# UMC　Handbook

*for clinical training evaluations*

嬉野医療センター臨床研修プログラム

# 1.病 院 の 概 要

**<基本理念>　　命と心をつなぐ医療**

**<基本方針>**

「命と心をつなぐ医療」の実践には、患者の身体的苦痛を取り除くだけではなく、情神的苦痛も理解し和らげる努力が重要である。

また、患者や家族と良好な信頼関係を構築し、安心して治療を受けられる環境づくりが大切である。

**病床数**

399 床

内訳：395 床（一般）／4 床（感染）

**医師数**

スタッフ医師（病院長・副院長を含む）114 名

**診療科**

呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、神経内科、リウマチ科、外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、リハビリテーション科、麻酔・緩和医療科、小児科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、放射線科、泌尿器科、病理診断科、救急科、糖尿病・内分泌内科、歯科口腔外科、総合診療科

**病院の特徴**

平成 18 年に佐賀県では 2 番目となる地域医療支援病院の指定、続いて平成 19 年に地域がん診療連携拠点病院の指定を受け、佐賀県南西部と長崎県の一部を含む医療圏での急性期型地域中核病院として、地域完結型医療の中心的役割を果たしてきた。

平成 20 年からの第 5 次保健医療計画（佐賀県）において、4 疾病としては、急性心筋梗塞・脳卒中は超急性期医療機能、がん・糖尿病は専門的医療機能に位置付けられている。また、5 事業でも高度救急医療を提供する地域の拠点病院、地域周産期医療機関、小児医療重点化病院として位置付けされるなど、佐賀県南部保健医療圏の核となっている。また、佐賀県南西部の救急医療の中核でもあり、集中治療を行う ICU、心疾患・脳卒中の急性期治療を行う CCU の設置、小児救急では地域の拠点病院として救急医療体制を整備している。時間外は内科系、外科系、小児科の当直医師が対応し、必要に応じて専門領域の医師の協力が得られるように、全ての診療がバックアップ体制をとっている。

臨床研究と教育にも力を注ぎ、平成 20 年には臨床研究部の設置、そして佐賀県では唯一となる附属看護学校では、看護基礎教育の充実を図っている。

**専門教育機関として臨床修練の指定をしている学会**

日本内科学会、日本リウマチ学会、日本呼吸器内視鏡学会、日本呼吸器学会、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本循環器学会、日本胸部外科学会、日本呼吸器外科学会、日本整形外科学会、日本脳神経外科学会、日本泌尿器学会、日本透析医学会、日本産婦人科学会、日本眼科学会、日本耳鼻咽喉科学会、放射線科専門医修練協力機関、日本麻酔科学会、日本臨床細胞学会、日本病理学会、日本脳卒中学会、日本外科学会、日本 IVR 学会、日本小児科学会、日本緩和医療学会、日本救急医学会、日本ペインクリニック学会、日本消化器外科学会、日本消化管学会、日本心血管インターベンション治療学会、日本救急医学会

# 2. 臨床研修プログラムの概要

## 1. 研修プログラムの名称

嬉野医療センター基幹型研修プログラム

## 2. プログラムの目的と特徴

本院の研修プログラムは、全人的医療とプライマリ・ケアの基本的な診療能力・技能を身につけ、人間性豊な社会に必要とされる医療人を育むことを目的に作成されており、医師としての能力を心と技術の両面から、高いレベルで習得できるプログラムになっている。

当院の臨床研修プログラムの特徴として、内科6か月、救急科2か月、総合診療科（一般外来）2か月、外科（消化器外科、呼吸器・乳腺外科、心臓血管外科から選択）2か月、麻酔・緩和医療科2か月、小児科1か月、産婦人科1か月、精神科1か月、地域医療1か月を研修し、残り6か月を選択研修としていることが挙げられる。救急研修は救急科を中心に行うが、麻酔科の協力により気管挿管やルート確保、穿刺法など救急における基本的手技を十分数経験でき、ハイレベルの習得が可能である。

技術面及びメンタルなど研修上の種々の問題点・相談に関しては、教育研修部および臨床研修委員会によるきめ細やかなサポート体制が敷かれており、1 年目の研修医にはそれぞれに 2 年目の研修医が付き、さらにその上に教育研修部によって推薦された若手医師が指導、相談にあたる。そしてさらに教育研修部長と副教育研修部長による統括的なサポート体制が確立されている。また、各科の指導医は、認定された指導医養成講習会に参加し教育・指導力を身につけた医長クラスの医師（9 割以上が受講経験有り）で構成されている。

このように、本研修プログラムは研修医にとって最良の研修環境の中で、正確な医療知識と医療技術を確実に修得できるプログラムとなっている。

## 3. 研修プログラムの管理（プログラム責任者：中富克己）

定期的に臨床研修管理委員会を開催し、研修プログラムの立案、修正、研修計画について協議し、研修に関する具体的事項を決定する。また、研修の修了時には各研修医の研修評価を行う。

**嬉野医療センター臨床研修委員会**

＜院内＞

| | | |
|---|---|---|
| 教育統括 | ： | 副院長 |
| 委 員 長 | ： | 教育研修部長 |
| 副委員長 | ： | 教育研修副部長 |
| 委　　員 | ： | 統括診療部長 |
| | | 臨床研究部長 |
| | | 内科系診療部第一部長 |
| | | 麻酔・緩和医療科部長 |
| | | 救急センター長 |
| | | リウマチ内科医長 |

＜院外＞

| | | |
|---|---|---|
| 委　　員 | ： | 佐賀大学医学部附属病院 |
| | | 長崎大学病院 |
| | | 佐賀県医療センター好生館 |
| | | 肥前精神医療センター |
| | | 佐賀病院 |
| | | 長崎医療センター |
| | | 長崎川棚医療センター |
| | | 唐津赤十字病院 |
| | | 平戸市立生月病院 |

総合診療科医長
外科部長
産婦人科医長
術環器内科医長
事務部長
看護部長
薬剤部長
診療放射線科技師長
臨床検査技師長
理学療法士長
管理課長
庶務係長
臨床研修医

園田病院
佐賀県医師会
嬉野温泉病院
満岡内科クリニック
杵藤保健福祉事務所

【研修プログラムの構成病院群】

・基幹型臨床研修病院

独立行政法人国立病院機構嬉野医療センター

→内科、総合診療科（一般外来）、救急、麻酔・緩和医療、地域医療、必修科（外科・小児科・産婦人科・精神科）、研修を希望する科を自由選択

・協力型臨床研修病院

平戸市立生月病院 → 地域医療

独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター → 精神科

独立行政法人国立病院機構長崎医療センター → 選択

独立行政法人国立病院機構川棚医療センター → 選択

長崎大学病院 → 選択

佐賀県基幹型病院（佐賀大学医学部附属病院、佐賀病院、好生館、唐津赤十字） → 選択

・臨床研修協力施設

医療法人財団友朋会嬉野温泉病院 → 精神科

医療法人浄心会園田病院 → 精神科

医療法人満岡内科クリニック → 地域医療

杵藤保健福祉事務所 → 保健・医療行政研修で１～２日研修

## 4. 研修ローテート

<table>
<tr><th></th><th>４月</th><th>５月</th><th>６月</th><th>７月</th><th>８月</th><th>９月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>１月</th><th>２月</th><th>３月</th></tr>
<tr><td>１年次</td><td colspan="6">内科〔24 週〕</td><td colspan="2">総合診療科<br>（一般外来）<br>〔8 週〕</td><td colspan="2">救急科<br>〔8 週〕</td><td colspan="2">麻酔科<br>〔8週〕</td></tr>
<tr><td>２年次</td><td colspan="2">外科<br>〔8週〕</td><td>小児科<br>〔4週〕</td><td>産婦人科<br>〔4 週〕</td><td>精神科<br>〔4 週〕</td><td>地域医療<br>〔4 週〕</td><td colspan="6">選択（嬉野医療センター・協力研修病院、施設）</td></tr>
</table>

## 5. 募集定員並びに募集及び採用の方法

採 用 定 員：９名

募集の方法：公募

選考の方法：面接

募集の時期：毎年４月１日以降募集開始

選考の時期：毎年８月１日以降選考予定

採用方法でのマッチング利用の有無：有

## 6. 臨床研修「協力病院」各研修病院で選択科目の研修可能診療科の記載

| 種類 | 名称 | 研修内容 | 期間 | 研修実施<br>責任者 | 指導者・指導医 |
|---|---|---|---|---|---|
| 医療機関 | 平戸市立生月病院 | 地域医療 | ４週 | 山下 雅巳 | 山下 雅巳、外 |
| 〃 | 独立行政法人<br>国立病院機構<br>肥前精神医療センター | 統合失調症の<br>入院症例等 | ４週 | 村川 亮 | 村川 亮、外 |
| 〃 | 独立行政法人<br>国立病院機構<br>長崎医療センター | 選択科 | ４週 | 長岡 進矢 | 長岡 進矢、外 |
| 〃 | 独立行政法人<br>国立病院機構<br>川棚医療センター | 選択科 | ４週 | 植木 俊仁 | 植木 俊仁、外 |
| 〃 | 長崎大学病院 | 選択科 | ４週 | 柳原 克紀 | 柳原 克紀、外 |
| 〃 | 佐賀大学医学部附属病院 | 選択科 | ４週 | 安西 慶三 | 安西 慶三、外 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 〃 | 佐賀県医療センター<br>好生館 | 選択科 | 4 週 | 甘利 香織 | 甘利 香織、外 |
| 〃 | 佐賀病院 | 選択科 | 4週 | 円城寺 昭人 | 円城寺 昭人、外 |
| 〃 | 唐津赤十字 | 地域医療 | 4週 | 宮原 正晴 | 宮原 正晴、外 |

**7.臨床研修「協力施設」**

| 種類 | 名称 | 研修内容 | 期間 | 研修実施<br>責任者 | 指導者・指導医 |
|---|---|---|---|---|---|
| 医療機関 | 医療法人財団友朋会<br>嬉野温泉病院 | 統合失調症の<br>入院症例等 | 4 週 | 奥 栄作 | 奥 栄作、外 |
| 〃 | 医療法人浄心会<br>園田病院 | 統合失調症の<br>入院症例等 | 4 週 | 濵田 芳人 | 濵田 芳人 |
| 〃 | 医療法人<br>満岡内科クリニック | 地域医療 | 4 週 | 満岡 聡 | 満岡 聡 |
| 〃 | 杵藤保健福祉事務所 | 保健<br>医療行政 | 数日 | 中里 栄介 | 中里 栄介 |

**7.処 遇**

1)常勤(期間職員)
2)研修手当:基本手当 1年目:362,800 円 ／ 2年目:367,800 円 (賞与あり)
3)勤務時間:8:30 ～ 16:30 (基本的な勤務時間。内、休憩時間 1 時間)※時間外勤務有り。
4)休暇:有給休暇(年間 20 日)
5)当直:月 3 回程度
6)宿舎:病院敷地内職員宿舎(大和リビングレンタルリース)
7)社会保険等:健康保険、厚生年金(協会けんぽ)、雇用保険
8)健康管理:年 2 回(定期健康診断)
9)医師賠償責任保険に関する事項:個人加入(強制)
10)外部の研修活動に関する事項:学会・研修会への参加可、参加費用支給の場合あり
※臨床研修における育児・介護休業法の改正等を踏まえ記載・「研修医の処遇に関する事項」として「妊娠・出

産・育児に関する施設及び取組」

※初期臨床研修期間中のアルバイト[*1]は禁止です。

*1　医業アルバイトのみならず、すべての報酬を得る活動（たとえば、YouTuber として報酬を得るなど）は、初期臨床研修中に行うことが法律で禁止されています。

# 3. 臨床研修の到達目標

## 【臨床研修の基本理念】

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、 医学および医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

## Ⅰ 到達目標 （厚生労働省：医師臨床研修指導ガイドラインより）

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

### A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与 社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。
2. 利他的な態度 患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。
3. 人間性の尊重 患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。
4. 自らを高める姿勢 自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

### B. 資質・能力

**1. 医学・医療における倫理性**

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不法行為の防止に努める。

**2. 医学知識と問題対応能力**

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題に対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

**3. 診療技能と患者ケア**

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。

② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

**4. コミュニケーション能力**

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。

② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。

③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

**5. チーム医療の実践**

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。

② チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

**6. 医療の質と安全管理**

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

**7. 社会における医療の実践**

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

④ 予防医療・保健・健康増進に努める。

⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

**8. 科学的探究**

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

② 科学的研究方法を理解し、活用する。
③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

**9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢**

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
④ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療を含む。）を把握する。

**C. 基本的診療業務**

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

1. 一般外来診療 頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。
2. 病棟診療 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域医療に配慮した退院調整ができる。
3. 初期救急対応 8 緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。
4. 地域医療 地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

## Ⅱ 経験すべき症候・疾患

**経験すべき症候－29 症候－**

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

01. ショック 02. 体重減少・るい痩 03. 発疹 04. 黄疸 05. 発熱 06. もの忘れ 07. 頭痛 08. めまい 09. 意識障害・失神 10. けいれん発作 11. 視力障害 12. 胸痛 13. 心停止 14. 呼吸困難 15. 吐血・喀血 16. 下血・血便 17. 嘔気・嘔吐 18. 腹痛 19. 便通異常（下痢・便秘）20. 熱傷・外傷 21. 腰・背部痛 22. 関節痛 23. 運動麻痺・筋力低下 24. 排尿障害（尿失禁・排尿困難）25. 興奮・せん妄 26. 抑うつ 27. 成長・発達の障害 28. 妊娠・出産 29. 終末期の症候

**経験すべき疾病・病態－26 疾病・病態－**

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

01. 脳血管障害 02. 認知症 03. 急性冠症候群 04. 心不全 05. 大動脈瘤 06. 高血圧 07. 肺癌 08. 肺炎 09. 急性上気道炎 10. 気管支喘息 11. 慢性閉塞性肺疾患（COPD）12. 急性胃腸炎 13. 胃癌 14. 消化性潰瘍 15. 肝炎・肝硬変 16. 胆石症 17. 大腸癌 18. 腎盂腎炎 19. 尿路結石 20. 腎不全 21. 高エネルギー外傷・骨

折 22.糖尿病 23.脂質異常症 24.うつ病 25.統合失調症 26.依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

## Ⅲ その他

**経験すべき診察法・検査・手技等**

1.医療面接
2.身体診察
3.臨床推論
4.臨床手技〔01.気道確保 02.人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）03.胸骨圧迫 04.圧迫止血法 05.包帯法 06.採血法（静脈血、動脈血）07.注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）08.腰椎穿刺 09.穿刺法（胸腔、腹腔）10.導尿法 11.ドレーン・チューブ類の管理 12.胃管の挿入と管理 13.局所麻酔法 14.創部消毒とガーゼ交換 15.簡単な切開・排 16.皮膚縫合 17.軽度の外傷・熱傷の処置 18.気管挿管 19.除細動〕
5.検査手技〔01.血液型判定・交差適合試験 02.動脈血ガス分析（動脈採血を含む）03.心電図の記録 04.超音波検査（心）05.超音波検査（腹部）〕
6.地域包括ケア・社会的視点
7.診療録〔01.診療録の作成 02.各種診断書（死亡診断書を含む）の作成〕

**研修活動の記録**

**研修必須項目**

01.感染対策（院内感染や性感染症等）
02.予防医療（予防接種を含む）
03.虐待への対応
04.社会復帰支援
05.緩和ケア
06.アドバンス・ケア・プランニング（ACP）
07.臨床病理検討会（CPC）
※ 感染制御チーム、緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、認知症ケアチーム、退院支援チーム等、診療領域・職種横断的なチームの活動に参加することが推奨。

**研修推奨項目**

01.児童・思春期精神科領域
02.薬剤耐性菌
03.ゲノム医療
※ 社会的要請の強い分野・領域に関する研修を推奨

## 当院独自の初期臨床研修における参加必須研修

01.感染対策研修
02.予防医療
03.医療安全セミナー
04.緩和ケア研修会
05.クリニカルセミナー
06.リスクマネジメント部会
07.抗菌薬カンファレンス・ICT ラウンド

# 4. 各科別臨床研修到達目標（一般目標 GIO と行動目標 SBO）

| | | （指導医） |
|---|---|---|
| 1. | 循環器内科 | 部長 |
| 2. | 呼吸器内科 | 部長／医長 |
| 3. | 消化器内科 | 部長／医長 |
| 4. | 神経内科 | 医長 |
| 5. | リウマチ科 | 医長 |
| 6. | 腎臓内科 | 医長 |
| 7. | 総合診療科 | 医長 |
| 8. | 糖尿病・内分泌内科 | 医師 |
| 9. | 外科（消化器外科・呼吸器外科・乳腺外科） | 部長 |
| 10. | 心臓血管外科 | 医長 |
| 11. | 脳神経外科 | 部長 |
| 12. | 整形外科 | 部長 |
| 13. | 小児科 | 部長／医長 |
| 14. | 麻酔・緩和医療科 | 部長／医長 |
| 15. | 皮膚科 | 医師 |
| 16. | 泌尿器科 | 部長／医長 |
| 17. | 放射線科 | 部長／医長 |
| 18. | 耳鼻咽喉科 | 医長 |
| 19. | 眼科 | 医長 |
| 20. | 産婦人科 | 医長 |
| 21. | 救急科 | センター長 |
| 22. | 病理診断科 | 部長 |
| 23. | 歯科口腔外科 | 部長 |

# 循 環 器 内 科

1. 一般目標（GIO）

初期臨床研修では、患者さんに対して適切な診察・診断・治療を行うための基本的な診療技術を身につけることが目標である。

1）迅速的確な病歴の聴取

2）基本的な診察・診療技術の修得

3）病態を考慮した治療

4）急性期循環器疾患に対する緊急検査および救急治療

5）慢性期循環器疾患の管理・治療

6）患者さんやその家族との良好な関係の構築

7）コメディカルとの連携

循環器科の疾患の特異性から、救急の患者さんを診ることも多く、迅速な判断を求められることもあり、各疾患の病態の十分な理解と治療診断技術の十分なトレーニングが必要である。また、循環器疾患に限らず、患者さんの全身の管理が必要とされる場合も多く、内科全般にわたる広い知識が必要とされ、様々な領域の知識・技術を統合した医師の育成を目指している。

また、医師たる前に、まず一人の社会人としての自覚をもった行動を行い、医師としての倫理を守り、良好な医師・患者関係を構築し、またコメディカルと協調して仕事を遂行できる医師となれることを目差す。

2. 行動目標（SBO）

1）研修到達目標

a）行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度の修得

（1）良好な患者・医師関係の構築

（2）チーム医療に対する理解・参加

（3）問題対応能力の習得

（4）安全管理の理解・実施

（5）医療面接技法の習得

（6）症例呈示能力の習得

（7）診療計画作成・評価能力の習得

（8）医療の社会性に対する理解

b）経験目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

（1）基本的な診察法の習得

①全身および心血管系の診察、記載

（2）基本的な臨床検査の実施と解釈

①血算・血液生化学検査、一般尿検査・便検査

②動脈血ガス分析
③心電図（12 誘導心電図、モニター心電図、ホルター心電図）
④心エコー検査
⑤X線・CT検査、MRI検査
⑥心臓カテーテル検査
（3）救急手技を含む基本的内科手技の習得
①一次救命処置
②注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）
③採血法（静脈血、動脈血）
④穿刺法（胸腔穿刺、腹腔穿刺）
⑤導尿管、胃管の挿入・管理
⑥気管内挿管、人工呼吸器の使用・管理
⑦電気的除細動、一次ペーシング
⑧大動脈内バルーンポンプ（IABP）、経皮的心肺補助装置（PCPS）の原理・操作法
（4）基本的内科治療法および処置の実施
①薬物療法（経口、静脈注射、輸液）
②輸血
（5）適切な医療記録の作成・管理
①診療録の記載、管理
②処方箋、指示箋の作成・管理
B. 経験すべき症状・病態・疾患
（1）心不全（急性、慢性心不全）
（2）狭心症、心筋梗塞、急性冠症候群
（3）心筋症
（4）不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈、危険な不整脈）
（5）弁膜症
（6）大血管疾患（動脈瘤、解離性大動脈瘤、閉塞性動脈硬化症）
（7）肺血栓塞栓症
（8）高血圧症（本態性、二次性高血圧症）
（9）ショック、心肺停止

3. 研修指導体制

病棟での入院診療に関しては、主治医として5～6人の患者さんを担当してもらう。それぞれの患者さんに循環器のスタッフ・ドクターの一人が指導医として診療にあたる。この間、病棟回診、入院患者さんに関するカンファランス、CPC（clinical pathological conference）などを通じて内科医としてのトレーニングを受ける。

4. 研修内容

（1）循環器疾患の病態生理、自然予後など、循環器疾患の診断、治療に必要な基本的知識の習得

（2）循環器疾患診療の基本的技術、検査データの判断および病態の評価

（3）救急医療を含めた呼吸・循環、および全身管理

（4）循環器疾患に対する治療（薬物治療、カテーテル治療、心臓・血管手術等）

（5）退院までの心身両面にわたるマネージメント

5. 研修医週間予定表

<table>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2">月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td>8:15</td><td colspan="2">ICU・救命<br>カンファレンス</td><td>ICU・救命<br>カンファレンス</td><td>ICU・救命<br>カンファレンス</td><td>ICU・救命<br>カンファレンス</td><td>ICU・救命<br>カンファレンス</td></tr>
<tr><td>9:00</td><td colspan="2"></td><td></td><td>心カテ</td><td></td><td>心カテ</td></tr>
<tr><td rowspan="4">午後</td><td>13:30</td><td></td><td rowspan="3">心カテ<br>（予備日）</td><td rowspan="4">心カテ<br><br>症例カンファレンス</td><td rowspan="4">心カテ<br>アブレーション<br><br>症例カンファレンス</td><td rowspan="4">心カテ<br><br>症例カンファレンス</td><td rowspan="4">心カテ<br><br>症例カンファレンス</td></tr>
<tr><td>15:00</td><td>心不全<br>カンファ<br>レンス</td></tr>
<tr><td>15:30</td><td>循環器<br>カンファ<br>レンス<br>回診</td></tr>
<tr><td>18:00</td><td colspan="2">研修医カンファレンス・抄読会</td></tr>
</table>

# 呼 吸 器 内 科

一般目標

呼吸器内科医に commom disease を中心として必要な呼吸器内科の知識、技能を習得する

行動目標

#1胸部 X 線 CT のチェックポイントを述べる

#2胸部 X 線 CT の陰影のパターンと鑑別診断を列挙する

#3市中肺炎の治療法について述べる

#4気管支喘息発作時の治療法を述べる

#5動脈血採血を実施する

#6胸水穿刺を実施する

#7胸腔ドレーン挿入する

#8気管支鏡で気管支の各分岐を観察する

#9肺癌の化学療法の適応、薬剤選択、効果、副作用について述べる

学習方略

胸部 X 線の読影について（講義、30 分）

胸部 X 線の読影実習（30 分）

市中肺炎の治療ガイドラインについて（講義、30 分）

気管支喘息発作時の治療（講義、30 分）

動脈血採血（病棟、救急外来で実習、30 分）

胸水穿刺（病棟、救急外来で実習、30 分）

胸腔ドレーン挿入（病棟で見学、実技各 30 分）

胸部 CT の読影について（講義、30 分）

気管支鏡の適応、麻酔、手技について（講義、30 分）

気管支鏡実習（透視室、毎週1回2時間）

肺癌の化学療法について（講義、30 分）

評価

| 行動目標 | 測定者 | 時 期 | 方 法 |
|---|---|---|---|
| #1、2 | 指導医 | 研修終了時 | 実地試験 |
| #3 | 指導医 | 研修終了時 | 客観試験 |
| #4 | 指導医 | 研修終了時 | 客観試験 |
| #5 | 指導医 | 随時 | 実地試験 |
| #6 | 指導医 | 随時 | 実地試験 |
| #7 | 指導医 | 随時 | 実地試験 |
| #8 | 指導医 | 研修終了時 | 観察記録 |
| #9 | 指導医 | 研修終了時 | 実地試験 |
| #10 | 指導医 | 研修終了時 | 客観試験 |
| #11 | 指導医 | 研修終了時 | 客観試験 |

診療部目標

1）地域医療における自院の役割を自覚する

急性期医療を担うため、救急患者を積極的に受け入れ、回復期施設との連携を密にとり、在宅復帰を目指す医療を推進する。

2）細心の注意を払って、危険回避に努める

常に、一歩先を考えながら、チーム医療を推進し、安全な医療を提供する。

3）全職員協力しあって働き方を改善する

診療科ごと、仕事の内容を確認し、ムダを省く。

スタッフとのコミュニケーションを心がけ、仕事のスピードを上げる。

4）診療実績を確かな評価に繋げる

5）病院の成長につながる医療スタッフの育成に力を注ぐ

研修医への指導のみならず、他職種とも積極的にカンファレンスを行い医療の質を上げる。

6）科学的な思考による医療の発展に貢献する

ガイドラインなどを把握し、エビデンスを参考に診療に当たる。

また、学会発表・論文作成を積極的に行う。

# 消　化　器　内　科

1. 一般目標（GIO）

消化管、肝、胆、膵疾患に対する幅広い知識を深め、消化管造影検査、内視鏡検査や治療について手技を取得し、診断できるとともに消化器疾患に限らず内科全体に渡る医療が行える。

2. 行動目標（SBO）

1）基礎的診察法

消化器医として必要な基本的診察法を身につけ身体所見を正確に把握できる。

2）基本的手技

（1）注射、採血、導尿ができる。

（2）簡単な創部の処置が行える。

（3）直腸指診、浣腸、摘便ができる。

（4）ドレーン・チューブの管理ができる。

3）基礎的検査法

（1）血液、生化、尿、便潜血、穿刺液などの検査データの解釈ができ、病態を理解し、検査の指示ができる。

（2）腹部単純X線検査の読影ができ、異常を指摘できる。

（3）腹部超音波、CT、MRI、血管造影検査の主要所見を読影できる。

（4）消化管内視鏡検査およびその前処置を理解し、検査に参加し、異常を指摘できる。

（5）特殊内視鏡検査（ERCP、EIS、EVL）の目的を理解し、検査に参加し、協力できる。

（6）消化管の造影法（胃、小腸、大腸）を理解し、基礎的読影ができる。

（7）肝生検の目的を挙げ、病理学的所見を理解できる。

4）基本的治療

（1）薬剤の処方、輸液、輸血の管理ができ、抗生剤の適切な使用ができる。

（2）胃チューブの挿入と管理ができる。

（3）イレウス管の挿入と管理ができる。

（4）腹水の治療と管理ができる。

（5）中心静脈栄養法、経腸栄養法を理解し、実施できる。

（6）減黄治療（PTCD、EBD、ENBD）の目的を理解し、参加できる。

（7）消化管出血、消化管腫瘍の内視鏡的治療に参加し、協力できる。

（8）粘膜切開剥離術（ESD）、大腸内視鏡的粘膜切除術（大腸 EMR）、乳頭切開術、内視鏡的胃ろう造設術（PEG）などの内視鏡的治療に参加し協力できる。

（9）抗腫瘍化学療法ができる。

（10）呼吸管理ができる。

（11）末期癌患者の精神的、肉体的苦痛を理解し、緩和することができる。

（12）肝炎ウイルス感染に対して治療適応を理解し、抗ウイルス療法の管理・指導を行うことができる。

（13）経皮的エタノール局注療法（PEIT）、経皮的ラジオ波焼灼術（RFA）などのエコーガイド下治療に参加、協力す

ることができる。

3.週間行事

| 科 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|---|---|---|---|---|---|
| 消化器内科 | 症例検討<br>外来<br>胃内視鏡検査 | 症例検討<br>外来<br>胃内視鏡検査<br>PEG 造設・交換 | 症例検討<br>外来<br>胃内視鏡検査 | 症例検討<br>外来<br>胃内視鏡検査<br>EUS | 症例検討<br>外来<br>胃内視鏡検査<br>EUS-FNA |
| | 大腸内視鏡検査<br>ERCP<br>大腸 EMR<br>RFA | 大腸内視鏡検査<br>ESD<br>TACE<br>手術前症例検討会<br>肝臓カンファレンス | 大腸内視鏡検査<br>ERCP<br>ESD<br>肝生検 | 大腸内視鏡検査<br>ERCP<br>大腸 EMR<br>TACE | 大腸内視鏡検査<br>ERCP<br>大腸 EMR<br>病理カンファレンス |

学会および認定教育施設

日本内科学会

研 修 責 任 者:網田 誠司

日本消化器病学会専門医・指導医、総合内科専門医、

日本消化器内視鏡学会専門医・指導医、日本消化管学会胃腸科認定医・暫定指導医、

認定教育施設:日本肝臓学会関連施設、日本消化管学会暫定胃腸科指導施設、

日本消化器病学会認定施設、日本消化器内視鏡学会認定施設

# 神　経　内　科

【科の概要】

当科は、脳外科とともに診療を行い神経疾患の救急から急性期リハビリ、神経慢性疾患の診療まで、幅広く診療しています。動脈硬化に関連するリスクファクターを持つ患者も多く、内科的合併症の管理も重視しています。脳外科との連携は緊密で、手術を要す病態でも迅速に対応しています。入院患者の疾患構成では、脳梗塞、脳出血等の脳血管障害患者が半数を占めます。他に髄膜脳炎、ギランバレー症候群、パーキンソン病、てんかん、痴呆等があります。意識障害を中心とした重症患者もおり、病棟に併設された救命救急センターに入室し、診療を行っています。外来でのめまい、頭痛、感覚障害、不随意運動、意識消失発作なども、検査機器を生かし、原因の鑑別に重点を置き診療しています。一次予防の観点から、脳ドックも行っています。MRI、ヘリカル CT、脳血管撮影、脳血流シンチグラフィー、経頭蓋超音波カラードップラーなどの検査は、重症度に応じ実施しています。

【得意とする専門分野】

1. 発症4～5時間以内の脳梗塞における超急性期血栓溶解療法をはじめとする、脳卒中の急性期治療。
2. 抗凝固療法、抗血小板療法、降圧療法、食事療法などの脳血管障害の二次予防。
3. 失語、失認、痴呆等の高次脳機能障害の評価および治療。
4. 理学療法および作業療法。
5. 脳ドック受診者等で偶発的に発見される無症候性脳病変の評価および治療方針決定。他に、中枢神経感染症の治療、脳に関連があると思われる症候の鑑別診断も重視しています。

【研修到達目標】

一般目標

1）医師としての社会的責任の自覚
2）医師が記録する書類等の書き方習得
3）脳神経疾患の鑑別診断を中心に理解する
4）重症脳神経疾患の集中治療室における循環呼吸管理を理解する
5）救急処置室における基本的処置技術を習得する。

行動目標

〈1〉患者への説明が適切にできる
〈2〉一般内科的診察を習得する
〈3〉神経学的所見を正確に評価できる
〈4〉書類の記載が適切である
〈5〉神経学的病巣診断ができる
〈6〉意識障害患者の鑑別診断ができる
〈7〉脳血管障害の病型診断ができる
〈8〉中枢神経感染症の鑑別診断ができる

〈9〉中枢神経緊急症（塞栓、中毒、出血、脳症など）の判断・報告ができる

〈10〉基本的手技ができる（採血、動脈穿刺、挿管、中心静脈栄養、ルンバール）

〈11〉専門的手技を理解し指導者と共に行うことができる（血栓溶解療法）

〈12〉専門的検査を理解し指導医と共に行うことができる（頚部血管エコー、経食道心エコー、脳血管撮影、SPECT、CT、MRI）

〈13〉症例をまとめ院内外の研究会や学会で発表する。

〈週間スケジュール〉

| | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 |
|---|---|---|---|---|---|
| 午前 | 救命カンファレンス<br>外来 | 救命カンファレンス | 救命カンファレンス<br>外来 | 抄読会<br>救命カンファレンス | 救命カンファレンス<br>外来 |
| 午後 | 嚥下回診<br>病棟カンファレンス<br>病棟診療 | 病棟診療 | 病棟診療 | 神経内科カンファレンス<br>病棟診療 | 病棟診療 |

# リ ウ マ チ 科

1. 一般目標（GIO）

1）リウマチ性疾患の病態の把握と診断技術の習得

2）Pt とのコミュニケーションが確立できる様になる

3）チーム医療の一員としてコメデイカルとの協力を図れるようになる

4）チーム医療におけるリーダーシップを執れる医師になる

2. 行動目標（SBO）

1）リウマチ性疾患の病態の把握と診断技術の習得

一、病歴を正確にとる

①主訴、既往歴、家族歴、現病歴を的確に聴取し、診断につながる病歴をとる

②Pt の気持ちを理解し、最も困っていることを抽出できる病歴をとる

③病歴をとりながら Pt とのコミュニケーションを図る

④診断を想定し確認できる病歴をとる

⑤偏りや思い込みのない病歴をとる

二、理学的所見を正確にとる

①全身の全体的所見をとる

②頭部、顔面、頚部、胸部、腹部各部の所見をとる

③皮膚、関節の所見をとる

④神経学的所見をとる

三、一般検査所見に習熟する

①一般検査（血液一般、生化学、炎症所見、リウマトイド因子、抗核抗体、検尿など）の異常値についてその意味を把握する

②緊急性の高い異常値に対して機敏に反応する能力を養う。具体的には一つ一つの異常値に対して、その異常値に対する鑑別疾患をあげ、更なる検査の必要性、緊急性を検討する

四、各種自己抗体、免疫複合体、血清補体価、血清フェリチン値、凝固因子等の異常に精通する

膠原病も含めたリウマチ性疾患の鑑別、病態、病勢を理解しながら検査を進めていく

五、画像診断を行う

胸部レントゲン写真、腹部レントゲン写真、諸関節の単純写真等の一般レントゲン撮影の読影に習熟する。次に、腹部超音波、コンピューター断層写真、MRI等の検査適応、読影に習熟する

六、緊急を要する Pt の治療方針を学ぶ

全身性の疾患への対応が必要であり、臓器別の専門の科との連携を考慮し判断する

七、診療手技を学ぶ

血管確保、関節内穿刺、中心静脈確保、腹部エコー法、内視鏡、気管支鏡、緊急の変化への対応等を学ぶ

2）Pt とのコミュニケーションが確立できる様になる

一、的確な日本語をつかってPtに敬意をもったコミュニケーションがとれる

①Pt のベッドサイドに行って話しをすることから始まる

②Pt が目上の方が多いことを理解し、敬意をはらって対応する

二、Pt からの信頼を得ることができる

①まずはベッドサイドに可能な限り診察にいくことを心がける

②Pt のみならず、家族構成を理解し、患者家族からの信頼も間接的に得るようにする

3）チーム医療の一員としてコメデイカルとの協力を図れるようになる

一、コメデイカルとのコミュニケーションを通じてPtの治療方針等を的確に説明できる

二、コメデイカルからの情報を的確に判断する

4）チーム医療におけるリーダーシップを執れる医師になる

一、チーム医療であることを認識し、担当医の役割を十分に理解する

二、診療方針にしたがって、コメデイカルの協力を得ると共に指導していく

# 腎　臓　内　科

GIO（一般目標）：

　内科疾患に対する一般的診療姿勢を学び、問診や身体所見そして検尿や超音波など、簡単にどこででも発揮できる技能の習得により、いかに多くの情報が得られるかということを理解し体得してもらう。また特に慢性疾患での患者さんとのコミュニケーションの重要性を体感してもらう。

　その中で腎炎、ネフローゼ、腎不全、高血圧という病態への理解と適切な初期対応ができるようになる。

SBO（行動目標）：

・尿検査（試験紙法、沈渣法）を自分で施行、評価できる。

・尿所見（蛋白尿、血尿、円柱など）から鑑別診断ができる。

・浮腫の鑑別診断、治療ができる。

・脱水の治療ができる。

・各種電解質異常への診断アプローチ、治療ができる。

・Selectivity index、FENa 値を評価できる。

・腎機能検査を評価できる（BUN、クレアチニン、シスタチン C、内因性クレアチニンクリアランス、イヌリンクリアランスなど）。

・免疫学的検査を評価できる（免疫グロブリン、血清補体価、自己抗体、ASO/ASK など）。

・内分泌検査を評価できる（レニン、アルドステロンなど）。

・腎生検の適応を決定し、病理所見のおおまかな評価ができる。

・画像診断：腎エコーを自分で施行、評価できる。

・以下の疾患を理解している（chance proteinuria/hematuria、急性糸球体腎炎、慢性糸球体腎炎、急性腎不全、慢性腎不全、慢性腎臓病、ネフローゼ症候群、糖尿病と腎障害、膠原病と腎障害、薬剤性腎障害など）。

週間行事

| | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 |
|---|---|---|---|---|---|
| 午前 | 外来<br>血液透析 | 外来<br>（各種血液浄化療法） | 外来<br>血液透析 | 外来<br>（各種血液浄化療法） | 外来<br>血液透析 |
| 午後 | 血液透析 | （各種血液浄化療法） | 血液透析 | （各種血液浄化療法） | 血液透析<br>カンファレンス |

※適宜、バスキュラーアクセス関連手術、腎生検施行。

学会活動及び認定教育施設

日本内科学会

日本腎臓学会

日本透析医学会（教育関連施設）

# 総 合 診 療 科

1. 一般目標（GIO）

患者の愁訴の内容を問わず対応し、適切な病歴聴取と身体診察から病態を推測し、検査・治療計画を立てることができるようになる。必要な際は他の診療科に適切にコンサルセーションすることができる。
入院を要する患者については、指導医とともに治療に当たり、退院後の生活にまで気を配った診療を行うことができる。

2. 行動目標（SBO）

①適切なプレゼンテーション（コンサルテーション）を行うことができる。
②正しい用語を用い、臨床推論の過程が分かるようなカルテ記載（サマリー作成）ができる。
③病歴、身体所見、検査所見を評価し、病態や鑑別疾患を考えることができる。
④教科書やガイドライン、文献的な記載などの根拠に基づいた治療を行うことができる。

3. 研修内容

①朝と夕にスタッフとともに病棟回診を行い、入院患者の状態を確認する。自分の担当患者については、状態や検査結果、今後の方針についてショートプレゼンテーションを行う。
②総合外来、または救急外来で外来診療を行う。病歴聴取、身体診察を行い、指導医と相談の上検査、治療計画を立てる。
③スタッフとともに入院患者（4～6 名程度）の担当医となり、治療計画を立てる。当院での治療終了後に自宅への退院が可能か、店員や施設入所が必要かといった退院マネジメントも行う。
④外来終了後のカンファランスに参加する。自分が診察した症例についてはプレゼンテーションを行う。
⑤月に 1－2 回程度、抄読会、診療ガイドラインなどについての勉強会を行う。

4. スケジュール

8:30～ 病棟回診
9:00～ 総合外来、病棟業務
13:30～ 外来カンファ（火曜日は佐賀大学 杉岡教授も参加します。）
14:00～ 午後外来、病棟業務（金曜日は 14 時から病棟内カンファランス）
17:00～ 病棟回診（月曜日夕方の呼吸器内科カンファランスに参加可能）
月に 1～2 回、17:30～ 抄読会・勉強会

# 糖 尿 病 ・内 分 泌 内 科

1. 一般目標（GIO）

1）患者、医療スタッフと良好なコミュニケーションをとることができる

2）糖尿病の病態、合併症、診断、治療について理解する

3）糖尿病患者への問診、診察、患者指導が実施できる

2. 行動目標（SBO）

1）患者、医療スタッフと良好なコミュニケーションをとることができる

①患者や医療スタッフと適切に挨拶、会話をすることができる

②回診やカンファレンスで患者の治療方針を話し合うことができる

③糖尿病治療に必要なチーム医療を理解し参加することができる

2）糖尿病の病態、合併症、診断、治療について理解する

①日本糖尿病学会の糖尿病診断基準および病型分類の内容を理解する

②糖尿病の診断に必要な検査を実施し診断・理解する

③糖尿病の重症度について診断・理解する

④糖尿病の合併症と、進行度について診断・理解する

⑤個々の患者の治療目標を理解する

⑥食事療法の理論と、基礎的な知識を理解する

⑦運動療法の理論と、基礎的な知識および禁忌例を理解する

⑧経口糖尿病薬の理論と、基礎的な知識（作用機序など）を理解する

⑨インスリン療法の理論と、基礎的な知識（インスリンの種類や使用法など）を理解する

⑩合併症を伴う糖尿病の治療の理論と基礎的な知識を合併症ごとに理解する

⑪糖尿病昏睡の治療の理論と基礎的な知識を理解する

⑫低血糖に対する治療の理論と知識、正しい対処を理解する

⑬他科入院患者の周術期含めた入院中の血糖管理を指導医の元で行い、治療の理論を理解する

3）糖尿病患者への問診、診察、患者指導が実施できる

①糖尿病の診断、病態把握に必要な病歴を、的確に問診することができる

②全身的な診察に加え、口腔内、頸部～下肢動脈、下肢神経学的所見を重視した身体所見の必要性を理解し、診察することができる

③個人指導および糖尿病教室での集団指導を経験する

⑤　自己血糖測定およびインスリン自己注射の手技を理解する

# 呼 吸 器・乳 腺 外 科

【業務内容】

呼吸器外科と乳腺外科を担当しています。

対象臓器は乳腺、胸壁、縦隔および肺で、心臓と食道は除きます。

対象疾患は癌などの腫瘍性疾患、膿瘍などの感染症、および外傷や気胸などの臓器機能障害です。

呼吸器外科は、手術と術後の外来フォローが主な業務です。

乳腺外科は初診外来から終末期まで担当します。具体的には診察、検査、手術、化学療法、終末期医療です。

【一般目標】

・呼吸器外科と乳腺外科に必要な基礎的な医学知識について理解する。

・患者・家族と適切なコミュニケーションを取り、良好な人間関係のもとに問題を解決する態度を身につける。

・医療関係スタッフの業務を知り、協調性を持ってチーム医療を行うことを学ぶ。

・適切な診療記録の作成能力を習得する。

・患者の適切な診察と各種検査の読解を習得し、適切な治療選択を行う。

・必要に応じた情報収集技術を習得し、学会やカンファランスにおいて的確な症例提示を行う能力を習得する。2. 行動

【行動目標】

①診断

・乳腺、胸郭、縦隔、肺の解剖と生理機能を理解する。

・患者の主訴、現病歴、既往歴を十分に理解し、胸部の視診触診から所見を得ることができる。

・胸部 X 線、マンモグラフィ、乳腺エコー、CT、MRI 検査を必要に応じて的確に指示でき、読影することができる。

・血液・生化学検査、血液ガス分析の結果を正しく理解し、判定できる。

・肺機能検査、心電図、心エコーなどの生理機能検査の結果を正しく理解し、判定できる。

・乳腺の吸引針細胞診や針生検の方法を学び、施行できる。

・手術後のバイタルサインや各種ドレナージの性質と量を的確に評価し、合併症の兆候を把握して必要な検査を指示できる。

・緊急時の患者状態を把握し、必要な検査を指示し、適切な治療選択ができる。

②手技の習得

・外科基本手技の消毒法、創部の縫合法、結紮法、抜糸の手技を習得する。

・各種止血法を習得する。

・局所麻酔の方法と副作用を理解し、施行できる。

・胸腔穿刺や胸腔ドレナージの機能を理解し、施行できる。

・各種手術に助手として参加し、手術に関する解剖や、その進行過程を理解する。

・中心静脈カテーテルとポートの留置ができる。

・各種疾患に応じた手術開始時の皮膚切開線の設定ができる。

・開胸・閉胸ができる。

・乳腺疾患の小手術ができる。

【週間行事】

| | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 |
|---|---|---|---|---|---|
| 午前 | 外来 | 外来 | 手術 | 手術 | 手術 |
| 午後 | 乳腺外来<br>手術またはカンファ | 乳腺外来<br>手術またはカンファ | 手術 | 手術 | 手術 |

# 消 化 器 外 科

1. 一般目標（GIO）

1）消化器外科に必要な基礎的医学知識について理解を深め、ベッドサイドでの処置、基本的手術手技、術前術後管理の技術を習得するとともに、手術適応の判断力を身に付ける。

2）医療関係スタッフの業務を知り、協調性を重んじたチーム医療を実践することを学ぶ。

3）患者・家族と適切なコミュニケーションをとり、良好な人間関係のもとに問題を解決する態度を身に付ける。

4）適切な診療記録の作成と情報収集技術を習得し、学会、研究会での発表を経験する。

5）カンファランスにおいて適確に症例提示ができる能力を身に付ける。

2. 行動目標（SBO）

1）診断

（1）消化器外科手術で扱う各臓器(胃、大腸、肝、胆、膵など)の外科的解剖や生理機能を理解できる。

（2）患者の主訴、現病歴および既往歴を十分に理解し、胸・腹部の視診、触診および聴打診肛門診を正しく行い、所見をとることができる。

（3）胸・腹部単純 X 線、胸・腹部および骨盤などの超音波検査、CT 検査、MRI 検査を必要に応じて的確に指示でき、読影することができる。

（4）血管造影、胆道造影、PTCD、ERCP などの特殊検査の方法、画像所見を理解できる。

（5）上部および下部消化管の造影検査を実施し(可能であれば)、読影することができる。

（6）上部および下部消化管の内視鏡検査の前処置および検査所見を理解できる。

（7）血液・生化学検査のデータを正しく理解し、判定ができる。

（8）血液ガス分析のデータを正しく理解し、判定ができる。

（9）心電図、肺機能、心エコーなど生理検査のデータを正しく理解し、判定ができる。

（10）緊急時、必要な術前検査を理解し、適確に指示ができる。

（11）術後患者のバイタルサイン、血液検査結果、ドレーンの性状などの所見を正しく評価し、また合併症の発生を診断して、検査・治療の方針を立てることができる。

2）治療・処置および手術手技

（1）大量の出血、胸部・腹部外傷などでショック呈する患者の救急救命処置ができる。（気道確保、血管確保、救急蘇生、補液・薬剤投与など）

（2）胸腔・腹腔の穿刺およびドレナージが行える。

（3）局所麻酔の方法と副作用を理解し、施行できる。

（4）中心静脈カテーテルの挿入、高カロリー輸液の指示を行える。

（5）基本的な手術手技（消毒法、縫合法、結紮法、抜糸、導尿など）が行える。

（6）開胸・閉胸、開腹・閉腹の解剖、方法を理解し、行うことができる。

（7）各種手術に助手として参加し、手術手技全般について理解する。

（8）鏡視下手術の助手として、手術の基本的手技について理解する。

（9）手術患者の周術期管理（術後のモニタリングの指示、補液、輸血、投薬、検査計画など）ができる

（10）悪性腫瘍に対する化学療法、放射線療法を理解し、副作用に対する注意、対処ができる。

（11）終末期にある患者に対し、人間的、心理的立場に立って治療ができ、精神的ケアや家族へ配慮ができる。

（12）緩和ケアに関する基本的知識を習得する。

3. 週間行事

| | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 |
|---|---|---|---|---|---|
| 午前 | 手術 | 手術 | 外来/手術 | 外来/手術 | 外来/手術 |
| 午後 | 手術 | 手術<br>消化器カンファ | 手術 | 手術<br>手術カンファ | 手術<br>病棟カンファ |

# 心 臓 血 管 外 科

【研修目標（GIO）】

心臓血管外科手術を理解するための最低限の知識の獲得、開心術の術後全身管理を通しての重要臓器の機能評価と障害時における治療方針の学習、バイパス血管として使用する大伏在静脈の採取及び胸部正中創閉鎖時の手技の習得を目標とする。また、末梢血管手術を通して解剖学的な欠陥の走行や基本的な動・静脈の切開、吻合、結紮手技を学習する。

【研修内容】

1）術前

GIO：理学的所見の意義及び方法を学習する。また各術前検査の必要性と検査結果の評価及び手術術式との関連の把握。

SBO：心臓の聴診、呼吸状態、浮腫の有無等を正確に行う。術前CT、心臓カテーテル、心エコー等の検査結果の読影と評価法の収得。

これらの検査結果を総合して、何故この術式が妥当であるかを考察し指導医と納得いくまで論議する。

2）術中

GIO：各々の手技の手順及び心臓及び胸部大動脈瘤手術時の補助循環の意義の理解、創部閉鎖時の手技の習得。

SBO：手術に助手として入り、創部閉鎖の技術を習得したり人工心肺回路の仕組みやメカニズムを実際に観察することにより理解する。

また術式による補助循環時の送脱血管の挿入部位の相違の理由を考察する。

3）術後

GIO：開心術後の循環動態の経過観察と異常時の病態生理の理解及び治療方針選択時の理論的根拠の把握。術後急変時の救急蘇生手技及び手順の習得。

SBO：術後 ICU のベッドサイドを離れずに、常に意識レベル、呼吸状態等の理学的所見に留意する。モニター上の心拍数、血圧、肺動脈圧、中心静脈圧等の変化を考察し、もし問題があれば、何を鑑別診断にあげるか、どんな治療が必要か考察し指導医の監視下にて実行する。

また気管内挿管、心マッサージ、除細動等の基本的技術を習得する。

術後管理を行う上で必要な動脈圧、IVH カテーテル挿入、胸腔穿刺等の基本的手技を収得する。

【回診、カンファレンス、抄読会】

病棟回診：平日毎朝、毎夕

カンファレンス：毎週火曜日午後2時より。病棟及び手術室看護師、医療工学士らと共に、術中、術後の問題点及び注意点を論議する。

抄読会：毎月第4水曜日午後2時より。英文原著を各自プレゼンテーション。

【学会及び認定教育施設】

日本胸部外科学会及び日本外科学会（認定教育施設）

心臓血管外科専門医機構（基幹施設）

ステントグラフト実施施設（胸部・腹部）

【週間スケジュール】

| | 8:15～30 | 8:30～ | 午前（9:00～） | 午　後 |
|---|---|---|---|---|
| 月 | ICUカンファレンス | 回診カンファレンス | 手術（開心術） | |
| 火 | 〃 | 〃 | 外来 | 術前カンファレンス・手術説明 |
| 水 | 〃 | 〃 | 外来／手術（開心術 or 血管術） | |
| 木 | 〃 | 〃 | 手術（開心術） | |
| 金 | 〃 | 〃 | 外来 | 手術（血管外科手術） |

# 脳 神 経 外 科

1. 一般目標（GIO）

脳神経疾患は、内科系、外科系に渡り一般臨床医として仕事に携わるうえでその基本的な知識は必須である。当科では、2～3ヶ月の間に中枢神経系の特に外科的救急疾患と、脳血管障害における急性期治療及び脳卒中予防を目的とした外科治療を中心に、病態の理解と診断及び適切な処置が身に付くことを最低限の目標とする。

2. 行動目標（SBO）

1）救急医療現場における中枢神経系疾患の病態の把握と初期診断

（1）意識障害患者の的確な診断、処置が可能となる

意識レベルを正しく判定する。（Japan Coma Scale, Glasgow Coma Scale）

家族、付き添いの者からの的確な病歴の聴取を行う。

意識障害患者の基本的な神経学的所見をとる。

意識障害の原因を早急かつ正確に判定する。

二次的に意識障害を来す疾患又は病態と、中枢神経由来の意識障害とを鑑別する。

上記と平行して気道確保、静脈確保、バイタルサインのチェック、モニタリングの装着などをスムーズに行う。

（2）基本的な神経学的診断が可能となる。

頭蓋内圧亢進症状

脳ヘルニア徴候

髄膜刺激症状

各種脳神経麻痺

錐体路症状

小脳症状

（3）基本的な神経放射線学的所見の読影が可能となる

頭蓋頸椎単純撮影

CTスキャン／3D-CTA

MRI／MRA

脳血管撮影

2）脳神経外科的疾患の病態とそれに対する診断、治療、処置を理解する。

（1）頭蓋内圧亢進

頭蓋内圧構成要素原因分類

脳灌流圧の概念血圧／PaC02／Pa02 の影響治療方法

（2）脳ヘルニア

分類神経症状バイタルサインの変化

（3）雲膜下出血

原因神経症状診断治療脳血管攣縮正常圧水頭症

（4）脳内出血

原因神経症状診断鑑別診断治療

（5）脳血管奇形

分類神経症状診断治療

（6）虚血脳疾患（脳梗塞）

原因分類神経症状診断鑑別診断治療

（7）頭部外傷

分類神経症状診断治療多発外傷

（8）脳腫瘍

一般的知識

（9）脊髄脊椎疾患

原因分類神経症状診断鑑別診断治療

（10）痙攣・てんかん

3）基本的な検査手段を修得する

（1）脳血管撮影

動脈直接穿刺による DSA を用いた脳血管撮影（6vesselstudy）

（2）腰椎穿刺／髄液検査

4）穿頭による各種手術手技を修得する

慢性硬膜下血腫洗浄除去術

脳室ドレナージ術

5）脳神経外科における薬物治療の基本的知識を修得する

（1）頭蓋内圧下降作用のある薬物

浸透圧利尿剤

ステロイドホルモン

静脈麻酔剤

その他

（2）血圧の調整

カルシウム拮抗剤

カテコールアミン製剤

その他

（3）その他の製剤

鎮静剤、H2 ブロッカーetc

6）脳神経外科患者の療養・社会復帰についての知識を得る

（1）看護

（2）リハビリテーション

（3）社会的援助／介護

3.週間スケジュール

月　8:25 脳カンファ　カンファ後回診（午前／外来）

火　8:25 脳カンファ　　〃　　（午前 外来／午後 13:45 病棟カンファレンス）

水　8:25 脳カンファ　　〃　　（午前／午後 定期手術）

木　8:25 脳カンファ　　〃　　（午前 外来／午後 13:00 術後カンファレンス）

金　8:25 脳カンファ　　〃　　（午前 外来）

※急患手術（随時）

# 整　形　外　科

【研修目標】

1．一般目標（GIO）

骨関節疾患を主体に、診断・治療が的確にできるように研修をおこなう。

当科では、高齢者から幼児まで幅広い患者に対応できるように、プライマリ・ケアを含み全人的に学ぶ。

成人整形外科、小児整形外科、災害外科、整形外科的リハビリテーションにおける診断と治療に必要な基礎知識を身につけ、実践できるようにする。

2．行動目標（SBO）

1）診察ならびに検査

（1）患者の病歴を正しく聴取できる。

（2）患者を診察し、所見をカルテに記載できる。

（3）診察結果から必要な検査計画をたて、実践できる。

（4）単純X線撮影の指示ができる。

（5）骨折、脱臼、捻挫の診断ができる。

（6）骨折、脱臼、の合併症について述べることができる。

（7）脊髄造影ができ、造影像の異常所見を指摘できる。

（8）椎間板造影、神経根造影の意義と方法について述べることができる。

（9）各種画像検査（CT、MRI、angio、シンチグラム等）の所見を理解および読影ができる。

2）治療

（1）整形外科領域における主な薬剤を使用することができる。

（2）無菌的処理を行うことができる。

（3）滅菌手術着や手袋の着用ができる。

（4）手術に助手として参加できる。

（5）局所浸潤麻酔や伝達麻酔ができる。

（6）簡単な創縫合ができる。

（7）関節穿刺、関節注入ができる。

（8）腰椎穿刺ができる。

（9）介達牽引、鋼線牽引ができる。

（10）簡単な骨折、脱臼の徒手整復と外固定ができる。

（11）開放骨折の処理について述べることができる。

（12）術前ならびに術後処理の指示ができる。

【研修内容】

新患患者の中より臨床研修に適当と思われる症例を選択し、臨床指導医と共に実際に検査・診断・治療を行う。

1. 先天性疾患（先天性股関節脱臼・先天性内反足など）
2. 骨折・脱臼・その他外傷（大腿骨頚部骨折を主とする骨折・各関節内骨折・肩関節や股関節脱臼・アキレス腱損傷・足関節および膝関節の靭帯損傷など）
3. 神経・筋疾患と脊椎疾患（末梢神経損傷・筋炎・頚髄損傷・椎間板障害・脊柱管狭窄症など脊椎疾患）
4. 骨・関節の炎症（化膿性疾患・関節リウマチ・変形性関節症・痛風など）
5. 腫瘍性疾患（骨腫瘍・軟部腫瘍）
6. 手の外科（骨折・腱損傷など）
7. スポーツ外科
8. 急性期救急対応について

【スケジュール】

| | 8:15 | 8:30～ | 13:00～ |
|---|---|---|---|
| 月 | カンファレンス | 外来、病棟診療、手術 | 手 術 |
| 火 | 〃 | 〃 | 〃 |
| 水 | 〃 | 〃 | 合同カンファレンス、病棟回診 |
| 木 | 〃 | 〃 | 手 術 |
| 金 | 〃 | 〃 | 〃 |

【学会活動および認定教育施設】

日本整形外科学会（認定教育施設）
日本リウマチ学会
西日本整形災害外科学会
日本肩関節学会・日本膝関節学会・日本股関節学会・日本脊椎脊髄病学会など
日本人工関節学会

# 小　児　科

小児科研修プログラムの特徴

当院小児科は佐賀県西南部で唯一の小児の入院診療が対応可能な総合病院であり、新生児を含む年間 1000 名の小児科入院患者の診療をしている。このため当科の研修では周生期から思春期まで小児科の1次2次医療および救急医療に携わることができ、小児医療について理解を深め幅広く臨床経験を積むことができる。

一般目標 GIO

新生児の体外生活適応、小児の成長発達や小児疾患特殊性について理解を深め、将来どの科を選択しても小児の一般診療ができ、重症度からトリアージの判断ができること、適切な時期および方法で専門医に紹介できることを目標とする。

行動目標 SBO

（1）患者－医師関係

小児を全人的に理解し、病児・家族と良好な人間関係を確立するために医師、病児、家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。

（2）チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために指導医や小児科医、他の職種スタッフと適切なコミュニケーションがとれる。また、病児の転入・転出にあたり、他の医療施設や行政事務の担当者と情報を交換できる。

（3）問題対応能力

病児の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。問題を解決する中で情報を収集して評価し、当該小児への適応を判断できる。

（4）安全管理

小児科特有の処置等の医療行為上での安全確認の考え方を理解し、実施できる。院内感染対策、特に小児科特有の感染症について理解し、実践できる。

（5）医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得ることができる。種々の発達段階における小児に対する医療面接でのコミュニケーションの意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につける。保護者から適切かつ迅速な病歴の聴取と記録ができる。

（6）基本的診断・検査法

乳幼児の診察法を習得し、全身状態の観察から、緊急性の有無を把握でき、また理学的診察を的確に行える。診断に必要な処置・検査を的確にでき、小児特有の正常値などを考慮して検査結果を解釈できる。指導医のもとで新生児・乳幼児を含む小児の採血、血管確保、腰椎穿刺、また検査のための小児の鎮静法を習得する。

（7）診療・治療計画

指導医のもとで小児科疾患における診療計画を作成できる。小児特有の輸液・食事・投薬などの指示を的確にできる。

週間スケジュール

月～金　朝＆夕　病棟カンファ

午 前　病棟診療・一般外来

午 後　病棟診療・*専門外来等

*専門外来（午後）

毎週月　　小児腎

毎週月　　小児アレルギー

毎週火　　乳児健診・予防接種

毎週水　　小児循環器

毎週木　　小児神経

毎週金　　小児内分泌

抄読会　毎週水曜日　朝（病棟カンファの前）

認定教育施設

日本小児科学会（専門医研修認定施設）

日本アレルギー学会（専門医研修認定施設）

日本小児循環器学会（小児循環器専門医修練施設）

# 麻　酔　・緩　和　医　療　科

＜一般目標（GIO）＞

予定手術、緊急手術患者の術前評価から術後疼痛管理までの周術期を一連の流れで修得する。

基本的な麻酔ならびに救急処置のおける全身管理を中心とした技術と知識を修得する。

＜行動目標（SBO）＞

①術前評価　術前評価と麻酔管理法の立案

②術前準備　術前準備と器具の整備

③術中管理　麻酔計画の実行

④術後管理　術後急性痛管理

⑤基本手技　血管確保　末梢・中心静脈路確保

動脈カテーテル挿入

気道管理　気道確保

気管挿管

ラリンジアルマスク挿管

局所麻酔　脊髄くも膜下麻酔

仙骨・硬膜外麻酔

鎮痛法　鎮痛法の選択

硬膜外鎮痛法

非経口的鎮痛法

心肺蘇生　最新のガイドラインに従った一次・二次救命処置

⑥麻酔・救急に関係する薬剤

薬理学の基礎

薬物効果の臨床的評価

使用方法と用量、副作用と禁忌

＜カンファレンス・抄読会＞

カンファレンス　毎朝8：30～8：50

抄読会　第1・3木曜日

＜学術集会＞

日本麻酔科学会、日本臨床麻酔学会、日本心臓血管麻酔学会、日本集中治療医学会、日本ペインクリニック学会等に積極的に参加し、臨床研究の成果を発表。

<週間スケジュール>

月曜日～金曜日　　手術麻酔

月曜日　　ペインクリニック 外来

火･金曜日午前中　　麻酔科外来

# 皮　膚　科

【一般目標（GIO）】

臨床医として最低限必要な皮膚科学の知識を身につけ、皮膚を通して疾患を全身的に理解する。

【行動目標（SBO）】

全身の皮膚を系統立てて診察する能力を身につけ、特に日常よく遭遇する皮膚疾患を経験しながら、その病態を系統的に理解し、診断、検査法、治療法を身につける。

【回診】

回診

毎日午後2時頃から。但し、木曜は2時から褥瘡回診を行い、終了後、病棟回診を行う。

【関連学会】

日本皮膚科学会（皮膚科専門医研修指定病院）

日本皮膚科学会をはじめ日本臨床皮膚科医会、日本アレルギー学会、日本皮膚悪性腫瘍学会、日本臨床皮膚外科学会などの諸学会の活動に積極的に参加し、研究成果を発表する。

【研修内容】

外来で指導医の監督のもとに患者の診療に参加する。

1. 皮膚の構造と皮膚科診断学

①皮膚の構造と機能、皮膚疾患との関連。

②皮膚病変の所見の取り方、記載。

③薬物アレルギー患者の病歴聴取と、原因薬剤の推測。

④皮膚病理組織の変化と所見の記載。

2. 皮膚病の治療学

①皮膚科外用薬（特にステロイド外用薬）の種類と薬理作用、副作用の理解。

②軟膏処置の実践。

③皮膚科内服薬・注射薬の種類と薬理作用、副作用の理解。

④凍結療法、電気焼灼の実践と手技。

⑤光線療法（PUVA 療法、UVB 療法、赤外線療法）の理解。

⑥局所免疫療法などの理解。

⑦スキンケアの理解とスキンケア商品の正しい選択。

⑧褥瘡の処置（軟膏・ドレッシング剤・デブリードマン）、除圧を含めた管理、手術適応の理解。

3. 皮膚科検査の理解と実践

①スクラッチテスト、プリックテスト、皮内反応、パッチテスト。

②表在性真菌症に対する水酸化カリウム法の標本作製と鏡検、真菌培養。

③深在性真菌症、非定型抗酸菌症の組織培養、病理検査。

④皮膚生検。

⑤内服誘発試験。

⑥血液検査：湿疹皮膚炎、感染症、膠原病、その他。

4. 皮膚外科手術の診療と手技

①皮膚悪性腫瘍の臨床像、組織像の理解と診断までの流れの理解。

②患者と家族への接し方や説明方法。

③局所麻酔（浸潤麻酔・伝達麻酔）の実践、腰椎麻酔や全身麻酔の適応。

④切除、摘出、単純縫縮、切開の手技。

⑤皮弁作製術及び植皮術の適応、デザインと手技。

⑥リンパ節郭清の適応と意義。

⑦化学療法・全身的免疫療法の適応と理解。

⑧手術記録の記載。

⑨腫瘍切除後の経過観察、画像診断や腫瘍マーカーによる全身検索。

5. 代表的皮膚疾患の診断、治療、生活指導

①湿疹・皮膚炎群：接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎、掻破性湿疹、乾燥性湿疹、汗疹性湿疹、自家感作性皮膚炎。

②蕁麻疹、皮膚そう痒症。

③紅斑症など：多形滲出性紅斑、中毒疹、薬疹、薬剤性過敏症症候群、スティーブンス・ジョンソン症候群、ベーチェット病。

④水疱症：水疱性類天疱瘡、尋常性天疱瘡。

⑤角化症：尋常性乾癬、掌蹠膿疱症、尋常性魚鱗癬、扁平苔癬。

⑥色素異常症：尋常性白斑、老人性色素斑、薬剤による白斑黒皮症。

⑦膠原病とその類症：エリテマトーデス、強皮症、皮膚筋炎、シェーグレン症候群。

⑧皮膚付属器疾患：多汗症、腋臭症、尋常性ざ瘡、円形脱毛症、男性型脱毛症、嵌入爪。

⑨母斑・母斑症・皮膚良性腫瘍：脂漏性角化症、扁平母斑、色素性母斑、青色母斑、血管腫、結節性硬化症、レックリングハウゼン病、粉瘤、脂肪腫、糸状線維腫、ケロイド。

⑩皮膚悪性腫瘍：日光角化症、ボーエン病、基底細胞癌、有棘細胞癌、悪性黒色腫、乳房外パジェット病、血管肉腫、菌状息肉症、セザリー症候群、成人型T細胞白血病、転移性皮膚腫瘍。

⑪細菌性皮膚疾患：伝染性膿痂疹、丹毒、蜂窩織炎、せつ、ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群。

⑫皮膚真菌症：白癬、カンジダ症、癜風、スポロトリコーシス。

⑬ウイルス感染症：単純疱疹、水痘、帯状疱疹、ウイルス性疣贅、伝染性軟属腫、伝染性紅斑。

⑭原虫・動物性皮膚疾患：リケッチア感染症、昆虫やムカデ・クラゲによる皮膚疾患。

⑮性感染症：梅毒。

⑯物理的皮膚疾患：熱傷、褥瘡。

# 泌 尿 器 科

1. 一般目標（GIO）

1）臨床医として必要な知識、技能、態度を身につける。当科では特に患者さん中心の医療を目指しており、患者さんやその家族の方々との接し方、インフォームドコンセントに関して理解し習得する。

2）泌尿器科領域臓器（腎・尿管・膀胱・尿道・副腎・前立腺・精巣等）の解剖・生理を理解し、それらに発生する疾患の検査・治療につき学習し理解する。

3）排尿に関する機構を理解し排尿障害（特に高齢者）への対処法や正しい排尿の誘導法につき習得する。

4）泌尿器科救急疾患や診療機会の多い泌尿器科疾患につき専門的知識を習得し、外来診療から入院治療・手術を経て退院に至るまでを担当し、診断・治療に携わる能力を身につける。

2. 行動目標（SBO）

指導医のもとで主に下記の事項を研修する。

1）外来において診断に必要な問診と病歴・家族歴等の聴取を行う。

2）病棟・外来において診断に必要な検査を理解する。

・視診、触診、直腸診

・血液検査、尿検査、細菌学的検査、病理学的検査

・内視鏡（膀胱鏡）検査

・画像検査（KUB、尿路造影検査、超音波検査、CT、MRI、RI 検査など）

・排尿機能検査（ウロダイナミック検査など）

・副腎機能検査（ホルモン学的検査など）

3）病棟・外来において泌尿器科領域の治療法を理解する。

4）手術に参加し、泌尿器科領域の手術、特に内視鏡手術を理解・習得する。

5）周術期（術前・術後）管理、特に高齢者や腎機能障害者の全身管理につき理解・習得する。

6）尿路カテーテル管理、尿路変更後の管理につき習得する。

7）外科・婦人科・内科等、他科との境界領域疾患における当科の役割を理解する。

【回診、カンファレンス、CPC など】

回診

毎週水曜日に総回診を行う。患者回診・包交は担当医とともに毎日行う。

カンファランス

泌尿器科 morning meeting、術前カンファランス

他にも随時症例検討を行い、入院・外来患者の状態を把握し治療方針の確認を行っている。

病院全体のクリニカルカンファレンスや CPC には積極的に参加する。

【学術集会・論文執筆】

1）施設認定学会：日本泌尿器科学会、日本透析医学会（教育関連施設）

2）全国学会、各学会地方会にできる限り筆頭演者として参加・発表する。

3）症例報告、臨床統計などを主体に論文執筆を積極的に行う。

【週間スケジュール】

| | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 |
|---|---|---|---|---|---|
| 午前 | 外来検査<br>外来問診 | 外来検査<br>外来問診 | 総回診<br>手術 | 外来検査<br>外来問診 | 外来検査<br>外来問診 |
| 午後 | 外来検査 | 外来検査<br>手術 | 手術 | 外来検査<br>手術 | 手術 |

泌尿器科研修カリキュラム

A. 期間割と研修医配置予定

教育過程プログラムに従う。

A：到達目標に達した

B：目標に近い

C：目標に遠い

B. 研修内容と到達目標

1. 診断

1）適切な態度で正確かつ要領の良い問診ができる。

2）問診により疾患群を想定し鑑別のための検査法の体系化ができる。

3）泌尿器科的理学的検査（腎触診、膀胱双手診、前立腺触診など）ができる。

4）尿路上皮腫瘍、腎腫瘍、前立腺癌、睾丸腫瘍、陰茎癌など泌尿器科悪性疾患の悪性度、進達度も含めた基本的な診断が可能で治療計画の立案ができる。

5）尿路結石、前立腺肥大症、尿路感染症など泌尿器科良性疾患の診断、治療計画の立案ができる。

2. 検査および泌尿器科的処置

1）検尿の実施と評価ができる。

2）導尿および尿路カテーテルの留置と管理ができる。

3）内視鏡検査（膀胱鏡）の実施と評価ができる。

4）泌尿器科的 X 線検査の実施と評価ができる。

5）排尿機能検査の実施と評価ができる。

6）泌尿器科的生検法（膀胱生検、前立腺生検、腎生検）の実施ができる。

3. 治療および手術

1）泌尿器科領域の救急疾患（腎外傷、尿道損傷、尿路結石による疝痛発作、尿閉など）の初期対応ができる。

2）泌尿器科一般手術において適切な周術期管理ができる。

3）精巣摘除術、包茎手術、精管結紮術、経皮的腎瘻造設術などの簡単な手術の執刀ができる。

4）経尿道的手術（TUR-Bt、TUR-P）に関して指導医のもとに基本的操作ができる。

5）経腹的腎摘除術、膀胱全摘除術、前立腺全摘除術などの高度な手術の術式理解と基本的な記載ができる。

# 放 射 線 科

A）放射線診断学

1．一般目標（GIO）

放射線科における画像診断の概要を理解し、日常診療に応用できるようになる。

2．行動目標（SBO）

1）各症例における適切な画像検査を選択・指示できる。

単純X線検査について

2）単純X線検査：胸部・腹部X線写真の基本的な読影ができる。

超音波検査について

3）超音波検査の基本的な原理及び限界を説明できる。

CT 検査について

4）CT 画像と頭部・胸部・腹部の解剖構造を対比し、画像を理解することができる。

5）頭部・腹部・胸部の CT において、日常遭遇する一般的疾患の正常・異常所見を述べ、鑑別疾患を列挙できる。

6）造影剤の使用方法・禁忌・副作用およびそれに対する治療を述べることができる。

血管造影検査について

7）血管造影の基本的な術前・術後管理の要点・生じうるリスクを理解し、管理の指示ができる。

Interventional radiology について

8）主な血管系・非血管系 interventionalradiology の術前・術後管理の要点を理解し、管理の指示ができる。

MRI について

9）MRI の禁忌及びその理由を説明できる。

B）核医学

1．一般目標（GIO）

主な核医学検査の適応を理解し、基本的な読影法を身につける。

2．行動目標（SBO）

1）各種核医学検査の適応を説明できる。

2）基本的な核医学画像の所見を述べることができる。

3）RI 汚染の防止手順を説明できる。

C）放射線治療学

1．一般目標（GIO）

放射線治療の基本原理および種類、適応、有害事象を理解する。

2．行動目標（SBO）

1）放射線治療の基本的な原理を説明できる。

2）放射線治療の種類、方法について説明できる。

3）放射線治療の適応について判断し、説明できる。

4）放射線治療の照射の実際について説明できる。

5）放射線治療の効果を理学的所見および画像で判定することができる。

6）放射線治療の有害事象を理解し、必要な対策を講じることができる。

以上の項目を、A～Dまでの4段階で、自己評価及び指導医による評価を行う。

なお、A：とりわけ優れている。　B：平均を上回っている

C：平均レベルに達している。D：不十分なレベルに留まっている。

とする。

週間行事

基本的に、以下の表に従い研修する。

| 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 |
|---|---|---|---|---|
| CT検査 | CT検査 | CT検査 | CT検査 | CT検査 |
| 血管造影<br>CT検査 | 放射線治療計画 | CT検査<br>核医学検査 | 血管造影<br>CT検査 | CT検査 |

# 耳 鼻 咽 喉 科

①一般目標（GIO）

指導医の元におもに外来診療を経験し、問診から視診・検査・診断を行えるようにする。診断した疾患の特徴を把握し、指導医とともに治療方針を立てる。またさまざまな耳鼻咽喉科疾患についての理解を深めることを目標とする。

1. 診断法

1）頭頸部の解剖と生理の理解

2）疾患（特に急性期疾患）に対する理解

3）病歴の取り方、記載法

4）局所所見の取り方、記載法

5）診察器具の特性と使用法の理解

6）頭頸部の画像診断

2. 検査法

1）聴力検査

2）平衡機能検査

3）鼻咽腔・咽喉頭ファイバースコープ

4）ティンパノメトリー

5）耳小骨筋反射

6）耳管機能検査

7）聴性脳幹反応

②行動目標（SBO）

指導医とともに外来における処置や治療を経験する。またそれらの処置や治療において考えられる合併症などについて理解を深める。

処置・治療

1）耳処置・鼻処置

2）咽頭異物摘出

3）鼻出血止血法

4）鼓膜切開

など

# 眼　科

1. 一般目標（GIO）

眼科に関する知識及び他科診療領域との関連性を十分に理解し、眼科診療の基本的な知識と技術を修得する。また、医の倫理、チーム医療、患者およびその家族との人間関係、社会との関連性について理解を深め、医師のあり方を体得する。

2. 行動目標（SBO）

（1）科診断技術および検査

視力、屈折、調節、色覚、眼位、眼球運動、両眼視機能、眼球突出度、角膜知覚、瞳孔、動的視野、静的視野、細隙灯顕微鏡検査、眼圧、隅角、眼底、涙液分泌機能、涙道、眼底カメラ、蛍光眼底造影、
光干渉断層計（OCT：Optical Coherence Tomography）、網膜電位図、
画像診断（超音波、X 線、CT、MRI 等）、眼分泌物細菌検査.

（2）眼科治療技術

基礎的治療手技（点眼、洗眼、結膜下注射、テノン嚢下注射、ブジー、涙嚢洗浄等）、眼鏡およびコンタクトレンズ処方、レンズメーター、伝染性疾患の治療および予防、眼外傷の救急処置、急性眼疾患の救急処置.

（3）眼科手術

手術患者の術前および術後管理、洗眼、消毒、ドレーピング、手術顕微鏡操作、眼科主要手術の見学および助手（白内障・緑内障・網膜剥離・硝子体手術・斜視手術など）、外来小手術の術前術後管理および執刀（麦粒腫・霰粒腫・翼状片など）
外来レーザー手術の術前・術後管理およびセッティング

（4）その他

症例検討会、手術検討会、抄読会、学会への出席と発表.

# 産　婦　人　科

1. 一般目標（GIO）

1）母性のもつ特殊性を理解し、患者の気持ちを尊重し、優しい態度で診療にあたることを身につける。

2）産婦人科医師として医学的倫理感を身につける。

3）妊娠、分娩、産褥の生理を理解し、診療に必要な知識および技能を身につける。

4）婦人科疾患について理解し診療に必要な知識および技能を身につける。

2. 行動目標（SBO）

1）産科

（1）ヒトの生殖生理を理解する。

（2）産科的検査の意義と適応を理解し指導医のもとで実践する。

（3）妊娠の病態が理解でき、妊娠の診断ができるようになる。

（4）妊娠、分娩、産褥の経過が正常か異常か判断できる。

（5）正常な妊娠、分娩、産褥の経過を管理できる。

（6）産科救急疾患の病態を理解し、指導医のもとでプライマリ・ケアを実践する。

（7）新生児の生理を理解し、正常経過か異常経過かを判断できる。

（8）生殖医学に関する法律を知り、日本産科婦人科学会の見解を理解できる。

2）婦人科

（1）女性生殖器の解剖と生理を理解する。

（2）婦人科検査の意義と適応を理解し、指導医のもとで実践する。

（3）婦人科良性疾患の診断と治療を理解し、指導医のもとで治療を実践する。

（4）婦人科悪性疾患の診断と治療を理解する。

（5）婦人科救急疾患の病態を理解し、指導医のもとでプライマリ・ケアを実践する。

（6）不妊症の診断と治療を理解する。

3. 週間予定

| | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 |
|---|---|---|---|---|---|
| 午前 | 外 来<br>病 棟 | 外 来<br>病 棟 | 手 術 | 外 来<br>病 棟 | 外 来<br>病 棟 |
| 午後 | 手 術 | 手 術 | 手 術 | 周産期カンファレンス<br>（小児科合同）<br>婦人科カンファレンス | 手 術 |

# 救　急　科

1. 一般目標（GIO）

1）生命や機能予後について緊急を要する疾病・外傷の病態を理解し、適切な診断および初期治療を習得する。

2）救急医療システムとして捉え、救急医療システムにおける医師の役割を理解する。

3）重症傷病者の全身管理を理解する。

2. 行動目標（SBO）

1）救急医療の基本的事項

（1）患者評価・処置の系統的アプローチを理解、実践することができる。

・初期評価・1次評価・2次評価・3次評価の断層的アプローチが説明、実践できる。

・ABCDE アプローチが説明、実践できる。

（2）緊急度・重症度に応じた生命徴候・身体所見の評価ができる。

（3）一次救命処置を実践できると共に指導することができる。

（4）二次救命処置を実践することができる。

（5）頻度の高い救急疾患・外傷の診断・初期治療ができる。

（6）専門医への適切なコンサルテーションができる。

（7）地域の救急医療体制、病院前救護のシステムを理解し、メディカルコントロールについて説明できる。

（8）多数傷病者発生時の救急医療体制を理解し、自己の役割を説明できる。

（9）多数傷病発生でのトリアージが実践できる。

（10）救急医療現場で患者・家族との関わり・働きかけを理解し、適切なコミュニケーションがとれることを示す。

（11）救急外来で必要な検査を指示することができる。

（12）緊急性の高い異常検査所見を指摘できる。

（13）集中治療における倫理的問題について理解、議論する。

2）経験すべき手技

（1）気道確保の方法・合併症を説明し、実践できる。

（2）高度な気道確保の方法・合併症とその対処を説明し、実施できる。

（3）用手的人工呼吸を実施できる。

（4）胸骨圧迫を適切に実施できる。

（5）除細動を適切に実施でき、同期下カルディオバージョン、経皮ペーシングの方法を説明できる。

（6）注射法（皮内、皮下、筋肉、末梢静脈路確保、中心静脈路確保）を実施できる。

（7）急速輸液負荷、緊急輸血を実施できる。

（8）緊急薬剤（心血管作動薬、抗不整脈薬、抗痙攣薬、鎮静剤など）が使用できる。

（9）採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。

（10）導尿法を実施できる。

（11）穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）を実施でき、ドレナージ法の説明ができる。

（12）胃管の挿入と管理ができる。
（13）圧迫止血法を実施できる。
（14）局所麻酔法を実施できる。
（15）軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
（16）創傷の管理ができる。
（17）緊急輸血が実施できる。
（18）各種モニターが操作でき、評価することができる。
（19）酸素療法が適切に実施できる。
（20）基本的な人工呼吸管理の導入・維持・離脱が実施できる。

3）経験すべき症状・病態

A. 緊急を要する症状・病態

＊初期診療に参加し、指導医の指導下で初期対応を行う。

（1）心肺停止、（2）ショック、（3）意識障害、（4）急性呼吸不全、（5）急性心不全
（6）急性腎不全、（7）急性感染症、（8）外傷、（9）急性中毒、（10）熱傷
（11）急性冠症候群、（12）脳血管障害、（13）急性腹症、（14）急性消化管出血
（15）誤飲・誤嚥、（16）精神科救急

B. 頻度の高い症状

＊自ら診療し、鑑別診断を行い、指導医の指導下で処置・治療を行う。

（1）発熱、（2）頭痛、（3）めまい・浮動感、（4）失神、（5）腹痛
（6）咳・痰、（7）呼吸困難、（8）動悸、（9）胸痛、（10）嘔気・嘔吐
（11）下痢・便秘、（12）腰痛、（13）発疹、（14）四肢のしびれ、（15）歩行障害、
（16）血尿、（17）けいれん発作、（18）視力障害・視野狭窄（19）吐血・下血、
（20）排尿障害（尿失禁・排尿困難）

# 病 理 診 断 科

はじめに

病態を正しく診断し、その本質を理解、把握することは、適切且つ有効な治療を行う上で非常に重要なことです。近年の診断技術の進歩は目覚しく、新しい高精度の診断法や診断機器が開発されてきましたが、その中にあって現在でも診断の中心にあるのが病理です。一般病院では病理は検査部に属し診断業務を中心に運営されていますが、病理学 Pathology の意味するところは、“病の理”を明らかにする学問を意味し、多くの基礎医学と重なりを持ちます。当嬉野医療センター病理では、正確な診断とそのアプローチ方法の習得はもとより、分子病理学等の観点からその病態の本質を理解することで、臨床に生かせる病理の研修を目指します。

病理指導医　田場 充

大坪 智恵子

1. 一般目標（GIO）

病院における病理検査室の機能と役割を理解し、臨床との連携の重要性を学ぶ。

病院における病理診断業務の基礎的知識と技術を習得する。

病態について病理の観点からその本質を理解する。

2. 行動目標（SBO）

（1）生検や手術検体の正確な診断のために

1）提出材料の適切な処置ができる。

2）取り扱い規約に準じた切り出しとブロック作成ができる。

3）顕微鏡を用いた標本観察ができる。

4）肉眼及び顕微鏡学的所見を述べることができる。

5）病理診断報告書の作成ができる。

6）細胞診検体の適切な処理ができる。

7）顕微鏡により細胞形態を観察でき、所見を読むことができる。

8）細胞診報告書の作成ができる。

9）病理・細胞診の組織写真が撮れる。

（2）病態の本質を知るために

1）免疫組織化学のしくみを理解できる。

2）免疫組織化学を行うことができる。

3）免疫組織化学の染色結果を正しく評価できる。

4）*in situ* hybridization（ISH）のしくみを理解できる。

5）ISH を行うことができる。

6）ISH の染色結果を正しく評価できる。

7）Northern blot, Western blot, PCR のしくみを理解できる。

8）肺癌をはじめとした癌における遺伝子異常を理解し評価できる。

（＊以上を習得することにより、学会、CPC 等による発表ができ、論文作成ができるようになっていただきます。）

# 歯　科　口　腔　外　科

はじめに

本邦では、明治の頃より医科歯科二元論で医療法が制定されてきたため、歯科はマイノリティであるという認識があると思われます。また、その意識は、歯科側にもあることは確かです。しかしながら、歯科も医科と同様、科学の一分野であり、考え方、アプローチは同じといっても過言ではありません。

昨今、医科歯科連携という標語が盛んに使われています。医科歯科一元論の立場からすると、それはすごく当たり前のことなのですが、今後、この病院で研修を経て医師になる先生方に、医学の一分野である歯科（口腔）医学を実学として学んでいただけるような研修の場を提供できたらと思います。

歯科口腔外科　　井原功一郎

1. 一般目標（GIO）

病院における歯科および歯科口腔外科の機能と役割を理解し、医科歯科連携の重要性を学ぶ。

医師として口腔に対する基本的診察法、検査法、治療法について広く知識を習得し、正しく対診できる能力を身に着ける。

2. 行動目標（SBO）

1）基本的診察法

口腔の診察法を身につけ、所見を正確に把握できる

2）基本的手技

①歯式を理解し記入できる

3）基本的検査法　以下の検査の結果の解釈が出来、病態を理解でき、説明できる

①歯周病検査

②電気歯髄診

③デンタルＸ線写真、パノラマＸ線写真

④歯科用 CT（CBCT）

4）基本的沿療

①口腔ケアの意義を理解し、ケアができる

②歯周病で動揺が著しい歯の抜歯と止血ができる

③周術期口腔機能管理の仕組みを理解し、対診できる

④う蝕、歯周病の病態と治療方法について理解し、患者に口腔ケアの必要性について説明できる

⑤歯科欠損補綴方法について理解する

⑥歯科口腔外科に対診すべき疾患について理解し、対診できる

3. 週間行事

月曜から金曜まで　　毎日　　外来

（月曜、金曜日　　手術日　手術がある場合は、外来休診）

# 5. アメニティ

1. 研修医控室

医局の一角に、研修医スペースがございます。個人のデスク、ロッカースペースに加え、共有テーブル、シュレッダー、ブックスペースがございます。

2. 研修医専用仮眠室

医局の研修医スペース横の、スキルアップラボ室内に専用の仮眠室（ベッド1台、テレビ1台）が2室ございます。

3. スキルアップラボ室

3F 医局横に位置しています。スキルアップラボ室には、各種シミュレーターを設置しています。事前に予約し利用することができます。

申込方法：イントラにて予約

4. 院内 FreeWi-Fi

病院内では、FreeWi-Fi が利用可能です。

5. 図書館

・利用時間

図書室は24時間利用可能ですが、施錠されています。カードキーにて入室・閲覧および貸し出しが可能です。

・貸し出しについて

貸出冊数　図書・雑誌あわせて5冊まで

貸出期間　図書・雑誌ともに2週間

貸出の際は所定の貸出用紙へ必要事項を記入してください。

＊雑誌最新号については、次号入荷まで貸出は行いません。

・返却について

期限内の返却厳守をお願いします。返却期限を過ぎた場合、又は延長して借りる場合は係へ連絡をお願いします。

・文献検索について

文献検索手技動画サイトの「PUB MED」「医中誌」「メディカルオンライン」「Up To Date」などが利用できます。また、わずかですが各診療科で契約しているジャーナルもあります。又、文献を取り寄せ希望でしたら、図書係で受け付けます。取り寄せ料金は自己負担になります（取寄せ期間3日～1週間ほど）

6. クリーニング

毎週2回クリーニングを行います。決まった曜日に回収しますので、医局の指示に従ってください。

7. 食堂

1 階に職員専用食堂がございます。

8. コンビニエンスストア

1 階にローソンがございます。

9. ベーカリーカフェ B´EASE

1階にベーカリー、カフェがございます。