

# 健康保険人吉総合病院 卒後臨床研修プログラム



**【平成22年度】**

# 目 次

## I 研修プログラムの概要

1. 研修プログラムの名称
2. 研修プログラムの特色
3. 研修の目的・目標
4. 研修プログラムの基本方針
5. 健康保険人吉総合病院での受け入れ可能診療科及びプログラム参加病院
6. プログラムの管理
7. 研修医の指導体制
8. 研修の評価体制
9. 研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法
10. 研修医の処遇

## II 臨床研修の目標

1. 研修理念
2. 行動目標
3. 経験目標
  - A 経験すべき診察法・検査・手技
  - B 経験すべき症状・病態・疾患
  - C 特定の医療現場の経験

## III 各科のプログラム

### 「必修科目」

内科研修プログラム  
救急部門研修プログラム  
地域医療研修プログラム

### 「選択必修科目」

外科研修プログラム  
麻酔科研修プログラム  
小児科研修プログラム  
産婦人科研修プログラム  
精神科研修プログラム

### 選択科目

上記、必須科目及び選択必修科目のほか  
脳神経外科研修プログラム、整形外科研修プログラム、耳鼻咽喉科研修プログラム、  
眼科研修プログラム、地域保健（1：介護老人保健施設 2：保健所）研修プログラムを  
選択することができる。

# I 研修プログラムの概要

## 1. 研修プログラムの名称

健康保険人吉総合病院卒後臨床研修プログラム

## 2. 研修プログラムの特色

当院は、鹿児島県・宮崎県に近い熊本県南に位置している地域の急性期病院（病床数274床）であり、救急・がん・予防医療を3本柱に診療をおこなっている地域医療支援病院である。特に救急医療では、この地域のほとんどの救急患者の受け入れを行い、幅広い分野の症例を経験できる。がん診療においては、地域がん診療連携拠点病院として、予防医療から終末期医療までの様々な経験ができる。また研修協力施設と綿密な連携をすることにより地域に密着した豊富な症例の研修をうけることができる。この研修2年間で医師としての適性と将来の選択肢を考えることが可能である。

## 3. 研修の目的・目標

医師として的人格を育成し、臨床医として必要な基本的臨床能力を身につけることを目的とし厚生労働省が提示した「臨床研修の到達目標」に準拠した研修目標を習得する。  
(研修目標の詳細は「II 臨床研修の目標」参照)

## 4. 研修プログラムの基本方針

(1) 研修1年目に必修研修科目である「内科」「救急」と選択必修科目である「外科」「麻酔科」を研修し研修2年目に必修研修科目「地域医療」と選択必修科目「小児科」「産婦人科2週間」「精神科2週間」の1か月研修のあとは、選択科目から自由に選択し研修ができる。研修期間も調整することができる。ただし、研修医の研修目標到達状況によっては、再度、必須項目研修科を研修する場合がある。

(2) 各科・部門における研修期間は、次のとおりとする。

○ 研修1年目

- 「内科」・・・・・・・・・・4ヶ月 (必修科目)
- 「外科」・・・・・・・・・・2ヶ月 (選択必修科目)
- 「麻酔科」・・・・・・・・・・1ヶ月 (選択必修科目)
- 「救急」・・・・・・・・・・3ヶ月 (必修科目)
- 「内科」・・・・・・・・・・2ヶ月 (必修科目)

○ 研修2年目

- 「地域医療」・・・・・・・・・・1ヶ月 (必修科目)
- 「産婦人科」・・・・・・・・・・0.5ヶ月 (選択必修科目)
- 「精神科」・・・・・・・・・・0.5ヶ月 (選択必修科目)
- 「小児科」・・・・・・・・・・1ヶ月 (選択必修科目)
- 「選択科目」・・・・・・・・・・～9ヶ月 (選択自由)

(3) 上記研修科目を本院と臨床研修協力施設からなる「人吉総合病院基幹型」において習得する。

### 【プログラムのローテーションパターン】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	内科			外科		麻酔科	救急部門			内科		
2年目	小児科	地域医療	産婦精神	選択科目 (内/外/麻/救/小/地医/産/精/整/脳/眼/耳/放/地保)								

## 5. 健康保険人吉総合病院での受け入れ可能診療科及びプログラム参加施設

### (1) 健康保険人吉総合病院での受け入れ可能診療科

内 科：呼吸器内科、消化器内科、代謝内科、循環器内科、血液内科

外 科：消化器外科、血管外科、呼吸器外科、乳腺・内分泌外科、小児外科、

小児科

麻酔科

産婦人科

選択科：(上記診療科、整形外科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科)

### (2) プログラム参加協力病院及び施設と研修分野

吉田病院：精神科

愛甲産婦人科ひふ科医院：産婦人科

五木村診療所：地域医療

人吉保健所：地域保健

リバーサイド御薬園（介護老人保健施設）：地域保健

## 6. プログラムの管理

すべてのプログラムの管理・運営は、健康保険人吉総合病院卒後臨床研修管理委員会が行う。

### (1) 健康保険人吉総合病院卒後臨床研修管理委員会

#### 1) 所掌事項

① 研修プログラムに係る基本方針の決定に関すること。

② 研修プログラムの実施に係る総合的な調整に関すること。

③ 研修医の採用及び処遇等に係る総合的な調整に関すること。

④ 研修医の研修の評価に関すること。

⑤ 研修協力施設に関すること。

⑥ その他臨床研修及び研修医に関する事項。

## 7. 研修医の指導体制

研修医は、2年間の研修期間中、健康保険人吉総合病院及び臨床研修協力病院・臨床研修協力施設において研修を受ける。

研修期間中の指導体制は以下のとおり。

### (1) プログラム責任者

研修医に対する助言、指導その他の援助を行う。プログラム責任者は以下の通り。

(正) 教育研修センター長 荒川 昭彦

### (2) 研修実施責任者

健康保険人吉総合病院各診療科及び臨床研修協力病院・臨床研修協力施設における研修の実施を統括・管理する研修実施責任者を、協力病院・協力施設に1名置く。

健康保険人吉総合病院においては、各診療部長又はこれに相当する者をもって充てる。

### (3) 研修指導責任者

健康保険人吉総合病院各診療科及における研修医の指導を総括し、他科との連絡調整を行う。各科の指導医のうちから1名ずつ配置する。

## 8. 研修の評価体制

研修医の評価は、卒後臨床研修管理委員会によって行う。

健康保険人吉総合病院長は、上記委員会の評価に基づき、修了認定を行い修了者に研修修了証を交付する。

## 9. 研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法

(1) 研修医の定員 1年次：2名 2年次：2名

(2) 研修プログラムに関する問い合わせ先

センター長 荒川 昭彦 TEL 0966-22-2191 FAX 0966-24-2116  
e-mail : [hitoyb49@estate.ocn.ne.jp](mailto:hitoyb49@estate.ocn.ne.jp)  
URL : <http://www.hitoyoshi-hp.jp/>

- (3) 資料請求先 〒868-8555 熊本県人吉市老神町35番地  
庶務課長 西山 三智  
TEL 0966-22-2191 FAX 0966-24-2116
- (4) 募集方法 : 公募
- (5) 応募必要書類 : 履歴書、卒業見込み証明書、成績証明書
- (6) 選考方法 : 面接
- (7) 募集及び選考時期  
募集時期 : 7月 1日頃から  
選考時期 : 8月 1日頃から
- (8) マッチング利用 : 有り

## 10. 研修医の処遇

- (1) 健康保険人吉総合病院における研修医の処遇
- 1) 身分 常勤・臨時職員(臨床研修医)
  - 2) 研修手当 年俸制600~650万円(税込)
  - 3) 勤務時間 月~金 8:30 ~ 17:15 (休憩時間 12:15 ~ 13:00)
  - 4) 時間外勤務 有り
  - 5) 休日 土日 祝祭日 年末年始
  - 6) 休暇 年次休暇(年20日) 春夏秋冬休(年4日)
  - 7) 当直の有無 有り(約5回/月)
  - 8) 宿舍の有無 有り(月5000円~)
  - 9) 研修医のための病院内の部屋の有無 有り
  - 10) 社会保険の適用の有無 有り(下記の通り)  
医療保険 : 社会保険病院健康保険組合 年金保険 : 厚生年金保険  
労働者災害補償保険 : 適用有り 雇用保険 : 適用有り
  - 11) 健康管理 : 定期的な職員健康診断を実施する。(年2回)
  - 12) 医師賠償責任保険の適用の有無 : 任意加入(1/2病院補助)
  - 13) 研究会への参加の可否 : 研修の妨げにならない範囲で可

## II 臨床研修の目標

### 1 研修理念

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、医学及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。

### 2 行動目標

#### 医療人として必要な基本姿勢・態度

#### (1) 患者－医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

- 1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- 2) 医師、患者・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。
- 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

#### (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、

- 1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 2) 上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- 3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- 4) 患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。
- 5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

#### (3) 問題対応能力

患者の問題を把握し、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付けるために、

- 1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる（EBM = Evidence Based Medicine の実践ができる。）。
- 2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
- 3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- 4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

#### (4) 安全管理

患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画するために、

- 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- 3) 院内感染対策（Standard Precautions を含む。）を理解し、実施できる。

#### (5) 症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、

- 1) 症例呈示と討論ができる。
- 2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

#### (6) 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

- 1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- 3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- 4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

### 3 経験目標

#### A 経験すべき診察法・検査・手技

##### (1) 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られるような医療面接を実施するために、

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
- 3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

##### (2) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

- 1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む。）ができ、記載できる。
- 2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む。）ができ、記載できる。
- 3) 胸部の診察（乳房の診察を含む。）ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察（直腸診を含む。）ができ、記載できる。
- 5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む。）ができ、記載できる。
- 6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- 7) 神経学的診察ができ、記載できる。
- 8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む。）ができ、記載できる。
- 9) 精神面の診察ができ、記載できる。

##### (3) 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、

- A**・・・  
    ┌ 自ら実施し、結果を解釈できる。  
    └ その他・・・検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む。）

2) 便検査（潜血、虫卵）

3) 血算・白血球分画

**A**4) 血液型判定・交差適合試験

**A**5) 心電図（12誘導）、負荷心電図

**A**6) 動脈血ガス分析

7) 血液生化学的検査

・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）

8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む。）

9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査

・検体の採取（痰、尿、血液など）

・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）

10) 肺機能検査

・スパイロメトリー

11) 髄液検査

12) 細胞診・病理組織検査

13) 内視鏡検査

**A**14) 超音波検査

15) 単純X線検査

16) 造影X線検査

- 17) X線CT検査
- 18) MRI検査
- 19) 核医学検査
- 20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

必修項目 下線の検査について経験があること

- \* 「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること  
Aの検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてもよい

#### (4) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

- 1) 気道確保を実施できる。
- 2) 人工呼吸を実施できる。（バッグマスクによる徒手換気を含む。）
- 3) 心マッサージを実施できる。
- 4) 圧迫止血法を実施できる。
- 5) 包帯法を実施できる。
- 6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
- 7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- 8) 穿刺法（腰椎）を実施できる。
- 9) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。
- 10) 導尿法を実施できる。
- 11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 12) 胃管の挿入と管理ができる。
- 13) 局所麻酔法を実施できる。
- 14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 15) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 16) 皮膚縫合法を実施できる。
- 17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- 18) 気管挿管を実施できる。
- 19) 除細動を実施できる。

必修項目 下線の手技を自ら行った経験があること

#### (5) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

- 1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む。）ができる。
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む。）ができる。
- 3) 基本的な輸液ができる。
- 4) 輸血（成分輸血を含む。）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

#### (6) 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

- 1) 診療録（退院時サマリーを含む。）を POS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。

- 2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- 3) 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
- 4) CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例呈示できる。
- 5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

#### (7) 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

- 1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む。）を作成できる。
- 2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
- 3) 入退院の適応を判断できる（デイサージャリー症例を含む。）。
- 4) QOL（Quality of Life）を考慮にいたった総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む。）へ参画する。

#### 必修項目

- 1) 診療録の作成
- 2) 処方箋・指示書の作成
- 3) 診断書の作成
- 4) 死亡診断書の作成
- 5) CPC レポート（※）の作成、症例呈示
- 6) 紹介状、返信の作成

上記1)～6)を自ら行った経験があること  
（※ CPC レポートとは、剖検報告のこと）

## B 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

### 1 頻度の高い症状

必修項目	<u>下線の症状</u> を経験し、レポートを提出する *「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと
------	--

- 1) 全身倦怠感
- 2) 不眠
- 3) 食欲不振
- 4) 体重減少、体重増加
- 5) 浮腫
- 6) リンパ節腫脹
- 7) 発疹
- 8) 黄疸
- 9) 発熱
- 10) 頭痛
- 11) めまい
- 12) 失神
- 13) けいれん発作
- 14) 視力障害、視野狭窄
- 15) 結膜の充血
- 16) 聴覚障害
- 17) 鼻出血
- 18) 嘔声
- 19) 胸痛
- 20) 動悸
- 21) 呼吸困難
- 22) 咳・痰
- 23) 嘔気・嘔吐
- 24) 胸やけ
- 25) 嚥下困難
- 26) 腹痛
- 27) 便通異常(下痢、便秘)
- 28) 腰痛
- 29) 関節痛
- 30) 歩行障害
- 31) 四肢のしびれ
- 32) 血尿
- 33) 排尿障害 (尿失禁・排尿困難)
- 34) 尿量異常
- 35) 不安・抑うつ

## 2 緊急を要する症状・病態

必修項目 下線の病態を経験すること  
\* 「経験」とは、初期治療に参加すること

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

### 3 経験が求められる疾患・病態

#### 必修項目

1. **A**疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること
2. **B**疾患については、外来診療又は受け持ち入院患者（合併症含む。）で自ら経験すること
3. 外科症例（手術を含む。）を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること

※全疾患（88項目）のうち70%以上を経験することが望ましい

#### (1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患

- B**①貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）
- ②白血病
- ③悪性リンパ腫
- ④出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）

#### (2) 神経系疾患

- A**①脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
- ②認知症疾患
- ③脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）
- ④変性疾患（パーキンソン病）
- ⑤脳炎・髄膜炎

#### (3) 皮膚系疾患

- B**①湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）
- B**②蕁麻疹
- ③葉疹
- B**④皮膚感染症

#### (4) 運動器（筋骨格）系疾患

- B**①骨折
- B**②関節・靭帯の損傷及び障害
- B**③骨粗鬆症
- B**④脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）

#### (5) 循環器系疾患

- A**①心不全
- B**②狭心症、心筋梗塞
- ③心筋症
- B**④不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
- ⑤弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
- B**⑥動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）
- ⑦静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）
- A**⑧高血圧症（本態性、二次性高血圧症）

## (6) 呼吸器系疾患

- B ①呼吸不全
- A ②呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
- B ③閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）
  - ④肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）
  - ⑤異常呼吸（過換気症候群）
  - ⑥胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
  - ⑦肺癌

## (7) 消化器系疾患

- A ①食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）
- B ②小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）
  - ③胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
- B ④肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）
  - ⑤膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
- B ⑥横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

## (8) 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む。）疾患

- A ①腎不全（急性・慢性腎不全、透析）
  - ②原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）
  - ③全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）
- B ④泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）

## (9) 妊娠分娩と生殖器疾患

- B ①妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥）
  - ②女性生殖器及びその関連疾患（月経異常（無月経を含む。）、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）
- B ③男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）

## (10) 内分泌・栄養・代謝系疾患

- ①視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）
- ②甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）
- ③副腎不全
- A ④糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
- B ⑤高脂血症
- ⑥蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）

## (11) 眼・視覚系疾患

- B ①屈折異常（近視、遠視、乱視）
- B ②角結膜炎
- B ③白内障
- B ④緑内障
- ⑤糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

## (12) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患

- B ①中耳炎
  - ②急性・慢性副鼻腔炎
- B ③アレルギー性鼻炎
  - ④扁桃の急性・慢性炎症性疾患
  - ⑤外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

## (13) 精神・神経系疾患

①症状精神病

A②認知症（血管性認知症を含む。）

③アルコール依存症

A④気分障害（うつ病、躁うつ病を含む。）

A⑤統合失調症（精神分裂病）

⑥不安障害（パニック症候群）

B⑦身体表現性障害、ストレス関連障害

#### （14）感染症

B①ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）

B②細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）

B③結核

④真菌感染症（カンジダ症）

⑤性感染症

⑥寄生虫疾患

#### （15）免疫・アレルギー疾患

①全身性エリテマトーデスとその合併症

B②慢性関節リウマチ

B③アレルギー疾患

#### （16）物理・化学的因子による疾患

①中毒（アルコール、薬物）

②アナフィラキシー

③環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）

B④熱傷

#### （17）小児疾患

B①小児けいれん性疾患

B②小児ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ）

③小児細菌感染症

B④小児喘息

⑤先天性心疾患

#### （18）加齢と老化

B①高齢者の栄養摂取障害

B②老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

## C 特定の医療現場の経験

必修項目にある現場の経験とは、各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経験すること。

### (1) 救急医療

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、

- 1) バイタルサインの把握ができる。
- 2) 重症度及び緊急度の把握ができる。
- 3) ショックの診断と治療ができる。
- 4) 二次救命処置（ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む。）ができ、一次救命処置（BLS = Basic Life Support）を指導できる。

※ ACLS は、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLS には、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等機器を使用しない処置が含まれる。

- 5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- 6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 7) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

必修項目 救急医療の現場を経験すること

### (2) 予防医療

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、

- 1) 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。
- 2) 性感染症予防、家族計画を指導できる。
- 3) 地域・産業・学校保健事業に参画できる。
- 4) 予防接種を実施できる。

必修項目 予防医療の現場を経験すること

### (3) 地域医療

地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 1) 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践する。
- 2) 診療所の役割（病診連携への理解を含む。）について理解し、実践する。
- 3) へき地・離島医療について理解し、実践する。

必修項目

へき地・離島診療所、中小病院・診療所等の地域医療の現場を経験すること

#### (4) 周産・小児・成育医療

周産・小児・成育医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 1) 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。
- 2) 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。
- 3) 虐待について説明できる。
- 4) 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
- 5) 母子健康手帳を理解し活用できる。

必修項目 周産・小児・成育医療の現場を経験すること

#### (5) 精神保健・医療

精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 1) 精神症状の捉え方の基本を身につける。
- 2) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。
- 3) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

必修項目 精神保健福祉センター、精神科病院等の精神保健・医療の現場を経験すること

#### (6) 緩和ケア、終末期医療

緩和ケアや終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 2) 治療の初期段階から基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む。）ができる。
- 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

必修項目 臨終の立ち会いを経験すること

#### (7) 地域保健

地域保健を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、各種検診・健診の実施施設等の地域保健の現場において、

- 1) 保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む。）について理解し、実践する。
- 2) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。

### Ⅲ 各科のプログラム

#### ○内科研修プログラム

○ 研修受け入れ科 呼吸器科、消化器科、循環器科、代謝・内分泌内科、血液内科

#### ○ プログラムの概要・特徴

##### 1. 概要

内科系研修は、当院の上記内科系診療科5科にて行う。

研修医は、内科研修の場として、これらのいずれかの科を希望できる。内科系の定員は2名とする。

##### 2. 特徴

内科は4の臓器別診療科に分かれており、研修医はそのうちひとつの科を主な研修の場とする。しかし、内科領域の研修内容は幅広く、効率的な研修提供するために、内科各科は協力体制をとる。

グループの内訳は以下のとおり。

Aグループ：呼吸器科

Bグループ：消化器科

Cグループ：循環器科

Dグループ：代謝・内分泌内科・血液内科

内科各科はこれらグループ内で研修が完結するよう緊密に連絡を取る。さらに内科全体での会議が毎月開催され、研修医一人一人の研修状況を確認し、必要があれば小グループを超えた研修も可能である。

人吉総合病院として、研修医の研修状況は、研修医により研修手帳にも記入されるが、同時に各科の緊密な連絡により、研修医本人はもちろん、指導医にも、研修状況の随時確認が可能である。

人吉総合病院は臓器別な専門化、細分化が進んでいるが、このようなシステムを用い、専門的知識と総合的研修の両立を図っている。

#### ○ 研修の目標

##### (一般目標)

患者を全人的に診療するために内科領域を中心とした基本的診療能力を修得する。

##### (行動目標)

1. 患者家族との良好なコミュニケーションを計れる。(インフォームド・コンセントを含む)
2. 全身の身体所見を的確にとれる。
3. 患者の問題点を把握することができる。
4. 適切な検査計画を立てることができる。
5. 必要に応じて遅れることなく他科へのコンサルテーションができる。
6. 適切な診療計画を実施できる。
7. 診療記録及び会話文書を遅滞なく記載できる。
8. チーム医療を円滑に進めることができる。
9. 患者の家族背景、社会的側面に配慮することができる。
10. 社会資源地域医療連携を有効に利用することができる。
11. 厚生労働省の主に内科系の経験目標の経験を目指す。

(経験する症状・病態・疾患)

1) 頻度の高い症状 (A～Dグループ共通)

不眠、食欲不振、発疹、発熱、頭痛、めまい、動悸、呼吸困難、嘔気・嘔吐、腹痛

2) 緊急を要する症状 (A～Dグループ共通)

心肺停止、ショック、意識障害、急性心不全、急性腹症、急性中毒

3) 経験が求められる疾患・病態

呼吸器科 : 呼吸不全、結核、気管支炎、気管支喘息、気管支拡張症、肺塞栓、肺梗塞、過喚起症候群、自然気胸、胸膜炎肺癌

消化器科 : 急性・慢性胃炎、消化性潰瘍、胃癌、食道静脈瘤、急性・慢性肝炎  
肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害

循環器科 : 心不全、狭心症、心筋梗塞、不整脈、動脈硬化症、本態性・二次性高  
血圧症

代謝・内分泌内科・血液内科 : 糖尿病、糖尿病合併症、下垂体機能障害、甲状腺機能亢進  
症、甲状腺機能低下症、副腎不全、クッシング病、血液疾患全般

○ 研修の方略 (スケジュール等)

(主な検査、治療)

X線検査、CT検査、MRI検査、血液検査、喀痰検査、気管支鏡、消化管内視鏡、腹部エコー、肝生検、腹部血管造影、インターフェロン療法 (慢性C型肝炎)、ラミブジン治療 (慢性B型肝炎)、TAE、リザーバー動注療法、腹水濾過濃縮再静注療法、EMR、ESD、ポリペクトミー、ERCP、血液浄化療法、腹膜透析、CAPD、心臓カテーテル検査、冠動脈インターベンション、電気生理学的検査、心エコー、トレッドミル負荷心電図検査、ホルター心電図、心臓核医学検査、ペースメーカー植え込み術、筋生検、自律神経機能検査、筋電図、内分泌関連負荷試験、眼底検査、頸部エコー、甲状腺線エコー、など。

各内科で症例カンファレンスが随時開催されているが、それ以外にも以下のようなセミナー・勉強会が開催されている。

チェストカンファレンス、糖尿病フォーラム、循環器カンファレンスなど。

これらのカンファレンス、勉強会、手技、検査、治療への参加を通じて、研修目標の総合的な習得を目指す。

○ 研修の評価

研修医は、研修期間の前半終了時に経験目標、行動目標の達成度評価を受け、後半の研修計画を策定する。EPOC入力について研修医は研修終了後2週間以内、指導医は翌月末日までに入力する。

○ 研修指導責任者(指導医)

- ・呼吸器科 : 中井 良一
- ・消化器科 : 大谷 響
- ・循環器科 : 岡 秀樹
- ・代謝・内分泌内科 : 野田 秀幸
- ・血液内科 : 樫田 三郎

## ○救急研修プログラム

○ 研修受け入れ科 外科、麻酔科、整形外科、脳神経外科

○ プログラムの概要・特徴

救急担当医は、院内の各科専門医と共に救急診療や集中治療にあたっている。研修医は、指導医と共に救急患者の受け入れ、救急診療に従事する。集中治療室に入院する重症救急患者については、救急受け入れから集中治療を経て集中治療室を退室するまで、担当の研修医が受け持ち医として診療に従事する。救急処置のトレーニングとして麻酔科研修を行う。

集中治療部では、救急患者・院内で重症化した入院患者・大きな手術の術後患者の診療にあたる。研修医は、患者が所属している各科の担当医と共に、患者の集中治療の受け持ち医となり、主体的に診療を行う。指導医は研修医を指導すると共に各科の担当医とディスカッションして診療方針を導くことになる。

○ 研修の目標

(一般目標)

研修医は、救急患者や重症患者に対応できるようになる為に、また、日常時間外診療に対応できるようになる為に、救急時間外診療と集中治療診療に参加し、救急医療や集中治療医療に必要な全身観察や生命維持の知識と手技を身に付ける。

(行動目標)

1. 地域の救急医療システムの使い方を説明する。
2. 健康保険人吉総合病院の救急時間外診療・集中治療・緊急手術のシステムを説明する。
3. 救急診療・集中治療・麻酔に必要な施設や物品を列挙する。
4. 重症救急患者・集中治療患者・麻酔症例の診療に参加する。
5. それぞれの患者を診療し、病態・問題点・解決法を全人的に説明する。
6. それぞれの患者に対する診察・救急処置・全身治療・麻酔を行う。
7. 救急医療・集中治療・麻酔に熱意のある態度を示す。

(経験目標A) 経験すべき診察法・検査・手技：

1. 救急患者の受け入れに際し、消防局清報センターとの電話連絡ができる。
2. 救急隊からの申し送りを受け、来院までの患者の状況を把握する。
3. 既往歴などについて、他院とのコミュニケーションができる。
4. 救急患者の全身の身体所見をチェックできる。
5. 呼吸状態を観察し、気道の確保の必要性を判断し、気道を確保できる。
6. 呼吸状態を観察し、呼吸の補助の必要性を判断し、人工呼吸できる。
7. 循環動態を把握し、循環の補助の必要性を判断し、循環の補助ができる。
8. 水電解質バランス・酸塩基平衡を評価し、補正できる。
9. 脳・神経系に障害は無いかを診断し、初期治療ができる。
10. 腹部・後腹膜に障害は無いかを診断し、初期治療ができる。
11. 四肢・皮膚・軟部組織の障害を診断し、初期治療できる。
12. 感染症に対する予防・治療ができる。
13. 水電解質・栄養の必要を把握し、投与できる。
14. 精神的な問題を把握し、初期治療できる。
15. 治療の目標を設定し、必要な資源をリストアップして調達し、治療の結果を評価できる。
16. 患者・指導医・看護師・技師等と、患者の病態を議論できる。
17. 診療に必要な各種書類を作成できる
18. 他医でのフォローアップを依頼し、掛かり付け医と話し合うことができる。
19. 死亡確認や死後の処置ができる。
20. 麻酔管理ができる。

(経験目標B) 経験すべき症状・病態・疾患：

1. 誤飲、誤嚥
2. 外傷
3. 急性薬物中毒
4. 精神障害を合併した身体的障害
5. 急性疾患
6. 多臓器不全・DIC・敗血症・ショック
7. Common disease

(経験目標C) 経験すべき医療現場：

- 健康保険人吉総合病院救急室
- 健康保険人吉総合病院集中治療室
- 健康保険人吉総合病院手術室
- 人吉・下球磨消防組合（救急車同乗実習）

○ 研修の方略(スケジュール等)

1日の行動計画として、集中治療室の受け持ち患者の病態を把握し朝のカンファレンスで報告する。各科の担当医や指導医と診療方針についてディスカッションする。翌日の指示、検査伝票、注射処方箋、内服処方箋などを準備し、指導医のチェックを受ける。看護師や技師と協力し、指導医と共に患者の検査や処置を施行する。24時間体制で救急患者を受け入れているので、救急患者搬入の連絡があれば、指導医と共に救急患者を受け入れ、救急診療に従事する。救急集中治療の特殊性から、時間外や休日の研修も取り入れる。

○ 研修の評価

研修医は、研修期間の前半終了時に経験目標、行動目標の達成度評価を受け、後半の研修計画を策定する。EPOC入力について研修医は研修終了後2週間以内、指導医は翌月末日までに入力する。

○ 研修指導責任者(指導医)

- 外科：下川 恭弘
- 麻酔科：西村 有香
- 整形外科：西里 徳重
- 脳神経外科：北村 伊佐雄

## ○ 地域医療プログラム

- 研修受け入れ科
    - ・健康保険人吉総合病院
    - ・五木村診療所
- 〒 8 6 8 - 0 2 0 1 熊本県球磨郡五木村甲 2 6 7 2 - 1 1  
TEL 0966-37-2008 FAX 0966-37-2035

## ○ プログラムの概要・特徴

地域医療、在宅医療について理解を深め、医療保健福祉の連携の重要性の理解に重点を置いたプログラムとする。

## ○ 研修の目標

### (一般目標)

当院や臨床研修協力施設としての診療所において、医師の基本的な知識技能の修得とともに、患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）を提供ができる医師を目指した研修を目標とする。

### (行動目標)

- 1) プライマリ・ケア重視の観点から施設や住宅における利用者の医療特性を理解し研修するものとする。
- 2) 関連する専門職種等との連携によるチーム医療やチームケアの実際を研修するものとする。
- 3) 保健医療福祉の統合、地域包括ケアシステムについて研修し理解を深めるものとする。
- 4) 介護保険制度や関連する福祉制度における医師の役割を理解し、実地に研修するものとする。
- 5) 施設のみならず在宅も重視した研修とする。
- 6) 病院や地域の医療機関との連携の重要性について理解する。

## ○ 研修の方略（スケジュール等）

毎週水曜日：健康保険人吉総合病院における在宅訪問診療  
毎週月・火・木・金：五木村診療所における診療と在宅訪問診療

## ○ 研修の評価

地域医療研修終了時に厚生労働省の経験目標、行動目標の達成度評価を受ける。

## ○ 研修実施責任者：野口 和洋

## ○ 外科研修プログラム

○ 研修受け入れ科 外科、整形外科、脳神経外科

○ プログラムの概要・特徴

### 1. 概要

必修外科研修期間中に各分野（消化器外科、血管外科、呼吸器外科、乳腺・内分泌外科、小児外科、整形外科、脳神経外科）の症例を経験する。この分野の選択にあたっては各研修医の希望を尊重し、その時点で到達目標の達成度を考慮に入れる。研修医は各分野の研修中に、指導医となる主治医とともに、受け持ち医として積極的に治療に参加し患者の治療にあたる。

### 2. 特徴

研修医の希望に応じて、外科の幅広い分野（消化器外科、血管外科、呼吸器外科、乳腺・内分泌外科、整形外科、脳神経外科）から選択して研修可能である。ただし1年目外科研修では消化器外科分野の研修は必須とする。また本院は日本外科学会の外科専門医制度指定施設の認定を受けており、将来外科医を志す研修医に対しては外科専門医修練プログラムも考慮して研修が可能である。

○ 研修の目標

（一般目標）

受け持ち医として積極的に治療に参加し、外科治療による患者の回復過程を体験することにより、幅広い基本的臨床能力のひとつとしての外科治療法を身につける。

（行動目標）

#### 1. 患者－医師関係

外科患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

- 1) 少なくとも朝夕の規則的的患者訪室ができる。
- 2) 手術や検査のインフォームド・コンセントのための情報を収集し、患者家族に説明できる。

#### 2. チーム医療

外科チームの構成員としての受け持ち医の役割を理解し、他のメンバーと協調するために、

- 1) 主治医、術者への報告・連絡・相談が適切なタイミングでできる。
- 2) 専門医へのコンサルテーションができる。
- 3) 紹介医への報告ができる。
- 4) 紹介医からの借用物の整理・返却が遅滞なくできる。
- 5) 麻酔医との周術期のコミュニケーションがとれる。
- 6) 看護スタッフとの連携を円滑に保ちながら治療ができる。

#### 3. 問題対応能力

- 1) EBM の概念に基づき当該手術の適応の有無を判断できる（EBM=EvidenceBased Medicine の実践ができる。）。
- 2) 日常の外科診療経験をもとに研究や学会活動のテーマを想起できる。

#### 4. 安全管理

- 1) 外科手術における安全管理対策ができる。
- 2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- 3) 院内感染対策を理解し、実施できる。

#### 5. 症例呈示

- 1) 術前検討会での症例呈示と討論ができる。

(経験目標)

1. 外科基本的手技

- 1) 圧迫止血法を実施できる。
- 2) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる。
- 3) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- 4) 穿刺法（胸腔または腹腔）を実施できる。
- 5) 導尿法を実施できる。
- 6) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 7) 胃管の挿入と管理ができる。
- 8) 局所麻酔法を実施できる。
- 9) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 10) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 11) 皮膚縫合法を実施できる。

2. 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

- 1) 周術期の安静度、体位、食事、入浴、排泄の指示ができる。
- 2) 基本的な術後輸液管理ができる。
- 3) 周術期の輸血（成分輸血を含む。）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

3. 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

- 1) 診療録を POS (Problem Oriented System) に従って記載し管理できる。
- 2) 手術記録を遅滞なく正確に記載できる。
- 3) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- 4) 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
- 5) CPC (臨床病理検討会) レポートを作成し、症例呈示できる。
- 6) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

4. 診療計画

- 1) 外科治療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む。）を作成できる。
- 2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
- 3) 入退院の適応を判断できる（デイサージャリー症例を含む）。
- 4) QOL (Quality of Life) を考慮にいたった総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む。）へ参画する。

5. 経験する症状・病態・疾患

- 1) 頻度の高い症状：発熱、頭痛、めまい、呼吸困難、嘔気・嘔吐、腹痛
- 2) 緊急を要する症状・病態：心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性腹症、  
外傷、熱傷
- 3) 経験が求められる疾患・病態  
外科：急性虫垂炎、イレウス、胆石、胆嚢炎、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎  
急性・慢性肝炎、アルコール性肝障害、腹膜炎、ヘルニア、悪性腫瘍  
整形外科：骨折、関節・靭帯の損傷及び障害（脱臼・捻挫）、骨粗鬆症、  
腰椎椎間板ヘルニア  
脳神経外科：脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血、頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫

## ○ 研修の方略(スケジュール等)

### (実施する検査)

各種X線検査(単純・造影)、ミエログラフィー、神経根造影、CT検査、MRI検査、マンモグラフィー、各種内視鏡検査(上部・下部、気管支、関節鏡など)、超音波検査、生検、血液生化学検査、腫瘍マーカー検査、穿刺吸引細胞診検査、髄液検査、脳血流シンチなど。

### (スケジュール)

術前・術後検討会(毎週)

入院症例検討会(毎週)

抄読会(毎週)

回診(週2回)

手術午前9時～(月～金)

医局会(毎週)

### (実践に即した研修医セミナー)

#### 1. オリエンテーション

外科医局の紹介・患者への対応・保険診療・紹介医への対応

(外科専門医制度)

#### 2. 外科領域の危機管理

#### 3. 術前検査・術前管理

術前検査計画・術前管理法

#### 4. 基本的外科手技

消毒・手洗い・開胸開腹・術者助手の役割・術野の確保・剥離・縫合・止血・閉胸閉腹

#### 5. 術後検査・術後管理

術後標本整理法・術後検査・術後輸液栄養管理

#### 6. 感染対策

各種ドレナージ法・抗生物質など

#### 7. 癌の化学療法、癌告知とインフォームド・コンセント

\*そのほか、希望者には、より専門的な各分野のカンファレンスや学会への出席の機会が与えられる。

## ○ 研修の評価

研修医の毎日の指導・評価は各分野の研修中の指導医となる主治医が中心となってこれを行う。また手術場においては術者、回診では部長を中心として全スタッフが協力して指導・評価を行う。各研修医の研修医手帳に記載された到達目標の達成度の点検・評価は直属の指導医である主治医が毎週これを行い、次週の研修の参考とする。適宜分野別の指導医代表者で協議を行い達成度と希望を考慮して翌月の研修分野を決定する。EPOC入力について研修医は研修終了後2週間以内、指導医は翌月末日までに入力する。

## ○ 研修指導責任者(指導医)

外科 : 西村 卓祐

整形外科 : 西里 徳重

脳神経外科 : 北村伊佐雄

## ○ 研修科目 麻酔科研修プログラム

○ 研修受け入れ科 麻酔科

○ プログラムの概要・特徴

麻酔科は、診療面においては近代医療の一端を担いながら、研修医、麻酔専門医たらんとする人、麻酔科学に関心ある人に、広く研修と勉学の機会を提供し、次世代の人材を育成することを目標としている。麻酔科の研修医は、以下の研修目標に即して基本的技術と知識を修得し、併せて、全身管理に関する論理的な考え方や進め方（思考過程）学ぶ。さらに、救急患者、重症患者管理に必要な対応技術と知識を修得する。

○ 研修の目標

（一般目標）

研修医は、厚生労働省の臨床研修到達目標（行動目標、経験目標）を中心に研修を行い、生命維持に関する技術及び知識を修得する。

（行動目標）

①患者・医師関係	術前診察において患者の全身状態を把握し、患者・家族が納得できるような麻酔・全身管理に関する説明ができる。
②チーム医療	周術期管理チームの構成員としての役割を理解し、他科のメンバーと協調できるよう努力し、指導医に適切なタイミングでコンサルテーションできる
③問題対応能力	患者の問題点を把握し、問題対応型の思考を行い、その問題を解決するために情報を収集し、指導医に適切に相談できる。
④安全管理	医療行為を行う際の安全確認、危機管理の考え方を理解し、実施できる。医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルに沿った行動ができる
⑤症例呈示	チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な手術症例呈示を行い、討論ができる。

（麻酔科研修目標）

- ①気道確保の技術を習得する。
- ②呼吸状態の評価法と基本的管理法を習得する。
- ③循環状態の評価法と基本的管理法を習得する。
- ④意識状態の評価法を習得する。
- ⑤全身状態の評価法を習得する。
- ⑥医療に対する安全確保の原則を習得する。

○ 研修の方略(スケジュール等)

麻酔科研修責任者により指導が行われる。麻酔担当医として、当日麻酔担当指導医の指導下に、実際の麻酔を担当しながら、生命維持及び全身管理法について指導を受け修練する。

研修期間は原則として4週間とする。各週の内容は下記のとおり

第1週	要点解説 月曜日：気道確保／臨床麻酔 火曜日：呼吸管理／臨床麻酔 水曜日：循環管理／臨床麻酔 木曜日：モニタリング／臨床麻酔 金曜日：安全管理／臨床麻酔 麻酔患者管理（全身麻酔）、気管挿管 基本的手技（気道確保、人工呼吸、静脈確保等）
-----	--

	診療録（麻酔記録）作成
第2週	麻酔患者管理（全身麻酔）、気管挿管 基本的手技（気道確保、人工呼吸、静脈確保等）基本的な身体診察法（バイタルサイン等） 基本的な臨床検査（動脈血ガス、血算、血液生化等） 胃管の挿入と管理 術前診察・術後診察、麻酔指示書の作成
第3週	麻酔患者管理（全身麻酔・局所麻酔）気管挿管 基本的手技（気道確保、人工呼吸、注射法（静脈確保、点滴等） 胃管の挿入と管理 術前診察・術後診察、麻酔計画
第4週	麻酔患者管理（全身麻酔・局所麻酔）気管挿管 基本的手技（気道確保、人工呼吸、注射法（静脈確保、点滴等） 基本的治療法（輸液管理、輸血管理） 術前診察・術後診察、麻酔計画 まとめ

（実施回数目標）

手技	患者に対して
バッグ&マスク換気	20回
気管挿管	20回
麻酔患者管理	20回

\* 20回という回数根拠は【「歯科医師の麻酔科研修当たりの指針」で歯科医師は歯科患者に対する全身麻酔を20回以上施行した後には、麻酔科医師指導のものに医科患者の全身麻酔を施行しないように指導されている】である。

○ 研修指導責任者（指導医）：麻酔科 西村 有香

## ○ 小児科研修プログラム

○ 研修受け入れ科 小児科

○ プログラムの概要・特徴

### 1. 概要

一般外来・専門外来・病棟回診を軸に地域中核病院としての診療の実際を経験させる。  
また期間中に周産期医療の現場を経験するために、産科・新生児室の研修も組み入れてある。  
多くの疾患を経験できるように指導医・プログラム責任者が配慮する。

### 2. 特徴

乳児健診への取り組みや、救急外来患者診療への参加、訪問診療の同行、中央の病院への搬送などの実際など幅広く経験させる。

○ 研修の目標

(一般目標)

小児の急性及び慢性疾患の病態と特性を知り、それに応じた小児に特異的な検査と治療が施行できるようにする。

小児及びその保護者との意思疎通をはかり、成長発育過程にある小児の生理的変動が観察でき、小児・乳幼児・新生児の診察法を修得できるようにする。

(行動目標)

#### (1) 患者－医師関係

- 1) 小児ことに乳幼児とコミュニケーションが取れるようになる。
- 2) 保護者から診断に必要な情報を的確に聴取することができる。
- 3) 病児および保護者が納得できる医療を行なうために、相互の理解を得る話し合いができる。
- 4) 守秘義務を果たし、病児のプライバシーへの配慮ができる。

#### (2) チーム医療

- 1) 指導医や専門医・他医に適切なコンサルテーションができる。
- 2) 同僚医師との教育的配慮ができる。
- 3) 入院病児に対して他職種の職員とともに、チーム医療として病児に対処できる。

#### (3) 問題対応能力

- 1) 指導医とともに保護者に適切に病状を説明し、療養の指導ができる。
- 2) 小児診療における自己評価及び第三者による評価をふまえた問題対応能力を身につける。

#### (4) 安全管理

- 1) 現場での小児医療の安全を理解し、安全管理の方策を身につけ、医療事故対策に取り組む。
- 2) 医療事故防止および事故発生後の対処について、マニュアルに沿って適切な行動ができる。
- 3) 小児病棟特有の院内感染対策を理解し、その対策について理解した対応できる。

#### (5) 症例提示

- 1) 小児疾患の症例提示と討論ができる。
- 2) 小児臨床症例に関するカンファレンスに参加する。

#### (6) 医療の社会性

- 1) 病児の疾患の全体像を把握し、医療・保険・福祉への配慮ができる。

2) 小児科領域の医の倫理や生命倫理について、保護者と話し合ながら適切に行動できる。

○ 研修の方略(スケジュール等)

(経験する主な疾患)

発熱、小児けいれん性疾患、麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、発疹、インフルエンザ、小児喘息、細菌性感染症、蕁麻疹、急性腹症、嘔気・嘔吐

(実施する検査)

頭部CT、MRI、脳波検査、髄液検査、ウイルス抗体価測定、細菌培養、胸部レントゲン、心エコー、心電図など

(週間スケジュール)

	午前	午後
月	外来実習（診察と治療）、陪席 オリエンテーション	病棟回診、循環器疾患外来 訪問看護への同行
火	外来実習（診察と治療）、陪席	乳児健診、腎臓外来陪席
水	外来実習（診察と治療）、陪席	特殊外来実習
木	外来実習（診察と治療）、陪席	病棟回診 乳児健診への同行
金	外来実習（診察と治療）、陪席	特殊外来実習
※救急患者来院の時は、指導医ともに対応する。		

○ 研修の評価

小児科での研修の評価は、研修医手帳に従って達成度を確認する。

○ 研修指導責任者（指導医）：小児科 上原 正彦

## ○ 産婦人科研修プログラム

○ 研修受け入れ科 産婦人科及び愛甲産婦人科ひふ科医院

○ プログラムの概要・特徴

### 1. 概要

産婦人科系研修は、産科、婦人科とも平行して行う。研修期間は2週間であり、愛甲産婦人科ひふ科医院と共同して研修を行う。

### 2. 特徴

健康保険人吉総合病院は、人吉球磨地区の中核病院であるため、幼児から高齢者までほぼすべての年齢層の、悪性疾患までのあらゆる疾患の研修が可能である。また、協力研修施設での妊娠分娩を中心とした研修を行う。

○ 研修の目標

(一般目標)

一般的な診療において頻繁に関わる女性特有の疾患に適切に対応できるよう、女性特有の疾患に対するプライマリケア、妊娠の診断に必要な基本的診療能力を身につける。また妊娠・分娩管理ならびに新生児の管理に必要な基本的診療能力を身につける。さらに研修期間追加希望の場合は、選択科目期間において選択することができる。

(行動目標)

臨床研修の目標に準ずる。

(経験目標)

A 産婦人科において経験すべき診察法・検査・手技

#### (1) 医療面接

- 1) 妊娠の有無に留意した患者の問診および病歴の記載ができる。
- 2) 患者のプライバシー、家族背景、社会的側面に配慮できる。

#### (2) 基本的な身体診察法

- 1) 急性腹症を呈する婦人の診察ができる。
- 2) 妊婦健康診査に必要な診察を行うことができる。

#### (3) 基本的な臨床検査

- 1) 妊娠の診断に必要な臨床検査を選択し施行できる。
- 2) 婦人科内分泌検査の結果を評価できる。
- 3) 婦人科細胞診・病理組織診の結果を評価できる。
- 4) 骨盤 CT, MRI 検査の結果を評価できる。
- 5) 超音波断層法による骨盤臓器の観察ならびに胎児計測ができる。
- 6) 胎児モニタリングを評価することができる。

#### (4) 基本的手技

- 1) 婦人科良性疾患手術、帝王切開術の第一、二助手を務めることができる。
- 2) 出生直後の新生児のバイタルサインをとることができる。
- 3) 新生児の採血を行うことができる。

#### (5) 基本的治療法

- 1) 産婦人科診療に必要な薬物の作用、副作用、相互作用、催奇形性を理解し、適切な薬剤を選択することができる。
- 2) 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画が立案できる。
- 3) 婦人科良性疾患手術、帝王切開術の周術期管理を行うことができる。

4) 産科出血に対する応急処置が理解できる。

(6) 医療記録

- 1) 出生証明書などの分娩に伴う書類の作成ができる。
- 2) 男女雇用機会均等法に基づく書類の作成ができる。

(7) 診療計画

- 1) 地域医療連携を理解し実践できる。
- 2) 母体保護法関連法規を理解できる。

B 産婦人科において経験が求められる疾患・病態

- B** (1) 妊娠分娩 (正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、産褥)  
(2) 女性生殖器官疾患およびその関連疾患 (月経異常、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍)

○ 研修の方略(スケジュール等)

研修開始時に口答試験を行って産科婦人科領域の理解度を評価し、今後の研修の指標とする。又オリエンテーションを兼ねた講義、演習を行う。その後は原則として患者を受け持った上で、研修を行う。

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	病棟	病棟	病棟	手術／病棟	病棟
夕方			症例 検討会		

分娩、緊急手術は上記のスケジュールに優先する。

尚、熊本市などで開催される学会等には優先的に出席してもらう。

○ 研修の評価

研修医は、産婦人科研修終了時に、研修医手帳に基づき、プログラム責任者による経験目標、行動目標の達成度評価を受ける。また医師としての態度、特に患者のプライバシーや家族背景、社会的側面への配慮を、プログラム責任者または指導医の観察に基づいて評価する。

○ 研修実施責任者

愛甲産婦人科ひふ科医院 : 愛甲 康

○ 研修指導責任者 (指導医)

愛甲産婦人科ひふ科医院 : 愛甲 康  
健康保険人吉総合病院 : 星原 孝幸

## ○ 精神科研修プログラム

### ○ 研修受け入れ科 精神科 神経科

施設名：医療法人 精翠会 吉田病院

所在地：〒868-0015 人吉市下城本町1501番地

連絡先：電話：0966-22-4051 FAX：0966-24-9032

E-mail: info@seisui.or.jp ホームページ：http://www12.ocn.ne.jp/~yosidahp/

### ○ 研修プログラムの概要・特徴

研修期間2週間中に精神科における医療人として必要な基本姿勢・態度、すなわち、患者－医師関係、チーム医療、問題対応能力、安全管理、医療面接（特に精神科面接）、症例提示、診療計画、精神医療の社会性などを習得する。

研修期間中に少なくとも、A疾患（認知症、統合失調症、うつ病）の入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針を検討してレポートを提出し、B疾患（身体表現性障害、ストレス関連障害）に関しては、外来診療または受け持ち入院患者で経験する。さらに研修期間追加希望の場合は、選択科目期間において選択することができる。

### ○ 研修の目標

#### （一般目標）

患者とその家族に対して、全人的に認識する基本的姿勢を身につけ、精神疾患を持つ人に対する偏見を克服するために、患者の持つ問題を身体的のみならず心理社会的側面からも理解するために、

#### （行動目標）

- 1) 基本的な面接を行うことができる。
- 2) 基本的な精神症状をとらえることができる。
- 3) 精神疾患と精神保健福祉法を説明することができる。
- 4) 精神疾患に対する初期的対応と治療などのチーム医療に参加することができる。
- 5) 簡単な精神療法を行うことができる。
- 6) 心身相関（生物－心理－社会－倫理的次元を含む）について説明できる。
- 7) デイ・ケア、訪問看護などの社会復帰や地域支援体制を理解する。
- 8) 家族面接、家族会、家族鏡室などを通して患者を支える家族との交流能力を身につける。

### ○ 研修の方略(スケジュール等)

#### 初日

精神科臨床の基礎学習のための期間とする。基本的な面接。基本的な精神医学の知識を習得するために、視聴覚学習を主とする。

#### 2日目以降

実際の精神科研修を習得するために、以下のスケジュールで研修を行う。

指導医・各病棟担当医および医療スタッフのチームに属し、実際の臨床活動に関わり、診断、検査、治療方針について指導を受ける。各病棟、作業療法、デイ・ケア、訪問看護（往診）等各部門のカンファレンスでは他職種と意見交換・連携を図り、チーム医療の重要性を理解し、A・B疾患の症例提示を行い、評価を受ける。また、グループホーム・授産施設・共同作業所・賀来自助グループのミーティングなど関連施設・組織の活動にも参加・見学する。指導医および各医師外来時は必要に応じて陪席に付き、外来における精神医療を学ぶ。

- 病棟実習の例（指導医・担当医・各病棟のスケジュールにより変更あり。）  
カンファレンス参加・病棟回診につく、病棟実地研修など。  
午前中は、適時指導医・担当医の外来につく。  
この中で適時以下の活動に参加。
  - ・アルコールリズム・リハビリテーション・プログラム
  - ・往診（訪問看護）
  - ・統合失調症の心理教育プログラム
  - ・服薬教室
  - ・生活技能訓練 S S T
  - ・家族会活動
  - ・レクレーション活動
  - ・心理面接（臨床心理士の各種心理療法）への参加・見学

施設見学: グループホーム・授産施設・共同作業所・生活訓練施設など。  
断酒ミーティング、その他の自助活動への支援参加も経験する。

- 研修の評価  
研修医は、研修期間の前半終了時に経験目標、行動目標の達成度評価を受け、後半の研修計画を策定する。E P O C 入力について研修医は研修終了後 2 週間以内、指導医は翌月末日までに入力する。各部門ローテーション終了後に、評価を受ける。

- 研修実施責任者：村上 良慈

- 研修指導責任者（指導医）：中村 博喜

- その他特記事項

指導は、指導のほか、各病棟担当医、各部門各職種スタッフが行う。

患者・家族等の情報について守秘義務を厳守すること。

当院研修中は、当院職員に準じた職務モラルを保持すること。

医療サービスを提供するものとして患者・家族に対する接遇には十分配慮すること。

各施設・各組織実習時は、常識・節度ある研修態度を示すこと。

精神疾患・精神障害のおかれた社会的ハンディキャップに配慮し、不快感や不信感をもたれるような言動を慎むこと。

## ○ 整形外科研修プログラム

○ 研修受け入れ科 整形外科

○ プログラムの概要・特徴

### 1. 概要

整形外科研修は、当院の整形外科にて行う。

外来患者数は月により変動があるが1日平均70人前後、入院ベッド数は40-50床で、年間手術症例は約500例である。3名のスタッフで入院患者の診察法・各種検査の実際・治療方針決定と患者への informed consent などを分担して指導し、部長がチェックする体制をとる。

### 2. 特徴

当整形外科では、骨や関節、筋肉、腱、靭帯、神経、椎間板、四肢の血管皮膚などの外傷及び障害を取り扱い、特に得意とする専門領域は、骨折・軟部損傷などの外傷に対する手術的治療のほか、変形性膝関節症やリュウマチ性膝関節症に対する人工膝関節置換術、変形性股関節症やリュウマチ性股関節症に対する人工股関節置換術、スポーツによる外傷・障害、脊椎疾患に対する治療です。尚、高度な技術を要する脊椎固定術や関節靭帯再建術等も熊本大学医学部附属病院整形外科、熊本労災病院をはじめとする専門医と相談しながら、当院で出来ることは可能な限り行い、必要に応じ転院治療を依頼している。当院ではリハビリ設備も充実しており、運動器疾患において不可欠な分野であるリハビリテーションについても、急性期から亜急性期にかけてのリハビリについて研修する。

また当院は日本整形外科学会の整形外科専門医制度指定施設の認定を受けており、将来整形外科医を目指す研修医に対しては専門医修練を目標とした研修が可能である。

○ 研修の目標

(一般目標)

運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診察能力を習得する。

適正な診断を行うために必要な運動器慢性疾患の特性・治療法について理解し、安全な治療を行うための基本手技を習得する。

(行動目標)

1. 運動器の特徴と基礎知識を習得する。
2. 整形外科的診断法とその記載法を習得する。
3. 骨・関節の画像の原理と読影法を習得する。
4. 整形外科的治療法に関する基本的な知識を習得する。
5. 手術適応や術式の選択などについて基本的な知識を習得する。
6. 一般外傷患者の診断ができ、治療の原則を理解し応急処置を行える。

○ 研修の方略(スケジュール等)

研修は主に病棟において行われるが、手術や救急処置にも積極的に参加する。チームの一員として受け持ち医となり直接患者と接し、診療に参加しながら前述した研修目標の達成を目指す。部長回診、病棟カンファレンスでは受け持ち医としてプレゼンテーションを行う。症例カンファレンスが随時開催されているが、それ以外にも人吉・球磨・えびの地区整形外科カンファレンスや最新医療研究会などのセミナー・勉強会が開催される。

本院で行われている主な検査、手術は以下のとおり

(経験する病態・疾患)

骨折、関節・靭帯の損傷や障害、骨粗鬆症、腰椎椎間板ヘルニア、関節リュウマチ、救急外傷など

(検査)

単純 X 線撮影、CT 検査、MRI 検査、関節造影（肩・膝・股関節など）、ミエログラフィー、神経根造影等。

(手術)

腰椎椎弓切除術、ヘルニア摘出術、頸椎椎弓形成術、脊椎前方固定術、人工膝関節置換術、人工股関節置換術、関節鏡視下半月切除術、関節鏡視下滑膜切除術、膝前十字靭帯再建術、神経剥離術、大腿骨頸部骨折（骨接合術）、大腿骨頸部骨折（人工骨頭挿入術）、その他観血的骨接合術、抜釘術、腱縫合術、軟部腫瘍摘出術、脱臼整復術、腱鞘切開術、靭帯形成術（含；靭帯縫合術）、四肢切断術、洗浄デブリードメント・創傷処置等。

これらのカンファレンス、勉強会、手技、検査、治療への参加を通じて、研修目標の総合的な習得を目指す。

○ 研修の評価

整形外科研修終了時に各研修医の研修医手帳に記載された到達目標の達成度の点検評価を専門医である部長が行う。

○ 研修指導責任者(指導医)：整形外科部長 西里 徳重

## ○ 脳神経外科研修プログラム

### ○ 研修受け入れ科 脳神経外科

### ○ プログラムの概要・特徴

#### 1. 概要

脳神経外科の対象疾患は、脳血管障害・頭部外傷・脳腫瘍・機能的疾患・脊椎疾患・小児奇形など多岐に及ぶ。これら疾患は早期より重篤な障害につながる可能性があるため、迅速かつ適切な判断と対応が要求される。

当院研修では、選択科目研修期間中に、指導医（脳神経外科専門医）の下で患者を受け持ち、神経系疾患を有する患者の診察・検査・診断・外科的治療・内科的治療の流れを理解するとともに、適切な治療を行うために必要な知識・技能及び医師としての姿勢を修得する。

#### 2. 当院脳神経外科研修の特徴

現在、人吉球磨地方において脳神経系疾患の緊急的かつ専門的診断・外科的治療が可能な医療機関は当院を含め3か所（脳神経外科医6名）である。また当地方内に常勤神経内科医は不在のため、脳梗塞・パーキンソン病などの変性疾患・脱髄疾患・痙攣・髄膜炎などの神経内科疾患を含めたすべての神経系患者が当科の診療対象であり、脳神経外科の年間入院患者数は約350名にのぼる。当院にはCT、MRI、RI（脳血流シンチ）、頸部血管超音波、脳血管造影、開頭術、放射線治療に対する設備が備わっており、当科での研修を行うことで脳神経外科のみならず神経内科診療に必要な知識・検査手技・外科手術手技・内科的治療の経験と修得が可能である。

### ○ 研修の目標

#### （一般目標）

初診時から治療にいたる過程を経験することにより、脳神経疾患の診療に必要な臨床的知識・技能を修得する。また医師としてあるべき態度を考える。

#### （行動目標）

中枢神経系疾患に対する迅速かつ正確な診断と治療遂行のために、

#### 1. 診断・治療

- 1) 病歴の聴取：病巣の局在と病態を把握するために正確な病歴聴取ができる。
- 2) 神経学的診察：予想された局在診断をもとに基本的な神経学的診察ができる。症状と患者の問題点を把握することができる。
- 3) 検査選択：診断を確定するために必要な検査を選択することができる。
- 4) 検査の実施と解析：腰椎穿刺、脳血管造影をはじめとする検査手技を修得し、その実施・解析・診断確定ができる。
- 5) 診断に対しEBMに基づいた治療を計画することができる。
- 6) 開頭術や穿頭術などの外科治療、周術期管理、内科的治療を経験し理解を深め、速やかに準備・開始することができる。
- 7) 入院後の経時的な病状把握ができ、病状変化の意味を理解することができる。
- 8) 問題点に関し、何時でも速やかに指導医へ報告・指示を求めることができる。

#### 2. 患者－医師関係

患者を全人的に理解し、患者家族と良好な人間関係を確立するために、

- 1) 患者家族へ適切な病状・診断・治療説明ができる。（インフォームド・コンセントを含む）
- 2) 患者の家族背景、社会的側面に配慮することができる。
- 3) 朝夕の規則的な患者訪室ができる。
- 4) 個人情報保護に基づく患者情報の管理と情報開示の考え方が理解・説明できる。

### 3. チーム医療

担当医の役割を理解し、他の医療従事者と協調しながら診療を行うために、

- 1) 必要に応じて速やかな専門科へのコンサルテーションができる。
- 2) 紹介医への報告、借用物の整理・返却が遅滞なくできる。
- 3) 他診療科医師・パラメディカル・看護師との連携を円滑に行うことができる。

### 4. 安全管理

医療現場における安全管理の考え方を修得するために、

- 1) 検査、外科手技、投薬、処置における危険性・禁忌について理解できる。
- 2) 医療事故防止及び事故後の対処について、速やかに適切に行動できる。
- 3) 院内感染対策を理解し実施できる。

### 5. 症例呈示

診断力の向上と治療方針の決定に至る過程を理解するために、

- 1) カンファレンスへの参加によって、症例呈示・問題提起・討論ができる。
- 2) 研究や学会活動のテーマを想起できる。

## (経験目標)

### 1. 経験すべき脳神経疾患の症状・病態・疾患

#### 1) 頻度の高い症状

頭痛、めまい、ふらつき、脱力、しびれ、呂律障害、ふるえ、歩行障害、耳鳴難聴、視機能障害、痙攣、意識消失、痴呆、頭部外傷など

#### 2) 緊急を要する症状・病態

意識障害、急性発症の頭痛、麻痺、痙攣、頭皮挫傷、頭蓋内圧亢進など

#### 3) 疾患

脳血管障害 (脳出血、脳梗塞、クモ膜下出血、脳動脈瘤、脳動静脈奇形など)

頭部外傷 (脳挫傷、外傷性頭蓋内血腫、脳振盪、慢性硬膜下血腫、頭皮挫傷)、

脳腫瘍、水頭症、髄膜炎、痙攣発作、三叉神経痛、顔面痙攣、てんかん、パーキンソン病などの変性疾患、脱髄疾患、痴呆、脊椎・脊髄疾患

### 2. 経験すべき診察法・検査

- 1) 神経学的診察法、痴呆診断
- 2) 腰椎穿刺検査の手技と髄液検査の解析
- 3) 頭部単純レントゲン検査、CT、MRI 検査の方法と読影
- 4) 脳血管造影検査の手技と読影
- 5) 脳波、頸動脈エコー検査の手技と解析
- 6) 脳血流シンチ (RI) 検査の方法と解析

### 3. 経験すべき疾患に対する治療

- 1) 脳神経疾患における意識障害・呼吸障害患者に対する初期処置法
- 2) 頭蓋内圧亢進に対する治療法
- 3) 脳内出血に対する内科的治療と外科的治療法
- 4) 破裂脳動脈瘤 (クモ膜下出血) に対する外科的治療法
- 5) 脳梗塞の病態分類 (心原性脳塞栓、アテローム血栓性脳梗塞、ラクナ梗塞) に応じたそれぞれの内科的治療法
- 6) 脳挫傷、外傷性頭蓋内血腫に対する外科的治療法、全身管理
- 7) 脳腫瘍に対する外科的治療法、放射線化学療法
- 8) 髄膜炎にたいする内科的治療法
- 9) てんかん、痙攣に対する内科的治療法
- 10) パーキンソン病などの変性疾患、脱髄疾患、痴呆に対する内科的治療法

## 外科的治療法：

助手として手技を経験修得し、脳を観察することで病態と治療法の理解を深めるため、

- ① 穿頭術（脳室ドレナージ術、穿頭血腫除去術、CT定位穿頭血腫除去術）
- ② 脳室—腹腔シャント術
- ③ 開頭術（動脈瘤頸部クリッピング術、開頭血腫除去術、減圧開頭術、頭蓋骨形成術など）
- ④ 頸動脈内膜剝離術、脳血管吻合術、神経血管減圧術
- ⑤ 血管内手術
- ⑥ 脳神経疾患に特有な周術期の全身管理法

## 4. 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成、管理するために、

- 1) 診療記録、入院時要約をPOSに従って、遅滞なく記載できる。
- 2) 検査記録、手術記録を遅滞なく正確に記載できる。
- 3) 処方箋、指示箋を作成できる。
- 4) 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成できる。
- 5) 他の医療機関と交わす文書を作成できる。
- 6) 個人情報保護法に基づいた上記書面の管理ができる。

## 5. 診療計画

- 1) 治療計画（診断、治療、患者家族への説明を含む。）を作成できる。
- 2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
- 3) 入退院の適応を判断できる。
- 4) QOL（Quality of Life）を考慮した総合的な計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む。）を理解し、説明と支援実施ができる。

## ○ 研修の方略（スケジュール等）

1. 勤務時間：原則として8時（月曜日は7時30分）から17時15分までである。

実際には業務が終了するまで終業時刻以降も勤務することが多い。休日は確保するが、当科は24時間いずれかのスタッフが呼び出しに対応できるシステムとしており、それに該当する夜間休日については、指導医とともに急患・入院患者に対する治療に携わる。

- ・月曜日回診（7時30分より30分間）

指導医、脳外科スタッフとともに病棟回診を行う。受け持ち患者に関する治療の現状をスタッフに説明し、短期中期的な診療方針について指示を仰ぐ。

- ・火曜日回診（8時より30分間）：

リハビリ訓練士とともにリハビリ回診を行う。リハビリ進行度と問題点について検討する。また火曜日は終日予定手術日となっている。

- ・水曜日カンファレンス（8時より30分間）：

リハビリ室にて、病棟看護師、リハビリテーションスタッフ、医療ソーシャルワーカーに対し、受け持ち患者の病状説明をプレゼンテーションし、患者の問題点・今後の治療について検討する。

- ・木曜日回診（8時より30分間）：

部長、脳外科スタッフ、病棟師長とともに病棟回診を行う。

2. 研修医は上記以外に独自に毎日朝夕の規則的な患者訪室を行い、病状の把握と指導医への相談を怠らない。また適宜、脳外科スタッフ指導のもと、病棟患者、救急患者の検査・処置・診療・手術にあたる。
3. 研修医は受け持ち患者毎にレポートを作成し、これを元に指導医は研修医と面談し、到達度や問題点について話し合う。
4. 希望があれば、研究会・学会への参加が認められる。

## ○ 研修の評価

目標到達度に関する評価は、脳神経外科学的知識・臨床的技能や、毎日の診療への意欲と、医師としての姿勢および医療チームとの協調性などを含めた総合的評価がなされる。また研修医による、自己評価と研修プログラム評価について、指導医との面談の中で、毎週これを行い

次週の研修の参考とする。

研修終了時に最終的な経験目標、行動目標の達成度評価がなされる。

○ 研修指導責任者(指導医)：脳神経外科部長 北村 伊佐雄

○ その他特記事項

昭和63年より日本脳神経外科学会の専門医指定訓練施設の認定を受けている。

## ○ 眼科研修プログラム

○ 研修受け入れ科 眼科

○ プログラムの概要・特徴

当科は眼科疾患の一般的な診療を中心に行っており、幅広い疾患に対する診断能力の育成を目標にする。また白内障手術、外眼部手術、および緑内障や網膜疾患に対するレーザー治療等を行っている。

また外傷などの眼科救急疾患症例も多く、救急疾患の診断および初期治療、専門施設への紹介を行う判断などの習得も目指す。

○ 研修の目標

(一般目標)

1. 眼科的基本診察を習得する。
2. 眼科検査の基本的な手技を習得する。
3. 代表的な眼科疾患、眼科救急疾患の診断と治療を理解し、眼科における基本処置法を習得する。

(行動目標)

(ア) 基本的診察

- ① 眼疾患をふまえた病歴の聴取ができる。
- ② 外眼部（眼瞼、涙器）の診察・記録ができる。
- ③ 細隙灯顕微鏡を用いて結膜、角膜、前房、虹彩、隅角、水晶体を診察・記録ができる。
- ④ 倒像鏡を用いて眼底を観察し、正しくスケッチすることができる。
- ⑤ 入院患者の全身一般検査と管理ができる。

(イ) 眼科検査

- ① 視力(裸眼・矯正)および屈折検査ができる。
- ② 眼位、眼球運動、対光反応を正しく評価できる。
- ③ 視野検査について理解する。
- ④ 眼圧を測定することができる。
- ⑤ 蛍光眼底造影を行うことができる。
- ⑥ 眼窩の CT、MRI の所見を理解する。

(ウ) 診断と治療

- ① 代表的な眼科疾患について診断することができる。
- ② 眼科救急疾患に対して、適切に対応することができる。
- ③ 点眼剤に対する正しい知識を得る。
- ④ レーザー治療について正しい知識と手技を習得する。
- ⑤ 手術における消毒法、局所麻酔法を習得し、また顕微鏡下手術でのアシスタントをすることができる。
- ⑥ 点眼法・洗眼法を習得する。
- ⑦ 睫毛除去や角膜・結膜の異物除去が行える。

○ 研修の方略(スケジュール等)

指導医のもとに外来診療を行い、外来診療の流れを十分に理解し眼科診察の基本手技および基本検査のやり方を習得する。

(経験する主な疾患・病態)

屈折異常(近視、遠視、乱視)、角膜炎、結膜炎、白内障、緑内障等

(主な基本検査)

屈折検査、視力検査、色覚検査、調節検査、眼位・眼球運動検査、細隙灯顕微鏡検査、眼底検査、眼圧検査、動的視野検査、静的視野検査、眼底カメラ撮影、蛍光眼底造影検査、超音波検査など。

指導医のもとに入院患者を担当し、入院患者に必要な術前・術後検査および診察を行う。  
週2回の手術日には手術室にはいり、全例助手として参加し、消毒法、麻酔法、顕微鏡下手術の基本手技を習得する。

また手術症例及び入院症例についてはカンファレンスを行い、眼科的なプレゼンテーションの方法を習得する。

○ 研修の評価

研修内容について目標に沿って尺度評価(5段階)を受け、行動目標の達成度評価を受ける。  
E P O C入力について研修医は研修終了後2週間以内、指導医は翌月末日までに入力する。

○ 研修指導責任者(指導医): 眼科 中村 行宏

## ○ 放射線科研修プログラム

○ 研修受け入れ科 放射線科

○ プログラムの概要

研修医の定員は2名までとする。希望者が2名以上の場合は申し込み順とする。当科はCT、MRI、核医学などの画像診断やI V R治療、放射線治療を行い、特定の専門分野に偏ることなくオールラウンドな研修が受けられる。

○ 研修の目標

(一般目標)

各画像診断法および臓器の画像解剖を理解し、読影・報告書作成の実際やI V Rの基本手技の実習、放射線腫瘍学の概念等を学び治療計画や患者のケアについて研鑽する。

(行動目標)

臨床研修の目標に準じる

○ 研修の方略 (スケジュール等)

基本的症例の画像の読影やC T、M R I での造影剤使用における注意点の説明と理解の上検査から画像診断、その他核医学、放射線治療についての研修スケジュールを組む

(主な検査、治療は以下のとおり)

X線単純撮影、X線透視造影検査、CT、MRI、超音波検査、乳房撮影、血管造影検査、I V Rによる肝臓がん等の治療、放射線治療など

○ 研修の評価

研修終了時に経験目標、行動目標の達成度評価を受ける。E P O C入力について研修医は研修終了後2週間以内、指導医は翌月末日までに入力する。

○ 研修指導責任者 (指導医) : 放射線科部長 荒川 昭彦

## ○ 地域保健プログラム1

- 研修受け入れ科 介護老人保健施設 リバーサイド御薬園  
〒868-0041 熊本県人吉市七地町495  
TEL 0966-22-6811 FAX 0966-22-6899

### ○ プログラムの概要・特徴

地域医療、在宅医療、介護保険サービスをはじめとする老人医療・保険福祉分野に対する理解を深め、医療保健福祉の連携の重要性の理解に重点を置いたプログラムとする。

### ○ 研修の目標

#### (一般目標)

臨床研修協力施設としての介護老人保健施設において、医師の基本的な知識技能の修得とともに、患者（利用者）の生活全般を理解し、多くの他の職種とともに望ましい医療の提供ができる医師を目指した研修を目標とする。

#### (行動目標)

- 1) プライマリ・ケア重視の観点から施設や住宅における利用者の医療特性を理解し研修するものとする。
- 2) 関連する専門職種等との連携によるチーム医療やチームケアの実際を研修するものとする。
- 3) 健医療福祉の統合、地域包括ケアシステムについて研修し理解を深めるものとする。
- 4) 介護保険制度や関連する福祉制度における医師の役割を理解し、実地に研修するものとする。
- 5) 施設のみならず在宅も重視した研修とする。
- 6) 病院や地域の医療機関との連携の重要性について理解する。

### ○ 研修の方略（スケジュール等）

平日午前：入所利用者診察指示 平日午後：通所リハビリ利用者診察指示

水曜日 11時～ リハビリテーション診察、リハビリ計画策定

水曜日午後：評価会議・サービス担当者会議・入退所判定委員会

随時：介護保険関係書類作成、利用者のADL等評価、在宅サービス同行訪問、介護認定審査会への参加、各種地域保健活動への参加等おこなう。なお施設における緊急時の医療対応について実地に研修するとともに理解を深めるものとする。

### ○ 研修の評価

研修医は、研修計画に沿って研修を進め、日々の評価を受け、研修医ノートに基づき毎週指導医による評価を受け、次週の研修の参考とする。地域保健・医療研修終了時に厚生労働省の経験目標、行動目標の達成度評価を受ける。

### ○ 研修実施責任者：山田 和彦

### ○ 研修指導責任者(指導医)：山田 貴子

### ○ その他特記事項

関連施設（内科系診療所・療養病床、特養、訪問看護ステーション等）での研修の場も計画する。

## ○ 地域保健プログラム2

○ 研修受け入れ科 人吉保健所

○ プログラムの概要・特徴

地域医療を取り巻く環境に理解を深め、公費医療制度をはじめとして衛生法規や結核予防法など各種関連法規についても学び、地域保健・健康増進への理解を深め、社会福祉施設への訪問研修を行う。

○ 研修の目標

(一般目標)

臨床研修協力施設としての保健所において、医師の基本的な知識（関連法規など）の修得とともに、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、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。

(行動目標)

- 1) 地域における保健所の役割について理解する。
- 2) 関連する各種制度・法規について学ぶ。
- 3) 保健医療福祉について研修し理解を深めるものとする。
- 4) 社会福祉制度における医師の役割を理解し、実地に施設研修するものとする。
- 5) 病院や地域の医療機関との連携の重要性について理解する。

○ 研修の方略（スケジュール等）

研修1日目

- ① 球磨地域における概況説明
- ② 保健所の業務概要
- ③ 保健医療計画の概要
- ④ 環境保全・廃棄物処理関連法規及び施設訪問研修
- ⑤ 環境衛生・食品衛生関係法規及び施設訪問研修

研修2日目以降

- ① 結核対策・制度概要、結核審査会への参加・在宅患者訪問  
・接触者健診、管理健診の実際
- ② 介護保険事業・原子爆弾被害者に対する医療・制度概要・審査会への出席  
・主治医意見書の記載方法・調査員訪問への同行
- ③ 公費医療制度の概要・特定疾患治療研究事業・小児慢性特定疾患治療研究事業  
・養育、育成医療など①健康危機管理
- ④ 健康機器管理・概要説明、会議への参加・感染症発生時の対処及び届け出  
・自然災害・救急医療・薬物
- ⑤ 医療監視（地域内病院）
- ⑥ 職員との意見交換
- ⑦ 研修総括

○ 研修の評価

研修医は、研修医ノートに基づきEPOC入力について研修医は研修終了後2週間以内、指導医は翌月末日までに入力する。

○ 研修実施責任者：上野 達郎

○ 研修指導責任者(指導医)：上野 達郎