

久留米大学病院 2025年度版 臨床研修プログラム



Postgraduate Medical Education Program

2025 年度臨床研修プログラム

目次

久留米大学病院長挨拶 野村 政壽	1
臨床研修センター長挨拶 内野 俊郎	2
臨床研修記録	3
久留米大学病院の理念・臨床研修の基本理念・基本方針	4
久留米大学病院 臨床研修プログラム	5
臨床研修の到達目標	13
臨床研修プログラムの研修分野別マトリックス表	20
臨床研修修了判定基準	26
研修の手引き	27
研修医が単独で行ってよい処置・処方の基準	32
呼吸器・神経・膠原病内科	35
消化器内科	36
心臓・血管内科	37
内分泌代謝内科	38
腎臓内科	39
血液・腫瘍内科	40
高度救命救急センター	41
心臓血管外科	42
呼吸器外科	43
肝・胆・膵外科	44
乳腺・内分泌外科	45
消化管外科	46
小児外科	47
脳神経外科	48
麻酔科	49
小児科	50
産婦人科	51
精神神経科	52
整形外科	53
形成外科・顎顔面外科	54
放射線科	55
皮膚科	56
泌尿器科	57
眼 科	58
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	59
病理診断科	60
がん集学治療センター	61
感染制御科	62
臨床検査部	63
外科系集中治療部	64
臨床研修協力病院	65
地域医療	72
一般外来	79
基礎研究医コース概要	85

臨床研修医の皆さんへ

久留米大学病院
病院長 野村 政壽

久留米大学病院で研修を開始される皆さん、医師としての新たな門出を心よりお祝い申し上げます。大きな期待と夢を胸に、新たな第一歩を踏み出されたことと思います。皆さんを久留米大学病院の職員一同、心より歓迎いたします。

久留米大学病院は1928年(昭和3年)に九州医学専門学校附属病院として開設され、今年で創立97周年を迎えます。「人と地球にやさしい、命を慈しむ医療」を理念に掲げ、患者に寄り添い、高度先進医療を提供してきました。これまで久留米大学病院で研修を受けた多くの先輩医師たちが、日本全国、そして世界で活躍しています。

当院は特定機能病院として、高度先進医療を担い、がん拠点病院であり、福岡県唯一の高度救命救急センターを有する高度急性期病院です。研修医の期間は、医師としての倫理観、基本的な知識・技術を身につける極めて重要な時期です。この時期にどれだけ充実した研修を行い、基本的診療能力を習得するかが、将来の医師人生を大きく左右するといっても過言ではありません。久留米大学病院には、豊富な症例数、多くの優れた指導医、経験豊富なメディカルスタッフが揃い、皆さんの成長を全力でサポートする環境が整っています。是非日々の研鑽を大切にし、自らの成長のために努力を積み重ねて下さい。

医学・医療の進歩は日進月歩であり、新たなエビデンスに基づく診断基準や治療戦略が日々更新されています。当院では、最新の知識や技術を習得する機会を多く提供するとともに、常に患者さんにとって最良の医療を目指し、新たなエビデンスを発信する医療機関でもあります。また、当院の大きな特徴の一つは各診療科のスムーズな連携です。患者さん一人ひとりに最適な治療を提供するために、各科や各部門のスタッフが一丸となって治療にあたっています。高度先進医療の実践にはチーム医療が不可欠であり、皆さんもその一員として診療に参加することで、患者さんやご家族との信頼関係を築き、先輩医師・同僚医師、多くのメディカルスタッフとの絆を深めることができるでしょう。

皆さんの診療や温かい言葉によって、患者さんが癒され、元気に社会復帰される姿を目にし、医師としての大きな喜びを感じることが数多くあることと思います。しかし、現代医学では未だに診断や治療が困難な疾病も数多く存在します。当院は特定機能病院として先進医療開発にも取り組み、臨床研究・基礎研究を通じて医学の課題を解決する役割を担っています。皆さんも是非研究マインドを持ち、医学の発展に貢献する姿勢を大切にして下さい。

2年間の臨床研修を修了した後、皆さんは専攻医として進路を決定することになります。自らの意思で将来の方向性を決めるために、臨床研修期間にできるだけ多くの症例を経験し、各科での診療を積極的に学んで下さい。当院の専門研修プログラムは、大学病院を中心に大学教育関連病院、大学病院関連施設と連携し、それぞれの専門分野のエキスパートを育成する魅力的な内容となっています。

昨年4月から始まった医師の働き方改革を受け、当院でもタスクシフト/タスクシェア、スマートフォンやAIを活用した診療、デジタル化による効率的な医療提供など、医療DXを積極的に推進しています。これは、医療の新しい時代の幕開けとも言える変革です。久留米大学病院での2年間の初期臨床研修が、皆さんの医師としての強固な礎となり、新しい時代を切り拓く医療人としてのキャリアの大きな第一歩となることを確信しています。皆さんの研修生活が充実したものとなり、大きな成長を遂げることを期待しています。

令和7年4月

臨床研修を始める皆さんへ

臨床研修センター
センター長 内野 俊郎

医師国家試験合格、おめでとうございます。いよいよ医師としてのキャリアが始まります。みなさんの胸中は楽しみに思う気持ちが強いでしょうか？それとも不安の方が大きいでしょうか？

苦労した学生時代の実習や国家試験の準備をする過程で、将来はこんな医師になりたいと思い描いたことがきつとあると思います。これからの2年間は、その思い描いた姿をひとつずつ実現する機会になります。

臨床研修の時期は、医療人としての基礎を作る大事な時期です。臨床研修の目標は“医師としての人格の涵養”と“基本的診療能力の修得”の2つが最大のもので、その目標を達成するために、各科、関連施設等での研修だけでなく、様々な講習会や研修会が提供されています。個々による興味や関心の濃淡はあると思いますが、どの研修も臨床研修として意義のあるものになっています。“医療安全”と“感染対策”など、病院に勤務する全ての職種に受講が義務づけられている項目をはじめとして、まずは個々の関心に偏らず、全てを謙虚に学ぶ姿勢を身につけてください。

また、医療の特性上、医師のコミュニケーションについては一般的な水準を超えた高いレベルのスキルが求められています。それは即ち、“社会人としての基本的な姿勢、態度”を改めて身につけるということでもあります。学生時代には問われなかった社会性のある姿勢を求められて戸惑う場面があるかもしれませんが、決して難しいことではありません。関わる相手への敬意を失わないことが最も近道です。どうぞ、初心を忘れずに研修を積んでください。

近年、大学病院で臨床研修を行う先生達の割合が減少してきている中、みなさんは大学病院での臨床研修を選んだ貴重な人材でもあります。市中研修病院と大学病院での研修には、それぞれ一長一短がありますが、豊富な症例と多様な教育スタッフによる指導体制が確立していることは最大の強みです。また、研修医の人数が多く、研修の喜びや苦労を分かち合える“同じ釜の飯を食った”仲間が多いことも、実は大切な要素であることをこれからきつと感じてくれるものと思います。それは本学の卒業生に限ったことではなく、毎年4割から5割を占める久留米大学以外を卒業したみなさんも同じように感じてもらえるかと確信しています。

久留米大学には多様な人材を受け入れる伝統がありますので、研修を続けていくうちに様々なキャリアを持つ仲間や指導者がいることに気づくと思います。どうか、胸襟を開いて久留米大学病院のチームに飛び込んでください。久留米大学は、伝統に培われた地域との深い繋がりもあり、筑後地域はもとより、福岡県南部から佐賀県東部、大分県にもおよぶ広い地域における基幹病院としての役割を持っています。久留米大学の一員となることは、そういった広い地域の仲間になるということも念頭において研鑽に励んでいただければと思います。

必修化された臨床研修においては厚生労働省により到達目標が定められており、その評価にはオンライン臨床研修評価システム（PG-EPOC）が用いられています。自己評価を行い指導医・指導者等からの評価を受けることになります。また、研修修了後には研修医による研修プログラムの評価を行っており、次年度の研修プログラムへフィードバックしています。

環境面としては、十分なスペースが駆歩された研修医室には個人用のデスク、更衣室、男女別の仮眠室等が整備されています。また、総合診療棟 8 階には臨床・スキル・トレーニングセンターが設置されていますので、基本的臨床手技の修得に大いに活用して下さい。毎月第 3 火曜日には研修医会が開催されており、ミニ・レクチャーの司会、連絡事項の通達などを担当タスクとして2年次研修医が行っています。ミニ・レクチャーのテーマには、臨床研修ガイドラインで必修項目とされている大事なテーマも選ばれていますので、しっかり受講してください。

臨床研修センターとしては色々な方策を駆使して有意義な研修となり、全員が無事に研修を修了できる様に日々思案しています。研修に関する窓口は、基本的にすべて臨床研修センターが担っています。事務担当のスタッフをはじめ、メンター機能も兼ねた複数の副センター長が皆さんのサポートをします。

何かありましたら、まずは当センターへ報告・連絡・相談してください。

これから2年間のみなさんの歩みを見守ることができることを楽しみにしています。

令和7年4月

臨床研修記録

臨床研修医氏名			
医籍登録番号		医籍登録年月日	年 月 日
臨床研修プログラム			
研修開始年月日		年 月 日	
研修修了年月日		年 月 日	

病院名	診療科	研修期間
		年 月 日 ~ 年 月 日
		年 月 日 ~ 年 月 日
		年 月 日 ~ 年 月 日
		年 月 日 ~ 年 月 日
		年 月 日 ~ 年 月 日
		年 月 日 ~ 年 月 日
		年 月 日 ~ 年 月 日
		年 月 日 ~ 年 月 日
		年 月 日 ~ 年 月 日
		年 月 日 ~ 年 月 日
		年 月 日 ~ 年 月 日
		年 月 日 ~ 年 月 日
		年 月 日 ~ 年 月 日
		年 月 日 ~ 年 月 日
		年 月 日 ~ 年 月 日
		年 月 日 ~ 年 月 日
		年 月 日 ~ 年 月 日
		年 月 日 ~ 年 月 日
		年 月 日 ~ 年 月 日
		年 月 日 ~ 年 月 日
		年 月 日 ~ 年 月 日

久留米大学病院の理念・めざす医療

私たちの理念

人と地球にやさしい、生命(いのち)を慈しむ医療

私たちのめざす医療

(1) 患者中心の医療

生命の尊さにもとづき、患者や家族の権利を尊重し、心のかよう医療を行います。

(2) 共生の医療

地球環境にやさしい共生の医療をめざします。

(3) 高度で安全なチーム医療

安全性を確保し、高度で専門的なチーム医療の確立をめざします。

(4) 地域と共に歩む医療

地域医療機関との連携を密にした、継続性のある医療を行います。

(5) 優れた医療人の育成

教育機関として高水準の医療技術と思いやりを備えた医療人の育成に努めます。

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。

久留米大学病院における臨床研修の理念

医療人としての人格を涵養し、地域社会における医療に貢献できる基本的な医療の知識・技能・態度を身につける。

久留米大学病院における臨床研修の基本方針

- (1) 医療に携わるものとしての常識、マナーを身に付ける。
- (2) 医師としての基本的な診療能力(知識・技能・態度)を修得する。
- (3) 患者本位で思考・行動する姿勢を持つ。
- (4) 医療スタッフと協調し、チームの一員として医療を行う。
- (5) 医療安全、感染制御に常に配慮する。

【1】はじめに

近年、医療は専門分化が著しく、若手医師の専門医志向も強い。このことは、一方で医師と患者のコミュニケーションを大切にしたい全人的な幅広い診療能力の欠如を生ずる結果にもなっている。今後の医療では、少子高齢化、社会の複雑化・多様化等を背景に、患者の全人的な診療を行うために、多様な診療科と地域保健・医療等の素養を身につけることが、医師にとって不可欠となる。専ら一般的な診療に当たる医師はもとより専門的な診療に当たる医師を含めて、全ての医師にこれらの分野でのプライマリ・ケアの対応能力が求められる。

医師には患者の健康と疾病についての全体を診ることが期待されており、特に小児や高齢者に対しては、医師と患者及びその家族との間での十分なコミュニケーションの下に総合的な診療が行われることが必要である。したがって、臨床研修は、医療という社会的重要性、公共性の高い事業の必要不可欠な要素であり、医師個人の技術向上ということを超えて社会にとっての必要性が強いものであり、また、そのような研修が行われる必要がある。そのため、適切な指導体制の下で、効果的に、プライマリ・ケアを中心に幅広く医師として必要な診療能力を身につけ、人格を涵養する必要がある。また、医療安全への配慮は医療の基本として特に重要な要素であり、臨床研修を通じてしっかりと身につける必要がある。

【2】臨床研修施設としての久留米大学病院の概要

- (1) 基幹型臨床研修病院として、協力型臨床研修病院、研修協力病院および施設で病院群を形成する。
- (2) 地域の中核病院を研修協力施設とする。
- (3) 基本必修にあたる内科、高度救命救急センター、選択必修にあたる外科、麻酔科、精神科、小児科、産婦人科の各診療科に十分な指導力のある指導医を有する。
- (4) 救急医療の研修の場として高度救命救急センターが設置されている。
- (5) 臨床研修に必要な施設、図書、雑誌が整備されている。
- (6) 医療安全感染対策のための体制が整っている。
- (7) 平成24年4月より敷地内全面禁煙としている。
- (8) 感染対策、予防医療、虐待、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP・人生会議）、臨床病理検討会（CPC）についての研修を行なっている。
- (9) 研修医の労働環境を守るために労務管理を行う。
- (10) 女性医師のための勤務環境の調整を行なう。

(11) 福利厚生

- 1) 住居：職員宿舍が整備されている。
- 2) 研修医室：1人1台のデスク・ロッカーを完備した研修医室・研修医更衣室が整備されている。
- 3) 仮眠室：研修医内に仮眠室が整備されている。
- 4) その他：食事、各種手続き、郵便物の受け取りなど。

(12) シミュレータなど

- 1) 2018年4月にクリニカルスキル・トレーニングセンターが発足し、効果的な医療技術の習得、安全な医療の提供、および医療の質の向上に貢献している。
- 2) 研修医室にインターネットおよびwi-fiが完備され、オンラインジャーナルを検索することができる。

【3】臨床研修センター

久留米大学病院に、臨床研修を円滑に行うため、久留米大学病院臨床研修センター（以下「センター」という。）を置く。センターは、次の各号に掲げる業務を行う。

- (1) 初期及び専門医（後期）臨床研修プログラムの作成に関すること。
- (2) 初期臨床研修に係る諸業務に関すること。
- (3) 指導医の評価及び指導体制に関すること。
- (4) 臨床研修関連施設等との連絡及び調整に関すること。
- (5) 本院及び関連研修施設等の医療従事者に対する教育並びに研修支援に関すること。

【4】臨床研修管理委員会

初期臨床研修の円滑化かつ関係各所との連絡及び調整を行うために必要な事項を審議することを目的として、久留米大学病院臨床研修管理委員会（以下「管理委員会」という。）を置く。

管理委員会は、次の各号に掲げる委員をもって構成する。

- (1) 臨床研修センター長（研修プログラム責任者）（以下「センター長」という。）及び同副センター長
- (2) 研修責任者
- (3) 協力型病院・研修協力施設の研修実施責任者（指導医等）
- (4) 学外有識者2名
- (5) 臨床研修委員会委員長
- (6) 保健管理センターから1名
- (7) 病院長又は副院長の中から1名
- (8) 看護部から1名
- (9) 医療安全管理部から1名
- (10) 病院事務部長
- (11) 管理課長
- (12) その他委員長が必要と認める者

【5】研修プログラムについて

特色として、整備された施設と豊富な教育スタッフによる指導体制が整えられていること。全国有数の豊富な外来、入院患者数や手術症例数、伝統の中で培われた地域医療機関との連携。また、高速交通網の整備により、九州の中心に位置するため、西日本最大規模の高度救急救命センターが機能している。適切な指導体制の下で、効果的に、プライマリ・ケアを中心に幅広く医師として必要な診療能力を身につけ、人格を涵養する。

研修プログラム総括責任者は久留米大学病院長とする。研修期間は原則として2年間とする。臨床研修においては修得すべき基本的な素養を着実に身につけることが肝要である。

【6】研修の記録及び評価

(1) 研修医手帳に研修内容を記入させ、病歴や手術の要約を作成する。

(2) 指導医は、研修プログラムに基づき直接研修医に対する指導を行う。また、研修医に対する評価を行い、プログラム責任者に報告する。

(3) 到達目標の達成度については、研修分野・診療科のローテーション終了時にPG-EPOC(研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ)を用いて評価を行い、それらを用いて、さらに、少なくとも半年に1回は研修医に形成的評価(フィードバック)を行う。

(4) 2年次終了時の最終的な達成状況については、臨床研修の目標の達成度判定票を用いて評価(総括的評価)する。

【7】受け入れ研修医の定員について

2025年度の募集人員は総合研修コース:14名、小児科コース:2名、産婦人科コース:2名、久大/九州医療センターコース:2名、久大/聖マリア病院コース:6名、久大/公立八女総合病院コース:2名、久大/済生会二日市病院コース:2名、久大/大牟田市立病院コース:2名、久大/新古賀病院コース:2名、久大/高木病院コース:2名、久大/社保田川病院コース2名、基礎研究医コース:1名とする。

【8】研修医の処遇及び採用について

(1) 研修医の処遇について

1) 常勤

2) 研修医手当:

1年次:月額約29万円(手当含む。)

2年次:月額約31万円(手当含む。)

勤務時間:8:30~17:00

休暇:原則として、土・日・祝日・年末年始・

大学が指定した日

3) 原則として、時間外勤務は行わない。

指導医と共に、週1回程度の副宿直、

月1回程度の副日直あり。(手当有り。)

4) 宿舍有り。月額:20,000円

5) 私学共済、労働者災害補償保険、雇用保険有り。

6) 定期健康診断有り。

7) 医師賠償責任保険任意で有り。

8) 学会、研究会等への参加可。(費用支給は無し。)

(2) 研修医は研修に専念することとしアルバイトは認めない。

【9】大学院(昼夜開講)での履修及び研究について

久留米大学では初期臨床研修医も大学院(昼夜開講制)にて履修及び研究をすることが可能である。

(1) 昼夜開講制とは、夜間や特定の時間等に授業・研究指導の時間を設け、病院勤務医等の社会人に大学院の授業・研究指導をより受け易くする制度である。

(2) 初期臨床研修期間は納入金を減額することができる。但し、減額を希望する場合は所定の願書を学長に提出しなければならない。大学院についての問合せは医学部事務部教務課(3024)まで。

【10】研修医の採用方法

研修医の新規の募集及び採用は、原則として、公募による。

【久留米大学病院ホームページ】

URL: <http://www.hosp.kurume-u.ac.jp/>

(問い合わせ先)

〒830-0011 福岡県久留米市旭町67番地

久留米大学病院 臨床研修センター

TEL:0942-31-7503 FAX:0942-31-7913

E-mail: kensyu_c@kurume-u.ac.jp

2025年度臨床研修プログラム

①総合研修コース:定員14名

※地域医療・一般外来研修期間は基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなす。

1年次	2か月(8週)		2か月(9週)		2か月(9週)		2か月(10週)		1か月(4週)	1か月(4週)	1か月(4週)	1か月(4週)
	内科 (久留米大学病院・久留米大学医療センター)		内科 (久留米大学病院・久留米大学医療センター)		内科 (久留米大学病院・久留米大学医療センター)		救急 (久留米大学病院)		外科 (久留米大学病院)	選択科	麻酔(救急) (久留米大学病院)	選択科
2年次	1か月(4週)	1か月(5週)	1か月(4週)	1か月(5週)	1か月(4週)	1か月(5週)	1か月(4週)	1か月(5週)	1か月(4週)	1か月(4週)	1か月(4週)	1か月(4週)
	※選択科 (久留米大学病院・救急・外科・麻酔科)	選択科	精神科 (久留米大学病院・筑水会・聖ルチア・のぞえ)	選択科	小児科 (久留米大学病院・聖マリア病院・久大医セ)	選択科	産婦人科 (久留米大学病院)	選択科	地域医療 (筑後川温泉病院・嶋田・神代・久留米リハビリテーション・菊池・内藤)	選択科	一般外来 (久大医セ・田主丸中央・ヨコクラ・JCHO久留米・朝倉)	選択科

②久大/九州医療センターコース:定員2名

※地域医療・一般外来研修期間は基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなす。

1年次	2か月(8週)		2か月(9週)		2か月(9週)		2か月(10週)		1か月(4週)	1か月(4週)	1か月(4週)	1か月(4週)
	内科 (久留米大学病院)		内科 (久留米大学病院)		内科 (久留米大学病院)		救急 (久留米大学病院)		外科 (久留米大学病院)	産婦人科 (久留米大学病院)	精神科 (久留米大学病院)	選択科 (久留米大学病院)
2年次	※2年次は九州医療センターとのたすきがけ											
	1か月(4週)	1か月(4週)	1か月(4週)	1か月(4週)	8か月(36週)							
	小児科 (九州医療センター)	地域医療 (稀添・光武循環器科)	一般外来 (九州医療センター総合診療科)	救急 (九州医療センター)	選択科(九州医療センター) (循環器内科・消化器内科・呼吸器内科・腎・高血圧内科・脳血管神経内科・代謝・内分泌内科・血液内科・膠原病内科・腫瘍内科・消化管外科・肝・胆・膵外科・呼吸器外科・乳腺外科・血管外科・小児外科・脳神経外科・心臓外科・整形外科・泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科・形成外科・放射線科・麻酔科・精神科・産婦人科・小児科・救急部・総合診療科・病理・感染症内科・脳血管内治療科)							

③久大/聖マリア病院コース:定員6名

※地域医療・一般外来研修期間は基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなす。

1年次	2か月(8週)		2か月(9週)		2か月(9週)		2か月(10週)		1か月(4週)	1か月(4週)	1か月(4週)	1か月(4週)
	内科 (久留米大学病院)		内科 (久留米大学病院)		内科 (久留米大学病院)		救急 (久留米大学病院)		産婦人科 (久留米大学病院)	精神科 (久留米大学病院)	選択科 (久留米大学病院)	一般外来 (久大医セ・田主丸中央・ヨコクラ・JCHO久留米・朝倉)
2年次	※2年次は聖マリア病院とのたすきがけ											
	1か月(4週)	1か月(4週)	1か月(4週)	1か月(4週)	8か月(36週)							
	外科 (聖マリア病院)	地域医療 (五島聖マリア・神代・今立内科クリニック)	救急 (聖マリア病院)	小児科 (聖マリア病院)	選択科(聖マリア病院) (消化器内科・呼吸器内科・脳血管内科・循環器内科・血液内科・リウマチ膠原病内科・腎臓内科・外科・小児外科・形成外科・呼吸器外科・心臓血管外科・脳神経外科・放射線科・整形外科・耳鼻いんご科・麻酔科・糖尿病内分泌内科・新生児科・小児科・産婦人科・小児循環器内科・皮膚科・泌尿器科・精神科・眼科・救急科・病理診断科)							

④久大/公立八女総合病院コース:定員2名

※地域医療・一般外来研修期間は基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなす。

1年次	2か月(8週)		2か月(9週)		2か月(9週)		2か月(10週)		1か月(4週)	1か月(4週)	1か月(4週)	1か月(4週)
	内科 (久留米大学病院)		内科 (久留米大学病院)		内科 (久留米大学病院)		救急 (久留米大学病院)		小児科 (久留米大学病院)	産婦人科 (久留米大学病院)	精神科 (久留米大学病院)	選択科 (久留米大学病院)
2年次	※2年次は公立八女総合病院とのたすきがけ											
	1か月(4週)	1か月(4週)	1か月(4週)	1か月(4週)	8か月(36週)							
	外科 (公立八女総合病院)	地域医療 (柳病院)	一般外来 (公立八女総合病院・久大医セ・田主丸中央・ヨコクラ・JCHO久留米・朝倉)	救急 (公立八女総合病院)	選択科(公立八女総合病院) (内科・外科・放射線科・整形外科・耳鼻咽喉科・小児科・産婦人科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・眼科・救急部門・久留米大学病院)							

⑤久大/済生会二日市病院コース:定員2名

※地域医療・一般外来研修期間は基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなす。

1年次	2か月(8週)		2か月(9週)		2か月(9週)		2か月(10週)		1か月(4週)	1か月(4週)	1か月(4週)	1か月(4週)
	内科 (久留米大学病院)		内科 (久留米大学病院)		内科 (久留米大学病院)		救急 (久留米大学病院)		小児科 (久留米大学病院)	産婦人科 (久留米大学病院)	精神科 (久留米大学病院)	選択科 (久留米大学病院)
2年次	※2年次は済生会二日市病院とのたすきがけ											
	1か月(4週)	1か月(4週)	1か月(4週)	1か月(4週)	8か月(36週)							
	外科 (済生会二日市病院)	地域医療 (杉病院・樋口病院)	一般外来 (済生会二日市病院)	救急 (済生会二日市病院)	選択科(済生会二日市病院) (呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・腎臓内科・脳神経内科・糖尿病内科・皮膚科・救急科・外科・泌尿器科・脳神経外科・整形外科・放射線科・麻酔科)							

2025年度臨床研修プログラム

⑥久大／大牟田市立病院コース：定員2名

※地域医療・一般外来研修期間は基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなす。

1年次	2か月(8週)		2か月(9週)		2か月(9週)		2か月(10週)		1か月(4週)	1か月(4週)	1か月(4週)	1か月(4週)
	内科 (久留米大学病院)		内科 (久留米大学病院)		内科 (久留米大学病院)		救急 (久留米大学病院)		産婦人科 (久留米大学病院)	精神科 (久留米大学病院)	一般外来 (久留米大学病院)	選択科 (久留米大学病院)
2年次	※2年次は大牟田市立病院とのたすきがけ											
	1か月(4週)	1か月(4週)	1か月(4週)	1か月(4週)	8か月(36週)							
	小児科 (大牟田市立病院)	地域医療 (筑後川温泉病院・嶋田・神代・久留米リハビリテーション・菊池・内藤)	外科 (大牟田市立病院)	救急 (大牟田市立病院)	選択科(大牟田市立病院) (内科、内分・代謝内科、循環器内科、腎臓内科、外科、整形外科、脳神経外科、麻酔科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、救急科)							

⑦久大／新古賀病院コース：定員2名

※地域医療・一般外来研修期間は基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなす。

1年次	2か月(8週)		2か月(9週)		2か月(9週)		2か月(10週)		1か月(4週)	1か月(4週)	1か月(4週)	1か月(4週)
	内科 (久留米大学病院)		内科 (久留米大学病院)		内科 (久留米大学病院)		救急 (久留米大学病院)		小児科 (久留米大学病院)	産婦人科 (久留米大学病院)	精神科 (久留米大学病院)	選択科 (久留米大学病院)
2年次	※2年次は新古賀病院とのたすきがけ											
	1か月(4週)	1か月(4週)	1か月(4週)	1か月(4週)	8か月(36週)							
	外科 (新古賀病院)	地域医療 (まどかファミリークリニック)	一般外来 (新古賀病院)	救急 (新古賀病院)	選択科(新古賀病院/古賀病院21) (新古賀病院:循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、糖尿病内分泌内科、脳神経外科、呼吸器外科、消化器外科、心臓血管外科、放射線診断科、麻酔科、救急科、婦人科、病理診断科/ 古賀病院21:整形外科、腎臓内科、泌尿器科、緩和ケア、耳鼻咽喉科)							

⑧久大／高木病院コース：定員2名

※地域医療・一般外来研修期間は基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなす。

1年次	2か月(8週)		2か月(9週)		2か月(9週)		2か月(10週)		1か月(4週)	1か月(4週)	1か月(4週)	1か月(4週)
	内科 (久留米大学病院)		内科 (久留米大学病院)		内科 (久留米大学病院)		救急 (久留米大学病院)		産婦人科 (久留米大学病院)	精神科 (久留米大学病院)	小児科 (久留米大学病院)	選択科 (久留米大学病院)
2年次	※2年次は高木病院とのたすきがけ											
	一般外来は高木病院:内科・小児科において並行研修として1年間で1か月(4週)相当の外来研修を行う											
	1か月(4週)	1か月(4週)	1か月(4週)	1か月(4週)	9か月(40週)							
地域医療 (みずま高邦会病院、有明クリニック、柳川リハビリテーション病院、水郷苑)	外科 (高木病院)	救急 (高木病院)		選択科(高木病院、柳川リハビリテーション病院、水郷苑、有明クリニック) 内科、血液内科、肝臓内科、糖尿病・代謝内科、透析内科、腎臓内科、脂質代謝内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、脳神経内科、リウマチ科、心療内科、外科、消化器外科、乳腺外科、肝臓・胆のう・膵臓外科、肛門外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、泌尿器科、婦人科(不妊治療・内視鏡)、皮膚科、眼科、形成外科、放射線科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、リハビリテーション科、耳鼻咽喉科、小児科、小児科(腎臓)、小児科(神経)、小児科(循環器)、小児科(内分・代謝)、救急科、病理診断科、呼吸器外科、循環器外科、内分・代謝内科、精神科、産科、膵臓内科、リハビリテーション								

⑨久大／社会保険田川病院コース：定員2名

※地域医療・一般外来研修期間は基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなす。

1年次	2か月(8週)		2か月(9週)		2か月(9週)		2か月(10週)		1か月(4週)	1か月(4週)	1か月(4週)	1か月(4週)
	内科 (久留米大学病院)		内科 (久留米大学病院)		内科 (久留米大学病院)		救急 (久留米大学病院)		麻酔(救急) (久留米大学病院)	産婦人科 (久留米大学病院)	精神科 (久留米大学病院)	選択科 (久留米大学病院)
2年次	※2年次は社会保険田川病院とのたすきがけ											
	1か月(4週)	1か月(4週)	1か月(4週)	1か月(4週)	8か月(36週)							
	地域医療 (筑後川温泉病院・嶋田・神代・久留米リハビリテーション・菊池・内藤)	小児科 (社保田川病院)	外科 (社保田川病院)	一般外来 (外科:社保田川病院)	選択科(社会保険田川病院) 消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、外科、小児科、整形外科、脳神経外科、形成外科、産婦人科、麻酔科							

⑩小児科コース：定員2名

※地域医療・一般外来研修期間は基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなす。

1年次	2か月(8週)		2か月(9週)		2か月(9週)		2か月(10週)		1か月(4週)	1か月(4週)	1か月(4週)	1か月(4週)	
	内科 (久留米大学病院)		内科 (久留米大学病院)		内科 (久留米大学病院)		救急 (久留米大学病院)		外科 (久留米大学病院)	精神科 (聖ルチアのぞえ) ※児童精神	小児科 (久留米大学病院)	一般外来 (久留米大学病院)	
2年次	※2年次は聖マリア病院とのたすきがけ												
	6か月(28週)							1か月(4週)	1か月(4週)	1か月(4週)	1か月(4週)	1か月(4週)	1か月(4週)
	小児科・新生児科・周産期 (聖マリア病院)							救急 (聖マリア病院)	産婦人科 (聖マリア病院)	地域医療 (五島聖マリア・神代・今立内科クリニック)	選択科 (聖マリア病院)	選択科 (聖マリア病院)	選択科 (聖マリア病院)

⑪産婦人科コース:定員2名

※地域医療・一般外来研修期間は基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなす。

1年次	2か月(8週)		2か月(9週)		2か月(9週)		2か月(10週)		1か月(4週)	1か月(4週)	1か月(4週)	1か月(4週)
	内科 (久留米大学病院)		内科 (久留米大学病院)		内科 (久留米大学病院)		救急 (久留米大学病院)		麻酔(救急) (久留米大学病院)	外科 (久留米大学病院)	一般外来 (久大医セ・田主丸中央・ヨコクラ・JCHO久留米・朝倉)	選択科 (久留米大学病院)
2年次	※2年次は小倉医療センターとのたすきがけ											
	1か月(4週)	1か月(4週)	2か月(8週)		8か月(36週)							
	精神科 (小倉医療センター)	地域医療 (山崎リソートクリニック)	小児科 (小倉医療センター)		産婦人科 (小倉医療センター)							

⑫基礎研究医コース:定員1名

※地域医療・一般外来研修期間は基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなす。

1年次	2か月(8週)		2か月(9週)		2か月(9週)		2か月(10週)		1か月(4週)	1か月(4週)	1か月(4週)	1か月(4週)
	内科 (久留米大学病院・久留米大学医療センター)		内科 (久留米大学病院・久留米大学医療センター)		内科 (久留米大学病院・久留米大学医療センター)		救急 (久留米大学病院)		外科 (久留米大学病院)	選択科	麻酔(救急) (久留米大学病院)	選択科
2年次	1か月(4週)	1か月(4週)	1か月(4週)	1か月(4週)	1か月(4週)	1か月(6週)	1か月(4週)	1か月(4週)	1か月(4週)	1か月(4週)	1か月(4週)	1か月(6週)
	小児科 (久留米大学病院・聖マリア病院・久大医セ)	産婦人科 (久留米大学病院)	精神科 (久留米大学病院・筑水会・聖ルチアのぞえ)	一般外来 (久大医セ・田主丸中央・ヨコクラ・JCHO久留米・朝倉)	地域医療 (筑後川温泉病院・嶋田・神代・久留米リハビリテーション・菊池・内藤)	選択科	基礎医学	基礎医学	基礎医学	基礎医学	基礎医学	基礎医学

【必修】

内科:久留米大学病院(呼吸器・神経・膠原病、消化器、心臓・血管、腎臓、内分泌代謝、血液・腫瘍)、久留米大学医療センター
 救急:久留米大学病院
 外科:久留米大学病院(心臓血管、呼吸器、乳腺・内分泌、肝臓・胆嚢・膵臓、消化管、小児)
 麻酔科:久留米大学病院
 小児科:久留米大学病院、聖マリア病院
 産婦人科:久留米大学病院
 精神科:久留米大学病院、筑水会病院、聖ルチア病院、のぞえ総合心療病院
 地域医療:筑後川温泉病院、嶋田病院、神代病院、久留米リハビリテーション病院、菊池郡市医師会立病院、内藤病院
 一般外来:久留米大学医療センター、田主丸中央病院、ヨコクラ病院、JCHO久留米総合病院、朝倉医師会病院

【選択科】久留米大学病院の下記の各研修科及び協力病院より自由選択。

久留米大学病院
 内科 [呼吸器・神経・膠原病、消化器、心臓・血管、腎臓、内分泌代謝、血液・腫瘍]
 外科 [心臓血管、呼吸器、乳腺・内分泌、肝臓・胆嚢・膵臓、消化管、小児]
 麻酔科、救命救急、小児科、産婦人科、精神神経科、整形外科、形成外科・顎顔面外科、
 脳神経外科、皮膚科、眼科、泌尿器科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、放射線科、
 病理診断科、がん集学治療センター、感染制御科、外科系集中治療部、臨床検査部

内科:久留米大学医療センター、公立八女総合病院、大牟田市立病院
 外科:大牟田市立病院、JCHO久留米総合病院
 救急:聖マリア病院
 麻酔科:久留米大学医療センター、大牟田市立病院
 小児科:聖マリア病院
 産婦人科:聖マリア病院、小倉医療センター
 精神科:筑水会病院、聖ルチア病院、のぞえ総合心療病院
 整形外科:久留米大学医療センター
 漢方診療:久留米大学医療センター
 総合診療科:久留米大学医療センター
 被災地研修:岩手県立大船渡病院

【基礎医学】※基礎研究医コースのみ選択可

基礎医学講座
 解剖学講座(肉眼・臨床解剖部門)、解剖学講座(顕微解剖・生体形成部門)、生理学講座(脳・神経機能部門)、
 生理学講座(統合自律機能部門)、医化学講座、薬理学講座、病理学講座、感染医学講座(真核微生物学)、
 免疫学講座、環境医学講座、公衆衛生学講座、法医学講座

たすきがけコース

- 【久大／九州医療センターコース 地域医療：柿添病院、光武内科循環器科病院】
- 【久大／九州医療センターコース 一般外来：九州医療センター 総合診療科】
- 【久大／九州医療センターコース 小児科・救急・選択科：九州医療センター】
循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、腎・高血圧内科、脳血管神経内科、代謝・内分泌内科、血液内科、膠原病内科、腫瘍内科、消化管外科、肝・胆・膵外科、呼吸器外科、乳腺外科、血管外科、小児外科、脳神経外科、心臓外科、整形外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、形成外科、放射線科、麻酔科、精神科、産婦人科、小児科、救急部、総合診療科、病理、感染症内科、脳血管内治療科
- 【久大／聖マリア病院コース 地域医療：聖マリア病院(五島)、神代病院、今立内科クリニック】
- 【久大／聖マリア病院コース 一般外来：久留米大学医療センター、田主丸中央病院、ヨコクラ病院、JCHO久留米総合病院、朝倉医師会病院】
- 【久大／聖マリア病院コース 外科・救急・小児科・選択科：聖マリア病院】
消化器内科、呼吸器内科、脳血管内科、循環器内科、血液内科、リウマチ膠原病内科、腎臓内科、外科、小児外科、形成外科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科、放射線科、整形外科、耳鼻いんこう科、麻酔科、糖尿病内分泌内科、新生児科、小児科、産婦人科、小児循環器内科、皮膚科、泌尿器科、精神科、眼科、救急科、病理診断科
- 【久大／公立八女総合病院コース 地域医療：柳病院】
- 【久大／公立八女総合病院コース 一般外来：久留米大学医療センター、田主丸中央病院、ヨコクラ病院、JCHO久留米総合病院、朝倉医師会病院】
- 【久大／公立八女総合病院コース 外科・救急・選択科：公立八女総合病院】
内科、外科、放射線科、整形外科、耳鼻咽喉科、小児科、産婦人科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、救急部門、久留米大学病院(全科)
- 【久大／済生会二日市病院コース 地域医療：杉病院、樋口病院】
- 【久大／済生会二日市病院コース 一般外来：済生会二日市病院 総合内科】
- 【久大／済生会二日市病院コース 外科・救急・選択科：済生会二日市病院】
呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・腎臓内科・脳神経内科・糖尿病内科・皮膚科・救急科・外科・泌尿器科・脳神経外科・整形外科・放射線科・麻酔科
- 【久大／大牟田市立病院コース 地域医療：筑後川温泉病院、嶋田病院、神代病院、久留米リハビリテーション病院、菊池郡市医師会立病院、内藤病院】
- 【久大／大牟田市立病院コース 一般外来：久留米大学医療センター、田主丸中央病院、ヨコクラ病院、JCHO久留米総合病院、朝倉医師会病院】
- 【久大／大牟田市立病院コース 外科・救急・小児科・選択科：大牟田市立病院】
内科、内分泌・代謝内科、循環器内科、腎臓内科、外科、整形外科、脳神経外科、麻酔科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、救急科
- 【久大／新古賀病院コース 地域医療：まどかファミリークリニック】
- 【久大／新古賀病院コース 一般外来：新古賀病院 総合診療科】
- 【久大／新古賀病院コース 外科・救急：新古賀病院】
- 【久大／新古賀病院コース 選択科：新古賀病院・古賀病院21】
新古賀病院：循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、糖尿病内分泌内科、脳神経外科、呼吸器外科、消化器外科、心臓血管外科、放射線診断科、麻酔科、救急科、婦人科、病理診断科、総合診療科
古賀病院21：整形外科、腎臓内科、泌尿器科、緩和ケア、耳鼻咽喉科
- 【久大／高木病院コース 地域医療：みずま高邦会病院、有明クリニック、柳川リハビリテーション病院、水郷苑】
- 【久大／高木病院コース 一般外来：高木病院 内科・小児科にて並行研修として1年間通年で1か月(4週)相当の外来研修を行う】
- 【久大／高木病院コース 外科・救急：高木病院】
- 【久大／高木病院コース 選択科：高木病院・柳川リハビリテーション病院、水郷苑、有明クリニック】
高木病院：内科、血液内科、肝臓内科、糖尿病・代謝内科、透析内科、腎臓内科、脂質代謝内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、脳神経内科、リウマチ科、心療内科、外科、消化器外科、乳腺外科、肝臓・胆のう・膵臓外科、肛門外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、泌尿器科、婦人科(不妊治療・内視鏡)、皮膚科、眼科、形成外科、放射線科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、リハビリテーション科、耳鼻咽喉科、小児科、小児科(腎臓)、小児科(神経)、小児科(循環器)、小児科(内分泌・代謝)、救急科、病理診断科、呼吸器外科、循環器外科、内分泌内科、精神科、産科、膵臓内科、リハビリテーション
- 【久大／社保田川病院コース 地域医療：筑後川温泉病院、嶋田病院、神代病院、久留米リハビリテーション病院、菊池郡市医師会立病院、内藤病院】
- 【久大／社保田川病院コース 一般外来：社保田川病院 外科】
- 【久大／社保田川病院コース 外科・小児科：社保田川病院】
- 【久大／社保田川病院コース 選択科：社保田川病院】
社保田川病院：消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、外科、小児科、整形外科、脳神経外科、形成外科、産婦人科、麻酔科

小児科・産婦人科コース

- 【小児科コース／地域医療：聖マリア病院(五島)、神代病院、今立内科クリニック】
- 【小児科コース／一般外来：久留米大学医療センター、田主丸中央病院、ヨコクラ病院、JCHO久留米総合病院、朝倉医師会病院】
- 【小児科コース 小児科／新生児科／周産期・救急・産婦人科・選択科：聖マリア病院】
消化器内科、呼吸器内科、脳血管内科、循環器内科、血液内科、リウマチ膠原病内科、腎臓内科、外科、小児外科、形成外科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科、放射線科、整形外科、耳鼻いんこう科、麻酔科、糖尿病内分泌内科、新生児科、小児科、産婦人科、小児循環器内科、皮膚科、泌尿器科、精神科、眼科、救急科、病理診断科
- 【産婦人科コース／地域医療：山崎リゾートクリニック】
- 【産婦人科コース／一般外来：久留米大学医療センター、田主丸中央病院、ヨコクラ病院、JCHO久留米総合病院、朝倉医師会病院、内藤病院】
- 【産婦人科 精神科・小児科・産婦人科：小倉医療センター】

2025年度プログラム責任者・指導責任者・指導医

久留米大学病院 臨床研修プログラム プログラム責任者 内野 俊郎・角 明子・比江嶋 啓至・大園 秀一
副プログラム責任者 福富 章悟・仲吉 孝晴

久留米大学病院

診療科	診療部長	指導責任者	指導医			
呼吸器・神経・膠原病内科	星野 友昭	森 慎一郎	川山 智隆	東 公一	松岡 昌信	木下 隆
			時任 高章	石井 秀宣	佐々木 潤	財前 圭晃
			徳永 佳尚	矢野 稜	立石 貴久	森 慎一郎
			入江 研一	海江田 信二郎	古賀 琢真	
消化器内科	川口 巧	城野 智毅	向笠 道太	中野 聖士	久永 宏	福永 秀平
			増田 篤高	城野 智毅	下瀬 茂男	平井 真吾
			吉村 壮平			
心臓・血管内科	福本 義弘	板家 直樹	石松 高	佐々木 雅浩	本間 丈博	
内分泌代謝内科	野村 政壽	永山 綾子	蘆田 健二	蓮澤 奈央		
腎臓内科	深水 圭	児玉 豪	児玉 豪			
血液・腫瘍内科	長藤 宏司	毛利 文彦	毛利 文彦	中村 剛之	大屋 周期	山崎 嘉孝
高度救命救急センター	高須 修	山下 典雄	大塚 麻樹	鍋田 雅和	福田 理史	後藤 雅史
			金苗 幹典	高木 克明	古田 啓一郎	
心臓血管外科	田山 栄基	新谷 悠介	古野 哲慎	財満 康之	金本 亮	朔 浩介
呼吸器外科	光岡 正浩	寺崎 泰宏	光岡 正浩	寺崎 泰宏	櫻原 正樹	横山 新太郎
肝・胆・膵外科	久下 亨	久下 亨	福富 章悟			
乳腺・内分泌外科	唐 宇飛	唐 宇飛	唐 宇飛	朔 周子	片桐 侑里子	杉原 利枝
消化管外科	藤田 文彦	森 直樹	磯邊 太郎	吉田 武史		
小児外科	加治 建	古賀 義法	橋詰 直樹	升井 大介		
麻酔科	平木 照之	原 将人	原 将人	中川 景子	大下 健輔	亀山 直光
			太田 聡			
小児科	水落 建輝	小池 敬義	小池 敬義	木下 正啓		
産婦人科	津田 尚武	津田 尚武	津田 尚武	西尾 真	堀之内 崇士	横峯 正人
			田崎 和人	三田尾 拡		
精神神経科	小曾根 基裕	千葉 比呂美	千葉 比呂美	瀧井 稔		
整形外科	平岡 弘二	平岡 弘二	佐藤 公昭	橋田 竜騎		
脳神経外科	森岡 基浩	坂田 清彦	下川 尚子	折戸 公彦	音琴 哲也	吉武 秀展
			牧園 剛大			
形成外科・顎顔面外科	力丸 英明	大石 王	力丸 英明	守永 圭吾	大石 王	
放射線科	田上 秀一	長田 周治	角 明子	久原 麻子	服部 睦行	
			古賀 浩嗣	橋川 恵子	嘉多山 絵理	名嘉真 健太
皮膚科		石井 文人	加来 洋			
泌尿器科	井川 掌	西原 聖顕	上村 慶一郎	築井 克聡		
眼科	吉田 茂生	門田 遊	春田 雅俊	嵩 翔太郎	佐々木 研輔	坂井 貴三彦
			岡 龍彦			
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	梅野 博仁	千年 俊一	小野 剛治	末吉 慎太郎	栗田 卓	
病理診断科	草野 弘宣	草野 弘宣	草野 弘宣			
がん集学治療センター	三輪 啓介	田中 俊光	長主 祥子	深堀 理		
感染制御科	渡邊 浩	渡邊 浩	後藤 憲志	三宅 淳		
臨床検査部	内藤 嘉紀	内藤 嘉紀	内藤 嘉紀			
外科系集中治療部	光岡 正浩	有永 康一	有永 康一	佐藤 晃		

久留米大学 基礎医学講座

基礎医学講座	指導医
解剖学講座(肉眼・臨床解剖部門)	渡部 功一、田平 陽子
解剖学講座(顕微解剖・生体形成部門)	嶋 雄一、中村 悠、嶋 香奈子、井上 実紀
生理学講座(統合自立機能部門)	中島 則行
生理学講座(脳・神経機能部門)	吉田 史章、村井 恵良、菊池 清志
医化学講座	山本 健
病理学講座	秋葉 純、近藤 礼一郎、中山 正道、矢野 雄太、塩賀 太郎、谷川 雅彦
	三好 寛明、竹内 真衣、山田 恭平、森坪 麻友子
薬理学講座	西 昭徳、大西 克典、中村 祐樹
免疫学講座	溝口 充志、溝口 恵美子、岡田 季之
感染医学講座(真核微生物)(基礎感染医学)	井上 雅広、栗原 悠介、小椋 義俊、山本 武司、奥野 未来
法医学講座	神田 芳郎、副島 美貴子
環境医学講座	石竹 達也、森松 嘉孝
公衆衛生学講座	谷原 真一、桑木 光太郎
感染制御学講座	渡邊 浩、原 好勇、岩橋 潤、後藤 憲志
疾患モデル研究センター	塩澤 誠司
先端イメージングセンター	太田 啓介

臨床研修協力病院・施設

病院名	研修実施責任者	指導医			
		井出 達也	緒方 啓	吉川 尚宏	和田 暢彦
久留米大学医療センター	内藤 美智子	大津 寧	向原 圭	大川 孝浩	恵紙 英昭
		西尾 由美子			
聖マリア病院	古賀 仁士	古賀 仁士	相良 秀一郎	井上 智博	上瀧 善邦
		秋田 幸大	松石 豊次郎	河野 剛	横地 賢興
		松下美由紀	吉田 賢弘	多々良 一彰	前田 靖人
		下村 卓也	寺田 貴武	朴 鐘明	清家 崇史
		井上 麻美			
岩手県立大船渡病院	星田 徹	久多良 徳彦	森岡 英美	佐々木 航人	星田 徹
		村上 雅彦	鈴木 洋	三浦 琢磨	
		山田 裕彦	田島 育郎	佐伯 絵里	鈴木 太郎
		氏家 隆	田村 大地	淵向 透	伊藤 潤
		千田 英之	鈴木 一誠	道又 利	奥山 雄
大牟田市立病院	伊藤 貴彦	福森 一太	村上 直孝	上瀧 正三郎	
公立八女総合病院	上村 知子	上村 知子			
小倉医療センター	川上 浩介	川上 浩介	川越 秀洋	石橋 弘樹	藤川 梨恵
のぞえ総合心療病院	吉島 秀和	吉島 秀和	堀川 公平		
聖ルチア病院	横山 祐子	横山 祐子	安部 泰弘	佐藤 真耶	櫻井 斉司
筑水会病院	國芳 浩平	國芳 浩平	國芳 雅広	竹井 元	
JCHO久留米総合病院	松隈 則人	亀井 英樹	山口 美樹	松隈 則人	北里 裕彦
久留米リハビリテーション病院	柴田 元	平野 浩二	田中 順子		
神代病院	中村 栄治	高田 晃男	高田 由香		
筑後川温泉病院	宮本 哲哉	宮本 哲哉			
嶋田病院	島田 幸典	西村 一宣	石原 健次		
ココクラ病院	新山 寛	横倉 義典	石橋 章	葉 昌義	田中 正俊
		宮崎 卓	松尾 英生	千原 新吾	関 律子
田主丸中央病院	鬼塚 一郎	後藤 伸	橋詰 隆弘	橋詰 隆弘	島松 淳一郎
		加藤 宏司	力武 美子		
朝倉医師会病院	深堀 優	志波 直人	河口 康典	深堀 優	佐藤 留美
		鈴木 稔	堀尾 卓矢	甲斐 健一	
菊池都市医師会立病院	豊永 哲至	石坂 浩	小野 恵子	本田 伸	
内藤病院	内藤 雅康	内藤 美紀	橋本 竜哉	西 達矢	津田 勝哉
		堀 まいさ			

たすきがけコース（臨床研修協力病院・施設／研修実施責任者）

久大／九州医療センターコース

九州医療センター	宮村 知也	柿添病院	柿添 三郎	光武内科循環器科病院	空閑 毅
----------	-------	------	-------	------------	------

久大／聖マリア病院コース・小児科コース

聖マリア病院	古賀 仁士	聖マリア(五島)	山中 淳子	今立内科クリニック	今立 俊輔
		神代病院	中村 栄治	久留米大学医療センター	内藤 美智子
		田主丸中央病院	鬼塚 一郎	ココクラ病院	新山 寛
		JCHO久留米総合病院	松隈 則人		

久大／公立八女総合病院コース

公立八女総合病院	上村 知子	柳病院	柳 克司
----------	-------	-----	------

久大／済生会二日市病院コース

済生会二日市病院	宮川 貴圭	杉病院	杉 雄介	樋口病院	靱井 英利
----------	-------	-----	------	------	-------

久大／大牟田市立病院病院コース

大牟田市立病院	伊藤 貴彦	筑後川温泉病院	宮本 哲哉	嶋田病院	島田 幸典
		神代病院	中村 栄治	久留米リハビリテーション病院	柴田 元
		久留米大学医療センター	内藤 美智子	田主丸中央病院	鬼塚 一郎
		ココクラ病院	新山 寛	JCHO久留米総合病院	松隈 則人

久大／新古賀市病院コース

新古賀病院	川崎 友裕	まどかファミリークリニック	加藤 光樹	古賀病院21	二ノ宮 謙一
-------	-------	---------------	-------	--------	--------

久大／高木病院病院コース

高木病院	藤本 一真	柳川リハビリテーション病院	山内 豊明	みずま高邦会病院	小池 文彦
		水郷苑	山本 匡介	有明クリニック	山内 祐哉

久大／社会保険田川病院コース

社会保険田川病院	黒松 肇	筑後川温泉病院	宮本 哲哉	嶋田病院	島田 幸典
		神代病院	中村 栄治	久留米リハビリテーション病院	柴田 元
		久留米大学医療センター	内藤 美智子	田主丸中央病院	鬼塚 一郎
		ココクラ病院	新山 寛	JCHO久留米総合病院	松隈 則人

産婦人科コース

小倉医療センター	川上 浩介	山崎リゾートクリニック	山崎 宏	久留米大学医療センター	内藤 美智子
		田主丸中央病院	鬼塚 一郎	ココクラ病院	新山 寛
		JCHO久留米総合病院	松隈 則人		

【到達目標】

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。

だけ多くの臨床経験を積み、省察を繰り返す必要がある。

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。
- ③ 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

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。

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。

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、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。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博) 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療、教育)、考察等を含むこと。

その他(経験すべき診察法・検査・手技等)

基本的診療能力を身に付けるためには、患者の診療に直接携わることにより、医療面接と身体診察の方法、必要な臨床検査や治療の決定方法、検査目的あるいは治療目的で行われる臨床手技(緊急処置を含む)等を経験し、各疾病・病態について、最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する経験が必要である。

- ① 医療面接
- ② 身体診察
- ③ 臨床推論
- ④ 臨床手技(具体的には、①気道確保、②人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法(静脈血、動脈血)、⑦注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)、⑧腰椎穿刺、⑨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・排膿、⑯皮膚縫合、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、⑱気管挿管、⑲除細動等の臨床手技を身に付ける。)
- ⑤ 検査手技
- ⑥ 地域包括ケア・社会的視点
- ⑦ 診療録

研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあつては、原則として、1年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。

なお、地域医療等における研修期間を、12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

臨床研修を行う分野・診療科

<オリエンテーション>

<必修分野>

① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。

<分野での研修期間>

② 原則として、内科24週以上、救急12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8週以上の研修を行うことが望ましい。

③ 原則として、各分野では一定のまとまった期間に研修(ブロック研修)を行うことを基本とする。ただし、救急について、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修(並行研修)を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間には含めないこととする。

④ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑤ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑥ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑦ 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において、頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑧ 精神科については、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、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。

⑨ 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。

⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は、並行研修により、4週以上の研修を行うこと。なお、受け入れ状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。

また、症候・病態については適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行うことが必須事項である。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。

⑪ 地域医療については、原則として、2年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに、研修内容としては以下に留意すること。

1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。

2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。

3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実践について学ぶ機会を十分に含めること。

⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、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、健診・検診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正機関、産業保健の事業場等が考えられる。

⑬ 全研修期間を通じて、感染対策(院内感染や性感染症等)、予防医療(予防接種等)、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング(ACP・人生会議)、臨床病理検討会(CPC)等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム(感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援、院内救急対応システム等)の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域(発達障害等)、薬剤耐性、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

到達目標の達成度評価

1. 臨床研修の目標の達成度評価までの手順

- (1) 到達目標の達成度については、研修分野・診療科のローテーション終了時にPG-EPOCおよび研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行い、それらを用いて、さらに、少なくとも半年に1回は研修医に形成的評価(フィードバック)を行う。
- (2) 2年次終了時の最終的な達成状況については、臨床研修の目標の達成度判定票を用いて評価(総括的評価)する。

研修医評価票

Ⅰ:「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価(※下記参照)

Ⅱ:「B. 資質・能力」に関する評価(※別頁参照)

Ⅲ:「C. 基本的診療業務」に関する評価(※別頁参照)

Ⅳ:臨床研修の目標の達成度判定票(※別頁参照)

※研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲは、特に、研修終了時には各評価レベル3に達するよう研修医を指導することが肝要である。

※研修医評価票を用いて、到達目標の達成度を評価し、研修管理委員会で保管することと規定され、研修の進捗状況の記録については、インターネットを用いた評価システムPG-EPOCを活用すること。

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)何を評価するのか

到達目標における医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)4項目について評価する。研修医の日々の診療実践を観察して、医師としての行動基盤となる価値観などを評価する。具体的には医師の社会的使命を理解した上で医療提供をしているのか(A-1)、患者の価値観に十分配慮して診療を行っているのか(A-2、A-3)、医療の専門家として生涯にわたって自己研鑽していく能力を身につけているのか(A-4)などについて多角的に評価する。

2)評価のタイミング

研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに評価する。指導医のみならず、さまざまな医療スタッフが評価者となることが望ましい。結果は研修管理委員会で共有されなくてはならない。

B. 資質・能力に関する評価

1)何を評価するのか

研修医が研修修了時に修得すべき包括的な資質・能力9項目(32下位項目)について評価する。研修医は日々の診療実践を通して、段階的に医師としての資質・能力を修得していく。また、項目の内容によっては、それまでにローテーションした分野・診療科が異なれば、到達度が異なる可能性が高い。また、分野・診療科の特性上、評価しやすい項目とそうでない項目があることも予測される。研修医の日々の診療活動をできる限り注意深く観察して、臨床研修中に身に付けるべき医師としての包括的な資質・能力の達成度を継続的に評価する。

2)評価のタイミング

研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに、指導医だけでなく、研修医に関わる様々な医療スタッフが異なった観点で評価し、分野・診療科毎の最終評価の材料として用いる。結果は研修管理委員会で共有されなくてはならない。

C. 基本的診療業務に関する評価

1)何を評価するのか

研修修了時に身に付けておくべき4つの診療場面(一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療)における診療能力の有無について、研修医の日々の診療行動を観察して評価する。

2)評価のタイミング

研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに評価する。指導医のみならず、さまざまな医療スタッフが評価者となることが望ましい。結果は研修管理委員会で共有されなくてはならない。

3)記載の実際

評価票のレベルは4段階に分かれており、各基本的診療業務について、各レベルは下記のように想定している。

レベル1:指導医の直接監督下で遂行可能

レベル2:指導医がすぐに対応できる状況下で遂行可能

レベル3:ほぼ単独で遂行可能

レベル4:後進を指導できる

研修修了時には4診療場面すべてについて、レベル3以上に到達できるよう指導を行う。

様式 14

研修医評価票 Ⅰ

「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外(職種名 _____)

観察期間 _____年____月____日 ~ _____年____月____日

記載日 _____年____月____日

	レベル1 期待を大きく下回る	レベル2 期待を下回る	レベル3 期待通り	レベル4 期待を大きく上回る	観察 健全 なし
A-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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。特に、「期待を大きく下回る」とした場合は必ず記入をお願いします。

研修医評価票 II

様式 15

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名： _____

研修分野・診療科： _____

観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____年 _____月 _____日 ~ _____年 _____月 _____日

記載日 _____年 _____月 _____日

レベルの説明

レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4
臨床研修の開始時点で期待されるレベル (モデル・コア・カリキュラム相当)	臨床研修の中間時点で期待されるレベル	臨床研修の終了時点で期待されるレベル (到達目標相当)	上級医として期待されるレベル

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問題を認識し、適切に行動する。

レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4
モデル・コア・カリキュラム		研修終了時に期待されるレベル	
<ul style="list-style-type: none"> ■医学・医療の歴史の流れ、臨床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に関する規範を概観できる。 ■患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。 ■患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解し、た上で適切な取り扱いができる。 	人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。 患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。 倫理的ジレンマの存在を認識する。 利益相反の存在を認識する。 診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する。	人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。	モデルとなる行動を他者に示す。 モデルとなる行動を他者に示す。 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、対応する。 モデルとなる行動を他者に示す。 モデルとなる行動を他者に示す。

観察する機会が無かった

コメント：

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ついて、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4
モデル・コア・カリキュラム		研修終了時に期待されるレベル	
<ul style="list-style-type: none"> ■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。 ■講義、教科書、検査情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。 	頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。 基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床診断を検討する。 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。	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。 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診断を行う。 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。	主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。 患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床診断をする。 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。

観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4
モデル・コア・カリキュラム		研修終了時に期待されるレベル	
<ul style="list-style-type: none"> ■必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。 ■基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。 ■問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。 ■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。 	必要最低限の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、安全に収集する。 基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。 最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。	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。 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。 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。	複雑な症例において、患者の健康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。 複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。 必要かつ十分な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でき、記載の根拠を示せる。

観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
モデル・コア・カリキュラム ■コミュニケーションの方法と技能、及ぼす影響を概観できる。 ■良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる。 ■患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、整理できる。 ■患者の要望への対処の仕方を説明できる。	最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。 患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。 患者や家族の主要なニーズを把握する。	研修終了時に期待されるレベル 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。 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。 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。	適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。 患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった			
コメント：			

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。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
モデル・コア・カリキュラム ■チーム医療の意義を説明でき、(学生として)チームの一員として参加できる。 ■自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。 ■チーム医療における医師の役割を説明できる。	単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。 単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	研修終了時に期待されるレベル 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。 チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。 チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった			
コメント：			

6. 医療の質と安全の管理：
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。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
モデル・コア・カリキュラム ■医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる。 ■医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる。 ■医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概観できる。	医療の質と患者安全の重要性を理解する。 日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。 一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。 医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。	研修終了時に期待されるレベル 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。 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。 医療事故等の予防と事後の対応を行う。 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。	医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。 報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。 非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。 自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった			
コメント：			

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。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
モデル・コア・カリキュラム ■離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概観できる。 ■医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 ■災害医療を説明できる。 ■(学生として)地域医療に積極的に参加・貢献する	保健医療に関する法規・制度を理解する。 健康保険、公費負担医療の制度を理解する。 地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。 予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。 地域包括ケアシステムを理解する。 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。	研修終了時に期待されるレベル 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。 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。 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。 予防医療・保健・健康増進に努める。 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。 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。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。 健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。 予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった			
コメント：			

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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
■研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。 ■生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。	医療上の疑問点を認識する。 科学的研究方法を理解する。 臨床研究や治験の意義を理解する。	医療上の疑問点を研究課題に変換する。 科学的研究方法を理解し、活用する。 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。	医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。 科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。 臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった			
コメント：			

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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。 同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。 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等を含む。）の重要性を認識する。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。 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等を含む。）を把握する。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。 同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。 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等を含む。）を把握し、実臨床に活用する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった			
コメント：			

研修医評価票 Ⅲ 様式 16

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 _____
 研修分野・診療科 _____
 観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外（職種名 _____）
 観察期間 _____年____月____日 ~ _____年____月____日
 記載日 _____年____月____日

レベル	レベル1 指導医の直接の監督の下でできる	レベル2 指導医がすぐに対応できる状況下でできる	レベル3 ほぼ単独でできる	レベル4 後進を指導できる	観察機会なし
C-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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-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、地域連携に配慮した選院調整ができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-3. 初期救急対応 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

臨床研修の目標の達成度判定票 様式 17

研修医氏名： _____

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）		
到達目標	達成状況： 既達/未達	備考
1.社会的使命と公衆衛生への寄与	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2.利他的な態度	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3.人間性の尊重	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4.自らを高める姿勢	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
B. 資質・能力		
到達目標	既達/未達	備考
1.医学・医療における倫理性	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2.医学知識と問題対応能力	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3.診療技能と患者ケア	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4.コミュニケーション能力	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
5.チーム医療の実践	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
6.医療の質と安全管理	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
7.社会における医療の実践	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
8.科学的探究	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
9.生涯にわたって共に学ぶ姿勢	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
C. 基本的診療業務		
到達目標	既達/未達	備考
1.一般外来診療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2.病棟診療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3.初期救急対応	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4.地域医療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	

臨床研修の目標の達成状況 既達 未達

(臨床研修の目標の達成に必要な条件等)

年 月 日 〇〇プログラム・プログラム責任者 _____

臨床研修プログラムの研修分野別マトリックス表(2) 久留米大学病院 KURUME UNIVERSITY HOSPITAL

研修単元 \ 科目の状況	必修分野														その他				群				
	科目の状況 (1:必修, 2:選択必修, 3:選択) ⇒	オリエンテーション	一般外来	総合診療科	内科	内科①	内科②	内科③	内科④	内科他	外科	外科①	外科②	外科他	小児科	産婦人科	精神科	救急部門		地域医療	麻酔科	(他)	
目標	「◎」:最終責任を果たす分野 1つのみにご記入ください。 「○」:研修が可能な分野																						
45	④ 内科分野 (24週以上)																						
46	入院患者の一般的・全身的な診療とケア																						
47	幅広い内科的疾患の診療を行う病棟研修																						
48	⑤ 外科分野 (4週以上)																						
49	一般診療にて頻繁な外科的疾患への対応																						
50	幅広い外科的疾患の診療を行う病棟研修																						
51	⑥ 小児科分野 (4週以上)																						
52	小児の心理・社会的側面に配慮																						
53	新生児期から各発達段階に応じた総合的な診療																						
54	幅広い小児科疾患の診療を行う病棟研修																						
55	⑦ 産婦人科分野 (4週以上)																						
56	妊娠・出産																						
57	産科疾患や婦人科疾患																						
58	思春期や更年期における医学的対応																						
59	頻繁な女性の健康問題への対応																						
60	幅広い産婦人科領域の診療を行う病棟研修																						
61	⑧ 精神科分野 (4週以上)																						
62	精神科専門外来																						
63	精神科リエゾンチーム																						
64	急性期入院患者の診療																						
65	⑨ 救急医療分野 (12週以上。4週を上限として麻酔科での研修期間を含められる)																						
66	頻度の高い症候と疾患																						
67	緊急性の高い病態に対する初期救急対応																						
68	(麻) 気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理																						
69	(麻) 急性期の輸液・輸血療法																						
70	(麻) 血行動態管理法																						
71	⑩ 一般外来 (4週以上必須、8週以上が望ましい)																						
72	初診患者の診療																						
73	慢性疾患の継続診療																						
74	⑪ 地域医療 (4週以上。2年次。)																						
75	へき地・離島の医療機関																						
76	200床未満の病院又は診療所																						
77	一般外来																						
78	在宅医療																						
79	病棟研修は慢性期・回復期病棟																						
80	医療・介護・保健・福祉施設や組織との連携																						
81	地域包括ケアの実践																						
82	⑫ 選択研修 (保健・医療行政の研修を行う場合)																						
83	保健所																						
84	介護老人保健施設																						
85	社会福祉施設																						
86	赤十字社血液センター																						
87	健診・検診の実施施設																						
88	国際機関																						
89	行政機関																						
90	矯正機関																						
91	産業保健の事業場																						

臨床研修プログラムの研修分野別マトリックス表(3)

研修単元 \ 科目の状況	必修分野														その他				群							
	科目の状況 (1:必修、2:選択必修、3:選択) ⇒																									
目標	研修分野	オリエンテーション	一般外来	総合診療科	内科	内科①	内科②	内科③	内科④	内科他	外科	外科①	外科②	外科他	小児科	産婦人科	精神科	救急部門	地域医療	麻酔科	(他)					
		<p>「◎」：最終責任を果たす分野 1つのみにご記入ください。</p> <p>「○」：研修が可能な分野</p>																								
92	⑬ 1) 全研修期間 必須項目																									
93	i 感染対策 (院内感染や性感染症等)																									
94	ii 予防医療 (予防接種を含む)																									
95	iii 虐待																									
96	iv 社会復帰支援																									
97	v 緩和ケア																									
98	vi アドバンス・ケア・プランニング (ACP)																									
99	vii 臨床病理検討会 (CPC)																									
100	2) 全研修期間 研修が推奨される項目																									
101	i 児童・思春期精神科領域																									
102	ii 薬剤耐性菌																									
103	iii ゲノム医療																									
104	iv 診療領域・職種横断的なチームの活動																									
105	経験すべき症候 (29症候)																									
106	1 ショック																									
107	2 体重減少・るい瘦																									
108	3 発疹																									
109	4 黄疸																									
110	5 発熱																									
111	6 もの忘れ																									
112	7 頭痛																									
113	8 めまい																									
114	9 意識障害・失神																									
115	10 けいれん発作																									
116	11 視力障害																									
117	12 胸痛																									
118	13 心停止																									
119	14 呼吸困難																									
120	15 吐血・喀血																									
121	16 下血・血便																									
122	17 嘔気・嘔吐																									
123	18 腹痛																									
124	19 便通異常 (下痢・便秘)																									
125	20 熱傷・外傷																									
126	21 腰・背部痛																									
127	22 関節痛																									
128	23 運動麻痺・筋力低下																									
129	24 排尿障害 (尿失禁・排尿困難)																									
130	25 興奮・せん妄																									
131	26 抑うつ																									
132	27 成長・発達の障害																									
133	28 妊娠・出産																									
134	29 終末期の症候																									

臨床研修修了判定基準

研修期間2年間の終了時に、久留米大学病院臨床研修管理委員会、臨床研修委員会において総合的に修了の判定をおこなう。

I. 研修実施期間の評価

研修期間2年間を通じた休止期間の上限は90日とする。

研修休止の理由として認められるものは、傷病、妊娠、出産、育児、その他の正当な理由であること。

II. 研修目標の達成度の評価

到達目標の達成度については、研修分野・診療科のローテーション終了時にPG-EPOCおよび研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、半年に1回程度研修医に形成的評価（フィードバック）を行い、2年次終了時の最終的な達成状況については、臨床研修の目標の達成度判定票を用いて評価（総括的評価）する。

なお、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲにおいてはレベル3を到達目標とする。

III. 教育行事参加の状況

研修医会、院内CPC（年4回以上）、感染対策・医療安全講習会（各々年2回以上）、新採用オリエンテーション、放射線業務従事者教育訓練への出席は必須である。

全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP・人生会議）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修に参加すること。

また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修に参加することが望ましい。

IV. 臨床医としての適性の評価

臨床研修管理委員会及び臨床研修委員会にて評価する。

経験すべき症候／経験すべき疾病・病態／経験すべき臨床手技

経験すべき症候（29 症候）、および経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）について、研修を行った事実の確認を行うため日常業務において作成する病歴要約を確認する。

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。

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、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。

また、26の経験すべき疾病・病態では少なくとも1症例は外科手術に至った症例における手術要約を提出すること。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

経験すべき臨床手技等（33 項目）

※評価レベル不問だが、全ての項目で自己評価・他者評価を受けること

気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法（静脈血）、採血法（動脈血）、注射法（皮内）、注射法（皮下）、注射法（筋肉）、注射法（点滴）、注射法（静脈確保）、注射法（中心静脈確保）、腰椎穿刺、穿刺法（胸腔）、穿刺法（腹腔）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動、血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析、心電図の記録、超音波検査（心）、超音波検査（腹部）、診療録の作成、各種診断書の作成

研修の心構え

- (1) 医療の基本は献身と奉仕。自己の人間性を磨く。
- (2) 信頼の第一歩はコミュニケーション。挨拶、自己紹介、時間厳守、身だしなみに気を配り、丁寧語や敬語を使うなど、社会人としてのマナーが必要である。
- (3) 知識や技術を磨くだけでなく、科学的な目を持つ臨床医 (Scientific-minded generalists) が求められる。
- (4) 何故かと問いかけ、なるほどと学び取り、それならと実践できる研修医になる。
- (5) 生涯学習の出発点であることを自覚し、自己啓発に努める。

医師としての心得

【社会人としてのマナー】

- (1) 相手の立場を尊重して常識のある態度で接する。
- (2) 挨拶をきちんと行う。
- (3) 自分の名前や立場を明らかにして接する。
- (4) 丁寧な言葉使いで接する。
- (5) 対等な条件で会話ができるように工夫する。
- (6) 時間をきちんと守る (外来開始時間、患者との面接時間)。
- (7) 不愉快な印象を与える服装は避ける。
- (8) 院内での軽薄な行動は慎む (廊下や病棟での騒がしい談笑など)。

【患者との対応】

- (1) 患者の病態や心理状態を十分に考慮して接する。
- (2) 専門用語や難しい表現は避けて、分かりやすく話す。
- (3) 患者が緊張せずに和やかに対話ができるような雰囲気作りを工夫する。
- (4) 一方的に叱ったり、命令口調で話さない。
- (5) 正しいインフォームド・コンセントを心がける。
- (6) 各種の書類 (診断書や入院証明書など) は患者の事情を考えて期日までに正確に記載する。
- (7) 守秘義務を遵守する。
- (8) 患者や家族の尊厳を損なわないようにする。
- (9) 他科、他院への紹介の希望には快く応じ、紹介状の記載や資料の貸出を拒まない。
- (10) 患者が他の施設にセカンドオピニオンを求めることを希望した場合は快く応じ、協力する。
- (11) 患者がこちらの勧めた治療方針に同意しない場合でもその後の管理には全力を尽くす。

医療従事者の倫理 (職業倫理)

- (1) 人間の生命、人間としての尊厳及び権利を尊重する。
- (2) 国籍、人種、民族、宗教、信条、年齢、性別、社会的地位、経済状況、ライフスタイル、健康問題の性質にかかわらず、対象となる人々に平等に医療を提供する。
- (3) 対象となる人々との間に信頼関係を築き、その信頼関係に基づいて医療を提供する。
- (4) 人々の知る権利及び自己決定の権利を尊重し、その権利を擁護する。
- (5) 守秘義務を遵守し、個人情報保護に努めるとともに、これを共有する場合は適切な判断のもとに行う。
- (6) 自己の責任と能力を的確に認識し、実施した医療について個人としての責任を持つ。
- (7) 常に個人の責任として継続学習による能力の維持、開発に努める。

臨床現場における倫理 (臨床倫理)

- (1) 医学的な適応に基づいた医療を提供する。
- (2) 患者の治療方針について十分に説明する。
- (3) 患者の意思を尊重する。
- (4) QOLを考慮した医療を提供する。
- (5) 患者を取り巻く環境を把握するように努める。

患者の権利と義務

- (1) 良質の医療を平等に継続して受ける権利がある。
- (2) 医師、医療機関を自由に選択または変更する権利があり、あらゆる治療の段階において他の医師 (医療機関) の意見を求める権利がある。
- (3) 自由意思にもとづき、医療行為を選択し決定する権利がある。
- (4) 自分の診療に関し、情報の開示を求める権利、十分な情報を得る権利がある。
- (5) 自分の診療に関し、その機密を保持される権利がある。
- (6) 尊厳とプライバシーに関する権利は、医療、医学教育のあらゆる場面で尊重される。

個人情報の取り扱いに関する基本的方針

- (1) 個人情報の収集・利用・提供
個人情報の収集、利用及び提供に関しては、個人情報の保護・管理体制を確立し、院内規則を定め遵守する。
- (2) 個人情報の安全管理
個人情報を取り巻くリスクを十分に認識し、不正アクセス、

紛失、改ざん及び漏えい等の予防を適切に実施し、個人情報情報の安全管理に努める。また、問題発生時には速やかな是正対策を実施する。

(3) 個人情報の開示・訂正・利用停止

患者等からの個人情報の開示・訂正あるいは利用停止を求められた場合には、別に定める院内規則に従って適切に対応する。

(4) 個人情報に関する法令・規範の遵守

「個人情報保護に関する法律」等の法令、院内規則及びその他の規範を遵守する。

インフォームド・コンセント（説明と同意）

【基本的な考え方】

(1) インフォームド・コンセント

医師は患者や家族が判断するために必要な事項について十分に説明し、患者はその説明を理解、納得した上で同意すること。

1) 医療法第1条の4第2項

「医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手は、医療を提供するにあたり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るように努めなければならない」と記されている。

2) インフォームド・コンセントは一度行えば足りるものではなく、病状の変化に応じて適宜に必要な情報を提供し続けなければならない。特に手術後に合併症を起こした場合などは、継続して頻繁に行わなければならない。

【実施手順】

(1) 医師の説明（原則として患者、家族側・医療者側ともに複数で行う）

1) 医師は患者にわかりやすく、患者が理解できる言葉で、病状、診断、検査、手術、治療の有用性、具体的内容、危険性、行わなかった場合の予後および他に代わる治療法があるかなどについて十分な情報を提供し、理解が得られるように説明する。

2) 年月日、時刻、説明場所、説明者、同席者、説明相手の氏名、説明相手の反応、質疑応答の内容、記載者名を診療録に記載する。

(2) 患者の同意

医師が行おうとしている検査・手術・治療について、患者および家族が理解し納得して、患者自身の意思で納得できる治療法を決定し承諾（同意）する。

(3) 代理人が必要な場合

患者が意思を表明できない場合および未成年者の場合は、家族あるいは代理の人に説明する。

(4) 患者の同意が得られない場合でも、患者は不利益を被らない。

セカンド・オピニオンを得る機会があることを説明する。

(5) 患者や家族のプライバシーを尊重し、守秘義務を守る。説明する場所については、個室などを準備し、プライバシー保持に配慮する。

(6) 医師の説明に対する患者側の同意という受身の一方的な流れだけでなく、医師は謙虚な姿勢で患者の要望や意見を理解して、これを診療方針に反映させることも考慮する。

(7) 医師は、検査、手術、治療で患者の身体に侵襲を与える行為を実施する場合には、患者に説明書を手渡し、患者が理解したことを確認する。患者は、理解したうえで、同意書に署名する。

(8) 署名は、自筆署名とする。

(9) 患者への説明中のビデオ撮影については、久留米大学病院の方針としてお断りする。

録音については、各現場において医師と患者間で双方が合意すれば、使用を認める。

【インフォームド・コンセント実施上の留意点】

(1) 必要に応じて書面に書いて説明し、同意が得られた内容や質問があればそれに対する回答を必ず診療録に明記する。

(2) 同意は患者や家族が医師の方針に強制あるいは半強制的に従わされたと感じるようなものであってはならない。

(3) 説明する事で患者に悪影響を及ぼし、治療上不都合が生じる可能性がある場合には、家族等に説明し、同意を得ておかなければならない。

(4) 説明書や同意書が必要な検査や治療については、必ず診療録に貼付しておく。

(5) 緊急事態で時間的余裕がなく、説明や同意を得ることができない場合には、事後できるだけ早い時期に患者や家族に説明し、了解を得ることが大切である。

診療録の書き方

【診療録を記載する目的とは？】

～目的遂行のため記載する～法律上の記載義務を主な根拠として、以下の目的が挙げられる。

(1) 医療活動の根拠とする。

(2) 質の高い診療を推進させる。

(3) チーム医療において情報を共有する。

(4) 臨床研究の資料とする。

(5) 診療報酬請求の根拠とする。

(6) 医療機関の管理運営資料とする。

(7) 医療従事者の教育資料とする。

これらは重要な目的のため、正確で明瞭な診療録の記載が必要不可欠である。

【診療録は医師の私的なメモではない！】

～正確かつ客観的に記載する～

以下の項目及び記載要領は※医師法等で定められた内容である。

- (1) 診療録に下記事項を記載すること。
 - ・診療の年月日
 - ・患者の住所、氏名、性別、年齢
 - ・主訴、病名及び既往歴
 - ・診断及び治療方法（診察及び検査所見等）
 - ・治療根拠（処方・処置及び手術等）
- (2) 診療後、遅滞なく正確かつ客観的に診療内容を記載すること。
- (3) 経過記載などに関しては、明瞭かつ簡潔に記載すること。
 - （例）患者及び家族に対する説明内容（病状等）
 - （例）口頭指示内容
- (4) 記載根拠を残すこと（署名及び日時）。
- (5) 患者退院後、速やかに退院時要約を完成させること。
- (6) プライバシーに関する事で、臨床に不必要な事項は記載しないこと。
- (7) 改ざん及び改組とみなされる記載はしないこと。

※医師法等とは、医師法第24条、医師法施行規則第23条、保険医療機関及び保険医療担当規則第22条並びに一般的記載指標を指す。

【診療録記載後、指導医による点検が必要】

～診療録記載の指導を受ける～

研修医は、診療録を記載後、指導医（主治医）に記載内容の点検を受け、補足修正を行う。

紹介状や返事の書き方

- (1) 紹介状は、紹介の目的と診療上必要な患者情報を要領よく記載する。
- (2) 返事は、紹介を受けたときだけでなく、診断がついた時、手術が決まった時、退院した時、亡くなった時など、遅滞なく、随時、報告する。
- (3) 平易な日本語で簡潔かつ具体的に。
- (4) 略語や俗語の使用は極力避ける。
- (5) 適切な敬語を用いる。
- (6) 紹介医を批判したり論じたりするような表現は慎む。
- (7) 第三者が閲覧する可能性があることを常に意識する。

セカンド・オピニオン

【基本的な考え方】

- (1) セカンド・オピニオンとは、患者や家族が診療内容あるいは診療方針について担当医以外の専門医あるいは第三者的な立場の医師に意見を求めることをいう。
- (2) セカンド・オピニオンによって、本人の受けている診療が、診断あるいは治療について、適切であるのかどうかを判断する事が出来る。
- (3) セカンド・オピニオンを求めるに際しては、患者自身が担当医の説明を十分に受けていること、担当医の説明を十分に理解していることが必要である。

【セカンド・オピニオンが必要となる場合】

以下のような場合には、患者自身が納得して治療を選択し受けるために他の医師の意見を聞いてみる事が有効である。

- (1) 担当医から診断や治療方針の説明を受けたが、標準的医療かどうかを確認したい。
- (2) 担当医からいくつかの治療方針を提示されているがどれを選択すべきか迷っている。
- (3) 他に治療法はないかと考えている。

【セカンド・オピニオンの効果】

患者が診療内容をよく理解し、納得して治療を受ける為にも、専門医あるいは第三者的な立場の医師の意見を聞かれることは今後の治療にもプラスに働くものと考えられる。

- (1) 現在の担当医の診断や方針に対する確認ができる。
- (2) 診断や治療の妥当性（適切性）を再確認する事で、納得して治療を受けることができる。
- (3) 担当医の提示する治療法以外の治療法に関する情報を得ることもありうる。

【セカンド・オピニオンを受ける場合に必要なもの】

- (1) 担当医からの紹介状（診療情報提供書）
*病気の経過や診断、現在までの治療、現在の病状などを記載する。
- (2) 全ての検査データ（画像データ、病理結果も含む）

【セカンド・オピニオンの手続き】

患者に周知させるため、院内やホームページ等で掲載している。

研修医のためのリスクマネジメント

【医療事故防止のための留意点】

- (1) 医療行為は患者の生命にかかわる業務である事を常に認識すること。
- (2) 専門職として日々、知識習得に努めると共に、医療技術の研鑽を積むこと。
- (3) チーム医療の一員として、他の医療従事者との連携を徹底すること。
- (4) 患者本位の医療を徹底し、誠実な対応を行い、分かり易く十分な情報を提供すること。
- (5) 自己の健康管理に留意すること。
- (6) 職場の整理・整頓・清潔を心がけること。

【医療事故防止のための必須事項】

- (1) 事故防止の為、指差し・声出し確認をする。
- (2) 誤認防止：患者から名前をフルネームで名乗って頂く。

【医療安全管理対策のための基本的姿勢】

- (1) 患者（医療者）との信頼関係の構築
あいさつ、言葉かけ、言葉使い、身だしなみ、傾聴など
- (2) 常に患者の気持ちになって考える。

- (3) 基本的知識や技術を身に付ける。

機器の操作方法、薬剤や輸血用血液の知識など

- (4) ルールに従った適切な対応

記録：誤字・脱字の防止、数字・単位は正確、明瞭にする。

不明字、略語は判断を誤る危険性があり確認を要する。

指示：誰が見ても分かるように、相互に理解し確認。

- (5) 事故の起き難いシステム作り（ヒューマンエラー防止）

指示出し・指示受け・実施時の確認

★ダブルチェック

★指差し呼称・声出し確認

★患者参加型の事故防止（患者から名前をフルネームで名乗って頂く。）

★手順の標準化

【インシデント】

医療の過程において、患者に実際に被害は及ぼさなかったが、医療事故につながりかねなかった状況のこと。（未然事例、ニアミス、ヒヤリとしたりハッとしたりする事例）

医療従事者の過誤、過失の有無を問わない。

【医療事故・アクシデント】

医療の全過程（医療行為に限らず病院内で起きる全ての事象を含む。）において、疾病そのものからではなく発生した

有害事象（事故）を意味し、合併症、偶発症、不可抗力によるものや医療従事者に不利益を被った事例も含まれる。

医療事故は、「過失によるもの」と「過失によらないもの」に大別され、「過失によるもの」が医療事故防止の対象となる。

【医療過誤・過失によって発生した医療事故】

医療従事者が当然払うべき業務上の注意義務を怠ったことにより、患者が心身に何らかの不利益を被り被害が発生した状態。

「患者に傷害があること」、「医療行為に人的または物的な過失があること」、「患者の傷害と過失との間に因果関係があること」の3要件が揃った事態を意味する。

研修医のための感染防止対策

【標準予防策とは？】

標準予防策（スタンダード・プリコーション）とはあらゆる感染症に対する基本的な感染予防対策であり、全ての患者の血液、体液（汗を除く。）が何らかの病原体を持っている可能性を前提にした対策である。

- (1) 手洗い、手袋の着用。

- (2) 針刺し・切創事故防止。

- (3) 衣類を汚染しやすい処置時は、ディスポエプロンかガウンを着用する。

- (4) 顔面に飛沫が飛びやすい処置時は、マスクやゴーグルを着用する。

- (5) 病室のホルマリン燻蒸、消毒剤の環境噴霧、グルタラール（サイデックス、ステリハイド）の環境への使用など過剰な対策は禁止する。

【感染防止対策】

手洗いの励行

手指から有害な微生物を取り除くことにより、患者を交差感染から守るとともに、医療従事者自身を病原微生物から守る。

- (1) 手洗いの基本動作

◎半袖あるいは腕まくりをしているか。

◎時計、指輪を外しているか。

◎爪を短く切っているか。

◎石鹸あるいは消毒薬が設置してあるか。

◎ペーパータオルが手元にあるか。

- (2) 速乾性手指消毒の方法

◎速乾性消毒剤を手掌にとる。

◎薬剤を取っていない方の手の爪を薬剤に浸す。

◎薬剤を反対の手にこぼさないように移し、反対の手の爪を浸す。

- ◎両手全体にまんべんなくすばやくのばす。
- ◎多少熱を持つくらい、しっかり擦り合わせる。
- ◎指先、爪の間に一本ずつきちんと擦り込む。
- ◎十分乾燥させる。
- (3) 衛生的な手洗いの方法
- ～流水と抗菌性ハンドウォッシュによる方法～
- ◎水で水洗いし、付着した有機物を取り除く。
- ◎薬用ハンドウォッシュを用いて15秒間、手の表面を十分に泡立てて、互いに強くすり合わせる。
- ◎手背、指先、特に爪周囲、指の間、手首、親指の付け根に注意する。
- ◎流水で十分に石鹸、消毒剤を取り除き、ペーパータオルでよく拭く。
- ◎しっかり乾燥させる。
- ◎手首か肘で蛇口を閉める。できない場合はペーパータオルで閉める。

【ワクチンによる感染予防】

医療従事者が病院内で感染しうる疾患である麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎及びB型肝炎については抗体検査を行い、抗体陰性者あるいは抗体価低値の者は速やかにワクチン接種を行う。

知っておきたい医療関連法規

- (1) 医師法
 - ◎診療の無拒否権
 - ◎診断書の発行
 - ◎異状死について
 - ◎処方箋の交付、療養の指導
 - ◎診療録の記載など
- (2) 医療法
- (3) 個人情報保護法～診療情報の提供などに関する指針
- (4) 健康増進法～受動喫煙の防止
- (5) その他の法律
 - ◎社会保険・医療保険関連：健康保険法、国民健康保険法
 - ◎感染症対策関連：伝染予防法、結核予防法、予防接種法、性病予防法
 - ◎母子保健福祉関連：母子保護法、母体保護法
 - ◎老人保健福祉関連：老人保健法、老人福祉法
 - ◎障害者保健福祉関連：身体障害者福祉法、心身障害者福祉協会法、精神保健福祉法、精神薄弱者福祉法
 - ◎薬事関連：薬事法、麻薬および向精神薬取締法
 - ◎臓器移植に関する法律

研修医のメンタルヘルスケア

【メンター制度について】

新社会人になったばかりの研修医は、目の前の仕事を覚えることに追われる一方で、新しい職場で周囲の助けを容易に得にくく、心身の不調も見落とされやすい。当院ではそういった研修医のメンタルな面を含めた健康管理や意思疎通を図るため、メンター制度を設けている。

【背景・方策】

- ◎医師は人の生死と向き合うことが求められ、昼夜を問わず仕事が舞い込んでくる。そのため、大きなストレスにさらされる。
- ◎研修医は複数の診療科を2年間かけてローテーションし、数か月ごとに新たな職場や指導医、職場スタッフに適応していかなければならない。そのような状況で見知らぬ人間関係の中で新たなコミュニケーションをとっていくことも大きなストレスとなる。
- ◎研修医であっても、患者や職場スタッフから期待される医師としての役割に答えなければならず、なかなか自身の心身の調子に注意を払うことができないこともしばしば起きる。
- ◎そういった研修医個々の特性に合わせて、適切に相談に乗ってくれる者がいることは、実りある研修を行う上で必要である。メンターは全ての研修医に担当が決められ、研修医の求めに応じて研修中の科を問わず相談に応じる。
- ◎当院では該当する研修医とメンターを交えた懇談会を定期的に開催し、意見交換を行っている。
- ◎メンター以外にも臨床研修センターのセンター長、副センター長などのスタッフが適時相談に応じる他、保健管理センターを利用することもできる。

研修医が単独で行ってよい 処置・処方基準

久留米大学病院における診療行為のうち、研修医が、指導医の同席なしに単独で行ってよい処置と処方内容の基準を示す。実際の運用に当たっては、個々の研修医の技量はもとより、各診療科・診療部門における実状を踏まえて検討する必要がある。

各々の手技については、例えば研修医が単独で行ってよいと一般的に考えられるものであっても、その施行にあたっては上級医・指導医に許可をもらい、処置が終了したら報告、カルテ記載を行う。施行が困難な場合は無理をせずに上級医・指導医に任せる必要がある。なお、ここに示す基準は通常の診療における基準であって、緊急時はこの限りではない。

I. 診察

研修医が単独で行ってよいこと

- A. 全身の視診、打診、触診
- B. 簡単な器具（聴診器・打腱器・血圧計）を用いた全身の診察
- C. 直腸診
- D. 耳鏡・鼻鏡・検眼鏡による診察

診察に際しては、組織を損傷しないように十分に注意する必要がある。

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 内診

II. 検査

1. 生理学的検査

研修医が単独で行ってよいこと

- A. 心電図
- B. 聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚
- C. 視野、視力
- D. 眼球に直接触れる検査

眼球を損傷しないように注意する必要がある。

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 脳波
- B. 呼吸機能（肺活量）
- C. 筋電図、神経伝達速度

2. 内視鏡検査など

研修医が単独で行ってよいこと

- A. 喉頭鏡

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 直腸鏡
- B. 肛門鏡
- C. 食道鏡
- D. 胃内視鏡
- E. 大腸内視鏡
- F. 気管支鏡
- G. 膀胱鏡

3. 画像検査

研修医が単独で行ってよいこと

- A. 超音波

内容によっては誤診につながる恐れがあるため、検査結果の解釈・判断は上級医あるいは指導医と協議する必要がある。

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 単純X線撮影
- B. CT撮影
- C. MRI撮影
- D. 血管造影
- E. 消化管造影
- F. 気管支造影
- G. 脊髓造影

4. 血管穿刺と採血

研修医が単独で行ってよいこと

- A. 末梢静脈穿刺と静脈ライン留置

血管穿刺の際に神経を損傷した事例もあるので、確実に血管を穿刺する必要がある。

困難な場合は無理せずに指導医に任せる。

- B. 動脈穿刺

肘窩部では上腕動脈は正中神経に伴走しており、神経損傷には十分に注意する。

動脈ラインの留置は、研修医単独で行ってはならない。

困難な場合は無理せずに指導医に任せる。

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 中心静脈穿刺（鎖骨下、内頸、大腿）
- B. 動脈ライン留置
- C. 小児の採血

特に指導医の許可を得た場合はこの限りではない。

年長の小児はこの限りではない。

- D. 小児の動脈穿刺

年長の小児はこの限りではない。

5. 穿刺

研修医が単独で行ってよいこと

- A. 皮下の嚢胞
- B. 皮下の膿瘍
- C. 関節

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 深部の嚢胞
- B. 深部の膿瘍
- C. 胸腔
- D. 腹腔
- E. 膀胱
- F. 腰部硬膜外穿刺
- G. 腰部くも膜下穿刺
- H. 針生検

6. 産婦人科

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 腔内容採取
- B. コルポスコピー
- C. 子宮内操作

7. その他

研修医が単独で行ってよいこと

- A. アレルギー検査（貼付）
- B. 長谷川式簡易知能評価スケール
- C. MMS E

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 発達テストの解釈
- B. 知能テストの解釈
- C. 心理テストの解釈

Ⅲ. 治療

1. 処置

研修医が単独で行ってよいこと

- A. 皮膚消毒、包帯交換
- B. 創傷処置
- C. 外用薬貼付・塗布
- D. 気道内吸引、ネブライザー
- E. 導尿

前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が困難なときは無理をせずに指導医に任せる。

新生児や未熟児では、研修医が単独では行ってはならない。

F. 浣腸

新生児や未熟児では、研修医が単独では行ってはならない。潰瘍性大腸炎や老人、その他、困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。

G. 胃管挿入（経管栄養目的以外のもの）

反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をX線で確認する。

新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはいけません。困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。

H. 気管カニューレ交換

研修医が単独で行ってよいのは特に習熟している場合である。技量にわずかでも不安がある場合は、指導医の同席が必要である。

I. 気道確保

気管挿管は研修医単独で行ってはいけない。

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. ギプス巻き
- B. ギプスカット
- C. 胃管挿入（経管栄養目的のもの）

反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をX線などで確認する。

初回注入前はX線撮影を行い、管の先端が胃内にあることを上級医を含めた医師2名で確認する。

2. 注射

研修医が単独で行ってよいこと

- A. 皮内
- B. 皮下
- C. 筋肉
- D. 末梢静脈
- E. 輸血

輸血によりアレルギー歴が疑われる場合には無理をせずに指導医に任せる。

F. 関節内

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 中心静脈（穿刺を伴う場合）
 - B. 動脈（穿刺を伴う場合）
- 目的が採取ではなく、薬剤注入の場合は、研修医が単独で動脈穿刺をしてはならない。
- C. 麻酔

3. 麻酔

研修医が単独で行ってよいこと

A. 局所浸潤麻酔

局所麻酔薬のアレルギーの既往を問診し、説明・同意書を作成する。

研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 脊髄麻酔
- B. 硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合）
- C. 静脈麻酔

4. 外科的処置

研修医が単独で行ってよいこと

A. 抜糸

時期、方法については指導医と協議する。

B. ドレーン抜去

時期、方法については指導医と協議する。

C. 皮下の止血

D. 皮下の膿瘍切開・排膿

E. 皮膚の縫合

研修医が単独で行ってはいけないこと

A. 深部の止血

応急処置を行うのは差し支えない。

B. 深部の膿瘍切開・排膿

C. 深部の縫合

5. 処方

研修医が単独で行ってよいこと

A. 一般の内服薬

処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する。

B. 注射処方（一般）

処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する。

C. 理学療法

処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する。

研修医が単独で行ってはいけないこと

A. 内服薬（向精神薬）

B. 内服薬（麻薬）

法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない。

C. 内服薬（抗悪性腫瘍剤）

D. 注射薬（向精神薬）

E. 注射薬（麻薬）

法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない。

F. 注射薬（抗悪性腫瘍剤）

IV. その他

研修医が単独で行ってよいこと

A. インスリン自己注射指導

インスリンの種類、投与量、投与時刻はあらかじめ上級医あるいは指導医のチェックを受ける。

B. 血糖値自己測定指導

C. 診断書・証明書作成

診断書・証明書の内容は指導医のチェックを受ける。

研修医が単独で行ってはいけないこと

A. 病状説明

正式な場での病状説明は研修医単独で行ってはいませんが、ベッドサイドでの病状に対する簡単な質問に答えるのは研修医が単独で行って差し支えない。

B. 病理解剖

C. 病理診断報告

D. 画像診断報告

I. 一般目標(General Instructional Objective)

内科学全般における基本的知識と技量を学ぶとともに、呼吸器内科学、神経内科学および膠原病内科学の専門的知識および特殊技術を修得する。

II. 行動目標(Specific Behavioral Objectives)

1. 全身症状・徴候を判断し鑑別診断に役立てることができる。
2. 診療に必要な診察法、検査に習熟し、指導医と実施し、結果を判定評価することができる。
 - ・全身の診察(視診、触診、聴診、打診など)
 - ・血液(動脈ガス分析)、喀痰、髄液および胸水検査、内視鏡検査(気管支内視鏡など)
 - ・画像検査(脊椎・四肢・胸部X線、胸部または頭部・脊椎CTおよびMRIやエコーなど)
 - ・機能検査(肺機能、脳波、各種誘発電位、末梢神経伝達速度、針筋電図など)
 - ・病理検査(経気管支肺生検、胸腔鏡下肺生検、筋生検、皮膚生検など)
 - ・呼吸管理(酸素療法、侵襲・非侵襲的人工呼吸管理、気管切開管理など)
 - ・胸腔ドレナージ(洗浄、癒着術など)
 - ・感染予防対策および管理
 - ・抗がん剤、抗菌薬、生物学的製剤、副腎皮質ステロイドおよび免疫抑制剤の適正使用および実施、麻薬管理
3. 剖検例(CPC)を経験し、発表する。

III. 方略(Learning Strategies)

入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、急患対応を含む幅広い内科的疾患に対する診療を外来・病棟研修等で行なう。
なお、急患経験症例は救急研修の一部とみなす。

シミュレーション研修

研修内容(手技): 胸部の診察

シミュレータ: 呼吸音聴診シミュレータ ラングII

研修内容(手技): 気管支鏡

シミュレータ: バーチャルリアリティ気管支・上部・下部消化管内視鏡 トレーニングシミュレータ

IV. 経験できる疾患・手術など

①呼吸器疾患

新生物(肺がん、縦隔および胸膜腫瘍)、びまん性疾患(間質性肺炎、びまん性汎細気管支炎、過敏性肺臓炎、サルコイドーシスなど)、呼吸不全(ARDS、CO2ナルコーシスなど)、COPD、気管支拡張症、気胸など

②アレルギー疾患

喘息、好酸球性肺炎、アレルギー性気管支肺アスペルギルス症など

③感染症疾患

呼吸器感染症(肺炎、結核、真菌症など)、神経感染症(脳炎、髄膜炎など)、HIV感染症など

④神経疾患

変性疾患(パーキンソン病、脊髄小脳変性症など)、自己免疫疾患(重症筋無力症など)、脳血管障害(脳卒中、脳血栓症など)、痴呆症(若年性アルツハイマー病など)、多発性硬化症、筋萎縮性側索硬化症、末梢神経疾患(ギラン・バレー症候群など)、遺伝性疾患(筋ジストロフィーなど)、代謝性疾患(ミトコンドリア異常症、アミノ酸代謝異常など)、認知症など

⑤膠原病疾患

関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、全身性強皮症、皮膚筋炎・多発筋炎、シェーグレン症候群、混合性結合組織病(MCTD)、Still病、血管炎症候群(MPA GPA EGPA 高安動脈炎など)、自己炎症症候群など

手技

血管確保、中心静脈路確保、胸水穿刺、胸腔ドレナージ、気管支鏡(内腔観察、生検の補助)、腰椎穿刺、関節エコー

V. 評価(Evaluation)

ローテーション終了時ごとにオンライン臨床教育評価システムPG-EP-OCまたは研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、指導医・医療スタッフ等により評価を行う。

また、研修医が自らの到達度を客観的に把握できるよう、指導医・医療スタッフからの評価や具体的なアドバイスを研修医に提供する。

VI. 指導者と研修施設

1. 診療部長 星野 友昭
2. 指導責任者 森 慎一郎
3. 指導医 (呼吸器) 川山 智隆、東 公一、松岡 昌信、木下 隆、時任 高章、石井 秀宣、佐々木 潤、財前 圭晃、徳永 佳尚、矢野 稜
(神経) 立石 貴久、森 慎一郎、入江 研一
(膠原病) 海江田 信二郎、古賀 琢真
4. 研修施設 久留米大学病院
公立八女総合病院 など

VII. 週間予定

- | | | |
|---|----|--|
| 月 | AM | 病棟・外来業務 |
| 火 | AM | 病棟・外来業務
PM 膠原病内科回診・カンファ |
| 水 | AM | 医局会・セミナー
AM 総回診・病棟業務
PM 肺がんカンファ
PM 術前合同カンファ |
| 木 | AM | 病棟・外来業務
PM 神経内科回診・カンファ |
| 金 | AM | 病棟・外来業務 |

I. 一般目標(General Instructional Objective)

一般内科医として必要な基本姿勢・態度や基本的技術を習得するとともに、消化管疾患、肝胆膵疾患などの診断と治療に関する臨床的な知識と技術を習得する。

II. 行動目標(Specific Behavioral Objectives)

1. 症状・徴候を判断し鑑別診断に役立てることができる。
食欲不振、体重減少・増加、浮腫、発熱、意識障害、嘔気・嘔吐、胸焼け、嚥下困難、腹痛、腹部膨満感、下痢、便秘、吐血、下血、など
2. 一般的な消化器疾患診療に必要な診察法、検査に習熟し、その臨床応用ができる。
 - ① 自ら実施し、結果を判定評価することができる。
 - ・理学的所見(頸部・胸部・腹部・四肢)、血算、血液生化学検査、検尿・便
 - ・採血法(静脈血、動脈血)、注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保)
 - ・単純X線検査(胸部X線写真、腹部X線写真など)、心電図
 - ・腹部超音波画像診断法(肝臓、胆嚢、膵臓、腎臓、脾臓、消化管など)
 - ② 指示・依頼を行い、または指導医のもとで実施し、自ら結果を判定または評価できる。
 - ・X線CT、MRI、腹部血管造影検査、上部・下部造影検査、生検(肝・膵・胆管・消化管)
 - ・上部・下部消化管内視鏡検査(ダブルバルーン・カプセル内視鏡検査含む)
 - ・内視鏡的逆行性胆膵管造影検査、超音波内視鏡検査

III. 方略(Learning Strategies)

入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、急患対応を含む幅広い内科的疾患に対する診療を外来・病棟研修等で行なう。なお、急患経験症例は救急研修の一部とみなす。

シミュレータ研修

研修内容(手技): 腹部の診察(直腸診を含む)

シミュレータ: 腹部アセスメントモデル、直腸診シミュレータ

研修内容(手技): 内視鏡検査

シミュレータ: 消化器内視鏡トレーニングシミュレータ

研修内容(手技): 超音波検査

シミュレータ: 超音波診断装置

研修内容(手技): 胃管の挿入と管理

シミュレータ: 多職種連携ハイブリッドシミュレータSCENARIO

IV. 経験できる疾患・手術など

経験できる疾患

- ・急性腹症、腹膜炎、炎症性腸疾患、イレウス、消化管出血・穿孔
- ・食道・胃静脈瘤、消化性潰瘍、上部及び下部消化管腫瘍、
- ・急性/慢性肝炎、肝硬変、肝臓、アルコール性/薬物性肝障害、自己免疫性肝疾患、代謝機能障害関連脂肪性肝疾患
- ・胆道結石、胆嚢炎、胆管炎、胆道系腫瘍、急性/慢性膵炎、膵嚢胞、膵腫瘍

経験できる特殊手技、手術など

- ・腹水穿刺・胸水穿刺、副腎皮質ステロイド投与方法
- ・肝炎・肝硬変に対する肝庇護・抗ウイルス療法、肝炎ウイルス感染予防対策

- ・消化器疾患に対する栄養療法(中心静脈栄養法・経腸栄養法・食事療法)
- ・内視鏡的静脈瘤治療(結紮術、硬化療法)
- ・内視鏡的消化管腫瘍切除術(粘膜下層切開剥離術、粘膜切除術)
- ・内視鏡的乳頭切開術、内視鏡的胆道ドレナージ術、肝胆膵系腫瘍に対する化学療法
- ・肝臓に対する経皮的治療(ラジオ波焼灼術)、血管造影、経カテーテル治療および化学療法
- ・肝移植適応の決定・実施に向けた管理

V. 評価(Evaluation)

ローテーション終了時ごとにオンライン臨床教育評価システムPG-EP-OCまたは研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、指導医・医療スタッフ等により評価を行う。

また、研修医が自らの到達度を客観的に把握できるよう、指導医・医療スタッフからの評価や具体的なアドバイスを研修医に提供する。

VI. 指導者と研修施設

1. 診療部長	川口 巧
2. 指導責任者	城野 智毅
3. 指導医	向笠 道太 中野 聖士 久永 宏 福永 秀平 増田 篤高 城野 智毅 下瀬 茂男 平井 真吾 吉村 壮平
4. 研修施設	久留米大学病院 久留米大学医療センターなど

VII. 週間予定

毎日	消化管回診
月	A M 新患紹介・抄読会/ミニレクチャー A M 栄養カンファランス P M 肝臓カンファランス・肝疾患カンファランス
火	P M 胆膵カンファランス
水	P M 教授回診
金	A M 新患紹介・抄読会/ミニレクチャー P M 肝疾患カンファランス

I. 一般目標(General Instructional Objective)

医療人としての基本姿勢と医師として患者に接する態度・習慣を修得する。一般内科医としての基本的な知識と技術を学び、理解して身につける。循環器疾患や生活習慣病を含めた診断、治療に関する臨床的な知識と技術を習得する。

II. 行動目標(Specific Behavioral Objectives)

①基本的診療法を修得する。

患者とのコミュニケーション・病歴聴取、全身の身体所見・心音・心雑音の聴診、疾患の鑑別と診断、治療法の選択、患者教育の計画と問題点の同定・解決、資格認定試験を視野に入れた考察等を含むプログレスノート・退院時サマリーの記載

②下記の諸検査法を修得する。

- ・胸部単純X線写真 ・心電図、ホルター心電図 ・Head-up-tilt試験
- ・心エコー図 ・運動負荷試験:トレッドミル、心肺機能検査
- ・心臓核医学:心筋シンチ、心プールシンチ、PET
- ・心臓CT(冠動脈、弁形態解析を含む) ・心臓MRI

③下記の諸検査法の介助が出来、その結果を正しく評価する。

- ・心臓カテーテル検査、冠動脈造影、心血管造影検査
- ・電気生理学的検査

④救急を必要とする状態(ショック、心不全、失神発作、胸痛発作など)の初期対応と基本的処置を修得する。

- ・電気的除細動
- ・一時ペースメーカー挿入
- ・スワンガンツカテーテル挿入
- ・心嚢穿刺

⑤一般内科疾患、及び循環器疾患の基本的治療を修得する。

- ・生活指導、食事療法
- ・薬物療法:強心薬、利尿薬、血管拡張薬、抗狭心症薬、降圧薬、昇圧薬、抗不整脈薬、抗凝固・線溶薬、代謝改善薬(血糖、脂質、尿酸)
- ・心臓リハビリテーション、運動療法
- ・内科疾患の基本的な治療と循環器疾患の特殊治療の適応(経皮的冠動脈形成術(PCI)、ペースメーカー植え込み術、カテーテルアブレーション等)をEBMに基づいて決定する事ができる。

III. 方略(Learning Strategies)

入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻りに関わる症候や内科的疾患に対応するために、急患対応を含む幅広い内科的疾患に対する診療を外来・病棟研修等で行なう。なお、急患経験症例は救急研修の一部とみなす。

病棟・外来でのトレーニングや、カンファレンスでの症例発表(クリニカル&リサーチカンファレンスでは、スライド作成・学会発表様のプレゼンテーション)、学会発表を行なう。

シミュレーション研修

研修内容(基本的身体診察):胸部診察(心音・心雑音)

シミュレータ:心臓病診察シミュレータ イチローII

研修内容(基本的臨床検査):超音波検査

シミュレータ:心臓・腹部超音波検査トレーニングシミュレータ

研修内容(基本的手技):胸骨圧迫

シミュレータ:レサシアンQPCR

研修内容(基本的手技):気道確保、バックバルブマスクでの用手換気、電気的除細動

シミュレータ:レサシアンシミュレータSimPad、除細動器

IV. 経験できる疾患・手術など

経験できる症例:

血圧異常、脂質異常症、糖尿病、虚血性心疾患、末梢血管疾患、大動脈瘤、大動脈解離、弁膜症、不整脈、重症心不全、心筋症、肺高血圧症、感染性心内膜炎、先天性心血管疾患、脳卒中、心臓リハビリテーション、術後リハビリテーションなど循環器疾患のみならず、一般内科を含む多種多様な疾患を経験できる。

経験できる手術など:

心臓カテーテル検査(冠動脈造影、末梢血管造影、肺動脈造影、スワンガンツカテーテル、心筋・脂肪生検、副腎静脈サンプリング等)、経皮的冠動脈形成術(PCI)、バルーン肺動脈形成術(BPA)、経カテーテル的大動脈弁留置術(TAVI)、バルーン大動脈弁形成術(BAV)、経皮的僧帽弁クリップ術(TEER)、経皮的僧帽弁交連切開術(PTMC)、経皮的中隔心筋焼灼術(PTSMA)、電気生理学検査、カテーテルアブレーション(上室性期外収縮、心室性期外収縮、心房細動、心房粗動、心房頻拍、発作性上室性頻拍、心室頻拍)、ループレコーダー植え込み術、ペースメーカー植え込み術(リードレスペースメーカを含む)、体外式ペースメーカ植え込み術、植え込み型除細動器植え込み術、心臓再同期療法、血管新生療法、気管挿管、電気的除細動、中心静脈カテーテル留置術、大動脈内バルーンポンピング(IABP)、補助循環用ポンプカテーテル(IMPELLA)、対外式膜型人工肺(ECMO)、植え込み型補助人工心臓(LVAD)

V. 評価(Evaluation)

ローテーション終了ごとにオンライン臨床教育評価システムEPOC2または研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、指導医・医療スタッフ等により評価を行う。また、研修医が自らの到達度を客観的に把握できるよう、指導医・医療スタッフからの評価や具体的なアドバイスを研修医に提供する。同時に研修医に当科研修体制や指導医へのコメントなどを含むアンケートも行い、相互の評価を行う。

VI. 指導者と研修施設

- | | |
|----------|--------------------------|
| 1. 診療部長 | 福本 義弘 |
| 2. 指導責任者 | 板家 直樹 |
| 3. 指導医 | 石松 高、佐々木 雅浩、本間 丈博 |
| 4. 研修施設 | 久留米大学病院
久留米大学医療センターなど |

VII. 週間予定

月 - 金 8時15分~カテ後カンファ、毎日スタッフと新患紹介、
16時45分~申し送り
アブレーション・心臓カテーテル検査・植え込み型心臓電気デバイス手術などあり
月 P M 先天心カンファ (有症例時のみ)
火 A M CCUカンファ・回診 P M 外科カンファ
水 P M 心不全カンファ
木 A M 肺高血圧カンファ、教授総回診(毎月第4週は、クリニカル&リサーチカンファ)

I. 一般目標(General Instructional Objective)

内分泌・代謝疾患を適切に診断し、病態に応じた治療を行える能力を修得するとともに、その診療を通じて、内科の基本的診療に必要な知識・技能・態度を身に付け、患者中心の全人的医療を展開する医師を育成する。

II. 行動目標(Specific Behavioral Objectives)

1. 代謝疾患

糖尿病、脂質代謝異常症、痛風、肥満症、サルコペニアなどの診断・検査・治療を理解する。特にこれらの生活習慣病について、合併症を予防するための食事療法・運動療法・生活指導を理解し、それぞれの疾患の治療薬の特徴を熟知したうえで、適切に使用することができるようにする。糖尿病は周術期、シックデイ、糖尿病合併妊娠などの状況に応じた治療について理解する。

2. 視床下部・下垂体疾患

内分泌ホルモンの作用メカニズムを通して疾患をより深く理解し、下垂体前葉機能低下症、先端巨大症、クッシング病、プロラクチノーマ、尿崩症、ADH不適合分泌症候群などの検査(特に内分泌負荷試験および画像診断)、治療について理解する。

3. 甲状腺疾患

バセドウ病、慢性甲状腺炎、亜急性甲状腺炎、無痛性甲状腺炎、甲状腺腫瘍、粘液性水腫などの診断、治療について理解する。

4. カルシウム代謝異常

副甲状腺機能亢進症・低下症、骨粗鬆症などの診断、治療について理解する。

5. 副腎疾患

副腎皮質機能低下症(アジソン病など)、クッシング症候群、原発性アルドステロン症、褐色細胞腫などの診断、治療について理解する。

6. 性腺疾患

性腺機能低下症などの診断、治療について理解する。

7. その他

多発性内分泌腫瘍、膵・消化管ホルモン産生腫瘍(インスリノーマなど)、神経性食思不振症、電解質異常などの診断、治療について理解する。

III. 方略(Learning Strategies)

入入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、急患対応を含む幅広い内科的疾患に対する診療を外来・病棟研修等で行なう。なお、急患経験症例は救急研修の一部とみなす。

学会での発表や英文でのCase reportの投稿なども積極的に推奨している。

シミュレーション研修

研修内容(手技): 該当なし

シミュレータ: 該当なし

IV. 経験できる疾患・手術など

上記到達目標に示している疾患。特に一般病院で経験することが困難な希少疾患についても研修できる。

甲状腺疾患関連: 甲状腺エコー、穿刺吸引細胞診、甲状腺眼症に対するステロイドパルス療法、放射線療法。

内分泌疾患関連: 各種負荷試験による診断。CT、MRIなどの画像診断、核医学検査、選択的静脈サンプリング。

糖尿病関連: 基礎代謝測定、持続血糖測定器、インスリンポンプ、またインスリンポンプに持続血糖測定機能が搭載されたsensor augmented pump(SAP)療法を用いた血糖コントロールなど最先端の糖尿病治療について研修できる。

さらに眼底カメラを用いた網膜症の評価など合併症についても研修できる。高度肥満症に対して外科で手術をする際の周術期の食事療法、運動療法、薬物療法についても研修できる。

V. 評価(Evaluation)

ローテーション終了時ごとにオンライン臨床教育評価システムEPOC2または研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、指導医・医療スタッフ等により評価を行う。

また、研修医が自らの到達度を客観的に把握できるよう、指導医・医療スタッフからの評価や具体的なアドバイスを研修医に提供する。

VI. 指導者と研修施設

1. 診療部長 野村 政壽
2. 指導責任者 永山 綾子
3. 指導医 蘆田 健二、蓮澤 奈央
4. 研修施設 久留米大学病院

VII. 週間予定

月	AM 病棟症例カンファレンス、教授回診 PM クリニカルカンファレンス(示唆に富む症例の症例検討、内分泌疾患の術後カンファレンスなど) 医局会
火	AM 病棟・外来業務、副腎静脈サンプリング PM 甲状腺エコー・穿刺吸引細胞診
水	AM 病棟・外来業務 PM 病棟・外来業務
木	AM 病棟・外来業務 PM 内分泌ブラッシュアップセミナー
金	AM 病棟・外来業務 PM 病棟・外来業務

その他: 院内糖尿病コンサルテーション
消化器外科との肥満外科手術カンファレンス

I. 一般目標(General Instructional Objective)

『腎臓内科医というgeneralist』を目標とする。世界的に増加し続ける慢性腎臓病(CKD: Chronic Kidney Disease)や、急性腎障害、腎炎・ネフローゼ症候群、電解質異常、加えて循環器疾患・高血圧・糖尿病・膠原病・血液疾患といった全身性疾患の診断・治療に関する臨床的な知識と技術の修得に努め、何よりも地域医療に貢献できる内科医を目指す。

II. 行動目標(Specific Behavioral Objectives)

①基本的診療法を修得

- ・患者・患者家族との信頼関係、病歴聴取
- ・頭の前からつま先まで全身の診察
- ・病態に応じた患者教育、治療選択(血液透析、腹膜透析、腎移植)
- ・主要疾患・合併症に対するアセスメント

②下記の諸検査方法を修得・介助ができ、それを評価する

- ・血液検査、検尿、各種検体のグラム染色
(尿定性・沈査、グラム染色は病棟で標本を作製・診断します)
- ・胸腹部単純X線写真
- ・腎臓の形態、腎動脈・シャント血管の狭窄等を超音波検査や血管造影で評価
- ・腎・尿路系CT・MRI、腎臓核医学(レノグラム・Gaシンチ)
- ・腎生検

③一般内科・腎臓疾患の基本的治療修得

- ・患者教育:腎機能の変化に応じた生活指導、食事指導、運動療法
- ・薬物療法:腎機能の変化に応じた降圧薬・利尿薬の適正使用。
ネフローゼ症候群、血管炎等に対して行う副腎皮質ステロイド療法・免疫抑制療法などの特殊治療薬、生活習慣病に対応する薬剤、抗凝固・抗血小板薬の選択・調整。
- ・患者の状態に合わせた電解質補正・輸液・栄養管理(自分で輸液組成を計画)
- ・患者背景を踏まえ、介護・医療保険を利用し地域と連携した在宅医療の知識を身につける。

III. 方略(Learning Strategies)

入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を含む病棟研修を行なう。

臨床手技(緊急処置を含む)等を経験し、各疾病・病態について、最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する。

シュミレーター研修

研修内容(手技):腹部、頸部のエコー

シュミレーター:超音波診断装置

研修内容(手技):採血、静脈確保、中心静脈確保

シュミレーター:採血・静注シュミレーター、
CVカテ穿刺挿入シュミレーター

研修内容(手技):皮膚縫合

シュミレーター:縫合手技トレーニングセット

IV. 経験できる疾患・手術など

《疾患》

高血圧、電解質異常、急性・慢性腎不全、心不全、一次性糸球体疾患(微小変化型、IgA腎症、巣状分節性病変等)・全身性疾患に伴う糸球体腎炎(ループス腎炎、紫斑病性腎炎等)、血管系疾患における糸球体病変(顕微鏡的多発血管炎、溶血性尿毒症症候群、血栓性血小板減少性紫斑病等)、骨髄腫腎、糖尿病性腎症、尿細管間質疾患、多発性嚢胞腎、腎盂腎炎、腎移植のマネジメント。その他脳・循環器疾患、糖尿病、膠原病等。血液・腹膜透析アクセストラブル全般。

《手技・手術》

血液透析、腹膜透析、ECUM(体外限外濾過法)、血漿交換、LCAP(白血球除去療法)、LDLアフェレーシス、末梢幹細胞採取。内シャント造設術、動脈表在化術、シャント瘤切除術、人工血管植え込み術、腹膜透析カテーテル留置術、長期間植え込み型カテーテル留置術。

V. 評価(Evaluation)

ローテーション終了時ごとにオンライン臨床教育評価システムPG-EPOCまたは研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、指導医・医療スタッフ等により評価を行う。
また、研修医が自らの到達度を客観的に把握できるよう、指導医・医療スタッフからの評価や具体的なアドバイスを研修医に提供する。

VI. 指導者と研修施設

1. 診療部長 深水 圭
2. 指導責任者 児玉 豪
3. 指導医 児玉 豪
4. 研修施設 久留米大学病院

VII. 週間予定

- 月) A M / P M ~ 病棟・外来・腎センター業務
- 火) A M ~ 病棟・外来・腎センター業務
A M: 腎生検
P M: 病棟医長カンファ
- 水) A M: 抄読会、新患紹介カンファ
A M: 教授回診
A M / P M: シャントVAIVT(経皮的血管形成術)
P M ~ 病棟・腎センター業務
- 木) A M: 腎生検カンファ
A M: 腎生検
A M / P M ~ 病棟・外来・腎センター業務
P M: 透析アクセス関連手術
- 金) A M / P M ~ 病棟・外来・腎センター業務
A M / P M: 透析アクセス関連手術

I. 一般目標(General Instructional Objective)

一般内科医としての素養を身につけ、血液内科医・腫瘍内科医としての専門的な知識と技術を修得する。がん患者の薬物治療を経験し、治療目標、治療効果、副作用の管理、緩和治療などの支持療法を理解する。

II. 行動目標(Specific Behavioral Objectives)

1. 症状・徴候を判断し鑑別診断に役立てることができる。

発熱（不明熱・日和見感染を含め）・リンパ節腫大・肝脾腫大・出血傾向・白血球増加症・白血球減少症・貧血・多血症・血小板減少症・血小板増加症など

2. 診療に必要な診察法、検査に習熟し、その臨床応用ができる。

① 自ら実施し、結果を判定評価することができる。

- ・内科としての診療 問診、全身の理学所見、鑑別診断の考え方
- ・末梢血所見の解釈
- ・凝固系検査の解釈
- ・DICの管理
- ・画像診断(胸部レントゲン、超音波、CT、MRIなど)の臨床応用
- ・感染症の治療(日和見感染症まで含め、抗生物質、抗真菌剤、抗ウイルス剤の適正使用)
- ・輸血の適正使用
- ・経静脈的栄養管理

② 指示・依頼を行い、または指導医のもとで実施し、結果を判定または評価できる。

- ・中心静脈カテーテル確保
- ・骨髄穿刺 骨髄生検
- ・胸水・腹水、髄液検査
- ・悪性腫瘍の診断・治療に関する病状説明・インフォームドコンセントの実際を経験する
- ・臨床試験、治療の実際を経験する

3. 抗がん剤治療の基礎的事項に習熟する。

- ・抗がん剤の作用機序を理解する
- ・抗がん剤の安全な投与方法、血管確保の原則を理解する
- ・抗がん剤の副作用およびその予防・治療法を述べるることができる
- ・発熱性好中球減少症に対応できる

III. 方略(Learning Strategies)

入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、急患対応を含む幅広い内科的疾患に対する診療を外来・病棟研修等で行なう。なお、急患経験症例は救急研修の一部とみなす。

シミュレーション研修

研修内容(手技):骨髄穿刺ができる。中心静脈カテーテル挿入ができる。

シミュレーター:骨髄穿刺種シュミレーター CVC挿入シュミレーター

IV. 経験できる疾患・手術など

1. 主な血液内科疾患

- ・急性骨髄性白血病 急性リンパ性白血病 骨髄異形成症候群
 - ・慢性骨髄性白血病 真性赤血球増加症 本態性血小板血症 原発性骨髄線維症
 - ・悪性リンパ腫 多発性骨髄腫
 - ・鉄欠乏性貧血 再生不良性貧血 溶血性貧血
 - ・免疫性血小板減少症(特発性血小板減少性紫斑病) 血栓性血小板減少性紫斑病 出血傾向 DIC
2. 造血幹細胞移植
- ・造血幹細胞移植、骨髄採取、移植免疫

V. 評価(Evaluation)

ローテーション終了時ごとにオンライン臨床教育評価システムEPOC2または研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、指導医・医療スタッフ等により評価を行う。

また、研修医が自らの到達度を客観的に把握できるよう、指導医・医療スタッフからの評価や具体的なアドバイスを研修医に提供する。

VI. 指導者と研修施設

- | | |
|----------|---------|
| 1. 診療部長 | 長藤 宏司 |
| 2. 指導責任者 | 毛利 文彦 |
| 3. 指導医 | 毛利 文彦 |
| | 中村 剛之 |
| | 大屋 周期 |
| | 山崎 嘉孝 |
| 4. 研修施設 | 久留米大学病院 |

VII. 週間予定

- | | | |
|---|--------------|----------------|
| 月 | AM 病棟 | PM 病棟カンファランス |
| 火 | AM 症例カンファランス | AM 病棟回診 |
| | PM | 抄読会 |
| 水 | AM 病棟 | PM 病理検討会 (月1回) |
| 木 | AM 病棟 | PM 病棟カンファ |
| 金 | AM 病棟 | 研究会など |

I. 一般目標(General Instructional Objective)

高度救命救急センターは、“頭からつま先まで”や“全身から局所へ”の理念のもとに全人的な救急医療、救急医学教育を行うために、卒後研修医と救急医(専門医、指導医)の養成研修部門として、さらに各診療科の救急傷病に対する修練部門として存在している。

このプログラムの研修により、life savingを主眼としたemergency careと基本的なcritical careの考え方と技術を取得することを目的とする。

II. 行動目標(Specific Behavioral Objectives)

1. 症状・バイタルサイン・各身体所見より、緊急度、重症度を判断し、適切な初期診療能力を身につける。

心肺機能停止、ショック、意識障害、呼吸困難、胸・背部痛、腹痛、吐血、外傷、重症熱傷、急性中毒など

2. 緊急蘇生法および診療に必要な診察、検査法に習熟し、臨床応用ができる。

① 自ら実施し、結果を判定評価することができる。

・気道確保 ・気管挿管 ・人工呼吸 ・心マッサージ

・除細動 ・緊急輸血 ・超音波画像診断法 (FASTなど)

・採血(静脈血や動脈血)・導尿

・注射法(静脈路確保、中心静脈路確保 など)など

② 指示・依頼を行い、または指導医のもとで実施し、自ら結果を判定または評価することができる。

・穿刺法(胸腔、腹腔、腰椎)

・画像検査(X線・CT・MRI・血管撮影など)

・緊急薬剤(心血管作動薬、抗不整脈、抗けいれん剤など)

・ドレーナージ類の管理・創傷処置(止血法、デブリートメント、縫合法など)・骨折整復術・牽引術など

③ 主な救急疾患(経験すべき疾患)を理解し、その鑑別診断ができる。

ショック、心肺停止、意識障害、脳血管障害、急性呼吸不全、急性心不全、急性冠症候群、急性腹症、消化管出血、急性肝不全、重症急性膵炎、急性腎不全、重症感染症(敗血症)、多発外傷、急性中毒、重症熱傷 など

④ 救急領域の基本的治療能力と原理を理解し、適応を決め、処置・手術手技を習得し、ICU管理ができる。

また、専門医への適切なコンサルテーションができる。

III. 方略(Learning Strategies)

頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を行う。

* 頻度の高い症候と疾患の例

急性冠動脈症候群、脳血管障害、大血管疾患、外傷、敗血症など

* 緊急性の高い病態の例

来院時心肺停止、ショック、呼吸不全、意識障害、危機的代謝異常、急性腹症、急性中毒など

シミュレーション研修

(クリニカルスキル・トレーニングセンターの利用)

研修内容(手技) → シミュレータ(機材類)

①気道確保(手動的、バッグバルブマスクの使用、気管挿管)

→ レサシアンシミュレーター SimPad、バッグバルブマスク

②胸骨圧迫→レサシアンQ CPR

③注射法(皮内、皮下、筋肉、静脈確保、中心静脈確保) → 皮内・皮下・筋肉注射トレーナー、採血・静注シミュレーター、CVカテ穿刺挿入シミュレーター、超音波診断装置

④腰椎穿刺 → 腰椎硬膜外穿刺シミュレーター

⑤導尿 → 導尿・浣腸シミュレーター(男性モデル・女性モデル)

⑥胃管挿入 → 多職種連携ハイブリッドシミュレーター-SCENARIO

⑦皮膚縫合 → 縫合手技トレーニングセット

⑧気管挿管 → 気管挿管シミュレーター・喉頭鏡/機材類

⑨除細動 → レサシアンシミュレーター: SimPad/除細動器

IV. 経験できる疾患・手術など

A. 経験すべき術式	B. 経験すべきICU管理法	C. その他
気管切開術	人工呼吸器	病院前救急診療:
経皮的冠動脈形成術	急性血液浄化	ドクターカー・
内視鏡的止血術	(CHDF, PE, DHPなど)	ドクターヘリ
開腹腹膜炎根治術	IABP	
経カテーテル的動脈的	PCPS/ECMO	
塞栓術(TAE)	低体温療法	
観血的骨折整復術	など	
開頭・穿頭血腫除去術		

V. 評価(Evaluation)

ローテーション終了時ごとにオンライン臨床教育評価システムPG-EP-OCまたは研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、指導医・医療スタッフ等により評価を行う。

また、研修医が自らの到達度を客観的に把握できるよう、指導医・医療スタッフからの評価や具体的なアドバイスを研修医に提供する。

VI. 指導者と研修施設

1. 診療部長	高須 修
2. 指導責任者	山下 典雄
3. 指導医	大塚 麻樹、鍋田 雅和、福田 理史、後藤 雅史、金苗 幹典、高木 克明、古田 啓一郎
4. 研修施設	久留米大学病院

VII. 週間予定

以下の週間予定であるが、休みはシフトで確保する。

月	A M~新患紹介 A M~センター長回診(外科・ICU) / 新患者対応 P M~新患者対応/各部署カフェラッス/ 総合カフェラッス(抄読会)、医局会
火~木	A M~新患紹介 A M~各部署カフェラッス回診・処置 / 新患者対応 P M~新患者対応 / 各部署カフェラッス
金	A M~新患紹介 A M~センター長回診(脳外科・CCU) / 新患者対応
土	A M~新患紹介 A M~各部署カフェラッス回診・処置 / 新患者対応 P M~新患者対応 / 各部署カフェラッス
日	A M~各部署カフェラッス回診・処置 / 新患者対応 P M~新患者対応 / 各部署カフェラッス

I. 一般目標(General Instructional Objective)

心臓血管外科領域の診療を通じて、心臓血管外科領域の生理、解剖、疾患、治療法とその経過を理解し、基本的な外科手技、臨床手技を習得する。

II. 行動目標(Specific Behavioral Objectives)

- 心臓血管疾患について理解する。
 - 心臓血管疾患に必要な生理、解剖、代表的疾患、緊急性を要する疾患に関する知識および手術適応、術式について理解する。
- 心臓血管疾患の基本的初期診療ができる。
 - 心不全症状(労作時の息切れ、呼吸苦)、狭心症状(胸痛、胸部絞扼感)、動悸、嘔声、拍動性腫瘍、下肢虚血症状などを経験する。
 - 基本的診察法(特に胸部、腹部、四肢の聴診、触診)で心血管の異常な雑音や拍動などを判断できる。
- 心臓血管疾患の診断に必要な検査に習熟し、臨床応用ができる。
 - 生理検査(心電図、呼吸機能、ABI)を理解できる。
 - 画像検査(心・血管エコー検査、CT検査、心臓カテーテル検査)を読影できる。
- 心臓血管疾患の手術を経験し、基本的な外科手技を習得する。
心臓血管手術に参加し、基本的な外科手技(皮膚縫合、胸部/腹部切開、大腿動静脈確保など)および心臓血管外科手術の基礎知識を習得する。
- 基本的な循環呼吸管理を行うことができる。
術後管理を通じて、周術期の生体反応と循環呼吸管理(循環作動薬理と使用方法、人工呼吸器管理、侵襲的処置(中心静脈確保、輸液管理、動脈ライン確保、胸腔ドレーン留置、電気的除細動など)、補助循環(IABP、ECMO管理)について理解する。
- チーム医療について学ぶ。
多職種との連携が不可欠な心臓血管外科の診療から、チーム医療のあり方やコミュニケーションについて学ぶ。

III. 方略(Learning Strategies)

心臓血管外科研修医教育プログラムに参加し、①急患対応を含む幅広い心臓血管疾患に関わり、一般診療に必要とされる診察手技の習得、生理検査および画像診断の判断、基本的な外科手技、臨床手技の習得を行う(なお、急患経験症例は救急研修の一部とみなす)、②診療スタッフによるミニレクチャーを通じて心臓血管外科領域の基礎的知識を習得する、③抄読会、学会発表の経験を通じて学術発表の基本を学ぶ。

シミュレーション研修

研修内容(手技): 皮膚縫合法

シミュレータ: 縫合手技トレーニングセット

研修内容(手技): 除細動

シミュレータ: レサシアン・シミュレータSimPad、除細動器

IV. 経験できる疾患・手術など

久留米大学心臓血管外科では、福岡県南部の基幹病院として、年間約600例の心臓血管手術を施行しており、心臓血管外科領域のほぼすべての疾患、手術に関わることが出来る。

- 代表的な心臓手術: 冠動脈バイパス術、弁置換・弁形成術、不整脈手術、大動脈人工血管置換、先天性心疾患
- 代表的な血管手術: 末梢動脈バイパス術、経皮的血管形成術
- 低侵襲外科治療: 経カテーテル大動脈弁置換術(TAVI)、ステントグラフト(大動脈瘤治療)、小開胸心臓手術(MICS)
- 先端治療: 植え込み型補助人工心臓

・経験できる疾患:

【成人心血管疾患】虚血性心疾患、大動脈弁閉鎖不全症、大動脈弁狭窄症、僧帽弁閉鎖不全症、僧帽弁狭窄症、三尖弁閉鎖不全症、心房細動、重症心不全、胸部大動脈瘤など

【先天性心疾患】房中隔欠損症、心室中隔欠損症、動脈管開存症、ファロー四徴症など

【血管疾患】腹部大動脈瘤、閉塞性動脈硬化症、重症虚血肢など

【緊急手術を要する疾患】急性大動脈解離、急性心筋梗塞およびその機械的合併症、大動脈瘤破裂、急性動脈閉塞など

V. 評価(Evaluation)

ローテーション終了時ごとにオンライン臨床教育評価システムPG-EP-OCまたは研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、指導医・医療スタッフ等により評価を行う。

また、研修医が自らの到達度を客観的に把握できるよう、指導医・医療スタッフからの評価や具体的なアドバイスを研修医に提供する。

VI. 指導者と研修施設

- 診療部長 田山 栄基
- 指導責任者 新谷 悠介
- 指導医 古野 哲慎、財満 康之、金本 亮、朔 浩介
- 研修施設 久留米大学病院

VII. 週間予定

- | | |
|---|-----------------|
| 月 | AM ICU回診 |
| | AM~PM 手術または病棟回診 |
| 火 | AM ICU回診、病棟回診 |
| | PM 術前カンファランス |
| 水 | AM ICU回診 |
| | AM~PM 手術または病棟回診 |
| 木 | AM ICU回診 |
| | AM~PM 手術または病棟回診 |
| | PM ハートカンファランス |
| 金 | AM ICU回診 |
| | AM~PM 手術または病棟回診 |

I. 一般目標(General Instructional Objective)

外科の基本的知識と技術を学び、呼吸器外科疾患の術前・術後に必要な検査や治療計画を立て、評価する能力を身につける。
かつ、日々の診療を通して医師としての必要な態度や習慣を修得する。

II. 行動目標(Specific Behavioral Objectives)

- ①基本的診療法を修得できる；
患者とのコミュニケーション、病歴聴取、全身の身体所見、呼吸音の聴診を行う。各疾患の鑑別と診断および治療法の選択ができる。術前、術後インフォームドコンセントに立ち会う、手術記事、退院サマリーを作成する、他のスタッフとの適切なコミュニケーションをとることができる。
- ②術前術後における諸検査の結果を正しく評価することができる；
 - ・胸部単純X線写真、胸部CT写真、胸部MRI写真、FDG-PET
 - ・気管支鏡検査、胸部超音波検査
 - ・呼吸機能検査、心電図、心エコー図
 - ・血液ガス分析、血液生化学検査、胸水生化学検査
- ③手術、周術期管理を経て外科の基本的な手技や全身管理の基礎を修得できる；
 - ・正しい手術時手洗い法の理論と実技
 - ・消毒法、縫合、結紮
 - ・胸水穿刺、胸腔ドレーン挿入・管理、気管支鏡検査
 - ・開胸、閉胸法、手術ポート作成、胸腔鏡操作
 - ・呼吸管理、水分管理、疼痛管理、栄養管理
 - ・局所麻酔下の胸腔ドレーン抜去と抜去後評価
- ④Evidence based medicine(EBM)に基づく学習の方略を修得できる；
 - ・術前検討会における症例プレゼンテーション
 - ・呼吸器合同カンファランスへの参加
 - ・医学論文抄読会発表

III. 方略(Learning Strategies)

- ①一般診療；
一般診療において頻繁に関わる呼吸器外科疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、急患対応を含む幅広い呼吸器外科疾患に対する診療を外来・病棟研修等で行なう。なお、急患経験症例は救急研修の一部とみなす。
- ②ビデオカンファランス；
肺切除手術症例の術中映像を約10分間のビデオに編集し、週1回のビデオカンファランスで発表し、手術手順を知識として修得する。
- ③シミュレーション研修；
 - ・研修手技：気管支鏡検査、動脈血採血、ロボット支援下手術など。
 - ・シミュレーター：DaVinciシミュレーションソフト、硬性気管支鏡シミュレーター(ブロンコボーイ)、内視鏡バーチャルリアリティトレーニングシミュレーター、動脈血採血シミュレーターなどを使用する。

IV. 経験できる疾患・手術など

- ①経験できる疾患；
肺悪性腫瘍(非小細胞肺癌、小細胞肺癌)、転移性肺腫瘍、肺良性腫瘍(過誤腫、結核腫など)、縦隔腫瘍(良性、悪性)、嚢胞性肺疾患(気胸、巨大肺嚢胞など)、膿胸(有癭性、無癭性)、気道狭窄(腫瘍性)、胸壁腫瘍(原発性、転移性)、胸部外傷(外傷性肺損傷、血気胸、横隔膜破裂など)
- ②経験できる手術・手技；
肺切除術(全摘、葉切除、区域切除、部分切除、開胸手術、胸腔鏡下手術、ロボット支援胸腔鏡下手術)、縦隔腫瘍摘出術、重症筋無力症に対する拡大胸腺摘出術、胸腔鏡下膿胸掻爬術、開窓術、気管支鏡(術前検査、術後の吸痰、気管内挿管時の観察)、呼吸器インターベンション治療(ステント留置、レーザー焼灼、バルーン拡張など)、胸水穿刺、胸腔ドレーナージ、縦隔ドレーナージ、肋間神経ブロック、中心静脈カテーテル留置、呼吸管理(酸素療法、侵襲・非侵襲的人工呼吸管理、気管切開管理など)、術前・術後呼吸リハビリテーション
- ③必ず実行してもらいたい事項；
抄読会発表、手術ビデオ編集・発表、1stロッカー挿入、皮膚埋没縫合、胸腔ドレーンの固定

V. 評価(Evaluation)

ローテーション終了時ごとにオンライン臨床教育評価システムEPOC2または研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、指導医・医療スタッフ等により評価を行う。
また、研修医が自らの到達度を客観的に把握できるよう、指導医・医療スタッフからの評価や具体的なアドバイスを研修医に提供する。

VI. 指導者と研修施設

- 1. 診療部長 光岡 正浩
- 2. 指導責任者 寺崎 泰宏
- 3. 指導医 光岡 正浩、寺崎 泰宏、
檜原 正樹、横山 新太郎
- 4. 研修施設 久留米大学病院

VII. 週間予定

	月	火	水	木	金
手術日	○		○		○
外来担当者	横山	檜原、 上田(PM)	原田	寺崎	内田
回診開始時	7:30	7:30	7:30	7:30	7:30
カンファレンス等	AM: 抄読会・手術 ビデオカン	AM: 病棟連絡会	PM: 呼吸器 病センター カンファ PM: 呼吸器 外科症例カ ンファ		

I. 一般目標(General Instructional Objective)

肝胆膵領域疾患を有する患者の診療、手術に携わることにより、外科臨床の基礎的知識と技術を習得するとともに、臨床的判断能力、問題解決能力を修得する。さらに、医療現場におけるコミュニケーションの重要性を理解し、チーム医療、地域医療を行う能力を身に付け、医療人として必要な全人的人格形成に努める。

II. 行動目標(Specific Behavioral Objectives)

1. 基礎的知識の理解

肝胆膵領域の解剖、輸血と輸液、栄養と代謝、外科的感染症、創傷管理、血液凝固と線溶現象、周術期の管理、臨床免疫学、腫瘍学、放射線治療、化学療法、緩和療法と終末期ケア、外科病理学。

2. 肝胆膵疾患の検査、診断手順の修得

適切な病歴聴取、診察ならびに記録。血液生化学検査、画像診断(腹部超音波検査、腹部血管造影、上下部内視鏡、ERCP、PTCD、MRI、CT、PET)の組立とその解釈、診断確定と進展度を診断する。

3. 肝胆膵疾患の治療を理解する

確定診断、進展度診断に基づき、内科的、放射線科的治疗を含めた包括的な治療法の選択を理解する。

4. 肝胆膵疾患の手術を理解し、手術の基本手技を習得する

病態に応じた手術の意義、適応、術式を理解し、手術に参加してその基本手技を学ぶ。また、3次元画像をもとに術前手術シミュレーションや腹腔鏡操作練習機を使って鏡視下手術デバイスの操作練習も行う。

5. 周術期管理を理解し、実践する

実質臓器手術の周術期における十分な知識と管理技術を習得する。

6. チーム医療の実践

コミュニケーションの方法と技能を修得し、他者と円滑なコミュニケーションをとることができ、患者と家族の精神的・身体的苦痛に十分配慮し良好な信頼関係を構築することができる。医療チームの構成や各構成員(医師、薬剤師、看護師、その他の医療職)の役割分担とそれぞれの専門性を理解したうえで、チームの一員として診療に参加する。

7. 医療倫理の修得

医師に相応しい倫理的態度を身に付け、患者情報の守秘義務と、患者、家族への情報提供の重要性を理解し、適切な取り扱いができる。

III. 方略(Learning Strategies)

一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、急患対応を含む幅広い外科的疾患に対する診療を外来・病棟研修等で行なう。なお、急患経験症例は救急研修の一部とみなす。

シミュレーション研修

研修内容(手技): 腹腔鏡操作練習機を使用した修練
シミュレータ: ワークステーションによる3次元画像作成ならびに手術シミュレーション

IV. 経験できる疾患・手術など

経験できる症例:

原発性ならびに転移性肝癌、肝嚢胞性疾患、肝ならびに腹腔内膿瘍、胆嚢癌、胆嚢・胆管結石、胆嚢腺筋症、胆管癌、胆道閉鎖症、胆道拡張症、膵癌、膵嚢胞性腫瘍、膵石症、急性ならびに慢性膵炎、脾腫、特発性血小板減少症ほか

経験できる手術: 肝切除、頭十二指腸切除、膵体尾部切除、胆嚢摘出、胆管切除、胆管空腸吻合術、膵空腸吻合術、脾摘出術、肝動脈再建術、門脈再建術、腹腔鏡手術ほか

経験できる手技:

手術助手、皮膚縫合(トレーニングセット、実臨床)

V. 評価(Evaluation)

ローテーション終了時ごとにオンライン臨床教育評価システムPG-EP-OCまたは研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、指導医・医療スタッフ等により評価を行う。

また、研修医が自らの到達度を客観的に把握できるよう、指導医・医療スタッフからの評価や具体的なアドバイスを研修医に提供する。

VI. 指導者と研修施設

1. 診療部長 久下 亨
2. 指導責任者 久下 亨
3. 指導医 福富 章悟
4. 研修施設 久留米大学病院

VII. 週間予定

月	AM	手術
	AM	病棟回診
	PM	消化器内科合同肝癌カンファランス
火	AM	前日手術報告、ICU/HCU回診
	AM	教授回診
	PM	術前カンファランス
水	AM	前日手術報告、ICU/HCU回診
	AM	病棟回診
木	AM	前日手術報告、ICU/HCU回診
	AM	手術
	AM	病棟回診
	PM	消化器内科合同胆膵疾患カンファランス
金	AM	前日手術報告、ICU/HCU回診
	AM	手術

I. 一般目標(General Instructional Objective)

乳腺・一般外科疾患を始め、乳腺の各種良性疾患や乳癌の診療に必要な医学的知識と専門技術を修得し、乳腺疾患に関する検査や診断の方法、また、一般外科を含めた外科的治療の基本的な手法や管理方法と薬物療法を学習する。さらに、乳癌診療における放射線治療や地域病診連携などのチーム医療にも経験することにより、将来外科医のほか乳腺専門医・認定医の取得に必要な手技や知識を得ることができる。

II. 行動目標(Specific Behavioral Objectives)

1. 診断法・治療法を修得

- ① 問診・病歴・視触診: 乳腺疾患患者の問診・視触診を行うことができる。
- ② 病期分類: 乳癌取扱い規約およびUICCによる乳癌の病期分類ができる。
- ③ 画像診断: マンモグラフィ、乳腺超音波: 画像評価および読影(カテゴリー分類など)ができる。
- ④ 乳腺の良性疾患および悪性疾患に対して問診・視触診・画像診断などの結果に基づいた適切な治療方針を決定することができる。

2. 研修により取得すべき診療技術

各種乳腺良性疾患や乳癌患者を中心とする基礎的知識を学び、これら患者に対して吸引細胞診や針生検などの診断手技や診療技術を修得すると共に、腋窩、鼠径部などの体表腫瘍やリンパ節の切除や摘出術を含む外科的治療法及び術後管理法、さらに乳癌の化学療法に使用するCVポートの留置手術を実施でき、抗がん剤や内分泌治療、分子標的薬などの薬物療法の基礎についても学び、一般外科や乳癌診療の実際と医療安全管理能力を修練する。

具体的に以下の内容が理解し、取得する。

- ① 解剖、生理(性ホルモンと乳腺)と疫学: 正常乳房の基本的な組織像、乳房腋窩領域の解剖。性周期と乳腺; 妊娠・授乳・加齢による乳腺の変化; その他(食事、肥満、HRT、罹患者率、死亡率、再発形式、危険因子); 家族性乳癌; 遺伝性乳癌卵巣がん症候群(HBOC)など。
- ② 病理: 良性疾患: 炎症、乳腺症、乳管内乳頭腫、乳頭腺腫、腺腫、線維腺腫、葉状腫瘍、乳管拡張症、炎症性偽腫瘍、女性化乳房症など。悪性疾患: 非浸潤性乳管癌、非浸潤性小葉癌、乳頭腺癌、充実腺癌、硬癌、特殊型、Paget病、炎症性乳癌、男子乳癌、妊娠・授乳期乳癌、非上皮性腫瘍、病理組織悪性度の分類。
- ③ 検診: 集団検診、自己検診の実際

3. 経験症例や研修成果について検討評価し、学会など学術活動に参加する。

乳腺疾患、乳癌症例の診療プロセスを検討し、総括することにより、症例発表や報告の技能を習得する。

III. 方略(Learning Strategies)

一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、急患対応を含む幅広い外科的疾患に対する診療を外来・病棟研修で行なう。なお、急患経験症例は救急研修の一部とみなす。

外来・病棟・手術室・検査室などの各医療現場において診療活動の参加、カンファランス、学会などに参加、症例を提示し、まとめる。具体的には、1. 指導医または上級医とともに入院患者の担当医となり、受け持ち患者の診療に従事する。2. 病棟回診に帯同し受け持ち患者以外の診療の概要を理解する。3. 指導医・上級医のもとで外来患者の診察・検査指示を行う。4. 指導医・上級医とともに手術・検査に参加する。基本的な外科手技の習得目標として、清潔操作・手指消毒・ガウンテクニック・各種皮膚縫合・創部消毒、術後ガーゼ交換・糸結び、抜糸・止血処置法・乳腺腫瘍の針生検術・体表や乳腺良性腫瘍の摘出術・リンパ節摘出術・CVポート留置術 5. カンファランスに参加し、積極的に討議する。

研修内容(手技):

胸部の診察(乳房、頸部、腋窩の診察を含む)ができ、記載できる。

シミュレータ:

乳癌触診モデル、CVポート留置

IV. 経験できる疾患・手術など

経験できる症例:

良性疾患: 乳腺炎症(産褥期乳腺炎、乳腺膿瘍、慢性乳輪下膿瘍)、乳腺症、乳管内乳頭腫、乳頭部腺腫、腺腫、線維腺腫、葉状腫瘍、乳管拡張症、炎症性偽腫瘍、奇形腫、女性化乳房症など。

悪性疾患: 非浸潤性乳管癌、非浸潤性小葉癌、浸潤性乳管癌(乳頭腺管癌、充実腺管癌、硬癌など)、浸潤性小葉癌、Paget病、炎症性乳癌、潜在性乳癌、男性乳癌、妊娠・授乳期乳癌、再発転移性乳癌(転移性脳腫瘍、転移性骨腫瘍、転移性肺腫瘍、転移性肝腫瘍など)、非上皮性腫瘍、乳房内転移(悪性リンパ腫など)、遺伝性乳癌卵巣がん症候群(HBOC)。

経験できる検査手技・手術・薬物療法:

手技: 体表超音波検査、超音波誘導下細胞診、超音波誘導下針生検、ステレオガイド下吸引式組織生検、乳房画像診断(超音波、マンモグラフィ、MRI)切開排膿術。

手術: 乳房良性腫瘍摘出、乳腺腫瘍摘出、乳房悪性腫瘍手術(乳腺部分切除、胸筋温存乳房切除、乳輪温存乳房切除術、乳癌ラジオ波焼灼療法(RFA)、センチネルリンパ節生検、腋窩リンパ節郭清、乳房形成術)、再発巣切除術、予防的単純乳房切除術

薬物療法: 乳癌術後及び再発乳癌症例に対する標準内分泌療法、化学療法、免疫チェックポイント阻害薬などによる分子標的治療。免疫療法関連有害事象(irAE)を含む薬物療法に伴う有害事象の管理と治療方法。また、多遺伝子パネル(Cancer gene profiling: CGP)による新規薬物の臨床試験へのアプローチ方法。

V. 評価(Evaluation)

ローテーション終了時ごとにオンライン臨床教育評価システムPG-EP-OCまたは研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、指導医・医療スタッフ等により評価を行う。

また、研修医が自らの到達度を客観的に把握できるよう、指導医・医療スタッフからの評価や具体的なアドバイスを研修医に提供する。

VI. 指導者と研修施設

1. 診療部長 唐 宇飛
2. 指導責任者 唐 宇飛
3. 指導医 唐 宇飛、朔 周子、片桐 侑里子、杉原 利枝
4. 研修施設 久留米大学病院

VII. 週間予定

- | | | |
|----|----|-------------------------|
| 月曜 | AM | 回診・病棟処置・検査; |
| | PM | 病棟処置・検査・乳腺画像カンファランス・回診; |
| 火曜 | AM | 手術(乳癌など)・回診・病棟処置; |
| | PM | 手術(乳癌など)・病棟処置・回診; |
| 水曜 | AM | 化学療法カンファランス・回診・病棟処置・検査; |
| | PM | 抄読会・病棟処置・回診; |
| 木曜 | AM | 回診・病棟処置; |
| | PM | 病棟処置・回診; |
| 金曜 | AM | 術前・病理カンファランス・回診・病棟処置; |
| | PM | 検査・病棟処置・回診; |

I. 一般目標(General Instructional Objective)

1. 全人的医療を行うための基本的知識と技術を学ぶ。
2. メディカルスタッフとのチーム医療に参加し、医師としての態度・習慣を修得する。
3. 患者やその家族とのコミュニケーションスキルを学ぶ。

II. 行動目標(Specific Behavioral Objectives)

1. 症状・徴候から鑑別診断をあげることができる。
 2. 診察法、検査の目的を説明することができる。
- ① 以下の項目を自ら実施し、判定評価した結果をカルテに記載する。
- ・問診(患者とのコミュニケーション)
 - ・頸部・胸部・腹部の診察(視診、触診、聴診、打診など)
 - ・直腸診 肛門鏡検査
 - ・各種ドレーンの管理
 - ・血液検査(血算・生化学など) 検尿
 - ・栄養評価
 - ・心・肺機能の評価(心電図, スパイロメトリー)
 - ・併存疾患の管理
 - ・術前リスクの評価
 - ・術前・術後の輸液管理
 - ・合併症管理
 - ・術前カンファランスの準備
 - ・カルテ・サマリー・各種指示の記載
- ② 指導医のもとで指示・依頼をうけた検査の実施と、その結果を自身で判定または評価することができる。
- ・画像診断(単純X線撮影、上部・下部消化管造影、CT、MRI、PET、超音波検査など)
 - ・内視鏡診断(上部・下部消化管内視鏡検査など)

III. 方略(Learning Strategies)

一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、急患対応を含む幅広い外科的疾患に対する診療を外来・病棟研修で行なう。なお、急患経験症例は救急研修の一部とみなす。

シミュレーション研修

研修内容(手技):

基本的な身体診察(腹部、肛門部)および基本的な臨床検査を行う。また、治療に関するものとして、胃管挿入手技や、簡単な内視鏡手術手技を行う予定。

シミュレータ:

腹部アセスメントモデル、直腸診シミュレータ、バーチャルリアリティ上部、下部消化管内視鏡トレーニングシミュレータ、超音波検査トレーニングシミュレータ、内視鏡手術シミュレータ、内視鏡縫合ドライボックス

IV. 経験できる疾患・手術など

経験できる疾患:

食道: 食道悪性腫瘍、食道粘膜下腫瘍、食道アカラシア、食道憩室、食道裂孔ヘルニア
胃・十二指腸: 胃悪性腫瘍、胃粘膜下腫瘍、十二指腸腫瘍
小腸: 小腸腫瘍、腸閉塞、腸重積、GIST
大腸: 大腸悪性腫瘍、大腸良性腫瘍、大腸憩室、肛門疾患
その他: 腹腔内腫瘍、炎症性腸疾患、虫垂炎、憩室炎、消化管穿孔、腹壁ヘルニア、鼠径ヘルニア

経験できる手術:

上記疾患の(ロボット支援下)内視鏡下手術と開胸・開腹手術
・食道亜全摘および再建術、食道アカラシア手術、食道裂孔ヘルニア手術
・幽門側胃切除術、噴門側胃切除術、胃全摘術、胃腸吻合術
・結腸切除術、低位前方切除術、腹会陰式直腸切断術、大腸全摘術、人工肛門造設術、ヘルニア手術]

経験できる治療:

・消化器癌(固形癌)に対する癌集学治療(化学療法、放射線治療)

V. 評価(Evaluation)

ローテーション終了時ごとにオンライン臨床教育評価システムPG-EP-OCを用いて、指導医・医療スタッフ等により評価を行う。
また、研修医が自らの到達度を客観的に把握できるよう、指導医・医療スタッフからの評価や具体的なアドバイスを研修医に提供する。

VI. 指導者と研修施設

- | | |
|----------|------------------------------|
| 1. 診療部長 | 藤田 文彦 |
| 2. 指導責任者 | 森 直樹 |
| 3. 指導医 | 磯邊 太郎(上部消化管)
吉田 武史(下部消化管) |
| 4. 研修施設 | 久留米大学病院 |

VII. 週間予定

- | | |
|---|---|
| 月 | AM 手術報告及びICU回診
PM 消化管カンファランス、
Morbidity and Mortalityカンファランス(不定期) |
| 火 | AM 手術報告及びICU回診
AM・PM 病棟/手術/検査 |
| 水 | AM 手術報告及びICU回診
AM・PM 病棟/手術/検査 |
| 木 | AM 手術報告及びICU回診
AM・PM 病棟/手術/検査 |
| 金 | AM 手術報告及びICU回診
AM 術前カンファランス
AM・PM 病棟/手術/検査 |

I. 一般目標(General Instructional Objective)

本研修の目的は外科医としての基礎的知識・技術を修得し、かつ小児における外科的疾患を扱える医師を養成するためのものである。小児外科独自の疾患、手術、管理だけでなく、広く一般外科の基礎を身につけながら、小児の疾患を通して親との関わり、医療スタッフとの人間関係等、医師としての基本的な心構えを身につける。

II. 行動目標(Specific Behavioral Objectives)

入院患児を担当する他、外来患児の診察にあたり、外科医としての基本姿勢と基本手技を学ぶとともに、小児外科における専門的診療内容を経験しながら外科的手技を修得する。

- ①診療の基礎を修得する。
 - ・保険診療の基礎(保険医としての正しい姿勢、カルテの記載法)
 - ・患児・家族への説明(インフォームド・コンセント)
 - ・紹介状、診断書の記載法
 - ・患者死亡時の対応
 - ・paramedicalとの良好なコミュニケーション
- ②診断技術・検査法を修得する。
 - ・患児との医療面接と保護者からの病歴聴取
 - ・小児の一般診察手順(小児の胸部・腹部身体所見診察)
 - ・外科的疾患におけるX線診断(胸部・腹部X線写真他の読影)
 - ・腹部エコーの手技
 - ・エコー、CT、MRIの読影技術
 - ・消化管検査(消化管造影・pHモニター・内圧測定など)
 - ・検査時の静脈麻酔
- ③術前・術後管理を修得する。
 - ・呼吸循環管理
 - ・鎮静鎮痛管理
 - ・体液管理(輸液管理の基本)
 - ・栄養管理(静脈栄養と経腸栄養の基礎と臨床)
 - ・創傷管理
- ④外科的手技を修得する
 - ・基本的縫合手技
 - ・中心静脈カテーテル挿入手技
 - ・開腹および開胸手術時の基本手技
 - ・小児救急医療の基本処置

III. 方略(Learning Strategies)

一般診療において頻りに関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、急患対応を含む幅広い外科的疾患に対する診療を外来・病棟研修等で行なうこと。なお、急患経験症例は救急研修の一部とみなす。

全ての研修業務を3年目以降の専修医とペアを組み行う。その上に上記の指導医の中から選ばれた担当指導医がおり、直接指導や評価を行う。指導医はキャリア7年以上とする。本研修では、病棟・外来でのトレーニング、カンファレンス、学会参加などで1例1例の症例を経験して学んでいく。

シミュレーション研修

研修内容(手技):①皮膚縫合、②注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)、③超音波検査

シミュレータ:①縫合手技トレーニングセット、②皮下・筋肉注射トレーナー、CVカテ穿刺挿入シミュレータ、③超音波診断装置

IV. 経験できる疾患・手術など

小児外科では新生児から中学生までの外科的疾患患児が基本的な対象症例となるが、脳性麻痺などの神経疾患を有する小児が成人した後に呼吸器疾患や消化器疾患を有しているトランジション症例も対象となる。また、対象臓器、部位は心臓、骨、頭以外のすべてであるため、幅広い年齢と広範な臓器に対する疾患と治療(手術)の知識が必要となる。新生児の先天奇形から成人の逆流性食道炎まで、交通外傷から小児悪性腫瘍までと、様々な症例を経験する。

- ・先天性腸閉鎖症などに対する新生児手術
- ・鼠径ヘルニア、停留精巣に対する手術(腹腔鏡手術を含む)
- ・消化管疾患(メッケル憩室や虫垂炎など)に対する開腹・腹腔鏡手術
- ・胆道閉鎖症、胆道拡張症に対する胆道再建手術
- ・喉頭機能不全に対する手術(喉頭気管分離術など)
- ・肺疾患(肺分画症やCCAMなど)に対する開胸・胸腔鏡手術
- ・小児悪性腫瘍(神経芽腫やWilms腫瘍など)に対する腫瘍摘出手術

V. 評価(Evaluation)

ローテーション終了時ごとにオンライン臨床教育評価システムPG-EP-OCまたは研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、指導医・医療スタッフ等により評価を行う。

また、研修医が自らの到達度を客観的に把握できるよう、指導医・医療スタッフからの評価や具体的なアドバイスを研修医に提供する。

VI. 指導者と研修施設

- | | |
|----------|----------------|
| 1. 診療部長 | 加治 建 |
| 2. 指導責任者 | 古賀 義法 |
| 3. 指導医 | 橋詰 直樹
升井 大介 |
| 4. 研修施設 | 久留米大学病院 |

VII. 週間予定

- | | |
|-----|------------|
| 月 | AM 医局会 |
| | AM 教授回診 |
| | PM カンファレンス |
| 火～金 | AM 手術 |
| | PM 病棟検査 |

I. 一般目標(General Instructional Objective)

全人的な診療、特にプライマリ・ケアを中心とした幅広い診療能力を身につけるために、脳神経外科領域での基本的知識と技術を修得する。日々のカンファレンスでプレゼンテーション能力を修得し、機会があれば地方もしくは全国学会での発表をすることができる。

II. 行動目標(Specific Behavioral Objectives)

1. 主な疾患の病態を理解し、その鑑別診断を列挙できる。
2. 患者の問題を総合的かつ論理的に判断し、治療に結びつく診断を確定できる。
3. 必要な診察法および検査に習熟し、その臨床応用ができる。
4. 一般的な治療法の目的および適応を理解し、その手技を習得できる。
5. 教育スタッフの一員として医学部実習生を指導できる。

① 自ら実施・依頼し、その結果を評価すべき手技・検査。

・神経診察

・単純X線撮影(頭部3方向・頸椎7方向など)、頭部CT・頭頸部3D-CTAngio

・頭部MRI・頭頸部MRAngio・脊髄MRI

・超音波検査(頸動脈・経頭蓋ドップラーなど)、核医学的検査(脳SPECTなど)

・電気生理学的検査(脳波・ABR・SEPなど)

・神経心理学的検査(長谷川式痴呆スケール・WAIS-Rなど)

② 指導医のもとで実施(または助手として介助)・依頼し、その結果を評価すべき手技・検査。

・腰椎穿刺、脳血管造影

・意識障害患者、頭部外傷患者、脳卒中患者、てんかん患者の初期対応・急性期治療

・各脳神経外科疾患の周術期管理、回復期および慢性期治療

③ 研修期間に経験すべき疾患

・脳血管障害、頭部外傷、脳腫瘍、脊髄・脊髄疾患など

・機能的脳神経外科およびその他の疾患(水頭症・症候性てんかんなど)

・遭遇機会の高い疾患(緊張性頭痛・片頭痛・頭位変換性眩暈など)

III. 方略(Learning Strategies)

一般診療で頻繁に関わる症候や疾患に対応するため、幅広い疾患に対して、周術期の全身管理を含む病棟研修を行なう。

外科領域として積極的に手術に参加し、開・閉頭作業の中で頭皮の縫合処置などを習得する。

顕微鏡もしくは内視鏡下での手技や操作をoff the job trainingとして経験する。

なお、急患経験症例は救急研修の一部とみなす。

シミュレータ研修

研修内容(手技): 腰椎穿刺

シミュレータ: 腰椎・硬膜外穿刺シミュレータ

研修内容(手技): 頸動脈超音波検査

シミュレータ: 超音波診断装置

研修内容(手技): 顕微鏡下微小血管吻合

シミュレータ: 手術用顕微鏡、微小血管吻合トレーニングキット

IV. 経験できる疾患・手術など

・脳動脈瘤: ネッククリッピング術 脳動脈瘤血管内塞栓術
フロー・ダイバーター留置術など

・頸動脈・脳血管狭窄性疾患: 頸動脈ステント留置術
頸動脈内膜剥離術 浅側頭動脈-中大脳動脈吻合術など

・慢性硬膜下血腫: 穿頭血腫ドレナージ術など

・脳腫瘍: 定位的腫瘍生検術 開頭腫瘍摘出術 拡大頭蓋底手術
内視鏡下経蝶形骨洞手術など

・変性性脊椎疾患: 前方/後方徐圧固定術
経皮的内視鏡椎間板摘出術など

・水頭症: 脳室ドレナージ術 脳室-腹腔シャント術
内視鏡第3脳室開窓術など

・小児・新生児疾患: 脊髄膜瘤修復術 頭蓋形成術
脳室-腹腔シャント術など

以下の急性期疾患の治療は主に救命センターにて対応しているが、研修期間中に経験することも可能である。

・急性期脳血管障害: 血栓回収療法・急性期血行再建術
開頭血腫除去術など

・重症頭部外傷: 開頭血腫除去術 外減圧術 頭蓋形成術など

V. 評価(Evaluation)

ローテーション終了時ごとにオンライン臨床教育評価システムPG-EP-OCまたは研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、指導医・医療スタッフ等により評価を行う。また、研修医が自らの到達度を客観的に把握できるよう、指導医・医療スタッフからの評価や具体的なアドバイスを研修医に提供する。

VI. 指導者と研修施設

1. 診療部長 森岡 基浩
2. 指導責任者 坂田 清彦
3. 指導医 下川 尚子、折戸 公彦、
音琴 哲也、吉武 秀展、牧園 剛大
4. 研修施設 久留米大学病院

VII. 週間予定

- 月 AM カンファレンス(8:00~) 手術/病棟業務/検査
PM 主任教授回診 合同カンファレンス(放射線科・病理学・小児科)
- 火 AM/PM 手術/病棟業務/検査
- 水 AM カンファレンス(8:00~)
AM/PM 手術/病棟業務/検査
- 木 AM カンファレンス・抄読会(8:00~) 主任教授回診
PM 血管内手術/病棟業務/検査
- 金 AM カンファレンス(7:45~)
AM/PM 手術/病棟業務/検査/

I. 一般目標(General Instructional Objective)

将来どの医療分野を専門にする上でも臨床医の素養として不可欠となる急変時の対応を、麻酔管理に必要な知識、技術を通じて理解し、習得する。

II. 行動目標(Specific Behavioral Objectives)

1. 臨床医として呼吸・循環・代謝の急変動に落ち着いて対応できる知識と技術を身につける。

- ①基本的全身麻酔管理法が理解できる。
- ②マスク換気、気管挿管ができる。
- ③生体諸機能(呼吸・循環・代謝)の術中評価、管理ができる。
- ④心血管作動薬、筋弛緩薬を適切に使用できる。
- ⑤鎮静法を安全に行うことができる。
- ⑥術後疼痛対策ができる。
- ⑦医療ガスを理解し、安全に使用できる。

2. 研修内容

- ① 研修期間中は研修医に対し麻酔科専門医が、麻酔の導入から術中管理、麻酔からの覚醒までの実技指導にあたる。
- ② 麻酔管理時の諸問題については、土曜日(1回/月)に開かれる症例検討会での報告、討議に加わる。
- ③人工呼吸器取扱セミナー、救急蘇生セミナー等に参加する。

III. 方略(Learning Strategies)

頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を行う。

また、麻酔科では、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を行う。

シミュレーション研修

研修内容(手技): 気道確保とマスク換気

シミュレータ: レサシアン シミュレータ Sim Pad

研修内容(手技): 気管挿管

シミュレータ: 気管挿管シミュレータ

研修内容(手技): 末梢静脈確保

シミュレータ: 採血静注シミュレータ

IV. 経験できる疾患・手術など

手術適応となった外科系診療科の対象疾患に関する知識、診断、治療法を術前評価および術前診察を通じて確認し、その手術に対する的確な麻酔方法を学び経験する。

麻酔法に関する知識は医師としての基本的素養である基礎医学(特に呼吸循環生理学、薬理学)の概念が必須であり、麻酔管理を通じてその知識を再確認できる。

また周術期手技は、将来どんな診療科を専攻する上でも習得すべき蘇生技術の礎となるものであり、研修期間中に正しい点滴確保、気道および呼吸循環管理の基本を習得する。

V. 評価(Evaluation)

ローテーション終了時ごとにオンライン臨床教育評価システムPG-EP-OCまたは研修医評価票 I、II、IIIを用いて、指導医・医療スタッフ等により評価を行う。

また、研修医が自らの到達度を客観的に把握できるよう、指導医・医療スタッフからの評価や具体的なアドバイスを研修医に提供する。

VI. 指導者と研修施設

- | | |
|----------|---------|
| 1. 診療部長 | 平木 照之 |
| 2. 指導責任者 | 原 将人 |
| 3. 指導医 | 原 将人 |
| | 中川 景子 |
| | 大下 健輔 |
| | 亀山 直光 |
| | 太田 聡 |
| 4. 研修施設 | 久留米大学病院 |
| | 大牟田市立病院 |

VII. 週間予定

1. 基本的に月曜から金曜まで、定例手術および緊急手術の手術麻酔管理を行う。
2. 抄読会(毎週火曜)に参加する。
3. 研修中は、麻酔専門医と共に大学病院の当直を行う(4~5回/月)。

*研修協力病院で研修の場合は各々の研修病院の週間予定に従う。

尚、1年目、2年目の麻酔科研修期間は厚生労働省が認可する麻酔科標榜医履修期間2年に算定されることがある。

I. 一般目標(General Instructional Objective)

小児の診療を適切に行うために必要な基礎的知識・技能・態度を習得する。

II. 行動目標(Specific Behavioral Objectives)

1. 小児のプライマリ・ケア:発熱・発疹・下痢・腹痛・咳など小児科で多く診る症状について経験し、診断、治療を行う。重篤になる可能性の高い疾患、症状が見分けられるようになる。
2. 小児救急外来の実践:指導医のもとで、小児救急医療を経験する。
3. 感染症への対処:小児感染症に対する適切なアプローチと治療方針決定へのプロセスを習得する。また、抗菌薬の適正使用について習得する。
4. 神経・筋疾患への対処:けいれん性疾患(熱性けいれん、てんかんなど)を経験し、問診、診察、重症への対処、及び全身管理を学ぶ。年齢に応じた神経学的診察法を身につける。
5. 喘息、アレルギー性疾患への対処:喘息やアトピー性皮膚炎などのアレルギー性疾患の診断、治療を行い、患児や家族への指導を行うことができるようになる。
6. 栄養管理、消化器疾患への対処:年齢毎の食の形態や摂食方法を理解し、年齢に応じた指導ができるようになる。腹痛の診察、年齢に応じた鑑別を習得する。
7. 循環器疾患への対処:先天性心疾患を経験し、診察法を習得する。重症度の把握、心不全の理解を目指す。川崎病の診断、治療を行う。
8. 新生児への対処:ハイリスク分娩に対する新生児の基本蘇生と観察(NCPR)を身に着ける。NICU入院児における呼吸循環や水分・栄養管理などの基本を理解する。
9. その他の疾患への対処:血液疾患、腫瘍性疾患、腎疾患、内分泌性疾患、染色体異常症、先天性代謝異常症、免疫不全症、膠原病、心身症なども経験する。
10. 小児保健、成育医療の理解、実践:乳幼児健診、学校健診などの保健事業、慢性疾患における長期支援体制を含めたトータルケア、成育医療、トランジションについての理解を深める。

III. 方略(Learning Strategies)

小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、急患対応を含む幅広い小児科疾患に対する診療を外来・病棟研修で行なう。

なお、急患経験症例は救急研修の一部とみなす。

シミュレーション研修

研修内容(手技):基本的な身体診察法(頭頸部、胸部、腹部)、基本的な臨床検査(超音波検査)、基本的手技(気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、注射法、採血法、穿刺法、導尿法、胃管の挿入、気管挿管、除細動)

シミュレータ:眼底診察・耳の診察・呼吸音聴診・心臓病診察シミュレータ、腹部アセスメントモデル、超音波診断装置、レサシアンシミュレータ、バッグ・バルブ・マスク、皮下・皮下・筋肉注射トレーナー、採血・静注シミュレータ、CVカテ穿刺挿入シミュレータ、腰椎・硬膜外穿刺シミュレータ、導尿・浣腸シミュレータ(男性・女性モデル)、多職種連携ハイブリッドシミュレータ、気管挿管シミュレータ、喉頭鏡・機材類、除細動器

IV. 経験できる疾患・手術など

経験できる症例:

けいれん性疾患、神経発達症(注意欠如多動症、自閉スペクトラム症、限局性学習症)、先天性心疾患、川崎病、小児がん、小児血液疾患(ITP、血友病等)、腎疾患、尿路奇形、炎症性腸疾患、慢性便秘、肝疾患、呼吸器感染、不明熱、易感染宿主の感染症、先天代謝異常症(有機酸血症、脂肪酸代謝異常症、糖質代謝異常症等)、内分泌疾患(低身長、糖尿病、甲状腺機能異常症等)、ミトコンドリア病、筋疾患、アレルギー疾患(気管支喘息、食物アレルギー、アトピー性皮膚炎等)、心身症(摂食障害、不登校等)、小児救急疾患、新生児疾患など多岐にわたります。

経験できる手術、手技、検査など:

脳波検査、心エコー、心臓カテーテル検査、カテーテル治療(動脈管開存症、心房中隔欠損症等)、カテーテルアブレーション、骨髄穿刺、中心静脈確保、腎生検、尿検査、腹部エコー、消化管内視鏡、肝生検、予防接種、内分泌負荷試験、食物負荷試験、低体温療法、新生児エコー検査、新生児の水分管理、その他。

V. 評価(Evaluation)

ローテーション終了時ごとにオンライン臨床教育評価システムPG-EP-OCまたは研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、指導医・医療スタッフ等により評価を行う。

また、研修医が自らの到達度を客観的に把握できるよう、指導医・医療スタッフからの評価や具体的なアドバイスを研修医に提供する。

VI. 指導者と研修施設

- | | |
|----------|----------------------------------|
| 1. 診療部長 | 水落 建輝 |
| 2. 指導責任者 | 小池 敬義 |
| 3. 指導医 | 木下 正啓 |
| 4. 研修施設 | 久留米大学病院、久留米大学医療センター、
聖マリア病院など |

VII. 週間予定

1. 病棟活動
月曜日から金曜日までの病棟診療業務に加えて、以下のカンファランス、回診がおこなわれる。
モーニング・カンファランス:毎朝AM
小児科グラウンドラウンド:毎週金曜日PM

専門グループ回診

血液グループ:月曜日PM・木曜日PM
内分泌グループ:水曜日PM
神経グループ:火曜日PM
循環器グループ:月曜日PM・水曜日PM
感染症グループ:月曜日PM
消化器グループ:月曜日AM・金曜日PM
代謝・遺伝グループ:水曜日PM
腎・免疫・膠原病グループ:月曜日AM
新生児病棟:毎朝AM NICU・GCU総回診
月-金曜日PM NICU回診

2. 外来活動

研修は病棟業務が主体ですが、研修期間に応じて、1~2日大学外来での診療に接する。

I. 一般目標(General Instructional Objective)

産婦人科疾患を有する患者の診療に携わることにより産婦人科の基礎的知識並びに基本的診察法、検査法、治療法を習得し、女性特有疾患のプライマリーケアならびに救急疾患に対処できるようになる。

II. 行動目標(Specific Behavioral Objectives)

思春期、成熟期、更年期の生理的、肉体的、精神的変化、女性の性周期や加齢に伴うホルモン環境の変化を理解するとともにそれらの失調に起因する疾患に関する系統的診断、治療について研修する。また、妊産褥婦についての基礎的な知識を修得し母体疾患の胎児に与える影響、妊娠が母体に与える影響について研修する。さらに、産科救急について理解するとともにその対応について実地に研修する。当科では産科と、婦人科に分けそれぞれ研修し担当症例については手術の助手として参加する。また、分娩症例ではその経過を評価し、分娩介助ができるよう研修する。

産科

1. 産科的問診法ができるようになる。
 2. 病棟処置ができるようになる。
 3. 分娩の進行を理解し介助ができるようになる。
 4. 産科特殊検査法を理解する。
- 超音波断層法(妊娠の超音波診断、胎児体重推定、臍帯血流波の測定)、羊水穿刺など。

5. 産科手術の助手ができるようになる。
6. 新生児の診察法を理解し、行うことができるようになる。
7. 正常産褥を理解する。
8. 褥婦の精神的変動の可能性について理解する。
9. 産科緊急疾患を理解し、その対応ができるようになる。

婦人科

1. 婦人科的問診法ができるようになる。
2. 婦人科的診察法(内診・直腸診)ができるようになる。
3. 婦人科的検査法を理解し行うことができるようになる。
4. 不正性器出血の原因と対処法について理解する。
5. 婦人科救急疾患の診断と対処ができるようになる。
6. 婦人科手術の助手ができるようになる。
7. 月経異常の系統的診断とその治療を理解する。
8. 更年期障害、骨粗鬆症について理解する。
9. 婦人科悪性腫瘍の診断と治療を理解する。

III. 方略(Learning Strategies)

妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において、頻りに遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、急患対応を含む幅広い産婦人科領域に対する診療を外来・病棟研修で行なう。なお、急患経験症例は救急研修の一部とみなす。

当科では研修医や学生もチームの一員として診療に参加してもらい、患者の診療に対応する。具体的には産婦人科専門医、産婦人科専攻医、初期臨床研修医、クリニカルクラークシップ学生との**屋根瓦方式で診療**にあたる。担当患者を毎日診察し診療録の記載、カンファランスでの報告、発表を行う。担当患者における問題点などを積極的に抽出し、指導医に報告し解決策を協議する。

- ・指導医または上級医とともに入院患者の担当医となり、受け持ち患者の診療に従事する。
- ・指導医・上級医とともに分娩・手術・検査に帯同する。
- ・カンファランス、回診に参加し、プレゼンテーション、質疑に参加する。

シミュレーション研修

研修内容(手技):分娩や腹腔鏡の基本的な手技の習熟を修練する
シミュレータ:分娩シミュレーター 腹腔鏡ドライボックス

IV. 経験できる疾患・手術など

経験できる症例

婦人科 【子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌、子宮頸部異形成、子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣腫瘍 など】
産科 【正常の妊娠・分娩、切迫早産、切迫流産、妊娠糖尿病、妊娠高血圧症候群、胎児構造異常の超音波 など】
生殖内分泌 【不妊症、不育症、反復流産、月経困難症、無月経、性器奇形など】
女性ヘルスケア 【更年期障害、性器脱、骨粗鬆症 など】

経験できる手術と手技

腹式手術【子宮悪性腫瘍手術(広汎子宮全摘出術・準広汎性子宮全摘出術・腹式単純子宮全摘出術)・子宮良性腫瘍手術(腹式単純子宮全摘出術・子宮筋腫核出術・付属器摘出術・卵巣癌手術・卵巣腫瘍核出術・異所性妊娠手術 その他)
腔式手術【腔式子宮全摘出術・外陰切除術・円錐切除術・CO2レーザー蒸散術・子宮内膜全面搔把術・子宮膀胱脱・腔形成術 その他】
腹腔鏡手術【広汎子宮全摘出術・準広汎性子宮全摘出術・単純子宮全摘出術・付属器手術・筋腫核出術・異所性妊娠手術 その他】
ロボット支援下手術【子宮悪性腫瘍手術、良性子宮腫瘍手術】
子宮鏡手術【内膜ポリープ切除術・粘膜下子宮筋腫核出術・その他】
産科手術【帝王切開術・頸管縫縮術・子宮内容除去術・その他】
術前後管理、術後患者の創処置、癌化学療法患者の管理、放射線治療患者の管理、正常妊婦の分娩、産褥の管理、正常新生児の管理

V. 評価(Evaluation)

ローテーション終了時ごとにオンライン臨床教育評価システムPG-EP-OCまたは研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、指導医・医療スタッフ等により評価を行う。

また、研修医が自らの到達度を客観的に把握できるよう、指導医・医療スタッフからの評価や具体的なアドバイスを研修医に提供する。

VI. 指導者と研修施設

1. 診療部長	津田 尚武
2. 指導責任者	津田 尚武
3. 指導医	津田 尚武、西尾 真、堀之内 崇士、横峯 正人、田崎 和人、三田尾 拓
4. 研修施設	久留米大学病院、小倉医療センター

VII. 週間予定

1. 病棟業務

産科病棟もしくは東5階病棟で勤務する。
※基本的には月曜から金曜日まで毎日が手術日である。
月 AM朝礼、手術、外来、病棟処置
火 周産期センター回診、手術、外来、病棟処置
(PM周産期母子医療センターカンファランス)
水 手術、外来、病棟処置
木 婦人科病棟回診、手術、外来、病棟処置
(AM8時から婦人科カンファランス)
金 手術、外来、病棟処置

- *カンファランスでは受持医として発表する。
- *産科婦人科での基本的な手技を指導し、サポートいたします。
- *1回/1~2ヶ月 周産期症例検討会(筑後地区):研修医の発表可。
- *研修協力病院で研修の場合は各々の研修病院の週間予定に従う。
- *希望した者は春の日本産科婦人科学会学術講演会に参加することができる。

I. 一般目標(General Instructional Objective)

精神疾患の正しい知識と診療の技術を学び、将来専攻する専門臨床領域においても精神疾患を有する患者への正しい対応ができるようになる。

II. 行動目標(Specific Behavioral Objectives)

精神神経疾患一般について、生物学的・心理学的・社会的な複合的視点から診療にあたる。

1. 病棟: 全国の大学病院に先駆け精神科急性期治療病棟の認定を受けている。

①面接技法を学び、診断に至る過程を理解する。

②脳波や画像検査を判読、評価し、診断や治療効果との関連について理解する。

③抗精神病薬、抗うつ薬、気分安定薬、抗不安薬、睡眠導入剤、抗てんかん薬などの作用、副作用について理解し、使用することができる。

④個人精神療法および集団精神療法、家族面接に実際に参加し、その方法論や技法について理解する。

⑤作業療法および屋外レクリエーションに参加し、その意味と効果について理解する。

⑥修正型電気けいれん療法(以下mECT)の適応とその効果について理解出来る。

⑦多職種による医療チームのリーダーとしての医師の役割について学び、チーム医療を実践できる。

2. 外来: 毎日200名前後の再診と、10名弱の新患の診療を行っている。

①新患の予診を行い必要な情報の収集が出来る。

②診察から診断に至る経緯、治療方針の決定方法等を理解出来る。

③外来患者の再診時の精神症状の評価、治療方針について意見を述べることが出来る。

3. コンサルテーション・リエゾン: 昭和58年から「御用聞きの」な手法を用いたリエゾン回診を行っている。

①身体科入院患者の精神科的問題(せん妄、うつ状態、不安、不眠など)について理解する。

②患者、家族、医療スタッフの心理的問題について理解する。

③薬物療法の選択や心理的問題への対処法について理解する。

4. デイケア: 平成元年に開設され、地域社会へのリカバリーを目指した取り組みを行っている。

①デイケアに実際に参加し、通所しているメンバーと接しながらリカバリーの意味について学ぶ。

②デイケアで行っているIMR(病気の自己管理とリカバリー)やリワークプログラム(復職支援デイケア)について理解する。

III. 方略(Learning Strategies)

本プログラムの方略は、以下の様に指導医監督のもとで行えるように設定する。

・主治医に陪席し、診療助手を主に担当する。

主治医のもと、以下の診療項目について急性期病棟、精神科専門外来、精神科デイケア、精神科リエゾンを中心に、診療を担当する。急性期入院患者に関する症例は救急研修の一部とみなす場合がある。

医療面接、身体診察、カルテ記載、病状・方針説明、検査オーダー、投薬加療、コンサルテーション、紹介状・返書の作成、精神科リエゾンなど

・勤務時間帯以外の研修は、精神的/肉体的負担にならない範囲での自己研鑽は、自主的に行うことを容認する。

・研修関連の各種勉強会やカンファレンス等にも適宜参加する。また、必要に応じて医学生への学習支援や協調学習を実施する。

・振り返り: 当日に、指導医と研修に關しての振り返りを行う。

・自己研修: 振り返りののちの自己学習。

・週間レビュー: 指導医と、今週の目標の到達状況の確認と次週への修正を協議する。

シミュレーション研修

研修内容(手技): 該当なし、シミュレーター: 該当なし

IV. 経験できる疾患・手術など

統合失調症、気分障害、てんかんなどの精神医療の中核的な疾患から、強迫性障害、不安障害、PTSDや摂食障害などの神経症性障害、器質性精神障害や発達障害他、幅広く多様な疾患を経験できる。睡眠障害、睡眠時無呼吸症候群、てんかん、認知症は専門外来で診療している。身体合併症を有する精神疾患患者の治療管理やコンサルテーション・リエゾンでの対応、各種心理検査の実践の他、修正型電気けいれん療法(mECT)、反復経頭蓋磁気刺激療法(rTMS)治療、クロザピン治療なども経験で

V. 評価(Evaluation)

指導医は、毎週、臨床研修医手帳に記載された到達目標の達成度チェックの上、研修医へフィードバックを行い、目標への到達状況に応じて、次週の目標を適宜修正する。また、それらの進捗については、適宜総括的評価への情報提供を行う。研修期間最後には、精神科診療に関するテーマでまとめた発表を行う。研修終了時に最終的な評価をEPOC等に入力する。

VI. 指導者と研修施設

- | | |
|----------|--------------------------------|
| 1. 診療部長 | 小曾根 基裕 |
| 2. 指導責任者 | 千葉 比呂美 |
| 3. 指導医 | 千葉 比呂美、瀧井 稔 |
| 4. 研修施設 | 久留米大学病院、聖ルチア病院、のぞえ総合心療病院、筑水会病院 |

VII. 週間予定

月 AM 病棟勤務・作業療法・mECT・rTMS

PM 病棟勤務・デイケア・講義

火 AM 退院前カンファレンス・rTMS

AM 病棟スタッフミーティング

PM 病棟勤務・屋外レク・集団精神療法・講義

水 AM 病棟勤務・外来勤務・作業療法・mECT・rTMS

PM 病棟勤務・外来勤務・作業療法

PM 外来勤務・集団精神療法・作業療法・講義

木 AM 病棟勤務・屋外レク・mECT・rTMS

PM 病棟勤務・作業療法・集団精神療法・認知症研修(隔週で協力病院へ)

金 AM 教授回診・入院カンファレンス・rTMS

PM リエゾン回診・病棟勤務・週間レビュー

* 研修協力病院で研修の場合は各病院の予定に従う。認知症は協力病院で研修する。

* 協力病院で研修をしている者は、リエゾン・臨床講義は久留米大学病院で研修し、講義を受ける。

I. 一般目標(General Instructional Objective)

整形外科疾患を有する患者の診療、手術に携わることにより、整形外科臨床の基礎的知識と技術を習得するとともに、臨床的判断能力、問題解決能力を習得する。自己の知識や技術を高めるだけではなく、チーム医療の一員としての自覚を持ち、コミュニケーション能力を磨き、医療スタッフや患者とその家族に信頼される医師となることを目指す。同時に常識ある社会人としての人間性と資質を身に付け、医療人として必要な全人的人格形成に努める。

II. 行動目標(Specific Behavioral Objectives)

1. 基礎的知識の理解

解剖と機能、輸血と輸液、栄養と代謝、整形外科的感染症、創傷管理、血液凝固と線溶現象、周術期の管理、リハビリテーション学、臨床免疫学、腫瘍学、放射線治療、化学療法、整形外科病理学。

2. 整形外科疾患の検査、診断手順の修得

適切な病歴聴取、診察並びに記録。血液性化学検査、画像診断(単純X線、MRI、CT、超音波検査、関節造影検査、脊髓造影検査)の組み立てとその解釈、診断確定を診断する。

3. 整形外科疾患の治療を理解する

確定診断に基づき、保存的、手術的治療、運動療法、放射線科的治療を含めた包括的な治療法の選択を理解する。

4. 整形外科疾患の手術を理解し、手術の基本手技を習得する

疾患と病態に応じた手術の意義、適応、術式を理解し、手術に参加してその基本手技を学ぶ。

5. 周術期管理を理解し、実践する

整形外科の各分野(脊椎、上肢、下肢、外傷、スポーツ、リウマチ、小児、腫瘍など)の手術の周術期における十分な知識と管理技術を取得する。

6. チーム医療の実践

コミュニケーションの方法と技能を習得し、他者と円滑なコミュニケーションをとることができ、患者と家族の精神的・身体的苦痛に十分配慮し良好な信頼関係を構築することができる。医療チームの構成や各構成員(医師、看護師、薬剤師、リハビリテーションスタッフ、そのほかの医療職)の役割分担とそれぞれの専門性を理解したうえで、チームの一員として診療に参加する。

7. 医療倫理の修得

医師に相応しい倫理的態度を身に付け、患者情報の守秘義務と、患者、家族への情報提供の重要性を理解し、適切な取り扱いができる。

III. 方略(Learning Strategies)

一般診療において頻繁にかかわる整形外科疾患への対応、基本的な整形外科的手技の修得、周術期の全身管理などに対応するために、急患対応を含む幅広い整形外科的疾患に対する診療を外来・病棟研修などで行う。なお、急患経験症例は救急研修の一部とみなす。

シミュレーション研修

研修内容(手技):成人腰椎・硬膜外穿刺シミュレータを使用した修練

シミュレータ: 脊髓造影検査手技のシミュレーション

IV. 経験できる疾患・手術など

経験できる症例:

骨折(四肢、脊椎、骨盤)

脊椎脊髓疾患(脊髓損傷、腰椎椎間板ヘルニア、腰椎分離すべり症、変形性脊椎症、脊柱管狭窄症、脊柱靭帯骨化症、化膿性脊椎炎、脊髓腫瘍など)

肩関節、股関節、膝関節、足関節疾患(変形性関節症、靭帯損傷、

肩腱板損傷、発育性股関節形成不全、半月板損傷など)

手外科疾患(手指の骨折、月状骨周囲脱臼、指靭帯損傷、手の腱損傷、絞扼性神経障害、デュピュイトラン拘縮、キーンベック病、腱鞘炎など)

腫瘍(軟部腫瘍、原発性骨腫瘍、転移性骨腫瘍など)

関節リウマチ、骨髄炎、骨粗しょう症

小児整形疾患(筋性斜頸、先天性内反足、小児骨折、脊柱側弯症など)

経験できる手術: 上記症例に対する各種手術

外傷に対する各種骨接合術、人工骨頭置換術、人工関節置換術、

偽関節手術、関節形成術、関節制動術、神経剥離術、腱縫合術、腱移行術など

脊椎手術: 椎弓形成術、椎弓切除術、後方除圧固定、側方固定術など

腫瘍に対する腫瘍摘出術、広範切除術および再建術など

V. 評価(Evaluation)

ローテーション終了時ごとにオンライン臨床教育評価システムEPOC2または研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、指導医・医療スタッフ等により評価を行う。

また、研修医が自らの到達度を客観的に把握できるよう、指導医・医療スタッフからの評価や具体的なアドバイスを研修医に提供する。

VI. 指導者と研修施設

1. 診療部長 平岡 弘二
2. 指導責任者 平岡 弘二
3. 指導医 佐藤 公昭、橋田 竜騎
4. 研修施設 久留米大学病院

VII. 週間予定

各専門領域により予定が異なる

- 月 大学病院
全体AM 術前後カンファランス 総回診
手外科・外傷、腫瘍リウマチ手術
大学医療センター
- 火 大学病院
全体AM 術前後カンファランス 総回診
肩、股、足関節手術
- 水 大学病院
脊椎 ブロック、脊髓造影検査
手外科・外傷、腫瘍リウマチ手術
大学医療センター
足関節手術
- 木 大学病院
脊椎手術
大学医療センター
肩、股関節手術
- 金 大学病院
手外科・外傷、腫瘍リウマチ手術
この他、適宜緊急手術が入ることがある
大学医療センター
膝関節手術

I. 一般目標(General Instructional Objective)

形成外科の知識と基本手技の習得によって、形成外科の処置(主に創傷処置)を正しく行うことができる。

II. 行動目標(Specific Behavioral Objectives)

1. 医療面接・記録方法を習得する。
 - ・患者の精神的背景・状態を考慮した病歴聴取
 - ・診断の想定と鑑別診断のリストアップ
 - ・必要な検査の指示および実施
 - ・治療法のリストアップ
 - ・治療経過の書面化と管理
2. 診断法を習得する。
 - ・身体異常と病態の把握
 - ・起こり得る合併症の予想
 - ・X線、超音波、CT、MRIなどの読影
 - ・臨床診断と病理診断の比較
3. 検査法とその意義について習得する。
 - ・病変部を的確に捉えた写真撮影
 - ・関節可動域、四肢周囲径、乳房位置などの身体計測と評価
 - ・皮下腫瘍、血管腫などに対する超音波検査
 - ・皮膚灌流圧(SPP)の検査と評価
 - ・病理診断のための皮膚生検
4. 治療を実施することができる。
 - ・医療安全における重要性の認識(インフォームドコンセントを含む)
 - ・局所麻酔の施行
 - ・縫合や植皮術などの形成外科基本手技の実践
 - ・外用剤や創傷被覆材に対する知識の習得と創傷治療の実践
 - ・病変部の固定法(ガーゼ、包帯、副子、ギプス、テーピング)の理解と実施
 - ・局所陰圧閉鎖療法の理解と実施
 - ・リハビリテーションの理解と処方
 - ・術前の準備(体位、手洗い、ドレーピングなど)と術後の管理(安静度、食事制限、創部の処置など)の実施
5. 偶発症を理解することができる。
 - ・周術期における偶発症の想定
 - ・データ監視と偶発症の発生の早期察知
 - ・偶発症に対する緊急処置
 - ・経過記録とインフォームドコンセント
6. プレゼンテーションを適切に行うことができる。
 - ・術前カンファランスにおけるプレゼンテーション
 - ・回診におけるプレゼンテーション

III. 方略(Learning Strategies)

入院患者の一般的・全身的な診療とケア及び一般診療で頻繁に関わる症候や疾患に対応するために、急患対応を含む幅広い疾患に対する診療を病棟/外来研修で行なう。なお、急患経験症例は救急研修の一部とみなす。

シミュレーション研修: 該当なし

IV. 経験できる疾患・手術など

新鮮熱傷(デブリードマン・植皮術など)
顔面骨骨折および軟部組織損傷(観血的整復術・創傷処理など)
唇裂・口蓋裂(口唇形成術, 口蓋形成術など)
手・足の先天異常と外傷(多合指症手術・皮弁作成術など)
その他の先天異常(耳介形成術・漏斗胸手術など)
母斑・血管腫ほか良性腫瘍(腫瘍摘出術・レーザー治療など)
悪性腫瘍切除後の再建(頭頸部再建・乳房再建など)
瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド(瘢痕拘縮形成術など)
褥瘡・難治性潰瘍(創内持続陰圧洗浄療法など)
美容外科(眼瞼手術、脂肪吸引術など)

V. 評価(Evaluation)

ローテーション終了時ごとにオンライン臨床教育評価システムPG-EP-OCまたは研修医評価票 I、II、IIIを用いて、指導医・医療スタッフ等により評価を行う。

また、研修医が自らの到達度を客観的に把握できるよう、指導医・医療スタッフからの評価や具体的なアドバイスを研修医に提供する。

VI. 指導者と研修施設

- | | |
|----------|------------------------|
| 1. 診療部長 | 力丸 英明 |
| 2. 指導責任者 | 大石 王 |
| 3. 指導医 | 力丸 英明
守永 圭吾
大石 王 |
| 4. 研修施設 | 久留米大学病院 |

VII. 週間予定

- 病棟回診(毎日, AM) ※教授回診は木
- 手術・外来業務(月一金)
- カンファレンス
 - ・ 術後症例検討カンファレンス(月一金, AM)
 - ・ 救命合同カンファレンス(月, PM)
 - ・ 頭頸部カンファレンス(月, PM)
 - ・ 術前症例検討カンファレンス(火, AM)
 - ・ レーザーカンファレンス(木, PM)
 - ・ 病棟カンファレンス(木, PM)
 - ・ フットケアカンファレンス(第2, 4週: 月, PM)
 - ・ 乳腺カンファレンス(第1週: 月, PM)

I. 一般目標 (General Instructional Objective)

放射線医学は、現代医学の診断および治療の中核をなす学問であり、この分野の基本的知識は、医師として必要不可欠である。放射線診断と放射線治療における基礎知識の理解とインターベンショナルラジオロジー (IVR) の基本手技を習得することを目標とする。

II. 行動目標 (Specific Behavioral Objectives)

1. 画像診断 (CT, MRI, PET, IVR) レポートを作成する
依頼科の要望に沿った最適な撮像法の決定と適切なレポート作成を行う。CTおよびMRIにおける造影検査の禁忌と副作用に対する対処法を学ぶ。
2. 放射線治療の適応と合併症を理解する
実際に治療計画をたてて遂行する。放射線照射による急性期障害 (嘔気・嘔吐、白血球減少など) や晩期障害 (皮膚炎、粘膜炎、口内乾燥など) を理解し、対処法を学ぶ。
3. 医療被曝について理解する
放射線が人体へ及ぼす影響を学ぶ。放射線を用いた検査および治療における被曝低減のノウハウを身につける。
4. IVRの基本手技の習得する
血管造影検査の基本手技、動脈性出血に対するTAEの適応とその手技、術後管理を学ぶ。
5. チーム医療の実践
医師としての心構え、患者さんとの接し方、チーム医療の重要性を理解する。

III. 方略 (Learning Strategies)

以下の4コースの中から、1または2コースを研修する。

- ①CT・MRI
- ②放射線治療
- ③PET・核医学
- ④IVR

入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻りに関わる症候や疾患に対応するために、急患対応を含む幅広い内科的疾患に対する診療を病棟/外来研修で行なう。なお、急患経験症例は救急研修の一部とみなす。

シミュレーション研修
研修内容(手技): 該当なし
シミュレータ: 該当なし

IV. 経験できる疾患・手術など

画像診断: 脳神経、耳鼻科、口腔外科、呼吸器、消化器、循環器、骨軟部、乳腺など
放射線治療: 頭頸部がん、乳がん、悪性リンパ腫、膵臓がん、前立腺がん、転移性骨腫瘍、転移性脳腫瘍など
IVR: 動脈性出血に対するTAE、動脈瘤や動静脈奇形のTAE、頭頸部がんの動注療法、椎体形成術、CVリザーバー留置術など

V. 評価 (Evaluation)

ローテーション終了時ごとにオンライン臨床教育評価システムEPOC2または研修医評価票 I、II、IIIを用いて、指導医・医療スタッフ等により評価を行う。
また、研修医が自らの到達度を客観的に把握できるよう、指導医・医療スタッフからの評価や具体的なアドバイスを研修医に提供する。

VI. 指導者と研修施設

1. 診療部長 田上 秀一
2. 指導責任者 長田 周治
3. 指導医 角 明子
久原 麻子
服部 睦行
4. 研修施設 久留米大学病院

VII. 週間予定

- 月 画像読影、放射線治療
- 火 画像読影、放射線治療、IVR
- 水 画像読影、放射線治療、IVR
- 木 画像読影、放射線治療、教授病棟回診 (AM)
- 金 画像読影、放射線治療、IVR

カンファランス

- 月 IVRカンファランス、脳外科カンファランス、消化器カンファランス
- 火 耳鼻科カンファランス
- 水 呼吸器カンファランス
- 木 放射線科病棟カンファランス、放射線治療カンファランス
- 金 耳鼻科カンファランス

主な学会・セミナー・研究会

- 日本医学放射線学会九州地方会(2月、6月)、
 - 日本医学放射線学会総会(4月)、
 - 日本医学放射線学会秋季臨床大会(9月)、
 - JCRミッドサマーセミナー(7月)、
 - JCRミッドウインターセミナー(1月)、
 - 九州MRI研究会(1月、9月)、
 - Radiology Update Fukuoka(10月)、
 - 筑後レントゲンイベント(3回/年)、
 - 筑後CT・MRI研究会(3回/年)など。
- ※ 学会・セミナーへの参加費は援助あり。

I. 一般目標(General Instructional Objective)

将来どのような分野に進むにせよ、臨床医として日常診療で遭遇することであろう皮膚科学的疾患に十分対応できるよう、基本的な臨床能力を身につける。

II. 行動目標(Specific Behavioral Objectives)

皮膚科学的疾患に対する基礎的理解を深め、その診断、治療などについて以下の項目を中心に研修し、修得する。

1. 皮膚科学総論

皮膚の構造と機能を理解する。

皮膚の生理学、生化学を理解する。

2. 皮膚疾患の診断と検査

①一般診断学

皮膚科における問診法、現症の記載法に熟知し、修得する。

②発疹学

発疹について記載皮膚科学上必要な用語を熟知し、修得する。

③皮膚病理組織学

皮膚病理の必要性、通常行われる組織染色法を理解し、修得する。

④一般的検査法

⑤皮膚科学的検査法

皮膚科学的検査を理解し、行うことができるように努力する。

臨床写真を適切に撮影できるよう修得する。

3. 治療

①全身療法

抗生物質、抗菌剤、副腎皮質ホルモン、抗腫瘍剤などについて理解し、修得する。

②局所外用療法

皮膚外用剤の適応を理解し、修得する。

スキンケア(消毒、入浴、石鹸、保湿など)について理解し、修得する。

粘膜病変に対する外用療法を理解し、修得する。

③局所理学療法

光線療法の理解と種類、適応疾患を理解し、修得する。凍結療法を実施し、修得する。

レーザー、電気凝固療法などの治療法を理解し、修得する。

④皮膚外科

一般外科の基本の上にならって皮膚外科切除法、縫合法を実施し、修得する。各種植皮法を理解する。

III. 方略(Learning Strategies)

入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や疾患に対応するために、急患対応を含む幅広い疾患に対する診療を病棟/外来研修で行なう。なお、救急経験症例は救急研修の一部とみなす。

1. 指導医または上級医師とともに入院患者の担当医となり、受け持ち患者の診療に従事する。
2. 指導医・上級医師のもとで外来患者の診察を経験する。初診患者の予診、診察見学、真菌検査等各種検査の見学及び手技を学ぶ。
3. 指導医・上級医師とともに検査・治療に参加する。手術患者については点滴の管理、手術助手として参加し、外科手術手技の基本を学ぶ。
4. 勉強会・カンファランスに参加し、症例提示し、積極的に討議する。

シミュレーション研修: 該当なし

IV. 経験できる疾患・手術など

経験できる症例:

湿疹・皮膚炎(接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎含)、皮膚腫瘍、薬疹、蕁麻疹、紅斑症、水疱症、膿疱症、乾癬、角化症、皮膚感染症、色素異常症、全身疾患に伴う皮膚疾患 等

経験できる手術など:

皮膚生検、皮膚腫瘍切除術、皮膚悪性腫瘍切除術、リンパ節郭清術、植皮術、皮弁作成術、レーザー治療 等

V. 評価(Evaluation)

ローテーション終了時ごとにオンライン臨床教育評価システムPG-EP-OCまたは研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、指導医・医療スタッフ等により評価を行う。

また、研修医が自らの到達度を客観的に把握できるよう、指導医・医療スタッフからの評価や具体的なアドバイスを研修医に提供する。

VI. 指導者と研修施設

1. 診療部長
2. 指導責任者 石井 文人
3. 指導医 古賀 浩嗣
橋川 恵子
嘉多山 絵理
名嘉真 健太
加来 洋
4. 研修施設 久留米大学病院

VII. 週間予定

- | | |
|---|------------------------------------|
| 月 | AM教授回診 AM外来・病棟研修
PM病棟・手術カンファランス |
| 火 | AM病棟・外来研修 PM 病棟研修 |
| 水 | AM病棟・外来研修 PM 病棟研修 |
| 木 | AM手術・病棟研修 PM組織・総合カンファランス |
| 金 | AM手術・病棟研修 PM 病棟研修 |

I. 一般目標(General Instructional Objective)

医療人として全人的医療を行うために泌尿器科診療における基本的知識と技術を学ぶとともに、医師として必要な態度・習慣を修得する。

II. 行動目標(Specific Behavioral Objectives)

1. 症状・徴候を判断し鑑別診断に役立てることができる。

排尿障害、血尿、尿失禁、陰嚢部痛、発熱、腰背部痛、下腹部膨満感、下肢浮腫、血精液症、射精障害、EDなど

2. 一般的な泌尿器疾患診療に必要な診断法、検査に習熟し、その臨床応用ができる。

①自ら実施し、結果を判定評価することができる。

- ・理学的所見(頸部・胸部・腹部・四肢)、血算、血液生化学検査、検尿
- ・採血法(静脈血、動脈血)、注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保)
- ・X線検査(KUB、胸部X線写真など)、心電図
- ・腹部超音波画像診断法(副腎、腎臓、膀胱、前立腺、精巣、精巣上体)

②指示・依頼を行い、または指導医のもとで実施し、自ら結果を判定または評価できる。

- ・直腸診、膀胱内視鏡検査、X線検査(泌尿器科特殊検査、CT、MRIなど)
- ・手術に参加してその基本手技を学び、ロボット支援手術や腹腔鏡手術における役割分担を理解し、手術デバイスの操作練習をする。

III. 方略(Learning Strategies)

入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や疾患に対応するために、急患対応を含む幅広い疾患に対する診療を病棟/外来研修で行なう。なお、急患経験症例は救急研修の一部とみなす。

1. 指導医または上級医とともに入院患者の担当医となり、受け持ち患者の診療に従事する。
2. 病棟回診に帯同し受け持ち患者以外の診療の概要を理解する。
3. 指導医・上級医のもとで外来患者の診察・検査指示を行う。
4. 指導医・上級医とともに手術・検査に参加する。
5. カンファランスに参加し、積極的に討議する。

シミュレーション研修

研修内容(手技): 泌尿・生殖器の診察(直腸診を含む)

シミュレータ: 腹部アセスメントモデル、前立腺触診シミュレータ

研修内容(手技): 導尿法

シミュレータ: 導尿・浣腸シミュレータ(男性モデル、女性モデル)

IV. 経験できる疾患・手術など

経験できる症例:

- ・尿路性器悪性腫瘍(腎細胞がん・尿路上皮がん・前立腺がん・精巣がん)
- ・副腎腫瘍(クッシング症候群・原発性アルドステロン症・褐色細胞腫)
- ・尿路結石症(腎結石・尿管結石・膀胱結石)
- ・尿路性器感染症/性行為感染症
- ・排尿障害(前立腺肥大症・神経因性膀胱・尿失禁・過活動膀胱)
- ・尿路外傷(腎および尿道損傷)
- ・男性不妊
- ・腎後性腎不全

経験できる手術:

- ・ロボット支援手術(前立腺全摘除、膀胱全摘除+尿路変向術(回腸導管・新膀胱造設・尿管皮膚瘻)、腎摘除/部分切除、腎盂形成術)
- ・経尿道的手術(前立腺レーザー切除術・尿路結石破碎術・膀胱がん切除術)
- ・腹腔鏡手術(腎摘除・副腎摘除・尿管遺残手術)
- ・体外衝撃波結石碎石術(ESWL)
- ・密封小線源療法
- ・小手術(陰嚢水腫根治術・精巣固定術・去勢術・包茎手術)
- ・男性不妊手術(精索静脈瘤結紮術・精巣内精子採取手術)
- ・尿路確保(腎瘻造設術・膀胱瘻造設術・尿管ステント留置術)

V. 評価(Evaluation)

ローテーション終了時ごとにオンライン臨床教育評価システムPG-EP-OCまたは研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、指導医・医療スタッフ等により評価を行う。

また、研修医が自らの到達度を客観的に把握できるよう、指導医・医療スタッフからの評価や具体的なアドバイスを研修医に提供する。

VI. 指導者と研修施設

1. 診療部長 井川 掌
2. 指導責任者 西原 聖顕
3. 指導医 上村 慶一郎
築井 克聡
4. 研修施設 久留米大学病院

VII. 週間予定

- | | | | | |
|---|----|------------------|----|-------|
| 月 | AM | 症例カンファランス | AM | 外来 |
| | PM | 教授病棟回診 | | |
| | PM | 手術症例/外来症例カンファランス | | |
| 火 | AM | 症例カンファランス | AM | 病棟/手術 |
| | PM | 抄読会、研究カンファランス | | |
| 水 | AM | 症例カンファランス | AM | 外来/手術 |
| | PM | 病棟 | | |
| 木 | AM | 症例カンファランス | AM | 外来 |
| 金 | AM | 症例カンファランス | AM | 外来/手術 |
| | PM | 病棟 | | |

I. 一般目標(General Instructional Objective)

眼科診察に必要な解剖・生理を理解し、眼科救急疾患を含む主要眼疾患の基礎的診断能力と臨床技術を習得する。また、眼科の診療体制を理解し、将来専攻する専門科との診療連携の理解を深める。

II. 行動目標(Specific Behavioral Objectives)

1. 眼科に必要な解剖および視機能と基本的疾患を理解する。
2. 基本的な眼科検査を理解し、眼科診断の考え方を学ぶ。
3. 細隙灯顕微鏡検査、眼底検査、眼圧測定などの基本的眼科診察手技を習得する。
4. 視力障害、視野障害などの概念を理解し、緊急度・重症度を判断できる。さらに、必要な眼科検査を選択できる。
5. 眼科救急疾患に対する知識を習得し、実際に対処できる。
6. 眼と他科疾患(全身疾患)の関連を理解する。
7. 基本的な治療手技(レーザー治療、白内障手術など)の方法、手順を理解する。
8. 手術前評価、治療方針の決定、インフォームドコンセントの手順、術前術後管理を理解する。

III. 方略(Learning Strategies)

外来研修:

- ・指導医とともに、マンツーマンで外来診療にあたる。
- 眼科問診、必要な検査指示、検査結果の理解、診察(細隙灯顕微鏡検査、眼底検査、眼圧測定など)、診断、治療方針、処方(点眼薬の種類など)を実習する。
- ・視能訓練士の指導のもとに、眼科検査(視力測定、視野検査、眼球運動検査、斜視・弱視検査など)の意義を学習し、実践する。
 - ・眼科特殊検査(眼底写真、蛍光眼底造影検査、眼底三次元画像解析、角膜内皮測定、超音波検査など)を指導医のもとに実習する。

病棟研修:

- ・指導医とともに入院患者の診察、治療方針、術前術後管理などを習得する。
- ・術前のカンファレンスで患者のプレゼンテーションができるようにする。
- ・専門医による疾患別勉強会で基本事項の理解を深め、症例検討会・画像カンファレンスや抄読会に参加し、学術的な理解を深める。

手術研修:

- ・手術室において、各種の手術見学(角膜移植手術、白内障手術、緑内障手術、硝子体手術、眼瞼手術など)、介助を実践する。
- ・レーザー治療室において、レーザー光凝固治療を見学、介助する。
- ・希望者はウエットラボに参加し、模擬眼を用いた眼科顕微鏡下手術を実体験する。

眼科緊急研修:

- ・指導医とともに、眼科救急患者の診療を行う。

入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や疾患に対応するために、急患対応を含む幅広い疾患に対する診療を病棟/外来研修で行なう。なお、急患経験症例は救急研修の一部とみなす。

シミュレーション研修

- 研修内容(手技): 頭頸部の診察(眼瞼・結膜、眼底の観察を含む)
- シミュレータ: 眼底診察シミュレータEYE

IV. 経験できる疾患・手術など

- ・屈折異常(近視、遠視、乱視)
- ・前眼部疾患(角結膜疾患、翼状片、ドライアイなど)と手術(角膜移植など)
- ・緑内障、緑内障手術
- ・白内障、白内障手術
- ・網膜硝子体疾患(裂孔原性網膜剥離、黄斑円孔、黄斑上膜、糖尿病網膜症、網膜静脈閉塞症など)と網膜レーザー光凝固治療や硝子体手術
- ・加齢性黄斑変性と治療(光線力学的療法や硝子体注射など)
- ・ぶどう膜炎疾患
- ・神経眼科疾患(視神経疾患など)と内科的治療
- ・外眼部疾患(霰粒腫、眼瞼内反症、眼瞼下垂など)、眼窩疾患と手術
- ・斜視、弱視疾患と斜視手術
- ・緊急を要する疾患(網膜中心動脈閉塞症、化学外傷、穿孔性眼外傷、急性緑内障)と応急処置

V. 評価(Evaluation)

ローテーション終了時ごとにオンライン臨床教育評価システムEPOC2または研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、指導医・医療スタッフ等により評価を行う。

また、研修医が自らの到達度を客観的に把握できるよう、指導医・医療スタッフからの評価や具体的なアドバイスを研修医に提供する。

VI. 指導者と研修施設

- | | |
|----------|--|
| 1. 診療部長 | 吉田 茂生 |
| 2. 指導責任者 | 門田 遊 |
| 3. 指導医 | 春田 雅俊
嵩 翔太郎
佐々木 研輔
坂井 貴三彦
岡 龍彦 |
| 4. 研修施設 | 久留米大学病院 |

VII. 週間予定

- | | | |
|---|----|----------------|
| 月 | AM | 症例検討会・外来・手術・病棟 |
| | PM | 病棟回診(教授) |
| | PM | 学会予行 |
| 火 | AM | 外来・手術・病棟 |
| | PM | ウエットラボ |
| 水 | AM | 外来・手術・病棟 |
| 木 | AM | 外来・手術・病棟 |
| 金 | AM | 外来・手術・病棟 |

I. 一般目標(General Instructional Objective)

耳・平衡科学の診断と治療、上気道(鼻副鼻腔・咽喉頭)疾患の診断と治療、さらに頭頸部疾患の診療に必要な基礎的診断能力と臨床的技術を修得する。

II. 行動目標(Specific Behavioral Objectives)

- 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の一般診察を習熟し、所見をとる。
耳鏡検査、鼻鏡検査、口腔咽頭診察、咽喉頭内視鏡検査、頸部触診検査など
- 基本的検査法を理解し、実際に検査を行い臨床応用する(評価と治療を行う)。
 - 自ら実施し、結果を評価する。
純音聴力検査、ティンパノメトリ、耳小骨筋反射、立ち直り検査、眼振検査、味覚検査、嗅覚検査、顔面筋電図検査などの機能検査、中耳・鼻腔・咽頭・喉頭の内視鏡検査、頸部超音波検査、喉頭ストロボスコープ、音声検査など
 - 指示・依頼を行いまたは指導医のもとで実施し自ら結果を評価する。
聴覚検査(語音聴力検査、ABR、自記オーディオメトリ)、頭頸部検査(頸部エコー、気管・食道直達鏡など)、頸部細胞診検査、X線検査(セファロメトリ、嚥下造影検査)など
 - 主な耳鼻咽喉科疾患に対する基本的手術法を理解し、下記手術*1を実際に施行する。
 - 耳鼻咽喉科における一般的手術の原理と術式を理解し、下記手術*2の介助を務める。

III. 方略(Learning Strategies)

診察する頻度の高い症候や疾患をもつ患者を担当し、外来、病棟、手術室におけるOn the job Trainingを行う。医療面接、身体診察の終了後に、検査、治療、患者への説明、関連する医療行為などについて指導医から指導を受けて実施する。急患対応を含む幅広い疾患の診療に対応するため、指導医の診療見学や診療補助を行い、カンファランス等でのディスカッションに加わる。なお、急患経験症例は救急研修の一部とみなす。

シミュレーション研修

研修内容(手技):頭頸部の診察(外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺、頸部リンパ節の触診を含む)

シミュレータ:耳の診察シミュレータ EAR II など

研修内容(手技):気道確保

シミュレータ:レサシアン シミュレータ SimPad

研修内容(手技):気管挿管

シミュレータ:気管挿管シミュレータ、喉頭鏡・器材類

研修内容(手技):胃管挿入

シミュレータ:多職種連携ハイブリッドシミュレータ SCENARIO

研修内容(手技):皮膚縫合

シミュレータ:縫合手技トレーニングセット

IV. 経験できる疾患・手術など

耳領域:(疾患)

慢性・滲出性中耳炎、中耳・外耳道真珠腫と腫瘍(良・悪性)、先天性耳瘻孔、顔面神経麻痺、めまい・メニエール病、耳硬化症、中耳奇形、乳様突起炎、伝音・感音難聴、外リンパ漏、(手術*1)鼓膜切開術、異物除去術、鼓膜チューブ留置術、(手術*2)鼓室形成術、乳突切開術

鼻・顔面領域:(疾患)

アレルギー性鼻炎、急性・慢性副鼻腔炎、鼻中隔彎曲症、鼻・副鼻腔腫瘍(良・悪性)、鼻出血、鼻涙管狭窄症、副鼻腔真菌症、歯性上顎洞炎、(手術*1)鼻出血止血術、鼻中隔矯正術、(手術*2)内視鏡下鼻副鼻腔手術、上顎洞根本術

口腔・咽頭領域:(疾患)

急性・慢性扁桃炎、病巣感染症、扁桃周囲膿瘍、扁桃肥大、アデノイド増殖症、睡眠時無呼吸、口腔・咽頭腫瘍(良・悪性)、がま腫、下咽頭梨状窩瘻、異物、副咽頭間隙腫瘍、(手術*1)口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術、唾石摘出術、(手術*2)口腔・咽頭腫瘍切除術、扁桃周囲膿瘍切開術

喉頭・気管・食道領域:(疾患)

反回神経麻痺、嚥下障害、急性喉頭蓋炎、声帯結節、声帯ポリープ、ラインケ浮腫、喉頭肉芽腫、喉頭・気管・食道腫瘍(良・悪性)、異物、喉頭のう胞、上気道狭窄・外傷、痙攣性発声障害、(手術*2)顕微鏡下喉頭微細手術、異物除去術

頸部領域:(疾患)

甲状腺・耳下腺・顎下腺腫瘍(良・悪性)、顎下腺炎、上皮小体機能亢進症、頸部腫瘍・膿瘍、原発不明頸部悪性腫瘍、正中・側頸のう胞、頸部リンパ節炎、バセドウ氏病、縦隔腫瘍、(手術*1)気管切開術、唾液腺摘出術、(手術*2)甲状腺切除術、頸部腫瘍摘出術、頸部郭清術、喉頭摘出術、咽頭喉頭頸部食道摘出術・再建術、嚥下機能改善術、誤嚥防止手術、頸部膿瘍切開術

V. 評価(Evaluation)

ローテーション終了時ごとにオンライン臨床教育評価システムEPOC2を用いて、指導医・医療スタッフ等による評価が行われる。また、研修医が自らの到達度を客観的に把握できるよう、指導医・医療スタッフ等からの評価や具体的なアドバイスが提供される。

VI. 指導者と研修施設

- 診療部長 梅野 博仁
- 指導責任者 千年 俊一
- 指導医 小野 剛治
末吉 慎太郎
栗田 卓
- 研修施設 久留米大学病院

VII. 週間予定

- | | |
|------|------------------------|
| 月 AM | 新患・退院患者紹介 |
| 火 AM | モーニングカンファランス(術前・症例検討会) |
| AM | 新患・退院患者紹介 |
| AM | 教授回診 |
| PM | 退院症例検討会 |
| PM | 病理検討会 |
| PM | 医局会 |
| 水 AM | 新患・退院患者紹介 |
| 木 AM | 新患・退院患者紹介 |
| 金 AM | モーニングカンファランス(術前・症例検討会) |
| AM | 新患・退院患者紹介 |
| AM | 教授回診 |

I. 一般目標(General Instructional Objective)

臨床診断および治療方針に深く関わる病理について、その基本的な考え方、知識および技術を研修する。

II. 行動目標(Specific Behavioral Objectives)

病理医の業務、即ち病理組織診断・細胞診、術中迅速病理診断、病理解剖についての基本的知識を研修し、病理学的な見方、考え方、知識、技術を習得することを行動目標とする。

1. 病理組織診断の基本的知識を研修する。

臨床各科から提出される生検標本、手術切除材料の病理診断について研修する。また、特殊染色、免疫組織化学、遺伝子検査の必要性・有用性を理解する事で、病理形態学的思考を確立する。手術材料に関しては、肉眼的観察、切り出し、写真撮影、組織学的検索に基づく病変の構築図を作成し、臨床医を交えて臨床病理学的検討を行う為の知識の整理を行う。

2. 術中迅速病理診断を研修する。

手術時に提出される組織から凍結標本を作成し、病理組織診断を行うまでの流れを研修する。特に、術中迅速診断の有用性、重要性と限界を理解し、臨床医へのコミュニケーションの取り方についても研修する。

3. 病理解剖診断の基本的知識を研修する。

病理解剖時における全身および各臓器の肉眼観察および組織学的検討の方法論を理解し、病因や死因に対する病態生理を包括的に理解する力をつける。

III. 方略(Learning Strategies)

病院病理部研修では、(1)病理診断、(2)術中迅速診断、(3)病理解剖、を柱に研修を行う。

(1)病理診断: 臓器切り出し、病理診断を通して、臨床病理学の研修を行う。特に、病理診断医と共に病理所見の抽出を行う事で、実践的な研修を行う。

(2)術中迅速診断: 術中迅速診断を研修する事で、術中迅速に必要な情報、病理所見の報告内容を経験する。

(3)病理解剖: 病理解剖に立ち会う事で人体解剖を学び、病態を病理学的に解明する考え方の習得を目指す。

(4)その他:

①研修期間は久留米大学CPCへの出席を必須とし、指導医と症例総括を行う。

②研修報告会: 自己学習の成果を病理カンファレンス(研修最終週火曜日)で報告する。

シミュレーション研修

研修内容(手技): 該当なし

シミュレータ: 該当なし

IV. 経験できる疾患など

病院病理部の主な業務は、病理組織診断、術中迅速診断、細胞診、病理解剖などである。当科での検体数は、1年間で、病理組織診断が約12,000例、術中迅速診断が約500例、細胞診が約10,000例、病理解剖が約20例である。病理診断は臨床各科に関与しており、広範な領域の疾患を経験できる。

また、研修期間内に将来希望する診療科に特化した研修体制をとる事も可能である。

V. 評価(Evaluation)

ローテーション終了時ごとにオンライン臨床教育評価システムPG-EP-OCまたは研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、指導医・医療スタッフ等により評価を行う。

また、研修医が自らの到達度を客観的に把握できるよう、指導医・臨床検査技師(副技師長、または主任技師のいずれか)からの評価や具体的なアドバイスを研修医に提供する。

VI. 指導者と研修施設

1. 診療部長	草野 弘宣
2. 指導責任者	草野 弘宣
3. 指導医	草野 弘宣
4. 研修施設	久留米大学病院

VII. 週間予定

基本的には月曜日から金曜日まで病理業務に携わる。不定期ではあるが、週間CPCもしくはラボ・ミーティングが開催され、これらも参加必須である。病理解剖は不定期に行われるので、病理解剖依頼があった時点で参加を促す事とする。病理診断については、指導医と協議のうえで、各自の進路等を考慮した研修内容を計画する。

月 病理組織診断、術中迅速病理診断、切り出し

火 ドーナツカンファレンス、病理解剖所見会(Weekly CPC)、カンファレンス

水 病理組織診断、術中迅速病理診断、切り出し

木 病理組織診断、術中迅速病理診断、切り出し

金 病理組織診断、術中迅速病理診断、切り出し

久留米大学CPCが年5回(4月、6月、9月、11月、1月)に行われる。

I. 一般目標(General Instructional Objective)

がん治療医 (oncologist)に必要な、難治性固形がん患者に対するがん薬物療法および終末期がん患者に対する緩和ケアに必要な知識と技術を習得し、実践すること。

II. 行動目標(Specific Behavioral Objectives)

- ①病歴聴取、理学的所見を含めた基本的診察ができるようになる。
- ②がん治療におけるチーム医療の重要性を理解する。
- ③他科紹介できるようになる(紹介状を作成できるようになる)。
- ④退院要約を作成できるようになる。
- ⑤CVポート造設術を修得する。
- ⑥固形がんに対する標準治療法を修得する。
- ⑦がん薬物療法の適応を見極めることができるようになる。
- ⑧がん薬物療法におけるEBMの実践を修得する。
- ⑨原発不明がんについて理解し、ガイドラインを熟知する。
- ⑩原発不明がんを診断し、治療を実践できるようになる。
- ⑪CTCAE基準を用いて、がん薬物療法における有害事象を評価できるようになる。
- ⑫RECIST基準を用いて、がん薬物療法における治療効果を判定できるようになる。
- ⑬SHAREを用いて、悪い知らせを伝えるコミュニケーションスキルを修得する。
- ⑭がん性疼痛に対してオピオイドを適切に処方できるようになる。
- ⑮終末期がん患者に生じる身体的苦痛に対応できるようになる。
- ⑯終末期がん患者に生じる精神的苦痛に対応できるようになる。
- ⑰看取りができるようになる。
- ⑱がんの臨床試験を理解できるようになる。
- ⑲がんの臨床試験における倫理を修得する。

III. 方略(Learning Strategies)

入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や疾患に対応するために、急患対応を含む幅広い疾患に対する診療を含む病棟/外来研修を行なうこと。なお、急患経験症例は救急研修の一部とする。

シミュレーション研修:該当なし

IV. 経験できる疾患・手術など

固形がん全般、原発不明がん

V. 評価(Evaluation)

ローテーション終了時ごとにオンライン臨床教育評価システムPG-EP-OCまたは研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、指導医・医療スタッフ等により評価を行う。

また、研修医が自らの到達度を客観的に把握できるよう、指導医・医療スタッフからの評価や具体的なアドバイスを研修医に提供する。

VI. 指導者と研修施設

1. 診療部長 三輪 啓介
2. 指導責任者 田中 俊光
3. 指導医 長主 祥子
深堀 理
4. 研修施設 久留米大学病院

VII. 週間予定

- | | |
|---|---|
| 月 | AM 病棟回診
AM 外来化学療法
PM 病棟処置、検査
PM 病棟回診 |
| 火 | AM 病棟回診
AM 外来化学療法
PM 病棟処置、検査
PM 病棟回診 |
| 水 | AM 病棟回診
AM 外来化学療法
PM 病棟処置、検査
PM 病棟回診 |
| 木 | AM 病棟回診
AM 外来化学療法
PM 病棟処置、検査
PM 病棟回診 |
| 金 | AM 抄読会
AM 病棟回診、処置
AM 外来化学療法
PM 病棟処置、検査
PM キャンサーボード(多職種カンファレンス)
PM 病棟回診 |

I. 一般目標(General Instructional Objective)

感染症の診断、治療を適切に行える能力を修得するとともに、院内感染対策に必要な知識と技術を身に付ける。

II. 行動目標(Specific Behavioral Objectives)

1. 悪性腫瘍、膠原病、アレルギーなど他の発熱をきたしうる疾患との鑑別ができる。
2. 病歴、臨床症状および徴候から判断し、感染部位の推定および感染症の鑑別疾患に役立てることができる。
 - ・呼吸器感染症・・・肺炎、肺化膿症、膿胸、インフルエンザなど
 - ・中枢神経系感染症・・・髄膜炎、脳炎など
 - ・腸管感染症・・・腸チフス、細菌性赤痢、コレラなど
 - ・尿路感染症・・・膀胱炎、腎盂腎炎など
 - ・輸入感染症・・・マラリア、デング熱など
 - ・その他・・・骨髄炎・感染性心内膜炎など
3. 原因微生物を特定するための検査を修得する。
 - ・グラム染色、抗酸菌染色、ギムザ染色などの実技と判定
 - ・インフルエンザ、レジオネラ、肺炎球菌、マラリア、デングなどの抗原検査実技と判定
 - ・サイトメガロウイルスなどのPCR検査の実技と判定
4. 感染症の感染経路を理解し、標準予防策と感染経路別予防策を行うことができる。
5. 病態に応じた適切な抗菌薬の選択および投与法の決定ができる。

III. 方略(Learning Strategies)

入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や疾患に対応するために、急患対応を含む幅広い疾患に対する診療を病棟／外来研修で行なう。なお、急患経験症例は救急研修の一部とする。

シミュレーション研修

研修内容(手技):注射法(皮内、皮下、筋肉)、腰椎穿刺法など

IV. 経験できる疾患・技術など

- ①ワクチン接種(皮内、皮下、筋肉注射)
- ②不明熱の鑑別
- ③輸入感染症(デング熱・マラリア・チクングニアなど)
- ④稀な感染症(猫ひっかき病、ブルセラ症、Q熱など)
- ⑤グラム染色をはじめとする治療・抗菌薬選択のための補助診断
- ⑥他科との共診による感染症コンサルト症例の診療
- ⑦ICTとしての活動
- ⑧抗菌薬の初期選択
- ⑨海外渡航者への健康管理に関する助言

V. 評価(Evaluation)

ローテーション終了時ごとにオンライン臨床教育評価システムPG-EP-OCまたは研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、指導医・医療スタッフ等により評価を行う。

また、研修医が自らの到達度を客観的に把握できるよう、指導医・医療スタッフからの評価や具体的なアドバイスを研修医に提供する。

VI. 指導者と研修施設

1. 診療部長 渡邊 浩
2. 指導責任者 渡邊 浩
3. 指導医 後藤 憲志
三宅 淳
4. 研修施設 久留米大学病院

VII. 週間予定

- 月: AM 感染対策実習、外来研修
PM 外来研修/コンサルテーション対応
- 火: AM グラム染色・抗原検査実習
PM ICTラウンド、症例検討/回診
- 水: AM 外来研修/コンサルテーション対応
PM 抗菌薬講義、外来研修
(月1回他院とのWEB症例検討会)
- 木: AM 原虫疾患塗抹標本観察実習
PM 外来研修/コンサルテーション対応
- 金: AM 外来研修/コンサルテーション対応
PM 症例検討/回診

I. 一般目標(General Instructional Objective)

臨床診断に深く関わる臨床検査(検体検査、生理機能検査)について、その基本的な考え方、知識、技術を習得し、臨床検査による診断能力を向上させる。

II. 行動目標(Specific Behavioral Objectives)

1. 臨床検査医学総論(医療倫理、医療安全も含む):

①検査計画法と検査結果の判定:感度、特異度、予測値、カットオフ値、ROC曲線、パニック値など

②正常値あるいは基準範囲

③測定値の技術的変動

2. 一般臨床検査学:

一般検査を用いた検査診断学的アプローチを理解する

①尿検査 ②糞便検査 ③髄液検査

3. 臨床血液学:

血液・造血器系疾患診断法を理解する。

①検体の取扱い:採血行為、抗凝固剤

②血液一般検査の解釈

③血液形態検査:末梢血液像、骨髓像、網赤血球、特殊染色など

④止血、血栓に関する検査の解釈

⑤染色体検査の解釈(代表的な染色体異常)

4. 臨床化学:

①臨床化学に必要な基本的・簡単な統計検査

②酵素活性測定法の概略

③日常診療における基本的検査としての化学検査の臨床的意義について理解する。

5. 臨床微生物学:

①感染症の種類と変貌の概略の理解:市中感染と院内感染、日和見感染について

②感染症診断法の概略:塗抹検鏡、培養・同定検査、核酸検査

③検体検査法と臨床的意義:検体の採取法・輸送・保管の注意点、各種染色・鏡検法など

④臨床細菌学で重要な微生物の学名と臨床的意義

⑤薬剤感受性検査法と化学療法について理解する。

⑥病院感染症防止のための微生物検査について理解する。

6. 臨床免疫学:

①免疫系の構成と機能の概略を理解する。

②免疫機構の異常に伴う病態と疾患の概略を理解する。

③免疫血清学的診断法の原理・概要を理解する。

7. 輸血学:

①血液型検査の概略:ABO式血液型、Rh式血液型

②交差適合試験:主試験と副試験、交差適合試験の方法と選択、不規則抗体スクリーニング、各種血液製剤の適応について理解する。

③その他:血液保存法、Type & Screen、輸血後GVHDなどについて理解する。

8. 臨床生理学:

心電図検査、自動血圧脈波検査、呼吸機能検査、超音波検査、脳波検査、神経伝導検査・脳誘発検査、心臓カテーテル検査などの臨床的意義や概要について理解する。

III. 方略(Learning Strategies)

患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や疾患に対応するために、幅広い疾患に対する診療を病棟/外来研修で行なう。

シミュレーション研修

研修内容(手技):超音波診断センターにて週2-3回の研修を検査技師の指導により行う。特に心エコーと腹部エコーを中心に研修してもらう。

シミュレータ:研修医同士や検査技師の監視下で実際に患者さんの超音波検査を行い、画像描出や所見の抽出を行う。

IV. 経験できる疾患・手術など

当院で診療が行われている疾患全般

V. 評価(Evaluation)

ローテーション終了時ごとにオンライン臨床教育評価システムPG-EP-OCまたは研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、指導医・医療スタッフ等により評価を行う。

また、研修医が自らの到達度を客観的に把握できるよう、指導医・医療スタッフからの評価や具体的なアドバイスを研修医に提供する。

VI. 指導者と研修施設

- | | |
|----------|---------|
| 1. 診療部長 | 内藤 嘉紀 |
| 2. 指導責任者 | 内藤 嘉紀 |
| 3. 指導医 | 内藤 嘉紀 |
| 4. 研修施設 | 久留米大学病院 |

VII. 週間予定

各臨床科のカンファランス(血液内科、消化器内科・外科、病理)や学内CPCにも参加し、検査データの評価、病態の理解に努める。また臨床検査専門医の役割、業務について理解を深める。

- | | |
|------|--------------------------------------|
| 月 AM | 輸血検査室~外来治療センター:
輸血検査や自己血の貯血業務 |
| 火 AM | 臨床検査部B;血液・一般検査:
末梢血液像の鏡検、出血・凝固検査 |
| 水 AM | 細菌検査室:
各種染色法や鏡検、(ICTラウンドに参加:曜日不定) |
| 木 AM | 臨床検査部B;
生化学・免疫検査 |
| 金 AM | 臨床検査部A; |

I. 一般目標(General Instructional Objective)

外科系集中治療部は、外科系診療科の大手術後の患者を、各種生体監視装置や生命維持装置も用いながら患者の生命危機を救うことを使命とする病院の中核部門である。心臓外科、血管外科、呼吸器外科、消化器外科、肝胆膵外科、脳神経外科、整形外科、婦人科、耳鼻咽喉科、形成外科などでの長時間手術を受けられた患者を主たる対象とする。本研修の目的は大手術後の術後の集中治療管理を通して術後患者がICUに入室することの必要性を理解し、さらにチーム医療の重要性を理解し、医療者が患者とコミュニケーションを取り、最終的には「患者中心の全人的医療」が出来るようになることを目標とする。

II. 行動目標(Specific Behavioral Objectives)

1. 小さなサインを見逃さない人材を育成する。些細な呼吸循環などバイタルサインの変化を観察し状態を把握できる能力と、異常時の対応力を身につける。
2. 術後の患者状態を通して、術前のリスク評価が十分になされていたかを評価する。
3. 症状・バイタルサインから緊急度、重症度を的確に評価でき、さらに適切な治療法についても理解する。特に心臓血管外科手術後、食道外科手術、生体肝移植術後の呼吸循環管理について理解し、目標達成指向型管理を積極的に取り入れる。また心臓血管外科手術後の補助循環などの専門的知識についても基本的事項については理解する。循環作動薬、抗不整脈薬を使用出来るようになる。
4. 術後呼吸器合併症は周術期における死亡や合併症の主要原因の1つであり、在院日数をもっとも長引かせる合併症の1つであることを理解する。術後呼吸不全の予防と治療について理解する。呼吸管理に関して、腹臥位療法、人工呼吸器、ネーザルハイフロー、NPPVを使用出来るようになる。
5. 術後患者に対する静脈血栓塞栓症の予防(全例でリスクアセスメントを行う)について、予防法(機械的や化学的)やそれらを使用する際のタイミング、継続期間を理解し使用できる。
6. PADすなわちpain(痛み)、agitation(不穏)、delirium(せん妄)について理解する。ICUにおける鎮静の基本は鎮痛である。現在の鎮痛方法の主流は、作用機序の異なる薬物を組み合わせて鎮痛効果を最大限に発揮させる「multimodal approach」である。硬膜外麻酔法、末梢神経ブロック法、オピオイド、非オピオイド、NSAIDsやアセトアミノフェンの使用法を習得する。鎮静のレベルの評価に「Richmond Agitation-Sedation Scale」や「Sedation-Agitation Scale」を使用する。せん妄は患者の予後悪化につながりうることを理解し、評価、予防、治療を行う。
7. 人工臓器関連: ECMO, IABP, CHDF, HD, 人工呼吸器, NO吸入療法, IMPELLAについて理解経験する
8. 以下の手技についてはなるべく経験する:
心エコー検査法、電気的除細動、動脈カテーテル法、中心静脈カテーテル、気管挿管、経皮的気管切開術、胸腔チューブ挿入、腹腔穿刺、腰椎穿刺、心膜穿刺などの手技ができる。

III. 方略(Learning Strategies)

入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や疾患に対応するために、急患対応を含む幅広い疾患に対する診療を病棟研修で行なう。なお、急患経験症例は救急研修の一部とみなす。

シミュレーション研修

研修内容(手技):

気道確保、胸骨圧迫、気管挿管、電気的除細動、(CVカテ挿入)

シミュレータ:

レサシアンシミュレーター SimPad、レサシアン QCPR、

気管挿管シミュレータ、(CVカテ穿刺挿入シミュレータ)など

IV. 経験できる疾患・手術など

経験できる手技:

心エコー法、電気的除細動、動脈カテーテル法、中心静脈カテーテル、気管挿管、経皮的気管切開術、胸腔チューブ挿入、腹腔穿刺、腰椎穿刺、心膜穿刺など

V. 評価(Evaluation)

ローテーション終了時ごとにオンライン臨床教育評価システムPG-EP-OCまたは研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、指導医・医療スタッフ等により評価を行う。

また、研修医が自らの到達度を客観的に把握できるよう、指導医・医療スタッフからの評価や具体的なアドバイスを研修医に提供する。

VI. 指導者と研修施設

- | | |
|----------|---------------|
| 1. 診療部長 | 光岡 正浩 |
| 2. 指導責任者 | 有永 康一 |
| 3. 指導医 | 有永 康一
佐藤 晃 |
| 4. 研修施設 | 久留米大学病院 |

VII. 週間予定

基本的に担当患者の治療を月～金曜日に行う。

研修科目

内科(必修/選択)、小児科(必修/選択)、麻酔科(選択)、整形外科(選

研修実施責任者

研修実施責任者 内藤 美智子

【内科】研修内容

消化器内科、循環器内科、糖尿病センター

【内科】指導医

指導医 井出 達也、緒方 啓(消化器内科)
吉川 尚宏(循環器内科)
和田 暢彦(糖尿病センター)

【内科】週間予定

(消化器内科)
月 午前 内視鏡検査 午後 病棟業務 16:00カンファランス 17:00回診
火 午前 内視鏡検査 午後 内視鏡治療
水 午前 外来診療 午後 病棟業務、エコー検査
木 午前 内視鏡検査 午後 内視鏡治療
金 午前 外来診療 午後 病棟業務、エコー検査

(循環器内科)
月~木 AM 病棟業務、運動負荷試験等
PM 心臓カテーテル検査、経皮的冠動脈形成術、ペースメーカー植え込み術
火 10:00 3階東入院棟医長回診
木 18:30 新患紹介、心カテ後カンファランス、病例検討会
金 14:00 3階東入院棟総回診、16:00 抄読会

(糖尿病センター)
月 外来または病棟業務・14:30~16:00回診・カンファランス
火 外来または病棟業務
水 午前 外来または病棟業務、8:15~8:45 カンファランス、午後病棟業務
木 外来または病棟業務、14:00 甲状腺穿刺吸引細胞診
金 外来または病棟業務、13:30~14:30 カンファランス・抄読会

【小児科】研修内容

プライマリーケアにおける小児診療(外来及び入院)

【小児科】指導医

指導医 大津 寧

【小児科】週間予定

モニタリング・カンファランス 8時~8時30分 (月~金)
総合回診ラウンド 8時30分~9時 (月・水・金)
病棟・外来業務(月~金)

【麻酔科】研修内容

研修期間中は、研修医に対し日本麻酔科学会専門医(指導医)が、麻酔の導入から術中管理、麻酔からの覚醒までの実技指導にあたる。

【麻酔科】指導医

指導医 西尾 由美子

【麻酔科】週間予定

月曜日から金曜日まで、定例手術および緊急手術の手術麻酔管理を行う。なお、1年目、2年目の麻酔科研修期間は厚生労働省が認可する麻酔科標榜医(認定医)の履修期間2年に算定される。

【整形外科】研修内容

整形外科研修

【整形外科】指導医

指導医 大川 孝浩

【整形外科】週間予定

月 7:45~抄読会、午前:手術・外来、午後:総回診、術前・術後カンファランス
火~金 手術・外来
月間予定
第1火曜日:リウマチ・手の外科・外傷カンファランス
第2火曜日:リウマチ・関節カンファランス(隔月開催)
第4木曜日:合同カンファランス

【先進漢方治療センター】研修内容

漢方精神科、漢方内科、漢方小児科、漢方婦人科、漢方循環器科、漢方女性外来、漢方内分泌外来、漢方泌尿器科、フクロウ外来
★各診療科における疾患の病態に対する、生薬の薬能・薬性を理解した漢方治療を学び、実践できるようにする。

【先進漢方治療センター】指導医

指導医 恵紙 英昭

【先進漢方治療センター】週間予定

★外来陪席★
月 午前:漢方精神科・漢方内科
午後:漢方小児科
火 午前:漢方精神科・漢方内科 全日:漢方小児科、新患カンファランス(月1・18時・30分Web)
水 午前:漢方循環器科・女性外来
午後:フクロウ外来(月2回)/漢方皮膚科(月1回)
木 午前:漢方精神科・漢方内科
午後:漢方内科・漢方内分泌外来・女性外来・漢方小児科
金 午前:漢方精神科・漢方内科
午後:ミニレクチャー
・1/月 煎じ薬実習

【総合診療科】研修内容

診療研修

【総合診療科】指導医

指導医 向原 圭

【総合診療科】週間予定

		月	火	水	木	金
8:40~9:00	ミーティング	○	○	○	○	○
9:00~12:00	外来診療	○	○	○	○	○
12:00~13:00	昼休憩	○	○	○	○	○
13:00~16:00	外来診療	○	○	○	○	○
16:00~17:00	一日の振り返り	○	○	○	○	○

評価

ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ(インターネットを用いた評価システムPG-EPOCを活用した電子的記録)を用いて、指導医・医療スタッフ等により評価を行う。
また、研修医が自らの到達度を客観的に把握できるよう、指導医・医療スタッフからの評価や具体的なアドバイスを研修医に提供する。

病院概要/事務担当者

〒839-0863 福岡県久留米市国分町155-1
久留米大学医療センター 臨床研修室(管理課内) 川波
TEL:0942-22-6534 FAX:0942-22-6533
E-mail:mckanri@kurume-u.ac.jp Web:http://iryu.kurume-u.ac.jp/

研修科目

救急科(選択)、小児科(必修/選択)、産婦人科(選択)

研修実施責任者

研修実施責任者 古賀 仁士(副院長・救急科診療部長・プログラム責任者)

【救急科】研修内容

E Rにおける初期対応を中心に研修を行う

【救急科】指導医

指導医 古賀 仁士、相良 秀一郎、井上 智博、上瀧 善邦

【救急科】週間予定

月 AM カンファランス、E R 研修
PM E R 研修
火 AM カンファランス、E R 研修
PM E R 研修
水 AM カンファランス、E R 研修
PM E R 研修、放射線科カンファランス
木 AM カンファランス、E R 研修
PM E R 研修、エコー実習
金 AM カンファランス、E R 研修
PM E R 研修
土 AM カンファランス、E R 研修

【小児科】研修内容

小児疾患に関する診療能力(態度・技能・知識)を身に付ける

【小児科】指導医

指導医 秋田 幸大、松石 豊次郎、河野 剛、横地 賢興
松下 美由紀、吉田 賢弘、多々良 一彰、前田 靖人

【小児科】週間予定

月 AM 朝回診、病棟・外来研修
PM 病棟・外来研修
火 AM 朝回診、病棟・外来研修
PM 病棟・外来研修
水 AM 朝回診、病棟・外来研修
PM 病棟・外来研修
木 AM 朝回診、病棟・外来研修
PM 病棟・外来研修
金 AM 病棟回診、病棟・外来研修
PM 病棟・外来研修
土 AM 朝回診、病棟・外来研修

【産婦人科】研修内容

産科研修、婦人科研修

【産婦人科】指導医

指導医 下村 卓也、寺田 貴武、朴 鐘明、清家 崇史、井上 麻実

【産婦人科】週間予定

月 AM 手術、病棟回診
PM 手術
火 AM 周産期カンファランス、手術、病棟回診
PM 病棟・外来研修
水 AM 手術、病棟回診
PM 病棟・外来研修
木 AM 手術症例・病理カンファランス、手術、病棟回診
PM 手術
金 AM 手術、病棟回診
PM 手術
土 AM 病棟回診

評価

ローテーション終了時ごとにオンライン臨床教育評価システム PG-EPOCまたは研修医評価票 I、II、IIIを用いて、指導医・医療スタッフ等により評価を行う。
また、研修医が自らの到達度を客観的に把握できるよう、指導医・医療スタッフからの評価や具体的なアドバイスを研修医に提供する。

病院概要/事務担当者

1.住所	福岡県久留米市津福本町422(〒830-8543)
2.電話番号	0942-35-3322
3.ホームページ	http://www.st-mary-med.or.jp/
4.メールアドレス	pgr@st-mary-med.or.jp
5.事務担当者	聖マリア教育・研修センター 事務室 國武 範子

研修科目

被災地研修(選択)(内科、外科、小児科、産婦人科、精神科)

研修実施責任者

研修実施責任者 星田 徹

【被災地研修】研修目標／研修内容

研修目標:

- 被災時(東日本大震災)の状況と当時の活動について学び、理解する。
- 被災地を巡回し、復興の様子・状況を見ることにより震災に対する理解を深める。
- 病院受診者は殆どが被災された方々であり、特にストレス後症候群など被災後の問題点につき学ぶ。

研修内容:

ローテート中に「東日本大震災後の医療活動」のレクチャー、被災地巡回研修を行う。

【被災地研修／内科】研修内容

内科・消化器内科・循環器内科

【被災地研修／内科】指導医

指導医 久寿良 徳彦、森岡 英美、佐々木 航人

【被災地研修／内科】週間予定

月 AM	病棟研修	木 AM	外来研修
PM	病棟研修	PM	病棟研修
火 AM	病棟研修	金 AM	病棟研修
PM	病棟研修	PM	病棟研修
水 AM	病棟研修		
PM	被災地巡回		

【被災地研修／外科】研修内容

外科・整形外科・脳神経外科・泌尿器科

【被災地研修／外科】指導医

指導医 星田 徹、村上 雅彦、鈴木 洋、横沢 友樹、山田 裕彦、田島 育郎、佐伯 絵里、鈴木 太郎、氏家 隆、田村 大地

【被災地研修／外科】週間予定

月 AM	病棟研修・外来研修	木 AM	病棟研修・外来研修
PM	病棟研修・手術	PM	病棟研修・手術
火 AM	病棟研修・外来研修	金 AM	病棟研修・外来研修
PM	病棟研修・手術	PM	病棟研修・手術
水 AM	病棟研修・外来研修		
PM	被災地巡回		

【被災地研修／小児科】研修内容

小児科

【被災地研修／小児科】指導医

指導医 漕向 透、伊藤 潤

【被災地研修／小児科】週間予定

月 AM	病棟研修	木 AM	病棟研修・外来研修
PM	病棟研修・外来研修	PM	病棟研修・外来研修
火 AM	病棟研修	金 AM	病棟研修
PM	病棟研修・外来研修	PM	病棟研修・外来研修
水 AM	病棟研修・外来研修		
PM	被災地巡回		

【被災地研修／産婦人科】研修内容

産婦人科

【被災地研修／産婦人科】指導医

指導医 千田 英之、鈴木 一誠

【被災地研修／産婦人科】週間予定

月 AM	病棟研修・外来研修	木 AM	病棟研修・外来研修
PM	病棟研修・手術	PM	病棟研修・手術
火 AM	病棟研修・外来研修	金 AM	病棟研修・外来研修
PM	病棟研修・手術	PM	病棟研修・手術
水 AM	病棟研修・外来研修		
PM	被災地巡回		

【被災地研修／精神科】研修内容

精神科

【被災地研修／精神科】指導医

指導医 道又 利、奥山 雄

【被災地研修／精神科】週間予定

月 AM	外来研修	木 AM	病棟研修
PM	病棟研修	PM	病棟研修
火 AM	外来研修	金 AM	外来研修
PM	病棟研修	PM	病棟研修
水 AM	外来研修		
PM	被災地巡回		

評価

ローテーション終了時ごとにオンライン臨床教育評価システム PG-EPOCまたは研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、指導医・医療スタッフ等により評価を行う。

また、研修医が自らの到達度を客観的に把握できるよう、指導医・医療スタッフからの評価や具体的なアドバイスを研修医に提供する。

病院概要／事務担当者

1.住所	〒022-8512 岩手県大船渡市大船渡町字山馬越10番地1
2.電話番号	0192-26-1111 / F A X : 0192-27-9285
3.ホームページ	http://oofunato-hp.com/
4.メールアドレス	rinken@pref.iwate.jp
5.事務担当者	総務課 総務係 臨床研修事務担当

【協力病院】

地方独立行政法人大牟田市立病院

研修科目

内科(選択)、外科(選択)、麻酔科(選択)

研修実施責任者

研修実施責任者 伊藤 貴彦

【内科】研修内容

内科・消化器内科・内視鏡内科

【内科】指導医

指導医 福森 一太

【内科】週間予定

月～金 内視鏡、病棟業務
木PM 研修医カンファレンス

【外科】研修内容

外科・血管外科

【外科】指導医

指導医 村上 直孝

【外科】週間予定

月～金 手術、病棟業務
木PM 研修医カンファレンス

【麻酔科】研修内容

麻酔の導入、術中管理及び覚醒までの実技指導にあたる。

【麻酔科】指導医

指導医 上瀧 正三郎

【麻酔科】週間予定

月～金 麻酔
木PM 研修医カンファレンス

評価

ローテーション終了時ごとにオンライン臨床教育評価システムPG-EPOCまたは研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、指導医・医療スタッフ等により評価を行う。
また、研修医が自らの到達度を客観的に把握できるよう、指導医・医療スタッフからの評価や具体的なアドバイスを研修医に提供する。

病院概要／事務担当者

1.住所 〒836-8567 大牟田市宝坂町2丁目19番地1
2.電話番号 0944-53-1061
3.ホームページ <http://www.ghp.omuta.fukuoka.jp>
4.メールアドレス somu@ghp.omuta.fukuoka.jp
5.事務担当者 人事課 田島

【協力病院】

公立八女総合病院

研修科目

内科(選択)

研修実施責任者

研修実施責任者 上村 知子

【内科】研修内容

呼吸器内科・心臓血管内科・内分泌代謝内科・腎臓内科

【内科】指導医

指導医 上村 知子

【内科】週間予定

月	AM	外来研修	／	PM	病棟研修
火	AM	外来研修	／	PM	病棟研修
水	AM	外来研修	／	PM	病棟研修
木	AM	外来研修	／	PM	病棟研修
金	AM	外来研修	／	PM	病棟研修
土	AM	外来研修			

評価

ローテーション終了時ごとにオンライン臨床教育評価システムPG-EPOCまたは研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、指導医・医療スタッフ等により評価を行う。
また、研修医が自らの到達度を客観的に把握できるよう、指導医・医療スタッフからの評価や具体的なアドバイスを研修医に提供する。

病院概要／事務担当者

1.住所 〒834-0034
福岡県八女市高塚540番地2
2.電話番号 0943-23-4131(内線2007)
3.ホームページ <http://www.hosp-yame.jp/hospital/>
4.メールアドレス jinzai@yamehp.jp
5.事務担当者 人材育成推進課 佐藤 文昭

【協力病院】

国立病院機構 小倉医療センター

研修科目

産婦人科(選択)

研修実施責任者

研修実施責任者 川上 浩介

【産婦人科】研修内容

産科研修/婦人科研修
生殖補助医療以外の全ての産婦人科疾患に対して、広く、深く学べます。母体合併症、母体救命、胎児救命、NICUを含む周産期疾患、良性から悪性までの婦人科疾患に対する診断および治療、悪性腫瘍を含めた腹腔鏡下手術、婦人科内分泌疾患などについて、手厚い指導にて研修することができます。

【産婦人科】指導医

指導医 川上 浩介、川越 秀洋、石橋 弘樹、藤川 梨恵

【産婦人科】週間予定

月	AM	病棟研修/外来研修
	PM	病棟研修/手術
火	AM	婦人科カンファレンス/手術
	PM	手術
水	AM	病棟研修/外来研修
	PM	病棟研修/病棟回診
木	AM	勉強会/病棟研修/外来研修
	PM	病棟研修/手術
金	AM	周産期カンファレンス/手術
	PM	手術
土、日		当直日以外は休み

評価

ローテーション終了時ごとにオンライン臨床教育評価システムPG-EPOCを用いて、指導医・医療スタッフ等により評価を行う。
また、研修医が自らの到達度を客観的に把握できるよう、指導医・医療スタッフからの評価や具体的なアドバイスを研修医に提供する。

病院概要/事務担当者

1.住所	〒802-8533 福岡県北九州市小倉南区春ヶ丘10-1
2.電話番号	TEL093-921-8881 FAX093-922-5072
3.ホームページ	https://kokura.hosp.go.jp
4.メールアドレス	600-kensyuui@mail.hosp.go.jp
5.事務担当者	山内 かおる

【協力病院】

のぞえ総合心療病院

研修科目

精神科(必修/選択)

研修実施責任者

研修実施責任者 吉島 秀和

【精神科】研修内容

精神科一般、精神科救急、児童思春期精神医学

【精神科】指導医

指導医 吉島 秀和、堀川 公平

【精神科】週間予定

月	AM	外来研修	PM	病棟研修
火	AM	病棟研修	PM	事例検討会
水	AM	新患	PM	集団精神療法研修
木	AM	病棟研修	PM	外来研修
金	AM	外来研修	PM	リエゾン

評価

ローテーション終了時ごとにオンライン臨床教育評価システムPG-EPOCまたは研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、指導医・医療スタッフ等により評価を行う。
また、研修医が自らの到達度を客観的に把握できるよう、指導医・医療スタッフからの評価や具体的なアドバイスを研修医に提供する。

病院概要/事務担当者

1.住所	〒830-0053 久留米市藤山町1730番地
2.電話番号	0942-22-5311
3.ホームページ	https://nozoe.or.jp/
4.メールアドレス	nozoe@mtj.biglobe.ne.jp
5.事務担当者	青木 和茂 事務部長

【協力病院】聖ルチア病院

研修科目

精神科(必修/選択)

研修実施責任者

研修実施責任者 横山 祐子

【精神科】研修内容

- ・市中の一般精神科病院の最前線における精神科医療について学ぶ
- ・主治医に陪席し、診療助手を主に担当する
- ・主治医のもと、急性期病棟、認知症治療病棟、慢性期病棟、精神科専門外来、精神科デイケアを中心に診療を担当する
- ・外来新患者の陪診につく
- ・r TMS療法がおこなわれている際には、月曜から金曜の午前中に毎日施行予定のため、週に1度経験する
- ・作業療法、デイケアを見学し体験する
- ・措置診察に同行する(随時)
- ・金曜日の午後は久留米大学病院のリエゾンの指導を受ける
- ・担当した統合失調症、感情障害、認知症、依存症の患者についてレポートを作成する
- ・担当患者の退院サマリーを作成する(退院時)

【精神科】指導医

指導医 横山 祐子、安部 泰弘、佐藤 真耶、櫻井 斉司

【精神科】週間予定

月	A M	病棟研修
	P M	勉強会、病棟研修
火	A M	医局会、外来陪診、外来診察
	P M	病棟研修、症例検討会、
水	A M	外来陪診、外来診察
	P M	病棟研修
木	A M	病棟研修
	P M	病棟研修
金	A M	病棟研修
	P M	久留米大学病院リエゾン

評価

ローテーション終了時ごとにオンライン臨床教育評価システムEPOCまたは研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、指導医・医療スタッフ等により評価を行う。
また、研修医が自らの到達度を客観的に把握できるよう、指導医・医療スタッフからの評価や具体的なアドバイスを研修医に提供する。

病院概要/事務担当者

1.住所	〒830-0047 福岡県久留米市津福本町1012
2.電話番号	電話:0942-33-1581 FAX:0942-33-1586
3.ホームページ	https://st-lucia.or.jp/
4.メールアドレス	info@st-lucia.or.jp(代表)
5.事務担当者	坂井 洋詞 E-mail:sakai@st-lucia.or.jp

【協力病院】筑水会病院

研修科目

精神科(必修/選択)

研修実施責任者

研修実施責任者 國芳 浩平

【精神科】研修内容

精神保健・医療を必要とする急性期から慢性期の患者とその家族に対して、精神科専門外来及び入院治療におけるチーム医療と訪問看護や訪問診療を含めた地域医療。

【精神科】指導医

指導医 國芳 浩平、國芳 雅広、竹井 元

【精神科】週間予定

月	A M	病棟研修
	P M	病棟研修・症例カンファレンス
火	A M	外来研修・病棟研修
	P M	病棟研修
水	A M	病棟研修
	P M	病棟研修
木	A M	病棟研修
	P M	病棟研修・医局会
金	A M	病棟研修
	P M	病棟研修
土	休み	
日	休み	

評価

ローテーション終了時ごとにオンライン臨床教育評価システムPG-EPOCまたは研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、指導医・医療スタッフ等により評価を行う。
また、研修医が自らの到達度を客観的に把握できるよう、指導医・医療スタッフからの評価や具体的なアドバイスを研修医に提供する。

病院概要/事務担当者

1.住所	〒834-0006 福岡県八女市吉田1191番地
2.電話番号	0943-23-5131
3.ホームページ	http://www.chikusukai.or.jp/
4.メールアドレス	hospital@chikusukai.or.jp
5.事務担当者	原 秀徳

【協力病院】 JCHO久留米総合病院

研修科目

外科(乳腺)(選択)

研修実施責任者

研修実施責任者 松隈 則人

【外科】研修内容

乳腺外科

【外科】指導医

指導医 亀井 英樹、山口 美樹

【外科】週間予定

月 AM 乳腺外科外来 (診断学)
PM 手術
火 AM 病棟回診(術後管理、手術合併症管理、
薬物療法有害事象管理) 手術
PM 手術
水 AM 乳腺外科外来
PM 画像ガイド下針生検
木 AM 化学療法センター(薬物療法)
PM 手術、画像ガイド下針生検
金 AM 病棟回診 (術後管理、手術合併症管理、
薬物療法有害事象管理)
PM 緩和ケア研修(チームカンファランス、回診)

評価

ローテーション終了時ごとにオンライン臨床教育評価システムPG-EPOCまたは研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、指導医・医療スタッフ等により評価を行う。

また、研修医が自らの到達度を客観的に把握できるよう、指導医・医療スタッフからの評価や具体的なアドバイスを研修医に提供する。

病院概要／事務担当者

1.住所 〒830-0013 福岡県久留米市櫛原町21
2.電話番号 0942-33-1211
3.ホームページ <https://kurume.jcho.go.jp>
4.メールアドレス soumu@kurume.jcho.ne.jp
5.事務担当者 総務企画課

I. 一般目標(General Instructional Objective)

診断－治療といった診療行為だけでなく、ヘルス・プロモーションを基盤とした地域保健、健康増進活動およびプライマリー・ケアからリハビリテーション、さらに介護保険、福祉サービスにいたる連続的で包括的な地域医療の実態を体験し、地域における医師の責務を実践の場で学ぶ。

II. 行動目標(Specific Behavioral Objectives)

地域におけるかかりつけ医の役割とCommon diseaseの初期治療を実践し、種々の医療従事者の業務内容を把握し、医師の立場から医療連携について学ぶ。地域医療で実践されるリハビリテーションや介護・福祉分野においては看護師以外の関連職種との連携も重要である。種々の医療従事者の業務内容を把握し、リハビリテーションにおけるチーム医療や介護・福祉との連携、医師の役割について学ぶ。地域医療における住民の健康管理の実践を体験し、地域特性を考慮した望ましい医療供給体制について理解する。

1. Common diseaseに対する初期対応を身につける。
2. 検診業務及び予防接種に参画し、その具体的実施要領を身につける。
3. 基本研修科以外の診療科での初期治療(プライマリー・ケア)に参画する。
4. 学校検診、在宅医療に参画する。
5. 病院連携の実際に参画し、患者主体の医療資源の有効活用を理解する。
6. 関連職種の職務内容を理解し医師としてチーム医療を実践する。
7. 身体障害者福祉法における医師の役割を知る。
8. 介護保険における医師の役割を知る。
9. 地域の中核病院での研修を通して、地域医療の問題点を理解する。
10. 地域医療における医療・保健・福祉・介護の連携を経験する。

III. 方略(Learning Strategies)

地域医療については、原則として、2年次に行うこと。
また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所にて研修を行うこと。

さらに、研修内容としては以下に留意すること。

- 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
- 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。
- 3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。

IV. 評価(Evaluation)

ローテーション終了時ごとにオンライン臨床教育評価システムEPOC2または研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、指導医・医療スタッフ等により評価を行う。

また、研修医が自らの到達度を客観的に把握できるよう、指導医・医療スタッフからの評価や具体的なアドバイスを研修医に提供する。

V. 研修施設

かぶとやま会 久留米リハビリテーション病院
〒839-0827 福岡県久留米市山本町豊田1887
TEL:0942-43-8033 URL: <http://www.kurume-reha.or.jp>

三井会 神代病院
〒830-1101 福岡県久留米市北野町中川900番地1
TEL:0942-78-3177 URL: <http://kumashiro-hp.or.jp>

向陽会 筑後川温泉病院
〒839-1405 福岡県うきは市浮羽町古川1055 TEL:0943-77-7251
URL: <http://onsen-hp.or.jp/>

社団シマダ 嶋田病院
〒838-0141 福岡県小郡市小郡217-1
TEL:0942-72-2236 URL: <http://www.shimadahp.jp>

内藤病院
〒830-0038 久留米市西町1169-1
0942-36-8731

菊池郡市医師会立病院
〒861-1306 熊本県菊池市大琳寺75番地3
TEL:0968-25-2191

※久大／九州医療センターコース
柿添病院、光武内科循環器科病院

※久大／聖マリア病院コース
聖マリア病院(五島)、今立内科クリニック、神代病院

※久大／公立八女総合病院コース
柳病院

※久大／済生会二日市病院コース
杉病院、樋口病院

※久大／大牟田市立病院コース
筑後川温泉病院、嶋田病院、神代病院、久留米リハビリテーション病院、内藤病院、菊池郡市医師会立病院

※久大／新古賀病院コース
まどかファミリークリニック

※久大／高木病院コース
柳川リハビリテーション病院、みずま高邦会病院、水郷苑、有明クリニック

※久大／社会保険田川病院コース
筑後川温泉病院、嶋田病院、神代病院、久留米リハビリテーション病院、内藤病院、菊池郡市医師会立病院

VII. 週間予定

一般目標、到達目標を達成することを原則に各施設の策定プログラムに従う。研修施設毎の特殊性があり、具体的な研修内容および評価は各施設により異なる。

I. 一般目標(General Instructional Objective)

診断—治療といった診療行為だけでなく、ヘルス・プロモーションを基盤とした地域保護、健康増進活動およびプライマリーケアからリハビリテーション、さらに介護保険、福祉サービスにいたる連続的で包括的な地域医療の実態を体験し、地域における医師の責務を実践の場で学ぶ。

当院は、日本医療機能評価機構が認定する高度・専門機能リハビリテーション(回復期)である。当院は一般病床、回復期リハビリテーション病床、医療療養病床いずれにおいても多職種チーム医療を駆使して全人的医療と専門的リハビリテーションの提供によりあらゆる障害者の社会復帰を目指している。当院の研修においては、全人的医療、専門的リハビリテーションの実践ほか、福岡県筑後地区介護予防支援センター、久留米市地域包括支援センター事業へ参加等の役割があり、これら地域包括ケアシステムの構築に関する知識も深めていきたい。

II. 行動目標(Specific Behavioral Objectives)

- 検査室:常勤検査技師2名により対応
 - ・院内緊急検査:血算、CRP、電解質、血液ガスなど
 - ・上記以外は外注(CRC)により対応
 - ・生理学検査:12誘導心電図、Holter心電図、心腹部ドップラーエコー図、ABI、睡眠時ポリグラフ検査、各種モニター
 - ・多段階運動負荷テスト(有線・無線2機種)
- 上部消化管カメラ:非常勤—常勤医師と外来チームで対応(胃瘻造設術含む)
- 放射線科:放射線技師 常勤1名/非常勤技師1名で対応
 - ・単純写真、透視、CT、MRI
- リハビリテーション:リハビリテーションセンター形式リハビリテーション科専門医2名(再掲指導医1名)
 - ・ICF(International Classification of Functioning, Disability and Health) 国際生活機能分類の考えに沿った亜急性期から維持期そして社会復帰に向けて一貫した専門的リハビリテーション提供体制
 - ・老若男女、あらゆる障害に対しておおむね対応可能NASVA(国土交通省事業)の在宅支援協力病院
 - ・各種専門的リハビリテーション機器多数整備
 - ・医療、介護関連のリハビリテーションすべてに対応
 - ・その他

III. 方略(Learning Strategies)

- 一般外来、訪問診療、往診
 - ・隣接の地域密着型小規模多機能施設の見学と訪問診療の実践
- 学校検診(山本小学校校医)
- 入院患者の診療では、回復期病棟を拠点として、一般病床、地域包括ケア病床、医療療養病床、回復期リハビリテーション病床との連携を学ぶ。
- ・急性期、亜急性期の患者を一般病棟で受け入れ、重複疾患、重複障害を持つ患者の初期診断、初期治療プログラムの作成、チーム医療による情報共有などを経験して全身管理の方法を学ぶ。
- 医療・介護・福祉に係わる種々の施設や組織との連携については、座学のほか、院内の地域連携室、福岡県介護予防支援センター、就労支援B型作業所の見学もできる。
- 近隣の障がい者施設入所者の健診

【その他】

- 当院での研修は、全人的医療、チーム医療の実践を中心に計画しているため、個別の疾患について詳細な症例検討会などは計画していない。他の研修施設において研鑽されたい。
(各種カンファランスは計画的に実施されているため、日常における診断治療に関する疑問点などは、回診、カンファランスあるいは必要に応じて担当医に相談されたい)
- 当院においては、重複疾患、重複障害のある患者を複数の医師による対診機能の充実(主治医+臓器別担当医)と多職種チームにより全人的、包括的にケアを行い社会復帰させている。急性期施設における「医療チーム」との相違を確認されたい。
- 当院には、他の施設では見ることが出来ないリハビリテーション専門機器が多数整備されている。また、看護ケアに関してもリフト、各種センサーなどを駆使して、より安全な自律支援に向けたケア体制が確保されている。
- 当院では、通所リハビリをおこなっており、更に病院に隣接して、在宅復帰に向けたリハビリテーション・シェアハウス、就労支援のためのB型作業所、カフェを含む施設群がある。亜急性期から退院後の生活期にかけて一貫して専門的リハビリテーションを提供していく新しいシステムであり、是非、見学されたい。

IV. 評価(Evaluation)

ローテーション終了時ごとにオンライン臨床教育評価システムPG-EPOCまたは研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、指導医・医療スタッフ等により評価を行う。
また、研修医が自らの到達度を客観的に把握できるよう、指導医・医療スタッフからの評価や具体的なアドバイスを研修医に提供する。

V. 指導者

1. 研修実施責任者 柴田 元
2. 指導医 平野 浩二、田中 順子

VI. 研修期間

研修2年次に4週以上の地域医療研修を行う。

VII. 週間予定

月	午前	病棟研修:院長回診(一般病棟) ※他職種参加
	午後	病棟研修、回復期リハビリ病棟カンファ
火	午前	外来研修:院長外来補佐
	午後	病棟研修、リハビリ回診、装具検討会(隔週)
水	午前	病棟研修:院長回診(医療療養型病棟、回復期リハビリ病棟)
	午後	病棟研修、回復期リハビリ病棟カンファ、装具検討会(隔週)
木	午前	外来研修:院長外来補佐
	午後	病棟研修、回復期リハビリ病棟カンファ
金	午前	病棟研修:副院長回診、褥瘡回診(隔週)
	午後	病棟研修、通所・訪問リハビリカンファ(月2回)、福祉施設往診(月1回)

※土日祝日は休み
※急患、往診、臓器別専門外来に関しては状況に応じて適時対応
※エコー検査、運動負荷テスト、GIF、胃瘻造設など見学も適宜実施可
※リハビリテーションセンターでの訓練見学
※週1回の副直、月1回の日祝日の副日直は希望日を優先する

VIII. 病院概要/担当者

1. 住所 〒839-0827 福岡県久留米市山本町豊田1887
2. 電話番号 0942-43-8033
3. ホームページ <http://www.kurume-reha.or.jp/>
4. メールアドレス k-reha@kurume.ktarn.or.jp
5. 事務担当者 中島 裕美子

I. 一般目標(General Instructional Objective)

診断—治療といった診療行為だけでなく、ヘルス・プロモーションを基盤とした地域保健、健康増進活動およびプライマリー・ケアからリハビリテーション、さらに介護保険、福祉サービスにいたる連続的で包括的な地域医療の実態を体験し、地域における医師の責務を実践の場で学ぶ。

II. 行動目標(Specific Behavioral Objectives)

当院の理念は安心と生きがいを患者さんとそのご家族に深めていくことである。「保健」「医療」「福祉」の融合を目指し地域医療の貢献を達成するために以下の項目をあげている。

1. 一般外来の診察
2. 病棟回診
3. リハビリ、デイケア、デイサービスの見学
4. 症例検討会
5. 訪問診療

III. 方略(Learning Strategies)

行動目標を達成する具体的な内容は以下のとおりである

1. 外来診療は高齢者が多く、患者さんの話を傾聴し、医療行為のみでなく生活背景も考慮し、介護サービス、リハビリの適応についても検討する。
2. 当院の入院ベッド数は100床で、一般病棟・42床(うち 地域包括ケア病床・32床)、回復期リハビリテーション病棟・58床で形成されている。臨床研修として病棟回診に参加し、病棟別に治療目標があることを学んでもらう。
3. 病院は在宅にむけて入院中に適応があれば積極的なリハビリを行い、退院された患者さんに対しては必要に応じてデイケア、デイサービスも行っている。現場見学して介護、福祉サービスの実態を経験してもらおう。
4. 当院では、週1回患者さんの入退院について医師、看護師、リハビリスタッフ、薬剤師、ソーシャルワーカー、事務スタッフが集まり症例検討会を行っている。カンファレンスに参加して多職種連携の重要性を学んでもらう。
5. 関連施設への訪問診療を担当医とともに参加してもらい、在宅医療の必要性を経験してもらおう。

IV. 評価(Evaluation)

ローテーション終了時ごとにオンライン臨床教育評価システムPG-EPOCまたは研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、指導医・医療スタッフ等により評価を行う。

また、研修医が自らの到達度を客観的に把握できるよう、指導医・医療スタッフからの評価や具体的なアドバイスを研修医に提供する。

V. 指導者

1. 研修実施責任者 中村 栄治
2. 指導医 高田 晃男、高田 由香

VI. 研修期間

研修2年次に4週以上の地域医療研修を行う。

VII. 週間予定

月 AM 外来研修
PM 病棟研修、在宅医療

火 AM 外来研修
PM 病棟研修、在宅医療

水 AM 外来研修
PM 病棟研修

木 AM 外来研修
PM 病棟研修

金 AM 外来研修
PM 病棟研修、症例検討会

土 AM 外来研修

VIII. 病院概要／担当者

1. 住所 〒830-1101 福岡県久留米市北野町中川900-1
2. 電話番号 0942-78-3177
3. ホームページ <https://kumashiro-hp.or.jp/>
4. メールアドレス info@kumashiro-hp.or.jp
5. 事務担当者 山田 英樹

I. 一般目標 (General Instructional Objective)

診断—治療といった診療行為だけでなく、ヘルス・プロモーションを基盤とした地域保健、健康増進活動およびプライマリー・ケアからリハビリテーション、さらに介護保険、福祉サービスにいたる連続的で包括的な地域医療の実態を体験し、地域における医師の責務を実践の場で学ぶ。

II. 行動目標 (Specific Behavioral Objectives)

専門的視野を持った上でのgeneral physicianとしての立ち位置を考える。「可能な専門的医療行為をすべて行う事が必ずしも最適の医療ではない」という認識の下、御本人と御家族にとってどのタイミングで何をどこまで行う事が有効かつ有益か、いたずらに寿命を延ばす事よりいかにいい生き方を全うするかを考える。

単純に医療行為を行う事のみでは在宅生活を維持する事ができない地域医療・高齢者医療の特殊性に対する認識と理解の下、何をどうすれば繰り返す入退院を防ぎ、御本人と御家族にとって最も有益で有効な在宅生活を送ることができるかを多職種を交えた話し合いを重ねながら柔軟に考える。(御家族との密な話し合い、介護保険の導入・利用の勧告など)

1. 外来・入院におけるcommon diseaseに対する初期対応、及び各種病態における治療の実際
2. 関連病院との協力体制の把握と各種病態の精査・加療におけるconsultationの適応とタイミング(当院における治療の限界を知り、どのタイミングでどこにconsultationを依頼するか; primary careとその振り分け)
3. 在宅・訪問診療の実際(病院への受診が困難な患者への医療サイドからの積極的関わり; 限られた検査機器でいかに病態を把握するか)
4. 介護保険に対する理解と診断書の記載の実際
5. 関連職種(看護師、検査技師、放射線技師はもちろん介護職、ケアマネージャー、ソーシャルワーカー等)に対する業務内容の理解と積極的協力体制の構築

III. 方略 (Learning Strategies)

地域医療については原則2年次に行う。

1. 一般外来研修に在宅・訪問診療を含む。
2. 病棟研修には一般病棟・介護病棟での研修を含む。
3. 医療療養・介護療養施設等との医療連携、及び地域包括ケア病棟の役割の把握を含む。
4. シミュレーション研修: 該当なし

IV. 評価 (Evaluation)

ローテーション終了時ごとにオンライン臨床教育評価システムPG-EPOCまたは研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、指導医・医療スタッフ等により評価を行う。

また、研修医が自らの到達度を客観的に把握できるよう、指導医・医療スタッフからの評価や具体的なアドバイスを研修医に提供する。

V. 指導者

1. 研修実施責任者 宮本 哲哉
2. 指導医 宮本 哲哉

VI. 研修期間

研修2年次に4週以上の地域医療研修を行う。

VII. 週間予定

月	AM	病棟回診
	PM	外来または病棟研修
火	AM	外来研修
	PM	外来研修
水	AM	訪問診療
	PM	訪問診療
木	AM	外来研修
	PM	外来研修
金	AM	外来または病棟研修または特老往診
	PM	外来または病棟研修または訪問診療
(土)		研修日

VIII. 病院概要 / 担当者

1. 住所 〒839-1405
福岡県うきは市浮羽町古川1055
2. 電話番号 (0943)77-7251
3. ホームページ <http://onsen-hp.or.jp/>
4. メールアドレス jimubu@onsen-hp.or.jp
5. 事務担当者 古賀 博

I. 一般目標 (General Instructional Objective)

診断—治療といった診療行為だけでなく、ヘルス・プロモーションを基盤とした地域保健、健康増進活動およびプライマリー・ケアからリハビリテーション、さらに介護保険、福祉サービスにいたる連続的で包括的な地域医療の実態を体験し、地域における医師の責務を実践の場で学ぶ。

II. 行動目標 (Specific Behavioral Objectives)

当院は、熊本県菊池地域の2次中核病院として医師会立病院の立場から地域医療に貢献している。

6つの内科系診療科による救急～慢性期の医療、健診部門による予防医学を提供している。

診療は、病連携・病診連携を基本としてプライマリケアから救急医療まで、地域において全人的な医療をシームレスに完結させることを目的としている。

また、菊池圏域は医師会が中心となり、「菊池郡市在宅ドクターネット」という、在宅での医療を支える仕組みを構築し

た在宅医療の先進地としても有名であり、当院もその支援病院として在宅医療を支える。

2次医療圏の医療現場を経験することにより、地域医療を院内ならびに院外研修を実践し、以下の到達目標・経験目標を達成する。

- (1) 地域医療における1次および2次救急医療を経験し、理解する。
- (2) 地域医療における2次中核病院での診療を経験し、理解する。
- (3) 地域医療における診療所での診療を経験し、理解する。
- (4) 地域医療における在宅医療を経験し、理解する。
- (5) 地域医療における社会福祉施設での診療を経験し、理解する。
- (6) 地域医療における健診を経験し、理解する。
- (7) 保健所の役割(地域保健・健康増進を含む)について理解する。

III. 方略 (Learning Strategies)

地域医療については原則2年次に行う。
シミュレーション研修: 該当なし

研修期間は当病院を中心に協力診療所、保健所及び介護施設をローテイト方式で、一ヶ月間の研修を基本とする。

年間を通して地域医療研修が行える体制となっている。また、当病院における院内研修においては、地域包括ケア病棟(回復期)、医療療養病棟(慢性期)を有しており、院内の他職種・コメディカルの医療活動についても理解を深める内容となっている。

IV. 評価 (Evaluation)

ローテーション終了時ごとにオンライン臨床教育評価システム PG-EPOCまたは研修医評価票 I、II、IIIを用いて、指導医・医療スタッフ等により評価を行う。

また、研修医が自らの到達度を客観的に把握できるよう、指導医・医療スタッフからの評価や具体的なアドバイスを研修医に提供する。

V. 指導者

1. 研修実施責任者	豊永 哲至
2. 指導医	石坂 浩 小野 恵子 本田 伸

VI. 研修期間

研修2年次に4週以上の地域医療研修を行う。

VII. 週間予定

月:	午前 健診、外来、病棟、午後 介護施設回診
火:	午前 救急外来、病棟、午後 診療所研修(訪問診療)
水:	午前 外来、病棟、保健所実習、午後 救急外来
木:	午前 外来、病棟、午後 介護施設回診
金:	午前 診療所研修、午後 在宅療養部研修

【研修内容の趣旨】院内・院外研修にて以下のことを習得する。

1. 地域連携の役割と病・病、病・病診連携の仕組み及びプライマリ・ケアに必要な最低限の検査等技術を高める(例:ER、内視鏡、超音波、臨床検査、リハビリ等)。
2. 診療所及び介護施設で研修することにより、地域の診療所の役割や介護保険制度の仕組みへの理解を深める。
3. 公衆衛生及び保健医療の観点より保健所にて、地域保健法に規定された業務を体験し、保健活動への理解を深める。

VIII. 病院概要 / 担当者

1. 住所	〒861-1306 熊本県菊池市大琳寺7 5 番地 3
2. 電話番号	TEL 0968-25-2191 FAX 0968-24-5762
3. ホームページ	http://www.kikuchi-hosp.com/
4. メールアドレス	0659k_nakamura@kikuchi-med.or.jp
5. 事務担当者	中村 和義(事務部次長)

I. 一般目標 (General Instructional Objective)

診断—治療といった診療行為だけでなく、ヘルス・プロモーションを基盤とした地域保健、健康増進活動およびプライマリー・ケアからリハビリテーション、さらに介護保険、福祉サービスにいたる連続的で包括的な地域医療の実態を体験し、地域における医師の責務を実践の場で学ぶ。

II. 行動目標 (Specific Behavioral Objectives)

地域におけるかかりつけ医の役割とCommon diseaseの初期治療を実践し、種々の医療従事者の業務内容を把握し、医師の立場から医療連携について学ぶ。地域医療で実践されるリハビリテーションや介護・福祉分野においては看護師以外の関連職種との連携も重要である。種々の医療従事者の業務内容を把握し、リハビリテーションにおけるチーム医療や介護・福祉との連携、医師の役割について学ぶ。地域医療における住民の健康管理の実践を体験し、地域特性を考慮した望ましい医療供給体制について理解する。

1. Common diseaseに対する初期対応を身につける。
2. 検診業務及び予防接種に参画し、その具体的実施要領を身につける。
3. 基本研修科以外の診療科での初期治療(プライマリー・ケア)に参画する。
4. 在宅医療に参画する。
5. 病院連携の実際に参画し、患者主体の医療資源の有効活用を理解する。
6. 関連職種の職務内容を理解し医師としてチーム医療を実践する。
7. 身体障害者福祉法における医師の役割を知る。
8. 介護保険における医師の役割を知る。
9. 地域の中核病院での研修を通して、地域医療の問題点を理解する。
10. 地域医療における医療・保健・福祉・介護の連携を経験する。

III. 方略 (Learning Strategies)

地域医療については、原則として、2年次に行うこと。
また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所にて研修を行うこと。

さらに、研修内容としては以下に留意すること。

- 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
- 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。
- 3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む。

IV. 評価 (Evaluation)

ローテーション終了ごとにオンライン臨床教育評価システムPG-EP-OCまたは研修評価票Ⅰ/Ⅱ/Ⅲを用いて指導医・医療スタッフより評価を行う。

また、研修医が自らの到達度を客観的に把握できるよう、指導医・医療スタッフからの評価や具体的なアドバイスを研修医に提供する。

V. 指導者

1. 研修実施責任者	内藤 雅康
2. 指導医	内藤 美紀 橋本 竜哉 西 達矢 津田 勝哉 堀 まいさ

VI. 研修期間

研修2年次に4週以上の地域医療研修を行う。

VII. 週間予定

月曜	午前 外来研修 午後 病棟研修
火曜	午前 外来研修 午後 病棟研修・症例検討会
水曜	午前 外来研修 午後 病棟研修
木曜	午前 外来研修 午後 病棟研修
金曜	午前 外来研修 午後 病棟研修・訪問診療
土曜	午前 外来研修・訪問診療

VIII. 病院概要 / 担当者

1. 住所	〒830-0038 福岡県久留米市西町1169番地1
2. 電話番号	0942-32-1212
3. ホームページ	http://www.shoufukai.or.jp
4. メールアドレス	info@shoufukai.or.jp
5. 事務担当者	管理部

【地域医療】嶋田病院

I. 一般目標(General Instructional Objective)

診断—治療といった診療行為だけでなく、ヘルス・プロモーションを基盤とした地域保健、健康増進活動およびプライマリ・ケアからリハビリテーション、さらに介護保険、福祉サービスにいたる連続的で包括的な地域医療の実態を体験し、地域における医師の責務を実践の場で学ぶ。

II. 行動目標(Specific Behavioral Objectives)

当院は福岡県小郡市(人口6万人)にある、急性期病床100床(集中治療室8床含む)、回復期36床、緩和ケア14床の計150床の病院である。地域の救急医療の中核ともなっており、年間2000台以上の救急搬送がある。消化器疾患、脳卒中、虚血性心疾患、糖尿病に関しては特に注力している領域である。

地域における当院に課せられた役割とCommon diseaseに対するプライマリ・ケアを学んでいく。

種々の医療従事者の業務内容を把握し、医師の立場から医療連携について学ぶ。

地域医療における住民の健康管理の実践を体験し、地域特性を考慮した望ましい医療供給体制について理解する。

- ①Common diseaseに対するプライマリ・ケアを実践する。
- ②検診業務、予防接種に参画し、その具体的実施要領を身につける。
- ③地域の中核病院での研修を通して、地域医療の問題点を理解する。
- ④地域医療における医療、保健、福祉、介護の連携を経験する。

III. 方略(Learning Strategies)

当院での1ヶ月の研修期間は、救急担当医とともに行動し、基本的には外来業務に携わる(walk-in、救急車搬送、紹介患者等)。週に一度、当直業務・訪問診療に従事する。

IV. 評価(Evaluation)

ローテーション終了時ごとにオンライン臨床教育評価システムPG-EPOCまたは研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、指導医・医療スタッフ等により評価を行う。

また、研修医が自らの到達度を客観的に把握できるよう、指導医・医療スタッフからの評価や具体的なアドバイスを研修医に提供する。

V. 指導者

1. 研修実施責任者 島田 幸典
2. 指導医 西村 一宣、石原 健次

VI. 研修期間

研修2年次に4週以上の地域医療研修を行う。

VII. 週間予定

平日 AM・PM 外来研修(火曜:PM訪問診療)(金曜:当直研修あり)
土曜日 AM 外来研修

VIII. 病院概要/担当者

1. 住所 〒838-0141 福岡県小郡市小郡217-1
2. 電話番号 0942-72-2054(総務)
3. ホームページ <http://www.shimadahp.jp/>
4. メールアドレス itou@shimadahp.jp
5. 事務担当者 伊藤 淳(総務部長)

I. 一般目標(General Instructional Objective)

症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行うこと。

II. 行動目標(Specific Behavioral Objectives)

「II 実務研修の方略」に規定されている「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」が広く経験できる外来において、研修医が診察医として指導医からの指導を受け、適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決する研修を行なう。

研修修了時には、コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、単独で一般外来診療を行えること。

一般外来研修の方法(例)

1) 準備

- 外来研修について、指導医が看護師や事務職など関係スタッフに説明しておく。
- 研修医が外来診療を担当することがある旨を病院の適切な場所に掲示する。
- 外来診察室の近くに文献検索などが可能な場があることが望ましい。

2) 導入(初回)

- 病棟診療と外来診療の違いについて研修医に説明する。
- 受付、呼び入れ、診察用具、検査、処置、処方、予約、会計などの手順を説明する。

3) 見学

(初回～数回:初診患者および慢性疾患の再来通院患者)

- 研修医は指導医の外来を見学する。
- 呼び入れ、診療録作成補助、各種オーダー作成補助などを研修医が担当する。

4) 初診患者の医療面接と身体診察(患者 1～2 人/半日)

- 指導医やスタッフが適切な患者を選択(頻度の高い症候、軽症、緊急性が低いなど)する。
- 予診票などの情報をもとに、診療上の留意点(把握すべき情報、診療にかける時間の目安など)を指導医と研修医で確認する。
- 指導医が研修医を患者に紹介し、研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。

- 時間を決めて(10～30 分間)研修医が医療面接と身体診察を行う。
- 医療面接と身体診察終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告(プレゼンテーション)し、指導医は報告に基づき指導する。
- 指導医が診療を交代し、研修医は見学や診療補助を行う。

5) 初診患者の全診療過程(患者 1～2 人/半日)

- 上記 4) の医療面接と身体診察の終了後、その後に行う検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導医から指導を受ける。
- 指導医の監督下に、検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼などを行う。
- 前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。
- 必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。
- 次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。

6) 慢性疾患を有する再来通院患者の全診療過程

- (上記 4)、5) と並行して患者 1～2 人/半日)
- 指導医やスタッフが適切な患者を選択(頻度の高い疾患、病状が安定している、診療時間が長くなることを了承してくれるなど)する。
 - 過去の診療記録をもとに、診療上の留意点(把握すべき情報、診療にかける時間の目安など)を指導医とともに確認する。

- 指導医が研修医を患者に紹介し、研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。

- 時間を決めて(10～20 分間)研修医が医療面接と身体診察を行う。
- 医療面接と身体診察の終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告(プレゼンテーション)し、報告内容をもとに、その後の検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導医から指導を受ける。
- 指導を踏まえて、研修医が検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼などを行う。
- 前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。

- 必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。
- 次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。

- 7) 単独での外来診療
- 指導医が問診票などの情報に基づいて、研修医に診療能力に応じて適切な患者を選択する。

- 研修医は上記 5)、6) の診療過程を単独で行うこととするが、必要に応じて指導医にすぐに相談できる体制をとる。

- 原則として、研修医は診察した全ての患者について指導医に報告(プレゼンテーション)し、指導医は報告に基づき指導する。

※一般外来研修では、研修医にどのレベルまでの診療を許容するのかについては、指導医が一人ひとりの研修医の能力を見極めて個別に判断する必要がある。

※どのような能力レベルの研修医であっても、診療終了後には必ず共に振り返りを行い、指導内容を診療録に記載する。

III. 方略(Learning Strategies)

ブロック研修により 4 週以上の研修を行う。

症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行う。

IV. 評価(Evaluation)

ローテーション終了時ごとにオンライン臨床教育評価システム EPOC2 または研修医評価票 I、II、III を用いて、指導医・医療スタッフ等により評価を行う。

また、研修医が自らの到達度を客観的に把握できるよう、指導医・医療スタッフからの評価や具体的なアドバイスを研修医に提供する。

V. 指導者と研修施設

ヨコクラ病院

研修実施責任者: 新山 寛

田主丸中央病院

研修実施責任者: 鬼塚 一郎

JCHO 久留米総合病院

研修実施責任者: 松隈 則人

久留米大学医療センター

研修実施責任者: 内藤 美智子

朝倉医師会病院

研修実施責任者: 深堀 優

VI. 週間予定

別紙の一般外来研修の実施記録表に記載のうえ、ブロック研修にて 4 週以上の研修を行う。

I. 一般目標(General Instructional Objective)

症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行うこと。

II. 行動目標(Specific Behavioral Objectives)

実務研修の方略に記載されている、「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」が広く経験できる外来において、研修医が診察医として指導医からの指導を受け、適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決する研修を行う。

1) オリエンテーション

初日に、電子カルテや、予診のシステム、院内で出来る検査などのオリエンテーションを行った後、総合診療外来、または一般外科外来において、指導医の外来見学を行う。

2) 初診患者の全診療過程の実際

この後、スタッフが適当と思われる新患を選択し、実際に、医療面接、身体所見の取得、必要な検査を系統的に行う。この間、指導医は、直近で指導できる体制にて行う。

また、救急車で搬入された初診患者のうち、比較的軽症とおもわれるものも、救急担当医とともに、身体所見の取得、必要な検査を系統的に行い、以後のマネジメントの仕方を把握する。

3) 慢性疾患を有する再来患者

初診外来と並行して、スタッフが選択した再来患者の、診察、検査、投薬の実際を行う。この場合、訪問診療を組み込むこともある。

4) 単独での外来診療

1)-3)の初期研修の習得具合から、指導医が適当と判断した場合、単独で診療を行う。なお、この場合でも、診療内容に指導医が介入することがある。

III. 方略(Learning Strategies)

研修診療科：一般内科、一般外科、発熱外来

症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患患者の継続診療を行うため、原則として、初診患者の診療と、それに付随する継続診療を含む研修を行う。

IV. 評価(Evaluation)

ローテーション終了時ごとにオンライン臨床教育評価システム PG-EPOCまたは研修医評価票 I、II、IIIを用いて、指導医・医療スタッフ等により評価を行う。

また、研修医が自らの到達度を客観的に把握できるよう、指導医・医療スタッフからの評価や具体的なアドバイスを研修医に提供する。

V. 指導者

1. 研修実施責任者	新山 寛
2. 指導医	横倉 義典
	石橋 章
	葉 昌義
	田中 正俊
	宮崎 卓
	松尾 英生
	千原 新吾

VI. 研修期間

ブロック研修により4週以上の研修を行う。

VII. 週間予定

月	8:45~9:00	新患カンファランス
	9:00~13:00	外来担当
	14:00~17:30	午後外来担当(主にプライマリケア)
火	8:45~9:00	新患カンファランス
	9:00~13:00	処置室または外来担当
	14:00~17:30	外来担当(往診を含む)
水	8:45~9:00	新患カンファランス
	9:00~13:00	外来担当
	14:00~17:30	外来担当(往診を含む)
木	8:45~9:00	新患カンファランス
	9:00~13:00	処置室または外来担当
	14:00~17:30	午後外来担当(主にプライマリケア)
金	8:45~9:00	院内カンファランス
	9:00~13:00	外来担当
	14:00~17:30	午後外来担当(主にプライマリケア)
土	8:45~9:00	新患カンファランス
	9:00~13:00	外来担当
	14:00~17:30	午後外来担当(主にプライマリケア)

日 原則休みだが休日出勤研修1回あり。

この他、当直(副直)、や早出、居残り当番などがあります。

なお、当直翌日は休日とします。

各診療科のカンファランス等がスケジュール表以外に行われていますので、興味のある領域には積極的に参加して下さい。

上記以外にミニレクチャー等の予定を随時予定しています。

VIII. 病院概要/担当者

1. 住所	〒839-0295 福岡県みやま市高田町濃施480-2
2. 電話番号	TEL 0944-22-5811, Fax 0944-22-2045
3. ホームページ	https://yokokura-hp.or.jp/
4. 事務担当者	大城 良二

I. 一般目標 (General Instructional Objective)

症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行うこと。

II. 行動目標 (Specific Behavioral Objectives)

- 適切な医療面接で病歴聴取、患者・家族へ説明できる
- 指導医の監督の下、全身にわたる身体診察を系統的に実践できる検査指示と結果の評価
病態の分析と考察
 - ・検尿
 - ・血液検査
 - ・X線検査
 - ・CT
 - ・MRI
 - ・心電図(負荷心電図を含む)
 - ・超音波検査
 - ・呼吸機能検査
 - ・消化管内視鏡検査
 - ・心臓カテーテル検査
 - ・核医学検査など
- 指導医の監督の下、基本的な治療法の選択ができるようになる
 - ・注射・点滴
 - ・投薬
 - ・手術(縫合)など
- 患者・家族と節度ある応対ができる
- 医療制度を理解し、それに基づいた治療方針を立てることができ、患者・家族へ説明できる
- 適切な医療記録ができる
 - ・処方箋・指示箋の作成
 - ・診断書・死亡診断書の作成
 - ・病名の登録
 - ・過不足ない診療録記載
 - ・診療情報提供書の記載など

III. 方略 (Learning Strategies)

研修診療科: 一般内科、一般外科
放射線科専門医による画像診断の指導
各診療科の医師の陪席を通じた研修
当直医による指導、監督の下での時間外診療の研修
MSWによる医療制度の研修
診療情報管理士による適切な診療録記載の研修
医事課による診療報酬請求のための研修

IV. 評価 (Evaluation)

ローテーション終了時に研修医評価票 I、II、III (インターネットを用いた評価システム PG-EPOC 等を活用した電子的記録) を用いて、指導医・医療スタッフ等により評価を行う。

また、研修医が自らの到達度を客観的に把握できるよう、指導医・医療スタッフからの評価や具体的なアドバイスを研修医に提供する。

V. 指導者

1. 研修実施責任者	鬼塚 一郎
2. 指導医	後藤 伸
	橋詰 隆弘
	島松 淳一郎
	加藤 宏司
	力武 美子

VI. 研修期間

ブロック研修により4週以上の研修を行う。

VII. 週間予定

月	AM 総合外来
	PM 総合外来
火	AM 総合外来
	PM 総合外来
水	AM 総合外来
	PM 総合外来
木	AM 総合外来
	PM 総合外来
金	AM 総合外来
	PM 総合外来

VIII. 病院概要 / 担当者

1. 住所	〒839-1213 久留米市田主丸町益生田892
2. 電話番号	(0943)72-2460
3. ホームページ	http://www.seihoukai.or.jp/wp-hospital/
4. メールアドレス	teshiba11031@seihoukai.or.jp
5. 事務担当者	手柴

I. 一般目標(General Instructional Objective)

症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行うこと。

II. 行動目標(Specific Behavioral Objectives)

II 実務研修の方略に規定されている「経験すべき症候」および「経験すべき傷病・病態」が広く経験できる外来において、研修医が診察医として指導医から指導を受け、適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決する研修を行う。

研修修了時には、コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、単独で一般外来診療を行えること。

一般外来研修の方法

1) 準備

- ・外来研修について、指導医が看護師や事務職など関係スタッフに説明しておく。
- ・研修医が外来診療を担当することがある旨を病院の適切な場所に掲示する。
- ・外来診察室の近くに文献検索などが可能な場があることが望ましい。

2) 導入(初回)

- ・病棟診察と外来診察の違いについて研修医に説明する。
- ・受付、呼び入れ、診察用具、検査、処置、処方、予約、会計などの手順を説明する。

3) 見学(初回～数回: 初回患者および慢性疾患の再来通院患者)

- ・研修医は指導医の外来を見学する。
- ・呼び入れ、診察録作成補助、各種オーダー作成補助などを研修医が担当する。

4) 初診患者の医療面接と身体診察(患者1～2人/半日)

- ・指導医やスタッフが適切な患者を選択(頻度の高い症候、軽症、緊急性が低いなど)する。
- ・予約票などの情報をもとに、診察上の留意点(把握すべき情報、診察にかける時間の目安など)を指導医と研修医で確認する。
- ・指導医が研修医を患者に紹介し、研修医が診察医の一部を担当することについて承諾を得る。
- ・時間を決めて(10～30分間)研修医が医療面接と身体診察を行う。
- ・医療面接と身体診察後に研修医は得られた情報を指導医に報告(プレゼンテーション)し、指導医は報告に基づき指導する。
- ・指導医が診察を交代し、研修医は見学や診療補助を行う。

5) 初診患者の全診療過程(患者1～2人/半日)

- ・上記4)の医療面接と身体診察の終了後、その後に行う検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導医から指導を受ける。
- ・指導医の監督下に、検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼などを行う。
- ・前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。
- ・必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。
- ・次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。

6) 慢性疾患を有する再来通院患者の全診療過程(上記4).5)と並行して患者1～2人/半日

- ・時間を決めて(10～20分間)研修医が医療面接と身体診察を行う。
- ・医療面接と身体診察の終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告(プレゼンテーション)し、報告内容をもとに、その後の検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導医から指導を受ける。
- ・指導を踏まえて、研修医が検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼などを行う。
- ・前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。
- ・必要な処方薬を指導医のもとに処方する
- ・次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。

7) 単独での外来診療

- ・指導医が問診などの情報に基づいて、研修医に診療能力に応じて適切な患者を選択する。
- ・研修医は上記5)、6)の診療過程を単独で行うこととするが、必要に応じて指導医にすぐに相談できる体制をとる。
- ・原則として、研修医は診察した全ての患者について指導医に報告(プレゼンテーション)し、指導医は報告に基づき指導する。
- ※一般外来研修では、研修医にどのレベルまでの診療を許容するのかについては、指導医が一人ひとりの研修医の能力を見極めて個別に判断する必要がある。
- ※どのような能力レベルの研修医であっても、診療終了後には必ず共に振り返りを行い、指導内容を診療録に記載する。

III. 方略(Learning Strategies)

研修診療科: 一般外科

症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行う。

IV. 評価(Evaluation)

ローテーション終了時ごとにオンライン臨床教育評価システムPG-EPOCまたは研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、指導医・医療スタッフ等により評価を行う。

また、研修医が自らの到達度を客観的に把握できるよう、指導医・医療スタッフからの評価や具体的なアドバイスを研修医に提供する。

V. 指導者

- | | |
|------------|-------|
| 1. 研修実施責任者 | 松隈 則人 |
| 2. 指導医 | 北里 裕彦 |

VI. 研修期間

ブロック研修により4週以上の研修を行う。

VII. 週間予定

月～金 AM/PM 外来研修

VIII. 病院概要/担当者

- | | |
|------------|---|
| 1. 住所 | 〒830-0013福岡県久留米市櫛原町21番地 |
| 2. 電話番号 | 0942-33-1211 |
| 3. ホームページ | https://kurume.jcho.go.jp |
| 4. メールアドレス | soumu@kurume.jcho.go.jp |
| 5. 事務担当者 | 総務企画課 |

I. 一般目標 (General Instructional Objective)

症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行うこと。

II. 行動目標 (Specific Behavioral Objectives)

実務研修の方略に記載されている、「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」が広く経験できる外来において、研修医が診察医として指導医からの指導を受け、適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決する研修を行う。

1) オリエンテーション

初日に、電子カルテや、予診のシステム、院内で出来る検査などのオリエンテーションを行った後、総合診療科、一般内科・一般外科外来において、指導医の外来見学を行う。

2) 初診患者の全診療過程の実際

この後、スタッフが適当と思われる新患を選択し、実際に、医療面接、身体所見の取得、必要な検査を系統的に行う。
この間、指導医は、直近で指導できる体制にて行う。
また、救急車で搬入された初診患者のうち、比較的軽症と思われるものも、救急担当医とともに、身体所見の取得、必要な検査を系統的に行い、以後のマネジメントの仕方を把握する。

3) 慢性疾患を有する再来患者

初診外来と並行して、スタッフが選択した再来患者の、診察、検査、投薬の実際を行う。この場合、訪問診療を組み込むこともある。

4) 単独での外来診療

1)-3)の初期研修の習得具合から、指導医が適当と判断した場合、単独で診療を行う。なお、この場合でも、診療内容に指導医が介入することがある。

III. 方略 (Learning Strategies)

研修診療科：総合診療科、一般内科、一般外科、小児科

症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患患者の継続診療を行うため、原則として、初診患者の診療と、それに付随する継続診療を含む研修を行う。

IV. 評価 (Evaluation)

ローテーション終了時ごとにオンライン臨床教育評価システム PG-EPOCまたは研修医評価票 I、II、IIIを用いて、指導医・医療スタッフ等により評価を行う。

また、研修医が自らの到達度を客観的に把握できるよう、指導医・医療スタッフからの評価や具体的なアドバイスを研修医に提供する。

V. 指導者

1. 研修実施責任者	深堀 優
2. 指導医	志波 直人
	河口 康典
	深堀 優
	佐藤 留美
	鈴木 稔
	堀尾 卓矢
	甲斐 健一

VI. 研修期間

ブロック研修により4週以上の研修を行う。

VII. 週間予定

月～金 午前：外来、午後：外来

VIII. 病院概要 / 担当者

1. 住所	〒838-0069 福岡県朝倉市来春 422-1
2. 電話番号	0946-23-0077
3. ホームページ	http://www.asakura-med.or.jp/hospital/
4. メールアドレス	oogusu.yk@asakura-med.or.jp
5. 事務担当者	大楠 由香(総務課)

I. 一般目標 (General Instructional Objective)

初診および再診患者に対する診療を実践し、頻繁に遭遇する症候・病態への対応および慢性疾患の管理について学習する。

II. 行動目標 (Specific Behavioral Objectives)

- 患者、家族の視点を含めて系統的な病歴聴取を行う。
- 診断仮説に基づいた病歴聴取・身体診察を行う。
- 患者、家族と良好な関係を構築、維持する。
- 検査、治療計画を立案する。
- 検査、治療手技を安全に行う。
- 患者、家族に対して診察、検査結果を説明する。
- 次回受診日までの計画を立案し、患者、家族へ説明する。
- 診療録を記載する。
- 多職種間、施設間において情報共有を行う。

III. 方略 (Learning Strategies)

研修診療科: 総合診療科

- 指導医の間接的な監督の下、それぞれの行動目標を日々、実践する。
- 患者ログを日々、記載する。
- UpToDateを含む信頼できる情報源へアクセスし、診療上の疑問を解決する。
- 診療した患者について日々、指導医と一緒に振り返りを行う。
- 振り返りに関して評価ルーブリックを活用する。

IV. 評価 (Evaluation)

ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ(インターネットを用いた評価システム等を活用した電子的記録)を用いて、指導医・医療スタッフ等により評価を行う。

また、研修医が自らの到達度を客観的に把握できるよう、指導医・医療スタッフからの評価や具体的なアドバイスを研修医に提供する。

V. 指導者

1. 研修実施責任者 内藤 美智子
2. 指導医 向原 圭

VI. 研修期間

ブロック研修により4週以上の研修を行う。

VII. 週間予定

		月	火	水	木	金
8:40~9:00	ミーティング	○	○	○	○	○
9:00~12:00	外来診療	○	○	○	○	○
12:00~13:00	昼休憩	○	○	○	○	○
13:00~16:00	外来診療	○	○	○	○	○
16:00~17:00	一日の振り返り	○	○	○	○	○

VIII. 病院概要 / 担当者

1. 住所 〒839-0863 福岡県久留米市国分町155-1
2. 電話番号 TEL:0942-22-6534 FAX:0942-22-6533
3. ホームページ <http://iryu.kurume-u.ac.jp/>
4. メールアドレス mckanri@kurume-u.ac.jp
5. 事務担当者 臨床研修室(管理課内) 川波

I. 一般目標 (General Instructional Objective)

本プログラムでは、基礎医学を志す医師の減少に歯止めをかけるとともに、我が国の国際競争力を強化するため、キャリアパスの構築までを見据えた体系的な教育／研修を実施することにより、優れた基礎研究医の確保や基礎研究の強化を図ることを目的とする。

2年間の臨床研修期間において、医師として人格の涵養に努め、基本的診療能力を身につけながら、基礎医学講座において研究活動を行う。基礎医学講座においては基礎研究医としての基礎学力・専門知識を養い、医療人としての自覚を促し、生命の尊厳、医の倫理についての考えを深めながら、創造的かつ包括的な視点を持った研究医の基盤構築を図る。

II. 行動目標 (Specific Behavioral Objectives)

1. 医師として人格の涵養に努め、基本的な医療の知識・技能・態度を身につける。
2. プライマリケアを含めた幅広い豊富な症例を経験し基本的診療能力を高める。
3. 基礎医学における研究に取り組む。
4. 基礎医学分野における論文を作成する。
5. 基礎医学分野における学会にて発表の機会を設ける。
6. 基礎学力・専門知識を養い、医療人としての自覚を促し、生命の尊厳、医の倫理についての考えを深める。

III. 方略 (Learning Strategies)

オリエンテーション

研修プログラム開始時に、所属する基礎医学講座を次頁講座より決定し、オリエンテーションを行う。

基礎医学における研究期間

基礎医学講座において研究活動を行う期間は、臨床研修到達目標をある程度到達し臨床研修修了が見込める2年次臨床研修期間の後半の20週とする。なお、基礎医学研修を開始する前に、臨床研修の到達目標の到達度の評価を行う。

基礎医学研究

基礎医学講座での研究期間は研究指導医(指導者)と共に研究テーマを探索する。研究においては毎週のカンファランスにおいて研究の進捗状況を発表し、テーマに沿った研究を行い結果を導き出す。限られた研究期間ではあるが基礎的、論理的な思考を行い科学的素養を身につける。

論文指導

研究テーマに応じた研究を行い、結果に従って論文を作成する。論文作成においてはまず最初に文献検索を始め論文作成に必要な知識を修得する。研究テーマに関連した論文を探し抄読会にて紹介する。指導医(指導者)による指導のもと論文を作成する。なお、論文提出は研修修了後の4年以内に行う。

学会発表(2024～2026年度の基礎医学における学会総会開催日程)

- 日本解剖学会 《2025年3月17日(月)～19日(水)》
- 日本生化学会 《2026年12月1日(火)～12月4日(金)》
- 日本生理学会 《2025年3月17日(月)～19日(水)》
- 日本薬理学会 《2025年3月17日(月)～3月19日(水)》
- 日本病理学会 《2026年4月16日(木)～18日(土)》
- 日本細菌学会 《2024年8月7日(水)～9日(金)》
- 日本免疫学会 《2025年12月10日(水)～12月12日(金)》

- 日本産業衛生学会 《2025年5月14日(水)～17日(土)》
- 日本公衆衛生学会 《2024年10月29日(火)～31日(木)》
- 日本法医学会 《2025年6月11日(水)～13日(金)》
など

IV. 評価 (Evaluation)

基礎医学期間中、論文の作成について指導を受け、臨床研修後4年以内に作成した基礎医学の論文を臨床研修管理委員会に提出する。

また臨床研修修了後に、到達目標の達成度と臨床研修修了後の進路を管轄する地方厚生局に報告する。

V. 週間予定

月	AM	基礎医学研究
	PM	基礎医学研究
火	AM	基礎医学研究
	PM	基礎医学研究
水	AM	基礎医学研究
	PM	基礎医学研究
木	AM	基礎医学研究
	PM	基礎医学研究
金	AM	基礎医学研究
	PM	基礎医学研究

VI. 研修修了後のキャリアパス

本プログラムにおけるキャリアパスとしては、臨床研修終了後に基礎・臨床融合教員として基礎医学講座で研究活動を継続しつつ、大学病院での臨床活動も合わせ行い、また国内・海外留学など自己の希望に沿った多様なキャリアを形成することができる。

臨床研修修了後も基礎・臨床の垣根を取り払った Clinician Scientist として、基礎医学講座にて研究活動を行いながら、自己の特性や興味の対象を見極め、職責等を勘案しつつ基礎研究と臨床活動のバランスを調整してゆく。

本プログラムでは研究に対する自己の可能性を見極めた上で将来的に最終進路を決断できるため、将来に不安を感じること無く研究への第一歩を進むことができる。

VII. 基礎医学講座と指導医(基礎医学研究年数)2025時点

解剖学講座(肉眼・臨床解剖部門)

渡部 功一(基礎医学研究歴 21 年)
田平 陽子(基礎医学研究歴 18 年)

解剖学講座(顕微解剖・生体形成部門)

嶋 雄一(基礎医学研究歴 26 年)
中村 悠(基礎医学研究歴 20 年)
嶋 香奈子(基礎医学研究歴 24 年)
井上 実紀(基礎医学研究歴 12 年)

生理学講座(統合自律機能部門)

中島 則行(基礎医学研究歴 24 年)

生理学講座(脳・神経機能部門)

吉田 史章(基礎医学研究歴 21 年)
村井 恵良(基礎医学研究歴 33 年)
菊池 清志(基礎医学研究歴 20 年)

病理学講座

近藤 礼一郎(基礎医学研究歴 15 年)
中山 正道(基礎医学研究歴 15 年)
矢野 雄太(基礎医学研究歴 8 年)
塩賀 太郎(基礎医学研究歴 7 年)
谷川 雅彦(基礎医学研究歴 6 年)
三好 寛明(基礎医学研究歴 15 年)
竹内 真衣(基礎医学研究歴 13 年)
山田 恭平(基礎医学研究歴 9 年)
森坪 麻友子(基礎医学研究歴 7 年)

医化学講座

山本 健(基礎医学研究歴 30 年)

薬理学講座

西 昭徳(基礎医学研究歴 36 年)
大西 克典(基礎医学研究歴 28 年)
中村 祐樹(基礎医学研究歴 17 年)

免疫学講座

溝口 充志(基礎医学研究歴 34 年)
溝口 恵美子(基礎医学研究歴 34 年)
岡田 季之(基礎医学研究歴 15 年)

環境医学講座

石竹 達也(基礎医学研究歴 34 年)
森松 嘉孝(基礎医学研究歴 19 年)

感染医学講座(基礎感染医学)

小椋 義俊(基礎医学研究歴 31 年)
山本 武司(基礎医学研究歴 19 年)
奥野 未来(基礎医学研究歴 14 年)

感染医学講座(真核微生物学)

井上 雅広(基礎医学研究歴 39 年)
栗原 悠介(基礎医学研究歴 18 年)

公衆衛生学講座

谷原 真一(基礎医学研究歴 29 年)
桑木 光太郎(基礎医学研究歴 8 年)

法医学講座

神田 芳郎(基礎医学研究歴 40 年)
副島 美貴子(基礎医学研究歴 27 年)

感染制御学講座

渡邊 浩(基礎医学研究歴 36 年)
原 好勇(基礎医学研究歴 34 年)
岩橋 潤(基礎医学研究歴 31 年)
後藤 憲志(基礎医学研究歴 19 年)

疾患モデル研究センター

塩澤 誠司(基礎医学研究歴 23 年)

先端イメージング研究センター

太田 啓介(基礎医学研究歴 32 年)

解剖学講座(肉眼・臨床解剖部門)

研究について

特に本部門では、血管系の肉眼解剖学的研究を中心とし、系統解剖学実習中に発見された変異例の解析や実験動物において発生学的に各種器官の血管形成過程の解析等を行っています。中でも鎖骨下動脈や内腸骨動脈の研究は長年にわたる実績があります。さらには所属スタッフ個別のテーマとして運動器の形態学、脳下垂体の形態形成、鼻涙管、唾液腺、咀嚼筋等の肉眼および臨床解剖学的研究を実施しています。

教育について

本部門では、医学の基礎である人体解剖学の講義と実習を大学および大学院を対象として行っています。医学科および看護学科第1学年においては人体の基本構造についての講義を実施し、続く第2学年時には御献体によりお預かりした貴重な御遺体を対象とした人体系統解剖学実習を行っています。またこれら実習と講義の中では、御献体登録者の方々が所属する「りんどう会」の総会への参加や御遺体慰霊祭への参加も行い、医療人としての自覚を促し、生命の尊厳、医の倫理についての考えを深めます。

解剖学講座(肉眼・臨床解剖部門)ホームページ
<https://nikugan.sakura.ne.jp/>



生理学講座(統合自律機能部門)

研究について

当部門では、イオンチャネルを対象として、心臓循環器系では不整脈の分子機構、中枢神経系では神経障害性疼痛の分子機構や自発発火ニューロンによる情報処理機構について研究をおこなっています。遺伝子改変動物を積極的に導入し、教室伝統の電気生理学にとどまらず、オプトジェネティクスやイメージング、転写因子レベルでの分子生物学を駆使した最先端の研究を展開しています。

教育について

脳・神経機能部門と密接に連携をとりつつ、生理学全般の学生教育を担当しています。生理学は単なる丸暗記ではなく、「考えて理解する」要素が多いため、実習を重視しています。大学院では単に学位を取得するだけではなく、将来研究者として自立できる能力を養うことをめざしています。

生理学講座(統合自律機能部門)ホームページ
<https://www.med.kurume-u.ac.jp/med/physiol2/>



解剖学講座(顕微解剖・生体形成部門)

研究について

発生学、内分泌学、分子生物学をキーワードに、生殖に関わる様々な組織の形成過程を解明すべく、形態と機能の両面から解析をおこなっています。特に、これらの組織に共通して発現する核内受容体型の転写因子に着目し、遺伝子発現制御という視点から細胞レベル、分子レベルで組織形成プロセスを解明することを目指しています。同時に、先端イメージング研究センターと連携し、共焦点レーザー顕微鏡や電子顕微鏡を用いた微細構造の解析を行い、細胞の機能と構造を関連づけて理解することを目指しています。

教育について

正常人体の形態全般(細胞学・組織学・解剖学)にわたる講義・実習を担当しています。医学科第1学年前期の「医学入門実習」、後期の「組織学実習」「人体の構築I(内臓機能)」、そして第2学年前期の「神経科学(生理学講座と連携)」「個体の発生」を担当しています。さらに、第3学年RMCPを通じて、学生のリサーチマインド開拓を目指しています。大学院教育は修士・博士課程ともに講義を担当しています。

解剖学講座(顕微解剖・生体形成部門)ホームページ
<https://www.med.kurume-u.ac.jp/med/anat2/>



生理学講座(脳・神経機能部門)

研究について

中枢神経系(脳・脊髄)の機能はまだ分からない事が多く、その意味では、中枢神経系は人類に残された最後の開拓地かも知れません。私たちは脳機能に興味を持つ者が集まって、電気生理学的、生化学的、および分子生物学的手法を用いて以下に掲げる主な研究課題について日夜研究を続けています。

- (1) 虚血性神経細胞死の発生機序の探求と治療法の検索
- (2) 大脳前頭前皮質に対するドーパミンの作用と統合失調症との関係
- (3) 神経細胞とグリア細胞間の相互作用

教育について

大学における成人教育では、学生自ら不思議だと思った事、将来必要で大事だと思ったことを自ら学び取れるように私たち講師陣が支援して参ります。現在、医学部学生には生理学全般(腎、肺、血液、内分泌、および中枢神経機能)の講義と実習を行っています。大学院生には高次脳機能と電気生理学的手法の講義と実習を行っており、当部門の大学院生には実験計画立案、実施、結果検討および論文執筆まで一人行えるようman to manで指導して参ります。

生理学講座(脳・神経機能部門)ホームページ
<https://www.med.kurume-u.ac.jp/med/physiol1/>



病理学講座(旧1病理)

研究について

病理学講座は、1998年に第一講座と第二講座が統合されましたが、研究体制は独自性を維持しております。旧第一講座では、肝臓病理を研究主題とし、生検組織、外科切除組織、剖検組織を用いた肝腫瘍、肝結節性病変、肝炎、肝血流異常などの病理形態学的研究、肝癌組織や培養肝癌細胞株と免疫組織化学的・生化学的・分子生物学的手法を用いた肝癌の実験病理・分子病理的研究を行っています。もちろん、肝病理の研究の他、学内外で膵臓、乳腺、婦人科、泌尿器科病理などの研究も熱心に行っています。

教育について

病理学講座では、卒前教育については、第1学年の医学入門実習、選択制セミナー、第2学年の原因と病態(1)、第3学年の原因と病態(2)(実習を含む)、第4学年の臨床実習開始前総括講義、第5学年のクリニカルクラークシップ、第6学年の卒前医学教育総括講義など、全ての学年の教育に関与していますが、学年に応じた最適な病理学の教育を行っています。卒業後教育については、病院病理部での前期及び後期研修医の研修に協力しております。また、病理学的研究により医学博士の学位取得を目指す大学院博士課程の学生の教育・指導にも熱心に取り組んでいます。

病理学講座(1)ホームページ

<https://pathology1.kurume-univ.jp/>



医化学講座

研究について

本講座では、金属酵素を研究の対象としており、特に、ヘム代謝系の律速酵素であるヘムオキシゲナーゼと、ペプチドホルモンの生合成に与るペプチドC末端アミド化酵素について、組換えタンパクの発現や部位特異的変異の導入などの遺伝子工学的手法に加え、X線結晶構造解析や電子スピン共鳴(ESR)を中心とした分光学的解析、厳密な嫌気実験やストップフローによる速度論的解析など、多くの生化学的、物理化学的手法を用いて、当該酵素の反応機構と生理的意義の解明に取り組んでいます。

教育について

生化学とその関連領域の学問は、急速な進歩を続けており、多くの生命現象が生化学的に説明されるようになりました。それに伴い、医学、医療の現場にも新しい知識や技術が導入されています。こういった医学領域における生化学の新知見に対応できるよう、講義と実習を通して、生体の構成物質の化学とその代謝および調節についての基礎を学び、生命現象のメカニズムとその病態を分子レベルで考察する力を養い、将来の臨床医、医化学研究者及び教育者としての基盤づくりを行っています。

医化学講座ホームページ

<https://www.med.kurume-u.ac.jp/med/ikagaku/>



病理学講座(旧2病理)

研究について

教室の病理診断・研究の分野の主体は、血液病理、脳神経病理で、さらに、血管、炎症、免疫、腫瘍一般と多岐に渡っています。診断の例を挙げると、悪性リンパ腫は、全国より、コンサルト依頼が来ています。研究の例では、レーザーにより、病変だけを抽出し、マイクロアレイ解析によって得た遺伝子発現プロファイルデータの綿密なバイオインフォマティクス解析を通じ、炎症や腫瘍の個性の描出や、局所の腫瘍免疫の解析を通して、テーラーメイド医療の実現につながる成果をあげるための研究を行っています。

教育について

本教室では卒前教育として2,3年生の病理学総論および各論(循環器、血液、消化器、神経、軟部腫瘍など)の講義、病理学実習及び5年生でのクリニカルクラークシップを担当しています。卒業後教育の中心は大学院です。現在、4名が大学院在学中です。また本教室では卒業後教育の一環として病理の専門医を目指す人のための教育カリキュラムが用意されており、日本病理学会専門医および日本臨床細胞学会専門医の資格取得が可能です。

病理学講座(2)ホームページ

<https://pathology2.kurume-univ.jp/>



薬理学講座

研究について

中枢神経の機能、特に神経伝達物質を介した神経機能調節メカニズムに関する研究を行っています。神経薬理、神経化学および行動薬理学の手法に加え、免疫組織化学、分子細胞生物学の手法を用いて研究に取り組んでいます。主な研究プロジェクトは、ドーパミン神経伝達、神経再生、薬物依存に関する研究およびマイクロダイアリスを用いた中枢神経ネットワーク解析です。中枢神経薬理に興味のある大学院生を募集しています。

教育について

薬理学は難しいという学生諸君の話をよく耳にしますが、この薬はなぜ効くのか、なぜ副作用が現れるのかなど薬物治療の本質を追求してみると、これほど面白い学問はありません。単に薬の名前や作用を丸暗記するのではなく、薬の作用をヒトの体、臓器、細胞、分子レベルで考えてみましょう。薬理の研究は日々進んでいます。次々と新しい発見に遭遇できる薬理の勉強を楽しみましょう。

薬理学講座ホームページ

<https://www.med.kurume-u.ac.jp/med/pharm/>



免疫学講座

研究について

2014年2月、米国ハーバード大学より溝口充志が久留米大学医学部免疫学講座の主任教授に着任しました。当講座では、「おなかの健康免疫」をメインテーマとし、遺伝子操作マウス等を駆使した様々な基礎研究を実施しています。今後、基礎研究成果を臨床に直結させ、消化器疾患をはじめとする種々の疾患の未だ不明な原因メカニズムを究明し、それら疾患の根治治療を目指すための橋渡し免疫学「トランスレーショナルイムノロジー」を実践していきたいと考えています。

教育について

医学部ならびに臨床検査専門学校等における「免疫学講義」ならびに「免疫学実習」をはじめ、各種セミナーや大学院教育等にも積極的に取り組んでいます。特に「和」の精神を尊重し、グローバルに活躍する医療スペシャリスト・研究スペシャリストの育成には力を入れており、ハーバード大学をはじめとする海外教育研究機関との研究交流も積極的に進めています。

免疫学講座ホームページ

<https://www.med.kurume-u.ac.jp/med/immun/>



環境医学講座

研究について

研究分野は産業医学、環境医学、地域保健・医療の三分野。産業医学では、本講座に連綿と続く伝統的な研究テーマである振動病（職業性疾病）について、病態生理に関する基礎的研究から診断治療の臨床研究まで幅広く行っています。また、小規模事業場の産業保健の向上のために、現場の作業環境の改善に焦点を当てたフィールド研究を重視している。環境医学では、大学病院の「環境病」外来を活用して、シックハウス症候群、化学物質過敏症の病態生理、診断、治療に関する研究を行っています。地域保健分野では失業の労働者に及ぼす健康影響に関するフィールド研究や行政施策の健康影響評価（Health Impact Assessment）に関する研究を行っています。

教育について

教育面では2005年度より公衆衛生学講座と連携して、従来別々に行っていた講義を「医学・医療と社会」の教科名で、モデル・コアカリキュラムに準拠したカリキュラムを実践しています。また、「社会医学実習」ではスモールグループによるテーマ研究を組み込み、社会医学・医療に関連したテーマについて自己学習を行い、学生へのPublic Health Mindの育成に努めています。

環境医学講座ホームページ

<https://www.med.kurume-u.ac.jp/med/envi/>



感染医学講座(基礎感染医学)

研究について

臨床の現場では、薬剤耐性菌の出現により感染症治療、病棟管理等において種々の問題に直面しています。私たちの研究室では、細菌感染症における微生物とヒトの相互作用について分子レベルを基盤として理解に努め、抗生物質に依存しない有効な感染症治療手段および感染症予防法等を模索しています。近年、研究対象として、マイコプラズマと宿主（ヒト）の免疫応答、および緑膿菌の産生するプロテアーゼの病原性等について精力的に研究を行っており、その成果を国際的ジャーナルへ発表しています。さらに、興味ある方は、教室のホームページ、あるいは研究者紹介をご参照下さい。

教育について

教育では、医学科の第2学年の学生へ「生体と微生物環境」科目の中で、細菌学の講義、および実習を担当しています。医学科の講義であることを念頭に置き、ヒトの感染症の病態理解、診断、治療等を中心に講義をしています。また、博士、修士課程の大学院生に対して、学習したことを実践の臨床現場へ還元できるような感染症例を中心に講義、演習等を行います。さらに、学位取得のため、基本的に教室で取り組んでいる研究課題を中心に、実験、および論文作成指導等を行います。大学院へ興味ある学生さんは、是非とも教室のホームページ、あるいは研究者紹介をご参照下さい。

感染医学講座(基礎感染医学)ホームページ

<https://www.med.kurume-u.ac.jp/med/micro/>



感染医学講座(真核微生物学)

研究について

ヒトには、感染しないモデルトリパノソーマ原虫を用い、遺伝子の破壊、導入などの手法を用い原虫のヒトとは異なったシグナル伝達経路を模索し、それと多少類似するヒトのシグナル伝達経路阻害剤のトリパノソーマ原虫への効果を検討しています。さらに、ヒトのタンパクがトリパノソーマ原虫で、どのような機能をしているかということ調べています。トリパノソーマ原虫は最古の真核生物であるとされており、そのシグナル伝達様式はヒトとあまりにも異なっていたためモデル生物とはならない、といわれていますが、我々はあえて、それに挑戦しています。

教育について

臨床医を育てる教育をします。学生さんの多くはよき臨床医を目指しています。まず、問診、視診、触診、打診などが、CT、エコーなどより先にすることであることを、どの寄生虫疾患を教えるときにも強調しています。

病態生理を中心に講義をします。寄生虫疾患は重要であるにも関わらず国試にあまり出題されないといわれていますが、私たちの講座では、他の分野でも役立つ病態生理を中心に講義をしています。

感染医学講座(真核微生物)ホームページ

<https://www.med.kurume-u.ac.jp/med/para/>



公衆衛生学講座

研究について

診療報酬明細書(レセプト)を代表とする、保健医療福祉領域のビッグデータ分析を中心に取り組んでいます。20年以上前からレセプト分析を行っている経験を活かし、市町村国民健康保険、健康保険組合、後期高齢者医療制度広域連合など様々な保険者と協働しています。具体的には、地域・職域における健康づくり活動のエビデンス構築や、「国民医療費」・「患者調査」などの厚生労働省所管の統計調査の精度向上に関する研究などを行っています。

教育について

学部教育においては、疫学、社会保障制度論、行動科学を主に担当しています。医学部医学科においては、人口動態統計、患者調査、社会医療診療行為別統計等の関連統計を活用した医療機関経営シミュレーション実習を通して、保健医療福祉の各種制度や医師法・医療法などの関連法規に関する参加型学習を推進しています。大学院では、因果推論や傾向スコアなどのビッグデータ分析に関する基礎理論の学習とレセプト分析等のリアルワールドデータを用いた研究指導を行っています。

公衆衛生学講座ホームページ

<https://www.med.kurume-u.ac.jp/med/pubh/>



感染制御学講座

研究について

当教室は久留米大学病院において海外旅行外来、感染症外来および感染制御部を担当しており、マラリアやデング熱などの輸入感染症を含めた感染症診断や院内感染対策に関する研究を行っています。また国内外の施設との共同研究も積極的に行っており、インフルエンザウイルス、ヒトメタニューモウイルス、C型肝炎ウイルスなどのウイルスに関する研究や呼吸器病原細菌が産生するバイオフィルムの研究などを実施しています。

教育について

当教室はWHO (世界保健機関)のGlobal outbreak alert and response networkに登録しており、今後世界的に脅威となる新たな感染症の発生が起こった際には、WHOとも連携することにより国際貢献となる仕事も行っていく予定です。前述の様な海外との国々との共同研究を含めた幅広い感染症の研究・臨床を行い、かつその成果をもとにした時流にあった感染症教育を行うことにより、国際的な視野を持ち、国内外で活躍できる人材を育てていきたいと願っています。

感染制御学講座ホームページ

<https://www.med.kurume-u.ac.jp/med/virol/jp/index.html>



法医学講座

研究について

当講座ではDNA配列の個人差である遺伝子多型(たけい)の研究、具体的には、

- (1)ハプトグロビン欠損症などの輸血副作用原因遺伝子の同定とスクリーニング法の開発
- (2)血液型合成に関与する糖転移酵素遺伝子及び皮膚色等の形態差に関与する遺伝子の多型及び機能解析
- (3)自然選択標的遺伝子及び疾患感受性候補遺伝子の同定と多型解析
- (4)これらの遺伝子多型を用いた過去の人口移動、人口構造、人口動態の推定、などをおこなっています。

教育について

法医学は医学的解明助言を必要とする法律上の案件、事項について、科学的で公正な医学的判断を下すことによって、個人の基本的人権の擁護、社会の安全、福祉の維持に寄与することを目的とする医学です。当講座では一般医が遭遇する機会の多い案件に関し法医学的基礎を学び、自ら処理可能か法医学専門家に委ねるべきかの判断能力、医師・患者間の関係を支える基本原則、患者・被検者の保護法益についての認識、一般医に必要な血液型、人類遺伝学に関する素養を教育します。

法医学講座ホームページ

<https://www.med.kurume-u.ac.jp/med/foren/>



疾患モデル研究センター

久留米大学医学部疾患モデル研究センター(旧・動物実験センター)は、昭和45年、本学における基礎および臨床研究に携わる関係者の動物実験の効率化、標準化等に対する強い要望により創設されました。爾来、本学の医学研究および学生教育等に多大な貢献をしております。現在も、動物実験を通して人類の健康に寄与するため基礎・臨床医学および生命科学分野における研究が日々行われています。

また、動物実験は他の科学実験とは異なり、生命ある実験動物を用いています。については、本センターは、全世界の研究者の適正な動物実験のよりどころであり、世界各国の動物実験に関する法規の骨格となっている3R(Replacement; 代替法の利用、Reduction; 使用動物数の削減、Refinement; 苦痛の軽減)の原則を徹底し、動物福祉に配慮した運用を行っております。このように、本センターは実験動物の適正な取扱いに関する教育・啓蒙活動を行いながら利用者が快適に利用でき、基礎・臨床医学・生命科学の分野の発展に寄与できる施設を目指しております。

先端イメージング研究センター

久留米大学医学部先端イメージング研究センターは、2016年6月より旧電子顕微鏡室・共焦点レーザー顕微鏡室を統合し、共同利用機器の管理・運営だけではなく、独自の研究・久留米大学内および学外の研究者に対し研究支援・共同研究・教育を行います。



久留米大学病院

〒830-0011 福岡県久留米市旭町 67

TEL (代表) 0942-35-3311

<http://www.hosp.kurume-u.ac.jp>