



独立行政法人国立病院機構
九州医療センター

初期臨床研修 プログラム



2025 年 4 月改訂

揺籃期を如何に過ごすべきか

九州医療センター院長

岩崎 浩己

医療人としての第一歩を踏み出す研修医の皆さん、ようこそ九州医療センターへ。
今をときめく大谷翔平さんのマンダラチャートがかつて話題になりましたが、皆さん一人ひとりの行動計画シートがきっと頭の中にあるだろうと思います。日々のデューティ業務をこなしただけの2年間なんていうことにならないよう、“主体的な研修”を常に意識して取り組んでください。主体的というのは、自らの意思で行動することはもちろんですが、“行いに責任を持つ”ということです。社会人としての心構えでもあります。医療人として生きていく人生の揺籃期とも言うべき2年間を、同期の仲間と支え合って悔いのないよう一所懸命に走り抜けてください。私たちスタッフは皆さんの成長のお手伝いを惜しみません。
私が初期臨床研修を受けたのは35年前のことですので、体系化された研修プログラムや標準化された評価システムなど十分整っていなかったと思います。ひたすら指導医と一緒に患者さんを診るなかで、五感を研ぎ澄ませて知識と技術を習得してきたように思います。そのなかで繰り返し教えられたのは、コミュニケーション力、謙虚さ、倫理観、利他主義、自律性など、プロフェッショナルリズムの部分であったと思います。知識や技術は後から習得することも十分可能ですが、医療人としての姿勢やメンタリティはこの時期に定着させる必要があるという点では昔も今も何ら変わっていません。三つ子の魂百までということです。

九州医療センターの基本理念に謳われているのは“寄り添う”こと。患者さんはもちろん、ご家族にも、メディカルスタッフにも、同僚にも寄り添う優しさと謙虚さを持って日々の研修に励んでください。医療人には常にホスピタリティーコミュニケーションが求められることを理解してください。患者さんの療養は病院の中だけで終わるものではありません。回復期病院への転院や自宅での生活など、きめ細やかに支援する必要があります。チーム医療のリーダーである医師は、多職種とコミュニケーションを取りながら患者さんの療養環境を整える責任を負っています。病気は診れても患者さんを看れない医師は尊敬されません。

初期臨床研修プログラムに完成型はないと思っています。研修医、指導医の皆さんからのフィードバックを取り入れながらより良いプログラムに進化させていく必要があります。未来の後輩のために皆さんの力が必要です。

最後になりましたが、皆さん一人ひとりが充実した2年間を過ごされますよう心から祈っています。

目次

はじめに	4
基本理念	5
臨床研修病院としての役割.....	5
基本方針	5
当院の初期臨床研修システム概要.....	6
初期臨床研修医の募集・採用・修了.....	11
研修医の研修規程	16
地域医療研修	35
在宅医療研修	36
一般外来研修	37
総合診療科	39
代謝内分泌内科	42
膠原病内科	53
免疫感染症内科	61
腎臓・高血圧内科（腎臓内科部門）	65
腎臓・高血圧内科（高血圧内科部門）	69
脳血管・神経内科	73
呼吸器内科	80
感染症内科	84
消化器内科	88
循環器内科	91
腫瘍内科	96
精神神経科	101
小児科（総合コース）	105
小児科（小児科コース）	109
肝胆膵外科	114
消化管外科	118
呼吸器外科	123
乳腺外科	127
脳神経外科	130
脳血管内治療科	135
心臓血管外科	139
血管外科	144
小児外科	148

整形外科・リウマチ科.....	150
皮膚科・アレルギー科.....	153
形成外科	157
泌尿器科	160
産婦人科（総合コース）	165
産婦人科（産婦人科コース）	169
眼科	173
耳鼻咽喉科・頭頸部外科.....	177
放射線治療科・放射線診断科.....	180
麻酔科	182
救急科	186
集中治療科	189
病理診断科	194
臨床研修協力施設	197
地方独立行政法人 福岡市立病院機構 福岡市立こども病院.....	197
田川市立病院	198
特定医療法人 財団博愛会 博愛会病院.....	199
社会医療法人 玄州会 光武内科循環器科病院.....	201
医療法人 医理会 柿添病院.....	202
医療法人 伸和会 延岡共立病院.....	204
独立行政法人国立病院機構指宿医療センター.....	206
医療法人 にのさかクリニック.....	208
福岡みなと在宅診療クリニック.....	209
医療法人 圭裕会 南記念クリニック.....	210

はじめに

臨床教育研修センター長

宮村 知也

わが国の医師育成に関しては医学部教育、初期臨床研修、専門医養成、生涯教育の4段階の過程があり、一貫した長いスパンでの医師の生涯教育体制が構築されております。その中でも、初期臨床研修は、「医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野に関わらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けるこのできるもの」が基本理念とされ、最も重要なステップです。この初期臨床研修は、医師としての基本的価値観や資質・能力、そして独立して行うことができる基本的診療業務が到達目標として掲げられ、知識や技能だけでなく、倫理性や社会性、主体性や向上心、科学的探究心などを培う、大変重要な期間です。

2004年4月に「新医師臨床研修制度」が開始されて以来の大きな見直しがなされ、2020年度から内科、救急医療、外科、産婦人科、小児科、精神科の6科と地域医療および一般外来研修、在宅医療研修が必須化されました。本院の初期臨床研修プログラムはこの研修制度の変化にも対応しており、本院と、地域医療の中核を担う協力型病院の連携のもとに構成され、プライマリ・ケアから最先端の医療まで多彩な臨床経験を積むことができる充実した研修内容となっています。さらに、卒後臨床研修評価機構（JCEP）の認定も受けており、研修プログラムの修正も繰り返し行っています。すべての診療科で、臨床研修指導医の資格をもつ熱心な指導医のもとで研修を受けることができ、研修医の皆さんに幅広い知識と経験を提供し、医師としての資質と十分な臨床能力とを身に付けてもらいたいと考えています。

また研修環境としては、「スキルアップ・ラボセンター」ではBLS、内視鏡、ダビンチ手術などの多種に及ぶ臨床シミュレーターがいつでも自由に利用でき、研修医の皆さんに質の高い教育と研修の機会を設けています。また、「臨床教育研修センター」では研修医の皆さんの2年間を通しての研修状況や様々な相談、キャリア形成に関するお手伝いなど、きめ細やかなサポートができる環境を整備しており、研修医の皆さんに十分に満足いただけるものと確信しています。

さらに、本院は内科、外科、総合診療科、麻酔科での日本専門医機構基幹施設であり、また、その他の多くの診療科も大学を中心とした病院群の連携施設として専門医の育成を行っています。初期臨床研修に続き、専門医研修においても一貫した臨床教育研修の場を提供し、次世代の医療をリードする優れた人材を育成するシステムの構築に努力しています。

本院での臨床研修が、皆さんの医師としての明るい未来への第一歩になることを心から願っています。

基本理念

プライマリ・ケアを基本に、総合的診療能力を幅広く身につけ、病む人に寄り添った医療が提供できるよう医師としての人格を涵養する。

医師としての高い倫理観と責任感を備え、患者中心の医療を実践できるプロフェSSIONALを育成することを理念とする。

臨床研修病院としての役割

国立病院機構及び九州有数の高度総合医療施設として、地域の基幹病院として、質の高い医療を提供できる医師、広く教育研修や臨床研究、社会の医療福祉に貢献できる人材を育成する。

基本方針

- ① 医師としての責任ある姿勢（プロフェSSIONナリズム）を体現できる。
高い倫理観と責任感を持ち、医師としての社会的役割と公共的使命を自覚し、常に最善の医療を追求する。
- ② 人間性と教養を備えた医師となる。
人間としての温かさと豊かな感性を持ち、教養を深め、病む人の心に寄り添いながら誠実な医療を行う。
- ③ 生涯学習に基づく広い視野と高い専門性を養う。
医学・医療の進展に対応できる柔軟な思考力と、高度な臨床能力を継続的に習得し続ける姿勢を持つ。
- ④ 患者中心の全人的医療を実践する。
患者の人格と価値観を尊重し、信頼関係に基づいた医療を通じて、患者とともに病と向き合う。
- ⑤ 多職種と協働し、良質なチーム医療を推進する。
互いの専門性を認め合い、コミュニケーションと連携により、協調的な医療環境を築く。
- ⑥ 地域医療を支え、社会に貢献する医師となる。
地域住民の健康と生活を支える視点を持ち、地域の医療資源の中で自らの役割を果たす。
- ⑦ 国立病院機構の一員として、公共性と制度的責任を理解し行動する。
医療の公平性・公共性を重んじ、法令遵守と社会的責任を果たす行動を常に意識する。

当院の初期臨床研修システム概要

1) プログラムの名称・プログラム番号と研修責任者

九州医療センター臨床研修プログラム

総合プログラム (030686014) 23 名	臨床教育研修センター長	宮村 知也
		渡邊 哲博
		岸原 康浩
		春山 直樹

小児科プログラム (030686012) 2 名	小児科部長	神野 俊介
--------------------------	-------	-------

産婦人科プログラム (030686013) 2 名	産婦人科部長	小川 伸二
---------------------------	--------	-------

*各研修プログラムの責任者は病院長から辞令を受け「プログラム責任者研修」を終了したものとする

2) 研修内容

研修医の研修期間は原則として2年間とする。

1 年次 内科 (10 科) より 3 科選択 (3×8 週以上)

1 年次 外科 (8 科) より 2 科選択 (2×6 週以上)

2 年次総合 希望選択科 (全診療科) より 5 科選択 (各 4 週以上)

2 年次小児科 希望選択科 (全診療科) より 2 科選択 (各 4 週以上)

2 年次産婦人科 希望選択はなし。

※同一診療科での研修は2年間で最大 14 週とする

※入職後の研修プログラム変更は受け付けられない

<1 年次> 総合プログラム (定員 23 名)

内科 (1) (2) (3) 24 週以上	救急 12 週以上	外科(1) (2) 12 週以上
--------------------------	--------------	---------------------

<1 年次> 小児科プログラム (定員 2 名)

内科 (1) (2) (3) 24 週以上	救急 (麻酔科 4 週) 12 週以上	外科(1) (2) 12 週以上
--------------------------	---------------------------	---------------------

<1 年次> 産婦人科プログラム (定員 2 名)

内科 (1) (2) (3) 24 週以上	救急 (麻酔科 4 週) 12 週以上	外科(1) (2) 12 週以上
--------------------------	---------------------------	---------------------

<2 年次> 総合プログラム（定員 23 名）

地域 医療 4 週 以上	精神 科 4 週 以上	一般 外来 （総 診） 4 週 以上	小児 科 4 週 以上	産婦 人科 4 週 以上	麻酔科 8 週以上	希望選択 20 週以上
-----------------------	----------------------	-----------------------------------	----------------------	-----------------------	--------------	----------------

<2 年次> 小児科プログラム（定員 2 名）

地域 医療 4 週 以上	精神 科 4 週 以上	一般 外来 （総 診） 4 週 以上	小児科 （九州医療センタ ー） 12 週以上	小児科 （こども病院） 12 週以上	産婦 人科 4 週 以上	希望選択 8 週以上
-----------------------	----------------------	-----------------------------------	---------------------------------	--------------------------	-----------------------	---------------

<2 年次> 産婦人科プログラム（定員 2 名）

地域 医療 4 週 以上	精神 科 4 週 以上	一般 外来 （総 診） 4 週 以上	麻酔 科 4 週 以上	小児 科 4 週 以上	病理 4 週 以上	産婦人科 24 週以上
-----------------------	----------------------	-----------------------------------	----------------------	----------------------	-----------------	----------------

選択診療科および臨床研修協力施設

内科（10 科）	循環器内科、消化器内科、脳血管神経内科、代謝・内分泌内科、呼吸器内科、 腎・高血圧内科、血液内科、膠原病内科、腫瘍内科、感染症内科
外科（8 科）	消化管外科、肝胆膵外科、呼吸器外科、脳神経外科、心臓外科、泌尿器科、 血管外科、乳腺外科
地域医療	博愛会病院（福岡）、柿添病院（平戸）、中野診療所（平戸）、県北保健所（平戸）、 光武内科循環器科病院（壱岐）、指宿医療センター（鹿児島）、 南記念クリニック（鹿児島）、田川市立病院（福岡）、延岡共立病院（宮崎）、

	にのさかクリニック（福岡）、福岡みなと在宅医療クリニック（福岡）
希望選択科	全診療科（整形外科、脳血管内治療科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、小児外科、形成外科、病理を含む）

3) 研修内容詳細について

- ① 施設：九州医療センターの全診療科、および研修協力施設
- ② プログラム責任者：研修プログラム・ローテイト表はプログラム責任者（臨床教育研修センター長ほか）により毎年改訂され、臨床教育研修委員会で承認を得る。
- ③ プログラムの管理運営：月に 1 回臨床教育研修委員会を開催し、研修プログラムの立案・修正、各研修医の研修計画について協議、各研修プログラムへの研修医の配置を行うと共に、研修に関するその他の具体的事項を決定する。研修の終了時には各研修医の評価を行う。

④ 必修選択科について

必修選択科とは、内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、麻酔科、救急部門、一般外来および地域医療のことである。原則としてブロック研修を行うことを基本とする。必修選択科で内科を研修する場合、循環器内科、消化器内科、脳血管・神経内科、代謝・内分泌内科、呼吸器内科、腎臓・高血圧内科、血液内科、膠原病内科、腫瘍内科および感染症内科からの選択となる。1 年次研修中に 3 科を選択し、それぞれ 8 週以上の研修を行う。

必修選択科で外科を研修する場合、消化管外科、肝胆膵外科、呼吸器外科、脳神経外科、心臓外科、泌尿器科、血管外科、乳腺外科からの選択となる。1 年次研修中に 2 科を選択し、それぞれ 6 週以上の研修を行う。外科研修では、全麻での手術要約を含めた外科症例レポート 1 例のレポート提出が研修修了要件である。

救急部門の研修は 12 週以上とし、1 年次研修中に行う（小児科、産婦人科プログラムは麻酔科研修を 4 週以上含む）。

地域医療研修、一般外来研修、精神科、小児科、産婦人科は 2 年次に必須選択科として研修する。総合プログラムおよび産婦人科プログラム履修者は 2 年次に麻酔科を 4 週以上研修する。

小児科プログラムでは、2 年次研修中に小児科（NICU 含む）での 12 週以上、福岡市立こども病院での 12 週以上の研修を必修とする。

産婦人科プログラムでは、2 年次研修中に産婦人科を 24 週以上、病理を 4 週以上の研修を必修とする。

⑤ 希望選択科について

全診療科（整形外科・リウマチ科、脳血管内治療科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、皮膚科、小児外科、形成外科、集中治療科、病理診断科を含む）から選択し、1 科につき 4 週ないし 6 週を 1 期間とし、全 20 週以上とする。

希望選択期間の研修、順序については、原則として研修医本人の希望を基にするが、到達目標の達成が選択の条件であり、全体の研修計画を踏まえ、臨床教育研修センターより指定、指示する場合がある。

将来携わる専門診療の種類にかかわらず、すべての医師に共通して求められる基本的な診療能力を身に付けることが目的であるため、同一診療科での研修は2年間で最大14週とする。

希望選択科の変更については、3か月以上前の変更申請と臨床教育研修委員会の協議による承認が必要である。

⑥ 臨床研修協力施設での研修について

2年次研修中に地域医療研修として本院外の臨床研修協力施設で指定期間の研修を行う。地域医療研修施設の研修は短期間であり、研修を優先し年休等は極力控える。

臨床研修協力施設の選択は、1年次研修中に全員に希望を取り、臨床教育研修センターで募集人数などを鑑みて調整する。

地域医療・在宅医療研修レポートを提出することは研修修了要件である。

勤務時間・時間外勤務・当直業務・勤務手当については、特に定めるものを除き出向先の就業規則が適用される。

また、小児科プログラムでは福岡市立こども病院での12週間以上の研修を別途設ける。

⑦ 一般外来研修について

2年次に総合診療科、小児科、および臨床研修協力施設の研修（地域医療研修）中に4週（20日）以上の一般外来研修を必修項目として行う。特定の症状や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の医療面接・診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行う。

⑧ 在宅医療研修について

2年次の臨床研修協力施設での研修（地域医療研修）中に、在宅医療が提供されている患者宅に赴き、訪問診療等を必修研修項目（1日以上）として行う。臨床研修協力施設での研修中に機会が設けられない場合は、別途指定された臨床研修協力施設での研修を受ける。

4) 研修医レクチャー・カンファレンス

① 辞令交付式：研修開始（4月1日を予定）に辞令交付を行い、院長の挨拶と事務的伝達を実施。

② オリエンテーション：（4月1日より1週間程度）院内諸規程、就業規則、病院概要、施設設備の概要と利用法、健康保険制度、医事法規、医療事故防止、個人情報保護、院内感染防止対策、接遇・マナー、電子カルテの使用法、カルテ情報管理、研修プログラム、EBM・文献検索などについて一連のレクチャーを実施。

③ 研修教育プログラム：研修医対象の研修教育プログラムを実施。（研修必須項目のレ

クチャーや研修医による症例発表など自己研鑽の学習も含む)

《必須研修への参加について》

全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や標準予防策等）、医療安全、医療倫理・患者の権利、保険診療、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）受講は研修修了要件である。

- ④ 臨床病理検討会（CPC）：年に5回程度開催される。年2回以上の出席およびレポート提出は研修修了要件である。
- ⑤ 法令研修（感染管理、医療安全、保険診療）：年に2回開催
- ⑥ eAPRIN：倫理教育研修
- ⑦ 研修各科：回診、症例検討会、セミナー、抄読会、研究会、学会（地方会・総会）での論文作成、発表
- ⑧ 緩和ケア講習会；2年次の必須研修である。
- ⑨ NST 研修：2年次の必須研修であり、総合診療科研修中に行う。レポート提出は研修修了要件である。
- ⑩ 細菌検査実習：1年次の必須研修であり、救急科研修中に行う。
- ⑪ 血液型判定・交叉適合試験実習：1年次の必須研修であり、救急科研修中に行う。
- ⑫ BLS、ICLS、CVC 研修、内視鏡トレーニング、超音波ハンズオンセミナー：CVC 研修、ICLS は必須研修である。ICLS は研修修了要件である。
- ⑬ チーム医療カンファレンス：研修各科で積極的に参加する。
- ⑭ デスカンファレンス：研修各科で積極的に参加する。CPC を補完するものであり、参加状況を把握する。
- ⑮ 病理解剖：担当医のみならず、参加希望者には病理解剖実施を連絡する。
- ⑯ KMC 初期セミナー：隔週で開催
- ⑰ 九州医療センターフォーラム：医療安全、医療倫理・患者の権利、HIV/AIDS 教育研修、感染対策、保険診療セミナーなど
- ⑱ 生涯研修セミナー：参加を促し、EBM の学習に努める。
- ⑲ 緩和ケアチーム初期研修：令和6年度から2年次を対象に開始し、令和7年度より2年次精神科ローテーション中に全研修医に対し必須研修とした。さらに希望者に対し、実習コースを準備している。

5) 研修実施期間の休止について

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、その他正当な理由であることとする。

初期臨床研修医の募集・採用・修了

1) 募集

①公募

医師臨床研修マッチング協議会主催のマッチングシステムに参加する。

②定員（県からの依頼、病院での協議によって決定）

総合プログラム：23名

小児科プログラム：2名

産婦人科プログラム：2名

（令和8年度採用から広域連携プログラムを開始予定）

2) 公募研修医選考方法

個人面接、小論文により幅広い選考を行う。部活動やサークル活動など勉学以外の実績についても面接で評価する。

3) 臨床研修の中断と再開

プログラム責任者は、必要に応じて各研修医の研修進捗状況を臨床教育研修委員会に報告する。臨床教育研修委員会は、研修医の研修継続が困難（医師としての適性を欠く場合・疾病・妊娠・育児・出産等の理由により長期の休止又は中止が必要な場合）と認めた場合、当該研修医がそれまでに受けた臨床研修の評価を行い、病院長に報告する。病院長は、勧告あるいは研修医自身の申し入れを受けて、臨床研修の中断を決定することができる。

病院長は臨床研修医の臨床研修を中断した場合には、当該臨床研修医の求めにより所定の臨床研修中断証を交付する。臨床研修を中断した者が臨床研修中断証を添えて研修再開を申し出た場合には臨床教育研修委員会において研修再開を許可するか否かを審議の上決定し、その内容を遅滞なく申請者へ通知する。臨床研修中断証を発行した者の研修内容について他の病院から照会を受けた場合、その公表にあたっては当該臨床研修医の書面による同意を必要とする。

未修了者について、安易に未修了とせず、管理者および研修管理委員会で、当該研修医及び研修指導関係者と十分に話し合いを行い、正確な情報を把握する。やむを得ず未修了と判断する際は、当該研修医が納得するように努める。必要に応じ、事前に管轄する地方厚生局健康福祉部医事課に相談し、未修了と判断された場合は研修未修了理由書を提出する。原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を継続する。研修継続させる前に、当該研修医が臨床研修の修了基準を満たすための履修計画表も管轄する地方厚生局健康福祉部医事課に提出する。

4) 臨床研修期間修了時の評価法

研修の評価にはオンライン研修評価システム（PG-EPOC）を利用する。各研修医には研修開始時に到達目標、研修期間に履修すべき項目について記載したプログラムを配布する。研修医は日々経験項目について PG-EPOC に登録し、指導医はその経験内容を確認する。さらに研修医は各研修修了時に PG-EPOC を用いた研修評価票の自己評価ならびに診療科、指導医への評価も行い、指導医は研修医の評価を行う。また、指導医および臨床教育研修委員会は各研修医の履修状況を随時把握し、期間中に到達目標が達成されるよう支援する。

PG-EPOC 以外の評価としては、手術要約を含めた外科症例レポート、一般外来研修実施記録表、CPC レポート、地域医療・在宅医療研修レポート、NST 研修レポートを提出、院内 CPC 年 2 回以上の出席、緩和ケア研修年 1 回以上の出席、研修教育プログラム内の必須研修（感染対策、予防医療、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）への出席、BLS、ICLS、CVC 研修は必須研修である。

1 年 10 件以上のインシデントレポートの提出は、研修終了要件である。

<修了時までに提出が必要なレポート>

外科症例レポート	PG-EPOC にある「経験すべき疾病・病態」の中の少なくとも 1 症例をまとめる（全身麻酔の症例に限る）
地域医療研修レポート	地域医療研修に参加し、具体的な研修内容について記載
在宅医療研修レポート	在宅医療研修において、具体的な研修内容を記載
CPC レポート	自己が担当した症例、もしくは臨床病理検討会に参加し学んだ症例から 1 症例まとめる
NST 研修レポート	NST ラウンド参加後に研修内容を記載

<その他修了までに提出が必要なもの>

- ・ PG-EPOC 入力
- ・ 研修医手帳
- ・ 一般外来研修チェック表
- ・ 経験すべき症例および疾病・病態のチェックリスト
- ・ インシデントレポート：年間 10 件以上の作成

5) 臨床研修期間修了時の修了認定

研修期間 2 年修了時に、研修管理委員会において総合的に修了判定を行う。臨床教育研修センターより研修医の研修目標の達成を報告された臨床教育研修委員会と研修管理委員会は、協議のうえ、研修の修了を認定し、九州医療センター臨床教育プログラムを修了したことを示した「研修修了証書」を病院長の承認の元に授与する。

【研修目標の達成度評価】

厚生労働省から提示されている「臨床研修の到達目標」の目標達成度は、オンライン臨床研修評価システム（PG-EPOC）各診療科個別評価表のデータ等を基に、九州医療センター臨床教育研修委員会が評価することとする。

●PG-EPOC による評価

経験項目

- ① 経験すべき症候 29 症候
- ② 経験すべき疾病、病態 26 疾病・病態
- ③ 経験すべき診察法・検査・手技等

①と②については 2 年間の研修期間中にすべて経験し、指導医の確認を得られることが必須である。

③については必須項目ではないが、研修修了判定時に習得度を評価する必要がある。
各種診断書(死亡診断書を含む)の作成について経験する必要がある

評価項目

- I. 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(4 項目)
- II. 資質・能力に関する評価(9 項目)
- III. 基本的診療業務に関する評価(4 項目)

評価票 I、II、IIIすべての項目、指導医の研修医評価が 2 年目終了時にレベル 3 以上が修了要件である。

● 一般外来研修、在宅医療研修

一般外来研修 20 日以上、在宅医療研修 1 日以上履修していることが必須である。

(一般外来留意点)

- ・ 日直、当直中に診た救急患者については、救急搬送の有無、特定済みの診断の有無にかかわらず一般外来研修には該当しない
- ・ 日勤帯に臨時で外来対応した患者（救急搬送患者ではない）についても、診断が特定済みでなければ、臨時の一般外来診療研修としてチェック表に記録すること
- ・ 研修ポイントは、午前中の一般外来診療を行った場合 0.5 日、さらに当日入院となり患者担当医となった場合、あるいは午後に指導医との振り返りを行った場合については+0.5 日加算し計 1 日となる
- ・ 午前中の一般外来診療が午後まで延長された場合については診療時間に記録を残し、研修ポイントは 0.5 日のままとする
- ・ 午後に一般外来研修を行った場合も 0.5 日とし、当日入院となり患者担当医をした場合や指導医との振り返りでの加算はせずに記録として残す
- ・ 臨時での一般外来診療については、午前、午後にかかわらず 0.5 日とし、当日入院、

振り返りの有無での加点はせず、記録として残す

- ・ 小児科研修において、発熱、下痢等で救急外来(感染症ブース)を利用した場合であっても小児科指導医の下に対応し、平日日勤帯であれば0.5日とする
- ・ 一般外来研修チェック表に必ず記録を残し、総合診療科、小児科、地域医療研修終了時に提出する

● 臨床研修症例レポートの評価

外科症例レポート、CPC レポート、地域医療/在宅医療研修レポート NST 研修レポートを提出することが必須である。

● 教育行事参加の状況

院内 CPC、九州医療センターフォーラム、研修教育プログラムへの出席状況は、修了判定会議の資料とする。

院内 CPC については年2回以上の出席、研修教育プログラムについては必須研修(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)への出席は修了要件である。

二次救命処置トレーニングプログラム(ICLS, JMECC)を修了することは修了要件である。

その他の研修として、感染対策、医療安全講習会、放射線教育訓練、緩和ケアチーム初期研修への出席は修了判定会議の資料とする。

● インシデントレポートの作成

インシデントレポート年10件以上の作成は終了要件である。

● 学会・論文発表の評価

学会・論文発表の実績は、修了判定会議の資料とする。

● 臨床医としての適性評価

臨床教育研修委員会が評価することとする。

*PG-EPOCの入力は、診療科ローテイト終了後1か月以内に入力し、診療科科長に評価依頼を行うこと。(評価者が異動し、評価できないこともあるため)

*各レポートはローテイト終了後1か月以内には作成し、指導をもらって完成したものを、教育事務室に速やかに提出すること。(修了判定のために、不備のチェックを行うため)

6) 研修修了見込み書発行

初期臨床研修修了後に勤務先への提出書類に、研修修了見込書が必要な場合がある。研修修了見込書の発行は、必要な書類を記載し、教育部事務室に提出すること。

PG-EPOC の入力率が 7 割以上、ローテイトが終了している科のレポートの提出がされていない場合は、修了見込書の発行はできない。また、公印が必要な書類となるため、予め余裕をもって発行依頼をすること。

7) 研修修了式

3 月末に研修修了式が開催される。正当な理由なく欠席したものには、研修修了証は発行できない。

8) 臨床研修期間修了後のフォロー体制

研修修了後に、修了後就職先・自宅、今後のフォロー体制について説明と承諾を得る。以降 3 年ごとに、主として診療を行っている医療機関と診療科、大学医局、習得した専門医資格等についてアンケート調査を実施し、卒後フォローを行う。

研修医の研修規程

1) 服務規程（独立行政法人国立病院機構期間職員就業規則より抜粋）

- 第9条 期間職員は、出勤したこと及び退勤したことを証するため、所属長が定めるところにより、出勤の時刻及び退勤の時刻を自ら記録しなければならない。
- 第10条 期間職員は、業務の都合により、臨時に他の業務を命ぜられることがある。
- 第11条 期間職員は、所定の勤務時間に勤務することができない場合には、あらかじめ所属長に申し出てその承認を得なければならない。ただし、病気その他のやむを得ない理由によりあらかじめ申出のできなかったときは、事後速やかに申し出てその承認を得なければならない。
- 第12条 期間職員は、法令及び国立病院機構の規程による場合を除いては、その勤務時間及び職務上の注意力のすべてをその職務遂行のために用い、国立病院機構がなすべき責を有する職務にのみ従事しなければならない。
- 2 前項の規定にかかわらず、地震、火災、水害その他重大な災害、又は緊急の事態に対処する必要がある場合には、期間職員は他の業務に従事させられることがある。
- 第17条 期間職員は、上司の許可を受けずに、ほしいままに勤務を離れてはならない。
- 2 期間職員は、休憩時間中であっても、職場を離れる場合には上司に届け出なければならない。
- 3 期間職員は、みだりに勤務を欠いてはならない。
- 4 期間職員は、許可なく部外者を職場に立ち入らせてはならない。
- 5 期間職員は、職場において、みだりに飲酒してはならない。
- 6 期間職員は、施設（日常の業務の用に供する建物及び土地並びにこれらの附属設備をいう。以下同じ。）において、他の職員（当該期間職員以外の期間職員、職員、独立行政法人国立病院機構非常勤職員就業規則（平成16年規程第15号）第2条第1項に規定する者（以下「非常勤職員」という。）をいう。以下同じ。）の業務を妨げ、その他秩序を乱す言動をしてはならない。
- 7 期間職員は、施設において、演説若しくは集会を行い、又はビラ等のちょう付、配布その他これに類する行為をしてはならない。ただし、これらを管理する者の事前の許可を受けた場合は、この限りではない。
- 8 期間職員は、施設において、みだりに危険な火器その他の危険物を所持してはならない。
- 9 期間職員は、施設における秩序維持等について施設管理者の指示に従わなければならない。

（勤務時間等）

第28条 期間職員の勤務時間は、休憩時間を除き、次の各号のとおりとする。

- 一 第2条第1項第1号から第5号までに掲げる期間職員は、1日について7時間、

1 週間について 3 5 時間

二 第 2 条第 1 項第 6 号及び第 7 号に掲げる期間職員は、1 日について 7 時間 4 5 分、1 週間について 3 8 時間 4 5 分

2 所属長は、期間職員の勤務時間について、業務上前項の規定により難しいときは、当 該規定にかかわらず、4 週間を平均した場合の勤務時間が 1 週間について、前項第 1 号に規定する期間職員にあっては 3 5 時間、同項第 2 号に規定する期間職員にあって は 3 8 時間 4 5 分となるように、特定の日又は特定の週につき、当該規定による勤務 時間を超え、又は満たさないように定めるものとする。

3 前項の規定による特定の日における勤務時間の延長又は短縮は、別表第 1 に掲げる 勤務の種類ごとに、これらに適用される同表の「始業時刻及び終業時刻」欄に掲げる 勤務の範囲内において行うものとする。

4 前 2 項の規定による特定の日における 1 回の勤務時間は、1 6 時間を超えない範囲内において定めるものとする。

2) 研修基本事項

①臨床研修医の資格

臨床研修を行うことができるのは医師法の規程による医師の免許を取得した者とする。

②臨床研修医の役割及び業務

- ・ 臨床研修プログラムに基づきプログラム責任者、指導医、上級医および指導者の管理、指導の下に担当医として研修を行う。
- ・ 研修医は、入院時から検査、治療、手術、退院、転院までの一連の診療過程に、主治医（上級医、指導医）の指導の下、積極的に関与する。
- ・ 救急外来での研修においては、スタッフ、レジデント、研修医 2 年目および研修医 1 年目の 4 名で医療チームとして日直夜勤の外来診療をおこなう。入院が必要な患者については入院診療科が決まるまで入院管理を行う。
- ・ （救命救急部の研修プログラムから）
- ・ 手術室での研修においては、研修医は担当する患者の手術には原則立ち会うこととし、診療科によっては第一助手まで務めることができる。手術の説明・同意、術前管理、術後管理等を上級医、指導医の指導の下研修する。
- ・ 一般外来研修は、原則、総合診療科、小児科（こども病院含む）、地域医療研修を受ける際に、指導を受ける。研修医は、担当医として診察を行い、主治医と議論した上で、検査・診断・病状説明を行い、今後の方針（次回外来受診日を含む）を決定する。
- ・ 入院時診療計画書の立案、説明には主治医、担当看護師とともに参加する。また検査、手術等への説明・同意取得への同席、NST、緩和ケアチームなどの多職種カンファレンスへ参加する。主治医は研修医の参加を促す。
- ・ 医師としての人格を涵養するとともに、患者を中心とした医学・医療のニーズを認識

しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、また、救急疾患の初期対応ができるよう知識と技能を修得する。

- ・ 多様化する社会のニーズに応えるべくインフォームド・コンセント、医療事故防止、病診連携のあり方などを身につける。
- ・ 研修医は指導医、上級医の指導の下、別に定める規程に基づき日直夜勤の研修を行う。
- ・ 研修医はオリエンテーション、症例検討会、臨床病理検討会（CPC）等に参加しなければならない。また、感染制御部会、セーフティマネジメント部会、救命救急委員会に研修医代表が参加することは必須であり、参加内容を全研修医に周知する。
- ・ 研修医の代表者は研修管理委員会（3月開催）へ出席する。
- ・ 研修医は互いに情報を共有し、自らが習得した知識、技能、態度を互いに伝達し合うよう努めなければならない。
- ・ 研修医が研修期間中にアルバイト診療を行うことは禁止する。

③研修医の自己研鑽

所定労働時間に研修が終わるように努力しなければならない。診療科からの指示、特別な事情がない限り、労働時間終了後は自己研鑽に努める。院内研修や学習会への参加、発表準備等は自己研鑽として行う。不明な場合は診療科へ確認する。

なお、九州医療センター規定により、下記の時間外勤務は自己研鑽とみなす

- ・ 診療ガイドラインについての勉強
- ・ 新しい治療法や新薬についての勉強
- ・ 自らが術者等である手術や処理等についての予習や振り返り
- ・ 自主参加の学会や外部の勉強会への参加、発表準備等
- ・ 自主的な院内勉強会（時間外）への参加、発表準備等
- ・ 自主的な論文執筆、投稿（労働でなく、論文褒賞、賞与等に反映）
- ・ 大学院の受験勉強、大学依頼の研究協力業務
- ・ 専門医の取得・更新（施設基準等必須要件で、院長が命じる場合を除く）
- ・ 参加が必要でない上司・先輩が術者の手術や処置等の見学
見学の延長上で手伝いを行うケースは上司の指示・黙示あれば労働とみなす。
- ・ 診療経験や見学の機会確保のための当番医以外の時間外待機
- ・ 臨床研究（例外；治験、国立病院機構共同研究は本来業務で労働とみなす）

④研修医の勤務時間

- ・ 研修医は基本的に8:30～16:30(日勤)／13:00～21:00(準夜勤)／16:45～8:30(夜勤)を勤務時間とする(勤務表に沿って勤務すること)
- ・ 勤務変更は、基本的に受け付けない(勤務変更希望時は必ず教育事務室に申し出ること)
- ・ 体調不良や、忌引き等で休みとなる場合は、診療科・教育事務室に必ず連絡をいれる(特に理由がない場合や事後報告は、欠勤扱いとする)

⑤勤務管理と年休取得

- ・ 研修医は期間職員として日勤、夜勤、年休等は臨床教育研修センターの勤務表で管理される。(勤務表確定後の勤務変更は、正当な理由がない限り不可)
- ・ 超過勤務についても労働基準法(36条)に従い管理される。
- ・ 年休取得については3日間のリフレッシュ休暇を含め年間26日申請が可能であり、年間5日以上取得が求められる。
- ・ 忌引き病休等の理由がない限り、研修を行う以上月勤務可能日数の3/4以上の勤務が望ましい。年休取得は原則月5日までとし、特定の時期、特定の診療科に集中することなく、計画性をもって申請を行うことに留意する。また、地域医療研修は短期間であり研修を優先し年休等は極力控える。
- ・ 取得を申し出る場合は、研修先の診療科科長、臨床教育研修センター長へ予め相談すること。また、手続きは事前申請を原則とする。

⑥身だしなみについて

- ・ 医療における接遇の目的は「不安や不信感を取り除くこと」「安心感を提供すること」。院内の職員同士のマナー、コミュニケーションも提供する医療の質を左右する重要な要素であることを念頭において勤務する。
- ・ 医師としてふさわしい清潔感のある服装で勤務する。アクセサリーの着用は避け、髪が長い場合は必ずまとめ、香水など香りが強いものは使用しない。定期的に白衣は洗濯し、清潔なものを着用する。

3) 九州医療センターにおける研修医が単独にて行って良い処置・処方の基準

九州医療センターにおける診療行為のうち、研修医が指導医の監督なしに単独で行って良い処置と処方内容の基準を示す(臨床研修マニュアル参照)。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情を踏まえて検討する必要がある。各々の手技については、例え研修医が単独にて行ってよいと一般的に考えられるものであっても、施行が困難な場合は無理をせずに上級医あるいは指導医に任せる必要がある。尚、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。

【各提出書類一覧】

外科症例レポート		指導医氏名（自署）		印
※各診療科で経験した手術症例を最低 1 例以上レポートする。		研修医氏名		
診療科名		手術年月日（西暦）	年	月 日
患者イニシャル		年 齢	歳	ヶ月
患者 ID		性 別	男 ・ 女	
疾 患 名				
術 式 名				
麻酔方法	全身麻酔			
手術時間	時間	分	出血量	g
ドレーン留置	無 ・ 有 → 種類と部位（ ）			
診療概要	（受診動機，術前検査，リスク，合併症，術後治療計画などについて簡単に記載する。） ＊全身麻酔下での手術で、周手術期管理を行った症例からレポートを記載すること			
手術記録				
指導医のコメント				

1. CPC とは

Clinico-Pathological Conference の略称で、症例の病態について、臨床医と病理医がそれぞれの見地から診断、治療等について検討する会です。診断治療の適切な評価、今後の展望などを行うという機能を果たしています。

2. 九州医療センターにおける CPC

九州医療センターでは、病理解剖の行われた症例についての CPC を、年に 6 回ほど開催しており、各回原則として一例ずつ検討しています。日程は担当医、病理執刀医の予定に併せて決定され、開催の通知が行われます（この際、簡単な症例呈示の文書が付きます）。担当症例やレポート提出義務の為に一回のみ出席すればよいというものではありません。日本内科学会内科専門医を取得するための条件ともなります。

3. 卒後臨床研修における CPC レポート

研修医は制度上、卒後初期研修の 2 年間に於いて、CPC に参加し 1 症例分の CPC レポートを作成することが義務づけられています。以下の要領で、CPC レポートを作成、提出ください。

- (1) 5 月以降、研修医は任意の CPC に出席して、レポートを作成してください。2 年目以降の選択科によっては解剖症例がほとんどないこともありますので、自分が担当した患者さんの CPC である必要はありません。剖検例がない場合は、病理にて過去の症例を選んでもらい作成してください。
- (2) 研修期間中に自分の担当患者の CPC があった場合には、その CPC についてレポートを書いて下さい。
- (3) CPC の際に、資料が配布されます。その資料と当日の議論を元に、レポートを作成ください。レポートの書式、分量は任意ですが、以下の項目を必ず記載してください。
 - ① 剖検番号、出所（科名）、剖検年月日、参加 CPC の開催日。
 - ② 臨床経過および検査所見。（患者年齢、性別、主訴、家族歴、現病歴、入院時検査所見、入院後経過を要領よくまとめて記載すること。）
 - ③ 病理解剖診断 主診断および副診断。臨床上の疑問点に対する考察。
- (4) レポートは記載後指導をもらい、教育部事務に提出してください。

C P C（臨床病理検討会）レポート

提出年月日 _____

研修医氏名 _____ 印

研修施設名： 九州医療センター

病理解剖施行日 _____

病理解剖番号 _____

依頼科 _____

臨床指導医 _____ 印

病理指導医 _____ 印

研修責任者 _____ 印

CPCレポート (例)

I. 臨床経過および検査所見

[症例]：○歳、男性

[主訴]：疼痛、全身倦怠感

[既往歴]：○歳；肺結核

[家族歴]：父；肺癌、母；心不全

[生活習慣]：飲酒；機会飲酒、喫煙；10本/day

[臨床経過]：8年前、尿閉にて○○病院入院。前立腺肥大症に対して経尿道的前立腺切除術を施行したところ前立腺癌が認められた。根治的前立腺摘出術施行（低分化腺癌、リンパ節転移陽性）したが、3年後PSAが上昇し再発を考えホルモン療法（LH-RH、抗アンドロゲン剤）開始。さらに局所再発に対して放射線治療も施行した。2年後、疼痛のため○○病院入院。CT検査で仙骨前面の腫瘍が認められた。当院に紹介入院となり、MRI検査で腰椎の多発性骨転移、傍大動脈リンパ節転移が指摘された。さらに骨シンチでは右肩甲骨、腰椎、仙骨～腸骨の骨転移が認められた。治療をおこないながら通院していたが、3ヶ月後の腹部CTで多発肝転移、両側水腎症、仙骨前面の腫瘍の増大を認め再入院となった。

[入院時現症]：身長 ○○cm 体重 ○○kg

[入院時検査成績]：

総蛋白 6.2g/dl アルブミン 3.1g/dl 総ビリルビン 0.3mg/dl 直接ビリルビン 0.1mg/dl

AST(GOT) 22IU/L ALT(GPT) 11IU/L LD 490IU/L ALP 378IU/L CK 265IU/L

アミラーゼ 21IU/L 尿素窒素 105mg/dl 尿酸 12.0mg/dl クレアチニン 9.8mg/dl

Na 122meq/L K 5.8meq/L Cl 91meq/L カルシウム 8.8mg/dl 血糖 103mg/dl

CRP 13.81mg./dl 白血球 $18.9 \times 10^3/\mu\text{l}$ 赤血球 $2.31 \times 10^3/\mu\text{l}$ HBG 6.4g/dl HCT 19.6%

MCV 85.0 MCH 27.8 MCHC 32.7 血小板 $443 \times 10^3/\mu\text{l}$ PSA : 12.0 ng/ml。

[入院後経過]：急性腎不全の診断で左腎瘻増設術を施行した。第7病日に下血あり、再発前立腺癌の直腸浸潤部位からの出血が疑われた。第8病日に下血に加え腸閉塞が出現。第10病日、腸穿孔が疑われたが全身状態が悪く手術不能であった。第11病日に永眠された。

臨床上の問題点：

1. 仙骨前面の腫瘍は前立腺癌でよいか。PSA 低値だが、腫瘍量と矛盾しないか。
2. 腸管の穿孔の状態とその原因は何か。

II. 病理所見

[肉眼所見]

死後3.5時間で解剖となった。体格は良好。眼瞼結膜は貧血調、明らかな黄疸は認めなかった。下腹部正中に手術創を認めた。開腹すると、便臭を伴う腹水1500mlを認めた。開

胸すると右胸水 100ml, 左胸水 200ml を認めた。S 状結腸は便により緊満し、前面に穿孔と腹腔内への漏出を認めた。仙骨前面には 9x7.5cm の腫瘍塊を認めた。直腸診にて直腸下部は腫瘍により完全に閉塞していることを確認した。両側尿管は腫瘍に巻き込まれており、両側水腎症を認めた。直径 1cm〜数 cm の転移性腫瘍を肝臓、骨髄、左右肺、傍大動脈リンパ節に認めた。大動脈には高度な粥状硬化症を認めた。心臓には明らかな病変を認めなかった。

諸臓器重量：心臓 300g, 肺(右 415g, 左 415g), 肝臓 1460g, 脾臓 45g, 腎臓(右 110g, 左 170g)

[顕微鏡所見]

仙骨前面の腫瘍細胞は比較的大型の核と著明な核小体、淡明な細胞質を有し、小胞巣状〜索状構造を取って浸潤増殖する像が認められ、前立腺癌（低分化腺癌、Gleason5+4）として矛盾しない所見であった。背景には壊死が広汎に認められた。直腸、膀胱筋層には直接浸潤が認められた。また両肺、肝、骨髄および傍食道、横隔膜、傍大動脈リンパ節には同様の組織像を示す腫瘍の転移を認めた。右肺上葉には陳旧性肺結核と気腫性嚢胞を認めた。胃、食道粘膜にはびらんを認めた。大動脈には高度の粥状硬化症を認めた。心臓、脾臓、副腎、気管、甲状腺には明らかな病変を認めなかった。

III. 病理診断

[病理組織学的診断]

I. 主病変

1. 前立腺癌 [前立腺摘出術後状態]、低分化腺癌、Gleason 5+4、stage D2

a. 局所再発（仙骨前面、直腸、膀胱固有筋層）

b. 多発転移（両肺、肝、傍食道、横隔膜、傍大動脈リンパ節、骨髄）

II. 関連病変 [I-2-a]

1. S 状結腸穿孔による化膿性腹膜炎（膿性腹水 1500ml）

2. 両側水腎症

III. 副病変

1. 高度の大動脈粥状硬化症

2. 胃、食道のびらん

3. 陳旧性肺結核および気腫性嚢胞

4. 前立腺摘除術、左腎瘻増設術後状態

5. 胸水（200, 100ml）

死因： 前立腺癌局所再発による腸閉塞と S 状結腸穿孔による化膿性腹膜炎

IV. 臨床上の問題点とそれに対する考察

1. 仙骨前面の腫瘍は前立腺癌でよいか。PSA 低値だが、腫瘍量と矛盾しないか。

仙骨前面に直腸、膀胱と一塊となった腫瘍塊を認めた。前立腺癌の局所再発部位として矛

盾しないと考えた。腫瘍細胞は比較的大型の核と著明な核小体、淡明な細胞質を有し、小胞巣状、索状構造を取って浸潤増殖する像が認められた。前立腺全摘術標本は失われており、比較することはできなかったが、Gleason 5+4 相当の低分化腺癌の再発、転移として矛盾しない組織学的所見と考えられた。免疫染色では PSA の染色性は乏しく、PSA 低値と符合した。一方、他の前立腺マーカーである PSAP の免疫染色は陽性であった。

2. 腸管の穿孔の状態とその原因は何か。

腹腔には 1500ml の膿性腹水が認められ、化膿性腹膜炎の状態であった。仙骨前面の腫瘍は anal verge より 2cm の位置で下部直腸を完全閉塞しており、S 状結腸は便により緊満していた。穿孔部に癌の浸潤はなく、腸管内圧の上昇による穿孔と考えられた。

V. 症例のまとめ

前立腺癌に対し前立腺全摘術とホルモン療法、放射線治療が行われたが、治療抵抗性で局所再発および肝、骨等に多発転移を来し死亡された症例である。

組織学的には低分化腺癌で、Gleason 分類では 5+4 相当であった。

一般的に血清 PSA 値は前立腺癌の grade、volume、stage と相関して上昇するとされている。しかし、免疫組織学的な検討では腫瘍の grade があがるほど個々の腫瘍細胞での産生は低下し、腫瘍内に heterogeneity が生じ、また完全に陰性となる症例もあると報告されている。今回の症例も再発病巣、転移病巣ともにほぼ PSA は陰性であった。PSA 陰性のより悪性度の高い clone が治療や腫瘍の増大に伴い、選択的に増殖してきた可能性が考えられる。

【地域医療・在宅医療研修レポート】

氏名：_____

研修施設名：_____

研修期間： 年 月 日～ 年 月 日

◎地域医療研修における具体的な研修内容 （業務内容、指導内容等）

当直回数	回
------	---

経験した症例 (例)

- [illegible]

[illegible]

- [illegible]

◎在宅医療研修における具体的な研修報告（日時、業務内容、指導内容等）

◎地域医療に対するイメージについて、実習前後で変わったことを書いて下さい。
変わらなかった場合は、そのイメージを書いて下さい。

◎これから地域医療研修に行く人への伝達事項

※研修修了後、臨床教育研修センターまで提出すること。

臨床教育セン ター長

NST 研修レポート

報告日 年 月 日

研修医指名 _____

NST ラウンド参加日

水曜日ラウンド：	年	月	日	NST ラウンド実施者サイン：
木曜日ラウンド：	年	月	日	NST ラウンド実施者サイン：
火曜日カンファレンス：	年	月	日	NST ラウンド実施者サイン：

NST ラウンド内容

水曜日ラウンド：

木曜日ラウンド：

火曜日カンファレンス

NST 研修終了後の感想（チーム医療の経験を通して）

報告者（2 年次研修医）：

評価

評価者：

[illegible]

経験すべき症例および疾病・病態のチェックリスト				
* PG-EPOC入力時に経験症例を記載し、ローテイトごとに1枚提出				
研修科:		研修医氏名:		
※下記症候および疾病・病態は全て経験必須項目 (ただし「・」で結ばれている症候はどちらかを経験すればよい) ※病歴要約には病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療、教育)、考察等を含める ※病歴要約に記載された患者氏名、患者ID番号等は同定不可能とした上で記録を残す				
経験すべき症候 29症候				
項 目	経験症例			
	ID 患者氏名	ID 患者氏名	ID 患者氏名	ID 患者氏名
1) ショック				
2) 体重減少・るい瘦				
3) 発疹				
4) 黄疸				
5) 発熱				
6) もの忘れ				
7) 頭痛				
8) めまい				
9) 意識障害・失神				
10) けいれん発作				
11) 視力障害				
12) 胸痛				
13) 心停止				
14) 呼吸困難				
15) 吐血・喀血				
16) 下血・血便				
17) 嘔気・嘔吐				
18) 腹痛				
19) 便通異常(下痢・便秘)				
20) 熱傷・外傷				
21) 腰・背部痛				
22) 関節痛				
23) 運動麻痺・筋力低下				
24) 排尿障害(尿失禁・排尿困難)				
25) 興奮・せん妄				
26) 抑うつ				
27) 成長・発達の障害				
28) 妊娠・出産				
29) 終末期の症候				

経験すべき疾病・病態 26疾病・病態 ※少なくとも1症例は外科手術に至った症例を選択し、手術要約を含める				
項 目	経験症例			
	ID 患者氏名	ID 患者氏名	ID 患者氏名	ID 患者氏名
1)脳血管障害				
2)認知症				
3)急性冠症候群				
4)心不全				
5)大動脈瘤				
6)高血圧				
7)肺癌				
8)肺炎				
9)急性上気道炎				
10)気管支喘息				
11)慢性閉塞性肺疾患(COPD)				
12)急性胃腸炎				
13)胃癌				
14)消化性潰瘍				
15)肝炎・肝硬変				
16)胆石症				
17)大腸癌				
18)腎盂腎炎				
19)尿路結石				
20)腎不全				
21)高エネルギー外傷・骨折				
22)糖尿病				
23)脂質異常症				
24)うつ病				
25)統合失調症				
26)依存症 ※下記のいずれかの患者を経験 (ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)				

※各診療科ごとに 研修医評価票Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ も入力すること。

各診療科概況

地域医療研修

I. 概要

地域医療の中核となる病院での研修により、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。当院では経験できない慢性期・回復期病棟での研修、および一般外来での研修と在宅医療の研修を含める。原則として、2年次に行う。

II. 当院における役割

地域医療を担う協力型臨床研修病院、または臨床研修協力施設との協同により、地域医療研修を行う。

III. 一般目標（GIO）

1. 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し実践する

IV. 行動目標（SBO）

1. 地域医療の現場を体験し、地域の特性に即した医療を学ぶ。
2. 一般外来研修と在宅医療研修を行う。
3. 慢性期・回復期病棟での研修を行い、その特性を理解する。
4. 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

V. プログラム

1. 当院における指導体制
臨床研修教育センター長 宮村 知也
2. 在宅医療研修における指導体制
各協力型臨床研修病院 研修実施責任者
各臨床研修協力施設 研修実施責任者

VI. 評価

地域医療・在宅医療研修レポートにより、総合的に評価する。

在宅医療研修

I. 概要

地域医療研修において在宅医療が提供されている患者宅に赴き、訪問診療等を行う。

II. 当院における役割

地域医療研修の協力型臨床研修病院、または臨床研修協力施設での在宅医療研修を行う。

III. 一般目標（G I O）

1. 患者と家族に対する退院後の医療・福祉サービスや在宅ケアの現場を経験することにより、地域包括ケアシステムを理解し、慢性疾患・障害を有する患者に対する一般的な在宅管理法を習得する

IV. 行動目標（S B O）

1. 在宅医療の現場を体験し、在宅患者の診察と家族への対応を学び、適切な指示、指導ができる。
2. 在宅医療の現場を体験し、医療と介護・福祉の連携、患者のニーズ、地域の介護・福祉の状況を理解する。
3. 地域の高齢者の実態を把握し、生活支援の取り組みを経験する。

V. プログラム

1. 当院における指導体制
臨床研修教育センター長 宮村 知也
2. 在宅医療研修における指導体制
各協力型臨床研修病院 研修実施責任者
各臨床研修協力施設 研修実施責任者

※地域医療研修の協力型病院で在宅医療研修が実施できない場合に、臨床教育研修センターを通じて指定の協力施設との調整を行い、研修を行う。

VI. 評価

地域医療・在宅医療研修レポートにより、総合的に評価する。

一般外来研修

I. 概要

初診患者の診療および慢性疾患の継続診療を含む診療であることを必須とし、一般外来で適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決する。

II. 当院における役割

外来診療において、成人、小児の「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」を広く経験できる総合診療科、小児科、および各地域医療研修にて、研修医が診察医として指導医からの指導を受け研修を行う。

III. 一般目標（G I O）

1. 症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療等を行い、頻度の高い慢性疾患の継続診療が行える。
2. 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が行える。

IV. 行動目標（S B O）

1. 病棟診療と外来診療の違い、診療の流れなどについて理解する
2. 呼び入れの仕方、診療録の取り方、検査オーダーの仕方、情報の取り方、診療時間配分などを学習する
3. 医療面接、身体診察の仕方を学ぶ。
4. 得られた情報から、検査、治療、患者への説明、ICについて、医療面接、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどを学ぶ。

V. プログラム

1. 当院における指導体制

総合診療科科長 岸原 康浩

総合診療科医師 居原 毅

小児科科長 神野 俊介

2. 地域医療研修における指導体制

各協力型臨床研修病院 研修実施責任者

※当院の総合診療科ならびに小児科、各地域医療研修にて4週以上の研修を行う。

午前診療あるいは午後診療の場合は0.5日として算定し、5日（月～金）×4週の計20日以上
上の取得が必要となる。当院で10日以上、地域医療研修で10日以上
の取得を想定する。

VI. 評価

カルテ記載、実施記録の記録、またPG-EPOCを用いて自己評価および指導医の評価を行う。

研修責任者 総合診療科科長 岸原 康浩

総合診療科

I. 概要

全ての臨床医に求められる初期診療、プライマリ・ケアにおける基本的な診療能力を習得することを目的にする総合診療を目指す。

II. 当院における役割

紹介状を有しない全ての患者および総合診療科宛の紹介状を有する患者の初期診療を行う。総合診療科でそのまま診療を行う場合と、必要なときには専門診療科への院内紹介を行う。当科において入院適応と判断した時には、基本的には入院完了まで総合診療科において入院診療を行うが、専門診療科へ転科する場合もある。加えて、休日及び夜間の救急入院患者で、診療科が決定できなかった症例に関しては、平日朝に救急部と相談の上入院患者の診療科を救急部か総合診療科に決定を行う。

III. 一般目標（GIO）

外来診療および救急診療を中心とした診療能力の開発と適切な問題解決能力を習得する。さらに、患者の志向、QOL（quality of life）、周囲の状況と医学的適応を考慮した医療を実践することを目指す。

IV. 行動目標（SBO）

1. 習得すべき診察法・検査・手技

(1) 初診医療面接法

初診外来における患者情報の収集と医師患者関係の確立、患者教育の連携を理解し実行できる

(2) 身体診察（スクリーニング診察と重点診察）

全身スクリーニングと病態に関連した重点診察を計画し実行することができる。

(3) 外来検査

基本的検査計画を立案し、検査結果の評価ができる。

(4) 診療プランニング

推察される問題点をもとに、診断計画、治療計画、教育計画の具体的なプランニングができ、患者に説明できる。

(5) 医療記録

適切な診療録をPOMRIに基づいて記載できる。

(6) 医療コンサルテーション。

入院診療、専門診療が必要な患者について、適切な医療コンサルテーションが

できる。また、他科からの診療依頼について指導医とともに対応する ことができる。

(7) 検査手技

超音波検査（腹部・頸部等）、細菌学的検査（グラム染色、血液培養等）

2. 経験すべき症状・病態・疾患

A. 頻度の高い症状

外来診療で頻度の高い、発熱、浮腫、全身倦怠、頭痛、めまい、胸痛、腹痛、腰背部痛、関節痛、動悸・心悸亢進、咳・痰・血痰・咯血、呼吸困難、悪心・嘔吐、吐血、便通異常などの症状に関しては自ら診療し、鑑別診断を行うことができる。

救急診療に関しては、主に重症でない入院患者の診療を行う。誤嚥性肺炎、尿路感染症を中心とした感染症患者、めまい、食欲不振などの鑑別・診療を行う。

予想される入院症例数（約3週間の研修で）

- (1) 各種感染症（5例）
- (2) 自己免疫疾患（2例）
- (3) 血液系疾患（2例）
- (4) 消化器系疾患（2例）
- (5) 呼吸器系疾患（2例）
- (6) 代謝・内分泌系疾患（2例）

B. 緊急を要する症状・病態

救急部との連携のもと、緊急性の高い病態に関して初期治療に参加することができる

V. プログラム

1. 指導体制

総合診療科科長

岸原 康浩（日本内科学会認定医、日本病院総合診療医学会認定医、ICD）

医師

居原 毅（日本内科学会認定医、日本病院総合診療医学会認定医、ICD）

2. 週間スケジュール

月～金曜日：外来診療

午前 8時30分より時間外入院患者の検討会（及び振り分け）

午後 2時00分より救急部と合同で入院患者カンファレンス、終了後病棟回診
月～金曜日：午後4時00分より外来カンファレンス

	8：30～	午後～	16：00～	夕方
月	時間外入院患者の検討会 (及び振り分け)	入院カンファレンスと病棟回診	外来カンファレンス	
火	時間外入院患者の検討会 (及び振り分け)	入院カンファレンスと病棟回診	外来カンファレンス	
水	時間外入院患者の検討会 (及び振り分け)	入院カンファレンスと病棟回診	外来カンファレンス	
木	時間外入院患者の検討会 (及び振り分け)	入院カンファレンスと病棟回診	外来カンファレンス	
金	時間外入院患者の検討会 (及び振り分け)	入院カンファレンスと病棟回診	外来カンファレンス	
土・日				

3. 学会発表、論文報告

日本内科学会・日本病院総合診療医学会・九州総合診療セミナーなどに興味深い症例発表を年間約20題ほど発表している。論文報告もすすめている。

VI. 評価

1. PG-E P O Cシステムの評価に基づき、研修医及び、指導医の評価を行う。
2. 外来診療についての評価は、頻度の高い主訴の模擬患者を利用して、O S C Eを行い評価する。
3. 入院診療については、研修期間の終了時に症例発表会を行い、プレゼンテーション能力も含めた評価を行う。

研修プログラム責任者 総合診療科 科長 岸原 康浩

代謝内分泌内科

I. 概要

糖尿病、脂質異常症、肥満症をはじめとする代謝性疾患や、間脳下垂体、甲状腺、副甲状腺、副腎などの内分泌疾患について、検査・診断・治療を研修する。当院は、日本内科学会および内分泌代謝・糖尿病領域専門医の教育認定施設であり、当科では指導医のもと、ガイドラインに基づいた標準的治療から、専門的な検査や個別対応が求められる難治症例まで、幅広い症例を経験することができる。糖尿病療養指導、インスリン治療、内分泌負荷試験の施行など、実践的な手技や方針決定を経験し、初期研修医としての診療能力を高めることが可能である。

II. 当院における役割

当院では、代謝・内分泌疾患の初期例から複雑な合併症を有する症例まで、多様な病態に対応している。他の専門内科（腎臓内科、循環器内科、脳血管内科など）や外科系診療科（形成外科、血管外科、眼科、耳鼻科、泌尿器科、脳神経外科など）と密接に連携し、チーム医療と多診療科連携による総合的な医療を提供している。また、代謝・内分泌関連の救急疾患に対しても適切な急性期治療を提供しており、甲状腺クリーゼや副腎クリーゼ、重症低血糖、糖尿病性ケトアシドーシスなどの緊急対応を行っている点が大きな特徴である。

III. 一般目標（GIO）

糖尿病患者の多様性や、内分泌代謝疾患特有の病態を理解し、診断法、治療法を習得し、適切な診療が行えるようになることを目指す。特に、急性期治療を行いつつも、慢性疾患における長期的な視点や、患者の生活背景を考慮した全人的医療が行えるようになることを目指す。

IV. 行動目標（SBO）

[一般内科と代謝内分泌内科に共通する目標]

1. 患者の病状を的確に把握し、診断のために必要な問診、身体所見の記録、および適切な検査および治療計画の立案ができる。
2. 患者および家族と良好な人間関係を構築し、信頼を得ることができる。
3. 看護師、管理栄養士などと連携し、多職種チームの中で協調性とリーダーシップの基礎を学ぶ。

[代謝内分泌内科としての目標]

代謝疾患

1. 糖尿病を診断し、病態や社会的背景を考慮した上で適切な治療を行える能力の習得。

- (1) 診断基準に基づいて糖尿病の診断ができる。
- (2) 診療ガイドラインに基づいた治療方針の立案ができる。
- (3) 適切な食事療法・運動療法の指導ができる。
- (4) 薬剤選択の根拠を理解し、病態に応じた個別化治療の実践を目指す。
- (5) インスリン製剤の特性を理解し、病態に応じて適切に使用できる。
- (6) 糖尿病性合併症の検査および治療方針の決定ができる。
- (7) 自己血糖測定やインスリン自己注射の指導ができる。

2. 脂質異常症や肥満症の診断と治療を行える能力の習得

内分泌疾患

1. 甲状腺疾患

- (1) 甲状腺機能検査の結果を正しく判断できる。
- (2) 甲状腺機能異常に対して適切な初期治療ができる。

2. 副甲状腺疾患／骨粗鬆症

- (1) 副甲状腺機能亢進症、副甲状腺機能低下症、骨粗鬆症の診断ができる。
- (2) 高Ca血症／低Ca血症に対して適切な治療ができる。

3. 下垂体疾患

- (1) 必要な負荷試験を適確に施行し、検査結果に基づいて正しく診断できる。
- (2) 必要な下垂体ホルモン・末梢ホルモンの補充療法ができる。

4. 副腎疾患

- (1) 必要な負荷試験を適確に施行し、副腎機能障害を正しく診断できる。
- (2) 副腎機能亢進症および低下症の管理ができる。

[経験目標]

経験すべき症状・病態・疾患（初期臨床研修4週間の経験症例数）

1. 糖尿病・脂質異常症・肥満症（7例）
2. 内分泌疾患（2例）

習得すべき臨床手技・検査

1. 採血法（静脈血）
2. 注射法（点滴、静脈確保）
3. 注射法（皮下、インスリン製剤）
4. 簡易血糖測定法

V. 研修プログラム

1. 指導体制

【常勤医・指導医】

渡邊哲博（日本内科学会指導医、内分泌代謝・糖尿病領域専門研修指導医）

坂本昌平（日本内科学会指導医、内分泌代謝・糖尿病領域専門研修暫定指導医）

堀内由布子（日本内科学会指導医、内分泌代謝・糖尿病領域専門研修暫定指導医）

阿部隼希（総合内科専門医、内分泌代謝・糖尿病領域専門研修暫定指導医）

【レジデント・内科専攻医】

吉本葉夏、田中祐希、藤丸遼太郎

2. 週間スケジュール

- (1) 朝カンファレンス：毎朝 8 時 30 分～／入退院患者の検討・報告・連絡事項
- (2) 甲状腺穿刺吸引細胞診検査：毎週火曜日 13 時 30 分～
- (3) 入院患者カンファレンス：毎週水曜日 15 時 30 分～
- (4) 多職種カンファレンス（ドクター・ナース）：毎週木曜日 15 時 45 分～
- (5) 科長回診：毎週木曜日 16 時 00 分～
- (6) 甲状腺細胞診病理所見会：第 1・第 3 金曜日 16 時 00 分～
- (7) 退院後カンファレンス：毎週金曜日 16 時 00 分～
- (8) 耳鼻科合同カンファレンス（任意）：第 4 木曜日 16 時 45 分～
- (9) フットケアカンファレンス（任意）：第 1・第 3 木曜日 16 時 45 分～

	8：30～	13：30～	15：30～	15：45～	16：00～
月	朝カンファレンス				
火	朝カンファレンス	甲状腺穿刺吸引細胞診			
水	朝カンファレンス		入院患者カンファレンス		
木	朝カンファレンス			ドクター・ナースカンファレンス	科長回診 （耳鼻科合同） （フットケア）
金	朝カンファレンス				甲状腺細胞診病理所見会
					退院後カンファレンス

VI. 方略（LS）

1. 診療チームの一員として、主治医（主にスタッフ）および副主治医（主に専攻医）と協力し、入院患者の担当医として責任をもって診療にあたる。日々の診療を通じて、病態把握力、治療計画の立案、チーム医療の実践力を養う。
2. 朝カンファレンスにて、患者の状態や検査・治療方針についてプレゼンテーションを行う。

3. 上級医からのフィードバックにより、プレゼンテーション能力や臨床判断力を養う。
4. 入院患者カンファレンスにて症例提示を行い、ディスカッションに積極的に参加する。多職種や複数の視点からの意見交換を通じて、思考の幅を広げ、臨床的な判断力を深める。
5. 日本内科学会九州地方会等の学会にて、症例報告・研究発表を行う。
6. 学会発表を経験することで、論理的思考力、文献検索・考察力、発信力を養う。

VII. 評価 (EV)

A. 判定基準

1. 診療態度(積極性、責任感など)、カンファレンスでのプレゼンテーション、電子カルテの診療記録、チーム医療としての貢献度などに基づき、終了時面談にて総合的に判断する。
2. PG-EPOCを用いて研修医の自己評価および指導医の評価を行う。

研修プログラム責任者 代謝内分泌内科 科長 渡邊 哲博

代謝内分泌内科初期研修医評価票

診療科： 代謝内分泌内科

評価者：

記載日：

面談日：

研修医氏名（1年次、2年次）：

研修期間：令和 年 月 日～令和 年 月 日（ 週間）

担当症例数： 例 （診療科での実勤務日数 日／カルテ記載日数 日）

糖尿病・肥満症 例（目標 7 例/4 週）、 内分泌疾患 例（目標 2 例/4 週）

【評価基準】 （B、C は許容範囲内、D は不合格）

初期研修医として

A：満足、B：どちらかといえば満足、C：どちらかといえば不満、D：不満

1. 行動目標達成度について

(1) 医療面接・身体診察を行い、必要な検査項目を立案する。

: A, B, C, D, 評価不能

コメント：

(2) 検査所見を評価し、鑑別疾患の除外と、診断基準に基づいた診断を行う。

: A, B, C, D, 評価不能

コメント：

(3) 診療ガイドラインを踏まえた上で、患者特性に合わせた治療計画を立案する。

: A, B, C, D, 評価不能

コメント：

(4) 治療薬(特にインスリン)の特性を理解し、投与量の調整を行う。

: A, B, C, D, 評価不能

コメント：

(5) 患者と良好な人間関係を築き、チーム医療の一員としての役割を果たす。

: A, B, C, D, 評価不能

コメント：

2. 症例のプレゼンテーションの評価について : A, B, C, D, 評価不能

コメント：

3. 退院サマリの評価について : A, B, C, D, 評価不能

コメント（1 週間以内の作成と内容）

4. 学会発表、論文報告について : なし、あり（ 回）

コメント：

5. 総合評価 : A, B, C, D, 評価不能

コメント：

血液内科

I. 概要

内科診療における基本的な手技、診断法、治療法を習得する。血球減少や易感染性など血液疾患特有の病態を理解し、対処法を習得する。基本的な化学療法を実践し、適切な支持療法について学ぶ。

II. 当科における役割

指導医と共に入院患者の担当医として診療にあたる。診断から治療のプロセスで、自ら主体的に考え行動するよう心がけ、受け身の研修にならないように努めなければならない。

III. 一般目標（G I O）

血液疾患の主要症候をとらえることができる。

鑑別診断を挙げ、診断に必要な検査を計画的に実施し、その結果を解釈ができる。

血液疾患の基本的な治療法（化学療法を含む）を実践する。

血液内科診療に必須の基本的支持療法（輸液管理、輸血、感染制御など）を習得する。

Oncologic emergencyに適切に対応できる。

IV. 行動目標（S B O）

1. 習得すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的知識

血球および免疫細胞の発生と分化、それぞれの機能について理解する。

末梢血、骨髄、リンパ組織の細胞形態学（病理）について理解する。

液性および細胞性免疫とその異常を来す疾患について理解する。

止血・凝固機序とその異常を来す疾患について理解する。

(2) 主要症候と診察

貧血に伴う症状および症候を見逃さない。

出血症状の原因を鑑別し、緊急度を判断できる。

リンパ節腫脹、肝脾腫の触診法を習得する。

(3) 基本的診断・検査法

臨床検査

血液検査を実施（指示）し、結果を解釈できる。

一般生化学検査を実施（指示）し、結果を解釈できる。

血漿蛋白検査を実施（指示）し、結果を解釈できる。

溶血関連検査を実施（指示）し、結果を解釈できる。

止血・凝固検査を実施（指示）し、結果を解釈できる。
免疫機能検査を実施（指示）し、結果を解釈できる。
各種培養（咽頭、尿、便、血液）検査を実施（指示）し、結果を解釈できる。
骨髄検査を実施（指示）し、結果を解釈できる。
フローサイトメトリー検査を実施（指示）し、結果を解釈できる。
リンパ節生検を実施（指示）し、結果を解釈できる。
遺伝子解析検査を実施（指示）し、結果を解釈できる。
輸血検査を実施（指示）し、結果を解釈できる。
造血幹細胞移植関連検査を実施（指示）し、結果を解釈できる。

画像診断

胸・腹部単純X線検査を実施（指示）し、結果を解釈できる。
内視鏡検査（上下部消化管）を実施（指示）し、結果を解釈できる。
超音波検査（心臓・腹部）を実施（指示）し、結果を解釈できる。
CT, MRI 検査を実施（指示）し、結果を解釈できる。
PET/CT, Scintigraphy（ガリウム、骨、骨髄）を実施（指示）し、結果を解釈できる。

(4) 基本的治療法

食事療法・輸液管理法・中心静脈栄養法を習得する。

薬物療法。

補充療法（鉄剤、ビタミンB12、葉酸）を実践する。

化学療法を実践し、抗がん剤の効果と副作用について学ぶ。

免疫抑制療法を実践する。

造血因子療法を実践する。

抗菌薬治療（抗生物質、抗真菌薬、抗ウイルス薬）を実践する

輸血用血液製剤および血漿分画製剤の種類と適応を理解し、実践する。

造血幹細胞移植の概念と適応を理解する。

特殊療法（摘脾、放射線療法、髄注）の適応を理解する。

精神的ケア・ターミナルケアについて理解する。

癌性疼痛治療を習得する。

(5) 医療記録

適切な診療録をPOMRIに基づいて記載できる。

2. 経験すべき症状・病態・疾患

A. 頻度の高い症状

・経験が望まれる症状

貧血症状（息切れ・動悸・易疲労感など）、発熱、黄疸、発疹、出血傾向、血栓

症状、

リンパ節腫脹、肝脾腫

・経験が望まれる疾患

(1) 赤血球系 (5例)

出血性貧血、鉄欠乏性貧血

鉄芽球性貧血

巨赤芽球性貧血 (悪性貧血、葉酸欠乏性貧血)

溶血性貧血 (自己免疫性溶血性貧血、発作性夜間ヘモグロビン尿症など)

再生不良性貧血、赤芽球癆

全身性疾患に合併する貧血 (二次性貧血)

赤血球増加症

(2) 白血球系 (13例)

類白血病反応

顆粒球減少症

急性白血病 (急性骨髄性白血病、急性リンパ性白血病)

慢性白血病 (慢性骨髄性白血病、慢性リンパ性白血病)

骨髄異形成症候群

骨髄増殖性腫瘍 (真性赤血球増加症、本態性血小板血症、骨髄線維症)

悪性リンパ腫 (Hodgkinリンパ腫、非Hodgkinリンパ腫、成人T細胞白血病・リンパ腫)

血球貪食症候群

血漿蛋白異常症

Mタンパク血漿 (多発性骨髄腫、原発性マクログロブリン血症、MGUS、POEMS症候群など)

原発性ALアミロイドーシス

(3) 止血・凝固異常症 (3例)

特発性血小板減少性紫斑病 (ITP)

血栓性血小板減少性紫斑病 (TTP)

播種性血管内凝固症候群 (DIC)

血友病と類縁疾患

ビタミンK欠乏症、その他の後天性凝固障害 (肝疾患など)

抗リン脂質抗体症候群

血栓性微小血管障害 (TMA)

溶血性尿毒症症候群 (HUS)

- (4) 造血幹細胞移植 (1例)
 - 自己末梢血幹細胞移植 (autoPBSCT)
 - 同種骨髄移植 (alloBMT)
 - 同種末梢血幹細胞移植 (alloPBSCT)
 - 臍帯血移植
 - 移植片対宿主病 (GVHD)

予想される症例数

- 各種白血病 (4例)
- 悪性リンパ腫 (6例)
- 多発性骨髄腫 (2例)
- 出血性疾患 (3例)
- 造血幹細胞移植 (1例)
- その他 (4例)

B. 緊急を要する症状・病態

Oncologic emergency

発熱性好中球減少症、出血症状、消化管悪性リンパ腫穿孔、中枢神経浸潤など

V. 方略 (LS)

1. 血液内科チームの一員として指導医・上級医と共に入院患者5例程度の担当医として責任を持って診療にあたる。
2. 緊急入院患者の初期診療に積極的に参加する。
3. 臨床研修の目標達成のための方略として法令別添に定められた「経験すべき29症候」「経験すべき 26 疾病・病態」のうち、特に下記にあたるものを経験する。
 「経験すべき症候」: 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)、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、終末期の症候
 「経験すべき疾病・病態」: 脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、高血圧、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、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、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)
4. 各診療科におけるカンファレンスに出席して、症例提示を行い、ディスカッション

に積極的に参加する。

5. 各種研修、教育行事に出席する。
6. 文献検索を積極的に行い、学術的思考を養う。

VI. プログラム

研修は入院診療を中心に行う。毎週回診を行い、（自分の担当以外でも）患者の状態を十分に把握し治療方針についてディスカッションを行う。ケースカンファレンス、骨髄スメアカンファレンス、リンパ腫病理カンファレンス、ドクターナースカンファレンスなどを通じて幅広い知識を身につける。

1. 指導体制

科長

高瀬謙（日本血液学会専門医・指導医、日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本造血・免疫細胞療法学会認定医）

医長

吉田周郎（日本血液学会専門医・指導医、日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本造血・免疫細胞療法学会評議員・認定医）

医師

門脇賢典（日本血液学会専門医、日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本造血・免疫細胞療法学会認定医）

高嶋秀一郎（日本血液学会評議員・専門医・指導医、日本内科学会認定医・指導医、日本造血・免疫細胞療法学会認定医）

中尾文彦（日本血液学会専門医・指導医、日本内科学会認定医）

原田卓也（日本血液学会専門医・指導医、日本内科学会認定医）

2. 週間スケジュール

	8:30-	13:00-	15:00-	16:00-
月	病棟業務	検査・処置 骨髄穿刺 骨髄生検 CV 挿入 CV 挿入 腰椎穿刺 腰椎穿刺 髄腔内注射 髄腔内注射 輸血など 輸血など	病棟業務	
火	各種検査・ 処置 CV 挿入 腰椎穿刺 髄腔内注射 輸血など		回診・カンファレンス	
水			病棟業務	移植カンファ、病棟 カンファ
木			骨髄カンファ	病棟業務
金			病棟業務	
土・日				

※希望者のみ（自己研鑽）

3. 学会発表、論文報告

興味ある症例については、血液学会地方会や内科学会地方会などで積極的に発表し、症例報告として論文投稿することをサポートする。

VII. 評価

1. PG-EPOC システムおよび当科で作成した個別の達成度評価票に基づき 360 度評価を行う。
2. 入院診療については、ケースカンファレンス、骨髄スメアカンファレンス、リンパ腫病理カンファレンスなどの機会に指導医とともに研修成果の中間的評価を行い、必要に応じて補充的指導を行う。研修期間の終了時に症例発表会を行い、プレゼンテーション能力も含めた評価を行う。

研修プログラム責任者 血液内科 科長 高瀬 謙

膠原病内科

I. 概要

膠原病は厚生労働省指定の特定疾患（指定難病）に分類される代表的な疾患であり、1942年に Klemperer が提唱した古典的膠原病に加えて、現代では多様な膠原病およびその類縁疾患が明らかとなっている。その病因は今なお不明な点も多いが、最近の病態解明および診断、治療法は目覚ましく進歩している。

これらリウマチ膠原病疾患の診断に必要な知識、検査法、また疾患、重症度に応じた治療法を修得することを目的とする。

II. 当院における役割

当科で取り扱う疾患は関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、強皮症、多発性筋炎/皮膚筋炎、混合性結合組織病、シェーグレン症候群、ANCA 関連血管炎（顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症）、結節性多発動脈炎、高安動脈炎、リウマチ性多発筋痛症、抗リン脂質抗体症候群等多岐に渡るのが特徴である。これらリウマチ膠原病疾患の診療に必要な知識および技能を修得する。膠原病の罹患臓器は全身に及び、幅広い内科的知識を要求されるので、視野の広い臨床医を育成する。関節リウマチにおける手術適応に関して整形外科リウマチ科との連携や、臓器合併症に際し特に、呼吸器内科、腎臓内科、消化器内科、循環器内科、皮膚科など各科との連携に努め、総合的な医療を実施している。

III. 一般目標（G I O）

医療人としての倫理観と責任感を涵養し、患者中心の医療、安全なチーム医療、生涯学習への態度を修得する。

- ・常に謙虚さを持ち、社会の中での医療の役割を認識する。
- ・患者の人権を配慮し十分に意志疎通を図り、患者の視点に立った医療を実践する。
- ・他の医師や、他の職種との意志疎通にも努力し、総合的安全医療を実践する。
- ・常に向学心を持ち、医学の進歩に伴う生涯学習を実践する。

IV. 行動目標（S B O）

基本的な診察技術と検査手法を実践的に学び、膠原病の初期診断および評価に必要な判断力を養う。

1. 習得すべき診察法・検査・手技

A. 知識(形態、機能、病態生理)

膠原病および類縁疾患の診断は、①医療面接、身体診察、尿検査、血液検査などに基づいた臨床症候の把握、②自己抗体の測定、③画像検査や病理組織学的検査な

どの診断基準や分類基準に従って、総合的に行われる。主要病変部位（運動器、中枢神経、肺、心、腎など）の把握、画像あるいは病理所見に基づく判断、さらには自己免疫現象を理解する際に、免疫系の形態、機能および病態生理についての知識を十分に説明することができる。

B. 専門的身体診察

(1) 医療面接法

リウマチ膠原病疾患の診療に必要な情報を手順に則り収集し、まとめることができる。長期にわたり継続的治療が必要となることが多いリウマチ膠原病の疾患としての特徴や治療の意義を十分に説明することができる。

(2) 皮膚・粘膜の視診

膠原病および類縁疾患の診療において、皮膚・粘膜所見を見落としなく取ることが求められる。顔面紅斑、円板状ループス、凍傷様皮疹、脱毛、ヘリオトロープ疹、ゴットロン徴候、サーモンピンク疹、レイノー現象、網状皮斑、口腔内潰瘍、陰部潰瘍、皮膚潰瘍などの疾患特異度が高い皮膚・粘膜所見を学ぶ。

(3) 血管（血圧の左右差、動脈拍動触知）

適切に血圧を測定し、正しく脈拍をとれることは必須であり、左右差に注意する。

(4) 関節（疼痛、腫脹、発赤、変形、可動域）

(5) 筋、軟部組織（筋力、把握痛など）

運動器系の正常構造と機能とを理解し、主な運動器疾患の病因、病態生理、症候、診断および治療の概要を学ぶ。

C. 専門的検査

(1) 自己抗体

膠原病および類縁疾患の診断において、自己抗体の測定は重要である。リウマトイド因子（RF）、抗 CCP 抗体、抗好中球細胞質抗体（ANCA）、抗核抗体、抗 DNA 抗体、抗 ssDNA 抗体、抗 dsDNA 抗体、抗 RNP 抗体、抗 Sm 抗体、抗 SS-A 抗体、抗 SS-B 抗体、抗 Jo-1 抗体、抗 Scl-70 抗体、抗セントロメア抗体、抗リン脂質抗体、ループスアンチコアグラントなどの感度と特異度とを理解する。

(2) 免疫複合体、補体

免疫複合体、補体の測定は診断だけでなく、疾患活動性と関連することを学ぶ。

(3) 疾患関連遺伝子に関する検査（特に HLA）

HLA 関連疾患（特に HLA-B27、B51、B52）について学ぶ。

(4) 関節穿刺と関節液検査

関節穿刺の方法および正常所見を含め関節炎における関節液所見について学ぶ。

(5) 生検（腎生検、筋生検、皮膚生検、神経生検、リンパ節生検）

膠原病および類縁疾患の診断に必要な生検部位として、腎臓、筋、皮膚、神経およびリンパ節などがあるが、それらの概要を学ぶ。

(6) 関節 X 線、関節エコー

正常所見を含め、関節 X 線、関節エコーの評価について学ぶ。

(7) 特殊な画像検査

膠原病および類縁疾患の診断に必要な特殊な画像検査としては MRI（関節、筋肉など）、唾液腺シンチグラフィ、骨密度測定などがあるが、それらの概要を学ぶ。

(8) 免疫抑制治療に伴う感染症に関する検査

日和見感染症などの時に発症する感染症についての検査を学ぶ。

2. 経験すべき症状・病態・治療法・疾患

A. 頻度の高い症状・病態

発熱、皮疹（蝶形紅斑、皮膚紅斑、網状皮斑）、関節痛、筋力低下、口内乾燥、全身倦怠、頭痛、レイノー症状、咳・痰・喀血、呼吸困難などの症状に関しては自ら診療し、鑑別診断を行うことができる。

(1) 皮膚粘膜病変（蝶形紅斑、皮膚硬化、網状皮斑、結節性紅斑、陰部潰瘍など）

(2) 関節病変（関節炎、付着部炎など）

(3) 精神、神経病変（神経精神ループス、無菌性髄膜炎、多発単神経炎など）

(4) 呼吸器病変（胸膜炎、肺胞出血、間質性肺炎、肺高血圧症など）

(5) 心病変（心内膜炎、心筋炎、心外膜炎など）

(6) 腎病変（ループス腎炎、強皮症腎、間質性腎炎など）

(7) 消化器病変（口内炎、逆流性食道炎、消化管潰瘍、腹膜炎、気腹症、自己免疫性肝炎、原発性胆汁性肝硬変など）

(8) 造血器病変（血球減少症、溶血性貧血、血球貪食症候群、血小板減少性紫斑病など）

(9) その他の病変（乾燥性角結膜炎、ブドウ膜炎、唾液腺炎、膠原病に伴う副鼻腔炎・中耳炎など）

B. 治療法

(1) 薬物療法

膠原病および類縁疾患の治療薬として、副腎皮質ステロイド、免疫抑制薬、疾患修飾性抗リウマチ薬、非ステロイド性抗炎症薬、プロスタグランジン製剤、生物学的製剤などが挙げられる。それぞれについて作用機序、適応、副作用を把握し、患者と家族とに説明できることが重要である。

(2) 血液浄化療法（血漿交換療法、免疫吸着療法、白血球除去療法）

血漿交換療法、免疫吸着療法および血球成分除去療法の作用機序、適応および副作用を理解しておくことが重要である。

(3) 関節穿刺法、関節内注入療法

関節穿刺や関節内注入療法に際しては、関節の解剖を理解しておくことが重要であ

る。

(4) 理学療法

理学療法の種類、適応、時期と期間について学ぶ。

(5) 生活指導

膠原病および類縁疾患患者に対する生活指導の重要性について学ぶ。

C. 経験すべき疾患（初期研修2ヶ月の経験症例数）

(1) 関節リウマチ（5例）

(2) 成人発症スチル病（1例）

(3) リウマチ性多発筋痛症（3例）

(4) 変形性関節症（3例）

(5) 結晶性関節炎（痛風・偽痛風）（2例）

(6) 全身性エリテマトーデス（SLE）（3例）

(7) 皮膚筋炎、多発性筋炎（2例）

(8) 強皮症（2例）

(9) 混合性結合組織病、オーバーラップ症候群（2例）

(10) シェーグレン症候群（3例）

(11) ベーチェット病（2例）

(12) 高安動脈炎（大動脈炎症候群）（1例）

(13) IgA血管炎（シェーンライン・ヘンッホ紫斑病、アナフィラクトイド紫斑病）（1例）

D. 緊急を要する症状・病態

精神神経ループス、間質性肺炎、肺出血、細菌性肺炎、ニューモシスチス肺炎、サイトメガロウイルス肺炎、ループス腸炎、ループス腎炎、急速進行性糸球体腎炎、各種感染症など膠原病に起因する、あるいは合併する緊急性の高い病態に関して指導医と共に診療に参加できる。

膠原病および類縁疾患の年間症例数	
① 疾患	年間症例数
1. 関節症状を主とする膠原病・類縁疾患	
関節リウマチ	650
成人Still病	30
リウマチ性多発筋痛症	40
変形性関節症	200
結晶性関節炎（痛風・偽痛風）	60
2. 全身症状・多臓器症状を主とする膠原病・類縁疾患	
全身性エリテマトーデス（SLE）	250
皮膚筋炎・多発性筋炎	100

強皮症	120
オーバーラップ症候群、混合性結合組織病（MCTD）	60
Sjogren症候群	60
高安動脈炎（大動脈炎症候群）	20
Behcet病	80
② 専門的身体診察	
皮膚・付属器・粘膜の視診、触診	800
血管（血圧の左右差、動脈拍動触知、血管雑音聴取）	100
関節（圧痛、腫脹、発赤、変形、可動域）	1000
筋・軟部組織（筋力、把握痛など）	400
③ 専門的検査	
免疫血清学的検査：自己抗体以外（補体、免疫複合体、リンパ球分画など）	1300
自己抗体	1300
疾患関連遺伝子に関する検査（特にHLA）	100
関節穿刺と関節液検査	200
生検（腎生検、筋生検、皮膚生検、神経生検、リンパ節生検）	50
関節X線	800
特殊な画像診断：関節超音波、MRI、唾液腺シンチグラフィ、骨密度測定など	300
免疫抑制治療に伴う感染症に関する検査	400
④ 治療	
1. 薬物療法	
1) 副腎皮質ステロイド	1000
2) 免疫抑制剤	400
3) 疾患修飾性抗リウマチ薬	600
4) 生物学的製剤	150
5) 非ステロイド性抗炎症薬	800
6) 高尿酸血症、痛風治療薬	40
7) 骨粗鬆症治療薬	800
8) その他の治療薬（乾燥性角結膜炎治療薬、唾液分泌促進薬、プロスタグランジン製剤など）	150

2. 生活指導	1000
---------	------

V. 方略

研修期間を通じて入院診療を担当し、指導医の助言のもと診療能力を高める。カンファレンスや抄読会に積極的に参加し、学術的な理解を深める。

1. 研修期間は4週間以上とする
2. 病棟で4-5人程度の患者を受け持ち、上級医・指導医の指導のもと受け持ち医として主体的に診療する。
3. 診療科長回診：週1回受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う。
4. 入院カンファレンス：担当患者についてプレゼンテーションを簡潔に行い、問題点について共有する。
5. 整形外科合同カンファレンス：週1回整形外科・リウマチ科医師とともに、画像、関節エコー、MRIなどについてのカンファレンスにてプレゼンテーションを行う。
6. 抄読会：リウマチ、膠原病学に関する論文を読み、患者診療に関する理解を深める。
7. 当科独自で行っている関節エコー、関節穿刺については、担当患者のみならず積極的に手技を経験する。
8. 毎日、指導医・上級医へ担当患者について報告し、積極的なディスカッションを行う。
9. 退院サマリーは1週間以内の完成を目指し、診療ガイドラインに沿って疾患活動性の評価、臓器障害の評価、治療目標について記載する。指導医・上級医より指導・修正を受け、症例の病態、検査、治療内容について理解を深める。
10. 「経験すべき29症候」「経験すべき26疾患・病態」のうち特に下記に当たるものを経験する

「経験すべき症候」：発疹、発熱、頭痛、意識障害、胸痛、呼吸困難、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、興奮・せん妄、抑うつ

「経験すべき疾患・病態」：高血圧、肺炎、急性上気道炎、急性胃腸炎、腎盂腎炎、腎不全、糖尿病、脂質異常症
11. その他、リウマチ学会（総会・地方会）、内科学会地方会、地域のリウマチ懇話会・リウマチ関連講演会などに積極的に参加し、症例報告として発表を行う。

VI. プログラム

1. 指導体制

副院長 宮村 知也（日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本リウマチ学会

専門医・指導医、日本リウマチ財団登録医)

医長 石田 素子 (日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本リウマチ学会専門医・指導医)

医師 中村 真隆 (日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本リウマチ学会専門医)

増田 徹 (日本内科学会認定医、日本リウマチ学会専門医)

レジデント 田中 孝典 (日本内科学会認定医、日本リウマチ学会専門医・指導医)

吉玉 健人 (日本内科学会専門医)

2. 週間スケジュール

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
8：00～8：30				膠原病内科 整形外科リウマチ科 合同カンファレンス		担当患者の病 態に応じた診 療/オンコール 対応/講習会・ 学会参加など	
8：30～8：40	病棟業務						
8：40～8：45		リハビリカンファレンス		入退院カンファレンス			
8：30～12：00	病棟業務						
13：00～15：00	関節超音波検査						
15：00～15：30	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務		
15：30～16：00			外来新患カンファレンス	膠原病教室			
16：00～17：15		入院患者カンファレンス	医長回診	病棟業務			
	担当患者の病態に応じた診療/オンコール対応など						

3. 学会発表、論文報告

興味ある症例については、九州リウマチ学会、内科学会地方会などで積極的に発表し、症例報告として投稿することを勧める。

VII. 評価

< 形成的評価 >

SBOs に対する到達度について、5 段階で評価する。また、指導医がケースプレゼンテーションにおけるスキルを評価する。

< 総括的評価 >

科長回診、カンファレンスでのプレゼンテーション、退院時要約の記載、学会発表、症例報告などにに基づき総合的に評価する。また PG-EPOC を用いて研修医の自己評価および指導医の評価を行う。

研修プログラム責任者 膠原病内科 科長 石田 素子

膠原病内科初期研修医評価票

診療科： 膠原病内科

評価者：

記載日：

面談日：

研修医氏名（1年次、2年次）：

研修期間：令和 年 月 日～令和 年 月 日（ 週間）

膠原病内科担当症例数： 例 （診療科での実勤務日数 日）

【評価基準】（B、Cは許容範囲内）

初期研修医として

A：満足、B：どちらかといえば満足、C：どちらかといえば不満、D：不満

1. 行動目標達成度について

(1) 医療面接・身体診察 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(2) 専門的検査の評価・病態の理解 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(3) 検査・治療計画の立案 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(4) 薬物療法に対する理解 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(5) 医療記録とチーム医療の実践 : A, B, C, D, 評価不能

コメント（多職種カンファレンスへの出席状況）：

(6) 習得すべき症状・病態・疾患について

関節リウマチ 5例／8週 経験 例

全身性エリテマトーデス 3例／8週 経験 例

2. 症例のプレゼンテーションの評価について : A, B, C, D, 評価不能

コメント

3. 退院サマリの評価について : A, B, C, D, 評価不能

コメント（1週間以内の作成と内容）

4. 学会発表、論文報告について : なし、あり

ありの場合はそれぞれ件数を記載

コメント

5. 総合評価 : A, B, C, D, 評価不能

コメント（研修に取り組む姿勢等について）

免疫感染症内科

I. 概要

全ての臨床医に求められる感染症に対する初期診療、プライマリケアにおける基本的な診療能力、特に全身を総合的に診療することを習得することを目的にし、一般内科診療能力の習得を目指す。また包括的医療、チーム医療、地域医療連携を学ぶことより、医療者としての全人的形成を学ぶことを目的とする。

II. 当院における役割

当院は九州ブロックにおけるエイズ診療ブロック拠点病院であり、エイズ診療においては九州の中心的役割を果たしており、免疫感染症科は当院におけるエイズ診療の中心として政策医療を中心に診療を行なっている。

III. 一般目標（GIO）

全身的内科診療、特に全身の感染症診療の原則、技能を習得するとともに、包括的医療、チーム医療の原則を習得する。

IV. 行動目標（SBO）

1. 習得すべき診察法・検査・手技

- (1) 内科的一般診察，検査，手技に加え，全身疾患としての感染症の診断，検査法の習得
- (2) 一般的な感染症治療に加え，抗ウイルス療法や日和見感染症治療など適切な治療法の習得
- (3) カンファレンスに参加し、医師，看護師のみならず，多職種による包括的医療，チーム医療、地域医療連携を学ぶ。
- (4) 人間の多様性を知り，患者の人権を守り，差別偏見のない医療者に育つ。
- (5) カウンセリングマインドを学び，患者の立場に立つ医療者に育つ。

2. 経験すべき症状・病態・疾患（初期研修期間：3ヵ月の経験症例数）

HIV感染症合併の以下の疾患

日和見感染症/日和見腫瘍

- (1) ニューモシスティス肺炎（3例）
- (2) カンジダ食道炎などの真菌感染症（3例）
- (3) サイトメガロウイルス感染症（1例）
- (4) 結核，非定型抗酸菌症（1例）
- (5) 中枢神経系日和見感染症（トキソプラズマ、クリプトコッカス、PML）（1例）

- (6) カポジ肉腫（1例）
- (7) 悪性リンパ腫（1例）

性行為感染症

- (8) アメーバ赤痢・肝膿瘍（1例）
- (9) 梅毒（2例）

血友病

- (10) 関節症の評価、リハビリ処方（1例）
- (11) 出血（関節内出血、筋肉内出血など）（1例）
- (12) 術前・術後の止血管理（1例）

抗HIV療法

- (13) 抗HIV薬の選択と処方（5例）

V. 方略

- (1) 研修は入院診療を中心に行ない、必ず指導医による指導が行なわれる。診療チームの一員として、指導医と共に入院患者の担当医となり、責任を持って診療に当たる。
- (2) HIV/AIDSに関する基礎的知識や技能を習得する。
- (3) カンファレンスに出席して、症例提示を行い、ディスカッションに積極的に参加する。
- (4) 文献検索を積極的に行い、学術的思考を養う。

具体的には

- ・ 入院診療に関しては、問診、診察及び病歴の情報収集を行い、各種検査を立案する。

検査を行いながら、診断および治療計画を立てていく。

- ・ 患者個人のプライバシーに配慮しながら、HIV/AIDSの告知を行う。同時に不安要素を見つけ出し、カウンセラー、担当看護師およびソーシャルワーカーなどの多職種で密に関わるように主導する。
- ・ 治療に際し、薬剤の副作用をしらべ、定期的に必要な検査を計画する。またHIV感染症治療に際しては、薬剤相互作用や日常生活にあった服薬方法を、薬剤師とともに考えていく。
- ・ 治療後は、安心して帰宅できるように外来通院の予定を立て、多職種とのかかわりも継続させる。
転院や施設入所の場合は、退院前カンファレンスをソーシャルワーカーや看護師と計画を立てて行う。
- ・ 外来に関しては、前回通院から現在までの体調や精神面の不安を聴取し、疾患に関

しては継続診療を行い、精神面に対しては、看護師やカウンセラーとの面談を依頼し、多職種の関わりを継続していく。

VI. プログラム

1. 指導体制

AIDS/HIV 総合治療センター部長

南 留美（総合内科専門医、日本エイズ学会認定医・指導医、
感染症専門医・指導医、抗菌化学療法認定医・指導医、リウマチ学会専門医・指導医、ICD）

医長

高濱 宗一郎（総合内科専門医、日本エイズ学会認定医・指導医、抗菌化学療法認定医・指導医、感染症専門医・指導医、リウマチ学会専門医・指導医、ICD）

医師

中嶋 恵理子（総合内科専門医、日本エイズ学会認定医・指導医、血液専門医・指導医、がん治療認定医、ICD）

2. 週間スケジュール

- ・ 火曜日16時～16時30分：病棟カンファレンス。医師間でのディスカッションを行う。
- ・ 水曜日15時～16時：多職種カンファレンス。医師，看護師，薬剤師，カウンセラー，ソーシャルワーカー，栄養師などの多職種間でディスカッションを行う。包括的医療，チーム医療、医療連携に参加する。
- ・ 水曜日多職種カンファレンス終了後：病棟回診

3. 学会発表、論文報告

日本エイズ学会、感染症学会、内科地方会などでの症例報告や論文投稿を奨励する。

VII. 評価

PG-E P O C システムの評価に基づき、研修医及び、指導医の評価を行う。

研修プログラム責任者 免疫感染症内科 科長 南 留美

免疫感染症内科初期研修医評価票

診療科： 免疫感染症内科

評価者：

記載日：

面談日：

研修医氏名（1年次、2年次）：

研修期間：令和 年 月 日～令和 年 月 日（ 週間）

免疫感染症内科担当症例数： 例 （診療科での実勤務日数 日）

【評価基準】 （B, C は許容範囲内）

初期研修医として

A：満足、B：どちらかといえば満足、C：どちらかといえば不満、D：不満

1. 行動目標達成度について

(1) 医療面接・身体診察 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(2) 検査所見の評価・病態の理解 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(3) 検査・治療計画の立案 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(4) 治療薬(日和見感染治療薬、抗 HIV 薬)に対する理解

: A, B, C, D, 評価不能

コメント

(5) 医療記録とチーム医療の実践 : A, B, C, D, 評価不能

コメント（多職種カンファレンスへの出席状況）

(6) 習得すべき症状・病態・疾患について

AIDS・HIV 感染症 1 例／4 週 経験 例

性感染症 1 例／4 週 経験 例

2. 症例のプレゼンテーションの評価について : A, B, C, D, 評価不能

コメント

3. 退院サマリの評価について : A, B, C, D, 評価不能

コメント（1 週間以内の作成と内容）

4. 学会発表、論文報告について : なし、あり

ありの場合はそれぞれ件数を記載

コメント

5. 総合評価 : A, B, C, D, 評価不能

コメント（研修に取り組む姿勢等について）

腎臓・高血圧内科（腎臓内科部門）

I. 概要

腎臓内科としての研修プログラムの主要な目的は、腎疾患の病態論を習得し、診断・治療について適切な対応ができるようになることである。

II. 当院における役割

近隣の病院あるいは診療所からの紹介患者や当科外来患者が入院した際、その腎疾患患者に対して診断・治療を総合的に行う。また、他科における腎障害、電解質異常などを有する患者のコンサルトに対して適切に対処する（緊急透析を含めて）。

III. 一般目標（G I O）

- ・ 腎疾患の原因を的確に把握する
- ・ 急性腎不全の原因および治療を適切に判断できる
- ・ 腎不全の進展抑制に必要な事項を理解する
- ・ 末期腎不全患者の透析治療の概要を習得する
- ・ 腎疾患全般の食生活を含めた生活指導を理解し、患者に対する教育ができる
- ・ 慢性糸球体腎炎の識別・診断及び治療を適切に行うことができる

IV. 行動目標（S B O）

1. 習得すべき診察法・検査・手技

- (1) 体液量の評価（頸静脈の怒張あるいは虚脱の所見、皮膚のツルギーの状態の把握等）
- (2) 腎エコーによる腎サイズの計測、水腎症の鑑別、エコーによる下大静脈径の計測
- (3) 検尿所見・尿中電解質の評価、動脈血ガスの評価、腎機能・電解質の異常の有無の判断、レノグラムの評価
- (4) 末梢ルートの確保、動脈血ガス採取、シャントの管理（包交、抜糸、シャント音の確認）
- (5) 内頸静脈あるいは大腿静脈への透析用ダブルルーメンカテーテル挿入

2. 経験すべき症状・病態・疾患

A. 頻度の高い症状

- (1) 慢性腎障害 (10 例) / 2 ヶ月 (5 例) / 1 ヶ月
- (2) 透析導入例 (2 例) / 2 ヶ月 (1 例) / 1 ヶ月
- (3) 慢性糸球体腎炎 (2 例) / 2 ヶ月 (1 例) / 1 ヶ月
- (4) 急性腎障害 (2 例) / 2 ヶ月 (1 例) / 1 ヶ月
- (5) 電解質異常（低 Na 血症など）(2 例) / 2 ヶ月 (1 例) / 1 ヶ月

予想される入院症例数 研修期間 2 ヶ月あたり：20-30 例

B. 緊急を要する症状・病態

- (1) 急性腎不全
- (2) 高カリウム血症
- (3) 肺水腫などによる呼吸不全

V. プログラム

1. 指導体制

科長

中山 勝（日本内科学会認定医、日本腎臓学会専門医・指導医、日本透析医学会専門医）

医師

春山直樹（日本内科学会認定医・総合内科専門医）、日本腎臓学会専門医、日本透析医学会専門医）

福井明子（日本内科学会認定医、日本腎臓学会専門医）

レジデント

大田修（日本内科学会認定医）、井上真凜、林田早希

- ・腎疾患に対する検査の意義、腎炎や腎不全の病態・治療、電解質異常の原因・治療、酸塩基平衡異常の病態や治療に関する教育プログラムを施行
- ・指導医のもとに患者の入院患者の検査、治療の立案を作成
- ・毎週火曜日に患者ごとにカンファレンスを開き患者の問題点や今後の治療方針を決定、その後病棟回診を行う
- ・毎週木曜日に入退院紹介を行う
- ・毎週木曜日、血管外科と合同の抄読会開催
- ・透析用ダブルルーメンカテーテル挿入を指導医とともに挿入
- ・退院サマリーを速やかに記載し、指導医がチェックを行う

腎臓高血圧内科週間スケジュール									
月		火		水		木		金	
8:37~8:45	透析カンファ	8:37~8:45	透析カンファ	8:37~8:45	透析カンファ	8:00~8:30	抄読会	8:37~8:45	透析カンファ
		9:10~10:10	入院患者カンファ			8:37~8:45	透析カンファ		
8:40~	病棟業務	10:30~11:10	腎生検	8:40~	病棟業務	9:00~9:30	入退院紹介	8:40~	病棟業務
		9:45~	シャント手術			9:30~10:10	病棟回診		
		10:15~	病棟業務			10:10~	病棟業務		

VI. 方略 (LS)

- (1) 研修期間は4週間以上とする
- (2) 入退院紹介では、入院、退院症例の症例提示を簡潔に行う。総回診では経過および今後の検査治療計画等を説明する
- (3) 毎日、指導医・上級医へ担当患者について報告し、ともに積極的なディスカッションを行う
- (4) 退院サマリは1週間以内の完成を目指し、診療ガイドラインに沿って、リスク評価、臓器障害の評価、降圧レベルの評価等を記載する。指導医・上級医より修正を受け、症例の病態、検査結果等についての理解を深める
- (5) 経験すべき頻度の高い症状：全身倦怠感・食欲不振・浮腫・呼吸困難・嘔気嘔吐・血尿・尿量異常
経験が求められる疾患・病態：貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）・腎不全・原発性糸球体疾患・全身性による腎障害
上記の症状、疾患、病態を経験する

学会発表、論文報告について

興味ある症例については、内科学会地方会、西部腎臓学会などで積極的に発表し、症例報告として投稿することを勧める。

VII. 評価

1. PG-Cシステムの評価に基づき、研修医及び、指導医の評価を行う。
2. 症例カンファレンス、病棟回診、入退院紹介の際に、患者の問題点・病態・治療方針への理解度およびプレゼンテーション能力の評価を行う

研修プログラム責任者

腎臓高血圧内科 科長 中山 勝

腎臓・高血圧内科初期研修医評価票

診療科：腎臓高血圧内科（評価者：_____；記載日：_____；面談日：_____）

研修医氏名（1年次、2年次）：_____

研修期間：令和__年__月__日～令和__年__月__日（__週間）

腎臓高血圧内科担当症例数：__例（診療科での実勤務日数__日）

【評価基準】（B、Cは許容範囲内）

初期研修医として

A：満足、B：どちらかといえば満足、C：どちらかといえば不満、D：不満

1. 行動目標達成度について

(1) 医療面接・身体診察 : A, B, C, D, 評価不能

コメント_____

(2) 専門的検査の評価・病態の理解 : A, B, C, D, 評価不能

コメント_____

(3) 検査・治療計画の立案 : A, B, C, D, 評価不能

コメント_____

(4) 薬物療法に対する理解 : A, B, C, D, 評価不能

コメント_____

(5) 医療記録とチーム医療の実践 : A, B, C, D, 評価不能

コメント（多職種カンファレンスへの出席状況）：_____

(6) 習得すべき症状・病態・疾患について

・慢性腎障害：（10例）/2ヶ月 （5例）/1ヶ月 経験__例

・透析導入例：（2例）/2ヶ月 （1例）/1ヶ月 経験__例

・慢性糸球体腎炎：（2例）/2ヶ月 （1例）/1ヶ月 経験__例

・急性腎障害：（2例）/2ヶ月 （1例）/1ヶ月 経験__例

・電解質異常（低Na血症など）：（2例）/2ヶ月 （1例）/1ヶ月 経験__例

・本態性高血圧：（1例）（1ヶ月～2ヶ月） 経験__例

・腎実質性高血圧：（1例）（1ヶ月～2ヶ月） 経験__例

・原発性アルドステロン症、
腎血管性高血圧などの二次性高血圧：（1例）（1ヶ月～2ヶ月） 経験__例

・高血圧緊急症または一過性血圧上昇：（1例）（1ヶ月～2ヶ月） 経験__例

2. 症例のプレゼンテーションの評価について : A, B, C, D, 評価不能

コメント_____

3. 退院サマリの評価について : A, B, C, D, 評価不能

コメント（1週間以内の作成と内容）_____

4. 学会発表、論文報告について : なし、あり

ありの場合はそれぞれ件数を記載

コメント_____

5. 総合評価 : A, B, C, D, 評価不能

コメント（研修に取り組む姿勢等について）_____

腎臓・高血圧内科（高血圧内科部門）

I. 概要

日本でもっとも多い生活習慣病である高血圧の病態と治療の意義を理解し、正しい診断とリスク評価、生活指導および薬物療法にいたる診療について研修する。

II. 当院における役割

高血圧専門医研修施設として地域の医療機関から紹介された患者を中心に二次性高血圧の診断と治療、治療抵抗性高血圧や合併症を有する高血圧の評価と治療を行う。また脳卒中や急性心筋梗塞、大動脈疾患などを含む高血圧緊急症や外科手術例、妊娠高血圧症候群などの症例について各々の専門診療科と連携して血圧管理を行う。

III. 一般目標（GIO）

全身の血管病としての高血圧の病態を理解するために必要な知識と技術を習得する。プライマリケアの場として必要な高血圧の診断法、検査手順、非薬物療法の指導法を習得し、基本的降圧薬療法の実践ができることを目標とする

IV. 行動目標（SBO）

1. 習得すべき診察法・検査・手技

(1) 医療面接法

高血圧の診療に必要な情報を手順に則って収集し、まとめることができる。長期にわたり継続的治療が必要となることが多い高血圧の疾患としての特徴や治療の意義を十分説明することにより、患者および家族の信頼を得て良好な人間関係を構築できる。

(2) 身体診察法

内科医として必要な全身のスクリーニングを目的とした診察に加えて高血圧の重症度や臓器障害、合併症の評価を行うための系統立てた診察ができる。

(3) 検査計画の立案

問診および身体所見で得られた情報をもとに、高血圧の診断および治療方針の決定のために必要な検査計画を立案し実行できる。

(4) 検査所見の評価

二次性高血圧のスクリーニングに必要な内分泌学的検査結果やリスクの層別化に必要な予後影響因子である年齢（65歳以上）、男性、脂質異常症、喫煙、脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、糖尿病、蛋白尿のある慢性腎臓病（CKD）の有無について正しく評価できる。二次性高血圧の鑑別を目的として施行した腹部（血管）エコー検査、CT、MRI、レノグラムなど画像診断の結果

について理解できる。また心電図、心臓エコー検査、頸部血管エコー検査、足関節上腕血圧比、腎機能検査（eGFR、蛋白尿）など高血圧性臓器障害の評価を目的とした検査の基本的な手技を理解し、結果を解釈できる。

(5) 診療計画の立案

問診、身体診察所見、検査所見を統合することにより、リスクの層別化を行って高血圧に対する診療計画を立案できる。

(6) 非薬物療法の指導

食塩制限、カリウム摂取増、肥満の是正、運動、飲酒制限、禁煙など高血圧に対する生活習慣の修正を理解し、患者の病態やライフスタイルに応じた修正項目を提案、指導できる。

(7) 薬物療法の実践

各種降圧薬の作用機序、積極的適応となる病態、副作用、禁忌について理解し、適切な薬剤を選択することができる。降圧目標を設定し、薬剤の併用手順についての計画を立案できる。

(8) 二次性高血圧の診断と治療

原発性アルドステロン症、腎血管性高血圧などの二次性高血圧についての病態、診断に必要な検査および腹腔鏡下副腎摘出術や経皮的腎動脈拡張術（PTRA）などの治療法を理解し、患者に説明できる。

(9) 高血圧緊急症など特殊条件下の治療

高血圧緊急症と一過性血圧上昇の違いを理解し、的確な病態の把握のもとに経静脈的薬剤の使用を含む緊急降圧の適応について説明できる。

(10) 医療記録とチーム医療

実施した診療行為を正しく診療録に記載し考察するとともにコメディカルと情報を共有し、チーム医療を実践することができる。

2. 経験すべき症状・病態・疾患（初期臨床研修の経験症例数）

(1) 本態性高血圧（1例）

(2) 腎実質性高血圧（1例）

(3) 原発性アルドステロン症、腎血管性高血圧などの二次性高血圧（1例）

(4) 高血圧緊急症または一過性血圧上昇（1例）

V. 方略（LS）

1. 研修期間は4週間以上とする

2. 検査入院（2-3泊）が主体であるが、指導医・上級医とともに入院診療にあたり、高血圧疾患の病態、診察、検査等について学ぶ

3. 入退院カンファレンスでは、入院、退院症例の症例提示を簡潔に行う。高血圧回診、腎臓内科との合同の総回診では経過および今後の検査治療計画等を説明する

4. 当科独自でおこなっている心エコー、頸部血管エコー、腎血管エコーについては、担当患者のみならず、積極的に手技を経験する
5. 毎日、指導医・上級医へ担当患者について報告し、ともに積極的なディスカッションを行う
6. 退院サマリは1週間以内の完成を目指し、診療ガイドラインに沿って、リスク評価、臓器障害の評価、降圧レベルの評価等を記載する。指導医・上級医より修正を受け、症例の病態、検査結果等についての理解を深める
7. 「経験すべき29症候」「経験すべき26疾病・病態」のうち特に下記にあたるものを経験する。「経験すべき29症候」：頭痛、めまい、視力障害、意識障害・失神、胸痛
8. 「経験すべき26疾病・病態」：高血圧、腎不全、脳血管障害、心不全、大動脈瘤、糖尿病、脂質異常症
9. 学会発表、論文報告について
興味ある症例については、循環器学会地方会、内科学会地方会、高血圧学会などで積極的に発表し、症例報告として投稿することを勧める。

VI. プログラム

1. 指導体制

高血圧内科シニアドクター

富永 光裕（高血圧専門医、循環器専門医、内科専門医）

検査科医長

荒川 仁香（高血圧専門医、循環器専門医、内科専門医）

2. 週間スケジュール

入退院カンファレンス：木曜日9時～（腎臓内科と合同）

総回診：木曜日午前（腎臓内科と合同）

心臓エコー、頸部血管エコー：原則火曜日、木曜日

腎血管エコー：原則火曜日、木曜日

月	検査入院患者入院日（カプトリル負荷試験）
火	病棟業務、心臓エコー、頸部血管エコー、腎血管エコー
水	病棟業務
木	入退院カンファレンス、総回診（腎臓内科と合同） 病棟業務、心臓エコー、頸部血管エコー、腎血管エコー
金	病棟業務
土	
日	

VII. 評価

総回診、カンファレンスでのプレゼンテーション、退院時サマリの記載、学会発表、症例報告などに基づき、当科独自の評価表を用いて総合的に評価する。またPG-EPOCを用いて研修医の自己評価および指導医の評価を行う。

研修プログラム責任者 検査科 医長 荒川 仁香

脳血管・神経内科

I. 概要

Common diseaseである脳卒中の病態と診断、とくに脳血管精査の方法、や治療方法を理解し、ひいては神経救急患者全般への対応や進行性の神経疾患医療を研修する。

II. 当院における役割

脳血管障害診療の基幹病院および神経学会・老年学会教育関連施設として急性脳卒中患者への救急対応を脳神経外科、脳血管内治療科、放射線科、その他の診療科、看護部、リハビリ部、栄養部、薬剤部、地域連携センターと連携して組織医療・チーム医療として行う。回復期リハビリ病院や療養型病院から在宅療養までと積極的にシームレスな医療連携を実践する。また地域の医療機関から紹介された脳血管障害患者の精査を行い、全身血管病の一つとして脳血管障害をとらえ正しい治療方針を策定・通知し地域医療の向上に寄与する。なお、救急患者には” Protected Code Stroke” の指針の下、新型コロナ（COVID-19）ウィルス感染に限らず、感染性疾患全般に対する医療スタッフの安全に配慮しつつ、脳卒中急性期症例や急性神経疾患への適切な救急治療を確保する。

III. 一般目標（GIO）

全身血管病の一つとして脳血管障害を理解し、様々な神経疾患と鑑別し、その病型、原因、病態、および治療技術を理解し、脳血管障害救急患者への対応と脳血管障害の精査方法および脳血管障害医療連携を習得し、実践でき、COVID-19感染に留意した脳卒中急患対応である” Protected Code Stroke” を理解し実践できることと、一般神経疾患の病態理解と標準治療の実践を目標とする。

IV. 行動目標（SBO）

1. 習得すべき診察法・検査・手技

(1) 医療面接法

循環器疾患や神経疾患の病態を十分に理解した上で、脳血管障害の診療に必要な情報を手順に則って収集しまとめることができる。長期にわたりリスク管理やリハビリテーションが必要となることが多いのでその原因、病態、および治療の意義を十分説明することにより、患者や家族の信頼を得て良好な人間関係を構築できる。

(2) 身体診察法

全体的な重症度、緊急度をバイタルサインからきちんと把握したうえで、内科医として必要な全身のスクリーニングを目的とした診察に加えて全身血管の

評価や高次脳機能障害や脳局所神経症状の評価を行うための系統立てた神経学的診察ができる。NIHストロークスケールによる神経症候の定量的評価や修正ランキンスケールによるADL評価および認知機能のスクリーニング検査ができる。

(3) 検査計画の立案

問診、身体所見、および神経学的所見で得られた情報をもとに、診断と治療方針決定のために必要な検査計画を立案し実行できる。脳血管障害では、動脈硬化や塞栓源性心疾患を基盤とした病態のみならず、必要に応じて、大動脈源性脳塞栓症、若年者脳卒中としてもやもや病、動脈解離、奇異性脳塞栓症などを視野にいった検査計画の立案ができる。

(4) 検査所見の評価

脳血管障害の病態評価に必須の頭部CT検査、頭頸部MRIおよびMRA検査、頸部血管超音波検査といった諸検査の結果を正しく評価できる。塞栓源検索に用いられる経食道心エコー図検査や脳循環評価に役立つ脳血流SPECT検査や経頭蓋超音波検査所見を理解できる。認知機能評価のMMSEや長谷川スケール、および嚥下評価の結果を解釈できる。髄液検査や神経伝導検査、および脳波所見を解釈できる。

(5) 診療計画の立案

問診、身体診察所見、神経学的所見、および検査所見を統合することにより、急性神経疾患や脳血管障害の病型分類とその重症度評価を行い、それに応じた診療・治療計画を立案できる。

(6) 急性期治療の実践

急性期脳血管障害の病型に応じて、適切な輸液管理、呼吸管理、各抗血栓薬療法、脳保護薬療法、抗脳浮腫薬療法、血圧や血糖の管理、麻痺や言語障害および嚥下障害に対するリハビリテーション、転倒・転落予防、深部静脈血栓症予防を実践できる。発症4.5時間以内の脳梗塞症例におけるtPA血栓溶解療法や血管内治療に参加し、組織医療・チーム医療に協力できる。急性神経疾患の病態に応じた急性期治療ができる。” Protected Code Stroke”を理解し実践できる。

(7) 亜急性期や慢性期治療の実践

急性期治療の見直しと継続、栄養指導や服薬指導を連携して行う。リハビリテーションの継続と連携パスによる回復期リハビリテーション病院との連携を実践する。禁煙、食塩制限、肥満の是正、運動、飲酒制限など生活習慣の修正を理解し、患者の病態やライフスタイルに応じた修正項目を提案、指導でき

る。出血性合併症を回避する適切な抗血栓療法に関する情報提供ができる。

(8) 医療記録とチーム医療

実施した診療行為を正しく診療録に記載し考察するとともにコメディカルスタッフと情報を共有し、チーム医療を実践することができる。

2. 経験すべき症状・病態・疾患（初期臨床研修2ヶ月の経験症例数）

- (1) 急性ラクナ梗塞（2例）
- (2) 急性心原性脳塞栓症（2例）
- (3) 急性アテローム血栓性脳梗塞（2例）
- (4) 急性脳出血（1例）
- (5) 奇異性脳塞栓症（1例）
- (6) 脳動脈解離（1例）
- (7) 頸動脈高度狭窄（2例）
- (8) 中大脳動脈狭窄（2例）
- (9) 症候性てんかん（2例）
- (10) 急性顔面神経麻痺（1例）
- (11) ギラン・バレー症候群（1例）
- (12) 髄膜炎（1例）
- (13) パーキンソン症候群・病または認知症（1例）

V. 方略（LS）

- 1. 研修期間は4週間以上とする。
- 2. 脳血管障害を主とする神経救急疾患の入院診療に積極的に参加する。とくに二年目の場合には救急ないし時間外の診療に意識して携わるように心がける。診療にあたっては上級医・指導医とともに臨み、全身血管の評価や局所神経症状、さらには高次脳機能障害の評価を行うための系統立てた神経学的診察について学ぶ。
- 3. 入院時の脳血管センターカンファレンス（平日8時10分ごろ開始）で担当症例のプレゼンテーションを行う。また退院カンファレンス（毎木曜13時開始）や回診（毎金曜13時開始）で経過と今後の検査・治療計画について部長・指導医に説明する。
- 4. 当科独自で行っている経頭蓋超音波検査、経食道心エコー検査、頸動脈超音波検査については担当患者はもちろんのこと、それ以外の患者でも積極的に参加する。
- 5. 可能な限り毎日、少なくとも各勤務日毎に身体所見や検査所見を確認して上級医・指導医に報告し、診断や病態についてさらには治療についてディスカッションシカ

ルテに記載する。

6. 上記5を踏まえて退院サマリを記載する。とくに入院時と退院時の処方薬は当科処方に限らず、患者本人が服用しているすべての服用薬を列記すること。これに伴い、服用薬に関する病名は経過に記載する。また病名と内服薬ともに入院中に整理できるものは極力整理するように努める。
7. 退院サマリには脳血管障害についてのみは病型分類、入退院時のNIHSS、発症前と退院時の修正ランキンスケール(RS)を必ず記載する。また病態、診断、治療のいずれについてでも良いので、必ず診療ガイドラインを含む成書(種類は問わない。検索日を記載すれば学会公式HPなどでも可)を引用した考察を経過の最後につけること。その際に引用元がいつの成績であるかわかるように発行年を付記すること。
8. 上級医のチェックを受けた後、科長・指導医に最終チェックを受けて完成するが、退院後1週間以内に完成するように心がける。
9. 経験すべき症例については当科初期研修医プログラム 2. の項を参照されたい。
10. 興味深い症例については、神経学会地方会、内科学会地方会、老年学会地方会などで発表し、症例報告として投稿することを勧める。上級医あるいは指導医から勧められた際には積極的に行ってほしい。

VI. プログラム

1. 指導体制

臨床研究推進部長、脳血管センター部長、脳血管・神経内科科長

杉森宏(総合内科専門医、脳卒中学会専門医、救急医学会救急科専門医、
集中治療専門医)

医長

桑城貴弘(総合内科専門医、脳卒中学会専門医、老年学会専門医、神経学会専門医、循環器学会専門医、救急医学会救急科専門医)

医師

中西泰之(総合内科専門医、脳卒中学会専門医、神経学会専門医)

芝原友也(脳卒中学会専門医、神経学会専門医)

木村俊介(総合内科認定医、脳卒中学会専門医、神経学会専門医)

今村裕佑(総合内科認定医、脳卒中学会専門医)

池内康仁()

レジデント

久原洋平、西村勇哉

2. 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土・日曜日
8:15	脳血管センターカンファレンス					
9:00	病棟業務					
10:00	経食道心エコー・頸部血管エコー・経頭蓋超音波検査					
11:00						
13:00					回診	
14:00	頸部血管エコー				下肢静脈エコー	
15:00				リハビリカンファレンス		
15:00	病棟業務～16:30					

3. 学会発表、論文報告

興味深い症例については、神経学会地方会、内科学会地方会、老年学会地方会などで積極的に発表し、症例報告として投稿することを勧める。

VII. 評価

部長・科長回診、カンファレンスでのプレゼンテーション、カルテや退院時要約の記載、メディカルスタッフからの評価、学会発表、症例報告投稿などに基づき総合的に評価する。またPG-EPOCを用いて研修医の自己評価および指導医の評価を行う。

研修プログラム責任者 脳血管・神経内科 科長 杉森 宏

脳血管・神経内科初期研修医評価票

診療科： 脳血管・神経内科

評価者：

記載日：

面談日：

研修医年次と氏名：一年次 ・ 二年次 _____

研修期間：令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで

担当症例数： 外来対応 例（概数で可） 病棟対応 例

1. 行動目標達成度について

初期研修医として A：とても良い； B：良い； C：普通； D：悪い； E：評価不能

(1) 医療面接法 脳卒中リスク因子の有無や管理について情報を収集する

A、 B、 C、 D、 E コメント：

(2) 医療面接法 症状の経過や発症前の状態について情報を収集する

A、 B、 C、 D、 E コメント：

(3) 身体診察法 バイタルサインを把握する

A、 B、 C、 D、 E コメント：

(4) 身体診察法 神経学的所見を系統的に取得・記録する

A、 B、 C、 D、 E コメント：

(5) 身体診察法 NIH ストロークスケール (SS) を適切に評価・記録する

A、 B、 C、 D、 E コメント：

(6) 検査計画の立案 適切な検査を選択できる

A、 B、 C、 D、 E コメント：

(7) 検査所見の評価 頭部 CT の所見を評価できる

A、 B、 C、 D、 E コメント：

(8) 検査所見の評価 頸動脈超音波検査の所見を評価できる

A、 B、 C、 D、 E コメント：

(9) 検査所見の評価 頭部 MRI の所見を評価できる

A、 B、 C、 D、 E コメント：

(10) 検査所見の評価 腰部より脳脊髄液を採取し髄液検査を評価できる

A、 B、 C、 D、 E コメント：

(11) 診療計画の立案 超急性期の脳血管障害の治療を立案できる

A、 B、 C、 D、 E コメント：

(12) 診療計画の立案 急性期の脳血管障害の治療を立案できる

A、 B、 C、 D、 E コメント：

(13) 診療計画の立案 生活習慣是正を含めて脳血管障害慢性期の予防治療を立案できる

A、 B、 C、 D、 E コメント：

(14) 医療記録とチーム医療 実施した診療行為を正しく診療録に記載する

A、 B、 C、 D、 E コメント：

(15) 医療記録とチーム医療 コメディカルを含むカンファレンスに参加する等で情報を共有する

A、 B、 C、 D、 E コメント：

(16) 経験すべき症状・疾患

① 急性ラクナ梗塞 (2例)	経験	例
② 急性心原性脳塞栓症 (2例)	経験	例
③ 急性アテローム血栓性脳梗塞 (2例)	経験	例
④ 急性脳出血 (1例)	経験	例
⑤ 奇異性脳塞栓症 (1例)	経験	例
⑥ 脳動脈解離 (1例)	経験	例
⑦ 頸動脈高度狭窄 (2例)	経験	例
⑧ 中脳動脈狭窄 (2例)	経験	例
⑨ 症候性てんかん (2例)	経験	例
⑩ 急性顔面神経麻痺 (1例)	経験	例
⑪ ギラン・バレー症候群 (1例)	経験	例
⑫ 髄膜炎 (1例)	経験	例
⑬ パーキンソン症候群・病	経験	例

2. 症例のプレゼンテーションについて

A：とても良い； B：良い； C：普通； D：悪い； E：評価不能 コメント

3. 退院サマリの評価について

A：とても良い； B：良い； C：普通； D：悪い； E：評価不能
コメント（とくに退院後1週間以内の完成について）

4. 学会発表、論文報告について *ある場合のみ評価*

A：とても良い； B：良い； C：普通； D：悪い； E：評価不能 コメント

5. 総合評価

初期研修医として A：とても良い； B：良い； C：普通； D：悪い； E：評価不能
コメント

呼吸器内科

I. 概要

呼吸器内科一般に見られる基本的疾患の把握と診断、治療及び最低限の手技を身につける。

II. 当院における役割

開業医との連携を深め、呼吸器疾患により検査及び治療目的で入院が必要と判断され入院してきたすべての患者の診療を行う。退院後紹介医でfollow可能な患者は逆紹介する。

III. 一般目標 (G I O)

入院診療を中心とした診療能力の開発と適切な問題解決能力を習得する。さらに、患者の志向、QOL (quality of life)、周囲の状況と医学的適応を考慮した医療を実践することを目標とする。

IV. 行動目標 (S B O)

1. 習得すべき診察法・検査・手技

(1) 初診医療面接法

初診外来における患者情報の収集と医師患者関係の確立、患者教育の連携を理解し実行できる

(2) 身体診察 (スクリーニング診察と重点診察)

全身スクリーニングと病態に関連した重点診察を計画し実行することができる。

(3) 診療プランニング

推察される問題点をもとに、診断計画、治療計画、教育計画の具体的なプランニングができ、患者に説明できる。

(4) 医療記録

適切な診療録をPOMRIに基づいて記載できる。

(5) 医療コンサルテーション。

入院診療、専門診療が必要な患者について、適切な医療コンサルテーションができる。また、他科からの診療依頼について指導医とともに対応することができる。

(6) 検査手技

① 気管支鏡検査、胸腔ドレナージ

2. 経験すべき症状・病態・疾患

A. 頻度の高い症状

咳、痰、血痰、呼吸困難、胸痛、発熱、

予想される入院症例数（研修期間：2か月あたり）

- (1) 肺癌（4例）
- (2) 肺炎（4例）
- (3) 胸膜炎（1例）
- (4) COPD・気管支喘息（2例）
- (5) 間質性肺臓炎（2例）
- (6) 気胸（1例）
- (7) その他（2例）

B. 緊急を要する症状・病態

呼吸困難を有する疾患を中心に緊急性の高い病態に関して初期治療に参加することができる。

V. 研修プログラム

週3回の気管支鏡検査は検査前処置（麻酔等）、検査助手等を経て指導医のもと気管支鏡検査（主に観察手技まで）を行う。

週2回の回診で病態と問題点を把握し的確なプレゼンテーションができる。

週1回の新患カンファレンスでも同様なプレゼンテーションができる。

VI. 週間スケジュール（下記以外の曜日は病棟業務中心）

火曜日：モーニングカンファレンス、気管支鏡検査、科長回診、内科・外科合同カンファレンス、水曜日：気管支鏡検査、金曜日：気管支鏡検査、新患カンファレンス

呼吸器科週間スケジュール

	8:30	8:45	13:00	14:00	14:30	16:30
月	病棟診察	外 来	病棟診察	回 診	呼吸器懇話会	
火	病棟診察	気管支鏡検査・外来	病棟診察	総回診	回 診	
水	病棟診察	気管支鏡検査・外来	病棟診察	呼吸器センター カンファレンス	回 診	
木	病棟診察	病棟診察・外来	病棟診察	呼吸器センター カンファレンス	フィルム カンファレンス	
金	病棟診察	気管支鏡検査・外来	病棟診察	新患カンファ レンス	回 診	
土						
日						

VII. 評価

1. PG-E P O C システムの評価に基づき、研修医及び、指導医の評価を行う。
2. 外来診療についての評価は、頻度の高い主訴の模擬患者を利用して、O S C Eを行い評価する。

研修プログラム責任者 呼吸器内科 科長 岡元 昌樹

呼吸器内科初期研修医評価票

診療科： 呼吸器

評価者：

記載日：

面談日：

研修医氏名（1年次、2年次）：

研修期間：令和 年 月 日～令和 年 月 日（ 週間）

代謝内分泌内科担当症例数： 例 （診療科での実勤務日数 日）

【評価基準】 （B, Cは許容範囲内）

初期研修医として

A：満足、B：どちらかといえば満足、C：どちらかといえば不満、D：不満

1. 行動目標達成度について

(1) 医療面接・身体診察 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(2) 検査所見の評価・病態の理解 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(3) 検査・治療計画の立案 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(4) 治療薬(特にインスリン)に対する理解 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(5) 医療記録とチーム医療の実践 : A, B, C, D, 評価不能

コメント（多職種カンファレンスへの出席状況）

(6) 習得すべき症状・病態・疾患について

腫瘍性疾患 6例／4週 経験 例

炎症性肺疾患 2例／4週 経験 例

2. 症例のプレゼンテーションの評価について : A, B, C, D, 評価不能

コメント

3. 退院サマリの評価について : A, B, C, D, 評価不能

コメント（1週間以内の作成と内容）

4. 学会発表、論文報告について : なし、あり

ありの場合はそれぞれ件数を記載

コメント

5. 総合評価 : A, B, C, D, 評価不能

コメント（研修に取り組む姿勢等について）

感染症内科

I. 概要

感染症診療は、疫学、臨床医学、そして臨床微生物学である。どのような感染症が流行しているかを把握し、様々な患者背景を紐解き、診断および治療に結び付けることが重要で、その初期対応について学ぶことを目的とする。

II. 当院における役割

第2種感染症指定医療機関および感染症専門医研修施設として輸入感染症を含めた外来診療、全診療科を対象とした院内の発熱患者のコンサルテーション業務および血液培養陽性者への介入している。さらにインフェクション・コントロール・チーム（ICT）の一員として感染対策に従事し、その一環として抗菌薬適正使用チーム（AST）にも携わり、院内の抗菌薬適正使用への啓発活動を行っている。

III. 一般目標（General Instructional Objective：GIO）

感染症診療の原則に則り、フットワークを軽く、他科との垣根を低く、患者さんを良くする！をモットーに感染症診療に関する知識、技能、態度を身につける。

IV. 行動目標（Specific Behavioral Objectives：SBOs）

1. 習得すべき診察法・検査・手技

- (1) 感染症が疑わしい患者の病態を理解する。
- (2) 感染症が疑わしい患者の基本的な診察方法を習得する。
- (3) 感染症診療に必要な基本的検査（感染症関連の検査、血液培養、画像診断など）の組み方や検査結果の評価を習得する。
- (4) 新興感染症や再興感染症に対応する能力を習得する。
- (5) ワクチンプログラムを理解する。
- (6) コミュニケーション能力を習得する。
- (7) チーム医療の実践。

V. 方略（Learning Strategy：LS）

1. 他科からコンサルテーションを受けることで感染症なのか非感染症なのか考えながら診療することが出来る。外科や内科を問わず様々な発熱疾患を診ることで、全身をくまなく診察する技術を習得する。術後の発熱から免疫不全者の発熱まで多岐に渡り学ぶことができる。
2. 血液培養全例介入することで、検出された菌から感染巣を考え、適切な治療に結び付けることが出来る。正しい血液培養採取方法を学び、実践、指導できる。血培陽性例

に介入することで、真の菌血症なのかコンタミネーションなのかを判断し、グラム染色塗抹所見から投与すべき抗菌薬を挙げることができ、培養や薬剤感受性結果を参考に抗菌薬を再考し、治療期間を設定することで抗菌薬の適正化に繋げることが出来るようになる。また、グラム染色の方法を学び、グラム染色塗抹からグラム陽性球菌（主にブドウ球菌等）およびグラム陰性桿菌（主に腸内細菌と緑膿菌など）を学ぶことができる。

3. 抗菌薬適正使用チーム（AST）の活動を行うことで、各種抗菌薬を理解し使い分けることが出来る。AST 活動に参加することで、多職種との交わり学ぶことが出来る。また、広域抗菌薬（主にカルバペネム系抗菌薬）や抗 MRSA 薬使用症例について適正に使用されているか AST で話し合い、会議に参加することで抗菌薬を適正に使用することを学び、実践することが出来る。
4. 当院は第 2 種感染症指定医療機関であり、その役割を理解することが出来る。新興感染症に対する対応方法（感染対策や患者搬送経路など）を学ぶことが出来る。
5. 渡航外来を経験し、鑑別を挙げることが出来る。グローバル化が進行する中で、輸入感染症に関する知識と対応策を学ぶことができる。いつ、どこの国へ、誰と、何の目的でどれくらい滞在したのかなど詳細に渡航歴を聴取することで、潜伏期間から鑑別を挙げ、対応することができる。
6. ワクチンの種類、適応、投与方法、有効性、合併症について理解し、実践することができる。ワクチンの種類（生ワクチンや不活化ワクチンなど）を理解し、説明できる。接種時期、回数、場所を理解し、説明できる。インフルエンザ予防接種時期には実際に接種する。
7. インфекション・コントロール・チーム（ICT）の活動に参加することで感染対策を学ぶことができる。ICT 活動に参加することで、多職種によるチーム医療や院内感染対策を学ぶことができる。特に、耐性菌ラウンドで耐性菌に対する具体的な感染対策を学ぶことができる。また、環境ラウンドでは様々な感染対策の必要性を学ぶことができる。さらに、マスク着用順守率を確認することで、正しいマスク着用方法を学び、指導することができるようになる。

臨床研修の目標達成のための方略として法令別添に定められた「経験すべき 29 症候」「経験すべき 26 疾病・病態」のうち、特に下記にあたるものを経験する。

「経験すべき症候」：ショック、体重減少・るい瘦、発疹、発熱、胸痛、頭痛、めまい、意識障害、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）、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、終末期の症候

「経験すべき疾病・病態」：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、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、糖尿病、脂質異常症など

VI. プログラム

1. 指導体制

感染症内科医長：長崎洋司（感染症学会専門医・指導医、総合内科専門医・指導医、
抗菌化学療法指導医、インфекション・コントロール[®]クター）

医師：有水遥子（感染症学会専門医、総合内科専門医、インфекション・コントロール[®]クター）

レジデント：吉田健人

2. 週間スケジュール

研修医は各種感染症患者の入院診療、血培介入、AST や ICT 活動を指導医と共に行う。

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
8 時 30 分～9 時	症例カンファ				
9 時～	血液培養および AST 介入およびコンサルテーションや病棟業務				
14 時～15 時	AST				
15 時～16 時		環境ラウンド		血液培養カンファ	

3. 学会発表、論文報告

興味深いあるいは貴重な症例に関しては、内科学会地方会や感染症学会地方会で積極的に発表し、症例報告として投稿することをサポートする。

VII. 評価

PG-EPOC システムの評価に基づき、研修医の評価を行う。

また、日常の診療態度、退院時要約の記載、カンファレンスや学会でのプレゼンテーション、症例報告などに基づき総合的に評価を行う。

研修プログラム責任者 感染症内科 科長 長崎 洋司

感染症内科初期研修医評価票

診療科： 感染症内科

評価者：

記載日：

面談日：

研修医氏名（1年次、2年次）：

研修期間：令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日（ 週間）

感染症内科担当症例数： 例 （診療科での実勤務日数 日）

【評価基準】（B、Cは許容範囲内）

初期研修医として

A：満足、 B：どちらかといえば満足、 C：どちらかといえば不満、 D：不満

1. 行動目標達成度について

(1) 感染症コンサルテーションに対して、患者診察、原因、治療方針の立案

: A, B, C, D, 評価不能

コメント

(2) 血液培養結果から菌を推定

: A, B, C, D, 評価不能

コメント

(3) 血培結果から患者診察を行い、感染巣を推定し、治療計画を立案

: A, B, C, D, 評価不能

コメント

(4) AST活動への参加を通じた抗菌薬の適正使用の理解

: A, B, C, D, 評価不能

コメント

(5) ICT活動への参加を通じた院内感染対策の理解と実践

: A, B, C, D, 評価不能

コメント

2. 症例のプレゼンテーションの評価について

: A, B, C, D, 評価不能

コメント

3. 退院サマリの評価について

: A, B, C, D, 評価不能

コメント（1週間以内の作成と内容）

4. 学会発表、論文報告について

: なし, あり

ありの場合はそれぞれ件数を記載

コメント

5. 総合評価（医師としての姿勢、感染症診療への興味、能動性、協調性など）

: A, B, C, D, 評価不能

コメント

消化器内科

I. 概要

消化器疾患に対する診断、検査、治療の基本を修得することを目指す。

II. 当院における役割

各種消化器疾患の診療を行い、外科、放射線科、病理と協議・協力し適切な判断・治療を行う。

III. 一般目標（G I O）

各種消化器疾患への治療・対応につき、患者の状態・社会的背景を考慮し、適切に判断し実践することができる。

IV. 行動目標（S B O）

1. 習得すべき診察法・検査・手技

系統的診察、腹部診察の実践・判断

検血、血液生化学検査成績、等の指示・解釈

腹部超音波検査、消化管内視鏡検査、生検、ERCPの実践・介助・解釈

胸部腹部レントゲン写真、CT, MRI検査の読影・判断

2. 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

腹痛、背部痛、吐血、下血、全身倦怠感、腹部膨満、胸焼け、便秘、下痢、

(2) 緊急を要する症状・病態

上部下部消化管出血、腹膜炎、急性胆管炎・胆嚢炎、急性膵炎、消化管穿孔

(3) その他疾患

胃癌、大腸癌、炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎、クローン病）、慢性肝炎（ウイルス性肝炎、自己免疫性肝炎）、肝癌、肝硬変、膵癌、胆管癌、慢性膵炎、胆石症

V. プログラム

1. 指導体制

部長

吉村 大輔 （総合内科専門医、消化器病専門医・指導医、消化器内視鏡専門医・指導医、消化管専門医・指導医、感染症専門医・指導医）

国府島 庸之 （総合内科専門医、消化器病専門医・指導医、肝臓学会専門医・指導医）

医長

福泉 公仁隆（総合内科専門医、消化器病専門医・指導医、肝臓学会専門医、静脈経腸栄養認定医）

加来 豊馬（総合内科専門医、消化器病専門医、消化器内視鏡専門医・指導医、膵臓学会指導医、胆道学会指導医）

上田 哲弘（総合内科専門医、消化器病専門医、肝臓学会専門医・指導医）

医師

中牟田 誠（総合内科専門医、消化器病専門医、肝臓学会専門医）

深浦 啓太（内科認定医、消化器病専門医、消化器内視鏡専門医、消化管専門医・指導医）

高松 悠（消化器病専門医、消化器内視鏡専門医、総合内科専門医、膵臓学会指導医）

中嶋 摩依（内科認定医、消化器病専門医、肝臓学会専門医）

堀内 敦史（総合内科専門医、消化器病専門医、消化器内視鏡専門医、肝臓学会専門医）

梅北 慎也（総合内科専門医、消化器病専門医、消化器内視鏡専門医、消化管専門医、カプセル内視鏡認定医）

大久保 彰人（内科認定医、消化器病専門医、消化器内視鏡専門医）

レジデント

今村 壮志（内科専門医、消化器病専門医）、小笠原 愛（内科専門医）、清水 俊吾（内科専門医）、豊田 優貴（内科専門医、消化器病専門医）、麻生 皆人、河野 寛

2. スケジュール（8時30分～16時30分）

新患紹介（週2回）、病棟回診（週1回）、消化器合同カンファランス（週1回）、肝臓合同カンファランス（週1回）、抄読会（週1回）、内視鏡所見会（週2回）、モーニングカンファランス（毎日）

3. 学会発表、論文発表

日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本肝臓学会、日本膵臓学会、日本内科学会、欧州消化器病学会、米国消化器病学会、米国消化器内視鏡学会、欧州肝臓学会、米国肝臓学会などで学会発表や論文発表

VI. 評価

PG-EPOC により行う。新患紹介時に症例プレゼンテーション、初期診療計画、検査結果の解釈・対処につき評価を行う。回診・カンファレンス時に治療経過につき評価を行う。

研修プログラム責任者

消化器内科（消化管） 科長 吉村 大輔

消化器内科（消化管）初期研修医評価票

診療科： 消化器内科（消化管）

評価者：

記載日：

面談日：

研修医氏名（1年次、2年次）：

研修期間：令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日（ 週間）

消化器内科（消化管）担当症例数： 例 （診療科での実勤務日数 日）

【評価基準】（B, Cは許容範囲内）

初期研修医として

A：満足、 B：どちらかといえば満足、 C：どちらかといえば不満、 D：不満

1. 行動目標達成度について

(1) 医療面接・身体診察 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(2) 検査所見の評価・病態の理解 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(3) 検査・治療計画の立案 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(4) 治療薬(特に炎症性腸疾患)に対する理解 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(5) 医療記録とチーム医療の実践 : A, B, C, D, 評価不能

コメント（多職種カンファレンスへの出席状況）

(6) 習得すべき症状・病態・疾患について

早期胃癌, 食道表在癌, 大腸表在癌 4例/4週 経験 例

消化管出血 2例/4週 経験 例

急性腹症 3例/4週 経験 例

2. 症例のプレゼンテーションの評価について : A, B, C, D, 評価不能

コメント

3. 退院サマリの評価について : A, B, C, D, 評価不能

コメント（1週間以内の作成と内容）

4. 学会発表、論文報告について : なし、あり

ありの場合はそれぞれ件数を記載

コメント

5. 総合評価 : A, B, C, D, 評価不能

コメント（研修に取り組む姿勢等について）

循環器内科

I. 概要

循環器内科が担当する疾患領域は、心不全、虚血性心疾患、不整脈、心筋症、弁膜症、大動脈・末梢動脈疾患、肺循環異常、先天性心臓病、心膜心筋炎など多岐にわたるが、いずれも生命の危機に直結する病態が含まれている。さらに疾患・病態に対する対応の正確性・迅速性が求められる分野でもある。一方で循環器疾患は慢性の経過をたどる全身疾患という認識が必要であり、背景にある基礎疾患、合併疾患を含めた病態把握とその対策も重要になる。循環器領域における基本的な診療能力を習得するために、内科的診察手技としての正確な病歴聴取、理学的所見の取得に加え、様々な専門的検査を通して呼吸循環生理、血行動態を評価し病態の理解に努めることが必要とされる。さらに急性期治療のみならず、長期的な予後改善を目的とした慢性期治療、リハビリテーションの重要性を認識することが求められる。

II. 当院における役割

循環器救急病院として急性心不全、急性冠症候群、致死的不整脈などの生命の危機に曝された急性期疾患に対応し、集中治療を行う。また地域医療と連携し、入院精査や加療が必要と判断された患者に対しては、心臓を中心とした精密検査や高度先進的治療を含めた診療を行う。

III. 一般目標（GIO）

日本内科学会内科専門研修カリキュラム（新しい内科専門医制度）に準じた循環器領域全般の基礎的知識を理解・修得する。そして実臨床を通して基本的な診療能力と問題解決能力、さらには医療倫理や医療安全に関する知識を習得する。

IV. 行動目標（SBO）

1. 習得すべき診察法・検査・手技

- (1) 医療面接
- (2) 詳細なる病歴聴取が病態把握のための重要な手がかりとなるばかりか、患者との信頼関係を築く大切な機会となるため、きちんと習得する。
- (3) 理学的所見の習得
- (4) 病態・病状把握のための重要な診察手技という認識を持ち、心音・呼吸音はもちろんのこと
- (5) 合併疾患を含めた全身的な診察所見の習得が重要である。
- (6) 生理機能検査、画像診断、特殊検査（心臓カテーテル検査、電気生理検査）の理解
- (7) 心電図、心エコー、胸部レントゲンやCTなどは循環器疾患の診断には不可欠な検

査であり、その意義や有用性を理解する。また観血的な特殊検査に参加し、動脈・静脈穿刺等の手技を習得する。

(8) 診療プランニング

(9) 把握した問題点を基に、診断計画、治療計画、教育計画を立て、患者に説明が行える。

2. 経験すべき症状・病態・疾患（初期臨床研修2ヶ月の経験症例数）

A. 頻度の高い症状と経験症例

動悸、息切れ、咳嗽、呼吸困難感、全身倦怠感、胸痛、背部痛、浮腫、発熱、失神、食欲低下などの症状に関して鑑別診断を行い、フローチャートとして記載できる。

- (1) 急性心不全 1例
- (2) 慢性心不全 1例
- (3) 急性心筋梗塞 1例
- (4) 労作性狭心症 1例
- (5) 冠攣縮性狭心症 1例
- (6) 徐脈性不整脈 1例
- (7) 頻脈性不整脈 1例
- (8) 心筋症（拡張型、肥大型、たこつぼ） 1例
- (9) 心臓弁膜症 1例
- (10) 大動脈瘤・大動脈解離 1例
- (11) 感染性心内膜炎 1例
- (12) 肺動脈血栓塞栓症 1例

B. 緊急を要する症状・病態

- (1) 急性冠症候群など症状、心電図変化から早期血行再建が必要な症例は指導医とともに即座に心臓カテーテル検査を行い、引き続き経皮的冠動脈形成術を施行する。
- (2) 致命的な不整脈（心室細動、心室頻拍、徐脈性不整脈）に対して、適切な病態把握と共に迅速な処置、対応の仕方を習得する。
- (3) 急性心不全、呼吸不全、ショックのため人工呼吸器や経皮的補助循環（大動脈バルーンポンピング（IABP）、ECMO、ポンプカテーテル（Impella）等）などの mechanical support が必要な状況があり、その管理の仕方を習得する。
- (4) 急性大動脈解離、大動脈瘤切迫破裂は心臓外科医との連携が重要である。CT にて緊急手術の適応を判断し、合併症の有無の確認、全身管理と共に適切な治療方針を決定する。

V. 方略

1. 一人の研修医に対して一人のレジデントあるいはスタッフが指導を担当する（オーベ
ン制）。指導医の下で、医療面接の仕方、理学所見の見方を修得する。また各種検査
（生理機能検査、心臓カテーテル検査、画像検査、核医学検査等）の基本的理解を深
める。
2. 入院診療に関しては毎朝入院症例のカンファレンスを行い、循環器内科スタッフ、レ
ジデント、研修医全員でディスカッションを行う。水曜日は心臓外科との合同カンフ
ァレンスに出席し、ディスカッションに参加する。退院要約は患者退院日の翌日まで
に完成させ、指導医のチェックを受ける。
3. 教育に関しては循環器内科スタッフ、レジデントによるレクチャー（診察の仕方、心
電図、エコー、心筋シンチ、運動負荷試験、カテーテル検査の所見の読み方など）が
行われる。
4. 学会、研究会にも積極的に参加し、発表を行う。また発表症例は症例報告として論文
投稿を勧める。

VI. プログラム

1. 指導体制

科長・循環器センター統括運営部長

井上修二郎（内科学会認定医、内科学会指導医、循環器学会専門医、不整脈学会
専門医、日本心血管インターベンション治療学会認定医）

医長・循環器センター副部長

村里嘉信（内科学会認定医、内科学会指導医、循環器学会専門医、心血管インター
ベンション治療学会指導医）

医長

大谷規彰（総合内科専門医、内科学会指導医、循環器学会専門医）

森隆宏（総合内科専門医、内科学会指導医、循環器学会専門医、心血管インターベ
ンション治療学会専門医）

高瀬進（総合内科専門医、内科学会指導医、循環器学会専門医、不整脈学会専門医）

医師

小村聡一郎（総合内科専門医、内科学会指導医、循環器学会専門医、日本心血管イ
ンターベンション治療学会認定医）

高橋甚彌（総合内科専門医、内科学会指導医、循環器学会専門医）

岡部浩祐（総合内科専門医、内科学会指導医、循環器学会専門医）

目野 恭平（内科学会認定医、循環器学会専門医、心血管インターベンション治療学会認定
医、日本心臓リハビリテーション学会指導士）

荒木 将裕（内科学会認定医、循環器学会専門医、不整脈学会専門医、心血管イン

ターベンション治療学会認定医)

浦祐次郎 (内科学会認定医、循環器学会専門医)

レジデント

眞崎耕平 (総合内科専門医、循環器学会専門医、心血管インターベンション治療学会認定医)

福田 翔子 (内科学会認定医、循環器学会専門医、日本心臓リハビリテーション学会指導士)

友添 漢介

青木 良平

2. 週間スケジュール (別表)

月～金曜日： 8:00 モーニングカンファレンス

月 17:00 メディカルセミナー (自由参加)

水 17:00 ハートカンファレンス (循環器内科心臓外科合同カンファレンス)

*第4週 ブレインハートカンファレンス (脳血管内科との合同カンファレンス)

金 15:00 心カテカンファレンス

循環器内科 研修医週間スケジュール					
	8:00	8:30	12:00	16:00	17:00
月曜日	モーニング カンファレンス		病棟業務・生理検査(心エコー/運動負荷試験) 心臓カテーテル検査・治療 デバイス手術		メディカル セミナー 希望者のみ
火曜日	CCU カンファレンス	モーニング カンファレンス	病棟業務・生理検査(心エコー/運動負荷試験) 心臓カテーテル検査・治療		
水曜日	モーニング カンファレンス		病棟業務・生理検査(心エコー/運動負荷試験)・ 核医学検査 心臓カテーテル検査・治療 デバイス手術		ハートカンファレンス (心臓外科と合同) 希望者のみ
木曜日	CCU カンファレンス	モーニング カンファレンス	病棟業務・生理検査(心エコー/運動負荷試験)・ 核医学検査 心臓カテーテル検査・治療 デバイス手術		
金曜日	モーニング カンファレンス		病棟業務・生理検査(心エコー/運動負荷試験) 心臓カテーテル検査・治療		
土曜日					
日曜日					

VII. 評価

PG-EPOC システムに基づいた研修医評価を行う。

さらに、指導医による目標達成度評価を行う。

研修プログラム責任者 循環器内科 科長 井上 修二郎

循環器内科 初期研修医評価票

診療科： 循環器内科

評価者：

記載日：

面談日：

研修医氏名（1年次、2年次）：

研修期間：令和 年 月 日～令和 年 月 日（ 週間）

循環器内科担当症例数： 例 （診療科での実勤務日数 日）

【評価基準】（B、Cは許容範囲内）

初期研修医として

A：満足、B：どちらかといえば満足、C：どちらかといえば不満、D：不満

1. 行動目標達成度について

(1) 医療面接・身体診察 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(2) 検査所見の評価・病態の理解 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(3) 検査・治療計画の立案 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(4) 治療薬に対する理解 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(5) 医療記録とチーム医療の実践 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(6) 習得すべき症状・病態・疾患について : A, B, C, D, 評価不能

コメント

2. 症例のプレゼンテーションの評価について : A, B, C, D, 評価不能

コメント

3. 退院サマリの評価について : A, B, C, D, 評価不能

コメント

4. 学会発表、論文報告について

: なし、あり

ありの場合はそれぞれ件数を記載

コメント

5. 総合評価 : A, B, C, D, 評価不能

コメント（研修に取り組む姿勢等について）

腫瘍内科

I. 概要

腫瘍内科はがんに対する薬物療法を専門としています。頭頸部がん、消化器がんを中心に、泌尿器や呼吸器なども含めた幅広い疾患を扱っているため、「臓器を限定せずに幅広く」勉強することができます。また、初期研修医教育においては薬物療法そのものよりも、「治療を通して患者さんと何を目指していくか」といった「治療の本質を考えること」を重視し、合併症を含めた全身状態をどうマネジメントするか＝「内科的な考え方」を学んでもらうことを主眼としています。「重い症例」が多いですが、その分深い学びが得られると確信しています。

II. 当院における役割

当院は地域がん診療連携拠点病院であり、その歴史、病院機能、特性からがん診療において重要な役割を担い、各診療科が臨床、研究ともに高い実績を残している。腫瘍内科は臓器横断的ながん診療に携わる診療科で、複数の診療科と連携したり、多職種と協同連携することによって、より効果的かつ安全にがん診療を行うことを目指している。具体的には、次の5つを診療の主たる柱にしている。

1. エビデンスに基づいた化学療法（標準治療）を適切に行う。
2. 多彩な合併症を有した複雑な症例の治療を行う。
3. 新しい治療法の開発のための治療（臨床試験）を行う。
4. 緩和医療をより早期から適切に行う。
5. 多職種が連携し、一人ひとりに最適な全人的医療を提供する。

III. 一般目標（GIO）

がん患者の診療を通じて、日本内科学会の「新・内科医専門制度 研修カリキュラム」を軸に、内科的基本知識・手技の習得を目指す。また、他科・多職種と連携しながら患者の診療にあたる腫瘍内科医としての経験を通して「がんを診ることのできる」医師としての経験を培う。

IV. 行動目標（SBO）

1. 習得すべき診察法・検査・手技

- (1) 悪性腫瘍とともに、さまざまな合併症をもつ患者さんに対して、合併症を正しく評価、管理できる内科的な思考・管理能力を身につけること。
- (2) がん治療の基本原則（何を目標としてどのように治療を進めていくか）を理解すること。
- (3) がん薬物療法の副作用を理解し、支持療法ができるようになること。

- (4) 緩和ケアのなんたるかを理解し、実践できるようになること（特に医療用麻薬を正しく使えるようになること）。
- (5) 十分な説明と治療目的の共有により、患者や家族の信頼を得て、良好な人間関係を構築できるようになること。
- (6) さまざまな診療科、職種と情報交換することにより、個々の症例にとって最善の結果を得ることを目指したチーム医療が実践できること。
- (7) 研修期間の症例にもよるが、CVC挿入、PICC挿入、胸腔・腹腔穿刺などの手技は積極的に見学、経験させる。

2. 経験すべき症状・病態・疾患（初期臨床研修2ヶ月の経験症例数）

- (1) 頭頸部癌、5例
- (2) 食道癌、1例
- (3) 胃癌、4例
- (4) 大腸癌、6例
- (5) 腎癌・尿路上皮癌、3例
- (6) 原発不明癌、その他稀少癌 2例 など約25-30例
- (7) そのほか、臨床試験参加症例やがん遺伝子パネル検査を受ける症例も機会があれば経験させる。

V. 方略（LS）

- (1) 診療チームの一員として、指導医・上級医と共に入院患者の担当医となり、責任を持って診療にあたる。
- (2) 毎日患者の問診と診察を行い、得られた所見と解決すべき問題点を電子カルテに記録する。
- (3) 担当患者の治療方針について、指導医・上級医と検討し、必要に応じて他診療科や適切な職種に相談する。またこれを適切に記録する。
- (4) 毎朝のカンファレンスを含めた各カンファレンスでは症例提示を行い、ディスカッションに積極的に参加する。
- (5) 担当患者に処置がある際には事前にその内容を予習し、見学する。または指導医・上級医とともに実施する。
- (6) 退院サマリは退院1週間以内に完成させ、指導医・上級医によるチェック・修正を受け、症例ごとの病態や治療の理解に役立てる。
- (7) 「経験すべき29症候」「経験すべき26疾病・病態」のうち特に下記にあたるものを経験する。

経験すべき29症候：嘔気・嘔吐、便秘異常、終末期の症候、体重減少・るい瘦、黄疸、呼吸困難、下血・血便、腹痛

- 経験すべき 26 疾病・病態：胃がん、大腸がん、認知症、心不全
(8) 文献検索を積極的に行い、学術的思考を養う。

VI プログラム

1. 指導体制

科長

田村真吾（日本内科学会 総合内科専門医、がん薬物療法専門医・指導医、
緩和医療認定医、消化器病専門医）

医師

田口綾祐（日本内科学会認定内科医、がん薬物療法専門医）

レジデント

瀧川彩（日本内科学会内科専門医）

西依慧

久恒慶地

2. 週間スケジュール

月～金曜日：8時30分より病棟入院患者カンファレンス

月曜日：14時より外来治療センターカンファレンス（外来治療センタースタッフ、
地域連携室スタッフ、緩和ケアチーム）

月曜日：17時30分（月1回）：泌尿器科との症例カンファレンス（研修医は自由参
加）

火曜日：8時15分より乳腺外科との症例カンファレンス（研修医は自由参加）

火曜日：16時より乳腺カンファレンス・カンサーボード

火曜日：17時より消化器センターカンサーボード（研修医は自由参加）

水曜日：9時頃より病棟回診（腫瘍内科、病棟薬剤師）

木曜日：14時30分より腫瘍内科病棟多職種カンファレンス

木曜日：16時より頭頸部腫瘍カンファレンス（歯科口腔外科、耳鼻咽喉科、放射線
科）

金曜日：16時より腫瘍内科勉強会

*週に1回程度、疾患や医療用麻薬について、支持療法について、などの研修医向け
ミニレクチャーを行っている。

*不定期ではあるが、研修医、レジデント向けの腫瘍内科学に関連した内容の勉強
会を院内外で行っている。

3. 学会発表、論文報告

興味ある症例や医学的意義の高い症例については積極的に内科地方会、臨床腫瘍学会、がん治療学会などで発表する機会を提供する。また、しかるべき学術雑誌への投稿を勧める。

V. 評価

日々の診療にあたる姿勢、問題点を抽出する能力、診療内容のカルテへの記載、カンファレンス等におけるプレゼンテーション能力、各種がんサージカルボードやカンファレンスにおいて解決策を見出す能力を、退院時要約、学会発表なども含め総合的に評価する。また PG-EPOC システムの評価に基づき、研修医の自己評価および指導医の評価を行う。

研修プログラム責任者 腫瘍内科 科長 田村 真吾

腫瘍内科初期研修医評価票

診療科： 腫瘍内科

評価者：

記載日：

面談日：

研修医氏名（1年次、2年次）：

研修期間：令和 年 月 日～令和 年 月 日（ 週間）

担当症例数： 例 （診療科での実勤務日数 日）

消化器がん： 例、頭頸部がん： 例、その他： 例

【評価基準】（B、Cは許容範囲内）

初期研修医として

A：満足、B：どちらかといえば満足、C：どちらかといえば不満、D：不満

1. 行動目標達成度について

- (1) 日々担当患者さんの診察を行い、(コピー&ペーストではなく)「その日に取った所見とその日に行ったアセスメント」の記録ができた。

：A, B, C, D, 評価不能

コメント

- (2) 患者さんごとに、疾患とその治療のみでなく、社会的な背景もふまえて問題点を抽出することができた。

：A, B, C, D, 評価不能

コメント

- (3) 抽出した問題点の解決に向けて、指導医および必要な職種に相談を行い、対策を検討して記録に残すことができた。

：A, B, C, D, 評価不能

コメント

- (4) がん薬物療法の目的と治療に伴う利益・不利益を理解し、患者さんごとに目標を明確に示すことができた。

：A, B, C, D, 評価不能

コメント

- (5) がん患者さんに対する症状緩和ケアの重要性を理解し、患者さんごとに必要な緩和ケアを検討、実践することができた。

：A, B, C, D, 評価不能

コメント

2. 症例のプレゼンテーションの評価について

：A, B, C, D, 評価不能

コメント

3. 退院サマリの評価について

：A, B, C, D, 評価不能

コメント（1週間以内の作成と内容）

4. 学会発表、論文報告について

：なし、あり

ありの場合はそれぞれ件数を記載

コメント

5. 総合評価

：A, B, C, D, 評価不能

コメント（研修に取り組む姿勢等について）

精神神経科

I. 概要

患者と向き合い、上級精神科医・看護スタッフ・精神保健福祉士・臨床心理士等と議論しながら精神科診療の雰囲気や特徴を学ぶことにより、症例を全人的に捉える視点を養う。

II. 当院における役割

当科研修では一般的な精神疾患はもちろん、臨床各科と連携して身体合併症、脳器質性疾患やリエゾン精神医学についても幅広く対応する。

以下の4領域が当科の主たる役割である。

1. 精神科患者における身体合併症診療
2. 一般身体科通院・入院患者の併診、リエゾンコンサルテーション
3. 器質性精神障害（認知症を含む）の精査加療
4. 統合失調症、気分障害その他の精神科急性期診療

III. 一般目標

プログラムの目標は、患者に対して心身両面のアプローチが出来、精神症状の出現に伴う治療困難な状況にも慌てず適切な対応の出来る医師を養成することにある。当科は身体疾患を合併した精神科患者や精神症状を呈する身体病患者の治療を求められることが多いが、研修医に対して医師、看護スタッフ等が協力する中でその目標を達成する。

IV. 行動目標

1. 習得すべき診察法・検査・手技
 - (1) 精神科における基本的態度の習得。日々の面接そのものが治療の一環であると理解する。
 - (2) 精神科独特の病歴聴取や精神現症の把握の重要性を体験する。
 - (3) 精神保健福祉法の概要を知り、患者の人権に配慮した処遇の実際を学ぶ。医療保護入院、身体拘束・隔離、通信面会の制限、閉鎖病棟の運用等。
 - (4) コメディカルスタッフとのディスカッションなどチーム医療の重要性を体験する。
 - (5) 精神科薬物療法の基礎を学ぶ。抗精神病薬、抗うつ薬、情動調整薬、抗不安薬、睡眠導入剤等。

- (6) 一般身体科でも頻度の高い、せん妄への対処法を習得する。
- (7) 認知症の画像検査（頭部MR、SPECT他）および特徴的所見について学ぶ。
- (8) 脳波検査にふれ、意識障害と精神症状の関係について学ぶ。
- (9) 基本的な知能検査、心理テストについて学ぶ。

2. 経験すべき症状・病態・疾患（身体合併症を含む）

- (1) 統合失調症（3例）
- (2) 気分障害（2例）
- (3) 認知症（3例）
- (4) 脳器質性又は症状性精神病（1例）
- (5) 不安障害又はストレス関連障害（1例）

V. 方略

- 1. 合併精神センター病床において上級医と共に診療を行い、必要に応じ専門各科と精神科の連携が円滑に行われるよう努める。
- 2. カンファレンスに出席し症例提示を行い、ディスカッションに積極的に参加する。
- 3. 臨床研修の目標達成のための方略として法令別添に定められた「経験すべき疾病・病態」のうち、特に認知症・うつ病・統合失調症の診療について基礎的な知識や技能の習得を目指す。

VI. プログラム

1. 指導体制

科長・医長

石川 謙介（精神保健指定医、日本精神神経学会専門医・指導医）

副医長

田中 裕記（精神保健指定医、日本精神神経学会専門医・指導医）

その他の医師・レジデント 計5名

2. 週間スケジュール

月～金曜日：8時40分 ／ 13時30分より病棟カンファレンス

火曜日：15時45分より開放病棟カンファ・回診

金曜日：15時30分より閉鎖病棟カンファ・回診

	月	火	水	木	金
8:40－8:50	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ
8:50－12:00	病棟業務 外来予診	病棟業務 外来予診	病棟業務 外来予診	病棟業務 外来予診	病棟業務 外来予診
13:30－14:00	昼カンファ	昼カンファ	昼カンファ	昼カンファ	昼カンファ
14:00	研究会発表 予行 抄読会	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
15:30－16:30	病棟業務	医長回診			医長回診

3. 学会発表、論文報告

興味ある症例については、研究会などで積極的に発表することを勧める。

VII. 評価

医長回診、カンファレンスでのプレゼンテーション、退院時要約の記載、発表などに基づき総合的に評価する。また、EPOC2を用いた研修医の自己評価および指導医による評価（独自の達成度評価表を含む）を行う。

研修プログラム責任者 精神神経科 科長 石川 謙介

精神科 初期研修医評価票

診療科： 精神科 評価者： 記載日：

2年次研修医氏名：

研修期間：令和 年 月 日～ 年 月 日（ 週間）

担当症例数： 例 （実勤務日数 日）

【評価基準】 （初期研修医として、C 迄は許容範囲内）

A：満足 B：どちらかといえば満足 C：どちらかといえば不満 D：不満

1. 行動目標達成度について

(1) 日々の面接・身体診察 : A, B, C, D, 評価不能

1. コメント

(2) 精神現症・病態の理解 : A, B, C, D, 評価不能

2. コメント

(3) 急性期診療の理解 : A, B, C, D, 評価不能

3. コメント

(4) リエゾン業務など他部門との連携 : A, B, C, D, 評価不能

(ア) コメント

(5) 診療録とサマリー作成 : A, B, C, D, 評価不能

4. コメント

2. 症例のプレゼンテーション : A, B, C, D, 評価不能

コメント

3. 総合評価 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

小児科（総合コース）

I. 概要

小児および小児科診療の特性を学び、医師として小児の基本的な診療・対応ができるよう研修する。

II. 一般目標（GIO）

小児および小児科診療の特性を理解し、小児の一般的な疾患への初期対応と小児科へ紹介する能力を習得する。新生児の診察と初期蘇生を習得する。

III. 行動目標（SBO）

1. 習得すべき診察法・検査・手技

- (1) 病歴聴取ができる：子どもと家族双方から話を聞くことができ、生育歴・予防接種歴・周囲の疾患流行状況などを聴取できる。
- (2) 年齢・発達段階にあった接し方ができる：子どもに不安を与えない接し方がわかり、言語的・非言語的コミュニケーションが持てる。
- (3) 理学所見がとれる：一般的な診察に加えて、新生児の診察、乳幼児ではおもちゃを使うなど子どもの年齢に応じた診察ができる。
- (4) 採血ができる：新生児からかかと採血ができる。
- (5) 超音波：新生児の脳、心臓、腹部のスクリーニング超音波ができる。
- (6) 新生児蘇生法：分娩に立ち会い、新生児の初期蘇生ができる。
- (7) 乳幼児健診：乳幼児健康診査の概要を説明できる。育児支援・エンパワーメントの大切さを理解する。
- (8) 母子手帳：母子手帳の意義を知り、活用を促すことができる。

2. 経験すべき症状・病態・疾患（初期臨床研修1ヶ月の経験症例数）

(1) 頻度の高い症状

- ①発熱、②咳、鼻汁、喘鳴、等の気道症状、③嘔吐、下痢等の消化器症状
- ④体重増加不良、⑤痙攣、⑥哺乳力低下、⑦不機嫌・何となく元気がない、
- ⑧呼吸困難、⑨頭痛、⑩腹痛、⑪湿疹等の皮膚症、⑫痙攣性疾患（小児神経）、
- ⑬尿所見異常（小児腎臓）

予想される入院症例数（研修期間：1ヶ月あたり）

- ① 気道感染症〔上気道炎から肺炎〕(20例)
- ② 感染性胃腸炎（5例）
- ③ 川崎病等の全身炎症性疾患（10例）

- ④ 新生児疾患（10例）
- ⑤ 分娩立ち会い初期蘇生（10例）
- ⑥ 健常新生児診察（20例）
- ⑦ 気道感染以外の感染症（10例）

(2) 緊急を要する症状・病態

周産期センターで、未熟児や仮死など分娩に立ち会い、NICUに入院する症例。
急患センターや救急車で時間外に入院する小児救急疾患。

IV. 方略（LS）

1. 指導医・上級医とともに入院診療にあたり、一般小児科疾患および新生児の病態、診察、検査などについて学ぶ。
2. 入院しない健常新生児の診療や保健所乳幼児健診実習への同伴を通じて、健常小児の発達過程を学ぶ。
3. 周産期カンファレンスやケースカンファレンスでは、入院症例の症例提示を簡潔に行い、病棟回診では経過及び今後の検査治療計画などを説明する。
4. 毎日、指導医・上級医へ担当患者について報告し、ともに積極的なディスカッションを行う。
5. 新生児におこなう頭部・心臓・腹部エコーについて、積極的に手技を経験する。
6. 勉強会において、担当症例に関する論文紹介やテーマについてまとめて発表することで、プレゼンテーションやデータを解釈する際の注意点などを学ぶ。

V. プログラム

当院小児科で1か月間研修する。

一般小児科入院症例を受け持ち小児の診療を、周産期センターNICUでのハイリスク児の新生児診療、入院しない健常新生児の診療を行う。

[回診、カンファレンス、院外研修、抄読会・勉強会]

回診：毎日周産期早朝カンファレンス後に一般小児科（10西病棟）の回診、夕方新生児（NICU）の回診を行う。

カンファレンス

(1) 周産期早朝カンファレンス

毎朝、産科とハイリスク妊婦とNICUの状況についてカンファレンスを行う。

(2) 周産期カンファレンス

毎週木曜日16時30分より産科と合同で周産期の問題について担当者が最新の知見をまとめて発表、全員で討議する。

(3) 小児科勉強会

毎週木曜日に入院患児に関するテーマ（病態、診断、治療など）について
担当者が最新の知見をまとめて発表、全員で討議する。

(4) 外来ケースカンファレンス

毎週金曜日9：30より1週間の新患および問題ケースについて討議する。

院外研修

(1) 保健所乳幼児健診実習

月に1回、早良保健所、西保健所の乳幼児健診に同伴し実習する。

抄読会・勉強会

Journal club:木曜周産期カンファレンス後に小児科関連の論文の抄読会

福岡地区小児科勤務医会カンファレンス 2ヶ月毎

福岡新生児ジョイントカンファレンス 毎月

福岡周産期懇話会 4ヶ月毎

[週間スケジュール]

月曜～金曜：8：00までに：NICUの採血（輪番）

8:15～周産期早朝カンファレンス

8:30～12:00：回診・抄読会、病棟診療と一般小児科外来、新生児健診

13:00～15:30：病棟診療と専門外来

15:30～：回診

火曜日：9:30～10:00：カルテデータ回診

木曜日：9:30～10:00：抄読会/テーマに沿った勉強会

16:30～：周産期カンファレンス・Journal club

金曜日：9:30；外来ケースカンファレンス

{カンファレンス・勉強会発表}

勉強会では担当症例に関する論文紹介やテーマについてまとめて発表する。

Journal Clubではテキスト及び論文について学び発表する。

院外の小児科カンファレンス、新生児カンファレンスで症例報告等発表する。

V. 評価

回診、カンファレンスでのプレゼンテーション、退院時要約の記載、院外研修のレポート、
などに基づき総合的に評価する。また EPOC 2 を用いて研修医の自己評価および指導医の評
価を行う。

研修プログラム責任者 小児科 医長 神野 俊介

小児科初期研修医評価票

診療科： 小児科 評価者：
 記載日： 面談日：
 研修医氏名（1年次、2年次）：
 研修期間：令和 年 月 日～令和 年 月 日（ 週間）
 担当症例数： 例 （診療科での実勤務日数 日）
 新生児： 例、一般小児： 例、救急外来対応： 例

【評価基準】（B、Cは許容範囲内）

初期研修医として

A：満足、B：どちらかといえば満足、C：どちらかといえば不満、D：不満

1. 行動目標達成度について

(1) 医療面接・身体診察 : A, B, C, D, 評価不能

1. コメント

(2) 検査所見の評価・病態の理解 : A, B, C, D, 評価不能

2. コメント

(3) 検査・治療計画の立案 : A, B, C, D, 評価不能

3. コメント

(4) 医療記録とチーム医療の実践 : A, B, C, D, 評価不能

(ア) コメント

(5) 患児の成長・発達の理解とそれに応じた配慮 : A, B, C, D, 評価不能

4. コメント

2. 症例のプレゼンテーションの評価について : A, B, C, D, 評価不能
 コメント

3. 退院サマリの評価について : A, B, C, D, 評価不能
 コメント（1週間以内の作成と内容）

4. 学会発表、論文報告について : なし、あり
 ありの場合はそれぞれ件数を記載
 コメント

5. 総合評価（研修に取り組む姿勢等について） : A, B, C, D, 評価不能
 コメント

小児科（小児科コース）

I. 概要

小児および小児科診療の特性を学び、医師として小児の基本的な診療・対応ができるよう研修する。

II. 一般目標（G I O）

小児および小児科診療の特性を理解し、小児の一般的な疾患への初期対応と小児科へ紹介する能力を習得する。新生児の診察と初期蘇生を習得する。小児科診療の中で、新生児・小児感染症・小児神経・小児腎臓・小児代謝内分泌については、多くの症例を経験し習得する。

当院：小児の診療、周産期センターでのハイリスク児の新生児診療、入院しない健常新生児の診療を行う。

福岡市立こども病院：小児感染症・小児神経・小児腎臓・小児代謝内分泌の入院症例を受け持ち研修する。

III. 行動目標（S B O）

1. 習得すべき診察法・検査・手技

- (1) 病歴聴取ができる：子どもと家族双方から話を聞くことができ、生育歴・予防接種歴・周囲の疾患流行状況などを聴取できる。
- (2) 年齢・発達段階にあった接し方ができる：子どもに不安を与えない接し方がわかり、言語的・非言語的コミュニケーションが持てる。
- (3) 理学所見がとれる：一般的な診察に加えて、新生児の診察、乳幼児ではおもちゃを使うなど子どもの年齢に応じた診察ができる。
- (4) 採血ができる：できるだけ押さえつけずに静脈採血ができる。新生児からかかと採血、針滴下法（ポタポタ採血）ができる。
- (5) 超音波：新生児の脳、心臓、腹部のスクリーニング超音波ができる。
- (6) 新生児蘇生法：分娩に立ち会い、新生児の初期蘇生ができる。
- (7) 輸液：年長児では、静脈路が確保でき、小児の年齢、体重に応じた輸液の組成・速度の指示ができる。
- (8) 処方：年齢・体重によって薬剤の投与量を変更する必要がある学び、幼児期以降の解熱剤や風邪症候群などの処方ができる。
- (9) 乳幼児健診：乳幼児健康診査の概要を説明できる。育児支援・エンパワーメントの大切さを理解する。
- (10) 母子手帳：母子手帳の意義を知り、活用を促すことができる。

2. 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

- ①発熱、②咳、鼻汁、喘鳴、等の気道症状、③嘔吐、下痢等の消化器症状
- ④体重増加不良、⑤痙攣、⑥哺乳力低下、⑦不機嫌・何となく元気がない、
- ⑧呼吸困難、⑨頭痛、⑩腹痛、⑪湿疹等の皮膚症、⑫痙攣性疾患（小児神経）、
- ⑬尿所見異常（小児腎臓）

予想される入院症例数（研修期間：6ヶ月あたり）

- ① 気道感染症〔上気道炎から肺炎〕（180例）
- ② 感染性胃腸炎（30例）
- ③ 川崎病等の全身炎症性疾患（60例）
- ④ 新生児疾患（30例）
- ⑤ 分娩立ち会い初期蘇生（30例）
- ⑥ 健常新生児診察（60例）
- ⑦ 気道感染以外の感染症（60例）
- ⑧ 小児神経疾患（60例）
- ⑨ 小児腎疾患（10例）
- ⑩ 小児内分泌疾患（5例）

(2) 緊急を要する症状・病態

周産期センターで、未熟児や仮死など分娩に立ち会い、NICUに入院する症例。
急患センターや救急車で時間外に入院する小児救急疾患。

IV. 方略（LS）

- 1. 指導医・上級医とともに入院診療にあたり、一般小児科疾患および新生児の病態、診察、検査などについて学ぶ。
- 2. 入院しない健常新生児の診療や保健所乳幼児健診実習への同伴を通じて、健常小児の発達過程を学ぶ。
- 3. 周産期カンファレンスやケースカンファレンスでは、入院症例の症例提示を簡潔に行い、病棟回診では経過及び今後の検査治療計画などを説明する。
- 4. 毎日、指導医・上級医へ担当患者について報告し、ともに積極的なディスカッションを行う。
- 5. 新生児におこなう頭部・心臓・腹部エコーについて、積極的に手技を経験する。
- 6. 勉強会において、担当症例に関する論文紹介やテーマについてまとめて発表することで、プレゼンテーションやデータを解釈する際の注意点などを学ぶ。

V. プログラム

当院で3ヶ月、福岡市立こども病院で3ヶ月研修する。

福岡市立こども病院では、小児感染症病棟で一般的な感染性疾患を中心に、一般小児病棟で神経、腎、内分泌疾患を研修する（こども病院のプログラムによる）。

[回診、カンファレンス、院外研修、抄読会・勉強会]

回診：毎日周産期早朝カンファレンス後に一般小児科（10西病棟）の回診、夕方新生児（NICU）の回診を行う。

カンファレンス

(1) 周産期早朝カンファレンス

毎朝、産科とハイリスク妊婦とNICUの状況についてカンファレンスを行う。

(2) 周産期カンファレンス

毎週木曜日16時30分より産科と合同で周産期の問題について担当者が最新の知見をまとめて発表、全員で討議する。

(3) 小児科勉強会

毎週木曜日に入院患児に関するテーマ（病態、診断、治療など）について担当者が最新の知見をまとめて発表、全員で討議する。

(4) 外来ケースカンファレンス

毎週金曜日9：30より1週間の新患および問題ケースについて討議する。

院外研修

(1) 保健所乳幼児健診実習

月に1回、早良保健所、西保健所の乳幼児健診に同伴し実習する。

抄読会・勉強会

Journal club:木曜周産期カンファレンス後に小児科関連の論文の抄読会

福岡地区小児科勤務医会カンファレンス 2ヶ月毎

福岡新生児ジョイントカンファレンス 毎月

福岡周産期懇話会 4ヶ月毎

[週間スケジュール]

月曜～金曜：8：00までに：NICUの採血（輪番）

8:15～周産期早朝カンファレンス

8:30～12:00：回診・抄読会、病棟診療と一般小児科外来、新生児健診

13:00～15:30：病棟診療と専門外来

15:30～：回診

火曜日：9:30～10:00：カルテデータ回診

木曜日： 9:30～10:00：抄読会/テーマに沿った勉強会

16:30～：周産期カンファレンス・Journal club

金曜日： 9:30；外来ケースカンファレンス

{カンファレンス・勉強会発表}

勉強会では担当症例に関する論文紹介やテーマについてまとめて発表する。

Journal Clubではテキスト及び論文について学び発表する。

院外の小児科カンファレンス、新生児カンファレンスで症例報告等発表する。

VI. 評価

回診、カンファレンスでのプレゼンテーション、退院時要約の記載、院外研修のレポート、などに基づき総合的に評価する。また EPOC2 を用いて研修医の自己評価および指導医の評価を行う。

研修プログラム責任者 小児科 医長 神野 俊介

小児科初期研修医評価票

診療科： 小児科

評価者：

記載日：

面談日：

研修医氏名（1年次、2年次）：

研修期間：令和 年 月 日～令和 年 月 日（ 週間）

担当症例数： 例 （診療科での実勤務日数 日）

新生児： 例、一般小児： 例、救急外来対応： 例

【評価基準】（B、Cは許容範囲内）

初期研修医として

A：満足、 B：どちらかといえば満足、 C：どちらかといえば不満、 D：不満

1. 行動目標達成度について

(1) 医療面接・身体診察 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(2) 検査所見の評価・病態の理解 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(3) 検査・治療計画の立案 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(4) 医療記録とチーム医療の実践 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(5) 患児の成長・発達の理解とそれに応じた配慮 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

2. 症例のプレゼンテーションの評価について : A, B, C, D, 評価不能

コメント

3. 退院サマリの評価について : A, B, C, D, 評価不能

コメント（1週間以内の作成と内容）

4. 学会発表、論文報告について : なし、あり

ありの場合はそれぞれ件数を記載

コメント

5. 総合評価（研修に取り組む姿勢等について） : A, B, C, D, 評価不能

コメント

肝胆膵外科

I. 概要

肝胆膵領域を中心とした画像診断、データからの機能評価を習得すること、さらに、術後を中心に全身状態の管理について学ぶことを目的に、肝胆膵外科を研修する

さらに、担癌患者に寄り添うことで、医師・患者間の良好な関係を築き、コミュニケーションのスキルアップを目指す

II. 当院における役割

他院、もしくは当院内科から肝胆膵領域疾患と診断された患者について外科治療を中心に集学的治療を行う。当科に於いて外科治療を行った患者の、その後の再発、肝機能低下等に対して、実臨床的・全人的加療を行う。

III. 一般目標（GIO）

術後管理を中心に、全身状態の評価、適切な問題解決能力を習得する。さらに、肝胆膵領域の一般的な画像診断能力、データからの肝機能を中心とした評価能力を習得する

IV. 行動目標（SBO）

1. 習得すべき診察法・検査・手技

(1) 肝胆膵領域の画像診断

肝胆膵領域におけるCT、MRI、エコーの読影が可能であり、病状の把握ができる

(2) 肝機能を中心とした生化学データの理解

(3) 肝機能の程度が理解でき、その中の問題点の発見と改善に向けた治療が計画できる

(4) 全身管理

術後管理を中心に、患者の状態が把握でき、問題点の発見と、これの解決に向けて治療の計画が出来る

(5) 集学的治療

(6) 肝胆膵領域における悪性疾患病期の把握と共に、これに対する最適な治療の選択について理解できる

(7) 医療記録

適切な診療録をPOMR（問題志向型診療記録・Problem Oriented Medical Record）に基づいて記載できる。

(8) 全人的ケア

再発時、終末期を中心に、患者様・ご家族に対する精神的ケアを含む医療の展開

について理解できる

2. 経験すべき症状・病態・疾患（初期臨床研修1.5ヶ月の経験症例数）

A. 経験すべき症状

- (1) 全身倦怠感、悪心・嘔吐（3例）
- (2) 術後疼痛
- (3) 黄疸（1例）

B. 経験すべき病態・疾患

- (1) 肝切除（2例）
- (2) 膵頭十二指腸切除（1例）
- (3) 腹腔鏡下胆のう摘出術（5例）

V. プログラム

1. 指導体制

科長

播本憲史（外科・消化器外科指導医、肝臓専門医、肝胆膵外科高度技能指導医）

スタッフ

野村 頼子（外科・消化器外科専門医、肝胆膵外科高度技能専門医）

武石 一樹（外科・消化器外科専門医、肝胆膵外科高度技能専門医）

2. 週間スケジュール

月-金：8：00から肝胆膵外科ミーティング、回診

月水木：8：45から手術（各曜日に1～2例の手術に参加する）

火曜日：16：00～術前カンファレンス

木曜日：16：30～肝胆膵領域合同カンファレンス（外科・内科・放射線科・病理医）

＊なお、上記のうち、研修医必須参加は8:30～16：30とする

	8：00～	8：10～	8：30～16：30	16:30～
月	肝胆膵外科ミーティング	回診	手術・病棟業務	
火	肝胆膵外科ミーティング	回診	手術・病棟業務	
水	肝胆膵外科ミーティング	回診	手術・病棟業務	
木	肝胆膵外科ミーティング	回診	手術・病棟業務	肝胆膵合同 カンファレンス
金	肝胆膵外科ミーティング	回診	手術・病棟業務	

＊なお、上記のうち、研修医必須参加は8:30～16：30とする

3. 学会発表、論文報告

興味ある症例については九州外科学会、消化器病学会九州支部例会などで積極的

に発表し、症例報告として投稿することを勧める。

VI. 評価

1. PG-E POCシステムの評価に基づき、研修医及び、指導医の評価を行う。
2. 入院診療については、毎週のカンファレンスにおいて目標の達成程度につき、診療内容から評価を行う。

研修プログラム責任者 肝胆膵外科 科長 播本憲史

肝胆膵外科初期研修医評価票

診療科： 肝胆膵外科 評価者：

記載日： 面談日：

研修医氏名（1年次、2年次）：

研修期間：令和 年 月 日～令和 年 月 日（ 週間）

肝胆膵外科担当症例数： 例 （診療科での実勤務日数 日）

肝胆膵外科手術経験数： 例

【評価基準】（B、Cは許容範囲内）

初期研修医として

A：満足、B：どちらかといえば満足、C：どちらかといえば不満、D：不満

1. 行動目標達成度について

(1) 医療面接・身体診察 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(2) 専門的検査の評価・病態の理解 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(3) 検査・治療計画の立案 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(4) 手術療法に対する理解 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(5) 医療記録とチーム医療の実践 : A, B, C, D, 評価不能

コメント（多職種カンファレンスへの出席状況）：

(6) 習得すべき症状・病態・疾患について

胆嚢炎 4例／8週 経験 例

肝胆膵癌 2例／8週 経験 例

2. 症例のプレゼンテーションの評価について : A, B, C, D, 評価不能

コメント

3. 退院サマリの評価について : A, B, C, D, 評価不能

コメント（1週間以内の作成と内容）

4. 学会発表、論文報告について : なし、あり

ありの場合はそれぞれ件数を記載

コメント

5. 総合評価 : A, B, C, D, 評価不能

コメント（研修に取り組む姿勢等について）

消化管外科

I. 概要

内科系志望、外科系志望の如何に関わらず、全ての臨床医が経験すべき基本的な手技および身につけるべき知識・能力を習得すること、そして外科にとって最も重要なチーム医療を担う一員として従事し、その素晴らしさと重要性を実感することを目的とし、そのためにスタッフが協力して指導に当たる。

II. 当院における役割

食道・胃・大腸などの消化管疾患を対象とし、総合的な判断を行い、外科的処置を必要とする全ての患者に対し全人的に対応し、その肉体的・生命的危機状態からの救済を行う。外来紹介、電話等の緊急紹介、および院内からの依頼に対しチームを挙げて迅速に対応し、必要な手術、処置を行う。疾患と中心となる消化管癌に対しては、外科的治療のみならず、化学療法、放射線治療などの集学的治療で、最適最良の医療を提供する。

III. 一般目標（GIO）

1. 消化管疾患患者の術前検査を理解実践し、退院に至るまでの（種々の合併症の管理を含む）周術期の管理を習得する。
2. 外科手術（開腹・開胸、鏡視下、ロボット支援下）の特徴を学ぶことで、外科治療、特に消化器管癌に対する外科治療を学習する。
3. 化学療法を学び、消化管癌に対する集学的治療を理解する。
4. 種々の外科的疾患の病態とともに患者の社会的・精神的背景を理解し、全人的医療を実践する。

IV. 行動目標（SBO）

1. 習得すべき診察法・検査・手技
 - (1) 消化管疾患特に悪性疾患の診断に必要な病歴聴取および理学所見を取得する
 - (2) 各疾患診断のための検査結果を理解し、治療に反映させるように解釈する。
 - ① 放射線検査；X線検査、CT、MRI、PET、食道・胃内視鏡、大腸内視鏡
 - ② 病理学的検査；細胞診、組織診
 - (3) 全身状態（各種臓器機能を含む）を評価し、治療法（手術、化学療法）の適応、選択を判断する。
 - (4) 実際に手術に参加することによって、各手術法を理解する。
 - (5) 実際に下記の検査を行い、その結果を評価する
 - ① 消化管造影検査
 - ② 腹部超音波検査

(6) ベッドサイドでの各種処置法を理解し実践する

- ① 局所麻酔
- ② 動脈穿刺、血液ガス測定
- ③ 中心静脈カテーテル挿入
- ④ レスピレーターによる呼吸管理
- ⑤ 胸腔・腹腔ドレナージ
- ⑥ デブリードマン、切開、ドレナージ
- ⑦ 心肺蘇生法
- ⑧ ドレーン、カテーテルの管理、抜去
- ⑨ 縫合

2. 経験すべき疾患

A. 頻度の高い疾患

主要疾患	手術数（年間）
食道癌	15
胃癌	80
結腸癌	100
直腸癌	60

予想される担当症例数（研修期間：一ヶ月あたり）

- (1) 食道癌患者 1例
- (2) 胃癌患者 2-3例
- (3) 結腸癌患者 5-6例
- (4) 直腸癌患者 2-3例
- (5) ヘルニア患者 2-3例
- (6) 化学療法患者 1-2例

B. 救急疾患

消化管穿孔による汎発性腹膜炎、腸閉塞などのいわゆる急性腹症患者が年間50例ほど入院し治療を受けている。随時担当し、その病態について研修を行う。

V. プログラム

- ・ 横断的組織である消化器センターの一員として、消化器内科、放射線科、腫瘍内科、病理検査部等との知識・機能連携を学習する。
- ・ 入院患者に対する診療を行うことを基本とする。主治医である上級医と一緒に患者を担当し、入院から手術、術後管理に関して研修する。

- ・ 毎朝行われるモーニングカンファレンスで前日の手術内容と受け持ち患者の病状を報告し、その場でスタッフから評価を受ける。
- ・ 毎週水曜朝行われる総合回診では、簡潔に受け持ち患者の病状を報告する。
- ・ 火曜日に行われる消化器センターカンファレンスでは、受け持ち患者の画像検査結果を中心にプレゼンし、治療方針について検討する。
- ・ 木曜日の術前カンファレンスでは、翌週に行われる手術症例に関し、具体的な手術法、全身状態について詳細にプレゼンする。

	8：00～8：45	8：45～	12：00～	16：00～17：00	17：00～18：00	
月	症例検討 (7w カンファ室)	手術・病棟業務				
火	症例検討 (7w カンファ室)	外来・病棟業務			消化器センター Cancer Board (病理カンファ 室)	
水	総合回診～症例検 討 (7w カンファ室)	手術・病棟業務				
木	症例検討 (7w カンファ室)	外来・病棟業務	術前カンファ (7w カンファ室)			
金	症例検討 (7w カンファ室)	手術・病棟業務				
土	病棟業務・急患対応(当番医)					
日	病棟業務・急患対応(当番医)					

- ・ 指導体制；スタッフ紹介
 - 池尻 公二 相談支援医師
 - 楠本 哲也 相談支援医師
 - 坂口 善久 部長；外科学会指導医、消化器外科学会指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、内視鏡外科技術認定医、ロボット外科学会専門医、ロボット支援手術 認定プロクター、
 - 太田 光彦 医長；外科学会指導医、消化器外科学会指導医、食道学会食道科認定医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、内視鏡外科技術認定医、ロ

ロボット支援手術 認定プロクター

- 中西 良太 医長；外科学会指導医、消化器外科学会指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、内視鏡外科技術認定医、ロボット支援手術 認定プロクター
- 楠元 英次 医師；外科学会指導医、消化器外科学会指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、消化器病学会専門医、内視鏡外科技術認定医、日本ロボット外科学会専門医、ロボット支援手術 認定プロクター
- 田尻 裕匡 医師；外科学会専門医、消化器外科学会専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医
- 蓮田 博文 医師；外科学会専門医、消化器外科学会専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、内視鏡外科技術認定医、
- 永井太一郎 医師；外科学会専門医、消化器外科学会専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医

VI. 評価

- ・ PG-E P O C システムの評価法に基づき、研修医及び指導医の評価を行う。
- ・ 各種カンファレンスでプレゼンを行い、その都度病態に対する理解度に関して評価を受ける。

研修プログラム責任者

消化管外科 部長 坂口善久

消化管外科初期研修医評価票

診療科： 消化管外科

評価者：

記載日：

面談日：

研修医氏名（1年次、2年次）：

研修期間：令和 年 月 日～令和 年 月 日（ 週間）

担当症例数： 例 （診療科での実勤務日数 日）

食道癌： 例、胃癌： 例、大腸癌： 例、その他： 例

【評価基準】（B、Cは許容範囲内）

初期研修医として

A：満足、B：どちらかといえば満足、C：どちらかといえば不満、D：不満

1. 行動目標達成度について

(1) 医療面接・身体診察 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(2) 専門的検査の評価と病態の理解 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(3) 検査・治療計画の立案 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(4) 外科解剖の理解 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(5) 周術期管理の理解 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(6) 医療記録とチーム医療 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

2. 症例のプレゼンテーションの評価について : A, B, C, D, 評価不能

コメント

3. 退院サマリの評価について : A, B, C, D, 評価不能

コメント

4. 学会発表、論文報告について : なし、あり

コメント

5. 総合評価 : A, B, C, D, 評価不能

コメント（研修に取り組む姿勢等について）

呼吸器外科

I. 概要

呼吸器外科チームの一員として、対象疾患の診断、治療方針の決定と治療の実践を経験し、手術の助手、病棟管理を務める。外科基本手技の習得と、周術期管理を経験することで外科系診療科の役割を理解する。

II. 当院における役割

呼吸器外科疾患は、肺癌、転移性肺腫瘍あるいは縦隔、胸壁腫瘍などの腫瘍性疾患に加え、気胸、膿胸、血胸、横隔膜疾患、胸部外傷等の救急疾患や、様々な疾患の胸部臓器における組織診断なども含まれる。また、高齢者や合併症を有する患者を対象とすることが多く、さまざまな疾患の知識と高い術前・術後管理技術が必要とされる。

III. 一般目標 (G I O)

1. 呼吸器外科疾患の診断、治療計画、術前・術後管理を経験し、病態を理解する。
2. 開胸手術、胸腔鏡手術、ロボット支援下手術などの手術を通して実際の外科治療法を学習する。
3. 胸腔ドレーンや気管切開などベッドサイドでの外科基本手技を経験し習得する。
4. 多科合同カンファレンスへの参加により、疾患の集学的治療（外科治療、化学療法、放射線療法を含む）に触れ、幅広い見識を養成する。

IV. 行動目標 (S B O)

1. 習得すべき診察法・検査・技法

呼吸器疾患の基本的診察法

病歴聴取、理学的所見

術前検査

胸部 X 線検査、胸部 CT 検査、動脈血液ガス、肺機能検査、気管支ファイバー

呼吸器外科疾患の手術と周術期手技

- (1) 開胸、閉胸法
- (2) 開胸手術、胸腔鏡手術、ロボット支援下手術
- (3) 胸腔ドレーン挿入と管理
- (4) 呼吸管理：酸素療法、人工呼吸器の取り扱いと理論
- (5) 疼痛管理
- (6) 輸液、輸血、栄養
- (7) 気管切開法
- (8) 外科術前・術後の理学療法

集学的治療

化学療法、放射線療法

2. 経験すべき症状・病態・疾患（初期臨床研修 1.5 ヶ月の経験症例数）

- (1) 原発性、または転移性肺がん手術例（10 例）
- (2) 原発性肺がん化学療法例（2 例）
- (3) 原発性肺がん気管支鏡検査、または生検（2 例）
- (4) 気胸手術例（2 例）
- (5) 気胸または胸水に対する胸腔ドレナージ（2 例）

V. プログラム

1. 指導体制

科長・医長

山崎 宏司（外科指導医、呼吸器外科学会指導医、九州大学臨床教授ほか）

医長

田川 哲三（外科指導医、呼吸器外科専門医、呼吸器学会指導医ほか）

医師

三浦 奈央子（外科認定医、呼吸器外科専門医）

波呂 祥（外科認定医、呼吸器外科専門医）

2. 週間スケジュール

・カンファレンス

病棟カンファレンス、呼吸器合同カンファレンス（火曜日）、

呼吸器外科カンファレンス（木曜日）

呼吸器合同カンファレンス（第3火曜日） 内科、外科、病理部、放射線科

・標本切り出し（木曜日・金曜日）

・抄読会（木曜日）

・CPC 随時参加

・回診 総回診：1日2回（朝・夕）

・手術 定例手術（月・水曜日）、その他随時

・検査 気管支鏡（木曜日）

	8:00	13:30		15:00	16:00～
月	回診	手術			回診
火	回診	病棟、手術説明		回診	病棟カンファ 呼吸器合同カンファ

水	回診	手術			回診
木	回診	気管支鏡	病 理 切 出 し	呼吸器外科カンファ、病棟	回診
金	回診	病棟、手術説明	病 理 切 出 し	病棟、呼吸器センターカンファ	回診

3. 学会発表、論文報告

(1) 学会

日本外科学会、九州外科学会、日本呼吸器外科学会、日本胸部外科学会、日本肺癌学会、日本気管支・内視鏡学会、日本臨床外科学会ほか

(2) 研究会

福岡呼吸器懇話会、福岡西部地区呼吸器疾患勉強会（きらく会）、福岡呼吸器外科手術セミナーほか

VI. 評価

1. PG-EPOC システムの評価に基づき、研修医及び、指導医の評価を行う。
2. 研修医達成度評価表に基づき、研修医の評価およびフィードバックを行う。

研修プログラム責任者 呼吸器外科 科長 山崎 宏司

呼吸器外科初期研修医評価票

診療科： 呼吸器外科

評価者：

記載日：

面談日：

研修医氏名（1年次、2年次）：

研修期間：令和 年 月 日～令和 年 月 日（ 週間）

膠原病内科担当症例数： 例 （診療科での実勤務日数 日）

【評価基準】 （B, Cは許容範囲内）

初期研修医として

A：満足、B：どちらかといえば満足、C：どちらかといえば不満、D：不満

1. 行動目標達成度について

(1) 医療面接・身体診察 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(2) 専門的検査の評価・病態の理解 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(3) 検査・治療計画の立案 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(4) 術後輸液、薬物療法に対する理解 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(5) 医療記録とチーム医療の実践 : A, B, C, D, 評価不能

コメント（多職種カンファレンスへの出席状況）：

(6) 習得すべき症状・病態・疾患について

胸部解剖および手術手技 8例／4週 経験 例

胸腔ドレナージの管理・手技 10例／4週 経験 例

2. 症例のプレゼンテーションの評価について : A, B, C, D, 評価不能

コメント

3. 退院サマリの評価について : A, B, C, D, 評価不能

コメント（1週間以内の作成と内容）

4. 学会発表、論文報告について : なし、あり

ありの場合はそれぞれ件数を記載

コメント

5. 総合評価 : A, B, C, D, 評価不能

コメント（研修に取り組む姿勢等について）

乳腺外科

I. 概要

乳腺疾患の診療にあたる医師の専門的な知識と技能を高めることにより、乳腺疾患医療の向上に貢献することを目的とする。

II. 当院における役割

乳房に関してなんらかの症状を有する患者および乳癌検診で異常を指摘され精密検査が必要な患者の初期診療を行う。乳癌と診断された場合は手術、化学療法、ホルモン療法、放射線療法による集学治療をチームで行い、そのチームの一員となる。

III. 一般目標 (G I O)

外来診療では乳腺疾患に対する診断能力の開発と外来化学療法、再発治療の理論と実践を習得する。入院診療では、乳癌の手術法、術前、術後管理を習得する。

IV. 行動目標 (S B O)

1. 習得すべき診察法・検査・手技

解剖、乳腺生理やホルモン環境、疫学、病理、バイオロジー、検診を理解する。

診断法（視触診、超音波、マンモグラフィー、乳管造影、細胞診、針生検、切除生検など）の技術を習得する。基本的な外科処置を習得する。

乳腺疾患の診療に必要な知識、検査、処置について習熟し、EBMに基づいた診療を目標とする。診断は、問診、視触診が適切に行えるようになる。外科的生検やセンチネルリンパ節生検について十分に理解する。外科手術は乳房切除術や乳房温存術などを習得する。

外科治療に加え、薬物療法、放射線療法についての理解を深める。主治医として乳腺疾患の診断、治療を行い、インフォームドコンセント、術前後管理を習得する。再発の診断、治療を習得する。

マンモグラフィー読影資格を目標とする。最新のエビデンスを把握し EBM に基づいた診療を行う。

2. 経験すべき症状・病態・疾患（初期臨床研修1.5か月の経験症例数）

- (1) 初発乳癌（手術、化学療法、放射線治療など）（20例）
- (2) 乳腺症、線維腺腫など良性疾患（2例）
- (3) 再発乳癌（5例）
- (4) 腋窩リンパ節腫脹（2例）

V. プログラム

1. 指導体制

科長

岩熊伸高（日本外科学会指導医・専門医、日本乳癌学会指導医・専門医、マンモグラフィ読影認定医）

医師

岡部実奈（日本外科学会専門医、日本乳癌学会専門医、マンモグラフィ読影認定医）

2. 週間スケジュール

月曜日～金曜日：8時30分より入院カンファランス 8時45分、16時00分より病棟回診

月曜日： 15時から生検検査

火曜日： 15時より術前RI注射

16時よりカンサーボード、術前カンファランス

水曜日：手術

木曜日：14時～マンモトーム生検

15時より術前RI注射

金曜日：手術

	8:30～	8:45～	9:00～	9:30～	14:00 ～	15:00 ～	16:00～16:30
月	病棟カンファ ランス	病棟回 診	病棟業務			生検検査	病棟回診
火			病棟業務			RI 注射	カンサーボード /回診
水			手術				病棟回診
木			病棟業務	生検	RI 注射		病棟回診
金			手術				病棟回診

3. 学会発表、論文発表

臨床外科学会研修医セッション、日本乳癌学会九州地方会、九州外科学会などで興味を持った症例について発表してもらう。症例報告の投稿もサポート。

VI. 評価

1. EPOCシステムの評価に基づき、研修医及び、指導医の評価を行う。

2. 外来診療についての評価は、乳腺疾患の模擬患者を利用して、OSCEを行い評価する。
3. 入院診療については、研修期間の終了時に術前カンファランスにおいて症例発表を行い、プレゼンテーション能力も含めた評価を行う。

研修プログラム責任者 乳腺外科 医長 岩熊 伸高

脳神経外科

I. 概要

脳神経外科の臨床を経験し、神経系外科疾患とその治療法に関する知識を獲得することを目的とする。将来脳神経外科専攻を望む者には、専門医を取得するための初期研修としても位置付けられる。

II. 当院における役割

脳神経外科疾患の病態、画像、治療適応を理解し、救急患者や日常臨床における患者急変時、脳神経外科疾患を遅滞なく診断し、その治療へ速やかに移行する。

III. 一般目標 (G I O)

到達目標

脳神経外科領域の疾患について、特に初期症状や画像診断の鑑別点を理解し、適切な治療方針をたてられる知識を獲得すること。

研修内容

1. 基本的な身体診察法である神経学的診察を習熟するとともに頻度の高い脳外科疾患の症状から必要な検査項目が選択でき、かつその所見を指導医の指導の下に適切に解釈し、診断する。同時に医療人として必要な基本姿勢や診察態度などについても学ぶ。
2. 脳神経外科疾患の術後管理の全体像をつかみ、ドレーン管理の基本についても学ぶ。脳神経外科手術の手順を理解し、手術の助手として参加する。頻度の高い脳神経外科疾患治療過程の全体像が把握でき、重篤な意識障害を伴う患者の救急蘇生を含む管理について、適切な検査項目や治療手段・手順を理解して実践できるようにする。簡単な手術については手術第一助手、或いは指導者付き術者として参加できることもある。

IV. 行動目標 (S B O)

行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度を涵養する。基本的には医師であり、自主的な態度、行動を尊重するが、“かくあるべき”と考える方策を指導する。

1. 医師－患者信頼関係の確立
2. チーム医療の一員としての役割確認と行動
3. 問題対応能力の習得
4. 安全管理の理解と実践
5. 医療面接

- 6. 症例提示
- 7. 診療計画
- 8. 医療の社会性

経験目標

1. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的診察

病歴の聴取の仕方、全身所見と神経学的所見の取り方と記載方法を修得する。神経学的局所診断の基礎知識と実技を修得する。

(2) 基本的検査法

全身所見、神経学的所見を基にして、更に診断を確定するために必要な基本的検査方法を選択、指示し解釈もできるようにする。例えば、血液生化学検査、腎機能検査、細菌学的検査、単純X線検査、髄液検査、CT検査、MRI検査、血管撮影検査などの補助検査を、目的に応じていかに侵襲の少ない検査から始めて、確定診断の補助とするか、検査の進め方、解釈の仕方、鑑別診断のあげ方を学ぶ。

(3) 基本的治療法

診断を確定したならば、基本的な治療法の決定、実施を修得する。保存的治療を行なうのか、外科的治療の適応があるのか、放射線・化学療法治療を行なうのか判断する過程を経験する。

(4) 基本的手技注射法、採血法、穿刺法（腰椎穿刺）などを習得する。

(5) 救急患者に対する救急処置を経験する。

(6) リスクの高い患者に対する術前術後の管理、手術侵襲に対する基礎知識、手術手技の基本的知識の学習。

(7) 脳神経外科患者に行われる基本的手術手技の修得（大きな手術の助手や見学）。

1. 条件を満たせば、頭蓋穿頭術や慢性硬膜下血腫除去などの手術において、研修医でも術者となるチャンスが与えられる。

(8) 終末期医療に対する考え方、患者、家族との人間関係、信頼関係の形成について研修する。

(9) インフォームド・コンセントの考え方および実際に身に付ける。医療の社会的側面（医療制度、社会福祉、医の倫理など）について、しっかりした考えを身に付ける。

(10) コ・メディカルの医療メンバーと協力して、チームワーク良く、患者の診療に当たるよう常に心がける。

(11) 診断までの過程、治療計画、治療経過などを文書で明瞭に診療録に記載する癖をつける。問題点を明記し、先輩の医師に聞くだけでなく、自ら文献を調べて問題点を解決する努力をする。

(12) 病院の診療マニュアルに則り、指示出し・指示受けの確認事項を遵守し、安全な診療に努める。

2. 経験すべき症状・病態・疾患（初期臨床研修1.5ヶ月の経験症例数）

- (1) 脳腫瘍（2例）
- (2) 脳動脈瘤（2例）
- (3) 慢性硬膜下血腫（4例）
- (4) 頭部外傷（2例）
- (5) 水頭症（2例）
- (6) 頸椎疾患（1例）
- (7) てんかん（1例）

V. プログラム

1. 指導体制

科長

溝口 昌弘（脳神経外科専門医、脳神経外科指導医、脳卒中の外科学会技術指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医）

医長

西村 中（脳神経外科専門医、脳神経外科指導医、脳卒中学会指導医、脳神経血管内治療専門医、脳卒中の外科学会技術認定医、臨床研修指導医）

医師

雨宮 健生（脳神経外科専門医、脳神経外科指導医、脳卒中学会専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医）

2. 週間スケジュール

	8:00～	8:45～	15:30～16:00
月	回診 脳血管センター 合同カンファレンス、 脳神経外科カンファレンス	手術	脳神経外科カンファレンス
火		外来、病棟業務	脳神経外科カンファレンス
水		手術	脳神経外科カンファレンス
木		外来、病棟業務	脳神経外科カンファレンス
金		手術（第1,3週）、病棟業務	脳神経外科+脳血管内治療科 合同カンファレンス
土日祝	休み		

3. 学会発表、論文報告

興味ある症例については、脳神経外科学会地方会などで積極的に発表し、症例報告と

して投稿する。

VI. 評価

科長回診、カンファレンスでのプレゼンテーション、退院時要約の記載、学会発表、症例報告などに基づき総合的に評価する。

またPG-EPOCを用いて研修医の自己評価および指導医の評価を行う。

研修プログラム責任者 脳神経外科 科長 溝口 昌弘

脳神経外科初期研修医評価票

診療科： 脳神経外科

評価者：

記載日：

面談日：

研修医氏名（1年次、2年次）：

研修期間：令和 年 月 日～令和 年 月 日（ 週間）

脳神経外科担当症例数： 例 （診療科での実勤務日数 日）

【評価基準】 （B, Cは許容範囲内）

初期研修医として

A：満足、 B：どちらかといえば満足、 C：どちらかといえば不満、 D：不満

1. 行動目標達成度について

(1) 病歴聴取、神経学的所見の取り方と記載 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(2) 基本的検査方法の選択 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(3) 基本的検査の解釈 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(4) 基本的手術手技の修得 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(5) インフォームド・コンセントの経験 : A, B, C, D, 評価不能

コメント（経験 例）

(6) 習得すべき症状・病態・疾患について

脳腫瘍	2例／6週	経験	例
-----	-------	----	---

脳血管障害	2例／6週	経験	例
-------	-------	----	---

慢性硬膜下血腫	4例／6週	経験	例
---------	-------	----	---

2. 症例のプレゼンテーションの評価について : A, B, C, D, 評価不能

コメント

3. 退院サマリの評価について : A, B, C, D, 評価不能

コメント（1週間以内の作成と内容）

4. 学会発表、論文報告について : なし、あり

ありの場合はそれぞれ件数を記載

コメント

5. 総合評価 : A, B, C, D, 評価不能

コメント（研修に取り組む姿勢等について）

脳血管内治療科

I. 概要

脳血管障害とその治療法に関する基礎知識を獲得することを目的とする。将来、脳血管内治療の専攻を望む者には、専門医を取得するための研修としても位置付けられる。

II. 当院における役割

脳血管内治療科は、2012年に設立された比較的新しい診療科で、脳神経外科医3名と脳血管神経内科医1名の4人体制で構成されているユニークな診療科である。外科と内科の垣根を超え、それぞれの特徴を活かして、”ONE TEAM”で精緻な脳血管内治療を実践している。我々の診療範囲は脳血管障害全般と幅広く、その中でも脳主幹動脈閉塞（超急性期脳梗塞）に対する脳血管内治療は、複数の大規模臨床試験でその有効性が証明され、今ではAHA/ASAガイドラインにおいてクラスI、エビデンスレベルAと位置付けられている。脳血管障害の病態、画像、治療適応を理解し、救急患者や日常臨床における患者対応を遅滞なく診断し、その治療へ速やかに移行する。

III. 一般目標（GIO）

到達目標

脳卒中の病態と、脳および脊髄血管疾患に対する血管内治療の適応、方法、周術期管理を理解する。特に初期症状や画像所見から鑑別診断を挙げ、適切な検査計画、治療方針をたてられる知識を獲得することを目標とする。

IV. 行動目標（SBO）

行動目標

1. 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血の診断と初期治療ができる。
2. 脳血管造影検査ができる。
3. 脳動脈瘤、頸動脈狭窄、脳血管狭窄、脳動静脈奇形、硬膜動静脈瘻に対する血管内治療の適応判断と、その助手および周術期管理ができる。

経験目標

1. 経験すべき診察法・検査・手技

- (1) 神経診察を正確に行い、記載した神経所見から疾患の有無、責任病巣を診断する。
- (2) 神経疾患の診断に必要な検査技法を習得し、結果と神経所見から確実な診断を行う。
- (3) 診断に基づき、ガイドラインなどに従った適切な治療法を確実に選択する。

- (4) 適切な治療法を施行できる技能を獲得する。

LS1 (learning strategy 1) On the job training

- (1) 救急患者に対して病歴聴取、神経診察、検査オーダーを行う。
- (2) 上級医の指導のもとに入院患者の診療、カルテ記載を行う。
- (3) 上級医の指導の下に脳血管造影検査を施行し、検査所見を記録する。
- (4) 脳血管内治療に助手として参加する。

LS2 (learning strategy 2) 勉強会、カンファレンス、学会など

- (1) 科長回診において症例の提示を行う。
- (2) 脳血管センター合同カンファレンスで症例を提示する。
- (3) 上級医の指導により開催される勉強会、研究会に出席する。
- (4) 興味を持った症例に関し、上級医の指導の下に自己学習をする。

2. 経験すべき症状・病態・疾患（初期臨床研修1.5ヶ月の経験症例数）

- (1) 脳動脈瘤（10例）
- (2) くも膜下出血（2例）
- (3) 超急性期脳梗塞（10例）
- (4) 頸動脈狭窄症（6例）
- (5) 硬膜動静脈瘻（1例）
- (6) 脳動静脈奇形（1例）

V. プログラム

1. 指導体制

科長

徳永 聡（脳血管内治療学会専門医、脳血管内治療学会指導医、脳神経外科専門医、脳神経外科指導医、脳卒中の外科学会技術認定医、脳卒中学会専門医、脳卒中学会指導医）

医師

奥田 智裕（脳血管内治療学会専門医、脳神経外科専門医、脳卒中学会専門医、脳卒中学会指導医）

森田 隆雄（脳血管内治療学会専門医、内科認定医、脳卒中学会専門医）

松下 航（脳神経外科専門医、脳血栓回収療法実施医）

2. 週間スケジュール

	8:00～	8:15～8:30	9:00～12:00	13:00～	16:00～16:30
月			アンギオ検査	病棟	術前カンファレンス

火	科長回診	脳血管センター 合同カンファレンス	手術	外来／病棟	
水			アンギオ検査	外来／病棟	術前カンファレンス
木			手術	病棟	
金			アンギオ検査／外来	外来／病棟	脳外科合同カンファ
土日祝	休み				

3. 学会発表、論文報告

興味ある症例については、脳神経外科学会地方会などで積極的に発表し、症例報告として投稿。

VI. 評価

科長回診、カンファレンスでのプレゼンテーション、退院時要約の記載、学会発表、症例報告などに基づき総合的に評価する。またPG-EPOCを用いて研修医の自己評価および指導医の評価を行う。

研修プログラム責任者 脳血管内治療科 科長 徳永 聡

脳血管内治療科初期研修医評価票

診療科： 脳血管内治療科

評価者：

記載日：

面談日：

研修医氏名（1年次、2年次）：

研修期間：令和 年 月 日～令和 年 月 日（ 週間）

脳血管内治療科担当症例数： 例 （診療科での実勤務日数 日）

【評価基準】 （B, Cは許容範囲内）

初期研修医として

A：満足、B：どちらかといえば満足、C：どちらかといえば不満、D：不満

1. 行動目標達成度について

(1) 医療面接・身体診察 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(2) 専門的検査の評価・病態の理解 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(3) 検査・治療計画の立案 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(4) 脳血管内治療に対する理解 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(5) 医療記録とチーム医療の実践 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(6) 習得すべき症状・病態・疾患について

脳梗塞 4例／8週 経験 例

未破裂脳動脈瘤 4例／8週 経験 例

2. 症例のプレゼンテーションの評価について : A, B, C, D, 評価不能

コメント

3. 退院サマリの評価について : A, B, C, D, 評価不能

コメント（1週間以内の作成と内容）

4. 学会発表、論文報告について : なし、あり

ありの場合はそれぞれ件数を記載

コメント

5. 総合評価 : A, B, C, D, 評価不能

コメント（研修に取り組む姿勢等について）

心臓血管外科

I. 概要

一般外科研修を基盤として、心臓外科領域における知識と技能を修得することを目標とする。

II. 当院における役割

当院の心臓外科では、主に成人の心臓、大血管の手術治療を行っている。虚血性（冠動脈バイパス、左室形成など）弁膜症（弁形成、弁置換、MICS（低侵襲心臓手術）、TAVI など）、大血管（人工血管置換、ステントグラフトなど）、その他（先天性心疾患、不整脈、心臓腫瘍など）。地域の病院や診療所から依頼される定例手術のみならず、緊急手術も多数行っている。

III. 一般目標（GIO）

主に、心臓、大血管手術の術前・術中・術後管理、特に ICU における循環器系、呼吸器系管理を習得する。

IV. 行動目標（SB0）

1. 習得すべき診察法、検査、手技

(1) 問診

手術前の患者情報（既往歴、現病歴、家族歴など）の収集と医師患者関係の確立、患者への治療方針の説明などが適切に実行できる。

(2) 身体診察

心血管疾患における視診、触診、聴診によって、緊急性、疾患の特異性、重症度などを判断することが出来る。

(3) 術前検査のプランニング

問診と身体診察から得られた情報を元に、疾患を推測し、手術治療に必要と思われる検査をプランニングできる。

(4) 検査の判断

血液検査、心電図、X線、心エコー、胸腹部CT、心筋シンチ、冠動脈造影、血管造影、頭部CT、頸動脈エコー、MRI、MRA、呼吸機能検査などの検査所見をもって疾患の診断、重症度、手術のリスクなどを適切に判断できる。

(5) 手術治療のプランニング

術前の検査をもって、患者に適切な手術法をプランニングできる。

(6) 基本的手術手技

- ・ 手洗い、消毒法、無菌操作、ドレーピング

- ・ 切開、縫合、止血など外科手術における基本的手技
- ・ 開胸、閉胸の基本手技、皮膚縫合
- ・ 大伏在静脈の採取

(7) 人工心肺および心筋保護

人工心肺が生体に与える影響、超低体温法、循環停止、脳分離体外循環、逆行性脳灌流、心筋保護理論、自己血再回収システム（セルセーバー）などを理解、説明できる。

(8) 補助循環

補助循環（IABP, PCPS, LVAD, RVAD）の理論、目的、使用法を理解できる。

(9) 一時型、永久型ペースメーカーの意義を理解し、管理ができる。

(10) 術後管理

- ・ 創部、ドレーンの適切な管理
- ・ 周術期における循環呼吸動態の理解ができ、その変動が予測できる。
- ・ 輸液、電解質、栄養管理（輸液量、カロリー、各種栄養、ビタミンなど）が出来る。
- ・ 循環作動薬の適切な使用が出来る。
- ・ 呼吸管理（人工呼吸器）が出来る。
- ・ 適切な抗生剤管理が出来る。

(11) 医療記録

適切な診療録を POMRI に基づいて記載できる。

(12) 医療コンサルテーション

診断、治療の目的で専門診療が必要な患者において、他科と適切な医療コンサルテーションが出来る。

2. 経験すべき症状、病態、疾患

胸痛、胸部違和感、全身倦怠感、咳、血痰、腹痛、背部痛、動悸、心悸亢進、呼吸困難、悪心、嘔吐、めまい、ショックなどの症状に関し、自ら診療し鑑別診断が出来る。

代表疾患：

A. 頻度の高い病態、疾患

大動脈弁狭窄症、閉鎖不全症 (2 例)

僧帽弁狭窄症、閉鎖不全症 (2 例)

三尖弁閉鎖不全症 (2 例)

急性、陳旧性心筋梗塞 (2 例)

労作性、不安定狭心症 (2 例)

上行、弓部、下行大動脈瘤 (2 例)

胸腹部大動脈瘤 (1 例)

B. 緊急を要する症状，病態＞

急性大動脈解離（１例）

心タンポナーデ（１例）

各種不整脈（２例）

血胸、気胸

（予想される入院症例数 １５例／月）

V. プログラム

1. 指導体制

心臓外科科長

神尾 明君（心臓血管外科専門医・修練指導者、日本外科学会専門医、循環器専門医、臨床研修指導医、胸部ステントグラフト実施医・指導医、腹部ステントグラフト実施医・指導医、経カテーテル大動脈弁置換実施医）

医師

米倉 隆介

松尾 彰信（日本外科学会専門医、胸部ステントグラフト実施医・指導医）

2. 週間スケジュール

	8:00~8:45	8:45~9:15	9:15 ~ 16:15
月曜	病棟業務	総回診	手術・病棟業務
火曜	病棟業務	総回診	手術・病棟業務
水曜	病棟業務	総回診	16:00~17:15 外来・病棟業務 術前カンファランス & ハートカンファ (内科外科合同)
木曜	病棟業務	総回診	手術・病棟業務
金曜	病棟業務	回診	外来・病棟業務 or 15:00~16:15 患者カンファランス 第2・4週（手術）
土曜／ 日曜			

手術は、8:45頃患者手術室搬入になることが多い。

外来は、希望時に担当 Dr の診療補助として陪席する。

土日は、当番制による包交回診と担当患者の病態に応じた診療

VI. 評価

1. PG-EPOC システムの評価に基づき、研修医、指導医の評価を行う。
2. 研修期間中の患者診療での内容(カンファランスのプレゼンテーションや退院時要約の記載も含む)に加え、心臓外科関連の知識、技術の習得を研修終了時の OSCE などを参考に評価する。
3. 学会活動、論文作成など診療以外の学術活動も評価に加える。
(例：日本胸部外科学会、日本胸部外科九州地方会、日本心臓血管外科学会、日本血管外科学会、日本血管外科九州地方会、日本外科学会九州地方会、日本循環器病学会九州地方会 etc)

研修プログラム責任者 心臓血管外科 科長 神尾 明君

心臓血管外科初期研修医評価票

診療科： 心臓血管外科

評価者：

記載日：

面談日：

研修医氏名（1年次、2年次）：

研修期間：令和 年 月 日～令和 年 月 日（ 週間）

心臓血管外科担当症例数： 例 （診療科での実勤務日数 日）

虚血性心疾患 例 弁膜症 例 大動脈疾患 例

【評価基準】（B、Cは許容範囲内）

初期研修医として

A：満足、 B：どちらかといえば満足、 C：どちらかといえば不満、 D：不満

1. 行動目標達成度について

(1) 医療面接・身体診察 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(2) 検査所見の評価・病態の理解 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(3) 手術の適応と術式に対する理解 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(4) 人工心肺および心筋保護に対する理解 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(5) 適切な術後管理および合併症に対する認識 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(6) 基本的外科手技の習得(縫合・結紮・手術助手など) : A, B, C, D, 評価不能

コメント

2. 術前症例検討でのプレゼンテーションの評価について : A, B, C, D, 評価不能

コメント

3. 退院サマリの評価について : A, B, C, D, 評価不能

コメント（1週間以内の作成と内容）

4. 学会発表、論文報告について : なし、あり

ありの場合はそれぞれ件数を記載

コメント

5. 総合評価 : A, B, C, D, 評価不能

コメント（研修に取り組む姿勢等について）

血管外科

I. 概要

血管疾患の診療を通して、外科の基本手技、カテーテル操作、周術期管理、創傷管理などの基本的な診療能力を習得することを目的にする。

II. 当院における役割

血管疾患を有する全ての患者について、診断から治療までを一貫して診療している。特に、治療については、薬物治療、血管内治療（カテーテル治療）、および、手術と、内科的治療から外科的治療までの全てを担当している。また、血管疾患による難治性潰瘍・壊疽、肢切断術後の創傷管理も行っている。

III. 一般目標（GIO）

入院診療を中心とした診療能力の開発、適切な問題解決能力、外科手術およびカテーテル操作の基本手技を習得する。

IV. 行動目標（SBO）

1. 習得すべき診察法・検査・手技

(1) 初診医療面接法

入院時における患者情報の収集と医師患者関係の確立、患者教育の連携を理解し実行できる。

(2) 身体診察（重点診察）

血管疾患の病態に関連した重点診察を計画し実行することができる。

(3) 術前検査の評価

全身状態および血管病変の検査所見を評価し、治療計画を立案できる。

(4) 検査手技

ドップラー聴診器、足関節圧比(ABI)、脈波、皮膚灌流圧(SPP)、超音波検査（腹部・下肢など）、造影CT検査、血管造影検査。

(5) 医療記録

適切な診療録をPOMRに基づいて記載できる。

(6) 医療コンサルテーション。

入院中に専門診療が必要な患者について、適切な医療コンサルテーションができる。また、他科からの診療依頼について指導医とともに対応することができる。

(7) 治療手技

血管内治療（カテーテル治療）、手術（血行再建術、趾肢切断術、ステントグラフト内挿術、下肢静脈瘤血管内塞栓術など）、難治性潰瘍などの創傷管理。

2. 経験すべき症状・病態・疾患

A. 頻度の高い症状

下肢痛、浮腫、腹痛、腰痛、四肢の潰瘍・壊疽、皮膚炎、血管痛など血管疾患に特有な症状、周術期における発熱、胸痛、腹痛、腰背部痛、関節痛、動悸・心悸亢進、咳・痰、呼吸困難、悪心・嘔吐、吐下血、便通異常などの症状に関しては自ら診療し、鑑別診断を行うことができる。

予想される入院症例数（約6週間の研修で）

- (1) 腹部大動脈瘤（4-5例）
- (2) 下肢閉塞性動脈硬化症（20例前後）
- (3) 下肢静脈瘤（1-2例）

B. 緊急を要する症状・病態

腹部大動脈瘤破裂、急性動脈閉塞症など緊急性の高い病態に関して初期診療および治療に参加することができる。

V. プログラム

研修は入院診療で行う。血管疾患は、動脈硬化症と関連した心血管疾患、糖尿病、高血圧等の併存の頻度が高く、高齢者も多いので、血管疾患の診療を通じて全身疾患を診療することができる。また、外科の手術手技のみならずカテーテル操作の基本手技も習得することが出来る。手術手技については、スタッフの指導の下で、皮膚・皮下縫合、血管の結紮、趾肢切断などの基本手技を行うことができる。入院診療については、毎日回診を行い、研修医を含めた全スタッフが全入院患者について把握しディスカッションを行うことをモットーにしている。診療録は必ず指導医のチェックとカウンターサインがなされる。

1. 指導体制

科長

古山 正（外科専門医・指導医、心臓血管外科専門医・指導医、脈管専門医、ステントグラフト実施医・指導医）

医師

岩佐憲臣（外科専門医、心臓血管外科専門医、ステントグラフト実施医・指導医）

松原 裕（外科専門医、心臓血管外科専門医、脈管専門医、ステントグラフト実施医）

2. 週間スケジュール

月曜日：第2、4月曜日は手術

火曜日：血管造影・血管内治療（ハイブリッド手術室）

水曜日：手術

木曜日：合同抄読会（腎臓内科合同）もしくは術前カンファレンス

金曜日：第1、3、5金曜日午前は血管造影・血管内治療（ハイブリッド手術室）
午後は手術

3. 学会発表、論文報告

興味ある症例については、日本血管外科学会九州地方会、九州外科学会、福岡外科集談会などで積極的に発表し、症例報告として投稿する。

VI. 評価

1. PG-EPOCシステムの評価に基づき、研修医及び、指導医の評価を行う。
2. 毎週、術前カンファレンスにおいて、術前症例のプレゼンテーションを行い、また、カルテおよび退院時要約の記載などに基づき、症例の把握およびプレゼンテーション能力について評価を行う。
3. 治療手技においては、適宜、実際の手技を行わせ、実技の評価を行う。

研修プログラム責任者 血管外科 科長 古山 正

血管外科初期研修医評価票

診療科： 血管外科

評価者：

記載日：

面談日：

研修医氏名（1年次、2年次）：

研修期間：令和 年 月 日～令和 年 月 日（ 週間）

血管外科担当症例数： 例 （診療科での実勤務日数 日）

【評価基準】（B、Cは許容範囲内）

初期研修医として

A：満足、B：どちらかといえば満足、C：どちらかといえば不満、D：不満

1. 行動目標達成度について

(1) 身体所見の取り方について : A, B, C, D, 評価不能

コメント（脈拍触診、ドップラー聴取）

(2) 病態・疾患への理解 : A, B, C, D, 評価不能

コメント（併存疾患への対処含む）

(3) 画像検査所見の読影 : A, B, C, D, 評価不能

コメント（解剖学的理解）

(4) 清潔野・非清潔野に対する理解 : A, B, C, D, 評価不能

コメント（手洗い、手指消毒含む）

(5) 医療記録とチーム医療の実践 : A, B, C, D, 評価不能

コメント（カンファレンスへの出席状況）

(6) 習得すべき、もしくはすることが望ましい基本手技について

皮膚縫合 経験 例

皮下縫合 経験 例

抜糸・抜鉤 経験 例

縫合糸結紮 経験 例

血管穿刺 経験 例

動脈に対する体表エコー 経験 例

血管剝離 経験 例

血管吻合 経験 例

2. 退院サマリの評価について : A, B, C, D, 評価不能

コメント

3. 学会発表、論文報告について : A, B, C, D, 評価不能

コメント

4. 総合評価 : A, B, C, D, 評価不能

コメント（研修に取り組む姿勢等）

小児外科

I. 概要

小児（新生児・乳児を含む、以下同じ）の解剖学的・生理学的特徴を理解し、小児外科疾患の病態の把握、正しい診断と治療法の選択について研修する。

II. 当院における小児外科の役割

地域の小児科からの紹介患者を中心に診療を行う。院内出生の新生児・乳児も依頼に応じて診療を行う。

III. 一般目標

外科的治療が必要な小児の日常疾患の鑑別と治療法の選択、治療手技の習得を目標とする。

IV. 行動目標

1. 習得すべき診察法・検査・手技

(1) 医療面接

小児の診療に必要な情報を手順に従って収集し、まとめることができる。

(2) 身体診察法

小児外科医として必要な胸部・腹部を中心とした診察ができる。

(3) 検査計画の立案および簡単な検査手技の習得

問診および身体診察所見で得られた情報から必要な検査の選択ができる。

① 採血の実施と検査成績の評価

② 胸腹部レントゲンの読影

③ ヘルニア、体表の異常や腹部症状にて受診した患者は、全例に自身でエコーを施行し、その結果を評価、場合により CT や MR の適応を考える。

(4) 治療計画の立案

(5) 問診、身体診察所見および検査所見を統合して、外科的疾患に対する治療計画を立案できる。

(6) 診療記録とチーム医療

(7) 実施した診療行為を遅滞なく、正しく診療録に記載し、考察すると共に、関連診療科およびコメディカルと情報を共有し、チーム医療を実践することができる。

2. 経験すべき症状・病態・疾患（初期臨床研修 1 ヶ月の経験症例数）

(1) 鼠径ヘルニア手術（5 例）（腹腔鏡下手術を含む）

(2) 腹腔鏡操作手技習得

(3) 小児外科疾患は鼠径ヘルニア以外の症例が少なく、研修期間も短いため、鼠径へ

ルニア以外の入院患者も上級医と共に全症例担当する。助手（場合により術者として）全症例の手術に参加する。

- (4) 経験すべき疾患：新生児外科症例、肥厚性幽門狭窄症、腸重積、急性虫垂炎、停留精巣、鼠径ヘルニア、ヒルシュスプルング病など

V. プログラム

1. 指導体制

医長 甲斐 裕樹（日本小児外科学会専門医）

2. 週間スケジュール

回 診：水曜日 午後 4 時 00 分～

手 術：水曜日 午前 9 時 00 分～ 金曜日（第 2・第 4） 午前 9 時 00 分～

外来診療：火曜日・木曜日 8 時 30 分～16 時 30 分（急患診療は研修医希望により対応）

抄 読 会：火曜日 午前 7 時 30 分～7 時 50 分（外科と合同）

3. 学会発表、論文投稿

興味ある症例については、日本小児外科学会、地方会などで積極的に発表し、論文にまとめて症例報告として投稿する。

VI. 評価

科長回診・外来でのプレゼンテーション、手術、診療録・手術記録・退院時サマリーの記載、学会発表、論文作成などに基づき総合的に評価する。

研修プログラム責任者 小児外科 医長 甲斐 裕樹

整形外科・リウマチ科

I. 概要

整形外科・リウマチ科は骨・関節、脊椎・脊髄、末梢神経、筋など体幹・四肢の幅広い領域を対象とし、疾患内容も、変形・変性、炎症、外傷、骨粗鬆症など広領域にわたる。これらの診断、薬物療法、手術療法について研修する。

II. 一般目標 (GIO)

脊椎・運動器疾患に対して適切な診断と治療ができることを主目標に、整形外科領域の疾患についての知識および基本的外科的処置を習得する。また、基本的な診察、検査、手技、治療法についても併せて修得する。

III. 行動目標 (SBO)

1. 頻度の高い整形外科疾患の病態を理解する。
2. 骨、関節、筋肉系の診察ならびに神経学的診療をする。
3. 単純 X 線撮影、および骨軟部の MRI 検査について、検査の適応を判断し結果を解釈する。
4. 創傷の観察とガーゼ交換、皮膚縫合法を実施する。
5. 整形外科の基本的処置法（ギプス固定法、関節穿刺）を習得する。

IV. 方略 (LS)

1. 整形外科チームの一員として病棟管理を学ぶ。
2. 手術の助手を担当し、研修の習熟度によっては骨接合などの基本手術を術者として経験する。
3. カンファレンスに出席して症例提示を行い、ディスカッションに積極的に参加する。
4. 以下の症例を経験する。(初期臨床研修 1 ヶ月の経験症例数)
 - (1) 変形性関節症 (3 例)
 - (2) 脊椎疾患 (腰椎椎間板ヘルニア・腰部脊柱管狭窄症・頸椎症性脊髄症 (3 例))
 - (3) 脆弱性骨折 (大腿骨頸部骨折・橈骨遠位端骨折・椎体骨折) (3 例)

V. プログラム

1. 指導体制

富士 純一 (整形外科専門医、リウマチ専門医)
小原 伸夫 (整形外科専門医)
櫻庭 康司 (整形外科専門医、リウマチ専門医)

戸次 大史(整形外科専門医、リウマチ専門医)

木村 敦(整形外科専門医)

田丸 哲弥(整形外科専門医)

徳永 修(整形外科専門医)

2. 週間スケジュール

月曜	8:00 術後カンファ	8:30 - 病棟業務	
火曜	8:40 病棟 meeting	9:00 - 手術	
水曜	8:00 入院カンファ	8:30 - 病棟業務	
木曜	8:00 リウマチカンファ	9:00 - 手術	
金曜	8:00 術前カンファ	8:30 - 病棟業務	13:00 - 神経ブロック

- ・術後カンファレンス 前週に行われた手術症例の術前・術後エックス線や関節鏡ビデオ、術中写真等を呈示して、術中所見、術後経過を説明する。
- ・入院カンファレンス 入院患者の状態を報告し、問題症例を検討する。
- ・術前カンファレンス 翌週の手術症例の病歴、理学的所見および画像所見を呈示し、診断に至った根拠を述べ、予定術式について検討する。手術器具・材料の準備も確認する。

VI. 評価

達成度評価表を用いて評価する。

研修プログラム責任者 整形外科・リウマチ科 科長 福土 純一

整形外科・リウマチ科初期研修医評価票

診療科： 整形外科・リウマチ科

評価者：

記載日：

面談日：

研修医氏名（1年次、2年次）：

研修期間：令和 年 月 日～令和 年 月 日（ 週間）

整形外科・リウマチ科 担当症例数： 例 （診療科での実勤務日数 日）

【評価基準】（B、Cは許容範囲内）

初期研修医として

A：満足、B：どちらかといえば満足、C：どちらかといえば不満、D：不満

1. 行動目標達成度について

(1) 頻度の高い整形外科疾患の病態の理解 : A, B, C, D, 評価不能
コメント

(2) 骨、関節、筋肉、神経系の診察の実践 : A, B, C, D, 評価不能
コメント

(3) 画像検査（単純X線、MRI）の実践と解釈 : A, B, C, D, 評価不能
コメント

(4) 創傷処置および皮膚縫合の実践 : A, B, C, D, 評価不能
コメント

(5) 処置（ギプス固定、関節穿刺）の実践 : A, B, C, D, 評価不能
コメント

(6) 習得すべき症状・病態・疾患について

変形性関節症 3例／4週 経験 例

脊椎疾患 3例／4週 経験 例

脆弱性骨折 3例／4週 経験 例

2. 症例のプレゼンテーションの評価について : A, B, C, D, 評価不能
コメント

3. 退院サマリの評価について : A, B, C, D, 評価不能
コメント（1週間以内の作成と内容）

4. 学会発表、論文報告について : なし、あり
ありの場合はそれぞれ件数を記載
コメント

5. 総合評価 : A, B, C, D, 評価不能
コメント（研修に取り組む姿勢等について）

皮膚科・アレルギー科

I. 概要

皮膚科的な診療能力、手技の習得を目標とする。また、アレルギー疾患の診療能力、検査方法の習得を目標とする。

II. 当院における役割

皮膚科・アレルギー科宛の紹介状を有する患者の診察、診断、治療に関わり、治療経過を追ひ、皮膚科疾患の理解を深める。また、入院患者を受け持ち、診療計画、治療計画を立て、指導医のもとにその治療を担当する。

III. 一般目標

外来診療と入院診療において診察能力と治療能力を習得する。また、皮膚生検などの基本手技、パッチテスト、プリックテストなどのアレルギー検査方法を習得する。

IV. 行動目標

1. 習得すべき診察法・検査・手技

(1) 皮膚所見の診察

皮膚の発疹の診察および所見からの皮膚疾患を類推できる。

(2) 外来検査

基本的な検査計画を立案し、検査結果の評価ができる。

(3) 診療プランニング

診療計画、治療計画の具体的なプランニングができ、患者に説明できる。

(4) 診療記録

診療録を POMRI に基づいて適切に記載できる。

(5) 医療コンサルテーション

他科診療が必要な患者について、適切なコンサルテーションができる。また、他科からの診療以来について指導医とともに対応できる。

(6) 手術、処置手技

皮膚生検などの基本的な切開、皮膚縫合などの手術手技を指導医のもとに実施できる。また、軟膏処置、ガーゼ保護などの基本的処置が習得できる。

(7) 検査手技

パッチテスト、プリックテストなどのアレルギー検査方法を習得できる。また、真菌の直接検鏡による診断法を習得できる。

2. 経験すべき症状・病態・疾患（初期臨床研修 1.5 か月の経験症例数）

- (1) 湿疹・皮膚炎（20 例）
- (2) アトピー性皮膚炎（3 例）
- (3) 蕁麻疹（3 例）
- (4) 薬疹（3 例）
- (5) 乾癬（3 例）
- (6) 類天疱瘡などの水疱性疾患（1 例）
- (7) 蜂窩織炎などの細菌感染症（1 例）
- (8) 帯状疱疹などのウイルス感染症（1 例）
- (9) 粉瘤などの良性腫瘍（5 例）
- (10) 基底細胞癌などの悪性腫瘍（2 例）
- (11) 白癬などの真菌感染症（3 例）

V. 方略（LS）

- (1) 皮膚科の一員として、指導医・上級医とともに外来診療、入院診療、手術に参加し、皮膚科の基本的な疾患の病態や診療技能を学ぶ。
- (2) 外来では皮膚科全般の診療を指導医とともに担当し、皮膚疾患の検査、診断、治療を経験する。
- (3) 病棟では指導医とともに入院診療にあたり、皮膚科疾患の診断、検査、入院治療を経験する。また毎日の朝のカンファレンスでは担当する入院患者の経過報告を簡潔に行う。
- (4) 手術の助手を担当し、簡単な縫合などの基本手技を習得する。
- (5) 病理カンファレンスでは、皮膚の構造、皮膚疾患の基礎的病理組織を理解する。

VI. プログラム

1. 指導体制

科長

幸田 太（日本皮膚科学会認定皮膚科専門医）

レジデント

王 黎亜

杉 悠太

黄 相允

2. 週間スケジュール

月～金曜日：8 時 30 分よりモーニングカンファレンス

月、水、金曜日：9 時から 16 時まで外来診療

火曜日：9 時からパッチテストなど検査、生検など小手術

水曜日：17 時より病理カンファレンス

木曜日：8 時 35 分より科長回診。9 時 30 分より手術

	8:30	13:30	17:00
月	外来診察	外来診察・病棟業務	
火	外来検査	病棟業務	
水	外来診察	外来診察・病棟業務	病理カンファ、希望があれば
木	手術	手術	
金	外来診察	外来診察・病棟業務	
土	必要があれば病棟勤務		
日	必要があれば病棟勤務		

VII. 評価

カルテ、手術記録、退院時要約の記載、カンファレンスでのプレゼンテーション、PG-EPOC システムの評価に基づき総合的に評価を行う。

研修プログラム責任者 皮膚科・アレルギー科 科長 幸田 太

皮膚科・アレルギー科初期研修医評価票

診療科： 皮膚科・アレルギー科

評価者：

記載日：

面談日：

研修医氏名（1年次、2年次）：

研修期間：令和 年 月 日～令和 年 月 日（ 週間）

皮膚科・アレルギー科担当症例数： 例 （診療科での実勤務日数 日）

【評価基準】 （B, Cは許容範囲内）

初期研修医として

A：満足、 B：どちらかといえば満足、 C：どちらかといえば不満、 D：不満

1. 行動目標達成度について

(1) 医療面接・身体診察 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(2) 専門的検査の評価・病態の理解 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(3) 検査・治療計画の立案 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(4) 薬物療法に対する理解 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(5) 医療記録とチーム医療の実践 : A, B, C, D, 評価不能

コメント（多職種カンファレンスへの出席状況）：

(6) 習得すべき症状・病態・疾患について

湿疹・皮膚炎疾患 経験 例

薬疹・中毒疹 経験 例

炎症性角化症疾患 経験 例

2. 症例のプレゼンテーションの評価について : A, B, C, D, 評価不能

コメント

3. 退院サマリの評価について : A, B, C, D, 評価不能

コメント（1週間以内の作成と内容）

4. 学会発表、論文報告について : なし、あり

ありの場合はそれぞれ件数を記載

コメント

5. 総合評価 : A, B, C, D, 評価不能

コメント（研修に取り組む姿勢等について）

形成外科

I. 概要

形成外科的処置を必要とする患者の診療に携わる事により、その基礎的知識、技術を修得する。

II. 当院における役割

臨床医としての総合研修を行うとともに、創傷治癒を中心とした基礎的知識や理論を修得する。また、形成外科単独の手術だけでなく関連各科とのチーム医療も数多く行っている。その一員として治療に参加することにより、形成外科的手術手技の基本を学ぶだけでなくチーム医療の重要性とそのあり方について学ぶ。

III. 一般目標 (G I O)

1. 創傷治癒の基本原則の理解と創傷処置の基本手技の修得によって、急性創傷および慢性創傷の創傷処理を正しく行う。
2. 手術による治療を理論的に理解し基本的手術手技を習得する。
3. 形成外科に関する疾患の基礎的知識を修得する。
4. チーム医療の必要性と重要性を認識し実践する。
5. 身体機能の回復が患者の肉体的社会復帰に果たす役割について理解する。
6. 醜形の改善が患者のQOLの改善に果たす役割について理解する。

IV. 行動目標 (S B O)

1. 習得すべき診察法・検査・手技

外科的処置および手術に必要な全身管理と手技を指導医の下で実践しながら習得することで、臨床医としての総合研修を行う。また、症例検討カンファランス参加し実際の症例提示を行うことで、形成外科に必要な基礎的知識を学ぶ。縫合、植皮術などの基本手技を実際に行うことで習得する。

研修項目は疾患によって以下のごとく分類しており各々担当し研修する。

- (1) 新鮮熱傷：小範囲の熱傷処置だけでなく、診断（熱傷面積と重症度）および治療の基本的な知識と技術を修得する。
- (2) 顔面骨骨折および軟部組織損傷：顔面の臨床解剖を理解し、主訴と診察所見からその骨折部位や重要器官の損傷部位を診断し治療法を検討する。
- (3) 唇裂・口蓋裂：唇裂・口蓋裂の解剖学的異常を理解し、それに対する手術術式の理論を修得する。また、同時に構音・嚥下機能について基本的な知識を身につける。
- (4) 手・足に先天異常と外傷：手足の機能解剖を理解し、手術の手技や技術について学ぶ。切断指については特にマイクロサージャリーの技術について学び修得

する。

- (5) その他の先天異常：小耳症、漏斗胸などの手術に参加することで、その発生機序や治療法について学ぶ。
- (6) 母斑・血管腫ほか良性腫瘍：皮膚良性腫瘍の診断と局所皮弁を中心とした切除手術について学ぶ。
- (7) 悪性腫瘍切除後の再建：頭頸部・食道・乳房・四肢体幹の悪性腫瘍に対して行う関連各科とのチーム医療に参加し、その重要性とあり方について学ぶ。また、植皮・皮弁・筋皮弁などの組織移植について基本的知識と手技を学ぶ。
- (8) 瘢痕・瘢痕拘縮：創傷治癒の原則を学ぶとともに、瘢痕やケロイドの発生機序と治療法について理解する。また、実際の縫合法を習得する。
- (9) 褥瘡・難治性潰瘍：創傷治癒の基本原則を学び、その治療手段について検討し実践する。特に当科オリジナルの創内持続陰圧洗浄療法を習得する。
- (10) その他：顔面神経麻痺や眼瞼下垂症などの病態や解剖を理解し治療法を学ぶ。

2. 経験すべき症状・病態・疾患

A. 頻度の高い症例

- (1) 皮膚・軟部良性腫瘍（7-8例）
- (2) 乳癌手術における乳房再建（1-2例）
- (3) 難治性潰瘍（糖尿病や動脈硬化症を合併した症例）、褥瘡（10-例）

B. 緊急を要する症状・病態

- (1) 顔面外傷、小児外傷および熱傷などの急性創傷（1-2例）
- (2) 他科入院中の急性・慢性感染創傷（4-5例）

V. プログラム

1. 指導体制

科長 森久 陽一郎

2. 週間スケジュール

	8：30～	9：00～	13：30～
月	病棟回診	外来	外来・病棟業務
火	病棟回診	手術・病棟業務	
水	病棟回診	外来	外科手術・病棟業務
木	病棟回診	外来	褥瘡回診・病棟業務
金	病棟回診	手術・病棟業務	
土	病棟業務（当番制）		
日	病棟業務（当番制）		

月～金曜日：8時30分より病棟回診

月曜日：外来

火曜日：手術日

水曜日：午前中外来 13時30分より外来局所麻酔手術

木曜日：午前中外来 14時より褥瘡ラウンド

金曜日：手術日

- ・ 外来での再来・新患すべてを指導医とともに診察する。その後症例検討や入院後に術前検討を行う。
- ・ 他科との連携が多いため、各々の持ち場を理解し治療に当たることを実践で学ぶ。
- ・ 褥瘡対策チームのラウンドとミーティングに参加することでチーム医療を実践する。

VI. 評価

カンファレンスでのプレゼンテーションや退院要約の記載、症例報告に基づき総合的に評価する。PG-E P O C システムの評価に基づき、研修医及び、指導医の評価を行う。

研修プログラム責任者 形成外科 科長 森久陽一郎

泌尿器科

I. 概要

泌尿器科は、泌尿生殖器疾患を対象とした主として外科治療（手術）が診療の中心であるが、それに加えて完治を目的とした抗癌剤化学療法、内分泌疾患（副腎）、二次性高血圧（腎性・腎血管性）、神経疾患（神経因性膀胱など）、不妊症治療、感染症治療、移植医療など幅広い診療領域を担っている。さらに泌尿器科領域の診療のみでなく、尿の排泄管理という医療・介護の面で大きな役割も果たしている。今後増加する高齢者のケアにおいて泌尿器科学の重要度は高くなってきている。

II. 当院における役割

地域の中核病院およびがん診療拠点病院として、他の医療機関（専門医および非専門医）から紹介された泌尿生殖器疾患をもつ患者に対して、当院でしかできない高度な治療を行っている。治療終了後は地域の医療機関との診療連携を積極的に進めている。

III. 一般目標（GIO）

泌尿生殖器疾患をもつ患者に一般医として正しく対応できるようになるために、泌尿生殖器疾患についての基本的知識を身につけ、プライマリケアに必要な泌尿生殖器疾患の診断法、検査手順、治療技術を習得する。

IV. 行動目標（SBO）

1. 習得すべき知識・検査・手技

(1) 泌尿生殖器の病態構造

泌尿生殖器の病的微細構造を分類し、疾病を弁別できる。

(2) 泌尿器系の特殊検査・処置

- A. 超音波断層検査（腎・膀胱・前立腺・陰嚢エコーの実施）
- B. 尿流動態検査
- C. 放射線学的画像検査（腎盂造影検査など実施・CT, MRIなどの読影）
- D. 内視鏡検査（膀胱ファイバーなどの見学）
- E. 前立腺針生検

(3) 手術手技

手術（開腹手術・経尿道的手術・腹腔鏡手術・ロボット支援手術）に参加・見学を行う。縫合糸の結紮、皮膚縫合ができる。適正な周術期管理ができる。

(4) 尿路結石治療

経尿道的尿路碎石術に参加もしくは見学する。尿路結石の成因の概略を整理分類できる。尿路結石の成因を考慮しつつ診断および治療方針を述べることができ

る。尿路結石の成因により予防についての生活指導・食事指導ができる。

(5) 診療計画の立案

問診、身体診察所見、検査所見を統合することにより、リスクの層別化を行って泌尿生殖器疾患に対する診療計画を立案できる。

(6) 抗がん化学療法の実践

指導医とともに尿路上皮がん、前立腺がん、精巣がんなどの泌尿生殖器悪性腫瘍患者の抗癌剤による化学療法、内分泌療法を実践できる。治療による副作用を理解し、正しく対応できる。

(7) 排尿管理

正しい導尿法を実践できる。正しい尿路管理（尿道留置カテーテルの適応、自己・間歇導尿の管理など）ができる。

(8) 尿路感染症の診断と治療

尿路感染症の予防、治療を適正に行える。腎盂腎炎や腎膿瘍、性器感染症など特殊な感染症の診断と治療を適正に行える。

(9) クリティカルパスと標準的治療

クリティカルパスの理論を習得することにより、泌尿生殖器疾患の標準的治療プロセス（主に周術期管理）を身につける。

(10) 医療記録とチーム医療

実施した診療行為を正しく診療録に記載し考察するとともにコメディカルと情報を共有し、チーム医療を実践することができる。

2. 経験すべき症状・病態・疾患（初期臨床研修1.5ヶ月の経験症例数）

(1) 前立腺がん、前立腺癌疑い（5例）

(2) 尿路上皮がん（膀胱がん、腎盂尿管がん）（5例）

(3) 腎細胞がん（1例）

(4) 原発性アルドステロン症、クッシング症候群、褐色細胞腫（1例）

(5) 急性腎後性腎不全（1例）

(6) 尿路感染症（2例）

(7) 尿路結石症（2例）

V. 方略（LS）

1. 研修期間は 6 週間以上とする。

2. 入院患者に対しては指導医・上級医とともに診療にあたり、泌尿器科疾患の病態、術後管理などについて学ぶ。

3. 主に担当患者の検査、手術を見学または助手として手技に参加し、泌尿器疾患の各種検査。術式を経験する。
4. 外来では上級医とともに排尿状態のチェック、各種超音波検査、導尿などを経験し、手技を取得する。また、観血的検査も見学して手技を理解する。
5. カンファレンスでは担当患者の病歴や治療方針などについて上級医の指導のもとプレゼンテーションする。
6. 退院サマリーは患者退院後早急に作成し、指導医・上級医のチェックを受け、1週間以内の完成を必須とする。この際に担当患者の病態などを整理し、疾患の理解を深める。
7. 尿路性器腫瘍、感染症、尿路結石、排尿障害、副腎腫瘍を経験する。

VI. プログラム

1. 指導体制

科長 吉川正博（泌尿器科指導医・専門医）
 医師 三好邦和（泌尿器科指導医・専門医）
 医師 波止 亮（泌尿器科指導医・専門医）
 医師 平井良樹（泌尿器科指導医・専門医）
 その他、医師1名＋レジデント数名

2. 週間スケジュール（別紙週間予定参照）

病棟回診：月～金曜日 8時30分～

外来カンファレンス：月・水・金曜日外来検査及び手術終了後

病理カンファレンス：金曜日外来カンファレンス終了後

手術：火曜日・木曜日の終日、月・水・金曜日の午後

外来日：月・水・金曜日

外来検査（前立腺針生検など）：月・水・金曜日の午後

研修医も外来に出て、超音波検査、前立腺針生検での仙骨麻酔などを担当

腎泌尿器癌カンファレンス（腫瘍内科と合同）：月1回（月曜日夕方）

週間予定				
	8：30～	8：45～	午後	～16：30
月	病棟回診	外来検査・病棟処置	手術、前立腺生検、その他検査処置	外来カンファレンス
火	病棟回診	終日 手術		
水	病棟回診	外来検査・病棟処置	手術、前立腺生検、その他検査処置	外来カンファレンス

木	病棟回診	終日 手術		
金	病棟回診	外来検査・病棟処置	手術、前立腺生検、その他検査処置	外来・病理カンファレンス

3. 学会発表、論文報告

興味ある症例については、日本泌尿器科学会地方会などで積極的に発表し、症例報告として投稿することを勧める。

VII. 評価

回診、カンファレンスでのプレゼンテーション、退院時要約の記載、学会発表、症例報告などにに基づき総合的に評価する。またPG-EPOCを用いて研修医の自己評価及び指導医の評価を行う。

研修プログラム責任者 泌尿器科 科長 吉川正博

泌尿器科初期研修医評価票

診療科： 泌尿器科

評価者：

記載日：

面談日：

研修医氏名（1年次、2年次）：

研修期間：令和 年 月 日～令和 年 月 日（ 週間）

泌尿器科担当症例数： 例 （診療科での実勤務日数 日）

【評価基準】（B、Cは許容範囲内）

初期研修医として

A：満足、 B：どちらかといえば満足、 C：どちらかといえば不満、 D：不満

1. 行動目標達成度について

(1) 医療面接・身体診察 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(2) 専門的検査の評価・病態の理解 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(3) 検査・治療計画の立案 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(4) 薬物療法に対する理解 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(5) 医療記録とチーム医療の実践 : A, B, C, D, 評価不能

コメント（多職種カンファレンスへの出席状況）：

(6) 習得すべき症状・病態・疾患について

尿路感染症 2例／8週 経験 例

泌尿器腫瘍 10例／8週 経験 例

尿路結石症 2例／8週 経験 例

2. 症例のプレゼンテーションの評価について : A, B, C, D, 評価不能

コメント

3. 退院サマリの評価について : A, B, C, D, 評価不能

コメント（1週間以内の作成と内容）

4. 学会発表、論文報告について : なし、あり

ありの場合はそれぞれ件数を記載

コメント

5. 総合評価 : A, B, C, D, 評価不能

コメント（研修に取り組む姿勢等について）

産婦人科（総合コース）

I. 概要

現在の産婦人科は従来の産科、婦人科といった概念ではなく、女性を生涯にわたってサポートする女性総合科として認識されている。その中でも「妊娠（不妊を含む）・分娩・産褥」「婦人科特有の良性・悪性腫瘍」「加齢と性周期に伴うホルモン環境変化」は産婦人科特有の領域である。これらについてのミニマムエッセンスを理解し、実際の治療を実施できる知識と技術の獲得を目指す。また、各人が学会発表や論文作成を行うことによって臨床研究を行える資質作りを行う。また、遺伝カウンセリング外来で取り扱う産科および悪性の遺伝疾患についての造詣を深める。

産科：分娩数500例前後（帝王切開率40%前後）母体搬送120例前後
周産期専門医修練施設

婦人科：手術症例350例前後

新規悪性腫瘍症例：子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌各20例前後

日本婦人科腫瘍学会 専門医制度指定修練施設

日本産科婦人科内視鏡学会 認定研修施設

日本産科婦人科内視鏡学会 ロボット手術認定研修施設

日本女性医学学会 認定研修施設

II. 当院における役割

産婦人科特有の疾患、病態を理解し、基礎的な知識と診療能力を培う。

III. 一般目標

初期臨床研修の中で産婦人科を研修するものを対象とする。産婦人科全般に渡り、産婦人科基礎学習を行い、初期研修の中で産婦人科領域の最低限の知識と経験を積むこと。

IV. 行動目標

1. 習得すべき診察法・検査・手技

事項に詳細記載

2. 経験すべき症状・病態・疾患（初期研修1あるいは1, 5ヶ月での経験症例数）

(1) 経膈分娩（3例）

(2) 帝王切開分娩（1例）

(3) 婦人科良性疾患手術（2例）

(4) 婦人科悪性疾患手術（1例）

V. プログラム

1. 指導体制

教育責任者

小川 伸二（日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本婦人科腫瘍学会専門医・指導医、日本臨床細胞学会専門医・指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医）

科長

小川 伸二（日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本婦人科腫瘍学会専門医・指導医、日本臨床細胞学会専門医・指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医）

医長

藤原 ありさ（日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本周産期・新生児医学会専門医・指導医、日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医）

瓦林 靖弘（日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医・指導医、日本内視鏡外科学会技術認定医、日本ロボット外科学会Robo-Doc Pilot認定医、日本女性医学学会女性ヘルスケア専門医・指導医）

医師

早瀬 千尋（日本産科婦人科学会専門医、日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医）

黒川 裕介（日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本周産期・新生児医学会専門医・指導医、日本スポーツ協会公認スポーツドクター）

槁之浦 佳奈（産科婦人科専門医、日本女性医学学会女性ヘルスケア専門医、日本医師会認定健康スポーツ医、日本スポーツ協会公認スポーツドクター、CBMS Medical English Communicator）

大藪 友里恵（日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医）

森田 葵（日本産科婦人科学会専門医）

森下 優史（日本産科婦人科学会専門医）

2. 週間スケジュール

月～金曜日：8時15分より小児科とモーニングカンファレンス

火曜日：16時より術前カンファレンス（研修医プレゼンテーションあり）

木曜日：16時より小児科と周産期カンファレンス、

3. 学会発表、論文報告

興味ある症例については、神経学会地方会、内科学会地方会、老年学会地方会などで積極的に発表し、症例報告として投稿することを勧める。

VI. 評価

患者診療、診療録記載、部長・科長回診、カンファレンスでのプレゼンテーション、退院時要約の記載、学会発表、症例報告などに基づき総合的に評価する。またPG-EPOCを用いて研修医の自己評価および指導医の評価を行う。

研修プログラム責任者 産婦人科 科長 小川 伸二

産科婦人科初期研修医評価票

診療科： 産科婦人科

評価者：

記載日：

面談日：

研修医氏名（2年次）：

研修期間：令和 年 月 日～令和 年 月 日（ 週間）

経験症例数（診療科での実勤務日数 日／欠勤・代休など非勤務日数 日）

- | | |
|-------------|------------|
| ・経膈分娩 例、 | ・帝王切開分娩 例 |
| ・良性手術 例、 | ・悪性手術 例 |
| ・産科入院患者数 例、 | ・化学療法患者数 例 |

【評価基準】（B、Cは許容範囲内）

初期研修医として

A：満足、 B：どちらかといえば満足、 C：どちらかといえば不満、 D：不満

1. 行動目標達成度について

(1) 日々患者さんの診察を行い、副主治医として十分コミュニケーションを取れた。

：A, B, C, D, 評価不能

コメント

(2) コピー&ペーストではなく日々変化する診察所見を適切にカルテに記載した。

：A, B, C, D, 評価不能

コメント

(3) 身体所見、検査所見などから病態を理解し、指導医および他職種と連携して評価と治療計画を立てた。

：A, B, C, D, 評価不能

コメント

(4) 担当患者さんの疾患についての基本的な知識を習得し、ガイドラインに沿った治療を実践していることを確認した。

：A, B, C, D, 評価不能

コメント

2. 症例のプレゼンテーションの評価について

：A, B, C, D, 評価不能

コメント

3. 退院サマリの評価について

：A, B, C, D, 評価不能

コメント（1週間以内の作成と内容）

4. 学会発表、論文報告について

：なし、あり

ありの場合はそれぞれ件数を記載

コメント

5. 総合評価

：A, B, C, D, 評価不能

コメント（患者への対応、学ぶ姿勢、能動性、協調性など）

産婦人科（産婦人科コース）

I. 概要

現在の産婦人科は従来の産科、婦人科といった概念ではなく、女性を生涯にわたってサポートする女性総合科として認識されている。中でも「妊娠（不妊を含む）・分娩・産褥」「婦人科特有の良性・悪性腫瘍」「加齢と性周期に伴うホルモン環境変化」は産婦人科特有の領域である。これらについての産婦人科医を目指す者としての必要事項を理解し、実際の治療を実施できる知識と技術の獲得を目指す。また、各人が学会発表や論文作成を行うことによって臨床研究を行える資質作りを行う。また、遺伝カウンセリング外来で取り扱う産科および悪性の遺伝疾患についての造詣を深める。

産科：分娩数500例前後（帝王切開率40%前後）母体搬送120例前後
周産期専門医認定基幹施設

婦人科：手術症例350例前後

新規悪性腫瘍症例：子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌各20例前後

日本婦人科腫瘍学会 専門医制度指定修練施設

日本産科婦人科内視鏡学会 認定研修施設

日本産科婦人科内視鏡学会 ロボット手術認定研修施設

日本女性医学学会 認定研修施設

II. 当院における役割

産婦人科特有の疾患、病態を理解し、基礎的な知識と診療能力を培う。

III. 一般目標

産婦人科を目指す者を対象とする。産婦人科全般に渡り、産婦人科基礎学習を行い、初期研修の中で産婦人科として必要な知識と経験を積むこと。

IV. 行動目標

1. 習得すべき診察法・検査・手技

産婦人科全般の診察法・検査・手技に加えて関連科の最低限の知識

2. 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 経膈分娩（15例）

(2) 帝王切開分娩（5例）

(3) 婦人科良性疾患手術（10例）

(4) 婦人科悪性疾患手術（5例）

(5) 新生児科：院内NICUにおいて1ヶ月の研修を行い新生児医療を経験する

- (6) 麻酔科：院内麻酔科において1ヶ月の研修を行いリスクのない緊急帝王切開時麻酔や和痛分娩に必要な最低限の知識技術を研修
- (7) 病理：院内病理科において1ヶ月の研修を行い婦人科腫瘍の診断に最低限必要な病理細胞診の知識技術を研修

V. プログラム

指定された指導医のもとマンツーマンで6ヶ月の指導を受ける。また6ヶ月は関連科において指導を受ける。

1. 指導体制

教育責任者

小川 伸二（日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本婦人科腫瘍学会専門医・指導医、日本臨床細胞学会専門医・指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医）

科長

小川 伸二（日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本婦人科腫瘍学会専門医・指導医、日本臨床細胞学会専門医・指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医）

医長

藤原 ありさ（日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本周産期・新生児医学会専門医・指導医、日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医）

瓦林 靖弘（日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医・指導医、日本内視鏡外科学会技術認定医、日本ロボット外科学会Robo-Doc Pilot認定医、日本女性医学学会女性ヘルスケア専門医・指導医）

医師

早瀬 千尋（日本産科婦人科学会専門医、日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医）

黒川 裕介（日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本周産期・新生児医学会専門医・指導医、日本スポーツ協会公認スポーツドクター）

槁之浦 佳奈（産科婦人科専門医、日本女性医学学会女性ヘルスケア専門医、日本医師会認定健康スポーツ医、日本スポーツ協会公認スポーツドクター、CBMS Medical English Communicator）

大藪 友里恵（日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医）

森田 葵（日本産科婦人科学会専門医）

森下 優史（日本産科婦人科学会専門医）

2. 週間スケジュール

月～金曜日：8時15分より小児科とモーニングカンファレンス
火曜日：16時より術前カンファランス（研修医プレゼンテーションあり）
水曜日：7時45分より放射線科と合同カンファランス
木曜日：16時より小児科と周産期カンファランス、

3. 学会発表、論文報告

興味ある症例については、産科婦人科学会、内科学会などで積極的に発表し、症例報告として投稿することを推奨する。

VI. 評価

1. 患者診療、診療録記載、部長・科長回診、カンファレンスでのプレゼンテーション、退院時要約の記載、学会発表、症例報告などに基づき総合的に評価する。またPG-EPOCを用いて研修医の自己評価および指導医の評価を行う。
2. 関連科においては各科の指導医が行う。
3. 最終評価は産婦人科研修プログラム責任者が行う。

研修プログラム責任者 産婦人科 科長 小川 伸二

産科婦人科初期研修医評価票

診療科：産科婦人科

評価者：

記載日：

面談日：

研修医氏名（2年次）：

研修期間：令和 年 月 日～令和 年 月 日（ 週間）

経験症例数（診療科での実勤務日数 日／欠勤・代休など非勤務日数 日）

- | | | | |
|----------|----|----------|---|
| ・経陰分娩 | 例、 | ・帝王切開分娩 | 例 |
| ・良性手術 | 例、 | ・悪性手術 | 例 |
| ・産科入院患者数 | 例、 | ・化学療法患者数 | 例 |

【評価基準】（B、Cは許容範囲内）

初期研修医として

A：満足、B：どちらかといえば満足、C：どちらかといえば不満、D：不満

6. 行動目標達成度について

(5) 日々患者さんの診察を行い、副主治医として十分コミュニケーションを取れた。

: A, B, C, D, 評価不能

コメント

(6) コピー&ペーストではなく日々変化する診察所見を適切にカルテに記載した。

: A, B, C, D, 評価不能

コメント

(7) 身体所見、検査所見などから病態を理解し、指導医および他職種と連携して評価と治療計画を立てた。

: A, B, C, D, 評価不能

コメント

(8) 担当患者さんの疾患についての基本的な知識を習得し、ガイドラインに沿った治療を実践していることを確認した。

: A, B, C, D, 評価不能

コメント

7. 症例のプレゼンテーションの評価について

: A, B, C, D, 評価不能

コメント

8. 退院サマリの評価について

: A, B, C, D, 評価不能

コメント（1週間以内の作成と内容）

9. 学会発表、論文報告について

: なし、あり

ありの場合はそれぞれ件数を記載

コメント

10. 総合評価

: A, B, C, D,

評価不能

コメント（患者への対応、学ぶ姿勢、能動性、協調性など）

眼科

I. 一般目標（G I O）

臨床医にとって必要な一般眼科学の基礎的な知識を学び、検査や診断などの基本的手技、手術に必要な術前・術後管理について研修する。

II. 行動目標（S B O）

一般目標

1. 眼病変の観察技法の修得
2. 眼科的機能検査の手技修得と結果の理解
3. 主な眼疾患の病態の理解
4. 眼科局所治療薬の種類と使用法の理解
5. 眼科手術治療の原理と方法の理解

具体的目標

1. 習得すべき診察法・検査・手技
 - (1) 眼病変の観察技法の修得
 - ・ 細隙灯顕微鏡検査
 - ・ 隅角鏡検査
 - ・ 眼底検査
 - ・ 眼底写真撮影
 - ・ 蛍光眼底造影検査
 - ・ 光干渉断層計
 - ・ 光干渉断層血管撮影
 - (2) 眼科的機能検査の手技修得と結果の理解
 - ・ 視力検査
 - ・ 屈折検査
 - ・ 眼圧検査
 - ・ 調節検査
 - ・ 視野検査
 - ・ 両眼視機能検査
 - ・ 複像検査
 - (3) 主な眼疾患の病態の理解
 - ・ 白内障
 - ・ 緑内障
 - ・ 網膜剥離
 - ・ 糖尿病網膜症

- ・ ぶどう膜炎
- (4) 眼科局所治療薬の種類と使用法の理解
 - ・ 点眼法
 - ・ 結膜下注射
 - ・ テノン嚢下注射
 - ・ 硝子体注射
- (5) 眼科手術治療の原理と方法の理解
 - ・ 白内障手術
 - ・ 緑内障手術
 - ・ 網膜剥離手術
 - ・ 硝子体手術
 - ・ レーザー光凝固術

2. 経験すべき症状・病態・疾患

- (1) 白内障 (5 例)
- (2) 緑内障 (2 例)
- (3) 網膜剥離 (1 例)
- (4) 糖尿病網膜症 (2 例)
- (5) ぶどう膜炎 (2 例)

III. プログラム

1. 指導体制

医長

長谷川 英一 (眼科専門研修指導医、日本眼科学会指導医、日本眼科学会専門医)

医師

和田 伊織

レジデント

神川 文音

鬼木 顕秀

2. 週間スケジュール

月曜日：外来診療・病棟診察

火曜日：手術、術前カンファレンス

水曜日：外来診療・病棟診察、術後診察、16 時より未熟児網膜症往診

木曜日：手術、カンファレンス

金曜日：外来診療・病棟診察、術後診察

3. 学会発表、論文報告

興味ある症例については、学会、地方会などで積極的に発表し、症例報告として投稿する事を勧める。

IV. 評価

部長・科長回診、カンファレンスでのプレゼンテーション、退院時要約の記載、学会発表、症例報告などに基づき総合的に評価する。また PG-EPOC を用いて研修医の自己評価および指導医の評価を行う。

研修プログラム責任者 眼科 科長 長谷川 英一

眼科初期研修医評価票

診療科： 眼科

評価者：

記載日：

面談日：

研修医氏名（1年次、2年次）：

研修期間：令和 年 月 日～令和 年 月 日（ 週間）

眼科担当症例数： 例 （診療科での実勤務日数 日）

【評価基準】（B、Cは許容範囲内）

初期研修医として

A：満足、B：どちらかといえば満足、C：どちらかといえば不満、D：不満

1. 行動目標達成度について

(1) 医療面接・身体診察 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(2) 検査所見の評価・病態の理解 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(3) 検査・治療計画の立案 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(4) 薬物治療、手術治療に対する理解 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(5) 医療記録とチーム医療の実践 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(6) 習得すべき症状・病態・疾患について

白内障 4例／4週 経験 例

緑内障 1例／4週 経験 例

糖尿病網膜症 2例／4週 経験 例

2. 症例のプレゼンテーションの評価について : A, B, C, D, 評価不能

コメント

3. 退院サマリの評価について : A, B, C, D, 評価不能

コメント（1週間以内の作成と内容）

4. 学会発表、論文報告について : なし、あり

ありの場合はそれぞれ件数を記載

コメント

5. 総合評価 : A, B, C, D, 評価不能

コメント（研修に取り組む姿勢等について）

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

I. 概要

耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域は摂食、嚥下、発声、構音などの QOL(Quality of Life)維持に大切な機能と密接に関わっている。上気道に関する疾患においては専門性が高く、救急医療現場においてその知識や技術が必要とされる場合も多い。研修においては耳鼻咽喉科一般知識理解のほか、頭頸部手術手技、気管切開などの緊急気道確保の技術や知識の取得を目指す。

II. 行動目標 (SBO)

1. 耳鼻咽喉科科頭頸部外科の基本的な検査および診断ができる
2. 耳鼻咽喉科科頭頸部外科の手術適応を決めることができる
3. 耳鼻咽喉科科頭頸部外科の炎症および良性疾患の処置、手術ができる。
4. 耳鼻咽喉科科頭頸部外科の悪性疾患の管理および手術の助手ができる。
5. 耳鼻咽喉科科頭頸部外科領域の症例について医学雑誌および学会に発表できる。
6. 短期取得手技：鼻出血止血法、咽頭喉頭の異物摘出、気管切開術、眼振のみかた、など救急医療でも必要な手技や知識の取得。

1. 経験すべき症状、病態、疾患（初期臨床研修 12ヶ月間の目標経験症例数）

主要疾患	入院数 (年間)	目標経験症例数 (年間)
耳（聴覚、平衡、顔面神経障害）	40	15
鼻（嗅覚障害、アレルギー、副鼻腔炎）	40	15
口腔・咽頭疾患（味覚障害、扁桃炎）	40	15
喉頭（音声・言語障害）	15	5
気管食道（呼吸・嚥下障害）	10	5
頭頸部外科（良性腫瘍 手術症例）	80	20
頭頸部外科（悪性腫瘍 手術症例）	80	20
頭頸部外科（悪性腫瘍 非手術症例）	60	20
手術	件数 (年間)	目標経験症例数 (年間)
耳手術（顕微鏡下鼓膜手術）	10	5
内視鏡下鼻・副鼻腔手術	30	10
扁桃摘出術	20	10
甲状腺・副甲状腺腫瘍摘出術（良性）	30	5

唾液腺手術（良性）	30	5
喉頭顕微鏡下手術	30	10
気管切開術	15	5
頸部腫瘍摘出・リンパ節摘出術	40	20
頭頸部悪性腫瘍手術	100	5

2. 週間スケジュール

	8：30～	12：00～	15：00～16：30
月曜	病棟業務/外来診療	外来診療	嚥下透視検査/病棟業務
火曜	病棟業務/外来診療	外来診療	症例カンファレンス 嚥下透視検査
水曜	手術/病棟業務		
木曜	病棟回診 病棟業務/外来診療	外来診療	病棟業務 病棟カンファレンス 頭頸部腫瘍カンファレンス
金曜	手術/病棟業務		

3. 学会発表、論文報告

日本耳鼻咽喉科学会福岡県地方部会において症例報告を行う。発表内容は雑誌に投稿するよう指導を行う。全国学会(日本耳鼻咽喉科学会総会)での発表も推奨する。

III. プログラム

1. 指導体制

副院長、頭頸部腫瘍センター長

中島 寅彦（日本耳鼻咽喉科学会指導医・専門医、日本頭頸部外科学会頭頸部がん指導医、専門医、日本癌治療認定機構がん治療認定医）

耳鼻咽喉科科長

瓜生 英興（日本耳鼻咽喉科学会指導医・専門医、日本頭頸部外科学会頭頸部がん指導医、専門医、日本癌治療認定機構がん治療認定医）

医師

久我 亮介（日本耳鼻咽喉科学会専門医）

澄川 あゆみ（日本耳鼻咽喉科学会専門医）

レジデント

篠村 夏織（日本耳鼻咽喉科学会専門医）

宮城 慎平（日本耳鼻咽喉科学会専門医）

本多 雄飛
毛利 陽介

研修プログラム責任者 耳鼻咽喉科 科長 瓜生 英興

放射線治療科・放射線診断科

I. 概要

日常臨床に必要な画像診断、IVR、放射線治療の基本を習得することを目指す。

II. 当院における役割

現代医療の中で画像診断はほぼ全ての診療科に必要な検査となっている。放射線診断専門医は全身の画像診断トレーニングを受けた上でさらにsubspecialtyを持ち、各診療科と密接な連携をとりながら仕事にあたることで、病院全体の診療レベル向上に寄与している。また放射線治療はがん治療の大きな柱である。放射線治療専門医は、定位放射線治療や強度変調放射線治療（IMRT）など、より精度の高い高度な医療を実現するべく診療にあたっている。

III. 一般目標（G I O）

放射線診断・放射線治療の原理、適応、禁忌を理解し、日常診療で必要に応じて、適切な放射線画像オーダー、コンサルテーションができることを目標とする。また頻度の高い疾患につき典型的な画像所見を理解できるようにする。

IV. 行動目標（S B O）

1. 習得すべき診察法・検査・手技

- (1) 超音波検査：腹部検査の基本を習得する。
- (2) C T 検査、MR 検査：原理、適応疾患、禁忌を理解する。また異常所見を拾い上げ、診断に至る論理的思考過程を理解する。
- (3) 核医学検査：注射法、原理、適応疾患を理解する。
- (4) 血管造影・I V R：助手として検査、治療に参加する。
- (5) 放射線治療：原理、適応疾患、患者管理について理解する。

2. 経験すべき症状・病態・疾患

A. 頻度の高い症状

脳卒中、呼吸器疾患（腫瘍、炎症など）、消化器疾患（肝・胆・膵、消化管）、泌尿器科疾患、婦人科疾患などを中心とした画像診断にあたる。

予想される経験症例数（研修期間：1ヶ月あたり）

- (1) 超音波検査（5例）
- (2) C T （30例）
- (3) MR （10例）

- (4) 核医学検査 (3例)
- (5) 血管造影・I V R (3例)
- (6) 放射線治療 (3例)

B. 緊急を要する症状・病態

機会があれば緊急画像診断、I V Rに参加することが可能である。

V. プログラム

1. 指導体制

部長：野口 智幸（放射線診断専門医、IVR学会専門医、核医学専門医、PET核医学認定医）

放射線治療科長：大賀 才路（放射線治療専門医、がん治療認定医）

放射線診断科長：松浦 秀司（放射線診断専門医、消化器内視鏡専門医、消化器がん検診認定医、検診マンモグラフィー読影認定医）

医師

原田 詩乃、吉川 真由美、菊野 亮栄、小倉 琢嗣、西村 俊輔

レジデント

竹中 耕平、岸 実加

2. 週間スケジュール

役割分担表に基づき研修を行う（放射線科ローテーション時、配布）。

超音波検査：1単位

C T／MR読影：4単位

核医学検査：1単位

血管造影・I V R：2単位

放射線治療：1単位

*半日の業務を1単位とする。

*毎朝、レジデントレビュー(研修医・レジデントが読影した全症例をレビュー)行っている。

*週1回：読影スタッフレビュー（1週で経験した特記すべき症例の提示）を行っている。

VI. 評価

1. PG-EPOC システムならびに放射線治療科／放射線診断科 初期研修医評価票に基づき評価を行う。

研修プログラム責任者 放射線部 部長 野口 智幸

麻酔科

I. 概要

麻酔の基本を学ぶとともに、呼吸・循環を主体とした基本的生命維持管理の知識と技能を修得する。また、臨床医として診療に必要な基本的な態度・知識・技能を身につける。

II. 当院における役割

手術時の麻酔管理、全身管理が主要な業務として行う。そのための術前評価を行い、術前状態の適正化に関わるとともに鎮痛を主とした術後管理にも携わる。

III. 一般目標 (General Instructional Objective: G I O)

手術時の麻酔管理を通して、バイタルサインの評価、気道確保、呼吸・循環を主体とした全身管理の知識ならびに技術を身につける。

IV. 行動目標 (Specific Behavioral Objectives: S B O)

1. 習得すべき診察法・検査・手技

(1) 術前管理 (基本的診察・検査・麻酔計画)

- ・ 術前診察での問診、基本的な理学的検査 (瞳孔、気道評価、胸部聴診など)
- ・ 基礎疾患に対する基本的知識、術前の全身状態の評価法、問題点に合わせた特殊検査の必要性の判断
- ・ 血液一般検査の解釈、画像検査の読影、呼吸機能検査・心電図・心エコーなどの生理検査の判読
- ・ 術前投与されている薬物と麻酔との関連、および麻酔関連薬剤との薬物相互作用に関する基礎知識
- ・ 患者の状況に合わせた麻酔方針の決定と具体的な麻酔計画の作成
- ・ 麻酔に関する説明と同意取得の実践

(2) 術中管理

- ・ 麻酔器と患者監視モニタの始業点検
- ・ 基本的モニタリング (バイタルサイン、心電図、酸素飽和度、カプノグラムなど) の理解
- ・ 麻酔記録の記載
- ・ 気道の確保 (マスク換気、気管挿管、声門上器具挿入など)
- ・ 人工呼吸の実践、人工呼吸器の使い方と気道管理の理解
- ・ 吸入麻酔、静脈麻酔、硬膜外・脊髄くも膜下麻酔の実践
- ・ 手術侵襲に対する生体反応の理解と対応

- ・ 循環管理と輸液・輸血の実践
- ・ 術中患者に対する緊急状態への対応
- ・ 術中検査：血液ガス分析、血球計測、凝固能検査、尿検査など
- ・ 麻酔からの覚醒状態の把握、筋弛緩からの回復の確認
- ・ 抜管の可否の判断と抜管の実施
- ・ 回復室での患者観察と管理
- ・ 麻酔に必要なその他の基本的手技の習得（末梢静脈路確保、動脈採血など）

(3) 術後管理

- ・ 術後合併症の予測と回避および対処、術後疼痛管理

2. 経験すべき手技、症状・病態

A. 予想される麻酔関連手技の経験数（研修期間：1ヶ月あたり）

末梢静脈路確保	30 症例
マスク換気	15 症例
気管挿管	15 症例
脊髄くも膜下麻酔	2 症例
動脈ライン確保	2 症例

（以下は可能であれば経験する）

声門上器具挿入、硬膜外麻酔、中心静脈ライン確保

B. 緊急を要する症状・病態

低血圧、高血圧、呼吸不全（喘息発作など）、不整脈、心筋虚血、出血性ショックなどの術中患者に生じる緊急事態への対応を通して、呼吸・循環管理、全身管理を習得する

V. 方略（Learning Strategies: LS）

1. 実践

- (1) 研修期間は4週間以上とする。
- (2) 割り振られた術前患者のカルテを参照し、麻酔科の術前評価表を下書きする。
- (3) 患者の概略を上級医に報告し、麻酔方針を打ち合わせる。
- (4) 患者に面談し、手術対象疾患ならびに併存症の詳細な病状の確認や活動性の確認を行う。また、気道評価等の診察を行い、麻酔を行う上での問題点を把握する。上級医と打ち合わせた麻酔方針に沿った麻酔とリスクの説明を行う。
- (5) 上級医に患者の病歴・身体所見を報告し、具体的な麻酔法を立案するとともに注意点を確認する。術前評価表に、問診で得た情報や身体所見等を追記し、完成させる。また、必要な麻薬の処方を行い、病棟と手術室看護師への指示を記載する。

- (6) 朝カンファレンスで患者のプレゼンテーションを行う。
- (7) 患者入室までに麻酔器点検、薬剤・器材の準備を行う。
- (8) 上級医とともに麻酔を施行する。特に2年目は主体となって麻酔を行う。
- (9) 術翌日に患者を診察し、術後診察記録を記載する。

2. 物的資源

- (1) 気管挿管は麻酔科控室にあるシミュレーターで練習してから患者に実施すること。
- (2) 動脈穿刺はインストラクション動画を見た上で実施すること。
- (3) 不定期に行う麻酔科勉強会には積極的に参加し、知識を習得すること。

VI. プログラム

1. 指導体制

手術・中央材料部長 麻酔科科長

辛島裕士（麻酔科専門医・指導医、心臓血管麻酔専門医）

医師

麻酔科専門医・指導医：甲斐哲也、中垣俊明、虫本新恵、中山昌子、福岡玲子

麻酔科専門医：川久保紹子、姉川美保、福地香穂、坂田いつか、濱地朋香

2. 毎日のスケジュール

- (1) 毎朝8：30～8：40のカンファレンスで、前日の問題症例と急患の報告を聞き、当日の担当症例をプレゼンテーションする。
- (2) 麻酔科スタッフと一緒に麻酔管理を行い、直接指導を受ける。
- (3) 麻酔終了後や症例間の時間、もしくは麻酔維持中の安定状態の間に、翌日の担当患者の評価・診察を行って麻酔科スタッフに報告し、麻酔計画を立案する。
- (4) 麻酔計画に沿って必要な器具・材料を準備する。
- (5) 週に1～2回程度の頻度で残り番となり、時間外延長手術及び緊急手術の麻酔を、麻酔科スタッフとともに担当する。

VII. 評価

患者診察と評価、気道確保等の麻酔関連手技、記録の記載、プレゼンテーション等の内容を総合的に評価する

研修プログラム責任者

麻酔科 科長 辛島 裕士

麻酔科初期研修医評価票

診療科： 麻酔科

評価者：

記載日：

面談日：

研修医氏名（1年次、2年次）：

研修期間：令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日（ 週間）

麻酔担当症例数： 例（診療科での実勤務日数 日）

【評価基準】（B、Cは許容範囲内）

初期研修医として

A：満足、B：どちらかといえば満足、C：どちらかといえば不満、D：不満

1. 行動目標達成度について

(1) 術前管理 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(2) 術中管理 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(3) 術後管理 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(4) 習得すべき手技について

末梢静脈路確保 30例／4週 経験 例

マスク換気 15例／4週 経験 例

気管挿管 15例／4週 経験 例

脊髄くも膜下麻酔 2例／4週 経験 例

動脈ライン確保 2例／4週 経験 例

2. 症例のプレゼンテーションの評価について : A, B, C, D, 評価不能

コメント

3. 学会発表、論文報告について : なし、あり

ありの場合はそれぞれ件数を記載

コメント

4. 総合評価 : A, B, C, D, 評価不能

コメント（研修に取り組む姿勢等について）

救急科

I. 概要

救急疾患の診療を通して、基本的な診断学の実践および救命のために必要なBLS、ALSを含む手技や処置を習得する。また、救急科の入院診療を担当し、臓器補助療法（人工呼吸器管理・循環管理、血液浄化など体外循環）についての知識、理論の習得を目指す。

II. 当院における救急科の役割

救急車で搬入される救急患者の初期診療を担当し、呼吸・循環管理や臓器補助療法を必要とする患者の集中管理、一般病棟での入院診療にかかわる。

III. 一般目標（GIO）

救急診療を主とした適切な診断・診療能力の開発と初療後の専門科への引き継ぎなど、問題解決能力を習得する。

IV. 行動目標（SBO）

1. 習得すべき診察法・検査・手技

(1) 救急情報

救急隊からの傷病者受け入れ要請の情報を掌握し、救急外来受け入れへの準備ができる。また、救急車同乗実習を通して、救急隊の現場活動が理解できる。

(2) 初期診療

救急外来搬入時のバイタルサインから、病態の緊急性と重篤性を評価し、初療においては呼吸・循環の安定化をはかることができる。

(3) 身体診察（全身診察と詳細診察）

全身の診察（理学的所見）により、その異常所見に関連した詳細な診察を行うことができる。同時に患者から病態に関する情報を広く収集することができる。

(4) 外来検査

病態を勘案した基本的な検査計画を立案し、検査結果の異常値を評価することができる。

(5) 診療計画立案

現病歴、既往歴、診察、血液生化学検査異常値、画像所見をもとにプロブレムリストをあげ、診断根拠となる病態図を基に治療計画を具体的に立案し、患者、家族に説明ができる。

(6) 医療記録

電子カルテ運用のもと、適切な診療録をSOAPに基づいて記載できる。
治療計画に基づく適切な指示ができ、その記載ができる。

(7) 医療コンサルテーション

入院治療が必要な患者について、家族・関係者に適切な医療コンサルテーションができる。また、他科に適切な診療依頼ができる。

(8) 検査手技

超音波検査（腹部・頸部等）、細菌学的検査（グラム染色および血液培養手技、鏡検による菌同定）、病理学的検査（細胞診など手技）を行う事ができる。

(9) 救急医療体制（病院前救護・プレホスピタルケア）

病院前救護の状況を体験することができる。

2. 経験すべき症状・病態・疾患

A. 救急で診療すべき病状、病態

- (1) 意識障害（AIUEOTIPS）、
- (2) 心停止蘇生術および蘇生後症候群、
- (3) 呼吸不全（低酸素血症、高CO2血症、COPD急性増悪、肺炎、気胸など）、
- (4) 循環不全（心原性・低容量性・神経原性・アナフィラキシーショック、心不全など）、
- (5) 急性腹症（腹膜炎、消化管出血、腸閉塞、胆道感染、重症膵炎、尿路感染、嘔吐下痢症など）
- (6) 多臓器障害(MOD)および多臓器不全(MOF)：心、肝、腎、DIC、消化器、脳)、
- (7) 外因性疾患（抗精神薬・眠剤中毒、外傷、熱傷）など

各病態について、初療を通して鑑別診断のために必要な検査、さらに必要な緊急処置、手術を選択することができる。

予想される入院症例数（12週間の研修で）

- (1) 意識障害（3例）
- (2) 呼吸不全（2例）
- (3) 循環不全（2例）
- (4) 代謝・内分泌系疾患（1例）
- (5) 消化器系疾患（1例）
- (6) 外因性疾患（1例）
- (7) 多臓器障害（1例）

B. 一般外来診療レベルで対応可能な患者への対応

基本的な初期診療に参加する。

夜間救急診療では、専門医、レジデント、研修医2年目および研修医1年目の4人

で医療チームとして外来診療を行う。

V. プログラム

- ・ 救急研修は、救急外来での初期対応、救命救急センター（3階東病棟）入室後の継続的な集中治療、一般病棟での入院診療から退院までの経過にかかわる。
- ・ 救急科の入院患者について、初期診療および既入院患者について、毎朝・タカンファレンスを行い、経過の検証、検査・治療方針を決定する。
- ・ 研修医を含め、スタッフが入院患者を把握し、ディスカッションを行う。
- ・ ①検査室実習（細菌検査室、病理検査室、生理検査室）、②救急車同乗の実習に出向する。
- ・ 診療録は必ずスタッフのチェックとカウンターサインがなされる。
- ・ 総合診療科との合同カンファレンスに参加する。

	月	火	水	木	金
8:00	時間外研修（自己研鑽）				
8:30	カンファレンス・回診				
9:00					
9:30	救急外来、病棟・ICU 診療				
12:00	休憩				
13:00	救急外来、病棟・ICU 診療				
16:00	カンファレンス				
16:30	時間外研修（自己研鑽）				

VI. 評価

1. PG-E P O Cシステムの評価に基づき、研修医及び、指導医の評価を行う。
2. 救急科疾患経験表、研修医評価表（形式的評価・総合的評価）に基づき、研修医の評価を行う。
3. 研修期間終了時に興味深かった経験症例についてのまとめ・発表会を行い、プレゼンテーション能力を含めた総合的評価を行なう。

研修プログラム責任者 救急科 科長 野田 英一郎

集中治療科

I. 概要

重症患者の全身管理を受け持つことを通して、診断、追加検査、呼吸・循環維持に必要な手段や機器設定、輸液・栄養管理を習得し、集中治療の基礎的な管理が実践できるようになることを目指す。また、中央診療部門として多くの診療科や多職種との協働が必要であり、積極的にコミュニケーションをとることに慣れ、信頼関係が構築できるような努力が求められる。

II. 当院における集中治療科の役割

中央診療部門であり、あらゆる診療科から入室の依頼がある。各診療科にとって、重症患者診療を行う機会は通常そう多くない。細やかなモニタリングや手厚い看護体制のもと、日常としない全身管理を行う診療科のサポートをし、早期回復の一助となるべく介入する。

III. 一般目標（GIO）

重症疾患の初期対応、引き続き全身管理について学び、バイタルサイン維持に必要な一連の治療過程を経験する。その中で、各種機器の仕組みや適応、モニターの情報の適切な解釈、薬剤・処置の意義と必要性を理解する。また、各診療科とのコミュニケーションを通じて、専門診療科の知識や意見を取り入れ、重症疾患のみならず、医師としての基礎的・応用的知識を拡張させる。

IV. 行動目標（SBO）

1. 習得すべき診察法・検査・手技

(1) 全身観察

一般的な視診、聴診、触診とバイタルサインから緊急性を判断する。引き続き処置と必要な物品があるか検討し、提案・準備・実施できる。

(2) 病歴把握

緊急性はあっても時間的猶予があれば、先行して病歴等の患者情報の収集を優先する。重症疾患へ至った経緯や既往歴を把握することで、ICU入室後の初期治療と処置が遅滞なく進めることができる。

(3) 血管確保

急速輸液・輸血、高カロリー輸液、循環作動薬投与・モニター等で動静脈路の確保が必要になることが多い。必要性和合併症を説明でき、実践する。

(4) バイタルサイン維持

呼吸・循環を維持するために、酸素療法や機器設定、薬剤・輸液計画を検討し指

示する。呼吸と循環を維持しようとする、意識や鎮静、体温管理ほか結果的に全身を管理することに他ならないことを理解する。

(5) Point of care

ICUでは、刻々と変化する病態を捉えるため、モニターや検査機器が充実している。通常の検査に加え、血液ガス分析・ベッドサイドエコーは迅速に施行でき、その場で結果が把握できる。これらの迅速検査・治療(point of care)を実践し、評価する。

(6) 治療計画

バイタルサイン維持はいわゆる「時間稼ぎ」であり、直接的には治療にはあたらない。現病態や経過中に必要と考えられる治療（抗菌薬、手術等の観血的処置、カテーテルインターベンション、放射線治療等）の適応、実施可能性、合併症を想定し、提案する。必要に応じて他科コンサルテーションも行う。

(7) 早期離床リハビリテーション

重症患者に実施可能なリハビリテーションの内容を理解し選択する。実施する場に立ち会い、必要な機器設定調整や鎮痛・鎮静管理も行う。

(8) 栄養管理

早期経腸栄養の適応、実施可能性を検討し、内容と方法を提案・実施する。経腸栄養の適応がなければ、静脈栄養について検討し実施する。

(9) 症例プレゼンテーション

各カンファレンスでの症例提示を行うにあたり、治療経過、見通しを多職種に理解しやすく発表し、提案や示唆を示して議論できるよう努める。

(10) Critical Care Outreach Team(CCOT)活動支援

重症ケアに長けた看護師が主導する一般病棟重症患者ラウンドに参加し、病棟での重症患者管理の現状を把握する。看護師が要点としている重症患者管理を学ぶとともに、自身の意見や提案を述べることができる。

2. 経験すべき症状・病態・疾患

A. 集中治療で診療すべき疾患

- (1) 敗血症性ショック（汎発性腹膜炎、肺炎、尿路感染、カテーテル関連血流感染、劇症型溶血性連鎖球菌感染など）
- (2) 呼吸不全（各種肺炎、肺外病変によるARDSなど）
- (3) 心原性ショック
- (4) 意識障害を伴う頭蓋内病変（脳出血、てんかん重積、髄膜炎、各種脳炎など）
- (5) 各種クリーゼ（甲状腺、副腎、重症筋無力症）
- (6) ギラン・バレー症候群
- (7) 重症薬疹（Stevens-Johnson症候群、中毒性表皮壊死症、薬剤性過敏症症候群な

ど)

- (8) 劇症肝不全
- (9) 重症急性膵炎
- (10) Refeeding syndrome/神経性やせ症

B. 集中治療で診療すべき症状・病態

- (1) DIC
- (2) 急性腎障害
- (3) 低酸素脳症
- (4) 無気肺/気胸
- (5) 多臓器不全
- (6) 麻痺性イレウス
- (7) 高血糖
- (8) ヘパリン起因性血小板減少症
- (9) 多剤耐性菌感染症
- (10) ICU acquired weakness (ICU-AW)

予想される経験症例数は、4週間の研修で4-8症例の見込み。

V. プログラム

- ・ 基本的にはICU患者について担当医として関わる。他科の依頼によっては救命センター病棟やHCU、一般病棟に担当患者が在室・転室する場合があります、必要に応じて出向し指導医と連携をとる。
- ・ 主科とのショートカンファレンスをベッドサイドで実施する。主科との都合が合わない場合、多職種でカンファレンスを行なったのち、確認事項あれば電話等で主科と連携をとる。
- ・ 多職種カンファレンスは、看護師、理学療法士、管理栄養士とともに実施する。ベッドサイドに出向いて、当日のリハビリ計画、栄養計画を検討し、全体的な目標や治療方針を確認、情報共有する。
- ・ 担当患者の日単位の治療計画を把握し、妥当性を検討する。治療計画にそった輸液/栄養内容を検討し、酸素療法や呼吸器設定、鎮静/鎮痛管理、水分バランス調整、薬剤調整を行い、指示する。
- ・ 担当患者のリハビリ実施に立ち会い、バイタルサイン異常やチューブ管理等で協働し対応する。
- ・ 急変患者が発生した場合は随時対応する。
- ・ 診療録は必ずスタッフのチェックとカウンターサインがなされる。

	月	火	水	木	金
8:30	回診・主科とのショートカンファレンス				
9:00					
9:30	多職種カンファレンス				
10:00					
10:30	ベッドサイド検査、輸液・薬剤・検査オーダー、指示出し				
12:00	休憩				
13:00	追加検査、早期リハビリ回診、CCOT 回診				
16:30					
	日勤帯経過振り返り				

VI. 評価

1. PG-E P O Cシステムの評価に基づき、研修医及び、指導医の評価を行う。
2. 集中治療科疾患経験表、研修医評価表（形成的評価・総合的評価）に基づき、研修医の評価を行う。
3. 研修期間終了時に興味深かった経験症例についてのまとめ・発表会を行い、プレゼンテーション能力を含めた総合的評価を行なう。

研修プログラム責任者 集中治療科 科長 吉田真一郎

集中治療科初期研修医評価票

診療科： 集中治療科

評価者：

記載日：

面談日：

研修医氏名（1年次、2年次）：

研修期間：令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日（ 週間）

集中治療科担当症例数： 例 （診療科での実勤務日数 日）

【評価基準】（B、Cは許容範囲内）

初期研修医として

A：満足、 B：どちらかといえば満足、 C：どちらかといえば不満、 D：不満

1. 行動目標達成度について

(1) 集中治療コンサルテーションに対して、患者診察、原因、治療方針の立案

: A, B, C, D, 評価不能

コメント

(2) バイタルサイン維持や臓器補助のための機器・薬剤ほか手段の選択と設定

: A, B, C, D, 評価不能

コメント

(3) 病態を踏まえた早期離床リハビリテーションの計画立案

: A, B, C, D, 評価不能

コメント

(4) 経腸栄養・静脈栄養/輸液内容に関する理解

: A, B, C, D, 評価不能

コメント

(5) 血液ガス分析やベッドサイドエコーの評価

: A, B, C, D, 評価不能

コメント

2. 症例のプレゼンテーションの評価について

: A, B, C, D, 評価不能

コメント

3. 退院サマリ（朝カンファレンス記録/日勤帯経過日誌）の評価について

: A, B, C, D, 評価不能

コメント（1週間以内の作成と内容）

4. 学会発表、論文報告について

: なし, あり

ありの場合はそれぞれ件数を記載

コメント

5. 総合評価（医師としての姿勢、感染症診療への興味、能動性、協調性など）

: A, B, C, D, 評価不能

コメント

病理診断科

I. 概要

総合病院における臨床病理の役割を理解し、基本的知識、手技および態度について理解習得する。

II. 当院における役割

病理解剖（剖検）、組織診断、術中迅速診断、細胞診断、臨床各科との合同カンファレンス開催、学会発表や研究支援

III. 一般目標（GIO）

病理医としての心構えと基本的知識や技能について習得する。また臨床に要望される病理診断・所見について理解するとともに、病理診断に際し必要な臨床情報についても把握する。

IV. 行動目標（SBO）

1. 習得すべき態度・知識・手技

- (1) 患者や遺族に対する配慮ができる
- (2) 臨床医やコメディカルと協調できる
- (3) 生検や臓器の病理診断を行い、その報告書が作成できる
- (4) 病理解剖の参加・執刀
- (5) 臨床事項、病理所見および考察を含めた病理解剖報告書が作成できる
- (6) 術中迅速病理の診断に加わり、適切な報告ができる
- (7) 各種カンファレンスに参加し、病理学的所見を明確に説明できる

2. 経験すべき症例

実績：剖検（年間15～25例）

組織診断（年間8000例）

術中迅速診断（年間380例）

細胞診断（年間6200例）

予想される症例数（研修期間：1.5ヶ月あたり）

- (1) 剖検1例以上
- (2) 生検病理診断（15例）
 1. 消化器科、産婦人科、呼吸器科、乳腺外科、泌尿器科、皮膚科など
- (3) 組織病理診断（10例）
 1. 消化器科、呼吸器科、産婦人科、乳腺外科、泌尿器科、脳外科など
- (4) 術中病理診断（5例）

1. 呼吸器科、乳腺外科、消化器科、産婦人科、泌尿器科、脳外科など
- (5) 細胞診断（15例）

V. 方略（LS）

1. 病理診断科の一員として病理診断業務を正しく理解し、参加する。
2. 病理診断に必須の臨床情報を正しく収集する重要性を理解する。
3. クオリティの高い標本作成に必要な条件を理解する。
4. 症例ごとの問題点を理解し、切り出しや診断業務に実際に参加する。
5. カンファレンスや合同切り出しなどの際の臨床とのディスカッションに積極的に参加する。
6. 病理診断結果が臨床に与えるインパクトを考察し正しく理解する。

VI. プログラム

1. 指導体制

桃崎 征也（病理専門医、病理指導医、細胞診専門医、細胞診指導医）

藤原 美奈子（病理専門医、病理指導医、細胞診専門医、細胞診指導医）

藤田 綾（病理専門医、病理指導医、細胞診専門医、細胞診指導医）

2. 研修週間スケジュール（月曜日から金曜日、午前8時30分から午後4時30分）

曜日	午前	午後
月	生検および手術材料の病理診断 切り出し	切り出し 16：00～腎生検カンファレンス
火	生検および手術材料の病理診断 切り出し	切り出し 16:00～乳腺外科カンファレンス
水	生検および手術材料の病理診断 切り出し	切り出し 12:30～産婦人科切り出し
木	生検および手術材料の病理診断 切り出し	切り出し 13:30～呼吸器科切り出し 16:00～産婦人科カンファレンス（月1回）
金	生検および手術材料の病理診断 切り出し	13:30～呼吸器科切り出し

備考：臨床医より剖検依頼があれば、予定が変更されることがある。

VII. 評価

日常の業務、CPC やカンファレンスの発表に基づき総合的に評価を行う。

研修プログラム責任者 病理部 部長 桃崎 征也

病理診断科初期研修医評価票

診療科： 病理診断科

評価者：

記載日：

面談日：

研修医氏名（1年次、2年次）：

研修期間：令和 年 月 日～令和 年 月 日（ 週間）

病理診断科担当症例数： 例 （診療科での実勤務日数 日）

【評価基準】（B、Cは許容範囲内）

初期研修医として

A：満足、 B：どちらかといえば満足、 C：どちらかといえば不満、 D：不満

1. 行動目標達成度について

(1) 臨床医やコメディカルとの協調 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(2) 病理診断の実施 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(3) 病理所見を正しく説明できる : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(4) 術中迅速診断・病理解剖への参加 : A, B, C, D, 評価不能

コメント

(5) 各カンファランスへの参加 : A, B, C, D, 評価不能

コメント（多職種カンファレンスへの出席状況）

(6) 習得すべき症状・病態・疾患について

胃・大腸 10例／4週 経験 例

子宮頸部 5例／4週 経験 例

2. 症例のプレゼンテーションの評価について : A, B, C, D, 評価不能

コメント

3. 診断報告書の作成の評価について : A, B, C, D, 評価不能

コメント（1週間以内の作成と内容）

4. 学会発表、論文報告について : なし、あり

ありの場合はそれぞれ件数を記載

コメント

5. 総合評価 : A, B, C, D, 評価不能

コメント（研修に取り組む姿勢等について）

臨床研修協力施設

地方独立行政法人 福岡市立病院機構 福岡市立こども病院	
住所	福岡市東区香椎照葉 5-1-1
電話番号	092-682-7000（代）
e-mail	f-kodomo@fcho.jp
研修実施責任者	楠原 浩一
研修指導医	小児科 25 名
一般目標	別紙「福岡市立こども病院小児科専門研修プログラム」を参照
行動目標	別紙「福岡市立こども病院小児科専門研修プログラム」を参照
経験目標	別紙「福岡市立こども病院小児科専門研修プログラム」を参照
研修スケジュール	別紙「福岡市立こども病院小児科専門研修プログラム」を参照
一般外来研修	なし
在宅医療研修	なし
研修の評価	別紙「福岡市立こども病院小児科専門研修プログラム」を参照
病院の特色	【外来】 総合診療科外来、救急外来、予防接種外来で指導医とともに患者の診療にあたります。診療した患者について、外来振り返りカンファレンスでプレゼンテーションを行い、議論に参加します。入院となった場合は、そのまま病棟でも担当医として診療にあたります。 【入院】 救急・感染症病棟で指導医とともに、入院患者の診療を行います。疾患は、一般的な感染症（肺炎・気管支炎・尿路感染、胃腸炎など）、原因不明の発熱や疼痛、けいれんの急性期、川崎病、IgA 血管炎、食物アレルギー、体重増加不良など多岐にわたります。入院時の身体診察を指導医とともに行ってアセスメントし、検査や治療方針の決定に参加します。毎日の朝カンファレンスで、担当患者についてプレゼンテーションします。日々の検査にも付添い、発達段階に応じた実施方法を学びます。担当した児が退院する際には、退院時抄録を 1stライターとして記載し、指導医の指導を受けます。患者の状況によっては、退院支援カンファレンスに参加したり、かかりつけ医の情報交換にも参加します。研修期間中は、同じ病棟を担当している小児感染免疫科、アレルギー呼吸器科の患者も担当します。
当直	無
勤務時間	3 交代の場合 9：00～17：30, 13：30～22：00, 22：00～7：30
土日の勤務	無（月に 1 回程度病棟当番あり）
時間外手当	所属の給与体系に従う
宿舎	有
駐車場	有

田川市立病院	
住所	福岡県田川市大字糴 1700 番地 2
電話番号	0947-44-2100
e-mail	hpkyouiku@lg.city.tagawa.fukuoka.jp
研修実施責任者	病院長 荒木 優
研修指導医	別紙 地域医療研修カリキュラムのとおり
一般目標	別紙 地域医療研修カリキュラムのとおり
行動目標	別紙 地域医療研修カリキュラムのとおり
経験目標	別紙 地域医療研修カリキュラムのとおり
研修スケジュール	別紙 地域医療研修カリキュラムのとおり
一般外来研修	指導医の下、火曜日、金曜日の午前の研修を行う
在宅医療研修	指導医の下、在宅医療研修を行う
研修の評価	別紙 研修評価表のとおり
病院の特色	温かなスタッフの指導で豊富な実践経験、納得の研修を 1. 高度な鏡視下がん手術（消化器・泌尿器・婦人科） 2. 整形外科は年間概ね 300 例、形成外科は年間 400 件以上の手術 3. 胃・大腸・胆道等の内視鏡検査・治療の症例が年間 1,700 件以上 4. 高齢者を支える地域包括ケア病棟と在宅緩和ケア 5. 小児科は夜間急患診療の実施 6. 産科は 24 時間体制で地域の大半の出産を（年間約 160 件程度） 7. 救急車専用ホットラインにより地域の 1 次および 2 次救急を支える
当直	基本 4 回/月（内訳：内科 2 次⇒4 回）
勤務時間	8:30～17:00 まで（16:30～17:00 までの 30 分は時間外勤務手当を支給）
土日の勤務	無
時間外手当	有
宿舎	有 家賃（13,000 円/月 ※光熱水等込）給与から引去り
駐車場	有

特定医療法人 財団博愛会 博愛会病院													
住所	〒810-0034 福岡市中央区笹丘1丁目28番25号												
電話番号	092-741-2626												
e-mail	plnt@hakuai.or.jp												
研修実施責任者	田畑 伸司												
研修指導医	田畑 伸司												
一般目標	地域医療を担う病院の使命や役割、機能について学ぶ。入院（ポストアキュート・サブアキュート）や外来、在宅療養における患者の状態や診療について学ぶとともに、急性期病院や介護サービスとの連携、チームアプローチにおける医師の役割等について理解する。												
行動目標	以下の内容について学び、理解する。 1) 地域医療を担う病院の役割や機能について 2) 急性期病院や介護サービスとの連携について 3) チームアプローチにおける医師の役割について 4) 回復期リハビリテーション病床の役割や機能について 5) 地域包括ケア病床の役割や機能について 6) かかりつけ医の役割や診療内容について 7) 在宅診療の役割や機能について 8) 入院や外来、在宅診療における患者の状態について 9) 患者に応じた治療方針や治療内容について 10) 在宅復帰に向けた支援の在り方や内容について 11) 退院後の支援について												
経験目標	<table border="0"> <tr> <td>脳梗塞後遺症</td><td>脳出血後遺症</td></tr> <tr> <td>大腿骨頸部骨折術後</td><td>胸腰椎圧迫骨折</td></tr> <tr> <td>変形性（股・膝）関節症術後</td><td>誤嚥性肺炎（肺炎後廃用症候群含）</td></tr> <tr> <td>急性肺炎・急性得気管支炎</td><td>高齢者運動器不安定症</td></tr> <tr> <td>重症褥瘡</td><td></td></tr> <tr> <td>肝疾患</td><td></td></tr> </table> 【検査】 超音波検査（断層撮影法） 胃瘻造設術	脳梗塞後遺症	脳出血後遺症	大腿骨頸部骨折術後	胸腰椎圧迫骨折	変形性（股・膝）関節症術後	誤嚥性肺炎（肺炎後廃用症候群含）	急性肺炎・急性得気管支炎	高齢者運動器不安定症	重症褥瘡		肝疾患	
脳梗塞後遺症	脳出血後遺症												
大腿骨頸部骨折術後	胸腰椎圧迫骨折												
変形性（股・膝）関節症術後	誤嚥性肺炎（肺炎後廃用症候群含）												
急性肺炎・急性得気管支炎	高齢者運動器不安定症												
重症褥瘡													
肝疾患													
研修スケジュール	1日を午前枠、午後枠に分け、枠ごとに研修内容を設ける。研修内容に応じて指導医および担当医が指導を行う。 （例） 1日目：午前）総合外来 午後）訪問診療 2日目：午前）内視鏡 午後）一般病棟 3日目：午前）一般外来 午後）一般病棟 4日目：午前）総合外来 午後）回復期リハビリテーション病棟												
一般外来研修	新患の問診、診察、検査を行い治療計画の作成												
在宅医療研修	訪問診療についての基礎知識説明（開始の流れ、対象など） 訪問診療同行 地域ならびに介護事業所との連携について 緊急時の対応												
研修の評価	外来、入院、在宅診療などの研修項目ごとに感想や習得できたことについてまとめたレポートを作成し、提出する。また最終日には研修指												

	導医とレポートを踏まえて総括を行う。
病院の特色	・入院は回復期リハビリテーション病床、地域包括ケア病床を有し、急性期病院や自宅から、ポストアキュートおよびサブアキュートの患者受入を行っている。特にリハビリテーションには力を入れており、患者が住み慣れた地域、家庭や職場に安心して歩みだせることを目的として取り組んでいる。
当直	0回/月
勤務時間	8：30 ～ 17：30
土日の勤務	無
時間外手当	無
宿舎	無
駐車場	無

社会医療法人 玄州会 光武内科循環器科病院	
住所	長崎県壱岐市郷ノ浦町郷ノ浦 1 5 番地 3
電話番号	0920-47-0023
e-mail	t.matsuo@gensyukai.net
研修実施責任者	病院長 空閑毅
研修指導医	副院長 大田黒滋 光武良晃
一般目標	診療所や病院を受診する患者が抱える問題が急性期病院とは異なることを認識し、僻地医療における患者へのアプローチを身に付け、地域医療の役割を理解する。
行動目標	① 地域医療を担う医療機関の体制、機能を理解する。 ② 地域医療を担う医療機関の業務内容を説明できる。 ③ かかりつけ医の役割を理解する。 ④ 地域医療連携について説明できる。 ⑤ 医師会の役割と機能について理解する。 ⑥ 入院医療と在宅医療の連携について理解する。 ⑦ 在宅医療に用いられる医療内容を説明できる。 ⑧ 訪問診療を体験する。 ⑨ 家庭と医療機関との連携について理解する。 ⑩ 僻地医療を理解する。
経験目標	① 初診患者及び慢性疾患の急性増悪の診療 （当院で多いのは肺炎・心不全・尿路感染症） ② 島外救急搬送付き添い（1 人） ③ 訪問診療（1 0 人） ④ 僻地（二次離島）診療（1 0 人）
研修スケジュール	・別紙参照ください
一般外来研修	新患外来担当医師の指導の下、新患外来での研修を予定しています。新患外来の時間制限はなく、随時対応となります。救急搬送の場合は優先的に対応願います。
在宅医療研修	9：30～12：00 13：00～16：00 担当医師に同行し在宅医療を実施する予定です。
研修の評価	指導医・指導者による形式的評価。
病院の特色	救急医療から在宅医療まで24時間365日シームレスな医療提供体制を維持しています。壱岐には三次救急医療機関はなく、二次救急医療機関の我々が最後の砦と自覚し、救急医療に力を入れています。 （年間救急件数400件）島内で完結できない医療に対しては、医師やスタッフが同乗しヘリ・船にて搬送を行っています。同法人内に老人保健施設・訪問看護・訪問介護・通所介護・グループホーム・サ高住等を併設し、島内の二次離島の診療も実施している。社会医療法人です。
当直	なし
勤務時間	8：30～17：00
土日の勤務	なし
時間外手当	なし
宿舎	あり
駐車場	あり

医療法人 医理会 柿添病院	
住所	859-5152 長崎県平戸市鏡川町 2 7 8
電話番号	0950-23-2151
e-mail	saburo-k@kakizoehospital.or.jp
研修実施責任者	柿添圭嗣
研修指導医	柿添三郎、柿添 由美子、木寺 一希
一般目標	1) 一般外来で診察診断を行い治療方針を考え地域医療のあり方を実感する。 2) 在宅医療、通所リハビリテーション等を経験することにより地域での高齢者療養医療のあり方を実感する。 3) 死体検案に立会い、検案の進め方、検案書の書き方を習得する。 4) 地域密着型の病院ならではの医療を体験する。
行動目標	1) 就業マニュアル「医理解」を熟読し就業の心構えを述べることができる。 2) 副主治医として、5 から 10 名の入院患者を受け持ち、地域傷病の診断治療を系統立てて行うことができる。 3) 末期がんあるいは、重症消耗性疾患の副主治医となり臨終の場を経験し終末期医療を行うことができる。 4) 内視鏡検査や治療、手術について基本的手技を行うことができる。 5) 在宅医療（離島の訪問リハビリ等）に同行し、訪問診察、在宅医療、及び介護保険による医療体制を述べるができる。 6) リハビリテーションに参加しリハビリ医療の基本を行うことができる。 7) 死体検案に同行し、通常検案を行うことができ検案書を書くことができる。 8) 健診および保健指導を経験し、健診の意義を再確認する。 9) 健診医療の進め方、心構えを習得する。 10) 学校健診、幼稚園・保育所健診、乳児健診に同行する機会があれば同行し、見学又は実施経験する。 11) 一般外来を担当し外来診察の方策、進めかたを理解する
経験目標	経験できる症状・病態・疾患・検査・手技 ・外傷 10 例 ・一般外科症例（虫垂炎・痔核・ヘルニアなど） 3 例 ・消化器外科手術例（胆石・胃癌・大腸癌・膵臓がん） 2 例 ・脳疾患（くも膜下出血・脳出血・脳梗塞） 4 例 ・小児疾患 5 例 ・整形外科疾患 5 例 ・皮膚科疾患（熱傷、褥瘡等） 2 例 ・循環器疾患（不整脈・虚血性心疾患・末しょう循環障害等） 5 例 ・呼吸器疾患（肺炎・間質性肺炎・COPD 等） 10 例 ・一般内科症例（風邪・頭痛・腸炎・胃潰瘍・胃炎等） 10 例 ・救急蘇生 3 例 ・腹部超音波検査 20 例 ・上部消化管内視鏡 10 例 ・在宅医療・死体検案立会い 2 回

	・健診（一般健診・乳児健診・学校健診等） 2～4回
研修スケジュール	月曜：午前：内視鏡、超音波検査、午後：外来研修、手術助手 火曜：午前：外来研修、午後：外来研修、手術助手 水曜：午前：院内勉強会；外来研修、午後：外来研修、手術助手 木曜：午前：内視鏡、超音波検査、午後 医局会 特殊検査 金曜：午前：週間のまとめ 外来研修 午後：外来研修 土曜：午前：外来研修、離島への訪問リハビリ見学 1週間の流れは上記ですが、一カ月の間に附属中野診療所にて訪問診察の研修を行います。また、老人施設研修、検案、リハビリ施設での研修、県北保健所での1日研修を行います。
一般外来研修	午前中の外来で指導医の助手として一般外来のノウハウおよびスピード感を学び、午後から再来を中心とした外来を担当します。 その日のうちに症例の振り返りを行います。 附属中野診療所では午前中の外来指導を指導医が行い、午後から指導医と一緒に訪問診察を行います。
在宅医療研修	附属中野診療所に行き午前中の外来、通所リハビリを担当し午後から指導医とともに訪問診察に行きます。
研修の評価	外来患者の振り返りは担当患者をその日のうちに言い評価します。 全体の評価は地域医療部門における PG-EPOC を利用して評価します。 金曜日の研修のまとめで地域医療研修の進捗状況を評価します 最終週の木曜日に 20 分程度の研修のまとめ、経験症例からその疾患の発表、地域医療に関してのプレゼンテーションをメディカルスタッフの前で行います。
病院の特色	長崎県平戸地域での2次救急病院で一般的な疾患から稀な症例まで経験できます。健診から一般外来、治療、手術、リハビリ、その後の介護と「医療、療養」の地域での流れをコンパクトに学ぶことができます。付属診療所で在宅訪問診察を経験できます。
当直	月4回
勤務時間	8：30～17：00
土日の勤務	8：30～12：00
時間外手当	当院規程による
宿舎	有 家賃不要 断らない限り3食食事がついてきます。
駐車場	有 無料

医療法人 伸和会 延岡共立病院									
住所	宮崎県延岡市山月町 5 丁目 5679-1								
電話番号	0982-33-3268								
e-mail	hisyoka1@nobeoka-kyoritu.or.jp								
研修実施責任者	理事長 赤須郁太郎								
研修指導医	理事長 赤須郁太郎								
一般目標	延岡市地域医療の全体構造における位置づけと機能を理解し、将来の実践ないし連携に役立てるために、診療所や地域病院を受診する患者が抱える問題を認識し、患者へのアプローチを身に付け、地域医療に果たす役割を理解する。								
行動目標	1) 地域医療を担う医療機関の体制、機能を理解する。 2) 地域医療を担う医療機関の業務内容を説明できる。 3) かかりつけ医の役割を理解する。 4) 地域医療連携について説明できる。 5) 医師会の役割と機能について理解する。 6) 入院医療と在宅医療の連携について理解する。 7) 介護制度の連携について理解する。 8) 家庭、医療機関との連携について理解する。 9) 方言で患者に接するのを理解する。								
経験目標	経験できる症状・病態・疾患・検査・手技 ・一般内科外来 ・腹部超音波検査 60 例 ・肝臓関係手術 5 例 ・消化器官系手術 10 例 ・整形外科関係手術 5 例 ・皮膚科関係手術 10 例 ・血管造影 1 例								
研修スケジュール			月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
	午前	9:00～12:00	内科外来	内科外来	内科外来	内科外来	内科外来	内科外来	休み
	午後	14:00～17:00	内科外来	手術	外科外来 来陪席	内科外来	外科外来 来陪席	休み	休み
一般外来研修	一般内科外来を行ってまいります。 処置室では積極的に処置に参加してまいります。								
在宅医療研修	介護保険施設の在宅医療研修を行ってまいります。								
研修の評価	指導医・指導者による形式的評価。								
病院の特色	延岡市内の準中核医療機関として急性期、回復期、慢性期を兼ね備えた 195 床の病院であり、健診センターを併設し予防医学にも力を入れ延岡市地域医療の一端を担っている。また、介護老人保健施設も営んでおり介護面でも延岡市地域医療を支えている。								
当直	0 回/月								
勤務時間	8:30 ～ 17:30 まで								
土日の勤務	土曜日はお昼まで勤務あり。但し毎月第二・第五土曜日と日曜日は休み								
時間外手当	有 (1 時間単価 九州医療センターに準ずる)								

宿舎	有 家賃（ ナシ ）
駐車場	有

独立行政法人国立病院機構指宿医療センター	
住所	鹿児島県指宿市十二町 4 1 4 5
電話番号	0 9 9 3 - 2 2 - 2 2 3 1
e-mail	624-sy@mail.hosp.go.jp
研修実施責任者	院長 鹿島 克郎
研修指導医	荒武 真司、関 俊二、川畑 和代、吉重 祐介、羽田 明生、尾辻 太、鮫島 浩継
一般目標	救急疾患、急性期・慢性期疾患を幅広く経験することで地域医療の現場を理解し、必要な基礎知識・技術を習得することを目的とする。指宿は大自然に囲まれた温泉観光地として有名で、豊かな自然に触れることで気分転換をはかり、仕事のオン・オフの切り替えで仕事に集中する方法を学ぶ。また、高齢者の多い地域医療の現場で、感染症、呼吸器疾患、認知症、栄養学など幅広い知識の必要性を自覚し、家族背景、経済状態、介護度などを理解した 全人的なチーム医療を学ぶ。当院では、医師としての喜びとやりがいを実感するような教育プログラムを提供している。
行動目標	1) 指宿地区の救急車受け入れ率約37%の当院での地域医療の現状を理解する。 2) 救急患者に対するトリアージ能力を養う。 3) 救急患者の初期治療を学ぶ。 4) 総合内科的（感染症、呼吸器疾患、認知症）な診療スキルを学ぶ。 5) 循環器救急疾患（急性心筋梗塞、急性心不全）の診断と治療を学ぶ。 6) かかりつけ医との連携や地域医師会との連携を学ぶ。 7) 全人的なチーム医療を学ぶ。 8) 医師としての喜びとやりがいを実感する。
経験目標	<経験できる症状・病態・疾患> 循環器疾患： 急性心不全、急性心筋梗塞、不安定狭心症、心房細動等 呼吸器疾患： 急性肺炎、COPD急性増悪、気管支喘息等 消化器疾患： 急性胃腸炎、胃十二指腸潰瘍、急性胆嚢炎、肝炎、消化器癌等 他、 認知症など総合内科領域まで対応出来ることを目指す。 外科系疾患： 消化管、肝胆膵、甲状腺、肺の悪性腫瘍の手術、および泌尿器科領域手術にも参加可能、術後管理や化学療法、緩和ケア等、児科、産婦人科、眼科研修も希望により可能。 <経験できる検査・手技> 心臓カテーテル検査、右心カテーテル検査、心エコー検査、上部消化管内視鏡 検査、腹部エコー検査 胸水穿刺、腹水穿刺等

研修スケジュール ※現在は1ヶ月研修。 スケジュール調整中	1ヶ月目		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	
	午前	8:00～8:30	英文抄読会	医局会				休養日		
		8:30～	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務			
	午後	12:30～	種々検査（希望により選択）							
		13:00～14:00	病棟業務 検査	心臓 カテーテル 検査	病棟業務 検査	心臓 カテーテル 検査	病棟業務 検査			
		14:00～15:00								
		15:00～16:00								
		16:00～17:15				内科カンファ	外科カンファ			
	17:15～	週1回、当直（曜日は自由）								
	2ヶ月目		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	
午前	8:00～8:30	英文抄読会	医局会				休養日			
	9:00～12:00	一般外来研修	一般外来研修	一般外来研修	一般外来研修	一般外来研修				
午後	13:30～16:30	一般外来研修	一般外来研修	一般外来研修	一般外来研修	一般外来研修				
	14:00～	週1回、在宅医療研修								
	17:15～	週1回、当直（曜日は自由）								
一般外来研修	一般外来研修は、月1名のみ可能。 月～金、午前中、内科外来で初診患者を2名程度担当する。 研修医が問診、診察、検査計画を立てることを患者さんから同意が得られた場合に限定する。研修医は検査計画を事前に指導医に報告し了解を得る。検査結果を踏まえ診断、治療方針を立てた後、指導医に報告し、最終的に指導医が患者さんに説明する。 午後からは小児科医師の下で外来実習を行う。									
在宅医療研修	研修期間中に南記念クリニックでの在宅医療研修を行う。 研修内容は同院のプログラム参照。									
研修の評価	研修中の一例を症例発表（メモリアルカンファ）。 PG-EPOC・症例レポートによる自己評価・指導医評価。									
病院の特色	当院は指宿市を中心とした鹿児島南薩地域において地域医療支援病院として1次・2次救急医療を担っており指宿地区での救急車出動件数の約37%を当院が受け入れております。 また病診連携が充実しており地域医療の質の向上に貢献しています。3次救急に関しては病院敷地内にヘリポートを設置し、県内のドクターヘリとの連携も図っています。一方、がん医療、成育医療（産科・小児科）にも地域中核病院として貢献しています。循環器科、消化器科（内科・外科）、泌尿器科、産婦人科、小児科、眼科、麻酔科があり、診療科の垣根が低く医局での団欒で仕事以外のプライベート面の相談もしやすいです。また、指宿の豊かな自然を堪能することも可能で、仕事帰りに温泉につかり疲れを癒やす者、マラソンやテニス、週末ゴルフ、鯛釣りなど指宿ライフが充実し、日常診療に対する集中力も養われます。 良い医療を提供するため、人と関わり人を好きになろう。指宿医療センターでは都会で忘れていた感情がきっとよみがえると思います。									
当直	4回/月程度									
勤務時間	8：30 ～ 16：30 まで									
土日の勤務	基本的には勤務を割り振ってはおりませんが、患者容体に応じて勤務を命じることもあります。									
時間外手当	有									
宿舎	有 家賃 （ 18,000 円 ）									
駐車場	有									

医療法人 にのさかクリニック	
住所	〒814-0171 福岡市早良区野芥 4-19-34
電話番号	092-872-1136
e-mail	nino18.mail@gmail.com
研修実施責任者	院長 二ノ坂 建史
研修指導医	院長 二ノ坂 建史
一般目標	患者と家族に対する退院後の医療・福祉サービスや在宅ケアの現場を経験することにより、地域包括ケアシステムを理解し、慢性疾患・障害を有する患者に対する一般的な在宅管理及び在宅緩和ケアを学ぶ。
行動目標	(ア) 在宅医療の現場を体験し、在宅患者の診察と家族への対応を学び、適切な指示、指導ができる。 (イ) 在宅医療の現場を体験し、医療と介護・福祉の連携、患者のニーズ、地域の介護・福祉の状況を理解する。 (ウ) 地域の高齢者の実態を把握し、生活支援の取り組みを経験する。
経験目標	在宅で可能な検査・処置 点滴管理、中心静脈栄養、人工呼吸器、経管栄養、気管切開、在宅酸素、膀胱カテーテル、ストーマ管理、褥瘡処置など
方略	1. 指導医と共に訪問診療に同行し、チームの一員として患者宅での診療に参加する。 2. 訪問診療チームのカンファレンスに参加する(院内・院外)
スケジュール	月曜～金曜：訪問診療 14：00～17：00 水曜：9：00～11：00 チームカンファレンス
指導体制	医師、看護師、メディカルスタッフが研修内容に応じて指導に当たる。
研修の評価	地域医療研修レポートの指定欄に研修内容および考察を記載する。
病院の特色	「地域のかかりつけ医」をモットーに一般外来診療から訪問診療・往診、及び在宅看取りまで、一貫した地域医療を行っています。 病診連携・多職種連携・地域における連携を大切にしています。
当直	0 回/月
勤務時間	上記スケジュールに応じて適宜調整する。
土日の勤務	無
時間外手当	無
宿舎	無
駐車場	有

福岡みなと在宅診療クリニック	
住所	〒810-0055 福岡市中央区黒門 9-17
電話番号	092-791-4860
e-mail	zaitaku-clinic@fukuoka-minato.com
研修実施責任者	院長 中堀 亮一
研修指導医	院長 中堀 亮一
一般目標	患者と家族に対する退院後の医療・福祉サービスや在宅ケアの現場を経験することにより、地域包括ケアシステムを理解し、慢性疾患・障害を有する患者に対する一般的な在宅管理法を習得する
行動目標	1. 在宅医療の現場を体験し、在宅患者の診察と家族への対応を学び、適切な指示、指導ができる。 2. 在宅医療の現場を体験し、医療と介護・福祉の連携、患者のニーズ、地域の介護・福祉の状況を理解する。 3. 地域の高齢者の実態を把握し、生活支援の取り組みを経験する。
経験目標	在宅で可能な検査・処置 点滴管理、中心静脈栄養、人工呼吸器、経管栄養、気管切開、在宅酸素、膀胱カテーテル、ストーマ管理、褥瘡処置など
方略	1. 指導医と共に訪問診療に同行し、チームの一員として患者宅での診療に充実する。 2. 訪問診療チームのカンファレンスに参加する
スケジュール	月曜～金曜：訪問診療 9：00～17：00
指導体制	医師、看護師、メディカルスタッフが研修内容に応じて指導に当たる。
研修の評価	地域医療研修レポートの指定欄に研修内容および考察を記載する。
病院の特色	糖尿病・高血圧から癌・難病・在宅看取りまで、内科・外科・緩和ケアを 広く学ぶことができます。 緩和医療学会認定研修施設となっており、専門医取得も可能です。
当直	0 回/月
勤務時間	上記スケジュールに応じて適宜調整する。
土日の勤務	無
時間外手当	無
宿舎	無
駐車場	無

医療法人 圭裕会 南記念クリニック	
住所	〒891-0401 指宿市大牟礼 3-24-15
電話番号	0993-23-3730
e-mail	Keisuke3730@me.com
研修実施責任者	院長 南 圭祐
研修指導医	院長 南 圭祐
一般目標	患者と家族に対する退院後の医療・福祉サービスや在宅ケアの現場を経験することにより、地域包括ケアシステムを理解し、慢性疾患・障害を有する患者に対する一般的な在宅管理法を習得する
行動目標	1. 在宅医療の現場を体験し、在宅患者の診察と家族への対応を学び、適切な指示、指導ができる。 2. 在宅医療の現場を体験し、医療と介護・福祉の連携、患者のニーズ、地域の介護・福祉の状況を理解する。 3. 地域の高齢者の実態を把握し、生活支援の取り組みを経験する。
経験目標	在宅で可能な検査・処置 点滴管理、中心静脈栄養、人工呼吸器、経管栄養、気管切開、在宅酸素、膀胱カテーテル、ストーマ管理、褥瘡処置など
方略	1. 指導医と共に訪問診療に同行し、チームの一員として患者宅での診療に充実する。 2. 訪問診療チームのカンファレンスに参加する
スケジュール	月曜～金曜：訪問診療 9：00～17：00
指導体制	医師、看護師、メディカルスタッフが研修内容に応じて指導に当たる。
研修の評価	地域医療研修レポートの指定欄に研修内容および考察を記載する。
病院の特色	地域医療の中で、外来診療と訪問診療を行っている。 施設とも連携しており、今後の地域医療を多職種で支え合うことを目指している。
当直	0 回/月
勤務時間	上記スケジュールに応じて適宜調整する。 指宿医療センターでの地域医療研修期間中に研修を行う。
土日の勤務	無
時間外手当	無
宿舎	無
駐車場	無

