

唐津赤十字病院 初期臨床研修プログラム

令和5年度(2023年度)

唐津赤十字病院
臨床研修委員会

序

「唐津赤十字病院初期臨床研修プログラム」は、医師の新臨床研修制度の下で卒後臨床研修を受けようとする研修医の手引書です。

本院は佐賀県北部における唯一の総合診療機能を有する病院であることから、この地域における2.5次ないし3次の救急患者の大半が本院に搬送されており、まことに緊張感に溢れた忙しい病院です。平成21年4月より、地域救命救急センターを開設しました。病床数約300床強の中規模の病院であり、スタッフ間、コメディカル間のコミュニケーションがスムーズに取れることが、強みでもあります。

当院での臨床研修は、救急医療を主体とした急性期医療であり、救急の初期医療に必要な技能と知識は確実に習得できる、まさに初期研修を受けるには最適の病院といえます。

研修期間のうち、1年目は、内科、救急部門を中心に、2年目は、地域医療（希望により離島研修も可）、選択必修を終了すれば、選択科目期間を長めに設定し自由度を多くしています。

研修医のみなさんは、本院での診療行為が医師免許を取得しての最初の医療行為であり、医師としては全くの素人とは云え、今日からの診療行為には厳しい責任と義務を伴うことを、最初に心に深く刻み込んでください。

医療は患者と医師との人間的な信頼関係の上に成り立っており、インフォームドコンセントにいちばん大切なことは、相手を理解することで、本院での臨床研修を通して皆さんは医師として独立してプライマリーケアや救急医療ができるようになるとともに、医師としての態度、倫理観も身につけ、患者ならびに家族から厚い信頼を得る医師となることを確信しています。

今日からの2年間、厳しい修練の日々がみなさんを待っていますが、この貴重な体験を通して逞しい医師に育っていただきたいと、スタッフ一同願っています。

唐津赤十字病院

院長 宮原 正晴

目次

序

初期臨床研修プログラムの概要等	3
研修医募集要項	9
各科のカリキュラム	11
【必修科目】	
内科	12
救急科	16
外科	18
小児科	20
産婦人科	22
精神科(虹と海のホスピタル・松籟病院)	24
地域医療	28
【選択科目】	
整形外科	29
脳神経外科	31
皮膚科	32
泌尿器科	35
眼科	37
放射線科	40
麻酔科	43
形成外科	44
病理診療科	45
臨床研修の到達目標	49
研修医が単独で行なってよい処置・処方等の基準	56

I 初期臨床研修プログラムの概要等

1. 研修プログラムの特色

本院は佐賀県北部における唯一の総合診療機能を有する病院であることから、この地域における2、5次ないし3次の救急患者の大半が本院に搬送されている。

さらに急性期医療を中心に、地域救命救急センター、地域医療支援病院、地域災害拠点病院、原子力災害拠点病院としての診療機能を果たしており、1次医療は勿論2次救急の初期医療に必要な技能と知識は確実に修得できる。

また、がん診療拠点病院としての癌の専門的診療、従事者研修等を実施、がん診療に対する様々なアプローチ法を学ぶことができ、まさに初期研修を受けるには最適な病院である。

急性期医療を展開している当院において、1年次に内科24週、救急12週の研修を行い、2年次には唐津市内や離島診療所での地域医療研修を実施し、2年次においては、研修可能施設も複数選択可能である。すなわち、唐津赤十字病院臨床研修プログラムでは、当院および佐賀大学医学部附属病院における研修が可能であり、オール佐賀プログラム葉隠では、当院以外に佐賀県内のその他の基幹型研修病院を組み合わせでの研修（オール佐賀プログラム葉隠では施設毎の研修期間は12週以上の連続研修が必要）が可能である。

2. 臨床研修の目標（基本的目標、基本的方針）

研修医が独立してプライマリーケア及び救急医療を行えるよう、基本的な知識及び技能等厚生労働省が定める「臨床研修の到達目標」を修得すると共に、医師にふさわしい態度、倫理感を養い、患者ならびに家族から厚い信頼を得ることのできる医師となることを目的としている。

また、採用時研修、定期的開催される各種講習会や検討会（感染対策、予防医療、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）など）、さらに診療領域および職種横断的なチーム活動（感染対策、緩和ケア、栄養サポート、退院支援など）に参加し安全な医療を研修する機会を持つことを研修目標としている。

3. プログラム責任者等の氏名

プログラム責任者 宮原 正晴（院長）

〃 副責任者 下田 慎治（感染症内科部長・教育研修推進センター長）

4. 研修期間等

(1) 研修期間

研修期間は2年間とする。

【唐津赤十字病院臨床研修プログラム】

(1)必修科目

内科 24 週、救急部門 12 週の研修をそれぞれ行う。(1 年次)

外科、小児科、産婦人科、精神科の各診療科において 4 週以上の研修を行う。(1 年次)
次の 1 年間で地域医療 4 週以上の研修を行う。(2 年次)

なお、外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療は 8 週以上が望ましい。

(2)選択科目(2年次)

内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、放射線科、麻酔科、救急科、産婦人科、精神科、病理診断科のうち将来希望する診療科に属し研修を行う(診療科の数は問わない)。なお、この期間の研修施設は、唐津赤十字病院のほか佐賀大学附属病院も選択可能である。

[研修期間割](例示)

1年次	内科 (24 週)	救急 (12 週)	外科 4 週～	小児科 4 週～	産婦人科 4 週～	精神科 4 週～
2年次	地域医療 (4 週)	選択科目 (48 週)				

【オール佐賀プログラム葉隠(唐津赤十字病院)】

(1)必修科目

内科 24 週、救急部門 12 週の研修をそれぞれ行う。(1 年次)

外科、小児科、産婦人科、精神科の各診療科において 4 週以上の研修を行う。(1 年次)
次の 1 年間で地域医療 4 週以上の研修を行う。(2 年次)

なお、外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療は 8 週以上が望ましい。

(2)選択科目(2年次)

内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、放射線科、麻酔科、救急科、産婦人科、精神科、病理診断科のうち将来希望する診療科に属し研修を行う(診療科の数は問わない)。なお、この期間の研修施設は、唐津赤十字病院のほか佐賀県内のその他の基幹型研修病院を組み合わせることで研修が可能である。ただし施設毎の研修期間は 12 週以上の連続研修が望ましい。

[研修期間割](例示)

1年次	内科 (24 週)	救急 (12 週)	外科 4 週～	小児科 4 週～	産婦人科 4 週～	精神科 4 週～
2年次	地域医療 (4 週)	選択科目 (48 週)				

5. 臨床研修病院及び協力施設の概要

(1) 唐津赤十字病院(基幹型及び九州大学、佐賀大学の協力型)の概要

[病院長] 宮原 正晴

[病床数] 304床(感染症4床を含む)

[診療科等] 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、神経内科、血液内科、腫瘍内科、糖尿病内科、腎臓内科、感染症内科、外科、乳腺外科、消化器外科、呼吸器外科、肝胆膵外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、救急科、病理診断科、口腔歯科外科 31科

(2) 協力型臨床研修病院・研修協力施設の概要

[施設名] 佐賀大学医学部附属病院

- ◇ 開設者 (病院長) 山下 秀一
- ◇ 病床数 604床
- ◇ 研修科目 選択科目

[施設名] 佐賀県医療センター好生館

- ◇ 開設者 (館長) 佐藤 清治
- ◇ 病床数 450床
- ◇ 研修科目 選択科目

[施設名] 独立行政法人国立病院機構佐賀病院

- ◇ 開設者 (病院長) 円城寺 昭人
- ◇ 病床数 292床
- ◇ 研修科目 選択科目

[施設名] 独立行政法人国立病院機構嬉野医療センター

- ◇ 開設者 (病院長) 力武 一久
- ◇ 病床数 424床
- ◇ 研修科目 選択科目

[施設名] 医療法人松籟会 松籟病院

- ◇ 開設者 理事長 井上 克己
- ◇ 病床数 270床

◇ 研修科目 精神科

[施設名] 医療法人唐虹会 虹と海のホスピタル

◇ 開設者 理事長 進藤 龍一

◇ 病床数 265床

◇ 研修科目 精神科

[施設名] 唐津市民病院きたはた

◇ 開設者 唐津市長 峰 達郎

◇ 病床数 56床

◇ 研修科目 地域医療

[施設名] 佐賀県赤十字血液センター

◇ 開設者 日本赤十字社佐賀県支部

◇ 病床数 0床

◇ 研修科目 地域医療

[施設名] 唐津保健所

◇ 開設者 佐賀県知事 山口 義祥

◇ 病床数 0床

◇ 研修科目 地域医療

[施設名] 医療法人 ohana 久保田レディースクリニック産婦人科・麻酔科

◇ 開設者 理事長 久保田 仁士

◇ 病床数 19床

◇ 研修科目 産婦人科

[施設名] 医療法人元生會 脇山内科

◇ 開設者 理事長 脇山 哲史

◇ 病床数 0床

◇ 研修科目 地域医療

[施設名] 唐津市馬渡島診療所

- ◇ 開設者 唐津市長 峰 達郎
- ◇ 病床数 0床
- ◇ 研修科目 地域医療

「施設名」唐津市小川島診療所

- ◇開設者 唐津市長 峰 達郎
- ◇病床数 0床
- ◇研修科目 地域医療

「施設名」唐津市加唐島診療所

- ◇開設者 唐津市長 峰 達郎
- ◇病床数 0床
- ◇研修科目 地域医療

6. 研修医の指導体制

必修科目	内科	院長 第1内科部長 第2内科部長 第1循環器内科部長 感染症内科部長	宮原 正晴 野田 隆博 長嶋 昭憲 森 唯史 下田 慎治
	救急科	救急科部長	中島 厚士
	地域医療	唐津市民病院きたはた院長 脇山内科理事長 唐津市馬渡島診療所 唐津市小川島診療所 唐津市加唐島診療所	大野 每子 脇山 哲史 所 長 所 長 所 長
	外科	第1外科部長 第2外科部長 乳腺外科部長 呼吸器外科部長	鮫島 隆一郎 井久保 丹 小原井 朋成 小島 勝雄
	小児科	副院長	田代 克弥
	産婦人科	産婦人科部長 久保田レディースクリニック産婦人科・麻酔科病院長	佐護 直人 久保田 仁士
	精神科	松籟病院長 虹と海のホスピタル病院長	井上 素仁 進藤 太郎
選択科目	選択科目	佐賀大学医学部附属病院	吉田 和代
		地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館	藤田 尚宏
		独立行政法人国立病院機構佐賀病院	内橋 和芳
		独立行政法人国立病院機構嬉野医療センター	内藤 慎二
	整形外科	副院長	生田 光
	脳神経外科	脳神経外科部長	鈴山 堅志
	皮膚科	皮膚科副部長	栗原 雄一
	泌尿器科	泌尿器科部長	明利 浩行
	眼科	眼科副部長	緒方 正虎
	放射線科	放射線科部長	松村 泰成
	麻酔科	麻酔科部長	嘉手川 繁登
	形成外科	形成外科医師	山口 崇之
	病理診断科	病理診断科部長	明石 道昭

	地域保健	佐賀県赤十字血液センター	松山 博之
		唐津保健所	大林 航

※原則として屋根瓦方式(レジデント、上級医が受け持つ患者の一部を副主治医として受け持けつ)とし、日々の細かいことはレジデントが教え、更にそれを指導医が指導する。従って commom disease をレジデントに受け持たせるように配慮する。

II 研修医募集要項

1. 応募資格

医師免許取得者または 2023(令和 5)年 4 月医師免許取得見込み者

2. 研修医募集定員

唐津赤十字病院初期臨床研修プログラム: 2名

唐津赤十字病院初期臨床研修オール佐賀プログラム葉隠: 2名

3. 応募要領

- ◆ 応募必要書類
 - 自筆の履歴書(ホームページよりダウンロード、写真貼付)
 - 卒業(見込み)証明書(既卒者は医師免許証の写し)
 - 成績証明書

◆ 選考方法 書類・面接

◆ 病院見学 病院見学を希望される方は、随時受け付けていますので下記の連絡先へメール、電話もしくは FAX で申し込みください
見学日時等については、申込の段階で日程等調整いたします

◆ 連絡先 〒847-8588 佐賀県唐津市和多田2430
唐津赤十字病院 教育研修推進センター
TEL: 0955-72-5111(内線 2020) FAX: 0955-73-9530
E-mail: kyoiku.c@karatsu.jrc.or.jp
URL : <http://www.karatsu.jrc.or.jp/>

4. 面接試験

希望される日時をご連絡下さい。随時受付いたします。

5. 選考会場

唐津赤十字病院 会議室

6. 研修開始予定日

2023(令和5)年4月1日

7. 研修医の処遇

- ◆身 分 : 常勤嘱託職員
- ◆研修手当 : 1年次 323,825 円、2年次 341,0750 円
- ◆図書費用 : 200,000 円支給(年)
- ◆当直(副直): 約4回/月
- ◆勤務時間 : 8:30~17:00(休憩 45 分) ※基本的には時間外勤務は命じていない。
- ◆休 日 : 週休二日、国民の祝日、創立記念日(5月1日)、年末年始 6 日間
- ◆有給休暇 : 1年次 10 日 2年次 11 日
本人の結婚等の特別有給休暇は規定による
- ◆宿 舎 : 8 室
- ◆院内の居室: 医局内に研修医用居室を確保
- ◆社会保険等: 日本赤十字社健康保険組合、厚生年金保険、労災、雇用保険
日本赤十字社企業年金基金
- ◆健康管理: 健康診断年2回、ツ反、HB検査、HBワクチン接種
インフルエンザ予防注射、クオンティフェロン
- ◆医師賠償責任保険: 病院において加入する。また、個人加入は強制とする。
- ◆外部研修活動: 学会、研究会等への出張費用は支給する。(限度あり)
- ◆福利厚生 : 日本赤十字社福利厚生事業及び互助会活動
- ◆アルバイト: 研修期間中は臨床研修に専念すべきであり、アルバイトは禁止する。

8. 研修修了後の進路

研修を終了した者の進路については、研修医の意志に応じて委員会で検討する。

なお、唐津赤十字病院において引き続き研修を希望する者は、その修了後に各科において必要な内容、年限を加えた専門医コースが用意されている。

各科のカリキュラム

科名:内 科

指導医代表者： 院長 宮原 正晴
 第一内科部長 野田 隆博
 第一循環器内科部長 森 唯史

研修概要

1年目は全員6ヶ月間内科で研修する。内科レジデントが受け持つ患者の一部を副主治医として受け持つ。日常的なことはレジデントに学び、総合的な指導は指導医から受ける。原則として病棟に専念して研修する。患者およびその家族とのコミュニケーションに留意し、疾患に対する理解、検査や治療に対する協力を得ることを心がける。また、他の医療機関の協力や他科医師からのコンサルテーションを得られるように努力し、患者のケアを効果的に進めることができるようにならなければならない。

GIO(一般学習)

一般臨床医の基本となるような内科全般にわたる素養を身につけ、ひとりの患者を全人的に診うる視野をそなえる。

SBO(個別学習目標)

診断

1. 末梢血液検査のデータを正確に把握し、異常値への対応と鑑別診断ができる。
2. 鉄欠乏症貧血など日常よく認める貧血につき原因の探究と治療を行うことができ、溶血性貧血、再生不良性貧血など稀な疾患についてもその診断および治療方針を十分理解する。
3. 顆粒球減少時の患者に対し、適切な管理を行うことができる。
4. 出血傾向・血栓傾向の鑑別診断をよく理解し、その治療方針をたてることができる。
5. 輸血の適応と副作用につき習熟する。症例に応じ適切な成分製剤を投与することができ、副作用に対処することができる。不適合輸血に対する対策を具体的に呈示できる。
6. 白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などの造血器腫瘍の適切な診断ができ、これらに対する抗腫瘍剤の適応、投与方法、副作用を熟知する。
7. 癌患者に対する医学的、社会的、心理的ケアを十分行うことができる。
8. 病歴と診察所見から(1)病変部位診断, (2)病因診断, (3)臨床診断の 3 段階を経て、神経病の大まかな診断を下すことができる。
9. 系統的な神経学的診察法を体得して病巣部位が推定できる。
10. 脳 CT、脳波、筋電図、腰椎穿刺の適応が決定できる。
11. 病歴と所見から急性脳血管障害の診断ができ、治療方針およびリハビリテーションプログラムの決定ができる。

12. 意識障害者における神経学的診断ができる。
13. てんかん、パーキンソン氏病における薬剤の選択と投与量が判断できる。
14. 神経筋疾患患者におけるリハビリテーションについて習熟する。
15. 慢性あるいは進行性疾患患者およびその家族に対して病状の説明と医療に対する協力を得ることができる。
16. 蛋白尿、血尿、浮腫、高血圧、腎機能障害などの種々の主訴で来院した患者の診断のすすめ方、病態生理および治療法について習熟する。
17. ネフローゼ症候群の治療、特に副腎皮質ステロイド剤、免疫抑制剤などの実際に応用することができる。
18. 利尿剤、降圧剤の適応について説明でき、実際に使用することができる。
19. 水、電解質バランスに異常をきたした患者の病態生理を理解し、その対応ができる。
20. 腎不全の治療、特に透析療法（腹膜透析、血液透析）については、その適応と限界を知ることができる。
21. 腎生検の適応を把握し、検査前後の患者管理ができる。
22. 循環器疾患の病歴および理学的所見をとることができる。
23. 循環器疾患の代表的な症状の病態生理を理解し、説明することができる。
24. 循環器疾患の検査のうち、心電図、マスター二段階負荷試験、静脈圧測定を行い、その判定ができる。心音図、心エコー図の適応と解析結果の理解ができる。
25. 心臓カテーテル検査、心臓電気生理学的検査、心臓核医学検査、トレッドミル運動負荷心電図、24時間心電図の結果を正しく評価できる。
26. 救急時に必要な処置（直流除細動、スワンガンツカテーテル挿入、一時ペーシングカテーテル挿入、心膜穿刺など）の意義について理解し、その前後の管理ができる。
27. ショック、心不全、失神発作、激しい胸痛発作など救急を必要とする状態の初期対応ができる。
28. 循環器治療薬（ジギタリス、利尿剤、抗狭心症薬、昇圧剤、抗不整脈剤、抗凝固剤など）を正しく理解し、使用することができる。
29. PCM (Patient-Centered medicine) の基本的概念を述べることができる。
30. PCM に基づいた患者面接（特に初診時対応）ができる。
31. 胸部の身体所見（特に聴診）を正しく認識できる。
32. 胸部X線写真の routine な読影ができる。
33. 正常胸部の CT の解剖学的な同定ができる。
34. 胸腔ドレーンの挿入とドレナージの管理ができる。
35. 気管支鏡の前処置ができ、ファイバーを気管分岐部まで一人で挿入できる。
36. 一人でバッグ呼吸ができる。
37. 気管内挿管ができる。
38. グラム染色を行い鏡検所見が理解できる。
39. 抗生物質の選択ができる。

40. 敗血症の初期対応(診断を含む)ができる。
41. 肺癌患者および家族への病状説明ができる。
42. 肺癌患者の検査／治療計画を立てることができる。
43. 内科医の範囲で疼痛コントロールができる。
44. 気管支喘息発作(中等症、重症)の治療について述べるができる。
45. 簡易スパイログラムが実施でき結果を解釈できる。
46. 血液ガス検査所見の解釈と緊急の対応ができる。
47. 急性呼吸不全患者に非侵襲的人工呼吸(BiPAP)を開始できる。
48. 在宅酸素療法の適応を判断できる。
49. 消化器疾患に対応する各種治療技法を身につける。治療方針の決定が、専門医の指導なしで可能なことを最終目的とし、薬物療法と栄養管理に関しては指導なしで実行できる。
50. 急性腹症、消化管出血等の救急患者に対して、救急処置を中心とした初期対応ができる。
51. 消化器疾患のX線および内視鏡写真、エコーグラム、血管造影の病変の指摘ができる。また、それらの質的診断が可能になる。
52. 消化管内視鏡の挿入方法を中心にその取扱いについて修得する。さらに、可能なかぎり、専門医の指導のもとで所見診断ができるようになる。
53. 消化器末期癌患者のケアができる。
54. 糖尿病の成因、分類、病態代謝、合併症について習熟、理解し、症例に応じて治療方針を具体的に呈示し得る。
55. 糖尿病の食事療法、運動療法、薬物療法を正しく施行し、具体的な療養指導もできる。
56. 下垂体、甲状腺、副甲状腺、副腎皮質など内分泌疾患の病態を把握し各種負荷試験、ならびに画像診断の診断学的意義を理解して正しく診断することができる。
57. 肝疾患の病態を臨床像、各種肝機能検査、あるいは組織学的所見を評価把握することができる。
58. B型肝炎、A型肝炎、C型肝炎の特徴を把握し、患者および家族に説明することができる。
59. 抗ウイルス剤の適応および使用法を決定できる。
60. 肝性脳症、腹水、黄疸など肝不全の病像を迅速に把握し、対処治療ができる。
61. 肝癌の診断および治療法について計画をたてて実施することができる。
62. 各種の慢性肝疾患、末期肝癌患者の医学的、社会的、心理的ケアを十分行うことができる。
63. 古典的膠原病および類縁疾患について、共通した概念および各疾患個別の臨床免疫学的病態について述べるができる。
64. 不明熱、関節痛、皮疹等、内科疾患に横たわる臨床症状の中から、膠原病としての特徴をつかみ、その早期診断をつけることができる。
65. 慢性疾患として、免疫学的、社会的、心理的ケアを十分行うことができる。
66. 膠原病治療の基本の一つをなす副腎皮質ホルモンの薬理作用、特性および副作用を熟知し、その効果と限界をよく理解する。さらに各疾患およびその症例別に適応、初期量を決定し、減

量、維持量の決定または離脱を適切に行うことができる。

67. 大量ステロイド療法、免疫抑制剤療法、血漿交換療法等新たに臨床免疫学分野に導入されつつある治療法を実際に応用することができる。

教育関連行事(スケジュール):

月曜日 13:00～14:30 循環器カンファレンス
第3月曜日 18:00～ CPC
火曜日 16:45～ 消化器カンファレンス
水曜日 14:00～15:00 院内感染症回診
17:00～ 内科カンファレンス(入院・退院紹介)
第1木曜日 14:00～15:00 褥創回診
金曜日 14:00～ 総回診

指導体制

屋根瓦方式(レジデントが受け持つ患者の一部を副主治医として受け持つ)

日々の細かいことはレジデントが教え、更にそれを指導医が指導する。従って、研修医向けの common disease をレジデントに受け持たせるように配慮する。

回診・病棟カンファレンス

2～3回/週 指導医・レジデント・研修医のチームで研修医の受け持ち患者を回診し、病棟でカンファレンスを行う。

抄読会

第2・4金曜日 8:15～8:30 研修医・レジデントが交互に受け持ち患者に関連のあるジャーナルまたはハリソン内科学書を読む。

採血当番

原則として受け持ち患者の採血は研修医が行う。

習得すべき検査

UCG・USなど患者に侵襲が少ない検査は、希望があれば1回/週程度指導する。

当直

副直としてウィークデイ2～4回、土・日曜1回/月程度行わせる。

外来

1回/週指導医の新患外来を見学する。

科名：救急科（救命救急センター）

指導医代表者： 中島 厚士

概要：救急外来において、1次から3次までの、疾病・外傷を問わないあらゆる患者の初期対応を指導医とともに行う。その中でも心肺蘇生後や多発外傷、ショック、中毒、敗血症等の全身管理を要するような症例は主治医となり、救命救急センター（平成21年4月開設）内で患者管理を指導医とともにに行い、集中治療についても学ぶ機会を得る。

GIO（一般学習）

生命や機能予後に係わる緊急を要する病態や疾病，外傷に対し初期対応のABCが行えるようになる。緊急度・優先順位についての判断力を養う。疾患の鑑別診断を学び、頻度の高い救急疾患の初期対応に精通する。一見軽症に見えるが，実は重篤な病態があることを知る。

SBO（個別学習目標）

1. バイタルサインの把握ができる。
2. 重症度および緊急度の把握ができる。
3. ショック状態の把握と初期対応ができる。
4. BLS(Basic Life Support)を実施でき，かつ指導ができる。
5. ACLS(Advanced Cardiovascular Life Support)が実施できる。
6. JATEC (Japan Advanced Trauma Evaluation & Care) を理解し，指導医のもとで実施できる。
7. 以下の緊急を要する症状・病態の判断と初期対応ができる。
 - (1) 心肺停止
 - (2) 意識障害
 - (3) 脳血管障害
 - (4) 痙攣発作
 - (5) 急性呼吸不全
 - (6) 気管支喘息発作
 - (7) 急性心不全
 - (8) 急性冠症候群
 - (9) 急性大動脈疾患
 - (10) 急性腹症
 - (11) 急性消化管出血
 - (12) 急性腎不全
 - (13) 急性感染症

- (14) 外傷
- (15) 急性中毒
- (16) 誤飲・誤嚥
- (17) 熱傷
- (18) 精神科領域の救急

8. 以下の症状についての鑑別診断を挙げられる。

- (1) 意識障害
- (2) 胸痛
- (3) 腹痛

9. 救命救急センターでの重症患者管理について理解し、指導医のもとで実施できる。

10. 心肺蘇生後の低体温療法について知る。

11. メディカル・コントロールについて理解する。

12. 大災害時の救急医療体制やトリアージについて理解する。

* 当院では、AHA 認定の心肺蘇生講習会を開催している。

科名:外科

指導医代表者: 鮫島 隆一郎

GIO(一般学習)

臨床医にとって必要な外科学における知識を学び、問題解決のための科学的思考力と基本的診療技術を修得する。外科診療チームの一員として協調して全人的医療が実践できることを目標とする。具体的には入院患者の5~10例を副主治医として受け持つこととする。

SBO(個別学習目標)

研修期間内に以下の目標に達するよう努力する。

1. 以下の疾患について理解し、診断および治療計画を立てることができる。また、カンファレンスにおいて症例のプレゼンテーションと討論ができる。
 - ① 食道癌
 - ② 胃癌
 - ③ 大腸癌
 - ④ 肝癌
 - ⑤ 胆石症、胆嚢炎、胆管炎
 - ⑥ 胆道系悪性腫瘍
 - ⑦ 膵腫瘍、急性膵炎
 - ⑧ 急性腹症、腹膜炎
 - ⑨ 急性虫垂炎
 - ⑩ イレウス
 - ⑪ 鼠径ヘルニア
 - ⑫ 痔核、痔瘻
 - ⑬ 乳癌
 - ⑭ 甲状腺癌
 - ⑮ 自然気胸
 - ⑯ 肺癌
 - ⑰ 各臓器外傷
2. 周術期の全身状態を正確に把握し、適切に管理が実施できる。
 - ① 臨床所見、血液生化学データを基に適切な周術期管理が実施できる。
 - ② 創部の評価ができ、創縫合、包交、膿瘍切開、ドレーン管理が行える。

- ③ 以下の手技を含む外科的クリティカルケアができる。
 - (a)心肺蘇生術 (b)中心静脈カテーテル挿入 (c)ショックの診断と原因別治療
- ④ 栄養状態を客観的に評価し、状態に応じた栄養管理(経腸栄養、TPN)が実施できる。
- ⑤ 院内感染対策を理解して実施でき、かつ抗生物質の適正な使用ができる。

3. 以下の標準術式を理解し、かつ手術助手を務めることが出来、鏡視下手術のスコピストを行うことが出来る。

- ① 開腹／腹腔鏡下幽門側胃切除術、胃全摘術
- ② 開腹／腹腔鏡下結腸切除術
- ③ 低位前方切除術、腹会陰式直腸切除術
- ④ 人工肛門造設術
- ⑤ 肝切除術
- ⑥ 開腹／腹腔鏡下胆嚢摘出術
- ⑦ 腹腔ドレナージ術
- ⑧ 開腹／腹腔鏡下虫垂切除術
- ⑨ イレウス解除術
- ⑩ 鼠径ヘルニア根治術
- ⑪ 乳房温存術、胸筋温存乳房切除術
- ⑫ 肺葉切除術
- ⑬ 甲状腺半切除、全摘出術

4. 副主治医となった患者に対し、インフォームドコンセントを行い、クリティカルパスに準じて治療を行うことができる。

教育関連行事(スケジュール)

木曜日 17:30～ 術前・術後・問題症例検討(カンサーボードも含む)

第3月曜日 18:00～ CPC

外科週間予定表

	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
月		8:30 朝礼	外 来			13:30～回診					
			手 術								
火			外 来			13:30～回診					
			手 術								
水			外 来			13:15～総回診					
			△手術(その他)			検査・処置				17:30～	
木			外 来			13:30～回診				カンファレン	
			手 術							ス(術前・術	
										後・問題症	
金			外 来			13:30～回診					
			△手術(その他)			検査・処置					
土			9:30～								
			回診								
日			9:30～								
			回診								

科名：小児科

指導医代表者：田代 克弥

必修研修

GIO(一般学習)

成長発達する小児の特徴を理解し、小児の日常疾患の診断と治療に必要な基本的知識と技術を習得する。

SBO(個別学習目標)

1. 患児に対し他職種の職員とともに小児科医療チームの一員として対処できる。
2. 守秘義務を果たし、患児のプライバシーへの配慮ができる。
3. 小児科の診断(診療)に必要な問診(医療面接)、診察(身体診察)の技術を習得する。
4. 小児疾患の診断、治療に必要な一般的手技(採血、点滴のための血管確保、採尿、髄液採取、培養の取り方、発達検査)を習得する。
5. 日常検査(生化学、生理、血液、尿)の意義を理解し、結果の判定ができる。
6. 一般的な急性感染症の診断、治療ができ、患児、家族に対して説明することができる。(流行性耳下腺炎、溶連菌感染症、水痘、突発性発疹症、ウイルス性上気道炎、急性胃腸炎)
7. 喘鳴を来す疾患の診断、治療ができる。(気管支喘息、クループ、細気管支炎)
8. 熱性痙攣を診断し、治療ができる。
9. 小児に対する輸液の基本を理解し実行できる。
10. 小児に対する基本的薬物(抗菌薬、解熱剤、鎮咳去痰剤、気管支拡張剤、抗けいれん剤、止痢剤)の使用法についての知識を習得し処方できる。かつ、使用法を看護師に指示し、保護者に説明できる。
11. 指導医や専門医、他科の医師にコンサルテーションができる。
12. 障害をもった児の家族の心理に配慮することができる。
13. 指導医とともに保護者に適切な病状を説明し、療養の指導ができる。
14. 小児医療における安全の重要性を理解し、医療事故防止にとりくむ。

教育関連行事（スケジュール）											
小児科週間予定表											
	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	
月		外来研修				病棟研修				病棟回診	
火						乳児検診					
水		外来研修				病棟研修					
木		外来研修				病棟研修					
金										病棟回診	
一般外来は月～金 9:00～12:00											
専門外来 水 循環器、神経											

選択研修

GIO（一般学習）

小児の日常疾患の診断と治療に必要な知識をふかめ、慢性疾患の診断と治療に必要な知識と技術を習得する。低出生体重児、病的新生児の取り扱いができるようになる。

SBO（個別学習目標）

1. 小児の発達、発育に関する異常のスクリーニングができる。
2. 小児栄養の基本を理解し、栄養指導ができる。
3. 貧血の鑑別ができる。
4. 川崎病を診断し、治療計画を立てることができる。
5. 新生児マススクリーニングの取り扱いができる。
6. 新生児から年長児までの急性腹症の診断ができ、外科的疾患であるかどうかの判断ができる。
7. 新生児の採血・血管確保ができる。
8. 新生児感染症の診断・治療ができる。
9. 新生児の光線療法必要性について判断および指示ができる。
10. ネフローゼ症候群の診断と治療ができる。
11. 急性糸球体腎炎の診断と治療ができる。
12. 喘息の日常管理の計画を立て実行できる。
13. 疾患の全体像を把握し、医療・保険・福祉への配慮ができる。
14. 小児病棟に特有の安全対策、院内感染対策を理解し、その対策をとることができる。

教育関連行事(スケジュール) 必修研修と同じ

科名：産婦人科

指導医代表者： 佐護 直人

研修内容と到達目標

産婦人科初期研修

主として病棟において7～10人の患者を受け持ち、患者の管理、基本的検査法、分娩の管理などについて指導医の指導を受け、助手として手術につき手術の基本を習得する。外来では産婦人科の主要疾患に関する基本診察技術と知識を学ぶ。

産婦人科研修 上記各領域において、より主体的に診療する。

未熟児・新生児室研修

未熟児・新生児室に勤務し、低出生体重児、病的新生児の取扱いについて指導医の指導を受ける。

[産婦人科および未熟児・新生児室一般学習目標]

産婦人科医になるため、婦人における性器、生殖現象ならびに新生児の生理と病理を正しく評価し、取り扱うのに必要な診断と治療の基本を習得する。

[産婦人科および未熟児・新生児室個別学習目標]

1. 婦人性器、生殖現象および新生児の生理ならびに病理に関する基礎知識を習得する。
2. 産婦人科一般検査の意義を理解し、実施し、結果が判断できる。
3. 産婦人科特殊検査法の原理と適応を理解し、そのデータにより適切な臨床的判断をすることができる。
4. 産婦人科内分泌学を理解し、一般的なホルモン療法について行うことができる。
5. 産婦人科手術の基本手技を習得する。
6. 正常妊娠、分娩、産褥の管理ができる。
7. 異常妊娠、分娩、産褥の管理が、指導医の下にできる。
8. 新生児の管理と取り扱い方を習得する。
9. 妊、産、褥婦、新生児の保健指導ができる。

教育関連行事(スケジュール)

病院全体としての研修に関連ある行事

毎月1回:唐津産婦人科医研修会

年3-4回:日産婦・日産婦医会研修会

指導体制:患者を中心に指導医、部長とともにチーム医療を行う。

産婦人科週間予定表

	8:30	9:00-12:00	13:00-17:00
月	病棟カンファレンス	病棟処置	入院カンファレンス
火	病棟カンファレンス	産婦人科外来	手術
水	病棟カンファレンス	病棟処置	総回診
木	病棟カンファレンス	産婦人科外来	手術
金	病棟カンファレンス	病棟処置	特殊外来

科名：虹と海のホテルにおける精神科臨床研修

指導医代表者： 進藤 太郎

必修研修

GIO(一般学習)

研修医が将来医療・保健の現場において患者に貢献し、医学の発展に寄与できるようになるため、研修終了時に以下の3項目を達成することを目標とする。

- (1) 精神科領域の一般的知識を習得する。
- (2) 精神科領域で高頻度に見られる臨床的問題を解決するために必要な基本的診療技能を修得する。
- (3) 臨床医として必要な基本的態度・習慣を身につける。

SBO(個別学習目標)

A. 知識

- ① 認知症について診断法、治療法、予後を述べることができる。
- ② 気分障害について診断法、治療法、予後を述べることができる。
- ③ 統合失調症について診断法、治療法、予後を述べることができる。
- ④ 神経症について診断法、治療法、予後を述べることができる。
- ⑤ 各種向精神薬の適応、副作用について述べることができる。

B. 技能

精神科領域における患者の診療において、以下の事項を適切に実行できる。

- ① 患者の人間としての尊厳性を尊重し、患者のニーズを把握できる。
- ② 医療を行うために、患者・家族にわかりやすく説明ができる。
- ③ 守秘義務を遵守し、プライバシーへの配慮ができる。
- ④ 医師以外のスタッフと円滑な人間関係を持ち、チーム医療を推進できる。
- ⑤ 患者の転院、転棟に当たり、適切な連携がとれる。
- ⑥ 面接において、患者に対して支持的態度と共感的理解ができる。
- ⑦ 患者や家族から病歴などの情報を的確に聴取できる。
- ⑧ 精神状態の評価ができる。
- ⑨ 初期的な精神科薬物療法を実施できる。
- ⑩ 身体科専門医の手に委ねるべき状況を的確に判断し、コンサルテーションを依頼できる。
- ⑪ 精神保健福祉法、その他の医療に関係した法規について説明でき、必要に応じて患者を援助できる。

教育関連行事(スケジュール)

精神科週間予定表

		8:30	8:50	9:00	10:00	11:00	12:30	13:30	14:00	15:00	16:00	17:00	
月			医局 看護部 ミーティング	訪問看護					訪問看護				
火			医局 看護部 ミーティング	病棟					ARP(認知行動療法)				
水	医局 会		医局 看護部 ミーティング	ARP(心理教室)					新患(予診)				
木			医局 看護部 ミーティング	病棟(急性期)				TA 会議		リワーク・プログラム			
金			医局 看護部 ミーティング	作業療法					デイケア				

科名：松籟病院における精神科臨床研修

指導医代表者： 井上 素仁

必修研修

研修概要

- ① 精神科必修研修は1ヶ月である。副主治医として3名程度の当科入院患者を受け持つ。受け持つ入院患者は可能な限り、統合失調症、うつ病、痴呆、身体表現性障害・ストレス関連障害が含まれるようにする。
- ② 外来においては新患の予診を行い、指導医の外来診察を陪診する。
- ③ 入院カンファレンス(合同カンファレンス)、訪問看護カンファレンス、各病棟での多職種でのチームカンファレンス等のカンファレンスに適宜参加する。
- ④ 精神保健福祉法や向精神薬、各種精神疾患に関するクルズスに参加する。

GIO(一般学習)

研修医が将来医療・保健の現場において患者に貢献し、医学の発展に寄与できるようになるため、研修終了時に以下の3項目を達成することを目標とする。

- ① 精神科領域の一般的知識を習得する。
- ② 精神科領域で高頻度に見られる臨床的問題を解決するために必要な基本的診療技能を修得する。
- ③ 臨床医として必要な基本的態度・習慣を身につける。

SBO(個別学習目標)

A. 知識

- ① 統合失調症、気分障害、痴呆性疾患、身体表現性障害・ストレス関連障害について診断法、治療法、予後を述べることができる。
- ② 各種向精神薬の適応、副作用について述べるができる。
- ③ 精神保健福祉法について説明することができる。

B. 技能

精神科領域における患者の診療において、以下の事項を適切に実行できる。

- ① 患者の人間としての尊厳性を尊重し、患者のニーズを把握できる。
- ② 医療を行うために、患者・家族にわかりやすく説明ができる。
- ③ 守秘義務を遵守し、プライバシーへの配慮ができる。

- ④ 医師以外のスタッフと円滑な人間関係を持ち、チーム医療を推進できる。
- ⑤ 患者や家族から病歴などの情報を的確に聴取できる。
- ⑥ 精神状態の評価ができる。
- ⑦ 面接において、患者に対して支持的態度と共感的理解ができ、初歩的な支持的精神療法を実施できる。
- ⑧ 専門医の手に委ねるべき状況を的確に判断し、コンサルテーションを依頼できる。

教育関連行事(スケジュール)

	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00
月	院長回診				院長回診・外来新患(予診・陪診)				
火	病棟				病棟				
水	訪問看護・病棟				家族相談会 外来新患(予診・陪診)				
木	デイケア				心理教育 病棟				
金	病棟				訪問看護			医局会	

適宜、病棟カンファレンス、OT、リエゾンなどに参加する

地域医療(1ヶ月)

必修研修

GIO(一般学習)

医療の全体構造におけるプライマリ・ケアや地域医療の位置付けと機能を理解し、将来の実践ないし連携に役立てられるようになるために、診療所で診る患者の疾患や問題が入院患者とは異なることを認識し、病棟における疾患のマネジメントではみられない患者へのアプローチを身につける。

SBO(個別学習目標)

1. かかりつけ医の役割を述べるができる。
2. 地域の特性が、患者の罹患する疾患、受療行動、診療経過などにどのように影響するかを述べるができる。
3. 患者の心理社会的な側面(生活の様子、家族との関係、ストレス因子の存在など)について医療面接の中で情報収集できる。
4. 疾患のみならず、生活者である患者に目を向けて問題リストを作成できる。
5. 患者とその家族の要望や意向を尊重しつつ問題解決を図ることの必要性を説明できる。
6. 患者の日常的な訴えや健康問題の基本的な対処について述べるができる。
7. 患者の年齢・性別に応じて必要なスクリーニング検査、予防接種を患者に勧めることができる。
8. 健康維持に必要な患者教育(食生活、運動、喫煙防止または禁煙指導など)が行える。
9. 患者診療に必要な情報を適切なリソース(教科書、二次資料、文献検索)を用いて入手でき、患者に説明できる。
10. 患者の問題解決に必要な医療・福祉資源を挙げ、各機関に相談・協力ができる。
11. 診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書の作成を補助できる。
12. 在宅医療の現状を理解し、訪問看護について経験する。
13. 予防医療としての健診業務を理解するために、研修協力施設または当院において研修する。
14. 地域医療連携を理解し、研修協力施設及び当院において連携の実際を経験する。
15. 日本の血液事業を理解し、臨床で使用する血液製剤に関する問題点や採血業務に伴う問題点を理解する。

科名：整形外科

指導医代表者： 生田 光

GIO(一般学習)

当科では地域の急性期基幹型病院の整形外科として、運動器(四肢、脊椎)の外傷及び変形疾患を対象に保存及び手術的治療を行っている。整形外科の短期研修として、整形外科の診断・治療に対する基本的な理解とその基本手技の修得を目標としている

また、運動器の診断と治療に関する基本的な知識とその基本的手技を修得する。

SBO(個別学習目標)

I 救急医療

- ① 多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べることができる。
- ② 多発外傷の重症度を判断できる。
- ③ 多発外傷において優先検査の順位を判断できる。
- ④ 骨折に伴う全身的・局所的症状を述べることができる。
- ⑤ 開放骨折を診断でき、その重症度を判断できる。
- ⑥ 神経・血管・筋・腱損傷の症状を述べることができる。
- ⑦ 神経・血管・筋腫の損傷を診断できる。
- ⑧ 脊髄損傷の症状を述べることができる。
- ⑨ 脊髄損傷に関して、神経学的診断によりその麻痺の高位を判断できる。

II 慢性疾患

- ① 変形性疾患を列挙してその自然経過、病態を説明できる。
- ② 関節リウマチ、変形性関節症、脊髄変性疾患、骨粗鬆症、腫瘍性疾患のX線、MRI、造影剤の解釈ができる。
- ③ 上記の疾患の診断、検査、鑑別診断、初期治療計画を立てることが出来る。
- ④ 関節痛、頸部痛、腰痛、歩行障害、四肢の痺れ・痛みを説明できる。
- ⑤ 理学療法処方ができる。
- ⑥ 病歴聴取に対して患者の社会的背景やOOLについて配慮できる。

III 基本手技

- ① 主な整形外科的身体計測(ROM, MMT, 四肢長、四肢周囲径)ができる。
- ② 疾患に対して適切なX線撮影(部位と方向)の指示ができる。(身体部位の正式な名称が言える)
- ③ 骨・関節の身体所見がとれ、評価できる。

- ④ 適正な神経学的所見がとれ、評価できる。
- ⑤ 四肢のキプス固定、下肢の鋼線牽引などの基本的な処置ができる。
- ⑥ 膝関節穿刺ができる。
- ⑦ 四肢・脊椎の創処置および手術助手が適切にできる。

IV 医療記録

- ① 運動器疾患について正確に病歴が記載できる。
主訴、現病歴、家族歴、職業歴、スポーツ歴、外傷歴、アレルギー、内服歴、治療歴
- ② 運動器疾患の身体所見が記載できる。
脚長、筋萎縮、変形(脊椎、関節)、ROM、MMT、反射、感覚、歩容、ADL
- ③ 検査結果の記載ができる。
画像(X線、MRI、CT、シンチ、ミエロ)、血液生化学、尿、関節液、病理組織
- ④ 症状、経過の記載ができる。
- ⑤ 四肢のキプス固定、下肢の鋼線牽引などの基本的な処置ができる。
- ⑥ 診断書の種類と内容を説明できる。

教育関連行事(スケジュール)

	月	火	水	木	金
9:00~	外来／手術	外来／手術	外来／手術	外来／手術	外来／手術
14:00~	手術／病棟	手術／病棟	手術／病棟	乳児検診 手術／病棟	手術／病棟
17:00~				術前カンファレンス	

科名：脳神経外科

指導医代表者： 鈴木 堅志

概要：当科の性格上脳卒中患者の診療が中心となる。患者の主治医となり、指導医とともに積極的に検査および手術に関わる。

GIO(一般学習)

病歴、神経学的所見、神経放射線学的検査から、中枢神経系疾患の鑑別診断ができるとともに、治療方針が適切に立てられる。患者の神経学的所見、全身状態からの確な重症度判定と予後予測ができ、速やかな治療方針が立てられる。

SBO(個別学習目標)

- ① minor surgery: 穿頭手術、シヤント手術、開頭・閉頭の術者およびアシスタントができる。
- ② major surgery: 脳腫瘍、脳動脈瘤等の手術においてアシスタントができる。
- ③ 血管造影・血管内治療: 血管造影の手技ができる。血管内治療のアシスタントができる。
- ④ 画像診断: common な症例の頭部 CT や頭部 MRI/MRA の読影ができる。
- ⑤ 救命救急処置: 意識障害および神経学的脱落症状を呈する患者の診断、救命救急処置が適切に行える。

教育関連行事(スケジュール)

- ① カンファレンス: 月～金曜日午前 8 時 30 分から。
- ② 回診: 月～金の 8 時 30 分からのカンファレンスに引き続き救命センター回診
金曜日の 16:30 からリハビリテーションとの合同回診
- ③ 手術日: 木曜日
- ④ 血管造影: 月曜日、水曜日
- ⑤ 月曜日午後 5 時から抄読会輪読会など

科名：皮膚科

指導医代表者：栗原 雄一

概要：皮膚科は総合的に診れる皮膚科診療を目指しており、研修期間としては1ヶ月以上が望ましく、指導医の下で皮膚疾患の診かた、皮疹の表現方法などの一般皮膚科学に加え皮膚外科について指導を行う。臨床全科において視診は患者に負担をかけない基本的診療スキルである。〈みる〉ことの重要性和、〈みかた〉について特に指導したい。敢えて医師としての基本的マナーについても取り上げたい。

GIO(一般学習)

皮膚科診療内容を理解し、初期対応を実践できる知識・技術・態度を身につける。

- ① 皮膚科診療を実践する医師に求められる医療に関する基本理念を認識する。
- ② 全身疾患と皮膚疾患の関連性を理解し、日常の診療で求められる基本的な知識・技術・態度を修得し、さまざまな医療の状況においてこれを実践できる能力を身につける。
- ③ 当然ではあるが人間としての基本的マナーの確認。

SBO(個別学習目標)

- ① 面接の仕方
- ② 診察の仕方
 - (1) 患者の人格や羞恥心を配慮した診察ができる。
 - (2) 皮膚・粘膜の所見が記述できる。
 - (3) 全身の診察が系統的に的確に実施できる。
 - (4) 診察所見を簡潔に正しく記述できる。
 - (5) 患者の社会的背景に対して十分に配慮できる。
- ③ 基本的な検査の選択・実施・評価
 - (1) 検査の優先順位を決定できる。
 - (2) 患者の苦痛を最小限度にする検査計画を作成できる。
 - (3) 検査の必要性の説明ができ、同意を得ることができる。
 - (4) 検査の手技を説明できる。
 - (5) 次の検査を自ら実施し、結果を解釈し、患者に説明できる。
 - ・真菌検査
 - ・硝子圧法
 - ・皮膚猫記症
 - ・皮膚貼付試験

・病理組織学的検査

④ 診断と問題解決プロセス

- (1) 問題リストを作成できる。
- (2) 経過を的確に記述できる。

⑤ 基本的な処置及び治療手段

- (1) 次の皮膚科特有の治療について、患者に説明でき、自ら実施できる。

・外用療法

- (2) 外用剤・内服薬の特性と副作用について、正しい知識を持ち、適正に使用できる。
 - (3) 患者に対する病態・治療の説明が的確に記述できる。
- ⑥ 以下の皮膚科疾患のうち経験したものについて、原因と病態、症状、診断方法、治療法、予後を述べるができる。特に全身疾患と関連性がある皮膚疾患については指導医により重点的に解説が行われ、十分な理解の下で他科での診療に継続的にいかせる様にする。

湿疹・皮膚炎(接触性皮膚炎、アトピー性皮膚炎、自家感作性皮膚炎)、蕁麻疹、痒疹、皮膚搔痒症、紅斑症(滲出性紅斑、結節性紅斑、環状紅斑、ベーチェット病、スイート病、成人スチル病、紅皮症、紫斑病(アレルギー性紫斑病、毛細管支持組織脆弱性による紫斑)、血管炎(結節性多発動脈炎)、血行障害(livedo 症状、Raynaud 症候群、下腿潰瘍、静脈瘤、Burger 病)、膠原病(全身性エリテマトーデス、慢性円板状エリテマトーデス、進行性強皮症、限局性強皮症、皮膚筋炎、Overlap 症候群、混合性結合組織病、シェーグレン症候群)、膠原病類似疾患・肉芽腫症(壊疽性膿皮症、ベーチェット病、サルコイドーシス、環状肉芽腫)、物理的・化学的障害(熱傷、光線性皮膚症、放射線障害)、中毒疹・薬疹、水疱症・膿疱症(尋常性天疱瘡、水疱性類天疱瘡、掌蹠膿疱症)、角化症(魚鱗癬、Darier 病、汗孔角化症、黒色表皮腫、毛孔性苔癬)、炎症性角化症(乾癬、扁平苔癬)、代謝異常症(アミロイドーシス、ムチン沈着症)、色素異常症(尋常性白斑、雀卵斑、肝斑、老人性白斑)、母斑、母斑症、汗腺疾患、脂腺疾患、毛髪疾患、爪甲疾患、細菌性皮膚疾患、ウイルス感染症、真菌感染症、動物性皮膚疾患、性行為感染症、腫瘍(上皮性腫瘍、メラノサイト系腫瘍、間葉系腫瘍)

- ⑦ 以下に示す皮膚の発疹または症状を持った患者に対して、上記の知識や技量を応用し問題解決に当たることができる。

紅斑、紫斑、白斑、色素斑、丘疹、結節、水疱、膿疱、嚢腫、表皮剥離、びらん、潰瘍、膿瘍、亀裂・鱗屑、痂皮、癬痕、萎縮、苔癬、苔癬化、疱疹、膿痂疹、膿瘡、紅皮症、枇糖疹、脂漏、脱毛、搔痒、多形皮膚萎縮症

- ⑧ 皮膚外科的知識を身につけ以下の技術の基本について正しい理解を得る。

- (1) 真皮縫合
- (2) 皮膚縫合
- (3) 皮膚生検(パンチバイオプシー)

(4) 凍結治療法

(5) 植皮術

⑨ 皮膚病理組織と皮膚病変との相関について正しい理解を持ち、病態を的確に説明できる。

⑩ 皮膚科に特異な治療法、薬物療法、全身療法に対する正しい知識を持ち、それを行うことができる。

(1) 外用療法

- ・外用薬の種類及び基剤
- ・外用薬の配合剤
- ・外用薬の選択
- ・外用方法(単純塗布、密封療法、薬浴、湿布)

(2) 全身療法

- ・抗ヒスタミン薬
- ・抗アレルギー薬
- ・副腎皮質ステロイド剤
- ・非ステロイド系炎症剤
- ・抗生物質
- ・抗真菌薬
- ・抗ウイルス薬
- ・免疫抑制剤
- ・抗癌剤
- ・漢方薬

教育関連行事(スケジュール):

月曜日 外来診療

火曜日 外来診療

水曜日 手術

木曜日 外来診療

金曜日 外来診療

科名：泌尿器科

指導医代表者： 明利 浩行

GIO(一般学習)

泌尿器科領域疾患のプライマリーケアができるようになるために、診断と治療に関する基本的知識と技術を習得し、代表的疾患に対しては独立して、複雑な疾患に対しては専門家と相談しながら的確に対応できる能力を身につける。

SBO(個別学習目標)

診断

- ① 陰茎、尿道、陰囊などの泌尿・生殖器の診察を行って異常所見を識別できる。
- ② 前立腺の触診を行い、正常前立腺と肥大症の典型例、癌の典型例との鑑別ができる。
- ③ 側腹部痛を主訴とする尿路結石と他の急性腹症の鑑別診断ができる。
- ④ 陰囊部疼痛をきたす疾患の鑑別診断ができる。
- ⑤ 頻尿、排尿困難、尿失禁などの排尿の異常を客観的に評価し、鑑別診断のための検査計画をたてることができる。
- ⑥ 血尿をきたす代表的な疾患の鑑別診断ができる。
- ⑦ 尿路・性器感染症の診断ができ、適切な検査および治療計画をたてることができる。
- ⑧ 停留精巣や尿道下裂の診断ができ、治療計画をたてることができる。
- ⑨ 尿路上皮腫瘍、腎腫瘍、精巣腫瘍、前立腺腫瘍、陰茎腫瘍の検査法・診断法を理解し、治療計画を立てることができる。
- ⑩ 副腎腫瘍、後腹膜腫瘍の適切な検査計画をたて、鑑別診断ができる。

検査

- ① 指導医のもとで膀胱鏡検査を行うことができる。
- ② 経腹的に腎臓、膀胱の超音波検査を行い、主要所見を判断することができる。
- ③ 腎臓・膀胱部単純X線検査の所見を正しく読影できる。
- ④ 腎盂造影検査の所見を理解することができる。
- ⑤ 尿道造影、順行性腎盂造影を行い、所見を理解することができる。
- ⑥ 指導医の介助のもとに、逆行性腎盂造影を行い、所見を理解することができる。
- ⑦ 尿路・生殖器疾患に対する CT 検査、MRI 検査、核医学検査の適応を判断して検査依頼を行い、読影結果を理解することができる。
- ⑧ 尿力学的検査を行い、所見を理解することができる。

処置

- ① 尿道にカテーテルを挿入し、導尿、膀胱内注入、膀胱洗浄などの処置ができる。
- ② 指導医の介助のもとに、尿道ブジー操作ができる。
- ③ 経尿道的尿管ステント挿入の介助ができる。
- ④ 前立腺生検ができる。
- ⑤ 尿路ストーマの管理を指導できる。
- ⑥ 経皮的腎瘻造設術の介助ができる。

治療

- ① 泌尿器科領域の救急疾患（腎外傷、尿道外傷、結石疼痛発作、尿閉、急性陰囊症）の初期対応ができる。
- ② 泌尿器科主要疾患の術後管理ができる。
- ③ 手術法の原理と術式を理解し、指導医の介助のもとに包皮環状切除術、精巣摘除術、膀胱瘻造設術、膀胱高位切開術、腎瘻造設術、陰嚢水腫根治術などを執刀できる。
- ④ 手術法の原理と術式を理解し、VUR 根治術、腎盂形成術、尿膜管摘出術など難易度中等度の手術において第 1 助手を務めることができる。
- ⑤ 手術法の原理と術式を理解し、根治的腎摘除術、膀胱全摘術、尿路変向術、前立腺全摘術など難易度高度な手術において第 2 助手を務めることができる。
- ⑥ TUR-P、TUR-Bt、尿管鏡などの内視鏡手術において、手術器具、カメラ装置の構造を理解し、手術の準備ができる。
- ⑦ 腹腔鏡下副腎摘除術、腎摘除術などの内視鏡手術において、手術法の原理と術式を理解し、手術の介助ができる。

科名:眼科

指導医代表者:緒方 正虎

選択研修

GIO(一般学習)

眼科臨床に必要な基本的知識、眼科主要疾患に関する診断・治療の基本的技術を学ぶ。また、眼疾患を眼のみの疾患として捉えることなく、全身臓器、器官との関連を十分考慮して診療する態度を涵養し、あわせて救急の事態発生にも直ちに対応できる技術および態度も習得する。

SBO(個別学習目標)

1. 眼球及びその付属器官の解剖、病理、構造、機能、病態に関する基礎知識を習得する。
2. 眼と中枢神経との関連を理解する。
3. カリキュラム表に挙げた眼科検査ができる。また、検査の原理と適応を理解し、データの評価ができる。
4. 要点をおさえて問診し、要領よく病歴をとることができる。
5. 日常的にしばしば遭遇する眼科疾患について、その診断法の概要が理解できる。
6. 指導医とともに症状、手術について患者あるいはその関係者に説明しインフォームドコンセントを得ることができる。
7. 診断に必要な検査を組み立て、その検査の結果を評価判定できる。
8. 網膜剥離手術及び硝子体手術などの術前検査を行い、手術術式を検討することができる。
9. 眼科専門外来をローテイトし、専門的特殊検査の適応を決めそれを行い、結果の判定ができる。
10. 一般のプライマリー・エマージェンシー・ケアができる。

《カリキュラム》

① 病棟診療

- ・入院患者の診療を行い、治療方針を決定できる。

② 外来診療

- ・外来患者の診療を行い、治療方針を決定できる。
- ・眼科救急患者の診療、応急処置ができる。

③ 検査の原理を理解した上で、適切に検査を選択実行し、その結果を解釈できる。

- ・自覚的屈折検査法(視力測定)
- ・他覚的屈折検査法(オートレフラクトメーター)
- ・細隙灯顕微鏡検査
- ・眼圧測定
- ・眼底検査
- ・隅角鏡検査

- ・視野検査
 - ・色覚検査
 - ・光覚検査
 - ・調節検査
 - ・眼位検査
 - ・両眼視機能検査
 - ・複像検査
 - ・眼球突出度
 - ・涙液分泌検査
 - ・角膜曲率半径測定
 - ・超音波検査(眼軸長測定を含む)
 - ・ERG(網膜電図)検査
 - ・前眼部写真撮影(細隙灯顕微鏡写真を含む)
 - ・光干渉断層計(OCT)による眼底病変の検査
 - ・眼底写真撮影
 - ・蛍光眼底造影
 - ・塗抹標本検査
- ④ 眼科処置の適応を理解し、正確に実施できる。
- ・薬物の注射(結膜下注射、テノン嚢下注射)
 - ・球後注射
 - ・涙嚢洗浄
 - ・涙管ブジー(成人、新生児)
 - ・睫毛拔去
 - ・角膜異物除去
 - ・眼鏡、コンタクトレンズ処方
- ⑤ 局所麻酔に必要な知識を習得し、実施できる。
- ・瞬目麻酔
 - ・球後麻酔(テノン嚢下麻酔)
- ⑥ 眼科手術の原理を理解し、手術手技を習得する。
- (1) 眼科手術一般
- ・眼科消毒法
 - ・各種手術器械の使用法眼科消毒法
 - ・各眼科手術の適応と禁忌が理解できる。
- (2) 前眼部手術
- ・麦粒腫切開、霰粒腫摘出術
 - ・眼瞼内反症手術

- ・翼状片手術
- ・斜視手術
- ・涙嚢摘出術、涙嚢鼻腔吻合術
- ・眼瞼下垂術（つり上げ術、挙筋前転術）
- ・眼科形成手術（眼瞼外反症手術、眼瞼腫瘍摘出術を含む）

(3) 白内障手術

- ・水晶体嚢外摘出術
- ・水晶体超音波乳化吸引術
- ・眼内レンズ挿入術

(4) 緑内障手術

- ・周辺虹彩切除術
- ・繊維柱帯切除術

(5) 網膜剥離手術

- ・網膜冷凍凝固術
- ・強膜内陥術（インプラント、エクソプラント、輪状締結）

(6) その他の手術

- ・レーザーを使用する手術
- ・眼球摘出術、眼球内容除去術
- ・眼窩内容除去術
- ・穿孔性眼外傷に対する手術

⑦ 視覚障害者に対する眼科医としての対応

- ・予後不良で将来、失明の可能性のある患者に対して、病態、症状を説明し、心理的ケアを行うことができる。
- ・失明した患者に対して心理的ケアを行い、社会復帰の方法、施設について説明できる。

教育関連行事（スケジュール）

①術前カンファレンス

眼科週間予定表

	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00
月		病棟 回診	外来診療				特殊外来			
火		病棟 回診	外来診療				特殊外来			
水		病棟 回診	外来診療				手術	病棟 診察		
木		病棟 回診	外来診療				特殊外来			
金		病棟 回診	外来診療				手術	病棟 診察		

科名:放射線科

指導医代表者: 松村 泰成

1. 放射線科研修全般について

概要: 初期臨床研修 2 年目のうち 1~2 か月を放射線科研修にあてる。

GIO(一般学習)

画像診断の基礎を学ぶとともに、病院中央部門としての放射線科と各診療科との連携を学ぶ。

SBO(個別学習目標)

1. 各種画像診断法それぞれの適応を説明できる。
2. X線写真、超音波検査、CT、MRI の基本的所見を報告書で表現できる。
3. 超音波で腹部臓器を描出でき、基本的な異常を診断できる。
4. 造影剤の必要性、およびその副作用について患者に説明できる。
5. MRI の禁忌事項を説明でき、危険防止ができる。
6. 放射線防護の基本的な方法を説明できる。

2. 特に希望がある場合の個別研修の選択について

概要: 初期研修 2 年目に希望により 1 ヶ月単位の放射線科研修を選択できる。期間の短縮や延長は他部門との調整が可能であれば認める。

1) 一般画像診断

GIO(一般学習)

各検査法、および臓器の放射線解剖を理解し、検査法の指示、前処置、造影剤投与、画像読影、診断報告書作成の実際を学ぶ。

SBO(個別学習目標)

1. X線写真の原理を説明できる。
2. 胸部、腹部、四肢、頭頸部の単純X線写真について、代表的な所見を説明できる。
3. CT、MRI の基本的原理を説明できる。
4. 胸部、腹部、四肢、頭頸部の CT・MRI について、代表的な所見を説明できる。
5. 検査前絶食、絶飲食、および前処置薬について説明できる。
6. 造影剤副作用に対処できる。

2) 超音波検査

GIO(一般学習)

各臓器の超音波による描出に習熟する。

SBO(個別学習目標)

1. 超音波検査の原理を説明できる。
2. 腹部臓器を超音波で描出でき、代表的な所見を説明できる。
3. 乳腺、甲状腺を超音波で描出でき、代表的な所見を説明できる。
4. 血管を超音波で描出でき、代表的な所見を説明できる。
5. 超音波造影剤の使用法を説明できる。

3) 消化管造影

GIO(一般学習)

消化管造影検査の手技および読影に習熟する。

SBO(個別学習目標)

1. 上部消化管造影の手技、読影ができる。
2. 注腸造影の手技、読影ができる。
3. 小腸造影の手技、読影ができる。
4. 消化管X線所見の内視鏡との対比ができる。
5. 経内視鏡超音波検査の適応、所見を説明できる。
6. 消化管病変の超音波、CT、MRI 所見を説明できる。
7. 消化管血管造影およびIVRの適応を説明できる。

4) 血管造影・IVR

GIO(一般学習)

血管造影検査の手技および読影に習熟する。

SBO(個別学習目標)

1. 血管造影検および血管内治療の適応、方法、合併症について説明できる。
2. 前処置について説明できる。
3. 清潔操作ができる。
4. 大腿動脈よりカテーテルを挿入できる。
5. 大腿静脈よりカテーテルを挿入できる。
6. 上腕動脈、ないし橈骨動脈よりカテーテルを挿入できる。
7. 動脈分枝へのカテーテル挿入手技ができる。

8. 造影剤注入量、注入速度、撮影タイミングの指示ができる。

9. カテーテル抜去後の圧迫止血、および術後指示ができる。

教育関連行事（スケジュール）

①福岡レントゲン・アーベント 第2金曜日

②唐津東松浦消化器研究： 奇数月第3火

放射線科週間予定表

	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00
月	胃透視、注腸 読影（諸検査）						読影			
火	胃透視、注腸 読影（諸検査）						読影、血管造影			
水	胃透視、注腸 読影（諸検査）						読影、放射線治療計画			
木	胃透視、注腸 読影（諸検査）						読影、血管造影		がんボード/外科カンファレンス 最終週：病理カンファレンス	
金	胃透視、注腸 読影（諸検査）			腹部エコー			読影			

科名：麻酔科

指導医代表者：嘉手川 繁登

選択研修

概要：基本的に1ヶ月の研修期間で、指導医のもと30～40症例の麻酔を担当する。

GIO(一般学習)

麻酔担当医として、安全な患者管理をおこなえる。

SBO(個別学習目標)

1. 術前回診にて検査結果の評価、問診、診察をおこない、手術直前の患者の状態を正確に把握する。
2. 予定される手術術式の内容を十分に理解し、患者の状態を考慮して麻酔法および術中管理計画を立てる。
3. 麻酔前投薬、吸入麻酔薬、静脈麻酔薬、筋弛緩薬、局所麻酔薬の薬理作用を理解し、麻酔導入、維持が円滑におこなえる。
4. 心血管作動薬等の麻酔関連薬剤の薬理作用を理解し、病態に応じた治療がおこなえる。
5. 術中に刻々と変化する患者の状態を迅速、的確に把握し早急に対応できる技術を身につける。
6. 末梢静脈、中心静脈に輸液ルートの確保ができ、適切な輸液、輸血投与がおこなえる。
7. 血行動態モニターを用い、観血的動脈圧、中心静脈圧、スワングアンツカテーテルを用いた肺動脈圧等の測定、評価ができる。
8. 麻酔器の構造、取り扱いを理解する。
9. 気道の解剖を理解し気道確保、気管挿管を確実にこなえる。
10. 呼吸生理を理解し補助呼吸、調節呼吸がおこなえる。
11. 全身麻酔中の合併症に関して、対処法を理解し実施できる。
12. 硬膜外麻酔、脊椎くも膜下麻酔、末梢神経ブロックについて解剖、適応、手技、合併症を理解し実施できる。
13. チーム医療としての麻酔科医の役割を認識し、患者の精神的なサポート及び他のスタッフとの協調性を身につける。

科名：形成外科

指導医代表者： 山口 崇之

研修概要

形成外科は身体に生じた組織の異常や変形、欠損、あるいは整容的な不満足に対し、あらゆる手法や特殊な技術を駆使し、機能のみならず形態的にもより正常に、より美しくすることで生活の質 “Quality of Life” の向上に貢献する、外科系の専門領域である。当科では地域の基幹病院として形成外科疾患全般の診断・治療を行っている。

GIO(一般学習)

臨床に必要な創傷治癒などの知識を学び、形成外科的疾患に対する診断・治療の基本的な理解と形成外科的基本手術手技の修得・理解を目標とする。

SBO(個別学習目標)

診断

1. 形成外科的診療法・記載法前
2. 手術前後の管理
3. 創処置
4. 形成外科的外傷の救急処置
5. 形成外科諸手術の助手
6. 形成外科的縫合法(全層植皮の患皮部等を利用して)
7. 小範囲の分層植皮の採取法

科名：病理診断科

プログラム指導者：明石 道昭

研修の概要

必修研修

概要：

卒後臨床研修の2年間に、少なくとも1例、CPC(臨床病理検討会)レポートを作成し症例を呈示することが義務付けられている。CPC レポートとは、研修医が診断・治療に関わった症例の臨床的な問題点の解決のために、ご遺族から許諾を得て行われる病理解剖に立ち会い、病理医の指導のもと肉眼および組織所見をまとめ、臨床経過と併せて症例を総括した報告書と定義する。

CPC レポート作成の教育的意義：

研修医は、病理解剖を通じて臨床診断の妥当性、死因を含めた病態、治療効果等を把握し、診断の最終的な評価ができる。さらに症例の病理像を把握した上で、臨床像とあわせて総括し、これを提示することにより、臨床医としての知識および技能の向上をはかることができる。また、病理解剖の許諾をえることと同時に、ご遺族に病理解剖で得られた結果を説明することを通じて、医師としてとるべき態度を学び、かつ持つべき倫理観と人間性を涵養することができる。

病理標本の作製および検討会での発表準備等は、患者を受け持った科のローテート期間中には終了しない場合がほとんどであるので、別の科をローテートしている時であっても、CPC レポートの準備を優先することとする。必ずローテート中の科の指導医および病理指導医と密に連絡を取ること。

研修医が少なくとも1回はCPC レポートが作成できるように、適時、病理医がチェックをする。研修1年次に終了していることが望ましいが、2年次の前半が終了した時点で、剖検を経験できていない研修医には、病理部によるCPC に必ず参加してもらう。

自らが担当していない症例であっても、ローテート期間中に同じ臨床科で剖検があれば、積極的に参加することが望ましい。またCPC に関しても、毎月定期的に開かれており、臨床医としての知識および技能の向上に有用であるので、可能な時は参加することが望ましい。

研修成果：

研修医が病理解剖を通じて、臨床経過と疾患の本態の関連を総合的に理解する能力を身につける。

研修目標：

1. 病理解剖の法的制約・手続きを説明できる。
2. ご遺族に対して病理解剖の目的と意義を説明できる。

3. ご遺体に対して礼を持って接する。
4. 臨床経過とその問題点を的確に説明できる。
5. 病理所見(肉眼・組織像)とその示す意味を説明できる。
6. 症例の報告ができる。

教育関連行事(スケジュール):

CPC(病理解剖)研修の実際の過程

およその時期	研修内容	所要時間(最低)
第1週	病理解剖 その記載	3時間 2時間
第1～3週	臓器固定	(1～2週間・技師による)
第3週	切り出し	4時間
第3～4週	組織標本作成	(1～2週間・技師による)
第4～10週	組織標本検鏡および 臨床事項検討・肉眼標本見直し	15～20時間
第11週	検討会(準備を含む)	3時間
第12週	まとめと記載	5時間
以上、合計		32～37時間
(なお、年間の剖検症例の数によって時期は前後する。)		

選択研修

研修の概要:

1ヶ月の研修期間内に、病理専門医により行われている診断病理(外科病理)の研修を通して、最終診断に至る病理学の役割と疾病の病因病態や転帰を学び、最終的には臨床病理報告を行って医療の質の向上に寄与する。研修終了時には日常の病理診断業務を理解し、特に関心の高い科の診断をある程度下せるようになる。また卒後研修項目で義務化されているCPCレポート作成・報告が優先的に行える。

研修成果:

研修医が生検組織や外科切除組織の病理診断や細胞診断を通じて、患者の診断と治療に深く関わり、また病理解剖やその報告を通じて疾病を総合的に理解する能力を身につける。

研修目標:

以下の項目を、当初は指導医が主体で研修医は一部参加、次に研修医が主体で指導医は助言を行う。

- 1 外科病理診断(10~15例/日、約2600例/年)
 - 1.1 生検組織や外科切除組織の切り出し
 - 1.2 技師が作成した標本を翌日診断
 - 1.3 指導医のチェックを受け最終診断報告
- 2 術中迅速診断(例3~6/週、切り出し~組織診断~報告)
- 3 術中細胞診(例1、2/週、診断~報告)
- 4 病理解剖(約10例/年)
 - 4.1 指導医と一緒に解剖し、病理解剖の手順と肉眼病変の観察
 - 4.2 ホルマリン固定した臓器から病変部組織の切り出し
 - 4.3 組織標本の病理診断、指導医のチェックついで二次チェック
 - 4.4 最終診断報告とCPCの準備

教育関連行事(スケジュール):

毎日の診断業務やCPC(毎月第3月曜6時)に参加する以外に、外科カンファやキャンサーボードの病理カンファレンスに参加し、病理診断や病理所見のアドバイスをを行い、併せてより良いプレゼンテーションの方法を学ぶ。

	月	火	水	木	金
午前	診断カンファレンス	診断カンファレンス	診断カンファレンス	抄読会 診断カンファレンス	診断カンファレンス
午後	標本切り出し 診断報告書作成 乳腺カンファレンス(月1回) CPC(月1回)	標本切り出し 診断報告書作成	標本切り出し 診断報告書作成	標本切り出し 診断報告書作成 外科カンファレンス 病理カンファレンス(月1回)	標本切り出し 診断報告書作成

臨床研修の到達目標、方略及び評価

臨床研修の基本理念（医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令）

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

－到達目標－

I 到達目標

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

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

2. 医学知識と問題対応能力

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

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

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④ 医療従事者の健康管理(予防接種や針刺し事故への対応を含む。)を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。

- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向(薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。)を把握する。

C. 基本的診療業務

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

1. 一般外来診療

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。

3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

4. 地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

II 実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあつては、原則として、1年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療等における研修期間を、12 週を

上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

臨床研修を行う分野・診療科

- ① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。
- ② 原則として、内科 24 週以上、救急 12 週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8週以上の研修を行うことが望ましい。
- ③ 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修(ブロック研修)を行うことを基本とする。ただし、救急については、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修(並行研修)を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。
- ④ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑤ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑥ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑦ 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑧ 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- ⑨ 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。
- ⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4週以上の研修を行うこと。なお、受入状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定さ

れ、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。

- ⑪ 地域医療については、原則として、2年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意すること。
- 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
 - 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。
 - 3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。
- ⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。
- ⑬ 全研修期間を通じて、感染対策(院内感染や性感染症等)、予防医療(予防接種等)、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)、臨床病理検討会(CPC)等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム(感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等)の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域(発達障害等)、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

経験すべき症候

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

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候(29症候)

経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)(26疾病・病態)

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

Ⅲ 到達目標の達成度評価

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価(フィードバック)を行う。

2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

研修医評価票

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

- A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
- A-2. 利他的な態度
- A-3. 人間性の尊重
- A-4. 自らを高める姿勢

II. 「B. 資質・能力」に関する評価

- B-1. 医学・医療における倫理性
- B-2. 医学知識と問題対応能力
- B-3. 診療技能と患者ケア
- B-4. コミュニケーション能力
- B-5. チーム医療の実践
- B-6. 医療の質と安全の管理
- B-7. 社会における医療の実践
- B-8. 科学的探究
- B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

III. 「C. 基本的診療業務」に関する評価

- C-1. 一般外来診療
- C-2. 病棟診療
- C-3. 初期救急対応

C-4. 地域医療

研修医が単独で行なってよい処置・処方等の基準

唐津赤十字病院における診療行為のうち、臨床研修医（以下、「研修医」という）が、臨床研修指導医（以下、「指導医」という）・上級医の同席なしに単独で行ってよい医療行為の基準を示す。研修医はすべての診療行為において、指導医・上級医の指導または許可のもとで行うことが前提である。下記の【研修医が単独で行ってはいけないこと】は、ア.薬剤の処方等、事前に指導医の確認を得て行うものと、イ.指導医の立会いの下に行うもの、に大別される。実際の運用に当たっては、単独で行ってよい診療行為についても、指導医・上級医が責任を持って個々の研修医の技量を評価し、身だしなみ、立ち居振る舞い等をチェックしたうえで、各診療科・診療部門における実状を踏まえて実施する必要がある。各々の手技については、たとえ研修医が単独で行ってよいと一般的に考えられるものであっても、施行が困難な場合は無理をせずに上級医・指導医に任せる必要がある。なお、ここに示す基準は通常の診療における基準であって、緊急時はこの限りではない。また、ここに記載のない診療行為については、指導医・上級医と相談しその指示に従うこととする。

I 診察

研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと
A. 全身の視診、打診、触診 B. 簡単な器具（聴診器、打腱器、血圧計などを用いる全身の診察） C. 直腸診 D. 耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察 ※診察に際しては、組織を損傷しないように十分に注意する必要がある	A. 内診

II 検査

1. 生理学的検査	
研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと
A. 心電図 B. 聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚 C. 視野、視力 D. 眼球に直接接触れる検査 ※眼球を損傷しないように注意する必要がある	A. 脳波 B. 呼吸機能（肺活量など） C. 筋電図、神経伝導速度
2. 内視鏡検査など	

研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと
A. 喉頭鏡	A. 直腸鏡 B. 肛門鏡 C. 食道鏡 D. 胃内視鏡 E. 大腸内視鏡 F. 気管支鏡 G. 膀胱鏡

3. 画像検査	
研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと
A. 超音波 ※内容によっては誤診に繋がる恐れがあるため、検査結果の解釈・判断は指導医と協議する必要がある。	A. 単純X線撮影 B. CT C. MRI D. 血管造影 E. 核医学検査 F. 消化管造影 G. 気管支造影 H. 脊髄造影

4. 血管穿刺と採血	
研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと
A. 末梢静脈穿刺と静脈ライン留置 ※血管穿刺の際に神経を損傷した事例もあるので、確実に血管を穿刺する必要がある ※困難な場合は無理をせずに指導医に任せる B. 動脈穿刺 ※肘窩部では上腕動脈は正中神経に伴走しており、神経損傷には十分に注意する ※動脈ラインの留置は、研修医単独で行ってはいけない	A. 中心静脈穿刺(鎖骨下、内頸、大腿) B. 動脈ライン留置 C. 小児の採血 ※特に指導医の許可を得た場合はこの限りでない ※年長の小児はこの限りではない D. 小児の動脈穿刺 ※年長の小児はこの限りではない

5. 穿刺	
研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと
A. 皮下の嚢胞	A. 深部の嚢胞

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

6. 産婦人科	
研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと
	A. 膣内容採取 B. コルポスコピー C. 子宮内操作

7. その他	
研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと
A. アレルギー検査(貼付) B. 長谷川式痴呆テスト C. MMSE	A. 発達テストの解釈 B. 知能テストの解釈 C. 心理テストの解釈

Ⅲ 治療

1. 処置	
研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと
<p>A. 皮膚消毒、包帯交換</p> <p>B. 創傷処置</p> <p>C. 外用薬貼付・塗布</p> <p>D. 気道内吸引、ネブライザー</p> <p>E. 導尿</p> <p>※前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が困難な時は無理をせずに指導医に任せる</p> <p>※新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない</p> <p>F. 浣腸</p> <p>※新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない</p> <p>※潰瘍性大腸炎や老人、その他、困難な場合は無理をせずに指導医に任せる</p> <p>G. 胃管挿入(経管栄養目的以外のもの)</p> <p>※反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をX線などで確認する</p> <p>※新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない</p> <p>※困難な場合は無理をせずに指導医に任せる</p> <p>H. 気管カニューレ交換</p> <p>※研修医が単独で行ってよいのは特に習熟している場合である</p> <p>※技量にわずかでも不安がある場合は、上級医師の同席が必要である。</p>	<p>A. ギプス巻き</p> <p>B. ギプスカット</p> <p>C. 胃管挿入(経管栄養目的のもの)</p> <p>※反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をX線などで確認する</p>

2. 注射	
研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと
A. 皮内 B. 皮下 C. 筋肉 D. 末梢静脈 E. 輸血 ※輸血によりアレルギー歴が疑われる場合には無理をせずに指導医に任せる F. 関節内	A. 中心静脈(穿刺を伴う場合) B. 動脈(穿刺を伴う場合) ※目的が採血ではなく、薬剤注入の場合は、研修医が単独で動脈穿刺をしてはならない

3. 麻酔	
研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと
A. 局所浸潤麻酔 ※局所麻酔薬のアレルギーの既往を問診し、説明・同意書を作成する	A. 脊髄麻酔 B. 硬膜外麻酔(穿刺を伴う場合)

4. 外科的処置	
研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと
A. 抜糸 B. ドレーン抜去 ※時期、方法については指導医と協議する C. 皮下の止血 D. 皮下の膿瘍切開・排膿 E. 皮膚の縫合	A. 深部の止血 ※応急処置を行なうのは差し支えない B. 深部の膿瘍切開・排膿 C. 深部の縫合

5. 処方	
研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと
<p>A. 一般の内服薬 ※処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する</p> <p>B. 注射処方(一般) ※処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する</p> <p>C. 理学療法 ※処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する</p>	<p>A. 内服薬(向精神薬)</p> <p>B. 内服薬(麻薬) ※法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない</p> <p>C. 内服薬(抗悪性腫瘍剤)</p> <p>D. 注射薬(向精神薬)</p> <p>E. 注射薬(麻薬) ※法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない</p> <p>F. 注射薬(抗悪性腫瘍剤)</p>

IV その他

研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと
<p>A. インスリン自己注射指導 ※インスリンの種類、投与量、投与時刻はあらかじめ指導医のチェックを受ける</p> <p>B. 血糖値自己測定指導</p> <p>C. 診断書・証明書作成 ※診断書・証明書の内容は指導医のチェックを受ける</p>	<p>A. 病状説明 ※正式な場での病状説明は研修医単独で行ってはならないが、ベッドサイドでの病状に対する簡単な質問に答えるのは研修医が単独で行って差し支えない</p> <p>B. 病理解剖</p> <p>C. 病理診断報告</p>