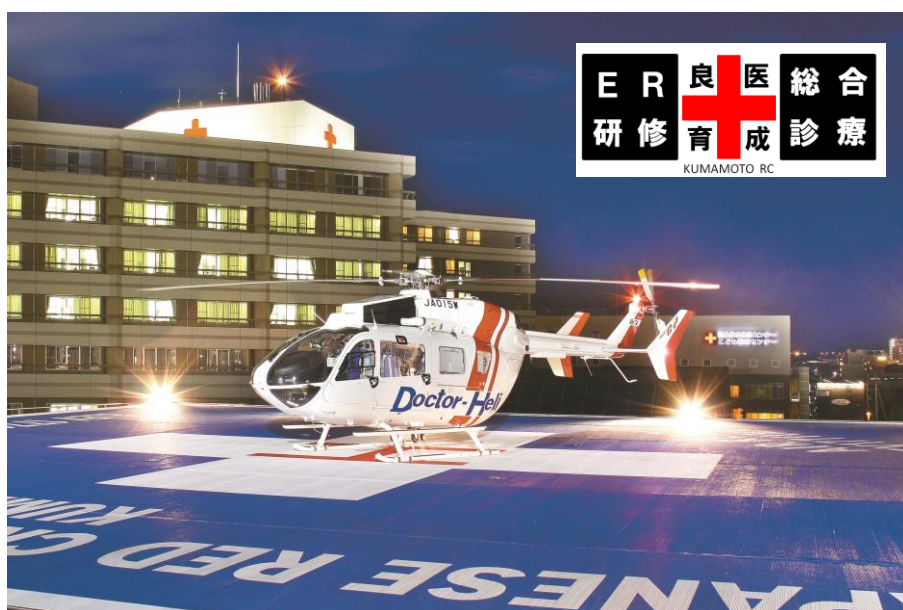


令和5年度熊本赤十字病院 初期臨床研修プログラム



熊本赤十字病院

〒861-8520 熊本市東区長嶺南二丁目1番1号

TEL 096-384-2111

FAX 096-384-3939

<http://www.kumamoto-med.jrc.or.jp>

令和5年度熊本赤十字病院初期臨床研修プログラム

1. プログラムの名称と募集人員

- (1) 熊本赤十字病院〈ER重点〉初期臨床研修プログラム 13名
- (2) 熊本赤十字病院〈総合診療重点〉初期臨床研修プログラム 2名

2. 研修理念

- ①救急医療と総合診療を中心に幅広い疾患に対応できる医師の養成
- ②患者や家族の社会的背景に配慮し、診療各科及び他職種と協力できる医師の養成
- ③地域に貢献し、信頼される医師の養成
- ④地球的視野で災禍を見つめ、積極的に医療救援活動に参加できる医師の養成

3. プログラムの目的と特徴

(1) 目的

将来、プライマリ・ケアに対処し得る第一線の臨床医、または高度の専門医、救急専門医を目指すために必要な診療に関する基本的な知識、技能および態度の修得を目的とする。

この臨床研修プログラムは、厚生労働省が提示した、到達目標、研修理念に基づき、以下のとおり一般目標を定める。

- ①頻度の高い疾病や外傷の診断と治療ができる。
- ②救急の初期医療ができる。
- ③適切な時期、方法で他科や専門医に紹介できる。
- ④医療情報、診療内容を正しく記録する習慣を身につけ、正確に他に伝達できる。
- ⑤チーム医療を理解し、実践できる。
- ⑥患者、家族との信頼関係を確立できる。
- ⑦疾病の予防、健康管理、リハビリテーションについて理解し、基本的医療計画ができる。

(2) 特徴

- ①当院は、平成8年からスーパーローテーション方式の卒後研修を実践しており、科の垣根なく研修医を育てる風土がある。
- ②本院併設の救命救急センターにて、一次から三次まで多くの救急疾患の基本技術の修得を行う。
- ③自治医科大等の卒業生で将来離島へき地医療に従事する医師の2年間の初期研修を担当している。
- ④当院は、基幹型臨床研修病院であり、院内で標榜していない精神科及び地域医療については、協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設で研修を行う。

4. 研修責任者と参加施設の概要

(1) 研修管理責任者

診療部長 奥本 克己(基幹型 熊本赤十字病院)

(2) 研修プログラム責任者

＜ER重点プログラム＞

プログラム責任者：診療部長 奥本 克己

副プログラム責任者：血液腫瘍内科副部長 大戸 雅史

＜総合診療重点プログラム＞

プログラム責任者：総合内科部長 加島 雅之

副プログラム責任者：第一救急科副部長 加藤 陽一

(3) 基幹型臨床研修病院の概要

◇名 称	熊本赤十字病院
◇所在地	〒861-8520 熊本市東区長嶺南二丁目1番1号
◇電話、FAX	電話 096(384)2111 FAX 096(384)3939
◇開設年月日	昭和19年4月(現在地移転 昭和50年4月30日)
◇開設者	日本赤十字社
◇院 長	平田 稔彦
◇許可病床数	一般病床 490床
◇診療科目	内科、腎臓内科、糖尿病内科、リウマチ科、血液・腫瘍内科、精神腫瘍科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、呼吸器外科、乳腺内分泌外科、整形外科、脳神経外科 心臓血管外科、小児外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、放射線治療科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科、救急科、病理診断科
◇認 定	NPO法人 卒後臨床研修評価機構による臨床研修評価認定(認定期間4年) 病院機能評価 3rdG Ver. 2.0(機能種別：一般病院2)および付加機能評価(救急医療機能 Ver. 2.0)認定 ISO15189 認定病院
◇特 設	救命救急センター、重症外傷センター、脳卒中センター、脳血管内治療センター、心・大血管センター、小児救命救急センター、熱傷センター、こども医療センター、総合血管センター、画像診断治療センター、内視鏡センター、腎センター、外来化学療法センター、緩和ケアセンター、手術センター、総合鏡視下手術センター、地域周産期母子医療センター、へき地医療支援センター、患者サポートセンター、広報室、医療安全推進室、教育研修推進室、感染管理室、移植医療支援室、TQM推進室、経営戦略室
◇特 徴	昭和19年、日本赤十字社発祥の地である熊本に、日本赤十字社熊本県支部診療所として開設。赤十字精神に基づいた「人道・博愛・奉仕の実践」を基本理念とし、熊本県における急性期医療の中核病院として県内全域から患者を受け入れ、とりわけ救急医療や災害医療に取り組んできた。 赤十字の象徴ともいえる救援活動においては、日本赤十字社の「国際医療救援拠

点病院」の一つとして、職種を問わず、多様な人材を育成することで、全国の赤十字のなかで最も多くの要員を海外へ派遣し、国内でも数々の被災地へ要員を派遣してきた。また、平成 20 年 2 月に「地域がん診療連携拠点病院」、平成 22 年 11 月には「地域医療支援病院」の承認を受け、県内の病院・診療所との緊密な連携を通じ、地域医療の拡充・発展に努めている。

さらに、平成 23 年 1 月には、ドクターヘリの基地病院として、より迅速な初期救急診療体制の構築を図っている。

また、平成 24 年 5 月には、県内初となる小児集中治療室を備えた「こども医療センター」「総合救命救急センター」を整備し、県の救急医療の拠点の一つとして 24 時間 365 日、あらゆる疾患の救急患者を受け入れている。

◇基本理念 人道・博愛・奉仕の実践

私たちは、赤十字精神のもと、医療や救援を通じて人と社会に寄り添います。

◇基本方針 救急医療

救急医療を私たちの原点としてとらえ、全ての人に手を差し伸べます。

高度医療

診療の専門性を高め、時代に即した安全で質の高い医療を提供します。

人材育成

教育・研修を推進し、人間性豊かで将来を担う医療人を育成します。

地域連携

地域全体で協力し、誰もが安心して暮らせる社会づくりに貢献します。

医療救援

地球的視野で災禍を見つめ、積極的に医療救援活動に取り組みます。

魅力創出

働きがいのある職場づくりを通して、ぬくもりのある病院を目指します。

(4) 参加施設の概要

プログラム参加病院、施設の概要は別紙のとおり

5. プログラムの管理運営体制

プログラムの管理・運営は、熊本赤十字病院群臨床研修管理委員会が行う。

臨床研修管理委員会は、熊本赤十字病院の研修管理責任者、プログラム責任者、研修実施責任者及び協力型病院、研修協力施設の研修実施責任者によって構成される。

6. プログラムの概要

(1) 基本方針

多くの救急患者を受け入れる救命救急センターを要する当院では、救急診療に重点をおいた研修プログラムとなっている。

1 年目では、内科、外科、救急科、麻酔科、小児科、産婦人科を各 8 週ローテートし、全ての救急患者に初期対応できる研修を行う。

①E R 重点プログラム

2 年目では、内科 16 週、救急科 8 週、地域医療 4 週、精神科 4 週、選択科 20 週をローテートし、地域医療と精神科研修は、院外の協力病院で研修を行う。

また、2 年間を通じ、救命救急センターで準夜帯の外来患者に対応することで、多くの症例を経験できる。

②総合診療重点プログラム

2 年目では、内科 16 週、救急 4 週、地域医療 12 週、精神科 4 週、選択科 16 週をローテートし、地域医療と精神科研修は、院外の協力病院で研修を行う。

また、2 年間を通じ、救命救急センターで準夜帯の外来患者に対応することで、多くの症例を経験できる。

(2) 研修期間 104 週

(うち 2 週はローテート時期によって、内科・救急科・小児科・産婦人科・麻酔科・外科に追加する)

①〈E R 重点〉プログラム

◇必修科目	内科	24 週
	救急部門	12 週
	地域医療	4 週
	小児科	8 週
	産婦人科	8 週
	外科	8 週
	精神科	4 週
◇選択必修科目	麻酔科	8 週
(当院では必修科目とする)	I C U	4 週

◇選択科目 24 週 ※オリエンテーション 2 週含む

◇研修可能な診療科、部門（協力型病院、協力施設）

内 科 : 内科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科

外 科 : 外科

救急部門 : 救急科、救命救急センター（集中治療病棟、救急病棟・外来）

麻 酔 科 : 麻酔科

小 児 科 : 小児科

産婦人科 : 産婦人科

地域医療 : (協力型臨床研修病院) 上天草市立上天草総合病院、小国公立病院

国民健康保険和水町立病院、阿蘇医療センター

: (臨床研修協力施設) 天草市立河浦病院

山都町包括医療センターそよう病院

精神科：（協力型臨床研修病院）熊本県立こころの医療センター
桜が丘病院、くまもと青明病院、弓削病院
：（臨床研修協力施設） ニキハーティーホスピタル

選択科目：上記診療科に加えて

乳腺内分泌外科、整形外科、リハビリテーション科、脳神経外科、心臓血管外科、小児外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、病理診断科、 地域保健（日本赤十字社熊本健康管理センター）

②〈総合診療重点〉プログラム

◇必修科目	内科	24週
	救急部門	12週
	地域医療	12週
	小児科	8週
	産婦人科	8週
	外科	8週
	精神科	4週
◇選択必修科目	麻酔科	8週

（当院では必修科目とする）

◇選択科目 20週 ※オリエンテーション2週含む

◇研修可能な診療科、部門（協力型病院、協力施設）

内科：内科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科

外科：外科

救急部門：救急科、救命救急センター（集中治療病棟、救急病棟・外来）

麻酔科：麻酔科

小児科：小児科

産婦人科：産婦人科

地域医療：（協力型臨床研修病院）上天草市立上天草総合病院、小国公立病院
国民健康保険和水町立病院、阿蘇医療センター
：（臨床研修協力施設） 天草市立河浦病院

山都町包括医療センターそよう病院

精神科：（協力型臨床研修病院）熊本県立こころの医療センター
桜が丘病院、くまもと青明病院、弓削病院
：（臨床研修協力施設） ニキハーティーホスピタル

選択科目：上記診療科に加えて

乳腺内分泌外科、整形外科、リハビリテーション科、脳神経外科、心臓血管外科、小児外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、病理診断科、 地域保健（日本赤十字社熊本健康管理センター）

(3) ローテート基本パターン (例)

①熊本赤十字病院〈E R 重点〉初期臨床研修プログラム

(1 年次)

熊本赤十字病院 (基幹型)												
1w ～2w	3w ～6w	7w ～10w	11w ～14w	15w ～18w	19w ～22w	23w ～26w	27w ～30w	31w ～34w	35w ～38w	39w ～42w	43w ～46w	47w ～50w
ポリ 2 週	麻酔科 8 週	救急科 8 週		外科 8 週		産婦人科 8 週		小児科 8 週		内科 8 週		

※残り 2 週はローテート時期によって、内科・救急科・小児科・産婦人科・麻酔科・外科に追加する

(2 年次)

熊本赤十字病院（基幹型）						協力型病院・施設		熊本赤十字病院（基幹型）				
1w ～4w	5w ～8w	9w ～12w	13w ～16w	17w ～20w	21w ～24w	25w ～28w	29w ～32w	33w ～36w	37w ～40w	41w ～44w	45w ～48w	49w ～52w
内科系 1 6 週				救急科 8 週		精神科 4 週	地域 4 週	選択科研修 2 0 週				

②熊本赤十字病院〈総合診療重点〉初期臨床研修プログラム

(1 年次)

熊本赤十字病院 (基幹型)												
1w ～2w	3w ～6w	7w ～10w	11w ～14w	15w ～18w	19w ～22w	23w ～26w	27w ～30w	31w ～34w	35w ～38w	39w ～42w	43w ～46w	47w ～50w
ポリ 2 週	麻酔科 8 週	救急科 8 週		外科 8 週		産婦人科 8 週		小児科 8 週		内科 8 週		

※残り 2 週はローテート時期によって、内科・救急科・小児科・産婦人科・麻酔科・外科に追加する

(2 年次)

熊本赤十字病院（基幹型）					協力型病院・施設				基幹型・協力型			
1w ～4w	5w ～8w	9w ～12w	13w ～16w	17w ～20w	21w ～24w	25w ～28w	29w ～32w	33w ～36w	37w ～40w	41w ～44w	45w ～48w	49w ～52w
内科系 1 6 週				救急科 4 週	精神科 4 週	地域 ※1 1 2 週			選択科研修 ※2 1 6 週			

※1 「地域医療」は地域の小規模病院で行うことが望ましい。

※2 選択科研修はできるだけ地域の協力病院で行うことが望ましい。

(4) 指導体制

熊本赤十字病院は原則として研修医 1 名に対し、指導医、専修医を各 1 名付け、屋根瓦方式の指導体制とする。また、疾患によっては、専門医の指導を随時受けることができる。なお、指導体制は、ローテートする診療科、部門の研修実施責任者によって統括され、最終的には研修委員会の管理下に置かれる。

7. 研修医の処遇

◇身 分	研修医（常勤嘱託） ※臨床研修に専念し、その資質の向上を図るよう努めるためアルバイト診療は行っていない
◇給 与	基本給 1年次300,000円 2年次340,000円 時間外手当 あり 賞与 あり
◇宿舍等	職員用宿舍有り（1LDK）、医局内 研修医室あり
◇社会保険	健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労働者災害補償保険の適用有り
◇勤務時間	週38時間45分 平日 午前8時30分から午後5時05分（休憩50分）
◇時間外勤務	有り
◇当直回数	準夜勤 約5～6回／月
◇有給休暇	年次有給休暇 年間24日 ※夏季休暇として1週間連続の休暇取得が可能 慶弔休暇等の特別有給休暇有り
◇健康管理	職員健康診断（年2回）、各種予防接種 メンタルヘルスカウンセリング制度
◇医師賠償	病院賠償責任保険の適用あり（勤務医師賠償責任保険は任意加入）
◇外部研修	教育研修への参加機会あり（参加費用補助あり） （ICLS、緩和ケア研修会、日本赤十字社本社研修、中心静脈実習等）
◇その他	互助会、院友会、職員食堂、職員用浴室（シャワー室）、仮眠室、ランドリー 職員駐車場、職員用テニスコート・グラウンド、院内トレーニングルーム、 白衣（KC・スクラブ）・携帯電話貸与制度

8. 研修評価

各診療科、部門の研修修了時に行う。診療科ごとの研修評価表を用いて、研修医による自己評価、指導医及び研修実施責任者による指導医評価を行い、研修実施責任者は各項目の未達成事項などについて、重点指導を行う。

研修医の評価は、ローテーション終了ごとに、臨床研修管理委員会事務局に各々提出することとし、委員会において最終評価を行う。

9. プログラムの修了認定

熊本赤十字病院院長は、臨床研修管理委員会の評価に基づき、修了認定を行い修了者に研修修了証を交付する。

10. プログラム修了後のコース

2年間の初期臨床研修修了後は、引き続き当院にて、専門研修プログラムを用意している。

新専門医制度にも対応しており、内科、救急科、総合診療科、産婦人科、外科で基幹施設としてプログラムを作成している。その他の領域についても、連携病院として専門研修を続けることが可能。

当院において引き続き専門研修を希望する医師は、選考試験を経てその可否を決定する。（詳細は当院ホームページ、専攻医募集を参照ください）

11. 研修医の募集

全国マッチングシステムに参加し、選考試験を経て決定される。

参加施設の概要

●熊本赤十字病院＜ER重点＞初期臨床研修プログラム

●熊本赤十字病院＜総合診療重点＞初期臨床研修プログラム

協力型臨床研修病院

令和4年4月現在

研修科 (期間)	施設名	所在地	開設者	病床数	管理者	研修責任者	指導医/上級医
精神科 (4週)	熊本県立こころの 医療センター	熊本市南区富合町 平原391	熊本県	200 床 精神 190 結核 10	院長 濱元 純一	院長 濱元 純一	濱元 純一
精神科 (4週)	くまもと青明病院	熊本市東区渡鹿 5丁目1番37号	一般財団法人 杏仁会	176 床	院長 上田 啓司	副院長 坂元 正克	宮川 洸平 上田 啓司 古庄 史郎 坂元 正克 兼田 桂一郎
精神科 (4週)	桜が丘病院	熊本市西区池田 3丁目44-1	特定医療法人 富尾会	221 床	院長 小林 幹穂	院長 小林 幹穂	小林 幹穂 大磯 宏昭 赤木 健利 桂木 正一 永山 格 堀田 直子 松本 宏美 平田 真一 鶴崎 薫子 石坂 信子 村山 英一 渡邊 雅文 久我 政利 深川 淳至
精神科 (4週)	弓削病院	熊本市北区龍田町 弓削679-2	特定医療法人 佐藤会	160 床	院長 相澤 明憲	副院長 山城 佐知	相澤 明憲 庄野 昌博 岡田 修治 木藤 香代子 山城 佐知
地域医療 (4～12週)	上天草市立 上天草総合病院	上天草市龍ヶ岳町 高戸1419-19	上天草市	195 床 一般 149 療養 46	院長 脇田 富雄	副院長兼 感染防止対策 室長 和田 正文	脇田 富雄 竹下 哲二 藤松 晃一 和田 正文 船曳 哲典 村上 直也 岸川 秀樹 西 一彦 原田 裕士 林 広隆 古島 京佳 細川 貴規 小野 悠美
地域医療 (4～12週)	国民健康保険 和水町立病院	玉名郡和水町江田 4040番地	和水町	98 床 一般 56 療養 42	院長 大島 茂樹	院長 大島 茂樹	大島 茂樹 岩永 祐治

研修科 (期間)	施設名	所在地	開設者	病床数	管理者	研修責任者	指導医/上級医
地域医療 (4～12週)	小国公立病院	阿蘇郡小国町大字 宮原1743	小国町外一ヶ町 公立病院組合	75 床	院長 堀江 英親	病院事業管理 者 片岡 恵一郎	堀江 英親 片岡 恵一郎 桑原 暢宏 大崎 琢磨 水橋 由美子 寺倉 宏嗣
地域医療 (4～12週)	阿蘇医療センター	阿蘇市黒川 1266	阿蘇市	124 床	院長 甲斐 豊	院長 甲斐 豊	甲斐 豊 湯本 信也 橋山 元浩 宮本 信三 坂本 圭

臨床研修協力施設

研修科 (期間)	施設名	所在地	開設者	病床数	管理者	研修責任者	指導医/上級医
精神科 (4週)	ニキハーティー ホスピタル	熊本市東区月出 4丁目6-100	医療法人 仁木会	200 床	理事長 仁木 啓介	理事長 仁木 啓介	仁木 啓介 天野 浩一朗 吉留 かおり
地域医療 (4～12週)	国民健康保険 天草市立河浦病院	天草市河浦町白木 河内223番地11	天草市	99 床 一般 39 床 療養 60 床	院長 中川 和浩	院長 中川 和浩	中川 和浩 鶴田 真三
地域医療 (4～12週)	山都町包括医療 センターそよう病院	上益城郡山都町滝上 476番地2	山都町	57 床	院長 山下 太郎	院長 山下 太郎	山下 太郎 水本 誠一 竹本 隆博
地域・ 保健医療 (4週)	日本赤十字社 熊本健康管理 センター	熊本市東区長嶺南 二丁目1番1号	日本赤十字社	19 床	所長 吉田 稔	健康増進部長 野波 善郎	吉田 稔 野波 善郎 大竹 宏治 窪田 健一 山本 恵三 高澤 英人 家村 和千代 成田 泰子 宮山 祐美子 宮川 比佐子

～熊本赤十字病院初期臨床研修プログラム 到達目標 もくじ～

◇必修科目・選択必修科目（当院では必修科目とする）

1. 総合内科研修プログラム	（総合内科）	2
	（感染症内科）	5
	（腎臓内科）	7
	（内分泌代謝科）	9
	（血液・腫瘍内科）	11
2. 外科研修プログラム		13
3. 救急科研修プログラム		15
集中治療（ICU）研修プログラム		17
4. 小児科研修プログラム		22
5. 産婦人科研修プログラム		24
6. 麻酔科研修プログラム		26
7. 精神科研修プログラム	（熊本県立こころの医療センター）	28
	（くまもと青明病院）	30
	（桜が丘病院）	33
	（弓削病院）	35
	（ニキハーティーホスピタル）	37
8. 地域医療研修プログラム	（小国公立病院）	39
	（上天草総合病院）	41
	（和水町立病院）	43
	（河浦病院）	45
	（そよう病院）	47
	（阿蘇医療センター）	49

◇選択科目

9. 脳神経内科研修プログラム	52
10. 呼吸器内科研修プログラム	54
11. 消化器内科研修プログラム	56
12. 循環器内科研修プログラム	58
13. 乳腺内分泌外科プログラム	60
14. 整形外科研修プログラム	62
15. 脳神経外科研修プログラム	65
16. 心臓血管外科研修プログラム	67
17. 小児外科研修プログラム	69
18. 形成外科研修プログラム	71
19. 皮膚科研修プログラム	73
20. 泌尿器科研修プログラム	75
21. 眼科研修プログラム	77
22. 耳鼻いんこう科研修プログラム	79
23. 放射線科研修プログラム	81
24. 病理診断科研修プログラム	83
25. 地域・保健研修プログラム（日本赤十字社熊本健康管理センター）	85

◇必修科目・選択必修科目

(当院では必修科目とする)

総合内科研修プログラム（総合内科）

1. 当科の診療内容の紹介と特徴

- 免疫不全状態にある高齢者、糖尿病患者、膠原病患者、腎炎患者、腎移植患者、慢性心不全、肺炎等患者等を他の専門科と連携をとりつつ、総合的に患者を診ていくスタイルを確立し、多くの患者を診療展開する。
- 内科的多臓器不全の患者を ICU や HCU で主体的に治療を進める。
- 癌患者については血液腫瘍内科とともに化学療法、放射線治療、緩和医療を実施している。
- 2 年目からは外来研修の指導も行う。
- 病院における各種委員会活動への参加や、地域医療研修にも関わり、診療所との連携など地域との関わりも大切にしている。
- スタッフは、医学教育の手法や EBM について研鑽を積んでいる。

2. 指導体制・スタッフ紹介

部長：加島 雅之

指導医：加島 雅之、押川 英仁、徳永 健一郎、豊田 麻理子、濱之上 哲、石塚 俊紀
采田 志麻、大戸 雅史、上田 裕二郎、遠山 由貴

上級医：早野 俊一、川端 知晶、山本 春風、五島 悠太、早野 聡史、今村 祐亮、野島 理恵
竹熊 梨祐、桑原 奈歩、吉丸 峻、似吹 達弥、石井 健裕、松村 光太郎、師井 昌弘
中田 成彦

3. 一般目標

- (1) 地域の現状とそこで果たす赤十字の役割や存在意義を知る
- (2) 地域医療の担い手としての礎を作る

4. 行動目標

- (1) 地域を知り、地域に出かける
 - ①その意義について理解し、各種行事へ積極的に参加する
 - ②病院内にとどまらず地域に出かける研修に参加する(退院前患者訪問(homeevaluation)、往診同行、外来受診時同席、患者会・班会参加・講師、地域診断など)
 - ③各科が取り組む行事に積極的に参加する
- (2) 患者のために社会に働きかける医療機関の一員であることを意識する
 - ①日々の医療実践の中での意識的な振り返りを行う
 - ②活動への参加を通じて平和と人権への意識を磨く
 - ③医局、地域、県連などが行う学習会や会議へ参加する
 - ④医学生対策へ積極的に関わる翌年度の研修医受け入れに医局の一員として中心的な役割を果たす
 - ⑤経営を守る視点を学ぶ

(3) 主治医能力を獲得する：コアスキルを知り、実践できる

- ①情報収集：インタビュー（病歴・既往歴・家族歴・生活歴など）、身体診察
- ②信頼される説明：インフォームドコンセント（環境、プライバシーへの配慮ができる）
- ③的確なプレゼンテーション
- ④問題解決力：A検査治療計画が立案できる、B病態の解釈・判断
- ⑤医療安全：施設感染関連・安全管理に関する病院のシステム、基本事項の理解に努め、実施できる（ex, マニュアルQガイドラインの活用、インシデント・アクシデントレポートの記載提出、医療事故発生時の手順を説明できる 等）
- ⑥医療記録（診療録・処方箋・指示箋・診断書・証明書・紹介状・返信 等）を指導医の確認のもと、適切に記載できる
- ⑦保険診療の範囲を理解し、レセプトの記入が出来る
- ⑧主治医としての責任を自覚する（ex, ルールを守る、期限を守る、呼び出し対応等）
- ⑨各科へのコンサルトの仕方を理解し実践する
- ⑩仕事のペース配分ができる
- ⑪自己学習が行える（問題解決のツール・方法を利用できる）
- ⑫自身の心身の健康管理ができる

(4) チーム医療のリーダーとなる。

- ①診療現場で医師やコメディカルと良好なコミュニケーションがとれる
- ②コメディカルの視点を尊重し、情報を共有できる
- ③働く病院職員と対等な関係を意識できる

5. 到達目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

到達目標マトリクス表参照

B. 資質・能力

到達目標マトリクス表参照

C. 基本的診療業務

到達目標マトリクス表参照

6. 方略

到達目標マトリクス表を参照し、診療科基本スケジュールに沿って研修を行う

7. 評価

①形式的評価

- ◇知識（想起、解釈、問題解決）については随時行う
- ◇態度・習慣・技能については随時行う
- ◇技能については行動目標を基にした、チェックリストの使用を推奨する

②総括的評価

◇総合評価表：

研修期間終了時点で、到達目標、態度について研修医が自己評価を行い、担当指導医、担当指導者がレビューの時間を設け、他者評価を行う

8. 診療科基本スケジュール

	午前	午後	その他
月	入退院カンファランス 病棟管理	病棟管理	内科講義
火	入退院カンファランス 病棟管理	外来研修	
水	入退院カンファランス 病棟管理	回診、病棟管理	内科カンファレンス
木	入退院カンファランス 病棟管理	外来研修	
金	入退院カンファランス 病棟管理	病棟管理	

●外来研修スケジュール

該当期：原則2年目の内科・救急科・ICUローテーション時

日程：内科…月・木、救急科…火、ICU…金

総合内科研修プログラム（感染症内科）

1. 当科の診療内容の紹介と特徴

- 当院は、救急診療に従事するため、多くの一般感染症を経験することができる施設です。
- 感染症はまず、「感染症であるかどうか」を見極めることが最も難しい問題です。現在でも、この判断を行うために、その多くの部分を病歴等に頼り特異的な検査がないことが特徴です。まず、感染症診療のスタンダードなアプローチ法および標準的な抗菌薬の使用法を身につけることをカリキュラムの目標としています。
- 年間血液培養提出件数 約 10,000 件（病床 490 床）
- 感染症内科病棟の病床数は平均 40 床程度
- 肺炎・胸膜炎などの呼吸器感染症、腎盂腎炎などの尿路感染症、髄膜炎などの中枢神経感染症、化膿性脊椎炎・蜂巣炎・壊死性筋膜炎などの骨軟部組織感染症、腹腔内膿瘍、感染性心内膜炎・感染性動脈瘤などの血流感染、好中球減少性発熱・担ガン患者、免疫抑制剤使用中の感染症などの免疫抑制状態の感染症を総合内科の一部として、主治医の立場で担当しています。また、各臓器別診療科の感染症のコンサルト業務も行っています。
- ICT 活動の一環として病院全体の血液培養陽性患者/髄液などの特殊検体の細菌検査陽性患者、特殊な耐性菌・届け出疾患の菌の検出があった患者の診療状況の確認および必要に応じて介入を行っています。

2. 指導体制・スタッフ紹介

部長：加島 雅之

指導医：加島 雅之、押川 英仁、徳永 健一郎、豊田 麻理子、濱之上 哲、石塚 俊紀

采田 志麻、大戸 雅史、上田 裕二郎、遠山 由貴

上級医：早野 俊一、川端 知晶、山本 春風、五島 悠太、早野 聡史、今村 祐亮、野島 理恵

竹熊 梨祐、桑原 奈歩、吉丸 峻、似吹 達弥、石井 健裕、松村 光太郎、師井 昌弘

中田 成彦

3. 一般目標

一般感染症の診断。標準的な抗菌薬療法の選択。適切な感染症治療の評価ができるようになる。

4. 行動目標

- ①病歴の聴取に当たり、患者の症状・症候だけでなく、患者背景などを含めた患者像全体の把握につとめ、信頼関係を築く。
- ②病歴・身体所見・各種画像検査・一般検体検査を適合することから感染症の 5 ステップ診断（すなわち、感染症の有無・感染臓器診断・病型診断・原因微生物診断・経過/合併症診断）を行うことができるようになる。
- ③各種培養検査・抗体検査・補助検査の解釈ができるようになる。
- ④標準的抗菌薬療法を理解し行える。
- ⑤感染症における全身管理を理解することができる。
- ⑥指導医の援助のもとで、検査方針、治療方針を立て、実施できる。

⑦指導医の援助のもとで、患者・家族に診療に関する的確な説明が行え、インフォームドコンセントが実施できる。

⑧感染対策の基本と標準予防策の徹底、個別の感染予防策の基本を理解し実施できる。

5. 到達目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

到達目標マトリクス表参照

B. 資質・能力

到達目標マトリクス表参照

C. 基本的診療業務

到達目標マトリクス表参照

6. 方略

到達目標マトリクス表を参照し、診療科基本スケジュールに沿って研修を行う

7. 評価

①形式的評価

◇知識（想起、解釈、問題解決）については随時行う

◇態度・習慣・技能については随時行う

◇技能については行動目標を基にした、チェックリストの使用を推奨する

②総括的評価

◇総合評価表：

研修期間終了時点で、到達目標、態度について研修医が自己評価を行い、担当指導医、担当指導者がレビューの時間を設け、他者評価を行う

総合内科研修プログラム（腎臓内科）

1. 当科の診療内容の紹介と特徴

- 当院は、日本腎臓学会教育認定施設、日本透析学会教育認定施設、厚生労働省日本透析医療従事者研修施設です。
- 腎臓疾患に特徴的な臨床症状、理学所見、基本的な診断法・治療法を理解し、代表的疾患に関して適切な治療を行うことのできる技量を修得することを目指します。
- 腎生検：年間 約 30～60 件（移植腎生検を除く）
- 新規血液透析導入 患者：年間 80～100 名（CAPD 含む : 5～10 名）
- 外来透析患者 80 名 外来 CAPD 患者 30 名
- 腎移植患者 20～30 名/年 移植外来 250 名 生体腎移植 2 例/月
- ブラッドアクセス症例（手術・PTA 等） 700～800/件
- 腎臓内科病棟の病床数は平均 30 床程度
- 腎炎、ネフローゼ、自己免疫疾患、糖尿病性腎症、腎不全、透析導入、維持透析患者の合併症、ICU, HCU などでの CHDF 等の急性血液浄化法等に関わっています。年間で延べ約 600 名の入院患者の診療に当たっています。

2. 指導体制・スタッフ紹介

部長 : 豊田 麻理子

指導医: 加島 雅之、押川 英仁、徳永 健一郎、豊田 麻理子、濱之上 哲、石塚 俊紀

采田 志麻、大戸 雅史、上田 裕二郎、遠山 由貴

上級医: 早野 俊一、川端 知晶、山本 春風、五島 悠太、早野 聡史、今村 祐亮、野島 理恵

竹熊 梨祐、桑原 奈歩、吉丸 峻、似吹 達弥、石井 健裕、松村 光太郎、師井 昌弘

中田 成彦

3. 一般目標

腎臓疾患に特徴的な臨床症状、理学所見、基本的な診断法、治療法を理解し、代表的疾患に関しては、適切な治療を行える。

4. 行動目標

- ①病歴の聴取に当たり、患者の症状・症候だけでなく、患者背景などを含めた患者像全体の把握につとめ、信頼関係を築く。
- ②腎臓疾患に特徴的身体所見をとれる。
- ③胸部レントゲン写真、血液ガス分析、クレアチニンクリアランス、電解質（血液・尿）検査結果の評価、腎生検の適応、手技、結果の理解、腹部エコーやCT所見の理解、血液透析導入の適応を理解する
- ④腎不全患者に対する薬物療法の基礎を理解し、実施できる
- ⑤指導医の援助のもとで、検査方針、治療方針を立て、実施できる。
- ⑥指導医の援助のもとで、患者、家族に診療に関する的確な説明が行え、インフォームドコンセントが実施できる。

5. 到達目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

到達目標マトリクス表参照

B. 資質・能力

到達目標マトリクス表参照

C. 基本的診療業務

到達目標マトリクス表参照

6. 方略

到達目標マトリクス表を参照し、診療科基本スケジュールに沿って研修を行う

7. 評価

①形式的評価

◇知識（想起、解釈、問題解決）については随時行う

◇態度・習慣・技能については随時行う

◇技能については行動目標を基にした、チェックリストの使用を推奨する

②総括的評価

◇総合評価表：

研修期間終了時点で、到達目標、態度について研修医が自己評価を行い、担当指導医、担当指導者がレビューの時間を設け、他者評価を行う

総合内科研修プログラム（内分泌・代謝科）

1. 当科の診療内容の紹介と特徴

- 糖尿病などの代謝性疾患を中心として、内分泌疾患の診療も行っています。
- 疾患の特徴として全身に影響を及ぼすため全身管理の視点が求められます。また、このような能力は診療所などでは即戦力となります。
- 外来管理患者数が多く、また、地域の基幹病院として紹介入院も多く、多彩な症例経験を通じて、急性期医療のみならず、慢性疾患管理に必要な力量を身につけることができます。
- 「メタボリック・シンドローム」に代表されるように、動脈硬化疾患の予防は今後ますます重要視され、将来性のある分野です。
- 慢性疾患治療には患者の性格、生い立ち、生活背景、社会状況などが深く関わってきます。一人一人の患者とじっくり向き合い、健康な生活を送るための手助けをしつつ、共に歩むという内科の醍醐味が最も味わえる大変やりがいのある分野です。
- 循環器内科と連携し、血管内カテーテル手技を駆使し、二次性高血圧の診断治療を実施しています。

2. 指導体制・スタッフ紹介

部長：加島 雅之

指導医：加島 雅之、押川 英仁、徳永 健一郎、豊田 麻理子、濱之上 哲、石塚 俊紀

采田 志麻、大戸 雅史、上田 裕二郎、遠山 由貴

上級医：早野 俊一、川端 知晶、山本 春風、五島 悠太、早野 聡史、今村 祐亮、野島 理恵

竹熊 梨祐、桑原 奈歩、吉丸 峻、似吹 達弥、石井 健裕、松村 光太郎、師井 昌弘

中田 成彦

3. 一般目標

- ・主な内分泌代謝疾患を診断、管理できる能力を習得し、他科との連携をとって診療を行うことができるようになる。
- ・チーム医療のリーダーとして、コメディカルの教育、指導を行うことができるようになる。

4. 行動目標

- ①糖尿病の診断ができ、合併症評価、治療の知識を習得する。
- ②脂質代謝異常症の診断と治療について理解する。
- ③二次性高血圧の診断と治療について理解する。
- ④主な甲状腺疾患の診断と治療について理解する。
- ⑤痛風・高尿酸血症の診断と治療について理解する。
- ⑥副腎皮質機能異常の診断と治療について理解する。
- ⑦副甲状腺疾患の診断と治療の基本を理解する。
特に高カルシウム血症の鑑別診断と治療について理解する。
- ⑧下垂体疾患の診断と治療の基本を理解する。

5. 到達目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

到達目標マトリクス表参照

B. 資質・能力

到達目標マトリクス表参照

C. 基本的診療業務

到達目標マトリクス表参照

6. 方略

到達目標マトリクス表を参照し、診療科基本スケジュールに沿って研修を行う

7. 評価

①形式的評価

◇知識（想起、解釈、問題解決）については随時行う

◇態度・習慣・技能については随時行う

◇技能については行動目標を基にした、チェックリストの使用を推奨する

②総括的評価

◇総合評価表：

研修期間終了時点で、到達目標、態度について研修医が自己評価を行い、担当指導医、担当指導者がレビューの時間を設け、他者評価を行う

総合内科研修プログラム（血液・腫瘍内科）

1. 当科の診療内容と特徴

将来、どの診療科に進むにしても身につけておくことが望ましい「がん診療」の基本について病棟研修を中心に学びます。

2. 指導体制・スタッフ紹介

部長：采田 志麻

指導医：加島 雅之、押川 英仁、徳永 健一郎、豊田 麻理子、濱之上 哲、石塚 俊紀
采田 志麻、大戸 雅史、上田 裕二郎、遠山 由貴

上級医：早野 俊一、川端 知晶、山本 春風、五島 悠太、早野 聡史、今村 祐亮、野島 理恵
竹熊 梨祐、桑原 奈歩、吉丸 峻、似吹 達弥、石井 健裕、松村 光太郎、師井 昌弘
中田 成彦

3. 一般目標

増加の一途をたどるがん患者に対する診療方法を様々なケースで体験し、これらの疾患を取り扱う際に知らねばならない必要最小限の知識とスキルを身につけることを目標とする。

緩和ケアに関しては、緩和医療の理解だけではなく、全ての医療現場で臨床的基礎となる「人の命について」の考察ができることを目標とする。

チーム医療を行う上で必要な、医療スタッフ間だけではなく、患者や家族との基本的コミュニケーション技法を理解して実践できることを目標とする。

4. 指導行動目標

- ①がん患者に対する医療面接の方法について習熟する（告知、インフォームドコンセントなど）
- ②がん患者の病状把握のために必要な問診、診察、検査について理解し、それらを実践できる。
- ③がん患者の治療法選択のために必要な問診、診察、検査について理解し、それらを実践できる。
- ④がん薬物療法を実施可能な患者を的確に診断でき、適切な治療計画を立てることができる。
- ⑤治療に伴う有害事象について理解し、治療目的・治療計画とともに患者に説明し、患者からインフォームドコンセントを得ることができる。
- ⑥がん患者に生じる様々な苦痛に対し、それらを緩和させる方法について理解し、実践する。
- ⑦がん患者、およびその家族に対する全人的な接遇方法について学び、実践する。
- ⑧コミュニケーションについて理解し、実践する。
- ⑨チームアプローチについて理解し、実践する。

5. 到達目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

到達目標マトリクス表参照

B. 資質・能力

到達目標マトリクス表参照

C. 基本的診療業務

到達目標マトリクス表参照

6. 方略

到達目標マトリクス表を参照し、診療科基本スケジュールに沿って研修を行う

- ②指導医とともに外来患者の診療を行う。
- ③外来化学療法室でのチーム医療に参画する。
- ④緩和回診のチーム医療に参画する。
- ⑤新患の予診を取り、問題点を整理する。
- ⑥カンサーボードや症例カンファランスで症例提示を行う。
- ⑦研修期間中の症例に関して、日本内科学会の症例報告に準じたレポートを作成し、スタッフの評価を受ける。また、興味深い症例に関しては学会誌などに症例報告を行う。
- ⑧初期研修2年目に緩和ケア研修会を受講する

7. 評価

①形式的評価

- ◇知識（想起、解釈、問題解決）については随時行う
- ◇態度・習慣・技能については随時行う
- ◇技能については行動目標を基にした、チェックリストの使用を推奨する

②総括的評価

◇総合評価表：

研修期間終了時点で、到達目標、態度について研修医が自己評価を行い、担当指導医、担当指導者がレビューの時間を設け、他者評価を行う

8. 基本スケジュール

総合内科 基本スケジュールに沿って研修を行う

その他： ●月曜日 午後～ 症例カンファ

●火曜日 午後～ カンサーボード

●木曜日 午後～ 緩和回診

外科研修プログラム

1. 当科の診療内容の紹介と特徴

がん診療と救急医療を二本柱とした、外科一般の臨床および研究と若手外科医の教育。

2. 指導体制・スタッフ紹介

部長：横溝 博、田中 栄治、森 毅

指導医：平田 稔彦、横溝 博、田中 栄治、永末 裕友、山永 成美

上級医：木原 康宏、岩崎 寛智、杉本 卓哉、日高 悠嗣、山田 竜也、伊橋 卓文、市川 亮
川人 章史、白石 貴大、土屋 一志、井 翔一郎、小野 航平、渡邊 美早

3. 一般目標

医師としての基本的な考え方、行いを身に付けるとともに、プライマリ・ケアにおいて必要な外科的知識・技術を学び、代表的な疾患については手術の要否の判断を含めた適切な初期診療ができるようになる。

4. 行動目標

- ①時間に遅れない、決まり事を守るなど社会人としてのルールを遵守する。
- ②患者や家族がおかれている肉体的苦痛・精神的苦痛を理解、共感し適切に行動できる。
- ③症状に応じ適切な検査・処置を行い、結果を判断できる。
- ④症例提示や意見交換を行うことでチーム医療を実践する。
- ⑤適切なインフォームド・コンセントが行える。
- ⑥清潔操作を理解し、手術室で適切に行動ができる。
- ⑦代表的な手術について必要な知識と技術を修得し、助手もしくは執刀を経験する。
- ⑧疾患に応じた適切な術後管理が行える。

5. 到達目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

到達目標マトリクス表参照

B. 資質・能力

到達目標マトリクス表参照

C. 基本的診療業務

到達目標マトリクス表参照

6. 方略

到達目標マトリクス表を参照し、診療科基本スケジュールに沿って研修を行う

7. 評価

①形式的評価

◇知識（想起、解釈、問題解決）については随時行う

◇態度・習慣・技能については随時行う

◇技能については行動目標を基にした、チェックリストの使用を推奨する

②総括的評価

◇総合評価表：

研修期間終了時点で、到達目標、態度について研修医が自己評価を行い、担当指導医、担当指導者がレビューの時間を設け、他者評価を行う

8. 診療科基本スケジュール

	午前	午後	その他
月	8:30 診療部医局会 8:40 外科申送り 9:00 手術 病棟回診	手術 病棟回診	
火	8:30 診療部医局会 8:40 外科申送り 9:00 手術 病棟回診	手術 病棟回診	
水	7:30 病棟カンファランス 外科申送り 8:30 診療部医局会 9:00 手術 病棟回診	手術 病棟回診	
木	7:30 術前検討会 外科申送り 8:30 診療部医局会 9:00 手術 病棟回診	手術 病棟回診	17:00 キャンサーボード
金	7:30 週変わりカンファ 8:30 診療部医局会 9:00 手術 病棟回診	手術 病棟回診	7:30 (週変わりカンファ) 術後病理カンファ (第1週) サージカルセミナー (第2週) 術中ビデオカンファ (第3週) トラウマカンファ (第4週)

救急科研修プログラム

1. 当科の診療内容の紹介と特徴

「Anyone, Anything, Anytime」の合言葉のもと重症・軽症、内因・外因問わず、新生児から高齢者まで、どんな患者でも、いつでも受け入れる本当のER型救急を、24時間365日救急専従医を配置して展開している。

2. 指導体制・スタッフ紹介

部長：奥本 克己、桑原 謙、山家 純一、林田 和之

指導医：奥本 克己、桑原 謙、山家 純一、加藤 陽一、岡野 雄一、奥 怜子、林田 和之
佐々木 妙子

上級医：原富 由香、澤村 陽子、石蔵 宏典、原口 英里奈、大井 勝臣、喜納 大貴、
小林 麻由子、野間口 一輝、林 碧、吉澤 菜々、佐々木 誠、島垣 俊理、松岡 慶朗
福本 綾香、前岡 幸汰、堀 耕太、寺住 恵子

3. 一般目標

1次から3次まで多数の患者が受診する救急外来で、どんな状況であってもまずは「患者を診る」という、患者から逃げない姿勢を身に付ける。その中で、医師として救急現場で必要な基本的知識、技能、態度を身に付ける。特に頻度の高い疾患・症候についてはその初期対応を修得する。

4. 行動目標

- ①バイタルサインを把握できるようになる。
- ②A（気道）B（呼吸）C（循環）の重要性が理解でき、その異常の把握と安定化のための基本的な処置ができるようになる。
- ③受診患者の緊急度と重症度を把握できるようになる。
- ④すべての基本である救急外来での、問診、診察、臨床判断、検査・処置・投薬のオーダーを指導医の援助のもと実践できるようになる。
- ⑤各専門科へ適切なタイミングでコンサルトができるようになる。
- ⑥救急外来での指導医及び各コンサルト医に適切なプレゼンテーションができるようになる。
- ⑦患者本人及び家族に、適切な内容とタイミングで各種説明ができる。
- ⑧救急医療チームの一員として多職種と適切なコミュニケーション・協力ができるようになる。
- ⑨救急隊員、患者関係者、かかりつけ医等から適切な情報収集ができるようになる。
- ⑩1次救命処置を自ら正確に行うことができ、かつ他者に指導できるようになる。
- ⑪2次救命処置を指導医の援助のもとチームの一員として実践できるようになる。
- ⑫外傷、中毒、環境障害を含め、代表的疾患・症候を理解し、その基本的対応ができるようになる。
- ⑬救急患者の入院適応、帰宅可能の判断を指導医とともに実践でき、帰宅にあたっての療養指導ができるようになる。
- ⑭多数傷病者発生時、及び災害時の救急医療体制を理解する。

5. 到達目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

到達目標マトリクス表参照

B. 資質・能力

到達目標マトリクス表参照

C. 基本的診療業務

到達目標マトリクス表参照

6. 方略

到達目標マトリクス表を参照し、診療科基本スケジュールに沿って研修を行う

7. 評価

①形式的評価

◇知識（想起、解釈、問題解決）については随時行う

◇態度・習慣・技能については随時行う

◇技能については行動目標を基にした、チェックリストの使用を推奨する

②総括的評価

◇総合評価表：

研修期間終了時点で、到達目標、態度について研修医が自己評価を行い、担当指導医、担当指導者がレビューの時間を設け、他者評価を行う

8. 診療科基本スケジュール

1 年目：2 か月の救急科ローテーション中、日勤（11：00～20：00）と深夜勤（23：00～8：00）を組み合わせたシフト勤務を行う。

2 年目：1 か月の救急科ローテーション中、日勤（8：00～20：00）、夜勤（20：00～8：00）、を組み合わせたシフト勤務を行う。

これに加え、初期臨床研修期間を通して、月 5～6 回の救急外来勤務（救急車対応、Walk-in 患者対応：平日の準夜帯 18：00～23：00、休日の日勤帯、準夜帯、深夜帯）を行う。

その他：●毎週木曜日 9：00～11：00

ER ミーティング（業務連絡、入院患者報告、症例検討、抄読会など）

●毎月最終水曜日 16：30～17：30

ICU カンファレンス（総合内科と合同の ICU 勉強会）

●毎月最終金曜日 7：30～8：15

トラウマカンファレンス（外傷症例検討会）

●毎月第 3 木曜日 7：00～8：00

小児救急カンファレンス（小児救急症例検討会）

集中治療（ICU）研修プログラム

ローテーション

集中と心外を組み合わせることも可能

例：①集中（外傷外科）4week

②集中（外傷外科）2week+心外 2week

ICU プログラム

1. 当科の診療内容の紹介と特徴

集中治療は、内科系・外科系を問わず、呼吸・循環・代謝・意識など生命中枢にかかわる病態生理を理解し、各種の急性臓器不全に対して集学的な処置を実践することで回復を促す医療です。

当院の集中治療プログラムでは、多発外傷、PCAS、中毒等、外科に関わる患者を主治医として担当し、救急科と外傷外科と分担して指導を行います。

標準的な集中治療を実践し、重症患者さんの治療効率を上げ、救命率、社会復帰率を上げることを目標とします。今後、ICU 専従医を充実させ 24 時間体制でのコンサルトを受け入れることを目指します。

また、ER で重症患者搬入時や院内急変時にも中心となって初期対応を行ってまいります。さらに、ICU で使用する人工呼吸器や透析機器の取り扱いの実習や、ドクターカー、ドクターヘリ体験実習による病院前診療の経験をつんでもまいります。あくまで自主性を重んじた研修プログラムです。個々で自主にアレンジして研修して下さい。アドバイスは適宜行います。

2. 指導体制・スタッフ紹介

部長：角田 隆輔

指導医：角田 隆輔、渡邊 俊明、岡野 雄一、林田 和之、佐々木 妙子

上級医：堀 耕太、寺住 恵子

3. 一般目標

科学的根拠に基づいた最新の集中治療医学を学びながら実践し、患者にとって有益な治療を行います。

集中治療の基本は、生命に直結する vital signs (ABCDETTT) を適切に保つことです。対象となるのは、重篤な異常のある救急患者、多部位にわたる外傷を負った救急患者、入院中に容態の悪化した患者、ハイリスク手術の術後患者などです。集中管理における 15 項目の指導目標に準じて研修を行います。

- ①重症度評価、②中枢神経、③循環、④呼吸、⑤肝・胆道・膵系、⑥腎・電解質、⑦代謝・内分泌、⑧血液凝固線溶系、⑨感染、⑩予防、⑪栄養、⑫外傷、⑬急性中毒、⑭体温異常、⑮集中治療医の役割

4. 行動目標

〈バイシステム（臓器内）に問題点を抽出し、それぞれにアセスメントとプランが立てられる〉

①呼吸管理：呼吸生理の理解、気道確保手技（マスク換気、気管挿管、difficult airway management (LMA, BF など) 外科的気道確保、気管切開)

NPPV、人工呼吸器の仕様（適応、モード、管理、離脱） 呼吸理学療法

- ②循環管理：循環生理の理解、各種手技（動脈圧ライン確保、CV カテーテル挿入）、各種モニターの理解（NIRS、Picco、Flowtrac など）
薬物により循環管理の実践、輸液・輸血の実践と理解
超音波検査による循環の評価、補助循環装置（IABP、PCPS, ECMO）の使用経験
透析：循環管理に必須な CHDF (CHF, HD)、血漿交換、血液吸着などの知識と実践
Vascular access の確保
- ③代謝・栄養管理：TPN・EN の適応と管理方法（3 大栄養素、エネルギー代謝、必要栄養量、特殊病態における栄養管理計画、栄養状態評価）、血糖コントロール、電解質コントロール
- ④中枢神経管理：適切な鎮静方法と評価方法、頭蓋内圧コントロール、低体温療法
- ⑤多数傷病者発生時及び災害時の救急医療体制を理解する。

5. 到達目標

- A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナルリズム）
到達目標マトリクス表参照
- B. 資質・能力
到達目標マトリクス表参照
- C. 基本的診療業務
到達目標マトリクス表参照

6. 方略

到達目標マトリクス表を参照し、診療科基本スケジュールに沿って研修を行う

7. 評価

- ①形式的評価
- ◇知識（想起、解釈、問題解決）については随時行う
 - ◇態度・習慣・技能については随時行う
 - ◇技能については行動目標を基にした、チェックリストの使用を推奨する
- ②総括的評価
- ◇総合評価表：
研修期間終了時点で、到達目標、態度について研修医が自己評価を行い、担当指導医、担当指導者がレビューの時間を設け、他者評価を行う

8. 診療科基本スケジュール

<集中>

ローテートは、指導医師とチームを組み、日勤帯に研修を行う。指導医師が夜間コンサルトを受けた場合には、一緒に行動する。

日勤帯終了時は、担当科主治医と引き継ぎ、申し送りを毎日行う。夜間、土日は、担当科主治医が直接コールとなるが、専従医チームがコンサルトを受けた時は対応する。

●1日のスケジュール

～7：50	担当患者予備ラウンド
7：50～8：30	ER 申し送り・内科新患カンファ（ICU 新規入院発生時）
8：30～8：45	朝医局会
8：45～10：00	ICU ベッドコントロール回診・担当患者朝回診（カルテ・病棟） 腎回診
10：00～11：00	ICU 常駐・担当患者処置・オーダー確認
11：00～12：00	ICU レクチャー（指導医）
12：00～13：00	昼食・休憩
13：00～14：00	課題発表・症例検討（研修医）
14：00～16：00	ICU 常駐・担当患者処置（必要時 ER 応援）
16：00～16：30	夕方ラウンド・指示書確認
16：30～17：05	病棟医・各科担当医に報告・引き継ぎ
17：05～	各自 free・課題作成

●週間スケジュール

月	（AM）内科抄読会・（PM）内科講義
火	初期研修医講義（AM）
水	ICU カンファレンス（総合内科と合同の ICU 勉強会） RST ラウンド・内科症例検討会
木	（AM）救急カンファ・ICT ラウンド
金	トラウマカンファレンス（外傷症例検討会）（最終金曜）
月1回	ICU／GICU 病棟会（看護師勉強会）
不定期	ワークステーション、ドクターカー実習
希望日	人工呼吸器設定基礎講習・透析回路設定・腎センター内実習・ 蘇生講習会（BLS/ICLS/ACLS/PALS/ITLS）・院外病院見学・ ドクターヘリ体験搭乗実習（1～2 回/月）

<心外>

研修は、ハイリスク手術の術後患者管理を研修する。心臓血管外科グループに属し、手術から術後 ICU 管理を研修する。心臓血管外科指導医と行動を共にする。（詳細は 心臓血管外科プログラムを参照）
ICU ローテーションの2週間の時期は、手術日、手術内容を事前検討して決定する。

初期臨床研修期間を通して、月 5～6 回の救急外来勤務（救急車対応、Walk-in 患者対応：平日の準夜帯 18：00～0：00、休日の日勤帯、準夜帯、深夜帯）を行う。

外科系 ICU プログラム

1. 当科の診療内容の紹介と特徴

臨床医師として、基礎的な知識と技能を修得し、患者背景に対応した医療をできる医師を養成する。
また集中治療による全身管理を身につけることにより医師としての基礎を学ぶ。

2. 指導体制・スタッフ紹介

部長：鈴木 龍介、平山 亮

指導医：鈴木 龍介、平山 亮

上級医：松川 舞、坂口 健、上木原 健太、浦下 周一、宮本 智也、小島 丈典

3. 一般目標

集中治療室での診断・検査・治療法を理解し、生命監視装置・呼吸・循環補助装置について理解を深める。

4. 行動目標

- ①集中治療での呼吸管理と循環管理を理解することができる。
- ②挿管管理と IVH 管理を行うことができる。
- ③感染対策について十分理解でき実践できる。

5. 到達目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

到達目標マトリクス表参照

B. 資質・能力

到達目標マトリクス表参照

C. 基本的診療業務

到達目標マトリクス表参照

6. 方略

到達目標マトリクス表を参照し、診療科基本スケジュールに沿って研修を行う

7. 評価

①形式的評価

◇知識（想起、解釈、問題解決）については随時行う

◇態度・習慣・技能については随時行う

◇技能については行動目標を基にした、チェックリストの使用を推奨する

②総括的評価

◇総合評価表：研修期間終了時点で、到達目標、態度について研修医が自己評価を行い、
担当指導医、担当指導者がレビューの時間を設け、他者評価を行う

8. 診療科基本スケジュール

	朝	午前	午後	夕方
月	心エコーカンファ	手術	術後と集中治療室管理	循環器内科合同カンファ
火		手術	術後と集中治療室管理	循環器内科合同カンファ
水	抄読会	手術	術後と集中治療室管理	循環器内科合同カンファ
木	手術検討会	手術	術後と集中治療室管理	循環器内科合同カンファ
金	手術症例合同カンファ	手術	術後と集中治療室管理	循環器内科合同カンファ

●毎週火曜 18：00 勉強会（不定期）

小児科研修プログラム

1. 診療内容の紹介と特徴

小児の一般的疾患を数多く経験でき、将来、どの分野に進んでも、プライマリ・ケアを担当し、専門医に適切な紹介ができるようになる。

2. 指導体制・スタッフ紹介

部長：平井 克樹、武藤 雄一郎

指導医：平井 克樹、武藤 雄一郎、高木 祐吾、余湖 直紀、伴 英樹

上級医：古瀬 昭夫、本田 啓、加納 恭子、西 智美、野上 正雄、二宮 涼、定永 真琴
杉野 嘉彦、岡本 紘樹、坂口 哲矢、肱岡 孝明、水元 仁美、三淵 静香

3. 一般目標

小児の代表的疾患について適切な初期診療ができる。

小児と小児科の特性を学び、小児と保護者に慣れる。

基本的な検査と処置、治療法を行うことができる。

4. 行動目標

- ①健康な児と病児の違いが判る。
- ②保護者、家族の訴えをよく聞く耳を持つ。
- ③輸液ができる。
- ④一般的な疾患の特徴、診断法、治療法を説明できる。
- ⑤小児の救急疾患に慣れる。

5. 到達目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

到達目標マトリクス表参照

B. 資質・能力

到達目標マトリクス表参照

C. 基本的診療業務

到達目標マトリクス表参照

6. 方略

到達目標マトリクス表を参照し、診療科基本スケジュールに沿って研修を行う

7. 評価

①形式的評価

◇知識（想起、解釈、問題解決）については随時行う

◇態度・習慣・技能については随時行う

◇技能については行動目標を基にした、チェックリストの使用を推奨する

②総括的評価

◇総合評価表：

研修期間終了時点で、到達目標、態度について研修医が自己評価を行い、担当指導医、担当指導者がレビューの時間を設け、他者評価を行う

8. 診療科基本スケジュール

	午前	午後	その他
月	採血・入院カンファレンス 受け持ち患者廻診 外来陪席	各種検査・処置 入院患児指示	抄読会（12：00～）
火	採血・入院カンファレンス 受け持ち患者廻診 外来陪席	各種検査・処置 入院患児指示	
水	採血・入院カンファレンス 受け持ち患者廻診 外来陪席	各種検査・処置 入院患児指示	入院症例検討会、 病棟廻診（12：00～）
木	採血・入院カンファレンス 受け持ち患者廻診 外来陪席	各種検査・処置 入院患児指示	病棟廻診（12：00～）
金	採血・入院カンファレンス 受け持ち患者廻診 外来陪席	各種検査・処置 入院患児指示	

産婦人科研修プログラム

1. 当科の診療内容の紹介と特徴

当院は、日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設であり、手術件数は年間約 1000 件、その半数が鏡視下手術で行われている。分娩は約 400 件で、地域周産期母子医療センターとして high risk 妊娠も取り扱っている。

2. 指導体制・スタッフ紹介

部長：荒金 太、井手上 隆史

指導医：荒金 太、井手上 隆史、山本 文子、村上 望美

上級医：堀 新平、吉松 かなえ、山元 真由子、橋脇 冨弥

3. 一般目標

生殖生理の基本を理解し、妊娠・分娩に対する診断と処置を身につける。

婦人科疾患の正しい理解と、必要な技能を身につける

4. 行動目標

- ①患者の立場に配慮した問診と診察ができる。
- ②診断に必要な病歴を的確に記録できる。
- ③婦人科疾患の診断と治療の適応を理解し、症例の提示ができる。
- ④婦人科手術の助手ができる。
- ⑤周産期における正常経過を理解できる。
- ⑥産科・婦人科救急疾患の一次対応ができる。

5. 到達目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

到達目標マトリクス表参照

B. 資質・能力

到達目標マトリクス表参照

C. 基本的診療業務

到達目標マトリクス表参照

6. 方略

到達目標マトリクス表を参照し、診療科基本スケジュールに沿って研修を行う

7. 評価

①形式的評価

◇知識（想起、解釈、問題解決）については随時行う

◇態度・習慣・技能については随時行う

◇技能については行動目標を基にした、チェックリストの使用を推奨する

②総括的評価

◇総合評価表：

研修期間終了時点で、到達目標、態度について研修医が自己評価を行い、担当指導医、担当指導者がレビューの時間を設け、他者評価を行う

8. 診療科基本スケジュール

	午前	午後	その他
月	外来診療・手術	外来診療・手術 カンファレンス	
火	外来診療・手術	外来診療・手術	
水	抄読会・外来診療	外来診療・手術	
木	鏡視下手術トレーニング 外来診療・手術	外来診療・手術	病理勉強会（年6回）
金	外来診療	外来診療・カンファレンス	

麻酔科研修プログラム

1. 当科の診療内容の紹介と特徴

＜診療内容＞手術麻酔

2013 年手術件数 6,465 例：うち、麻酔科管理症例 5,060 例

2014 年手術件数 6,273 例：うち、麻酔科管理症例 4,910 例

＜特徴＞日本麻酔科学会麻酔科認定病院

2. 指導体制、スタッフ紹介

部長：棚平 大、佐土原 友弘

指導医：棚平 大、佐土原 友弘、古閑 匡、井上 克一

上級医：高尾 亮、大塚 賀子、林 清正、坂本 真由、加藤 麻衣、植村 譲

3. 一般目標

術中の麻酔管理を通して、当院救急外来・病棟及び他の医療現場で応用可能な基本的な知識・技術を修得する。

4. 行動目標

- ①気道閉塞、呼吸停止の判断ができる。
- ②基本的な気道確保の方法を理解し、行うことができる。(バッグ&マスク、喉頭展開による気管挿管、経鼻・経口エアウェイ挿入)
- ③全身麻酔に伴う呼吸循環の変動を理解し、対応することができる。
- ④循環管理のために昇圧薬、降圧薬の種類と初期投与量がわかる。
- ⑤血液ガス分析を行い、その結果を解釈し、対応することができる。
- ⑥適切な部位を選択し、末梢静脈路を確保することができる。
- ⑦腰椎穿刺の方法と合併症を理解し、行うことができる。

5. 到達目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

到達目標マトリクス表参照

B. 資質・能力

到達目標マトリクス表参照

C. 基本的診療業務

到達目標マトリクス表参照

6. 方略

到達目標マトリクス表を参照し、診療科基本スケジュールに沿って研修を行う

7. 評価

- ①形式的評価

◇知識（想起、解釈、問題解決）については随時行う

◇態度・習慣・技能については随時行う

◇技能については行動目標を基にした、チェックリストの使用を推奨する

②総括的評価

◇総合評価表：

研修期間終了時点で、到達目標、態度について研修医が自己評価を行い、担当指導医、担当指導者がレビューの時間を設け、他者評価を行う

8. 診療科基本スケジュール

基本的に毎日手術センターで手術麻酔

毎週水曜日 7 時 45 分より勉強会

毎日 8 : 15 よりカンファレンス

精神科研修プログラム（熊本県立こころの医療センター）

1. 当科の診療内容の紹介と特徴

外来では、指導医のもとで診察の基本を学び、心理検査をはじめとする検査体験とその理解・解釈の仕方、精神療法の歴史とポイントの把握方法、診察場面での実践方法、薬物療法の基本的な考え方について研修する。病棟では、主要な精神疾患の患者を指導医のもとで受け持ち、理解を深める。疾患としての精神病概念では把握できない「人」をどう理解するか、また感情労働といわれる精神科における怒りや恐怖への対処の方法、ひいては自分の感情のコントロール＝こころの守り方などの理解と実践を学び、こころの仕組みについて基本構造・その多方面における知識などの吸収する。

抄読会、精神科の研究会にも参加し、最新の精神医学情報を吸収する。機会があれば、往診、相談業務、訪問指導等の地域精神医療や精神鑑定などにも従事する。

2. 指導体制・スタッフ紹介

指導医：濱元 純一、西 良知

3. 一般目標

精神保健・医療の現場を経験し、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。

4. 行動目標

- ①正確な精神医学的診断を行えること
- ②内科、精神内科的診療、CTなどの必要な検査を行い、身体的なチェックをできること
- ③治療目的をきちんと組み実行できること
- ④総合的面接技能を持てること
- ⑤入院の必要性を判断できる技能を持てること
- ⑥外来診療をきちんと行え、再発防止活動を理解できること
- ⑦社会復帰医療の重要性を理解できること
- ⑧コ・メディカルスタッフとのチーム医療を行えること

5. 到達目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

到達目標マトリクス表参照

B. 資質・能力

到達目標マトリクス表参照

C. 基本的診療業務

到達目標マトリクス表参照

6. 方略

到達目標マトリクス表を参照し、診療科基本スケジュールに沿って研修を行う

7. 評価

①形式的評価

◇知識（想起、解釈、問題解決）については随時行う

◇態度・習慣・技能については随時行う

◇技能については行動目標を基にした、チェックリストの使用を推奨する

②総括的評価

◇総合評価表：

研修期間終了時点で、到達目標、態度について研修医が自己評価を行い、担当指導医、担当指導者がレビューの時間を設け、他者評価を行う

精神科研修プログラム（くまもと青明病院）

1. 当科の診療内容の紹介と特徴

当院では、患者をできる限り実社会で生活しながら治療を進めていくノーマライゼーション（社会復帰）の努力がなされている。入院治療、外来治療を進めていく過程に、カウンセリング、レクリエーション療法、作業療法、デイケア、訪問看護、共同住居の利用、地域生活支援センターなど多角的な取り組みが取り入れられ、患者のQOL（Quality of Life）を考えた総合医療を目指している。当院の治療が患者の社会復帰を目的とし、総合医療の方向を目指していることは、現在の社会に起こっている様々な問題（自殺者の増加、職場でのストレス、家庭内暴力など）に対する要望に応える方途であり、精神科医療の窓口を拓けることになっている。

2. 指導体制・スタッフ紹介

指導医：宮川 洸平、上田 啓司、坂元 正克、兼田 桂一郎

上級医：古庄 史郎

3. 一般目標

精神症状を有する患者に対し、身体－心理－社会的側面から考察できるようになり、基本的な精神科診察、対応が可能になること、必要な場合は適時精神科への診察依頼ができる技術を修得する。主要な精神疾患・精神状態像、研修医が将来、各科の日常診療で遭遇する機会の多い精神症状を示す疾患の診療を経験する。

4. 行動目標

- ①患者に対する基本的な面接法を学ぶ。
- ②精神症状の捉え方の基本を身につける。
- ③患者の呈する精神症状と身体所見、検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を身に付ける。
- ④身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身に付ける。
- ⑤患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付ける。
- ⑥患者、家族との信頼関係を構築し、医療コミュニケーションの重要性を理解する。
- ⑦医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調することができる。
- ⑧チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理する。
- ⑨保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価する。
- ⑩精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。

5. 到達目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

到達目標マトリクス表参照

B. 資質・能力

到達目標マトリクス表参照

C. 基本的診療業務

到達目標マトリクス表参照

6. 方略

到達目標マトリクス表を参照し、診療科基本スケジュールに沿って研修を行う

7. 評価

①形式的評価

◇知識（想起、解釈、問題解決）については随時行う

◇態度・習慣・技能については随時行う

◇技能については行動目標を基にした、チェックリストの使用を推奨する

②総括的評価

◇総合評価表：

研修期間終了時点で、到達目標、態度について研修医が自己評価を行い、担当指導医、担当指導者がレビューの時間を設け、他者評価を行う

8. 診療科基本スケジュール

① 第1週スケジュール

	午前	午後
月	オリエンテーション・初日クルズス	病棟回診・受持患者紹介
火	病棟回診・外来陪席・予診	外来陪席・予診、病棟
水	外来陪席・予診	病棟回診
木	病棟回診・外来陪席・予診	外来陪席・予診・病棟
金	DC 見学	外来陪席・予診・病棟
土	病棟回診・外来陪席	

② 第2週以降スケジュール

	午前	午後
月	病棟回診・外来陪席・予診	外来陪席・予診・病棟
火	病棟回診・外来陪席・予診	外来陪席・予診・病棟
水	外来陪席・予診	病棟回診
木	病棟回診・外来陪席・予診	外来陪席・予診・病棟
金	訪問看護	外来陪席・予診・病棟
土	病棟回診・外来陪席	

③ 最終週スケジュール

	午前	午後
月	病棟回診・外来陪席・予診	外来陪席・予診・病棟
火	病棟回診・外来陪席・予診	外来陪席・予診・病棟
水	外来陪席・予診	とりまとめ
木	病棟回診	とりまとめ
金	病棟回診	レポート 研修手帳 自己評価表 } 提出 総括指導医、指導医とのディスカッション
土	病棟回診・外来陪席	

精神科研修プログラム（桜が丘病院）

1. 当科の診療内容の紹介と特徴

精神科専門病院でうつ病・統合失調症・認知症の各患者と接し、精神疾患の基礎を学ぶ。

2. 指導体制・スタッフ紹介

指導医：赤木 健利、桂木 正一、平田 真一

上級医：小林 幹穂、大磯 宏昭、永山 格、堀田 直子、松本 宏美、鶴崎 薫子、石坂 信子
村山 英一、渡邊 雅文、久我 政利、深川 淳至

3. 一般目標

精神疾患の診断・治療法を理解し、将来、臨床現場で精神疾患を疑う症例に遭遇した際、精神科医療機関に適切にコンサルテーションできるような基礎知識を身につける。

4. 行動目標

- ①予診，身体所見，精神医学的所見の取り方を学ぶ。
- ②精神療法と薬物療法の実際を経験する。
- ③修正型電気けいれん療法（m-ECT）を見学する。
- ④患者を中心として多職種が関わるチーム治療の重要性を学ぶ。
- ⑤精神障がい者は地域社会の中での生活者である、との視点を身につける。
- ⑥地域医療機関（診療所・病院）との連携の重要性、及びその実践を学ぶ。

5. 到達目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

到達目標マトリクス表参照

B. 資質・能力

到達目標マトリクス表参照

C. 基本的診療業務

到達目標マトリクス表参照

6. 方略

到達目標マトリクス表を参照し、診療科基本スケジュールに沿って研修を行う

7. 評価

①形式的評価

◇知識（想起、解釈、問題解決）については随時行う

◇態度・習慣・技能については随時行う

◇技能については行動目標を基にした、チェックリストの使用を推奨する

②総括的評価

◇総合評価表：

研修期間終了時点で、到達目標、態度について研修医が自己評価を行い、担当指導医、担当指導者がレビューの時間を設け、他者評価を行う

8. 診療科基本スケジュール

	午前	午後	その他
月	外来	病棟管理	
火	m-ECT 見学	病棟管理	
水	外来	病棟管理	
木	m-ECT 見学	病棟管理	
金	外来	病棟管理	医局会

精神科研修プログラム（弓削病院）

1. 当科の診療内容の紹介と特徴

当院は 160 床の小規模な精神科単科病院であるが、月間外来受診者数は平均 3,500 名を上回り、特に平均在院日数が 80 日を下回るなど入退院数においても県内有数の診療実績から、平成 23 年度より精神科スーパー救急（精神科救急入院料加算）体制に移行するなど、精神科急性期治療を中心とした医療を展開している。

2. 指導体制・スタッフ紹介

指導医：相澤 明憲、庄野 昌博、岡田 修治、木藤 香代子、山城 佐知

3. 一般目標

プライマリ・ケアの観点から、基本的な精神疾患の特徴、対処法を修得するとともに、精神科医療が患者・家族・地域に果たす機能・役割を日常の診療業務を通じて理解できることを目標としている。

4. 行動目標

- ①精神疾患の特質を踏まえた病歴の聴取や面接ができる。
- ②他の診療科でも遭遇しうる、代表的な精神疾患（気分障害、統合失調症など）の理解を深め、適切な状況でコンサルトする判断ができる。
- ③精神科医療に必要な基本的な精神保健福祉法の制度・概要を理解する。
- ④精神科医療の実情を踏まえた上で、地域医療に果たしている役割を理解する。

5. 到達目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

到達目標マトリクス表参照

B. 資質・能力

到達目標マトリクス表参照

C. 基本的診療業務

到達目標マトリクス表参照

6. 方略

到達目標マトリクス表を参照し、診療科基本スケジュールに沿って研修を行う

7. 評価

①形式的評価

- ◇知識（想起、解釈、問題解決）については随時行う
- ◇態度・習慣・技能については随時行う
- ◇技能については行動目標を基にした、チェックリストの使用を推奨する

②総括的評価

◇総合評価表：

研修期間終了時点で、到達目標、態度について研修医が自己評価を行い、担当指導医、担当指導者がレビューの時間を設け、他者評価を行う

8. 診療科基本スケジュール

	午前（8：30～12：30）	午後（13：30～17：30）	その他
月	外来・病棟診療	外来・病棟診療	医局会 13：00～13：30
火	外来・病棟診療	外来・病棟診療	
水	外来・病棟診療 院内活動見学	症例レポート作成・講義	症例検討会 15：30～16：30 抄読会 16：30～17：00
木	外来・病棟診療	外来・病棟診療・講義	
金	外来・病棟診療	外来・病棟診療・講義	抄読会 16：30～17：00

精神科研修プログラム（ニキハーティーホスピタル）

1. 当科の診療内容の紹介と特徴

一般精神科の外来、入院治療を行っている。子供から高齢者まで年齢層の幅は広く、精神病から不安障害やトラウマ性障害など様々な患者が治療に訪れている。また、他科との病診連携（緩和ケアのコンサルト含む）や企業でのメンタルヘルスや復職査定も手掛けている。

2. 指導体制・スタッフ紹介

指導医：仁木 啓介、天野 浩一郎、吉留 かおり

3. 一般目標

精神保健・医療の現場の経験を通し、患者ばかりでなく家族にも適切に対応するために

- ①精神状態のとらえ方の基本を身に付ける
- ②精神疾患に対する初期対応と治療の実際を学ぶ
- ③デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する

4. 行動目標

- ①正確な精神医学的診断を行える
- ②治療目的をきちんと組み立て実行する
- ③総合的面接技能を持つ
- ④入院の必要性（精神科救急含む）を判断できる
- ⑤一般医として精神疾患に適切な対処ができる
- ⑥チーム医療の役割を理解し参加できる
- ⑦がん治療などにおける精神的サポートの重要性を理解できる

5. 到達目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

到達目標マトリクス表参照

B. 資質・能力

到達目標マトリクス表参照

C. 基本的診療業務

到達目標マトリクス表参照

6. 方略

到達目標マトリクス表を参照し、診療科基本スケジュールに沿って研修を行う

7. 評価

①形式的評価

◇知識（想起、解釈、問題解決）については随時行う

◇態度・習慣・技能については随時行う

◇技能については行動目標を基にした、チェックリストの使用を推奨する

②総括的評価

◇総合評価表：

研修期間終了時点で、到達目標、態度について研修医が自己評価を行い、担当指導医、担当指導者がレビューの時間を設け、他者評価を行う

8. 診療科基本スケジュール

	午前	午後
月	外来診察	デイケア・病棟診察
火	外来診察	デイケア・病棟診察
水	外来診察	デイケア・病棟診察
木	外来診察	デイケア・病棟診察
金	外来診察	デイケア・病棟診察
土	外来診察	
指導医や担当者のレクチャーを9回予定。救急当番病院・院外研修あり。		

地域医療研修プログラム（小国公立病院）

1. 当科の診療内容の紹介と特徴

地域医療研修

プライマリ・ケア、老人保健施設診療、検診、往診など幅広い医療に携わる。

2. 指導体制・スタッフ紹介

指導医：堀江 英親、片岡 恵一郎

上級医：桑原 暢宏、大崎 琢磨、水橋 由美子、寺倉 宏嗣、的場 祐二、山川 孝

3. 一般目標

全人的な医療を経験し実践する。

プライマリ・ケアから入院加療、緩和医療、および福祉、介護などに携わる。

4. 行動目標

- ①地域医療と地域包括ケアの現状と課題を理解する。
- ②限られた医療資源でのプライマリ・ケアや診断治療技術を学ぶ。
- ③訪問看護、訪問リハビリなどの在宅医療介護の現場を経験する。
- ④乳幼児や学校の検診業務を経験する。
- ⑤救急外来、一般外来、病棟、老人医療施設、在宅などで地域診療を実践する。

5. 到達目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

到達目標マトリクス表参照

B. 資質・能力

到達目標マトリクス表参照

C. 基本的診療業務

到達目標マトリクス表参照

6. 方略

到達目標マトリクス表を参照し、診療科基本スケジュールに沿って研修を行う

7. 評価

①形式的評価

◇知識（想起、解釈、問題解決）については随時行う

◇態度・習慣・技能については随時行う

◇技能については行動目標を基にした、チェックリストの使用を推奨する

②総括的評価

◇総合評価表：

研修期間終了時点で、到達目標、態度について研修医が自己評価を行い、担当指導医、担当指導者がレビューの時間を設け、他者評価を行う

8. 診療科基本スケジュール

	午前	午後
月	総合診療科（内科・外科）外来	施設訪問・訪問看護 総合診療科（内科・外科）外来
火	総合診療科（内科・外科）外来	14：00～病棟カンファレンス （内科・外科）回診 総合診療科（内科・外科）外来
水	総合診療科外来	総合診療科（内科・外科）外来 包括ケア病床カンファレンス
木	老健施設回診（第 1/3 週） 老健施設サービス担当者会議	総合診療科（内科・外科）外来
金	総合診療科（内科・外科）外来	施設訪問・訪問看護 総合診療科（内科・外科）外来

地域医療研修プログラム（上天草総合病院）

1. 当科の診療内容の紹介と特徴

過疎地における全人的医療（地域保健・医療・福祉）について研修できる。

2. 指導体制・スタッフ紹介

指導医：脇田 富雄、和田 正文、岸川 秀樹

上級医：竹下 哲二、西 一彦、藤松 晃一、船曳 哲典、村上 直也、原田 裕士、林 広隆

細川 貴規、小野 悠美、古島 京佳

3. 一般目標

地域医療、地域包括ケアの現状と課題を理解する。

4. 行動目標

- ①呼吸器、循環器疾患を中心に高齢者医療（高齢者の症状、疾患の特徴等）を実際に体験し、学ぶ。
- ②へき地診療所での診察、判断、治療の技術を学ぶ。
- ③離島の訪問診療を経験する。
- ④在宅医療、介護を経験し、学ぶ。
- ⑤乳幼児健診を体験し、実践する。

5. 到達目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

到達目標マトリクス表参照

B. 資質・能力

到達目標マトリクス表参照

C. 基本的診療業務

到達目標マトリクス表参照

6. 方略

到達目標マトリクス表を参照し、診療科基本スケジュールに沿って研修を行う

7. 評価

①形式的評価

◇知識（想起、解釈、問題解決）については随時行う

◇態度・習慣・技能については随時行う

◇技能については行動目標を基にした、チェックリストの使用を推奨する

②総括的評価

◇総合評価表：研修期間終了時点で、到達目標、態度について研修医が自己評価を行い、担当指導

医、担当指導者がレビューの時間を設け、他者評価を行う

8. 診療科基本スケジュール

	午前	午後	その他
月	超音波・内視鏡センター	教良木診療所・感染ラウンド	適宜往診
火	救急外来	検査・病棟	適宜往診
水	超音波・内視鏡センター	老人ホーム往診	適宜往診
木	内科外来（新患）	救急外来	適宜往診
金	救急外来	検査・病棟	適宜往診

地域医療研修プログラム（和水町立病院）

1. 当科の診療内容の紹介と特徴

主に回復期や慢性期の患者が対象だが急性期疾患（肺炎等）の患者も診察している。

全身麻酔が必要な手術は行っておらず、局麻下の手術のみ行っている。

一般外来で遭遇するポピュラーな疾患、胃内視鏡検査、腹部や乳腺超音波検査の研修ができる。

認知症や周辺症状にある高齢者の対処方法、自宅や施設への訪問診療から地域包括ケアを学ぶことができる。

高齢者に対する医療や終末期医療を実践できる。

2. 指導体制・スタッフ紹介

指導医：大島 茂樹、岩永 祐治

3. 一般目標

地域医療、特に高齢者医療を学ぶ。

訪問診療や介護・福祉施設との連携を経験し、地域包括ケアを理解する。

地域でのプライマリ・ケアを経験する。

4. 行動目標

- ①外来での一般患者診察
- ②入院患者の診療
- ③退院後の在宅医療、または施設入所における医療・介護支援の計画
- ④超音波検査・内視鏡検査の見学、実践
- ⑤訪問診療

5. 到達目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

到達目標マトリクス表参照

B. 資質・能力

到達目標マトリクス表参照

C. 基本的診療業務

到達目標マトリクス表参照

6. 方略

到達目標マトリクス表を参照し、診療科基本スケジュールに沿って研修を行う

7. 評価

- ①形式的評価

◇知識（想起、解釈、問題解決）については随時行う

◇態度・習慣・技能については随時行う

◇技能については行動目標を基にした、チェックリストの使用を推奨する

②総括的評価

◇総合評価表：

研修期間終了時点で、到達目標、態度について研修医が自己評価を行い、担当指導医、担当指導者がレビューの時間を設け、他者評価を行う

8. 診療科基本スケジュール

	午前	午後	その他
月	外来・病棟	外来・病棟	8時30分新患カンファレンス
火	超音波・内視鏡検査	外来・病棟・手術	病棟カンファレンス（1/月）
水	外来・病棟	訪問診療	
木	超音波・内視鏡検査	訪問診療	
金	外来・病棟	外来・病棟	昼 薬剤説明会（コロナ渦で中止中）

地域医療研修プログラム（河浦病院）

1. 当科の診療内容の紹介と特徴

過疎地域における全人的医療（地域保健・医療・福祉）について研修できる。

2. 指導体制・スタッフ紹介

指導医：中川 和浩、鶴田 真三

上級医：末綱 靖、利根川 雅俊、宮野 遼太郎

3. 一般目標

地域医療、地域包括ケアの現状と課題を理解する。

4. 行動目標

- ①呼吸器、循環器疾患を中心に高齢者医療（高齢者の症状、疾患の特徴等）を実際に体験し、学ぶ。
- ②過疎地の訪問診療を経験する。
- ③特別養護老人ホーム、救護施設での診察を経験する。
- ④過疎地病院での診察、判断、治療の技術を学ぶ。

5. 到達目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

到達目標マトリクス表参照

B. 資質・能力

到達目標マトリクス表参照

C. 基本的診療業務

到達目標マトリクス表参照

6. 方略

到達目標マトリクス表を参照し、診療科基本スケジュールに沿って研修を行う

7. 評価

①形式的評価

- ◇知識（想起、解釈、問題解決）については随時行う
- ◇態度・習慣・技能については随時行う
- ◇技能については行動目標を基にした、チェックリストの使用を推奨する

②総括的評価

◇総合評価表：

研修期間終了時点で、到達目標、態度について研修医が自己評価を行い、担当指導医、担当指導

者がレビューの時間を設け、他者評価を行う

8. 診療科基本スケジュール

	午前	午後	その他
月	外来（内科）	施設回診（救護施設）	個別接種等
火	検査	病棟回診（整形）	
水	外来（外科）	病棟回診（療養病棟） 訪問看護（月 1 回）	個別接種等
木	外来（外科）	施設回診（特老）	個別接種等
金	外来（内科）	病棟回診（一般病棟）	

地域医療研修プログラム（そよう病院）

1. 当科の診療内容の紹介と特徴

当院は一般病棟 57 床を有し、へき地診療所 3 か所・訪問看護を運営している。当院にはプライマリ・ケア連合学会の認定医が 2 名在籍、他に自治医大卒の義務年限内医師 2 名が在籍しているので、内科、外科、整形外科等をベースとした総合医療がシームレスに研修できる。その他に老人保健施設診療、検診、往診、透析医療、保健行政、学校保健など幅広い医療分野に携わることができる。

2. 指導体制・スタッフ紹介

指導医：山下 太郎、水本 誠一、竹本 隆博

3. 一般目標

全人的な医療を経験し実践する。

プライマリ・ケアから入院加療、緩和医療、および福祉、介護などに携わる。

4. 行動目標

- ①地域医療と地域包括ケアの現状と課題を理解する。
- ②限られた医療資源でのプライマリ・ケアや診断治療技術を学ぶ。
- ③訪問看護、訪問リハビリなどの在宅医療介護の現場を経験する。
- ④乳幼児や学校の検診業務を経験する。
- ⑤救急外来、一般外来、病棟、老人医療施設、在宅などで地域診療を実践する。

5. 到達目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

到達目標マトリクス表参照

B. 資質・能力

到達目標マトリクス表参照

C. 基本的診療業務

到達目標マトリクス表参照

6. 方略

到達目標マトリクス表を参照し、診療科基本スケジュールに沿って研修を行う

7. 評価

①形式的評価

◇知識（想起、解釈、問題解決）については随時行う

◇態度・習慣・技能については随時行う

◇技能については行動目標を基にした、チェックリストの使用を推奨する

②総括的評価

◇総合評価表：

研修期間終了時点で、到達目標、態度について研修医が自己評価を行い、担当指導医、担当指導者がレビューの時間を設け、他者評価を行う

8. 診療科基本スケジュール

	午 前	午 後	その他
月	病棟回診、外来、検査	へき地診療所、外来振返り研修	
火	モーニングカンファレンス、訪問看護に 同行し訪問診療	へき地診療所、病棟回診 ケアカンファレンス	
水	病棟回診、外来、検査	病棟回診、福祉施設回診 ケアカンファレンス	
木	モーニングカンファレンス、外来、検査	検査、外来、振返り研修	
金	病棟回診、外来、検査	へき地診療所、検査 外来振返り研修	

地域医療研修プログラム（阿蘇医療センター）

1. 当科の診療内容の紹介と特徴

阿蘇医療圏の地域の中核病院としての役割があり、「災害拠点病院」・「救急告示病院」に指定されている。病床数は一般病床 120 床と感染症病床 4 床を有している。また、高度医療機器【MRI (1.5T)・CT(80 列)・血管撮影装置】等を有し、二次救急医療機能強化を図り、地域の医療機関との連携により地域完結型医療の推進を行っている。

さらに、当院は阿蘇地域における急性期医療及びへき地診療所での地域医療並びに地域における保健に関する業務（地域住民を対象とした保健活動、介護福祉施設への往診、保健行政等）に重点的に取り組むこととしており、阿蘇医療圏の関係施設との連携を密にして、急性期医療から在宅医療まで切れ目のない体制の充実を図り、患者・家族の満足度を高めることを目指している。

2. 指導体制・スタッフ紹介

指導医：甲斐 豊、湯本 信也、橋山 元浩、宮本 信三、坂本 圭

上級医：春木 紗良、坂本 悠樹、石田 俊史、平賀 円、堀 愛莉花

3. 一般目標

全人的な医療を経験し実践する。

地域医療、地域包括ケアの現状と課題を理解する。

4. 行動目標

- ①救急外来、一般外来、病棟、へき地診療所などで地域診療を実践する。
- ②脳疾患、循環器疾患を中心に急性期医療（症状、疾患の特徴等）を実際に体験し、学ぶ。
- ③入院患者の診察を計画し実践する。
- ④Echo、内視鏡検査を実際に体験し、学ぶ。
- ⑤手術への参加。
- ⑥乳幼児健診を体験し、実践する。

5. 到達目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

到達目標マトリクス表参照

B. 資質・能力

到達目標マトリクス表参照

C. 基本的診療業務

到達目標マトリクス表参照

6. 方略

到達目標マトリクス表を参照し、診療科基本スケジュールに沿って研修を行う

7. 評価

①形式的評価

◇知識（想起、解釈、問題解決）については随時行う

◇態度・習慣・技能については随時行う

◇技能については行動目標を基にした、チェックリストの使用を推奨する

②総括的評価

◇総合評価表：

研修期間終了時点で、到達目標、態度について研修医が自己評価を行い、担当指導医、担当指導者がレビューの時間を設け、他者評価を行う

8. 診療科基本スケジュール

	8:30～9:00	午前	午後	その他
月	カンファレンス	外来・検査	病棟・検査	救急外来
火	カンファレンス	外来・検査	病棟・検査	救急外来／ 乳幼児健診
水	カンファレンス	外来・検査	病棟・検査	救急外来／ へき地診療
木	カンファレンス	外来・検査	病棟・検査	救急外来／ 特養往診
金	カンファレンス	外来・検査	病棟・検査	救急外来／ へき地診療／ 特養往診

◇選択科目

脳神経内科研修プログラム

1. 当科の診療内容の紹介と特徴

脳梗塞を中心とした救急神経疾患の診療、t-PA 治療や血栓回収療法などの急性期脳梗塞の積極的治療、脳神経外科、放射線科、リハビリテーション部門との緊密な院内連携、熊本脳卒中地域連携ネットワーク（K-STREAM）を介した緊密な地域連携

2. 指導体制・スタッフ紹介

部長：寺崎 修司

指導医：寺崎 修司

上級医：進藤 誠悟、神宮 隆臣、波止 聡司、黒木 健至、松尾 淳一

3. 一般目標

神経学的所見、基本的な頭部 CT/MRI 画像所見を適切に取り、頻度の高い脳梗塞、てんかん、髄膜炎の初期対応ができるようになる

4. 行動目標

- ①神経学的所見を適切に取得し、それを正確にプレゼンテーションができる。
- ②正確な医学用語を用いて討論できる。
- ③基本的な頭部 CT/MRI の所見がとれる。
- ④抗血栓薬など脳卒中の薬物治療の基本を理解する。
- ⑤頸動脈超音波の基本を理解する。
- ⑥脳血管内治療、t-PA 治療の基本を理解する。
- ⑦リハビリによる社会復帰の課程を理解する。
- ⑧脳卒中地域連携について理解する。
- ⑨高血圧、糖尿病など危険因子となる疾患の管理ができる。
- ⑩肺炎など合併症の予防、管理ができる。
- ⑪てんかん、髄膜炎等の common な神経症状のマネジメントを理解する。
- ⑫学会、地方会で症例報告をする。

5. 到達目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

到達目標マトリクス表参照

B. 資質・能力

到達目標マトリクス表参照

C. 基本的診療業務

到達目標マトリクス表参照

6. 方略

到達目標マトリクス表を参照し、診療科基本スケジュールに沿って研修を行う

7. 評価

①形式的評価

◇知識（想起、解釈、問題解決）については随時行う

◇態度・習慣・技能については随時行う

◇技能については行動目標を基にした、チェックリストの使用を推奨する

②総括的評価

◇総合評価表：

研修期間終了時点で、到達目標、態度について研修医が自己評価を行い、担当指導医、担当指導者がレビューの時間を設け、他者評価を行う

8. 診療科基本スケジュール

	午前	午後	その他
月	8:00 回診	病棟管理	脳血管造影（随時） 随時急患対応，神経超音波
火	7:45 抄読会	15:00 症例カンファレンス，回診	脳血管造影（随時） 随時急患対応，神経超音波
水	7:30 脳卒中カンファレンス	病棟管理	随時急患対応，神経超音波
木	8:00 回診	17:00 リハビリカンファレンス	随時急患対応，神経超音波
金	8:00 回診	病棟管理	随時急患対応，神経超音波

呼吸器内科研修プログラム

1. 当科の診療内容と特徴

●救急病院内の呼吸器内科として急性呼吸不全や慢性呼吸不全の急性増悪などの急性期疾患はもとより、気管支喘息などのアレルギー疾患、慢性閉塞性疾患（肺気腫、慢性気管支炎）、間質性肺炎、びまん性肺疾患、胸膜疾患（気胸、胸膜炎）、腫瘍性疾患（肺癌、縦隔腫瘍）などすべての呼吸器疾患を対象としています。

●呼吸の適切で安全な管理を目指しており、特にN P P Vや人工呼吸管理については、R S Tの一員としてチーム医療に取り組んでおり、看護師、臨床工学技士、理学療法士など多職種のスタッフと協力して、すべての科の人工呼吸管理中の症例の定期ラウンドを実施しています。

2. 指導体制・スタッフ紹介

部長：彌永 和宏

指導医：彌永 和宏

上級医：田中 秀幸、玉野井 大介、塩見 太郎

3. 一般目標

各種呼吸器疾患の基本的な病態を理解し、その診断法と適切な治療法に到達する能力を修得する。代表的な疾患や緊急を要する疾患については、適切な初期診療ができるようになる。

4. 行動目標

- ①患者さんの症状、苦痛、日常的・社会的障害に心を寄せ、信頼関係を築くことができる。
- ②生活、労働環境、既往を把握し、丹念な病歴が聴取できる。
- ③呼吸器疾患の身体所見を取れる。
- ④胸部画像（単純X線、C T、R Iなど）、血液ガス・呼吸器機能検査、細菌学的検査（喀痰、胸水等）
気管支鏡検査などについて、その検査の適応と結果を判定できる。
- ⑤指導医と相談しながら、適切な治療方針を立て、治療を進めることができる。
- ⑥指導医の援助のもとで、患者および家族に的確な説明と十分な面接が行え、インフォームドコンセントを実施できる。
- ⑦患者が利用できる社会的制度について説明できる。

5. 到達目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

到達目標マトリクス表参照

B. 資質・能力

到達目標マトリクス表参照

C. 基本的診療業務

到達目標マトリクス表参照

6. 方略

到達目標マトリクス表を参照し、診療科基本スケジュールに沿って研修を行う

7. 評価

①形式的評価

◇知識（想起、解釈、問題解決）については随時行う

◇態度・習慣・技能については随時行う

◇技能については行動目標を基にした、チェックリストの使用を推奨する

②総括的評価

◇総合評価表：

研修期間終了時点で、到達目標、態度について研修医が自己評価を行い、担当指導医、担当指導者がレビューの時間を設け、他者評価を行う

8. 診療科基本スケジュール

	午前	午後	その他
月	8：30 ミーティング	13：30～気管支鏡検査	
火	8：30 ミーティング	16：00～17：00 カンファレンス	説明会
水	8：30 ミーティング	14：30～R S Tラウンド	
木	8：30 ミーティング	13：30～気管支鏡検査 16：00～17：00 抄読会・カンファレンス	
金	8：30 ミーティング		
その他	病棟診療 救外診療 外来診療	病棟診療・救外診療 気管支鏡検査 RST ラウンド カンファレンス・回診	

消化器内科研修プログラム

1. 当科の診療内容の紹介と特徴

- 年間約 1,700 名の入院治療を行い、24 時間オープンの救急救命センターから入院される患者が約 50%を占める。近隣の診療所、医院より紹介される専門的治療が必要な患者、外科手術前評価の患者を外来から受け入れている。ガイドライン等に基づいたスタンダードな治療と 24 時間救急に対応できる迅速な対応を目指している。
- 日本消化器病学会認定施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本超音波学会認定超音波専門医研修施設であり、熊本大学消化器内科から後期研修医を受け入れ育成している。
- 消化器内視鏡部門では年間、上部内視鏡検査・治療 5,300 件、下部内視鏡検査・治療 3,000 件、胆膵関連内視鏡 840 件、超音波内視鏡検査 490 件の実績がある

2. 指導体制・スタッフ紹介

部長：竹熊 与志、北田 英貴、浦田 孝広
指導医：竹熊 与志、北田 英貴、南 信弘、吉本 和仁、植村 昌代
上級医：一二三 倫郎、浦田 孝広、下村 茉希、大塚 郁弥、飯田 博海、花園 ゆりか
河野 亮介

3. 一般目標

プライマリ・ケアにおいて、消化器関連疾患の初期対応を学ぶ。
緊急対応が必要な消化器疾患の診断・治療技術、上級医への連携を救急患者対応を通じて学ぶ。

4. 行動目標

- ①病歴聴取にあたり、患者の症状・身体所見のみならず、患者・家族背景などを含めた患者像全体の把握を心がけ、患者との信頼関係を築く。
- ②消化器関連の所見のみならず、バイタルサインを含めた全身的な身体所見をとれる。
- ③指導医の援助のもと採血、一般所見、画像所見を解釈し、診断をたてる。
- ④指導医の援助のもと治療方針を決定し、実地プランを策定する。
- ⑤病状の全体像の理解し、プレゼンテーションできるようにする。
- ⑥指導医の援助のもと、治療内容の効果判定、評価を行い 家族への説明に参加する。
- ⑦患者の担当主治医として指導医、上級医と一緒に治療にあたる。その過程で、チーム医療アプローチやコミュニケーションスキルについても修得する。

5. 到達目標

- A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）
到達目標マトリクス表参照
- B. 資質・能力
到達目標マトリクス表参照
- C. 基本的診療業務
到達目標マトリクス表参照

6. 方略

到達目標マトリクス表を参照し、診療科基本スケジュールに沿って研修を行う

7. 評価

①形式的評価

◇知識（想起、解釈、問題解決）については随時行う

◇態度・習慣・技能については随時行う

◇技能については行動目標を基にした、チェックリストの使用を推奨する

②総括的評価

◇総合評価表：

研修期間終了時点で、到達目標、態度について研修医が自己評価を行い、担当指導医、担当指導者がレビューの時間を設け、他者評価を行う

8. 診療科基本スケジュール

	午前	午後	その他
月	8:00 入退院カンファレンス 8:30 医局会 E R回診 9:00 内視鏡検査 病棟管理	13:00 内視鏡治療 病棟管理	
火	8:00 入退院カンファレンス 8:30 医局会 E R回診 9:00 内視鏡検査 病棟管理	13:00 内視鏡治療 病棟管理	
水	8:00 入退院カンファレンス 8:30 医局会 E R回診 9:00 内視鏡検査・病棟管理	13:00 内視鏡治療 病棟管理	18:00 内科系総合カンファレンス（月1回）
木	7:30 術前合同検討会 8:30 入退院カンファレンス 9:00 腹部エコー検査 病棟管理	13:00 内視鏡治療 病棟管理	17:00 消化器カンファレンス
金	7:30 内視鏡読影カンファレンス 8:00 入退院カンファレンス 8:30 医局会 E R回診 9:00 内視鏡検査 病棟管理	13:00 内視鏡治療 病棟管理	

循環器内科研修プログラム

1. 診療内容の紹介と特徴

当科の特徴として、当院は救命救急センターを有するために急性冠症候群をはじめ心不全および不整脈など、救急疾患を中心とした循環器疾患全般の診断と治療の研修が可能である。

2. 指導体制・スタッフ紹介

部長：角田 隆輔、伊藤 彰彦、池本 智一、本多 剛、吉村 拓巳

指導医：角田 隆輔、伊藤 彰彦、池本 智一、吉村 拓巳、佐藤 智英

上級医：本多 剛、牧 雄二、松永 光平

3. 一般目標

循環器疾患の基本的な診断法、治療法を理解し、代表的な疾患、特に急性冠症候群などの緊急を要する疾患については、適切な初期診療を行えるようになること。

4. 行動目標

下記疾患の患者さんの実際の診療を通して診断・治療法や病態を理解する。

- ①虚血性心疾患（急性心筋梗塞、不安定狭心症、労作性狭心症、冠攣縮性狭心症など）
- ②心不全（弁膜症、心筋症、急性心不全、重症心不全、心タンポナーデなど）
- ③頻脈性不整脈（心房細動、心房粗動、発作性上室性頻拍症、心室頻拍、WPW 症候群など）
- ④徐脈性不整脈（洞機能不全症候群、房室ブロックなど）
- ⑤肺高血圧（肺塞栓症、特発性肺動脈性肺高血圧、肺性心など）
- ⑥先天性心疾患（心房中隔欠損症や心室中隔欠損症などの成人例）
- ⑦炎症性・感染性疾患（劇症型心筋炎、心外膜炎、大動脈炎症候群、感染性心内膜炎など）
- ⑧大動脈・末梢動脈疾患（急性大動脈解離、大動脈瘤、閉塞性動脈硬化症など）
- ⑨全身疾患等に伴う心疾患（アミロイドーシス、サルコイドーシス、甲状腺機能異常症、膠原病など）

5. 到達目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

到達目標マトリクス表参照

B. 資質・能力

到達目標マトリクス表参照

C. 基本的診療業務

到達目標マトリクス表参照

6. 方略

到達目標マトリクス表を参照し、診療科基本スケジュールに沿って研修を行う

7. 評価

①形式的評価

◇知識（想起、解釈、問題解決）については随時行う

◇態度・習慣・技能については随時行う

◇技能については行動目標を基にした、チェックリストの使用を推奨する

②総括的評価

◇総合評価表：

研修期間終了時点で、到達目標、態度について研修医が自己評価を行い、担当指導医、担当指導者がレビューの時間を設け、他者評価を行う

8. 診療科基本スケジュール

	7：30～	8：30～	9：10～	10：00～	13：00～	17：00～
月		医局会 →カルテ 回診	RI Holter・ TMT (PMI, TEE)	CAG	CAG	CAG & RI カンファ レンス
火		医局会 →カルテ 回診	RI Holter・ TMT (PMI, TEE)	CAG 9：30～ABL	CAG	CAG & RI カンファ レンス
水	抄読会 (6 西)	医局会 →カルテ 回診	RI Holter・ TMT (PMI, TEE)	CAG	CAG	CAG & RI カンファ レンス
木		医局会 →カルテ 回診	RI Holter・ TMT (PMI, TEE)	CAG	CAG	CAG & RI カンファ レンス
金	術前 Conference (204 会議 室)	医局会 →カルテ 回診	RI Holter・ TMT (PMI, TEE)	CAG 9：30～ABL	CAG	CAG & RI カンファ レンス

術前カンファレンスは医局会議室

RI： 負荷心筋シンチグラフィ

PMI： 永久ペースメーカー植込み

(リードレスペースメーカー、ジェネレーター交換、ICD、、S-ICD、CRTD、CRTP 植込みも含む)

CAG： 冠動脈造影

TEE： 経食道心エコー

TMT：トレッドミルテスト

乳腺内分泌外科研修プログラム

1. 当科の診療内容の紹介と特徴

診断、治療、術後のメンテナンス、再発治療、緩和ケアまでの乳腺内分泌領域におけるがん診療全般の臨床および研究と若手乳腺科医の教育。

2. 指導体制・スタッフ紹介

部長：川添 輝

指導医：川添 輝

上級医：山本 聡子

3. 一般目標

医師としての基本的な考え方、行いを身につけるとともに、がん診療において必要な外科的知識・技術を学び、乳がんの再発治療、緩和ケアを含めた適切ながん診療ができるようになる。

4. 行動目標

- ①時間に遅れない、決まり事を守るなど社会人としてのルールを遵守する。
- ②患者や家族がおかれている肉体的苦痛・精神的苦痛を理解、共感し適切な行動がとれる。
- ③症状に応じ適切な検査・処置を行い、結果を判断できる。
- ④症例提示や意見交換を行うことでチーム医療を実践する。
- ⑤適切なインフォームドコンセントが行える。
- ⑥清潔操作を理解し、手術室で適切な行動が行える。
- ⑦代表的な手術について必要な知識と技術を修得し、助手もしくは執刀を経験する。
- ⑧疾患に応じた適切な術後管理が行える。
- ⑨化学療法の適応についての的確に判断し、副作用のメンテナンスが行える。
- ⑩診断早期から緩和ケアを実践し、よりよい終末期医療を提供できる。

5. 到達目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

到達目標マトリクス表参照

B. 資質・能力

到達目標マトリクス表参照

C. 基本的診療業務

到達目標マトリクス表参照

6. 方略

到達目標マトリクス表を参照し、診療科基本スケジュールに沿って研修を行う

7. 評価

①形式的評価

◇知識（想起、解釈、問題解決）については随時行う

◇態度・習慣・技能については随時行う

◇技能については行動目標を基にした、チェックリストの使用を推奨する

②総括的評価

◇総合評価表：

研修期間終了時点で、到達目標、態度について研修医が自己評価を行い、担当指導医、担当指導者がレビューの時間を設け、他者評価を行う

8. 診療科基本スケジュール

	午前	午後	その他
月	9:00 外来診療 病棟回診	外来診療	
火	9:00 外来診療 病棟回診	外来診療	16:00 術前・入院症例カンファレンス
水	9:00 手術 外来診療 病棟回診	手術	
木	9:00 外来診療 病棟回診	侵襲的検査	
金	9:00 外来診療 病棟回診	外来診療	

整形外科研修プログラム

1. 当科の診療内容の紹介と特徴

●救命救急センター併設のため、多発外傷、骨・関節の開放損傷や脊椎・脊髄損傷例が多い。外科疾患全般を治療対象としている。外来患者数は外来1日平均74.4人（救命救急センターを含む）、専用ベッド48床、年間手術件数は約991例、入院患者のほとんどは手術治療が必要で手術の約6割は骨・関節や手の外傷である。

●外傷以外の手術では人工関節（股関節・膝関節）、人工骨頭（股関節・肩関節）、鏡視下膝関節手術、脊椎変性疾患に対する前方・後方手術および末梢神経障害の手術などが主体で、その他、小児整形手術（先天性股関節脱臼、内反足など）やマイクロサージャリーを応用しての肢・指再接着、血管柄付き骨・皮膚移植術、血管移植術や神経移植術なども行っている。

2. 指導体制・スタッフ紹介

部長：宮本 和彦、本多 一宏、岡田 二郎、岡村 直樹

指導医：宮本 和彦、岡村 直樹

上級医：本多 一宏、岡田 二郎、林田 洋一、城下 卓也、井本 光次郎、柴田 悠人
井手 淳之介、樽美 備一

3. 一般目標

①救急疾患

運動器救急疾患、外傷に対応できる基本的診療能力を修得する。

②慢性疾患

適正な診断を行うために、必要な運動器慢性疾患の重要性と特殊性について理解・修得する。

4. 行動目標

①救急疾患

- ・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。
- ・骨折に伴う全身的・局所的症状を述べることができる。
- ・神経・血管・筋腱損傷の症状を述べることができる。
- ・脊髄損傷の症状を述べることができる。
- ・多発外傷の重症度を判断できる。
- ・多発外傷において優先検査順位を判断できる。
- ・開放骨折を診断でき、その重症度を判断できる。
- ・神経・血管・筋腱損傷を診断できる。
- ・神経学的観察によって麻痺の高位を判断できる。
- ・骨・関節感染症の急性期の症状を述べることができる。

②慢性疾患

- ・変性疾患を列挙してその自然経過、病態を理解する。
- ・関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗鬆症、腫瘍のX線、MRI、造影像の解釈ができる。

- ・上記疾患の検査、鑑別診断、初期治療方針を立てることができる。
- ・神経ブロック、硬膜外ブロックを指導医の下で行うことができる。
- ・関節造影、脊髄造影を指導医の下で行うことができる。
- ・理学療法の処方ができる。
- ・後療法の重要性を理解し適切に処方できる。
- ・一本杖、コルセット処方が適切にできる。
- ・病歴聴取に際して患者の社会的背景やQOLについて配慮できる。
- ・リハビリテーション・在宅医療・社会復帰などの諸問題を他の専門家、コメディカル、社会福祉士と検討できる。

5. 到達目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

到達目標マトリクス表参照

B. 資質・能力

到達目標マトリクス表参照

C. 基本的診療業務

到達目標マトリクス表参照

6. 方略

到達目標マトリクス表を参照し、診療科基本スケジュールに沿って研修を行う

7. 評価

①形式的評価

◇知識（想起、解釈、問題解決）については随時行う

◇態度・習慣・技能については随時行う

◇技能については行動目標を基にした、チェックリストの使用を推奨する

②総括的評価

◇総合評価表：

研修期間終了時点で、到達目標、態度について研修医が自己評価を行い、担当指導医、担当指導者がレビューの時間を設け、他者評価を行う

8. 診療科基本スケジュール

	午前	午後	その他
月	8：00～ ER 画像カンファレンス 手術、病棟、ER	手術、病棟、ER	17：00～ カンファレンス
火	8：00～ ER 画像カンファレンス リハビリ業務、病棟、ER	手術、病棟、ER	

水	8：00～ ER 画像カンファレンス 手術、病棟、ER	手術、病棟、ER	
木	8：00～ ER 画像カンファレンス 手術、病棟、ER	手術、病棟、ER	
金	8：00～ ER 画像カンファレンス リハビリ業務、病棟、ER	手術、病棟、ER	

脳神経外科研修プログラム

1. 当科の診療内容の紹介と特徴

主に脳血管障害や頭部外傷などに対して、正確な診断や手術適応や手術手技を学ぶ。

2. 指導体制・スタッフ紹介

部長：戸高 健臣、長谷川 秀

指導医：戸高 健臣、長谷川 秀、武末 吉広

上級医：坪木 辰平、中垣 祐紀、徳田 高穂

3. 一般目標

- ①脳神経外科疾患に対して、基本的な診察・検査・診断・治療法・手術手技を理解し修得する。
- ②頻度の高い脳血管障害や頭部外傷に対して、初期対応ができ適切なインフォームドコンセントができる。

4. 行動目標

- ①脳の解剖と生理の理解
- ②神経学的所見のとり方や診断
- ③頭部 X 線、CT、MRI、血管造影検査、脳血流検査などの理解と読影
- ④腰椎穿刺の手技と髄液所見の理解
- ⑤一般血液検査、生化学、下垂体機能検査などの所見の理解
- ⑥電気生理学的検査の理解（主に脳波）
- ⑦基本的な手術手技の取得
- ⑧適切なインフォームドコンセントの実施
- ⑨適切で病態に則した術前術後管理（頭蓋内圧管理、脳血管攣縮や痙攣の治療など）

5. 到達目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

到達目標マトリクス表参照

B. 資質・能力

到達目標マトリクス表参照

C. 基本的診療業務

到達目標マトリクス表参照

6. 方略

到達目標マトリクス表を参照し、診療科基本スケジュールに沿って研修を行う

7. 評価

①形式的評価

◇知識（想起、解釈、問題解決）については随時行う

◇態度・習慣・技能については随時行う

◇技能については行動目標を基にした、チェックリストの使用を推奨する

②総括的評価

◇総合評価表：

研修期間終了時点で、到達目標、態度について研修医が自己評価を行い、担当指導医、担当指導者がレビューの時間を設け、他者評価を行う

8. 診療科基本スケジュール

	午前	午後	その他
月	手術	手術	
火	病棟業務	脳血管撮影	7 時 45 分～抄読会
水	病棟業務	回診	7 時 30 分～脳卒中カンファレンス
木	手術	手術	17 時～リハビリカンファレンス
金	脳血管撮影	病棟業務	

心臓血管外科研修プログラム

1. 当科の診療内容の紹介と特徴

臨床医師として、基礎的な知識と技能を修得し、患者背景に対応した医療をできる医師を養成する。
また集中治療による全身管理を身につけることにより医師としての基礎を学ぶ。

2. 指導体制・スタッフ紹介

部長：鈴木 龍介、平山 亮

指導医：鈴木 龍介、平山 亮

上級医：松川 舞、坂口 健、上木原 健太、浦下 周一、宮本 智也、小島 丈典

3. 一般目標

心臓血管外科領域での診断、検査、治療法を理解し、特に緊急を要する疾患については初期診断が正しくできるようになる。

4. 行動目標

- ①清潔操作を理解し正確に行うことができる。
- ②必要な検査とそれに対する評価を正確に行うことができる。
- ③集中治療での呼吸管理と循環管理を理解することができる。
- ④挿管管理と IVH 管理を行うことができる。
- ⑤感染対策について十分理解でき実践できる。
- ⑥大動脈破裂や大動脈解離など緊急を要する疾患の診断と初期対応ができる。
- ⑦患者と家族にわかりやすく病状を説明でき、信頼関係を築くことができる。

5. 到達目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

到達目標マトリクス表参照

B. 資質・能力

到達目標マトリクス表参照

C. 基本的診療業務

到達目標マトリクス表参照

6. 方略

到達目標マトリクス表を参照し、診療科基本スケジュールに沿って研修を行う

7. 評価

①形式的評価

◇知識（想起、解釈、問題解決）については随時行う

◇態度・習慣・技能については随時行う

◇技能については行動目標を基にした、チェックリストの使用を推奨する

②総括的評価

◇総合評価表：

研修期間終了時点で、到達目標、態度について研修医が自己評価を行い、担当指導医、担当指導者がレビューの時間を設け、他者評価を行う

8. 診療科基本スケジュール

	朝	午前	午後	その他
月	心エコーカンファ	手術	術後と病棟管理	循環器内科合同カンファ（夕方）
火		手術	術後と病棟管理	循環器内科合同カンファ（夕方）
水	抄読会	手術	術後と病棟管理	循環器内科合同カンファ（夕方）
木	手術検討会	手術	術後と病棟管理	循環器内科合同カンファ（夕方）
金	手術症例合同カンファ	手術	術後と病棟管理	循環器内科合同カンファ（夕方）

- ・ 毎週火曜 18：00 勉強会（不定期）

小児外科研修プログラム

1. 当科の診療内容の紹介と特徴

急性腹症、外傷をはじめとする小児救急と腹腔鏡・胸腔鏡などの鏡視下手術の二つを中心に、小児外科疾患全般を診療している。腹腔鏡下噴門形成術は小児外科では全国1の症例数である。

2. 指導体制・スタッフ紹介

部長：吉元 和彦、田原 和典

指導医：吉元 和彦、田原 和典

上級医：杉本 卓哉

3. 一般目標

小児の各年齢における診察ができるようになり、外科的疾患の適切な診断ができるようになる。小児外科の手術を理解し、患者家族に適切な説明ができるようになる。

4. 行動目標

- ①小児の問診、臨床所見を取り全身状態を的確に評価できるようになる。
- ②症状により必要な検査計画を立てられるようになる。
- ③適切な診断を行い、治療方針を立てられるようになる。
- ④小児外傷患者の初期治療ができるようになる。
- ⑤鏡視下手術における基本的な手技ができるようになる。

5. 到達目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

到達目標マトリクス表参照

B. 資質・能力

到達目標マトリクス表参照

C. 基本的診療業務

到達目標マトリクス表参照

6. 方略

到達目標マトリクス表を参照し、診療科基本スケジュールに沿って研修を行う

7. 評価

①形式的評価

◇知識（想起、解釈、問題解決）については随時行う

◇態度・習慣・技能については随時行う

◇技能については行動目標を基にした、チェックリストの使用を推奨する

②総括的評価

◇総合評価表：

研修期間終了時点で、到達目標、態度について研修医が自己評価を行い、担当指導医、担当指導者がレビューの時間を設け、他者評価を行う

8. 診療科基本スケジュール

	朝	午前	午後	その他
月	回診	外来		午後：術前カンファレンス
火	回診	外来・検査（透視・超音波検査）	外来・検査（超音波検査）	
水	回診	手術	手術	
木	回診	外来・検査（透視・超音波検査）	外来・検査（超音波検査）	
金	回診	手術	手術	夕方：症例検討会 ※必要時

形成外科研修プログラム

1. 当科の診療内容の紹介と特徴

形成外科は、機能回復と社会生活の質（quality of life）の向上を目的とする専門外科である。当科では、組織の異常、変形や欠損などの疾患を治療対象とする『再建外科』を主に扱っている。

2. 指導体制・スタッフ紹介

部長：黒川 正人

指導医：黒川 正人

上級医：松延 武彦、森田 裕紀

3. 一般目標

プライマリ・ケアにおいて、一般医が身につけておくべき形成外科的基本知識・技能（主として、顔面・その他の外傷、皮膚・皮下腫瘍や瘢痕などに対する皮膚表面外科、表在性先天異常、再建など）を修得する。

4. 行動目標

- ①形成外科学的診察を行える。
- ②創傷処置の方法：創部の状態、部位、処置材料に応じた創処置の方法を修得する。
- ③救急外傷処置：顔面、手など特殊部位、その他挫創に対する創処置の方法を修得する。
- ④基本的手術手技：皮膚切開術・形成外科的縫合法・皮膚腫瘍切除術・デブリードマン・皮膚移植術などを経験する。
- ⑤解剖：皮膚の構造、身体各所の筋、神経、血管解剖を理解する。
- ⑥生理：皮膚および付属器の生理的機能を理解する。
- ⑦病理：皮膚および軟部腫瘍の病理診断を理解する。
- ⑧専門医へのコンサルト・搬送の判断ができる。

5. 到達目標

- A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）
到達目標マトリクス表参照
- B. 資質・能力
到達目標マトリクス表参照
- C. 基本的診療業務
到達目標マトリクス表参照

6. 方略

到達目標マトリクス表を参照し、診療科基本スケジュールに沿って研修を行う

7. 評価

①形式的評価

◇知識（想起、解釈、問題解決）については随時行う

◇態度・習慣・技能については随時行う

◇技能については行動目標を基にした、チェックリストの使用を推奨する

②総括的評価

◇総合評価表：

研修期間終了時点で、到達目標、態度について研修医が自己評価を行い、担当指導医、担当指導者がレビューの時間を設け、他者評価を行う

8. 診療科基本スケジュール

	午前	午後	その他
月	外来・病棟・ER	外来手術・病棟・ER	8：00～形成外科カンファレンス 17：00～手術カンファレンス
火	外来・病棟・ER	病棟・ER	〃
水	手術・病棟・ER	手術・病棟・ER	〃
木	外来・病棟・ER	病棟・ER	〃
金	手術・病棟・ER	手術・病棟・ER	〃

皮膚科研修プログラム

1. 当科の診療内容の紹介と特徴

皮膚症状を伴うすべての疾患が対象であり、初期対応の方法を学ぶことができる。

2. 指導体制・スタッフ紹介

部長：吉野 雄一郎

指導医：吉野 雄一郎

上級医：久保 陽介、小原 千明

3. 一般目標

皮膚疾患の基本的な診断法、検査、治療法を理解し、代表的な疾患について適切な初期治療ができるようになる。

4. 行動目標

- ①記載発疹学：皮疹を適切に記載し、他の医師に伝えることができる。皮疹からその病理を予見し、鑑別診断を挙げることができる。
- ②検査法：皮膚科の検査（皮膚描記法、硝子圧法、顕微鏡微生物検査など）を理解し、独力で実施できる。
- ③皮膚外科：皮膚縫合法を理解し、実施できる。創傷（急性・慢性）の状態を適切に判断し、治療を開始することができる。

5. 到達目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

到達目標マトリクス表参照

B. 資質・能力

到達目標マトリクス表参照

C. 基本的診療業務

到達目標マトリクス表参照

6. 方略

到達目標マトリクス表を参照し、診療科基本スケジュールに沿って研修を行う

7. 評価

①形式的評価

◇知識（想起、解釈、問題解決）については随時行う

◇態度・習慣・技能については随時行う

◇技能については行動目標を基にした、チェックリストの使用を推奨する

②総括的評価

◇総合評価表：

研修期間終了時点で、到達目標、態度について研修医が自己評価を行い、担当指導医、担当指導者がレビューの時間を設け、他者評価を行う

8. 診療科基本スケジュール

	午前	午後	その他
月	外来／病棟処置・往診	外来手術	
火	外来／病棟処置・往診	入院手術	
水	外来／病棟処置・往診	外来手術／褥瘡回診	
木	外来／病棟処置・往診	入院手術	
金	外来／病棟処置・往診	外来手術	

泌尿器科研修プログラム

1. 当科の診療内容の紹介と特徴

泌尿器癌・救急疾患を中心とし、尿路性器感染症、排尿障害や尿路結石症などを含めた幅広い泌尿器科疾患の手術療法、救急処置、薬物療法などを経験することができる。

2. 指導体制・スタッフ紹介

部長：稲留 彰人

指導医：稲留 彰人

上級医：山本 泰弘

3. 一般目標

泌尿器科疾患の基本的な診断法、検査、治療法を理解し、代表的な疾患について適切な初期診療ができるようになる。

4. 行動目標

- ①泌尿器領域の解剖と生理を説明できる。
- ②適切な医療面接ができ、病歴、理学所見を適切に記載できる。
- ③泌尿器科領域の検査（検尿、超音波検査、造影検査、膀胱鏡など）を評価、理解できる。
- ④各疾患に応じた必要な検査、処置法を説明することができる。

5. 到達目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

到達目標マトリクス表参照

B. 資質・能力

到達目標マトリクス表参照

C. 基本的診療業務

到達目標マトリクス表参照

6. 方略

到達目標マトリクス表を参照し、診療科基本スケジュールに沿って研修を行う

7. 評価

①形式的評価

◇知識（想起、解釈、問題解決）については随時行う

◇態度・習慣・技能については随時行う

◇技能については行動目標を基にした、チェックリストの使用を推奨する

②総括的評価

◇総合評価表：

研修期間終了時点で、到達目標、態度について研修医が自己評価を行い、担当指導医、担当指導者がレビューの時間を設け、他者評価を行う

8. 診療科基本スケジュール

	午前	午後	その他
月	外来	処置	ESWL など、カンファレンス
火	外来	前立腺癌密封小線源療法	前立腺生検、
水	外来	処置	ステント交換など
木	手術	手術	
金	手術	手術	

眼科研修プログラム

1. 当科の診療内容の紹介と特徴

他科で経験することが困難な眼の疾患の検査、診察、加療を行える。

2. 指導体制・スタッフ紹介

部長：荒金 太

指導医：荒金 太

上級医：中原 敦子、村田 夏実

3. 一般目標

眼科の基本的な検査と指導医の下での外来患者の治療を修得する。

4. 行動目標

- ①診療に必要な検査（視力検査、眼圧検査、細隙灯検査、眼底検査）を理解し、手技を身につける。
- ②基本的な眼疾患について理解し、指導医のもと実際に診療する。
- ③眼緊急疾患について理解し、適切な対応法を学ぶ。また、専門医へのコンサルトの判断ができる。

5. 到達目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

到達目標マトリクス表参照

B. 資質・能力

到達目標マトリクス表参照

C. 基本的診療業務

到達目標マトリクス表参照

6. 方略

到達目標マトリクス表を参照し、診療科基本スケジュールに沿って研修を行う

7. 評価

①形式的評価

◇知識（想起、解釈、問題解決）については随時行う

◇態度・習慣・技能については随時行う

◇技能については行動目標を基にした、チェックリストの使用を推奨する

②総括的評価

◇総合評価表：

研修期間終了時点で、到達目標、態度について研修医が自己評価を行い、担当指導医、担当指導者がレビューの時間を設け、他者評価を行う

8. 眼科スケジュール

	午前	午後	その他
月	外来診察	レーザー、術前検査など	朝、夕に入院患者診察
火	手術	手術	朝、夕に入院患者診察
水	外来診察	レーザー、術前検査など	朝、夕に入院患者診察
木	手術	手術	朝、夕に入院患者診察
金	外来診察	レーザー、術前検査など	朝、夕に入院患者診察

耳鼻いんこう科研修プログラム

1. 当科の診療内容の紹介と特徴

急性期病院としての救急疾患のみならず、慢性炎症疾患、腫瘍等を含め広く治療に取り組んでいる。
悪性腫瘍に対しては放射線化学療法を含めた集学的かつ標準的治療を行い、放射線治療についてはIMRTによる副作用軽減を図っている。

手術については一般的な耳鼻いんこう科手術から悪性腫瘍の手術まで対応し、腫瘍摘出術は、耳下腺がん、咽喉頭がん、舌がん、甲状腺がん、等の悪性腫瘍に実施している。

小児の気管支異物摘出術、高齢者の義歯などの食道異物に対する咽頭截開術等は、搬入後数時間内の緊急手術で行っている。

1gA 腎症などの病巣感染症に対する扁桃摘出、成人の誤嚥に対する喉頭気管分離術なども実施している。

2. 指導体制 スタッフ紹介

部長：浅井 栄敏

指導医：浅井 栄敏

上級医：水足 佐知子

3. 一般目標

耳鼻いんこう科疾患における基本的な診療技術と知識を身につける。

4. 行動目標

- ①基本的診察を行い、的確に所見をとる能力を獲得する
- ②必要に応じ適正な基本的検査を自ら行い、結果を解釈できる能力を獲得する
- ③基本的処置法について、危険性をふくめ理解した上で、適応を判断し自ら施行する
- ④基本を理解し、患者への説明を十分行える知識を身につける
- ⑤薬物療法について理解、説明し、実施できる
- ⑥手術について適応と合併症を理解し、必要とされる基本的技術を身に付ける

5. 到達目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

到達目標マトリクス表参照

B. 資質・能力

到達目標マトリクス表参照

C. 基本的診療業務

到達目標マトリクス表参照

6. 方略

到達目標マトリクス表を参照し、診療科基本スケジュールに沿って研修を行う

7. 評価

①形式的評価

◇知識（発想、解釈、問題解決）については随時行う

◇態度・習慣・技能については随時行う

◇技能については行動目標を基にしたチェックリストの使用を推奨する

②総括的評価

◇総合評価表：

研修期間終了時点で、到達目標、態度について研修医が自己評価を行い、担当指導医がレビューの時間を設け、他者評価を行う

8. 診療科基本スケジュール

	午前	午後	その他
月	外来 (当初陪席を行い、研修途中から自ら外来を行い、助言を受ける)	特殊検査 外来手術	病棟処置（連日）
火	外来	外来	
水	手術	手術	
木	外来	外来	
金	手術	手術	

放射線科研修プログラム

1. 当科の診療内容の紹介と特徴

さまざまな画像に対する総合的かつ専門的な診断能力を身に着けるとともに、CT ガイド下肺生検などの診断手技、血管内治療を駆使した①悪性腫瘍に対する動脈塞栓術、②外傷などの緊急止血術、③閉塞性動脈硬化症を中心とする慢性疾患に対する拡張術、④動脈瘤に対するコイル塞栓術、など様々なテクニックを修得することにある。

2. 指導体制・スタッフ紹介

部長：菅原 丈志

指導医：菅原 丈志、馬場 祐之

上級医：横山 公一、林田 英里、平田 健一郎、田上 昇太、佐藤 加奈子、大津家 裕仁

3. 一般目標

CT・MRI・RI・マンモグラフィー・消化管透視などの画像診断を修得する。また、上記に示したような血管内治療の適応・手技・合併症とその対策などを身につける。

4. 行動目標

- ①画像診断オーダーの適応を把握する。
- ②見落としのない精確な画像所見が記載できる。
- ③画像所見の記載の中で、治療方針について提案もできる。
- ④CT ガイド下生検や治療の適応を把握し、手技を修得する。
- ⑤血管内治療の適応を把握し、インフォームドコンセントもできる。
- ⑥さまざまな血管内治療の手技を見につける。

5. 到達目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

到達目標マトリクス表参照

B. 資質・能力

到達目標マトリクス表参照

C. 基本的診療業務

到達目標マトリクス表参照

6. 方略

到達目標マトリクス表を参照し、診療科基本スケジュールに沿って研修を行う

7. 評価

①形式的評価

◇知識（発想、解釈、問題解決）については随時行う

◇態度・習慣・技能については随時行う

◇技能については行動目標を基にしたチェックリストの使用を推奨する

②総括的評価

◇総合評価表：

研修期間終了時点で、到達目標、態度について研修医が自己評価を行い、担当指導医がレビューの時間を設け、他者評価を行う

8. 診療科基本スケジュール

	午前	午後	その他
月	画像診断・読影	画像診断・読影	
火	血管内治療	画像診断・読影	抄読会
水	血管内治療	画像診断・読影	脳卒中カンファ
木	血管内治療	画像診断・読影	外科カンファ 総合血管センターカンファ
金	画像診断・読影	画像診断・読影	心臓血管外科カンファ

病理診断科研修プログラム

1. 当科の診療内容の紹介と特徴

年間約 8,000 件の組織診、約 6,000 件の細胞診、約 200 件の術中迅速診断、十数件の剖検を下記スタッフ、熊本大学、久留米大学などからの非常勤医 4 名、8 名の技師で行っている（組織診の一部は外注）。100 抗体を越える免疫染色、画像解析装置を用いての様々な腫瘍の細胞増殖能の判定、遺伝子増幅法によるセンチネルリンパ節の術中迅速乳癌転移判定など、新しいテクノロジーを適宜導入しながら、臨床的要請に答えるべく努めており、臓器、科の垣根を越えて様々な病態／腫瘍についての知識が求められる。各科の先生方と連携してよりよい医療を目指して行く、やりがいのある診療科である。

2. 指導体制・スタッフ紹介

部長：角田 隆輔

指導医：角田 隆輔、安里 嗣晴

3. 一般目標

医療における病理診断の役割、病理診断がどのようにして行われているのかを具体的に理解する。

4. 行動目標

- ① 病理診断のために必要な切り出し、鏡検、診断の各プロセスに参加する。
- ② パラフィン標本、凍結標本、細胞診標本の作製過程を理解する。
- ③ 病理診断の前提となる正常の組織像、細胞像を理解する。
- ④ 各種臓器の癌取扱い規約の病理学的項目を理解する。
- ⑤ 病理組織診断報告書の作成。
- ⑥ 病理医が診断を行う上でどのような臨床情報が必要かつ有益かを理解する。
- ⑦ 病理解剖への参加。

5. 到達目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

到達目標マトリクス表参照

B. 資質・能力

到達目標マトリクス表参照

C. 基本的診療業務

到達目標マトリクス表参照

6. 方略

到達目標マトリクス表を参照し、診療科基本スケジュールに沿って研修を行う

7. 評価

①形式的評価

◇知識（想起、解釈、問題解決）については随時行う

◇態度・習慣・技能については随時行う

◇技能については行動目標を基にした、チェックリストの使用を推奨する

②総括的評価

◇総合評価表：

研修期間終了時点で、到達目標、態度について研修医が自己評価を行い、担当指導医、担当指導者がレビューの時間を設け、他者評価を行う

8. 診療科基本スケジュール

・第一週は病理技師室において、組織/細胞診標本(ガラススライド)作成の過程を見学、理解する。OSNA(One Step Nucleic acid Amplification)法による乳癌センチネルリンパ節判定、Scanscope による細胞増殖能(MIB1 labeling index)の測定等の見学を通してそのしくみ、背景を理解する。また、様々な臓器の頻度の高い病変を集めた Study Set 標本を時間の許す限り鏡検し、臓器の正常組織・構造と異常所見についての基本的な理解を深める。

・第二週目以降、毎日いくつかの症例を担当し、自力で鏡検し、病理レポートを作成する。その後スタッフのチェックを受ける。興味のある臓器があれば、その臓器を主に担当してもらうことも可能。

・随時、摘出臓器の切り出し、術中迅速診断、剖検などの病理医の日常業務に参加。

・各種カンファランスへの参加：婦人科病理カンファランス（木曜隔月）、病理部内ミーティング（毎週金曜）、剖検C P C（随時）など。病理部内ミーティングでは最終週に10分程度の発表（症例報告、興味ある分野について、論文抄読など）をする。

	午前	午後	カンファなど
月	手術例切り出し	細胞/組織診鏡検，鏡検	
火	手術例切り出し	細胞/組織診鏡検，鏡検	
水		細胞/組織診鏡検，鏡検 OSNA 見学	
木	手術例切り出し	細胞/組織診鏡検，鏡検	産婦人科病理 カンファ(隔月)
金	手術例切り出し	細胞/組織診鏡検，鏡検	部内ミーティング

地域・保健研修プログラム（日本赤十字社熊本健康管理センター）

1. 当センターの診療内容の紹介と特徴

一次予防から三次予防の包括的な健康管理を行い、生涯を通じた健康管理を支援することを基本方針としている。

主な研修内容は、地域・職域の健康診断及び人間ドックに関する業務での基本的な内科診察（面談）、心電図及び眼底検査の判定、画像診断では胸部X線・上部消化管X線検査読影、頭部MR I 検査読影及び超音波検査の判定等技能を修得すること。

次に産業医学に関する知識の修得及び健康教育・指導を経験し実践能力を身に付ける。

（労働安全衛生法、高齢者医療確保法、がん対策基本法等を理解すること）

2. 指導体制・スタッフ紹介

センター長：吉田 稔

指導医：吉田 稔、野波 善郎、山本 恵三

上級医：大竹 宏治、窪田 健一、高澤 英人、吉野 俊美、家村 和千代、成田 泰子
宮山 祐美子

3. 一般目標

健康管理において、一般医が身に付けておくべき知識（診察・読影・産業医活動等）

4. 行動目標

- ①特定健康診査・労働安全衛生法に基づく診察ができること
- ②心電図・眼底検査等の所見の解釈及び判断ができること
- ③画像診断の読影及び判定の修得
 - ・胸部X線検査
 - ・胸部C T検査
 - ・上部消化管X線検査
 - ・腹部超音波検査
 - ・頭部MR I 検査
 - ・マンモグラフィ検査
- ④産業医活動の理解（メンタルヘルスを含む）
- ⑤健康教育・指導においてコ・メディカルスタッフと連携を取り実践できること
- ⑥健康診断システムの理解（情報管理含む）
- ⑦診事後処理（病診連携含む）・精密検査結果管理の理解

5. 到達目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

到達目標マトリクス表参照

B. 資質・能力

到達目標マトリクス表参照

C. 基本的診療業務

到達目標マトリクス表参照

6. 方略

到達目標マトリクス表を参照し、診療科基本スケジュールに沿って研修を行う

7. 評価

①形式的評価

◇知識（想起、解釈、問題解決）については随時行う

◇態度・習慣・技能については随時行う

◇技能については行動目標を基にした、チェックリストの使用を推奨する

②総括的評価

◇総合評価表：

研修期間終了時点で、到達目標、態度について研修医が自己評価を行い、担当指導医、担当指導者がレビューの時間を設け、他者評価を行う

8. 診療科基本スケジュール

	午前	午後	その他
月	超音波検査／判定	胸部読影	MR I・MR A読影も実施
火	集団健診診察		
水	胃部読影	産業医活動	
木	2日ドック診察	1日ドック診察	
金	集団健診診察		

※その他、月に1回上部消化管内視鏡検査・下部消化管内視鏡検査、健康外来、健診後の事後指導（保健指導）等の研修を実施

到達目標 マトリクス表

●必ず経験する ○経験することができる

到達目標　マトリクス表		主要6科						精神科研修				地域医療研修						選択科																				
		テ ィ シ ョ ン 等	内科	外科	救急	小児科	産婦人科	麻酔科	こころの医療	青明病院	桜が丘	弓削病院	ニキハーティ	小国	上天草	和水	河浦病院	そよう病院	阿蘇医療セン ター	脳神経内科	呼吸器内	消化器内科	循環器内科	乳腺内分泌	整形外科	脳神経外科	心臓血管外科	小児外科	形成外科	皮膚科	泌尿器科	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	病理診断科	集中治療部	健管センタ―	
●必ず経験する　　○経験することができる																																						
I	到達目標																																					
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	●	●	●	●	●	●	○	●	○	○	○	○	●	●	○	●	●	●	○	○	○	●	○		○	●	○	○	○		○	○	○	○	●	○	
2	利他的な態度	●	●	●	●	●	●	●	●	○	●	○	○	○	●	●	○	●	●	●	○	○	○	○		○	●	●	○	○	○		○	○	○	○	●	○
3	人間性の尊重	●	●	●	●	●	●	●	●	○	●	○	○	○	●	●	○	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	●	○
4	自らを高める姿勢	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	●	●	○	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	●	○
B	資質・能力																																					
1	医学・医療における倫理性	●	●	●	●	●	●	●	●	○	●	○	○	○	○	●	○	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	●	○	
2	医学知識と問題対応能力	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	●	●	○	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	●	○	
3	診療技能と患者ケア	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	●	●	○	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		●	○	
4	コミュニケーション能力	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		●	○	
5	チーム医療の実践	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	●	●	○	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		●		
6	医療の質と安全管理	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	●		
7	社会における医療の実践	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	●		
8	科学的探究	●	●	○		●	●	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	
9	生涯にわたって共に学ぶ姿勢	●	●	●		●	●	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	
C	基本的診療業務																																					
1	一般外来診療													●																								
	症候・病態についての臨床推論プロセス		●		●	●		●	○	○	○	○	○	●	●	●	●		●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○			●		
	初診患者の診療		●		●	○		●	○	○	○	○	○	●	●	●	●	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○			●		
	慢性疾患の継続診療		●			○		●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○			●		
2	病棟診療													●																								
	入院診療計画の作成		●	●	○	○	○	●	○	○	○	○	○	●	●	●	●	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○			●		
	一般的・全身的な診療とケア		●	●	●	○	○	○	●	○	○	○	○	●	●	●	●	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○			●		
	地域医療に配慮した退院調整		●	○	●	○	○	○		○	○	○	○	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○						●			
	幅広い内科的疾患に対する診療		●	○	●	○	○			○		○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○						●			
	幅広い外科的疾患に対する診療		●	●	●	○	○							○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○						●			
3	初期救急対応													●																								
	状態や緊急度を把握・診断		●	●	●	○	○	○		○	○	○	○	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○			●		
	応急処置や院内外の専門部門と連携		●	●	●	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○			●		
4	地域医療													●																								
	概念と枠組みを理解		●	○		○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○			●		
	種々の施設や組織と連携		●	○		○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○			●		
II	実務研修の方略																																					
	臨床研修を行う分野・診療科																																					
	オリエンテーション																																					

到達目標 マトリクス表

●必ず経験する ○経験することができる

到達目標

マトリクス表

●必ず経験する

○経験することができる

⑨

救急医療分野(12週以上。4週を上限として麻酔科での研修期間を含められる)

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

(麻)気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理

(麻)急性期の輸液・輸血療法

(麻)血行動態管理法

⑩

一般外来(4週以上必須、8週以上が望ましい)

初診患者の診療

慢性疾患の継続診療

⑪

地域医療(8週以上。2年次。)

へき地・離島の医療機関

200床未満の病院又は診療所

一般外来

在宅医療

病棟研修は慢性期・回復期病棟

医療・介護・保健・福祉施設や組織との連携

地域包括ケアの実際

⑫

選択研修(保健・医療行政の研修を行う場合)

保健所

介護老人保健施設

社会福祉施設

赤十字社血液センター

健診・検診の実施施設

国際機関

行政機関

矯正機関

産業保健の事業場

⑬

1)全研修期間 必須項目

i 感染対策(院内感染や性感染症等)

ii 予防医療(予防接種を含む)

iii 虐待

iv 社会復帰支援

v 緩和ケア

vi アドバンス・ケア・プランニング(ACP)

vii 臨床病理検討会(CPC)

2)全研修期間 研修が推奨される項目

i 児童・思春期精神科領域

ii 薬剤耐性菌

iii ゲノム医療

iv 診療領域・職種横断的なチームの活動

経験すべき症候(29症候)

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

到達目標 マトリクス表

●必ず経験する ○経験することができる

到達目標　マトリクス表

●必ず経験する

○経験することができる

		テ ー シ ョ ン 等	主要6科						精神科研修				地域医療研修					選択科														集中治療部	健管センター				
			内科	外科	救急	小児科	産婦人科	麻酔科	こころの医療	青明病院	桜が丘	弓削病院	ニキハーティ	小国	上天草	和水	河浦病院	そよう病院	阿蘇医療センター	脳神経内科	呼吸器内科	消化器内科	循環器内科	乳腺内分泌	整形外科	脳神経外科	心臓血管外科	小児外科	形成外科	皮膚科	泌尿器科			眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	病理診断科
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）																																					
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（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）		○	○	●				○	○	●	○	○	○	●		●	●	○	○	○	○					●								●		
病歴要約（日常業務において作成する外来または入院患者の医療記録を要約したもの。）																																					
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）																																					
退院時要約			●	●		●			○	○	○	○	○	●	●	●	●	●	●	○	○	●	●	○	○	●	●	○	○	○			○				
診療情報提供書			●	●		○			○	○	○	○	○	●	●	○	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○					
患者申し送りサマリー			○	●					○	○	○		○	●		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○									
転科サマリー			○	●		○			○	○			○	○	○	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○										
週間サマリー			○	●		○			○				○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○								
外科手術に至った1症例（手術要約を含）			○	●		○								○	○				○	○	○	○	○		○	○	○	○	○						○		
その他（経験すべき診察法・検査・手技等）																																					
① 医療面接																																					
緊急処置が必要な状態かどうかの判断			●	●	●	○		○	○	○		○	○	●	●	○	●	●	●		○	○	●	○	○	○	○	○	○			○	○		●		
診断のための情報収集			●	●	●	○		○	○	○	●	●	●	●	●	○	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○		●	
人間関係の樹立			●	●	○	●		○	○	○	○	○	○	●	●	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○			○	○		●	
患者への情報伝達や健康行動の説明			●	●	●	○		○	○	○	○	○	○	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○		●	
コミュニケーションのあり方			●	●	●	○		○	○	○	○	○	○	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○		●	
患者へ傾聴			●	●	●	○		○	○	○	○	○	○	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○		●	
家族を含む心理社会的側面			●	●	●	○		○	○	○	○	○	○	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○		○	
プライバシー配慮			●	●	●	○		○	○	○	○	○	○	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○		○	
病歴聴取と診療録記載			●	●	●	○		○	○	○	○	○	○	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○		●	
② 身体診察（病歴情報に基づく）																																					
診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いた全身と局所の診察			●	●	●	○		●		○	○	○	○	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○		○	●	○	○	○	○			○		●	○	
倫理面の配慮			○	●	●	○		●		○	○	○	○	●	●	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○			○		●	○	
産婦人科的診察を含む場合の配慮				○	○	○	●						○	○		○	○	○	○	○		○	○		○		○										
③ 臨床推論（病歴情報と身体所見に基づく）																																					
検査や治療を決定			●	●	●	○			○			○	○	●	●	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○			○	○		●			
インフォームドコンセントを受ける手順			●	●	○			○				○	○	●	●	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○				○			●			
Killer diseaseを確実に診断			●	●	●	○							○	○	○		○	○	○		○			○	○	○	○							●			

到達目標 マトリクス表

●必ず経験する ○経験することができる

到達目標　マトリクス表		主要6科						精神科研修				地域医療研修						選択科																			
		内科	外科	救急	小児科	産婦人科	麻酔科	こころの医療	青明病院	桜が丘	弓削病院	ニキハーティ	小国	上天草	和水	河浦病院	そよう病院	阿蘇医療センター	脳神経内科	呼吸器内科	消化器内科	循環器内科	乳腺内分泌	整形外科	脳神経外科	心臓血管外科	小児外科	形成外科	皮膚科	泌尿器科	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	病理診断科	集中治療部	健管センター	
●必ず経験する　○経験することができる																																					
④	臨床手技																																				
	体位変換	●	●	○	○		●		○	○		○	○	●	○	○	○	●	○	○	●	○	○	○	○	●	○	○	○	○			○			●	
	移送	●	●	●	○		●		○	○		○	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○			○	
	皮膚消毒	●	●	●	○		●		○	○		○	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○			○	
	外用薬の貼布・塗布	○	●	○			○		○	○		○	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○			○	
	気道内吸引・ネブライザー	○	●	○	○	●	●		○			○	○	○	○	○	○	○		○		○	○	○	○	○	○	○	○			○			○		
	静脈採血	●	●	●	○		○		○	○		○	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○			○			○	
	胃管の挿入と抜去	●	○	●			○		○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○			○			○	
	尿道カテーテルの挿入と抜去	○	●	●	○		○		○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○				○		
	注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内	○	●	●	○	●	●		○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○						○		
	中心静脈カテーテルの挿入	●	●	○	○		●					○	○	○	○	○	○	○			○	○		○	○	○	○	○	○			○			○		
	動脈血採血・動脈ラインの確保	●	○	○	○		●					○	○	○	○	○	○	○		○		○	○		○	○	○	○	○			○			○		
	腰椎穿刺	●	○	○	○		○					○			○		○	○	○			○			○		○	○	○						○		
	ドレーンの挿入・抜去	●		○	○							○		○	○	○	○	○	○			○			○	○	○	○	○	○					○		
	全身麻酔・局所麻酔・輸血	●	○	○	○		●		○			○			○	○	○	○			○	○			○	○	○	○	○	○					○		
	眼球に直接触れる治療		○	○														○				○			○	○	○	○	○			●				○	
	①気道確保	○		○	○		●		○	○		○	○	○	○	○	○	○		○		○	○	○	○	○	○	○	○			○			○		
	②人工呼吸（バグ・ハルブ・マスクによる徒手換気含）	○	○	○	○		○		○	○		○	○	○	○	○	○	○		○		○	○	○	○	○	○	○	○						○		
	③胸骨圧迫	○	○	○	○		○		○	○		○	○	○	○	○	○	○		○		○	○	○	○	○	○	○	○						○		
	④圧迫止血法	●	○	○	○		●					○	○	○	○	○	○	○		○		○	○	○	○	○	○	○	○						○		
	⑤包帯法		●	○	○							○	○		○	○	○	○		○		○	○	○	○	○	○	○	○						○		
	⑥採血法（静脈血、動脈血）	●	○	○	○		●		○			○	○	○	○	○	○	○		○		○	○	○	○	○	○	○	○						○		
	⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）	○	○	○	○		○		○	○		○	○	○	○	○	○	○		○		○	○	○	○	○	○	○	○						○		
	⑧腰椎穿刺	●	○	○	○		○					○			○		○	○		○		○		○	○	○	○	○	○						○		
	⑨穿刺法（胸腔、腹腔）	●		○	○							○	○	○	○	○	○	○		○		○	○	○	○	○	○	○	○						○		
	⑩導尿法	○	●	○	○		○		○			○	○	○	○	○	○	○		○		○	○	○	○	○	○	○	○						○		
	⑪ドレーン・チューブ類の管理	●	●	○	○		○		○			○	○	○	○	○	○	○		○		○	○	○	○	○	○	○	○			○			○		
	⑫胃管の挿入と管理	○	○	○	○		○		○	○		○	○	○	○	○	○	○		○		○	○	○	○	○	○	○	○						○		
	⑬局所麻酔法	○	○	○	○		○		○	○		○	○	○	○	○	○	○		○		○	○	○	○	○	○	○	○						○		
	⑭創部消毒とガーゼ交換	○	○	○	○				○	○		○	○	○	○	○	○	○		○		○	○	○	○	○	○	○	○						○		
	⑮簡単な切開・排膿		○	○	○				○	○		○	○	○	○	○	○	○		○		○	○	○	○	○	○	○	○						○		
	⑯皮膚縫合		○	○	○	●			○	○		○	○	○	○	○	○	○		○		○	○	○	○	○	○	○	○						○		
	⑰軽度の外傷・熱傷の処置		○	○	○				○			○	○	○	○	○	○	○		○		○	○	○	○	○	○	○	○						○		
	⑱気管挿管	○		○	○		○			○		○	○	○	○	○	○	○		○		○	○	○	○	○	○	○	○						○		
	⑲除細動等	○		○	○		○					○	○	○	○		○	○		○		○	○	○	○	○	○	○	○						○		
⑤	検査手技の経験																																				
	血液型判定・交差適合試験	○			○							○	○				○	○				○			○	○	○	○									