

北九州市立医療センター臨床研修プログラム

目次

臨床研修の運用方針

1. 目的及び基本理念	-----3 ページ
2. 方針	-----3 ページ
3. 指導体制	-----3 ページ
4. 研修プログラム責任者	-----3 ページ
5. 組織形態	-----3 ページ
6. 研修分野・期間・施設	-----4 ページ
7. 研修プログラムの運営	-----4 ページ
8. 期間	-----4 ページ
9. 研修医の募集定員及び採用の方法	-----5 ページ
10. 研修医の処遇	-----5 ページ
11. 協力型臨床病院	-----6 ページ
12. 協力施設	-----7 ページ

(別紙)

臨床研修プログラム及びカリキュラムに関する資料

1. 研修プログラムの特徴	-----8 ページ
2. 臨床研修を行う分野の研修	
(1) 臨床研修共通カリキュラム	-----8 ページ
I 臨床研修の到達目標	-----9 ページ
II 経験すべき症候・症状・病態	-----11 ページ
(2) 基本研修科目	
1 内科系	-----14 ページ
呼吸器内科プログラム	-----20 ページ
2 救急	-----23 ページ
3 地域医療	-----23 ページ
(3) 必須研修科目	
1 小児科	-----24 ページ
2 産婦人科	-----27 ページ
3 精神科	-----31 ページ
4 外科系	-----34 ページ
5 救急・麻酔科	-----35 ページ
(4) 選択研修科目	-----40 ページ
(5) カンファレンス等の開催	-----41 ページ
(6) 研修プログラムに関する指導者等名簿	-----42 ページ
(7) 北九州市立医療センター後期研修プログラム	-----43 ページ

臨床研修の運用方針

北九州市立医療センター
臨床研修管理委員会

臨床研修の運用方針

1. 目的及び基本理念

医師については、単に専門分野の負傷又は疾病を治療するのみでなく、患者の健康と負傷又は疾病を全人的に診ることが期待され、医師と患者及びその家族との間での十分なコミュニケーションの下に総合的な診療を行うことが求められている。また、医療の社会的重要性及び公共性を考えると、臨床研修は、医師個人の技術の向上を超えて、社会にとって必要性の高いものである。

このため、臨床研修については、適切な指導責任者のもとに、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、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身に付けることのできるものでなければならない。

また、医学の進歩に対応してみずから診療能力を開発しうる基礎を養うとともに、医療における人間関係、特に医師と患者との関係についての理解を深め、併せて医の倫理を体得し、医師としての資質の向上をはかることを目的とする。

2. 方針

研修期間中、研修医は、院長直轄の臨床研修センターに所属するものとする。ただし、臨床研修を行うに当たっては、研修プログラムに関係する各診療科における責任者指導医のもとに、当該診療科及びこれに関連する領域の知識及び技能を体得し、その水準の向上をはかるよう配慮がなされるものとする。

3. 指導体制

院内に、各診療科間の連絡を密にするため、研修管理委員会（委員長：副院長）の他に、研修プログラム責任者、研修実施責任者及び責任指導医等によって構成される研修委員会を設ける。

4. 研修プログラム責任者

副院長 西原 一善

5. 組織形態

院長 — 臨床研修センター長 — 副臨床研修センター長 — 初期臨床研修医

6. 研修分野・期間・施設

研修期間：2年間

1 年次

週数	30週	12週	8週
科目	内科	救急	麻酔科

2 年次

週数	8週	4週	4週	4週	4週	28週
科目	外科	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	選択科

精神科は協力病院である「南ヶ丘病院」、地域医療は協力施設である「矢津内科消化器科クリニック」、「中原クリニック」、救急は協力病院である「北九州市立八幡病院」または「健和会大手町病院」で行う。

小児科は、症例が不足した場合には、「北九州市立八幡病院」で研修を行う。

内科・外科については、原則当院で研修を行うが、症例が不足した場合には、「小倉記念病院」で研修を行う。

全研修期間を通し、4週以上の一般外来研修を実施する。

麻酔科における研修期間を4週を上限として、救急研修（12週）の研修期間とすることができる。

研修全体において、院内感染や性感染症等を含む感染対策、予防接種等を含む予防医療、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（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。実臨床で研修が実施できない場合は、初期研修セミナーでの研修で代用する。

7. 研修プログラムの運営

臨床研修を行うに当たっては、8ページの「臨床研修プログラム及びカリキュラムに関する資料」に示すように、病院の実情を勘案した当該診療科（関連領域を含む）の臨床研修プログラム及びカリキュラムを作成し、計画的合理的な臨床研修を実施する。この場合、入院、外来、救急の配分、症例の選択等できる限り合理的に配慮し、臨床研修が有効なものとなるよう努める。

8. 期間

継続して2年間行うことを原則とする。ただし、協力を依頼された病院からの研修医については、1年間又は、依頼された診療科等のプログラムの期間とする。

9. 研修医の募集定員及び採用の方法

北九州市立医療センター臨床研修プログラムにおける募集定員は3名とする。また、この採用については、当院の選考試験を受けた者の内から「臨床研修マッチング」により決定された者を採用する。

他院での研修中断者は、当院の選考試験を受けた後、幹部会の承認により採用する。

10. 研修医の処遇

(1) 常勤・非常勤の別

非常勤（嘱託職員）

(2) 研修手当

月額 320,000 円（宿日直補助手当有） 2年次は 340,000 円

(3) 勤務時間

8:20～16:50（休憩時間 12:20～13:20）

(4) 休暇

年次休暇（有給）10日、2年次は11日

夏季休暇、年末年始休暇 有

(5) 時間外勤務及び当直

時間外勤務：有・手当有

宿日直補助勤務：有・手当有

(6) 宿舍及び院内の個室

宿舍：有。空きがない場合は各自で確保のこと

院内の個室：研修医室有

(7) 社会保険・労働保険

公的医療保険：北九州市職員共済組合

公的年金保険：厚生年金

労働者災害補償保険法の適用：有

国家・地方公務員災害補償法の適用：無

雇用保険：有

(8) 健康管理に関する事項

健康診断：年2回

(9) 医師賠償責任保険

有り（病院賠償責任保険のほか、勤務医賠償責任保険（包括契約方式）に加入）

(10) 外部の研修活動

学会、研修会等への参加は指導医の許可により可能であるが、参加費等の支給は基本的に行わない。

(11) その他

アルバイト診療は原則禁止する。ただし、新型コロナワクチン接種業務については、内科、地域医療等の必修分野の研修又は保健・医療行政等の選択研修の一環として実施できるものとする。

11. 協力型臨床研修病院・精神科

病院名 : 南ヶ丘病院
担当診療科 : 精神科
研修実施責任者 : 小原 尚利
研修指導医 : 小原 尚利

協力型臨床研修病院・救急科、小児科

病院名 : 北九州市立八幡病院
担当診療科 : 救急、小児科
研修実施責任者 : 天本 正乃
研修指導者 : 天本 正乃
今村 徳夫
金色 正広
井上 征雄
興梠 雅彦
小野 友輔
八坂 龍広
小林 匡
安井 昌博
齋藤 将隆
平松 俊紀

協力型臨床研修病院・救急科

病院名 : 健和会大手町病院
担当診療科 : 救急科
研修実施責任者 : 吉野 興一郎
研修指導者 : 徳田 隼人
三浦 正善
前田 穰
服部 智弘
田中 健祐
河野 淳

協力型臨床研修病院・内科、外科

病院名 : 小倉記念病院
担当診療科 : 内科、外科
研修実施責任者 : 白井 伸一
研修指導者 : 白井 伸一
安藤 献児
米澤 昭仁
金井 英俊

藤川 貴久
田中 潔

12. 協力型臨床研修施設・地域医療

協力施設・地域医療

施設名 : 矢津内科消化器科クリニック
担当分野 : 地域医療
研修実施責任者 : 矢津 剛

協力施設・地域医療

施設名 : 中原クリニック
担当分野 : 地域医療
研修実施責任者 : 中原 昌作

(別紙)

臨床研修プログラムに関する資料

(「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」における「(別添)臨床研修の到達目標、方略及び評価」に準拠)

1. 研修プログラムの特徴

- 1) 基幹型臨床研修病院及び一部研修協力病院・施設と協力して、「省令」に定める「必修科目」のうち、外科を8週間、小児科、産婦人科、地域医療、精神科4週間、また独自に麻酔科8週間を必須科目とした。
- 2) 「臨床研修を行う分野」の研修開始に先だって、約1週間のオリエンテーション研修期間を設定した。この間に、(1)臨床研修共通カリキュラムの一部についての研修を行う。
- 3) 小児科及び産婦人科に関しては、当センターに「総合周産期母子医療センター」が開設されているので、産科・新生児科及び小児外科の充実した研修が可能である。
- 4) 当センターは「地域がん診療拠点病院」の指定を受けていることから、診療各科に於ける悪性腫瘍疾患の占める比率が高く、化学療法等についての研修が可能である。また、緩和ケア内科が運営する「緩和ケア」指定の病棟もあり、選択科として研修を希望することが出来る。
- 5) 当センターは、いわゆる「感染症新法」に基づく、二類感染症指定医療機関であり、対応した感染症病棟がある。また感染症指導医(ICD)も常勤しているので、感染症の研修が効果的にできる環境が整っている。

2. 臨床研修を行う分野の研修

(1) 臨床研修共通カリキュラム

I 臨床研修の到達目標

(I) 一般目標

医師としての基本的価値観及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身につけ、患者、家族の信頼を得て日常頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応し、質の高い医療の提供ができるよう、臨床各科に共通して求められる基本的な臨床能力(態度・技能・知識)を修得する。

(II) 行動目標

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

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

I 一般目標

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。

II 行動目標

- 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

I 一般目標

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ことができる。

II 行動目標

- 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

I 一般目標

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ことができる。

II 行動目標

- 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

I 一般目標

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ことができる。

II 行動目標

- 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

I 一般目標

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、連携を図ることができる。

II 行動目標

- 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

I 一般目標

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ことができる。

II 行動目標

- 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。

※ヒヤリハット事例は、軽微なものであってもインシデントレポートに報告する。概ね月1回以上、年10回以上のインシデントレポート報告を行う。

- 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

I 一般目標

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ことができる。

II 行動目標

- 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

I 一般目標

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ことができる。

II 行動目標

- 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

I 一般目標

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。

II 行動目標

- 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。
- ④研修期間中に学会や研究会で発表を1回以上行うこと。

C. 基本的診療業務

I 一般目標

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。

II 行動目標

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。一般外来診療で経験した症例のうち、一例は、外科手術に至った症例を含むこと。内科・小児科・外科・地域医療研修中に並行研修として行う。午前もしくは午後のみの場合、0.5日の研修とし、午前・午後診療した場合は1日研修としてカウントし、2年間で20日以上研修を行うこと。日数が足りない場合は、選択科目で総合診療科を選択し補填することができる。

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 経験すべき症候、疾病・病態

A. 経験すべき症候

外来又は病棟において、下記に列挙されたすべて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こと。なお、これら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。確認する病歴要約は、診療録、退院サマリー、医療情報提供書などとする。

- 1) ショック
- 2) 体重減少・るい瘦
- 3) 発疹
- 4) 黄疸
- 5) 発熱
- 6) もの忘れ

- 7) 頭痛
- 8) めまい
- 9) 意識障害・失神
- 10) けいれん発作
- 11) 視力障害
- 12) 胸痛
- 13) 心停止
- 14) 呼吸困難
- 15) 吐血・喀血
- 16) 下血・血便
- 17) 嘔気・嘔吐
- 18) 腹痛
- 19) 便通異常(下痢・便秘)
- 20) 熱傷・外傷
- 21) 腰・背部痛
- 22) 関節痛
- 23) 運動麻痺・筋力低下
- 24) 排尿障害(尿失禁・排尿困難)
- 25) 興奮・せん妄
- 26) 抑うつ
- 27) 成長・発達の障害、
- 28) 妊娠・出産
- 29) 終末期の症候

B. 経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記に列挙されたすべての疾病・病態を有する患者の診療にあたること。なお、これら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。確認する病歴要約は、診療録、退院サマリー、医療情報提供書などとする。

- 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)

(2) 基本研修科目

内科系研修プログラム

1. 概要

内科系は幅広い領域の疾患が対象となる。内科研修カリキュラムを通じて様々な疾患の診断と治療の習得をめざす。病歴の聴取と身体所見の把握はすべての診療科に共通する診療の基本である。

内科系は研修の初期にあたるので、これらの基本を身に付けるとともに処方箋、注射箋の正しい書き方、検査計画の立案などの研修が重要である。また内科系各科の検査手技や治療手技も経験し、かつ習得することが必要である。

2. 研修スケジュール (30 週間)

1) 内科A①グループ研修 (8 週)

イ) 消化器内科ブロック研修 (4 週)

主として消化器、脳神経外科診療グループの入院患者の副主治医として研修する。

消化器内科では、外来、病棟の患者を担当することで基本的な消化器診療の流れについて学ぶ。また、入院から退院まで一貫して診療を担当することで、基本的な消化器診療の流れについて習得する。とくに、腸閉塞や憩室炎、憩室出血、上部消化管出血などの腹部救急疾患は積極的に経験する。加えて、進行期消化器癌の化学療法や緩和医療についても経験する。希望があれば、内視鏡手技を経験することも可能である。病棟と内視鏡室、消化器外来のいずれかの部署に常駐し期間中は刺激を受けることで、将来どのような診療科に進んでも消化器疾患に遭遇した場合、適切な対応や消化器内科へコンサルティングができるようになることが目標である。

週間スケジュール表 (内科A①消化器グループ)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:20	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
9:00	上部消化管 内視鏡検査	(9:00-10:00)	上部消化管 内視鏡検査	上部消化管 内視鏡検査	上部消化管 内視鏡検査
11:00	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
12:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
14:00					下部消化管 内視鏡検査 胃粘膜切除術 ポリペクトミー
		内科カンファレンス (3:30-5:00)			
17:00			消化管レントゲン 消化管内視鏡 カンファ(5:00)	病棟	病棟

ロ) 糖尿病内科ブロック研修 (4 週)

主として糖尿病内科、脳神経外科診療グループの入院患者の副主治医として研修する。また、時間外 (準夜帯) の救急外来患者の診療を経験する。

週間スケジュール表 (内科A①内分泌代謝糖尿病内科)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:20	外来 (負荷試験)	外来 (負荷試験)	外来 (負荷試験)	外来 (負荷試験)	外来 (負荷試験)
12:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:00	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
17:00			糖尿病教室	カンファ	

2) 内科A②グループ研修 (9 週)

主として呼吸器・循環器系診療グループの入院患者の副主治医として研修する。また、時間外の救急外来患者の診療を経験する。

週間スケジュール表 (内科A②グループ)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:20	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
9:00		循内 RI (9:00-10:00)			循内 RI
11:00	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
12:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
14:00	呼吸器内科	呼吸器内科	循環器内科 心臓カテーテル	循環器内科 心臓カテーテル	
	内科カンファレンス				
16:00	呼吸器カンファ	(3:30-5:00)			
17:00	循内カンファ	呼吸器合同カンファ (呼吸器内科・外科・病理)	カンファ (4:30)	病棟	病棟
	カンファ (5:00)				

3) 内科Bグループ研修 (13 週間)

主として血液腫瘍・肝臓病・糖尿病・膠原病・感染症・化学療法センター及び心療内科の入院患者の副主治医として研修する。また時間外の救急外来患者の診療を経験する。

週間スケジュール表 (内科Bグループ)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:20	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
9:00	病棟ラウンド				
12:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:00	膠原病カンファ		血液カンファ(隔週)		
14:00	病棟 血液カンファ	病棟	病棟	病棟	病棟
15:00				ICT カンファ	
16:00	新患紹介	肝カンファ 症例検討		カンファレンス	
17:00		CPC			

3. 研修指導体制

原則として入院患者を担当するが、定期的に外来患者も診察する。そのために、救急患者及び時間外の診療に当たる。また、当該研修期間中に、総合診療科・内科（肝臓・血液・膠原病・感染症等）・糖尿病内科（糖尿病・内分泌）・消化器内科・呼吸器内科・循環器内科をローテーションすることによって、到達目標における行動目標及び経験目標の研修を行う。

なお、研修医全員参加の症例検討会等を定期的に行い、研修の効果を上げるように努めることとする。

内科各診療科を3群（A①、A②及び内科B）に分けると共に、研修医を3グループに分けて、それぞれに責任指導医を置く。また、研修医数名に1人の指導医を付ける。受け持ち患者数は、常時最大10名程度とし、直接の指導医は、それぞれの主治医とする。

疾患・症状・手技等の経験数値目標に関しては、責任指導医が、指導医と相談の上で決定する。なお指導医は、各研修医の経験目標の到達度をチェックし、責任指導医に報告する。

4. 研修目標

I 一般目標（GIOs：General Instructional Objectives）

患者への適切な対応をするために、頻度の高い症状及び疾患について、幅の広い基本的な臨床能力（態度・技能・知識）を身につける。

II 行動目標（SBOs：Specific Behavioral Objectives）

1. 内科各分野において研修すべき項目

1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患

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

2) 神経系疾患

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

3) 皮膚系疾患

- (1) 湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）
- (2) 蕁麻疹
- (3) 薬疹
- (4) 薬物障害
- (5) 皮膚感染症

4) 循環器系疾患

- (1) 心不全
- (2) 狭心症、心筋梗塞
- (3) 心筋症
- (4) 不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
- (5) 弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）

- (6) 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈解離）
- (7) 静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）
- (8) 高血圧症（本態性、二次性高血圧症）
- 5) 呼吸器系疾患
 - (1) 呼吸不全
 - (2) 呼吸器感染症
 - (3) 閉塞性・拘束性障害をきたす肺疾患（気管支炎、気管支喘息）
 - (4) 肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）
 - (5) 異常呼吸（過換気症候群）
 - (6) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
 - (7) 肺癌
- 6) 消化器系疾患
 - (1) 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、食道癌、胃癌、消化性潰瘍、慢性胃炎）
 - (2) 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻、クローン病、潰瘍性大腸炎）
 - (3) 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
 - (4) 肝疾患（急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、ウイルス性肝炎、アルコール性肝障害、非アルコール性脂肪性肝疾患、薬物性肝障害、自己免疫性肝障害、肝膿瘍）
 - (5) 膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
 - (6) 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）
- 7) 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患
 - (1) 腎不全（急性・慢性腎不全、透析）
 - (2) 原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）
 - (3) 全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）
 - (4) 泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）
- 8) 内分泌・栄養・代謝系疾患
 - (1) 視床下部・下垂体疾患（先端巨大症、下垂体機能低下症）
 - (2) 甲状腺疾患（甲状腺機能異常、甲状腺腫瘍）
 - (3) 副甲状腺疾患（原発性副甲状腺機能亢進症）
 - (4) 副腎疾患（原発性アルドステロン症、クッシング症候群、副腎腫瘍）
 - (5) 性腺疾患（性腺機能低下症）
 - (6) 骨代謝疾患
 - (7) 等代謝疾患（1型糖尿病、2型糖尿病、妊娠糖尿病、その他の糖尿病）
 - (8) 脂質代謝異常
 - (9) 肥満症
- 9) 感染症
 - (1) ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）
 - (2) 細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア、結核菌）
 - (3) 真菌感染症（カンジダ症）
 - (4) 寄生虫疾患
- 10) 免疫・アレルギー疾患
 - (1) 全身性エリテマトーデス（SLE とその合併症）

- (2) 関節リウマチ
- (3) アレルギー疾患
- (4) 血管炎症候群
- (5) 多発性筋炎・皮膚筋炎

11) 加齢と老化

- (1) 高齢者の栄養摂取障害
- (2) 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

5. 経験すべき症候、疾病・病態

A（経験すべき症候）については入院患者を受け持ち、診断・検査・治療方針について症例レポートを提出すること。

B 経験すべき疾病・病態については、外来診療または受け持ち入院患者（合併症も含む）で自ら経験すること。

なお具体的な疾患・病態に関する、A 及び B 疾患の選択は当該グループの責任指導医あるいは直接の指導医と相談の上で決定する。

呼吸器内科臨床研修プログラム

目標

呼吸器系疾患の診断、検査、治療における基本的事項を習得し、呼吸器疾患を専攻する臨床医として地域医療に貢献すること。

内容

(1) 基本的な診察、検査、手技、治療

a. 身体診察法

1. 病歴がとれる
2. 胸部の診察ができ、記載できる
3. 呼吸器の主要症状(嘔声、胸痛、呼吸困難、異常呼吸、咳、喀血、チアノーゼ、発熱)の把握

b. 検査

1. 一般採血
2. 動脈血液ガス
3. 細菌学的検査
4. 肺機能検査
5. 細胞診
6. 気管支鏡検査
7. 画像診断(単純X線、CT、MRI、RI)
8. 胸水検査
9. アレルギー検査

c. 手技

1. 気道確保
2. 人工呼吸
3. 注射法
4. 採血法
5. ドレーン、チューブ類の管理

d. 治療

1. 薬物治療
2. 療養指導
3. 輸液療法
4. 内視鏡治療
5. 手術適応の判定
6. 吸入療法

7. 呼吸管理
 8. 呼吸リハビリ
 9. 在宅酸素
 - e. カルテ記載
 1. カルテを POS に従って記載し、管理
 2. 、処方箋、指示箋を作成し、管理
 3. 診断書、死亡診断書を記載
 4. 紹介状と、紹介状の返信の作成、管理
- (2) 経験すべき疾患
- a. 気道、肺疾患
 1. 感染症及び炎症性疾患
 2. 慢性閉塞性肺疾患
 3. 気管支、細気管支の疾患
 4. アレルギー性疾患
 5. 特発性間質性肺炎
 6. 急性呼吸窮迫症候群
 7. 薬剤、化学物質、放射線による肺障害
 8. 全身性疾患にともなう肺病変
 9. じん肺症
 10. 肺循環障害
 11. 呼吸器新生物
 12. 呼吸調節障害
 - b. 呼吸不全
 1. 急性呼吸不全
 2. 慢性呼吸不全
 - c. 胸膜疾患
 1. 気胸
 2. 胸膜炎
 3. 膿胸
 4. 血胸
 5. 胸膜中皮腫
 6. 乳び胸
 - d. 横隔膜疾患
 1. 横隔膜麻痺
 2. 横隔膜ヘルニア

3. 横隔膜腫瘍
 4. 横隔膜弛緩症
 5. 横隔膜の炎症
- e. 縦隔疾患
1. 縦隔気腫
 2. 縦隔腫瘍
 3. 縦隔炎
- f. 胸郭、胸壁の疾患

救急研修プログラム

1. 概要

救急医療の基本的な診療について研修し、救命救急医療に必要な技術や診断・検査等について習得する。協力型臨床研修病院である北九州市立八幡病院、健和会大手町病院における研修の選択を可能とする。

2. 研修スケジュール（12 週間）

協力型臨床研修病院・救急

病院名	: 北九州市立八幡病院
担当診療科	: 救急
研修実施責任者	: 岡本 好司
研修指導者	: 伊藤 重彦 井上 征雄

協力型臨床研修病院・救急

病院名	: 健和会大手町病院
担当診療科	: 救急
研修実施責任者	: 徳田 隼人
研修指導者	: 徳田 隼人 三浦 正善 前田 穰 服部 智弘

地域医療研修プログラム

1. 概要

地域における医療を現場において経験することで、その実態について研修する。

2. 研修スケジュール（4 週間）

協力施設・地域医療

病院名	: 矢津内科消化器科クリニック
担当診療科	: 地域医療
研修実施責任者	: 矢津 剛
研修指導者	: 矢津 剛

協力施設・地域医療

病院名	: 中原クリニック
担当診療科	: 地域医療
研修実施責任者	: 中原 昌作
研修指導者	: 中原 昌作

(3) 必須研修科目

小児科研修プログラム

1. 概要

当科の小児科研修カリキュラムを通して小児及び、小児患者の基本的な特性を理解し、初期救急を習得して必要に応じて適切に高次医療機関に紹介できることをめざす。

救急外来患者が多いため、一次二次の救急患者への対応を研修する。

2. 研修スケジュール (4 週間)

月間スケジュール

小児病棟研修 (4 週間)

指導医と共に病棟患者を副主治医として受け持ち、小児疾患を経験する。また副当直として当直業務を行い、救急外来患者の診療を経験する。

週間スケジュール

週間スケジュール表 (小児病棟)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30	病棟	病棟	病棟	病棟	抄読会
9:00					(8:00) 病棟
12:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
14:00	乳幼児健診	乳幼児健診 (1 か月健診)	病棟	予防接種	病棟
17:00	小児病棟 回診	新生児病棟 回診	病棟ミーティング	病棟ミーティング	病棟ミーティング
18:00	症例検討会	病棟ミーティング			

3. 研修指導体制

原則として入院患者を担当させるが、定期的に外来患者も扱う。そのために救急患者及び時間外の診療に当たる。また、当該研修期間中は、一般小児科の研修と、総合周産期母子医療センター研修を行う。

具体的には、研修医数名を1グループとし、それぞれの診療科において研修する。小児科に責任指導医を置く。また、1グループに1人の指導医を付ける。受け持ち患者数は、常時最大5名程度とし、直接の指導医は、それぞれの主治医とする。症状・疾患・手技等の経験数値目標に関しては、責任指導医が、指導医と相談の上で決定する。なお指導医は、各研修医の経験目標の到達度をチェックし、責任指導医に報告する。

小児科の外来に関しては、予防接種・乳幼児健診(育児相談)・神経・循環器外来等での研修を行う。

4. 研修目標

I 一般目標 (GIOs: General Instructional Objectives)

- 1) 成長、発達等、小児の特性について学び、理解する。
- 2) 小児特有の症状、病態、疾病に関する知識、技術を習得する。
- 3) 小児保健、母子保健について理解する。

II 行動目標 (SBOs : Specific Behavioral Objectives)

1. 小児科分野において研修すべき項目

1) 医療面接

- (1) 小児、乳幼児とコミュニケーションがとれる。
- (2) 保護者からこどもの状態を聴取することができる。
- (3) 保護者から診断に必要な情報(発病の状況、発育歴、既往歴、予防接種歴など)を要領よく聴取することができる。

2) 診察

こどもをあやしたりして、嫌がらない診察を優先的に行うなど小児の診察技法を実践できる。

3) 臨床検査

- (1) 病児の状態を考慮した臨床検査の計画を立てることができる。
- (2) 検査の結果を理解できる。
- (3) 鎮静を必要とする検査(C T、MR I、脳波、心電図、超音波検査など)を理解し、適切な鎮静法を施行できる。

4) 基本的手技

- (1) 注射法(点滴、静脈確保)
- (2) 採血法(静脈血)
- (3) 穿刺法(腰椎)
- (4) 浣腸を実施できる。
- (5) 腸重積症に対する空気整復法

5) 基本的治療法

- (1) 小児の体重別・体表面積別の薬用量を理解し、基本的薬剤の処方箋・指示書の作成ができる。
- (2) 剤型の種類と使用法の理解ができ、処方箋・指示書の作成ができる。
- (3) 病児の年齢、疾患に応じて輸液の適応を確定でき、輸液の種類や必要量を定めることができる。

6) 救急医療

- (1) 小児救急医療の現場において、軽微な所見から重症疾患を見逃さないポイントについて学び、説明ができる。
- (2) 母親の心配・不安はどこにあるのかを解消する方法を考え、説明することができる。
- (3) 脱水症の程度を判断でき、応急処置ができる。
- (4) 喘息発作の重傷度を判断でき、中等度以下の病児の応急処置ができる。
- (5) けいれんの鑑別ができ、けいれん状態の応急処置ができる。
- (6) 腸重積症を正しく診断して適切な対応ができる。
- (7) 急性虫垂炎の診断と小児外科へのコンサルテーションができる。

7) 予防医療

- (1) 予防接種外来に参加し、感染症に対する予防医学の重要性を理解し、予防接種の種

類、副作用、接種方法の原則について説明できる。

(2) 乳幼児健診外来に参加し、こどもの正常な発育を学ぶことによって、病的な発育の小児に気づくことができる。

(3) 乳幼児健診を通じて、子育て支援の重要性を説明することができる。

(4) 小児の栄養：離乳食等について学ぶ。

2. 経験すべき症状・病態・疾患

1) 頻度の高い症状

(1) 発熱

(2) 嘔吐

(3) 脱水

(4) 腹痛

2) 緊急を要する症状・病態

(1) けいれん

(2) 喘息発作

3) 経験が求められる疾患・病態

A 疾患については入院患者を受け持ち、診断・検査・治療方針について症例レポートを提出すること。

B 疾患については、外来診療または受け持ち入院患者（合併症も含む）で自ら経験すること。

(1) 肺炎・気管支炎 (A)

(2) 気管支喘息 (A)

(3) 急性胃腸炎 (A)

(4) 熱性けいれん (A)

(5) 髄膜炎 (B)

(6) 腸重積 (B)

(7) 川崎病 (B)

(8) 糖尿病 (B)

(9) 白血病 (B)

(10) 先天性心臓病 (B)

(11) 低出生体重児 (A)

(12) 高ビリルビン血症 (A)

(13) 新生児感染症 (A)

(14) 新生児仮死 (B)

(15) 呼吸窮迫症候群 (B)

産婦人科研修プログラム

1. 概要

当院の産婦人科研修カリキュラムを通して女性及び、女性患者の基本的な特性を理解し、初期救急を習得して必要に応じて適切に高次医療機関に紹介できることをめざす。

救急外来患者の診療を通じて、一次二次の救急患者への対応を研修する。

2. 研修スケジュール (4週間)

月間スケジュール

1) 1週目:

ガイダンス・週間スケジュール表による。

2) 2-3週目:

中間評価・週間スケジュール表による。

3) 4週目:

総合評価・週間スケジュール表による。

週間スケジュール

週間スケジュール表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30	病棟 手術	病棟 手術	病棟 手術	病棟 外来	病棟 手術 8:00 抄読会
12:30	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:30	病棟 手術	手術 外来 16:00 症例検討会	病棟 手術	病棟	病棟 手術
17:00				産科・NICU カンファ	
			17:30 周産期カンファ (月1回)		

3. 研修指導体制

指導医と共に病棟回診、外来診療に当たり、基本的な診断技術を習得する。また、指導医のもとで基本的な手技を習得する。

原則として入院患者を担当するが、定期的に外来研修も行う。そのために、救急患者及び時間外の診療に当たる。また、当該研修期間中は、婦人科の研修に加えて、総合周産期母子医療センターにおける、産科・MFICUにおける研修も行う。

具体的には、研修医を数名のグループに分け、婦人科及び産科・MFICUにおいて研修することになる。産婦人科に責任指導医を置く。また、1グループに1人の指導医を付ける。受け持ち患者数は、常時最大5から8名程度とし、直接の指導医は、それぞれの主治医とする。症

状・疾患・手技等の経験数値目標に関しては、責任指導医が、指導医と相談の上で決定する。
なお指導医は、各研修医の経験目標の到達度をチェックし、責任指導医に報告する。

4・研修目標

I 一般目標 (GIOs : General Instructional Objectives)

- 1) 女性特有の疾患による救急医療を研修する。
- 2) 女性特有のプライマリ・ケアを研修する。
- 3) 妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。

II 行動目標 (SBOs : Specific Behavioral Objectives)

1. 経験すべき診察法・検査・手技

1) 基本的産婦人科診療能力

(1) 問診及び病歴の記載

患者との間に良いコミュニケーションを保って問診を行い、総合的かつ全人的に patient profile をとらえることができるようになる。病歴の記載は、問題解決志向型病歴 (Problem Oriented Medical Record : POMR) を作るように工夫する。

(2) 産婦人科診察法

産婦人科診療に必要な基本的態度・技能を身につける。

2) 基本的産婦人科臨床検査

産婦人科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し、その結果を評価することが出来る。妊産褥婦に関しては禁忌である検査法、避けた方が望ましい検査法があることを十分に理解しなければならない。

(1) 婦人科内分泌検査

(2) 不妊検査

(3) 妊娠の診断

(4) 感染症の検査

(5) 細胞診・病理組織検査 *1

これらはいずれも採取法も併せて経験する。

(6) 内視鏡検査 *2

(7) 超音波検査 *1

(8) 放射線学的検査 *2

*1 必ずしも受け持ち症例でなくともよいが、自ら実施し、結果を評価できる。

*2 できるだけ自ら経験し、その結果を評価できること、すなわち受け持ち患者の検査として診療に活用すること

3) 基本的治療法

薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療 (抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む) ができる。

ここでは特に妊産褥婦ならびに新生児に対する投薬の問題、治療をする上での制限等について学ばなければならない。薬剤の殆どの添付文書には催奇形性の有無、妊産褥婦への投薬時の注意等が記載されており、薬剤の胎児への影響を無視した投薬は許されない。胎児の器官形成と臨界期、薬剤の投与の可否、投与量等に関する特殊性を理解することは全ての医師に必要不可欠なことである。

(1) 処方箋の発行

- (2) 注射の施行
- (3) 副作用の評価ならびに対応
催奇形性についての知識

2. 経験すべき症状・病態・疾患

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

1) 頻度の高い症状

- (1) 腹痛 *3
- (2) 腰痛 *3

*3 自ら経験、すなわち自ら診療し、鑑別診断してレポートを提出する。

産婦人科特有の疾患に基づく腹痛・腰痛が数多く存在するので、産婦人科の研修においてそれら病態を理解するよう努め経験しなければならない。これらの症状を呈する産婦人科疾患には以下のようなものがある。子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜炎、子宮傍結合組織炎、子宮留血症、子宮留膿症、月経困難症、子宮付属器炎、卵管留水症、卵管留膿症、卵巣子宮内膜症、卵巣過剰刺激症候群、排卵痛、骨盤腹膜炎、骨盤子宮内膜症があり、さらに妊娠に関連するものとして切迫流早産、常位胎盤早期剥離、切迫子宮破裂、陣痛などが知られている。

2) 緊急を要する症状・病態

- (1) 急性腹症 *4

*4 自ら経験、すなわち初期治療に参加すること。

産婦人科疾患による急性腹症の種類はきわめて多い。「緊急を要する疾患を持つ患者の初期診療に関する臨床的能力を身につける」ことは最も大きい卒後研修目標の一つである。女性特有の疾患による急性腹症を救急医療として研修することは必須であり、産婦人科の研修においてそれら病態を的確に鑑別し初期治療を行える能力を獲得しなければならない。急性腹症を呈する産婦人科関連疾患には子宮外妊娠、卵巣腫瘍茎捻転、卵巣出血などがある。

- (2) 流・早産および正常産

産婦人科研修でしか経験できない経験目標項目である。

3) 経験が求められる疾患・病態（理解しなければならない基本的知識を含む）

(1) 産科分野

- ① 妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理の理解
- ② 妊娠の検査・診断 *5
- ③ 正常妊婦の外来管理 *5
- ④ 正常分娩第1期ならびに第2期の管理 *5
- ⑤ 正常頭位分娩における児の娩出前後の管理 *5
- ⑥ 正常産褥の管理 *5
- ⑦ 正常新生児の管理 *5
- ⑧ 腹式帝王切開術の経験 *6
- ⑨ 流・早産の管理 *6
- ⑩ 産科出血に対する応急処置法の理解 *7

*5 3例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験し、うち1例については症例

レポートを提出する。

*6 1例以上を受け持ち医として経験する。

*7 自ら経験、すなわち初期治療に参加すること。レポートを作成し知識を整理する。

(2) 婦人科分野

① 骨盤内の解剖の理解

② 視床下部・下垂体・卵巣系の内分泌調節系の理解

③ 婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案 *8

④ 婦人科良性腫瘍の手術への第2助手としての参加 *8

⑤ 婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験 *9

⑥ 婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解（見学） *9

⑦ 不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査の理解 *9

⑧ 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案

*8 子宮の良性疾患ならびに卵巣の良性疾患のそれぞれについて受け持ち医として1例以上を経験し、それらのうちの1例についてレポートを作成し提出する。

*9 1例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験する。

(3) その他

① 産婦人科診療に関わる倫理的問題の理解

② 母体保護法関連法規の理解

③ 家族計画の理解

精神科研修プログラム

1. 概要

- 1) 社会と関連した精神的、精神科的疾患や問題が存在し増加していることを知ること。
- 2) 身体疾患に伴う精神科的問題に対応できること。
- 3) 身体的、心理的、社会的、倫理的見方ができること。
- 4) 医師-患者関係、医師-家族関係、医師-他の医療スタッフとの関係の樹立と維持すること。

2. 研修スケジュール (4 週間)

協力型臨床研修病院・精神科

病院名	: 南ヶ丘病院
担当診療科	: 精神科
研修実施責任者	: 小原 尚利
研修指導医	: 安成 猛雄 竹内 裕二 久保田 敬典

月間スケジュール

1) 1 週目・2 週目:

初回面接の進め方の研修、外来の新患の予診と陪診および精神科病棟での研修を行う。その中で、精神疾患の段階的評価のための知識と技術や精神状態の理解とその対応について学習する。

2) 3 週目・4 週目:

外来の新患の予診と陪診。プライマリ・ケアに求められる、精神症状の診断と治療技術を身につけると同時に医療コミュニケーション技術も身につける。

週間スケジュール

週間スケジュール表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30	外来	外来	外来	外来	外来
9:00					
11:00					
12:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
14:00	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
17:00	院内カンファ				

3. 研修指導体制

院外の臨床研修協力施設（南ヶ丘病院）において研修を行う。原則として入院患者を担当するが、定期的に外来患者についての研修も行う。

具体的には2名を1グループとして、当該病院において研修実施責任者のもとに、研修を行う。受け持ち患者数は、常時最大10名程度とし、直接の指導医は、それぞれの主治医とする。症状・疾患等の経験数値目標に関しては、研修実施責任者が決定する。なお研修実施責任者は、各研修医の経験目標の到達度をチェックし、プログラム責任者に報告する

4. 研修目標

I 一般目標（GIOs : General Instructional Objectives）

- 1) プライマリ・ケアに求められる、精神症状の診断と治療技術を身につける。
- 2) 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つける。
- 3) 医療コミュニケーション技術を身につける。
- 4) チーム医療に必要な技術を身につける。
- 5) 精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。

II 行動目標（SBOs : Specific Behavioral Objectives）

1. 精神科分野において研修すべき病態、疾患等の項目

- 1) 精神及び心理状態の把握の仕方及び対人関係の持ち方について学ぶ。
 - (1) 医療人としての必要な態度・姿勢を身につける。
 - (2) 基本的な面接法を学ぶ。
 - (3) 精神症状のとらえ方の基本を身につける。
 - (4) 患者、家族に対し、適切なインフォームドコンセントを得られるようにする。
 - (5) チーム医療について学ぶ。
- 2) 精神疾患とそれへの対処の特性について学ぶ。
 - (1) 精神疾患に関する基本的知識を身につける。主な精神科疾患の診断と治療計画を立てることが出来る。
 - (2) 担当症例について、生物学的・心理学的・社会的側面を統合し、バランスよく把握し、治療できる。
 - (3) 精神症状に対する初期的な対応と治療（プライマリ・ケア）の実際を学ぶ。
 - (4) リエゾン精神医学及び緩和ケアの基本を学ぶ。
 - (5) 向精神薬療法やその他の身体療法の適応を決定し、指示できる。
 - (6) 簡単な精神療法の技法を学ぶ。
 - (7) 精神科救急に関する基本的な評価と対応を説明できる。
 - (8) 精神保健福祉法および他関連法規の知識を持ち、適切な行動制限の指示を行うことができる。
 - (9) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を説明できる。

2. 経験すべき症状・病態・疾患

- 1) 頻度の高い症状
 - (1) 不眠（レポート提出）
 - (2) けいれん発作
 - (3) 不安・抑うつ
- 2) 緊急を要する症状・病態

(1) 意識障害

(2) 精神科領域の救急

3) 経験が求められる疾患・病態

A 疾患については入院患者を受け持ち、診断・検査・治療方針について症例レポートを提出すること。

B 疾患については、外来診療または受け持ち入院患者（合併症も含む）で自ら経験すること。

(1) 症状精神病（せん妄）

(2) 痴呆（血管性痴呆を含む）(A)

(3) アルコール依存症

(4) 気分障害 (A)

(5) 統合失調症（精神分裂病）(A)

(6) 不安障害（パニック症候群）

(7) 身体表現性障害、ストレス関連障害 (B)

外科系研修プログラム

1. 概要

当科の外科研修カリキュラムを通し外科及び、外科患者の基本的な特性を理解し、プライマリ・ケアを習得して必要に応じて適切に高度医療機関に紹介できることをめざす。

悪性腫瘍が多いため、悪性腫瘍患者に対する治療や接し方を理解する。

2. 研修スケジュール (8 週間)

月間スケジュール

1) 1～8 週目：

指導医のもとに一般外科のプライマリ・ケアを研修する。

週間スケジュール

週間スケジュール表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
9:00	手術	手術	外来	手術	外来
	抄読会 (8:00-8:30)			術後症例検討会 (8:00-8:30)	
12:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:30	病棟	病棟	手術病理検討会	病棟	乳房撮影読影会
	手術	手術	術前症例検討会	手術	
17:00					

3. 研修指導体制

原則として入院患者を担当するが、定期的に外来患者も診療する。そのために、救急患者及び時間外の診療において研修する。

当該研修期間中研修医は、外科に籍を置き、責任指導医の責任のもと、経験目標が達成できるように配慮される。また、研修医数名に1人の指導医を付ける。

受け持ち患者数は、常時最大7名程度とし、直接の指導医は、それぞれの主治医とする。疾患・症状・手技等の経験数値目標に関しては、責任指導医が、指導医と相談の上で決定する。なお指導医は、各研修医の経験目標の到達度をチェックし、責任指導医に報告する。

4. 研修目標

I 一般目標 (GIOs : General Instructional Objectives)

外科的疾患を持つ患者の問題を把握し、適切に対応することが出来る。しかし、疾患に対する手術等具体的な手技については、補助的な立場でよい。カリキュラムの中で外来または病棟において、診断・治療・予後追跡の少なくとも一部に参加することを目標とするものである。

II 行動目標 (SBOs : Specific Behavioral Objectives)

1. 外科系各分野において研修すべき疾患等の項目

1) 一般外科的疾患及び処置

〔臨床研修共通カリキュラム〕の（1）臨床研修の一般目標と行動目標の項目の 8. 基本的手技及び9. 基本的治療法について研修するものとする。）

- （1）手術、観血的検査、創傷の治療など無菌的処置の際に用いる器具や諸材料の滅菌法を述べることができる。
 - （2）滅菌手術着や手袋を正しく着用（ガウンテクニック一般）ができ、手指の消毒を正しく行うことができる。
 - （3）手術野の術前処置、剃毛の指示ができ消毒を正しく行うことができる。
 - （4）手術部位（SSI）の感染予防を理解する。
 - （5）手術機器および縫合糸について、機能、使用法を理解し操作できる。
 - （6）抜糸の原則を知り、実施できる。
 - （7）開腹、閉腹が行える。また術後の創管理ができる。
 - （8）手術に際し麻酔科医、手術部看護師、他のメディカルスタッフとの協調性を理解する。
 - （9）術後のモニタリングの指示、補液、輸血、投薬、検査計画などの管理ができる。
 - （10）完全静脈栄養、経腸栄養の適応・方法・合併症が理解できる。
 - （11）悪性腫瘍への手術療法、放射線治療を理解し合併症、副作用に対する注意、対処ができる。
 - （12）終末期にある患者に対して、人間的な立場に立った治療ができる。
 - （13）終末期にある患者に対して、精神的ケアや家族への配慮ができる。
- その他、各外科系診療科において研修項目を選択する。

3) 経験が求められる疾患・病態

A 疾患については入院患者を受け持ち、診断・検査・治療方針について症例レポートを提出すること。

B 疾患については、外来診療または受け持ち入院患者（合併症も含む）で自ら経験すること。

- （1）生検、アテローム摘除などの小手術、急性虫垂炎の手術
- （2）切開、排膿、ドレナージ、縫合法の実施
- （3）小児そけいヘルニア

なお、その他具体的な疾患・病態に関する、A 及び B 疾患の選択は責任指導医あるいは直接の指導医と相談の上で決定する。

救急・麻酔科研修プログラム

1. 概要

救急研修では、生命や機能的予後に係わる緊急を要する病態に遭遇した際に必要な、基本的な技術や診断・検査等について習得する。

麻酔科における研修では、麻酔・手術によって人工的に作り出されているとはいえ、通常の病棟や外来では遭遇することのない、ある意味で極限の身体状況（意識消失、呼吸停止、低血圧、出血など）を通して患者の観察や治療を行ない、すべての医師に求められる初期治療に必要な基本的な知識・技術（人工呼吸、気管挿管、輸液・輸血、ショックや心停止への対処）を習得する。また、ペインクリニック・緩和ケアチームを通して、「痛み」を診断し治療する知識と技術、患者および家族への対応を習得する。

2. 研修スケジュール（救急 12 週間、麻酔科 8 週間）

月間スケジュール

1) 救急医療研修

救急医療は、協力病院である健和会大手町病院救急部もしくは市立八幡病院救急部を希望により選択し、研修する。

2) 麻酔科研修

麻酔科の研修は、以下のような週間スケジュールにそって実施される。

週間スケジュール

週間スケジュール表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30	麻酔準備	ペインクリニック	麻酔準備	麻酔準備	抄読会
9:00	麻酔管理	(8:10-8:30) 麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	(8:10-8:30) 麻酔管理
12:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:00	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理
16:00	術前術後 回診	術前術後 回診	術前術後 回診	術前術後 回診	術前術後 回診
17:00	回診報告	回診報告 症例検討会 (17:00-18:00)	回診報告	回診報告	回診報告

3. 研修指導体制

3-1. 救急

12 週間の院外救急医療研修の他、2 年間の研修期間中は特定の診療科に限定することなく、院内発生および救急隊搬送の救急患者の治療を通じて研修する。そのため、日勤時間帯のみでなく、指定された準夜帯での救急対応を研修医に義務付けている。救急診療における指導医は、当該診療科の担当医又は主治医となる。

3-2. 麻酔科

麻酔科では、症例毎に、責任指導医もしくは指導医と研修医が、一対一となり研修する。

基本手技等の経験数値目標に関しては、責任指導医が、指導医と相談の上で決定する。なお指導医は、各研修医の経験目標の到達度をチェックし、責任指導医に報告する。

4. 研修目標

4-1. 救急研修目標

(健和会大手町病院救急部および市立八幡病院救急部の研修目標参照) *

4-2. 麻酔科研修目標

【分野：麻酔科】

コース一般目標 GIO

患者の急変および救急医療でのプライマリ・ケアを適切に行うために、麻酔・手術により人工

的に作り出された極限の身体状況（意識消失、呼吸停止、低血圧、出血など）の患者の観察・治療を通して、急変時の病態を理解し、患者の安全とチーム医療に配慮する姿勢を身につけつつ、基本的な知識・技術（人工呼吸、気管挿管、輸液・輸血、ショックや心停止への対処）を習得する。

4-2-1. 【テーマ：術前診察】

一般目標 GIO

安全で効率的な周術期管理を行うために、手術患者の情報、手術術式を把握し、麻酔法を含めた適切な周術期管理計画を立案し、患者の立場に配慮して説明する能力を身につける。

行動目標 SBOs

- 1) 診療録の患者の全身状態に関与する事項を抽出できる。
- 2) 術前胸部レントゲン写真より、生命予後に直結する異常を指摘できる。
- 3) 術前 ECG より、生命予後に直結する異常を指摘できる。
- 4) 問診で聴取すべき事項を列挙できる。
- 5) 呼吸、循環、骨格、神経系を中心とした診察ができる。
- 6) 気道確保の難易度を評価できる。
- 7) 患者に応じた術前の説明ができる。
- 8) 術前診察の要点を記載できる。
- 9) 麻酔・周術期管理計画を提示できる。
- 10) 予定される手術術式の概略を説明できる。

4-2-2. 【テーマ：バイタルサイン】

一般目標 GIO

安全で効率的な周術期管理を行うために、周術期のバイタルサインおよび基本的な臨床検査の意義と方法を理解し、患者の状態に配慮した周術期管理を実行する能力を身につける。

行動目標 SBOs

- 1) バイタルサインを正確に測定できる。
- 2) 周術期に静脈採血、動脈採血を行える。
- 3) 周術期の心拍数・血圧の異常を適切に判断できる。
- 4) 周術期の血算・生化学検査値の異常を適切に判断できる。
- 5) 周術期の心電図の異常を適切に判断できる。
- 6) 周術期の動脈血ガス値の異常を適切に判断できる。
- 7) 術後、ICU（病棟）に患者状況を適切に申し送ることができる。

4-2-3. 【テーマ：麻酔・周術期管理】

一般目標 GIO

安全で効率的な周術期管理を行うために、患者情報および手術術式を把握し、選択した麻酔法の利点および合併症を考慮して、周術期管理を実行する能力を身につける。

行動目標 SBOs

- 1) 静脈確保が安全にできる。
- 2) 基本的な輸液管理ができる。
- 3) 手動的気道確保、バッグ・バルブ・マスク換気ができる。
- 4) 気管挿管の適応について列挙できる。
- 5) 気管挿管に必要な用具を準備できる。

- 6) 気管挿管に適切な体位を取ることができる。
- 8) 気管挿管を行える。
- 9) 換気困難・挿管困難時の対処法を順に述べることができる。
- 10) 従量式機械換気と従圧式機械換気の違いを列挙できる。
- 11) 麻酔器の始業点検ができる。
- 12) 硬膜外麻酔法について説明できる。
- 13) 安全な腰椎穿刺ができる。
- 14) 胃管を挿入できる。
- 15) 周術期管理の初めと終わりに患者に不安を抱かせず呼びかけることができる。
- 16) 周術期管理に用いる昇圧薬の使用法を述べることができる。
- 17) 周術期管理に用いる降圧薬の使用法を述べることができる。
- 18) 輸血の適応を判断できる。
- 19) 全身麻酔後の術後鎮痛法を述べることができる。
- 20) 硬膜外麻酔後（併用を含む）の術後鎮痛法を述べることができる。
- 21) 術後の回診で患者に声かけができる。

4-2-4. 【テーマ：心肺蘇生】

一般目標 GIO

心肺停止を含め危機的状況の患者に対して適切な治療を行うために、心肺蘇生の重要性を理解し、患者家族の心情を考慮しつつ、最新のガイドラインに基づく心肺蘇生法を身につける

行動目標 SBOs

- 1) 最新のBLSを市民に指導できる。
- 2) 最新のACLSを実施できる。
- 3) 蘇生に用いる薬剤の使用法を述べることができる。
- 4) ショックの種類を列挙できる。
- 5) 心肺蘇生時の周囲の状況に配慮できる。
- 6) 必要に応じて専門医への適切なコンサルテーションができる。

5. 経験目標達成のための具体的な行動

5-1.

（健和会大手町病院救急部および市立八幡病院救急部の研修目標参照）*

5-2. 麻酔研修中に以下の医療行為を行うことにより経験目標を達成する。

- 1) 術前回診：40 症例以上
- 2) 気管挿管：30 症例以上
- 3) 末梢静脈確保：50 症例以上
- 4) 中心静脈確保：内径・鎖骨下・大腿静脈いずれか 5 症例以上
- 5) 硬膜外穿刺：5 症例以上
- 6) 腰椎穿刺：3 症例以上
- 7) LMA(Laryngeal Mask Aiway)挿入：5 症例以上
- 8) バッグ・マスク・ベンチレーション：50 症例以上
- 9) 動脈血採血：20 症例以上
- 10) 動脈カニューレーション：3 症例以上
- 11) ACLS（心マッサージ、薬剤投与、除細動を含む）：できれば 1 症例以上

- 12) ショック患者の治療（アナフィラキシー、出血、薬物中毒等）
- 13) 胃管挿入：20 症例以上
- 14) 術後あるいは急性呼吸不全患者の人工呼吸管理：3 症例以上
- 15) 院内 BLS 講習会での実習およびアシスタントとしての指導参加

(4) 選択研修科目

基本研修科目及び必須科目の研修以外の 22 週間を選択科目の研修に当てる。選択科は院内の全科及び協力病院の認められた診療科を選択できる。選択科目の選択にあたっては、研修医個人の意志によるものとする。選択科目の研修期間に関しては、研修医の希望によるが、最低 4 週間以上とする。なお選択科目における研修期間中は、当該科の主任部長が責任指導医となる。また、受け持ち患者数等は、責任指導医が個々の研修医と協議して決定する。直接の指導医は、それぞれの主治医とする。なお責任者指導医は、各研修医の経験目標の到達度をチェックし、プログラム責任者に報告する。

耳鼻咽喉科臨床研修プログラム

〔一般目標〕適切な耳鼻咽喉科診療をおこなうために、耳鼻咽喉科領域の機能・解剖を理解し、患者の状態に十分配慮した診断能力、検査手技、基本的な治療方法を修得する。

〔行動目標〕

- ・耳、鼻、咽頭、頸部の診察ができ、所見がとれる。
- ・CT・MRI・エコーなどの検査結果を判断できる。
- ・平衡機能検査、喉頭ファイバー、聴力検査など基本的な耳鼻咽喉科的検査を行い、その結果の分析・理解が出来る。
- ・頭頸部癌 がん腫別進行度を理解できる。
- ・進行度別、部位別の治療内容を理解する。
- ・頭頸部、耳鼻科手術の助手が出来る。
- ・鼓膜切開術、口蓋扁桃摘出術、気管切開など基本的な耳鼻咽喉科手術手技を身につける。
- ・鼻出血、咽頭異物、気道閉塞、めまいなど急患への対処法を身につける。

〔週間スケジュール〕

月曜：午前 外来、午後 透視など検査・病棟/放射線治療カンファレンス

火曜日：午前 外来もしくは手術、午後：手術

水曜：午前 外来、午後：手術（局所麻酔）

木曜：午前 外来、午後：手術（全身麻酔）

金曜：午前 外来、午後：手術（全身麻酔）

〔研修方法〕

指導医の下で耳鼻咽喉科疾患の診断治療を経験し受け持ち患者の治療方針決定、病状説明に参加する。外来では一般的な診察・手技を行う。手術室では手洗いをを行い助手または習熟度に応じ術者として手術に参加する。

病理診断科臨床研修プログラム

研修責任者 病理診断科主任部長 田宮 貞史

〔期間〕

4 週

〔一般目標〕

病理診断と病理検体を用いた検査の概要を知り、診療とのつながりを理解する。

〔行動目標〕

病理組織検体が診断に用いる標本となるまでの過程を説明できる。

細胞診検体が診断に用いる標本となるまでの過程を説明できる。

細胞検査士が実施する業務を理解する。

診断に用いる機器の設定、操作ができる。

各種取扱い規約に記載されている内容の概要を理解する。

病理診断仮報告書を作成し、疑問点等を上級医とディスカッションできる。

臨床とのカンファレンスに出席し、病理診断と診療の関連を考察できる。

〔 評 価 〕

研修担当医がそれぞれの項目について研修医の状態を判断し、評価する。

形成外科研修プログラム

1. 概要

形成外科の基本的な診療について研修する。

2. 研修スケジュール

協力施設・地域医療

病院名	: 北九州市立八幡病院
担当診療科	: 形成外科
研修実施責任者	: 岡本 好司
研修指導者	: 田崎 幸博

カンファレンス等の開催

- 1) 研修当該科においては、研修医向けの症例検討会やカンファレンス及び抄読会等を定期的
に開催する。
- 2) 病院として、研修医全員参加の医療安全や院内感染防止等に関する研修会を年2回以上開
催する。
- 3) 病理解剖の研修に関しては、1件について数名の研修医を指名して研修に当たらせるもの
とする。また研修医は、CPCに必ず出席しなければならない。

採用選考

面接の結果により決定する。

(研修プログラムに関する指導者等名簿)

担当分野	氏名	所属
臨床検査科	田宮 貞史	北九州市立医療センター
小児外科	中村 昌俊	北九州市立医療センター
内科	大野 裕樹	北九州市立医療センター
外科	空閑 啓高	北九州市立医療センター
救急科	徳田 隼人 井上 征雅	健和会大手町病院 北九州市立八幡病院
産婦人科	尼田 覚	北九州市立医療センター
耳鼻咽喉科	竹内 寅之進	北九州市立医療センター
小児科	日高 靖文	北九州市立医療センター
整形外科	吉兼 浩一	北九州市立医療センター
精神科	小原 尚利	医療法人清陵会 南ヶ丘病院
地域医療	矢津 剛	医療法人 矢津内科消化器科クリニック
地域医療	中原 昌作	医療法人 千昌会 中原クリニック
形成外科	田崎 幸博	北九州市立八幡病院
循環器内科	沼口 宏太郎	北九州市立医療センター
放射線科	渡辺 秀幸	北九州市立医療センター
麻酔科	加藤 治子	北九州市立医療センター

北九州市立医療センター後期研修プログラム

理念

後期研修プログラムは、初期臨床研修を修了した若い医師を対象に、各分野における優れた臨床専門医、一般診療や地域医療を担う指導的医師、臨床と研究をともに修得して新しい医学・医療の発展・開発を目指す医師など、将来構想を持つ若い医師の支援と育成を目的としています。多くの協力病院や九州大学、産業医科大学、福岡大学院と連携し、一人一人の研修のアウトカムを明確にし、ニーズやスタイルに合わせ、将来構想を支援・構築していきます。

主な研修コース

1. 内科系研修プログラム：内科医としてあるいは内科系診療科の専門医としての能力修得を目的とし、認定医取得後は各専門学会が提供する専門医を目指す。当院で取得可能なもの：総合内科専門医、消化器病専門医、呼吸器専門医、循環器専門医、糖尿病専門医、内分泌専門医、老年科専門医、肥満症専門医、肝臓専門医、消化器内視鏡専門医、リウマチ専門医、感染症専門医、がん薬物療法専門医。
2. 外科研修プログラム：基幹学会としての日本外科学会認定外科専門医を得ることを目的とする。一般外科は消化器外科、乳腺・内分泌外科を中心に診療を行い、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科の各科と協力し外科専門医取得のためのプログラムを作成している。専門医制度修練施設認定：日本外科学会、日本消化器外科学会、日本肝胆膵外科学会高度技能認定、日本乳癌学会、内分泌・甲状腺外科学会。
3. 麻酔科研修プログラム：周術期患者の呼吸循環を中心とした急性の病態変化を把握し制御すること、外科的治療が安全かつ効率的に行われ患者への侵襲を最小限にすることを成し遂げる知識と技能を身につけるべく研修プログラムは作成されている。日本専門医機構麻酔科専門研修プログラムの基幹施設として専門医の取得はもちろんのこと、ペインクリニック、緩和ケアの専門医への研修を、高い水準で同時かつ十二分に行える。
4. 周産期コース研修プログラム：産科、婦人科、新生児科、小児科、小児外科、八幡病院救急を選択可能な診療科とし、この中から専門医資格取得を想定して診療科を選択、プログラムを作成する。一診療科の期間は3ヶ月を最短期間とする。
5. 消化器内科研修プログラム：一人一人独自の研修を十分相談検討しながら、目標を据えて計画する。当科の特徴として、通常の内視鏡検査、消化管透視に加え、胃のESDを早期から実習する。最先端の技術を教えることで、消化器専門医としての自覚を持つと同時に診断的な目を養うことになる。
6. 皮膚科研修プログラム：外来の一般的な皮膚疾患から、入院を要する重症例まで全般的に皮膚に関わる疾患を診療できる能力を身につけることを目標とし、学会入会5年後の皮膚科学会認定皮膚科専門医取得に向け準備をする。最も重要なことは主に皮膚を診る医師として系統的な疾患の理解と治療が出来る知識と判断力を身につけ、社会に貢献できる医師となることである。

る。

研修医が単独で行ってよい処置・処方の基準

北九州市立医療センターにおける診療行為のうち、研修医が指導医の同席なしに単独で行ってよい処置と処方内容の基準を示す。実際の運用に当たっては、個々の研修医の技量はもとより各診療科や診療部門における実情を踏まえて検討する必要がある。個々の手技については、例えば研修医が単独で行ってよいと一般的に考えられるものであっても、施行が困難な場合は無理をせず上級医・指導医に任せる必要がある。なお、ここに示す基準は通常診療における基準であって、緊急時はこの限りではない。

1. 単独で行ってよい処置

- ・体位変換
- ・移送
- ・皮膚抄読
- ・外用薬の貼付・塗布
- ・気道内吸引・ネブライザー
- ・静脈採血（成人）
- ・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（成人）

2. 指導医の指導の下に行うこと

- ・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
- ・眼球に触れる治療
- ・気道確保
- ・人工呼吸
- ・胸骨圧迫
- ・圧迫止血法
- ・包帯法
- ・穿刺法（胸腔、腹腔）
- ・導尿法

- ・ドレーン・チューブ類の管理
- ・胃管の挿入と管理
- ・局所麻酔法
- ・創部消毒とガーゼ交換
- ・簡単な切開・排膿
- ・皮膚縫合
- ・軽度の外傷・熱傷の処置
- ・気管挿管
- ・除細動
- ・内服薬（向精神薬、麻薬、抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤）の処方
- ・注射薬（向精神薬、麻薬、抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤）の処方
- ・死亡診断書の作成

3. 指導医又はコメディカルの指導の元に行う処置

- ・血液型判定・交差適合試験
- ・動脈血ガス分析（動脈採血を含む）
- ・心電図の記録
- ・超音波検査