

久留米大学医療センター

# 臨床研修プログラム

2024 年度版

久留米大学医療センター臨床研修管理委員会

# 久留米大学医療センター臨床研修プログラム

## 1. はじめに

久留米大学医療センターでは、平成 23 年度から基幹型臨床研修病院として久留米大学病院や地域医療に携わる協力施設と連携し、プライマリ・ケア（一次医療）及び地域医療機関との連携を重視した地域医療（二次医療）から、大学病院としての三次医療までを経験できる研修プログラムを新たに開始することになりました。当院は大学医学部附属医療施設であるとともに、旧国立久留米病院時代（平成 6 年 7 月に経営移譲）から地域の中核病院として一次から三次医療の全てに対応してきたことが病院の特徴となっています。つまりプライマリ・ケアから、幅広い知識、専門的技術を必要とする高度先進医療までを習得できる研修施設です。また現在まで大学附属医療施設であることから、医師の育成に関する教育に開設当初から深く係っており、医学部学生教育（5、6 年時のクリニカルクラークシップ）、初期臨床研修（久留米大学病院の協力型研修施設）、後期臨床研修、また看護学生教育にも実績を積み重ねてきました。

研修プログラムは、将来の専門分野にかかわらず、医師として必要なコミュニケーション能力、幅広い医学的知識と基本的な診療能力を身につけ、人格を涵養することを目的としています。目標としては、1) 患者、パラメディカルスタッフとのコミュニケーション能力および態度を身に付ける。2) プライマリ・ケアに必要な基本的臨床技能（診察・治療・手技）、医学的知識を習得する。3) 鑑別診断、病態生理を的確に考えることができる。4) 医師としての生涯学習に必要な能力を習得する。以上のことを挙げました。

## 2. 久留米大学医療センターの理念・めざす医療

### 理 念

心が通い、信頼される医療

### めざす医療

- (1) 皆さまの権利とプライバシーを尊重します。
- (2) 十分な説明と同意のもとに、最新で安全な医療を行います。
- (3) 地域に開かれた病院として、健康と福祉の向上に努めます。
- (4) 確かな医療技術と豊かな人間性を備えた医療人を育てます。

## 3. 臨床研修施設としての久留米大学医療センターの概要

- (1) 基幹型臨床研修病院として、協力型相当大学病院、協力型臨床研修病院で病院群を形成する。
- (2) 地域病院を協力型臨床研修病院とする。
- (3) 基本必修にあたる内科、選択必修にあたる麻酔科、小児科の各診療科に十分な指導力のある指導医を有する。
- (4) 臨床病理カンファレンス(CPC)が開催されている。
- (5) 臨床研修に必要な施設、図書、雑誌が整備されている。
- (6) 医療安全のための体制が整っている。

#### 4. 臨床研修管理委員会

久留米大学医療センターに臨床研修実施の円滑化ならびに関係各所との連絡・調整を行うために久留米大学医療センター臨床研修管理委員会(以下「管理委員会」という。)を置く。

管理委員会は次に掲げる委員をもって構成する。

- (1) 研修プログラム責任者
- (2) 各診療科指導医責任者
- (3) 協力型病院研修実施責任者(指導医等)
- (4) 学外有識者
- (5) 医学部教育連絡主任
- (6) 保健管理センターから1名
- (7) 病院長又は副院長の中から1名
- (8) 看護部長
- (9) 医療安全管理委員会委員長
- (10) 事務部長
- (11) 管理課長
- (12) その他委員長が認めたもの

#### 5. 研修プログラムの目標及び特色について

研修プログラム総括責任者は久留米大学医療センター病院長とする。

良き臨床医をめざし、プライマリ・ケアを中心とした幅広い研修を目標とする。研修期間は、原則として2年間とする。臨床研修においては、修得すべき基本的な素養を着実に身につけることが肝要であり、研修プログラムは、1年次基本必修とし内科2ヶ月×3、高度救命救急センター3ヶ月、選択必修の小児科1ヶ月、麻酔科2ヶ月とする。2年次は精神科及び地域医療を各1ヶ月とし、選択科目を1ヶ月×10とする。

- 1) 患者、パラメディカルスタッフとのコミュニケーション能力および態度を身に付ける。
- 2) プライマリ・ケアに必要な基本的臨床技能(診察・治療・手技)、医学的知識を習得する。
- 3) 鑑別診断、病態生理を的確に考えることができる。
- 4) 医師としての生涯学習に必要な能力を習得する。

特色として、プライマリ・ケア(一次医療)及び地域医療機関との連携を重視した地域医療(二次医療)から、大学病院としての三次医療まで経験できる。研修により、医師として必要なコミュニケーション能力、幅広い医学的知識と基本的な診療能力を身につけ、人格を涵養する。

#### 6. 研修プログラム責任者

恵紙 英昭

#### 7. 研修の記録及び評価

- (1) 研修医手帳に研修内容を記入させ、病歴や手術の要約を作成する。
- (2) 指導医は、研修プログラムに基づき直接研修医に対する指導を行う。また、研修医に対する評価を行い、プログラム責任者に報告する。
- (3) プログラム責任者は、研修医の目標到達状況を適宜把握し、研修医が修了時までには到達目標を達成できるよう調整を行うとともに、研修管理委員会に目標の達成状況を報告する。
- (4) 病院長は、研修管理委員会が行う研修医の評価の結果を受けて、研修修了証を交付する。

#### 8. 受け入れ研修医の定員について

令和6年度の募集人員は2名とする。

## 9. 研修医の処遇について

### (1) 研修医の処遇について

- 1) 常勤
- 2) 研修医手当:1年次月額 29 万円(手当含む) 2年次月額 31 万円(手当含む)  
勤務時間:(月曜日～金曜日)8:30～17:00(うち休憩1時間)  
但し、診療科の都合により変更となる場合があるため各診療科の指示に従うこと。  
休暇:原則として日・祝日  
有給休暇(1年次: 10 日、2年次: 11 日)  
特別休日(8月 15 日)・年末年始・大学が指定した日
- 3) 原則として、時間外勤務は行わない。  
指導医と共に、週1回程度の副宿直、月1回程度の副日直あり。(5回・手当約5万円)
- 4) 宿舎:病院としては無いが、大学職員宿舎を利用可。病院内の個室:無し。研修医室:有り。
- 5) 私学共済、労働者災害補償保険、雇用保険有り。
- 6) 定期健康診断:有り。
- 7) 医師賠償責任保険:任意。
- 8) 学会、研究会等への参加可。(費用支給は無し)

(2) 研修医は研修に専念することとし、アルバイトは認めない

## 10. 研修医の採用方法

研修医の新規の募集及び採用は、原則として、公募による。

また、当院は臨床研修医マッチング協議会に参加しており、マッチング結果に従うものとする。

### 【久留米大学医療センターホームページ】

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

(問い合わせ先)

〒839-0863 福岡県久留米市国分町 155-1

久留米大学医療センター 臨床研修室(管理課内)

TEL:0942-22-6534 FAX:0942-22-6533

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

令和5年度 久留米大学医療センター臨床研修プログラム 定員2名

1年目	8週		8週		8週		8週		4週	4週	4週	4週
	内科 (医七)		内科 (医七)		内科 (医七)		救急 (大学)		救急 (医七)	外科 (大学)	産婦 人科 (大学)	小児 科 (医七)
2年目	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週
	精神 神経 科 (大学)	地域 医療 (高良 台リハ)	一般 外来 (医七)	選択 科	選択 科	選択 科	選択 科	選択 科	選択 科	選択 科	選択 科	選択 科

**研修病院及び研修協力施設**

**【必修】**

- (内科) 24週 久留米大学医療センター  
(循環器内科、消化器内科、糖尿病センター、総合診療科、プライマリ・地域医療ヘルスケアセンターのうちから3診療科を選択)
- (救急) 8週 久留米大学病院 高度救命救急センター
- (救急) 4週 久留米大学医療センター 麻酔科  
久留米大学病院
- (小児科) 4週 久留米大学医療センター  
久留米大学病院
- (外科) 4週 久留米大学病院(心臓血管外科、呼吸器外科、肝・胆・膵外科、  
乳腺・内分泌外科、消化管外科)
- (産婦人科) 4週 久留米大学病院
- (精神神経科) 4週 久留米大学病院
- (地域医療) 4週 高良台リハビリテーション病院
- (一般外来) 4週 久留米大学医療センター 総合診療科

**【選択科】 4週×9**

久留米大学医療センター

(内科「循環器内科、消化器内科、糖尿病センター、総合診療科、プライマリ・地域医療ヘルスケアセンター」、  
小児科、麻酔科、整形外科・関節外科センター、先進漢方治療センター、病理診断科、フットケア・下肢血管  
病センター)

久留米大学病院

(産婦人科、精神神経科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、呼吸器・神経・膠原病内科、脳神経外科、皮膚  
科、心臓血管外科、呼吸器外科、肝・胆・膵外科、乳腺・内分泌外科、消化管外科、小児外科、形成  
外科・顎顔面外科、眼科、放射線科、病理診断科、がん集学治療センター、感染制御科、臨床検査部、  
麻酔科、高度救命救急センター、腎臓内科、小児科、心臓・血管内科、消化器内科、糖尿病センター、外  
科系集中治療部、血液・腫瘍内科、整形外科、泌尿器科)

久留米大学リハビリテーションセンター

(リハビリテーション科)※医療センター

## I 到達目標

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

### A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与 社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。
2. 利他的な態度 患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。
3. 人間性の尊重 患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。
4. 自らを高める姿勢 自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

### B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性 診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。
  - ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
  - ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
  - ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
  - ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
  - ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不法行為の防止に努める。
2. 医学知識と問題対応能力  
最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題に対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。
  - ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
  - ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。
  - ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。
3. 診療技能と患者ケア  
臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。
  - ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
  - ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
  - ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。
4. コミュニケーション能力  
患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
  - ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
  - ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。
5. チーム医療の実践 医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。
- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
  - ② チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。
6. 医療の質と安全管理 患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。
- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
  - ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
  - ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
  - ④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。
7. 社会における医療の実践 医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会 と国際社会に貢献する。
- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
  - ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
  - ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
  - ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
  - ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
  - ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。
8. 科学的探究 医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の 発展に寄与する。
- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
  - ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
  - ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢 医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。
- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
  - ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
  - ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療を含む。）を把握する。

## C. 基本的診療業務

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

### 1. 一般外来診療

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

### 2. 病棟診療

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

### 3. 初期救急対応

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

### 4. 地域医療

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

## II 実務研修の方略

### 研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、原則として、1年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療等における研修期間を、12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

### 経験すべき症候－29 症候－

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

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



外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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

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

### その他(経験すべき診察法・検査・手技等)

#### ① 医療面接

医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められる場合があること、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追求する心構えと習慣を身に付ける必要がある。患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）を聴取し、診療録に記載する。

#### ② 身体診察

病歴情報に基づいて、適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。このプロセスで、患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることのないよう、そして倫理面にも十分な配慮をする必要がある。とくに、乳房の診察や泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）を行う場合は、指導医あるいは女性看護師等の立ち合いのもとに行わなくてはならない。

#### ③ 臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合してきめなければならないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける。また、見落とすと死につながるいわゆるKiller diseaseを確実に診断できるように指導されるのが望ましい。

#### ④ 臨床手技

- 1) 大学での医学教育モデルコアカリキュラム（2016年度改訂版）では、学修目標として、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）を実施できることとされている。また、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については、見学し介助できることが目標とされている。
- 2) 研修開始にあたって、各研修医が医学部卒業までに上記手技をどの程度経験してきたのか確認し、研修の進め方について個別に配慮することが望ましい。
- 3) 具体的には、①気道確保、②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法（静脈血、動脈血）、⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、⑧腰椎穿刺、⑨穿刺法（胸腔、腹腔）、⑩導尿法、⑪ドレーン・チューブ類の管理、⑫胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭創部消毒とガーゼ交換、⑮簡単な切開・排膿、⑯皮膚縫

- 合、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、⑱気管挿管、㉑除細動等の臨床手技を身に付ける。
- ⑤ 検査手技 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、超音波検査等を経験する。
- ⑥ 地域包括ケア・社会的視点 症候や疾病・病態の中には、その頻度の高さや社会への人的・経済的負担の大きさから、社会的な視点から理解し対応することがますます重要になってきているものが少なくない。例えば、もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについては、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する必要がある。
- ⑦ 診療録  
日々の診療録（退院時要約を含む）は速やかに記載し、指導医あるいは上級医の指導を受ける。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療方針、教育）、考察等を記載する。退院時要約を症候および疾病・病態の研修を行ったことの確認に用いる場合であって考察の記載欄がない場合、別途、考察を記載した文書の提出と保管を必要とする。なお、研修期間中に、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を必ず経験すること。
- ⑧ 全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP・人生会議）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

### Ⅲ 到達目標の達成度評価

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

#### 研修医評価票

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

###### 1) 何を評価するのか

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

###### 2) 評価のタイミング

研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに評価する。必修診療科だけでなく、選択診療科でも行う。指導医が立ち会うとは限らない場面で観察される行動や能力も評価対象となっていることから、指導医のみならず、研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフが評価者となることが望ましい。結果は研修管理委員会で共有されなくてはならない。また、ある研修分野・診療科から次の研修分野・診療科へ移る際には、指導医間、指導者間で評価結果を共有し、改善につなげる。

### 3) 記載の実際

観察期間は評価者が当該研修医に関与し始めた日から関与を終えた日までとし、記載日は実際に評価票を記載した日付とする。観察期間の最終日からできるだけ短期間で評価票を記載することが望ましい。指導医あるいは指導者としての関与の仕方によっては研修医を観察する機会がない項目もあり、そのような場合には観察機会なしのボックスにチェックする。

## II. 到達目標の「B. 資質・能力」に関する評価

### 1) 何を評価するのか

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

### 2) 評価のタイミング

研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに、指導医だけでなく、研修医に関わる様々な医療スタッフが異なった観点で評価し、分野・診療科毎の最終評価の材料として用いる。結果は研修管理委員会で共有されなくてはならない。また、現研修診療科から次の研修診療科へ移る際に指導医間、指導者間で評価結果が共有され、改善を目指して有効活用されることが望ましい。

### 3) 記載の実際

観察期間は評価者が関与し始めた日から関与を終えた日を記載し、記載日は実際に評価票を記載した日付とする。観察期間の最終日からできるだけ短期間で評価票を記載することが望ましい。研修医にはどの下位項目がどのレベルに到達しているのかを具体的にフィードバックする。研修終了時には、すべての大項目でレベル3以上に到達できるように指導する。また、研修分野・診療科によっては観察する機会がない項目もあると考えられ、その場合にはチェックボックス「観察する機会が無かった」にチェックする。また、研修医へのフィードバックに有用と考えられるエピソードやレベル判定に強く影響を与えたエピソードがあれば、その内容をコメント欄に記載する。

## III. 到達目標の「C. 基本的診療業務」に関する評価

### 1) 何を評価するのか

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

### 2) 評価のタイミング

基本的診療業務として規定されている一般外来研修、病棟研修、救急研修、地域医療研修について、それぞれの当該診療現場での評価は当然として、その他の研修分野・診療科のローテーションにおいても、本評価票（研修評価票Ⅲ）を用いて評価する。指導医に加えて、さまざまな医療スタッフが異なった観点から評価し、最終評価の評価材料として用いる。結果は研修管理委員会で共有されなくてはならない。また、研修分野・診療科を移動する際、指導医間、指導者間で評価結果が共有され、継続性をもって改善につながるよう有効活用されることが望ましい。

### 3) 記載の実際

観察期間は、評価者が関与し始めた日から関与を終えた日までとし、記載日は実際に評価票を記載した日付とする。観察期間の最終日からできるだけ短期間で評価票を記載することが望ましい。

# 久留米大学医療センター 臨床研修修了判定基準

研修期間 2 年間の終了時に、久留米大学医療センター臨床研修管理委員会において総合的に修了の判定をおこなう。

## I. 研修実施期間の評価

研修期間 2 年間を通じた休止期間の上限は 90 日とする。

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

## II. 研修目標の達成度の評価

厚生労働省から提示されている「臨床研修の到達目標」の目標達成度は、オンライン臨床研修評価システム(PG-EPOC)のデータを基に、久留米大学医療センター臨床研修管理委員会が評価する。

### 1) EPOCによる評価

各ブロック研修終了時に研修評価票を作成し、臨床研修管理委員会に提出する。  
提出された研修評価票を基に委員会にて研修医へフィードバックを行う。  
全ての研修終了時に達成度判定票を基に総括評価を行い、研修修了判定する。

### 2) 教育行事参加の状況

研修医会、CPC、院内各種研修会、オリエンテーション、放射線業務従事者教育訓練への出席状況は判定会議の資料とする。

### 3) 病歴要約の作成

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

## III. 臨床医としての適性の評価

臨床研修管理委員会が評価する。

# 協力病院・施設 研修実施責任者、指導医一覧(令和6年度)

## 久留米大学病院 研修実施責任者 内野 俊郎

担当分野	指導責任者	指導医
救急部門	山下 典雄	山下 典雄
精神神経科	千葉 比呂美	千葉 比呂美
産婦人科	津田 尚武	津田 尚武
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	千年 俊一	千年 俊一
呼吸器・神経・膠原病内科	時任 高章	時任 高章
脳神経外科	坂田 清彦	坂田 清彦
皮膚科	石井 文人	石井 文人
心臓血管外科	高木 数実	高木 数実
呼吸器外科	寺崎 泰宏	寺崎 泰宏
肝・胆・膵外科	久下 亨	久下 亨
乳腺・内分泌外科	唐 宇飛	唐 宇飛
消化管外科	石橋 生哉	石橋 生哉
小児外科	古賀 義法	古賀 義法
形成外科・顎顔面外科	守永 圭吾	守永 圭吾
眼 科	門田 遊	門田 遊
放射線科	長田 周治	長田 周治
病院病理部	秋葉 純	秋葉 純
がん集学治療センター	田中 俊光	田中 俊光
感染制御科	渡邊 浩	渡邊 浩
臨床検査部	内藤 嘉紀	内藤 嘉紀
整形外科	平岡 弘二	平岡 弘二
麻酔科	原 将人	原 将人
腎臓内科	伊藤 佐久耶	伊藤 佐久耶
小児科	向井 純平	向井 純平
心臓・血管内科	仲吉 孝晴	仲吉 孝晴
消化器内科	久永 宏	久永 宏
内分泌代謝内科	永山 綾子	永山 綾子
外科系集中治療部	有永 康一	有永 康一
血液・腫瘍内科	毛利 文彦	毛利 文彦
泌尿器科	西原 聖顕	西原 聖顕

協力施設	研修実施責任者
高良台リハビリテーション病院	永田 剛
久留米大学リハビリテーションセンター	佐藤 公昭

## I. 一般目標

一般内科医としての基本的知識と技術を学ぶとともに、循環器疾患や生活習慣病を含めた診断、治療に関する臨床的な知識と技術を習得する。また、医師として患者に接する態度・習慣を修得する。

## II. 到達目標

1. 基本的診療法を修得する。
  - ・病歴聴取 ・全身の身体所見、心音、心雑音の聴診
  - ・診断・治療・教育の計画と問題点の同定・解決 ・プロGRESSノート、退院時サマリーの記載
2. 下記の諸検査法を修得する。
  - ・胸部単純X線写真 ・心電図、ホルター心電図
  - ・心音、心機図 ・心エコー図(ドップラー心エコー図を含む) ・頸動脈エコー図
  - ・冠動脈MDCT画像 ・血流依存性血管拡張反応
  - ・多段階運動負荷試験:トレッドミル法、自転車エルゴメーター法
3. 下記の諸検査法の介助が出来、その結果を正しく評価する。
  - ・心臓カテーテル法 ・心血管造影法、冠動脈造影法
  - ・電気生理学的検査法
4. 救急を必要とする状態(ショック、心不全、失神発作、胸痛発作など)の初期対応と基本的処置を修得する。
  - ・心肺停止に対するbasic life support手技
  - ・直流除細動 ・体外式ペーシングカテーテル挿入
  - ・スワンガンツカテーテル挿入 ・心膜穿刺 ・胸水穿刺
5. 循環器疾患の基本的治療を修得する。
  - ・生活指導、食事療法
  - ・薬物療法:強心薬、利尿薬、血管拡張薬、抗狭心症薬、降圧薬、昇圧薬、抗不整脈薬、抗凝固線溶薬
  - ・循環器疾患のリハビリテーション、運動療法
  - ・循環器疾患の特殊治療の適応を決定し、介助する。
  - ・経皮的冠動脈形成術 ・ペースメーカー植え込み術

## III. 指導者と研修施設

1. 研修指導責任者 翁 徳仁
2. 指導医 翁 徳仁
3. 研修施設 久留米大学医療センター

## IV. 週間予定

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

## I. 一般目標

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

## II. 到達目標

1. 症状・徴候を判断し鑑別診断に役立てることができる。  
 食欲不振、体重減少・増加、浮腫、発熱、意識障害、嘔気・嘔吐、胸焼け、嚥下困難、腹痛、腹部膨満感、下痢、便秘、吐血、下血、など
2. 診療に必要な診察法、検査に習熟し、その臨床応用ができる。
  - ① 自ら実施し、結果を判定評価することができる。
    - ・ 理学的所見(頸部・胸部・腹部・四肢)、血算、血液生化学検査、検尿・便
    - ・ 採血法(静脈血、動脈血)、注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保)
    - ・ 単純X線検査(胸部X線写真、腹部X線写真など)、心電図
    - ・ 腹部超音波画像診断法(肝臓、胆嚢、膵臓、腎臓、脾臓など)
  - ② 指示・依頼を行い、または指導医のもとで実施し、自ら結果を判定または評価できる。
    - ・ X線CT、MRI、(腹部血管造影検査)、上部・下部造影検査、生検(肝・消化管)
    - ・ 上部・下部消化管内視鏡検査(拡大内視鏡、NBIを含む)
3. 主な消化器疾患(経験すべき疾患)を理解し、その鑑別診断ができる。
  - ・ 急性腹症、腹膜炎、炎症性腸疾患、イレウス
  - ・ 食道・胃静脈瘤、消化性潰瘍、上部消化管腫瘍、下部消化管腫瘍、
  - ・ 急性/慢性肝炎、肝硬変/肝癌、アルコール性/薬剤性肝障害、自己免疫性肝疾患
  - ・ 胆道結石、胆嚢炎、胆管炎、胆道系腫瘍、急性/慢性膵炎、膵嚢胞、膵腫瘍
4. 消化器内科領域の基本的治療(経験すべき治療)に関する意義・原理を理解し、適応を決め、治療前後の管理ができる。
  - ・ 輸液・輸血・血液製剤・抗生物質・副腎皮質ステロイド投与法、腹水穿刺・胸水穿刺
  - ・ 肝炎・肝硬変に対する肝庇護・抗ウイルス療法
  - ・ 消化器疾患に対する栄養療法(中心静脈栄養法・経腸栄養法・食事療法)
  - ・ 内視鏡的静脈瘤治療(結紮術、硬化療法)
  - ・ 内視鏡的消化管腫瘍切除術(粘膜切除術)
  - ・ 肝胆膵系腫瘍に対する化学療法

## III. 指導者と研修施設

- |            |             |
|------------|-------------|
| 1. 研修指導責任者 | 緒方 啓        |
| 2. 指導医     | 緒方 啓、井出 達也  |
| 3. 研修施設    | 久留米大学医療センター |

## IV. 週間予定

月	午前	内視鏡検査	午後	病棟業務
火	午前	内視鏡検査	午後	内視鏡治療
水	午前	外来診療	午後	病棟業務
		17:00		消化器内科カンファランス
木	午前	外来診療	午後	内視鏡治療
金	午前	内視鏡検査	午後	病棟業務
土	午前	病棟業務		17:00 回診

**I. 一般目標**

久留米大学医療センター総合診療科外来において初診及び再診患者に対する診療を実践する。

**II. 到達目標**

- ・患者の視点を含めて効率的に病歴聴取、情報収取を行う
- ・鑑別診断を考慮し、焦点を絞った身体診察を行う
- ・患者、家族と関係を構築する
- ・患者・家族に対して診察、検査結果を説明する
- ・検査、治療手技を安全に施行する
- ・診療録を効果的に記載する
- ・多職種間、施設間で効果的にコミュニケーションを取る

**III. 経験できる疾患・手術など**

病院の外来、病棟で頻繁に遭遇する症状、疾患、病態を経験できる。

**IV. 指導者と研修施設**

- |            |             |
|------------|-------------|
| 1. 研修指導責任者 | 向原 圭        |
| 2. 指導医     | 向原 圭        |
| 3. 研修施設    | 久留米大学医療センター |

**V. 週間予定の一例**

		月	火	水	木	金
8:40～9:00	ミーティング					
9:00～12:00	外来診療					
9:00～12:00	病棟診療					
13:00～16:00	午後外来					
13:00～16:00	病棟診療					
16:00～16:30	一日の振り返り					
16:30～17:00	病棟回診					



## I. 一般目標

内分泌・代謝疾患を適切に診断し、病態に応じた治療を行える能力を修得するとともに、内科の基本的診療に必要な知識・技能・態度を習得する。

## II. 到達目標

1. 基本的診療法を修得する。
  - ・全身症状・徴候を判断し、病歴聴取や全身の診察法(視診、触診、聴診、打診、神経学的検査など)ができる。
  - ・問題点の抽出、病態把握、診断・治療・教育の計画、プログレスノート、退院時サマリーの記載ができる。
2. 診療に必要な検査に習熟し、指導医の指導下を実施し、結果を判定評価することができる。
 

血液、尿、便検査、生化学・血清学的検査、自己抗体などの測定、画像検査(単純X線検査、CT検査、超音波検査、MRIなど)、甲状腺穿刺吸引細胞診、各種内分泌負荷試験、糖負荷試験、持続血糖測定、骨塩定量、眼底検査、神経伝導速度などの検査の意義を理解し、評価ができる。
3. 代表的な内分泌・代謝疾患の病態、鑑別診断、基本的な治療法(食事、運動、生活指導、薬物治療、手術療法など)について理解する。
  - ・甲状腺疾患、副甲状腺疾患、下垂体疾患、副腎疾患などの内分泌疾患
  - ・糖尿病とその合併症、脂質異常症、痛風、肥満症などの生活習慣病や骨粗鬆症
4. 患者の病態に応じた治療計画や治療前後の管理ができる。
5. 患者の背景を理解し、教育プランを立てることができる。
6. 多職種からなる医療チームのカンファレンスに参加できる。

## III. 指導者と研修施設

1. 研修指導責任者 和田 暢彦
2. 指導医 和田 暢彦
3. 研修施設 久留米大学医療センター

## IV. 週間予定

月 午前 外来または病棟業務、14:00～16:00 入院患者カンファレンス・病棟回診  
 火 午前 外来または病棟業務、午後病棟業務  
 水 外来または病棟業務、13:30 甲状腺穿刺吸引細胞診または午後病棟業務  
 木 外来または病棟業務、13:30 甲状腺穿刺吸引細胞診または午後病棟業務  
 金 外来または病棟業務 16:00 症例カンファレンス・ショートレクチャー・抄読会  
 土 病棟業務

## V. 学習方略

外来や病棟での on the job training、カンファレンス、学会や研究会への参加など

## VI. 評価

EPOC、症例レポートによる自己評価・指導医評価  
 指導医・看護師による形成的評価

## I. 一般目標

高度救命救急センターは、“頭からつま先まで”や“全身から局所へ”の理念のもとに全人的な救急医療、救急医学教育を行うために、卒後研修医と救急医（専門医、指導医）の養成研修部門として、さらに各診療科の救急傷病に対する修練部門として存在している。このプログラムの研修により、life saving を主眼とした emergency care と基本的な critical care の考え方と技術を取得することを目的とする。

## II. 到達目標

1. 症状・バイタルサイン・各身体所見より、緊急度、重症度を判断し、適切な初期診療能力を身につける。心肺機能停止、ショック、意識障害、呼吸困難、胸・背部痛、腹痛、吐血、外傷、重症熱傷、急性中毒など
2. 緊急蘇生法および診療に必要な診察、検査法に習熟し、臨床応用ができる。
  - ① 自ら実施し、結果を判定評価することができる。
    - ・気道確保 ・気管挿管 ・人工呼吸 ・心マッサージ ・除細動 ・緊急輸血
    - ・超音波画像診断法（FASTなど） ・採血（静脈血や動脈血） ・導尿
    - ・注射法（静脈路確保、中心静脈路確保 など） など
  - ② 指示・依頼を行い、または指導医のもとで実施し、自ら結果を判定または評価することができる。
    - ・穿刺法（胸腔、腹腔、腰椎） ・画像検査（X線・CT・MRI・血管撮影 など）
    - ・緊急薬剤（心血管作働薬、抗不整脈、抗けいれん剤 など）
    - ・ドレナージ類の管理・創傷処置（止血法、デブリートメント、縫合法 など）
    - ・骨折整復術・牽引術 など
  - ③ 主な救急疾患（経験すべき疾患）を理解し、その鑑別診断ができる。  
ショック、心肺停止、意識障害、脳血管障害、急性呼吸不全、急性心不全、急性冠症候群、急性腹症、消化管出血、急性肝不全、重症急性膵炎、急性腎不全、重症感染症、多発外傷、急性中毒、重症熱傷 など
  - ④ 救急領域の基本的治療能力と原理を理解し、適応を決め、処置・手術手技を習得し、ICU管理ができる。また、専門医への適切なコンサルテーションができる。

## III. 経験できる疾患・手術など

### A. 経験すべき術式

気管切開術  
経皮的冠動脈形成術  
内視鏡的止血術  
開腹腹膜炎根治術  
経カテーテル的動脈的塞栓術(TAE)  
観血的骨折整復術  
開頭・穿頭血腫除去術

### B. 経験すべきICU管理法

人工呼吸器  
急性血液浄化(CHDF, PE, DHPなど)  
IABP  
PCPS  
低体温療法 など

## IV. 指導者と研修施設

1. 診療部長 高須 修
2. 研修指導責任者 山下 典雄
3. 指導医 大塚 麻樹、松垣 亨、鍋田 雅和、福田 理史、平湯 恒久  
後藤 雅史、本間 丈博、金山 幹典
4. 研修施設 久留米大学病院

## V. 週間予定

【月曜】8:00～新患紹介 10:00～センター長回診 18:00～総合カンファランス(抄読会)、医局会

【火曜～土曜】8:00～新患紹介 9:00～各部署カンファランス回診・処置 17:00～各部署カンファランス

## I. 一般目標

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

## II. 行動目標

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

## III. 方略

心臓血管外科研修医教育プログラムに参加し、幅広い心臓血管疾患に関わり、一般診療に必要とされる診察手技の習得、生理検査および画像診断の判断、基本的な外科手技、臨床手技の習得を行うこと。

## IV. 経験できる疾患・手術など

久留米大学心臓血管外科では、福岡県南部の基幹病院として、年間約 600 例の心臓血管手術を施行している。

- ・代表的な心臓手術: 冠動脈バイパス術、弁置換・弁形成術、不整脈手術、大動脈人工血管置換、先天性心疾患
- ・代表的な血管手術: 末梢動脈バイパス術・静脈瘤手術(レーザー)
- ・低侵襲外科治療: 経カテーテル大動脈弁置換術、ステントグラフト(大動脈瘤治療)、小開胸心臓手術
- ・先端治療: 植え込み型補助人工心臓
- ・経験できる疾患:
  - 虚血性心疾患、大動脈弁閉鎖不全症、大動脈弁狭窄症、
  - 僧帽弁閉鎖不全症、僧帽弁狭窄症、三尖弁閉鎖不全症、虚血性心疾患、
  - 心房細動、急性大動脈解離、胸部大動脈瘤、重症心不全、
  - 心房中隔欠損症、心室中隔欠損症、動脈管開存症、ファロー四徴症、
  - 腹部大動脈瘤、閉塞性動脈硬化症、急性動脈閉塞、下肢静脈瘤など

## V. 評価

ローテーション終了時ごとにオンライン臨床教育評価システム EPOC2 または研修医評価票 I、II、III

を用いて、指導医・医療スタッフ等により評価を行う。

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

## VI. 指導者と研修施設

1. 診療部長 田山 栄基
2. 指導責任者 高木 数実
3. 指導医 中村 英司、古野 哲慎、財満 康之、朔 浩介
4. 研修施設 久留米大学病院

## VII. 週間予定

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

## 呼吸器外科

### I. 一般目標

外科の基本的知識と技術を学び、呼吸器外科疾患の術前・術後に必要な検査や治療計画を立て、評価する能力を身につける。

かつ、日々の診療を通して医師としての必要な態度や習慣を修得する。

### II. 行動目標

#### ① 基本的診療法を修得できる。

患者とのコミュニケーション、病歴聴取、全身の身体所見、呼吸音の聴診を行う。各疾患の鑑別と診断および治療法の選択ができる。術前、術後インフォームドコンセントに立ち会う、手術記事、退院サマリーを作成する、他のスタッフとの適切なコミュニケーションをとることができる。

#### ② 術前術後における諸検査の結果を正しく評価することができる。

胸部単純 X 線写真、胸部 CT 写真、胸部 MRI 写真、FDG-PET 気管支鏡検査、胸部超音波検査、呼吸機能検査、心電図、心エコー図、血液ガス分析、血液生化学検査、胸水生化学検査

#### ③ 手術、周術期管理を経て外科の基本的な手技や全身管理の基礎を修得できる。

消毒法、縫合、結紮、胸水穿刺、胸腔ドレーン挿入・管理、気管支鏡検査、開胸、閉胸法、手術ポート作成、胸腔鏡操作、呼吸管理、水分管理、疼痛管理、栄養管理

#### ④ Evidence based medicine(EBM)に基づく学習の方略を修得できる。

術前検討会における症例プレゼンテーション

呼吸器合同カンファランスへの参加

医学論文抄読会発表

### III. 方略

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

#### IV. 経験できる疾患・手術など

経験できる疾患；

嚢胞性肺疾患(気胸、巨大肺嚢胞など)、肺良性腫瘍(過誤腫、結核腫など)、肺悪性腫瘍(非小細胞肺癌、小細胞肺癌)、転移性肺腫瘍、気道狭窄(腫瘍性)、縦隔腫瘍(良性、悪性)、膿胸(有瘻性、無瘻性)、縦隔洞炎、胸壁腫瘍(原発性、転移性)、胸部外傷(外傷性肺損傷、血気胸、横隔膜破裂など)

経験できる手技・手術；

肺全摘術、肺葉切除・2葉切除術(開胸、胸腔鏡下)、肺区域切除術、肺部分切除術(開胸、胸腔鏡下)、縦隔腫瘍摘出術(胸骨縦切開、開胸、胸腔鏡下)、重症筋無力症に対する拡大胸腺摘出術、隣接臓器合併切除術、血管・気管支形成を伴う手術、体外循環を伴う手術、開窓術、胸腔鏡下膿胸腔搔把術、内視鏡下気道処置(ステント留置、レーザー焼灼、気管支充填術など)、胸腔ドレナージ・胸水穿刺(エコー下、透視下、CT下)、縦隔ドレナージ、肋間神経ブロック、中心静脈カテーテル留置、呼吸管理(酸素療法、侵襲・非侵襲的人工呼吸管理、気管切開管理など)、術前・術後呼吸リハビリテーション

#### V. 評価

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

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

#### VI. 指導者と研修施設

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

#### VII. 週間予定

月曜日(手術日)AM 呼吸器外科抄読会(医局2階)  
AM 外科(1)連絡会、術後報告、抄読会(総合4階 CR)  
AM 回診  
PM 回診  
PM 新患カンファランス(呼吸器病センター)  
手術ビデオカンファランス(医局2階)

火曜日 AM 術後報告(総合6階 CR)、回診  
AM 病棟連絡会(総合5階 CR)  
PM 回診

水曜日(手術日)AM 回診  
PM 呼吸器合同カンファランス(呼吸器病センター)  
PM 術前カンファランス(呼吸器病センター)、回診

木曜日 AM 術後報告(総合6階 CR)、回診  
PM 回診

金曜日(手術日)AM 回診  
PM 回診

土曜日 AM 回診

## I. 一般目標

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

## II. 行動目標

### 1. 診断法・治療法を修得

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

### 2. 研修により取得すべき診療技術

各種乳腺良性疾患や乳癌患者を中心とする基礎的知識を学び、これら患者に対する診断および診療技術を修得すると共に、外科的治療法や術後管理法、さらに乳癌のホルモン・化学療法を学び、乳癌診療の実際と医療安全管理能力を修練する。

具体的に以下の内容が理解し、取得する。

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

### 3. 経験症例や研修成果について検討評価し、学会など学術活動に参加する。

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

## III. 方略

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

外来・病棟・手術室・検査室などの各医療現場において診療活動の参加、カンファレンス、学会などに参加、症例を提示し、まとめる。具体的には、1.指導医または上級医とともに入院患者の担当医となり、受け持ち患者の診療に従事する。2.病棟回診に帯同し受け持ち患者以外の診療の概要を理解する。3.指導医・上級医のもとで外来患者の診察・検査指示を行う。4.指導医・上級医とともに手術・検査に参加する。

基本的な外科手技の習得目標として、清潔操作・手指消毒・ガウンテクニック・各種皮膚縫合・創部消毒、術後ガーゼ交換・糸結び、抜糸・止血処置法・乳腺腫瘍の針生検術・体表や乳腺良性腫瘍の摘出術・リンパ節摘出術 5.カンファレンスに参加し、積極的に討議する。

#### IV. 経験できる疾患・手術など

##### 経験できる症例:

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

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

##### 経験できる検査手技・手術:

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

切開排膿術、乳房良性腫瘍摘出、乳腺腫瘤摘出、乳房悪性腫瘍手術(乳腺部分切除、胸筋温存乳房切除、センチネルリンパ節生検、腋窩リンパ節郭清、乳房形成術)、再発巣切除術

#### V. 評価

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

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

#### VI. 指導者と研修施設

1. 診療部長 唐 宇飛
2. 指導責任者 唐 宇飛
3. 指導医 唐 宇飛、高尾 優子
4. 研修施設 久留米大学病院

#### VII. 週間予定

- 月 AM カンファレンス  
AM 回診/病棟処置/検査  
PM 病棟処置/検査/乳癌画像/カンファレンス
- 火 AM 抄読会/手術症例術前カンファレンス  
AM 手術(乳癌など)/病棟処置/検査
- 水 AM 抄読会/化学療法カンファレンス  
AM 回診/病棟処置/検査/手術  
PM 術前症例カンファレンス  
PM 術後症例カンファレンス
- 木 AM 抄読会/化学療法カンファレンス  
PM 回診/病棟処置/検査
- 金 AM 外科術前カンファレンス  
PM 回診/病棟処置/検査/乳癌画像/カンファレンス
- 土 AM 回診/病棟処置

## I. 一般目標

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

## II. 行動目標

### 1. 基礎的知識の理解

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

### 2. 肝胆膵疾患の検査、診断手順の修得

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

### 3. 肝胆膵疾患の治療を理解する

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

### 4. 肝胆膵疾患の手術を理解し、手術の基本手技を習得する

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

### 5. 周術期管理を理解し、実践する

実質臓器手術の周術期における十分な知識と管理技術を習得する。

### 6. チーム医療の実践

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

### 7. 医療倫理の修得

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

## III. 方略

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

## IV. 経験できる疾患・手術など

### 経験できる症例:

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



経験できる手術:

肝切除、肝移植、膵頭十二指腸切除、膵尾部切除、胆嚢摘出、胆管切除、胆管空腸吻合術、膵空腸吻合術、脾摘出術、肝動脈再建術、門脈再建術、腹腔鏡手術ほか

## V. 評価

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

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

## VI. 指導者と研修施設

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

## VII. 週間予定

- 月 AM 手術  
AM 病棟回診  
PM 消化器内科合同肝臓カンファレンス
- 火 AM 前日手術報告、ICU/HCU 回診  
AM 教授回診  
PM 術前カンファレンス
- 水 AM 前日手術報告、ICU/HCU 回診  
AM 病棟回診
- 木 AM 前日手術報告、ICU/HCU 回診  
AM 手術  
AM 病棟回診  
PM 消化器内科合同胆膵疾患カンファレンス
- 金 AM 前日手術報告、ICU/HCU 回診  
AM 手術
- 土 AM 病棟回診

## I. 一般目標

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

## II. 行動目標

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

## III. 方略

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

## IV. 経験できる疾患・手術など

## 経験できる疾患:

食道:食道悪性腫瘍、食道粘膜下腫瘍、食道アカラシア、食道憩室、食道裂孔ヘルニア

胃・十二指腸:胃悪性腫瘍、胃粘膜下腫瘍、十二指腸腫瘍

小腸:小腸腫瘍、イレウス

大腸:大腸悪性腫瘍、大腸良性腫瘍、大腸憩室、肛門疾患

その他:腹腔内腫瘍、炎症性腸疾患、虫垂炎、腸閉塞、消化管穿孔、腹壁ヘルニア、ソケイヘルニア

## 経験できる手術:

上記疾患の(ロボット支援)内視鏡下手術と開胸・開腹手術

・食道切除および再建術、アカラシア手術、食道裂孔ヘルニア手術

・幽門側胃切除術、噴門側胃切除術、胃全摘術、胃腸吻合術

・結腸切除術、低位前方切除術、腹会陰式直腸切断術、人工肛門造設術、ヘルニア手術

## 経験できる治療:

## V. 評価

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

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

## VI. 指導者と研修施設

1. 診療部長
2. 指導責任者 石橋 生哉
3. 指導医 磯邊 太朗(上部消化管)  
吉田 武史(下部消化管)
4. 研修施設 久留米大学病院

## VII. 週間予定

- 月 AM 研究発表会、抄読会、Morbidity and Mortality カンファレンス  
AM 病棟回診/検査  
PM 消化管カンファレンス → グループカンファレンス
- 火 AM 手術報告及び ICU 回診  
AM 病棟/手術/検査
- 水 AM 手術報告及び ICU 回診  
AM 病棟/手術/検査
- 木 AM 手術報告及び ICU 回診  
AM 病棟/手術/検査
- 金 AM 手術報告及び ICU 回診  
AM 術前カンファレンス  
AM 病棟/手術/検査
- 土 AM 病棟

## I. 一般目標

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

## II. 行動目標

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

### ① 診療の基礎を修得する

- ・保険診療の基礎(保険医としての正しい姿勢、カルテの記載法)
- ・患者・家族への説明(インフォームド・コンセント)
- ・紹介状、診断書の記載法
- ・患者死亡時の対応
- ・paramedical との良好なコミュニケーション

### ② 診断技術・検査法を修得する。

- ・患者との医療面接と保護者からの病歴聴取
- ・小児の一般診察手順(小児の胸部・腹部身体所見診察)
- ・外科的疾患における X 線診断(胸部・腹部 X 線写真他の読影)
- ・腹部エコーの手技
- ・エコー、CT、MRI の読影技術
- ・消化管検査(消化管造影・pH モニター・内圧測定など)
- ・検査時の静脈麻酔

### ③ 術前・術後管理を修得する

- ・呼吸循環管理
- ・鎮静鎮痛管理
- ・体液管理(輸液管理の基本)
- ・栄養管理(静脈栄養と経腸栄養の基礎と臨床)
- ・創傷管理

### ④ 外科的手技を修得する

- ・基本的縫合手技
- ・中心静脈カテーテル挿入手技
- ・開腹および開胸手術時の基本手技
- ・小児救急医療の基本処置

## III. 方略

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

全ての研修業務を3年目以降の専修医とペアを組み行う。その上に上記の指導医の中から選ばれた担当指導医がおり、直接指導や評価を行う。

指導医はキャリア7年以上とする。本研修では、病棟・外来でのトレーニング、カンファレンス、学会参加などで1例1例の症例を経験して学んでいく。

#### IV. 経験できる疾患・手術など

小児外科では新生児から中学生までの外科的疾患患児が基本的な対象症例となるが、脳性麻痺などの神経疾患を有する小児が成人した後に呼吸器疾患や消化器疾患を有しているトランジション症例も対象となる。また、対象臓器、部位は心臓、骨、頭以外のすべてであるため、幅広い年齢と広範な臓器に対する疾患と治療(手術)の知識が必要となる。

新生児の先天奇形から成人の逆流性食道炎まで、交通外傷から小児悪性腫瘍までと、様々な症例を経験する。

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

#### V. 評価

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

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

#### VI. 指導者と研修施設

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

#### VII. 週間予定

- |     |            |
|-----|------------|
| 月   | AM 医局会     |
|     | AM 教授回診    |
|     | PM カンファランス |
| 火～金 | AM 手術      |
|     | PM 病棟,検査   |
| 土   | AM 病棟回診    |

## I. 一般目標

子どもの健康維持、診療に必要な基礎知識・技能・態度を習得する

## II. 到達目標

1. 子どもへの適切な対応ができる。  
子どもと家族双方から話を聞く事ができる。  
子どもに不安を与えない接し方、診察ができる。
2. 子どもへの基本的な検査、処置ができる。  
子どもの特性を考えて基本的な検査ができる。  
静脈確保、浣腸などの処置ができる。
3. 基本的な薬剤が使用できる。  
年齢に応じた処方(内容、投与量)ができる。  
服薬指導ができる。
4. Common Diseaseへの初期対応ができる。  
発熱、咳、腹痛、下痢、嘔吐、発疹、けいれんなどの子どもで多く経験される症状について経験し、診断までのプロセスを学ぶ。  
子どもに多い疾患:感染症(インフルエンザ、流行性耳下腺炎、水痘、嘔吐下痢症、髄膜炎、気管支炎、肺炎など)、喘息、脱水、熱性痙攣、便秘、急性腎炎などを経験し、治療する。
5. 小児保健への適切な対応ができる。  
健康な子どもの成長(発育・発達)を理解する。  
母子手帳、成長曲線を活用できる。
6. 小児救急を理解する。  
小児医療の現状を経験し、理解する。  
指導医のもとで、夜間・休日の子どもの救急医療を経験する。  
二次、三次施設への紹介を含めたトリアージができる。

## III. 指導者と研修施設

- |            |             |
|------------|-------------|
| 1. 研修指導責任者 | 大津 寧        |
| 2. 指導医     | 大津 寧        |
| 3. 研修施設    | 久留米大学医療センター |

## IV. 週間予定

モーニング・カンファランス 8時～8時30分 (月～金)  
総合回診ラウンド 8時30分～9時 (月・水・金)  
病棟・外来業務(月～土)

## I. 一般目標

子どもの健康維持、診療に必要な基礎知識・技能・態度を習得する

## II. 行動目標

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

## III. 方針

小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、急患対応を含む幅広い小児科疾患に対する診療を外来・病棟研修で行なう。なお、急患経験症例は救急研修の一部とみなす。

### シミュレーション研修

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

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

## IV. 経験できる疾患・手術など

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

経験できる手術、手技、検査など:

脳波検査、心エコー、心臓カテーテル検査、カテーテル治療(動脈管開存症、心房中隔欠損症等)、

カテーテルアブレーション、骨髄穿刺、中心静脈確保、腎生検、尿検査、腹部エコー、消化管内視鏡、肝生検、予防接種、内分泌負荷試験、食物負荷試験、低体温療法、新生児エコー検査、新生児の水分管理、その他。

## V. 評価

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

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

## VI. 指導者と研修施設

- |            |                |
|------------|----------------|
| 4. 研修指導責任者 | 向井 純平弓         |
| 5. 指導医     | 削 康太郎<br>木下 正啓 |
| 6. 研修施設    | 久留米大学          |

## VII. 週間予定

### 1. 病棟活動

月曜日から金曜日までの病棟診療業務に加えて、以下のカンファレンス、回診がおこなわれる。

モーニング・カンファレンス: 毎朝AM 小児科グランドラウンド: 毎週金曜日

PM

専門グループ回診

血液グループ: 月曜日PM・木曜日PM 内分泌グループ: 水曜日PM

神経グループ: 火曜日PM

循環器グループ: 月曜日PM・水曜日PM 感染症グループ: 月曜日PM

消化器グループ: 月曜日AM・金曜日PM 代謝・遺伝グループ: 水曜日PM

腎・免疫・膠原病グループ: 月曜日AM 新生児病棟: 毎朝AM NICU・GCU

総回診

月-金曜日PM NICU回診

### 2. 外来活動

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



## I. 一般目標

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

## II. 行動目標

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

## 産科

1. 産科的問診法ができるようになる。
2. 病棟処置ができるようになる。
3. 分娩の進行を理解し介助ができるようになる。
4. 産科特殊検査法を理解する。  
超音波断層法(妊娠の超音波診断、胎児体重推定、臍帯血流波の測定)、羊水穿刺など。
5. 産科手術の助手ができるようになる。
6. 新生児の診察法を理解し、行うことができるようになる。
7. 正常産褥を理解する。
8. 産科緊急疾患を理解し、その対応ができるようになる。

## 婦人科

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

## III. 方略

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

## IV. 経験できる疾患・手術など

## 経験できる症例

婦人科【子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌、子宮頸部異形成、子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣腫瘍など】

産科【正常の妊娠・分娩、切迫早産、切迫流産、妊娠糖尿病、妊娠高血圧症候群 など】

生殖内分泌【不妊症、不育症、反復流産、月経困難症、無月経、性器奇形 など】

女性ヘルスケア【更年期障害、性器脱、骨粗鬆症 など】

## 経験できる手術と手技

腹式手術【子宮悪性腫瘍手術(広汎子宮全摘出術・準広汎性子宮全摘出術・腹式単純子宮全摘出術)・子宮良性腫瘍手術(腹式単純子宮全摘出術・子宮筋腫核出術・付属器摘出術・卵巣腫瘍手術・卵巣腫瘍核出術・異所性妊娠手術 その他)】

腔式手術【腔式子宮全摘出術・外陰切除術・円錐切除術・CO2レーザー蒸散術・子宮内膜全面搔把術・子宮膀胱脱・腔形成術 その他】

腹腔鏡手術【広汎子宮全摘出術・準広汎性子宮全摘出術・単純子宮全摘術・付属器手術・筋腫核出術・異所性妊娠手術 その他】

子宮鏡手術【内膜ポリープ切除術・粘膜下子宮筋腫核出術・その他】

産科手術【帝王切開術【・頸管縫縮術・子宮内容除去術・その他】

術前後管理、術後患者の創処置、癌化学療法患者の管理、放射線治療患者の管理  
正常妊婦の分娩、産褥の管理、正常新生児の管理

## V. 評価

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

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

## VI. 指導者と研修施設

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

## VII. 週間予定

病棟業務

産科病棟もしくは東 5 階病棟で勤務する。

※基本的には月曜から金曜日まで毎日が手術日である。

月 AM朝礼、手術、外来、病棟処置

火 周産期センター回診、手術、外来、病棟処置

(PM周産期母子医療センターカンファランス)

水 手術、外来、病棟処置

木 婦人科病棟回診、手術、外来、病棟処置

(PM婦人科カンファランス)

金 手術、外来、病棟処置

土 病棟処置

\*カンファランスでは受持医として発表する。

\*1 回/1~2 ヶ月 周産期症例検討会(筑後地区):研修医の発表可。

\*福岡産科婦人科学会(2 回/年):研修医の発表可。

\*研修協力病院で研修の場合は各々の研修病院の週間予定に従う。

\*希望した者は春の日本産科婦人科学会学術講演会に参加することができる。

## I. 一般目標

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

## II. 到達目標

精神神経疾患一般について広く生物・心理・社会的の複合的視点に立ち診療にあたる。全身症状・徴候を判断し鑑別診断に役立てることができる。

1. 病棟: 全国の大学病院に先駆け精神科急性期治療病棟の認定を受けた。この急性期治療病棟で医師、看護師のほか作業療法士や精神科ソーシャルワーカーにデイケアスタッフ、臨床心理士によるチーム医療を学ぶ。
  - ① 指導医による指導のもと面接の技法を学び、診断に至る過程を理解する(統合失調症、感情障害、ストレス関連障害など)。
  - ② 脳波や画像検査を判読、評価し、診断や治療効果との関連について理解する。
  - ③ 抗精神病薬、抗うつ薬、気分安定薬、抗不安薬、睡眠導入剤、抗てんかん薬などの作用、副作用について理解し、実際に使用することができる。
  - ④ 個人精神療法および集団精神療法についてその方法論や技法について理解する。
  - ⑤ 無けいれん通電療法の適応とその効果について理解出来る。
  - ⑥ 多職種の医療チームのリーダーとして医師の役割について学び、チーム医療を実践できる。
2. 外来: 外来の教育担当となる専門医の診療に立ち会い、個々の症例を通じて学ぶ。
  - ① 新患の予診を行い必要な情報の収集が出来る。
  - ② 専門医による診察から診断に至る経緯、治療方針の決定方法等を理解出来る。
  - ③ 外来患者の担当医として、再診時の精神症状の評価、治療方針について意見を述べる事が出来る。
3. コンサルテーション・リエゾン: コンサルテーションに関しては往診や面接に同席し、他科との連携について学ぶ。週に1回、精神科以外の一般病棟を回診し、現場スタッフと連携し身体患者の精神・心理的問題の解決にあたるリエゾン回診に同伴し、個々の事例への対応から学ぶ。
  - ① 身体科入院患者の精神科的問題(せん妄、うつ状態、不安、不眠など)について理解する。
  - ② 一般臨床における、患者、家族、医療スタッフの心理的問題について理解する。
  - ③ 薬物療法の選択や心理的問題への対処法について理解する。

## III. 経験できる疾患・手術など

経験できる症例:

統合失調症、うつ病、躁うつ病、てんかんなどの精神医療における中核的な疾患から、強迫性障害、不安障害、PTSD、摂食障害、PTSDや解離性障害などの神経症性障害、器質性精神障害や発達障害など、幅広く多様な疾患を経験できます。また、睡眠障害、睡眠時無呼吸症候群、てんかん、認知症はそれぞれ専門外来での診療を行っています。その他、身体合併症を有する精神疾患患者の治療管理やコンサルテーション・リエゾンでの対応、各種心理検査の実践法や無けいれん通電療法(修正型電気けいれん療法)なども数多く経験できます。

## III. 指導者と研修施設

- |            |             |
|------------|-------------|
| 1. 診療部長    | 小曾根 基裕      |
| 2. 研修指導責任者 | 千葉 比呂美      |
| 3. 指導医     | 千葉 比呂美、瀧井 稔 |
| 4. 研修施設    | 久留米大学病院     |

## IV. 週間予定

月 8:30 病棟勤務・作業療法

13:30 病棟勤務・外来勤務・集団精神療法・講義

火 8:00 症例カンファランス・退院カンファランス 病棟スタッフミーティング

13:30 病棟勤務・外来勤務・集団精神療法・講義

水 8:30 病棟勤務・作業療法 13:30 病棟勤務・外来勤務・集団精神療法・作業療法・講義

木 8:30 病棟勤務

金 8:30 教授回診・入退院カンファランス

13:30 リエゾン回診

土 8:30 病棟勤務

## I. 一般目標

将来どの医療分野に進もうとも臨床医の素養として不可欠となる呼吸、循環ならびに代謝の急変時に落ち着いて適正に対応できる知識と技量を身につける。

## II. 到達目標

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

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

2. 研修内容

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

## III. 指導者と研修施設

- |            |             |
|------------|-------------|
| 1. 研修指導責任者 | 平田 麻衣子      |
| 2. 指導医     | 平田 麻衣子      |
| 3. 研修施設    | 久留米大学医療センター |

## IV 週間予定

月曜日から金曜日まで、定例手術および緊急手術の手術麻酔管理を行う

なお、1年目、2年目の麻酔科研修期間は厚生労働省が認可する麻酔科標榜医(認定医)の履修期間2年に算定される

## VI. 一般目標

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

## VII. 到達目標

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

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

### 2. 研修内容

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

## VIII. 経験できる疾患・手術など

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

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

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

## IX. 指導者と研修施設

1. 診療部長 平木 照之
2. 指導責任者 原 将人
3. 指導医 原 将人  
中川 景子  
大下 健輔  
濱田 寛子
4. 研修施設  
久留米大学病院

## X. 週間予定

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

研修協力病院で研修の場合は各々の研修病院の週間予定に従う。

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

## I. 一般目標

亜急性期から慢性期の医療とリハビリテーション、更に介護保険や在宅・施設福祉サービスに至る連続的で包括的な地域保健医療の実態を経験し、地域医療における医師としての役割とそのチーム医療の重要性を理解する。

## II. 到達目標

亜急性期病棟(回復期リハビリテーション病棟)におけるリハビリテーション医療並びにそこでのチーム医療を体験し、更には在宅復帰・施設入所に伴う介護・福祉との連携の実際と、医師の役割について学ぶ。また同時に、種々の医療従事者の業務内容を把握し、医師として、看護師以外の関連職種との連携も重要であることを理解する。介護・福祉分野においては、在宅看護・各種施設介護を経験把握し、介護保険サービスに関わる医師業務を学ぶ。

1. リハビリテーション医学を理解し、実践できる。
2. 急性期～亜急性期～慢性期(在宅・施設)の医療とリハビリテーションの流れを知る。
3. 亜急性期医療(回復期リハビリテーション病棟)を体験・理解し、その立場を理解できる。
4. 病院連携の実際に参画し、患者主体の医療資源の有効活用を理解する。
5. 関連職種の職務内容を理解し、医師としてチーム医療を実践する。
6. 介護保険における医師の役割を知る。
7. 慢性期医療と福祉サービス(在宅:訪問系サービスと通所系サービス等)を体験・理解し、その機能と役割を知る。

## III. 指導者と研修施設

1. 研修指導責任者 永田 剛
2. 指導医 永田 剛
3. 研修施設
  - ・ 医療法人社団久英会 高良台リハビリテーション病院
  - ・ 高良台リハビリテーション病院 通所リハビリテーション
  - ・ 訪問看護ステーション高良台

## IV. 週間目標

一般目標、到達目標を達成することを原則に、策定プログラムに従う。この期間における主たる研修施設は高良台リハビリテーション病院であるが、策定プログラムに従い上記各種研修施設での体験実施を行うものとする。研修施設毎の特殊性があり、具体的な研修内容・評価は施設毎に行うが、総合的な評価は主たる施設である高良台リハビリテーション病院で行うものとする。

## I. 一般目標

骨・関節疾患の診断法と治療法を患者を通して学ぶ。

## II. 到達目標

関節疾患の診断、治療適応の決定、治療法の習熟を目的とする。緊急性疾患については、指導医の指導の下に実際に治療を実施する。待機手術については、指導医の手助けをしながらその実際を体験する。

1. 関節疾患の診察法・検査法に習熟し、結果を判定評価できる。
  - ① 関節の診察：痛みの部位の固定、可動域、異常可動性、脚長測定、筋力測定、関節穿刺
  - ② 血液検査、骨量検査、骨代謝検査、関節液検査
  - ③ X線、MRI、CT検査の適応と指示の方法
  - ④ 高齢者における周術期合併症の予防と対応
  
2. 関節外科疾患の保存的治療と観血的治療の方法について習熟する。
 

保存的治療

  - ① 薬物治療      ② 注射治療      ③ 装具治療

観血的治療（2015年実施 877例を部位別に列挙、主なる部位については主術式も記す）

  - ② 股関節（348例）：人工股関節置換術 288例、その他 60例
  - ③ 膝関節（229例）：人工膝関節置換術 106例、その他 123例
  - ④ 肩関節（133例）：腱板縫合 54例、その他 79例
  - ⑤ 足 78例    ⑤ 外傷 37例    ⑥ 手 18例    ⑦ 肘 34例

## III. 指導者と研修施設

1. 研修指導責任者      大川 孝浩
2. 指導医                      大川 孝浩
3. 研修施設                      久留米大学医療センター

## IV. 週間予定

月 7:45～抄読会、午前：手術・外来、 午後：総回診、術前・術後カンファランス  
火～金 手術・外来

月間予定

- 第1火曜日：リウマチ・手の外科・外傷カンファランス
- 第2火曜日：リウマチ・関節カンファランス（隔月開催）
- 第4木曜日：合同カンファランス



**I. 一般目標**

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

**II. 到達目標**

かかりつけ医の役割と Common disease の初期治療を実践し、種々の医療従事者の業務内容を把握し、医師の立場から医療連携について学ぶ。地域医療で実践するリハビリテーション、さらには介護・福祉分野においては、医師として、看護師以外の関連職種との連携も重要である。種々の医療従事者の業務内容を把握し、リハビリテーションにおけるチーム医療、介護・福祉との連携の実際と、医師の役割について学ぶ。僻地医療においては、僻地住民の健康管理の実践を体験し、僻地医療という地域特性と望ましい医療供給体制について理解する。

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

**III. 指導者と研修施設**

- |            |                                   |
|------------|-----------------------------------|
| 1. 研修指導責任者 | 名護 健                              |
| 2. 指導医     | 名護 健                              |
| 3. 研修施設    | 久留米大学医療センター<br>久留米大学リハビリテーションセンター |

**IV. 週間予定**

	月	火	水	木	金
午前	外来診察 病棟診察 (入院患者診察)	外来診察 病棟診察 (入院患者診察)	外来診察 病棟診察 (入院患者診察)	外来診察 病棟診察 (入院患者診察)	8:00～ 整形外科合同総回診 外来診察 病棟診察 (入院患者診察)
午後	13:00～ 病棟カンファランス 14:30～ リハビリテーション科総回診	13:00～ 病棟カンファランス 14:00～ 病棟診察 16:00～ 研修医講義	13:00～ 病棟カンファランス 14:00～ 病棟診察 16:00～ 研修医講義	13:00～ 病棟カンファランス 14:00～ 病棟診察	13:00～ 病棟カンファランス 14:00～ 病棟診察 16:30～ リハビリテーション科 カンファランス

土曜日：病棟業務

火曜日：13:00～15:00 ボツリヌス治療

水曜日：15:30～16:30 嚥下造影検査

※ボツリヌス治療・嚥下造影検査は適宜対応している。また、嚥下内視鏡検査も適宜対応している。

## I. 一般目標

漢方薬に関する正しい知識と漢方診療の技術を学び、将来専攻する専門臨床科領域において漢方治療を必要とする患者への正しいコミュニケーション力や対応能力を習得する。

## II. 到達目標

- ① 他科と連携を行いながら西洋医学的検査・診断、そして漢方医学的診察も合わせた診察で病態生理を把握し、それに対する薬能薬性を理解した漢方薬および漢方薬の組み合わせができる。
  - ② 漢方医学的診察およびEBM漢方に基づいた頻用方剤の薬効の客観的評価、および方剤の組み合わせができる。
  - ③ プライマリケアで見られる疾患に対する実践的漢方治療ができる。
  - ④ 西洋医学的に異常がないが諸症状が存在する、西洋薬で副作用が多い、西洋薬の副作用軽減が目的、緩和ケア領域の諸症状を軽減、漢方薬が主薬として治療できる病態などを理解し治療できる。
1. 外来: 外来の教育担当となる日本東洋医学会専門医および指導医の診療に立ち会い、個々の症例を通じて漢方薬の薬効、薬性を学ぶ。
    - ① 新患の予診を行い漢方医学的に必要な情報の収集が出来る。
    - ② 専門医による診察から診断に至る経緯、治療方針の決定方法等を理解出来る。
    - ③ 外来患者の担当医として、再診時の諸症状の評価、治療方針について意見を述べる事が出来る。
    - ④ プライマリケアで頻用する漢方薬を理解し処方できる。
  2. 煎じ薬: 病態に対してエキス顆粒や細粒で効果がない場合や難治例には生薬を組み合わせせて煎じ薬を調合して投与する方法と煎じ方について理解する。

## III. 指導者と研修施設

- |            |             |
|------------|-------------|
| 1. 研修指導責任者 | 恵紙 英昭       |
| 2. 指導医     | 恵紙 英昭       |
| 3. 研修施設    | 久留米大学医療センター |

## IV. 週間予定

- 月 8:30～17:00 外来(漢方精神科・漢方内科)
- 火 8:30～17:00 外来((漢方精神科・漢方内科・漢方産婦人科・漢方内科)
- 18:00 カンファランス 臨床講義
- 水 8:30～17:00 外来(女性外来・漢方循環器内科)(第3のみ漢方皮膚科)
- 木 8:30～17:00 外来(漢方内科小児科・女性外来・漢方泌尿器科)
- 金 8:30～17:00 外来(漢方精神科・漢方内科小児科)
- 土 8:30～12:30 外来

\* カンファランスおよび臨床講義は久留米大学医療センター外来で行う。

\* プライマリケアとしての実践的漢方診療を、久留米大学医療センター外来において開業医である非常勤医師から学ぶ(月に1～2回見学程度)。

## I. 一般目標

臨床診断および治療方針に深く関わる病理について、その基本的な考え方、知識および技術を修得し、病理診断能力を涵養する。

## II. 到達目標

病理医の業務、即ち病理解剖、病理組織診断・細胞診、術中迅速病理診断を専門医とともに実践し臨床に役立つ病理学的な見方、考え方、知識、技術を習得することを到達目標とする。

### 1. 病理診断を行えるようになる。

臨床各科から提出される生検標本、手術切除材料の病理診断を行う。必要に応じて、特殊染色、免疫組織化学を併せて行い、病理形態学的検索の方法論を理解し、手技を習得する。手術材料に関しては、写真撮影、組織学的検索に基づき病変の構築図を作成し、臨床医を交えて臨床病理学的検討を行う。

### 2. 細胞診を行えるようになる

細胞診の検体処理、標本作製方法などを細胞検査士から学ぶ。細胞診断を通して、細胞の病理形態を把握する鏡検力を習得する。

### 3. 病理解剖診断を行えるようになる(不定期)。

剖検時における、全身および各臓器の肉眼観察および組織学的検討を通し、病因や死因を明確にし、病態を包括的に理解する力をつける。

### 4. 病理外来を行えるようになる(不定期)。

患者もしくは主治医を通じ病理外来の依頼があった場合、病理診断に関する外来を行う。患者に安心して治療を行っていただくためその重要な部分を病理診断が担っていることを知る。

## III. 指導者と研修施設

- |            |             |
|------------|-------------|
| 1. 研修指導責任者 | 塩賀 太郎       |
| 2. 指導医     | 塩賀 太郎       |
| 3. 研修施設    | 久留米大学医療センター |

## IV. 週間予定

基本的には、月曜日から金曜日まで、毎日病理診断に携わる。ただし、病理解剖は、不定期に行われるので、ローテイトで当番を決める。

月～金	病理組織診断、臓器切り出し
月、水、金	午後(予約制)病理外来
水	消化器病理カンファランス(月1回)

隔月に大学病院にて開催されるCPC及び医療センターで不定期に開催されるCPCに参加する。大学病院でのCPCには指導医も同席する。

## I. 一般目標(GIO)

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

末梢血管疾患の病態を理解し、うっ血と虚血による症候を鑑別して的確な治療計画をたてることができる。

## II. 行動目標(SBOs)

### 1. 医療面接・記録方法を習得する。

- ・ 患者の精神的背景・状態を考慮した病歴聴取
- ・ 診断の想定と鑑別診断のリストアップ
- ・ 必要な検査の指示および実施
- ・ 治療法のリストアップ
- ・ 治療経過の書面化と管理

### 2. 診断法を習得する。

- ・ 身体異常と病態の把握
- ・ 起こり得る合併症の予想
- ・ X線、超音波、CT、MRIなどの読影
- ・ 臨床診断と病理診断の比較
- ・ 下肢浮腫の原因を診断し適切な治療法を選択する。
- ・ 深部静脈血栓症の原因を特定する。  
虚血性下肢潰瘍とうっ血性下肢潰瘍の鑑別を習得する。  
下肢静脈瘤に対する治療法を選択をCTおよび下肢超音波から判断する。

### 3. 検査法とその意義について習得する。

- ・ 病変部を的確に捉えた写真撮影
- ・ 関節可動域、四肢周囲径などの身体計測と評価
- ・ ABIや皮膚灌流圧(SPP)などの検査と評価
- ・ 下肢超音波による動脈閉塞、深部静脈血栓症および表在静脈弁不全の評価
- ・ 病理診断のための皮膚生検

### 4. 治療を実施することができる。

- ・ 医療安全における重要性の認識(インフォームドコンセントを含む)
- ・ 局所麻酔の施行
- ・ 下肢静脈瘤に対する血管内治療の施行
- ・ 血管造影法並びに動脈閉塞性疾患に対する血管内治療の施行
- ・ 大切断術および足趾切断術の施行
- ・ 下大静脈留置術の施行
- ・ 縫合や植皮術などの形成外科基本手技の実践
- ・ 外用剤や創傷被覆材に対する知識の習得と創傷治療の実践
- ・ 病変部の固定法(ガーゼ、包帯、副子、ギプス、テーピング)の理解と実施
- ・ 陰圧療法の理解と実施
- ・ 適切な圧迫療法の理解と実施
- ・ リハビリテーションの理解しと処方
- ・ 術前の準備(体位、手洗い、ドレーピングなど)と術後の管理(安静度、食事制限、創部の処置など)の実施

### 5. 偶発症を理解することができる。

- ・ 周術期における偶発症の想定
- ・ データ監視と偶発症の発生の早期察知
- ・ 偶発症に対する緊急処置
- ・ 経過記録とインフォームドコンセント

- ・ 静脈血栓塞栓症の予防および治療の熟知

#### 6. プレゼンテーションを適切に行うことができる。

- ・ 術前カンファランスにおけるプレゼンテーション
- ・ 回診におけるプレゼンテーション

### III. 方略 (Learning Strategies)

病棟・外来での On the Job Training、カンファランスや学会参加

### IV. 経験できる疾患・手術など

新鮮熱傷(デブリードマン・植皮術など)、軟部組織損傷(観血的整復術・創傷処理など)、手・足の外傷(皮弁作成術など)、母斑・血管腫ほか良性腫瘍(腫瘍摘出術・レーザー治療など)、瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド(瘢痕拘縮形成術など)、褥瘡・難治性潰瘍(創内持続陰圧洗浄療法など)

### V. 評価 (Evaluation)

minimumEPOC、症例レポートによる自己評価・指導医評価  
指導医・看護師などによる血管外科および形成的評価

### VI. 指導者と研修施設

1. 研修指導責任者 廣松 伸一
2. 指導医 廣松 伸一
3. 研修施設 久留米大学医療センター

### VII. 週間予定

- 病棟回診(毎日, 8:30～)
- 外来業務(水曜日以外)
- 手術業務(水曜日)
- カンファレンス
  - ・ 症例検討カンファレンス(月～金, 8:30～)
  - ・ 病棟カンファレンス(火, 13:00～)
  - ・ フットケアカンファレンス(第2、4月曜日 17:00～久留米大学)

## I. 一般目標

基本的なプライマリ・ケア診療に携わりつつ内科的・外科的な診療にとらわれない横断的な知識と技術を学ぶ。病院とかかりつけ医との病診連携、地域住民や地域の公的機関（地域包括支援センターや保健センター）、多職種（医師、看護師、保健師、介護士、理学療法士、ケアマネなど）との顔が見える関係構築を通して、地域包括ケアシステムの中で病院医師の役割を理解し「時々入院、ほぼ在宅」を達成するための実践例を学ぶ。

## II. 到達目標

1. 基本的診察法を修得し患者の病態に応じて対処ができる。  
病歴聴取や全身の診察法（視診、触診、聴診、打診、神経学的検査など）ができる。  
食欲不振、体重減少、浮腫、発熱、意識障害、嘔吐、腹痛、腹部膨満感、下痢、便秘、吐血、下血、呼吸器症状などへの対応ができる。
2. 問診（social vital sign を含める）が取れるようになる。  
問診で患者を取り巻く社会・環境・文化的な要因を聴取し、今現在の問題点と今後のゴール設定を本人、多職種との話し合いで決める。
3. 地域社会の問題（広義の意味での健康問題）を知る。  
毎月、社会福祉協議会で開催される「重層化支援会議」への参加を経ながら、地域社会で生じている問題、医学的介入の可能性を検討する。
4. 地区診断を行う。  
地域の特性（高齢化率、出生率、環境・社会的背景など）、社会的資源に関するデータを用いた地区診断を行って地域課題を抽出し対策を行政へ提案する。
5. 社会的処方学ぶ。  
薬を処方することで患者の問題を解決するのではなく、「地域とのつながり」を処方することで問題解決を目指し、地域住民が安心して生活できる街づくりに寄与する。

## III. 指導者と研修施設

- |            |             |
|------------|-------------|
| 1. 研修指導責任者 | 内藤 美智子      |
| 2. 指導医     | 内藤 美智子      |
| 3. 研修施設    | 久留米大学医療センター |

## IV. 週間予定

毎朝（8時半～8時45分） 医療連携室カンファランスへ出席

月曜日 病棟勤務

火曜日 午前・午後 外来診療

水曜日 病棟勤務

木曜日 午前・午後 外来診療

金曜日 病棟勤務

その他、行政や地域で開催されるイベントや会議へ参加

## ○基幹型臨床研修病院

久留米大学医療センター

〒839-0863 久留米市国分町 155-1

TEL 0942-22-6534

## ○臨床研修協力病院

久留米大学病院

〒830-0011 久留米市旭町 67

TEL 0942-35-3311

高良台リハビリテーション病院

〒830-0054 久留米市藤光町 965-2

TEL 0942-51-3838

## ○臨床研修協力施設

久留米大学リハビリテーションセンター

〒839-0863 久留米市国分町 155-1

TEL 0942-22-6111

高良台リハビリテーション病院 通所リハビリテーション

〒830-0054 久留米市藤光町 965-2

TEL 0942-51-3857

訪問看護ステーション高良台

〒830-0053 久留米市藤山町 1651 番地 267

TEL 0942-65-7555