

鹿児島生協病院

「地域医療のプロ養成」プログラム

(2019年度)



厚生労働省指定 基幹型臨床研修病院
総合病院 鹿児島生協病院

目次

※部分は[資料]に掲載

I. プログラムの名称	.....	P2
II. プログラムの目的と特徴	.....	P2～3
1. 研修理念		
2. プログラムの特色		
3. 行動目標		
※4. 経験目標		
III. プログラムの管理運営体制	.....	P4～7
1. 研修責任者		
2. プログラム責任者		
3. 研修に関する委員会（構成員、委員会の役割等）		
4. 指導責任者及び指導医数		
IV. 教育課程（研修カリキュラム）	.....	P8～10
1. 概要（病院群、研修内容と期間）		
※2. 導入期研修		
※3. 各科ローテート研修		
※4. 課題別研修		
V. 研修医募集要項	.....	P10
VI. 研修の記録及び評価	.....	P11
VII. 研修終了の認定	.....	P11
VIII. 研修終了後の進路	.....	P11
IX. 研修医の処遇	.....	P12
X. 研修施設概要（基幹型臨床研修病院）	.....	P13～15
[資料]		
①II-4 経験目標	.....	P16～22
②IV-2 導入期研修	.....	P22～24
IV-3 各科ローテート研修	.....	P24～42
IV-4 課題別研修	.....	P43～46

I. プログラムの名称

鹿児島生協病院 「地域医療のプロ養成」プログラム

II. プログラムの目的と特徴

1. 研修理念

総合病院鹿児島生協病院は「地理的な離島があっても、人の生命に離島があってはならない」という合言葉のもと、これまでも多くの医師の初期研修と養成を行い、それらの医師を離島診療所や関連病院へ送り出してきました。

また、医療生活協同組合という性格上、組合員の医療・介護・福祉の要求に応えつつ日常診療に携わり、医療を受ける主体者である患者・家族・地域住民の方々の声を大切に、親切で良い医療を目指して医療活動を行ってきました。

この研修プログラムは、厚生労働省の臨床研修目標を達成し、真に地域に求められる医師を養成することを目的としています。

内科医を指向する医師は、離島診療所の医療活動を独力で担えるような力量を持つことを、内科以外の科を志向する医師は、各地域の一次医療機関（病院）でのプライマリ・ケア診療を担える力量を獲得することを目的としています。

2. プログラムの特色

地域のプライマリ・ヘルスケアを担える医師として、基本的な能力を修得するために、最終的に以下の3つの点を獲得目標としています。

- 主治医としての総合的診療能力の獲得
- 医療チームのリーダーとしての力量獲得
- 医師の社会的役割を自覚する視点の獲得

以上を視野に入れ、専門科にこだわらない基礎的かつ総合的な力量を獲得し、その後の各科専門の研修に入った場合にも、すべての症候や疾患、または患者を取り巻く諸問題に対して適切な対応ができることを目標とします。

3. 行動目標

1) 主治医としての総合的診療能力の獲得のために

(1) 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために（患者—医師関係）

- ①患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- ②医師、患者・家族が共に納得できる医療を行う為のインフォームドコンセントが実施できる。
- ③守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

(2) 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つけるために（問題対応能力）

- ①臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる（EBM=Evidence Based Medicine の実践ができる。）
- ②自己評価および第三者による評価をふまえた問題対応能力の改善ができる。
- ③臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- ④自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

(3) 患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために（医療面接）

- ①医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- ②患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
- ③インフォームドコンセントのもとに、患者・家族への適切な指示、指導ができる。

- (4) 保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために（診療計画）
- ①診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。
 - ②診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。
 - ③入退院の適応を判断できる（デイサージャリー症例を含む）。
 - ④QOL（Quality of Life）を考慮にいたった総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ主体的に参画する。

2) 医療チームのリーダーとしての力量獲得のために

- (1) 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ために（チーム医療）
- ①指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
 - ②上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
 - ③民主的集団医療のリーダーとしての力量を獲得し行動できる。
 - ④同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
 - ⑤患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。
 - ⑥関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。
- (2) 患者ならびに医療従事者にとって安全な医療を遂行し安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画するために（安全管理）
- ①医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
 - ②医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
 - ③院内感染対策（Standard Precautions を含む）を理解し、実施できる。
- (3) チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために（症例提示）
- ①症例呈示と討論ができる。
 - ②臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

3) 医師の社会的役割を自覚する視点の獲得のために

- (1) 医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために（医療の社会性）
- ①保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
 - ②医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
 - ③保険医としての責任と任務について理解し、適切に行動できる。
 - ④医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
 - ⑤医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。
- (2) 地域のくらしと医療機関の有機的な関わりを体感し、患者・住民と共に医療・社会保障充実の取り組みに参加するために
- ①医療生協運動を理解し、適切に行動できる。
 - ②民主医療機関連合会（以下、民医連）の医療活動方針を理解し、適切に行動できる。
 - ③慢性疾患管理活動について理解し、適切に行動できる。
- (3) 医療人としての幅広い成長を獲得するために
- ①民主主義や人権に関する事柄を理解し、適切に行動できる。
 - ②平和に関する事柄を学習する（原水爆禁止世界大会への参加）。

Ⅲ. プログラムの管理運営体制

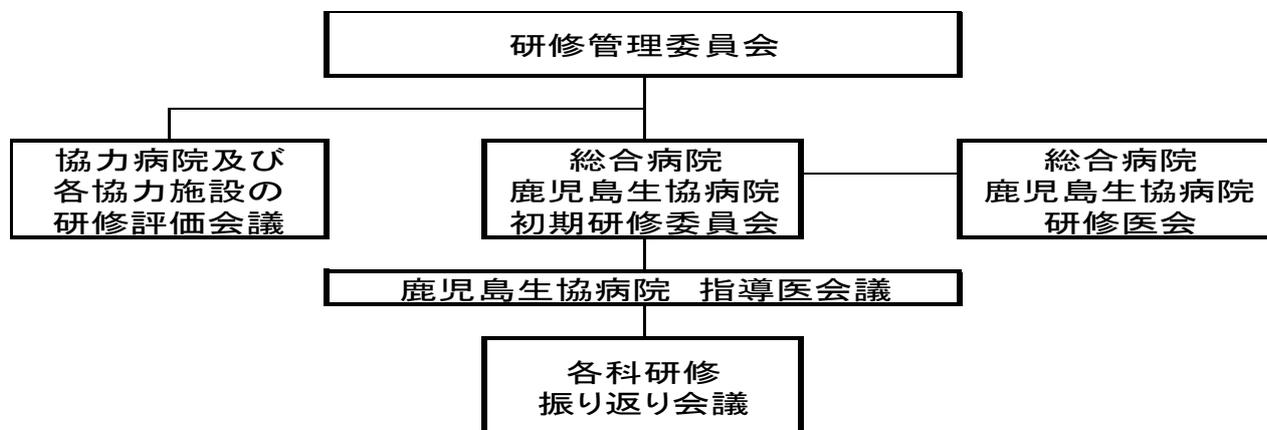
(1) 研修責任者

樋之口 洋一 (総合病院鹿児島生協病院 院長)

(2) プログラム責任者

中野 治 (総合病院鹿児島生協病院 副院長)

(3) 研修に関する委員会 (構成員、委員会の役割等)



①研修管理委員会

構成)

- 1 委員長 樋之口 洋一 (総合病院鹿児島生協病院 院長)
- 2 委員 中野 治 (総合病院鹿児島生協病院 初期臨床研修プログラム責任者・副院長)
- 3 平元 良英 (総合病院鹿児島生協病院 内科指導責任者)
- 4 上田 剛 (総合病院鹿児島生協病院 救急部門指導責任者)
- 5 中村 亨 (総合病院鹿児島生協病院 小児科指導責任者)
- 6 森下 繁美 (総合病院鹿児島生協病院 外科指導責任者)
- 7 佐々木 達郎 (総合病院鹿児島生協病院 麻酔科指導責任者)
- 8 薄窪 和江 (総合病院鹿児島生協病院 看護部門指導責任者)
- 9 寺脇 貢 (総合病院鹿児島生協病院 放射線部門指導責任者)
- 10 中釜 信浩 (総合病院鹿児島生協病院 検査部門指導責任者)
- 11 河野 哲志 (医療法人愛育会 愛育病院 研修実施責任者)
- 12 杉本 東一 (公益財団法人慈愛会 奄美病院 研修実施責任者)
- 13 壽 幸治 (公益財団法人慈愛会 谷山病院 研修実施責任者)
- 14 西垂水 和隆 (公益財団法人慈愛会 今村総合病院 研修実施責任者)
- 15 佐藤 雅美 (鹿児島大学病院 研修実施責任者)
- 16 酒本 忠幸 (奄美中央病院 研修実施責任者)
- 17 徳田 潔 (徳之島診療所 研修実施責任者)
- 18 杉原 雄治 (南大島診療所 研修実施責任者)
- 19 有馬 一城 (介護老人保健施設せとうち 研修実施責任者)
- 20 山下 義仁 (国分生協病院 研修実施責任者)
- 21 松本 政寿 (鴨池生協クリニック 研修実施責任者)
- 22 馬渡 耕史 (吉野生協クリニック 研修実施責任者)
- 23 田上 昭観 (坂之上生協クリニック 研修実施責任者)
- 24 三浦 清春 (紫原生協クリニック 研修実施責任者)
- 25 濱川 祐治 (中山生協クリニック 研修実施責任者)
- 26 蓑輪 一文 (谷山生協クリニック 研修実施責任者)
- 27 三宅 亮 (公益財団法人健和会 大手町病院 研修実施責任者)
- 28 尾崎 達也 (公益財団法人健和会 戸畑けんわ病院 研修実施責任者)

29	片岡 康人	(公益財団法人健和会 大手町診療所 研修実施責任者)
30	川本 京子	(公益財団法人健和会 町上津役診療所 研修実施責任者)
31	角銅 しおり	(公益社団法人福岡医療団 千鳥橋病院 研修実施責任者)
32	西木 茂	(千鳥橋病院付属 たちばな診療所 研修実施責任者)
33	岩元 太郎	(千鳥橋病院付属 城浜診療所 研修実施責任者)
34	橋口 観	(千鳥橋病院付属 粕屋診療所 研修実施責任者)
35	崎山 博司	(医療法人親仁会 米の山病院 研修実施責任者)
36	田中 清貴	(医療法人親仁会 みさき病院 研修実施責任者)
37	三宅 裕子	(社会医療法人上戸町病院 研修実施責任者)
38	亀井 たけし	(大分県医療生活協同組合 けんせいホームケアクリニック 研修実施責任者)
39	小野 富士雄	(公益社団法人福岡医療団 たたらリハビリテーション病院 研修実施責任者)
40	酒井 誠	(大分県医療生活協同組合 大分健生病院 研修実施責任者)
41	仲 雷太	(大分県医療生活協同組合 竹田診療所 研修実施責任者)
42	赤木 正彦	(社会医療法人芳和会 くわみず病院 研修実施責任者)
43	尾上 毅	(社会医療法人芳和会 菊陽病院 研修実施責任者)
44	宮田 敦代	(特別養護老人ホームにじの郷たにやま 研修実施責任者)
45	遠藤 豊	(宮崎医療生活協同組合 宮崎生協病院 研修実施責任者)
46	高原 安彦	(沖縄医療生活協同組合 沖縄協同病院 研修実施責任者)
47	与儀 洋和	(沖縄医療生活協同組合 中部協同病院 研修実施責任者)
48	高岡 俊夫	(外部委員 医療法人聖心会かごしま高岡病院 院長)
49	松浦 真由美	(外部委員 鹿児島医療生活協同組合 全県理事)
50	研修医代表	(総合病院鹿児島生協病院 研修医代表)
51	川添 直人	(事務責任者 総合病院鹿児島生協病院 事務課長)
52	内藤 彩子	(研修担当事務 総合病院鹿児島生協病院)
53	福元 博基	(研修担当事務 総合病院鹿児島生協病院)

役割) 年3回の会議を開き、プログラムの全体的な調整を行い管理運営上の問題を検討するとともに、研修医の総括的評価を行う。

②総合病院鹿児島生協病院 初期研修委員会

構成)	委員長	中野 治 (総合病院鹿児島生協病院 初期臨床研修プログラム責任者)
	委員	(指導医)
		(看護部門)
		(検査部門)
		(放射線部門)
		(薬剤部門)
		(リハビリ部門)
		(食養部門)
		(研修医代表)
		(事務責任者)
		(研修担当事務)

役割) 毎月第1水曜日に開催。総合病院鹿児島生協病院の医師及び各部門スタッフで構成し、評価会議からの報告を受け、研修プログラムの実施状況や研修医の状況を把握する。研修上必要な事項についての検討提案を行う。

③各科研修振り返り会議（総合病院鹿児島生協病院）

構成) 委員長 各科指導責任者

委員 直接指導医、各科教育担当看護師、関連事務、該当研修医

役割) 毎月最終週に開催。各科における研修状況を評価し、研修医にフィードバックする。

④研修医会（総合病院鹿児島生協病院）

研修医の自主的な集まりであり、ジュニアレジデント及びシニアレジデントから構成される。

研修医間の交流、研修医同士の自主的な学習会を行うとともに、研修に関する要望を集約し研修カリキュラムに研修医の意見が反映できるようにする。

⑤協力病院・各協力施設研修評価会議

役割) 協力病院・各協力施設における研修状況を評価し、研修医にフィードバックする。

⑥指導医会議（総合病院鹿児島生協病院）

構成) 初期研修委員会事務局、各科指導医代表（内科各科、外科、小児科、麻酔科、整形外科）

役割) 指導医間のコミュニケーション、意志統一

研修医のメンタル面も含めた状況の把握、成長への援助のあり方についての討議

(4) 指導責任者及び指導医数

施設名	指導責任者	指導医経歴・資格 等	臨床研修指導医数	指導名簿登録総数	
総合病院 鹿児島生協病院	内科	平元 良英 (副院長・内科部長)	日本内科学会総合内科専門医 日本呼吸器学会専門医	9名	12名
	救急部門	上田 剛 (救急部長)	日本内科学会認定医、日本救急学会	1名	1名
	小児科	中村 亨 (小児科部長)	日本小児科学会専門医 日本小児アレルギー学会専門医・評議員	2名	3名
	外科	森下 繁美 (外科部長)	日本外科学会指導医 日本消化器外科学会認定医	3名	4名
	整形外科	小柴 民子 (整形外科科長)	日本整形外科学会専門医	1名	1名
	婦人科	柳田 文明 (婦人科科長)	日本産婦人科学会専門医	0名	1名
	眼科	福留 みのり (眼科科長)	日本眼科学会専門医	1名	1名
	泌尿器科	白浜 勉 (泌尿器科部長)	日本泌尿器学会指導医・専門医 医学博士	0名	1名
	麻酔科	佐々木 達郎 (麻酔科科長)	麻酔科標榜医 日本麻酔科学会麻酔科指導医	2名	3名
	耳鼻咽喉科	積山 幸祐 (耳鼻咽喉科科長)	日本耳鼻咽喉科学会専門医 日本気管食道科学会専門医	0名	1名
	病理診断科	那須 拓馬 (病理診断科科長)	日本病理学会病理専門医 日本臨床細胞学会細胞診専門医	1名	1名
リハビリテーション科	行田 義仁 (リハビリテーション科科長)	日本リハビリテーション医学会臨床認定医 日本整形外科学会専門医	0名	1名	
公益財団法人慈愛会谷山病院	壽 幸治 (副院長)	精神保健指定医	6名	6名	
公益財団法人慈愛会奄美病院	杉本 東一 (名誉院長)	精神保健指定医	1名	1名	
公益財団法人健和会大手町病院	三宅 亮 (外科部長)	日本外科学会専門医	9名	9名	
公益社団法人福岡医療団 千鳥橋病院	角銅 しおり (呼吸器科科長)	日本内科学会認定医 日本プライマリ・ケア連合学会専門医	7名	7名	
社会医療法人健友会上戸町病院	三宅 裕子 (院長)	日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医	3名	3名	
医療法人親仁会 米の山病院	崎山 博司 (院長・総合統括部長)	日本循環器学会認定循環器専門医 日本プライマリ・ケア学会指導医	4名	4名	
大分県医療生活協同組合 大分健生病院	酒井 誠 (院長)	日本プライマリ・ケア連合学会指導医	4名	4名	

社会医療法人芳和会 くわみず病院	赤木 正彦 (内科部長)	日本内科学会 日本プライマリ・ケア連合学会認定医	2名	2名
社会医療法人芳和会菊陽病院	尾上 毅 (副院長)	精神保健指定医、日本精神神経学会専門医	5名	5名
宮崎医療生活協同組合 宮崎生協病院	遠藤 豊 (院長)		4名	4名
沖縄医療生活協同組合 沖縄協同病院	嵩原 安彦 (総合診療部長)	日本プライマリ・ケア連合学会指導医 日本医師会認定産業医	7名	7名
鹿児島医療生活協同組合 国分生協病院	山下 義仁 (院長)	日本呼吸器学会専門医 日本プライマリ・ケア連合学会認定医	5名	6名
公益財団法人慈愛会 今村総合病院	西垂水 和隆 (救急総合内科主任部長)	日本内科学会総合内科専門医	1名	2名
鹿児島大学病院	佐藤 雅美 (総合臨床研修センター長)	日本外科学会指導医・専門医 日本胸部外科学会指導医 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡指導医・専門医	13名	14名
医療法人愛育会 愛育病院	河野 哲志 (理事長)	日本産科婦人科学会認定医 母体保護法指定医	1名	3名
鹿児島医療生活協同組合 谷山生協クリニック	蓑輪 一文 (院長)	日本内科学会、日本呼吸器学会	2名	2名
鹿児島医療生活協同組合 鴨池生協クリニック	松本 政寿 (院長)		0名	1名
鹿児島医療生活協同組合 坂之上生協クリニック	田上 昭観 (院長)	日本内科学会認定医 日本消化器病学会認定医	0名	1名
鹿児島医療生活協同組合 中山生協クリニック	濱川 祐治 (院長)		0名	1名
鹿児島医療生活協同組合 紫原生協クリニック	三浦 清春 (院長)	日本内科学会認定医	0名	1名
鹿児島医療生活協同組合 吉野生協クリニック	馬渡 耕史 (院長)	日本内科学会総合内科専門医 日本循環器学会専門医	0名	1名
奄美医療生活協同組合 奄美中央病院	酒本 忠幸 (医局長)	国際福祉大学・高邦会グループ指導医講習会	2名	3名
奄美医療生活協同組合 徳之島診療所	徳田 潔 (所長)	日本内科学会、日本消化器内視鏡学会	1名	1名
奄美医療生活協同組合 南大島診療所	杉原 雄治 (所長)		0名	1名
介護老人保健施設 せとうち	有馬 一城 (副施設長)		0名	1名
特別養護老人ホーム にじの郷たにやま	宮田 敦代 (看護部長)	看護師、介護支援専門員	0名	1名
公益財団法人健和会 戸畑けんわ病院	尾崎 達也 (副院長)	日本内科学会認定医、日本呼吸器学会専門医	2名	2名
公益財団法人健和会 町上津役診療所	川本 京子 (所長)	日本プライマリ・ケア連合学会指導医	1名	1名
公益財団法人健和会 大手町診療所	片岡 康人 (所長)		0名	1名
千鳥橋病院付属 たちばな診療所	西木 茂 (所長)	東洋医学会専門医	0名	1名
千鳥橋病院付属城浜診療所	岩元 太郎 (所長)	日本プライマリ・ケア学会専門医	1名	1名
千鳥橋病院付属粕屋診療所	橋口 観 (所長)	日本プライマリ・ケア学会専門医	1名	1名
医療法人親仁会 みさき病院	田中 清貴 (院長)		1名	1名
大分県医療生活協同組合 竹田診療所	仲 雷太 (所長)		1名	1名
大分県医療生活協同組合 けんせいホームケアクリニック	亀井 たけし (所長)		1名	1名
沖縄医療生活協同組合 中部協同病院	与儀 洋和 (院長)	日本内科学会認定医 日本医師会認定産業医	0名	1名
公益社団法人福岡医療団 たたらりハビリテーション病院	小野 富士雄 (副院長)	日本内科学会指導医・日医認定産業医	1名	1名

IV. 教育課程（研修カリキュラム）

1. 概要

1) 研修病院群

基幹型臨床研修病院の総合病院鹿児島生協病院をはじめ、協力型臨床研修病院の国分生協病院、谷山病院、健和会大手町病院、千鳥橋病院、鹿児島大学病院など14の協力型臨床研修病院と23の研修協力施設の研修病院群で行います。

精神科の研修は、協力型臨床研修病院である谷山病院、奄美病院、菊陽病院で行います。

産婦人科の研修は、研修協力施設の医療法人愛育会 愛育病院などで行います。

地域医療研修は、研修協力施設である病院・離島診療所などから選んで行います。

	病院名	研修分野
○基幹型研修病院	総合病院鹿児島生協病院	導入期、精神科・産婦人科以外の必修、選択必修科目及び選択
○協力型研修病院	公益財団法人慈愛会 谷山病院	精神科
	公益財団法人慈愛会 奄美病院	精神科
	公益財団法人健和会 健和会大手町病院	内科、救急部門、産婦人科、選択
	公益社団法人福岡医療団 千鳥橋病院	内科、救急部門、地域医療、外科、産婦人科、小児科、選択
	社会医療法人健友会 上戸町病院	内科、選択
	医療法人親仁会 米の山病院	内科、外科、地域医療、選択
	大分県医療生活協同組合 大分健生病院	内科、選択
	社会医療法人芳和会 くわみず病院	内科、地域医療、選択
	社会医療法人芳和会 菊陽病院	精神科、選択
	宮崎医療生活協同組合 宮崎生協病院	内科、小児科、選択
	沖縄医療生活協同組合 沖縄協同病院	内科、救急部門、産婦人科、外科、小児科、選択
	国分生協病院	内科、小児科、地域医療、選択
	公益財団法人慈愛会 今村総合病院	選択
	鹿児島大学病院	選択
○研修協力施設	医療法人愛育会 愛育病院	産婦人科、選択
谷山生協クリニック	地域医療、小児科、選択	
鴨池生協クリニック	地域医療、選択	
坂之上生協クリニック	地域医療、選択	
中山生協クリニック	地域医療、選択	
紫原生協クリニック	地域医療、選択	
吉野生協クリニック	地域医療、選択	
奄美中央病院	内科、地域医療、選択	
南大島診療所	地域医療	
徳之島診療所	地域医療	
介護老人保健施設せとうち	地域医療	
特別養護老人ホーム虹の郷たにやま	地域医療	
健和会 戸畑けんわ病院	地域医療	
健和会 大手町診療所	地域医療	
健和会 町上津役診療所	地域医療	
千鳥橋病院付属たちばな診療所	地域医療	
千鳥橋病院付属城浜診療所	地域医療	
千鳥橋病院付属柏屋診療所	地域医療	

医療法人親仁会 みさき病院	地域医療
大分県医療生活協同組合 竹田診療所	地域医療
けんせいホームケアクリニック	地域医療
沖縄医療生活協同組合 中部協同病院	地域医療、選択
たたらリハビリテーション病院	選択

- 2) 研修方式は、原則として選択必修科目を利用したスーパーローテート研修です。総合内科で医師導入期研修を経て、各科ローテート研修を開始します。
- 3) 導入期研修は、医師として第一歩を踏み出す大事な期間であり、この研修プログラムの中でも重視しています。この期間は医師としての必要最低限の診療態度、知識、技能、考え方を習得することと、病院全体の流れをつかみ他職種との交流を図ることを目的とします。
- 4) 各科ローテート研修は、内科、救急部門、精神科、地域医療を必修科目とし、外科、麻酔科、小児科、産婦人科の選択必修科目からなり、選択期間は個々の希望を考慮しつつスケジュールを決定します。
内科研修は総合内科、循環器科、呼吸器科、消化器科、腎臓内科から2科以上を選択します。病棟活動のサイクルを基盤としたより総合的な研修内容を追及します。
- 5) 課題別研修は、救急外来研修、内科外来研修、在宅医療研修、健診活動、学術活動、そして理念研修からなり、各科ローテート研修と併行して行っています。
- 6) 総合病院鹿児島生協病院での救急研修、当直研修を経験することにより救急医療の基本的技術の習得を行います。
- 7) 外来研修は、総合病院鹿児島生協病院及び研修協力施設で行います。
急性疾患および慢性疾患の外来での対応の仕方、入院治療の必要性を判断する力の習得を身に付けます。研修1年目後半より総合病院鹿児島生協病院での当直研修を開始し、研修協力施設での一般外来研修を開始します。
- 8) 在宅医療研修は、研修協力施設で行います。往診で在宅医療に必要な能力を身につけることを目指します。
- 9) 健診活動についての理解を深めるため、産業医活動についての講義、および研修後半には健診活動への参加を行います。
- 10) 健康増進の取り組み、予防・啓蒙活動に医療生協の組合員、地域住民とともに参加し、プライマリ・ヘルスケアの観点を学びます。班会、患者会、その他医療懇談会などでの講師活動を体験し、患者や地域住民とともに作る医療活動を学びます。
- 11) 年間を通じた共通カリキュラムとして、必要に応じたレクチャーを行います。

○ 研修内容と期間

・内科研修	7ヶ月
・救急部門研修	3ヶ月
・精神科研修	1ヶ月
・地域医療研修	2ヶ月
・選択研修(選択必修1ヶ月含む)	1ヶ月単位 計11ヶ月

○ 研修プログラム（基本となるスケジュール）

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1年目	内科						救急部門			精神科	選択必修	
月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
2年目	地域医療	選択	選択	選択	選択	選択	選択	選択	選択	選択	選択	選択

○ 上記をもとに選択期間を利用したスーパーローテート研修の例

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1年目	内科						救急部門			外科		
月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
2年目	外科	地域医療	産婦人科	精神科	小児科			整形外科	内科			

- ・ 内科研修は総合内科・循環器・呼吸器・消化器・腎透析のローテーションをしながら common disease をはじめ、各フロアに特徴的な疾患を中心に研修を進めます。
- ・ 地域医療研修は、市中の診療所、離島の病院、診療所などから選んで行います。組み合わせや研修内容は各研修医と相談して決めます。
- ・ 選択研修は、必須科目(内科、救急部門)の追加研修、選択必修科目(外科、麻酔科、小児科、産婦人科)又は外科系(整形外科、眼科、泌尿器科等)の選択ができます。

V. 研修医募集要項

① 研修医定員数（各年次）※予定

区分	公募によるもの	合計
1年次	10名	10名
2年次	10名	10名
合計	20名	20名

② 公募の有無及び研修プログラムの公表方法

マッチング方式による。

その他、ホームページ掲載。「臨床研修病院ガイドブック」、臨床研修プログラム検索サイト「REIS」等への掲載。

③ 応募手続（応募先、必要書類、選考方法等）

応募資格	・ 第113回医師国家試験受験予定者でマッチングに参加する者
応募先	〒891-0141 鹿児島市谷山中央5丁目20番10号 総合病院鹿児島生協病院 臨床研修担当 担当：内藤、福元 TEL 099-267-1455 FAX 099-260-4783 メールアドレス info@kaseikyohp.jp

必要書類	<ul style="list-style-type: none"> ・卒業見込み証明書 又は 卒業証明書 ・履歴書 市販のもので可。高校卒業時より記入のこと。志望の動機等。 ・健康診断書 胸写（直接）、尿一般検査、末梢血液一般検査、生化学血液検査（肝機能、脂質）、心電図、聴力、血圧、内診 <p>※又は応募者の出身大学で実施された健康診断による健康診断書</p>
応募期間	<ul style="list-style-type: none"> ・平成30年4月2日（月）より応募受付開始。 ・1次：平成30年度マッチング希望順位登録終了日まで ・2次：フルマッチしなかった場合に実施し、定員数が埋まり次第終了する。 ・病院実習又は見学などを行い、必要書類を提出し選考試験を受ける。
選考方法	<ul style="list-style-type: none"> ・書類審査 ・面接
選考日	<p>第1回： 7月 7日（土） 10：00～</p> <p>第2回： 8月 4日（土） 10：00～</p> <p>第3回： 9月 1日（土） 10：00～</p> <p>第4回： 9月29日（土） 10：00～</p> <p>※上記以外の日程でも受験者の希望にあわせ随時設定します。</p>

VI. 研修の記録及び評価

- ①研修開始にあたり、各研修医に研修医手帳（電子盤 USBメモリ）を準備します。
- ②研修医は各科ローテート研修の評価表に基づき毎月総括を行います。
- ③研修医は、毎月開催される各科振り返り会議に出席し、研修評価表をもとに研修評価を行います。
- ④総合的な研修評価は、指導医及び研修医より提出された評価表、総括用紙そして各科振り返り会議報告などを基に研修管理委員会で評価します。
- ⑤研修医は各科ローテート研修の評価表に基づき毎月総括を行います。

VII. 研修終了の認定

各研修医から2年間の研修記録を提出させるとともに研修総括を行います。研修管理委員会では、プログラムに従って研修を修了したかを評価・認定し、研修管理責任者が「研修修了証」を発行します。

VIII. 研修終了後の進路

引き続き研修を希望する医師は、内科総合研修を基本とした後期研修を開始します。各専門科の後期研修については個別に対応します。その他多彩な進路があり、医師研修委員会と研修医が相談し進路の選択を行います。

IX. 研修医の処遇（身分・給与、宿泊施設の有無、社会保険の有無等）

「初期研修医師の勤務条件に関する規定」に基づきます。また、協力病院、協力施設における処遇については基幹型病院に準ずる内容とし、「覚書」を締結します。

身分	常勤職員
給与	1年次 基本給 301,000円 医師手当 25,000円 2年次 基本給 321,000円 医師手当 50,000円 賞与 年2回、その他 家族手当、通勤手当など およその年間給与額（各種手当・賞与・税込み） 1年次 約5,500,000円 2年次 約7,000,000円
勤務時間	平日 8:15～16:45 土曜 8:15～12:30
休暇	日祝日、夏期休暇4日間、年末年始休暇5日間 月2回の半日休日（ただし5、8、1月は月1回） 有給休暇 1年次10日間 2年次11日間 その他 慶弔休暇
時間外勤務 及び 当直	当直・日直勤務あり 手当制度あり。
宿舍の有無	有り（医師住宅手当 40,000円） ・病院周辺のワンルームマンションを確保。 契約は各人とし、手続きは病院にて代行する。 ・院内にも宿泊施設あり。
社会保険等	健康保険、労災保険、雇用保険、厚生年金、財形貯蓄等
健康管理	定期健康健診（年2回）など
医師賠償 責任保険	病院にて加入。 基幹型病院外で研修を行う際には、個人加入も行う。（費用は病院負担）
学術活動	学会は2つの学会まで加入・参加の費用補償あり その他、医師会、関連団体等の学術セミナーや交流集会への参加を推奨 患者会や地域での保健・健康増進活動への積極的な参加を推奨
その他	食事 当直時の食事は支給する。食堂 8:00～16:00 駐車場 あり

*なお、初期研修期間中においては、臨床研修に専念しなくてはならず、定められた研修プログラム以外での診療行為を禁止します。

X. 研修施設概要（基幹型臨床研修病院）

総合病院 鹿児島生協病院

- (1) 院長 樋之口 洋一（てのくち よういち）
- (2) 所在地 〒891-0141
鹿児島県鹿児島市谷山中央五丁目 20 - 10
電 話 099-267-1455 F A X 099-260-4783
- (3) 所轄保健所 鹿児島市保健所
- (4) 交通機関 J R 指宿枕崎線 慈眼寺駅下車 徒歩 10 分
または鹿児島市市営バス 谷山本町バス停下車 徒歩 10 分
- (5) 病床数 許可病床数 306 床（一般 226 床、地域包括ケア 40 床、回復期リハ 40 床）
診療規模 2017 年度患者数
入院 300.0 人／日 年間入院件数 5,639 件
外来 266.9 人／日 ※近接診療所 439.5 人／日
- (6) 各科医師数及びベッド数（2018 年 4 月現在）

診療科	医師数	ベッド数	診療科	医師数	ベッド数
内科	21	137	麻酔科	3	0
小児科	11	20	病理科	1	0
外科	5	26	泌尿器科	1	4
整形外科	3	20	研修医	10	0
婦人科	1	6	地域包括ケア病床	1	40
眼科	3	9	回復リハ病床	1	40
耳鼻咽喉科	1	4	合 計	62名	306床

- (7) 標榜診療科 内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科、小児科、外科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、婦人科、泌尿器科、肛門外科、麻酔科、リハビリテーション科、リウマチ科、救急科、腎臓内科、人工透析内科、糖尿病内科、内分泌内科、アレルギー科、病理診断科
- (8) 特色 ①総合病院 鹿児島生協病院は診療所、訪問看護ステーションなどとの連携を積極的に行っており、「24 時間いつでも安心して受診できる病院」、「患者、医療生協組合員の立場に立った医療を行う病院」「気軽にかかれ、専門医療もできる病院」として地域住民からの信頼を得ている。
②病院内だけでなく、地域での医療講演や医療生協の班会など保健予防活動にも積極的に取り組み、地域住民との交流を行っている。
③離島を多く抱える鹿児島県の医療機関として、病院開設以来、離島医療を担う医師の養成を基本目標の 1 つとして掲げており、協力病院・診療所と連携して医療活動をすすめている。

(9) 指定医療	救急指定医療機関	身体障害者指定医療機関	
	労災指定医療機関	精神衛生法指定医療機関	
	結核予防法指定医療機関	被爆者医療法指定医療機関	
	生活保護法指定医療機関	母体保護法指定医療機関	
	更生医療指定医療機関	居宅介護支援事業所	等

(10) 沿革	1975年(昭和50)	鹿児島生協病院(旧市民病院)開院(27床)
	1976年(昭和51)	増改築(56床) 研修医第1号の受け入れ
	1977年(昭和52)	産婦人科、小児科開設 糖尿病患者会の発足
	1979年(昭和54)	救急指定病院に認可 増改築(121床) 整形外科、病理科の設置 第1回CPC開催 高血圧患者会の発足
	1980年(昭和55)	アンギオ開始
	1981年(昭和56)	人工透析の開始
	1982年(昭和57)	検診車の導入 喘息患者会の開始
	1984年(昭和59)	眼科開設 小児発達外来の開始 腎臓病患者会の発足 シネアンギオ導入
	1985年(昭和60)	増床(188床) 耳鼻咽喉科開設 全身CTと超音波装置導入 病院名称を変更
	1986年(昭和61)	増床(226床) CCUネットワーク指定病院 子育て学校の開始 適時適温給食の開始
	1988年(昭和63)	健診事業部の設置 MSW専任配置 循環器患者会の発足
	1989年(平成元)	鹿児島生協病院第1回夏祭り開催(以降、毎年開催)
	1989年(平成元)	鹿児島市内で民間初の総合病院へ 看護学生実習の受け入れ開始
	1990年(平成2)	院所利用委員会の発足 麻酔科医の帰任
	1991年(平成3)	RIの導入 眼科複数医体制 増改築工事
	1992年(平成4)	腹腔鏡手術の開始
	1993年(平成5)	乳房X線装置、高速全身CTの導入
	1994年(平成6)	乳腺術後の会発足 患者会代表交流会開催
	1995年(平成7)	学校医の委嘱
	1996年(平成8)	MRI装置や迅速検査システムの導入
	1998年(平成10)	クリニカルパス一部導入 治験審査委員会の発足 近隣に訪問看護ステーション開設
	1999年(平成11)	政管健保生活習慣病予防健診指定 リスクマネジメント委員会発足
	2000年(平成12)	高気圧酸素装置導入 居宅介護支援など介護保険事業の開始
	2001年(平成13)	アンギオ装置の更新、DR装置の導入
	2002年(平成14)	倫理委員会の発足 泌尿器科の開設・標榜 近接診としての谷山生協クリニック開院・外来機能の一部移行 CPC通算250回超える
	2003年(平成15)	臨床研修病院指定 外来電子カルテ・オーダーリングシステム導入
	2004年(平成16)	病棟電子カルテ・オーダーリングシステム導入 救急外来改修
2005年(平成17)	病院設立30周年 「病院のあゆみ」発行	
2006年(平成18)	日本医療機能評価機構の認定を取得、病院リニューアル工事開始	
2008年(平成20)	療養病床を21床増床し、266床へ増床	
2009年(平成21)	306床(一般226床、療養40床、回復期リハ40床)となる。	
2011年(平成23)	NPO法人卒後臨床研修評価機構の4年認定を取得 無料低額診療制度を開始	

2015年（平成27）NPO法人卒後臨床研修評価機構の認定更新（4年）

療養病床を地域包括ケア病床（40床）へ転換

2016年（平成28）産婦人科の標榜科目を「婦人科」へ変更

(1.1) 施設規模 建築面積 3,727.57 m²
延べ床面積 12,350.71 m²
地上7階地下1階建て 鉄筋コンクリート造（一部鉄骨造）

(1.2) 職員数 586名（2018年4月現在 非常勤含む）

職種	(人)	職種	(人)
医師	52	臨床工学技士	6
研修医	10	作業療法士	12
看護師	287	理学療法士	23
准看護師	13	言語聴覚士	4
助産師	1	視能訓練士	4
保健師	1	管理栄養士	8
介護福祉士	21	栄養士	0
放射線技師	12	事務	64
臨床検査技師	21	その他	30
薬剤師	17	合計	586

(1.3) 専門医（認定医、教育病院などの学会指定状況）

日本内科学会認定医制度教育病院

日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設

日本外科学会外科専門医制度修練施設

日本消化器学会専門医制度認定関連施設

日本小児科学会専門医制度研修施設

日本病理学会登録施設

日本小児科学会認定医制度研修施設

日本臨床細胞学会認定施設

日本循環器学会認定循環器専門医制度研修施設

日本小児循環器学会小児循環器専門医修練施設

日本呼吸器学会専門医制度認定施設

日本神経学会専門医制度教育関連施設

日本麻酔科学会麻酔科認定病院

日本透析医学会専門医制度認定施設

日本腎臓学会専門医制度研修施設

日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設

日本整形外科学会専門医制度研修施設

日本眼科学会専門医制度研修施設

日本感染症学会専門医制度研修施設

日本泌尿器科学会専門医制度研修施設

日本アレルギー学会教育施設

日本プライマリ・ケア連合学会病院総合医養成プログラム施設 など

(1.4) その他

①産業医 4名 19企業

②学校医など嘱託医 小児科（保育園3 小中学校3）

耳鼻咽喉科（公立小中学校4）

内科（特老施設1 高等学校1）

II-4. 経験目標

1) 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法の習得

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するための身体診察法を習得する。

- ①全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。
- ②頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる。
- ③胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。
- ④腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。
- ⑤骨盤内診察ができ、記載できる。
- ⑥泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。
- ⑦骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- ⑧神経学的診察ができ、記載できる。
- ⑨小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。
- ⑩精神面の診察ができ、記載できる。

(2) 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を

(A) ・ ・ ・ ・ ・ 実施し、結果を解釈できる

(A) 以外 ・ ・ ・ ・ ・ 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができることとする。

- ①一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）
- ②便検査（潜血、虫卵）
- ③血算・白血球分画
- ④血液型判定・交差適合試験 (A)
- ⑤心電図（12誘導）(A)、負荷心電図
- ⑥動脈血ガス分析 (A)
- ⑦血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
- ⑧血液免疫血清学的検査（CRP、感染症、アレルギー検査を含む）
- ⑨細菌学的検査・薬剤感受性検査
 - ・検体の採取（痰、尿、血液など）
 - ・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）
- ⑩肺機能検査
 - ・スパイロメトリー
- ⑪髄液検査
- ⑫細胞診・病理組織検査
- ⑬内視鏡検査
- ⑭超音波検査 (A)
- ⑮単純X線検査
- ⑯造影X線検査
- ⑰X線CT検査
- ⑱MRI検査
- ⑲核医学検査
- ⑳神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

(3) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために行う。

- ① 気道確保を実施できる。
- ② 人工呼吸を実施できる（バッグマスクによる徒手換気を含む）。
- ③ 心マッサージを実施できる。
- ④ 圧迫止血法を実施できる。
- ⑤ 包帯法を実施できる。
- ⑥ 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
- ⑦ 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- ⑧ 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）を実施できる。
- ⑨ 導尿法を実施できる。
- ⑩ ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- ⑪ 胃管の挿入と管理ができる。
- ⑫ 局所麻酔法を実施できる。
- ⑬ 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- ⑭ 簡単な切開・排膿を実施できる。
- ⑮ 皮膚縫合法を実施できる。
- ⑯ 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- ⑰ 気管挿管を実施できる。
- ⑱ 除細動を実施できる。

必須項目 下線の手技を自ら行った経験があること

(4) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために行う。

- ① 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。
- ② 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、血液製剤を含む）ができる。
- ③ 輸液ができる。
- ④ 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

(5) 医療記録

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、管理するために行う。

- ① 診療録（退院時サマリーを含む）を POS (Problem Oriented System) に従って記載し管理できる。
- ② 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- ③ 診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成し、管理できる。
- ④ CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例呈示できる。
- ⑤ 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

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、初期治療を的確に行う能力を獲得することとします。

(1) 頻度の高い症状の経験

必須項目 下線の症状（20項目）を経験し、レポートを提出する。

※「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

- ① 全身倦怠感
- ② 不眠

- ③食欲不振
- ④体重減少、体重増加
- ⑤浮腫
- ⑥リンパ節腫脹
- ⑦発疹
- ⑧黄疸
- ⑨発熱
- ⑩頭痛
- ⑪めまい
- ⑫失神
- ⑬けいれん発作
- ⑭視力障害、視野狭窄
- ⑮結膜の充血
- ⑯聴覚障害
- ⑰鼻出血
- ⑱嗄声
- ⑲胸痛
- ⑳動悸
- 21 呼吸困難
- 22 咳・痰
- 23 嘔気・嘔吐
- 24 胸やけ
- 25 嚥下困難
- 26 腹痛
- 27 便通異常(下痢、便秘)
- 28 腰痛
- 29 関節痛
- 30 歩行障害
- 31 四肢のしびれ
- 32 血尿
- 33 排尿障害 (尿失禁・排尿困難)
- 34 尿量異常
- 35 不安・抑うつ

(2) 緊急を要する症状・病態

必須項目 下線の病態を経験すること

※「経験」とは、初期治療に参加すること

- ①心肺停止
- ②ショック
- ③意識障害
- ④脳血管障害
- ⑤急性呼吸不全
- ⑥急性心不全
- ⑦急性冠症候群
- ⑧急性腹症
- ⑨急性消化管出血
- ⑩急性腎不全
- ⑪流・早産および満期産
- ⑫急性感染症

- ⑬外傷
- ⑭急性中毒
- ⑮誤飲、誤嚥
- ⑯熱傷
- ⑰精神科領域の救急

(3) 経験が求められる疾患・病態

必須項目 下記の項目の疾患については、

A疾患については、自ら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（合併症含む）で自ら経験すること。

また外科症例（手術を含む）を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること。

※全疾患（88項目）のうち70%以上を経験することが望ましい

- (1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患
 - B① 貧血（鉄欠乏貧血、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
 - A① 脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
 - ② 認知症疾患
 - 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
 - B① 湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）
 - B② 蕁麻疹
 - ③ 薬疹
 - B④ 皮膚感染症
- (4) 運動器（筋骨格）系疾患
 - B① 骨折
 - B② 関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靭帯損傷
 - B③ 骨粗鬆症
 - B④ 脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）
- (5) 循環器系疾患
 - A① 心不全
 - B② 狭心症、心筋梗塞
 - ③ 心筋症
 - B④ 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）
 - B⑥ 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）
 - 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）
 - A⑧ 高血圧症（本態性、二次性高血圧症）
- (6) 呼吸器系疾患
 - B① 呼吸不全
 - A② 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）

- B③ 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）
 - 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
- (7) **消化器系疾患**
 - A① 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）
 - B② 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）
 - ③ 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
 - B④ 肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）
 - ⑤ 膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
 - B⑥ 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）
- (8) **腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患**
 - A① 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）
 - B④ 泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）
- (9) **妊娠分娩と生殖器疾患**
 - B① 妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥）
 - ② 女性生殖器およびその関連疾患（月経異常＜無月経を含む＞、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）
 - B③ 男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）
- (10) **内分泌・栄養・代謝系疾患**
 - ① 視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）
 - ② 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）
 - ③ 副腎不全
 - A④ 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
 - B⑤ 高脂血症
 - ⑥ 蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）
- (11) **眼・視覚系疾患**
 - B① 屈折異常（近視、遠視、乱視）
 - B② 角結膜炎
 - B③ 白内障
 - B④ 緑内障
 - ⑤ 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化
- (12) **耳鼻・咽喉・口腔系疾患**
 - B① 中耳炎
 - ② 急性・慢性副鼻腔炎
 - B③ アレルギー性鼻炎
 - ④ 扁桃の急性・慢性炎症性疾患
 - ⑤ 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物
- (13) **精神・神経系疾患**
 - ① 症状精神病
 - A② 認知症（血管性を含む）
 - ③ アルコール依存症
 - A④ 気分障害（うつ病、躁うつ病を含む）
 - A⑤ 統合失調症（精神分裂病）

- ⑥ 不安障害（パニック症候群）
- B⑦ 身体表現性障害、ストレス関連障害
- (14) 感染症
 - B① 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）
 - B② 細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）
 - B③ 結核
 - ④ 真菌感染症（カンジダ症）
 - ⑤ 性感染症
 - ⑥ 寄生虫疾患
- (15) 免疫・アレルギー疾患
 - ① 全身性エリテマトーデスとその合併症
 - B② 慢性関節リウマチ
 - B③ アレルギー疾患
- (16) 物理・化学的因子による疾患
 - ① 中毒（アルコール、薬物）
 - ② アナフィラキシー
 - ③ 環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）
 - B④ 熱傷
- (17) 小児疾患
 - B① 小児けいれん性疾患
 - B② 小児ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ）
 - ③ 小児細菌感染症
 - B④ 小児喘息
 - ⑤ 先天性心疾患
- (18) 加齢と老化
 - B① 高齢者の栄養摂取障害
 - B② 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

3) 特定の医療現場の経験

- (1) 救急医療

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために行う。

 - ①バイタルサインの把握ができる。
 - ②重症度および緊急度の把握ができる。
 - ③ショックの診断と治療ができる。
 - ④二次救命処置（ACLS=Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む）ができ、一次救命処置（BLS=Basic Life Support）を指導できる。
 ※ACLSは、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLSには、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等の、機器を使用しない処置が含まれる。
 - ⑤頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
 - ⑥専門医への適切なコンサルテーションができる。
 - ⑦大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。
- (2) 予防医療

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために行う。

 - ①食事・運動・禁煙指導とストレスマネジメントができる。
 - ②性感染症予防、家族計画を指導できる。
 - ③地域・職場・学校検診に参画できる。

- ④予防接種に参画できる。
- (3) **地域医療**
地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために行う。
 - ①患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療(在宅医療を含む)について理解し、実践する。
 - ②診療所の役割(病診連携への理解を含む)について理解し、実践する。
 - ③へき地・離島医療について理解し、実践する。
- (4) **小児・成育医療**
周産・小児・成育医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために行う。
 - ①周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。
 - ②周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。
 - ③虐待について説明できる。
 - ④学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
 - ⑤母子健康手帳を理解し活用できる。
- (5) **精神保健・医療**
精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために行う。
 - ①精神症状の捉え方の基本を身につける。
 - ②精神疾患に対する初期的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。
- (6) **緩和・終末期医療**
緩和ケアや終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために行う。
 - ①心理社会的側面への配慮ができる。
 - ②治療の初期段階から緩和ケア(WHO方式がん疼痛治療法を含む)に参加できる。
 - ③告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
 - ④死生観・宗教観などへの配慮ができる。
- (7) **地域保健**
地域保健を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、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、各種検診・健診の実施施設等の地域現場において行う。
 - ①保健所の役割(地域保健・健康増進への理解を含む)について理解し実践する。
 - ②社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。

[資料②]

IV-2. 導入期研修

目的と概要

医師として第一歩を踏み出す初期研修最初の大事な期間であり、特別な配慮が求められます。

この期間に基本的で必要最低限な診療態度・知識・技術・考え方を習得することや、病院全体の流れをつかみ他職種との交流を図ることを目的として設定します。

研修内容は内科導入期研修(病棟・外来)、他職種オリエンテーション、小児科導入期研修からなります。この時期の小児科導入期研修は救急外来・当直研修に向けての基本準備として行います。

1) 内科病棟導入期研修

【一般目標】

病棟診療における基本的な流れや諸ルールを正確に学ぶ。

【行動目標】

- ①入院時の患者診察、病歴の取り方、カルテ記載ができる

- ②入院療養計画書を作成し、患者に説明できる
- ③毎日、2回以上患者診察を行える
- ④検査結果をその日のうちに説明する
- ⑤時々患者や家族に病状と診療方針を説明できる
- ⑥毎日適切なカルテ記載ができる
- ⑦病棟処方ルールを守る
- ⑧検査、治療を行った場合は、同時に保険病名ももれなく記載できる
- ⑨週間サマリーを作成できる
- ⑩プレゼンテーション技法の基本を身につける
- ⑪退院時の諸手続きを行える
- ⑫退院サマリーを退院時には完了している

【方略】

- ①実際に入院患者の担当医となり、主治医（指導医）とともに実践する。

【評価】

- ①月末に振り返り会議を行う。
- ②翌月、初期研修委員会・指導医会議で評価する。

2) 内科外来導入期研修

【一般目標】

外来診療における基本的な流れや諸ルールを正確に学ぶ。
電子カルテ、オーダーリングシステムを理解し、運用できる。

【行動目標】

- ①外来での、問診がとれる
- ②問診、診察、処置・処方の一連の流れを知る
- ③オーダーリングシステムを理解し、オーダーができる
- ④外来処方のオーダーができる
- ⑤電子カルテ（以下カルテ）の扱いを理解する
- ⑥カルテをPOSに従って記載できる
- ⑦カルテにもれなく保険病名の記載ができる
- ⑧紹介状、報告書を必要に応じ準備する姿勢を獲得する

【方略】

- ①研修協力施設で一般外来を1～2単位担当し、必要時に指導医に相談する。
- ②各施設での振り返り会議、翌月の初期研修委員会・指導医会議で評価する。

3) 他職種オリエンテーション

【一般目標】

- ①看護部を始め各部署の役割と業務の流れを知り、職員との交流を図る
- ②医師研修を開始するに当たっての基本的な知識、技術および態度を習得する

【行動目標】

- ①各部署を体験する
- ②各部署の一日の流れを説明できる
- ③検査室の幾つかの項目を独力で行えるようになる
- ④各部署のスタッフの顔を覚える
- ⑤患者看護をいくつかできるようになる
- ⑥基本的診察技法をマスターする
- ⑦医療面接の基本的流れを理解する
- ⑧基本的治療手技の知識を習得する
- ⑨救命救急処置の基本を理解する

【方略】

①スケジュールに従って、各部門間の担当者と実施する

【評価】

①部門ごとに評価シートの記載をする

②翌月に全体振り返りを全員で行う

4) 小児科導入期研修

【一般目標】

時間外に受診した小児の救急対応ができる。

【行動目標】

①小児の保護者から、診断に必要な情報（発病の状況、心配となる症状、患児の生育歴、既往歴、予防接種歴など）を聴取できる。（問診）

②小児、特に乳幼児に不安を与えないように接することができる。

③保護者に対して、指導医とともに適切な病状の説明と療養の指導ができる。

④小児、特に乳幼児の身体所見をとることができる。（診察）

⑤視診により顔貌と栄養状態を判断し、発疹、咳、呼吸困難、チアノーゼ、脱水症の有無を確認できる。

⑥乳幼児の咽頭の視診ができる。

⑦日常遭遇することの多い疾患に関してはその症状と鑑別を説明することができる。

⑧さほど困難ではない皮下注射、採血、静脈注射、輸液ができる（手技）

⑨小児の年齢、体重に合わせて適切に投薬や補液の指示ができる。（薬物療法）

⑩小児患者の重症度を判定し、適切に小児科医をコールすることができる。

⑪喘息発作の応急処置ができる。

⑫脱水症の応急処置ができる。

⑬痙攣の応急処置ができる。

⑭腸重積症の診断ができる。

⑮人工呼吸、胸骨圧迫式心マッサージなどの蘇生術が行える。

【方略】

①約2週間、小児科外来で指導医とともに診察する

②後半は数名の入院患者を担当する

【評価】

①終了時に研修医手帳に振り返り入力を行い、振り返り会議を行う。

②翌月の初期研修委員会・指導医会議で評価する。

IV-3. 各科ローテート研修

1. 必修ローテート研修

医師として基礎的ながらオールラウンドな力量をつけるために、基本的に選択期間を利用した各科ローテートによるスーパーローテート方式で行います。内科は基本として7ヶ月以上行い、病棟活動のサイクルを基盤とした、より総合的なものを追及します。

1) 内科研修

【概要】

内科研修は、総合内科から開始し、総合内科、循環器、呼吸器、消化器、腎透析から選択する。脳神経、内分泌、血液などのA疾患は、総合内科にかかわらず全内科研修中に意識して受け持つ。経験状況の把握をこまめに行うこと。

専門科ローテーションでは、原則として研修医担当症例の主治医は各科研修担当指導医が受け持つ。当院または協力型臨床研修病院でも研修可能。詳細は、研修病院の項を参照。

【一般目標】

- ①内科一般の疾患を幅広く受け持ち、common disease, common problem に対処できるようにする。
- ②それぞれの医療行為に evidence を追求する姿勢を身につける。
- ③担当医としての機能を高め、患者を総合的に診る視点、徹底的に責任を持つ構えを身につける。
- ④病棟の運営に強く関わり、医療チームリーダーの基礎を修得する。
- ⑤社会的問題を抱えた患者に深く関わり、医師の社会的役割を修得する。

【行動目標】

- ①内科一般の疾患を幅広く受け持つ。
- ②一人一人の症例ごとに problem list を作成し、全ての問題に解決の手段を講ずる。
- ③病棟回診・病棟カンファレンスで適切なプレゼンテーションを行うことができる。
- ④症例や問題ごとに、文献や web で evidence を求めることができる
- ⑤適宜指導医に相談できる
- ⑥病棟カンファレンスを行うことができる
- ⑦病棟の学習会を積極的に行うことができる
- ⑧内科診療手技（別途呈示する）をマスターする
- ⑨別途呈示する一般的内科疾患を経験する
- ⑩患者や家族に病状の説明ができる
- ⑪適切なカルテ作成ができる
- ⑫適切な書類作成ができる
- ⑬癌の末期管理ができる
- ⑭経過表を用いた重症管理ができる
- ⑮死亡の判定と死亡診断書の作成ができる
- ⑯患者死亡時には剖検の依頼をすることができる
- ⑰一例以上のCPCを担当し、レポートを作成する
- ⑱一つ以上の学会発表、もしくは論文発表を行う

【方略】

- ①毎日の朝カンファレンス（前日入院カンファレンス）に参加し、新患のプレゼンを行う。
- ②午前中は、病棟研修と病棟処置を実施する。
- ③手技の経験数は、記録に残し、また、不足分は工夫して経験できるようにする。
- ④日常的に、経験症例、経験手技、経験検査など研修医手帳にチェックし、その進行度を把握する。
- ⑤侵襲的手技については、自己学習とシミュレーターでトレーニング後、3 回見学を経験した後に実践する。
- ⑥総合内科カンファレンス、内科カンファレンス、内科各専門科カンファレンスに参加し、症例提示をし、検討する。
- ⑦病棟カンファレンスを定期的に開催する。
- ⑧退院前カンファレンスを実施する
- ⑨退院前訪問を数例実践する。
- ⑩一般外来研修と在宅医療研修は、後半の内科研修又は地域医療研修中に実施する。
(課題別研修を参照)

【経験すべき疾患・症候】

1. 循環器系疾患

心不全、狭心症、心筋梗塞、心筋症、不整脈（主要な頻脈性、除脈性）、弁膜症（僧帽弁、大動脈弁）、動脈疾患（動脈硬化、大動脈瘤）、静脈リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢動脈瘤、リンパ浮腫）、本態性高血圧症、二次性高血圧症、感染性心内膜炎、先天性心疾患、肺血栓・塞栓症（呼吸器の項にもあり）

2. 腎・尿路系疾患

- (1)腎不全：急性腎不全、慢性腎不全
- (2)電解質異常・水異常
- (3)糸球体疾患：急性糸球体腎炎、急速進行性糸球体腎炎、原発性糸球体腎炎、二次性糸球体腎炎
- (4)尿細管機能異常症：Bartter 症候群、急性尿細管壊死、尿細管性アシドーシス、
全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）
- (5)泌尿器科疾患：腎・尿路結石、腎・尿路・前立腺悪性腫瘍、前立腺肥大症、嚢胞性腎疾患
- (6)感染症：上部尿路感染症、下部尿路感染症
- (7)血管系疾患：腎血管性高血圧、ANCA 関連腎炎、腎硬化症、HUS/TTP

3. 内分泌・栄養・代謝系疾患

- 1 型糖尿病、2 型糖尿病、その他（妊娠糖尿病を含む）、糖尿病性昏睡、低血糖、慢性合併症
甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症、下垂体機能障害、副腎不全、脂質異常症、高尿酸血症

4. 神経系疾患

脳血栓症、脳塞栓症、脳内出血、くも膜下出血、脳炎・髄膜炎、ギランバレー症候群、パーキンソン病、急性硬膜外血腫、慢性硬膜下血腫、痴呆性疾患、頭部外傷、てんかん、多発性硬化症、末梢性顔面神経麻痺

5. 消化器系疾患

消化性潰瘍（ピロリ感染症）、胃十二指腸炎、イレウス、急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変、ウイルス性肝炎、肝癌、アルコール性肝障害、薬剤性肝障害、胆石症、胆嚢・胆管炎、急性膵炎、慢性膵炎
消化器悪性腫瘍（胃癌）、食道静脈瘤、痔核・痔ろう

6. 呼吸器系疾患

急性呼吸不全、慢性呼吸不全、急性上気道炎、気管支炎、肺炎、気管支喘息、気管支拡張症
肺塞栓、肺梗塞、過換気症候群、自然気胸、胸膜、肺癌

【経験すべき手技・検査】

I：診察

- ①頭頸部の診察（視診、触診、聴診、神経所見）
- ②胸部の診察（視診、触診、聴診、打診）
- ③腹部、背部の診察（視診、触診、聴診、打診）
- ④前立腺の触診、直腸診
- ⑤四肢の診察（視診、触診、神経所見）
- ⑥皮膚

II：検査

- ①循環器系：十二誘導心電図、負荷心電図、心モニター、心エコー（ドプラー法、経食エコー除く）、
心臓カテーテル検査（含む EPS）、Swan-Ganz カテーテル法、心血管系 CT・MRI、心臓核医学検査
- ②腎・尿路系：検尿沈渣、尿細胞診、腫瘍マーカー、腎機能検査、KUB・DIP、超音波検査、
腎、尿路系の CT・MRI、腎生検
- ③脳神経系：頭部 CT・頭部 MRI、髄液検査、脳血流 SPECT、頸動脈エコー、脳波、筋電図
- ④内分泌・代謝系：血中、尿中 C P R、グルカゴン負荷試験、自己抗体（ICA、抗 GAD 抗体）、
神経伝導速度、心電図 R-R 間隔、眼底検査（眼底カメラ、眼科受診）
- ⑤消化器系：便検査（潜血、虫卵）上部消化管内視鏡検査、腹部超音波検査、腹部単純 X 線、
造影 X 線検査（DIC, MDL, DDL）、腹部 CT、MRI 検査（腹部）
- ⑥呼吸器系：動脈血ガス分析、腫瘍マーカー、“IgE (RIST, RAST)”、薬剤感受性検査、検体の採取
（痰、尿、血液など）、簡単な細菌学的検査（グラム染色など）、肺機能検査・スパイロメトリー、
細胞診・病理組織検査、気管支内視鏡検査、胸部単純 X 線、胸部 CT、核医学検査（換気、血流、
Ga シンチ）

III：手技

心膜穿刺、心臓カテーテル検査、PTCA、IABP、blood access 挿入、腰椎穿刺、骨髄穿刺、胃管の挿入と管理、イレウスチューブの管理、胆汁外瘻管理、腹腔穿刺、胸腔穿刺、体位ドレナージ、人工呼吸管理、胸腔ドレナージ

IV：治療

1. 患者指導

食事指導（心臓病、腎臓病、糖尿病、高尿酸血漿、脂質異常症）
禁煙指導、吸入指導、PEF 指導、生活指導

2. 薬物療法

循環器薬の使い方、利尿剤・降圧薬、抗凝固・抗血小板療法、高尿酸血症治療薬、腎不全治療薬、糖尿病治療経口薬の種類と使用法、インスリン製剤の種類と使用法、脳血管障害の急性期治療、脳血管障害の慢性期治療、夜間せん妄の治療、パーキンソン病の治療、気管支拡張剤、鎮咳去痰剤、抗菌薬、消化性潰瘍薬、抗ヒスタミン剤、β 刺激剤、キサンチン剤、抗アレルギー剤、抗コリン薬、ステロイド・免疫抑制薬

3. その他

酸素療法、吸入療法、在宅酸素療法

【評価】

毎日、担当指導医と振り返り、カルテチェックを行う。

第1・3月曜日；初期研修事務局会議にて研修状況のチェックを行い、研修医へフィードバックする。
毎月最終週に振り返り会議をおこなう。

【研修スケジュール】

1年目は、病棟研修を中心に基本的診療態度や医療技術を習得します。病棟処置医となり様々な処置を経験習得します。2年目は、病棟、内科外来、在宅研修を行います。また、1年目研修医の上級医として、教えながら学ぶ姿勢も習得します。

<週間スケジュール例>

	月	火	水	木	金	土
7:30-8:00		(早朝 cf)	(早朝 cf)	(早朝 cf)	(早朝 cf)	
8:30-9:30	Morning cf	Morning cf	Morning cf	Morning cf	Morning cf	Morning cf
9:30-12:30	病棟・処置	病棟・処置	病棟・処置	①病棟・処置 ②内科外来	①病棟・処置 ②訪問診察	病棟・処置
13:45-15:00	病棟	病棟	会議など	病棟	病棟	/
15:00-16:00					総合内科 cf	
16:00-16:30	研修医会 (内科 cf)					
16:30-16:45	振り返り	振り返り	振り返り	振り返り	振り返り	
16:45-		(呼吸器 cf)		(循環器 cf)		

循環器：木曜午後、金曜午前に心カテ

呼吸器：火曜午前気管支鏡

消化器：毎日午前、火曜木曜午後内視鏡

その他：透析カンファ、在宅カンファなど

外来・エコー研修は、その都度曜日調整します。午後外来も可能。

2) 救急部門研修

【一般目標】

- ①救急外来を通して、幅広い救急疾患への初期対応ができる。
- ②救命救急に必要な処置・技術を習得する。

【行動目標】

- ①一次救命処置について習得し、指導ができる。
- ②二次救命処置について実践できる。
- ③バイタルサインの把握ができる。
- ④緊急処置の介助ができる。
- ⑤あらゆる救急車搬入に初期対応ができる。
- ⑥専門医、上級医へのコンサルトの判断ができ実践できる。
- ⑦重症度、緊急度に応じたトリアージができる。
- ⑧当直業務が実践できる。
- ⑨社会背景や生活背景の問題点を把握し、解決へ向けての援助ができる。
- ⑩入院適応の判断ができ、入院指示を出せる。
- ⑪総合内科を含めた各専門科カンファレンスに積極的に参加する。
- ⑫大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

【研修方略】

内科研修3ヶ月、小児科導入期研修終了後に研修を開始する。

救急担当医が指導医となる

技術研修時以外は、ドクターコールに最優先で対応する。

①外来研修

- 1年次；救急外来が午前。救急担当医と共に診療する。
準夜当直の見学（3回）・副当直（8～12回）を経て、
11月頃より深夜当直を実践する。
- 2年次；内科一般外来1単位。一般外来と慢性疾患管理も経験する
救急外来1単位。指導医の指導の下、独力で初期対応する
深夜当直・準夜当直；2年次11月頃から準夜当直を実践する
（翌日が平日の休日深夜当直が可能となる）
遅出勤務、休日出勤あり

②病棟研修

- 救急対応して入院となった症例を中心に受け持つ
- 1年次は技術研修中心のため2～3例程度とする。
 - 2年次は集中治療患者を数名受け持ち、集中治療の基本的考え方、モニタリング、
薬剤の投与方法等を習得する。同時に一般の患者も数名受け持つ

③技術研修：

- 気道確保・挿管手技：麻酔科の指導の下、20例を目標とする。始業前に時間等打ち合わせする
バッグ・バルブ・マスク換気：麻酔科の指導の下、20例を目標とする
セルジンガーカテーテル挿入：循環器の指導の下、20例を目標とする
心カテを1～2例/回経験する
- 心マッサージ：CPA症例を中心に5例を目標とする
電氣的除細動：CPA症例を中心に5例を目標とする
腹部エコー・心エコー：週1～2単位で、技師の指導の下、独力での画像描出を目標とする

【評価】

- 毎日、担当指導医と振り返りを行う
- 毎月最終週に振り返り会議を行う
- 当直開始等は、指導医会議で個別の状況を判断し、検討する

【経験すべき疾患・症候】

心肺停止(CPA)、ショック、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、急性消化管出血、急性腎不全、急性感染症、外傷、急性中毒、誤飲誤嚥、熱傷、精神科領域の救急、湿疹・皮膚炎群(接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎)、蕁麻疹、骨折、関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靭帯損傷、脊柱障害(腰椎椎間板ヘルニア)、屈折異常(近視、遠視、乱視)、角結膜炎、中耳炎、アレルギー性鼻炎、外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

【経験すべき手技・検査】

- ①血管管理：末梢静脈路確保、中心静脈路確保、動脈カテーテル挿入
- ②気道管理：気道確保(気道確保困難症の予測、バックマスク換気、エアウェイなどの補助具の使用)、気管挿管、ラリンジアルマスク、エアウェイスコープ
- ③モニタリング：心電図、血圧測定、パルスオキシメータ、カプノメータ、体温、観血的動脈圧
- ④治療手技など：静脈血採血、動脈血採血、導尿、胃管挿入、気管内吸引、輸液、輸血、心肺蘇生(心臓マッサージ、除細動)、圧迫止血法
薬物治療(昇圧剤、降圧剤、抗菌薬、鎮静剤、鎮痛剤など)
- ⑤機器：シリンジポンプ、輸液ポンプ、人工呼吸器、持続濾過透析装置、
その他：希望する技術研修(内視鏡、エコー、カテーテル検査など)は単位を保証する。
ただし、当該部署との打ち合わせの必要があるため、1ヶ月以上前に要望を出す。

【研修スケジュール】

鹿児島生協病院初期研修では、3ヶ月の救急研修を位置づけている。1年目1ヶ月救急研修は導入期とし、主に救急医療を行う上での基本的診療態度や医療技術を習得する。2年目2ヶ月は、救急外来(日勤・準夜・深夜勤務)、一般外来、重症管理を中心に習得する。
協力型病院として救急研修を行う場合は、到達状況を把握した上で、2年目に準じた救急外来勤務を行うが、基幹型病院の医療内容に応じて、研修プログラムは変更を行う。

〈週間スケジュール例〉

	月	火	水	木	金	土
-8:15		(早朝 cf)	(早朝 cf)	(早朝 cf)	(早朝 cf)	
8:30-9:30	Morning cf	Morning cf	Morning cf	Morning cf	Morning cf	Morning cf
9:30-12:30	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
13:45-15:00	救急車のみ	救急外来	会議など (救急車のみ)	救急外来	病棟	/
15:00-16:00					総合内科 cf	
16:00-16:30	研修医会 (内科 cf)					
16:30-16:45	振り返り	振り返り	振り返り	振り返り	振り返り	
16:45-		(呼吸器 cf)		(循環器 cf)		

- ①は主に1年次、②は主に2年次。
病棟と外来は、研修医により変更可能で、事前に調整する。
エコーは病棟単位などに割り当てる。救急外来は、病棟の状況で、増やすことは可能。

3) 精神科研修

* 協力型臨床研修病院である谷山病院、奄美病院、菊陽病院にて研修

【一般目標】

精神科領域の診断・治療・社会復帰および予防はもちろんのこと、精神の健康などについての広い視野からの増進確保に寄与することを学ぶ。

【行動目標】

- ① 精神科疾患患者について適切に精神科医師にコンサルトできる。
- ② 精神科救急についての初期対応について理解し適切に対応できる。
- ③ うつ、パニック障害について理解し適切に対応できる。
- ④ ICU 症候群に対し適切に対応できる。
- ⑤ 初期のアルコール禁断症状について適切に対応できる。

【研修方略】

- ① 基礎教育として次のプログラムが準備されており、外来、病棟などで実践する。
 - 精神障害者の人権擁護及びノーマライゼーション促進
 - 外来オリエンテーション（予診の取り方、書類の書き方など）
 - 患者・家族への応接・電話対応の具体的演習（インフォームドコンセントについての理解）
 - 精神保健福祉法および他の行政上・法的必要事項（自殺・事故等を含む）
 - 予診（面接、記録、検査、報告、手続きなど）
 - 代表的薬剤、処方、作用と副作用（錐体外路徴候など必要に応じビデオなど教材を使用）
 - 精神科に必要な神経学的・身体的診察
 - 採血、採液（脳脊髄液など）および検査実習
 - 脳波検査法と判定の実際、CT スキャンなど画像診断
 - 児童・思春期患者の診察
 - 老年期認知症を中心とした高齢者の診察、精神科に必要な老年内科疾患についての知識
 - アルコール依存患者の診察及びアルコール依存症自助グループのミーティングに参加
 - 精神科面接・評価・記載の基本
 - 精神症状評価手段の演習
 - 精神科作業・レクリエーション・集団療法と研修
- ② 認知症、統合失調症、気分障害（うつ・躁うつ病を含む）については症例レポートを作成し、指導医にチェックしてもらう。
- ③ 経験した症例数や手技などは、症例と経験数を記録する。

【評価】

- ① 月末に振り返りを行い、研修医手帳に入力する。
- ② 毎月の初期研修委員会、指導医会議で評価する。
- ③ 4ヶ月に1回の研修管理委員会で、総合的に評価する。

4) 地域医療研修

* 国分生協病院、奄美中央病院、谷山生協クリニック、離島診療所（南大島診療所、徳之島診療所）、介護老人保健施設せとうち、特別養護老人ホームにじの郷たにやまなど協力病院・施設で研修可能。

【一般目標】

- ① 高齢者医療・介護について理解を深める。
- ② 地域（離島）の医療について理解を深める。
- ③ 在宅医療を通じて総合的な診療能力（主治医能力）を獲得する。

【行動目標】

- ① 特別養護老人ホームの中の業務について理解する。
- ② 老健施設の医療・介護活動について理解する。
- ③ (離島)診療所の医療活動について理解する。
- ④ 地域(離島)医療の特徴について歴史を学び、現地に赴き理解を深める。
- ⑤-1 訪問診察(往診)にて高齢者の慢性疾患の管理ができる。
- ⑤-2 訪問診察(往診)にて医学的・社会的問題点を的確に把握できる。
- ⑤-3 訪問診察(往診)にて発生した医学的問題点に対して、検査計画、診断、治療計画、入院や施設入所の適応、および入院/入所の際の手続き等といった施策を適切にできる。
- ⑤-4 訪問診察(往診)にて発生した社会的問題点に対して、解決に向けての方針を明確にすること
- ⑥-1 訪問診察(往診)カンファレンスで、患者の問題点と治療方針を明確に話すことができる。
- ⑥-2 行政や地域の医療機関、介護機関との関係を重視しネットワークづくりを努力する。
- ⑦ 患者や家族の抱える社会的問題を積極的にとらえるような努力をする。

※各施設毎に、行動目標・方略・評価の記載された研修要項を準備しています。

2. 選択科ローテート研修(選択必修科目)

研修医の多様な要望に応えるため、選択ローテート研修があります。1単位1ヶ月で10単位選択可能です。基本的には必修選択科目を利用してスーパーローテート研修を行います。選択ローテート研修では、1. 必修科、2. 必修選択科及び3. 選択科から選択する事ができます(精神科は除く)。

1) 外科研修

【一般目標】

- ① 外科疾患の診断・治療に必要な知識、検査方法、手技などを習得する。
- ② 周術期における患者管理を経験し、外科治療のシステムを理解する。
- ③ 手術の適応決定および手術の基本的な手技を習得し、手術療法の実践を学ぶ。

【行動目標】

- ① 体表、胸腔、腹腔などの局所解剖を理解し診察できる。
- ② 消毒法、無菌操作を理解し実践できる。
- ③ 外傷の病態生理を理解し、治療を行うことができる。
- ④ 局所麻酔、脊椎麻酔について理解し、実践できる。
- ⑤ 全身麻酔、硬膜外麻酔について原理を理解し説明できる。
- ⑥ 急性腹症患者の診察、診断ができる。
- ⑦ 急性虫垂炎の診断、治療ができる。
- ⑧ 術前患者の検査計画を立て実施し、その結果を解釈できる。
- ⑨ 術前患者の手術適応決定と全身状態評価ができる。
- ⑩ 周術期に必要な薬剤を理解し、適応を決定し、投与できる。
- ⑪ 患者および家族に、外科医とともに術前術後の説明ができる。
- ⑫ 術前術後の治療および合併症予防に必要な手技を理解し、実施できる。
- ⑬ 全身麻酔手術の助手、局所麻酔手術の術者ができる。

【研修方略】

- ① 病棟：外科病棟の処置医として指導医の下で、各種処置を行い、経験したものは記録に残す。
- ② 入院患者(手術患者)を担当医として受け持ち、診療にあたる。手術患者の場合は、指導医の指導の下、周術期管理を実践する。
- ③ 麻酔科を選択しない場合は、状況によっては麻酔を担当して、麻酔の理解を深める研修を実践する。
- ④ 手術：助手として積極的に参加する。

⑤ 英文抄読会のチューターを1回実践する。

【評価】

- ① 研修医手帳内の外科レポートファイル(外科の一日)にポートフォリオ形式に入力し、振り返る。
- ② 振り返り会議：毎月月末、指導医会議の前に行う。①の日々の評価と研修目標に対する評価を行う。

【経験すべき疾患・病態】

- ①虫垂炎、②腹膜炎、③ソケイヘルニア、④イレウス、⑤胆石、⑥胃癌、⑦結腸癌

【経験すべき手技・検査】

I：知識

- ①局所解剖、②創傷・熱傷治癒、③薬剤・消毒の知識、④急性腹症の概念・鑑別診断、⑤外科病理学、腫瘍学の基礎、⑥病態生理(外傷患者についての輸液・輸血管理、術前術後の輸液・輸血管理)、⑦麻酔の基礎知識(局所・浸潤麻酔の原理と麻酔薬の極量、脊椎麻酔の原理、気管内挿管による全身麻酔の原理、硬膜外麻酔の原理)

II：診察

- ①頭頸部、②乳房・腋窩、③胸部、④腹部、⑤肛門、⑥峯径部、⑦四肢血管、⑧指趾爪

III：検査

- ①胸部XP、②腹部単純XP、③腹部エコー、④腹部CT、⑤消化管造影、⑥その他造影

IV：治療

- ①糸結び・器械の使い方、②創傷処置・一次縫合・熱傷処置、③皮膚切開術・排膿法、④汚染創への対処・破傷風予防法、⑤一般的な術前・術後管理、⑥胃ゾンデ挿入、⑦イレウス管挿入⑧動脈穿刺、⑨中心静脈穿刺、⑩気管切開、⑪皮膚・皮下腫瘍摘出術

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
7:45-8:15	手術検討		英文抄読会	手術検討	消化器外科 cf	
8:30-9:30	病棟処置	病棟処置	病棟処置	病棟処置	病棟処置	病棟処置
午前	病棟回診 (手術)	病棟回診 (手術)	病棟回診	病棟回診 (手術)	病棟回診 (手術)	病棟回診
12:15-			術前 Cf※			術前 Cf※
午後	手術 病棟	手術 病棟	会議など	手術 病棟	手術 病棟	
夜間	入院患者 症例 Cf		翌週手術 症例 Cf			

※ 術前カンファレンスは、医局カンファレンス室にて、外科・麻酔科・病理科・手術室看護師・病棟看護師・集中治療看護師による術前検討です。

2) 小児科研修

【一般目標】

小児科医が不在の医療状況の中でも、地域の子ども達の生命と健康を守るために、小児、特に乳幼児のプライマリ・ケアを習得する。(離島診療所などでの勤務を念頭におく)

【行動目標】

- ①保護者に対して適切な病状の説明と療養の指導ができる。
- ②小児の正常な身体発育、精神発達、生活状況を理解し、判断できる。(健診)
- ③小児の年齢差による特徴を理解できる。
- ④発疹のある患者では、発疹の所見を述べ、日常遭遇することの多い疾患(麻疹、風疹、突発性発疹、溶連菌感染症など)の鑑別ができる。
- ⑤下痢の患者では便の性状(粘液便、血便、水様便など)を説明できる。

- ⑥嘔吐や腹痛のある患者では重大な腹部所見を説明できる。
- ⑦咳のある患者では、咳の出かたと聴診所見を説明できる。
- ⑧痙攣や意識障害のある患者では、髄膜刺激症状を調べることができる。
- ⑨単独で乳幼児の採血、皮下注射、輸液ができる。
- ⑩指導医のもとで高圧浣腸、胃洗浄ができる。
- ⑪指導医のもとで腰椎穿刺ができる。
- ⑫年齢、疾患等に応じて補液の種類、量を決めることができる。
- ⑬ソケイヘルニアかんとんの応急処置ができる。
- ⑭予防接種の適切な指導ができる。
- ⑮指導医のもとで新生児の蘇生、出生時診察ができる。
- ⑯小児の事故（誤嚥、溺水、熱傷など）処置と予防法について説明できる。

【研修方略】

- ① 医局朝礼に引き続き、小児科の朝礼を行う。（谷山生協クリニック小児科外来第1診察室にて）
- ② 朝礼後は当直帯の居残り患児の診察・対応
- ③ 産婦人科病棟新生児室で新生児対応（出生時診察・退院時診察・病児診察及び処置）
- ④ 小児科病棟処置及び回診
- ⑤ 外来見学
- ⑥ 第2週からは①②のあと、外来に入って外来診療を多数経験する。
- ⑦ 入院患児：common disease（肺炎・喘息など）を中心に入院を担当する。
- ⑧ 1日3回（朝昼夕）は病棟回診を実践し、病状変化や・子育てについて感じる。こどもや親と“なかよし”になる
- ⑨ 時間外は、経験してほしい症例については呼び出され、オンコール医が指導医となり一緒に診療する。
- ⑩ 英文抄読を交替で担当する（順番は別紙、ペーパーは提示するが、自分で選んでも可）
- ⑪ 保育園（虹の子保育園）で、健康児の生活に一日接して、健康児について学習する。
- ⑫ 学術発表の機会を設ける（小児科地方会や小児臨床懇話会など）
- ⑬ 入院患児については、受け持ちでない患児にも関心を持ちその概略も把握する。

【評価】

- ① 週間ポートフォリオ：毎週金曜日に、研修指導担当医と行う。
- ② 振り返り会議は各月の最終火曜日の小児科カンファレンスの時間内に行う。

【経験すべき疾患・病態】

- (1) けいれん性疾患
 - ① 熱性けいれん、② てんかん、③ 髄膜炎
- (2) ウイルス感染症
 - ① 麻疹、② 流行性耳下腺炎、③ 水痘、④ 突発性発疹、⑤ インフルエンザ、⑥ 風疹、⑦ ヘルペス、⑧ 手足口病
- (3) 細菌感染症
 - ① 溶連菌感染症、② 肺炎、③ 中耳炎、④ 尿路感染症
- (4) 小児喘息
- (5) 先天性心疾患
- (6) 代謝性疾患(アセトン血性嘔吐症)
- (7) 発疹性疾患
 - ① アレルギー性紫斑病、② 川崎病
- (8) 呼吸器
 - ① クループ症候群、② マイコプラズマ肺炎
- (9) 消化器

- ①急性胃腸炎、②急性虫垂炎、③腸重積症、④便秘症、⑤ソケイヘルニア嵌頓
- (10)救急
 - ①誤嚥、②溺水、③熱傷
- (11)その他
 - ①小児肘内障、②頭部打撲、③アトピー性皮膚炎

【経験すべき手技・検査】

I：知識

- ①病状説明と療養指導ができる
- ②正常な発育・発達、生活状況を理解
- ③年齢差による特徴を理解できる
- ④発疹の所見を述べ鑑別ができる
- ⑤便の性状を説明できる
- ⑥重大な腹部所見を説明できる
- ⑦咳の出かたと聴診所見を説明できる
- ⑧予防接種の適切な指導ができる
- ⑨小児の事故処置と予防法について

II：診察

- ①乳幼児健診、②腹部の診察、③胸部の診察、④咽頭・中耳の診察、⑤髄膜刺激症状の有無、⑥新生児の蘇生、⑦出生時診察ができる

III：検査

- ①腰椎穿刺、②採血手技、③検査麻酔

IV：治療

- ①輸液管理、②高圧浣腸、③胃洗浄、④ソケイヘルニア嵌頓用手整復、⑤事故（誤嚥、溺水、熱傷など）処置

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土	日
7:45-			英文抄読会				
9:30- 12:30	病棟 (一般外来)	病棟 (一般外来) (心特診) (相談外来)	病棟 (一般外来)	病棟 (一般外来) (心特診)	病棟 (一般外来) (腎特診)	病棟	オンコール 回診
13:45-	14:00 部長回診 3階東病棟 (予防接種)	乳児健診 3-4ヶ月 7-8ヶ月 予防接種 (相談外来)		乳児健診 1歳 予防接種	(神経特診) (発達相談) (予防接種)		
16:00- 19:00	(一般外来) (喘息外来)	17:30- カンファ医局 (一般外来) (内分泌外来)		(一般外来) (喘息外来) (腎外来)	(一般外来) (神経外来)		
当直			C f				

3) 麻酔科研修

【一般目標】

- ①呼吸と循環を中心とした生命管理の基本技術を習得する。
気道確保 (mask & bag、気管内挿管) や静脈路の確保など
- ②手術麻酔を通して、人体への侵襲について理解し、防御策を学ぶ。
- ③チーム医療におけるリーダーとしての役割を理解し、実践する。

【行動目標】

- ①患者評価と診療計画ができる (術前評価と麻酔計画)
(術前患者の間診、診察、問題リストの作成、麻酔の説明など)
- ②麻酔器具や生体モニターの原理を理解し使用できる。(後述)
- ③マスクバッグ換気から気管挿管ができる。
- ④その他の気道確保について理解を深める。
- ⑤吸入麻酔薬、静脈麻酔薬、筋弛緩薬の使用法を理解し実践できる。
- ⑥局所麻酔薬の薬理を理解できる。
- ⑦脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔、伝達麻酔について理解できる。
- ⑧体液管理を理解し、輸血、輸液、電解質管理ができる。
- ⑨昇圧剤、降圧剤の使い方を理解し、実践できる。
- ⑩手術経過を理解し、経過記録 (麻酔記録) の作成ができる。
- ⑪覚醒から抜管、帰室を判断し実践できる。
- ⑫術後病態を把握し、合併症を防ぐ理解と実践ができる。(詳しくは外科研修にて実践)
特に低酸素、術後肺理学療法、術後疼痛対策の理解。
- ⑬専門医、上級医へのコンサルトの判断ができ実践できる。
- ⑭救急蘇生法を理解し、実践できる。

【研修方略】

- ①手術麻酔は、麻酔担当医と協力して行い、麻酔担当医の指導を基本とする。
- ②麻酔症例毎にレポートを作成し、指導医に評価してもらう。
- ③週に一回、症例カンファレンスを行う。
- ④水曜と土曜の外科術前カンファレンスに参加する。
- ⑤時間外緊急手術に可能な限り参加する。

【評価】

- ①毎月の各科評価会議で評価する。
- ②レポート形式による評価を麻酔症例ごと全症例に行う。
- ③同時に経験手技についても症例毎にまとめる。(指定書式あり)
- ④週1回のカンファレンスで総合評価する。

【経験すべき疾患・症候】

術前合併症や状態から

高血圧、虚血性心疾患、不整脈、急性上気道炎、気管支喘息、喫煙と COPD、肥満、腎機能障害、肝機能障害、糖尿病、甲状腺疾患、神経疾患、血液疾患、膠原病、妊婦、小児、フルストマック、ショック、予防接種後、発熱、抗血栓療法

【経験すべき手技・検査】

- ①血管管理：末梢静脈路確保、中心静脈路確保、動脈カテーテル挿入
- ②気道管理：気道確保 (気道確保困難症の予測、バッグマスク換気、エアウェイなどの補助具の使用)、気管挿管、ラリンジアルマスク
- ③モニタリング：心電図、血圧測定、パルスオキシメータ、カプノメータ、体温
- ④治療手技：静脈血採血、動脈血採血、導尿、胃管挿入、気管内吸引、輸液、輸血、心肺蘇生
- ⑤機器： 麻酔器、シリンジポンプ

【研修スケジュール】

①研修

- オリエンテーション：研修初日までに終了（手引き書あり）
- 振り返り：水曜または土曜の外科カンファレンスのあと
- 振り返り会議：毎月最終週金曜の午前
- ミニ講義

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
朝			7:45 英文抄読			
午前	(麻酔)	麻酔	術前外来 (麻酔)	(麻酔)	(麻酔)	術前外来
昼 12:15-			外科カンファ			外科カンファ
午後	麻酔	麻酔		麻酔	麻酔	

4) 産婦人科研修

*主に、医療法人愛育会愛育病院にて研修する。

【一般目標】

(1) 女性特有の疾患による救急医療を研修する。

卒後研修目標の一つに「緊急を要する病気を持つ患者の初期診療に関する臨床能力を身につける」とあり、女性特有の疾患に基づく救急医療を研修する必要がある。これらを的確に鑑別し初期治療を行うための研修を行う。

(2) 女性特有のプライマリ・ケアを研修する。

思春期、性成熟期、更年期の生理的、肉体的、精神的変化は女性特有のものである。女性の加齢と性周期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諸々の疾患に関する系統的診断と治療を研修する。これら女性特有の疾患を有する患者を全人的に理解し対応する態度を学ぶことは、リプロダクティブヘルスへの配慮あるいは女性のQOL向上を目指したヘルスケア等、21世紀の医療に対する社会からの要請に応えるもので、全ての医師にとって必要不可欠のことである。

(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。

妊娠分娩と産褥期の管理ならびに新生児の医療に必要な基礎知識とともに、育児に必要な母性とその育成を学ぶ。また妊産褥婦に対する投薬の問題、治療や検査をする上での制限等についての特殊性を理解することは全ての医師に必要な不可欠なものである。

【行動目標】

(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。

・主訴、現病歴、月経歴、結婚、妊娠、分娩歴、家族歴、既往歴

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。

視診（一般的視診および陰鏡診）、触診（外診、双合診、内診、妊婦の Leopold 触診法など）、直腸診、膣・直腸診、穿刺診（Douglas 窩穿刺、腹腔穿刺その他）、新生児の診察（Apgar score, Silverman score その他）

(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、その結果を評価して、患者・家族にわかりやすく説明することが出来る。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（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）
 - ・基礎体温表の診断、頸管粘液検査、ホルモン負荷テスト、各種ホルモン検査
- 2) 不妊検査（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）
 - ・基礎体温表の診断、卵管疎通性検査、精液検査
- 3) 妊娠の診断（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）
 - ・免疫学的妊娠反応、超音波検査
- 4) 感染症の検査（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）
 - ・膣トリコモナス感染症検査、膣カンジダ感染症検査
- 5) 細胞診・病理組織検査
 - ・子宮膣部細胞診^{*1}、子宮内膜細胞診^{*1}、病理組織生検^{*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
 - ・コルポスコピー^{*2}、腹腔鏡^{*2}、膀胱鏡^{*2}、直腸鏡^{*2}、子宮鏡^{*2}
- 7) 超音波検査
 - ・ドプラー法^{*1}、断層法（経膣的超音波断層法、経腹壁的超音波断層法）^{*1}
- 8) 放射線学的検査
 - ・骨盤単純X線検査^{*2}、骨盤計測（入口面撮影、側面撮影：マルチウス・グースマン法）^{*2}
 - 子宮卵管造影法^{*2}、腎盂造影^{*2}、骨盤X線CT検査^{*2}、骨盤MRI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
 - ・薬剤の選択と薬用量、投与上の安全性
- 2) 注射の施行
 - ・皮内、皮下、筋肉、静脈、中心静脈
- 3) 副作用の評価ならびに対応
 - ・催奇形性についての知識

【経験すべき疾患】

- 1) 産科関係
 - ・ 経験優先順位第1位（最優先）項目
 - 妊娠の検査・診断
 - 正常妊婦の外来管理
 - 正常分娩第1期ならびに第2期の管理
 - 正常頭位分娩における児の娩出前後の管理
 - 正常産褥の管理
 - 正常新生児の管理
 - 外来診療もしくは受け持ち医として4例以上を経験し、うち1例の正常分娩経過については症例レポートを提出する。
 - 必要な検査、すなわち超音波検査、放射線学的検査等については（できるだけ）自ら実施し、受け持ち患者の検査として診療に活用する。

- ・ 経験優先順位第2位項目
 - 腹式帝王切開術の経験
 - 流・早産の管理
 - 受け持ち患者に症例があれば積極的に経験する。それぞれ1例以上経験したい。
- ・ 経験優先順位第3位項目
 - 産科出血に対する応急処置法の理解
 - 産科を受診した 腹痛、腰痛 を呈する患者、急性腹症の患者の管理
 - 症例として経験する機会、また当面したとしても受け持ち医になるか否かは極めて不確実であるが、機会があれば積極的に初期治療に参加し、できるだけレポートにまとめた

2) 婦人科関係

- ・ 経験優先順位第1位（最優先）項目
 - 婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案
 - 婦人科良性腫瘍の手術への第2助手としての参加
 - 外来診療もしくは受け持ち医として、子宮の良性疾患ならびに卵巣の良性疾患のそれぞれを1例以上経験し、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。
 - 必要な検査、すなわち細胞診・病理組織検査、超音波検査、放射線学的検査、内視鏡的検査等については（できるだけ）自ら実施し、受け持ち患者の検査として診療に活用する。
- ・ 経験優先順位第2位項目
 - 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案
 - 1例以上を外来診療で経験する。
- ・ 経験優先順位第3位項目
 - 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解（見学）
 - 婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験
 - 婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解（見学）
 - 婦人科を受診した 腹痛、腰痛 を呈する患者、急性腹症の患者の管理
 - 不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案
 - 受け持ち患者もしくは外来において症例があり、かつ時間的余裕のある場合には積極的に経験したい。

【研修方略】

- ① 主に、愛育病院での研修。当院でも可能であるが分娩数や手術数が不十分。
- ② 下記のスケジュールに沿って、外来・病棟で患者を受け持ち、実践する。

【評価】

- ① 月末に振り返りを行い、研修医手帳に入力する。
- ② 毎月の初期研修委員会、指導医会議で評価する。
- ③ 4ヶ月に1回の研修管理委員会で、総合的に評価する。

【週間スケジュール】（愛育病院）

	月	火	水	木	金	土
午前	回診	回診	回診	回診	回診	回診
午後	病棟	手術	病棟	手術	病棟	

3. 選択科ローテート研修（選択科目）

<整形外科>

【一般目標】

- ①一般的な整形外科疾患を経験する。
- ②外傷の基本的対応、応急処置ができる。
- ③ADL 障害の評価ができる

【行動目標】

- ①頸肩腕痛、腰痛、膝痛を起こす一般的な疾患を理解する。
- ②脊椎、脊髄疾患の神経学的所見を取れる。
- ③関節リウマチの治療基本を理解する。
- ④リハビリテーションの組み立て方、オーダーの仕方を学ぶ。
- ⑤患者の生活や労働の背景を考えて治療を組み立てていける。
- ⑥外傷の緊急度、重症度を大まかに判断できる。
- ⑦外傷の基本的縫合処置ができる。
- ⑧簡単な閉鎖骨折の応急処置ができる。

【研修方略】

- ①ローテーション研修中は、基本的にDUTYは設けない。
- ②個別の獲得目標を設定し、自発的に情報を集めて必要な経験をこなし、目標を獲得すること。
- ③時間外でも、声をかけることはある。自身の獲得目標に応じて、参加を検討すること。
- ④当直勤務は基本的に、翌日に手術がないことが多い金曜が望ましい。

【評価】

- ①オリエンテーション時に、獲得目標を共有する。
- ②毎週の振り返りおよび振り返り会議は、研修手帳に沿って、グループ内で行う。
- ③最終振り返り時には、症例レポート（★）評価と研修手帳の最終確認を行う。

【経験すべき疾患・症候】

- 腰痛（★）
- 関節痛（頻度の高い症状の経験項目＊）
- 閉鎖骨折・関節脱臼、肘内障
- 歩行障害（＊）、
- 四肢のしびれ（★）や知覚障害、
- 外傷（緊急を要する症状・病態の初期治療に参加）

【経験すべき手技・検査】

- 圧迫止血法（必須☆）
- 包帯法（☆）、
- 腰椎穿刺（☆）
- 局所麻酔法（☆）、
- 簡単な切開・排膿（☆）
- 皮膚縫合法（☆）、
- 軽度の外傷の処置（☆）
- 膝関節穿刺、シーネ固定、肘内障整復、疼痛コントロール

【研修スケジュール】

- ①研修期間
 - ・オリエンテーション：初日8時45分～9時15分
 - ・振り返り（週）：月曜整形外科カンファランス後 16時30分ごろ～
 - ・振り返り会議（月）：月曜整形外科カンファランス後 16時30分ごろ～

②週間スケジュール 整形外科グループの週間スケジュールは以下の通り。

	月	火	水	木	金	土
7:45	カンファ			カンファ	抄読会	
午前	外来 病棟回診 処置	外来 病棟回診 処置	9:00～ 整形外科 リハビリテーションカンファ	外来 病棟回診 処置	外来 病棟回診 処置	外来 病棟回診 処置
午後	13:45～検査 (透視室) 14:45～C F (3階東病棟)	手術		手術	手術	
夜間						

【その他】

(参考文献)

神中整形外科学・整形外科医のための神経学図説・標準整形外科学・今日の治療指針（整形外科）

<眼科>

【一般目標】

医師として必要とされる眼科領域の知識・技能・態度について学ぶ。

【行動目標】

- ①眼科疾患について眼科医に適切にコンサルトできる。
- ②眼底写真の読影ができる。
- ③初歩の眼科的診察法を理解し適切に行える。
- ④初歩の眼科的治療手技を理解し適切に行える。
- ⑤全身疾患に伴い起こる眼科疾患について理解する。
- ⑥眼科救急の初期対応ができる。

【研修方略】

- ①当直前クルズスの中で学習を深める
- ②外来にて診察を指導医と共に行う。
- ③種々の検査に指導者とともに経験する。

【評価】

- ①最終週に振り返り会議を行う。
- ②初期研修委員会、指導医会議で評価する。

【経験すべき疾患・症候】（★）については、症例レポートを作成

視力障害・視野狭窄（★）、結膜充血（★）、屈折異常（近視・遠視・乱視）、角結膜炎、白内障、緑内障、糖尿病・高血圧・動脈硬化による眼底変化

<泌尿器科>

【一般目標】

医師として必要とされる泌尿器科領域の知識・技能・態度について学ぶ。

【行動目標】

- ①泌尿器科疾患について泌尿器科医へ適切にコンサルトできる。
- ②尿管結石患者に対して適切に対応できる。
- ③腎後性腎不全について理解し対応できる。
- ④排尿困難患者に対して適切に対応できる。

⑤神経因性膀胱について理解し適切に対応できる。

⑥前立腺肥大症について理解し適切に対応できる。

【研修方略】

①当直前クルズスの中で学習を深める

②外来にて診察を指導医と共に行う。

【評価】

①最終週に振り返り会議を行う。

②初期研修委員会、指導医会議で評価する。

③

【経験すべき疾患・症候】 (★) については、症例レポートを作成

血尿 (★)、排尿障害 (尿失禁・排尿困難) (★)、泌尿器科的腎・尿路疾患 (尿路結石症、尿路感染症)

男性生殖器官疾患 (前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍)

<耳鼻咽喉科>

【一般目標】

①耳鼻咽喉科領域の一般的疾患を経験する。

②内科外来や救急外来でしばしば遭遇するめまい、扁桃炎、中耳炎など適切に診療できる。

③手術を見学し縫合などのトレーニングも合わせて実施する。

【行動目標】

①耳鼻咽喉科 (耳・鼻・喉・咽頭) のプライマリ領域で求められる基本的な診察が出来る。

②内耳機能の診察、検査の方法と意味を理解している。

③一般的な耳鼻咽喉科疾患 (めまい・扁桃炎・中耳炎) の初期診断と初期治療ができる。

④耳鼻科専門医にコンサルトすべき病態、その緊急度について認識しており実際にコンサルト出来る。

【研修方略】

①外来診療の見学、介助。

②手術の見学、介助。

③症例レポートの作成と指導医による指導。

【評価】

①修了時に振り返りシートを使用し、指導医と共に振り返りを行う。

【経験すべき疾患・症候】

①中耳炎 ②急性・慢性副鼻腔炎 ③アレルギー性鼻炎 ④扁桃の急性・慢性炎症性疾患

⑤外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物 ⑥めまい ⑦鼻出血

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	手術	外来	外来	外来	外来
午後	第 1.3 研修医会 病棟	手術	第 2.4 医局会議 病棟	手術	予約外来	

<病理診断科>

【一般目標】

- ①病態把握ができる。
- ②プレゼンテーションが出来る。
- ③文献検索・文献的考察が出来る。
- ④市中病院での病理医の役割を知る。

【行動目標】

- ①病理解剖症例の病理診断が出来る。
- ②CPC(Clinico-Pathological Conference)でのプレゼンテーションが出来る。
- ③細胞診断が出来る。
- ④組織診断が出来る。(腎生検・胃生検・大腸生検・肺生検・手術標本など)

【研修方略】

- ①病理解剖症例の病理診断を行う。
- ②CPC へ向けて臨床医との打合せを行い論点整理する。
- ③CPC のプレゼンテーションを行う。
- ④細胞診断(婦人科領域を中心に)を経験する。
- ⑤組織診断(腎生検・胃生検・大腸生検・肺生検・手術標本など)を経験する。

【研修評価】

- ①修了時に振り返りシートを使用し、指導医と共に振り返りを行う。

<リハビリテーション科>

【一般目標】

「障がい」を全人的に理解し、多職種と共にリハビリテーションを通じて患者・家族の問題に対応する為の知識、技能、態度を身に付ける。

【行動目標】

- ①各種カンファレンス・回診に参加し、課題と援助方針を提案することができる。
- ②患者・家族と面談しリハビリテーションに対する正確なニーズを聴取出来る。
- ③嚥下障害概論を学習・理解し簡単な評価が出来る。
- ④指導医と共に姿勢・歩行障害の評価を行い、リハビリテーションアプローチを行える。
- ⑤適切な装具、歩行補助具、車椅子や日常生活用具を指導医と相談し選択する事が出来る。
- ⑥介護保険の主治医意見書を作成することが出来る。

【研修方略】

- ①指導医、リハビリスタッフと共に事前に打合せを行い、獲得目標を設定する。
- ②外来診療の見学、介助を行う。
- ③手術への参加をする。
- ④各種カンファレンス、回診へ参加する。
- ⑤嚥下障害概論を学習する。
- ⑥家屋調査、退院前訪問へ同行する。

【評価】

- 修了時に振り返りシートを使用し、指導医と共に振り返りを行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	カンファレンス (回復期リハ病棟)	カンファレンス (整形)	リハビリ 見学	外来	リハビリ 見学
午後	第 1.3 研修医会 病棟	カンファレンス (一般病棟)	第 2.4 医局会議 カンファレンス・回診	手術	小児 リハビリ	

IV-4. 課題別研修

プライマリ・ヘルスケアを推進する力量を獲得し、行動目標を具体化し研修を行うため、ローテーション研修と併行して以下の課題別研修を行います。

1) 救急外来研修（救急部門研修を参照）

【一般目標】

- ①救命救急の処置技術を身に付ける。
- ②幅広い救急疾患に対応できる力（コンサルトも含め）を身に付ける。

【行動目標】

- ①BLS、ACLSを指導できる（1次救命技術を習得する）
- ②ACLSを実践できる
- ③あらゆる救急車搬入に初期対応ができる
- ④夜の当直業務をこなせる。
- ⑤コンサルトが必要な場合の判断ができる。

2) 内科外来研修

【概要】

導入期研修後に継続的に外来に関わり、徐々に診療を独力で担うようにステップアップしていく。内科外来は内科以外のローテーション中でもできる限り継続を迫及する。

【一般目標】

- ①内科一般外来で出会う患者に正しく医療面接を行い、外来での診療のプロセスを身につける。
- ②救急外来や当直外来で遭遇する疾患の対処を修得する。
- ③慢性疾患へのチームアプローチを理解する。

【行動目標】

- ①内科外来で一般的な疾患、問題に独力で対処できる
- ②特殊な症状、病態に対して、指導医の助言を求められることができる。
- ③入院の判断を適切に下すことができる。
- ④コンサルトの判断を適切に下すことができる
- ⑤慢性疾患アプローチの流れを理解する。

【研修方略】

- ① 2年目に研修協力施設の一般外来で実践する。
- ② 指導医は隣で待機して、必要時に指導する。

【評価】

- ① 指導医がその場で評価する。
- ② 1回/月で、振り返り会議を行う。
- ③ 初期研修委員会、指導医会議で評価する。

3) 在宅医療研修

【在宅医療研修の意義】

当院の在宅医療は、WHOがプライマリ・ケアに関する必須項目として提起した「近接性、継続性、責任性、包括性、協調性」のすべてを含んでおり、患者の希望に添った自宅での治療の実現、必要に応じて行う当院病棟や他の医療施設、介護施設との情報交換、そして制限された環境のなかで求められる診療技術の追求など、医師として総合的力を高める様々な要素を含んでいるといえる。これまで参加してきた研修医からも、「地域医療に従事していることが目に見えて解った」「家族問題、経済問題など社会の矛盾にさらされている患者を診て、医師としての使命をより広く高い立場で認識した」「院内での設備の整ったところでの診療と異なり、在宅ではより確実な診察技術・知識と判断力が求められ、いやがおうにも努力せざるを得なかった」などの感想が出され、多くの研修医にとって、自己の成長に在宅

医療が深く関わったことがうかがえる。

このように、在宅医療は、研修医にとって患者をより社会や地域との関係でみることのできる貴重な場であり、技術的にも総合的力を高めるための有用な場といえることができる。

【一般目標】

- ①在宅医療を通じて総合的な診療能力（主治医能力）を獲得する。
- ②在宅医療チームのリーダーもしくはコーディネーターとしての力量の獲得
- ③在宅医療を通じて医療の社会性を学び、医師の社会的役割を自覚し医療変革を追求する視点を獲得

【行動目標】

- ①-1. 訪問診察（往診）にて高齢者の慢性疾患の管理ができる。
- ①-2. 訪問診察（往診）にて医学的・社会的問題点を的確に把握できる。
- ①-3. 訪問診察（往診）にて発生した医学的問題点に対して、検査計画、診断、治療計画、入院や施設入所の適応、および入院／入所の際の手続き等といった施策を適切にできる。
- ①-4. 訪問診察（往診）にて発生した社会的問題点に対して、解決に向けての方針を明確にすることができる。
- ①-5. 日常的に社会資源の活用についてアドバイスできる。
- ①-6. 介護保険主治医意見書など、各種書類の作成ができる。
- ①-7. 患者に対してのみならず、家族をはじめとした周囲の人々についても気を配ることができる。
- ①-8. 患者の健康状態のみならず、QOLの向上を常に意識する。
- ②-1. 患者を中心としたスタッフのそれぞれの役割を理解する。
- ②-2. 各スタッフと情報の交換を適宜行うことができる。
- ②-3. 訪問診察（往診）カンファレンスで、患者の問題点と治療方針を明確に話すことができる。
- ②-4. 行政や地域の医療機関、介護機関との関係を重視しネットワークづくりを努力する。
- ③-1. 訪問診察（往診）の各家庭の状況から、地域の医療要求を掴む。
- ③-2. 介護保険の特徴を理解する。

【研修方略】

- ① 後半の内科研修又は地域医療研修の中で週に1単位、実践する。
- ② 指導医と共に、実践する。
- ③ 在宅関連のカンファレンスには参加する。

【評価】

- ① 1回／月、振り返り会議を行う。
- ② 初期研修委員会、指導医会議で評価する。

4) 健診活動

【目標】

かつての感染症を主体とした急性期疾患中心の診療体系から、動脈硬化性疾患、悪性腫瘍を中心とした慢性期疾患、亜急性期疾患中心の診療体系へ移行している現在、潜在的に有する疾患についてはもちろん、その原因としてひそむ生活習慣や健康障害を見出すのはとても重要な活動である。健診ではこれら潜在する健康の問題を早期に発見し、是正のための方策を講じ、更には健康づくりのための提言をすることを目的としている。 日常生活習慣に起因する健康障害への対策と同時に、かつてない失業率の中に入る労働者の健康被害も重大な課題といえる。これらに対し適切な洞察判断力、診察力、指導力を身につけることが研修上の目的になる。

【方略】

- ①健診の基本について、産業医活動、および外部専門家（九州社会科学研究所など）による講義
- ②基礎研修後半より指導医とともに健診に参加して学んでいく。

【評価】

- ① 1回／月、振り返り会議を行う。
- ② 初期研修委員会、指導医会議で評価する。

5) 理念研修

WHOの定めた健康の定義では、「健康とは、肉体的、精神的、そして社会的に健康であること」が述べられています。このことは健康を守る医療人として、医療の社会性を充分理解する事が如何に重要であるかを表わしています。

私達の研修では、医療人の素養として医師が社会的視点を持つ事を重視してきました。当病院は生活協同組合の医療機関として地域の組合員さんの声を取り入れながら、これまでも来院する患者だけではなく、地域の中での健康を守る礎として関わっていく形で様々な医療活動を行ってきました。この医療生協の理念を学ぶ事は、将来医師として医療活動を営む上で大きな財産となると思います。

また医療の平等性について、個々の患者の人権、そして生命の安全を保障する上での平和の大切さを学ぶ事も、医療人として重要な要件となると考えます。これは私達の病院が参加する民医連の理念にも相通ずるものです。

【一般目標】

- ①患者の人権について学び、理解する。
- ②医療生協運動について学び、理解する。
- ③民医連運動について学び、理解する。
- ④反核・平和の活動について学び、理解する。

【行動目標】

- ①-1. 社会保障制度について理解し、適切に行動できる（障害者手帳、障害年金など）。
- ①-2. 福祉分野での取り組みについて述べる事ができる（特老ホーム・老健施設の活動）。
- ①-3. 公的医療・福祉政策と基本的人権の関係を述べる事ができる。
- ②-1. 医療生協の歴史と定款について理解できる。
- ②-2. 医療生協通常総代会へ参加する。
- ②-3. 医療生協組合員の活動について学ぶ。
- ②-4. 医療生協組合員の班会に参加し、学習会の講師を務める。
- ③-1. 民医連の歴史を学び、綱領を理解できる。
- ④-1. 反核・平和の活動について学び、理解する。

【研修方略】

- ① 導入期研修での講義で知識を深める。
- ② 保健予防活動、医療生協班会、保健学校、医療講演会など積極的に参加する。
- ③ 受け持ち患者でも、機会ある毎に学習する。
- ④ 医療生協の支部を担当し、諸活動に参加する。
- ⑤ 原水爆禁止世界大会へ参加する。

【評価】

- ① 1回/月、振り返り会議を行う。
- ② 初期研修委員会、指導医会議で評価する。

6) 学術活動

(1) 院内学術活動

院内では各種集団学習の機会を設定します。積極的な参加を呼びかけます。

①MC(Medical Conference)

医学的基本事項、最新知見、トピックなど様々な知見について担当チューターを決めて学習します。水曜日午後の時間を利用します。

②CC(Case Conference)

困難な症例や教訓的な症例についての集団討論の場とします。水曜日午後の時間を利用します。

③CPC(Clinico-Pathological Conference)

亡くなられた患者様に対し、全例できる限り病理解剖を依頼します。

病理解剖を終えた症例に対して、鹿児島大学病理学教室の指導のもとに、臨床医、病理医、コメディカルスタッフ、及び院外の医療機関の医師の参加で論議を行います。毎月1回、最終月曜の夕方6時から行います。

④各臓器グループカンファレンス・抄読会

呼吸器、循環器、外科・消化器、小児科など各科のカンファレンスを行っています。

(2) 学会所属および専門医制度

- ・ 日本内科学会をはじめ、各臓器別内科、各科に大小さまざまな学会が存在しています。当施設では、それぞれの医師が2つの学会までは病院負担で加入できる制度を整えています。
- ・ 新専門医制度では、当院基幹プログラムとして「鹿児島生協病院内科専門研修プログラム」と「鹿児島生協病院総合診療専門プログラム」の2つがあります。内科系以外の診療科（外科・小児科・整形外科・麻酔科・眼科・耳鼻咽喉科）については、鹿児島大学病院など他院を基幹とするプログラムの連携施設として登録されており、各専門医の取得も可能です。
- ・ 内科では、専門科を専攻するコースとは別に、総合力養成コースや離島診療所コースなどの後期研修プログラムで、一般内科や病棟活動、離島診療、健診などを通じて、初期研修で身につけた幅広い知識をより深めていきます。そして救急外来医療を通して、引きつづき小児科、外科などの知識も深めることが可能です。また初期研修医の屋根瓦として指導しつつ、ともに成長を図り、内科専門医取得をめざします。

(3) 学会発表、論文作成

日々の診療の成果を最大に活用し、症例の報告や臨床研究を発表することが医学・医療の進歩のため、ひいては国民の生命を守るために大変重要な課題であることは論を待ちません。学会発表、論文作成は指導医の助言を受けつつ積極的に参加し、各科地方会での発表を行います。