



初期研修プログラム

Initial training Program



目 次

1	・ ・ ・ 病院概要・指定施設
2	・ ・ ・ 専門医(認定医)教育病院等学会指定
3	・ ・ ・ 初期臨床研修の特色・カリキュラムの概要
4	必修科目
5	・ ・ ・ ・ ・ 血液内科
6	・ ・ ・ ・ ・ 腎臓内科
8	・ ・ ・ ・ ・ 糖尿病・内分泌・代謝内科
10	・ ・ ・ ・ ・ 呼吸器内科
11	・ ・ ・ ・ ・ 消化器内科
12	・ ・ ・ ・ ・ 循環器内科
15	・ ・ ・ ・ ・ 救急部
16	・ ・ ・ ・ ・ 外科
17	・ ・ ・ ・ ・ 麻酔科
17	・ ・ ・ ・ ・ 地域(小倉リハビリテーション病院)
18	・ ・ ・ ・ ・ 産婦人科(北九州市立医療センター)
21	・ ・ ・ ・ ・ 産婦人科(小倉医療センター)
23	・ ・ ・ ・ ・ 小児科(北九州市立医療センター)
25	・ ・ ・ ・ ・ 小児科(小倉医療センター)
31	・ ・ ・ ・ ・ 精神科(小倉蒲生病院)
32	・ ・ ・ ・ ・ 精神科(南ヶ丘病院)
34	選択科目
35	・ ・ ・ ・ ・ 神経内科
35	・ ・ ・ ・ ・ 心臓血管外科
36	・ ・ ・ ・ ・ 血管外科
37	・ ・ ・ ・ ・ 整形外科
38	・ ・ ・ ・ ・ 脳神経外科
39	・ ・ ・ ・ ・ 形成外科
39	・ ・ ・ ・ ・ 泌尿器科
40	・ ・ ・ ・ ・ 婦人科
40	・ ・ ・ ・ ・ 眼科
41	・ ・ ・ ・ ・ 耳鼻咽喉科・頭頸部外科
42	・ ・ ・ ・ ・ 救急科(小波瀬病院)
43	・ ・ ・ セミナー・カンファレンス一覧
44	・ ・ ・ 初期研修医処遇

《病院概要》

病 院 長： 永 田 泉
所 在 地： 北九州市小倉北区浅野 3-2-1 TEL093-511-2000
開 設 者： 一般財団法人 平成紫川会
開設年月日： 平成 16 年 4 月 1 日
病床数： 658 床(うち CCU20 床、セミCCU20 床、ICU20 床、SCU15 床、HCU12床)

小倉記念病院は、大正 5 年私立小倉記念病院として創立しました。昭和 23 年に社会保険病院整備のため厚生省へ委譲、朝日新聞西部厚生文化事業団が経営する国有民営の社会保険病院となり、平成 16 年 4 月には、より地域性を重視した財団法人平成紫川会へと経営が引き継がれました。

標榜科 24 科、病床数 658 床、入院患者延数 224, 166 人/年、救急患者数 9,084 人/年、平均在院日数 11.6 日という実績があらわすように、歴史と実績のある急性期・高度医療の中核病院として、地域からの高い評価と信頼が寄せられています。

当院の最大の特徴である循環器内科は国内トップの実績を有し、同じくトップレベルの心臓血管外科とともに心臓疾患において先進的役割を果たしてきました。さらに脳血管内治療で九州トップの実績を有する脳神経外科、同様の高い治療実績を有する血管外科、腎臓内科との連携により「全身の血管治療」という大きな強みを発揮しています。

また、総合内科、血液内科、腎臓内科、糖尿病内科、呼吸器内科から構成される内科、消化器科と外科による消化器病センター、脳神経外科と神経内科による脳卒中センターというように、診療科の専門性を、機能に応じた集約や連携によりさらに高い医療効果を発揮させる仕組みが当院の強みであると言えます。

診療圏は北九州市などの近隣地域だけでなく、広域におよび、特に心臓疾患はアジアを中心に海外からの患者も多数来院しています。

医療レベルとともに、地域のネットワークで医療の完結を目指す医療連携も高い評価と信頼を得ています。

《指定施設》

臨床研修指定病院
地域医療支援病院
外国医師臨床修練指定病院
救急告示病院

学会認定等

日本内科学会認定医教育病院
日本血液学会認定血液研修施設
日本輸血・細胞治療学会認定医制度指定施設
日本循環器学会循環器専門医研修施設
日本心血管インターベンション治療学会研修施設
日本消化器病学会専門医制度認定施設
日本消化器内視鏡学会認定専門医指導施設
日本消化器外科学会専門医制度修練施設
日本神経学会専門医制度教育施設
日本脳神経血管内治療学会専門医研修施設
日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院
日本脳神経外科学会専門医訓練施設
日本外科学会外科専門医制度修練施設
心臓血管外科専門医認定機構認定基幹施設
腹部大動脈瘤ステントグラフト実施基準による血管内治療施設
胸部大動脈瘤ステントグラフト実施基準による血管内治療施設
日本整形外科学会認定医研修施設
日本形成外科学会認定医認定施設
日本泌尿器科学会専門医教育施設
日本眼科学会専門医研修施設
日本耳鼻咽喉科学会認定専門医研修施設
日本気管食道科学会認定気管食道科専門医研修施設
日本麻酔科学会麻酔指導医指導病院
日本集中治療医学会専門医研修施設
日本救急医学会救急科専門医指定施設
心臓血管麻酔専門医認定施設
日本病理学会研修認定病院B
日本臨床細胞学会認定施設
日本透析医学会専門医制度認定施設
日本腹膜透析医学会教育研修施設
日本腎臓学会研修施設
日本がん治療認定医機構認定研修施設
日本臨床腫瘍学会認定研修施設
日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設
日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設
日本脈管学会認定研修施設
日本感染症学会研修施設
日本肝胆膵外科学会認定施設B
日本呼吸器外科学会専門医認定修練施設
経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設
下肢静脈瘤に対する血管内レーザー焼灼術の実施基準による実施施設

《小倉記念病院 初期臨床研修の特色》

地域医療の中核として、「地域医療支援病院」の認定を受け、初期診療から高度専門医療まで、継続的な研修が可能である。新医師臨床研修制度の理念である総合的・基本的な医療技術の修得や医師としての人格形成に努めるとともに、希望する研修に重点を置くことで、将来のキャリアにつなげられるプログラムとなっている。

内科6ヶ月、救急部3ヶ月、外科2ヶ月、麻酔科・集中治療部3ヶ月、地域医療1ヶ月、産婦人科1ヶ月、小児科1ヶ月、精神科1ヶ月を本プログラムの必修科目として、総合的・基本的医療技術習得の研修期間と位置付ける。内科、救急部は1年目、地域医療は2年目に研修を実施することを原則とする。

必修以外の6ヶ月は選択とし、将来のキャリアにつながるよう研修医の希望する診療科で研修を行うこととする。

※内科・・・内科は、血液内科・腎臓内科・呼吸器科・糖尿病内分泌代謝内科を2つに分け、内科a(2ヶ月)、内科b(2ヶ月)、消化器科(2ヶ月)、循環器科(2ヶ月)の4科から3科を選択

《カリキュラムの概要》

オリエンテーション **2日間**

内科※ **6ヶ月** ※内科は、血液内科・腎臓内科・呼吸器内科・糖尿病内科を2つに分け、内科a(2ヶ月)、内科 b(2ヶ月)、消化器内科(2ヶ月)、循環器内科(2ヶ月)の4科から3科を選択

救急部 **3ヶ月**

外科 **2ヶ月**

麻酔科・集中治療部 **3ヶ月**

地域医療 **1か月** (小倉リハビリテーション病院)

産婦人科※ **1ヶ月** (北九州市立医療センターまたは国立病院機構小倉医療センター)

小児科※ **1ヶ月** (北九州市立医療センターまたは国立病院機構小倉医療センター)
※産婦人科、小児科の研修について、国立病院機構小倉医療センターでは一方の科に重点を置いた研修も可能です。

精神科 **1ヶ月** (南ヶ丘病院または小倉蒲生病院)

選択 **6ヶ月** (血液内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌・代謝内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、神経内科、外科・乳腺外科、心臓血管外科、血管外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科・集中治療部、救急部)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	内科(6)						救急(3)			外科(2)		麻酔科(3)
2年次	麻酔科(3)		地域(1)	産婦人科(1)	小児科(1)	精神科(1)	選択科(6)					

*選択科6ヶ月は、希望するキャリアにつながるよう診療科を自由に選択することができます。

必修科目

◆ 内科(内科分野)

内科 (血液内科)(腎臓内科)(糖尿病・内分泌・代謝内科)(呼吸器内科)

消化器内科

循環器内科

◆ 救急

◆ 外科

◆ 麻酔科

◆ 地域保健・医療

◆ 産婦人科

(北九州市立医療センター、国立病院機構小倉医療センター)

◆ 小児科

(北九州市立医療センター、国立病院機構小倉医療センター)

◆ 精神科

(小倉蒲生病院、南ヶ丘病院)

【内科】（血液内科・腎臓内科・糖尿病内分泌代謝内科・呼吸器内科）

内科は、血液内科・腎臓内科・呼吸器内科・糖尿病内分泌代謝内科を2つに分け、内科a(2ヶ月)、内科b(2ヶ月)とする。

【血液内科】

【概要】

内科は、将来専門とする分野にかかわらず、患者の全体像を理解する上で十分に基本的知識と技術を修得する必要がある診療科である。

血液内科では、貧血、血小板減少などの血球異常の鑑別診断から白血病・悪性リンパ腫などの造血器悪性腫瘍の化学療法・造血幹細胞移植、さらには原疾患または悪性腫瘍の治療に関連した免疫不全や造血不全に伴う感染症治療や輸血療法まで、幅広い領域を扱っている。

当科の研修プログラムは、悪性腫瘍患者が比較的多いという特性を生かし、他の内科領域のプログラムとの一体性を保ちながら可及的に臨床研修で習得すべき目標が充足されるよう作成されている。

【一般目標】

血液内科領域の疾患の特性を理解し、診断および治療技術を修得する。

【行動目標】

- ・患者と良好な人間関係を構築することができる。
- ・チーム医療の一員として行動することができる。
- ・病歴の聴取と記載ができる。
- ・貧血、出血傾向、リンパ節腫脹、肝脾腫などの所見がとれ、鑑別診断を想起して検査計画を立てることができる。
- ・末梢血検査で、血算・白血球分画異常の有無を理解し、塗抹標本で大まかな所見がとれる。
- ・骨髓穿刺の適応を理解し白ら行うことができる。
- ・輸血による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。
- ・血液型判定・交差適合試験ができる。
- ・感染症に対する適切な細菌学的検査ができる。
- ・感染症に対する抗菌薬投与の適応を理解し、適切に投与できる。
- ・抗悪性腫瘍薬の投与方法および副作用について理解する。

【A 経験すべき診察法・検査・手技】

(1)基本的な身体診察法

全身にわたる系統的身体診察を実施し、病態の正確な把握ができ、記載できる

- 1) 全身の観察(バイタルサインの把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む)
- 2) 頭頸部の診察(結膜、咽頭の観察)
- 3) 胸部の診察(異常心音・呼吸音の聴取)
- 4) 腹部の診察(肝臓・脾臓の触診、深部リンパ節の触知)

(2)基本的な臨床検査

必要な検査の適応を判断し、その結果を解釈できる。

*下線：受持患者 **A**:自ら実施（受持症例でなくて良い）

- 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
- A** 4) 血液型判定・交差適合試験
- 5) 血液生化学的検査(血糖、電解質、尿素窒素など)
- 6) 血液免疫血清学的検査(免疫細胞検査、アレルギー検査を含む)
- 7) 細菌学的検査・薬剤感受性検査(痰、尿、血液などの検体採取、グラム染色など)
- 8) 髄液検査
- 9) 細胞診・病理組織検査
- A** 10) 超音波検査(腹部)
- 11) 単純 X 線検査
- 12) X 線 CT 検査
- 13) MRI 検査

- 14) 核医学検査(腫瘍、骨)
- 15) 末梢血塗抹標本の観察
- 16) 骨髓血塗抹標本の観察
- 17) 血液凝固・線溶系、血小板機能検査

(3)基本的手技 *下線: 自ら経験する

- 1) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)
- 2) 採血法(静脈血、動脈血)
- 3) 穿刺法(腰椎)
- 4) 骨髓穿刺法

(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

- 1) 療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む)
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解した上での薬物治療(抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬を含む)
- 3) 輸液療法
- 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た上での輸血療法
- 5) 化学療法の作用・副作用の理解と対策
- 6) DIC に対する治療
- 7) 重症感染症の治療

(5)医療記録 *下線: 自ら経験する

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

- 1) POS(Problem Oriented System)に従った診療録 (退院時サマリー含む)
- 2) 処方箋、指示箋
- 3) 診断書、死亡診断書(死体検案書を含む)、その他の証明書
- 4) CPC(臨床病理カンファレンス)レポート
- 5) 紹介状と、紹介状への返信

[B 経験すべき症状・病態・疾患]

症状と身体所見、検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う

1 緊急を要する症状・病態 *下線: 初期治療に参加すること

- 1) ショック 2) 急性心不全 3) 急性消化管出血 4) 急性腎不全 5) 急性感染症

2 経験が求められる疾患・病態

A : 入院患者を受け持つ→診断、検査、治療方針について症例レポート提出

B : 外来診療または受持入院患者(合併症含む)で自ら経験
受持症例で外科転科例(手術を含む)の症例レポート提出
(診断、検査、術後管理等について)

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

【腎臓内科】

[概要]

人間の細胞は体液と言う名の海に浮かんで活動しており、その体液を介して細胞は栄養・酸素を取り込み、廃棄物の処理をしている。細胞が正常に活動するためには、体液中の水分量、浸透圧、電解質ほか溶質の濃度、pH は、自然界と比較して極めて狭い閾値に維持されねばならない。これら体液組成の恒常性を保つことが腎臓の主要な役目である。

当科では、腎機能に関して臨床を通じて学習するとともに、様々な原因による水・電解質・酸塩基代謝異常の病態と治療を実践する。さらには、腎炎、糖尿病腎症など一般的な腎疾患を尿検査から、腎生検、腎不全、腎機能代行療法(透析)、移植まで経験することにより腎臓病治療の全般に渡って理解することが

可能となる。

また、当科では、心・脳血管疾患、自己免疫疾患、外科的疾患に合併する腎不全治療も行っていることから、腎機能代行療法としての輸液療法を含む全身管理を経験できることも特筆すべき点といえる。腎生理・腎組織病理・人工臓器と多岐に渡る治療を選択する経験を通じて、普遍的な問題観察と解決能力、自己学習能力を修練する十分な機会が得られると期待される。

[一般目標]

- (1) 問題解決型診療システムを用いて、全人的な診療技術を取得する。
- (2) 内科疾患のプライマリケアと主要疾患の診断・治療ができる。
- (3) 腎臓病新患およびその合併症の診断・治療ができる。

[行動目標]

- (1) 問題解決型診療システムを十分に運用できる。
- (2) 治療研究の結果を理解・評価し、患者状況を考慮して実践的治療計画を作成し、実施する。
- (3) 内科疾患のプライマリケアと診断・治療を身につける。
- (4) 水・電解質代謝・酸塩基平衡異常、腎炎、糖尿病性腎症、血管炎など腎疾患、慢性・急性腎不全の病態を理解し、診断・治療する。
- (5) 腎疾患に合併する全身諸臓器合併症、他臓器疾患に合併する腎障害の病態を理解し、診断・治療する。

[A 経験すべき診察法・検査・手技]

(1) 基本的な身体診察法を実施し、記載できる

全身にわたる系統的身体診察を実施し、病態の正確な把握ができる

- 1) 全身の観察(バイタルサインの把握、浮腫、皮膚や表在リンパ節の診察を含む)
- 2) 胸部の診察(異常心音・摩擦音の聴取)
- 3) 腹部の診察(腎、膀胱の触知)

(2) 基本的な臨床検査

必要な検査の適応を判断し、その結果を解釈できる。

*下線: 受持患者 A: 自ら実施(受持症例でなくて良い)

- 1) 一般尿検査 (尿沈渣顕微鏡検査を含む)
- 2) 血算・白血球分画
- 3) 動脈血ガス分析
- 4) 血液生化学的検査(血糖、電解質、尿素窒素など)
- 5) 血液免疫血清学的検査
- 6) 細菌学的検査・薬剤感受性検査(尿の検体採取とグラム染色など)
- 7) 腎生検組織検査(光顕、免疫蛍光、電顕)
- 8) 腎機能検査(クレアチニンクリアランス、TTKG、FENa)

A

- 9) 超音波検査(腎、膀胱、下大静脈)
- 10) 単純X線検査(腹部、KUB)
- 11) 造影X線検査(腎、DIP)
- 12) X線CT検査(腹部、骨盤腔)
- 13) MRI検査(腹部、骨盤腔)
- 14) 核医学検査(腫瘍、レノグラム)

(3) 基本的手技を実施できる。 *下線: 自ら経験する

- 1) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)
- 2) 採血法(静脈血、動脈血)
- 3) 導尿法
- 4) ドレーン・チューブ類の管理(尿道)

(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

- 1) 療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む)
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解した上での薬物治療(降圧薬、抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬を含む)

- 3) 輸液療法
 - 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た上での輸血療法
 - 5) 腎機能代行療法(血液透析、腹膜灌流)・血漿交換の原理・適応・合併症の理解
- (5) 医療記録 *下線: 自ら経験する

- 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
- 1) POS(Problem Oriented System)に従った診療録(退院時サマリー含む)
 - 2) 処方箋、指示箋
 - 3) 診断書、死亡診断書(死体検案書を含む)、その他の証明書
 - 4) CPC(臨床病理カンファレンス)レポート
 - 5) 紹介状と、紹介状への返信

[B 経験すべき症状・病態・疾患]

症状と身体所見、検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う

- 1 緊急を要する症状・病態 *下線: 初期治療に参加すること

- 1) ショック 2) 肺水腫 3) 急性腎不全 4) 急性感染症

- 2 経験が求められる疾患・病態

A: 受持入院患者→診断、検査、治療方針について症例レポート提出

B: 外来診療または受持入院患者(合併症含む)で自ら経験

受持患者の外科転科例(手術を含む)→症例レポートを提出

(診断、検査、術後管理等について)

A (1) 腎不全(急性・慢性腎不全、透析)

(2) 原発性糸球体疾患(急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群)

(3) 全身性疾患による腎障害(糖尿病性腎症、膠原病)

(4) 水・電解質・酸塩基平衡異常

B (5) 泌尿器科的腎・尿路疾患(尿路結石、尿路感染症)

[週間スケジュール]

	午前	午後
月曜:	腎生検	病棟回診
火曜:	病棟診療	腎生検カンファレンス
水曜:	病棟診療	シャント手術
木曜:	病棟診療	透析カンファレンス
金曜:	病棟診療	PTA

【糖尿病・内分泌・代謝内科】

[概要]

糖尿病患者数の増加に伴い、多くの疾患と関連する糖尿病を専門に治療する必要性が出てきている。糖尿病治療により合併症を予防するだけでなく、各種疾患を合併する患者の血糖管理から糖尿病発症を減少させる啓蒙まで幅広い知識と技術を修得する。

[一般目標]

- 1) 問題解決型診療システムを用いて、全人的な診療技術を取得する。
- 2) 内科疾患のプライマリケアと主要疾患の診断・治療ができる。
- 3) 糖尿病新患およびその合併症の診断・治療ができる。

[行動目標]

- 1) 問題解決型診療システムを運用できる。
- 2) 臨床検査データの結果を理解し、患者の状況を考慮して実践的治療計画を作成し、それを実施することができる。

- 3) 内科疾患全般のプライマリケアと診断ならびに治療を行うことができる。
- 4) 糖代謝ならびに脂質代謝・内分泌機能を把握し、病態を診断し適切な治療を行うことができる。
- 5) 糖尿病合併症の病態を理解し、適切な診断・治療を行うことができる。

[A 経験すべき診察法・検査・手技]

(1) 基本的な身体診察法を実施、記載できる

全身にわたる系統的身体診察を実施し、病態の正確な把握ができる

- 1) 全身の観察(バイタルサインの把握、皮膚や表在リンパ節、の診察を含む)
- 2) 頭頸部の診察(甲状腺の触診を含む)
- 3) 神経学的診察

(2) 基本的な臨床検査

必要な検査の適応を判断し、その結果を解釈できる。

*下線：受持患者 **A**：自ら実施(受持症例でなくて良い)

- 1) 一般尿検査
- 2) 血算・白血球分画
- 3) 動脈血ガス分析
- 4) 血液生化学的検査(血糖、電解質、尿素窒素、ホルモン、脂質など)
- 5) 血液免疫血清学的検査
- A** 6) 超音波検査(甲状腺、副腎)
- 7) 単純 X 線検査(甲状腺)
- 8) X 線 CT 検査(頭部、甲状腺、腹部)
- 9) MRI 検査(頭部、甲状腺、腹部)
- 10) 核医学検査(甲状腺、副腎)
- 11) 糖・脂質代謝検査
- 12) 糖尿病の成因分類に関する検査
- 13) 内分泌学的検査・負荷試験の選択と解釈

(3) 基本的手技を実施できる。 *下線：自ら経験する

- 1) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)
- 2) 採血法(静脈血、動脈血)

(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

- 1) 療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む)
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解した上での薬物治療
(副腎皮質ステロイド薬)
- 3) 輸液療法
- 4) 経口糖尿病薬とインスリン療法の作用・副作用の理解と対策
- 5) 下垂体・甲状腺・副腎薬治療の作用・副作用の理解と対策

(5) 医療記録 *下線：自ら経験する

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

- 1) POS(Problem Oriented System)に従った診療録(退院時サマリー含む)
- 2) 処方箋、指示箋
- 3) 診断書、死亡診断書(死体検案書を含む)、その他の証明書
- 4) CPC(臨床病理カンファレンス)レポート
- 5) 紹介状と、紹介状への返信

[B 経験すべき症状・病態・疾患]

症状と身体所見、検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う

1 緊急を要する症状・病態 *下線：初期治療に参加すること

- 1) ショック 2) 意識障害 3) 急性心不全 4) 血糖異常(低血糖、ケトアシドーシス)
- 5) クリーゼ(甲状腺、副腎、高カルシウム血症)

2 経験が求められる疾患・病態

A：受持入院患者→診断、検査、治療方針について症例レポート提出

- B：外来診療または受持入院患者(合併症含む)で白ら経験
受持患者の外科転科例(手術を含む)→症例レポートを提出
(診断、検査、術後管理等について)
- (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
 - A** (4) 糖代謝異常(糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖)
 - B** (5) 高脂血症
 - (6) 蛋白および核酸代謝異常(高尿酸血症)

【呼吸器内科】

[到達目標:総論]

問診、診察、検査、手技

- ・咳嗽、喀痰、喘鳴、呼吸困難、胸痛、喀血患者の問診および診察を行うことができ、主な鑑別診断を想起し、必要な検査を依頼できる。
- ・胸部X線写真の読影に関し、解剖学的正常構造を理解し異常影の有無が指摘できる。またその異常影の性状が表現でき、主な鑑別診断を列举できる。
- ・胸部CTの適応とその所見を理解できる。
- ・肺機能検査で拘束性、閉塞性、混合性障害をきたす疾患を把握し、肺機能検査結果を理解できる。
- ・動脈血液ガス分析の結果を解釈し治療に応用できる。
- ・喀痰培養、喀痰細胞診の適応を理解し、病態と検査結果を併せて解釈できる。
- ・気管支鏡検査の適応、合併症を知り、適切な検査前後の指示が出せる。

治療

- ・酸素療法の適応を知り、適切な酸素投与ができる。

[到達目標:各論]

① 肺感染症

- ・症状、胸部X線写真から病原体を想起できる。
- ・市中肺炎、院内肺炎の主要な病原体を列举できる。
- ・指導医と相談し適切な抗菌薬を選択し、治療方針を立てることができる。

② 気管支喘息

- ・喘息発作の重症度を把握し、急性期の治療および慢性期の管理の基本方針を理解して実施できる。
- ・吸入療法の手技を体得する。

③ 自然気胸、胸膜炎

- ・胸腔ドレナージの適応を理解し実施できる。
- ・自然気胸の手術適応を理解する。
- ・必要な胸水検査を依頼し、結果を解釈できる。

④ 肺腫瘍

- ・胸部X線写真、胸部CT検査から肺腫瘍が疑われる場合に、鑑別診断および、その腫瘍の組織分類までが想起できる。
- ・肺腫瘍の診断方法について、各検査の適応、合併症、限界を把握する。
- ・原発性肺癌の臨床病期分類を理解し、検査所見を当てはめて考えることができる。
- ・患者背景、臨床病期分類から各治療の適応について考えることができる。
- ・肺癌の治療(手術、放射線治療、化学療法)の奏効性と合併症、副作用を理解する。
- ・有症状肺癌患者への対処法を理解し、その適応を指導医と話し合える。

[担当する主な疾患]

呼吸不全(急性、慢性) 呼吸器感染症(肺炎) 気管支喘息 自然気胸 胸膜炎 肺癌
慢性閉塞性肺疾患 間質性肺炎

[研修方法、場所]

- ・カンファレンスで系統的なプレゼンテーションを行う。

- ・病状を把握、検査を理解し、治療方針について指導医と密に連携する。
- ・病棟カンファレンスで病態、検査、治療方針の理解を深め、受け持ち患者以外の患者についても理解する。
- ・呼吸器内科病棟（8階）、外来処置室、内視鏡室

【研修の評価の基準】

- ・診療に対する姿勢
- ・患者、患者家族との信頼関係の確立
- ・パラメディカルとの協調

【消化器内科】

【到達目標：総論】

- ・腹痛、嘔吐、下痢、吐血、下血、貧血、黄疸を訴える患者の間診および診察を行うことができ、主な鑑別診断を想起して必要な検査を依頼できる。
- ・肝・胆道系酵素値異常の結果を解釈できる。
- ・腹部単純写真でfree air やニボー像を理解しその意味を知る。
- ・腹部超音波検査の適応が判断でき、所見の解釈ができる。
- ・胃X線検査・注X線検査の適応が判断でき、所見の解釈ができる。
- ・消化器内視鏡検査の適応が判断でき、所見の解釈ができる。
- ・腹水穿刺の適応が判断でき、指導医の下で実施できる。
- ・輸血の適応が判断でき、指導医の下で実施できる。

【到達目標：各論】

1) 胃・十二指腸潰瘍

- ・上部消化管内視鏡検査の適応が判断でき、所見の解釈ができる。
- ・消化管出血に対する緊急内視鏡検査及び内視鏡的止血術の適応、手技を理解する。
- ・ヘリコバクター・ピロリ菌検出の意味と除菌治療の適応を理解し、指導医の下で実施できる。

2) 炎症性腸疾患

- ・クローン病の診断治療を理解し、指導医の下で実施できる。
- ・潰瘍性大腸炎の診断治療を理解し、指導医の下で実施できる。

3) イレウス

- ・イレウスの診断ができ、イレウス管挿入の適応が判断できる。

4) 消化管癌(食道癌・胃癌・大腸癌)

- ・消化管造影検査所見の解釈ができる。
- ・消化管内視鏡検査の偶発症を踏まえて、適応の決定と検査所見の解釈ができる。
- ・消化管癌の化学療法ならびに放射線療法の適応、治療法を理解する。
- ・早期消化管癌の内視鏡的治療（ESD・EMR）の適応、治療法を理解する。
- ・消化管癌の外科的治療の適応、治療法を理解する。

5) 肝炎

- ・肝炎の診断、原因分類、治療ができる。
- ・ウイルス性肝炎の自然経過を理解し、抗ウイルス療法の適応を判断し、指導医の下で実施できる。
- ・肝臓癌発生との関係を理解する。

6) 肝硬変症

- ・肝性脳症の診断、治療が指導医の下で実施できる。
- ・腹水の評価と治療が指導医の下で実施できる。
- ・食道胃静脈瘤の自然経過と治療法を理解する。

7) 肝臓癌

- ・腹部超音波検査、CT検査所見の解釈ができる。
- ・肝動脈造影検査の検査所見の解釈ができる。
- ・外科的治療の適応が理解できる。
- ・TAE・PEIT・PMCT・RFAなどの非手術的治療の適応を理解する。

8) 胆石症

- ・閉塞性黄疸に対する緊急ERCPの適応が理解できる。
- ・EST・ENBD・ERBDなどの内視鏡的治療の適応が理解できる。
- ・外科的治療の適応が理解できる。

9) 急性胆嚢炎

- ・急性胆嚢炎の診断、治療が理解できる。
- ・PTGBA・PTGBDなど内科的治療の適応、手技が理解できる。
- ・外科的治療の適応が理解できる。

10) 膵炎

- ・原因を含め急性膵炎の診断、内科的治療が指導医の下で実施できる。
- ・慢性膵炎の合併症を理解できる。

11) 胆道癌・膵癌

- ・胆道癌、膵癌の診断、内科的治療が指導医の下で実施できる。
- ・外科的治療及び化学療法への適応が理解できる。

12) 急性腹症

- ・急性虫垂炎、消化管穿孔などの急性腹症の診断、治療ができる。

13) 小腸疾患

- ・小腸内視鏡検査の適応が判断でき、所見の解釈ができる。

14) EUS-FNA

- ・EUS-FNAの適応・検査所見の解釈ができる。

【経験させる予定の疾患】（但し、以下の全ての疾患を受け持つわけではない）

食道胃静脈瘤 食道癌 消化管出血 胃癌 炎症性腸疾患 大腸癌 急性虫垂炎 大腸憩室炎 腸閉塞
肝炎 肝硬変症 肝細胞癌 胆石症 胆嚢炎 胆管癌 膵炎 膵癌 逆流性食道炎 急性腹症

【循環器内科】

【概要】

循環器内科研修中は狭心症を含む虚血性心疾患の患者を担当するだけでなく、弁膜症疾患、末梢動脈疾患、不整脈など、他院とは異なり幅広い疾患の受け持ちとなる。また指導医の指導の下、CCU において急性心筋梗塞、急性心不全を含む循環器救急疾患も機会があれば受け持つことが可能である。

現時点での目標としては将来循環器を専門とする事の有無にかかわらず、一般的な医師として必要とされる基礎的な循環器急性疾患の把握ならびに病歴聴取がまず基本となる。そして自らの興味に応じて研修が可能な奥の深さも当科は持ち合わせており、循環器を将来目指す意欲のある研修医諸君に対しても魅力あるプログラムであると考え

【到達目標:総論】

- ・胸痛、呼吸困難感、動悸、意識消失発作、浮腫などの患者の適切な病歴聴取、鑑別疾患の想起ができ、必要な検査、診断、治療への step を理解できる。
- ・患者のバイタルサインを評価でき、緊急性について評価できる。
- ・循環器疾患にかかわる身体所見をとることができる
- ・胸部レントゲンの読影ができる
- ・心電図の記録、評価を解釈できる。
- ・血液ガスについて結果を分析し、評価ができる。
- ・ホルター心電図の結果の解釈、有用性を理解し、その限界を理解している。
- ・トレッドミル心電図の危険性をしり、その結果を判定できる。
- ・心臓超音波検査の結果の解釈ができる。
- ・心臓 RI に関してその結果の解釈ができる。
- ・心臓カテーテル検査の適応、合併症を知り、指導医とともに結果の解釈ができる。

【到達目標:各論】

① 高血圧症(本態性、二次性)

- ・高血圧に関する鑑別疾患を挙げることができる。
- ・降圧剤に関して種類および副作用を知ることができる。

- ・病態に応じた降圧剤の選択ができる。
- ② 心不全
 - ・慢性心不全と急性心不全の病態を理解し、治療方針の違いに関して理解できる。
 - ・単純な心不全の治療を指導医とともにに行い、利尿薬、強心薬の使用を行う。
 - ・指導医の監視の下 CCU にて Swan-Ganz カテーテルの挿入に参加する。
 - ・弁膜症疾患につき病態の理解、手術適応、治療方針ならびに心臓血管外科と良好なコミュニケーションをとることができる。
- ③ 虚血性心疾患
 - ・虚血性心疾患の病歴聴取が適切に行え、他の胸痛との鑑別を行うことができる。
 - ・急性心筋梗塞の初期治療ができる。
 - ・各狭心症薬の違い、作用について理解できる。
 - ・冠動脈形成術に参加し、適応、生じうる合併症、限界につき知ることができる
 - ・合併症がなく、血行再建が得られた急性心筋梗塞の初期治療ができる。
- ④ 不整脈
 - ・徐脈性不整脈の種類、危険度を把握することができ、初期治療が行える。
 - ・ペースメーカー(一時的、恒久的)の適応を理解し、挿入に参加する。
 - ・心房細動に対する対処ができる。
 - ・上室性頻拍の診断をし、適切な薬物治療ができ、アブレーション治療を理解する。
 - ・電氣的除細動の適応を理解し、実施できる。
- ⑤ 末梢動脈・静脈疾患
 - ・四肢動脈疾患に関して病歴、診察から急性と慢性の鑑別ができ必要な対処ができる。
 - ・血管形成術に参加し適応、生じうる合併症、限界に関して理解できる。
 - ・深部静脈血栓症に関してその病態、診察、鑑別診断、治療が理解できる。
- ⑥ 弁膜疾患
- ⑦ その他
 - ・解離性大動脈瘤の病態、診断、治療につき理解ができる。
 - ・感染性心内膜炎の病態、診断、治療につき理解ができる。
 - ・肺塞栓症の病態、診断、治療について理解ができる。
 - ・急性心筋炎につき、病態、診断、治療につき理解ができる。
 - ・心筋症につき病態、診断、治療につき理解ができる。
 - ・右心カテーテルを含めた中心静脈の確保ができる。
 - ・心肺蘇生術を施行できる。

[担当する予定の疾患] 厚生労働省より必修項目とされるのは以下の如く

◇ 循環器系疾患

- | | |
|---|------------------------------------|
| A | (1) 心不全 |
| B | (2) 狭心症、心筋梗塞 |
| | (3) 心筋症 |
| B | (4) 不整脈(主要な頻脈性、徐脈性不整脈) |
| | (5) 弁膜症(僧帽弁膜症、大動脈弁膜症) |
| B | (6) 動脈疾患(動脈硬化症、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) |
| A | (8) 高血圧症(本態性、二次性高血圧症) |

A : 疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出する B : 疾患については、外来診療又は受け持ち入院患者(合併症含む。)で自ら経験することがうたわれているがこれ以外の疾患に関しても興味に応じて担当は可能である。

[研修の方法]

- ・循環器病棟にて入院患者を受け持つ。
- ・CCU カンファレンスに参加し、重症患者の病態を把握する。

- ・心臓カテーテル検査に参加し右心カテーテルを施行する。
- ・新患患者のアナムネに参加して、適切な病歴の聴取を行い必要な検査を order する。
- ・運動負荷試験、心臓超音波検査、心筋シンチに立ち会う。
- ・電気生理学的検査に参加する。
- ・循環器カンファレンスにて適切なケースプレゼンテーションを行うことができる。

[指導医による評価項目]

- ・患者、看護師、検査技師とのコミュニケーション
- ・診断にいたる検査の選択の過程
- ・診療録の記載の適切さ
- ・治療法の選択と変更の相談の早さ
- ・検査治療手技の理解とその実施手技の丁寧さ
- ・患者の精神状態の把握、難治性患者への接し方。

[A 経験すべき診察法・検査・手技]

(1) 基本的な身体診察を実施し、記載できる。

全身にわたる系統的な身体診察を実施し、病態の正確な把握ができる

- 1) 全身の観察(血圧測定、脈拍触知、バイタルサインの把握、チアノーゼ、浮腫、皮膚や表在リンパ節の診察)
- 2) 頭頸部の診察(頸動脈、頸静脈の状態把握、甲状腺の触診)
- 3) 胸部の診察(心音、呼吸音、摩擦音の聴診、心拡大・心拍異常の把握)
- 4) 腹部の診察(肝・脾臓の腫大、腹水の把握)

(2) 基本的な臨床検査

必要な検査の適応を判断し、その結果を解釈できる。

*下線: 受持患者 **A** : 自ら実施(受持症例でなくて良い)

- 1) 一般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査を含む)
- 2) 血算・白血球分画
- A** 3) 12誘導心電図、負荷心電図(マスター・トレッドミル)
- 4) 動脈血ガス分析
- 5) 血液生化学的検査(血糖、電解質、尿素窒素など)
- 6) 血液免疫血清学的検査
- 7) 肺機能検査・スパイロメトリー
- A** 8) 超音波検査(心臓、頸動脈、下肢動・静脈)
- 9) 単純X線検査(胸部、腹部)
- 10) 造影X線検査(DSA)
- 11) X線CT検査(胸部、腹部、頸部、下肢)
- 11) MRI検査(心臓、頸部、下肢)
- 12) 核医学検査(心臓、肺血流)
- 13) ホルター心電図
- 14) 右心カテーテル検査
- 15) 冠動脈造影検査

(3) 基本的手技 *下線: 自ら経験する

- 1) 気道確保
- 2) 人工呼吸(バッグマスクによる徒手換気を含む)
- 3) 心マッサージ
- 4) 圧迫止血法
- 5) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)
- 6) 採血法(静脈血、動脈血)
- 7) 局所麻酔法
- 8) 気管挿管
- 9) 電氣的直流除細動

(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

- 1) 療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む)
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解した上での薬物治療(抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む)
- 3) 輸液療法
- 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た上での輸血療法
- 5) 心不全(急性・慢性)治療の効果と副作用の理解と対策
- 6) 狭心症・心筋梗塞治療の効果と副作用の理解と対策

(5) 医療記録 *下線: 自ら経験する

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

- 1) POS(Problem Oriented System)に従った診療録(退院時サマリー含む)
- 2) 処方箋、指示箋
- 3) 診断書、死亡診断書(死体検案書を含む)、その他の証明書
- 4) CPC(臨床病理カンファレンス)レポート
- 5) 紹介状と、紹介状への返信

[B 経験すべき症状・病態・疾患]

症状と身体所見、検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う

- 1 緊急を要する症状・病態 *下線 : 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) 急性呼吸不全 5) 急性心不全
 - 6) 急性冠症候群 7) 急性腹症
- 2 経験が求められる疾患・病態

A : 受持入院患者→診断、検査、治療方針について症例レポート提出

B : 外来診療または受持入院患者(合併症含む)で自ら経験
受持症例が外科転科(手術を含む)の場合、症例レポートを提出
診断、検査、術後管理等について

A (1) 心不全

B (2) 狭心症、心筋梗塞

(3) 心筋症

B (4) 不整脈(主要な頻脈性、徐脈性不整脈)

(5) 弁膜症(僧帽弁膜症、大動脈弁膜症)

B (6) 動脈疾患(動脈硬化症、大動脈解離)

(7) 静脈・リンパ管疾患(深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫)

A (8) 高血圧症(本態性、二次性高血圧症)

【救急】(救急部)

[概要]

救急室での初期診療、救急病棟(38床)、ハイケアユニット(HCU)での診療を行うとともに、重症例は、麻酔科・集中治療部医師、循環器科医師とともに、集中治療室としてのICU(20床)、心臓集中治療室(CCU)(20床)に収容して診療に当たっている。医療機関がそれぞれの専門分野の救急医療を担当する、北九州市方式といわれる「機能別救急医療体制」に基づいて、循環器科、心臓血管外科、脳神経外科を主体に救急患者を受け入れている。平成20年の救急外来の総患者数は8,492人、救急搬送者は3,697人で、それぞれ一日あたり23.3人、10.1人である。

[救急外来研修の目的]

基本的な目標は、以下の通りである。

- ① BLS(basic life support)・ACLS(advanced cardiovascular life support)に必要な手技を身につける。
- ② 救急外来で初期診療ができる。
- ③ 疾患・病態の重症度・緊急度に応じた対応(トリアージ能力)ができる。

当院の救急外来では、かかりつけ症例を主体にした一次、二次救急に加えて、中枢神経病変、循環器疾患などの重症患者の救急診療を研修することができる。

[勤務体制]

救急外来(時間外外来)研修は、麻酔科・集中治療部、救急・総合診療部研修中も含めた2年間を通じて行われる。勤務は平日、土曜日、休日の時間外外来の診療である。月数回の当直業務が当たる。

〔当直体制〕

当直医は、スタッフ7名、研修医1名である。スタッフによる当直は、内科系当直、外科系当直、循環器科、心臓血管外科、脳神経科、ICU(麻酔科医)、CCU(循環器科医)からなる。

〔指導体制〕

救急当直を主体に当直をしているスタッフが研修医の指導に当たっている。

【外科】

〔概要〕

消化器外科、一般外科、呼吸器外科を中心とした2ヶ月の初期研修を受け、初期研修の目標である臨床医として必要な基礎知識、技術、診療の基本を習得する。

〔到達目標:総論〕

基本的な外科手技を身につける
診療記録の正しい記載法を習得する
外科的な診断法、手術適応を理解する
医師、看護師、メディカルスタッフから成るチーム医療の一員として、外科診療に参加することが出来る
患者・家族と良好な意思疎通をとることが出来る
術前のリスクの評価が出来る
術後の全身管理が出来る

〔到達目標:各論〕

正しい手洗い、ガウンテクニック、術野の消毒ができる
外科的基本手技（切開、縫合、結紮）を習得する
Common Diseases（単径ヘルニア、痔核、急性虫垂炎）の診断と治療、急性腹症の診断が出来る
癌手術の周術期管理が出来る
手術頻度の高い疾患の術式を理解し、第一、あるいは第二助手が出来る
意欲があり、各目標の習得度の高い研修医は、手術術者の機会を与える

〔研修方法〕

2ヶ月間、外科病棟入院中の腹部外科、一般外科・呼吸器外科症例を受け持つ

〔担当する予定の疾患〕

単径ヘルニア、大腿ヘルニア
痔核、痔瘻
急性虫垂炎
胆嚢結石症
腸閉塞
胃癌、大腸癌、乳癌
肺癌、気胸、転移性肺腫瘍

〔手術室研修〕

担当症例の手術に参加する
スタッフの待期手術に参加する
手術記録については指導医の添削を受ける

〔回診、各検討会〕

病棟回診に参加し、術後管理、創管理の指導を受ける
術前カンファレンス、画像カンファレンス、消化器合同カンファレンスに参加する

〔到達目標の評価〕

研修開始前と終了後に自己評価を行う
研修終了後に指導医からの評価を受ける

【麻酔科】（麻酔科・集中治療部）

【概要】

全身麻酔の実技のほか、救急蘇生法、急性疾患の呼吸循環管理を学ぶ。3ヵ月の研修期間中に、全身麻酔約100例を経験するので、気管挿管、人工呼吸管理、輸液管理、中心静脈路確保などの手技を身につける。

【一般目標】

各科手術症例の麻酔を担当することを通じて、麻酔手技を取得するとともに、呼吸、循環の病態生理を理解し、全身管理に精通する。同時に、医師、看護師および他の医療スタッフと協調してチーム医療を行う習慣を身につける。薬物動態を理解して、患者ごとに適切な薬の投与法を学ぶ。術後管理は集中治療室(ICU)および一般病棟での術後回診で研修する。ICUでの研修は呼吸管理、血液浄化法を主体に行う。

【個別目標と研修方法】

臨床研修医は、症例ごとに手術前日に麻酔科スタッフと個別に麻酔法を検討、対策をたてる。毎朝の症例検討カンファレンスで、症例呈示を行って麻酔計画について意見をまとめる。また、週1回開催されている抄読会に参加する。

研修修了後、別紙の「麻酔科・集中治療部研修自己評価表」を用いて研修の到達度を自己評価する。

【麻酔研修個別目標と研修方法】

<1ヵ月目>

- ①教科書で全身麻酔について理解する。
- ②喉頭鏡の種類、選択すべき気管チューブ、マスクによる気道確保、麻酔導入、気管挿管、気管チューブの固定、確認などを実地に説明を受ける。
- ③麻酔科・集中治療部スタッフの指導のもとに術前訪問を行い、術前データの把握、術前診察、患者への説明のしかたを修得する。

前半：麻酔科・集中治療部スタッフとともに二人で全身状態良好な症例の麻酔を担当する。全身麻酔を行い、動脈血ガス分析の解釈、輸液療法、輸血、酸素療法について理解する。

後半：麻酔科・集中治療部スタッフの指導の下に一人で全身状態良好な症例の麻酔を担当する。降圧薬、昇圧薬の使用法、術中不整脈の治療について学ぶ。(術後管理の基本を学ぶ。)

<2～3ヵ月目>

- ①虚血性心疾患など合併症のある症例の麻酔も担当し、気管支喘息、高血圧、糖尿病の周術期管理を学ぶ。
- ②直接(観血的)動脈圧モニター、内頸静脈穿刺法に習熟する。
- ③集中治療室などで人工呼吸器の操作に習熟する。
- ④脳神経外科、血管手術、重症患者、緊急症例の麻酔も担当する。
- ⑤心臓外科症例では、麻酔科スタッフの指導の下に循環動態の管理を総合的に学ぶ。

【地域医療】（小倉リハビリテーション病院）

【到達目標:総論】

地域リハビリテーションの理念に基づき、回復期から維持期の入院患者や在宅療養者等に対して、生活の視点にも配慮した治療や健康管理を理解し、実践できる。

また、昨今の医療情勢を鑑み、急性期・回復期の役割分担強化、回復期での早期患者受入の重要性を認識した上で、回復期における総合診療医の重要性が理解できる。

【到達目標:各論】

- 1) リハビリテーションの流れと各ステージの役割が理解できる。
- 2) 回復期・維持期における患者像が理解できる。
- 3) 回復期治療の実態を理解し、急性期病院と回復期病院の連携のあり方について考察できる。
- 4) 疾病別に障害の見方・評価が理解できる。
- 5) リハビリテーション治療のプログラム、オーダーが理解できる。
- 6) 各職種の役割と多職種によるチームアプローチが理解できる。
- 7) チームリーダーとしての医師の役割を理解できる。
- 8) 維持期リハビリテーションが理解できる。
- 9) 在宅における高齢者の生活管理が理解できる。

【研修内容】

- 1) 入院患者の診察・健康管理の補助を担当する。
 - ① 新規入院患者を2～3名担当する
 - ② 退院予定患者を2～3名担当する
 - ③ 障害者病棟の患者を2～3名担当する
 - ④ カンファランス等に参加する
- 2) 入院患者へのリハビリテーション治療に参加する。
- 3) 指定文献により、障害について学ぶ。
- 4) 施設や在宅を対象とするリハビリ、ケアの概要について、現場経験を通じて学ぶ。

【産婦人科】（北九州市立医療センター）

【概要】

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

救急外来患者の診察を通じて、一次二次の救急患者への対応を研修する。

【研修スケジュール】（1ヶ月間）

◇ 月間スケジュール

- 1) 1週目 ガイダンス・週間スケジュール表による。
- 2) 2・3週目 中間評価・週間スケジュール表による。
- 3) 4週目 総合評価・週間スケジュール表による。

◇ 週間スケジュール

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

【研修指導体制】

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

原則として入院患者を担当するが、定期的に外来研修も行う。そのために、救急患者及び時間外の診療に当たる。また、当該研修期間中は、婦人科の研修に加えて、総合周産期母子医療センターにおける、産科・MFICUにおいて研修することになる。産婦人科に責任指導医を置く。また、1グループに1人の指導医を付ける。受け持ち患者数は、常時最大5名から8名程度とし、直接の指導医は、それぞれの主治医とする。

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

【研修目標】

I 一般目標(GIOs:General Instructional Objectives)

- (1) 女性特有の疾患による救急医療を研修する。

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

Ⅱ 行動目標(SBOs: Specific Behavioral Objectives)

1. 経験すべき診察法・検査・手技

1) 基本的産婦人科診察能力

(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、問題解決指向型病歴 (Problem Oriented Medical Record: POMR) を作るように工夫する。

(2) 産婦人科診察法

産婦人科診療に必要な基本的態度・技能を身につける。

2) 基本的産婦人科臨床検査

産婦人科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し、その結果を評価して、患者・家族にわかりやすく説明することができる。妊産褥婦に関しては禁忌である検査法、避けた方が望ましい検査法があることを十分に理解しなければならない。

(1) 婦人科内分泌検査

(2) 不妊検査

(3) 妊娠の診断

(4) 感染症の検査

(5) 細胞診・病理組織検査 *1

これらはいずれも採取法も併せて経験する。

(6) 内視鏡検査 *2

(7) 超音波検査 *1

(8) 放射線学的検査 *2

*1 必ずしも受け持ち症例でなくともよいが、自ら実施し、結果を評価できる。

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

3) 基本的治療法

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

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

(1) 処方箋の発行

(2) 注射の施行

(3) 副作用の評価ならびに対応

催奇形性についての知識

[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にある。

1) 頻度の高い症状

(1) 腹痛 *3

(2) 腰痛 *3

*3 自ら経験、すなわち自ら診療し、鑑別診断してレポートを提出する。

産婦人科特有の疾患に基づく腹痛・腰痛が数多く存在するので、産婦人科研修においてそれら病態を理解するよう努め経験しなければならない。これらの症状を呈する産婦人科疾患には以下のようなものがある。子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜症、子宮傍結合組織炎、子宮留血症、子宮留膿症、卵巣子宮内膜症、卵巣過剰刺激症候群、排卵痛、骨盤腹膜

炎、骨盤子宮内膜症があり、さらに妊娠に関連するものとして切迫流早産、常位胎盤早期剥離、切迫子宮破裂、陣痛などが知られている。

2)緊急を要する症状・病態

(1) 急性腹症 *4

*4 自ら経験、すなわち初期治療に参加すること。

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

(2) 流・早産及び正期産

産婦人科研修でしか経験できない経験目標項目である。

3)経験が求められる疾患・病態(理解しなければならない基本的知識を含む)

(1) 産科分野

①妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理の理解

②妊娠の検査・診断 *5

③正常妊婦の外来管理 *5

④正常分娩第1期ならびに第2期の管理 *5

⑤正常頭位分娩における児の分娩前後の管理 *5

⑥正常産褥の管理 *5

⑦正常新生児の管理 *5

⑧腹式帝王切開術の経験 *6

⑨流・早産の管理 *6

⑩産科出血に対する応急処置法の理解 *7

*5 4例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験し、うち1例については症例レポートを提出する。

*6 1例以上を受け持ち医として経験する。

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

(2) 婦人科分野

①骨盤内の解剖の理解

②視床下部・下垂体・卵巣系の内分泌調節系の理解

③婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案 *8

④婦人科良性腫瘍の手術への第2助手としての参加 *8

⑤婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解(見学) *9

⑥婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験 *9

⑦婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解(見学) *9

⑧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*9

⑨婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案

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

*9 1例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験する。

(3) その他

①産婦人科診療に関わる倫理的問題の理解

②母体保護法関連法規の理解

③家族計画の理解

【産婦人科】（独立行政法人国立病院機構小倉医療センター）

【研修目標】

- 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、女性特有の疾患による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ーケアを研修する。
思春期、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処の疾患に関する系統的診断と治療を研修する。また、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、女性の QOL 向上を目指したヘルスケアといった 21 世紀の医療に対する社会の要請に応えるもので、すべての医師にとって必要なことである。
- 3 妊産褥婦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に必要な基礎知識とともに、母性保護を学ぶ。特に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不可欠なものである。

【研修内容】

『産科』

- 1) 病棟処置ができるようになる。
- 2) 点滴、膣洗浄、産科検査の助手（NST 装着、超音波検査など）
- 3) 分娩の介助ができるようになる。
- 4) 正常分娩（4 例）、異常分娩（2 例）の第 2 主治医として分娩の進行および分娩の介助につく。
- 5) 産科特殊検査法の見学。
- 6) 超音波断層法（妊婦の超音波診断、胎児体重測定、羊水穿刺、臍帯血流波の測定）
- 7) 産科手術の助手ができるようになる。
- 8) 子宮内容除去術の見学、帝王切開の第二助手として手術に参加。
- 9) 新生児の診察法を理解する。
- 10) 分娩介助についた児のアプガースコアをつけることができる。
- 11) 心雑音の有無、呼吸状態の評価をする。神経学的診察法を理解する。
- 12) 正常産褥を理解する。
- 13) 子宮復古の状態を把握する。
- 14) 産科緊急疾患を理解する。
- 15) 正常分娩症例の症例検討会での発表。

【到達目標症例数】

（産科的診察法並びに処置）	（目標症例数）
レオポルド診察法	5 例
産科的膣洗浄	10 例
NST	10 例
超音波断層法（胎児・胎盤位置診断）	4 例
妊娠反応	1 例
正常経膣分娩介助	4 例
帝王切開介助	2 例
アプガースコア	4 例
産科救急症例	1 例

『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。
 - 1, 膣・子宮頸管粘液検査
 - 2, 子宮膣部擦過細胞診

- 3, ダグラス窩穿刺
- 4, 骨盤内画像診断
- 4) 不正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。
子宮外妊娠、卵巣嚢腫捻転、卵巣出血、骨盤腹膜炎（性感染症）など。
- 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) 更年期障害について理解する。
骨粗鬆症など。
- 9) 受け持ち症例の症例検討会での発表。

[到達目標症例数]

(婦人科的診察法並びに処置)	(目標症例数)
双手診・膣鏡診・直腸診	10例
経膣超音波検査	5例
膣分泌物の鏡検	5例
性器出血の圧迫止血	2例
婦人科緊急手術の助手	1例
予定開腹手術の助手	5例
(週間予定)	

曜日等	時 間	事 項
月曜日	8:00	抄読会
	8:30	外来
	9:00	産科病棟回診
	10:10	婦人科病棟回診
	14:00	産科超音波外来（妊娠20週チェック）
火曜日	8:00	婦人科症例カンファレンス
	8:30	外来
	9:00	産科病棟回診
	10:00	手術
	10:10	婦人科病棟回診
	16:00	術後管理
水曜日	8:30	外来
	9:00	産科病棟回診
	10:10	婦人科病棟回診
	14:00	産科総回診（医長回診）
	15:00	婦人科科総回診（医長回診）
木曜日	8:30	外来
	9:00	産科病棟回診
	10:10	婦人科病棟回診
	14:00	産科超音波外来（妊娠20週チェック）
金曜日	8:00	周産期症例カンファレンス
	8:30	外来
	9:00	産科病棟回診
	10:00	手術
	10:10	婦人科病棟回診
	16:00	術後管理

【小児科】（北九州市立医療センター）

【概要】

当科の小児科カリキュラムを通して小児及び、小児患者の基本的な特性を理解し、初期救急を習得して必要に応じて適切に高次医療機関に紹介できることをめざす。救急外来患者が多いため、一次二次の救急患者への対応を研修する。

【研修スケジュール】（1ヶ月間）

◇ 月間スケジュール（研修医の希望により、1）、2）から主として研修する病棟を決める。）

1）小児病棟研修

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

2）新生児病棟研修

指導医と共に病棟患者を副主治医として受け持ち、新生児疾患を経験する。また、副当直として当直業務を行い、新生児救急疾患の診療を経験する。

◇ 週間スケジュール

1）小児病棟

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8：30	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
12：00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13：00	乳幼児健診	乳幼児健診	病棟	予防接種	病棟
17：00	小児病棟 回診	新生児病棟 回診	病棟 ミーティング	病棟 ミーティング	病棟 ミーティング
18：00	症例検討会	病棟 ミーティング			

2）新生児病棟

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8：30	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
9：00				(11:00) カンファレンス	
12：00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13：00	乳幼児健診	乳幼児健診	病棟	予防接種	病棟
17：00	小児病棟 回診	新生児病棟 回診		周産期 カンファレンス	
18：00	症例検討会				

【研修指導体制】

原則として入院患者を担当させるが、救急患者及び時間外の外来診療にも当たる。また、当該研修期間中は、一般小児科の研修と、総合周産期母子医療センター（新生児内科部門）研修を行う。

具体的には、それぞれの診療科において研修するが、小児科及び新生児科に各々責任指導医を置く。

受け持ち患者数は、常時最大5名程度とし、直接の指導医は、それぞれの主治医とする。症状・疾患・手技等の経験数値目標に関しては、責任指導医が、指導医と相談の上で決定する。

なお、指導医は、各研修医の経験目標の到達度をチェックし、責任指導医に報告する。

小児科の外来に関しては、予防接種・乳幼児健診（育児相談）・新生児フォローアップなどでの研修も行う。

【研修目標】

I 一般目標（GIOs：General Instructional Objectives）

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

Ⅱ 行動目標 (SB0s : Specific Behavioral Objectives)

1. 小児科分野において研修すべき項目

1) 医療面接

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

2) 診察

- (1) こどもをあやしたりして、嫌がらない診察を優先的に行うなど小児の診察技法を実践できる。
- (2) 正常新生児の診察ができる。

3) 臨床検査

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

4) 基本的手技

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

5) 基本的治療法

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

6) 救急医療

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

7) 予防医療

- (1) 予防接種外来に参加し、感染症に対する予防医学の重要性を理解し、予防接種の種類、副作用、接種方法の原則について説明ができる。
- (2) 乳幼児健診外来に参加し、こどもの正常な発育を学ぶことによって、病的な発育の小児に気づくことができる。
- (3) 乳幼児健診を通じて、子育て支援の重要性を理解することができる。
- (4) 小児の栄養：離乳食等について学ぶ。

[経験すべき症状・病態・疾患]

1) 頻度の高い症状

- (1) 発熱
- (2) 嘔吐
- (3) 脱水
- (4) 腹痛

2) 緊急を要する症状・病態

- (1) けいれん
- (2) 喘息発作

3) 経験が求められる疾患・病態

- A 疾患については入院患者を受け持ち、診断・検査・治療方針について症例レポートを提出すること。
- B 疾患については、外来診療または受け持ち入院患者（合併症も含む）で自ら経験すること。
 - （１） 肺炎・気管支炎（Ａ）
 - （２） 気管支喘息（Ａ）
 - （３） 急性胃腸炎（Ａ）
 - （４） 熱性けいれん（Ａ）
 - （５） 髄膜炎（Ｂ）
 - （６） 腸重積（Ｂ）
 - （７） 川崎病（Ｂ）
 - （８） 糖尿病（Ｂ）
 - （９） 白血病（Ｂ）
 - （１０） 先天性心臓病（Ｂ）
 - （１１） 低出生体重児（Ａ）
 - （１２） 高ビリルビン血症（Ａ）
 - （１３） 新生児感染症（Ａ）
 - （１４） 新生児仮死（Ｂ）
 - （１５） 呼吸窮迫症候群（Ｂ）

【小児科】（独立行政法人国立病院機構小倉医療センター）

【概要】

現在、我が国においては少子化が社会問題となっていますが、逆にハイリスク妊娠・ハイリスク新生児は増加傾向にあり、充実した周産期医療施設が望まれています。このような社会情勢の中、当院では従来の周産期医療をさらに拡大した総合医療を目的として、平成13年3月1日に成育医療センターを開設しました。

当センターは、そのような成育医療の概念を実践できる施設として、不妊治療、産科および新生児の三部門からなり、さらに従来の一般小児科および婦人科をあわせ、地域に開かれた病院として患者や家族の方々に安心して妊娠、出産、育児ができる医療サービスを提供しています。

新生児部門は12床のNICU（新生児集中治療室）と18床GCU（継続保育室）からなり、8台の人工呼吸器のほか最新鋭の保育器や呼吸心拍モニター等の機器を備え、14名の小児科医で24時間管理体制（時間外は当直1名、待機1名）を行います。母親に対する出生前小児保健指導（プレネイタルビジット）よりはじまり、高ビリルビン血症、感染、呼吸器および心疾患から超低出生体重児（出生体重1000グラム未満）に至るまで幅広く管理し、100%後遺症なき生存（Intact Survival）を目指しています。当院における平成10年度以降の超低出生体重児の治療成績は、新生児死亡率において10.4%で全国平均17.7%（2000年）より良好な水準を維持しています。

一般小児部門は35床ですが、院内学級を備えており、急性期より慢性疾患まで幅広く入院管理を行っています。

一般外来は月曜日から金曜日までの午前中に2名で行い、午後は一般健診や予防接種と特殊外来の循環器外来、神経外来、フォローアップ外来を行っています。

時間外においては、積極的に救急患者を受け入れており地域の小児救急に貢献しています。

【小児科研修の目的】

1. 一般目的

小児科および小児科医の役割を理解し、小児医療を適切に行うために必要な基礎的知識・技能・態度を修得する。

1) 小児の特性を学ぶ

- ・病室研修において、入院小児の疾患の特性を知り、病児の不安・不満のあり方をともに感じ、病児の心理的状態を考慮した治療計画をたてる。
- ・成長、発達の過程にある小児の診療のためには、正常小児の成長・発達に関する知識が不可欠である。その目的達成のため、一般診療に加えて正常新生児の診察や乳幼児健診、クリニック実習を経験する。

- ・正常児について、出生から新生児期の生理的変動を観察し記録する。
- ・夜間小児救急を訪れる病児の疾患の特性を知り、対処方法および保護者（母親）の心理状態を理解することの重要性を学ぶ。
- ・外来実習・クリニック実習により、子どもの病気に対する母親の心配の在り方を受けとめる対応法を学び、育児および育児不安・育児不満についての対応法、育児支援の実際を学ぶ。

2)小児の診療の特性を学ぶ

- ・小児科の対象年齢は新生児期から思春期まで幅広い。小児の診療の方法は、年齢によって大きく異なり、特に乳幼児では病状を的確に訴えることができない。しかし、養育者（母親）は子どもが小さければ小さいほど長時間子どもとともに生活しており、母親の観察はきわめて的確である。そこで医療面接においては、母親の観察や訴えの詳細に十分に耳を傾け、問題の本質を探し出すことが重要になる。
- ・母親との医療面接においては、まず信頼関係を構築し、その上にたったコミュニケーションが重要である。また診療においては、子どもの発達の具合に応じて変える必要があり、特に診療行為についての理解に乏しい乳幼児の協力を得るため、子どもをあやすなどの行為が必要である。理学的所見の取り方については、乳幼児で最も嫌がる口腔内診察を最後に回すなどの年齢に応じた配慮が重要である。このように小児科診療では他科と同様あるいはそれ以上の人間性と思いやりのある温かい心が必要である。
- ・乳幼児は検査値や画像診断に先行して診療者の観察と判断がなりよりも重要であることから、病児の観察から病態を推察する『初期印象診断』の経験を蓄積する。
- ・成長の段階により小児薬用量、補液量は大きく変動する。このため小児薬用量の考え方、補液量の計算法について学ぶ。また小児期に頻用される検査の正常値の範囲も成人とは異なることから、小児薬用量、補液量、検査値に関する知識の習得、乳幼児の検査に不可欠な鎮静法、診療の基本でもある採血や血管確保などを経験する。
- ・予防医学的研修として、予防接種、マスキングについて経験する。

3)小児期の疾患の特性を学ぶ

- ・小児疾患の特性のひとつは、発達段階によって疾患内容が異なることである。したがって、同じ症候でも鑑別する疾患が年齢により異なることを学ぶ。
- ・小児疾患は成人と病名は同一でも病態は異なることが多く、小児特有の病態を理解し、病態に応じた治療計画を立てることを学ぶ。
- ・成人にはない小児特有の疾患、染色体異常、種々の先天性異常症（代謝異常症、免疫不全症など）、各発達段階に特有の疾患などを学ぶ。
- ・小児期には感染症の中でも特にウイルス感染症の頻度が高い。熱型や発疹の特徴から病原体の推定を行い、その病原体の同定法、同定の手順、管理の方法、治療法について学ぶ。
- ・細菌感染症も感染病巣（臓器）と病原体との関係に年齢的特徴があることを学ぶ。
- ・指導医とともに異常出産に立ち会い、出生時の新生児に起こる異常に対する緊急対応法を学ぶ。
- ・新生児・未熟児医療は小児医療の中でも特殊な領域であるが、「総合診療科としての小児科」の研修の中では必ず研修すべきものである。新生児・未熟児の生理的変動について学び、生理的変動領域を越えた異常状態の把握の仕方を学ぶ。またプレネータル・ヴィジットについても理解する。超未熟児。極小未熟児のフォローアップを通して、出生早期ノ医療の重要性と未熟児出生の予防について学ぶ。

2. 行動目的

1) 病児 — 家族(母親) — 医師関係

- ・病児を全人的に理解し、病児・家族（母親）と良好な人間関係を確立する。
- ・医師、病児、家族（母親）がともに納得できる医療を行うために、相互の理解を得る話し合いができる。
- ・守秘義務を果たし、病児のプライバシーへの配慮ができる。
- ・成人とは異なる子どもの不安、不満についての配慮ができる。病室研修においては、入院ストレス下にある病児の心理状況を把握し、対処できる。

2) チーム医療

- ・医師、看護師、保母、薬剤師、医療相談士など、医療の遂行に拘わる医療チームの構成員としての役割を理解し、幅広い職種の他職員と協調し、医療・福祉・保健などに配慮した全人的な医療を実

施することができる。

- ・指導医や専門医・他科医に適切なコンサルテーションができる。
- ・同僚医師、後輩医師への教育的配慮ができる。
- ・病室研修においては、入院病児に対して他職種の職員とともにチーム医療として病児に対処することができる。

3)問題対応能力(problem-oriented and evidence-based medicine)

- ・病児の疾患を病態・生理的側面、発達・発育の側面、免学・社会的側面などから問題点を抽出し、その問題点を解決するための情報収集の方法を学び、その情報を評価し、該当病児への適応を判断できる(evidence-based medicine)。
- ・病児の疾患の全体像を把握し、医療・保健・福祉への配慮を行いながら、一貫した診療計画の策定ができる。
- ・指導医や専門医・他科医に病児の疾患の病態、問題点およびその解決法を提示でき、かつ議論して適切な問題対応ができる(problem-oriented medicine)。
- ・病児・家族(母親)の経済的・社会的問題に配慮し、医療相談士や保健所など関係機関の担当者と適切な対応策を構築できる。
- ・当該病児の臨床経過およびその対応について要約し、症例提示・議論ができる。

4)安全管理

- ・医療現場における安全の考え方、医療事故、院内感染対策に積極的に取り組み、安全管理の方策を身につける。
- ・医療事故防止および事故発生後の対応について、マニュアルに沿って適切な行動ができる。
- ・小児科病棟は小児疾患の特性から常に院内感染の危険に曝されている。院内感染対策を理解し、特に小児病棟に特有の病棟感染症とその対策について理解し、対応できる。

5)外来実習・クリニック実習

- ・小児期の疾患の多くはいわゆる“common disease”である。これらの疾患について学ぶことにより、小児医療全体を見渡し適切な対応ができるようになる。したがって、外来実習および地域の小児科診療所におけるクリニック実習を行うことは研修の中では必須のことである。
- ・外来実習・クリニック実習において、“common disease”の診かた、医療面接による家族(母親)とのコミュニケーションの取り方、対処方法を学ぶ。
- ・発疹生疾患を経験し、観察の方法、記載の方法を学ぶ。
- ・外来の場面における母親の具体的な育児不安・育児不満の中から「育児支援」の方法を学ぶ。
- ・「予防接種」の種類、接種時期、実際の接種方法、接種後の観察方法、副反応、禁忌などを学ぶ。

6)救急医療

- ・小児救急医療における小児科医の役割のひとつは、common diseaseあるいは軽微な所見から重症疾患を見逃さず、病児を重症度に基づいてトリアージすることである。したがって、小児救急医療の現場において実際の病児を診療することから、この小児疾患と小児医療の特性を身につける必要がある。
- ・研修期間中に、小児救急医療が行われている機関・部署に参画し、小児救急失陥の種類、病児の診察方法、病態の把握、対処方法を学ぶ。また重症度に基づいたトリアージの方法を学ぶ。
- ・小児期の疾患は病状の変化が早い特徴がある。したがって、迅速な対応が求められることが多い。救命的な救急対応の仕方について学ぶ。
- ・小児救急外来を訪れる病児と保護者(母親)に接しながら、母親の心配・不安は何処にあるのかを推察し、心配・不安を解消する方法を考え実施する。
- ・救命救急センターなどにあっては、他科医に小児の特性について指導することも小児科医の重要な役割である。研修中は小児科医の子どもを診る視点とその指導のポイントを学ぶ。

3経験目標

1. 医療面接・指導

- ・小児ことに乳幼児に不安を与えないように接することができる。
- ・小児ことに乳幼児にコミュニケーションが取れるようになる。
- ・病児に痛いところ、気分の悪いところを示してもらうことができる。
- ・保護者(母親)から診断に必要な情報、子どもの状態が普段とどう違うのか、違う点はなにか、などについての的確に聴取することができる。

- ・保護者（母親）から発病の状況、心配となる病状、病児の発育歴、既往歴、予防接種歴などを要領よく聴取できるようになる。
- ・保護者（母親）に指導医とともに適切に病状を説明し、療養の指導ができる。

2. 診察

- ・小児の身体計測、検温、血圧測定ができる。
- ・小児の身体計測から、身体発育、精神発達、生活状況などが年齢相当のものであるかどうかを判断できるようになる。
- ・小児の発達・発育に応じた特徴を理解できる。
- ・まず小児の全身を観察し、その動作・行動、顔色、元気さ、発熱の有無、食欲の有無などから、正常な所見と異常な所見、緊急に対処が必要かどうかを把握して提示できるようになる。
- ・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。
- ・発疹のある患児では、その所見を観察し記載できるようになる。また日常しばしば遭遇する発疹生疾患（麻疹、風疹、突発性発疹、溶連菌感染症など）の特徴と鑑別ができるようになる。
- ・下痢病児では、便の症状（粘液便、水様便、血便、膿性便など）、脱水症の有無を説明できる。
- ・嘔吐や腹痛のある患児では重大な腹部所見を抽出し、病態を説明できる。
- ・咳を主訴とする病児では、咳の出かた、咳の性質・頻度、呼吸困難の有無とその判断の仕方を修得する。
- ・けいれんを診断できる。また、けいれんや意識障害のある病児では、大泉門の張り、髄膜刺激症状の有無を調べることができる。
- ・理学的診察により胸部所見（呼気・呼気の雑音、心音・心雑音とリズムの聴診）、腹部所見（実質臓器および管腔臓器の聴診と触診）、頭頸部所見（眼瞼・角膜、学童以上の小児の眼底所見、外耳道・鼓膜、鼻腔口腔、咽頭・口腔粘膜、特に乳幼児の咽頭の視診）、四肢（筋、関節）の所見を的確に行い、記載ができるようになる。
- ・小児疾患の理解に必要な症状と所見を正しくとられ、理解するための基本的知識を修得し主症状および救急の状態に対処できる能力を身につける。

3. 臨床検査

- *臨床経過、医療面接、理学的所見から得た情報をもとにして病態を知り診断を確定するため、また症状の程度を確定するために必要な検査について、内科研修で行った検査の解釈の上に立って、小児特有の検査結果を解釈できるようになる。あるいは検査を指示し専門家の意見に基づき解釈できるようになることが求められる。
- ・一般尿検査（尿沈査顕微鏡検査を含む）
- ・便検査（潜血、虫卵検査）
- ・血算・白血球分画（計算板の使用、白血球の形態的特徴の観察）
- ・血液型判定・交差適合試験
- ・血液生化学検査（肝機能、腎機能、電解質、代謝を含む）
- ・血清免疫学的検査（炎症マーカー、ウイルス・細菌の血清学的診断・ゲノム診断）
- ・細菌培養・感受性試験（臓器所見から細菌を推定し培養結果に対応させる）
- ・髄液検査（計算板による髄液細胞の算定を含む）
- ・心電図・心超音波検査
- ・脳波検査・頭部CTスキャン・頭部MRI検査
- ・単純X線検査・造影X線検査
- ・CTスキャン・MRI検査
- ・呼吸機能検査
- ・腹部超音波検査

4. 基本的手技

- *乳児ことに乳幼児の検査および治療の基本的な知識と手技を身につける。

A: 必ず経験すべき項目

- ・単独または指導者のもとで乳幼児を含む小児の採血、皮下注射ができる。
- ・指導者のもとで新生児、乳幼児を含む小児の静脈注射・点滴注射ができる。
- ・指導者のもとで輸液、輸血およびその管理ができる。

- ・新生児の光線療養の必要性の判断および指示ができる。
- ・パルスオキシメーターを装着できる。

B:経験することが望ましい項目

- ・指導者のもとで導尿ができる。
- ・浣腸ができる。
- ・指導者のもとで、注腸・高圧浣腸ができる。
- ・指導者のもとで、胃洗浄ができる。
- ・指導者のもとで、腰椎穿刺ができる。
- ・指導者のもとで、新生児の臍肉芽の処置ができる。

5. 薬物療法

- *小児に用いる薬剤の知識と使用法、小児薬用量の計算法を身につける。
- ・小児の体重別・体表面積別の薬用量を理解し、それに基づいて一般薬剤（抗生物質を含む）の処方箋・指示書の作成ができる。
- ・剤型の種類と使用法の理解ができ、処方箋・指示書の作成ができる。
- ・乳幼児に対する薬剤の服用法、剤型ごとの使用法について、看護師に指示し、保護者（母親）に説明できる。
- ・基本的な薬剤の使用法を理解し、実際の処方ができる。
- ・病児の年齢、疾患などに応じて輸液の適応を確定でき、輸液の種類、必要量を定めることができる。

6. 成長発育に関する知識の修得と経験すべき症候・病態・疾患

1) 成長・発育と小児保健に拘わる項目

- (1) 母乳、調整乳、離乳食の知識と指導
- (2) 乳幼児期の体重・身長増加と異常の発見
- (3) 予防接種の種類と実施方法および副反応の知識と対処法の理解
- (4) 発育に伴う体液整理の変化と電解質、酸塩基平衡に関する知識
- (5) 神経発達の評価と異常の検出
- (6) 育児に拘わる相談の受け手としての知識の修得

2) 一般症候

- | | |
|------------------|----------------|
| (1) 体重増加不良、哺乳力低下 | (2) 発達の遅れ |
| (3) 発熱 | (4) 脱水、浮腫 |
| (5) 発疹、湿疹 | (6) 黄疸 |
| (7) チアノーゼ | (8) 貧血 |
| (9) 紫斑、出血傾向 | (10) けいれん、意識障害 |
| (11) 頭痛 | (12) 耳痛 |
| (13) 咽頭痛、口腔内の痛み | (14) 咳・喘鳴、呼吸困難 |
| (15) 頸部腫瘍、リンパ節腫脹 | (16) 鼻出血 |
| (17) 便秘、下痢、血便 | (18) 腹痛、嘔吐 |
| (19) 四肢の疼痛 | (20) 夜尿、頻尿 |
| (21) 肥満、やせ | |

3) 頻度の高い、あるいは重要な疾患

(A:必ず経験すべき疾患 B:経験することが望ましい疾患)

a. 新生児疾患

- (1) 低出生体重児 (A)
- (2) 新生児黄疸 (A)
- (3) 呼吸窮迫症候群 (B)

b. 乳児疾患

- (1) おむつかぶれ (A)
- (2) 乳児湿疹 (A)
- (3) 染色体異常症(例:Down症候群) (A)
- (4) 乳児下痢症、白色下痢症 (A)

c. 感染症

- (1) 発疹性ウイルス感染症(いずれかを経験する) (A)

- 麻疹、風疹、水痘、突発性発疹、伝染性紅斑、手足口病
- (2) その他のウイルス性疾患（いずれかを経験する） (A)
- 流行性耳下腺炎、ヘルパンギーナ、インフルエンザ
- (3) 伝染性膿痂疹（とびひ） (B)
- (4) 細菌性胃腸炎 (B)
- (5) 急性扁桃炎、気管支炎、細気管支炎、肺炎 (A)

d. アレルギー疾患

- (1) 小児気管支喘息 (A)
- (2) アトピー性皮膚炎、蕁麻疹 (A)
- (3) 食物アレルギー (B)

e. 神経疾患

- (1) てんかん (A)
- (2) 熱性けいれん (A)
- (3) 細菌性髄膜炎、脳炎・脳症 (B)

f. 腎疾患

- (1) 尿路感染症 (A)
- (2) ネフローゼ症候群 (B)
- (3) 急性腎炎、慢性腎炎 (B)

g. 先天性心疾患

- (1) 心不全 (B)
- (2) 先天性心疾患 (B)

h. リウマチ性疾患

- (1) 川崎病 (A)
- (2) 若年性関節リウマチ、全身性エリテマトーデス (B)

i. 血液・悪性腫瘍

- (1) 貧血 (A)
- (2) 小児癌、白血病 (B)
- (3) 血小板減少症、紫斑病 (B)

j. 内分泌・代謝疾患

- (1) 糖尿病 (B)
- (2) 甲状腺機能低下症（リレチン病） (B)
- (3) 低身長、肥満 (A)

k. 発達障害・心身医学

- (1) 精神運動発達遅延、言葉の遅れ (B)
- (2) 学習障害・注意力欠損障害 (B)

7. 小児の救急

*小児に多い救急疾患の基本的知識と手技を身につける。

(A：必ず経験すべき疾患 B：経験することが望ましい疾患 C：機会あれば経験する疾患)

- ・脱水症の程度を判断でき、応急処置ができる。 (A)
- ・喘息発作の重症度を判断でき、中等症以下の病児の応急処置ができる。 (A)
- ・けいれんの鑑別診断ができ、けいれん状態の応急処置ができる。 (A)
- ・腸重積症を正しく診断して適切な対応がとれる。 (B)
- ・虫垂炎の診断と外科へのコンサルテーションができる。 (B)
- ・酸素療法ができる。 (A)
- ・気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫式心マッサージ、静脈確保、骨髄針留置、動脈ラインの確保などの蘇生術が行える。 (B)

*その他の救急疾患

- (1) 心不全 (B)
- (2) 脳炎・脳症、髄膜炎 (B)
- (3) 急性咽頭炎、クループ症候群 (B)
- (4) アナフィラキシー・ショック (B)

- (5) 急性腎不全 (C)
- (6) 異物誤嚥、誤嚥 (B)
- (7) ネグレクト、被虐待児 (B)
- (8) 来院時心肺停止症例 (C P A)、乳幼児突然死症候群 (S I D S) (C)
- (9) 事故(溺水、転落、中毒、熱傷など) (A)

[研修プログラム]

単位	I	II	III	IV	V	VI
午前	病棟実習	病棟実習	病棟実習	病棟実習	一般外来	一般外来
午後	病棟実習	病棟実習	病棟実習	病棟実習	専門外来*	専門外来*
(夜間**	小児救急	小児救急	小児救急	小児救急	小児救急	小児救急)

(*) : 小児喘息外来、健診、育児相談、予防接種外来など。

(**): 指導医とともに週2回程度、夜間小児救急医療に参画する。

[小児科到達度評価]

研修医の到達度に関する評価は、担当した小児科医長により行われる。形成的評価を目的とせず、原則として研修医による自己評価と、研修医の担当小児科医長との面談の中で臨床経験、知識、態度など各項目についての評価を受ける。評価の項目は別途用意する。

【精神科】(小倉蒲生病院)

[研修の方針]

研修期間のうち1ヶ月を精神科研修にあて、精神科医療の実際を小倉蒲生病院にて学習する。思春期から老年期までの精神科疾患に関する研修を、外来及び病棟で指導医のもとで行う。

[履修内容]

指導医の下で下記の事項を研修する。

1. 基本的診察法

- 1) 病歴の聴取
- 2) 理学的所見の取り方 (特に神経学的所見)
- 3) 精神科救急患者の診察

2. 検査法

- 1) 心理検査: 知能検査、記銘力検査、作業能力検査、MM I、文章完成テスト
- 2) 脳波検査
- 3) 血液検査: 採血、動脈穿刺、血液ガス分析、クロスマッチ法
- 4) 骨髄検査
- 5) X線検査: 単純、頭部CT

3. 診断・治療法

- 1) 一般: 輸液・点滴法、鼻腔栄養法、導尿法
- 2) 面接法: 診断面接、精神療法面接
- 3) 精神薬療法
- 4) 生活療法 (レクリエーション療法、作業療法)

【精神科】（南ヶ丘病院）

【概要】

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

【研修スケジュール】（1ヶ月間）

月間スケジュール

- 5) 1週目・2週目：

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

- 6) 3週目・4週目：

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

週間スケジュール

週間スケジュール表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
9：00	外来	外来	外来	外来	外来
11：00					
12：00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13：15	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
17：00		カンファレンス (毎月第一週目)			

【研修指導体制】

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

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

【研修目標】

I 一般目標（GIOs：General Instructional Objectives）

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

II 行動目標（SBOs：Specific Behavioral Objectives）

1. 精神科分野において研修すべき病態、疾患等の項目
 - 1) 精神及び心理状態の把握の仕方及び対人関係の持ち方について学ぶ。
 - (1) 医療人としての必要な態度・姿勢を身につける。
 - (2) 基本的な面接法を学ぶ。
 - (3) 精神症状のとらえ方の基本を身につける。
 - (4) 患者、家族に対し適切なインフォームドコンセントを得られるようにする。
 - (5) チーム医療について学ぶ。
 - 2) 精神疾患とそれへの対処の特性について学ぶ。
 - (1) 精神疾患に関する基本的知識を身につける。主な精神疾患の診断と治療計画を立てることが

出来る。

- (2) 担当症例について、生物学的・心理的・社会的側面を統合し、バランスよく把握し、治療できる。
- (3) 精神症状に対する初期的な対応と治療(プライマリ・ケア)の実際を学ぶ。
- (4) リエゾン精神医学及び緩和ケアの基本を学ぶ。
- (5) 向精神薬療法やその他の身体療法の適応を決定し、指示できる。
- (6) 簡単な精神療法の技法を学ぶ。
- (7) 精神科救急に関する基本的な評価と対応を理解する。
- (8) 精神保健福祉法および他関連法規の知識をもち、適切な行動制限の指示を理解できる。
- (9) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

2. 経験すべき症状・病態・疾患

1) 頻度の高い症状

- (1) 不眠(レポート提出)
- (2) けいれん発作
- (3) 不安・抑うつ

2) 緊急を要する症状・病態

- (1) 意識障害
- (2) 精神科領域の救急

3) 経験が求められる疾患・病態

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

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

- (1) 症状精神病(せん妄)
- (2) 痴呆(血管性痴呆を含む) (A)
- (3) アルコール依存症
- (4) 気分障害 (A)
- (5) 統合失調症(精神分裂病) (A)
- (6) 不安障害(パニック症候群)
- (7) 身体表現性障害、ストレス関連障害 (B)

選択科目

- ◆ 神経内科
- ◆ 心臓血管外科
- ◆ 血管外科
- ◆ 整形外科
- ◆ 脳神経外科
- ◆ 形成外科
- ◆ 泌尿器科
- ◆ 婦人科
- ◆ 眼科
- ◆ 耳鼻咽喉科
- ◆ 救急科(小波瀬病院)

必修科目からも選択は可能です。

【神経内科】

【到達目標:総論】

- ① 神経学的診察ができ、所見の記載ができる。
- ② 神経学的所見より病巣診断ができる。
- ③ 病歴より病因の推定ができる。
- ④ 病巣、病因より臨床診断ができ、治療計画ができる。
- ⑤ 以上の診断より、検査、治療計画を患者、家族に説明し、初期治療を開始できる。また、合併症の診断と治療ができる。
- ⑥ 神経疾患を有する患者、家族の精神的サポートができる。

【到達目標:各論】

A.脳血管障害(脳梗塞、脳出血)

- ① 生命徴候、一般内科的所見をとり、救急処置ができる。
- ② 臨床診断ができる。
- ③ 神経症状の重症度を評価できる。
- ④ 画像診断(CT、MRI)の適応と評価ができる。
- ⑤ 脳血管障害の急性期および慢性期の治療ができる。
- ⑥ リハビリテーションの適用と評価ができる。

B.炎症性疾患(脳炎、髄膜炎、多発性硬化症など)

- ① 髄液検査の適応を判断し、指導医の下で安全に検査できる。
- ② 髄液検査の結果の評価ができる。
- ③ 炎症性疾患の治療ができる。

C.神経変性疾患(パーキンソン病、脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症、アルツハイマー病など)

- ① 神経変性疾患の診断と重症度評価ができる。
- ② 神経変性疾患の治療を経験する。
- ③ 患者、家族とのコミュニケーションを経験する。

D.神経救急疾患(意識障害、痙攣重積など)

- ① 神経学的所見より意識障害の鑑別診断を行い、検査を開始できる。
- ② 意識障害の初期治療ができる。
- ③ 痙攣重積の初期治療ができる。

【担当予定の疾患】

- ・脳梗塞・脳出血・髄膜炎・脳炎・パーキンソン病・脊髄小脳変性症
- ・筋萎縮性側索硬化症・ギラン・バレー症候群・てんかん・重症筋無力症
- ・多発性硬化症・

【研修方法】

- ・病棟で神経疾患患者を受け持ち、指導医とともに診察、検査、治療にあたる。
- ・カンファレンスで受け持ち患者の病歴、検査所見、治療方針について紹介する。
- ・神経内科回診に参加する。
- ・神経内科抄読会に参加する。

【評価法】

- ・研修開始と終了時に自己評価を行う。
- ・研修終了後に指導医から評価を受ける。

【心臓血管外科】

【一般目標】

- (ア) 外科研修の一環として、手術という特殊性を理解するとともに、基本手技をしっかり身につける。
- (イ) 心臓血管外科系疾患の周術期の病態生理を学ぶ。

【個別目標】

- (ア) 術前

- ① 患者を診察し、術前データーを検討して病態を把握する。
- ② 手術適応を学ぶ。
- ③ 治療方針を決める。
- ④ 周術期に起こりうる合併症への対策を計画する。
- (イ) 手術
 - ① 手洗い、ガウンテクニック、術野の消毒法を学ぶ。
 - ② 基本的な縫合、止血手技を学ぶ。
 - ③ 各種術式を学ぶ。
 - ④ 人工心肺装置を知る。
- (ウ) 術後
 - ① 通常の回復過程を知る。
 - ② 術後の呼吸循環動態を把握する。
 - 1. 人工呼吸器の離脱方法を学ぶ。
 - 2. スワングアンツカテーテルの理解。
 - ③ 術後合併症を知る。
- (エ) 退院時説明
 - ① 指導医の説明の理解

【研修方法】

- (イ) 心臓病センター心臓外科病棟に入院中の症例をスタッフと受け持つ。
- (ウ) 受け持つ予定の症例
 - 下記疾患から指導医が受け持ちを決める。
 - ① 冠動脈疾患
 - ② 弁膜症
 - ③ 大動脈疾患
 - ④ 末梢血管疾患
- (エ) 回診・検討会
 - ① 毎朝 8:00 からのモーニングカンファレンスに参加する。
 - ② 金曜日 7:20 からの術前カンファレンスに参加する。
 - ③ スタッフとともに回診をする。

【指導医による評価項目】

- ① 患者、医療スタッフとのコミュニケーション
- ② 診療録への記載の適切さ
- ③ 病態の理解度

【血管外科】

【到達目標総論】

外科医としての基本手技を習得するとともに、末梢血管疾患の病態を理解し、手術適応を含めた治療戦略の立案、術前、術後管理の基本を習得する

【到達目標各論】

1. 適切な病歴を聴取でき、理学所見がとれる（正確な脈の触知など）。
2. 必要な検査計画を立案できる。
3. 血管造影を含めた画像検査の読影、生理検査の評価ができる。
4. 以上の所見から最適な治療方法を選択する。
5. 手術における術野の消毒、手洗い、ガウンテクニックができる
6. 基本的な糸結び、皮膚縫合ができる
7. 簡単な血管露出ができる。
8. 術後管理ができる。（点滴、薬剤の指示、創の処置など）
9. 通常の術後回復過程を知る。
10. 術後合併症について理解し、早期診断、その治療を学ぶ。

【対象疾患】

腹部大動脈瘤、腸骨動脈瘤、末梢動脈瘤、閉塞性動脈硬化症などの慢性動脈閉塞疾患、急性動脈閉塞症、糖尿病性壊疽、下肢静脈瘤など

【研修方法】

入院中の症例をスタッフと受け持つ。

【評価】

研修終了時の自己評価、指導医からの評価、病棟スタッフからの評価

【整形外科】

【到達目標:総論】

- ・運動器として骨、関節、神経、筋肉などの正常解剖とその機能を説明できる。
- ・運動器疾患の基本的診察法を理解し実施できる。
- ・単純レントゲン、MRI、CT など放射線検査の読影の基本を理解し、正常、異常の鑑別ができる。
- ・理学所見、画像所見より病態を把握し、それに基づき治療のプランが立てられる。
- ・患者、家族に対してわかりやすく説明でき、信頼関係が築ける。
- ・整形外科基本手技(ギプス固定、関節穿刺、脊髄造影など)ができる。
- ・手術の助手として、剥離や展開、閉創ができる。
- ・リハビリテーションや装具治療について正しく理解し、実施できる。
- ・合併症の存在に早く気づき、指導医に相談できる。

【到達目標:各論】

① 外傷

- ・創傷の正しい初期治療ができる。
- ・外傷の部位に応じて正しくレントゲン検査がオーダーできる。
- ・骨折や脱臼の診断が行え、指導医のもと整復とギプス固定ができる。
- ・骨折や脱臼の手術法を理解し、その長所・短所を説明できる。

② 脊椎疾患

- ・神経学的診察が正しく行え、責任高位を推定できる。
- ・MRI や CT で責任病巣を診断できる。
- ・薬物や装具治療、ブロック治療などの保存治療について理解し説明できる。
- ・脊椎の手術法について理解し、その長所・短所を説明できる。

③ 関節疾患

- ・変形性関節症や関節リウマチ、炎症性疾患について理解し説明できる。
- ・関節の機能について評価し、治療方針を立てられる。
- ・内服治療や関節内注射が正しくできる。
- ・関節鏡視下手術や人工関節手術など、整形外科独特の手術法を理解し説明できる。

④ その他

- ・四肢感染症など急性炎症疾患について、正しく検査ができ治療方針が立てられる。

【担当予定の疾患】

- ・大腿骨頸部骨折、脊椎圧迫骨折などの外傷
- ・頸椎性脊髄症、腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症などの脊椎疾患
- ・変形性股関節症、変形性膝関節症、関節リウマチなどの関節疾患
- ・その他の整形外科的疾患

【研修方法】

- ・病棟で入院患者を受け持ち、指導医とともに診察、検査、説明、治療にあたる。
- ・外来で指導医の診察を見学し、整形外科的診察基本手技を学ぶ。
- ・指導医の監視のもと骨折整復とギプス固定、関節注射、脊髄造影、硬膜外ブロックなどの整形外科的基本手技を学ぶ。
- ・手術に参加し、整形外科手術手技を学ぶ。
- ・術前・術後カンファレンスに参加し、プレゼンテーションを行う。
- ・抄読会に参加し、英語論文を要約する。

- ・ 救急患者の対処に指導医とともに加わり、診断、検査、初期治療を行う。

【評価法】

- ・ 研修終了後に自己評価を行うとともに、指導医からの評価を受ける。

【脳神経外科】

【到達目標:総論】

- ・ 神経学的診断が行え、正常、異常の判断ができ、記載できる。
- ・ 神経学的診断に基づき、的確な病態の診断ができる。
- ・ 頭部単純レントゲン、頭部CT、頭部MR、頸部脳血管エコー、脳血流SPECT、脳血管撮影などの神経放射線学的検査の読影の基本を理解し、正常、異常の診断ができ、記載できる。
- ・ 神経放射線学的検査をもとに、的確な病態の診断ができる。
- ・ 以上の神経学的診断および神経放射線学的検査をもとに、診断、検査、治療のプランが立てられる。
- ・ 以上の診断、検査、治療のプランについて、患者、家族に対して、十分に理解できるように説明できる。
- ・ 脳神経外科の救急患者についても、同様の診断、検査の必要性や初期の対処ができ、初期治療を開始できる。

【到達目標:各論】

① 脳血管障害

- ・ バイタルサイン、神経学的診断が的確に行える。
- ・ 神経症状の重症度をNIHSSスコアで評価できる。
- ・ 神経放射線学的検査の所見をもとに的確な病型診断ができる。
- ・ これらの診断をもとに初期治療を開始できる。
- ・ 手術の対象となり得る病態においては手術適応に関して、適時的確に脳神経外科専門医にコンサルトすることができる。
- ・ 救急患者においてはこれらの診断を迅速に評価できる。
- ・ リハビリテーションの要否、適時の開始指示および効果判定ができる。

② 脳腫瘍

- ・ 神経局在診断が的確に行える。
- ・ 神経放射線学的検査の所見をもとに腫瘍型診断の基本を行うことができる。
- ・ 頭蓋内圧亢進の評価ができ、適時的確な初期治療を開始できる。
- ・ 手術適応の有無について、基本的な事項を理解し、評価することができ、脳神経外科専門医にコンサルトすることができる。
- ・ 手術後の組織診断の結果をもとに、その後の治療方針の立案や予後診断の基本を理解し、検討することができる。

③ 頭部外傷

- ・ 頭部外傷患者の救急における神経学的診断が行え、必要な神経放射線学的検査の立案が迅速かつ的確に行える。
- ・ 診断および検査をもとに重症度や緊急性に関する判断が行える。
- ・ これらをもとに初期治療を開始できる。
- ・ 緊急手術の適応について、迅速に脳神経外科専門医にコンサルトすることができる。

④ 脊髄脊椎疾患

- ・ 脊髄脊椎疾患(頸髄、胸髄、腰髄)に特徴的な神経学的横位診断、高位診断が行える。
- ・ 診察した神経症状から必要な検査を組み立てることができる。
- ・ 神経症状、画像検査をもとに重症度や緊急性に関する判断が行える。
- ・ これらをもとに治療計画を策定でき、外科適応の判断も行える。

⑤ その他の脳神経外科的疾患

- ・ 機能的疾患(半側顔面痙攣症、三叉神経痛)、正常圧水頭症、中枢神経感染症、中枢神経先天奇形などの脳神経外科的疾患について、病態の基本を理解し、必要な神経放射線学的検査の立案ができ、診断、治療方針について脳神経外科専門医にコンサルトすることができる。

【担当予定の疾患】

脳血管障害 脳腫瘍 頭部外傷 脊髄脊椎疾患 その他の上記の脳神経外科的疾患

【研修方法】

- ・ SCU及び脳神経外科病棟で入院患者を受け持ち、指導医とともに診察、検査、治療にあたる。
- ・ 各種の神経放射線学的検査に立ち会い、その基本を理解し、検査の介助、指示を行う。
- ・ 手術室において、指導医とともに手術に参加し、脳神経外科手術の基本を理解し、介助を行う。
- ・ 脳血管撮影室において、指導医とともに脳血管内治療に参加し、脳血管内治療の基本を理解するとともに、介助を行う。
- ・ 脳神経外科入院カンファレンスおよび病棟回診において受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
- ・ 手術カンファレンスに参加し、手術方法の基本を理解する。
- ・ 脳血管内治療カンファレンスに参加し、血管内治療の基本を理解する。
- ・ 救急患者の対処に指導医とともに加わり、診断、検査、初期治療を行う。

【評価法】

- ・ 研修終了後に自己評価を行うとともに、指導医からの評価を受ける。

【形成外科】

【到達目標:総論】

形成外科の特徴及び当院における位置付けを理解することを目標に、形成外科の基礎的知識と技術を習得する。

【到達目標:各論】

- 1) 外来診察にて所見の記載が出来る。
- 2) 簡単な皮膚縫合、小外傷の処置が出来る。
- 3) 各疾患に対する形成外科の治療方針を習得する。
- 4) 他科依頼の症例についての各方面のマネージメントを学ぶ

【予定の疾患】

- 1) 顔面骨骨折・顔面軟部組織損傷
- 2) 手・足の外傷
- 3) 母斑・血管腫・良性腫瘍
- 4) 悪性腫瘍およびそれに関連する再建（特に頭頸部再建）
- 5) 瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド
- 6) 褥瘡・難知性潰瘍
- 7) レーザー治療
- 8) その他
眼瞼下垂症など。

当院形成外科では胸骨骨髓炎・ペースメーカー感染など重症な循環器系の依頼が多いのが特徴でもある。

【泌尿器科】

【概要】

本院泌尿器科で取り扱う下記疾患について、外来及び病棟で指導医のもと研修を行う。

尿路腫瘍・副腎疾患（腹腔鏡手術など）

尿路結石（体外衝撃波結石破砕術、内視鏡的結石破砕術など）・腎移植

血液浄化法（血液透析、腹膜透析、血漿交換、吸着）

排尿障害（前立腺肥大症、神因性膀胱、尿失禁）

【研修指導体制】

指導医と共に病棟回診、外来診療に当たり、基本的な診療技術を習得する。

【婦人科】

【概要】

当院の婦人科では、下記の婦人科疾患を主に扱っており、研修カリキュラムを通して、女性患者の基本的な特性を理解し、外来及び病棟で指導医のもと研修を行う。

【予定の疾患】

- ・ 婦人科悪性腫瘍全般・婦人科癌診断
手術療法：広汎子宮全摘出術、骨盤内・大動脈リンパ節郭清術、レーザー治療
化学療法：他剤併用療法、腹腔内投与、動注療法
- ・ 放射線療法
- ・ 婦人性良性疾患：診断治療
- ・ 不妊治療
不妊検査、治療（体外受精除く）
- ・ 更年期障害
更年期検査（骨塩定量、内分泌検査、ホルモン補充療法）

【研修指導体制】

指導医と共に病棟回診、外来診療に当たり、基本的な診療技術を習得する。

【眼科】

【目的】

最先端の眼科診療を体験することで、現在の眼科医療がどのようなものなのかを理解する。

【到達目標】

- 眼底検査など、眼科の診察方法について実際に練習する。
- 眼科の最新の診断機器や治療機器を理解する。
- 眼科の顕微鏡下手術がどのようなものか体験する。
- 視力や視野など、視機能検査について理解する。

【対象疾患】

- ・ 屈折異常（近視、遠視、乱視）
- ・ 結膜炎
- ・ 白内障
- ・ 緑内障
- ・ 糖尿病、高血圧・動脈硬化などの全身疾患に伴う眼底変化
- ・ 網膜剥離、黄斑円孔、黄斑上膜などの手術の原因疾患
- ・ 加齢黄斑変性

【研修方法】

1. 眼科外来
診療時に助手につき、診断と治療の流れを学ぶ。
2. 眼科手術
白内障手術などの介助を行い、眼科顕微鏡手術の実際を体験する。
3. カンファレンス
眼科画像カンファレンスに参加して、最先端の画像診断を見学する。
4. 担当予定疾患
白内障 緑内障 網膜疾患（網膜剥離、糖尿病網膜症、高血圧・動脈硬化眼底、黄斑前膜、黄斑円孔など）加齢黄斑変性 結膜炎 屈折異常 など

【耳鼻咽喉科・頭頸部外科】

【概要】

耳鼻咽喉科がカバーする領域は非常に広範でありその中で個人の適性に合わせスペシャリストになることを目指します。

【到達目標:総論】

耳鼻咽喉科・頭頸部外科で取り扱う疾患あるいは施行する検査についての正確な知識を持ち基本的な手技を取得する。

【到達目標:各論】

- ① 代表的な疾患の概念を取得する。
- ② 聴力検査、耳鼻咽喉科ファイバースコープの手技を取得する。
- ③ 頭頸部に解剖をある程度習熟し代表的疾患の画像診断が出来る。
- ④ 鼻出血処置を習得する。
- ⑤ 頭頸部外科手術の助手が出来る。
- ⑥ 気管孔の適切な管理が出来る。

【研修方法】

入院患者、外来患者をスタッフと受け持つ。

【担当する予定の疾患】

扁桃炎、副鼻腔炎、鼻出血、慢性中耳炎、真珠腫性中耳炎、頭頸部良性腫瘍、頭頸部癌

【回診・各検討会】

週 3 回の全スタッフによる病棟回診。

週 1 回の症例検討会。

【救急科】（小波瀬病院）

【概要】

救急外来での初療対応（外傷を含め、内科系・外科系すべての救急搬入症例）を行う。救急科専門医を含め他科専門医の指導のもと、ICU および HCU での診療にあたる。緊急手術症例については手術室に入室し、担当医の指導のもと手術研修もしくは麻酔業務の研修を行う。京築地区での救急医療は約 12 万人の医療圏で当院を含め主に 2 つの 2 次救急病院で担っている。当院の救急搬入件数は年々増加し月 200 件以上が搬入されている。災害拠点病院として DMAT チームを 2 つ有する。

【救急科研修の目的】

基本的目標

- ①BLS・ACLS に必要な手技を身につける。
- ②救急外来で初期診療ができる。
- ③外傷搬入症例について JATEC に準じた対応を身につける。
- ④疾患の重症度・緊急度に応じた対応ができる。
- ⑤救急ホットラインにて救急隊からの救急搬入要請に対し、救急応需を身につける。

当院では、1 次救急搬入症例より緊急に手術を必要としたり、緊急透析もしくは PCPS などほぼ 3 次救急に準じた重症症例も搬入されます。搬入症例から診療科を問わず多岐に渡る症例を診ることによりいろいろの診療科に対する救急症例を研修することができます。

【勤務体制】

時間内勤務の救急外来研修は主に救急科専門医の指導のもと、救急搬入症例全例に対応する。ICU・HCU に入院した救急科担当症例の診療にあたる。勤務は平日（8:30～17:00）および土曜日午前中（8:30～12:30）。緊急手術症例については時間を問わず業務にあたる場合があります。

月数回の当直業務を行う。

【当直体制】

当直医はスタッフ 3 名・研修医 1 名である。スタッフの当直は内科系当直、外科系当直、ICU（救急科・外科・脳外科）当直からなる。研修医の当直は主に ICU・救急部当直の指導のもと診療にあたる。

【指導体制】

時間内は救急科専門医が指導し、時間外については主に ICU 当直医（救急科 専門医・外科専門医・脳外科専門医）が指導に当たります。

教育セミナー・各科カンファレンス

【CPC】

医局主催で月に 1 度（第 3 木曜日 8 時 10 分から）、全医師を対象に剖検症例を検討している。通常 1 回につき 1 症例を検討し、臨床担当者から提供された資料をもとに臨床の検討を行っている。また、臨床の検討後、病理担当者は剖検所見・診断と組織標本の画像で病理所見を発表している。最低 1 症例を小倉記念病院業績集に掲載している。

【医局フォーラム】

医局主催で、毎週 1 回（木曜日 8 時 10 分から）、全科の医師が輪番で各科におけるトピックス、症例報告を行っている。

[各科カンファレンス]

科名	行事名	開催	曜日及び時間	所要時間	内容	研修医の参加
内科 血液内科 腎臓内科 糖尿病 内分泌 代謝内科	内科総合カンファレンス	定期	金曜日 8:10～	30分	新患紹介(内科全体の入院新患について) 症例検討会(問題のある症例について)	可
	PDカンファレンス	定期	月曜日(月2回) 17:30～	60分	CAPDの管理	可
	顕微鏡カンファレンス	定期	月曜日 7:45～8:15	30分	前週分の骨髄穿刺の標本の検討・診断・経過判定など、特に病理科横田先生を交えたリンパ節標本の検討	可
	病棟カルテ回診	定期	木曜日 16:00～17:30	90分	入院患者の問題点・治療方針の検討(全血液内科入院患者)	可
	病・病診連携勉強会	定期	木曜日(月1回) 19:00～21:00	120分	各病院血液疾患患者の治療法を含めた総合的カンファレンス(看護師・他科医師参加あり)	可
	腎組織カンファレンス	定期	木曜日 16:00～16:30	30分	腎生検の組織診断	可
	PTAカンファレンス	定期	金曜日 17:00～17:30	30分	PTA画像の検討	可
	HDカンファレンス	定期	木曜日 15:00～16:00	60分	1週間分の転入・転出、HD導入・臨時予定、問題症例の検討	可
	糖尿病・内分泌・代謝内科カンファレンス	定期	水曜日 16:00～17:00	60分		可
	呼吸器フィルムカンファレンス	定期	金曜日 16:30～17:00	60～90分	放射線科医を交えての外來症例を中心としたレントゲン・CTフィルムの読影会。前週のレビュー	可
循環器内科	PTCAカンファレンス	定期	月～金曜日 通常診療終了後	20～30分	翌日に行うPTCA症例の提示・紹介、PTCAの手法・戦略についてのカンファレンス。内容はやや専門的であるが、このカンファレンスに1ヶ月参加	可
	循環器疾患系統講義	定期	水曜日	30分	循環器疾患全般の系統講義	可
	病診・病病連携勉強会	定期	2か月に1回 18:30～20:30	120分	各種心血管の診断と治療について、当科医師がレクチャーをした後に開業医の先生方を交えてディスカッションを行う。	可
	CCUカンファレンス	定期	月～金曜日 20:00～20:30	30分	CCU入院症例をスタッフで回診、症例検討をし、治療方針をたてる	可
消化器内科	内視鏡フィルムカンファレンス	定期	木曜日 16:00～	90分	1週間分の上部消化器官の内視鏡フィルムの読影	可
	消化管X線フィルムカンファレンス	定期	火曜日(隔週) 16:30～	60～90分	2週間分の胃透視、注腸透視フィルム読影会 最近90%以上が注腸透視症例	可
	新患症例検討会	定期	木曜日 16:30～	60分	外科と合同で、前週に入院した患者について紹介および検討	可
神経内科	抄録会	定期	水曜日 8:10～	30分	神経内科関連雑誌の要約	可
	病棟回診	定期	金曜日 20:00～	60分	入院症例の検討	可
精神科	症例検討会	定期	月～金曜日 17:00～	30分	問題のある症例を色々な角度からチェックし、薬物療法及び精神療法を再検討する	可
皮膚科	症例検討会	定期	月1回	120分	組織学的検討が3体	可
外科	病棟回診	定期	連日 8:00～9:00	60分	指導医と初期・後期研修医のラウンド	可
	術前症例検討会	定期	水曜日 17:00～18:30	90分	手術症例、問題症例の術前検討	可
	ope室カンファレンス	定期	金曜日 17:00～17:45	45分	手術症例の術前最終打ち合わせ	可
	入院患者経過検討会	定期	金曜日 17:45～18:30	45分	手術後症例、入院化学療法症例検討	可
	学会・研究会カンファレンス	不定期	2か月1回	30分	学会・研究会発表の検討会	可
	乳腺カンファレンス	不定期	4ヶ月に1回	60分	乳癌症例の病理科・放射線科・外科合同検討会	可
心臓血管外科	モーニングカンファレンス	定期	月～金曜日 8:00～	30分	前日の手術症例の反省、検討 ICU入室中の症例の検討、当日の手術症例の検討	可
	月曜日論文抄読会	不定期	月曜日 7:30～	60分	最新の論文、興味のある論文の抄読会	可
	術前症例検討会	定期	金曜日 7:20～	60分	翌週の症例の提示、予定術式の検討打合わせ	可
	循環器内科合同カンファレンス	定期	金曜日 7:30～		循環器内科との手術適応に関する検討会	可
	回診	不定期			すべての心臓血管外科入院患者を全員で回診する	可
血管外科	ペリフェラルカンファレンス	定期	月曜日 18:00～19:00	60分	循環器内科、血液内科の症例検討会	可
整形外科	回診	定期	水曜日 8:00～	30分	すべての整形外科入院患者を全員で回診する	可
	整形外科カンファレンス	定期	月曜日 17:00～	60分	新入院患者、術後患者、外來患者を全員で回診する	可
	抄読会	定期	月曜日 8:00～	30分	海外文献の抄読会	可
	骨関節懇話会	半年に1回	水曜日 19:00～	120分	主に開業医からの紹介患者を中心にdiscussion	可
脳神経外科	手術症例検討会	定期	月曜日 7:30～	45分	手術症例の術前検討、手術ビデオ検討	可
	新入院患者呈示、部長回診	定期	火・金曜日 7:30～	60分	新入院患者の紹介(神経学的所見、神経放射線所見等)及び病棟総回診	可
	抄読会	定期	水曜日 7:30～	45分	英文誌からの最新文献紹介	可
	脳血管内治療検討会	定期	木曜日 7:30～	45分	脳血管内治療の術前検討、術後ビデオ検討	可
	脳神経セミナー	定期	月曜日(第1・第3) 17:30～	60分	脳神経疾患専門病棟勤務者を対象にした講義	可
	リハビリテーション回診	定期	金曜日 14:00～15:00	60分	リハビリテーション対象患者につき小倉リハビリテーション病院専門医とともに治療方針を検討	可
	クリニカルニューロサイエンスセミナー	不定期	年2～3回	60分	脳神経外科、脳血管内治療やその看護等に関する講演等	可
	SCUカンファレンス	定期	水曜日 8:45～	15分	SCU入院患者症例検討	可
形成外科	回診	不定期	月曜日 午後	120分	術後患者の治療状況の診察および術前患者の診察	可
泌尿器科	ウログラムカンファレンス	定期	月曜日(第3) 18:30～	100分	市内の病院(医療センター・九州労災病院・産医大)の泌尿器科医が、興味ある症例を持ち寄って症例検討を行う。	可
	病診勉強会	不定期	3～4ヶ月に1回 19:00～21:00	120分	北九州市開業医の先生方と泌尿器疾患についての勉強会	可
	若手ウロの会	不定期	2か月に1回 19:00～21:00	120分		可
婦人科	回診	定期	水曜日 9:00～	60分	入院患者各自の症状と治療状況の診察(聴診etcを含む)と手術予定患者の診察	可
眼科	眼科画像カンファレンス	定期	水曜日 18:00～	60分	外來患者の画像診断の検討	可
	眼科術前カンファレンス	定期	月・水曜日 18:00～	30分	手術前の症例検討	可
	眼科術後カンファレンス	定期	火・木曜日 18:00～	30分	術後の症例検討	可
麻酔科 ・集中治療部	術前症例検討会	定期	月～金曜日 20:00～20:40	40分	前日の麻酔症例の反省、検討。その日の麻酔症例の検討 ICU入室症例の検討	可
	抄読会	定期	金曜日 7:30～8:00	30分	トピックスを含めて英文文献抄読	可

◇ 処遇

- ① 身分 : 医師(初期臨床研修医)
- ② 研修(勤務)時間等 : 週 5 日 39 時間 10 分
原則 8:10～17:00(時間外研修あり)
- ③ 当直 : 6回程度/月
- ④ 年次休暇 : 10 日(1 年次) 11 日(2 年次)
- ⑤ その他休暇 : 夏期休暇、年末年始休暇、その他忌引等特別休暇あり
- ⑥ 給与 : 1 年次 月額 300,000 円 賞与 350,000 円
2 年次 月額 330,000 円 賞与 630,000 円
- ⑦ 手当 : 当直手当、住宅手当、通勤費補助等あり
- ⑧ 社会保険 : 組合健康保険、厚生年金保険、労災者災害補償保険
雇用保険あり
- ⑨ 宿舍 : なし。規定による住宅費補助あり。
- ⑩ 食事 : 職員食堂あり。
- ⑪ 健康診断 : 2 回/年
- ⑫ 医師賠償責任保険 : 当院は病院医師賠償責任保険には加入していますが、協力施設での研修中は保険の適応になりませんので、個人名で医師賠償責任保険に加入していただきます。(病院で手続きさせていただきます)
- ⑬ 外部への研修等への参加 : 可 規定による。

◇ 研修医募集人員

5名

◇ 募集・採用方法

- ① 募集方法 : 公募(マッチング参加)
- ② 応募必要書類 : 応募願書、履歴書、健康診断書、卒業(見込)証明書、成績証明、小論文※
※小論文は「目指す医師像」「小倉記念病院を選択した理由」「初期研修に対する抱負」の項目について 1,600 字程度で作成
- ③ 選考方法 : 面接、小論文(事前提出されたもの)
- ④ 募集書類締切 : 平成 27 年 8 月末頃
- ⑤ 選考日 : 平成 27 年 9 月中旬頃
※応募者には、別途通知いたします

※詳細は、ホームページ(<http://www.kokurakinen.or.jp>)に掲載予定です。

資料請求・問い合わせ先

〒802-8555 北九州市小倉北区浅野 3-2-1
小倉記念病院 人事課
TEL 093-511-2000(代表)

