

# くまもと森都総合病院群 臨床研修プログラム



2025年度

# 目 次

1. 研修プログラムの目的	3
2. 研修プログラムの概要	4
3. 研修の到達目標	6
4. 必修科目研修の概要	
(1) 内科	11
(2) 外科	17
(3) 麻酔科	19
(4) 産婦人科	21
(5) 小児科	22
(6) 精神科	24
(7) 救急部門	25
(8) 地域医療	27
(9) 一般外来	28
5. 専門診療科選択研修の概要	
(1) 放射線科	29
(2) 皮膚科	30
(3) 眼科	31
6. 研修指導体制	33
7. 研修医の募集、処遇、勤務時間等	35
(付録) 施設概要	37

## 1. 研修プログラムの目的

近年、医療は専門分化が著しく、若手医師の専門医志向も強い。このことは、一方で医師と患者のコミュニケーションを大切にした全人的な幅広い診療能力の欠如を生じる結果にもなっている。今後の医療では、少子高齢化、社会の複雑化・多様化等を背景に、患者の全人的な診療を行うために、多様な診療科と地域医療等の素養を身につけることが、医師にとって不可欠となる。専ら一般的な診療に当たる医師はもとより専門的な診療に当たる医師を含めて、全ての医師にこれらの分野でのプライマリ・ケアの対応能力が求められている。すなわち、これからの医師には患者の健康と疾病についての全体を診ることが期待されている。特に小児や高齢者に対しては、医師と患者及びその家族との間での十分なコミュニケーションの下に総合的な診療が行なわれることが必要である。

本研修プログラムは適切な指導体制の下で、医師としての人格を涵養し、日常診療を通して病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身につけることを目的とする。

## 2. 研修プログラムの概要

### (1) プログラム責任者

くまもと森都総合病院 リウマチ膠原病内科部長 高岡 宏和

### (2) 研修プログラムの特色

当院は病床数199床（一般154床、地域包括ケア30床、緩和ケア15床）、19診療科の総合病院で、特に肝疾患、血液疾患、乳がんなどは県内トップクラスの症例数である。また、熊本県がん診療連携拠点病院、救急指定病院、在宅療養支援病院、紹介受診重点医療機関などの指定を受けている。

当院の研修プログラムは、当院と研修協力病院施設（熊本労災病院・くまもと青明病院・荒尾市立有明医療センター・そよう病院・福田病院・慈恵病院・熊本地域医療センター）において、2年間に必修8科目及び選択科目で構成し、厚生労働省が定めた臨床研修の到達目標の達成を最重要視したプログラムである。

さらに、協力病院施設に出向することによって幅広い領域の臨床研修・経験が期待できる。院内感染対策委員会や医療安全管理委員会等の活動に参画することによって、感染対策や医療安全に関する基本的事項を修得することができる。

また、研修医のみならず病院職員全体を対象とした各種講演会・医学講座・講習会などに参加することにより、より充実した研修を目指す。

### (3) ローテーション方式

- 1) 2年間の初期研修は、必須科目79.1週と専門診療科選択研修25.3週によって構成される。なお研修開始時にオリエンテーションを兼ねたイントロダクションを行う。
- 2) 初期研修1年目は、内科26.1週、小児科4.4週、麻酔科8.7週、救急部門13.0週をローテートする。
- 3) 初期研修2年目は、地域医療4.3週、精神科4.4週、外科13.1週、産婦人科5.0週、（うち、産科1.0週）のローテートと、専門診療科選択研修25.3週を行う。

### (4) ローテーションの詳細

- 1) イントロダクション：研修開始時に内科と麻酔科等の研修を行う。この時期に、医師としての基本的態度・病院の概要・施設利用の概要・医療保険制度・救急処置・リスクマネージメント・感染対策などの基本事項についてもオリエンテーションを受ける。
- 2) 内科26.1週：イントロダクションを含め5グループ（肝臓・消化器内科、血液内科、循環器内科、腎臓内科、リウマチ膠原病内科）から選択して1グループを研修する。なお、並行研修として4週分以上（外科と合計）の外来研修を行う。
- 3) 外科13.1週：一般外科と消化器外科を基本に研修する。なお、並行研修として4週分以上（内科と合計）の外来研修を行う。
- 4) 産婦人科5.0週のうち4.0週を当院にて、産科領域の1.0週を福田病院にて研修する。
- 5) 小児科4.4週：熊本労災病院にて研修する。
- 6) 救急13.0週：荒尾市立有明医療センターまたは熊本地域医療センターにて救急対応外来を基本に研修する。
- 7) 地域医療4.3週：そよう病院にて研修する。
- 8) 精神科4.4週：くまもと青明病院にて研修する。
- 9) 専門診療科選択研修25.3週：肝臓・消化器内科、血液内科、循環器内科、腎臓内科、リウマチ膠原病内科、外科（消化器外科、乳腺外科）、産婦人科（産科、婦人科）、眼科、皮膚科、麻酔科、放射線科を自由に選択する。

- 10) 臨床病理検討会（CPC）および研修医症例発表会：全ての研修医が参加する。
- 11) 院内各種講演会・講習会：全ての研修医が積極的に参加する。

### 3. 研修の到達目標

研修の到達目標は、厚生労働省の行動目標・経験目標に準ずる。

#### (1) 行動目標

##### A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

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

##### B. 資質・能力

- 1) 医学・医療における倫理性  
診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。
  - ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
  - ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
  - ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
  - ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
  - ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不法行為の防止に努める。
- 2) 医学知識と問題対応能力  
最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題に対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。
  - ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
  - ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。
  - ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。
- 3) 診療技能と患者ケア  
臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。
  - ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
  - ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
  - ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。
- 4) コミュニケーション能力  
患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。
  - ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
  - ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
  - ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。
- 5) チーム医療の実践  
医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。
  - ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
  - ② チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

- 6) 医療の質と安全管理  
患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。
  - ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
  - ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
  - ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
  - ④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。
- 7) 社会における医療の実践  
医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。
  - ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
  - ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
  - ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
  - ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
  - ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
  - ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。
- 8) 科学的探究  
医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。
  - ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
  - ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
  - ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。
- 9) 生涯にわたって共に学ぶ姿勢  
医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。
  - ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
  - ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
  - ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療を含む。）を把握する。

### **C. 基本的診療業務**

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

- 1) 一般外来診療  
頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。
- 2) 病棟診療  
急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域医療に配慮した退院調整ができる。
- 3) 初期救急対応  
緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。
- 4) 地域医療  
地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

(2) 経験目標

D. 経験すべき症候－29症候－

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

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



## E. 経験すべき疾病・病態－26疾病・病態－

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

- (1) 脳血管障害
- (2) 認知症
- (3) 急性冠症候群
- (4) 心不全
- (5) 大動脈瘤
- (6) 高血圧
- (7) 肺癌
- (8) 肺炎
- (9) 急性上気道炎
- (10) 気管支喘息
- (11) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）
- (12) 急性胃腸炎
- (13) 胃癌
- (14) 消化性潰瘍
- (15) 肝炎・肝硬変
- (16) 胆石症
- (17) 大腸癌
- (18) 腎盂腎炎
- (19) 尿路結石
- (20) 腎不全
- (21) 高エネルギー外傷・骨折
- (22) 糖尿病
- (23) 脂質異常症
- (24) うつ病
- (25) 統合失調症
- (26) 依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

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

### (3) 研修全体

#### F. 研修

研修全体を通して以下の研修を行う。

- (1) 感染対策  
院内感染対策チームの活動等に参加する。
- (2) 予防接種  
当院が実施する予防接種を行うとともに、接種の可否の判断や計画の作成に加わる。
- (3) 虐待  
虐待に関する研修を受講する。
- (4) 社会復帰支援  
長期入院が必要であった患者が退院する際、ソーシャルワーカー等とともに、社会復帰支援計画を患者と一緒に作成し、外来通院時にフォローアップを行う。
- (5) 緩和ケア  
緩和ケアチームの活動などに参加する。また、緩和ケアについて体系的に学ぶことができる講習会等を受講する。
- (6) アドバンス・ケア・プランニング（ACP）  
がん患者等に対して、経験豊富な指導医の指導のもと、医療・ケアチームの一員としてアドバンス・ケア・プランニングを踏まえた意思決定支援の場に参加する。
- (7) 臨床病理検討会（CPC）  
臨床病理検討会へ参加する。

## 4. 必修科目研修の概要

### (1) 内科

#### 1) 基本理念

内科の臨床とは、統合性、すなわち患者の全身を把握すると同時に、専門性、つまり臓器別の専門的知識を駆使して疾患の診断および治療にあたることである。疾患を全人的にとらえて、診断および治療にあたることは、将来内科専門医をめざす者のみならず、内科以外の専門医をめざす者にとっても、重要なことである。

当院の内科には、総合診療科、肝臓・消化器内科、血液内科、循環器内科、腎臓内科、リウマチ膠原病内科の6つの専門別診療科が存在する。必修科目研修および専門診療科選択研修において、各診療科をローテートすることにより、内科診療に必要とされる基本的な診察法、検査法、治療法を学んだうえに、より専門性の高い医療についても学ぶことが可能である。

#### 2) 研修内容

1年目の内科（必修科目）研修においては、研修開始時に総合診療科およびリウマチ膠原病内科の研修を行ったうえで、4グループ（肝臓・消化器内科、血液内科、循環器内科、腎臓内科）から1グループを選択し、それぞれ最低4週の研修を行い、26.1週で必修症例をカバーする。いずれの「診療グループ」を選択しても、内科診療に必要な基本的な診察法・検査法・治療法・診療情報記録法について研修できる。

2年目の専門診療科選択研修においては志望の専門科を中心として研修を行い、内科専門医へのステップとすることが可能である。

#### 3) 各診療グループの研修内容と特徴

各診療グループにおける研修内容および特徴を以下に要約する。

#### 【総合診療科】

よくある病気（common disease）から原因がはっきりしない病状まで、幅広く対応し診断および治療を行う。高度な専門医療が必要な患者については、適切かつ迅速に各専門医と連携を図り、紹介を行う。自科で対応可能な病状については自科で治療完結を行う。

##### 1. 主な受診患者

- ・ 頭痛、発熱、咳、腹痛等、日常よくみられる症状の患者
- ・ 原因がはっきりしない症状の患者
- ・ 他院で確定診断に至らなかった患者
- ・ 何科を受診したらよいかわからない患者
- ・ 複数の疾患にまたがって治療を要する患者

##### 2. 問診と診察

- (1) 患者・患者家族とのコミュニケーション
- (2) 病歴の取り方
- (3) 身体所見の正確な把握と確実な記載

##### 3. 基本的検査法

- (1) 血液検査
- (2) 血液ガス分析
- (3) 検尿
- (4) 細菌検査（培養・薬剤感受性等）
- (5) 細胞診、組織診診断
- (6) 心電図（標準・負荷・ホルター）
- (7) 肺機能検査
- (8) 画像診断（X線単純、造影検査、CT、MRI、超音波、核医学等）

4. 疾患：以下に代表されるような疾患群等の病態を理解し、診断を行い適切な治療を実施、もしくは適切な専門医へのコンサルトの必要性を判断し、連携をとる。
  - (1) 脳神経系：脳血管障害、認知症、うつ、パーキンソン病、頭痛、不眠症
  - (2) 呼吸器系：呼吸器感染症、喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）
  - (3) 消化器系：胃腸炎、消化性潰瘍、便秘症、肝炎、肝硬変、胆石
  - (4) 循環器系：虚血性心疾患（心筋梗塞、狭心症）、不整脈、高血圧
  - (5) 腎・泌尿器：尿路感染症（膀胱炎、腎盂腎炎）、前立腺肥大症、尿路結石、慢性肝臓病（CKD）
  - (6) 内分泌、血液：糖尿病、脂質異常症、甲状腺機能異常、痛風、貧血
  - (7) 免疫系：自己免疫疾患、蕁麻疹
  - (8) がん
5. 地域包括ケアシステムの理解と在宅医療
6. 介護保険や介護・福祉サービスの理解

### 【肝臓・消化器内科】

内科医として頻度の多い消化器疾患に関する、基本的な診察、検査、治療を習得することを目的とする。急性および慢性疾患の管理のみならず、消化器系検査および消化管出血や肝不全などの救急処置についても習得する。

1. 基本的診断技術
  - (1) 消化器疾患の問診および理学的診察の仕方と記載法
  - (2) 消化器疾患の血液・検尿・検便検査の依頼と判読
2. 消化器診断技術
  - (1) 消化管疾患の診断と病態把握
  - (2) 肝臓疾患の診断と病態把握
  - (3) 胆道系疾患の診断と病態把握
  - (4) 膵炎の診断と病態把握
  - (5) 消化管出血の診断
  - (6) 急性腹症の診断
3. 画像診断
  - (1) 胸部・腹部単純像
  - (2) 上・下部消化管造影検査
  - (3) 胆嚢胆道造影検査
  - (4) CT・MRI検査
  - (5) 腹部血管造影検査
  - (6) シンチグラフィ
  - (7) P T C（D）
4. 消化器検査法
  - (1) 内視鏡検査の実施と診断
    - 1) 上部消化管内視鏡検査（超音波内視鏡も含む）
    - 2) 下部消化管内視鏡検査（超音波内視鏡も含む）
    - 3) ERCP検査（IDUSも含む）
  - (2) 腹部超音波検査実施と診断
  - (3) 肝生検の実施と組織学的診断
  - (4) 採液検査実施と判読
    - 1) 胃・十二指腸液
    - 2) 腹水
  - (5) 肝炎ウイルスマーカー及び腫瘍マーカーの意義

## 5. 消化器疾患の治療

- (1) 消化器疾患（急性肝炎・慢性肝炎を含む）の薬物治療
- (2) 消化器疾患（急性肝炎・慢性肝炎を含む）の食事療法、食事指導と生活指導
- (3) 肝硬変患者の腹水、肝性脳症の治療と管理
- (4) 肝臓の治療と管理
- (5) 消化管出血の初期対応
- (6) 急性腹症の初期対応
- (7) 超音波下治療
- (8) 内視鏡下治療
- (9) ERCP下治療
- (10) PTCD

## 【血液内科】

血液疾患の診療を通して内科医としての基本的な知識・技術を習得することを目的としている。症例は白血病・悪性リンパ腫などの造血器悪性疾患が多く、化学療法の計画と実践を中心に研修する。特にこの分野は近年発展が著しく、診断においては分子細胞生物学的手法の応用が浸透し、治療においては分子標的療法や造血幹細胞移植といった新しい方法が一般化しつつある。これらの進歩を臨床に応用していくための基礎を学ぶ。一方で、悪性腫瘍患者に対する説明、末期患者・家族への対応についても学ぶ。

### 1. 基本的診察・検査

- (1) リンパ節触診、肝脾腫触診、出血傾向診察
- (2) 末梢血・骨髄標本の検鏡
- (3) 骨髄穿刺と骨髄生検
- (4) 画像診断（CT、MRI、超音波、核医学等）
- (5) 骨髄・リンパ節の病理組織診断
- (6) 凝固止血系検査の理解と病態の把握
- (7) 免疫学的検査
- (8) 輸血関連（交差適合試験など）
- (9) 細胞表面マーカー検査
- (10) 細胞遺伝学的検査（染色体検査など）
- (11) 分子生物学的検査（遺伝子検査）

### 2. 基本的治療法

- (1) 輸血、血液製剤の使用法
- (2) 感染症予防方法の習得
- (3) 抗生剤の適切な使用
- (4) 造血因子の使用
- (5) 抗癌剤の使用
- (6) 抗凝固薬の使用
- (7) ステロイド剤の使用

### 3. 経験すべき疾患・病態

- (1) 白血病
- (2) 悪性リンパ腫
- (3) 骨髄異形成症候群
- (4) 多発性骨髄腫
- (5) 貧血
- (6) 好中球減少症
- (7) 血小板減少症
- (8) 出血傾向
- (9) 不明熱
- (10) 重症感染症

## 【循環器内科】

循環器疾患全般にわたる基本的な臨床知識を得ることを目的とする。

### 1. 基本的診察法

循環器に関する身体所見を正確に把握し、整理記載する。

### 2. 基本的検査法および処置

病歴および身体所見から得た情報をもとに、必要な検査を選択・指示・施行しその結果を評価するとともに、正確な診断を下す。達成目標 (A) は独立して施行または判定できる、(B) は指導者のもとで施行または判定できるとする。

#### (1) 検査法

- |                                    |   |
|------------------------------------|---|
| 1) 標準12誘導心電図、運動負荷心電図 (マスター、トレッドミル) | A |
| 2) 胸部X線単純写真                        | A |
| 3) ホルター心電図、24時間血圧計                 | A |
| 4) 心臓超音波検査 (経胸壁)                   | A |
| 5) 心臓核医学検査 (安静・負荷心筋シンチグラフィ)        | B |
| 6) MRI (MR angiographyを含む)         | B |

#### (2) 処置

- |                                 |   |
|---------------------------------|---|
| 1) 中心静脈穿刺 (大腿、鎖骨下、内頸静脈)         | A |
| 2) 動脈穿刺 (血液ガス分析を含む)             | A |
| 3) 心膜穿刺                         | B |
| 4) 心肺蘇生術 (気管内挿管) および人工呼吸器の装着、設定 | A |
| 5) 電氣的除細動                       | A |

#### (3) 基本的治療法：以下の疾患群の病態を正しく理解し、診断と適切な治療を実施するとともに、高度専門施設への搬送を判断できる。

- 1) 心不全
- 2) 狭心症、心筋梗塞
- 3) 心筋症、心筋炎、心膜炎
- 4) 不整脈 (頻脈性、徐脈性、心室内伝導障害、その他)
- 5) 弁膜症 (リウマチ性、非リウマチ性)
- 6) 先天性心疾患
- 7) 感染性心内膜炎
- 8) 動脈疾患 (大動脈瘤、動脈解離、大動脈炎症候群)
- 9) 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)
- 10) 高血圧 (本態性、二次性)

## 【腎臓内科】

腎疾患の診療を通して、内科医として必要な知識・基本的技術を身につけ、さらに腎疾患診療に必要な実践的な診断・治療法を習得することを目的とする。腎臓内科では原発性糸球体疾患、尿細管間質性腎疾患、急性・慢性腎不全のみならず、糖尿病性腎症やループス腎炎など全身性疾患に伴う続発性腎疾患、水・電解質、酸塩基平衡異常、高血圧症などの疾患を診察し、各病態を十分に理解し的確な診断ならびに治療を行うことを研修する。

### 1. 基本的検査

腎疾患の診療に必要な検査を実施し、その結果を評価する。

- (1) 尿検査 (検尿・沈渣)
- (2) 腎機能検査 (糸球体濾過率等)
- (3) 腎・尿路の画像診断 (KUB, IVP, DIP, CT, MRI, 腎血管ドプラ、レノグラム、腎シンチ、腎血管撮影等)
- (4) 腎生検の手技および組織学的診断

## 2. 基本的治療

以下の基本的療法に習熟し、適応を判断して独自に施行できる。

- (1) ステロイド療法、免疫抑制療法
- (2) 抗凝固、抗血小板療法
- (3) 利尿薬による体液量の調節、降圧薬による治療
- (4) 水・電解質、酸塩基平衡異常に対する輸液療法
- (5) 腎不全時の輸液療法
- (6) 腎性貧血に対するエリスロポエチン療法
- (7) 食事療法（低タンパク療法、塩分・カリウム・リンの制限）
- (8) 血液浄化法（血液透析、血液濾過、血漿交換等）

## 3. 疾患

以下の疾患を臨床的にあるいは組織学的に鑑別診断することができ、病態を十分に理解した上で、適切な治療法を選択、施行できる。

- (1) 原発性糸球体疾患  
急性糸球体腎炎、IgA腎症、微小変化群、巣状糸球体硬化症、膜性増殖性糸球体腎炎、膜性腎症
- (2) 続発性腎疾患  
糖尿病性腎症、ループス腎炎、アミロイドーシス、ANCA関連腎炎、紫斑病性腎炎、痛風腎、高血圧による腎障害
- (3) その他の腎疾患  
尿細管間質性腎炎、薬剤性腎障害、遺伝性腎疾患、嚢胞性腎疾患
- (4) 急性腎不全・慢性腎不全
- (5) 酸塩基平衡・電解質異常

## 【リウマチ膠原病内科】

全身性疾患としてのリウマチ膠原病の診療を通して、内科医としての基本的な知識や技術を習得することはもちろん、臨床研修の折々で関係する諸科との有機的な連携を醸成できる能力を習得することを目的とする。症例は筋骨格系を初訴とするリウマチ性疾患が多いが、原因不明発熱やアミロイドーシスのような慢性経過合併症もある。多臓器を相手にするので初めは理解しづらい面もあるが、実際は全体像を考えながら診療することで総合判断が要求され、前述のとおり、他科との横断的協力関係が随所で求められる。病態解明の進歩による最新の免疫抑制あるいは分子標的療法やそれらによる合併症対策など多岐にわたり学ぶ機会が多い。

### 1. 基本的診察・検査

- (1) 筋骨格系の検査：関節とその近傍の所見、皮膚所見、変形、関節可動域と筋力
- (2) 血液検査：自己抗体、急性期蛋白、補体、異常蛋白、細胞表面マーカー
- (3) 細胞遺伝学的検査：特定遺伝子多型、染色体異常
- (4) 病理組織学的アプローチ：生検
- (5) 関節穿刺
- (6) 画像診断：単純写、CT、MRI、超音波、核医学、PET、など
- (7) 痛みへのアプローチ
- (8) 妊娠とリウマチ性疾患
- (9) 特定疾患治療研究事業や身体障害者福祉法への理解

### 2. 基本的治療

- (1) 薬物療法：非ステロイド性抗炎症薬、ステロイド、メトトレキサート、その他の抗リウマチ薬、カルシニューリン阻害剤、シクロホスファミド、アザチオプリン、その他の免疫抑制薬、免疫グロブリン静注療法、生物学的製剤、細胞内情報伝達阻害剤、抗痛風薬、抗骨粗鬆薬、血液浄化療法
- (2) 整形外科的観血療法：紹介のタイミング
- (3) リハビリテーション
- (4) 装具療法

### 3. 疾患

- (1) 関節リウマチ
- (2) 悪性関節リウマチ
- (3) Felty症候群
- (4) 成人発症Still病
- (5) 若年性特発性関節炎
- (6) リウマチ性多発筋痛症
- (7) RS3PE症候群
- (8) 回帰性リウマチ
- (9) 強直性関節炎
- (10) 乾癬性関節炎
- (11) 掌蹠膿疱症性関節炎
- (12) SAPHO症候群
- (13) Reiter症候群
- (14) 炎症性腸疾患関連関節炎
- (15) 全身性エリテマトーデス
- (16) シェーグレン症候群
- (17) 強皮症
- (18) 多発筋炎/皮膚筋炎
- (19) 混合性結合組織病/重複症候群
- (20) 血管炎症候群：ANCA関連（GMV、Microscopic、CSS）免疫複合体性（クリオグロブリン、過敏性、HSS、UV）Cogan症候群、Buerger病
- (21) 変形性関節症
- (22) 結晶誘発性関節症
- (23) 感染性関節炎：細菌、結核、真菌、スピロヘータ、ウイルス
- (24) サルコイドーシス
- (25) AAアミロイドーシス
- (26) 自己炎症性症候群
- (27) ベーチェット病
- (28) 再発性多発軟膏炎
- (29) リウマチ熱
- (30) 好酸球性筋膜炎（Schulman症候群）
- (31) 肥厚性硬膜炎
- (32) IgG4関連疾患
- (33) 線維筋痛症



## (2) 外科

### 1. 基本理念

研修医は、将来どの専門分野を目指すにせよ、外科全般にわたる基本的な臨床知識を得る必要がある。特に手術前後の患者管理を通じ、迅速かつ正確な対応を要する全身呼吸循環管理を経験し習得する必要がある。また、将来外科専門医を目指すものにとっても、将来の基礎を形成するうえで、外科初期研修は重要である。

### 2. 研修内容

外科研修13.1週では、「一般外科」「消化器外科」「乳腺外科」を中心に呼吸器外科、内分泌外科の基礎的な診察法、検査法、治療法について学び、また外科の基本的な手技（切開、止血、縫合法）を身につける。

専門診療科選択研修では、さらに外科専門医を目指した研修を行い、専門医として必要な診断・検査手技の習得をするとともに、手術を経験し、術前術後の患者管理法を学ぶ。

## 【消化器外科】

### 1. 基本理念

消化器外科診療に必要な基礎的知識を習熟し、臨床に即した対応ができるよう専門的研修を行う。消化器外科に関わる知識、手技の習得はいうまでもなく、特に重症患者における術前、術後の循環呼吸をはじめとする全身管理を習得できることが特徴である。また、消化器の良性、悪性疾患に対する診断、治療を研修するのみならず、さらに食道癌、胃癌、肝胆膵領域癌、大腸直腸癌など、消化器癌に対するレベルの高い手術手技や集学的治療についても学ぶことができる。

### 2. 研修内容

研修医は、外来患者の診察法、病歴、身体所見のとりかたを学ぶ。また、入院患者を受け持ち、臨床、画像診断を行う能力を養成する。手術症例の術前術後の全身管理を指導医とともに学び、さらに消化器外科手術に助手として参加し、手術にかかわる手技、補助手段の使い方等を習得する。担当症例での術前術後のサマリーを発表する機会を通じ、症例における問題点の把握、手術方法の選択等に関する文献的考察を行う能力を養う。

### 3. 経験目標

#### (1) 専門的検査法（一部介助または実施する）

- 1) エックス線, CT, MRI
- 2) 上部消化管内視鏡
- 3) 下部消化管内視鏡
- 4) 超音波検査
- 5) 上部消化管造影検査
- 6) 下部消化管造影検査
- 7) 内視鏡的硬化療法
- 8) 超音波内視鏡検査
- 9) 低緊張性十二指腸造影
- 10) 瘻孔造影検査
- 11) 内視鏡的膵胆管造影検査
- 12) 経皮胆道造影検査
- 13) 選択的血管造影検査
- 14) 肝動脈塞栓療法
- 15) 経皮的及び腹腔鏡下ラジオ波焼灼療法 (RFA)

#### (2) 手術前後の管理に必要な手技（見学、一部介助あるいは施行する）

- 1) 静脈内穿刺 (IVHチューブ穿刺を含む)
- 2) 輸液 (高カロリー輸液を含む)、輸血、栄養管理
- 3) 創傷処置
- 4) 経鼻胃管の挿入管理
- 5) 胃洗浄
- 6) 胃、腸瘻造設
- 7) イレウス管挿入法と腸管内減圧
- 8) 消化管出血の止血 (S-Bチューブ、緊急内視鏡検査)
- 9) 経皮経肝胆道ドレナージ
- 10) 気管内挿管、気管切開、気管内吸引洗浄
- 11) エコー下穿刺とドレナージ (腹水、胸水、腹腔内膿瘍の治療)
- 12) 人工肛門の管理

## 【乳腺外科】

### 1) 基本理念

乳腺外科の対象疾患が乳癌であるが乳癌は女性の悪性疾患のなかで罹患率が第一位であり、日常臨床で遭遇する可能性の高い疾患の一つである。研修では基本的な診断技術の習得と治療概念の理解を目標とする。治療では、基本的な手術手技の習得と薬物療法の考え方を学習する。乳癌は固形癌の中では最も個別化治療が進んでいる分野であるので、乳癌治療の概念を理解することは他分野の癌診療にも役立つと考えられる。

### 2) 研修内容

- (1) 乳腺診療の全体の流れ、種々の検査法、疾患概念とその診断・治療について理解する。
- (2) 外来診察に同席することで、医師としての基本的な診察時の態度・マナー・コミュニケーション方法を理解する。また、乳腺科医としての必要な知識・技術を習得する。
- (3) 手術患者を受け持つことで、手術内容と経過を理解する。また、状況に応じた手術前後の対処法を習得する。
- (4) 再発患者を受け持つことで、症状緩和に関する知識・手技を習得する。また、終末期ケアについて理解し、適切な対応ができるようになる。
- (5) 研究会・学会での発表、論文の投稿を行うことで、その方法を習得する。また、その意義を理解する。

### 3) 経験目標

- (1) 正常乳房の組織像、乳房腋窩領域の解剖を理解する。
- (2) 乳腺疾患患者の問診・視触診を行うことができる。
- (3) 画像診断の適応を決定し、画像評価ができる（カテゴリー分類など）
- (4) 良性悪性の病理を理解し、画像との対比ができる。
- (5) 乳腺の良性疾患および悪性疾患に対して適切な治療方針を決定することができる。
- (6) 乳癌に対する外科治療、放射線治療、薬物療法の役割を理解し、それぞれの適応を決定することができる。
- (7) 乳癌に対する緩和医療の理解、適応が決定できる。
- (8) 施設内の乳腺カンファレンスに出席し、専門的立場から意見を述べることができる。

### (3) 麻酔科

#### 1. 基本理念

麻酔科研修の目的は、より幅の広い麻酔症例を経験することにより、多彩な疾患への理解と、特に、全身管理に必要な高度な技術を学ぶことにある。

#### 2. 研修内容

麻酔科研修8.7週では、術中管理を通して、プライマリ・ケアに必要な病態や治療技術のみならず、専門領域としての麻酔科学の知識技術を経験できるように指導する。

#### 3. 経験目標

●必修科としてのものと重複する場合がある。

- (1) 術前診察と麻酔リスクの評価
- (2) 心電図等のモニターを正しく評価、異常時に適切な処置ができる
- (3) 必要に応じて動脈血ガス分析を行い、異常を正しく補正できる
- (4) 経鼻挿管を含む気管内挿管
- (5) 挿管困難症例の予測と評価
- (6) 気管支ファイバーやビデオ喉頭鏡等を使用した挿管困難例への対策
- (7) 循環不全の原因と対策の概要の理解
- (8) 血管作働薬の薬理学的特長の理解、正しい使用
- (9) 病態に応じて人工呼吸器を正しく使用できる
- (10) 脊椎麻酔を安全に施行できる
- (11) 硬膜外麻酔の手技を見学し、その理論を理解する
- (12) 局所麻酔による副作用とその対策

#### 1) 診察法・検査・手技

##### 【診察】

予定手術患者の術前診察  
緊急手術患者の術前診察  
術後痛患者の診察

##### 【手技】

麻酔に必要な基本手技を正しく施行できる  
心電図、パルスオキシメーター等麻酔モニター  
静脈路の確保  
マスク下気道確保  
用手人工呼吸  
気管内挿管  
気管内挿管困難症に対する対処  
クモ膜下穿刺  
局所麻酔法  
胃管の挿入と管理  
導尿法  
輸液、輸血の施行  
麻酔関連薬剤の作用、副作用、相互作用を理解し、薬物治療の施行  
麻酔記録の作成

#### 2) 症状・病体・疾患

麻酔管理を通して以下の治療が行える  
出血(貧血)  
心肺停止  
呼吸不全  
心不全  
ショック  
意識障害  
疼痛

### 3) 医療現場の経験

予定手術、緊急手術の麻酔を経験して以下のことができる

バイタルサインの把握  
重症度と緊急度の把握  
ショックの診断と治療  
二次救命処置の施行

#### (4) 産婦人科

##### 1. 基本理念

将来いかなる診療科を研修するにせよ、医師として最低限、理解、習得しなければならぬ分野として、産婦人科が設定されている。産婦人科の研修は、当院産婦人科で4週での研修に加えて、研修協力病院としての福田病院で1週の産科研修（計5週）を行い、産婦人科医としての留意点を含め医師として必要な基本的姿勢を学ぶ。

##### 2. 研修内容

- (1) 指導医、他の医療従事者とのコミュニケーション
- (2) EBMに基づく問題点の検討
- (3) 安全確認の考え方
- (4) 患者の病歴聴取、インフォームド・コンセント
- (5)カンファレンス、勉強会への参加、症例の提示
- (6) 入院診療計画（クリティカルパス含む）、退院後の社会復帰の検討
- (7) 診療録記載の経験
- (8) 簡単な細菌学的検査
- (9) 超音波検査（経腹、経膈）
- (10) MRI、CTの読影
- (11) 注射、採血（成人、新生児）
- (12) 手術の実施
- (13) 書類作成（紹介状、処方箋、診断書、死亡診断書）；内容、迅速性

##### 3. 経験が求められる疾患・病態

- (1) 妊娠分娩（福田病院にて主に研修）
  - 1) 正常妊娠の診断、胎児評価
  - 2) 異常妊娠（流産、早産、子宮外妊娠）の診断、治療
  - 3) 正常分娩の取り扱い（胎児監視、新生児の評価を含む）
  - 4) 異常分娩の取り扱い
  - 5) 産褥の取り扱い
- (2) 女性生殖器及びその関連疾患
  - 1) 無月経：問診、無月経の鑑別診断、治療法
  - 2) 思春期、更年期障害：問診、治療法の選択
  - 3) 外陰膣感染症：分泌物培養（真菌、トリコモナス、クラミジア、淋菌）、感染症の鑑別、治療
  - 4) 骨盤内感染症：症状、血液検査、起炎菌（クラミジア、他の菌）の鑑別と治療
  - 5) 骨盤内腫瘍：症状、超音波検査、MRI、CT、インフォームドコンセント、手術の立会い、術後経過の観察

##### 4. 産科指導医氏名（福田病院）

- ・新田慎
- ・福田曜子
- ・杉本千里
- ・蔵本昭孝
- ・三谷穰
- ・榎木美智子
- ・荒井稚未
- ・藤江由夏
- ・橋本正博

## (5) 小児科

### 1. 基本理念

小児科の初期研修として、小児科全般における基礎知識の習得と技術の獲得を目的とする。

### 2. 研修内容

研修協力病院の熊本労災病院で4.4週の研修を行う。

### 3. 経験目標

患児およびその保育者（母親）との間に良好な人間関係を築き、発達歴・成長歴・ワクチン歴などの小児科特有の病歴が聴取できる。また、小児の年齢別の特性を理解し、それぞれの年齢の小児に対して診察を行い、所見を適切に記載できる。得られた所見の中で、病的所見と生理的所見を区別できる。

#### (1) 臨床検査

- 1) 検尿・便一般検査
- 2) 血液検査及び尿検査
- 3) 一般的微生物検査
- 4) 薬物血中濃度
- 5) 髄液の一般検査
- 6) 血糖およびビリルビン検査
- 7) 染色体検査
- 8) ツベルクリン反応
- 9) 心電図
- 10) 脳波
- 11) 画像検査（単純X線写真、CT検査、超音波検査）

#### (2) 診療手技と治療法（適応を決定し、自ら実施できることが望ましい）

- 1) 血圧測定
- 2) 浣腸
- 3) 採血法（静脈、毛細血管、動脈）
- 4) 注射法（静脈、筋肉注射、皮下注射、皮内、点滴）
- 5) ワクチンの接種
- 6) 胃管の挿入と管理
- 7) 薬物あるいは蒸気の吸入
- 8) 輸血・輸液
- 9) 薬物療法（解熱剤、抗生剤等）

#### (3) 症状・病態・疾患

- 1) 黄疸（生理的黄疸）
- 2) 発育障害（やせ・肥満・低身長・高身長）
- 3) 発育遅延・歩行障害
- 4) 発熱
- 5) 呼吸困難（吸気性・呼気性）
- 6) 心疾患・チアノーゼ
- 7) 嘔気・嘔吐
- 8) 腹痛（腸重積・虫垂炎等）
- 9) 便秘異常（下痢・便秘等）
- 10) 誤飲・誤嚥
- 11) 湿疹（アトピー皮膚炎）
- 12) 血尿・蛋白尿
- 13) 急性細菌性感染症（A群溶連菌・ブドウ球菌・MRSA）
- 14) ウイルス感染症（発疹性疾患等：突発性発疹・麻疹・風疹・水痘・手足口病・単純ヘルペス・流行性耳下腺炎・インフルエンザ・RSV）
- 15) けいれん発作・熱性痙攣
- 16) 喘息性気管支炎・気管支喘息

(4) 医療現場の経験

- 1) 母子手帳の内容を理解し活用できる
- 2) 成長障害に及ぼす家庭・学校等の地域社会の影響を理解し、関連機関と連携できる。
- 3) 院内感染防止の重要性を理解し、かつ実践できる（患者の隔離とガウンテクニック等）
- 4) 小児救急医療を経験し、治療法について知識を習得する

4. 指導医氏名（熊本労災病院）

- ・吉牟田 純一郎
- ・松石 芽衣

## (6) 精神科

### 1. 基本理念

最近の研究によって、精神が身体の状態に深い影響を及ぼすということが、明らかになってきており、精神状態は、内分泌、循環、消化吸収、代謝、免疫等、ほぼ全ての分野に大きな影響を与える。また身体疾患を有する患者は、病気であるということだけでも不安になり、抑うつ的になりやすい。従って身体疾患の患者に対する心のケアは非常に重要であり、全ての研修医は患者の心の問題に対処出来るようになる事が望まれる。そのためには精神科の主要な疾患の治療を経験して、それを通じて精神医学の基本的な考え方を理解することを研修の目標とする。

精神科の特徴としては、対象が脳であるから非常に奥が深く、いまだ解明されていない部分も多いため、短期間では基本の習得も困難であるという点がある。それでも精神医学的な視点、すなわち人間の精神に対する科学的な見方について、全ての研修医が知る事が必要である。そこを出発点として、研修医自身が自力で患者の精神的問題に対処する方法を習得することが可能となるからである。

### 2. 研修内容

研修協力病院のくまもと青明病院で4.4週の研修を行う。

必修項目として次に掲げる項目をあげる。

- (1) 精神科・老年精神科において、うつ病、神経症、摂食障害の失調症、躁鬱病の入院治療を中心に研修を行う。
- (2) 統合失調症や躁うつ病、認知症などの入院患者の診察をして、精神科の基本的な疾患について学習する。
- (3) 病棟で入院患者を受け持ち、身体疾患に伴う精神症状に対する対処方法と、身体症状を訴えながら精神疾患である場合や、その逆の場合の鑑別方法などを中心に学習する。
- (4) 外来では予診をとり、初診患者の診察の見学をして、精神科の基本的な診断方法を学習する。

### 3. 指導医氏名（くまもと青明病院）

- ・ 上田啓司
- ・ 古庄史郎
- ・ 兼田桂一郎
- ・ 坂元正克



## (7) 救急部門

### 1. 基本理念

救急研修は、当院の麻酔科および主に荒尾市立有明医療センターにて救急外来（夜間休日を含む）にての研修を行ない、プライマリ・ケアに必要な救急対応の基本的知識と技術を身に付け、心肺機能停止、緊急を要する病態や疾病、などに対して適切な初期対応ができるようになるために研修を行う。そのために、1) 救急患者のバイタルサインの把握、2) 重症度と緊急度の評価、3) ショックの診断と治療、4) 専門医へのコンサルテーション、5) 頻度の高い救急疾患の初期治療に関する研修を重点的に実施する。

### 2. 研修内容

研修協力病院の荒尾市立有明医療センターまたは熊本地域医療センターで研修1年目に13.0週の研修を行う。

- (1) 心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性心不全、急性呼吸不全、急性腎不全、急性腹症、急性消化管出血など緊急を要する症状・病態の初期治療
- (2) バイタルサインを把握して重傷度や緊急度および病態を診断し、検査、治療方針を立案する。
- (3) 気道確保、人工呼吸、心マッサージ、およびこれらを総合した二次救命処置(ACLS)、ショックの診断と治療などを習得する。また一次救命処置(BLS=Basic Life Support)を指導できるようにする。
- (4) 専門医にコンサルテーションできるよう病態を適切に把握できるようにする。
- (5) 日常臨床で頻繁に遭遇する一次・二次救命処置に対する初期治療ができるようにする。救急外来治療はその日の常勤担当医又は当直医を中心として、onc all 医師の協力指導を受けて行う。

### 3. 経験目標

- (1) 手技に関わるもの
  - 1) 心肺蘇生法
  - 2) 気管内挿管
  - 3) 除細動
  - 4) 創傷処置
  - 5) 骨折整復・牽引・固定
  - 6) 動脈穿刺と血液ガス測定
  - 7) 観血的動脈圧モニター
  - 8) 機械的換気による呼吸管理
  - 9) 超音波検査
- (2) 救急診療に必要な知識
  - 1) 意識障害の診断と治療
  - 2) 呼吸困難の診断と治療
  - 3) 胸痛の診断と治療
  - 4) 不整脈の診断と治療
  - 5) 腹痛の診断と治療
  - 6) 吐・下血の診断と治療
  - 7) 発熱(高体温)の診断と治療
  - 8) 急性感染症の診断と治療
  - 9) ショックの診断と治療
  - 10) 急性臓器不全の診断と治療
  - 11) 体液・電解質異常の診断と治療
  - 12) 酸塩基平衡異常の診断と治療
  - 13) 緊急画像診断の解読
  - 14) 緊急心電図の解読
  - 15) 緊急検査の適応と評価
  - 16) 緊急薬剤の使用法
  - 17) 輸血の適応と実施方法

#### 4. 指導医氏名

- 松園 幸雅 (荒尾市立有明医療センター)
- 金山 俊海 (荒尾市立有明医療センター)
- 田畑 輝海 (荒尾市立有明医療センター)
- 笹原 誉之 (熊本地域医療センター)

## (8) 地域医療

### 1. 基本理念

医療の提供にあたっては、患者の日常生活や居住地域の特性に即したものでなければならないことから、へき地における地域医療を担う医師の役割と基本的姿勢を学ぶ。

### 2. 研修内容

研修協力病院の山都町包括医療センターそよう病院で研修2年目に4.3週の研修を行う。

必修項目として次に掲げる項目をあげる。

- (1) 住民の皆様、特に高齢者の方々の保健、医療、介護の継ぎ目のないサービスの提供を修得し、実践する。
- (2) 病院外での各種保健活動などによる居住地域の特性に即した医療提供を実践する。
- (3) へき地医療について理解し、へき地医療の重要性、維持・推進に向けた知識を習得する。
- (4) 地域住民と交流する機会をもち、パートナーシップを築くことができる。
- (5) 在宅診療を行う。
- (6) 外来診療を行う。

### 3. 指導医氏名（そよう病院）

- ・山下 太郎
- ・水本 誠一
- ・竹本 隆博

## (9) 一般外来

### 1. 基本理念

症候、疾病を広く経験し、適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決する。研修終了時には、コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、単独で一般外来診療を行えることを目標とする。

### 2. 研修内容

くまもと森都総合病院 総合診療科、または外科およびそよう病院で4.4週の研修を行う。

## < 専門診療科選択研修の概要 >

### (1) 放射線科

#### 1) 基本理念

当院は臨床の第一線病院である。臨床病院として当院での研修は、実際に役立つ臨床研修に主眼が置かれる。

#### 2) 研修内容

放射線医学の基礎知識、放射線管理と被爆防護

#### 3) 研修目標

画像診断に必要な正常解剖

各診断モダリティの基本原理（単純X線、CT、MRI、RI、超音波、血管造影）

疾患や病態に応じた効率的な診断方法の組み立て

各検査の適応と禁忌

各検査に必要な前処置と撮像技術の基本

各検査の基本的な読影と明確な診断所見の記述

造影剤の使用方法和副作用に関する知識

IVRにおける適応と基本手技

## (2) 皮膚科

### 1. 基本理念

皮膚は視診により多くの情報がえられる最大臓器である。臨床研修において皮疹より得られる情報・意味を理解し、基本的な皮疹の見方を習得する。これは将来他科に進む場合でも有用となる基本技術の目を養うことが重要である。研修は具体的には、古典的皮膚科学、皮膚腫瘍、膠原病をはじめとする自己免疫疾患、末梢循環障害、皮膚感染症、皮膚科の手術など広範囲の皮膚疾患を経験し診断と治療法を学ぶ。また近年の美容志向からいわゆる美容皮膚科学のニーズが増加しており理解とともに新しい治療・処置法も習得する。

### 2. 研修内容

- (1) 外来診療において多くの症例を経験し、診断・検査・治療の技術を習得する。
- (2) 病棟入院患者をうけもち、皮膚科的処置、基本的外科手技、難病、悪性腫瘍患者などの検査・治療をおこない、あわせて患者とのコミュニケーションの仕方を学ぶ。
- (3) 電気乾固療法、紫外線療法、超音波エコー、など診断治療機器による基礎知識と技術を習得する。
- (4) 院内・院外研究会・学会参加・論文投稿などにより知識習得と理解を深める。

### 3. 経験目標

- (1) 診察法、検査法、手技
  - 1) 病歴聴取
  - 2) 皮膚病変の皮膚科的記載・記録（写真撮影および保存）方法
  - 3) 皮膚科的検査
    - ① 感染症（KOH検査、ギムザ染色など皮膚科的特殊検査）
    - ② アレルギー検査（貼布試験・皮内テスト・プリックテスト・スクラッチテスト・最小紅斑量測定・光貼布試験・内服誘発試験・蕁麻疹誘発試験など）
    - ③ 病理組織検査（皮膚・口唇・筋生検、腫瘍切除など）
    - ④ 循環障害検査（末梢ドップラー聴診・末梢超音波ドップラー検査・MRI・血管造影など）
    - ⑤ MRI検査（皮膚腫瘍・循環障害・炎症性疾患など）
- (2) 症状・病態・疾患
  - 1) 湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎・アトピー性皮膚炎・その他）
  - 2) 蕁麻疹・薬疹・中毒疹・紫斑症など
  - 3) 皮膚感染症（細菌・真菌・ウイルスその他）
  - 4) 末梢循環障害（慢性動脈閉塞症、血管炎その他）
  - 5) 静脈性疾患（静脈瘤・下腿潰瘍など）
  - 6) 膠原病などのリウマチ性および自己免疫性疾患
  - 7) 皮膚腫瘍（良性・悪性）・母斑
  - 8) 整容的皮膚異常（色素斑・腋臭症その他）
  - 9) 水疱症・膿疱症

### (3) 眼科

#### 1. 基本理念

将来の専門性にかかわらず、日常診療で頻繁に遭遇する眼科領域の疾患に適切に対応できるよう、診療能力を身に付けることを基本理念とする。視覚の重要性、眼科疾患の多様性など、眼科医としての基本的な知識・技術を修得するための初期ステップと位置づけるが、全身疾患と眼の関わりを重視、眼科領域から初期臨床研修の完成度を高める内容とし、その修得を目標とする。

#### 2. 研修内容

- (1) 本事項についてのクルズス：眼科診療の流れ、種々の検査法、疾患概念と治療、手術の準備と受け持ちの心構えなどを理解する。
- (2) 来診察：患者診察に立会うことにより、医師として必要な知識、技術、態度を習得するとともに眼科診療の基礎的技術、他科との連携について学ぶ。診断に必要な種々の検査についても、実際に行なう。
- (3) 入院患者の受け持ち：手術内容と経過を理解し、状況に応じた対処法、特に、全身状態の把握と全身管理について学ぶ。
- (4) 上記（１）～（３）を繰り返し、経験目標に到達する。

#### 3. 経験目標

##### (1) 診察法、検査法、手技

###### ●基本的な診察法

病歴を聴取し、眼科領域の診察（眼瞼、結膜、角膜、水晶体、眼底、眼位、瞳孔、眼球運動など）ができ、記載できる。

###### ●検査

○自ら実施し、結果を解釈できることが望ましいもの

- 1) 他覚的および自覚的屈折検査（オートレフラクトメーター、視力測定、眼鏡処方知識）
- 2) 細隙灯顕微鏡検査
- 3) 眼圧・隅角検査
- 4) 眼底検査（単眼倒像鏡および細隙灯顕微鏡検査を用いた双眼での検査）
- 5) 眼底写真撮影・蛍光眼底造影検査
- 6) 超音波検査・眼軸長測定

○検査の対応が判断でき、結果の解釈ができることが望ましいもの

- 1) 視野検査（動的量的視野検査、静的量的視野検査）
- 2) 眼位検査（遮蔽試験、プリズム遮蔽試験）
- 3) 複像検査（ヘスチャート）
- 4) ERG検査
- 5) 色覚検査

###### ●手技

- 1) 点眼、眼軟膏の塗布ができる
- 2) 洗眼ができる
- 3) 睫毛抜去ができる
- 4) 簡単な角結膜異物除去ができる
- 5) 結膜下注射ができる

###### ●頻度の高い症状

- 1) 視力障害
- 2) 視野障害
- 3) 眼痛
- 4) 飛蚊症、変視
- 5) 結膜の充血
- 6) 掻痒感

●頻度の高い疾患に対する病態および治療法の理解

- 1) 屈折異常（近視、遠視、乱視）
- 2) 角結膜炎
- 3) 白内障
- 4) 緑内障

その他：糖尿病、高血圧、動脈硬化、脳腫瘍による眼底病変



## < 研修指導体制 >

### 1. 研修の評価

#### (1) 研修の記録

- 1) 研修医は、E P O Cにて、研修医自らが研修内容を記載し、自己評価を行う。
- 2) 指導医は、担当する研修医の研修目標の到達状況を適宜把握する。E P O Cにて研修医の評価を行う。
- 3) プログラム責任者は、研修医の目標達成状況を適宜把握し、研修医が修了時までには到達目標を達成できるように調整するとともに、研修管理委員会に研修目標の達成状況を報告する。

#### (2) 研修の評価

- 1) 研修管理委員会は、プログラム責任者の報告にもとづき、研修医の研修目標の到達状況を評価する  
評価の方法は、次の3段階評価とする。  
A: 優れている。  
B: 平均的レベルに到達している。  
C: 不十分なレベルに留まっている。
- 2) 病院長は、研修管理委員会が行う研修医の評価の結果を受けて、研修終了証を交付する。また評価の結果、研修医が臨床研修を修了していると認められないときは、当該研修医に対して、その理由を付して、その旨を文書で通知する。

### 2. 研修管理委員会

研修管理委員会を設置し、次に掲げる事項を行う。

- (1) 研修プログラムの全体的な管理  
研修プログラム作成方針の決定、各研修プログラム間の相互調整等
- (2) 研修医の全体的な管理  
研修医の募集、他施設への出向、研修継続の可否、処遇、健康管理等
- (3) 研修医の研修状況の評価  
研修項目の達成状況の評価、研修終了時及び中断時の評価
- (4) 採用時における研修希望者の評価
- (5) 研修後及び中断後の進路について、相談等の支援

### 3. 研修管理委員会の構成

次頁参照

## 研修管理委員会の構成

委員 長		大佐古 智文
副院長 (乳腺外科)		
委員		
理事長		藤山 重俊
院長		鈴木 仁
診療顧問 (総合診療科部長)		吉田 健
診療顧問 (外科部長)		横山 幸生
内科診療部長 (血液内科)		下村 泰三
肝臓・消化器内科部長		宮瀬 志保
血液内科部長		宮川 寿一
循環器内科部長		中村 尚太
腎臓内科部長		水足 謙介
リウマチ膠原病内科部長		高岡 宏和 (プログラム責任者)
外科部長		田嶋 ルミ子
外科診療部長 (産婦人科部長)		永井 隆司
麻酔科部長		田口 裕之
放射線科部長		幸 秀明
皮膚科部長		松尾 敦子
眼科医長		草野 雄貴
臨床研修協力病院		
熊本労災病院 副院長		松村 敏幸 (研修実施責任者)
くまもと青明病院 副院長		坂元 正勝 (研修実施責任者)
山都町包括医療センターそよう病院 院長		山下 太郎 (研修実施責任者)
荒尾市立有明医療センター	統括診療部長・ 救急科部長・HCU部長	松園 幸雄 (研修実施責任者)
熊本地域医療センター	副院長兼臨床研究部長	笹原 誉之 (研修実施責任者)
福田病院 副病院長		新田 慎 (研修実施責任者)
臨床研修協力施設		
慈恵病院 院長		蓮田 健 (研修実施責任者)
熊本保健科学大学医学検査学科 教授		伊藤 隆明
※事務部門		
事務部長		大門 勇作
経理・職員厚生課主任		間 洋希
総務課主任		元松 貴雄

## <研修医の募集・処遇・勤務時間等>

### (1) 研修医の募集

募集定員 2名

### (2) 研修医の処遇・勤務時間等

処遇の適用	病院独自の処遇とする
常勤・非常勤の別	常勤
研修手当	一年次の支給額（税込） 月額 390,000 円 二年次の支給額（税込） 月額 410,000 円 時間外手当 : 有 休日手当 : 有 通勤費 : 有
勤務時間	基本的な勤務時間8:30-17:00（うち休憩時間60分） 時間外勤務 : 有 時間外・休日労働の想定上限時間数 : 96時間未満 過去の時間外・休日労働時間の実績 : 1人約200時間/年 ※院外研修先は想定上限数、過去時間外実績が異なります。
当直	研修科目によって発生する くまもと森都総合病院: 月2回程度 救急部門 : 週2回程度 地域医療、小児科、精神科 : 週1回程度
休暇	有給休暇 : 年間20日 夏季休暇 : 有（5日/年） 年末年始 : 有
研修医の宿舍	無 ※住宅（賃貸住居）補助費 : 30,000円/月 （熊本市外協力病院への研修の際は宿舍及び賃貸に宿泊となります。）
研修医の病院内の個室	無
社会保険・労働保険	公的医療保険 : NTT健康保険組合 公的年金保健 : 厚生年金 労働者災害補償保険法の適用 : 有 国家・地方公務員災害補償法の適用 : 無 雇用保険 : 有
健康管理	健康診断 : 年1回
医師賠償責任保険の扱い	病院において加入する 個人加入 : 任意
外部の研修活動	学会、研究会等への参加 : 可 学会、研究会等への参加費用支給 : 有
アルバイト	不可（禁止）
その他（研修医の勤務・妊娠・出産・育児に関する施設及び取組に関する事項）	院内保育所 : 有 病児保育・夜間保育及び研修医の子どもの利用 可（7:30~18:00） ベビーシッター・一時保育等利用時及びその他の補助 有（一時保育のみ可） 体調不良時の休憩所及び授乳スペース 有（授乳スペース無） その他育児関連施設または取組 : 無 研修医のライフイベント相談窓口 : 有（院外） 各種ハラスメントの相談窓口 : 有（院内・院外）

## 研修プログラムに関する問い合わせ先

氏名 大門 勇作 (ダイモン ユウサク) 事務部長  
電話 (096) 364-9760  
FAX (096) 362-5204  
e-mail: daimon@k-shinto.or.jp  
URL <http://www.k-shinto.or.jp>

氏名 元松 貴雄 (モトマツ タカオ) 総務課  
電話 (096) 364-9760  
FAX (096) 362-5204  
e-mail: motomatsu@k-shinto.or.jp

## 資料請求先

住所 〒862-8655 熊本市中央区大江3-2-65  
担当部門 事務部 総務課  
担当者氏名 元松 貴雄 (モトマツ タカオ)  
電話 (096) 364-9760  
FAX (096) 362-5204  
e-mail: motomatsu@k-shinto.or.jp  
URL <http://www.k-shinto.or.jp>

## 募集方法 公募

応募必要書類 履歴書、卒業(見込み)証明書、成績証明書  
選考方法 筆記試験(小論文)、面接  
マッチング利用 有

## <施設概要>

【名称】 医療法人 創起会 くまもと森都総合病院

【院長】 鈴島 仁

【所在地】 〒862-8655 熊本市中央区大江3丁目2番65号  
TEL 096-364-6000 (代表)  
FAX 096-362-5204

【診療科目】 総合診療科、肝臓・消化器内科、血液内科、循環器内科、腎臓内科、  
リウマチ膠原病内科、腫瘍内科、呼吸器内科、代謝・内分泌内科、外科、  
乳腺外科（乳腺センター）、産婦人科、整形外科、眼科、皮膚科、麻酔科、  
緩和ケア科、腫瘍精神科、放射線科、リハビリテーション科、病理診断科

【許可病床数】 199床  
急性期一般病床 154 病床  
[ 3 東病棟] 52 病床  
[ 3 西病棟] 50 病床  
[ 4 東病棟] 52 病床  
地域包括ケア病床  
[ 4 西病棟] 30 病床  
緩和ケア病棟  
[ 4 南病棟] 15 病床

【敷地面積】 15,537.41㎡

【建物面積】 病院棟(延べ)16,721.62㎡(PC造)