

平成 30 年度
佐世保中央病院
初期臨床研修プログラム概要



社会医療法人財団 白十字会
佐世保中央病院

— 目次 —

●理念・基本方針・研修目標	P 1
●初期臨床研修プログラム概要	P 11
●内科の初期臨床研修プログラム	P 17
●外科の初期臨床研修プログラム	P 22
●整形外科の初期臨床研修プログラム	P 24
●小児科の初期臨床研修プログラム	P 26
●麻酔科の初期臨床研修プログラム	P 28
●救急部の初期臨床研修プログラム	P 30
●心臓血管外科の初期臨床研修プログラム	P 32
●脳神経外科の初期臨床研修プログラム	P 34
●泌尿器科の初期臨床研修プログラム	P 36
●皮膚科の初期臨床研修プログラム	P 38
●耳鼻咽喉科の初期臨床研修プログラム	P 39
●放射線科の初期臨床研修プログラム	P 41
●臨床検査室・病理部の初期臨床研修プログラム	P 42

I 医師臨床研修に関する理念

臨床研修は、医師が医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身につけることのできるものでなければならない。

II 研修基本方針

医局のみでなく、看護部・医療技術部・事務部等を含む病院全職員が研修医を温かくそして厳しく見守り育成する。

1. プライマリ・ケア能力の修得
2. 患者中心の全人的医療を考えることができる医師の育成
3. 各科専門医・指導医のもと、積極的な診療参加
4. 研修医計画のミニレクチャーの実施
5. 一対一の相談体制
6. 集中した研修と十分な休息

III 研修目標

研修プログラムの基幹病院である佐世保中央病院および長崎大学病院の基本理念に基づき、医師としての人間性の涵養とプライマリ・ケアの基本的診療能力の修得を達成する。

I 行動目標

医療人としての必要な基本姿勢・態度

(1) 患者－医師関係

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、

- 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、家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・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) チーム医療

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、

- 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) 上級及び同僚医師や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) 同僚及び後輩への教育的配慮ができる。
- 4) 患者の転入・転出にあたり、情報を交換できる。
- 5) 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。

(3) 問題対応能力

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付けるために、

- 1) 臨床上的の問題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) 自己評価及び第三者による評価を踏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付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

(4) 安全管理

患者及び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付け、危機管理に参画するために、

- 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。

(5) 症例呈示

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、

- 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。

(6) 医療の社会性

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、

- 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、適切に行動できる。
- 3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- 4) 医薬品や医療器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。

II 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 医療面接

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、

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、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) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

(2) 基本的な身体診察法

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、記載するために、

- 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) 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。
 - 6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
 - 7) 神経学的診察ができ、記載できる。
 - 8) 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。
 - 9) 精神面の診察ができ、記載できる。

(3) 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 ; 自ら実施し、結果を解釈できる。
 その他; 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 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
- A4) 血液型判定・交差適合試験
- A5) 心電図(12誘導)、負荷心電図
- A6) 動脈血ガス分析
- 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(免疫細胞検査、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
- A14) 超音波検査
- 15) 単純X線検査
- 16) 造影X線検査
- 17) X線CT検査
- 18) MR I 検査
- 19) 核医学的検査
- 20) 神経生理学的検査(脳波・筋電図など)

必修項目 下線の検査について経験があること

※「経験」とは受け持ちの患者の検査として診療に活用すること
 Aの検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてもよい

(4) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

- 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)を実地できる。
- 9) 穿刺法(胸腔、腹腔)を実施できる。
- 10) 導尿法を実施できる。
- 11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 12) 胃管の挿入と管理ができる。
- 13) 局所麻酔法を実施できる。
- 14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 15) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 16) 皮膚縫合法を実施できる。
- 17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- 18) 気管挿管を実施できる。
- 19) 除細動を実施できる。

必修項目	<u>下線の手技</u> を自ら行った経験があること
------	----------------------------

(5) 基本的治療

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

- 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) 基本的な輸液ができる。
- 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。

(6) 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、

- 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。

(7) 診療計画

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、

- 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ティ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。(デイスージャリー症例を含む)
- 4) QOL(Quality of Life)を考慮に入れ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)へ参画する。

必修項目

- 1) 診療録の作成
 - 2) 処方箋・指示書の作成
 - 3) 診断書の作成
 - 4) 死亡診断書の作成
 - 5) CPC レポート (※) の作成、症例呈示
 - 6) 紹介状、返信の作成
- 上記 1) ～6) を自ら行った経験があること
(※ CPC レポートとは、部検報告のこと)

B 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

必修項目	下線の症状を経験し、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) 嘔声
- 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

必修項目	<u>下線の病態を経験すること</u> ※「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・早産及び満期産
- 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

必修項目
1. A 疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針については症例レポートを提出すること 2. 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 3. 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（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）
- ②白血病
- ③悪性リンパ腫
- ④出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）

(2) 神経系疾患

- 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（接触性皮膚炎、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・靱帯の損傷及び障害
- 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

- ①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・尿管系（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女性生殖器及びその関連疾患（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蛋白及び核酸代謝異常（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（血管性認知症を含む）
- 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（カンジタ症）

- 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・科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
- ④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）

C 特定の医療現場の経験

必修項目にある現場の経験とは、各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経験すること。

(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、

- 1) バイタルサインの把握ができる。
 - 2) 重症度及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急処置を含み、BLS には、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等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。

必修項目	救急医療の現場を経験すること
------	----------------

(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、

- 1) 食事・運動・休養・飲酒・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・産業・学校保健事業に参画できる。
- 4) 予防接種を実施できる。

必修項目	予防医療の現場を経験すること
------	----------------

(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、

- 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。

必修項目

へき地・離島診療所、中小病院・診療所等の地域医療の現場を経験すること

(4) 周産・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、

- 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。

必修項目	周産・小児・成育医療の現場を経験すること
------	----------------------

(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、

- 1) 精神症状の据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。

必修項目

精神保健福祉センター、精神科病院等の精神保健・医療の現場を経験すること

(6) 緩和ケア、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、

- 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基本的な緩和ケア（WHO 方式がん疼痛治療法を含む）ができる。

- 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。

必須項目	臨終の立ち会いを経験すること
------	----------------

(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保健の現場において、

- 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。

IV 「佐世保中央病院初期臨床研修プログラム」の概要

1. プログラムの名称

佐世保中央病院初期臨床研修プログラム

- i) 基幹型初期臨床研修プログラム
- ii) 協力型初期臨床研修プログラム（長崎大学病院群研修プログラムA）

2. 研修開始年度

本研修プログラムは、平成29年4月1日から開始する。

3. 研修プログラムの特徴と研修方式

新卒後臨床研修制度の基本理念である「医師としての人間性の涵養とプライマリ・ケアの基本的診療能力の修得」を達成するための研修プログラムである。

- i) 基幹型研修プログラムについては、佐世保中央病院と機能的に連携する協力病院・協力施設で構成し、1年目は主に佐世保中央病院で研修を行い、2年目に一部協力病院等で研修を行う。
- ii) 協力型研修プログラムについては、長崎大学病院の協力病院として、2年目に佐世保中央病院で研修を行う。

4. 研修プログラムの管理運営

研修管理委員会を設置し、当委員会において、研修プログラムの管理、研修計画の実施、研修医の指導・管理及び評価、指導医の評価、研修プログラムの評価、研修医の公募計画並びに研修病院間の調整等、本研修プログラムを運営していく全てに責任を持つ。

5. 研修プログラム責任者

- (1) 総括責任者（委員長）： 碇 秀樹（病院長）
- (2) 臨床研修実施責任者： 竹尾 剛（神経内科診療部長：副院長）

6. 募集定員

- i) 基幹型研修プログラム : 4名
- ii) 協力型研修プログラム : 6名

7. 病院群構成

i) 基幹型研修プログラム

・基幹病院

①佐世保中央病院

住所：〒857-1165 佐世保市大和町 15

開設者：社会医療法人財団白十字会 理事長 富永雅也

病院長：碇 秀樹

責任者：竹尾 剛

・協力病院

①佐世保市総合医療センター（産婦人科）

住所：〒857-8511 佐世保市平瀬町 9-3

病院長：澄川 耕二

責任者：楨田 徹次

・協力施設

①医療法人慶仁会 天神病院（精神科）

住所：〒857-1174 佐世保市天神 5 丁目 23-31

病院長：増井 憲治

責任者：増井 憲治

②医療法人啓心会 麻生胃腸科外科医院（地域医療）

住所：〒859-3451 佐世保市針尾東町 29-5

病院長：麻生 啓輔

責任者：麻生 大輔

③国民健康保険平戸市民病院（地域医療）

住所：〒859-5393 平戸市草積町 1125-12

病院長：押淵 徹

責任者：中桶 了太

④小値賀町国民健康保険診療所（地域医療）

住所：〒857-4701 北松浦郡小値賀町笛吹郷 1757

病院長：大住元 秀明

責任者：田中 敏巳

ii) 協力型研修プログラム

・基幹病院

①長崎大学病院

住所：〒852-8501 長崎市坂本 1 丁目 7-1

病院長：増崎 英明

責任者：前村 浩二

・協力病院

①佐世保中央病院

8. 研修スケジュール（例）

i) 基幹型研修プログラム

1年目：主に必修科目を研修する。

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	内科						救急			選択科目		

2年目：必修科目及び選択科目を研修する。

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	地域	選択科目										

ii) 協力型研修プログラム

1年目：長崎大学病院にて主に必修科目を研修する。

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3

2年目：佐世保中央病院にて主に選択科目を研修する。

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	選択科目											

9. 研修科目

(1) 必修科目

i) 基幹型研修プログラム

●内科

2年間を通して最低6ヶ月間研修する。佐世保中央病院では、内科の各専門科を3グループに分けて2ヶ月ごとにローテートし、6ヶ月間を内科全般に関して研修する。午前は外来診療に参加し、あわせて救急外来にも参加する。指示・カルテ記載・処方全般等も研修する。

●救急

3ヶ月間研修する。

●地域医療

協力施設（3施設から選択）にて2年目に1ヶ月間研修する。

ii) 協力型研修プログラム

長崎大学病院の協力病院として2年目（1年間）を佐世保中央病院にて研修する。選択必修科目も含め自由に選択できる。

但し、佐世保中央病院での1年間は一部研修できない診療科があるため、希望する場合は長崎大学病院で1年目に研修する必要がある。（産婦人科、精神科など）

(2) 選択必修科目

下記より2科目以上を選択しなければならない。

●外科

1～2ヶ月間研修する。消化器外科、呼吸器外科、乳腺・内分泌外科の内から選択し、研修することができる。

●小児科

1ヶ月間研修する。

●麻酔科

1ヶ月間研修する。

●産婦人科

佐世保市総合医療センターで1ヶ月間研修する。

●精神科

天神病院で1ヶ月間研修する。

(3) 自由選択科目

下記の選択可能な診療科から1ヶ月、2ヶ月又は3ヶ月を1単位として希望する診療科を選択し、研修する。

選択可能診療科名
救急・総合診療部、糖尿病センター、リウマチ・膠原病センター、循環器内科、神経内科、腎臓内科、呼吸器内科、消化器内科、消化器外科、呼吸器外科、乳腺・内分泌外科、心臓血管外科、泌尿器科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、皮膚科、小児科、放射線科、麻酔科、病理部、整形外科

10. 研修の評価及び終了認定等

(1) 研修医の評価

研修医は、ポートフォリオにより自己の研修内容を記録、評価し、経験した症例の要約を作成する。指導医は、ローテートごとに研修期間を通して受け持ち研修医の観察・指導を行い、目標達成状況をポートフォリオから把握し、形成的評価を行う。評価は、看護師等チーム医療スタッフからも意見を聴取して評価する。指導医は、研修全期間を通して、研修実施状況を確認・把握し、研修医にフィードバックするとともに、最終的な評価を行う。

2年間の全研修プログラム終了時に、研修管理委員会において目標達成度、指導医及び上級医による観察記録等を総合して総括評価を行う。

i) 基幹型研修プログラムについては佐世保中央病院 病院長より、また ii) 協力量型研修プログラムについては長崎大学病院 病院長より研修管理委員会が行った評価を受けて研修修了証の交付を行う。

(2) 指導医の評価

研修終了後、研修医による指導医、診療科（部）の評価が行われ、その結果は指導医、診療科（部）へフィードバックされる。

(3) 研修プログラムの評価

研修プログラム（研修施設、研修体制、指導体制）が効果的かつ効率的に行われているかを定期的（年4回）に研修管理委員会で自己点検・評価し、その結果を議事録に記載する。

V 処遇

1. 研修医身分

常勤職員

2. 研修手当

1年次：月額300,000円

2年次：月額315,000円

※賞与支給無し、時間外手当支給有り

当直手当：約10万円/月（当直回数：月5回程度）

3. 勤務時間

8：30～17：30（うち休憩60分）

※但し、地域医療における勤務時間は、研修施設により異なる場合がある。

4. 休日・休暇

法定休日：日曜日

所定休日：土曜日・国民の祝日・夏季休暇（2日）・年末年始休暇（5日）

有給休暇：1年目10日・2年目11日（6ヶ月勤務経過後に付与）

特別休暇（忌引き等）有り

※有給休暇を使用し、夏期休暇として1週間の取得を勧めています。

5. 社会保険

健康保険・厚生年金保険・雇用保険・労災保険

6. 医師賠償責任保険

病院加入：有り

個人加入：任意

7. 研修会参加補助

学会等への参加や発表を奨励（出張規定により旅費等を病院が負担）

8. 宿舍

宿舍無し（住宅手当：上限50,000円/月）

※入居希望の賃貸物件がありましたら、お早目にご連絡ください。

当院が契約手続きを行いますので、敷金・礼金等の負担はありません。

9. 福利厚生

・隣接した施設に託児所有り（24時間365日対応）

・「えらべる倶楽部」会員特典有り

（宿泊費補助・映画観賞券補助・飲食店割引ほか多数）

・ソフトバンクホークス観戦チケットの抽選会

10. その他

アルバイトは全て禁止

赴任時の引っ越し費用補助有り（上限10万円）

Ⅵ 募集及び選考

1. 募集方法

i) 基幹型研修プログラム

佐世保中央病院ホームページに募集要項を掲載する。

ii) 協力型研修プログラム

長崎大学病院群研修プログラム A として募集する。

基幹病院である長崎大学病院が募集・選考を行う。

※長崎大学病院のプログラム概要・募集要項等を参照してください。

2. 応募必要書類

- ・応募申請書（ホームページにてダウンロードできます）
- ・応募理由書（400字以内、様式は問いません）
- ・成績証明書

3. 応募受付期間

随時（9月末までの予定）

※事前に「平成29年度医師臨床研修マッチング」の参加登録が必要。

4. 選考試験日

応募書類が届き次第、応募者へ随時連絡する。

5. 選考方法

面接

6. 採用

マッチングシステムにより決定する。

Ⅶ 各診療科のプログラム概要

※次頁より参照

内科の初期臨床研修プログラム

1. プログラムの目標と特徴

全身を系統立てて診察する能力と全人的に医療を実践することが目的である。特に日常よく遭遇する内科的疾患を経験しながら重要な疾患を中心に、疾病に対する内科的な問題解決方法を理解する。また、これだけは知っておいてほしい必要最小限の検査法及び内科疾患の救急処置を修得する。

2. 研修医指導体制

- A) 主治医制をとり、患者の主たる疾患ごとに患者指導医を立て、上級医師との二重チェック方式をとる、上級医師とは研修指導医のみならず院内の全スタッフ医師である。
- B) 退院時サマリーは主治医および指導医が確認の上、承認する。
- C) 病理解剖には原則全員でつき、CPC の時は交代で1名をプレゼンターとして参加させCPC 要約を作成させる。
- D) 救急体制をとり、研修期間を通して救急対応にあたる。平日時間内救急患者の対応については原則として研修医（当番制）を呼び出し、指導医または上級医と診察にあたる。

3. 研修指導責任者

リウマチ・膠原病センター長 寺田 馨

4. 研修内容

2年間を通して最低6ヶ月間研修する。午前は外来診療に参加し、あわせて救急外来にも参加する。指示・カルテ記載・処方全般等も研修する。

5. 研修到達目標

1. 行動目標：医療人として必要な基本姿勢と態度を身につける。

- (1) 患者と医師の良好な人間関係
- (2) チーム医療の理解と役割
- (3) 問題提起とその対応力
- (4) 安全な医療の遂行と安全管理
- (5) 医療面接
- (6) 症例呈示
- (7) 診療計画（保健、医療、福祉）
- (8) 医療の社会的側面を理解し貢献する

2. 経験目標

A：基本的な診療法、検査、手段、治療について

- (1) 身体診察法ができる。
- (2) 臨床検査の理解、実施、解釈ができる。（自ら実施し結果を解釈するものとして、血液型判定、交差適合試験、心電図、超音波検査など）
- (3) 基本的手段の適応を決定し実施できる。
- (4) 治療法の適応を決定し実施できる。
- (5) チーム医療として医療記録の作成と管理ができる。

B：経験すべき症状、病態、疾患

- (1) 頻度の高い症状について
不眠、浮腫、リンパ節腫脹、発疹、発熱、頭痛、めまい、視力障害、視野狭

窄、結膜の充血、胸痛、動悸、呼吸困難、咳・痰、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常、腰痛、四肢のしびれ、血尿、排尿障害など

(2) 緊急を要する症状と病態

心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性心不全、急性冠症候群、急性腹症、急性消化管出血、外傷、急性中毒など

(3) 経験が求められる疾患と病態（各内科選択科目の項を参照）

C：特定の医療現場の経験

(1) 救急医療

(2) 予防医療

(3) 地域保健・医療

(4) 緩和・終末医療

6. 臨床研修スケジュール

1. 1年目の研修医を対象としたスケジュール

① 研修医指導体制

A) 1年目は必修科目として内科を3グループに分け各々2ヶ月単位で計6ヶ月間、専門分野をローテートする。ローテート期間中は、1人の研修医につき指導医、上級医の2人で指導する。（指導医は講習会を受講した医師とする。評価はポートフォリオに沿って行う。期間内に評価の変更可、b評価以上なら達成、レポート提出や参加確認の項目もあるので注意すること。）

B) ローテート期間中の指導医が専門分野の患者を割り当て、主治医と共に担当医として治療にあたる。患者ごとに上級医を立て、上級医との二重チェック方式をとる、上級医とは指導医のみならず院内の全スタッフ医師である。

C) 退院時サマリーは主治医および指導医が確認し、承認をする。

D) ローテートを替わる場合、主治医を続ける事が重要と判断された場合は引き続き担当医を継続する。ただし専門分野の指導医は責任を持って指導に当たる。

E) 病理解剖には原則全員でつき、CPC の時は1名をプレゼンターとして参加させCPC 要約を作成させる。

② 救急体制

平日時間内の救急患者対応については原則として研修医（当番制）を呼び出し、上級医または指導医と診察にあたる。

③ カルテ記載は当院の診療記録の記載に関する指針に従う。

④ オーダー禁止薬（麻薬、抗ガン薬、抗精神薬、抗不整脈薬、ワーファリン）そのほかの薬剤処方

は原則として指導医あるいは上級医のサインを要する。

⑤ 研究会・学会には積極的に参加する。また学会発表、論文も積極的に挑戦する。

2. 2年目の研修医を対象としたスケジュール

① 研修医指導体制

A) 2年目は選択科目として内科の専門分野をローテートする。ローテート期間中は、1人の研修医につき指導医、上級医の2人で指導する。（指導医は講習会を受講した医師とする。評価は期間内に評価の変更可、b評価以上なら達成、レポート提出や参加確認の項目もあるので注意すること。）

B) ローテート期間中の指導医が専門分野の患者を割り当て、主治医と共に担当医として治療にあたる。患者ごとに上級医を立て、上級医との二重チェック方式をとる、上級医とは指導医のみならず院内の全スタッフ医師である。

C) 退院時サマリーは主治医および指導医が確認し、承認をする。

D) ローテートを替わる場合、主治医を続ける事が重要と判断された場合は引き続き担当医を継続する。ただし専門分野の指導医は責任を持って指導に当たる。

る。

E) 病理解剖には原則全員でつき、CPC の時は1名をプレゼンターとして参加させCPC 要約を作成させる。

② 救急診療参加

平日時間内の救急患者対応については原則として研修医（当番制）を呼び出し、上級医または指導医と診察にあたる。

③ カルテ記載は当院の診療記録の記載に関する指針に従う。

④ オーダー禁止薬（麻薬、抗ガン薬、抗精神薬、抗不整脈薬、ワーファリン）

そのほかの薬剤処方 は原則として指導医あるいは上級医のサインを要する。

⑤ 研究会・学会には積極的に参加する。また学会発表、論文も積極的に挑戦する。

7. 週間予定

（糖尿病センター）

	月	火	水	木	金
8:00	糖尿病外来 （新患・ 栄養看護外来）	8:00 ～8:30 新患紹介	糖尿病外来 （新患・ 栄養看護外来）	糖尿病外来 （栄養看護 外来）	糖尿病外来 （新患・ 栄養看護外来）
9:00		8:30～ 糖尿病外来 （栄養看護外来 ・新患）			
10:00					
11:00					
12:00	糖尿病教室 （5 階会議室）	糖尿病教室 （5 階会議室）	糖尿病教室 （5 階会議室）	糖尿病教室 （5 階会議室）	糖尿病教室 （5 階会議室）
13:00					
14:00	糖尿病グループ 総回診 （4 階東病棟）				
15:00					
16:00					
17:00					
18:00	糖尿病 カンファランス 第2・4 週 （糖尿病センタ ー）				

(リウマチ・膠原病センター)

	午前		午後	
月	9:00~12:00	外来(再)	14:00~17:30	病棟
火	9:00~12:00	外来(再・新)	14:00~15:00 15:00~17:30	病棟 回診・ カンファランス
水	9:00~12:00	外来(再・新)	14:00~17:30	病棟
木	9:00~12:00	外来(再)	14:00~17:30	病棟
金	9:00~12:00	外来(再・新)	14:00~17:30	病棟
土				

(消化器内視鏡センター)

	午前		午後	
月	9:00~12:00	上部内視鏡検査	13:00~17:00	下部内視鏡検査 ・内視鏡治療 ・カンファランス
火	8:00~9:00 9:00~12:00	消化器カンファランス 上部内視鏡検査	13:00~17:00	下部内視鏡検査 ・内視鏡治療
水	9:00~12:00	上部内視鏡検査	13:00~17:00	下部内視鏡検査・ 内視鏡治療・肝生検 RFA・カンファランス
木	8:00~9:00 9:00~12:00	消化器・内科・外科 合同カンファランス 上部内視鏡検査	13:00~17:00	下部内視鏡検査 ・内視鏡治療 ・小腸透視
金	8:00~9:00 9:00~12:00	抄読会 上部内視鏡検査	13:00~17:00	下部内視鏡検査 ・内視鏡治療

(呼吸器科)

	午前		午後	
月			13:30～15:30 15:30～16:30	カンファ 総回診
火	9:00～15:00	専門外来		
水	9:00～12:00	専門外来	13:30～16:00	気管支鏡
木	9:00～12:00	専門外来		
金				
土				

(腎臓内科)

	午前		午後	
月	8:30～	血液透析	17:00～19:00	新患チャート
火	8:30～	血液透析	13:30～ 14:00～16:00	総回診 腎臓カンファランス
水	8:30～	血液透析・回 診	14:00～16:00	腎生検
木	8:30～	血液透析・回 診	14:00～16:00	透析カンファランス
金	8:00～8:30 8:30～	抄読会 血液透析	15:00～17:00	組織所見
土	8:30～14:00	血液透析		

(循環器内科)

	午前		午後	
月	9:00～12:00	外来 UCG・ECG・負荷	14:00～16:00 18:00～19:00	ペースメーカー外来 (第2・4週) 内科医会(第2・4週)
火	8:00～9:00 9:00～12:00	循環器回診(新患) 外来 UCG・ECG・負荷	13:30～17:00 17:00～18:00	心カテ・EPS/PCI ペースメーカー植込み カンファランス
水	9:00～12:00	外来 UCG・ECG・負荷	13:30～17:00 17:00～18:00	心カテ・EPS/PCI ペースメーカー植込み カンファランス
木	9:00～12:00	外来 UCG・ECG・負荷	13:30～17:00 17:00～18:00	心カテ・EPS/PCI ペースメーカー植込み カンファランス
金	8:00～9:00 9:00～12:00	循環器回診 外来 UCG・経食道エコー ECG・負荷	13:30～17:00 17:00～18:00	心カテ・EPS/PCI ペースメーカー植込み カンファランス

※ 緊急CAGは、常時対応。

外科の初期臨床研修プログラム

1. プログラムの目標と特徴

将来の専門性にかかわらず、日常診療で頻繁に遭遇する外科的疾患や病態に対応できるよう、プライマリ・ケアにおける外科的診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

2. 研修指導体制

研修指導責任者のもと指導医が外科研修プログラムの遂行、総括的指導及び評価を行う。研修医は一員として診療グループに属し、医員を含めたスタッフが研修医の指導にあたる。

3. 研修指導責任者

外科 碇 秀樹

4. 研修内容

消化器外科、呼吸器外科、乳腺・内分泌外科の内から選択し、研修することができる。

5. 研修到達目標

1. 行動目標：外科研修を通して医療人に必要な基本姿勢・態度を身につけるために、

- (1) 患者・家族と良好な人間関係を確立する。
- (2) 外科診療におけるチーム医療を理解し実践できる。
- (3) 臨床症例を経験し問題志向型能力を高め、その対応能力を修得する。
- (4) 安全管理について理解し安全な医療を実践できる。
- (5) 臨床診断と外科的治療に必要な情報を収集する。
- (6) 症例の呈示と要約を行い、討論へ参加できる。
- (7) 指導医のもとで診療計画を作成する。
- (8) 医療の持つ社会性について理解する。

2. 経験目標

A 経験すべき診療法・検査・手技

- (1) 基本的な身体診察法
術前、周術期および救急患者の身体診察を行うことができる。
- (2) 基本的な臨床検査
術前検査、周術期および重症患者に対して必要な検査を計画し実施できる。
- (3) 基本的な外科手技
 - ①清潔操作、消毒法、血管確保ができる。
 - ②局所麻酔ができる。
 - ③簡単な縫合、止血、抜糸ができる。
 - ④ドレーン、チューブ類の挿入を経験しその管理ができる。
 - ⑤穿刺法（胸腔、腹腔）を経験する。
 - ⑥中心静脈ルートの確保を経験する。
- (4) 基本的検査手技
 - ①検査の読影、所見を述べることができる。
（X線検査、CT、MRI、シンチグラムなど）
 - ②術前術後の検査手技について自ら経験、介助、所見を述べることができる。
（内視鏡検査、超音波検査、造影検査、気管支鏡、穿刺細胞診など）
- (5) 基本的治療法
 - ①薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌剤、副腎皮

質ステロイド、解熱剤、鎮痛剤、抗凝固剤を含む）ができる。

②病態に応じた輸血療法を計画し実施できる。

③輸血の効果と副作用について理解し、実施できる。

(6) 医療記録

①診療録の作成ができる。

②手術症例の提示と要約ができる。

③手術所見を理解して記載ができる。

④臨床所見と病理所見を対比し病態を理解する。

⑤検査および手術・治療に関するインフォームドコンセントを経験する。

B 経験すべき症状・病態・疾患

予定手術症例のほかに外科外来および病棟で遭遇する以下の病態を経験し、適切な処置が行える。(急性腹症、胸・腹部外傷、ショック、心肺停止など)

C 救急医療の経験

救急外来および外科病棟において緊急処置を要する病態に対して以下の処置を実施できる。(気道確保、人工呼吸、心マッサージ、気管挿管、除細動、ルート確保、採血法(静脈、動脈)、導尿など)

6. 週間予定

	午前		午後	
月	8:00~9:00 9:00~12:00	抄読会(英文) カンファレンス 手術・外来 病棟(包交)回診	15:00~16:00	病棟総回診
火	8:30~9:00 9:00~12:00	I C U回診 手術・外来 病棟(包交)回診	13:00~17:30	手術
水	8:30~12:00	手術 手術・外来 病棟(包交)回診	13:00~17:30	手術
木	8:00~9:00 9:00~12:00	抄読会(邦文) カンファレンス 手術・外来 病棟(包交)回診	13:00~17:30	手術
金	8:30~9:00 9:00~12:00	I C U回診 手術(生検)・外来 病棟(包交)回診	13:00~17:30	手術

整形外科の初期臨床研修プログラム

1. 研修目標

救急患者に対する整形外科的な救急処置ができ整形外科（運動器疾患）における主要疾患の診断と治療に必要な基本的知識や技術及び全身管理の基礎を修得し、患者の社会復帰につき総合的な管理計画のための知識を修得する。

2. 研修指導体制

- (1) 整形外科の診療班の一員として病棟及び外来の仕事に従事し、診療班のスタッフが専任指導医としての研修を負う。また、手術にも参加する。
- (2) 病棟では、主治医の一員として入院患者の治療に従事し、術前・術後管理を実際に行い、基本的整形外科手術手技を取得する。
- (3) 外来では、新患の病歴聴取、診察、所見の記載を担当し、外来処置を行う。
- (4) 手術では、実際にスタッフに加わり、その手技を学ぶ。

3. 研修指導責任者

整形外科 宮原 健次

4. 研修内容

整形外科疾患（外傷、骨関節疾患、脊椎疾患）を診断し、治療計画を立案し実施する。
また、整形外科外来における基本的な救急処置を研修する。
更に、整形外科的手術手技も体験する。

5. 研修到達目標

1. 行動目標

- (1) 患者、家族との信頼関係に基づいた、人間関係を確立し、整形外科的疾患の診断と治療を行う。
- (2) 医療チームの一員としての協調性を身につけ、協力して患者の治療にあたる。
- (3) 患者の問題点を適格に判断し対応することのできる能力を養う。
- (4) 障害者の社会的、心理的側面へ配慮し、患者のQOLを考慮にいたった診療計画を作成する。

2. 経験目標

- (1) 運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診察能力の修得
 - ①骨折に伴う全身的・局所的症状を述べることができる。
 - ②脊髄損傷の症状を述べることができる。
 - ③多発外傷の重症度及びその優先検査順位を判断できる。
 - ④神経・血管・筋腱損傷を診断できる。
 - ⑤骨関節感染症の急性期の症状を述べることができる。
- (2) 慢性運動器疾患の重要性と特殊性について理解・修得する。
 - ①変性疾患を列挙してその自然経過、病態を理解する。
 - ②関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗鬆症、腫瘍のX線、MRI、造影像の解釈ができる。
 - ③上記疾患の検査、鑑別疾患、初期治療方針をたてることができる。
 - ④腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、状態を把握できる。
 - ⑤理学療法の処方理解できる。
 - ⑥病歴聴取に際して患者の社会的背景やQOLについて配慮できる。
- (3) 運動器疾患の正確な診断と安全な治療を行うためにその基本的手技の修得
 - ①主な身体計測（ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径）

- ②疾患に適切なX線写真の撮影部位と方向の指示
- ③骨関節の身体所見と評価
- ④神経学的所見と評価
- (4) 運動器疾患に対して理解を深め、必要事項を医療記録に正確に記載できる能力の修得
 - ①運動器疾患に対して正確に病歴が記載できる。
 - ②運動器疾患の身体所見が記載できる。
 - ③検査結果の記載ができる。
 - 画像（X線・MRI・CT・超音波） 、血液、尿、関節液、病理組織
 - ④症状、経過の記載ができる。
 - ⑤診断書の種類と内容が理解できる。
- (5) 整形外科的処置の修得
 - ①局所麻酔法
 - ②創傷処置
 - ③新鮮開放創に対する処置
 - ④骨折、脱臼、捻挫、靱帯損傷に対する初期治療
 - ⑤感染創の処置
 - ⑥整形外科的手術手技

6. 週間予定

	午前	午後
月	外来診療・手術	手術
火	外来診療・手術	手術
水	外来診療・手術	手術
木	外来診療・手術	13:30～ 回診・カンファ
金	外来診療・手術	手術

小児科の初期臨床研修プログラム

1. プログラムの目的と特徴

当プログラムは、佐世保中央病院初期臨床研修プログラムの目的の一環として、小児医療の基礎知識、技能を修得することを目的とする。

当プログラムは、一次～二次医療に相当する急性疾患患児の外来受診から入院治療、退院までの連続する医療を、担当医として実際に受け持ち、繰り返し経験することによって目的を達成することを特徴とする。

2. 教育課程

1) 研修内容

- (1) 病棟：随時新入院患者を受け持ち、診察し診断と治療の計画、実施に指導医とともに参加しカルテを作成する。退院にあたってはサマリーを作成する。
- (2) 外来：一般小児科外来を見学し、実際に診療する。また、予防接種や乳幼児健診を見学し、実施する。
- (3) 救急医療：指導医の指導に応じて、救急外来その他における救急医療の実験を経験し、ハリーコールに際しては他科医師との連携による救命救急医療に積極的に参加する。

2) 到達目標

- (1) 一般目標：小児の特徴を理解して病歴、身体所見を正確につかむことができるようになる。日常診療における症状・症候についての知識を持ち、応急処置・対症療法ができ、病児を重症度に従ってトリアージできる。
- (2) 経験目標：日本小児科学会小児科 3 ヶ月間研修実施要項案の掲げる経験目標のおおむね50%以上を経験する。

3) 教育に関する行事

- (1) 総回診：1週間に1回指導医2名とともに病棟回診を行い、問題点と治療計画について討議する。
- (2) 抄読会：2週間に1回、全員が1篇以上の日本語もしくは英語の論文を持ち寄って討議する。

4) 指導体制

小児科専門医2名によりマンツーマンで行う。

3. プログラム修了の認定・修了後のコース

佐世保中央病院初期臨床研修プログラムに準じる。

小児科専門医を目指すものについては、当院における専門研修あるいは他の専門研修施設への斡旋を行う。

4. 週間予定

	午前		午後	
月	8:30~12:00	病棟/外来	14:00~17:00	病棟/外来
火	8:30~12:00	病棟/外来	13:00~14:00 14:00~15:00 15:00~17:00	乳幼児健診 予防接種 病棟/外来
水	8:30~12:00	病棟/外来	13:00~13:30 13:30~14:00 14:00~17:00	総回診 抄読会（隔週） 病棟/外来
木	8:30~12:00	病棟/外来	14:00~17:00	病棟/外来
金	8:30~12:00	病棟/外来	13:00~14:00 14:00~17:00	乳幼児健診 病棟/外来

外来の見学・研修は病棟業務が一通り終了してからでよい。

麻酔科の初期臨床研修プログラム

1. 研修目標

臨床医としてプライマリ・ケアに必要な診断法と治療法を身につけること、および患者を全人的視野からとらえる姿勢を形成することを目的とする。さらに、周術期全身管理および集中治療に必要な知識と技術を修得することを目的とする。

2. 指導体制

指導医がマンツーマンで指導を行い、麻酔の担当医として周術期患者の全身管理を行う。

3. 研修指導責任者

堤 雅俊

4. 研修内容

- ①術前患者評価
- ②麻酔準備
- ③麻酔手技
- ④患者管理

5. 研修到達目標

①行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度を身につける。患者を全人的視野からとらえる姿勢を形成する。

②経験目標

A. 基本的診察法

全身の観察と診察ができ、麻酔の説明と承諾が取れる。

B. 基本的臨床検査の理解

- ・一般尿検査
- ・便検査
- ・血算・白血球分画
- ・血液型判定・交差適合試験
- ・心電図
- ・動脈血ガス分析
- ・血液生化学検査
- ・肺機能検査
- ・単純X線検査
- ・X線CT検査

C. 基本的手技

- ・気道確保を実施できる。
- ・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。)
- ・注射法を実施できる。
- ・採血法を実施できる。(動脈・静脈)
- ・導尿法を実施できる。
- ・胃管の挿入と管理ができる。

- ・気管挿管を実施できる。

D. 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、薬物治療ができる。
- ・輸液ができる。
- ・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。

E. 医療記録

- ・診療録を記載し管理できる。

6. 週間予定

	午前	午後
月	手術麻酔	手術麻酔・術前訪問
火	手術麻酔	手術麻酔・術前訪問 心臓血管外科合同カンファ
水	手術麻酔	手術麻酔・術前訪問
木	手術麻酔	手術麻酔・術前訪問
金	手術麻酔	手術麻酔・術前訪問

救急部の初期臨床研修プログラム

〔概要〕 このプログラムは卒後 2 年間の研修医の期間中に修得すべき救急医学に関する臨床研修の概要を示し、当院救急部及び ICU で救急診療の基礎から重症救急疾患の治療まで、医師として基本的に必要な知識と技術をマスターするための項目を示す。

1. 研修項目内容の分類

- I. 救急医療システム
- II. 救急疾患の緊急度と重症度の鑑別
- III. 救急検査手技
- IV. 救急処置
- V. 重症患者管理
- VI. 外傷および急性疾患患者の診断と治療

2. 研修内容項目

- I. 救急医療システム
Prehospital care、救急医療情報システム、救急搬送システム
- II. 救急疾患の緊急度と重症度の鑑別
(症候別の重篤な病態の鑑別)
 - 1) ショック：出血性ショック、心原性ショックなど
 - 2) 意識障害：脳血管障害、頭部外傷、急性中毒、代謝性疾患など
 - 3) 呼吸困難：気道障害、肺障害、循環不全、中枢性疾患など
 - 4) 不整脈：心室性頻拍、心室細動など
 - 5) 胸痛：心疾患、肺疾患など
 - 6) 腹痛・急性腹症
- III. 救急検査手技
(最低限必要な検査の手技と評価)
 - 1) 血液型判定、血液交差試験
 - 2) 動脈血ガス分析
 - 3) 心電図
 - 4) 画像診断：エコー、X線像、CTなど
- IV. 救急処置
(心肺脳蘇生法を中心とした緊急に必要な処置の手技)
 - 1) 心肺脳蘇生法
気道確保：異物・分泌物除去、エアウェイの挿入、下顎保持気管内挿管
(経口、経鼻)
人工呼吸：バッグ・マスク法による人工呼吸
心臓マッサージ：閉・開胸式マッサージ
直流徐細動
蘇生に必要な緊急医薬品の使用法：カテコラミン、リドカイン、アトロピン、炭酸水素ナトリウムなど
 - 2) 患者管理のための処置
静脈路の確保：末梢、大腿静脈穿刺、鎖骨下静脈穿刺
静脈留置針、静脈露出法
CVP チューブの挿入、測定
動脈血採血
 - 3) 治療的処置
胃チューブ挿入、胃洗浄、Sengstaken-Blakemore チューブの挿入

心臓穿刺・ドレナージ、腹腔穿刺、腰椎穿刺

導尿、Foley カテーテル挿入、止血・小切開、排膿、縫合、応急副子固定

熱中症、低体温、凍傷、酸欠症、減圧症

V. 重症患者管理（主に Vital organ の不全患者の評価と治療手技）

1) 循環管理：循環動態のモニタリングと血行動態の評価

ショック患者の循環管理

循環管理に必要な薬剤

不整脈の管理

2) 呼吸管理：血液ガスの評価

酸素療法

人工呼吸器の管理（簡単なレスピレーターを自分で扱える）

3) 体液管理：体液電解質異常の評価と補正

酸塩基平衡異常の評価と補正

輸液・輸血管理

4) 血液凝固・線溶系の管理：血液凝固異常の鑑別と評価

VI. 外傷および急性疾患患者の診断と治療

1) 外傷患者の取り扱い：外傷重症度の判定

多発外傷患者の治療優先順位の決定

外傷の初期診断と初期治療、多発外傷、外傷後合併症、

外傷後感染（破傷風、ガス壊疽）、頭部外傷、顔面外傷、頸部外傷、

胸部外傷、腹部外傷、脊椎外傷、骨盤四肢外傷、泌尿器外傷、末梢血管損傷

2) 熱傷（含科学熱傷、電撃傷）

3) 急性中毒

薬物中毒、農薬中毒、ガス中毒、その他

4) 環境異常

5) 異物、溺水、刺咬傷、その他

6) 重症救急疾患

中枢神経系救急疾患、呼吸循環系救急疾患、消化器系救急疾患

代謝性救急疾患など

7) 各科救急疾患

小児科救急疾患、産婦人科救急疾患、眼科救急疾患、耳鼻咽喉科救急疾患、

精神科救急疾患など

心臓血管外科の初期臨床研修プログラム

1. 教育課程

研修内容と到達目標

基本的には厚生省の初期臨床到達目標に準拠するが、同時に循環器外科医として、以下の到達目標を加える。

- ①循環器の解剖及び病態生理の基本的知識を身につける。
- ②心疾患、血管疾患の症状、病態生理、自然予後等、循環器疾患の基本的知識を身につける。
- ③できるだけ多くの心血管手術に助手、術者としてつき、心臓手術、血管手術の基本的な手技を身につける。
- ④心血管疾患診療の基本的技能（病歴聴取、診察法、心電図、X線検査・超音波検査・ドプラー血統計・脈波計等の操作と読影、薬物療法等）を身につける。
- ⑤心臓血管症例の手術適応及び術式選択の判断が正しくできる。
- ⑥心大血管手術の補助手段（人工心肺、体外循環法、心筋保護法等）の理論と基本的手技、特に人工心肺の原理と実際を理解する。
- ⑦救急患者の救命救急処置が迅速、確実に行える。呼吸循環管理を中心とした重症患者管理の知識・技能を身につける。
- ⑧人工呼吸器、直流徐細動器、大動脈バルーンポンプ、輸液ポンプ等の適切な操作ができる。

具体的には、本項の資料1を参照されたい。

2. 評価

各研修医に日本外科学会認定医申請書類に準じた受持症例（入院、外来、手術、麻酔、救急、特殊検査）のリストを作成させ、指導医がその内容を随時点検する。

厚生労働省・初期臨床研修到達目標の自己評価表に加えて、心臓血管外科の評価を行う。

3. プログラム終了後のコース

臨床研修を更に継続することにより、日本外科学会認定医、日本胸部外科学会認定医等をを目指す。希望により3～4年目の研修を終えた時点で大学院医学研究科

	午前		午後
月		手術	手術など
火	外来		回診、症例検討
水	手術		
木		外来	外来・手術
金	手術		手術

資料 1. 具体的目標

〈診断面〉

1. 理学的所見のとり方：特に心音の聴診に習熟する。
2. 心電図検査と判読：
 - 検査の実施、判読（肥大所見、虚血性変化、不整脈等の判読能力）
3. 胸部X線写真の読影：心陰影、肺の所見等の読影

- 4.決行動態の理解：容量負荷、圧負荷などの理解と臨床応用
- 5.心臓カテーテル法：原理の理解、検査データの意味づけ、診断・手術適応に関連しての判断力を身につける。
- 6.心臓超音波検査（心エコー法）：検査技術と読影力の修得
- 7.血管心臓造影法：基本原理の理解と画像読影力の養成
- 8.心疾患患者の評価：心疾患の重症度と左心機能の評価、手術リスクの正しい理解と手術適応の適切な判断

〈治療面〉

- 1.基本的手技：
消毒・滅菌法、皮膚切開、縫合結紮、創傷処置、局所・全身麻酔、動静脈穿刺、採血、胸腔穿刺、胃管挿入、カテーテル挿入・留置など
- 2.救急処置法：
気道確保、人工呼吸、心臓マッサージ、各種不整脈の治療、徐細動器の取扱い方、呼吸管理、LOS の診断と治療など
- 3.心臓手術の基本手技：
胸部皮膚切開から胸骨正中切開、閉胸、開腹、皮膚縫合閉鎖など
- 4.血管手術の基本手技：
末梢血管の剥離、テーピング、血流遮断に伴う処置、血管切開、縫合、血栓除去、静脈ストリッピング、静脈瘤切除レーザー焼灼術
- 5.体外循環（人工心肺）と低体温法：
体外循環の原理の理解と実技の修得、低体温法の原理の理解
- 6.術中患者管理：
心筋保護法の理論と実際、患者の循環動態の把握と対処、循環系作動薬の使用、IABP の実施、体外式ペースメーカーの使用など
- 7.術後管理：心臓手術後の呼吸循環管理を中心に
- 8.抗凝固薬療法：原理と実際、各種凝固検査法など
- 9.薬剤使用法：特に循環系作動薬、抗凝固薬、抗血小板薬などの使用法

脳神経外科の臨床研修プログラム

1. 一般目標

1. 基本的な脳神経外科の知識、技能を身につけさせ、初期医療（特に脳血管障害・頭部外傷・意識障害等）における適切な処置・管理ができるようにする。
2. 将来、脳神経外科を専攻しない場合でも、病態が脳外科専門医に直ちに転送すべきか否かを的確に判断・処置を行い、時期を逸することなく安全・確実に紹介できるような知識と技術を養成する。
3. チーム医療を介して、スタッフおよび医療従事者と協調して仕事を行う能力を身につける。

2. 行動目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

1. 基本的脳神経外科診療が出来る

1) 問診・病歴の記載

患者・家族との間に良きコミュニケーションを保ちながら情報収集し、問題志向型病歴（POMR）を作成できるようにする。

2) 脳神経外科診療（バイタルサイン、意識評価、神経学的所見）意識障害をJCS,GCSで、脳血管障害にはNIHSSで評価できる。

脳ヘルニア所見の有無を確認できる。

意識、運動、感覚、脳神経、小脳障害の評価、深部腱反射・病的反射

2. 脳神経外科における画像・臨床生理検査を依頼、実施、評価できる

X ray,CT,MRI,Angio,echo,SPECT,EEG,髄液

3. 基本的脳外科治療

1) 薬物治療

内服薬、注射薬の作用、副作用、相互作用を理解し、実施できる。
特に抗菌剤、脳圧降下剤、抗けいれん薬、ステロイド、抗血栓薬

2) 基本的手技

気道確保、人工呼吸管理、心臓マッサージ、ドレーンチューブ管理
創傷処置、皮膚縫合、腰椎穿刺、動脈・静脈路確保

3) 脳外科的手術手技

脳室ドレナージ、スパイナルドレナージ、穿頭血腫ドレナージ

B 経験すべき症状・病態・疾患

1) 頻度の高い症状

- ① 意識障害
- ② 運動麻痺
- ③ 頭痛
- ④ しびれ
- ⑤ めまい
- ⑥ 言語障害（構音障害・失語）
- ⑦ けいれん発作

2) 経験が求められる疾患・病態

- ① くも膜下出血
- ② 脳出血
- ③ 脳梗塞
- ④ 重症頭部外傷（急性硬膜下血腫、脳挫傷、急性硬膜外血腫）
- ⑤ 慢性硬膜下血腫
- ⑥ 脳腫瘍

- ⑦ 頭蓋内圧亢進（脳ヘルニア）
- ⑧ 髄液循環障害（水頭症）

3. 週間予定

	月	火	水	木	金
AM	モーニング カンファ 病棟業務	モーニング カンファ 手術	モーニング カンファ 病棟業務	モーニング カンファ 手術	モーニング カンファ 病棟業務
PM	病棟業務	病棟業務	血管造影 血管内治療	病棟業務	血管造影 病棟業務 週まとめ

泌尿器科の初期臨床研修プログラム

1. 研修指導責任者

泌尿器科 徳永 亨介

2. 教育課程

1) 期間割

第一期 12 ヶ月

佐世保中央病院泌尿器科において、泌尿器診療における基本的知識と技術を学ぶと共に医師として必要な診療態度を修得する。

将来泌尿器科以外の診療科を標榜する医師においては、泌尿器科においてこの第一期に準じた教育を受ける。また専門的治療を必要とする患者に対しては専門医への紹介を判断できるようになることとする。

第二期 12 ヶ月

泌尿器科研修を引き続いて行うと共に、救急部や関連診療科との関連を密にし、医療体験を豊富にする。さらに自分の判断にて泌尿器科疾患に対する治療計画が策定でき、その内容を十分に患者ならびにその家族に説明できる能力を養う。具体的な検査ならびに治療を進めるに当たり、自分自身で診断に必要な検査を行う技術を会得する。

2) 研修内容と到達目標

第一期

- 1) 泌尿器科系、男性生殖器系の解剖生理を正確に理解する。
- 2) 外来・入院患者の病歴を正確に聴取し記載する。
- 3) 泌尿器科的触診を正確に行い、その所見を記載する。
- 4) 一般検尿の採尿法を修得し、検査所見を正しく評価できる。
(できれば検査は自分で行う。)
- 5) 導尿を正確にできる。
- 6) 各種カテーテルを理解し、正確に使用できる。
- 7) DIP、尿道造影、超音波検査（腎・膀胱・前立腺）を施行し、読影ができる。
- 8) 尿道炎、膀胱炎、急性前立腺炎、急性腎盂腎炎の疾患を理解し処置できる。
- 9) 尿路結石の疾患を理解し、救急処置ができる。
- 10) 腎外傷、膀胱破裂、尿道損傷を診断できる。
- 11) 泌尿器科関連癌の正確な診断及び治療方法を修得する。

第二期

第一期の研修内容を修得した上で、更に専門的な知識と技術を身に付ける為に、下記の研修を行う。

- 1) 尿道、膀胱鏡検査ができる。
- 2) a) 尿道器科的特殊造影ができる。
尿道膀胱造影、逆行性腎盂造影、経皮的腎盂造影、精嚢腺造影
b) その他のレントゲン、CT・SCAN、MRI、エコー（腎、膀胱、前立腺）
c) ウロダイナミック検査を行い、その所見を解釈できる。
- 3) 膀胱生検、前立腺生検、睪丸生検ができる。
- 4) エコー下に腎穿刺、及び経皮腎造設ができる。
- 5) PNL、及びTULができる。
- 6) 腎不全の患者に対して次の手術ができる。
 - a) Double J Catheter の挿入
 - b) CAPD Catheter の留置

- c)血管透析用 blood access の手術
- 7)泌尿器疾患の病歴聴取・診察ができ、治療方針の計画ができる。
- 8)指導医の下に簡単な手術ができる。
- 9)各手術の助手を十分につとめる。

3. 週間予定

	午前	午後
月	外来診察	症例検討カンファランス
火	外来診察	手術（腰麻又は全麻）
水	外来診察	入院患者検査
木	外来診察	手術（腰麻又は全麻）
金	外来診察	入院患者検査

皮膚科の臨床研修プログラム

1. 研修目標

皮膚科診療における基本的知識及び技術の修得を目標とする。日常よく遭遇する皮膚科的疾患の診断・治療法の修得とともに、皮膚疾患と関連がある他科の疾患を含めた総合的な診断力を修得する。

2. 研修指導体制

外来では診察医と共に日常的な皮膚疾患について診断・検査・治療の実践を学習する。病棟では皮膚科スタッフの一員として入院患者を受け持ち、皮膚疾患特有の入院患者の苦しみや悩みを理解し、最善の治療が行えるよう共に努力する。

3. 研修指導責任者と指導医

研修指導責任者、指導医（山口 宣久、福岡大学病院皮膚科）

4. 研修期間

基本的に3ヶ月前後

5. 研修目標

＜外来＞

- ・ 皮膚疾患を目でみて、触って実際に診断する。
- ・ 診断・治療に必要な検査を適切に選択できるようにする。
- ・ 診察医の隣で皮膚疾患の治療の基本を修得する。
- ・ 真菌検査、皮膚生検、パッチテストなどの皮膚科的検査の実施。
- ・ 皮膚の病理学的基礎知識の修得。
- ・ 皮膚科における外来小手術、切開・穿刺などの外科的手技の修得。
- ・ 皮膚科における救急疾患の対処法を修得する。
- ・ 傷の治し方を修得する。

＜病棟＞

- ・ 入院患者を受け持ち、実際に治療を行う。
- ・ ステロイド使用の基本的知識を修得する。
- ・ 皮膚悪性腫瘍を見逃さない目を身につける。
- ・ 薬疹についての基本的知識・治療法を修得する。
- ・ 褥瘡について看護師をはじめとするユメディカルとともに予防法・治療法の基本を学ぶ。

6. 週間予定

	午前	午後
月	外来	病棟、皮膚生検、手術
火	外来	病棟、皮膚生検、手術、 褥瘡回診（第1・3・5週）
水	外来	病棟、皮膚生検、手術
木	外来	病棟、皮膚生検、手術
金	外来	病棟、皮膚生検

耳鼻咽喉科の初期臨床研修プログラム

1. プログラムの目的と特徴

プライマリー・ケアから専門領域にいたるまでの幅広い耳鼻咽喉科研修を行う。

2. 研修指導責任者

耳鼻咽喉科 大里 康雄

3. 教育課程

佐世保中央病院耳鼻咽喉科において耳鼻咽喉科診療における基本的知識と技術を学ぶと共に、医師として必要な態度を修得する。

4. 研修内容と到達目標

1. 外来診療 以下の事項を指導医の監督のもとで、できるようになること。
 - a) 耳鼻咽喉科疾患の問診と視診、触診。
 - b) 単純X-P、CT、断層撮影、MRI など画像診断検査の選択とその判読。
 - c) 鼻咽喉ファイバースコープの手技と所見の判読。
 - d) 手術用顕微鏡の取扱い方
 - e) 鼻管通気、外耳道異物除去、鼓膜切開、鼻出血止血など頻用される処置、手技の修得。
2. 検査に関連して以下の検査の原理と実際を理解し、所見を患者に要領良く適切に説明できるようになること。
 - a) 一般血液検査、細菌検査
 - b) 純音聴力検査、平衡機能検査、インピーダンスオージオメトリー
 - c) 顔面神経興奮検査、鼻アレルギー検査（皮内テスト、鼻汁検査）
 - d) 静脈性嗅覚検査
3. 入院患者診療 以下の事項を指導医のもとで行い、問題点を討議し、治療をすすめていけるようになること。
 - a) 適切なカルテ記載、パラメディカルとの連携
 - b) 術前検査の選択と結果の判断 術後の局所及び全身状態の把握と対処の仕方
 - c) 重症感染症や自己免疫疾患の疑われる患者の処置と関連各科との連携
 - d) 放射線治療中の悪性腫瘍患者の管理
 - e) パラメディカル、家族と協力した形で行う、末期癌患者に対してのターミナルケアの実際
4. 手術に関して
以下の手術の適応を理解し、患者に対して手術の意義と予想できる結果を説明し、又指導医のもとで手術ができるようになること。
 - a) アデノイド切除術、口蓋扁桃摘出術
 - b) 鼻茸切除術、鼻中隔矯正術、鼻骨骨折整復術、内視鏡下鼻副鼻腔手術
 - c) 口内法による唾石摘出術、ガマ腫手術
 - d) 気管切開術、ラリンゴマイクロサージェリー
 - e) 鼓膜チューブ留置術、鼓膜切開

5. 週間予定

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	病棟治療 手術	外来 病棟治療	手術	病棟治療 手術	病棟治療 全麻手術

放射線科の初期臨床研修プログラム

1. プログラムの目的と特徴

- 1) 他科を将来標榜する医師に放射線医学の基礎と臨床経験を修得させるためのもの。
期 間：1～3 ヶ月

2. 教育課程

研修内容と到達目標

1) 必須項目

- a) 以下の画像について、PACS によるモニター診断を行い、レポートニングシステムで画像所見および診断を入力し、指導医による添削を受ける。

・基本的 x 線写真読影

- [・ 健診受診者の胸写を読影し、正常像を修得する。
・ 各診療科受診患者及び入院患者の胸写を読影・診断する。]

・ CT 読影

・ MRI 読影

・ 血管造影の実施および読影

- [・ 肝癌の TAE、大動脈ステントグラフト内挿術のサポートを行う。
・ PTCD、膿瘍ドレナージをサポートする。]

・ 核医学検査の実施および読影

2) 希望に応じて下記も研修できる

- a) 放射線治療の基礎の修得と患者の管理
b) ハイパーサーミアの基礎の修得と患者の管理

3. 教育に関する行事

- 1) 症例検討会（別紙参照）

4. 指導体制

専門医 3 名によりマンツーマンで行う。

5. 週間予定

	午前		午後
	8:00	9:00	13:30
月	外科術前カンファランス 抄読会	各種検査の読影	各種検査の読影 各種検査の実施
火		各種検査の読影	各種検査の読影 各種検査の実施
水		各種検査の読影 放射線治療	各種検査の読影 各種検査の実施
木	外科術前カンファランス 術後カンファランス	各種検査の読影	各種検査の読影 各種検査の実施
金		各種検査の読影	各種検査の読影 各種検査の実施

臨床検査室・病理部の初期臨床研修プログラム

1. プログラム名称：病理研修プログラム

教育関連行事（スケジュール）：

CPC（病理解剖）研修の実際の過程

およその時期	研修内容	所要時間（最低）
第1週	病理解剖 その記載	3時間 2時間
第1－3週	臓器固定	（1－2週間・技師による）
第3週	切り出し	4時間
第3－4週	組織標本細胞作成	（1－2週間・技師による）
第4－10週	組織標本検鏡および 臨床事項検討・ 肉眼標本見直し	15－20時間
第11週	検討会（準備を含む）	3時間
第12週	まとめと記載	5時間
以上、合計		32－37時間

2-A. 外科病理短期研修

概要：研修期間中に、2日間行なう。

G I O（一般学習目標）：

病理検査の意義とその全過程を理解し、自ら関わる部分における、安全管理を学ぶ。

S B O（個別学習目標）

1. 病理検査の意義を述べることができる。
2. 組織診断、術中迅速診断、細胞診の適応を述べることができる。
3. 主治医提出の病歴を正しく書くことができる。
4. 病理組織・細胞診検体の提出から診断報告までの過程の概略を述べることができる。
5. 臓器・組織標本の安全管理ができる。

教育関連行事（スケジュール）：

病理部の説明と見学

1. 病理部における業務内容
 - 1) 病理標本作成～組織診断
 - 2) 術中迅速診断【適時、標本作成～組織診断～報告の過程を見学】
 - 3) 細胞診標本作成～診断
 - 4) 術中細胞診【適時、標本作成～組織診断～報告の過程を見学】
2. 年度別検体数と経時的検体数の推移
3. 検体取り違い防止のための注意事項
4. 臨床病理カンファレンスの意義
5. 病理解剖依頼について
6. 病理検査

A. 組織検体

- 1) 受付 2) 切り出し 3) 包理 4) 薄切 5) 染色、特殊染色
- 6) 免疫染色 7) 診断報告 8) 術中迅速診断

【適時、標本作成～組織診断～報告の過程を見学】

B. 細胞診検体

- 1) 受付 2) 固定 3) 標本作成 4) 染色 5) スクリーニング
- 6) 診断報告 7) 術中細胞診

【適時、標本作成～組織診断～報告の過程を見学】

7. 臨床病理検討会（病理所見会） 【参加】

2-B. 外科病理選択研修

概要：

研修期間内に、研修医の希望により診断病理（外科病理、病理解剖を含む）の研修を行うことができる。

病理専門医により日常的に行われている病院病理部の研修を通して、最終診断に至る病理学の役割と疾病や転機を学び、臨床病理報告を行って医療の質の向上に寄与する。

CPCとは：

研修医が自ら診断・治療に関与し、臨床的な問題点の解決のためにご遺族から病理解剖の許諾の得て病理医の指導のもと病理解剖に従事し、肉眼および組織所見をまとめ、臨床経過を含めて症例を統括した病理解剖記録の報告書を作成する。

CPCの教育的意義：

研修医は、病理解剖を通じて、臨床診断の妥当性、死因を含めた病態、治療効果等を把握し、診断の最終的な評価を行う。さらに、症例の病理像を把握した上で、臨床像をあわせて統括し、これを呈示することにより、臨床医としての知識及び技能の向上をはかることができる。また、病理解剖の許諾を得ることと同時に、ご遺族に病理解剖で得られた結果を説明することを通じて、医師としてとるべき態度を学び、かつ持つべき倫理観と人間性を涵養することが出来る。

標本の作製及び検討会での発表準備等は、患者を受け持った科のローテーション期間中には終了しない場合がほとんどである。剖検例は病理側の通常の過程に沿って処理されていくので、別の科をローテーションしている時であっても、当該科の指導医と病理指導医と連絡調整のうえCPCの準備を行うこととする。

研修期間は研修医の希望と臨床研修責任者および病理研修指導者で調整を行うか、最低2ヶ月が望まれる。

GIO（一般学習目標）：

研修医が生検組織や外科切除組織の病理診断や細胞診断を通じて患者の診断と治療に深く関わり、また病理解剖やその報告を通じて疾病を総合的に理解する能力を身につける。研修医が病理解剖を通じて、臨床経過と疾患の本態の関連を総合的に理解する能力を身につける。

SBO（個別学習目標）

1. 外科病理細胞診診断（20～30件／日、約5,000件／年）
 - 1) 生検組織や外科切除組織の切り出し
 - 2) 技師が作成した標本を診断
 - 3) 病理指導医のチェックを受け最終診断報告
2. 術中迅速診断【80～100例／年、切り出し～組織診断～報告】
3. 術中細胞診【診断～報告】

4. 病理解剖【10～20例／年】

- 1) 指導医と一緒に解剖し、病理解剖の手順と肉眼病変の観察
 - A) 病理解剖の法的制約・手続きを説明できる。(想起)
 - B) ご遺族に対して病理解剖の目的と意義を説明できる。(解釈)
 - C) ご遺体に対して礼を持って接する。(態度)
 - D) 臨床経過とその問題点を適格に説明できる。(問題解決)
 - E) 病理所見(肉眼・組織像)とその示す意味を説明できる。(問題解決)
- 2) ホルマリン固定した臓器から病変部組織の切り出し
- 3) 組織標本の病理診断、剖検診断、指導医のチェック
- 4) CPC と最終診断報告(解釈)

病理以外の研修期間中でも剖検があれば、積極的に参加することが望ましい。またCPCは定期的開催されており、臨床医としての知識及び技能の向上に有用であるので、参加することが望ましい。

教育関連行事(スケジュール)：

毎日の上記診断業務や病理解剖所見会(CPC)に参加する以外に、院内外の臨床病理カンファランスに参加し、病理診断や病理所見のアドバイスや症例報告等を行ない、合わせてより良いプレゼンテーションの方法を学ぶ。

【お問い合わせ】

社会医療法人財団 白十字会 佐世保中央病院

臨床研修担当（総務室）： 田中宏昇

〒857-1165 長崎県佐世保市大和町15番地

電 話：0956-33-7151 F A X：0956-33-8557

E-mail：sch-kensyui@hakujyujikai.or.jp

U R L：http://www.hakukujyujikai.or.jp/chuo/