

◆ 内 科 研修プログラム 基本科目 履修期間:1年目 4ヶ月

I. 研修の特徴と概要

1年目は、内科分野の基本と標準を修得するために総合内科で臓器別に分かれていない混合病棟での研修を行う。2年目は、総合内科または、内科専門科、リハビリテーション科で残り内科分野を履修する。更に、内科系コースを選択すると内科系専門分野をより深く研修できる。当院での内科研修の特徴は、①救急総合診療部と密接な連携:年間1万件の救急搬入件数を誇る救急総合診療部からの約1/3が内科疾患であり、その内の約3割が内科入院となる。②診療内容の幅広さと豊富な症例数:エマージェンシー/クリティカル・ケアから慢性期患者のソーシャルワークまで対応。入院患者は年間約2千名にのぼり、内科専門科と連携して、あらゆる分野の患者を受け持つ。日本内科学会認定教育施設であり、2年間で必要な症例はそろそろ。③臓器別に分かれていない総合診療:総合内科が入院患者のケアを担当、各専門内科は、専門外来、手技・検査を行い、コンサルタントとして存在する。

II. 研修の目標

■ GIO 一般目標

急性期疾患の初期治療を体得し、基本的な内科疾患の診断・検査所見の理解・治療が行えることを目標とする。

■ SBOs 行動目標

1. 要領よくメディカルインタビューができる
2. 一般的な身体所見を正しくとることができる
3. 頻度の高い内科疾患の診断と治療ができる
4. 疾患の病態を指導医の下に患者および家族に説明できる
5. 適切に上級医または他科に相談・紹介できる
6. 良好な医師-患者関係の内で診療できる

Ⅲ. LS 方略

- スタッフー後期研修医ー2年目研修医ー1年目研修医のチームを組み、1年目／2年目研修医が後期研修医と共に入院患者を受け持ち、診療に当たる。
- 指導責任者
一般内科：部長 児玉 亘弘
- 研修場所および研修スケジュール
 1. 研修場所:福岡徳洲会病院 内科病棟
 2. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
7:30~8:45	Morning Report					病棟業務
9:00~10:00	病棟業務					
10:00~12:30	教育回診					
12:30~13:30	昼休み					
13:30~17:00	病棟業務					

Ⅳ. EV 研修評価

内科ローテーション終了時

1. 自己評価 「内科研修プログラム評価表」による評価
2. 指導医、指導者よりの評価、フィードバック
3. 研修医より指導医、プログラムについての評価



外科 研修プログラム 基本科

履修期間: 1年目 2ヶ月 (2週脳神経外科)
2年目 1ヶ月～

I. 研修の特徴と概要

本プログラムの特徴は、一般外科、Acute care surgery、および日本消化器外科学会の基礎と応用を培い、悪性腫瘍外科を含めた集学的な癌治療の実践も修得する点にある。当院では日本外科学会と日本消化器外科学会認定の修練施設であり、「日本外科学会外科専門医修練カリキュラム」に即し、初期臨床研修との整合性を図り、後期研修と合わせて、「外科専門医取得」を目指すことができる。

II. 研修の目標

■ GIO 一般目標

研修医が、疾患の病態把握や診断技能、手術手技やベッドサイドでの処置、周術期の管理、患者へ

■ SBOs 行動目標

1. 患者一人に対し、スタッフレジデントー研修医という医療チームの体制で治療、ケアを行う。
2. 研修医は、担当した患者の主治医の一人として、患者診療に重要な責任をもつ。
3. 臨床データの理解と病態把握ができる。
4. 外科疾患に興味を持ち、その治療戦略を考慮できる。
5. 手術に参加し、手術手技とそれによる治療結果に興味を持つ。
6. 重度外傷、救急医学、集学治療を学ぶ。
7. カンファレンス、討論に参加し、自分の見解を述べる(Presentation)習慣を身に付ける。
(医師や看護師、患者に対して)
8. 病態の追求、知識や治療向上に常に興味を持ち、文献や論文を活用する習慣を身に付ける。
9. 患者に自分を自己紹介でき、患者の意志を配慮し尊重しながら、治療方針を一緒に考えていくことができる。
10. 各医療スタッフとの協調性を保ち、チーム医療を行う一員としての自覚と社会性を身に付ける。

III. LS 方略

■ 研修実施責任者 福岡徳洲会病院 外科 乗富 智明

■ 研修場所および研修スケジュール

福岡徳洲会病院 外科 外科病棟65床(ICU3床 HCU12床)

週間スケジュール(例)

	月	火	水	木	金	土
7:30~			カンファレ			
8:00~	カンファレンス		医局会	カンファレンス		カンファレンス 術前検討 ※希望者のみ
9:00~	手術					
救急・時間外	担当医と時間外患者や救急総合診療部からのコンサルトに対応					
17:00~	カンファレンス			カンファレンス		

IV. EV 研修評価

外科ローテーション終了時

1. 自己評価 「外科研修プログラム評価表」による評価
2. 指導医、指導者よりの評価、フィードバック
3. 研修医より指導医、プログラムについての評価

『心得』として下さい

A. すべての治療の開始はまず、患者を診察することから始まる。

B. 毎朝、来て必ず何をするか……

タバはどうだったか、まずカルテと患者の顔を見ることから始まる。
もちろん患者もうれしい！

C. 患者は病気という身体的ハンディとともに、病気によって生じる社会的制約(仕事の中断、経済的問題、家族との別離、入院生活への適応など)による精神的ハンディを負っている弱者である。まして、手術直後ともなれば身体的苦痛は頂点に達する。私たちが、励まし、慈しみをもって、すべての苦痛を取り除こうとする動機づけは十分にあると思う。

D. 経験ある外科医の言葉を引用する。『外科医のトレーニングとは手術手技を身につけることが主要なことのように思われがちであるが、それだけではない。そのトレーニングとは、キャラクターのトレーニングといっても過言ではない。それは肉体的にも、精神的にもストレスのかかった状況で常に正しい決定を下せるように努力すること。医学というある意味では経験が重視される分野で、経験のみとられるのではなく、それを普遍性のある学問へと昇華すること。謙虚に周囲の意見に耳を傾けること。顧客(患者)中心に物事を考えること。これら外科医としてのキャラクターを身につけることが重要である』

小児科 研修プログラム 基本科目 履修期間:1年目 2ヶ月

I. 研修の特徴と概要

当院の臨床研修の基本は、プライマリ・ケアの実施できる医師の養成であり、小児科の初期臨床研修

II. 研修の目標

■ GIO 一般目標

指導医の下で、病歴聴取、診察、診断および治療を行うことができる。

■ SBOs 行動目標

1. 手技

- 1) 単独または指導医のもとで採血ができる
- 2) 皮下注射ができる
- 3) 指導医のもとで、乳幼児の筋肉注射、静脈注射ができる。
- 4) 指導医のもとで、輸液ができる。
- 5) 浣腸ができる。
- 6) 指導医のもとで胃洗浄ができる。

2. 臨床検査

- 1) 一般血液検査においては年齢差による正常値の変化を述べることができ所見の解釈ができる
- 2) 検尿の所見の解釈ができる。
- 3) 胸部単純X線写真および腹部単純X線写真の所見の解釈ができる。

3. 救急処置

- 1) 喘息発作の応急処置(吸入法)ができる。
- 2) 脱水症の応急処置ができる。
- 3) けいれんの応急処置ができる。
- 4) 人工呼吸、心マッサージなどの蘇生術が行える。

4. 一般小児科

- 1) 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。
- 2) 乳幼児の疾患の主な鑑別診断について述べることができ、適切な処置を行うことができる。
ex) 発熱、咳、喘息、腹痛、嘔吐、下痢など
- 3) アレルギー性疾患、とくに気管支喘息発作時の処置(交感神経刺激剤、キサンチン誘導体、補液について、その方法意義、注意すべき点について述べる)ができる。
- 4) 小児のけいれんの適切な処置ができる。
 - ① 急性小児けいれんおよびけいれん重積状態の時の応急処置(一般的処置)ができる。
指導医のもとに抗けいれん薬の投与ができる。
 - ② 急性小児けいれんの鑑別について述べるができる。

5. 薬物療法

- 1) 小児の年齢区別の薬用量を理解し、それに基づいて薬剤を処方できる。
ex) 抗菌薬、鎮咳去痰剤、維持輸液など

Ⅲ. LS 方略

■ 研修実施責任者

福岡徳洲会病院 小児科部長 平田 雅昭

Ⅳ. EV 研修評価

小児科ローテーション終了時

1. 自己評価 「小児科研修プログラム評価表」による評価
2. 指導医、指導者よりの評価、フィードバック
3. 研修医より指導医、プログラムについての評価

■ 循環器内科 研修プログラム 履修期間:1年目1ヶ月

I. 研修の特徴と概要

当院循環器科は、内科より独立した診療科となっている。1年次研修で必修1ヶ月、2年次では選択研修として1～3ヶ月の期間で行われる。

循環器疾患に特有な病歴聴取や身体所見の取り方の習得が第一の目標となる。

また、心電図やX線診断、心エコー図、心臓核医学といった非侵襲的診断的アプローチを習得すると共に侵襲的な検査法の適応についての理解を深める。

治療的には、一次救命処置法の取得は、必須の習得事項となる。また、標準的な高血圧症や心不全、虚血心、不整脈に対する薬物療法を習得するとともに循環器用薬剤の効果、副作用、他の薬剤との相互作用の理解が求められる。さらに、薬物によらない治療法(catheter intervention や surgical intervention) の適応についても内科医として最低限の知識が求められる。基礎知識や基礎的な技術の習得後にさらに循環器医を志望する研修医については、循環器学会認定専門医資格の取得を目標とする

II. 研修の目標

■ GIO 一般目標

内科医にとって、最低限必要な循環器領域の知識の習得が前期研修の目標であり、循環器専門医による診療が必要な症例の把握が、遅滞なくできるようになることが要求される。

■ SBOs 行動目標

循環器疾患の患者の診断と治療に従事し、次の点を学ぶ。

1. 診療を通して、良好な患者—医師関係を確立する
2. 循環器疾患の間診法を学ぶ
3. 心血管系の聴診、打診法などの基本的診察手技を習得する
4. 心電図などの基本的検査手技を習得し、その理解ができるようにする
5. 循環器疾患に対する基本的な薬剤の使い方を習得する
6. 心血管系患者の救急処置について学ぶ
7. 冠動脈インターベンション、ペースメーカー、心臓リハビリテーションなどの循環器疾患の基本的治療法を学ぶ

Ⅲ. LS 方略

指導責任者と施設

1. 専門分野別指導責任者 副院長/循環器科部長 下村 英紀
2. 施設 福岡徳洲会病院 循環器科病床 79床

循環器科週間予定表

月 火 水 木 金 土

ε ・ICU、病棟回診、当直帯入院患者紹介

ε ・外来 ・新入院患者診療 ・トレッドミル

心筋シ 心筋シ pafアブレーション

1・心臓カテーテル pafアブレーション

・EPS検査、高周波カテーテル アブレーション

い・シネカンファレンス ・ICU回診

Ⅳ. EV 研修評価

循環器科ローテーション終了時

①自己評価「循環器科研修プログラム評価表」による評価

②指導医、指導者よりの評価、フィードバック

③研修医より指導医、プログラムについての評価

履修期間:1年目 1.5ヶ月、2年目1.5ヶ月

■ 救急科 研修プログラム

I. 研修の特徴と概要

救急科研修は、1年目と2年目1.5ヶ月ずつの合計3ヶ月のローテーションを行う。
1年目ー2年目ー後期研修医、スタッフという屋根瓦式の指導・診療体制の下、軽症から重傷まで、救急当施設は、年間1万台の救急搬入件数を誇り、夜間の当直もローテート診療科に係わらず救急部門で

II. 研修の目標

■ GIO 一般目標

救急の場において、
疾病・外傷患者を適確にトリアージし、
診断・初期治療・バイタルサインの安定化を時期を逸することなくでき、
さらには経過観察、入院、集中治療の必要性を迅速に判断できる基本的能力を身に付ける。

■ SBOs 行動目標

1. バイタルサインの把握ができる。
2. 重症度および緊急度の判断ができる。
3. ショックの診断と治療ができる。
4. 二次救命処置(ACLS)ができ、一次救命処置(BLS)を指導できる。
5. 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
6. 適切な診療科への的確なコンサルテーションができる。
7. JATECに従って、外傷患者の評価ができる。
8. 地域での救急医療提供システムやメディカルコントロール体制について説明できる。
9. トリアージの概念を説明できる。
10. 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。
11. 救急搬入までに救急隊員に必要な指示、助言、指導するなど一般的なホットラインでの対応

■ 経験目標

○経験すべき診察法・検査・手技

以下の項目を別表にて確認し、必修項目の臨床検査と手技は必ず経験すること

- | | |
|--------------|-------------|
| (1)医療面接 | (3)基本的な臨床検査 |
| (2)基本的な身体診察法 | (4)基本的な手技 |

○経験すべき症状・病態・疾患

1. 頻度の高い症状

以下は、救急総合診療部で経験すべきものである(下線はレポート提出必要)

- | | | |
|-----------|--------------|-------------------|
| 1)全身倦怠感 | 13)けいれん発作 | 26)腹痛 |
| 2)不眠 | 14)視力障害、視野狭窄 | 27)便通異常(下痢・便秘) |
| 3)食欲不振 | 15)結膜の充血 | 28)腰痛 |
| 4)体重減少・増加 | 16)聴覚障害 | 29)関節痛 |
| 5)浮腫 | 17)鼻出血 | 30)歩行障害 |
| 6)リンパ節腫脹 | 18)嘔声 | 31)四肢のしびれ |
| 7)発疹 | 19)胸痛 | 32)血尿 |
| 8)黄疸 | 20)動悸 | 33)排尿障害(尿失禁・排尿困難) |
| 9)発熱 | 21)呼吸困難 | 34)尿量異常 |
| 10)頭痛 | 22)咳・痰 | 35)不安・抑うつ |
| 11)めまい | 23)嘔気・嘔吐 | |
| 12)失神 | 24)胸やけ | |

2. 緊急を要する症状・病態

以下は、救急総合診療部で経験すべきものである(下線は必ず初期治療に参加が必要)

1年目研修医が、2年目研修医と共に独歩/救急搬入患者の

- | | | |
|----------|---------------|-------------|
| 1)心肺停止 | 7)急性冠症候群 | 13)外傷 |
| 2)ショック | 8)急性腹痛 | 14)急性中毒 |
| 3)意識障害 | 9)急性消化管出血 | 15)誤飲、誤嚥 |
| 4)脳血管障害 | 10)急性腎不全 | 16)熱傷 |
| 5)急性呼吸不全 | 11)流・早産および満期産 | 17)精神科領域の救急 |
| 6)急性心不全 | 12)急性感染症 | |

3. 経験が求められる疾患・病態

別表の経験が必修の疾患に関しては、自ら経験すること

Ⅲ. LS 方略

■ 研修実施責任者(指導医) 救急センター長 永田 寿礼

■ スタッフの監視・監督下に、(後期研修医)ー2年目研修医ー1年目研修医のチームを組み、1年目研修医が、2年目研修医と共に独歩/救急搬入患者の初期診療に当たる。

■ 研修場所および研修スケジュール

(1)研修場所:福岡徳洲会病院 救急総合診療部/救急センター

(2)研修期間

ローテーション:基本科目として1年目1.5ヶ月、2年目1.5か月の

合計3ヶ月を履修する

当直業務:ローテーション中の診療科に係らず、4日に1回の当直業務に当たる

(3)週間スケジュール(例)

	月	火	水	木	金	土
7:30~8:45	申し送り/引き継ぎ、ミーティング					9:10~ 10:10
9:00~12:30	救急搬入患者への対応					
12:30~	休息および救急搬入患者への対応					
13:30~ 17:00	救急搬入患者への対応 時間外診療(独歩受診)					
17:00~翌 7:30	当直					

注1:当直中は、深夜勤務の時間帯は、交代で当直室にて待機して休息・仮眠をとる

注2:当直明けは、各診療科とも半日業務免除とする

(4)講習会、カンファレンスその他

・二次救命処置法講習会(1日コース):オリエンテーションの時期に行う

・ERカンファレンス:症例、事例検討、CPA症例検討、救急に関する基礎、トピックス

Ⅳ. EV 研修評価

救急総合診療部ローテーション終了時

1. 自己評価 「救急総合診療部研修プログラム評価表」による評価
2. 指導医、指導者よりの評価、フィードバック
3. 研修医より指導医、プログラムについての評価

産婦人科 研修プログラム 履修期間:1年目1ヶ月

I. 研修の特徴と概要

地域の産婦人科救急医療の担い手として、24時間対応できる体制をとっている。産科外来では、母親学級、分娩後は母乳外来を行っている。婦人科外来では、女性のトータルな健康NICUを持つ小児科との連携もよく、分娩に際しては、新生児センターの小児科の医師が立ち会う。子宮筋腫は、国内に9ヶ所しかないFUSを行っている。婦人科手術では、貯血式自己血輸血、術中回2年目では、周産期・育成医療コースを選択すると、産婦人科を1ヶ月と産婦人科クリニックでの分娩当院は、日本産婦人科学会認定医卒後研修指導施設に認定されており、後期研修と合わせて、日本

II. 研修の目標

■ GIO 一般目標

基本的な産婦人科診療能力を身に付ける。また、産婦人科救急に対応するアプローチ、初期対応が

■ SBOs 行動目標

- ① 産婦人科的診療能力を身に付ける。
 - 1) 面接(問診)および病歴の記録:POMR、婦人科的病歴聴取(既往、妊娠分娩歴など)
 - 2) 婦人科的診察法:診察態度、視診、触診、直腸・膣直腸診、穿刺診、新生児の診察
- ② 産婦人科的臨床検査についての十分な知識を獲得し、それらを見学または実施する。
 - 1) 産婦人科的内分泌検査:基礎体温測定、頸管粘液円差、ホルモン測定・負荷検査
 - 2) がんの検診:細胞診、コルポスコピー、組織診
 - 3) 感染症の検査:一般細菌、原虫、種々病原体に対する免疫学的検査
 - 4) 放射線学的検査:骨盤測定、子宮卵管造影
 - 5) 内視鏡検査:コルポスコピー、腹腔鏡
 - 6) 妊娠の診断:免疫学的妊娠反応、超音波検査
 - 7) 生化学的、免疫学的検査:腫瘍マーカー、胎児胎盤機能検査(尿中E3, 血中hPL)
 - 8) 超音波検査:婦人科的検査(骨盤腔内腫瘍など)、産科的検査
 - 9) 分娩監視法、MEによる検査:陣痛計測、胎児心拍数計測、NST、CST
- ③ 産婦人科的治療法について、十分な知識を獲得する。
 - 1) 婦人科における薬物療法:ホルモン療法、感染症、悪性腫瘍に対する化学療法
 - 2) 婦人科的手術療法(術前、術後管理および基本的手技を含む)
 - 3) 産科における薬物療法:子宮収縮剤、感染症、妊産婦に対する薬物投与の注意
 - 4) 産科手術(術前、術後管理および基本的手技を含む)
 - 5) 産婦人科的麻酔:婦人科麻酔、産科麻酔
 - 6) 輸液、輸血療法
 - 7) 救急処置:婦人科救急(性器出血の処置など)、周産期救急(産科・新生児救急)
- ④ 保健指導について、その内容を理解する。
 - 1) 母子保健指導
 - 2) 性感染症予防、家族計画の指導

Ⅲ. LS 方略

1. 指導体制

研修実施責任者 福岡徳洲会病院 産婦人科 宮川 孝

2. 研修場所および研修スケジュール

福岡徳洲会病院 産婦人科 産婦人科病棟25床

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
8:30～	症例検討会					
午前中	病棟業務					9:00～周産期カンファレンス
午後	病棟業務／手術					
救急担当	当直医					

Ⅳ. EV 研修評価

産婦人科ローテーション終了時

1. 自己評価 「産婦人科研修プログラム評価表」による評価
2. 指導医、指導者よりの評価、フィードバック
3. 研修医より指導医、プログラムについての評価



麻酔科

研修プログラム

基本科目 履修期間:1年目 1ヶ月
2年目 1ヶ月～

I. 研修の特徴と概要

- ①気道の確保、用手人工呼吸、静脈路確保などの救急処置の修得を目標とす
- ②全身麻酔、脊髄くも膜下麻酔の基礎的理解と基本の手技の修得。手術症例を
当院の研修は、日本麻酔科学会指導病院および日本ペインクリニック学会認定

II. 研修の目標

■ GIO 一般目標

基本的手技(気道確保、人工呼吸、ライン確保、心血管薬投与、モニターの理解)

■ SBOs 行動目標

(1) 診察法・検査・手技

【医療面接(術前診察)】

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

- 1) 医療面接における患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職
- 2) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。(術前の経口摂取の制限、絶

【基本的手技(*は可能ならばおこなう。)]

- 1) 気道確保(用手的気道確保)
- 2) 人工呼吸(バッグマスクによる、補助換気と調節呼吸)
- 3) 気管挿管(通常の喉頭鏡を用いた経口挿管)
- 4) 気道確保(ラリngeアルマスクの挿入と適正位置の確認)
- 5) 胃管の挿入と管理
- 6) 静脈路確保(末梢静脈の確保、静脈留置針による)
- 7) 中心静脈路の確保(内頸静脈、大腿静脈)*
- 8) 動脈血採血(橈骨動脈、足背動脈)
- 9) 腰椎穿刺(脊髄くも膜下麻酔)*
- 10) 腰部硬膜外麻酔*

(2) 麻酔科医の役割

- 1) 術前評価(術前患者の評価と麻酔管理法の立案)
- 2) 術前準備(麻酔計画に則り、麻酔準備ができる)
- 3) 術中管理(麻酔計画の実行)
- 4) 術中管理(危機的状況への対応、低酸素血症、高血圧、低血圧、不整脈への対応)
- 5) 術後管理(術後鎮痛法の基本原則や方法を理解する)
- 6) その他(パラメディカルとの協力、看護師、臨床工学技士などの役割を認

(3) 麻酔薬の基礎的知識

1) 吸入麻酔薬

- a 中枢神経系における吸入麻酔薬の作用
- b 麻酔薬の取り込みと分布
- c 吸入麻酔薬濃度と肺胞内濃度との関係(換気の影響、血液/ガス分配比、二次ガス効果)
- d 麻酔器の構造の理解(閉鎖循環麻酔、低流量麻酔)
- e 麻酔からの覚醒(導入と回復の差、代謝の影響)
- f 吸入麻酔薬の心血管系への影響
- g 吸入麻酔薬の気管平滑筋への影響
- h 吸入麻酔薬の毒性(肝臓、腎臓への影響)

- 2) 静脈麻酔薬
 - a プロポフォール(作用機序、副作用と禁忌)
 - b ミダゾラム(作用機序、前投薬、麻酔導入)
 - c ケタミン
- 3) オピオイド
 - a オピオイドの種類と作用(フェンタニル、レミフェンタニルと塩酸モルヒネ)
 - b オピオイドアゴニスト(ペンタゾシン、ブプレノルフィン)
 - c オピオイド拮抗薬(ナロキソン)
- 4) 筋弛緩薬
 - a 脱分極性筋弛緩薬(作用と特徴、特殊な病態での禁忌)
 - b 非脱分極性筋弛緩薬(ロクロニウムの薬理作用、TOF)
 - c 神経筋遮断拮抗薬(ブリデイオンの薬理)
 - d 筋弛緩薬効果に影響する疾患(重症筋無力症、Eaton-Lambert症候群、家族性周期性麻痺、上部および下部ニューロン疾患)
- 5) 局所麻酔薬
 - a 局所麻酔薬の作用機序
 - b 局所麻酔薬の毒性(局所麻酔薬中毒の予防と診断、処置ができる)
- (4) 麻酔法の基礎知識
 - 1) 麻酔深度モニター(BIS)
 - 2) 脊髄くも膜下麻酔と硬膜外麻酔
 - a 脊髄くも膜下麻酔の適応と禁忌
 - b 硬膜外麻酔の適応と禁忌
 - c 脊髄くも膜下麻酔と硬膜外麻酔の心血管・呼吸系への影響
 - 3) 全身麻酔と全身麻酔の続発症
 - a 悪性高熱症
 - b 誤嚥性肺炎
 - c 術後嘔声
 - d 心筋虚血
- (5) 呼吸生理学と麻酔
 - 1) 麻酔中の呼吸機能(肺血流・換気分布、肺内シャント)
 - 2) 酸素・炭酸ガスの運搬
 - 3) 麻酔中の低酸素血症の発生機序

機器の異常	気管チューブの機械的閉塞、気管支挿管(片肺)
低換気、過換気	体位 気道抵抗の増加、気道分泌物
 - 4) 動脈血ガス分析の評価(酸素、炭酸ガス分圧、酸塩基平衡の理解)
- (6) 循環生理と麻酔
 - 1) 血圧と血流の自己調節能
 - 2) 心拍出量の評価(測定法、間接的指標)
 - 3) 心拍数の調節
 - 4) 心臓反射(圧受容体反射、眼心臓反射、Bainbridge反射、Valsalva手技)
 - 5) モニタリング機器の理解
 - 6) 麻酔深度モニター(BIS)
- (7) 輸液と輸血療法
 - 1) 輸液管理

通常の維持輸液	通常の中輸液	出血患者の輸液
腎不全患者の輸液	脳浮腫患者の輸液	
 - 2) 膠質輸液と晶質輸液
 - 3) 輸血療法(輸血の適応)
 - 4) 輸血の合併症
 - 5) 成分輸血(RBC, FFP, 血小板輸液の適応)
 - 6) 自己血輸血(自己血輸血の利点、患者選択、自己血輸血の手順)
 - 7) 術中血液回収(セルセーバーの原理の理解)
- (8) チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、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) 上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションができる。
 - 3) 同僚および後輩へ教育的配慮ができる。
 - 4) 医療安全への取り組みを理解し、参加する。
- (9) 問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の施行を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につけるために、

 - 1) 臨床上的疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。

- 2) 自己評価および第三者による評価をふまえた問題対応能力の改善ができる。
- 3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心をもつ。
- 4) 自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的診療能力の向上につとめる。

(10) 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、適切に診療できる。
- 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) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。(注射薬アンプル、注射針の処理を安全におこなう。採血、気管内挿管等の医療行為では、必ず手袋を着用し、注射針の再キャップを行わない。)

Ⅲ. LS 方略

■ 指導体制 研修実施責任者 北川 忠司

■ 研修場所および研修スケジュール

	月	火	水	木	金	土
8:10～	抄読会 モーニングカンファレンス					
8:45～9:00	術前 カンファレンス	術前 カンファレンス	術前 カンファレンス	術前 カンファレンス	術前 カンファレンス	ER カンファレンス
9:00～ 17:00	麻酔管理(手術室・他)					
空いた時間に	術前・術後 病棟回診					

Ⅳ. EV 研修評価

麻酔科ローテーション終了時

1. 自己評価 「麻酔科研修プログラム評価表」による評価
2. 指導医、指導者よりの評価、フィードバック
3. 研修医より指導医、プログラムについての評価

■ 脳神経外科 研修プログラム 履修期間:1年目2週間

I. 研修の特徴と概要

脳神経外科では、日本脳神経外科学会専門医の取得を目標とした後期研修プログラムを、他の徳洲会グループ脳神経外科と共同で行っている。

初期研修の選択科目としては、脳血管障害や頭頸部外傷などの疾患の診断・検査・手術を広く経験することで、救急医療の現場でしばしば遭遇する脳神経外科疾患への基礎的な対応能力を身につけることを目標とする。

II. 研修の目標

■ GIO

第一線の医療現場において、脳神経外科疾患の適切な処置ができるようになるため一般的な脳神経外科疾患を経験し基本的な救急処置や検査を習得する

脳神経外科疾患の患者及び家族に対して、病状・治療方針・予後などについての適切な説明を行えるようになる。

■ SBOs 行動目標

1. 脳神経外科疾患の救急(外傷, 血管障害等)に関して病状・現症の把握、処置、治療方針の説明ができる
2. 頭蓋内圧亢進に対して程度の把握、適切な処置ができる
3. 意識障害の鑑別診断と適切な処置ができる
4. 緊急手術の必要性について述べる事ができ、その術前検査を適切に指示できる
5. 神経放射線学に関して
 - 1) 頭部外傷において頭部単純撮影の適応を決定できる
 - 2) CT/MRIの適応を決定できる
 - 3) 外傷, 血管障害の主要なCT/MRI所見を判読・診断できる
 - 4) 脳血管撮影の適応を判断でき、主要な疾患の診断できる
 - 5) SPECTによる脳血流検査の適応とその所見が述べられる
6. 脳神経外科疾患による神経脱落症状や痙攣などに対して、的確に診断・処置ができる

III. LS 方略

指導責任者と施設

1. 専門分野別

2. 施設 福岡徳洲会病院 脳神経外科病床 50床

脳神経外科週間予定表

	7:45~8:45	9:00~12:00 (外来/検査)	13:00~	16:00~
月	総回診	外来 Angio	手術	病棟回診
火	フィルム カンファレンス	外来 Angio	手術	退院・転院 カンファレンス
水	7:30~ リハビリ回診	外来 Angio	手術	病棟回診
木	フィルム カンファレンス	外来 Angio	手術	病棟回診
金	総回診	外来 Angio	手術	術前カンファレンス
土	勉強会	外来		

*Angioは9:30より

*予定手術は 10:00 または 13:00より

*血管内手術は、火曜日又は水曜日の午後より

IV. EV 研修評価

脳神経外科ローテーション終了時

- ①自己評価「循環器科研修プログラム評価表」による評価
- ②指導医、指導者よりの評価、フィードバック
- ③研修医より指導医、プログラムについての評価

福岡徳洲会病院初期臨床研修プログラム

地域医療研修プログラム

■ 研修施設と指導責任者

協力病院、施設名	所在地	指導責任者
帯広徳洲会病院	北海道	棟 方 隆
日高徳洲会病院	北海道	井齋 偉矢
共愛会病院	北海道	水 島 豊
医療法人徳洲会庄内余目病院	山形県	寺 田 康
新庄徳洲会病院	山形県	笹壁 弘嗣
山北徳洲会病院	新潟県	小 林 司
白根徳洲会病院	山梨県	真鍋 治樹
皆野病院	埼玉県	若山 昌彦
宇和島徳洲会病院	愛媛県	保坂 征司
大隅鹿屋病院	鹿児島県	田村 幸大
屋久島徳洲会病院	鹿児島県	山本 晃司
喜界徳洲会病院	鹿児島県	浦元 智司
笠利病院	鹿児島県	岡 進
名瀬徳洲会病院	鹿児島県	松浦 甲彰
瀬戸内徳洲会病院	鹿児島県	高橋 和範
徳之島徳洲会病院	鹿児島県	藤田 安彦
沖永良部徳洲会病院	鹿児島県	玉 榮 剛
与論徳洲会病院	鹿児島県	高杉 香志也
石垣徳洲会病院	沖縄県	池原 康一
宮古島徳洲会病院	沖縄県	斉藤 憲人
山川病院	鹿児島県	野口 修二

■ 研修期間

2年次に8週間研修し、指導医と共に外来研修、入院診療、在宅診療研修などを行う。

■ 実習時期と研修先協力型病院または施設の決定について

研修先病院及び施設の決定は上記の受入れ先病院の状況などを考慮の上、徳洲会グループ研修委員会と当該病院で決定する。

■ 週間スケジュール (例)

	月	火	水	木	金	土
8:30	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診
午前	外来研修	在宅診療同行	外来研修	在宅診療同行	外来研修	フィードバック・セッション
午後	病棟業務 指導医と回診 手術、検査	病棟業務 指導医と回診 手術、検査	病棟業務 指導医と回診 手術、検査	病棟業務 指導医と回診 手術、検査	病棟業務 指導医と回診 手術、検査	
夕方	ポストカンファ	ポストカンファ	ポストカンファ	ポストカンファ	ポストカンファ	

○前日までの振り返り、その日の業務の打ち合わせ、朝礼などに参加

○外来診療：外来診療時間に実務研修を行う

○在宅診療：原則として指導医とともにいき、研修医だけの単独診療にならないように予め業務内容を決める

○ポストカンファレンス：その日に経験した症例を振り返り、学ぶべき項目を整理する

■ 一般目標 (GIO ; General Instruction Objective)

僻地や離島での医療・福祉資源に制約のある地域特性を理解し、救急医療、初期治療ができ、地域での保健活動や健康増進の行える臨床医として成長するために、日本の医療における僻地・離島がどのようなものかを知り、単に「医学」という学問だけでなく「保健医療」という社会的側面を考慮し、特定の診療科にとらわれない総合診療を主体とした自立診療を経験する。

■ 行動目標 (SBOs ; Structural Behavior Objectives)

1. 僻地や離島の中小病院およびその附属診療所や施設が健康増進、健康維持に果たす機能と役割を述べることができる。
2. 僻地や離島の地域特性（高齢化や限られた医療・福祉資源や医療体制の問題）が、患者の罹患する疾患、受療行動、診療経過などにどのように影響するかを述べるができる。
3. 特定の診療科にとらわれない総合診療と全人的医療を行うに当たり、チーム医療や他職種との連携の重要性を認識した診療をする。
4. 慢性疾患をフォローするための定期検査、健康維持に必要な患者教育（食生活、運動、喫煙防止または禁煙指導など）、スクリーニング検査、予防接種など高齢者、慢性期医療の現状を把握して診療を行うことができる。
5. 僻地や離島において、患者の問題解決に必要な医療・福祉資源を挙げ、その地域または都市部の各機関に相談・協力ができる。
6. 診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書、入院から退院までのソーシャルワークの計画やリハビリテーションのオーダーの補助ができる。
7. 疾患のみならず、生活者である患者に目を向け、患者とその家族の要望や意向、地域の実情を十分に尊重しつつ問題解決する。
8. 僻地や離島でのトランスポートーションの方法について判断できる。
9. 問題解決に必要な情報を、適切なリソース(教科書、二次資料、文献検索)を用いて入手、利用することができる。

■ 研修方略（LS ; Learning Strategies）

院内の他職種とのカンファレンスなどにも参加し、在宅診療や予防医学活動、健康教室に同行する。救急搬送も機会があれば、体験する。

- 研修開始前：研修目標や評価方法について、研修医の所属する研修担当責任者と事前に打ち合わせをする。
- 新入院のカンファレンス、回診に参加する、
- 入院患者については指導医または上級医と伴に毎日回診する。
- 他職種との合同カンファレンスにも参加する。
- 在宅診療は研修医だけの単独診療にならないよう、指導医と行う。
- 診療情報提供書、介護保険のための主治医意見書などの書類を指導医の言う内容の口述筆記などとして作成する。
- 入院から退院までのソーシャルワークの計画やリハビリテーションのオーダーの補助なども指導医の了解のもとに行う。
- 外来診療や時間外の外来および当直業務は、指導医の監視下もしくは、いつでも相談できる適切なオンコール体制で行う。
- 機会があれば健康教室への参加、なければ院内職員向けのレクチャーなどを行う。
- 機会があれば予防医療活動や検診業務に指導医と伴に同行し、参加する。
- 救急患者への対応、特に高次医療機関への紹介や搬送については、指導医と紹介や搬送の適応、その際の業務内容を十分考えた上で参加をする。
- 地域特有の疾患は適宜経験する機会をもつ。
- 緩和・終末期ケアに係わる機会をもつ。

■ 研修評価（Ev ; Evaluation）

Ev1:自己評価

EPOC による自己評価。ローテーション終了時に EPOC で評価し、指導医より評価を受ける。

Ev2:指導医・上級医による評価

EPOC もしくは 紙面評価票 による形成的評価と総括的評価

適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

Ev 3：他者評価

EPOC もしくは紙面評価票 による看護師、コメディカル等による 360°評価