

臨床研修案内

Clinical training guidance

2026 年度



社会福祉法人^{恩賜財団}済生会支部

福岡県済生会二日市病院

◇福岡県済生会二日市病院初期臨床研修について◇

【研修プログラムの特色】

年間 4500 台以上の救急車と近隣の医院・病院からの数多くの紹介患者を受け入れている

地域の二次救急病院で、Common disease から重症救急症例まで豊富な症例をもとに、

少人数の研修医を徹底してトレーニングしていく。

【臨床研修の目標の概要】

- 1：的確な幅広い診断能力の習得。
- 2：自分で対応できるものは的確に対応し、自分又は自院で処置できないと判断するものは直ちに適切な部署にコンサルトし患者さんに最高の結果をもたらすことのできる能力の育成。
- 3：患者・患者家族・院内・地域を含むチームで医療を行う態度の育成。

◇2026 年度初期臨床研修医募集要綱◇

募集定員 : 2 名

研修医処遇等 : 勤務／常勤研修医

基本的な勤務時間／8:30～17:00 (休憩時間 12 : 30～13 : 30)

当直勤務／月に 4 回程度(当直手当有り)

有給休暇／1 年次:20 日、2 年次:20 日(夏季休暇・年末年始休暇有り)

研修医室／有り

保険／公的医療保険(政府管掌保険)、公的年金保険(厚生年金)、労災保険、
雇用保険

医師賠償責任保険／病院において加入

健康管理／健康診断:年に 1 回

(深夜業務及び放射線業務者は 6 ヶ月に 1 回実施)

住宅／宿舍なし(住宅手当上限 28,000 円:社内規定に準ずる)

給与／1 年次 : 月 312,000 円 2 年次 : 月 322,000 円

賞与あり

学会、研究会等への参加／基本的に可能(参加費用支給有り)

応募資格 : 医師国家試験合格者(合格見込み者)

採用方式 : マッチングシステム利用

応募時期 : 毎年 6 月中旬 (予定)

必要書類等 : 履歴書・卒業見込み証明書・成績証明書

選考方法 : 面接・小論文・適性テスト

選考時期 : 毎年 7 月下旬～8 月初旬 (予定)

連絡先 : 〒818-8516 福岡県筑紫野市湯町三丁目 13 番 1 号
社会福祉法人^{財団}済生会支部 福岡県済生会二日市病院
Tel (092)923-1551 Fax (092)924-5210
e-mail : kenshu@saiseikai-futsukaichi.org
URL : <http://www.saiseikai-futsukaichi.org>
担当 : 診療支援室 堀越

目 次

院長挨拶

研修中の留意事項

研修カリキュラム概要

オリエンテーション

- ・ 研修全体像
- ・ 医療と倫理
- ・ 済生会二日市病院医師マニュアル

臨床研修医の医療行為に関する基準

経験すべき症候/経験すべき疾病・病態

<各診療科研修カリキュラム>

- ・ 内科系研修
- ・ 外科系研修
- ・ 救急総合診療部研修
- ・ 麻酔科研修
- ・ 産婦人科研修
- ・ 小児科研修
- ・ 精神科研修
- ・ 地域医療研修

<臨床研修評価資料>

- ・ 研修評価の手順
- ・ その他の提出レポート（必須研修症例、CPC、院外研修）

研修を始められる皆さんへ

院長 壁村哲平

済生会二日市病院は、“『患者さんのために』一人ひとりの価値観を尊重し、信頼される医療を目指して“を基本理念に挙げる福岡県筑紫地域唯一の公的病院であります。

当院が属する筑紫医療圏は、福岡市と久留米市の中間に位置し、筑紫野市、太宰府市、春日市、大野城市、那珂川市の5市人口約43万の医療圏です。当院のある二日市は国道3号線や九州自動車道（筑紫野インター）等の道路網やJR鹿児島本線、西鉄大牟田線の鉄道交通機関にも恵まれ、博多、天神まで20分圏内にあります。近くには、太宰府天満宮、太宰府政庁跡、坂本八幡宮、観世音寺、二日市温泉、さらに九州国立博物館などの観光名所も多くあります。

当院は、二日市医療福祉センターの中核病院として、急性期医療に力を入れ、特に筑紫野市、太宰府市の救急医療の中核病院として取り組んでおり、令和4年度の救急車搬送件数は4693台を数え、消防・救急隊との検討会も積極的に取り組んでいます。重点領域として、内科系では消化器内科・循環器内科・呼吸器内科、外科では一般外科、脳外科、整形外科の救急医療の充実を目指しています。さらに、最新鋭のCT、MRIなど有しており、放射線科専門医による画像診断研修も可能です。研修協力病院として久留米大学病院、福岡大学筑紫病院、福岡県立精神医療センター太宰府病院があり、地域医療の研修協力病院として医療法人文杏堂 杉病院、医療法人春成会 樋口病院の協力を頂き、地域医療までの広範囲の研修が可能となっています。

当院では、定員は限られていますが、初期研修からプライマリーケアを中心にER研修・総合医研修の充実に努め、実践力のある研修医の育成に努めたいと思っています。

研修医は、当院の基本方針である医師としての心構えを備え、救急医療から福祉までの総合的なケアを理解し実践できること、高度医療技術の進歩と共に質の高い医療を提供し、さらに地域に密着し、患者・家族に信頼される医療を目指していただきたい。

病院ホームページや直接の問い合わせ、病院見学等大歓迎です。意欲ある方を心よりお待ちしております。

臨床研修中の留意事項

新医師臨床研修制度の必修化に伴い、医師法の条文に研修中の研修医は研修に専念し、研修外の診療を行ってはならないことが明記されております。このため、本プログラムでも研修中のアルバイトは禁止しているので留意されたい。

【医師法 第16条の2】

診療に従事しようとする医師は、2年以上医学を履修する課程を置く大学に附属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院において、臨床研修を受けなければならない。

※ 初期研修中に研修プログラム以外の診療行為を行うことは違法行為となる。

【医師法 第16条の3】

臨床研修を受けている医師は、臨床研修に専念し、その資質の向上を図るように努めなければならない。

研修カリキュラム概要

1. 目標

初期研修では、内科・外科をはじめ、救急・精神科・産婦人科・地域医療と皆さんが将来どの分野に進むにしても基本となるようなプライマリー・ケアにおける診療能力を修得します。当院は、地域の救急中核病院として、年間4,000台以上の救急車を受け入れて、日夜治療を行ってきています。こうした患者様の診療を通じて、幅広い診断・治療能力を持った医師を育成することを最大の目標としています。また、当院は、いわゆる大病院と異なり、病院全体の医師やスタッフと十分コミュニケーションできる環境にあり、医師としてきわめて重要な、こうした同僚医師やメディカルスタッフとの関係の構築能力の育成も研修の重要な目標と考えています。

2. 目標項目

①診断・治療技術の習得。

特に1-2次医療を行うにあたって必要な幅広い医療能力。まずは患者さんの訴えに十分耳を傾け、身体を十分に診察することで、問題点を洗い出し、その上で、必要な初期治療を行いつつ高度診断機器や検査などを行って、最終診断を行い、治療方針を構築すること。

②医師としての態度の育成。

i：医師・患者関係の構築（患者様と良好な関係を作ることが医療の基本と考えます。）

ii：チーム医療（医師間・院内の他の部門・院外の救急隊などとの連携を重視します。）

iii：地域医療の一部である病院という組織の認識

③安全・高度な医療を遂行する能力の育成。

i：自発性の重視

ii：研究的視点の習得（学会参加・症例発表・先端医学知識の収集技術）

iii：安全管理の観点を持った臨床（リスクマネジメント・院内感染対策など）

3. 研修カリキュラムの特色

1) 当院は筑紫野・太宰府を中心とした南部筑紫野地域の救急医療の中心病院として、年間4,000台以上にのぼる多くの救急車や多数の医院・病院からの紹介患者を受け入れる第二次救急病院です。Common diseaseも極めて多い一方で、CPAなどの重症例も多く、こうした救急医療では広い範囲にわたる診療技術・医学知識が求められます。このような環境の中で、救急疾患として多い脳梗塞・心筋梗塞・肺炎・急性腹症・外傷・交通事故などに対応できる能力を養成することを第1の目標として研修を行います。こうした診療では、まず自分の目・耳・手で患者様を診ることが何よりも重要で

すが、その後の診断では、高度医療機器を使用した診断が必要なことも多いのが実際です。当院には腹部・心臓用エコー機はもちろんのこと、血管造影室2室・320列CT・1.5T / 3 TMRI・シンチグラムなどの機器などの高度画像診断機器もそろっており、さらに放射線科医師2名を擁しており、救急の診療現場で必要とされる高度の画像診断能力も修得できます。

- 2) 毎年済生会学会・総会に合わせて開催される1年次研修医全員を対象とした「初期研修医のための合同セミナー」に参加し、本会の規模を実感するとともに歴史、理念を学習します。
- 3) 2年次より、各人の希望の将来専門診療科で研修を行います。

4. 研修カリキュラムの実際

1) 1年次

オリエンテーションの後、プライマリー・ケア（救急部・ICU・放射線科）2ヶ月・内科系（消化器内科・呼吸器内科・循環器内科・糖尿病内科・腎臓内科など）6ヶ月、麻酔科1ヶ月・一般外科1ヶ月・外科系選択（一般外科・脳外科・泌尿器科・整形外科）1ヶ月をローテートし、臨床全般にわたる研修を院内で行います。

2) 2年次

救急部を研修の中軸に据えながら、産婦人科1ヶ月・小児科1ヶ月・精神科1ヶ月・地域医療1ヶ月および一般外来1ヶ月をローテートし、1年次から引き続き幅広い基本的診療能力を修得した後、それぞれの将来専攻希望科の研修を行います。産婦人科・小児科・精神科・地域医療については、連携する久留米大学病院・福岡大学筑紫病院・福岡県立精神医療センター太宰府病院・杉病院・樋口病院において行い、幅広い臨床と共に、地域医療や保健・救急医療についても実際に学んでいただきます。

★また選択科目では必須科目の中で選択しなかった診療科を含むすべての診療科（循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科、肝臓内科、脳神経内科、総合内科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科、放射線科、検査部）、、、

5. 研修指導体制

研修指導責任者のもと、下記スタッフが指導医として研修プログラムの遂行、総括的指導および評価を行います。研修医は副主治医として診療に従事し、主治医を含めたスタッフが研修指導にあたります。

<研修指導責任者> 院長 壁村 哲平

<研修管理委員会> 診療統括部長 宮川 貴圭（研修プログラム責任者：委員長）
副院長 安永 昌史（副委員長）
副院長 末安 禎子
副院長 門上 俊明

副院長	石井 英博
外科主任部長	川畑 方博
検査部	矢野 博久
副看護部長	宮崎 裕子
看護部	後藤 みやこ
薬剤部長	蓮輪 博嗣
診療支援室	堀越 香・林 克美

〔協力病院〕

・福岡大学筑紫病院	小児科教授	小川 厚
・久留米大学病院	教授	高森 信三
・福岡県済生会福岡総合病院	婦人科主任部長	丸山 智義
・福岡県立精神医療センター太宰府病院	院長	小嶋 亨二

〔協力施設〕

・杉病院	院長	杉 雄介
・樋口病院	副院長	糀井 英利
・筑紫野太宰府消防組合消防本部		

〔外部委員〕

・第一薬科大学	教授	中尾 泰史
---------	----	-------

<指導医：臨床研修指導医>（2025年4月1日現在）

6. 研修協力型病院

- 1) 久留米大学病院〔産婦人科・小児科・選択科〕
〒830-0011 福岡県久留米市旭町 67
Tel. 0942-22-3800
- 2) 福岡県立精神医療センター太宰府病院〔精神科〕
〒818-0125 福岡県太宰府市五条 3 丁目 8 番 1 号
Tel. 0942-35-3311
- 3) 福岡大学筑紫病院〔小児科〕
〒818-8502 福岡県筑紫野市俗明院1丁目1番1号
Tel. 092-921-1011 (代) Fax. 092-928-3890
- 4) 福岡県済生会福岡総合病院〔婦人科〕
〒810-0001 福岡県福岡市中央区天神1-3-46
Tel. 092-771-8151 (代)

7. 研修協力施設

- 1) 医療法人文杏堂 杉病院
〒818-0072 福岡県筑紫野市二日市中央 1-3-2
Tel. 092-923-6666 Fax. 092-923-6869
- 2) 医療法人春成会 樋口病院
〒816-0833 福岡県春日市紅葉ヶ丘東 1 丁目 86 番
Tel. 092-572-0343 Fax. 092-572-7760
- 3) 筑紫野太宰府消防組合消防本部

8. 研修分野と研修期間

研修期間は原則 2 年間とする。内科、救急、地域医療、外科、小児科、産婦人科、精神科、一般外来を必修とする。2 年次の研修スケジュールについては 3 年目以降の専門研修の橋渡しとなるよう、研修医の希望を最優先に、受け入れ体制等を考慮したうえでプログラム責任者が最終決定する。なお、臨床研修協力施設での研修は最大 12 週までとする。

1年次

	3か月 (12週)	2か月 (8週)	2か月 (8週)	1か月 (4週)	1か月 (4週)	1か月 (4週)	3か月 (12週)
研修 科目	内科	救急	内科	内科	外科	麻酔	選択科

2年次

	1か月 (4週)												
研修 科目	選択科	選択科	産婦 人科	選択科	一般 外来	地域 医療	選択科	選択科	精神科	選択科	小児科	選択科	選択科

※ローテーションの順番は研修医によって異なる

【必須科目】

○1年目

内科 24週
救急 8週
外科 4週
麻酔科 4週

○2年目

産婦人科 4週・・・久留米大学病院/福岡県済生会福岡総合病院
小児科 4週・・・福岡大学筑紫病院/久留米大学病院
精神科 4週・・・福岡県立精神医療センター太宰府病院
地域医療 4週・・・杉病院/樋口病院
一般外来 4週・・・(2週) 福岡県済生会二日市病院 (2週) 杉病院/樋口病院

【選択科目】

福岡県済生会二日市病院

呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、脳神経内科、糖尿病内科、放射線科、
一般外科、泌尿器科、脳神経外科、整形外科、皮膚科、総合内科、検査部

久留米大学病院

呼吸器・神経・膠原病内科、消化器内科、心臓・血管内科、腎臓内科、内分泌代謝内科、
血液・腫瘍内科、心臓血管外科、呼吸器外科、肝・胆・膵外科、乳腺・内分泌外科、消化
管外科、小児外科、麻酔科、高度救命救急センター、精神神経科、整形外科、形成外科・
顎顔面外科、脳神経外科、皮膚科、眼科、泌尿器科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、放射線科、
病理診断科、がん集中治療センター、感染制御科、外科系集中治療部、臨床検査部

9. 臨床研修の修了

2年間の研修期間の終了に際し、医師法第16条の2第1項（臨床研修の修了基準）に則り臨床研修管理委員会において修了判定を行う。なお、研修修了とならなかった場合は、原則として引き続き当プログラムで修了基準に達するまで期間を延長して研修を継続する（未修了）が、未修了か中断（臨床研修を長期にわたり休止すること、又は中止すること）かについては、研修医本人の意向を確認のうえ、臨床研修管理委員会において決定する。また、中断となった場合、管理者は研修医の求めに応じて再開のための適切な支援を行う。

認定施設一覧

日本内科学会 認定（教育関連病院）	会 腹部ステントグラフト実施施設
日本消化器病学会 専門医制度認定施設	血管内レーザー燃灼術実施・管理委員会
日本消化器内視鏡学会 指導施設	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
日本消化管学会 胃腸科指導施設	浅大腿動脈ステンドグラフト実施基準管理委員会 浅大腿動脈ステンドグラフト実施施設
日本呼吸器学会 連携施設	日本整形外科学会 研修施設
日本呼吸器外科学会（呼吸器外科専門医委員会）専門研修連携施設	日本脳卒中学会 研修教育施設
日本循環器学会 循環器専門医研修施設	日本脳卒中学会 一次脳卒中センター（PSC）
日本不整脈心電学会 不整脈専門医研修施設	日本脳神経外傷学会 認定研修施設
日本高血圧学会 専門医認定施設	日本神経学会 教育関連施設
日本心血管インターベーション治療学会 研修関連施設	日本認知症学会
日本心臓リハビリテーション学会 研修施設	日本泌尿器科学会 専門医教育施設
日本睡眠学会専門医療機関[A機関]	日本皮膚科学会 認定専門医研修施設
日本透析医学会 教育関連施設	日本医学放射線学会 放射線科専門医修練機関
JSPEN 日本静脈経腸栄養学会 NST稼働施設	日本麻酔科学会 麻酔科認定病院
日本外科学会 専門医修練施設	日本腹部救急医学会 認定施設
日本消化器外科学会 専門医制度指定修練施設（関連施設）	日本病理学会 研修登録施設
日本がん治療認定医機構 認定研修施設	日本人間ドック学会 会員施設
日本胆道学会 指導施設	全国健康保険協会（協会けんぽ） 特定健診実施機関[A機関]
心臓血管外科専門医認定機構 基幹施設	
日本ステントグラフト実施基準管理委員	

指定・承認病院

公的医療機関

福岡県救急指定告示病院（第2次救急医療施設）

地域医療支援病院

紹介受診重点医療機関

災害拠点病院

福岡県DMAT

厚生労働省指定臨床研修病院（基幹型・協力型）

新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関

福岡県外来対応医療機関

久留米大学教育関連病院

研修全体像

A:当病院の運営方針

- ・ 地域医療における当院の役割について
- ・ 急性期および救急医療について
- ・ 高齢者時代への対応
- ・ 地域の病院・医院群・救急隊との連携の重要性

B:院内連携について

- ・ 他科の医師とはカンファレンスやコンサルテーションを通じて連携する。他の医療スタッフとも患者情報を共有することにより、現時点での最良の治療方針を決定していく。場合によっては、直ちに他の病院の医師ともコンサルトを行う。
- ・ 他科の医師から見れば、自分の科の医療行為は分かりづらいものであり、これはお互い様である。このため、自分は当然と思っている略号でも、全く通用しないこともある。この点を十分考慮して、他科にコンサルトを行い、また逆に自分がコンサルトを受けた場合にも、こんなことも分からないのか、といった態度は決してとらないことを心がける。

C:自己研鑽

- ・ 1例1例の患者さんは、自分が積極的にかかわればかかわるほど、いろいろなことを教えてください。まず、1例を大切にすることを忘れずに。
- ・ 一方で、自分の限られた症例のみを見ていると、数少ない症例の中の極端な症例が心に残るため、偏った考え方に傾きがちである。比較検討した論文を読んだり、自分でこうした検討を加えたりする研究的・科学的視点を習得する。
- ・ ルーチンワークに追われ、だんだん狭い範囲に閉じこもりがちである。院内・院外で開催される医師対象の講演会・研修会などには積極的に出席し、広い知識を習得されたい。（院外研修リスト提出により評価する）

D:研修評価のプロセス

- ・ オンライン臨床教育評価システムPG-EPOCまたは研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて、指導医・医療スタッフ等により評価を行う。
- ・ 定期開催の臨床研修管理委員会において、研修に不足部分があるか否かを判定される。不足分があると判断された場合には、これを補う。
- ・ 毎年3月の臨床研修委員会において、研修修了判定を行う。

医療と倫理

臨床研修を始めるにあたって次の3点を伝えたい。

1. 医療において医師は脇役である。

医療における主役が患者とその家族であることは自明のことである。われわれ医療従事者はこのことを十分に認識していなければならない。患者や家族への対応はこの認識の上にならなければならない。患者の医療内容について知る権利、医療に参加する権利（インフォームドコンセント）は当然のことである。しかし、医師の役割が脇役であるからといって重要でないということでは決してない。患者や家族の生死をかけた重大な場面ですぐ側にいて力になれることは大きな意義がある。

2. 常に最善の治療を提供する。

患者が医療者に求める最大の点は最善の治療の提供にある。このため医師は不断の勉強が不可欠であり、また自分が選択した医療が適切であったかどうか、自らまた周囲に問う姿勢が重要である。

3. 患者の人生に配慮する。

患者は日常の中で突然病気を告げられ、身体的問題に加えて不安と精神的苦痛に苛まれている。患者の抱える“物語”に配慮してはじめて全人的医療が可能になり、患者と家族の満足度を高めることができる。

済生会二日市病院医師マニュアル

診療・業務手順については済生会二日市病院医師マニュアルを参照されたい。

臨床研修医の医療行為に関する基準

◆ 基準の運用上の留意点 ◆

1. 原則として、研修医が行うあらゆる医療行為を指導医がチェックする。
2. 緊急時にはこの限りではないが、指導医または当直医が立ち会うこととする。
3. 福岡県済生会二日市病院としての基準を各診療科で運用する際、下記のレベルを上げることが可能であるが、下げるとは認めない。

◆臨床研修医の医療行為に関する基準◆

【レベル1】 研修医が単独で行ってよい医療行為

- * 初回実施時は指導医により指導を受けて実施する。
- * 困難な状況があった場合は指導医に相談する。

【レベル2】 指導医の確認を得て行う医療行為

- * 損傷の発生率が低い処置、処方を実施する。
- * 指導医がチェックを行う。

【レベル3】 指導医の立ち会いのもとに行う医療行為

- * 研修医の熟練度は指導医が経験症例数等をふまえその評価を行い、その上で研修医単独での実施を認める。

【レベル4】 原則として研修医は行わない(一部を行う)

- * 2年間の研修期間において研修医単独での実施を認めない。

研修医の医療行為に関する基準表

	処方	注射	診察・その他	検査	処置	
レベル1	<ul style="list-style-type: none"> 研修医が単独で行って良い医療行為 					
レベル2	<ul style="list-style-type: none"> 定期処方の変更 新たな処方(定期・臨時等) 高カロリー輸液処方 経腸栄養新規処方 	<ul style="list-style-type: none"> 輸血 	<ul style="list-style-type: none"> 診療録の作成 紹介状の作成、診断書の作成 治療食の指示 	<ul style="list-style-type: none"> 検査結果の判断・判断 超音波検査の実施、心電図・ホルター心電図判断、単純X線検査判断、肺機能検査判断、脳波判断、超音波検査判断など ICGの必要な検査指示 CT検査、MRI検査、核医学検査などの同意書取得 輸血に関する同意書取得及びクロスマッチ 	<ul style="list-style-type: none"> 動脈内採血 創傷処置、軽度の外傷・熱傷の処置 気管カニューレ交換 導尿、洗腸 尿カテーテル挿入(新生児・未熟児は除く) 胃管挿入と管理 皮下の膿瘍切開・排膿 皮膚縫合 ドレーン・チューブ類の管理 エアウェイの使用(経口・経鼻) トランジジアルカマスの挿入 	
レベル3	<ul style="list-style-type: none"> 指導医の立ち会いの医療行為 	<ul style="list-style-type: none"> 危険性の高い薬剤の処方(危険性の高い薬剤としてリスト化されている処方) 向精神薬 抗悪性腫瘍剤 心血管作動薬 抗不整脈薬 抗凝固薬 	<ul style="list-style-type: none"> 危険性の高い薬剤の処方(危険性の高い薬剤としてリスト化されている注射) インスリン 	<ul style="list-style-type: none"> 死亡診断書の作成 死亡確認 	<ul style="list-style-type: none"> 負荷心電図負荷、負荷心エコー検査、運動負荷操作(トレッドミル) 直腸鏡検査、肛門鏡 消化管造影検査、気管支造影検査など(侵襲的処置) 	<ul style="list-style-type: none"> 中心静脈カテーテル挿入・留置 脊髄麻酔、硬膜外麻酔(穿刺を伴う場合) 吸入麻酔 深部の止血 深部の膿瘍切開・排膿、深部の膿瘍穿刺、深部の縫合 IABP、PCPS
レベル4	<ul style="list-style-type: none"> 原則として研修医が行う医療行為 	<ul style="list-style-type: none"> 麻薬処方：法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない。 	<ul style="list-style-type: none"> 麻薬剤注射：法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない。 	<ul style="list-style-type: none"> 重要な病状説明 	<ul style="list-style-type: none"> 胸腔・腹腔鏡検査 気管支鏡、膀胱鏡 消化管内視鏡検査・治療 経食道心エコー、薬物負荷エコー 肝生検、筋生検・神経生検 心、血管カテーテル検査 	

済生会二日市病院研修管理委員会

2024.5.21

経験すべき症候/経験すべき疾病・病態

経験すべき症候（29症候）、および経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）について、研修を行った事実の確認を行うため日常業務において作成する病歴要約を確認する。

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。

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達障害、妊娠・出産、終末期の症候

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。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

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。

各診療科研修カリキュラム

- 1) 基本的臨床検査
- 2) 内科系研修
 - I. 呼吸器内科
 - II. 循環器内科
 - III. 消化器内科
 - IV. 腎臓内科(透析)
 - V. 脳神経内科
 - VI. 糖尿病内科
 - VII. 放射線科
- 3) 外科系研修
 - I. 一般外科
 - II. 泌尿器科
 - III. 脳神経外科
 - IV. 整形外科
 - V. 皮膚科
- 4) 麻酔科研修
- 5) 救急総合診療部研修
- 6) 検査部研修
- 7) 産婦人科研修
 - ・ 久留米大学病院/福岡県済生会福岡総合病院
- 8) 小児科研修
 - ・ 福岡大学筑紫病院
- 9) 精神科研修
 - ・ 福岡県立精神医療センター太宰府病院
- 10) 地域医療研修
 - ・ 杉病院
 - ・ 樋口病院

1. 基本的臨床検査

適応が判断でき、結果の解釈ができる。★印については、自ら実施して結果を解釈できる。

1) 一般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査を含む)

- a. 尿の肉眼的観察，尿定性検査（試験紙法）実施
- b. 尿潜血陽性，尿蛋白陽性の場合の鑑別疾患
- c. 尿沈渣標本作製，弱拡大での尿沈渣の円柱有無の判断，強拡大での尿沈渣の赤血球数、白血球数の測定，赤血球の変形の有無の判断

2) 便検査(潜血、虫卵)

- a. 大便の肉眼的観察，タール便の診断
- b. 化学的便潜血検査と免疫学的便潜血検査の違いの理解
- c. 虫卵検査の解釈

3) 血算・白血球分画

- a. 白血球数，赤血球数，血小板数減少と増多の鑑別疾患
- b. 白血球分画（異常細胞の存在を含む）の解釈
- c. 平均赤血球容積(MCV)などをもとに貧血を分類
- d. 偽性血小板減少の機序と鑑別

4) 血液生化学的検査

- a. 適切な検査項目を選択して適切な間隔でのオーダー
- b. 検査項目に適した条件での採血（脂質，ホルモンなど）
- c. 逸脱酵素の臓器別分布の知識
- d. 血清尿素窒素(BUN)とクレアチニン(Cr)との乖離の解釈
- e. 簡易血糖測定

5) 血液免疫血清学的検査

- a. 肝炎ウイルス関連検査の意義
- b. ウイルス抗体価、グロブリンクラス別（IgM、IgGなどの）ウイルス抗体価の解釈
- c. 梅毒血清反応検査の解釈
- d. 主要な自己免疫疾患とその診断に有用な自己抗体検査の解釈

6) 細菌学的・薬剤感受性検査

- a. 適切な検体採取
無菌的な血液培養の実施，膿性喀痰と唾液との判別，中間尿の採取方法の説明
- b. グラム染色の実施
- c. 感染に関係している菌と常在もしくはは定着している菌を判別
- d. 薬剤感受性の結果の解釈と適切な抗生物質の選択
- e. 迅速検査の適切なオーダー

7) 肺機能検査

- a. スパイロメトリー，フローボリューム曲線，気道可逆性検査の適応と禁忌
- b. 以下の肺機能検査について説明し、適切な検査指示を出すことができる
最大吸気位，安静吸気位，安静呼気位，最大呼気位全肺気量，肺活量，最大吸気量，機能的残気量，予備吸気量，一回換気量，予備呼気量，残気量，努力肺活量，一秒量最大呼気流量 V₅₀ V₂₅ V₅₀/V₂₅ 気道可逆性
- c. 閉塞性，拘束性，混合性換気障害の分類と該当する疾患

d. 慢性閉塞性肺疾患(COPD), 気管支喘息, 間質性肺炎, 肺結核後遺症の肺機能検査の評価

8) 髄液検査

- a. 適応と禁忌, 偶発症と合併症, 必要な器具の準備, 適した体位, 安全な穿刺部位の理解
- b. 穿刺部位の消毒と局所麻酔, 検査針挿入の実施
- c. 三方活栓と検圧用のガラス管を用いた初圧と終圧の測定
- d. 髄液検査の結果の解釈, 検査後の低髄圧性頭痛の特徴や対処法の理解

9) 細胞診・病理組織検査

- a. 細胞診の目的と有用性と限界, 主要な検査材料, 適切な検体採取法の説明
- b. 細胞診所見の理解と異常所見の光学顕微鏡下または写真上での指摘
- c. 病理組織検査の目的と必要性, 検体採取の適応の理解
- d. 病理所見の理解, 異常所見の光学顕微鏡下または写真上での指摘

10) 神経生理学的検査 (脳波, 筋電図, 誘発電位)

- a. それぞれの検査計画, 検査での神経専門医の補助, 検査報告書の作成
- b. 筋電図の種類 (針筋電図、末梢神経伝導速度検査、誘発筋電図、表面筋電図) の理解
- c. 表面筋電図所見から典型的な不随意運動を指摘
- d. 誘発電位でSEP; 体性感覚、VEP: 視覚、ABR: 聴性脳幹誘発反応の代表的な異常所見の説明

★11) 血液型判定・交差適合試験

- a. おもて(抗血清試薬)試験とうら(血球試薬)試験の実施とABO血液型判定
- b. 抗血清試薬を用いたRh0 (D) 血液型の判定
- c. 交差適合試験(室温、生理食塩水法)の実施とABO血液型適合血の判定
- d. 不規則抗体スクリーニング検査の意義の説明
- e. 交差適合試験(37°C、間接抗グロブリン法)の必要性の説明

★12) 心電図(12誘導)

- a. 心電図(12誘導)検査の単独での実施
- b. 心電図検査の(ア) 記録条件 ,(イ) 心拍数とリズム ,(ウ) 電気軸 ,(エ) P波 ,(オ) PR間隔 ,(カ) QRS ,(キ) ST-T ,(ク) U ,(ケ) QTc などの所見の説明
- c. 心電図検査の(ア) 上室性期外収縮 ,(イ) 心室性期外収縮 ,(ウ) 発作性上室性頻拍 ,(エ) 心房細動 ,(オ) 心房粗動 ,(カ) 心室細動 ,(キ) 心室頻拍 ,(ク) 狭心症 ,(ケ) 心筋梗塞 ,(コ) 心筋症などの異常所見の指摘

★13) 動脈血ガス分析

- a. 動脈血ガス分析の適応の理解, 単独での動脈血採血の実施
- b. 採血時の呼吸条件,呼吸数の付記
- c. 動脈血ガス分析の結果から(ア) 代謝性アシドーシス ,(イ) 代謝性アルカローシス ,(ウ) 呼吸性アシドーシス ,(エ) 呼吸性アルカローシスの異常所見の把握
- d. 酸素飽和度と酸素分圧との乖離の指摘とその原因の推測

2. 内科系研修

I. 呼吸器内科

I. 一般目標

内科学全般における基本的知識と技量を学ぶとともに、呼吸器内科学の専門的知識および特殊技術を修得する。

II. 行動目標

1. 全身症状・徴候を判断し鑑別診断に役立てることができる。
2. 診療に必要な診察法、検査に習熟し、指導医と実施し、結果を判定評価することができる。

- ・全身の診察（視診、触診、聴診、打診など）
 - ・血液（動脈ガス分析）、喀痰、胸水検査、内視鏡検査（気管支内視鏡など）
 - ・画像検査（胸部 X 線、胸部 CT など）
 - ・機能検査（肺機能など）
 - ・病理検査（経気管支肺生検、胸腔鏡下肺生検など）
 - ・呼吸管理（酸素療法、侵襲・非侵襲的人工呼吸管理、気管切開管理など）
 - ・胸腔ドレナージ（洗浄、癒着術など）
 - ・感染予防対策および管理
 - ・抗がん剤、抗菌薬、生物学的製剤、副腎皮質ステロイドおよび免疫抑制剤の適正使用および実施、麻薬管理
3. 剖検例（CPC）を経験し、発表する。

III. 方略 (Learning Strategies)

病棟・外来でのトレーニング、学会参加（スライド作製、発表、症例報告など）、カンファレンスなど

IV. 経験できる疾患・手術など

<基本的臨床検査>

適応が判断でき、結果の解釈ができる。★印については、自ら実施して、結果を解釈できる。

- ★ 喀痰染色検査（グラム染色、チール・ニールセン染色）
- ・ 血液検査（血算および白血球分画、血液生化学検査、血液免疫血清学的検査）
- ・ 細菌学的検査、薬剤感受性検査
- ★ 肺機能検査
- ・ 細胞診、病理組織検査
- ★ 血液型判定、交差適合試験

★ 動脈血ガス分析

<各種画像診断>

適応が判断でき、基本的な読影ができる。★印については自ら実施して、結果を解釈できる。

★ 胸部単純X線検査

- ・ X線CT検査
- ・ MRI検査
- ・ シンチグラフィ

<手技>

★ 人工呼吸器管理

★ NPPV

★ トロッカーカテーテル、

★ 呼吸リハビリテーション

★ 血液ガス分析

- ・ 気管支鏡検査

V. 指導者（2025年4月以降）

1. 診療部長： 末安 禎子
2. 指導責任者： 末安 禎子
3. 指導医： 西山 守、市川 裕

VI. 週間予定(回診・症例カンファレンス・抄読会など)

	AM	PM
月	副主治医として入院患者の診療	回診
火		講義
水		研修
木		気管支鏡検査
金		気管支鏡検査

II. 循環器内科

I. 一般目標

循環器内科領域の各種疾患に関する基本的知識および診断と治療の技術を習得する。また、医師としての患者に対する態度を身につけることを目標とする。

II. 行動目標

1. 患者の身体所見、検査所見に基づいた鑑別診断ができる。
2. 緊急を有する患者の基本的臨床検査、基本的手技・処置・治療を経験する。
3. 初期治療を的確に行う能力を獲得する。
4. 慢性期の疾患管理について理解し患者に説明できる。

III. 方略 (Learning Strategies)

1. 副主治医として入院患者の診療にあたる。
2. 検査、処置について研修を行う。(別紙)
3. 主治医と病棟業務を行う。
4. 回診時に入院患者のプレゼンテーションを行う。
5. 急患来院時に積極的に初期診療を行う。

IV. 経験できる疾患・手術など

経験できる症例：高血圧（本態性、二次性）、動静脈疾患（閉塞性動脈硬化症、大動脈瘤、大動脈解離、静脈血栓症）、心不全（急性および慢性）、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）、心筋症（肥大型、拡張型、拘束型、二次性）、先天性心疾患（心房～心室中隔欠損症など）、不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）、弁膜症（僧房弁膜症、大動脈弁膜症など）、感染性心内膜炎、肺高血圧症（肺塞栓症を含む）、脂質代謝異常症、睡眠時無呼吸症候群

V. 指導者 (2025年4月以降)

1. 診療部長： 門上 俊明
2. 指導責任者： 中村 亮
3. 指導医： 由布 威雄

VI. 週間予定(回診・症例カンファレンス・抄読会など)

	AM	PM
月	心臓カテーテルカンファ 運動負荷心電図 外来診療（石川 MD）	心不全カンファレンス 心不全専門外来（門上 MD）
火	画像カンファ、病棟回診 心臓核医学検査	冠動脈インターベンション（中村 MD）

	不整脈専門外来（河野 MD）	病棟薬剤指導
水	心臓リハビリカンファ、病棟回診 外来診療（古澤 MD）	カテーテルアブレーション（河野 MD） 心臓リハビリテーション
木	心エコーカンファ、病棟回診 心エコー検査 外来診療（由布 MD）	末梢動脈インターベンション（中村 MD） 病棟栄養指導
金	抄読会、病棟回診 外来診療（安藤 MD）	デバイスクリニック（門上 MD） 病棟患者指導/退院支援

（別紙）

【基本的検査】

- ・標準 12 誘導心電図
- ・ホルター心電図
- ・運動負荷心電図（トレッドミルテスト）
- ・心肺運動負荷試験（CPX）
- ・動脈血ガス検査
- ・ポリソムノグラフィー
- ・動脈/脈波検査

【各種画像診断】

- ・単純 X 線検査
- ・心臓カテーテル法（冠動脈造影、心室造影、右心カテーテル心筋生検）
- ・経胸壁心エコー図検査
- ・経食道心エコー図検査
- ・X 線 CT 検査（冠動脈 CT）
- ・心臓 MRI 検査
- ・核医学検査（心筋シンチ）

【基本的手技】

- ・注射法（静脈確保、中心静脈確保）
- ・採血法（静脈血、動脈血）
- ・穿刺法（心嚢）
- ・動脈ライン確保/管理
- ・右心カテーテルの挿入及び評価
- ・直流除細動
- ・気管内挿管
- ・経皮的/経静脈的一時ペーシング

- ・導尿法
- ・胃管の挿入と管理
- ・心肺蘇生法
- ・心肺補助循環装置（IABP、PCPS）

【基本的治療法】

- ・心疾患を有する患者の療養指導ができる（安静度、食事、運動、入浴、排泄、生活指導、ストレス管理などを含む）。
- ・薬物治療（降圧薬、昇圧薬、血管拡張薬、抗血小板薬、抗凝固薬、強心薬、抗不整脈薬、脂質代謝改善薬など）についての基本的な知識の習得
- ・循環動態を考慮した輸液管理ができる。

【症状からの鑑別】

胸痛、腹痛、動悸、呼吸困難、浮腫、失神、ふらつき、間欠性跛行、不安・抑うつを伴う心疾患、など

【緊急を有する症状/動態の初期治療の経験】

- ・心肺停止
- ・ショック
- ・意識障害
- ・急性心不全
- ・急性冠症候群（急性心筋梗塞）
- ・致死的不整脈
- ・高血圧緊急症

Ⅲ. 消化器内科

Ⅰ. 一般目標

臨床医として必須かつ基本的な内科診療に関する知識、技能および態度を養うとともに、消化器分野(消化管および肝胆膵領域)における疾病の診断と治療を通して、自己を発展させるために役立つ臨床的な知識と技術を学ぶことを目標とする。

Ⅱ. 行動目標

1.よき臨床医として要求される基本的な態度・習慣を身につける。

医師としての責任感、医師として問題に取り組む積極的姿勢、患者およびその家族に対する理解的態度、患者およびその家族との信頼関係を醸成する態度、など

2.診療に必要な基本的診察法(理学的所見:頭頸部、胸部、腹部、四肢)を身につける。

3.病態と臨床検査を把握し、医療面接と身体診察から得た情報をもとに、必要な検査を自ら実施し、結果を解釈できる。

血液検査、尿検査、心電図検査、胸部・腹部X線検査、CT検査、腹部超音波検査、など。

4.指導医のもとに必要な検査および手技を実施し、結果を解釈できる。

上部消化管内視鏡検査、下部消化管内視鏡検査、超音波内視鏡検査、逆行性膵胆管造影検査、腹部血管造影検査、など。

Ⅲ. 方略 (Learning Strategies)

一般外来患者、救急外来患者への対応および検査、入院患者への面接、診察、検査等を行うことによる。また定期的なカンファレンスでの症例検討、学会への参加および発表による。

Ⅳ. 経験できる疾患・手術など

経験できる症例:

・急性腹症

腹膜炎、虫垂炎、憩室炎、腸閉塞、消化管軸捻転症、消化管穿孔、など

・消化管出血

胃・十二指腸潰瘍、食道・胃静脈瘤、大腸憩室出血、虚血性腸炎、など

・急性胃腸炎、急性膵炎、急性肝炎、慢性肝炎、アルコール性肝障害、薬物性肝障害、自己免疫性肝疾患、肝硬変

・胆道結石、胆嚢炎、胆管炎、膵嚢胞

・上部および下部消化管腫瘍、肝腫瘍、胆道系腫瘍、膵腫瘍

経験できる手技、手術など：

- ・内視鏡的ポリープ切除術
- ・内視鏡的粘膜切除術
- ・内視鏡的粘膜下層剥離術
- ・内視鏡的消化管止血術
- ・内視鏡的静脈瘤結紮術、内視鏡的静脈瘤硬化療法
- ・内視鏡的胃瘻造設術
- ・内視鏡的消化管狭窄拡張術
- ・内視鏡的逆行性膵胆管造影法
- ・内視鏡的乳頭切開術、内視鏡的胆道ドレナージ術
- ・超音波内視鏡下穿刺吸引法(EUS-FNA)
- ・腹水穿刺
- ・肝癌に対する血管造影による治療(肝動脈化学塞栓療法)
- ・肝癌に対するラジオ波焼灼療法

V. 指導者 (2025年4月以降)

1. 診療部長： 岩佐 勉
2. 指導責任者： 黒木 淳一
3. 指導医： 志賀 典子、西岡 慧、壁村 哲平

VI. 週間予定(回診・症例カンファレンス・抄読会など)

月曜～金曜：上部消化管内視鏡検査、下部消化管内視鏡検査、消化管造影検査、消化管内視鏡治療

	AM	PM
月		病棟回診 消化管内視鏡治療 消化器内科外科合同カンファレンス
火	肝癌の血管造影による治療	肝癌の血管造影による治療
水	超音波内視鏡検査（穿刺細胞診）	肝生検、肝癌の経皮的穿刺治療 内視鏡的逆行性膵胆管造影
木		消化管内視鏡治療 消化器内科外科合同カンファレンス
金		

IV. 腎臓内科(透析)

I. 特徴 腎臓内科・透析は済生会二日市病院内科における診療部門のひとつであり、腎疾患の診療を専門的に行い、患者様がその苦痛から一刻も早く回復することを目的としています。主な内容は急性および慢性腎臓病の診療で、保存的治療だけではなく、必要に応じ末期腎不全における透析療法を行っています。血液透析は腎センターにおいて月・水・金は昼夜2サイクル、火・木・土は昼1サイクルで実施しているほか、疾患の状況に応じて適宜行っています。透析合併症により腎臓内科以外の科で診療されている患者様の透析についても、それぞれの診療科と密接に連携しております。また、血液透析の技術を応用した血液浄化療法として、必要に応じ腎疾患、膠原病および自己免疫疾患に対して血漿交換療法や LDL アフェレーシス、免疫吸着療法も行っています。さらに、透析療法の一環として、持続的携行腹膜透析療法 (CAPD)も実施しています。このように当科は、一つ腎疾患領域にとどまらず、幅広い内科領域の全人的臨床研修が可能であることを特徴としています。

II. 研修目標 医師としての基本的態度、広範な基礎知識の实地応用、及び基礎技能の修得に重点が置かれた研修が目標となる。当腎臓内科では、これらの点に十分配慮をした、日本医学教育学会卒後臨床研修委員会のまとめた卒後臨床研修カリキュラムと内科学会認定医制度研修カリキュラムに沿った、幅広い基本的臨床能力を身につけることを研修目標としています。

III. 研修内容 研修期間中は、クリニカルクラークシップに沿った指導体制の下、入院患者の診療や血液浄化療法の実際を指導医とともに担当します。

また下記研修カリキュラムをたて、実際の症例や教科書を通じ、その理解や習得を到達目標項目別に自己評価および指導医評価をおこないます。

- 1) 腎臓疾患の病歴聴取法の修得
- 2) 腎臓疾患の診察法
 - a) 視診、触診、打診、聴診
 - b) 細胞外液量の評価
- 3) 腎臓疾患の検査法
 - a) 検尿、沈渣の実技と解釈
 - b) 血液及び尿のBUN、Cr、尿酸、電解質の解釈
 - c) 腹部単純写真、KUBの読影
 - d) 超音波断層検査の実技と読影
 - e) 腎CT検査の読影
 - f) 動脈血ガス分析の解釈
- 4) 腎臓疾患の治療と管理
 - a) 食事療法の理解と食事処方箋の処方
 - b) 薬物療法

(各種薬剤の適応と腎不全の投与方法)

- ・利尿薬、降圧薬
- ・副腎皮質ステロイド
- ・骨・カルシウム代謝薬
- ・造血薬、抗凝固薬
- ・抗生物質

5) 輸液療法

- a) 腎不全患者での輸液計画と実際

6) 透析療法の適応

- a) ブラッドアクセスの理解
- b) 血液透析、血液濾過透析、CHDF、アフエレーシス

7) 腎移植の適応、効果、合併症

8) 主な腎臓疾患の理解と対応

- a) 慢性糸球体腎炎・急性糸球体腎炎
- b) ネフローゼ症候群
- c) 全身疾患に伴う腎疾患
(高血圧、糖尿病、SLE、痛風、関節リウマチ、肝腎症候群)
- d) 慢性腎臓病、急性腎障害

V. 指導者 (2025年4月以降)

1. 診療部長: 尾崎 智美
2. 指導責任者: 尾崎 智美
3. 指導医: 尾崎 智美

VI. 週間予定(回診・症例カンファレンス・抄読会など)

	AM	PM
月	病棟・外来・腎センター業務	透析アクセス関連手術・シャント PTA
火	病棟・外来・腎センター業務・回診	シャント PTA
水	病棟・外来・腎センター業務・回診	透析アクセス関連手術・シャント PTA
木	病棟・外来・腎センター業務	シャント PTA
金	病棟・腎センター業務	シャント PTA

V. 脳神経内科

I. 一般目標

神経救急における基本的知識と技量を学ぶとともに、神経内科学の専門的知識および特殊技術を修得する。

II. 行動目標

1. 全身症状・徴候を判断し鑑別診断に役立てることができる。
2. 診療に必要な診療法、検査に習熟し、指導医と実施し、結果を判定評価することができる。
 - ・全身の診察（視診、触診、聴診、打診など）
 - ・血液（動脈ガス分析）、髄液検査
 - ・画像検査（脊椎・四肢・胸部 X 線、胸部または頭部・脊椎 CT および MRI やエコーなど）
 - ・機能検査（脳波、各種誘発電位、末梢神経伝達速度、針筋電図など）
 - ・呼吸管理（酸素療法、侵襲・非侵襲的人工呼吸管理、気管切開管理など）
 - ・感染予防対策および管理
 - ・抗菌薬、副腎皮質ステロイドおよび免疫抑制剤の適正使用および実施
3. 剖検例（CPC）を経験し、発表する。

III. 方略 (Learning Strategies)

病棟・外来でのトレーニング、学会参加（スライド作成、発表、症例報告など）、カンファレンスなど

IV. 経験できる疾患・手術など

変性疾患（パーキンソン病、脊髄小脳変性症など）、自己免疫疾患（重症筋無力症など）、脳血管障害（脳卒中、脳塞栓症など）、認知症（若年性アルツハイマー病など）、多発性硬化症、筋萎縮性側索硬化症、末梢神経疾患（ギラン・バレー症候群など）、遺伝性疾患（筋ジストロフィーなど）、代謝性疾患（ミトコンドリア異常症、アミノ酸代謝異常など）、皮膚筋炎・多発筋炎、神経感染症（脳炎・髄膜炎など）

V. 指導者（2025年4月以降）

1. 診療部長： 水田 滋久
2. 指導責任者： 水田 滋久
3. 指導医： 水田 滋久、姫野 洋平

VI. 週間予定(回診・症例カンファレンス・抄読会など)

	AM	PM
月	内科外科合同病棟回診	
火	内科外科合同病棟回診	
水	内科外科合同病棟回診 画像カンファレンス	
木	内科外科合同病棟回診	
金	内科外科合同病棟回診	

VI. 糖尿病内科

I. 一般目標

糖尿病はコモンディゼーズの一つであり、どの科においても遭遇する疾患である。糖尿病の治療方針は患者によって異なるのみならず、同じ患者であってもその時の状況により変化する。

初期研修医としては、糖尿病で入院した患者の治療とともに、他疾患で入院した糖尿病患者における管理を習得することを目標としている。今後、様々な専門領域に進む初期研修医にとっては、とくに後者が重要であると考えている。

II. 行動目標

糖尿病

糖尿病で入院した患者においては、食事療法・運動療法。生活指導を理解し、その患者に適した指導を行えるようにする。また、河野患者の病態を把握し、適切な血糖降下薬を選択できるようにする。

手術や感染症で入院した糖尿病患者においては、周術期やシックデイの血糖管理を理解し、原疾患の治療状況に応じて適切なタイミングで治療法を変更できるようにする。

内分泌疾患

甲状腺疾患：頻度が高い内分泌疾患であり、特にバセドウ病とほかの甲状腺機能亢進症の鑑別を行えるようにする。

副腎クリーゼ：救急で遭遇する疾患であり、診断と初期治療を行えるようにする。

視床下部・下垂体疾患、副腎疾患：疑わなければ診断にたどり着くことがない疾患であり、その主要症候を理解して、スクリーニングのための検査を行えるようにする

III. 方略 (Learning Strategies)

病棟・外来での患者診療、カンファレンスなど

IV. 経験できる疾患・手術など

経験できる症例：糖尿病 糖尿病を主病名とする入院患者は5-10名。また、当院の全入院患者の約30%は糖尿病を合併しているため、常に70-80名の周術期やシックデイの血糖管理を経験できる。外来では特に初診患者の診療を行い、初期診療から治療方針の決定までを経験できる。

さらに、患者の栄養管理の一環としてNSTチーム回診にも参加する。

V. 指導者 (2025年4月以降)

1. 診療部長： 石井 英博
2. 指導責任者： 石井 英博
3. 指導医： 石井 英博、松田 やよい

VI. 週間予定(回診・症例カンファレンス・抄読会など)

	AM	PM
月	病棟・外来勤務・NST 回診	病棟回診
火	病棟・外来勤務	病棟勤務
水	病棟・外来勤務	病棟勤務
木	病棟・外来勤務	病棟勤務
金	病棟・外来勤務	病棟勤務

Ⅶ. 放射線科

I. 一般目標

放射線医学は主に病気の診断を行う放射線診断学と放射線を用いて悪性新生物の治療を行う放射線治療学からなる。その中で放射線診断学は治療方針決定のため専門科を問わず様々な領域で避けて通れない分野になっており、初期研修を通じてその基本的知識の理解と習得を目的とする。

II. 行動目標

1. 医療画像（単純写真、CT、MRI、RI）の読み方を習得する

上級医の指導のもと、実際に各臨床科から依頼された画像を読影し、与えられた情報をどのように解釈するかを学ぶ。

2. 画像診断レポートを作成する

依頼医がどのような情報を欲しているかを考え、適切な用語で読影レポートを作成することを目指す。時に依頼医の想定外の病変が隠されていることがあり、それを見落とさないような読影法を学ぶ。

3. 各種画像検査の適応と必要性について学ぶ

画像検査の正しい適応を理解することで過剰な検査防止に努められるようにする。また、別の最適な検査の選択肢がある場合にそれを提案できるような視点をもてるようにする。

Ⅲ. 方略 (Learning Strategies)

以下の3種類の画像検査から1または2コースを選択して読影する。なお②は必須項目とする。

- ①健診胸部 X 線写真読影
- ②CT・MRI 読影
- ③核医学検査読影

Ⅳ. 経験できる疾患・手術など

画像診断：脳血管障害、脳腫瘍、呼吸器疾患、消化器疾患、循環器疾患、泌尿器疾患、整形外科疾患、骨軟部腫瘍

IVR：主に他科（脳神経外科、消化器内科、循環器内科及び血管外科）で経験

V. 指導者 (2024年4月以降)

- 1. 診療部長： 岩本 良二
- 2. 指導責任者： 岩本 良二
- 3. 指導医： 岩本 良二、西村 浩

VI. 週間予定(回診・症例カンファレンス・抄読会など)

	AM	PM
月	画像読影	画像読影
火	画像読影	画像読影、消化器病カンファレンス
水	画像読影	画像読影、呼吸器病カンファレンス
木	画像読影	画像読影
金	画像読影	画像読影、消化器病カンファレンス

3. 外科系研修

I. 一般外科

I. 一般目標

プライマリー・ケアに対応するために外科の基本的技能、知識、態度を習得する。

II. 行動目標

- 1) 外科の初期治療を的確に行う能力を獲得する。
- 2) 頻度の高い症状、緊急を要する外科患者の病態の観察、基本的臨床検査、基本的手技・処置・治療を経験する。
- 3) 患者の身体所見、検査所見に基づいた鑑別診断ができる。
- 4) 病態の把握を行い、適切な処置や治療の方法を選択できる。
- 5) 外科的基本手技を遂行できる。

III. 方略 (Learning Strategies)

- 1) 消化器・一般外科および血管外科の術前患者を受け持ち、副主治医として診療に参加する。
- 2) 病棟・手術室・ICU にて、術前、術中、術後管理に関する基本的姿勢や外科的な基本手技、呼吸管理などを指導医のもとで研修する。
- 3) IVH 挿入、切開排膿、ドレーン管理、CPR などの手技については、受け持ち患者以外の症例でも指導医のもとで臨機応変に研修する。
- 4) 外科救急患者の対応には必ず同行する。
- 5) 週1回(木曜午後)の消化器カンファランス(内科、外科、放射線科参加)に参加する。

IV. 経験できる疾患・手術など

- ① 医療記録の方法、② 診療計画の方法、③ 基本的な診察法、④ 臨床検査法、⑤ 手技、⑥ 治療法、⑦ 症状・病態・疾患 などについて経験し、理解を深める。

<医療記録の方法>

- ・ 診療録の作成
- ・ 処方箋、指示書の作成
- ・ 診断書の作成
- ・ 死亡診断書の作成
- ・ 紹介状、返信の作成

<診療計画の方法>

- ・ 診療計画(診断、治療、患者家族への説明を含む)の作成

- ・ 診療ガイドラインの理解と活用
- ・ 入退院の適応判断

<経験すべき診察法>

- 1) 患者への基本的姿勢
- ・ 患者・家族との信頼関係に努める。

- ・ 羞恥心を起こさせない様な態度をとる。
- ・ 患者・家族へ適切な指示、指導ができる。

2) 基本的な身体診察法

- ・ 全身の観察（皮膚や表在リンパ節を含む）
- ・ 胸部（乳房を含む）の診察
- ・ 腹部（直腸診を含む）の診察
- ・ 頭頸部の診察（鼻腔、口腔、咽頭、喉頭および外耳道・鼓膜の観察、甲状腺の触診を含む）

<経験すべき臨床検査>

- ・ 血液型判定、交差適合試験
- ・ 心電図
- ・ 動脈血ガス分析
- ・ 肺機能検査
- ・ 内視鏡検査
- ・ 超音波検査
- ・ 単純X線検査
- ・ 造影X線検査
- ・ CT
- ・ MRI
- ・ 一般尿検査（検体の採取、尿沈査顕微鏡検査を含む）
- ・ 細菌学的検査（尿）・薬剤感受性検査（グラム染色など）

<経験すべき基本的手技>

- ・ 圧迫止血法
- ・ 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）
- ・ 採血法
- ・ 胸腔、腹腔穿刺法
- ・ ドレーン管理
- ・ 胃管の挿入、管理
- ・ 局所麻酔法
- ・ 創部消毒とガーゼ交換
- ・ 簡単な切開排膿

- ・ 皮膚縫合法、抜糸
- ・ 軽度の外傷、熱傷処置
- ・ 気管挿管
- ・ 除細動
- ・ 外科関連領域の基本的手技
- ・ 包帯法
- ・ 褥瘡の処置
- ・ 導尿法

<経験すべき基本的治療法>

- ・ 療養指導（安静度、体位、食事指導など）
- ・ 薬物治療（抗菌剤。ステロイド、解熱剤、麻薬、血液製剤を含む）
- ・ 基本的輸液
- ・ 輸血

<経験すべき症状・病態・疾患>

1) 頻度の高い症状

- ・ 全身倦怠感
- ・ 体重減少
- ・ 浮腫
- ・ リンパ節腫脹
- ・ 黄疸
- ・ 発熱
- ・ 嘔気、嘔吐
- ・ 嚥下困難
- ・ 腹痛
- ・ 便通異常
- ・ 歩行障害（間歇破行）
- ・ 血尿
- ・ 排尿障害（尿失禁・排尿困難）

2) 緊急を要する症状、病態

- ・ 心肺停止
- ・ ショック
- ・ 意識障害
- ・ 急性呼吸不全
- ・ 急性心不全
- ・ 急性腹症（尿路結石による疼痛を含む）

・ 吐血、下血

3) 経験すべき疾患

○ 消化器疾患

・ 食道、胃、十二指腸疾患（食道癌、食道静脈瘤、胃癌など）

・ 小腸、大腸疾患（癌、炎症性疾患）

・ 胆嚢、胆管疾患（胆嚢癌、胆石症、胆管結石症、胆管炎など）

・ 肝疾患（肝硬変、肝癌、転移性肝癌な

ど）

・ 膵疾患（膵癌、急性膵炎、膵嚢胞など）

・ 横隔膜、腹壁、腹膜（ソケイヘルニア、腹壁ヘルニア、腹膜炎など）

○ 血管疾患

・ 腹部大動脈瘤

・ 閉塞性動脈硬化症

・ 下肢静脈瘤

V. 指導者（2025年4月以降）

1. 診療部長： 安永 昌史

2. 指導責任者： 安永 昌史

3. 指導医： 川畑 方博、成富 一哉、北里 雄平、藤野 真也

VI. 週間予定(回診・症例カンファレンス・抄読会など)

	AM	PM
月	手術・病棟回診	手術 消化器内科外科合同カンファレンス
火	手術・病棟回診 (外来)	手術
水	手術・病棟回診 (外来)	手術
木	手術・病棟回診	手術 消化器内科外科合同カンファレンス
金	モーニングカンファレンス 手術・病棟回診	手術

II. 泌尿器科

I. 一般目標

泌尿器科診療における基本的知識と技術を学ぶとともに、医師として必要な態度・習慣を習得する。

II. 行動目標

- ① 基礎的知識の理解
- ② 泌尿器科疾患の検査、診断手順の習得
- ③ 泌尿器科疾患の治療を理解する

III. 方略 (Learning Strategies)

指導医または上級医とともに入院患者の担当医となり、受け持ち患者の診療に従事する。

IV. 経験できる疾患・手術など

経験できる症例：

尿路性器悪性腫瘍(腎細胞癌・尿路上皮癌・前立腺癌)、副腎腫瘍、尿路結石症、排尿障害、腎外傷

経験できる手術など：

経尿道的手術、腹腔鏡下手術、尿管ステント留置術

V. 指導者 (2025年4月以降)

1. 診療部長： 川口 義弘
2. 指導責任者： 川口 義弘
3. 指導医： 川口 義弘

VI. 週間予定(回診・症例カンファレンス・抄読会など)

	AM	PM
月	症例カンファレンス	回診
火	症例カンファレンス	回診
水	症例カンファレンス	回診
木	手術	手術
金	症例カンファレンス	手術

Ⅲ. 脳神経外科

I. 一般目標

プライマリー・ケアに対応するために脳神経外科の基本的技能、知識、態度を習得する。

II. 行動目標

- 1) 脳神経外科疾患の初期治療を的確に行う能力を獲得する。
 - 2) 頻度の高い症状、緊急を要する患者の病態の観察、基本的臨床検査、基本的手技・処置・治療を経験する。
 - 3) 患者の身体所見、検査所見に基づいた鑑別診断ができる。
 - 4) 病態の把握を行い、適切な処置や治療の方法を選択できる。
 - 5) 外科的基本手技を遂行できる。
- ① 自ら実施・依頼し、その結果を評価すべき手技・検査。
 - ・ 神経診察
 - ・ 単純 X 線撮影(頭部 3 方向・頸椎 7 方向など)、頭部 CT・頭頸部 3D-CTAngio
 - ・ 頭部 MRI・頭頸部 MRAngio・脊髄 MRI
 - ・ 超音波検査(頸動脈・経頭蓋ドップラーなど)、核医学的検査(脳 SPECT など)
 - ・ 電気生理学的検査(脳波・ABR・SEP など)
 - ・ 神経心理学的検査(長谷川式スケール・MMSE など)
 - ② 指導医のもとで実施(または助手として介助)・依頼し、その結果を評価すべき手技・検査。
 - ・ 腰椎穿刺、脳血管造影
 - ・ 意識障害患者、頭部外傷患者、脳卒中患者、てんかん患者の初期対応・急性期治療
 - ・ 各脳神経外科疾患の周術期管理、回復期および慢性期治療
 - ③ 研修期間に経験すべき疾患
 - ・ 脳血管障害、頭部外傷、脳腫瘍、脊椎・脊髄疾患など
 - ・ 機能的脳神経外科およびその他の疾患(水頭症・症候性癲癇など)
 - ・ 遭遇機会の高い疾患(緊張性頭痛・片頭痛・頭位変換性眩暈など)

Ⅲ. 方略 (Learning Strategies)

病棟・外来でのトレーニング、学会参加 (スライド作製・発表など)、病棟業務カンファレンスなど

IV. 経験できる疾患・手術など

経験できる症例：

- ・脳動脈瘤：ネッククリッピング術
- ・脳動脈瘤：血管内塞栓術
- ・頸動脈狭窄：血管内ステント留置術
- ・慢性硬膜下血腫：穿頭血腫ドレナージ術
- ・脳腫瘍：定位生検術・開頭摘出術・経蝶形骨洞手術
- ・変性性脊椎疾患：前方/後方徐圧固定術
- ・水頭症：脳室ドレナージ術・脳室-腹腔シャント術・内視鏡第3脳室開窓術
- ・小児・新生児疾患：脊髄髄膜瘤修復術、頭蓋形成術、脳室腹腔シャント

V. 指導者（2025年4月以降）

1. 診療部長： 竹内 靖治
2. 指導責任者： 竹内 靖治
3. 指導医： 竹内 靖治、杉 圭祐

VI. 週間予定(回診・症例カンファレンス・抄読会など)

	AM	PM
月	回診、病棟業務/手術	病棟業務/手術
火	回診、病棟業務	多職種カンファレンス/手術/病棟業務
水	画像カンファレンス、病棟業務	検査/病棟業務
木	回診、術前・術後カンファレンス/抄読会/手術	病棟業務
金	回診、病棟業務	

IV. 整形外科

I. 一般目標

プライマリー・ケアに対応するために整形外科の基本的技能、知識、態度を習得する。

II. 行動目標

- 1) 整形外科疾患の初期治療を的確に行う能力を獲得する。
- 2) 頻度の高い症状、緊急を要する患者の病態の観察、基本的臨床検査、基本的手技・処置・治療を経験する。
- 3) 患者の身体所見、検査所見に基づいた鑑別診断ができる。
- 4) 病態の把握を行い、適切な処置や治療の方法を選択できる。
- 5) 外科的基本手技を遂行できる。

III. 方略 (Learning Strategies)

- 1) 指導医のもとで、整形外科外科全般に必要な基本的手技・基本的治療法・経験すべき疾患を習得する。
- 2) 知識は自発的な学習と先輩医師との積極的な debate により培われる。
- 3) 技能は問題意識をもった注意深い観察と実践により向上する。

IV. 経験できる疾患・手術など

<経験すべき診察法・検査・手技>

- | | |
|------------------------|---------------------------------|
| 1) 医療面接 | 図) |
| ・ 患者・家族との信頼関係に努める。 | 4) 基本的手技 |
| ・ 羞恥心を起こさせない様な態度をとる。 | ・ 圧迫止血法 |
| 2) 基本的な身体診察法 | ・ 注射法 (皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保) |
| ・ 全身の観察 (皮膚や表在リンパ節を含む) | ・ 採血法 |
| ・ 骨、関節、筋肉の診察 | ・ ドレーン管理 |
| ・ 神経学的診察 | ・ 局所麻酔法 |
| 3) 基本的な臨床検査法 | ・ 創部消毒とガーゼ交換 |
| ・ 単純X線検査 | ・ 簡単な切開排膿 |
| ・ 造影X線検査 (ミエロを含む) | ・ 皮膚縫合法、抜糸 |
| ・ CT | ・ 軽度の外傷、熱傷処置 |
| ・ MRI | ・ 気管挿管 |
| ・ 細菌学的検査 (尿)・薬剤感受性検査 | ・ 除細動 |
| (グラム染色など) | ・ 外科関連領域の基本的手技 |
| ・ 神経生理学的検査 (神経伝導速度、筋電 | ・ 包帯法 |

- ・ 褥瘡の処置
- ・ ギプス処置
- ・ 導尿法

5) 基本的治療法

- ・ 療養指導（安静度、体位、食事指導など）
- ・ 薬物治療（抗菌剤、ステロイド、解熱剤、麻薬、血液製剤を含む）
- ・ 基本的輸液
- ・ 輸血

6) 医療記録

- ・ 診療録の作成
- ・ 処方箋、指示書の作成
- ・ 紹介状、返信の作成

7) 診療計画

- ・ 診療計画（診断、治療、患者家族への説明を含む）の作成
- ・ 診療ガイドラインの理解と活用
- ・ 入退院の適応判断

V. 指導者（2024年4月以降）

1. 診療部長： 胤末 亮
2. 指導責任者： 胤末 亮
3. 指導医： 胤末 亮

VI. 週間予定(回診・症例カンファレンス・抄読会など)

	AM	PM
月	外来・手術	手術
火	外来・手術 カンファレンス	手術
水	外来・手術	手術
木	外来・手術	手術 病棟回診
金	外来・手術	手術

V. 皮膚科

I. 一般目標

皮膚科は、皮膚科固有の疾患だけでなく、紅斑症、紫斑病、血管炎、膠原病など内科疾患との関係が深いものや、中毒疹・薬疹のようにいずれの科においても直面するであろう疾患、さらには、切開排膿から皮膚腫瘍切除、植皮術に至るまでの外科的手技も必要とされる。皮膚科全般にわたる幅広い皮膚科学の研修を行い、今後他科へ進む者にとっても、臨床医として日常診療で遭遇するであろう皮膚科学的疾患に対応できるよう、基本的な臨床能力を身につける。

II. 行動目標

1. 皮膚の構成成分とそれらの構造、機能、部位的差異を理解し、器官としての皮膚の重要性を理解する。
2. 発疹学を習得する。
3. 一般検査、皮膚科的検査法を習得する。
4. 基本的治療法を修得する。

III. 方略

1. 皮膚科外来において外来診療の基礎を身に付ける。
2. 指導医・上級医とともに入院患者の担当医となり、受け持ち患者の診療に従事する。
3. 指導医のもと、外来処置および皮膚生検を実施する。
4. 基本的な皮膚外科の手技を習得する。

IV. 経験できる疾患・手術など

経験できる症例：湿疹・皮膚炎（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎など）、帯状疱疹、蜂窩織炎、皮膚感染症、薬疹、蕁麻疹、水疱症、膿疱症、乾癬、角化症、色素異常症、全身疾患に伴う皮膚疾患、皮膚腫瘍 など

経験できる手術など：皮膚生検、皮膚・皮下腫瘍摘出術、皮膚悪性腫瘍切除術、植皮術

V. 指導者（2025年4月以降）

1. 診療部長： 山口 和記
2. 指導責任者： 山口 和記
3. 指導医： 山口 和記

VI. 週間予定

	AM	PM
月	病棟回診 外来研修	病棟・外来研修
火	病棟回診 外来研修 皮膚生検や皮膚科小手術	病棟・外来研修 形成外科の手術見学
水	病棟回診 外来研修 褥瘡回診	病棟・外来研修
木	病棟回診 外来研修	病棟・外来研修 皮膚科手術
金	病棟回診 外来研修	病棟・外来研修 形成外科の手術見学

4. 麻酔科研修

I. 一般目標

- 1) 周術期における麻酔科の専門的役割を理解し、全身管理、麻酔法の基本的知識、態度、技術を習得する。
- 2) 急性期および慢性期における疼痛管理を習得する。

II. 行動目標

- 1) バイタルサイン、全身的、局所的身体所見の把握ができる。
- 2) 基本的麻酔の実施(モニタリング、ラインの確保、エアウェイの確保、気管挿管、全身麻酔の維持)ができる。
- 3) 除痛を通じた緩和医療を実施できる。
- 4) 各科エマージェンシーの病態が理解できる。
- 5) 麻酔科として、術前から術後まで、周術期を通じた管理ができる。
- 6) 全身的合併症を理解し、管理できる。
- 7) ACLS アルゴリズムに準じた救急処置ができる。
- 8) BLS の指導ができる。

III. 方略

麻酔科研修期間 8 週のなかで、救急総合診療部とも連携して救急・麻酔に関連する基礎的診療能力を養う。

- 1) BLS・ACLS (麻酔科・救急総合診療部合同)
 - ・ 4 月研修開始時のオリエンテーション時期に ACLS を施行する。
 - ・ その後院内 ACLS 時にはアシスタントとして参加する。
 - ・ 病棟や関連部所の BLS 講習会にはインストラクターとして参加する。
- 2) 各科カンファレンス出席
- 3) 麻酔実習
 - ・ 術前回診； 問診 診察 麻酔科的特殊 check 事項
 - ・ 麻酔計画を立てる
 - ・ シミュレーションの実施
 - ・ 実際の患者に対して手技の実施
 - ・ フィードバック
 - ・ 術後回診
- 4) ミニレクチャー
 - ・ 基礎的な問題に対する解答

IV. 経験できる疾患・手術など

<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（バックによる徒手換気を含む）
- ・ バイタルサインを確実に把握できる。
- ・ 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- ・ 基本的検査（血液型、CBC、血液生化学、血液ガス、尿）を実施できる。
- ・ 注射法（皮内、皮下、筋肉、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
- ・ 導尿法を実施できる。
- ・ 局所麻酔、硬膜外麻酔、脊椎麻酔、全身麻酔を実施 維持できる。
- ・ モニタリングが確実にできる。
- ・ 気道確保困難症例に対して対応ができる。
- ・ 人工呼吸器の設定ができる。

<基本的治療法>

- ・ 周術期の患者管理ができる。

術前：全身的な状態把握、麻酔についての説明、前投薬、合併症のある患者の麻酔計画をたてる。

術中：1) 麻酔薬の作用機序を理解し、手術に応じた麻酔深度を維持することができる。

① 循環薬による血圧の調節ができる。

② 基本的な輸液治療ができる

術後：疼痛管理を含めて呼吸、循環系の安定をはかる。

- ・ 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、救急医薬品をもちいた薬物治療ができる。
- ・ 成分輸血を含む輸血の必要性和副作用を理解し、輸血を実施できる。
- ・ 除痛の機序を理解し、NSAIDs・麻薬等を用いたペインコントロールができる。

V. 指導者（2025年4月以降）

1. 診療部長： 宮川 貴圭
2. 指導責任者： 宮川 貴圭
3. 指導医： 宮川 貴圭

5. 救急総合診療部研修

目標

- ① バイタルサインの把握ができる
- ② 重症度と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 心肺蘇生法や除細動、気管内挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命措置を行い呼吸循環管理ができる
- ⑤ 下記救急疾患（※）の初期診断、治療の選択ができる。

※：必須項目；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、熱傷、急性呼吸不全、急性腎不全、急性感染症、誤飲、誤嚥、めまい、精神科領域の救急

【一般目標】

- 1) 軽症から重症までの幅広いプライマリー・ケアに対応するために、救急疾患に関する基本的知識、態度、技術を習得する。
- 2) 救急から入院となった、特定の専門科に属さないと考えられる内科系の患者の診療を行い、担当と考えられる医師に適切にコンサルトができる。

【行動目標】

- 1) 病歴の聴取が的確にできる。
- 2) 身体所見の的確な把握ができる
- 3) バイタルサインの的確な把握ができる。
- 4) ACLSガイドライン2005に準じた救急初療ができる。
- 5) 外傷初期診療ガイドラインに準じた外傷患者の初療ができる。
- 6) 病態に応じた的確な検査のオーダーができる。
- 2) 疾患に応じて専門科にコンサルトができる。
- 3) プレホスピタルの実情を理解する。
- 4)

【学習方法】

- 1) 救急初療室において、軽症から重症までの救急疾患を幅広く初療することにより、診療能力を養う。HCU・病棟にて入院患者の治療を行う。
- 2) Off the job trainingとして救急初療のガイドライン（ACLS,JATEC）を学習する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
	HCU カンファレンス				
午前	HCU 回診 急患診療				
午後	急患診療	急患診療	急患診療	急患診療	急患診療

【経験目標】

<基本的手技・治療法>

- ・ 意識レベルの評価ができる (JCS,GCS)。
- ・ 頭部後屈・顎先挙上法による気道確保ができる。
- ・ 頸椎損傷が疑われる急患に頸椎保護を施し下顎挙上法を選択し気道確保ができる。
- ・ 口咽頭エアウェイ・鼻咽頭エアウェイの適応と選択、適切なサイジング・挿入による気道確保ができる。
- ・ 気管挿菅ができる。
- ・ 輪状甲状靭帯穿刺・切開ができる。
- ・ 適切な酸素投与方法ができる。
- ・ 胸腔ドレーンの挿入ができる。
- ・ 心嚢穿刺の適応が分かる。
- ・ バッグバルブマスクによる人工呼吸ができる。
- ・ 人工呼吸器の設定ができる。
- ・ バイタルサインを迅速に的確に把握できる。
- ・ モニター心電図のリズムを判読できる。
- ・ AED・マニュアル除細動器を適切に使用できる。
- ・ 経皮ペーシングが実施できる。
- ・ 胸骨圧迫を的確に実施できる。
- ・ 静脈路の確保ができる。
- ・ 緊急輸液・薬剤を適切に使用できる。
- ・ 緊急レントゲン（胸部・腹部・骨盤）の読影ができる。
- ・ FAST 法による超音波検査ができる。
- ・ 圧迫止血法の選択・実施ができる。
- ・ 呼吸不全・循環不全の原因を身体所見・病態から把握する。
- ・ 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- ・ 適切な検査（血液型、CBC、血液生化学、血液ガス、尿、レントゲン、エコー、CTなど）をオーダーできる。
- ・ 皮膚縫合を実施できる。
- ・ 穿刺法（胸腔・腹腔）を実施できる。

6. 検査部

I. 一般目標

臨床診断および治療方針に深く関わる病理および臨床検査について、その基本的な考え方、知識および技術を研修する。

II. 行動目標

以下の項目について、臨床的意義や概要について理解する。

1. 病理診断

- ① 病理診断
- ② 病理組織診断・細胞診
- ③ 術中迅速病理診断

2. 生理機能検査

- ① 循環機能検査
安静時心電図、トレッドミル運動負荷心電図、ホルター心電図、足/上腕血圧比・脈波伝播速度
- ② 呼吸機能検査
肺機能検査
- ③ 神経・筋機能・感覚器検査学
脳波、聴力
- ④ 画像検査学
超音波検査、眼底カメラ

3. 臨床検査総論

- ① 尿検査
- ② 糞便検査
- ③ 髄液検査
- ④ 胃液検査
- ⑤ 静脈採血

4. 臨床化学検査学

5. 血液検査学

6. 微生物検査学

7. 免疫検査学

8. 輸液移植検査学

III. 方略

検査部の各部門において、以下の内容の基本的な検査の手技を身につける。

- ① 病理

- (1) 病理診断：臓器切り出し、病理診断を通して、臨床病理学の研修を行う。
- (2) 術中迅速診断：術中迅速診断を研修する事で、術中迅速に必要な情報、病理所見の報告内容を経験する。
- (3) 病理解剖：病理解剖に立ち会う事で人体解剖を学び、病態を病理学的に解明する考え方の習得を目指す。

② 検体検査

一般検査（尿沈渣など）、血液検査（末梢血液像など）、臨床化学検査、免疫検査（抗核抗体染色像など）、微生物検査（塗抹・培養検査など）、遺伝子検査など

③ 生理機能検査

心電図検査、超音波検査（心臓・血管、甲状腺など）、呼吸機能検査など

IV. 経験できる疾患・手術など

当院で診療が行われている疾患全般

V. 指導者（2025年4月以降）

1. 診療部長： 矢野 博久
2. 指導責任者： 矢野 博久
3. 指導医： 新田 誠、横瀬 哲朗、河野 賢二

VI. 週間予定

月	
火	病理組織診断
水	病理組織診断、切り出し
木	切り出し
金	切り出し

7. 産婦人科研修

福岡県済生会二日市病院臨床研修プログラム（産婦人科）

久留米大学病院

プログラムの名称 : 福岡県済生会二日市病院臨床研修プログラム

プログラムの特徴および概要 : 女性の生理学、解剖学、妊娠分娩の生理を理解し、産婦人科診療にとって必要な基本的知識、技能、態度をみにつける。

研修施設・責任者 : 久留米大学病院／四元 房典

【一般目標】

産婦人科疾患を有する患者の診療に携わることにより産婦人科の基礎的知識並びに基本的診療法、検査法、治療法を習得し、女性特有疾患のプライマリーケアならびに救急疾患に対処できるようになる。

【行動目標】

思春期、成熟期、更年期の生理的、肉体的、精神的变化、女性の性周期や加齢に伴うホルモン循環の変化を理解するとともにそれらの失調に起因する疾患に関する系統的診断、治療について研修する。また、妊娠産褥婦についての基礎的な知識を修得し母体疾患の胎児に与える影響、妊娠が母体に与える影響について研修する。さらに産科救急について理解するとともにその対応について実地に研修する。当科では産科と、婦人科に分けそれぞれ研修し担当症例については手術の助手として参加する。また、分娩症例ではその経過を評価し、分娩分助ができるように研修する。

産科

- 1.産科問診法ができるようになる。
 - 2.病棟処置ができるようになる。
 - 3.分娩の進行を理解し介助ができるようになる。
 - 4.産科特殊検査法を理解する。
- 超音波診断法（妊娠の超音波診断、胎児体

重推定、臍帯血流波の推定）、羊水穿刺など

- 5.産科手術の助手ができるようになる。
- 6.新生児の診察法を理解し、行うことができるようになる。
- 7.正常産褥を理解する。
- 8.産科緊急疾患を理解し、その対応ができるようになる。

婦人科

- 1.婦人科的問診法ができるようになる。
 - 2.婦人科的診断法（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子宮腔部擦過細胞診
②経膈超音波診断法
- 4.不正性器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。
 - 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、骨粗鬆症について理解する。
 - 9.婦人科悪性腫瘍の診断と治療を理解する。

【方略】

病棟・外来でのOn The Job Training カンファランスや学会参加など。

【経験できる疾患・手術など】

経験できる症例；

婦人科【子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌、子宮頸部異形成、子宮筋腫、子宮内膜炎、卵巣腫瘍など】

産科【正常の妊娠・分娩、切迫早産、切迫流産、妊娠糖尿病、妊娠高血圧症候群など】

不妊外来、不妊症、不育症、反復流産など

経験できる手術と手技：

腹式手術【広汎性子宮全摘出術、準広汎性子宮全摘出術、腹式単純子宮全摘出術、筋腫核出術、付属器摘出術、試験開腹手術（悪性疾患）、卵巣癌手術、その他】

膣式手術【膣式子宮全摘出術、外陰切除術、円錐切除術、CO2レーザー蒸散術、子宮内膜全面搔把術・その他】

腹腔鏡手術【単純子宮全摘出術、付属器手術、筋腫核出術、その他】

子宮鏡手術

術後患者の創処置、術後管理、癌化学療法患者の管理、放射線治療患者の管理

産科手術【帝王切開術、異所性妊娠手術、頸管逢縮術、子宮内容除去術、その他】

正常妊娠の分娩、産褥の管理、正常新生児の管理

【評価】

EPOC2・症例レポートによる自己評価・指導医評価。指導医・看護師などによる形成的評価

8. 小児科研修

福岡県済生会二日市病院臨床研修プログラム（小児科）

福岡大学筑紫病院

研修責任者

河村 彰 教授(福岡大学筑紫病院/循環器)

1. 特徴

福岡大学筑紫病院小児科は、周産期を除く小児医療全般をあつかっている。当科の特徴は、気管支炎・肺炎・気管支喘息などの呼吸器疾患・麻疹・水痘・ムンプス・髄膜炎などの感染症・熱性けいれん・てんかんなどの神経疾患・嘔吐下痢症・腸重積症などの消化器疾患・種々の感染症などに伴う脱水症などの日常診療でよく遭遇する疾患(common disease)が多い。このため、地域に密着した診療を行っており、小児のプライマリ・ケアの臨床研修を行うのに適していることである。

2. 診療科概要

福岡大学筑紫病院は、病床345床、小児科は混合病棟である。スタッフは、助教授1名(濱本邦洋:循環器)、助手2名(喜多山昇:内分泌・代謝・糖尿病、深町滋:呼吸器・新生児)、医員3名、研修医1名。各専門外来は、福岡大学病院小児科からの非常勤医師が2名で、全ての疾患に対応している。

一年間の外来患者総数は約14000人、平均通院回数5回、入院患者数約800人(内紹介60%)、平均在院日数5日と短いのが特徴である。一日の外来患者数は、約50名である。午前中、一般外来(月曜から土曜日)。午後は、各種専門外来(循環器・神経・血液・アレルギー・内分泌・予防接種)となっている。(週間スケジュール表参照)

また、平成16年9月より、筑紫地区夜間小児救急輪番体制に加盟した。具体的には、月・水・金及び日曜日を月に1-2回輪番を担当し、筑紫医師会小児科医会の開業医師が、19時半から23時まで当院救急外来にて診療を行うものである。この際に、小児救急医療の現場で開業小児科医とコラボレートできることも、最近加わった新たな魅力である。

アレルギー疾患；気管支喘息・アトピー性皮膚炎を中心に診療している。それぞれ、ガイドラインに沿ったオーソドックスな治療であるが、日常生活が問題なく過ごせるように、個々の疾患に最も適した治療法を選び、治療にあたっている。

神経疾患；脳炎・髄膜炎などの神経系感染症に積極的な治療を行っている。てんかんや熱性けいれんなどけいれん性疾患は難治性てんかんを含め、発作時脳派に基づく細かな発作型に対応した治療を基本としている。

循環器疾患；先天性心疾患・川崎病・不整脈などの治療・管理をおこなっている。心エコーの機種が新しく診断精度も向上している。

代謝、内分泌疾患；低身長・甲状腺疾患・小児糖尿病・肥満などが中心で、肥満の入院加療も行っている。

血液疾患；貧血性疾患・血小板減少性紫斑病や血友病などの凝固異常症を診ている。

消化器疾患；消化器科と連携をとって、透視・内視鏡検査も可能である。潰瘍・ポリープなどが診られる。

感染症；ウイルス・細菌感染症全般を扱っている。基礎疾患をもつリスクの高い患児の予防接種外来を設け、予防から治療まで取り組んでいる。

3. 研修目標

医療人として必要な基本姿勢・態度(医師患者関係、チーム医療、問題対応能力、安全管理、医療面接、症例呈示、診療計画、医療の社会性)を身につける。小児医療を適切に行う事ができる基礎知識、技能、態度を習得する。

1)小児の特性を学ぶ

小児は、常に発育・発達途上であることを理解する。多くの場合小児は、ひとりで病院を受診することは無く、保護者とともに受診する。家族関係・母子関係は、重要である。

2)小児疾患の特性を学ぶ

小児は、発育段階によって、特有の疾患がある。かなわち、同じ症状であっても、年齢によって考える鑑別疾患の優先順位が異なる。成人には無い小児特有の疾患、種々の先天性疾患がある。

3)小児診療の特性を学ぶ

乳幼児は、症状を的確に訴えることが出来ない。保護者(主として母親)を通して、病歴や症状を知る。

- ・診察に協力してくれない小児の診察の仕方を学ぶ。

- ・成長の段階により、小児の薬用量・輸液量の考え方を学ぶ。

4)小児の処置や手技を学ぶ

小児の救急蘇生法・採血・血管確保・

吸入・腰椎穿刺などの小児プライマリー・ケアに不可欠な処置や手技を実際に行い習得する。

4. 研修内容

研修期間は、2ヶ月間である。

1)病棟において、数名の入院患者の主治医チームの一員となり、症例の病歴聴取・診察・検査・診断のディスカッションを行い、適切な治療を行う。

2)外来において、午前中交代で外来担当指導医と共に外来の患者の診療にあたる。午後は、専門外来に参加し専門知識を養う。

3)研修医当直ローテーションに加わり、夜間帯の小児救急の基本を習得する。

4)その他

- ・毎朝8：30のモーニングカンファランスで、前日受け持った患者のプレゼンテーションを行う。

- ・毎週月曜日13：30から、回診前カンファランス・部長回診・勉強会・抄読会を行う。

5. 週間スケジュール

	月 曜	火 曜	水 曜	木 曜	金 曜
午前	8:30 朝カンファランス 9:00～病棟 交代で一般トレーニング				
午後	回診カンファランス	専門外来			
		内分泌	神経・血液	アレルギー	循環器

9. 精神科研修

福岡県済生会二日市病院臨床研修プログラム（精神科）

福岡県立精神医療センター太宰府病院

プログラムの名称 : 福岡県済生会二日市病院臨床研修プログラム

研修施設 : 福岡県立精神医療センター太宰府病院

責任者 : 小嶋亨二院長（福岡県立精神医療センター太宰府病院）

～福岡県立精神医療センター太宰府病院～
平成16年から新しい卒後臨床研修が始まるが、当該制度では精神科が必修となった。当院（太宰府病院）は、旧臨床研修制度では研修指定病院であったが、新制度のもとでは協力型病院として精神科の研修を担当することとなる。

「精神医学」第45巻第4号で新医師臨床研修制度の課題という特集が組まれている。研修の理念「将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する精神科関係の病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリー・ケアの基本的な診療能力（態度、知識、技能）を身につける」には、諸手をあげて賛成したい。また、個人的には、精神医療がその特殊性を言い立てすぎて、一般医療との接点を持つことに熱心でなかった。今回、精神科が必修となったことは良い機会と考えられる。分かりやすい精神医療を目指すべきである。厚生労働省のモデルでは研修2年目に3ヶ月精神保健医療を体験するという案が示されていたが諸般の事情により、当院（太宰府病院）における研修期間は1ヶ月と2ヶ月になった。一般的には入院から退院まで受け持つには短すぎる期間であるが、与えられた期間で上記の目標を達成できるように工夫し

なければならない。今後、専門医（精神保健指定医）の養成に力を入れたい。当院（太宰府病院）で精神科の研修を受けた研修医の中からシニアレジデントの募集に応募してくれる医師がいれば、当院（太宰府病院）における研修プログラムは成功であると考えている。

【研修目標】

1) 1ヶ月の目標

- ① 医師としての基本的な姿勢・態度の涵養に努める。
 - ・ 精神障害者のニーズを身体・心理・社会的側面から把握するトレーニングを積む。そして、患者への治療的介助と支持的精神療法の実践を学ぶ。
 - ・ 精神障害者および家族へのインフォームドコンセントのプロセスを通じて、患者、家族、医師間の良好な関係の確立を学ぶ。
 - ・ 精神障害者への治療的介助を通じてコメディカルスタッフとの協調を具体的に学ぶ。
- ② 主治医または副主治医として患者を担当し、以下の精神症状を的確に把握できるようにする。さらに状態診断から疾病診断へ進めるプロセスを学ぶ。抑うつ、心気、不安、焦燥、不眠、幻覚、妄想、自殺念慮、自殺企画、健忘、意識障害

(特にせん妄)、失見当識など

③ 向精神薬(抗うつ薬、抗不安薬、睡眠剤、抗精神病薬)について基本的事項を学び臨床場面で使用する。

④ 精神保健福祉法の要点を学ぶ。

2) 2ヶ月の目標

1ヶ月研修では実施できない点を学び、広く精神障害者に対する治療・リハビリテーションに対する理解を深めるとともに、精神科に特有な領域についても体験する。

① 主治医あるいは副主治医として患者を担当し、治療計画を立てそれに沿った治療

を行い、治療経過について評価を行う。

② 思春期の疾患などライフステージに特有な疾患について学ぶ。

③ 精神科救急を体験し、救急場面での評価や処置について学ぶ。

④ 院内の精神科リハビリテーション活動を体験し、チーム医療の必要性を学ぶ。精神科デイケア、訪問看護、作業療法などに参加し、チーム医療の実際を体験する。

⑤ 地域におけるリハビリテーションの活動に参加し、地域との連携の必要性について理解する。精神保健センター、保健所、作業所、生活支援センターなどの活動を理解し、あわせて精神障害当事者の地域での生活について学ぶ。

⑥ 精神科合併症病棟で実習、あるいは合併症を持つ患者を担当し、精神科疾患に特有な合併症への対応を体験し、内科医師を含む他科医師との連携について学ぶ。

⑦ 臨床検査(脳波、画像診断)、心理検査の実際を学ぶ。

【経験目標】

精神科的面接法(きちんと説明するだけでは不十分、相手が理解しているか否かを見ながら説明してゆく:観察と共感)を理解し、治療の実際を学ぶことは、精神科疾患に対する偏見を払拭する上でもきわめて重要である。

1) 精神症状の捉え方の基本を身につける。

2) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。

3) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

<経験が求められる疾患・病態>

- ・ 症状精神病(せん妄)
- ・ A 認知症(脳血管性認知症を含む)
- ・ アルコール依存症
- ・ A 気分障害(うつ病、躁うつ病)
- ・ A 統合失調症、不安障害(パニック症候群)

・ B 身体表現性障害、ストレス関連障害
* Aに関しては自ら入院患者を受け持ち、Bに関しては外来あるいは入院で担当することが求められている。

<プライマリー・ケアで出会いそうな疾患・頻度の高い疾患(common disease)>
平成14年度における当院(太宰府病院)の病棟別入院患者数、退院患者数、平均在院日数などの実績は、病床数300で、入院患者は延666人、退院患者は延671人、外来患者数(うち新患数)27,422人(723人)、平均在院日数135.5日である。退院時の診断が正確なので、退院患者の診断(ICDコード)で内訳をみると、以下の通りであり、研修の要素を満たす症例数と考えている。

- ・ 症状性を含む器質性精神障害 (F0) 51 人
- ・ 精神作用物質による精神および行動の障害 (F1) 99 人
- ・ 精神分裂病、分裂病型障害および妄想性障害 (F2) 271 人
- ・ 気分障害 (F3) 154 人
- ・ 神経性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害 (F4) 36 人
- ・ 生理的障害および身体的要素に関連した行動症候群 (F5) 12 人
 - ・ その他 48 人、また、外来新患中 F4 圏内の患者は58 人
 - ・

【研修内容】

現在では、卒前教育の充実が図られており、教科書的な講義やポリクリのような実習を繰り返すことは屋上屋を重ねることになると考える。したがって、講義は必要最

小限とし、onjob トレーニングを主体とする。

1) 講義

- ・ 精神科診断面接・治療面接
- ・ 診断・分類体系
- ・ 精神保健福祉法・行動制限・法と倫理
- ・ 司法精神医学・医療
- ・ 薬物療法・m-ECT
- ・ 地域精神医療・精神科リハビリテーション・デイホスピタル

2) 実習

- ・ 基本的には1週目の月曜日は終日オリエンテーション、月曜日の入退院カンファレンス、金曜日の研修医カンファレンス、研修最終週における事例報告と実習の総括討論
- ・ 午前中は外来で予診、午後は病棟実習あるいは訪問看護に同伴、精神保健福祉センターの見学など

10. 地域医療研修

福岡県済生会二日市病院臨床研修プログラム（地域医療）

医療法人文杏堂 杉病院

責任者 : 杉 雄介

医療法人春成会 樋口病院

責任者 : 靱井 英利

入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針等につき症例レポートを作成する。

【研修目標】

①高齢患者に合併する各種疾患を列挙し、主および副疾患の識別を行い総合的な治療を行う。

a：循環器疾患（心不全、虚血性心疾患、心筋症、不整脈、弁膜症、大動脈瘤、高血圧など、）、

b：呼吸器疾患（呼吸不全、呼吸器感染症、慢性閉塞性肺疾患、肺梗塞、胸膜疾患、肺癌など）、

c：消化器疾患（食道・胃・十二指腸疾患、小腸・大腸疾患、肝・胆道系疾患、膵臓疾患、ヘルニアなど）

d：腎・尿路系疾患（急性・慢性腎不全、全身性疾患に基づく腎機能障害、尿路結石など）

e：内分泌・栄養・代謝系疾患（糖尿病、高脂血症、各内分泌疾患など）

f：免疫・アレルギー疾患（膠原病、慢性関節リウマチ、アレルギー疾患など）

g：感染症（各種細菌&ウイルス感染症など）

②老年症候群の病態を理解し診療方針を立てる。

a：精神機能低下（認知症、せん妄、うつ病）

b：低栄養

c：褥瘡

d：嚥下障害・誤嚥性肺炎

e：歩行障害（転倒）

f：歩行障害

g：排便・排尿障害（失禁）

h：廃用症候群

I：医原性疾患（薬剤との関連）

【経験目標】

(a)高齢者総合評価(Comprehensive Geriatric Assessment; CGA)の活用法を理解し、リハ・介護・福祉問題等につき関係スタッフとコミュニケーションを行いながら総合的な診療を実践する。

(b)生活習慣病の危険因子予防に対する指導ができる。

(c)地域保健・医療

脳卒中後遺症の患者や認知症の患者などの地域への復帰を支援することを学ぶため、病

院の通所・訪問リハビリテーション、訪問看護ステーションの現場に参加し、在宅や社会

復帰の支援方法について学ぶ。また、施設入所についても手続き、介護への計画手順、必

要な書類の作成などについて学ぶ。

病診連携の意義について理解し、施設間の情報交換をスムーズに行い、実際に患者の受け入れや転院搬送について体験する。

臨床研修評価資料

～研修評価の手順～

【記載書類・提出書類】

- ・ PG-EPOC2
- ・ 必須研修対象レポート/病歴要約
- ・ 臨床病理検討会（CPC）レポート
- ・ 院外研修参加レポート

【要点】

- 1) 各研修ローテーション（内科系・外科系・救急/麻酔・産婦人科など）が終了した時、
 - a) PG-EPOC2による自己評価、指導医評価を行って下さい。
 - b) レポートの必要な症例は、病歴要約に必要事項を記載して下さい。
- 2) 臨床病理(CPC)検討会、院外講演会・研修会に出席した場合には、臨床病理(CPC)検討会レポート、院外研修参加レポートに必要事項を記載して下さい。
- 3) 毎年2回（9月、3月）、定期の研修評価委員会が開かれますので、それまでに自己の研修状況を把握して、不足部分を補うことが大切です。
- 4) 年度末、臨床研修の修了時に臨床研修管理委員会が開かれて、研修状況が最終的に評価されます。研修修了者には臨床研修修了証が授与されます。

【注意事項】

- ・ 上記書類は、臨床研修の修了時まで大切に保管してください。
- ・ 研修症例レポート、病歴要約、臨床病理検討会（CPC）レポート、院外研修参加レポートのファイルは医局のコンピュータ(研修医フォルダ)にあります。

病歴要約

研修医氏名：	診療科						
	提出日	年	月	日			
経験すべき症候 29							
<input type="checkbox"/> ショック <input type="checkbox"/> 体重減少・るい瘦 <input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 黄疸 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> もの忘れ <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> 意識障害・失神 <input type="checkbox"/> けいれん発作 <input type="checkbox"/> 視力障害 <input type="checkbox"/> 胸痛 <input type="checkbox"/> 心停止 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 吐血・喀血 <input type="checkbox"/> 下血・血便 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 便秘異常（下痢・便秘） <input type="checkbox"/> 熱傷・外傷 <input type="checkbox"/> 腰・背部痛 <input type="checkbox"/> 関節痛 <input type="checkbox"/> 運動麻痺・筋力低下 <input type="checkbox"/> 排尿障害（尿失禁・排尿困難） <input type="checkbox"/> 興奮・せん妄 <input type="checkbox"/> 抑うつ <input type="checkbox"/> 成長・発達の障害 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 終末期の症候							
経験すべき疾病・病態 26 ※少なくとも1症例は外科手術に至った症例を選択し、手術要約も併せて入力							
<input type="checkbox"/> 脳血管障害 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 急性冠症候群 <input type="checkbox"/> 心不全 <input type="checkbox"/> 大動脈瘤 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 肺癌 <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 急性上気道炎 <input type="checkbox"/> 気管支喘息 <input type="checkbox"/> 慢性閉塞性肺疾患（COPD） <input type="checkbox"/> 急性胃腸炎 <input type="checkbox"/> 胃癌 <input type="checkbox"/> 消化性潰瘍 <input type="checkbox"/> 肝炎・肝硬変 <input type="checkbox"/> 胆石症 <input type="checkbox"/> 大腸癌 <input type="checkbox"/> 腎盂腎炎 <input type="checkbox"/> 尿路結石 <input type="checkbox"/> 腎不全 <input type="checkbox"/> 高エネルギー外傷・骨折 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> うつ病 <input type="checkbox"/> 統合失調症 <input type="checkbox"/> 依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）							
EPOC 症例 ID		復号パスワード		年齢	歳	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
外来診察日	年	月	日				
入院日	年	月	日	退院日	年	月	日
受持開始	年	月	日	受持終了	年	月	日
転帰： <input type="checkbox"/> 治癒 <input type="checkbox"/> 軽快 <input type="checkbox"/> 不変 <input type="checkbox"/> 転科（手術 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無） <input type="checkbox"/> 死亡（剖検 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無） フォローアップ： <input type="checkbox"/> 外来で <input type="checkbox"/> 他医へ依頼 <input type="checkbox"/> 転院							
診断（主病名および合併症）							
【主訴】 【既往歴】 【社会生活歴】 【家族歴】 【病歴】 【主な入院時現症】 【主要な検査所見】							

プロブレムリスト

【入院後の経過と考察】

【退院時処方】

総合考察

【指導医記入欄】 ※症例の電子カルテを確認されたい場合は、PG-EPOC より復号パスワードを用いて確認ください

指導医名 :

評価（指導医記載）： A（特に優れている） B（優れている） C（標準） 再提出

コメント :

※必ずご記入ください

臨床病理検討会 (CPC) レポート

研修施設：福岡県済生会二日市病院

研修医氏名： _____ (印)

指導医氏名：研修プログラム責任者 _____ (印)

診療科担当医 _____ (印)

CPC 開催日：西暦 年 月 日 場所：(福岡県済生会二日市病院)

剖検番号： _____ (剖検日時：西暦 年 月 日) 診療科： _____

臨床診断： _____

【剖検所見および診断】

【総括】

