2025年度
国保水俣市立総合医療センター
卒後臨床研修プログラム

目　　　　次

Ⅰ　研修プログラムの概要　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　4

１．研修プログラムの名称

２．研修プログラムの特徴

３．研修目標

４．研修プログラムの基本方針

５．国保水俣市立総合医療センターでの研修先及びプログラム参加病院

６．プログラムの管理

７．研修医の指導体制

８．研修医の評価及び評価体制

９．研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法

１０．研修医の処遇

１１．研修医の勤務・妊娠・出産・育児に関する施設及び取組

Ⅱ　臨床研修の目的と特色　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　8

研修理念

Ａ　医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

Ｂ　資質・能力

Ｃ　基本的診療業務

Ｄ　経験すべき症候

Ｅ　経験すべき疾病・病態

Ⅲ　必修科目及び選択必修科目のプログラム　・・・・・・・・・・・・・・・・・　12

内科研修プログラム　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　12

救急部門研修プログラム　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　14

地域医療・一般外来研修プログラム　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　17

外科研修プログラム　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　18

小児科研修プログラム　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　22

産婦人科研修プログラム　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　24

Ⅳ　選択科目のプログラム・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　28

呼吸器内科研修プログラム　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　28

循環器内科研修プログラム・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　29

小児科研修プログラム　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　32

外科研修プログラム　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　34

整形外科研修プログラム　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　38

産婦人科研修プログラム　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　40

皮膚科研修プログラム　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　44

泌尿器科研修プログラム　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　45

消化器内科研修プログラム　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 47
脳神経内科研修プログラム・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 48
麻酔科研修プログラム　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 51
放射線科研修プログラム　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 53
脳神経外科研修プログラム　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 54
代謝内科研修プログラム　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 58

Ⅰ　研修プログラムの概要

１．研修プログラムの名称

国保水俣市立総合医療センター群卒後臨床研修プログラム

２．研修プログラムの特徴

当院は、鹿児島県との県境に近い熊本県南に位置している地域の急性期病院であり、国立病院機構熊本医療センター及び熊本大学病院を協力型臨床研修病院とした病院群を形成している。それぞれが綿密に連携することで、様々な現場で幅広い研修を行い、２年間の研修中に医師として、自身の適性とキャリアパスを考えることが可能なプログラムとなっている。

３．研修目標

医師としての人格を涵養し、プライマリ・ケアはもとより、臨床医として必要な基本的臨床能力を身に付けることを目的とし、厚生労働省が提示した「臨床研修の到達目標」に準拠した研修目標を習得する。

４．研修プログラムの基本方針

【基本方針】

２年間の研修期間で、必修科目の内科２４週以上、救急部門１２週以上、地域医療・一般外来５週以上、外科４週以上、小児科４週以上、産婦人科４週以上、精神科４週以上）及び選択科目を履修する。

研修１年目に内科（１６週以上）、外科（４週以上）、産婦人科（４週以上）、小児科（４週以上）、選択科目（１２週以上）及び救急（１２週以上）を研修することとし、研修２年目に精神科（４週以上）、選択科目（３５週以上）、内科（８週以上）及び地域医療・一般外来（５週以上）を研修する。

全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）、臨床病理検討会（ＣＰＣ）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修として院内外の勉強会に積極的に参加する。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動にも積極的に参加する。

【研修科目及び研修期間等】

〇内科･･･２４週以上

内科研修は、呼吸器内科・循環器内科・代謝内科・消化器内科・脳神経内科の５科目の中から本人の希望により、４週以上単位で選択することとする。

〇外科･･･４週以上

外科研修は、外科で研修することとする。

〇産婦人科･･･４週以上

〇小児科･･･４週以上

〇精神科･･･４週以上

熊本大学病院で研修することとする。

〇救急部門（麻酔科研修を含む）･･･１２週以上

※但し、研修期間のうち４週以上を当院で研修し、残りの８週以上を独立行政法人国立機構熊本医療センターで研修することとする。（詳細は、ローテートパターン表を参照。）

〇選択･･･４７週以上

※但し、２３週以上を当院で、残り２４週以上を熊本大学病院で研修することとする。（詳細は、ローテートパターン表を参照。）

〇地域医療と一般外来の並行研修・・・５週以上

一般外来は、本人の希望により、外科もしくは小児科から選択することとする。

【プログラムのローテートパターン】

	1～4週	5～8週	9～12週	13～16週	17～20週	21～24週	25～28週	29～32週	33～36週	37～40週	41～44週	45～48週	49～52週
1年次	内科		外科	内科		産婦人科	小児科	内科	選択		救急	救急 ※1	
	1～4週	5～8週	9～12週	13～16週	17～20週	21～24週	25～28週	29～32週	33～36週	37～41週	42～44週	45～48週	49～52週
2年次	精神科及び選択 ※2							選択	内科	地域医療 一般外来	選択		

※１　国立病院機構熊本医療センターでの研修（８週以上）

※２　熊本大学病院での研修（２８週以上）

５．国保水俣市立総合医療センターでの研修先及びプログラム参加病院

１）国保水俣市立総合医療センターでの研修先（診療科）

呼吸器内科、循環器内科、代謝内科、小児科、外科、整形外科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科、消化器内科、脳神経外科、脳神経内科、放射線科

２）プログラム参加病院及び研修分野

①　国立大学法人熊本大学病院　坂上　拓郎

研修実施責任者：総合臨床研修センター長

研修分野（必修４週以上及び選択２４週以上）

呼吸器内科、消化器内科、血液内科、膠原病内科、感染免疫診療部、腎臓内科、脳神経内科、代謝・内分泌内科、循環器内科、消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺・内分泌外科、小児外科・移植外科、小児科、産科婦人科、神経精神科、泌尿器科、整形外科、脳神経外科、皮膚科／形成・再建科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、麻酔科、救急・総合診療部、画像診断・治療科、放射線治療科、集中治療部、リハビリテーション部、病理部、法医学分野、地域医療・総合診療実践学寄附講座、緩和ケアセンター

②　独立行政法人国立機構熊本医療センター

研修実施責任者：瀧　賢一郎（教育研修部長）

研修分野：救急部門（８週以上）

③　竹本医院

研修実施責任者：院長　森　健一郎

研修分野：在宅診療（４日）

６．プログラムの管理

すべてのプログラムの管理・運営は、国保水俣市立総合医療センター卒後臨床研修管理委員会が行う。

（１）　国保水俣市立総合医療センター卒後臨床研修管理委員会

１）　所掌事項

1. 研修プログラムの作成に関すること。
2. 研修プログラムの実施に係る総合的な調整に関すること。
3. 研修医の採用及び処遇等に係る総合的な調整に関すること。
4. 研修医の研修の評価に関すること。
5. 研修協力病院・施設に関すること。
6. その他研修及び研修医に関する事項

２）　構成員

1. 国保水俣市立総合医療センター院長（委員長）
2. プログラム責任者
3. 指導医
4. 臨床研修協力病院及び臨床研修協力施設の研修実施責任者
5. 国保水俣市立総合医療センター事務部長
6. その他委員会が必要と認める者

７．研修医の指導体制

研修医は、２年間の研修期間中、国保水俣市立総合医療センター及び臨床研修協力病院並びに臨床研修協力施設において研修を受ける。

研修期間中の指導体制は以下のとおり。

（１）プログラム責任者

研修医に対する助言、指導その他の援助を行う。プログラム責任者は以下のとおり。

（正）診療部長　古川　昇

（２）研修実施責任者

国保水俣市立総合医療センター各診療科及び臨床研修協力病院･臨床研修協力施設における研修の実施を統括・管理する研修実施責任者を、協力病院及び協力施設に各１名置く。

国保水俣市立総合医療センターにおいては､各診療部長又はこれに相当する者をもって充てる。

（３）研修指導責任者

国保水俣市立総合医療センター各診療科における研修医の指導を総括し、他科との連絡調整を行う。各科の指導医のうちから１名ずつ配置する。

８．研修医の評価及び評価体制

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師、医師以外の医療職が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ及びＥＰＯＣ２を用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。評価の結果を踏まえて、少なくとも年２回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

２年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

国保水俣市立総合医療センター院長は、上記委員会の評価に基づき、修了認定を行い修了者に研修修了証を交付する。

９．研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法

（１）募集定員：３名

（２）募集方法：公募（ホームページに募集要領を掲載）

（３）選考方法：面接

（４）マッチングの有無：有

１０．研修医の処遇

（１）身分：常勤職員

（２）研修手当：給料　１年次　月額　約　４４６，０００円

２年次　月額　約　４５６，０００円

賞与　１年次　年額　約　７２０，０００円

２年次　年額　約１，１７０，０００円

その他手当　時間外手当、通勤手当、宿日直手当

（３）勤務時間：８：１５～１７：００（１２：００～１３：００　休憩時間）

（４）時間外勤務：有(時間外勤務を命じた場合、超過勤務手当有)

（５）休暇：年次有給休暇（採用後、６ヶ月の継続勤務後、引き続く１年間に１０日間付与）

夏季休暇　５日

年末年始休暇　有

（６）宿舎の有無：有（３戸）

（７）社会保険の適用の有無：有（下記のとおり）

医療保険：熊本県市町村職員共済組合

年金保険：厚生年金保険

労働者災害補償保険：有

雇用保険：有

（８）健康管理

定期的な職員定期健康診断を実施する。（年２回）

（９）医師賠償責任保険の適用の有無：有　（個人加入は任意）

（１０）研究会への参加の可否：研修の妨げとならない範囲で可（旅費支給有）

（１１）当直の有無：有

（１２）研修医手帳の有無：有

（１３）研修期間中の兼業（アルバイト等）：禁止

１１．　研修医の勤務・妊娠・出産・育児に関する施設及び取組

（１）勤務

時間外・休日労働の最大想定時間数（年単位換算）：９６０時間

おおよその当直・日直回数：月１回程度

（２）院内保育所

院内保育所の有無：有（７：３０～１８：００）

病児保育の有無：有

夜間保育の有無：無

上記保育所は研修医の子どもにも使用可能。

（３）保育補助

ベビーシッター・一時保育等利用時の補助の有無：有

休日に一時保育の利用が可能

（４）体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所

休憩場所の有無：有

授乳スペースの有無：有

（５）研修医のライフイベントの相談窓口

研修医のライフイベントの相談窓口：有（総務課総務係）

（６）各種ハラスメントの相談窓口

ハラスメント相談窓口：有

Ⅱ　臨床研修の目的と特色

研修理念

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

Ａ）医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

１．社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

２．利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

３．人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

４．自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B）資質・能力

１．医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

①人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

②患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

③倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

④利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。

⑤診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

２．医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

①頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。

②患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。

③保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

３．診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

①患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。

②患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

③診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

４．コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

①適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。

②患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。

③患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

５．チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

①医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。

②チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

６．医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

①医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

②日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

③医療事故等の予防と事後の対応を行う。

④医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康

管理に努める。

7．社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

①保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

②医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

④予防医療・保健・健康増進に努める。

⑤地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑥災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8．科学的探究

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

①医療上の疑問点を研究課題に変換する。

②科学的研究方法を理解し、活用する。

③臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9．生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

①急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

②同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

③国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

C）基本的診療業務

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

1．一般外来診療

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

2．病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。

3．初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

4．地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

Ｄ）経験すべき症候

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・るい痩、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・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29症候）

Ｅ）経験すべき疾病・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）（26疾病・病態）

上記の症候・病態の全ての項目について経験し、症例提出用紙の提出が必要です。

（症例提出様式は別紙『症例提出用紙』を使用すること。）

該当する症例を経験した場合は、『症例提出用紙（経験すべき症候）』と当該患者さんの入退院サマリの写し等、経験した症例について記録がわかるものを添付の上指導医へ提出し、点検及び確認のサインを受けた後に総務課まで提出してください。また、指導医へ点検を依頼する際は、ＥＰＯＣ２でも症例の承認依頼を行い、承認を受けて下さい。

Ⅲ　必修科目及び選択必修科目のプログラム

必修科目	内科研修プログラム
研修受け入れ科	循環器内科、代謝内科、呼吸器内科、消化器内科、脳神経内科
プログラムの概要・特徴	内科研修は、当院の上記内科系診療科５科にて２４週以上行う。 研修医は、内科研修としてこれらいずれかの科を希望することができる。 各科の定員は１ヶ月当たり１名である。希望者が偏る場合には調整を行う場合がある。研修医は、これらの科の中から、各自の希望により４週単位で選択する。
研修の目標	（一般目標） 患者を全人的に診療するために内科領域を中心とした基本的診療能力を修得する。 （行動目標） １．患者・家族との良好なコミュニケーションを計ることができる。 （インフォームド・コンセントを含む） ２．全身の身体所見を的確にとれる。 ３．患者の問題点を把握することができる。 ４．適切な検査計画を立てることができる。 ５．必要に応じて遅滞なく他科へのコンサルテーションができる。 ６．適切な診療計画を立てることができる。 ７．診療記録及び会話・文書を遅滞なく記載できる。 ８．チーム医療を円滑に進めることができる。 ９．患者の家族背景、社会的側面に配慮することができる。 １０．社会資源及び地域医療連携を有効に利用することができる。 １１．厚生労働省から提示された主に内科系の経験目標の達成を目指す。 （経験すべき症状・病態・疾患） 各科共通 １．頻度の高い症状 不眠、食欲不振、浮腫、リンパ節腫脹、発疹、発熱、頭痛、めまい、胸痛、動悸、呼吸困難、咳・痰、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、 ２．緊急を要する症状・病態 心肺停止、ショック、意識障害、急性心不全、急性冠症候群、急性腹症、急性消化管出血、急性中毒 ３．経験が求められる疾患・病態 循環器内科　：心不全、狭心症、心筋梗塞、心筋症、不整脈、弁膜症、動脈硬化症、大動脈瘤、深部静脈血栓症、下肢大静脈瘤、リンパ浮腫本態性・二次性高血圧症、電解質異常、副甲状腺機能亢進症 代謝内科　：糖尿病、糖尿病合併症、甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症副腎不全、下垂体機能障害、原発性アルドステロン症

	呼吸器内科　：呼吸不全、結核、急性上気道炎、気管支炎、肺炎、気管支喘息、気管支拡張症、肺塞栓、肺梗塞、過換気症候群、自然気胸、胸膜炎、肺癌 消化器内科　：胃・十二指腸炎、消化性潰瘍、食道癌、胃癌、大腸癌、食道静脈瘤、イレウス、胆石症、胆嚢炎、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、腹膜炎、急性腹症、炎症性腸疾患（クローン病、潰瘍性大腸炎）、逆流性食道炎、大腸ポリープ、膵臓癌、胆のう癌、胆管癌 脳神経内科　：脳梗塞、パーキンソン病、神経感染症、てんかん、頭痛
研修の方略 （スケジュール等）	主な検査・治療 Ｘ線検査、ＣＴ検査、ＭＲＩ検査、血液検査、喀痰検査、気管支鏡、消化管内視鏡腹部エコー、肝生検、腹部血管造影、内視鏡的逆行性胆管膵管造影、インターフェロン療法、ポリペクトミー、内視鏡的粘膜切除術・粘膜下層剥離術、経皮内視鏡的胃瘻造設術、ＣＡＰＤ、心臓カテーテル検査、電気生理学的検査、心エコー、トレッドミル負荷心電図ホルター心電図、ペースメーカー植え込み術、内分泌関連負荷試験、人工膵島、インスリン頻回注射療法、インスリン持続皮下注射療法、持続血糖測定（CGM）
研修の評価	研修医の評価 内科での研修の評価は、所属先の各診療科で、厚生労働省が定めた経験目標及び行動目標に基づいた達成度評価を行う。
研修指導責任者	循環器内科：廣瀬　豊樹（副院長） 代謝内科：古川　昇（糖尿病内分泌センター長） 呼吸器内科：田代　康正（診療部長） 消化器内科： 脳神経内科：
指　導　医	循環器内科：上村　智明 代謝内科：古川　昇 呼吸器内科：田代　康正 消化器内科： 脳神経内科：
その他事項	

必修科目	救急部門研修プログラム
研修受け入れ科	救急センター及び麻酔科
プログラムの概要・特徴	救急担当医は、院内の各科専門医と共に救急診療や集中治療にあたっている。研修医は指導医と共に救急患者の受け入れ、救急診療に従事する。 救急処置のトレーニングとして麻酔科研修を行う。当院での救急センター及び麻酔科研修は４週以上とし、残り８週以上は国立病院機構熊本医療センターにて行う。
研修の目標	（一般目標） 救急患者や重症者に対応できる医師となるために、救急医療に主体的に参加し、救急医療に必要とされる初期診療に関する知識と技能を身に付ける。 （行動目標） １．重症救急患者・集中治療患者・麻酔症例の診療に積極的に参加する。 ２．それぞれの患者を診察し、病態・問題点・解決法を説明する。 ３．それぞれの患者に対する診察・救急処置・全身治療・麻酔を行う。 ４．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できる。 ５．メディカルスタッフや救急隊、他院とのコミュニケーションができる。 ６．医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。 （経験目標Ａ） １．患者の病歴（主訴、現病歴、既往症、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。 ２．患者・家族への適切な指示、指導ができる。 ３．全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚を含む）ができ、記載ができる。 ４．他の身体所見を限られた時間内に観察し、初期治療ができる。 ５．血算・血液生化学的検査等の血液学的検査 ６．動脈血液ガス分析 ７．心電図 ８．超音波検査 ９．単純Ｘ線検査 １０．CT 検査 １１．一般尿検査 １２．気道確保、人工呼吸、挿管 １３．心マッサージ、除細動 １４．圧迫止血法 １５．注射法、採血法 １６．腰椎穿刺、胸腔穿刺、腹腔穿刺 １７．導尿法

	１８．胃管挿入 １９．局所麻酔、縫合 ２０．創部消毒、ガーゼ交換 ２１．基本的な輸液 ２２．輸血 ２３．診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書の作成 ２４．紹介状作成及び紹介状への返信の作成・管理 ２５．入院又は帰宅の適応の判断ができる （経験目標Ｂ） １．発熱 ２．頭痛 ３．めまい ４．けいれん発作 ５．失神 ６．動悸 ７．呼吸困難 ８．嘔気・嘔吐 ９．腹痛 １０．便通異常（下痢・便秘） １１．腰痛 １２．四肢のしびれ、脱力 １３．心肺停止 １４．ショック（敗血症等） １５．意識障害 １６．脳血管障害 １７．急性呼吸不全（肺炎、喘息等） １８．急性心不全、不整脈 １９．急性冠症候群 ２０．急性腹症（腹膜炎、腸閉塞、膵炎、胆管炎等） ２１．急性消化管出血 ２２．急性腎不全 ２３．外傷（創傷、骨折等） ２４．熱傷 ２５．急性中毒、アレルギー

<table>
<tr><td>研修の方略
（スケジュール等）</td><td>週間研修スケジュール
<table><tr><td></td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td></tr><tr><td>午前</td><td>救急センター</td><td>救急センター</td><td>救急センター</td><td>救急センター</td><td>救急センター</td></tr><tr><td>午後</td><td>救急センター</td><td>救急センター</td><td>救急センター</td><td>救急センター</td><td>救急センター</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>研修の評価</td><td>研修医の評価
指導医が、厚生労働省が定めた経験目標及び行動目標に基づいた達成度評価を行う。</td></tr>
<tr><td>研修指導責任者</td><td>循環器内科　廣瀬　豊樹（副院長）</td></tr>
<tr><td>指　導　医</td><td>循環器内科：廣瀬　豊樹（副院長）</td></tr>
<tr><td>その他特記事項</td><td></td></tr>
</table>

必修科目	地域医療・一般外来研修プログラム
研修受け入れ科	一般外来（外科もしくは小児科を選択） 竹本医院
プログラムの概要・特徴	地域医療及び一般外来研修では、一般外来及び竹本医院での診療を中心に、在宅医療実習を取り入れ、地域におけるプライマリ・ケアについて幅広く学習する。
研修の目標	（一般目標） へき地医療を経験することにより、地域医療分野への理解を深め、地域の特性に合わせた医療の必要性を学ぶ。 （行動目標） 地域におけるかかりつけ医の役割、プライマリ・ケアの重要性を理解できる。
研修の方略（スケジュール等）	一般外来（外科もしくは小児科）での研修。 竹本医院の在宅診療に同行する。
研修の評価	地域医療研修の評価は、厚生労働省が定めた経験目標及び行動目標に基づいた達成度評価を行う。
研修指導責任者	阿部　道雄（院長）
指　導　医	阿部　道雄（院長）
その他特記事項	地域医療の中で在宅診療として竹本医院で５日以内です。

必修科目	外科研修プログラム
研修受け入れ科	外科
プログラムの概要・特徴	外科は年間３００例前後の手術症例があり、消化器外科を中心に呼吸器外科、血管外科、乳腺甲状腺外科、一般外科と幅広く研修可能である。また、腹腔鏡手術も積極的に行っており、新しい手術の研修も可能である。 研修医は担当指導医と共に、患者さんを受け持ち、診察、検査、治療、手術、術後管理などの診療を経験し外科研修を行う。
研修の目標	（一般目標） 臨床医に必要な外科的診療能力を身につけるために外科の基本手技や知識を習得する。 （行動目標） 患者—医師関係 外科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）朝夕の患者訪室ができる。 ２）手術や検査のインフォームド・コンセントのための情報を収集し、患者・家族に説明できる。 １．チーム医療 外科チームの一員として、役割を理解し、他のメンバーと協調するために １）主治医・術者への報告・連絡・相談ができる。 ２）専門医へのコンサルテーションができる。 ３）紹介医への報告ができる。 ４）麻酔医との周術期のコミュニケーションがとれる。 ５）他の医療職種との連携を円滑に保ちながら治療ができる。 ２．問題対応能力 １）ＥＢＭに基づき、該当手術の適応の有無を判断できる。 ２）日常の外科診療経験をもとに研究や学会活動のテーマを想起できる。 ３．安全管理 １）外科手術においての安全管理対策ができる。 ２）医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルに沿って行動できる。 ３）院内感染対策を理解し、実施できる。 ４．症例呈示 １）術前検討会での症例呈示と討論ができる。 （経験目標） 基本的診察法（主要所見を正確に把握し、記載できる） １）病歴の聴取 ２）全身の診察（バイタルサイン、精神状態、皮膚の観察を含む） ３）頭頚部の診察（甲状腺の触診を含む） ４）胸部の診察（乳房の診察を含む）

	５）腹部の診察（直腸診を含む） 基本的検査法Ⅰ（適切に検査を選択・指示し、結果を解釈できる） １）血液生化学検査 ２）単純Ｘ線検査 ３）造影Ｘ線検査 ４）超音波検査 ５）内視鏡検査 ６）ＣＴ検査 ７）ＭＲＩ検査 ８）ＲＩ検査 ９）肺機能検査 １０）細菌学的検査 １１）細胞診断、病理組織検査 基本的治療法Ⅰ（適応を決定し、実施できる） １）薬物療法（一般薬、抗生物質、鎮痛剤、ステロイド剤） ２）輸液の適応と使用 ３）輸血、血液製剤の適応と使用 ４）中心静脈栄養法 ５）経腸栄養法 ６）呼吸管理 ７）循環管理 ８）食事療法 ９）療養指導（主に術後の安静、体位、食事、入浴、排泄など） 基本的治療法Ⅱ（必要性を判断し、適応を決定できる） １）放射線治療 ２）抗腫瘍化学療法 ３）医学的リハビリテーション ４）精神的、心身医学的治療 基本的手技Ⅰ（適応を決定し、実施できる） １）末梢静脈の血管確保 ２）注射法（皮内、皮下、筋肉、静脈、点滴） ３）採血法（静脈血、動脈血） ４）胃管の挿入と管理 ５）ドレーン、チューブ類の管理 ６）圧迫止血法 ７）創部消毒とガーゼ交換

	８）局所麻酔法 ９）皮膚縫合 １０）糸結びと抜糸 １１）簡単な切開、排膿 １２）用手的気道確保（下顎挙上） １３）用手的気道確保（頤挙上） １４）用手的気道確保（頭部後屈） １５）エアウエイ挿入（経口） １６）エアウエイ挿入（経鼻） １７）バッグマスク人工呼吸 １８）気管挿管（経口） １９）気管挿管（経鼻） ２０）ラリンジアルマスク挿入 ２１）気管内吸引 基本的手技Ⅱ（必要性を判断し、適応を決定できる） １）外来小手術 ２）中心静脈栄養カテーテル挿入 ３）胸腔、腹腔穿刺、ドレナージ 手術　（手術の適応を判断し、手術に参加できる） １）食道、胃、十二指腸手術 ２）小腸、大腸手術 ３）肝、胆、膵手術 ４）急性腹症、腹膜炎手術 ５）ヘルニア、痔、虫垂炎手術 ６）肺手術 ７）血管手術 ８）乳腺手術 ９）甲状腺手術 医療記録　（適切に作成し、管理できる） １）診療録 ２）処方箋、指示箋 ３）診断書 ４）死亡診断書（死体検案書を含む） ５）紹介状と、紹介状への返事

<table>
<tr><td>研修の方略
（スケジュール等）</td><td>１．外来研修
週２～３回外来で新患患者や再来患者の診療を指導医とともに担当し、疾患に対しての検査法、診断法、治療法、などを見学及び実習し習得する。外傷の縫合、創処置や小手術などの基本手技を指導医とともに行なう。

２．病棟研修
入院患者を指導医とともに副主治医として担当する。受け持ち患者を毎日診察し、指導医と相談の上、治療計画の立案、検査計画の立案、患者及び家族への説明を行なう。術前管理、術後管理を指導医とともに行い、術後管理の仕方を習得する。
診療記録や紹介状、退院サマリーの記載の仕方を学ぶ。

３．検査室研修
週１消化管透視や内視鏡検査を指導医のもとで見学、実習する。

４．手術室研修
手術があるときは、指導医のもと第２助手として手術に参加して、手術の基本手技を習得する。

５．総回診、カンファレンス、標本切り出し
週１～２回参加し、受け持ち患者のプレゼンテーションをおこなう。

研修医週間プログラム
<table>
<tr><td></td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td></tr>
<tr><td>午前</td><td>外来
検査</td><td>手術</td><td>病棟カンファレンス
手術</td><td>手術</td><td>手術</td></tr>
<tr><td>午後</td><td>（手術）
病棟
部長回診
術前カンファレンス</td><td>手術
病棟</td><td>手術
病棟</td><td>手術
病棟</td><td>手術
病棟</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>研修の評価</td><td>研修医の評価
外科研修の評価は、厚生労働省が定めた経験目標及び行動目標に基づいた達成度評価を行う。</td></tr>
<tr><td>研修指導責任者</td><td>志垣　博信（部長）</td></tr>
<tr><td>指導医</td><td>志垣　博信</td></tr>
</table>

必修科目	小児科研修プログラム
研修受け入れ科	小児科
プログラムの概要・特徴	外来及び病棟において診療の実際を経験させる。 また、周産期医療の現場を経験するために新生児室における研修も行う。
研修の目標	（一般目標） 小児の急性及び慢性疾患の病態と特性を知り、それに応じた小児に特異的な検査と治療が実践できるようにする。 また、小児及びその保護者との意思疎通を図り、成長発育過程にある小児の生理的変動が観察でき、小児・乳幼児・新生児の診察法を修得できるようにする。 （行動目標） （１）患者・医師関係 １）小児ことに乳幼児とコミュニケーションが取れるようになる。 ２）保護者から診断に必要な情報を的確に聴取することができる。 ３）病児及び保護者が納得できる医療を行うために、相互の了解を得る話し合いができる。 ４）守秘義務を果たし、病児のプライバシーへの配慮ができる。 （２）チーム医療 １）指導医や専門医・他医に適切な相談ができる。 ２）同僚医師・後輩医師への教育的配慮ができる。 ３）入院病児に対して他職種の職員とともに、チーム医療として病児に対処できる。 （３）問題対応能力 １）指導医とともに保護者に適切に病状を説明し、療養の指導ができる。 ２）小児診療における自己評価及び第３者による評価を踏まえた問題対応能力を身に付ける。 （４）安全管理 １）現場での小児医療の安全を理解し、安全管理の方策を身に付け、医療事故対策に取り組む。 ２）医療事故防止及び事故発生後の対処について、マニュアルに沿って適切な行動ができる。 ３）小児病棟特有の院内感染対策を理解し、対応できる。 （５）症例呈示 １）小児疾患の症例提示と討論ができる。 ２）小児臨床に関するカンファレンスに参加する。 （６）医療の社会性 １）病児の疾患の全体像を把握し、医療・保健・福祉への配慮ができる。 ２）小児科領域の医の倫理や生命倫理について、保護者と話し合いながら適切に行動できる。

<table>
<tr><td>研修の方略
（スケジュール等）</td><td>一般小児や新生児など年齢特有な疾患、感染症、気管支喘息や食物アレルギー、場合により腸重積症など小児特有な疾患の経験をする。
１週間に１人程度担当患者を決めて、症例についてまとめ、疾患についての理解を深める。
週間スケジュール
<table>
<tr><td></td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td></tr>
<tr><td>午前</td><td>病棟あるいは外来</td><td>病棟あるいは外来</td><td>病棟あるいは外来</td><td>病棟あるいは外来</td><td>病棟あるいは外来</td></tr>
<tr><td>午後</td><td>病棟あるいは外来</td><td>予防接種見学</td><td>病棟あるいは外来</td><td>一ヶ月健診見学</td><td>病棟あるいは外来</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>研修の評価</td><td>研修医の評価
小児科での研修の評価は、研修医手帳に従って達成度を確認する。
評価は研修指導責任者と指導医が行う。</td></tr>
<tr><td>研修指導責任者</td><td>黒澤　孝一（小児科部長）</td></tr>
<tr><td>指　導　医</td><td>黒澤　孝一</td></tr>
<tr><td>その他特記事項</td><td></td></tr>
</table>

必修科目	産婦人科研修プログラム
研修受け入れ科	産婦人科
プログラムの概要・特徴	１　概要 　地理的に熊本県の南部に位置しており水俣市内はもとより、芦北地域や鹿児島県の出水市・北薩地域からの患者さんの来院が多い。分娩総数は年間約 50 例、手術は年間約 50 例を実施している。但し、分娩総数は年々漸減しており、この傾向は社会の少子高齢化現象の反映と思われる。婦人科疾患に関しては、子宮癌症例で術後追加療法を必要とするような症例は、高次医療施設への紹介を行っている。 ２　特徴 　正常妊娠経過並びに婦人科慢性疾患の病態把握と併せ、産科救急及び婦人科救急疾患の外科類似疾患との鑑別ができるように指導したい。
研修の目標	（一般目標） 異常の早期発見、早期診断の能力並びに鑑別診断能力を身につけるために、 産科： １）正常妊娠分娩産褥経過をよく理解する。 ２）産科救急疾患に対する診断能力の拡充を図る。 婦人科： １）婦人科良性疾患の診断、治療についての理解を深める。 ２）婦人科救急疾患並びに類似疾患に対する鑑別診断能力を高める。 （行動目標） 産科： 基本的検査法Ⅰ（必要に応じて自ら検査を実施し、結果を解釈できる） １）産科内診 ２）レオポルド診察法 ３）経腟超音波検査 ４）経腹超音波検査 ５）膣外陰炎検査 ６）破水検査 基本的検査法Ⅱ（適切に検査を選択・指示し、結果を解釈できる） １）妊娠検査 ２）血液生化学検査 ３）ＮＳＴ検査 ４）分娩監視装置

	基本的検査法Ⅲ（適切に検査を選択・指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる） １）頚管炎検査 ２）ハイリスク妊娠基本検査の理解 基本的治療法Ⅰ（適応を決定し実施できる） １）正常妊娠管理 ２）正常分娩管理 ３）正常産褥管理 ４）正常新生児管理 基本的治療法Ⅱ（必要性を判断し、適応を決定できる） １）切迫流早産管理 ２）頚管縫縮術介助 ３）分娩児裂傷縫合介助 ４）帝王切開術介助 ５）異常妊娠分娩治療の理解 基本的手技Ⅰ（必要性を判断し、適応を決定できる） １）分娩時血管確保 ２）会陰部局所麻酔 ３）会陰保護 ４）臍帯巻絡の解除 ５）胎盤娩出 ６）会陰側切開縫合 ７）新生児蘇生 婦人科： 基本的検査法Ⅰ（必要に応じて自ら検査を実施し、結果を解釈できる） １）婦人科内診 ２）経腟超音波検査 ３）経腹超音波検査 ４）子宮頚部細胞診採取 ５）腟内細胞培養検査 ６）基礎体温 ７）卵胞計測 基本的検査法Ⅱ（適切に検査を選択・指示し、結果を解釈できる） １）性病検査 ２）女性ホルモン検査 ３）骨密度検査

	基本的治療法Ⅰ（適応を決定し、実施できる） １）腟内洗浄、腟剤投与 ２）婦人科感染症治療 ３）子宮脱手術介助 ４）子宮附属器摘出術介助 ５）子宮全摘術介助 基本的治療法Ⅱ（必要性を判断し、適応を決定できる） １）外陰膿瘍切開排膿 ２）ホルモン療法の基本 ３）子宮筋腫核出術介助 ４）卵巣嚢腫核出術介助 ５）婦人科悪性腫瘍治療の基本的理解 基本的手技Ⅰ（適応を決定し、実施できる） １）外科的基本手技 ２）腟鏡操作
研修の方略 （スケジュール等）	１．外来研修 月曜から木曜まで外来での診療を指導医のもと研修する。外来開始時刻（午前８時３０分）は厳守すること。（分娩等病棟での研修中は除く。） ２．病棟研修 分娩は全例立ち会うこと。特にハイリスク妊婦の分娩に関してはレポートの提出を求める。 ３．夜間の婦人科関係の救急疾患の診察は全例指導医の診察の前に診察し診断並びに鑑別診断を論理的に説明すること。（但し、明らかな妊娠は除く）（日曜日は除くが希望すれば可） ４．手術は全例研修すること。遅れないこと。基本的な婦人科の解剖学的事項は開腹時に質問を行うので正確に把握しておくこと。手術器具の操作や糸結びを正確に迅速に行うこと。婦人科関係の手術に関してのレポートを１例は必ず提出。

研修の評価	１．達成度のチェック方法 正常分娩の経過が充分に理解できているかどうか。 産婦人科救急疾患に対して的確に対処できるかどうか。 婦人科手術について基本的な解剖学的事項が把握できているかどうか。 決められている色々な開始時刻、時間に関し正確であったかどうか。 ２．総合的な研修評価方法（各科で記入してください） 正常分娩の介助ができるかどうか。（１例は会陰縫合まで行う） 産婦人科救急疾患の見逃しがないかどうか。
研修指導責任者	松井　幹夫（産婦人科部長）
指　導　医	松井　幹夫
その他特記事項	

Ⅳ　選択科目のプログラム

<table>
<tr><th>選択科目</th><th>呼吸器内科研修プログラム</th></tr>
<tr><td>研修受け入れ科</td><td>呼吸器内科</td></tr>
<tr><td>プログラムの概要・特徴</td><td>肺癌及び呼吸器感染症を中心に、気管支喘息、肺気腫、急性呼吸不全、慢性呼吸不全、その他呼吸器疾患全般に関する豊富で幅広い症例を経験できる。</td></tr>
<tr><td>研修の目標</td><td>（一般目標）
臨床医として必要な呼吸器疾患についての知識、技術及び態度を修得する。
（行動目標）
国保水俣市立総合医療センター内科系研修プログラムに準じる。
（経験目標）
１）頻度の高い症状：咳・痰、発熱、呼吸困難
２）緊急を要する症状・病態：心肺停止、ショック、意識障害
３）経験が求められる疾患・病態
インフルエンザ、麻疹、風疹、結核、呼吸不全、急性上気道炎、気管支炎
肺炎、気管支喘息、気管支拡張症、肺癌、自然気胸等
呼吸器疾患のみならず、内科的診療のアプローチ（問診・診察・鑑別疾患の列挙・検査オーダー等）を習得する。</td></tr>
<tr><td>研修の方略
（スケジュール等）</td><td>主な検査・治療
Ｘ線検査、ＣＴ検査、ＭＲＩ検査、気管支鏡、肺生検
挿管・人工呼吸器管理、胸腔ドレナージ

週間研修スケジュール
<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>午前</td><td>抄読会
外来診療の研修</td><td>外来診療の研修</td><td>救急カンファレンス・救急外来診療</td><td>病棟の診療の研修（人工呼吸管理・酸素療法など）</td><td>病棟の診療の研修（人工呼吸管理・酸素療法など）</td></tr>
<tr><td>午後</td><td>気管支内視鏡検査
手技・患者教育実習</td><td>呼吸器カンファレンス
症例検討会</td><td>気管支内視鏡検査
画像教育シリーズ
手技・患者教育実習</td><td>透視下肺生検
呼吸器カンファレンス
症例検討会</td><td>病棟カンファレンス</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>研修指導責任者</td><td>田代　康正（診療部長）</td></tr>
<tr><td>指　導　医</td><td>田代　康正</td></tr>
<tr><td>その他特記事項</td><td></td></tr>
</table>

選択科目	循環器内科研修プログラム
研修受け入れ科	循環器内科
プログラムの 概要・特徴	１　概要 循環器内科研修は４週間以上行い、定員は１名である。 ２　特徴 地方中幹病院であり、年間心カテ数約１５０例、ＰＣＩ（ＰＴＣＡ，Ｓtent）約５０例、ペースメーカー約４０例施行している。虚血性心疾患を中心に不整脈、心筋症、弁膜疾患と幅広い循環器疾患の診断と治療を行う。また本院は日本循環器専門医研修関連施設である。
研修の目標	（一般目標） 循環器疾患に対する診療能力を身に付けるために、基本的診断と治療に関する知識と技術を修得する。 （行動目標） 基本的検査法Ⅰ（必要に応じて自ら検査し、結果を解釈できる） １）血算 ２）心電図 基本的検査法Ⅱ（適切に検査を選択・指示し、結果を解釈できる） １）血液性化学的検査 ２）血液免疫学的検査 ３）肝機能検査 ４）腎機能検査 ５）肺機能検査 ６）血液凝固検査 ７）心臓超音波検査・ドップラ ８）心音図 ９）運動負荷心電図 １０）胸部単純Ｘ線検査 １１）ＭＲＩ検査 １２）ＣＴ検査 １３）血管エコー １４）脈波伝播速度・足関節上腕血圧比（ＰＷＶ・ＡＢＩ） 基本的検査法Ⅲ（適切に検査を選択・指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる） １）心臓カテーテル検査（ＣＡＧ） ２）心筋シンチ

	基本的治療法Ⅰ（適応を決定し、実施できる） １）一般薬の適応と使用 ２）強心薬の使用 ３）利尿剤の使用 ４）抗不整脈薬の使用 ５）降圧剤の使用 ６）血管拡張薬の使用 ７）冠血管拡張薬の使用 ８）輸液の適応と使用 ９）呼吸管理 １０）循環管理（不整脈を含む） １１）血栓溶解療法 １２）血行動態モニタ下の心不全治療 １３）食事療法 １４）療養指導 基本的治療法Ⅱ（必要性を判断し、適応を決定できる） １）一時ペーシング ２）ペースメーカー植え込み（ＰＭＩ） ３）電気的除細動 ４）経皮的冠動脈形成術（ＰＣＩ） ５）経皮的血管形成術（ＰＴＡ） ６）医学的リハビリテーション 基本的手技Ⅰ（適応を決定し、実施できる） １）スワンガンツカテーテル挿入 ２）中心静脈カテーテル挿入
研修の方略 （スケジュール等）	１．外来研修 午前中は外来で新患患者や再来患者の診療を指導医と共に担当し､疾患に対しての検査法、診断法、治療法などを見学及び実習する。心エコー検査を指導医のもとで見学、実習する。 ２．病棟研修 入院患者を指導医と共に副主治医として担当する｡受け持ち患者を毎日診察し指導医と相談の上、治療計画の立案、検査計画の立案、患者及び家族への説明を行う。パス表に従って心臓カテーテル検査･ペースメーカー植え込み術管理を指導医と共に計画する。診療記録や紹介状、退院サマリーの記載の仕方を学ぶ。 ３．検査室研修 トレッドミル、ホルター心電図、心筋シンチを指導医のもとで見学、実習する。

<table>
<tr><td></td><td>
４．特殊造影室研修
主に水、木の午後ＣＡＧ、ＰＣＩ、ＰＭＩを指導医のもと見学あるいは第２助手として参加し基本手技を習得する。

５．総回診、カンファレンス
週１回参加し、受け持ち患者、新患のプレゼンテーションを行う。
週１回救急カンファレンス、心不全カンファレンスに参加する。
循環器懇話会に参加し地域医師及び救急救命士とディスカッションする。

週間研修スケジュール
<table>
<tr><td></td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td></tr>
<tr><td>午前</td><td>外来
超音波検査</td><td>外来
超音波検査</td><td>外来
超音波検査</td><td>外来
超音波検査</td><td>外来
超音波検査</td></tr>
<tr><td>午後</td><td>外来
病棟</td><td>外来
病棟</td><td>心カテ
総回診</td><td>心カテ
病棟</td><td>外来
病棟</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>研修の評価</td><td>研修医の評価
研修の評価は、厚生労働省が定めた経験目標及び行動目標に基づいた達成度評価を行う。</td></tr>
<tr><td>研修指導責任者</td><td>廣瀬　豊樹（副院長）</td></tr>
<tr><td>指　導　医</td><td>上村　智明</td></tr>
<tr><td>その他特記事項</td><td></td></tr>
</table>

選択科目	小児科研修プログラム
研修受け入れ科	小児科
プログラムの 概要・特徴	外来及び病棟において診療の実際を経験させる。 また、周産期医療の現場を経験するために新生児室における研修も行う。
研修の目標	（一般目標） 小児の急性及び慢性疾患の病態と特性を知り、それに応じた小児に特異的な検査と治療が実践できるようにする。 また、小児及びその保護者との意思疎通を図り、成長発育過程にある小児の生理的変動が観察でき、小児・乳幼児・新生児の診察法を修得できるようにする。 （行動目標） （１）患者・医師関係 １）小児ことに乳幼児とコミュニケーションが取れるようになる。 ２）保護者から診断に必要な情報を的確に聴取することができる。 ３）病児及び保護者が納得できる医療を行うために、相互の了解を得る話し合いができる。 ４）守秘義務を果たし、病児のプライバシーへの配慮ができる。 （２）チーム医療 １）指導医や専門医・他医に適切な相談ができる。 ２）同僚医師・後輩医師への教育的配慮ができる。 ３）入院病児に対して他職種の職員とともに、チーム医療として病児に対処できる。 （３）問題対応能力 １）指導医とともに保護者に適切に病状を説明し、療養の指導ができる。 ２）小児診療における自己評価及び第３者による評価を踏まえた問題対応能力を身に付ける。 （４）安全管理 １）現場での小児医療の安全を理解し、安全管理の方策を身に付け、医療事故対策に取り組む。 ２）医療事故防止及び事故発生後の対処について、マニュアルに沿って適切な行動ができる。 ３）小児病棟特有の院内感染対策を理解し、対応できる。 （５）症例呈示 １）小児疾患の症例提示と討論ができる。 ２）小児臨床に関するカンファレンスに参加する。 （６）医療の社会性 １）病児の疾患の全体像を把握し、医療・保健・福祉への配慮ができる。 ２）小児科領域の医の倫理や生命倫理について、保護者と話し合いながら適切に行動できる。

<table>
<tr><td>研修の方略
（スケジュール等）</td><td>一般小児や新生児など年齢特有な疾患、感染症、気管支喘息や食物アレルギー、場合により腸重積症など小児特有な疾患の経験をする。
１週間に１人程度担当患者を決めて、症例についてまとめ、疾患についての理解を深める。

週間スケジュール
<table>
<tr><td></td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td></tr>
<tr><td>午前</td><td>病棟あるいは外来</td><td>病棟あるいは外来</td><td>病棟あるいは外来</td><td>病棟あるいは外来</td><td>病棟あるいは外来</td></tr>
<tr><td>午後</td><td>病棟あるいは外来</td><td>予防接種見学</td><td>病棟あるいは外来</td><td>一ヶ月健診見学</td><td>病棟あるいは外来</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>研修の評価</td><td>研修医の評価
小児科での研修の評価は、研修医手帳に従って達成度を確認する。
評価は研修指導責任者と指導医が行う。</td></tr>
<tr><td>研修指導責任者</td><td>黒澤　孝一（小児科部長）</td></tr>
<tr><td>指　導　医</td><td>黒澤　孝一</td></tr>
<tr><td>その他特記事項</td><td></td></tr>
</table>

選択科目	外科研修プログラム
研修受け入れ科	外科
プログラムの概要・特徴	外科は年間３００例前後の手術症例があり、消化器外科を中心に呼吸器外科、血管外科、乳腺甲状腺外科、一般外科と幅広く研修可能である。また、腹腔鏡手術も積極的に行っており、新しい手術の研修も可能である。 研修医は担当指導医と共に、患者さんを受け持ち、診察、検査、治療、手術、術後管理などの診療を経験し外科研修を行う。
研修の目標	（一般目標） 臨床医に必要な外科的診療能力を身につけるために外科の基本手技や知識を習得する。 （行動目標） 患者—医師関係 外科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）朝夕の患者訪室ができる。 ２）手術や検査のインフォームド・コンセントのための情報を収集し、患者・家族に説明できる。 １．チーム医療 外科チームの一員として、役割を理解し、他のメンバーと協調するために １）主治医・術者への報告・連絡・相談ができる。 ２）専門医へのコンサルテーションができる。 ３）紹介医への報告ができる。 ４）麻酔医との周術期のコミュニケーションがとれる。 ５）他の医療職種との連携を円滑に保ちながら治療ができる。 ２．問題対応能力 １）ＥＢＭに基づき、該当手術の適応の有無を判断できる。 ２）日常の外科診療経験をもとに研究や学会活動のテーマを想起できる。 ３．安全管理 １）外科手術においての安全管理対策ができる。 ２）医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルに沿って行動できる。 ３）院内感染対策を理解し、実施できる。 ４．症例呈示 １）術前検討会での症例呈示と討論ができる。 （経験目標） 基本的診察法（主要所見を正確に把握し、記載できる） １）病歴の聴取 ２）全身の診察（バイタルサイン、精神状態、皮膚の観察を含む） ３）頭頸部の診察（甲状腺の触診を含む） ４）胸部の診察（乳房の診察を含む） ５）腹部の診察（直腸診を含む）

	基本的検査法Ⅰ（適切に検査を選択・指示し、結果を解釈できる） １）血液生化学検査 ２）単純Ｘ線検査 ３）造影Ｘ線検査 ４）超音波検査 ５）内視鏡検査 ６）ＣＴ検査 ７）ＭＲＩ検査 ８）ＲＩ検査 ９）肺機能検査 １０）細菌学的検査 １１）細胞診断、病理組織検査 基本的治療法Ⅰ（適応を決定し、実施できる） １）薬物療法（一般薬、抗生物質、鎮痛剤、ステロイド剤） ２）輸液の適応と使用 ３）輸血、血液製剤の適応と使用 ４）中心静脈栄養法 ５）経腸栄養法 ６）呼吸管理 ７）循環管理 ８）食事療法 ９）療養指導（主に術後の安静、体位、食事、入浴、排泄など） 基本的治療法Ⅱ（必要性を判断し、適応を決定できる） １）放射線治療 ２）抗腫瘍化学療法 ３）医学的リハビリテーション ４）精神的、心身医学的治療 基本的手技Ⅰ（適応を決定し、実施できる） １）末梢静脈の血管確保 ２）注射法（皮内、皮下、筋肉、静脈、点滴） ３）採血法（静脈血、動脈血） ４）胃管の挿入と管理 ５）ドレーン、チューブ類の管理 ６）圧迫止血法 ７）創部消毒とガーゼ交換 ８）局所麻酔法 ９）皮膚縫合

	１０）糸結びと抜糸 １１）簡単な切開、排膿 １２）用手的気道確保（下顎挙上） １３）用手的気道確保（頤挙上） １４）用手的気道確保（頭部後屈） １５）エアウエイ挿入（経口） １６）エアウエイ挿入（経鼻） １７）バッグマスク人工呼吸 １８）気管挿管（経口） １９）気管挿管（経鼻） ２０）ラリンジアルマスク挿入 ２１）気管内吸引 基本的手技Ⅱ（必要性を判断し、適応を決定できる） １）外来小手術 ２）中心静脈栄養カテーテル挿入 ３）胸腔、腹腔穿刺、ドレナージ 手術　（手術の適応を判断し、手術に参加できる） １）食道、胃、十二指腸手術 ２）小腸、大腸手術 ３）肝、胆、膵手術 ４）急性腹症、腹膜炎手術 ５）ヘルニア、痔、虫垂炎手術 ６）肺手術 ７）血管手術 ８）乳腺手術 ９）甲状腺手術 医療記録　（適切に作成し、管理できる） １）診療録 ２）処方箋、指示箋 ３）診断書 ４）死亡診断書（死体検案書を含む） ５）紹介状と、紹介状への返事
研修の方略 （スケジュール等）	１．外来研修 　週２～３回外来で新患患者や再来患者の診療を指導医とともに担当し、疾患に対しての検査法、診断法、治療法、などを見学及び実習し習得する。外傷の縫合、創処置や小手術などの基本手技を指導医とともに行う。

２．病棟研修

入院患者を指導医とともに副主治医として担当する。受け持ち患者を毎日診察し、指導医と相談の上、治療計画の立案、検査計画の立案、患者及び家族への説明を行なう。術前管理、術後管理を指導医とともに行い、術後管理の仕方を習得する。

診療記録や紹介状、退院サマリーの記載の仕方を学ぶ。

３．検査室研修

週１消化管透視や内視鏡検査を指導医のもとで見学、実習する。

４．手術室研修

手術があるときは、指導医のもと第２助手として手術に参加して、手術の基本手技を習得する。

５．総回診、カンファレンス、標本切り出し

週１～２回参加し、受け持ち患者のプレゼンテーションをおこなう。

研修医週間プログラム

	月	火	水	木	金
午前	外来 検査	手術	病棟カンファレンス 手術	手術	手術
午後	（手術） 病棟 部長回診 術前カンファレンス	手術 病棟	手術 病棟	手術 病棟	手術 病棟

研修の評価	研修医の評価 外科研修の評価は、厚生労働省が定めた経験目標及び行動目標に基づいた達成度評価を行う。
研修指導責任者	志垣　博信（部長）
指導医	志垣　博信

選択科目	整形外科研修プログラム
研修受け入れ科	整形外科
プログラムの概要・特徴	１　概要 　整形外科研修は、当院の整形外科にて行う。 　外来患者数は１日平均１４０人前後、入院患者数は１日平均約７０人で、年間手術症例は約６００例である。７名の常勤医スタッフで、入院患者の診察法・各種検査の実際・治療方針決定と患者への informed consent などを分担して指導し、部長がチェックする体制をとる。 ２　特徴 　当整形外科では、骨や関節、筋、腱、靭帯、神経、椎間板、四肢の血管皮膚などの外傷及び障害を取り扱い、専門領域は、救急外傷、手外科、関節外科、リハビリテーションなどである。当院ではリハビリ設備も充実しており、運動器疾患において不可欠な分野であるリハビリについても、急性期から回復期にかけてのリハビリについて研修する。 　また当院は日本整形外科学会の整形外科専門医制度指定施設の認定を受けており、将来整形外科医を目指す研修医に対しては専門医修練を目標とした研修が可能である。
研修の目標	（一般目標） 　運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診察能力を習得する。 　適正な診断を行うために必要な運動器慢性疾患の特性・治療法について理解し、安全な治療を行うための基本手技を習得する。 （行動目標） 　１．運動器の特徴と基礎知識を習得する。 　２．整形外科的診断法とその記載法を習得する。 　３．骨・関節の画像の原理と読影法を習得する。 　４．整形外科的治療法に関する基本的な知識を習得する。 　５．手術適応や術式の選択などについて基本的な知識を習得する。 　６．一般外傷患者の診断ができ、治療の原則を理解し応急処置を行える。
研修の方略（スケジュール等）	研修は主に病棟および外来において行われるが、手術や救急処置にも積極的に参加する。チームの一員として受け持ち医となり直接患者と接し、診察に参加しながら前述した研修目標の達成を目指す。病棟回診、カンファレンスでは受け持ち医としてプレゼンテーションを行う。症例カンファレンスが毎日朝開催されている。 　本院で行われている主な検査、手術は以下のとおり。 （経験する病態・疾患） 　骨折、関節、靭帯の外傷や障害、骨粗鬆症、腰椎椎間板ヘルニア、関節リウマチ、救急外傷など

	（検　査） 　単純Ｘ線検査、ＣＴ検査、ＭＲＩ検査、脊髄造影、関節造影など （手　術） 　人工膝関節置換術、人工股関節置換術、膝関節鏡視下手術、骨折に対する人工骨頭挿入術および骨接合術、手外科（骨接合、腱縫合、神経縫合、神経剥離、血管吻合など）、腱鞘切開術、関節脱臼整復術、四肢切断術など 　これらのカンファレンス、勉強会、手技、検査、治療への参加を通じて、研修目標の総合的な習得を目指す。
研修の評価	研修医の評価 　研修医は、３ヶ月後に尺度評価（４段階）を受け、これを、その後２ヶ月間の指標とする。整形外科研修終了後に各研修医の研修医手帳に記載された到達目標の達成度の点検評価を専門医である部長が行う。
研修指導責任者	宮﨑　信（診療部長）
指　導　医	宮﨑　信
その他特記事項	

選択科目	産婦人科研修プログラム
研修受け入れ科	産婦人科
プログラムの概要・特徴	１　概要 　地理的に熊本県の南部に位置しており水俣市内はもとより、芦北地域や鹿児島県の出水市・北薩地域からの患者さんの来院が多い。分娩総数は年間約 60 例、手術は年間 50 例を実施している。但し、分娩総数は年々漸減しており、この傾向は社会の少子高齢化現象の反映と思われる。婦人科疾患に関しては、子宮癌症例で術後追加療法を必要とするような症例は、高次医療施設への紹介を行っている。 ２　特徴 　正常妊娠経過並びに婦人科慢性疾患の病態把握と併せ、産科救急及び婦人科救急疾患の外科類似疾患との鑑別ができるように指導したい。
研修の目標	（一般目標） 異常の早期発見、早期診断の能力並びに鑑別診断能力を身につけるために、 産科： １）正常妊娠分娩産褥経過をよく理解する。 ２）産科救急疾患に対する診断能力の拡充を図る。 婦人科： １）婦人科良性疾患の診断、治療についての理解を深める。 ２）婦人科救急疾患並びに類似疾患に対する鑑別診断能力を高める。 （行動目標） 産科： 基本的検査法Ⅰ（必要に応じて自ら検査を実施し、結果を解釈できる） １）産科内診 ２）レオポルド診察法 ３）経腟超音波検査 ４）経腹超音波検査 ５）膣外陰炎検査 ６）破水検査 基本的検査法Ⅱ（適切に検査を選択・指示し、結果を解釈できる） １）妊娠検査 ２）血液生化学検査 ３）ＮＳＴ検査 ４）分娩監視装置

	基本的検査法Ⅲ（適切に検査を選択・指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる） １）頚管炎検査 ２）ハイリスク妊娠基本検査の理解 基本的治療法Ⅰ（適応を決定し実施できる） １）正常妊娠管理 ２）正常分娩管理 ３）正常産褥管理 ４）正常新生児管理 基本的治療法Ⅱ（必要性を判断し、適応を決定できる） １）切迫流早産管理 ２）頚管縫縮術介助 ３）分娩児裂傷縫合介助 ４）帝王切開術介助 ５）異常妊娠分娩治療の理解 基本的手技Ⅰ（必要性を判断し、適応を決定できる） １）分娩時血管確保 ２）会陰部局所麻酔 ３）会陰保護 ４）臍帯巻絡の解除 ５）胎盤娩出 ６）会陰側切開縫合 ７）新生児蘇生 婦人科： 基本的検査法Ⅰ（必要に応じて自ら検査を実施し、結果を解釈できる） １）婦人科内診 ２）経腟超音波検査 ３）経腹超音波検査 ４）子宮頚部細胞診採取 ５）膣内細胞培養検査 ６）基礎体温 ７）卵胞計測 基本的検査法Ⅱ（適切に検査を選択・指示し、結果を解釈できる） １）性病検査 ２）女性ホルモン検査

	３）骨密度検査 基本的治療法Ⅰ（適応を決定し、実施できる） １）腟内洗浄、膣剤投与 ２）婦人科感染症治療 ３）子宮脱手術介助 ４）子宮附属器摘出術介助 ５）子宮全摘術介助 基本的治療法Ⅱ（必要性を判断し、適応を決定できる） １）外陰膿瘍切開排膿 ２）ホルモン療法の基本 ３）子宮筋腫核出術介助 ４）卵巣嚢腫核出術介助 ５）婦人科悪性腫瘍治療の基本的理解 基本的手技Ⅰ（適応を決定し、実施できる） １）外科的基本手技 ２）腟鏡操作
研修の方略 （スケジュール等）	１．外来研修 月曜から木曜まで外来での診療を指導医のもと研修する。外来開始時刻（午前８時３０分）は厳守すること。（分娩等病棟での研修中は除く。） ２．病棟研修 分娩は全例立ち会うこと。特にハイリスク妊婦の分娩に関してはレポートの提出を求める。 ３．夜間の婦人科関係の救急疾患の診察は全例指導医の診察の前に診察し診断並びに鑑別診断を論理的に説明すること。（但し、明らかな妊娠は除く）（日曜日は除くが希望すれば可） ４．手術は全例研修すること。遅れないこと。基本的な婦人科の解剖学的事項は開腹時に質問を行うので正確に把握しておくこと。手術器具の操作や糸結びを正確に迅速に行うこと。婦人科関係の手術に関してのレポートを１例は必ず提出。

研修の評価	１．達成度のチェック方法 正常分娩の経過が充分に理解できているかどうか。 産婦人科救急疾患に対して的確に対処できるかどうか。 婦人科手術について基本的な解剖学的事項が把握できているかどうか。 決められている色々な開始時刻、時間に関し正確であったかどうか。 ２．総合的な研修評価方法(各科で記入してください) 正常分娩の介助ができるかどうか。(1 例は会陰縫合まで行う) 産婦人科救急疾患の見逃しがないかどうか。
研修指導責任者	松井　幹夫（産婦人科部長）
指　導　医	松井　幹夫
その他特記事項	

<table>
<tr><th>選択科目</th><th>皮膚科研修プログラム</th></tr>
<tr><td>研修受け入れ科</td><td>皮膚科</td></tr>
<tr><td>プログラムの
概要・特徴</td><td>皮膚科疾患の基本的な知識や技術を習得するためのプログラムである。日常頻繁に遭遇する皮膚疾患の対処法を習得するとともに、皮膚生検や腫瘍切除、外傷処置といった基本的な技術を習得することを目標としている。</td></tr>
<tr><td>研修の目標</td><td>１．記載発疹学：皮疹を適切に記載し、他の医師に伝えることができる。
皮疹からその病理を予見し、鑑別診断を挙げることができる。
２．皮膚の検査（皮膚描記法、硝子圧法、貼付試験、スクラッチ試験、ＭＥＤ測定、顕微鏡瀧微生物検査、皮膚エコーなど）を理解し、独力で実施できる。
３．皮膚病理学：正常皮膚の構造を理解し、皮膚病理所見を適切に記載できる。
また、色々な皮膚疾患の病理組織像を理解し、病理診断を行うことができる。
４．皮膚外科学：皮膚生検を独力で適切に行うことができる。
皮膚の腫瘍切除術を独力で行うことができる。
５．紫外線、赤外線などの電磁波の性格を理解し、皮膚疾患の治療を行うことができる。</td></tr>
<tr><td>研修の方略</td><td>外来診療：常勤医の診察の陪席や、指導医立会いでの外来診療を行う。
手術/検査：指導医立会いにて皮膚生検や腫瘍切除術などを行う。</td></tr>
<tr><td>スケジュール</td><td>週間研修スケジュール
<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>午前</td><td>外来診療</td><td>外来</td><td>外来</td><td>外来診療</td><td>外来診療</td></tr>
<tr><td>午後</td><td>検査
病棟業務</td><td>検査
病棟業務</td><td>手術
組織検討会</td><td>検査
病棟業務</td><td>手術
病棟業務</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>研修の評価</td><td>研修医の評価
皮膚科研修の評価は、厚生労働省が定めた経験目標及び行動目標に基づいた達成度評価を行う。</td></tr>
<tr><td>研修指導責任者</td><td>谷川　広紀（皮膚科部長）</td></tr>
<tr><td>指　導　医</td><td>谷川　広紀</td></tr>
<tr><td>その他特記事項</td><td>皮膚科関連の講演会などへの参加が可能。</td></tr>
</table>

選択科目	泌尿器科研修プログラム
研修受け入れ科	泌尿器科
プログラムの概要・特徴	泌尿器科研修は当院の泌尿器科に所属し、人工透析治療を含めた外来および入院診療に携わる。 以下に挙げる研修目標の習得に専念する。 １．泌尿器科疾患のプライマリケアに必要な基本診療能力を習得する。 ２．泌尿器科疾患に関わる基本手技を習得する。 ３．人工透析の原理を理解し治療に必要な基本診療能力を習得する。 ４．人工透析に関わる基本手技を習得する。
研修の目標	（一般目標） 検査、診断、治療を含めた一連の泌尿器科診療を理解し、泌尿器科手術の基本手技と人工透析の手技を身につける。 （行動目標） １．患者・家族と良好な人間関係を確立するため病室への規則的な訪室を行うことができる。 ２．インフォームドコンセントについて理解し患者・家族に対して実践できる。 ３．チーム医療として他のメンバーとの良好な意思疎通ができ、看護スタッフや ME との円滑な関係を構築できる。 ４．医療行為を行うにあたって安全管理についての意識を高め行動できる。 （経験目標） １．泌尿器科的診察・検査 適切な問診を行い基本的検査の必要性を理解して所見について考察できる。 人工透析に関するデータを理解し状況を判断できる。 ２．泌尿器科的処置 術後の包交、導尿、尿道カテーテルの留置・管理、腎瘻造設などの助手 ３．人工透析関連の処置 透析時のブラッドアクセス穿刺、ダブルルーメンカテーテルの接続・回収 ダブルルーメンカテーテル留置の助手 ４．下記泌尿器科疾患について理解し手術手技まで理解する。 １）腫瘍･･･副腎癌、腎細胞癌、上部尿路上皮癌、膀胱癌、前立腺癌、陰茎癌、精巣癌など ２）尿路結石症･･･腎結石、尿管結石、膀胱結石など ３）炎症性疾患･･･腎膿瘍、腎盂腎炎、膀胱炎、前立腺炎、副睾丸炎など

<table>
<tr><td></td><td>４）排尿機能障害･･･神経因性膀胱、過活動膀胱、尿失禁など
５）先天異常･･･停留睾丸、膀胱尿管逆流症、乳幼児陰嚢水腫など
６）性感染症
７）腎臓内科的疾患･･･慢性糸球体腎炎、糖尿病性腎症、腎不全など
８）ブラッドアクセス管理･･･ＤＳＡ、ＰＴＡなど</td></tr>
<tr><td>研修の方略
（スケジュール等）</td><td>週間スケジュール
<table>
<tr><td></td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td></tr>
<tr><td>午前</td><td>外来</td><td>手術
ＰＴＡ</td><td>外来</td><td>外来
ＰＴＡ</td><td>手術
ＥＳＷＬ</td></tr>
<tr><td>午後</td><td>ＥＳＷＬ</td><td>手術
病棟回診</td><td>前立腺生検</td><td>手術</td><td>ＥＳＷＬ</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>研修の評価</td><td>泌尿器科研修の評価は、厚生労働省が定めた経験目標および行動目標に基づいた達成度評価を行う。</td></tr>
<tr><td>研修指導責任者</td><td>三浦　太郎（泌尿器科部長）</td></tr>
<tr><td>指　導　医</td><td>三浦　太郎</td></tr>
<tr><td>その他特記事項</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>選択科目</th><th>消化器内科研修プログラム</th></tr>
<tr><td>研修受け入れ科</td><td>消化器内科</td></tr>
<tr><td>プログラムの
概要・特徴</td><td>消化器疾患診療を基礎に内科的初期研修を提供する。
消化器内科として、消化管・肝・胆・膵疾患の専門的診療に関する研修を行う。</td></tr>
<tr><td>研修の目標</td><td>（一般目標）
臨床医として必要な消化器疾患についての知識、技術及び態度を修得する。

（行動目標）
１．患者家族と良好なコミュニケーションを図ることができる。（インフォームド・コンセントを含む）
２．全身の身体所見を的確にとることができる。
３．患者の問題点を把握することができる。
４．適切な検査計画を立てることができる。
５．必要に応じて遅れることなく他科へのコンサルテーションができる。
６．適切な診療計画を実施できる。
７．診療記録及び会話を遅滞なく記載できる。
８．チーム医療を円滑に進めることができる。
９．患者の家族背景、社会的側面に配慮することができる。
１０．社会資源地域医療連携を有効に利用することができる。</td></tr>
<tr><td>研修の方略
（スケジュール等）</td><td>週間研修スケジュール
<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>午前</td><td>腹部エコー
内視鏡検査</td><td>外来
腹部エコー
内視鏡検査</td><td>外来
腹部エコー
内視鏡検査</td><td>腹部エコー
内視鏡検査</td><td>外来
腹部エコー
内視鏡検査</td></tr>
<tr><td>午後</td><td>内視鏡検査</td><td>内視鏡治療
カンファレンス</td><td>内視鏡検査
カンファレンス</td><td>内視鏡検査</td><td>内視鏡検査
回診</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>研修の評価</td><td>研修医の評価
消化器内科研修の評価は、厚生労働省が定めた経験目標及び行動目標に基づいた達成度評価を行う。</td></tr>
<tr><td>研修指導責任者</td><td></td></tr>
<tr><td>指　導　医</td><td></td></tr>
<tr><td>その他特記事項</td><td>消化器内科分野関連の学会、研究会への参加。
栄養サポートチーム（ＮＳＴ）や緩和ケア教育プログラム（ＰＥＡＣＥ）等への参加も行う。</td></tr>
</table>

選択科目	脳神経内科研修プログラム
研修受け入れ科	脳神経内科
プログラムの概要・特徴	１　概要 当院の脳神経内科では、2 年次の選択期間中、内科研修中に下記の研修を希望があれば行う。 ２　特徴 当院の脳神経内科は、年間約 250 名の入院患者があり、急性期から慢性期の患者まで、脳血管障害を中心に、神経変性疾患、感染症（髄膜炎、脳炎など）、免疫性疾患（重症筋無力症、多発性硬化症、ギラン・バレー症候群など）、機能性疾患（てんかん、めまい、頭痛など）等、ほぼ脳神経内科疾患の主な疾患患者が入院している。広く神経疾患の臨床を研修するのに適していると言える。
研修の目標	（一般目標） プライマリーケアに必要とされる内科領域の基本的知識と診療手技を身につけるために、神経疾患の主要症候の病態生理を理解し、診断に必要な診察、専門的検査の知識、技能を修得し、治療法を理解する。 （行動目標） 基本的診察法（主要所見を正確に把握し、記載できる） １）医療面接 ２）神経学的診察 ３）部位診断 基本的検査法（適切に検査を選択･指示し、結果を解釈できる） １）血液検査一般 ２）生化学検査 ３）自己抗体 ４）凝固線溶系分子マーカー ５）血小板機能検査 ６）髄液検査 ７）単純Ｘ線検査（頭部、脊髄） ８）ＣＴ検査（脳、脊髄） ９）ＭＲＩ検査（脳、脊髄） １０）筋電図 １１）電気生理学的検査（針筋電図検査、神経伝導検査） １２）脳波検査 １３）誘発電位検査 １４）神経生検

	１５）筋生検 １６）頚動脈超音波検査 １７）脳血管撮影 １８）神経心理学的検査 １９）テンシロンテスト 基本的治療法（適応を決定し、実施できる） １）生活指導 ２）食事療法 ３）脳血管障害急性期に対する薬物療法（超急性期線溶療法含む） ４）慢性期虚血性脳血管障害に対する二次予防治療（抗凝固薬、抗血小板薬） ５）脳炎、髄膜炎の薬物療法 ６）変性疾患に対する治療（特に抗パーキンソン病薬） ７）頭痛・めまいの治療法 ８）痙攣に対する治療（重積状態含む） ９）免疫性神経筋疾患に対する薬物療法（γ―グロブリン、ステロイド、免疫抑制薬） １０）経管栄養法 １１）手術適応判定 １２）リハビリテーション適応判定 基本的手技（適応を決定し、実施できる） １）気道確保 ２）人工呼吸 ３）静脈確保 ４）静脈注射 ５）バイタルサインの確保 ６）痙攣発作の初期治療

<table>
<tr><td>研修の方略
（スケジュール等）</td><td>１．外来研修
週２～３回外来で新患患者や再来患者の診療を指導医とともに担当し、疾患に対しての問診法、神経学的診察法、検査法、診断へ至る考え方、治療法などを見学及び実習し習得する。
２．病棟研修
入院患者を指導医とともに副主治医として担当する。受け持ち患者を毎日診察し、指導医と相談の上、診断法、診断までの検査計画、治療計画の立案、患者及び患者家族への説明、カルテの記載法を習得する。また、紹介状の書き方、他科へのコンサルトの出し方、返事の書き方、退院サマリーの記載の仕方も学ぶ。
３．検査室研修
週１回頸部超音波検査法を指導医のもとで見学、実習する。
４．総回診、カンファレンス
週１回参加し、受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、問題症例については、カンファレンスにかけ、その準備の仕方などを学ぶ。
５．脳波所見、画像診断の読み方の研修
週１回脳波の読み方、所見の記載法、画像診断の読み方について検討会を行う。
週間研修スケジュール
<table><tr><td></td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td></tr><tr><td>午前</td><td>外来</td><td>ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
画像診断
脳波</td><td>外来</td><td>外来</td><td>外来</td></tr><tr><td>午後</td><td>超音波
病棟</td><td>総回診
病棟</td><td>超音波検査</td><td>病棟</td><td>病棟</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>研修の評価</td><td>１．達成度のチェック方法
別紙の自己評価表と研修医ノートの評価を用いる。研修医の研修到達点を毎月チェックし、必要に応じて研修医の研修スケジュールを調節して到達目標達成の援助を行う。
２．総合的な研修評価表
本プログラムに示された到達目標につき、達成の有無を自己評価表、研修医ノート、指導医評価表で研修終了時に評価する。</td></tr>
<tr><td>研修指導責任者</td><td>（脳神経内科部長）</td></tr>
<tr><td>指　導　医</td><td></td></tr>
<tr><td>その他特記事項</td><td></td></tr>
</table>

選択科目	麻酔科研修プログラム
研修受け入れ科	麻酔科　（※協力病院にて研修）
プログラムの概要・特徴	麻酔科は、診療面においては近代医療の一端を担いながら、研修医・麻酔専門医に広く研修と勉学の機会を提供し、次世代の人材を育成することを目標としている。麻酔科の研修医は、以下の研修目標に即して基本的技術と知識を修得し、併せて、全身管理に関する論理的な考え方や進め方（思考過程）を学ぶ。更に、救急患者、重症患者に必要な対応技術と知識を修得する。
研修の目標	（一般目標） 研修医は、厚生労働省の臨床研修到達目標（行動目標、経験目標）を中心に研修を行い、生命維持に関する技術及び知識を修得する。 （行動目標） １）患者・医師関係 術前診察において患者・家族が納得できるような麻酔・全身管理に関する説明ができる。 ２）チーム医療 周術期管理チームの構成員としての役割を理解し、他科のメンバーと協調し、指導医に適切なタイミングで相談できる。 ３）問題対応能力 患者の問題点を把握し、問題対応型の思考を行い、その問題を解決するために情報収集し、指導医に適切に相談できる。 ４）安全管理 医療行為を行う際の安全確認、危機管理についての考え方を理解し、実施できる。医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルに沿った行動ができる。 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麻酔症例呈示を行い、討論ができる。 （経験目標） １）気道確保の技術を習得する。 ２）呼吸状態の評価法と基本的管理法を習得する。 ３）循環状態の評価法と基本的管理法を習得する。 ４）意識状態の評価法を習得する。 ５）全身状態の評価法を習得する。 ６）医療に対する安全確保の原則を習得する。
研修の方略	麻酔科研修責任者より指導が行われる。麻酔科担当医として、指導医の指導下に、実際の麻酔を担当しながら、生命維持及び全身管理法について指導を受け修練する。

<table>
<tr><td>スケジュール</td><td>週間スケジュール

<table>
<tr><td></td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td></tr>
<tr><td>午前</td><td>手術室での
臨床麻酔</td><td>手術室での
臨床麻酔</td><td>手術室での
臨床麻酔</td><td>手術室での
臨床麻酔</td><td>手術室での
臨床麻酔</td></tr>
<tr><td>午後</td><td>手術室での
臨床麻酔</td><td>手術室での
臨床麻酔</td><td>手術室での
臨床麻酔</td><td>手術室での
臨床麻酔</td><td>手術室での
臨床麻酔</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>研修の評価</td><td>研修医の評価
麻酔科での研修の評価は、研修医手帳に従って達成度を確認する。
評価は研修指導責任者（指導医）が行う。</td></tr>
<tr><td>研修指導責任者</td><td></td></tr>
<tr><td>指　導　医</td><td></td></tr>
<tr><td>その他特記事項</td><td>近年、日本麻酔科学会等の全国学会において医学生や初期臨床研修医を無料で参加させる招待企画が催されるようになってきた。これは全国的医師不足や麻酔科医不足を解消するねらいがあり、少しでも麻酔に興味を持ち、将来の進路決定に役立ててもらうためである。当院研修期間中に上記企画に興味のある研修医は参加可能である。</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>選択科目</th><th>放射線科研修プログラム</th></tr>
<tr><td>研修受け入れ科</td><td>放射線科</td></tr>
<tr><td>プログラムの
概要・特徴</td><td>単純Ｘ線検査、ＣＴ検査、ＭＲＩ検査、核医学検査、血管造影、その他、画像検査全般に関して幅広い症例を経験する。</td></tr>
<tr><td>研修の目標</td><td>（一般目標）
臨床医として必要な画像および IVR についての知識、技術を習得する。
（行動目標）
国保水俣市立総合医療センター研修プログラムに準じる。

【放射線科における行動目標】
１．安全に検査が行えるよう各検査の内容を正確に理解する。
２．体の部位および正常形態の把握ができる。
３．緊急性の高い画像所見の判断ができる。
４．ＩＶＲ（血管内治療）、非観血的ＩＶＲの理解を深める。</td></tr>
<tr><td>研修の方略</td><td>１．読影に関しては指導医とともに日々の症例(単純Ｘ線、ＣＴ検査、ＭＲＩ検査、核医学検査)の読影を行い正常形態の把握ができるよう読影力の向上に努める。
２．また緊急性の高い疾患に関しては、過去の症例をもとに早急な対応指示ができる能力を身につける。
３．ＩＶＲ（血管内治療）、非観血的ＩＶＲでは実際に治療の現場に立ち会い手技の詳しい内容についての理解を深める。</td></tr>
<tr><td>スケジュール</td><td>週間スケジュール
<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>午前</td><td>読影</td><td>読影</td><td>読影</td><td>読影</td><td>読影</td></tr>
<tr><td>午後</td><td>血管造影</td><td>読影</td><td>読影（希望により超音波検査）</td><td>読影</td><td>読影</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>研修の評価</td><td>研修医の評価
研修指導責任者および指導医が厚生労働省の定めた経験目標、行動目標に基づいて評価を行う。</td></tr>
<tr><td>研修指導責任者</td><td>楠　真一郎（副院長）</td></tr>
<tr><td>指　導　医</td><td>楠　真一郎</td></tr>
<tr><td>その他特記事項</td><td></td></tr>
</table>

選択科目	脳神経外科研修プログラム
研修受け入れ科	脳神経外科
プログラムの概要・特徴	１．概要 　脳神経外科の対象疾患は脳血管障害、頭部外傷、脳腫瘍の他、機能的頭蓋内疾患（三叉神経痛、片側顔面けいれん、特発性正常圧水頭症、パーキンソン病、てんかんなど）、脊髄脊椎疾患、小児脳外科疾患など多岐にわたり、またその約１／３が救急疾患であるため専門的な知識のもとに迅速かつ適切な判断と処置、対応が要求される。当院当科研修では、選択科目研修期間中に指導医（脳神経外科専門医）の下に患者を担当し、脳神経系疾患を有する患者の診察、検査、外科的／内科的治療を理解し、適切な治療を行うために必要な知識、技能を修得する。さらには医師として正しく患者と相対する姿勢を学ぶ。 ２．当院脳神経外科研修の特徴 　当院は熊本県南において地域医療を担う中核病院である。集中治療を必要とする急性期一般病棟のみならず、回復期リハビリ病棟も有しており、急性期から回復期、家庭復帰までの一連の経過を経験することができる。多種他科の医師も多いため、合併疾患と合わせて脳神経系疾患を多面的に学ぶことができる。脳神経内科医が常勤しており、入院患者カンファレンスを合同で行っていることから、外科的側面のみならず内科的診断、治療も常時学ぶことができる。またヘリカルＣＴ、ＭＲＩ、ＲＩ、超音波検査、脳血管造影など諸検査の機器がそろっており、脳神経系疾患の診断と治療に必要な知識、検査手技、外科的もしくは内科的治療手技の経験と修得が可能である。
研修の目標	（一般目標） 　初診より診断、治療に至る一連の過程を経験することにより、脳神経疾患の治療に必要な臨床的知識、技能を修得する。 （行動目標） １．診断、治療 　脳神経外科関連疾患に対する迅速かつ正確な診断と治療を遂行する。 　１）病歴の聴取：病巣の局在、病態の把握のために正確かつ的確な病歴聴取ができる。 　２）神経学的診察：基本的な神経学的所見の診察手技が行える。 　３）検査選択：診察所見をもとに診断確定のために必要な検査を選択できる。 　４）検査の実施と解析：腰椎穿刺や脳血管造影などの検査手技を修得し、安全な実施とともに正確に結果を得ることができる。専門的知識に基づいて得られた検査結果の読影、解析を行い、診断確定に至ることができる。 　５）治療の立案：診断に基づいて適切な治療を計画することができる。 　６）治療の実施：投薬、補液などの内科的治療のみならず、周術期管理を含めた外科的治療を経験してその病態と経時的変化に理解を深め、速やかに治療の準備、実施ができる。

	７）その他：問題点、疑問点がある場合、遅滞なく指導医に報告、連絡、相談し指示を仰ぐことができる。 ２．患者−医師関係 患者を全人的に理解し、患者ならびに患者家族と良好な人間関係を構築する。 １）患者本人ならびに家族へ病状、診断、治療方針の適切な説明をし、インフォームドコンセントを得ることができる。 ２）患者の家族背景、社会的背景に配慮することができる。 ３）個人情報保護に基づく患者情報の管理と情報開示の考え方を理解、実践できる。 ３．チーム医療 担当医の役割を理解し、他の医療従事者と協調しながら診療を行う。 １）必要に応じて専門他科へ速やかにコンサルテーションすることができる。 ２）紹介医を含む近隣医療機関との連携、報告が遅滞なく密にできる。 ３）他科医師のみならず、看護師、薬剤師、放射線技師、検査技師などのコメディカルスタッフと綿密かつ円滑な連携を保つことができる。 ４．安全管理 医療現場における安全管理の考え方を修得し実践する。 １）検査、投薬、手術を含む処置手技などの危険性、禁忌について理解できる。 ２）医療事故防止のために安全対策を行うことができる。万が一事故が生じた場合にも速やかに適切な対応、行動を行うことができる。 ３）院内を含む感染対策を理解し実施できる。 ５．症例検討 診断力向上と治療方針決定に至る過程を理解する。 １）院内種々カンファレンスへ参加し、症例提示、問題提起、討論することができる。 ２）学会活動に参加し、経験症例の提示、討論を互いにすることができる。 （経験目標） １．経験すべき脳神経外科関連疾患とその症状 １）症状：意識障害、頭痛、嘔気嘔吐、脱力、言語障害、めまい、しびれ、視覚障害、けいれん、認知症、歩行障害など。 ２）疾患：脳血管障害、頭部外傷、脳腫瘍、正常圧水頭症、中枢神経系炎症疾患（髄膜炎、脳膿瘍など）、機能的脳神経外科疾患（三叉神経痛、片側顔面けいれん、パーキンソン病、てんかんなど）、脊髄脊椎疾患など。 ２．経験すべき診察法、検査方法 １）神経学的所見の診察法（救急意識障害患者の診察を含む）、認知症診断方法。 ２）腰椎穿刺検査の方法、手技および検査結果の解析。 ３）頭部単純 X 線撮影、CT、MRI の撮影種類の選択と読影。 ４）脳血管撮影（3DCT 造影検査、MRA を含む）の手技と読影 ５）脳波、脳血流シンチ、超音波検査の方法と結果解析 ３．経験すべき治療方法 外科的治療手技に関しては助手として手技を経験し、脳実質を実際に観察すること

	で病態と治療法への理解を深める。 １）意識障害患者に対する気道確保などの初期対応および救急処置 ２）頭蓋内圧亢進や高血圧緊急症に対する内科的治療 ３）頭蓋内感染症に対する抗生剤などの内科的治療 ４）腰椎、脳室などの各種ドレナージ術 ５）穿頭術（慢性硬膜下血腫でのドレナージ術、脳内血腫の定位的血腫除去術、内視鏡下血腫除去術など） ６）開頭術（頭蓋内血腫除去術、脳動脈瘤クリッピング、腫瘍摘出術など） ７）脳神経外科手術周術期における全身管理（脳浮腫などの特殊病態も含む） ４．医療記録 １）診療記録、入院時要約：SOAP に従って的確かつ簡潔に、遅滞なく記載できる。 ２）検査記録、手術記録：的確かつ簡潔に、遅滞なく記載できる。 ３）処方箋、指示箋を正しく作成できる。 ４）死亡診断書、死体検案書を含む各種診断書、証明書を適切かつ正確に記載できる。 ５）療情報提供書を簡潔かつ正確に作成できる。 ６）書を個人情報保護法に基づいて適切に管理できる。 ５．診療計画 １）療計画書（診断、治療方法などの記載を含む）を作成できる。 ２）診療ガイドライン、クリティカルパスを活用して標準的かつ患者に対して有益である治療を選択、実施できる。 ３）入退院の適応を正しく判断できる。 ４）社会的背景を考慮した総合的な治療計画（リハビリ、在宅および社会復帰、介護導入など）を医療ソーシャルワーカーらと協力して立案し、その説明と支援実施ができる。
研修の方略（スケジュール等）	勤務時間は原則として８：３０から１７：１５（水曜日は救急カンファレンス参加のため７：４０開始）であるが、手術の延長、救急患者の来院により終業時刻以降も継続勤務することもある。夜間、休日は原則休みであるが、当科の救急対応体制として２４時間対象疾患発生の場合、専門医が呼び出しにて対応することから、該当指導医が呼び出しとなった場合は指導医とともに救急患者、入院患者の対応にあたる。 脳卒中センターカンファレンス：毎週火曜日　８：３０より３０～４０分 脳神経外科外来にて担当新入院患者の病歴、診察所見、画像所見をプレゼンテーションし、問題点を明らかにして今後の治療方針について検討する。 脳卒中センター病棟回診：毎週木曜日　１４：００より約６０分 脳外科専門医、病棟看護師、リハビリスタッフ、医療ソーシャルワーカー、管理栄養士らとともに患者一人一人の現状報告と今後の方針についての検討を短く行う。 研修医は定期カンファレンスの他独自に毎日患者訪室を行い、病状の現状把握と診療録記載、指導医への報告、相談を遅滞なく行う。必要に応じてその都度脳神経外科専

	門医指導のもと、脳神経外科患者の検査、処置、診療、手術などにあたる。 研修医は受け持ち患者毎にレポートを作成し、これを元にして指導医は研修医と面談し、到達度、問題点、今後の研修目標について相互に検討する。 担当患者の状況、本人の希望により、関連学会や研究会への参加が可能である。
研修の評価	最終的な脳神経外科研修終了時の評価は、厚生労働省が定めた経験目標および行動目標に基づいた達成度評価を行う。脳神経外科学の知識、臨床的技能の他、診療への意欲、医師としての姿勢、患者に対する態度、医療チームメンバーとの協調性なども含めた総合評価がなされる。研修医自身による自己評価と研修プログラムの評価がなされるので、指導医との面談にて毎週これを検討、再評価して次週の研修改善のために参考とする。
研修指導責任者	工藤　真励奈（脳神経センター長）
指　導　医	工藤　真励奈
その他特記事項	当院は日本脳神経外科学会専門医指定訓練施設の認定を受けている。また、脳卒中学会一次脳卒中センターの認定を受けている、

選択科目	代謝内科研修プログラム
研修受け入れ科	代謝内科
プログラムの概要・特徴	代謝内科は、主に糖尿病を中心とした糖代謝領域、及び甲状腺や下垂体、副腎などを中心とした内分泌領域の診療を行っている。研修に際しては、これら専門領域の診療が中心となるが、糖尿病や内分泌疾患は全身の疾患であり、研修目標にある他領域の疾患についても研修を行うことが可能である。
研修の目標	（一般目標） 患者を全人的に診療するために、代謝・内分泌領域を中心とした内科全般の基本的診療能力を修得する。 （行動目標） １．患者家族との良好なコミュニケーションを図れる。（インフォームド・コンセントを含む。） ２．全身の身体所見を的確にとれる。 ３．患者の問題点を把握することができる。 ４．適切な検査計画を立てることができる。 ５．必要に応じて遅れることなく他科へのコンサルテーションができる。 ６．適切な診療計画を実施できる。 ７．診療記録及び会話文書を遅滞なく記載できる。 ８．チーム医療を円滑に進めることができる。 ９．患者の家族背景、社会的側面に配慮することができる。 １０．社会資源地域医療連携を有効に利用することができる。 １１．厚生労働省の主に内科系の経験目標の経験を目指す。 【代謝内科における行動目標】 代謝疾患 １．糖尿病及び耐糖能障害の診断ができる。 ２．糖尿病の病型診断ができる。 ３．糖尿病各種治療法の正しい選択ができる。 ４．食事・運動療法の設定ができる。 ５．経口糖尿病治療薬の選択と用法を説明できる。 ６．インスリン療法、GLP1受容体作動等の選択と用法を説明できる。 ７．糖尿病に関する合併症の評価と治療法の選択ができる。 ８．脂質異常症及び脂質代謝障害の診断ができる。 ９．脂質異常症の各種治療法の正しい選択ができる。 内分泌疾患 １．下垂体前葉機能低下症・汎下垂体前葉機能低下症の診断治療を行うことができる。 ２．尿崩症、ＳＩＡＤＨ の診断と治療を行うことができる。 ３．先端巨大症・下垂体性巨人症の診断ができ、治療計画を立案することができる。

	４．甲状腺機能亢進症・甲状腺機能低下症などの診断と治療を行うことができる。 ５．副腎皮質機能低下症の診断と治療を行うことができる。 ６．クッシング症候群の診断ができ、治療計画を立案することができる。 ７．原発性アルドステロン症の診断ができ、治療計画を立案することができる。 ８．褐色細胞腫の診断ができ、治療計画を立案することができる。 ９．原発性副甲状腺機能亢進症の診断ができ、治療計画を立案することができる。 １０．インスリノーマの診断ができ、治療計画を立案することができる。
研修の方略	当科では、回診、抄読会、症例カンファレンスを開催している。 当科で行っている検査としては、頸動脈エコー、甲状腺エコー（甲状腺穿刺吸引針生検を含む）、正常域血糖クランプ法（インスリン抵抗性を評価）、神経伝導速度、内分泌関連負荷試験などがある。また、血糖コントロールが不安定な患者に対して持続血糖測定（ＣＧＭ，ＦＧＭ）システムを用いて血糖変動を把握した後、必要に応じて持続インスリン注入ポンプ療法、ベッドサイド型人工膵島による血糖管理（糖尿病患者やインスリノーマ、膵腫瘍に対する手術が主な対象）などを行う。 これらのカンファレンス、勉強会、手技、検査、治療への参加を通じて、研修目標の総合的な習得を目指す。
スケジュール	週間研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	救急カンファレンス 外来	外来	外来
午後	病棟	病棟 回診カンファレンス	病棟	病棟	糖尿病教室

研修の評価	研修医の評価 代謝内科研修の評価は、厚生労働省が定めた経験目標及び行動目標に基づいた達成度評価を行う。
研修指導責任者	古川　昇（糖尿病内分泌センター長）
指　導　医	古川　昇
その他特記事項	