

福岡記念病院臨床研修プログラム 2018

平成 30 年 2 月

I プログラムの名称 福岡記念病院臨床研修プログラム 2018

II プログラムの目的

1. 医師としての研修の開始に当たり、基本的な素養を着実に身につける、また医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、救急医療やプライマリ・ケアを中心とした、日常診療で頻繁に遭遇する疾患に対処できる診療能力を身につけることを目標とする。
2. 指導は主として指導医とのマン・ツー・マン方式で行う。

III プログラム責任者と参加施設

1. プログラム責任者：社会医療法人大成会 福岡記念病院 副院長 脳神経外科部長 古市 将司
昭和 59 年 徳島大学卒業。日本脳神経外科学会専門医、日本脳神経血管内治療学会専門医
2. 基幹型臨床研修病院：社会医療法人大成会 福岡記念病院
所在地 〒814-8525 福岡市早良区西新 1-1-35 TEL 092-821-4731 FAX 092-821-6449
 - 1) 病床数 239 床、常勤医師数 60 名、非常勤医師数 77 名、年間入院患者数 81,735 人、救急車搬入件数 5,228 件（平成 28 年実績）
 - 2) 診療科：救急科、内科、精神科、消化器内科、消化器外科、循環器内科、感染症内科、糖尿病・内分泌内科、肝臓内科、肝臓外科、呼吸器内科、リウマチ科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経内科、脳神経外科、脊椎・脊髄外科、呼吸器外科、血管外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、大腸・肛門外科、産科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、臨床検査科、病理診断科、歯科、歯科口腔外科
 - 3) 専門・認定医等研究施設の認定
日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本内科学会認定医制度教育関連病院
日本脳神経外科学会認定専門医指定訓練施設 日本外科学会外科専門医制度修練施設
日本循環器学会認定専門医研修施設 日本眼科学会専門医研修施設
日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設 日本神経学会専門医制度准教育施設
日本感染症学会認定研修施設 日本病理学会認定研修登録施設
日本整形外科学会専門医制度研修施設 日本麻酔科学会麻酔科認定病院
日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設
 - 4) 施設認定
地域医療支援病院、日本医療機能評価機構認定：一般病院・救急医療機能、救急告示病院、厚生労働省基幹型臨床研修病院、厚生労働省外国医師臨床修練指定病院、臓器提供病院、福岡県災害拠点病院、福岡県へき地医療拠点病院、福岡県 DMAT 指定医療機関、インドネシア人・フィリピン・ベトナム人看護師候補者受入医療機関
3. 協力型臨床研修病院
 - 1) 医療法人浜江堂 油山病院 院長 三野原 義光 病床数 283 床
所在地 〒814-0171 福岡市早良区野芥 5-6-37 TEL 092-871-2261 FAX 092-863-2461
 - 2) 福岡大学病院 院長 井上 亨 病床 915 床
所在地 〒814-0180 福岡市城南区七隈 7-45-1 TEL 092-801-1011 FAX 092-862-8200
 - 3) 久留米大学病院 院長 八木 稔 病床 1,025 床

所在地 〒830-0011 久留米市旭町 67 番地 TEL 0942-35-3311 FAX 09242-32-6278

4. 臨床研修協力施設

1) 医療法人浜江堂 からぎステーション 施設長 藤井 眞一

所在地 〒814-0171 福岡市早良区野芥 5-6-38 TEL 092-871-8778

2) 医療法人にのさかクリニック 院長 二ノ坂 保喜

所在地 〒814-0171 福岡市早良区野芥 4-19-34 TEL 092-872-1136

5. 研修実施責任者

1) 外科研修：太田 勇司 長崎大学 昭 51 卒 日本外科学会専門医、日本外科学会指導医、
日本消化器外科学会指導医、日本大腸肛門病学会指導医、日本消化
器内視鏡学会指導医、日本気管食道学会専門医、副院長、外科部長

2) 内科研修：辛嶋 健 九州大学 昭 51 卒 日本内科学会認定医、日本内分泌学会専門医・
指導医、日本糖尿病学会専門医、副院長

3) 小児科研修：瀬戸口 良哉 昭和大学 平 17 卒 日本小児科学会小児科専門医
水落 建輝 長崎大学 平 12 卒 日本小児科学会小児科専門医、小児栄養消化
器肝臓認定医

4) 産婦人科研修：宮本 新吾 福岡大学病院 診療部長、産婦人科 主任教授

5) 精神科研修：三野原 義光 埼玉医科大学 平 1 卒 精神保健指定医、油山病院院長

6) 脳神経外科研修：古市 将司 徳島大学 昭 59 卒 日本脳神経外科学会専門医、日本脳神経
血管内治療学会専門医、副院長、脳神経外科部長

7) 整形外科研修：本家 秀文 佐賀医科大学 平 15 卒 日本整形外科学会専門医

8) 耳鼻咽喉科研修：新里 祐一 九州大学 昭和 60 卒 日本耳鼻咽喉科学会専門医、日本気管
食道科学会専門医、日本耳鼻咽喉科学会補聴器相談医、日本
耳鼻咽喉科学会認定騒音性難聴担当医、身体障害者福祉法第
15 条指定医

9) 眼科研修：武末 佳子 福岡大学 S63 卒 日本眼科学会専門医

10) 皮膚科研修：工藤 稔 大分医科大学 平 6 卒

11) 形成外科研修：岡 潔 大分医科大学 平 10 卒 日本形成外科学会専門医

12) 泌尿器科研修：橋本 恭子 佐賀医科大学 平 3 卒 日本泌尿器学会専門医・指導医

13) 麻酔科研修：竹内 広幸 佐賀大学 H16 卒 麻酔標榜医、日本麻酔科学会専門医、日本救急
医学会救急科専門医、麻酔科部長

14) 地域医療研修：向野 賢治 鹿児島大学 H3 卒 日本内科学会認定医、日本感染症学会専門医・
指導医、リウマチ専門医、日本化学療法学会抗菌薬臨床試験法指導
医、インフェクションコントロール[®]クター、感染症内科部長

二ノ坂 保喜 長崎大学 昭 52 卒 日本内科学会総合内科専門医、日本救急
医学会救急科専門医、日本呼吸器学会呼吸器専門医

15) 救急科研修：山口 哲 長崎大学 H3 卒 日本外科学会認定医、副院長、内科部長、
救急科部長

16) 放射線科研修：石岡 久和 九州大学 H2 卒 日本医学放射線学会放射線科専門医

IV プログラムの管理運営

プログラムの管理運営は研修管理委員会が行う。

V 研修計画

1. 1年次は、内科（循環器内科、消化器内科含む）6ヶ月、救急医療（外科、脳神経外科含む）4ヶ月、麻酔科2ヶ月とする。救急医療は各診療科の救急部門で行う他、常時総合的に救急外来で研修する。選択順序の決定は、本人の意向も入れ研修管理委員会で行う。
2. 2年次は、地域医療1ヶ月、精神科1ヶ月、外科（整形外科含む）2ヶ月、放射線科（救急科含む）2ヶ月を必須とする。
3. 地域医療は、医療法人にのさかクリニック又は福岡記念病院の各科にて外来診療を1ヶ月行う。
4. 産婦人科は当院（1ヶ月）若しくは福岡大学病院（2ヶ月）にて研修を行う。
5. 精神科は医療法人 汎江堂 油山病院にて1ヶ月研修を行う。
6. 小児科は他科研修中でも到達目標は達成できるが、選択された場合は福岡記念病院又は久留米大学病院にて研修を行う。
7. 選択科については、研修管理委員会の許可のもとに選択することができる。
8. 研修スケジュール、研修医の配置については本人の希望も配慮し、研修管理委員会で決定する。
9. 研修期間は、4月1日より、翌々年の3月31日までとする。
10. 研修スケジュール

	経過（月）					
	4・5	6・7	8・9	10・11	12・1	2・3
1年次	内科①	内科②	循環器	救急	救急	麻酔
2年次	地域・選択	産婦	精神・選択	放射（救急）	選択	外科（整形）

VI 総合的研修目標

1. 研修理念 医師が、医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず、医学及び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疾患や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につける。
2. 行動目標 医療人として必要な基本姿勢・態度の育成
 - (1) 患者－医師関係 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立できる。
 - 1) 患者・家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
 - 2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
 - 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
 - (2) チーム医療 医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調できる
 - 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や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
 - 3) 同僚および後輩へ教育的配慮ができる。
 - 4) 患者の転入、転出に当たり、情報を交換できる。

- 5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。
- (3) 問題対応能力
患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付ける
- 1) 臨床上の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 (EBM の実践ができる)。
 - 2) 自己評価および第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
 - 3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
 - 4) 自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。
- (4) 安全管理 患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画する
- 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
 - 2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
 - 3) 院内感染対策を理解し、実施できる。
- (5) 症例呈示
チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うことができる
- 1) 症例呈示と討論ができる。
 - 2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。
- (6) 医療の社会性 医療のもつ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献する
- 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。
3. 経験目標
- A 経験すべき診察法・検査・手技
- (1) 医療面接 患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施する
- 1) 医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
 - 2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
 - 3) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。
- (2) 基本的な身体診察法
病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載する
- 1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。
 - 2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる。
 - 3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。

- 4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。
 - 5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。
 - 6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
 - 7) 神経学的診察ができ、記載できる。
 - 8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。
 - 10) 精神面の診察ができ、記載できる。
- (3) 基本的な臨床検査
- 病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、自ら実施し（○印）、検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。下線は受け持ち患者の検査として診療に活用すること。
- 1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）
 - 2) 便検査（潜血、虫卵）
 - 3) 血算・白血球分画
 - 4) 血液型判定・交差適合試験 ○
 - 5) 心電図（12誘導）、負荷心電図 ○
 - 6) 動脈血ガス分析 ○
 - 7) 血液生化学的検査 簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
 - 8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）
 - 9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
 - a 検体の採取（痰、尿、血液など）
 - b 簡単な細菌学的検査（グラム染色など）
 - 10) 肺機能検査 スパイロメトリー
 - 11) 髄液検査
 - 12) 細胞診・病理組織検査
 - 13) 内視鏡検査
 - 14) 超音波検査 ○
 - 15) 単純X線検査
 - 16) 造影X線検査
 - 17) X線CT検査
 - 18) MRI検査
 - 19) 核医学検査
 - 20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）
- (4) 基本的手技
- 基本的手技の適応を決定し、実施することができ、下線については自ら行った経験があること。
- 1) 気道確保を実施できる。
 - 2) 人工呼吸を実施できる（バッグマスクによる徒手換気を含む）。
 - 3) 心マッサージを実施できる。
 - 4) 圧迫止血法を実施できる。
 - 5) 包帯法を実施できる。
 - 6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
 - 7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
 - 8) 穿刺法（腰椎）を実施できる。
 - 9) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。
 - 10) 導尿法を実施できる。
 - 11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
 - 12) 胃管の挿入と管理ができる。
 - 13) 局所麻酔法を実施できる。
 - 14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
 - 15) 簡単な切開・排膿を実施できる。
 - 16) 皮膚縫合法を実施できる。
 - 17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
 - 18) 気管挿管を実施できる。
 - 19) 除細動を実施できる。
- (5) 基本的治療法
- 基本的治療法の適応を決定し、適切に実施することができる。
- 1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。

- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物療法（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。
 - 3) 基本的な輸液ができる。
 - 4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。
- (6) 医療記録
- チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理することができる。
- 1) 診療録（退院時サマリー含む）を POS (Problem Oriented System) に従って記載し管理できる。
 - 2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
 - 3) 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
 - 4) CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例呈示できる。
 - 5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。
 - 6) 必修項目

a 診療録の作成	b 処方箋・指示書の作成
c 診断書の作成	d 死亡診断書の作成
e CPC レポート（剖検報告）の作成、症例呈示	
f 紹介状、返信の作成	
- (7) 診療計画 保険・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価する。
- 1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。
 - 2) 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。
 - 3) 入退院の適応を判断できる（デイサージャリー症例を含む）。
 - 4) QOL を考慮に入れた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。

B 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。下線については自ら診療し、鑑別診断を行い、レポートを提出する。

1 頻度の高い症状

- | | | |
|-------------------|----------------------|-------------------------|
| 1) 全身倦怠感 | 2) <u>不眠</u> | 3) 食欲不振 |
| 4) 体重減少、体重増加 | 5) <u>浮腫</u> | 6) <u>リンパ節腫脹</u> |
| 7) <u>発疹</u> | 8) 黄疸 | 9) <u>発熱</u> |
| 10) <u>頭痛</u> | 11) <u>めまい</u> | 12) 失神 |
| 13) けいれん発作 | 14) <u>視力障害、視野狭窄</u> | 15) <u>結膜の充血</u> |
| 16) 聴覚障害 | 17) 鼻出血 | 18) 嘔声 |
| 19) <u>胸痛</u> | 20) <u>動悸</u> | 21) <u>呼吸困難</u> |
| 22) <u>咳・痰</u> | 23) <u>嘔気・嘔吐</u> | 24) 胸やけ |
| 25) 嚥下困難 | 26) <u>腹痛</u> | 27) <u>便通異常</u> （下痢、便秘） |
| 28) <u>腰痛</u> | 29) 関節痛 | 30) 歩行障害 |
| 31) <u>四肢のしびれ</u> | 32) <u>血尿</u> | 33) <u>排尿障害</u> （尿失禁） |
| 34) 尿量異常 | 35) 不安・抑うつ | |

2 緊急を要する症状・病態

以下の疾患の初期治療に参加すること。下線は必修項目。

- | | | |
|----------------|----------------|----------------|
| 1) <u>心肺停止</u> | 2) <u>ショック</u> | 3) <u>意識障害</u> |
|----------------|----------------|----------------|

- | | | |
|------------------|-----------------|-------------------|
| 4) <u>脳血管障害</u> | 5) 急性呼吸不全 | 6) <u>急性心不全</u> |
| 7) <u>急性冠症候群</u> | 8) <u>急性腹症</u> | 9) <u>急性消化管出血</u> |
| 10) 急性腎不全 | 11) 流・早産および満期産 | 12) 急性感染症 |
| 13) <u>外傷</u> | 14) <u>急性中毒</u> | 15) 誤飲、誤嚥 |
| 16) <u>熱傷</u> | 17) 精神科領域の救急 | |

3 経験が求められる疾患・病態

○については外来診療または受け持ち入院患者（合併症を含む）で自ら経験すること。

下線については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出する。外科症例（手術を含む）を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理などについて症例レポートを提出する。全疾患（88項目）のうち70%以上を経験することが望ましい。

(1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患

- | | | |
|------------------------------|--------|-----------|
| 1) 貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）○ | 2) 白血病 | 3) 悪性リンパ腫 |
| 4) 出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC） | | |

(2) 神経系疾患

- | | |
|-------------------------------------|-----------|
| 1) <u>脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）</u> | 2) 認知症疾患 |
| 3) 脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫） | |
| 4) 変性疾患（パーキンソン病） | 5) 脳炎・髄膜炎 |

(3) 皮膚系疾患

- | | |
|-----------------------------|------------|
| 1) 失神・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）○ | 2) 蕁麻疹 ○ |
| 3) 薬疹 | 4) 皮膚感染症 ○ |

(4) 運動器（筋骨格）系疾患

- | | |
|-----------|---------------------|
| 1) 骨折 ○ | 2) 関節、靭帯の損傷及び障害 ○ |
| 3) 骨粗鬆症 ○ | 4) 脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）○ |

(5) 循環器系疾患

- | | |
|-----------------------------------|------------------------|
| 1) <u>心不全</u> | 2) 狭心症、心筋梗塞 ○ |
| 3) 心筋症 | 4) 不整脈（主要な頻脈性、除脈性不整脈）○ |
| 5) 弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症） | 6) 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）○ |
| 7) 静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫） | |
| 8) <u>高血圧症（本態性、二次性高血圧症）</u> | |

(6) 呼吸器系疾患

- | | |
|------------------------------|----------------------------------|
| 1) 呼吸不全 ○ | 2) <u>呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）</u> |
| 3) 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）○ | |
| 4) 肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞） | 5) 異常呼吸（過換気症候群） |
| 6) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎） | 7) 肺癌 |

(7) 消化器系疾患

- | |
|---|
| 1) <u>食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）</u> |
| 2) 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）○ |
| 3) 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎） |
| 4) 肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、 |

- 薬物性肝障害) ○
- 5) 膵臓疾患 (急性・慢性膵炎)
 - 6) 横隔膜・腹壁・腹膜 (腹膜炎、急性腹症、ヘルニア) ○
- (8) 腎・尿路系 (体液・電解質バランスを含む) 疾患
- 1) 腎不全 (急性・慢性腎不全、透析)
 - 2) 原発性糸球体疾患 (急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群)
 - 3) 全身性疾患による腎障害 (糖尿病性腎症)
 - 4) 泌尿器科的腎・尿路疾患 (尿路結石、尿路感染症) ○
- (9) 妊娠分娩と生殖器疾患
- 1) 妊娠分娩 (正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥) ○
 - 2) 女性生殖器およびその関連疾患 (月経異常 (無月経を含む)、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍)
 - 3) 男性生殖器疾患 (前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍) ○
- (10) 内分泌・栄養・代謝系疾患
- 1) 視床下部・下垂体疾患 (下垂体機能障害)
 - 2) 甲状腺疾患 (甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症)
 - 3) 副腎不全
 - 4) 糖代謝異常 (糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖)
 - 5) 高脂血症 ○
 - 6) 蛋白及び核酸代謝異常 (高尿酸血症)
- (11) 眼・視覚系疾患
- 1) 屈折異常 (近視、遠視、乱視) ○
 - 2) 角結膜炎 ○
 - 3) 白内障 ○
 - 4) 緑内障 ○
 - 5) 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化
- (12) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患
- 1) 中耳炎 ○
 - 2) 急性・慢性副鼻腔炎
 - 3) アレルギー性鼻炎 ○
 - 4) 扁桃の急性・慢性炎症性疾患
 - 5) 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物
- (13) 精神・神経系疾患
- 1) 症状精神病
 - 2) 認知症 (血管性認知症を含む)
 - 3) アルコール依存症
 - 4) 気分障害 (うつ病、躁うつ病を含む)
 - 5) 統合失調症 (精神分裂病)
 - 6) 不安障害 (パニック症候群)
 - 7) 身体表現性障害、ストレス関連障害 ○
- (14) 感染症
- 1) ウイルス感染症 (インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎) ○
 - 2) 細菌感染症 (ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア) ○
 - 3) 結核 ○
 - 4) 真菌感染症 (カンジダ症)
 - 5) 性感染症
 - 6) 寄生虫疾患
- (15) 免疫・アレルギー疾患
- 1) 全身性エリテマトーデスとその合併症
 - 2) 慢性関節リウマチ ○
 - 3) アレルギー疾患 ○
- (16) 物理・化学的因子による疾患

- 1) 中毒（アルコール、薬物）
- 2) アナフィラキシー
- 3) 環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）
- 4) 熱傷 ○

(17) 小児疾患

- 1) 小児けいれん性疾患 ○
- 2) 小児ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ）○
- 3) 小児細菌感染症
- 4) 小児喘息 ○
- 5) 先天性心疾患

(18) 加齢と老化

- 1) 高齢者の栄養摂取障害 ○
- 2) 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）○

C 特定の医療現場の経験 各現場における到達目標項目のうち、一つ以上を経験すること。

(1) 救急医療 生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応ができる。必修項目：救急医療の現場を経験すること。

- 1) バイタルサインの把握ができる。
- 2) 重症度及び緊急度の把握ができる。
- 3) ショックの診断と治療ができる。
- 4) 二次救命処置（ACLS=Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む）ができ、一次救命処置（BLS=Basic Life Support）を指導できる。
※ACLSは、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLSには、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等機器を使用しない処置が含まれる。
- 5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- 6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 7) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

(2) 予防医療 予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画できる。

必修項目：予防医療の現場を経験すること。

- 1) 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。
- 2) 性感染症予防、家族計画を指導できる。
- 3) 地域・産業・学校保健事業に参画できる。
- 4) 予防接種を実施できる。

(3) 地域医療 地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応できる。

必修項目：僻地・離島診療所、中小病院・診療所等の地域医療の現場を経験すること。

- 1) 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践する。
- 2) 診療所の役割（病診連携への理解を含む）について理解し、実践する。
- 3) 僻地・離島医療について理解し、実践する。

(4) 周産・小児・成育医療

周産・小児・成育医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応できる。

必修項目：周産・小児・成育医療の現場を経験すること。

- 1) 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。
- 2) 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。
- 3) 虐待について説明できる。

- 4) 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
- 5) 母子健康手帳を理解し活用できる。
- (5) 精神保健・医療 精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応できる。必修項目：精神保険福祉センター、精神科病院等の精神保健・医療の現場を経験すること。
 - 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。
- (6) 緩和ケア・終末期医療 緩和ケアや終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応できる。必修項目：臨終の立ち会いを経験すること。
 - 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
 - 2) 治療の初期段階から基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む）ができる。
 - 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
 - 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。
- (7) 地域保健

地域保健を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、各種検診・健診の実施施設等の地域保健の現場において、保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む）について理解し実践でき、又社会福祉施設等の役割について理解し、実践することができる。

VII 臨床研修医オリエンテーション

1年次に、医師としての基本的な知識を学ばせるために、以下のようなオリエンテーションを行う。

- | | |
|-----------------------|--------------------|
| (1) 医師の責務について | (2) 患者・家族の面接・教育の技法 |
| (3) 診療録、退院時要約の書き方 | (4) 検査計画の立て方 |
| (5) 保険制度・診療点数などについて | (6) 処方箋の書き方 |
| (7) 画像の読み方（X線、CT、MRI） | (8) 心肺停止の処置 |
| (9) 骨折の見方 | (10) 死亡診断書の書き方 |
| (11) 死体検案の実際 | (12) 結紮・縫合の練習 |

IX 研修の記録および評価方法

1. 研修医に研修医手帳へ自己評価を記入させ、指導医は指導医評価を行い研修目標の到達状況を適宜把握する。
2. 研修期間終了時には、プログラム責任者を交えて到達実績の確認を行うとともに、終了時までに到達目標を達成できるよう調整を行う。

X プログラム終了の認定

1. 研修医が2年間の到達目標を申告し、研修管理委員会で到達目標の達成の確認を行えば、病院長は研修管理委員会の評価の結果を受けて臨床研修修了証を交付する。
2. 病院長は研修管理委員会の評価の結果、研修医が臨床研修を終了していないと認めるときは、当該研修医に対して、その理由を付してその旨を文書で通知する。

X I プログラム終了後のコース

2年間の研修を終了した者は、引き続いて当院で研修を継続する、希望する大学病院などで引き続き臨床研修を継続する、各々の研究科や大学院に入学するなど幾つかの選択肢があるので、研修管理委員会に相談し決定する。

X II 研修医の処遇

1. 常勤医師 給与：1年次 300,000円/月、2年次 350,000円/月 賞与あり
夜勤：別途手当あり（月3回程度）翌日は休日
2. アルバイト診療：研修期間中は他施設でのアルバイト診療は禁止とする。
3. 健康保険：あり。
4. 医師賠償責任保険：病院で加入。ただし、個人に関しては任意。
5. 夜勤：1年次は副直として、指導医の指導下に研修を行う。
2年次は指導医のもとに主当直を行う。
6. 勤務時間・休日：社員勤務規定に準ず。
7. 宿舎：なし。
8. 研修医室：病院内に1室あり。
9. 健康管理：健康診断 年2回
10. 白衣：支給、洗濯無料
11. 外部への研修活動：参加 可 参加費用支給 無

X III 応募手続き（応募先、必要書類、選考方法など）

1. 研修医定員：各年次6名
2. 選抜方法および基準
 - 1) 応募手続き：医療研修推進財団の医師臨床研修マッチング協議会の定める手続きに従う。
 - 2) 応募先：〒814-8525 福岡市早良区西新1-1-35 社会医療法人大成会 福岡記念病院 総務課
Tel 092-821-4731 Fax 092-821-6449
 - 3) 必要書類：臨床研修医採用試験受験申込書、履歴書、成績証明書、卒業見込み証明書、健康診断書
 - 4) 選考方法：書類審査、小論文、面接及びマッチングによる
- 5) 選考日時：

第1回	平成30年	8月	1日（水）	14：00～
第2回		8月	8日（水）	14：00～
第3回		8月	15日（水）	14：00～
第4回		8月	22日（水）	14：00～
第5回		8月	29日（水）	14：00～
- 6) 出願締切：それぞれの選考日時の1週間前までに必着

X IV 研修管理委員会規約

第1条 [目的] この会は研修管理委員会（以下委員会）と称する

第2条〔任務〕 委員会は研修医の研修に関わる事項について審議し、研修効果の充実を図り、次の各項の遂行を任務とする。

1. 各科の研修プログラムの全体的な管理、研修体制の確立。
2. 研修医の選考、管理、評価、健康管理。
3. 研修医の処遇ならびに研修、教育設備の充実。
4. 研修医の研修目標達成状況の評価、支援。
5. 研修終了時の研修実績の評価および研修後の進路の相談、支援。
7. 議事録の作成。

第3条〔組織、委員〕 委員会は委員長、副委員長および委員をもって構成する。

1. 委員長は基幹病院の研修委員の中からから病院長が任命する
2. 副委員長は基幹病院の研修委員の中から病院長が任命する。
3. 委員は基幹病院の全ての研修実施責任者、総務課長、病院長が指名した者、協力病院、協力施設の研修実施責任者とする。
4. 書記は委員会で任命する。
5. 任期は原則として2年とし、再任を妨げない。
6. 委員会の下に臨床研修小委員会を置き、臨床研修実施に当たっての問題を検討する。
7. 小委員会の招集は委員長が行い、必要に応じて指導医、看護部長などを招集する。

第4条〔委員長の職務〕 委員長は委員会を代表し会務を総括する。

1. 委員長に事故のあるときは副委員長がその職務を代行する。

第5条〔召集、開催〕 委員会は委員長が召集する。

1. 年1回開催を原則とするが、委員長が必要と認めた場合は臨時に開始することができる。
2. 委員長が必要と認めたときは委員以外のものを委員会に出席させ、意見を聞くことができる。

第6条〔議決〕 委員会は委員の2分の1以上の出席をもって成立し、議決は2分の1以上をもって決議する。

第7条〔事務局〕 委員会の事務局は基幹病院に置き、庶務は総務課が行う。

第8条〔研修修了認定〕

研修終了時に、研修管理委員会は研修医の研修実績の評価を行う。到達目標に達していると認めるときは、基幹病院院長は研修修了証を授与する。

本規約は平成15年5月30日より施行する

平成17年3月16日改正

平成18年4月27日改正

平成19年4月30日改正

平成20年4月30日改正

平成21年5月31日改正

平成22年11月12日改正

平成25年4月1日改正

平成26年4月1日改正

平成27年4月1日改正

平成28年4月1日改正

平成28年9月1日改正

平成29年4月1日改正

平成29年6月15日改正

平成29年10月6日改正

平成30年2月20日改正