

必修分野	外科研修プログラム
研修受け入れ科	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
研修プログラムの概要・特徴	<p>1. 概要</p> <p>一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の修得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する病棟研修を含む診療を行う。必修研修として、外科の5分野（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）の中から希望する分野を選択し、研修する。上記5診療科から研修分野の選択は自由で、各1ヶ月の研修を受け入れる。（必修研修期間は、<u>1ヶ月（4週以上）</u>である。）外科領域に興味があれば、<u>1分野1ヶ月の研修を2分野程度行うことが勧められる</u>。また、将来外科医を志望する意思が強ければ、初期研修中に外科専門修練に関する症例経験を蓄積し、3年目の外科専門研修プログラムに登録することが可能となる。</p> <p>研修医は各分野の研修中に、指導医となる主治医とともに、受け持ち医として積極的に治療に参加し患者の治療にあたる。</p> <p>2. 特徴</p> <p>研修医の希望に応じて、外科の幅広い分野（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）から選択して研修可能である。</p> <p>また本院は日本専門医機構の外科専門医プログラムの基幹施設として認定を受けており、将来外科医を志す研修医に対しては外科専門医プログラムも考慮した研修が可能である。</p>
研修の目標	<p>（一般目標）</p> <p>受け持ち医として積極的に治療に参加し、外科治療による患者の回復過程を体験することにより、幅広い基本的臨床能力のひとつとしての外科治療法を身につける。</p> <p>（行動目標）</p> <p>1. 患者-医師関係</p> <p>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、</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 少なくとも朝夕の規則的患者訪室ができる。 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。 <p>2. チーム医療</p> <p>外科チームの構成員としての受け持ち医の役割を理解し、他のメンバーと協調するために、</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 主治医、術者への報告・連絡・相談が適切なタイミングでできる。 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) 紹介医からの借用物の整理・返却が遅滞なくできる。 5) 麻酔医との周術期のコミュニケーションがとれる。 6) 看護スタッフとの連携を円滑に保ちながら治療ができる。 <p>3. 問題対応能力</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) EBM の概念に基づき当該手術の適応の有無を判断できる（EBM =Evidence

Based Medicine の実践ができる。)

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。

4. 安全管理

1) 外科手術における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

1) 術前検討会での症例呈示と討論ができる。

(経験目標)

1. 外科基本的手技

1) 圧迫止血法を実施できる。

2) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保)を実施できる。

3) 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。

4) 穿刺法(胸腔または腹腔)を実施できる。

5) 導尿法を実施できる。

6) ドレーン・チューブ類の管理ができる。

7) 胃管の挿入と管理ができる。

8) 局所麻酔法を実施できる。

9) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。

10) 簡単な切開・排膿を実施できる。

11) 皮膚縫合法を実施できる。

2. 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

1) 周術期の安静度、体位、食事、入浴、排泄の指示ができる。

2) 基本的な術後輸液管理ができる。

3) 周術期の輸血(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。

3. 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

1) 診療録を POS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。

2) 手術記録を遅滞なく正確に記載できる。

3) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。

4) 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。

5) CPC(臨床病理検討会)レポートを作成し、症例呈示できる。

6) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

4. 診療計画

1) 外科治療計画(診断、治療、患者・家族への説明を含む。)を作成できる。

2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。

3) 入退院の適応を判断できる(デイサージャリー症例を含む)。

4) QOL(Quality of Life)を考慮にいたっ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。

5. 経験すべき症候・疾病・病態

以下の経験目標の具体的要項は平成 30 年 7 月 3 日の厚生労働省発令の改正通知に基づく「臨床研修の到達目標」を参照

	<p>(付記) 外科専門医を取得するためには以下の手術経験が必要とされる。 350 例以上の手術手技を経験 (NCDに登録されていることが必須) うち術者として 120 例以上の経験 (NCDに登録されていることが必須) 各領域の手術手技または経験の最低症例数</p> <p>① 消化管および腹部内臓 (50 例) ② 乳腺 (10 例) ③ 呼吸器 (10 例) ④ 心臓・大血管 (10 例) ⑤ 末梢血管 (頭蓋内血管を除く) (10 例) ⑥ 頭頸部・体表・内分泌外科 (10 例) ⑦ 小児外科 (10 例) ⑧ 外傷の修練 (10 点) ⑨ 上記①～⑦の各分野における内視鏡手術 (10 例)</p>
<p>研修の方略 (スケジュール等)</p>	<p>(スケジュール: 例) 術前・術後検討会 (毎週) 抄読会 (毎週) 回診 (毎週) 手術 午前9 時～ (月～金)</p>
<p>研修の評価</p>	<p>研修医の毎日の指導・評価は各分野の研修中の主治医及び指導医が中心とな ってこれを行う。また手術場においては術者、回診では科長を中心として全ス タッフが協力して指導を行う。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・評価は、直属の指導医である主治医ないしは研修指導責任者が 適宜行い、その後の研修の参考とする。研修修了時の目標達成度の評価につい ては、各分野の研修指導責任者が責任を持って行い、研修医の自己評価を参考 にして、EPOC に入力する。</p>
<p>研修実施責任者</p>	<p>○消化器外科長 : 馬場 秀夫 ○心臓血管外科長 : 福井 寿啓 ○呼吸器外科長 : 鈴木 実 ○乳腺・内分泌外科長 : 山本 豊 ○小児外科・移植外科長 : 日比 泰造</p>
<p>研修指導責任者 (指導医)</p>	<p>○消化器外科 : (正) 吉田 直矢 (副) 今井 克憲 ○心臓血管外科 : (正) 岡本 健 (副) 田爪 宏和 ○呼吸器外科 : (正) 池田 公英 (副) 藤野 孝介 ○乳腺・内分泌外科 : (正) 指宿 睦子 (副) 山本 豊 ○小児外科・移植外科 : (正) 菅原 寧彦 (副) 山本 栄和</p>
<p>その他特記事項</p>	<p>選択期間、選択分野に悩んでおられる方は、外科指導医の今井 克憲がいつ でもご相談に応じますので、お気軽にご連絡下さい。 TEL:096-373-5212 (消化器外科医局) Email : katsuimai@kumamoto-u. ac. jp</p>

必修分野	外科研修プログラム
研修受け入れ科	泌尿器科
研修プログラムの概要・特徴	指導医と共に担当患者の手術、抗癌剤治療、検査などに携わり、泌尿器疾患の診断と治療を行うための基本的手技の習得を目指す。
研修の目標	<p><泌尿器科的診察・検査></p> <ul style="list-style-type: none"> ・各種症状、徴候について理解し、適切な問診ができる。(疼痛発作、排尿の異常、尿量の異常、尿性状の異常、腫瘍、性機能の異常など) ・指導医とともに基本的検査を行い、その所見を理解する。(超音波検査、尿路内視鏡検査、尿流動態検査、尿路造影検査など) ・基本的診察法を経験する。(腎腹部の診察、外陰部の診察、直腸診など) <p><泌尿器科的処置></p> <ul style="list-style-type: none"> ・導尿を安全に施行し、尿道留置カテーテルの適切な管理ができる。 ・尿路閉塞に対する尿管ステントの留置や腎瘻造設の助手ができる。 <p><泌尿器科疾患の理解と治療></p> <ul style="list-style-type: none"> ・代表的な泌尿器疾患の病態について概略を理解し、担当医としてプレゼンテーションを行い、その診断と治療法を経験する。 <p>(主な泌尿器科疾患)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・悪性腫瘍(副腎癌、腎癌、上部尿路上皮癌、膀胱癌、前立腺癌、陰茎癌、尿道癌、精巣腫瘍など) ・良性腫瘍(前立腺肥大症、副腎腫瘍(原発性アルドステロン症、Cushing症候群、褐色細胞腫)など) ・尿路結石症 ・炎症性疾患(腎盂腎炎、膀胱炎、前立腺炎、精巣上体炎など) ・下部尿路機能障害(排尿障害:過活動膀胱、神経因性膀胱、腹圧性尿失禁など) ・腎不全(透析、腎移植など) ・先天異常(停留精巣、先天性水腎症、膀胱尿管逆流症など) ・性感染症(淋疾、クラミジアなど) <p>(主な手術一覧)</p> <p>腹腔鏡手術</p> <p>ロボット支援腹腔鏡下前立腺摘出術、ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術、腹腔鏡下腎摘出術、腹腔鏡下腎尿管全摘術、ロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘術、腹腔鏡下副腎摘出術、(ロボット支援)腹腔鏡下腎盂形成術、(今後導入予定:ロボット支援腹腔鏡下尿路変向術)</p> <p>開腹手術</p> <p>根治的腎摘出術、腎部分切除術、膀胱全摘術、尿路変向術(新膀胱形成術、回腸導管造設術、尿管皮膚瘻)、根治的前立腺全摘術</p> <p>経尿道的手術</p> <p>TURBT(経尿道的膀胱腫瘍切除術)、TURP(経尿道的前立腺切除術)</p> <p>経尿道的膀胱結石破砕術</p> <p>結石治療</p>

	<p>TUL(経尿道的尿管結石破砕術)、PNL(経皮的腎結石破砕術)</p> <p>尿失禁手術 TVT手術、人工尿道括約筋埋め込み術</p> <p>腎不全関連 生体腎移植、献腎移植、内シャント造設術、グラフト留置術、PTA</p> <p>小児手術 精巣固定術、膀胱尿管新吻合術、腎盂形成術</p>
研修の方略 (スケジュール等)	<p>毎日、担当患者の回診を行うとともに、月、水、金曜日は手術に、火、木、金曜日は外来診療に参加する。また、毎週火曜日は7時30分からの手術報告、退院患者のサマリーカンファレンス、その後の泌尿器科総回診に参加する。総回診では、ベッドサイドで担当患者のプレゼンテーションを行う。さらに16時からは、放射線科と画像カンファレンスを行っており、診断治療について、検査、治療法を討議する。その他、学会や研究会、セミナーへの参加も可能である。</p>
研修の評価	<p>研修指導医、研修指導責任者、研修実施責任者は1週毎に研修医の到達目標達成度について点検・評価を行い、次週の研修の参考とする。研修終了時点で、研修実施責任者は研修医手帳に従って最終的な達成度評価を行う。</p>
研修実施責任者	泌尿器科長：神波 大己
研修指導責任者 (指導医)	(正) 矢津田 旬二 (副) 杉山 豊 (医局長)
その他特記事項	<p><連絡先> 担当者 矢津田 旬二 E-mail) jun_yatsuda@hotmail.co.jp TEL) 096-373-5241</p>

<週間スケジュール>

曜日	午前	午後
月	入院朝回診、手術	手術、入院夕回診
火	入院朝回診、手術報告、退院サマリーカンファレンス、泌尿器科総回診、外来、検査・処置	画像・泌尿器科カンファレンス、手術症例カンファレンス、医局会、入院夕回診
水	入院朝回診、血液浄化・腎移植カンファレンス、手術	手術、入院夕回診
木	入院朝回診、外来、検査・処置	検査・処置、入院夕回診
金	入院朝回診、手術、外来、検査・処置	手術、検査・処置、入院夕回診

必修分野	外科研修プログラム																							
研修受け入れ科	整形外科																							
研修プログラムの概要・特徴	<p>1. 概要 2020年度より、外科の5分野に加え、整形外科も外科の必修分野として選択が可能となった。研修期間は最短1ヶ月（4週間以上）から（「選択」を含め）最長11ヶ月まで可能である。臨床研修到達目標（厚生労働省）の中には整形外科関連疾患の研修が多く含まれており、これに対して日本整形外科学会は整形外科臨床研修カリキュラムを作成している。本プログラムではこのカリキュラムに準拠して研修をすすめる。</p> <p>2. 特徴 熊本大学病院整形外科では、多様な運動器疾患に対して安全で高度な医療を提供することを目標に、専門診療体制（膝関節外科、肩関節外科、脊椎・脊髄外科、腫瘍外科、スポーツ整形、小児整形、リハビリテーション等）を整備し診療に取り組んでいる。本プログラムでは、研修医の希望に応じて、専門診療分野を選択して、あるいはこれらをローテートしながら研修を行うことが可能である。さらに救急外傷やスポーツ外傷・障害に関しては、関連施設と連携して全ての研修医が経験できるよう配慮している。</p>																							
研修の目標	<p>（一般目標） 積極的な治療への参加による臨床研修到達目標の達成とともに、運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力、運動器疾患の正確な診断と安全な治療を行うための基本的手技、適正な診断を行うために必要な運動器慢性疾患の重要性と特殊性について理解・修得する。</p> <p>（行動目標） Ⅰ. 救急医療、Ⅱ. 慢性疾患、Ⅲ. 基本手技、Ⅳ. 医療記録に分類し、項目ごとに行動目標を設定している（詳細は選択科目：整形外科研修プログラムを参照）。各行動目標は、研修期間1～3ヶ月での到達目標、研修期間4～8ヶ月での到達目標など、研修期間に応じた目標設定となっている。</p>																							
研修の方略（スケジュール等）	<table border="1" data-bbox="470 1377 1412 1635"> <thead> <tr> <th></th> <th>月 曜</th> <th>火 曜</th> <th>水 曜</th> <th>木 曜</th> <th>金 曜</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>午前</td> <td>手術</td> <td>外来</td> <td>手術</td> <td>外来</td> <td>症例検討会 抄読会 外来</td> </tr> <tr> <td>午後</td> <td>手術 教授回診 症例検討会</td> <td>病棟</td> <td>手術</td> <td>病棟</td> <td>病棟</td> </tr> </tbody> </table>							月 曜	火 曜	水 曜	木 曜	金 曜	午前	手術	外来	手術	外来	症例検討会 抄読会 外来	午後	手術 教授回診 症例検討会	病棟	手術	病棟	病棟
	月 曜	火 曜	水 曜	木 曜	金 曜																			
午前	手術	外来	手術	外来	症例検討会 抄読会 外来																			
午後	手術 教授回診 症例検討会	病棟	手術	病棟	病棟																			
研修の評価	<p>研修指導医、研修指導責任者、研修実施責任者は1週毎に研修医の到達目標達成度について点検・評価を行い、次週の研修の参考とする。研修修了時点で、研修実施責任者は研修医手帳に従って最終的な達成度評価を行う。</p>																							
研修実施責任者	整形外科教授：宮本 健史																							
研修指導責任者（指導医）	（正）岡 潔 （副）岡元 信和																							
その他特記事項	<p>整形外科に少しでも興味がある方は、お気軽にご連絡下さい。 TEL:096-373-5226（整形外科医局） Email: seikeigeka@kumamoto-u.ac.jp</p>																							

必修分野	外科研修プログラム
研修受け入れ科	皮膚科/形成・再建科
研修プログラムの概要・特徴	<p>共通 皮膚科も、形成外科も希望に応じてどちらも研修できます。皮膚症状や膠原病を中心の研修や形成外科中心の研修など、自由に選べます。研修医の自主性を尊重していますので、希望を伝えてもらうと、満足度の高い研修ができます。気軽に、E-mail：derma.prs.ku@gmail.comへ連絡下さい。</p> <p>皮膚科 皮疹の基本的知識及び皮膚疾患への診断への考え方、検査技術、治療法を身につけるためのプログラムです。外来においては、助教以上のスタッフと一緒に外来の問診、診察を行います。処置係として、卒後5年以上の皮膚科、形成外科の経験がある医員が指導し、切開や皮膚生検、良性腫瘍切除術など処置を行います。病棟においては卒後10年以上の経験がある皮膚科、形成外科専門医が病棟医長、副病棟医長、手術医長として指導し、卒後5年以上の医員が指導医として直接指導を行います。なお、指導医と共に担当医となりますが、基本的には複数の指導医とのグループ制であり、1つのグループは指導医1～2名、専門修練医1～2名、初期期研修医1名程度とします。全身性強皮症やSLE、皮膚筋炎など膠原病の症例も多いのが特徴的です。慢性皮膚疾患のみならず、デブリドマンや植皮手術など外科的治療が必要な皮膚潰瘍や糖尿病性壊疽の症例も豊富です。また、生物学的製剤や治験薬を用いた新規治療も積極的に取り入れ、国内の皮膚科をリードしています。</p> <p>形成・再建科 形成外科では、機能はもとより形態解剖学的に正常（美形）にし、外見と機能の回復をはかる外科です。広い意味で外科学に属する分野ですが、特に、なんらかの原因で失われた組織や臓器を「造る外科（再建外科）」としてほかの外科と異なる特徴があります。 形成外科は特に他科との連携が強い科の一つです。当科は特に皮膚科との合同手術が多く、悪性腫瘍に関しては県内随一の症例数で、診断から治療・再建まで一貫して行っています。また、乳腺外科との乳房再建手術、整形外科手術での組織欠損に対する再建も増加傾向にあります。 手術においては、外科系医師であれば取得すべき真皮縫合をはじめとする形成外科的縫合を習得するとともに、術後の創傷の管理についての基本的考え方を学びます。余裕があれば皮弁術や植皮術、マイクロサージャリーなどについて学ぶことも可能です。</p>
研修の目標	皮膚科 1. 皮疹、皮膚症状を知り、理解できる。 2. 検査法：皮膚科の検査（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、細菌（真菌）培養、皮膚エコー、皮膚ドップラー、蛍光抗体法など）を理解し、実施できる。 3. 皮膚病理学：正常皮膚の構造や皮膚病理所見を理解できる。 4. 皮膚外科学：切開、皮膚生検、縫合を独力で適切に行うことができる。皮膚の良性腫瘍切除術、リンパ節生検を術者として行うことができる。皮膚移植術、皮弁形成術を助手として行うことができる。 5. レーザー治療法：レーザー治療の理論的裏付けを理解し、治療を行うことができる。

6. 光線療法：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。
1ヶ月の研修では、皮疹の正しい理解。正しい皮膚縫合法および、皮膚科検査を習得可能。2か月の研修では、皮膚症状から検査を行い適切な診断が可能。さらに診断から治療まで一貫して経過を経験することができる。また真皮縫合を習得し皮膚生検や良性腫瘍切除術を術者として行える。3ヶ月の研修では、皮膚病理診断法や特殊な検査法を習得し、慢性皮膚疾患や重症例の治療に主体的に関与できる。悪性腫瘍切除術、植皮術、簡単な皮弁作成術までの手術術式の習得が可能である。

形成・再建科

1. 一般的な外科処置、形成外科的創処置の基本の習得
 手術器具の基本的な使い方がわかる
 局所麻酔、皮膚切開、縫合等の外科的基本手技
 縫合創、植皮創、採皮創、などの処置ができる
 褥瘡、潰瘍、熱傷等に対して症例ごとのドレッシングができる
2. 形成外科手術の基本手技習得
 小手術での切除・縫合が適切に出来る
 顔面、手足の外傷に対する初期治療が出来る
 練習用手術顕微鏡を用いたマイクロ練習
3. 整容・美容面を考慮した治療の習得・理解
4. チーム医療の習得
 医療スタッフとの円滑な人間関係の構築
 他科との連携の重要性を理解し、協調する

研修の方略
(スケジュール等)

	月	火	水	木	金
8:30		抄読会			
9:00		廻診			
10:00	外来診療手術	入院カンファ 退院カンファ 病理組織検討会	外来診療	外来診療手術	外来診療手術
13:00		薬剤説明会			
14:00	病棟業務、手術	病棟業務	病棟業務手術	病棟業務手術	病棟業務手術
16:00	病棟カンファ	リサーチカンファ			
17:00	病理研修		病棟勉強会		

月曜日

午前：手術または外来業務

夕：病棟カンファレンス；受け持ち患者についての病状確認および治療方針などの検討、皮膚病理研修

	<p>火曜日 午前：抄読会；8時30分から（希望者のみ） ：廻診；ベッドサイドでの入院患者検討 ：廻診後カンファレンス；入院患者症例カンファレンス ：手術検討会；前週の手術のプレゼンテーションおよび検討。手術予定患者の手術式検討 ：疾患検討会；興味ある疾患についてのプレゼンテーションおよび検討会 ：皮膚病理検討会；前週に皮膚生検を行った患者さんについて、その病理所見および臨床についての検討、および皮膚病理研修 午後：薬剤説明会；薬剤の作用機序や投与法、副作用について、学習する。 ：研究報告会；月に1度、研究テーマについて医局員を対象に発表する。（希望者のみ）</p> <p>水曜日 午前：外来業務、レーザー外来または病棟業務 午後：病棟業務、手術 夜：病棟勉強会（月に1回程度、希望者のみ）</p> <p>木曜日 午前：外来業務、手術 午後：病棟業務、手術 夜：講演会（月に1-2回程度、希望者のみ）</p> <p>金曜日 午前：外来業務、レーザー外来、手術 午後：病棟業務、手術</p>
研修の評価	研修医の指導・評価は指導医、研修指導責任者、研修実施責任者が協力してこれを行う。
研修実施責任者	皮膚科、形成・再建科長：牧野貴充、増口信一
研修指導責任者 (指導医)	(正) 青井 淳 (副) 梶原 一亨
その他特記事項	<p>皮膚科・形成再建科では専門修練医も受け入れています。専門修練では、皮膚科専門医あるいは形成外科専門医の取得を目指し、また大学院へ入学し学位を取得することも可能です。興味のある方は下記へご連絡ください。</p> <p style="text-align: right;">電話：096-373-5233（皮膚科：梶原一亨、青井淳） E-mail：derma.prs.ku@gmail.com URL：http://www2.kuh.kumamoto-u.ac.jp/derm_plas/index.html （形成再建科：伊方敏勝、増口信一） E-mail：kumaplas@gmail.com URL：https://www.facebook.com/kumaplas/</p>

必修分野	外科研修プログラム
研修受け入れ科	耳鼻咽喉科・頭頸部外科
研修プログラムの概要・特徴	<p>概要</p> <p>耳鼻咽喉科・頭頸部外科の研修期間は、「必修分野（外科）」として、<u>最低4週（1ヶ月）間</u>に加え、「選択科目」として耳鼻咽喉科・頭頸部外科を選択することにより<u>最大11ヶ月間</u>まで可能である。将来、耳鼻咽喉科・頭頸部外科医を志望する意思が強ければ、プログラムDを選択し、11ヶ月全ての期間を熊本大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科研修に充て初期研修中に専門修練を先取りすることも可能である。またプログラムB、Cのいずれかのプログラムを選択し、協力型臨床研修病院と熊本大学病院の両方において耳鼻咽喉科・頭頸部外科を選択し、common disease から専門性の高い疾患まで幅広く研修することも可能である。</p> <p>特徴</p> <p>上気道の管理、めまい疾患の取り扱いなど、医師として必要な基本能力を習得することができる。</p>
研修の目標	<p>研修の目標</p> <p>一般臨床医として基本的な耳鼻咽喉科・頭頸部疾患に対処しうる基本的な知識と技術の習得を目指す。</p> <p>(1) 研修の最初の1～3ヶ月間に研修目標「基本的な頭頸部診察法の習得」に加え、気管切開術を含む上気道管理の基本手技習得を目指す。</p> <p>(2) 5ヶ月では耳鼻咽喉科的処置についての修得、気管切開以外の手術についても指導医のもと執刀を行う。</p> <p>(3) 8ヶ月では上記項目すべてについての知識・技術の習得を目指す。</p> <p>研修項目</p> <p>1、医療面接</p> <p>適切な問診ができ、問診の結果から疾患群の想定ができる。鑑別に要する検査法の体系化ができる。患者に適切な説明ができる。</p> <p>2、基本的な頭頸部診察法の習得</p> <p>耳鏡、顕微鏡、前鼻鏡、内視鏡、舌圧子、間接喉頭鏡、電子内視鏡などを用いて外耳道、鼓膜、鼻腔、口腔、咽頭、喉頭の観察ができ、適切に所見を記載できる。また頸部の視・触診ができ所見を記載できる。特に甲状腺疾患、リンパ節腫脹の性状を把握できる。</p> <p>3、基本的な臨床検査</p> <p>【自ら行え、適切に結果を解釈できるもの】</p> <p>純音聴力検査、SISI検査、ティンパノメトリー、平衡機能検査、顔面神経機能検査（麻痺スコア、誘発筋電図、アブミ骨筋反射、味覚検査）、鼻汁細胞診、喉頭内視鏡検査</p> <p>【適切に結果を解釈できるもの】</p> <p>単純X線検査（耳、鼻、頸部）、CT、MRI、X線咽頭食道透視検査、頸部超音波検査等</p>

4、鑑別診断

次の症状に対して適切な鑑別診断ができる。

【耳領域】耳痛、耳漏、難聴、耳閉感、耳鳴、めまい

【鼻・副鼻腔領域】鼻閉、鼻漏、くしゃみ、鼻出血、嗅覚障害、眼球運動障害・視力障害

【口腔・咽頭領域】口内乾燥感、味覚障害、舌運動障害、唾液腺腫脹、口腔・咽頭の腫脹、嚥下痛、咽頭痛、咽頭異物感、構音障害、いびき、呼吸障害

【喉頭領域】音声障害、嚥下障害、喘鳴、呼吸障害

【気管・食道領域】咳、喀痰、吐血、脳神経障害

【顎顔面領域】開口障害、顎関節痛、顔面痛、顔面の運動・知覚障害、顔面神経麻痺、頬部腫脹

【頭頸部領域】頸部腫脹・腫瘤、頸部痛

5、基本的な疾患の病態の理解と対処

a. 次の疾患の病態を理解し、適切な対処ができる。

【耳領域】外耳道炎、外耳道真菌症、急性中耳炎、慢性化膿性中耳炎、真珠腫性中耳炎、良性発作性頭位性めまい症、老人性難聴、顔面神経麻痺、突発性難聴、聴神経腫瘍、先天性難聴

【鼻・副鼻腔領域】鼻腔異物、急性鼻炎、急性副鼻腔炎、慢性副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎、副鼻腔腫瘍（良生、悪性）

【口腔・咽頭領域】咽頭異物、口内炎、流行性耳下腺炎、シェーグレン症候群、唾石、急性咽頭炎、慢性咽頭炎、睡眠時無呼吸症候群、急性扁桃炎、慢性扁桃炎、扁桃周囲膿瘍、口腔・咽頭・唾液腺腫瘍（良性・悪性）

【喉頭領域】急性喉頭炎、急性喉頭蓋炎、声帯結節、声帯ポリープ、ポリープ様声帯、反回神経麻痺、咽喉頭異常感症、喉頭悪性腫瘍

【気管・気管支・食道領域】気管・気管支炎、気管支異物、食道異物、食道憩室、ラリンゴマラシア

【顎・顔領域】顔面外傷・骨折、鼻骨骨折、眼窩吹き抜け骨折

【頭頸部領域】、頸部リンパ節炎、頸部のう胞性疾患、

甲状腺腫瘍（良生、悪性）、悪性腫瘍頸部リンパ節転移

b. 患者に対して、疾患・病態について説明ができ、必要に応じた適切な処置・検査、専門医への紹介ができる。

6、救急への対応

次のような症状に対して、外来で可能な救急処置ができる。

出血、外傷、異物、めまい、喘鳴

7、入院患者を受け持ち

指導医と共に入院患者を受け持ち、検査、診断、手術、術後処置を経験する。

上気道の管理：気管切開術、気管カニューレ交換の手技、気管切開口の管理を習得する。

8、処置

研修期間に応じて次のような処置を修得する。

点耳、耳浴、外耳道塗布、耳垢塞栓除去、点鼻、キーゼルバッハ部位の止血処置、鼻腔吸引(鼻鏡使用)、鼻洗浄、鼻ネブライザー、口腔・咽頭異物除去、口腔塗布、口腔内のう胞穿刺、気管カニューレ交換、気管内吸引、人工鼻の管理、経鼻胃管挿入、術後創処置

	<p>9、手術 研修期間に応じて次のような手術手技を修得する。 【耳領域】外耳道異物除去、鼓膜切開、鼓膜換気チューブ挿入 【鼻・副鼻腔領域】鼻茸切除、試験的上顎洞開放術、鼻前庭のう胞摘出、鼻骨骨折整復 【口腔・咽頭領域】歯肉膿瘍切開術、舌小帯短縮切除術、良性腫瘍摘出（表在性のもの）、がま腫開窓術、顎関節脱臼整復術、口蓋扁桃摘出術、扁桃周囲膿瘍切開術、咽頭異物摘出（簡単なもの） 【気管・気管支・食道領域】気管切開術、気管切開口閉鎖術 【顎・顔領域】創傷処理、皮膚切開術、鼻骨骨折整復固定術 【頭頸部領域】頸部リンパ節摘出、頸部膿瘍切開術</p>
研修の方略 (スケジュール等)	月曜日 午前：フィルムカンファレンス、外来診療 午後：教授回診、医局会（症例検討会等） 火曜日 手術、病棟診察・治療 水曜日 午前：放射線科合同カンファレンス、外来診療 午後：教授回診、専門外来、病棟診療・治療 木曜日 手術：病棟診察・治療 金曜日 午前：術後回診、外来診療 午後：専門外来、手術、病棟診察・治療
研修の評価	研修医の毎日の指導・評価は、担当指導医が中心となり行う。また必要に応じて、科長を中心として全スタッフが協力して指導を行う。研修修了時の目標達成度の評価については、担当研修指導責任者が行う。
研修実施責任者	耳鼻咽喉科・頭頸部外科長：折田頼尚
研修指導責任者 (指導医)	折田頼尚(日本耳鼻咽喉科専門医) (頭頸部がん指導医)(頭頸部がん専門医) (日本内分泌甲状腺外科専門医) 村上大造(日本耳鼻咽喉科専門医)(日本がん治療認定医)(頭頸部がん専門医) 宮丸 悟(日本耳鼻咽喉科専門医)(日本がん治療認定医) 伊勢桃子(日本耳鼻咽喉科専門医) 西本康兵(日本耳鼻咽喉科専門医)
その他特記事項	選択期間などについて迷われる場合には、伊勢桃子(医局長)がいつでもご相談に応じますので、お気軽にご連絡下さい。 TEL:096-373-5255(耳鼻咽喉科・頭頸部外科医局) Email : jibika-ikyoku@kumamoto-u. ac. jp

必修分野	外科研修プログラム
研修受け入れ科	脳神経外科
研修プログラムの概要・特徴	<p>1. 概要 卒後2年間の初期臨床研修において、脳神経外科の臨床に従事して知識と経験を積み、一般臨床医としての素養を高めることを目的とする。 外科必修分野において選択し、研修する。研修期間は、<u>最低1ヶ月（4週間以上）から選択研修を含めて最大11ヶ月まで可能である。</u>将来脳神経外科医を志望する意思が強ければ、<u>11ヶ月全てを脳外科研修に費やすこともよい</u>選択である。初期研修中に専門修練を先取りし、3年目で関連病院に赴任するなど、いち早く、専門領域へ進むことが可能となる。</p> <p>2. 特徴 将来脳神経外科専門医を取得するための初期研修としても位置付けられ、卒後3年目以降の脳神経外科専門研修プログラムに継続させることも可能である。</p>
研修の目標	<p>（一般目標） 受け持ち医として積極的に治療に参加し、脳神経外科治療による患者の回復過程を体験することにより、幅広い基本的臨床能力のひとつとしての脳神経外科治療法を身につける。</p> <p>（行動目標）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 患者とその背景に配慮し、脳神経外科医として疾患の治療・管理を行う。 2) 疾患の診断と治療を的確に行うことのできる知識と技術を習得する。 3) 最新・最良で安全な医療を行うため、脳神経外科およびその関連領域について、基礎的知識を身につける習慣を養う。 <p>（到達目標）</p> <p>Aコース（1カ月間） 脳神経外科病棟医として脳神経外科全般の患者を担当し、診察、病歴記録、画像診断、検査、病棟処置、手術（助手）を行う。基本的な神経学的検査、画像診断に必要な解剖学的知識を習得する。脳神経外科の全体像を概観することを目標としている。</p> <p>Bコース（2カ月間） Aコースに加え、脳神経外科病棟業務全般の取得を目標とする。脳神経外科の全体像を把握し、経験する症例を積み重ねることにより、具体的な診断法、鑑別診断、治療方針の決定課程などを理解する。脳血管撮影や穿頭術などの小手術の第一助手を担当できるようにする。</p> <p>Cコース（4ヶ月間） Bコースに加え、脳神経外科疾患に関する知識の習得の向上を目標とする。重篤な意識障害を伴う患者の管理、救急蘇生法を体験する。各種ドレーンの管理法も修得する。手術に必要な手術器機、ナビゲーションシステム、術中モニタリングなどについての知識を増やし、実践できるようにする。脳血管撮影や穿頭術を術者として、また開頭術の第一助手を担当できるようにする。</p>

<p>研修の方略 (スケジュール等)</p>	<p>(スケジュール：例)</p> <p>月 午前：カンファレンス（抄読会）・処置 午後：検査（手術）など 火 終日：手術 水 午前：カンファレンス・回診・処置 午後：検査（手術）など 木 終日：手術 金 午前：カンファレンス・回診・処置 午後：検査（手術）など</p>
<p>研修の評価</p>	<p>研修医の毎日の指導・評価は主治医及び指導医が中心となってこれを行う。また、手術場においては術者、回診では科長を中心として全スタッフが協力して指導を行う。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・評価は、直属の指導医である主治医ないしは研修指導責任者が適宜行い、その後の研修の参考とする。研修終了時の目標達成度の評価については、各分野の研修指導責任者が責任を持って行い、研修医の自己評価を参考にし、EPOCに入力する。</p> <p>評価結果は指導医全員で討議し、指導医・研修医それぞれについて検討する。必要がある場合は次年度の指導方法・研修内容を見直す。</p>
<p>研修実施責任者</p>	<p>脳神経外科長：武笠 晃丈</p>
<p>研修指導責任者 (指導医)</p>	<p>武笠 晃丈： 脳腫瘍、遺伝子診断と治療、脳血管障害 浜崎 禎： てんかん外科、微小血管減圧術、脳血管障害 篠島 直樹： 脳腫瘍、下垂体腺腫、遺伝子診断と治療、神経内視鏡 大森 雄樹： 脳脊髄血管障害、血管内治療 黒田順一郎： 脳腫瘍、抗がん剤治療、小児脳神経外科 大田 和貴： 脳腫瘍、小児脳神経外科、リハビリテーション 竹崎 達也： パーキンソン病、不随意運動、脳深部刺激療法 脳腫瘍 賀未 泰之： 脳血管障害、血管内治療</p>
<p>その他特記事項</p>	<p>脳神経外科に興味がある皆さん、お気軽にご連絡下さい。 TEL:096-373-5218 (脳神経外科医局 篠島直樹) Email : nshinojima@kuh.kumamoto-u.ac.jp</p>