Kumamoto University

令和9年度
熊本大学病院群
卒後臨床研修
プログラム

http://www2.kuh.kumamoto-u.ac.jp/rinsyokensyu/



医学部生の皆さんへ

医師人生の基礎固めに最適な熊本大学病院群卒後臨床研修プログラム



熊本大学病院群
卒後臨床研修管理委員会委員長
熊本大学病院長

平 井 俊 範

来年より初期臨床研修を始める医学部６年生の皆さん、期待に胸を膨らませ、施設見学など来年に向けての準備を始められていることと思います。

医師として働きだす最初の２年間を、どのような卒後臨床研修プログラムに参加するべきか、限られた情報の中でいろいろと思い悩んでいる方も多いことと思います。施設や指導者、臨床研修中の経験症例や、多くのメディカルスタッフとの出会いの中で、その後の医師人生が大きく影響を受けると思います。その意味では、多くの指導医が在籍し指導体制がしっかりと確立した大学病院を中心に多くの連携病院が参画している熊本大学病院群卒後臨床研修プログラムは皆様にとって、医師人生の基礎固めをする上で極めて魅力ある充実したプログラムと考えます。

本プログラムには初期臨床研修医の皆さんにとって極めて自由度の高い魅力的な**「自由設計コース」**が設定されています。すなわち、大学病院で１年間研修し、地域医療以外では自分の希望する病院を３施設まで自由に選べるという極めてユニークで効率的な研修ができる内容になっています。加えて、大学病院と各々の研修病院の研修時期・研修期間を自由に選択できる内容となっています。このプログラムに連携病院として参加している病院は全国的にも評価の高い有名な病院が多いのが特徴ですが、この「自由設計コース」を選択することにより、２年間でそれらの病院の良い点を吸収して効果的な初期臨床研修ができるものと確信しております。救急もcommon diseaseも、また、プライマリ・ケアから高度医療までもすべての領域にわたって多彩な臨床経験を積むことができ、偏りのない幅広い診療能力を身に着けることのできる充実した内容となっています。

また、このプログラムに参加している２年間の期間中、研修医対象の「生涯教育・研修医セミナー」、ＣＰＣ、ＩＣＬＳ講習会、研修期間修了時における発表会など、診療科の枠組みを超えた研修の機会も充実しています。

研修医の皆さんに、より優れた教育と研修を受けていただくために、本院に設置されている「総合臨床研修センター」の医師・事務職員が、研修協力病院に在籍中も含めて、皆さんの様々な相談に対してきめ細かい支援体制を整え、またキャリア形成へのお手伝いをしています。今年度は、低侵襲医療トレーニングセンター及び遠隔診療トレーニングセンターを設置し、皆さんがさまざまな診療技能を向上させることができるようハード面での整備も充実し、また女性医師の勤務支援として院内保育所も整備されています。

このように、新しい「自由設計コース」を設定した魅力的な本プログラムに、一人でも多くの研修医の皆さんが参加され、医師人生の礎を築く貴重な２年間を有意義にかつ楽しく過ごし、明るく希望に満ちた医師としてのスタートを切ってほしいと切に願っております。どうぞよろしくお願いします。

令和８年５月

目　　次

総合臨床研修センター長挨拶・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1

Ⅰ　研修プログラムの概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　2

１．研修プログラムの名称
２．研修プログラムの特色
３．研修プログラムの目標
４．研修プログラムの内容について
５．研修医の募集定員、募集及び採用の方法
６．研修医の処遇
７．プログラムの管理
８．研修医の指導体制
９．研修医の評価及び評価体制

Ⅱ　臨床研修の到達目標、方略及び評価・・・・・・・・・・・・　9

１．臨床研修の基本理念
２．到達目標
３．実務研修の方略
４．経験目標
　　経験すべき症候
　　経験すべき疾病・病態
５．到達目標の達成度評価

Ⅲ　必修分野のプログラム・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　14

内科研修プログラム　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　14
外科研修プログラム（心外、呼外、消外、乳腺外科、小児・移植外科）・・・・　17
外科研修プログラム（泌尿器科）・・・・・・・・・・・・・・・・・　20
外科研修プログラム（整形外科）・・・・・・・・・・・・・・・・・　22
外科研修プログラム（皮膚科／形成外科）・・・・・・・・・・・・・　23
外科研修プログラム（耳鼻咽喉科・頭頸部外科）・・・・・・・・・・　25
外科研修プログラム（脳神経外科）・・・・・・・・・・・・・・・・　28
小児科研修プログラム（小児科）・・・・・・・・・・・・・・・・・　30
産婦人科研修プログラム（産科・婦人科）・・・・・・・・・・・・・　32

精神科研修プログラム（神経精神科）・・・・・・・・・・・・・・・ 35
救急部門研修プログラム・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 37
救急部門（麻酔科）研修プログラム・・・・・・・・・・・・・・・・ 40

Ⅳ　総合診療・地域医療特化コースのプログラム　・・・・ 42

Ⅴ　小児科・産婦人科特化コースのプログラム　・・・・・・ 44

小児科特化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 44
周産期特化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 47

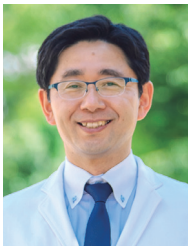
Ⅵ　選択研修における各診療科（部）等のプログラム　・・ 50

呼吸器内科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 50
消化器内科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 52
血液・膠原病・感染症内科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 54
腎臓内科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 55
糖尿病・代謝・内分泌内科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 57
循環器内科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 59
脳神経内科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 62
総合診療科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 64
心臓血管外科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 67
呼吸器外科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 69
消化器外科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 72
乳腺・内分泌外科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 75
小児外科・移植外科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 77
泌尿器科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 79
産科・婦人科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 81
小児科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 84
整形外科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 86
皮膚科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 89
形成外科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 91
眼科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 93
耳鼻咽喉科・頭頸部外科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 95
画像診断・治療科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 98
放射線治療科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・100
神経精神科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・101

脳神経外科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 103
麻酔科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 107
中央検査部・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 110
集中治療部・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 112
リハビリテーション科（部）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 114
病理部・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 116
救急部（救急外来）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 117
緩和ケアセンター・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 120
法医学講座・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 122

Ⅶ　プログラム参加病院・施設及び研修分野・参加プログラム・・ 123

熊本大学病院群
卒後研修プログラムの紹介



熊本大学病院副病院長
（医療教育・研修担当）

総合臨床研修センター長
坂上　拓郎

『新医師臨床研修制度』の開始以降、熊本大学では地域の中核病院群との緊密な連携のもと、「熊本大学病院群」として一体的な研修体制を構築し、時代の要請に応じた質の高い臨床研修を提供してきました。本制度が掲げる理念――基本的診療能力の確実な修得、地域医療への責任と使命感の涵養、基礎と臨床の架橋による研究マインドの育成、多面的評価の実装、そして指導体制の強化――は、現在に至るまで本プログラムの中核をなしており、熊本大学病院群の研修はこれらを高いレベルで実現する体系として評価を得ています。

制度改定を経て、内科・救急・外科・産婦人科・小児科・精神科に加え、地域医療および一般外来を含む必修分野を軸とした研修構造は、より実践的かつ臨床現場に即した内容へと進化しています。各分野において質の高い関連施設との連携を維持しながら、2年間で幅広い臨床能力を確実に身につけられるよう設計されており、研修医一人ひとりの成長を確実に支えるプログラムとなっています。

加えて、「自由設計コース」は導入以降さらに洗練され、将来の専門志向やキャリアビジョンに応じた柔軟な研修設計を可能としています。診療科選択や研修先の組み合わせにおいて高い自由度を担保しつつ、教育的質を維持する設計は、本プログラムの大きな特徴の一つです。また、多様な規模・機能を有する関連施設での救急研修や、当院における準夜帯救急研修など、時間軸・症例密度の双方に配慮した研修機会を提供しており、実践力の涵養に直結しています。

熊本大学病院群の強みは、何よりも指導体制にあります。経験豊富な指導医のもと、エビデンスに基づく診療を日常的に実践しながら、基本手技と臨床推論を着実に身につけることができます。さらに、待遇面についても継続的な改善を行っており、住居手当の充実や各施設での雇用環境の最適化を通じて、研修医が安心して学びに集中できる環境整備を進めています。

初期臨床研修の２年間は、単なる通過点ではなく、医師としての思考様式と臨床基盤を確立する決定的な期間です。本プログラムは、その先に続く専門研修や研究活動を見据えた連続性を重視して設計されており、切れ目のないキャリア形成を可能にします。とりわけ研究志向を有する方に対しては、柴三郎プログラムをはじめとするClinician Scientist育成の枠組みを通じて、早期から臨床と研究の両立を志向できる環境を提供しています。

医師としてどのような道を歩むかは一人ひとり異なります。しかし、その選択と成長を支える環境は、等しく高い水準であるべきです。熊本大学病院群は、その基盤を提供し続けることを使命としています。2027年度も、多くの皆さんとともに次の一歩を踏み出せることを、心より期待しています。

Ⅰ 研修プログラムの概要

1. 研修プログラムの名称

■ **熊本大学病院群卒後臨床研修プログラム自由設計コースA**　※一般枠とする
■ **熊本大学病院群卒後臨床研修プログラム自由設計コースB**　※熊大病院奨学金受給者枠とする
■ **熊本大学病院群卒後臨床研修プログラム総合診療・地域医療特化コース**
■ **熊本大学病院群卒後臨床研修プログラム周産期特化・小児科特化コース**

2. 研修プログラムの特色

熊本大学病院を中心とし、主に熊本県内の協力型臨床研修病院、施設等より構成される病院群を形成している（熊本大学病院群）。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. 研修プログラムの目標

医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学および医療の果たすべき社会的な役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷または疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身につける。

4. 研修プログラムの内容について

（1）研修期間の概略

・熊本大学病院での12ヶ月以上の研修に加え、協力型臨床研修病院及び研修協力施設の中から、自由に研修先を選択できる自由設計コースが基本となる。必修研修の内容を基に各コースでの協力型臨床研修病院を選択する。さらに、地域医療機関での総合的な診療研修を特色とする総合診療・地域医療特化コース、産婦人科（特に産科）、あるいは小児科を将来の専門分野として希望されている方のための周産期特化・小児科特化コースがある。

・マッチングによる募集は、自由設計コース、総合診療・地域医療特化及び周産期特化・小児科特化コースの計3種類のコースについて行う。マッチング結果発表後に、コース毎のマッチ者に対して、より詳細な研修スケジュールの希望調査を行い、研修スケジュール・研修先病院・施設を決める。

・熊本大学病院群の協力型臨床研修病院は、大学病院外において研修を行う施設であり、あらかじめ示された研修内容を行うことのできる施設である。研修期間は最低3ヶ月以上であり、各病院の受入可能状況により、研修時期、研修内容（必修分野・選択科目）等の詳細が決まる。なお、地域医療研修および必修単科（産婦人科・精神科）病院での研修期間は最低1ヶ月でも可能である。

・熊本大学病院群の研修協力施設は、大学病院外において研修を行う施設であり、あらかじめ示された研修内容を行うことのできる施設である。研修期間は最低１ヶ月以上であり、各施設の受入可能状況により、研修時期、研修内容等の詳細が決まる。

・全コースとも救急部門研修は、大学病院あるいは指定された協力型臨床研修病院のいずれかで行う。地域医療研修は、大学病院以外の指定された施設で行う。これらの研修先は別途提示し、研修医本人の希望を基に調整を行う。

・12ヵ月以上（1年間）は、基幹型臨床研修病院である大学病院で研修を行う。なお、大学病院の研修期間中に指定された地域医療機関において省令に基づく研修を行った場合、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

・大学病院、協力型臨床研修病院及び研修協力施設における研修可能な診療科については、実際に研修を行う際に変更が生じる場合がある。

各プログラムのローテートパターン

（カッコ内は必修研修期間）

■ プログラム自由設計コースA（一般枠）、B（熊大病院奨学金受給者枠）

24M

熊本大学病院12ヶ月以上＋協力病院・施設（0ヶ月～最長12ヶ月）　自由選択
内科（24週以上）、救急部門（12週以上）外科、小児科、産婦人科、精神科（各4週以上）、 地域医療（4週以上）、選択

※ 救急部門は同一施設でのブロック研修（12週以上（うち麻酔科研修は4週まで可））を行う。
※ 4週以上の外来研修を含む。
※ 1つの協力病院での研修期間は3ヶ月以上（地域医療研修および必修単科（産婦人科・精神科）病院、その他研修協力施設は1ヶ月でも可）。
※ 研修先（協力病院・施設）の数は、地域医療研修先を除き3病院まで。

■ プログラム総合診療・地域医療特化コース

12M　24M

熊本大学病院	指定協力型臨床研修病院
内科（24週以上）、救急部門（12週以上）、総合診療科（もしくは総合内科）（12週以上） 地域医療（12週以上）、外科、小児科、産婦人科、精神科（各4週以上）、選択	

※ 4週以上の外来研修を含む。

■ プログラム周産期特化・小児科特化コース

24M

熊本大学病院
内科（24週以上）、救急部門（12週以上）、外科、精神科（各4週以上）、地域医療（4週以上）、 （1）周産期を選択の場合：産科・婦人科（32週以上）、小児科（12週以上）、選択 （2）小児科を選択の場合：小児科（32週以上）、産科・婦人科（12週以上）、選択

※ 周産期または小児科のいずれかを希望することが出来るコースである。
※ 2年次の選択科として小児科または産婦人科に関連する診療科、協力病院での研修も可能である。
※ 大学病院または協力病院での研修に4週以上の外来研修を含む。

（2）研修の枠組みについて

・2年間の研修において、大学病院での研修期間は12ヶ月以上（地域医療研修を含む）行う。
・必修分野研修として、内科、救急部門、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療研修を行い、それ以外の期間は選択研修を行う。
・必修研修の時期については、全体の研修計画を踏まえ、地域医療研修を除きできるだけ1年目に研修を行うこととし、総合臨床研修センターより指定する場合がある。
・研修の時期・施設等については、原則として研修医本人の希望を基に調整するが、担当診療科・研修先病院の受入れ定員を超えて希望が重複した場合は、マッチング登録順位の上位者を優先し、調整が必要な場合は、本人の意向を確認した上で、総合臨床研修センターにおいて決めるものとする。
・熊本大学病院群において、あらかじめ定められた到達目標を達成することが、研修修了の条件となる。到達目標は、全コース共通である。
・到達目標については、国で定められた目標に加え、熊本大学病院群独自の目標についても、別に定める。
・研修目標の達成状況によっては、総合臨床研修センターより研修先等を指示する場合もある。
・協力型臨床研修病院で指定された診療科の研修を行うが、協力型臨床研修病院は他の協力型臨床研修病院と協力して研修を行うことができる。
・研修時期決定後の診療科・研修先病院の研修期間の変更・延長については、到達目標の達成状況をもとに総合臨床研修センターにおいて調整を行い、担当診療科・研修先病院と協議の上、決めるものとする。
・研修期間は週単位で表記し、大学病院での診療科・研修先病院の移動は月交代を原則とするため、研修期間は各月によって「4週～4週+3日」の幅があり、「4週以上」と表記する。

(3)研修プログラム詳細について(全コース共通)

1)必修分野の研修について

・必修分野の研修は、内科24週以上、救急部門12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療研修においてはそれぞれ4週以上行う。
・必修分野の研修は、原則としてブロック研修(一定のまとまった期間に研修すること)を行うことを基本とする。
・協協力型臨床研修病院で必修分野を研修する場合も、原則として同様の研修となる。ただし、その施設で研修可能な診療科を選択し、研修することが条件となる。

① 内科研修

・大学病院において必修分野研修で内科を研修する場合、呼吸器内科、消化器内科、血液・膠原病・感染症内科、腎臓内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、循環器内科、脳神経内科及び総合診療科より選択できる。これらについては、原則、研修医の希望を基に調整するものとする。

② 救急部門研修

・救急部門研修は、指定された施設のいずれか1つで行い、原則としてブロック研修とする。
・救急部門研修は、1年目の7月以降から、大学病院、あるいはそれ以外の指定された施設の中で行う。
・大学病院での救急部門研修は、原則として3か月連続で行う。
・研修施設の指導体制に応じ、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。ただし、この場合も救急部門研修は8週以上を確保する。

③ 外科研修

・大学病院での必修分野研修で外科を選択する場合は、省令の指針に基づき、外科手技と全身麻酔手術、周術期管理を一般的に経験できる診療科とする。診療科については中央手術部での上記実績に基づき指定し、心臓血管外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、小児外科・移植外科、泌尿器科、整形外科、皮膚科/形成外科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科及び脳神経外科より選択できる。これらについては、原則、研修医の希望を基に、調整するものとする。

④ 地域医療

④-1 地域医療研修の概略

・必修科目としての地域医療研修は、2年目の4月以降10月までを目安として、4週以上1ヶ月単位で研修する。
・地域医療研修において必ずしも在宅医療を行う必要はないが、全研修期間中に在宅医療を経験する必要がある。

④-2 地域医療研修を行う施設、選択方法

・地域医療研修は、指定された施設(へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所)で行う。
・研修時期、施設の選択に関しては、原則として本人の希望を基に調整を行い決定する。
・研修期間の延長を希望した場合については、選択期間を減ずることとなるが、到達目標の達成状況をもとに総合臨床研修センターにおいて調整を行い、関係各施設と協議の上、短期間の延長を決めるものとする。

④-3　地域医療研修で外来研修を行う場合

・地域医療研修１ヶ月の間に一般外来研修期間が4週に満たない場合には、地域医療研修期間を1月延長する、もしくは、一般外来研修が可能な協力型臨床研修病院等において、不足分の一般外来研修を行うものとする。

【モデル①】

地域医療研修2ヶ月（4～4.6週×2）：（地域医療＋一般外来（4週以上）＋在宅医療）

【モデル②】

地域医療研修1ヶ月（4～4.6週）：（地域医療＋一般外来（1～3週）（＋在宅医療））＋協力型臨床研修病院または研修協力施設：不足分の一般外来（1～3週）

2）選択期間の研修について

・研修先施設（大学病院、あるいは協力型臨床研修病院・研修協力施設）で研修可能な診療科について、4週以上を原則として調整可能な範囲で原則として自由に選択できるものとする。

・救急部門、地域医療研修の研修期間を延長する場合は、選択期間を減ずることになる。

・選択期間における研修科目、順序等については、原則として研修医本人の希望を基にするが、到達目標の達成が選択の条件であり、全体の研修計画を踏まえ、総合臨床研修センターより指定する場合がある。

・到達目標の達成状況等によっては、総合臨床研修センターで、研修先・研修内容を指示することがある。

3）協力型臨床研修病院・研修協力施設での研修について

・各コースの原則に基づき、到達目標の達成状況をもとに定められた施設・診療科で研修することが可能である。

・研修先施設の研修実施状況に従い、あらかじめ指定された施設での研修が可能な場合がある。

・選択期間における研修先病院等の指示に基づき、介護老人保健施設等の短期間の見学が可能である。

・勤務時間・時間外勤務・当直業務等については、特に定めるものを除き協力型臨床研修病院・研修協力施設の就業規則が適用される。

4）一般外来研修について

・ブロック研修又は並行研修により、4週以上の研修を、指定された協力型臨床研修病院または研修協力施設で行う。

・特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行う。

・総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が含まれる。

・一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことが可能な場合があり、研修を行う病院・施設の研修体制に従う。

5）救急部（救急外来）での並行研修について

希望する研修医は、大学病院の救急部（救急外来）において、平日準夜（17:15～22:00）及び休日準夜（15:00～22:00）で、救急の並行研修を行うことを可能とする。

なお、実施にあたっては以下の制限を設ける

（1）熊本大学に採用された月、または本院において卒後臨床研修を開始した最初の月には、並行研修は実施しない。

（2）研修先が集中治療部（ICU）及び救急部である場合は、並行研修は実施しない。

（3）休日・祝日の準夜帯については、研修先が必修の外科、小児科、産婦人科、精神科のいずれかである場合は、並行研修は実施しない。

（4）研修医の負担及び教育効果を考慮し、指導体制を踏まえた上で適切に実施する。

(4) 各コースについて

1)自由設計コース

・研修制度で認められる範囲内で研修先病院(協力型臨床研修病院・研修協力施設)を自由に選択できるコースである。大学病院での研修期間は12ヶ月以上(地域医療研修を含む)、1つの協力型臨床研修病院での研修期間は3ヶ月以上である。なお、地域医療研修および必修単科(産婦人科・精神科)病院、その他研修協力施設での研修は1ヶ月でも可能である。

・研修先病院の数は、大学病院の他は、地域医療研修先を除き3病院までとする。

2)総合診療・地域医療特化コース

・地域医療機関での総合的な診療経験を特色とするコースである。

・必修分野の研修以外は地域医療との関わりを通じて総合的な診療能力を養うための研修を行う。

・1年目の大学病院研修を修了した後、2年目に指定された地域の協力型臨床研修病院にて地域医療研修12週以上、総合診療科(もしくは総合内科)12週以上、未修了の必修科目、選択研修を行う。2年目の研修病院として複数の地域の協力型臨床研修病院で研修を行うことができる。また、2年目の選択科によっては大学病院での研修も可能である。研修先の選択、時期等については、本人の希望を基に研修目標に沿って調整する。

3)周産期特化・小児科特化コース

・産婦人科医(特に産科医)あるいは小児科医となることを希望する人のためのコースである。

・周産期または小児科のいずれかを選択し、目標とする診療科に関連した研修を大学病院、あるいはそれ以外の指定された施設の中で行う。

・プログラムの詳細については、別に定める。

(5) 熊本大学病院での研修先及びプログラム参加病院・施設

1)熊本大学病院での研修先(診療科、部など)

呼吸器内科、消化器内科、血液・膠原病・感染症内科、腎臓内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、循環器内科、脳神経内科、総合診療科、心臓血管外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、小児外科・移植外科、泌尿器科、産科・婦人科、小児科、整形外科、皮膚科、形成外科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、画像診断・治療科、放射線治療科、神経精神科、脳神経外科、麻酔科、中央検査部、集中治療部、リハビリテーション科(部)、病理部、救急部(救急外来)、緩和ケアセンター、法医学講座

2)プログラム参加病院・施設

巻末資料のとおりとする。

5.研修医の募集定員、募集及び採用の方法

(1)募集定員(予定)　31名

プログラム自由設計コースA	22名	※一般枠
プログラム自由設計コースB	3名	※熊大病院奨学金受給者枠
プログラム総合診療・地域医療特化コース	2名	
プログラム周産期特化・小児科特化コース	4名	

(2)募集及び採用の方法、研修スケジュール調整

プログラム単位で公募し、全国マッチングシステムによって決定される。各プログラムは、希望順位をつけ重複して応募できる。

なお、マッチング結果発表の後、マッチ者に対し、各人の希望に基づき、各プログラム内で詳細な研修スケジュールを決定することになるが、研修先の受け入れ人数等の制限がある場合、マッチングリスト掲載上

位者を優先し、研修医本人の希望をもとに、総合臨床研修センターで調整するものとする。

6.研修医の処遇

熊本大学病院における処遇

(1) 身　分

有期雇用職員(医員[研修医]) ※ 非常勤

(2) 研修手当

給与　月額　約300,000円(日給9,770円＋臨床研修必修化手当 日額5,500円)

※上記額から、雇用保険料、社会保険料及び所得税が控除される。

※臨床研修必修化手当は、臨床研修に従事した日１日につき支給される。

※協力型臨床研修病院・研修協力施設で研修中(研修期間が3ヶ月以上の場合)は、研修先の規定による給与が支払われる。

※準夜帯の救急研修に従事した場合、超過勤務手当又は救急勤務医手当(１回につき18,000円)を支給(最大月4回まで)

(3) 勤務時間

月～金　8:30～17:15(12:00～13:00 休憩時間)

麻酔科で研修を行うときの勤務時間は、7:30～16:15とする。

ただし、救急診療業務に従事する集中治療部及び救急部においては、変形労働時間制を適用する。

(4) 休　　暇

採用日(令和9年4月1日)に、10日の年次有給休暇を付与

(その他、忌引き、産休等有り)

(5) 時間外勤務: 有 (必要に応じて、時間外勤務を命じることがある。超過勤務手当有り。)

(6) 宿舎の有無: 無

(7) 通勤手当の有無: 有

(8) 住居手当の有無: 有

(9) 社会保険の適用の有無: 有(下記のとおり)

医療保険:文部科学省共済組合

年金保険:厚生年金保険

労働者災害補償保険:適用有

雇用保険:適用有

(10) 健康管理

定期的な職員健康診断等を実施

(11) 研究会への参加の可否

研修の妨げにならない範囲で可(費用の負担については個別対応)

(12) 当直の有無: 無(ただし、出向時は研修先の規定による)

(13) 研修医室の有無: 有

(14) 白衣の支給: 有

(15) 院内無線LAN使用可。医学系契約サイト閲覧可。(UpToDate®、PubMed、電子ジャーナル等)

※ 熊本大学病院群内の協力型臨床研修病院・研修協力施設における研修は、期間が3ヶ月未満の場合は、熊本大学からの出向とし、処遇についても基本的には上記のとおりとするが、勤務時間等については特に定めるものを除き出向先の就業規則を適用する。期間が3ヶ月以上の場合は、協力型臨床研修病院・研修協力施設での採用とし、研修先の規定による給与が支払われる。

※ 医師賠償責任保険:熊本大学病院にて加入

※ 熊本大学の基礎研究養成プログラム(柴三郎プログラムなど)への参加は研修の妨げにならない範囲で可

※ 一切の兼業は認めない

7.プログラムの管理

すべてのプログラムの管理･運営は、熊本大学病院群卒後臨床研修管理委員会及び熊本大学病院総合臨床研修センターが行う。

(1) 熊本大学病院群卒後臨床研修管理委員

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)専門委員会

1.プログラム管理専門委員会
2.研修医評価専門委員会

3)構成員

1. 熊本大学病院長(委員長)
2. 熊本大学病院総合臨床研修センター長
3. プログラム責任者(正･副)
4. 協力型臨床研修病院の研修実施責任者
5. 臨床研修協力施設の研修実施責任者
6. 熊本大学病院事務部長
7. その他委員会が必要と認める者

(2) 熊本大学病院総合臨床研修センター

本センターは、全てのプログラムの管理及び研修計画の円滑な実施や、研修管理委員会に関する事項について、各専門委員会、協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設、行政、医師会等と連携し、より具体的な業務を行う。

8.研修医の指導体制

研修医は、2年間の研修期間中、熊本大学病院総合臨床研修センターの管理の下に、熊本大学病院及び協力型臨床研修病院並びに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。各プログラム責任者は以下のとおり。

プログラム自由設計コースA

正)　坂上　拓郎(熊本大学病院総合臨床研修センター長)
副)　大屋　夏生(熊本大学病院 放射線治療科･教授)
副)　尾池　　史(熊本大学病院 総合臨床研修センター･特任助教)

プログラム自由設計コースB

正)　柿添　　豊(熊本大学病院 総合臨床研修センター･准教授)

プログラム総合診療･地域医療特化コース

正)　松井　邦彦(熊本大学病院 総合診療科･教授)

プログラム周産期特化･小児科特化コース
正）　中村　公俊（熊本大学病院 小児科･教授）
副）　近藤　英治（熊本大学病院　産婦人科･教授）

（2）研修実施責任者

熊本大学病院各診療科･部及び各協力型臨床研修病院、研修協力施設における研修の実施を統括･管理する。各診療科･部、病院及び施設に1～数名の研修実施責任者を置く。

熊本大学病院においては、各診療科長、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

熊本大学病院各診療科･部における研修医の指導を総括し、他科･部及び総合臨床研修センターとの連絡調整を行う。各診療科･部の指導医のうちから正･副1名ずつ配置する。

9.研修医の評価及び評価体制

臨床研修の到達目標を基に、インターネットを介したPG-EPOC（E-POrtfolio of Clinical training）または相当するシステムを用いて行う。研修医の評価は、卒後臨床研修管理委員会によって行う。熊本大学病院長は、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。

Ⅱ　臨床研修の到達目標、方略及び評価

1.臨床研修の基本理念

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

2.到達目標

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。

3.実務研修の方略

※ 以下は臨床研修の原則となり、これに則り研修を行うことになるが、詳細については各診療科、協力研修施設等で決められた方略に基づき研修を行う。

臨床研修を行う分野･診療科

① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。

② 原則として、内科24週以上、救急12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8週以上の研修を行うことが望ましい。

③ 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修(ブロック研修)を行うことを基本とする。ただし、救急については、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修(並行研修)を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。

④ 内科については、入院患者の一般的･全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑤ 外科については、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習得、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診療を行う病棟研修を含むこと。

⑥ 小児科については、小児の心理･社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑦ 産婦人科については、妊娠･出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑧ 精神科については、精神保健･医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。

⑨ 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液･輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。

⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4 週以上の研修を行うこと。なお、受入状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候･病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診･検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。

⑪ 地域医療については、原則として、2年次に行うこと。また、へき地･離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意すること。

1）一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。

2）病棟研修を行う場合は慢性期･回復期病棟での研修を含めること。

3）医療･介護･保健･福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。

⑫ 選択研修として、保健･医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、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、検診･健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。

⑬ 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を含むこと。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）の活動に参加することや、児童･思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野･領域等に関する研修を含むことが望ましい。

4.経験目標

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）

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）

※ 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、日常業務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。

5.到達目標の達成度評価

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、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。

上記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。

研修医評価票

Ⅰ.「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価

A-1.社会的使命と公衆衛生への寄与
A-2.利他的な態度
A-3.人間性の尊重
A-4.自らを高める姿勢

Ⅱ.「B. 資質･能力」に関する評価

B-1.医学･医療における倫理性
B-2.医学知識と問題対応能力
B-3.診療技能と患者ケア
B-4.コミュニケーション能力
B-5.チーム医療の実践
B-6.医療の質と安全の管理
B-7.社会における医療の実践
B-8.科学的探究
B-9.生涯にわたって共に学ぶ姿勢

Ⅲ.「C. 基本的診療業務」に関する評価

C-1.一般外来診療
C-2.病棟診療
C-3.初期救急対応
C-4.地域医療

Ⅲ　必修分野のプログラム

必修分野	内科研修プログラム
研修受け入れ科	呼吸器内科、消化器内科、血液・膠原病・感染症内科、腎臓内科、 糖尿病・代謝・内分泌内科、循環器内科、脳神経内科、総合診療科
研修プログラムの概要・特徴	１．概要 内科研修は、当院の上記内科系診療科８科にて行う。 研修医は、内科研修の場として、これらのいずれかの科を希望できる。各科の定員は定めないが、希望者が偏る場合には総合臨床研修センターで調整を行うことがある。研修医は、これらの科の中から、各自の希望に応じて１ヶ月（４週以上）単位で選択する。 ２．特徴 熊本大学病院内科は９の臓器別診療科に分かれており、研修医は自由に研修先を選択できる。 熊大病院群共通のシステムとして、研修医の研修状況は、研修医により研修手帳にも記入されるが、同時に大学内のサーバーにインターネットを通じて入力される。これにより、研修医本人はもちろん、指導医にも、研修状況の随時確認が可能である。 大学病院は臓器別の専門化、細分化が進んでいるが、個々の診療においては総合的な知識と治療手技が求められる。そのため本プログラムは、各科専門領域の知識の習得と基礎的、総合的研修の両立を図っている。
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．厚生労働省から示された主に内科系の経験目標の達成を目指す。

研修の方略 (スケジュール等)	病院全体の合同カンファレンスとして病院カンファレンス、研修医セミナーが定期的に開催されている。 各内科で症例カンファレンスが随時開催されているが、それ以外にも以下のようなセミナー・勉強会が開催されている。 **呼吸器内科**：熊本チェストカンファレンス、熊本肺癌研究会、免疫関連有害事象対策チーム（iREACT)、呼吸器内科緩和ケアチームカンファレンス、呼吸器塾 ／**消化器内科**：消化管 4 科合同カンファレンス、肝疾患 3 科カンファレンス、画像診断カンファレンス／ **血液・膠原病・感染症内科**：熊本血液免疫フォーラム、熊本膠原病リウマチ診療カンファレンス、熊本移植連絡会議、多発性骨髄腫オンライン会議／ **腎臓内科**： 熊本腎病理カンファレンス、透析カンファレンス、熊本腎疾患研究会／ **糖尿病・代謝・内分泌内科**：熊本糖尿病ネットワーク研究会、 熊本内分泌疾患症例検討会、熊本代謝内分泌疾患症例検討セミナー、熊本糖尿病フォーラム、Nephropathy and Dibetes Cross Seminar、糖尿病・認知症セミナー in Kumamoto、肝疾患と糖尿病を考える会、熊本生活習慣病フォーラム、糖尿病療養指導に関する勉強会、熊本 NST フォーラム、熊本県の食を考える会、甲状腺眼症フォーラム、肥満症カンファレンス／ **循環器内科**：熊本心血管総合カンファレンス（Kumamoto Total Cardiovascular Conference)、熊本 ACS 予防研究会、熊本循環器フォーラム、熊本ハートリズムカンファランス、熊本肺高血圧症フォーラムなど ／ **脳神経内科**：熊本神経カンファレンス、熊本脳血管障害研究会、熊本神経難病研究会、熊本神経超音波研究会、神経難病診療体制構築事業講演会など ／ **総合診療科**：地域医療教育拠点テレビカンファレンスなど 本院で行われている主な検査、治療は以下のとおり **呼吸器内科**：気管支内視鏡・経気管支肺生検・気管支肺胞洗浄、超音波気管支鏡ガイド下生検、呼気 NO 濃度、睡眠ポリグラフィ、胸腔ドレナージ・胸膜癒着術、酸素療法、人工呼吸管理、鼻 CPAP 療法、NPPV 療法、Mostgraph、換気応答、肺がんの遺伝子診断・個別化治療、緩和ケア、ＰＭＸ-ＤＨＰ療法、全肺洗浄 ／ **消化器内科**：消化管内視鏡、カプセル内視鏡、腹部エコー、超音波内視鏡、肝生検、肝腫瘍生検、経皮的エタノール注入療法、経皮的ラジオ波熱凝固療法、腹部血管造影検査、肝動脈カテーテル療法（肝動脈化学塞栓療法、肝動脈化学療法)、内視鏡的粘膜切除術、内視鏡的粘膜下層剥離術、内視鏡的硬化療法、内視鏡的結紮術 ERCP、EST、EBD、胆管ステント留置 ／ **血液・膠原病・感染症内科**：骨髄穿刺、骨髄生検、血液塗抹標本作成、(無菌室における）多剤併用化学療法、同種造血幹細胞移植、自家末梢血幹細胞移植、骨髄増殖性疾患及び造血不全症に対する薬物療法、凝固因子欠乏症に対する補充療法、CAR-T 療法、ステロイド・免疫抑制剤・生物学的製剤による膠原病治療、多剤併用による抗 HIV 治療、AIDS に対する診療／ **腎臓内科**：血液浄化療法、腹膜透析、腎生検、内シャント作製術、腹膜透析カテーテル挿入術、経皮的内シャント拡張術 ／ **糖尿病・代謝・内分泌内科**：頸動脈エコー、眼底カメラ、甲状腺エコー、甲状腺穿刺吸引細胞診、内分泌関連負荷試験、インスリン頻回注射療法、インスリン持続皮下注射療法、持続血糖測定モニタリング、肥満症のスクリーニング検査、栄養指導、糖尿病教室 ／ **循環器内科**：心臓カテーテル検査、心臓 CT・MRI、心内心電図３D マッピング、冠動脈インターベンション、経皮的血管形成術、経カテーテル大動脈弁植込み術、経皮的僧帽弁接合不全修復術、経皮的左心耳閉鎖術、経皮的卵円孔開存閉鎖術、バルーン肺動脈形成術、高周波カテーテルアブレーション、クライオアブレーション、パルスフィールドアブレーション、心内シャントスタディー、心エコー、経食道心エコー、運動負荷心電図検査、運動負荷心エコー、運動負荷右心カテーテル検査、電気生理学的検査、ホルター心電図、24 時間連続血圧検査、心臓核医学検査、ペースメーカー植え込み術、ICD 植え込み術、心臓再同期療法(CRT)、植込み型心電計、心筋生検、心臓リハビリテーション／ **脳神経内科**：腰椎穿刺、筋生検、

	神経生検、頸部血管エコー、経食道心エコー、脳血管造影検査、神経伝導検査、針筋電図、自律神経機能検査 ／ **総合診療科**：禁煙や生活習慣の改善、行動変容支援、健康増進、患者中心、家族志向、心理社会的アプローチ、地域志向、多職種協働・連携、医療面接での動機付け面接、認知行動療法、ポリファーマシーの是正、エビデンス／価値に基づく医療　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。 　なお、各科の週間スケジュール等の詳細は各科のホームページ等を参照されたい。
研 修 の 評 価	研修医は、ローテーション先の各診療科で、厚生労働省が定めた経験目標、行動目標の達成度評価のため、EPOC を用いた評価を受ける。
研修実施責任者	○呼吸器内科長　：坂上 拓郎 ○消化器内科長　：田中 靖人 ○血液・膠原病・感染内科科長　：安永 純一朗 ○腎臓内科長　：横井 秀基 ○糖尿病・代謝・内分泌内科長　：窪田 直人 ○循環器内科長　：辻田 賢一 ○脳神経内科長　：植田 光晴 ◯総合診療科長　：松井 邦彦
研修指導責任者 （指導医）	○呼吸器内科　：（正）冨田 雄介　（副）猪山 慎治 ○消化器内科　：（正）古田 陽輝　（副）松野健司、田中健太郎 ○血液・膠原病・感染症内科：（正）遠藤 慎也　（副）西村 直 ○腎臓内科　：（正）宮里 賢和　（副）中川 輝政 ○糖尿病・代謝・内分泌内科：（正）小野 薫　（副）前田 沙梨恵 ○循環器内科　：（正）花谷 信介　（副）平川 今日子 ○脳神経内科　：（正）中原 圭一　（副）松原 崇一朗 ◯総合診療科　：（正）荒木　智　（副）北村 泰斗
その他特記事項	なし

必修分野	外科研修プログラム
研修受け入れ科	心臓血管外科、呼吸器外科、消化器外科、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	１．概要 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（心臓血管外科、呼吸器外科、消化器外科、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、１ヶ月（４週以上）である。）外科領域に興味があれば、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。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。 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。 ２．特徴 研修医の希望に応じて、外科の幅広い分野（心臓血管外科、呼吸器外科、消化器外科、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。 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。
研修の目標	（一般目標） 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。 （行動目標） １．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）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。 ２．チーム医療 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、 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。 ３．問題対応能力 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。 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

	（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 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）
研修の方略 (スケジュール等)	（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）
研修の評価	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、PG-EPOC に入力する。
研修実施責任者	○心臓血管外科長　　：福井　寿啓 ○呼吸器外科長　　：鈴木　実 ○消化器外科長　　：岩槻　政晃 ○乳腺・内分泌外科長　：山本　豊 ○小児外科・移植外科長：菅原　寧彦
研修指導責任者 （指導医）	○心臓血管外科　　：（正）吉永　隆　　（副）高木　淳 ○呼吸器外科　　：（正）池田　公英　　（副）古賀　教将 ○消化器外科　　：（正）宮本　裕士　　（副）宮田　辰徳 ○乳腺・内分泌外科　：（正）山本　豊　　（副）冨口　麻衣 ○小児外科・移植外科：（正）菅原　寧彦　　（副）本田　正樹
その他特記事項	選択期間、選択分野に悩んでおられる方は、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:096-373-5205（心臓血管外科医局） Email：kusp@kumamoto-u.ac.jp

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	＜泌尿器科的診察・検査＞ ・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、腫瘤、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) ＜泌尿器科的処置＞ ・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。 ＜泌尿器科疾患の理解と治療＞ ・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。 (主な泌尿器科疾患) ・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:前立腺肥大症、過活動膀胱、神経因性膀胱、腹圧性尿失禁など) ・女性泌尿器科疾患(膀胱脱、子宮脱など) ・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) (主な手術一覧) **腹腔鏡手術** 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、ロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘術、ロボット支援腹腔鏡下腎盂形成術、ロボット支援腹腔鏡下腎摘出術、ロボット支援腹腔鏡下副腎摘出術、ロボット支援腹腔鏡下腎尿管全摘術、ロボット支援腹腔鏡下尿路変向術、腹腔鏡下腎摘出術、腹腔鏡下副腎摘出術、腹腔鏡下仙骨膣固定術、(今後導入予定:ロボット支援腹腔鏡下仙骨膣固定術) **開腹手術** 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) **経尿道的手術** TURBT(経尿道的膀胱腫瘍切除術)、TURP(経尿道的前立腺切除術)

	経尿道的膀胱結石破砕術 **結石治療** TUL(経尿道的尿管結石破砕術)、PNL(経皮的腎結石破砕術) ECIRS（経皮経尿道的結石破砕術） **尿失禁手術** TVT 手術、TOT 手術 **女性泌尿器科手術** 腹腔鏡下仙骨膣固定術、TVM 手術など **小児手術** 精巣固定術、膀胱尿管新吻合術、腎盂形成術
研修の方略 (スケジュール等)	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に参加する。泌尿器科チーム回診に参加する。チーム回診では、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。
研修の評価	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。
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）村上　洋嗣（医局長）　（副）矢津田　旬二
その他特記事項	＜連絡先＞ 担当者　村上　洋嗣 E-mail) youjimura@gmail.com TEL)　096-373-5241

＜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、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、手術	手術、入院夕回診、泌尿器病理カンファレンス（非定期）ウロギネカンファレンス（非定期）
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

<table>
<tr><th>必修分野</th><th>外科研修プログラム</th></tr>
<tr><td>研修受け入れ科</td><td>整形外科</td></tr>
<tr><td>研修プログラムの概要・特徴</td><td>１．概要
外科の５分野と同様に整形外科も外科の必修分野として選択が可能となっている。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。
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、股関節外科、足関節外科、肘・手関節外科、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。</td></tr>
<tr><td>研修の目標</td><td>（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。
（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。</td></tr>
<tr><td>研修の方略（スケジュール等）</td><td>
<table>
<tr><th></th><th>月　曜</th><th>火　曜</th><th>水　曜</th><th>木　曜</th><th>金　曜</th></tr>
<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
症例検討会</td><td>病棟</td><td>手術</td><td>病棟</td><td>病棟</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>研修の評価</td><td>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。</td></tr>
<tr><td>研修実施責任者</td><td>整形外科教授：宮本　健史</td></tr>
<tr><td>研修指導責任者（指導医）</td><td>（正）舛田　哲朗　　（副）田上　裕教</td></tr>
<tr><td>その他特記事項</td><td>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</td></tr>
</table>

必修分野	外科研修プログラム
研修受け入れ科	皮膚科/形成外科
研修プログラムの概要・特徴	共通 **希望に応じて皮膚科研修や形成外科研修を選択することができます。薬疹、膠原病、水疱症などの皮膚疾患や皮膚腫瘍の手術をメインとする皮膚科中心の研修、手術や外科系基本手技をメインとした形成外科中心の研修を自由に選べます。研修医の自主性を尊重していますので、事前に希望を伝えて頂くとスムーズに研修が進められます。お気軽にご連絡下さい。** 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年以上の皮膚科経験がある医師が指導し、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年以上の医師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。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ています。 形成外科 形成外科は、機能はもとより形態解剖学的にも正常に近づけ、外見と機能の回復をはかる外科です。患者の心理面、社会適応等の問題にも配慮し、機能的、形態的な治療が必要となります。プログラムを通じて形成外科研修の経験をもとに知識、技術レベルの向上のみならず、良識ある医師としての態度を修得することを目標とします。 また、「創傷の専門家」として外科系医師の礎となるような基本手技を学ぶことも出来ます。
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、パッチテスト、プリックテスト、光線テスト、真菌鏡検、細菌（真菌）培養検査、皮膚超音波検査、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、縫合を行うことができる。皮膚の良性腫瘍切除術、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、赤外線など治療の特性を理解し、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。** 形成外科 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

<table>
<tr><td></td><td>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

形成外科領域を専門とする3名の形成外科専門医が研修状況を統括し、指導にあたる。形成外科入院患者のみならず、手術応援をした他科の患者の手術支援や術後管理も行う。希望時はモデルを用いた皮膚縫合や顕微鏡下血管吻合、腱縫合や神経縫合についても本期間中に指導を受けることが可能である。</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><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>9:00</td><td rowspan="2">外来診療　手術</td><td>抄読会</td><td rowspan="2">外来診療、手術</td><td rowspan="2">外来診療、手術</td><td rowspan="2">外来診療、手術</td></tr>
<tr><td>10:00
11:00
12:00</td><td>入院カンファレンス病理組織検討会</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>13:00
15:00</td><td>病棟業務、手術</td><td rowspan="2">病棟業務</td><td rowspan="2">病棟業務、手術</td><td rowspan="2">病棟業務、手術</td><td rowspan="2">病棟業務、手術</td></tr>
<tr><td>17:00</td><td>病棟カンファ</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>研修の評価</td><td>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。</td></tr>
<tr><td>研修実施責任者</td><td>皮膚科長　：福島　聡
形成外科長：増口　信一</td></tr>
<tr><td>研修指導責任者
(指導医)</td><td>皮膚科　　：牧野　雄成
形成外科　：村井　信幸</td></tr>
<tr><td>その他特記事項</td><td>選択期間、選択分野に悩んでおられる方や、皮膚科ならびに形成外科に少しでも興味がある皆様、お気軽にご連絡下さい。

電話：096-373-5233
(医局長：牧野　雄成)
E-mail： derma.prs.ku@gmail.com
URL: http://www2.kuh.kumamoto-u.ac.jp/derm_plas/index.html

(形成外科：村井　信幸)
E-mail：kumaplas@gmail.com
URL: https://kumaplas.com</td></tr>
</table>

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	概要 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、最低4週（1ヶ月）間に加え、「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最大11ヶ月間まで可能である。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、この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。 特徴 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。
研修の目標	研修の目標 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。 （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。 （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。 （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。 研修項目 1、医療面接 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。 2、基本的な頭頸部診察法の習得 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。 3、基本的な臨床検査 【自ら行え、適切に結果を解釈できるもの】 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 【適切に結果を解釈できるもの】 単純X線検査(耳、鼻、頚部)、CT、MRI、X線咽頭食道透視検査、頸部超音波検査等 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

	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
研修の方略 (スケジュール等)	月曜日　午前：フイ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・専門研修指導医) (頭頸部がん専門医・指導医)(日本内分泌甲状腺外科専門医) (日本がん治療認定医)(補聴器相談医)（補聴器適合判定医) (da Vinti Certificate<Console Surgeon>) 村上　大造(日本耳鼻咽喉科専門医・専門研修指導医)（日本がん治療認定医) (頭頸部がん専門医・指導医)(補聴器適合判定医・相談医) 宮丸　悟　(日本耳鼻咽喉科専門医・専門研修指導医)（日本がん治療認定医) (頭頸部がん専門医・指導医)（日本気管食道科専門医) 伊勢　桃子(日本耳鼻咽喉科専門医・専門研修指導医)(補聴器相談医) (日本耳科学会耳科手術指導医)(日本耳科学会認定医) 西本　康兵(日本耳鼻咽喉科専門医・専門研修指導医)（日本がん治療認定医) (日本気管食道科専門医)(ボツリヌス毒素施注資格<音声>) 竹田　大樹(日本耳鼻咽喉科専門医・専門研修指導医)(日本耳科学会認定医) (補聴器相談医)(めまい相談医) 齋藤　陽元(日本耳鼻咽喉科専門医・専門研修指導医) (騒音性難聴担当医)(日本がん治療認定医) (da Vinti Certificate<First Assistant >)
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、宮丸　悟（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	**１．概要** 卒後2年間の初期臨床研修において、脳神経外科診療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、最低1ヶ月以上（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。将来脳神経外科医を志望する意思があれば、11ヶ月全てを脳外科研修に充てることも可能である。そのことで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できる利点がある。 **２．特徴** 当科での初期研修は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が可能である。
研修の目標	**（一般目標）** 受け持ち医として積極的に診療に参加し、脳神経外科治療を経験することにより、基本的臨床能力のひとつとしての脳神経外科分野の治療法を修得する。 **（行動目標）** 1）患者とその背景に配慮し，脳神経外科医として治療・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修得する。 3）最新・最適で安全な医療を行うため，脳神経外科と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。 **（到達目標）** Aコース　（１ヶ月間） 脳神経外科研修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、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修得する。脳神経外科の全体像を概観することを目標としている。 B コース　（２ヶ月間） A コースに加え、脳神経外科の全体像を更に深く把握し、検査、処置、手術を経験する。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初歩的手術の第一助手を担当できるようにする。 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修得の向上を目標とする。指導のもと、ハイリスク患者の管理も体験する。髄液ドレナージなどの専門的管理も修得する。手術で必要な器機、ナビゲーションシステム操作、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の術者、また開頭術の第一助手を担当できるようにする。

研修の方略 (スケジュール等)	**（スケジュール：例）** 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
研修の評価	初期臨床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て、EPOC2 に入力する。 評価結果は指導医全員で討議する。指導医・研修医それぞれについて検討して、次年度の指導方法・研修内容の改善に活用する。
研修実施責任者	脳神経外科長：武笠　晃丈
研修指導責任者 （指導医）	武笠　晃丈　：　脳腫瘍、脳血管障害、遺伝子診断と治療 篠島　直樹　：　脳腫瘍、間脳下垂体腫瘍、神経内視鏡手術 賀耒　泰之　：　脳血管障害、血管内治療 黒田　順一郎：　脳腫瘍、小児神経外科 竹崎　達也　：　脳腫瘍、脊髄外科、機能的脳神経外科 植川　顕　　：　脳神経外科一般　神経内視鏡手術、小児神経外科 藤本　健二　：　脳腫瘍、脳神経外科一般 山本　隆広　：　脳腫瘍、神経内視鏡、脳神経外科一般 内川　裕貴　：　脳血管障害、血管内治療
その他特記事項	脳神経外科に興味がある方は、お気軽にご連絡下さい。 TEL:096-373-5218（脳神経外科医局　賀耒　泰之） Email：kakuyasuyuki@yahoo.co.jp

必修分野	小児科研修プログラム
研修受け入れ科	小児科
研修プログラムの概要・特徴	概要 １～２ヵ月の小児科学研修期間中に新生児ならびに小児医療を効率よく経験するために各自の希望に合わせて小児科病棟もしくは新生児集中治療室（NICU）を研修する。救急蘇生に関するシミュレーションシステムや診療支援システムを用いて理解を深めるとともに、なるべく多くの疾患を経験できるように配慮する。 特徴 小児医療の研修の場として、小児科外来・小児科病棟・新生児センターでの研修を行うことができる。外来では小児に対する処置の注意点や配慮のポイント、痛みや恐怖を軽減する工夫、小児の鎮静など将来、小児科以外の専門医を選択した場合でも役立つ知識と技能を習得できるよう計画されている。病棟診療については血液・腫瘍、神経・筋、代謝・内分泌、腎臓、膠原病、重心、新生児分野の診療を経験することができる。全体回診、カンファレンス以外にも各グループのカンファレンスを通じて診断・治療・倫理的配慮等の小児医療に関する最新の知識と考え方を学ぶことができる。感染症に関しては、大学病院に設置された発熱者外来で小児科に多く経験される感染症に対する対応（RS ウイルス、ヒトメタニューモウイルス、マイコプラズマ、インフルエンザなどの抗原検査・診断・治療）について経験することができる。
研修の目標	【 一般目標 】 小児に関わる全ての診療科の医師（皮膚科、眼科、耳鼻科、脳外科、整形外科など）に必要な最低限の知識と技能を習得する。小児およびその保護者との意思疎通をはかり、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。また、小児の急性およ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。 【 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とれるようになる。 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）病児および保護者が納得できる医療を行なうために、相互の了解を得、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・他医に適切なコンサルテーションができる。 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および第３者による評価をふまえた問題対応能力を身につける。 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つけ、医

<table>
<tr><td></td><td>療事故対策に取り組む。
2) 医療事故防止およ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．症例提示
1) 小児疾患の症例提示と討論ができる。
2) 小児臨床症例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。</td></tr>
<tr><td>研 修 の 方 略
(スケジュール等)</td><td>小児科
<table>
<tr><th></th><th>午　前</th><th>午　後</th></tr>
<tr><td>月</td><td>小児科病棟、外来、NICU</td><td>神経・筋カンファレンス
心臓カテーテル検査治療</td></tr>
<tr><td>火</td><td>小児科病棟、外来
NICU</td><td>小児科病棟
NICU</td></tr>
<tr><td>水</td><td>全体抄読会（小児一般と基礎研究）
小児科病棟、外来、NICU</td><td>小児科病棟
全体臨床カンファレンス
教授回診
病棟カンファレンス
NICU</td></tr>
<tr><td>木</td><td>小児科病棟、外来
NICU</td><td>新生児回診
周産期カンファレンス
心臓カテーテルカンファレンス</td></tr>
<tr><td>金</td><td>小児科病棟、外来、NICU</td><td>腎臓回診・カンファレンス
血液・腫瘍カンファレンス</td></tr>
</table>
※救急患者来院の時は、指導医とともに対応する。</td></tr>
<tr><td>研 修 の 評 価</td><td>小児科での研修の評価は、EPOC2 にて行う。
評価は研修指導責任者と指導医が行う。</td></tr>
<tr><td>研修実施責任者</td><td>小児科長：中村　公俊</td></tr>
<tr><td>研修指導責任者
（指導医）</td><td>小児科：(正) 宮村　文弥　(副) 城戸　淳</td></tr>
<tr><td>その他特記事項</td><td></td></tr>
</table>

必修分野	産婦人科研修プログラム
研修受け入れ科	産科・婦人科
研修プログラムの概要・特徴	１．概要 当院の産科婦人科ならびに周産母子センターにおける研修を行う。研修期間は必修分野として１ヵ月以上であるが充分な研修のためには２ヵ月以上を推奨する。研修定員は原則として月あたり１名とする。研修期間は延長が可能で、3 ヵ月以上延長した研修医には到達目標の達成状況に応じて帝王切開の執刀を検討する。 ２．特徴 熊本大学病院産科婦人科は、婦人科 38 床、産科 21 床で、小児科と共同で運用している総合周産期母子医療センター内に 6 床の母体胎児集中治療室（MFICU）を開設している。母子センターでは年間約 350 例の分娩管理を行い、毎年 100 例以上の周産期救急搬送に対応している。婦人科では腹腔鏡下手術、ロボット支援手術を含め年間 200 例以上の婦人科悪性腫瘍手術を行っているほか、がんゲノム医療にも対応している。さらに NIPT を含めた各種出生前診断や遺伝カウンセリングを行っている。生殖医療領域では体外受精・胚移植を実施しているほか、生殖医療・がん連携センターにてがん生殖医療に対応している。本院は日本産科婦人科学会、日本婦人科腫瘍学会、日本生殖医学会、日本周産期・新生児医学会、日本人類遺伝学会、日本女性医学会の各専門医制度の研修施設認定を受けている。
研修の目標	（一般目標） 一般的な診療において頻繁に関わる女性特有の疾患に適切に対応できるよう、女性特有の疾患に対するプライマリケア、妊娠の診断に必要な基本的診療能力を身につける。また妊娠・分娩管理ならびに新生児の管理に必要な基本的診療能力を身につける。 １ヵ月間の研修では、下記の経験目標ならびに疾患・病態について、臨床研修において求められる最低限の経験が可能である。2 ヵ月間以上の研修では、下記の経験目標、疾患・病態について基本的な経験を積むことができる。 （行動目標） 臨床研修の目標（p9）に準ずる。 （経験目標） A 産婦人科において経験すべき診察法・検査・手技 （１）医療面接 １）妊娠の有無に留意した患者の問診および病歴の記載ができる。 ２）患者のプライバシー、家族背景、社会的側面に配慮できる。 （２）基本的な身体診察法 １）急性腹症を呈する女性の診察ができる。 ２）妊婦健康診査に必要な診察を行うことができる。 （３）基本的な臨床検査 １）妊娠の診断に必要な臨床検査を選択、施行し結果を解釈できる。 ２）妊娠による母体の生理的変化を述べることができる。 ３）生殖内分泌領域の検査結果を評価できる。 ４）婦人科細胞診・病理組織診の検体を採取し、結果を評価できる。 ５）骨盤 CT, MRI 検査の結果を評価できる。 ６）超音波断層法による骨盤臓器の観察ならびに胎児計測ができる。 ７）胎児モニタリングを評価することができる。 （４）基本的手技

<table>
<tr><td></td><td>
１）婦人科良性疾患手術、帝王切開術の助手を務めることができる。
２）出生直後の新生児のバイタルサインをとることができる。
３）新生児の採血を行うことができる。
（５）基本的治療法
１）産科診療に必要な薬物の作用、副作用、相互作用、催奇形性を理解し、適切な薬剤を選択することができる。
２）婦人科腫瘍に対する抗がん化学療法において必要な薬物の作用、副作用、相互作用を理解し、適切な薬剤を選択することができる。
３）婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画が立案できる。
４）婦人科良性疾患手術、帝王切開術の周術期管理を行うことができる。
５）産科出血に対する応急処置が理解できる。
（６）医療記録
１）出生証明書などの分娩に伴う書類の作成ができる。
２）男女雇用機会均等法に基づく書類の作成ができる。
（７）診療計画
１）地域医療連携を理解し実践できる。
２）母体保護法関連法規を理解できる。
B 産婦人科において経験が求められる疾患・病態
（１）妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、産褥）
（２）女性生殖器疾患およびその関連疾患（月経異常、不正性器出血、更年期障害、外陰・腟・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍）
</td></tr>
<tr><td>研修の方略
(スケジュール等)</td><td>
研修期間を産科専任と婦人科専任に分け、指導医とともに患者を受け持ち、研修を行う。これに加えて、生殖医療領域については、採卵等の代表的な手技を行う際に適宜、助手として加わり研修を行う。
○週間スケジュール（分娩、緊急手術は下記スケジュールに優先する。）
<table>
<tr><td></td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>Journal club</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>午前</td><td>外来</td><td>手術/病棟</td><td>外来</td><td>手術/病棟</td><td>外来</td></tr>
<tr><td>午後</td><td>臨床カンファレンス</td><td>手術/病棟</td><td>病棟
周産期カンファレンス</td><td>手術/病棟</td><td>手術/病棟</td></tr>
</table>
○医局内の研究会
研究カンファレンス（月１-2 回水曜日朝）
Tumor board：不定期
○参加可能な産科婦人科関連の学会・研究会（県内）
熊本産科婦人科学会学術講演会：年 3 回
熊本産婦人科桃李会：年 3 回以上
熊本 M&M カンファレンス学術講演会：年 2 回
熊本県産婦人科医会定例総会・学術講演会：年 2 回
熊本県がん検診従事者認定協議会子宮がん検診従事者講習会：年 1 回
熊本婦人科悪性腫瘍研究会：年 2 回
熊本周産期懇話会：年 4 回
熊本産科婦人科内視鏡研究会学術講演会：年 1 回
○参加可能な産科婦人科関連の学会・研究会（全国）
日本産科婦人科学会学術講演会：年 1 回　　他多数
</td></tr>
<tr><td>研修の評価</td><td>研修医は、産婦人科研修終了時に、研修医手帳に基づき、プログラム責任者による厚生労働省の経験目標、行動目標の達成度評価を受ける。また医師としての態度、特に患者のプライバシーや家族背景、社会的側面への配慮を、プログラム責任者または指導医の観察に基づいて評価する。</td></tr>
</table>

研修実施責任者	産科・婦人科長：近藤　英治
研修指導責任者 （指導医）	（正）斎藤　文誉　（副）本原　剛志
その他特記事項	なし

必修分野	精神科研修プログラム
研修受け入れ科	神経精神科
研修プログラムの概要・特徴	**【概要】**熊本県内で数少ない精神科病床を有する総合病院であり、幅広い典型的な精神疾患をはじめ、身体疾患に伴う精神症状の対処法を学べる貴重な必修研修プログラムである。 **【特徴】** 1）精神科の面接技法の習得を通じて、全人的な基本姿勢、コミュニケーションスキル、患者－医師関係構築、チーム医療のスキルアップをすることができる。 2）ありふれた精神症状（不眠、抑うつ、精神運動興奮、物忘れ、幻聴など）の診たてや対処方法を学ぶことができる。 3）A疾患（気分障害、認知症、統合失調症）の入院患者を担当し、指導医と診断、治療についてディスカッションしレポートを作成することができる。 4）コンサルテーション・リエゾン診療を通じて、身体疾患における精神症状（せん妄、うつ状態など）への対応についても習得することができる。
研修の目標	**【一般目標】** 患者を全人的に理解する基本的姿勢を身につけ、患者の持つ問題を身体的のみならず心理社会的側面（バイオ/サイコ/ソーシャル）からも統合的に理解する。社会的弱者である精神疾患を持つ患者に対する社会的偏見を理解する。 **【行動目標】** 1）基本的な面接を行うことができる。 2）基本的な精神症状を把握することができる。 3）ベッドサイドの神経学的診察ができる。 4）精神症状の初期的対応と治療などのチーム医療に参加することができる。 5）基本的な精神療法を行うことができる。 6）基本的な精神科薬物療法を行うことができる。 7）精神科リハビリテーション（集団精神療法・作業療法・リカバリープログラム）に参加し、治療に役立てることができる。 8）精神疾患と精神保健福祉法・人権について理解することができる。

<table>
<tr><td>研 修 の 方 略
(スケジュール等)</td><td>精神科診療技術を習得するために、以下のスケジュールで研修を行う。

実際の診療活動に関わり、診断、検査、治療方針について指導を受ける。病棟カンファレンスでは多種職と意見交換・連携を図り、チーム医療の重要性を理解し、特にA疾患の症例提示を行い、評価を受ける。外来で新規患者の予診をとり、新患カンファでプレゼンテーションする。指導医外来時は陪席に付き、外来における精神科診療を学ぶ。他科コンサルテーション・リエゾン診療に陪席し、一般身体疾患における精神症状・精神疾患への対応を学ぶ。

推奨テキスト
１）　標準精神医学　第９版（医学書院）
２）　精神科　研修ノート　改訂第２版（診断と治療社）

【週間スケジュール】（時間外診療にならないように配慮）
<table><tr><td></td><td>午前</td><td>午後</td></tr><tr><td>月</td><td>精神科外来研修</td><td>病棟実地・精神科リハビリテーション研修</td></tr><tr><td>火</td><td>精神科リエゾンチーム回診</td><td>入院患者病棟ンファレンス
病棟総回診</td></tr><tr><td>水</td><td>精神科外来研修</td><td>病棟実地・精神科リハビリテーション研修</td></tr><tr><td>木</td><td>精神科外来研修</td><td>病棟実地・精神科リハビリテーション研修</td></tr><tr><td>金</td><td>精神科外来研修</td><td>病棟実地・精神科リハビリテーション研修</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>研 修 の 評 価</td><td>研修期間中の研修姿勢・内容に加えて、研修修了時に、担当症例のうち興味をもった１症例をプレゼンテーションし、ディスカッションを含めて 30 分程度おこない、総合的な研修の評価とする。</td></tr>
<tr><td>研修実施責任者</td><td>神経精神科長：牧之段 学</td></tr>
<tr><td>研修指導責任者
（指導医）</td><td>神経精神科特任助教：本田　和揮</td></tr>
<tr><td>その他特記事項</td><td>なし</td></tr>
</table>

必修分野	救急部門研修プログラム
研修受け入れ科	救急部（救急外来）
研修プログラムの概要・特徴	１．概要 大学病院の必修分野としての救急部門研修は、原則として１年目の６月から２年目の 10 月までの連続した３ヶ月間に救急外来で研修を行う。麻酔科における研修期間の４週を上限として、救急の研修期間にできる。 ２．特徴 熊本大学病院の救急研修の特徴は、軽症から重症（救命救急医療）まで重症度に関わりなく幅広い救急患者の初期診療を学べることである。救急外来では初診の救急患者や他院からの紹介患者、病状の悪化したかかりつけ患者等を受け入れており、研修医は救急外来専従医からマンツーマンで指導を受けることができる。救急診療に従事することにより、様々な救急病態への対応や救急医療に必要な基本的な診療手技を習得できる。
研修の目標	（一般目標） 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。 （行動目標） 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．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。 ３．患者の転入・転出に当たり、情報交換できる。 ４．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。 ５．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。 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。 ７．症例呈示と討論ができる。 ８．保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。 (経験目標 A)　経験すべき診察法・検査・手技 １．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。 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、記載できる。 ４．他の身体診察の所見を限られた時間内に診察できる。 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．X 線 CT 検査

	１１．一般尿検査 １２．気道確保、人工呼吸、挿管 １３．胸骨圧迫（心臓マッサージ）、除細動 １４．圧迫止血法、包帯法 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を作成し、管理できる。 ２４．紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。 ２５．入院／帰宅の適応の判断ができる。 (経験目標 B)　経験すべき症状・病態・疾患 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、転倒等） ２４．熱傷 ２５．急性中毒、アレルギー ２６．精神科領域の救急

	（経験目標 C） 特定の医療現場の経験 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。 ４．二次救命処置ができ、一次救命処置を指導できる。 ５．頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。 ６．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。
研 修 の 方 略 (スケジュール等)	救急外来専従医とともに交代勤務のシフト（日勤：8 時～17 時、夜勤 17 時～8 時）に入り、原則として週 40 時間の研修勤務を行う。研修内容には救急患者の初期診療をはじめ、病棟回診（ICU および HCU）や救急科入院患者の診療、救急外来症例カンファレンス（毎週木曜日 17 時～19 時）への参加が含まれる。さらに、各種診療シミュレーターを用いた自己研鑽も奨励する。研修期間の最後には、救急医療に関するテーマでまとめの発表を行う。
研 修 の 評 価	研修指導医は臨床研修医手帳に記載された到達目標の達成度チェックを随時行い、研修終了後に最終的な評価を PG-EPOC に入力する。
研修実施責任者	救急部部長：入江 弘基
研修指導責任者 （指導医）	（正）入江 弘基　（副）田中 拓道
その他特記事項	推奨テキスト： 救急診療指針 改訂第 6 版　上巻・下巻（へるす出版）

必修分野	救急部門（麻酔科）研修プログラム
研修受け入れ科	麻酔科、中央手術部
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、麻酔科専攻医、麻酔科学に関心ある人に、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にしている。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。さらに、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）術前診察 患者・家族が納得でき、安心して手術麻酔を受けられるような患者・医師関係を築くことができる。 患者の全身状態やリスクを把握し、手術に必要な麻酔管理法を指導医とディスカッションし、手術麻酔、全身管理に関する説明ができる。 2）症例呈示 麻酔科モーニングカンファレンスに参加し、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。 3）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、他科の医師やコメディカルスタッフと協調し、指導医に適切なタイミングで相談できる。 4）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を収集し、指導医に適切に相談できる。 5）安全管理 医療行為を行う際の安全確認、危機管理の考え方を理解し、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。 【 麻酔科研修目標 】 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 （スケジュール等）	麻酔科研修責任者及び中央手術部研修責任者に加え、准教授・講師・助教・診療助手・医員によりそれぞれのレベルの指導が行われる。手術部ではその日の麻酔責任者（スーパーバイザー）が決められており、麻酔の運営及び指導が行われる。 研修医は麻酔担当医として、当日のスーパーバイザーと麻酔担当指導医の指導下に、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。 基本研修期間は原則として1ヶ月以上とする。患者に侵襲的な手技を実際に行う前にはマネキンを用いたシミュレーションなどによる訓練を十分実施する。
研修の評価	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最終点検を、各指導医とともに行う。
研修実施責任者	麻酔科研修実施責任者　　麻酔科長：平田　直之 中央手術部研修実施責任者　　中央手術部副部長：生田　義浩
研修指導責任者 （指導医）	（正）小松　修治　（副）石村　達拡
その他特記事項	研修医セミナー：不定期 麻酔科・集中治療部合同カンファレンス：毎月最終月曜 18:30 から 中央手術部麻酔科医控え室にて +WEB

Ⅳ　総合診療・地域医療特化コースのプログラム

選択科	総合診療・地域医療特化プログラム
研修受け入れ科	総合診療科（地域医療・総合診療実践学寄附講座）
研修プログラムの概要・特徴	【目的】 　将来、総合診療や他の専門診療分野の診療に従事する時に、特に熊本県内の様々な地域において活動し貢献できる為に、医師の基本としての幅広いプライマリ・ケア能力の修得、総合診療・地域医療マインドを涵養できる臨床研修プログラムを提供する。 【研修の概要】 　研修１年目は大学病院での研修を行う。研修２年目は、特に地域医療・総合診療実践学寄附講座教育拠点が設置されているくまもと県北病院、河浦病院をはじめとした地域の病院や施設で、地域医療及び総合診療を主とした研修を行い、幅広いプライマリ・ケアに関する基本的臨床能力を修得する。 ※状況によっては、地域医療・総合診療実践学寄附講座教育拠点病院は変更になる場合があります。
研修の目標	・目標概要：様々な患者さんの問題に対して、広く対応できる臨床医になるために、「臨床研修到達目標」のうち、臨床でよく遭遇する症状・病態・疾患を個別に経験し、これらを通して、医療面接、身体診察、医療記録、症例呈示＆議論、問題解決能力（臨床推論）など、臨床医としての基礎である「基本的臨床能力」を深めていく。また地域の協力型研修病院では、外来診療、救急診療、入院診療に加え、地域に密着した医療や福祉などに深く関わることで、将来、地域医療に貢献できる基礎を築く。 ・資質・能力：以下の様な日本専門医機構が提唱する総合診療専門医のプログラム整備基準にある「専門研修の成果」の内容を基に、臨床研修の理念や成果に照らし合わせ、更に、研修先の病院や施設等の特性に合わせ、範囲やレベルを絞った設定を行う。 ※総合診療専門研修プログラム整備基準「専門研修の成果」（日本専門医機構　） 地域を支える診療所や病院においては、他の領域別専門医、一般の医師、歯科医師、医療や健康に関わるその他職種等と連携して、地域の保健・医療・介護・福祉等の様々な分野におけるリーダーシップを発揮しつつ、多様な医療サービス（在宅医療、緩和ケア、高齢者ケア等を含む）を包括的かつ柔軟に提供できる。また、総合診療部門（総合診療科・総合内科等）を有する病院においては、臓器別でない病棟診療（高齢入院患者や心理・社会・倫理的問題を含む複数の健康問題を抱える患者の包括ケア、癌・非癌患者の緩和ケア等）と臓器別でない外来診療（救急や複数の健康問題をもつ患者への包括的ケア）を提供することができる。具体的には以下の７つの資質・能力を獲得することを目指す。 1. 包括的統合アプローチ 2. 一般的な健康問題に対する診療能力 3. 患者中心の医療・ケア 4. 連携重視のマネジメント 5. 地域包括ケアを含む地域志向アプローチ 6. 公益に資する職業規範 7. 多様な診療の場に対応する能力
研修の方略（スケジュール等）	基本的には、「医師臨床研修指導ガイドライン　2020 年度版」に沿った研修を行う。「医師臨床研修指導ガイドライン　2020 年度版」の実務研修の方略に定められた研修期間、研修分野・診療科を実施するとともに、研修２年目の選択及び地域医療研修を以下のモデルを参考に設定する。 ※研修２年目における地域の協力病院でのローテーション例 　地域医療　１２週

	総合診療科（もしくは総合内科）　１２週 小児科　　８週 救急　　８週 選択　　８週 研修２年目のローテーションは、原則としてこの様な配分で行う。地域での研修は、複数の施設にまたがることが可能である。「地域医療」は熊本市以外の地域の中小規模病院や診療所で行うことが望ましい。また「総合診療科」研修は、地域医療・総合診療実践学寄附講座教育拠点が設置されたくまもと県北病院、河浦病院を中心とした、地域中核病院で行うことが望ましいが、大学病院総合診療科での研修も可能である。 それ以外のローテーションは、研修１年目における目標達成状況や、協力病院の受け入れ可能状況に応じて、適宜変更ができる。但し上記の研修の目標の趣旨を理解しつつ、臨床研修の到達目標をクリアすることが前提となる。尚、希望する選択診療科によっては、大学病院での研修も可能である。 本プログラムの個別の研修分野・診療科においての研修方略は、後述する大学病院総合診療科での研修例の内容に準じ、研修先の施設特性に合わせた上で設定する。（詳細は、「総合診療研修プログラム（選択）」のプログラムを参照） ※大学病院の総合診療科での研修例 ・午前中は毎日、指導医の総合診療科外来に陪席（午前９時～）し、指導医と共に、原則として新患患者の診療を担当する。医療面接、身体診察、カルテ記載、病状・方針説明、検査オーダー、投薬加療、コンサルテーション、紹介状/返書作成などを行う。 ・午後は「外来レビュー」で午前中の症例の提示・討議を行う。 ・レビューをもとに“Clinical Question”を自ら設定し、学習テーマとし、研修医が主体となって探索を行い、自己学習、レポート作成を行う（「テーマ別研修」）。一日の最後に「振り返り」を行い、学習を深める。 ・研修期間での総まとめとして、研修期間の最後に自由なテーマでの発表を実施する。尚、テーマは「初期研修の到達目標」に準ずる。 ・毎週水曜日の午後は、総合診療科で進めているリサーチミーティングや学会発表に向けての予行演習などにも参加し、学習を深める。 ・医局や大学病院関連あるいはその他研修関連の各種勉強会やカンファレンス等にも適宜参加する。また、必要に応じて医学生への学習支援を行う。 ・ローテーション終了時には、総合診療・地域医療に関するテーマでまとめの発表を行う。 ・大学病院総合診療科での研修の場合、週に１～２日、地域医療・総合診療実践学寄附講座教育拠点のあるくまもと県北病院や河浦病院の総合診療科での並行研修も可能である。
研修の評価	基本的には、「医師臨床研修指導ガイドライン　2020 年度版」に沿った研修評価を行う。指導医は、毎週、PG-EPOC に記載された到達目標の達成度をチェックの上、研修医へフィードバックを行う。目標の到達状況に応じて、次週の目標を適宜修正し設定する。またそれらの進捗については、総括的評価へ向けた情報提供を適宜行う。 研修終了時には、熊本大学病院の他の研修プログラムが定める最終発表に準じて総合診療・地域医療に関するテーマでまとめの発表を行う。指導医からの最終的な評価は、研修終了時に PG-EPOC に入力される。
研修実施責任者	総合診療科長：松井　邦彦
研修指導責任者 （指導医）	（正）松井　邦彦 （副）荒木　智
その他特記事項	なし

Ⅴ　小児科・産婦人科特化コースのプログラム

選択科	小児科特化
研修受け入れ科	小児科
研修プログラムの概要・特徴	１．概要 　このプログラムは将来小児科医を目指す研修医、もしくは小児科のスキルをアップさせたい研修医（産科、小児外科など）のために特化したプログラムである。卒後臨床研修に求められる到達目標を達成しつつ、小児の診療に役立つスキルを身につけることを目的とする。本プログラムの小児科系研修は、小児科およびNICUにおいて研修を行う。本コースの定員は2名とする。 ２．特徴 　外来診療、処置（採血、点滴、モニタリング、エコー、レントゲン、MRIなどの準備および介助あるいは実施)、入院患者の診療、処置（髄液採取、骨髄穿刺、カテーテル挿入などの介助あるいは実施）などの一般的な研修では実施に至らない項目について研修を行う。NICUでは、スタッフ医師による新生児蘇生法のシミュレーション実施後、分娩立ち合い時の新生児蘇生介助、診察や採血、静脈ルート確保の介助あるいは実施、新生児に対する超音波検査（心臓、腎臓、脳）の介助あるいは実施を行う。NICUでは月に約20症例の新規入院患者があり、スタッフ医師とともに呼吸、循環、輸液、栄養等について診療計画を立て、診療を行っていく。これらは研修医のレベルに合わせてスキルアップに繋がるように実施される。小児科病棟では、主として慢性期疾患を対象として発達・発育のチェック、栄養、バイタルサインなどの基本的な小児診療の基礎を再確認し、さらにスキルアップとしての技術（遺伝カウンセリングなどの家族への複雑な説明、難治性疾患へのアプローチ、最新医療の提供など）について各自のレベルに合わせてスキルアップを行う。具体的には、当院の小児外来患者数は延べ人数約12,000名、小児病床30床、新生児病床24床（NICU 12床、GCU 12床）を有していることから、短期間でも実施可能な状況がある。小児科は血液・腫瘍、神経・筋、代謝・内分泌、腎臓、膠原病、重心、新生児分野の診療を主としており、研修医の希望に合わせた疾患を対象として実習が可能である。 　本院は日本小児科学会の専門医制度研修施設の認定を受けている。 　プログラムの年間スケジュールは別紙記載の通りで、熊本大学医学部附属病院群の卒後臨床プログラムに準じており、当病院群における研修の流れに沿って無理のない研修を行うことができる。
研修の目標	（一般目標） 　小児特有の疾患に対するプライマリケアならびに救急医療に必要な基本的診療能力に加えて、将来小児科を専攻することを前提とした小児科学各領域および新生児学領域の高度かつ専門的な内容が研修できる。 （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とれる。 　　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）病児および保護者とよく話し合い、納得できる医療を実践する。

	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・他医に適切なコンサルテーションができる。 2）同僚医師・後輩医師への教育的配慮ができる。 3）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）小児診療における問題対応能力を身につける。 ４．安全管理 1）小児医療の安全を理解し、医療事故防止に務める。 2）事故発生時はマニュアルに沿って適切に行動できる。 3）小児病棟特有の院内感染対策を理解し、その対応ができる。 ５．症例提示 1）小児疾患の症例提示と討論ができる。 2）小児臨床症例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基づき適切に行動できる。 （小児科において経験すべき診察法・検査・手技の実際） （１）基本的な小児科診療能力 １）問診および病歴の記載 ２）小児診察法：小児および新生児の診察法 （２）基本的な小児科臨床検査と治療 １）小児の採血、腰椎穿刺、骨髄穿刺、超音波検査、脳波、負荷試験 ２）小児の輸液、輸血、痙攣の治療 ３）小児、新生児の蘇生（気管挿管、人工呼吸器管理、循環管理） ４）小児の造血幹細胞移植、腹膜透析管理、糖尿病管理など
研修の方略 (スケジュール等)	当院小児科研修においては、小児科、NICU のそれぞれを専門とする指導医（各１名）をおき、研修状況を統括する。週間スケジュールは小児科研修プログラムに同じである。 本コースでは１年目～2 年目 4 月までに基本的な医師としての診療能力を身につけ、小児科以外の到達目標を達成する。選択科目としては、産科、小児外科、精神科を推奨する。2 年目 5 月以降(11 ヶ月間)は、実質的な小児科医として専門医取得を想定した研修を開始する。具体的には小児科 4 ヶ月間、NICU 4 ヶ月間、関連施設（小児救急等）3 ヶ月間の研修を行なう。以上により、小児特有の疾患に対するプライマリケアならびに救急医療に必要な基本的診療能力、小児科学各領域および新生児学領域の高度かつ専門的な内容を修得する。 また、2 年目の夏までには日本小児科学会に入会し学術活動を開始する。 ○医局内の勉強会 全体抄読会（毎週水曜日） ○参加可能な小児科関連の学会・研究会（県内） 熊本小児科学会：年 3 回 熊本小児科症例検討会（PCC）：年 2 回（3 月、9 月） 熊本新生児合同カンファレンス：年 2 回（3,9 月の第 1 金曜日） 他、研究会多数

	○参加可能な小児科関連の学会・研究会（全国） 日本小児科学会学術集会：年１回 その他サブスペシャリティ領域の学会多数。
研 修 の 評 価	小児科研修プログラム（必修分野）に同じ。
研修実施責任者	小児科長：中村　公俊
研修指導責任者 （指導医）	小児科　：（正）宮村　文弥 （副）城戸　淳 NICU　：（正）松本　志郎 （副）井上　武
その他特記事項	なし

選択科	周産期特化
研修受け入れ科	産科・婦人科
研修プログラムの概要・特徴	１．概要 このプログラムは将来産科医を目指す研修医のために特化したプログラムである。卒後臨床研修に求められる到達目標を満足しつつ、産科の診療および産科医となるにあたりとくに有用な選択必修科目を研修する。周産期特化コースとして 40 週以上の研修期間を、周産期に特化して研修を行う。研修の中では、主に周産期診療（産科診療に加え、NICU における新生児診療や産科麻酔）について研修を行い、婦人科診療と生殖医療についても適宜研修を行う。 ２．特徴 熊本大学病院産科婦人科は、婦人科 38 床、産科 21 床で、小児科と共同で運用している総合周産期母子医療センター内に 6 床の母体胎児集中治療室（MFICU）を開設している。 母子センターでは年間約 350 例の分娩管理を行い、毎年 100 例以上の周産期救急搬送に対応している。周産期特化コースでは産科での周産期診療に加えて、NICU での新生児診療、麻酔科での産科麻酔の研修を行える環境を整えている。 婦人科では腹腔鏡下手術、ロボット支援手術を含め年間 200 例以上の婦人科悪性腫瘍手術を行っているほか、がんゲノム医療にも対応している。 さらに NIPT を含めた各種出生前診断や遺伝カウンセリングを行っている。生殖医療領域では体外受精・胚移植を実施しているほか、生殖医療・がん連携センターにてがん生殖医療に対応している。本院は日本産科婦人科学会、日本婦人科腫瘍学会、日本生殖医学会、日本周産期・新生児医学会、日本人類遺伝学会、日本女性医学会の各専門医制度の研修施設認定を受けている。
研修の目標	（一般目標） 女性特有の疾患に対するプライマリケアならびに救急医療に必要な基本的診療能力に加えて、産婦人科を専攻することを前提としたより専門的な周産期医学領域、生殖医学領域、および腫瘍医学的領域における高度かつ専門的な内容が研修できる。 （行動目標） A 産婦人科において経験すべき診察法・検査・手技 （１）基本的産婦人科診療能力 １）問診および病歴の記載 ２）産婦人科診察法：視診（一般的、腟鏡診）触診（外診、双合診、直腸診）、新生児の診察 （２）基本的な産婦人科臨床検査の実施と評価 １）妊娠の診断：基礎体温、内分泌検査、超音波断層法 ２）生殖内分泌領域の検査 ３）感染症の検査 ４）婦人科細胞診・病理組織診 ５）骨盤臓器の超音波断層法、CT、MRI 検査 ６）胎児モニタリング （３）基本的治療法の理解と薬物治療の実施 １）薬物の作用、副作用、相互作用、催奇形性および胎児毒性の理解と、適切な薬剤の選択

	2）注射の施行 B 産婦人科において経験すべき症状・病態・疾患 （1）頻度の高い症状 1）腹痛、腰痛 （2）緊急を要する症状・病態 1）急性腹症　2）流・早産、正期産 （3）経験が求められる疾患 1）産科関係：妊娠・分娩・産褥の生理の理解、妊娠の診断、正常分娩第1,2期の管理、正常頭位分娩の児娩出前後の管理、正常新生児の管理、腹式帝王切開術の経験、産科出血に対する応急処置 2）婦人科関係：骨盤内解剖の理解、間脳-下垂体-卵巣系の理解、婦人科良性腫瘍の診断・治療計画の立案ならびに手術への参加、婦人科悪性腫瘍の診断・治療計画の理解ならびに手術の経験、婦人科性器感染症の診断と治療計画の立案、不妊・内分泌疾患患者の診断と治療計画の立案 3）その他：産婦人科診療に関わる倫理的問題の理解、母体保護法関連法規の理解、家族計画の理解 参考：産婦人科において経験が求められる疾患・病態 （1）妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、産褥） （2）女性生殖器疾患およびその関連疾患（月経異常、不正性器出血、更年期障害、外陰・腟・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍）
研修の方略 (スケジュール等)	周産期領域を専門とする指導医をおき、研修状況を統括する。各研修医はそれぞれ1名の指導助手と組となって、周産期に特化した研修を行う。 研修のスケジュールは研修医の意向を加味して決定する。1年目はある程度の内科研修の後、産婦人科の研修を開始するのが望ましいが、ただちに産婦人科の研修を開始することもできる。1年目の後半で到達目標に加えてより専門的な周産期医学領域、生殖医学領域、および腫瘍医学的領域における診断・検査・治療の立案、評価が研修できる。2年目の研修では、産婦人科専門医取得を想定したより高度かつ専門的な内容を研修する。周産期特化コースでは産科領域の診療に加えて、NICUにおける新生児診療、麻酔科における産科麻酔領域の研修も行う。2年目の夏までには日本産科婦人科学会に入会し学術活動を開始する。2年目には協力医療機関の産婦人科・母子センターでの研修も可能である。 ○医局内の研究会 研究カンファレンス（基礎および臨床。月1-2回水曜日朝） ○ 参加可能な産科婦人科関連の院内研究会 Tumor board：不定期 熊本内分泌疾患症例検討会：1，4，7，10月第3水曜日 ○参加可能な産科婦人科関連の学会・研究会（県内） 熊本産科婦人科学会学術講演会：年3回 熊本産婦人科桃李会：年3回以上 熊本M&Mカンファレンス学術講演会：年2回 熊本産婦人科医会定例総会・学術講演会：年2回 熊本県がん検診従事者認定協議会子宮がん検診従事者講習会：年1回 熊本婦人科悪性腫瘍研究会：年2回 熊本周産期懇話会：年4回 熊本産科婦人科内視鏡研究会学術講演会：年1回 ○参加可能な産科婦人科関連の学会・研究会（全国） 日本産科婦人科学会学術講演会：年1回 その他サブスペシャリティ領域の学会多数。
研修の評価	産婦人科研修プログラム（必修分野）に同じ。

研修実施責任者	正）　中村　公俊（熊本大学病院 小児科・教授） 副）　近藤　英治（熊本大学病院　産婦人科・教授）
研修指導責任者 （指導医）	（正）齋藤　文誉　（副）本原　剛志
その他特記事項	なし

Ⅵ　選択研修における各診療科（部）等のプログラム

呼吸器内科

Ⅰ.研修目標

臨床医として医療の社会的ニーズに適切に対応できるようになるために日常診療で頻繁に遭遇する内科・呼吸器疾患に的確に対応でき、その病態を理解すべく幅広い基本的臨床能力（態度、技能、知識、情報収集力、総合判断力）を養い、更に、将来の内科専門医、呼吸器内科専門医、その他のサブスペシャリティー専門医の取得を目指すため自己を発展させることができる基礎をつくることを目標とする。

Ⅱ.研修プログラムの概要・特徴

呼吸器内科では、指導医、専攻医から成る病棟チーム制で診療を行っており、チームに所属し研修を行う。チーム内では症例に対する適切なアセスメント能力の醸成に主眼を置いた屋根瓦方式にて指導が行われ、病棟診療では常に“聞くこと”のできる環境が整っている。肺癌、呼吸器感染症、気管支喘息/COPD、間質性肺疾患などの呼吸器疾患の診療を通じ、身体所見やバイタルサインの把握、胸部X線やCT画像の読影方法、気管支内視鏡検査、呼吸機能評価、疾患に応じた適切な治療法の選択、治療効果判定法、酸素療法や呼吸管理方法などが習得できるような研修プログラムなっている。

Ⅲ.週間スケジュールと研修の方策

月：モーニングカンファレンス、チームミーティング・チーム回診、病棟業務
　　気管支鏡検査（BAL、透視下生検、超音波気管支鏡）、外来化学療法カンファレンス
火：チームミーティング、病棟業務
　　気管支鏡検査症例の事前検討・結果報告
　　呼吸器カンファレンス、呼吸器外科・放射線治療科との合同カンファレンス
水：モーニングレクチャー（胸部画像診断・疾患・呼吸機能シリーズ、手技・患者教育実習）
　　病棟業務、回診準備、緩和ケアチームカンファレンス
木：気管支鏡検査症例の事前検討・結果報告、論文抄読会、教授回診、病棟業務
　　気管支鏡検査（BAL、透視下生検、超音波気管支鏡）
金：モーニングレクチャー（胸部画像診断・疾患・呼吸機能シリーズ、手技・患者教育実習）
　　気管支鏡検査（BAL、透視下生検、超音波気管支鏡）、病棟業務、チームブリーフィング

入院患者の診療においては、チーム制（A, B, C）で対応するため、研修医はいずれかのチームに所属してチームの一員として指導医とともに診療を行う。問診、バイタルサインや身体所見の確認、これまでの臨床経過などから鑑別診断や臨床上の問題点を考え、それに対する考察や追加検査、その後の治療介入、患者・家族への説明や同意取得などを指導医やチームメンバーとともに行っていく。チームミーティングでは、チーム担当の全症例の現状把握、問題点の整理、診断アプローチ・治療方針の確認を行う。

月曜日のモーニングカンファレンスでは、指導医が呼吸器診療に役立つ医学情報のレビューや各自の研究テーマについてプレゼンテーションするため、最新の医学情報の習得や呼吸器疾患の理解を深めることが可能となる。また、気管支鏡検査では、指導医の指導・監視のもと喉頭麻酔の方法や気管支内視鏡の取り扱いについて実習する。

火曜日の呼吸器カンファレンスでは、新規入院患者や重症例・難治症例について問題点を明らかにして、検査計画、診断、治療計画について検討する。担当症例のプレゼンテーションや、呼吸器外科・放射線治療科との合同カンファレンスでは、外科的治療・放射線治療の適応、及び、手術予定症例について合同で検討を行い、最終的な治療方針を決定する。

水,金曜日のモーニングレクチャーでは、若手医師や研修医・学生を対象に胸部画像（X 線写真や CT 画像）の読影方法、内科全般や呼吸器診療に必要な検査手技、動脈血液ガスや肺機能検査などの呼吸機能の評価方法とその解釈、酸素療法や呼吸管理法、喘息の吸入治療などの実際の患者教育の方法などについて習得する。

木曜日は、臨床や研究に関する最新のトピックスについて医学論文の抄読会を行っている。教授回診では、患者ごとにベッドサイドで一週間のサマリーをコンパクトに提示し、治療効果や問題点、今後の方針などについて discussion する。

特に、以下の検査・治療手技については指導医を中心にマンツーマンで実技指導を受ける。

気管支内視鏡検査・経気管支肺生検・気管支肺胞洗浄法、超音波気管支鏡ガイド下生検、呼吸機能検査、呼気 NO 濃度、動脈血液ガス分析、睡眠ポリグラフィ、喀痰グラム染色、胸腔穿刺、胸腔ドレナージ、胸膜癒着術、酸素療法、人工呼吸管理（IPPV, NPPV)、肺がんの遺伝子診断法

また、内科学会や呼吸器学会で発表しプレゼンテーションや discussion の方法を習得する。

Ⅳ. 研修プログラム達成目標

呼吸器内科研修（１ヶ月コース）

代表的な呼吸器疾患について、診断へのアプローチ、治療方針の決定までの基本的診療が理解できる。(可能なら 2 ヶ月以上が望ましい)

呼吸器内科研修（２ヶ月コース）

代表的な疾患について、症候・身体所見・検査結果から診断へのアプローチ、治療方針の決定について理解できる。

呼吸器内科研修（３ヶ月コース）

代表的な疾患について、症候・理学所見・検査結果から診断へのアプローチ、治療方針の決定が指導医の指導のもとに立案できる。検査・処置・治療手技を指導医のもとに実施できる。

呼吸器内科研修（６ヶ月コース）

代表的な疾患について、症候・理学所見・検査結果から診断へのアプローチ、治療方針の決定が一人で立案でき、指導医と討論しチーム医療を実践できる。また、検査・処置・治療手技を指導医のもとに行い、治療効果や副作用のチェックとその対応ができる。

Ⅴ. 研修実施責任者　呼吸器内科・科長　坂上拓郎

Ⅵ. 研修指導責任者　(正)冨田雄介,(副)猪山慎治,猿渡功一,濵田昌平,赤池公孝,岡林比呂子

詳細は、熊本大学呼吸器内科ホームページ（http://kumamoto-respir.com/）をご参照下さい。

消化器内科

概要・特徴

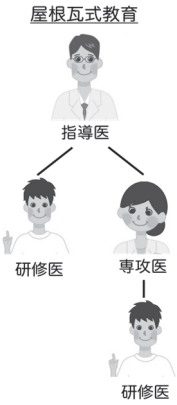
消化器疾患診療を基礎に、内科全般的な初期研修を提供する。消化管、肝臓、胆・膵疾患の専門的診療に関する研修が可能である。当科では、指導医、専攻医からなるチーム制で診療を行っており、いずれかのチームに所属し研修を行う。

I　研修目標

日常診療で頻繁に遭遇する内科・消化器疾患に的確に対応ができる臨床医を目指して、その病態を理解するための幅広い基本的臨床能力（態度、技能、知識、情報収集力、総合判断力）、チーム医療を実践する力、患者・家族と良好な人間関係を確立しようとする姿勢を身につける。更に、将来の内科専門医、消化器病専門医、その他のサブスペシャリティー専門医の取得を目指すため自己を発展させることができる基礎をつくることを目標とする。

II　研修プログラムの概要・特徴

消化器内科では、吐下血や胆管炎などに対する救急対応や、早期がんに対する内視鏡やエコー下穿刺手技を用いた根治治療、進行がんに対する抗がん剤治療など、幅広い疾患を経験することが可能である。肝臓、消化管、胆膵チームに分かれており、研修医はいずれかのチームに所属する。チームの指導医、専攻医から屋根瓦式の指導をうけることができる。希望により、複数のチームをローテートすることもできる。研修は1か月から可能であるが、できれば2か月以上の研修が望ましい。日常臨床に必須である腹部超音波検査や、上部消化管内視鏡検査の実地研修を受けることができる。教授回診、新入院症例検討会、消化管、胆膵、肝疾患グループ検討会において、担当する症例を提示、説明することによって症例、疾患に対しての理解を深め、担当外の症例に関しては検討に加わることによって消化器疾患の全般的診療について研修する。研修を通じて医師としての基本的姿勢についても身に付ける。



1．**経験すべき症候**：外来と病棟において下記の症候を呈する患者に対して、病歴聴取、身体所見、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。
黄疸、吐血、下血・血便、ショック、体重減少・るい痩、発熱、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常など

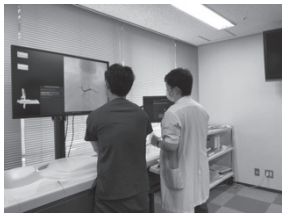
2．**経験できる疾病**：外来と病棟において下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。
急性胃腸炎、消化性潰瘍、炎症性腸疾患、食道癌、胃癌、大腸癌、肝炎・肝硬変、肝癌、膵炎、膵癌、胆石症、胆管癌など

3．**経験できる検査**：外来と病棟において下記の検査を実施もしくは介助を行う。
腹部超音波検査、上下部消化管内視鏡検査、小腸内視鏡検査、カプセル内視鏡検査、逆行性胆管膵管造影検査、超音波内視鏡下穿刺吸引法、腹部血管造影検査、肝生検など

4．**経験できる治療**：外来と病棟において下記の治療の介助を行う。
内視鏡的ポリペクトミー、粘膜切除術、粘膜下層切開剥離術、乳頭切開術、胆道ドレナージ術、胆管ステント留置術、食道静脈瘤硬化療法・結紮術、肝動脈カテーテル療法（肝動脈化学塞栓療法、肝動脈化学療法）、ラジオ波熱凝固治療・経皮的エタノール注入療法等

シミュレーターを用いた指導





週間スケジュール

	午　前	午　後
月	病棟、外来、腹部超音波検査、上部消化管内視鏡検査	下部消化管内視鏡検査、ERCP、RFA、TACE、消化管合同カンファ、肝臓カンファ
火	新患カンファ、回診	下部消化管内視鏡検査、ERCP、RFA、TACE、
水	病棟、外来、腹部超音波検査、上部消化管内視鏡検査	下部消化管内視鏡検査、ERCP、RFA、TACE、
木	病棟、外来、腹部超音波検査、上部消化管内視鏡検査	下部消化管内視鏡検査、ERCP、RFA、TACE、消化管グループカンファ
金	病棟、外来、腹部超音波検査、上部消化管内視鏡検査	下部消化管内視鏡検査、ERCP、RFA、TACE、

適宜指導医と共に救急患者の診察を行う。

III　到達目標

1か月コース

消化器内科全般についての基礎知識習得。代表的な消化器疾患について、診断へのアプローチ、治療方針の決定までの基本的診療が理解できる。スクリーニング目的の腹部超音波検査を行う事ができる。上部消化管内視鏡検査を胃内で操作することができる。

2か月コース

代表的な消化器疾患について、治療方針の決定のプロセスを理解できる。肝腫瘍精査目的の腹部超音波検査を行う事ができる。上部消化管内視鏡検査挿入及び観察を行うことができる。内視鏡治療の介助を行うことができる。

3か月コース

代表的な消化器疾患について、指導医の監督下に治療方針を決めることができる。腹水穿刺を行う事ができる。上部消化管内視鏡検査を実施することができる。大腸内視鏡検査を大腸内で操作することができる。

研修実施責任者　消化器内科長　田中 靖人

研修指導責任者（指導医）（正）古田　陽輝、（副）松野 健司、吉成　元宏、田中　健太郎

熊本大学消化器内科ホームページ

https://gastro-kumamoto-u.com

血液・膠原病・感染症内科

研修プログラムの概要・特徴

概要

研修医は、血液・膠原病・感染症内科の症例を受け持つ。各研修医は指導医を含めたチームに所属し、チーム診療を行う。チーム構成は血液 2 チーム、膠原病 1 チームである。

特徴

研修医はチーム長、医員、指導医らによるグループに属する。チームとは別に、外来疾患担当医による疾患ごとの指導・講義も行われるため、一般内科指導と、疾患に特異的な指導の両方を受けることが可能である。

研修は 1 ヶ月（4 週以上）から可能であるが、血液内科・膠原病内科をともに経験したい場合にはそれぞれ 1 ヶ月研修することを推奨する。血液疾患、膠原病、感染症各領域の様々な病態を幅広く経験できる。研修において求められている行動目標、経験すべき診察法・検査・手技（骨髄穿刺、腰椎穿刺、中心静脈カテーテル挿入を含む）の多くを習得可能である。研修期間にあわせてできるだけ多くの疾患をバランスよく経験できるように配慮し、希望者には無菌室管理の必要な急性白血病や造血幹細胞移植の症例の担当も考慮する。

造血器腫瘍は化学療法や分子標的療法、免疫・細胞療法が最も発達した分野であり、抗癌剤の薬理効果、副作用、自家／同種造血幹細胞移植、CAR-T 療法について学ぶことができる。また、著しい骨髄抑制を合併するため、輸血療法、感染症の診断及び治療法などを経験できる。さらに、当科の特色の一つであるヒト免疫不全ウイルス（HIV）感染症/後天性免疫不全症候群（AIDS）の診療について、指導医と共にその診断・治療法を学ぶことができる。感染症については、感染制御も含め、研修が可能である。膠原病は、医師として求められる診断のための問診・診察・検査のプロセスを習熟することができる。さらに、生物学的製剤や分子標的療法の登場により治療法のパラダイムシフトが起きている分野であり、最新の診断・治療学を学ぶことができる。造血器腫瘍、膠原病・関節リウマチ、感染症分野はいずれも医師が遭遇する可能性が高い疾患であり、適切な対応を行うための知識を得ることは非常に重要である。入院患者の担当だけでなく、希望者は外来診療の陪席などを通して多数の症例を経験することが可能である。このように、当科では血液、膠原病、感染症領域のより深い理解に加えて、血液領域以外の疾患についても幅広く経験可能である。

研修目標

熊本大学病院内科系プログラムに準じる。以下を目標とする。

・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。
・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。
・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ことができる。
・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付け、危機管理に参画することができる。
・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。
・医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献することができる。

研修の方略

指導医、チーム長による指導、各疾患外来担当医による指導
症例カンファレンスでの症例提示
勉強会、研修会への参加
日本内科学会総会・地方会など各学会の総会・地方会への参加など

研修実施責任者　血液・膠原病・感染症内科 教授：安永　純一朗
研修指導責任者　（正）遠藤 慎也　（副）西村 直

腎臓内科

研修の目標

総合内科医としての基本的な診療能力を修得する。腎疾患診療を基盤とし、全身的な病態を機序に基づいて理解・対処できる能力を身につける。腎疾患の基本的検査や診断、治療について経験するだけでなく内科一般の検査や診断、処置や治療も修得する。

基本的学習内容

1. 患者や家族とのコミュニケーションや応接、説明の仕方
2. 身体所見の取り方や解釈
3. 基本的検査手技（採血、血液ガス、検尿など）
4. 検査計画の立て方と指示
5. 診療録記載と診療文書作成
6. 検査結果の解釈と診断
7. 治療計画と検査の組み合わせ方
8. 処方や注射（末梢静脈、皮下注、筋注）などの手技
9. 非侵襲的検査の施行（腹部超音波検査や心電図など）
10. 特殊検査の補助（腎生検）
11. 内シャント作製術、腹膜透析カテーテル挿入術の助手、局所麻酔や皮膚縫合。
12. 中心静脈カテーテル挿入（透析用カテーテルを含む）と管理

研修期間と内容

内科系研修のなかで 1〜6 ヶ月の研修を選択できる。3 ヶ月未満の研修では上記 9 まで可能、それ以降では症例により 12 まで可能。ただし他科での研修状況に応じて変わり得る。

対象となる疾患

急性および慢性腎炎、電解質異常、急性および慢性腎不全
二次性腎障害を来たす疾患とその原疾患
（膠原病、血管炎、アミロイドーシス、血液疾患、糖尿病など）
腎血管病変の診断、慢性腎不全に合併する疾患の診断と治療
副甲状腺および副腎疾患、高血圧症の診断と治療
血液透析、腹膜透析導入前後の検査と治療
腎炎や腎不全患者の合併症治療（感染症や糖尿病など）

週間スケジュール

曜日	午前	午後
月	病棟業務、透析業務	病棟業務
火	症例カンファ、回診 病棟業務、透析業務	病棟業務 抄読会
水	病棟業務、透析業務	病棟業務
木	病棟業務、透析業務	病棟業務、透析カンファ
金	病棟業務、透析業務	病棟業務

血液浄化療法：月〜土曜日（西病棟 6 階　腎・血液浄化療法センター）
腎生検：西病棟 4 階処置室
内シャント造設術：中央診療棟 6 階手術室
シャント PTA：中央診療棟 5 階手術室
腹膜透析カテーテル留置術：中央診療棟 6 階手術室
腹膜透析専門外来：腎臓内科外来（月、水、木、金）
オンコネフロロジー外来：腎臓内科外来（月、火、水、木、金）

その他　　腎不全患者における水・電解質管理、栄養管理、薬剤使用量の決定は細心の注意を要するものであり、その実際の管理を学ぶことは医療研修の上で非常に役立つものである。
年間の内シャント作製および血液透析導入は年間 50 例前後となっている。腹膜透析導入は年間 5 例前後の導入がある。ほぼ全例を大学病院の腹膜透析専門外来で管理している。血液透析と腹膜透析の併用療法患者も大学病院で対応している。腎生検は、大学では年間 60 例前後で、関連施設の症例を合わせると年間 180～200 例になる。大学の組織カンファレンスではすべての施設の症例の診断を行っている。
日本腎臓学会主催で年 2 回開催する「研修医のための腎臓セミナー」では腎臓内科医を目指す若手はもちろんのこと、将来の専門分野を問わず有用な水・電解質、酸塩基バランスや血液浄化療法、移植など幅広い基本知識の習得が可能である。希望者は指導医とともに参加することも可能である。

研修の評価　　研修医が当科研修期間中の自己評価を行った後、指導医が厚生労働省の経験目標、行動目標の達成度評価を行う。

研修実施責任者　　横井　秀基　教授

研修指導責任者　（正）宮里 賢和　助教　（副）中川 輝政　助教

指導医一覧
安達　政隆（准教授）：腎臓専門医・透析専門医・総合内科専門医・高血圧専門医・医学博士
栗原　孝成（准教授）：腎臓専門医・透析専門医・総合内科専門医・医学博士
泉　裕一郎（講師）：腎臓専門医・透析専門医・総合内科専門医・高血圧専門医・医学博士
柿添　豊（准教授）：腎臓専門医・透析専門医・総合内科専門医・高血圧専門医・医学博士
水本　輝彦（助教）：腎臓専門医・透析専門医・総合内科専門医・医学博士
宮里　賢和（助教・医局長）：腎臓専門医・透析専門医・総合内科専門医・高血圧専門医・医学博士
中川　輝政（助教・病棟長）：腎臓専門医・透析専門医・総合内科専門医・医学博士
藤本　大介（助教・副病棟長）：腎臓専門医・透析専門医・総合内科専門医・医学博士
神吉　智子（助教・外来医長）：腎臓専門医・透析専門医・総合内科専門医・医学博士

糖尿病・代謝・内分泌内科

研修プログラムの概要・特徴

概要

選択科研修（最大 10 ヶ月）の中で、任意の期間（有意義な研修のために 2 ヶ月以上の研修を推奨します）当科にて行う。

特徴

熊本大学病院 糖尿病･代謝･内分泌内科は､主に糖尿病や肥満症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様々な症候や合併症をきたす全身の疾患であり、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。内科研修の一般的な目標に加えて、当科の行動目標を以下に記載する。

【糖尿病・代謝・内分泌内科における行動目標】

糖尿病・代謝疾患

1. 糖尿病及び耐糖能障害の診断ができる。
2. 糖尿病の成因を理解し、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. インスリンを含めた注射薬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

当科診療の週間スケジュールは、下記の日程で開催している。

	午　前	午　後
月	病棟診療	病棟診療
火	入退院カンファレンス、回診	糖尿病教室、NST、病棟実地診療 医局勉強会（※月間スケジュール参照）
水	病棟実地診療 症例ディスカッション	病棟診療
木	病棟実地診療 甲状腺エコー	病棟診療、病棟症例カンファレンス、内分泌勉強会
金	病棟実地診療	病棟診療

※その他、随時外来症例や救急対応症例の対応を指導医・専攻医ともに行う

（医局勉強会月間スケジュール）

第１週	学会予行または研究データカンファレンス
第２週	卒後教育講義、抄読会
第３週	症例検討会
第４週	医局内勉強会
第５週	他診療科医師によるレクチャー　など

当科で行っている検査としては、甲状腺エコー（甲状腺穿刺吸引細胞診を含む）、糖尿病合併症検査、内分泌関連負荷試験、血管造影下内分泌負荷試験（AVS、SACI テスト）、身体機能検査、認知症スクリーニングなどを病棟、ベッドサイドで行っている。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）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を行う。



スマートウォッチでも確認できます。
CGM（Freestyle リブレ）

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。以下に研修期間に応じて習得可能な項目を示す。

１ヶ月コース：インスリンや経口糖尿病薬の学習と実践
糖尿病の診断・分類の学習と実践
肥満症の精査加療の実践
内分泌疾患の診断に必要な検査の習得と実施
電解質異常の考え方と評価方法
甲状腺エコーの実施

２ヶ月コース：症例や状況に応じた血糖管理の実践と習得
※推奨　糖尿病の病型分類と治療の決定
持続血糖モニタリングシステムの理解・実践
肥満症の鑑別と加療方針の決定・実施
実施した内分泌疾患の検査を元にした診断と加療方針の決定
電解質異常の原因検索と補正
甲状腺細胞診の実践補助
各種プレゼンテーションや学会発表（希望者）

３ヶ月以上コース：上記すべての実践・習得に加え、学会発表や症例報告などを行います。各専門医資格を早期に取得するために、内分泌代謝・糖尿病内科領域専門研修と同等の研修を行います。



研修体制図

研修の評価

研修医が当科研修期間中の自己評価を行った後、指導医が厚生労働省の経験目標、行動目標の達成度評価を行う。

研修実施責任者

糖尿病・代謝・内分泌内科長：窪田 直人

研修指導責任者（指導医）

（正）小野 薫　（副）前田沙梨恵

その他の情報はホームページ（https://metmed-kumamoto.net/）をご覧ください。

循環器内科

[基本研修科]： 一般内科（循環器内科を主研修科とした初期内科研修）

Ⅰ. 研修目的　(研修一般目標)

・患者を全人的に診療する基本診療能力を習得するために、循環器内科領域を中心として内科研修を行う。

・内科プライマリーケアの基本的な臨床能力について循環器内科を通して習得する。

Ⅱ. 対象研修期間：　初期臨床研修1～2年目

Ⅲ. 研修施設と場所: 熊本大学病院循環器内科

入院病棟: 東病棟5階（36床、CCU4床）、ICU、HCU

外来診療棟: 1階Aブロック循環器内科外来、救急外来

中央診療棟: 中央放射線部 心臓カテーテル室、生理検査室、中央手術部 ハイブリッド手術室

西病棟: RI検査室

Ⅳ. 指導医: 熊本大学循環器内科スタッフ全員が担当(病棟長；平川：外来医長；泉家：医局長；花谷)

専門的技術として、

＊不整脈臨床診療に関しては、不整脈先端医療寄附講座（金澤特任講師）が担当する。

＊冠動脈インターベンションは、辻田教授、日下助教が担当する。

＊心不全領域の診療指導は、泉家准教授、山本講師が担当する。

＊心エコーの診療指導は、宇宿中央検査部助教、尾池特任助教が担当する。

Ⅴ. 研修受け入れ期間：　1～6ヶ月循環器内科で研修。（1ヶ月：4週以上）

Ⅵ. 研修プログラムの概要・特徴

①. 概要：病棟診療は初期研修医→医員→指導医→病棟長の４層構造

内科研修期間（初期研修１，２年目）に於いて循環器内科を研修選択科とした場合には、循環器内科に初期研修医として所属していただき、循環器内科での臨床診療を通して循環器内科初期研修医研修プログラムに沿って内科研修を行う。同時期に入院患者２～４名の担当医となり、３年目レジデントおよび指導医からなる6-8名のチームの一員として指導を受けつつ診療にあたる。さらに、週に3回の全体カンファレンスがあり、病態、治療について議論し研修を行う。

②. 特徴

熊本大学循環器内科は、モービルCCUやヘリ搬送も利用しつつ循環器救急疾患を積極的に受け入れており(年間約350件)、大学病院であるが循環器救急患者診療により内科プライマリーケアの基本的な臨床能力習得が可能である。平成29年4月より心臓血管センターを設立し、心臓血管外科と救急診療部と緊密な連携のもと、循環器救急患者の受け入れを強化している。入院患者における循環器疾患診療を通して内科全般の基本的診療研修を行う。循環器内科患者は高齢者の割合が高く内科的合併症を複数持っており、これらの患者を全人的に診療する事により内科全般にわたる基本的臨床能力習得が可能である。他の内科合併疾患についても専門科にコンサルトしながら総合的に診療し幅広い内科領域の研修を行う。手術適応患者における外科治療も心臓血管外科と共診し経験可能である。週3回の症例呈示、カンファレンスにおいて詳細に臨床問題点を検討し症例把握能力とプレゼンテーション技術向上が得られる。スタッフは研修医教育に熱心で積極的であり、必ず経験豊富な指導医が付き指導する。上記チーム指導体制で充実した研修が可能である。

Ⅶ. 循環器内科初期研修の一般目標

1. 循環器緊急疾患患者の診療を通して内科緊急初期診療に関する臨床能力を身に付ける。
2. 循環器内科、胸部・脈管診察を基本とした内科的身体所見を的確にとれる診察能力を身につける。

3. 患者及び家族とのより良い人間関係を確立しようと努める態度を身に付け、患者・家族との良好なコミュニケーションをとることが出来る。
4. 患者の持つ問題点について医療面のみならず心理的・家族的・社会的側面を含めて全人的に適切に捉える事ができ、それらに配慮した対応、説明･指導する能力を身に付ける。
5. 循環器内科疾患診療を通じて思考力、判断力、創造力を培い適切な検査・診療計画を立て実行する。
6. 指導医、他科または他施設に委ねるべき問題がある場合に適切に判断し遅滞なく必要な記録を添えて紹介･転送、コンサルテーションすることができる。
7. 医療評価ができる適切な診療記録および会話文章を遅滞なく作成する能力を身に付ける。
8. 他の医療スタッフと協調・協力し円滑にチーム医療を実施できる。
9. 客観的自己評価をし、第三者の評価を受け入れフィードバックする態度を身に付ける。
10. 慢性疾患、高齢患者の管理要点を理解しリハビリテーションと在宅医療･社会復帰の計画立案ができる。
11. 重症心不全等の終末医療において末期患者を人間的、心理的に捉え、治療・管理する能力を身に付ける。

Ⅷ. 循環器内科初期研修の行動目標

1. 毎日２回以上は患者さんの話を聞き診察をする。診療スケジュールを理解し積極的に参加する。
2. 循環器救急患者診療の際には積極的に参加し、チームの一員として診療に協力する。
3. 患者情報を的確に把握し、要点を押さえた的確なプレゼンテーションをして上級医と討論が出来る。
4. 診療録は丁寧にSOAP方式で正確にしっかり記載する。コンサルテーションシートを自分で記載する。
5. 診療録記載内容は指導医のチェックを必ず受け、記録書類の不備がないよう努める。
6. 診療に関する疑問や問題点については、必ず指導医や病棟長に相談し積極的に解決法を検討する。
7. 循環器内科、胸部診察を中心とした全身的な診察が正確に系統的に行える。
   心臓・肺の聴診、バイタルサイン、脈管系の診察、OSCEに準じた診察
8. 以下の検査の適応を決定し，自分で実施し所見の解釈ができる。
   心電図、モニター心電図、運動負荷心電図、上下肢血圧、心エコー、血液ガス測定、血液緊急検査
9. 以下の検査の適応を決定し，正常と異常の区別ができ，主な異常を解釈することができる。
   胸部単純Ｘ線（ポータブル撮影を含む）、心臓電気生理検査
   経胸壁心エコー図、経食道心エコー図、頸動脈血管エコー、心血管系CTとMRI
   運動負荷心電図、ホルター心電図、心臓核医学検査、冠動脈造影検査、Swan-Ganzカテーテル
10. 循環器疾患、生活習慣病の危険因子を評価し，改善のためのプランを立てられる（栄養指導を含む）。
11. 以下の循環器疾患の診断ができ，基本的治療プランが立てられる。
    急性心筋梗塞、不安定狭心症、労作性狭心症、異型狭心症、本態性高血圧、二次性高血圧、
    僧帽弁膜症、大動脈弁膜症、拡張型心筋症、肥大型心筋症（閉塞性、非閉塞性）、肺高血圧症
    心房細動、心房粗動、房室ブロック、洞不全症候群、発作性上室性頻拍、心室頻拍、心室細動
    心室性期外収縮、急性心不全、感染性心内膜炎、大動脈瘤、閉塞性動脈硬化症
12. 電気的除細動器を適切に使用できる。
13. BLSの講習を受け習得する。可能であればACLSまで受講、習得する。
14. 循環器疾患に合併した内科疾患に関して積極的に考察し専門科へのコンサルトを通じて治療を行う。
    糖尿病、痛風、脂質異常症、腎不全、脳梗塞、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、甲状腺疾患など
15. 大腿静脈から中心静脈ラインを正確・安全に確保できる。（講習会を受けた後）
16. 以下の循環器領域救急疾患を認識し、指導医に相談できる。
    急性冠症候群、不安定狭心症、高血圧緊急症、大動脈解離、急性心不全
    緊急対応を要する徐脈性及び頻脈性不整脈、心タンポナーデ

Ⅸ. 臨床研修方略

1. 研修開始前オリエンテーション
   研修期間開始前に医局長（花谷 096-373-5175/ PHS 79145）に連絡を取って事前説明を受ける。
2. 研修導入期

研修最初に循環器内科の諸規則、施設設備の概要と利用法、病院電子カルテ・データベース記載方法、図書利用、文献と病歴検索方法について指導医、レジデントについて学習する。

3. 患者担当開始

レジデント・指導医と共に循環器内科入院患者の担当医となって診療にあたる。
特に緊急入院患者の担当医となる。カルテ記載や診察、臨床業務を実際に開始する。

4. 総合カンファレンス・病棟回診（毎週火曜日）

新患、重症例や診断・治療に苦慮した症例について全員で検討する。
辻田教授が病棟を回診し、入院患者の診断・治療などを評価する（COVID-19感染の状況によっては中止の可能性あり）。教授との討論。
回診の後に、研究発表と最新の循環器研究論文の抄読会。

5. 朝カンファレンス（毎週月曜と金曜日）

全ての受け持ち患者について病棟長、指導医、他の医員と共に問題点の検討を行う。
この際には受け持ち患者について簡潔なプレゼンテーションと問題点提示が出来るようにする。

X. 受け入れ可能定員： 最大６名

XI. 研修の評価：研修終了後に評価を行う。

担当患者・疾患、経験した検査・手技、治療について自己評価、指導医評価、研修責任者評価を行う。
感想と意見を聞き研修プログラム向上に反映させる。

＜週間予定＞

	朝	午前	午後
月	7:30	外来補助、陪席	デバイス植え込み
	朝カンファレンス	心カテ	心エコー
		心筋シンチ	
		運動負荷心電図	不整脈カンファレンス
火		外来補助、陪席	14:00- 総合カンファレンス
		アブレーション	教授回診
		心筋シンチ	抄読会・研究発表
		運動負荷心電図	カテ前カンファレンス
水	7:30	外来補助、陪席	心カテ
	画像診断科合同カンファ	心カテ	デバイス植え込み
	（隔週、自由参加）	心筋シンチ	心エコー
	後期研修医向け勉強会	運動負荷心電図	不整脈カンファレンス
木	7:30	外来補助、陪席	アブレーション
	心臓血管外科合同 ハートカンファレンス	アブレーション	心エコー
		心筋シンチ	
		運動負荷心電図	カテ前カンファレンス
金	7:30	外来補助、陪席	心カテ
	朝カンファレンス	心カテ	デバイス植え込み
		心筋シンチ	心エコー
		運動負荷心電図	心不全カンファレンス
			カテ前カンファレンス

XII. 責任者

研修実施責任者：辻田　賢一　研修指導責任者：(正) 花谷　信介、　(副) 平川　今日子、泉家　康宏、山本　英一郎、宇宿　弘輝、松澤　泰志、金澤　尚徳、中山　尚貴、星山　禎、日下　裕章、山下　享芳、山本　正啓、九山　直人、鶴田　裕一郎、野津原　淳

文責：花谷　信介　2026年4月1日

脳神経内科

研修プログラムの概要・特徴

概要：内科領域ならびに脳神経内科領域の基本的診療能力を修得する。

特徴： 臨床医として日常診療に必要な一般内科、脳神経内科領域疾患に的確に対応できる基本的診療能力を修得することができる。脳卒中の急性期治療、頭痛、認知症、てんかんなどコモンな神経疾患から神経感染症，神経免疫疾患、神経変性疾患など幅広い疾患を経験することができる。脳神経内科では日本神経学会専門医・指導医クラスの上級医に加え、身近な存在である後期研修医（専門修練医）から成る病棟チーム制で診療を行っており、チームに所属して研修を行い、チーム回診、チームカンファレンスを通して、診療能力を高めあうことができる。病歴聴取、一般内科および神経診察、治療、考察のプロセスを系統的に学ぶことにより、医師としての基本的診療姿勢、技能を身につけることができる。

研修の目標

（一般目標）

全人的診療を行うために内科一般領域、脳神経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・家族の背景、社会的側面に配慮し、良好なコミュニケーションを図れる。
2. 全身の一般内科所見、神経所見を的確にとれる。
3. 患者の問題点を的確に把握することができる。
4. 適切な検査、治療計画を実施できる。
5. 診療記録及び関連文書を遅滞なく適切に記載できる。
6. チーム医療を円滑に進めることができる。
7. 社会資源、地域医療連携を有効に利用することができる。

研修の方略

1～2ヶ月間の研修

内科および脳神経内科領域の基本的診察、髄液検査などの基本的な検査手技の習得を目標とした研修を行う。脳卒中やてんかんなどの神経救急疾患、頭痛、認知症などコモンな神経疾患のプライマリケアを習得する。

3～4ヶ月間の研修

上記に加え、神経学的症候や病態の意味を正しく理解し、適切な神経学的評価を行うことができ、神経生理、神経放射線、神経超音波、神経病理、神経遺伝学をはじめとした各種神経学的検査所見の解釈や治療の内容を理解できるようになるための研修を行う。

5～6ヶ月間の研修

上記に加え、頸部血管エコー、神経伝導検査、神経・筋生検などの手技を指導医のもとに行い代表的な神経疾患について適切な診断を行い、治療計画を立案することができるようになるための研修を行う。

研修の評価

研修医が自己評価を行った後、指導医が厚生労働省の経験目標、行動目標をもとに達成度評価を行う。

代表的な対象疾患

脳血管障害

脳梗塞（急性期）、一過性脳虚血発作、脳小血管病など

神経感染症

髄膜炎、脳炎など

神経免疫疾患

多発性硬化症、視神経脊髄炎、ギラン・バレー症候群、慢性炎症性脱髄性多発ニューロパチー、重症筋無力症、皮膚筋炎・多発筋炎など

遺伝性疾患

遺伝性トランスサイレチンアミロイドーシス、遺伝性脊髄小脳変性症など

神経変性疾患

運動ニューロン疾患、パーキンソン病、多系統萎縮症、進行性核上性麻痺など

コモンな神経疾患

頭痛、めまい、てんかん、認知症など

＜週間スケジュール＞

	月	火	水	木	金
午前	8:00 臨床抄読会 医局会 病棟 外来	病棟 外来	病棟 外来	病棟 外来	病棟 外来
午後	13:00 症例検討会 科長回診 17：30 神経放射線カンファレンス	病棟	病棟 チームカンファレンス チーム回診	病棟 チームカンファレンス チーム回診	病棟 チームカンファレンス チーム回診
検査		神経伝導検査 針筋電図 頸部血管エコー 脳血管造影	経食道心エコー 脳血管造影	神経伝導検査	神経伝導検査 針筋電図 頸部血管エコー
随時	血管内治療、髄液検査、筋生検、神経生検、他				

研修実施責任者

脳神経内科　科長　植田 光晴

研修指導責任者

（正）中原 圭一　（副）松原 崇一朗

詳細はホームページをご覧ください。

http://kumadai-neurology.com

総合診療科

○総合診療科研修プログラム（選択）

【研修プログラムの概要・特徴】

総合診療科は、必修診療科としては、内科領域の一部としての位置づけであるが、選択研修は２年目に行うことを想定している。外来研修の不足分としても履修できる。

① ２年目に選択研修の定める範囲内で受け入れる。
② 定員は同時期に１名までを原則とし、希望者多数の場合には調整を行う。
③ 選択研修では、主体的に診療を行い、責任を担う事が期待される。検査や処置への関わり、入院／帰宅の判断、各専門診療科へのコンサルト、帰宅の際の投薬やフォローについての処理、入院の場合の診療等、その時点での到達能力に応じ実施する。なお、単独診療ではなく、最終的には必ず指導医のチェックを受ける。
④ 指導医の監督下、チームとして共同で総合診療（外来、入院患者診療）に従事する。
⑤ 希望があり、受け入れの条件が整えば、大学病院の総合診療科だけではなく、地域医療・総合診療実践学寄附講座教育拠点が設置されているくまもと県北病院および河浦病院での総合診療科研修も可能である。

【研修の目標】

一般目標：生涯にわたって外来での患者さんの問題に対して対応できる臨床医になるために、「臨床研修到達目標」のうち、外来でよく遭遇する症状・病態・疾患を個別に経験し、これらを通して、医療面接、身体診察、医療記録、症例呈示＆議論、問題解決能力（臨床推論）など臨床医としての基礎である「基本的臨床能力」を特に深めていく。

行動目標：
① 外来でよく遭遇する症状・病態・疾患に対する鑑別ができる。
② 限られた時間内に医療面接から効率よく情報収集が行える。
③ 限られた時間内に医療面接からコミュニケーションが行える。
④ 限られた時間内に身体診察から効率よく情報収集が行える。
⑤ 限られた時間内に効率的で必要な検査を選択・実施し解釈できる。
⑥ 限られた時間内に効率的で必要な情報提供・教育指導が行える。
⑦ 患者さんに対し必要な投薬・加療やチーム医療を実施できる。
⑧ 患者さんに対し適当な期間を設定し経過観察・継続診療ができる。
⑨ 限られた時間内に効率的で必要な事項を満たした医療記録が行える。
⑩ 限られた時間内に症例呈示を行い、有効な議論が行える。
⑪ 患者さんの問題点を把握しその問題に対して科学的なアプローチができる。
⑫ 患者さんの問題点から鍵となる部分を抽出して必要な情報を検索し適用できる。
⑬ 自分で調べたことを有効にまとめ活用することができる。
⑭ 自己学習の意義を理解し積極的に取り組むことができる。
⑮ 他の医療従事者と協調して学習することができる。

補足：
研修の最初に指導医と研修医とで、これらの目標の範囲・程度の設定を確認し開始する。外来でよく遭遇する症状・病態・疾患は具体的には、別途想定される「経験目標」として設定する。週毎に目標の到達状況をみて、目標を適宜修正する。

【研修の方略（スケジュール等）】

大学病院の総合診療科外来にて主な研修を行なう。指導医は、外来担当医が原則担う。午前中は毎日、指導医の総合診療科外来に陪席（午前 9 時～）し、指導医と共に、原則として新患患者の診療を担当する。医療面接、身体診察、カルテ記載、病状・方針説明、検査オーダー、投薬加療、コンサルテーション、紹介状/返書作成などを行う。午後は「外来レビュー」で午前中の症例の提示・討議を行う。レビューをもとに“Clinical Question”を自ら設定し、学習テーマとし、研修医が主体となって探索を行い、自己学習、レポート作成を行う（「テーマ別研修」）。

一日の最後に「振り返り」を行い、学習を深める。
研修期間での総まとめとして、研修期間の最後に自由なテーマでの発表を実施する。尚、テーマは「臨床研修の到達目標」に準ずる。また、毎週水曜日の午後は、総合診療科の週間外来レビューにも参加し、学習を深める。
その他、医局や大学病院関連あるいはその他研修関連の各種勉強会やカンファレンス等にも適宜参加する。また、必要に応じて医学生への学習支援を行う。
大学病院総合診療科単独の研修以外に、希望があり、受け入れの条件が整えば、地域医療・総合診療実践学寄附講座教育拠点が設置されているくまもと県北病院および河浦病院での総合診療科研修も可能である。その場合、大学病院の総合診療科単独の研修中に並行研修するパターンと、教育拠点のみで研修するパターンとある。

週間スケジュール（大学病院　総合診療科）

	月	火	水	木	金
8：30～	オリエンテーション	自己研修			
9：00～	外来研修				
13：30～	外来レビュー				
14：30～	テーマ別研修 ※　水曜日：週間外来レビュー				
16：30～	振り返り				
17：30～	自己研修				週間振り返り 自己研修

- 昼食、昼休みは合わせて１時間ほど外来終了後適宜とる。
- 振り返り：当日担当指導医とのテーマ別研修に関しての振り返り
- 自己研修：振り返りののちの自己学習
- 週間レビュー：医局長との今週の目標の到達状況のレビューと次週への修正
  ※希望があれば、大学病院総合診療科での研修をしながら週１～2 日、地域医療・総合診療実践学寄附講座　地域医療教育拠点が設置されているくまもと県北病院での研修も可能である。

週間スケジュール（地域医療・総合診療実践学寄附講座くまもと県北病院教育拠点での例）

	月	火	水	木	金
7：30～		モーニング レクチャー	プライマリケア レクチャー		
8：30～	朝カンファ / 総合診療科入院患者病棟回診				
9：00～	外来研修	救急研修	外来研修	救急研修	外来研修
13：30～	外来レビュー	外来レビュー・ 入院患者カンファレンス	外来レビュー		
15：00～	病棟研修	訪問診療	病棟研修	病棟研修	病棟研修
15：30～		病棟研修		緩和ケア回診	
17：00～	振り返り			振り返り・ 抄読会	週間振り返り 自己研修
17：30～	自己研修				

- モーニングレクチャー：くまもと県北病院の職員(医師・薬剤師・理学療法士・MSW 等)によるレクチャーである。
- 朝カンファ：毎朝 8：30 から医局(北棟 4 階)で、新入院・重症者のカンファを行い、その日の方針を確認する。
- 総合診療科入院患者病棟回診：朝カンファ後、新入院・重症者の病棟回診に参加する。
- 外来研修：総合診療科外来に参加する。
- 外来レビュー：毎日、自分が担当した外来患者について、レビューを行う。この時に昼食を摂ってもよい。
- 病棟研修：受け持ち入院患者のチーム診療にあたる。この時間帯に各種カンファレンスや、回診が入ることがある。
- 訪問診療：機会があれば、適宜、訪問診療にも参加する。
- 振り返り：当日担当指導医とのテーマ別研修に関しての振り返り。
- 自己研修：院内に留まる必要はない。自由時間。
- 週間振り返り：指導医との今週の目標の到達状況の確認と次週への修正。
- 昼食、昼休みは合わせて１時間ほど午前中の診療終了後適宜とる。

【研修の評価】

指導医は、毎週、EPOC2 に記載された到達目標の達成度チェックの上、研修医へフィードバックを行う。目標の到達状況に応じて、次週の目標を適宜修正し設定する。またそれらの進捗については、総括的評価へ向けた情報提供を、適宜行う。
総合診療科のローテーション終了時には、総合診療・地域医療に関するテーマでまとめの発表を行う。指導医からの最終的な評価は、研修終了時に研修医評価票に入力される。

【その他】

尚、研修期間は最低４週であるが、長期間になればなるほど、研修目標をより深めることが可能になる。一方で他診療科での研修期間が短くなるために、研修医自身の希望を基に、バランス良く研修期間を決定する事が望ましい。
また「総合診療・地域医療特化プログラム」の中では、選択診療科として研修することもできる。しかしながら研修の受け入れ体制は、医学部学生の臨床実習等との兼ね合いがあるために、時期によって異なる。このため当科での研修を希望する場合は、事前に研修指導責任者と協議することが必要である。

【研修実施責任者】

総合診療科 松井　邦彦

【研修指導責任者（指導医)】

（正）総合診療科 松井　邦彦
（副）地域医療・総合診療実践学寄附講座　荒木　智

※状況によっては、地域医療・総合診療実践学寄附講座教育拠点病院は変更になる場合があります。

心臓血管外科

概要

人口の高齢化、生活習慣病の増加によって心臓血管疾患が増加し、外科治療の対象患者が増加している。心臓血管疾患は生命に直結し、その診断と治療は救急医療の現場で極めて重要である。選択研修においては、一般外科診療の基本的能力に加えて、心臓・大血管・末梢血管・静脈の疾患について診断、手術適応、手術治療、周術期管理、外来診療に至る一連の医療技術を習得する。心血管エコー検査、画像診断法を習得し、ウェットラボや on the job で血管縫合のトレーニングを行う。受け持ち患者の心臓血管手術治療に参加し実践する。

研修の目標

【 一般目標 】

一般的な外科診療法・処置操作を会得し、さらに心臓血管外科に必要な診断法及び心臓・血管操作のテクニックを身につける。

【 行動目標 】

１．心臓血管系の発生、構造と機能を理解し、疾患の病因、病理病態、疫学に関する知識を持つ。

２．心臓血管疾患の診断に必要な問診および身体診察を行い、必要な検査法の選択ならびにその結果を総合して診断と病態の評価ができる。

３．診断に基づき、手術療法の適応と選択ができる。

４．心臓血管外科に関する学会、研究会で発表ができる。

【 経験目標 】

心臓血管外科基本手技

1) 基本的な外科手技ができる。
2) 心エコーのほか諸検査による心臓及び血管系の基本的画像診断ができる。
3) 人工心肺の仕組みが理解できる。
4) 人工血管や大動物の心・大血管を用いた血管吻合ができる。
5) 開胸・閉胸の助手ができる。
6) 血管の露出・テーピング・末梢血管吻合ができる。

１～２か月の研修では１）２）が可能。３～４ヶ月の研修では１）～４）が可能。５～６ヶ月の研修では１）２）３）４）に加えて５）が研修可能である。６ヶ月以上の研修では６）まで可能となる。

スケジュール

ICU 回診、報告・病棟カンファレンス（毎日　午前 8 時 00 分～）
手術（月・火・水・金曜日　午前 8 時 30 分～、木曜日　午後～）
医局会（火曜日午後 5 時～）
Heart Team conference（循環器内科・心臓血管外科合同カンファレンス）（木曜日　午前 7 時 30 分～）
ウェット・ラボ（2 ヶ月に 1 回程度：手術手技の確認、トレーニング、心臓解剖の確認など）

研修の指導・評価

研修医の毎日の指導・評価は指導医となる主治医が責任をもって行う。手術室では術者と上級助手、回診では科長を中心として全スタッフが協力して指導・評価を行う。これに加えて、スタッフ指導のもと一般外科基本手技および心臓血管外科基本手技の修練を恒常的に行う。

研修実施責任者

心臓血管外科長：福井　寿啓

研修指導者

以下に表を示す。

職 名	氏 名	卒業年	資格等
教　授	福井　寿啓	Ｈ 6	日本外科学会認定医・専門医・指導医 日本胸部外科学会認定医 心臓血管外科専門医・修練指導医
助　教	吉永　隆	Ｈ 15	日本外科学会認定医・専門医・指導医 心臓血管外科専門医・修練指導医
助　教	高木　淳	Ｈ 19	日本外科学会認定医・専門医 心臓血管外科専門医・修練指導医 胸部・腹部ステントグラフト実施医 心臓リハビリテーション指導士 下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術実施医
非常勤講師	森山　周二	Ｈ 2	日本外科学会認定医・専門医・指導医 日本胸部外科学会認定医 心臓血管外科専門医・修練指導医
非常勤講師	岡本　健	Ｈ 4	日本外科学会認定医・専門医・指導医 心臓血管外科専門医・修練指導医 胸部・腹部ステントグラフト実施医・指導医 下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術実施医

呼吸器外科

外科は5外科合同のプログラムに沿って、行われる。
以下は呼吸器外科を選択科目として研修する際のプログラムである。

選択研修科目	呼吸器外科研修プログラム

研修プログラムの概要・特徴

１．概要

1ヶ月から最大11ヶ月間の呼吸器外科研修を受けることができる。研修医は指導医となる主治医ともに、１）呼吸器外科を通した外科学の修練、２）画像と実際の病変の比較対応、３）最新の画像診断の研修、４）治療を含めた気管支鏡の修練等を研修する。また、受け持ち医として積極的に治療に参加する。手術中および毎日の回診を中心に教授が直接指導を行う。毎週の呼吸器内科および放射線診断科との合同カンファレンス、毎月の上記に放射線治療、病理を含めたカンファレンスに参加し、幅の広い呼吸器外科学を研鑽できる。

２．特徴

１）外科専門医取得希望者：外科専門医取得には10例の呼吸器外科手術の経験が必要である。当科では260例超の手術を行っている。このため、どの時期に研修を受けても、1ヶ月で10例程度の呼吸器外科手術を経験すること可能である。

２）呼吸器外科専門医希望者：上記に加えて、最短期間で呼吸器外科専門医が取得できるように学会加入を含めた指導を行う。初期研修修了後は一般外科研修を中心とした後期研修プログラムを個別に指導する。

３）呼吸器を将来専門としたい研修医：たとえば、肺癌では、当科では単純レントゲン、胸部CT（3Dを含む)、PET-CT、気管支鏡などの画像を十分に検討した後、胸腔内の肺の視診、触診を行うことができる。直接、実際の病変と画像の比較対応ができる。また、切除後の標本も当科で切り出しを行うので、病変の割面と画像診断を照らし合わせることができる。呼吸器診療の基本となるCT読影の場面でも、気管支、肺動脈の読影だけではなく、区域切除から、肺静脈の読影も修練することが可能である。

４）重症筋無力症、多汗症の外科を勉強したい研修医

研修の目標

（一般目標）

呼吸器外科を通して、呼吸器病学の足がかりを作る。外科専門医を目指すものにはその後の将来に役立つ呼吸器外科学のエッセンスを取得してもらう。

（行動目標）

１．患者－医師関係

呼吸器外科患者を全人的に理解し、呼吸器縦隔疾患特徴を理解した上、禁煙指導等、適切な指導を行う。

２．チーム医療

１）主治医、術者への報告・連絡・相談が適切なタイミングできる。
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）看護スタッフを含めたパラメディカルとの連携を円滑に保ちながら検査・治療ができる。

３．問題対応能力
　１）Evidence Based Medicine の概念に基づいた治療の選択ができる。もしくはその情報を自ら収集することができる。
　２）日常の外科診療経験を元に研究テーマを想起できる。
４．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、マニュアルなどに沿って行動できる。
　３）院内感染対策を理解し、実践できる。
５．症例提示
　１）術前検討会での症例提示と討論ができる。

（経験目標）
１．呼吸器外科において必要な知識
　１）肺・縦隔などの局所解剖を理解する。２）肺・縦隔の病気と病態を理解する。
２．呼吸器外科基本手技
　１）胸腔穿刺を実施できる。
　２）胸腔ドレーンの挿入および抜去をできる。
　３）気管支鏡の準備および洗浄ができる。その操作法を理解し、操作できる。
　４）開胸・閉胸ができる。胸腔鏡手術においてはポートの設置ができる。
　（上記はすべて研修医の到達度に応じて、指導する。）
３．基本的治療法
　１）周術期において適切な指示を出せる。２）基本的な輸液管理をできる。
　３）輸血の効果と副作用を理解できる。
４．医療記録
　１）診療録を Problem Oriented System に従って記載し管理できる。
　２）処方箋、指示書を作成し、管理できる。
　３）診断書、死亡診断書その他の証明書を作成し、管理できる。
　４）臨床病理検討会レポートを作成し、症例提示できる。
　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。
５．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。４）QOL を考慮した総合管理計画に参画する。
６．経験すべき病態
　１）肺・気管支疾患
　　1. 感染症および炎症性疾患　（ａ　肺結核症、ｂ　非結核性性抗酸菌症）
　　2. 閉塞性肺疾患　（肺気腫に対する Volume reduction surgery の手術適応）
　　3. 特発性間質性肺炎・肺線維症（ＩＩＰ・ＩＰＦ）　（胸腔鏡下肺生検）
　　4. 気管支拡張症　（特に喀血症例）
　　5. 肺真菌症
　　6. 呼吸器新生物　（ａ．良性腫瘍　ｂ．悪性腫瘍　ｃ．転移性肺腫瘍）
　　7. 肺血流異常等　（肺動静脈瘻、肺分画症）
　　8. 気道狭窄
　　内視鏡によるレーザー焼灼、高周波切開凝固、各種ステント治療、外科的再建術
　２）胸膜疾患　（１．気胸、２．胸膜炎（胸水）、３．膿胸、４．胸膜腫瘍（中皮腫））
　３）横隔膜疾患　（１．横隔膜麻痺、２．横隔膜ヘルニア）
　４）縦隔疾患　（１．縦隔気腫、２．縦隔腫瘍、３．縦隔炎、４．重症筋無力症）
　５）胸郭の変形、炎症　（１．漏斗胸）
　６）手掌多汗症

研修の方略（スケジュール）
術前検討会（毎週火曜日）、抄読会（毎週水曜日）、回診（月－金）、手術（月、水、金）
１．手術前および手術中に局所解剖の指導及び習熟度の評価を行う。
２．術前検討は科内で、指導医による画像診断の及び種々の検査の解釈についてチェックと指導を受ける。その後、呼吸器内科、画像診断・治療科との合同カンファレンスで発表を行う。
３．切り出しの際、手術標本（表面および割面）を供覧し、その肉眼的特長を解説する。
その後、再び、画像を見直し、画像を肉眼所見の対比を行う。

研修の評価：研修医の指導は呼吸器外科全員で行う。評価は科長及び指導医が行う。

研修実施責任者：呼吸器外科長：鈴木　実

研修指導責任者：（指導医）呼吸器外科：（正）池田　公英　（副）藤野　孝介

その他特記事項
研修内容は研修期間によらない。すべて、研修医の到達度および熱意によって決定する。その判断は科長および指導医がこれを行う。

消化器外科

概要・特徴

消化器外科診療を基礎にし、外科全般的な初期研修を提供する。消化管（上部および下部）・肝胆膵の診療チームの一員として実際の診療に関わりながら、基本的・専門的知識や技術に加え、医師として生涯にわたり大切にすべき基本的姿勢およびチーム医療の重要性について学ぶ。

Ⅰ　研修目標

【 一般目標 】

消化器外科領域の基本的臨床能力、問題解決能力、科学的探求心を身につける。さらに、医師としての基本的姿勢を身につけチーム医療を実践する。

【 行動目標 】

１．患者-医師関係

1）患者の訴えを聴く。
2）医師として、病のみを診るのではなく、一人の人間として全人的な理解に努め、さらに、家族に対する配慮ができる。
3）患者およびその家族に対し、病状や検査などの明快な説明ができ、基本的手技施行前に同意を得ることができる。

２．チーム医療

1）直接指導医や上級医とコミュニケーションをとり、安全な医療を行う。
2）紹介医に対して、入院報告・手術報告・退院報告ができる。
3）専門医へのコンサルテーションができる。
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）コメディカルと情報を共有し、協力して患者にとってベストな治療ができる。

３．問題対応能力

1）患者の訴えや身体所見から、問題点を抽出できる。
2）問題点を解決するための情報収集ができる。EBM の概念に基づき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。）。
3）日常の外科診療経験に基づいた疑問から、真実を明らかにする探求心を身につける。

４．安全管理

1）外科治療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）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）適切な創部管理が施行できる。
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、適切に実施できる。

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、管理できる。

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。

4）QOL（Quality of Life）を考慮にい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。

５．経験すべき症状・病態・疾患

以下の経験目標の具体的要項は平成 15 年 6 月 12 日厚生労働省発令の「臨床研修の到達目標」を参照

1）頻度の高い症状

2）緊急を要する症状・病態

3）経験が求められる疾患・病態

＊当科では比較的広範囲な症状、疾患が多数の症例において経験できる特徴がある。

II　研修プログラムの概要・特徴

本診療科は、消化管、肝胆膵グループに分かれており、両グループをローテーションする。上級医とともに患者を受け持ち、毎日回診を行い、ベッドサイドで上級医が指導を行う。さらに、週１回の総回診（水曜）では、科長が研修医の指導を直接行う。その他、術前検討、術後報告などを行い、プレゼンテーション能力を身につける。外科基本手技および鏡視下手術は、最初にコンピューター制御のシミュレーションシステムを用いた訓練を行う。手術の際には、術者の指導のもとに外科基本手技を学ぶ。

週間スケジュール

医局会（毎週木曜日）
総回診（毎週水曜）
術前検討会（毎週火・水曜日）
臓器別カンファレンス（週１回）
他科合同カンファレンス（週１回）
当直報告・術後報告（毎日）
臨床および基礎抄読会（毎週木曜日）
手術（土日を除く毎日）

III　到達目標

1か月コース

消化器外科診療の基本的な流れを理解し、代表的な消化器外科疾患に関する基礎知識を習得することを目標とする。急性腹症、消化管穿孔、腸閉塞、胆嚢炎、消化器悪性腫瘍などについて、身体診察、血液検査、画像検査を用いた診断へのアプローチを理解し、治療方針決定までの基本的な考え方を説明できるようになる。さらに、周術期管理の基礎（輸液管理、抗菌薬投与、疼痛管理、ドレーン管理など）を理解し、創処置や抜糸などの基本的処置を安全に実施できることを目標とする。

2か月コース

代表的な消化器外科疾患について、治療方針決定のプロセスをより深く理解し、実践的に診療へ参加することを目標とする。術前評価や画像読影に積極的に関わり、手術適応や術式選択の基本的な考え方を理解する。周術期管理に主体的に関与し、患者の全身状態の変化を把握できるようになる。また、創閉鎖や皮膚縫合、基本的な結紮などの外科手技を実践し、手術においては腹腔鏡保持や吸引操作などを安全に行うことができることを目標とする。救急患者の初期対応についても経験を重ね、外科医としての基礎的判断力を養う。

3か月コース

代表的な消化器外科疾患について、自ら問題点を整理し、治療方針について考察・提案できるようになる。周術期管理を主体的に行い、合併症の早期発見と適切な報告ができることを目指す。基本的外科手技を安定して実施し、手術においては第二助手として積極的に参加する。さらに、症例検討会やカンファレンスにおいて担当症例を論理的に提示し、消化器外科診療全般に対する理解を深める。

研修実施責任者　岩槻　政晃

研修指導責任者（指導医）（正）宮本　裕士　（副）宮田　辰徳

熊本大学消化器外科ホームページ
https://kumamoto-gesurg.com

乳腺・内分泌外科

乳腺・内分泌外科を選択科で研修する場合の初期研修プログラム

研修プログラムの概要・特徴

概要

選択研修においては、外科診療の基本能力に加え、乳腺・内分泌外科の基本的な診断法および手術、薬物治療を理解するため、外来患者、入院受け持ち患者の治療に積極的に参加・研修する。臨床腫瘍学の基礎的知識を身につける。

特徴

乳腺診療については手術療法だけでなく画像診断、薬物療法、緩和医療など、臨床腫瘍学の基礎を身につけることができる。内分泌外科としては甲状腺、副甲状腺の腫瘍を中心として、手術、術後管理を学ぶことができる。

研修の目標

【 一般目標 】

乳腺・内分泌外科の入院患者の受け持ち医と外来診療の検査担当医として、各手術適応の理解、術前評価、手術、短期長期の術後管理の経験を積み、化学療法、内分泌療法、分子標的治療法などの薬物治療を実践する。また、手術時には外科基本手技の一層の向上を図る。

【 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) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
   6) 局所麻酔法を実施できる。
   7) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
   8) 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理解し、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) 薬物治療による効果と副作用について理解し、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。Evidence Based Medicine の概念に基づいた治療の選択ができる。もしくはその情報を自ら収集することができる。
   4) QOL（Quality of Life）を考慮にい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。
   5) 日常の外科診療経験を元に研究テーマを想起できる。

5. 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などに沿って行動できる。
   3) 院内感染対策を理解し、実践できる。
6. 症例提示
   1) 術前検討会での症例提示と討論ができる。

１～２カ月の研修では、外科手技、乳腺・甲状腺疾患に関する基本的な内容を、３カ月研修では外科手技、乳腺・甲状腺疾患に関する一般的な内容を理解できるレベルになる。６カ月研修では術者としての手術症例が割り当てられる。マンモグラフィ読影資格が得られるレベルの画像診断能が備わる。９カ月～１年の研修では術者に加え、学会発表や論文作成が行える。

研修の方略（スケジュール）

症例カンファレンス・抄読会・回診	月14:30～
手術日	木・金

研修体制

研修医の指導は乳腺・内分泌外科全員で行う。評価は教授及び指導医が行う。

研修実施責任者

乳腺・内分泌外科　教授：　山本　豊

研修指導責任者（指導医）

乳腺・内分泌外科：　（正）　山本　豊　　（正）冨口　麻衣
（副）　後藤　理沙

小児外科・移植外科

小児外科・移植外科を選択科で研修する場合の初期研修プログラム

研修プログラムの概要・特徴

概要

外科基本研修の上に、外科のサブスペシャリテイーとして、新生児外科を含めた小児外科と、成人ならびに小児双方の肝移植を中心とした移植外科の基礎を習得する。

特徴

成人・小児の疾患が混在する特殊な科において、小児外科（内視鏡手術の嚆矢として知られる）と移植外科（通算肝移植 500 例超で日本の主要施設のひとつ）という高度に専門化した領域の周術期管理と長期フォローアップを学ぶことができる。

指導陣はそれぞれ新生児を含む小児の外科、成人の肝胆膵外科に根ざした生体肝移植に加え、欧米における脳死下腹部臓器移植で豊富な執刀経験を有している。小児外科と移植外科それぞれをバランスよく学ぶことができるように配慮している。

研修の目標

小児外科、移植外科患者の受け持ち医として、各手術適応疾患の認識、術前評価、手術、短期長期の術後管理の経験を積み、専門診療を通して外科基本診療能力の一層の向上を図る。

【 経験目標 】

（１～３ヶ月選択の場合）

基本手技

小児の採血が介助下でできる
年長児での輸液ルート確保ができる
ドップラー機能付き超音波診断装置の取り扱いができる

外科手技

筋膜縫合を実施できる。
腹腔ドレーン挿入ができる

専門的知識

生体肝移植の適応を理解できる
肝臓の基本的解剖が理解できる
小児輸液管理ができる

（５～６ヶ月選択の場合）

基本手技

小児の採血、輸液ルート確保が独力でできる
肝針生検の介助ができる
各年齢層における、経静脈、経腸栄養管理ができる

外科手技

小児鼠径ヘルニアの第一助手ができる
開腹操作ができる
開腹下胆嚢摘出ができる

専門的知識

移植肝血流の超音波評価が可能となる
基本的免疫抑制剤の投与管理ができる

（８ヶ月選択の場合）

基本手技

肝針生検ができる
成人中心静脈ルートの確保ができる

外科手技

閉腹操作ができる
生体肝移植レシピエント・ドナー手術の助手ができる

年長児鼠径ヘルニアの術者ができる

専門的知識

新生児外科の術前術後管理ができる

生体肝移植患者の退院指導ができる

研修の方略（スケジュール）

診療科長回診　：　月曜、木曜 午前

病棟カンファレンス　：　月曜、木曜 午前

手術　小児外科　：　火曜、水曜

抄読会　：　金曜 午前

デイリーミーティング：　水曜、金曜 午前

研修体制

日々の指導は上級の主治医ないしは指導責任者が責任を持って行い、手術場では術者が、回診、カンファレンスでは診療科長が指導するが、基本的にはチームの一員として処遇し、教室員全員が協力して指導にあたる。

研修実施責任者

小児外科・移植外科長：菅原　寧彦

研修指導責任者（指導医）

小児外科・移植外科：菅原　寧彦

泌尿器科

選択科目	泌尿器科研修プログラム（選択）
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。研修期間は1カ月から最大10カ月まで可能であるが、より多くの症例を経験するには、2カ月以上の研修を推奨する。3ヶ月以上の期間であれば、指導医の指導の下、術者として小手術の執刀も可能である。
研修の目標	＜泌尿器科的診察・検査＞ ・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、腫瘤、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) ＜泌尿器科的処置＞ ・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。 ＜泌尿器科疾患の理解と治療＞ ・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。 **(主な泌尿器科疾患)** ・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：前立腺肥大症、過活動膀胱、神経因性膀胱、腹圧性尿失禁など） ・女性泌尿器科疾患（膀胱脱、子宮脱など） ・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） **(主な手術一覧)** **腹腔鏡手術** 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、ロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘術、ロボット支援腹腔鏡下腎盂形成術、ロボット支援腹腔鏡下腎摘出術、ロボット支援腹腔鏡下副腎摘出術、ロボット支援腹腔鏡下腎尿管全摘術、ロボット支援腹腔鏡下尿路変向術、腹腔鏡下腎摘出術、腹腔鏡下副腎摘出術、腹腔鏡下仙骨膣固定術、(今後導入予定：ロボット支援腹腔鏡下仙骨膣固定術) **開腹手術**

	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） **経尿道的手術** TURBT(経尿道的膀胱腫瘍切除術)、TURP(経尿道的前立腺切除術) 経尿道的膀胱結石破砕術 **結石治療** TUL(経尿道的尿管結石破砕術)、PNL(経皮的腎結石破砕術) ECIRS（経皮経尿道的結石破砕術） **尿失禁手術** TVT 手術、TOT 手術 **女性泌尿器科手術** 腹腔鏡下仙骨膣固定術、TVM 手術など **小児手術** 精巣固定術、膀胱尿管新吻合術、腎盂形成術
研修の方略 (スケジュール等)	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に参加する。泌尿器科~~総~~チーム回診に参加する。チーム回診では、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。
研修の評価	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。
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）村上　洋嗣（医局長）　（副）矢津田　旬二
その他特記事項	＜連絡先＞ 担当者　村上　洋嗣 E-mail) youjimura@gmail.com　TEL）　096-373-5241

＜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、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、泌尿器病理カンファレンス（非定期）、ウロギネカンファレンス（非定期）
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

産科・婦人科

選択科	産婦人科研修プログラム：選択科
研修受け入れ科	産科・婦人科
研修プログラムの概要・特徴	１．概要 産婦人科系研修は、当院の産科婦人科ならびに周産母子センターにおける研修を平行して行う。選択科としての研修期間は２ヵ月以上を推奨する。当院産科婦人科で選択科として研修を行う定員は原則として２名以下とする。必修分野とあわせて産婦人科の研修期間を３ヵ月以上延長した研修医には到達目標の達成状況に応じて帝王切開の執刀を検討する。 ２．特徴 熊本大学病院産科婦人科は、婦人科 38 床、産科 21 床で、小児科と共同で運用している総合周産期母子医療センター内に６床の母体胎児集中治療室（MFICU）を開設している。婦人科では腹腔鏡下手術、ロボット支援手術を含め年間 200 例以上の婦人科悪性腫瘍手術を行っているほか、がんゲノム医療にも対応している。母子センターでは年間約 350 例の分娩管理を行い、毎年 100 例以上の周産期救急搬送に対応している。さらに NIPT を含めた各種出生前診断や遺伝カウンセリングを行っている。生殖医療領域では体外受精・胚移植を実施しているほか、生殖医療・がん連携センターにてがん生殖医療に対応している。本院は日本産科婦人科学会、日本婦人科腫瘍学会、日本生殖医学会、日本周産期・新生児医学会、日本人類遺伝学会、日本女性医学会の各専門医制度の研修施設認定を受けている。
研修の目標	（一般目標） 女性特有の疾患に対するプライマリケアならびに救急医療に必要な基本的診療能力を身につける。また妊娠・分娩・新生児の医療に必要な基本的診療能力を身につける。 選択科としての２から３ヶ月の研修では、必修科としての研修に加えてより専門的な周産期医学領域、生殖医学領域、および腫瘍医学的領域における診断・検査・治療の立案、評価が研修できる。選択科としての４ヶ月以上の研修では、将来産婦人科を専攻することを前提に、産婦人科専門医取得を想定した、より高度かつ専門的な内容が研修できる。卒後臨床研修として産婦人科・小児科特化コースを選択した場合は、より早い時期から専門性の高い修練を開始することができる。 （行動目標） A 産婦人科において経験すべき診察法・検査・手技 （１）基本的産婦人科診療能力 １）問診および病歴の記載 ２）産婦人科診察法：視診（一般的、腟鏡診）触診（外診、双合診、直腸診）、新生児の診察 （２）基本的な産婦人科臨床検査の実施と評価 １）妊娠の診断：基礎体温、内分泌検査、超音波断層法 ２）生殖内分泌領域の検査 ３）感染症の検査 ４）婦人科細胞診・病理組織診 ５）骨盤臓器の超音波断層法、CT、MRI 検査 ６）胎児モニタリング

	（３）基本的治療法の理解と薬物治療の実施 １）薬物の作用、副作用、相互作用、催奇形性および胎児毒性の理解と、適切な薬剤の選択 ２）注射の施行 B 産婦人科において経験すべき症状・病態・疾患 （１）頻度の高い症状 １）腹痛、腰痛 （２）緊急を要する症状・病態 １）急性腹症 ２）流・早産、正期産 （３）経験が求められる疾患 １）産科関係：妊娠・分娩・産褥の生理の理解、妊娠の診断、正常分娩第 1,2 期の管理、正常頭位分娩の児娩出前後の管理、正常新生児の管理、腹式帝王切開術の経験、産科出血に対する応急処置 ２）婦人科関係：骨盤内解剖の理解、間脳−下垂体−卵巣系の理解、婦人科良性腫瘍の診断･治療計画の立案ならびに手術への参加、婦人科悪性腫瘍の診断・治療計画の理解ならびに手術の経験、婦人科性器感染症の診断と治療計画の立案、不妊・内分泌疾患患者の診断と治療計画の立案 ３）その他：産婦人科診療に関わる倫理的問題の理解、母体保護法関連法規の理解、家族計画の理解 参考：産婦人科において経験が求められる疾患・病態 （１）妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、産褥） （２）女性生殖器疾患およびその関連疾患（月経異常、不正性器出血、更年期障害、外陰・腟・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍）
研修の方略 (スケジュール等)	婦人科、産科の各領域を専門とする 2 名の指導医をおき、研修状況を統括する。原則として、各研修医はそれぞれ 1 名の指導助手と組となって研修を行う。研修期間は産科専任と婦人科専任に分けそれぞれの診療にあたる。 週間スケジュールは産婦人科研修プログラム（必修科）に同じ。 ○医局内の研究会 研究カンファレンス（月 1−2 回水曜日朝） ミクロカンファレンス（月 2 回） ○参加可能な産科婦人科関連の院内研究会 熊本内分泌疾患症例検討会：1，4，7，10 月第 3 木曜日 ○参加可能な産科婦人科関連の学会・研究会（県内） 熊本産科婦人科学会学術講演会：年 3 回 熊本産婦人科桃李会：年 3 回以上 熊本 M&M カンファレンス学術講演会：年 2 回 熊本産婦人科医会熊本県支部定例総会・学術講演会：年 2 回 熊本県がん検診従事者認定協議会子宮がん検診従事者講習会：年 1 回 熊本婦人科悪性腫瘍研究会：年 2 回 熊本周産期懇話会：2,5,8,11 月第 3 水曜日　　他 熊本産科婦人科内視鏡研究会学術講演会：年 1 回 ○参加可能な産科婦人科関連の学会・研究会（全国） 日本産科婦人科学会学術講演会：年 1 回 産婦人科サマースクール：年 1 回　　他
研修の評価	産婦人科研修プログラム（必修分野）に同じ。
研修実施責任者	産科・婦人科長：近藤　英治

研修指導責任者 （指導医）	（正）齋藤　文誉　（副）本原　剛志
その他特記事項	なし

小児科

研修プログラムの概要・特徴

概要：

小児科学『選択研修』期間中に小児科外来、小児科病棟ならびに新生児集中治療室（NICU）を研修する。ローテートの順序や選択に関しては、各研修医の希望に配慮してスキルアップが可能なプログラムに随時調整する。

特徴：

小児科は血液・腫瘍、神経・筋、代謝・内分泌、腎臓、膠原病、小児循環器、重症心身障がい医療分野の診療を主としている。外来患者の発熱性疾患の救急医療についても、外来トリアージ室や救急外来受診が年間 800 名ほどあり、十分実習が可能な状況にある。毎週臨床カンファレンスがなされ、各診療グループでも勉強会を開催している。NICU では呼吸、循環、栄養管理を含めた新生児医療の現場を経験できる。また、その後の発達フォローも外来で経験できる。

研修の目標

【 一般目標 】

小児およびその保護者との意思疎通をはかり、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。また、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。

【 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とれるようになる。
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）病児および保護者が納得できる医療を行なうために、十分な話し合いができる。
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・他医に適切なコンサルテーションができる。
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三者による評価をふまえた問題対応能力を身につける。

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つけ、医療事故対策に取り組む。
2）医療事故防止およ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．症例提示

1）小児疾患の症例提示と討論ができる。
2）小児臨床症例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。

研修の方略（スケジュール等）

	午　前	午　後
月	小児科病棟、外来、NICU	神経・筋カンファレンス 心臓カテーテル検査治療
火	小児科病棟、外来 NICU	小児科病棟 NICU
水	全体抄読会（小児一般と基礎研究） 小児科病棟、外来、NICU	小児科病棟 全体臨床カンファレンス 教授回診 病棟カンファレンス NICU
木	小児科病棟、外来 NICU	新生児回診 周産期カンファレンス 心臓カテーテルカンファレンス
金	小児科病棟、外来、NICU	腎臓回診・カンファレンス 血液・腫瘍カンファレンス

※救急患者来院の時は、指導医とともに対応する。

研修の評価

研修の評価は、「必修分野」研修と同様である。
評価は研修修了時に研修指導責任者と指導医が行う。

研修実施責任者

小児科長：中村　公俊

研修指導責任者

小児科：（正）宮村　文弥
　　（副）城戸　淳
NICU　：（正）松本　志郎
　　（副）井上　武

整形外科

研修プログラムの概要

概要

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。

特徴

熊本大学病院整形外科では、多種多様な運動器の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、股関節外科、足関節外科、脊椎・脊髄外科、腫瘍外科、肘・手関節外科、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。

研修の目標

Ⅰ. 救急医療

(一般目標)

運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を修得する。

(行動目標)

1. 骨折・脱臼・靭帯損傷に伴う全身的・局所的症状を述べることができる。
2. 神経･血管・筋腱損傷の症状を述べることができる。
3. 脊髄損傷の症状を述べることができる。
4. 骨折・脱臼・靭帯損傷を診断でき、その重症度を判断できる。
5. 神経･血管・筋腱の損傷を診断できる。
6. 神経学的観察によって麻痺の高位を判断できる。
7. 骨・関節感染症の急性期の症状を述べることができる。

Ⅱ. 慢性疾患

(一般目標)

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。

(行動目標)

1. 変性疾患を列挙してその自然経過、病態を理解する。
2. 関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗鬆症、腫瘍の X 線像、MRI、造影像の解釈ができる。
3. 上記疾患の検査、鑑別診断、初期治療方針を立てることができる。
4. 腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、病態を理解できる。
5. 理学療法の処方が理解できる。
6. 病歴聴取に際して患者の社会的背景や QOL について配慮できる。

※ 7. 神経ブロック、硬膜外ブロックを指導医のもとで行うことができる。
※ 8. 関節造影、脊髄造影を指導医のもとで行うことができる。
※ 9. 後療法の重要性を理解し適切に処方できる。
※10. 一本杖、コルセット処方が適切にできる。
※11. リハビリテーション･在宅医療・社会復帰などの諸問題を他の専門家、コメディカル、社会福祉士と検討できる。

Ⅲ. 基本手技

(一般目標)

運動器疾患の正確な診断と安全な治療を行うためにその基本的手技を修得する。

(行動目標)

1. 主な身体計測（ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径）ができる。

2. 疾患に適切なＸ線写真の撮影部位と方向を指示できる（身体部位の正式な名称がいえる）。
3. 骨・関節の身体所見がとれ、評価できる。
4. 神経学的所見がとれ、評価できる。
※ 5. 一般的な外傷の応急処置ができる。
ⅰ）骨折、脱臼
ⅱ）靭帯損傷（膝、足関節）
ⅲ）神経･血管･筋腱損傷
ⅳ）脊椎・脊髄外傷の治療上の基本的知識の修得
ⅴ）開放骨折の治療原則の理解
※ 6. 免荷療法、理学療法の指示ができる。
※ 7. 清潔操作を理解し、創処置、関節穿刺・注入、小手術、直達牽引ができる。
8. 手術の必要性、概要、侵襲性について患者に説明し、うまくコミュニケーションをとることができる。

Ⅳ．医療記録

（一般目標）

運動器疾患に対して理解を深め、必要事項を医療記録に正確に記載できる能力を修得する。

（行動目標）

1. 運動器疾患について正確に病歴が記載できる。
2. 運動器疾患の身体所見が記載できる。
3. 検査結果の記載ができる。
4. 症状、経過の記載ができる。
5. 診断書の種類と内容が理解できる。
※ 6. 検査、治療行為に対するインフォームド・コンセントの内容を記載できる。
※ 7. 紹介状、依頼状を適切に書くことができる。
8. リハビリテーション、義肢、装具の処方、記録ができる。

各行動目標の中で、無印は研修期間１～３ヶ月での到達目標、※印は研修期間４～８ヶ月での到達目標である。

研修の方略（スケジュール）

研修医は、研修指導医と一緒に入院患者さんを受け持ち、その診療にあたるとともに、手術・外来診療に参加する。

◯週間スケジュール

	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 症例検討会	病棟	手術	病棟	病棟

◯病棟グループのスケジュール

【 上肢グループ（手・肘関節グループ／肩関節グループ） 】

症例検討会・抄読会　　月曜　17 時～
グループ回診　　水曜　16 時～

【下肢グループ（膝グループ／股関節グループ／足関節グループ)】

症例検討会・抄読会　　月曜　17 時～
グループ回診　　水曜　16 時～

【 脊椎・脊髄グループ 】

抄読会　　月曜　17 時～
グループ回診、症例検討会　　水曜　7 時半～

【 腫瘍グループ 】

抄読会	月曜　18 時～
グループ回診、症例検討会	水曜　16 時～

研修の評価

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。

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）舛田　哲朗　　（副）上原　悠輔

皮膚科

I. 初期研修プログラム

皮膚科は非常に幅広い領域を扱う診療科です。膠原病、自己免疫性水疱症、アトピー性皮膚炎など内科的なもの、皮膚腫瘍に対する手術などの外科的な領域、熱傷や皮膚感染症などの救急疾患などです。希望に応じ、自由に研修することができます。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。皮膚症状や膠原病を中心の研修や、外科的領域中心の研修など、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。

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 2 名以上、専門修練医 1～2 名、初期期研修医 1～2 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。

到達目標

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。

皮膚科診療の実際

(ア)診療：強皮症・膠原病外来、色素性疾患外来、ウイルス疾患外来、形成外科外来、皮膚外科外来、皮膚悪性リンパ腫外来、レーザー外来、皮膚悪性腫瘍外来、アトピー性皮膚炎外来、尋常性乾癬外来、脱毛症外来、皮膚血管炎外来、

(イ)病棟診療体制：病棟医長 1、副病棟医長 1、手術医長 1 を中心に、卒後５年以上の医員がオーベンとして指導する。指導医は皮膚科専門医が当たる。

(ウ)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>8:30</td><td></td><td>抄読会</td><td colspan="3" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>9:00</td><td rowspan="3">外来診療　手術</td><td>廻診</td></tr>
<tr><td>10:00
11:00
12:00</td><td>入院カンファ、退院カンファ、病理組織
検討会</td><td>外来診療</td><td>外来診療、手術</td><td>外来診療、手術</td></tr>
<tr><td>13:00</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>14:00
15:00
16:00</td><td>病棟業務、手術</td><td>病棟業務</td><td rowspan="2">病棟業務</td><td rowspan="2">病棟業務、手術</td><td rowspan="2">病棟業務、手術</td></tr>
<tr><td>17:00</td><td>病棟カンファ</td><td rowspan="2">研究報告会、
医局会</td></tr>
<tr><td></td><td>病理研修</td><td>病棟勉強会</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

臨床研修スケジュール

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

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　：***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）

水曜日

午前：外来業務、病棟業務

午後：レーザー外来または病棟業務

夜：病棟勉強会（月に 1 回程度、希望者のみ）

木曜日

午前：外来業務、手術

午後：病棟業務、手術

金曜日

午前：外来業務、手術

午後：病棟業務、手術

研修実施責任者皮膚科科長：福島　聡

研修指導責任者柏田　香代

連絡先：　柏田　香代
熊本大学病院皮膚科
電話：096-373-5233
FAX:096-373-5235
E-mail：derma.prs.ku@gmail.com
URL: https://kumamoto-dermapls.com/

形成外科

○形成外科研修プログラム（選択）

【研修プログラムの概要と特徴】
　形成外科は、機能はもとより形態解剖学的にも正常に近づけ、外見と機能の回復をはかる外科です。患者の心理面、社会適応等の問題にも配慮し、機能的、形態的な治療が必要となります。プログラムを通じて形成外科研修の経験をもとに知識、技術レベルの向上のみならず、良識ある医師としての態度を修得することを目標とします。また、「創傷の専門家」として外科系医師の礎となるような基本手技を学ぶことも出来ます。

【研修の目標】
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
5.　医療面接等
　守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる
　患者の心情に配慮し、極力患者の希望に応える

【研修方法（スケジュール等）】
　形成外科領域を専門とする 3 名の形成外科専門医が研修状況を統括し、指導にあたる。形成外科入院患者のみならず、手術応援をした他科の患者の術前・術後管理も行う。

	午　前	午　後
月	手術	手術・病棟
火	カンファレンス	病棟
水	外来	病棟
木	外来	外来手術・病棟
金	手術	手術・病棟

カンファレンス：入院予定患者、術前術後患者の症例検討をおこなっている。主治医は受け持ち患者を紹介し、治療経過や術後経過を報告する。また手術症例の病理検討もこのカンファレンスで行っている。

【研修実施責任者】
　形成外科長：増口　信一

【研修指導責任者】

増口　信一（日本形成外科学会指導医、日本形成外科学会皮膚腫瘍外科分野指導医、日本形成外科学会小児形成外科分野指導医）
村井　信幸（日本形成外科学会指導医、再建・マイクロサージャリー分野指導医、皮膚腫瘍外科分野指導医、日本創傷外科学会専門医、日本再生医療学会認定医）
坂本　佳奈（日本形成外科学会専門医）

【学会認定状況】
日本形成外科学会　認定施設
日本形成外科学会　指導医　2名
日本形成外科学会　専門医　1名

【連絡先】
形成外科：村井　信幸
電話：096-373-5233
E-mail：kumaplas@gmail.com
URL: URL: https://kumaplas.com

形成外科に興味がある皆さん、選択期間に悩んでおられる方、縫合の練習をしたい方など、お気軽にご連絡下さい。

眼科

I. 研修プログラムの概要・特徴

眼科疾患は小児から高齢者まで幅広い年齢層が対象となり内科的治療のみではなく外科的治療も必要とし、幅広い医療技能の習得が求められます。当科では各分野の専門家が在籍しており、偏りなく広く深く最新医療を学ぶことができます。本プログラムを通じて眼科診療を実際に経験することで基本的知識および技術の習得を目指します。

II. 研修の目標

一般目標：眼科の入院患者の担当と外来診療の検査担当医として、各眼科疾患の理解や実際の治療を経験することで一般的な眼科疾患に対応できる基本的診療能力を習得する。

経験目標

(研修 1-2 ヶ月)
1. 外来診療にて視力測定、眼圧測定、視野検査、眼底写真撮影、光干渉断層撮影などの基本的な検査法を実施し、その原理を理解できる
2. 細隙灯顕微鏡による前眼部検査、倒像鏡を利用した眼底検査（非接触）を指導医と共に行い、眼科診察の基本手技を実施できる
3. 白内障の入院患者を指導医と共に担当することができる
4. 担当患者の診療計画を理解することができる
5. 眼科手術機器の種類や構造および担当患者における手術方法を理解し、第２助手による介助ができる
6. 豚眼を利用した白内障手術の手技が理解できる

(研修 3 ヶ月以上)
1. 担当入院患者に指導医と共に検査を行い、得られた所見をカルテに記載することができる
2. 接触式眼圧検査、隅角検査、接触式眼底検査を行うことができる
3. 緑内障、網膜硝子体疾患、斜視の入院患者を指導医と共に担当することができる
4. 担当患者の診療計画に関して症例カンファレンスで症例提示をすることができる
5. 担当患者において第２助手の補助のもとで第１助手による介助ができる
6. 顕微鏡下での簡単な手技（結膜縫合等）を行うことができる
7. 豚眼を利用した白内障手術が実施できる

(研修６ヶ月以上)
1. 担当入院患者に自ら検査を行い、得られた所見をカルテに記載することができる
2. 外来患者を指導医と共に診察し、得られた所見によって鑑別診断を挙げることができる
3. 視力検査、視野検査などの検査が実施できる
4. 担当患者において第１助手による介助ができる
5. 顕微鏡下での手技（超音波白内障手術の部分的な執刀等）を行うことができる

(全期間における目標)
1. 基本的な安全管理対応ができる
2. 医療事故防止および事故後の対応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対応できる
4. 守秘義務を果たし、患者へのプライバシーへの配慮ができる

(全期間における目標)
1. 基本的な安全管理対応ができる
2. 医療事故防止および事故後の対応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対応できる
4. 守秘義務を果たし、患者へのプライバシーへの配慮ができる

研修チェックシートに基づいて月に１回指導医と到達目標達成度について評価を行い、以降の研修の参考とする。研修終了時点で研修実施責任者が最終的な達成度評価を行う。

III. 週間スケジュール

	朝 (8:30-)	午前 (9:00-12:00)	午後 (13:00-17:00)	午後 (-17:15)
月	病棟診察	外来診療	外来診療(教授陪席) 病棟診察	医局会 (第１月曜のみ)
火	病棟診察	外来診療	外来診療・病棟診察	症例カンファレンス
水	病棟診察	手術	手術・病棟診察	
木	病棟診察	外来診療	外来診療・病棟診察	症例カンファレンス
金	病棟診察	手術	手術・病棟診察	

IV. 研修実施責任者

眼科科長：井上　俊洋

V. 指導医

井上　俊洋（科長）：日本眼科学会専門医・評議員、日本緑内障学会理事、
日本小児眼科学会理事
高橋　枝里（准教授）：日本眼科学会専門医
瀧原　祐史（講師）：日本眼科学会専門医
小島　祥（講師）：日本眼科学会専門医
船藏　直史（助教）：日本眼科学会専門医
木村　顕俊（医員）
下田　健文（医員）：日本眼科学会専門医

VI. 連絡先

卒後教育担当：木村　顕俊
Tel ： 096-373-5247（眼科医局）　Email ： ganka@kumamoto-u.ac.jp

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

Ⅰ. 研修プログラムの概要・特徴

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。当科での研修期間は最低４週間（1ヶ月）であり、最長 11ヶ月までの研修が可能である。

（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。

（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。

（３） 8ヶ月以上では下記項目すべてについての知識・技術の習得を目指す。

Ⅱ. 研修の目標

１、医療面接

適切な問診が出来、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。

２、基本的な頭頸部診察法の習得

耳鏡、前鼻鏡、後鼻鏡、間接喉頭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。

３、基本的な臨床検査

【自ら行え、適切に結果を解釈できるもの】

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（軟性）

【適切に結果を解釈できるもの】

単純Ｘ線検査(耳、鼻)、CT、MRI、Ｘ線咽頭食道透視検査、頸部超音波検査等

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、脳神経障害
【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
【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出来る。
出血、外傷、異物、めまい

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

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】限外耳道異物除去、鼓膜切開、鼓膜換気チューブ挿入
【鼻・副鼻腔領域】鼻茸切除、試験的上顎洞開窓術、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

III. 週間スケジュール

月曜日　午前：フイ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：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

IV. 研修実施責任者

耳鼻咽喉科・頭頸部外科長　　折田　頼尚

V.　指導医

折田　頼尚（科長、総括責任者）：日本耳鼻咽喉科学会専門医・専門研修指導医
頭頸部がん専門医・指導医、日本内分泌甲状腺外科専門医
日本がん治療認定医、補聴器相談医、補聴器適合判定医
da Vinti Certificate(Console Surgeon)

村上　大造（講師）：日本耳鼻咽喉科学会専門医・専門研修指導医、日本がん治療認定医
頭頸部がん専門医・指導医、補聴器適合判定医・相談医

宮丸　悟（講師）：日本耳鼻咽喉科学会専門医・専門研修指導医、日本がん治療認定医
頭頸部がん専門医・指導医、日本気管食道科専門医

伊勢　桃子（講師）：日本耳鼻咽喉科学会専門医・専門研修指導医、補聴器相談医
日本耳科学会耳科手術指導医、日本耳科学会認定医

西本　康兵（助教）：日本耳鼻咽喉科学会専門医・専門研修指導医、日本がん治療認定医
日本気管食道科専門医、ボツリヌス毒素施注資格(音声)

竹田　大樹（助教）：日本耳鼻咽喉科学会専門医・専門研修指導医、日本耳科学会認定医
補聴器相談医、めまい相談医

齋藤　陽元（助教）：日本耳鼻咽喉科学会専門医・専門研修指導医、騒音性難聴担当医
日本がん治療認定医、da Vinti Certificate(First Assistant)

画像診断・治療科

1.研修プログラムの概要と特徴

画像診断・治療科では、CT、MRI、超音波検査、消化管造影検査、核医学検査、内視鏡検査などの画像診断、画像誘導下治療であるインターベンショナル・ラジオロジー (IVR: interventional radiology)、IVR や核医学治療の患者の病棟管理業務を担当しています。画像診断では全身の全ての領域を担当していますので、特定の専門分野に偏ることなくオールラウンドな画像診断を学ぶことできます。研修期間は、希望により１ヶ月から８ヶ月まで研修を行います。

受け入れ可能人数は、各月５名までとし、希望者多数の場合は総合臨床研修センターで調整を行います。

2.研修の目標

a. 各種画像診断法の特徴および臓器の画像解剖を理解し、検査法の指示・前処置・造影剤投与・画像読影・診断報告書作成の実際を学びます。

b. IVR の基本手技を実習し、その適応や考え方を学びます。

3.研修プログラム

１）基本的症例の CT、MRI の読影を指導医と共に行います。日常臨床と初期研修のための講義(主に Q & A 形式)を複合させて、より臨床に直結した画像診断の研修を行います。

２）CT、MRI での造影剤投与の適応と造影剤の使用上の注意点を理解します。

３）核医学/PET の基礎・検査法を学び、基本的症例を読影します。

４）消化管造影検査や内視鏡検査の適応と手技を学びます。

５）基本的症例（主に腹部スクリーニング）の超音波検査を実習し、読影を行います。

６）血管造影や CT 下肺生検・RFA などの IVR 助手を務め、手技を学びます。

研修期間１ヶ月の場合は、CT、MRI の読影を主体とし、研修希望に応じて核医学/PET、消化管及び超音波、血管造影/IVR の研修を行います（研修希望によりますが、１ヶ月目は可能な限り広く放射線診療の研修を行うことを勧めています)。また指導医とともに入院患者を担当します。専門医の指導のもと、週一回行われるカンファレンスで症例提示を行います。

２ヶ月以上の場合は、２ヶ月目以降は希望の各部門をより長い期間研修します。

4.カンファレンス・抄読会

毎週火曜日には抄読会と放射線科関連病院の医師も参加するカンファレンス・症例検討会が開催されています。

また、不定期で、学生及び研修医対象の症例検討会が行われています。

院内では、下記のような他科との合同カンファレンスが開催されています。

神経放射線カンファレンス（週１回）
循環器症例カンファレンス（月２回）
消化器病理放射線カンファレンス（月１回）
呼吸器病理放射線カンファレンス（月１回）
婦人科放射線カンファレンス（月１回）
消化管３科合同カンファレンス（週１回）
泌尿器科放射線カンファレンス（週１日）

5.研修実施責任者

画像診断・治療科長：白石　慎哉

6.研修指導責任者

中枢神経診断：上谷　浩之
体幹部診断：尾田　済太郎
核医学：白石　慎哉
血管系 IVR：清末　一路、田村　吉高
非血管系 IVR：河中 功一
消化管・US：山村　定弘

7.連絡先

放射線診断科医局長：岩下　孝弥
電話:　096-373-5261（院内 PHS: 78747）
Ｅメール:　koya0810@hotmail.com

放射線治療科

1. 研修プログラムの概要と特徴

主に悪性腫瘍の患者を対象とした外来での診察およびケア、放射線治療（治療計画およびその実施）が行われ、がん診療専門の科として癌診療の基本を研修できます。
希望により１ヵ月から６ヵ月まで研修を行います。受け入れ可能人数は、各月１名までとし、希望者多数の場合は総合臨床研修センターで調整を行います。
放射線治療は局所療法であり、画像診断を元にした病変の評価が重要です。そのため、画像診断・治療科であらかじめ画像診断の基礎について学んでいただくことを推奨しますが、悪性腫瘍をはじめとする対象疾患に関しては、当科で画像診断を学ぶことも可能です。

2. 研修の目標

放射線腫瘍学の基本概念および放射線治療の適応を理解し、治療計画や治療中・治療後の患者ケアについて研鑽します。
あわせて、診断から治療計画、治療後フォローまで一貫して関わることで、放射線治療を軸としたがん診療の全体像を理解し、画像をもとに治療方針を考え、根拠をもって判断する力を養います。

3. 研修プログラム

１）放射線治療の基本概念の理解
２）放射線治療計画を行う上で必要な画像評価の学習
３）放射線治療の適応の理解
４）放射線治療の計画の立案
５）放射線治療に必要な診察・手技の習得
６）高精度放射線治療の原理の理解

4. カンファレンス・抄読会

科内カンファレンス（火曜、木曜）に加え、放射線技師や関連病院医師も参加する熊本放射線腫瘍研究会（第３火曜）を開催しています。

また院内では、下記の他科との合同カンファレンスを行っています。

- 食道癌合同カンファレンス（消化器外科、月曜）
- 脳腫瘍合同カンファレンス（脳神経外科、第２月曜）
- 呼吸器癌合同カンファレンス（呼吸器内科、呼吸器外科、火曜）
- 頭頸部癌合同カンファレンス（耳鼻咽喉科・頭頸部外科、水曜）
- 口腔癌合同カンファレンス（歯科口腔外科、金曜）

5. 研修実施責任者

放射線治療科長：大屋　夏生

6. 研修指導責任者

放射線治療科：渡壁　孝弘

7. 学会認定状況

日本医学放射線学会　放射線科専門医総合修練機関
日本医学放射線学会　放射線治療専門医５名
がん治療認定医機構　がん治療認定医１名

8. 連絡先

放射線治療科　医局長：渡壁　孝弘　096-373-5522　rad-on@kumamoto-u.ac.jp

神経精神科

研修プログラムの目的および特徴

【目的・特徴】熊本県内で数少ない精神科病床を有する総合病院であり、幅広い典型的な精神疾患（一般精神医学）をはじめ、身体疾患に伴う精神症状の対処法（リエゾン精神医学）を学べる研修プログラムである。必修プログラムを踏まえて、さらに専門性の高く高度な精神科診療（サブスペシャリティー）を学ぶことを目的とする。特に、発達障害、認知症、児童思春期疾患、がん患者へのこころのケア（サイコオンコロジー：精神腫瘍学）の専門的な診療について学ぶことができる。また、精神疾患や患者心理の生物学的バックグラウンドとなる脳科学との関連についても理解を深めることができる。

研修指導医

牧之段　学（教授）：精神保健指定医、精神神経学会専門医指導医、日本精神科救急学会専門医指導医**（研修実施責任者）**

本田 和揮（助教）：精神保健指定医、精神神経学会専門医指導医、老年精神医学会専門医指導医、日本認知症学専門医指導医**（研修指導責任者）**

竹田　奨　（助教）　：精神保健指定医、精神神経学会専門医

研修到達目標

【一般目標】

患者を全人的に理解する基本的姿勢を身につけ、患者の持つ問題を身体的のみならず心理社会的側面（バイオ/サイコ/ソーシャル）からも統合的に理解する。社会的弱者である精神疾患を持つ患者に対する社会的偏見を理解し自覚し、人権的配慮をもつ医療人となる。

【行動目標】

1）精神科の面接技法の習得を通じて、全人的な基本姿勢、コミュニケーションスキル、患者－医師関係構築、チーム医療のスキルアップをすることができる。
2）一般的な精神症状（不眠、抑うつ、精神運動興奮、物忘れ、幻聴など）の診たてや対処方法を学ぶことができる。
3）A 疾患（気分障害、認知症、統合失調症）の入院患者に加えて、B 疾患を含む幅広い精神疾患を担当し、指導医と診断、治療についてディスカッションし、治療方針を立てるシミュレーションを行うことができる。
4）コンサルテーション・リエゾン診療を通じて、身体疾患における精神症状（せん妄、精神運動興奮、抑うつなど）への対応について習得することができる（リエゾン精神医学）。
6）認知症のサブタイプについての診断（特に神経心理検査、脳画像検査）、治療、リハビリテーション（作業療法、運動療法など）、家族へのアプローチ、社会資源の利用などについて学ぶことができる。
7）児童思春期疾患の診断、治療、リハビリテーション（院内学級など）、家族へのアプローチ、社会資源の利用などについて学ぶことができる。

推奨テキスト

1）　標準精神医学　第 9 版　（医学書院）
2）　精神科　研修ノート　改訂第 2 版（診断と治療社）

週間スケジュール（時間外診療にならないように配慮）

	午前	午後
月	精神科外来研修	病棟実地・精神科リハビリテーション研修
火	精神科リエゾンチーム回診	入院患者病棟カンファレンス 病棟総回診
水	精神科外来研修	病棟実地・精神科リハビリテーション研修
木	精神科外来研修	病棟実地・精神科リハビリテーション研修
金	精神科外来研修	病棟実地・精神科リハビリテーション研修

【選択コースの特徴】

短期（１～２ヶ月）コース

必修プログラムの内容に加えて、A、B 疾患の幅広い入院患者を担当し、指導医と相談し、診断や治療方針を立てることができる。コンサルテーション・リエゾン診療において、指導医と相談して、せん妄の診断と治療を行うことができる。

長期（３～６ヶ月）コース

専門外来（認知症、成人発達障害、児童・思春期疾患）へ参加して、専門的な診断や治療について研修できる。脳画像検査、心理検査などの検査所見を的確に判断することができる。治療ガイドラインに沿った薬物選択ができる。と協力してチーム医療ができるようになる。緩和ケア回診に参加して、診断、治療、対応について学ぶことができる。

脳神経外科

研修プログラムの目的及び特徴

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。将来脳神経外科専門医とな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。

研修実施責任者・連絡担当者

研修実施責任者：武笠　晃丈
連絡担当者：賀耒　泰之
Tel：096-373-5219, FAX：096-371-8064
HP：http://www2.kuh.kumamoto-u.ac.jp/neurosurgery/

研修病院、指導医、特徴的専門領域、関連領域専門・認定医資格

研修病院	指導医	特徴的専門領域	関連領域専門・認定医資格
熊本大学病院	武笠　晃丈	脳腫瘍、脳血管障害、遺伝子診断と治療	脳神経外科専門医　がん治療認定医 臨床遺伝専門医　家族性腫瘍学会専門医　脳卒中専門医
	篠島　直樹	脳腫瘍、間脳下垂体腫瘍、神経内視鏡手術	脳神経外科専門医　がん治療認定医 神経内視鏡技術認定医　内分泌代謝科専門医
	黒田　順一郎	脳腫瘍、小児脳神経外科	脳神経外科専門医　がん治療認定医
	竹崎　達也	脳腫瘍、脊髄外科、機能的脳神経外科	脳神経外科専門医　機能的定位脳手術技術認定医
	賀耒　泰之	脳血管障害、血管内治療	脳神経外科専門医　脳血管内治療専門医・指導医　脳卒中専門医
	植川 顕	脳神経外科一般　間脳下垂体腫瘍	脳神経外科専門医　脳卒中専門医 神経内視鏡技術認定医
	藤本　健二	悪性脳腫瘍、脳神経外科一般	脳神経外科専門医　がん治療認定医
	山本　隆広	脳腫瘍、神経内視鏡手術、脳神経外科一般	脳神経外科専門医　がん治療認定医 神経内視鏡技術認定医
	内川　裕貴	脳血管障害、血管内治療	脳神経外科専門医　脳血管内治療専門医　脳卒中専門医

研修可能定員/月　：　2～4名

研修課程

1. 研修開始年度 2026年　4月
2. 研修期間割（1カ月間：4週以上）
   A コース（1カ月間）　　B コース　(2カ月間)　　C コース（4カ月間）
3. 週間スケジュール（研修病院での研修の１例）

曜日	午前	午後
月曜日	カンファレンス（抄読会）・処置	検査（手術）
火曜日	手術	手術
水曜日	カンファレンス・回診・処置	検査（手術）
木曜日	手術	手術
金曜日	カンファレンス・回診・処置	検査（手術）

到達目標と研修内容

一般的到達目標

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・治療を的確に行うための基礎的な知識と技術を習得する。
3）最新・最適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。

具体的到達目標

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。

B コース　(2カ月間)

A コースに加え、脳神経外科の全体像を更に深く把握し、検査、処置、手術を経験する。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初歩的手術の第一助手を担当できるようにする。

C コース　(4カ月間)

B コースに加え、脳神経外科疾患に関する知識の修得の向上を目標と　する。指導のもと、ハイリスク患者の管理も体験する。髄液ドレナージなどの専門的管理も修得する。手術で必要な器機、ナビゲーションシステム操作、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の術者、また開頭術の第一助手を担当できるようにする。

	A コース (1カ月)	B コース (2カ月)	C コース (4カ月)
神経診察法	○	○	○
単純X線	○	○	○
CT・MRI検査	○	○	○
神経生理学検査	○	○	○
核医学検査		○	○
療養指導	○	○	○
薬物療法	○	○	○
輸液・輸血療法	○	○	○
髄液検査	○	○	○
髄液細胞診		○	○
腰椎穿刺		○	○
脳血管撮影（助手）		○	○
脳血管撮影（術者）			○
脳血管撮影穿刺部圧迫止血		○	○
採血・注射	○	○	○
創部管理	○	○	○

ドレナージ法			○
簡単な切開・排膿		○	○
皮膚縫合	○	○	○
穿頭術（助手）	○	○	○
穿頭術（術者）			○
開頭術（助手）		○	○
ナビゲーション			○
救急蘇生			○
経験すべき症状・疾患	頭痛 めまい 歩行障害 感覚障害 嚥下障害 視野障害 聴力障害	頭痛 めまい 歩行障害 感覚障害 嚥下障害 視野障害 聴力障害 痙攣発作 意識障害 尿量異常	頭痛 めまい 歩行障害 感覚障害 嚥下障害 視野障害 聴力障害 痙攣発作 意識障害 尿量異常 ショック 急性呼吸不全 急性心不全 下垂体機能障害

評　価

1. 各年度終了時に，EPOC2 の評価票 I、II、III の各項目に関し自己評価（1～４の 4 段階レベルと観察機会なし）を行い、その後指導医による評価が行われる。

評価票 I　　「A. 医師としての基本的価値観」に関する評価（4 項目）
レベル　１：期待を大きく下回る　２：期待を下回る　３：期待通り　４：大きく上回る

評価票 II　　「B. 資質・能力」に関する評価（9 項目）
レベル　１：期待されるレベル（ﾓﾃﾞﾙ。ｺｱ・ｶﾘｷｭﾗﾑ相当）２：研修中間時点で期待されるレベル
３：研修終了時点で期待されるレベル（到達目標相当）
４：上級医として期待されるレベル

評価票 III　「C. 基本的診療業務」に関する評価（4 項目）
レベル　１：指導医の直接監督下でできる　２：指導医がすぐに対応できる状況下でできる
３：ほぼ単独でできる　４：後進を指導できる

2. 研修医からみた指導医の指導内容についても研修終了時に評価し，研修内容を総括し自由に意見を述べることができる。
この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。

研修修了年度に達成すべき目標

1. 各研修項目について，自己評価および指導医からの評価の両方において，レベル３に到達する。
2. これまでの研修を生かし，脳神経外科疾患の治療に関し基礎的な知識を習得する。

3. 初期研修の経験を基に、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できるようにする。

この場合、初期研修はＣコース（4 カ月間）を選択することが望ましい。

麻酔科

選択科目	麻酔科研修プログラム
研修プログラムの概要・特長	指導医と共に、麻酔科管理手術をうける患者の麻酔業務に携わり、麻酔のみならず呼吸・循環・鎮痛管理等について幅広く経験し、周術期管理の重要性を学ぶ。麻酔科標榜医取得を目指す場合、申請に必要な症例数には初期研修時のものを含めることが可能である。 （必修分野の麻酔科の項もご参照ください）
方　略	研修期間に応じて、研修できる内容はより深く、高度になるよう設定している。 研修水準 Ａ：研修指導者の指導・監督のもとに、実施可能なもの Ｂ：研修指導者の指導・監督及び介助のもとに、実施が許容されるもの（「介助」とは、研修医の行為が実質的に機械的な作業とみなし得る程度まで研修） Ｃ：研修指導者の行為を補助するもの（「補助」とは、機械的な作業を行うことをいう） Ｄ：見学に留めるもの ＜選択1～2ヵ月＞ 研修水準 Ａ 1. 術前管理　(1) 一般的な術前診察と全身状態評価 (2) インフォームドコンセント (3) 術前指示書の記載 2. 術中管理　(1) 麻酔器の取扱い (2) 麻酔前準備 (3) 末梢静脈確保 (4) 気道確保（用手またはエアウェイを用いたもの） (5) 用手人工換気 (6) 気管吸引 (7) 基本的なモニタリング機器の装着と操作 (8) モニタリング項目の値の解釈と麻酔中の全身状態の把握 3. 術後管理　(1) 麻酔後の全身状態の把握 (2) 術後酸素療法 Ｂ 1. 術前管理　(1) 麻酔管理方針の決定 2. 術中管理　(1) 麻酔導入・気管挿管（ラリンジアルマスク挿入を含む） (2) 麻酔覚醒・抜管（ラリンジアルマスク抜去を含む） (3) 麻酔中の合併症への対応 (4) 麻酔中の薬物投与 (5) 輸液・輸血の実施 (6) 手術患者への人工呼吸器の設定 (7) 動脈穿刺 3. 術後管理　(1) 術後疼痛管理 (2) 麻酔後の合併症への対応（侵襲的処置を伴わなもの） 4. 局所麻酔　(1) 脊髄くも膜下麻酔

	C 1. 術中管理　(1) 動脈カテーテル留置 (2) 気管支ファイバースコープを用いた気管挿管 (3) 分離肺換気用気管挿管 (4) 重症加算・腹臥位・側臥位・腹腔鏡の麻酔管理症例 (5) フルストマック症例 (6) 小児（概ね12歳以下、または緩除導入を伴う症例） (7) 中心静脈・肺動脈カテーテルの挿入 (8) 経食道心エコー装置のプローブ挿入 2. 術後管理　(1) 麻酔後の合併症への対応（侵襲的処置を伴うもの） 3. 局所麻酔　(1) 硬膜外麻酔 D その他　(1) 上記以外で研修指導者が実施するのでなければ危険性を伴う専門性の高い技術 ＜選択3ヶ月～＞ 研修水準 A 1. 術前管理　(1) 一般的な術前診察と全身状態評価 (2) インフォームドコンセント (3) 術前指示書の記載 2. 術中管理　(1) 麻酔器の取扱い (2) 麻酔前準備 (3) 末梢静脈確保 (4) 気道確保（用手またはエアウェイを用いたもの） (5) 用手人工換気 (6) 気管吸引 (7) 基本的なモニタリング機器の装着と操作 (8) モニタリング項目の値の解釈と麻酔中の全身状態の把握 3. 術後管理　(1) 麻酔後の全身状態の把握 (2) 術後酸素療法 B 1. 術前管理　(1) 麻酔管理方針の決定 2. 術中管理　(1) 麻酔導入・気管挿管（ラリンジアルマスク挿入を含む） (2) 麻酔覚醒・抜管（ラリンジアルマスク抜去を含む） (3) 麻酔中の合併症への対応 (4) 麻酔中の薬物投与 (5) 輸液・輸血の実施 (6) 手術患者への人工呼吸器の設定 (7) 動脈穿刺・動脈カテーテル留置 (8) 気管支ファイバースコープを用いた気管挿管 (9) 分離肺換気用気管挿管 (10) 腹臥位の麻酔管理症例 (11) 中心静脈・肺動脈カテーテルの挿入 (12) 経食道心エコー装置のプローブ挿入 3. 術後管理　(1) 術後疼痛管理

	(2) 麻酔後の合併症への対応（侵襲的処置を伴わないもの） 4. 局所麻酔　(1) 硬膜外麻酔・脊髄くも膜下麻酔 C 1. 術後管理　(1) 麻酔後の合併症への対応（侵襲的処置を伴うもの） D その他　(1) 上記以外で研修指導者が実施するのでなければ危険性を伴う専門性の高い技術
研修実施責任者	麻酔科長：平田 直之
研修指導責任者 （指導医）	（正）小松　修治　（副）石村 達拡

※本人の希望があれば、麻酔科の研修とあわせてペインクリニックに関する研修も、受け入れ状況によって考慮する（外来、病棟等）。

中央検査部

概要・特徴

熊本大学病院の中央診療部門において、検体検査(血液生化学検査・凝固検査・免疫学的検査等)、微生物検査、生理学的検査(超音波検査・心電図・呼吸機能検査・脳波検査等)、遺伝子検査（がんゲノム検査含む）を主に実施する部門である。臨床検査医学の素養を習得することで、各種疾患の病態を臨床検査値から推測することや、チーム医療の実際について学ぶことができる。

選択期間中の研修として、1カ月間の研修を基本単位として受け入れるが、臨床検査領域の研修内容は広範に渡るため、事前に打ち合わせを行って中心的に研修する内容を決定する。

研修の目標

［一般的目標］

患者を全人的に診療するために、臨床検査医学領域を中心とした基本的診療能力を修得する。

また、日常診療で使用頻度の高い基本的検査法（緊急検査、グラム染色、生理検査など）の技術および評価法を習得するとともに、様々な検査結果を的確に評価し病態を予測できるようになる。

［行動目標］

1. 採血から検査データ報告までの全行程を理解できる。
2. 予防医学の観点から、臨床検査医学の重要性を理解できる。
3. 適切な検査実施計画を立てることができる。
4. 臨床検査業務全般の倫理について理解できる。
5. 検査値の判断に関する他科からのコンサルテーションに答えることができる。
6. コメディカルとの適切なコミュニケーションのとり方を理解し、チーム医療を円滑に進めることができる。
7. 患者の家族背景、社会的側面に配慮することができる。
8. 地域医療連携を理解し、有効に利用することができる。
9. 臨床検査専門医を目指す能力を養うことができる。

研修期間に応じて研修可能な事項

中央検査部(臨床検査医学)の研修期間は、原則として選択期間中の1カ月間とする。この期間中に、以下のいずれかを中心とした臨床研修を受けることが可能である。関連する分野の専門医のほか、専門技能を有する臨床検査技師が指導者にあたることとし、事前に、主として研修する分野について希望を受け付ける。

また、将来臨床検査専門医の資格を得ることを検討中の場合には、3カ月間以上の研修を受け付ける。この場合、できるかぎり下記の全てを研修し、単独でそれぞれの検査が実施できるようになることを目指す。

1. 生理機能検査
   心・血管超音波検査や腹部超音波検査の概要を理解し、基本手技を実施できるようになることを目指す。本研修では、超音波検査全般の理論と実際を学ぶことが可能であり、将来、内科医や麻酔科医などを目指す医師にとって、検査技術を学ぶ機会となる。

2. 微生物検査
   グラム染色や、各種培地・生化学的手法を用いた病原体微生物の分離同定法を学ぶ。細菌・真菌の分類方法や微生物の特徴を理解し、抗菌薬の適正使用や感染管理に関する能力を習得することを目標とする。
   将来、あらゆる診療科の専門医をめざす研修医を対象とする。

3. その他
   将来臨床検査専門医を目指す研修医においては、希望に応じ、上記の研修期間中に遺伝

学的検査、がんゲノム検査や血液細胞形態診断についても研修することが可能であり、遺伝子異常と関連する疾患の検査・診断を、専門医の指導のもと実施できるようになることを目指す。

研修の方略

研修医一人に対し、指導医もしくは臨床検査技師を指導担当者としてあてがい、密な指導を行う。また、研修医は、必要に応じて指導担当者とともに院内各所で実施される検査に赴き、補助医として検査の実施に携わる。希望する場合には、学生を対象として実施するR-CPCや、各種の院内ラウンド・勉強会等に参加することも可能である。

検査医学の守備範囲は広汎にわたるため、本カリキュラムは内科系、外科系各診療科の診療に直結した検査に関する幅広い知識と経験が得られるよう工夫されている。

研修の評価

研修医は、卒後臨床研修評価システムの評価項目に準じて、1ヵ月ごとに達成度評価を受ける。

研修実施責任者

中央検査部長：田中　靖人

研修指導責任者（指導医）

（正）田中　靖人（中央検査部部長）、（副）宇宿　弘輝（中央検査部助教）

集中治療部

研修科目	集中治療（選択研修）プログラム
研修受け入れ科	集中治療部
研修の概要・特徴	集中治療部では、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。集中治療室に入院する重症患者については、入室から退室するまで担当医として診療に従事する。 集中治療部では、救急患者以外に、院内外で重症化した患者や侵襲の大きな手術の術後患者の診療にもあたる。研修医は、患者が所属している各科の担当医と共に集中治療室での受け持ち医となり、主体的に診療を行う。集中治療部の指導医は、集中治療部の研修医を指導すると共に、集中治療の専門家として各科担当医とディスカッションし、診療方針を導く。
研修の目標	（一般目標） 研修医は、救急患者や重症患者に対応できるようになるために、救急・集中治療診療に参加し、系統的な身体観察や生命維持の知識及び手技を身に付ける。さらには専門医取得の足がかりとする。 （行動目標） 1. 熊本大学病院の救急・集中治療のシステムを説明できる。 2. 救急・集中治療に必要な物品を列挙できる。 3. 重症救急患者・集中治療患者の診療に参加する。 4. 各々の患者を診療し、病態・問題点・解決法の概略を説明できる。 5. 各々の患者に対する診察・救急処置・全身管理を行う。 6. 救急・集中治療に対するモチベーションを高める。 (経験目標 A)　経験すべき診察法・検査・手技: １.救急外来からの申し送りを受け ICU 入室までの患者の状況を把握できる。 ２．画像診断や血液検査の解釈ができる。 ３．既往歴などについて、他院医師とのコミュニケーションができる。 ４．ICU 入室患者の身体所見をチェックできる。 ５．呼吸状態の観察から気道確保の必要性を判断し気道確保ができる。 ６．呼吸状態を観察から呼吸補助の必要性を判断し人工呼吸ができる。 ７．循環動態を把握し循環補助の必要性を判断し循環補助ができる。 ８．水、電解質バランス・酸塩基平衡を評価し補正ができる。 ９．脳・神経系障害を診断できる。 １０．腹部・後腹膜に障害は無いかを診断し初期治療ができる。 １１．四肢・皮膚・軟部組織の障害を診断し初期治療ができる。 １２．感染症に対する予防・治療ができる。 １３．栄養のアセスメントができ、適切なエネルギーの投与ができる。 １４．精神的な問題を把握し、初期治療できる。 １５．治療の目標を設定し、治療の結果を評価できる。 １６．患者・指導医・看護師・技師等と患者の病態を議論できる。 １７．診療に必要な各種書類を作成できる １８．他院でのフォローアップやリハビリを依頼し転院の計画を練れる。 １９．死亡確認や死後の処置ができる。

	(経験目標 B)経験すべき症状・病態・疾患: １．外傷、熱傷 ２．急性薬物中毒 ３．精神障害や精神疾患を合併した身体的障害 ４．急性臓器不全 ５．多臓器不全・DIC・敗血症・ショック ６．大侵襲手術の術後 ７．移植後や免疫不全 (経験目標 C)経験できる医療現場: 熊本大学病院集中治療部
研修の方略 (スケジュール等)	3 ヶ月間の研修ではさまざまな重症疾患を経験することができる。具体的には、 １）重症感染症、敗血症、多臓器不全の治療 ２）血液浄化法を必要とするような腎不全、肝不全、中毒、自己免疫疾患等 ３）人工呼吸器による呼吸管理と人工呼吸器からの離脱戦略 ４）補助循環 PCPS、IABP などの機械的補助を用いた循環管理 ５）肝移植手術の術後管理 ６）気管切開術など、小手術の補助や術者 ７）その他、小児から高齢者まで集中治療室内で経験する全身管理 24 時間体制で救急集中治療患者を受け入れているので、患者搬入の連絡があれば指導医と共に緊急患者を受け入れて診療に従事する。月-金曜日 8:30、土日曜 9:00 からのカンファレンスでは診療方針について主治医を交えたディスカッションをする。月曜日には週間カンファレンス、抄読会も行う。
研修の評価	評価は、研修指導医が中心となって行う。研修医手帳に記載された到達目標の達成度の点検・評価は随時行う。研修修了時点で、研修実施責任者が最終的な点検・評価を行う。
研修実施責任者	集中治療部　部長　平田　直之
研修指導責任者 (指導医)	(正) 鷺島　克之　(副) 江嶋　正志
その他特記事項	集中治療部は、日本集中治療医学会専門医指定の認定施設である。

リハビリテーション科（部）

研修の概要・特徴

概要

リハビリテーション科は当院でリハビリテーション（以下リハ）医学を実践し、リハ医療を提供する中央診療部門である。研修はリハ科、整形外科にて行う。

特徴

熊本大学病院リハ科（部）は、ICU、HCU、CCU、NICU、SCU、GCU を含む全診療科からの依頼を受け、入院早期から各診療科と密に連携し、エビデンスに基づいたリハ医療を提供している。現在 4 つの疾患別リハ料（心大血管リハ、脳血管疾患等リハ、運動器リハ、呼吸器リハ）すべてにおいて施設基準Ⅰを取得しており、包括的リハとしてのがんのリハの施設基準も有しているため、多岐にわたるリハ症例の経験が可能である。当部はリハ科専門医ならびにリハ医学会認定臨床医資格取得のための卒後教育研修施設に認定されている。初期研修プログラム期間では将来の専門医資格の取得に有益な研修内容を提供する。

研修の目標

【 一般目標 】

患者を全人的に診療するために必要な、リハ医学の理念と知識・技術を修得する。

【 行動目標 】

１．人体各器官の構造と機能を理解する
２．リハ医学に関連する病態および疾病の診断・治療と臨床検査
３．機能・形態障害の評価ができる
４．活動とその制限に関わる要因の評価ができる
５．社会参加とその制約に関わる要因の評価ができる
６．理学療法、作業療法、言語聴覚療法等の各種リハ治療を理解し処方できる
７．補装具(義肢、装具、車いす等)の処方と適合判定および関連する福祉機器の理解ができる
８．包括的リハプランの作成ができる
９．医療、福祉に関わる各種専門職とのチームワークを築くことができる
１０．リハ医療に関わる制度と社会資源を理解できる
１１．患者および患者家族との良好なコミュニケーションを計れる。
１２．診療記録、リハ処方箋、リハ総合実施計画書、装具処方箋などの文書を遅滞なく記載できる。

研修の方略

整形外科初期研修の一環として、もしくはリハ科（部）単独での 1～3 ヶ月間の研修が可能である。研修期間中には、症例を担当し、機能・能力障害を診断・評価、ゴール決定、リハ専門多職種の機能を理解した上で、適切な処方と指示が可能となることを目指す。障害評価においては、3 次元動作解析装置、筋電図・神経伝導速度などの電気生理学的検査、呼気ガス分析、肺機能検査を見学・経験でき、治療としては、運動療法や装具療法、各種物理療法、機能的電気刺激、ボツリヌス療法等の実際を体験する。

研修期間中のスケジュール

専門医取得には別紙 1 に示す臨床領域 1～8 を経験する必要がある。これらの領域のリハビリテーションを卒後早期に経験することはリハ科専門医を目指すことにおいてはもとより、臨床医としても大きな利点となる。研修期間は、実際に外来診察医として症例を診察後、担当医としてリハ処方を行う。リハ関連専門多職種によるプログラムの見直しのための評価・再評価会議に、症例担当医として参加し、意見を述べる。更に当院整形外科の回診、症例カンファレンス、勉強会へも参加する。これらの診察・処方、評価会議、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。

別表１

領域１	脳血管障害･頭部外傷など
領域２	運動器疾患･外傷
領域３	外傷性脊髄損傷（但し、脊髄梗塞、脊髄出血、脊髄腫瘍、転移性脊椎腫瘍等、外傷性脊髄損傷と同様の症状を示す疾患を含む）
領域４	神経筋疾患
領域５	切断
領域６	小児疾患（脳性麻痺、二分脊椎、発達障害）
領域７	リウマチ性疾患
領域８	内部障害
領域８	その他（悪性腫瘍、熱傷など）

リハビリテーション地域活動

リハ科（部）は、熊本リハビリテーション研究会の事務局として年３回本研究会を主催しており、県内外のリハ医療、福祉関連職種からの研究発表ならびに特別講演が行われている。そのほか以下のような県内の学会、研究会等へ参加している。

熊本整形外科学会、熊本脳血管障害研究会、熊本脳血管疾患の障害を考える会、
熊本神経心理研究会 等

熊本県地域リハ推進協議会の役員として、行政（国、県、熊本市）と連携し、地域リハ推進事業や広域リハ支援センター連絡協議会の運営を担っている。

研修の評価

研修医は、研修修了後に EPOC2 による尺度評価を受け、これをその後の指標とする。

研修実施責任者

リハビリテーション科(部) 部長：宮本　健史

研修指導責任者（指導医）

リハビリテーション科(部) 副部長：福間　裕子

病理部

研修の概要と特徴

臨床医や病理専門医に必要な病理診断学の基本を学ぶことを目的とする。

研修実施責任者と指導者

a. 研修実施責任者
病院病理部： 三上 芳喜 （総括）
協力支援講座：大学院生命科学研究部（細胞病理学：菰原 義弘）

b. 研修指導責任者
三上 芳喜（指導協力者：甲斐敬太、塩田 拓也、宮里 祐子、山田倫、吉井大貴）

定員

年間を通じて6名～8名程度 （研修期間を2～11ヶ月とした場合）
原則として研修医1名に対し指導医1名の体制で行う。

研修内容と到達目標

1. 研修目標
   a. 様々な疾患の病態や組織学的特徴を臨床的視点から理解する（研修期間： 1ヶ月）。
   b. 病理診断に必要な検体の肉眼観察およびその記録、切り出し処理ができる（研修期間：1ヵ月）。
   c. 病理組織所見を正確に把握して記述することができる（研修期間：2ヵ月）。
   d. 主要な疾患の診断基準を理解し、病理診断を確定することができる（研修期間:3ヵ月）。
   e. 診療ために必要な情報を適切に記載して病理診断報告書を作成することができる（研修期間1ヶ月）。
   f. 病理診断に必要な標本作製技術、特殊染色、遺伝子解析の原理などを理解する（研修期間：1ヵ月）。
   g. 病理診断の精度管理ならびに医療安全に貢献することができる（研修期間1ヵ月）。
2. 研修の方略
   a. 生検・手術検体の病理診断
   b. 術中迅速病理診断
   c. 細胞診（呼吸器、婦人科、乳腺、甲状腺、尿、体腔液など）
   d. 病理解剖

教育に関する行事

1. 症例検討会（毎日）、細胞診検討会（毎日）、消化器、呼吸器合同カンファレンス（各々月一回）、脳神経外科カンファレンス（毎週月曜）、泌尿器科カンファレンス（隔週水曜）、婦人科病理カンファレンス（月1回）、皮膚病理カンファランス（3ヵ月に1回）、乳腺外科・病理・画像カンファランス（2～3ヵ月に1回）、病理解剖症例検討会（随時）、病理診断セミナー（随時）
2. 日本病理学会九州・沖縄支部主催スライドカンファレンス（6回/年）、日本病理学総会、国際病理アカデミー（IAP）主催のセミナー、臓器別診断セミナーなどへの参加

評価方法

指導医が随時点検し、研修医の到達目標の達成を援助する。修了時には自己評価の結果は臨床研修指導責任者の点検を受ける。

救急部（救急外来）

○救急（救急外来）研修プログラム（選択）

【研修プログラムの概要・特徴】

必修の救急部門研修を行った上で、さらに救急診療に関する知識や技術を深めるための選択プログラムである。研修の目標、方略、評価などの研修プログラムの内容は必修のプログラムに準ずるが、選択研修の場合、以下の点が異なる。

1）原則として１か月～６か月の範囲内で選択研修を受け入れる。長期間の研修になるほど経験できる救急症例や手技は増加する。
2）１年目の必修の研修医と可能な限りペアで「シフト」に入り、指導医の監督下、１年目の研修医の指導も行いつつ、チームとして共同で救急診療に従事する。
3）選択研修では、より主体的な診療と責任を担う事が期待される。検査や処置への関わり、入院／帰宅の判断、各専門診療科へのコンサルト、帰宅の際の投薬やフォローについての処理、入院の場合の診療等、その時点での到達能力に応じ実施する。なお、単独診療ではなく、最終的には必ず指導医のチェックを受ける。
4）選択研修では、３年目以降に救急科専門医を目指す場合、もしくは救急以外の専門診療科に進むが救急診療の実力を高めたい場合、初期研修で不足している目標を到達させたい場合など研修医の意向に合わせた研修が可能である。
5）定員は同時期に必修の研修医を含めて４名までを原則とし、希望者多数の場合には調整を行う。

【研修の目標】

（一般目標）

将来、どの様な医療の現場においても、救急を要する患者や重症患者に対応できる医師となる為に、救急医療に主体的に参加し、救急医療の重要性を理解し、救急医療に必要な基本的な初期診療に関する知識と技能を身に付ける。

（行動目標）

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．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。
3．患者の転入・転出に当たり、情報交換できる。
4．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。
5．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。
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。
7．症例呈示と討論ができる。
8．保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。

（経験目標 A）　経験すべき診察法・検査・手技

1．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。
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、記載できる。
4．他の身体診察の所見を限られた時間内に診察できる。
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．X 線 CT 検査

１１．一般尿検査
１２．気道確保、人工呼吸、挿管
１３．胸骨圧迫（心マッサージ)、除細動
１４．圧迫止血法、包帯法
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を作成し、管理できる。
２４．紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。
２５．入院／帰宅の適応の判断ができる。

(経験目標 B)　経験すべき症状・病態・疾患
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、転倒等）
２４．熱傷
２５．急性中毒、アレルギー
２６．精神科領域の救急

（経験目標 C)　特定の医療現場の経験
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。
４．二次救命処置ができ、一次救命処置を指導できる。
５．頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。

６．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。

【研修の方略（スケジュール等）】
救急外来専従医とともに交代勤務のシフト（日勤：8 時～17 時、夜勤 17 時～8 時）に入り、原則として週 40 時間の研修勤務を行う。研修内容には救急患者の初期診療をはじめ、病棟回診（救急部病棟および HCU）や救急科入院患者の診療、救急外来症例カンファレンス（毎週木曜日 17 時～19 時）への参加が含まれる。さらに、各種診療シミュレーターを用いた自己研鑽も奨励する。研修期間の最後には、救急医療に関するテーマでまとめの発表を行う。
大学病院の救急部以外での研修中で、救急外来での研修を希望する研修医は、大学病院の救急部において月に３～４回程度、時間外（17：15～22：00）および土曜日（15：00～22：00）で、並行研修を行うことも可能である。

推奨テキスト： 救急診療指針 改訂第５版（へるす出版）

【研修の評価】
研修指導医は臨床研修医手帳に記載された到達目標の達成度チェックを随時行い、研修終了後に最終的な評価を PG-EPOC に入力する。

【研修実施責任者】
救急部部長：入江 弘基

【研修指導責任者（指導医）】
（正）入江 弘基
（副）田中 拓道

緩和ケアセンター

○緩和ケアセンターを選択科で研修する場合の初期研修プログラム

【研修プログラムの概要・特徴】
診療領域・職種横断的なチーム（緩和医療）の活動に参加する。各専門診療科から紹介・コンサルトをうけた患者や家族を対象とし、主に身体症状と精神症状への対症療法や、終末期の症候（看取りも含む）について学ぶ。多職種（専門・認定看護師、薬剤師、公認心理師、管理栄養士、社会福祉士等）との連携を通じたチーム医療の実践を目標とする。

【研修の目標】

● 一般目標
悪性腫瘍等の生命を脅かす疾患に罹患している患者・家族を対象として、全人的ケアを目標としたチーム医療を経験する。
● 行動目標（Specific Behavior Objectives: SBOs）
１カ月の研修で、基本的症状マネジメントの研修が可能。機会があれば、看取りの方法・礼儀作法についての研修が可能。

Ⅰ　身体症状・精神症状マネジメント

【態　度】	
1	身体的・精神的だけでなく、心理的・社会的に評価・把握することができる
2	症状マネジメント及び日常生活支援が QOL の向上の基本であることを理解することができる
3	緩和ケアは患者・家族と多職種チームによる共同作業であることを理解することができる
4	患者家族の気持ちに配慮しつつ過度の期待に対し現実的な目標設定を行うことができる
5	自らの限界を認識し、自分で対応できない課題について適切にコンサルトできる

【技　能】	
1	以下の身体症状・精神症状マネジメントを経験する 1）痛み ①がん疼痛　②非がん疼痛 2）呼吸器系・循環器系 ①咳・痰　②呼吸困難　③死前喘鳴　④動悸・胸痛 3）消化器系 ①食欲不振　②嘔気・嘔吐　③便秘　④消化管閉塞　⑤腹部膨満感　⑥腹水 4）精神症状 ①抑うつ　②不眠　③せん妄 5）腫瘍学的緊急症等・その他 ①高カルシウム血症　②出血　③脊髄圧迫　④倦怠感　⑤終末期の症候

【知　識】	
1	痛みの定義・評価、WHO 方式がん疼痛治療法
2	緩和的鎮静の適応と方法

Ⅱ　コミュニケーション

【態　度】	
1	患者・家族の気持ちを尊重した傾聴ができる

2	コミュニケーションは人間関係の基本であることを理解する
【技　能】	
1	患者がどのように病態・予後を理解しているか把握できる
2	患者・家族の不安要素を理解し、対応できる
【知　識】	
1	悪い知らせの具体的な伝え方について、述べることができる

Ⅲ　家族ケア・死別による悲嘆・スピリチュアルペイン

【態　度】	
1	家族の希望が患者の希望と異なる場合もあることを理解できる
【技　能】【知　識】	
1	家族援助を目的とした社会的資源を活用できる
2	スピリチュアルペインに気づくことができる

【研修受け入れ期間】　4週間
【研修場所】　熊本大学病院緩和ケアセンター（東病棟・西病棟・外来等含む）
※看取りを含む終末期医療の集中的研修を希望する場合には、熊本地域医療センター等で研修可能なため、研修プログラムを決定する前に緩和ケアセンター長（吉武　淳）に相談。
【研修の方略（スケジュール）】
平　日：各診療科への緩和ケアラウンド、緩和ケア外来患者の対応
火曜日：緩和ケアチーム病棟回診（10：30～）
緩和ケアチームカンファレンス（17：00～）
その他：緩和ケア研修会（PEACE）および熊本緩和ケアカンファレンスに参加（院外施設を含む）
【研修の評価】
評価は研修実施責任者と指導責任者が行う。
上記の行動目標（Specific Behavior Objectives: SBOs）を評価内容とする。
必要がある場合は、次年度の指導方法・研修内容を再検討する。
【研修実施責任者】
緩和ケアセンター長：吉武　淳
【研修指導責任者】
緩和ケアセンター：吉武　淳（正）　林田　裕美（副）　吉富　碧（副）

法医学講座

研修プログラムの概要と特徴

法医実務（解剖・検案）を通して、医学・医療が関わる法的諸問題を理解する。また、実際に死体検案に携わり死体検案書作成を通して、死後の取り扱いについて理解する。

研修実施責任者と指導者

研修実施責任者	法医学講座	教　授	佐野　利恵
		講　師	笹尾　亜子
臨床研修指導医		助　教	堤　博志

定員

１研修期間当たり原則１名

研修期間

１ヶ月～３ヶ月

研修の到達目標

１） 卒前教育において習得した法医学の基本に加えて、異状死体の検死・検案や法医解剖に関する知識をさらに充実する。
２） 異状死、特に医療現場における急死などの病態を正確に認識し、的確な法医学的な判断ができる。
３） 死体検案を行い、所見に基づいて死因を判断し、正しく死体検案書を作成できる。
４） 症例報告のまとめ（学会発表・専門雑誌投稿）により、自己学習の習慣を身につける。
５） 社会における法医学の貢献について説明できる

研修の概略

１） 法医解剖（司法解剖・調査法解剖）および死体検案に補助者として参加。研修後半では、実際に基本的な死体所見を一人で判断できるようにする。
※現在、法医解剖は１ヵ月あたり１２～１５事例前後（季節変動あり）
２） 法医解剖後の各種簡易検査の実施補助
３） 症例検討と検討会のプレゼンテーション
４） 特定の研究テーマに沿った法医学に関する基礎研究

教室内行事

抄読会、リサーチカンファレンス（随時）
症例検討会（週１）

その他行事

日本法医学会学術全国集会（６月頃）
日本法医学会九州地方集会（１０月頃）
法医病理研究会、法医中毒研究会、法医病理セミナー（６月頃および秋ごろ）
防災訓練（随時）

評価方法

指導者が随時点検し研修医の到達目標の達成を援助する。
修了時には自己評価結果は卒後臨床研修管理委員会の点検を受ける。

連絡先

熊本大学大学院生命科学研究部法医学講座　（助教）堤　博志
〒860-8556 熊本市中央区本荘１－１－１
電話　（０９６）３７３－５１２４
Ｅメール　hiroshi.dike@gmail.com

Ⅶ　プログラム参加病院・施設及び研修分野・参加プログラム

令和9年度熊本大学病院群卒後臨床研修プログラム参加施設一覧

協力型臨床研修病院(61)、研修協力施設(9)

No.	施設名称	郵便番号	住所	令和9年度プログラム研修可能施設	「救急部門」研修のみも可能な施設	「地域医療」研修が可能な施設	最低受入月数（令和8年3月調査時点）
1	国立病院機構熊本医療センター	860-0008	熊本市中央区二の丸1－5	○	○		12ヶ月 ★
2	熊本市民病院	862-8505	熊本市東区東町4－1－60	○			12ヶ月 ★
3	熊本赤十字病院	861-8520	熊本市東区長嶺南2－1－1	○			12ヶ月 ★
4	済生会熊本病院	861-4193	熊本市南区近見5－3－1	○	○		3ヶ月
5	熊本中央病院	862-0965	熊本市南区田井島1－5－1	○			6ヶ月
6	熊本地域医療センター	860-0811	熊本市中央区本荘5－16－10	○			3ヶ月
7	くまもと森都総合病院	862-8655	熊本市中央区大江3－2－65	○			3ヶ月
8	国立病院機構熊本南病院	869-0593	宇城市松橋町豊福2338	○		○	3ヶ月
9	荒尾市立有明医療センター	864-0041	荒尾市荒尾2600	○	○		3ヶ月
10	くまもと県北病院	865-0005	玉名市玉名550	○	○		3ヶ月
11	山鹿市民医療センター	861-0593	山鹿市山鹿511	○		○	3ヶ月
12	国立病院機構熊本再春医療センター	861-1196	熊本県合志市須屋2659	○			12ヶ月 ★
13	労働者健康安全機構熊本労災病院	866-8533	八代市竹原町1670	○	○		3ヶ月
14	地域医療機能推進機構熊本総合病院	866-8660	八代市通町10－10	○	○		8ヶ月
15	国保水俣市立総合医療センター	867-0041	水俣市天神町1－2－1	○	○	○	3ヶ月
16	地域医療機能推進機構人吉医療センター	868-8555	人吉市老神町35	○	○		3ヶ月
17	球磨郡公立多良木病院	868-0598	球磨郡多良木町大字多良木4210	○		○	3ヶ月
18	天草地域医療センター	863-0046	天草市亀場町食場854－1	○	○	○	3ヶ月
19	地域医療機能推進機構天草中央総合病院	863-0033	天草市東町101番地	○		○	3ヶ月
20	社会保険大牟田天領病院	836-8566	大牟田市天領町1－100	○			6ヶ月
21	北九州総合病院	802-8517	北九州市小倉北区東城野町1－1	○			11ヶ月 ★
22	福岡徳洲会病院	816-0864	春日市須玖北4－5	○	○		3ヶ月
23	新別府病院	874-8538	別府市大字鶴見3898	○	○		3ヶ月
24	宮崎県立延岡病院	882-0835	延岡市新小路2－1－10	○	○		1ヶ月
25	国立病院機構都城医療センター	885-0014	都城市祝吉町5033－1	○			3ヶ月
26	地域医療機能推進機構下関医療センター	750-0061	下関市上新地町3－3－8	○	○		12ヶ月 ★
27	熊本市立植木病院	861-0136	熊本市北区植木町岩野285－29	○		○	1ヶ月
28	荒尾こころの郷病院	864-0041	荒尾市荒尾1992番地	×			―
29	山都町包括医療センターそよう病院	861-3902	上益城郡山都町滝上476－2	○		○	3ヶ月
30	宇城総合病院	869-0532	宇城市松橋町久具691	○			3ヶ月
31	和水町立病院	865-0136	玉名郡和水町江田4040	○		○	1ヶ月
32	川口病院	861-1331	菊池市隈府823－1	○		○	3ヶ月
33	菊池郡市医師会立病院	861-1306	菊池市大琳寺75－3	○		○	4ヶ月
34	阿蘇医療センター	869-2225	阿蘇市黒川1266	○		○	1ヶ月
35	小国公立病院	869-2501	阿蘇郡小国町宮原1743	○		○	1ヶ月

×…令和9年度プログラムは不参加(荒尾こころの郷病院)

★…2年目研修は5月以降での受入可能
最低受入月数については、地域医療研修時は1ヶ月でも可

令和9年度熊本大学病院群卒後臨床研修プログラム参加施設一覧

協力型臨床研修病院(61)、研修協力施設(9)

No.	施設名称	郵便番号	住所	令和9年度プログラム研修可能施設	「救急部門」研修のみも可能な施設	「地域医療」研修が可能な施設	最低受入月数（令和8年3月調査時点）
36	阿蘇温泉病院	869-2301	阿蘇市内牧1153－1	○		○	1ヶ月
37	阿蘇やまなみ病院	869-2612	阿蘇市一の宮町宮地115－1	○			1ヶ月
38	上天草総合病院	866-0293	上天草市龍ヶ岳町高戸1419－19	○		○	3ヶ月
39	高千穂町国民健康保険病院	882-1101	西臼杵郡高千穂町大字三田井435－1	○		○	1ヶ月
40	五ヶ瀬町国民健康保険病院	882-1203	西臼杵郡五ヶ瀬町大字三ヶ所2109－1	○		○	1ヶ月
41	社会医療法人愛育会福田病院	860-0004	熊本市中央区新町2－2－6	○			1ヶ月
42	熊本機能病院	860-8518	熊本市北区山室6－8－1	○	○		3ヶ月
43	西日本病院	861-8034	熊本市東区八反田3－20－1	○			3ヶ月
44	青磁野リハビリテーション病院	860-8515	熊本市西区島崎2－22－15	○			1ヶ月
45	大腸肛門病センター高野病院	862-0971	熊本市中央区大江3－2－55	○			3ヶ月
46	くまもと青明病院	862-0970	熊本市中央区渡鹿5－1－37	○			1ヶ月
47	鶴田病院	862-0925	熊本市東区保田窪本町10－112	×			ー
48	桜が丘病院	860-0082	熊本市西区池田3－44－1	×			ー
49	森病院	861-4101	熊本市南区近見1－16－16	○			1ヶ月
50	益城病院	861-2232	上益城郡益城町馬水123番地	○			1ヶ月
51	希望ヶ丘病院	861-3131	上益城郡御船町豊秋1540	○			1ヶ月
52	国立病院機構菊池病院	861-1116	熊本県合志市福原208番地	○			1ヶ月
53	菊池有働病院	861-1304	菊池市深川433	○			1ヶ月
54	菊陽病院	869-1102	菊池郡菊陽町大字原水5587	○			1ヶ月
55	平成病院	866-0895	八代市大村町720－1	○			1ヶ月
56	八代更生病院	866-0043	八代市古城町1705	○			1ヶ月
57	海のみえるココロの病院	867-0034	水俣市袋705－14	○			1ヶ月
58	人吉こころのホスピタル	868-0015	人吉市下城本町1501	○			1ヶ月
59	天草病院	863-2171	天草市佐伊津町5789	○			1ヶ月
60	酒井病院	863-0006	天草市本町下河内964	○			1ヶ月
61	吉田病院	889-0511	延岡市松原町4－8850	○			1ヶ月
1	宮本内科クリニック　※1	861-1331	菊池市隈府277番地－2	○		○	4ヶ月
2	たがみクリニック　※1	861-1323	菊池市西寺1400番地1	○		○	4ヶ月
3	天草地域健診センター　※2	863-0046	天草市亀場町大字食場1181－1	○			3ヶ月
4	天草市立御所浦診療所	866-0313	天草市御所浦町御所浦2081番地13	○		○	1ヶ月
5	あけぼのクリニック	861-4112	熊本市南区白藤5－1－1	○		○	1ヶ月
6	熊本ホームケアクリニック	862-0954	熊本市中央区神水1－19－21－101	○			1ヶ月
7	ひまわり在宅クリニック	860-0834	熊本市南区江越2丁目14－26	○			1ヶ月
8	地域医療機能推進機構熊本総合病院附属クリニック	866-0802	八代市妙見町145番地	○		○	1ヶ月
9	国民健康保険天草市立河浦病院	863-1215	天草市河浦町白木河内223番地11	○		○	1ヶ月

×…令和9年度プログラムは不参加(桜が丘病院、鶴田病院)

※1　菊池郡市医師会立病院を選択した場合研修可能

※2　天草地域医療センターを選択した場合研修可能

最低受入月数については、地域医療研修時は1ヶ月でも可

「必修分野」の研修が可能な施設一覧

No.	施設名称	内科	救急		外科	小児科	産婦人科	精神科	一般外来	
			救急	麻酔科選択					一般外来	研修可能日数
1	国立病院機構熊本医療センター	○	◎	○	○	○		○	○	4週(20日)未満(6～10日間)
2	熊本市民病院	○	○	○	○	○	○		○	(5～10日間)
3	熊本赤十字病院	○	○		○	○	○		○	4週(20日)未満(6～10日間)
4	済生会熊本病院	○	◎		○					
5	国家公務員共済組合連合会　熊本中央病院	○			○	○				
6	一般社団法人熊本市医師会熊本地域医療センター	○	○		○	○			○	4週(20日)以上可能
7	くまもと森都総合病院	○			○		○		○	4週(20日)未満(6～10日間)
8	独立行政法人国立病院機構　熊本南病院	○			○				○	4週(20日)以上可能
9	荒尾市立有明医療センター	○	◎	○	○				○	4週(20日)以上可能
10	くまもと県北病院	○	◎		○	○			○	4週(20日)以上可能
11	山鹿市民医療センター	○			○				○	4週(20日)未満(6～10日間)
12	独立行政法人国立病院機構熊本再春医療センター	○			○	○				
13	独立行政法人労働者健康安全機構　熊本労災病院	○	◎	○	○	○			○	4週(20日)程度
14	独立行政法人地域医療機能推進機構　熊本総合病院	○	◎	○	○				○	4週(20日)以上可能
15	国保水俣市立総合医療センター	○	◎		○	○			○	4週(20日)以上可能
16	独立行政法人地域医療機能推進機構人吉医療センター	○	◎	○	○	○			○	4週(20日)未満(1～5日間)
17	球磨郡公立多良木病院	○			○	○			○	4週(20日)以上可能
18	一般社団法人天草郡市医師会立天草地域医療センター	○	◎	○	○	○			○	4週(20日)以上可能
19	独立行政法人地域医療機能推進機構　天草中央総合病院	○			○		○		○	4週(20日)未満(1～5日間)
20	社会保険大牟田天領病院	○			○				○	4週(20日)未満(16～19日間)
21	北九州総合病院	○	○	○	○	○	○			
22	福岡徳洲会病院	○	◎	○	○	○	○			
23	国家公務員共済組合連合会　新別府病院	○	◎		○					
24	宮崎県立延岡病院	○	◎	○	○	○	○		○	4週(20日)未満(11～15日間)
25	独立行政法人国立病院機構都城医療センター	○			○	○	○		○	4週(20日)以上可能
26	独立行政法人地域医療機能推進機構　下関医療センター	○	◎	○	○					
27	熊本市立植木病院	○							○	4週(20日)以上可能
28	荒尾こころの郷病院									令和9年度参加なし
29	山都町包括医療センターそよう病院	○							○	4週(20日)未満(6～10日間)
30	宇城総合病院								○	4週(20日)未満(16～19日間)
31	国民健康保険和水町立病院								○	4週(20日)以上可能
32	川口病院								○	4週(20日)以上可能
33	菊池郡市医師会立病院	○							○	1から5日間
34	阿蘇医療センター	○	○		○	○			○	4週(20日)以上可能
35	小国公立病院								○	4週(20日)未満(11～15日間)
36	阿蘇やまなみ病院							○		
37	上天草市立上天草総合病院	○							○	4週(20日)未満(8～12日間)
38	医療法人社団坂梨会　阿蘇温泉病院								○	
39	高千穂町国民健康保険病院								○	4週(20日)以上可能
40	五ヶ瀬町国民健康保険病院								○	4週(20日)以上可能
41	社会医療法人愛育会　福田病院						○			
42	熊本機能病院	○	◎	○					○	4週(20日)未満(16～19日間)
43	西日本病院	○			○				○	4週(20日)以上可能
44	青磁野リハビリテーション病院	○								
45	大腸肛門病センター高野病院	○			○				○	4週(20日)以上可能
46	くまもと青明病院							○		
47	医療法人社団　鶴友会　鶴田病院									令和9年度参加なし
48	桜が丘病院									令和9年度参加なし
49	森病院							○		
50	社会医療法人ましき会　益城病院							○		
51	医療法人社団松本会　希望ヶ丘病院							○		
52	(独)国立病院機構　菊池病院							○		
53	菊池有働病院							○		
54	社会医療法人芳和会　菊陽病院							○		
55	平成病院							○		
56	八代更生病院							○		
57	海のみえるココロの病院							○		
58	人吉こころのホスピタル							○		
59	天草病院							○		
60	酒井病院							○		
61	吉田病院									
施設01	宮本内科クリニック※	○								
施設02	たがみクリニック※	○								
施設03	天草地域健診センター									
施設04	国民健康保険天草市立御所浦診療所								○	4週(20日)以上可能
施設05	あけぼのクリニック								○	4週(20日)未満(6～10日間)
施設06	熊本ホームケアクリニック									
施設07	ひまわり在宅クリニック									
施設08	独立行政法人地域医療機能推進機構　熊本総合病院附属クリニック								○	4週(20日)以上可能
施設09	国民健康保険天草市立河浦病院								○	4週(20日)以上可能

◆施設の状況によっては、研修可能分野など変更になることがあります。
◎救急部門研修のみでも受入可能な施設
※菊池郡市医師会立病院を選択した場合に研修可能

施設での研修可能な項目・宿舎情報一覧

No.	施設名称	必修7項目							宿舎		
		①感染対策	②予防医療	③虐待	④社会復帰支援	⑤緩和ケア	⑥ACP	⑦CPC	有無	所在地	自己負担金額
1	国立病院機構熊本医療センター	○	○	○	○	○	○	○	有	院外	17,400円
2	熊本市民病院	○	○	○	○	○	○	○	なし		
3	熊本赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○	有	院外	23,000円程度
4	済生会熊本病院								なし		
5	国家公務員共済組合連合会　熊本中央病院	○				○			なし		
6	一般社団法人熊本市医師会熊本地域医療センター	○	○	○	○	○	○		なし		
7	くまもと森都総合病院	○	○		○	○	○	○	なし		
8	独立行政法人国立病院機構　熊本南病院	○	○	○	○	○	○		有	院内	なし
9	荒尾市立有明医療センター	○			○	○	○	○	なし		
10	くまもと県北病院	○	○	○	○	○	○	○	なし		
11	山鹿市民医療センター	○	○		○	○	○		有	院外	なし
12	独立行政法人国立病院機構熊本再春医療センター								なし		
13	独立行政法人労働者健康安全機構　熊本労災病院	○	○	○	○	○	○	○	なし		
14	独立行政法人地域医療機能推進機構　熊本総合病院	○	○	○	○	○	○	○	有	院外	10,710円
15	国保水俣市立総合医療センター	○	○	○	○	○	○	○	有	院外	10,000円
16	独立行政法人地域医療機能推進機構人吉医療センター	○	○	○	○	○	○	○	有	院外	4,500円～
17	球磨郡公立多良木病院	○	○	○	○	○	○		有	院内	なし
18	一般社団法人天草郡市医師会立天草地域医療センター	○	○		○	○	○		有	院外	なし
19	独立行政法人地域医療機能推進機構　天草中央総合病院	○	○		○	○	○		有	院外	なし
20	社会保険大牟田天領病院	○	○		○	○			有	院外	10,000円
21	北九州総合病院	○		○				○	有	院外	20,420円～22,420円
22	福岡徳洲会病院								なし		家賃半額支給
23	国家公務員共済組合連合会　新別府病院	○							なし		
24	宮崎県立延岡病院	○	○		○	○		○	有	院外	約12,000円～18,000円
25	独立行政法人国立病院機構都城医療センター	○			○	○			有	院内	なし
26	独立行政法人地域医療機能推進機構　下関医療センター							○	有	院外	16,100円
27	熊本市立植木病院	○	○						なし		
28	荒尾こころの郷病院										令和9年度参加なし
29	山都町包括医療センターそよう病院	○	○	○	○	○			有	院内	なし
30	社会医療法人黎明会　宇城総合病院	○							なし		
31	国民健康保険和水町立病院	○	○		○				有	院外	なし
32	川口病院								なし		
33	菊池郡市医師会立病院		○		○				有	院外	5,000円
34	阿蘇医療センター	○				○			有	院外	なし
35	小国公立病院	○	○		○	○	○		有	院内/院外	なし
36	医療法人社団坂梨会　阿蘇温泉病院	○	○		○	○	○		有	院外	宿舎に伴う自己負担金なし(食事代は選択性、負担有)
37	阿蘇やまなみ病院				○				有	院内	なし
38	上天草市立上天草総合病院	○	○		○	○	○		有	院外	10,000円
39	高千穂町国民健康保険病院	○				○	○		有	院外	なし
40	五ヶ瀬町国民健康保険病院								有	院外	10,000円 水道・光熱費込み
41	社会医療法人愛育会　福田病院		○	○	○				なし		
42	熊本機能病院	○	○		○				なし		
43	西日本病院	○	○	○	○	○	○		有	院外	なし
44	青磁野リハビリテーション病院								なし		
45	大腸肛門病センター高野病院	○	○		○	○	○		なし		
46	くまもと青明病院	○		○	○				なし		
47	医療法人社団　鶴友会　鶴田病院										令和9年度参加なし
48	桜が丘病院										令和9年度参加なし
49	森病院	○		○	○				なし		
50	社会医療法人ましき会　益城病院				○				なし		
51	医療法人社団松本会　希望ヶ丘病院	○	○	○	○				なし		
52	(独)国立病院機構　菊池病院	○	○	○	○				なし		
53	菊池有働病院	○			○				なし		
54	社会医療法人芳和会　菊陽病院				○				なし		
55	平成病院								なし		
56	八代更生病院			○	○				なし		
57	海のみえるココロの病院	○			○				なし		
58	人吉こころのホスピタル			○	○				なし		
59	天草病院				○				なし		
60	酒井病院			○	○				なし		
61	吉田病院								有	院外	なし
施設01	宮本内科クリニック		○		○				有	院外	1月当たり5,000円
施設02	たがみクリニック		○		○				有	院外	1月当たり5,000円
施設03	天草地域健診センター	○	○		○	○	○		有	院外	なし
施設04	国民健康保険天草市立御所浦診療所	○	○		○	○	○		有	院内	なし
施設05	あけぼのクリニック				○	○			なし		
施設06	熊本ホームケアクリニック								なし		
施設07	ひまわり在宅クリニック				○	○	○		なし		
施設08	独立行政法人地域医療機能推進機構　熊本総合病院附属クリニック	○	○	○	○		○	○	有	院外	10,710円(駐車場代＋3,000円)
施設09	国民健康保険天草市立河浦病院	○	○			○	○		有		21,400円

※ ACP：アドバンス・ケア・プランニング、CPC：臨床病理検討会
◆施設の状況によっては、研修可能項目など変更になることがあります。

施設での「選択」診療科一覧

	施設名	診療科						
1	国立病院機構熊本医療センター	総合診療科	腎臓内科	血液内科	糖尿病・内分泌内科	呼吸器内科	感染症内科	循環器内科
		脳神経内科	外科	脳神経外科	整形外科	形成外科	小児科	皮膚科
		泌尿器科	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	救急科	麻酔科	
2	熊本市民病院	呼吸器内科	感染症内科	循環器内科	消化器内科	脳神経内科	血液・腫瘍内科	腎臓内科
		代謝内科	消化器外科	乳腺・内分泌外科	整形外科	皮膚科	脳神経外科	眼科
		耳鼻咽喉科	泌尿器科	小児科	新生児内科	小児循環器内科	小児外科	産科
		婦人科	救急科	麻酔科	放射線科	病理診断科		
3	熊本赤十字病院	総合内科	腎臓内科	リウマチ・膠原病内科	血液・腫瘍内科	感染症内科	脳神経内科	呼吸器内科
		消化器内科	循環器内科	外科	小児外科	心臓血管外科	救急科	小児科
		産婦人科	整形外科	脳神経外科	泌尿器科	形成外科	耳鼻咽喉科	乳腺外科
		皮膚科	眼科	放射線科	麻酔科	病理診断科	ICU①（集中）	ICU②（外科系ICU）
4	済生会熊本病院	外科	呼吸器外科	脳神経外科	整形外科	心臓血管外科	呼吸器内科	脳神経内科
		総合腫瘍科	糖尿病内科	循環器内科	消化器内科	泌尿器科	腎臓科	
5	熊本中央病院	呼吸器内科	消化器内科	循環器内科	糖尿病・内分泌・代謝内科	腎臓内科	小児科	外科
		泌尿器科	麻酔科	救急総合診療科	呼吸器外科	心臓血管外科	眼科	放射線科
		乳腺・内分泌外科	整形外科	腫瘍内科	病理診断科			
6	熊本地域医療センター	外科	麻酔科	小児科	循環器内科	呼吸器内科	消化器内科	糖尿病代謝内科
		皮膚科	放射線科					
7	くまもと森都総合病院	総合診療科	肝臓・消化器内科	血液内科	循環器内科	リウマチ膠原病内科	腫瘍内科	外科
		皮膚科	産婦人科	眼科	麻酔科	乳腺外科		
8	国立病院機構熊本南病院	膠原病内科	脳神経内科	呼吸器内科	血液内科	循環器内科	消化器内科	代謝内科
		消化器外科						
9	荒尾市立有明医療センター	脳神経内科	循環器内科	血液内科	腎臓内科	消化器内科	外科	脳神経外科
		整形外科	皮膚科	救急科	放射線治療科	麻酔科	画像診断・治療科	呼吸器内科
10	くまもと県北病院	総合診療科	循環器内科	血液内科	腎臓内科	糖尿病・内分泌内科	消化器内科	呼吸器内科
		消化器外科	整形外科	呼吸器外科	皮膚科	放射線科	麻酔科	
11	山鹿市民医療センター	循環器内科	消化器内科	代謝内科	外科	整形外科	麻酔科	泌尿器科
12	国立病院機構 熊本再春医療センター	脳神経内科	呼吸器内科	循環器内科	代謝内科	外科	整形外科	小児科
		麻酔科						
13	熊本労災病院	内科	呼吸器内科	消化器内科	脳神経内科	糖尿病・代謝内科	循環器内科	小児科
		整形外科	外科	消化器外科	乳腺外科	呼吸器外科	小児外科・移植外科	形成外科
		脳神経外科	心臓血管外科	眼科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	耳鼻咽喉科
		放射線科	病理診断科	麻酔科				
14	地域医療機能推進機 構熊本総合病院	血液内科	呼吸器内科	消化器内科	循環器内科	腎臓内科	糖尿病内科	脳神経内科
		外科	麻酔科	脳神経外科	泌尿器科	整形外科	耳鼻いんこう科	皮膚科
		病理診断科	放射線科	救急				
15	国保水俣市立総合医療センター	消化器内科	呼吸器内科	代謝内科	循環器内科	外科	整形外科	脳神経内科
		小児科	麻酔科	泌尿器科	脳神経外科	皮膚科	放射線科	救急
16	独立行政法人 地域医療機能推進機構 人吉医療センター	呼吸器内科	消化器内科	循環器内科	糖尿病・代謝・内分泌内科	小児科	外科	整形外科
		脳神経外科	耳鼻咽喉科	放射線科	麻酔科	救急科	総合診療科	泌尿器科
17	球磨郡公立多良木病院	外科	小児科	内科・総合診療科	消化器科	整形外科		
18	天草地域医療センター	外科	麻酔科	小児科	脳神経外科	整形外科	循環器内科	放射線科
		代謝内科	泌尿器科	消化器内科	総合診療科			
19	地域医療機能推進機構 天草中央総合病院	内科	外科	整形外科	産婦人科	放射線科		
20	社会保険大牟田天領病院	呼吸器内科	整形外科	脳神経外科	腎臓内科	呼吸器外科	外科	消化器外科
		循環器内科	麻酔科	放射線科	リハビリテーション科	消化器内科		
21	北九州総合病院	循環器内科	消化器内科	呼吸器内科	血液内科	膠原病内科	腎臓内科	糖尿病内科
		外科	整形外科	脳神経外科	形成外科	救急科	麻酔科	小児科
		耳鼻咽喉頭頸部外科	泌尿器科	産婦人科	病理診断科	皮膚科		
22	福岡徳洲会病院	循環器内科	形成外科	脳神経外科	耳鼻咽喉科	集中治療部	麻酔科	整形外科
		呼吸器内科	心臓血管外科	消化器内科				
23	新別府病院	循環器内科	呼吸器内科	消化器内科	脳神経内科	整形外科	放射線科	外科
		救急科						
24	宮崎県立延岡病院	内科	循環器内科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	呼吸器外科
		心臓血管外科	泌尿器科	産婦人科	麻酔科	救命救急科	総合診療科	
25	国立病院機構都城医療センター	外科	産婦人科	小児科	内科			
26	独立行政法人 地域医療機能推進機構 下関医療センター	総合診療科	消化器内科	眼科	糖尿病・内分泌内科	血液内科	消化器外科	脳神経外科
		皮膚科	泌尿器科	耳鼻咽喉科				

◆ 施設の状況により、「選択」診療科が変更になることがあります。

施設での「選択」診療科一覧

施設名		診　療　科					
27	熊本市立植木病院	呼吸器内科	循環器内科				
29	山都町包括医療センター そよう病院	総合診療科	内科	外科	脳神経内科		
30	宇城総合病院	内科	外科	整形外科			
31	和水町立病院	ー					
32	川口病院	内科外来	外科外来				
33	菊池郡市医師会立病院	代謝・内分泌内科					
34	阿蘇医療センター	内科	小児科	脳神経外科	循環器内科	整形外科	糖尿病・代謝・ 内分泌内科
		脳神経内科					
35	小国公立病院	内科					
36	阿蘇温泉病院	ー					
37	阿蘇やまなみ病院	精神科					
38	上天草総合病院	一般内科					
39	高千穂町国民健康保険病院	ー					
40	五ヶ瀬町国民健康保険病院	ー					
41	福田病院	産婦人科					
42	熊本機能病院	整形外科	救急科	循環器内科	形成外科	麻酔科	
43	西日本病院	一般内科	一般外科				
44	青磁野リハビリテーション病院	ー					
45	大腸肛門病センター高野病院	肛門科	消化器外科	消化器内科	緩和ケア内科		
46	くまもと青明病院	精神科		放射線科			
49	森病院	精神科					
50	益城病院	精神科					
51	希望ヶ丘病院	精神科					
52	国立病院機構菊池病院	精神科					
53	菊池有働病院	精神科					
54	菊陽病院	精神科					
55	平成病院	精神科					
56	八代更生病院	精神科					
57	海のみえるココロの病院	精神科					
58	人吉こころのホスピタル	精神科					
59	天草病院	精神科					
60	酒井病院	精神科					
61	吉田病院	精神科					
1	宮本内科クリニック	代謝・内分泌内科					
2	たがみクリニック	代謝・内分泌内科					
3	天草地域健診センター	健康診断					
4	天草市立御所浦診療所	内科（総合診療科）					
5	あけぼのクリニック	在宅医療	緩和ケア				
6	熊本ホームケアクリニック	在宅医療					
7	ひまわり在宅クリニック	在宅医療					
8	地域医療機能推進機構 熊本総合病院附属クリニック	地域医療研修					
9	国民健康保険天草市立河浦病院	内科（総合診療科）					

ー：令和9年度「選択」科目の研修は不可。
※施設（1 ～9）については、診療科の他、研修可能な項目等も記載しております。
◆ 施設の状況により、「選択」診療科が変更になることがあります。

●総合診療・地域医療特化コース　研修先病院一覧（2年目で総合診療研修を行う病院）

12M	24M
熊本大学病院	地域医療研修病院
内科(24週以上)、救急部門（12週以上）、総合診療科（もしくは総合内科）（12週以上） 地域医療（12週以上）、外科、小児科、産婦人科、精神科（各4週以上）、選択	

1	くまもと県北病院
2	山鹿市民医療センター
3	独立行政法人地域医療機能推進機構人吉医療センター
4	球磨郡公立多良木病院
5	一般社団法人天草郡市医師会立天草地域医療センター
6	小国公立病院
7	上天草市立上天草総合病院
8	国民健康保険天草市立河浦病院

処遇一覧①

協力型臨床研修病院（61）研修協力施設（9）

No.	施設名称	研修手当				
		1年次の支給額（税込み）	2年次の支給額（税込み）	賞与	時間外手当	休日手当
	熊本大学病院	約300,000円	約300,000円	なし	有	有
1	国立病院機構熊本医療センター	365,000円	385, 000円	なし	有	有
2	熊本市民病院	363,482円	372,095円	1年次：893,875円 2年次：1,415,244 円	有	有
3	熊本赤十字病院	330,000円	370,000円	1年次：300,000 円 2年次：450,000 円	有	有
4	済生会熊本病院	350,000円	370,000円	なし	有	有
5	国家公務員共済組合連合会　熊本中央病院	320,000円	340,000円	1年次：320,000 円 2年次：340,000 円	有	有
6	一般社団法人熊本市医師会 熊本地域医療センター	約408,000円 （各種手当含む）	約446,000円 （各種手当含む）	1年次：約110万円 2年次：約170万円	有	有
7	くまもと森都総合病院	390,000円	410,000円	なし	有	有
8	独立行政法人国立病院機構 熊本南病院	340,000円	360,000円	1年次：884, 000円 2年次：936, 000円	有	有
9	荒尾市立有明医療センター	約440,000円	約460,000円	有　※研修期間による	有	有
10	くまもと県北病院	360,000円	400,000円	なし	有	有
11	山鹿市民医療センター	305,600円	314,500円	1年次：1,421,040円 2年次：1,462,425円	有	なし
12	独立行政法人国立病院機構 熊本再春医療センター	316,800円	333,600円	なし	有	有
13	独立行政法人労働者健康安全機構 熊本労災病院	350,000円	370,000円	1年次：99,000円 2年次：132,000円	有	有
14	独立行政法人地域医療機能推進機構 熊本総合病院	約400,000円	約400,000円	採用月によっては有	有	有
15	国保水俣市立総合医療センター	462,990円	472,780円	1年次：720,000 円 2年次：1,170,000 円 ※研修期間による	有	有
16	独立行政法人 地域医療機能推進機構 人吉医療センター	435,600円	471,300円	1年次：871,200 円 2年次：942,600 円	有	有
17	球磨郡公立多良木病院	熊大病院の基準に準ずる				
18	一般社団法人天草郡市医師会立 天草地域医療センター	約430,000円	470,000円	1年次：640,000 円 2年次：640,000 円 ※1年間の在籍が対象	有	有
19	独立行政法人地域医療機能推進機構 天草中央総合病院	熊大病院の基準に準ずる				
20	社会保険大牟田天領病院	453,700円	464,420円	有	有	有
21	北九州総合病院	300,000円	330,000円	1年次：500,000 円 2年次：600,000 円	有	有
22	福岡徳洲会病院	300,000円	320,000円	なし ※研修期間による	有	有
23	国家公務員共済組合連合会 新別府病院	400,000円	450,000円	なし	有	有
24	宮崎県立延岡病院	342,000円	355,700円	1年次1,844,000円 2年次1,918,000円	有	有
25	独立行政法人国立病院機構 都城医療センター	358,800円	358,800円	なし	有	有
26	地域医療機能推進機構 下関医療センター	熊大病院の基準に準じる				
27	熊本市立植木病院	熊大病院の基準に準じる				
29	山都町包括医療センターそよう病院	山都町条例による				
30	社会医療法人黎明会　宇城総合病院	熊大病院の基準に準じる				
31	国民健康保険和水町立病院	熊大病院の基準に準じる				
32	川口病院	熊大病院の基準に準じる				
33	菊池郡市医師会立病院	340,000円	340,000円	有 ※研修期間による	有	有
34	阿蘇医療センター	熊大病院の基準に準じる				
35	小国公立病院	－	374,900円	有 ※本俸×4.15円	有	有

◆施設の状況により、「研修手当」の内容が変更になる可能性があります。

処遇一覧①

協力型臨床研修病院（61）研修協力施設（9）

No.	施設名称	研修手当				
		1年次の支給額（税込み）	2年次の支給額（税込み）	賞与	時間外手当	休日手当
36	医療法人社団坂梨会　阿蘇温泉病院	熊大病院の基準に準ずる				
37	阿蘇やまなみ病院	熊大病院の基準に準ずる				
38	上天草市立上天草総合病院		679,500円	有	有	有
39	高千穂町国民健康保険病院	熊大病院の基準に準じる				
40	五ヶ瀬町国民健康保険病院	熊大病院の基準に準じる				
41	社会医療法人愛育会　福田病院	熊大病院の基準に準じる				
42	熊本機能病院	約334,100円（各種手当含む）	約368,100円（各種手当含む）	1年次：1,002,300 円 2年次：1,619,640 円	有	有
43	西日本病院	熊大病院の基準に準じる				
44	青磁野リハビリテーション病院	熊大病院の基準に基づく（研修医の受入上限が3ヵ月未満のため）				
45	大腸肛門病センター高野病院	約440,000円				
46	くまもと青明病院	熊大病院の基準に準じる				
49	森病院	熊大病院の基準に準じる				
50	社会医療法人ましき会　益城病院	熊大病院の基準に基づく（研修医の受入上限が3ヵ月未満のため）				
51	医療法人社団松本会　希望ヶ丘病院	熊大病院の基準に準じる				
52	（独）国立病院機構　菊池病院	300,000円	300,000円	なし	有	有
53	菊池有働病院	熊大病院の基準に準じる				
54	社会医療法人芳和会　菊陽病院	熊大病院の基準に準じる				
55	平成病院	300,000円	300,000円	なし	なし	なし
56	八代更生病院	232,500円	365,500円	なし	有	有
57	海のみえるココロの病院	熊大病院の基準に準じる				
58	人吉こころのホスピタル	熊大病院の基準に基づく（研修医の受入上限が3ヵ月未満のため）				
59	天草病院	熊大病院の基準に準じる				
60	酒井病院	熊大病院の基準に準じる				
61	吉田病院	熊大病院の基準に準じる				
施設01	宮本内科クリニック					
施設02	たがみクリニック					
施設03	天草地域健診センター	430,000円	470,000円	1年次：640,000 2年次：640,000	有	有
施設04	国民健康保険天草市立御所浦診療所	409,800円	409,800円		有	有
施設05	あけぼのクリニック	熊大病院の基準に基づく（協力型施設での研修は原則3ヵ月未満のため）				
施設06	熊本ホームケアクリニック	熊大病院の基準に基づく（協力型施設での研修は原則3ヵ月未満のため）				
施設07	ひまわり在宅クリニック	熊大病院の基準に基づく（協力型施設での研修は原則3ヵ月未満のため）				
施設08	独立行政法人地域医療機能推進機構熊本総合病院附属クリニック	熊大病院の基準に基づく（協力型施設での研修は原則3ヵ月未満のため）				
施設09	国民健康保険天草市立河浦病院	764,000円	764,000円	1年次：1,648,406 2年次：1,648,406	有	なし

◆施設の状況により、「研修手当」の内容が変更になる可能性があります。
※の協力型施設で、3ヵ月以上の研修をする場合は要相談

処遇一覧②

協力型臨床研修病院（61）研修協力施設（9）

No.	施設名称	勤務時間			休暇			
		基本的な勤務時間	休憩時間	時間外勤務	有給休暇	夏季休暇	年末年始	その他休暇
	熊本大学病院	8:30 ～ 17:15	12:00 ～13:00	有	1年次： 10 日 2年次： 11 日	有	有	
1	国立病院機構熊本医療センター	8:30 ～ 16:30	1時間	有	1年次： 23 日 2年次： 23 日	なし	有	
2	熊本市民病院	8:30 ～ 17:00	12:00 ～13:00	有	1年次： 10 日 2年次： 11 日	有	有	病気休暇、子の看護休暇等
3	熊本赤十字病院	8:30 ～ 17:05	12:00 ～12:50	有	1年次： 24 日 2年次： 24 日	有	有	慶事、育児、介護休暇
4	済生会熊本病院	8:30 ～ 17:00	12:00 ～13:00	有	1年次： 10 日 2年次： 11 日	有	有	
5	国家公務員共済組合連合会 熊本中央病院	8:30 ～ 17:15	1時間 12:00 ～13:00	有	1年次： 10 日 2年次： 11 日	有	有	共済職員以外就業規則に準ずる
6	一般社団法人熊本市医師会 熊本地域医療センター	8:30 ～ 17:00	左記時間内に1時間	有	1年次： 10 日 2年次： 11 日	有	有	結婚・忌引き・妻の出産休暇
7	くまもと森都総合病院	8:30 ～ 17:00	1時間	有	1年次： 20 日 2年次： 20 日	有	有	結婚休暇、忌引休暇など
8	独立行政法人国立病院機構 熊本南病院	8:30 ～ 16:30	12:00～13:00	有	1年次： 20 日 2年次： 20 日	なし	有	リフレッシュ休暇3日
9	荒尾市立有明医療センター	8:30 ～ 17:15	1時間	有	1年次： 20 日 2年次： 20 日	有	有	
10	くまもと県北病院	8:30 ～ 17:15	45分	有	1年次： 10 日 2年次： 11 日	有	有	病気・忌引き・結婚等の特別休暇
11	山鹿市民医療センター	8:30 ～ 17:15	1時間	有	1年次： 20 日 2年次： 20 日	有	有	病気休暇など
12	独立行政法人国立病院機構 熊本再春医療センター	9:00 ～ 15:00	30分	有	1年次： 20 日 2年次： 2 日	有	有	
13	独立行政法人労働者健康安全機構　熊本労災病院	8:15 ～ 17:00	45分	有	1年次： 12 日 2年次： 13 日	有	有	7月1日健康と福祉の創立記念日
14	独立行政法人地域医療機能推進機構　熊本総合病院	8:30 ～ 17:00	12:30 ～13:15	有	最大20日 （※採用月により異なる）	有	有	慶弔、子の看護等に関する休暇制度あり
15	国保水俣市立総合医療センター	8:15 ～ 17:00	12:00 ～13:00	有	1年次： 10 日 2年次： 11 日	有	有	
16	独立行政法人 地域医療機能推進機構 人吉医療センター	8:30 ～ 17:15	12:00 ～13:00	有	1年次： 20 日 2年次： 20 日	有	有	慶弔休暇（結婚・忌引）、産前・産後休暇、育児休暇、子の看護休暇、介護
17	球磨郡公立多良木病院	熊大病院の基準に準ずる						
18	一般社団法人天草郡市医師会立 天草地域医療センター	8:30 ～ 17:30	12:00 ～13:00	有	1年次： 10 日 2年次： 11 日	有	有	
19	独立行政法人地域医療機能推進機構　天草中央総合病院	熊大病院の基準に準ずる						
20	社会保険大牟田天領病院	8:45 ～ 17:15	原則12:30 ～13:30	有	1年次： 10 日 2年次： 12 日	なし （有給にて取得可）	有	忌引、結婚、育児、介護休暇等
21	北九州総合病院	8:20 ～ 17:00	12:00 ～13:00	有	1年次： 12 日 2年次： 13 日	有	有	慶弔休暇
22	福岡徳洲会病院	8:30 ～ 17:00	1時間 ※開始時間は診療科によって異なる	有	1年次： 14 日 2年次： 15 日	なし	有	慶弔休暇
23	国家公務員共済組合連合会 新別府病院	8:30 ～ 17:15	12:00 ～13:00	有	1年次： 15 日 2年次： 15 日	有	有	開院記念日
24	宮崎県立延岡病院	8:30 ～ 17:15	1時間	有	1年次： 10 日 2年次： 11 日	有	有	傷病休暇、忌引休暇、出産休暇など
25	独立行政法人国立病院機構都城医療センター	8:30 ～ 15:00	12:00 ～ 12:30	有	1年次： 2 日 2年次： 2 日	有	有	忌引、病気、育児、被災休暇
26	独立行政法人地域医療機能推進機構　下関医療センター	8:30 ～ 17:15	12:15 ～ 13:15	有	1年次： 20日 2年次： 20日	有	有	
27	熊本市立植木病院	熊大病院の基準に準ずる						
29	山都町包括医療センター そよう病院	熊大病院の基準に準ずる						
30	社会医療法人黎明会 宇城総合病院	熊大病院の基準に準ずる						
31	国民健康保険和水町立病院	熊大病院の基準に準ずる						
32	川口病院	熊大病院の基準に準ずる						
33	菊池郡市医師会立病院	熊大病院の基準に準ずる						
34	阿蘇医療センター	熊大病院の基準に準ずる						
35	小国公立病院	8:15～17:00	1時間	有	1年次0　2年次20日／年 但し、在籍期間による	有	有	有

◆施設の状況により、「勤務時間」「休暇」等の内容が変更になる可能性があります。

処遇一覧②

協力型臨床研修病院（61）研修協力施設（9）

No.	施設名称	勤務時間			休暇			
		基本的な勤務時間	休憩時間	時間外勤務	有給休暇	夏季休暇	年末年始	その他休暇
36	医療法人社団坂梨会　阿蘇温泉病院	熊大病院の基準に準ずる						
37	阿蘇やまなみ病院	熊大病院の基準に準ずる						
38	上天草市立上天草総合病院	8:30 ～ 17:15	1時間	なし	1年次：15 日 2年次：20 日	有	有	
39	高千穂町国民健康保険病院	熊大病院の基準に準ずる						
40	五ヶ瀬町国民健康保険病院	熊大病院の基準に準ずる						
41	社会医療法人愛育会　福田病院	熊大病院の基準に準ずる						
42	熊本機能病院	8:30 ～ 17:00	左記時間内に1時間	有	1年次：10 日 2年次：10 日	なし	有	
43	西日本病院	熊大病院の基準に準ずる						
44	青磁野リハビリテーション病院	熊大病院の基準に基づく （研修医の受入上限が3ヵ月未満のため）						
45	大腸肛門病センター高野病院	熊大病院の基準に準ずる						
46	くまもと青明病院	熊大病院の基準に準ずる						
49	森病院	熊大病院の基準に準ずる						
50	社会医療法人ましき会　益城病院	熊大病院の基準に基づく （研修医の受入上限が3ヵ月未満のため）						
51	医療法人社団松本会　希望ヶ丘病院	熊大病院の基準に準ずる						
52	（独）国立病院機構　菊池病院	8:30 ～ 17:15	12:00 ～ 13:00	有		なし	有	研修受入機関が1ヶ月のため、設定無し
53	菊池有働病院	熊大病院の基準に準ずる						
54	社会医療法人芳和会　菊陽病院	熊大病院の基準に準ずる						
55	平成病院	9:00 ～ 17:00	1時間	なし	1年次：10 日 2年次：11 日	なし	なし	
56	八代更生病院	8:30 ～ 17:00	1時間	有	1年次：10 日 2年次：11 日	有	有	
57	海のみえるココロの病院	熊大病院の基準に準ずる						
58	人吉こころのホスピタル	熊大病院の基準に基づく （研修医の受入上限が3ヵ月未満のため）						
59	天草病院	熊大病院の基準に準ずる						
60	酒井病院	熊大病院の基準に準ずる						
61	吉田病院	熊大病院の基準に準ずる						
施設01	宮本内科クリニック							
施設02	たがみクリニック							
施設03	天草地域健診センター	8:30 ～ 17:30	12:00 ～ 13:00	有	1年次：10 日 2年次：11 日	有	有	
施設04	国民健康保険天草市立御所浦診療所	8:30 ～ 17:15	12:00 ～ 13:00	有		なし	なし	
施設05	あけぼのクリニック	熊大病院の基準に基づく						
施設06	熊本ホームケアクリニック	熊大病院の基準に基づく						
施設07	ひまわり在宅クリニック	熊大病院の基準に基づく						
施設08	独立行政法人地域医療機能推進機構 熊本総合病院附属クリニック	熊大病院の基準に基づく						
施設09	国民健康保険天草市立河浦病院	8:30 ～ 17:15	1時間	有	1年次：研修期間により最大20日 2年次：1年次と同じ	有	有	

◆施設の状況により、「勤務時間」「休暇」等の内容が変更になる可能性があります。

施設の勤務実態・労働環境①

協力型臨床研修病院（64）研修協力施設（9）

No.	施設名称	時間外・休日労働の想定上限時間数（年単位）	過去の時間外・休日労働時間の実績（年単位）	およその当直・日直回数	院内保育所	病児保育	夜間保育	研修医の子どもに使用可能か
1	国立病院機構熊本医療センター	960時間	470時間	3～4回／月	有	有	なし	可
2	熊本市民病院	960時間	242時間	救急外来当番業務の日中帯及び夜間帯（23時まで）を月約3回	有	有	有	可
3	熊本赤十字病院	960時間	510時間	なし	有	有	有	可
4	済生会熊本病院	960時間	366.8時間	宿直2回／月	有	有	有	可
5	国家公務員共済組合連合会熊本中央病院	60時間	80時間	宿直3回 日直1回／月	なし	なし	なし	－
6	一般社団法人熊本市医師会熊本地域医療センター	150時間	147時間	1回／月	有	なし	有	可
7	くまもと森都総合病院	240時間	136時間	1.5回／月	有	なし	なし	可
8	独立行政法人国立病院機構熊本南病院	360時間	なし	3回／月	有	なし	なし	可
9	荒尾市立有明医療センター	720時間	456時間	1～3回／月	有	なし	なし	可
10	くまもと県北病院	960時間	470時間	2～3回／月	有	有	なし	可
11	山鹿市民医療センター	360時間	約360時間程度	1～3回／月	有	なし	なし	可
12	独立行政法人国立病院機構熊本再春医療センター	100時間	94時間	2回／月	有	なし	なし	可
13	独立行政法人労働者健康安全機構熊本労災病院	597時間	約401時間	3回／月	有	なし	なし	可
14	独立行政法人地域医療機能推進機構熊本総合病院	360時間	なし	1～2回／月	なし	なし	なし	－
15	国保水俣市立総合医療センター	960時間	209時間	1～2回／月	有	有	なし	可
16	独立行政法人地域医療機能推進機構人吉医療センター	600時間	492時間	5回／月	なし	有	なし	可
17	球磨郡公立多良木病院	なし	なし	なし	なし	有	なし	可
18	一般社団法人天草郡市医師会立天草地域医療センター	720時間	144時間	1～3回／月	なし	なし	なし	－
19	独立行政法人地域医療機能推進機構天草中央総合病院	10時間	前年度実績なし	なし	なし	なし	なし	－
20	社会保険大牟田天領病院	120時間	前年度実績なし	なし	有	なし	なし	可
21	北九州総合病院	960時間	平均515時間	※2交代制を導入夜間勤務約4回／月・休日日勤当番約1回／月	有	なし	有	可
22	福岡徳洲会病院	1200時間	1200時間	5～6回／月	有	有	有	可
23	国家公務員共済組合連合会新別府病院	400時間	281時間	3～4回／月	有	なし	なし	可
24	宮崎県立延岡病院	960時間	331時間	4～5回／月	有	有	有	可
25	独立行政法人国立病院機構都城医療センター	120時間	120時間	なし	有	なし	なし	可
26	独立行政法人地域医療機能推進機構下関医療センター	960時間	450時間	2～3回／月	有	なし	なし	－
27	熊本市立植木病院	960時間	実績なし	1回／週	なし	なし	なし	－
29	山都町包括医療センターそよう病院	360時間	90時間	4回／月	なし	なし	なし	－
30	社会医療法人黎明会宇城総合病院	2～3時間／月休日労働なし	なし	0～2回／月（希望）	有	なし	なし	可
31	国民健康保険和水町立病院	720時間／年	360時間	宿日5回／月	なし	なし	なし	－
32	川口病院	360時間	実績なし	なし	なし	なし	なし	－
33	菊池郡市医師会立病院	0	無	なし	なし	なし	なし	－
34	阿蘇医療センター	30時間	6時間	なし	有	有	なし	可
35	小国公立病院	0	実績なし	1～2回／月	なし	なし	なし	－

施設の勤務実態・労働環境①

協力型臨床研修病院（64）研修協力施設（9）

No.	施設名称	時間外・休日労働の想定上限時間数（年単位）	過去の時間外・休日労働時間の実績（年単位）	およその当直・日直回数	院内保育所	病児保育	夜間保育	研修医の子どもに使用可能か
36	医療法人社団坂梨会　阿蘇温泉病院	4時間	0時間	なし	有	なし	なし	可
37	阿蘇やまなみ病院	0	実績なし	なし	なし	なし	なし	ー
38	上天草市立上天草総合病院	0	実績なし	なし	なし	なし	なし	ー
39	高千穂町国民健康保険病院	100時間	実績なし	なし	なし	なし	なし	ー
40	五ヶ瀬町国民健康保険病院	100時間	3時間	当直1回／月	なし	なし	なし	ー
41	社会医療法人愛育会　福田病院	100時間	105時間	当直4回／月	有	なし	有	可
42	熊本機能病院	480時間	約720時間	1～4回／月	有	なし	なし	可
43	西日本病院	100時間	実績なし	1～3回／月	なし	なし	なし	ー
44	青磁野リハビリテーション病院	0	0時間	なし	有	有	有	可
45	大腸肛門病センター高野病院	100時間	実績なし	なし	有	なし	有	可
46	くまもと青明病院	0	0時間	1回／月	なし	なし	なし	ー
49	森病院	350時間	実績なし	なし	なし	なし	なし	ー
50	社会医療法人ましき会　益城病院	960時間	なし	当直1回／月日直1回／月	有	なし	有	可
51	医療法人社団松本会　希望ヶ丘病院	0	なし	当直1回／月日直4回／月	なし	なし	なし	ー
52	(独)国立病院機構　菊池病院	0	実績なし	なし	なし	なし	なし	ー
53	菊池有働病院	0	実績なし	なし	なし	なし	なし	ー
54	社会医療法人芳和会　菊陽病院	0	0時間	なし	有	なし	なし	不可
55	平成病院	0	なし	なし	なし	なし	なし	ー
56	八代更生病院	600時間	実績なし	なし	なし	なし	なし	ー
57	海のみえるココロの病院	360時間	実績なし	なし	なし	なし	なし	ー
58	人吉こころのホスピタル	0	0時間	当直4回／月日直1回／月	なし	なし	なし	ー
59	天草病院	0	実績なし	なし	なし	なし	なし	ー
60	酒井病院	0	0	なし	なし	なし	なし	ー
61	吉田病院	ほぼ無し	0時間	なし	なし	なし	なし	ー
施設01	宮本内科クリニック	0	無	なし	なし	なし	なし	ー
施設02	たがみクリニック	0	無	なし	なし	なし	なし	ー
施設03	天草地域健診センター	720時間	0時間	なし	なし	なし	なし	ー
施設04	国民健康保険天草市立御所浦診療所	0	実績なし	なし	なし	なし	なし	ー
施設05	あけぼのクリニック	0	無	原則なし	なし	なし	なし	ー
施設06	熊本ホームケアクリニック	0	0時間	なし	なし	なし	なし	ー
施設07	ひまわり在宅クリニック	5時間	0時間	なし	なし	なし	なし	ー
施設08	独立行政法人地域医療機能推進機構熊本総合病院附属クリニック	120時間／月（当直、日直時間常含）	0	なし	なし	なし	なし	ー
施設09	国民健康保険天草市立河浦病院	8時間	2時間	当直　1回程度／週	なし	なし	なし	ー

施設の勤務実態・労働環境②

No.	施設名称	ベビーシッター・一時保育等利用時の補助	体調不良時の休憩所	授乳スペース	その他育児関連施設または取組	研修医のライフイベント相談窓口	各種ハラスメント相談窓口
1	国立病院機構熊本医療センター	なし	有	有	ー	有	熊本医療センター職員のための相談窓口
2	熊本市民病院	なし	有	有	ー	有	総務企画課（就業相談窓口）
3	熊本赤十字病院	なし	有	有	ー	有	ハラスメント相談窓口
4	済生会熊本病院	なし	有	なし	短時間勤務、時差出勤、変形労働時間の導入、宿日直の免除　等	有	ハラスメント防止委員会、ハラスメントに関する外部相談窓口
5	国家公務員共済組合連合会熊本中央病院	有	有	有	企業主導型保育園との連携（11ヶ所）	なし	ハラスメント相談窓口
6	一般社団法人熊本市医師会熊本地域医療センター	なし	なし	なし	ー	なし	ハラスメント対策委員会
7	くまもと森都総合病院	なし	有	なし	ー	有	院内：ハラスメント相談窓口 院外：:（株）ブレインスター
8	独立行政法人国立病院機構熊本南病院	なし	有	有	育児を理由とした時間外勤務及び勤務時間外勤務の免除等を行っている	なし	メンタルヘルス相談窓口 セクハラ・パワハラ相談窓口
9	荒尾市立有明医療センター	なし	有	有	主体保育園との合同運動会（10月）	なし	職場ハラスメント窓口
10	くまもと県北病院	なし	有	有	ー	有	こrころの相談窓口
11	山鹿市民医療センター	なし	有	なし	ー	なし	ハラスメント委員会
12	独立行政法人国立病院機構熊本再春医療センター	なし	なし	なし	ー	なし	ハラスメント相談窓口
13	独立行政法人労働者健康安全機構熊本労災病院	なし	有	有	ー	有	ハラスメント相談窓口
14	独立行政法人地域医療機能推進機構熊本総合病院	なし	有	有	ー	有	ハラスメント相談窓口
15	国保水俣市立総合医療センター	有	有	有	ー	有	ハラスメント相談窓口
16	独立行政法人地域医療機能推進機構人吉医療センター	なし	有	有	ー	有	総務企画課
17	球磨郡公立多良木病院	なし	有	有	ー	なし	ハラスメント委員会
18	一般社団法人天草郡市医師会立天草地域医療センター	なし	有	有	なし	有	ハラスメント相談窓口
19	独立行政法人地域医療機能推進機構天草中央総合病院	なし	有	なし	ー	なし	総務企画課
20	社会保険大牟田天領病院	なし	有	有	ー	有	ハラスメント啓発支援室
21	北九州総合病院	なし	有	なし	ー	有	病院本部相談窓口
22	福岡徳洲会病院	有	有	有	ー	有	こころの休憩室
23	国家公務員共済組合連合会新別府病院	なし	有	有	授乳室は一般の方と共有	なし	名称なし
24	宮崎県立延岡病院	なし	有	有	ー	なし	パワハラ・セクハラ・メンタルサポート　なんでも相談窓口
25	独立行政法人国立病院機構都城医療センター	なし	有	なし	ー	有	管理課
26	独立行政法人地域医療機能推進機構下関医療センター	なし	有	なし	ー	有	相談窓口
27	熊本市立植木病院	なし	なし	なし	ー	なし	熊本市立植木病院 就業相談窓口
29	山都町包括医療センターそよう病院	なし	有	有	ー	なし	事務部と看護科に各1名 内部相談員（兼任）の設置
30	社会医療法人黎明会　宇城総合病院	なし	有	有	ー	有	人事相談室
31	国民健康保険和水町立病院	なし	有	なし	ー	なし	窓口担当
32	川口病院	なし	なし	なし	ー	なし	ハラスメント相談窓口
33	菊池郡市医師会立病院	なし	有	有	近隣の保育園の預かり応相談	有	事務部総務課
34	阿蘇医療センター	なし	有	有	ー	有	総務課
35	小国公立病院	なし	有	なし	ー	なし	ー

施設の勤務実態・労働環境②

No.	施設名称	ベビーシッター・一時保育等利用時の補助	体調不良時の休憩所	授乳スペース	その他育児関連施設または取組	研修医のライフイベント相談窓口	各種ハラスメント相談窓口
36	医療法人社団坂梨会　阿蘇温泉病院	なし	なし	なし	なし	有	医療相談窓口、人事課
37	阿蘇やまなみ病院	なし	有	有	ー	有	ハラスメント相談窓口
38	上天草市立上天草総合病院	なし	有	有	ー	なし	ハラスメント相談窓口
39	高千穂町国民健康保険病院	なし	有	有	ー	なし	医療安全対策管理室
40	五ヶ瀬町国民健康保険病院	なし	有	なし	放課後子ども教室（小学生）、子育て支援センター	有	西臼杵広域行政事務組合ハラスメント等相談窓口
41	社会医療法人愛育会　福田病院	なし	有	有	ー	有	職員相談窓口
42	熊本機能病院	なし	有	有	-	有	相談窓口
43	西日本病院	なし	有	なし	企業主導型保育事業	有	ハラスメント相談窓口
44	青磁野リハビリテーション病院	なし	有	有	ー	なし	ハラスメントに関する相談窓口
45	大腸肛門病センター高野病院	なし	有	有	ー	なし	ハラスメント相談窓口
46	くまもと青明病院	なし	有	なし	ー	有	ハラスメント相談窓口
49	森病院	なし	有	有	企業主導型保育園との連携有優先的に入園可	なし	事務部
50	社会医療法人ましき会　益城病院	なし	有	有	-	なし	ハラスメント相談窓口
51	医療法人社団松本会　希望ヶ丘病院	なし	なし	なし	-	なし	労働安全衛生委員会
52	（独）国立病院機構　菊池病院	なし	有	なし	ー	なし	ハラスメント相談窓口
53	菊池有働病院	なし	有	なし	ー	なし	労働衛生委員会
54	社会医療法人芳和会　菊陽病院	なし	有	有	ー	なし	ハラスメント委員会
55	平成病院	なし	有	なし	ー	なし	ハラスメント相談担当窓口
56	八代更生病院	なし	有	有	費用の補填	なし	労働安全衛生委員会
57	海のみえるココロの病院	なし	有	有	ー	有	医療相談室
58	人吉こころのホスピタル	なし	なし	なし	ー	有	衛生委員会
59	天草病院	なし	有	有	ー	なし	名称なし
60	酒井病院	なし	なし	なし	ー	なし	人事担当部
61	吉田病院	なし	有	なし	ー	なし	ハラスメント委員会
施設01	宮本内科クリニック	なし	有	有	近隣の保育園の預かり応相談	有	菊池郡市医師会立病院事務部総務課
施設02	たがみクリニック	なし	有	有	近隣の保育園の預かり応相談	有	菊池郡市医師会立病院事務部総務課
施設03	天草地域健診センター	なし	有	有	-	有	ハラスメント相談窓口
施設04	国民健康保険天草市立御所浦診療所	なし	有	有	御所浦保育園	有	御所浦診療所管理係
施設05	あけぼのクリニック	なし	なし	なし	ー	なし	管理課
施設06	熊本ホームケアクリニック	なし	有	有	ー	なし	ハラスメント相談窓口
施設07	ひまわり在宅クリニック	なし	有	なし	ー	なし	名称なし
施設08	独立行政法人地域医療機能推進機構熊本総合病院附属クリニック	なし	有	有	ー	有	ハラスメント相談窓口
施設09	国民健康保険天草市立河浦病院	なし	なし	なし	ー	有	事務局管理係

Kumamoto University

熊本大学病院

総合臨床研修センター

〒860-8556　熊本市中央区本荘１丁目１番１号

Tel. 096-373-5689･5994（直通） Fax. 096-373-5952

http://www2.kuh.kumamoto-u.ac.jp/rinsyokensyu/

創造する森 挑戦する炎

井上雄彦　記す

熊大スピリットを伝える言葉として「創造する森 挑戦する炎」をつくり、
かつて本学に在籍された漫画家・井上雄彦氏に揮毫していただきました。