

大分大学医学部附属病院

1. 呼吸器内科	46
2. 内分泌・糖尿病内科	48
3. 膠原病内科	50
4. 腎臓内科	52
5. 神経内科	54
6. 消化器内科	56
7. 循環器内科(検査部)	58
8. 血液内科	60
9. 腫瘍内科	62
10. 総合内科・総合診療科	64
11. 精神科	66
12. 小児科	68
13. 消化器外科	70
14. 小児外科	72
15. 呼吸器外科	74
16. 乳腺外科	76
17. 心臓血管外科	78
18. 脳神経外科	80
19. 整形外科	82
20. 形成外科	84
21. 皮膚科	86
22. 腎臓外科・泌尿器科	88
23. 眼科	90
24. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科	92
25. 産科婦人科	94
26. 放射線科	96
27. 麻酔科・集中治療部	98
28. 高度救命救急センター	100
29. 病理部	102
30. 臨床薬理センター・総合臨床研究センター	104

1. 呼吸器内科

診療科長 門田淳一

研修実施担当者 梅木健二

電話 097-586-5804 メール umeken@oita-u.ac.jp



1. 概要

呼吸器疾患には、肺炎などの感染症、肺癌などの肺腫瘍、気管支喘息などのアレルギー疾患、慢性閉塞性肺疾患、間質性肺炎やサルコイドーシスなどのびまん性肺疾患など、多彩な疾患がある。超高齢社会に突入した我が国においては、加速する少子高齢化を背景に肺炎や慢性閉塞性肺疾患（COPD）、肺癌などの罹患数・死亡数は年々増加しており、今後も数十年にわたりますます必要とされる診療科である。当科では、いずれの分野においても、専門的知識を有する指導医を有しており、豊富な症例を経験することができる。

呼吸器疾患は、全身疾患の臓器障害として肺に病変が現れ、呼吸器症状を呈するものも多くあり、さらに呼吸不全患者では、全身状態の観察や管理も求められる。当科の研修では、呼吸器疾患の知識・技術はもとより全身状態の把握や管理などの知識や技能も修得することができる。

2. 研修症例の特徴

研修期間中に、感染症、腫瘍、アレルギー、びまん性疾患を幅広く経験してもらえるよう配慮している。医師として画像診断の基礎となる胸部 X 線や胸部 CT の読影、胸腔穿刺やドレーン留置手技のみならず、気管支鏡検査では亜区域気管支まで、独力で観察できるよう指導する。呼吸器内科としての専門分野だけでなく、全身疾患として患者に対応できる医師の養成を基本としている。呼吸器疾患は多彩で全身疾患の標的臓器であることも多いため、全身状態や臓器障害の評価を行い、生じる各種病態に応じていかに対処するかという過程を通じ、総合内科医として必須の知識、手技を経験することができる。

3. 研修目標

一般目標 GIO

初療において、呼吸器関連領域疾患に適切に対応できるように、日常診療でよく遭遇する、呼吸器感染症、気管支喘息や慢性閉塞性肺疾患、肺癌、特発性間質性肺炎、気胸、急性呼吸不全などの緊急性の高い症例を幅広く経験することで、基本的な臨床研修を主治医として実践し、臨床医として必要な基本的知識と手技、患者の心理・社会問題を理解する姿勢を身につける。

行動目標 SBOs

- 病歴や診察所見から、症例の問題点、局在診断、病因診断を提示できる。
- 静脈採血、静脈路確保、動脈採血などの基本手技が施行できる。
- 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 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。
- 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加し、発表できる。
- 文献検索等の EBM ツールを用いて、科学的根拠に基づいた総合判断ができる。
- 気管支鏡を安全に使用して、気管支内の病変診断ができる。
- 動脈血液ガス分析から、酸素化能、換気状態、酸塩基平衡状態を把握できる。

4. 研修方略

指導体制

研修医は指導医とともに主治医グループを形成し、主治医の 1 人として患者を受け持つ。受け持ち患者の検査、治療方針について指導医と相談し、計画・実施していく。研修医 1 名に対し屋根瓦方式で数名の指導医が指導にあたる。

症例検討会・研修会など研修教育

【勉強会やカンファレンスなどの研修教育活動】

毎朝のカンファレンスで、その日入院予定の患者、受け持ち患者の検査、治療などの検討を行っている。随時、気管支鏡シミュレーターにより気管支鏡操作の実習を行なっている。

- ・ Cancer Board (腫瘍内科、呼吸器外科、放射線科、その他との合同)
- ・ 呼吸器疾患関連の各研究会・学会への出席
- ・ 研究会・学会での発表(発表の場合、指導医が指導)

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	受持患者情報の把握				
	朝カンファレンス				
	感染症カンファレンス	病棟	気管支鏡 (EBUS-TBNA)	感染症カンファレンス	病棟
	気管支鏡			気管支鏡	
午後	気管支鏡 (BAL, TBLB)	病棟	病棟	気管支鏡 (BAL, TBLB)	病棟
	感染制御ラウンド		新患紹介 総回診		
	医局会		総合カンファレンス		
	キャンサーボード(隔週)				

5. 研修評価

オンライン臨床研修評価システム(EPOC)を使用し評価

6. 教育施設として認定を受けている学会

日本呼吸器学会、日本呼吸器内視鏡学会、日本アレルギー学会、日本感染症学会、日本臨床腫瘍学会、日本プライマリ・ケア連合学会、日本環境感染学会

7. 先輩の声

当科では「ローカル アンド グローバル」が合言葉です。地域に誇れる医師かつ世界に誇れる医師の育成を目指しています。診療能力はもとより、教育能力、研究能力、エネルギー補充能力(On-offを巧みにする能力)の4感の習得を目標にしています。「“自然体”と“急がば回れ!!”」です。内科医として1人前になるには時間がかかります。Step-by-stepで急がずに時間的余裕を持ち、10年先の自分の医師像を見据え、10年後に必要とされる優れた内科医になりましょう。当科では、初期臨床研修から新専門医制度を見据えたシームレスなプログラムのもと、メンター(研修責任教員)が1人1人に合ったプログラムを構築してその手助けをしています。自由闊達な雰囲気とチャレンジ精神を大切にしています。

URL もしくは QR コードから医局の紹介動画を是非ご覧ください！

https://www.med.oita-u.ac.jp/naika2/movie_01



2. 内分泌・糖尿病内科

診療科長 柴田洋孝

研修実施担当者 正木孝幸、後藤孔郎、
岡本光弘、吉田雄一、穴井学、白石賢太郎、
森 優美、安東理恵、桑畑真亮、佐田健太郎



1. 概要

当科で扱う疾患は原発性アルドステロン症などの内分泌性疾患や糖尿病、肥満症、高血圧症などの生活習慣病である。担当する領域は内科医としての general な部分と special な部分の両者の知識が必要で、予防医学の中心でもある。当科の診療に興味がある方は勿論だが、内科以外の診療科をめざす医師にこそ、一緒に勉強していただきたい分野である。

2. 研修症例の特徴

臨床的によく経験する糖尿病を中心として、内分泌疾患、高血圧症、肥満症、脂質異常症、尿酸異常、遺伝性疾患、摂食障害などの患者を担当する。副腎疾患を含めた二次性高血圧の治療、最前線の糖尿病治療、肥満症治療治療が挙げられる。原発性アルドステロン症など副腎疾患等による二次性高血圧は脳梗塞、慢性腎臓病、心肥大などの合併症にもつながる。また種々の内分泌疾患においては泌尿器科、脳神経外科、放射線科などと連携して診療にあたっている。糖尿病診療では持続血糖測定器などを用いた血糖モニタリングにより血糖変動を把握した上で各糖尿病患者さんへ最適な治療法の選択を行っている。またSAP療法などの導入により、1型糖尿病患者のQOLの改善にも努めている。また肥満症患者の予防や治療については行動療法を主体としたオリジナリティーの高い治療を実践しており、高度肥満患者においては消化器外科とのコラボレーション治療を行っている。

3. 研修目標

一般目標 GIO

内科医として総合的知識の習得とともに、内分泌代謝疾患に適切に対応できるように、日常診療でよく遭遇する高血圧、糖尿病、脂質異常症などの症例を幅広く経験することで必修科研修に挙げられている項目の習得や確認に加えて、将来の専門研修準備のための知識、技能、態度を習得する。また種々の内分泌代謝疾患を担当することで、個々の代謝性疾患を包括的に理解し、さらに心身症患者を担当することにより、臨床医として必要な心理・社会問題を理解する姿勢を身につける。

行動目標 SBOs

- 病歴聴取や診察所見から、担当症例の問題点、病因診断を提示できる。
- 静脈路確保、動脈採血などの基本手技が施行できる。
- 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。
- カンファレンスで担当症例の適切な内容のプレゼンテーションができる。
- 指導医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 臨床症例に関する研究会や学術集会に参加する。
- 生活習慣病の予防と治療ができる。

4. 研修方略

指導体制

研修医は指導医と共に主治医グループを形成し、主治医の1人として患者を受け持つ。

受け持ち患者の検査、治療方針について指導医と相談し、計画実行していく。

研修医1名につき1-2名の指導医が指導にあたる。

期間内に10人前後の入院患者(うち新患5-8人前後)を受け持つ。

勤務時間帯は指導医の監督の下に研修医が診療に当たる。夜間及び休日は当直医が対応し、必要に応じて研修医を呼び出し、当直医あるいは指導医とともに対応に当たる。

症例検討会・研修会など研修教育

毎週月曜日のカンファレンスで全患者のプレゼンテーションを行い、診断ならびに治療の方針を検討している。臨床カンファレンスでは、当講座(内分泌代謝・膠原病・腎臓内科学講座)において興味ある症例の提示や上級医による各疾患のトピックスなどを取り上げ、講座全体でディスカッションを行い、最新の情報を提供する機会を設けている。木曜日のモーニングカンファレンスやリサーチカンファレンスでは臨床ならびに基礎研究の発表を行っている。また研修医を対象とした研修医道場(内分泌代謝内科 ABC)を適宜行い、希望する診療科に関わらず、広く応用できる実践教育を心がけている。日本内分泌学会、日本糖尿病学会、日本肥満学会の総会、関連学術集会ならびに地方会で、興味ある臨床症例の報告や基礎研究の発表を行っている。

* 臨床カンファレンスは月曜日の 18:00-19:00、モーニングカンファレンスは木曜日の 7:30-8:30、リサーチカンファレンスは木曜日の 18:00-を予定しており、希望者はいつでも参加できる。開催は適時行っている。

週間スケジュール

	午前	午後
月	病棟	病棟、内分泌糖尿病内科カンファレンス、臨床カンファレンス
火	病棟	病棟
水	病棟	病棟
木	モーニングカンファレンス、病棟	回診、リサーチカンファレンス
金	病棟	病棟

外来診察や他科対診、ホルモン負荷試験、糖尿病教室、副腎静脈サンプリングなどは適時実施している

5. 研修評価

オンライン臨床研修評価システム(EPOC)を使用し評価

6. 教育施設として認定を受けている学会

日本内分泌学会、日本糖尿病学会、日本肥満学会

7. 先輩の声 高血圧症や糖尿病など生活習慣病は国民病とも言え、その患者数は増加の一途です。病態解明ならびに治療法の開発には多くの医療関係者が関わっており、基礎／臨床を問わず興味がつきことはありません。疾病の診断や治療は勿論ですが、その発症を防止する予防医学的な分野も担当できます。個人の力量に合わせた指導を確実にを行い一人前の内科専門医を育成することが目標です。

3. 膠原病内科

診療科長 柴田洋孝

研修実施担当者

石井宏治、前島圭佑、尾崎貴士、今田千晴、鳥越雅隆、
梅木達仁、児玉尚吾



1. 概要

全身性エリテマトーデス、関節リウマチ、皮膚筋炎、強皮症、血管炎症候群、ベーチェット病などの膠原病、全身性自己免疫疾患、自己炎症性疾患の診療を行っている。各種免疫検査や画像検査、組織学的検査、各臓器別専門診療科の情報などを統合し、診断や治療方針の決定を行う。治療においてはステロイド剤、免疫抑制剤、抗リウマチ薬、免疫グロブリン製剤、生物学的製剤などによる薬物療法が主体であるが、必要に応じて血漿交換、免疫吸着、白血球除去療法なども行っている。近年、特に生物学的製剤による新しい治療法の進歩が著しい。

2. 研修症例の特徴

膠原病症例は肺、腎臓、関節、皮膚、心臓、血管、消化器、血液、感覚器、中枢神経など全身の臓器病変をきたし、感染症、高血圧、糖尿病、精神疾患なども合併する。したがって、1つの臓器に捕らわれない総合的な診療経験を積むことができ、広い視点や知識が身に付く。また各種疾患の原因には免疫の異常が深く関わっているため、免疫の観点から各種疾患の病態や治療薬の機序などを理解する事が可能となってくる。

3. 研修目標

一般目標 GIO

一般臨床医としても必要なリウマチ・膠原病についての知識だけでなく、幅広く全身を診ることのできる総合内科医的な知識、技能、態度を習得する。

行動目標 SBOs

下記の項目を経験、学習する。

- 各種膠原病の診断や活動性評価、治療法決定の実際
- 関節リウマチなど関節炎の診療
- 不明熱、原因不明の炎症性疾患に対するアプローチ
- 膠原病診療における各種免疫学的検査の意義と施行
- 膠原病における各種臓器病変の画像的、病理学的診断法
- ステロイド薬による治療の実際と副作用への対処法
- 免疫抑制薬や抗リウマチ薬による治療の実際
- 各種生物学的製剤による治療の実際
- 免疫グロブリン大量静注療法、白血球除去療法、血液浄化療法などの特殊治療
- 免疫抑制状態での感染症対策や全身管理

4. 研修方略

指導体制

常時 1～2 名の指導医とペアを組み、入院患者の日常診療や外来患者の救急対応などを行う。

症例検討会・研修会など研修教育

カンファレンス週 1 回火曜日、ミニカンファレンス週 3 回（月、木、金）、総回診週 1 回（木）。

内分泌代謝・膠原病・腎臓内科学講座全体の臨床カンファレンス（月曜 17 時から月 2 回程度）、モーニングカンファレンス（木曜日朝 7 時 30 分から各グループの臨床研究など月 1 回）、リサーチカンファレンス（木曜 18 時から月 2 回程度）。

日本リウマチ学会、日本臨床リウマチ学会、日本臨床免疫学会、九州リウマチ学会（年 2 回）などの学会出席と発表。

大分県リウマチ懇話会（年 3 回）、大分膠原病腎炎研究会、大分腎疾患研究会、膠原病関連肺疾患をめぐる研究会 in 大分、大分肺高血圧研究会、大分膠原病内科研究会、ホルモン・腎・免疫フォーラムなどの研究会出席と発表。

その他、生物学的製剤や抗リウマチ薬などに関する不定期な研究会が多数。

週間スケジュール

	午前	午後
月	病棟・外来	病棟、ミニカンファレンス
火	病棟・外来	病棟、カンファレンス
水	病棟・外来	病棟
木	病棟・外来	総回診、病棟、ミニカンファレンス
金	病棟・外来	病棟、ミニカンファレンス

5. 研修評価

オンライン臨床研修評価システム(EPOC)を使用し評価

6. 教育施設として認定を受けている学会

日本リウマチ学会、日本内科学会

7. 先輩の声

免疫という生命を支える基本的なシステムに深く関係し、研究の進歩が著しく、新しい治療法が続々と登場している領域です。病気の治療だけでなく、仕事や妊娠・出産など、患者さんの人生に長期的に大きく関わる領域でもあります。時として若い命をも奪っていくことのある免疫難病の克服に向けて、共に取り組んでくれる人を求めています。

4. 腎臓内科

診療科長 柴田洋孝

研修実施担当者 福長直也、中田健、
福田顕弘、青木宏平、木本美由起、末永裕子、鈴木智子、沖田純、
古寺紀博



1. 概要

腎疾患診療は、腎臓病の専門的領域にとどまらず、糖尿病・代謝性疾患、自己免疫性疾患、循環器疾患など幅広い領域との関わりをもった分野である。本コースにおいて、1 年目は内分泌糖尿病内科及び膠原病内科との合同の研修を行い、腎臓内科のみならず内科臨床医としての基本的な知識と技術の習得を目標とする。2 年目以降は、腎臓内科医としての専門的な知識と技術の習得を目標とする。

2. 研修症例の特徴

原発性糸球体疾患（急性・慢性腎炎症候群、ネフローゼ症候群）、間質性腎炎、続発性腎疾患（糖尿病性腎症、膠原病・血管炎、アミロイドーシスなど）、の代表的腎疾患を経験できる。また水・電解質異常、急性腎不全・慢性腎不全の保存的治療から透析導入まで、幅広い症例が経験可能である。

3. 研修目標

一般目標 GIO

腎疾患及び腎障害関連疾患に適切に対応できるように、腎臓内科の日常診療でよく遭遇する、慢性・急性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、糖尿病性腎症、腎硬化症、急速進行性腎炎など幅広く症例を経験することで、基本的な臨床研修の主治医として実践し、腎疾患診療における臨床医として必要な基本的知識と手技、患者の心理・社会問題を理解する姿勢を身につける。

行動目標 SBOs

- ・病歴や身体所見から、症例の問題点、診断方法を提示できる。
- ・検尿異常、腎機能障害、水・電解質異常、酸塩基平衡異常を正しく評価できる。
- ・水・電解質異常に対する病態の理解と適切な対応ができる。
- ・輸液療法を適正に行える。
- ・原疾患（必要により病理診断）に基づいた適切な診療ができる。
- ・慢性腎臓病の病態把握と、病期に応じた適切な対応ができる。
- ・腎代替療法（血液透析、腹膜透析、腎移植）の適応を説明できる。
- ・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。

4. 研修方略

指導体制

研修医は指導医と共に主治医グループを形成し、主治医の1人として患者を受け持つ。受け持ち患者の検査、治療方針については指導医と相談し、計画実行していく。治療方針の決定はカンファレンスにおいて行う。

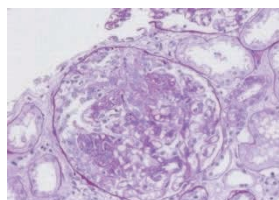
指導医は研修医が受け持つ患者の診療に直接参加し、研修医の診療場面での責任を担う。研修指導全体を総括しての管理責任は診療科長が負う。

症例検討会・研修会など研修教育

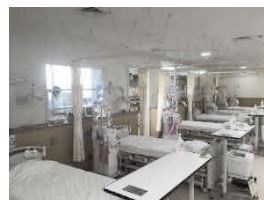
カンファレンス及び総回診(週1回)において受け持ち患者の提示を行う。カンファレンスは基本的に毎日行い、直接の受け持ち医以外にも含め指導医全員で研修医を指導する形を取る。

興味ある症例の担当となった場合は、指導医と相談の上、学術集会(日本腎臓学会総会、日本腎臓学会西部学術集会、日本透析医学会総会他)や各種研究会で報告する。

腎生検



透析室



週間スケジュール

	午前	午後
月	朝カンファレンス、病棟	病棟
火	朝カンファレンス、透析室	病棟、メインカンファレンス
水	朝カンファレンス、病棟	腎生検/内シャント手術
木	透析室、メインカンファレンス	診療科総回診
金	朝カンファレンス、病棟	腎生検/内シャント手術

5. 研修評価

オンライン臨床研修評価システム(EPOC)を使用し評価

6. 教育施設として認定を受けている学会

日本腎臓学会、日本透析医学会

7. 先輩の声

腎臓内科は様々な領域と関わりのある、正に“内科らしい内科”です。腎炎、急性腎障害から末期腎不全まで幅広く対応し、総合内科的診療と腎臓専門診療それぞれの知識と技能を習得できます。

近年、慢性腎臓病は増加の一途にあり、腎臓内科診療は益々必要とされています。

是非共に学び、共に働きましょう！

5. 神経内科

診療科長 松原悦朗

研修実施担当者 木村成志、軸丸美香、麻生泰弘、
石橋正人、藪内健一、堀大滋、佐々木雄基



1. 概要

神経内科では、日常診療で頻繁に遭遇する頭痛、めまい、しびれなどの様々な症状、さらには、救急の現場で重要な意識障害や麻痺などの病巣および原因を問診と全身の系統的な診察によって推測し、画像検査、神経生理検査、血液・髄液検査などの補助診断法を加えることで診断および治療を実践する診療科である。神経診察技術の修得は医師として不可欠であり、神経内科はそれを学べる専門科である。当科では、診療の基本である問診およびベッドサイドでの神経診察から論理的に病巣を推測し、診断や治療法を導くことに重点を置き、神経内科全般の知識を高めるとともに、各種検査による高度な診療技術の修得を必須としている。

2. 研修症例の特徴

神経内科で扱う疾患は、脳卒中、意識障害、けいれん、頭痛といった common disease から、脳炎・髄膜炎、てんかん、不随意運動、認知症、変性疾患、免疫性疾患、筋疾患、末梢神経障害、全身疾患に合併する神経疾患など多岐にわたる。当科では神経内科領域のプライマリー・ケアを習得するうえで必須である脳卒中、意識障害、けいれん、頭痛、認知症などを中心に様々な症例を経験することができる。

3. 研修目標

一般目標 GIO

臨床医として必要な基本的知識と手技の修得と、神経内科領域におけるプライマリーケアの修得を目標とする。

行動目標 SBOs

- ① 神経症候や病態を正しく理解し、適切な神経学的所見をとることができる。
- ② 各種神経学的検査の手技および結果の意味・解釈や治療の内容を理解できる。
- ③ 適切な診断と治療を行うための方針を決定し、適切な診療録を作成できる。
- ④ 診断・治療方針の決定困難例や救急対応が必要な症例に対して、適切な対応ができる。
- ⑤ 他の医療者と協力する重要性を認識し、適切なチーム医療を実践できる。
- ⑥ 患者から学ぶ姿勢を持ち、メンタルケアの大切さを知り、実践できる。
- ⑦ 在宅医療を含めた社会復帰の計画を立案し、必要な書類を記載できる。
- ⑧ 医療安全、倫理、個人情報保護の概念、医療経済について必要な知識を身につける。

4. 研修方略

指導体制

2名の指導医によるチーム体制の下、主治医として入院患者の診療を行う。神経診察や検査手技を指導のもとに修得する。検査、治療方針について指導医とミーティングを行いながら、計画実行していく。

症例検討会・研修会など研修教育

毎週火曜日に新患カンファレンス、症例検討会を行い、診療スキルとプレゼンテーションスキルの向上、最新知識の獲得を行っている。興味深い症例を担当した場合、指導医と相談の上、学術集会や研究会で報告している。

週間スケジュール（詳細は別紙参照）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	8:15～ チーム回診 病棟実習	8:00～ 新患カンファ 総回診	8:15～ チーム回診 外来実習	8:15～ チーム回診 病棟実習	8:15～ チーム回診 新入院患者回診
午後	13:30～ 病棟実習	病棟実習 16:00～ 症例検討会	13:30～ 病棟実習	病棟実習 生理 検査	病棟実習

5. 研修評価

オンライン臨床研修評価システム(EPOC)及び内科専門研修カリキュラムに基づいて達成感を評価する。

6. 教育施設として認定を受けている学会

日本内科学会認定制度教育病院、日本神経学会認定教育施設、日本認知症学会専門医教育施設

7. 先輩の声

神経症状は、プライマリーケアにおいても、脳卒中などの救急医療においても遭遇することが多く、神経診察を修得することは非常に役立ちます。当科での研修をお待ちしております。（准教授 木村成志）。

6. 消化器内科

診療科長村上和成

研修実施担当者 小川 竜、本田浩一、松成 修、岡本和久、遠藤美月、荒川光江、福田健介、所 征範、園田 光、岩尾正雄、平下有香、斎藤衆子、小坂聡太郎、川原義成、秋山英俊、坂本佳菜子、水上一弘、沖本忠義、清家正隆、兒玉雅明

連絡先 病棟・教育医長 小川 竜 電話番号:097-586-6193、E-mail: ogawaryo@oita-u.ac.jp



1. 概要

消化器内科の領域は、臓器別に見ると上下部消化管、肝疾患、胆膵疾患と多岐におよびます。近年、内視鏡的診断・治療が大いに進歩しています。胃や大腸のポリープ・粘膜下腫瘍・早期癌に対する超音波内視鏡(EUS)を用いた診断、ポリペクトミーや粘膜切除術、最近では早期胃癌、食道癌、大腸癌に対して内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)を多数症例施行しています。また、総胆管結石、胆道系悪性腫瘍および膵石症などに対するERCP、乳頭切開術や結石破碎療法、食道静脈瘤における結紮術・硬化療法等、小腸内視鏡検査、カプセル内視鏡等を多数行っております。さらに、これまで食道アカラシアに対して経口内視鏡的筋層切開術(POEM)を、先進医療として施行していましたが、2016年4月より、当院を含む適用基準を満たす施設において保険適用となりました。

肝細胞癌の治療については外科や放射線科と連携し、血管造影検査、肝動脈塞栓術、外科的切除、ラジオ波焼灼法(RFA)、分子標的薬治療などを行っています。ウイルス肝炎については、近年、C型肝炎の治療薬著しく進歩し、経口抗ウイルス薬により高率にウイルスを排除することが可能となり、当院でも多くの患者さんに対して治療を行っています。その他、急性肝炎、脂肪性肝炎、自己免疫性肝疾患など様々な肝疾患に関する診療を行っています。

また、当院では数多くのピロリ菌除菌治療を手がけており、胃癌高リスクとなるピロリ菌感染の治療にあたっています。最近増加傾向にある炎症性腸疾患に対しても新治療が出現しており、その導入により患者さんのQOLの向上をはかっています。当科では、臨床的また基礎的なデータをもとに腫瘍内科、消化器外科、放射線科などと連携し、集学的な検査、治療を行っています。

2. 研修症例の特徴

消化管、肝胆膵領域に偏りなく症例を経験します。また、消化管、肝胆膵領域における内視鏡手技、肝生検、ラジオ波焼灼療法等の手技は、症例も多く、指導医も多数おり、実際の手技を学ぶことができます。日本消化器病学会および日本消化器内視鏡学会の九州支部例会では、研修医発表のセッションが設けられ、学会を挙げての研修医指導がなされています。今までも多くの先輩研修医が発表をし、優秀演題に選ばれ、総会へ招待されております。症例発表は、症例について深く学び、理解する良い機会ですので、ぜひ皆さんにも経験してほしいです。

3. 研修目標

一般目標 GIO

初療において、消化器関連領域疾患に適切に対応できるように、消化器領域の日常診療でよく遭遇する、消化管出血、黄疸、急性腹症などの緊急性の高い症例や、炎症性腸疾患、慢性膵炎、肝疾患などの慢性疾患症例を幅広く経験することで、基本的な臨床研修を実践し、臨床医として必要な基本的診療手技を身につける。

行動目標 SBOs

- ・病歴や診察所見から、症例の診断、問題点、診療計画を提示できる。
- ・静脈採血、静脈路確保、注射、輸液管理が適切に施行できる。
- ・腹部超音波検査、内視鏡検査(上下部消化管内視鏡)の適応を判断し病変診断ができる。
- ・画像検査(単純X線検査、造影X線検査、CT検査など)の適応を判断し病変診断ができる。
- ・指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- ・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。
- ・臨床症例に関するカンファレンスに参加する。
- ・文献検索等のEBMツールを用いて、科学的根拠に基づいた総合判断ができる。

4. 研修方略

指導体制

研修医は指導医と共に主治医グループを形成し、担当医の1人として患者を受け持つ。

受け持ち患者の検査、治療方針について指導医と相談し、計画実行していく。

各研修医につき専任指導医を定め、研修医の研修到達点を毎週チェックし、必要に応じ研修医の研修スケジュールを調節して到達目標達成の援助を行う。

症例検討会・研修会など研修教育

毎週、月曜日と木曜日の午後には、新患のプレゼンテーションを行い、月曜日は入院患者回診、木曜日には、入院患者についてカンファレンスを行っている。

不定期で行われる研究会や消化器に関連した学会への参加も積極的に行っている。

週間スケジュール

	午前	午後
月	肝臓カンファレンス 内視鏡検査・治療 超音波内視鏡(EUS) 肝癌ラジオ波焼灼療法(RFA) 	内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD) 新患症例カンファレンス 教授回診
火	内視鏡検査・治療 超音波内視鏡(EUS)	内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD) 胆膵内視鏡検査・治療(ERCP, IDUS)、造影エコー
水	内視鏡検査・治療 肝生検	胆膵内視鏡検査・治療(ERCP, IDUS) ダブルバルーン小腸内視鏡検査・治療(DBE)
木	内視鏡検査・治療 超音波内視鏡(EUS) 内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD) 	肝癌ラジオ波焼灼療法(RFA) 総合症例カンファレンス がんセンターボード(肝・胆・膵)
金	肝臓カンファレンス 内視鏡検査・治療	胆膵内視鏡検査・治療(ERCP, IDUS)

5. 研修評価

オンライン臨床研修評価システム(EPOC)を使用し評価

6. 教育施設として認定を受けている学会

日本内科学会、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本肝臓学会、日本カプセル内視鏡学会、日本消化管学会

7. 先輩の声

当院は日本消化器病学会並びに日本消化器内視鏡学会の指導施設に認定されており、多数の各専門医・認定医の指導のもとに研修ができます。また研究面では、特にピロリ菌感染症では全国でも有数の実績があり、また炎症性腸疾患、肝胆膵疾患に関する基礎的、臨床的なテーマで国内・国外での学会発表や論文作成を行っています。更に研修医の学会発表への指導を精力的に行っております。

研修医のみなさんには、多くの症例を経験してもらい、積極的に検査手技を経験してもらっていると自負しております。ぜひ一緒に楽しく、充実した研修をがんばりましょう。

7. 循環器内科(検査部)

診療科長 高橋尚彦

研修実施担当者 油布邦夫、中川幹子、手嶋泰之



1. 概要

循環器内科では、虚血性心疾患・不整脈・心不全等、循環器内科全領域の診療を行っている。診断治療手技は心臓カテーテル

検査、電気生理学的検査、薬物療法、経皮的冠動脈インターベンション、心カテーテルアブレーション、デバイス(ICD, CRTD)植込み、陽圧呼吸療法など多岐に亘っている。検査部は血液学、生化学、免疫血清学、微生物学、生理学の各検査部門を担当しているが、特に心電図、ホルター心電図、負荷心電図、心臓超音波検査、経食道心臓超音波検査、頸部及び下肢の血管エコー検査などの循環生理機能検査を重点的に実施しており、緊急検査の依頼にも対応している。卒後初期研修においてはこれらの中から、一般臨床医として欠かせない基本的な循環器領域の知識・技術を専門医の指導のもとに修得する。

2. 研修症例の特徴

循環器内科全領域に及ぶ症例について、偏りなく経験できる。循環器疾患の多くは生活習慣病として位置づけられている。糖尿病、脂質異常、肥満など危険因子となる疾患についても研修する。希望者を対象に 検査部において心電図判読や心エコー図検査のトレーニングを受けることができる。

3. 研修目標

一般目標 GIO

- 循環器内科診療を通して内科疾患の診断、治療に関する知識と手技を修得する。
- 病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を判断、実施し、結果の解釈を正しく行うことができる。
- 患者の社会的、精神的背景への理解を通じて、医師にふさわしい人間性を養う。
- チーム医療において他のメンバーと協調し、協力する習慣を身につける。
- 未知の事象を究明する積極的姿勢を身につける。

行動目標 SBOs

- 循環器疾患患者の病歴を聴取し、理学的所見を把握し、それらを記載する。
- 心電図を正しく記録し、その判定をする。
- 心エコー図検査を実施し、結果を理解する。
- 心臓カテーテル検査・心臓電気生理学的検査・心臓核医学検査・トレッドミル運動負荷心電図ならびに Holter 心電図の検査に立会い、結果を正しく理解する
- 救急時に必要な処置(気道確保、心臓マッサージ、直流除細動、中心静脈確保、スワンガンツカテーテル挿入、体外式ペーシング、心膜穿刺、IABP)を術者または助手として習得する。
- 循環器治療薬(降圧薬、血管作動薬、硝酸薬、抗不整脈薬、抗凝固薬、抗血小板薬、利尿薬など)を正しく理解し使用する。加えて、以下の検査の適応を知り、結果の解釈ができる。
 - ・単純X線検査(胸部、腹部)
 - ・CT検査(胸部、腹部)

●代表的な症状(動悸, 息切れ, 胸痛, 浮腫, めまい, 失神, 尿量異常, 体重増加, ショック)の背景となる病態を把握する。

●(1)微生物検査(2)臨床化学検査(3)血液学的検査(4)免疫学的検査(5)生理検査 の各分野の主要検査について各検査の意義を理解し実施できる。また結果を的確に解釈できる。

4. 研修方略

指導体制

将来の認定内科医, 循環器内科専門医取得を見据え, 一症例毎に指導医によるマンツーマンの実践的診療技術指導を行う。診断治療手技についても積極的に指導する。

症例検討会・研修会など研修教育

症例検討会で担当症例のプレゼンテーションを行いその方法を学ぶ。学会での発表, 論文投稿についても指導する。

週間スケジュール

	午前	午後
月	カテーテルアブレーション(9:00～)	心臓カテーテル検査・PCI(13:00～)
火	経食道心エコー検査	デバイス手術(on call)
水	カテーテルアブレーション 9:00～)	心臓カテーテル検査・PCI(13:00～) 症例検討会(17:00～)
木	回診(8:00～)	心臓カテーテル検査・PCI(13:00～)
金	カテーテルアブレーション(9:00～)	デバイス手術(on call) 心臓カテーテル検査・PCI(13:00～)

5. 研修評価

オンライン臨床研修評価システム(EPOC)を使用し評価する。

6. 教育施設として認定を受けている学会

日本循環器学会, 日本心血管インターベンション治療学会, 日本臨床検査医学会

7. 先輩の声

『いつも分かりやすく丁寧に指導して頂き、様々な手技を経験できた事が印象に残っています。循環器疾患の診療は勿論、研修医として必要な手技を身に付けるチャンスに恵まれています。是非何事も積極的にチャレンジしてください。』

『臨床技術の習得はもちろん、膨大な検査データを用いた研究活動にも参加できます。女性ドクターも多くなごやかな雰囲気の中で診療と研究を一緒にやりましょう。』

8. 血液内科

診療科長 白尾國昭

研修実施担当者 緒方正男、高野久仁子、長松顕太郎

1. 概要

入院患者さんのほとんどは**造血器腫瘍**の患者さんであり、最新・最良の治療法を選択し、原疾患や化学療法における合併症に対する支持療法を行っている。**造血幹細胞移植**にも積極的に取り組んでおり、大分県では最初の骨髓バンク、臍帯血バンクの認定移植施設である。

2. 研修症例の特徴

血液内科医としての専門分野のみならず 全身疾患として患者に対応できる医師の養成を基本としている。化学療法施行に際して、全身状態・各種臓器障害の評価を行い、治療後に生じる各種症状に対して、如何に対処していくかという課程を通じて、**一般内科医に必要な知識、手技**を経験するとともに、成分輸血の適正使用、免疫抑制状態での感染症予防・治療、移植後の免疫抑制状態の患者管理といった血液内科の専門分野について経験することが出来る。また、研修期間中、骨髓穿刺検査の手技、結果の評価を行うことと、骨髓移植前後の患者の主治医を1例経験してもらう予定である。また、**がん薬物療法専門医取得**に必要な症例の経験が可能となる。

3. 研修目標

一般目標 GIO

・内科(必須科目)での一般目標

造血器腫瘍の化学療法を経験することによって医師として必要な知識・技能・態度を習得する。

・選択科目での一般目標

必修科研修に挙げられている項目の習得や確認に加え、将来の**血液内科専門研修**のみならず、**腫瘍内科専門研修、がん薬物療法専門医取得準備**のために必要な知識・技能・態度を習得する。

行動目標 SBOs

・内科(必須科目)での行動目標

「臨床研修の到達目標」と同様である。

・選択科目での行動目標

「臨床研修の到達目標」と同様である。

専門分野内外における専門医師としての役割やコンサルトについても理解する。

専門分野におけるチーム医療、他医療機関との連携についても理解する。

4. 研修方略

指導体制

研修医は指導医と共に主治医グループを形成し、患者を受け持つ。また受け持ち患者の検査、治療方針について指導医と相談し、計画実行していく。

研修医1名につき主治医を含めた2名以上の指導医が指導にあたり期間内に5人前後の入院患者を受け持つ予定。勤務時間帯は指導医の監督の下に研修医が診療にあたる。夜間及び休日は当直医が対応し、必要に応じて研修医を呼び出し、当直医あるいは指導医とともに対応にあたる。

その他、日々指導医あるいは研修指導責任者との対話を通し、メンタルヘルスケアや研修指導方法への意見を汲み上げる。

症例検討会・研修会など研修教育

週間スケジュールに記載。

週間スケジュール

	午前	午後
月	病棟研修(骨髄穿刺検査・中心静脈穿刺・腰椎穿刺など適宜)	病棟研修、教授回診
火	病棟研修(同上)	移植症例カンファレンス(医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士など) 血液グループ回診 血液症例カンファレンス 造血器悪性腫瘍 Cancer Board 学会練習会
水	病棟研修(同上)	病棟研修(同上)
木	病棟研修(同上)	病棟研修(同上)
金	骨髄採取(月1回程度) 病棟研修(同上)	病棟研修(同上)

曜日未定ですが、末梢血幹細胞採取や造血幹細胞移植(月2-3回)を行っています。

5. 研修評価

オンライン臨床研修評価システム(EPOC)を使用し評価

6. 教育施設として認定を受けている学会

- ・日本血液学会 ・日本輸血・細胞治療学会
- ・日本臨床腫瘍学会 ・日本がん治療認定医機構

7. 先輩の声

大分県内の関連施設と密に連携し、骨髄移植を含めた最先端の治療を行っています。また、県外の移植施設とも連携を行っており、国内留学も可能です。ぜひ一度見学にいらしてください。

県内関連病院: 大分県立病院、大分市医師会立アルメイダ病院、厚生連鶴見病院 南海医療センター

国立病院機構西別府病院 など

国内留学実績: 虎の門病院、国立がんセンター、慶応義塾大学病院、東京大学医科学研究所

連絡担当者名: 血液内科助教 長松 顕太郎

電話番号: 097-586-6275 PHS 2025

E-mail: k-nagamatsu@oita-u.ac.jp

9. 腫瘍内科

診療科長 白尾 国昭（教授）

研修実施担当者

廣中 秀一（准教授、診療副科長）

大津 智（講師、医局長、教育医長、外来医長）

西川 和男（特任助教、病棟医長）

小森 梓（特任助教）

稲垣 崇（医員）



1. 概要

大分大学医学部附属病院腫瘍内科では、消化器がん（食道がん、胃がん、大腸がん、肝臓がん、胆管がん、膵臓がん）、呼吸器がん（肺がんなど）、原発不明がんに対する診断や化学療法（薬物療法）を中心に内科的診療を行っている。また、新規薬剤開発の治験や多施設共同の医師主導型臨床試験などにも積極的に参加している。院内においては、チーム医療の一環として多職種による治療方針決定の場であるカンサーボードに参加している。

2. 研修症例の特徴

上記概要に示した疾患の症例を担当し、診断や治療方針決定を経て薬物療法の実施を行う。また、臨床試験・治験参加症例も経験できる。内科専門医の取得に関連する症例は、総合内科（Ⅰ～Ⅲ）、消化器の腫瘍性疾患、呼吸器の腫瘍性疾患を経験できる。薬物療法は広い領域におよぶ疾患のマネージメントが必要であり、他の領域の症例も経験できる。全国でも数少ない消化器・呼吸器の両分野を同時に経験できるのが特長。

3. 研修目標

一般目標 GIO

医師として医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、様々な疾患や病態に臓器横断的かつ適切に対応できるように、幅広い基本的な臨床能力（態度、技能、知識）を身につけることを目標とする。

行動目標 SBOs

- (1) 消化器・呼吸器がんの患者の病歴・理学所見をとることができる。
- (2) 科学的根拠に基づいた消化器・呼吸器悪性腫瘍の診断ができる。
- (3) 消化器・呼吸器悪性腫瘍に対する標準的治療のプランを立案できる
- (4) 患者およびその家族に対する病状説明を上級医とともに行うことができる。
- (5) 消化器・呼吸器悪性腫瘍に対する化学療法および化学放射線療法を実施できる。
- (6) 各種抗悪性腫瘍薬の毒性を理解し、毒性出現時に対処できる。
- (7) 悪性腫瘍患者の心理的精神的側面への配慮ができる
- (8) 悪性疾患におけるチーム医療の意義を理解し、実践することができる。
- (9) 臨床試験（治験を含む）の意義を理解し、実施することができる。
- (10) カンファレンスや回診で適切なプレゼンテーションができる。

4. 研修方略

指導体制

研修医は指導医と共に主治医グループを形成し、主治医の一人として患者を受け持つ。受け持ちの患者の検査・治療方針につき指導医と相談し、計画実行していく。毎週月曜日の症例カンファレンスで腫瘍内科としての方針を全員で確認する。

症例検討会・研修会など研修教育

腫瘍内科の症例カンファレンス: 毎週月曜日 (15 時)

腫瘍内科のワーキングカンファレンス(研究に関する): 毎週火曜日(18 時 30 分)

消化管がんサージカルボード: 隔週月曜日 (17 時 30 分)

肺がんサージカルボード: 隔週月曜日 (18 時 30 分)

食道がんサージカルボード: 隔週水曜日 (18 時 00 分)

肝胆膵がんサージカルボード: 隔週木曜日 (18 時 00 分)

週間スケジュール

	午前	午後
月	新患外来 (教授・准教授)	回診・症例カンファレンス ・消化管がんサージカルボード (隔週)、肺がんサージカルボード (隔週)
火	外来・病棟	腫瘍・血液カンファ、ワーキングカンファレンス
水	抄読会・外来・病棟	食道がんサージカルボード (隔週)
木	外来・病棟	肝胆膵がんサージカルボード (隔週)
金	外来・病棟	

5. 研修評価

オンライン臨床研修評価システム(EPOC)を使用し評価

6. 教育施設として認定を受けている学会(大分大学医学部附属病院)

日本臨床腫瘍学会、日本癌治療学会

7. 先輩の声

年 1 回の恒例行事を楽しんでいます。女医さんもののびのび仕事をしています。



10. 総合内科・総合診療科

診療科長

宮崎英士

研修実施担当者

阿部 航、吉岩あおい、
石井稔浩、山本恭子
土井恵里、木村日香梨、
宇都宮理恵、上野翔子



1. 研修の概要

総合内科・総合診療科は患者が抱える疾患は勿論のこと、精神心理的背景や家族など身近なものからヘルスケアシステム、地域社会全体までをサポートできる『視野の広い医師』の育成を目指しています。その研修は頻度の高い疾患を適切に診断・治療し、そのうえで診断・治療困難な症例にも対応できる臨床能力を高めることを目的とし、医療人として必要な基本姿勢・診療態度を育む研修を提供します。

2. 研修症例の特徴

当科を訪れる患者の主訴は多岐に渡ります。頭痛・胸痛・腹痛・めまい・しびれ・浮腫・発熱など様々な主訴に対応するトレーニングを繰り返すことで、頻度の高い疾患や緊急性の高い疾患を正しく判断し、状況に応じた対応ができるようになります。不明熱など診断の難しい症例には入院管理を含めた診療に携わり原因の究明を含めて深く学びます。また専門外来では、認知症や骨粗鬆症の基本診療を身に付けることができ、また漢方診療の診断と処方の経験を積むことが出来ます。

当科研修の特長は、診断名が付いていない患者を担当し自分自身の力でできるところまでやってみる点にあります。Snap Diagnosis と仮説演繹法を駆使して主訴から自ら診断を導く臨床推論の思考を習得します。さらに超音波検査など機器を用いた検査法の技能を修得します。そして、担当症例を問題解決に導く達成感を体験することができます。

将来、内科専門医を目指す方には、内科全般の症例を数多く経験することができるので、領域ごとの症例数の確保の点で有利です。

3. 研修目標

【一般目標 (GIO)】

患者がもつ様々なプロブレムに対応する能力を身に付けるために、患者の身体的・心理的・社会的問題を把握できるような基本的な医療面接、身体診察法・検査法・プロブレムリストの作成・臨床推論法・治療ガイドラインを習得し、問題解決に向けて患者・家族・多職種と協働する能力を身に付ける。

【行動目標 (SB0s)】

- ① 適切な医療面接、身体診察、検査（心電図・レントゲン・超音波）を実施できる
- ② 患者の重要度・緊急度を把握し、臨床推論を行うことができる
- ③ ガイドラインを考慮したエビデンスレベルの高い診断・治療を実施できる
- ④ 患者の心理・社会的問題まで含めた幅広い視野をもって診療にあたることができる
- ⑤ 多職種や他の診療科と協働し、リーダーシップをもって診療にあたることができる

4. 研修方略

指導体制

初期研修医 1 名に対して、基本的に指導医 1 名がメンターとなり指導にあたります。それ以外にも

適時さまざまな指導医のもと、幅広い考えを学ぶことができます。また主担当医として診療にあたることで、責任をもって患者を担当することになります。

研修教育（症例検討会・研修会）

総診の朝は8時30分からのモーニング・カンファレンスで始まります。すべての外来初診患者と入院患者が対象となります。夕方は月曜日に入退院カンファレンス、木曜日にミニレクチャーを行います。入退院カンファレンスは症例（特に入院症例）について文献的考察を交えながら、最先端の医学知識を含めて深く学ぶ時間です。ミニレクチャーでは、当科スタッフから診療のコツや考え方など実践的な知識・技能を学ぶことができます。また、木曜日の隔週で『抄読会』を行っています。臨床現場で遭遇する様々な疑問に対して最新の医学雑誌をもちより討論する時間です。また、学外で開催される学術集会や研究会への出席、さらには学会発表を奨励しています。どしどし発表してください。余裕のある方は、水曜日と木曜日の早朝に全国400近くの病院をWEBでつないだ『ケースカンファ』と『プライマリ・ケアレクチャー』を聴講することで様々な分野の知識をアップデートできます。2ヶ月以上の研修する方には指導医同行の地域中核病院等での『院外研修』の機会も設けています。

週間スケジュール

	希望者のみ 7:30～	8:30～9:00	9:00～17:15	16:00～
月		外来初診・入院プレゼン	外来・病棟診療	回診、入退院カンファレンス
火		外来初診・入院プレゼン	外来・病棟診療	
水	WEB ケースカンファレンス	外来初診・入院プレゼン	外来・病棟診療	
木	WEB プライマリ・ケアレクチャー	外来初診・入院プレゼン	外来・病棟診療	ミニレクチャー/抄読会/DI
金		外来初診・入院プレゼン	外来・病棟診療	

5. 研修評価

オンライン臨床研修評価システム（EPOC）に加えて、総合内科・総合診療科独自の評価法として、自分自身で立てた到達目標に応じた自己評価シートを使用して評価しています。

6. 教育施設として認定を受けている学会

日本内科学会、日本プライマリ・ケア連合学会、日本病院総合診療医学会、日本アレルギー学会

7. 先輩の声

総合内科・総合診療科を受診する患者さんの受診理由は様々で、当科はその受診理由となる問題を解決するために診療を行っています。初期研修医の先生方には初診の患者さんの診療にあたっていただきます。当科のスタッフの指導の下で、病態に迫る医療面接や身体所見の基本、プロブレムリスト・鑑別疾患の挙げ、エビデンスレベルを意識した検査の選択、治療方針まで一連の流れを学ぶことが出来ます。初期研修終了後にはどのような形であれ、外来を行う方がほとんどだと思います。初期研修医の間に外来研修を経験することで外来の流れを把握すること、症候から鑑別を挙げて診断する能力を身に着けることは今後どの科に進んでも必ず役に立つと思います。また、超音波検査や必要な検査についてはマンツーマンで教えて頂けます。

また、総合内科・総合診療科で研修すると common disease に対応できる能力、疾患だけではなく患者を取り巻く社会背景や心理にも配慮する技を学べます。質問や疑問については丁寧に答えてくださる先生方ばかりです。皆さんが当科を研修して下さることを医局員一同お待ちしております。

連絡担当者名（TEL・E-mail）

担当者：医局長：石井稔浩、教育医長：山本恭子

電話番号：097-586-6306 E-mail: soushin@oita-u.ac.jp

11. 精神科

診療科長 寺尾 岳(教授)

研修実施担当者

石井 啓義(准教授)

塩月 一平(医局長)

1. 概要

大分県の精神医療を担いつつ、世界に向けて精神医学研究の成果を発信できる精神科医を育てることを目標としています。

2. 研修症例の特徴

- ・統合失調症や気分障害、不安障害や認知症など代表的な精神疾患を確実に診療できる。
- ・特に難治性精神疾患の治療において、薬物による増強療法、修正電撃療法を的確に使用できる。
- ・精神科作業療法、集団精神療法、精神科救急を経験できる。
- ・リエゾン・コンサルテーション、緩和ケア(サイコオンコロジー)の診療も経験する。

3. 研修目標

一般目標 GIO

- ・2年間の研修を終えた後に、精神科医として専門的な修練や精神医学の研究を行う。
- ・臨床へ還元できる研究に一定期間従事することで、臨床に即した科学的な物の考え方を身に付ける。

行動目標 SBOs

- ・精神保健指定医や各種専門医の資格が所得でき、博士号の学位も所得できる。

以上の過程を経ることで、種々の資格取得はもちろんのこと、いわゆるエキスパートオピニオンに左右されることなく、自分でエビデンスを収集し、それを吟味した上で臨床に活かせる、自立した精神科医になれる。

4. 研修方略

指導体制

精神医療は、一人一人の患者さんに対して、薬物療法、精神療法、作業療法など種々の治療法を組み合わせ、無理のない社会復帰を目指していくことが目標となる。

大分大学医学部精神科では、10数名の指導医に加えて、2名の臨床心理士、2名の作業療法士、1名の精神保健福祉士(精神科ソーシャルワーカー)が在籍しており、薬剤師、看護師も加えた他職種が協力したチーム医療で、この目標を達成している。後期研修においては、このような治療環境に身を置き、さらに専門的な修練を行なう。このため、後期研修修了時には包括的な治療計画の策定とその実行が自力で可能となる。

症例検討会・研修会など研修教育

毎日朝病棟で、すべての職種が集合しての病棟カンファレンスを行っている。また毎週教授回診、外来カンファレンス(全職種が集合)、これに加えて、適宜症例検討会を行っている。

週間スケジュール

	午前	午後
月	朝病棟カンファ、外来新患診察	病棟作業療法、教授回診、外来カンファ
火	朝病棟カンファ、外来新患診察	病棟診察、作業療法、緩和ケア回診
水	朝病棟カンファ、外来新患診察	病棟診察、作業療法
木	朝病棟カンファ、外来新患診察	病棟診察、作業療法、抄読会、
金	朝病棟カンファ、外来新患診察	病棟診察、作業療法

5. 研修評価

オンライン臨床研修評価システム(EPOC)を使用し評価

6. 教育施設として認定を受けている学会

日本精神神経学会(専門医取得)、日本老年精神医学会(専門医取得)

7. 先輩の声

学会認定に関しては、日本精神神経学会認定の専門医取得医療機関、指導医取得ができる。精神保健指定医、日本精神神経学会専門医などを、多くの医局員が取得している。現在は大分県立病院(部長、医員)、別府医療センター(医長、医員ほか)、大分県こころとからだの相談支援センター(所長ほか)に常勤医師を派遣しており、これらの医療機関と密接な連携を取っている。また、当院救命救急センターにも医局員を派遣しており、身体合併症や、自殺問題に取り組んでいる。このほか、大分県下の多数の精神病院をはじめ、児童相談所、大分家庭裁判所、大分県教育委員会、新日本製鉄所などにも非常勤で医師を派遣中である。また大分大学教育福祉学部、別府大学大学院などに精神医学講義の講師派遣を行っている。当科では精神疾患を生活習慣病の視点から捉え、患者さんにとって最良の医療を目指して日々診療にあたっている。我々は精神医療の重要性を深く自覚し、患者の精神的な苦痛の改善を目指し、それに向かって日々努力している。

医学生や研修医の皆さん、是非、一度大分大学精神科に見学に来てください。

12. 小児科

診療科長 井原健二

研修実施担当者 教育医長(前田知己)、医局長(岡成和夫)、病棟医長(久我修二)

1. 概要

小児科では、小児の内科系疾患(内分泌・先天性代謝疾患、遺伝性疾患、膠原病・免疫・アレルギー疾患、血液・腫瘍疾患、神経疾患、循環器疾患、腎疾患、呼吸器疾患、消化器疾患、児童精神など)すべての疾患に対する診断や治療を行っています。また周産母子センターを併設し、新生児医療にも重点を置いており、超低出生体重児医療にも対応しています。大分県下の小児疾患の最重症例は当科にて対応しており、小児外科や ICU、脳外科等との緊密な連携を通して集学的医療を実践しています。小児科は全人的、総合的医療のために幅広い知識や診療技能が必要とされる分野であり、複数の困難を抱える患者さんに対しても、ひとりの主治医として広く深く対応できるような医師の育成を目指しています。また子育て中の女性医師にも無理なく研修ができるプログラムを提供しています。

2. 研修症例の特徴

全ての小児疾患領域の患者さんが入院していますので、偏りなく小児診療全般の研修ができます。また小児科内には、内分泌・代謝、膠原病・免疫・アレルギー、小児神経、血液・腫瘍、新生児、救急、循環器、腎臓、児童精神などのサブグループを作り、それぞれの責任指導者のもと分野毎の積極的な診療・研修体制をとり、専門的医療の修得や実践に取り組んでいます。肺炎や喘息、腸炎など一般的な小児疾患の研修のために、希望者は地域の関連病院に出向し、実際に一般的な小児外来診療、救急診療に携わる機会を設けています。小児科医を志望する研修医だけでなく、将来当直などで小児診療に携わる研修医にも、実際の小児診療に接してもらい、成人患者さんとは大きく異なる、小児患者さんを診るときの医師の接し方、身体所見の取り方、重症例の見分け方、点滴や採血の手技、処方の仕方などを研修してもらいます。

3. 研修目標

一般目標 GIO

小児診療に携わる臨床医として小児患者の特徴を理解し、基本的な知識と技能を修得する。さらに専門的かつ複合的、全人的な視点から小児患者に対する診断と治療を行う事ができる。

行動目標 SBOs

- (1) 患児や家族からの病歴の聴取を適切にとり、症例の経過や問題点を正しく理解できる。
- (2) 小児患者への聴診、触診、打診、咽頭・鼓膜所見の取り方など基本的な診察手技を施行できる。
- (3) 理学所見や検査所見から症例の病態を理解し、病期に応じた適切な対応ができる。
- (4) 患児の発達、発育に関する評価と発達を促す支援ができる。
- (5) 静脈採血、点滴ルート確保、採尿など基本的な処置が施行できる。
- (6) 血液検査所見や心電図、エコー、脳波、画像検査などで小児期の特徴を理解できる。
- (7) 患児や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- (8) 症例に関する適切なプレゼンテーションができる。
- (9) 症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

4. 研修方略

指導体制

研修医は1人の専任指導医とペアとなり、主治医の1人として患者を受け持つ。担当患者の診察や検査、治療方針については指導医と相談し診療を行っていく。各グループカンファレンスや全体のカンファレンスを通して、指導医とともに診断し、治療方針を決める。研修内容に偏りが生じないように研修スケジュールは柔軟に変更し、研修医の到達目標を達成するよう調節する。

症例検討会・研修会など研修教育、

教授回診：毎週月曜日

新入院患者プレゼンテーション：毎朝

火曜日の会（抄読会、作成論文進捗報告）：毎週火曜日

水曜日の会（研修医向けの勉強会）：毎週水曜日

木曜日の会（学会、研修会報告、トピックス紹介）

症例・学術カンファレンス、学会予演会：月4回

グループカンファレンス：各グループ週1回

週間スケジュール

	午前	午後
月	新患プレゼン、病棟・外来	教授回診、学会予演会
火	新患プレゼン、火曜日の会、病棟・外来	病棟、抄読会、周産期カンファ
水	新患プレゼン、水曜日の会、病棟・外来	病棟、神経、血液、循環器カンファ
木	新患プレゼン、木曜日の会、病棟・外来	病棟、内分泌・代謝カンファ
金	新患プレゼン、病棟・外来	病棟、症例・学術カンファ

5. 研修評価

オンライン臨床研修評価システム（EPOC）を使用し評価

mini-CEX（mini-clinical evaluation exercise）：研修医・専攻医の診療場面を指導医が観察し診察能力を評価する

DOPS（direct observation of procedural skills）：臨床手技の評価

360度評価（他職種評価）：医療チーム医師、看護師、クラークなど職種を越えて研修医・専攻医を評価する

6. 教育施設として認定を受けている学会

日本小児科学会（小児科専門医）、日本内分泌学会（内分泌・代謝科専門医）、日本糖尿病学会（糖尿病専門医）、日本人類遺伝学会（臨床遺伝専門医）、日本周産期新生児医学会（周産期（新生児）専門医）、日本血液学会（血液専門医）、日本小児血液・がん学会（小児血液・がん専門医）、日本造血細胞移植学会（認定医）、日本がん治療認定医機構（認定医）、日本小児神経学会（小児神経専門医）、日本てんかん学会（てんかん専門医）、日本アレルギー学会（アレルギー専門医）

13. 消化器外科

診療科長

猪股雅史

研修実施担当者 衛藤剛、岩下幸雄、白下英史、遠藤裕一

電話:097-586-5843 E-mail: geka1@oita-u.ac.jp

1. 概要

消化器外科では、消化管外科と肝胆膵外科の大きく2つの領域グループを柱に診療を行なっている。

【消化管外科領域】

食道癌・胃癌・大腸癌など悪性腫瘍の治療をはじめ、食道アカラシアなどの良性疾患や炎症性腸疾患、さらに急性腹症などの救急患者の外科治療を行っている。特に胃癌に対する腹腔鏡下手術を世界に先がけて行なうなど低侵襲治療としての内視鏡外科手術では世界をリードしている。胃癌では進行癌や胃上部癌に対しても適応を拡大し、大腸癌では進行癌も含めその85%に腹腔鏡下手術が行なわれ、集学的治療と組み合わせた治療成績向上にも取り組んでいる。全国の多施設共同試験の研究代表者・研究事務局としてエビデンス創生のため尽力している。

【肝胆膵外科領域】

肝胆膵外科領域では肝癌、胆道癌、膵癌などの悪性疾患を中心に、胆石症や脾疾患、食道静脈瘤などの良性疾患を含め幅広く診療を行っている。さらに肝癌や低悪性度の膵腫瘍、膵癌に対しても、積極的に腹腔鏡下手術を行っている。また高度肥満症患者に対して内視鏡的治療や腹腔鏡下手術をわが国に先駆けて導入し、腹腔鏡下スリーブ状胃切除術については全国でトップレベルの症例数である。

2. 研修症例の特徴

具体的な研修内容は、基本的な項目から種々のバラエティーに富む病態に対応できるように、実戦に即して、実際の手術手技はもちろん、術前の画像診断と総合的臨床判断に基づく治療法の決定の仕方、エビデンスに基づいた術前・術後の患者管理も含まれている。手術に関して、1年次選択では、助手として手術に参加し、開腹・閉腹・結紮・縫合、腹腔鏡下手術のスコピストを行う。2年次での選択の場合は、習熟度に応じて、消化管吻合や、腹腔鏡下手術の術者(胆嚢摘出術・結腸切除術・鼠径ヘルニア修復術)も経験できる。内視鏡による診断・治療、がん患者の化学療法や疼痛管理についても日常診療の範疇として学習項目に入れている。

3. 研修目標

一般目標 GIO

研修医は、指導医のもとで、実際の入院患者を担当し、外科医に必要な3つの要素である「技術」「知識」「患者への接し方」を研修する。社会人としての自覚を持ち、チームワークを大切に、情熱を持って外科治療を行う外科医を育成する。

行動目標 SBOs

- 病歴聴取や診察所見から、担当症例の問題点、病因診断を提示できる。
- 静脈路確保、動脈採血などの基本手技が施行できる。
- 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。
- カンファレンスで担当症例の適切な内容のプレゼンテーションができる。
- 指導医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 臨床症例に関する学術集会に参加する。
- 生活習慣病の予防と治療ができる。

4. 研修方略

指導体制

消化器外科指導医とペアを組み、診断から外科治療体系を学ぶ。治療方針はカンファレンスで決定される。研修年度によって目標到達度と手術経験や基本手技の評価を受ける。

研修教育

外科専門医を見据えて、研修の効率アップのため、グループカンファレンスや抄読会、研修医勉強会への参加、さらにはドライボックス・バーチャルシュミレーターや 2015 年 5 月開始のアニマルラボセンター(SOLINE)を用いた内視鏡外科の高度なトレーニングを行っている。基本的事項の習得後は、日本消化器外科学会をはじめとした国内外の学会発表や国内および海外(中国・韓国)で開催される内視鏡外科トレーニングコースにも積極的に参加できる研修カリキュラムを準備している。

週間スケジュール(毎日手術を施行、周術期管理を行う)

	午前	午後
月	手術	手術、肝胆膵カンファレンス・研修医勉強会
火	手術	手術
水	カンファレンス・回診・内視鏡検査	手術・消化管カンファレンス・抄読会
木	手術	手術
金	カンファレンス・手術	手術

5. 研修評価

オンライン臨床研修評価システム(EPOC)を使用し評価

6. 教育施設として認定を受けている学会

日本外科学会、日本消化器外科学会、日本消化器内視鏡学会、日本大腸肛門病学会、日本胸部外科学会、日本食道学会、日本肝胆膵外科学会、日本緩和医療学会、日本肥満学会

7. 先輩の声 <後期臨床研修医:長澤 由依子さん(平成 28 年 大分大学卒)>

消化器・小児外科での研修はやりがいがあります。どの科に進んでも役立つ医師としての姿勢を学べます。最初は誰もが右も左も分からないところから始まります。患者さんや家族との接し方、チームの一員としての役割、実臨床での知識・技術などなど、乗り越えるべきハードルがたくさんあります。研修医は病棟で担当医として主治医と 2 人タックを組み、これらのハードルを一つずつ越えていきます。病床に足を運び、患者さんの病態・治療方針を自分で考え、主治医に相談しながら処方や点滴、処置をします。手技に関しても採血、ルート確保はもちろん、中心静脈穿刺、腹腔穿刺、胸腔ドレーン留置なども主治医のもと経験します。

どの先生も指導熱心で“なぜ”を大事にした指導をして下さいます。消化管、肝胆膵、小児外科それぞれ専門性の高い上級医がたくさんいるため、高難易度の手術から一般的な手術まで幅広く経験することができます。消化器外科での研修は決して楽ではありませんが、患者さんの命に寄り添い、何が最善かを悩みながら邁進する日々は必ず自分の糧になります。そして、患者さんが手術という一大イベントを乗り越え、元気に退院していく時の喜びはひとしおです。

消化器・小児外科で初期研修を通して、医師としての第一歩を踏み出しましょう。



2 年目手術風景

14. 小児外科

診療科長

猪股雅史

研修実施担当者

衛藤剛、岩下幸雄、白下英史、當寺ヶ盛学、遠藤裕一

電話: 097-586-5843

E-mail: geka1@oita-u.ac.jp

1. 概要

小児外科は狭義には新生児期から思春期(15歳以下)までの小児の一般外科疾患を対象とする診療科であるが、近年は成育医療として、出生前から新生児期、小児期、思春期から成人まで、さらには次の世代へと続いていく広く生涯を見据えた医療の一専門領域として考えられている。日常よく遭遇する疾患(臍径ヘルニア、包茎、臍ヘルニアなど)はもとより、専門的な疾患(胆道閉鎖症、神経芽腫、Hirschsprung 病など)に対し、正確な診断と積極的な治療に努めている。最近の傾向として、虫垂炎や胃食道逆流症、胃瘻造設などの手術は腹腔鏡下手術を第1選択とし、より低侵襲な治療を心がけている。

2. 研修症例の特徴

消化器外科の研修と並行して研修を行うことにより、『小児は大人のミニチュアではない』という小児外科診療にあたっての大原則を直に経験することができる。

3. 研修目標

一般目標 GIO

選択必修科目(小児外科)での一般目標

日常よく遭遇する小児外科疾患について理解を深め、手術適応について説明できる。

●選択科目(小児外科)での一般目標

先天性疾患や小児悪性腫瘍などの疾患について必要な検査、治療法を理解、説明できる。

行動目標 SBOs

●選択必修科目(小児外科)での行動目標

患児・家族と良好な人間関係を確立できる。

●選択科目(小児外科)での行動目標

手術を必要とする患児に対し、必要な検査の計画を立てることができる。

産科婦人科、小児科など関係他科と情報を共有し、適切な治療法を選択できる。

4. 研修方略

指導体制

消化器外科と並行して小児外科の研修を行う。小児手術経験の多い消化器外科医を中心とした指導が行われる。病棟は小児科病棟が中心となることが多いが、病棟スケジュールは消化器外科研修に準ずる。

●選択科目(小児外科)での研修方略(方法)

上記に加え、専門性を深めるために、日本小児外科学会が主催するマッチングシステムによる認定病院での研修(3年間)を行い、小児外科専門医を取得することを目標とする。

週間スケジュール(毎日手術を施行、周術期管理を行う)

	午前	午後
月	手術	手術、肝胆膵カンファレンス、研修医勉強会
火	手術	手術
水	カンファレンス・回診	手術、消化管カンファレンス、抄読会
木	手術	手術
金	カンファレンス・手術	手術

5. 研修評価

オンライン臨床研修評価システム(EPOC)を使用し評価

6. 教育施設として認定を受けている学会

日本外科学会、日本消化器外科学会、日本消化器内視鏡学会、日本大腸肛門病学会、日本胸部外科学会、日本肝胆膵外科学会

7. 先輩の声

大分大学医学部消化器・小児外科学講座では、年間約 30 例の小児外科領域の手術を行っています。小児外科領域の代表的な鼠径ヘルニアの手術だけではなく、大学病院ならではの小児固形腫瘍手術、周産期医療としての新生児手術など、小児科や新生児科と協力して多岐に渡る手術を行っています。

これから何十年もの未来のある子供にメスを入れるということは、相当な重圧と責任が伴いますが、私が小児外科医を志したのもまさにこのことが理由です。目の前の子供たちに対して自分が何をしてあげられるのか、悩み、考え、時に苦しみながらも日々努力を続けていく。行き着く先は子供たちが笑顔で退院していく姿、それを見守る嬉しそうな家族の姿。これが小児外科医の仕事です。

私は自分が生まれ育ったこの大分での小児外科診療を発展させることに尽力を注ごうと考えています。そのために、国内留学として慶應義塾大学医学部小児外科及び国立成育医療研究センターで3年間修行を積んできました。当講座は自分が目指すべき目標ができた時、やりたいことが見つかった時に、それを実行できる場所でもあります。まずは大分の医療を支えてくれる人、その中でも小児外科を志ざし、大分の小児外科を支えたいという思いを持つ人が現れることを願っています。



15. 呼吸器外科

(呼吸器・乳腺外科)

診療科長 杉尾 賢二

研修実施担当者 岡本 龍郎・宮脇 美千代



1. 概要

呼吸器外科は、肺、縦隔を中心に、悪性腫瘍の診断と治療、良性疾患や外傷などの呼吸器・胸部の診療を行っている。現在、肺癌は悪性腫瘍の死亡原因の第一位であり、その治療に関する社会的ニーズは極めて大きい。また当科では、最短の外科専門医獲得のため、消化器・小児外科、心臓血管外科などと連携して研修を計画する。

2. 研修症例の特徴

臨床実地研修をもとに、種々の疾患の病態に則した臨床判断を身につけるような研修を行う。外科基本手技からエビデンスに基づいた治療方針決定までの流れを習得する。当科では、全スタッフ参加、および関連診療科の参加のもとで行われる症例検討会・カンサーボードで、治療方針を決定しており、基本的技量から将来の専門医資格取得を見据えた専門的知識までを学習する。肺癌・呼吸器腫瘍に関しては、早期癌に対する低侵襲手術(胸腔鏡下手術)から、進行癌に対する拡大手術(他臓器合併切除)や薬物療法まで、幅広い症例を経験するため、全ての進捗度への対応を学べる。

3. 研修目標

一般目標 GIO

多くの呼吸器および関連疾患(肺癌、転移性肺腫瘍、縦隔腫瘍、気胸、閉塞性肺疾患等)に適切に対応するために、胸部診療、胸部の外科処置、がん薬物治療における、幅広い基本的臨床能力(技量、知識)を習得することを目標とする

さらに、適切な臨床判断能力とともに社会的能力(態度やマナー、信頼関係の構築、コミュニケーション法など)をも身につける。

行動目標 SBOs

- 1) 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患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる、②医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる、③守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
- 2) 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するために、①指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる、②上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる、③同僚及び後輩へ教育的配慮ができる、④患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる、⑤関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。
- 3) 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ために、①臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる(EBM = Evidence Based Medicine の実践ができる)、②自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる、③臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ、④自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。
- 4) 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ために、①医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる、②医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる、③院内感染対策(Standard Precautionsを含む。)を理解し、実施できる。
- 5) 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ために、①症例呈示と討論ができる、

②臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

- 6) 医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、①保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる②医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる、③医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる、④医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

4. 研修方略

指導体制

各研修医につき専任指導医を定め、研修医の到達目標を確認して必要に応じて研修スケジュールを調節、目標到達の援助を行なう。治療方針においては毎朝のカンファレンスにおいて検討、修正が行なわれる。

症例検討会・研修会など研修教育

毎朝症例カンファレンスは行なわれ、医局勉強会も定期的に行われる。

興味ある症例を担当した場合、指導医と相談の上で学術集会や研究会で報告する。

週間スケジュール

	午前	午後
月	カンファレンス、手術	手術
火	カンファレンス、外来、気管支鏡	外来
水	抄読会(基礎)、手術	手術
木	術前症例検討会、教授回診、外来、気管支鏡	外来
金	抄読会(臨床)、カンファレンス、手術	手術

5. 研修評価

オンライン臨床研修評価システム(EPOC)を使用し評価

6. 教育施設として認定を受けている学会

日本外科学会、日本呼吸器外科学会、日本呼吸器内視鏡学会、日本気管食道科学会

7. 先輩の声

＜外科専攻医 辛島 高志＞ ～研修から入局まで～

担当症例の術前プレゼンや手術記録を上級医の先生に指導を受けながら作成します。手術は肺癌、乳癌を基本に、縦隔腫瘍や膿胸、血胸などの緊急疾患も担当し、周術期の管理を学ぶことができます。研修期間でも肺部分切除術やセンチネルリンパ節生検の執刀もさせていただきました。どの先生も優しく、的確に教えてくれます。少人数な分、みんなでカバーし合って患者さんを診ていきます。ぜひ当科で研修を。

＜呼吸器外科専門医 岡本 龍郎＞

呼吸器外科は、心臓・大血管と食道以外の胸部臓器すべてを対象とするため、医師として幅広い知識と技術を学べます。肺の手術に関しては、胸腔鏡下の低侵襲手術や、開胸下の浸潤臓器合併切除などを通じ、幅広い手術手技および全身管理を習得できます。救急医療に関しては、胸部外傷や血気胸への対応など、救急医療に必要な胸部基本手技を学べます。また、呼吸器疾患全般(閉塞性肺疾患や呼吸器感染症など)の診療、日本人のがん死亡の1位である肺癌を中心に臨床腫瘍学、緩和医療などの研修が可能なことも魅力の一つと思います。

16. 乳腺外科

(呼吸器・乳腺外科)

診療科長 杉尾 賢二
研修実施担当者 武内 秀也



1. 概要

現在わが国において年間およそ9万人以上が新たに乳癌と診断され、女性のがん罹患の1位である。年間13000人以上が乳癌によって死亡しており、増加の傾向をたどっているがこれは今後も続くことが予想される。乳腺外科ではこれらのニーズに応えるべく呼吸器外科との連携を図りつつ充実した研修を行うことを目指している。

2. 研修症例の特徴

乳腺外科では乳腺疾患に関する医学的知識、医療技術の習得にとどまることなく、呼吸器外科との連携をはかることで外科全般の知識および技術の習得が可能である。また将来専門医資格習得が可能となるようなプログラムを組んでいる。

3. 研修目標

一般目標 GIO

- ・選択必修科目（乳腺外科）での一般目標

医療技術、知識の習得のみならず全人的な臨床医としての育成を目標とし、乳腺専門医でなくとも乳腺疾患の鑑別および速やかなコンサルトができるような、乳腺領域に関する知識を有する医師を養成するための到達目標を定め、研修を実施する。

行動目標 SB0s

- 病歴や診察所見、検査所見から症例の問題点、局在診断、病院診断を提示できる。
- 静脈採血、静脈路確保、動脈採血などの基本手技が施行できる。
- 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションが出来る。
- 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。
- 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。
- 文献検索などのEBMツールを用いて、科学的根拠に基づいた総合的判断が出来る。

4. 研修方略

指導体制

各研修医につき専任指導医を定め、研修医の到達目標を確認して必要に応じて研修スケジュールを調節し、目標到達の援助を行なう。治療方針においては毎朝のカンファレンスにおいて検討、修正が行なわれる。

症例検討会・研修会など研修教育

毎週定期的に症例カンファランスが行われる。

興味ある症例を担当した場合、指導医と相談の上で学術集会や研究会で報告する。

週間スケジュール

	午前	午後
月	カンファレンス、手術	手術
火	カンファレンス、外来	外来
水	抄読会(基礎)、手術	手術
木	術前症例検討会、教授回診、外来	外来
金	抄読会(臨床)、手術	手術

5. 研修評価

オンライン臨床研修評価システム（EPOC）を使用し評価

6. 教育施設として認定を受けている学会

日本外科学会、日本乳癌学会

7. 先輩の声

＜日本乳癌学会 専門医 末廣 修治、平成 12 年大分大学医学部卒＞

乳癌診療は一般的な外科医と異なり、手術を行なうことが治療の最大の山場ではありません。手術はもちろん大切ですが、術後のホルモン療法や抗癌剤治療、放射線治療、最終的には終末期に患者さんに対する緩和医療まで含めた幅広い知識と経験が要求される、やりがいのある分野です。最近は従来の免疫染色を用いた分類から、multi-gene assay による分析を基にした詳細な予後予測、薬剤の効果予測が可能となり、さらなる個別化治療の推進が期待されています。今後、乳癌患者の増加の可能性は高く、乳癌専門医の増加により、より多くの患者さんが救われることが求められています。乳癌診療に興味のある方は是非乳腺外科で研修をして下さい。

17. 心臓血管外科

診療科長	宮本伸二
教育医長	田中秀幸
研修実施担当者	穴井博文、和田朋之、 首藤敬史



1. 概要

心臓血管外科は新しい外科領域で日々、目覚ましく進歩発達している。当科では現在も新しい手術治療が次々と研究・工夫されて導入され、たくさんの患者さんが生き生きとした人生を取り戻し、医局内は現在進行形のフロンティア精神で満ちあふれる。大学病院の一日は、毎朝7時30分からのモーニングカンファレンスで始まる。日替わりで研究指導、入院患者さんの検討会、心臓大血管手術予定の患者さんの術前検討会、術後の手術検討会がおこなわれる。手術は定期手術が月、水、木、金に組まれ、心臓血管手術が1日に1～2例行われ、また臨時手術や緊急手術が随時行われている。年間手術症例数は400例以上と豊富であり、心臓大血管手術から末梢血管手術まで心臓血管外科領域の全てをカバーする。研究では医局員が米国ペンシルベニア大学へ研究留学中で、大学院生も脊髄保護の研究やバイオシートによる大動脈弁形成などのオリジナルな研究を進めている。また1名ドイツにも臨床留学し、心臓血管外科修練として国内留学も推奨している。「よく働き時に遊び、しっかり休む」を心がけており、チーム医療の精神を大切にしてそれを乗り切っている。

2. 研修症例の特徴

当教室は、大学を基幹病院として県内外の11施設を当科の関連施設に配置し十分な手術数を確保できている。このネットワークの中で外科専門医の修練を同時進行で行い、最短（連動型で5年、単独型で8年）で心臓血管外科専門医の認定を得ることを目標とする。研修では主治医として手術入院の経緯から退院までの治療を高いレベルで学び身につける。大学では年間に心臓と胸部大動脈手術が250例、腹部大動脈から末梢動脈の手術が150例ほどある。重症化に伴う患者さんのニーズに寄り添うために、低侵襲手術や他施設に無い新しい治療法を積極的に研究、臨床応用しており、胸部および腹部大動脈のステントグラフト内挿術、右前側開胸による小切開低侵襲心臓手術、人工心肺非使用心拍動下冠動脈バイパス手術、左小切開開胸での心拍動下多枝冠動脈バイパス術、自己心膜大動脈弁形成術、経皮的な大動脈弁置換術（TAVI）、重症心不全に対する補助人工心臓手術などが日常的に行われ、国内外で注目されている。また、小型人工ポンプ開発や人工心臓の開発も行い、国内で数少ない「植え込み型補助人工心臓実施施設」にも認定されており、現在の最先端心臓血管外科を学び経験することができる。急性大動脈解離、胸部や腹部大動脈瘤破裂、急性心筋梗塞を含む虚血性心疾患などの救命的緊急手術も多く、致死症的症例が手術で回復して患者さんが帰宅するまでの劇的な経過を担当、体感する。

3. 研修目標

一般目標 GIO

心臓血管外科専門医認定機構による心臓血管外科専門医の受験資格を満たすことを基本とし、患者が抱える身体的・社会的問題を強い責任感と倫理観をもって向かい合うことができる、協調性を有しかつ信頼される心臓血管外科医を育成することを目標とする。

行動目標 SB0s

- 1) 心血管系の解剖学的、生理学的機能を理解し、心血管系疾患の病因・病態・疫学に関わる十分な臨床知識を身につけ、治療を通じて患者さんの社会復帰を確実に得る。
- 2) 担当患者さんについて必要な情報を得るための問診、診察と検査を選択して実施し、治療方針決定への総合的評価ができ、カンファレンスで適切にプレゼンテーションができる。
- 3) 患者さんとその家族に病状と手術の必要性を説明することができ、手術のリスクと治療予後について個々に応じたインフォームドコンセントを行うことができる。
- 4) 手術に必要な手技や機材の理解と準備を担当医療チームと行うことができ、安全かつ確実に手術を進行することができる。
- 5) 臨床で未解決な事項を見だし、解決に寄与する研究を行うことができる。
- 6) 後輩研修医の継続的な協調作業と指導を行うことができる。

4. 研修方略

指導体制

担当心臓血管外科指導医とペアを組み、治療体系を学ぶ。治療方針はカンファレンスで決定される。研修年度によって目標到達度と手術経験や基本手技の評価を受ける。

症例検討会・研修会など研修教育

毎朝のカンファレンスで治療方針を検討。毎月曜日の朝7時30分から1時間程度の基礎研究、臨床研究の進捗状況、研究経過報告、論文指導などを行っている。月に1回の循環器内科との合同カンファレンス、多職種を交えての補助人工心臓カンファレンスを随時行っている。心臓血管外科関連学会と地域循環器系研究会へ積極的に参加し発表をおこなう。

週間スケジュール（毎朝7時30分にカンファレンス集合）

	午前	午後
月	研究指導、手術	手術
火	病棟カンファレンス、主任教授回診	心臓カテーテル、手術（ステントグラフト）など
水	術前カンファレンス（心臓）、手術	手術
木	術前カンファレンス（大血管）	手術（ステントグラフト）
金	術後カンファレンス、手術	手術

5. 研修評価

オンライン臨床研修評価システム（EPOC）を使用し評価

6. 教育施設として認定を受けている学会

日本外科学会、日本胸部外科学会、日本心臓血管外科学会、日本血管外科学会、日本循環器学会

7. 先輩の声

新専門医制度が始まり、修練を指導する側の要件がより求められるようになりましたが、私どもの教室はこれを十分に満たし、熱い魂と夢を持った入局希望者をお待ちしています。心臓血管外科学の基本は生命の危機にある状況の患者さんを手術という治療方法で生き生きと生活できるようにすることです。心臓血管外科専門医には優れた技量、強い精神力、高い倫理観が要求されます。専門医研修は日本屈指の症例数がある施設でたくさんの患者さんと手術に触れることが重要で、信頼される医療人として成長するために不可欠です。人生経験豊かなスタッフとしなやかな女性医師が活躍する当科はカフェの雰囲気でもカンファレンスやディスカッションができる大人のドクター揃いです。県内の心臓血管外科医のネットワークは強固なものになり、県外の心臓血管外科施設との連携も充実してきました。県内外での充実した専門研修から国内・海外留学でのキャリア形成まで受けていただけたと思います。よく働いて時に食事会でくつろぎ、季節の移ろいを味わう。学会で国内や海外を共に訪れ、人生についての語らいを楽しむ医局に皆さんも加わりませんか。当院ホームページ『教授のつぶやき』も是非お忘れなく。県外からの皆様にも広く門戸が開かれておりますので、気兼ねなく医局を訪れて下さい。

（医局長 首藤 記）

18. 脳神経外科

診療科長 藤木 稔

研修実施担当者 久保 毅



1. 概要

脳神経外科とは脳、脊髄、末梢神経系およびその付属器官(血管、骨、筋肉など)を含めた神経系全般の疾患のなかで主に外科的治療の対象となりうる疾患について診断、治療を行う医療の一分野です。その対象は多岐にわたり、血管障害、腫瘍、外傷、機能的疾患、先天性疾患、感染症などがあります。またこれらの疾患の予防からリハビリテーションに至る広範な分野についての診療を行うものです。

2. 研修症例の特徴

選択必修科目では、臨床研修の到達目標を習得することを目指すものである。くわえて脳神経外科疾患の理解、初期治療等を研修する。

選択科目での研修では、選択必修科目での研修に加え、脳神経外科疾患についての画像診断、神経生理学的診断、基本手技の習得などを行い、将来の脳神経外科専門医取得に向けての初期研修を行う。

3. 研修目標

一般目標 GIO

・選択必修科目(脳神経外科)での一般目標

必修科研修に挙げられている項目を習得する。中でも神経系の疾患についての症状、疾患について習得する。

・選択科目(脳神経外科)での一般目標

選択科目での研修は、必修科研修に挙げられている項目の習得や確認に加え、将来の専門研修のために、その知識、技能、態度を習得する。

行動目標 SBOs

(1) 基本的な身体診察法

(2) 基本的な身体診察法

(3) 基本的な臨床検査

「臨床研修の到達目標」と同様である。加えて、必修科目ではA項目(自ら実施し、結果を解釈できる)ではなかった以下の検査の適応、結果の解釈及び自ら実施あるいは読影ができる。

○動脈血ガス分析○髄液検査○X線CT検査(頭頸部、脊椎)○MRI検査(頭部、頸部、脊椎)

○核医学検査(脳血流、腫瘍、てんかん)○神経生理学的検査○脳血管撮影

(4) 基本的手技

(5) 基本的治療法

(6) 医療記録:「臨床研修の到達目標」に同じ。

経験すべき症状・病態・疾患:原則として、「臨床研修の到達目標」と同様である。

4. 研修方略

指導体制

(1) 責任者体制

脳神経外科での研修における管理運営は研修総括責任者が担当する。研修指導全体を総括しての責任は研修指導責任者が負い、定期的に指導医および研修医との研修指導に関わるミーティングを開催する。指導医は研修医が受け持つ患者の診療に直接参加し、研修医の診療場面での責任を担う。

- ① 研修総括責任者：藤木 稔(教授、脳神経外科長)
- ② 研修カリキュラム責任者：久保 毅(助教、教育医長)
- ③ 研修指導責任者：藤木 稔

(2) 主治医の体制・チーム体制 (3) 検査・治療の指導体制 (4) 研修医1人当たりの指導医数 (5) 担当患者予定数 (6) 達成度のチェック方法等 (7) 総合的評価方法

研修医は指導医と共に主治医グループを形成し、主治医の1人として患者を受け持つ。受け持ち患者の検査、治療方針について指導医と相談し、研修医1名につき3名の指導医が指導、期間内に10人前後の入院患者、研修医の研修到達点を毎週チェックし達成の有無をEPOC(オンライン臨床研修評価システム)での自己評価及び必須のレポートを提出する。

(8) 緊急時の対応、その他について：勤務時間帯は指導医の監督の下に研修医が診療に当たる。夜間及び休日は当直医が対応し、必要に応じて研修医を呼び出し、当直医あるいは指導医とともに対応に当たる。毎日の指導医あるいは研修指導責任者との対話を通し、メンタルヘルスケアや研修指導方法への意見を汲み上げる。

症例検討会・研修会など研修教育

(1) オリエンテーション (2) 病棟研修・回診 (3) 外来研修(週に1～2回：午前9時30分～午後12時) (4) 症例検討会・カンファレンス・医局勉強会 (5) 学会及び研究会：興味ある症例の担当となった場合、指導医と相談の上、学術集会や研究会で報告する。(6) 当直：原則的にないが、担当患者の容態等によっては当直医(指導医)を補佐するのみで正規の当直は行わない指導医とともに任務に就く。

5. 研修評価

オンライン臨床研修評価システム(EPOC)を使用し評価

6. 教育施設として認定を受けている学会

日本脳神経外科学会、日本脳卒中学会、日本てんかん学会

7. 先輩の声

大分大学出身の教授で大学の環境がよくわかっており、また若い医局員も多く、自由な意見が通りやすく、テーマードな研修環境が組めます。

各サブスペシャリティも揃っており、脳神経外科の標準的治療を一通り学ぶことが可能である一方、最先端の治療も行っており、それらも十分に学べます。

19. 整形外科

診療科長 津村 弘

研修実施担当者 平川 雅士



1. 概要

人が生き生きとした生活を送るためには、立つ、歩く、物を持つなど自分の体を自由に動かす必要があります。整形外科では骨・関節・筋肉・腱・靱帯・神経など、体を動かす機能に関わる運動器の疾患や外傷を診療し治療しています。手や足の痛み、しびれ、関節痛、腰痛やケガなど日常生活や仕事、スポーツなどの趣味に支障をきたす運動器の障害が対象です。具体的には脊椎・脊髄疾患、脊柱変形、関節疾患、骨・軟部腫瘍、手の障害、骨折・脱臼、関節リウマチ、骨粗鬆症などを治療しています。

2. 研修症例の特徴

関節外科、脊椎外科、骨軟部腫瘍の診療グループをローテーションします。主として入院患者さんの診療を通して、疾患概念、治療戦略などを学習するとともに、整形外科的な基本手技（診察・検査・処置・手術）を身に付けます。また、学会発表や抄読会を通して、学術的な素養を養います。

3. 研修目標

一般目標 GIO

運動器疾患の基本的な知識と診療技術を身につけ、各疾患の病態を理解したうえで治療の適応を判断できるようになる。また、運動器の機能障害がある患者の身体的・心理的・社会的問題に共感できる態度を身につけ、社会福祉制度の知識も修得する。

個別行動目標 SBOs

運動器の障害により生じている、あるいは今後生じる ADL、QOL の支障について配慮しながら、病的、社会背景、生活背景を的確に聴取し記載できる。

- ・上肢、下肢、および脊椎、脊髄の診察や測定ができる。
- ・運動器の機能障害の状態、程度を評価できる。
- ・穿刺法（関節腔、滑液包、ガングリオンなど）、注射法（関節腔内、簡単な神経ブロックなど）を実施できる。
- ・鑑別診断、治療法の選択に必要な検査を判断できる。
- ・主要な疾患とその治療法を概説できる。
- ・保存療法の適応が判断できる。
- ・手術療法の適応が判断できる。
- ・リハビリテーションの適応と内容が判断できる。

4. 研修方略

指導体制

研修医は指導医と共に主治医グループを形成し、主治医の1人として患者を受け持つ。受け持ち患者の検査、治療方針について指導医と相談し、計画実行していく。各研修医につき専任指導医を定め、研修医の研修到達点を毎週チェックし、必要に応じ研修医の研修スケジュールを調節して到達目標達成の援助を行う。

症例検討会・研修会など研修教育

(1) レントゲンカンファレンス・術前検討会・医局勉強会

週にそれぞれ1回。専門グループ別のものも適宜行われる。

(2) 学会及び研究会

興味ある症例の担当となった場合、指導医と相談の上、学術集会や研究会で報告する

週間スケジュール

	午前	午後
月	病棟、外来、手術	カンファレンス、病棟、外来、手術
火	病棟、外来、手術	病棟、外来、手術
水	病棟、外来、手術	病棟、外来、手術
木	カンファレンス、総回診、 病棟、外来、手術	病棟、外来、手術
金	病棟、外来、手術	病棟、外来、手術

5. 研修評価

オンライン臨床研修評価システム(EPOC)を使用し評価

6. 教育施設として認定を受けている学会

日本整形外科学会、日本リウマチ学会、日本リハビリテーション医学会

7. 先輩の声

現在の高齢化社会において、腰痛、膝痛といった整形外科疾患を抱える患者さんは圧倒的な多さとなっています。臨床研修期間中にこれらの訴えに対して、正しい診断、治療を行えるということは、必修事項であるといえます。

当講座では、個々人それぞれの目的をしっかりと聴き、それを達成できるよう、医局員全体でサポートし臨床研修医を育成しています。これを実践することで、有意義な臨床研修を行え、それが今後の地域医療の発展につながるものと思います。

もちろん、自らの QOL の向上も忘れておらず、医局の方針としてだらだら仕事はせず、仕事が終われば、あとは自分の時間をしっかり持てるようにしています。

研修医の皆さんと一緒に仕事ができるのを楽しみにしています！！

20. 形成外科

診療科長 清水 史明

研修実施担当者 清水 史明



1. 概要

形成外科では全身における外表上のあらゆる異常を治療対象とし、主な治療手段として手術を用いる。そのため、いわゆる「創傷治癒のスペシャリスト」の育成を目指しており、必要な診療技術を習得し、これを生かして大分の地域医療に貢献することを最大の目標とする。研修においては、担当患者の診療参加を軸に、カンファレンス、勉強会・講義、手術への参加や各種技術練習会を通じて創傷治癒の専門的知識・技術習得を目指す。

2. 研修症例の特徴

皮膚悪性腫瘍や頭頸部癌切除後の再建外科を中心に、皮膚外科、小児先天性形態異常、外傷、瘢痕・ケロイド、難治性潰瘍、陈旧性顔面神経麻痺や血管奇形をはじめとする各種皮膚腫瘍の治療など幅広く診療を行っている。2012 年より Q スイッチルビーレーザー、V ビーム、CO2 レーザーを導入し、各種皮膚疾患に対するレーザー治療も開始し、これらの治療についても学ぶことが可能である。

3. 研修目標

一般目標 GIO

様々な創傷や外表上の形態異常の治療を実践できる医師になるために、それに必要な知識・技術を習得し、さらにこれら患者が抱える社会的問題にも共感できるような態度を身につける。

行動目標 SBOs

1. 患者およびコメディカルとコミュニケーションがとれる。
2. 医師としての基本的診察・手技ができる。
3. 患者の訴え、診察所見、検査所見より病態を理解し治療方針を決定できる。
4. 適切な創の管理ができる。
5. 形成外科的皮膚縫合法ができる。
6. 形成外科的疾患の診断・治療が実践できる。
7. 皮膚移植や皮弁移植による再建術を理解できる。
8. マイクロサージャリーの技術を習得する。
9. 創傷治癒の基本メカニズムを理解する。

4. 研修方略

指導体制

上級医師とペアを組み、担当患者の治療にあたり、周術期管理を学んでいく。形成外科手術に必要な技術は、後で述べる各種技術練習会に加え、自主トレーニングによって学び、一定のレベルに達したと判断されたものは実際の手術にて部分執刀を行い、技術確立を目指す。

症例検討会・研修会など研修教育

毎週水の朝8時よりカンファレンスを行い、症例の検討および抄読会による勉強会を行っている。さらに、任意参加で真皮縫合練習会、マイクロサージャリー練習会、デッサン教室を行っている。また、定期的に研修医師を対象にした講義を開催している。

週間スケジュール

	午前	午後
月	外来診療	カンファレンス・各種研修会など
火	外来診療(手術、レーザー)	入院患者診療、外来手術、技術練習会
水	カンファレンス、外来診療(手術)	褥瘡回診、入院患者診療、外来手術
木	手術	手術
金	カンファレンス、手術	手術

5. 研修評価

オンライン臨床研修評価システム(EPOC)を使用し評価

6. 教育施設として認定を受けている学会

日本形成外科学会

7. 先輩の声

当科では少人数のスタッフで多くの症例を扱っているため、手術をはじめ様々な患者診療に深く参加する機会が他施設より多いと思います。そのため、短期間でのレベルアップが可能です。また皮膚縫合練習会やレクチャーなどもあるため、必要な知識や技術を系統立てて身につけることができます。さらに、デッサン教室などの活動も盛んに行われており、忙しくも楽しい毎日を送っています。一緒に大分で腕を磨きましょう。

21. 皮膚科

診療科長 波多野 豊

研修実施担当者 病棟医長(後藤瑞生)



1. 概要

皮膚は命の袋であり、最大の臓器です。したがって皮膚に表現される疾患も実に多彩です。皮膚科外来では何十年経験した医師でも初めての疾患に週1度位は遭遇します。厚い教科書には難しい病名がいっぱい載っていて、学生時代には困惑された人も多いかも知れませんが、教科書は未完成と思って下さい。私達はこの未完の教科書に少しでも新しいことを付け加えたいと思いながら日々診療しています。医局の基本方針は「さしすせそ」で、個人の差「さ」を大切にしたい、「し」試験に耐えることを学んでほしい、「す」好きなことを1つでもいいから是非見つけてほしい、「せ」専門医は必ず取得してほしい、「そ」想像力を磨いてほしいと思っています。入局を考えていただければ大変ありがたいですが、1ヶ月でも2ヶ月でも3か月でも6ヶ月でも是非選択下さい。

2. 研修症例の特徴

疾患も軽度なものから重篤なものまであり、皮膚の徴候から内臓疾患の存在を知ることができます。将来皮膚科志望の方は勿論、そうでない方も是非是非、選択下さい。どの科に進まれても蕁麻疹、褥瘡、薬疹などは必ず経験されるので、その基礎的知識と治療法を身につけてください。

3. 研修目標

一般目標 GIO

初期診療において皮膚疾患に適切に対応できるように、よく遭遇する蕁麻疹、接触性皮膚炎、带状疱疹、褥瘡症例を経験し、その対処方法を身につける。また重篤な皮膚疾患、例えばアナフィラキシーの原因検索方法、壊死性筋膜炎、中毒性表皮壊死剥離症、薬剤性過敏症症候群などの診断方法、悪性腫瘍の診断と治療についても可能な限り主治医として実践し、必要な基本的知識を身につける。

行動目標 SBOs

1. 病歴や診察所見から、症例の問題点、局在診断、病因診断を提示できる。
2. 原発疹、続発疹の定義に基づき、発疹(皮膚、粘膜疹)の性状、分布などを正しく記載できる。
3. アナフィラキシーショックをきたす皮膚疾患と初期徴候を理解し、診断できる。
4. 種々の簡便な検査法(皮膚描記法、硝子圧法、KOH法(真菌、疥癬)、皮内テスト、貼付試験、Tzanck試験)を独立して実施でき、正しく解釈できる。
5. 皮膚生検術を指導医の指示のもとに行うことができる。
6. 皮膚の正常組織構造を、光学顕微鏡レベルで理解したうえで、病理組織所見の報告書内容を標本を見ながら、説明することができる。
7. 臨床写真を、皮膚科医へのコンサルテーションが可能となるよう適切な構図で撮影することができる。
8. 褥瘡等、種々の深さの皮膚潰瘍の処置ができる。
9. せつ、膿瘍、感染性粉瘤に対する処置ができる。

4. 研修方略

指導体制

可能な限り疾患が重複しないように受けていただくため、症例により指導する担当医は異なる。火曜以外の決められた曜日に外来の側診で、初診患者、頻度の高い皮膚疾患の診療方法を学ぶ。それ以外は病棟勤務で、担当患者が手術の時には手術に加わっていただく。

症例検討会・研究会など研修教育

毎週月曜日の回診・カンファレンス時には担当症例について発表を行い、問題点を提示する。週 1 回病理組織標本の見方の講義に参加する(写真)。毎週火曜日午後の症例検討会・研究発表会に出席する。興味深い症例を担当した場合には年 2 回開催の日本皮膚科学会大分地方会で発表していただく。

週間スケジュール

	午前	午後
月	外来又は病棟	回診・カンファレンス
火	外来又は病棟	病棟 16:00-17:30 抄読会・症例検討会・手術カンファレンス
水	外来又は病棟	褥瘡回診
木	外来又は病棟	病棟又は手術
金	外来又は病棟	病棟又は手術

5. 研修評価

オンライン臨床研修評価システム(EPOC)を使用し評価

6. 教育施設として認定を受けている学会

日本皮膚科学会(認定専門医主研修施設)

7. 先輩の声 入局 8 年目になりますが、大学病院で 2 年、その後関連病院で 3 年勤務し、昨年度大学病院へ戻りました。大学では、将来を見据えた希望も聞いていただきながら、目標のひとつであった専門医も取得でき、結婚後も無理のない範囲で大学当直を含めた臨床診療に携わっています。女医さんが元気な医局は(何故か?)男性医師も優しく元気な方が多いように感じます。もしも皮膚科に興味ある先生がおられましたら、是非見学へいらしてください。きっと楽しい仲間が大歓迎だと思います。A 子

皮膚科はその専門性、特殊性から、はじめはとつきにくいかもしれませんが、奥が深く一度はまってしまうと本当に面白くなります。そして全身との関わりも多いので、皮膚だけ診るなんて…などということは決して言わせません。ぜひ一度、体験しに来てみてください。B 男

22. 腎臓外科・泌尿器科

診療科長 三股 浩光

研修実施担当者

1. 概要

腎臓外科・泌尿器科では、下記のように、外科的治療～内科的治療まで多彩な診療を行っており、幅広い知識と技術を習得することができる。



- ・腎・副腎・尿管・膀胱などに対する開腹手術や腹腔鏡手術はもちろん、さらなる低侵襲性を追求した reduced port surgery (RPS) では本邦において先駆的役割を担っている。
- ・当院で唯一、da Vinci Si[®] Surgical System を用いたロボット支援手術を日常的に行っている。
- ・尿路結石に対する対外衝撃波破碎術や経尿道的内視鏡手術、副甲状腺機能亢進症に対する頸部の内分泌外科手術、血液透析に必要な血管のシャント造設術、水腎症・停留精巣・膀胱尿管逆流症・尿道下裂などの小児に対する手術、尿失禁・骨盤臓器脱などの女性泌尿器科手術などを行っている。
- ・県内唯一の腎移植施設として、生体腎移植および献腎移植を行っている。
- ・血液透析・血漿交換などの血液浄化全般、泌尿器癌に対する化学療法、前立腺癌に対する密封小線源療法、尿路感染症・敗血症などに対する泌尿器科救急などを担っている。
- ・主に外来診療として、前立腺肥大症や過活動膀胱などの下部尿路疾患に対する内科的治療を行っている。

2. 研修症例の特徴

腰椎穿刺及び腰椎麻酔、導尿法、皮膚切開を始めとした縫合、結紮、創部ドレーン管理法等の一般外科的処置を学べる。また、正常腎機能および腎不全の病態における周術期の輸液管理、感染予防、呼吸管理等を学べる。また、泌尿器科専門医だけでなく一般内科医や救急医、外科医が遭遇し、実際に診療を行っている泌尿器科の common diseases (血尿、前立腺肥大症、過活動膀胱、尿路結石症、尿路感染症) について実地医療を学べる。さらに、大分県下では当院しか施行していない腎移植手術や前立腺癌に対する小線源密封療法、また全国的にも高く評価されている腹腔鏡下手術や最新のロボット支援手術を経験できる。

3. 研修目標

一般目標 GIO

・選択必修科目(腎臓外科・泌尿器科)での一般目標

患者に対する態度や説明と同意の取得法を学び、基本的手技や一般外科的処置の手技を学習する。さらに泌尿器科の common disease の診断・治療法を理解する。

・選択科目(腎臓外科・泌尿器科)での一般目標

上記の目標に加えて、腎移植や腹腔鏡下手術をはじめとする高度な低侵襲治療法を学ぶ。

行動目標 SBOs

「臨床研修の到達目標」と同様である。

4. 研修方略

指導体制

- (1). 責任者体制:腎臓外科・泌尿器科での研修における管理運営は研修総括責任者が担当する。研修指導全体を総括しての責任は研修指導責任者が負い、定期的に指導医および研修医との研修指導に関わるミーティングを開催する。指導医は研修医が受け持つ患者の診療に直接参加し、研修医の診療場面での責任を担う。
- (2). 主治医の体制・チーム体制:研修医は指導医と共に主治医グループを形成し、主治医の1人として患者を受け持つ。

症例検討会・研修会など研修教育

毎週火曜日に症例検討会・カンファレンスを行う。また、毎週火曜日、金曜日の朝は症例検討後に回診を行う。興味ある症例の担当となった場合、指導医と相談の上、積極的に国内外の学術集会や研究会で報告する。

週間スケジュール

	午前	午後
月	手術、血液浄化センター	手術・病棟・検査
火	回診・病棟・外来・造影検査	症例検討会・カンファレンス
水	手術、血液浄化センター	手術・病棟
木	病棟・外来・造影検査	病棟・検査
金	回診・病棟・外来・検査	病棟・検査

5. 研修評価

オンライン臨床研修評価システム(EPOC)を使用し評価

6. 教育施設として認定を受けている学会

日本泌尿器科学会、日本透析医学会

7. 先輩の声

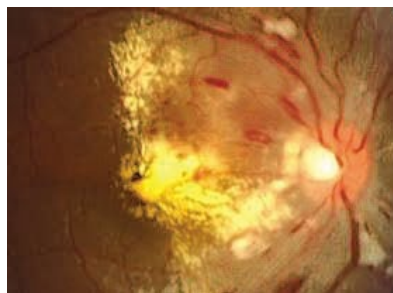
大分大学腎臓外科・泌尿器科では尿路悪性腫瘍や内分泌外科、小児泌尿器疾患、婦人科疾患(骨盤臓器脱)など多彩な症例を学ぶことができ、ロボット支援手術や腎移植術をはじめとして様々な手術を経験することが出来ます。また、外科的治療だけでなく血液透析など内科的治療も行っています。習得すべき知識や技術は多いですが、先輩方の丁寧なご指導により非常に充実した日々を送っています。

(H28 年度入局 安部怜樹)

23. 眼科

診療科長 久保田敏昭

研修実施担当者 木許賢一



1. 概要

当科では眼科疾患全般にわたり幅広い診療を行っており、一般外来のほかに専門外来として、網膜硝子体疾患、緑内障、小児眼科、ぶどう膜炎、神経眼科外来を設置しています。外来には高性能の光干渉断層計、超広角眼底カメラ、超音波生体顕微鏡、杆体錐体網膜電図測定装置、共焦点蛍光眼底撮影装置、角膜形状解析装置などの最新機器を設置し、一般医家や連携病院から紹介された多くの患者さんの様々な眼疾患に高度に対応できる状況です。

手術は、網膜硝子体疾患を中心に難易度の高い白内障や緑内障、斜視手術が多く、非常に良好な治療成績をあげています。近年は特に重症網膜剥離や増殖糖尿病網膜症に対する硝子体手術件数の増加が著しく、また県アイバンク協会の協力のもとに角膜移植術も増加傾向です。眼外傷などの緊急手術も多く、地域の中核病院としての役割を果たしています。

2. 研修症例の特徴

当科では眼科臨床をまんべんなく研修することが可能で、眼科医として幅広いかつ十分な実力を養うことができます。ちなみに眼科専門医認定試験の受験者は全員合格です。

研究は緑内障の病態解明と治療、網膜硝子体疾患の病態解明と治療、眼感染症のPCR診断、視覚情報処理、神経眼科をメインテーマとし、臨床の場から得られたアイデア、テーマで研究し、その成果を臨床に還元できることを目標にしています。

3. 研修目標

一般目標 GIO

- 眼科検査手技を習得し、個々の患者さん、各種疾患に対する検査を組み合わせたワークアップのプランニングを学ぶ。各種検査を理解し、それらの結果を正しく解釈し、診断や病態の理解に役立てられるようにする。
- 眼科外来処置技術の習得。すなわち、角結膜異物除去、睫毛抜去、涙道洗浄やブジーなどの適応を理解し、各手技を習得する。
- 外来、病棟、手術室各部署でのコメディカルと医師との共同で行うチーム医療を理解し、その一員としての役割を学ぶ。

行動目標 SBOs

- 担当患者の診察から緊急度、重症度を判断できる。
- 担当患者に必要な眼科検査を挙げられる。
- 眼科特有の検査手技の習得と検査結果を正しく理解できる。
- 外来処置技術を習得する。
- 患者が抱える身体的・社会的問題に共感できる態度を身につける。

4. 研修方略

指導体制

担当指導医とペアを組み担当患者の(術前)検査、治療方針、手術、術後管理を計画実行していく。研修到達点を毎週チェックし必要に応じて研修スケジュールの調節、到達目標達成の援助を行う。

症例検討会・研究会など研修教育

症例検討会、抄読会、手術カンファレンスを毎週行っている。また、専門別研究会も適宜行われる。不定期で行われる学外の研究会にも積極的に参加・発表してもらう。

週間スケジュール

	午前	午後
月	病棟・外来診療	病棟回診・症例検討会・抄読会
火	手術・緑内障外来	手術・特殊外来
水	病棟・外来診療	造影・視覚生理・小児眼科外来
木	手術・網膜(黄斑)外来	手術・神経眼科外来
金	病棟・外来診療	手術・特殊外来

5. 研修評価

オンライン臨床研修評価システム(EPOC)を使用し評価(観察記録)

6. 教育施設として認定を受けている学会

日本眼科学会

7. 先輩の声

眼がみえなくて元気がなかった患者さんが手術後は別人のように明るくなり研修医の私にまで何度も感謝の言葉をかけてくれる。眼がよく見えなくて苦しんでいる多くの患者さんに喜びを提供できる眼科はとてもやりがいのある魅力的な科です。内科的な治療と外科手術の両方を若い頃から経験できめりはりのある充実した日々を過ごすことができます。

24. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

診療科長 鈴木正志

研修実施担当者 渡辺哲生、平野隆、森山宗仁

1. 概要

耳鼻咽喉科・頭頸部外科の特徴は中耳炎、副鼻腔炎、頭頸部癌に対する手術のように外科的な一面を持っている反面、アレルギー、めまいの診療など内科的な一面も持っており、非常に範囲の広い診療科である。

2. 研修症例の特徴

当科では地方大学の特性から耳鼻咽喉科・頭頸部外科全般にわたって幅広く診療を行っており、これらを習得することで一般臨床医として必要な診断、治療を研修期間中に身につけることが十分に可能である。

3. 研修目標

一般目標 GIO

一般的な診療において、頻繁に関わる耳鼻咽喉科・頭頸部外科疾患に適切に対応できるために、日常診療でよく遭遇する、鼻出血、扁桃炎、中耳炎、めまい、突発性難聴、顔面神経麻痺、副鼻腔炎、異物、外傷、頸部腫瘍などの症例を幅広く経験することで、基本的な臨床研修の主治医として実践し、臨床医として必要な基本的知識と手技、患者の心理・社会問題を理解する姿勢を身につける。

行動目標 SBOs

- 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。
- 頭頸部の診察(眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔、口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む)ができ、記載できる。
- 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療(抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む)ができる。
- 聴力検査、前庭機能検査、アレルギー検査の経験がある。
- 細菌学的検査・薬剤感受性検査のための検体採取ができる。
- 内視鏡検査、超音波検査、単純X線検査、造影X線検査、X線 CT 検査、MRI 検査の経験がある。
- 気管切開の経験がある

4. 研修方略

指導体制

耳鼻咽喉科・頭頸部外科での研修における管理運営は診療科長が担当する。研修指導全体を総括しての責任は研修実施担当者が負い、定期的に指導医および研修医との研修指導に関わるミーティングを開催する。指導医は研修医が受け持つ患者の診療に直接参加し、研修医の診療場面での責任を担う。

研修医は指導医と共に主治医グループを形成し、主治医の1人として患者を受け持つ。受け持ち患者の検査、治療方針について指導医と相談し、計画実行していく。適宜、外来での検査・治療も指導医と共に実行する。研修医1名につき2名の指導医が指導にあたる。

症例検討会・研修会など研修教育

平日は午前8時15分よりカルテ回診を行う。受け持ち患者についての提示、治療法の検討を行う。その後、入院患者の診療、処置を行う。火曜日の入院患者の診療、処置は教授回診となる。

月曜日午前7時30分からは抄読会、火曜日午後16時30分からは手術カンファレンス(手術手技の検討)、木曜日午後16時30分からは外来カンファレンス(外来検査の検討、入院予定患者の提示・治療方針検討、手術予定患者の術式検討)に参加する。興味ある症例の担当となった場合、指導医と相談の上、学術集会や研究会で報告する。

週間スケジュール

	午前	午後
月	抄読会、外来または手術	外来特殊検査または手術
火	教授回診、外来または手術	外来特殊検査または手術、 手術カンファレンス
水	外来または手術	外来(アレルギー)
木	外来または手術	外来特殊検査または手術、 外来カンファレンス
金	外来または手術	外来特殊検査または手術

5. 研修評価

オンライン臨床研修評価システム(EPOC)を使用し評価

6. 教育施設として認定を受けている学会

日本耳鼻咽喉科学会、日本アレルギー学会、日本気管食道科学会、日本頭頸部外科学会

7. 先輩の声

耳鼻咽喉科・頭頸部外科という speciality の中にはさまざまな subspeciality があります。自分が医師として将来何をしたいか決められていない場合、耳鼻咽喉科・頭頸部外科の中からさらに自分のやりたいことを選択することも可能です。また、大分県ではまだまだ耳鼻咽喉科・頭頸部外科医が不足しています。研修後に耳鼻咽喉科・頭頸部外科を選択しなくても研修を通して経験したことは実際の臨床で意義あるものと思いますし、耳鼻咽喉科・頭頸部外科を選択すれば将来の活躍の場は十分用意されています。

25. 産科婦人科

診療科長 榎原 久司（教授、産科婦人科長）

研修実施担当者

平川 東望子（産科婦人科助教）



1. 概要

産婦人科では産科・周産期医療、産婦人科救急、プライマリ・ケア、婦人科腫瘍、不妊・内分泌疾患を対象として診療を行っています。生涯にわたり女性の健康をサポートすることを目標として診療に取り組んでいます。

2. 研修症例の特徴

産期医療、産婦人科救急、プライマリ・ケア、婦人科腫瘍学、不妊・内分泌学の研修を通じて、産婦人科専門医に加えて、産婦人科疾患を扱う総合医、救急医、地域医療においてプライマリ・ケアを担う内科医、周産期医療に携わる新生児科医の初期研修、養成を目的としています。生涯にわたり女性の健康をサポートできる医師を目標として研鑽しましょう。

3. 研修目標

一般目標 GIO

臨床研修の到達目標に従って、産婦人科疾患を扱う総合医、救急医、地域医療においてプライマリ・ケアを担う内科医、周産期医療に携わる新生児科医の初期研修を行う。

選択科目での研修は、必修科研修に挙げられている項目の習得や確認に加え、将来の専門研修の準備のために、その知識、技能、態度を習得する。

行動目標 SBOs

「臨床研修の到達目標」と同様である。また、チーム医療として、専門分野内外における専門医師としての役割やコンサルトについて理解する。

4. 研修方略

指導体制

（1）責任者体制

産婦人科での研修における管理運営は研修総括責任者が担当する。研修指導全体を総括しての責任は研修指導責任者が負い、定期的に指導医および研修医との研修指導に関わるミーティングを開催する。指導医は研修医が受け持つ患者の診療に直接参加し、研修医の診療場面での責任を担う。

① 研修総括責任者：榎原 久司（教授、産科婦人科長）

② 研修カリキュラム責任者：平川 東望子（産科婦人科助教）

③ 研修指導責任者：平川 東望子（産科婦人科助教）

(2) 主治医の体制・チーム体制

研修医は指導医と共に主治医グループを形成し、主治医の1人として患者を受け持つ。

(3) 検査・治療の指導体制

受け持ち患者の検査、治療方針について指導医と相談し、計画実行していく。

(4) 研修医1人当たりの指導医数

研修医1名につき3名の指導医が指導にあたる。

(5) 担当患者予定数

期間内に10人前後の入院患者(うち新患5人前後)を受け持つ。

症例検討会・研修会など研修教育

(1) 症例検討会・カンファレンス・医局勉強会

週にそれぞれ1回。専門グループ別のものも適宜行われる。

(2) 学会及び研究会

興味ある症例の担当となった場合、指導医と相談の上、学術集会や研究会で報告する。

週間スケジュール

	午前	午後
月	外来	教授回診、術前術後カンファレンス
火	手術	手術、周産期カンファ、産科カンファ
水	外来	手術
木	手術	手術、腫瘍カンファレンス
金	臨床抄読会、外来	病棟

5. 研修評価

オンライン臨床研修評価システム(EPOC)を使用し評価

6. 教育施設として認定を受けている学会

日本産科婦人科学会、日本生殖医学会、日本婦人科腫瘍学会、日本産婦人科内視鏡学会、
日本周産期新生児医学会

7. 先輩の声

研修期間の内、関連病院である大分県立病院、別府医療センター、中津市民病院、大川産婦人科病院、堀永産婦人科医院、セント・ルカ産婦人科、岩永レディースクリニックいずれかにて1～2週間の研修を行っています。これまで初期研修を行った先輩たちからの評判は非常に良いです。

26. 放射線科

診療科長 松本 俊郎

研修実施担当者

清末 一路, 山田 康成, 松本 陽, 本郷 哲央,

高司 亮, 亀井 律孝, 島田 隆一, 清永 麻紀, 丸野 美由希, 小野 麻美, 井手 里美



1. 概要

ますます需要の高まる画像診断の基礎を学ぶため, 解剖学的知識を深め, CT/MRIを中心とした臨床画像に多数触れる. 単純X線写真, 超音波検査, 透視検査, 血管造影, 放射線治療についても実地研修を行い, 初期臨床研修医の希望に沿って比率を改める.

2. 研修症例の特徴

大学病院の特徴を生かし, common disease のみならず, 稀な疾患, 病態の画像診断を最新の機器を用いて行う事ができる.

IVR に関しては豊富な症例数があり, 脳血管内治療学会指導医, 専門医, IVR 学会専門医も多数在籍しており, 冠動脈以外の全身の症例が経験できる.

放射線治療については, 定位放射線, 前立腺シードなど合併症の少ない治療を経験できる.

a. 短期研修(2-4ヶ月)

超音波検査基礎コース

超音波診断技術の習得(腹部, 頸部, 血管エコー)

超音波ガイド下穿刺技術(生検, 細胞診)

CT/MRI 診断基礎コース

CT/MRI 診断の基本的知識の習得

(脳神経, 胸部, 腹部, 婦人科領域, 骨軟部など)

IVR 体験コース

血管造影の基本手技(Seldinger 法, 腹部造影検査)

経皮的ドレナージ術, 経皮的針生検

放射線治療基礎コース

放射線治療の治療計画, 患者管理の基本

* 研修期間中の学会・研究会への参加

長期研修(5-8ヶ月) 短期研修の各コースの組み合わせ

3. 研修目標

一般目標 GIO

放射線部が装備する画像診断機器すべての経験が可能であり, それぞれの診断機器について基礎知識, 診断技術, 適応判断について学習する. IVR, 放射線治療については, 総合的な画像診断・臨床診断を元に, 適応判断, 治療戦略を行い, 実際の治療の基礎を習得する.

行動目標 SBOs

CT,MRI については診断の基本的知識の習得, 超音波検査については手技の習得, 診断の基本的知識の習得, 透視検査については胃透視, 注腸検査の手技, 診断技術の習得, IVR, 放射線治療に関しては, 基礎知識, 基本手技を学ぶ.

4. 研修方略

指導体制

放射線科専門医(画像診断, 放射線治療), 日本 IVR 学会専門医, 日本核医学会専門医, 日本放射線腫瘍学会専門医(放射線治療専門医), 日本脳神経血管内治療学会指導医, 専門医を多数擁し, 豊富な症例の経験が可能.

症例検討会・研修会など研修教育

毎週木曜日: IVR カンファレンス, フィルムカンファレンス

随時: デイリーカンファレンス

毎月: 消化器病カンファレンス, 放射線科小児科合同カンファレンス, 胸部カンファレンス

不定期: 血管腫・血管奇形カンファレンス, 脳血管内治療カンファレンス, 緊急 IVR カンファレンス

* 研修期間中の学会・研究会への参加

週間スケジュール

	午前	午後
月	CT	MRI
火	透視検査	超音波検査
水	血管造影	CT/MRI
木	透視検査	CT
金	超音波検査	MRI

* 1 例であり, この限りではない. 研修医の希望によって, 配分を変更する事が可能.

5. 研修評価

オンライン臨床研修評価システム(EPOC)を使用し評価

6. 教育施設として認定を受けている学会

日本医学放射線学会, 日本 IVR 学会, 日本核医学会, 日本放射線腫瘍学会, 日本脳神経血管内治療学会

7. 先輩の声

画像診断の重要性はますます高まる一方で, 診断機器の進歩も日進月歩です. 低侵襲治療である IVR(カテーテル治療), 放射線治療も今後適応の拡大, 症例数の増加が見込まれます.

全身を診たい方, 低侵襲治療に興味のある方はぜひ放射線科を選択ください.

27. 麻酔科・集中治療部

診療科長 北野 敬明

研修実施担当者 山本 俊介、大地 嘉史



1. 概要

麻酔科では当院ローテシステムにのっとり、まずは初期研修 1 年目での手術麻酔業務から経験してもらいます。手術室では年間約 5000 例の麻酔科管理症例を誇り、小児から成人まで幅広い診療科の手術麻酔を経験することができます。集中治療部は術後患者、救急外来症例、院内急変患者の受け入れを幅広く行っています。ペインクリニックでは内服治療から神経ブロックまで幅広くこなし、緩和医療も担当しています。

周術期を中心とした麻酔業務、集中治療、ペインクリニックを柱にした診療体形で、急性期医療から終末期医療までの全身管理を適切に診療できる「総合的全身医療」を教育の目標に初期研修を実施しています。

2. 研修症例の特徴

基本的には全ての麻酔症例が経験可能。研修 1.5 ヶ月では各人に指導医を割り振り、指導医とともに業務を担当することで麻酔の流れを習得します。この時期に、各診療科でも必要となる循環管理、呼吸管理、輸液管理、鎮静管理、各種カテーテル・モニター管理を習得します。気管挿管や動・静脈ライン確保などの手技も経験します。研修 3 ヶ月ではマンツーマン指導のもと、麻酔症例を実際に担当してもらうことも可能となります。中心静脈カテーテル留置などの手技も経験可能です。

以後は経験に応じて、麻酔業務の幅を広げてもらいます。初期研修 2 年目以降は、集中治療などの麻酔業務以外の研修も希望に応じて考慮していきます。

3. 研修目標（1.5 ヶ月、3 ヶ月）

一般目標 GIO

定例手術の基本的な周術期管理を実践できるようになるために、それぞれの患者さんや手術術式に適した麻酔法、全身管理を理解し、考える力を習得します。また患者管理の基本となる術前診察からの全身評価方法や治療手技を修得し、患者背景をも考慮した患者本位の最良の医療を身につけることを目標とします。

行動目標 SBOs

- ・全身麻酔・硬膜外麻酔などの各麻酔法について、適応と禁忌を列挙できる。
- ・担当患者の全身評価を行い、適確にプレゼンテーションできる。
- ・末梢静脈でのルート確保、動脈ラインの確保が安全/確実に施行できる。
- ・合併症のない成人予定手術患者での気管挿管を安全/確実に施行できる。
- ・術中輸液について、必要な輸液製剤を選択でき、状況に応じて適切な輸液管理が行える。
- ・術中のバイタルの変化から、緊急性/重要性を判断できる。
- ・手術の進行に合わせて、遅滞なく麻酔記録を記載できる。
- ・担当症例の術後診察を行い、手術麻酔後評価を実施することができる。

4. 研修方略

指導体制

担当麻酔科医（指導医）とペアを組み、前日までに担当症例の術前評価を行います。その後麻酔方法を検討した上で、担当日のアテンダーと確認し麻酔実施計画を完成します。麻酔は担当指導医の下に行い、麻酔終了後は指導医と麻酔管理の評価を行います。

症例検討会・研修会など研修教育

麻酔カンファランスを毎朝行い、麻酔症例の検討を行なっています。毎週月曜日の AM7:15 からは麻酔科研修医の輪読会および症例検討会、毎週木曜日の AM7:15 からは集中治療領域、ペインクリニック領域も含めた麻酔科関連領域の勉強会、毎週金曜日の AM7:00 からは全体での抄読会を行なっています。適宜、指導医による症例反省会を行います。各研究会や麻酔に関連した各学会への出席および発表も任意で行うことができます。

週間スケジュール（1.5 ヶ月、3 ヶ月）

	午前	午後
月	臨床麻酔	臨床麻酔
火	臨床麻酔	臨床麻酔
水	臨床麻酔	臨床麻酔
木	臨床麻酔	臨床麻酔
金	臨床麻酔	臨床麻酔

5. 研修評価

オンライン臨床研修評価システム（EPOC）を使用し評価

6. 教育施設として認定を受けている学会

日本麻酔科学会、日本集中治療医学会、日本ペインクリニック学会、日本心臓血管麻酔学会、
日本急性血液浄化学会

7. 先輩の声

マンツーマンで指導します！

28. 高度救命救急センター

センター長 坂本 照夫

研修実施担当者 黒澤 慶子（教育医長）



1. 概要

高度救命救急センターは大分大学医学部附属病院の特殊診療施設である。三次救急医療施設として重症外傷、広範囲熱傷、急性中毒、脳血管障害、虚血性心疾患、その他様々な原因により生命の危機に直面した救急患者の受け入れを積極的に行っている。また、大学病院として他病院で対応不可能な身体合併症を持つ精神科救急など特殊救急疾患の受け入れも行っている。また、本院は災害拠点病院であり、災害医療に対しても重要な役割を果たしている。

ドクターカーやドクターヘリを活用して外傷を含めた重症救急患者への現場からの早期アプローチおよび広域搬送による救命率の向上を図っている。事故・災害現場への医療チーム派遣も積極的に行っており、大分県の救急医療の要としての役割を果たしている。

2. 研修症例の特徴

緊急度・重症度の高い重症患者に対して、病院前救急診療、救急外来初療、さらには救命ICUにおける集中治療を含めた重症救急診療など総合的に研修する。ドクターカー・ドクターヘリを用いた病院前診療も指導医と共に行う。

3. 研修目標

一般目標 GIO

臨床医として救急医療の総合的知識の習得とともに、種々の救急傷病者に適切に対応できるために、幅広く救急症例を経験することで必修化研修に挙げられている項目の習得や確認に加え、将来の専門研修準備のための知識、技能、態度を習得する。また、種々の救急患者を担当することで、個々の救急病態を包括的に理解し、さらに地域の救急医療システムを理解し、臨床医として必要な心理・社会的問題を理解する姿勢を身につける。

行動目標 SBOs

- 安全確認、生理学的評価と救命処置、解剖学的評価、根治的治療および集中治療という重症救急診療の原則を理解し参加する。
- 静脈路確保、心肺蘇生法などの救命処置を含む基本手技が実施できる。
- 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。
- 担当症例の適切な内容のプレゼンテーションができる。
- 指導医などに適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 救急担当医師としてのチーム医療、院内各部署や他医療機関との連携についても理解する。
- ドクターカー・ドクターヘリにて指導医とともに出動して、プレホスピタルケアに参加する。

4. 研修方略

指導体制

- 研修医は指導医とグループで患者対応にあたり、担当患者の検査、治療方針について指導医と相談し実行する。
- 平日勤務時間帯は指導医の監督の下に研修医が診療に当たる。夜間及び休日は担当研修医が当直医あるいは指導医とともに対応に当たる。毎日カンファレンスを行うことにより複数の指導医から意見をもらえるため、より幅広い知識を身に付ける事ができる。
- 指導医師との対話を通し、メンタルヘルスケアや研修指導方法への意見を汲み上げ、到達目標や指導体制など修正を随時行っていく。
- 研修終了前に、症例報告を行い、高度救命救急センターで学んだことを総括する。
- 希望があれば、ドクターヘリに同乗し病院前診療も考慮する(ただし同意が必要)。
- 学会発表なども積極的に行っていただく。

症例検討会・研修会など研修教育

カンファレンス(朝、夕)・回診は毎日行う。

興味深い症例や稀な症例について、指導医の指導のもと研究発表する。

週間スケジュール

	午前	午後
月	カンファレンス・回診	入院患者診察・救急外来患者診察
火	カンファレンス・回診	入院患者診察・救急外来患者診察
水	カンファレンス・回診	入院患者診察・救急外来患者診察
木	カンファレンス・回診	入院患者診察・救急外来患者診察
金	カンファレンス・回診	入院患者診察・救急外来患者診察

5. 研修評価

オンライン臨床研修評価システム(EPOC)を使用し評価する。

6. 教育施設として認定を受けている学会

日本救急医学会、日本航空医療学会、日本血液浄化学会



7. 研修医へのメッセージ

生命に関わる緊急度の高い疾患から軽度な一次救急症例まで、幅広く経験する事ができます。病院前からの活動を踏まえて、身体所見・問診などから病態を把握し、治療と一緒に考えて行きましょう。患者さんの命を救い、一日でもはやく家に帰れるようにすることが私たちの責務です。常時、指導担当医と相談し治療をすすめて行く事ができます。一人の医師として診療ができるようにしっかりとした研修を行います。

29. 病理部

研修実施担当者 駄阿 勉



1. 概要

病理部では病理検査実務と病理解剖にあたっている。病理検査検体の切り出し、標本作製、検鏡、診断、報告の一連の作業を体験することにより病理検査の意義、有効性とその範囲の理解することを目指す。初期研修期間中に、興味ある症例について症例報告論文を執筆することを奨励している。

2. 研修症例の特徴

病理組織診・細胞診は共に年間約6000例、病理解剖は年間約20例ある。症例は一定の臓器に偏ることなく、幅広い分野について経験することが可能である。

3. 研修目標

一般目標 GIO

診療における病理検査の位置付けと有用性を理解するために、病理検査の実際を経験し、検体提出から病理診断報告までの流れの中で必要となる臨床情報・染色に関する知識・組織学的基礎知識・疾病に関する該博な知識が如何なるものかを知る。

行動目標 SBOs

病理部内の技師スタッフとの連携を円滑に行うことに加え、臨床各科医師と十分なコミュニケーションを図ることができる。

自分にとって未知の疾患の病理組織像や、染色法、免疫染色マーカーがいかなるものであるか、適切な文献や書物にあたって明らかにすることができる。

一般的な外科手術材料の切り出し作業あるいはその補助作業を行える。

組織検査標本の下見作業と仮診断入力を行える。

病理専門医を目指す者：病理解剖の基本手技を実践できる。

4. 研修方略

指導体制

病理医を目指して研修中のスタッフや大学院生が標本の下見を行い、これを病理専門医が管理・指導している。短期間の初期研修医は、可能な限りこの指導を共に受ける。標本切り出しにも初期研修医は立会ってその補助を務める。

病理医志望の初期研修医は(長期間の研修が見込まれるので)、一定期間ののちに、先輩のスタッフや院生と同様、標本の下見を行う。

症例検討会・研修会など研修教育

一般的な疾患の診断力向上を目指すサージカルカンファレンスに加えて、2ヶ月に1回、難解症例が提示される九州沖縄スライドカンファレンスの医局内下見会を行う。

週間スケジュール

	午前	午後
月	指導医による診断チェック	切り出し・標本検鏡
火	指導医による診断チェック	切り出し・標本検鏡
水	指導医による診断チェック	切り出し・標本検鏡
木	指導医による診断チェック	切り出し・標本検鏡
金	指導医による診断チェック	切り出し・標本検鏡

5. 研修評価

オンライン臨床研修評価システム(EPOC)を使用し評価

6. 教育施設として認定を受けている学会

日本病理学会

7. 先輩の声

病理医を目指す人、病理に興味がある人、他科を志望する人のいずれも歓迎します。病理診断はほとんどの臨床科と密接に関係しているので、他科へ進む場合でも、病理研修は貴重な経験となるはずです。とはいえ短期間の研修では1つの臓器に限定したとしても病理診断の”眼”を養うには至りません。自分が志望する分野に病理診断がいかに関連していて、病理側がどのような感覚で症例と向き合っているのか、を知るだけでも意味あることです。高い意識と興味をもって研修期間を過ごして下さい。病理に興味があるけど実際にできるかどうか不安、という方もいるでしょう。臨床各科を志望する場合には感じない不安を潜在的病理医志望者が感じるのは、学生時代に病理診断の現場に触れる十分な時間がないからです。初期研修2年目の、できれば早い時期に病理診断の現場に触れ、己を試し、答えを出して下さい。病理診断は対象疾患が非常に幅広いと同時に、奥深く、(患者さんと接することがないためか)顕微鏡を覗き続けると、時に“道”を究めているような心地にもなります。

直径 22mm の窓の中には、病気の真の姿があると信じて止みません。

30. 臨床薬理センター・総合臨床研究センター

診療科長 上村 尚人（臨床薬理学講座）

研修実施担当者 大谷 直由（臨床薬理学講座）

1. 概要

臨床薬理センター及び総合臨床研究センターは、薬物治療の有効性と安全性を高め、合理的薬物治療が行われるように支援することと、質の高い臨床試験・臨床研究が附属病院内で円滑に実施できるようにするため、薬物治療に関するコンサルテーション、薬物遺伝子多型検査を実施している。さらに専門外来として心身医学領域の診療を行い、医療コミュニケーションの教育も担当している。

2. 研修症例の特徴

薬物治療の根本であるエビデンスを創出する臨床研究を独自に企画し、プロトコールを作成できることを目標としているため、臨床試験の専門家や生物統計の専門家の指導を受けることができる。質の高い臨床試験を通して新しい治療概念を検証していくために、総合臨床研究センターに7つの部門（クリニカルトライアルユニット部門、治験・試験薬管理部門、企画コンサルテーション部門、運営・管理部門、ネットワーク部門、データセンター部門、品質保証部門）を設置し、治験を含む臨床研究を支援し、学内の講座はもちろん学外の研究組織や企業との間で集学的な連携を深めることができる。また、臨床薬理センターは、「創薬育薬クリニック」、「臨床試験専用外来」、「心身症外来」、「お薬相談外来」の四つの外来からなり、個々の患者さんの特殊な病態、遺伝的背景、ストレスを含む外的要因を考慮した「個別化医療」にも取り組んでいる。

3. 研修目標

一般目標 GIO

治験を含む臨床研究の意義を理解し、臨床研究を独自に企画し、プロトコールを作成することができる。

行動目標 SBOs

医療人として必要な基本姿勢・態度を習得し、医師としての義務である治験を含む臨床研究の背景、倫理、行政的規制、生物統計などを理解する。

- (1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- (2) インフォームドコンセントが実施できる。
- (3) 臨床上の疑問点を解決するため情報を収集して評価し、EBM の実践ができる。
- (4) 治験を含む臨床研究の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- (5) 臨床研究を独自に企画し、プロトコール、同意説明文書を作成することができる。
- (6) 生物統計の意義を理解し、臨床研究に応用する。

4. 研修方略

指導体制

(1) 責任者体制: 臨床薬理センターおよび総合臨床研究センターでの研修における管理運営は下記が担当する。

- ① 研修総括責任者 : 上村 尚人 (教授、センター長)
- ② 研修カリキュラム責任者 : 上村 尚人 (教授、センター長)
- ③ 研修指導責任者 : 大谷 直由 (講師、医局長、教育医長)

(2) 臨床研究指導体制: 研修カリキュラム責任者が臨床研究法のカリキュラムを提示する。生物統計については専門家が指導する。

(3) 達成度のチェック方法等について: 各研修医につき研修カリキュラム責任者が、研修医の研修到達点を毎週チェックし、必要に応じ研修医の研修スケジュールを調節して到達目標達成の援助を行う。

(4) 総合的な評価方法について: 研修医は、本プログラムに示された到達目標につき、達成の有無を EPOC (オンライン臨床研修評価システム) での自己評価及び必須のレポートを提出する。

症例検討会・研究会など研修教育

(1) オリエンテーション

治験を含む臨床研究の習得を志す研修医であり、研修 2 年目後期が望ましい。研修医のレベルに応じて研修カリキュラム責任者が個別にカリキュラムを提示する。

(2) 抄読会, カンファレンス

週にそれぞれ 1 回

(3) 学会及び研究会

指導医と相談の上、学術集会や研究会で報告する。

(4) 当直

原則的にない

週間スケジュール

	午前	午後
月	臨床研究論文の読み方, 薬物動態解析	臨床試験の実施
火	外来研修 (心身症外来)	抄読会, カンファレンス, 研究倫理審査委員会
水	臨床試験の実施	医療倫理、研究倫理研修
木	医療面接法研修	臨床試験の実施
金	臨床試験の実施	臨床研究方法論研修

5. 研修評価

オンライン臨床研修評価システム (EPOC) を使用し評価

6. 教育施設として認定を受けている学会

日本臨床薬理学会、日本心身医学会、日本内科学会

7. 先輩の声

エビデンスの評価の仕方のみでなく、臨床試験を通じてエビデンスを生み出すところに関わることができます。臨床試験や治療の個別化などに興味がありましたら、検討してみてください。

