

# 鹿児島市立病院

## 後期臨床研修プログラム概要

### 平成24年度 研修開始

#### 後期臨床研修の目標

当院後期臨床研修の目標は、救急疾患への対応を身に付けるとともに、各学会における認定医又は専門医の資格取得を目指します。

よって、研修期間は各診療科における関係学会の認定医又は専門医の資格取得に必要な期間(原則として1年更新)とします。

所在地 鹿児島市加治屋町 20 番 17 号

T E L 099-224-2101

F A X 099-223-3190

ホームページ <http://www.kch.kagoshima.kagoshima.jp/>

# 鹿児島市立病院概要

## 1 病床数

687 床(一般 641 床、感染症 6 床、結核 40 床)

## 2 診療科

内科、消化器科、循環器科、リウマチ科、小児科、外科、整形外科、形成外科、  
脳神経外科、心臓血管外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、  
耳鼻いんこう科、放射線科、歯科、歯科口腔外科、麻酔科

## 3 高度医療センター

救命救急センター  
総合周産期母子医療センター  
脳卒中センター

## 4 患者数(平成 22 年度実績、歯科及び歯科口腔外科の患者数を除く。)

入院患者数	年間 175, 522 人、1 日平均 481 人
外来患者数	年間 218, 236 人、1 日平均 899 人

## 5 医師数(平成 23 年 4 月 1 日現在)

常勤医	84 人(歯科医を除く)
医員	33 人(医師免許取得後 2 年を超える研修医)
臨床研修医	26 人(医師免許取得後 2 年までの研修医)

## 6 研修施設等指定状況

救急告示病院  
基幹災害医療センター  
DMAT 指定病院  
厚生労働省臨床研修指定病院  
日本救急医学会救急科専門医指定施設  
外国医師・外国歯科医師臨床修練指定病院  
日本がん治療認定医機構研修施設  
日本内科学会教育関連病院  
日本神経学会教育病院  
日本呼吸器学会関連施設  
日本血液学会専門医研修施設  
日本消化器外科学会専門医修練施設  
日本消化器病学会専門医研修認定施設  
日本循環器学会循環器専門医研修施設  
日本心血管インターベンション学会研修関連施設  
日本小児科学会専門医制度研修施設  
日本外科学会専門医制度修練施設  
日本整形外科学会認定医制度研修施設  
日本手の外科学会認定医制度研修施設  
日本形成外科学会専門医研修施設  
日本熱傷学会熱傷専門医認定研修施設  
日本脳神経外科学会専門医認定制度指定訓練場所  
日本脳卒中学会専門医認定制度による研修教育病院  
日本頭痛学会認定研修教育施設

日本小児外科学会認定医制度教育関連施設  
日本皮膚科学会専門医研修施設  
日本泌尿器科学会専門医教育施設  
日本産科婦人科学会認定医制度卒後研修指導施設  
日本婦人科腫瘍学会専門医制度規則指定修練施設  
日本周産期・新生児医学会専門医制度（母体・胎児専門医）基幹研修施設  
母体保護法研修指定医療機関  
日本周産期・新生児医学会専門医制度（新生児専門医）基幹研修施設  
日本眼科学会専門医制度研修施設  
日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設  
日本頭頸部外科学会認定頭頸部がん専門医研修施設  
日本医学放射線学会放射線科専門医修練施設  
日本口腔外科学会認定研修機関  
日本麻酔学会麻酔科認定病院  
日本麻酔学会麻酔指導病院  
日本病理学会認定病院  
日本病院会指定優良2日ドック施設  
鹿児島大学医学部保健学科理学療法士臨床実習指定病院  
日本プライマリーケア学会認定医研修施設  
日本静脈経腸栄養学会NST専門療法士実地修練認定教育施設  
日本栄養士会全国病院栄養士協議会管理栄養士初任者臨床研修指定病院  
日本てんかん学会研修施設  
日本気管食道科学会認定気管食道科専門医研修施設  
日本糖尿病学会認定教育施設  
日本臨床細胞学会施設

#### <理念>

安心・安全な質の高い医療の提供

#### <基本方針>

1. 患者中心の医療  
患者さんに対し、十分な説明と同意を図る医療を提供し、診療情報の公開と患者の権利を遵守する患者中心の医療を目指す。
2. 安心安全な医療  
職員の安全教育を推進して、安心して医療を受けられる環境を整備し、医療事故ゼロを目指す。
3. 医療水準の向上  
総合病院としての医療機能を基盤に、高度医療、救急医療、特殊医療を担い、地域の医療水準の向上に努める。
4. 人材の育成  
公的機関の務めとして、地域医療に貢献できる優れた医療人の育成に努める。
5. 救急医療のさらなる充実  
鹿児島県救急医療ネットワークの一翼を担い、地域住民の救急医療のさらなる充実に努める。

## 目次

内 科	1
消化器科	3
循環器科	4
小 児 科	5
外 科	6
整形外科	7
形成外科	9
脳神経外科	11
小児外科	13
皮 膚 科	14
泌尿器科	16
産婦人科	18
眼 科	21
耳鼻いんこう科	23
放射線科	25
麻 酔 科	27
臨床病理科	28
救命救急センター	29
周産期医療センター(新生児科)	31

# 内 科

## 後期研修プログラム

鹿児島市立病院の内科系は、内科・循環器内科・消化器内科の 3 つの科から構成されており、鹿児島市立病院内科では、通常のプライマリー疾患に加えて、呼吸器・糖尿病・神経・血液・膠原病などの専門的な診療にあたっています。救命救急センターが充実しているため鹿児島県内から救急患者を受け入れており、急性期の患者が多いのも特徴です。現在、日本内科学会認定内科専門医教育関連病院、日本神経学会教育病院、日本血液学会認定医研修施設に指定されており、内科学会認定医、内科学会専門医、神経内科専門医、血液内科専門医を目指すことが可能です。さらに、呼吸器内科教育病院の指定を目指しております。

これらの状況を踏まえて、鹿児島市立病院内科では後期研修プログラムとして内科専門医コースと神経内科専門医コースを用意しています。どちらのコースも、後期研修 1 年目(医師として 3 年目)は、内科の総合的な経験を積めるように、内科・循環器内科・消化器内科をローテーションするプログラムを組んであり、内科認定医の取得を目指します。

内科認定医取得後、各専門医の取得を目指すコースに分かれます。ただし、研修内容については、研修開始にあたって指導医と研修医の話し合いのもとに設定され、研修途中でも内容の再検討・変更は可能です。神経内科の sub speciality 研修プログラムの概略は以下の通りです。

### ○神経内科の sub speciality 研修について

- 4 年目 入院患者 5 から 10 名担当し、様々な神経内科疾患の診断、検査、治療とケア、家族・社会的問題への対処を学ぶ。  
神経内科外来を週 1 回。  
神経伝導検査・筋電図検査実習週 1 回。  
神経内科九州地方会で症例を発表する。
- 5 年目 脳神経外科研修 6 ヶ月  
整形外科研修 6 ヶ月
- 6 年目 入院患者 5 から 10 名担当し、後期研修 1 年目の指導を行う。  
神経内科外来週 2 回受け持つ。  
神経伝導検査・筋電図検査実習週 1 回。  
臨床研究を行い、日本神経学会総会で発表を行う。  
臨床論文を発表する。

卒後年数	神経内科専門医コース
1 年目	初期研修 1 年目
2 年目	初期研修 2 年目
3 年目	内科・循内・消内ローテーション
4 年目	Subspeciality 研修
5 年目	Subspeciality 研修
6 年目	Subspeciality 研修

(上記のスケジュールは一例です。)

### 【各グループの紹介】

#### 【糖尿病】

糖尿病学会員 2 名にて外来患者約 500 人/月を診察。他院からの紹介を含め、合併症を有する患者が多く、眼科、循環器科、泌尿器科、整形外科、形成外科等と連携をとりながら総合的な診療を行なっています。

入院患者は年間 100 人前後で、糖尿病教室に参加しながらの教育入院や内服無効例に対するインスリン導入に加え、他科術前の血糖コントロールなどを多く行なっております。救命救急センターを有することから、年

間で5から10人の糖尿病緊急症(糖尿病性ケトアシドーシスなど)の入院もあり、全身管理を含めた豊富な症例経験が可能です。糖尿病学会九州地方会においても定期的に症例報告を行なっております。

#### 【呼吸器内科】

当院の呼吸器内科では、肺癌、呼吸器感染症、慢性閉塞性肺疾患、間質性肺炎、気管支喘息・アレルギー性肺疾患、サルコイドーシス、気管支拡張症など多岐にわたる呼吸器疾患の診療をバランスよく経験することができます。臨床総合病院の特色を生かし、関連する各科との連携により幅広い呼吸器疾患にたいして適切に対応できるように努めています。救命救急センターを併設していることから、緊急な処置、人工呼吸、全身管理を必要とする症例の経験が可能です。研修医はスタッフの指導の下に常時約15人前後の患者の主治医として診療を担当し、診断、検査、処置、治療を行います。さらに外来、救命救急センター及びICUでの患者診療にあたります。

#### 【神経内科・膠原病】

外来患者が多く、様々な神経疾患を経験できる。救命救急センターを併設しているため、急性期の患者も多い。また、不明熱患者の精査紹介も多く、膠原病や血管炎の症例も豊富であり、それら疾患に合併した神経疾患の症例も多いのが特徴である。筋電図・電気生理検査は毎日施行しており、迅速な診断の要求にこたえられる体制をつくっている。

#### 研修期間

1年(認定内科医)

※認定内科医取得後の内科専門医及び subspeciality コース(3~5年)も準備しています。

#### 認定医または専門医

認定内科医

日本神経内科専門医

内科専門医

#### スタッフ

福岡 忠博(部長)・他 常勤医師 6名 医員 1名

# 消化器科

## 後期臨床研修制度について

後期臨床研修医は、すでに2年間の初期臨床研修を修了しているとはいえ、各分野は短期間であり、専門分野を修得するには今後数年間の研修が、重要であると思われる。

したがって、当科での後期研修は、

- 1) 研修期間を2年間程度(希望により2年間の延長を認める)とし、
  - 2) 消化器疾患を専門分野に志している医師であること、あるいは消化器疾患に関連する専門分野を選択しようとしている医師であること、
- 以上の期間ならびに医師を対象とする。

おもな研修内容としては、

- 1) 病棟主治医として、常時5~6人以上の患者を担当すること
- 2) 各種検査(上部下部内視鏡検査、消化管造影検査、内視鏡治療、腹部血管造影検査など)のアシストをしながら、検査技術の修得や安全性の理解
- 3) 消化器癌の化学療法をはじめとする薬物療法、炎症性腸疾患に対する成分栄養法や抗サイトカイン療法、肝癌に対する塞栓療法やラジオ波焼却法などの理解修得と実践ならびに安全性の理解
- 4) 外来診療における問診や各疾患における検査体系の確立などである。

当科の入院症例は、悪性疾患では食道から大腸までの消化管癌、膵臓癌、胆道癌、肝癌など、良性疾患では消化性潰瘍や炎症性腸疾患、胆道・膵の炎症、肝炎など多彩で、全てを担当するにはある程度の期間が必要です。また治療方法も薬物療法、栄養療法、内視鏡治療、塞栓療法などと多種多彩であり、短期間に全てを修得することは困難である。カンファレンスやミニレクチャーなどを繰り返し、地方会などの学会発表も可能となるよう指導したい。消化器病学会指導医1人、大腸肛門病学会指導医1人、消化器内視鏡学会指導医1人、と指導スタッフもそろっており専門医取得も可能である。

**研修期間**        4年(原則として1年更新)

## スタッフ

美園 俊明(副院長兼消化器科部長) ・ 他 常勤医師 2名 ・ 非常勤医師 4名

# 循 環 器 科

## 研修概要と特徴

- 1) 循環器専門医を目指す医師のみならず、実地臨床医として必要な循環器系の幅広い診療知識ならびに即戦力的な技術の習得を目的とする。
- 2) 当院は救命救急センターを併設しており、循環器系疾患においても救急対応に関する症例が豊富である。  
特に急性心筋梗塞の取り扱い症例数は年間約 100 件で県内有数であり、種々のデバイスを駆使して積極的に対応している。
- 3) 心筋梗塞や狭心症の他、虚血性心疾患に関連しての心不全や不整脈への対応は日常であり、スワン・ガンツカテーテルなどによる循環動態の把握、各種薬剤やIABPを含めた治療、循環・呼吸管理などの実践を行う。
- 4) その他、年間の心エコー検査約 3,500 例、心筋シンチ検査約 500 例、ペースメーカー植え込み約 45 例。

## 研修期間

3 年(原則として 1 年更新)

## 認定医または専門医

- (1) 日本循環器学会認定循環器専門医  
(申請時に日本内科学会、日本外科学会、日本小児科学会、日本胸部外科学会のいずれかの認定医であることが必要)
- (2) 日本心血管インターベンション学会認定医
- (3) 日本超音波医学会認定超音波専門医(循環器科)

## その他(附帯事項など)

原則として鹿児島大学大学院 循環器・呼吸器・代謝内科学講座への入局が必要になる。

## スタッフ

李 相崎(部長) ・ 他 常勤医師 5 名 医 員 2 名

# 小 児 科

## 一般研修目標

小児科専門医を目指し、小児科医に必要な基本的知識、技術を修得する。

## 研修内容

主に入院患者を通じて、広範な診療分野を統合して患者を診る総合診療科である小児診療の特性を学ぶ。1人で数人の入院患者をスタッフの指導のもとで主治医として診療する。当科では血液・悪性腫瘍・免疫、神経・代謝、心臓、内分泌等の専門診療に当たっており、なるべく種々の疾患を経験できるように配慮されている。当科は日本小児科学会認定研修施設であり、専門医受験資格に必要な疾患群を研修可能である。

## 当科の特色

1. 35床の小児病棟を有し、地域支援病院としてニーズが幅広く、一般的な小児疾患、重症の急性疾患、救急医療などを総合的に行っている鹿児島県唯一の小児科で、特に三次小児救急医療は県内で最も症例を引き受けている。
2. 呼吸器感染症、腸管感染症、伝染性ウイルス感染症など、小児の“common disease”に対するプライマリケアとしての基礎的診療能力をトレーニングできるだけでなく、白血病・腫瘍などの悪性疾患、てんかんなどの神経疾患、先天性心疾患を中心とした循環器疾患、低身長・甲状腺疾患などの内分泌疾患といった慢性疾患も経験できる。
3. 鹿児島県内では鹿児島大学病院と当院小児科のみが可能である小児の造血幹細胞移植も行っており、高度医療も含めた研修ができる。
4. 当院は周産期医療センターや小児外科が併設されており、新生児特有の内科的外科的疾患も研修可能である。

## 週間スケジュール

部長病棟回診(火 14:00～)  
病棟カンファレンス(木 17:00～19:00)  
病棟ミニカンファレンス(月～金 8:20～8:30)

## 研修期間

4年(原則として1年更新)  
※新医師臨床研修制度における臨床研修修了した者は3年でも可

## 認定医または専門医

日本小児科学会専門医

## スタッフ

川上 清(部長)・他 常勤医師 5名 医員 1名

# 外 科

## 後期臨床研修プログラムの目的

本プログラムの目的はあくまでも外科専門医、サブスペシャリティー専門医(消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科各専門医)取得を目指すものである。

外科専門医資格申請条件は日本外科学会指定修練施設、もしくは関連施設において初期臨床研修期間を含む5年以上の修練が必要で、サブスペシャリティー各専門医は、まずこの外科専門医取得が条件となっている。当院外科は外科修練施設に指定されており、豊富で多彩な手術症例を通じ4年間の後期研修で専門医申請資格条件は十分クリアーできる。

## 行動目標

### 前半の2年間

1. 外科疾患に関する基礎的な知識を身につけ、患者やその家族へ十分な説明ができる。
2. 診断に必要な病歴聴取、身体観察、各種画像検査、判読ができ、治療計画が立てられる。
3. 周術期の適切な栄養評価と管理ができ、計画が立てられる。
4. ヘルニア修復術、虫垂切除術、胆嚢摘除術(腹腔鏡下を含む)の執刀ができる。
5. 胃切除術、大腸切除術、乳房手術の助手ができる。

### 後半2年間

1. 胃切除術、大腸切除術、乳房手術の執刀ができる。
2. 肝切除術、膵切除術、食道手術の助手ができる。
3. 鹿児島大学病院と連携し、心臓血管外科、呼吸器外科へのローテーションを行い、当該疾患の基本的な知識と手術手技を身に付ける。

## 研修期間

4年(原則として1年更新)

## 認定医または専門医

日本外科学会専門医・指導医

日本消化器外科学会専門医・指導医

## その他(附帯事項など)

心・大血管外科、呼吸器外科研修の一環として、鹿児島大学医学部・歯学部附属病院(旧第2外科)へのローテーションを設けている。

## スタッフ

濱田 信男(部長) 日本外科学会指導医、日本消化器外科学会指導医

中村 登 (科長) 日本外科学会指導医、日本消化器外科学会専門医

他常勤医師 2名 医員 1名

# 整 形 外 科

## 研修概要

日本整形外科学会卒後研修ガイドラインに沿った研修を行い、骨、軟骨、筋肉、靭帯、神経などから構成される運動器疾患及び外傷を対象とした整形外科疾患の病態・診断・治療に関する基本的知識、検査手技、手術手技を習得する事を目標とする。

## 当科のプログラムの特色

当院の特徴として、

- ①鹿児島県内からたくさんの患者さんが来るので、色々な症例を経験する事が出来る。
- ②救急センターを併設しており、救急外傷の症例が多い。
- ③スタッフの関係上、膝、股関節疾患、スポーツ外傷、末梢神経(手根管症候群など)、小児整形外科疾患の症例が多いということが挙げられる。これらの症例を通じて手術を含む治療ができる整形外科医の育成を目指している。

## 達成目標

### 整形外科に関する基礎知識

骨、関節、筋肉、神経、脈管の解剖、発生、発育、変性。  
骨折の修復、軟骨の修復

## 学会活動

術前、術後のプレゼンテーション。学会発表。整形外科に関する論文を筆頭演者として2編以上作成する。

## 整形外科に関する臨床基礎事項

病歴聴取、現症のチェック(外来、入院)  
検査、治療計画の作成  
骨折、脱臼、骨・関節疾患の画像診断。分類、治療方法の選択  
靭帯損傷、腱損傷の診断、分類、治療方法の選択  
骨折、脱臼修復手技とギプス固定  
患者さんへの説明、インフォームドコンセント  
手術適応と手術方法の選択  
局所麻酔、伝達麻酔、神経ブロック、縫合手技

## 整形外科における救急医療

多発外傷における重要臓器損傷の診断ができる。  
多発外傷の重症度を診断できる。  
骨折に伴う全身、局所症状の診断、治療ができる。  
開放骨折の診断、治療ができる。  
神経、血管、筋肉、腱損傷の診断、治療ができる。  
骨、関節感染症の急性期の診断、治療ができる。

## 整形外科における慢性疾患

関節リウマチとその類縁疾患の診断、治療ができる。  
変形関節症とその類縁疾患の診断、治療ができる。  
骨、骨腫瘍、軟部腫瘍、腫瘍類似疾患、骨系統疾患の診断ができる。  
小児疾患、先天性疾患の診断ができる。  
末梢神経疾患の診断、治療ができる。  
スポーツ整形外科の診断、治療ができる。  
骨、関節感染症の慢性期の診断、治療ができる。

## 週間予定

月 術後検討会 am7:45～  
午前 外来・手術 午後 病棟回診(手術)  
pm2:00～ 病棟カンファレンス

火 午前 外来・手術 午後 手術

水 午前 外来・手術 午後 手術

木 午前 外来・手術 午後 手術

金 術前検討会 am7:45～  
午前 外来・手術 午後 手術

## 研修評価

日本整形外科学会による自己および指導医による評価

**研修期間** 4年(原則として1年更新)

## 認定医または専門医

スタッフ 中村 雅洋 (部長) 日本整形外科認定整形外科専門医  
上野 宜功 日本整形外科認定整形外科専門医  
松野下 幸弘 日本整形外科認定整形外科専門医  
八尋 雄平

# 形 成 外 科

## 1. 一般目標

臨床医としての幅広い見識と社会に貢献する使命感と責任を持ち、形成外科医に必要な知識・技術を修得する。

## 2. 行動目標

- 1) 形成外科診療に必要な基礎知識を修得し、臨床に応用する。
- 2) 形成外科診療に必要な処置・麻酔に習熟し、臨床に応用する。
- 3) 患者、家族に病状、治療方針を説明する。
- 4) 治療方針について上級医、指導医と相談する。
- 5) カンファレンスに参加して、討論する。
- 6) 学会に参加し、発表する。発表内容を論文として投稿する。
- 7) 臨床記録として役立つ基本的な医学写真の撮影方法を修得する。
- 8) 医療記録、診断書、報告書を正確に記載する。
- 9) 低難度、中難度の手術を施行する。高難度の手術の助手をする。
- 10) 形成外科専門医を取得する。

## 3. 年次別研修スケジュール

### [1. 2年次]

形成外科医としての基本的知識、技術を学ぶ。熱傷治療ではとくに重症熱傷患者の診療を通して全身管理の基礎と救急医療に対する知識、技能を学ぶ。

以下の処置・手術の適応が判断でき、指導医のもとに実施できる。

創処置、熱傷処置、創縫合、簡単な皮膚腫瘍切除、簡単な遊離植皮術など

### [3. 4年次]

手術研修を主体とした臨床修練を実施し、形成外科の専門的知識、技術の獲得に努める。指導医のもとに外来を担当し臨床経験を積む。指導医のもとで研究を進め、学会発表を経験する。また研究成果は論文としてまとめ投稿する。

以下の手術の適応が判断でき、指導医のもと実施できる。

皮弁形成術、熱傷手術、瘢痕拘縮形成術、手・足の先天奇形手術、口唇、口蓋裂手術、皮膚悪性腫瘍手術、筋皮弁移植術、顔面骨手術、褥瘡手術など

### [5年次]

研修プログラムのまとめとして日本形成外科学会専門医取得に向けて準備をおこなう。

以下の手術の適応が判断でき、指導医のもとに実施できる。

血管柄付き皮弁移植術、マイクロサージャリー(切断指再接着術・遊離皮弁移植術)など

## 4. 週間予定

外来診察: 月～金曜日

手術日: 月～金曜日(全身麻酔、局所麻酔)、緊急手術は随時

病棟回診: 毎週木曜日

カンファレンスなど

- 1) モーニングカンファレンス: 毎朝
- 2) 術前検討会: 月～金曜日、夕方
- 3) 抄読会: 毎週木曜日
- 4) 週間症例検討会: 月曜日
- 5) 病理カンファレンス(月1回)
- 6) 熱傷症例カンファレンス
- 7) 医学写真カンファレンス

## 5. その他の活動

形成外科関連学会・研究会への発表・参加により形成外科的知識を深める。

## 6. 研修期間

5年(原則として1年更新)

## 7. 専門医

日本形成外科学会専門医、日本熱傷学会専門医、日本創傷外科学会専門医、皮膚腫瘍外科指導専門医

## 8. その他(附帯事項など)

東京女子医科大学形成外科学教室への入局をしたうえでの研修となります。

## スタッフ

森岡 康祐(部長)・他 常勤医師 3名 医員 2名

# 脳神経外科

## 当院の脳神経外科の特徴

救命救急センターおよび脳卒中センター、SCUを有する脳神経外科として24時間体制をとっている。手術件数は年間400～450例で、一般開頭手術の他に、頭蓋底手術、血管内治療、内視鏡手術にも積極的に取り組んでいる。脳動脈瘤手術は血管内治療も含め年間80～90例で、全国的にも上位にランクされている。脊椎外科を除いては脳神経外科で扱うほとんどの症例を経験できる。新生児センター(80床)との連携にて、新生児、乳児期手術も多く手掛けている。

専門外来として、頭痛外来、てんかん外来を開設している。

日本脳卒中学会認定研修教育病院及び日本脳神経外科学会専門医訓練指定病院(A項施設)に認定されており、脳神経外科専門医は7名が常勤している。

## 対象:

2年間の初期臨床研修を終了し、脳神経外科の専門医を目指す研修医を対象とする。

## 一般研修目標:

脳神経外科の専門医を目標とする。脳神経外科的疾患を適切に参断して治療するために基本的な知識と技術を習得し、さらに診療に役立つ幅広い知識を修得する。

## 行動目標:

### 1. 1～2年次

初期臨床研修

### 2. 3年次(鹿児島市立病院初年度)

初期臨床研修プログラムの到達目標がすべて実行できる。

以下の項目の処置、手術の一部またはすべてが実行できる。

救急患者の処置、神経学的診断、画像診断、脳血管撮影、周術期管理、穿頭術、慢性硬膜下血腫穿頭洗浄術、VPシャント、テント上の開頭と閉頭、急性硬膜外血腫、その他の手術の助手、血管内治療の助手

### 3. 4年次(鹿児島市立病院2年度)

3年次までの研修医を指導できる。

脳神経外科外来の再診を担当できる。

以下の項目の処置、手術の一部またはすべてが実行できる。

生理学的検査(EEG, ABR, 術中モニター)の実施と評価、救急患者の対応・処置、手術助手、急性硬膜下血腫の手術、高血圧性脳内血腫の手術、定位脳手術、表在性脳腫瘍、脳室鏡手術の助手、血管内治療(balloon test occlusion、硬膜動静脈瘻、血栓溶解術)

### 4. 5年次(鹿児島市立病院3年度)

4年次までの研修医を指導できる。

脳神経外科外来の初参を担当できる。

以下の項目の処置、手術の一部またはすべてが実行できる。

顕微鏡下手術の基本手技、テント上脳動脈瘤の基本的手術手技、後頭下開頭、視神経管の開放、血管内治療(脳動脈瘤、脳動静脈奇形、血管形成術)

### 5. 6年次(鹿児島市立病院4年度)

5年次までの研修医を指導できる。

以下の項目の処置、手術の一部またはすべてが実行できる。

経蝶形骨洞手術、円蓋部髄膜腫、脳動脈瘤頸部の剥離と露出、血管内治療(脳動脈瘤、脳動静脈奇形、血管形成術)

6. 7～8 年次(鹿児島市立病院 5～6 年度)

6 年次までの研修医を指導できる。

以下の項目の処置、手術の一部またはすべてが実行できる。

テント上脳動脈瘤のクリッピング、脳動静脈奇形摘出術、頸部内頸動脈血栓内膜剥離術、STA-MCA 吻合術、脊髄髄膜瘤、頭蓋底手術の基本手技(前頭蓋底、中頭蓋底、側頭骨、後頭蓋窩)

#### **研修期間**

6 年(原則として1年更新)

#### **認定医または専門医**

- ・日本脳神経外科学会専門医
- ・日本脳卒中専門医
- ・日本脳神経血管内治療専門医
- ・日本頭痛専門医
- ・日本神経内視鏡学会内視鏡技術認定医
- ・日本てんかん学会専門医

#### **その他(附帯事項など)**

希望者は、鹿児島大学脳神経外科への入局可

#### **スタッフ**

上津原 甲一(院長) ・ 平原 一穂(副院長・部長) ・ 他 常勤医師 6 名

# 小 児 外 科

## 一般研修目標

将来、小児外科を専門にしようとする医師が小児外科疾患を有する患児を適切に診断・治療できるための基本的な知識と技術を習得する。また最新、最良の医療を提供できるように常に新しい知識および技術を身につける習慣を養う。

## 行動目標

### 1. 1年次

小児外科疾患の診断に必要な問診、身体観察ができ、小児外科疾患の診断計画を立てることができる。臨床検査やX線検査等を適切に行い、その結果を正しく解釈できる。軽症患児に関しては指導医の指導の下自ら実施する。

- |                |                     |
|----------------|---------------------|
| 1) 基本的術前術後管理   | 5) 小児外科疾患のX線写真の読影   |
| 2) 静脈確保、静脈切開   | 6) 嵌頓臍径ヘルニア整復       |
| 3) 呼吸循環管理、体温管理 | 7) 腸重積高圧浣腸          |
| 4) 電解質、脱水の補正   | 8) 軽症疾患(臍径ヘルニア等)の執刀 |

### 2. 2年次

小児外科の基本的治療を適切に選択し確実に実施できる。手術的治療法の適切な選択とその結果を評価できる。患児とその家族に対して病状と診察に関して十分な説明ができる。

- 1) 中等症、重症の患児の主治医となる
- 2) 術前術後の適切な栄養管理ができる
- 3) 各種画像検査所見を適切に評価できる
- 4) 内視鏡検査、消化管造影等の適切な介助ができる
- 5) 中等症疾患の執刀

### 3. 3年次

臨床で遭遇する問題点解決のための基本的方法を熟知(新生児疾患、悪性腫瘍、胆道系疾患、高位鎖肛、腹膜炎等)する。小児外科研修中の初期研修医を日常的に指導し、その成果を評価できる。

- 1) 中心静脈カテーテル挿入(埋め込み式カテーテルを含む)
- 2) 内視鏡検査、消化管造影が適切にできる
- 3) 病理診断結果の適切な評価と対応ができる
- 4) 初期研修医への助言・指導
- 5) 重症患者の執刀

これらの全期間中に

- 1) 小児外科に関する研究論文、症例報告を発表する
- 2) 学術集会で小児外科に関する発表を演者として行う
- 3) 症例検討会において主たる検討者となる

**研修期間** 3年(原則として1年更新)

**認定医または専門医** 小児外科専門医

## スタッフ

野口 啓幸(部長)・他 医員 1名

# 皮膚科

## 1. コンセプト

臨床、教育および臨床研究のできる皮膚科医の育成。

## 2. カリキュラム

日本皮膚科学会認定専門医研修カリキュラムに従って研修します。

### 一般目標

皮膚の正常構造と機能の知識に基づき、皮膚の病態生理を理解し、皮膚疾患の診断上必要な専門的診断、および検査法を修得し、さらに全身および局所療法の一般的原則および適応を知って実施できる能力、最終的には皮膚科専門医試験合格レベルまでの実力を養成することを目標とします。

### 行動目標

#### 1. 医師としての基本的能力

- 医師として、患者と十分な信頼関係を築くことができる。また医療スタッフと円滑な人間関係を築き、診療行為をスムーズに行うことができる。
- 患者から必要な情報を的確に聞き出せる。他の医師が見ても理解できるように、適切なカルテの記載ができる。
- 診断書の意義、法的重要性を理解し、適切な診断書を作成できる。
- 医療保険制度を理解し、保険制度に則した適切な診療を行うことができる。
- 病棟においては指導医のもと主治医となり、外来においては指導医のもと外来診療を行う。
- 指導医のもとに臨床的研究を行う。
- カンファレンスなどに参加し、発表及び討論を研修する。
- 日本皮膚科学会や関連学会に所属し、研修会に参加するとともに臨床研究報告(論文作成まで)を行う。

#### 2. 皮膚科医としての専門的な能力

- 原因をはじめ、その疾患が生じた病態を明らかにする努力を可能な限り行った後、治療を行う。決して安易な対症療法に走ってはならない。
- 臨床の現場で診察する患者の50%は湿疹皮膚炎なので、当科では皮膚アレルギー疾患の診断法、すなわちブリックテスト、パッチテスト、皮内テストなどの手技と判定法のトレーニングを徹底して行う。これが習得できないとアトピー性皮膚炎をはじめとする難治性皮膚疾患の診療も不可能である。
- 掌蹠膿疱症や粘膜苔癬の原因となる金属アレルギーの検査、治療についても徹底的に習得させる。
- 発疹を詳細に観察し、適切な表現でカルテに記載できる。
- 検査を適切に行い、これをもとに診断できる。
- 外用療法の方法を深く理解し患者に説明できる。
- ステロイド外用剤の種類を理解し使用できる。
- 凍結療法などの適用を知り、治療を適切に施行できる。
- 抗アレルギー剤、抗ヒスタミン剤、抗生物質、抗ウイルス剤の詳しい使い方ができる。
- 創傷、褥瘡の治療、医療スタッフや患者の指導ができる。
- 頻度の低い皮膚疾患、難治性皮膚疾患を適切に治療できる。
- レーザー治療の理論的裏付けを理解し、実際に治療ができる。
- 膠原病に伴う皮膚疾患を理解し、内科とも適切な連携を取り診療ができる。
- 遺伝的皮膚疾患、自己免疫性皮膚疾患の診断と治療ができる。
- 皮膚生検、皮膚の腫瘍の切除が適切にできる。
- 皮膚悪性腫瘍に対する診断、手術、化学療法ができる。
- ダーマスコープによる色素性病変や皮膚腫瘍の診断、鑑別ができる。

### 外来での研修

指導医のもと、実際の診察に参加し、血液検査、皮膚生検、外来小手術、皮膚科的処置、紫外線療法を実施するなどして、適切な診察・治療ができる。

## 皮膚科病棟での研修

指導医のもと、病棟では病棟担当医師として入院患者の検査や治療法の実際を学ぶ。また家族への説明なども適切に行うことが出来る。

外来・病棟で研修した症例を学会報告するとともに論文作成を行う

## 臨床研修医を対象とした具体的な教育活動

外来診療カンファ	月～金	17:00-
病棟回診	毎週 金曜日	16:30～17:30
病棟カンファ	毎週 金曜日	17:30-
レーザー治療	原則 火曜および金曜日	14:00-
手術	外来:原則 火曜および木曜日	午後
	病棟:原則 水曜日	午後
皮膚科勉強会	原則月 1 回	18:30-
研修医講義	不定期	

## ■ 研修期間中に有益と考えられる学会 (\* 印の学会への参加は義務づけています)

- **日本皮膚科学会鹿児島地方会(年3回) \***
- 日本皮膚科学会
- 日本皮膚科学会西部支部総会
- 日本接触皮膚炎学会
- 日本研究皮膚科学会
- 日本臨床皮膚科医学会
- 日本皮膚悪性腫瘍学会
- 日本皮膚アレルギー学会
- 日本乾癬学会
- 日本小児皮膚科学会
- 日本皮膚外科学会
- 日本美容皮膚科学会など

## 3. 手術実績等

良性悪性皮膚腫瘍の手術は年平均 70 件(良性 50 件、悪性 20 件)程度。

## 4. 医療機器

ダイレーザー, Q スイッチルビーレーザー, 紫外線照射装置(PUVA,narrow band UVB), ソフトレーザー等。

## 5. 研修期間

原則 5 年(最短 3 年)

## 6. 認定医または専門医資格

日本皮膚科学会認定皮膚科専門医

## 7. その他(附帯事項など)

鹿児島大学医学部皮膚科学教室への入局を義務付けます。

## 8. 指導体制

三好 逸男(部長待遇)

# 泌尿器科

## 研修概要

泌尿器科専門医は、教育指定病院において泌尿器科指導医の下で5年間の研修を行うことにより受験資格が与えられる。当院は教育指定病院に認定されており、泌尿器科指導医の有資格者は2名である。現在、鹿児島大学医学部泌尿器科に所属する2名の医師が1年交代で研修を受けている。指導者の数、ベッド数などから研修医の受け入れ可能な総数は4名である。

## 一般目標

泌尿器科疾患の診療を通じて、泌尿器科専門医師として診療に必要な態度、知識、技能を身につける。

## 行動目標

患者ならびに患者家族との良好な関係の確立ならびに十分な説明、代表的な泌尿器科手術手技、手術前後の患者管理、救急疾患への対処、他科および専門医との連携、チーム医療、安全管理、保険診療について基本的事項を理解、修得し実践できるべく以下の事項を行動目標とする。

1. 的確な病歴の聴取と記載、診察手技の習得、臨床所見の把握と記載、検査・処置を実施できる。
2. 泌尿器科にかかわる頻度の高い疾患や泌尿器科的救急疾患の病態を理解し、鑑別に必要な検査の指示、検査所見の判読、適切な処置・治療方針の決定ができる。
3. 腎尿路性器の悪性腫瘍に対する根治的手術、尿路変向術、腫瘍や結石などの内視鏡手術ならびに手術前後の管理ができる。

## 泌尿器科の必須経験目標

1. 症状・病態：排尿異常、腎機能障害・腎不全、陰嚢腫大、性機能障害、水腎症
2. 検査・処置：直腸診、腎尿路性器の超音波検査、膀胱鏡・尿管鏡、尿路造影、腎機能検査、尿流動態検査、生検（腎、膀胱、前立腺、精巣）、創傷処置、尿路留置カテーテルの挿入・交換、膀胱洗浄、尿路ストーマ処置、穿刺（腎のう胞、膀胱、陰嚢水腫）、経皮的腎瘻・膀胱瘻造設、仙骨神経ブロック
3. 患者指導・文書作成：自己導尿指導、紹介状・診断書の作成、レセプト点検
4. 疾患：小児から老人に至るあらゆる年齢層に発生した腎尿路性器の腫瘍、結核を含む感染症、結石症、先天異常、神経因性膀胱、外傷、腎不全、性機能障害、男子不妊症、副腎腫瘍
5. 手術手技：根治的腎摘除術、腎尿管摘除術、膀胱全摘術、回腸導管造設術、腎盂形成術、膀胱尿管逆流防止術、前立腺全摘除術、精巣固定術、陰嚢（精索）水腫根治術、高位除睾術、内シヤント造設術、経尿道的手術（前立腺切除術、膀胱腫瘍切除術、膀胱結石碎石術、内尿道切開術）
6. 悪性腫瘍に対する化学療法：腎癌、膀胱癌、精巣癌、前立腺癌

## 研修方略

泌尿器科診療についてオリエンテーションを受けた後、指導医の指導の下で、週間スケジュールに従って診療を行う。

○病棟業務：入院患者を受け持ち、入院から退院までの一連の診療を行う。

- 入院患者の診察を行い、クリニカルパスに則って治療計画を立てて患者・家族へ説明する。
- 手術予定の患者では、術前検査を指示し、結果の判定と記載、必要に応じた他科への紹介を行うとともに、頻度の高い手術は術者として手術に立ち合い、術後管理、治療効果の判定を行う。
- 泌尿器科癌化学療法を必要とする患者では、個々の症例に応じた薬剤の投与計画を立て、各薬剤の特徴を理解して必要な副作用対策を講じるとともに、治療効果の判定を行う。
- 腎不全患者では、ブラッドアクセスの作成、血液透析や血液浄化を経験するとともに基礎疾患や合併症に対する適切な処置、他科紹介を行う。
- 受け持ち患者の診断書、紹介状を記載し、レセプトの点検を行う。

○外来業務：指導医の下で、泌尿器科の外来患者ならびに救急患者の診察を行い病態に応じて必要な検査や処置を行うとともに、治療計画を立てる。

## 週間スケジュール

	午 前	午 後
月	病棟・外来業務	手術研修
火	手術研修	手術研修
水	透析・病棟業務	外来業務
木	外来業務	病棟・外来業務
金	病棟・外来業務	回診・症例検討・抄読会

## 研修期間

5年(原則として1年更新)

## 認定医または専門医

泌尿器科専門医

## スタッフ

萱島 恒善(部長)・他 常勤医師 2名 医員 2名

## 産婦人科

super rotation を経た後、産婦人科学を選択し専門分野を深く習得し、専門医資格習得のために当院で研修を希望される若い先生方に多様でかつ重篤な疾患を多数経験でき、良好な研修の場を提供することが出来るものと考えております。すなわち救命救急センターを併設し、なおかつ NICU36床、後方ベット44床、あわせて80床をバックアップとして鹿児島市立病では low risk 妊婦 500 症例のほか、殆どの feto-maternal management を経験できる多数の high risk 妊婦(450 症例:重症妊娠中毒、糖尿病合併妊婦、多胎妊娠、切迫早産、前期破水、胎児奇形、ウイルス感染合併妊娠、内科外科疾患合併妊婦など)の周産期管理を経験できます。日本周産期・新生児医学会専門医制度に基づく県内唯一の母体・胎児専門医の指定研修施設でもあり、多数の症例を通して十分な研修が可能な病院でもあります。

また子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌、絨毛性疾患、外陰癌、癌肉腫等年間 160 症例に及ぶ婦人科悪性疾患を対象とした婦人科腫瘍患者の治療を研修できる施設としての特徴を有している施設でもあります。

国内ばかりでなく海外との臨床試験も常に 10study を超える状況で、世界のエビデンス作成に自らも関与して、clinical group study の重要性和その精密管理や電子媒体による登録など制度管理を含めた、支援システムのあり方も経験できることは、今後の研究活動にも大きく役に立つものと思っております。

周産期専門医(新生児専門医、胎児母体専門医)婦人科腫瘍専門医制度が導入された現時点で、これらの産婦人科疾患のすべてを高いレベルで経験できることは、専門医を目指す医師にとってどの分野を選択しても十分な研修、研究の機会を提供できるのが鹿児島市立病院産婦人科の特徴であります。

産婦人科の後期研修は、4ヶ月ローテーションで婦人科、産科、新生児科を研修します。希望によっては麻酔科研修も行うことが出来ます。これを3クール(3年間)継続し、日本産科婦人科学会に所属していれば産科婦人科専門医としての資格がとれます。経験出来る症例は数的にも質的にも十分で専門医資格試験で困ることはありません。専門医資格取得後は産婦人科一般の仕事もできますが、希望があれば婦人科腫瘍専門医、周産期母体胎児専門医(Perinatal Obstetrician)、周産期新生児専門医(Neonatologist)を目指すことができます。周産期専門医制度においては鹿児島県唯一の基幹施設(総合周産期母子医療センター)であり当院での研修は必須です。

最も早く専門医制度が取り入れられている婦人科腫瘍学の研修施設として、以下のような研修カリキュラムの一例として以下の様に運営しています。

### 婦人科腫瘍学における研修カリキュラム

super rotation を経た後、産婦人科学のなかで悪性疾患を中心とした臨床腫瘍学に興味を持つ医師に診断(細胞診断学、病理診断学)、治療(手術、放射線治療、化学療法)、リハビリテーション、フォローアップの一貫した婦人科腫瘍学を3年間の期間をもって研修習得する機会を提供する。

当科は子宮頸癌 75 例、子宮体癌 45 例、卵巣癌 30 例、外陰癌 3 例、絨毛疾患 5 例 癌肉腫 3 例を一年間に治療している。子宮頸癌に対する広汎子宮全摘、卵巣癌及び子宮体癌に対する staging and cytoreductive surgery、皮膚移植を併用した広汎外陰癌根治術、あるいは骨盤全摘術などを行っている。放射線治療は源体照射を併用した lineac と remote afterloading system により、子宮頸癌に対して根治的照射や術後補助療法を quality of life も考慮して的確に選択して適応している。婦人科癌では化学療法の重要性が著しく、術前化学療法、concurrent chemoradiation、再発癌に対する second line chemotherapy の臨床的ポジションを習得する必要がある。

当科では婦人科腫瘍を対象として、16 の臨床試験が進められており、中でも Gynecologic Oncology Group など海外の研究グループとの共同研究の管理と、臨床試験の重要性を理解し、その精度管理を実際に運用することができるよう能力を習得することが求められる。また国内、海外の学会での研究発表につながる臨床研究を計画しまとめ、発表ができる能力を習得する。

### 習得目標

- 1 がん患者とのコミュニケーションを形成できる。

- 2 細胞診、病理診断、コルポスコピーによるそれぞれの診断能力を習得するとともに、症例毎の治療計画の立案ができる。
- 3 Evidence に裏打ちされた治療を可能な範囲で提供し、論理的に informed consent ができる。
- 4 基本術式である円錐切除術、単純子宮全摘、拡大子宮全摘、広汎子宮全摘、staging laparotomy and cytoreductive surgery 骨盤全摘術を経験、習得。
- 5 less invasive surgery の基本を身に着けることができる。
- 6 婦人科に必要な他科領域の手術を専門家と共同で実施できる。
- 7 放射線治療、化学療法計画実施でき、治療論理をマスターするとともに、それぞれの merit versus adverse effect の最適化ができる。
- 8 再発疾患に対して evidence に基づく治療計画を立てることができる。
- 9 Palliative care, terminal care ができる。
- 10 Multi insitutional group study に参加し、臨床試験の重要性を理解し、on line registration and data management ができる。
- 11 他施設研究グループとの basic science/translational research を自主的に展開できる。
- 12 臨床的問題点を抽出して、研究立案しデータをまとめさらに発展的研究を提案し実践できる。
- 13 研修医の指導ができる。

以上のような要件を実践できる研修体制を提供し、婦人科腫瘍専門医の養成をはかっています。

#### 産科（母体・胎児医療部門）研修の目標

(1) 妊娠・分娩経過の正常及び異常な側面について生理学的、病理学的に高度な理解を有し、その診断、治療、保健指導について最新の専門的知識と技能を有すること。(2) 健常新生児及び病的な新生児の診断、治療、予後についての最新の専門的知識を有すること。(3) 患者及びその家族に適切な情報提供が行えること。(4) 診療、研究について他の医師を指導できること。であり、以下の症例を通じて研修を行います。

##### 1) 合併症妊娠

婦人科疾患(子宮筋腫、卵巣腫瘍、子宮頸癌)、心・血管系疾患(心疾患、高血圧、脳出血、脳梗塞、深部静脈血栓症)、血液疾患(妊娠貧血、特発性血小板減少性紫斑病、白血病)、泌尿器疾患(慢性腎炎、ネフローゼ)、肝疾患(妊娠黄疸、急性黄色肝萎縮、ウイルス性肝炎)、呼吸器疾患(肺血栓塞栓症、肺結核など)、内分泌・代謝疾患(糖尿病、甲状腺機能亢進・低下症)、自己免疫疾患(全身性エリテマトーデス)、感染症(産科感染症を除く)、消化器疾患(虫垂炎、イレウス)、精神・神経疾患(統合失調症、てんかん、躁鬱病、パニック症候群)、その他の疾患

##### 2) 異常妊娠

重症妊娠悪阻、切迫流産・流産、胎状奇胎、子宮外妊娠(頸管妊娠、帝王切開創部妊娠を含む)、切迫早産、早産、前期破水(妊娠28週未満)、妊娠高血圧症候群(PIH)(子癇発作)、常位胎盤早期剥離、前置胎盤、低置胎盤、羊水量の異常、多胎妊娠、血液型不適合妊娠、過期産、血栓症(肺血栓塞栓症、深部静脈血栓症)、妊娠中の多臓器不全(急性脂肪肝、HELLP症候群)(A)(B)

##### 3) 胎児異常

遺伝子病、染色体異常、胎児病、IUGR/FGR、溶血性疾患、形態異常、胎児水腫、子宮内胎児死亡、TTTS、無心体(C)

##### 4) 異常分娩

微弱陣痛と過強陣痛、陣痛誘発と促進、児頭骨盤不均衡の判定と試験分娩、産道異常(狭骨盤、軟産道強靱、頸管熟化不全)、胎勢の異常、回旋の異常、侵入の異常、胎位の異常、多胎分娩、遷延分娩、分娩停止、前期破水(妊娠28週未満)、子宮破裂、子宮内反症、頸管裂傷、膣・会陰裂傷(直腸損傷を含む)、産道血腫、恥骨結合離開、NRFS(non-reassuring fetal status)、臍帯の異常(下垂・脱出、その他)、胎盤の異常(癒着胎盤、胎盤梗塞、前置胎盤)、分娩時大量出血(前置胎盤、癒着胎盤、弛緩出血、その他)、産科DIC、産科ショック(出血性ショック、播種性血管内凝固症候群、羊水塞栓、toxic shock syndrome)、自己血輸血の計画と実施、緊急輸血への対応

##### 5) 産褥異常

子宮復古不全、産褥出血、産褥熱、静脈血栓症、肺塞栓、乳汁分泌不全、乳腺症、産褥精神障害

##### 6) 産科感染症の管理と処置(A)(B)

子宮内感染症(絨毛膜羊膜炎、産褥子宮内感染症、産褥熱)、母子感染症(TORCH症候群、HIV、HTLV-I、ウイルス性肝炎)、その他(乳腺炎、尿路感染、性感染症)

## 7) 産科麻酔,無痛分娩

### 研修期間

3～5年 ※学会入会期間による。(初期研修期間中も学会に入会していれば3年)

### 認定医または専門医

日本産婦人科学会専門医

母体保護認定医

日本臨床細胞学会専門医

日本婦人科腫瘍学会専門医

周産期母体胎児専門医

周産期新生児専門医

### スタッフ

波多江 正紀(部長)・蔵屋 一枝(部長待遇)・他 常勤医師 7名 医員 6名

# 眼 科

## 1. 後期臨床研修プログラムの目的

本プログラムは、将来、眼科を標榜する医師を目指して日本眼科学会認定眼科専門医試験の受験資格を取得するための研修プログラムであり、その対象は原則として2年間の医師臨床研修を修了した3年目医師である。その目標は、4年間の研修期間において眼科の臨床医として欠くことのできない知識、臨床技術を習得することである。

## 2. プログラム責任者

上村 昭典(眼科部長)

## 3. 研修目標

以下の眼科学会専門医制度の眼科研修カリキュラムの修得

1. 医の倫理、チーム医療、患者およびその家族との人間関係、社会との関連性
2. 医療に関する法律
3. 自己学習と自己評価
4. 臨床医に求められる基本的な診療に必要な技術・技能・態度の修得
5. 一般の初期救急医療に関する技術の修得
6. 眼科臨床に必要な基礎的知識
7. 眼科診断技術および検査
8. 眼科治療技術
9. 症例検討会、眼病理検討会、抄読会、各種学会等への出席
10. 眼科に関する論文を、単独または筆頭著者として1篇以上および(集談会等を含む)報告を演者として2報以上発表

## 4. 研修スケジュール

前半の2年間で、眼科臨床に必要な基礎知識を学び、眼疾患の診断から治療にいたるプロセスを十分に理解する。

1年目は眼科疾患の病態の理解、ならびに諸眼科検査の実習・理解を行い、臨床の場では外来病棟患者の副主治医として多くの患者に接する。

2年目から外来病棟の主治医として、指導医の指導の下、患者の診断、治療にあたる。さらに2年目から前眼部手術あるいは白内障手術の手術助手あるいは、手術の部分的執刀を行う。

後半の2年間は、前半2年間で学んだことを基礎に、応用としてさらに多くの症例を経験する。この期間は、病棟ならびに外来患者の主治医として診療に携わり、手術では白内障手術、外眼部手術、斜視手術の術者として執刀を行い、より高度な診断と治療技術を学ぶ。4年目では、難症例に対する手術、緑内障手術、網膜硝子体手術などのより高度な治療の一部あるいは全部を主治医として執刀する機会を設ける。

当科では主治医制をしいており、主治医として外来・入院(手術)・外来を通してひとりの患者に接することで、病気の診断から治療過程、治療後の経過を学ぶことが出来る。この間は、臨床研究の一環として、学会発表活動を活発に行い、かつ、眼科臨床に関する論文を最低1編作成し、和文誌あるいは英文誌に投稿する。

## 5. 週間スケジュール

	午前	午後
月曜日	8:30～ 外来	外来検査
火曜日	8:00～ 眼科論文抄読会 8:30～ 手術・外来	手術
水曜日	8:30～ 外来	外来検査
木曜日	8:30～ 手術・外来	手術 18:00～ 症例発表会(隔週)
金曜日	8:30～ 外来	外来検査

※ 病棟回診は、月・水・金曜日の朝 8:45～(約1時間半)

## 6. 指導医と専門領域

上村 昭典(網膜硝子体、白内障、緑内障)  
北 葉月(網膜硝子体、白内障、小児眼科)  
中野 哲郎(網膜硝子体、白内障)

## 7. 診療科概要

当科における外来患者数は1日平均100名で、月水金の外来診療日は150名前後の患者が来院する。入院定床は15床で、月間の新規入院患者数は約50名である。火曜日と木曜日は中央手術室にて手術を行い、2010年度実績で年間約890件の手術を行った。その内訳は、白内障が450件、網膜硝子体手術が340件、緑内障手術40件、その他60件である。現在、眼科専門医4名、医員2名で通常業務を行っており、鹿児島大学医学部眼科学教室との人的交流も活発に行っている。

## 8. 研修期間

4年(原則として1年更新)

## 9. 認定医または専門医

日本眼科学会専門医

## 10. その他(附帯事項など)

現在(平成21年度実績)、当院眼科の後期臨床研修は、鹿児島大学病院眼科における後期臨床研修の一環として行われている。よって、当院眼科での後期臨床研修を希望する者は、鹿児島大学眼科教室への入局を原則とする。

## スタッフ

上村 昭典(部長)・他 常勤医師 3名 医員 2名 嘱託医 1名

# 耳鼻いんこう科

## 1 研修プログラムのコンセプト

2年間の初期臨床を終了し、耳鼻咽喉科の専門医を目指す医師を対象とする。目標は、4年間の研修期間において、耳鼻咽喉科専門医試験の受験資格を得るために必要な症例を経験し、耳鼻咽喉科医としての知識、医療技術を修得し高めることである。

## 2 当院耳鼻咽喉科の特徴

鹿児島市内、県内から直接多くの患者さんが受診される他、病診連携にて紹介受診される患者さんが多い。耳鼻咽喉科救急疾患ならびに手術症例が多く、耳鼻咽喉科領域における一般的炎症疾患(中耳炎、扁桃炎、副鼻腔炎など)のみならず、喉頭癌、咽頭癌、副鼻腔癌など様々な頭頸部がん症例が多く、多くの手術症例について研修できる。鹿児島県内では、唯一、人工内耳埋込み手術をルーチンに行っており、鼓室形成手術は国内でも有数の症例数を誇る。また、内視鏡下鼻内副鼻腔手術症例も多く、脳神経外科と共同にて頭蓋底手術も行っており、頭頸部癌手術にあたっては、当院形成外科の協力の下、上顎、中咽頭、下咽頭などの再建手術も積極的に行っている。

## 3 手術実績

年間約 500 例の手術症例がある。主な手術の年間手術件数は、人工内耳埋込み術 約 5 例、鼓室形成術 約 100 例、内視鏡下鼻内副鼻腔手術 約 110 例、口蓋扁桃摘出術 約 50 例、頭頸部癌手術 約 55 例、甲状腺・唾液腺手術 約 70 例、気管切開術 約 35 例

## 4 カリキュラム

日本耳鼻咽喉科学会認定耳鼻咽喉科専門研修目標に従い、耳鼻咽喉科臨床での幅広い知識と技術を習得する。

### 一般教育目標

外来診療:耳鼻咽喉科領域の外来患者診療を以下の諸点に留意して適切に実施する能力を養う。

1. 必要な症候学の知識に精通し、適切な問診がとれる能力を有するとともに、患者心理を理解して問診する態度を身につける(患者の受け入れ、問診)。
2. 外来で行い得る検査方法や検査機器を理解し、必要にして十分な検査を行い得る能力を持つ(診断、検査)。
3. 問診、症状、所見による診断ならびに鑑別診断を行う能力を持つ(鑑別診断)。
4. 疾患の内容、程度を把握し、適切な専門的外来治療を行う能力を持つ(治療)。
5. 必要な知識を理解し、他の医療従事者と協力して問題を解決する能力を養う
6. 救急疾患、外来診療に伴う偶発性に対する診断能力、処理能力を身につける(救急、偶発症)。

入院診療:主治医として耳鼻咽喉科領域の基本的診療能力を持ち、入院患者に対して全身、局所管理を適切に実施できる能力を養う。

検査:耳鼻咽喉科領域の専門的検査の適応に従い、それを指示(依頼)あるいは実施し、結果を判定評価して、問題解決のために利用する能力を養う。

手術:耳鼻咽喉科領域の基本的手術に関する意義、原理を理解し、適応を決め、手術手技を習得し、手術前後の管理を行う能力を養う。

## 5 耳鼻咽喉科臨床研修スケジュール

### 【1年度】

外来診療:耳鼻咽喉科外来患者に対し適切な問診を行い、必要な器具機器を用いて全身・局所の診察を行い、診断、鑑別を行う。各疾患の治療方針をたてる。耳鼻咽喉科救急処置を行う。(鼻出血、異物、めまい、外傷、呼吸困難、突発性難聴、ショック)

入院診療:主治医として多くの症例に接し、手術の助手あるいは部分執刀医として手術に関わる。手術:鼓膜切開術、鼓膜換気チューブ挿入術、アデノイド切除術、口蓋扁桃摘出術、扁桃周囲膿瘍切開術、鼻骨骨折整復術、鼻中隔矯正術、鼻茸摘出術、鼻甲介切除術、鼻出血止血術、気管切開術

### 【2年度】

外来診療:1年度に引き続き、内容を充実させ発展させ、指導医の下、患者の診断、治療にあたる。

入院診療:癌患者の主治医として指導医指導の下、全身管理、放射線治療、化学療法管理および末期癌患者の管理・対応にあたる。手術:唾石摘出術、ラリンゴマイクロサージャリー、頸部良性腫瘍摘出術、先天性耳瘻管摘出術、顎下腺摘出術の術者として手術に当たる。

### 【3年度】

外来診療:前年度に引き続き、内容を充実させ発展させ、患者の診断、治療にあたる。

入院診療:手術:乳突洞削開術、鼓膜穿孔閉鎖術、鼓室形成術I型、粘膜下鼻甲介骨切除術、眼窩底骨折整復術、甲状腺部分切除術、耳下腺浅葉摘出術、頸部膿瘍切開術

### 【4年度】

外来診療:前年度に引き続き、内容を充実させ発展させる。

入院診療:手術:内視鏡下鼻内副鼻腔手術、上顎骨折整復術、喉頭全摘術、頸部郭清術、喉頭形成術、鼓室形成術(II~IV型)、甲状腺悪性腫瘍手術

## 6 研修施設等指定状況

日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設

日本気管食道科学会認定気管食道科専門医研修施設

日本頭頸部外科学会認定頭頸部がん専門医研修施設

## 7 認定医または専門医資格

日本耳鼻咽喉科専門医

## 8 研修方法および研修期間

研修期間:4年間

研修方法:耳鼻咽喉科にて研修する。

希望により、3ヶ月間の関連診療科ローテーションも可能。

## 9 スタッフ

花牟禮 豊(部長) 他 常勤医師 3名

# 放射線科

## 後期臨床研修プログラム

初期臨床研修プログラム終了後に、放射線科専門医資格取得のための研修。  
放射線診断面においては、各種検査法の手技に習熟するとともに、全般的画像診断能力をもち、放射線治療に関しても十分な知識を有する臨床放射線科医を育成する。さらに、日本医学放射線学会が定める放射線科専門医を目標として、専門的な知識および技術を習得する。

### ◇目標

#### 1. 一般到達目標

- ・画像診断(CT、MRI、RI)の基礎と手技について実施と読影が出来る。
- ・血管造影の基礎と読影、動注、塞栓術の手技が可能となる。
- ・放射線治療の初期設定、管理ができる。
- ・緊急血管造影の読影と塞栓術ができる。

#### 2. 個別到達目標

- ・疾患、状況に応じた適切な画像診断法の選択、および各種検査法の組み合わせを行える。
- ・勉強会、研修会、学会で発表を行う。

### ◇学習プラン

#### 週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	外来(診察) 胃透視/CT (検査と読影)	外来(診察) 胃透視/CT/RI (検査と読影)	外来(診察) 胃透視/CT (検査と読影)	外来(診察) 胃透視/CT/RI (検査と読影)	外来(診察) 胃透視/CT/RI (検査と読影)
午後	放射線治療	血管造影等 (検査と読影) 放射線治療	カンファレンス 病棟回診	放射線治療	血管造影等 (検査と読影) 放射線治療

#### 定期的に行われる回診・症例検討会・勉強会等

- 1) 消化器カンファレンス(1回/週)、
- 2) 放射線科勉強会(2回/月)
- 3) 病院主催CPC(1回/月) 等

### ◇一般事項

- ・医療チームの一員として、技師、看護師、事務職員と迅速に必要な情報の授受ができる。
- ・検査に関する Informed consent の重要性の認識および内容の確認をする。
- ・依頼科医師に対して、適切な検査方法の提示、内容について議論ができる。
- ・放射線被曝防護に関する基本的知識を取得し、医療従事者、患者様の被曝を軽減する。
- ・各症例に応じて、外照放射線治療を臨床応用する。

### ◇各種検査および治療

- ・単純X線検査、CT、MRI、核医学検査の基本的原理、方法、手技を理解する。
- ・各種検査の禁忌、注意事項、適応を理解し、適切な検査の選択ができる。
- ・各種造影剤の作用原理、適応、禁忌を理解し、適切な検査の選択ができる。
- ・各種検査に関連する基本的な生理学の知識を取得する。
- ・各種検査結果の解釈及び診断レポートを作成できる。

- ・各種疾患に関する病態生理学的特長を理解し、画像所見を把握する。
- ・血管造影検査の適応、基本的検査手技を理解する。
- ・放射線治療において、治療計画、セットアップ、治療効果判定ができる。

#### ◇研修内容評価

- ・指導医、指導責任者、技師、看護師による評価

#### 研修期間

5年(原則として1年更新)

#### 認定医または専門医

放射線科専門医

#### スタッフ

内山 典明(部長) ・ 他 常勤医師 1名

# 麻 醉 科

## 当院麻酔科の特徴

外科、脳神経外科、産婦人科、整形外科、形成外科、耳鼻いんこう科、泌尿器科、眼科、歯科口腔外科を中心として年間約 4,000 例に対し麻酔管理を行っている。救命救急センター及び総合周産期母子医療センターを有するため、外傷、急性腹症、脳出血、熱傷等の緊急手術が多く、帝王切開は 400 例を超える。また ICU12 床(救急 ICU6 床、一般 ICU6 床)を有している。

## 研修目標

初期臨床研修終了後、麻酔科専門医師として麻酔科認定医になるための知識、技術を習得する。  
研修期間は 2 年間とする。

### <麻酔科認定制度>

- ◇ 麻酔科認定医: 学会が定める所定の審査に合格し、厚生労働省認定の麻酔科標榜医資格を有する者が認定される。
- ◇ 麻酔科標榜医: 初期研修期間を含む麻酔科専門医の指導のもと 2 年以上麻酔業務に専従した経験がある者、300 症例以上の麻酔をかけた経験を有する者のいずれか。
- ◇ 麻酔科専門医: 麻酔科認定医資格取得後 3 年以上経過し、筆記・口頭・実技審査に合格すると麻酔科専門医の資格が得られる。
- ◇ 麻酔科指導医: 専門医資格取得後 4 年以上経過し、学会の審査に合格すると麻酔科指導医の資格が得られる。

## 行動目標

1. 手術患者の持つ問題点を把握し安全に麻酔を実施できる。年間約 400 例の麻酔管理を行う。
2. 麻酔管理に必要な知識・技術の習得を行う。
3. 患者及び患者家族に対し適切で十分な信頼関係を築く能力を身につける。
4. 周術期の患者管理と術後疼痛管理ができる。
5. ICUでの重症患者管理ができる。
6. 心肺蘇生法(BLS+AED、ACLS)を習得するとともに指導できるように資格を取得する。

## 研修期間

2 年(原則として 1 年更新)

## 認定医または専門医

麻酔科標榜医  
麻酔科認定医

## その他(附帯事項など)

原則として鹿児島大学麻酔科へ入局することになります。

## スタッフ

川崎 孝一(部長)・他 常勤医師 6 名 医員 5~6 名

# 臨床病理科

1. 2年間の初期臨床研修プログラムの終了後に、日本病理学会認定病理専門医取得のための研修(4年間)
2. 2年間の初期臨床研修プログラムの終了後に、他の診療科(特に外科系)を後期研修する研修医のための短期研修
  - A. 年間約4,000件の生検材料を指導医とともに肉眼観察・標本作製・病理組織診断を担当し、各診療科とのカンファレンスで症例報告する。提出される検体は、外科、産婦人科、形成外科、耳鼻科、泌尿器科、脳外科等を中心として多岐にわたり、様々な症例が経験できる。また、年間700～800件の術中迅速診断を指導医と共に診断報告する。更に、特殊染色、(蛍光抗体法を含む)免疫抗体法(免疫染色)、電子顕微鏡、PCR、ISH等の分子病理学的手法等の検査法を理解し、実際に病理組織診断に活用できることを目指す。
  - B. 年間約8,000件の細胞診を細胞検査士・指導医とともに検体処理・細胞診を担当し、各臨床科へ報告する。組織診と同様に提出される検体は多岐にわたり、様々な症例が経験できる。
  - C. 年間約20～30例の病理解剖を指導医とともに経験し、院内における臨床病理検討会(CPC)で症例報告する。各診療科の症例はもとより、新生児症例の解剖が多いことも特徴である。

## 研修期間

4年(原則として1年更新)

## 認定医または専門医

病理専門医

## スタッフ

末吉 和宣(科長)

# 救命救急センター

## 鹿児島市立病院救命救急センターの目標

鹿児島市立病院は県内唯一の救命救急センターであり、かつ唯一の基幹災害医療センターである。また平成23年には県内初のドクターヘリ保有施設となる。高度かつ多様なニーズに対応する救急医の育成に努める。

## 目標達成のための戦略

- 1) 救命救急センターの運営は救命救急科だけでなく、鹿児島市立病院の全職員で行う。病院の機能をすべて使えるようにし、副診療科を含めたチームワークを大切に救命救急センターを目指している。そのため各科では対処困難な多発外傷、重症中毒、重症敗血症、多臓器不全及び蘇生後脳症の入院診療は、救命救急科で担当する。
- 2) 各科での専門分野研修も柔軟に行っていく。
- 3) 地域の活性化を視野に入れたプレホスピタル・ケア推進を目指す。救急に関する医療講演及び症例検討会を通じて救急隊の教育、市民の啓発を行っていく。  
→ JPTEC、ITLSへの参加
- 4) フライトドクターの育成により、ドクターヘリシステムを構築していく。  
フライトドクター育成のため、ドクターヘリ保有施設と連携を強める。
- 5) 救命救急センターにおける救急初療の充実、標準化を進めている。  
→ ICLS、ACLS、JPTEC、ITLS、JATEC、JNTEC講習の推進
- 6) 外傷を中心とする救急外科を充実していく。
- 7) 集中治療の充実 重症患者の呼吸・循環・代謝栄養管理を理解・習得してもらうための教育システムの整備。
- 8) 中毒診療の充実 院内の中毒情報で診療バックアップ体制の強化。
- 9) 災害医療体制の整備 院内災害対策検討委員会で災害救援体制の整備。  
国内国外災害時の救援体制：DMATへの参加。  
災害従事者研修会を院内で開催し、鹿児島県の災害医療をリードする。

## 救急専修医の指導方針

- 1) 救急初療の修練  
重症救急患者の初期診療を一人で行えるようになること、総合診療能力を習得することを目標にしている。
- 2) 集中治療(ICU)
  - (1) 人工呼吸器を使いこなすこと。  
肺の生理学を理解し、呼吸不全の病態に合った人工呼吸器モードの設定等を習熟する。
  - (2) EGDTに基づいた初期輸液管理により、早期BE、lactateの改善を目指した循環管理を習得する。
  - (3) Vigileo モニターの設定とデータの解釈に基づき、どのパラメーターを治療対象とするかの判断力を養う。
  - (4) PCPS、IABPを用いた呼吸循環管理について習熟する。
  - (5) 蘇生後脳症に対する脳低温療法について習熟する。
  - (6) 多臓器不全の評価、予防及び治療について習熟する。
  - (7) 腹部コンパートメント症候群の評価ができ、病態について習熟する。
  - (8) CHDFを一人で施行できるよう訓練する。
  - (9) 重症中毒の管理を習熟する。
- 3) 外傷外科 外科系専門科と連携しながら、外傷を中心とする救急外科診療にあたる。
- 4) 救命救急科が立ち上げた症例検討会への出席。
- 5) 看護師教育・研修医指導ができるようになる。
- 6) CPR(BLS、ACLS、ICLS)、JPTEC、ITLS、JATECの講習ができるようになる。  
インストラクターの養成。

7)学会発表1回／年 論文発表1編以上を目標にする。

#### **学会認定**

日本救急医学会専門医指定施設

#### **研修期間**

1～3年(原則として1年更新)

#### **指導医、専門医、認定医**

日本救急医学会指導医(日本救急医学会指導医認定施設での勤務歴10年以上必要)

日本救急医学会救急科専門医

日本外科学会外科専門医

日本脳神経外科学会脳神経外科専門医

日本航空医療学会認定指導者

日本内科学会内科認定医

#### **スタッフ**

吉原 秀明 (部長待遇)

伊地知 寿 (科長)

下野 謙慎 (医師) ・ 亀井 航 (医師) ・ 平川 愛 (医員)

# 周産期医療センター(新生児科)

## 周産期医療センター(新生児科)後期臨床研修プログラム

### 1. 新生児科研修プログラムのコンセプト

鹿児島市立病院新生児センターのベッド数は、80床(新生児集中治療室;NICU36床、NICU以外44床)で、全国の国公立病院のなかで最大の新生児病棟である。

年間約700名の低出生体重児「1000g未満の超低出生体重児約50名(生存率約90%)、1000-1500gの極低出生体重児約60名(生存率96%)」や病的新生児を収容し、年間約250例の人工換気症例、約100例の新生児外科症例(脳外科疾患、動脈管結紮術を含む)の治療を行っている。低出生体重児の一般的管理をはじめ、高ビリルビン血症、呼吸窮迫症候群(RDS)、胎便吸引症候群、低酸素虚血性脳症(HIE)、胎児循環遺残症(PFC)、種々の先天性心疾患などの診断、治療を経験できる。

また、最新の人工呼吸器および呼吸循環監視装置による呼吸循環管理、膜型人工肺を用いた体外循環による呼吸循環補助(ECMO)、血液浄化療法(CHDF、エンドトキシン除去療法など)、気管支ファイバースコープによる内視鏡検査、低酸素性虚血性脳症にたいする脳低温療法などの先端医療も積極的に行っている。

最新の人工呼吸器や保育器、呼吸心拍監視装置を装備した新生児専用ドクターカー(こうのとりの号)による新生児搬送を行っている。これまでに約300名の医師研修を受けて入れてきている。

新生児科研修プログラムでは、日本周産期新生児医学会 新生児専門医(Neonatologist)を目指すことを目標としている。

### 2. 研修施設等指定状況

日本周産期・新生児医学会周産期専門医制度基幹研修施設

### 3. 専門医資格

周産期(新生児)専門医

### 4. 研修方法及び研修期間

研修期間中、米国カリフォルニア大学アーバイン校(UCI)新生児科・産婦人科での研修も可能である。

(コース名) 新生児専門医コース A(ストレート方式)

(研修期間) 3年間

(産婦人科学会専門医、小児科学会専門医、小児外科専門医を取得している場合)

(研修方法) 後期臨床研修 1-3年目

新生児センターにおいて研修する。

(コース名) 新生児専門医コース B(一部ローテート方式)

(研修期間) 6年間(初期臨床研修を終了している場合)

(研修方法)

- |               |                                   |
|---------------|-----------------------------------|
| ・後期臨床研修 1年目   | 新生児センターにおいて研修                     |
| ・後期臨床研修 2年目   | 産婦人科もしくは小児科において研修                 |
| ・後期臨床研修 3年目   | 新生児センターにおいて研修                     |
| ・後期臨床研修 4-6年目 | 産婦人科専門医もしくは小児科専門医を取得後、新生児センターにて研修 |

### 5. 指導体制

(研修責任者)

部長 茨 聡(日本周産期新生児医学会指導医、日本周産期新生児医学会新生児専門医、外国人医師臨床訓練指導医、日本産婦人科学会専門医、鹿児島大学医学部臨床教授)

## (スタッフ)

- 医長 鳥飼 源史(日本小児外科学会専門医、日本外科学会認定医)  
医長 徳久 琢也(日本産婦人科学会専門医、日本周産期新生児医学会新生児専門医)  
医長 石原 千詠(日本小児科学会専門医)  
医師 前出 喜信(日本産婦人科学会専門医)  
医師 松井 貴子(日本産婦人科学会専門医)

## 6. カリキュラム

### 1 一般目標ならびに行動目標

新生児専門医は健常新生児および病的新生児に対する診療を行い、助言を提供する新生児医療の専門医であり、以下の知識と技能を習得することが必要である。

- (1) 胎児、新生児の成長、発達の正常および異常な側面について生理学的、病理学的に高度な理解と知識を有すること。
- (2) 産科的、内科的、外科的妊娠合併症とそれらが母体、胎児、新生児に与える影響について十分な理解を有すること。
- (3) 合併症を有する新生児の診断と治療に対する最新の専門的知識と技能を有すること。
- (4) ハイリスク新生児の長期予後に関する高度な知識と健康診査の技能を有すること。

### 2 研修内容

#### (1) 基本内容

##### 知識

- 1) ハイリスク妊娠・分娩の識別、母体搬送、ハイリスク胎児についての知識
- 2) 正常新生児の生理と成長、発達の理解
- 3) 病的新生児の病態についての理解と診断、問題対処能力の体得
- 4) 母子相互作用についての理解
- 5) 周産期医療の地域化などの社会医学の理解

##### 診療技能

- 6) 重症新生児の全身管理および集中治療
- 7) 分娩立会い(正常および異常分娩)と新生児の取り扱い
- 8) 新生児搬送
- 9) 健常児の乳児健診
- 10) 健全な母子関係の形成と確立についての支援
- 11) ハイリスク児のフォローアップ

##### 診療態度、倫理

- 12) 家族への面接技術の体得
- 13) 疾患の説明技術の体得
- 14) 家族の心理の理解と支援
- 15) 母体・胎児・新生児・家族についての生命倫理の理解

##### 研究、教育

- 16) 研修医・看護婦・医学生・看護学生への教育体験
- 17) 臨床的もしくは実験的研究計画の作成と実施への参加
- 18) 学会発表および学会参加
- 19) 研究論文の刊行

#### (2) 研修症例数

- |                                |         |
|--------------------------------|---------|
| 1) ハイリスク分娩立会い(自院あるいは他施設)       | 20 例以上  |
| 2) ハイリスク新生児の施設間搬送              | 10 例以上  |
| 3) 正常新生児管理例数 (研修指定施設以外での症例も含む) | 100 例以上 |

4) 超低出生体重児受け持ち数	10 例以上
5) 極低出生体重児受け持ち数	30 例以上
6) 中枢神経疾患(新生児けいれんなど)	5 例以上
7) 感染症(敗血症など)	3 例以上
8) 循環器疾患(PDA 単独を除く)	5 例以上
9) 新生児黄疸の管理	5 例以上
10) 血液凝固異常(新生児 DIC など)	3 例以上
11) 先天異常(染色体異常など)	3 例以上
12) 小児外科疾患	5 例以上

(3) 診断および治療技能

1) 超音波を用いた診断技術	20 例以上
2) 気管内挿管	20 例以上
3) 呼吸管理症例(経鼻持続陽圧呼吸は除く)	20 例以上
4) 交換輸血	5 例以上
5) 胸腔穿刺	5 例以上
6) 血液浄化法(CHDF, エンドトキシン吸着療法など)	5 例以上
7) 気管支ファイバー検査	5 例以上
8) 膜型人工肺を用いた体外循環による呼吸循環補助(ECMO)	3 例以上
9) 脳低温療法	3 例以上

(4) その他

1) 剖検数	2 例以上
2) 極低出生体重児のフォローアップ(3歳まで)	3 例以上

(5) 日本周産期新生児医学会が指定した学会または研究会の学術集会、研修会に参加し、合計 20 単位以上を取得すること。

研修単位 5 点/回 : 日本新生児学会、日本未熟児新生児学会、日本未熟児新生児学会教育セミナー、日本周産期学会、日本小児科学会、日本産科婦人科学会

研修単位 2 点/回 : 本委員会が承認した各地の新生児・周産期医療関連の学会、研究会、国外の学会

(6) 日本周産期新生児医学会が指定した学会または研究会の学術集会、研修会にて、筆頭演者として発表し、合計 10 単位以上を取得すること。

研修単位 5 点/回 : 日本新生児学会、日本未熟児新生児学会、日本未熟児新生児学会教育セミナー、日本周産期学会、日本小児科学会、日本産科婦人科学会

研修単位 2 点/回 : 本委員会が承認した各地の新生児・周産期医療関連の学会、研究会、国外の学会

(7) 査読制度のある学術雑誌に周産期医学・新生児学関連の学術論文(原著ないし症例報告)を筆頭著者として 1 編以上刊行する。

## 7. 診療実績

平成 16 年度

総入院数 695 名 ~1000g : 47 名、1000~1500g : 63 名、1500~2000g : 108 名、  
2000~2500g : 140 名、2500g~ : 337 名、多胎児 : 102 名、

人工呼吸管理数 : 243 名、ECMO 施行数 : 1 名、

手術件数 : 116 件(小児外科 51 件、脳外科 36 件、眼科 21 件、形成外科 1 件、耳鼻科 2 件、泌尿器科 1 件)

ドクターカー搬送件数 : 123 件(離島からのヘリコプター搬送 3 件を含む)

## 8. 医療機械

新生児センター内には、NICU、回復室、調乳室、沐浴室、手術室に加え、独立したクリーンベンチを配置した無菌調剤室、脳波測定、聴性脳幹反応 (ABR) などの生理機能検査を行うシールドルーム (脳高次機能検査室) を設けている。空気調和設備、医療ガス設備、給排水設備、無停電電源装置等の電気設備についても最新の設備を装備している。さらに、隣接して保育器等の医療器具用滅菌室を新設し、細菌感染や院内感染対策にも万全を期している。

また、最新の人工呼吸器 (32 台)、呼吸循環監視装置 (50 台)、コンピューテッドラディオグラフィシステム、液体クロマトグラフィー装置、ECMO 装置 (膜型人工肺を用いた体外循環による呼吸循環補助)、血液浄化装置、新生児用内視鏡装置、血液ガスおよび電解質分析装置、超音波断層装置、脳低温療法用監視システムなどの最新設備を導入し、更なる高度医療に対応できるよう整備を行っている。

また、保育器、人工呼吸器、呼吸心拍監視装置などの搬送中の集中治療に必要な設備を有した新生児専用高規格救急車 (こうのとりの号) を赤ちゃんの障害なき生存 (intact survival) を目指す目的で 24 時間体制 (同乗: 医師 2 名、看護師: 1 名) で運用している。

## 10. 問い合わせ先

部長 茨 聡    phone: 099-224-2101  
                  e-mail: sibara@ml.kch.kagoshima.kagoshimajp