

(様式第 10)

福大病庶 第 139 号
平成 28 年 10 月 5 日

厚生労働大臣

殿

学校法人福岡大学
理事長 田中浩二

福岡大学病院の業務に関する報告について

標記について、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 12 条の 3 第 1 項及び医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 9 条の 2 の 2 の第 1 項の規定に基づき、平成 27 年度の業務に関して報告します。

記

1 開設者の住所及び氏名

住 所	〒814-0180 福岡市城南区七隈八丁目19番1号
氏 名	学校法人福岡大学

(注) 開設者が法人である場合は、「住所」欄には法人の主たる事務所の所在地を、「氏名」欄には法人の名称を記入すること。

2 名 称

福岡大学病院

3 所在の場所

〒814-0180 福岡市城南区七隈七丁目45番1号 電話(092)801 - 1011

4 診療科名

4-1 標榜する診療科名の区分

<input checked="" type="checkbox"/> 1 医療法施行規則第六条の四第一項の規定に基づき、十六診療科名すべてを標榜 <input type="checkbox"/> 2 医療法施行規則第六条の四第四項の規定により読み替えられた同条第一項の規定に基づき、がん、循環器疾患等の疾患に関し、高度かつ専門的な医療を提供する特定機能病院として、十以上の診療科名を標榜

(注) 上記のいずれかを選択し、番号に○印を付けること。

4-2 標榜している診療科名

(1)内科

内科	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無
内科と組み合わせた診療科名等	
1 神経内科 2 呼吸器科 3 消化器科 4 循環器科 5 アレルギー科 6 リウマチ科 7	
8 9 10 11 12 13 14	
診療実績	

(注) 1 「内科」欄及び「内科と組み合わせた診療科名等」欄については、標榜している診療科名について記入すること。

(注) 2 「リウマチ科」及び「アレルギー科」についても、「内科と組み合わせた診療科等」欄に記入すること。

(注) 3 「診療実績」欄については、医療法施行規則第六条の四第三項の規定により、他の診療科で医療を提供している場合に記入すること。

(2) 外科

外科	有	無
外科と組み合わせた診療科名		
1 形成外科 2 美容外科 3 呼吸器外科 4 心臓血管外科 5 小児外科 6		7
8	9	10 11 12 13 14
診療実績		

(注) 1 「外科」欄及び「外科と組み合わせた診療科名」欄については、標榜している診療科名について記入すること。

(注) 2 「診療実績」欄については、医療法施行規則第六条の四第三項の規定により、他の診療科で医療を提供している場合に記入すること。

(3) その他の標榜していることが求められる診療科名

1精神科 2小児科 3整形外科 4脳神経外科 5皮膚科 6泌尿器科 7産婦人科		
8産科 9婦人科 10眼科 11耳鼻咽喉科 12放射線科 13放射線診断科		
14放射線治療科 15麻酔科 16救急科		

(注) 標榜している診療科名の番号に○印を付けること。

(4) 歯科

歯科	有	無
歯科と組み合わせた診療科名		
1 歯科口腔外科 2	3	4 5 6 7
歯科の診療体制		

(注) 1 「歯科」欄及び「歯科と組み合わせた診療科名」欄については、標榜している診療科名について記入すること。

(注) 2 「歯科の診療体制」欄については、医療法施行規則第六条の四第五項の規定により、標榜している診療科名として「歯科」を含まない病院については記入すること。

(5) (1)～(4)以外でその他に標榜している診療科名

1 こう門科 2 リハビリテーション科 3 病理診断科 4		5	6	7		
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21

(注) 標榜している診療科名について記入すること。

5 病床数

精神	感染症	結核	療養	一般	合計
60床	床	床	床	855床	915床

6 医師、歯科医師、薬剤師、看護師及び准看護師、管理栄養士その他の従業者の員数

(平成28年10月1日現在)

職 種	常 勤	非常勤	合 計	職 種	員 数	職 種	員 数
医 師	528人	6.4人	534.2人	看護補助者	65人	診療エックス線技師	0人
歯科医師	14人	0.1人	14.1人	理学療法士	23人	臨床検査技師	71人
薬 剤 師	54人	6人	60人	作業療法士	9人	衛生検査技師	0人
保 健 師	0人	0人	0人	視能訓練士	4人	その他	0人
助産師	54人	0人	54人	義肢装具士	0人	あん摩マッサージ指圧師	0人
看護師	912人	4.95人	917人	臨床工学士	15人	医療社会事業従事者	1人
准看護師	0人	0人	0人	栄 養 士	0人	その他の技術員	27人
歯科衛生士	3人	0人	3人	歯科技工士	1人	事務職員	61人
管理栄養士	14人	0人	14人	診療放射線技師	48人	その他の職員	4人

(注) 1 報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること。

2 栄養士の員数には、管理栄養士の員数は含めないで記入すること。

3 「合計」欄には、非常勤の者を当該病院の常勤の従業者の通常の勤務時間により常勤換算した員数と常勤の者の員数の合計を小数点以下2位を切り捨て、小数点以下1位まで算出して記入すること。それ以外の欄には、それぞれの員数の単純合計員数を記入すること。

7 専門の医師数

(平成28年4月1日現在)

専門医名	人 数	専門医名	人 数
総合内科専門医	35人	眼 科 専 門 医	8人
外 科 専 門 医	38人	耳鼻咽喉科専門医	7人
精神科専門医	12人	放射線科専門医	12人
小児科専門医	25人	脳神経外科専門医	14人
皮膚科専門医	8人	整形外科専門医	16人
泌尿器科専門医	7人	麻酔科専門医	19人
産婦人科専門医	19人	救急科専門医	10人
		合 計	230人

(注) 人数には、非常勤の者を当該病院の常勤の従業者の通常の勤務時間により常勤換算した員数と常勤の者の員数の合計を小数点以下1位を切り捨て、整数で算出して記入すること。

8 管理者の医療に係る安全管理の業務の経験

管理者名 (井上 亨) 任命年月日 平成27年12月1日

医療安全管理委員会 (毎月開催) 委員長 平成27年12月1日～

--

9 前年度の平均の入院患者、外来患者及び調剤の数

歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科の前年度の平均の入院患者及び外来患者の数

	歯科等以外	歯科等	合計
1日当たり平均入院患者数	773.6人	7.5人	781.1人
1日当たり平均外来患者数	1231.6人	56.7人	1288.3人
1日当たり平均調剤数	1,215剤		
必要医師数	158人		
必要歯科医師数	4人		
必要薬剤師数	25人		
必要(准)看護師数	427人		

- (注)1 「歯科等」欄には、歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科を受診した患者数を、「歯科等以外」欄にはそれ以外の診療料を受診した患者数を記入すること。
- 2 入院患者数は、年間の各科別の入院患者延数(毎日の24時現在の在院患者数の合計)を暦日で除した数を記入すること。
- 3 外来患者数は、年間の各科別の外来患者延数をそれぞれ病院の年間の実外来診療日数で除した数を記入すること。
- 4 調剤数は、年間の入院及び外来別の調剤延数をそれぞれ暦日及び実外来診療日数で除した数を記入すること。
- 5 必要医師数、必要歯科医師数、必要薬剤師数及び必要(准)看護師数については、医療法施行規則第二十二條の二の算定式に基づき算出すること。

10 施設の構造設備

施設名	床面積	主要構造	設備概要			
集中治療室	358.49 m ²	鉄筋 コンクリート	病床数	14床	心電計	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
			人工呼吸装置	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	心細動除去装置	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
			その他の救急生体	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	ペースメーカー	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
無菌病室等	[固定式の場合] [移動式の場合]	床面積 台数	12.80m ² 6台	病床数	1床	
医薬品 情報管理室	[専用室の場合] [共用室の場合]	床積 共用する室名	16.80m ²			
化学検査室	307.80m ²	同上	(主な設備) 生化学自動分析装置、全自動化学発光免疫測定装置			
細菌検査室	109.90m ²	同上	(主な設備) 自動血液培養・抗酸菌培養装置、嫌気チャンバー、細胞同定・感受性検査装置			
病理検査室	204.23m ²	同上	(主な設備) 電動マイクロトーム、自動包埋脱水装置、凍結切片作成機クリオスタット、自動染色装置、遺伝子解析装置			
病理解剖室	132.80m ²	同上	(主な設備) 解剖台、カラー臓器撮影装置、骨切装置			
研究室	5367.23m ²	同上	(主な設備) 超小型カラーテレビ 他			
講義室	372.90m ²	同上	室数	2室	収容定員	400人
図書室	2246.16m ²	同上	室数	3室	蔵書数	130,000冊程度

- (注) 1 主要構造には、鉄筋コンクリート、簡易耐火、木造等の別を記入すること。
- 2 主な設備は、主たる医療機器、研究用機器、教育用機器を記入すること。

11 紹介率及び逆紹介率の前年度の平均値

算定期間		平成27年4月1日～平成28年3月31日	
紹介率	73.0%	逆紹介率	62.6%
算出根拠	A：紹介患者の数	16,152人	
	B：他の病院又は診療所に紹介した患者の数	15,323人	
	C：救急用自動車によって搬入された患者の数	1,718人	
	D：初診の患者の数	24,475人	

- (注) 1 「紹介率」欄は、A、Cの和をDで除した数に100を乗じて小数点以下第1位まで記入すること。
 2 「逆紹介率」欄は、BをDで除した数に100を乗じて小数点以下第1位まで記入すること。
 3 A、B、C、Dは、それぞれの前年度の延数を記入すること。

12 監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由（注）

氏名	所属	委員長 (○を付す)	選定理由	利害関係	委員の要件 該当状況
				有・無	
計画書の提出あり					
				有・無	

- (注) 「委員の要件該当状況」の欄は、次の1～3のいずれかを記載すること。
 1. 医療に係る安全管理又は法律に関する識見を有する者その他の学識経験を有する者
 2. 医療を受ける者その他の医療従事者以外の者（1.に掲げる者を除く。）
 3. その他

13 監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由の公表の状況

委員名簿の公表の有無	有・無
委員の選定理由の公表の有無	有・無
公表の方法	計画書の提出あり

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

1 承認を受けている先進医療の種類(注1)及び取扱患者数

先進医療の種類	取扱患者数
難治性高コレステロール血症に随伴して重度尿蛋白を呈する糖尿病性腎症に対するLDLアフェレシス療法	0人
急性リンパ性白血病細胞の免疫遺伝子再構成を利用した定量的PCR法による 骨髄微小残存病変(MRD)量の測定	0人
食道アカラシア等に対する経口内視鏡的筋層切開術	28人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人

(注) 1 「先進医療の種類」欄には、厚生労働大臣の定める先進医療及び施設基準(平成二十年厚生労働省告示
第百二十九号)第二各号に掲げる先進医療について記入すること。

(注) 2 「取扱患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

2 承認を受けている先進医療の種類(注1)及び取扱患者数

先進医療の種類	取扱患者数
インターフェロンα皮下投与及びシドブジン経口投与の併用療法 成人T細胞白血病リンパ腫 (症候を有するくすぶり型又は予後不良因子を有さない慢性型のものに限る。)	0人
術後のホルモン療法及びS-1内服投与の併用療法 原発性乳がん (エストロゲン受容体が陽性であって、HER2が陰性のものに限る。)	1人
重症低血糖発作を伴うインスリン依存性糖尿病に対する脳死ドナー又は心停止ドナーからの膵島移植 重症低血糖発作を伴うインスリン依存性糖尿病	1人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人
	人

(注)1 「先進医療の種類」欄には、厚生労働大臣の定める先進医療及び施設基準(平成二十年厚生労働省告示
第百二十九号)第三各号に掲げる先進医療について記入すること。

(注)2 「取扱患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

3 その他の高度の医療

医療技術名	取扱患者数	人
当該医療技術の概要 該当なし		
医療技術名	取扱患者数	人
当該医療技術の概要		
医療技術名	取扱患者数	人
当該医療技術の概要		
医療技術名	取扱患者数	人
当該医療技術の概要		
医療技術名	取扱患者数	人
当該医療技術の概要		
医療技術名	取扱患者数	人
当該医療技術の概要		
医療技術名	取扱患者数	人
当該医療技術の概要		
医療技術名	取扱患者数	人
当該医療技術の概要		
医療技術名	取扱患者数	人
当該医療技術の概要		

(注) 1 当該医療機関において高度の医療と判断するものが他にあれば、前年度の実績を記入すること。

(注) 2 医療法施行規則第六条の四第四項の規定に基づき、がん、循環器疾患等の疾患に関し、高度かつ専門的な医療を提供する特定機能病院として十以上の診療科名を標榜する病院については、他の医療機関での実施状況を含め、当該医療技術が極めて先駆的であることについて記入すること(当該医療が先進医療の場合についても記入すること)。

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
1	球脊髄性筋萎縮症	56		ベーチェット病	44
2	筋萎縮性側索硬化症	10	57	特発性拡張型心筋症	36
3	脊髄性筋萎縮症	2	58	肥大型心筋症	5
4	原発性側索硬化症		59	拘束型心筋症	
5	進行性核上性麻痺	17	60	再生不良性貧血	12
6	パーキンソン病	328	61	自己免疫性溶血性貧血	41
7	大脳皮質基底核変性症	8	62	発作性夜間ヘモグロビン尿症	
8	ハンテントン病		63	特発性血小板減少性紫斑病	
9	神経有棘赤血球症		64	血栓性血小板減少性紫斑病	
10	シャルコー・マリー・トゥース病	2	65	原発性免疫不全症候群	1
11	重症筋無力症	85	66	IgA腎症	7
12	先天性筋無力症候群		67	多発性嚢胞腎	6
13	多発性硬化症/視神経脊髄炎	54	68	黄色靱帯骨化症	10
14	慢性炎症性脱髄性多発神経炎/多巣性運動ニューロパチー	12	69	後縦靱帯骨化症	59
15	封入体筋炎		70	広範脊柱管狭窄症	17
16	クドウ・深瀬症候群		71	特発性大腿骨頭壊死症	60
17	多系統萎縮症	29	72	下垂体性ADH分泌異常症	2
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	62	73	下垂体性TSH分泌亢進症	1
19	ライソゾーム病	10	74	下垂体性PRL分泌亢進症	4
20	副腎白質ジストロフィー	2	75	クッシング病	2
21	ミトコンドリア病	3	76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症	4
22	もやもや病	84	77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	20
23	プリオン病	1	78	下垂体前葉機能低下症	58
24	亜急性硬化性全脳炎		79	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)	
25	進行性多巣性白質脳症		80	甲状腺ホルモン不応症	
26	HTLV-1関連脊髄症	12	81	先天性副腎皮質酵素欠損症	1
27	特発性基底核石灰化症		82	先天性副腎低形成症	
28	全身性アミロイドーシス	2	83	アジソン病	2
29	ウルリッヒ病	1	84	サルコイドーシス	48
30	遠位型ミオパチー		85	特発性間質性肺炎	41
31	ベスレムミオパチー		86	肺動脈性肺高血圧症	2
32	自己食空胞性ミオパチー		87	肺静脈閉塞症/肺毛細血管腫症	
33	シュワルツ・ヤンペル症候群		88	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	6
34	神経線維腫症	27	89	リンパ脈管筋腫症	6
35	天疱瘡	13	90	網膜色素変性症	17
36	表皮水疱症		91	バッド・キアリ症候群	1
37	膿疱性乾癬(汎発型)	22	92	特発性門脈圧亢進症	
38	スティーヴンス・ジョンソン症候群		93	原発性胆汁性肝硬変	53
39	中毒性表皮壊死症		94	原発性硬化性胆管炎	1
40	高安動脈炎	14	95	自己免疫性肝炎	5
41	巨細胞性動脈炎	1	96	クローン病	130
42	結節性多発動脈炎	8	97	潰瘍性大腸炎	236
43	顕微鏡的多発血管炎	16	98	好酸球性消化管疾患	1
44	多発血管炎性肉芽腫症	5	99	慢性特発性偽性腸閉塞症	
45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	8	100	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	
46	悪性関節リウマチ	7	101	腸管神経節細胞減少症	
47	パージャール病	5	102	ルビンシュタイン・テイビ症候群	
48	原発性抗リン脂質抗体症候群		103	CFC症候群	
49	全身性エリテマトーデス	125	104	コステロ症候群	
50	皮膚筋炎/多発性筋炎	46	105	チャージ症候群	
51	全身性強皮症	30	106	クリオピリン関連周期熱症候群	
52	混合性結合組織病	18	107	全身型若年性特発性関節炎	
53	シェーグレン症候群	8	108	TNF受容体関連周期性症候群	
54	成人スチル病	2	109	非典型性溶血性尿毒症症候群	
55	再発性多発軟骨炎	1	110	ブラウ症候群	

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
111	先天性ミオパチー		161	家族性良性慢性天疱瘡	
112	マリネスコ・シェーグレン症候群		162	類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。)	2
113	筋ジストロフィー		163	特発性後天性全身性無汗症	
114	非ジストロフィー性ミオトニー症候群		164	眼皮皮膚白皮症	
115	遺伝性周期性四肢麻痺		165	肥厚性皮膚骨膜炎	
116	アトピー性脊髄炎		166	弾性線維性仮性黄色腫	
117	脊髄空洞症	1	167	マルファン症候群	1
118	脊髄髄膜瘤		168	エーラス・ダンロス症候群	
119	アイザックス症候群		169	メンケス病	
120	遺伝性ジストニア		170	オクシピタル・ホーン症候群	
121	神経フェリチン症		171	ウィルソン病	1
122	脳表ヘモジデリン沈着症		172	低ホスファターゼ症	
123	禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症		173	VATER症候群	
124	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症		174	那須・ハコラ病	
125	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症		175	ウィーバー症候群	
126	ペリー症候群		176	コフィン・ローリー症候群	
127	前頭側頭葉変性症		177	有馬症候群	
128	ピッカースタッフ脳幹脳炎		178	モワット・ウィルソン症候群	
129	痙攣重積型(二相性)急性脳症		179	ウィリアムズ症候群	
130	先天性無痛無汗症		180	ATR-X症候群	
131	アレキサンダー病		181	クルーゾン症候群	
132	先天性核上性球麻痺		182	アペール症候群	
133	メビウス症候群		183	ファイファー症候群	
134	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群		184	アントレー・ビクスラー症候群	
135	アイカルディ症候群		185	コフィン・シリス症候群	
136	片側巨脳症		186	ロスマンド・トムソン症候群	
137	限局性皮質異形成		187	歌舞伎症候群	
138	神経細胞移動異常症		188	多脾症候群	
139	先天性大脳白質形成不全症		189	無脾症候群	
140	ドラベ症候群		190	鰓耳腎症候群	
141	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん		191	ウェルナー症候群	
142	ミオクロニー欠伸てんかん		192	コケイン症候群	
143	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん		193	ブラダー・ウィリ症候群	
144	レノックス・ガストー症候群		194	ソトス症候群	
145	ウエスト症候群		195	ヌーナン症候群	
146	大田原症候群		196	ヤング・シンプソン症候群	
147	早期ミオクロニー脳症		197	1p36欠失症候群	
148	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん		198	4p欠失症候群	
149	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群		199	5p欠失症候群	
150	環状20番染色体症候群		200	第14番染色体父親性ダイソミー症候群	
151	ラスムッセン脳炎		201	アンジェルマン症候群	
152	PCDH19関連症候群		202	スミス・マギニス症候群	
153	難治頻回部分発作重積型急性脳炎		203	22q11.2欠失症候群	
154	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症		204	エマヌエル症候群	
155	ランドウ・クレフナー症候群		205	脆弱X症候群関連疾患	
156	レット症候群		206	脆弱X症候群	
157	スタージ・ウェーバー症候群		207	総動脈幹遺残症	
158	結節性硬化症		208	修正大血管転位症	
159	色素性乾皮症		209	完全大血管転位症	
160	先天性魚鱗癬		210	単心室症	

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
211	左心低形成症候群		259	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症	
212	三尖弁閉鎖症		260	シトステロール血症	
213	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症		261	タンジール病	
214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症		262	原発性高カイトロミクロン血症	
215	ファロー四徴症		263	脳腫黄色腫症	
216	両大血管右室起始症		264	無βリボタンパク血症	
217	エプスタイン病		265	脂肪萎縮症	
218	アルポート症候群		266	家族性地中海熱	
219	ギャロウェイ・モフト症候群		267	高IgD症候群	
220	急速進行性糸球体腎炎	1	268	中條・西村症候群	
221	抗糸球体基底膜腎炎		269	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群	
222	一次性ネフローゼ症候群	2	270	慢性再発性多発性骨髄炎	
223	一次性膜性増殖性糸球体腎炎		271	強直性脊椎炎	2
224	紫斑病性腎炎		272	進行性骨化性線維異形成症	
225	先天性腎性尿崩症		273	肋骨異常を伴う先天性側弯症	
226	間質性膀胱炎(ハンナ型)		274	骨形成不全症	
227	オスラー病	1	275	タナトフォリック骨異形成症	
228	閉塞性細気管支炎		276	軟骨無形成症	
229	肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)		277	リンパ管腫症/ゴーム病	
230	肺胞低換気症候群		278	巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)	
231	α1-アンチトリプシン欠乏症		279	巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変)	
232	カーニー複合		280	巨大動静脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)	
233	ウォルフラム症候群		281	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群	
234	ペルオキシソーム病(副腎白質ジストロフィーを除く。)		282	先天性赤血球形成異常性貧血	
235	副甲状腺機能低下症		283	後天性赤芽球癆	
236	偽性副甲状腺機能低下症		284	ダイヤモンド・ブラックファン貧血	
237	副腎皮質刺激ホルモン不応症		285	ファンコニ貧血	
238	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症		286	遺伝性鉄芽球性貧血	
239	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症		287	エプスタイン症候群	
240	フェニルケトン尿症		288	自己免疫性出血病XIII	
241	高チロシン血症1型		289	クロンカイト・カナダ症候群	
242	高チロシン血症2型		290	非特異性多発性小腸潰瘍症	
243	高チロシン血症3型		291	ヒルシュスブルグ病(全結腸型又は小腸)	
244	メープルシロップ尿症		292	総排泄腔外反症	
245	プロピオン酸血症		293	総排泄腔遺残	
246	メチルマロン酸血症	1	294	先天性横隔膜ヘルニア	
247	イソ吉草酸血症		295	乳幼児肝巨大血管腫	
248	グルコーストランスポーター1欠損症		296	胆道閉鎖症	
249	グルタル酸血症1型		297	アラジール症候群	
250	グルタル酸血症2型		298	遺伝性膀胱炎	
251	尿素サイクル異常症	1	299	嚢胞性線維症	
252	リジン尿性蛋白不耐症		300	IgG4関連疾患	
253	先天性葉酸吸収不全		301	黄斑ジストロフィー	
254	ポルフィリン症		302	レーベル遺伝性視神経症	
255	複合カルボキシラーゼ欠損症		303	アッシャー症候群	
256	筋型糖原病		304	若年発症型両側性感音難聴	
257	肝型糖原病		305	遅発性内リンパ水腫	
258	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症		306	好酸球性副鼻腔炎	

(注)「患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

5 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(基本診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
・地域歯科診療支援病院歯科初診料	・退院支援加算3
・歯科外来診療環境体制加算	・病棟薬剤業務実施加算1
・歯科診療特別対応連携加算	・病棟薬剤業務実施加算2
・特定機能病院入院基本料(一般病棟7対1入院基本料)	・データ提出加算2
・特定機能病院入院基本料(精神病棟13対1入院基本料)	・地域歯科診療支援病院入院加算
・超急性期脳卒中加算	・精神科疾患診療体制加算
・診療録管理体制加算1	・救命救急入院料1
・診療録管理体制加算2	・救命救急入院料4
・医師事務作業補助体制加算(75対1)	・特定集中治療室管理料3
・急性期看護補助体制加算(25対1)	・脳卒中ケアユニット入院医療管理料
・看護職員夜間12対1配置加算1	・総合周産期特定集中治療室管理料
・看護補助加算2(50対1)	・新生児治療回復室入院医療管理料
・療養環境加算	・小児入院医療管理料1
・重症者等療養環境特別加算	・
・無菌治療室管理加算2	・
・緩和ケア診療加算	・
・精神科身体合併症管理加算	・
・栄養サポートチーム加算	・
・医療安全対策加算1	・
・感染防止対策加算1(感染防止対策地域連携加算届含む)	・
・患者サポート体制充実加算	・
・褥瘡ハイリスク患者ケア加算	・
・ハイリスク分娩管理加算	・
・ハイリスク妊娠管理加算	・
・総合評価加算	・
・退院支援加算2	・

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
・高度難聴指導管理料	・ヘッドアップティルト試験
・糖尿病合併症管理料	・神経学的検査
・がん性疼痛緩和指導管理料	・補聴器適合検査
・がん患者指導料1	・コンタクトレンズ検査料1
・がん患者指導料2	・小児食物アレルギー負荷検査
・がん患者指導料3	・内服・点滴誘発試験
・外来緩和ケア管理料	・センチネルリンパ節生検
・移植後患者指導管理料(臓器移植の場合)	・CT透視下気管支鏡検査加算
・糖尿病透析予防指導管理料	・画像診断管理加算2
・外来放射線照射診療料	・ポジトロン断層撮影
・ニコチン依存症管理料	・ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影
・がん治療連携計画策定料	・CT撮影及びMRI撮影
・肝炎インターフェロン治療計画料	・冠動脈CT撮影加算
・薬剤管理指導料	・心臓MRI撮影加算
・医療機器安全管理料1	・外傷全身CT加算
・医療機器安全管理料2	・抗悪性腫瘍剤処方管理加算
・医療機器安全管理料(歯科)	・外来化学療法加算1
・歯科治療総合医療管理料	・無菌製剤処理料
・持続血糖測定器加算	・心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)【初期加算含む】
・遺伝学的検査	・脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)【初期加算含む】
・HPV核酸検査	・運動器リハビリテーション料(Ⅰ)【初期加算含む】
・検体検査管理加算(Ⅳ)	・運動器リハビリテーション料(Ⅱ)【同基準Ⅰの届出をもって代えることができる】
・国際標準検査管理加算	・呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)【初期加算含む】
・遺伝カウンセリング加算	・がん患者リハビリテーション料(Ⅰ)
・時間内歩行試験	・歯科口腔リハビリテーション料2
・胎児心エコー法	・精神科作業療法

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
・精神科ショート・ケア「大規模なもの」	・センチネルリンパ節生検(単独)
・精神科デイ・ケア「大規模なもの」	・乳腺悪性腫瘍手術(乳頭乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴わないもの)及び乳頭乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴うもの))
・認知症・認知行動療法2	・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)
・治療抵抗性統合失調症治療指導管理料	・肺悪性腫瘍手術(壁側・臓側胸膜全切除(横隔膜、心膜合併切除を伴うもの)に限る。)
・医療保護入院等診療料	・同種死体肺移植術
・エタノールの局所注入(副甲状腺)	・生体部分肺移植術
・透析液水質確保加算1	・内視鏡下筋層切開術
・下肢末梢動脈疾患指導管理加算	・経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)
・CAD/CAM冠	・経皮的中隔心筋焼灼術
・歯科技工加算	・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
・悪性黒色腫センチネルリンパ節加算	・両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術
・組織拡張器による再建術(乳房(再建時手術)の場合に限る。)	・植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術
・自家培養軟骨移植術	・両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術
・頭蓋骨形成手術(骨移動を伴うものに限る)	・大動脈バルーンパンピング法(IABP法)
・脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む)及び脳刺激装置交換術	・経皮的大動脈遮断術
・脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	・ダメージコントロール手術
・羊膜移植術	・胆管悪性腫瘍手術(膵頭十二指腸切除及び肝切除(葉以上)を伴うものに限る。)
・緑内障手術(緑内障治療用インプラント挿入術(プレートのあるもの))	・体外衝撃波胆石破碎術
・網膜付着組織を含む硝子体切除術(眼内内視鏡を用いるもの)	・生体部分肝移植術
・網膜再建術	・腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術
・人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術	・体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
・内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型(拡大副鼻腔手術)	・腹腔鏡下肝切除術
・上顎骨形成術(骨移動に伴う場合に限る)、下顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る)	・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剝離術
・乳がんセンチネルリンパ節加算1	・同種死体腎移植術
・乳がんセンチネルリンパ節加算2	・生体腎移植術
・センチネルリンパ節生検(併用)	・膀胱水圧拡張術

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
・腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術	・
・腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	・
・腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)	・
・胃瘻造設術	・
・胃瘻造設時嚥下機能評価加算	・
・輸血管理料(Ⅱ)	・
・貯血式自己輸血管理体制加算	・
・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	・
・歯周組織再生誘導手術	・
・麻酔管理料(Ⅰ)	・
・麻酔管理料(Ⅱ)	・
・放射線治療専任加算	・
・外来放射線治療加算	・
・高エネルギー放射線治療	・
・1回線量増加加算	・
・強度変調放射線治療(IMRT)	・
・画像誘導放射線治療(IGRT)	・
・直線加速器による定位放射線治療	・
・体外照射呼吸性移動対策加算	・
・定位放射線治療呼吸性移動対策加算(その他)	・
・クラウン・ブリッジ維持管理料	・
・保険医療機関間の連携による病理診断	・
・病理診断管理加算(1)	・
・	・
・	・
・	・

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

7 診療報酬の算定方法に先進医療から採り入れられた医療技術

施設基準等の種類	施設基準等の種類
・難治性眼疾患に対する羊膜移植術	・
・食道アカシア等に対する経口内視鏡的筋層切開術	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・

(注)1 特定機能病院の名称の承認申請の場合には、必ずしも記入しなくともよいこと。
(注)2 「施設基準等の種類」欄には、特定機能病院の名称の承認申請又は業務報告を行う3年前の4月以降に、診療報酬の算定方法(平成二〇年厚生労働省告示第五九号)に先進医療(当該病院において提供していたものに限る。)から採り入れられた医療技術について記入すること。

8 病理・臨床検査部門の概要

臨床検査及び病理診断を実施する部門の状況	1. 臨床検査部門と病理診断部門は別々である。 2. 臨床検査部門と病理診断部門は同一部門にまとめられている。
臨床部門が病理診断部門或いは臨床検査部門と開催した症例検討会の開催頻度	腫瘍・血液・感染症内科、泌尿器、乳腺、外科病理、腎、皮膚、消化器、乳腺画像、脳外科、肺がん及び剖検の各カンファレンス 計180回
剖 検 の 状 況	剖検症例数 17例 / 剖検率 5.8%

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

1 研究費補助等の実績

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元	
イルソクランマレイン酸塩投与による門脈圧亢進症(PHG)改善効果およびPHGとミトコンドリア機能異常の関連についての検討	横山 圭二	消化器内科	500,000円	補 委	臨床研究 奨励基金
心筋細胞膜不安定化におけるG蛋白供役型受容体構造変化と機能解析-心保護薬への影響	三浦 伸一郎	循環器内科	1,820,000円	補 委	日本学術 振興会
新しい動脈硬化診断指標: HDL機能測定的确立と臨床意義の解明	瀬川 波子	循環器内科	1,690,000円	補 委	日本学術 振興会
HDL新生作用をもつ次世代型遺伝子導入ペプチドの開発と臨床応用	上原 吉就	循環器内科	1,560,000円	補 委	日本学術 振興会
腎動脈アブレーションによる交感神経遮断と心不全治療効果の解明	小川 正浩	循環器内科	1,560,000円	補 委	日本学術 振興会
アポA-I模倣ペプチドによる末梢動脈疾患の多面的治療戦略	今泉 聡	循環器内科	1,300,000円	補 委	日本学術 振興会
新規アポ蛋白A-I模倣ペプチド(改良型 FAMP)の開発と動脈硬化診断・治療への応用	朔 啓二郎	循環器内科	2,500,000円	補 委	文部科学省
リンパ脈管筋腫症に対するラパマイシン長期内服の効果と安全性評価のためのコホート調査	渡辺 憲太郎 (研究分担者)	呼吸器内科	500,000円	補 委	国立研究開発 法人日本医療 研究開発機構
びまん性肺疾患に関する調査研究	渡辺 憲太郎 (研究分担者)	呼吸器内科	300,000円	補 委	厚生労働省
びまん性肺疾患に対するエビデンスを構築する新規戦略的研究	渡辺 憲太郎 (研究分担者)	呼吸器内科	325,000円	補 委	国立研究開発 法人日本医療 研究開発機構
自殺未遂者支援事業	衛藤 暢明	精神医学	800,000円	補 委	福岡県
自殺未遂者再発防止事業	衛藤 暢明	精神医学	2,300,000円	補 委	厚生労働省
次世代手法でのノックインラットと人工患者iPS細胞を用いたてんかんの分子治療開発	廣瀬 伸一	小児科	16,100,000円	補 委	日本学術 振興会
難治性てんかんに遺伝子修復で挑む	廣瀬 伸一	小児科	900,000円	補 委	日本学術 振興会
Dravet(ドラベ)症候群患者由来iPS細胞を用いた認可医薬品スクリーニングによる革新的な医薬品開発のシーズ探索研究	廣瀬 伸一	小児科	27,637,000円	補 委	国立研究開発 法人日本医療 研究開発機構
小児の急性脳症・けいれん重積状態の診療指針の確立	廣瀬 伸一 (研究分担者)	小児科	300,000円	補 委	厚生労働省

小計 16

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
希少難治性てんかんのレジストリ構築による総合的研究	廣瀬 伸一 (研究分担者)	小児科	200,000円	補委 厚生労働省
肉腫幹細胞を標的とした類上皮肉腫治療の新構築	西尾 淳	整形外科	1,500,000円	補委 文部科学省
標準治療抵抗性神経膠芽腫に対するペプチドワクチンの第三相臨床研究	井上 亨	脳神経外科	2,600,000円	補委 厚生労働省
脳血管障害による片麻痺の歩行・下肢体幹運動機能改善効果を得るための新たな医療機器、下肢装着型ロボットスーツHALに関する医師主導治験	井上 亨	脳神経外科	800,000円	補委 厚生労働省
光脳機能イメージングによるパーキンソン病に対する脳深部刺激療法効果発現機序の解明	森下 登史	脳神経外科	3,000,000円	補委 厚生労働省
食品を介したダイオキシン類等の人体への影響の把握とその治療法の開発等に関する研究	今福 信一	皮膚科	630,000円	補委 厚生労働省
神経皮膚症候群に関する診療科横断的検討による科学的根拠に基づいた診療指針の確立	今福 信一	皮膚科	900,000円	補委 厚生労働省
「腎移植患者のHTLV-1感染とHAM発症に関する研究」	中村 信之 (研究分担者)	泌尿器科	150,000円	補委 厚生労働省
腹腔内転移癌を対象としたHB-EGFを分子標的とするがん治療薬BK-UMの第2相試験	宮本 新吾	産婦人科	4,000,000円	補委 AMED
HB-EGF標的治療薬適応のコンパニオン診断薬作製を目指した遺伝子探索	宮本 新吾	産婦人科	5,200,000円	補委 文部科学省
CD36を標的としたがん治療の創薬開発	宮本 新吾	産婦人科	1,400,000円	補委 文部科学省
子宮内膜症における接着性の解明とプロゲステロン感受性の検討	伊東 裕子	産婦人科	1,000,000円	補委 文部科学省
HB-EGFを標的とするがん治療薬の適応を診断するコンパニオン診断薬の開発	宮本 新吾	産婦人科	1,000,000円	補委 公益財団法人柿原科学技術研究財団科学技術研究助成
CD36を標的としたがん治療の創薬開発	四元 房典	産婦人科	800,000円	補委 公益財団法人柿原科学技術研究財団科学技術研究助成
CD36を標的としたがん治療の創薬開発	四元 房典	産婦人科	1,000,000円	補委 公益財団法人臨床研究奨励基金
アデノウイルス眼感染症の新しい薬物治療の探求と臨床応用化に関する研究	内尾 英一	眼科	1,100,000円	補委 文部科学省
重症未熟児網膜症に対するラニビズマブ(ルセンティス)眼内注射後の長期経過	林 英之	眼科	500,000円	補委 文部科学省

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元	
				補助元	委託元
MRエラストグラフィによる臓器硬度測定・慢性腎疾患および慢性膀胱炎への臨床応用	吉満 研吾	放射線科	1,300,000円	補 委	文科省 科研費基盤 (C)
私立大学戦略的研究基盤形成支援事業:身体活動の健康科学に関する総合研究	吉満 研吾	放射線科	300,000円	補 委	文部科学省
腹腔内転移癌を対象としたHB-EGFを分子標的とするがん治療薬BK-UMの第2相試験	高松 泰	腫瘍・血液・感染症内科	1,000,000円	補 委	AMED
成人T細胞白血病・リンパ腫(ATL)に対する新規治療を開発する医師主導試験	石塚 賢治	腫瘍・血液・感染症内科	5,393,296円	補 委	AMED
臨床試験、発症ハイリスクコホート、ゲノム解析を統合したアプローチによるATL標準治療法の開発	石塚 賢治	腫瘍・血液・感染症内科	1,000,000円	補 委	AMED
HTLV-1疫学研究及び検査法の標準化に関する研究	石塚 賢治	腫瘍・血液・感染症内科	1,999,955円	補 委	AMED
プロトコル検討、作成と試験の実施	石塚 賢治	腫瘍・血液・感染症内科	390,000円	補 委	AMED
市販後の臨床試験	石塚 賢治	腫瘍・血液・感染症内科	500,000円	補 委	厚生労働省
副腎ホルモン産生異常に関する調査研究	柳瀬 敏彦	内分泌・糖尿病内科	7,125,000円	補 委	厚生労働省
間脳下垂体機能障害におけるガイドライン作成に関する研究	柳瀬 敏彦	内分泌・糖尿病内科	300,000円	補 委	厚生労働省
重症型原発性アルドステロン症の診療の質向上に資するエビデンス構築	柳瀬 敏彦	内分泌・糖尿病内科	300,000円	補 委	厚生労働省
間脳下垂体機能障害に関する長期予後調査研究班	柳瀬 敏彦	内分泌・糖尿病内科	364,000円	補 委	厚生労働省
ビタミンDによるアルツハイマー病の早期診断とベータアミロイド凝集制御	坪井 義夫	神経内科学	100,000円	補 委	文部科学省
プリオン病に対する低分子シャペロン治療薬の開発	坪井 義夫	神経内科学	3,000,000円	補 委	厚生労働省
HAMの革新的な医薬品等の開発促進に関する研究	坪井 義夫	神経内科学	800,000円	補 委	厚生労働省
希少性難治性疾患—神経・筋難病疾患の進行抑制治療効果を得るための新たな医療機器、生体電位等で随意コントロールされた下肢装着型補助ロボット(HAL-HN01)に関する医師主導試験の実施研究	坪井 義夫	神経内科学	3,100,000円	補 委	厚生労働省
血清ビタミンD濃度によるアルツハイマー病の早期診断とβアミロイド凝集制御	坪井 義夫	神経内科学	100,000円	補 委	厚生労働省

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
HAMに対する日本発の革新的治療となる抗CCR4抗体の実用化研究	坪井 義夫	神経内科学	800,000円	補委 厚生労働省
Perry病診断基準の確立	坪井 義夫	神経内科学	1,400,000円	補委 厚生労働省
パーキンソン病の起因となる腸管α Synuclein以上蓄積に対する腸内細菌層の関与の解明	坪井 義夫	神経内科学	3,300,000円	補委 厚生労働省
Perry症候群の病態解明研究	三嶋 崇靖	神経内科学	700,000円	補委 文部科学省
多系統萎縮症の自然史調査と病気の進行・突然死に寄与するバイオマーカーの探索	藤岡 伸助	神経内科学	500,000円	補委 文部科学省
水素水飲水によるパーキンソン病に対する他施設共同無作為化二重盲検試験	深江 治郎	神経内科学	50,000円	補委 厚生労働省
膵癌に対する化学療法感受性の検討ー術前化学療法の確率を目指してー	佐々木 隆光	消化器外科	900,000円	補委 文部科学省
ケタミンの急性痛、慢性痛に対する異なる鎮痛作用機序の検討	山浦 健	麻酔科	1,500,000円	補委 厚生労働省
水溶性フラーレン/ユビキノンをを用いた変形性関節症の新規局所療法の開発	大谷 泰志	歯科口腔外科	700,000円	補委 日本学術振興会
微小乳頭状および簇出型浸潤様式の機序に関する包括的研究	鍋島 一樹	病理部	2,200,000円	補委 文科省科学研究費補助金基盤研究(C)
平成27年度石綿関連疾患に係る医学的所見の解析調査業務ーFISH法を用いた中皮腫診断法の開発に関する調査編	鍋島 一樹	病理部	300,000円	補委 環境省
ICTを活用した血液の需要や適正使用の向上に関する研究	熊川 みどり	輸血部	630,500円	補委 AMED
中小医療施設における輸血医療の実態把握と支援に向けた福岡県の取り組み	熊川 みどり	輸血部	550,562円	補委 厚生労働省

合計 63

(注) 1 国、地方公共団体又は公益法人から補助金の交付又は委託を受け、当該医療機関に所属する医師等が申請の前年度に行った研究のうち、高度の医療技術の開発及び評価に資するものと判断される主なものを記入すること。

2 「研究者氏名」欄は、1つの研究について研究者が複数いる場合には、主たる研究者の氏名を記入すること。

3 「補助元又は委託元」欄は、補助の場合は「補」に、委託の場合は「委」に、○印をつけた上で、補助元又は委託元を記入すること。

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

2 論文発表等の実績

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名 (掲載号、ページ、掲載年月日)
1	原田 一宏	眼科	Virological and epidemiological analysis of coxsackievirus A24 variant epidemic of acute hemorrhagic conjunctivitis in Okinawa, Japan, in 2011	Clin Ophthalmol 91: 1085-1092, 2015
2	ファンジェーン	眼科	Simulation of airbag impact on eyes with different axial lengths after transsclerally fixated posterior chamber intraocular lens by using finite element analysis	Clin Ophthalmol 9: 263-270, 2015
3	山下 眞一	呼吸器・乳腺内分泌・小児外科	Robotic Surgery for Thoracic Disease	Ann Thorac Cardiovasc Surg. Jan; 22: 1-5
4	石井 寛	呼吸器内科	Mediastinal seminoma with an elevated level of serum angiotensin-converting enzyme.	Intern Med Vol54(15) 1909- 1912,2015
5	串間 尚子	呼吸器内科	Pulmonary necrotizing granuloma in a patient with familial Mediterranean fever.	Mod Rheumatol Vol25(5) 806- 809,2015
6	藤田 昌樹	呼吸器内科	Pulmonary MALT lymphoma demonstrating a crazy-paving appearance on imaging.	Intern Med Vol54(20) 2705- 2706,2015
7	藤田 昌樹	呼吸器内科	Attenuation of pulmonary Mycobacterium avium disease by active hexose correlated compound (AHCC) in mice.	J Nutr Disorders Ther Vol5 1000174, 2015
8	藤田 昌樹	呼吸器内科	Carbohydrate antigen 19-9 (CA19-9) represents the disease activity of nontuberculous mycobacteria.	Mycobacterial Diseases Vol5 1000195, 2015
9	渡辺 憲太朗	呼吸器内科	Two Different Aspects of Pleuroparenchymal Fibroelastosis:A Disease of Pulmonary Fibrosis,and of the Chest Wall.	J Med Surg Pathol Vol1(2)1000114,2016
10	竹田 悟志	呼吸器内科・福西会病院	Clinical Utility of Procalcitonin for Differentiating between Cryptogenic Organizing Pneumonia and Community-Acquired Pneumonia.	J Clin Med Vol6 372-376, 2015
11	竹田 悟志	呼吸器内科・福西会病院	Albumin rather than Severity Assessment Scale or Procalcitonin is an Important Prognostic Factor of Pneumonia Occurring outside the Hospital Setting.	J Hum Nutr Food Sci Vol3(4) 1069, 2015
12	青柳 直子	歯科口腔外科	Rapid Improvement of Blood Glucose Level after Prosthetic Mandibular Advancement in a Patient with Diabetes Mellitus and Obstructive Sleep Apnea	Diabetes Res Open J.1(3):67-71, 2015
13	喜多 涼介	歯科口腔外科	Efficacy and complications of submental tracheal intubation compared with tracheostomy in maxillofacial trauma patient	Journal of Oral Science 58(1):23-28, 2016

14	石塚 賢治	腫瘍・血液・感染症内科	A phase II study of bortezomib in patients with relapsed or refractory aggressive adult T-cell leukemia/lymphoma.	Cancer Sci.106(9): 1219-1223, 2015
15	戸川 温	腫瘍・血液・感染症内科	Influence of the bacterial phenotypes on the clinical manifestations in Klebsiella pneumoniae bacteremia patients: A retrospective cohort study.	J Infect Chemother 21(7):531-537,2015
16	吉村 芳修	腫瘍・血液・感染症内科	Hydrogen peroxide causes Vibrio vulnificus bacteriolysis accelerated by sulfonyl fluoride compounds	Arch Microbio DOI10.1007/s00203 -015-1144- x(Published online:28 August 2015)
17	有村 忠聰	循環器内科	Recent Patient Characteristics and Medications at Admission and Discharge in Hospitalized Patients With Heart Failure.	Journal of Clinical Medicine Research 8(2):97-104,2016
18	池 周而	循環器内科	Associations between different types of hypoglycemic agents and the clinical outcome of percutaneous coronary intervention in diabetic patients-From the FU-Registry.	J Cardiol 65(5):390-396,2015
19	今泉 聡	循環器内科	Association between cholesterol efflux capacity and coronary restenosis after successful stent implantation.	Heart Vessels 31(8):1257-65,2015
20	熊谷 尚子	循環器内科	Paradoxical nocturnal elevation of sympathetic tone and spontaneous ventricular fibrillation in Brugada syndrome.	Journal of Cardiology 67(3):229-235,2016
21	後藤 昌希	循環器内科	Anticoagulant Therapy in a Pregnant Woman with May-Thurner Syndrome.	Internal Medicine 55(1):59-62,2016
22	権藤 公樹	循環器内科	Association Between Visit-to-Visit Variability in Blood Pressure and Cardiovascular Events in Hypertensive Patients After Successful Percutaneous Coronary Intervention.	J Clin Med Res 7(7):545-50,2015
23	志賀 悠平	循環器内科	Visit-to-Visit Variability and Seasonal Variation in Blood Pressure With Single-Pill Fixed-Dose Combinations of Angiotensin II Receptor Blocker/Calcium Channel Blocker and Angiotensin II Receptor Blocker/Diuretic	J Clin Med Res 7(10):802-6,2015
24	清水 知彦	循環器内科	Newly developed apolipoprotein A-I mimetic peptide promotes macrophage reverse cholesterol transport in vivo.	Int J Cardiol 1;192:82-8,2015
25	末松 保憲	循環器内科	A novel inducible cholesterol efflux peptide, FAMP, protects against myocardial ischemia reperfusion injury through a nitric oxide pathway.	International Journal of Cardiology 202:810-816,2016
26	末松 保憲	循環器内科	Association between dental caries and out-of-hospital cardiac arrests of cardiac origin in Japan.	J Cardiol 67(4):384-91,2015
27	高田 耕平	循環器内科	Stabilization of high-risk plaques.	Cardiovasc Diagn Ther 6(4): 304-321,2015
28	高田 耕平	循環器内科	The ApoA-I mimetic peptide FAMP promotes recovery from hindlimb ischemia through a nitric oxide (NO)-related pathway	International Journal of Cardiology 15(207):317- 325,2016

29	徳永 昌樹	循環器内科	On behalf of the Japanese Circulation Society Resuscitation Science Study (JCS-ReSS) Group. Association between the consumption of carbonated beverages and out-of-hospital cardiac arrests of cardiac origin in Japan.	Cardiovasc Diagn Ther 5:361-372,2015
30	永田 済	循環器内科	Associations between lipid profiles and MACE in hemodialysis patients with percutaneous coronary intervention: From the FU-Registry.	J Cardiol 65(2):105-11,2015
31	長田 芳久	循環器内科	Frequent Premature Ventricular Complexes Originating from the Left Ventricular Summit Successfully Ablated from the Proximal Great Cardiac Vein Using an Impedance-based Electroanatomical Mapping System.	Internal Medicine Journal of Cardiology 55(13):1751-1753,2016
32	則松 賢次	循環器内科	Associations between glycated albumin or hemoglobin A1c and the presence of coronary artery disease.	J Cardiol 65(6):487-493,2015
33	則松 賢次	循環器内科	Association between pentraxin 3 levels and aortic valve calcification.	J Cardiol 68(1):76-82,2015
34	藤見 幹太	循環器内科	Influence of a cardiac rehabilitation program on renal function in patients with cardiovascular disease in a 1-year follow-up.	Cardiol Res 6(4-5):311-315,2015
35	三浦 伸一郎	循環器内科	Comparison of aldosterone synthesis in adrenal cells; effect of various AT1 receptor blockers with or without atrial natriuretic peptide.	Clinical and Experimental Hypertension 37(5):353-357,2015
36	森戸 夏美	循環器内科	Association between a ban on smoking in a hospital and the in-hospital onset of acute myocardial infarction.	Cardiol Res 6(3):278-282,2015
37	矢野 祐依子	循環器内科	Association between the severity of coronary artery stenosis and the combination of the difference in blood pressure between arms and brachial-ankle pulse wave velocity.	Clin Exp Hypertens 38(1):81-88,2015
38	八尋 英二	循環器内科	Addition of a Nitric Oxide Donor to an Angiotensin II Type 1 Receptor Blocker May Cancel Its Blood Pressure-Lowering Effects.	International Heart Journal 56(6):656-660,2015
39	八尋 英二	循環器内科	Comparison of ⁶⁴ Cu and ⁶⁸ Ga for Molecular Imaging of Atherosclerosis using the Apolipoprotein A-I Mimetic Peptide FAMP.	J Cardiovasc Dis Diag 3:201,2015
40	山本 智彦	循環器内科	A relative difference in systolic blood pressure between arms by synchronal measurement and conventional cardiovascular risk factors are associated with the severity of coronary atherosclerosis.	Heart Vessels 31(6):863-70,2015
41	吉峯 有香	循環器内科	Circadian variations in laboratory measurements of coagulation assays after administration of rivaroxaban or warfarin in patients with nonvalvular atrial fibrillation.	J Cardio S0914-5087(16):00008-3,2016
42	吉峯 有香	循環器内科	Impact of the Absolute Difference in Diastolic Blood Pressure Between Arms in Patients With Coronary Artery Disease.	J Clin Med Res 7(11):873-879,2015
43	愛洲 尚哉	消化器外科	Impact of perioperative probiotic treatment for surgical site infections in patients with colorectal cancer	EXPERIMENTAL AND THERAPEUTIC MEDICINE Vol 10(3):966-972, 2015

44	加藤 大祐	消化器外科	Drain selection reduces pancreatic fistulae risk: a propensity-score matched study	Hepatogastroenterology 62(138):485-492, 2015
45	塩飽 洋生	消化器外科	A prospective analysis of GERD after POEM on anterior myotomy	Surgical Endoscopy (2015,1-9) DOI 10.1007/s00464- 015-4507-0
46	塩飽 洋生	消化器外科	Peroral endoscopic myotomy for esophageal achalasia: outcomes of the first over 100 patients with short-term follow-up	Surgical Endoscopy Published online: 01 March, 2016
47	武野 慎祐	消化器外科	The Results of a Propensity Score Matching Analysis of the Efficacy of Abdominal Fascia and Skin Closure Using PDS® Plus Antibacterial (Polydioxanone) Sutures on the Incidence of Superficial Incisional Surgical Site	Surgical Infections Vol 17(1):94-99, 2016
48	中村伸理子	消化器外科	Malpractice lawsuits and change in work in Japanese surgeons	Journal of Surgical Research Vol 193(1):210-216, 2015
49	山下 兼史	消化器外科	Pancreatic fistulae secondary to trypsinogen activation by Pseudomonas aeruginosa infection after pancreatoduodenectomy	J Hepatobiliary Pancreat Science Vol 22(6):454-462, 2015
50	山田 哲平	消化器外科	Feasibility study of personalized peptide vaccination for advanced non-small cell lung cancer patients who failed two or more treatment regimens	International Journal of Oncology Vol 46(1):55-62,2015
51	山名 一平	消化器外科	Randomized Controlled Study to Evaluate the Efficacy of a Preoperative Respiratory Rehabilitation Program to Prevent Postoperative Pulmonary Complications after Esophagectomy	Digestive Surgery Vol 32(5):331-337, 2015
52	山名 一平	消化器外科	Is the Geriatric Nutritional Risk Index a Significant Predictor of Postoperative Complications in Patients with Esophageal Cancer Undergoing Esophagectomy?	European Surgical Research Vol 55(1-2):35- 42,2015
53	吉田 陽一郎	消化器外科	5-Fluorouracil Chemotherapy for Dihydropyrimidine Dehydrogenase-deficient Patients: Potential of the Dose-escalation Method	Anticancer Research Vol 35(9):4881-4887, 2015
54	吉田 陽一郎	消化器外科	A single-arm Phase II validation study of preventing oxaliplatin-induced hypersensitivity reactions by dexamethasone: the AVOID trial	Drug Des Devel Ther. Vol 11;9:6067-73, 2015
55	吉田 陽一郎	消化器外科	Administration of chemotherapy via the median cubital vein without implantable central venous access ports: port-free chemotherapy for metastatic colorectal cancer patients	International J Clinical Oncology Vol 20(2):332-337, 2015
56	吉田 陽一郎	消化器外科	Subjective and objective assessment of oxaliplatin-induced peripheral neuropathy	Springerplus Vol 4:822,2015
57	吉田 陽一郎	消化器外科	Can grade 2 neutropenia predict the risk of grade 3 neutropenia in metastatic colorectal cancer patients treated with chemotherapy?	Support Care Cancer Vol 23(6):1623-1627, 2015
58	釈迦堂 敏	消化器内科	Alpha-fetoprotein and des-gamma-carboxy-prothrombin at twenty-four weeks after interferon-based therapy predict hepatocellular carcinoma development	World Journal of Hepatology 287(27):2757- 2764,2015

59	竹山康章	消化器内科	Gadolinium-ethoxybenzyl-diethylenetriamine pentaacetic acid-enhanced magnetic resonance imaging as a useful detection method for advanced primary biliary cirrhosis	Hepatology Research 45:E108-E114,2015
60	早田哲郎	消化器内科	Upregulation of des-gamma-carboxy-prothrombin after portal vein embolization in a cirrhotic patient with hepatocellular carcinoma.	Clinical journal of gastroenterology 8(5):330-4,2015 Oct
61	横山圭二	消化器内科	The Incidence of Hepatocellular Carcinoma after Balloon-Occluded Retrograde Transvenous Obliteration	Advances in Hepatology Open Access,Article ID 605292, 7 pages 2015
62	渡邊 隆	消化器内科	Endoscopic ultrasonography of duodenal aberrant pancreas: comparison with histology after endoscopic resection	J Med Ultrasonics 42,:277-280, 2015
63	渡邊 隆	消化器内科	Endoscopic removal of a tablespoon lodged within the duodenum	World Journal of Gastroenterology 21(16),5096-5098,2015 April
64	吉兼 由佳子	小児科	JNK is critical for the development of Candida albicans-induced vascular lesions in a mouse model of Kawasaki disease	Cardiovascular Pathology (vol.24(1);33-40,2015)
65	緒方 利安	神経内科	Hybrid Assistive Limb (HAL) Rehabilitation in Patients with Acute Hemorrhagic Stroke	Neurol Med Chir (Tokyo) 2015;55(12):901-6
66	小野澤 里衣子	神経内科	The impact of early morning off in Parkinson's disease on patient quality of life and caregiver burden.	J Neurol Sci 364(15): 1-5,2016
67	津川 潤	神経内科	Impact of insufficient drug efficacy of antiparkinson agents on patient's quality of life: a cross-sectional study.	BMC Neurol 15: 105, 2015
68	津川 潤	神経内科	Diagnostic Value of Neurophysiological Evaluation in Patient with ARSACS.	Journal of Neurology and Neuroscience 6: 45, 2015
69	樋口 正晃	神経内科	Predictors of the emergence of apathy after bilateral stimulation of the subthalamic nucleus in patients with Parkinson's disease.	Neuromodulation 18(2):113-7, 2015
70	樋口 正晃	神経内科	Impact of an Interdisciplinary Deep Brain Stimulation Screening Model on Post-Surgical Complications in Essential Tremor Patients.	PLOS ONE 28(10):e0145623,2015
71	深江 治郎	神経内科	Utility of Japanese version of the 9-item Wearing-off Questionnaire	Clin Neuro Neurosurg 134: 110-5, 2015
72	藤岡 伸助	神経内科	Three sib-pairs of autopsy-confirmed progressive supranuclear palsy.	Parkinsonism & Related Disorders 21:101-105,2015
73	三嶋 崇靖	神経内科	Impulse control disorders and punding in Perry syndrome	Parkinsonism and Related Disorders 21:1381-2, 2015

74	安永 智恵	腎臓・膠原病内科	The Use of Multiplex Ligation-Dependent Probe Amplification Technology for Genetic Analysis of the Entire PKD1 Gene and PKD2 Gene	J Clin Med Case Reports 2(1), 2015
75	内藤 正俊	整形外科	Curved Periacetabular Osteotomy for the Treatment of Dysplastic Hips	Clinical Orthopedic Surgery 6:1-11, 2014
76	西尾 淳	整形外科	Translocation (1;5) in a Glomus Tumor	Anticancer Research 35: 6167-6170, 2015
77	西尾 淳	整形外科	SRC inhibition represents a potential therapeutic strategy in liposarcoma	International Journal of Cancer 137:2578-2588, 2015
78	西尾 淳	整形外科	Extensive lipoma-like changes of myxoid liposarcoma: morphologic, immunohistochemical, and molecular cytogenetic analyses	Virchows Arch 466:453.464, 2015
79	吉里 俊幸	総合母子医療センター	Age-related changes in the thickness of the anterior lower uterine segment in normal singleton pregnancy from 20-35 weeks' gestation	J Med Ultrasonics 43:401-405, 2016
80	田邊 真紀人	内分泌・糖尿病内科	Reduced vascular events in type 2 diabetes by biguanide relative to sulfonyleurea: study in a Japanese Hospital Database.	BMC Endocr Disord 15:49, 2015
81	田邊 真紀人	内分泌・糖尿病内科	Total testosterone is the most valuable indicator of metabolic syndrome among various testosterone values in middle-aged Japanese men.	Endocrine J 62(2):123-32, 2015
82	堤 陽子	内分泌・糖尿病内科	Combined Treatment with Exendin-4 and Metformin Attenuates Prostate Cancer Growth	PLoS One 10:e0139709, 2015
83	寺脇 悠一	内分泌・糖尿病内科	Efficacy of dipeptidyl peptidase-4 inhibitor linagliptin in patients with type 2 diabetes undergoing hemodialysis.	Diabetol Metab Syndr. 7:44, 2015
84	上羽 哲也	脳神経外科	Endoscopic Burr Hole Surgery with a Curettage and Suction Technique to Treat Traumatic Subacute Subdural Hematomas	J Neurol Surg A 76:63 - 65, 2015
85	勝田 俊郎	脳神経外科	Reversible occlusion of donor vessel caused by mouth opening after superficial temporal artery-middle cerebral artery anastomosis in adult moyamoya patients	J Neurosurg 123(3):670-675, 2015
86	堀尾 欣伸	脳神経外科	Successfully Treated Isolated Posterior Spinal Artery Aneurysm Causing	Neurol Med Chir 55(12):915 - 919, 2015
87	福田 健治	脳神経外科、 国立循環器病研究センター 脳神経外科	Efficacy of FLOW 800 With Indocyanine Green Videoangiography for the Quantitative Assessment of Flow Dynamics in Cerebral Arteriovenous Malformation Surgery	World Neurosurgery 83(2):203 - 210, 2015
88	大川 将和	脳神経外科、UCLA大学	Early Loss of Immediate Reperfusion While Stent Retriever in Place Predicts Successful Final Reperfusion in Acute Ischemic Stroke Patients	Stroke46(11):3266-3269, 2015

89	大川 将和	脳神経外科、神経内科	Do octogenarians still have a high risk of adverse outcomes after carotid endarterectomy in the era of a super-aged society? A single-center study in Japan	Journal of stroke and cerebrovascular diseases 24(2):370-373, 2015
90	大川 将和	脳神経外科 福岡赤十字病院神経内科	Wake-up stroke in a young woman with rotational vertebral artery occlusion due to far-lateral cervical disc herniation	J Neurosurg Spine 23:166 - 169, 2015
91	大川 将和	脳神経外科 大阪市立総合医療センター、脳血管内治療科	Left internal carotid artery agenesis with trans-sellar collateral and a right aortic arch: Case report	Interventional Neuroradiology 21(6):759 - 764, 2015
92	田中 正利	泌尿器科	High Prevalence of Azithromycin-Resistant Neisseria gonorrhoeae Isolates With a Multidrug Resistance Phenotype in Fukuoka, Japan.	Sexually Transmitted Diseases Vol 42(6)337-341,2015
93	伊東 智宏	病理部	p16/CDKN2A FISH in Differentiation of Diffuse Malignant Peritoneal Mesothelioma From Mesothelial Hyperplasia and Epithelial Ovarian Cancer.	Am J Clin Pathol 143(6):830-838, 2015
94	大門 康子	病理部	Tumor budding and laminin5- γ 2 in squamous cell carcinoma of the external auditory canal are associated with shorter survival.	SpringerPlus4: 814, 2015
95	樋田 知之	病理部	Deletion status of p16 in effusion smear preparation correlates with that of underlying malignant pleural mesothelioma tissue.	Cancer Sci. 106(11): 1635-1641, 2015
96	城田 京子	福岡大学医学部産婦人科、IVF詠田クリニック福岡大学医学部先端医療科学系総研	Separation efficiency of a microfluidic sperm sorter to minimize sperm DNA damage	Fertility and Sterility 105:315-321, 2016
97	赤井 智春	放射線科	Three-dimensional conformal radiotherapy combined transcatheter arterial chemoembolization for patients with hepatocellular carcinoma with tumor thrombus	Jacobs Journal of Radiation Oncology 3(1): 1-6
98	浦川 博史	放射線科	Which system is better to predict prognosis of patients with hepatocellular carcinoma treated by transcatheter arterial chemoembolization as initial therapy? Comparison between CLIP and IIS in a Japanese population	Acta Radiol Epub ahead of print
99	坂本 桂子	放射線科	Obliteration of the biliary system after administration of an oral contrast medium is probably due to regurgitation: A pitfall on MRCP	Magn Reson Med Sci 15(1): 137-143
100	野元 諭	放射線科	A retrospective study of the effectiveness of hemostatic radiotherapy with conventional fractionation in patients with advanced cancer	Journal of Cancer Research & Therapy 3(11): 124-128
101	吉満 研吾	放射線科	MR elastography of the liver at 3.0 T in diagnosing liver fibrosis grades; preliminary clinical experience	Eur Radiol 26(3): 656-663
102	福田 宏幸	リハビリテーション科、脳神経外科、神経内科、筑波大学	Effectiveness of Acute Phase Hybrid Assistive Limb Rehabilitation in Stroke Patients Classified by Paralysis Severity	Neurol Med Chir 55(6):487 - 492, 2015
103	石井 敦士	小児科	Ring Chromosome 20 Syndrome and Epilepsy	J Pediatr Epilepsy (vol.4;47-52,2015)

104	鶴澤 礼実	小児科	16p11.2 Microdeletion/Microduplication Syndrome and Benign Infantile Epilepsy	J Pediatr Epilepsy (vol.4;35-40,2015)
105	野村 優子	小児科	Transient abnormal myelopoiesis of extremely immature infant followed by blast resurge two months later: A case study	JPN J Pediatr Hematol Oncol The Japanese Journal of Pediatric Hematology/Oncology
106	川村 栄一	腎臓・膠原病内科	Immunohistological analysis for immunological response and mechanism of interstitial fibrosis in IgG4-related kidney disease.	Modern Rheumatology 25(4)571~578, 2015
107	古賀 文二	皮膚科、病理学科	Favorable response to composite treatment including infliximab in a case of granulomatous cheilitis with Crohn's disease.	J Dermatol Vol42(6) 651~652, 2015
108	前原 都	福岡大学医学部産婦人科 産業医科大学産婦人科	Clinical efficacy of aprepitant in patients with gynecological cancer after chemotherapy using paclitaxel and carboplatin	Anticancer Res 35:4527-4534, 2015
109	宮原 大輔	福岡大学医学部産婦人科 産業医科大学産婦人科	The safety of pegylated liposomal doxorubicin plus irinotecan in recurrent ovarian cancer pateints: A phase I trial	Anticancer Res 35:4521-4526, 2015
110	南 星旭	福岡大学医学部産婦人科 生化学教室、先端分子医学 研究所	Validity of HB-EGF as Target for Human Neuroblastoma Therapy.	Anticancer Res 35:4433-4440, 2015
111	南 星旭	福岡大学医学部産婦人科 生化学教室、先端分子医学 研究所	Warburg effect regulated by amphiregulin in the development of colorectal cancer	Cancer Medicine 4:575-587, 2015
112	柴田 志保	麻酔科、薬理学	A patient with urinary tract tuberculosis during treatment with etanercept.	Am I Case Rep Vol 16: 341-346, 2015
113	松崎 友絵	臨床検査部	A Hospital-Based Analysis in the Department of Clinical Chemistry for the Patients with HBV Reactivation after Anti-Cancer or Immunosuppressive Therapy	Rinsyo Byori 63(3):297-304,2015

合計 113

- (注) 1 当該特定機能病院に所属する医師等が申請の前年度に発表した英語論文のうち、高度の医療技術の開発および評価に資するものと判断されるものを七十件以上記入すること。七十件以上発表を行っている場合には、七十件のみを記載するのではなく、合理的な範囲で可能な限り記載すること。
- 2 報告の対象とするのは、筆頭著者の所属先が当該特定機能病院である論文であり、査読のある学術雑誌に掲載されたものに限るものであること。ただし、実態上、当該特定機能病院を附属している大学の講座等と当該特定機能病院の診療科が同一の組織として活動を行っている場合においては、筆頭著者の所属先が大学の当該講座等であっても、論文の数の算定対象に含めるものであること(筆頭著者が当該特定機能病院に所属している場合に限る)。
- 3 「発表者の所属」については、論文に記載されている所属先をすべて記載すること。
- 4 「雑誌名」欄には、「雑誌名」「巻数・号数」「該当ページ」「出版年」について記載すること。

(2)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象とならない論文(任意)

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名 (掲載号、ページ、掲載年月日)
1	梅田 尚靖	眼科	無治療加齢黄斑変性に対するアフリベルセプトとラニビズマブ維持期必要時投与における12カ月成績	日本眼科学会雑誌 Vol 119: 839-845.2015
2	大慈弥 裕之	形成外科	創傷と細菌感染を考える～細菌感染を考慮した創傷管理～	WOC Nursing 創傷と細菌感染を考える 3(9);88-93,2015
3	山中 浩気	形成外科	Dupuytren 拘縮に対する部分的腱膜切除術の長期成績	日本手外科学会雑誌 32(3);356-360,2015
4	小野澤 久輔	形成外科	乳房再建二次修正術における三次元画像解析の応用	形成外科 Vol58(4);351-362,2015
5	川上 善久	形成外科	植皮術の適応拡大と限界～NPWT、bFGFとの併用について～	創傷 2(7);55-64,2016
6	大慈弥 裕之	形成外科	斜軸型腹直筋皮弁および前外側大腿皮弁を用いたthin flapによる下腿・足部の機能的・整容的再建	PEPARS 106;53-57,2015
7	木村 広美	形成外科	老人性色素斑の標準的レーザー治療	PEPARS 増大号 111;65,2015
8	岩崎 昭憲	呼吸器・乳腺内分泌・小児外科	感染性肺疾患に対する外科治療	呼吸 34(6)542-553,2015
9	吉田 康浩	呼吸器・乳腺内分泌・小児外科	大動脈合併切除を行った原発性肺癌	胸部外科 68(4)299-303.2015
10	宮原 聡	呼吸器・乳腺内分泌・小児外科	胸部外科緊急手術のup to date	胸部外科 68:650-653.2015
11	白石 武史	呼吸器・乳腺内分泌・小児外科	閉塞性肺疾患に対する肺移植	日本気胸・嚢胞性肺疾患学会誌 Vol-15.No-2. 102-106.2015
12	白石 武史	呼吸器・乳腺内分泌・小児外科	葉間・区域間剥離面からの気漏閉鎖	胸部外科 28(7)500-501.2015
13	白石 武史	呼吸器・乳腺内分泌・小児外科	小児気道インターベンション	日本気管食道科学会雑誌 66(5) 351-356.2015
14	白石 武史	呼吸器・乳腺内分泌・小児外科	末期呼吸不全に対する肺移植	九州肺機能懇話会テキスト2015

小計 14

15	井形 文保	呼吸器内科	慢性咳嗽を呈した気管支内異物の1例	福岡大学医学紀要 Vol42(2) 253- 256,2015
16	中尾 明	呼吸器内科	多彩な肺病理組織像を呈した関節リウマチの1例	気管支学 Vol37 656-659,2015
17	吉田 祐士	呼吸器内科	呼吸性移動を伴う過誤腫性気管支ポリープの1例	日本胸部臨床 Vol74(5) 600- 603,2015
18	牛島 真一郎	呼吸器内科、 筑紫病院呼吸器内科	特発性肺線維症に合併した好酸球性肺炎の1例	日本胸部臨床 Vol74(10)1138- 1142,2015
19	梅野 悠太	耳鼻咽喉科	経過中に急性喉頭蓋炎を生じたバーチエット病不全型の1例	耳鼻と臨床 61:170-176 2015
20	末田 尚之	耳鼻咽喉科	当科におけるBell麻痺患者の予後評価と治療成績	Facial Nerve Research 35:71-73 2015
21	末田 尚之	耳鼻咽喉科	眼動脈の走行異常により術中大出血を来した慢性副鼻腔炎の1例	頭頸部外科 25(3)463-467 2015
22	妻島 敬一郎	耳鼻咽喉科	頭頸部癌の治療中に中枢性副腎不全を来した1例	耳鼻と臨床 61(6)247-251 2015
23	西 総一郎	耳鼻咽喉科	細菌性髄膜炎を反復した内耳、アブミ骨形態異常の1例	耳鼻と臨床 61:135-139 2015
24	樋口 仁美	耳鼻咽喉科	真珠腫性中耳炎に対する外耳道保存型鼓室形成術後の含気と聴力、再発の関係	Otology Japan 25(3)255-259
25	石塚 賢治	腫瘍・血液・感染症内科	HTLV-1キャリア外来の実態調査	臨床血液 56(6):666-672,2015
26	勝屋 弘雄 石塚 賢治 田村 和夫	腫瘍・血液・感染症内科	Treatment and survival among 1594 patients with ATL.	Blood. 126(24): 2570-2577,2015
27	高松 泰	腫瘍・血液・感染症内科	Inhibition of glucose transporter 1 induces apoptosis and sensitizes multiple myeloma cells to conventional chemotherapeutic agents.	Leuk Res. 41:103-110,2016
28	高松 泰	腫瘍・血液・感染症内科	日本におけるくすり型骨髄腫の後方視的研究 症候性骨髄腫へのリスク因子を中心に	臨床血液 56(8): 1005-1010,2015
29	田村 和夫 高松 泰	腫瘍・血液・感染症内科	Prognostic value of lymphocyte-to-monocyte ratio in patients with solid tumors : A systematic review and meta-analysis.	Cancer Treat Rev. 41(10):971-978,2015

30	戸川 温 高田 徹 高松 泰	腫瘍・血液・感染症内科	A simple high-performance liquid chromatography for the determination of linezolid in human plasma and saliva.	Biomedical Chromatography 29(9):1428-1431,2015
31	井手元 良彰	循環器内科	喫煙と冠動脈CTにより診断された冠動脈疾患の有無や重症度および各種血中バイオマーカーとの関連性	臨床と研究 92(4):68-71,2015
32	志賀 悠平	循環器内科	各種疾患の新しい治療薬 高血圧・脂質異常症・痛風	臨床と研究 別冊 93(3):23-27,2016
33	森井 誠士	循環器内科	器質的心疾患に合併した致死的不整脈 心筋症	臨床と研究 別冊 92(11):53-58,2015
34	石橋 英樹	消化器内科	特集:腸管悪性リンパ腫 III 症例 (2)十二指腸下行脚に狭窄をきたしたII型腸管症関連T細胞性リンパ腫(enteropathy-associated T-cell lymphoma)の一例	INTESTINE 19(3), 292-296,2015
35	石橋 英樹	消化器内科	主題症例 非腫瘍性疾患:IFP (inflammatory fibroid polyp)	胃と腸 50(6), 818-820,2015
36	石橋 英樹	消化器内科	狭窄を来す大腸疾患-診断のプロセスを含めて	胃と腸 50(10),1304-07,2015
37	竹山 康章	消化器内科	肝細胞癌に対する肝移植を考慮するタイミング:患者説明のタイミング	肝臓診療マニュアル 第3版 121-123, 2015
38	横山 圭二	消化器内科	特発性門脈圧亢進症に伴う巨大な脾腎シャントにより慢性糸球体腎炎をきたしたと考えられた1例	日本門脈圧亢進症学会雑誌 21(1),38-43,2015
39	松村 仁	心臓血管外科	上腸間膜動脈解離後のULP拡大に対してcovered stentを使用した1例	脈管学 55(5):85-90, 2015
40	寺谷 裕充	心臓血管外科	重症心不全に陥った拡張型心筋症に対して有効であった冠状動脈バイパス術および両室ペーシング	胸部外科 68(9): 748-751, 2015
41	助弘 雄太	心臓血管外科	心タンポナーデにて発症した右房原発血管肉腫に対する開心術の経験	日本心臓血管外科学会雑誌 44(6): 358-361, 2015
42	森田 裕一	心臓血管外科	エホバの証人に対する心室中隔穿孔修復術の1例	日本心臓血管外科学会雑誌 44(3):125-129, 2015
43	櫻井 真	整形外科	年代別の鏡視下腱板修復術の治療成績	JOSKAS 40(3):569-575, 2015
44	村岡 邦秀	整形外科	Metal-on-metal total hip arthroplastyに伴うpseudotumorの自然経過	Hip Joint 41:671-673, 2015

45	塩田 悦仁	整形外科	運動器リハビリテーションへのロボット導入	臨床整形外科 50(8):772-776, 2015
46	金澤 和貴	整形外科	糖尿病性Charcot足に対する治療成績の検討	日本足の外科学会雑誌 36(1):66-69, 2015
47	金澤 和貴	整形外科	小児上腕骨近位端骨折の治療成績	骨折 37(4):933-936, 2015
48	三宅 智	整形外科	外傷性肩関節前方不安定症における関節包断裂の術前MR関節造影斜位矢状断像の特徴	JOSKAS 40(3):624- 630, 2015
49	信藤 真理	整形外科	当科における特発性脊髄硬膜外血腫の治療成績	整形外科と災害外科 64(3):457-461, 2015
50	瀬尾 哉	整形外科	FAI cam lesionが寛骨臼回転骨切り術の治療成績に及ぼす影響	Hip Joint 41:1009- 1011, 2015
51	石松 哲郎	整形外科	両側curved periacetabular osteotomy例における術前後の小骨盤腔形態変化の3D-CTによる検討	Hip Joint 41:180- 183, 2015
52	大久保 昭史郎	整形外科	骨性マレットに対するHook Plate固定の小経験	整形外科と災害外科 64(3):530-533, 2015
53	瀧井 穂	整形外科	鏡視下肩鎖遠位端切除術の一工夫	整形外科と災害外科 64(3):519-521, 2015
54	中村 厚彦	整形外科	踵骨載距突起骨折の3例の治療経験	日本足の外科学会雑誌 36(1):394-397, 2015
55	内藤 正俊	整形外科	臼蓋臼回転骨切り術Curved Periacetabular Osteotomy; CPO	臨床整形外科 50(12):1185-1186, 2015
56	内藤 正俊	整形外科	特集 下肢関節障害の軟骨保護・再生に向けた治療「股関節骨切り術による関節症の予防」	関節外科 35(3):263-268, 2016
57	南川 智彦	整形外科	寛骨臼回転骨切り術前後の関節唇形態の変化について	Hip Joint 41:847- 849, 2015
58	萩尾 友宣	整形外科	MRI T2 mappingを用いたcurved periacetabular osteotomyの術前後における寛骨臼関節唇評価	Hip Joint 41:194- 197, 2015
59	白地 仁	整形外科	PEEKケージを使用した頸椎前方固定術の検討	整形外科と災害外科 64(3):414-418, 2015

小計 15

60	野田 昌宏	整形外科	鏡視下足関節外側靭帯修復術における術後疼痛の検討	整形外科と災害外科 64(4):846-849, 2015
61	野田 大輔	整形外科	下腿骨骨折術後に生じた鉤爪趾に対する治療経験	日本足の外科学会雑誌 36(1):21-24, 2015
62	櫻井 真	整形外科	スポーツ選手の術後リハビリテーション	臨床整形外科 50(8):759-763, 2015
63	櫻井 真	整形外科	腓板滑液包面不全断裂の特徴と手術成績	整形外科と災害外科 64(3):510-513, 2015
64	毛利 正玄	整形外科	膝関節骨髄浮腫における叩打痛の診断価値	JOSKAS 41(1):192- 193, 2016
65	木山 貴彦	整形外科	外側型変形性膝関節症に対するbi-plane opening wedge大腿骨顆上内反骨切り術	JOSKAS 41(1):200- 201, 2016
66	加島 伸浩	整形外科	足関節外果骨折における三次元有限要素法を用いた応力解析	靴の医学 29(2):67-70, 2015
67	川寄 弘詔	九州大学大学院医学研究院精神病態医学 福岡大学病院精神神経科	単極性うつ病と双極性障害	精神科 26(6):371-379,2015
68	飯田 仁志	精神神経科	認知症？精神疾患？ 認知症と間違えやすい精神疾患の理解とケア 第2回	認知症介護 16(4):100-105, 2015
69	衛藤 暢明	精神神経科	日本における自殺対策	治療 97(6):795-797,2015
70	尾籠 晃司	精神神経科	前頭側頭型認知症FTD(bvFTSD)の新たな国際診断基準と問題点	Dementia Japan 29(2):131-138,2015
71	尾籠 晃司	精神神経科	認知症？精神疾患？ 認知症と間違えやすい精神疾患の理解とケア 第1回	認知症介護 16(3):25-30,2015
72	尾籠 晃司	精神神経科	精神科薬物療法こんなときどうするべきか	医学書院 p70-77,2015
73	尾籠 晃司	精神神経科	外来精神科診療part II 精神疾患ごとの診療の工夫 メンタルクリニックでの主要な精神疾患への対応1 発達障害、児童・思春期、てんかん、睡眠障害、認知症	中山書店 p276-285,2015
74	片岡 岳	精神神経科	福岡市の大学病院デイケア	デイケア実践研究 19(2):39-45,2015

75	吉良 健太郎	精神神経科	せん妄状態/興奮状態/不安状態	救急・集中治療 27臨時増刊号:340- 349,2015
76	永野 健太	精神神経科	カトニアの急性期治療後の症状評価に Frontal Assesment Battery が有用であった一症 例	臨床精神医学 44(12):1657- 1664,2015
77	矢野 里佳	精神神経科	知能検査 成人(WAIS など)	精神科臨床評価法マニュアル [2016年版].臨床精神医学 第44巻増刊号:134-143,2015
78	三木 浩一	脳神経外科	Cushing病に対する選択的静脈洞サンプリング	Jpn J Intervent Radiol 30(1):36 - 41, 2015
79	左村 和宏	脳神経外科、 リハビリテーション科	急性期脳卒中患者に対するロボットスーツHAL および単関節型HAL-SJによる訓練の有効性	脳神経外科速報 25(9):966 - 971, 2015
80	濱田 緒美	脳神経外科、 リハビリテーション科、 神経内科	脳卒中発症後の失調症状に対し、ロボットス ーツHALを用いたリハビリテーションが効果的 であった3症例	脳神経外科ジャーナ ル 24(6):413 - 418, 2015
81	宮島 茂郎	泌尿器科	夜間頻尿を有する α 1受容体遮断薬服用中の 前立腺肥大症患者に対するソルフェナシン併用 療法の有用性の検討	日本排尿機能学会誌 Vol 26(2)295- 300,2015
82	松岡 弘文	泌尿器科	小児に対する腹腔鏡下経膀胱的逆流性防止術 の問題点と展望	西日本泌尿器科 Vol 78(4) 157- 164,2016
83	中村 信之	泌尿器科	腎臓移植における超音波検査の役割	西日本泌尿器科 Vol 77(8) 283- 288,2015
84	田中 正利	泌尿器科	総説ビデオ 泌尿器腹腔鏡手術ガイドライン 2014年版	Audio-Visual Journal of JUA Vol 21(1) 21-1,2015
85	入江 慎一郎	泌尿器科	腹腔鏡下腎摘除術のガイドライン	腎臓内科・泌尿器科 Vol 2(4)410- 413,2015
86	古賀 文二	皮膚科	神経線維腫症1型患者のエネルギー代謝に関 する疫学的検討	日本レックリングハウ ゼン病学会雑誌 Vol 6(1) 64~67, 2015
87	前田 彩未	皮膚科	低亜鉛母乳により後天性亜鉛欠乏症を生じた極 低出生体重児の1例	西日本皮膚科 Vol 77(6) 561~564, 2015
88	大賀 保範	皮膚科	骨破壊を伴った多発性痛風結節の1例	西日本皮膚科 Vol 77(3) 217~219, 2015
89	徳永 哲夫	皮膚科、東洋新薬	松樹皮抽出物(フラバンジェノール [®])のステロイ ド外用療法の副作用に対する軽減作用の検討	日本美容皮膚科学会 雑誌 Vol 25(1) 49~57, 2015

90	伊原 穂乃香	皮膚科、病理学	結核性膿胸治療後に発症したサルコイドーシスの1例	西日本皮膚科 Vol 77(2) 124~127、 2015
91	伊原 穂乃香	皮膚科、病理学	特異な臨床像とダーモスコピー所見を呈した爪囲Spitz母斑の1例	西日本皮膚科 Vol 77(5) 483~486、 2015
92	吉満 研吾	放射線科	胆道結石症	画像診断 35(6) : 687-697
93	吉満 研吾	放射線科	診療ガイドラインから見た画像診断 放射線科医の役割を考える: 腹部一肝(肝癌を除く)、胆道領域	臨床画像 31(8) : 1016-1021
94	吉満 研吾	放射線科	画像診断と病理: 小さいが外科切除した方が良い、肝癌の特徴は? Vp1をどこまで読めるか 高悪性度小肝癌(≤3cm)の画像診断 CT、MRIを中心に	肝臓クリニカルアップ デート 1(2): 223-227
95	吉満 研吾	放射線科	序文	肝臓疾患診断におけるMRE ハンドブック (編)吉満研吾、中島淳、本杉宇太郎 p xiii (株)診断と治療社
96	吉満 研吾	放射線科	II How? -MRE撮像・弾性率測定の実際 「3. 読影のピットフォール」	肝臓疾患診断におけるMRE ハンドブック (編)吉満研吾、中島淳、本杉宇太郎 p 27-32 (株)診断と治療社
97	吉満 研吾	放射線科	II How? -MRE撮像・弾性率測定の実際 「4. トラブルシューティング」	肝臓疾患診断におけるMRE ハンドブック (編)吉満研吾、中島淳、本杉宇太郎 p 33-37 (株)診断と治療社
98	吉満 研吾	放射線科	III When? -肝疾患マネジメントにおけるMREの有用性 「3. 肝硬変、肝腫瘍」	肝臓疾患診断におけるMRE ハンドブック (編)吉満研吾、中島淳、本杉宇太郎 p 50-52 (株)診断と治療社
99	光藤 利通	放射線科	II How? -MRE撮像・弾性率測定の実際 「2. 読影方法」	肝臓疾患診断におけるMRE ハンドブック (編)吉満研吾、中島淳、本杉宇太郎 p 23-26 (株)診断と治療社
100	藤光 律子	放射線科	画像変化を観察した両側乳腺内発生MTX関連リンパ増殖性疾患の1例	日臨外会誌 76(12): 2892-2897
101	野元 諭	放射線科	第V章 治療法: 薬剤、放射線、脾摘術 「6. 放射線療法の適応」	血液専門医テキスト 改訂第2版 (編集)日本血液学会 p 102-104 (株)南光堂
102	野元 諭	放射線科	第V章 治療法: 薬剤、放射線、脾摘術 「7. 放射線療法の副作用」	血液専門医テキスト 改訂第2版 (編集)日本血液学会 p 105-107 (株)南光堂
103	中牟田 隆司	放射線部	(PART2)エラストグラフィマスターのススメ CLINICAL REPORT 肝臓の硬さを測る撮像アイテムMR Elastographyについて	Rad Fan 13(15): 57-60
104	久枝 恵美子	臨床検査部、神経内科、脳神経外科	頸部エコー検査が有用であった直接型内頸動脈海綿静脈洞瘻の2症例	Neurosonology 28(2): 59 - 62, 2015

105	嶋田 裕史	臨床検査部、神経内科、脳神経外科	クラニアルアプローチ法による浅側頭動脈-中大脳動脈バイパス術後の開口による浅側頭動脈血流の評価	脳卒中 37(6):452-455, 2015
106	石井 敦士	小児科	てんかんの病因・病態生理	小児内科 (vol.47(9));1442-1448,2015)
107	井原 由紀子	小児科	新生児・乳児良性てんかん	医学のあゆみ (vol.253(7));569-572,2015)
108	小川 厚	小児科	【疾患からみる画像診断の進め方・読み方】外傷 虐待	小児科診療 (vol.78;337-341,2015)
109	音田 泰裕	小児科	乳児期以降に排便困難を呈して発見される直腸肛門奇形 anorectal stenosisの3例	小児科診療 (vol.78(10);1409-1412,2015)
110	川谷 恵里	小児科	小児医療における病院保健師の役割	小児の精神と神経 (vol.54(4);357-362,2015)
111	廣瀬 伸一	小児科	てんかん学の進歩 原因遺伝子の解明	小児科診療 UP-to-DATE (vol.14;14-18,2015)
112	藤田 貴子	小児科	【てんかん】ピンポイント小児医療 小児で重要なてんかん症候群 覚醒時大発作てんかん	小児内科 (vol.47(9));1612-1614,2015)
113	石井 敦士	小児科	Dravet症候群とGEFS+の遺伝子	医学のあゆみ (vol.253(7));561-567,2015)
114	廣瀬 伸一	小児科	てんかんの遺伝学的診断 はじめに	医学のあゆみ (vol.253(7));541,2015)
115	高田 徹	感染制御部	特集 薬剤耐性菌感染症の早期診療—耐性菌はどう見分け、どう治療するか 臨床における耐性菌感染症の病態・診断・治療—④ 多剤耐性アンネトバクター (MDRA)	感染と抗菌薬 18(2):151-156,2015
116	今給黎 修	薬剤部、循環器内科、泌尿器科	内分泌療法中に虚血性心疾患を発症した去勢抵抗性前立腺がんの1症例	医療薬学 vol. 41(10), 695-700,2015
117	高比良 誠也	臨床研究支援センター	大学病院における自発的な治験参加希望者の解析に基づく症例集積せ性向上の情報提供方法	臨床薬理 47(4):133-136, 2016
118	佐藤 知子	臨床研究支援センター	子供を対象とした「お仕事体験型」治験啓発活動の報告	薬理と治療 (JPT) vol44 no2:172-175, 2016
119	川島 博信	臨床検査部	最新のPOCT (Point of Care Testing) グルコース分析装置6機種種の比較検討	医療と検査機器・試薬 38(4):419-425, 2015

120	川島 博信	臨床検査部	酵素電極法による自己検査用グルコース測定器ワンタッチベリオビューTMの基礎的検討	医療と検査機器・試薬 38(4):427-432, 2015
121	嶋田 裕史	臨床検査部	クラニアルアプローチ法による浅側頭動脈-中大脳動脈バイパス術後の開口による浅側頭動脈血流の評価	脳卒中 37(5):317-321, 2015
122	伊澤 久美子 木場 紗智子 長郷 慧理加	看護部	化学療法を受ける消化器がん患者の気がかりの特徴	日本看護学会論文集 慢性期看護 45号 P27-30, 2015
123	平良 沙紀	看護部	外科集中治療室における高齢者の消化器術後患者の離床阻害要因	日本看護学会論文集 急性期看護 45号 P123-126, 2015
124	中原 明日香	看護部	PNSにおける暗黙知獲得に向けた気づきの言語化や共有化の実態	日本看護学会論文集 看護管理 45号 P7-10, 2015
125	西山 明子	看護部	PNSにおける新人看護師に影響を与えたパートナーの関わりについて	日本看護学会論文集 看護教育 45号 P262-265, 2015
126	深町 優子	看護部	上部消化管内視鏡検査を受ける患者の鎮静剤の効果に影響を及ぼす因子	日本看護学会論文集 急性期看護 45号 P80-83, 2015
127	安永 馨 松雪 美紀子 栗山 亜希子	看護部	壮年期にある眼科疾患患者の転倒転落防止に対する疑似体験を取り入れた術前オリエンテーションの効果	日本看護学会論文集 急性期看護 45号 P11-14, 2015
128	山田 由李子	看護部	脳卒中急性期患者の経管栄養におけるレモン果汁併用の効果と安全性の検討	脳卒中 37(6):452-455, 2015

合計 128

- (注) 1 当該医療機関に所属する医師等が申請の前年度に発表したもののうち、高度の医療技術の開発および評価に資するものと判断される主なものを記入すること。
2 「発表者の所属」については、論文に記載されている所属先をすべて記載すること。
3 「雑誌名」欄には、「雑誌名」「巻数・号数」「該当ページ」「出版年」について記載すること。

(様式第 3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

3 高度の医療技術の開発及び評価の実施体制

(1) 倫理審査委員会の開催状況

① 倫理審査委員会の設置状況	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
② 倫理審査委員会の手順書の整備状況	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
・ 手順書の主な内容 構成、開催要件、審議、通知	
③ 倫理審査委員会の開催状況	年 1 2 回

(注) 1 倫理審査委員会については、「臨床研究に関する倫理指針」に定める構成である場合に「有」に○印を付けること。

(2) 利益相反を管理するための措置

① 利益相反を審査し、適当な管理措置について検討するための委員会の設置状況	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
② 利益相反の管理に関する規定の整備状況	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
・ 規定の主な内容 ポリシー、委員会内規	
③ 利益相反を審査し、適当な管理措置について検討するための委員会の開催状況	年 1 2 回

(3) 臨床研究の倫理に関する講習等の実施

① 臨床研究の倫理に関する講習等の実施状況	年 1 回
・ 研修の主な内容 医学系研究倫理指針、研究不正、利益相反	

(様式第4)

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

1 研修の内容

・循環器内科後期臨床研修プログラムに基づく研修（別添資料参照）
・消化器内科後期臨床研修プログラムに基づく研修（別添資料参照）
・呼吸器内科後期臨床研修プログラムに基づく研修（別添資料参照）
・精神神経科後期臨床研修プログラムに基づく研修（別添資料参照）
・小児科後期臨床研修プログラムに基づく研修（別添資料参照）
・呼吸器・乳腺内分泌・小児外科後期臨床研修プログラムに基づく研修（別添資料参照）
・整形外科後期臨床研修プログラムに基づく研修（別添資料参照）
・形成外科後期臨床研修プログラムに基づく研修（別添資料参照）
・脳神経外科後期臨床研修プログラムに基づく研修（別紙資料参照）
・心臓血管外科後期臨床研修プログラムに基づく研修（別紙資料参照）
・皮膚科後期臨床研修プログラムに基づく研修（別添資料参照）
・泌尿器科後期臨床研修プログラムに基づく研修（別紙資料参照）
・産婦人科後期臨床研修プログラムに基づく研修（別紙資料参照）
・眼科後期臨床研修プログラムに基づく研修（別添資料参照）
・耳鼻咽喉科後期臨床研修プログラムに基づく研修（別添資料参照）
・放射線科後期臨床研修プログラムに基づく研修（別添資料参照）

2 研修の実績

研修医の人数	64.4人
--------	-------

(注) 前年度の研修医の実績を記入すること。

3 研修統括者

研修統括者氏名	診療科	役職等	臨床経験年数	特記事項
朔 啓二郎	循環器内科	主任教授	37年	
向坂 彰太郎	消化器内科	主任教授	37年	
渡辺 憲太郎	呼吸器内科	主任教授	39年	
川崎 弘詔	精神神経科	主任教授	31年	
廣瀬 伸一	小児科	主任教授	36年	
大慈弥 裕之	形成外科	主任教授	36年	
岩崎 昭憲	呼吸器・乳腺内分泌・小児外科	主任教授	33年	
伊崎 輝昌	整形外科	主任教授	27年	
井上 亨	脳神経外科	主任教授	36年	
田代 忠	心臓血管外科	主任教授	39年	
今福 信一	皮膚科	主任教授	25年	
田中 正利	泌尿器科	主任教授	36年	
宮本 新吾	産婦人科	主任教授	33年	
内尾 英一	眼科	主任教授	31年	
坂田 俊文	耳鼻咽喉科	主任教授	30年	
吉満 研吾	放射線科	主任教授	30年	
石倉 宏恭	救命救急センター	主任教授	30年	
山浦 健	麻酔科	主任教授	24年	

- (注) 1 医療法施行規則第六条の四第一項又は第四項の規定により、標榜を行うこととされている診療科については、必ず記載すること。
- (注) 2 内科について、サブスペシャリティ領域ごとに研修統括者を配置している場合には、すべてのサブスペシャリティ領域について研修統括者を記載すること。
- (注) 3 外科について、サブスペシャリティ領域ごとに研修統括者を配置している場合には、すべてのサブスペシャリティ領域について研修統括者を記載すること。

(様式第4)

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

4 医師、歯科医師以外の医療従事者等に対する研修

① 医師、歯科医師以外の医療従事者に対する研修の実施状況（任意）
・内容 院内教育（全職員対象） ・期間・実施回数 平成27年度 11回開催
② 業務の管理に関する研修の実施状況（任意）
・内容 新採用者に対する研修 ・期間・実施回数 4月上旬～中旬 1回 ・研修の参加人数 146名
③ 他の医療機関に所属する医療関係職種に対する研修の実施状況
・内容 メディカルセミナー ・期間・実施回数 平成27年度 4回開催

(注) 1 高度の医療に関する研修について記載すること。

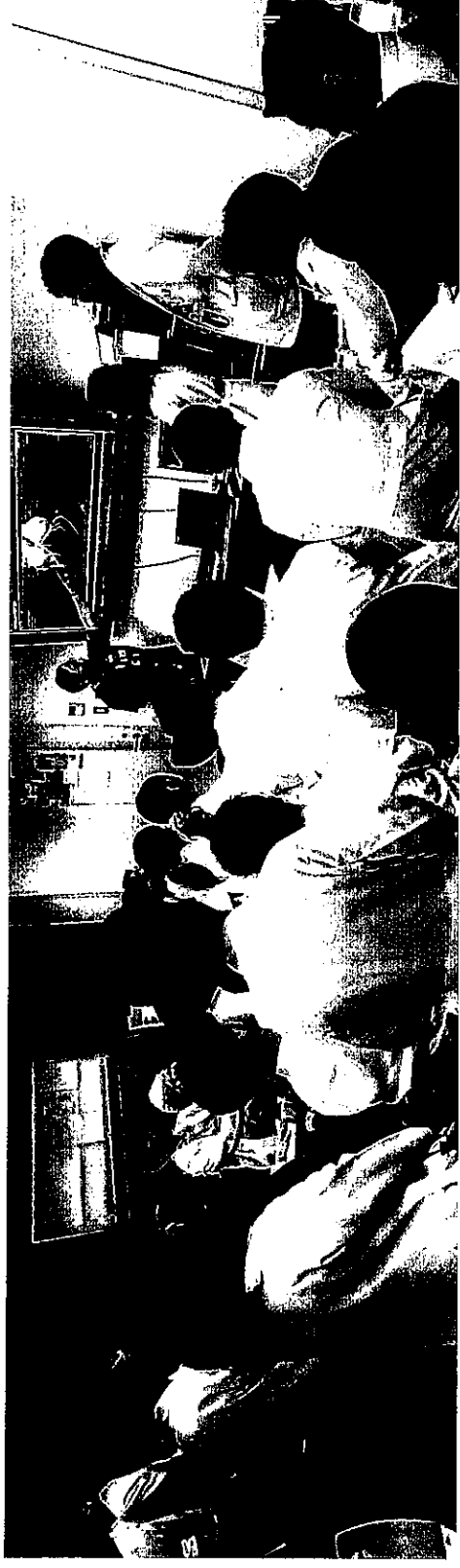
(注) 2 「③他の医療機関に所属する医療関係職種に対する研修の実施状況」については、医療法施行規則第六条の四第四項の規定に基づき、がん、循環器疾患等の疾患に関し、高度かつ専門的な医療を提供する特定機能病院についてのみ記載すること。また、日本全国の医療機関に勤務する医療従事者を対象として実施した専門的な研修を記載すること。

循環器内科

福岡大学病院

平成27年度 後期研修プログラム

魅力の福岡郡心部、地下鉄直結の新診療棟と一緒に働きますか？
他病院にて研修中、修了者等々、
途中からのプログラム参加も歓迎しています





楽しい仲間と “個々の能力向上”

大学でキャリアアップを してみませんか？

初期や後期研修が終わわり、
次のステップ（指導的立場など）へ進む
にはキャリアアップが必要です。
大学院へ進学し、博士号や専門医取得を
目指しましょう！
私たちが手助けをします。

循環器救急から専門性を追求した循環器診療まで、 幅広く希望に沿った後期研修を行っています。

循環器内科後期研修プログラム概要

助手 研修を行う診療科：循環器内科（他の内科ローテーション可能）。
研修の期間：2年から5年間（期間は個人別に決定）。
給与：約23万円/月（月2回の当直・別手当あり）。加えて院外
研修にて月40万円～。

大学院 循環器内科臨床大学院（4年間）。
給与は、院外研修にて月50万円～。

募集 資格：平成27年4月1日時点で卒後初期研修を修了又は見
込みの者

人員：10名程度（助手または大学院生）。随時受け付け（面接あり）
臨床大学院希望者は、平成27年2月に入学試験（面接・語学試験）。

循環器内科紹介

内科系循環器疾患全般の診療、研究、学生教育を担当。

病棟：年間約1,300人の患者治療（病床数50、CCU6床）。
医局員数（88名）：スタッフ（助教以上、関連講座を含む）23名、助手12
名、助手（研修病院勤務）33名、大学院生23名。

対象疾患：冠動脈疾患（狭心症や心筋梗塞）、不整脈、心不全、
心筋症などの心臓病と、冠動脈疾患の危険因子で
ある高脂血症、高血圧、糖尿病、痛風、肥満などの代
謝疾患。

虚血性心疾患：心臓カテーテル検査数は年間約1,000例、経皮的冠
動脈形成術（PCI）は約300例。急性冠症候群の収容
数は年間100例。

不整脈：電気生理学検査（EPS）：年間200例。
頻脈性不整脈にカテーテル心筋焼灼術
：年間約150例。

ペースメーカー、植え込み型除細動器（ICD）、両室ペースングなどの
デバイス植え込み術：年間約150例。

心不全や心筋疾患

心筋生検による病理診断。重症心不全に両室同期ペースング療法

心血管疾患の危険因子治療

脂質異常症、高血圧、糖尿病、痛風、肥満の治療、特に当科では原発
性高脂血症、難治性高脂血症の遺伝子解析を含めた危険因子の診
断と治療にも重点を置いている。

難治性高血圧症に対して腎動脈内高周波焼灼術による治療を開始しました。

外来診療：毎日、必ず4～6名の循環器内科担当医が診療。心
血管病予防外来を週3回。

特色

1. 循環器疾患は、急性期の治療が生命を左右することもあり、常に最新
の治療を提供するため、近隣の医療施設からの相談に24時間対応。
2. 救急患者は、24時間体制で当科のCCUあるいは救命救急センター
経由で受け入れ、外科的治療が必要な場合は心臓血管外科と連携
して治療。
3. H25年度より病院として2次救急受け入れを開始。循環器内科では
積極的に救急医療に参加している。胸部救急はもちろんのこと
ライミラーグアも充実。
4. 冠動脈インターベーション治療では全国でもトップクラスの治療成績。
不整脈の症例の割合が多く、特に心房粗動や心房細動に対する力
テーテル心筋焼灼術は、最新の治療法を実施。
5. スタッフ指導のもと循環器領域における各種検査・治療の手法実
践の充実。
6. 原発性高脂血症の診断は、本邦におけるセンターの一つで、LDLア
プアレーシズを含めた最新の治療を提供。
7. 新診療棟開院に伴いハートセンター病棟に心臓リハビリ施設、メ
ディカルフィットネスセンターを開設し、積極的に心臓リハビリ治療
を取り入れている。特にハートセンターでは心臓外科手術後より積
極的に心臓リハビリを行っている。またハートセンター心臓リハビ
リ施設では、遠赤外線均乾式サウナ装置が導入されており、心不
全に対する非侵襲的最先端治療を行っている。
8. 高血圧の運動療法や、肥満症に対する軽い食事と運動の併用療法
で良好な効果をあげている。
9. 多くの臨床試験、臨床治験に積極的に企画・参加し、最先端の治療
ならびに多くの臨床エビデンスを創出している。

	コースA	コースB	コースC
卒後1年目	卒後初期臨床研修(必修)		
卒後2年目			
卒後3年目	循環器内科全般の研修 (※内科他領域ローテーション可)	循環器内科全般の研修 (※内科他領域ローテーション可)	臨床および 基礎大学院
卒後4年目	循環器内科の全般および サブスペシャリティ選択コース (*内科他領域) 内科認定医取得 (院外研修病院への出向もできます)	内科認定医取得 臨床大学院	内科認定医
卒後5年目	循環器内科の全般および サブスペシャリティ選択コース	学位取得	学位取得
卒後6年目			
卒後7年目	(新・内科専門医)取得 循環器専門医取得	(新・内科専門医)取得 循環器専門医取得 (診療従事、研修病院へ 出向または留学)	
卒後8年目	診療従事、研修病院へ出向 または留学		
卒後9年目			

A,B,Cコースより選択。希望により内科他領域ローテーション可能。

研修内容・到達目標

待遇・身分：助手、臨床大学院生。

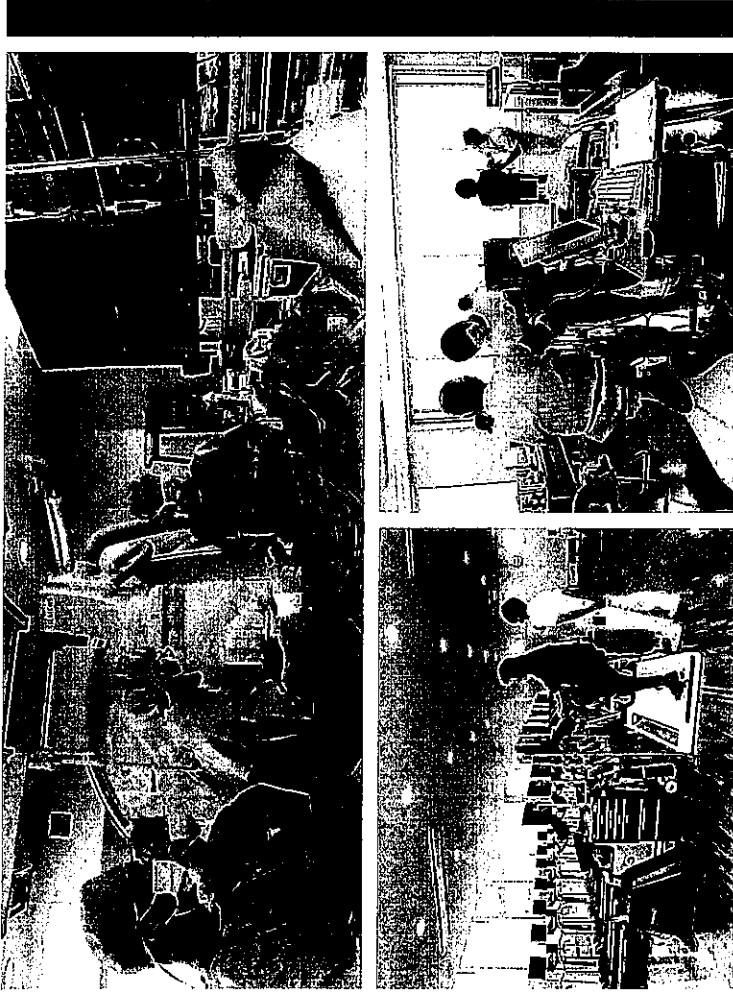
□ 助 手 の 場 合：1年間、循環器内科にて研修、その後は個人別に決定。

(6ヶ月後より希望により他の内科ローテーション可能。3ヶ月ずつ最大6診療科(消化器科、呼吸器科、腎臓科、神経内科、腫瘍・糖尿病・感染症内科、総合診療科)を履修(卒後3、4年次生にて)。

□ 臨床大学院生の場合：最初の1年間、循環器内科にて臨床研修を行い、卒後4年次以降臨床研究を開始し、4年間で医学博士取得。

研修内容：入院患者はスタッフの指導下、単独で担当。

1. カテーテルインターベンション(診断カテ、冠動脈形成術等)
2. ペーシング・アブレーション・ICDの不整脈の非薬物療法、両心室ペーシングによる心不全治療。
3. 心エコー、冠動脈CT、RIの心臓イメージング。



到達目標：各種検査・治療の手法は、補助から開始し、独立して完遂できるレベルを目指す。循環器医として、知識と基本診療手法をマスターし、検査・治療プランを自身で組み立てる。症例報告や臨床研究を発表し、認定内科医・専門医(新・内科専門医)、循環器専門医を取得する。

学会の施設認定状況(取得可能な資格)

日本内科学会(認定医・専門医・指導医)、日本循環器学会(専門医)、日本高血圧学会(専門医)、日本動脈硬化学会(専門医)、日本不整脈学会(専門医)、日本心血管インターベンション学会(認定医・指導医)、日本抗加齢医学会(専門医)、日本内分泌学会(専門医・指導医)、日本再生医療学会(認定医)、日本心臓リハビリテーション学会(指導士)。臨床大学院でも経験年数や症例数により受験可能。

【研修終了後の進路】大学スタッフ、院外研修、留学。

主な院外研修病院：済生会福岡総合病院、佐田病院、新行橋病院、白十字病院、福岡大学筑紫病院、糸島医師会病院、福西会病院、和臼病院、出水総合医療センターなど。

留 学 先：インディアナ大学、カリフォルニアコロステロールリサーチセンター、グリーンブランドクリニック、シーダス・サイナイメディカルセンター、エモリー大学、ペンシルバニア大学(以上 アメリカ)、ミコンスタター大学(ドイツ)、チューリッヒ大学(スイス)など。

消化器内科

I. プログラムの名称

福岡大学病院 消化器内科 後期臨床研修プログラム

II. プログラムの目的と特徴

消化器疾患は日常診療において最も頻度の高い疾患であり、診断・治療法は日進月歩で変化しています。当科では、それらに対応できる内科医育成を目的とする。特徴は、下記に示すように、病棟(50床)、年間約1000人の入院患者の診療を行っているため、内科全般を統合的に学ぶことができ、最新の消化器病・肝臓病診療を学びながら専門医を取得することもできる。

当科の先端医療

1. 九州1-2位の慢性肝炎に対するIFN治療例数
2. 国内3指に入る、肝臓に対するラジオ波治療例数
3. 多数の炎症性腸疾患の外来・入院患者
4. 県内数ヶ所しか導入されていない小腸内視鏡検査・治療
5. 県内2位の内視鏡的粘膜剥離術(ESD)

年間検査件数

腹部超音波検査	: 約 3500 例
上部消化管内視鏡検査	: 約 3500 例
下部消化管内視鏡検査	: 約 1200 例
消化管透視検査	: 約 850 例

年間治療症例数

肝臓ラジオ波焼灼術	: 約 140 例
内視鏡的切除術	: 約 250 例
内視鏡的止血術	: 約 170 例
食道・胃静脈瘤治療	: 約 170 例
小腸内視鏡	: 約 105 例

III. プログラム指導者と参加施設の概要

- (1) プログラム指導者：福岡大学病院消化器内科主任教授 向坂彰太郎
- (2) 基幹施設：福岡大学病院消化器内科
- (3) プログラムに参加・協力する教育関連施設の概要：
福岡赤十字病院、福岡市医師会成人病センター、白十字病院、福西会病院、さくら病院、虎の門病院、糸島医師会病院、村上華林堂病院、福岡和白病院等

IV. プログラムの管理運営

研修プログラムは、主任教授のもと、充実した研修が出来るように管理、運用、修正される。長期病欠などの運用上の不都合が生じた場合は、スタッフ会議で対応する。

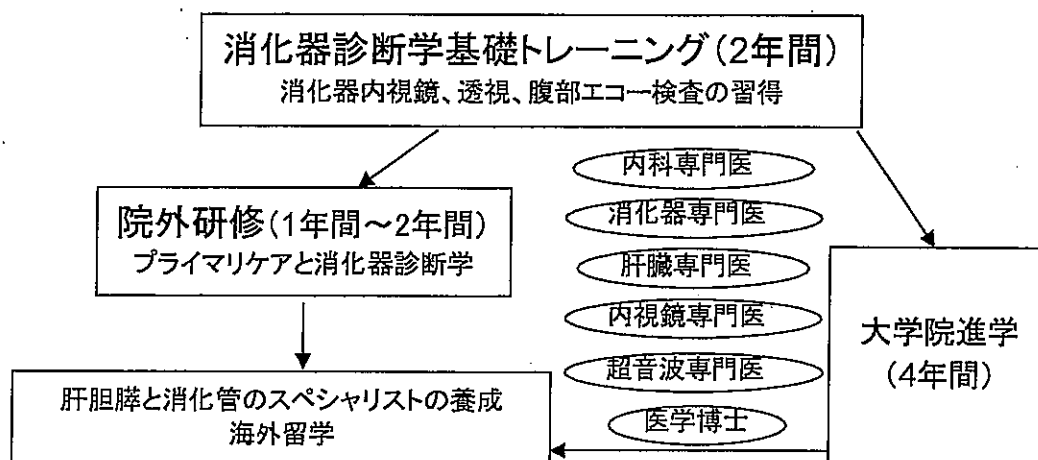
V. 定員および選考方法

福岡大学病院規定に従う。

- (募集人員) 10名程度
- (選考方法) 診療部長との面接
- (応募資格) 前期臨床研修終了予定者

VI. 教育課程

- (1) 時間割定員配置予定、研修内容、到達目標：



3年目：消化器診断学基礎トレーニング(1年間)

研修内容：

- ① 入院患者は主治医として単独で担当する。(指導医がつく場合もある)
- ② 消化器疾患の基本的な診断、治療法について修得する。
- ③ 指導医のもと、消化器内視鏡検査、腹部超音波検査、透視検査などの検査手技を修得する。

到達目標：

- ① 臨床での消化器疾患に対する診断能力をつける。
- ② 消化器内視鏡検査・腹部超音波検査・透視検査などの基礎トレーニング。

4年目：院外研修(1～2年間)または大学院(4年間)

肝臓グループまたは消化管グループに所属

研修内容：

- ① 消化器病に対する専門的な治療技術を修得する。
- ② 関連病院でのプライマリケアと消化器診断学のトレーニング。
- ③ 救命救急センターでの救急処置を修得する。

到達目標：

- ① 消化器病の診断学の向上。
- ② 日本内科学会認定内科医の取得。
- ③ 学会での症例報告を行う。

5年目以降：消化管・肝胆膵のスペシャリストの養成

研修内容：

- ① 若手医師の指導、育成をする。

到達目標：

- ① 専門医として十分な経験、知識、判断能力を身につける。
- ② 内科専門医、消化器病専門医、消化器内視鏡専門医、肝臓専門医の取得。
- ③ 臨床研究の発表、国内外留学。

(2) 診療体制：

入院患者は主治医として単独で担当する。(指導医がつく場合もある)

(3) 勤務時間：福岡大学病院規定に従う

月～金は、8時40分～16時40分 土曜は、8時40分～12時25分

ただし、教育行事により19時頃まで延長する曜日あり

週1日研修日

月に3回程度病院宿直あり

(4) 教育に関する行事 (週間スケジュール)

	月	火	水	木	金	土
8:40						
9:30						
12:00						
13:00	肝臓カンファ	入院紹介				
13:30		医局会				
14:00		教授回診				
14:30			肝臓病研究会			
15:00						
15:30						
16:00		消化管カンファ				
16:30						
17:00						
17:30	スタッフ会議					
18:00						
18:30	全体抄読会					
19:00	各グループ					
19:30	閉読会 リサーチカンファ					

(5) 指導体制

各研修医に対して各専門科の上級医(5年以上)が直接指導に当たる。
さらに、病棟医長および主任教授が指導、監督を行う。

VII. 評価方法

到達目標、受け持ち症例サマリー(日本内科学会認定内科用)などから自己評価を行わせる。それらを基に、スタッフによる知識、技能、技術、態度

の項目について評価をする。評価結果は主任教授によるチェックを受ける。

VIII. プログラム修了の認定

主任教授がプログラムに従って研修を修了したかどうかを認定する。

IX. プログラム修了後のコース

肝臓研究室、消化管研究室のどちらかの研究室に所属し、更なる専門知識、技術を身につける。また、海外留学も可能。

X. 身分と待遇

福岡大学病院規定に従う。

(身分) 助手

(給与) 病院規定に準ずる (その他院外研修にて月50万円以上)

(休日) 病院規定に準ずる

(その他) 院外研修あり

XI. 資料請求先

住所: 〒814-0180 福岡市城南区七隈7-45-1 福岡大学消化器内科

担当: 阿南 章 (医局長)

TEL: 092-801-1011 (内線3354~3356)

FAX: 092-874-2663

メール: syokaki@minf.med.fukuoka-u.ac.jp

消化器内科ホームページ:

<http://www.med.fukuoka-u.ac.jp/interna3/index-j.htm>

XII. 所属学会および取得可能な認定医・専門医・指導医制度等の名称一覧表

- ・日本内科学会(認定医、専門医、指導医)
- ・日本消化器病学会(専門医、指導医)
- ・日本消化器内視鏡学会(専門医、指導医)

- ・ 日本肝臓学会(専門医、指導医)
- ・ 日本消化管学会(胃腸科認定医)
- ・ 日本超音波学会専門医

呼吸器内科

I. プログラムの名称

福岡大学病院 呼吸器内科 後期臨床研修プログラム

II. プログラムの目的と特徴

世界的にも国内的にも肺癌、COPD、呼吸器感染症などの主たる呼吸器疾患はいずれも死因の上位にランクされており、これからの4半世紀にますます増加することが予想されています。呼吸器を専門とする診療科の役割はこれまでに大きく広がっています。そのことを反映し、福岡大学病院呼吸器内科への入院患者数、外来患者数も年々増加し続けています。しかし福岡大学病院の周辺地域はもとより、福岡市、九州全体、国内全体でみても呼吸器領域を専門とする医師の数は慢性的に不足しています。今後の呼吸器内科診療の飛躍はひとえに若い医師諸君の入局にかかっています。

本プログラムでは 呼吸器内科専門医としてオールラウンドな知識と技量を備えた臨床医を育成することを目的としています。呼吸器内科で取り扱う疾患は肺癌、気管支喘息、肺気腫、間質性肺疾患、膠原病関連肺疾患、肺感染症、肺循環障害、呼吸不全、睡眠時無呼吸症候群など多岐にわたっています。これらの幅広い診療領域をカバーできる知識、治療手技を習得することを目標にしています。

III. プログラムの指導者と施設

1. プログラム指導者：福岡大学病院 呼吸器内科・診療部長 渡辺 憲太郎（教授）
2. 基幹施設：福岡大学病院 呼吸器内科
3. 協力病院：福岡市内の日本呼吸器学会認定施設

IV. プログラムの管理と運用

研修プログラム管理と運用については、診療部長（教授）が責任を持って実施する。

V. 定員：なし（受け入れ人数制限なし）

他大学や他の卒後臨床研修施設からの受け入れ：有り（受け入れ人数制限なし）

VI. 教育課程

1. 概要

呼吸器専門医となるために必要な知識、診療手技を学ぶことができるように、研修施設の選定も含め、後期臨床研修医の希望を尊重して、研修を進めます。医療に貢献できる呼吸器専門医を育成する。日本呼吸器学会専門医の習得を目指します。

2. 研修内容と到達目標

呼吸器疾患の知識、診療手技を本格的に習得し、呼吸器臨床をより深く学ぶこと

(1) 呼吸器疾患の基本的診察法

- ・ 基本的診察態度の習得、病歴の聴取、基本的身体診察
- ・ 診療記録の作成、治療法の理解とその効果判定

(2) 呼吸器疾患に関する検査

- ・ 胸部X線や胸部CTの専門的な読影、気管支内視鏡、呼吸機能検査 など

(3) 呼吸器疾患の治療

- ・ 吸入療法、薬物療法（抗菌薬、肺癌の化学療法を含む）
- ・ 気管内挿管、人工呼吸管理、非侵襲的人工呼吸管理(NIPPV)
- ・ 胸腔ドレナージ、中心静脈カテーテル挿入術

(4) 呼吸器内科で研修が望まれる病態と疾患

- ・ 病態：急性呼吸不全、慢性呼吸不全、閉塞性及び拘束性換気障害、肺循環障害
- ・ 疾患：肺癌、気管支喘息、肺気腫症、間質性肺疾患、呼吸器感染症、肺血栓塞栓症、睡眠時無呼吸症候群など

(5) 各年次における具体的な内容

○ 卒後3年目（後期臨床研修1年目）

呼吸器内科医としての基本的な知識、診療技術を福岡大学病院呼吸器内科において身につけます。後期臨床研修医一人に指導医一人を割り当て、指導します。

○ 卒後4年目（後期臨床研修2年目）

呼吸器内科医として福岡大学病院呼吸器内科または関連病院（日本呼吸器学会認定施設）において、診療に従事します。後期臨床研修医一人に対して指導医一人がスーパーバイザーとして指導します。日本内科学会認定医試験を受験するために必要であれば院外の関連総合病院での研修が可能ですし、院内他診療科での数ヵ月間研修も可能です。

VII. プログラム終了後のコース

○ 卒後5年目以降（後期臨床研修3年目以降）

将来臨床研究や基礎研究をめざす人は大学院に進学することが可能です。

○ プログラム終了後は、福岡大学病院呼吸器内科または関連病院（日本呼吸器学会認定施設）における臨床研修および研究を行い、日本内科学会認定医、日本呼吸器学会専門医を目指します。他の専門医（日本呼吸器内視鏡学会、日本感染症学会など）も取得可能です。

VIII. 処遇

収入：大学からの手当＋部外病院（平均週1日）からの手当

【付記】

呼吸器専門医になりたいと思っている人はもちろん、研修医の2年間に呼吸器研修が不十分だったと感じている人、呼吸器専門医になるつもりではないが将来の開業や内科専門医となるために呼吸器領域の研修をもう少ししておきたいと感じている人も大歓迎です。

精神神経科

I. プログラムの名称

福岡大学病院 精神神経科 後期臨床研修プログラム

II. プログラムの目的と特徴（科の特色など）

精神科全般について幅広い臨床経験と、基本的知識・技能・態度を有する精神科医を養成するためのプログラム。当科では伝統的に力動精神医学を中心とする精神療法全般、臨床精神薬理、リエゾン・コンサルテーション精神医学、緩和ケア、認知症を含む器質性精神疾患、精神科リハビリテーションに力を注ぎ、精神科臨床が充実している。また、専門性と全般性を兼ね備えた精神科医の育成に早くから積極的に取り組んでおり、そのための教育体制を整備してきた。本プログラムでは、患者の人権の尊重、生物－心理－社会－倫理的な幅広い知識とバランスのとれた技能や態度を獲得し、精神保健指定医および日本精神神経学会による精神科専門医の資格を取得することを目標とする。

III. プログラム指導者と参加施設の概要

(1) プログラム指導者：福岡大学病院 精神神経科 教授 川寄 弘詔

(2) 基 幹 施 設：福岡大学病院 精神神経科

(3) プログラムに参加・協力する教育関連施設の概要

福岡大学病院	福岡市城南区七隈 7-45-1	915 床 (一般科 855 床、精神神経科 60 床)
油山病院	福岡市早良区野芥 5-6-37	283 床
甘木病院	朝倉市屋永 2295-2	178 床
不知火病院	大牟田市手鎌 1800	219 床
太宰府病院	太宰府市五条 3-8-1	300 床
福岡病院	福津市花見が浜 1-5-1	500 床
たろうクリニック	福岡市東区名島白金 1-1-31	

IV. プログラムの管理運営

研修プログラムは、精神神経科において設置した指導医連絡会において、管理、運用、修正される。

V. 定員および選考方法

定 員： 若干名

福岡大学病院の規定に従う。

VI. 教育課程

(1) 期間割定員配置予定と研修内容

第一期：大学病院における研修（12ヶ月）

大学病院の精神科病棟において研修を行う。統合失調症・うつ病・不安障害（神経症）・認知症などの代表的な精神疾患の患者を受け持ち、指導医から直接的な指導・教育を受ける。同時に、医学生および卒後臨床研修を受けている研修医に対する指導にあたる。

第二期：研修協力病院における研修（12ヶ月）

第一期の研修を基礎に、研修協力病院において医療チームの一員として研修を行う。外来と病棟の患者を担当し、精神科診療を全般的に研修する。この時期に、第一期に経験できなかった精神保健指定医申請のためのレポートに必要な症例をできるだけ経験することが望ましい。精神科専門医の受験資格に関する経験症例についても同様にできるだけ多く経験する。

第三期：大学病院における研修（12ヶ月）

研修協力病院から大学病院に戻り、病棟、外来あるいはデイケアにおいてスタッフの一員として研修を行い研修医の指導に当たるが、講師以上のスタッフの指導助言も受ける。臨床経験をつみ、診療の責任者としての自覚を養う。さらに精神保健指定医申請と精神科専門医受験のための準備をすすめる。

(2) 到達目標

第三期までを通じて、精神保健指定医申請のために必要な8症例すべてを経験する。

および、日本精神神経学会による精神科専門医の受験資格を取得する。

(3) 臨床研修内容と診療体制

第一期：大学病院における研修

病棟において、指導医・上級医の監督のもとに5～8名ほどの患者の主治医として診療に当たる。場合に応じて、若干名の外来患者を受け持つこともある。医療チームにおける主治医の役割を経験し研鑽をつむ。

第二期：研修協力病院における研修

第一期の研修を基礎に、その診療を発展させて、他施設の医療チームで外来と病棟の患者の診療に当たる。外来や受け持ち患者、当直回数などは病院によって異なる。

第三期：大学病院における研修

病棟、外来あるいはデイケアにおいて、さらに臨床経験を積むと同時に、研修医の指導にも当たる。病棟の所属となれば、7・8名ほどの患者の主治医として診療に当たり、外来の所属となれば、100名程度の外来患者の主治医となり、新患者の診療にも当たる。デイケアの所属となれば、デイケアの活動をリーダーとして担当し、50名程度の外来患者の主治医となり患者の診療に当たる。

(4) 勤務時間

勤務は原則として月～金曜日までは午前 8 時 40 分から午後 5 時、土曜日は 13 時まで。ただし、教育行事により午前 8 時から午後 8 時くらいまで延長する曜日もある。アルバイトは週 1 日許可する。当直は、月に 2～3 回程度である。

(5) 教育に関する行事（週間スケジュールなど）

1. 回診（教授、准教授による）（毎週月曜日）

2. ケースカンファレンス

困っている症例を詳細な報告として提出しディスカッションを行い、教授あるいは講師以上のスタッフに助言をもらう。

3. 抄読会・研究会

週 1 回金曜日。発表は 2・3 ヶ月に 1 回程度。国内や海外の文献を事前に熟読しておき、医局員の前で 10 分程度でまとめて発表する。

4. クルズス（およそ 3 ヶ月の間に下記の内容が予定されている。）

精神医療における重要な疾患、診断、治療などについてのレクチャー

（精神療法概要、統合失調症の治療プロセスと社会復帰プログラム、気分障害の診断と治療、器質性精神病・症状精神病・てんかんの診断と治療、思春期患者の治療、老年期精神障害の診断と治療、摂食障害の治療戦略、パーソナリティ障害の治療、精神症状評価、薬物療法の理論と実際、集団力動・集団療法、入院治療計画とチーム医療、プレイセラピー、心理療法の進め方、治験、論文を読むための統計学、論文抄読と症例提示の仕方）

5. コンサルテーション（週 1 回程度）

卒後 5 年以上の上級医が、週に 1 回程度、診療も含め包括的な相談にのる。

6. その他

希望があれば、精神療法が適応となる症例を担当し、精神分析的な精神療法や認知行動療法のスーパービジョンを受けることができる。また、外部講師を呼んでの講演会なども、2 ヶ月に 1 回程度行われる。

(6) 指導体制

後期研修医 1 名に対して 1 名の上級医が直接指導に当たる。この診療グループはさらに病棟医長あるいは上級のスタッフ、および教授の指導、監督を受ける。

VII. 評価方法

研修開始に当たり、日本精神神経学会による精神科専門医制度研修手帳を配布し自己評価を行わせる。指導医は、この自己評価表を随時点検し、研修医の到達目標達成を援助する。

VIII. プログラム修了の認定

各研修医から到達目標の達成状況を自己申告させる。プログラム認定委員会は、プログラムに従って研修を修了したかどうかを認定し、修了証書を授与する。

IX. プログラム修了後のコース

当科あるいは関連病院での勤務、あるいは本院の大学院研究科に入学する進路もあり、各人の適性に応じて選択する。

X. 身分と待遇

福岡大学の規定に従う。

XI. 資料請求先

福岡大学病院 精神神経科 教授 川崎 弘詔

〒814-0180 福岡市城南区七隈7丁目45番1号

XII. 所属学会および取得可能な認定医、専門医、指導医制度等の名称一覧表

精神保健指定医

日本精神神経学会精神科専門医

日本総合病院精神医学会専門医

日本臨床精神薬理学会専門医

日本神経精神薬理学会専門医

日本老年精神医学会専門医

福岡大学病院小児科後期研修プログラム

項目	内容
小児科診断能力診断	各専門分野疾患の入院患者の担当医として入院時の鑑別診断、検査計画、治療計画を作成し、回診、カルテ記載、家族への説明等を習得する。チーム医療の一員として、他職種との連携を図り診療にあたる。
臨床検査、放射線学的診断	検査方法、検査値の解釈について指導を受ける。放射線学的診断についても指導医の指導のもと研修を受ける。
小児神経	小児神経疾患（てんかん症候群、脳炎・脳症、神経筋疾患、神経皮膚症候群等）の診断と治療、神経画像診断、神経生理学的検査を学ぶ。
児童精神	発達障害、摂食障害、不登校等の診断と治療、発達検査法を学ぶ。家庭、学校、関係機関との連携をはかることを習得する。
血液・腫瘍	血液一般検査、骨髄検査法、画像診断を学ぶ。小児血液疾患、白血病、脳腫瘍、神経芽細胞腫の診断と治療を学ぶ。
循環器	川崎病、先天性心臓病、不整脈、心不全の診断と治療を学ぶ。
免疫アレルギー	気管支喘息、アトピー性皮膚炎、小児膠原病、その他の小児免疫アレルギー性疾患の診断と治療を学ぶ。アレルギー検査、呼吸機能検査法を学ぶ。
新生児	新生児疾患の診断と治療、退院後の成長・発達のフォローアップを学ぶ。
感染症	小児の頻度の高い呼吸器、消化器感染症の診療を通して、診断と治療を学ぶ。院内感染予防の知識、予防接種の手法を習得する。
内分泌、代謝	低身長症、糖尿病、甲状腺疾患、肥満、先天代謝異常症等の診断と治療を学ぶ。
腎	小児ネフローゼ症候群、IgA 腎症、その他の腎炎・腎症の診断と治療を学ぶ。超音波検査、腎機能検査、腎生検を学ぶ。
外来小児科	病歴聴取、身体診察、説明、検査、治療方針を習得し、小児とその家族への対応を学ぶ。
小児救急	病院宿直を通して小児の救急医療を学ぶ。地域の小児救急医療事業に協力し一次、二次、三次救急を経験する。

福岡大学病院 呼吸器・乳腺内分泌・小児外科 後期研修プログラム

臨床研修修了後、研修の最初の2年間は福岡大学「臨床研修修了後」研修プログラム(外科系後期研修)に沿って、消化器外科、肝胆膵外科、呼吸器外科、乳腺内分泌外科、心臓血管外科、小児外科、形成外科をローテーションし研修することを原則としています。

卒後5年目以降は福岡大学病院 呼吸器・乳腺内分泌・小児外科臨床研修プログラムに沿い各サブスペシャリティーに分かれ、外科専門医をはじめ各専門医(呼吸器外科専門医、乳腺専門医、小児外科専門医)取得のために各グループの指導医のもと、効率的な研修を行います。卒後5年目以降は個人の希望に沿った専門医教育にも対応できます。希望すればほとんどの医局員に海外留学の機会が公平に与えられ、多くの医局員が国外、国内留学を経験しています。

整形外科

I. プログラムの名称

福岡大学病院 整形外科 後期臨床研修プログラム

II. プログラムの目的と特徴

卒後初期研修（2年）を終了した後、さらに整形外科専門医の養成を目的として3～7年の5年間で修了する臨床研修プログラムである。大学病院または関連施設で指導医の監督下に幅広く整形外科疾患の診療を行い、知識とともに技能を獲得する。研修終了後に日本整形外科学会専門医、日本整形外科学会スポーツ医、日本整形外科学会リウマ、日本整形外科学会脊椎脊髄病医などの受験資格と得ることができる。

III. プログラムの指導者と参加施設の概要

① プログラム指導者

福岡大学医学部整形外科主任教授 内藤 正俊

② 基幹施設

福岡大学病院整形外科

③ プログラムに参加・協力する教育関連施設の概要

福岡大学筑紫病院整形外科	(日本整形外科学会認定研修施設)
福岡大学病院救命救急センター	(日本整形外科学会認定研修施設)
飯塚市立病院整形外科	(日本整形外科学会認定研修施設)
長崎県豊岐病院整形外科	(日本整形外科学会認定研修施設)
えにわ病院整形外科	(日本整形外科学会認定研修施設)
大分整形外科病院	(日本整形外科学会認定研修施設)
川崎病院整形外科	(日本整形外科学会認定研修施設)
熊本整形外科病院	(日本整形外科学会認定研修施設)
佐賀県立医療センター好生館整形外科	(日本整形外科学会認定研修施設)
シムラ病院整形外科	(日本整形外科学会認定研修施設)
下関医療センター整形外科	(日本整形外科学会認定研修施設)
昭和病院整形外科	(日本整形外科学会認定研修施設)
総合せき損センター整形外科	(日本整形外科学会認定研修施設)
長崎県対馬病院整形外科	(日本整形外科学会認定研修施設)
戸畑共立病院整形外科	(日本整形外科学会認定研修施設)
豊見城中央病院整形外科	(日本整形外科学会認定研修施設)
白十字病院整形外科	(日本整形外科学会認定研修施設)

久恒病院整形外科	(日本整形外科学会認定研修施設)
福岡山王病院整形外科	(日本整形外科学会認定研修施設)
福岡青洲会病院整形外科	(日本整形外科学会認定研修施設)
福岡歯科大学整形外科	(日本整形外科学会認定研修施設)
福岡徳洲会病院整形外科	(日本整形外科学会認定研修施設)
福岡リハビリテーション病院整形外科	(日本整形外科学会認定研修施設)
福岡和白病院整形外科	(日本整形外科学会認定研修施設)
福西会病院整形外科	(日本整形外科学会認定研修施設)
マリン病院整形外科	(日本整形外科学会認定研修施設)
南川整形外科病院	(日本整形外科学会認定研修施設)
やよいがおか鹿毛病院整形外科	(日本整形外科学会認定研修施設)
ヨコクラ病院	(日本整形外科学会認定研修施設)

IV. プログラムの管理運営

毎年10月に開催している基幹施設の責任者と教育関連施設との部長会議に於いて、後期研修医が整形外科専門医必須14分野を満遍なく研修できる後期プログラムの立案や見直しを行っている。研修医は受け持ち患者および手術の経験を各自研修ノートに記載している。この記録をバランスのとれた研修が行える施設の選択に役立てている。後期臨床プログラム修了後には各研修医の研修実績が平均化されるように努めている。

V. 定員および選考方法

- ・ 福岡大学病院の規定に従う。
- ・ 定員 15名程度。

VI. 教育課程

①時間割定員配置予定と研修内容

第一期：基幹施設および教育関連施設における研修（24ヶ月）。

大学病院または関連施設で指導医の監督下に救急外傷の初期治療や単純な骨接合術などの難易度の低い手術を主体的に行う。基礎的ないし臨床的研究のテーマを選択し、科学的な考え方を育成する。また文献や学会発表に対する偏らない評価や判断力を修得する。

注1) 研修医の公平を期するために基幹施設と教育関連施設間での研修医の移動を行う。そのための研修施設の選択と研修医の割付はプログラム指導者と教育関連施設の部長との協議によって年度ごとに決定される。

注2) 研修ノートが注1)のプログラム指導者と教育関連施設の部長との協議の資料になる。各研修医はこのノートに日本整形外科学会の申請症例疾患分類に準じて受け持ち患者のサマリーを記載する。手術に関しては、執刀者となったか、助手をしたかについて分け、各自の発表論文や研究課題なども記録し、年度末にプログラム指導者に提出す

る。

第二期：基幹施設および教育関連施設における研修（24ヶ月）。

大学病院または関連施設で指導医の監督下に複雑な骨接合術に対する手術手技や関節鏡や骨切り術などの頻度の高い待機手術（elective surgery）手技を修得する。自分の研究テーマについてまとめ、カンファレンスや学会で報告する能力を身につける。

第三期：基幹施設および教育関連施設における研修（12ヶ月）。

基幹施設または関連施設で一般的な整形外科疾患について正確な診断を下し標準的な治療を行う能力を修得する。日本整形外科学会専門医の受験資格を獲得する。チーム医療のリーダーとしての円滑な診療の実践を学ぶ。自分の専門分野を決め、国内・海外での fellowship を受ける。

注3） この時期に学位取得希望者は学位論文をまとめる。

②到達目標

第一期修了までに整形外科の知識と初歩的な手術手技の修得し、情報収集能力や総合的判断力を修練する。第2期修了までに整形外科の専門的な知識と一般的な手術手技の修得し、報告・連絡・相談技術も習得する。第3期修了までに整形外科専門医としての知識と技能を獲得し、チーム医療を実践する。日本整形外科学会専門医の受験資格を取得し、診療の責任者としての自覚と実力を身につけ、臨床医、教育者、研究者などの将来の方向性を自己決定する。

③臨床研修内容と診療体制

第一期（基幹施設および教育関連施設における研修）

病室および外来において、各施設の指導者の監督のもとに10～20床の主治医として診療に当たる。指導者の判断に基づき、学年に応じて術者となることができる。卒後初期研修に比べると、診療の各場面においてより大きな責任を分担することになる。また主治医として、他診療科との関連、医療チームの在り方なども実際に経験する機会が増し、臨床医としての幅を広げるよい機会である。外来や当直の回数は病院によって異なる。

第二期（基幹施設および教育関連施設における研修）

病室では診療チームの助手として後輩の研修医の直接指導に当たるが、講師やスタッフ助手の指導助言も受ける。外来では、診察の担当、検査、比較的簡単な手術を行う。当直においては、当直責任者となる。また、患者診療に必要な種々の検査（脊髄造影や関節鏡検査など）を担当し、これらを修得する。

第三期（基幹施設および教育関連施設における研修）。

基幹施設または関連施設で一般的な整形外科疾患について責任を持って診療を行う。チーム医療の円滑な実践や自分の専門分野での学会活動にも努める。日本整形外科学会専門医の受験資格を獲得する。学位取得希望者は専門分野の研究班の指導を受けながらこの間に学位論文をまとめる。

④ 勤務時間：基本的には7:30～18:00であるが、実際には前後に超過することが多い。

⑤教育に関する行事

福岡大学医学部整形外科に於ける臨床研修の週間スケジュール

	7:45	8:40	13:00	15:00	17:00
月	(肩勉強会) (脊椎勉強会)	外来(新患予診) 病棟(注射当番) 骨粗鬆症外来 脊椎外来 *手術日	足の外科外来 レ線読影 BSL *手術日	教授回診、レ線カンファ レンス 新患・術前・術後カンファ レンス *手術日	抄読会・医局会
火		外来(新患予診) 病棟(注射当番) *手術日	股関節外来 骨粗鬆症外来 *手術日	*手術日	(足の外科勉強会)
水	新患・術前・術後カ ンファレンス 教授回診	外来(新患予診) 病棟(注射当番)	手の外科外来 リウマチ外来 筋電図		(脊椎カンファ)
木		外来(新患予診) 病棟(注射当番) *手術日	膝外来 スポーツ外来 *手術日	*手術日	
金	新患・術前・術後カ ンファレンス 助教授回診	外来(新患予診) 病棟(注射当番) *手術日	肩外来 小児外来 *手術日	*手術日	(手の外科勉強会)
土	研修医・学生への医 学英語ゼミ(教授)	外来(新患予診) 病棟(注射当番)			

教育関連施設における週間スケジュール：各関連施設における週間スケジュールによる。

⑥指導体制

- ・ 教授—助教授—講師—スタッフ助手—助手—研修医により構成される。
- ・ 研究グループ(スポーツ障害、膝関節外科、股関節外科、脊椎外科、肩関節外科、手の外科、リウマチ、骨軟部腫瘍、足の外科)があり、それぞれの専門領域の患者については、それぞれのグループが患者の検査、診察について必要に応じて担当医に助言し、指導する。
- ・ 内科的疾患をはじめ他領域の疾患を合併する場合には、必要に応じて他診療科の専門医対診を依頼し、その指導、助言を受ける。
- ・ 研修医は当直の義務があるが、オーベンとの二人当直制をとっており、その指導のもとに当直する。

Ⅶ. 評価方法

- ・ スタッフおよび医長により逐次評価を受ける。さらに毎年年度末に研修医の総合評価が行われ、必要に応じて研修医に対し助言や指導が行われる。研修医に対する評価項目は、医学的知識・技能、情報収集能力、総合的判断力、医師としての責任感、報告・連絡・相談技術である。
- ・ 第二期ではこれらの項目とともに研修医に対する指導力も評価され、第三期ではさらにチーム医療に対する実践能力も評価項目に加わる。

Ⅷ. プログラム修了後のコース

日本整形外科学会専門医を取得し、臨床医、教育者、研究者などを適正に応じて、選択する。

Ⅸ. 身分と待遇

身分：福岡大学医学部では福岡大学病院の規定による医員として採用する。教育関連施設では各施設の規定に応じて研修医、医員、医師などとして採用する。卒後研修修了後は福岡大学医学部あるいは教育関連施設で可能な限りスタッフとして採用する。

給与：福岡大学病院では医員待遇で、福岡大学病院医員の規定に準じます。なお、1週間に約1回当直があります。当直回数に応じて、当直料が支給されます。また、週に1回部外研修（報酬あり）や不定期の当直があります。教育関連施設では病院によって異なる。

宿舎：なし

社会保険：有り（日本私立学校振興・共済事業団に加入）

定期健康診断：有り

医療過誤保健：自己負担

1. 福岡大学形成外科研修プログラムについて

1) 福岡大学形成外科研修プログラムの目的

形成外科は臨床医学の一端を担うものであり、先天性あるいは後天性に生じた変形や機能障害に対して外科的手技を駆使することにより、形態および機能を回復させ患者の Quality of Life の向上に貢献する外科系専門分野です。

形成外科専門医制度は、形成外科専門医として有すべき診断能力の水準と認定のプロセスを明示するものであり、専門研修プログラムは医師として必要な基本的診断能力（コアコンピテンシー）と形成外科領域の専門的能力、社会性、倫理性を備えた形成外科専門医を育成することを目的としています。

2) 形成外科専門医の使命

形成外科専門医は、形成外科領域における幅広い知識と練磨した技術を習得することはもちろん、同時に医学発展のための研究マインドを持ち、社会性と高い倫理性を備えた医師となり、標準的医療を安全に提供し国民の健康と福祉に貢献できるよう自己研鑽する使命があります。

上記目的と使命が達成できるように、専門研修プログラムでは基幹施設と連携施設の病院群で指導医のもとに研修が行なわれます。専門研修プログラムでは外傷、先天異常、腫瘍、瘢痕・癒痕拘縮・ケロイド、難治性潰瘍、炎症・変性疾患、美容外科などについて研修することができます。

研修の一部には臨床系大学院を組み入れることもできます。また、Subspecialty 領域専門医の研修準備をすることもできるよう配慮しています。更に、専門研修プログラムでは医師としての幅が広げられるよう、臨床現場から見つけ出した題材の研究手法、論理的な考察、統計学的な評価、論文にまとめ発表する能力の育成を行います。専門研修プログラム終了後には専門知識と診療技術を習得し、他の診療科とのチーム医療を実践できる能力を備えるとともに社会性と高い倫理性を持った形成外科専門医となります。

2. 形成外科専門研修はどのように行われるのか

1) 研修段階の定義

形成外科専門医は、初期臨床研修の2年間と専門研修（後期研修）の4年間の合計6年間の研修で育成されます。

- ・初期臨床研修 2 年間に自由選択により形成外科研修を選択することができますが、こ

の期間をもって全体での6年間の研修期間を短縮することはできません。

- ・ 専門研修の4年間で、医師として倫理的・社会的に基本的な診療能力を身につけると、日本形成外科学会が定める「形成外科専門研修カリキュラム」(資料1参照)にもとづいて形成外科専門医に求められる専門技能の修得目標を設定します。それぞれの年度の終わりに達成度を評価したのち、専門医として独立し医療を実践できるまでに実力をつけていくように配慮します。具体的な評価方法は後の項目で示します。
- ・ 専門研修期間中に大学院へ進むことは可能です。臨床医学コースを選択して、臨床に従事しながら臨床研究を進めるのであれば、その期間は専門研修として扱われます。詳細は、24頁注記に規定されています。
- ・ Subspecialty 領域専門医によっては、形成外科専門研修を修了し専門医資格を修得した年の年度初めに遡って、Subspecialty 領域研修の開始と認める場合があります。
- ・ 専門研修プログラムの終了判定には、経験症例数が必要です。日本形成外科学会専門医制度が定める研修カリキュラムに示されている研修目標および経験すべき症例数を参照してください。(次頁の表を参照)

		経験症例数	経験執刀数
I 外傷	上肢・下肢の外傷	25	3
	外傷後の組織欠損(2次再建)	0	0
	顔面骨折	10	3
	顔面軟部組織損傷	20	2
	頭部・頸部・体幹の外傷		
	熱傷・凍傷・化学損傷・電撃傷	5	2
	小計	60	10
II 先天異常	頸部の先天異常		
	四肢の先天異常	5	2
	唇裂・口蓋裂	5	0
	体幹(その他)の先天異常		
	頭蓋・顎・顔面の先天異常	5	2
	小計	15	4
III 腫瘍	悪性腫瘍	5	0
	腫瘍の続発症		
	腫瘍切除後の組織欠損(一次・二次再建)	10	2
	良性腫瘍	75	16
	小計	90	18
IV 瘢痕拘縮・ケロイド	瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	15	3
	小計	15	3
V 難治性潰瘍	その他の潰瘍(下腿・足潰瘍を含む)	20	3
	褥瘡	5	0
	小計	25	3
VI 炎症疾患・	炎症・変性疾患	10	1
	小計	10	1
VII 美容外科	手術		
	処置(非手術、レーザーを含む)		
	小計		
VIII その他	その他(眼瞼下垂、腋臭症)	5	1
	小計	5	1
指定症例の総計		220	40
自由選択枠		+80	+40
総合計症例数		300	80

2) 年次毎の専門研修計画

専攻医の研修は毎年の達成目標と達成度を評価しながら進められます。以下に年次毎の研修内容・修得目標の目安を示します。

- ・専門研修 1 年目 (SR1) では、一般的な医師としての基本的診療能力、および形成外科の基本的知識と基本的技能の修得を目標とします。具体的には、医療面接・記録を正しく行うこと、診断を確定させるための検査を行うこと、局所麻酔方法、外用療法、病変部の固定方法、理学療法の処方を行うことなどを正しく行えるようになることを目標とします。さらに、学会・研究会への参加および e-learning や学会が作成しているビデオライブラリーなどを通して自発的に専門知識・技能の修得を図ります。形成外科が担当する疾患は種類が多岐にわたり、頻度があまり多くない疾患もあるため、臨床研修だけでなく著書や論文を通読して幅広く学習する必要もあります。
- ・専門研修 2 年目 (SR2) では、専門研修 1 年目研修事項を確実にこなせることを前提に、形成外科の手術を中心とした基本的技能を身につけていきます。研修期間中に 1) 外傷、2) 先天異常、3) 腫瘍、4) 瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド、5) 難治性潰瘍、6) 炎症・変性疾患などについて基本的な手術手技を習得します。
- ・専門研修 3 年目 (SR3) では、マイクロサージャリーやクラニオフェイシャルサージャリーなどより高度な技術を要する手術手技を習得します。また、学会発表や論文作成を行うための基本的知識を身につけます。
- ・専門研修 4 年目 (SR4) では、3 年目までの研修事項をより深く理解し、自分自身が主体となって治療を進めていけるようにします。さらに、再建外科医として他科医師と協力の上、治療する能力を身につけます。また、言語・音声・運動能力などのリハビリテーションを他の医療従事者と協力の上、指示・実践する能力を習得します。

3) 研修の週間計画および年間計画

基幹施設（福岡大学病院）の研修医 1 名の週間予定を例として示します。

	月		火		水		木		金		土
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前
一般外来	○					○					
特殊外来（再建外科）								(○)			
特殊外来（乳房再建）						(○)					
特殊外来（美容外科）									(○)		
手術			○	○			○	○	○	○	
病棟回診		○			○						○
医局カンファレンス								○			

(基幹施設・連携施設合同の月例カンファレンススケジュール)

- 4月 症例検討会、学会予演会、学位論文経過報告、専攻研修報告
- 5月 症例検討会、学会予演会、関連施設（非常勤）報告
- 6月 症例検討会、学会予演会、年度下半期人事発表
- 7月 症例検討会、学会予演会、執筆中の論文報告
- 8月 症例検討会、学会予演会、執筆中の論文報告
- 9月 症例検討会、学会予演会、専門医症例発表会、関連施設報告
- 10月 症例検討会、学会予演会、学位論文経過報告、専攻研修報告
- 11月 症例検討会、学会予演会、執筆中の論文報告
- 12月 症例検討会、学会予演会、執筆中の論文報告
- 1月 症例検討会、学会予演会、関連施設報告、年度上半期人事発表
- 2月 症例検討会、学会予演会、専門医症例発表会、関連施設報告
- 3月 症例検討会、学会予演会、執筆中の論文報告

(専門研修プログラムに関連した全体行事の年間スケジュール)

- 4月 SR1:研修開始。研修医および指導医に提出用資料の配布(福岡大学ホームページ)。
SR2・SR3・SR4・研修終了予定者：前年度の研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙を提出
指導医・指導責任者：前年度の指導実績報告用紙の提出
日本形成外科学会学術集会および春期学術講習会への参加
- 8月 研修終了予定者：専門医申請書類請求開始（10月に締め切り。詳細は要確認）

- 10月 SR2・SR3・SR4：研修目標達成度評価報告用紙と経験症例報告用紙の提出（中間報告）
日本形成外科学会基礎学術集会および秋期学術講習会への参加
- 11月 研修終了予定者：専門医書類選考委員会の開催
- 12月 専門研修プログラム管理委員会の開催
- 1月 研修終了予定者：専門医認定審査（筆記試験、面接試験）
- 3月 それぞれの年度の研修終了

3. 専攻医の到達目標（習得すべき知識・技能・態度など）

基幹施設である福岡大学では主として再建外科や先天異常に関する疾患を、連携施設では外傷、炎症・変性疾患などを多く学ぶことができます。双方で研修することによりそれぞれの特徴を生かした症例や技能を広く学ぶことができます。

（当科の特徴）

1. 頭頸部再建やフットケアなどのチーム医療

複数の診療科と合同で治療を行うチーム医療において、当科は再建外科としての重要な役割を担ってきました。頭頸部領域では15年以上前から、耳鼻科、脳外科、食道外科と協力して悪性腫瘍の治療を行っており、これらの分野では日本有数の実績を誇っています。また、他科や地域医療と連携が必要なフットケアにも力を入れています。

2. 口唇口蓋裂・小耳症・頭蓋縫合早期癒合症などの先天性疾患

複数科とのチーム医療が必要となる口唇口蓋裂・小耳症・頭蓋縫合早期癒合症などの先天性疾患では、当科が診療の中心となり、耳鼻咽喉科、小児科、歯科、脳外科、麻酔科などとチーム医療を行うことで、より高度で集学的な治療を行っています。先天異常は、手術後も成長とともに機能的、整容的变化が伴ってきます。患者さんの Quality of Life（生活の質）を常に高いレベルに維持するため、患者さん一人ひとりを長期にわたり他科と協力しながら診療しています。

3. 乳房再建

女性患者においては、乳がんによる乳房の喪失は Quality of Life に直結します。可及的早期に乳房再建を行うことにより、患者の Quality of Life を高め、社会的復帰を促すことができます。そのために乳腺外科と連携を取り、高度な集学的医療を行っています。乳房再建の分野においても、当院は日本有数の症例数を誇っています。

4. リンパ浮腫に対するリンパ管静脈吻合

顕微鏡を用いて径 0.5mm ほどのリンパ管と静脈の吻合を行うリンパ管静脈吻合術は、スーパーマイクロサージェリー技術を用いて行われます。乳癌や婦人科疾患の手術後や外傷などで発症する上肢や下肢のリンパ浮腫に対して手術が行われ、院内だけでなく他院からの紹介も多く、良好な成果を上げています。

5. レーザー治療

13 台のレーザー機器を駆使して、あざ治療からしみなどの美容的治療まで幅広く行っています。皮膚科と合同でレーザー外来を開設しており、形成外科領域と皮膚科領域の皮膚疾患を広くカバーできるよう体制を整えています。また、皮膚以外の疾患にもレーザー治療が応用できるよう日々研究しています。

6. 血管腫治療

莓状血管腫や単純性血管腫に対するレーザー治療、海綿状血管腫に対する硬化療法、動静脈奇形 (AVM) に対する塞栓術および手術など、血管腫の種類に応じた治療を放射線科とともに合同で行っています。

7. 救急救命センターとの集学的治療

福岡大学病院救急救命センターでは、切断指 (肢) や顔面多発外傷、重度熱傷など高度で専門的な治療が求められる症例を数多く受け入れています。当科ではそのような重症症例に対しても対応できるよう、常に救命センターと連携をとって治療を行っています。

8. 美容外科

当科では学外の美容外科を行っている施設との連携も行っています。希望者は連携施設や地域医療連携施設において見学や研修を行うことが可能です。

また、専門研修プログラムでは地域医療の研修が可能です。具体的な到達目標を以下に示します。

1) 専門知識

専攻医は専門研修プログラムに沿って 1) 外傷、2) 先天異常、3) 腫瘍、4) 瘢痕・

癒痕拘縮・ケロイド、5) 難治性潰瘍、6) 炎症・変性疾患、7) 美容外科について広く学ぶ必要があります。専攻医が習得すべき年次ごとの内容については資料 1 を参照してください。

2) 専門技能

形成外科領域の診療を①医療面接②診断③検査④治療⑤偶発症に留意して実施する能力の開発に務める必要があります。それぞれの具体的内容、年次ごとの内容については資料 1 を参照してください。

3) 経験すべき疾患・病態

資料 1 を参照

4) 経験すべき診察・検査

資料 1 を参照

5) 経験すべき手術・処置

資料 1 を参照

6) 地域医療の経験

地域医療の経験を必須とします。専門研修プログラムには、済生会下関総合病院などその地域の拠点となっている施設（診療圏が異なり、過疎地域を含む）が病院群に入っています。したがって、研修中に地域医療を学ぶことが可能です。これにより、その地域特有の病診連携や病々連携について理解し、実践します。その内容については、以下の通りです。

- ・当直業務における時間外患者や急患の対応
- ・形成外科におけるプライマリケアの実践
- ・褥瘡の在宅治療
- ・広範囲熱傷や顔面多発外傷など重度外傷における医療連携
- ・開業医との病診連携や講演会などでの交流
- ・講演などによる地域医療における形成外科についての情報発信
- ・その他

4.各種カンファランスなどによる知識・技能の習得

- ・基幹施設および連携施設それぞれにおいて、医師および看護スタッフによる治療および管理方針の症例検討会を行います。専攻医はその場で積極的に意見を述べ、上級医だ

けでなく同僚や後輩の意見を聞くことにより、具体的な治療方法や管理方法を自ら考えていくことができるようにします。

- ・他科との合同カンファランス：頭頸部腫瘍の治療に対する耳鼻科とのカンファランスや乳がん治療における乳腺外科とのカンファランスなど、それぞれの疾患に関わる他科との協力のもと治療を進める課程を学んでいきます。
- ・Cancer Board：複数の臓器にまたがる疾患症例、内科疾患の合併を有する症例、非常にまれで標準治療がない症例などの治療方針決定について、各科医師や緩和スタッフおよび看護スタッフなどによる合同カンファランスを行います。
- ・基幹施設と連携施設による症例検討会：まれな症例や検討を要すると判断された症例などについては、施設間による合同カンファランスによって症例の検討を行います。
- ・専攻医・若手専門医による研修発表会を年間に数度、大学内の施設を用いて行い、発表内容、スライド資料の良否、発表態度などについて、指導的立場の医師や同僚や後輩から質問を受けて検討を行います。
- ・各施設において抄読会や勉強会を実施します。専攻医は学術誌だけでなく、インターネットなどを利用して最新の情報検索を行います。
- ・手術手技をトレーニングする設備、教育DVD、学会が提供するインターネット上のコンテンツなどを用いて積極的に手術手技を学びます。
- ・日本形成外科学会の学術集会（特に学術講習会）、日本形成外科学会地方会、日本形成外科学会が承認する関連学会、日本形成外科学会が提供する e-learning など下記事項を学んでいきます。各病院内で実施される講習会にも参加してください。

☆標準的医療および今後期待される先進的医療

☆医療安全、院内感染対策

☆指導法、評価法などの教育技能

5. 学問的姿勢について

指導医は専攻医が研修目的を達成できるよう指導しますが、専攻医も自らの診療内容を常にチェックし、研鑽、自己学習し、知識を補足することが求められます。知識として

Evidence-Based Medicine（以下 EBM）は当然その基礎となります。専門研修プログラムでは症例に関するカンファランスが設定されていますが、これに積極的に参加し、呈示と討論ができるようにしてください。専攻医は受け持ち患者についての疑問を提示し、同僚や指導医から提示された疑問については、EBM に沿って批判的吟味を行う姿勢が重要です。次に、日常の診療から疑問に思ったことを研究課題とし、参考文献を資料として研究方法を組み立て、結果をまとめ、論理的、統計学的な正当性を持って評価、考察する能力を養うことが大切です。そして、専攻医は学会に積極的に参加し、その成果を発表する姿勢を身に付けてください。

専門研修プログラム終了後に形成外科領域専門医資格を受験するためには以下の条件を充足する必要があります（詳細は 24 頁注記を参照）。

- 1) 6 年以上の日本国医師免許証を有するもの。
- 2) 臨床研修 2 年の後、学会が推薦し機構の認定を受けた専門研修基幹施設あるいは専門研修連携施設において通算 4 年以上の形成外科研修を終了していること。ただし、専門研修基幹施設での最低 1 年の研修を必要とします。
- 3) 研修期間中に直接関与した 300 症例（うち 80 症例以上は術者）および申請者が術者として手術を行った 10 症例についての所定の病歴要約の提出が必要です。
- 4) 日本形成外科学会主催の講習会受講証明書を 4 枚以上有すること。
- 5) 少なくとも 1 編以上の形成外科に関する論文を筆頭著者として発表しているもの。（発表誌は年 2 回以上定期発行され、査読のあるものに限りま

また、専門医資格の更新には診療実績の証明、専門医共通講習、診療領域別講習、学術業績・診療以外の活動実績など 5 年間に合計 50 単位の取得が求められます。

6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて

専攻医は、医師として自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的診療能力（コアコンピテンシー）を涵養する努力が必要です。基本的診療能力には領域の知識・技能だけでなく、態度、倫理性、社会性などが含まれます。指導医と共にプロフェッショナルを目指しましょう。以下に専門研修プログラムでの具体的な目標、方法を示します。

1) 医師としての責務を自律的に果たし、患者に信頼されるコミュニケーション能力

領域における専門的知識・技能を身につけ、診断能力を高めることはプロフェッショナルとして当然です。さらに疾患について説明できるだけでなく、相手の立場になって聞くことができ疑問に答えられなければ信頼を得ることは出来ません。分からないことは、誠意をもって調べて回答しましょう。形成外科領域では治療方法が手術となることが多く、その必要性、危険性、合併症とその対策、予後、術後の注意点などについて、医師や患者・家族がともに納得できるようなインフォームドコンセントについて指導医のもとで学習し、実践します。また、治療経過や結果についての確に把握し、患者に説明できなければなりません。治療期間や治療費についても精通しておく必要があります。

2) 患者・社会との契約を理解し実践できる能力

健康保険制度を理解し、保険医療をメディカルスタッフと協調して実践します。そのためには、医療行為に関する法律を理解し遵守しなければなりません。それらに基づきすべての医療行為や患者に行った説明などを書面化し、管理しなければなりません。診断書・証明書などを作成や管理することも重要です。また、医薬品や医療用具による健康被害の発生防止の理解と適切な行動が求められます。これらのすべてにおいて守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができなければなりません。原則として、家族に話す内容は事前に患者の同意を得ておくべきです。

3) 医療安全を理解し、チーム医療が実践できる能力

保存療法、手術療法、その他医療行為のすべてにおいて医療安全の重要性を理解し、事故防止や事故後の対応がマニュアルに沿って実践できることが求められます。専門研修プログラムでは、施設における医療安全に関する講習会や感染対策に関する講習会にそれぞれ最低1年に2回は出席することが義務づけられています。これらの講習会は、日本形成外科学会でも開催されており、積極的に参加し日常の診療にフィードバックすることが大切です。また、チーム医療が多いことは形成外科の大きな特徴であり、他の医療従事者と良好な関係を構築し協力して患者の診療にあたることが重要です。臨床の現場から疑問に思うことや、今社会が医療に求めていることを自ら感知し、研究する姿勢が大切であり、その態度が後輩の模範となるよう努めます。チーム医療の一員として指導医のもとに患者を受け持ち、学生や後輩医師の教育、指導も積極的に行います。もちろん専攻医自身もチームの一員として様々なメンバーから指導を受けることができます。

4) 問題対応能力と提示できる能力

指導医は専攻医が、専門医として独り立ちできるよう努めますが、独り立ちとは通り一遍のことができるようになるということではありません。臨床上の疑問点を解決するための情報を自ら収集および評価し、患者への対応を実践します。EBMは、当然その基礎となります。専門研修プログラムでは、症例に関するカンファレンスが設定されていますが、これに積極的に参加し、呈示と討論ができるようにしてください。専攻医は受け持ち患者についての疑問を提示し、同僚や指導医から提示された疑問についてはEBMに沿って批判的吟味を行うことが重要です。また、臨床研究や治験の意義を理解し、参加する姿勢も大切です。

7. 施設群による専門研修プログラムおよび地域医療についての考え方

1) 施設群による研修

本研修プログラムでは福岡大学形成外科を基幹施設とし、地域の連携施設とともに病院施設群を構成しています。施設群で育成することの意義は、各施設によって分野や症例数が異なるため、専攻医が専門研修カリキュラムに沿って十分に研修を行うことです。専攻医はこれらの施設群ローテートすることにより、多彩で偏りのない充実した研修を行うことが可能となります。このことは、専攻医が専門医取得に必要な経験を積むことに大変有効です。また、大学だけの研修ではまれな疾患や治療困難例が中心となり Common Disease の経験が不十分となります。この点においては、地域の連携病院では多彩な症例を多数経験することで医師としての基本的な力を獲得できます。また、医師としての基礎となる課題探索能力や課題解決能力は一つ一つの症例について深く考え、広く論文収集を行い症例報告や論文としてまとめることで身につけていきます。このような理由から、施設群で研修を行うことが非常に大切です。福岡大学形成外科研修プログラムのどのコースに進んでも、指導内容や症例経験数に不公平が無いように十分に配慮します。

施設群における研修の順序や期間等については、専攻医を中心に考え個々の形成外科専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、福岡大学形成外科専門研修プログラム管理委員会が決定します。

2) 地域医療の経験

臨床においては、診断名からだけではなく患者の社会的背景や希望も考慮に入れた上で治療方針を選択し、患者に医療を提供する必要があります。その点において地域の連携病院では、責任を持って多くの症例の診療にあたる機会を経験することができます。また、足病変など形成外科における慢性的な疾患の治療においては、地域医療との連携が不可欠となります。形成外科を中心とした地域医療に貢献するためには、

総合的な治療マネジメント能力が要求されるため、臨床能力の向上を目的とした地域医療機関における外来診療や地域連携とのコミュニケーションも含めた勉強会や講演会に積極的に参加する必要があります。これらの地域医療研修を3ヶ月以上の期間で行います。

8. 専門研修プログラムの施設群について

(専門研修基幹施設)

福岡大学形成外科が専門研修基幹施設となります。(研修プログラム責任者：1名、指導医：2名、症例数：約1600例)

(専門研修連携施設)

福岡大学形成外科専門研修プログラムの施設群を構成する連携病院は以下の通りです。専門研修連携施設は、診療実績基準を満たす必要があります。(24頁注記参照)

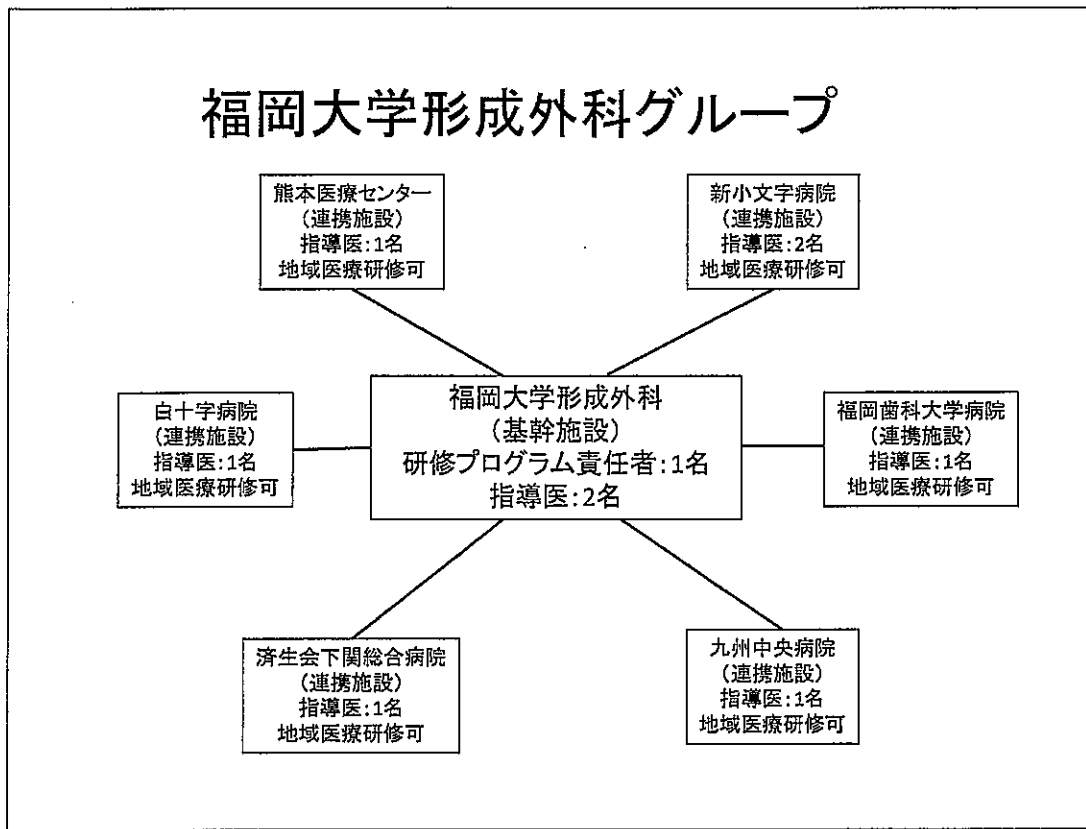
- ・熊本医療センター病院形成外科(指導医：1名、症例数：約900例)
- ・新小文字病院形成外科(指導医：2名、症例数：約600例)
- ・済生会下関総合病院形成外科(指導医：1名、症例数：約400例)
- ・九州中央病院形成外科(指導医：1名、症例数：約300例)
- ・白十字病院形成外科(指導医：1名、症例数：約400例)
- ・福岡歯科大学病院(指導医：1名、症例数：約700例)

※福岡大学グループ全体の症例数は、約4900例にのぼります。

(専門研修施設群)

福岡大学形成外科と連携施設により専門研修施設群を構成します。

福岡大学形成外科グループ



(専門研修施設群の地理的範囲)

福岡大学形成外科専門研修プログラムの専門研修施設群は福岡県を中心とした施設群です。また施設群の中には、地域中核病院や地域中小病院（過疎地域も含む）も含まれます。

(専攻医受入数)

福岡大学グループ全体で、症例のデータベースをもとに1年間で専攻医の教育可能な人数を算出すると、最も効率的に行った場合で約17.6名です。(資料3参照)。

各病院の専攻医の有給雇用枠は、福岡大学形成外科：8名、熊本医療センター形成外科：2名、新小文字病院形成外科：2名、済生会下関総合病院形成外科：2名、九州中央病院形成外科：1名、白十字病院形成外科：1名であり、16名の有給雇用枠が確保されています。

指導医の数は福岡大学形成外科：2名、熊本医療センター形成外科：1名、新小文字病院形成外科：2名、済生会下関総合病院形成外科：1名、九州中央病院形成外科：1名、白十字病院形成外科：1名、福岡歯科大学形成外科：1名の計9名となります。

福岡大学グループの専攻医受入数は1年間に最大4名となりますが、福岡大学グループ全体の症例数は十分であるため、より多くの症例を経験することができます。

なお、本プログラムにおける指導者の異動なども今後考えられますが、福岡大学においては今後4年間の間に10名が新たに指導医の資格を得る(専門医取得後1回の更新を行う)

予定であるため、指導体制に不足は生じない見込みです。

9. 施設群における専門研修コースについて

形成外科領域専門研修カリキュラムでは、到達目標の達成時期や症例数を1年次から4年次まで項目別で設定しています。しかし実際には、各施設の症例数や人事異動などでその時期が前後すると予測されます。そのため、設定した年次はあくまで目安であり、4年次までにすべての到達目標を達成することを最終目標（資料1～4参照）とした上で、基幹施設と連携施設で連携しながら専門研修コースを設定していく必要があります。（資料5参照）

1) 各年次の目標

（専門研修1年目）

医療面接・記録：病歴聴取を正しく行い、診断名の想定・鑑別診断を述べることができる。

検査：診断を確定させるための検査を行うことができる。

治療：局所麻酔方法、外用療法、病変部の固定法、理学療法の処方を行うことができる。基本的な外傷治療、創傷治療を習得する。

偶発症：考えられる偶発症の想定、生じた偶発症に対する緊急的処置を行うことができる。

（専門研修2年目）

専門研修1年目の研修事項を確実にこなせることを前提に、形成外科の手術を中心とした基本的技能を身につけていく。研修期間中に1) 外傷、2) 先天異常、3) 腫瘍、4) 癒痕・癒痕拘縮・ケロイド、5) 難治性潰瘍、6) 炎症・変性疾患、7) その他について基本的な手術手技を習得する。

（専門研修3年目）

マイクロサージャリー、クラニオフェイシャルサージャリーなどより高度な技術を要する手術手技を習得する。また、学会発表・論文作成を行うための基本的知識を身につける。

（専門研修4年目以降）

3年目までの研修事項をより深く理解し、自分自身が主体となって治療を進めていけるようにする。さらに、再建外科医として他科医師と協力の上、治療する能力を身につける。

ける。また、言語、音声、運動能力などのリハビリテーションを他の医療従事者と協力の上、指示、実施する能力を習得する。

2) 4年間での手術経験数および執刀数

基幹施設と連携施設を合わせた研修施設群全体について、専攻医 1 名あたり 4 年間で最低 300 例（内執刀数 80 例）の経験（執刀）症例数を必要とします。（手術内容の内訳は資料 3 を参照）

3) 専門研修ローテーション

福岡大学および6つの連携施設で、すべての形成外科専門医カリキュラムを達成することを目標にします。但し、それぞれの施設には取り扱う疾患の分野にばらつきがあるため、不足分を補うように病院間での異動を行っていきます。

（ローテーションの一例）

専門研修 1 年目：福岡大学形成外科（1 年）

↓

専門研修 2 年目：白十字病院形成外科（1 年）

↓

専門研修 3 年目：九州中央病院形成外科（1 年）

↓

専門研修 4 年目：国立病院機構熊本医療センター形成外科（1 年）

- ・ 専攻医は週 1 回の福岡大学カンファレンス（症例検討会）に参加し、福岡大学の症例や連携施設の症例を検討することによって、形成外科のあらゆる分野の知識や技術を幅広く習得することができます。
- ・ 特に福岡大学研修期間中には、臨床だけでなく基礎実験の助手など基礎研究に携わることによって、早期からからリサーチマインドを育てていきます。また、症例報告などの論文作成を行い、論文作成能力の向上を図っていきます。

10. 専門研修の評価について

- 1) 専門研修中の専攻医と指導医の相互評価は施設群による研修と共に専門研修プログラムの根幹となるものです。専門研修の 1 年目から 4 年目までのそれぞれに、基本的診療能力と形成外科専門医に求められる知識・技能の習得目標を設定し、その年度の終

わりに達成度を評価します。このことにより、基本から応用へ、さらに専門医として独立して実践できるまで着実に実力をつけていけるように配慮しています。

- ・ 指導医は日々の臨床の中で専攻医を指導します。
- ・ 専攻医は経験症例数・研修目標達成度の自己評価を行います。
- ・ 指導医も専攻医の研修目標達成度の評価を行います。
- ・ 医師としての態度についての評価には、自己評価に加えて、指導医による評価、施設の指導責任者による評価、看護師長などの他職種による評価が含まれています。
- ・ 専攻医は毎年9月末（中間報告）と3月末（年次報告）に所定の用紙を用いて経験症例数報告書及び自己評価報告書を作成し、指導医はそれに評価・講評を加えます。

「専攻医研修実績フォーマット」（資料6参照）を用いて行います。

- ・ 指導責任者は「専攻医研修実績フォーマット」を印刷し、署名・押印したものを専門研修プログラム管理委員会に提出します。「専攻医研修実績フォーマット」は、6ヶ月に一度、専門研修プログラム委員会に提出します。自己評価と指導医評価、指導医コメントが書き込まれている必要があります。「専攻医研修実績フォーマット」の自己評価と指導医評価、指導医コメント欄は6ヶ月ごとに上書きしていきます。
- ・ 4年間の総合的な修了判定は研修プログラム統括責任者が行います。この修了判定を得ることができてから専門医試験の申請を行うことができます。

2) 指導医のフィードバック法の学習 (FD)

指導医は日本形成外科学会が主催する、あるいは日本形成外科学会の承認のもとで主催される形成外科指導医講習会において、フィードバックの方法についての講習を受けます。指導医講習会の受講は、指導医認定や更新のために必須です。

1.1. 専門研修管理委員会について

専門研修基幹施設と各専門研修連携施設の各々において、形成外科領域指導医から選任されたプログラム責任者を置きます。専門研修基幹施設においては、各専門研修連携施設を含めたプログラム統括責任者を置きます。

専門研修基幹施設には、専門研修基幹施設と各専門研修連携施設のプログラム責任者より構成される専門研修プログラム管理委員会を置き、プログラム統括責任者がその委員会の責任者となります。専門研修基幹施設は、専門研修プログラム管理委員会を中心として専攻医と連携施設を統括し、専門研修プログラム全体の管理を行い専攻医の最終的な研修修了判定を行います。

専門研修プログラム管理委員会では、各連携施設が研修のどの領域を主に担当するか(例

えば形成外科一般、小児治療、癌治療、熱傷治療、美容など)を明示します。専門基幹施設が専門研修プログラム管理委員会を中心として、専攻医の連携施設での研修計画、研修環境の整備・管理を行います。

専門研修連携施設においては、指導専門医と形成外科領域専門医より構成する専門研修プログラム管理委員会を置き、指導専門医から選任された専門研修プログラム連携施設担当者が委員会の責任者となります。

専門研修基幹施設と各専門研修連携施設の各々において、領域指導医と施設責任者の協力により定期的に専攻医の評価を行い、また専攻医による領域指導医・指導体制に対する評価も行います。これらの双方向の評価を専門研修プログラム管理委員会で検討し、プログラムの改善を行います。

12. 専門医の就業環境について

研修施設責任者とプログラム統括責任者は、専攻医の適切な労働環境の整備に努め、また専攻医の心身の健康維持に配慮し、これに関する責務を負います。

専攻医の安全及び衛生並びに災害補償については、労働基準法や労働安全衛生法及び学校保健法に準じます。給与(当直業務給与や時間外業務給与を含めて)、福利厚生(健康保険、年金、住居補助、健康診断など)、労働災害補償などについては、各研修施設の処遇規定、就業規則に従いますが、これらが適切なものであるかにつき研修プログラム管理委員会がチェックを行います。育児休暇や介護休暇に関しては、「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」に準じます。

当直あるいは時間外業務に対しては、各研修施設において専門医や指導医のバックアップ体制を整えます。専攻医のサービス時間は、1か月単位の変形労働時間を準用し、1か月を平均して1週間あたり40時間の範囲内において定めるものとしますが、専門研修を行う施設の実態に応じて変更できるものとします。

13. 専門研修プログラムの改善方法

福岡大学形成外科専門研修プログラムでは専攻医からのフィードバックを重視して専門研修プログラムの改善を行うこととしています。

1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

専攻医は、年次毎に指導医、専攻医指導施設、専門研修プログラムに対する評価を行います。また、指導医も専攻医指導施設や専門研修プログラムに対する評価を行います。

専攻医や指導医等からの評価は、専門研修プログラム管理委員会に提出され研修プログラム管理委員会は専門研修プログラムの改善に役立てます。このようなフィードバックによって、専門研修プログラムをより良いものに改善していきます。

専門研修プログラム管理委員会は必要と判断した場合、専攻医指導施設の実地調査および指導を行います。評価にもとづいて何をどのように改善したかを記録し、毎年3月31日までに日本専門医機構の形成外科専門研修委員会に報告します。

2) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

専門研修プログラムに対して、日本専門医機構からサイトビジット（現地調査）が行われます。その評価にもとづいて、専門研修プログラム管理委員会で研修プログラムの改良を行います。専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構の形成外科研修委員会に報告します。

14. 修了判定について

専門研修4年終了時あるいはそれ以降に、専門研修プログラムに明記された達成到達基準を基に、研修期間が基準に満たしていることを確認し、知識、技能、態度それぞれについて評価を行い、知識、技能、態度に関わる目標の達成度を総括的に把握し、専門研修基幹施設の専門研修プログラム管理委員会において、総合的に終了判定の可否を決定します。知識、技能、態度のひとつでも欠落する場合は専門研修終了と認めません。

そして、専門研修プログラム管理委員会の責任者であるプログラム統括責任者が、専門研修プログラム管理委員会における評価に基づいて、専攻医の最終的な専門研修修了判定を行います。

15. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

（修了判定のプロセス）

専攻医は「専攻医研修実績フォーマット」と「評価シート」（資料7参照）を専門医認定申請年の4月末までに専門研修プログラム管理委員会に送付します。専門研修プログラム管理委員会は5月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。専攻医は日本専門医機構の形成外科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行います。

（他職種評価）

専攻医は病棟の看護師長など少なくとも医師以外のメディカルスタッフ 1 名以上からの評価も受ける必要があります。

16. Subspecialty 領域との連続性について

日本専門医機構形成外科専門医を取得した医師は、形成外科専攻医としての研修期間以後に Subspecialty 領域の専門医のいずれかを取得することが望まれます。現在 Subspecialty 領域の専門医には、日本形成外科学会認定の皮膚腫瘍外科特定分野指導医と日本形成外科学会認定の分野指導医として日本創傷外科学会認定の創傷外科専門医、日本頭蓋顎顔面外科学会認定の頭蓋顎顔面外科専門医、日本熱傷学会認定の熱傷専門医、日本手外科学会認定の手外科専門医、日本美容外科学会（JSAPS）認定の美容外科専門医がありますが、今後拡大していく予定です。

17. 形成外科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム研修の条件

- 1) 専門研修プログラム期間のうち、出産に伴う 1 年以内の休暇は 1 回までは研修期間にカウントできる。
- 2) 疾病での休暇は 1 年まで研修期間をカウントできる。
- 3) 疾病の場合は診断書を、出産の場合は出産を証明するものの添付が必要である。
- 4) 留学、診療実績のない大学院の期間は研修期間にカウントできない。
- 5) 専門研修プログラムの移動は、形成外科領域研修医委員会（専門医機構内）の承認が必要であり、移動前・後のプログラム統括責任者と協議した上で決定する。
- 6) その他は、24 頁注記参照のこと。

18. 専門研修プログラム管理委員会

専門研修基幹施設に専門研修基幹施設と各専門研修連携施設のプログラム責任者より構成される専門研修プログラム管理委員会を置き、専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理します。

（専門研修プログラム管理委員会の役割と権限）

専門研修プログラム管理委員会は、専門研修基幹施設と各専門研修連携施設のプログラム責任者の緊密な連絡のもとに、専門研修プログラムの作成やプログラム施行上の問

題点の検討や再評価を継続的に行います。また、各専攻医の統括的な管理（専攻医の採用や中断、専門研修基幹施設や専門研修連携施設での研修計画や研修進行の管理、学習機会の確保、研修環境の整備など）や評価を行います。更に、各専門研修連携施設において適切に専攻医の研修が行われているかにつき各専門研修連携施設を評価して、問題点を検討し改善を指導します。

（プログラム統括責任者）

プログラム統括責任者は、専門研修プログラム管理委員会の責任者であり、専門研修プログラムの管理・遂行や専攻医の採用・終了判定につき最終責任を負います。またプログラム統括責任者は、専門研修プログラム管理委員会における評価に基づいて、専攻医の最終的な研修修了判定を行い、その資質を証明する書面を発行します。

（副プログラム統括責任者）

20名を越える専攻医を持つ場合は、副プログラム統括責任者を置き、副プログラム統括責任者はプログラム統括責任者を補佐します。

（専門研修連携施設での委員会組織）

専門研修連携施設においては、指導専門医と形成外科領域専門医より構成する専門研修プログラム管理委員会を置き、指導専門医から選任された専門研修プログラム連携施設担当者が委員会の責任者となります。

専門研修連携施設での委員会の責任者である専門研修プログラム連携施設担当者は、専門研修基幹施設と各専門研修連携施設のプログラム責任者より構成される専門研修プログラム管理委員会の一員として、専門研修プログラム管理委員会における役割を遂行します。

専門研修連携施設の専門研修プログラム管理委員会は、専門研修連携施設におけるプログラムの作成・管理・改善を行い、また各専攻医の管理（専門研修連携施設での研修計画や研修進行の管理、学習機会の確保、研修環境の整備など）や評価を行いません。

19. 専門研修指導医

指導医の基準については、指導医は一定の基準を満たした専門医であり、専攻医を指導し評価を行います。

20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

研修実績および評価の記録については、「専攻医研修実績フォーマット」に研修実績を記載し、指導医による形成的評価、フィードバックを受けます。総括的評価は形成外科研修カリキュラムに則り、少なくとも年1回行います。

福岡大学形成外科にて、専攻医の研修履歴（研修施設、期間、担当した専門研修指導医）、研修実績、研修評価を保管します。さらに専攻医による専門研修施設および専門研修プログラムに対する評価も保管します。

専門研修プログラム運用マニュアルは以下の専攻医研修マニュアルと指導者マニュアルを用います。

- ・ 専攻医研修マニュアル

「専攻医研修マニュアル」（資料8）参照のこと。

- ・ 指導者マニュアル

「指導医マニュアル」（資料9）参照のこと

- ・ 専攻医研修実績記録フォーマット

「専攻医研修実績フォーマット」に研修実績を記録し、一定の経験を積むごとに専攻医自身が形成的評価を行い記録してください。少なくとも1年に1回は「専攻医研修実績フォーマット」を用いて、医師としての基本姿勢、診療態度・チーム医療、担当した入院患者の疾患・症例、経験すべき症状への対応、経験した手技について形成的自己評価を行ってください。研修を修了しようとする年度末には総括的評価により評価が行われます。

- ・ 指導医による指導とフィードバックの記録

専攻医自身が自分の達成度評価を行い、指導医も形成的評価を行って記録します。少なくとも1年に1回は「専攻医研修実績フォーマット」を用いて、医師としての基本姿勢、診療態度・チーム医療、担当した入院患者の疾患・症例、経験すべき症状への対応、経験した手技について形成的評価を行い、評価者は「劣る」、「やや劣る」の評価を付けた項目については必ず改善のためのフィードバックを行い記録し、翌年度の研修に役立たせます。

2.1. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）について

専門研修プログラムに対して、日本専門医機構からのサイトビジットがあります。サイトビジットにおいては、研修指導体制や研修内容について調査が行われます。その評価は、専門研修プログラム管理委員会に伝えられ、専門研修プログラムの必要な改良を行います。

22. 専攻医の採用と修了

(採用方法)

福岡大学形成外科研修プログラム管理委員会は、毎年7月から説明会等を行い、形成外科専攻医を募集します。専門研修プログラムへの応募者は、9月30日までに専門研修プログラム責任者宛に所定の形式の「福岡大学形成外科研修プログラム応募申請書」(資料10参照)と履歴書を提出してください。申請書は(1)福岡大学形成外科の website (<http://www.med.fukuoka-u.ac.jp/plastic/>)よりダウンロード、(2)電話で問い合わせ(092-801-1011(内線2391))、(3)e-mailで問い合わせ(plast@fukuoka-u.ac.jp)、のいずれの方法でも入手可能です。原則として10月中に書類選考および面接を行い、採否を決定して本人に文書で通知します。なお定員に余裕がある場合は11月以降に二次募集を行います。応募者および選考結果については12月の福岡大学形成外科専門研修プログラム管理委員会において報告します。

(研修開始届け)

研修を開始した専攻医は、各年度の5月31日までに「福岡大学形成外科専門研修開始届」(資料11参照)を福岡大学形成外科専門研修プログラム管理委員会(keisei_program@fukuoka-u.ac.jp)および形成外科研修委員会(jsprs-sen@shunkosha.com)に提出します。

(修了要件)

下記注記を参照のこと。

注記

研修の条件

1.研修期間

形成外科専門研修は4年以上とする。但し義務化された臨床研修期間中の形成外科研修は含まない。この規定は第98回日本国医師国家試験合格者以降の者に適用する。それに該当しない者については、これと同等以上の形成外科研修を終了したと専門医認定委員会が認定したものは可とする。ただし、大学院生、時短勤務者や非常勤医などの研修期間に関しては、週32時間(ただし1日8時間以内)以上形成外科の臨床研修に携わったものはフルカウントできる。なお、臨床研修が週32時間に満たなくとも、機構の形成外科領域研修委員会が認めた場合には、勤務時間に応じて分数でのカウントもあり得る。研修の実状は当該科の所属長、または施設長が責任をもって認定する。なお、申請内容に疑義が生じた場合、専門委員会で審議することがある。

2.研修施設

研修施設形成外科専門研修については、学会が推薦し機構の認定を得た専門研修基幹施設、専門研修連携施設、あるいは地域に密着した形成外科医療を研修するための地域医療研修施設（形成外科の指導医または専門医が常勤で勤務していなくとも、指導医が非常勤としてその施設に勤務し、専攻医に対する適切な指導が行える体制が整っている地域医療研修施設を専門研修プログラム内に明示した上で承認をうけた場合のみ）とする。ただし、専門研修基幹施設で最低 1 年の研修を必要とする。

トップページ > レジデント募集 > 後期研修プログラム

レジデント募集

Facstaff ▶

トップ ▶

教室・
関連病院紹介 ▶

対象疾患 ▶

治療について ▶

レジデント募集 ▶

学生専用 ▶

脳外科行事 ▶

福大病院への
アクセス ▶

外来受診する
患者の皆様へ ▶



◆ 福岡大学病院 脳神経外科 後期臨床研修プログラム ◆

【目的】

脳神経外科では脳腫瘍・脳血管障害・頭部外傷・脊椎脊髄疾患・先天奇形を含む小児神経外科疾患および機能的疾患など多岐にわたる疾患を取り扱っています。そのため幅広い病態診断学を始めとし、最新の治療指針、手術適応を含めた専門的知識の習得を目指します。また周術期管理の基本や脳血管造影などの診断技術とその応用技術の習得も同時に行います。その他、研究会や学会での発表を行い、筆頭著者として論文作成も行います。

【特徴】

当科では緊急性の高い脳血管障害・頭部外傷は高度救命救急医療センターと協力し、積極的に三次救急患者の受け入れを行い、地域の救急医療の中核を担っています。また、病棟には脳卒中センターを配備し、周術期管理や重症患者の迅速な全身管理を行っています。最近では低侵襲的な血管内治療例が増加しており、また脳出血に対する神経内視鏡下の血腫除去術にも力を注いでいます。医局内には実際に手術に用いる顕微鏡や内視鏡を装備し、実体験のできるシミュレーション設備も整えられ、総合的かつ最新の技術習得の場が備わっています。

【年次別研修スケジュールと研修内容】

1年目 (卒後3年)

- ・ 神経学的診察法・画像診断の習得
- ・ 術前・術後管理（救急蘇生を含む）の習得
- ・ 頸部血管エコー診断の取得
- ・ 穿頭手術および頭蓋外手術操作の習得（神経内視鏡手術を含む）
- ・ マイクロ操作の基本技術の習得
- ・ 診断カテーテル検査の習得

2-3年目 (卒後4-5年)

- ・ 脳卒中などの急性疾患の管理技術の取得
- ・ 救命救急センターでの初期対応能力の習得
- ・ 手術操作における助手技術の習得
- ・ 開頭操作の基本技術の習得（ハイパス術・クリッピング術）

3-4年目 (卒後5-6年)

- ・ テント下を含む開頭術の技能習得
- ・ マイクロ手術の手法技術の取得
- ・ 血管内手術の基本操作の習得

5年目 (卒後7年)

- ・ 脳神経外科専門医の取得

【その他の習得可能な認定医・専門医】

日本脳卒中学会専門医	(1~3年の専門研修)
日本脳血管内治療学会専門医	(1~3年の専門研修)
日本神経内視鏡学会技術認定医	(1~2年の専門研修)
日本脊髄外科学会認定医	(1~3年の専門研修)

レジデント募集についての問い合わせはこちら

心臓血管外科

I. プログラム名称

福岡大学病院 心臓血管外科 卒後臨床研修(前期)および後期臨床研修プログラム

II. プログラムの目的と特徴

当科は、昭和 50 年に開設され、心臓・大血管領域における虚血性心臓病・弁膜症・先天性心疾患・大動脈瘤に対する手術や、閉塞性動脈硬化症に対する手術を精力的に行っています。手術例数は、平成 25 年では、1 年間で約 280 例（心臓・大血管手術 185 例）を数えます。循環器内科や救命救急センターとも密接に連携することで、緊急手術を要する疾患にも 24 時間体制で対応し、高度な医療が提供できるよう努めています。

卒後臨床研修においては、循環器疾患の基礎と臨床、心臓血管外科の手術症例を、後期臨床研修においては、外科専門医修練カリキュラムにおける心臓血管部門、具体的には心臓・大血管、末梢血管の手術手技を中心とした症例を経験、研修することを目標としています。

III. プログラムの指導者と参加施設の概要

(1) プログラムの指導者

福岡大学病院 心臓血管外科 診療部長(主任教授) 田代 忠

(2) 基幹施設

福岡大学病院 心臓血管外科

(3) プログラムに参加・協力する教育関連施設の概要

福岡済生会病院 心臓血管外科（関連施設）

大村市立病院 心臓血管外科（関連施設）

帯広北斗病院 心臓血管外科（関連施設）

IV. プログラムの管理運営 研修委員会にて、各科担当者が研修計画について、チェック、修正を行いながら、各々の 研修実績が研修を偏りが無いようにしています。

V. 後期臨床研修(助手)の定員および選考方法

定員：若干名

研修を希望される方は、医局（医局長：和田 秀一）にご連絡ください。

VI. 教育課程

(1) 研修内容

- a: 卒後臨床研修(前期) 循環器疾患、特に冠状動脈疾患、弁膜症、大血管、末梢血管の診断、検査といった基礎の習得と治療、特に外科的治療と内科的治療の相違について説明できるように指導を行います。
- b: 後期臨床研修(卒後3年目以降～)
外科専門医修練カリキュラム、到達目標3「④心臓・大血管、⑤末梢血管の最低手術症例数(各10例)」を経験することを目標にしています。

(2) 到達期間

- a: 卒後臨床研修(前期)
通常1ヵ月の期間で、約15~20症例の疾患と手術を経験します。
- b: 後期臨床研修
通常2ヵ月で到達可能です。場合により3ヵ月かかることもあります。

(3) 臨床研修内容と診療体制

手術日は、月・水・金曜日を基本として、一日2例前後の定例手術を行っています。また、緊急手術も随時あり、症例数は豊富です。
 回診は、火曜日の教授回診、木曜日の准教授回診があります。カンファランスは、週に2回、月曜日のハートカンファランスは循環器内科医と、火曜日の術前カンファランスでは、画像診断、手術方針などについて直接指導を受けます。手術日以外の日には、入院患者の術前、術後管理を行っています。

(4) 勤務時間等

勤務時間：平日 8:40~17:00 土曜日 8:40~12:25

当直：週1回程度の宿直、月1回程度の日直有り

(当直仮眠室有り、手当有り)

(5) 教育に関する行事

月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
8:00 手術 病棟管理	8:30 抄読会	8:00 手術 病棟管理	8:30 回診	8:00 手術 病棟管理	病棟管理
	9:00 回診				
	病棟管理		病棟管理		
16:30 ハート カンファ	15:00 術前 カンファ				

外科・病理カンファレンス(不定期)、Wet lab(年3回)、研究会(不定期)

(6) 指導体制

外科専門医7名、日本外科学会指導医1名、心臓血管外科専門医3名、日本胸部外科学会認定医2名、医学博士2名で指導に当たります。

VII. 評価方法 研修の評価は、定期的に到達度、満足度の調査を行う。

VIII. プログラム修了の認定 福岡大学病院の規定に従う。

IX. 資料請求先

〒814-0180 福岡市城南区七隈七丁目 45-1

福岡大学病院 心臓血管外科

和田 秀一（医局長）

TEL：092-801-1011（内線 3455）

FAX：092-873-2411

E-mail：nishimi@fukuoka-u.ac.jp

sinzo@minf.med.fukuoka-u.ac.jp

Home Page：<http://www.med.fukuoka-u.ac.jp/cardiova/index-j.html>

皮膚科

I. プログラムの名称 福岡大学病院 皮膚科 後期臨床研修プログラム

II. プログラムの目的と特徴

全員が皮膚科専門医の資格を取得できる事を目的とする。専門医を取得後は、各人の希望に応じて生涯続けられるアレルギー、リウマチ膠原病、皮膚外科、皮膚腫瘍学、皮膚病理学、美容皮膚科などの幅広い領域を経験し、専門性を習得する。本プログラムは5年間の研修期間で医師としての基礎を構築し、効率よく知識・技術を習得できるように作成されている。大学病院以外の関連施設での研修についても、基本的に皮膚科専門医による指導が受けられるよう人員配置されている。また疾患の知識や技術だけでなく専門医取得に必要な学会発表、論文などについても医局全体としてサポートをする体制が作られている。

III. プログラムの指導者と参加施設の概要

(1) プログラム指導者

皮膚科 診療部長 今福 信一 (福岡大学医学部 皮膚科学主任教授)

(2) 基幹施設

福岡大学病院 皮膚科

(3) 参加・協力施設研修

- ・皮膚悪性腫瘍の外科手術、化学療法などの治療をできる能力を身につけるため、国立がんセンターへ2～3年派遣
- ・皮膚科外来患者の診察、アレルギー疾患の診断治療（レーザーや光線治療を含む）の習得のため、また実践的経験を行うため、福岡山王病院、高木病院、二日市済生会病院、長崎労災病院、佐世保中央病院、西福岡病院等へ1～2年派遣

IV. プログラムの管理運営

管理運営は診療部長、診療副部長、医局長、病棟医長、外来医長と各病院スタッフが会議を行い管理、運営を行う。

V. 定員及び選考方法

定員は3～4名程度、選考方法は診療部長との面接で行う。

VI. 教育課程

(1) 期間割定員配置予定

後期研修は福岡大学病院あるいは関連施設での研修となるが、大学院への進学も希望により選択可能。

(2) 到達目標

医師としての基本的修練を基盤に、皮膚疾患の高度な専門的知識、診断、治療技術を修得し、関連領域に関する広い視野をもって診療内容を高める。

1. 基本的診療、技術と態度

医師の基本的診療に必要な知識を説明し、必要な技術を習得して実施できるようにする。さらに患者への配慮、医の倫理などについて医師として基本的な態度を養う。

2. 全身管理法

皮膚科専門医として必要な全身管理に関する知識ならびに技術を履修する。

3. 他科の知識と技術

皮膚科専門医として知っておくべき各科の知識を説明し、必要な検査、治療の技術を修得する。

4. 健康管理、予防医学

皮膚科の専門医として必要な遺伝学、精神衛生、公衆衛生、防疫などについて理解し実施できることを目標にする。

5. 医療に関する法律、医療問題全般についての知識
皮膚科専門医としてのみならず、臨床医として法律的に適正、健全な医療を行うため、また医療事故防止および医療事故対策を適正、円滑に行うため遵守すべき必要な法規を知悉する。
6. 健康保険制度と保険診療についての知識
毎年改正になる我が国の健康保健制度の現状を理解し、保険診療についての正しい知識を得て実施できることを目標とする。

以上の内容については2年間の初期研修で修得されるべき内容であるが、医師である以上、常に目標とすべきことである。

入局後、日本皮膚科学会に入会し、5年間の研修期間を終了後、皮膚科専門医試験に合格し、皮膚科認定専門医を取得する。そのため必要な学会発表、論文（筆頭著者3篇以上）執筆を行う。

〔1〕 助手1～2年目

- ・ 病棟にて皮膚科入院患者（特に悪性腫瘍や慢性難治性疾患）の主治医となる。また研修医の指導医として研修する。
- ・ 外来にて指導医のもと患者を診察し、適切な治療ができる。

<個別到達目標>

1. 皮膚の構成成分とそれらの構造、機能、部位的差異を理解し、器官としての皮膚の重要性を理解する。
2. 発疹学を習得する。
3. 一般検査、皮膚科的検査法を理解する。
 - a. KOH 鏡検で真菌を見分ける。
 - b. 皮膚科における一般細菌、抗酸菌、真菌の培養方法を実施し判定できる。
 - c. デルマトスコープを用いて色素性疾患の良性、悪性を識別できる。
 - d. 皮膚生検法の適応、部位、方法、禁忌について理解し、自分で生検し、しかも病理組織学的所見が説明できる。
 - e. パッチテスト、MED 測定などの意味、判定を説明できる。
4. 治療法の基本的事項を説明し修得する。
 - a. 全身管理を必要とする皮膚疾患（熱傷、天疱瘡など）について管理できる。
 - b. 抗生剤、抗真菌剤の適応、使用法、副作用、禁忌を説明できる。
 - c. 副腎皮質ステロイドの全身投与管理を要する対象疾患、副作用、禁忌を説明できる。
 - d. 悪性黒色腫や悪性リンパ腫の抗腫瘍剤を選択しその副作用、禁忌を説明できる。
 - e. 光線療法（PUVA）、凍結療法、レーザー療法がひとりである。
 - f. 皮膚小腫瘍、小嚢腫の切除ができる。
 - g. ケミカルピーリングができる。

〔2〕 助手3～5年目

- ・ 病棟にて主治医となり研修医や1～2年目の助手の指導医として従事する。
- ・ 外来にて1人で患者を診察し、適切な治療ができる。

<個別到達目標>

1. 全身管理の必要な疾患（熱傷、天疱瘡、薬疹など）の治療計画をたてて実施できる。
2. 薬疹の原因薬剤をつきとめられる。
3. 膠原病、糖尿病など全身疾患に生じる皮疹をみつけることができる。
4. 皮膚上皮性悪性腫瘍の治療、特に植皮術ができる。
5. 母斑（血管腫、太田母斑）のレーザー治療の方法、副作用、予後について説明し実施できる。
6. 悪性腫瘍（悪性黒色腫、悪性リンパ腫）のそれぞれの病期での治療ができる。
7. 臨床試験プロトコールの理解のための生物統計学の基礎を身に付ける。
8. 美容皮膚科的説明、手技が一人である。

<週間スケジュール>

- | | | |
|----------------------|-----|-------------|
| 1. 部長回診 | 月曜日 | 8:20~9:00am |
| 2. 抄読会 週2回 | 火曜日 | 8:00~9:00am |
| | 木曜日 | 5:30~6:00pm |
| 3. 臨床写真供覧 | 木曜日 | 4:00~5:00pm |
| 4. 症例検討会 週1回 | 木曜日 | 5:00~5:30pm |
| 5. CPC (病理組織カンファレンス) | 木曜日 | 6:00~7:00pm |
| 第4木曜日は病理専門医と合同 | | |
| 6. 部長 (又は病棟医長) 回診 | 金曜日 | 8:20~9:00am |

	AM			PM								
	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7
月	部長回診	外来					美容皮膚外来 光線外来					
		病棟										
火	抄読会	外来										
		病棟										
水		外来					美容皮膚外来 光線外来					
		病棟										
木		外来					手術	臨床写真供覧	症例検討会	抄読会	CPC	
		病棟										
金	部長回診	外来					美容皮膚外来 光線外来					
		病棟										
土		外来										
		病棟										

(3) 指導体制

後期研修医1名に対し1名の指導医が指導に当たる。

VII. 評価方法

研修医が達成目標に到達できているか指導医を中心に評価を行う。

VIII. プログラム修了の認定および修了後のコース

福岡大学病院あるいは関連施設での勤務となるが、大学院への進学も希望により選択可能。

IX. 身分と待遇

福岡大学の規定による助手として採用。基本給は福岡大学の規定に従う。

X. 所属学会および取得可能な専門医

日本皮膚科学会 専門医
日本小児皮膚科学会
日本アレルギー学会
日本皮膚悪性腫瘍学会
日本皮膚美容学会
日本乾癬学会
日本医真菌学会
日本皮膚病理組織学会
日本褥瘡学会
日本皮膚外科学会
日本皮膚アレルギー学会
日本研究皮膚科学会

泌尿器科

I. プログラムの名称

福岡大学病院 泌尿器科 後期臨床研修プログラム

II. プログラムの目的と特徴

腎臓、前立腺のがんや副腎腫瘍に関しては、多くの症例で低侵襲治療である腹腔鏡手術を行っています。特に前立腺がんに対しては2003年より腹腔鏡手術を導入し、10年を超える経験を有しています。2015年には最新の手術支援ロボット(da Vinci Xi)を導入し、更なる治療成績の向上が期待されます。また当科は小児泌尿器科診療を行っている数少ない施設の一つです。尿路結石症、上皮小体機能亢進症、各種の副腎疾患、腎移植などにも特に力を入れており、内視鏡を用いた各種検査と治療・超音波診断・鏡視下手術など多彩な技術を駆使した診療を行っています。

福岡大学病院は実働915床で、泌尿器科は23床。スタッフは、田中正利教授(副腎疾患、尿路性器腫瘍、尿路性器感染症、腹腔鏡下手術)、松岡弘文准教授(小児泌尿器疾患、腹腔鏡下手術、女性泌尿器科)、中村信之講師(腎移植、泌尿器科救急疾患、尿路外傷、内視鏡手術)、入江慎一郎講師(尿路性器腫瘍、腹腔鏡下手術、内視鏡手術)、宮島茂郎助教(神経泌尿器科、排尿機能・尿流動態、女性泌尿器科)、古屋隆三郎助教(尿路性器感染症、小児泌尿器科、内視鏡手術)、松崎洋吏助教(尿路性器腫瘍、尿路結石症、内視鏡手術)で構成されています。

2013年度の外来患者数は再診12,439名(うち15歳以下842名)、新患481名でした。入院患者は延べ7,102名(実患者数441名)で小児は延べ880名(実患者数95名)でした。手術室での全身麻酔下の手術件数は291件でした。成人では腹腔鏡下前立腺全摘除術:13件、腎摘除術:35件(鏡視下28件)、鏡視下腎部分切除術:5件、鏡視下副腎摘除術:10件、膀胱瘤TVM手術9件、前立腺肥大症HoLEP手術3件、膀胱全摘術(尿路変向):6件、精索静脈瘤手術17件、腎移植術:2件が主なところです。小児例(主に先天異常)では精巣固定術:19件、逆流防止術6件(鏡視下1件)、尿道形成術:5件、後腹膜鏡下腎盂形成術2件でした。

III. プログラム指導者と参加施設の概要

1. プログラム指導者

福岡大学病院 泌尿器科診療部長 田中正利(主任教授)

2. 基幹施設

福岡大学病院 泌尿器科

3. プログラムに参加・協力する教育関連施設の概要

第二病院として345床を持つ福岡大学筑紫病院(石井 龍診療部長・准教授)があり、緊密な人事交流のもとに活発な診療活動を行っています。このほか、白十字病院(吉田一博部長・副院長・福岡大学臨床教授)、福岡徳洲会病院(大森章男部長)、麻生飯塚病院(中島雄一部長)、田川市立病院(石田浩三部長)、福西会病院(東恩納高史部長)等の関連施設においても専門医を目指す研修を行っています。

IV. プログラムの管理運営

プログラムの管理運営は福岡大学病院泌尿器科診療部長(主任教授)、医局長、病棟医長、外来医長と各関連施設の部長が年1回会議を行い管理、運営を行う。必要があれば修正を追加する。

V. 定員および選考方法

定員 3 名程度、選考方法は主任教授の面接で行う。

VI. 教育課程

1. 期間割定員配置予定

後期研修は福大病院あるいは関連施設での研修となるが、大学院(基礎あるいは臨床)への進学も希望により選択できる。

2. 到達目標

泌尿器科プライマリケアの能力を確実に身に付けること。泌尿器科診療の基本的な考え方を理解し、エビデンスや理論的裏付けを持って初期診療から治療に至るながれを形成できること。最先端の泌尿器科診療を体験し、補助ができるようになること。さらに、泌尿器科には広い境界領域疾患がありますので、院内でのチーム医療の進め方を学び実践できようになるとともに、医師としての人間性の涵養が大きな目標です。

- (1) 医師としての基本となるマナー・接遇態度を学び、医師患者関係あるいは同僚との良好な人間関係の作り方を身につけます。
- (2) 泌尿器科診療における一般到達目標、すなわち基本的な診察法・検査法・画像診断法・内視鏡操作・初期治療法を身につけます。
- (3) 泌尿器科全般にわたる最先端の診断法および治療法を体験し、実践します。
- (4) 全人的ケアに必要な人間愛に基づく考え方と患者ケアの方法を修得します。
- (5) 安全管理の考え方と実際の方法、および保険診療の具体的な知識を学びます。
- (6) 学問的見地からの情報収集・症例検討・学会および論文発表などを行います。

3. 臨床研修内容と診療体制

研修指導医の指導のもとに下記研修を行います。

- (1) 後期研修開始後 1 ヶ月間はオリエンテーション期間として、全指導医からそれぞれの専門領域の概要について指導を受けます。また外来医長・病棟医長の指導により院内の診療に関する規約や施設・設備などを理解します。さらに指導医とともに副主治医として入院患者の治療を担当します。
- (2) 後期研修開始 1 年間は指導医とのペア主治医制を敷き、指導医の指導のもとに入院患者の手術・術前術後管理を主とした退院までの全人的ケアを行います。また各指導医とのペアを数ヶ月毎に変更しながら全指導医の下をローテーションします。このことで各専門領域を体験し、専門性を理解し、続く 2 年目にみずから各専門領域の疾患に対応できる能力を身につけさせます。
- (3) 後期研修 2～3 年目は基本的に一人主治医とするが、指導医の指導のもとに入院患者の手術・術前術後管理を中心に、あらゆる泌尿器科入院患者に対応して、退院までの全人的ケアを行います。
- (4) 後期研修 2 年目から外来での病歴聴取と診察を行い、それに基づく適切な検査法を選択します。
- (5) 手術適応を含む適切な治療法を選択し、入院の必要性について判断します。
- (6) 膀胱鏡検査・超音波検査(特に腎・膀胱・前立腺・陰嚢内容)・膀胱内圧測定を行います。
- (7) 各種画像検査(尿路造影、超音波、CT、MRI、RI)の正しい読影を行います。
- (8) 尿閉・膀胱タンポナーデに対する救急処置、および膀胱瘻造設術を行います。
- (9) 結石疝痛・急性陰嚢症に対する診断と処置を行います。
- (10) 体外衝撃波碎石装置による腎尿管結石の治療を行います。
- (11) 急性感染性疾患の診断・検査・処置を行います。
- (12) 泌尿器科の専門的手術を理解するため手術助手を務めます。
- (13) 超音波監視下の前立腺針生検、緊急の経皮的腎瘻造設術の助手を務めます。

- (14) 経尿道的前立腺切除術、経尿道的膀胱腫瘍切除術の助手を務めます。
- (15) 腹腔鏡下手術の助手を務めます。
- (16) 尿路変向術の助手を務めます。
- (17) 回腸導管のストーマケアを学びます。
- (18) 内分泌疾患(上皮小体機能亢進症・副腎疾患)の手術助手を務めます。
- (19) 小児泌尿器科診療を補佐し、小児および両親への対応法を修得します。
- (20) 腎細胞癌・腎盂尿管癌・膀胱癌・前立腺癌などの診療助手を務めます。
- (21) 前立腺肥大症に関する各種治療法を体験します。
- (22) 腎移植術(摘出から植え込みまで)の手術助手を努め、移植医療を体験します。
- (23) 学会にはできるだけ症例等の発表を行うとともに見聞を広めます。

4. 勤務時間等

大学病院の労働時間に順ずるが、医師として手術、術後管理、急患の対応等の超勤に関しては個人の常識的見解に任せる。

月～金：午前8時30分～午後4時40分

火・木：カンファレンス、抄読会等で午前7時40分から開始となる。

土曜日：12時25分まで

大学当直は、平日2回/月、土日2回/月程度

アルバイトに関しては、通常2年間は当直のみであるが、臨時に外来勤務が追加されることがある。

5. 教育に関する行事(週間スケジュールなど)

週間スケジュール

曜日	午前	午後
月	手術(または予約外来)	手術
火	7:40 カンファレンス後病棟回診 8:50 外来(新患・再診) およびエックス線造影	前立腺超音波検査 衝撃波碎石治療 尿流動態検査
水	手術(または予約外来)	手術
木	7:40 抄読会 8:10 手術カンファレンス 8:50 外来(新患・再診)および エックス線造影	前立腺超音波検査 衝撃波碎石治療
金	手術(または予約外来)	15:00 病理組織検討会 総合カンファレンス 17:00 医局会
土	8:50 外来(予約再来)	

6. 指導体制

後期研修医1名につき1名の指導医が指導に当たる。担当疾患の検査計画・術後管理が的確に行われているか、毎週火曜日・木曜日に行われるカンファレンスでチェックする。

VII. 評価方法

研修医の到達目標が円滑かつ効率よく達成されているか、担当指導医が随時確認し援助・修正を行う。研修開始月のオリエンテーション時に配布する到達目標、研修暦(担当疾患・手術件数)、日本泌尿器科学会専門医制度研修カリキュラムに準じて自己達成状況・自己評価を行わせる総括的には主任教授の判定となるが外来に関しては、外来医長が病棟に関しては病棟医長が日々達成状況を把握し援助する。

VIII. プログラム修了の認定

IX. プログラム修了後のコース

関連病院の数年間のローテートを行い各病院の病院特異性の疾患・治療・手術法を修練する。以後は、大学での更なる研究・指導医として復学。その他就職、開業等、終了後の進路は、希望を重視し相談のうえ決定する。

X. 身分と待遇

助手として採用
基本給は福岡大学の規定に従う。

X I. 資料請求先

福岡大学病院 泌尿器科 医局長：入江慎一郎
〒814-0180 福岡市城南区七隈 7-45-1

X II. 所属学会および取得可能な認定医・専門医・指導医制度等の名称一覧表

日本泌尿器科学会	専門医および指導医
日本泌尿器内視鏡学会	泌尿器腹腔鏡技術認定医
日本内視鏡外科学会	泌尿器腹腔鏡技術認定医
日本腎臓病学会	専門医
日本超音波学会	専門医
日本小児泌尿器科学会	認定医
日本感染症学会	
日本排尿機能学会	
日本不妊学会	
日本癌治療学会	
日本内分泌外科学会	
日本移植学会	移植認定医
日本臨床腎移植学会	腎移植認定医
日本小児腎不全学会	
米国泌尿器科学会	

平成29年度
福岡大学病院 産婦人科研修プログラム 2017

福岡大学病院 卒後臨床研修センター

平成29年度
福岡大学病院 産婦人科研修プログラム 2017

目 次

I.	はじめに	1
II.	研修プログラムの名称	1
III.	研修理念	1
IV.	研修目標	2
V.	研修プログラムの目的と特色	17
VI.	研修管理委員会	18
VII.	研修プログラム責任者	18
VIII.	研修プログラム責任者の役割及び指導医の基準	18
IX.	研修プログラムの概要	19
	1. 研修プログラムの数	19
	2. 研修方式	19
	3. 研修スケジュール	20
	4. オリエンテーション	20
	5. 研修時期及び臨床研修分野	21
	6. 福岡大学病院の臨床各科・各部の研修プログラム	23
	7. 臨床病理検討会（CPC）研修	23
	8. 研修の記録と保存	23
	9. 研修の評価	23
	10. 研修修了の認定	24
	11. 研修開始時期	24
X.	臨床研修病院群の構成	25
XI.	研修医の処遇	26
XII.	研修医の募集定員	26
XIII.	研修医の募集及び採用の方法	27
XIV.	おわりに	27

福岡大学病院 産婦人科研修プログラム 2017

I. はじめに

平成16年度から始まった新医師臨床研修制度は、卒後教育として2年間に亘ってプライマリ・ケアに幅広く対応できる研修医の育成を目指している。

福岡大学病院は、この制度を円滑に運営するため平成15年度に卒後臨床研修センターを新設し、研修プログラムに基づいて研修医の受け入れを開始した。

ここに提示した研修プログラムは、これまでの研修プログラムを基本に新制度の趣旨を踏まえたもので、産婦人科認定医をめざす研修医が積極的に研修に取り組み、研修目標を達成できるように内容をより充実させたものである。

II. 研修プログラムの名称

『福岡大学病院 産婦人科研修プログラム 2017』と称する。

(プログラム番号：030690702)

III. 研修理念

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

IV. 研修目標

1. 総合目標

研修理念に従って2年間で以下の行動目標と経験目標を到達目標として達成すること。

2. 行動目標

研修医がすべての行動目標を達成できれば、その総和として、一般目標に到達する。

一般目標 GIO : General Instructional Objective

行動目標 SBOs : Specific Behavioral Objectives

- ・ 医療人として必要な基本姿勢・態度

(1) 患者－医師関係

一般目標 (GIO)
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。
行動目標 (SBOs)
1. 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
2. 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
3. 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

(2) チーム医療

一般目標 (GIO)
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。
行動目標 (SBOs)
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) 問題対応能力

一般目標 (GIO)
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。
行動目標 (SBOs)
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) 安全管理

一般目標 (GIO)
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。
行動目標 (SBOs)
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) 症例呈示

一般目標 (GIO)
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。
行動目標 (SBOs)
1. 症例呈示と討論ができる。
2. 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

(6) 医療の社会性

一般目標 (GIO)
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。
行動目標 (SBOs)
1. 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
2. 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
3. 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
4. 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

3. 経験目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 医療面接

一般目標 (GIO)
患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施する。
行動目標 (SBOs)
1. 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
2. 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
3. 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

(2) 基本的な身体診察法

一般目標 (GIO)
病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載する。
行動目標 (SBOs)
1. 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む。）ができ、記載できる。
2. 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む。）ができ、記載できる。
3. 胸部の診察（乳房の診察を含む。）ができ、記載できる。
4. 腹部の診察（直腸診を含む。）ができ、記載できる。
5. 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む。）ができ、記載できる。
6. 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
7. 神経学的診察ができ、記載できる。
8. 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む。）ができ、記載できる。
9. 精神面の診察ができ、記載できる。

(3) 基本的な臨床検査

一般目標 (GIO)	
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、 { A ・・・自ら実施し、結果を解釈できる。 その他・・・検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。	
行動目標 (SBOs)	
1. 一般尿検査 (尿沈渣顕微鏡検査を含む。)	
2. 便検査 (潜血、虫卵)	
3. 血算・白血球分画	
A	4. 血液型判定・交差適合試験
A	5. 心電図 (12誘導)、負荷心電図
A	6. 動脈血ガス分析
7. 血液生化学的検査 ・簡易検査 (血糖、電解質、尿素窒素など)	
8. 血液免疫血清学的検査 (免疫細胞検査、アレルギー検査を含む。)	
9. 細菌学的検査・薬剤感受性検査 ・検体の採取 (痰、尿、血液など) ・簡単な細菌学的検査 (グラム染色など)	
10. 呼吸機能検査 ・スパイロメトリー	
11. 髄液検査	
12. 細胞診・病理組織検査	
13. 内視鏡検査	
A	14. 超音波検査
15. 単純X線検査	
16. 造影X線検査	
17. X線CT検査	
18. MRI検査	
19. 核医学検査	
20. 神経生理学的検査 (脳波・筋電図など)	

必修項目	太字の検査について経験があること ※「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること A の検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてもよい
------	--

(4) 基本的手技

一般目標 (GIO)
基本的手技の適応を決定し、実施する。
行動目標 (SBOs)
1. 気道確保を実施できる。
2. 人工呼吸を実施できる。(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)
3. 胸骨圧迫を実施できる。
4. 圧迫止血法を実施できる。
5. 包帯法を実施できる。
6. 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)を実施できる。
7. 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。
8. 穿刺法(腰椎)を実施できる。
9. 穿刺法(胸腔、腹腔)を実施できる。
10. 導尿法を実施できる。
11. ドレーン・チューブ類の管理ができる。
12. 胃管の挿入と管理ができる。
13. 局所麻酔法を実施できる。
14. 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
15. 簡単な切開・排膿を実施できる。
16. 皮膚縫合法を実施できる。
17. 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
18. 気管挿管を実施できる。
19. 除細動を実施できる。

必修項目	太字の手技を自ら行った経験があること
------	--------------------

(5) 基本的治療法

一般目標 (GIO)
基本的治療法の適応を決定し、適切に実施する。
行動目標 (SBOs)
1. 療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む。)ができる。
2. 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療(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。
3. 基本的な輸液ができる。
4. 輸血(成分輸血を含む。)による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

(6) 医療記録

一般目標 (GIO)
チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理する。
行動目標 (SBOs)
1. 診療録 (退院時サマリーを含む。) を POS (Problem Oriented System) に従って記載し管理できる。
2. 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
3. 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
4. CPC (臨床病理検討会) レポートを作成し、症例呈示できる。
5. 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

(7) 診療計画

一般目標 (GIO)
保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価する。
行動目標 (SBOs)
1. 診療計画 (診断、治療、患者・家族への説明を含む。) を作成できる。
2. 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
3. 入退院の適応を判断できる (デイサージャリー症例を含む。)
4. QOL (Quality of Life) を考慮にいたった総合的な管理計画 (リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む。) へ参画する。

必修項目	<ol style="list-style-type: none">1) 診療録の作成2) 処方箋・指示書の作成3) 診断書の作成4) 死亡診断書の作成5) CPC レポート (※) の作成、症例呈示6) 紹介状、返信の作成 <p>上記 1) ~6) を自ら行った経験があること (※CPC レポートとは、剖検報告のこと)</p>
------	--

B. 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

(1) 頻度の高い症状

必修項目	太字の症状を経験し、レポートを提出する ※「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと
------	--

1. 全身倦怠感
2. 不眠
3. 食欲不振
4. 体重減少、体重増加
5. 浮腫
6. リンパ節腫脹
7. 発疹
8. 黄疸
9. 発熱
10. 頭痛
11. めまい
12. 失神
13. けいれん発作
14. 視力障害、視野狭窄
15. 結膜の充血
16. 聴覚障害
17. 鼻出血
18. 嘔声
19. 胸痛
20. 動悸
21. 呼吸困難
22. 咳・痰
23. 嘔気・嘔吐
24. 胸やけ
25. 嚥下困難
26. 腹痛
27. 便通異常（下痢、便秘）
28. 腰痛
29. 関節痛

30. 歩行障害
31. 四肢のしびれ
32. 血尿
33. 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
34. 尿量異常
35. 不安・抑うつ

(2) 緊急を要する症状・病態

必修項目	太字の病態を経験すること ※「経験」とは、初期治療に参加すること
------	-------------------------------------

1. 心肺停止
2. ショック
3. 意識障害
4. 脳血管障害
5. 急性呼吸不全
6. 急性心不全
7. 急性冠症候群
8. 急性腹症
9. 急性消化管出血
10. 急性腎不全
11. 流・早産及び満期産
12. 急性感染症
13. 外傷
14. 急性中毒
15. 誤飲、誤嚥
16. 熱傷
17. 精神科領域の救急

(3) 経験が求められる疾患・病態

必修項目	1) <input type="checkbox"/> A疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること
	2) <input type="checkbox"/> B疾患については、外来診療又は受け持ち入院患者（合併症含む。）で自ら経験すること
	3) 外科症例（手術を含む。）を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること

※ 全疾患（88項目）のうち70%以上を経験することが望ましい。

① 血液・造血器・リンパ網内系疾患

<input type="checkbox"/> B	1. 貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）
	2. 白血病
	3. 悪性リンパ腫
	4. 出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）

② 神経系疾患

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

③ 皮膚系疾患

<input type="checkbox"/> B	1. 湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）
<input type="checkbox"/> B	2. 蕁麻疹
	3. 薬疹
<input type="checkbox"/> B	4. 皮膚感染症

④ 運動器（筋骨格）系疾患

<input type="checkbox"/> B	1. 骨折
<input type="checkbox"/> B	2. 関節、靭帯の損傷及び障害
<input type="checkbox"/> B	3. 骨粗鬆症
<input type="checkbox"/> B	4. 脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）

⑤ 循環器系疾患

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

⑥ 呼吸器系疾患

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

⑦ 消化器系疾患

A	1. 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）
B	2. 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）
	3. 胆嚢・胆管疾患（胆石症、胆嚢炎、胆管炎）
B	4. 肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）
	5. 膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
B	6. 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

⑧ 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む。）疾患

A	1. 腎不全（急性・慢性腎不全、透析）
	2. 原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）
	3. 全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）
B	4. 泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石症、尿路感染症）

⑨ 妊娠分娩と生殖器疾患

B	1. 妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥）
	2. 女性生殖器及びその関連疾患（月経異常（無月経を含む。）、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）
B	3. 男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）

⑩ 内分泌・栄養・代謝系疾患

	1. 視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）
	2. 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）
	3. 副腎不全
A	4. 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
B	5. 高脂血症
	6. 蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）

⑪ 眼・視覚系疾患

B	1. 屈折異常（近視、遠視、乱視）
B	2. 角結膜炎
B	3. 白内障
B	4. 緑内障
	5. 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

⑫ 耳鼻・咽喉・口腔系疾患

B	1. 中耳炎
	2. 急性・慢性副鼻腔炎
B	3. アレルギー性鼻炎
	4. 扁桃の急性・慢性炎症性疾患
	5. 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

⑬ 精神・神経系疾患

	1. 症状精神病
A	2. 認知症（血管性認知症を含む。）
	3. アルコール依存症
A	4. 気分障害（うつ病、躁うつ病を含む。）
A	5. 統合失調症
	6. 不安障害（パニック障害）
B	7. 身体表現性障害、ストレス関連障害

⑭ 感染症

B	1. ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）
B	2. 細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）
B	3. 結核
	4. 真菌感染症（カンジダ症）
	5. 性感染症
	6. 寄生虫疾患

⑮ 免疫・アレルギー疾患

	1. 全身性エリテマトーデスとその合併症
B	2. 関節リウマチ
B	3. アレルギー疾患

⑯ 物理・化学的因子による疾患

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

⑰ 小児疾患

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

⑱ 加齢と老化

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

C. 特定の医療現場の経験

必修項目にある現場の経験とは、各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経験すること。

(1) 救急医療

一般目標 (GIO)
生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をする。
行動目標 (SBOs)
1. バイタルサインの把握ができる。
2. 重症度及び緊急度の把握ができる。
3. ショックの診断と治療ができる。
4. 二次救命処置 (ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む。) ができ、一次救命処置 (BLS = Basic Life Support) を指導できる。 ※ACLS は、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLS には、気道確保、胸骨圧迫、人工呼吸等機器を使用しない処置が含まれる。
5. 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
6. 専門医への適切なコンサルテーションができる。
7. 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

必修項目	救急医療の現場を経験すること
------	----------------

(2) 予防医療

一般目標 (GIO)
予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画する。
行動目標 (SBOs)
1. 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。
2. 性感染症予防、家族計画を指導できる。
3. 地域・産業・学校保健事業に参画できる。
4. 予防接種を実施できる。

必修項目	予防医療の現場を経験すること
------	----------------

(3) 地域医療

一般目標 (GIO)
地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応する。
行動目標 (SBOs)
1. 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む。）について理解し、実践する。
2. 診療所の役割（病診連携への理解を含む。）について理解し、実践する。
3. へき地・離島医療について理解し、実践する。

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

(4) 周産・小児・成育医療

一般目標 (GIO)
周産・小児・成育医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応する。
行動目標 (SBOs)
1. 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。
2. 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。
3. 虐待について説明できる。
4. 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
5. 母子健康手帳を理解し活用できる。

必修項目	周産・小児・成育医療の現場を経験すること
------	----------------------

(5) 精神保健・医療

一般目標 (GIO)
精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応する。
行動目標 (SBOs)
1. 精神症状の捉え方の基本を身につける。
2. 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。
3. デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

必修項目	精神保健福祉センター、精神科病院等の精神保健・医療の現場を経験すること
------	-------------------------------------

(6) 緩和ケア、終末期医療

一般目標 (GIO)
緩和ケアや終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応する。
行動目標 (SBOs)
1. 心理社会的側面への配慮ができる。
2. 治療の初期段階から基本的な緩和ケア (WHO 方式がん疼痛治療法を含む。) ができる。
3. 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
4. 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

必修項目	臨終の立ち会いを経験すること
------	----------------

(7) 地域保健

一般目標 (GIO)
地域保健を必要とする患者とその家族に対して、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、各種検診・健診の実施施設等の地域保健の現場において、全人的に対応する。
行動目標 (SBOs)
1. 保健所の役割 (地域保健・健康増進への理解を含む。) について理解し、実践する。
2. 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。

D. 産婦人科診療の経験

一般目標 (GIO)
産婦人科、周産期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応する。
行動目標 (SBOs)
1. 産婦人科の患者の特性を理解し、その診療に当たる態度を身につける。
2. 産婦人科患者を診察し、適切な診断、治療を行うと共に、各疾患の予防的な方策も指示できる臨床能力を身につける。
3. あらゆる年代の女性の健康問題に関心をもち、管理できる能力を身につける。

必修項目	周産期診療、婦人科診療の現場を経験すること
------	-----------------------

V. 研修プログラムの目的と特色

研修理念と研修目標の達成を念頭に置いて、すべての研修医が全人的で科学的根拠に基づいた医療が実践できることを目的とした。

この研修プログラムは福岡大学病院を臨床研修病院の主体に、地域の協力的臨床研修病院及び臨床研修協力施設と病院群を構成することにより研修医がより効率的に研修できるように企画されたことが特徴である。

研修プログラムの特色を具体的に挙げると

- ① 産婦人科の研修期間を9ヵ月（産科4.5ヵ月、婦人科4.5ヵ月）とし、それに加えて選択必修科目とされた小児科の中でNICUにおける研修を2ヵ月間設けることにより、産婦人科及び周産期領域における幅広くかつ多様な研修が身に付けられるようにしたこと
- ② 必修科目（内科、救急部門、地域医療）のみならず、選択必修科目（外科、麻酔科、小児科、精神科）とされた診療科を全て必修科目として取り入れ、臨床研修の充実をさらに図ったこと
- ③ 救急部門の研修期間を4ヵ月とし、救命救急センターと麻酔科で各々2ヵ月（麻酔科での研修2ヵ月のうち1ヵ月は特に救急医療に関する手技などを習得させる。）の研修に従事させ、さらに各診療科の当直や内科研修期間中に救急外来研修と総合診療部での外来研修を実施することで救急部門の研修をより深めたこと

などである。

※NICU：Neonatal Intensive Care Unit（新生児集中管理室）

VI. 研修管理委員会

臨床研修の実施を統括管理する機関として福岡大学臨床研修病院群研修管理委員会を設置し、卒後臨床研修を円滑に行う目的で福岡大学病院卒後臨床研修センター運営委員会を設けた。

研修管理委員長：井上 亨（福岡大学病院長・総括責任者）

VII. 研修プログラム責任者

研修プログラムの責任者として主責任者1名と副責任者1名を置いた。

1. 主プログラム責任者：宮本 新吾（産婦人科）
2. 副プログラム責任者：河村 彰（卒後臨床研修センター、循環器内科）

VIII. 研修プログラム責任者の役割及び指導医の基準

1. 研修プログラム責任者は研修プログラムの企画立案及び実施の管理並びに研修医に対する助言、指導その他の援助を行う。
2. 指導医は臨床経験7年以上で、臨床研修指導医講習会などプライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会で研修を修了し、プライマリ・ケアを中心とした指導を行える十分な能力を有する者とする。
3. 指導医1人が指導を受け持つ研修医は、5人までとする。

IX. 研修プログラムの概要

1. 研修プログラムの数

1つ（福岡大学病院 産婦人科研修プログラム 2017）

2. 研修方式

A. 臨床研修は産婦人科、小児科（NICU）及び必修科目（内科、救急部門、地域医療）の3科と、選択必修科目（外科、麻酔科、精神科）の3科（全科目必修とする。）を加えてローテーションを実施する。

B. 1年次研修は、産婦人科3ヵ月（産科1.5ヵ月、婦人科1.5ヵ月）、内科6ヵ月、外科1ヵ月、救急部門（麻酔科）2ヵ月とし、原則として基幹型臨床研修病院で行う。

2年次研修は、救急部門（救命救急センター）2ヵ月、精神科1ヵ月、地域医療1ヵ月、産婦人科6ヵ月（産科3ヵ月、婦人科3ヵ月）、小児科（NICU）2ヵ月とする。

C. それぞれの臨床研修科目については、協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設で行うことができる。

D. 研修スケジュールは、研修医の希望を卒後臨床研修センターでとりまとめ、卒後臨床研修センター運営委員会で決定する。

3. 研修スケジュール

「福岡大学病院 産婦人科研修プログラム 2017」の研修スケジュール

<1年次>

産科①	婦人科①	内科①	内科②	外科	救急部門①
1.5ヵ月	1.5ヵ月	3ヵ月	3ヵ月	1ヵ月	麻酔科 2ヵ月

<2年次>

救急部門②	精神科	地域医療	産科②	小児科	婦人科②
救命救急センター 2ヵ月	1ヵ月	1ヵ月	3ヵ月	NICU 2ヵ月	3ヵ月

※ 研修ローテーションは研修医により異なる。

4. オリエンテーション

実際の診療を開始するまでの数日間に亘って、オリエンテーションを行う。

研修医全員に共通して必要な項目（医の心、保険診療、診療録の記載法、基本的臨床検査法、院内感染対策、医療安全管理対策、接遇、評価法・EPOC研修、オーダリング研修など）を講義と実習によって研修するほか、臨床各科・各部とコメディカル部門及び協力型臨床研修病院と臨床研修協力施設の紹介も併せて行う。

5. 研修時期及び臨床研修分野

各診療科の研修プログラムに従って臨床研修を行い、研修目標を達成する。

臨床研修を行う分野の研修内容及び期間は卒後臨床研修センターで調整する。

A. 1年次研修

(1) 産婦人科研修

福岡大学病院の産婦人科で、3ヵ月（産科1.5ヵ月、婦人科1.5ヵ月）の研修を行う。

(2) 内科研修

福岡大学病院内科（腫瘍・血液・感染症内科、内分泌・糖尿病内科、循環器内科、消化器内科、腎臓・膠原病内科、呼吸器内科、神経内科・健康管理科及び総合診療部）の8科から選択希望された2科（1科3ヵ月）で、計6ヵ月の研修を行う。

内科救急の研修は、外来当直で実施する。

(3) 外科研修

福岡大学病院外科（消化器外科、呼吸器・乳腺内分泌・小児外科）の2科から選択希望された1科で、1ヵ月の研修を行う。

(4) 救急部門研修

福岡大学病院の救命救急センターと麻酔科の2科を各々2ヵ月（麻酔科での研修2ヵ月のうち1ヵ月は特に救急医療に関する手技などを習得させる。）のローテーションで、計4ヵ月の研修のうち1年次に麻酔科研修の2ヵ月を行う。

さらに、救急症例の研修は、各科当直（病棟患者中心）での病棟研修と内科研修期間中の救急外来研修及び総合診療部での外来研修でも実施する。

B. 2年次研修

(1) 救急部門研修

1年次の麻酔科研修2ヵ月に引き続き、2年次に救命救急センターで、2ヵ月の研修を行う。

(2) 精神科研修

福岡大学病院の精神神経科及び精神神経科関連の研修協力病院で、1ヵ月の研修を行う。

(3) 地域医療研修

患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む。）について理解し、実践するという考え方に基づいて、福岡大学臨床研修病院群の研修協力病院で、1ヵ月の研修を行う。

また、産婦人科関連の研修協力病院で、1ヵ月の研修を行うことも可能である。

(4) 産婦人科研修

福岡大学病院の産婦人科で、6ヵ月（産科3ヵ月、婦人科3ヵ月）の研修を行う。

(5) 小児科（NICU）研修

福岡大学病院総合周産期母子医療センター新生児部門（NICU）で、2ヵ月の研修を行う。

C. 地域医療研修病院・施設の内訳

(1) 協力型臨床研修病院より選択する。

（協力型臨床研修病院一覧 参照）

(2) 臨床研修協力施設より選択する。

（臨床研修協力施設一覧 参照）

6. 福岡大学病院の臨床各科・各部の研修プログラム

「臨床各科・各部の研修プログラム」参照。

7. 臨床病理検討会（CPC）研修

臨床各科と病理部により定期的にCPCが開催されている。研修医は関連の病理解剖とそのCPCに参加し、CPCレポート作成要領に基づいたレポートを提出する。

8. 研修の記録と保存

研修医は研修医手帳に研修内容を記録する。

各自の研修医手帳記録は研修修了認定の参考資料とする。

EPOCによる研修の評価記録やレポートなど臨床研修の内容及び研修医の評価の記録は5年間、卒後臨床研修センターで管理保存する。

9. 研修の評価

A. 到達目標の評価システム

臨床研修の到達目標の評価はEPOC（オンライン卒後臨床研修評価システム）で実施する。

EPOC : Evaluation System of Postgraduate Clinical Training

産婦人科研修においては、EPOCに加えてレポートによる評価を行う。

B. 研修医の評価

研修医は研修医手帳に研修内容を記録し、自己評価をする。

指導医はローテーションごとに研修の全期間を通じて研修医の観察・指導を行い、目標達成状況を研修医手帳、評価表から把握し形成的評価を行う。評価は指導医ばかりでなくチーム医療スタッフなどによっても行われる。

C. 指導体制及び診療各科の評価

研修修了後、研修医による指導体制と診療科・部（病院、施設）の評価を行い、その結果を診療科・部（病院、施設）へフィードバックする。

D. 研修プログラムの評価

研修プログラム（研修施設、研修体制、指導体制など）が効果的かつ効率良く行われているかを定期的に福岡大学臨床研修病院群研修管理委員会が中心となって自己点検・評価する。

10. 研修修了の認定

A. 卒後臨床研修センターに登録し研修を受けた者に対する最終的な修了認定は、福岡大学臨床研修病院群研修管理委員会（以下「委員会」という。）の議を経て福岡大学病院長が行うものとする。

B. 委員会は臨床研修期間終了に際し、研修医の評価を行い、臨床研修を修了したと認めるときは臨床研修修了証を交付する。

C. 臨床研修を修了したと認めないときは、その理由を文書で研修医に通知する。

11. 研修開始時期：2017年 4月 1日

X. 臨床研修病院群の構成

福岡大学の2つの大学病院を中心に臨床研修病院群を構成する。

1. 臨床研修病院群

A. 基幹型臨床研修病院

福岡大学病院（915床）

病院長 井上 亨

〒814-0180 福岡県福岡市城南区七隈七丁目45番1号

TEL：092-801-1011

B. 協力型臨床研修病院

(1) 福岡大学筑紫病院（310床）

病院長 向野 利寛

〒818-8502 福岡県筑紫野市俗明院一丁目1番1号

TEL：092-921-1011

(2) その他の協力型臨床研修病院（一覧 参照）

C. 臨床研修協力施設（一覧 参照）

2. 研修協力病院について

A. 研修協力病院の認定

卒後臨床研修センター運営委員会が適切と認めた協力型臨床研修病院と臨床研修協力施設を、研修協力病院とする。

B. 研修協力病院との連携

(1) 研修協力病院で研修を行うときには、遅くとも1ヵ月前に、卒後臨床研修センターから連絡する。

(2) 臨床研修病院群内での医師の往来や医療機器の共同利用、また合同カンファレンスの開催など、機能的な連携を行う。

X I. 研修医の処遇

1. 身 分：臨床研修医
2. 給 与：1年次；約28万円（臨床研修調整手当、宿日直手当を含む。）
2年次；約29万円（臨床研修調整手当、宿日直手当を含む。）
3. 常 勤
勤 務 時 間：平日8：40～16：40（うち休憩時間45分）
土曜8：40～12：25
年次有給休暇：在職1年目（1年次） 10日
在職2年目（2年次） 11日
休 日：日曜日、祝日
8月15日（盆休）
12月29日～1月3日（年末年始）
4. 原則として、時間外勤務は行わない。
5. アルバイト等の兼職は禁止する。
6. 当 直：指導医と共に、週1回程度の宿直、月1回程度の日直有り
（当直仮眠室有り、手当有り）
7. 臨床研修医学習室（1年次用・2年次用）、ロッカー：有り
8. 宿舎及び病院内の個室：なし
9. 社会保険：有り（公的医療保険及び公的年金保険については、日本私立
学校振興・共済事業団に加入）
労働保険：有り（労働者災害補償保険及び雇用保険に加入）
10. 医師賠償責任保険：病院としての加入有り（個人加入は任意）
11. 定期健康診断：年1回
12. 学会、研究会への参加：可（参加費用の支給なし）
13. 院内保育所：有り

X II. 研修医の募集定員

定員は1年次2名、2年次2名で合計4名とする。

XIII. 研修医の募集及び採用の方法

1. 全国公募とする。
2. マッチングシステムに参加する。
3. 募集要項に基づいて採用する。

XIV. おわりに

福岡大学の2つの大学病院と地域の研修協力病院で臨床研修病院群を構成して研修医の育成に取り組もうと考えている私どもの研修プログラムを紹介した。

この研修プログラムが研修医の方々にとって十分に有意義なものになるよう、福岡大学病院と福岡大学筑紫病院は研修協力病院と一体化して魅力ある臨床研修の場を提供できるものと信じている。

眼 科

1. プログラムの名称

福岡大学病院 眼科 後期臨床研修プログラム

2. 目的と特徴

幅広い眼科の臨床経験および知識を有する眼科専門医を養成するための4年間の研修プログラム。大学病院および関連病院における研修により、基本的な診察、手術手技を習得することを目的とする。

3. プログラム指導者と参加施設の概要

(1) プログラム指導者

指導責任者：福岡大学病院 眼科診療部長 内尾 英一（主任教授）

他の指導者：林 英之教授、尾崎弘明診療教授、梅田尚靖講師、有田直子講師、
村田浩司助教、外尾恒一助教、佐伯有祐助教

(2) 基幹施設：福岡大学病院 眼科

(3) 参加、協力施設とその規模の概要

病院名	所在地	電話番号	医師数	ベッド数
済生会八幡総合病院	〒805-0050 北九州市八幡西区春の町 5-9-27	(093)662-5211	3	435
田主丸中央病院	〒839-1213 久留米市田主丸町大字益生田 892	(0943)72-2460	1	360
佐世保共済病院	〒857-0879 佐世保市島地町 10-17	(0956)22-5136	2	433
福岡赤十字病院	〒815-0082 福岡市南区大楠 3-1-1	(092)521-1211	1	509
村上華林堂病院	〒819-8585 福岡市西区戸切 2-14-45	(092)811-3331	3	160
福岡和白病院	〒811-0213 福岡市東区和白丘 2-2-75	(092)608-0001	2	250
唐津赤十字病院	〒847-8588 唐津市二夕子 1-5-1	(0955)74-8102	3	337
聖マリア病院	〒830-0047 久留米市津福本町 422	(0942)35-3322	4	1388
白十字病院	〒819-8511 福岡市西区石丸 3-2-1	(092)891-2511	1	466
福岡徳洲会病院	〒816-0864 春日市須玖北 4-5	(092)573-6622	2	600
福岡山王病院	〒814-0001 福岡市早良区百道浜 3-6-45	(092)832-1100	2	199
福岡大学筑紫病院	〒818-8502 筑紫野市俗明院 1-1-1	(092)921-1011	3	345
新小倉病院	〒803-8505 北九州市小倉北区金田 1-3-1	(093)571-1031	1	310

4. プログラムの管理運営

福岡大学病院の規定に従う。

5. 定員および選考方法

福岡大学病院の規定に従う。

6. 教育課程

(1) 到達目標

4年間での眼科専門医資格の取得を目標とする。

(2) 臨床研修内容と診療体制

初年度 福岡大学病院眼科において

- ① 外 来：眼科一般検査の取得
- ② 病 棟：指導医とともに60例以上の症例を担当
- ③ 当 直：当直を行う。

2年度

- ① 外 来：外来主治医として新患、再来を担当
- ② 病 棟：主治医として60例以上の症例を担当
- ③ 当 直：当直を行う。

3年度

関連病院または福岡大学病院において、外来、病棟、当直は2年度と同じ。

- ④ 教 育：指導医として前期研修医、初年度研修医を指導

4年度

関連病院または福岡大学病院において、①～④項目は3年度と同じ。

目標症例数

白内障50例以上、緑内障5例以上、外眼部10例以上、光凝固20例以上
その他希望により専門別手術

(3) 勤務時間

原則として月～金曜日までは午前9時から午後5時、土曜日は午後12時30分まで。ただし、教育行事により午前8時から午後7時くらいまで延長する曜日もある。

アルバイトは1週間に半日許可する。当直は1年目に副直として週1回、その後、当直を週1～2回程度行う。

(4) 教育に関する行事

- ① 医 局 会：週1回
- ② 主任教授回診：週1回
講 師 回 診：週2回
- ③ 症 例 検 討 会：週1回（主治医の場合はプレゼンテーションを行う。）
- ④ 抄 読 会：週1回
- ⑤ 眼底写真カンファレンス：週1回
- ⑥ セミナー、招待講演：内外の講師を招く。3ヵ月に1～2回程度
- ⑦ 福岡大学眼科研究会：年1回

(5) 指導体制

助手1名に対し、指導医が直接の指導にあたる。この診療グループはさらに上級スタッフ（助教、講師）および主任教授の指導ならびに監督を受ける。

7. 評価方法

研修開始の際、到達目標、研修歴、受け持ち症例名簿、日本眼科学会専門医制度カリキュラムを配布して自己評価を行わせる。指導医は、この自己評価表を随時点検し、助手の到達目標を援助する。

8. プログラム修了の認定

各助手から到達目標の達成状況を自己申告させる。プログラム認定委員会は、プログラムに従って修了したどうかを認定し、修了証書を授与する。

9. プログラム修了後のコース

関連病院もしくは大学病院内にて研修を継続するか、希望者は大学院に進学する。

10. 身分と待遇

福岡大学の規定に従う。

11. 資料請求先

福岡大学病院 眼科 医局長 梅田 尚靖

〒814-0180 福岡市城南区七隈 7-45-1

TEL : 092-801-1011 (内線 : 3475)

FAX : 092-865-4445

E-mail: numedal@fukuoka-u.ac.jp

12. 所属学会および取得可能な専門医

日本眼科学会

眼感染症学会

眼炎症学会

日本小児眼科学会

日本手術学会

眼内レンズ屈折矯正学会

日本網膜硝子体学会

日本神経眼科学会

日本緑内障学会

福岡大学病院耳鼻咽喉科専門研修プログラム

プログラムの名称

福岡大学病院耳鼻咽喉科専門研修プログラム

プログラムの目的

耳鼻咽喉科医師としての人格の涵養に努め、耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部の全ての領域において幅広い臨床能力を習得し、「国民に安全で安心な標準的医療を提供できる」専門医を育成することを目標とする。

プログラム指導医と専門領域

●基幹研修施設 福岡大学病院耳鼻咽喉科

プログラム責任者：坂田 俊文（診療部長）（耳）

指導管理責任者：坂田 俊文（診療部長）（耳）

指導医：末田 尚之（副診療部長）（鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部）

上野 哲子（病棟医長）（鼻・副鼻腔、頭頸部）

佐藤 晋（外来医長）（耳、口腔咽喉頭）

大西 克樹（医局長）（耳、鼻・副鼻腔）

福崎 勉（鼻・副鼻腔、頭頸部）

竹内 寅之進（鼻・副鼻腔、頭頸部）

高岩 一貴（耳、鼻・副鼻腔）

●関連研修施設

福岡大学筑紫病院

指導管理責任者：樋口 仁美（耳、鼻・副鼻腔、頭頸部）

指導医：樋口 仁美

福岡歯科大学医科歯科総合病院

指導管理責任者：山野 貴史（耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭）

福岡徳州会病院

指導管理責任者：宮城 司道（口腔咽喉頭、頭頸部）

指導医：甲斐 智朗（鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭）

九州がんセンター

指導管理責任者：益田 宗幸（鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部）

指導医：力丸 文秀（鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部）

松田病院

指導管理責任者：松田峻一良（耳、鼻・副鼻腔）

指導医：江崎 嘉十（鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部）

募集定員：4名

プログラムの概要

基幹研修施設である福岡大学病院と福岡大学筑紫病院、福岡歯科大学医科歯科総合病院、福岡徳州会病院、九州がんセンター、松田病院の5関連研修施設において、それぞれの特徴を生かした耳鼻咽喉科研修を行い、日耳鼻研修到達目標や症例経験基準に掲げられた疾患や手術を経験する。基幹研修施設には最低1年在籍し、残りの研修期間における研修施設は基幹研修施設と5関連研修施設より、プログラム責任者が研修内容を鑑み、適宜、選択する。

また、プログラムに定められた研修の評価は施設ごとに専攻医、指導医、プログラム責任者で実施し、4年間の研修修了時にはすべての領域の研修到達目標が達成する。さらに、4年間の研修中、認定されている学会発表を最低3回は行う。また、筆頭著者としての論文執筆・公表を学術雑誌に最低1編は行う。研修の評価や経験症例は日耳鼻が定めた方法で登録する。

研修カリキュラム

●研修施設：福岡大学病院

GIO(一般目標):耳鼻咽喉科医としての基本的臨床能力および姿勢を身につけるために、代表的な疾患や主要症候に適切に対処できるための知識、技能、態度および臨床問題解決法の習得と人間性の向上に努める。

SBOs(行動目標)

基本姿勢・態度

研修到達目標:#1-18(*番号については別紙「研修到達目標一覧」参照のこと)

基本的知識

研修到達目標(耳):#19-25

研修到達目標(鼻・副鼻腔):#41-46

研修到達目標(口腔咽喉頭):#62-72

研修到達目標(頭頸部):#86-91

基本的診断法

研修到達目標(耳):#26-33

研修到達目標(鼻・副鼻腔):#47-55

研修到達目標(口腔咽喉頭):#73-77

研修到達目標(頭頸部):#92-97

経験すべき治療など

研修到達目標(耳):#34-40

研修到達目標(鼻・副鼻腔):#56-61

研修到達目標(口腔咽喉頭):#78-85

研修到達目標(頭頸部):#98-107

口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術を術者として5例以上行う。

鼓膜チューブ挿入術を術者として5例以上経験する

喉頭微細手術を術者として5例以上経験する
内視鏡下鼻副鼻腔手術を術者として10例以上経験する
気管切開術を術者として3例以上経験する
良性腫瘍摘出術を術者として5例以上経験する
耳科手術を助手として20例以上経験する
鼻科手術を助手として20例以上経験する
口腔・咽頭・喉頭手術を助手として40例以上経験する
頭頸部腫瘍手術を助手として30例以上経験する

経験すべき検査

聴覚検査：純音聴力検査10例以上、語音聴力検査10例以上、ティンパノメトリー10例以上、自記オージオメトリー10例以上、耳音響放射検査10例以上
平衡機能検査：頭位および頭位変換眼振検査10例以上、温度眼振検査10例以上、視運動性眼振検査と視標追跡検査10例以上、重心動揺検査10例
耳管機能検査5例以上
鼻アレルギー検査（鼻汁細胞診、皮膚テスト、誘発テスト）5例以上
鼻咽腔・喉頭内視鏡検査10例以上、
嗅覚検査（静脈性嗅覚検査、基準嗅覚検査）3例以上
鼻腔通気度検査3例以上
味覚検査（電気味覚検査、ろ紙ディスク法）3例以上

研修内容

専攻医は病棟の主治医として、入院患者の管理を行う。

耳・平衡カンファレンス（火曜日、土曜日 8:00-9:00）

耳の解剖・生理、検査を理解し、基本的な疾患の診断、治療ができる。

側頭骨ラボ（月一回 19:00-21:30）

側頭骨の wet bone を用い、顕微鏡下に削開し、側頭骨解剖の理解を深め、側頭骨手術の基本手技を学ぶ。

嚥下・音声カンファレンス（月一回 18:00-19:30）

手術ビデオカンファレンス（木曜日 8:00-9:00）

入院予定患者のカンファレンス（火曜日 15:00-15:45）

症例カンファレンス（火曜日 15:45-16:30）

腫瘍・放射線治療カンファレンス（火曜日 16:30-17:15）

病理カンファレンス（火曜日 17:15-18:00）

総回診（火曜日 14:00-15:00）

抄読会（火曜日 18:00-18:30）

専門外来については難聴・補聴器、アレルギー、頭頸部を3カ月交代でローターとする。
院内で行われている、医療倫理、医療安全、感染対策の講習会は必ず受講する。

●研修施設：福岡大学筑紫病院

GIO(一般目標):耳鼻咽喉科医としての基本的臨床能力および姿勢を身につけるために、代表的な疾患や主要症候に適切に対処できるための知識、技能、態度および臨床問題解決法の習得と人間性の向上に努める。

SBOs(行動目標)

基本姿勢・態度

研修到達目標:#1-18

基本的知識

研修到達目標(耳):#19-25

研修到達目標(鼻・副鼻腔):#41-46

研修到達目標(口腔咽喉頭):#62-72

研修到達目標(頭頸部):#86-90

基本的診断法

研修到達目標(耳):#26-33

研修到達目標(鼻・副鼻腔):#47-55

研修到達目標(口腔咽喉頭):#73-77

研修到達目標(頭頸部):#92-96

経験すべき治療など

研修到達目標(耳):#34-40

研修到達目標(鼻・副鼻腔):#56-61

研修到達目標(口腔咽喉頭):#78-85

研修到達目標(頭頸部):#99-100

口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術を術者として5例以上行う。

鼓膜チューブ挿入術を術者として5例以上経験する

喉頭微細手術を術者として5例以上経験する

内視鏡下鼻副鼻腔手術を術者として10例以上経験する

気管切開術を術者として3例以上経験する

良性腫瘍摘出術を術者として5例以上経験する

経験すべき検査

聴覚検査:純音聴力検査10例以上、語音聴力検査10例以上、ティンパノメトリー10例以上、自記オージオメトリー10例以上、耳音響放射検査10例以上

平衡機能検査:頭位および頭位変換眼振検査10例以上、温度眼振検査10例以上、視運動性眼振検査と視標追跡検査10例以上、重心動揺検査10例

耳管機能検査5例以上

鼻アレルギー検査(鼻汁細胞診、皮膚テスト、誘発テスト)5例以上

鼻咽腔・喉頭内視鏡検査10例以上、

嗅覚検査(静脈性嗅覚検査、基準嗅覚検査)3例以上

鼻腔通気度検査3例以上

味覚検査（電気味覚検査、ろ紙ディスク法）3例以上

研修内容

専攻医は病棟の主治医として、入院患者の管理を行う。

側頭骨ラボ（福岡大学病院に出向、月一回 19:00-21:30）

側頭骨の wet bone を用い、顕微鏡下に削開し、側頭骨解剖の理解を深め、側頭骨手術の基本手技を学ぶ。

嚥下・音声カンファレンス（福岡大学病院に出向、月一回 18:00-19:30）

症例カンファレンス（金曜日 16:30-19:00）

総回診（木曜日 14:00-15:00）

抄読会（福岡大学病院に出向、火曜日 18:00-18:30）

院内で行われている、医療倫理、医療安全、感染対策の講習会は必ず受講する。

●研修施設：福岡歯科大学医科歯科総合病院

GIO（一般目標）：耳鼻咽喉科医としての基本的臨床能力および姿勢を身につけるために、代表的な疾患や主要症候に適切に対処できるための知識、技能、態度および臨床問題解決法の習得と人間性の向上に努める。

SBOs（行動目標）

基本姿勢・態度

研修到達目標：#1-18

基本的知識

研修到達目標（耳）：#19-25

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#41-46

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#62-72

研修到達目標（頭頸部）：#86-91

基本的診断法

研修到達目標（耳）：#26-33

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#47-55

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#73-77

研修到達目標（頭頸部）：#92-97

経験すべき治療など

研修到達目標（耳）：#34-40

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#56-61

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#78-85

研修到達目標（頭頸部）：#98-107

口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術を術者として5例以上行う。

鼓膜チューブ挿入術を術者として5例以上経験する

内視鏡下鼻副鼻腔手術を術者として5例以上経験する

良性腫瘍摘出術を術者として3例以上経験する

経験すべき検査

聴覚検査：純音聴力検査 20例以上、ティンパノメトリー 20例以上

平衡機能検査：頭位および頭位変換眼振検査 20例以上、温度眼振検査 20例以上、視運動性眼振検査と視標追跡検査 20例以上、重心動揺検査 20例

鼻アレルギー検査（鼻汁細胞診、皮膚テスト、誘発テスト）5例以上

鼻咽腔・喉頭内視鏡検査 10例以上、

研修内容

側頭骨ラボ（福岡大学病院に出向、月一回 19:00-21:30）

側頭骨の wet bone を用い、顕微鏡下に削開し、側頭骨解剖の理解を深め、側頭骨手術の基本手技を学ぶ。

嚥下・音声カンファレンス（福岡大学病院に出向、月一回 18:00-19:30）

症例カンファレンス（金曜日 16:30-19:00）

総回診（木曜日 14:00-15:00）

抄読会（福岡大学病院に出向、火曜日 18:00-18:30）

院内で行われている、医療倫理、医療安全、感染対策の講習会は必ず受講する。

●研修施設：福岡徳州会病院

GIO（一般目標）：耳鼻咽喉科医としての基本的臨床能力および姿勢を身につけるために、代表的な疾患や主要症候に適切に対処できるための知識、技能、態度および臨床問題解決法の習得と人間性の向上に努める。地域救急中核病院であるので、救急医療について学ぶ。

SB0s（行動目標）

基本姿勢・態度

研修到達目標：#1-18

基本的知識

研修到達目標（耳）：#19-25

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#41-46

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#62-72

研修到達目標（頭頸部）：#86-91

基本的診断法

研修到達目標（耳）：#26-33

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#47-55

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#73-77

研修到達目標（頭頸部）：#92-97

経験すべき治療など

研修到達目標（耳）：#34-40

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#56-61

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#78-85

研修到達目標（頭頸部）：#98-107

口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術を術者として5例以上行う。

鼓膜チューブ挿入術を術者として5例以上経験する

内視鏡下鼻副鼻腔手術を術者として5例以上経験する

良性腫瘍摘出術を術者として3例以上経験する

経験すべき検査

聴覚検査：純音聴力検査10例以上、ティンパノメトリー10例以上

平衡機能検査：頭位および頭位変換眼振検査10例以上、温度眼振検査10例以上、

鼻アレルギー検査（鼻汁細胞診、皮膚テスト、誘発テスト）5例以上

鼻咽腔・喉頭内視鏡検査10例以上、

研修内容

側頭骨ラボ（福岡大学病院に出向、月一回19:00-21:30）

側頭骨のwet boneを用い、顕微鏡下に削開し、側頭骨解剖の理解を深め、側頭骨手術の基本手技を学ぶ。

嚙下・音声カンファレンス（福岡大学病院に出向、月一回18:00-19:30）

症例カンファレンス（金曜日16:30-19:00）

抄読会（福岡大学病院に出向、火曜日18:00-18:30）

院内で行われている、医療倫理、医療安全、感染対策の講習会は必ず受講する。

●研修施設：松田病院

G10（一般目標）：耳鼻咽喉科医としての基本的臨床能力および姿勢を身につけるために、代表的な疾患や主要症候に適切に対処できるための知識、技能、態度および臨床問題解決法の習得と人間性の向上に努める。

SBOs（行動目標）

基本姿勢・態度

研修到達目標：#1-18

基本的知識

研修到達目標（耳）：#19-25

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#41-46

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#62-72

研修到達目標（頭頸部）：#86-91

基本的診断法

研修到達目標（耳）：#26-33

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#47-55

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#73-77

研修到達目標（頭頸部）：#92-97

経験すべき治療など

研修到達目標（耳）：#34-40

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#56-61

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#78-85

研修到達目標（頭頸部）：#98-107

口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術を術者として10例以上行う。

鼓膜チューブ挿入術を術者として10例以上経験する

内視鏡下鼻副鼻腔手術を術者として10例以上経験する

良性腫瘍摘出術を術者として5例以上経験する

経験すべき検査

聴覚検査：純音聴力検査10例以上、ティンパノメトリー10例以上

平衡機能検査：頭位および頭位変換眼振検査10例以上、温度眼振検査10例以上、

鼻アレルギー検査（鼻汁細胞診、皮膚テスト、誘発テスト）5例以上

鼻咽腔・喉頭内視鏡検査10例以上、

研修内容

側頭骨ラボ（福岡大学病院に出向、月一回19:00-21:30）

側頭骨のwet boneを用い、顕微鏡下に削開し、側頭骨解剖の理解を深め、側頭骨手術の基本手技を学ぶ。

嚥下・音声カンファレンス（福岡大学病院に出向、月一回18:00-19:30）

抄読会（福岡大学病院に出向、火曜日18:00-18:30）

●研修施設：九州がんセンター

GIO（一般目標）：頭頸部外科医としての頭頸部がんの基本的臨床能力および姿勢を身につける。問題解決法の習得と人間性の向上に努める。

SBOs（行動目標）

基本姿勢・態度

研修到達目標：#1-18

基本的知識

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#41-43、#46

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#62-66、#70-72

研修到達目標（頭頸部）：#86-91

基本的診断法

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#48、#51、#54

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#74、#76-77

研修到達目標（頭頸部）：#92-97

経験すべき治療など

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#58

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#81-85

研修到達目標（頭頸部）：#98-107

良性腫瘍摘出術を術者として5例以上経験する

研修内容

嚙下・音声カンファレンス（福岡大学病院に出向、月一回18:00-19:30）

症例カンファレンス（木曜日15:00-17:00）

腫瘍・放射線治療カンファレンス（火曜日16:00-17:30）

総回診（木曜日14:00-15:00）

院内で行われている、医療倫理、医療安全、感染対策の講習会は必ず受講する。

専攻医は病棟の主治医として、入院患者の管理を行う。

研修到達目標と評価

研修の評価については、プログラム責任者、指導管理責任者（関連研修施設）、指導医、専攻医、専門研修管理委員会（基幹研修施設）が行う。

専攻医は指導医および研修プログラムの評価を行い、4：とても良い、3：良い、2：普通、1：これでは困る、0：やっていない、評価できない、わからない、で評価する。

指導医は専攻医の実績を研修到達目標にてらして、4：とても良い、3：良い、2：普通、1：これでは困る、0：やっていない、評価できない、わからない

研修管理委員会（プログラム責任者と指導管理責任者）で内部評価を行う。

横断的な専門研修管理委員会で内部評価を行う。

日耳鼻専門医制度委員会の外部評価を受ける。

なお、本プログラムは日耳鼻が定めた医療設備基準をすべて満たしている。

放射線科

診療科目

放射線科全般（放射線診断、IVR、核医学、放射線治療）

専門医研修指導医

責任者：吉満研吾 教授

実務者：桑原康雄 病院教授 高野浩一 准教授 藤光律子 助教 高良真一 助教
 光藤利通 助教 松延 亮 助教 浦川博史 助教 赤井智春 助教
 品川喜紳 助教 武藤絵美 助教 野々熊真也 助教 坂本佳子 助教

取得可能な専門医

全員取得できるもの：放射線診断専門医 または 放射線治療専門医

希望者が取得できるもの：放射線腫瘍学会認定医、IVR 学会認定医、核医学会専門医、PET 専門医等

※その他の専門医にも希望に合わせて対応可能

専門医研修システム

4コースを開設しており、いずれのコースも福岡大学病院およびその関連病院で学会の定める内容の研修を行い、専門医取得を目指します。また学位取得希望者は、それを含んだコースを設定しています。

1) 放射線診断専門医コース（4-6年）

総合病院での勤務医、遠隔画像診断支援医などを目指し大学病院、地方基幹病院で研修を行います。

2) 放射線診断専門医 + 学位取得コース（6-7年）

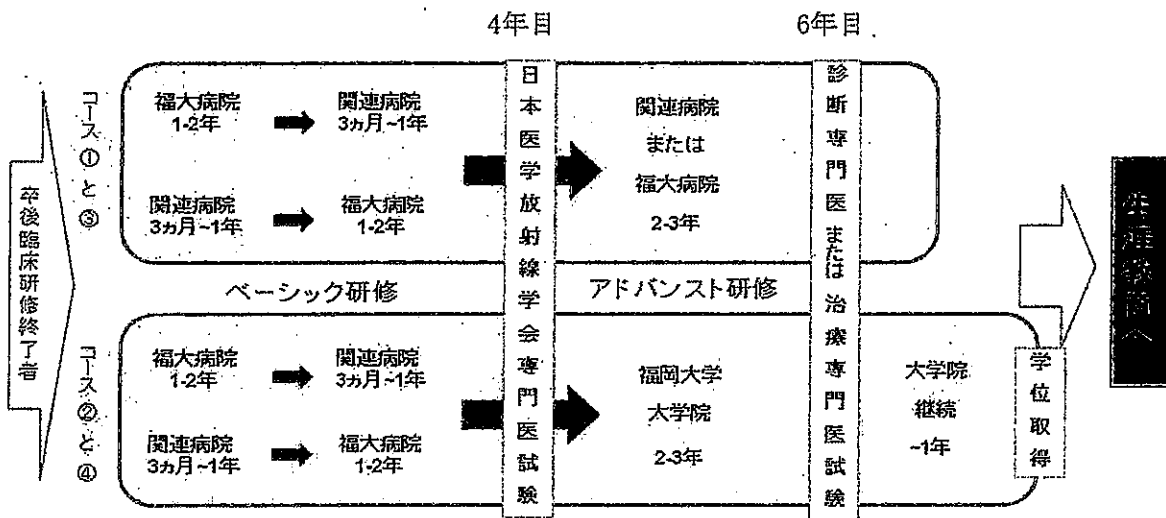
大学病院中心に研修を行いながら、臨床研究を行い専門医ならびに学位取得を目指します。

3) 放射線治療専門医コース（4-6年）

総合病院での治療専門医としての勤務医を目指し大学病院、地方基幹病院で研修を行います。

4) 放射線治療専門医 + 学位取得コース（6-7年）

大学病院中心に研修を行いながら、臨床研究を行い専門医ならびに学位取得を目指します。

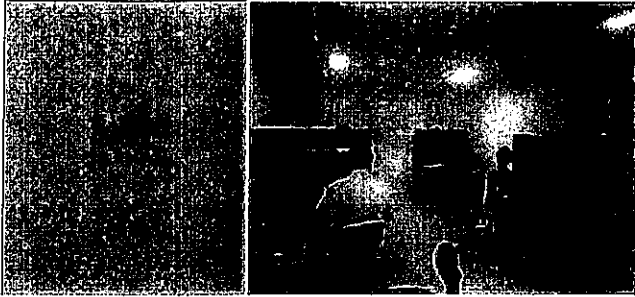


診療科の活動

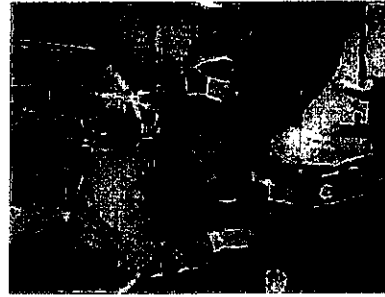
派遣先の関連病院と合同の勉強会・研究会など院外活動 平均1回以上/月。

院内勉強会 2回/週、病棟カンファ 1回/週、回診 1回/週

読影室



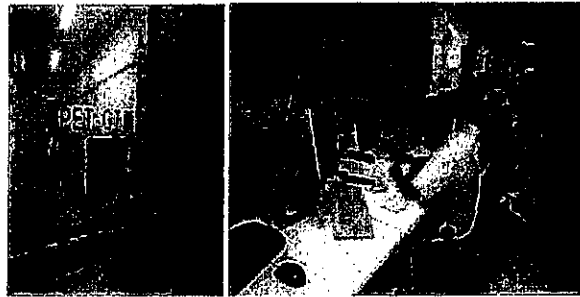
緊急血管造影風景



放射線治療計画室にて



PET・CT室



○ 後期専門研修医のコメント



田中慎二： 当院の放射線科は1年で胸腹部・脳神経・IVR・RI/放射線治療をローテートします。各分野ではどの先生も大変フレンドリーで、医局の雰囲気もアットホームでとても心地よいです。ぜひ一度見学し、話を聞いてみて下さい。

○ 指導医のコメント



高良真一：それぞれの部門ごとに上級医師とチームを組み、なごやかな雰囲気です仕事をしています。各部門をローテーションし、幅広い知識を身につけた後、専門分野に進んでほしいと思います。

連絡先

電話：092-801-1011 (病院代表) ext)3415-3418 FAX：092-864-6652

e-mail：t.mitsu23@gmail.com HP：http://fukuoka-u-radiology.jp (スマホ対応)

担当者：医局長 光藤利通

conference schedule

Group	MON	TUE	WED	THU	FRI
全体	●8:00-8:40 画像カンファランス(第2読影室)	●8:15-8:45 医局会・薬品説明会 (医局)		●8:00-8:30 画像カンファランス(第2 読影室) ●17:00-18:00 教授 回診(7F, 6北)	
血管造影	●16:30~17:00 肝胆膵カンファ(救命救急カン ファ室) ●17:00~18:00 病棟カンファ(救命救急カンファ 室)				
胸腹部画像診断	●19:00~21:00 acute care surgery カンファラン ス(救命救急カンファ室)	●18:00~19:00 乳腺術前カンファ(臨床 小講堂)		●18:00~19:00 乳腺画像カンファ(毎月 第2週)	
脳神経画像診断	●18:00~19:00 認知症画像カンファランス(精神 科外来)(隔週)		●7:30~8:30 脳神経カンファ(4北)		●7:30~8:30 脳神経カンファ(4北)
核医学	●18:00~19:00 認知症画像カンファランス(精神 科外来)(隔週)				
放射線治療	●16:30~17:00 肝胆膵カンファ(救命カンファ室) ●17:00~18:00 病棟カンファ(救命カンファ室) ●18:00~19:00 肺癌カンファ(5北) ●18:00~19:00転移腫瘍カン ファ(臨床大講堂)(毎月第4週)	●16:30~17:00耳鼻 科カンファ(5西) ●17:00~17:15婦人 科腫瘍カンファ(3北) ●18:00~19:00乳腺 術前カンファ(臨床小講 堂)			●17:00-18:00 放射線治療カンファ(1) ニアック計画室)

(様式第 5)

診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の管理方法に関する書類

計画・現状の別	1. 計画 2. 現状
管理責任者氏名	病院長 井上 亨
管理担当者氏名	庶務課長 赤木須美男 医療情報部事務室長 柴田憲司 薬剤部長 神村英利 医事課長 羽谷勝也 放射線部技師長 田中稔

		保管場所	管理方法	
診療に関する諸記録	規則第二十一条の三第二項に掲げる事項	病院日誌	平成21年8月5日より、入院診療録及び外来診療録共に電子カルテの運用を開始。電子カルテシステム稼働以前の紙に記載された入院診療録は入院期間ごとに作成されターミナルディジエット方式にて分類保管し、外来診療録は全診療科共通として作成され、患者番号順に保管。電子カルテシステムにおいても紙診療録と同様に、全て一患者一登録番号で管理している。電子カルテシステム稼働後に作成された紙診療記録は、前述の入院診療録、外来診療録と同様に入外別に保管。なお、入院診療録は最終来院日から20年間、外来診療録は15年間保管され、それ以上経過したものは廃棄。手術記録、看護記録、検査所見記録、紹介状、退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約及び入院診療計画書はそれぞれの診療録に保管。	
		各科診療日誌		各診療科
		処方せん		薬剤部
		手術記録		手術部
		看護記録		看護部
		検査所見記録		検査部
		エックス線写真		放射線部
		紹介状		医事課
		退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約及び入院診療計画書		
		退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約及び入院診療計画書		
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第二十一条の三第三項に掲げる事項	従業者数を明らかにする帳簿	庶務課	
		高度の医療の提供の実績	庶務課	
		高度の医療技術の開発及び評価の実績	庶務課	
		高度の医療の研修の実績	庶務課	
		閲覧実績	庶務課	
		紹介患者に対する医療提供の実績	地域医療連携センター	
		入院患者数、外来患者及び調剤の数を明らかにする帳簿	医事課	
		先進医療実績報告(帳票管理)		
		紙媒体で台帳保管、またデータ保管を行っている		

掲げる事項 規則第一条の十一第一項に	医療に係る安全管理のための指針の整備状況	医療安全管理部	る。 医療安全管理部にて一括管理 以下項目、上記と同じ
	医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	医療安全管理部	
	医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	医療安全管理部	
	医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の状況	医療安全管理部	

		保管場所	管理方法	
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第一条の十一第二項第一号から第三号までに掲げる事項	院内感染対策のための指針の策定状況	感染制御部	感染制御部にて管理
		院内感染対策のための委員会の開催状況	感染制御部	以下項目、上記と同じ
		従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	感染制御部 医療安全管理部 庶務課	
		感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の実施状況	感染制御部	
		医薬品安全管理責任者の配置状況	薬剤部	薬剤部にて一括管理
		従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	薬剤部	以下項目、上記と同じ
		医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	薬剤部	
		医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の医薬品の使用の情報その他の情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	薬剤部	
		医療機器安全管理責任者の配置状況	臨床工学センター	臨床工学センターにて
		従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	臨床工学センター	一括管理
		医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況	臨床工学センター	以下項目、上記と同じ
		医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	臨床工学センター	

		保管場所	管理方法
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第九条の二十三第一項第一号から第十五号までに掲げる事項	医療安全管理責任者の配置状況	医療安全管理部
		専任の院内感染対策を行う者の配置状況	医療安全管理部
		医薬品安全管理責任者の業務実施状況	医療安全管理部
		医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	医療安全管理部
		診療録等の管理に関する責任者の選任状況	医療安全管理部
		医療安全管理部門の設置状況	医療安全管理部
		高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の状況	医療安全管理部
		未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況	医療安全管理部
		監査委員会の設置状況	医療安全管理部
		入院患者が死亡した場合等の医療安全管理部門への報告状況	医療安全管理部
		他の特定機能病院の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況	医療安全管理部
		当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況	医療安全管理部
		医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合等の情報提供を受け付けるための窓口の状況	医療安全管理部
		職員研修の実施状況	医療安全管理部
管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者のための研修の実施状況	医療安全管理部		
			医療安全管理部にて一括管理 以下項目、上記と同じ

(注)「診療に関する諸記録」欄には、個々の記録について記入する必要はなく、全体としての管理方法の概略を記入すること。また、診療録を病院外に持ち出す際に係る取扱いについても記載すること。

(様式第 6)

病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法に関する書類

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法

計画・現状の別	1. 計画 <input type="radio"/> 2. <input checked="" type="radio"/> 現状
閲覧責任者氏名	事務長 菊地光男
閲覧担当者氏名	庶務課長 赤木須美男、医事課長 羽谷勝也 医療情報部事務室長 柴田憲司
閲覧の求めに応じる場所	病院西別館3階B会議室
閲覧の手続の概要	
閲覧希望者は、閲覧受付窓口である庶務課に諸記録を閲覧したい旨を申し出る。閲覧受付窓口は、これを受け閲覧担当者に連絡し、日程調整のうえ、閲覧担当者同席のもと病院西別館3階B会議室で諸記録を閲覧する。	

(注)既に医療法施行規則第9条の20第5号の規定に合致する方法により記録を閲覧させている病院は現状について、その他の病院は計画について記載することとし、「計画・現状の別」欄の該当する番号に○印を付けること。

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧の実績

前年度の総閲覧件数		延	0件
閲覧者別	医師	延	0件
	歯科医師	延	0件
	国	延	0件
	地方公共団体	延	0件

(注)特定機能病院の名称の承認申請の場合には、必ずしも記入する必要はないこと。

(様式第 6)

規則第 1 条の 11 第 1 項各号に掲げる医療に係る安全管理のための体制の確保に係る措置

① 医療に係る安全管理のための指針の整備状況	有・無
・活動の主な内容： 1. 安全管理に関する基本的考え方 2. 安全管理のための委員会及び院内の組織に関する基本事項 3. 安全管理のための職員研修に関する基本方針 4. 安全確保を目的とした改善策を講ずるための基本方針 5. 医療事故等発生時の対応に関する基本方針 6. 患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 7. 患者からの相談への対応に関する基本方針 8. その他医療安全の推進のために必要な基本方針	
② 医療に係る安全管理のための委員会の設置及び業務の状況	
・活動の主な内容： 1. 医療安全管理委員会（月に 1 回） 2. 医療安全管理部小委員会（月に 1 回） 3. セーフティーマネージャー会（月に 1 回） 4. 医療安全カンファレンス（週に 1 回）	
③ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年 2 3 回
・活動の主な内容： 1. 医療安全院内教育 10 回 2. 医療安全実践セミナー 7 回 3. BLS 講習会 6 回	

④ 医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の実施状況

・医療機関内における事故報告等の整備 (有 無)

・その他の改善のための方策の主な内容：

1. 医療事故・合併症・重要なインシデント事例の検討・医療安全教育の企画。
2. 医療安全管理者が抽出したインシデント事例を医療安全管理部小委員会で検討し、改善を要するものはセーフティマネージャー会を通じて伝達している。また、全職員にコンピューター上で会議資料を公開し、安全管理・危機管理意識の向上に努めている。
3. 医療安全管理部長及び医療安全管理者は、事故・インシデント・合併症発生時など必要に応じて当事者、当該部署と個別に対応し指導する。特に重要事例に関しては、検討会を開いて、迅速な対応を心掛けている。
4. 病院全体の問題として取り上げる必要がある事例は、医療安全管理委員会に提言し、安全管理の改善に役立てる。
5. 「安全管理レポート」（毎月）と「医療安全情報」（適時）を発行し、全職員へフィードバック及び周知徹底を図っている。
6. 医療安全管理院内ラウンドを月に1回実施し、現状把握及び周知徹底を図っている。

(様式第 6)

規則第 1 条の 11 第 2 項第 1 号に掲げる院内感染対策のための体制の確保に係る措置

① 院内感染対策のための指針の策定状況	有・無
・ 指針の主な内容： 1. 院内感染対策に関する基本的考え方 2. 院内感染対策のための委員会および院内の組織に関する基本事項 3. 感染対策に関する教育・研修に関する基本方針 4. 感染症の発生状況の報告に関する基本方針 5. 院内感染発生時の対応 6. 感染対策の閲覧に関する基本方針	
② 院内感染対策のための委員会の開催状況	年 12 回
・ 活動の主な内容： 1. 感染対策委員会（1 回／月） 2. 感染制御部会議（1 回／月） 3. セーフティーマネージャー会議（1 回／月） 4. 看護部内感染対策委員会（1 回／月）	
③ 従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	年 14 回
・ 研修の主な内容： 1. 医療安全院内教育 5 回 2. 医療安全実践セミナー 9 回	
④ 感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の状況	
・ 病院における発生状況の報告等の整備 (有・無) ・ その他の改善のための方策の主な内容： 1. 「院内感染対策のための指針」に即した院内感染対策マニュアルを整備し、遵守状況を院内各部署のラウンドで確認している。 2. 1 回／週、ICT（ICD、感染管理認定看護師（CNIC）、臨床検査技師、薬剤師の 4 職種）が院内各部署のラウンドを行い、耐性菌ラウンド、環境ラウンドを実施している。耐性菌ラウンドに際しては、資料（細菌検査室で全部署 2 週間分の分離菌一覧表、薬剤部で抗 MRSA 使用患者一覧表、カルバペネム系抗菌薬使用患者一覧表、CNIC が病棟別耐性菌検出患者一覧表、ラウンドシート）を毎回準備している。 3. 感染対策支援システム（電子カルテ端末上）で毎日、血液培養陽性者、抗酸菌陽性者、新規多剤	

耐性菌検出患者等の報告を確認し、部署を感染対策について情報共有している。また、毎週1回以上、ICTミーティングを行っている。

4. 院内感染を疑う場合には適宜、感染制御部内で連携し、関係部署と調整し対応している。
5. 行政への報告対応が必要な場合には、感染制御部内で連携し、関係部署と調整し対応する。
6. アウトブレイク等問題が発生した部署については、適宜介入し、当該部署のスタッフを対象に研修会を開催している。アウトブレイク介入事例については、病院職員に対して電子カルテ端末上で通知し、診療部長会、セーフティーマネージャー会を通じて感染対策について周知徹底を図っている。

(様式第 6)

規則第 1 条の 11 第 2 項第 2 号に掲げる医薬品に係る安全管理のための体制の確保に係る措置

① 医薬品安全管理責任者の配置状況	有・無
② 従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	年 2 2 回
<p>・研修の主な内容：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 注意すべき医薬品の取扱いについて2. 医薬品に関すること3. がん薬物療法4. 鎮痛薬・抗血栓薬・睡眠導入薬における副作用防止について5. 適正な簡易懸濁の方法について など	
③ 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	
<p>・手順書の作成 (有・無)</p> <p>・業務の主な内容：</p> <p>○医薬品の採用；薬事委員会において採用可否審議（薬剤部は事務局）、医薬品安全管理責任者は委員として参加。</p> <p>○医薬品の管理；期限管理等を確認表を用いて各部署にて確認。月単位で医薬品安全管理責任者が確認。新規の重点管理薬に対しての手順策定など。</p> <p>○患者に対する医薬品の投薬時から調剤までに関する事項 ；ハイリスク薬品の調剤手順に従って調剤等。病棟巡回などで確認</p> <p>○患者に対する与薬や服薬指導に関する事項 ；バーコードによる 3 点認証導入。薬剤管理指導の推進（持参薬管理から退院時指導まで）</p> <p>○医薬品情報の収集・管理・提供 ；医薬品情報室による情報収集と必要に応じた情報の提供推進。特に安全性にかかわる情報の発信副作用情報の収集・一元管理。</p> <p>○他施設との連携 ；持参薬管理による持ち込み医薬品の確認。退院時指導による入院中使用医薬品、副作用等の情報をおくすり手帳を介して提供する体制作り。</p>	

④ 医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の医薬品の使用の情報その他の情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況

・ 医薬品に係る情報の収集の整備 (有 ・ 無)

・ その他の改善のための方策の主な内容：

1. 調剤支援システムのチェック機能を用い、適応外、禁忌処方について情報収集
(一括でエクセルデータとして抽出可能)
2. 病棟における処方時の病棟薬剤師による確認 (可能であれば)
3. 取り纏め情報を定期的に医師に情報提供 (予定)
4. 類似医薬品名に関する棚表示の工夫
5. インスリン施行時確認チェック表の作成

(様式第6)

規則第1条の11第2項第3号に掲げる医療機器に係る安全管理のための体制の確保に係る措置

① 医療機器安全管理責任者の配置状況	有・無
② 従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	年62回
・研修の主な内容： 新規導入機器の研修 18回 新規・その他各種研修の主な内容は、人工呼吸器・生体情報モニター、輸液ポンプ・シリンジポンプの実践セミナー、人工呼吸器、AED、保育器、移動型X線装置、電動式骨手術機器、手術台、冠血流予備量比測定装置（FFR）、不整脈治療器（クライオ）	
③ 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況	
・医療機器に係る計画の策定 (有・無)	
・保守点検の主な内容： 人工心肺装置、補助循環装置、人工呼吸器、血液浄化装置、除細動器、AED、閉鎖式保育器 麻酔器、シリンジポンプ、輸液ポンプ、経腸栄養ポンプ、生体情報モニター、医用テレメータ パルスオキシメータ、12誘導心電計、低圧持続吸引器、超音波/非加熱式ネブライザー 逐次型空気マッサージ器、移動型X線装置、外科用内視鏡装置、電気手術装置、電動油圧手術台 体温管理装置、体外式ペースメーカー、顕微鏡、ポータブル吸引器、自己血回収装置 開放式保育器、BISモニター、神経刺激モニター、内視鏡用灌流装置、LED光線治療器、分娩監視装置 呼気炭酸ガスモニター、酸素テント、眼科関連、内視鏡センター関連	
④ 医療機器の安全使用のために必要となる未承認等の医療機器の使用の状況その他の情報の収集 その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	
・医療機器に係る情報の収集の整備 (有・無)	
・その他の改善のための方策の主な内容： 情報収集：医薬品医療機器総合機構、日本臨床工学技士会、日本医療機能評価機構、日本医療安全 調査機構、厚生労働省、その他学会による安全情報の収集、メーカーによる安全情報の収 集 情報の周知：医療安全委員会での報告 院内セーフティマネージャー会での報告 院内オーダーリング画面上に安全情報の掲載 関連部署への安全情報資料の配布 医療機器の安全使用：臨床工学技士の研修 医療従事者への研修・実践・説明会	

(様式第 6)

規則第 9 条の 23 第 1 項第 1 号から第 15 号に掲げる事項の実施状況

① 医療安全管理責任者の配置状況	有・無
<p>・医療安全管理責任者による医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者の統括状況</p> <p>医療安全管理責任者（医療安全管理部長）は、医療安全管理部の業務を統括する。また、医療安全管理責任者は病院長と連携し、医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者の業務の管理・指導を行う。</p>	
② 専任の院内感染対策を行う者の配置状況	有（1名）・無
<p>③ 医薬品安全管理責任者の業務実施状況</p> <p>・医薬品に関する情報の整理・周知に関する業務の状況</p> <ol style="list-style-type: none">1. 薬剤部薬品情報室担当に情報収集、整理、周知に関する手順を提示2. 業務手順に関して 9 月の診療部長会議にて承認後、実施予定 <p>・未承認等の医薬品の使用に係る必要な業務の実施状況</p> <ol style="list-style-type: none">1. 適応外、禁忌使用処方について、調剤支援システムのチェック機能を用い抽出予定。2. 必要な手続きについて、院内調整中。 <p>・担当者の指名の有無（有）・無</p>	
④ 医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	有・無
<p>・医療の担い手が説明を行う際の同席者、標準的な説明内容その他説明の実施に必要な方法に関する規程の作成の有無（有）・無</p> <p>・規程の主な内容：</p> <ol style="list-style-type: none">1. インフォームドコンセントの概念2. インフォームドコンセントの指針<ol style="list-style-type: none">1) インフォームドコンセントの要件2) インフォームドコンセントの実施者3) 説明時の留意事項4) 説明内容5) 診療録の記載6) 説明の対象7) 緊急時の対応8) 患者に同意能力がない場合（心肺停止状態、意識障害、意志疎通不能）	

⑤ 診療録等の管理に関する責任者の選任状況	有・無
<p>・活動の主な内容：</p> <div style="border: 2px solid black; padding: 20px; text-align: center; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p>計画書の提出あり</p> </div>	
⑥ 医療安全管理部門の設置状況	有・無
<p>・所属職員：専従（ ）名、専任（ ）名、兼任（ ）名 うち医師：専従（ ）名、専任（ ）名、兼任（ ）名 うち薬剤師：専従（ ）名、専任（ ）名、兼任（ ）名 うち看護師：専従（ ）名、専任（ ）名、兼任（ ）名</p> <p>・活動の主な内容：</p> <div style="border: 2px solid black; padding: 20px; text-align: center; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p>計画書の提出あり</p> </div> <p>※ 平成二八年改正省令附則第四条第一項及び第二項の規定の適用を受ける場合には、専任の医療に係る安全管理を行う者が基準を満たしていることについて説明すること。</p>	
⑦ 高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の状況	
<p>・高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の設置の有無（ 有・無 ）</p> <p>・高難度新規医療技術を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無（ 有・無 ）</p> <p>・規程の主な内容：</p> <div style="border: 2px solid black; padding: 20px; text-align: center; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p>計画書の提出あり</p> </div> <p>・規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無（ 有・無 ）</p> <p>・高難度新規医療技術評価委員会の設置の有無（ 有・無 ）</p>	

⑧ 未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況

- ・未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の設置の有無（有・無）
- ・未承認新規医薬品等を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び高難度新規医療技術の提供の適否を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無（有・無）
- ・規程の主な内容：

計画書の提出あり
- ・規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無（有・無）
- ・未承認新規医薬品等評価委員会の設置の有無（有・無）

⑨ 監査委員会の設置状況	有・無
<ul style="list-style-type: none"> ・監査委員会の開催状況：年 回 ・活動の主な内容： <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center; margin: 10px 0;"> <h2 style="margin: 0;">計画書の提出あり</h2> </div> ・監査委員会の業務実施結果の公表の有無（有・無） ・委員名簿の公表の有無（有・無） ・委員の選定理由の公表の有無（有・無） ・公表の方法： 	

監査委員会の委員名簿及び選定理由（注）

氏名	所属	委員長 (○を付す)	選定理由	利害関係	委員の要件 該当状況
				有・無	
				有・無	
				有・無	

計画書の提出あり

- (注) 「委員の要件該当状況」の欄は、次の1～3のいずれかを記載すること。
1. 医療に係る安全管理又は法律に関する識見を有する者その他の学識経験を有する者
 2. 医療を受ける者その他の医療従事者以外の者（1.に掲げる者を除く。）
 3. その他

⑩ 入院患者が死亡した場合などの医療安全管理部門への報告状況

- ・入院患者が死亡した場合の医療安全管理部門への報告状況：年45件
- ・上記に掲げる場合以外の場合であって、通常の経過では必要がない処置又は治療が必要になったものとして特定機能病院の管理者が定める水準以上の事象が発生したとき当該事象の発生の事実及び発生前の状況に関する医療安全管理部門への報告状況：年58件
- ・医療安全管理委員会の活動の主な内容
以下の事項について審議する。
 1. 患者の対応状況を含め報告された重要な検討内容に関すること
 2. 重要問題発生時の原因分析、改善策の立案及び実施、並びに職員への周知徹底に関すること
 3. 改善策の実施状況に応じた見直しに関すること
 4. 安全管理に関する職員の教育・指導に関すること
 5. 安全管理マニュアルに関すること
 6. その他安全管理に関すること

⑪ 他の特定機能病院の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況

- ・他の特定機能病院への立入り（有（病院名： ））・無）
- ・他の特定機能病院からの立入り受入れ（有（病院名： ））・無）
- ・技術的助言の実施状況

【 日本私立医科大学協会加盟病院間で毎年実施している医療安全・感染対策相互ラウンドをもってこれに充てることができるか確認中 】

⑫ 当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況

- ・体制の確保状況
医療安全管理部のご意見・ご要望窓口と地域医療連携センターの医療相談窓口とで密接に連携を図り、医療安全対策に係る患者・家族の相談に応じる体制をとっている。

⑬ 医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合等の情報提供を受け付けるための窓口の状況

- ・情報提供を受け付けるための窓口の設置の有無（有 無）
- ・窓口を提供する情報の範囲、情報提供を行った個人を識別することができないようにするための方策その他窓口の設置に関しする必要な定めの有無（有 無）
- ・窓口及びその使用方法についての従業者への周知の有無（有 無）

<p>⑭ 職員研修の実施状況</p>
<p>・研修の実施状況</p> <p>医療安全院内教育 10回、医療安全実践セミナー 7回、Basic Life Support 講習会 6回 (添付資料参照)</p>
<p>⑮ 管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者のための研修の実施状況</p>
<p>・研修の実施状況</p> <p>管理者：平成29年度中に受講予定</p> <p>医療安全管理責任者：平成29年度受講済</p> <p>医薬品安全管理責任者：毎年度医薬品安全管理責任者等講習会受講</p> <p>医療機器安全管理責任者：平成28年度国公立大学附属病院医療安全セミナー受講済</p>

平成27年度 医療安全院内教育

	予定日	時間	対象	テーマ予定	場所
第1回	4月28日(火)	17:00~18:00	全職員	安全 「医療安全管理2015」 講師:中川尚志先生(医療安全管理部長) 感染 「感染管理2015」 講師:高田徹先生(感染制御部長) 「情報管理2015」 講師:志村英生先生(医療情報部長)	RI講義棟
第2回	5月12日(火)	17:00~18:00	全職員	安全 「Team STEPPSその基本となるもの」 感染 講師:辰巳陽一先生(近畿大学医学部付属病院、 医療安全管理部教授)	RI講義棟
第3回	6月16日(火)	17:00~17:30	全職員	安全 「インフォームドコンセントと記録」 講師:中川尚志先生(医療安全管理部長)	RI講義棟
第4回	7月23日(木)	17:00~17:30	全職員	安全 「危険薬剤の使用に関する知識」 『麻薬』 講師:廣田 一紀先生(麻酔科助教) 『インスリン』 講師:野見山崇先生(内分泌・糖尿病科准教授)	RI講義棟
第5回	8月18日(火)	17:00~18:00	全職員	安全 「Team STEPPS:現場でどう使うか」 講師:辰巳陽一先生(近畿大学医学部付属病院、 医療安全管理部教授)	RI講義棟
第6回	9月 3日(木)	17:00~17:30	全職員	安全 「10月スタート 新たな医療事故調査事業の解説」 講師:中川尚志先生(医療安全管理部長)	RI講義棟
第7回	10月29日(木)	17:00~18:00	全職員	感染 「入院患者の発熱:抗菌薬が必要ですか?」 講師:青木洋介先生(佐賀大学医学部付属病院、 感染制御部長)	RI講義棟
第8回	11月27日(金)	17:00~18:00	全職員	安全 「クレーム初期対応」 講師:幸田有子先生(ヒューマンウェア コンサルティングオフィス、コンサルタント)	RI講義棟
第9回	12月17日(木)	17:00~17:30	全職員	感染 「職員の流行性ウイルス疾患対策について」 講師:戸川温先生(腫瘍・血液・感染症内科 助教、 感染制御部) 安全 「MRI、CT検査におけるインプラントの取り扱い」 講師:吉満研吾先生(放射線科教授)	RI講義棟
第10回	1月15日(金)	17:00~17:30	全職員	安全 「WG報告会」 認知症WG、咀嚼嚥下WG、深部静脈血栓症WG	RI講義棟
第11回	2月 9日(火)	17:00~17:30	全職員	感染 「結核について」 講師:藤田昌樹先生(呼吸器内科准教授)	RI講義棟
第12回	3月 3日(木)	17:00~17:30	全職員	安全 「WG報告会」 転倒転落WG、チューブ管理WG	RI講義棟

院内教育は、安全と感染の教育をそれぞれ年2回受講することが義務づけられています。

テーマ予定内の「安全」、「感染」それぞれにつき、各1回の受講単位が付与されます。

皆様の積極的な参加をお願いいたします。

開催時間は、テーマ毎に17:00~17:30、17:00~18:00の予定です。

遅刻は30分の院内教育の場合、5分。60分の院内教育の場合、10分まで受付けます。

平成27年度 医療安全実践セミナー

No.	月 日	内 容	安全・感染	講 師
1	5月 19日 (火)	血管カテーテル管理 2-(1) ～ドレッシング固定の極意～	感染	感染管理認定看護師:小林 加奈江 3M
2	6月 29日 (月)	エコーガイド法によるCVカテーテル挿入 (対象;医師・研修医)	安全・感染	麻酔科医師:岩下 耕平 救命救急センター医師:川野 恭雅
3	7月 14日 (火)	安全な尿道留置カテーテルの管理 2-(1)	感染	感染管理認定看護師:小林 加奈江 メディコン(株)
4	7月 17日 (金)	危険予知トレーニング	安全	医療安全管理者:野島 三千代 主任看護師:濱松 美香
5	8月 10日 (月)	急変時の対応	安全	集中ケア認定看護師:安倍 朋子
6	9月 1日 (火)	Team STEPPS -SBAR- 2-(1)	安全	医療安全管理者:野島 三千代 主任看護師:濱松 美香
7	9月 8日 (火)	血管カテーテル管理 2-(2) ～ドレッシング固定の極意～	感染	感染管理認定看護師:小林 加奈江 3M
8	10月 6日 (火)	気管吸引法の正しい手順 2-(1)	感染	集中ケア認定看護師:安倍 朋子 ハリヤード・ヘルスケア・インク
9	11月 24日 (火)	N95マスクの正しい着用 シールテスト	感染	感染管理認定看護師:小林 加奈江
10	12月 4日 (金)	エコーガイド法によるCVカテーテル挿入 (対象;医師・研修医)	安全・感染	麻酔科医師:岩下 耕平 消化器外科医師:小島 大望
11	12月 10日 (木)	Team STEPPS -SBAR- 2-(2)	安全	医療安全管理者:野島 三千代 主任看護師:濱松 美香
12	1月 19日 (火)	安全な尿道留置カテーテルの管理 2-(2)	感染	感染管理認定看護師:小林 加奈江 メディコン(株)
13	1月 29日 (金)	クレーム初期対応	安全	医療安全管理者:野島 三千代 主任看護師:濱松 美香
14	2月 3日 (水)	気管吸引法の正しい手順 2-(2)	感染	集中ケア認定看護師:安倍 朋子 ハリヤード・ヘルスケア・インク

場 所 :多目的室1・2

時 間 :17:00～18:00

定 員 :50名 定員になり次第、締め切ります。

対 象 者 :全職員

*事前申し込み必須です。申し込み用紙は、事前に部署に配布いたします。

*今年度のセミナーは14回開催します。テクニカルスキル習得のため、テーマによっては同じ内容を2回ずつ開催します。

*安全または感染の医療安全研修「1単位」として認定されますので、ぜひご参加ください。

主 催 :医療安全管理部

看護部

感染制御部

平成27年度 Basic Life Support 講習会

No	日程	講師 (救急救命センター)	内容
1	5月 18日(月)	森本 紳一先生	BLS(一次救命処置) 『ガイドライン2010』に沿った 講義と実技演習 成人に対する心肺蘇生法 CPR:胸部圧迫と人工呼吸 AED(自動体外除細動器)の使用方法
2	7月 6日(月)	星野 耕大先生	
3	9月 2日(水)	森本 紳一先生	
4	11月 2日(月)	星野 耕大先生	
5	1月 18日(月)	森本 紳一先生	
6	3月 7日(月)	星野 耕大先生	

【平成27年度は、6回の講習会を実施】

場 所 : 病院新館 地下1階 多目的室1・2

時 間 : 17:00~18:00

定 員 : 30名 *定員になり次第、締め切ります。

対 象 者 : 全職員

*事前申し込み必須です。申し込み用紙は、事前に部署に配布いたします。

*平成26年度に受講できなかった方は、ぜひご参加ください。

*新採用看護師は、10月に救急蘇生法の研修があります。

主 催 : 医療安全管理部

看護部

救命救急センター

(様式第 7)

専門性の高い対応を行う上での取組みに関する書類 (任意)

1 病院の機能に関する第三者による評価

① 病院の機能に関する第三者による評価の有無	<input checked="" type="radio"/> 有・無
【機関名】日本医療機能評価機構	
【時 期】平成 26 年 11 月 22 日付け 認定継続	

(注)医療機能に関する第三者による評価については、日本医療機能評価機構等による評価があること。

2 果たしている役割に関する情報発信

① 果たしている役割に関する情報発信の有無	<input checked="" type="radio"/> 有・無
<p>近隣の地域に対する情報発信として、各種セミナーを開催している。</p> <p>1つ目は、医療連携の促進・強化を目的として、地域の医療関係者を対象とし、福岡市医師会及び城南区医師会との共催で「福岡大学病院メディカルセミナー」を開催している。</p> <p>このメディカルセミナーは、各診療科の診療技術や研究内容、病院として取り組んでいる医療体制等について、当院の医師が講演やパネルディスカッションを行うもので年4回開催した。</p> <p>2つ目は、地域の一般市民対象とした「学んで予防!《福大病院 健康セミナー》」である。</p> <p>このセミナーは、城南区役所や城南保健所、城南区内の自治協議会や公民館の協力のもと、地域の皆さまが知りたいと思っている「健康や病気の予防」をテーマに、当院の医師と城南区医師会推薦の医師との協同で毎月1回開催しており、各回300名を超える地域の皆さまの参加があり好評を得ている。</p> <p>3つ目は、地域がん診療連携拠点病院として、がん患者そのご家族、そして一般市民を対象に「福岡大学病院がんセミナー」を開催している。</p> <p>このセミナーは、がん治療の最前線の情報や各種がんの診療・治療・手術等の診療技術に関すること、また、がん治療中の薬物療法や食事療法、治療中の社会生活に関することなど、がんについてのあらゆる知識や情報を発信するものとして平成27年度は7回開催した。</p>	

また、本年度からがん地域連携クリティカルパスの運用促進を目的に、地域の開業医の先生方との連携強化を図るため医療機関訪問活動を開始した。パス運用の向上で、がん患者さんの医療連携をさらに進めていけるよう取り組んでいく。

3 複数の診療科が連携して対応に当たる体制

① 複数の診療科が連携して対応に当たる体制の有無	有・無
<p>2科以上の診療科がセンターとして外来診療を行っている。</p> <p>「腎・泌尿器・膠原病センター」→腎臓・膠原病内科、泌尿器科</p> <p>「消化器センター」→消化器内科、消化器外科</p> <p>「呼吸器センター」→呼吸器内科、呼吸器・乳腺内分泌・小児外科</p> <p>「女性診療センター」→産婦人科、呼吸器・乳腺内分泌・小児外科</p> <p>「皮膚科・形成外科・美容医療センター」→形成外科、皮膚科</p> <p>「ハートセンター」→循環器内科、心臓血管外科</p> <p>「小児医療センター」→小児科、小児外科</p>	