

血液内科

I. 指導責任者及び研修指導医



指導責任者

和野 雅治

(血液内科長、医療情報管理企画部長、医療情報管理室長)
日本血液学会専門医・指導医、日本内科学会認定医・指導医、日本臨床腫瘍学会暫定指導医、日本輸血細胞治療学会認定医、日本造血細胞移植学会、日本がん治療認定医機構暫定教育医

研修指導医

佐藤 彰宜 (血液内科医長、臨床検査科長)
日本血液学会、日本輸血細胞治療学会

宮入 泰郎 (血液内科医長、救急医療部次長)
日本血液学会、日本救急医学会、日本消化器病学会、日本内科学会、日本消化器内視鏡学会、日本集中治療医学会

濱田 宏之 (血液内科医長)
日本血液学会血液専門医、日本内科学会認定医、日本造血細胞移植学会

(専門医コース)

II. 研修目的

- ＜対象＞ 2年間の初期研修を終えた医師
- ＜目標＞ 血液疾患全般の診療を独り立ちして行え、他院・他科からのコンサルテーションに適切に対応できる血液専門医を育成する。

血液専門医は、日本内科学会（または日本小児科学会）の認定医であることが必須条件である。初期研修の1年目から内科学会に所属しておけば、卒後最短3年（後期研修1年終了時）で内科学会認定医の資格を取得できる。その後、日本血液学会認定研修施設で3年以上の血液内科学研修を行うと、専門医試験受験の資格が得られる。筆頭者としての学会発表または論文執筆は専門医の条件でもあるので、症例のまとめや発表に関する指導は、後期研修の全期間を通じて随時行われる。

さらに、大学院社会人入学制度等を利用して学位取得を目指す場合には、後期研修プログラムを遂行する中で効率的に学術的研究や論文執筆ができるよう、時間的配慮と必要な援助を行う。

G I O (一般目標)

血液疾患の診療を独り立ちして行うことができ、他院・他科からのコンサルテーションにも適切に対応できる血液専門

医となるために、症例を経験する過程の中で、＜診察・検査・診断・説明と同意・治療・チーム医療＞に関する知識と技能を修得する。

S B O s (行動目標)

1. 末梢血塗抹標本、骨髓塗抹標本、骨髓・リンパ節組織標本を正しく読むことができる。
2. 単純X線・CT・MRI・Gaシンチ・骨シンチ・PET等の画像所見を正しく読影できる。
3. 骨髓穿刺・生検、末梢・中心静脈確保、腰椎穿刺・髄腔内注射等、基本的な診療技能を修得する。
4. 身体所見と検査所見から病態を類推し、診断のための検査計画を立案できる。
5. 各種血液疾患の治療計画を立て、説明と同意の取得、療養指導を的確に行える。
6. 抗腫瘍薬、免疫抑制薬の薬効・動態・副作用・使用法について習熟する。
7. 支持療法（輸血療法、抗菌薬の使用、幹細胞採取と移植）について習熟する。
8. 絶えず進歩する医学知識に対応すべく、情報収集と自己学習の習慣を身につける。
9. 重要な臨床事例の意義を認識でき、学会発表や論文にまとめることができる。

III. 研修内容

日本血液学会が策定した「血液専門医研修カリキュラム」の内容に則して、血液内科学の全般をくまなく経験し、必要な知識と技能を身につけられるようにする。そのために、外来および入院患者診療、血液検査・画像所見の討議、血液細胞形態・リンパ節組織検討会、症例検討会、抄読会、学会発表など、あらゆる機会を利用して研修を行う。

＜後期研修1年目＞

指導医による指導のもと、主治医となり入院患者の診療を行う。病名告知、検査手段、治療法、支持療法等に関して、説明と同意・検査結果と病態の説明・死亡説明・剖検依頼等

の場に同席し、自ら独立して説明できる技能を身につける修練を積む。また、指導医の外来診療（新患・紹介患者への対応、診断計画立案）に適宜参加して指導を受ける中で、他科からのコンサルテーションに適切に対応できる能力を育てる。なお、内科認定医資格を取得するために他科の症例の経験が必要な場合には、他診療科と連携し症例を経験できるよう、優先的に配慮する。

＜後期研修2年目以降＞

責任ある主治医として血液専門の外来・入院患者を受け持つ。診療のあらゆる機会において、指導医や他科の医師・看護師・薬剤師・検査技師・その他のコメディカルとディスカ

セッションしながら診療を進める習慣を身につける。血液疾患は、とりわけ患者の精神的状態や家族および社会的背景が治療法の選択に大きく関わってくることもある。病気のみを診るのではなく、社会的背景を有する一人間として患者をとらえる“習性”を身につける。専門医資格取得に向け、経験した症例は整理してデータベースとして蓄積する。学会発表や

論文執筆は機会があるごとに随時指導を行う。血液内科医として独り立ちした診療を行える能力を育てるために、指導医と連絡を取り合いながら他の県立病院に一定期間診療応援に赴く形式での研修も考慮される。

なお、指導医と連携しながら、初期研修医や後期研修1年目のレジデントの教育にも積極的に参加してもらう。

IV.週間予定

	午 前	午 後	夕 方
月	新患外来、再診外来		研修医受持症例検討会、血液学セミナー
火	新患外来、再診外来		病理組織検討会（随時）
水	新患外来、再診外来		
木	新患外来、再診外来	病棟カンファレンス、科長回診	抄読会・薬剤情報交換会（随時）
金	新患外来、再診外来		

総合診療科

I.指導責任者及び研修指導医



指導責任者

川村 実（総合診療科長、診療部長）
日本内科学会認定医・総合内科専門医・指導医、日本
高血圧学会専門医・指導医、日本循環器学会専門医、
日本糖尿病学会専門医

研修指導医

菅原 隆
（健康管理科長、医療情報管理企画部次長）
日本内科学会認定医・指導医、日本糖尿病学会専門医
・指導医、日本内分泌学会専門医・指導医、日本医師会
産業医認定医

大和田 雅彦（総合診療科医長）
日本内科学会認定医・指導医

橋本 朋子（総合診療科医長）
日本内科学会認定医

坂本 和太（総合診療科医長）
日本内科学会認定医、日本循環器学会、日本救急医学会、日
本プライマリ・ケア連合学会

II.研修目的

（1年コース）

総合診療科後期研修は2年間の初期研修を終えた研修医を対象とします。研修医は糖尿病・高血圧・内分泌疾患での専門治療に加えて、内科全般での診療（発熱、関節痛、浮腫等）での診断治療方法を研修します。当科の年間初診患者数は1000名であり、内科全般のほぼあらゆる症状を主訴に来院した患者の外来診療方法を研修します。入院患者は年間500～600名であり、内訳は発熱疾患（40%）、糖尿病（30%）、高血圧・内分泌・電解質異常等（30%）であります。最初の1年コースにより、内科認定医の受験に必要な内科全般に亘る症例を経験して受験提出用レポートを作成します。内科認定医取得した後さらに専門医を希望すれば、当科の1年コースを延長する（内科認定医取得後3年）ことによって受験資格が得られます。総合内科専門医、糖尿病専門医、内分泌専門医、高血圧専門医の資格も同じく平行して受験資格を取得できます。

臨床では未だ説明されていないことが多く、文献検索をしても答えはできません。臨床医の大事な仕事は我々が直面した未解決な問題を解決することです。これが臨床研究であり、興味ある臨床研究を開始することも支援します。

G I O（一般目標）

日常外来での初診患者の診察と外来での継続治療および入院患者の治療を通じて一般内科医として必要な幅広い基本的総合臨床能力を取得する。加えて専門医取得のための症例を経験し、発表に値する症例を学会報告して論文として掲載できる。

S B O s（行動目標）

1. 内科全般症状で来院した初診患者をインタビューして、必要な病歴、身体所見、鑑別診断、治療ができる。
2. 糖尿病専門外来で来院した初診患者をインタビューして、必要な病歴、身体所見、鑑別診断、治療ができる。
3. 高血圧専門外来で来院した初診患者をインタビューして、必要な病歴、身体所見、鑑別診断、治療ができる。
4. 内分泌専門外来で来院した初診患者をインタビューして、

必要な病歴、身体所見、鑑別診断、治療ができる。

5. 総合内科専門医に必要な経験症例の3分の1（8症例）を経験でき、レポートとしてまとめることができる。
6. 糖尿病専門医カリキュラムの3分の1を取得できる。
7. 高血圧専門医カリキュラムの3分の1を取得できる。
8. 内分泌専門医に必要な経験症例の3分の1を取得できる。
9. 学会発表を1回以上できる。
10. 論文を1編以上作成できる。

（5年コース）

総合内科医とは次に述べる能力が求められている。①内科全般に精通し、日常遭遇する内科疾患を自己完結型に診断治療できるレベルを有する。②稀な疾患でも慢性的経過をとる疾患に関してはできる範囲で診断できる能力を有する。③専門科での治療が必要な疾患や急変する疾患に関しては速やかにそれぞれの専門科に依頼できる判断能力を有する。④病院内の活動だけでなく、医院や診療所とも連携をはかり、地域住民の健康管理増進にも関与する。以上の能力を有する総合医を養成するが、当院の総合内科医コースでは一般診療で頻度の高い糖尿病や高血圧は専門医レベルまでの技能を併せた総合医を養成する。目標のひとつとして学会が設立している専門医の取得をめざす。コース終了までに、内科学会の総合内科専門医に必要なカリキュラムを終了する。希望があれば糖尿病、高血圧、内分泌の専門医に必要なカリキュラムを終了できる。

G I O（一般目標）

日常外来および救急外来での初診患者の診察と外来での継続治療および入院患者の治療を通じて総合医として必要な幅広い基本的臨床能力を取得する。加えて一般診療で頻度の高い糖尿病と高血圧専門医レベルの臨床能力を取得する。

S B O s（行動目標）

1. 頻度が高い内科症状（発熱、頭痛、肩こり、胸痛、腰痛、めまい、睡眠障害、こむらえり、消化器症状、呼吸器

- 症状、浮腫、動悸、口渇、口腔内症状、耳痛、眼球結膜充血、皮膚症状等）で来院した初診患者をインタビューして、必要な病歴、身体所見、鑑別診断、治療ができる。
- 頻度の高い救急での症状（発熱、ショック、失神、痙攣、頭痛、胸痛、急性腹症、めまい、麻痺、しびれ、呼吸困難、吐血、乏尿、脱水、外傷、薬物中毒、食中毒、熱傷等）および小児救急に対して適切に治療ができる。
 - 慢性疾患患者の診断および継続的治療ができる（高血圧、糖尿病、脂質異常、高尿酸血症、COPD、睡眠時無呼吸症候群、花粉症、気管支喘息、心不全、肝炎、胆のう炎、慢性膵炎、貧血、五十肩、骨粗鬆症、関節リウマチ、甲状腺機能亢進・低下症、めまい、うつ病、アトピー性皮膚炎、白癬症等）。
 - 心療内科領域での診断治療ができる（慢性不眠、心身症、痴呆、統合失調症等）。
 - 個人および地域集団での食事指導（減塩、カロリー制限等）、運動指導、禁煙、アルコール摂取などの非薬物指導ができる。
 - 糖尿病学会専門医取得用カリキュラムに沿って研修を実施できる。
 - 高血圧学会専門医取得用カリキュラムに沿って研修を実施できる。

Ⅲ.研修内容

（１年コース）

まずは初日オリエンテーション、１週間以内に歓迎会を行い、職場環境に早く慣れてもらいます。外来と入院での診療を通じて内科全般および専門医に必要な知識、手技を修得していくのが基本です。研修期間中は担当する患者さんの数を絞り、１例１例を大事にして病態生理を考えて診断して治療をするように指導していきます。臨床上医学発展上重要であると判断された症例は単なる学会報告だけではなく、論文にまで仕上げるのがゴールです。内科認定医取得していれば１年コースを３回継続によって総合内科専門医、糖尿病専門医、高血圧専門医、内分泌専門医の受験資格を取得できます。研修医の希望に応じて研修プログラムを調整します。加えてエコー、RI シンチ、24 時間血圧測定などの検査や患者さんへの生活習慣指導法も研修します。

（５年コース）

【１～２年目】

総合診療科および救急外来にて内科全般の研修を実施して、入院が必要な患者は引き続き病棟にて主治医として治療にあたる。必要に応じて各臓器専門科と相談して治療にあたる。内科認定医を取得するための症例を経験し、レポートを作成する（締め切りは１年目の２月末日、試験は２年目の７月）。

【３～４年目】

院内臓器専門科が総合内科医として必要な研修プラン（原則３ヶ月）を作成しているの、希望する科での研修ができる。地域病院でも研修して中小規模病院での総合内科医としての研修を実施する。

【５年目】

総合診療科および救急外来にて内科全般の総まとめとしての研修を実施する。専門医を取得するためのレポートを完成させる（試験日は研修終了後となる）。

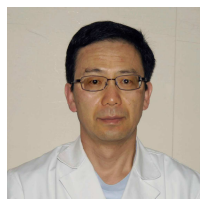
Ⅳ.週間予定

	午 前	午 後
月	外来、RI 検査	病棟
火	カンファランス、エコー、外来	病棟、症例検討会、抄読会
水	外来	病棟、エコー
木	外来	病棟、24 時間血圧検査
金	外来、エコー	病棟、科長回診、症例検討会

追記

上記プログラムは初期研修２年終了後すぐにレジデントとなる者を想定しているが、連続していない者に対しては個々の事情に応じたプログラムを作成する。

I.指導責任者及び研修指導医



指導責任者

相馬 淳

(腎臓内科長、医療研修部次長、地域医療支援部次長、副腎センター長)
日本腎臓学会認定医・専門医・指導医・評議員、日本内科学会認定医・指導医、国際腎臓学会、アメリカ腎臓学会

研修指導医

中屋 来哉 (腎臓内科医長)

日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本腎臓学会専門医・指導医、日本透析医学会専門医・指導医、日本リウマチ学会専門医・指導医、アメリカ腎臓学会、ヨーロッパ腎臓学会

(専門医コース)

II.研修目的

2年間の初期研修を修了した医師を対象とする。

初期臨床研修において学んだ基礎的な事項に加え、透析療法を含む腎臓病学のより専門的な知識・診断手技・治療手技を修得するとともに、全身性疾患を映す鏡といわれる腎疾患の診断・治療にあたることにより、関連する全身性疾患(膠原病、高血圧、糖尿病、血液疾患、消化器疾患、心疾患など)に関しても幅広い知識を有する医師の育成を目指す。

また、本コース2年目までに内科認定医の資格を取得すれば、本コース終了時には腎臓専門医試験受験資格が得られる。腎臓専門医を育成していくことも本コースの目的のひとつである。

G I O (一般目標)

腎臓内科医として必要な幅広い知識と医療技術を獲得し、広汎な腎疾患診療において、専門的視野にたった正確な診断・治療を行うことができる。

S B O s (行動目標)

1. 腎の解剖、生理、および生理機能検査の持つ意味を理解する。
2. 尿所見を重視し、そこから可能性のある腎疾患を想定できる。
3. 水電解質酸塩基平衡の病的状態を理解できる。
4. 一次性糸球体疾患のそれぞれの臨床症候・診断・治療法を列挙できる。

5. 二次性糸球体疾患のそれぞれの臨床症候・診断・治療法を理解するとともに、原疾患に対する理解も深める。
6. 尿管間質系疾患への理解を深める。
7. 腎生検の適応を理解し、自ら実施できる。
8. 腎生検光顕組織報告書を、上級医、病理医の指導のもと自ら報告できる。
9. 腎生検蛍光抗体法の撮影を行い、上級医、病理医の指導のもと自らその報告ができる。
10. 電子顕微鏡の基本的な所見がとれる。
11. 腎生検所見と臨床所見を総合的に検討し、適切な治療方針を立てることができる。
12. 慢性・急性腎不全の鑑別診断・治療を適切に行える。
13. 慢性腎不全の一般的管理(食事療法・薬物療法)が行える。
14. 血液透析・腹膜透析の原理を理解し、その導入期・維持期の管理が行える。
15. 血漿交換・血液吸着などの血液浄化療法の適応を理解し実践できる。
16. 内シャント手術、腹膜透析カテーテル留置手術を経験する。
17. 積極的に学会・研究会に参加し、発表する。
18. 貴重な症例、臨床研究を論文としてまとめる能力を養う。

III.研修内容

病棟診療では、実際主治医となり検査・診断・治療をすすめていくが、これらは常に上級医の指導のもとに行う。当然のことではあるが、患者・家族との全人的な接し方、科学的根拠に基づいたインフォームドコンセントについても学んでいく。

外来診療では、1年目の後半から新患者の診察にあたる。2年目以降は再来患者の診察にもあたり、多くの場合慢性の経過をとる腎疾患患者の長期にわたる外来管理についても学んでいく。

腎疾患患者の診断・治療を行っていくうえで欠かせないのが腎組織診断である。検査(腎生検)・診断・治療をひとつの流れとしてとらえるため、また腎病理は臨床データ・臨床経過も加味して考える必要があるため、組織診断も内科医が自ら行うことを重要視する。1年目では基本的な組織所見のとり方を学び、2年目以降は診断報告書を実際作成する。ルーチンの蛍光抗体法については1年目からその写真撮影を実際行う。

IV.週間予定

	午 前	午 後
月	血液透析穿刺・カテーテル操作、病棟回診(外来診療)	血液透析穿刺・カテーテル操作、病棟回診
火	血液透析穿刺・カテーテル操作、病棟回診(外来診療)	血液透析穿刺・カテーテル操作、病棟回診、抄読会、(腎生検)
水	血液透析穿刺・カテーテル操作、病棟回診(外来診療)	血液透析穿刺・カテーテル操作、病棟診療、入院症例検討会
木	死亡症例検討会 血液透析穿刺・カテーテル操作、病棟回診(外来診療)	血液透析穿刺・カテーテル操作 CAPD 外来、病棟診療(腎生検・蛍光抗体写真撮影)
金	血液透析穿刺・カテーテル操作、腎生検	血液透析穿刺・カテーテル操作、科長回診、組織検討会

* 希望に応じて内シャント手術、CAPD カテーテル留置手術(泌尿器科担当)も経験できる。

(1年コース)

研修目的、研修内容、週間予定は専門医コースとほぼ同じである(違いについては専門医コース研修内容の項参照)。

本コース終了後の進路については、大学での研究、他専門病院での後期研修継続、当病院での後期研修継続などの選択肢があるが、いずれにしても研修医の希望に沿った形で助力していく。

神経内科

I.指導責任者及び研修指導医



指導責任者

高橋 弘明

(神経内科長、医療研修部次長、副脳神経センター長)
日本神経学会専門医・指導医・代議員、日本内科学会
認定医・指導医、日本脳卒中学会専門医、日本リハビリテ
ーション学会認定臨床医、日本医学教育学会理事・代議員・
FD 委員長

研修指導医

菊池 貴彦

(診療部次長、地域医療福祉連携室長、神経内科医長)
日本神経学会専門医・指導医・代議員、日本内科学会
認定医・指導医

大澤 宏之(リハビリテーション科長、神経内科医長)
日本神経学会専門医・指導医、日本内科学会認定医、総合内
科専門医・指導医、日本脳卒中学会専門医

小原 大治(神経内科医長)

日本神経学会専門医、日本内科学会認定医

高橋 賢(神経内科医長)

日本神経学会専門医、日本内科学会認定医、日本脳卒中学
会、日本脳神経超音波学会脳神経超音波検査士、日本脳神
経血管治療学会

II.研修目的

(1年コース)

1年次2年次に初期研修ローテートし、各科で得た知識と経験を基礎に、脳神経疾患を専門的に診療、すなわち神経学的診察から必要な検査を選択し、実施し、解釈して病態診断を行い、最適の治療法を選択する能力を身につける。また、他科医師、メディカルスタッフと連携・協力しながら、個々の患者背景に配慮した最終到達目標にむけて患者・家族への指導を行う能力、ならびに1、2年次研修医を指導する能力を身につけることも研修目的とする。

そして、他の病院における神経内科診療も経験し、地域医療における神経疾患診療の見識を広める。

G I O (一般目標)

神経内科医としての診療を行うために、神経学的診察、検査手技、画像の読影、治療の選択・実践を習熟して専門的診療を行い、他科医からのコンサルテーションに対応できる能力を身につける。

S B O s (行動目標)

1. 病歴聴取、神経学的診察を行い、病巣、病態を列挙することができる(解釈)。
2. 症候診断に基づき検査予定を計画できる(問題解決)。
3. 基本的検査の手技(髄液採取、末梢神経伝導速度検査、筋電図など)を実施できる(技能)。
4. 検査(画像、血液、髄液、筋電図など)の結果から鑑別診断を列挙できる(問題解決)。
5. 個々の患者の年齢および合併症に合わせた診療を計画できる(問題解決)。
6. 患者の社会的背景(職業、社会的立場、家族内の事情など)にも考慮し、患者・家族への指導を行うことができる(態度)。
7. 初期研修医を指導できる(態度)。
8. 外来診察で診察所見の記載と検査計画を組み立てることができる(問題解決)。
9. 地域における内科および神経内科診療を実践できる(技能)。

(専門医コース)

本コースは神経内科専門医としての能力を身につけることを目標とする。初期研修修了後に進む5年間のコースであり、希望により、脳卒中専門医の受験も可能である。

1年次、2年次に初期研修ローテートし、各科で得た知識と経験を基礎に、脳神経疾患を専門的に診療、すなわち神経学的診察から必要な検査を選択し、実施し、解釈して病態診断を行い、最適の治療法を選択する能力を身につける。また、他科医師、メディカルスタッフと連携・協力しながら、個々の患者背景に配慮した最終到達目標にむけて患者・家族への指導を行う能力、地域住民や医療関係者の教育、ならびに初期研修医および後期研修医を指導する能力を身につけ、日本内科学会認定内科医の資格および日本神経学会専門医の資格を取得する。

G I O (一般目標)

神経内科専門医としての診療能力を身につけ、高めるために、神経学的診察、検査手技、画像の読影、治療の選択・実践に習熟し、学会発表や論文作成等の学術活動の研鑽、初期研修医および後期研修医を指導し、日本神経学会専門医を取得できる能力と経験を積むことを目標とする。

S B O s (行動目標)

1. 病歴聴取、神経学的診察を行い、病巣、病態を列挙し、指導することができる(態度)。
2. 症候診断に基づき検査計画を立案できる(問題解決)。
3. 基本的検査の手技(髄液採取、末梢神経伝導速度検査、筋電図、神経筋生検など)を実施できる(技能)。
4. 検査(画像、血液、髄液、筋電図など)の結果から鑑別診断を列挙し、説明できる(問題解決)。
5. 個々の患者の年齢および合併症に合わせた診療を計画できる(問題解決)。
6. 初期研修医を指導できる(態度)。
7. 患者の社会的背景(職業、社会的立場、家族内の事情など)にも考慮し、患者・家族への指導が行うことができる(態度)。
8. 遺伝性疾患の遺伝相談を行うことができる(態度)。
9. 外来診察で神経学的所見を記載し、検査計画を組み立てることができる(問題解決)。
10. 地域における神経内科診療を実践し、住民の啓発・教育活動等の医師としての社会的責務を実施できる(態度)。
11. 各学会地方会で症例報告を行い、臨床研究の成果を総会に発表し、医学論文を作成する(技能)。

Ⅲ.研修方略

(1年コース)

LS	方法	該当 SB0s	対 象	場 所	媒 体	人的資源	時 間	予 算	学習時期
1	SGD	1), 2), 4) ~ 7)	研修医	7 西カンファ	プリント 画像 film	指導医 研修医	1 時間	なし	毎週月曜
2	病棟 研修	1) ~ 9)	研修医	病 棟 E R	臨床研修 実 技	指導医 入院患者	毎 日 午 前	なし	毎 日
3	外来 研修	1), 2), 4) ~ 6), 8), 9)	研修医	外 来	外来研修	外来患者	週 2 回	なし	火 曜 木 曜
4	生理 検査	3), 4)	研修医	検査室 筋電図	測定装置	指導医	毎週水曜 2 時間	なし	水曜午後
5	SGD	1), 2), 4) ~ 7)	研修医	7 西病棟	プリント P C	指導医	1 時間	なし	水曜夕方
6	地域 医療	1) ~ 9)	研修医	関連病院	入院外来 患者家族	指導医	2 ヶ月	なし	下半期

(専門医コース)

LS	方 法	該当 SB0s	対 象	場 所	媒 体	人的資源	時 間	予算	学習時期
1	SGD	1), 2), 4) ~ 7)	研修医	7 西カンファ	プリント 画像 film	指導医 研修医	1 時間	なし	毎週月曜
2	病棟 研修	1) ~ 8)	研修医	病 棟 E R	臨床研修 実 技	指導医	毎 日 午 前	なし	毎日午前
3	外来 研修	1) ~ 9)	研修医	外 来	外来研修	患 者	週 2 回	なし	火 曜 木 曜
4	生理 病理 検査	3), 4)	研修医	生理検査室 筋電図 外来・病棟	測定装置 患 者	指導医	毎週水曜 2 時間	なし	水曜午後
5	SGD	1), 2), 4) ~ 7)	研修医	7 西病棟	プリント	指導医	1 時間	なし	水曜夕方
6	地域 医療	1) ~ 9)	研修医	関連病院	入院外来 患者家族	指導医	2 ヶ月	なし	下半期
7	学術 活動	11)	研修医 指導医	学 会 論文作成	P C	指導医		規定 出張 旅費	学会前後

Ⅳ.研修評価

(1年コース)

SB0s	目 的	対 象	測定者	時 期	方 法
1) ~ 9)	形成的	知識、態度、技能	指導医、看護師	症例経験中	自己評価・観察記録
5)	形成的	知 識	指導医	2 週に 1 度	レポート

(専門医コース)

SB0s	目 的	対 象	測定者	時 期	方 法
1) ~ 10)	形成的	知識、態度、技能	指導医、看護師	研修中	自己評価・観察記録
5)	形成的	知 識	指導医	2 週に 1 度	レポート
11)	形成的	問題解決	指導医	最低、年に 1 度	発表会

V. 研修内容・予定

(1年コース)

	月	火	水	木	金
午前	病棟救急研修	外来診療研修	病棟カンファ 菊池総回診	外来診療研修	病棟救急研修
午後	病棟研修 MRI カンファ 読影会	病棟救急研修 読影会	病棟救急研修 ミーティング 読影会	生理検査 病棟救急研修 読影会	病棟救急研修 読影会

後期研修医は主治医として入院患者さんを受け持ち、指導医とともに診察・検査・治療・処置・インフォームドコンセント等、全ての神経内科診療を責任を持って担当する。また、初期研修医の指導や各カンファレンスや総回診でのプレゼンテーションを自ら行い、総回診では患者さんから学ぶ神経症候学および画像診断・治療法・合併症や予後の予測等についてのディスカッションの中心となって、研修を行う。

外来は主に新患診察を受け持ち、指導医の指導のもと、初診患者の診療を経験する。

救急神経疾患対応では、曜日毎に定められた救急担当神経

内科指導医とともに、初期研修医の指導にあたり、外来初期診断・治療から入院治療まで、積極的に関わる。

地域医療研修は3ヶ月間とし、1ヶ月相当は一般内科診療の研鑽のため、当院関連・連携病院への派遣研修を行う。また、2ヶ月相当は短期の日当直研修を行う。

研修中は、各研修医ごとに担当指導医を割り当てるが、研修医個別担当指導医が外来業務等で不在の場合に対応するために、病棟・救急対応指導医が病棟・救急センターに明示されている。

(専門医コース)

後期研修では日本神経学会が提示(臨床神経 38:593-619, 1998)した 1. 臨床神経、2. 治療、3. 臨床神経生理、4. 神経

放射線、5. 検査室検査、6. 神経遺伝学、7. 神経病理、8. 関連臨床各科、9. 医療福祉を経験することを到達目標とする。

A. 週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	病棟救急研修	外来診療研修	病棟カンファ 菊池総回診	外来診療研修	高橋総回診
午後	病棟研修 MRI カンファ 読影会	病棟救急研修 読影会	病棟救急研修 ミーティング 読影会	生理検査 病棟救急研修 読影会	病棟救急研修 読影会

B. 5年間の予定

	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目
ローテート	なし	当院、脳神経外科、放射線科、神経耳鼻科、神経眼科、精神科、リハビリテーション科、病理科等のローテート研修を研修医の希望および必要性にあわせて、組み立てる。関連病院でこれらのローテートを組み合わせることも検討する。			
資格試験等		認定内科医		神経内科専門医 脳卒中専門医	
地域医療	3ヶ月関連病院	6ヶ月関連病院	3ヶ月関連病院	6ヶ月関連病院	なし

1 年 目：基本的に後期研修1年コースと同じ内容

2年目以降：当院神経内科および関連科のローテートと関連病院神経内科専門研修

関連科は具体的には日本神経学会で提示した脳神経外科、放射線科、神経耳鼻科、神経眼科、精神科、リハビリテーション科、病理科、その他の関連各科を含む。また、神経内科専門医の常勤する関連病院での地域医療研修プログラムを本人の希望および必要にあわせて組み立てる。なお基本的に、当直体制では後期研修1年目は第3当直に入るが、2年目以降は指導医と同様に脳神経専門当直およびオンコール体制に組み込まれ、神経救急疾患の症例経験数を増やし、他科医師との連携経験を深める。

日常の診療では神経内科専門医として経験すべき疾患（神

経学会指定）の入院患者さんを受け持ち、指導医とともに主治医として全ての神経内科診療を責任を持って担当する。また、各カンファレンスや総回診では担当症例のプレゼンテーションを行い、総回診では患者さんから学ぶ神経症候学および画像診断・治療法・合併症や予後の予測等についてのディスカッションの中心となる。

また、初期研修医や後輩後期研修医の指導を通して教育にも携わることも専門医としては必須事項であり、地域での保健および啓発活動にも積極的に参加するよう計画を立てる。

神経内科後期研修関連病院

岩手医科大学、県立宮古病院、県立中部病院、県立磐井病院、県立久慈病院、県立二戸病院

呼吸器科

I.指導責任者及び研修指導医



指導責任者

武内 健一

(統括副院長、感染管理部長、沼宮内地域診療センター長)
日本呼吸器学会認定医・専門医・指導医・評議員、日本
内科学会認定医・指導医、日本臨床腫瘍学会認定医・
指導医、日本呼吸器内視鏡学会認定医・専門医・指導
医・評議員、日本結核病学会理事・評議員、ICD 制度協
議会インフェクションコントロールセンター

研修指導医

守 義明(呼吸器センター長)

日本内科学会認定医、がん治療認定医、日本肺癌学会、日本
呼吸器学会、アレルギー学会、日本呼吸器内視鏡学会、日本
サルコイドーシス肉芽腫性疾患学会、日本結核病学会

宇部 健治(呼吸器科長)

日本内科学会認定医、がん治療認定医、日本肺癌学会、日本
結核病学会、日本呼吸器学会

佐々島 朋美(呼吸器科医長、医療研修科長)

日本内科学会総合内科専門医、日本リウマチ学会専門医

II.研修目的

2年間の研修で培った力を遺憾なく発揮し、その実力をその科の先輩あるいは同僚に遠慮なく披瀝して、呼吸器科発展の起爆剤となってもらいたいし、科の活性化にも一役かっ
ていただきたい。さらに看護師を含めたスタッフの教育と啓蒙
にも積極的に関わっていただきたい。

呼吸器疾患はかなり多岐にわたり、なかなか複雑かつ疾患
構造も超高齢化社会を迎え変化しつつある。ちなみに現在、
当科では肺がん患者様が圧倒的に多いこと、さらに高齢、超
高齢者の方々の炎症性疾患が多くを占めるのが特徴的である。
そのような中で、この1年間ではとくに炎症性疾患を中心に
医療面接、理学的所見、検査結果(含画像診断)などから自
らが診断、治療計画を立てることができることを目標にした
い。とともにコミュニケーションスキルのさらなるアップを
目指したい。

G I O (一般目標)

呼吸器疾患の総論的分類ができ、各々の疾患に対して診断、
治療のための計画を立て、それを概ね実施できる。

S B O s (行動目標)

1. 医療面接から診断に結びつく重要な要素を抽出すること

ができる。

2. 基本的検査(胸部 X 線写真、CT、血液検査ならびに細菌
学的検査など)の立案ができる。
3. 胸部 X 線写真読影 10000 枚を目指す。
4. 気管支内視鏡の操作がある程度(観察、洗浄など)できる。
5. 中心静脈カテーテル法、胸腔穿刺ならびに胸腔ドレーナ
ーができる。
6. 得られた各データを総合して臨床診断の方向性を示すこ
とができる。
7. 菌種や疾患特異性に基づいた抗生物質の選択、PK/PD 理論
から導かれた使用法を提示することができる。
8. 肺がんの治療に関して同意書に基づいて説明することが
できる。
9. 肺がんに対して、ガイドライン(日本肺癌学会)に基づ
いて治療計画を立てることができる。
10. 代表的な抗がん剤についてその特徴的な副作用を挙げる
ことができる。
11. 呼吸器感染症(結核も含む)に関して、その予防、感染
対策、感染診断、適正医療ないしは法的根拠について説
明することができる。

III.研修に関わる週間予定

	月	火	水	木	金
朝ミーティング(5西)	7:40				7:40
胸部 X 線写真読影(外来)	8:20	7:40	7:40	7:40	8:30
気管支鏡検査	14:00 (内視鏡室)	14:00 (透視室)		14:00 (透視室)	14:00 (透視室)
5西ミーティング			14:00(5西)		
6西ミーティング			適宜(6西)		
総 回 診			5西ミーティングに 引き続き		
術前術後カンファランス					17:30頃
呼吸器科カンファランス		18:30頃			

IV. 研修内容・方法

『研修医は育てるもの』との認識の元、研修医に対して指導医一丸となつての指導体制をとる。しかし、基本的には全責任は科長にあるものの、完全独立したスタッフとしての扱いとするし、周囲からも必然的にそのような目で見られる。また、地域診療応援もわれわれの病院の強く求められているところである。したがってスタッフの一員として診療応援のサイクルに入り、専門診療応援を行ってもらうことになる。さ

らに学会発表もひとつの大きな柱である。経験した症例などを学会で報告し、他人に批判してもらうのも試練ではあるが収穫も大きいはずである。と同時にそれらを短くともよいのできちんと文章にしてまとめる、これもかなりの労力を要するが自分の業績となって跳ね返ってくる。県立中央病院で後期研修をしたという証にはこれ以上のものはない。

(専門医コース)

基本的には後期研修（1年コース）の延長上にある、と考えてよい。専門性をより高く設定しており、院内はもちろん院外でも専門医としての活躍が期待される。肺疾患は炎症、腫瘍をはじめ各種感染症、循環障害などその多様性のため広く、深い知識の集積が求められる。現実として、それを一人の呼吸器医が担うことは不可能であり、医療の質の低下につながる恐れがある。そのためには、専門医コースを選択した先生方には将来を見据えて、さらなる専門性を持っていただけるようなプログラムを用意したい。すなわち研修期間は5年が望ましいが、研修期間中に腫瘍専門医、感染症専門医あるいはびまん性肺疾患ないしはアレルギーの専門医を目指したいなどという方向が明確になれば、一定期間を他施設、たとえばわれわれが連携を密にしている全国の施設（国立がんセンター中央病院、長崎大学、川崎医科大学、東北大学加齢医学研究所など）で研修ができるように斡旋したい。そして、

専門医としての力を蓄え、中央病院に戻ってそれぞれの施設と密なる連携を保ちながら、リーダー、核となって岩手の呼吸器発展に大きく寄与してもらいたい。

研 修 期 間 :

初期研修修了後5年間（初期研修から連続しなくとも可）

研 修 形 態 :

概ね後期研修1年コースに準ずる

取得可能資格:

日本呼吸器学会専門医

- 学会員であること
- 非喫煙者であること
- 日本内科学会認定医取得3年以上の研修

日本呼吸器内視鏡学会専門医

- 学会歴5年以上

日本がん治療認定医機構がん治療認定医

消化器科

I.指導責任者及び研修指導医



指導責任者

池端 敦

(消化器科長、中央検査部次長、消化器センター長)
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、日本消化器がん検診学会専門医、日本内科学会認定医、日本消化器病学会東北支部評議員、日本消化器内視鏡学会東北支部評議員

研修指導医

村上 晶彦

(副院長、内視鏡科長、地域医療支援部長)
日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医、日本消化器病学会専門医・指導医、消化器がん検診学会専門医、日本肝臓病学会専門医、PEG 認定胃瘻造設者指導医、日本消化器集団検診学会認定医、日本東洋医学会認定医、日本肝臓病学会専門医

城戸 治(消化器科医長)

日本内科学会、日本肝臓学会

小原 範之(消化器科医長)

日本内科学会認定医、日本消化器内視鏡学会、日本消化器病学会専門医、日本肝臓学会専門医

金澤 義文(消化器科医長)

日本内科学会、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本免疫学会

天野 良彦(内視鏡科医長)

日本内科学会、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会

II.研修目的

消化器科では多くの患者様を対象としており、その中から、消化器の疾患の診断と治療にあたります。従って基本的な消化器科の検査技術とその読影能力の習熟が必要となります。

そのために、多くの消化器疾患の症例を経験してもらい、自分で診断でき、基本的治療ができる様に研修してもらいます。

G I O (一般目標)

消化器疾患を中心に内科的疾患の基本的知識を習熟し、基本的治療ができ、また手術適応の判断ができ、医師としての基本的人格形成にも研修を通して学んでもらう事を目的とする。

S B O s (行動目標)

1. 現病歴を正しく聴取し、必要な検査を計画し、鑑別すべき疾患を除外する事ができる。(知識、想起)
2. 消化器科の基本的な検査を自分でできるようになる。
超音波検査、胃透視、大腸透視、上部内視鏡、下部内視鏡(前半 3～6か月)(技能)

3. 消化器科の特殊検査ができる。

エコー下肝生検、エコー下胆管ドレナージ、ラジオ焼灼術、内視鏡的胃・大腸ポリプ切除術、内視鏡的胆管ドレナージ、早期癌の内視鏡的粘膜下層切開剥離術、消化管出血に対する止血術等(後半6～12か月)(技能)

4. 救急疾患における初期の治療ができる。

急性胃腸炎、消化管出血、急性腹症の外科的適応等(知識、問題解決、解釈)

5. 手術症例において、必要な検査を順序良く予定をたて、検査の結果を正しく判断できる。(知識、問題解決、解釈)

6. 緩和ケアを理解でき鎮痛剤の種類や投与方法がわかる。
また緩和ケアを要する患者様とその家族との良いコミュニケーションをとる事ができる。(知識、解釈、態度)

7. 消化器科チームの一員として、医師や看護師や他のメディカルスタッフと協力し患者様の治療に当たる事ができる。(知識、解釈、態度)

III.研修に関わる週間予定

毎朝7:45より総回診を行います(月・火・水・金)。

午前中:病棟の処置と各種検査(超音波検査、胃透視、大腸透視、内視鏡検査)を行います。

午後:外来大腸内視鏡+入院時特殊検査

夕方:月曜日…消化器合同カンファランス、火～金…回診

IV.研修内容・方法

(1年コース)

研修医は主治医の指導のもとに、担当医として又チームの一人として数人の入院患者様を受け持つ。個々の症例の診察、検査、治療、処置、インフォームドコンセント等を責任を持って指導医のもとで行う。

合同カンファランスでは、症例の検査成績や治療法について提示しそれぞれの質問に答え、治療方針を決定する。総回診では自分の受け持ち患者様の状態を把握し、要領よく提示し常に

現在の問題点を把握するような研修を行う。

救急症例は適切な診断と治療が救命に関わる問題で、研修には最も良い機会であり、積極的に担当し実力をつけるよう努力する。

また地域医療にも積極的に関わってもらい、多くの症例を経験し、内科認定医取得に向けて、研修を行う。

※当科での指導は、日本消化器病学会の専門医研修カリキュラムガイドラインに従って行われている。

(専門医コース)

	方法	該当 SB0s	対象	場所	媒体	人的資源	時間	学習時期
①	SGD	1, 4, 5, 6	指導医・研修医	8階カンファ	プリント	指導医・研修医	1時間	毎週月曜
②	病棟研修	4, 5, 6, 7	指導医	病棟	臨床研修 実技	指導医	3時間	毎日
③	実技研修	2, 3, 4, 6	研修医	内視鏡室 レントゲン室 エコー室		指導医	3時間	毎日
④	SGD	1～7	指導医・研修医	8階	プリント	指導医	1時間	木曜夕方

V.研修評価

SB0s	目的	対象	測定者	時期	方法
1, 4, 5, 6, 7	形成的	態度、知識	指導医・看護師	研修終了時	レポート
2, 3	形成的	知識	指導医	研修中	観察記録

循環器科

I.指導責任者及び研修指導医

指導責任者



野崎 英二(副院長、救急医療部長、災害医療部長)
日本内科学会認定医・指導医、日本心血管インターベンション治療学会専門医、日本循環器学会専門医、日本心血管インターベンション治療学会東北地方会幹事、日本医師会認定産業医認定医

研修指導医

中村 明浩

(循環器科長、中央放射線部次長、循環器センター長)
日本内科学会認定医・総合内科専門医・指導医、日本循環器学会専門医、日本心血管インターベンション治療学会専門医、日本脈管学会専門医、日本血管外科学会認定血管内治療医

高橋 徹(循環器科医長、救急医療科長)

日本循環器学会専門医、日本心血管インターベンション治療学会専門医、日本内科学会認定医、日本医師会認定産業医認定医

(1年コース、専門医コース)

遠藤 秀晃(循環器科医長)

日本循環器学会専門医、日本内科学会認定医、日本心血管インターベンション治療学会、日本不整脈学会、日本心電学会、日本脈管学会

福井 重文(循環器科医長)

日本内科学会認定医、日本循環器学会専門医、ヨーロッパ心臓病学会、日本心臓病学会、日本心不全学会、日本心血管インターベンション治療学会、日本救急医学会

中嶋 壮太(循環器科医長)

日本内科学会、日本循環器学会

II.循環器科専門研修の目標

初期研修2年を修了した者を対象とする。

循環器専門医になるためには、内科認定医の取得が必須である。

当院は認定医制度教育病院であることから、研修3年終了と同時に内科認定医受験資格が得られる。

そこで、1年目研修の目標は、一般内科医としての研修と循環器研修の基礎を開始することである。2年目以降の研修は内科医としての基礎をもとに、本格的な循環器研修を行い、循環器専門医などの取得も視野に入れた研修を行う。

G I O (一般目標)

(1年目)

内科疾患全般の初期診断・治療および、循環器疾患の治療の基本を身につけるため、疾患の病態を理解した上での内科救急(一般)検査・治療法の取得および、循環器専門検査・治療の基礎を修得する。

(2年目以降)

循環器疾患の初期診断、治療および入院管理が独立して可能となるために、循環器疾患の病態を理解し、専門的な検査・治療法を修得する。

S B O s (行動目標)

(1年目)

1. ECGを含む内科的基本検査の評価・読影ができ、疾患または病態を推定できる。
2. 心エコー図検査を施行でき、疾患または病態を推定できる。
3. トレッドミル運動負荷試験を施行でき、疾患または病態を推定できる。
4. ホルター心電図検査の結果を評価でき、疾患または病態を推定できる。

5. 負荷心筋シンチを施行でき、疾患または病態を推定できる。
6. ヘッドアップチルトテスト(HUT)を施行でき、疾患または病態を推定できる。
7. 心臓カテーテル検査の適応を理解し、上級医の指導のもと施行し、結果を説明できる。
8. 電気生理学的検査の適応を理解し、上級医の指導のもと施行し、結果を説明できる。
9. 体外式一時ペースングの適応を判断でき、上級医の指導のもと施行できる。
10. 永久ペースメーカー、ICD、CRTDの植え込み適応を判断できる。
11. 循環器の代表的疾患の基本的治療について説明できる。
12. 学会発表(症例報告)ができる。

(2年目以降)

1. 病歴・身体的所見・内科的基本検査から、必要な循環器諸検査を選択し、検査計画を立てることができる。
2. 循環器諸検査結果を総合的に判断し、疾患の病態を推定でき、それに基づいて治療計画を立てることができる。
3. 心臓カテーテル検査を施行でき、検査結果を評価し、治療方針を立てることができる。
4. 電気生理学的検査を施行でき、検査結果を評価し、治療方針を立てることができる。
5. PCI・RFCA・PTAの適応、方法、合併症について説明できる。
6. PCI・RFCA・PTAの助手を務めることができる。
7. 循環器疾患の外科適応について説明できる。
8. 上級医の指導のもと、永久的ペースメーカーの植え込みができる。
9. スタッフとともに臨床研究に取り組むことができる。

Ⅲ.研修内容

循環器科は半日ごと（1コマ）に duty がある。スタッフは1日に2コマの duty をこなしながら、自分の患者も診る。

1日中 duty があるため基本的には主治医制＋グループ制をとる。すなわち、患者が入院すると病棟医が指示、処置、説明などを行う。

午前のdutyと午後のdutyの間にシネカンファランスがある。

午前中に行われた心臓カテーテル検査の評価を行い、午後の治療方針を立てる。duty が終了しないとカンファランスを開くことができないため、duty が終了したスタッフは、遅滞している duty を補完する。

duty：外来（午前）、外来（午後）、CAG、PCI、PTA、RFCA、トレッドミル運動負荷心電図、経食道エコー、心筋シ

ンチ、病棟（検査説明、指示、処置、救急担当）、永久的ペースメーカー植え込み、心エコー

研修医は研修目標に応じて、上記が割り当てられる。スタッフとともに duty をこなす中で研修をすすめる。

月一回希望に応じて、duty の調整を行う。

後期研修1年目：屋根瓦の頂点。担当医になり、病棟、救急を中心に研修をすすめる。当直は第三当直以外に、循環器専門当直も月2回程度行う。

後期研修2年目以降：若手スタッフという位置。主治医となる。場合によっては研修医の指導医にもなる。当直はスタッフ同様循環器専門当直を行う。

Ⅳ.地域医療

後期研修1年目：3ヶ月間地域病院にて一般内科医としてのトレーニングを積む。

後期研修2年目：スタッフは地域病院における循環器専門外来や地域中核病院に対する心臓カテーテル応援を行っている

る。2年目研修医はまだそのレベルに達していないので、スタッフのような地域医療は基本的には行わない。後期研修1年目と同様の地域医療応援を行う。

Ⅴ.週間予定

毎朝8：30～9：00 グループミーティング

月曜日 午後 科長回診 夕方 スタッフグループミーティング

水曜日 朝 抄読会

金曜日 朝 症例検討会、病棟ミーティング

がん化学療法科

I. 指導責任者及び研修指導医



指導責任者

加藤 誠之(がん化学療法科長)

日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医・指導医、日本内科学会認定医・総合内科専門医・指導医、日本がん治療認定機構暫定教育医・がん治療認定医、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、米国癌学会・正会員

研修指導医

和野 雅治(血液内科)

守 義明(呼吸器科)

II. 研修目的

1. がん薬物療法専門医とは

がん対策基本法が施行され、国内にがん診療拠点病院が整備されて、本邦でのがん診療は変曲点を迎えているが、がん診療のコアとなる専門職が不足している現状がある。中でも、がん薬物療法専門医は、国内に圧倒的に不足している職種である。研修期間も長く、幅広い専門領域をクリアしなければならないこと、専門研修が義務化され、専門医試験の合格率も他の領域の専門医と比較にならない程「狭き門」であることなどから、現在、最も希少価値の高い専門医として位置づけられている。

がん薬物療法専門医は、がん薬物療法に関して高度な判断力を求められているだけではなく、他領域（外科、放射線科、メディカルスタッフなど）の専門職と協議しながら、最適のがん治療計画を組み立て上げることが必要である。適切な助言を行うことや、場合によってはリーダーシップを発揮して治療のコーディネートをを行う場面もある。

がん薬物療法の領域は、エビデンスに基づいた臨床判断が常に求められているため、最新の情報に基づくレジメンの不断更新のリニューアルが必要であり、そのためにも、新たなレジメンの臨床経験を日々積み重ねる努力が必要となっている。必然的に、がん薬物療法専門医になるためには、症例数の多い第一線病院での質の高い臨床経験が求められることとなる。当院は、全がん協病院として有数の症例数を有し、診療各科の連携も良好で、臨床研修体制の整備にいち早く取り組んできたことから、がん薬物療法専門医を目指す方にとって、良好な研修を提供できるものと考えられる。

2. がん薬物療法専門医となるには

がん薬物療法専門医は2006年から4回の認定が行われ、日本全国で711名が活動している。本プログラムは、がん薬物

療法専門医を目指す医師のために、「日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法のための研修カリキュラム」に準拠して、臨床医として無駄なく、必要事項を網羅しつつ、臨床経験を効率よく積むために作成されている。

がん薬物療法専門医の受験資格には、

- ①国家試験合格後2年間の初期臨床研修を修了し、その後**5年以上にわたる臨床腫瘍の研修**を行っていること。
- ②5年間の臨床腫瘍学研修プログラムには、広範囲に及ぶ幅広い新生物疾患の診断・管理に関する**最低2年間のフルタイムの認定研修施設での研修**が含まれていなければならない。という取り決めがある。また、実際的には**日本内科学会認定内科医の取得**も必要となっている。

第二点目として、実際のがん薬物療法専門医受験のためには、受験から5年以内の症例実績報告書を30部提出しなければならない。この症例実績報告書の作成には以下の決まりがある。(注 逆算して考えると初期研修の際の症例は含まれません。)

- ①造血器、呼吸器、消化器、肝・胆・膵、乳房、婦人科、泌尿器、頭頸部、骨軟部、皮膚、中枢神経、胚細胞、小児、原発不明のうちから少なくとも**3臓器・領域より選択し、各臓器・領域3例以上で、1臓器・領域20例以下とする。**
- ②転移癌についてはその原発臓器を1臓器と計算する。
- ③剖検を行った症例1例以上について剖検報告書(写)を添付し提出する。(抜粋)

今後、2013年の専門医試験から、消化器、呼吸器、造血器、乳腺の4領域の経験症例が必須となる。すなわち認定研修施設の研修2年間のうちに、この4領域をカバーすることが必要で、当院では、がん化学療法科、呼吸器科、血液内科、乳腺外科を、2年間のうちに、一定期間ローテートすることによって対応することとなる。

III. 研修内容

当院の後期研修プログラムには1年間および5年間のコースがある。

(1年間コース)

幅広い領域を全てカバーすることは困難であることから、主にがん化学療法科で、がん薬物療法の共通する考え方、投与の管理を習得しつつ、3ヶ月程度を他領域の研修を充てることとする。専門医の受験資格には2年間の認定研修施設での研修が求められることから、多くの場合、更にもう1年研

修が必要となると考えられるので、その場合、2年に跨って、研修カリキュラムを設定することになる。

ローテートした診療科のスタッフとして、各種のがんの化学療法を計画・実践する。各科の代表的疾患(白血病、悪性リンパ腫、肺癌、胃癌、大腸癌、膵・胆道癌など)を各々3から5例以上含むものとする。経験した症例は、日本臨床腫瘍学会・症例実績報告書の形式に沿って、レポートを作成し指導医に内容の確認を得ることとする。その内容によって、

経験症例の偏りを補正し、高い質の研修となるように調整することとする。

がん薬物療法専門医を目指すにあたり、「がん薬物療法専門医のための研修カリキュラム」に準拠し、

基礎医学 患者教育・生命倫理・経済的問題 薬物療法総論・支持療法・緩和医療 に関してはがん化学療法科にて抗がん剤投与技術 骨髄穿刺等 に関しては血液内科にて病理学・病期診断法 病因、予防医学 統計、疫学 に関しては呼吸器科にて担当し、

各種がんの管理、治療 に関しては各科にて研修を行うこととする。

（5年コース、専門医取得コース）

1年コース終了後、がん化学療法科での研修を行う。

がん化学療法科では、消化器、肝胆膵領域の他に、骨軟部、胚細胞、原発不明癌の化学療法を行い、一部、頭頸部、泌尿器領域の化学療法を行う。がん化学療法科の症例のみでも、がん薬物療法専門医となることは可能であるが、若いうちに様々な化学療法、患者管理を経験するという意味で、1年目はローテートとし、2年目以降にも他科研修の機会を設けることとした。

がんプロフェッショナル養成プランでは、がん医療に携わる専門医師養成コース、がん医療に携わる専門医師等の研修（インテンシブ）コースが設定されているが、当院では関連する大学と連携の下、今後、可能な研修プログラムを暫時採用していく予定である。がんプロフェッショナル養成プランに関する詳細は文部科学省ホームページ

(http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/kaikaku/gan.htm)

を参照されたい。

IV.研修方略

ローテート中は、担当科の研修方略に則って研修を行う。がん化学療法科においては、

1. 新患の時点から主治医として担当する。
2. カンファレンスを通じて、治療方針を決定し、患者に適切に伝える。
3. 化学療法導入を円滑に行う（中心静脈ポートの造設が必要ならば術者として造設する）。
4. 効果判定を行い、上級医のチェックを受ける。
5. 治療の継続、変更をカンファレンスで討議し方針決定する。

このコースでは専門医の取得を目標とするため、日本内科学会認定医の取得を行いながら、がん薬物療法の研鑽を積み、受験資格となる症例の蓄積を重ねることとする。また、専門医としての質の担保の点から、日本臨床腫瘍学会、日本癌治療学会等での発表、論文投稿、臨床試験への参加を積極的に行うことが求められる。

G I O（一般目標）

がん薬物療法全般において幅広い経験・知識を身につけ、治療計画から実施、副作用の管理、治療の評価、患者への適切な説明までを自立して行えるようになる。

S B O s（行動目標）

1. 臨床病期、病理レポート、画像診断、各種検査成績等を把握し、患者の病状を適切に評価できる。
2. 患者のパフォーマンス・ステータスを正確に把握できる。
3. 各領域の標準的な化学療法を理解し、患者・患者家族に適切に説明できる。
4. 治療前のベースライン評価を自立して行える。
5. 化学療法の投与量の決定、治療時期の決定が行える。
6. 各種の副作用に適切に対処できる。
7. 化学療法の効果判定を RECIST に則って、自立して行える。
8. セカンドライン以降の治療計画を、エビデンスに従って作成できる。
9. 化学療法のインフォームドコンセントを行える。
10. 中心静脈ポートの造設、管理が行える。
11. 臨床試験の同意、実施、レポート作成が行える。
12. 終末期の様々な症状を適切に緩和できる。

という、手順で診療にあたることとする。

また、出席を義務付けるものとして

1. がん化学療法科カンファレンス
2. 外来化学療法室カンファレンス
3. 消化器センターカンファレンス
4. 合同がんカンファレンス
5. 病棟カンファレンス
6. がん化学療法科抄読会

が挙げられる。

V.研修評価

1年コース：

症例実績報告書、臨床現場での医学的判断、学会発表、論文投稿などの要素から、研修に携わる3診療科の研修責任者の合議により研修の達成度を評価する。

5年コース：

臨床現場での医学的判断、学会発表、論文投稿などの要素や、多種の化学療法の経験・習熟度、エビデンスレベルに合致した適切な治療法の選択、プロトコルの遵守状況などを総合的に評価する（評価項目の詳細は別に定める）。

小児科

I. 指導責任者及び研修指導医

指導責任者



三上 仁

(小児科長、救急医療部次長、副小児・周産期センター長)
日本小児科学会専門医、臨床遺伝専門医

研修指導医

前多 治雄 (医療研修部長、小児・周産期センター長)

日本小児科学会代議員・小児救急委員、日本未熟児新生児学会評議員、日本界面学会評議員、日本 ADHD 学会、北日本小児科学会評議員、日本小児科学会岩手地方会評議員、岩手発達障害研究会会長

星 能元 (小児科医長)

日本小児科学会専門医、日本小児血液学会、日本血液学会、造血幹細胞移植学会骨髓移植調整医師、日本人類遺伝学会

西野 美奈子 (小児科医長)

日本小児科学会専門医、日本小児内分科学会、日本小児栄養消化器肝臓学会、日本小児アレルギー学会、日本アレルギー学会、日本小児集中治療研究会、日本医師会認定産業医

II. 研修目的

(1 年コース)

1 年次 2 年次に初期研修ローテーションし、各科で得た知識と経験を基礎に、小児科疾患を専門的に研修する。また、他科医師、コ・メディカルスタッフと連携・協力しながら、個々の患者背景に配慮した最終到達目標にむけて患者・家族への指導を行う能力、ならびに 1、2 年次研修医を指導する能力を身につけることも研修目的とする。

そして、他の病院・診療所における小児科診療も経験し、地域医療における小児科診療の見識を広める。

G I O (一般目標)

小児科医としての診療を行うために、理学的診察、検査手技、画像の読影、治療の選択・実践を習熟して専門的診療を行い、他科医からのコンサルテーションに対応できる能力を身につける。

S B O s (行動目標)

1. 病歴聴取、理学的診察を行い、疾患、病態を列挙することができる (知識：想起・解釈)
2. 症候診断に基づき検査予定を計画できる (知識：問題解決、態度)
3. 基本的検査の手技〔心エコー検査、腎バイオプシー、心臓カテーテル検査、心理検査 (WISC-III など)〕を実施できる (技能)
4. 検査 (画像、血液、髄液、心エコー検査、心臓カテーテル検査など) の結果から鑑別診断を列挙できる (知識：解釈・問題解決)
5. 個々の患者の年齢および合併症に合わせた診療 (新生児を含む) を計画できる (知識：解釈・問題解決)
6. 患者の社会的背景 (職業、社会的立場、家族内の事情など) にも考慮し、患者・家族への指導を行うことができる (知識：問題解決、態度)
7. 初期 1・2 年次研修医を指導できる (知識：問題解決、態度、技能)
8. 外来診察で診察所見の記載と検査計画を組み立てることができる (知識：問題解決、技能)
9. 乳児検診・予防接種を正しく実践できる (知識、態度、技能)
10. 小児救急医療を実践できる (態度、技能)
11. 地域における小児科診療を実践できる (態度、技能)

(専門医コース)

本コースは小児科専門医としての能力を身につけることを目標とする。初期研修修了後に進む 5 年間のコースであり、希望により、小児科専門医の受験も可能である。

1 年次、2 年次に初期研修ローテーションし、各科で得た知識と経験を基礎に、小児科疾患を専門的に診療する能力を身につける。また、他科医師、コ・メディカルスタッフと連携・協力しながら、個々の患者背景に配慮した最終到達目標にむけて患者・家族への指導を行う能力、地域住民や医療関係者の教育、ならびに初期研修医および後期研修医を指導する能力を身につけ、日本小児科学会専門医を取得する。

G I O (一般目標)

小児科専門医としての診療能力を身につけ、高めるために、新生児・小児の診察、検査手技、画像の読影、治療の選択・実践に習熟し、学会発表や論文作成等の学術活動の研鑽、初期研修医および後期研修医を指導し、日本小児科学会専門医を取得できる能力と経験を積むことを目標とする。

S B O s (行動目標)

1. 病歴聴取、理学的診察を行い、疾患、病態を列挙することができる (知識：想起・解釈)
2. 症候診断に基づき検査予定を計画できる (知識：問題解決、態度)
3. 基本的検査の手技〔心エコー検査、腎バイオプシー、心臓カテーテル検査、心理検査 (WISC-III など)〕を実施できる (技能)
4. 検査 (画像、血液、髄液、心エコー検査、心臓カテーテル検査など) の結果から鑑別診断を列挙できる (知識：解釈・問題解決)
5. 個々の患者の年齢および合併症に合わせた診療 (新生児を含む) を計画できる (知識：解釈・問題解決)
6. 患者の社会的背景 (職業、社会的立場、家族内の事情など) にも考慮し、患者・家族への指導を行うことができる (知識：問題解決、態度)
7. 初期 1・2 年次研修医を指導できる (知識：問題解決、態度、技能)
8. 外来診察で診察所見の記載と検査計画を組み立てることができる (知識：問題解決、技能)
9. 乳児検診・予防接種を正しく実践できる (知識、態度、技能)
10. 小児救急医療を実践できる (態度、技能)
11. 地域における小児科診療を実践し、住民の啓蒙・教育活動等の医師としての社会的責務を実施できる (知識：問題解決、態度)
12. 各学会地方会で症例報告を行い、臨床研究の成果を総会に発表し、医学論文を作成する (知識：問題解決、技能)

Ⅲ. 研修方略

(1年コース)

LS	方法	該当 SB0s	対象	場所	媒体	人的資源	時間	学習時期
1	SGD	1), 2), 4) ~ 7)	研修医	病棟	入院研修等 画像 film	指導医 入院患者	2 時間	毎週木曜
2	病棟研修	1) ~ 9)	研修医	病棟	臨床研修・実技	指導医 入院患者	毎日	毎日
3	外来研修	1), 2), 4) ~ 6), 8), 9)	研修医	外来	外来研修	外来患者	週 2 回	火曜・金曜 午後
4	検査	3), 4)	研修医	検査室 (心エコー室) (心カテ室) (心理検査室)	心臓超音波診断装置 心臓カテーテル検査 WISC-III	指導医 入院患者 外来患者	毎週水曜 2 時間	検査日 による
5	SGD	1), 2), 4) ~ 7)	研修医	カンファレンス室	プリント・PC	指導医	2 時間	水曜夕方
6	救急医療	1) ~ 9)	研修医	救急センター	外来患者・家族	指導医	1 ヶ月に 2 ~ 3 回	夜間 休日直
7	地域医療	1) ~ 9)	研修医	関連病院	外来患者・家族	指導医	1 ヶ月に 2 ~ 3 回	午後

(専門医コース)

LS	方法	該当 SB0s	対象	場所	媒体	人的資源	時間	学習時期
1	SGD	1), 2), 4) ~ 7)	研修医	病棟	入院研修等 画像 film	指導医 入院患者	2 時間	毎週木曜
2	病棟研修	1) ~ 9)	研修医	病棟	臨床研修・実技	指導医 入院患者	毎日	毎日
3	外来研修	1), 2), 4) ~ 6), 8), 9)	研修医	外来	外来研修	外来患者	週 2 回	火曜・金曜 午後
4	検査	3), 4)	研修医	検査室 (心エコー室) (心カテ室) (心理検査室)	心臓超音波診断装置 心臓カテーテル検査 WISC-III	指導医 入院患者 外来患者	毎週水曜 2 時間	検査日 による
5	SGD	1), 2), 4) ~ 7)	研修医	カンファレンス室	プリント・PC	指導医	2 時間	水曜夕方
6	救急医療	1) ~ 9)	研修医	救急センター	外来患者・家族	指導医	1 ヶ月に 2 ~ 3 回	夜間 休日直
7	地域医療	1) ~ 9)	研修医	関連病院	外来患者・家族	指導医	1 ヶ月に 2 ~ 3 回	午後
8	学術活動	11)	研修医 指導医	学会 論文作成	PC	指導医		学会前後

Ⅳ. 研修評価

(1年コース)

SB0s	目的	対象	測定者	時期	方法
1) ~ 9)	形成的	知識、態度、技能	指導医、看護師	症例経験中	自己評価、観察記録
5)	形成的	知識	指導医	2 ヶ月に 1 度	レポート

(専門医コース)

SB0s	目的	対象	測定者	時期	方法
1) ~ 10)	形成的	知識、態度、技能	指導医、看護師	研修中	自己評価、観察記録
11)	形成的	問題解決	指導医	最低、年に 1 度	発表会

小児科

V. 研修内容・予定

(1年コース)

	月	火	水	木	金
午前	病棟ミーティング 病棟研修	抄読会 外来診療研修	病棟研修	病棟研修	外来診療研修
午後	小児神経外来研修 心臓カテーテル検査	病棟研修 アレルギー 外来研修	病棟研修 ミーティング 読影会 レポート発表会	心エコー検査 病棟研修	病棟研修 心エコー検査 心療小児科研修

後期研修医は主治医として入院患者さんを受け持ち、指導医とともに診察・検査・治療・処置・インフォームドコンセント等、全ての小児科診療を責任を持って担当する。また、初期研修医の指導や各カンファレンスや総回診でのプレゼンテーションを自ら行い、総回診では患者さんの病状および画像診断・治療法・合併症や予後の予測等についてのディスカッションの中心となって、研修を行う。

外来は主に再来患者診察を受け持ち、指導医の指導のもと、再来患者の診療を経験する。

救急医療では、指導医とともに初期研修医の指導にあたり、救急外来初期診断・治療から入院治療まで、責任を持って担当する。

地域医療研修は1ヶ月に2～3回午後研修関連病院で行う。

研修中は、各研修医ごとに担当指導医を割り当てるが、特殊外来（小児神経、腎・内分泌、小児循環器、心療小児科、アレルギー、乳児検診・予防接種）を研修するため、曜日毎に各専門医と研修する。

(専門医コース)

後期研修では日本小児科学会専門医取得のため下記の分野を経験し各分野につき2症例以上の症例要約を合計30症例提出する必要がある。

- ① 遺伝、染色体異常、先天奇形
- ② 栄養障害、代謝性疾患、消化器疾患
- ③ 先天代謝異常、内分泌疾患
- ④ 免疫異常、膠原病、リウマチ性疾患、感染症

- ⑤ 新生児疾患
- ⑥ 呼吸器疾患、アレルギー
- ⑦ 循環器疾患
- ⑧ 血液疾患、腫瘍
- ⑨ 腎・泌尿器疾患、生殖器疾患
- ⑩ 神経・筋疾患、精神疾患（精神・行動異常）、心身症

	月	火	水	木	金
午前	病棟ミーティング 病棟研修	抄読会 外来診療研修	病棟研修	病棟研修	外来診療研修
午後	小児神経外来研修 検査	病棟研修 アレルギー 外来研修	病棟研修 ミーティング 読影会 レポート発表会 心エコー 心臓カテーテル（不定期）	病棟研修	病棟研修 心療小児科研修

1 年 目：基本的に後期研修1年コースと同じ内容

2 年目以降：当院小児科および関連病院小児科専門研修

また、小児科専門医の常勤する関連病院での地域医療研修プログラムを本人の希望および必要にあわせて組み立てる。なお基本的に、当直は小児輪番日の日直または当直に3～4回/月入る。また、小児科オンコール体制に組み込まれ、小児救急疾患の症例経験数を増やし、他科医師との連携経験を深める。

日常の診療では小児科専門医として経験すべき疾患（小児科学会指定）の入院患者さんを受け持ち、指導医とともに主治医として全ての小児科診療を責任を持って担当する。また、

各カンファレンスや総回診では担当症例のプレゼンテーションを行い、総回診では患者さんから学ぶ小児症候学および画像診断・治療法・合併症や予後の予測等についてのディスカッションの中心となる。

また、初期研修医や後輩後期研修医の指導を通して教育にも携わることも専門医としては必須事項であり、地域での保健および啓蒙活動にも積極的に参加するよう計画を立てる。

小児科後期研修関連県立病院

宮古病院、大船渡病院、久慈病院、二戸病院、釜石病院、遠野病院、中部病院、胆沢病院、磐井病院

乳腺・内分泌外科

I. 指導責任者及び研修指導医



指導責任者

大貫 幸二（乳腺・内分泌外科長）
日本外科学会専門医・指導医、日本乳癌学会認定医・専門医、日本がん治療認定医機構暫定教育医、日本内分泌外科学会

研修指導医

宇佐美 伸（乳腺・内分泌外科医長）
日本外科学会認定医・専門医、日本乳癌学会認定医・専門医

渡辺 道雄（乳腺・内分泌外科医長）
日本外科学会認定医・専門医、日本内分泌外科学会内
分泌・甲状腺外科専門医、日本甲状腺外科学会

梅邑 明子（乳腺・内分泌外科医長）
日本外科学会専門医、日本乳癌学会認定医、日本甲状腺学会、日本臨床外科学会、日本消化器外科学会、日本
乳腺検診学会

（外科専門医・乳癌学会認定医コース）

II. 研修目的

対象は、2年間の初期研修を修了し、日本外科学会の外科専門医および日本乳癌学会認定医資格の取得を目指す後期研修医である。

外科専門医取得のためには、初期研修修了後3年間に外科一般に関する高度の知識と手術経験が必要であり、院内の外科系診療科（消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科）との密接な連携が必要になる。日本乳癌学会認定医の申請は外科専門医を取得して、4年間日本乳癌学会会員であることが必須である。これらの必要条件を満たし、専門医としての資質を身につけることが目的である。

G I O（一般目標）

1年目は外科系診療科をローテーションし、外科診療に必要な基礎知識と基本的手技を修得するとともに、各専門分野の症例を多数経験し一定レベルの手術を適切に実施できる能力を取得する。2年目以降は、乳腺・内分泌外科において、乳腺・内分泌疾患の診断、手術、術後診療の専門的修練を行う。

S B O s（行動目標）

1. 各臓器の局所解剖、病態生理について説明できる。
2. 輸液、栄養、感染、免疫、創傷治癒、腫瘍学について理

解し、臨床応用できる。

3. 麻酔、集中治療、救急医療について理解し、気管切開、中心静脈カテーテル挿入、レスピレーター管理、胸腔ドレナージなどの手技を身につける。
4. 外科診療に必要な各種検査結果を解釈し、治療方針を考えることができる。
5. 外科系診療各科において、外科専門医取得に必要な手術症例数を、術者または助手として経験する。また、領域別分野にかかわらず、術者として120例以上、術者または助手として350例以上を経験する。
6. 乳癌学会認定医のために、乳癌の専門的事項を理解し40例以上の乳癌症例の診療経験を積む。
7. スタッフと協調・協力してチーム医療を実践することができる。
8. 患者の状態や訴えを理解し、適切な対応が行える。
- 9.カンファランスや学術集会等に参加し、積極的に討論が行える。
10. 学術研究や症例の直面している問題解決のために、資料の収集や文献検索を独力で行うことができる。

III. 研修内容

- 1 年 目：主に外科系診療各科のローテーションを行う。
- 2年目以降：乳腺・内分泌外科にて研修を行う。3～4年目は他施設においての修練も選択できるものとする。

乳 癌

1. 乳癌検診の本質を理解し、指導医とともに年間3000例程度の検診マンモグラフィの読影を行い、マンモグラフィ検診精度管理中央委員会の読影試験で評価Aを取得する。
2. 新患に対しては、視触診・マンモグラフィ・超音波検査を組み合わせて組織型推定を行い、必要に応じて細胞診、組織診を追加し確定診断をつける。
3. 乳腺良性疾患の病態を理解し、適切な治療方針とフォローアップの計画を提案する。
4. 初発乳癌患者に対しては、CT、骨シンチ等を追加し病期分類を行い治療方針を提案する。
5. 非定型的乳房切除術、側胸部脂肪組織を用いた一期再建を伴う乳房温存手術等の適応を判断し、それらの手術手技を身につける。
6. 病理検査結果から、エビデンスに基づく化学内分泌療法

の提案が行える。

7. エビデンスに基づく術後診療計画を立てる。
8. 各検査法を用いて再発状況を把握する。病理結果、治療歴を参考に、エビデンスに基づく適切な治療計画を提案する。終末期においては、患者の個々の状況に応じた適切な緩和医療を行う。

甲状腺、上皮小体

1. バセドウ病、慢性甲状腺炎、亜急性甲状腺炎の病態を理解し、生化学的検査、超音波検査を行い適切な治療計画を立てる。
2. 甲状腺腫瘍に対して、超音波検査、細胞診、CT、シンチグラフィ等から、良悪の鑑別と手術の適応について議論する。種々の甲状腺切除術、頸部郭清術について理解し、その手術手技を身につける。再発性甲状腺癌に対しては、再手術や内照射などの治療方針を提案する。
3. 上皮小体の腺腫と過形成の病態を理解し、適切な治療方針を提案し、それらの手術手技を身につける。

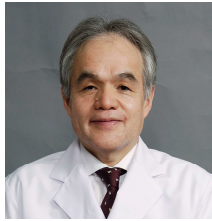
IV. 週間予定

午前：病棟回診、外来（毎日）午後：手術（毎日）夕方以降：病棟回診、画像読影、症例検討

- 1）放射線科カンファランス：火、木
- 2）病理カンファランス：月1回（問題症例は随時）

消化器外科

I. 指導責任者及び研修指導医



指導責任者

望月 泉（院長）

日本外科学会認定医・専門医・指導医、日本消化器外科学会認定医・専門医・指導医、日本小児外科学会認定医・専門医・指導医、日本肝胆膵外科学会高度技術指導医、がん治療認定機構認定医

研修指導医

臼田 昌広

（消化器外科長、医療研修部次長、副消化器センター長）
日本外科学会認定医・専門医・指導医、日本消化器外科学会専門医・指導医、がん治療認定機構認定医、日本肝胆膵外科学会高度技能指導医・評議員、日本内視鏡外科学会、日本消化器病学会、消化器がん外科治療認定医

星田 徹（消化器外科医長）

日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医、日本食道学会認定医、日本内視鏡外科学会、日本臨床外科学会

井上 宰（消化器外科医長）

日本外科学会認定医・専門医・指導医、日本消化器外科学会専門医、日本内視鏡外科学会技術認定医・評議員、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、がん治療認定機構認定医、消化器がん外科治療認定医

村上 和重（消化器外科医長）

日本外科学会認定医・専門医、日本化学療法学会抗菌化学療法認定医、ICD 制度協議会インフェクションコントロール・リーダー、日本がん治療認定機構がん治療認定医、緩和ケア指導者研修会修了、がんのリアル・リサーチ研修会修了

加藤 貴志（消化器外科医長）

日本外科学会認定医・専門医、日本消化器外科学会、日本内視鏡外科学会、日本臨床外科学会、日本食道学会、日本外科代謝栄養学会

齋藤 之彦（消化器外科医長）

日本外科学会認定医・専門医、日本消化器外科学会、日本肝胆膵外科学会

II. 研修目的

A. 消化器外科後期研修短期（1年コース）

消化器外科後期研修短期は、2年間の初期研修を修了した研修医を対象とする。多数の消化器外科手術例を中心にレベルの高い医療を経験し、チーム医療、救急医療、緩和ケアを含む全人的な外科診療を実践できるようにする。院内のカンファレンスはもとより外科系関連学会に積極的に参加・発表し、医師として生涯学習を行うための方略の基本を修得する。

G I O（一般目標）

主治医チームの一員として多数の消化器外科疾患を経験し、POSに基づいた外科的診察法を修得、良好な医師—患者関係を作り、チーム医療ができるとともに、基本的な手術・処置を適切に実施できる能力を身につける。

S B O s（行動目標）

- 画像、検査所見から病態を正確に判断し、手術治療、化学療法および放射線療法などの治療法が最適か適切に判断できる。
- 周術期管理に必要な病態生理を理解し、病態別の検査計画、治療計画を立て、実践することができる。
- 適切な経腸、経静脈栄養剤の投与・管理について述べることができ、NSTをはじめとして、栄養管理の基本を理解する。
- 創傷治癒の基本を学び、病態に即した最適な創傷処置ができる。
- すべての専門領域の外傷の初期治療ができ、多発外傷における治療の優先度を判断し、トリアージを行うことができる。同時に緊急手術の適応を判断し、対処することができる。
- 消化器外科の基本的手術（開腹、閉腹、開胸、閉胸、虫垂切除、ソケイヘルニア、腹腔鏡下胆嚢摘出など）を適切に実施できる能力を修得する。
- チーム医療の推進と患者中心の医療を学ぶ。病棟カンファレンス、症例検討会、抄読会などに積極的に参加する。術前、術後の病名、病状の説明、がん末期の患者、家族説明には指導医とともに同席し、患者中心の医療を学ぶ。
- 研究会や学会で発表し、症例報告を論文としてまとめることができる。

同時に学術研究の目的で、または症例の直面している問題解決のため、資料の収集や文献検索を独力で行うことができる。

- 下級の研修医や学生などに、外科診療の指導をすることができる。

B. 消化器外科後期研修（専門医コース）

消化器外科後期研修（専門医コース）は短期研修と同様、2年間の初期研修を修了した研修医を対象とし、期間は5年間を想定する。日本外科学会専門医取得のために、多数の手術例を中心にレベルの高い医療を経験し、チーム医療、緩和ケアを含む全人的な外科診療を実践できるようにする。また、消化器外科のみならず、広く外科系診療科（呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、小児外科）との密接な連携が必要になり、ローテーションも随時行う。さらに外科専門医取得後は日本消化器外科学会専門医を取得できるコースを設定してあるので、日本消化器外科学会指定修練施設である当院のカリキュラムに従い3年以上上級研修を受けることにより消化器外科専門医取得が可能となる。

G I O（一般目標）

外科学会認定外科専門医となるべく、適切な外科の臨床的判断能力と問題解決能力を修得すると同時に、医の倫理に配慮し、外科診療を行う上での適切な態度と習慣を身に付ける。主治医チームの一員として多数の消化器外科疾患を経験し、チーム医療ができるとともに、手術・処置を適切に実施できる能力を修得する。

S B O s（行動目標）

- 上記の消化器外科後期研修短期（1年コース）のSB0sに述べた1～9を習熟し、臨床応用できる。
- 外科診療に必要な検査・処置・麻酔手技に習熟し、それらの臨床応用ができる。
 - 下記の実験手技ができる。
 - 超音波診断：自身で実施し、病態を診断できる。
 - エックス線単純撮影、CT、MRI：画像所見の読影が正確であり、疾患または病態を推定できる。
 - 上・下部消化管造影、血管造影等：適応を決定し、読影することができる。
 - 内視鏡検査：上・下部消化管内視鏡検査、術中胆道鏡検査、ERCP等の必要性を判断することができる。

- (2) 周術期管理ができる。
- 術後疼痛管理の重要性を理解し、補正輸液と維持療法を行うことができる。
- 中心静脈栄養法、経腸栄養法それぞれの適応と管理ができ、抗菌性抗生物質の適正な使用と有害事象に対処できる。
- (3) 外傷の診断・治療ができる。
- 外傷の初期治療ができ、多発外傷における治療の優先度を判断し、トリアージを行うことができる。緊急手術の適応を判断し、それに対処することができる。
- (4) 以下の手技を含む外科的クリティカルケアができる。
- ①心肺蘇生法－ALS（気管内挿管、直流除細動を含む）
 - ②動脈穿刺と中心静脈カテーテルおよび Swan－Ganz カテーテルの挿入とそれによる循環管理
 - ③レスピレータによる呼吸管理、気管切開、輪状甲状軟骨切開
 - ④ショックの診断と原因別治療（輸液、輸血、成分輸血、薬物療法を含む）
 - ⑤DIC、SIRS、GARS、MOF の診断と治療
3. 一定レベルの手術を適切に実施できる能力を修得し、消化器外科下記の手術を実施することができる。
- ①消化管および腹部内臓
 - a. 食道：開胸・閉胸、食道切除再建、食道裂孔ヘルニア修復、食道噴門形成など
 - b. 胃・十二指腸：胃切除、胃全摘、胃瘻造設・閉鎖、胃（十二指腸）穿孔・破裂の修復等
 - c. 小腸・虫垂・大腸：腸切開・縫合、腸閉塞手術、虫垂切除、結腸・直腸悪性腫瘍手術、人工肛門造設、人工肛門閉鎖
 - d. 肝臓・胆道・膵臓：各種肝切除、肝管消化管吻合、胆嚢摘除（良性）、胆嚢・胆管悪性腫瘍手術、胆道拡張症手術、膵頭十二指腸切除、膵体尾部切除、膵管空腸吻合
 - e. 脾臓：脾摘、脾縫合、脾部分切除
 - f. 腹腔・腹膜・後腹膜：鼠径ヘルニア修復、腹壁ヘルニア修復、急性汎発性腹膜炎手術、後腹膜腫瘍摘出、腸間膜・大網腫瘍切除
 - ②各臓器の外傷（多発外傷を含む）：消化管および腹部内臓
 - ③鏡視下手術：腹腔鏡下胆嚢摘出、腹腔鏡補助下大腸切除など
4. 外科診療を行う上で、医の倫理に基づいた適切な態度と習慣を身に付ける。
- (1) チーム医療の推進と患者中心の医療を学ぶ。病棟カンファランス、症例検討会、抄読会などに積極的に参加する。術前、術後の病名、病状の説明、がん末期の患者、家族説明には指導医とともに同席し、患者中心の医療を学ぶ。
 - (2) 緩和ケアチームに参画し、ターミナルケアを適切に行うことができる。
 - (3) 下級の研修医や学生などに、外科診療の指導をすることができる。
5. 外科学の進歩に合わせた生涯学習を行う方略の基本を習得し実行できる。
- (1) 院内カンファランス、外科系学術集会以て発表、討論に参加することができる。
 - (2) 学術研究の目的で、または症例の直面している問題解決のため、資料の収集や文献検索を独力で行うことができる。

Ⅲ. 研修内容

消化器外科にはチームが3つあり、どれかのチームに配属となる。共同主治医として患者を受け持ち、病状説明や治療に当たるが、治療方針の決定や外科治療の実際は指導医の監督下に行うことを原則とする。手術執刀については、指導医による客観的技量の評価を行い、消化器外科の基本的手術を段階的に経験する。消

化器センターカンファランス（Cancer Board）を通じて、消化器内科医、放射線科医、がん化学療法科医、腫瘍内科医、病理医との連携医療の重要性を認識する。組織横断的なチームである緩和ケアチーム、NST チーム等に積極的に参加し、欠くことができないチーム医療について学ぶ。

Ⅳ. 週間予定

1. 手術 日：月曜日から金曜日毎日、各4～6件。緊急手術随時、24時間対応
2. 病棟カンファランス：水曜日 8：45～9：10
3. 消化器センターカンファランス（Cancer Board）：月曜日 17：15～19：30
4. 術前カンファランス：金曜日 8：00～9：00
5. 抄読会：火曜日 8：00～8：40
6. 緩和ケアカンファランス：火曜日 17：30～18：30
7. 院内死亡症例検討会：木曜日 8：00～8：45
8. 消化器病理カンファランス：月1回
9. 消化器外科スタッフミーティング：月曜日 8：30～9：00

	月	火	水	木	金	土	日
8：00		抄読会		死亡症例	術前検討会		
8：30	消外ミーティング		病棟カンファランス				
9：00	回診処置	回診処置	総回診	回診処置	回診処置	回診処置	回診処置
9：30	手術	手術	手術	手術	手術	（当番制）	（当番制）
	↓	↓	↓	↓	↓		
【	病	理	標	本	切	り	出
16：00	回診処置	回診処置	回診処置	回診処置	回診処置	回診処置	回診処置
						（当番制）	（当番制）
17：15	消化器センターカンファランス	緩和ケア					
	（Cancer Board）	カンファランス					

脳神経外科

I.指導責任者及び研修指導医



指導責任者

菅原 孝行（脳神経外科長、脳神経センター長）
日本脳血管治療学会指導医、日本脳神経外科学会専門医、日本脳卒中学会専門医

研修指導医

關 博文（副院長）
日本脳神経外科学会専門医、日本脳卒中学会専門医

三河 茂喜（脳神経外科医長、救急医療部次長）
日本脳神経外科学会指導医、日本脳卒中学会専門医、日本救急医学会専門医、日本頭痛学会指導医

原 一志（脳神経外科医長）
日本脳神経外科学会専門医、日本神経内視鏡学会技術認定医、日本脳神経血管内治療学会、日本脳卒中学会、日本救急医学会、日本脳神経外科コンgres、日本磁気共鳴医学会

横沢 路子（脳神経外科医長）
日本脳神経外科学会専門医、日本脳神経血管内治療学会、日本脳卒中学会、日本脳神経外科コンgres

（1年間コース）

II.研修目的

初期研修を修了した研修医を対象とする。1年間の間に将来の専門領域の仕事にうまく繋がるような充実した研修をめざす。

脳神経外科に必要な解剖学、神経学的検査と所見に基づいた解釈、画像診断、脳血管撮影などをもとに、脳疾患の診断と重症度評価能力、手術手技などについて研鑽する。

特に神経学的に関係の深い神経内科、神経放射線科、神経眼科など各科との密接な連携による経験症例の意味付けの他に、全身管理としての高血圧、糖尿病、心疾患、肺合併症、尿路感染症などに適切に対処できる能力を養う。

G I O（一般目標）

脳神経外科領域における治療技術を修得する。そのために

必要な診断能力、神経学的知識、そして手術を中心とする治療技術を獲得する。

S B O s（行動目標）

1. 救急患者に適切かつ迅速に対応できる。
2. 全身状態、神経学的所見からの確な病態の把握ができる。
3. 画像所見の読影が正確にできる。
4. 的確な診断を下すことができる。
5. 手術適応について正しい判断が下せる。
6. 術前後の疾患や状態を家族や患者本人に適切に説明できる。
7. 外科的基本手技を実践できる。
8. 基本的な開頭や閉頭術ができる。
9. 術後管理ができる。
10. 手術を想定した脳血管撮影を行い、読影ができる。

III.研修方略

LS	Taxonomy	方 法	場 所	時 間	指導者
1	知識、技能、態度	実践：日直、当直	救急室	1 時間	上級医
2	知識：解釈	日常診療 実践：日直、当直	救急室、7 東病棟	1 時間	指導医
3	知識：想起、解釈	フィルム（CT、MR など）	7 東病棟	1 時間	指導医
4	知識：解釈	日常診療 実践：日直、当直	救急室、7 東病棟	0.5 時間	指導医
5	知識：問題解決	日常診療、実践	7 東病棟	0.5 時間	指導医
6	態 度	日常診療、実践、外部講義	救急室、7 東病棟	0.5 時間	指導医
7	技 能	手 術	手術室、7 東病棟、救急室	さまざま	指導医
8	技 能	手 術	手術室	3-4 時間	指導医
9	知識：問題解決	日常診療、実践	7 東病棟、ICU	1 時間	指導医
10	技 能	実 践	血管撮影室	1.5 時間	指導医

IV.研修内容

当初からチーム医療の一翼を担うような立場で診療にあたる。

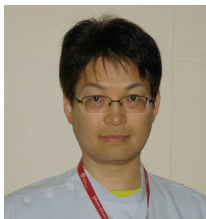
治療方針の決定や外科的治療の実践に加わり、指導医の監督下に主治医として主体的に知識手技を獲得する。スタッフの一員として扱われる。

V.週間予定

	月	火	水	木	金
8:00			岩手医大、県病間の 術前カンファランス	死亡症例	
8:15	週初カンファ (7 東)	7 Fカンファ		(視聴覚室)	脳外抄読会 術後ビデオカンファ (7 Fカンファ)
8:50	打合せ	打合せ	打合せ	打合せ	打合せ
9:00	外来、病棟	病 棟 手 術	外来、病棟	病 棟 手 術	外来、病棟 手 術
			ANGIO (血管内治療)		
13:30	総回診		ANGIO		ANGIO
15:00	ANGIO		ANGIO		ANGIO
17:00	CT カンファ	CT カンファ	CT カンファ	CT カンファ	CT カンファ
17:30	MRI カンファ 神経カンファ				

呼吸器外科

I. 指導責任者及び研修指導医



指導責任者

大浦 裕之（呼吸器外科長、副呼吸器センター長）
日本外科学会認定医・専門医、日本呼吸器外科学会専門医・指導医・評議員、日本胸部外科学会認定医、日本肺癌学会、日本呼吸器外科学会東北地区インストラクター

研修指導医

石田 格（呼吸器外科医長）
日本外科学会認定医・専門医、日本呼吸器外科学会専門医、日本胸部外科学会、日本呼吸器内視鏡学会専門医、日本肺癌学会

II. 研修目的

呼吸器外科後期研修は、2年間の初期研修を修了した医師を対象とする。

研修期間は1年間の短期コースを基本とし、呼吸器外科学に必要な局所解剖学と呼吸生理学、および画像診断学などを基礎に、専門的な立場から外科療法の対象となる呼吸器疾患の手術適応に関する判断能力、より実践的な外科療法および手術手技について修得するものである。

院内の症例検討会をはじめより外科関連学会には積極的に参加して、豊かな臨床経験と業績を積み研鑽することを目標とする。

また後期研修期間は、将来の外科専門医および呼吸器外科専門医の資格取得に向けての大切な準備期間でもあることから、消化器外科、心臓血管外科、小児外科、乳腺外科などの院内外科系診療科との密接な連携による多数例の症例経験と手術手技修得にも努める。したがって、研修期間については、申し出に応じて2年以上に延長することが考慮される。

G I O（一般目標）

呼吸器外科領域における治療技術を高めるため、専門知識の充実を基礎とした正確な評価法による手術適応判断力と、専門領域のより高度な手術技能を修得する。

S B O s（行動目標）

1年間コース、2年間（外科専門医）コース

1. 画像所見の読影が正確であり、疾患または病態を推定できる。（解釈）

2. 検査所見から病態を把握し、的確な手術適応判断ができる。（問題解決）
3. 術前後の病態について説明することができる。（解釈、技能）
4. 外科基本手技が正確かつ迅速にできる。（技能）
5. 外科系疾患の病態と治療法について説明することができる。（想起）
6. 気管支鏡を用いて診断と治療ができる。（技能）
7. 心肺機能検査としての心臓カテーテル検査の意義を理解し実践できる。（解釈、技能）
8. 開胸術と閉胸術ができ、簡単な呼吸器外科疾患の手術ができる。（技能）
9. 指導医による指導の下に肺切除を施行することができる。（技能）
10. 研究会や学会で発表することができる。（技能、態度）
11. 症例報告を論文としてまとめることができる。（技能）

5年間（呼吸器外科専門医）コース

12. より高度な専門的知識を持ち、的確な手術適応判断の基に疾患の病態について説明することができる。（解釈、技能）
13. 肺切除、胸壁腫瘍や縦隔腫瘍の切除、胸腔内の気管・気管支および血管の外科的処置ができる。（技能）
14. 初期研修医の上級医として臨床研修の指導に当たり、研究会や学会発表などの指導ができる。（態度）
15. 学会主催の学術集会やセミナーに積極的に参加して学術的な素養を研鑽するとともに、呼吸器外科専門医としての資質を磨き治療することができる。（技能、態度）

III. 研修内容

具体的には、主治医制に従って患者を受持ち病状説明や治療に当たるが、治療方針の決定や外科治療の実践に際しては、指導医の監督下に行うことを原則とする。気管支鏡検査と心臓カテーテル検査には原則参加とし、手術適応判断能力を養う。また手術には積極的に参加し、指導医の監督下に開胸術と閉胸術を多数例経験する。手術執刀については気胸症例を手始めとして行い、上級指導医による客観的な技量評価に基づいて、上級指導医が適当と判断した外科疾患の術者を指導医または上級指導医の監督下に担当する。

臨床修練による自己研鑽に邁進するとともに、臨床研修医に対しては上級医または指導医としての自覚を持ち、誠意を持ってその指導に当たる。とくに5年間コースで外科専門医を取得した後は、呼吸器外科専門医を目指す外科医として、後進の教育に一層の努力をする。

呼吸器内科医と放射線科医との連携医療およびチーム医療の重要性を学ぶとともに、専門医としての全人格的な観察力と洞察力を身につける修練を行う。

IV.週間予定

1. 定例手術日：月曜日、火曜日、金曜日に各1～2件（手術開始時刻は定例10：00）
手術が立て込む場合は、曜日、開始時刻に随時変更があります。
2. 病棟カンファランス：木曜日 15：30～16：00
3. 呼吸器内科、外科合同症例検討会：金曜日 17：00～
4. 外来：水曜日、木曜日
5. 気管支鏡検査：水曜日午後、カテーテル検査：木曜日午前
6. 死亡症例検討会：木曜日 8：00～8：45
7. 術前症例検討会：木曜日 16：00～17：00（外来）

	午 前	午 後
月	病棟朝回診 手 術	手 術 病棟夕回診
火	病棟朝回診 手 術	手 術 病棟夕回診
水	病棟朝回診 外 来	気管支鏡検査 病棟夕回診
木	死亡症例検討会、病棟朝回診 外 来、カテーテル検査	術前症例検討会 病棟カンファ、病棟夕回診
金	病棟朝回診 手 術	手 術、呼吸器科との合同カンファ 病棟夕回診

V.研修期間

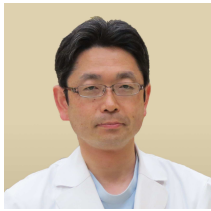
1. 1年間コース：当院での1年間の後期研修の後、大学での研究（大学院）もしくは他病院での後期研修継続を希望する場合。
2. 2年間（外科専門医）コース：外科専門医の資格取得を目的として1年コースをさらに1年間延長し、当院での外科系臨床各科の研修も希望する場合。外科系臨床科のローテーションの詳細は、各科との協議の上で決定される。1年目でローテーションによる外科研修を修了し、2年目は呼吸器外科研修に専念することを基本とする。
3. 5年間（呼吸器外科専門医）コース：外科専門医の資格取得（2年コース修了）後も、引き続き呼吸器外科専門医

としての資格取得を目的として研修を継続する場合。

尚、後期研修では地域医療研修が義務付けられており、以下ようになる。すなわち、1年間コースと2年間コースではそれぞれ1年間に3ヶ月間の地域医療研修があり、5年間コースでは5年目を除き1年間に3ヶ月間の地域医療研修が義務付けられている。研修期間に関する希望（変更または延長）申請については、初回面接時、1年間コース修了前、2年間コース修了前、5年間コース途中のどの時期でも可能とするが、コース修了3ヶ月以上前からの申請を原則とする。期間延長に際しては、別途面接を行う場合がある。

心臓血管外科

I. 指導責任者及び研修指導医



指導責任者

小田 克彦（心臓血管外科長、副循環器センター長）
心臓血管外科専門医・修練指導医、日本胸部外科学会
認定医・指導医、日本外科学会認定医・専門医

研修指導医

長嶺 進（中央手術部長）
心臓血管外科専門医・修練指導医・評議員、日本胸部外科学
会認定医・指導医、日本外科学会認定医・専門医・指導医

藤原 英紀（心臓血管外科医長）
心臓血管外科専門医、日本外科学会専門医、日本胸部外科学
会

（1年コース、専門医コース）

II. 研修目的

心臓血管外科は、外科系専門科として高度な熟練・精緻な技術とそれを遂行する判断力、精神的・身体的な強靱性が必要な診療科の一つであり、その習得には、本人の努力、情熱が欠かせない。そして、指導する側もレジデントの努力、情熱に応えるだけの実力、指導力を有している必要がある。私たちは、心臓外科医を志す若き医師を迎えるにふさわしい十分な症例数を有し、充実した指導体制を維持していると自負している。

心臓血管外科後期研修（レジデント）は2年間の初期研修を修了した研修医を対象とする。

その目的は心臓血管疾患に関するさらなる専門的な知識や高度な手術手技等を修得することであるが、効率的な研修を行うために研修開始前に予め各自の到達目標を設定し、それに応じて研修期間を決定することが重要である。

外科専門医取得のための心臓血管外科修練には3-4ヶ月で十分であるが、本格的な研修を行うにはやはり最低2年は必要となる。さらに心臓血管外科専門医を目指す場合は外科専門医取得後に、最低3年以上の修練期間（卒後7年以上）が必要となる。従って将来的に心臓血管外科を専攻しようとするならまず外科専門医を取得すべきである。当院は心臓血管外科専門医認定機構の修練基幹施設として認定されている。さらに心臓血管外科専門医取得のための独自のカリキュラムを作成しており、このカリキュラムに沿って後期研修を行うこととなる（ただし点数制であり複数の施設にまたがって研修しても構わない）。専門医資格取得時にはほぼ全ての標準的

な心臓血管外科領域の手術手技を修得することになる。

陰しい道のりかもしれないが、心臓血管外科医は一生をかけるにふさわしい魅力的な仕事である。私たち指導医としても、その第一歩を記す若者の手助けができることは、この上ない喜びである。また、若い力は、心臓血管外科臨床において貴重な戦力であり、指導医が一方的に教えるということだけでなく、若者から多くを学ぶ機会も得られることも楽しみであり、志ある若き医師のチャレンジを歓迎したい。

G I O（一般目標）

心臓血管外科領域における治療技術を高めるため、高度な専門的知識と心臓血管疾患に対する全ての標準的な手術手技を修得する。

S B O s（行動目標）

1. 術前検査から患者の術前状態を正確に判断して手術術式を含む最適な治療計画を立案できる。
2. エビデンスに基づいた説明をした上でインフォームドコンセントを得て、患者および家族との間に良好な信頼関係を構築できる。
3. 標準的な心臓および血管の手術術式を修得して、それを実践できる。
4. 迅速な血行動態の把握のための必要な検査を実行し、科学的な考察に基づいた患者管理ができる。
5. 多忙な心臓血管外科臨床の現場で安定して働く上で重要な身体的・精神的自己管理能力を涵養する。

III. 研修内容

<経験年数別の研修内容>

1年目

指導医と一緒に主治医として患者の診療にあたる。具体的には術前検査から治療計画の立案、手術、術後管理等を指導医とともにやる。この時期に心臓血管外科の基本的な手術手技（人工心肺の装着やペースメーカー植え込み、血管吻合術など）に習熟する。さらに第一助手として手術に参加し、比較的容易な手術（心房中隔欠損症や末梢血管の手術など）の術者を経験する。また、ステントグラフト実施医取得に必要なEVTなどを経験する。また興味ある症例については学会で発表を行い、論文を作成する。

2年目

術者や第一助手としての経験をさらに積むことにより1年目に取得した手術手技をさらに確実なものにするとともにやや難易度の高い手術（単弁置換術や冠動脈バイパス術、腹部大動脈瘤に対する人工血管置換術など）の術者を経験する。同時に学会や研究会等にも積極的に参加して、最新の知見に接するとともに幅広い知識を修得する。

3年目以降

さらに難易度の高い手術の術者（弁形成術や多枝冠動脈バイパス術など）を数多く経験することにより、心臓血管外科領域のほぼすべての標準的な手術手技を修得する。さらに心

臓血管外科専門医資格取得のため全国規模の学会における発表や論文の作成を行う。

この他、実りあるレジデント研修のために、当科として経験年数を問わずに提供しているプログラムとしては、CRM セミナーがあげられる。CRM は Crew Resource Management の略で、もともと航空業界で提唱された概念である。心臓血管外科に関わるさまざまな職業人（心臓外科医、レジデントの他、麻酔科医、ME、手術室ナース、ICU ナース、病棟ナース、WOC ナース、薬剤師、NST、医療事務、医療クラークなど）を対象に、相互の仕事の理解を深める趣旨で行われ、現在「ウェットラボによる心臓手術セミナー」が年2回定期的に開催されている他、「人工心臓」「心電図・ペーシング」「PCPS等の補助循環」「周術期管理」などを順次開催しており、多くの部署から多数の参加があり、レジデントが関連職種の人々との情報共有を図る場としても有用なものとなっている。

また、手術の習得に際しては、手術予定や診療科としての

予定を把握しておくことが重要と考え、クラウドシステムを用いた手術スケジュールの共有（患者特定を可能にする個人情報秘匿）をセキュリティに配慮しながら実施しており、レジデントが今後の手術予定を詳細に把握することを容易にしている。このスケジュール表には、入るべき手術の立場（術者、助手の別）なども記載され、十分な準備が可能となっている。

当科の手術映像を用いた基本手技の自作解説ビデオのライブラリーも整備しており、iPad等の情報端末を用いて基本手技を学べるようになっている。また、レジデント執刀症例は、術中映像を本人に提供し、自らそのパフォーマンスについてフィードバックができるように配慮している。

レジデント個々のレベルに応じたきめ細かい指導を心がけ、心臓外科医として少しでも早く立ち立てできるように配慮している。

IV.当科の週間予定

	午 前	午 後	夕 方
月	朝のミーティング、総回診、心大血管手術	心大血管手術	病棟回診、術後管理（ICU）
火	外 来、ペースメーカー手術（ICDを含む）	病棟回診	合同術前ミーティング、抄読会
水	心大血管手術	心大血管手術	病棟回診、術後管理（ICU）
木	外来、OPCAB、EVAR/TEVAR、末梢血管手術	心大血管手術	病棟回診
金	外来、心大血管手術	心大血管手術	病棟回診、術後管理（ICU）

週4-5件の定期手術の他に、緊急 CABG、VSPなどの心筋梗塞合併症手術、急性大動脈解離、大動脈破裂など、月3-5例程度の緊急手術を行っている。また、循環器内科で実施している EVT にもレジデントを中心に積極的に参加している。

産婦人科

I. 指導責任者及び研修指導医



指導責任者

鈴木 博（副院長）

日本産婦人科学会認定医・専門医・指導医・代議員、日本婦人科腫瘍学会評議員、日本婦人科がん検診学会評議員、日本癌学会、日本癌治療学会、日本産婦人科栄養・代謝研究、日本臨床細胞学会、日本産科婦人科手術学会、日本周産期学会、日本思春期学会、日本母性衛生学会、日本不妊学会、日本内分泌学会

村井 真也（産婦人科医長）

日本産婦人科学会専門医、日本癌治療学会、日本婦人科腫瘍学会

畑山 伸弥（産婦人科医長）

日本産婦人科学会専門医、日本臨床細胞学会、日本病理学会、日本癌治療学会

研修指導医

葛西 真由美（産婦人科長、副小児・周産期センター長）

日本産婦人科学会認定医・専門医・指導医、日本周産期・新生児医学会、日本周産期学会、日本母性衛生学会、日本癌治療学会、日本臨床細胞学会、日本超音波学会、日本磁気共鳴医学会、日本婦人科腫瘍学会、新生児蘇生法専門コースインストラクター

（専門医コース）

II. 研修目的

初期研修を終えた研修医が産婦人科専門医（日本産科婦人科学会認定）を取得、また将来設定される婦人科腫瘍指導医（婦人科腫瘍学会）、周産期専門医（日本周産期新生児学会）、生殖医療指導医（日本不妊学会）等を取得する基礎研修を目的としています。なお、現在医局スタッフは全員産婦人科専門医を取得しています。

産科に関しては、周産期と不妊症が中心となっており、周産期に関しては正常妊娠・分娩はもちろん、内科的疾患、合併妊娠、早産、IUGR、妊娠高血圧症など他院より紹介のハイリスク妊娠が多いのが特徴です。若手県の周産期医療の中核の一部を担っております。

婦人科に関しては子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌の婦人科悪性腫瘍が症例の8割を占めます。患者さんは県内外より集まってきており、豊富な症例、エビデンスに基づく最新の治療が選択され、婦人科悪性腫瘍の診断、治療について系統立てて学ぶことができます。さらに院内の症例検討会のもと、産婦人科関連学会（若手産婦人科学会・東北産婦人科学会・北日本産婦人科学会・アジアオセアニア学会・世界連合大会など）に積極的に参加し、豊かな臨床経験と業績を積み、研鑽することを目標としております。

G I O（一般目標）

1. すべての医師に必須な各領域にわたる基本的な診療能力を身につける。
2. チーム医療の必要性を理解し、リーダーとしての能力を身につける。
3. 医師として常に新しい医学、医療の進歩を患者にフィードバックする生涯研修の態度を身につける。
4. 医師として地域保健医療の重要性を理解し、病診連携を含め、地域保健医療関係者と協力する習慣を身につける。
5. 産科婦人科の患者の特性を理解し、暖かい心を持ってその診療にあたる態度を身につける。
6. 産科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。

7. あらゆる年代の女性のすべての健康問題に関心を持ち、管理できる能力を身につける。
8. 患者の生活の質を向上するために心身の回復を助けるよう努力する習慣を身につける。
9. 患者ならびに医療従事者にとって、安全な医療を遂行するために、安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画できる。
10. EBM (evidence based medicine) を理解し、実践する方法を修得する。

S B O s（行動目標）

1. 初期診療能力
 - a. 患者に対して不安感を与えることなく的確に情報を聞き出し、問題を整理することができる。
 - b. 患者のもつ問題を単に身体的なものだけでなく、心理的・社会的・倫理的側面まで包含して、全人的にとらえることができる。
 - c. 得られた情報をもとにして、診断および初期診療のための問題解決に向けて計画を立てることができる。
 - d. 立てた計画に従って、下記の基本的診療能力を用いた診療を実施することができる。
 - e. 診療実践の結果および患者の状況変化を評価し、よりよい計画を立てて実施することができる。
 - f. 日常よく遭遇する疾病について適正な対処を行い、かつ重篤な疾患の初期症状との鑑別ができる。
 - g. 医療チームのメンバーに対して診療上の適切な協力体制を構築もしくは指示をすることができる。
 2. 救急患者のプライマリ・ケア
 - a. バイタルサインを正確に把握し、生命維持に必要な処置を行うことができる（特にショック患者の救急処置、管理としては、気道確保、気管内挿管、人工呼吸、閉胸心マッサージ、除細動が含まれる）。
 - b. 初期治療を経験しながら適切な専門医に連絡、コンサルテーションする。
- （注）上記の初期診療能力が求められる救急の範囲としては、以下のものが挙げられる。

意識障害、脳血管障害、心筋梗塞・急性心不全、急性呼吸不全、急性腎不全・尿閉、急性重症感染症、急性中毒症、急性腹症、急性出血性疾患、各種外傷創傷（四肢、頭部、脊椎・脊髄、胸部、腹部その他）、熱傷、小児救急（発熱、発疹、下痢、嘔吐、腹痛、咳、呼吸困難、痙攣、異物事故、薬物誤飲および新生児救急を含む）

3. 基本的診療能力

a. 診療に必要な基本的態度・技能を身につける。

- ①医師として患者に接するマナー
- ②全身の系統的な診察およびその記録
- ③主たる所見の的確な把握と記載

b. 基本的臨床検査法を実施あるいは依頼し、結果を解釈して患者・家族にわかりやすく説明できる。

検尿、尿妊娠反応、検便、血算、出血・凝固時間、血液型検査、血液交差試験、血糖簡便検査、血清生化学血清免疫学、細菌学的検査、細胞診、組織診、髄液検査、肝・腎・肺機能検査、内分泌機能検査、心電図、超音波検査、脳波検査、各種内視鏡検査、各部位のX線撮影、CT、MRI、PET、RI検査など

c. 基本的治療

- ①臨床検査または治療のための各種採血法（静脈血、動脈血）、採尿法（導尿を含む）、注射法（皮内・皮下・筋肉・静脈注射・点滴、静脈確保法）、穿刺法（腰椎、胸腔・腹腔穿刺）の適応を決定し、実施できる。
- ②基本的な内科的治療法（輸血・輸液法、一般的な薬剤の処方・与薬法、食事療法、運動療法の基本などを含む）の適応を決定し、実施できる。
- ③基本的な外科的治療法

4. 剖検への参加

死後の法的処置ができ、剖検について家族の了解を得て、積極的に剖検に参加する。

5. 医師としての基本姿勢

- a. 診療の内容について、患者・家族に十分に説明したうえで、インフォームド・コンセント（説明と同意）が得られる説明能力を身につける。
- b. 患者・家族に対して総合的かつ全人的に対応し、信頼関係を確立することができる。
- c. チーム医療における他の医師および医療メンバーと協調的に活動することができる。
- d. 健康保険制度を理解し、保険医療に従事する限り、その範囲内で適切な医療を行うことができる。
- e. 各種の医療補助制度を十分理解し、それを必要とする患者・家族に適切なアドバイスができる（例えば、育成医療、小児慢性疾患、難病、身体障害者福祉、医療補助、生活保護など）。
- f. 医薬品の副作用に注意し、もし副作用と思われる症状が発現した場合には適切に対応して副作用報告を出し、患者の副作用救済制度の利用を助言できる。
- g. 医学・医療の進歩に遅れないように常に自己学習する。
- h. 主たる医療法規を理解し、遵守する。
- i. 他の医療機関の医師との間で、助言・紹介などの連携を保つことができる。
- j. 疾患の診断、治療のみならず、健康の維持、増進、疾病の予防、リハビリテーション、社会復帰、緩和医療に至るまで、包括的にとらえ、実施するよう努力する。
- k. 医療現場での安全確認を実施でき、さらに医療事故防止および事故後の対処についてマニュアルに沿って行動できる。

Ⅲ. 研修内容

1. 産科・周産期

あらゆる合併症妊娠、異常妊娠の管理ができるようにする。産科手術においては、吸引遂娩術、帝王切開術、骨盤位牽出術等について、その適応・要約を的確に判断し、かつ実行することができる。

2. 不妊・内分泌の診断と治療、不妊症の診断と治療を修得する。

3. 婦人科腫瘍

婦人科悪性腫瘍の診断と治療に習熟する。診断において

は細胞診、コルポ診、狙い組織診、子宮内膜組織診、画像診断（超音波、X線CT、MRI、PETなど）の技術を修得する。治療では放射線治療や化学療法の適応を的確に判断し、実施することができる。手術療法は子宮及び卵巣悪性腫瘍の根治術の第一助手を務め、症例によっては執刀もする。

4. その他

思春期、STD、更年期障害、性器脱などの診断と治療ができる。

Ⅳ. 週間スケジュール

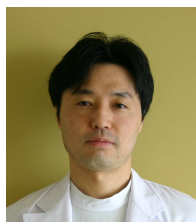
1. 定例手術日：月火水金に各2～3例 産科は水曜日中心に3～4例
2. 病棟カンファレンス：水曜日（8：30～9：00）
3. 周産期カンファレンス：月曜日（18：00～18：30）
4. 術前カンファレンス：水曜日（18：30～19：00）
5. 死亡症例検討会：木曜日（8：00～8：45）
6. 病理カンファレンス：木曜日（17：30～18：30）
7. 外来：月曜日～金曜日 毎日 医師4名
8. 病棟回診：月曜日～金曜日 毎日 医師1名 月曜日9：00～科長回診
9. その他：緊急手術、分娩は常時対応

整形外科

近年の医学的知見の集積および診療技術の向上に伴い、他の分野に漏れず整形外科も進歩を遂げました。整形外科の治療対象は、変形性関節症や関節リウマチなどの関節疾患、脊椎・脊髄疾患、骨折・脱臼などの外傷・障害、骨・軟部腫瘍、骨粗鬆症など多岐にわたっています。その結果、整形外科も内科や外科と同様に一般整形外科を土台とし、各専門分野が加わった二階建て構造となりつつあります。とても一施設で

その全ての範囲を網羅できるものではありませんが、まず整形外科のプライマリケアにあたる骨折・脱臼などの外傷について、豊富な症例の中から、初期診断から治療までを修得することを目標としています。また専門分野として当院では脊椎・脊髄疾患、膝関節疾患、股関節疾患、スポーツ外傷などを主に診療しています。

I.指導責任者及び研修指導医



指導責任者

松谷 重恒（整形外科長）

日本脊椎脊髄病学会指導医、日本整形外科学会専門医、日本整形外科学会脊椎脊髄病医、日本体育協会公認スポーツドクター

研修指導医

小野田 五月（整形外科医長）

日本整形外科学会専門医、日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会

笹治 達郎（整形外科医長）

日本整形外科学会専門医・脊椎脊髄病医、日本脊椎脊髄病学会

II.研修目的

- ①将来の整形外科専門医として必要な、骨・関節・靱帯そして脊椎という運動器全般の解剖、生理、病理、特に損傷後の修復能力についての知識を得ること。
- ②整形外科代表疾患の診断、治療の基礎的な知識および技術を習得すること。
- ③小児から高齢者まであらゆる年齢の患者の全身管理ができるようになること。

G I O（一般目標）

1. 四肢の外傷（骨折、靱帯損傷、腱損傷など）について診断法を身につけ、基本的な治療法を身につける。
2. 脊椎、脊髄損傷の初期治療法を身につける。
3. 脊椎疾患の診断法を身につける。
4. スポーツ障害の内容を理解する。
5. 高齢者の変性疾患の内容を理解する。
6. 小児の整形外科疾患を理解する。
7. 学会発表の方法を身につける。

S B O s（行動目標）

1. 大腿骨転子部骨折の骨接合術を身につける。
2. 大腿骨頸部骨折の人工骨頭挿入術の手術法を身につける。
3. 上肢、下肢の骨折、鎖骨骨折の手術法を身につける。
4. アキレス腱断裂の手術法を身につける。
5. 前腕骨遠位端骨折の徒手整復、固定法を身につける。
6. 脊髄損傷の評価をし、初期治療を行う。
7. 骨盤骨折の治療を行う。
8. 脊椎疾患について神経学的評価を行い手術に参加し執刀までできるようになる。
9. 膝のスポーツ傷害の疾患名を挙げ、その診断法を身につける。
10. 変形性脊椎症、骨そしょう症、変形性関節症、関節リウマチの診断ができるようになる。
11. 患者の経過を要約し、その問題点を掘り下げ、過去の論文を読み、学会発表を行い、論文を書く。

III.研修内容

- ①入院患者の担当医として、入院から退院までの患者および家族への対応（説明と同意、入院時指示、周術期の指示、手術）を上級医の指導のもとに行う。なお手術は、可能な限り執刀のチャンスを与える方針であり、上級医の指導に

より行っている。

- ②外来診察を担当し、患者の病歴の聴取と身体所見の評価・診断を行い、上級医の最終的な診断を仰ぐ。

IV.週間予定

	午 前	午 後
月	朝カンファレンス、手術	手 術
火	朝カンファレンス、手術	手 術
水	朝カンファレンス、手術	手 術
木	死亡症例検討会 朝カンファレンス、手術	手 術
金	朝カンファレンス、手術	手 術

* 夜間の救急対応は順にオンコール制で行う。

* 週末は順にオンコール制となる。

* 外来診療は週1～2回の予定

* 日中の救急対応は随時、上級医とともに行う。

皮膚科

I.指導責任者及び研修指導医



指導責任者

森 康記（皮膚科長）

日本皮膚科学会専門医、日本皮膚悪性腫瘍学会、日本皮膚アレルギー学会、日本美容皮膚科学会、日本医師会認定産業医、A型ボツリヌス毒素（ボトックスビスタ）認定医

研修指導医

時田 智子（皮膚科医長）

日本皮膚科学会専門医

（1年コース）

II.研修目標

皮膚科後期研修は、2年間の初期研修を修了した研修医を対象とする。原則として、後期研修修了後に大学病院の皮膚科に入学を希望する研修医を対象にしている。間近に多くの患者を経験できるため、それを通して皮膚科医に必要な皮膚科診断学、皮膚科治療学、皮膚病理学、皮膚外科学等の基礎知識の修得を目指す。

5年後の皮膚科専門医取得を達成するために、日本皮膚科学会に入会すると共に、専門医修得に必要な講習会の参加、学会での発表、原著論文作成等を行う。

G I O（一般目標）

皮膚科の診断、治療技術を高めるために、外来および入院診療、学会発表、論文作成を通して、皮膚科専門医として必要な知識、技能を修得する。

S B O s（行動目標）

1. 皮膚病変を皮膚科診断学用語により正確に表現する。
2. 皮膚科臨床写真を適切に撮影できる。
3. 硝子圧法、皮膚描記法、Dermoscopyを理解し、施行する。
4. 真菌検査を行い、白癬、カンジダ、癬癩を診断する。
5. 皮膚病理組織検査法の意義を患者に説明し、理解を得て、実際に施行する。
6. PUVA療法、ドライアイス圧抵療法、液体窒素凍結療法、ピンセットによる軟属腫除去、鶏眼胼胝処置を施行できる。
7. 当院皮膚科で用いている外用剤、内服薬の種類、効果、副作用、適応を説明する。
8. 乾燥肌あるいは脂性肌の患者に対し、スキンケアを指導できる。
9. アトピー性皮膚炎の診断基準を理解し、実際の症例で適切に診断する。
10. 蕁麻疹の重症度を理解し、症状に合わせた治療法を選択する。
11. 薬疹において原因薬剤の特定方法を理解し、その結果を説明できる。
12. 結節性紅斑、多型滲出性紅斑を鑑別し、それぞれの原因疾患、

治療法を列挙する。

13. 乾癬、類乾癬、掌跖膿疱症の皮疹の特徴を列挙し、それぞれの治療法を説明する。
14. 天疱瘡、類天疱瘡の臨床、病理、血液検査上の鑑別点を述べ、適切な治療法を選択できる。
15. 全身性エリテマトーデス、皮膚筋炎、強皮症、シェーグレン病、ベーチェット病の皮膚所見と鑑別診断を述べる。
16. サルコイドーシスの皮膚所見、病理所見、治療法を述べる。
17. 熱傷の深さによる分類を理解し、実際の症例で評価する。
18. 熱傷の局所療法を病状に合わせて選択し、施行できる。
19. 褥瘡の深度による分類を理解し、予防法を説明できる。
20. 単純性疱疹の病態と治療法を患者に説明する。
21. 帯状疱疹の重症度を評価し、それに合わせた治療法を選択する。
22. 麻疹、風疹、伝染性紅斑の皮膚症状、鑑別点、合併症を列挙する。
23. 尋常性ざ瘡の病態、個々の症例に合わせた治療方針を患者に説明する。
24. SSSS、Toxic shock syndromeの病態を述べる。
25. 爪白癬の治療法とそれぞれの長所、短所を説明できる。
26. 皮膚腺病、尋常性狼瘡の皮膚症状、病態、治療方針を説明する。
27. 疥癬、頭ジラミ、毛ジラミそれぞれの皮膚症状、診断方法、治療法を述べる。
28. 内臓悪性腫瘍に伴う皮膚症状を列挙する。
29. 代表的な炎症性疾患（乾癬、苔癬型組織反応、脂肪織炎、LE型反応）を病理組織学的に鑑別する。
30. 代表的な皮膚悪性腫瘍性疾患（悪性黒色腫、有棘細胞癌、基底細胞癌、ボーエン病、パジェット病）の病理所見を述べる。
31. Dermoscopyによる悪性黒色腫と色素性母斑の鑑別の要点を列挙する。
32. 真皮縫合の適応を理解し、適切に施行する。
33. 植皮術を要する皮膚腫瘍切除術を行う。

III.研修内容

外来診療においては、主として初診患者の問診、病状の記載、理学的検査、皮膚科外来検査を行い、診断、治療を考察した後に指導医とディスカッションを行い、治療方針を決定する。説明可能な症例については、自ら患者に説明し、経過も観察する。

入院診療では、一般的な疾患について主治医として治療にあたる。重症例についても、指導医の監督のもと治療に加わる。

皮膚生検、植皮を要さない腫瘍切除は研修医単独で施行し、それ以上の症例についても指導医とともにその習熟度に合わせて執刀させる。

研修期間中に開催される地方会、研究会については原則的に症例供覧を行うものとし、その中より1例以上は論文を作成するものとする。

IV.週間予定

毎日夕方：新患カンファランス、症例検討会
第4水曜日：外来ミーティング

毎週午前、午後：指導医と病棟回診・処置
第1、第3水曜日：病棟ミーティング

泌尿器科

I.指導責任者及び研修指導医



指導責任者

佐久間 芳文

(泌尿器科長、医療安全管理部長、腎センター長)
日本泌尿器科学会専門医・指導医・評議員、日本透析
医学会専門医、日本癌治療学会、日本泌尿器内視鏡学
会評議員

研修指導医

岩動 一将 (泌尿器科医長)

日本泌尿器科学会専門医・指導医、がん治療認定医、日本
泌尿器内視鏡学会、日本癌学会、日本透析医学会、癌治療
認定医

(後期研修 1 年コース)

II.研修目的

専門医試験の受験資格を持つには、後期研修として 3 年間の泌尿器科研修が必要である。4 年目の 9 月に専門医試験があり、合格すれば 4 年目修了時に専門医となる。

初期研修修了後の 4 月から 6 月の間に、学会に対し「泌尿器科専門研修開始宣言」を行った後、資格獲得のために必要な研修をすすめる。

G I O (一般目標)

泌尿器科領域における診断・治療技術を向上させるために、専門知識をより深め、それをもとに正確な診断評価を行い、治療法を決定し、泌尿器科の治療法・手術技能を修得する。

S B O s (行動目標)

1. 画像検査・核医学検査を読影し診断できる。

a. KUB・IVP・DIP・RP・各種膀胱造影・尿道膀胱造影・US
(体部 US、TRUS、血流検査) が実施でき読影できる。

b. CT・MRI・血管撮影が読影できる。

2. 内視鏡検査(膀胱鏡検査・尿管鏡検査など)を実施でき、正確な所見がとれ、分腎尿採取・生検を行うことができる。

3. ウロダイナミクス検査を実施・評価できる。

4. 生検(前立腺・腎など)ができる。

5. 全身状態を把握し、検査所見からの確な治療方針を決める事ができる。

6. 全身状態による的確な術前術後管理ができる。

7. 外科基本手技が正確に早くできる。

8. 開創小手術ができる。

9. 体外衝撃波結石破碎術(ESWL)ができる。

10. 血液透析ができる。

11. 経皮的手術(腎・膀胱)ができる。

12. 経尿道的内視鏡手術ができる。(前立腺肥大症・膀胱腫瘍・腎膀胱尿管結石症)

III.研修内容

患者の主治医となり研修をすすめるが、検査・治療は指導医とともにを行い、検討会などを通して治療方針を決める。研修修了時には、1)～11)までは十分にできるようにし、12)

は指導医のもとに施行できるようにする。

研修期間を通じ、関連学会に積極的に参加し、業績を積み研鑽する。

IV.研修に関わる週間予定

	午 前	午 後	夕
月	病棟回診 手術 (外来診療)	検査 手術	病棟回診
火	病棟回診 ESWL (外来診療)	検査 ESWL	病棟回診、検討会
水	病棟回診 手術 (外来診療)	検査 手術	病棟回診
木	病棟回診 手術 (外来診療)	検査 手術	病棟回診
金	病棟回診 ESWL (外来診療)	検査 総回診	

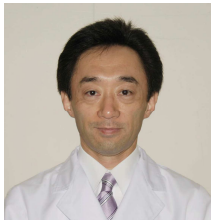
* 入院患者については、随時症例検討を行っている。

* 隔週で、がん化学療法科、放射線科との合同カンファランスを行っている。

* 不定期であるが、術後病理検査結果をもとに、病理科医、放射線科医とのカンファランスも行っている。

眼科

I.指導責任者及び研修指導医



指導責任者

吉田 憲史（眼科長）
日本眼科学会専門医、日本角膜学会、PDT 認定医、日本
眼内レンズ屈折手術学会、日本眼科手術学会、日本弱
視斜視学会

研修指導医

佐々木 克哉（眼科医長）
日本眼科学会専門医、PDT 認定医

（1年コース）

II.研修目標

眼科後期研修は、2年間の初期臨床研修を修了した研修医を対象とし、研修期間は1年間の専門コースを基本とする。本後期研修医プログラムを修了する事により、眼科医として眼科領域の主要疾患の診断、治療に対処できる知識と技能を修得する事を目標とする。

眼科専門医の取得には、初期臨床研修修了後の2年間のうち1年間は指定研修プログラム施設（主に大学病院）での研修が義務づけられているため、当院での1年間の後期研修後は大学病院での研修を前提とする。

G I O（一般目標）

眼科疾患患者に対して適切な診断、治療を行うために、眼科専門医として必要な知識と技能を習得する。

S B O s（行動目標）

1. 屈折検査ができる。
2. 裸眼視力、矯正視力が測定できる。

3. 眼位・眼球運動を評価できる。
4. 瞳孔反応を評価できる。
5. 眼圧を測定できる。
6. 視野検査を施行して、結果を評価できる。
7. 細隙灯顕微鏡を用いて観察、評価できる。
8. 倒像鏡を用いて眼底を観察、評価できる。
9. 蛍光眼底造影検査を施行し、評価できる。
10. 眼科主要疾患の病態を理解し、説明できる。
11. 結膜下注射ができる。
12. 球後注射ができる。
13. 伝染性眼疾患の治療、適切な対処ができる。
14. 眼科救急疾患に適切な対応ができる。
15. 眼外傷の救急処置ができる。
16. 代表的な眼科手術症例の周術期管理ができる。
17. 眼科マイクロサージャリーの助手ができる。
18. 顕微鏡を用いた眼科小手術ができる。

III.研修スケジュール

4月

外来で眼科診療での基本的検査法を学ぶ。病棟で術前、術後の処置を学ぶ。
手術の助手を担当する。

5－8月

外来で新患患者の問診、基本検査を行い、診断、治療法を考案した後外来担当医とディスカッションを行い、治療方針を決定する。
入院で白内障患者を担当し、白内障手術の周術期管理を学ぶ。
手術の助手を担当する。

9－3月

外来で新患、予約外患者の診察。
入院で網膜剥離や糖尿病網膜症患者を担当し、網膜硝子体手術の周術期管理を学ぶ。
手術の助手を担当する。

その他

研修期間を通じ、学会等に参加して発表、論文作成を行う。

IV.週間予定

	午 前	午 後
月	手 術	外来診療、手 術
火	外来診療、手 術	手 術
水	病棟回診、外来診療	検 査
木	病棟回診、外来診療	検 査
金	病棟回診、外来診療	手 術

月曜日程：外来ミーティング 金曜日程：症例カンファランス

耳鼻咽喉科

I.指導責任者及び研修指導医



指導責任者

遠藤 芳彦（耳鼻咽喉科長、中央手術部次長）
日本耳鼻咽喉科学会専門医、日本聴覚医学会、日本気
管食道科学会、耳鼻咽喉科臨床学会

（1年コース、専門医コース）

II.研修目的

耳鼻咽喉科後期研修は、2年間の初期研修を修了した研修医を対象とします。

将来耳鼻咽喉科専門医を目指し、大学病院や関連病院等でさらに研鑽を積む前過程として、耳鼻咽喉科医に必要な基本的知識や技術の修得を中心に1年間研修します。

当院は日本耳鼻咽喉科学会専門医制度による研修施設とし

て認可されております。よって、その専門医制度の研修カリキュラムに沿って1年間研修いたします。

日本耳鼻咽喉科学会に入会の上、研修登録し、必要な多くの臨床経験を積み重ね、その他学会参加発表、論文作成などを行い、5年間の研修を修了することにより専門医認定試験の受験資格が得られます。

III.研修目標

G I O（一般目標）

耳鼻咽喉科領域における治療技術を高めるため、より専門的な診断能力の向上および高度な検査、処置、手術などの技術を修得する。

S B O s（行動目標）

1. 病歴を正確に聴取、記録し、基本的耳鼻咽喉科の診察を行い、考えられる疾患を列挙し、指導することができる。
2. 診察を行い、必要な検査をオーダーし、診断および治療の計画をたてられる。
3. 頭頸部を中心にしたX-P、CT、MRIなどの代表的な疾患について読影し、説明できる。

4. 耳鼻咽喉科における主な救急疾患についての初期治療、適切な対処が可能である。
5. 耳鼻咽喉科における生検（リンパ節、鼻腔、咽頭、喉頭など）を行うことができる。
6. 内視鏡下鼻副鼻腔手術、扁桃摘出術、各種良性腫瘍摘出術などを指導医のもとに術者として行うことができる。
7. 悪性腫瘍患者の担当医として、患者、家族と関わり、指導医のもとに治療にあたることができる。
8. 学会において症例報告を行い、学会論文にまとめることができる。

IV.研修に関わる週間予定

	午 前	午 後
月	外来診療	病棟診療、外来小手術、検査、放射線科合同カンファランス
火	外来診療、病棟診療、手術	手術
水	病棟カンファ、外来診療	手術
木	外来診療、手術、病棟診療	手術
金	外来診療	病棟診療、検査、手術

V.研修内容・方法

外 来

毎朝夕にCT、MRIなどの画像読影など、検討会を行う。
外来患者さまの問診、診察を行い、臨床所見をカルテに記載する。
検査のオーダーを行い、診断、治療について、指導医とともに検討する。

入 院

救急患者、予定手術患者の入院指示を行い、治療計画を立てる。
ベッドサイドで患者さまと関わりながら、症状、身体所見、臨床検査データなどを把握し、指導医とともに適切な対処をする。

悪性腫瘍患者さまのターミナルケアについて、指導医、スタッフ等と検討する。

検査、手術

外来での各種生検、鼻出血止血処置、外傷の創処置、縫合、鼻骨骨折整復などを行う。
標準純音聴力検査などの聴覚検査を行う。
手術場にて扁桃摘出術、声帯ポリープ、各種良性腫瘍摘出術、ESS（鼻内副鼻腔手術）などを指導医のもとに行う。

その他

地方学会などに積極的に参加し、発表、論文作成を行う。

小児外科

I. 指導責任者及び研修指導医



指導責任者

島岡 理（小児外科長、医療安全管理部次長）
日本外科学会認定医・専門医、日本小児外科学会専門
医・評議員、東北小児肝胆膵消化管研究会評議員

II. 研修目的

小児外科は新生児から16才未満の年齢層を主に対象とし、心臓、脳神経、整形外科、形成外科的分野を除いた小児の外科的疾患一般を診断、治療する分野である。その大部分は消化管を対象とするがその他にも呼吸器、泌尿器、頭頸部なども範囲に含まれる。これら疾患に対して小児期の年齢に応じた正常生理、心理に基づいて病態を把握し、正確で正しい診断方法を駆使して治療に当たらなければならない。そのためには診断能力、診断技術、基本的外科手技の修得が不可欠であるばかりではなく、各コ・メディカルスタッフとの連携や、患児及び周囲家族のQOLを十分考慮に入れた診療態度も身につけていくことが必要である。これらの内容をバランス良く身につけ、小児の外科的疾患の診療を患児のために行うことが小児外科後期研修の目的である。

G I O（一般目標）

小児外科的疾患に対して適切な治療を行うために、小児の正常生理と病態を理解し正しい診断能力と外科的手技を修得する。

S B O s（行動目標）

1. 病歴を正確に聴取し、鑑別疾患を述べることができる。
2. 血液検査を正しく評価できる。
3. 超音波診断を正しく施行できる。
4. 消化管透視を正しく施行できる。
5. 小児の点滴を確保でき、安全に採血することができる。
6. 消化管内視鏡を安全に適切に行うことができる。
7. 小児外科的疾患の病態を理解し手術の適応を述べるができる。
8. 疾患に即した術前術後を的確に行うことができる。
9. 診断、治療を行うための鎮静、鎮痛を安全に施行できる。
10. 基本的外科手技を正しく行うことができる。
11. 小児心理および家族の心理を理解し精神的不安を抱かせないように診療できる。
12. 保険診療を理解して診療できる。
13. チーム医療を理解し実践できる。

III. 週間予定

曜日	午 前	午 後
月	病棟ミーティング、病棟診療、外来診療	病棟診療
火	病棟診療、手術	病棟診療、手術
水	抄読会、病棟診療、手術	病棟診療、手術
木	死亡症例検討会、病棟診療、外来診療	病棟診療
金	術前症例検討会、病棟診療、手術	病棟診療、手術

その他下記カンファランスに参加

月曜日は8時30分から4階西病棟で小児科小児外科病棟ミーティング

水曜日は8時から8階カンファレンスルームにて消化器外科との抄読会

金曜日は8時から8階カンファレンスルームにて消化器外科との術前ミーティング

木曜日は8時から3階視聴覚室で病院死亡症例検討会

IV. 研修に関わる週間予定

1年目：（研修希望者の経歴にもよるが基本的には卒後3年目）

- 1-A) 基本的小児外科疾患取扱いの修得：病歴の聴取、静脈ラインの確保、採血、採尿。X線、CT、MRIの読影。検査に必要な麻酔手技の修得。新生児、乳児呼吸管理の修得。（幼児以上の全身麻酔管理は卒後の一般外科研修にて修得しているものとする）上部、下部消化管造影、食道内圧、Ph検査、肛門内圧、直腸粘膜生検、泌尿器科的検査の修得、気管気管支造影。外傷、熱傷の診断とプライマリケア。各種病態にあわせた輸液管理の理論と実際、高カロリー輸液の理論と実際。
 - 1-B) 基本的小児外科疾患の手術手技の修得：鼠径ヘルニア、肥厚性幽門狭窄症、急性虫垂炎、腸重積症、停留精巣手術の習熟。中心静脈カテーテル挿入や腹膜透析チューブ挿入の手技の修得。良性腫瘍摘出術。胃瘻、腸瘻、人工肛門造設、低位鎖肛の手術修得。
 - 1-C) できれば症例の学会発表、論文発表を少なくとも1例ずつ行う。
- 2年目：（卒後4年目）
- 2-A) 高度な検査手技の修得：上部消化管、下部消化管内視鏡、気

管気管支鏡、腹腔鏡、膀胱鏡その他の検査手技の修得。血管造影手技の修得。

- 2-B) 1-A 以外の新生児外科的疾患の治療に関する手術（腸回転異常症、先天性腸閉鎖、狭窄症の手術。腹壁異常、新生児腹膜炎など）。先天性頸部瘻孔、嚢胞の手術。機会があれば肺、縦隔疾患、悪性腫瘍、先天性胆道拡張症、ヒルシュスブルング病、中間位鎖肛の根治術の修得。
 - 2-C) 学会発表、論文報告それぞれ一編以上。できればある程度臨床研究的なテーマを与える。
- 3年目：（卒後5年目）
- 3-A) チーフレジデントに相当する。小児外科疾患全体の診断と治療計画を主体に責任をもって行う。
 - 3-B) 高度な知識と技術を要する手術の経験。食道閉鎖症根治術、胃食道逆流症根治術、胆道閉鎖症根治術、開腹を要する高位鎖肛、総排泄腔遺残、膀胱腸裂等の複合奇形の再建手術等の修得。
 - 3-C) 小児外科学会認定医、指導医取得に向けての準備。

放射線診断科

I.指導責任者及び研修指導医



指導責任者

佐々木 康夫（副院長、放射線診断科長）
日本医学放射線学会専門医

研修指導医

石川 一郎（放射線診断科医長）
日本医学放射線学会専門医

及川 茂夫（放射線診断科医長）
日本医学放射線学会専門医、日本 IVR 学会専門医

II.履修目的

画像情報の利用による診療は確実に全医療領域での広がり
を示している。

その中での重要項目は以下の通りである。

- 1) 的確な検査適応の決定
- 2) 最も低侵襲（被曝も少なく）な検査の実施
- 3) 画像処理を通じての情報の有効な活用
- 4) 部門のチーム編成と画像情報の管理
- 5) 画像情報の的確な説明（レポート作成）

6) 画像情報の空間的に無制限な（グローバル）利用

7) 画像診断機器を駆使した治療行為（IVR）

8) 外来、病棟での診療の基本

9) 被曝を含めた医療安全に関わる知識

であり、これらは病院での診療の質を担保するとともに専門性を持って対応するしかない。そこで、レジデントの履修についても上記についてできる限り「即戦力」となることを目標とした短期養成に努める。

III.履修対象の検査ならびに手技

- 1) 単純写真、CT、MRI、核医学（PET 含む）の読影報告書作成を上級医の添削を受けながら学習する
- 2) 3次元画像処理技術の習得
- 3) 遠隔画像診断への参画
- 4) IVR 手技の習得
 - 1) カテーテル操作の習熟
 - 2) 血管塞栓（肝癌などの腫瘍、血管奇形への対応、喀血、

消化管出血などの止血）

3) 動注、静注ポート留置術

4) 生検、排液排膿ドレナージ手技

5) 血管形成術（バルーン拡張、ステント留置）

6) 気管・気管支形成術

7) 門脈圧亢進症の塞栓

IV.履修のための支援

- 1) PACS に蓄積された画像 DB を活用したティーチング画像の活用
- 2) 全員に iPod touch, iPad を配布し院内外の情報にリアル

タイムのアクセスを可能として学習効率を上げるとともに、質の低下を防止する。

- 3) 英文を中心とした論文と教科書での学習

V.到達目標

- 1) 各コース（1年コース、専門医コース）において日常の業務ではこれらを区別しない。すべて「即戦力」になるための診療スキルを身につけてもらいながら、経験に応じてレベルを上げて行くこととする。
- 2) 当院での履修が不可能な領域は他の医療施設での習得も考慮する。
- 3) 生涯教育としての学力レベルは、大学院卒業レベル（英文文献を短時間で理解して人に説明できるようになること、学会発表、論文作成を自在に行うことができるよう

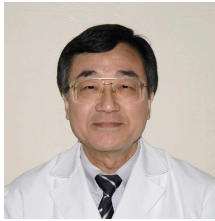
になること）に到達できることを目標とする。

- 4) 専門医コースのレジデントは規程年内に専門医取得可能とする。

上記研修を各人の達成目標に応じて履修できるように対応することとし、全国的に少ない放射線診断医を育成するとともに、当院での長期の勤務、岩手県内での勤務希望に関しても対応し、生涯を通じての放射線科診療の裾野の拡大と人的養成に力を入れて行きたいと考えている。

病 理 科

I.指導責任者及び研修指導医



指導責任者

佐熊 勉（中央検査部長、病理診断センター長）
日本病理学会専門医・研修指導医・評議員、日本臨床細胞学会専門医・指導医、日本臨床検査医学会専門医・管理医、日本リンパ網内系学会評議員

研修指導医

小野 貞英（病理科長）
日本病理学会専門医・評議員

八重樫 弘（病理科医長）
日本病理学会専門医・研修指導医、日本臨床細胞学会専門医

（専門医コース）

II.研修目的

将来的に病院病理医を目指す後期研修医を対象とし、日本病理学会専門医の取得を目的とする。そのため、全身の各臓器における正常の組織像を把握し、ならびに種々の疾患についてその病理組織像を理解する。また細胞診の対象となる臓器の細胞像を理解する。専門医を受験するためには日本病理学会に5年以上所属し、また死体解剖保存法に基づく解剖資格を有していること、さらに自らの執刀による剖検数40例以上が必須である（近年、剖検数の減少により40例の確保が困難な施設もみられるようであるが、当院では症例数は減少してはいるものの、現時点では数的には十分確保されている）。

G I O（一般目標）

一般的に遭遇する機会の多い各臓器の疾患について組織診断ができること。また診断困難な症例の場合に、診断に辿り着くための適切な特殊染色（免疫染色を含む）の指示を出せること。胸腹部および脳の解剖ができること。

S B O s（行動目標）

〔組織診断〕

1. 摘出標本において、表面像および断面像を観察し、病変の組織像を推定する。
2. 必要に応じ、標本の表面、断面の適切な写真を撮影する。

3. 臓器の切り出しでは、特に悪性腫瘍において各臓器の取扱い規約で推奨されている切り出し方法に準じて切片を作成する。
4. 生検および手術検体において作成されたプレパラートを観察して的確に診断し、報告書を作成する。
5. HE染色のみでは診断が困難であると判断された場合には、速やかに特殊染色を依頼する。
6. 術中迅速診断では、提出された検体の取扱い方法、作成された凍結切片の観察方法、報告の仕方を習得する（通常に提出される検体と異なる）。

〔病理解剖〕

1. 通常の病理解剖における臓器摘出の手順を習得する。
2. 摘出臓器の表面および断面の所見から、考えられる病態を主治医に説明する。
3. 各臓器の表面・断面像の写真撮影を行う。
4. 病変が適切に観察できるようにホルマリンにて十分固定する。とくに実質臓器や肺についての固定法を習得する。
5. 適当な時期（十分固定された後）に切り出しを行い、必要に応じて固定後の写真も撮影する。
6. プレパラートが出来上がり次第、剖検報告書を作成する。

III.研修内容

組織診断については、最終的な報告書は担当医が作成するが、提出された臓器の切り出し（手術材料）は初期に指導した後は原則として研修医が行い、また報告書は研修医が下書きしたものを指導医が添削する形で作成する。摘出臓器では、悪性腫瘍においては取扱い規約に従った記載方法を習得する。生検標本を含め、診断困難な症例の場合、臨床情報が診断の手懸りになることが稀ではなく、提出医との密なコンタクトを要する。その場合、診断困難である理由、その時点で考えられる鑑別診断、その後の見通しなどを提出医に説明する。病院病理では臨床各科とのコミュニケーションが非常に重要であることを理解する。

術中迅速診断では、院内と並行してテレパソロジー（遠隔病理診断）についても研修する。当院では他の県立病院4施設とテレパソロジーによる術中迅速診断を行っている。

病理解剖では、指導医のもとで、原則として研修医自身が執刀し、切り出し、写真撮影の指示、剖検報告書（下書き）の作成も研修医自ら行う。

その他、細胞診の研修において、日本臨床細胞学会専門医・指導医の取得も可能である。

尚、2011年1年間における症例数は、組織診8574例、術中迅速診断（院内）431例、テレパソロジー133例、細胞診10269例、剖検31例である。

IV.週間予定

午前：臓器の写真撮影、切り出し 午後：検鏡、報告書作成
術中迅速診断（テレパソロジーを含む）、病理解剖は随時

麻 酔 科

I.指導責任者及び研修指導医



指導責任者

下田 栄彦（麻酔科長、中央手術部次長）
麻酔科標榜医（厚生労働省）、日本麻酔科学会認定医・
専門医・指導医、日本蘇生学会指導医・評議員、日本心
臓血管麻酔学会心臓血管麻酔専門医（暫定）・評議員

研修指導医

高田 良子（麻酔科医長）
麻酔科標榜医（厚生労働省）、日本麻酔科学会認定医・
専門医・指導医

鈴木 雅喜（麻酔科医長）
麻酔科標榜医（厚生労働省）、日本麻酔科学会認定医・
専門医・指導医

鈴木 桂子（麻酔科医長）
麻酔科標榜医（厚生労働省）、日本麻酔科学会認定医、
日本臨床麻酔学会

布川 雅樹（麻酔科医長）
麻酔科標榜医（厚生労働省）

吉田 ひろ子（麻酔科医長）
麻酔科標榜医（厚生労働省）、日本麻酔科学会認定医・専
門医・指導医

大河 晴生（麻酔科医長）
麻酔科標榜医（厚生労働省）、日本麻酔科学会認定医・専
門医・指導医、日本心臓血管麻酔学会心臓血管麻酔専門
医（暫定）、日本臨床麻酔学会、日本疼痛学会、日本ペイ
ンクリニック学会、日本集中治療医学会

長谷川 朋子（麻酔科医長）
麻酔科標榜医（厚生労働省）、日本麻酔科学会認定医、日
本心臓血管麻酔学会

II.研修目的

（1年コース）

2年間の初期研修を終えた医師を対象とする。

麻酔科後期研修：1年コースは、手術室における麻酔管理
を中心に研修し、安全に患者管理を行うための知識、技術を
学ぶ。麻酔科医を志す医師は勿論、外科医を目指す医師にも
必要な、麻酔についての知識と技術の習得を目標とする。

また、初期研修で身につけたプライマリ・ケアの能力を生
かし、救急外来当直（全科当直）や地域医療へも関わる。

1年間で約360例の麻酔症例が経験できる（2011年実績）。
2年間（当院での1年コース2回または当院での1年コース
と他院での麻酔業務1年）麻酔科に従事後、厚生労働省の
麻酔科標榜医資格の取得が可能である。【麻酔科認定病院で2
年以上の麻酔修練（基準1）または2年以上の麻酔従事で全
身麻酔症例300例以上の経験（基準2）】

G I O（一般目標）

手術室における麻酔管理に精通し、患者の状態に応じた麻
酔計画を立て、術後鎮痛をも考慮した安全な麻酔管理を行う
ことができる知識と技術を習得する。

S B O s（行動目標）

- 術前診察により手術患者の術前評価を行い、麻酔計画を
立てることができる。（知識：想起・解釈・問題解決）
- 術前患者や家族に、麻酔計画や合併症の可能性について
適切に説明できる。（知識：問題解決、態度、技能）
- 麻酔に必要な以下の基本的な手技を正しく実施できる。（技能）
a) 静脈路確保 b) 気道確保 c) 用手的人工呼吸 d) 気管
挿管 e) 脊髄くも膜下麻酔 f) 硬膜外麻酔 g) 中心静脈
内カテーテル留置 h) 分離肺換気 i) 動脈内カテーテル
留置
- 手術患者の麻酔管理を行うことができる。（知識：問題解
決、技能）
- 手術中に生じた病態に対して、適切かつ迅速に対応でき
る。（知識：解釈・問題解決、技能）
- 術後患者の状態を正しく評価できる。（知識：解釈・問題
解決、技能）

（専門医コース）

2年間の初期研修を終えた医師を対象とする。

麻酔科後期研修：専門医コースは、将来の麻酔科専門医資

格取得に向けて、手術室における麻酔管理のみならず、集中
治療やペインクリニックのトレーニングも行う。麻酔科医が
修得すべき知識、技術は、将来、救急や外科系を志す医師に
も必要である。

麻酔科後期研修では、麻酔管理に必要な生理学、解剖学、
薬理学を基礎に、患者管理に役立つ臨床的な知識と技術の修
得を目標とする。

また、初期研修で身につけたプライマリ・ケアの能力を生
かし、救急外来当直（全科当直）や地域医療へも関わる。

5年間の後期研修中に、麻酔科標榜医（厚生労働省）、日本
麻酔科学会認定医の資格が得られ、日本麻酔科学会専門医試
験合格も可能である。

G I O（一般目標）

麻酔科医として患者管理を安全に行うために、手術患者の
麻酔管理、重症患者の全身管理や疼痛コントロールに関する
知識と技術を習得する。

S B O s（行動目標）

- 術前診察により手術患者の術前評価を行い、麻酔計画を
立てることができる。（知識：想起・解釈・問題解決）
- 術前患者や家族に、麻酔計画や合併症の可能性について
適切に説明できる。（知識：問題解決、態度、技能）
- 麻酔に必要な以下の基本的な手技を正しく実施できる。（技能）
a) 静脈路確保 b) 気道確保 c) 用手的人工呼吸 d) 気管
挿管 e) 脊髄くも膜下麻酔 f) 硬膜外麻酔 g) 中心静脈
内カテーテル留置 h) 分離肺換気 i) 動脈内カテーテル
留置
- 手術患者の麻酔管理を行うことができる。（知識：問題解
決、技能）
- 手術中に生じた病態に対して、適切かつ迅速に対応でき
る。（知識：解釈・問題解決、技能）
- 術後患者の状態を正しく評価できる。（知識：解釈・問題
解決、技能）
- 集中治療室での、全身管理ができる。（知識、態度、技能）
- ペインクリニックにおいて、各種疾患に対する疼痛管理
ができる。（知識、態度、技能）
- 心肺蘇生法を正しく実施でき、初期研修医やコメディカル
に指導できる。（知識：想起、技能）

Ⅲ.研修方略

(1年コース)

LS	方 法	該当SB0s	場 所	媒 体	人的資源	時間	学習時期
1	SGD	1), 6)	病 棟 麻酔科診察室	術前検査 入院カルテ	指導医 手術患者	1時間	毎 日
2	病棟研修	1), 2) 6)	病 棟 麻酔科診察室	麻酔説明用紙 入院カルテ	指導医 手術患者 患者家族	毎 日	毎 日
3	手術室研修	3), 4) 5)	手術室各OR	麻酔器 麻酔関連各種 診療材料	指導医 手術患者	毎 日	毎 日

(専門医コース)

LS	方 法	該当SB0s	場 所	媒 体	人的資源	時 間	学習時期
1	SGD	1), 6)	病 棟 麻酔科診察室	術前検査 入院カルテ	指導医 手術患者	1時間	毎 日
2	病棟研修	1), 2) 6)	病 棟 麻酔科診察室	麻酔説明用紙 入院カルテ	指導医 手術患者 患者家族	毎 日	毎 日
3	手術室研修	3), 4) 5)	手術室各OR	麻酔器 麻酔関連各種 診療材料	指導医 手術患者	毎 日	毎 日
4	ICU研修	6), 7)	ICU	ICU入室患者	指導医 ICU入室患者	毎 日	ICU研修期間 術後回診時 ICU当直時
5	ペインクリニック 研修	8)	病 棟 ペインクリニック 外 来	入院患者 外来患者	指導医 患者	毎 日	ペインクリニック 研修期間
6	シミュレーション	9)	大ホール 麻酔科医室	人体模型	指導医 コメディカル 初期研修医	1時間	適 宜

Ⅳ.研修評価

(1年コース)

SB0s	目 的	対 象	測定者	時 期	方 法
1)～6)	形成的	知識、態度、技能	指導医、看護師	症例経験中	自己評価、観察記録

(専門医コース)

SB0s	目 的	対 象	測定者	時 期	方 法
1)～8)	形成的	知識、態度、技能	指導医、看護師	症例経験中	自己評価、観察記録
9)	形成的	知識、技能	指導医	実習後	レポート、観察記録

Ⅴ.研修内容

(1年コース)

指導医の指導の下、術前診察、術前評価、麻酔説明を行い、麻酔計画を立て、麻酔管理を行う。全身麻酔、脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔、すべての麻酔方法を修得する。グッドリスキの症例から重篤な合併症を有した症例まで、さまざまな症例を割り当てる。すべての科、すべての症例、すべての麻酔方法に対応できる知識と技術を修得することを目的とし、

指導医の指導の下、麻酔管理のトレーニングを行う。

しかし、心臓麻酔、新生児麻酔などの高度な技術が求められる麻酔症例については、習熟度に応じて症例を割り当てる。当科の方針として、麻酔科標榜資格を取得するまで（満2年以上の麻酔科専従）は、麻酔管理は指導医とともにを行い、研修医ひとりで行わせることはない。2回目の1年コースを選択する場合、研修内容は専門医コース2年目の内容に準ずる。

麻酔科

（専門医コース）

1 年目

指導医の指導の下、術前診察、術前評価、麻酔説明を行い、麻酔計画を立て、麻酔管理を行う。全身麻酔、脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔、すべての麻酔方法を修得する。グッドリスクの症例から重篤な合併症を有した症例まで、習熟度に応じて症例を割り当てる。また、初期研修では経験できなかった心臓麻酔や新生児麻酔も習熟度に応じて症例を割り当てる。

2 年目

指導医の指導の下、特に緊急手術の麻酔やハイリスク患者の麻酔管理のトレーニングを行う。すべての科、すべての症例、すべての麻酔方法に対応できる知識と技術を修得する。

また、集中治療室において、ICU 指導医の指導の下、患者管理を重点的に学ぶ。特に、人工呼吸管理、血液浄化法等を修得する。

3 年目以降

麻酔科標榜医資格取得後は夜間の緊急手術も含め、原則としてすべての症例をひとりで麻酔管理する。また、一定期間ペインクリニックを研修し、疼痛管理を学び、麻酔科医として偏らない研修（手術室、集中治療、ペインクリニック）も可能である。

麻酔科医として研鑽を積むとともに、初期研修医の指導や麻酔科関連学会にも参加し、学会発表、論文執筆等も積極的に行う。また、麻酔科専門医試験合格を目指して、勉学に励む。

VI. 学会・資格関係

（1 年コース）

- 1) 麻酔科を専門にしようと考えている者は、日本麻酔科学会へ早めに入会すること。初期研修中でも可能、遅くとも後期研修開始時には入会すること。（麻酔科認定医、専門医、指導医の資格取得に関係するため）
- 2) 2 年間の麻酔科専従後、厚生労働省への申請により、麻酔科標榜医の資格を取得することができる。（学会とは関係のない、国が定める資格です）
そのため、1 年コースを 2 回行うか、1 年コース終了後他院で 1 年間麻酔従事後、資格取得が可能である。
- 3) 麻酔科標榜医の申請中または取得後、日本麻酔科学会の定める一定の条件（日本麻酔科学会の正会員であること）を満たせば、麻酔科認定医の資格を得ることができる。
- 4) 麻酔科標榜医は、国に認められた医師の資格である（他の専門医等は、各学会による認定）。麻酔管理料の徴収が可能であり、保険診療上も麻酔科の専門性が認められている。

（専門医コース）

- 1) 日本麻酔科学会へは、麻酔科を専門にしようとした時点で早めに入会すること。（初期研修中でも可能、遅くとも後期研修開始時には入会）

- 2) 2 年間の麻酔科専従後、厚生労働省への申請により、麻酔科標榜医の資格を得ることができる。（遅くとも専門医コース 2 年目終了時には可能）
- 3) 麻酔科標榜医の申請中または取得後、日本麻酔科学会の定める一定の条件（日本麻酔科学会の正会員であること）を満たせば、麻酔科認定医の資格を得ることができる。（遅くとも専門医コース 2 年目終了時には可能）
- 4) 麻酔科認定医として 2 年以上麻酔科専従しており、日本麻酔科学会の定める一定の条件（学会出席、学会発表、学術出版物発表等）を満たせば、麻酔科専門医の受験資格が得られる。（遅くとも専門医コース 5 年目には受験資格が得られる）
- 5) その他、蘇生法指導医（日本蘇生学会）、日本ペインクリニック学会認定医（日本ペインクリニック学会）、経食道エコー認定医（日本心臓血管麻酔学会）、集中治療専門医（日本集中治療医学会）等の資格があるので、将来の方向性が決まっていれば、早めの入会が望ましい。
- 6) 麻酔科標榜医は、国に認められた医師の資格である（他の専門医等は、各学会による認定）。麻酔管理料の徴収が可能であり、保険診療上も麻酔科の専門性が認められている。

ペインクリニック科・がんの痛み治療科

I.指導責任者及び研修指導医



指導責任者

佐藤 朗（ペインクリニック科長、医療研修部次長）
麻酔科標榜医（厚生労働省）、日本ペインクリニック学会
専門医・評議員

（1年コース・専門医コース）

II.研修目的

ペインクリニック特有の疼痛疾患の中から最低限、三叉神経痛、脊柱由来の神経痛、局所複合性疼痛症候群、神経因性疼痛、がん疼痛の6疾患に触れて、ペインクリニック的アプローチを身に付けることである。将来ペインクリニック科医を当院以外で目指す医師にも、他の専門科を目指す医師にも適応可能な柔軟な研修プログラムである。ペインクリニック学会認定医の取得を目指すのであれば2年以上の研修と、5年以上の同学会員が条件で早めの入会をすすめる。

G I O（一般目標）

疾患が典型的であれば、正確な診断と治療方法の選択（特にも神経ブロック適応の判断）ができること。

S B O s（行動目標）

1. 病歴を聴取し、理学的所見とあわせて鑑別診断を挙げられる。
2. 確定診断に必要な検査項目を挙げられる。
3. 疼痛の経過と程度から必要な鎮痛手段を選択できる。
4. 神経ブロックを理解する。
5. WHO方式がん疼痛治療法を理解する。

III.研修内容

外来診療では、担当医として新患の病歴聴取に始まり、インフォームドコンセントに立脚した治療が完結するまで、全ての医療行為を実践する。受け持ち患者が入院した場合も同様で、全ての神経ブロックも行う。他科から依頼のがん疼痛入院患者の治療も担当するが、当院では日本でも数少ない緩和ケア加算の算定ができる緩和ケアチームが活動しており、ペインクリニック科も精神科、認定看護師と共に当院のがん

医療を支えている。研修医にもそのメンバーとして活躍を期待する。

課外活動として希望があれば、冬季間はSAJスキー指導員の佐藤とスノースポーツで心身の鍛錬をはかる。当院は1時間以内に到着可能な大規模スキー場に囲まれており、初心の方は勿論、バッチ・プライズテストに向けたトレーニングも行う。

IV.週間予定

午前：回診、整形合同カンファ、外来診療

午後：ブロック、検査、病棟ミーティング、緩和ケアカンファ

I.指導責任者及び研修指導医



指導責任者

宮手 美治

(ICU 科長、災害医療部次長、感染管理部次長)
麻酔科標榜医(厚生労働省)、日本麻酔科学会専門医・
指導医、ICD

研修指導医

他診療科指導医

(1年コース)

II.研修目的

2年間の初期研修を修了した研修医を対象とする。初期研修時に達成できなかった目標を補完し、1年の間に標準的な重症患者管理を学び、これを様々な臨床の場に生かすことを目的とする。

なお、集中治療医学領域でも、集中治療専門医制度はあるが、当院は集中治療専門医研修施設ではないため専門医の取得は困難である。そこで、本プログラムは短期コースのみの設定である。ただし、麻酔科を後期研修に選択し、ICU研修を希望した場合の研修期間に関しては、特に定めない。

G I O (一般目標)

臨床医として集中管理を必要とする重症患者に適切に対処するために、必要な知識と技能を身につける。

S B O s (行動目標)

1. 呼吸不全患者の評価を行い病態に応じた治療計画が立てられる。

2. 種々の呼吸不全患者に対し、病態に応じた人工呼吸管理や循環管理を初めとした患者管理ができる。
3. 各種ショック患者に対し、その診断と循環の維持ができる。
4. 病態に応じた栄養管理を、自ら処方し実行することができる。
5. 各種血液浄化法(持続血液濾過透析、血漿交換、血液(血漿)吸着)を組立から処方、施行まで実行することができる。
6. 代表的な院内感染の診断、治療、予防ができる。
7. 特殊病態患者(熱傷、中毒、環境による障害、心肺停止後等)の管理ができる。
8. 重症度評価と予後予測から、集中治療の限界を知り、それら限界症例への対応ができる。
9. 患者の診療にあたり、的確な情報収集をすばやく行うことができる。
10. 学会での発表や医学論文を作成できる。

III.研修に関わる週間予定

毎水曜午後の抄読会と、毎金曜午後のICUカンファランス以外は病棟研修にあたる。

IV.研修内容と方法

研修医は、“ICU医師”として集中治療室で指導医と共に勤務を行う。入室患者の診療は各科の入室患者の主治医と協力して行い、指導医と各科上級医の指導のもとに、診察法、検査法、治療法等を研修する。特に後期研修では、研修医をチームの中心においた体制下の診療となる。