

## 京都第一赤十字病院後期臨床研修プログラム

### 1. 後期臨床研修制度

#### (1) 目的

人道と奉仕の精神に基づき、全人的医療を提供できるような、質の高い臨床医を育成することを目的とする。

#### (2) 一般目標

- 1) 人道と奉仕の精神に基づき、患者の人権を守り全人的医療を実践する。
- 2) 医療チームの構成員としての役割を理解し、チーム医療を実践する。
- 3) 関連領域を含む幅広い知識で病態の把握ができる。
- 4) 医療安全を理解し実践できる。
- 5) 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実践する。

#### (3) 到達目標

- 1) 各研修コースを構成するプログラムに設定した経験すべき疾患、その症例数および手技を修得できる。
- 2) 臨床研修制度で指導医の役割が果たせる。
- 3) 医療安全推進者の役割が果たせる。
- 4) 診療録管理ができ、診療統計が活用できる。
- 5) 学会発表、治験などの臨床研究活動ができる。
- 6) 学会が認定する専門医、認定医の資格を修得できる。

#### (3) 研修期間

新医師臨床研修制度終了後、2年間

#### (4) 研修内容

主として専門領域毎の研修コースを設定し、研修プログラムごとの一般目標、達成目標、目標達成の方略を明示する。

## 2. 後期臨床研修プログラム

### 【特徴】内科系後期研修における「複数科ローテーション・プログラム」

京都第一赤十字病院における内科系後期研修に2年間の研修期間に複数科をローテーションする下記のプログラムを設定する。これは、内科医として、幅広い臨床修練を積むためのプログラムであり、これに参加する診療科は、糖尿病・内分泌・リウマチ科、血液内科、消化器科、循環器科、神経内科、呼吸器科、救急部の7科とする。

- 1) 4科ローテーション：所属診療科（主たる研修科）を含む4科を6ヶ月間ずつローテーションする。
- 2) 3科ローテーション：所属診療科で1年間、その他の2科をそれぞれ6ヶ月間ずつローテーションする。
- 3) 2科ローテーション：所属診療科で1年ないし1年6ヶ月間研修し、そのほかの1科を1年あるいは6ヶ月間ローテーションする。

ローテーションを希望しない場合は所属診療科での、従来と同様の2ヵ年研修を行う。なお、ローテーションの時期は、研修医の希望を配慮するが、最終的には診療科間で協議し決定する。

このプログラムは、所属科指導医のもとで、修了時点で内科学会認定医の受験資格が得られるものであるとともに、各領域専門医取得のための研修第一段階となりうる。

### (1) 糖尿病・内分泌・リウマチ科（総合内科）

#### 1) 一般目標

内科全般の診察や検査について理解し、それに基づいて的確な判断（あるいは診断）・治療が行えること。総合内科医・家庭医としてのプライマリケアに必要な臨床的スキルを修得するとともに、臨床疫学についてその意義と手法を理解する。

#### 2) 行動目標

##### A. 内科一般診療

受持ち患者と良好な医師 患者関係を築き、適切な面接と診察により患者の病態生理を把握し、診断に必要な検査の立案、治療計画の立案、実行ができる能力を身につける。専門医との円滑な連携がとれる。

##### B. 以下に示す診察手技・検査法に習熟する。

救急を含むプライマリケアに必要な問診・身体診察法・検査・画像診断を的確に選択し、正しく判読・解釈する。

不明熱などの臓器特異性のない患者の鑑別診断のために、各種検査を無駄なく適切に、計画し実施できる。

##### C. 以下に示す治療を理解し、実際に処方・実施できる。

基本的救命救急処置。

専門医の意見をもとに軽症・中等症の臓器特異的疾患に関して標準的治療を行う。

年齢や社会的理由・疾病の特異性から専門的医療の対象とならない患者に対し、適切な医療を提供できる。

##### D. 専門医として自ら学術的・臨床的情報を収集・評価・発信できる能力を身につける。

### 3) 目標達成の為の方略

#### A. 外来診療

上級医の監督のもと、総合内科にて外来診察を行う。

退院した受け持ち患者について、上級医の監督の下に外来治療を行う。

#### B. 入院診療

入院患者を受け持ち、診療を担当して入院診療録に記載する。病歴、身体所見をとり、上級医の監督のもとに診断のための検査計画を立案、その結果から assessment を行い治療計画を立案・実行する。

上級医の監督のもとに、症例ごとに栄養処方・運動処方・薬剤処方を行い、患者への指導、薬剤情報提供、服薬指導を行う。

カンファレンスや症例検討会をとおして、適切なプレゼンテーション・意見交換の能力を身につける。

#### C. その他

抄読会やカンファレンスを通して、学術雑誌やインターネットを使った情報の収集・評価・活用ができるようにする。

学会や研究会に積極的に参加し、学術的知識の獲得に努めるとともに、症例報告や臨床研究が出来るようにする。

## (2) 血液内科

### 1) 一般目標

当院は、血液学会専門医、輸血学会認定医の指導施設である。しかし、両資格とも、内科学会認定医の取得が研修開始の条件であるため、3年次はまず、血液内科入院患者の診療、輸血関連業務を通して、将来の血液内科認定医、輸血学会認定医資格取得のために必要な臨床能力を育成することを目標とする。

### 2) 行動目標

A. 主な血液疾患の診断、標準的な治療計画の立案、患者、家族への情報開示を行うことができる。

経験すべき症例：急性骨髄性白血病、急性リンパ性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、骨髄異形成症候群、再生不良性貧血、慢性骨髄性白血病、特発性血小板減少性紫斑病、移植症例、ドナー

B. 化学療法、輸血、関連する支持療法の適応を理解し、副作用、合併症に対して適切な処置が行える。

C. 血液疾患の診断、治療のために必要な手技が行える。

必要な手技：骨髄穿刺、骨髄生検、腰椎穿刺、髄注、胸腹水穿刺、超音波検査、吸引細胞診、中心静脈ライン確保、血液型判定、交叉適合試験、自己血採取、末梢血幹細胞採取、骨髄採取

D. 血液疾患、輸血に対する学術的な研究、最新の治療技術の取得のための基礎的な知識を身につける。

E. 専門医資格取得の条件となる内科認定医の取得をめざす。

### 3) 目標達成の方略

- A．指導医とともに、血液内科入院患者の主治医として診療を行い、診断、治療計画の立案、患者、家族への情報開示を行う。
- B．実際の診療を通じて、診療に必要な手技、化学療法、輸血、副作用、合併症に対する処置を経験する。
- C．輸血検査室において、血液型判定、交叉適合試験、血液検査室において血球の肉眼分類の研修を行う。
- D．血液学関連の学会、研究会への参加し、上級医師の指導のもとに症例または研究発表を行う。

#### 4) 4年次以降の進路

4年次の進路は、引き続き当院での4年次の研修、京都府立医科大学での血液内科学の研修、研究、あるいは同大学関連病院への就職などから選択可能である。

### (3) 消化器科

#### 1) 一般目標

消化器内科専門医として活躍できる知識と技術を修得すること。

- A．研修開始2年目(4年目)に日本内科学会認定試験を受験する。
- B．研修終了後(5年目終了後)以降、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本肝臓学会等各専門領域の専門医試験を受験する。
- C．日本内科学会認定医取得のためには受験時で日本内科学会会員歴が3年以上必要。最短で認定医を取得するためには初期研修1年目に同学会に入会しておく必要がある。
- D．日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医は最短で6年目に受験が可能。日本肝臓学会専門医は最短で8年目に受験が可能。

#### 2) 行動目標

3年間の研修の到達目標は、消化器系の疾患を的確に診断し自力で取り扱うことができる臨床能力を習得する。また、常に最新の医療情報に精通し、且つそれを取り入れた医療が実践できるよう心がける。そのため、経験した症例を意義あるものとするために学会発表を行い、論文作成を行う。

#### 3) 目標達成のための方略

##### A．後期研修1年次(卒後3年目)

7年目以上の指導医と共に入院患者の主治医となり、患者の病態の把握、治療方針などを検討し、患者への検査の説明・検査を指導医と共に進行。また、研修医の指導にも参加する。

##### (具体的目標)

患者個々における消化器関連の各種検査の適応が判断でき、検査を順序だて計画できる。

消化器救急疾患を数多く経験する。

腹部超音波検査が一人で行える。(達成目標7月)

消化管造影検査が一人で行える。(達成目標9月)

上部消化管内視鏡検査が指導医の介助のもと完遂できる。(達成目標 9月)  
上部消化管内視鏡治療の介助ができる。  
下部消化管内視鏡検査が指導医の介助のもと施行できる。  
下部消化管内視鏡治療の介助ができる。  
胆膵内視鏡 (ERCP) 関連の検査・処置の介助ができる。  
緊急内視鏡検査・処置の介助ができる。  
血管造影検査が指導医と共にできる。  
血管造影下治療の介助ができる。  
腹部超音波下の治療が指導医の介助のもとでできる。  
イレウス管の挿入が指導医の介助のもとでできる。

#### B . 後期研修 2 年次 (卒後 4 年目)

7 年目以上の指導医と共に入院患者の主治医となり、患者の病態の把握、治療方針などを検討し、患者への検査の説明・検査を指導医と共に、あるいは指導医の監督下に行う。消化器専門外来の診療にも参加する。また、研修医の指導にも参加する。

( 具体的目標 )

急性腸炎・消化性潰瘍・大腸ポリープ・胆嚢結石・慢性肝炎などの消化器の common disease の管理が一人で行える。  
消化管出血・急性膵炎・急性胆道感染症・劇症肝炎などの消化器救急疾患の管理が指導医と共にできる。  
上部消化管内視鏡検査が一人で施行・診断できる。(達成目標 5月)  
上部消化管内視鏡的止血術が指導医の介助のもと執刀できる。  
食道静脈瘤に対する治療が指導医と共にできる。  
下部消化管内視鏡検査が一人で施行・診断できる。(達成目標 9月)  
下部消化管内視鏡治療が指導医の介助のもとでできる。  
ERCP 時、十二指腸内視鏡の挿入ができる。(達成目標 12月)  
ERCP 時、十二指腸乳頭の観察が十分できる。(達成目標 2月)  
血管造影検査ができる。  
腹部超音波下の吸引針生検が指導医の介助のもとでできる。  
腹部超音波下の治療ができる。

#### C . 後期研修 3 年次 (卒後 5 年目)

入院患者の主治医となり、患者の病態の把握、治療方針などを検討し、患者への検査の説明・検査を行う。消化器専門外来の診療を行う。また、研修医・修練医の指導にも参加する。

( 具体的目標 )

消化器の専門的判断や手技を必要とする疾患の患者の主治医となり、検査を順序だてて計画でき、治療方針を決定できる。  
各種上部・下部消化管内視鏡治療の執刀ができる。  
緊急上部・下部消化管内視鏡検査および引続く緊急処置ができる。  
ERCP 検査の執刀ができる。  
ERCP 関連の検査・治療が指導医と共にできる。  
血管造影下の治療ができる。

#### (4) 循環器科

##### 1) 到達目標

専攻医2年目以降に、日本内科学会認定内科医を取得した上で、日本循環器学会認定循環器専門医資格の取得を目標とする。

##### 2) 一般研修目標

循環器病全般にわたる幅広い臨床能力を身につけた医師になるために、循環器疾患の病態生理を理解し、診断技術・治療手技など多様な臨床技能を修得する。また、臨床研究にも従事し、社会に貢献できる医師となることを目指す。

##### 3) 行動目標

- A. 循環器基本診療：良好な医師 患者関係を築き、適切な医療面接と身体診察法を行うことにより患者の病態生理を把握し、鑑別診断に必要な検査の立案、治療計画の立案、およびベッドサイド手技、救急処置を行うことのできる能力を身につける。
- B. 診断確定のために12誘導心電図検査、運動負荷心電図検査、Holter心電図検査を指示、実施し、結果を解釈する。
- C. 確定診断のために経胸壁、経食道心臓超音波検査を実施し結果を解釈する。
- D. 確定診断のために核医学検査を実施し結果を解釈する。
- E. 心臓カテーテル検査を指導医とともに、あるいは自ら実施し、結果を解釈する。
- F. カテーテルインターベンションを指導医とともに、あるいは自ら実施する。
- G. 循環器疾患に対する主要な薬剤による治療計画を立案し、処方指示を行うとともに、患者の服薬コンプライアンスを高める。
- H. 急性心筋梗塞のリハビリテーションプログラムを適切に実施する。
- I. 電氣的除細動、心膜穿刺、一時ペーシング、補助循環法、下大静脈フィルター留置術、カテーテル弁形成術などの治療法を実施する。
- J. 臨床研究を行う。

##### 4) 目的達成のための方略

- A. 主治医として入院患者を受け持ち、また外来診療を担当する。
- B. ルーチンの心エコー図検査、核医学検査を実施し結果報告を行うとともに、カンファレンスに参加する。
- C. ルーチンの心臓カテーテル検査、カテーテルインターベンションを指導医とともに、あるいは自ら実施し、カンファレンスに参加する。
- D. 指導医とともに臨床研究を行い、学会、研究会において発表し、論文作成を行う。

#### (5) 神経内科

##### 1) 一般目標

- A. 神経疾患全般（特に救急に強い）の診療を自立してできる。
- B. 将来神経内科専門医および脳卒中専門医になることを見据えて、そのために必要な技能を習得する。

## 2) 行動目標

- A. 臨床神経学を神経内科専門医、脳卒中専門医の指導の下で研修する。
- B. 急性期 脳卒中に緊急対応できる。
- C. 院内各科からの対診（コンサルテーション）に応じられる。
- D. 神経学的検査（脳波、筋電図、頸動脈エコー等）を自立して行う。
- E. 脳血管造影検査の技術を習得する。
- F. 地方会および全国レベルの学会での発表を行う。
- G. 内科認定医の資格をとる。
- H. 初期研修医の指導を行う。
- I. 救命・救急部、循環器科および脳神経外科における一定期間の研修。

## (6) 呼吸器科

### 1) 一般目標

内科医としての初期研修をふまえた上で、医師としての人格を涵養し、さらに日常診療で頻繁に遭遇する呼吸器疾患に対して適切な診療能力を習得する。

### 2) 行動目標

- A. 診療基本手技：良好な医師 患者関係を築き、適切な医療面接と身体診察法を行うことにより患者の病態生理を把握し、鑑別診断に必要な検査、および治療計画を系統的に立案できる。
- B. 病態生理・疫学：主な呼吸器疾患について、その病態、構造・生理の異常、疫学を説明することができる。
- C. 血液検査：腫瘍マーカーを含む生化学検査、動脈血液ガス検査について適応が述べることができ、それらの異常に対して適切に対応できる。
- D. 呼吸機能検査（肺気量分画、フローボリューム）：適応を述べることができ、その結果を正しく評価することができる。
- E. 画像診断：胸部レントゲン検査、CT、アイソトープ検査の適応について述べることができ、それぞれに鑑別診断を上げて、他の呼吸器科医師と議論することができる。
- F. 内視鏡検査：気管支鏡検査（観察、細胞診、気管支肺胞洗浄、経気管支肺生検）について適応が述べることができ、安全に検査が施行できる。胸腔鏡検査については適応が述べることができ、実際に見学する。
- G. 胸腔穿刺：胸腔穿刺の適応を述べることができ、安全に実施できる。胸水に関しては鑑別診断に必要な項目について述べることができ、低圧持続吸引の原理を理解し実施することができる。
- H. 薬物療法：気管支拡張剤、鎮咳・去痰薬、副腎皮質ステロイド薬、抗菌薬、抗癌剤について主な適応と副作用が列挙でき、実際に適用することができる。
- I. 気管支動脈塞栓術：その適応と禁忌について理解し、その手技について具体的に説明することができる。また放射線科医と協調して治療に参加することができる。
- J. 放射線治療：その適応と禁忌について理解し、説明することができる。
- K. 呼吸管理：人工呼吸を含む酸素療法適応と原理、限界について理解し説明することができ、実際に操作することができる。
- L. 在宅呼吸療法：呼吸リハビリテーション、在宅酸素療法、在宅人工呼吸療法につい

て理解し、実践することができる。

### 3) 学習方略

- A. 呼吸器科外来診療を担当し、主治医として入院患者を受け持つ。
- B. 気管支鏡検査に参加し、自分の受け持ち患者に対しては実施する。
- C. 外科との合同カンファレンスにおいて、受け持ち患者について各種検査を総括し、治療法について検討し、プレゼンテーション、ディスカッションをする。
- D. 抄読会に参加し、各種検査や治療に対して EBM を実践する。

## (7) 外科

### 1) 到達目標

後期研修 2 年目以降に、日本外科学会認定医資格を取得したうえで、日本外科学会外科専門医資格の取得を目標とする。

### 2) 一般目標

後期研修 3 年間で、消化器外科、呼吸器外科、乳腺外科、小児外科、心臓血管外科、外傷外科、救急医療の各分野において、必要な臨床能力を身につけた医師になるために、病態生理を理解し、診断技術・治療手技など多様な臨床技能を修得する。また、臨床研究にも従事し、社会に貢献できる医師となることを目指す。

### 3) 行動目標

- A. 消化器外科、呼吸器外科、乳腺外科の領域の悪性疾患の病態を理解し、外科的治療、化学療法、終末期医療について必要な臨床技能を修得する。
- B. 消化器外科、呼吸器外科、小児外科の領域の良性疾患の病態を理解し、必要な臨床技能を修得する。
- C. 後天性心疾患、先天性心疾患、大血管病変、抹消血管病変について病態を理解し、外科的治療、薬物療法を行う基本的技能を修得する。
- D. 急性腹症、多発外傷、などの外科的救急疾患に関しその病態を理解し、必要な臨床技能を修得する。

### 4) 方略

#### A. 後期研修 1 年目

ヘルニア、虫垂炎などの良性疾患を指導医の指導の下に、能力に応じ執刀する。  
胃癌、大腸癌、乳癌、胆石、肺癌、などの症例を指導医とともに担当する。

2～3ヶ月間心臓血管外科をローテートし、CABG、弁膜症、大動脈瘤などの症例を指導医とともに担当する。

救急疾患に関しては指導医とともに外科 on call を担当し、on call 中に発生した救急患者の治療に当たる。

#### B. 後期研修 2 年目

胆石、早期胃癌、早期大腸癌、乳癌では指導医の指導の下に、能力に応じ執刀する。

肝胆膵の悪性疾患、食道癌、合併切除を伴う進行胃癌、大腸癌など治療困難な悪

性疾患を指導医とともに担当する。

胃癌、大腸癌、乳癌、肝癌、胆道癌、膵癌、食道癌、肺癌についてはデータベースに登録しこれをもとに臨床研究を行い学会発表、論文作成をおこなう。また豊富な症例の中で医学的に貴重と思われる症例についての症例報告を学会または医学雑誌に発表する。

救急疾患に関しては指導医とともに外科 on call を担当し、発生した救急患者の治療に当たる。

## (8) 心臓血管外科

### 1) 一般目標

医師として倫理観、責任感を持ち、全人的医療、チーム医療を行い、医療事故防止対策、感染対策、医療経済等にも十分に配慮できる有能で信頼される医師を育成する。

### 2) 行動目標

心臓、血管系の発声生、構造と機能を理解し、心臓疾患・血管疾患の病因、病理病態、疫学に関する知識を持つ。緊急を要する心臓・血管疾患の初期診療に関する臨床的能力を身につける。心臓疾患・血管疾患の診断に必要な問診および身体診察を行い、必要な基本的検査法、特殊検査法の選択と実施ならびにその結果を総合して心臓疾患・血管疾患の診断と病態の評価ができる。診断に基づき、個々の症例の心身両面に対応して、心臓疾患・血管疾患に対する手術療法を適切に選択し、安全に実施することができる。

患者とその関係者に病状と外科的治療に関する適応、合併症、予後について十分な説明ができ、インフォームドコンセントを得ることができる。チーム医療において、他の医療メンバーと協調し、医療に協力する習慣を身につける。他科に委ねるべき問題がある場合に、適切に判断し、必要な記録を添えて遅滞無く紹介することができる。医療評価のできる診療録を作成する能力を身につける。医療保険制度の原則のもとに保険診療を正しく行う。

心臓血管外科修練中の後進の外科医を日常的に指導し、その成果を評価できる。

### 3) 研修方略

#### A. 3年次

高齢者、ハイリスク患者、救急患者を含む心臓疾患、血管疾患症例を主治医として診療に当たると共に、積極的に後進の指導に加われる。退院後の患者の外来診療に加わり、術後経過観察、抗凝固療法などを行える。必要な検査計画を立て、手術術式などについて、自身の考えを述べられる。心臓血管造影法、心臓血管カテーテル法の術者となる。またその結果を解析できると共に、後進を指導できる。PDA, ASD, VSD, PS 手術、房室弁輪形成術、交連切開術、動脈血栓摘除術、末梢動脈手術、静脈血栓除去術などの手術術者となれる。

#### B. 4年次

高齢者、ハイリスク患者、救急患者を含む心臓疾患、血管疾患症例を主治医として診療に当たると共に、後進の外科医を指導し、その成果を評価できる。必要な検査計画を立て、手術術式などについて、自身で決定できる。心臓血管造影法、心臓血管カテーテル法の術者となる。またその結果を解析できると共に、後進を指導できる。大

動脈弁形成術、単弁置換術、CABG1～2枝、心臓腫瘍摘出術、収縮性心膜炎手術、下行大動脈瘤置換術、腹部大動脈置換術、膝関節上血行再建術などの術者になる。

退院後の患者の外来診療に加わり、術後観察、抗凝固療法などを行える。外来診療を通じて、術後患者の診療を行いながら長期予後の観察、管理ができる。特に、抗凝固療法、心不全治療、不整脈治療、ペースメーカー管理などが自在に行えると共に、病状の変化、合併症などを的確に判断し、検査を指示し、その結果から適切な処置ができる。

保険診療およびレセプト点検について後進を指導できる。

全国学会レベルの学術集會に2回以上、演者として発表を行い、そのうち1回は日本胸部外科学会総会、日本心臓血管外科学会総会または日本血管外科学会総会で発表する。心臓血管外科に関する論文2編以上、そのうち筆頭論文1編以上を発表する。日本胸部外科学会総会、日本心臓血管外科学会総会または日本血管外科学会総会のうち、1学術集會以上に参加する。

## (9) 整形外科

### 1) 救急医療

#### A. 一般目標

運動器救急疾患・外傷に対応できる基本診療能力を修得する。

#### B. 行動目標

多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べる事ができ、治療の優先順位を判断できる。

骨折に伴う全身的・局所的症状を述べる事ができ、開放骨折を診断し、その重症度が判断でき、初療ができる。

神経・血管・筋腱損傷の症状を述べ、診断と初療ができる。

脊髄損傷の症状を述べ、神経学的観察により麻痺の高位が判断できる。

多発外傷の重症度を判断できる。

骨・関節感染症の急性期の初療ができる。

### 2) 慢性疾患

#### A. 一般目標

適正な診断を行うために、必要な運動器慢性疾患の重要性と特殊性について理解・修得する。

#### B. 行動目標

変性疾患を列挙しその自然経過、病態を理解する。

関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変形性疾患、骨粗鬆症、腫瘍のX線、MRIの造影像の解釈ができる。

上記疾患の検査、鑑別診断、初期治療の方針を立てることができる。

腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、病態の理解ができる。

理学療法の処方が理解できる。

病歴聴取に際して患者の社会的背景やQOLについて配慮できる。

### 3) 基本手技

A . 一般目標

運動器疾患の正確な目標と安全な治療を行うために、その基本手技を修得する。

B . 行動目標

疾患に適切な 線写真の撮影部位と方向が指示できる（身体部位の正式な名称が  
いえる）。

骨関節の身体所見がとれ、評価できる。

神経学的所見がとれ、評価できる。

一般的な外傷の診断、応急処置ができる。

基本的な骨接合術が行える。

大腿骨頸部骨折、転子部骨折の治療が完結できる。

4 ) 医療記録

A . 一般目標

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

B . 行動目標

運動器疾患について正確に病歴が記載できる。

運動器疾患の身体所見が記載できる。

検査結果が記載できる。

症状、経過の記載ができる。

診断書の種類と内容が理解できる。

C . 目標達成のための方略

救命センターにおいて外傷患者の診断治療に当たる。

指導医とともに慢性疾患を受持ち治療方針を立てる。

指導医の手術助手をつとめ、手技の基本を学ぶ。

カンファレンスに参加し症例提示を行う。

回診に参加しPT、OT、看護師などコメディカルとの合同検討会に参加し、意  
見を述べる。

追記：日本整形外科学会専門医資格取得のために経験することが望ましい症例（Aaランク）  
の大多数を経験することができます。

(10) 脳神経外科

1 ) はじめに

脳神経外科専門医は卒後2年間の初期研修終了後、4年間の脳神経外科臨床研修プロ  
グラムを行った後、受験資格が与えられ筆記試験、面接試験を受けて認定される。日本  
脳卒中学会、日本脳血管内治療学会、日本脊髄外科学会、日本神経内視鏡学会の専門医  
は、脳神経外科専門医資格が前提となる。

脳神経外科専門医取得は必須項目であり脳神経外科後期臨床プログラムも、専門医資  
格を取得するために十分な知識と技術を習得するプログラムである。

2 ) 研修目標

## A . 一般目標

初期臨床研修で得られた総合臨床の経験を基盤として、疾患に対するより専門的な理解、診療技術を習得する。

インフォームドコンセントを基盤とした患者中心型医療を進める事ができる。

初期研修医をサポートできる。

脳神経外科専門医を取得するための研修期間とする。

具体的には

- 1 患者の問診と神経学的所見を正しくとり、インフォームドコンセントに基づく診療が実践できる。
- 2 脳神経外科診療に関わる検査を行う。
- 3 脳神経外科疾患に対する基本的処置を行う。
- 4 脳神経外科診療に伴う救急処置を正しく行う。
- 5 専門医の指導下、担当患者を受け持ち、手術に参加して術前・術後管理を行なう。
- 6 診療におけるリスクマネジメントを正しく実践できる。

## B . 行動目標

下記研修スケジュールに従い、十分な症例・検査・治療を経験する。

B-1. 1年目から2年目にかけて以下の基本な項目を習得する。（この期間は専門医の下で主治医となり基本的技術習得、患者管理の指導を受ける）：

- 1 基本的な検査の指示および結果の解釈に習熟する。
- 2 神経所見のとりかたをマスターし神経解剖と神経局在診断を習得する。
- 3 神経疾患の検査法（腰椎穿刺、脳血管造影、脊椎造影など）につき合併症を起こさず安全に行なえるよう習得する。
- 4 基本的レントゲン写真（頭部、脊椎、胸部）の読影を習得する。
- 5 神経疾患の画像診断（CT、MRI、脳血管造影、SPECT、PET など）の読影を習得する。
- 6 神経疾患における超音波診断を習得する。
- 7 脳波、神経誘発電位（SSEP、ABR など）の電気生理学的検査および解釈を習得する。
- 8 脳神経外科治療に必要な術前検査を習得する。
- 9 脳腫瘍の病理診断の基本を習得する。
- 10 下垂体腫瘍あるいは傍鞍部腫瘍における術前術後のホルモン検査法と周術期管理を習得する。
- 11 穿頭術、開頭術、経鼻的手術あるいは脊椎疾患の外科治療に必要な外科解剖を習得する。
- 12 専門医の指導下で脳神経外科領域の救急処置および鑑別診断、検査の進め方を実践し習得する。
- 13 専門医の指導下で穿頭術を実践し技術を習得する。
- 14 専門医の指導下で脳室ドレナージカテーテル留置を実践し技術を習得する。
- 15 専門医の指導下で脳室ドレナージや腰椎ドレナージなどの脳脊髄液カテーテルの管理を実践し習得する。
- 16 人工呼吸器の適応と管理法を習得する。

- 17 専門医の指導下で開頭術を実践し技術を習得する。
  - 18 専門医の指導下で頭部外傷における創部処置および、硬膜外血腫、硬膜下血腫および脳内血腫の治療を実践し習得する。
  - 19 専門医の指導下で血管内治療に参加し技術を習得する。
  - 20 専門医の指導下で神経内視鏡手術に参加し技術を習得する。
  - 21 術中電気生理学的モニターを実践し習得する。
  - 22 創部観察と処置の基本を習得する。
  - 23 脳神経外科領域における術後合併症と対策を習得し術後管理を実践する。
  - 24 専門医の下で診療に関わるインフォームドコンセントにもとづく診療の進め方を習得する。
  - 25 専門医の下で脳神経外科診療におけるリスクマネジメントの実践を習得する。
  - 26 手術用顕微鏡を用いた練習でマイクロサージェリーの基本を習得する。マイクロサージェリーは助手の能力が手術進行に大きな影響を及ぼすので、2年目からはマイクロサージェリーの助手を務められるよう、1年目の間に助手と見学者の違いを理解し、手術に参加するためのイメージトレーニングを充分に行なう。
- B -2. 2年目からの目標：
- 27 実際にマイクロサージェリーの助手として手術に参加し、助手としての技術を磨くと共に、術者としてのイメージトレーニングも行なう。術者の現在行なおうとしている事、助手にしてもらいたい事が言われなくても分かるようになるよう努める。
- B -3. 3年目の目標：
- 28 単独で主治医となり患者管理・治療を行なう。マイクロサージェリー以外の手術は専門医の指導下に執刀者として手術を行なえる。必要に応じて専門医の助言、援助を受ける。
- B -4. 4年目の目標：
- 29 マイクロサージェリーの基本的技術を充分習得しており、助手として十分な能力があり術者としてのイメージトレーニングも出来ており、専門医の指導下マイクロサージェリーの執刀が出来る。
- B -5. 1-4年の間の目標：
- 30 脳神経外科地方会ないしは国内・国外での学会で症例報告または研究結果を発表する。
  - 31 学会発表内容を論文にまとめて医学雑誌に投稿する。

#### C . 後期研修後の進路

希望する勤務先（当院も含む）への就職ないし開業  
希望により国内外への研究機関、臨床施設への留学

### (11) 小児科

#### 1) 一般目標

新医師臨床研修制度で得られた医学知識、臨床技術をもとに、小児科全般について、専門的かつ高度な知識、手技を習得し、将来人格、技量、知識ともに優れた小児科臨床

医になることを目指す。

## 2) 目標達成のための方略

2年間の研修期間のうち、1年間は一般小児科（総合周産期母子医療センター以外の領域）、1年間は総合周産期母子医療センター小児科NICUで研修する。

### A. 一般小児科

入院患者の受け持ち医。（年間症例 200 から 300 症例）

一般小児科外来診療を担当する。

宿日直業務に携わる。

専門性の高い検査手技を習得する。（例：超音波検査（心、腹部、甲状腺など）  
種々の負荷試験、など）

学会、研究会に積極的に参加し、症例発表を行う。

症例報告を中心に学術論文を執筆する。

小児科専門医の取得を目指す。

### B. 総合周産期母子医療センター小児科NICU

入院患者の受け持ち医。（超低出生体重児、極低出生体重児、低出生体重児、病的新生児など年間 50 症例）

ドクターカーに乗車し新生児搬送に携わる。

ハイリスク分娩に立ち会う。

フォローアップ外来に携わる。

宿日直業務に携わる。

学会、研究会に積極的に参加し、症例発表を行う。

症例報告を中心に学術論文を執筆する。

周産期新生児専門医を目指す。

## (12) 産婦人科

### 1) 到達目標

2年間の初期研修終了後は、後期研修として当院産婦人科専攻医の身分でさらに専門的に産婦人科臨床経験を積み、最終的には初期研修の2年間を含めて5年間の研修を終えて、「産婦人科専門医」の受験資格を得ることができる。到達目標としては日本産科婦人科学会専門医の取得を目標とする。さらに同時に母体保護法指定医の取得も可能となる。

### 2) 一般研修目標

産婦人科全般にわたる幅広い臨床能力を身につけた医師になるために、産婦人科疾患の病態生理を理解し、診断技術・治療手技など多様な臨床技能を修得する。また、臨床研究にも従事し、さらに現在の少子高齢化社会に対応できる産婦人科医師として社会に貢献できることを目指す。

### 3) 行動目標

A. 産婦人科基本診療：良好な医師 患者関係を築き、適切な医療面接と身体診察法を行うことにより患者の病態生理を把握し、鑑別診断に必要な検査の立案、治療計画の方針、およびベッドサイド手技、救急処置を行うことのできる能力を身につける。

- B．診断確定のために内診、視診など基本的な産婦人科診察法を身につけ、その結果を解釈する。またCT、MRI、PETなどの画像検査を選択でき、その結果を解釈する。
- C．確定診断のために経膈、経腹超音波検査、カラー超音波検査を実施でき、その結果を解釈する。
- D．確定診断のために核医学検査を実施し、その結果を解釈する。
- E．正常・異常分娩に対する適切な検査、介助、処置を指導医とともに、あるいは自ら実施し、結果を解釈する。
- F．婦人科良性腫瘍、性器脱などに対する手術療法を指導医とともに、あるいは自ら実施する。
- G．婦人科悪性腫瘍に対する手術、がん化学療法の治療計画を立案し、指導医と共に実施する。
- H．産婦人科感染症に対する知識を習得し、薬剤の投与などを適切に実施する。
- I．生殖・内分泌に関する知識を熟知し、ホルモン療法やその臨床応用を実施する。
- J．臨床研究を立案、実施する。
- K．周産期および婦人科救急疾患に対して速やかに検査・処置等を実施する。

#### 4) 目的達成のための方略

- A．主治医として入院患者を受け持ち、また外来診療を担当する。
- B．産科(周産期)・婦人科救急当直を担当する。
- C．産科緊急処置、帝王切開術の選択判断と手技を習得する。婦人科救急疾患に対する処置および急性腹症など緊急手術の判断とその手技を修得する。
- D．指導医とともに臨床研究を行い、学会、研究会において発表し、論文作成を行う。

産婦人科は周産期、腫瘍、生殖内分泌領域にその専門性が大別されるが、当院は総合周産期母子医療センターに指定されており、NICUも充実していることから、後期研修後は周産期領域の専門性を高め「胎児・母体専門医」を目指すことが可能である。

また、日本婦人科腫瘍学会指導医が3名おり、現在修練施設認定として申請中であり、婦人科病理の専門医師もいることから、婦人科臨床腫瘍医を目指すことが可能である。

#### 5) 外部からの公募でのレジデントの募集

全国的に産婦人科医師の不足を鑑み、他院で研修した研修終了医師および後期研修終了医師も、それまでの研修年次および実績により当院での専門性を重視した修練の提供が可能である。後期研修(レジデント、専攻医)終了後は産婦人科部の欠員があれば常勤医師としての採用も可能である。

#### (13) 耳鼻咽喉科

耳鼻咽喉科は生命活動の根元となる呼吸や摂食に関わる科であるが、頭頸部外科はすっかり耳鼻咽喉科領域として定着し、一般外科の一分野として位置づけられている。また、聴覚・平衡覚、嗅覚、味覚といった感覚器や音声言語を介したコミュニケーションをも網羅する幅広い診療科でもある。

後期研修に当たっては、初期研修で培った耳鼻咽喉科の幅広い疾患の基礎的知識とその

診断・治療技術にさらに磨きをかけ、耳鼻咽喉科・頭頸部外科医としての基礎を固めることを目標とする。

## 1) 行動目標

頭頸部の診察ができ、所見を正しく記載できることを目標とする。(A-A-a-2)

額帯鏡・耳鏡・鼻鏡・間接喉頭鏡等、耳鼻咽喉科診療の基礎技術を習得することが肝要である。

### A. 耳疾患について

耳鏡・拡大耳鏡によって鼓膜が観察でき、以下の診断ができる。

- a. 急性中耳炎
- b. 滲出性中耳炎
- c. 慢性中耳炎
- d. 外耳道異物

各種聴力検査を行い、難聴の部位診断ができる。

双眼顕微鏡を用いた治療・手術法を理解する。

- a. 鼓膜切開術
- b. 鼓膜換気チューブ留置術
- c. 外耳道異物除去術
- d. 鼓膜形成術
- e. 鼓室形成術・アブミ骨手術・乳突削開術を理解する

### B. 鼻疾患について

鼻鏡によって鼻内所見を観察できる。

- a. 鼻出血(キーゼルパツ八部位)の診断をし、止血できる。
- b. 副鼻腔炎とアレルギー性鼻炎の鑑別ができる。
- c. 鼻茸などの鼻腔構造上の異常を見つけることができる。
- d. 鼻腔異物を観察できる。

アレルギー検査(皮内反応、誘発検査、閾値検査)ができる。鼻処置ができる。

ファイバースコープを用いて鼻内を観察できる。

内視鏡を用いた鼻内副鼻腔手術・鼻中隔矯正術・下鼻甲介切除術の知識を固める。

鼻骨骨折に対する徒手整復術ができる。

### C. 咽頭・喉頭・頸部疾患について

扁桃の急性炎症の所見がとれる。(B-C-c-27)

アデノイド切除術・口蓋扁桃摘出術を理解できる。

嚙声につて病態・疾患を理解する。(B-A-b-9)

頸部リンパ節の触診ができその異常を見つけることができる。

甲状腺を触診して、その異常を指摘できる。

気管切開術の適応と手術助手を務める。

間接喉頭鏡・喉頭ファイバースコープの取り扱いに習熟する。

喉頭微細手術に関する知識を習得する。

頸部超音波検査の技術を習得する。

## 2) 目標達成のための方略

研修医は日本耳鼻咽喉科認定医が担当指導医となり、密接に連携をとりつつ診

断・治療技術について個別指導を受ける。  
回診・症例検討会などで主治医として発表・討議に参加する。  
指導医の下、入院患者を受け持ち、治療に当たる。  
外来診療ユニットを用いて診療の一部を行う。

## (14) 眼科

### 1) 一般目標

眼科医としての診察および検査が行える知識・技能を修得し、適確な診断に基づいた治療法を計画的に立案し実行する基本的臨床能力を身につける。

眼科専門医（認定医）の取得を具体的な到達目標の一つと考える。

### 2) 行動目標

#### A. 眼科基本診療および検査法

患者の病態生理を把握し、的確に検査・治療方針を立案する。  
患者および家族に病状を適切に説明する。

#### B. 眼科薬物療法

眼科疾患に対する薬剤による治療計画を立案し、処方指示を行う。  
薬物療法の限界および手術療法への決断を学ぶ。

#### C. 眼科レーザー手術療法

下記レーザー治療手技の習得および治療計画の立案。

- a. 網膜光凝固術
- b. 虹彩光凝固術
- c. 隅角光凝固術
- d. 後発切開術
- e. その他

#### D. 眼科観血的手術療法

手術療法の適応を判断、計画を立案し実行する。  
眼瞼・涙器・斜視などの外眼手術、さらに白内障・緑内障などの内眼手術の習得。

### 3) 目標達成のための方略

#### A. 眼科基本診療および検査法（下記〈眼科診断検査の手順〉参照）

指導医とともに入院患者を受け持ち、診療を担当する。

指導医のもとに外来処置・特殊検査を担当する。

上記を通じ

- a. 眼の解剖・生理、眼科領域の基本的疾患を学ぶ。
- b. 眼科処置（点眼・注射・涙道洗浄・洗眼など）を学ぶ。
- c. 眼科検査手技の習熟およびその結果の解釈を学ぶ。  
（一般検査・精密検査を基本とし、随時、特殊検査を加える）
- d. 患者および家族との意思の疎通を図ることの重要性、医師として
- e. ふさわしい基本的態度について学ぶ。

2年目後半には外来診療も担当し、目標到達を目指す。

#### B. 眼科薬物療法

眼科疾患および適応薬剤について、教科書・文献より基礎知識を習得する。

外来・入院症例を通じ、指導医より学ぶ。

受持ち患者について、指導医とともに薬物治療計画を立て指示する。

C . 眼科レーザー手術療法

指導医についてレーザー治療手技を習得する。  
指導医とともに治療計画を立案し実行する。

D . 眼科観血的手術療法

手術手技につき、教科書・文献より基礎知識を習得する。  
基本的手術手技、さらに症例に応じた手術適応・手技につき、指導医より学ぶ。  
あらゆる手術の助手をつとめ、手術手技を学ぶ。  
指導医のもとに眼瞼・涙器・斜視などの外眼手術を執刀する。  
豚眼を用いた白内障手術講習会を催す。  
指導医のもとに白内障・緑内障などの内眼手術を執刀する。

(15) 皮膚科

当院は日本皮膚科学会認定皮膚科専門医研修施設である。

1) 一般目標

皮膚科専門医としての知識と技術を修得し、日本皮膚科学会認定皮膚科専門医の資格を得る。

1. 他科よりの専門的なコンサルトに対応できる。
2. 独立して専門的な皮膚科診療を行うことができる。(手術、全身管理、皮膚病理組織診断、皮膚真菌症の診断と治療、的確な保険診療を含む)
3. 重症疾患や他科との関連領域においても、他科と連携し的確な判断のもとに診断治療に当たることができる。
4. 患者に対して、十分な理解が得られるような説明能力を有し、また良好な信頼関係を構築する能力を有する。

2) 行動目標

1. 診療に際しての患者をはじめ、医師・看護師・技師、事務に接する態度、さらに、家庭や社会に対する配慮などを養う。
2. 問診技術を習得し適切に病歴を聴取できる。
3. 発疹学を理解し適切に皮膚症状を表現できる。
4. 皮膚科検査法を理解し適切に施行できる。  
真菌検査、疥癬検査、細菌培養、ヘルペス特異抗原検査、アレルギー検査  
(パッチテスト、皮内テスト、プリックテスト、DLST、使用テスト)  
光線過敏検査、皮膚生検、皮膚病理組織診断、ダーモスコピー、エコー、CT、MRI、各種血液検査、尿検査、便検査など
5. 各種治療法を理解し適切に施行できる。  
外用療法、内服療法、注射療法、光線療法 (Narrow band UVB、PUVA)、  
凍結療法、電気焼却療法、皮膚外科療法、放射線療法
6. 各種皮膚疾患を理解し、皮膚症状を基に適切な検査、診断、治療をおこなうことができる。

3) 学習方略

1. 指導医の下、外来と入院患者を受け持ち、実際の検査、診断、治療に当たる。

2. 指導医の下、各種検査を担当し、手技を獲得するとともに、その診断結果について検討を行う。
3. 指導医の下、各種治療を担当し、手技を獲得するとともに、その結果について検討を行う。
4. 臨床症例検討会などで主治医として発表し討議に参加する。
5. 皮膚科関連学会で演者として発表し討議に参加する。
6. 皮膚科関連医学雑誌に筆者として論文を発表する。

## (16) 泌尿器科

当院泌尿器科は、日本泌尿器科学会および日本透析医学会教育指定病院である。

### 1) 一般目標

泌尿器科における専門医資格取得を最終目標とする。

3年間の泌尿器科教育を受け泌尿器科専門医受験資格を得る。

3年間の透析療法に従事し透析専門医認定受験資格を得る。

### 2) 行動目標

#### A. 1年次

腎・泌尿器疾患・性器疾患・副腎疾患の診断(腎尿路および陰嚢の超音波診断を含む)・処置の理解。

侵襲的な検査(膀胱尿道造影・経直腸的前立腺超音波検査・膀胱鏡・逆行性腎盂尿管造影・経皮的腎生検・経会陰的前立腺生検・膀胱内圧測定)ができるようになる。  
簡単な手術(除睾術・環状切開・陰嚢水腫・精索水腫・簡単な blood access 作成)が執刀医として出来るようになる。

緊急透析(blood access を含め)・術後管理を独立して行えるようになる。

#### B. 2年次

経尿道的前立腺切除・膀胱腫瘍切除・ESWL を行い得ること。

急性血液浄化の適応および治療法の選択が出来ること。(CHF、Hemoperfusion、血漿交換)

慢性維持透析療法における HD, HDF, CAPD の利点・欠点を理解し症例に応じた治療法の選択を判断できる能力を得ること。

慢性維持透析療法の合併症(腎性貧血・高血圧・Ca・Pi 代謝異常・二次性副甲状腺機能亢進症・透析アミロイドーシス)を理解しそれらの合併症に対処する能力を持ちえること。

#### C. 3年次

指導医の監督のもとで上皮小体摘除術・副腎・腎・腎尿管・膀胱全摘・尿道全摘・前立腺被膜下摘除術・経尿道的尿管結石切石および経皮的腎切石の執刀医としてあたる。

尿路性器癌の化学療法を計画施行する能力の修得

小児尿路奇形に関する診断治療を理解し、指導医のもとでその形成手術を行えること。

### 3) 目標達成のための方略

- A．指導医のもとで主治医として入院患者を担当し、また外来診療を担当する。
  - B．カンファレンスに参加し、担当患者についてプレゼンテーションを行うとともにその治療計画を立案する。
  - C．尿路造影検査・機能検査を担当し、その診断について討議・報告する。
  - D．可能な限り手術に参加し、外科的技術の修得に努める。
  - E．急性血液浄化療法について可能な限り指導医とともに参画し施行する。
- 指導医とともに臨床研究を行い、学会発表および論文作成を行う。

#### (17) 心療内科(精神科)

##### 1) はじめに

当院の心療内科(精神科)は、救急医療を行う総合病院における無床の精神科である。このため、症例数は多く、症例の病態は多岐にわたっている。また、救急医療やリエゾン・コンサルテーションにおける精神科的対応の機会が多いのが特徴である。

##### 2) 到達目標

当科における研修の具体的な目標は、専攻医3年目以降(卒後5年目以降)に、日本精神神経学会の精神科専門医資格を取得することを目標とする。

##### 3) 一般研修目標

医師として倫理観、責任感を持ち、全人的医療、チーム医療を行うことができる有能で信頼される医師になることを目標とする。

そして、心療内科(精神科)全般にわたる幅広い臨床能力を身につけた医師になるために、精神疾患の病態を理解し、診断技術・治療手技など多様な臨床技能を修得することを目標とする。

また、専門的かつ高度な知識を習得し、臨床研究にも従事し、社会に貢献できる医師となることを目指す。

##### 4) 行動目標

以下の全ての疾患を研修における習得の対象とする。

統合失調症

気分(感情)障害

精神作用物質による精神及び行動の障害

症状性を含む器質性精神障害(せん妄、認知症など。精神症状のないてんかん、睡眠障害を含む)

児童・思春期\*精神障害(摂食障害を含む)

神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害

成人の人格及び行動の障害

上記疾患に関して、以下のA)からI)について習得する。

A) 患者及び家族との面接

B) 疾患の概念と病態の理解

C) 診断(ICD、DSMなど国際的診断基準)と治療計画

D) 補助検査法(心理検査、神経心理学的検査、脳波、脳画像検査(CT、MRI、SPECT)など)

E) 薬物・身体療法

- F) 精神療法（精神分析的な精神療法、認知行動療法など）
- G) 地域精神医療・保健・福祉
- H) 救急医療における精神科的対応
- I) リエゾン・コンサルテーション精神医学

その他、以下も行動目標とする。

- J) 法と精神医学（鑑定、医療法、精神保健福祉法、心神喪失者等医療観察法、成年後見制度等）の理解
- K) 自ら学術的・臨床的情報を収集・評価し、症例報告や臨床研究の実施を行い、情報の発信を行う能力を身につける。

#### 5) 目的達成のための方略

- A) 上級医の監督のもと、主治医として外来診療を担当し、患者の病態の把握、治療方針などを検討し、患者への検査の説明・検査、治療の説明、治療を行う（他科入院中の患者のリエゾン・コンサルテーションも含む）。
- B) 心理検査を臨床心理士とともに実施し、結果を解釈する。神経心理学的検査は自ら実施し、結果を解釈する。脳波、脳画像検査（CT、MRI、SPECT）を指示、実施し、結果を解釈する。以上についてレポート記載を行い、カンファレンスに参加する。
- C) 診断、治療法に関する症例検討会に参加する。
- D) 精神療法に関する上級医のスーパービジョンを受ける。
- E) 社会福祉士・精神保健福祉士とともに地域精神医療・保健・福祉における連携を行う。
- F) 救急医療に参加し、精神科的対応を行う。
- G) 指導医とともに臨床研究を行い、学会、研究会において発表し、論文作成を行う。

### (18) 放射線科

#### 1) 研修の目標

本プログラムは、2年間の初期研修を終了後、医師個人の放射線診療の専門性をさらに深め、高めるための教育を目指す。当院放射線科は一般放射線診断、各種造影診断、CT、MRI、血管造影、IVR、救急放射線診療、核医学診断、放射線治療など幅広い放射線診療を行っており、比較的バランスのとれた修練が可能と考えている。また、放射線治療、IVRと救急放射線診療には特に力を入れており、希望があればこの領域における治療手技を習熟した後、エキスパートとして指導的立場で活躍してもらうことも目標としている。なお、本院は診断、核医学、放射線治療すべての放射線科修練機関であり放射線科専門医の取得にも貢献できると考える。

#### 2) 研修の内容

##### A. 研修内容の概要

- 一般放射線診断法（単純X線など）の修得
- 各種造影診断の修得
- CT, MRI 診断の修得

血管造影、IVR の修得  
救急放放射線診療の修得  
核医学の修得  
放射線治療の修得

B. 年次別カリキュラム

1 年次

- a. 一般放射線診断法の修得
- b. 各種造影診断の修得
- c. CT, MRI 診断の修得
- d. 血管造影、IVR の修得
- e. 核医学の修得

2 年次

- a. CT, MRI の高度応用技術、読影の修得
- b. カテーテル血管造影法および IVR を専門とする技術修得
- c. 救急放放射線診療の修得
- d. CT シミュレーションによる放射線治療の修得
- e. 臨床研究、論文作成、国内外学会発表
- f. 各専門分野の診療技術修得と臨床研究の発展

(19) 麻酔科

1) 一般目標

麻酔科は麻酔科学会の専門医制度が確立しているとともに厚生労働省による標榜医の認定にも基準がある、まず標榜医、認定医を取得して、専門医を目指す。

同時に日本集中治療医学会の専門医取得準備が到達目標となる。

2) 行動目標

- A. 手術室において標榜医基準（300 例）の麻酔を経験する。
- B. 日本麻酔科学会が作成した基本手技ガイドラインの研修医レベルを早期に達成し専門医レベル研鑽を行う。
- C. 集中治療室において人工呼吸器による管理、各種血液浄化法、経皮的心肺補助法など重症患者の管理を研修すると共に麻酔科医の役割、入室基準を理解し管理業務を学ぶ。
- D. 総合周産期母子医療センターでの緊急帝王切開の麻酔に習熟すると共に合併症を持つ患者の産科麻酔を実施できるようになる。
- E. NICUにおいて新生児のPDAの麻酔管理が実施できる。
- F. 救命救急センターに搬入された重症患者の術前、術中、術後管理が実施できる。

3) 目標達成のための方略（LS）

- A. 指導医のもとに手術室において、一般的な麻酔症例 50 例を経験する。
- B. 術前の病態、全身状態を把握し、当日のモーニングカンファレンスで呈示し、麻酔法等を決める。
- C. 麻酔の導入時に BLS による気道確保、人工呼吸、気管挿管を経験する。

- D . 術中管理を通じ、輸液法、輸血法カテコラミンの使用法等を学ぶ。
- E . 重症例は、集中治療室にて集中治療専門医とともに継続管理し人工呼吸器、循環補助法等を経験する。
- F . 指導医と共に臨床麻酔学会、日本麻酔科学会、日本集中治療医学会等で症例報告を行う。
- G . しかるべき専門誌に論文を掲載する。

## (20) 救急部

### 1) 一般目標

生命や機能的予後に係わる緊急を要する病態・疾病・外傷に対し適切な対応ができ、救急専門医としての基礎を形成する。

### 2) 行動目標

- A . 心肺停止・急性冠症候群・脳卒中・不整脈・呼吸不全などに対し、ACLS に基づいた診療が行える。
- B . 外傷患者に対し、JPTEC・JATEC などに基づいた診療が行える。
- C . 救急外来でよく遭遇する疾患 (common disease) の初期診療ができる。
- D . その他、救急学会専門医の取得に必要な手技・知識を身に付け、必要な症例を経験する。(専門医診療実績表を参照)
- E . ACLS・JPTEC・JATEC などのインストラクターを目指す。
- F . 救急医療に関連する subspeciality の獲得を目指す。

### 3) 方略

下記について詳細は面談の上決定する。

- A . 時間内救急外来出番、救急当直として、救急外来業務を担当する。
- B . 救急に関連する診療科をローテートし、入院患者を受け持つ。
- C . 院内・院外での、ACLS・JPTEC・JATEC 講習会などに参加する。
- D . 日本救急医学会に入会し、学術活動を行う。

(付) 健診部

めざせ ジェネラリストを・ 来たれ 健診部へ

1) より広く・より長く

年間1万人、長い人なら50年にわたって全身を診る私たちは、臓器別に細分化された日本の医療の中ではちょっと異質な存在。プライマリケア医、ファミリープラクティス医、を自認しています。総合内科に近いのですが全科に関係していますので、ゆりかごから墓場までトータルに責任をもち、コミュニティ全体に目を配る、英国の家庭医がモデルです。オーケストラでいえば常任指揮者。非常にやりがいのある面白い仕事です。

2) より深く・より正しく

よくいわれるように、「医」とはサイエンスとアートとヒューマニズムが会おう場所です。人はモノではありません。その人の心のあり方を知り、共感をもって対応することが必須です。そこで最近私たちは、医療現場で応用が盛んな認知行動療法を取り入れた診療を行い、それらを積極的に発信しています。当院の健診システムは全国的にも有名です。

また、予防医学の基礎となる疫学的思考はEBM時代の医師には必需品です。医学統計の読み方、考え方、作り方など、実際のデータを元に学んでもらえます。健診部で取り組んできた研究成果は下記のとおりです。今年には睡眠と血圧の関係や食に関する心理の演題を準備中です。消化器科と組んで、新しい検診システムについての発表も順調です。

論文掲載雑誌： Diabetes Care、Diabetologica、BMC Public Health、公衆衛生学会雑誌、健康医学、気管支学会雑誌、京都府立医大雑誌、内科専門医会雑誌、医学のあゆみ、治療、日本胸部臨床、日本医師会雑誌、日本臨床、治療学、新薬と臨床 肥満と糖尿病 他  
参加国際学会：米国がん学会(ASCO)、米国糖尿病学会(ADA)、米国呼吸器学会(ATS)、世界タバコ会議(WCTOH)、世界認知行動療法学会(WCBCT)、国際肺がん検診会議(ICSLC) 他