平成28年度

大垣市民病院
後期臨床研修プログラム

氏　名

序

2004年２月から２年間の医師臨床研修の必修化・マッチングに伴い、大学病院における臨床研修医が激減し、いわゆる第一線病院での研修を望むものが急増するなど、医学部卒業後の研修体制は一変した。そもそも医師臨床研修制度は卒後直ちに専門分野を専攻する旧来の医療体制を改め、医師となったものは広くプライマリーケアの基本的な診療能（態度・技能・知識）を身につけることを主眼に設立されたものであり、専門科や研修医からも高く評価されている。

一方、旧国立大学を中心にして大学院大学が普及しつつあり、医師の中には大学院入学を目指すものが増加している。さらに厚生労働省では初期臨床研修修了後にいわゆる専門医になるため、後期研修（専攻医）あるいはレジデントといったものを制度化しようとする動きさえ垣間見られる。初期臨床研修２年、後期研修はおおよそ３年、大学院４年、合計９年間は研修あるいは教育を受ける生活が続くことになる。医師となったからには生涯教育が必要なことはわかるが、いったい何時になったら一人前として認められるのだろうと疑問を抱かざるをえない。

大垣市民病院では初期臨床研修修了後は３年間の後期研修を行い、優秀な専門医を目指して努力する。内科、外科など多くのサブスペシャルティをもつ分野では、まず３年間のうち１年を内科学、外科学についての知識を広く習得し、内科、外科以外の分野でもそれぞれの科にとって必要な最低限の知識、たとえば外科系の専門科では麻酔および周術期の集中治療ができるようにするとともに、すべての医師は救急医療についても十分に習熟する必要があると考え、この新しいプログラムを作成したものである。

大垣市民病院は岐阜県だけにとどまらず、本邦全般からみても症例数の豊富な病院であり、多くの臨床経験を積み、貴重な臨床研究をするうえでは格好の病院と信じている。初期臨床研修修了後に実践的臨床医を目指している方たちにとって、このカリキュラムが大いに役立つことを望むものである。

大垣市民病院　院長　金岡祐次

目　　次

大垣市民病院後期臨床研修プログラム

１．プログラムの名称 …… 1
２．プログラム管理者 …… 1
３．プログラムの目的 …… 1
４．病院の概要 …… 1
５．各診療科指導責任者 …… 1
６．研修プログラム …… 2
＜全科共通＞ …… 2
＜内 科 系＞ …… 2
７．処遇 …… 3
８．募集及び採用 …… 4
９．問い合わせ先 …… 4

各診療科別研修プログラム

内科系
・糖尿病・腎臓内科 …… 5
・血液内科 …… 7
・神経内科 …… 10
・消化器内科 …… 12
・呼吸器内科 …… 15
・循環器内科 …… 17
小児科総合 …… 19
・小児科 …… 20
・第二小児科（小児循環器） …… 21
・第二小児科（新生児） …… 24
外科 …… 26
脳神経外科 …… 28
心臓血管外科 …… 30
呼吸器外科 …… 32
形成外科 …… 34
整形外科 …… 36
皮膚科 …… 38
泌尿器科 …… 40
産婦人科 …… 42

眼科 ……44
頭頸部・耳鼻いんこう科 ……46
歯科口腔外科 ……48
麻酔科 ……50
救命救急センター ……52
放射線科 ……54
臨床病理科 ……56
通院治療センター ……58

大垣市民病院後期臨床研修プログラム

１．プログラムの名称

大垣市民病院後期臨床研修プログラム（平成18年４月より発足）

２．プログラム管理者

病院長

３．プログラムの目的

当院あるいは他院で初期臨床研修プログラムを経験し、医師としての基本であるプライマリーケアを実践した医師を対象に、初期研修で培った知識、技能を専門分野（診療科別）でさらに向上させ、質の高い、かつ患者にやさしい医療を提供できるように指導医の下で切磋琢磨することを目的としている。本プログラムを修了した時点では当院に限らず、国内のいかなる病院においても不足のない知識と技能が身につくことを最終的な目標とする。

４．病院の概要

大垣市民病院は昭和34年10月１日西濃病院から改名され、地域の基幹病院として西濃医療圏の40万人を対象とする病床数903床の県下随一の大規模病院である。症例数が多いことで有名であるが、「患者中心の医療・良質な医療」を実施すべく、各科専門の医師はもちろん、コメディカルも最新の医療を提供できるよう日夜勉学に努め、日々の臨床業務はもちろん、学会発表、書籍・論文執筆に至るまで盛んに行われているのが当院の伝統である。従って当院において初期研修あるいは後期研修を行う場合、当然各種学会に参加し積極的に発表するとともに、直ちに、論文の形で業績を残すことは最低履行されなければならない必須条件である。

５．各診療科指導責任者

各診療科には各々専門医・指導医が複数おり、それぞれの分野で高い医学レベルを維持している。これらの医師が実際の指導医としてマンツーマン体制で後期研修の計画・実行を行っている。しかしそれらを統合して一定の方針で研修を全病院的に統合、バックアップする目的で初期臨床研修プログラム同様、後期研修プログラムにおいても責任者を各１名所属科から指名している。

糖尿病・腎臓内科	：傍島　裕司	臨床病理科	：岩田　洋介
神経内科	：三輪　　茂	血液内科	：小杉　浩史
呼吸器内科	：進藤　　丈	消化器内科	：熊田　　卓
小児科	：中嶋　義記	循環器内科	：坪井　英之
第２小児科（新生児）	：伊東　真隆	第２小児科(小児循環器)	：倉石　建治
脳神経外科	：鬼頭　　晃	外科	：前田　敦行
呼吸器外科	：重光希公生	心臓血管外科	：玉木　修治

形成外科	：森島　容子	整形外科	：藤吉　文規
皮膚科	：高木　　肇	泌尿器科	：藤本　佳則
産婦人科	：木下　吉登	眼科	：山田　博基
頭頸部・耳鼻いんこう科	：大西　将美	歯科口腔外科	：梅村　昌宏
麻酔科	：高須　昭彦	救命救急センター	：玉木　修治
放射線科	：曽根　康博	通院治療センター	：小杉　浩史

６．研修プログラム

＜全科共通＞

３年間の研修期間を基本とするが、各科の状況に応じて２年間の場合もある。基本的には将来の専門科に専属となって３年間の研修を行うが、内科系は１年以上ローテートすることとする。全科において後期研修１年目では、救命救急センター１ヶ月を義務とする。麻酔科については外科系志望者は３ヶ月、呼吸器内科、循環器内科志望者は１ヶ月を義務とする。外科系以外の科志望者は通院治療センター１ヶ月を義務とする。外科系志望者も希望があれば通院治療センターを選択できる。

後期研修１年目は各科で作成されるカリキュラムに基づきローテート研修を行い、その間に認定医又は専門医取得に必要な症例数を確保するように努める。事前に研修管理委員会へ希望を出せば、各科間での相互交流も可能である。

＜内科系＞

ローテート期間別に設定された下記の３コースの中から選択する。

・コース１（標準型）：１年目のみローテートし、２～３年目フィックス。

・内科系コース２　：１～２年目までローテートし、３年目のみフィックス。

・内科系コース３　：１～３年目までローテートする。

内科系後期研修の１年目は、救命救急センター１ヶ月、通院治療センター１ヶ月のほか、神経内科２ヶ月（暫定処置）を必修項目とし、残り８ヶ月は、糖尿病・腎臓内科、血液内科、神経内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科の６つの科のうちから自由選択とする。ただし、コース１，２を選択する場合はフィックスする科以外の科を１～３ヶ月でローテートすることが望ましい。理由としては、全人的な医療のための基礎知識の修得と、日本内科学会認定医、専門医取得のための要件を満たすことにある。

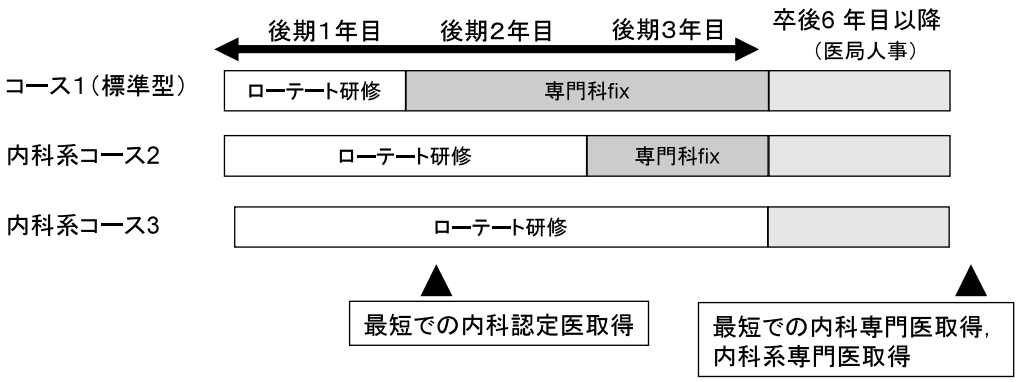
希望があれば内科系以外の科、院外施設などについても１～２ヶ月の範囲で相談に応じる。

※コース別の規定

①「コース１（標準型）」選択者１年目の自由選択は、認定医取得の観点より、将来の専門科以外を１～３ヶ月でローテートすること。

②「内科系コース２」選択者の２年目は、３ヶ月を１単位として異なる２科以上を希望に応じローテートする。

③「内科系コース３」選択者の２～３年目は、３ヶ月を１単位として１～３単位の期間内で、内科系全６科をローテートする。



※外科系及びその他の科はコース1である。

７．処遇

【当院での初期臨床研修修了後に後期研修を行う者】

１．身　　分

常勤職員

２．給　　与

大垣市職員の給与に関する条例　医療職給料表（１）１級33号給にあたる額

※参考　平成28年１月１日現在の額：344,600円

（勤務成績により年１回昇給有り）

３．諸 手 当

扶養手当、住居手当、通勤手当、特殊勤務手当（診療手当）、時間外勤務手当、宿日直手当、期末手当、勤勉手当

４．勤務時間

８時30分～17時15分（時間外勤務あり）

５．休　　暇

年次有給休暇　１月１日から12月31日までの期間に20日（就職した月から年末までの月数に応じた日数）ほか、夏期休暇、忌引休暇等の特別休暇あり。

６．救急夜勤等

あり。回数は所属する診療科によって異なる。

７．宿　　舎

なし

８．保険・年金

岐阜県市町村職員共済組合

９．労働保険

地方公務員災害補償法

10. 健康管理

健康診断　年１回

11. 医師賠償責任保険

加入は任意（自己負担）

12. 外部の研修活動

学会、研究会等への参加は可。予算の範囲内で参加費用の支給あり。

【他院での初期臨床研修修了後に後期研修を行う者】

１．身　　分

常勤嘱託医

※ただし、常勤嘱託医として１年６ヶ月以上勤務し、所属長の推薦がある場合は、面接試験を行ったうえで次年度から常勤職員となることも可能。

２．給　　与

大垣市職員の給与に関する条例　医療職給料表（１）１級33号給相当（医師免許取得年により異なる）

※参考　平成28年１月１日現在の額：344,600円

３．諸　手　当

扶養手当、住居手当、通勤手当、特殊勤務手当（診療手当）、時間外勤務手当、宿日直手当、期末手当、勤勉手当、夜間等業務手当（予定）等

４．勤務時間

８時30分~17時15分（時間外勤務あり）

５．休　　暇

年次有給休暇　１月１日から12月31日までの期間に20日（就職した月から年末までの月数に応じた日数）ほか、夏期休暇、忌引休暇等の特別休暇あり。

６．救急夜勤等

あり。回数は所属する診療科によって異なる。

７．宿　　舎

なし

８．保険・年金

政府管掌健康保険・厚生年金保険

９．労働保険

後期研修１年目＝労働者災害補償保険法

後期研修２年目、３年目＝地方公務員災害補償保険法

10．健康管理

健康診断　年１回

11．医師賠償責任保険

加入は任意（自己負担）

12．外部の研修活動

学会、研究会等への参加は条件付きで旅費・参加費等を支給

８．募集及び採用

１．募集方法

当院の初期臨床研修プログラム修了者の中から募集することを基本とするが、各診療科における医師数の状況等により公募を行うこともある。

２．募集人数

各診療科若干名（詳細は募集要項参照）

３．採用方法

当院初期臨床研修プログラムの修了成績により採否を決定。公募する場合は、面接による。

９．問い合わせ先

〒503－8502

大垣市南頬町４丁目86番地

大垣市民病院　事務局　庶務課（臨床研修担当）

電話　0584－81－3341

各診療科別研修カリキュラム

糖尿病・腎臓内科

１.一般目標

地域基幹病院において質の高い医療が行える臨床内科医になるために、内科一般の基本的知識・技術を修得し、さらに糖尿病専門医、腎臓専門医に必要な高度の専門的検査や治療ができる知識・技術・態度を身につける。

２．行動目標及び方略

全体の行動目標

① 医療面接・基本的身体診察に習熟する。

② 患者・患者家族と良好な関係を構築する能力を習熟する。

③ 全身管理能力を習得する。

④ 専門医として必要な診断能力を習得する。

⑤ 専門医として必要な治療能力を習得する。

⑥ 専門医としての指導能力を習得する。

⑦ コメディカルと協調し医療チームのリーダーとしての能力を身につける。

⑧ 内科学会認定内科医受験に必要とされる要件を満たす。

⑨ 糖尿病学会・腎臓学会・透析医学会専門医受験に必要とされる要件を満たす。

１年目

行動目標

① 糖尿病・腎臓病の臨床に精通し、診断・治療・予防ができるようになる。

② 入院患者に治療の目標・方法・結果の判断等説明や指導ができるようになる。

③ 個々のテーマについて糖尿病教室の講師を担当できる。

④ 糖尿病・腎疾患・透析患者の自然歴・生活歴の中で患者のもつ様々な問題点を抽出しコメディカルと協調してその解決の方法を見いだす能力を磨く。

⑤ 学会活動、論文作成を積極的に行う。

方略

① 入院患者を主治医として担当する。

② 外来患者（糖尿病・透析を含む）を担当する。

③ 糖尿病教室の講義を行う。

④ 指導医の下、侵襲的検査を行う。

⑤ 指導医の下、研修医の教育・指導を行う。

⑥ 症例検討会で発表、討議する。

⑦　学会発表、論文作成を行う。

２年目

行動目標

①　卒後３年目と同様でさらに習熟度を深める。

②　研修医を指導して診断・治療の基礎を教育することにより、自身の知識を深め、指導力を身につける。

③　外来診療を行い、長期患者の管理を行う。

④　外来新患糖尿病患者の初診から教育指導、治療、病診連携による患者紹介までの診療を担当する。

⑤　チーム医療での患者指導を監督する。

方略

１年目に同じ

３年目

行動目標

１．１・２年目と同様でさらに習熟度を深める。

方略

１年目に同じ

３．週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
始業前					
午　前	透析回診	血管造影 透析回診	透析回診 シャント手術	透析回診	透析回診 総回診
午　後	糖尿病教室	糖尿病教室 腎生検	糖尿病教室 内視鏡手術	糖尿病教室 CAPD 外来	糖尿病教室
時間外	副科総回診		入院検討会 フットケア検討会	多職種検討会	外来検討会 抄読会

担当患者の回診は、基本的に午前と午後に適宜行う。
外来診療は、週１～２日程度担当する。
［責任者］傍島　裕司

血液内科

１．一般目標

地域中核病院あるいは地域がん診療拠点病院における血液内科診療の一翼を担える医師となるために、血液内科医としての基礎的かつ幅広い臨床能力を修得する。

２．行動目標及び方略

全体の行動目標

① 定められた血液内科手技に習熟する。

② 血液内科領域の症候から的確な診断を得るための診断プロセスを修得する。

③ 診断により治療方針の決定が自ら行えるように習熟し、症例検討会での指導を受ける。

④ 血液内科チームの一員として役割を分担できるように習熟する。

⑤ 血液内科領域に必要な全身管理技術を修得する。

⑥ 血液内科領域に必要な支持療法（感染症対策・輸血などの補充療法・造血因子製剤の使用法）などに習熟する。

⑦ 化学療法の基本から多彩な治療のバリエーションに習熟する。

⑧ 数ヶ月に及ぶ担当患者の入院治療における患者コミュニケーション・スタッフ間のコミュニケーションを円滑に行い、患者・家族・スタッフから信頼の置ける医師として振舞える。

⑨ 血液内科に対する他領域からのコンサルテーションに対し、的確に診療科としての責任ある回答を提示できるようになる。

１年目

行動目標

① 内科初期研修を終え、血液内科領域の限られた疾患治療の実際を担当する。

② 内科専門医に必要な知識・技術・診断・治療手技を体得する。

③ 血液内科専門医（日本血液学会認定専門医）を目指す者は、あらゆる血液疾患の診断・治療を修得するよう努める。

④ 腫瘍内科専門医（日本臨床腫瘍学会専門医）を目指す者は、当院の規定による「がん診療専門研修部会」の承認を経て、領域を越えた化学療法の実際を経験する。

⑤ 一定の習熟度に達した場合、外来患者の診療を経験する。

方略

① 入院患者を主治医として担当する。

② 指導医・専門医のもと第二主治医として診断・治療を担当する。

③ 外来患者を主治医として担当する。

④ 時間外診療業務・他科からのコンサルテーションへの対応を学ぶ。

⑤ 院内症例検討会で討議する。

⑥　学会・研究会発表を行う。

⑦　造血幹細胞移植や腫瘍内科医の研鑽を積む。

２年目

行動目標

①　内科専門医の取得が実際に可能となるレベルで、様々な合併症治療が行える。

②　血液内科領域の主要な疾患のそれぞれを複数症例、主治医として担当する。

③　血液内科学・臨床腫瘍学・輸血学・感染症学・免疫学の基礎的な知識が修得済みである。

④　血液内科学・臨床腫瘍学・輸血学・感染症学・免疫学の最新の知識を吸収し、診療に活用できる。

⑤　造血幹細胞移植を年間５例以上経験する。

⑥　腫瘍内科専門医（日本臨床腫瘍学会専門医）をめざすものは、引き続き、当院の規定による「がん診療専門研修部会」の承認を経て、他領域の化学療法の実際を経験する。

⑦　他施設の血液内科診療科とのカンファレンスで十分な議論が行える。

⑧　日本血液学会・日本臨床血液学会・日本臨床腫瘍学会等における学会発表を行う。

⑨　JALSG や厚労省班会議プロトコールなどによる臨床研究プロトコールの担当医として治療が行える。

⑩　骨髄検査・リンパ節生検などの病理・細胞学的検査の解釈が行える。

⑪　外来患者の診療を行う。

方略

１年目に同じ

３年目

行動目標

①　内科専門医を取得するように努める。

②　血液内科領域の比較的希少な疾患を含めた経験が網羅されている。

③　造血幹細胞移植を年間５例以上経験する。

④　日本血液学会・日本臨床血液学会における学会発表を行う（卒後４、５年目で計２題)。

⑤　３年次修了時点で血液内科専門医（日本血液学会認定専門医）の取得条件をほぼ満たすことを目標とする。

⑥　腫瘍内科専門医（日本臨床腫瘍学会専門医）をめざすものは、引き続き、当院の規定による「がん診療専門研修部会」の承認を経て、他領域の化学療法の実際を経験する。

⑦　外来患者の診療を行う。

方略

１年目と同じ

３．週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
始業前			抄読会・移植前検討会		
午　前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
午　後	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
時間外		症例検討会※			

［責任者］小杉　浩史

※　①毎月、第１火曜日に病理カンファレンス。

②移植症例のある週には、水曜日午後に造血幹細胞移植を実施。

神経内科

１．一般目標

神経内科疾患患者の診療にあたって、より専門的な知識、診療技術、特に神経所見が自信を持って取れるようになるとともに、患者と共に生きる医師として必要な基本的診療態度を身につける。

２．行動目標及び方略

全体の行動目標

神経疾患の診断に際しては、長年の経験と幅広い知識が必要であり、そのためにたゆまぬ勉学と理解困難な所見に対する探究心が必要である。

１年目

行動目標

３～４ヶ月の短い期間なので、入院患者を中心に研修を積む。

① 病歴、一般内科所見、神経学的所見を正確にとり、これをカルテに記載する。その所見が正しいか否か、指導医のチェックを受ける。

② 入院患者（約10人程度）に必要な検査の予定とその評価を指導医とともに行う。

③ 症例検討会で患者を診察し、適切に症例を提示できる。

④ 患者家族に対しては、その身体、心理、社会面からの多面的なニーズを理解し、納得していただく医療を行うためのインフォームドコンセントを実践し、良好な人間関係を作る。

⑤ 頭部 CT、MRI 検査、SPECT、頸部超音波等の画像検査を指導医と一緒に行う。

方略

① 神経学的な所見を指導医の前で行い、自信が持てるまで練習する。

２年目

行動目標

本格的に神経内科医として外来診療に従事してもらう。

① 週に１回の新患外来診療を担当し、指導医と相談しながら、診断にいたる過程、必要な検査、治療能力を身につける。

② 入院患者を受け持ち、退院後の生活指導、地域医療、福祉との連携を考えた治療ができるようにする。

③ 頭部 CT、MRI 検査、SPECT、頸部超音波等の画像検査、電気生理学的検査（脳波、誘発脳電位、神経伝導速度、筋電図など）をある程度自分で判断できるようになる。

④ 症例報告を学会にて行う。

⑤ 脳卒中、パーキンソン病、中枢性感染症、認知症は症例も多く、EBM やガイドラインに

基づいた標準的な治療に習熟する。

方略

① 診療で困ったときは、指導医に相談すると共に、自ら調べる習慣を身につける。

３年目

行動目標

神経所見の取り方、診断や治療については、文献を調べる習慣を身につける。

① 特に脳卒中、パーキンソン病、中枢性感染症、認知症は症例も多く、EBM やガイドラインに基づいた急性期医療のみでなく慢性期を視野に入れた治療、生活指導、介護、福祉指導ができる。

② リハビリの現場に参加し、診療に従事する。

③ 指導医のもとで神経疾患に対する治療方針、治療計画を立てる。特に脳卒中、中枢性感染症に対しては、そのタイプによりクリニカルパスや EBM に基づいて急性期治療を選択する。パーキンソン病、認知症は症例も多く、ガイドラインに基づいた治療のみでなく慢性期を視野に入れた治療、生活指導、介護、福祉指導ができる。リハビリの現場に参加し、診療に従事する。

④ 症例毎に文献検索をして理解を深める。

⑤ 頭部 CT、MRI 検査、SPECT、頸部超音波等の画像検査、電気生理学的検査（脳波、誘発脳電位、神経伝導速度、筋電図など）をある程度自分で判断できるようになる。

方略

① めずらしい症例などは症例報告する。臨床研究をおこなう。

３．週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
始業前					
午　前	SPECT 一般外来		一般外来	SPECT 脳血管造影	リハビリ外来 医長回診
午　後			電気生理学的検査	症例検討会	病棟回診
時間外	CT、MRI 読影	新入院検討会	CT、MRI 読影	抄読会	CT、MRI 読影

［責任者］三輪　　茂

消化器内科

１．一般目標

内科全般にわたり総合的な知識と臨床能力を修得するとともに、１年次においては一般内科専門医としての基礎的かつ必須の診療技術を修得して、全人的医療を行えるようにする。その上で、２年次および３年次においては消化器内科の専門医としての基礎的かつ専門的な診療技術を修得する。

２．行動目標及び方略

１年目の行動目標

消化器以外の専門医を希望する内科医に対して、基本的な消化器疾患に関する知識を修得して、その診断ならびに基本的治療を行える。特に救急疾患に関する知識と診断能力を修得して初期治療を行える能力を身につける。

① 一般内科医に求められる基本的な疾患の知識と診断能力ならびに緊急の応急処置を修得する。

② 一般内科医に求められる基本的な全身管理能力を修得する。

③ 患者ならびに患者家族への対応能力を修得する。

④ 主として希望する専門分野ではない疾患の臨床経験を積み、基礎的な知識と診断能力ならびに応急処置能力を各専門診療科のローテートにより修得する。

方略

消化器内科の一員として、主として日常よく遭遇する消化器疾患を中心に臨床経験を積む。

① 消化器指導医のもと入院患者を主治医として担当する。

② 新患外来を中心に外来診療に従事する。

③ 器指導医との連携のもとに消化器関連の救急外来患者の診療を行い、診断ならびに一般的な初期治療を担当する。

④ 消化器疾患の診断に基本的な検査手技（腹部超音波、上部内視鏡、上部消化管透視、下部消化管透視など）を経験する。

２年目、３年目の行動目標

① 消化器内科の全般（上・下部消化管、肝、胆、膵）の基本的な疾患の理解とともに、その診断能力を修得し、発展させる。

② 消化器内科医として、基本的な検査・治療手技を研修する。

③ 腹部救急疾患の診断と初期治療を的確に行い、さらに内視鏡的止血術など消化器内科医に求められる緊急処置を経験して、その技術を習得する。

④ ３年次（卒後５年目）には消化器内科の中でも、さらに希望する専門の分野（上・下部消化管、肝、胆、膵）を決め、その疾患の専門的な知識の修得と診断能力を高める。

２年目の方略

① 消化器指導医と連携の上、入院患者を主治医として担当する。

② 外来診療に従事する。

③ 消化器関連の救急外来患者の診療を行い、診断ならびに一般的な応急処置を担当する。さらに、消化器指導医のもとに実際に消化管出血の患者に対する内視鏡的止血術を行う。

④ 消化器疾患の診断に基本的な検査手技（上部消化器内視鏡検査、腹部超音波、消化管造影検査など）の業務に従事する。

⑤ 内視鏡手技として最も基本的な上部消化管内視鏡検査の技術を修得した後、大腸内視鏡検査（polypectomy を含む)、内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）などの侵襲度の高い検査を助手、さらに術者として施行する。

⑥ 血管造影検査さらに Interventional Radiology（IVR）の手技（肝動脈塞栓術 [TAE]、静注用リザーバー留置術、動脈内カテーテル留置術など）に助手、さらに術者として参加する。

⑦ 地方会レベルの学会ならびに研究会に発表する。

３年目の方略

① 外来診療、上部・下部内視鏡検査、救急外来などの業務を担当する。

② 治医として入院患者の診療にあたる。

③ 通常の消化管出血に対する内視鏡止血術に加え、専門医の指導のもとに食道静脈瘤破裂に対する内視鏡的治療手技（内視鏡的静脈瘤結紮術：EVL など）を行う。

④ より高度な専門的知識と技術が必要とされ侵襲度の高い診断・治療手技（以下に示す）にも、その分野の専門医とともに助手として参加する。さらに習熟度と希望専門分野に応じ、術者としても参加する。（内視鏡下粘膜切開術 [EMR]、ERCP、内視鏡下乳頭括約筋切開術 [EST]、経皮経肝的胆道ドレナージ [PTCD]、内視鏡的胃瘻造設術 [PEG]、TAE、動脈内カテーテル留置術、超音波ガイド下肝生検、径皮的ラジオ波焼灼術 [RFA] など）

⑤ 総会レベルの学会、研究会に発表する。

３．週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
始業前		入院症例検討会	入院症例検討会	入院症例検討会	抄読会、外来症例検討会
午　前	上部消化管内視鏡検査 消化管透視	上部消化管内視鏡検査 血管造影 消化管透視	上部消化管内視鏡検査 血管造影 消化管透視	上部消化管内視鏡検査 消化管透視	上部消化管内視鏡検査 消化管透視
午　後	下部消化管内視鏡検査 膵・胆道系検査、治療	下部消化管内視鏡検査 膵・胆道系検査、治療 超音波内視鏡 血管造影 肝生検、RFA	下部消化管内視鏡検査 血管造影	下部消化管内視鏡検査 膵・胆道系検査、治療 肝生検、RFA	下部消化管内視鏡検査 膵・胆道系検査、治療
時間外		外科との合同カンファレンス			

［責任者］熊田　卓

呼吸器内科

１.一般目標

呼吸器を専攻する医師は、地域基幹病院における呼吸器診療の一翼を担える医師になるために、呼吸器専門医として必要とされる幅広い知識と技術を習得し、多岐にわたる呼吸器疾患の診療を適切に行うことができる臨床能力を身につける。

呼吸器を専攻しない医師は、内科全般にわたり総合的な知識と臨床能力を身につけた内科認定医・専門医となるために、呼吸器疾患に関する基礎的かつ必須の知識と診療技術を習得する。また、呼吸器専門医にコンサルトする適切なタイミングを理解する。

２．行動目標及び方略

１年目（非専攻医）の行動目標

① 呼吸器疾患のうち、気胸、各種呼吸器感染症、気管支喘息、COPD、睡眠時無呼吸症候群など一般臨床でよく遭遇する疾患について、検査・診断・治療に関する知識を習得し、ガイドライン等を参考にして実践的な対応ができる。

② 肺癌、びまん性肺疾患、呼吸不全の管理について、検査・診断・治療に関する知識を実践的な診療を通じて理解し、適切なタイミングで専門医にコンサルトできる。

③ 胸腔穿刺、トロッカーカテーテルの挿入、気管支鏡検査、気管支鏡下吸痰処置などの各種基本手技について、指導医の指導のもと自分一人で実践できる。

④ 一般内科医として必要とされる救急能力を習得する。

⑤ 全身管理の能力を習得する。

⑥ 初期臨床研修医に対する上級医として、可能な範囲で指導する。

⑦ 患者及び患者家族への対応能力を習得する。

⑧ 内科認定医・内科専門医受験に必要とされる要件を満たす。

方略

① 外来診療を担当する。

② 入院患者を主治医として担当する。他科とも連携をとりつつ、できる限り全人的な形で治療にあたる。

③ 救急処置において、呼吸器専門医と相談しつつ、できる限り自分で解決する努力をする。

④ 抄読会で発表する。

⑤ 症例検討会にて自分の症例について発表し、討議する。

⑥ 学会・研究会に積極的に参加するとともに発表を行う。

⑦ 稀少症例については症例報告をする。

２年目・３年目（専攻医）の行動目標

① 呼吸器専門医として必要とされる診断能力（胸部単純 X 線検査、胸部 CT、気管支鏡検査

所見など各種画像診断の読影と解釈、血液ガスや肺機能検査、アプノモニターや PSG、Ach－T など生理学的検査の解釈など）に習熟する。

② 呼吸器専門医として必要な検査・治療手技すなわち、気管支鏡検査及び各種処置、アセチルコリン吸入試験、シャトルウォーキングテスト、気管支動脈造影、肺動脈造影、気管支動脈塞栓術、アプノモニターの装着などに習熟する。

③ 呼吸器専門医として必要な治療法を理解し、実践する。気胸、各種呼吸器感染症、気管支喘息、COPD、睡眠時無呼吸症候群、胸部悪性腫瘍、びまん性肺疾患など各種疾患に対する治療の他、酸素吸入、NPPV、人工呼吸管理、呼吸リハビリテーションなど呼吸管理についても経験を重ね、患者管理能力を身につける。

④ 全身管理能力を習得する。

⑤ 呼吸器専門医としての指導能力を習得する。

⑥ 患者及び患者家族への対応能力を習得する。

⑦ 内科認定医・内科専門医受験に必要とされる要件を満たす。

⑧ 呼吸器専門医受験に必要とされる要件を満たす。

方略

① 患者管理においては呼吸器専門医に対し適切なタイミングでコンサルトしつつ、できる限り自分で調べ、自分で解決する努力をする。

② 各種学会・研究会に入会する。

内科学会、呼吸器学会、呼吸器内視鏡学会、アレルギー学会、肺癌学会、呼吸ケア・リハビリテーション学会、結核病学会、他

③ 症例報告以外にも、論文作成に積極的に取り組む。

３．週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
始業前	呼吸リハビリ回診	抄読会 呼吸リハビリ回診	呼吸リハビリ回診	呼吸リハビリ回診	呼吸リハビリ回診
午　前	血管造影	午前救急	回診	外来	回診
午　後	気管支鏡検査	SWT･Ach－T	気管支鏡検査	気管支鏡検査	午後救急 SWT
時間外	CT 読影	手術症例検討会 CT 読影	CT 読影	入院検討会 CT 読影	外来検討会 CT 読影

SWT:shuttle walking test、Ach-T:acetylcholine test、救急・外来・呼吸リハビリ回診・CT 読影日は担当曜日変動有り。

［責任者］進藤　丈

循環器内科

１.一般目標

循環器内科の後期研修医としての目標は、初期研修で得た基礎的医療知識と技術のうえに、循環器専門医となるための専門知識と技術を上積みし、循環器内科医として独り立ちできる応用的臨床能力を習得することにある。

２．行動目標

１年目

① 循環器専門医となるためには循環器学会に６年以上所属することが必須であるのでこの時点で入会されていない方には入会をすすめる。また内科認定医が取得できる要件をみたす。

② 患者、家族との間の良好な人間関係構築術を身につける。

③ 右心カテーテル検査及び冠動脈造影検査が指導医のもと独力で施行できる。

④ よくある不整脈の診断が正しく行え、その治療方針が迅速に決定できる。

⑤ 各疾患に特有な12誘導心電図パターンをできるだけ多く習得する。

⑥ 日本循環器学会が主催する BLS/ACLS の講習をうけその資格を取得する。

⑦ 心エコー検査が独力で行える。

⑧ 心筋シンチグラムの所見を他検査と結びつけて正しく読影できる。

⑨ 基本的な心不全の診断・治療ができる。

⑩ 時間外 CCU 当番の first call として指導医のもと積極的に症例経験を積む。

⑪ 循環器病薬の処方がエビデンスに基づいて的確にできる。

⑫ 心臓リハビリテーションの実施法を修得し、その有用性を理解する。

２年目

① Type A,B1病変の PCI が指導医のもとで術者として施行できる。

② Type B2,C 病変の PCI には助手として入り、その手技の困難さを観察・経験する。

③ 頚動脈を含めた末梢血管治療（PPI）胸、腹部大動脈瘤のステントグラフト治療の助手として入り、その手技を観察する。

④ 低リスク例にて、ペースメーカー植込み術が指導医のもと、術者として施行できる。

⑤ ショック症例への対応が系統だてて理解でき、緊急避難的には独力でできる。

⑥ 時間外 CCU 当番の first call として指導医のもと積極的に症例経験を積む。

⑦ 学会発表が独力でできる（地方会レベル）。

３年目

① Type A，B１病変の PCI の術者としての経験を増やす。

② Type B２，C 病変の PCI の助手としての経験を増やす。

③　TASC TypeA，B 病変の術者としての経験を増やす。

④　TAVI などの構造的心疾患に対する血管内治療の第２、第３助手としての機会を増やす

⑤　中リスク例のペースメーカー植込み術や ICD 植込みができる潜在能力を蓄える。

⑥　緊急心嚢ドレナージ、補助循環（IABP、PCPS）に対応できる技術を身につける。

⑦　EPS、アブレーション、CRT に参加し、術者となりうる潜在能力を蓄える。

⑧　学会発表（総会レベル）と論文執筆に挑戦する。

３．方略

⑴　外来、入院患者を主治医として担当し、指導医のもと診断・治療を行う。

⑵　手術、処置には積極的に参加し、安全・確実な手技の基本を身につける。

⑶　科が推薦する研究会・学会には積極的に参加し、最新の情報をとりいれる。

⑷　循環器医局内は勿論のこと、他科の医療チーム、Co−Medicalとも密接な関係を保ち、仕事をし易い環境を整える。

４．週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
始業前		抄読会（外国文献）			
午　前	診断カテ ペースメーカー	診断カテ EPS アブレーション	診断カテ PCI	PCI 診断カテ	診断カテ EPS アブレーション
午　後	非観血的検査 PPI 心リハ	PCI 非観血的検査 EVAR TVAR	診断カテ 非観血的検査 心リハ	PCI、TAVI アブレーション	診断カテ EPS、PPI、EVAR ペースメーカー 心リハ
時間外	心筋シンチ読影会 MDCT読影会	AMI、UCT 検討会 胸外との合同カンファレンス PCI 検討会 入院症例検討会			

時間外、休日のサポート体制、週２回の総回診はあるが原則として主治医制をとっているので、回診は自主管理とする。

［責任者］坪井　英之

小児科総合

～小児科・第二小児科（小児循環器、新生児）～

１．一般目標

⑴　小児診療全体にわたる幅広い知識・技能を習得する。

⑵　小児科専門医取得のための臨床経験を得る。

⑶　小児の健康保持と疾病予防に努める。

２．行動目標

１年目、２年目

①　小児科を１年間、第二小児科を１年間（小児循環器科６ヵ月、新生児科６ヵ月）研修する。

→　詳細は小児科後期研修および第二小児科後期研修プログラムを参照

②　小児救急当直業務に携わり、小児救急診療への対応に必要な知識・技能を会得する。

３年目

①　各科の定員枠の範囲内で、小児科もしくは第二小児科を研修し、各分野の診療に従事する。

②　小児科であれば小児救急当直業務に、第二小児科であればNICU当直業務に従事する。

３．方略

⑴　小児科もしくは第二小児科（小児循環器、新生児）後期研修プログラムを参照。

⑵　各科での研修中に小児期共通の便、尿、血液、髄液、細菌培養検査、単純X線検査、CT/MRI検査、超音波検査、生理機能検査、核医学検査等の指示と結果解釈を行う。

⑶　各科での研修中に小児期共通の採血、動脈・静脈ルート確保、注射（静脈・皮内・皮下・筋肉内）、腰椎穿刺、骨髄穿刺、尿道カテーテル留置、胃管留置、呼吸管理、救急蘇生、経管栄養・経静脈栄養管理を実践する。

⑷　小児期の主要な予防接種を実践する。

⑸　主要な公費負担制度を理解し、書類を作成する。

⑹　病診連携を円滑に行い、必要な書類を作成する。

小児科

１．一般目標

初期臨床研修で経験した小児医療の知識をさらに深め、専門的知識と診療能力を習得する。また、専門医資格取得に必要かつ十分な臨床経験を有する。

２．行動目標

⑴　一般診療における診察法、鑑別診断、検査（尿、便、血液、髄液、画像検査、電気生理検査、病理学的検査など）の選択、実施を習得し、治療方針を立案する。

⑵　小児救急診療における初期対応（気道確保、循環動態の改善、輸液路確保など)、検査の選択、治療を習得する。

⑶　感染症、免疫・アレルギー、神経・筋、呼吸器、消化器、腎・泌尿器、代謝、内分泌、心身症などの疾患について、専門的な知識と理解を深め、技能を習得する。

⑷　小児の全身管理を修得する。

⑸　患者の家族背景を理解し、患者、家族に病状、治療計画等を適切に説明できる。

⑹　医療チームとの連携が良好にできる。

３．方略

⑴　一般病棟、集中治療室の小児科入院患者を主治医として受け持つ。

⑵　外来患者を主治医として受け持つ。

⑶　小児科当直を担当する。

⑷　各分野の症例の診断、治療、指導等を経験する。

⑸　カンファレンスで症例を呈示し、討議をする。

⑹　各種学会、研究会で年に複数回発表し、日本語、英語論文を作成する。

４．週間予定表

（例を示す）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
8.00－8.30	回診	回診	回診	回診	回診		
午　前	外来	外来処置	外来処置	外来処置	外来処置	休日回診	休日回診
午　後	予約外 外来	病棟処置	専門外来	総回診 症例検討	予約外 外来		
夜	症例 検討会		症例 検討会	抄読会	症例 検討会		

［責任者］中嶋　義記

第二小児科（小児循環器）

１．一般目標

一般小児科に加えて小児循環器科での経験を積む。その中で患者様や御家族から信頼される小児科専門医として必要十分な知識、技術を習得する。また、小児の循環動態への理解を深めて、重症管理の技量を向上させる。尚、小児循環器科を目指す医師にあっては以後の礎をつくる。

２．行動目標

１年目

① 多くの分野の小児科疾患について経験症例数を増やす。

② 感染症や合併疾患について自ら診断し、計画を立てて治療ができる。

③ 心雑音、チアノーゼ、循環不全、血圧異常など循環動態の異常を発見し、経過の評価ができる。また、病状の変化を正しく評価し、指導医に相談して対応できる。

④ 心電図、X 線、心臓超音波検査の評価ができる。ホルターや運動負荷心電図の判読ができる。

⑤ 難易度の高い場合以外の採血、点滴、気管挿管ができる。

⑥ 心臓カテーテル検査では、指導医に従い、術者または助手として全うできる。また、カテーテル治療の助手ができる。そして検査結果について正しく評価できる。

⑦ 他の専門科や他職種の医療従事者に、必要に応じて相談ができる。

⑧ 患者様やその御家族との良好な関係を築くことができる。

⑨ 小児循環器疾患の診断、治療方針について理解し、正しく説明ができる。

⑩ 指導医に従い、学会発表ができる。

２年目

① 重症小児疾患について経験症例数を増やす。

② 循環動態の異常について、理学的所見から評価ができる。そしてその原因を診断し、指導医に相談しながら診療ができる。病状の変化に対して自ら適切な対応ができる。

③ 発生数の多い小児心疾患について、自ら診断し、治療方針を立てることができる。また、複雑な心疾患等について、指導医に相談しながら、診断、治療ができる。

④ 経胸壁心臓超音波検査ができる。

⑤ 心電図診断ができ、ホルターや運動負荷心電図を含めて評価ができる。

⑥ 難易度の高い小児患者に対して採血、点滴、気管挿管等の処置ができる。大腿静脈よりカテーテルを挿入できる。

⑦ 患者様やその御家族に対し適切に病状を説明し、その信頼を得たうえで、検査、治療行為に対して同意を得ることができる。

⑧ 心臓カテーテル検査において、指導医に従い、術者として全うできる。また、カテーテル

治療では指導医に従い、助手として全うできる。

⑨　検査結果について正しく評価し、指導医に従って治療計画をたてることができる。

⑩　小児循環器疾患について他科からの相談に対し、適切に対応できる。

⑪　自らすすんで学会発表ができる。

３年目

①　主治医として、あらゆる小児疾患について、自ら診療ができる。

②　小児心疾患について、自ら診断し、診療計画を立てて治療ができる。

③　心臓カテーテル検査、カテーテル治療において、指導医を補助として行うことができる。

④　小児心疾患について、胸部外科と相談し、手術計画を立てることができる。

⑤　全国学会で発表する。

⑥　胎児心臓超音波検査が理解できる。

⑦　経食道超音波検査について理解し、結果の判読ができる。

３．方略

⑴　入院患者様の主治医となり、自らの経験を記録する。

⑵　救急、時間外や予約外患者様の初期診療を担当する。

⑶　検査、採血、点滴等の処置を進んで行い、経験したもの、習得したものを記録する。

⑷　医師以外の職種の方や他科のスタッフと協力して診療に当たる。

⑸　患者様やその家族とよく対話し、説明と同意に基づく医療を行う。

⑹　症例検討の場で発表し、問題点を呈示し、議論する。

⑺　積極的に学会や研究会に出席し、医学論文を読んで、最新の知識を得る。そして抄読会での発表や学会発表を行う。

⑻　小児循環器疾患の検査や診断に積極的に携わり、自ら行えるよう努める。

１．標準12誘導心電図、ホルター

２．トレッドミル等運動負荷心電図

３．CT および MRI

４．経胸壁心臓超音波検査

５．胎児心臓超音波検査

６．経食道心臓超音波検査

７．心臓カテーテル検査／治療

４．週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土／日曜日
始業前	回診(採血)	回診(採血)	回診(採血)	回診(採血)	回診(採血)	
８：15	小児循環器抄読会 症例検討	症例検討	症例検討	第二小児科抄読会 症例検討	症例検討	
９：00 午前	回診 外来診察 処置	回診 外来診察 処置	回診 外来診察 処置	回診 外来診察 処置	回診 外来診察 処置	病棟回診 処置 緊急対応等
13：00 午後	心臓カテーテル検査／治療 カテーテル症例検討 時間外外来診療	心臓カテーテル検査／治療 カテーテル症例検討 時間外外来診療	心臓カテーテル検査／治療 CT 等検査 時間外外来診療	心エコー外来補助 その他検査 時間外外来診療	トレッドミル その他検査 胎児心エコー外来 カテーテル症例検討 時間外外来診療	
終業後	緊急対応等	胸部外科と合同症例検討 緊急対応等	緊急対応等 超音波検査技師と症例検討(隔週)	緊急対応等	緊急対応等	

［責任者］倉石　建治

第二小児科（新生児）

１．一般目標

小児医療に携わる医師として新生児期に生じる病態について対応できる知識と手技を会得する。小児科専門医取得のために新生児疾患の臨床経験を有する。

２．行動目標

⑴　正常ないし病的新生児の診察法を会得する。

⑵　症候から鑑別診断を行い、適切な検査指示を行い、治療方針を立案する。

⑶　新生児期の主要な疾患についての知識と理解を深め、一般的手技を会得する。

⑷　新生児救急医療における必要な知識と技能を会得する。

⑸　患者と患者家族への対応機会を経験し、立場や心情に配慮する。

⑹　新生児医療の社会的・行政的側面に対応できる。

⑺　医療チームとの協調を良好に行う。

３．方略

⑴　NICU･GCU にて病的新生児を主治医として受け持つ。

⑵　主治医として患者家族に説明と同意を行う。

⑶　産科病棟にて正常新生児と外来で１ヶ月児の診察を行う。

⑷　分娩の立ち会いと新生児搬送を経験する。

⑸　低出生体重児・新生児黄疸・呼吸窮迫症候群等の主要疾患を複数例経験する。

⑹　超音波検査を実施し、新生児頭蓋内病変と先天性心疾患の鑑別を行う。

⑺　新生児での胸腹部 X 線や血液・尿・細菌検査ならびに頭部 CT/MRI 検査の評価を行う。

⑻　新生児に対する採血・気管内挿管・末梢動静脈ライン留置・経皮的中心静脈カテーテル留置を複数回実施する。

⑼　人工呼吸管理症例を複数例経験し、新生児呼吸管理の基本を会得する。

⑽　新生児外科疾患診断に必要な消化管造影検査の手技を会得する。

⑾　カンファレンスでの症例呈示、診療録の要約を行う。

⑿　研究会・学会へ参加し、発表を１回以上行う。

４．週間予定表

（例を示す）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
8.30－9.00	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	抄読会	カンファレンス		
午　前	回診	回診	回診	回診	回診	休日回診	休日回診
午　後	入院対応	健診	入院対応 消化管 造影	入院対応	入院対応		
夜							

［責任者］伊東　真隆

外科

１．一般目標

初期研修で得た知識、技術をさらに確固たるものとし、外科専門医として『患者中心の医療、良質な医療』の提供に努める。日本外科学会専門医制度による専門医に必要な臨床経験、学会発表、論文などの業績を得る。外科医としての基本的疾患を主治医として経験し、必要最小限の適切な検査を行い、手術治療を含む、EBM に基づく標準的治療が行えるようにする。外科スタッフの一員としてチーム医療の重要性を認識し、互いに向上するよう密なコミュニケーションを図る。

２．行動目標

１年目

① 重篤な合併症を有さない、あらゆる外科手術の麻酔管理ができる。

② 消化管 X－p 検査、腹部超音波検査を自ら行い、結果を判断できる。

③ 輸液、呼吸器管理ができ、指導医の下で重症患者の集中治療管理ができる。

④ 指導医の下で、乳房切除術、胃切除術、結腸切除術、痔疾患の術者ができる。

⑤ 外科手技の基本の糸結び（順目）を確実なものとし、重要血管の結紮が安全にできる。

⑥ 指導医の下で、学会発表、論文の作成ができる。

２年目

① 麻酔科医の指導の元で、心肺疾患を有する患者の麻酔管理ができる。

② 超音波ガイド下に経皮的膿瘍ドレナージができる。

③ 主治医として集中治療室で、専門医との協力で患者管理ができる。

④ 腹腔鏡補助下胃・大腸切除術の助手ができる。

⑤ 指導医の下で、腸閉塞手術、胃全摘術、直腸切除術の術者ができる。

⑥ 夜間時間外の救急疾患の手術のマネージメントができる。

⑦ 自ら学会発表、論文執筆を積極的に行う事ができる。

３年目

① 超音波ガイド下に経皮経肝胆道ドレナージができる。

② 指導医の下で、虚血性腸疾患、胃全摘兼膵尾脾切除術、膵頭十二指腸切除術、腹腔鏡補助下胃・大腸切除術の術者ができる。

③ 夜間時間外の救急疾患の術者ができる。

④ 英語論文にチャレンジできる。

３．方略

⑴　外来、入院患者を主治医として担当し、検査／処置／診断／治療を行う。

⑵　手術に積極的に参加して、解剖用語、手術用語を理解し、術者としての基本を身につける。

⑶　消化器外科、小児外科、乳腺外科、血管外科を効率的に研修し、基本知識を習得する。

⑷　コメディカルと密接な連携を保ち、かつ他科の医療チームとも協力しあう姿勢を大切にする。

⑸　積極的に学会／研究会に出席し、かつ多くの医学論文を読み、最新の医療基準に従った学会発表、論文発表を行う。

４．週間予定表

（例を示す）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
始業前	手術予定症例検討	英語抄読会	病理検討会	手術予定症例検討	手術術式検討会		
午　前	回診	検査	手術	外来診察	回診	休日回診	休日回診
午　後	手術	手術	手術	病棟勤務	手術		
夜	個人回診	個人回診	個人回診	個人回診	個人回診		

休日回診は分担で行うが自主管理が基本である。

脳神経外科

１．一般目標

脳神経外科疾患患者の診療にあたり初期臨床研修の成果に基づいて、さらにより専門的な知識、技能を習得し、安全で信頼されうる医療を提供できる医師となるべく研鑽する。日本脳神経外科学会認定の専門医訓練施設での専門医受験資格に必要な臨床経験、学会発表、論文発表などの業績を獲得する。大学院入学あるいは大学帰局前までに脳神経外科疾患全てに対応できる臨床能力を身につける。

２．行動目標

１年目

① 頭蓋内疾患について理解して治療法の適応を判断できる。

② 頭蓋内圧コントロールのための手術手技や治療手段を習得する。

③ 脳血管撮影を自ら安全に行いその所見を判断できる。

④ 下垂体疾患のホルモン検査を自ら行うことができる。

⑤ 手術の合併症を充分に理解した上で術者として頭部外傷、水頭症、脳出血などの手術を安全、確実に行うことができる。

⑥ 脳腫瘍・脳動脈瘤関頭術の助手を行うことができる。

⑦ 脳神経外科疾患の術前術後管理、麻酔管理が確実にできる。

⑧ 外来診療に従事し確実に神経学的所見をとれるようになり、必要な検査を行いその結果を判断し、診断能力を養い、患者のニーズに対応できる外来での診療能力を身につける。

⑨ リハビリテーションの重要性とその限界を理解する。

２年目

① 脳腫瘍やくも膜下出血に対する開頭術、脳梗塞に対する血管吻合術を指導医のもとで術者として安全、確実に行うことができる。

② 脳疾患の後遺障害を理解し、退院後の生活指導、地域医療、社会福祉との連携を考えた長期的な治療ができる。

③ 医療保険制度、公的医療補助制度を充分に理解し適切な治療を行い、適切な補助制度の利用を患者に提供することができる。

３年目

① 機能的脳神経疾患（顔面けいれん、三叉神経痛）に対する手術や未破裂脳動脈瘤の手術を安全に行うことができる。

② あらゆる脳神経外科疾患に対し EBM に基づいた治療法を提供でき指導医とともに術者あるいは助手として手術ができる。

③ チーム医療のリーダーとしての行動力を備える。

３．方略

⑴　自らの責任でCT.MRIの画像診断を行う。

⑵　入院患者を主治医として担当する。

⑶　外来患者を主治医として担当する。

⑷　救急患者への処置や、他科からの依頼に対応する。

⑸　脳血管撮影を自ら行う。

⑹　自らの症例を症例検討会で発表する。

⑺　学会・研究会で演者として発表する。

⑻　雑誌への論文発表を行う。

⑼　脳神経外科疾患の検査、初期治療について臨床研修医に指導する。

⑽　脳神経外科手術で助手あるいは術者として手術に関わる。

⑾　文献検索を行いEBMの実践に努める。

⑿　抄読回での発表を行う。

⒀　リハビリテーションの診療に携わる。

⒁　コメディカルへの教育に携わる。

４．週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
始業前	症例検討会				抄読会
午　前	外来診療	病棟業務	外来診療	脳血管撮影	病棟業務
午　後	手術	脳血管撮影 手術	手術	手術	手術
時間外	画像読影	画像読影	画像読影	画像読影	画像読影

［責任者］鬼頭　晃

※参考

［評価］

１．入院患者の疾患数、症例数、手術数。

２．安全な医療の実践に対する対応能力。

３．患者中心の医療に対する実践能力。

４．検討会での症例呈示についての評価はその都度指導医が口頭で行う。

５．学会発表、論文発表の内容。

［別に定める事項］

１．担当すべき入院患者の種類と患者数。

２．手術症例の種類と数。

心臓血管外科

１．一般目標

医師としての倫理や自覚を確固たるものとし、初期研修で習得した技術や知識をより確実なものとする。日本心臓血管専門医機構の専門医を収得すべく臨床経験を重ね、研究・学術活動も行う。また、医療は個人ではなく集団で行うものであることを自覚する。

２．行動目標

１年目

① 心臓・血管の解剖を正確に理解し、心臓の生理や力学を学ぶ。

② 疾患の病態、患者の術前状態を把握し、最適な治療計画を立てることができる。

③ 手術における助手の役割を理解できる。術後の呼吸・循環管理が正確にできる。

④ 外科的基本手技を習得し、末梢血管吻合の術者ができる。

⑤ 地方会レベルでの学会発表を行う。

２年目

① 疾患の治療法を正確に理解する。

② 人工心肺装置の装着・着脱手技が行える。

③ 手術における術者の役割を理解し、心房中隔欠損症、弁膜症（単弁)、腹部大動脈瘤の術者ができる。

④ 全国学会レベルでの学会発表を行う。

３年目

① 心臓血管外科ローテーションを行う研修医を指導することができる。

② 心室中隔欠損症、弁疾患（２弁)、胸部大動脈瘤の術者ができる。

③ 国際学会レベルの学会発表を行う。

④ 科学論文を作成することができる。

３．方略

⑴ 疾患の治療計画を患者の一般状態、基礎疾患、合併疾患、年齢などから的確に立案できるよう訓練する。

⑵ 術前術後の呼吸・循環管理を的確に行うことができるよう訓練する。

⑶ 単なる疾患の治療にとどまらず、患者を取り巻く環境や社会に対応した治療戦略を立てるよう訓練する。

⑷ 医療事故、アクシデント、インシデントに対して的確に対応できるよう訓練する。

⑸ 医療の発展に貢献すべく臨床研究と発表を積極的に行う。

４．週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
7.30－8.20	朝回診	朝回診	抄読会(呼外) 朝回診	朝回診	朝回診 抄読会(心外)		
8.20－8.45	症例検討	症例検討	症例検討	症例検討	症例検討		
午　前	手術	外来診療	手術	手術	外来診療	休日回診	休日回診
午　後	手術 午後回診	午後回診	手術 午後回診	手術 午後回診	手術 午後回診		

［責任者］玉木　修治

呼吸器外科

１．一般目標

国民の福祉に貢献する質の高い呼吸器外科診療を実践できる専門医を目指す。呼吸器外科領域における臨床判断と問題解決能力および手術を適切に実施できる能力を習得する。また、医の倫理、医療安全に基づいた態度と習慣を身に付け、EBM に基づく生涯学習の方略を習得する。

２．行動目標

１年目：外科専門医到達目標を修了する。

① 日本胸部外科学会、日本呼吸器外科学会に入会する。

② 日本外科学会専門医修練開始登録を６ヶ月以内に申請する。（初期研修時に申請済みの場合には不要）

③ 卒後初期臨床研修期間に外科専門医修練カリキュラム到達目標３の呼吸器外科関連症例を除く最低症例数に達していない場合、経験数に応じて腹部一般外科、心臓血管外科、小児外科をローテートする。

④ 救急の外科当直を月１～２回担当し、救急医療を経験する。

⑤ 地方学会に演者として１回以上参加する。

⑥ 呼吸器外科関連全国学会に１回以上参加する。

⑦ 研修医を指導できる。

⑧ 種々の開閉胸を術者として実施できる。

⑨ 胸腔鏡下肺部分切除を術者として実施できる。

⑩ 肺・縦隔・胸壁・胸郭・胸腔鏡手術の第１助手を確実に実施できる。

⑪ 呼吸器外科手術患者の周術期管理ができる。

２年目以降：呼吸器外科専門医取得に必要な手術経験をすべて修了し、業績・研修実績の一部を満たすべく修練する。

① 肺癌根治手術を術者として20例以上経験する。

② 単純肺葉切除、区域切除術、又は胸腺摘出術を10例以上経験する。

③ 呼吸器外科専門医認定基準；重要度Ｃ症例を術者もしくは助手として10項目以上経験する。

④ 人工呼吸を必要とする集中治療を実施できる。

⑤ 研修医、１年目レジデント、他科ローテート医を指導できる。

⑥ 全国学会に演者として年１回以上参加する。

⑦ 地方学会に演者として年１回以上参加する。

⑧ 論文作成ができる。

３．方略

⑴　すべての入院患者に関与し、疾病の進行度、心肺機能、他の背景疾患を評価し、的確な手術適応の判断ができるようにする。

⑵　すべての手術に参加し、呼吸器外科に必要な解剖知識や手術手技を習得する。

⑶　積極的な学会参加や多くの論文を通じて知見を広げ、EBM に基づいた診療を行えるようにする。

４．週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
7.30－8.20	朝回診	朝回診	抄読会 朝回診	朝回診	朝回診		
7.20－8.45	症例検討	症例検討	症例検討	症例検討	症例検討		
午　前	外来診療	手術	追加回診	外来診療	手術	休日回診	休日回診
午　後	（手術） 病理切り出し 午後回診	手術 午後回診 呼吸器合同カンファレンス	病理切り出し 午後回診	外来診療 午後回診	手術 午後回診 次週術前検討		

［責任者］重光　希公生

形成外科

１．一般目標

形成外科専門医になるための条件を満たすよう、あらゆる症例を経験し、基本的かつ幅広い臨床能力を習得する。病院内での形成外科の役割を理解し、チーム医療が実践できるようにする。

２．行動目標

１年目

① 形成外科的縫合法、基本的外科手術手技を習得する。

② 形成外科的診察・診断法を習得する。

③ 病棟患者の処置、管理ができる。

④ 外来手術、レーザー治療、分層植皮術の術者ができる。

⑤ 学会発表、論文執筆を積極的に行う。

２年目

① 重症熱傷患者の管理ができる。

② 創傷治癒、褥瘡の管理ができコメディカルスタッフに指導できる。

③ 顔面外傷、特に顔面骨骨折、局所皮弁の術者ができる。

④ マイクロサージェリーを理解し助手をすることができる。

３年目

① 指導医の下で、全身麻酔下の形成外科手術の術者ができる。

３．方略

⑴ 外来診療を担当する。

⑵ 入院患者を主治医として担当する。

⑶ 他科依頼の患者を回診する。

⑷ 指導医の下、全身麻酔を担当する。

⑸ 手術に参加して、その適応、局所解剖、術式などを説明する。

⑹ 抄読会、学会発表を行う。

４．週間予定表

（例を示す）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土・日曜日
午　前	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	病棟
午　後	手術	手術 創傷治療外来	手術	手術・検討会・抄読会	手術	

［責任者］森島　容子

整形外科

１．一般目標

患者との信頼関係を築き、患者の要求に応えられる医療を行えるよう、自ら研修する姿勢を示して将来の専門医取得を目指す。

２．行動目標

１年目

① 指導医の下に基本的な検査を実施し結果を解釈できる。

② 指導医の下に基本的な手術手技に習熟する。

③ 指導医の下に救急患者の初期治療ができる。

④ 医療評価ができる診療録を作成する能力を身につける。

⑤ 様々な医療従事者と協調、協力し問題に対応できる。

⑥ 指導医の下に学会や研究会で発表する。

２年目

① 基本的な検査を選択、指示し、結果を解釈できる。

② 骨折などの基本的な手術の適応を決定し実施できる。

③ リハビリテーションの適応を決定し指示ができる。

④ 指導医の下に学会や研究会で発表する。

３年目

① 脊椎疾患、関節疾患、その他の慢性疾患の手術適応を決定し、手術を経験する。またそれらの疾患のリハビリテーションの指示ができる。

② 学会発表し論文としてまとめる。

③ 整形外科専門医取得を目指す。

３．方略

⑴ 外来患者を主治医として担当する。

⑵ 入院患者を主治医として担当する。

⑶ 救急外来で診療を行う。

⑷ 執刀医として手術を担当する。

⑸ 症例検討会で発表討議する。

⑹ 学会、論文発表を行う。

４．週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
7.30－8.30				抄読会			
午　前	回診	リハビリ診察	手術	外来診察	手術	休日回診	休日回診
午　後	手術	検査ギプス	手術	手術	検査ギプス		
夜	個人回診	症例検討会 個人回診	個人回診	個人回診	個人回診		

休日回診は分担で行うが自主管理が基本である。
［責任者］藤吉　文規

皮膚科

１．一般目標

皮膚科専門医としての基本的知識、技能を修得し、さらに地域の皮膚科医療の発展に寄与できる高度な臨床能力を備える。日本皮膚科学会専門医取得に必要な臨床経験、専門知識、技能を修得し、学会発表、論文などの業績を得る。

２．行動目標

１年目

① 患者および家族との良好な関係を保ち、病状および治療計画について適切に説明ができる。

② 病歴、皮膚所見、全身所見から的確な診断に至る過程で必要な検査を実施できる。

③ 主要な皮膚疾患について診断ができ、基本的な治療計画が立案できる。

④ 皮膚生検、皮膚良性腫瘍切除術、凍結療法、紫外線療法が正しく行える。

⑤ 基本的な皮膚病理組織所見を述べ、典型例について病理診断ができる。

⑥ 医療チームの一員として他のメンバーと協調し、かつチームのリーダーであるという自覚のもとに行動できる。

２年目

① 鑑別診断を要する皮膚疾患について、的確な診断ができる。

② 皮膚良性あるいは悪性腫瘍切除術で、皮弁法および簡単な植皮術ができる。

③ 日本皮膚科学会専門医取得に向けて学会発表、論文作成を行う。

④ Journal club において、１つのテーマについて最低数編の論文を読み、要約を他の人に説明できる。

３年目

① 院内の他科あるいは院外の医師と円滑に連絡を取り合い、診療に当たることができる。

② 身体所見、皮膚所見、検査結果から診断および治療に至る過程を論理的に説明できる。

③ 皮膚疾患治療に必要な薬剤の薬効と副作用を把握し、患者の病態にあった治療薬を選択できる。

④ 症例検討会で臨床所見から種々の鑑別診断が挙げられる。

⑤ 日本皮膚科学会専門医取得に向けて学会発表、論文作成を行う。

３．方略

⑴ 入院患者の主治医として責任を持って、検査、処置、治療を行う。

⑵ 外来では皮膚所見の基本的な取り方を修得する。

⑶ 真菌顕微鏡検査、皮膚生検、貼付試験、プリックテスト、光線テストの基本的手技および

判定法に習熟する。

⑷　患者の病態にあった治療方法を選択し、患者に正確に説明し、同意を得る。

⑸　薬物治療では適切な内服、外用薬を選択し、処方する。

⑹　皮膚腫瘍に対する手術手技を修得する。

⑺　CO_2レーザー、光線療法、凍結療法の手技を学ぶ。

⑻　Journal club で最低数編の論文を読み、要約を他の人に説明する。

４．週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
8.30－10.00	外来診察	外来診察	病棟回診	外来診察	病棟回診	休日回診	休日回診
10.30－13.00	外来診察	外来診察	外来診察	外来診察	外来診察		
午　後	皮膚生検 外来手術 光線療法 学童外来 貼付試験	皮膚生検 外来手術 光線療法 貼付試験 CO_2レーザー	皮膚生検 外来手術 光線療法 学童外来	入院手術	皮膚生検 外来手術 レーザー （月２回） 光線療法 学童外来		
夕	個別回診 Journal club	個別回診	個別回診 症例検討会	個別回診	個別回診		

休日回診は当番制

［責任者］高木　肇

泌尿器科

１．一般目標

初期研修で習得した知識や技術をふまえ、泌尿器科専門医としての研修を行う。

日本泌尿器科学会専門医制度による専門医認定に必要な研修期間は、卒後研修２年に泌尿器科専門研修４年を加えた計６年間（卒後満６年）が必要。なお、専門医試験の受験資格については泌尿器科専門研修３年終了後（卒後満５年）となっている。卒後研修終了後、施設長と日本泌尿器科学会専門医制度審議会に「研修開始宣言」を行い、泌尿器科専門研修を開始する。この期間に学会参加、学会発表等の条件を満たすことにより専門医資格試験の申請が可能となる。

２．行動目標

⑴　外来診療における研修目標

プライマリーケア・スクリーニングを含む外来診療を、適切に実施する能力を養う。

⑵　入院診療における研修目標

主治医として泌尿器科領域の基本的臨床能力を持ち、入院患者に対して全身、局所管理が適切に行える。

１年目

①　適切な問診を行い、その結果から疾患群の想定を行い必要な検査法の体系化ができる。泌尿器科的諸検査を実施または指示し、所見を判定することができる。

②　泌尿器科領域における症候に対して適切な鑑別診断ができる。

③　様々な泌尿器科疾患について十分な知識を持ち、必要に応じて適切な治療方針をたて、外来で治療可能な疾患に対して対応できる。

④　入院患者の病態の考察と分析を行い、必要な検査を選択し適切な治療計画を立てることができる。

⑤　患者、家族に対して正しく情報を伝え、了解の上医療をすすめる。

⑥　術前術後の全身管理と対応が適切にできる。

⑦　偶発症に対して迅速かつ適切な処置がとれ、さらに蘇生術ができる。

⑧　泌尿器科領域の非手術的治療について理解し、実施できる。

⑨　体外衝撃波結石破砕術、全身感染症の薬物療法

⑩　下記の手術を執刀医として実施できる。

⑪　精巣固定術、精巣摘除術、環状切除術、経皮的腎瘻造設術

⑫　経尿道的膀胱腫瘍切除術、経尿道的膀胱砕石術　など

２年目

①　尿路変向術後・神経因性膀胱の患者などに対して適切な助言ができる。

② 定期的な経過観察の必要性のある疾患または病態を理解し、通院計画を立案できる。

③ 外来で可能な救急処置ができ、診療に伴う偶発症に対処できる。

④ 非手術患者については、専門的治療を主体性を持って実施し、その効果につき正しく評価ができる。

⑤ ターミナルケアについて適切な対応ができる。

⑥ 泌尿器科領域の非手術的治療について理解し、実施できる。

⑦ 悪性腫瘍に対する全身化学療法

⑧ 下記の手術を執刀医として実施できる。

⑨ 経尿道的前立腺切除術、経皮的腎砕石術、経尿道的尿管切石術

⑩ 膀胱部分切除術、根治的腎摘除術、腎尿管全摘除術

⑪ 腎部分切除術、前立腺全摘除術、回腸導管造設術　など

⑫ 腹腔鏡下副腎摘除、腹腔鏡下腎摘除術の助手として実施できる。

３年目

下記の手術を執刀医として実施できる。

膀胱全摘除術、腎盂形成術　など

３．方略

⑴ 外来、入院患者を主治医として診断、治療する。

⑵ 泌尿器科的処置、諸検査を習得する。

⑶ 泌尿器科における手術に参加し、術者としての基本を取得する。

⑷ 学会、研究会には積極的に参加する。

⑸ 学会発表、論文発表を行う。

４．週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
9.00－9.30	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診		
午　前	OP			OP	OP	回診	回診
午　後	検査 ESWL	OP	検査 ESWL	OP	OP		
夜	症例カンファレンス	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診		

［責任者］藤本　佳則

産婦人科

１．一般目標

産婦人科認定医として必要な臨床経験を積み重ね、学会発表、論文発表を積極的に行う。

２．行動目標

１年目

① 分娩経過を正確に診断できる。

② 産婦人科の麻酔管理ができる。

③ 手術（単純子宮全摘、帝王切開）に習熟する。

④ 悪性腫瘍の第１助手に習熟する。

⑤ 周産期管理、化学療法に習熟する。

⑥ 学会発表、論文発表を行う。

２年目

① 手術（膣式子宮全摘、拡大子宮全摘）に習熟する。

② 責任をもって分娩管理ができる。

３年目

① 緊急手術（帝王切開、子宮外妊娠、卵巣のう腫、茎捻転など）を責任をもってできる。

② 研修医、１～２年目の婦人科研修医の指導を行う。

３．方略

⑴ 外来、入院患者を主治医として診断、治療を担当する。

⑵ ハイリスク妊婦の管理に習熟する。

⑶ 婦人科癌患者の化学療法に習熟する。

⑷ 手術については執刀医、助手として担当する。

⑸ 分娩については経過を把握し、必要な処置を行う。

⑹ 産婦人科領域の麻酔管理、全身管理を担当する。

⑺ 症例検討会で発表、討議する。

⑻ 学会、論文発表をする。

４．週間予定表

（例を示す）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午　前	外来（妊婦検診）	外来（再診）	外来（新患）	病棟回診	外来（再診）	休日回診	休日回診
午　後	手術	手術	手術	手術	手術		
夜	個人回診	個人回診 新生児科のカンファレンス	個人回診	症例検討会	個人回診		

［責任者］木下　吉登

眼科

１．一般目標

眼科は、眼球という身体の中では小さな部分を担当します。しかし、視機能は感覚の中で最大の情報源であり、人間の生活において視機能の維持は非常に重要です。現在では眼科においても角膜、緑内障、網膜硝子体、斜視、神経眼科等の専門分化が進んでいます。また、隣接する脳外科や耳鼻科との連携、更には糖尿病や神経疾患という全身的な疾病も考慮して診断、治療が必要となってきます。このように優れた眼科医療を行うために必要な知識を幅広く習得することを目標にしています。

２．行動目標

１年目

① 眼科基本検査の習得：視力検査、視野検査、細隙灯検査、眼底検査、隅角検査、蛍光眼底造影検査、ERG 検査、眼球運動検査、色覚検査、未熟児眼底検査（NICU）

② 眼科基本処置の習得：点眼、睫毛抜去、涙道洗浄、結膜下注射等の処置等

③ 眼科救急医療の習得：角膜異物、化学外傷、緑内障発作、外傷、感染症等

④ 眼科レーザー治療の習得：虹彩切開術、後嚢切開術、汎網膜光凝固術等

⑤ 眼科外来手術の習得：霰粒腫の手術、内反症の手術、涙点プラグ挿入術等

⑥ 眼科入院手術の介助および術前後の管理の習得

⑦ 指導医の下で臨床研究を行い、学会発表、論文作成を行う。

２年目

① 眼科基本手術の習得：白内障手術、斜視手術等

② 眼科緊急手術の習得：眼瞼外傷、眼球外傷等

③ 眼科手術全般の術前検査および術後管理を習得

④ 自ら臨床研究を行い、学会発表、論文作成を行う。

３年目

① 専門的な眼科手術の基本および術後管理を習得：角膜移植手術、緑内障手術、網膜剥離、網膜硝子体における手術の基本および術後管理

② 研究および英文論文の作成を行う。

３．方略

⑴ 入院患者を主治医として担当し、検査・処置・治療を行う。

⑵ 外来・手術に参加して、用語を理解し、眼科医としての基本を身につける。

⑶ コメディカル（看護師、視能訓練士、事務）と密接な連携を保ち、協調して診療を行う。

⑷　疾患によっては、関連他科（脳外科、耳鼻科、内科等）との連携を行う。

⑸　学会・研究会に出席し、文献を読むことにより、最新の医療基準を身につける。

⑹　積極的に学会・論文発表を行う。

４．週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
7.30－8.30	病棟回診	病棟回診	病棟回診 カンファレンス	病棟回診	病棟回診		
午　前	外来	外来	手術／外来	外来	手術／外来	病棟回診	病棟回診
午　後	レーザー手術	レーザー FAG NICU	外来手術 手術	レーザー FAG NICU	手術		
夜	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診		

［責任者］山田　博基

頭頸部・耳鼻いんこう科

１．一般目標

耳鼻咽喉科専門医として、耳鼻咽喉科・頭頸部外科の専門領域における医療、福祉に関する分野の問題において、必要とされる知識と技術を身につける。日本耳鼻咽喉科学会認定専門医制度に基づき、臨床経験、学会発表、論文などの業績を得る。耳鼻咽喉科医として基本的診療の知識・技能・態度、および緊急患者の初期診療、慢性疾患・高齢患者・末期患者の管理の修得をする。チーム医療において、他の医療メンバーと協調し協力する習慣を身につける。

２．行動目標

１年目

① 疾患の程度・内容から、外来診療、入院診療および手術の適応を定めることができる。

② 下記検査を指示し、必要に応じて自ら実践し、所見を判定評価することができる。

（聴覚検査、平衡機能検査、顔面神経の検査、鼻アレルギー検査、嗅覚検査、味覚検査、鼻咽喉内視鏡検査、音声機能検査、単純Ｘ線撮影、食道造影、CT、MRI、シンチグラム、超音波エコー検査、穿刺吸引細胞診検査）

③ 局所麻酔、静脈麻酔が適正に使用できる。

④ 指導医の下、下記手術の術者ができる。

（鼓膜切開術、上顎洞穿刺術、鼻出血止血術、鼻骨骨折整復術、鼻粘膜焼灼術、内視鏡下上顎洞篩骨洞根本手術、術後性上顎洞嚢胞摘出術、扁桃周囲膿瘍切開術、口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術、声帯ポリープ切除術）

⑤ 頭頸部外科手術の助手を務めることができる。

⑥ 神経耳科疾患（めまい、突発性難聴、顔面神経麻痺）の治療を修得し実践する。

⑦ 指導医の下で学会発表、論文作成ができる。

２年目

① 下記検査を指示し、必要に応じて自ら実践し、所見を判定評価することができる。

（唾液腺造影検査、ABR、補聴器適合検査）

② 指導医の下、下記手術の術者ができる。

（鼓膜チューブ挿入術、鼓膜形成術、乳突削開術、鼻中隔矯正術、頬骨骨折整復術、ラリンゴマイクロサージャリー、唾石摘出術、気管切開術）

③ 下記手術の助手を務めることができる。

（鼓室形成術、眼窩底骨折整復術）

④ 自ら学会発表をすることができる。

３年目

① 指導医の下、下記手術の術者ができる。

（鼓室形成術Ⅰ型、前頭洞根本手術、汎副鼻腔手術、先天性耳瘻管摘出術、顎下腺摘出術）

② 指導医の下、がん患者の治療計画を立てることができる。

③ 自ら論文を執筆することができる。

３．方略

⑴ 外来患者の担当医として診断、治療を担う。

⑵ 入院患者の主治医として診断治療を担う。

⑶ 執刀医および助手として手術を担う。

⑷ 機能損傷を起こさないよう、頭頸部の複雑な解剖・機能を理解し、手術・保存的治療に積極的に参加する。

⑸ 救急およびICU管理患者の治療にも積極的に参加する。

⑹ 看護師・検査技師・放射線技師・言語聴覚士とも密接な連携を持ち、他科の医療チームとも協力し合う姿勢を大切にする。

⑺ 各種学会・研究会に積極的に参加、発表する。

⑻ 他の病院・勤務医との連携を密にし、より良い医療を提供するように心がける。

４．週間予定表

（例を示す）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
8.00－8.30	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務		
午　前	外来 手術 病棟回診	外来 手術	外来 病棟回診	外来 手術	外来 病棟回診	休日回診	休日回診
午　後 12.00－14.30 15.00－	予約外来 検査 外来手術	手術 病棟回診	予約外来 検査 外来手術	手術 病棟回診	予約外来 検査 外来手術 補聴器外来		
夕	入院診察 手術説明	入院診察	入院診察 手術説明	入院診察	手術術式検討会 入院診察		

［責任者］大西　将美

歯科口腔外科

１．一般目標

初期研修で得た知識、技術を更に磨き修得し、標準以上の臨床能力を持った“口腔外科専門医”を目指す。

２．行動目標

１年目

① 外来小手術全般において術式等完全に習得し術者ができる。

② あらゆるタイプの埋伏歯抜歯が安全かつ完全に実施できる。

③ 基本的な外来での歯科的対応ができる。

④ 合併疾患を理解し中程度の有病患者の歯科対応が安全にできる。

⑤ 手術の基本的手技（縫合、単純な切開、止血など）を確実に修得し手術（入院症例）の助手ができる。

⑥ 指導医の下で NLA 変法、全身麻酔ができる。

⑦ 合併症のない入院患者の入院管理（含周術期）ができる。

⑧ 指導医の下、顎口腔悪性腫瘍の副主治医として管理できる。

⑨ 指導医の下で学会発表、論文投稿ができる。

２年目

① 困難症例の歯科的対応ができる。

② 重篤合併疾患患者の歯科的対応が安全にできる。

③ やや重篤な合併疾患を有する入院患者の入院管理ができる。

④ 単純な顎顔面骨折の観血的整復術ができる。

⑤ 比較的重症な感染症の切開排膿術、管理ができる。

⑥ 口唇口蓋裂患者用ホッツ床の印象、作成、装着管理ができる。

⑦ 指導医の下で PMMC、D−P Flap による再建術の第一助手ができる。

３年目

① 矯正を除くすべての歯科疾患に対し対応ができる。

② 舌下腺、顎下腺が摘出できる。

③ ICU 管理や困難症例の患者管理ができる。

④ 複雑、広範な顔面外傷の手術ができる。

⑤ 根治的頚部郭清の第一助手が確実にできる。

⑥ すべての口腔外科疾患に対し検査、診断、治療方針の立案ができる。

⑦ 初期研修医の指導ができる。

⑧　自ら積極的に学会発表、論文執筆ができる。

⑨　口腔外科専門医資格習得に必要な用件を満たす。

３．方略

⑴　外来、入院患者を主治医として担当し検査、診断、治療方針を立案する。

⑵　症例検討会において受け持ち症例を呈示し検討する。

⑶　手術においては基本的思考、技術の確立、skill-up をめざし積極的に執刀医または助手を務める。

⑷　救急処置に関しては、可能な限り自分で解決する努力をし、適切なタイミングで上級医師に連絡する。

⑸　麻酔研修は可能な限り継続し、全身管理を学ぶ。

⑹　隣接診療科と良く連携しチーム医療に努める。

⑺　EBM に基づいた臨床を目指し、積極的に学会、研修会に参加し関連医、歯学雑誌に目を通し、学会発表、論文投稿する。

４．週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午　前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療 入院手術
午　後	小手術	入院手術	小手術	小手術	入院手術
時間外	手術検討会			入院症例検討会	

病棟回診、診療担当・週に１回担当あり。
［責任者］梅村　昌宏

麻酔科

１．一般目標

安全で快適な麻酔を目標として研鑽することは、初期研修と同様である。初期では主として合併症のない、あるいは、軽度の合併症のある患者を担当するが、後期研修では、

⑴　合併症のある症例に対し、安全な麻酔管理を自ら計画立案し、実行できること

⑵　新生児、小児、高齢者、妊婦など様々な正常なバリーションに対しても対処できること

⑶　気管内挿管などの基本的気道管理が困難な症例に対して適切に管理できること

⑷　分離肺換気や心臓手術の麻酔など、専門性のある麻酔に習熟すること

⑸　これらの経験を積みながら、専門資格の取得を目標にすること

などが目標となる。将来、麻酔科医を目指さない場合でも、⑴から⑷までを目標とすることで、全身管理の基礎を学ぶことができる。なお、麻酔科関連の専門資格には、国家資格である麻酔科標榜医、さらに麻酔科学会認定の認定医、専門医、指導医などの資格がある。

２．行動目標

１年目

①　自ら正常成人の麻酔管理ができる。

②　指導下で小児の麻酔管理ができる。

③　指導下で合併症のある麻酔管理ができる。

④　指導下で気道確保困難症例に対処できる。

２年目

①　自ら小児の麻酔管理ができる。（乳児・新生児を除く）

②　自ら合併症のある麻酔管理ができる。

③　自ら気道確保困難症例に対処できる。

④　自ら分離肺換気を行うことができる。

⑤　指導下で新生児、乳児、妊婦の麻酔管理ができる。

⑥　指導下で成人心臓手術の麻酔管理ができる。

⑦　気管支ファイバー、食道エコーなどの技術を習得する。

３年目

①　自ら新生児、乳児、妊婦の麻酔管理ができる。

②　自ら一部の成人心臓麻酔の麻酔管理ができる。

③　指導下で ASD、VSD などの小児心臓手術の麻酔管理ができる。

④　麻酔科標榜医資格の取得（２年以上専従、あるいは300例以上の麻酔経験があること）

⑤　麻酔科認定医資格の取得（麻酔科学会会員、標榜医資格を有すること）

３．方略

⑴　指導医と症例を検討する前に、自ら麻酔計画書に麻酔方法を詳細に立案・記入する。

⑵　担当した症例で学んだことを手順としてまとめたうえ、資料として残す。

⑶　毎週開催される抄読会に積極的に参加する。自ら文献を選び、プレゼンテーションを行う。

⑷　毎朝行われる当日症例の呈示では、症例の要点を簡潔に説明し、問題点を明確にするよう努める。

⑸　毎夕行われる反省会では、術前の問題点に関連づけて麻酔経過について説明し、今後の改善点を呈示する。

⑹　毎日の症例を担当する中で、疑問点の抽出と関連する文献の検索、そしてエビデンスの質の評価といった基本的な作業を行えるようにする。

⑺　上記の作業の中で、学会に発表するにふさわしい症例・研究テーマがあれば、学会で研究発表し論文にまとめる。

⑻　学会会員となり、麻酔関連学会へ積極的に参加する。

４．週間予定表

（例を示す）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
始業前	術後回診 症例提示	術後回診 抄読会 症例提示	術後回診 症例提示	術後回診 麻酔科 カンファレンス 症例提示	術後回診 症例提示
午　前	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔
午　後	麻酔・当日症例の検討会	麻酔・当日症例の検討会	麻酔・当日症例の検討会	麻酔・当日症例の検討会	麻酔・当日症例の検討会
時間外	麻酔待機1）	麻酔待機1）	麻酔待機1）	麻酔待機1）	麻酔待機1）

１）麻酔待機は、１年目研修医と２年目研修医、後期研修医の交代で行います。

［責任者］高須　昭彦

救命救急センター

１．一般目標

⑴　医師として、社会人として必要な資質を身につける。

⑵　救急外来を訪れる患者に対し軽症から重症まで幅広く診断、初期治療を行う事ができるようにする。

⑶　重症集中治療の管理が理解でき、実践できる。

⑷　救急医療の専門医として、また集中治療の専門医としての知識・技術を取得し学会への積極的参加や先進医療を身につける。

⑸　パラメディカルの役割を理解して医療チームとして治療に協力する。

２．行動目標

１年目

①　救急外来での患者のトリアージ。

②　救急外来での患者の診療。

③　JPTEC、JATEC による外傷初期治療に基づいた外傷の治療。

④　ACLS に基づいた心肺停止患者の治療。

⑤　サブスペシャリティや希望する診療科をローテーションする。

２年目

①　初期研修医の指導。

②　救急外来での患者のトリアージ。

③　救急外来での患者の診療。

④　チームリーダーとして治療にあたる。

⑤　治療の優先順位を判断して実践する。

⑥　緊急手術、TAE 等へ助手として参加する。

⑦　国内留学で集中治療を学ぶ。

３年目

①　初期研修医の指導。

②　緊急手術、TAE 等の術者となることができる。

③　救急外来での患者のトリアージ。

④　救急外来での患者の診療。

３．方略

⑴　JATEC、ACLS、DMAT 等各種講習会への参加。

⑵　学会発表、参加を通して最先端の医療知識・技術を習得する。

⑶　重症患者の初療から参加して集中治療、他科と協力して診療にあたる。

⑷　救急以外のサブスペシャリティを身につけることができるようにローテーションを行う。必要ならば、国内外への研修も行う。

４．週間予定表

（例を示す）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
8.20－8.30	外来申し送り	外来申し送り	外来申し送り	外来申し送り	外来申し送り	外来申し送り	
午　前	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	
午　後	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	
夜							

［責任者］坪井　重樹

放射線科

１．一般目標

初期研修で得た知識、技術をさらに確実なものにし、放射線科医としてチーム医療の重要性を認識し、他科およびコメディカルとの密なコミュニケーションを図る。

日本医学放射線学会の放射線科専門医試験に合格する（後期研修４年目より受験可能）。

２．行動目標

１年目

① CT、超音波の基本的な画像診断レポートを作成できる。

② Interventional radiology（IVR）の助手ができる。

③ 代表的疾患の根治的放射線治療計画を立案できる。

④ 指導医の下で学会発表ができる。

２年目

① 単純写真、CT、超音波の所見を他科カンファレンス等で系統的に説明できる。

② 核医学、MRI の基本的な画像診断レポートを作成できる。

③ 指導医のもとで IVR の術者ができる。

④ 比較的まれな疾患や、姑息的治療例の放射線治療計画を立案できる。

⑤ 指導医の下で論文作成ができる。

３年目

① 単純写真、CT、超音波、核医学、MRI 等を総合して、診断および治療につき他科カンファレンス等で説明できる。

② 単独で IVR の術者ができ、助手を指導できる。

③ 放射線治療患者の診療に主体的に関わり、病状変化や放射線障害に対応できる。

④ 主体的に学会発表、論文作成ができる。

３．方略

⑴ 各種画像診断の読影を行い、診断レポートを作成し、指導医の指導を受ける。

⑵ IVR に積極的に参加して、基本手技を理解し、術者としての基本を身につける。

⑶ 放射線診断、放射線治療、核医学の三部門を効率的に研修して、放射線科専門医制度による一次試験受験のための基礎知識を身につける。

⑷ 放射線技師、臨床検査技師と密接な連携を保つ。

⑸ 他科、院内カンファレンス等に積極的に参加して、放射線科医として画像診断、治療方針についてのプレゼンテーションを行う。

(6) 学会や研究会に出席し、標準的な医療水準と最先端の話題について把握する。

4．週間予定表

（例を示す）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
7.30－8.30		症例検討会	症例検討会	症例検討会	症例検討会、英文抄読会		
午　前	画像検査読影	IVR	IVR	画像検査読影	画像検査読影		
午　後	放射線治療診察	画像検査読影	画像検査読影	放射線治療診察	画像検査読影		

［責任者］曽根　康博

臨床病理科

１．一般目標

当院の臨床病理科は名古屋大学大学院医学系研究科腫瘍病理学講座（高橋雅英教授）の全面的な指導下にあり、後期研修の環境としては同研究科への進学（入局）による学位取得を奨めています。

病理医には診断業務に携わる医師でありながら、一般的な診療科に比較して研究的な要素を求められる病理学者としての一面があり、そのために分子生物学的あるいは実験病理学的な研鑽が欠かせないと考えます。こうした専門的な内容を市中病院の研修コースとして用意するのは困難であり、指導環境の整った大学院で研修し、併せて大学付属病院の幅広い症例について経験を積むことが将来のため有用であると我々は考えています。

標準的には４年間で実験病理学の手法について学び、日本病理学会、日本癌学会を中心に学会発表にも参加します。大学付属病院での臨床病理学の研修や、剖検、学内 CPC、日本病理学会の交見会などを通じて診断能力を高め、博士課程を終えて学位を取得する頃にはほぼ独立して市中病院の診断業務がこなせるようになっているはずです。

日本病理学会への入会から５年で専門医試験の受験資格ができますので、これに合格すれば病理専門医として診療することができます。診断病理学の内容は日進月歩であり、専門医は本格的な病理診断の入り口に過ぎませんが、細胞診も含む一通りの診断技術を身に着けた証であり、多くの医療施設で病理の専門家として歓迎されることになるでしょう。

当科としては以上のような方針をとっているため、以下は「当院で実施予定の研修内容」と言うよりは、「後期研修医に求められる一般的な修練内容」ということでまとめてあります。ご了承ください。

２．行動目標

１年目

① 臨床病理業務、特に剖検における安全管理について理解している。

② 検体の基本的な処理法、標本作成業務の流れを把握している。

③ 剖検の標準的な手順を習得し、剖検介助がスムーズにできる。

④ 臓器の主要なマクロ所見について評価できる。

⑤ 消化管などの臓器について正常組織像と病変像の違いについて把握している。

⑥ 消化管などの手術例について病理診断報告ができる。

⑦ 「外科病理学」の内容を理解し、状況に応じて使いこなせる。

２年目

① 消化管や肺の切り出しができる。

② 主要な臓器の手術例について病理診断報告ができる。

③　消化管生検の基本的な像を理解し、ある程度診断できる。

④　術中迅速標本の特性を知り、断端評価などができる。

⑤　婦人科細胞診の診断ができる。

⑥　剖検の手順と診断に慣れ、ほぼ執刀者として剖検できる。

⑦　AFIP など英文の成書を活用し、診断業務に役立てる。

３年目

①　検体の速やかで正確な切り出しと標本作成の評価ができる。

②　一般的な組織標本を診断でき、交見会の標本にも取り組む。

③　術中迅速標本で一般的な腫瘍を診断できる。

④　免疫染色の知識があり、資料を調べて適切な抗体を選択できる。

⑤　一般的な細胞診の診断ができ、細胞診検査士とディスカッションできる。

⑥　剖検20症例を集め、死体解剖資格を取得する。

⑦　病理分野の雑誌や学会を通じて、新しい知見を取り入れる。

３．方略

⑴　大学院生として腫瘍病理学教室に入局し、指導を受ける。

⑵　日本病理学会および日本癌学会の会員となり、学会や交見会に参加して知見を広げる。

⑶　指導医の下で幅広い症例について診断経験を積む。

⑷　腫瘍病理学の研究に従事し、疾患の分子生物学的な背景について考察できるようにする。

⑸　診断や研究の上で必要なコミュニケーション能力を身につける。

［責任者］岩田　洋介

通院治療センター

１．一般目標

初期研修修了後、がん診療の基本を理解・習得するために、がん薬物療法の全般にわたって、基本を理解する。

さらに、専門研修を目指すものは、地域中核病院あるいは地域がん診療拠点病院におけるがん薬物療法（化学療法）の一翼を担える医師となるために、腫瘍内科医（medical oncologist）としての基礎的臨床能力を修得する。

２．行動目標

全体

① がん（悪性腫瘍）の診療体系を理解する。

② がん薬物療法（化学療法）の基本を理解する。

③ チーム医療としてのがん薬物療法の中での腫瘍内科医の役割を理解する。

④ がん薬物療法の目標設定を理解する。

⑤ 的確に治療方針を関連診療科とともに構築できる。

⑥ 領域別がん薬物療法の安全かつ適正な治療技術を習得する。

⑦ がん薬物療法に必要な支持療法の知識・技術を習得する。

⑧ がん薬物療法に伴う副作用対策・合併症管理技術を習得する。

⑨ がん薬物療法における説明・患者教育技術を習得する。

⑩ 的確に他の診療科と連携が行える。

１年目（卒後３年目）

① 初期研修を終え、あらゆる領域のがん薬物療法の基本を理解する。（研修（I･II））

② がん薬物療法の安全性の確保のための手順を理解する。（研修（I･II））

③ がん薬物療法の目標設定を理解する。（研修（II））

④ 的確に治療方針を関連診療科とともに構築できる。（研修（II））

⑤ 基本的な領域別がん薬物療法の安全かつ適正な治療技術を習得する。（研修（I･II））

⑥ がん薬物療法に必要な基本的な支持療法の知識・技術を習得する。（研修（II））

⑦ がん薬物療法に伴う基本的な副作用対策・合併症管理技術を習得する。（研修（II））

⑧ がん薬物療法における基本的な説明・患者教育技術を習得する。（研修（II））

⑨ 他の診療科との連携の重要性を学ぶ。（研修（I･II））

⑩ がん薬物療法専門医研修として、１年次においても３ヶ月以上の研修を希望し、日本臨床腫瘍学会の定めるがん薬物療法専門医取得を目指すものは、当院の規定による「がん診療専門研修部会」の承認を経て、同学会の定めるコアカリキュラムにしたがって、指導医のもと、研修後半に、さらに、乳がん、肺がん、消化器がんを中心にがん薬物療法の治療立案から実

施までを、実際に指導医のもとで行う。（研修（I･II））

２年目（卒後４年目）

① 日本臨床腫瘍学会の定めるがん薬物療法専門医取得を目指すものは、当院の規定による「がん診療専門研修部会」の承認を経て、同学会の定めるコアカリキュラムにしたがって、指導医のもと、実際のがん薬物療法を経験する。（研修（I･II））

② ２年次においては、乳がん、肺がん、消化器がん、造血器腫瘍を中心に、がん薬物療法の治療立案から実施までを、実際に指導医のもとで行う。（研修（I･II））

③ 他領域の専門医取得に、当センターにおけるがん薬物療法研修が必要な場合は、当院の規定による「がん診療専門研修部会」の承認を経て、所属長および目指す専門領域学会指導医の依頼により、当センター指導医の主たる指導のもとで希望する領域のがん薬物療法を経験し、研修を行う。（研修（I･II））

３年目（卒後５年目）

① 日本臨床腫瘍学会の定めるがん薬物療法専門医取得を目指すものは、当院の規定による「がん診療専門研修部会」の承認を経て、同学会の定めるコアカリキュラムにしたがって、指導医のもと、実際のがん薬物療法を経験する。（研修（I･II））

② ３年次においては、実際に多領域のがん薬物療法の治療立案から実施までを、実際に指導医のもとで行う。（研修（I･II））

③ 他領域の専門医取得に、当センターにおけるがん薬物療法研修が必要な場合は、当院の規定による「がん診療専門研修部会」の承認を経て、所属長および目指す専門領域学会指導医の依頼により、当センター指導医の主たる指導のもとで希望する領域のがん薬物療法を経験し、研修を行う。（研修（I･II））

３．方略

項　　目	時　期	協力者
指導医のもとで、新規患者への治療計画を立案する	３ヶ月～３年間	指導医・専門医・上級医
指導医のもとで、新規患者への治療説明・同意を担当する	１ヶ月～３年間	指導医・専門医・上級医
指導医のもとで、第二主治医として治療を担当する	１ヶ月～３年間	指導医・専門医・上級医
指導医のもとで、計画的な支持療法の指示・実施を行う	１ヶ月～３年間	指導医・専門医・上級医
院内症例検討会で討議する	１ヶ月～３年間	指導医・専門医・上級医

学会・研究会発表を行う	３年間	指導医・専門医
院外研修会への積極的参加	３年間	指導医・専門医・上級医

４．週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
始業前	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
午　前	通治センター研修（I）	通治センター研修（I）	通治センター研修（I）	通治センター研修（I）	通治センター研修（I）
午　後	通治センター研修（Ⅱ）	通治センター研修（Ⅱ）	通治センター研修（Ⅱ）	通治センター研修（Ⅱ）	通治センター研修（Ⅱ）
時間外			症例検討会		

［責任者］小杉　浩史
［指導医］亀井桂太郎

発　行　　平成28年３月
編　集　　大垣市民病院
　　研修管理委員会