

佐久総合病院

後期臨床研修プログラム

(平成24年度)

地域医療部	2
精神神経科	4
内科	5
神経内科	8
外科	9
心臓血管外科	15
胃腸科	17
消化器内科	20
救命救急センター	24
小児科	25
麻酔科	26
放射線科	27
整形外科	28
健康管理部	29
脳神経外科	30
泌尿器科	31
リハビリテーション科	32
産婦人科	33
皮膚科	35
腫瘍内科	36

地域医療部後期研修プログラム ～地域志向型 generalist 養成プログラム～

プログラム責任者：朔 哲洋

部門責任者：総合診療科（山本 亮）、小海分院（由井 和也）、小海診療所（長 純一）

1. 概要と目的

佐久総合病院は、故若月俊一が昭和 20 年に診療を開始して以来「農民とともに」を基本理念としている。常に「地域とともにある医療」をいかに実践していくかを考えながら活動をし、現在では訪問診療から高度先進医療に至るまで、幅広い地域のニーズに対応すべく診療を行っているユニークな病院である。

地域医療部後期研修プログラムでは、この佐久という地域で、病院の中だけでなく診療所や在宅医療など様々な場を経験することができる。そして、単に医学的問題だけでなく、生活背景・社会背景・地域風土などを考慮しながら、幅広く総合的に捉えて行く視点を養い、ジェネラリストとして必要な基本的能力を身につけることを目標としている。

なお当院では、多数のジェネラリストが、病院内では総合診療科（総合内科）医として、また診療所では家庭医として活躍している。本プログラムは 3 年間の研修期間中に様々な場を経験することができ、将来いずれの道に進もうと考えている者にとっても有用なプログラムであると考えている。

2. 目標

本プログラム終了時に、①総合病院の総合内科医・ホスピタリストとして、②中小規模病院の一般内科医・プライマリケア医として、また③地域診療所のプライマリケア医・家庭医として働くことができる基本的能力を身につけることを目標とする。

3. 研修内容

3 年間（36 ヶ月間）の研修期間中に以下のユニットでの研修を行う。

総合診療科研修（12 ヶ月以上）：佐久総合病院総合診療科にて、総合診療病棟、総合外来（救急車対応を含む）、地域ケア科（在宅医療担当部門）訪問診療、検診活動、救急当直業務を中心に研修を行う。また、初期研修医や看護師、医学生や看護学生の教育に参加することで、医学・医療における教育の実際に触れその考え方と手法を学ぶ。

小海分院・診療所研修（12 ヶ月以上）：佐久総合病院小海分院（99 床）にて、小規模病院での病棟、外来、訪問診療、当直、施設（老健、特養）回診等を行い、小海診療所（無床）や佐久地域にある国保診療所において、地域医療の実際に触れ、診療所医師に必要な能力を習得する。

小児科研修（3ヶ月）：佐久総合病院小児科にて、ジェネラリストとして必要な小児科診療について学ぶ。

選択研修（9ヶ月）：佐久総合病院での内科専門科、救命救急部を中心としたローテーション研修を行うことができる。また、generalistとして必要なその他の専門科の研修や他の関連施設での研修も、状況・希望によっては行うことも可能である。

なお、本プログラムはプライマリケア連合学会認定プログラムとなっており、3年間の研修終了後に専門医試験の受験資格を得ることができる。また、当プログラムでの研修で日本内科学会認定内科医試験の受験資格を得ることも可能である。

精神神経科後期臨床研修プログラム

精神神経科部長 狩野正之

・ 目的

精神科医を志向する医師に対して、3年間の後期研修コースを設ける。このコースを選択した医師は一般の精神疾患の外来及び入院診療に加え、総合病院である当院精神科の特徴を生かした精神科救急患者、合併症患者、心身両面での対応が必要な患者などへの対応を研修する。また、高齢化に伴い、増えつつある認知症性疾患への対応も研修する。

さらに従来当院精神科で重視してきた、地域での相談、講演業務、自助グループ・家族会との連携や社会復帰活動への支援など地域精神診療活動への参加・研修も行う。

これにより全ての精神科患者への基本的診療が可能であり、総合病院精神科、単科精神科、精神科診療所いずれにおいても診療できることを目標とする。

・ 内容

- ① 3年間の中で1年目から精神科での研修をすることも可能であるが、内科・総合診療科・麻酔科など院内各科のローテーションを組み合わせることも可能である。また、2年目以降も週1回程度は総合外来、各種検査への参加も可能である。
- ② 精神科での研修は、急性期・合併症医療を担う本院精神科（112床）での研修が主となるが、慢性期・認知症性疾患への医療を担う分院精神科（120床）での研修も取り入れ、両者を組み合わせて行う。
- ③ 研修の組み方については、後期研修医本人の希望を尊重し、個別に決定していく。なお、ローテートしてくる初期臨床研修医への教育にも参加する。
- ④ 当院精神科が措置指定病院となっていることから、措置入院患者も担当し司法精神医療への理解も深める。
- ⑤ 日常診療に加え、入院要約、カンファレンスでのプレゼンテーション、学会・懇話会での発表を通じ指導を行う。
- ⑥ 3年間の研修修了時、精神保健指定医の資格を取得するに必要な症例が経験できていることを目指す。

内科後期研修プログラム

統括内科部長 高松正人

当院は、common disease から稀な疾患まで、多彩な症例が多数集まる総合病院です。プライマリー・ケアから3次医療までを単一の医療機関で担っていることにより、様々な疾患を初診から担当する機会が体験できることも大学病院などにはない特徴です。また、大学の医局にとらわれるとなく、総合病院として多くの診療科が互いに活発に協力しながら診療している活気にあふれた病院です。

I. 目的

内科を専攻する医師のために、後期研修の3年間を内科全般にわたるローテート研修と位置づけ、内科医としての基本的な診療能力を身につけることを目的としています。また、研修期間中に内科認定医の取得を目指し、更に内科系専門医を取得するために必要な知識、技能、経験を修得することが目標です。そのため、日常診療は勿論、学会活動、研究、教育活動にも積極的に参加する環境を整えています。

II. 内容

- ① 内科の診療科には肝胆膵、血液、腎・膠原病、内分泌・代謝、呼吸器、循環器があり、内科関連部門として、総合診療科、胃腸科、神経内科があります。
- ② 後期研修医は、原則として最初の1-2年次は、3-6ヶ月の単位で内科及び関連部門9診療科の中から選択してローテートします。3年次は専門的診療能力を更に高めることを目標に、専攻する予定の診療科を長期ローテートします。
- ③ 病棟、外来、当直、地域の予防医療活動（健診等）を通して内科全般を研修します。
- ④ 病棟では上級医の指導のもとに診療を行い、各種検査手技の習得を目指します。
- ⑤ 外来診療は、総合外来（初診外来）、内科外来（専門外来）を個々の後期研修医の希望および能力に応じて行います。
- ⑥ 各種カンファレンス（内科症例検討会、M&Mカンファレンス、GPC等）、院内勉強会、研究会、内科系学会（内科学会地方会等）に参加し、プレゼンテーションおよびディベート能力を養います。
- ⑦ 後期研修医は、院内の各種教育活動に指導する側としても参加し、教育・指導能力を養います。

III. 内科各分野の主な診療内容

① 消化器（肝胆膵）内科

ウイルス性慢性肝炎、肝硬変、胆石症、胆道感染症、肝胆膵の悪性腫瘍などを扱う。腹部画像検査の読影。腹部超音波検査およびPTCD、ラジオ波治療（年間約50件）などの穿刺手技。血管造影検査およびTAEなどの治療（年間約100件）。超音波内視鏡、ERCPおよび関連手技（年間約300件）。膵癌などの化学療法を行なっている。共に消化器内科を目指す研修医は特に歓迎する。

② 血液内科

リンパ・造血器腫瘍が多いが、貧血、血小板減少等診療内容は多岐にわたる。この地域の特性として、高齢者が多く、入院患者は10歳台から90歳台まで広範に及ぶ。人口

の高齢化が進むなか、高齢者の血液疾患の対応は重要性を増している。また、総合病院として、緊急を要する血液疾患や他科からの診療相談にも対応する。他科との診療協力も活発で、必要に応じて Cancer board を始めとする各種カンファレンスに参加する。

実際には、スタッフ医師と共に患者の診療にあたる。血液検査や骨髄穿刺（年間 300 件以上）とその検討、将来の一般内科診療にも応用できる化学療法や感染症治療、輸血療法の知識を習得する。

③ 腎・膠原病内科

慢性糸球体腎炎、急性および慢性腎不全、SLE などの膠原病を扱う。腎生検（年間 101 件）とその解釈。慢性腎不全保存期の治療。腹膜および血液透析治療（血液透析患者 195 名、腹膜透析患者 30 名、腎移植患者 35 名）。透析シャント作成（年間 202 件）とシャント維持のための血管造影手技（年間 166 件）および長期留置型カテーテルの挿入（年間 53 件）。腎移植患者の術前および術後管理（年間 3 件）。

④ 内分泌・代謝内科

糖尿病の診療が中心となる。常勤医師は現在 1 名であり、糖尿病学会の教育指定病院ではないが、コメディカルスタッフは充実しており、糖尿病教育入院、外来糖尿病教室などきめ細かい患者教育体制ができています。外来インスリン導入も数多く行っている。糖尿病合併症入院も多く、各科と協力して診療を行っている。また、糖尿病のある外科系入院患者の周術期管理も重要な仕事となっている。昨年度より GSII を開始した。将来的には CGM を導入したいと考えている。内分泌系疾患では、甲状腺疾患の診療を中心にしている。

⑤ 呼吸器内科

呼吸器感染症、COPD、喘息、睡眠時無呼吸症候群・睡眠呼吸障害、びまん性肺疾患、肺癌など、common diseases から稀な疾患まで、呼吸器疾患をオールラウンドに診ている。年間の入院は 700 件程度、平均在院日数は 16 日、効率的な診療を心がけている。

肺癌では年間 90 名の進行癌新患者に化学療法、放射線治療、緩和ケアを行っている。長野県では最も多くの患者数である。外来化学療法を積極的に行っている。外科の肺癌手術症例も年間 100 例以上あり、呼吸器外科とキャンサーボードカンファレンスを毎週行う。気管支鏡検査は年間約 100 件。EBUS(気管支内超音波)による正確なリンパ節生検もとりに入れている。

呼吸器感染症では、市中肺炎から、免疫不全患者の肺炎、人工呼吸・集中治療を要する重症肺炎まで診ている。結核診療のための空気感染防止のための陰圧換気の病室と救急外来診察室を装備している。外来診療では非結核抗酸菌症の症例が増加している。呼吸不全の在宅酸素療法では 100 人以上を診療している。急性期 NPPV、在宅 NPPV を行っている。

睡眠時無呼吸症候群の診療では、外来での簡易検査と入院による精密睡眠ポリグラフィ（月 4 件）を使い分けて、年間 80 名の在宅 CPAP が導入されている。ナルコレプシーや REM 睡眠行動障害などの稀ではないが比較的気づきにくい疾患も経験できる。びまん性肺疾患では間質性肺疾患を臨床所見、画像、検査により鑑別して適切な治療方針をとることを学ぶ。特発性間質性肺炎の他、特発性器質化肺炎、好酸球性肺炎の

症例が増えている。

佐久病院呼吸器内科の研修では、豊富な症例と関連部門との連携、有能で献身的はコメディカル部門の助力を得て、呼吸器疾患をオールラウンド・コンプリートに診る力をつけることができる。

⑥ 循環器内科

虚血性心疾患、心不全、不整脈など、循環器全般を扱う。

心臓カテーテル検査（年間 550 件程度）、冠インターベンション（PCI：年間 120～140 件）を中心に、心筋生検、下肢動脈のインターベンション、下大静脈フィルター留置術なども随時行っている。

不整脈については、年間約 60 件のペースメーカー/植え込み型除細動器（ICD/CRT-P/CRT-D）移植術、交換術を行いながら、必要に応じて電気生理学的検査、カテーテルアブレーションも施行している。

特に ICD、CRT-P、CRT-D の植え込みについては、東信地方（長野県東部）で唯一の認定施設となっている。

心臓外科との連携も密接で、定期的に検討会・抄読会を行う他、院内勉強会を企画している。

また、脳神経外科とは、冠動脈造影・脳血管撮影検査を一緒に行ったり、頸動脈ステント治療（CAS）の助手として参加するという関係を築いている。

病棟においては、循環器疾患全般に対応できるような薬物療法、非薬物療法を学びつつ、高齢者の社会的側面を配慮し、他職種との協力、他施設との連携について経験することができる。心不全症例については、左室補助装置（LVAD）を装着した重症例の管理にも携わることができる。

各種検査については、非侵襲的検査（心エコー、ホルター心電図検査、運動負荷心電図検査、心筋 RI 検査など）は自ら行い判読し、検査・治療計画を立案する。侵襲的検査・治療については、助手として参加し、動静脈穿刺、カテーテル操作などを積極的に行ってもらおう。外科症例については、診断から検査、手術、術後管理まで直接関わることが可能である。

診療内容、症例数ともに、循環器の generalist としては必要かつ十分な経験ができると思われる。

IV. 当院が受けている専門医教育施設の認定（内科関連）

日本内科学会、日本救急医学会、日本循環器学会、日本心血管インターベンション治療学会、日本血液学会、日本腎臓学会、日本透析医学会、日本消化器内視鏡学会、日本消化器病学会、日本医学放射線学会、日本超音波医学会、日本呼吸器内視鏡学会、日本肝臓学会、日本呼吸器学会、日本神経学会。

当院内科後期研修に関心を持たれた方は、お気軽に、下記にメールを下さい。

（統括内科部長 高松正人 E-mail: takamatsu.masato@sakuhp.or.jp）

内科後期研修プログラムに応募希望の方は、是非、病院訪問・見学にお越し下さい。病院訪問は随時受け付けております。

担当：人材育成推進室 土屋和久 E-mail: rinkin@sakuhp.or.jp

神経内科後期研修プログラム

神経内科部長 三木 淳

1. 概要

当院の神経内科は1977年に設立され、総合病院の専門内科としての役割と、東信地域の神経内科の中核的な役割を担っている。脳血管障害と神経筋疾患を中心に急性期から慢性期治療、訪問診療までを実地体験することで、神経疾患の診療技術の習得に加えて、地域社会の実情も踏まえた診療能力を培えるよう指導している。特に、高齢者の神経合併症状の診療経験をつむ事で、老人医療の中心的な役割を果たすことのできる神経内科医の育成を目指している。また、当院は、神経内科教育関連病院、脳卒中認定研修教育病院であり、神経内科専門医、脳卒中専門医の取得が可能である。

2. 一般目標

- 1) 下記の疾患の診断法、検査技術、治療方針を習得。
 - ①脳血管疾患：脳梗塞、一過性脳虚血発作、脳出血など。
 - ②神経難病：運動ニューロン病、多系統変性症、パーキンソン病、認知症など
 - ③筋疾患、末梢神経疾患、中枢神経感染症
 - ④めまい、頭痛、けいれん、意識障害などの急性神経症状
 - ⑤慢性神経疾患の合併症：褥瘡、感染症、廃用症候群
- 2) 救急搬送症例に対して、適切な処置、検査、治療法の習得
- 3) 全身管理とリハビリテーション、再発予防のための長期検査治療計画の習得
- 4) 神経内科専門医（4年以上の研修が必要）、脳卒中専門医（3年以上の研修が必要）の取得

実際の指導方法

- 1) 指導体制 神経内科専門医、脳卒中専門医が指導にあたる。救急外来での対応から入院治療まで、受け持ち医として診療にあたる。
- 2) 神経内科病棟で10-15人を受け持つ。治療方針は、週一回の部長・医長回診で決定する。毎朝神経内科ミーティングを行い、日々の変化についても報告、検討される。
- 3) 脳卒中当番医 脳卒中当番として、当直医からのコンサルトに応じ、救急外来での業務を行う。
- 4) 月に最低一回、訪問診療を行い、在宅患者の診察を行う。
- 5) 救急診療：月3回程度の一般救急当直、週単位での脳卒中当番、休日の神経内科当番として神経内科病棟の急変や他の診療科、救急外来からのコンサルトを受ける。
- 6) 神経生理学検査：指導医の元で、神経伝道速度、針筋電図、Harvey-Masland test、Blink reflex、表面筋電図、脳波などの実技とレポート作成。
- 7) 神経生検・筋生検：生検手技から標本の固定までを行う。当院病理学検査室と信州大学神経内科神経病理研究室にて病理学的検索を行い、結果のレポートと標本を検討。
- 8) 神経病理：剖検率は2割程度で毎年4-6例の剖検がある。病理医が剖検を行い、結果報告会で検討。院内CPCも行っている。重要な症例は、上信越神経病理懇話会などで報告する。
- 9) 神経放射線：CT、MRI、脳血流シンチ、脳血管撮影、頸動脈超音波検査が可能。
- 10) 大学での研修：3年目以降に、信州大学神経内科・リウマチ膠原病内科での病棟医研修を行う。期間は半年から一年程度。基礎研究の希望がある場合なども含め、研修期間や内容については相談に応じる。

外科後期臨床研修プログラム

統括外科部長 結城 敬

・はじめに

当院の外科は、「上部消化管」、「下部消化管」、「肝胆膵・小児」、「心血管」、「呼吸器・乳腺」、「総合」の6グループに分かれています。それぞれのグループが最高・最善の医療を行うべく常に切磋琢磨する一方で、グループの垣根を越えて互いに協力し合う気風があります。

当院は東信地域全体の外科医療を担っており、定期手術のみならず緊急手術が多いのも特徴です。もちろん外科専門医取得にとって十二分な症例を経験できますが、単なる症例数稼ぎ目的の研修はご遠慮ください。大学医療とは異なる地域に根ざした外科研修を求めている夢と志を持った医師なら大歓迎です。年齢や性別、経験は問いません。当院のスタッフが責任を持って指導いたします。外科医の道は楽なものではありませんが、一緒に頑張っていきましょう。

・内容

初めの2年間で上記の外科グループをローテートし、3年目は希望のグループに配属となります。

以下に各グループの研修内容を示します。

外科各分野の主な診療内容

上部消化管グループ

1) 上部消化管外科手術

- ・半年間に約50～60例の胃、十二指腸手術に参加する。
その内胃空腸バイパス術、幽門側胃切除など最低5例は術者となることおよび最低10例の第1助手を経験することを目標とする。
- ・半年で約5～10例の食道癌手術に参加する。
助手としての参加であるが、第1助手や空腸瘻造設などを経験することを目標とする。
- ・半年間に約20例の腹腔鏡補助下手術（幽門側胃切除、胃全摘）に参加する。
スコーピストからはじめ、第1助手を経験することを目標とする。
- ・半年間に約5例前後の胃粘膜下腫瘍の手術に参加する。
鏡視下手術を含め、第1助手を経験することを目標とする。

2) 緊急手術

- ・虫垂炎、消化管穿孔、イレウスの手術に参加する。
虫垂切除は術者を基本とし、その他の手術は1例以上術者を経験することを目標とする。

3) 上部消化管外科の術前、術後管理を習得する（ICU管理やCVカテーテル挿入の習熟を含む）。

上部消化管造影、上部消化管内視鏡、腹部CTの基本的な読影が出来ることを目標とする。

4) 上部消化管症例を用いて1例以上の学会発表を行うことを目標とする。

例) 日本臨床外科学会総会（15点）、外科集談会（7点）、日本消化器病学会地方会（3点）など。

肝胆膵グループ

半年間のローテーション期間中に肝胆膵疾患に対する診断、治療の研修内容。

- 1) 診断：腹部US、CTを中心に画像診断の研修。
- 2) 治療：
 - a) 手術：週3～5（腹腔鏡下胆嚢摘出術を含む）
＋救急疾患手術（緊急腹腔鏡下胆嚢摘出術：70例/年）
 - ・肝胆膵疾患の手術の助手
 - ・肝切除術の執刀
 - ・腹腔鏡下胆嚢摘出術の執刀
 - b) PTBDの手技の習得
- 3) 病理診断：切り出し、顕鏡、診断

下部消化管グループ

将来及び現在に悩んでいる外科医及び外科医希望医師に対して、自らの人生をかけて一流の手術を提供できる外科医を目指す医師を募集します。田舎の住民でも、大都市に行かなくても世界に通用する医療を提供することをモットーにしております。大腸グループでは、結腸・直腸の良性/悪性手術を年間250症例の手術を行っております。さらにヘルニア（そけい・腹壁癒痕ヘルニア・傍ストーマヘルニア・ないヘルニア）も週に1日行っています。

その内80%の症例を腹腔鏡手術で行っています。手術は通常、毎日行っています。後期レジデントの方には、週に1回は執刀手術を予定しておりますが、周術期における病棟管理が必修条件になります。周術期の検査・管理を徹底することで、合併症が少なく早期に社会復帰ができることを目標にしております。

心臓血管外科グループ

外科専門医を取得するに当たって、必要な心臓・大血管、末梢血管手術の基礎を学び、基礎的手術手技を習得することを目的とします。

当院外科のそれぞれのチームでの修練期間は基本的に6ヶ月ですが、心臓血管外科はやや特殊な立場にあり、他のチームと調整がつく場合には3ヶ月での研修も可とします。

[3ヶ月研修]

1. 心臓血管外科手術症例を1週に1例、担当医として受け持ち、心臓弁膜症、虚血性心疾患、胸部大動脈瘤、腹部大動脈瘤、末梢血管それぞれの基礎的知識を学ぶ。
2. 術前精査、周術期管理、術後治療について症例を通して習得する。特に他の外科領域と異なる循環管理、心不全治療等について重点的に習得する。
3. 外科手術手技については以下を目標とする。
 - (ア) 開心術（心臓手術）
 - ①開胸手技（皮膚切開～心膜切開まで）
 - ②閉胸手技（止血、胸骨閉鎖～皮膚閉創）
 - ③第2助手
 - (イ) 胸部大動脈瘤手術
 - ①開胸、閉胸手技

- ②第2助手
- (ウ) 腹部大動脈瘤
 - ①腹部切開、閉創
 - ②第2助手、可能であれば第1助手
 - ③末梢側の人工血管・腸骨動脈吻合
- (エ) 末梢動脈疾患
 - ①第1助手
 - ②末梢血管、人工血管・末梢血管吻合
 - ③急性動脈閉塞に対する血栓除去術の術者
- (オ) 静脈瘤
 - ①第1助手
 - ②術者
- (カ) その他の侵襲的手技
 - ①胸腔穿刺
 - ②中心静脈ラインの挿入
- (キ) wet lab (ブタ心臓・大血管を使用) を用いた各種手技の習熟

4. 勉強会、抄読会、学会

- (ア) 循環器グループ勉強会にて1回、テーマを決めてプレゼンテーション
- (イ) 毎週行われる循環器グループ抄読会にて英文論文を月1編以上
- (ウ) 胸部外科地方会等院外の学術的集会での発表

[6ヶ月研修]

3ヶ月研修に加えて以下を目標とします。

1. 外科手術手技

- (ア) 術者
 - ①腹部大動脈瘤切除術
 - ②末梢動脈人工血管バイパス術
- (イ) 部分的術者
 - ①心臓手術における体外循環のカニューレーションまでの手技
 - ②冠動脈バイパス術における静脈グラフト採取 (内視鏡的)
- (ウ) 第1助手
 - ①全ての心臓血管外科手術

2. 学術的活動

- (ア) 胸部外科地方会にて症例報告を行ったのち、同症例の論文を作成、学術雑誌へ投稿

乳腺外科グループ

研修の目標 指導医のもとで乳腺疾患の基本的診療が行えるようになる

研修期間 6ヶ月間、乳腺外科志望の場合は1年間

研修内容

- 超音波、マンモグラフィの読影、診断
- 指導医のもとで以下の手技を行う

針生検（穿刺吸引細胞診、CNB）

手術（乳房切除術、温存術、センチネルリンパ節生検、腋窩郭清）

術者は週1例くらい

標準的なホルモン療法、化学療法の指示を出し、支持療法を行う

（1年間の場合）

マンモトーム生検を行う

外来で2次検診を行う

研修による資格等

外科専門医の乳腺疾患の十分な症例数を得られる

マンモグラフィ、超音波の読影認定医の資格を得られる（努力を要す）

乳癌学会認定施設での研修期間となる

（1年間の場合）

日本乳癌学会で発表を行う

呼吸器外科グループ

呼吸器外科の手術は年間約200例で、そのうち約半数が肺癌手術です。肺癌手術の約6割が胸腔鏡下手術となっています。標準開胸下の肺癌手術、すなわち肺葉切除＋リンパ節郭清術を修得することを目標とします。（半年の研修で約10～15例）また、各種の胸腔ドレナージ（気胸、外傷、胸膜炎など）を多数経験し確実にこなせるようになります。専門研修として呼吸器外科を選択した場合には、胸腔鏡下肺葉切除術の執刀を目指します。

総合外科グループ

外科医療は専門家志向とともに近年ますます細分化し、一般外科（general surgery）を志す医師は減少しています。アメリカの外科医師は最低5年間の一般外科修練を終了した後に各専門科のトレーニングに進みますが、日本では一般外科の修練を全く行わないまま専門科に進むことがほとんどです。地域医療における外科医師不足は深刻な問題ですが、守備範囲の狭い専門外科医では住民のニーズに十分こたえることはできません。広く深い知識と技術を持つ外科医師の養成が求められています。

一般外科こそが外科の本道と考える若き外科医師は大歓迎です。

・総合外科のポリシー

診断のついた患者さんを次から次へと手術する外科ではありません。腹痛を訴える患者さんの中には手術適応のない疾患や、病期によって治療方針を変更する必要があるものなど、実にさまざまです。診断や治療に悩みながらも、手術の必要な疾患に対しては時期を逸することなくメスをふるい、保存的治療が望ましい疾患に対しては手術に拘ることなく対応する、そういう外科でありたいと思います。

将来外科に進む医師だけでなく、急性腹症の手術適応と外科基本手技を身につけたいと考えている内科系医師の研修の場にもふさわしいと考えています。このような思いを込めて、一般外科ではなく総合外科と名付けました。

・具体的に

定期手術として、胆嚢摘出術（開腹、ラパコレ）、小児・成人そけいヘルニア（小児に対してはPottsおよびLPEC）、肛門疾患の診察と手術、などを通じて開腹手術と腹腔鏡下手術の腕を磨いていただきます。当科では腹部超音波教育にも力を注いでいます。人間ドックやがん検診とは一味違う、実践で役立つ診察ツールとしての超音波技術を学

んでいただきます。また、虫垂炎やイレウス、外傷、急性腹症など腹部救急疾患に対しては診断からかわり、原則的に全ての疾患で術者になっていただきます。

さらに、後期研修医には臨床研究の指導も行う予定です。将来二度と出会うことのないような非常に稀な疾患の case report ではなく、common disease の疾患・治療概念を覆すような臨床研究を行いたいと考えています。

平成 22 年度 外科 手術実績

分類		件数	胸腹腔鏡下 (再掲)
食道悪性腫瘍手術		13	
胃悪性腫瘍手術		121	41
	胃悪性腫瘍手術(全摘)	33	7
	胃悪性腫瘍手術(幽門側)	78	34
	胃悪性腫瘍手術(噴門側)	10	
大腸悪性腫瘍手術		215	171
	大腸悪性腫瘍手術(結腸切除)	109	86
	大腸悪性腫瘍手術(直腸低位前方切除)	55	47
	大腸悪性腫瘍手術(直腸切断)		
	大腸悪性腫瘍手術(直腸切除)	27	22
	大腸切除手術(悪性以外)	24	16
膵胆道悪性腫瘍手術		46	
	膵頭十二指腸切除術	29	
	胆嚢悪性腫瘍手術	6	
	膵体尾部腫瘍切除術	11	
肝悪性腫瘍手術		48	
	肝悪性腫瘍手術(部分切除)	13	
	肝悪性腫瘍手術(区域切除)	15	
	肝悪性腫瘍手術(拡大葉切除)	6	
	肝悪性腫瘍手術(葉切除)	14	
胃十二指腸良性手術		14	4
胆嚢摘出術		190	157
甲状腺手術		30	
	甲状腺手術(悪性)	12	
	甲状腺手術(良性)	18	
副甲状腺手術(良性)		9	
乳腺悪性腫瘍手術		154	
	乳腺悪性腫瘍手術	139	
	乳腺腫瘍摘出術	15	
小腸癒着剥離術		34	7

小腸切除術		42	
	小腸切除術(悪性)	9	
	小腸切除術(悪性以外)	33	13
肺切除術		193	159
	肺悪性腫瘍手術	133	99
	肺切除術(悪性以外)	60	60
虫垂切除術		73	16
ヘルニア手術		268	
	ヘルニア手術(鼠径ヘルニア)	238	
	ヘルニア手術(その他)	30	
肛門手術		255	
冠動脈,大動脈バイパス移植術		50	
弁形成術・弁置換術		66	
大動脈瘤切除術		74	
ステントグラフト挿入術		55	
動脈塞栓除去術		42	
下肢静脈瘤手術(高位結紮術)		57	
その他の心臓血管外科手術		45	1
その他の腹腔内手術		244	16
その他の外科手術		143	5
総計		2481	961

心臓血管外科後期研修プログラム

心臓血管外科部長 竹村隆広

【特徴】

当院は長野県の東部に位置し、心臓血管外科は当院外科の一グループとして、長野県のほぼ1/4にあたる東信地区全域を診療圏としています。地方で人口は多くありませんが、当診療圏における心臓血管外科集約化の結果、唯一の心臓血管外科施設として医療を行っています。手術症例数は心臓大血管手術約150例、腹部大動脈瘤、末梢血管症例が約100例ですが、緊急や臨時手術の割合が多く、かなり仕事はハードです。スタッフは現在常勤医師4名（指導医2名）、東京慈恵会医科大学からの派遣後期研修医1名で、非常勤の指導医1名が週1日手術に参加しています。

手術症例はCABGではOPCABが約90%をしめ、多枝動脈バイパスが多く、大伏在静脈採取は後期研修医が内視鏡的に行っています。弁疾患では僧帽弁形成術、自己弁温存大動脈基部置換術など、よりQOLの高い医療を目標としており、2010年からは右小開胸によるMICS手術も開始しております。大動脈疾患に関しては胸部、腹部ともにステントグラフトおよび従来の術式を適応に応じて行っています。

当院の大きな特徴としては、補助人工心臓治療および組織バンクの運営が上げられます。LVAD治療の開始は2010年とまだまだ十分な経験ありとはいえませんが、これまで4例を経験し、うち2症例は院内にてリハビリテーション中です。現在、指導医の竹村が植込型補助人工心臓実施医資格を取得し、院内での多職種によるチームを結成し、2011年度中の実施施設基準取得を目指しています。

また、他施設で少ない組織バンクを院内に有しており、ヒト同種弁、同種大動脈等の採取、凍結、保存、ならびに使用を行い、ホモグラフトを使用した大動脈弁置換術、Ross手術などが可能です。

なお、初期研修終了後の医師3年目からの研修、および外科専門医取得後の研修のいずれにも対応します。当科は当院外科の1グループとして存在しており、希望により外科専門医取得のための研修を下記プログラムより長期間行うことも可能です。もちろん、心臓血管外科のみでの研修も可能です。

また、心臓血管外科医としての幅広い知識、技術習得のため、下記プログラムに加えて当院麻酔科、循環器科での研修も期間内に可能です。特に、今後より発展が予想される血管内治療において、循環器科におけるカテーテル技術等の習得は有用な研修になるものと考えます。

【目標】

外科専門医取得のための消化器外科、胸部外科等の研修は外科グループ内で行い、第一段階として外科専門医の取得を目標とします。また、併せて心臓血管外科医として必要な、診断、全身評価、術中・術後の管理、心臓血管外科医としての基本的手術手技を習得し、3年間で簡単な人工弁置換術、腹部大動脈瘤手術、末梢血管手術などの術者になり心臓血管外科医としての基礎を習得することを目標とします。

血管外科の希望者には3年間にてステントグラフト実施医のための基礎経験取得が可能です。

【プログラムの概要】

臨床部門

(1) 1年目

6ヶ月間：心臓血管外科研修

- 心臓血管外科医として診断の基礎、手術適応、全身評価方法等を取得する。
- 開胸、閉胸、開腹、閉腹等の手技を取得し、手技の術者となる。
- 手術の第2助手を行い、簡単な手術において第1助手を行う。
- 末梢血管吻合等の手技を習得し、簡単な末梢動脈手術等を行う。
- 下肢静脈瘤手術の第1助手を行い、簡単な手術では術者となる。

6ヵ月間：消化器外科または胸部外科研修

- 外科専門医取得のため、基本的知識、手技を取得する

(2) 2年目

6ヵ月間：消化器外科または胸部外科研修

希望に応じて循環器内科、麻酔科等での研修も可能。

6ヵ月間：心臓血管外科研修

- 通常の手術での第1助手を行う。
- 人工心肺の装着手技を習得し、実施する。
- 心房中隔欠損症などの簡単な心臓手術、簡単な腹部大動脈瘤手術、末梢血管外科手術、下肢静脈瘤手術の術者となる。
- スtentグラフトの第1助手を行う。また、コイル塞栓術の助手、術者となる。

(3) 3年目

心臓血管外科研修

3年間のまとめとして、診断、適応、患者管理等を後輩に指導できる。

基本的な心臓血管外科手術手技を安全に施行できることを目標とする。

- 簡単な人工弁置換術、左前下行枝への冠動脈バイパス手技、腹部大動脈瘤の術者となる。
- 緊急手術等への対応、他診療科とのマネジメントなどができる。
- LVADの管理、組織バンクでの組織管理などができる。

学術部門

1年目：地方会での症例報告と同症例の和文報告

2年目：日本胸部外科学会、心臓血管外科学会等の総会での演題発表
和文症例報告

3年目：総会での演題発表と原著論文の執筆

研修責任者名	竹村隆広
研修責任者の役職	心臓血管外科部長
医師数	5名
他科研修の可能性	可能
研修終了後の進路	希望により当科スタッフとなり、さらに専門的研修を続行することが可能。
関連施設	なし
関連大学医局	東京慈恵会医科大学
海外の関連施設	なし

胃腸科研修プログラムー消化管内科専門医コースー

胃腸科部長 小山恒男

1. 目的

消化管内科医専門医として必要な最先端の知識技術を習得する。

2. 対象

- ・内科学会認定医取得者もしくはそれと同等の経験を有する者で、全国トップレベルの消化管内科専門医を目指す医師。
- ・給与体系はシニアレジデントより優遇される。
- * 本コースは、内視鏡の基本的技術や止血術などを習得している者を対象とする。

3. 研修期間

- ・原則として3年間とする。
- ・このうち、一定期間（3ヶ月程度）は腫瘍内科専属での研修を行う。

4. 到達目標

- ・消化管疾患全般の病態、診断および治療を理解し、適切な診療を行うことができる。
- ・消化管癌の正確な病期診断を行い、消化管内視鏡的治療、外科的治療、化学療法、放射線療法、緩和医療など集学的な治療を理解した上で、適切な治療を選択し内科的治療を行う。
- ・標準的な化学療法を理解し、適切な治療法を選択、施行し得る知識を得る。
- ・上下部内視鏡、上部X線透視の基本を学び、その撮影技術を習得する。
- ・拡大内視鏡診断をはじめとした最先端の内視鏡診断技術を身につける。
- ・胃適応病変のみでなく、適応拡大病変や他部位（食道や大腸など）のESDを安全に完遂できる技術を身につける。
- ・内視鏡的止血術、ステント留置などの各種処置やEUS、小腸内視鏡、カプセル内視鏡などの各種検査を行うことのできる技術、診断力を身につける。
- ・生検標本およびESD切除標本を自ら鏡検し、組織学的診断技術を習得するとともに、組織と内視鏡所見との詳細な対比から、新たな知見を得るための学術的検討力を身につける。
- ・日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本消化管学会および日本食道学会の専門医を取得する。

5. 研修スケジュール

A. 病棟

- ・スタッフとともに病棟患者を担当する。
- ・週1回の病棟カンファレンスで、病棟全体を把握し、週1-2回の病棟回診を担当する。
- ・夜間および休日の病棟当番を適宜担当する。

B. 外来

- ・外来診療を適宜担当し、消化器疾患外来の知識を身につけるとともに、緊急患

者の初期対応を行う。

C. 内視鏡

- ・ 基本的な内視鏡検査手技を理解する。
- ・ 実技トレーニング
- ・ 上級医について当院での上部内視鏡検査法を確実にかつ安全に行う技術を身につける。
- ・ 上級医の判定により単独で上部内視鏡検査を担当する。
- ・ 下部内視鏡研修は、原則上部内視鏡を単独で行えるようになった段階で開始する。
- ・ ダブルバルン小腸内視鏡の見学、介助を経て術者を担当する。
- ・ 緊急内視鏡の見学、介助を経て術者を担当する。
- ・ ESD やポリープ切除、PEG、超音波内視鏡、ステント留置などの各処置の見学、介助および適宜術者を担当する。

D. 各種カンファレンス

- ・ 病棟カンファレンス（週 1 回）
担当患者の検査結果、問題点や治療方針などを簡潔かつ正確にプレゼンテーションする。
- ・ キャンサーボード（週 1 回）
治療方針の相談を要する患者を担当し、外科、放射線科、各科医師へ病状や問題点を簡潔かつ正確にプレゼンテーションする。
- ・ 抄読会（週 1 回）：定期的に担当し、短時間で参加者へ内容が伝えられるようまとめる。
- ・ 生検カンファレンス（週 1 回）
生検症例について画像読影を行い、病理組織をレビューし内視鏡診断学を構築する。
- ・ ESD カンファレンス（週 1 回）
ESD 症例について、内視鏡所見と病理所見の一对一对応などを行い学術的視点を養う。
- ・ Study カンファレンス（週 1 回程度）
臨床研究を行う際に、既報のレビューや研究デザインなどを十分に吟味、検討し、発表や論文化を進める。

E. 学会発表

各種研究会および学会での発表を担当する。可能な限り論文化を目指す。

原則として、以下の方針にそって発表および論文執筆を行う。

- 1 年次：地方会発表と和文症例報告論文の執筆。
- 2 年次：総会発表と和文または英文症例報告論文の執筆。
- 3 年次：国際学会発表と英文論文の執筆。

6. その他

- ・ 当科の診療現状。
上部内視鏡約 23000 件、下部内視鏡約 3000 件、ESD 約 300 件、入院患者 30-40 名。

・過去の本研修修了者の進路

佐久総合病院胃腸科スタッフ、大学院、大学病院、国立がんセンター、
静岡がんセンター、仙台オープン病院、等。

消化器内科後期研修プログラム

統括内科部長 高松正人

1. 目的

- ・消化器疾患（消化管、肝、胆、膵）の診断・治療を行うための幅広い診療能力を身につけ、
消化器内科医としての基礎を作る。
- ・消化器疾患の診断・治療に必要な各種技術を身につける。

2. 対象

- ・初期研修を終了し、消化器内科を目指す者。
- ・原則として、内科認定医取得に必要な症例を経験していることが望ましい。
*内科認定医取得に際し経験症例が不十分な場合には、内科ローテーションを行った。
のちに消化器内科研修を開始するものとする。
- ・受け入れ人数は年間2名程度とする。

3. 研修期間

- ・原則として3年間とする。

4. 到達目標

- ・問診、身体所見から必要な検査（血液検査や画像検査など）を選択し、その結果を適切に解釈することができる。
- ・各種検査結果から、適切な診断、治療の選択、および内科的治療を行うことができる。
- ・消化器の解剖、病理学的・放射線学的事項を整理し、病態の把握や診断に応用できる。
- ・腹部超音波、上下部消化管内視鏡を一人で安全に行い、適切な診断ができる。
- ・内視鏡的緊急止血術、ERCP およびその関連手技、経皮経肝的胆道ドレナージ術、血管造影検査、経カテーテル治療、ラジオ波焼灼術、超音波内視鏡検査を、指導医のもとで行うことができる。
- ・日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会の認定専門医申請に必要な症例を担当する。

5. 研修スケジュール

- ・本研修プログラムでは、消化管、肝胆膵、腫瘍内科の各グループをローテーションする。
- ・肝胆膵疾患の診断と治療の研修において内視鏡技術は必須となるため、原則として上下部消化管内視鏡検査の研修を含めた消化管グループの研修を先に行う。
- ・消化管グループ研修中においても、可能な限り腹部超音波研修を週1回程度行う。
- ・他グループへ移動しても、上下部消化管内視鏡や腹部超音波など、消化器内科診療に必要な検査は継続的に行えるように配慮する。

〈基本的スケジュール〉

①消化管グループ+腫瘍内科 (21ヶ月)	③肝胆膵グループ (15ヶ月)
-------------------------	--------------------

* 消化管グループ研修時は腫瘍内科と連携し診療を行うが、腫瘍内科診療において必要な知識（化学療法、放射線治療および緩和医療など）の習得のため、腫瘍内科専属で研修を行う期間を設ける（3ヶ月程度）。

* 採用人数や各グループの体制により、研修期間や研修順序を適宜調整する。

6. 消化管グループでの研修内容

A. 病棟

- ・ 上級医のバックアップのもと病棟患者を担当する。
- ・ 週1回の病棟カンファレンスで、病棟全体を把握し、週1-2回の病棟回診を担当する。
- ・ 夜間および休日の病棟当番を適宜担当する。

B. 外来

- ・ 上級医の外来診療について、消化器疾患外来の知識を身につける。
- ・ 新患の診察を適宜担当し、緊急患者の初期対応を行う。

C. 内視鏡

- ・ 内視鏡装置の理解と取扱い：技師について洗浄や各種器具の使い方を学ぶ。
- ・ 基本的な内視鏡手技を理解し、実践できる。
- ・ 実技トレーニング
 - ・ 胃モデルや大腸モデルを用いて基本的動作を身につけた上で、実際の検査で実技研修を行う。
 - ・ 原則として、上部内視鏡を安全に行う力を身につけた上で下部内視鏡研修を行う。
- ・ 緊急内視鏡の見学、介助を経て術者を担当する。
- ・ ESDやポリープ切除、PEG、超音波内視鏡の見学、介助および適宜術者を担当する。

D. 各種カンファレンス

- ・ 病棟カンファレンス（週1回）
担当患者の検査結果、問題点や治療方針などを簡潔かつ正確にプレゼンテーションする。
- ・ キャンサーボード（週1回）
治療方針の相談を要する患者を担当し、外科、放射線科、各科医師へ病状や問題点を簡潔かつ正確にプレゼンテーションする。
- ・ 抄読会（週1回）：定期的に担当し、短時間で参加者へ内容が伝えられるようまとめる。
- ・ 生検カンファレンス（週1回）
生検症例について画像読影を行い、病理組織をレビューし内視鏡診断学を構築する。

* 内視鏡診断力の向上、維持のため、他グループ研修中でも原則参加すること。

- ・ ESDカンファレンス（週1回）
ESD症例について、内視鏡所見と病理所見の対対応などから学術的視点を養う。
- ・ Studyカンファレンス（週1回程度）
臨床研究を行う際に、既報のレビューや研究デザインなどを十分に吟味、検討し、発表や論文化していくためのステップ。

E. 学会発表

各種研究会および学会での発表を担当し、可能な限り論文化を目指す。

7. 肝胆膵グループでの研修内容

A. 病棟

- ・ 上級医のバックアップのもと病棟患者を担当する。
- ・ 週1回の病棟カンファレンスで、病棟全体を把握し、週1-2回の病棟回診を担当する。
- ・ 休日の病棟当番を適宜担当する。

B. 検査

- ・ 超音波装置の理解と取扱い：超音波の原理、使い方を学ぶ。
- ・ 超音波実技トレーニング：研修医を被検者とした実技練習を行った上で、週1

回の外来

患者に対する実技研修を行う。担当患者、救急患者の超音波を積極的に行う。

- ・ 食道・胃静脈瘤破裂に対する緊急内視鏡の見学、介助を経て術者を担当する。
- ・ 血管造影検査、経カテーテル治療、ラジオ波焼灼術の介助および適宜術者を担当する。
- ・ 超音波内視鏡およびERCPとその関連手技、経皮経肝的胆道ドレナージ術の介助および適宜術者を担当する。

C. 各種カンファレンス

- ・ 病棟カンファレンス（週1回）
担当患者の検査結果、問題点や治療方針などを簡潔かつ正確にプレゼンテーションする。
- ・ キャンサーボード（週1回）
治療方針の相談を要する患者を担当し、外科へ病状や問題点を簡潔かつ正確にプレゼンテーションする。
- ・ 抄読会（週1回）：定期的に担当し、短時間で参加者へ内容が伝えられるようまとめる。
- ・ 胆膵手術材料切り出し・鏡検（週1回）
 - ・ 胆膵手術材料を再構築が出来るように切り出しし、切片を作製する。
 - ・ 切り出した標本を鏡検し、病理診断過程を学ぶ。
- ・ 胆膵手術症例カンファレンス（月1-2回）
胆膵手術症例について、各種画像所見と病理所見の対応など学術的視点を養う。

D. 学会発表

各種研究会および学会での発表を担当し、可能な限り論文化を目指す。

8. 腫瘍内科での研修内容・・・腫瘍内科研修カリキュラム参照。

9. その他

- ・ 内科系医師としての病院業務（当直、検診、外来当番など）は規定に従って従事する。
- ・ 消化器内科研修の統括責任者は高松正人とする。

救命救急センター 後期臨床研修プログラム

救命救急センター 部長 岡田邦彦

目的

救急医として3年間の後期研修コースを設ける。内科系・外科系を問わず、さまざまな救急医療に対応できる知識・技術の習得を目的とする。さらにサブスペシャリティとしての専門的な能力も身につけることを目指す。

内容

3年間の研修の中で、1年目はERを中心とした院内外での救急対応およびセンターICUでの重症患者の治療を中心に研修を行う。残り2年間のうち12ヶ月は他科のローテーションが可能である

ER : 年間約3500台の救急車搬送があり、救急患者は年間約2万人、救急入院患者約4000人である。他科の協力をえながら、さまざまな救急患者対応を経験できる。

ICU : 全部で20床のベッドをもつ。ERよりの入院が年間750人、その他院内よりの入院が約750人程度である。心疾患、脳血管障害、外傷を代表として、呼吸器疾患、中毒、重症感染症など幅広い重症患者治療の経験ができる。

内科 : ほぼすべての分野がそろっている。交渉しだいで研修が可能である。

総合診療科 : 非常に幅広い知識および対応能力をもった科である。ここで研修を行うことによりたいへん幅のある救急対応能力を身につけることができる。

麻酔科 : 年間5000件近い麻酔件数があり、半年単位での研修が可能である。

外科系 : 消化器外科、胸部外科、脳神経外科、整形外科、形成外科などすべての科がそろっており、交渉しだいで研修が可能である。

平成17年7月より全国で10番目となるドクターヘリの運行を行っている。従来からのドクターカーとともにプレホスピタル対応にも力を入れている。フライトドクターとしての研修も可能である。

尚、3年間の研修終了時点では救急医学会の救急専門医試験を受ける資格を得ることができる。

平成25年度には病院の移転が予定されており、センターの体制が大きく拡大される。院内外での救急のニーズがさらに高まることになるだろう。

救命救急センターICU へのERからの入院患者内訳（過去3年間）

	心臓血管	脳血管	外傷	感染症	消化器	呼吸器	中毒	蘇生後	その他
2007	177	137	132	72	47	36	50	24	45
2008	215	170	140	86	65	36	53	40	70
2009	234	150	130	75	60	22	39	62	64

小児科後期臨床研修プログラム

小児科部長 牛久 英雄

・ 目的

小児科医を志向する医師に対して、3年間の後期研修コースを設ける。このコースを終了した医師は、小児科全般の疾患と処置を経験し、総合病院に勤務して外来と入院診療が可能な医師になることをめざす。小児の保健予防活動の理念と実技を理解して、実行することができる。外来、入院患者の診療を通して、指導医の指導を受けながら1次医療、2次医療を主体的に実行できる。3次医療を専門機関と連絡を取りながら行うことができる。具体的には3年間で、小児科専門医試験の受験に必要な症例の経験ができるようにする。

・ 内容

- ① 病院で、また地域の健診に参加し次のことを研修する。
各種健診（新生児、乳児、3歳児、保育園、学校）を行い、予防活動のシステムを理解し、正常発達、発育を把握し、異常者をスクリーニングし、疾患に対する予防活動ができる。
- ② 病院の予防接種外来を担当し、また地域の予防接種に参加し、日本の予防接種のシステムを理解し、実際に行うことができるように研修する。
- ③ 1年目には指導医の指導を受けながら、小児科外来で common disease の診療を行うことができる。重症者と入院が必要な患者をスクリーニングできる。2年目、3年目には上級医と相談しながら、独立して診察に当たる。
- ④ 入院患者の受け持ち医となり、診療計画を立て実行できる。
- ⑤ 救急外来を担当し、バイタルサインの評価と救命救急処置の初期対応ができる。
PALS の研修会に参加し、理論と実技が習得できるようにする。
- ⑥ 指導医の指導の下に、新生児医療を実施できる。新生児蘇生プログラムを受講し、新生児仮死の蘇生法を実施する。
- ⑦ 3年間の間に、1年間の大学院又は小児総合医療センターでの研修を行う。原則として長野こども病院で NICU6ヶ月間、PICU6ヶ月間の研修を行うが、その他の施設での12ヶ月の研修も考慮する。

麻酔科後期臨床研修プログラム

麻酔科部長 三島 濟

概要

当院では年間約 5000～6000 件の手術がある（その中で麻酔科管理は約半数）。麻酔の目的は、手術麻酔においては患者さんの命を守り、苦痛を取り除くことである。これはまたすべての医療の基本でもあり、麻酔科の技術、知識は専門性と普遍性を兼ね備えたものともいえる。またペインクリニック、救急医療においても麻酔科医の活躍の場が広がっている。

内容

全科にわたる麻酔を経験する。修得する手技として全身麻酔、硬膜外麻酔、脊髄麻酔、各種区域麻酔で、なかでも様々な領域への硬膜外麻酔の応用が挙げられる。

特色として、ヘリポート（ドクターヘリ運用）併設の救命救急センターもあり、緊急手術が多い、高齢者が多いなどがあげられる。また呼吸器外科は国内トップクラスの症例数であり、日帰手術センターの併設、各種鏡視下手術なども特記される。経食道心エコー、高周波熱凝固装置、区域麻酔用携帯用超音波装置など機器の充実にも力を注いでいる。また、数年以内に手術棟は新築され、作業環境は最新の設備となる見通しである。

ICU、救急医療、ペインクリニック（緩和ケアを含む）、地域医療、その他関連領域での研修は希望に応じて考慮する。

またオプションとして3年間のうち半年の院外研修を選ぶことができる。研修施設としてはペインクリニック、心臓血管外科麻酔、小児麻酔などの専門的な研修、あるいは大学病院での一般的な麻酔の研修が可能である。

3年間の研修で麻酔科標榜医取得が可能である。

放射線診断科後期臨床研修プログラム

放射線科診断科部長 植田瑞穂

・ 目的

放射線診断の基礎的な知識を習得し、臨床放射線診断医としての能力を身につけることを目的とする。

・ 内容

1. CT 撮影の基本な考え方及び造影 CT の撮影法を、臨床症例を通して学習する。また、多数の症例を経験することにより、実践的な読影力を養う。
2. MRI 検査の臨床における使い方や、各領域における撮像の仕方を学び、目的に応じた検査計画の立案が行えるようにする。また、多数の症例に接することで、実践的な読影力を養う。
3. CT、MRI に使用される造影剤の基礎知識を学習し、安全かつ有効に検査を行えるようにする。
4. 核医学検査の基礎を学び、臨床における核医学検査の有用な使い方、及び読影力を身につける。
5. 足りない部分に関しては、他科との連携においてこれを補うようにする。

整形外科後期臨床研修プログラム

整形外科部長 黒佐義郎

目的

整形外科および外傷の治療全般にわたって研修を行い、手術・術前術後管理などの体験を通じて整形外科医として有すべき基本的技術・知識を習得することを目的とする。四肢、脊椎の全ての疾患や外傷について診断・手術適応の判定・適切な説明ができ、かつ基本的な手術を執刀できることが目標である。

内容

- 1) 1年目前半は主に外傷について研修し、救急対応を習得する。1年目後半からの1年半は外傷と疾患を平行して研修し、およそ6ヶ月毎に「脊椎・手の外科系」と「関節系」各々の指導医のもとに集中的に研修を行う。3年目は各自の希望を尊重して一定の分野に重点をおいた研修（例えば脊椎外科・膝関節外科など）を行うが、この間に麻酔科・ICU研修などを組み込むことも可能である。
- 2) 当院救命救急センターでの診療は疾患の系統的研修と並行して全期間を通して行い、初期臨床研修医の指導にも参加する。
- 3) 研修内容は日本整形外科学会のガイドラインに即して行い、卒後7年目に診査を受ける整形外科専門医の取得に必要な症例を担当させる。整形外科的検査、術前術後管理は無論、手術も特殊なものを除き担当医が行う。
- 4) 研修期間中に研修成果の要約を兼ねて研究会発表、論文発表を3回以上行う。

整形外科の体制など

- 1) 常勤5名、（うち整形外科専門医3名）と非常勤関節専門医4名で診療している。指導医は部長を除き、東京医科歯科大学整形外科からの派遣となっている。
- 2) 平成22年度の手術件数は732件で、脊椎160、人工関節36、末梢神経障害38、骨折334など整形外科の大半をカバーしている。
- 3) 骨・軟部悪性腫瘍については症例数、指導医ともに十分ではないので、この領域の専門的研修を希望する者には、3年次に癌研有明病院での研修を斡旋する。
- 4) 後期研修修了後は、当院スタッフとなる道のほか、医科歯科大学大学院への進学や主に首都圏に展開している医科歯科大専門班関連病院（脊椎、人工関節、膝などの専門病院）での研修も可能である。

健康管理部後期臨床研修プログラム

健康管理部長 前島文夫

目的

予防医学、公衆衛生分野の専門家を志す医師に対して、3年間の後期研修コースを設ける。このコースを修了した後に、健康管理部専任医師として保健予防活動の中堅幹部として実務を担える知識・技術・志を有する医師を養成する。臨床との連携を生かしながらプライマリー・ヘルスケアに関する知識・技術も併せて研修する。

内容

- ① 予防医学に関する主に一次（健康障害の要因への対策、ヘルス・プロモーションの基本、健康教育の基本的な方法、健康な地域づくりの取り組み等）、二次（地域における健康診断、人間ドックと事後指導の方法）の面から総合的に三年間を通して実践的に研修する。
- ② プライマリー・ヘルスケアの研修として総合診療科外来にて指導医のもと週1回研修する。特に、Common disease への対応、一次救急の知識・技術・態度を身につける。併せて生活習慣病のリスク・ファクターに関する支援対策を学ぶ（三年間を通して）。
- ③ 希望により地域ケア科にて指導医のもと週1回訪問診療等の研修を行う。
- ④ 基本的検査技術として、希望により、上部消化管内視鏡、腹部超音波検査等の研修も関係各科と連携し、三年間で計画的に行うことも可能である。
- ⑤ 人間ドック科にて指導医のもと週1回、診察・事後指導・健康教育を担当する。

脳神経外科後期臨床研修プログラム

脳神経外科部長 河野和幸

・ 目的

脳神経外科全般の研修を行い、神経学、術前術後検査・治療管理及び手術手技を学び、基本的診療・手術及びチーム医療を身につける。

また、他科医及び co-medical と連携したチーム医療を身につける。

・ 内容

・ 1年目

初期研修で修得した知識を生かし、脳神経外科の基礎（入院患者管理、神経学的診断法、画像診断、脳血管撮影、補助検査手技、手術基本手技）を身につける。

手術としては、穿頭術、V-P-L-P shunt 術、脳室・脊髄ドレナージ術、頭蓋形成術、開頭・閉頭手技。

・ 2年目

基礎的知識をさらに高め、前記診断・治療・手技の向上につとめる。

手術としては、表在性脳腫瘍摘出術、血腫除去術（外傷性頭蓋内出血、高血圧性脳内出血等）、顕微鏡手術・手技の習得。

・ 3年目

総合的知識の習得。研究テーマの研鑽。研修医・後輩の指導。

手術としては、顕微鏡手術・手技の修得により、脳動脈瘤、深部脳腫瘍等の major ope. を専門医と共に施行。

・ 脳神経外科概要

平成 22 年の脳神経外科手術総数 197 件

脳腫瘍摘出術 15 件、脳動脈瘤・脳動静脈奇形手術 35 件、

脳虚血性疾患手術 14 件、外傷性頭蓋内出血手術 74 件（慢性硬膜下血腫を含む）

現在のスタッフー専門医 4 名、非専門医 1 名

臨床教育プログラム

症例検討・レントゲンカンファランス	1 回／週
術前検討	1 回／週
抄読会・ビデオ閲覧	2～3 回／月
抄読会（神経内科と合同）	1 回／月
症例検討会（ " ）	1 回／月
リハビリカンファランス	1 回／月
病棟カンファランス（病棟看護師と）	1 回／週
脳卒中カンファランス（院内）	1 回／月

まとめ

当科は日本脳神経外科学会専門医訓練施設 A 項でしたが、平成 24 年度から群馬大学脳神経外科教室の研修施設となりました。2 年の前期研修期間を含め、通算 6 年間の脳外科及び関連科での研修により、7 年目に日本脳神経外科学会専門医試験を受けることができます。積極的に研究会・学会で発表し、参加しております。なお、他科医や co-medical と連携し、医療に臨む姿勢・チーム医療は、他では学ぶことのできないものと考えます。

泌尿器科後期臨床研修プログラム

泌尿器科部長 柏原 剛

1. 目的

初期研修2年間（各科ローテーション）に引き続き、後期研修3年間で泌尿器科全般の研修を行う。全5年間の研修で、泌尿器科専門医取得をめざして、医の倫理に基づく診療を適切に行う基本的技術、知識の習得を目的とする。

（専門医認定に必要な研修期間は、卒後初期研修2年間と専門研修4年間の計6年間）

2. 内容

後期3年間の研修により、科学的な根拠に基づいた医療を行う素質を養い、泌尿器臨床に必要な技量を身につける。希望により、信州大学医学部泌尿器科教室での研修も考慮する。

後期研修終了時点（初期研修＋後期3年間）で、専門医受験申請が可能である。6年目に筆記試験、面接の後、合格すれば、6年目終了時点で泌尿器科専門医と認定される。

1) 外来

外来での問診、診断、検査、治療が行えるようにする。

2) 入院

主治医として、泌尿器科領域の臨床能力を持ち、全身、局所管理が行えるようにする。

3) 手術

泌尿器科領域における基本的手術に関する手術手技を習得する。手術法の原理と術式を理解し、手術により、手術の助手、執刀医をつとめる。

3. 症例数 ベッド数 15床

最近5年間の年平均症例数

根治的腎摘出術 10例、腎尿管全摘 4例、膀胱全摘 4例、

TUR-BT 50例、前立腺全摘 10例、TUR-P 10例、ESWL 100例

4. 取得できる資格

泌尿器科学会専門医（卒後初期研修2年間＋専門研修4年間）

（泌尿器科学会会員であることが必要）

5. 関連大学 信州大学

リハビリテーション科後期臨床研修プログラム

リハビリテーション科部長 寺岡史人

目的

リハビリテーション（以下リハ）医学に興味を持つ医師に、3年間の研修コースを設ける。この中で、普遍的な疾患・外傷・発達障害などに伴う、障害の評価・予後予測について学び、適切なリハ治療を処方することを目指す。さらに、障害者の生活に興味を持ち、生活を支えるネットワークに参加し、誰でも暮らしやすい地域作りをリハの立場から考える習慣を身につける。

内容

リハで扱う疾病や障害は極めて多岐にわたるため、関連各科（総合診療科・内科・整形外科・地域診療所科等）での研修も有用である。希望によりこの期間内に12ヶ月はローテーションが可能である。

日本リハビリテーション医学会臨床研修指定病院に認定されており、専門医受験資格を獲得できる。

- ①外来診療：各科からのコンサルテーションを受け、障害診断に基づきリハ処方を行う。
- ②入院診療：訓練が必要な急性期・回復期の患者の主治医となり、多職種に参加によって、ゴールと期間を決定、その後の生活支援計画を立案する。必要な場合、外来通院ないし訪問診療で追跡する。
- ③検査：指導医の下で嚥下造影検査、嚥下内視鏡検査、膀胱造影検査、筋電図など電気生理学的検査を学び、独立して実施可能となる。
- ④治療：理学・作業・言語療法、装具療法、神経ブロック療法を実施する。
- ⑤障害者が利用可能な社会資源を理解し、患者会活動等に積極的に参加する

産婦人科後期臨床研修プログラム

産婦人科部長 仲井育子

・ 目的

産婦人科医として必要な基礎的な知識・技術・倫理を確認し、さらに専門的な知識や技術を習得し、患者およびその家族と信頼関係を構築できる人間性を磨くことを目的とする。それは即ち、主治医として診断し治療方針を立て、それを適切に行える産婦人科医となることである。また当院で3年間の研修を受けた後には日本産婦人科学会の専門医を申請することができる。

日本産婦人科学会の専門医は2年間の初期研修の後3年間の日本産婦人科学会への入会期間と卒後研修指導施設において通算3年間の研修を受けたものが学会に申請し所定の審査を受けることができるとされている。当院は卒後研修指導施設となっている。

・ 内容

- ①病棟において担当医として担当患者の状態を把握し治療方針を立てて実行する。
- ②外来業務を補佐し、その後外来を担当し患者の病態を診察し診断し治療を実行する。
- ③当直を補佐し当直業務を経験し、その後産婦人科当直医として業務を行う。
- ④妊娠・母児・保険に関係する倫理・法規を理解し履行する。
- ⑤生殖医療に関する倫理・法規を理解し履行する。
- ⑥関連学会に参加し、学術研修を行い、また発表も行う。
- ⑦看護学生の産婦人科領域の教育指導を行う。
- ⑧初期研修医の指導の補佐を行う。
- ⑨臨床実習学生の指導を行う。

A 視診・触診・内診・直腸診を行い正確な所見を把握する。

B 細胞診の採取・組織診を行う。コルポスコープ所見をとる。

C 経腹超音波・経膈超音波検査を行い所見をとる。

D 妊婦検診を行い、母児の指導教育管理を行う。

E 分娩に立会い、正常分娩の介助を行う。異常分娩を発見し適切な対応を行う。

F 新生児の出生時の蘇生を行う。

G 手術の助手を務め手術操作と術式を理解し単純子宮全摘出術・帝王切開を執刀できることを目指す。

H 悪性疾患患者の担当医となり集学的な治療を計画する。

I 終末期患者の担当医となり緩和医療を行う。

J 流産手術・人工妊娠中絶術を行う。

K 地域保健活動の一環として婦人科癌検診活動に参加する。(人間ドックでの検診も

含む)

Ｌ母児保健活動の一環として母親学級に参加する。

最初に達成すべき習得事項として、産婦人科急性腹症の診断と治療の能力・流産手術を確実にできる能力、分娩時の遂娩が必要な病態の診断能力とその技術などがあげられる。これらが行えないと当直業務は困難である。当科は指導医・上級医が休日夜間でもバックアップ体制をとっている。

当科は長野県東信地区において現在最も規模の大きい施設であり（平成 22 年の分娩数 867 例、帝王切開 136 例）、周囲の診療所や病院よりの母体搬送症例も受け入れている。小児科との連携も確立し重症例の診療も行っている。悪性腫瘍患者も多く、放射線治療、癌化学療法を含めた集学的治療を行っている（平成 22 年婦人科疾患手術（流産・中絶術を除く）約 280 例、悪性疾患が約 3 分の 1）。また終末期患者も病診連携を図り緩和ケアを行い患者家族の希望に対応している。（産科病床 40 床、婦人科病床 25 床）

皮膚科後期研修プログラム

皮膚科部長 小口真司

1. 概要・目的・特徴

後期研修 3 年間で皮膚科全般の研修を行う。皮膚科専門医の取得を原則とし、皮膚科疾患の留まらず、全身疾患にも目を配り、外来診療、入院診療を適切に実施できることを目的とする。

2. 研修内容

1 年目：初期研修で習得した知識を生かして、皮膚疾患を理解し、基本的な診断技術、検査方法、治療法などを身につける。外科的手技は、皮膚生検、腫瘍の単純切除、縫縮を確実に実施できるようにする。

2 年目：1 年目で習得した知識を生かして、診断精度を高め、治療方針を決めて、実施できるようにする。外科的手技は、腫瘍の広範切除や全層・分層植皮術を確実に実施できるようにする。

3 年目：1 年目、2 年目で習得した皮膚疾患の診断技術、検査方法、治療法について、より精度を高めて確実に実施できるようにする。経験した症例の学会発表や論文掲載を随時行う。後輩研修医の指導を行う。

3. 診療科の体制

常勤医 2 名、非常勤医 2 名で日常業務を行っている。後期研修医には、1 室専用の診察室が提供される。

4. 症例・症例数・ベッド数

長野県内の市中病院で、最も外来患者数が多く、幅広い皮膚疾患について経験することができる。入院患者数は 1 日平均 8~10 人である。

5. 当院で取得できる皮膚科の資格

最短 5 年の皮膚科経験年数で、資格試験に合格すると皮膚科専門医が取得できる。

6. 関連大学医局・後期研修後の進路

研修終了後は、佐久総合病院皮膚科スタッフとして、皮膚科診療および研修医の指導等を行いながら、高度な皮膚疾患の診断、治療、皮膚病理診断技術を身につける。また希望により、関連施設である信州大学医学部附属病院皮膚科にて、より高度な専門的な技術を身につけることも可能である。

臨床腫瘍学研修（胃腸科・内科関連研修）

腫瘍内科部長：宮田佳典

1. 目的

- (ア) 固形がんの診断と治療方針決定に至るプロセスを学ぶ。
- (イ) 癌に対する集学的治療を学ぶ。

2. 到達目標

- (ア) がんの診断に必要な検査を依頼し、検査結果を適切に解釈することができる。
- (イ) 進行度別の標準的治療の概要を理解する。
- (ウ) 標準的な化学療法を理解する。
 - ① 標準的治療法を容易に提示できる。
 - ② 各化学療法薬剤の基本的な知識
 - ③ 適応と禁忌
 - ④ 期待できる効果
 - ⑤ 主な有害事象とその対策
- (エ) がん患者に起きやすい合併症とその対策を理解する。
- (オ) 放射線療法
 - ① 照射スケジュール（線量、照射範囲、化学療法とのタイミングなど）を提示できる。
 - ② 治療計画装置を用いて、指導医と共に放射線治療計画が立てられる。
 - ③ 指導医と共に（同席の意味）、患者に治療を受けるメリットおよび有害事象について説明できる。
- (カ) 緩和ケア
 - ① 患者の苦痛を包括的に評価できる。
 - ② がん疼痛の評価を行い、治療することができる。
 - ③ 疼痛以外の身体症状の評価を行い初期対応ができる。
 - ④ 精神症状の評価を行い初期対応ができる。
 - ⑤ 在宅での緩和ケア・ターミナルケアを経験する。
- (キ) その他
 - ① がん診療に必要な主なガイドラインなどを通読し、基本を理解する。また、いつでも必要な情報にアクセスできるようにする。
 - 1. NCCN ガイドライン
 - 2. 各学会の癌取扱い規約、ガイドライン

3. 具体的な研修内容

(ア) 病棟患者の担当

- ① 胃腸科に入院する主に消化器進行がん患者
- ② 緩和ケアチームが関わる患者
- ③ 放射線治療目的で入院中の患者

(イ) 外来

- ① 入院中の受け持ち患者の外来通院に合わせて通院治療センターで経過を追う。必要な処方等の指示出しを行なう。
- ② 放射線科外来と治療室（治療計画、治療中の患者の診察など）
- ③ 緩和ケア外来

(ウ) 検査・処置

- ① がん診療に必要な検査を見学または実施する。
- ② 検査の適応、禁忌を理解する。
- ③ 検査の手順、患者への侵襲を理解する。
- ④ 必要な前処置を理解する。
- ⑤ CVC と CV ポート埋め込みが安全に施行できる（6ヶ月）
- ⑥ 腹腔および胸腔穿刺やドレナージが安全に施行できる。

(エ) カンファレンス、抄読会

- ① 病棟入院患者のカンファレンス：週1回
 1. 入院患者の病歴や問題点を簡潔かつ理論的にまとめて説明できる。
 2. 画像所見を理解し、わかりやすく説明できる。
- ② キャンサーボード：週1回
- ③ 放射線カンファレンス：未定
- ④ 緩和ケアカンファレンス：週1回
- ⑤ 臨床腫瘍学抄読会：隔週1回

(オ) 学会発表

- ① 6ヶ月研修では学会（研究会）発表を目指す。可能な限り論文化を目指す。

4. 研修期間

- (ア) 最低3ヶ月、可能であれば6ヶ月とする。6ヶ月の利点は一人の患者さんの経過を長期的に追える点である。

5. 1週間の予定

- ① 放射線科外来：最低半日
- ② 緩和ケアチームの回診：半日
- ③ 在宅・往診：半日
- ④ 外来と通院治療センター：半日から1日
- ⑤ 病棟患者の診療、検査見学：毎日

6. その他

(ア) 原則として臨床腫瘍学研修中は、他の診療科からの業務や課題を持ち込まない。

- ① 許容される業務は週1回程度の外来、検査（内視鏡など）等であり、行う場合は研修開始前に指導医の許可を得ること。
- ② 他診療科のカンファレンス等の当番からは原則として外れること。
- ③ 学会準備や論文執筆などが日常診療や実習の妨げとならないよう注意する。特に他の診療科での課題を絶対に持ち込まない。