



平成22年度

レジデント募集案内

INTERNATIONAL MEDICAL CENTER OF JAPAN
TOYAMA HOSPITAL



国立国際医療センター
(戸山病院)

〒162-8655 東京都新宿区戸山1-21-1 TEL (03) 3202-7181 FAX (03) 3207-1038

レジデントを目指すみなさんへ

国立国際医療センター総長 桐野 高明



国立国際医療センターはこれから後期臨床研修プログラムを選択しようとしている皆さんを歓迎します。皆さんは初期臨床研修の2年間に、さまざまな体験をされ、これから自分はどのような方向を目指すべきか、いろいろと考えることがあったと思います。それぞれの目指すべき方向に相応しい後期臨床研修の環境を選択されることを強くお勧めします。国立国際医療センターは、他のナショナルセンターとは異なり、多数の診療科を有する総合病院を持ち、多くの初期臨床研修医を受け入れて教育をおこなっていること、全人的総合医療を基盤として幅の広い臨床能力の上に専門医としての教育をめざしていることが大きな特徴です。

当センターは、国際医療協力、および新興・再興感染症、AIDS、肝炎および糖尿病・代謝疾患に関する診療と研究を大きな役割としています。さらに、総合病院としての特徴を活かした臨床研究の推進と臨床研究に関する教育に力をいれています。これから国際協力に関して勉強してみようという医師や臨床研究の推進を目指す医師、これから医療政策に関して学んでみようという医師には最適最強の研修施設です。さらに、臨床能力の高い指導医クラスの医師が多数活躍している当センターの教育は、幅の広い全人的医療の上に専門医としての研鑽を積ませるといふ大きな特徴があり、臨床医として力を付けたいという若手医師に対しても最適な病院であると言えます。

国立国際医療センターは、平成22年度から独立行政法人となり国立国際医療研究センターと名称を変えることになりました。これからは、ナショナルセンターとしての役割を、より自由度が高く、また同時により運営上の責任を負う形で果たしていくこととなります。新たに臨床医としての研鑽を積み、当センターの将来を担うことになる皆さん方への期待は非常に大きなものがあります。当センターでの後期臨床研修へ、皆さんを歓迎します。

国立国際医療センター戸山病院 後期臨床研修

—後期卒後臨床研修に対する、当国立国際医療センター戸山病院の基本的な考え方—



国立国際医療センター戸山病院 病院長 木村 壯介

私共国立国際医療センターは、National Centerとして国際保健医療協力を軸に、感染症、肝炎・免疫、糖尿病・代謝疾患等、幅広い領域における高度先進医療を使命として受け持っています。その根底に有るのは、「総合医療」として、広く全人的に個々の症例に対応し、関連する専門領域の協力のもとで総合的に治療を行うことです。つまり、癌・循環器等の疾患別・臓器別取扱いが高度専門領域を追求する「縦糸」とすると、これだけでなく、「横糸」として、感染・炎症・代謝・機能回復等、横断的で全人的な概念で病態を捉えることの重要性を、個人として、チームとして意識することに「総合医療」としての意義を置いているということです。

国立国際医療センターに来られるレジデント（後期臨床研修）の先生方には、当センターの持つ役割を十分に了解していただきたい。つまり狭い領域の特殊技能だけを身につけた専門医が、「良い臨床医」とはいえないという立場から、レジデントとしてどの専門領域を専攻するにあたっては、総合的な臨床能力の上に高度な専門性を発展させるという姿勢で専門医への道を歩んでいただくことを期待しているということです。

当センターの高久元総長は「現在の専門医制度の中で、我が国の若手医師には、得られた所見から自分で疾患を考え、それを証明するために検査をするという臨床の原点、つまり臨床推論（Clinical Reasoning）をするという点が欠けている。患者の訴えを聞き、該当の専門科へ兼診をかけることで済ませては本当の総合的な力を持った専門医は育たない。」という趣旨の指摘をされております。このことを意識し体験できるプログラムが必要と考え、第一に、臨床の中からテーマを見つけ出し、「臨床研究」として論文をまとめること、そのための指導體制を充実し、臨床現場での Research Mind を持った指導を心がけています。第二に、専門領域を越えた、広域の専門外の研修コースを用意し、後期研修中に3ヵ月間の研修を受けることが可能な体制をとっています。

卒後3～5（+ α ）年の後期研修は、医師としての生涯の中で自分を形成する一番大切な時期であると考えています。この期間に、どのような臨床経験をし、どのくらい深く症状を解析し症例を把握できたか、さらに教室の症例を検討し、臨床研究という観点でまとめることができたか、また、どのように自分が変化し、どのような先輩・友人に巡り会えたか、等々、この期間にしか出来ない多くの経験をし、自ら成長し、友人を作り、真の意味での「良い臨床医」の基礎を作っていたいただきたいと思っています。

（「National Center」とは：「国立高度専門医療センター」として、1962年の国立がんセンターを初めとし、2004年国立長寿医療センターまで、6施設が設立され、国を代表できる医療機関であり、国にとって基本となる医療・研究の戦略を探索・提言する施設を指します。）

プロの臨床医を目指すレジデントを募集しています！



国立国際医療センター戸山病院 副院長 清水 利夫

【総合力と実践力の上に成り立つ専門力】

国立国際医療センター戸山病院では後期臨床研修をレジデント制で行なっています。多くの初期研修修了者は一生の仕事として医業を志し今からその専門領域を決めようとしているでしょう。当院はそういう人たちに総合力と実践力を培う場を提供します。28の診療科と150人以上の指導医、PETなどの最先端の医療機器、4床の特定感染症指定病棟を含む885病床を持つ当院では社会的背景も疾患の経過も多種多様な症例を経験することができます。また年間9000台以上の救急車受け入れは都内有数であり、そのうち約10%強は3次救急対応です。日本には厚生労働省直轄病院たる National Center が6ヶ所ありますが総合病院として運営しているのは当センターのみです。患者さんは臓器の寄せ集めではありませんので今後はこれまで以上に幅広い知識と同時に専門的知識・技術を持った医師が求められます。当院の後期研修ではチーム医療のリーダーとして全人的医療を実践することができます。また診療科ごとのカンファレンスのみならず病院全体、あるいは複数科の合同カンファレンスなどを頻繁に開催していますので是非参加してください。他領域のEBMを振り返ることも総合力の上に成り立つ専門力鍛錬に重要だと考えています。

【2010年6月に新病棟完成】

現在建設中の新病棟は6月に完成、8月に引越し予定です。同時に病院情報システムもリプレイスされます。新病棟は症別混合病棟と高度先進医療、感染症、救急などの目的別病棟を基本にしています。一床あたりの面積は広く取っており患者さんに優しく、そして職員が働きやすい環境を目指しています。

【専門領域の研修と研修医の指導】

3-4年間の後期研修で主な該当学会の専門医を取るための症例経験と受験資格を得ることができます。専門医受験資格が複数科の領域にまたがる場合はローテーションすることが可能です。一方でポスト・レジデントを見据えて3ヶ月の臨床研究、国際保健、ハンセン施設などの研修も用意しています（詳しくは別記）。レジデントの3年間に専門領域に軸足を置きながらも一時的に専門外にも視点を移しておくことは長い医師生活できっと役に立ちます。科によっては他施設との交流も積極的に行なっています。

一方、当院では毎年45名弱の初期研修医を採用しています。皆さんには屋根瓦方式に研修医の教育にも携わってもらいます。後輩を指導することは非常に良い勉強になると信じています。また初期研修医もレジデントも北海道から沖縄まで全国の大学出身者が集まりますのでいろいろな同世代医師と出会うことができます。

是非とも後期研修で自分の専門領域を見出すと共に独り立ちしうる総合力と実践力を身に付けて下さい。

目 次

1. 国立国際医療センター（戸山病院）の概要	1
2. 後期研修プログラムの概要	3
3. 研修プログラムの管理運営体制	5
4. 研修内容	
<u>(専門研修)</u>	
4-1 消化器科後期研修プログラム	6
4-2 循環器科後期研修プログラム	7
4-3 呼吸器科後期研修プログラム	8
4-4 内分泌代謝科後期研修プログラム	9
4-5 腎臓内科後期研修プログラム	10
4-6 膠原病科後期研修プログラム	11
4-7 エイズ治療・研究開発センター後期研修プログラム	12
4-8 血液内科後期研修プログラム	13
4-9 神経内科後期研修プログラム	14
4-10 小児科後期研修プログラム	15
4-11 皮膚科後期研修プログラム	16
4-12 精神科後期研修プログラム	17
4-13 放射線科後期研修プログラム	18
4-14 総合外来部（総合診療科）後期研修プログラム	21
4-15 リハビリテーション科後期研修プログラム	22
4-16 救急科後期研修プログラム	23
4-17 外科後期研修プログラム	24
4-18 心臓血管外科後期研修プログラム	25
4-19 呼吸器外科後期研修プログラム	26
4-20 脳神経外科後期研修プログラム	27
4-21 整形外科後期研修プログラム	28
4-22 泌尿器科後期研修プログラム	29
4-23 眼科後期研修プログラム	30
4-24 産婦人科後期研修プログラム	31
4-25 麻酔科後期研修プログラム	32
4-26 耳鼻咽喉科後期研修プログラム	33
4-27 形成外科後期研修プログラム	34
4-28 歯科口腔外科後期研修プログラム	35
4-29 病理科後期研修プログラム	36
4-30 緩和ケア科後期研修プログラム	37

(総合研修)

4-31 総合感染症後期研修プログラム（ACC・DCC・呼吸器科共同）・・・ 38
4-32 国際臨床後期研修プログラム（小児科または産婦人科専攻）・・・ 39

(横断的：12週間ローテーション・カリキュラム)

4-33R 国際医療協力局後期研修カリキュラム・・・ 40
4-34R 研究所後期研修カリキュラム（臨床研究を含む）・・・ 41
4-35R 国際疾病センター後期研修カリキュラム・・・ 42
4-36R 国立療養所奄美和光園カリキュラム・・・ 43
4-37R 国立国際医療センター国府台病院後期研修カリキュラム

（総合内科ローテーションカリキュラムなど）・・・ 43

5. 研修期間・・・ 44
6. 勤務形態・・・ 44
7. プログラム修了者・・・ 44
8. レジデントの身分・待遇・・・ 44
9. 応募人数・・・ 45
10. 応募資格・・・ 45
11. 応募手続・・・ 45
12. 選考方法・・・ 45
13. 選考日時及び場所・・・ 45
14. 採用内定通知・・・ 45
15. 連絡先・・・ 46
16. 環境・・・ 46
17. 交通・・・ 46

1. 国立国際医療センターの概要

設立の目的：

国立国際医療センターは、「医療協力は、開発途上国の人々にとって人間生活の基本的要求に直結する最も社会的効果の高い人道援助の一つであり、その充実強化のため国際協力にかかるセンターを設置する必要がある」との考えに基づき、わが国での医療分野における国際貢献の拠点になるべく、第4のナショナルセンターとして創設された。そのために、従来のナショナルセンターのように疾患別の専門医療・研究施設ではなく、医療分野における研修・派遣・研究等が総合的に可能な高度専門医療センターの形態をとっている。また、それに従い病院の理念も「人間の尊厳を基に最善の全人医療を提供するとともに、その教育・研究を実践し、地球的規模から社会の健康と福祉に寄与することを自らの使命とします」となっている。

歴史：

国立国際医療センター（戸山病院）年表

・1929年	：現在地に陸軍東京第一衛戍病院設立
・1938年	：臨時東京陸軍第一病院と改称
・1945年12月	：戦後、厚生省に移管、国立東京第一病院として再発足
・1946年5月	：インターン制度開始（20名）
・1947年2月	：付属看護学校開設
・1949年6月	：敷地内に病院管理研修所（現・国立保健医療科学院）が開所
・1954年3月	：ビキニ環礁水爆実験被害者第五福龍丸乗組員への緊急医療実施
・1954年7月	：本邦最初の間ドック開設
・1968年2月	：インターン制度廃止
・1969年4月	：臨床研修医制度発足
・1974年4月	：国立病院医療センターと改称・臨床研究部発足
・1979年	：カンボジア難民キャンプ支援（4班25名派遣）
・1985年5月	：WHO指定・国際保健医療研究協力センター
・1988年3月	：外国人医師・歯科医師臨床修練指定病院の認定
・1993年10月	：国立国際医療センター発足・国際医療協力局発足・研究所発足 国立療養所中野病院統合
・1997年4月	：エイズ治療・研究開発センター（ACC）開設
・2001年4月	：国立看護大学校開校
・2004年10月	：国際疾病センター（DCC）開設
・2004年10月	：中越地震被災地に医療班派遣
・2008年4月	：国府台病院が国立国際医療センター・国府台病院に組織替え
・2008年12月	：肝炎情報センター設立
・2010年4月	：独立行政法人化予定
・2010年8月	：新棟開設予定

2008年4月国府台病院が国立精神神経センターから国立国際医療センターに移管され、従来の新宿区戸山地区の病院は国立国際医療センター戸山病院と呼称されることになった。国府台病院は、明治5年東京教導団兵学寮病室に起源をもち、明治32年国府台衛戍病院、昭和11年国府台陸軍病院、昭和20年国立国府台病院、昭和62年国立精神・神経センター国府台病院となった歴史を持つ。国府台病院の移管により、国立国際医療センターは名実ともに、初期・後期研修を一貫して行う唯一の国立医療機関となった。

2010年4月からは（独立行政法人化）国立国際医療研究センターとなることになっている。また、現在建設中の新病棟への引っ越しが、2010年8月に予定されている。

組織：

当センター戸山地区（新宿区）の組織には、戸山病院の他に、運営局・国際協力局・研究所がある。その他の当センターの組織として、千葉県市川市に国府台病院、東京都清瀬市に国立看護大学校がある。運営局は、当センターにおける総括的業務を担当すると共に、国際協力局・戸山病院・研究所、他地区の組織との円滑な運営に努めている。国際協力局は、途上国への適正技術移転のための派遣協力、受け入れ研修の他、国際協力に関する情報の収集・分析および計画の立案を行っている。研究所は、感染症に関する病因・病態生理・診断治療、国際協力の推進に必要な社会学的要因の解析、および国際協力に役立つ高度先進医療に関する研究を主に行っている。また、国府台病院は、精神科・児童精神科・心療内科が活発な診療・研究活動を行う一方で、総合病院機能を有しており、独自に初期・後期臨床研修医を採用・教育しているが、今後交流を深めることで更に効果的な研修を築く予定である。

病院（戸山病院）：

当センター戸山病院の診療は、370余名の医師からなる28の診療科により行われている。病床数は885床で、平成20年度の一日平均入院患者は714.9人、また外来患者数は1606.0人。そのほか、年間の総手術数約4500（外来手術、内視鏡手術を除く）、救急車搬入約8380、総分娩数560、総剖検例数98（剖検率18.0%：うち内科は78件）、総発表論文数および総学会発表数各800以上など、極めて高度な診療レベルと学術レベルを保ち、諸外国からの医師や看護婦などの留学・交換研修も行われている。

日本内科学会	日本呼吸器外科学会	日本臨床細胞学会
日本消化器病学会	日本産婦人科学会	日本リハビリテーション学会
日本消化器内視鏡学会	日本泌尿器科学会	日本プライマリケア学会
日本肝臓学会	日本眼科学会	日本形成外科学会
日本循環器学会	日本耳鼻咽喉科学会	日本乳癌学会
日本腎臓学会	日本皮膚科学会	日本臨床腫瘍学会
日本透析医療学会	日本医学放射線学会	日本放射線腫瘍学会
日本呼吸器学会	日本麻酔学会	日本臨床検査医学会
日本呼吸器内視鏡学会	日本ペインクリニック学会	日本輸血細胞治療学会
日本アレルギー学会	日本口腔外科学会	日本周産期・新生児医学会
日本糖尿病学会	日本病理学会	日本 IVR 学会
日本血液学会	日本超音波医学会	日本脳卒中学会
日本外科学会	日本輸血学会	日本内分泌代謝学会
日本消化器外科学会	日本核医学会	日本気管食道学会
日本小児科学会	日本集中医療医学会	日本総合病院精神医学会
日本整形外科学会	日本大腸肛門病学会	日本感染症学会
日本脳神経外科学会（A項認定施設）	日本救急医学会	日本精神神経学会
日本胸部外科学会	日本リウマチ学会	日本高血圧学会
日本心臓血管外科学会	日本心臓血管インターベンション学会	
日本血管外科学会	日本神経学会	

（2009年8月現在順不同）

2. 後期研修（レジデント）プログラムの概要

国立国際医療センター戸山病院におけるレジデントプログラムは、2年間の初期臨床研修を修了した医師が、さらにより専門的な臨床能力の開発を行うのみならず、研究者および指導医としての知識・技能・態度もそなえた専門医を養成することを目的としたプログラムである。初期臨床研修が、どのような規模の研修施設で行われても、どのような内容のプログラムで行われても対応できるように工夫されている。

このプログラムの特徴は、専門医としての臨床能力の修得および開発に有効なストレート方式を基本とし、3年間の研修期間を原則とするプログラムである。レジデントは各専門科に所属し、それぞれの専門科のレジデントカリキュラムに従って研修を受けるが、3年間のフルコースの研修では専門科以外の必修ローテーションとして救急部を6週間ローテートすることが義務づけられている（当センター初期研修カリキュラム修了者は選択制）。さらに、所属科の教育指導責任者と相談の上で、希望により他科へのローテーションも可能であるなど幅広いニーズに対応可能なプログラムである。すなわち、3年間のコースでは、早い時期に基礎の確立のため6週間×3程度の院内ローテーションを選択したり、2・3年目にはそれぞれ12週間までの専門性向上のための院外研修として、他のナショナルセンターへのローテーションが行われている。また、2・3年目向けには海外研修を含む12週間の国際協力局や国際疾病センターへの選択カリキュラムも実施されており、国際医療協力の担い手としての能力開発も可能な環境となっている。さらに、2・3年目向けのセンター研究所への12週間の選択カリキュラム（13コース）も整備されている。

また、レジデントがその研修年数に応じた役割を担うことが可能になるように工夫されたプログラムでもある。すなわち、上級医になるにしたがって指導医や研究者としての役割を担うことが可能になるようにカリキュラムが設定されていることも特色の一つである。また、当院には現在120名のレジデントが研修に励んでいるが、同年齢の多くの医師と一緒にトレーニングを受けられる恵まれた環境にある。一方、各科の指導者は専門各科の認定専門医または指導医で構成されており、レジデントの研修修了後に必要となる認定医・専門医の資格を得る上でも有益な指導を受けられる状況にある。また、当院では上級生が下級生を指導する“屋根瓦方式”を採用しており下級生のレジデントや初期臨床研修医（現在86名）を指導することが義務づけられているが、この下級生の指導を通じて指導医としての技能や態度を開発し修得しうる利点もある。また、当院では、フリーのコンサルテーションシステムを採用しており、28の専門科から多彩な患者のコンサルテーションがそれぞれの診療科に依頼されるが、これらのコンサルテーションにおける他科との討議に参加することにより幅広い領域にわたる臨床能力の開発・修得も可能である。レジデントカリキュラムには到達目標と自己および指導医評価表が組み込まれており、研修内容および研修結果に客観性を持たせる工夫もなされている。

さらに、単に研修を受けるのみではなく、研修した能力を積極的に発揮する場所を提供する環境も以下のように整えられてきている。例えば、1-3ヶ月間の途上国との交換レジデント制度（ベトナム、ボリビアなど）が試行されており、国立ハンセン療養所（奄美和光園・栗生楽泉園）への3ヶ月間の出向により特殊な医療の現場を経験することも病院の使命の一つと認識されている。また、2008年4月から当センターの組織となった国府台病院とも積極的に人材の交流を行い、異なった患者層の診療の経験を積むことで幅広い臨床能力を獲得することも勧められている。

以上のように、当院では、レジデントの診療および研究の質的向上を目指して種々の工夫や絶えまない努力が払われているが、毎月1回開催される教育委員会もその一つである。

1998年に完成したレジデントプログラムは、初期臨床研修の必修化後、最近数年間をかけて各科内での改訂が進んでいる。さらに、専門医制度の改変への対応、より横断的な臨床能力の開発、国際医療協力のための基本的能力の取得、臨床研究への参加などを念頭に置いたプログラムの構造の改変も現在進行している。

例えば、外科・呼吸器外科・心臓血管外科の外科専門医取得のための相互ローテーションプログラムやDCC（国際疾病センター）・ACC（エイズ治療研究開発センター）・呼吸器科による総合感染症後期研修プログラム、小児科・産婦人科と国際協力局との連携プログラムなども開始される予定である。さらに、専門医制度の変更に対応して、その受験資格の取得の可能性を高くするために、後期研修の2年間の延長（あるいは2年間の専門研修期間の新たな設定）を視野に試行を開始している。当センターの臨床および研究のQualityはレジデントのQualityに大きく依存するとの理解のもとに、各個別プログラムも到達目標をより明確にしつつあり、レジデントプログラムの在り方をさらに模索する方針である。

4. 研修内容

4-1 消化器科後期研修プログラム



教育指導責任者 上村 直実

1. プログラムの目的と特徴

国立国際医療センター戸山病院消化器科における後期研修は、消化器病学における幅広い知識と技能を有し、質の高い医療が実践できる専門医の育成を目的としている。

当センター消化器科の特徴は、消化管および肝・胆・膵にわたる多彩な疾患が多数集まり、消化器病全体の研修が可能な点である。さらに後述するようなグループ診療制によってより多くの疾患を経験することが可能となり、疾患の病態生理や治療を実際の診療を通して習得できるよう工夫されている。

当科では、サイエンスとしての医学の観点から、氾濫する情報の中から信頼度の高く有益な情報を選び、これを臨床に反映させる能力を身につけEBMを実践することを課題としている。また、現在スタッフ（技官）による消化器病の臨床および基礎研究が行われており、研究に対する基礎的知識を学ぶとともに、エビデンスを構築する実際の研究に参加することも可能である。

2. 研修内容と到達目標および進路の概略（詳細は、消化器科ホームページを参照）

消化器専門医としての知識と技能を修得するために、3年間の研修期間が予定されている。研修の大きな柱として、1) 消化器疾患の病態生理とその治療の理解、2) 消化器病における診断・治療手技の修得、3) 臨床研究および研修医の指導、があるが、各年次によりその役割は変わっていく。1年次は主に1)を、2、3年次には徐々に2) 3)の比重を重くしていく。なお、3年コースの場合、3ヶ月間の臨床研究などのコースを用意している（院内初期研修修了者は選択）。

1年目：主に入院患者の診療を通し、消化器疾患全般にわたる病態生理とその治療を理解する。腹部超音波検査、上部・下部消化管造影検査、上部消化管内視鏡検査、肝生検など、消化器病の診断に必須の検査を修得する。

2年目：外来患者の診療が週1日加わり、症状や理学所見から、検査を選択し、診断・治療を行う能力を養う。救急や外来で遭遇するごく一般的な疾患を含めた消化器疾患の理解をさらに深める。検査・治療手技としては、大腸内視鏡検査、上部消化管出血に対する内視鏡的止血処置（HSE注入、クリッピング）、上部・下部消化管の腫瘍切除術（EMR・ESD）、食道静脈瘤の内視鏡的治療（EVL・EIS）、超音波カラードップラー法などを修得する。

3年目：グループ診療制の指導医の立場となり、研修医／レジデント（1・2年目）の教育に当たる。検査・治療手技として、上記をさらに習熟し、超音波内視鏡、ERCP、レーザー治療、PTCD/PTGBD、エコーガイド下腫瘍生検、エタノール注入療法、およびラジオ波焼灼療法などを介助あるいは自ら実施する。技官の指導の元に、臨床または基礎研究のテーマを選び、研究を開始し、論文として発表することを目標とする。

修了後の進路：

当センターの指導医・全国の大学消化器内科・国立病院機構（国立病院）・一般病院への進路について本人の希望に沿う体制を整備している。

4-2 循環器科後期研修プログラム



教育指導責任者 廣江 道昭

1. プログラムの目的と特徴

本プログラムは2年間の初期研修に引き続き、3年間レジデントとして臨床研修を行うプログラムである。後期研修終了後に日本循環器学会認定循環器専門医資格の取得を目標とし、研修カリキュラムに沿って、広く循環器疾患の臨床研修をおこなうとともに、研修医の教育や、臨床研究にも従事する。なおレジデント2年目以降に、日本内科学会認定内科医を取得することが、日本循環器学会認定循環器専門医の受験の条件となる。

本カリキュラムの特徴は、3年間でプライマリーケアから、再生医療などの高度先進医療まで幅広く循環器学と診療の基礎を学び、循環器専門医として自立し社会に貢献できる医師を養成することにある。カリキュラムには、救急部での6週間の研修がレジデント1年目に必修項目として組み入れられ、3年目に希望者には国立循環器病センターでの短期研修、国際医療協力の研修コースへの参加なども可能である。また当直、バックアップ体制を通じて多くの循環器救急疾患に接し、診療に従事する。

2. 研修内容と到達目標

3年間の研修目標としては、循環器病全般にわたる病態生理の理解と診断技術・治療手技など診療技術の習得である。循環器疾患には救急時に即座に対応しなければならない疾患が多く、その判断力を習得することはもちろん、患者家族への説明、コメディカルとの協調、カルテの正確な記載など、医師としての基本姿勢も診療技術としては重要である。当センターを受診する循環器疾患の症例数ならびに疾患内容も豊富であるが、中心をなすのは、虚血性心疾患、心不全、不整脈であり、主に病棟でこれらの患者さんの診断と治療に従事する。学年ごとの到達目標は以下に示すごとくである。

1年目：指導医の直接指導の下、以下の研修をおこなう。

プライマリーケアの習得を中心に、一般的な心臓病の病態生理を正確に理解し、的確な診断が行える。心電図・不整脈が判読でき、運動負荷試験やホルター心電図の実施・解析ができる。一般的な心エコー図検査や心臓核医学検査の実施・判読ができる。心臓カテーテル検査の外回りと助手が確実に控え、術者も指導医の指導のもとに行える。症例報告の学会・論文発表をおこなう。

2年目：指導医と連携を保ちながら、研修をおこなうとともに研修医の指導もおこなう。

心臓病全般の病態生理を正確に理解し、的確に診断することができる。一般的な心臓病については、病態に応じた治療法の選択ができる。心臓カテーテル検査では術者として安全におこなえる。学会・研究会には積極的に参加し、臨床研究課題を立案する。

3年目：循環器医として自立して日常診療にあたりるとともに、研修医、下級レジデントの指導にもあたる。特殊な心臓病の病態も正確に把握し、的確な診断と治療法の選択ができる。臨床研究課題を執行し、報告・論文化する。

4-3 呼吸器科後期研修プログラム



教育指導責任者 小林 信之

1. プログラムの目的と特徴

呼吸器科における後期研修では、呼吸器病学全般における幅広い最新の知識と優れた技術を習得し、呼吸器領域のいかなる分野の診断・治療においても卓越したリーダーシップを発揮できる呼吸器専門医の育成を目的とする。当科は平均120名以上と入院患者数が多く、肺感染症・肺癌・喘息・呼吸不全などの多彩かつ豊富な臨床症例を各分野の専門家の指導のもと経験することができる。さらに、結核病棟を有し、様々な結核患者の診療を実際に経験できることが当科の大きな特徴である。また研究所における基礎的研究や、国際疾病センターにおける幅広い感染症に関する研修（海外研修を含む）、国際医療協力研修などに参加することも可能である。当科レジデントカリキュラムに基づく臨床経験・技量の習得は、日本呼吸器学会・アレルギー学会・呼吸器内視鏡学会・臨床腫瘍学会の専門医受験資格取得に必要な臨床研修年・症例数としてカウントされる。最終的には自ら臨床研究を企画・実践する能力を身につけることも目標としており、現在後期研修修了者の多くは当院および全国の呼吸器疾患基幹病院において指導的な立場で活躍している。

2. 研修内容と到達目標

- 1年目：広い領域に及ぶ臨床症例を出来る限り多く経験することにより、呼吸器疾患全般の病態を把握し、適正な診断・治療計画に至るプロセスを学ぶ。カンファレンスなどにおいて明瞭かつ適正な症例のプレゼンテーションができる。胸部X線・CTの読影、呼吸機能検査、気管支内視鏡検査、胸腔穿刺など呼吸器疾患に関する一般的な検査法、および各種薬物療法、人工呼吸管理、肺癌の化学療法などの治療法を身につける。研修医に対して内科全般的な指導を行い、チームの一員として患者の診療にあたる。カンファレンス、抄読会、勉強会などに参加し、基礎的あるいは up to date な知識や成果、文献の選択法や読み方、EBMに基づく適正な診断・治療の進め方を修得する。経験した貴重な症例については学会などで症例報告を行う。
- 2年目：1年目で学んだ知識を深め一般的な呼吸器疾患に関しては自ら診断し、治療方針の大枠を立てることができる。基礎的な技術に磨きをかけ、さらに肺・胸膜生検（経気管支、経皮CTガイド下）など難度の高い手技についてもその必要性・危険性を十分に理解した上で、修得する。また、気管切開、胸腔鏡下肺生検、気管支動脈塞栓術、放射線療法などを他科専門医の指導の下に理解を深め、一部実施することも可能である。呼吸器疾患一般の診断・治療・手技について研修医、1年目レジデントの指導を行い、各症例の問題点を的確に理解し適切な治療法を提示できる。専門医の指導の下、臨床経験に基づいて研究テーマを決め、臨床データを収集・解析して学会や研究会で発表し、論文にまとめることを目標とする。
- 3年目：呼吸器疾患全般の病態、診断、治療について正確に理解し、カンファレンスなどで問題解決にむけた適切な方向性を示せる。専門医の指導の下、呼吸器専門外来を行う。呼吸器疾患に関する各種検査・治療および手技についてさらに習熟し、研修医、1・2年目レジデントの指導を行い、医療チームのリーダーシップが取れるようになる。新たな臨床研究を企画・実践して原著論文を書く。呼吸器科医としての資質を高めることを目的に、他科・他施設にローテートすることも可能である（がん薬物療法専門医取得のための他科ローテートなど）。

4-4 糖尿病・代謝・内分泌科後期研修プログラム



教育指導責任者 野田 光彦

1. プログラムの目的と特徴

後期研修は内分泌代謝領域を専門とする専門医としての臨床能力を修練し、同時に基礎的、学問的な考察力を養い研究能力を育成することを目的とする。また、専門医の立場から内分泌・代謝疾患に総合的に対処しうる臨床、研究能力を育成することも目的とする。初期研修では指導医から指導を受けることにより内分泌・代謝疾患臨床の概要を身につけたが、後期研修は広く臨床経験を深めることにより自立して内分泌・代謝疾患患者のもつ問題全体について解決をはかる診療を行える能力を身につける。3年コースは糖尿病学会専門医、内分泌学会専門医の受験資格獲得のための年数の一部を構成する。1年コースはすでに他施設で初期研修を行いさらに内分泌・代謝疾患に関する研修を積み重ねたい医師を対象とする。

2. 研修内容と到達目標

研修内容：レジデントは主として入院患者の診療を単独または研修医の指導医として受け持ち、さらに外来診療も行う。症例検討会や抄読会などを通じて知識、考察力の向上に努める。生活習慣病教室、糖尿病教室／教育入院、生活習慣病予防活動を行い、患者会や他分野の医師やコメディカルと共同してこれら活動を構築する能力を身につける。研究活動に参加し、全体として専門分野の自己形成を図る。

到達目標：糖尿病の臨床に精通し、自立して糖尿病の診断、治療、予防ができるようになる。糖尿病学の概要を広く理解し、患者に糖尿病治療の目標、方法、結果の判断等の説明、指導ができるようになる。患者教育ができ、個々のテーマについて生活習慣病教室や糖尿病教室の講師を担当できる。糖尿病は典型的な慢性疾患であり、その自然歴、生活歴の中で患者のもつさまざまな問題点を抽出してその解決の方向を見出す能力をみがく。一方、研修医を指導して糖尿病患者の診断、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。外来診療に参加し、患者の follow up を系統的に行うとともに、臨床研究を施行する。内分泌・代謝疾患を扱う医師としての立場から肥満、高脂血症、高血圧などメタボリックシンドローム関連の生活習慣病の診療を総合的に行うとともに、他科入院中の患者の糖尿病、高脂血症や内分泌疾患の診療協力を行い、生活習慣病の臨床について広い診療能力を身につける。内分泌疾患については、症候、病態、疾患の全体像を把握して初診時に十分な見通しをもった診療計画を立て、その後の診療を実行していける能力を修得する。内科認定医、糖尿病学会専門医、内分泌学会専門医などを取得するための知識、経験、技能を身につけ、専門医となるための実力を涵養する。症例報告、臨床研究、学会活動を行い知識や技能の幅を広げるとともに新しい学問を体得する方法や経験を身につける。当科では当センター研究所と共同し生活習慣病の遺伝子分析を行っており、積極的に協力、参加する。また大学や他の病院、医学関係者との共同研究についても同様である。

4-5 腎臓内科後期研修プログラム



教育指導責任者 日ノ下文彦

1. プログラムの目的と特徴

レジデント（後期研修医）は既に基礎研修を終えているため、内科医としての基本的態度や技術、知識、見識にさらなる磨きをかけ幅広い能力を有する内科医となるよう研鑽を積むとともに、すべての腎疾患、高血圧および全身性疾患（膠原病や血液疾患等々）に伴う腎障害、透析に対する理解を深め、ハイレベルの診療ができるよう専門的な診断法や治療法を確実に修得する。また、そうしたトレーニングを受けながら腎臓、透析、内科それぞれの学会の認定資格についても得られるよう努力する。さらに、臨床の中で遭遇する様々な問題を足がかりにして腎臓学に対する興味を深め、国際的な成果が得られるよう臨床研究・学会発表を積極的に推進し、レジデントが臨床現場や腎臓学の領域で客観的かつ学問的に物事を考え、将来、先進的な医療や研究を遂行しうる能力を育成する。

2. 研修内容と到達目標

- 1年目：様々な腎疾患や高血圧、水・電解質代謝異常の病態を理解しそれぞれに対する一般的な診断法、治療法を身につける。急性ならびに末期の慢性腎不全に対する透析や薬物中毒等に対する様々な血液浄化法を学び実践できるようにする。臨床を行いながら疑問点や学問的問題を提起し解決の糸口を見つけるプロセスを学ぶ。また、研修医が十分な資質を備えた医師として成長していくための指導能力を培っていく。
- 2年目：1年目に修得した専門領域に関する知識と技術の向上をはかり、急性疾患や難しい病態についても単独で判断し適正な治療を選択できるようにする。研修医に対する内科診療全般の指導に加え、1年目のレジデントに対して当科領域の指導が行えるよう努力する。また、腎臓学に関する臨床的・基礎的テーマを持って研究や学会発表を活発に行い、症例報告も含め年に一つ以上の学術的文献を作成することを目標とする。
- 3年目：腎臓医としてハイレベルの診療ができるよう過去2年間に培った知識や技術にさらなる磨きをかけるとともに、学会、研究会、講演会へも活発に参加し一流の最新知識を継続的に習得して、臨床的にも学問的にも造詣の深い医師として活躍できるよう切磋琢磨する。また、それまでに培った臨床能力を生かし、他科のコンサルテーションに対して的確な指示を出したり、上級の指導医、後輩のレジデント、研修医と緊密な関係を保ちながら円滑にチーム医療を進める能力も育成する。継続的な臨床的・基礎的研究については、それぞれのテーマの完結を目指して努力し国際的評価が得られるよう創意工夫する。研究面での様々な活動や研鑽を通じて、なるべく多くの学術的成果を残せるよう努力する。

4-6 膠原病科後期研修プログラム



教育指導責任者 三森 明夫

1. プログラムの目的と特徴

診療対象疾患は、関節リウマチ、SLE、強皮症、皮膚筋炎、多発筋炎、血管炎症候群、ベーチェット病などの膠原病と類縁疾患、広い意味のリウマチ性疾患、全身性自己免疫疾患のすべてにわたる。さらに不明熱、診断しにくい炎症病態について院内外からの紹介すべてに応じているが、これらは膠原病ではなく感染症であることが多い。炎症病態に対処することは、診療上の応用範囲が広い。膠原病科診療は、稀な事象を扱うものではなく、総合内科医的にどの臓器にも対応することの修練になり、また診断過程と治療方針も画一的でないので、内科一般の考え方を身につけるのに適している。当科ではカンファランスで議論を尽くし皆が納得できる結論を導くことに努めている。学会には、各自が毎年発表するよう推奨し、ほぼ実行されている（国際学会にも毎年演題を発表している）。情報交換の機会になる他施設との症例検討会には、年間約5回参加している。臨床と平行して基礎免疫学の勉強会と臨床研究を行なっている。

2. 研修内容および到達目標

当科では、最高水準の膠原病診療を行なっていると自負している。すなわち他施設からの難治例紹介をすべて受け入れ、低い死亡率と高い軽快率（SLEの5年生存率；海外集計93%、当科100%）を達成しており、科の判断は、豊富な文献情報と病歴ファイルの蓄積、カンファランスでの柔軟な議論に基づいている。研修医は、当科の一員であることに安心と自信をもてる筈であり、学会や外部の症例検討会に参加したときにこのことが改めて実感できる筈である。日本リウマチ学会専門医は、学会在籍5年が条件であるが、年数さえ満たせば、取得は当科の指導でまず保証できる。

1年目

臨床：リウマチ膠原病の病態を理解し、診断、鑑別ができる。当科では、診療内容を網羅したマニュアルを作成してあるので、この分野全体を短期間で合理的に修得できる筈である。

研修医の指導：一般内科の総合的指導、膠原病の基本知識の説明ができる。

2～3年目

臨床：専門家として、診療、他科からの質疑への回答、学会での質疑応答ができる。

研修医の指導：専門的な臨床指導が行える。

臨床研究：臨床集計、症例、希望すれば基礎・臨床研究について、論文を投稿する。免疫学を修得する。

4-7 エイズ治療・研究開発センター（ACC）後期研修プログラム



教育指導責任者 岡 慎一

1. プログラムの目的と特徴

ACCの研修プログラムの目的は、世界に通用するHIV感染治療の専門家を養成することである。さらにこのコースの特徴はHIV感染症の診療を通して感染症全般を学べるところにある。エイズ患者は、いわゆる感染症の宝庫であり、ウイルス感染症から細菌・真菌・原虫などが、局所にとどまらず全身感染症を起こしてくる。このような難治性重症感染症を診断・治療・予防できるようになることは、とりもなおさずHIV感染症のみならず感染症専門家としての能力を身につけていることである。したがって、このプログラム修了時には、例えば移植後の感染症、抗腫瘍化学療法時の感染症、敗血症などの重症感染症に対応できる1人前の感染症専門家として認められ、大学病院を含んだ多くの病院からの人材派遣の要望は多い。

ACCの研修のもう一つの特徴は、オーベン制度による教育システムがしっかりしていることにある。後期研修生にも必ず経験豊富な技官がバックアップにつき指導している。外来通院患者を中心にした外来カンファレンスと入院患者対象の入院カンファレンスが毎週あり、この分野での臨床経験を共有し、より具体的なものとする事ができる。院内各科からの感染症のコンサルテーションに関しても、技官のサポートを得ながら、問題解決を行う。このような指導体制のもと、興味ある症例や臨床研究につき、後期研修生は必ず年1回以上の国内学会発表を行うことが義務づけられている。さらに優れたものについては、国際学会での発表の機会も与えられる。研修終了後、希望者には大学院進学や海外留学の道も開かれている。

2. 研修内容と到達目標

- 1年目：病棟業務が主体になるが、外来の補助も行い、入院と外来の両方を研修できる。遺伝子診断や、薬剤耐性検査などの特殊検査についても理解でき、適切に行えるようになる。
- 2年目：重症感染症に併発する副腎不全への対処など内分泌的な理解や重症感染症時のステロイドの使用法、HIVに合併する日和見感染症全般にわたる診断・治療・経過観察を重点的に習得する。
- 3年目：外来を担当し、外来患者の治療も身につける。基礎的な知識修得を希望する者は、ACCに併設するラボにて、実際に自分の手でMolecular Biology, Immunology, Virologyなどの研究に触れることも可能である。

後期研修修了時には、感染症専門医として独立して、外来・病棟業務を遂行し、後進の指導を行うことを到達目標とする。3年間で学んだ感染症に関する症例報告や臨床研究をまとめ英文誌への投稿も積極的に行う。治療ガイドラインに沿ったEvidence Based Medicine (EBM)の実践は当然であるが、ACCの研修生は、将来的にEBMを作り出せる1ランク上の世界的に通用する感染症医となることを目指してもらおう。

3. その他

当院は、感染症学会より感染症専門医養成のための教育病院として指定を受けている。後期研修にて感染症専門医の取得条件を満たす症例数を経験することができる。院内他科との協議は必要であるが、希望によっては数ヶ月間の他科研修も可能である。

4-8 血液内科後期研修プログラム



教育指導責任者 三輪 哲義

1. 研修目標

- ・内科医としての研修を行いながら、全身疾患である血液疾患（造血器腫瘍、造血器自己免疫疾患、造血障害、出血傾向、血栓形成性疾患など）の診療、化学療法感受性腫瘍、再生医療の診療に必要な知識と応用力と技能及び態度を身につける。
- ・国内外での血液内科の中でも先駆的手法である「ダブル・パーキング法による純化造血幹細胞移植（2002年に国内で最初に実施）、臍帯血バンクからの造血幹細胞移植、骨髄バンクドナーからの造血幹細胞移植、樹状細胞輸注による多発性骨髄腫に対する治療、骨髄細胞移植による血管新生療法、骨髄細胞移植による肝臓再生療法（検討中）等」の高度先進医療も実践できる診療能力を身につける。なお、2008年7月時点での多発性骨髄腫に対する約150症例に及ぶ造血幹細胞移植は国内最多に至っている。
- ・多変量解析を用いた各種臨床解析を含む多様な臨床研究の方法論を身につける。研究所の血液疾患部門などと共同し基礎研究に着手する。
- ・所属専門学会（日本血液学会、日本造血細胞移植学会、日本臨床腫瘍学会、日本内科学会、日本骨髄腫研究会、他）での学会発表及び誌上発表を行う。
- ・血液内科医が集中する東京都内で定期的開催される研究会、講演会、移植症例検討会、輪読会、レジデント勉強会等に参加し、施設外の血液内科学徒との連携を深める。国際都市東京を訪問する国際的な血液学の先駆者（臨床血液学、基礎血液学）の講演を聴講することを通じ、グローバルな最新血液学を学ぶ（平均月に1回程度開催されている）。
- ・豊富な学びのチャンスを最大限活用し、日本血液学会専門医にふさわしい血液内科医としての臨床力・基礎学力を身につける。

2. 研修計画

- 1年目：病棟担当医として、多様な造血幹細胞移植や再生医療を含めた病棟診療にあたる。原則として外来診療は行わないが、外来検査及び処置手技は実施する。
- 2年目：病棟担当医であると共に指導医として病棟に勤務する。2年目は原則として外来診療は行わないが、外来検査及び処置手技は実施する。2年目以後は他科からのコンサルテーション依頼のファーストコンタクトも担当する。2年目以後は、研究所の関連研究室とコンタクトを取りつつ研究に着手する。夏休み前に日本内科学会認定内科医の受験を行い、資格を取る。
- 3年目：病棟担当医であると共に指導医として病棟に勤務する。外来ブース等にもよるが血液内科外来診療を開始する。他科からのコンサルテーションも担当する。血液疾患の疾患グループの一員として主要疾患の治療方針決定に責任を持つ。基礎研究を深める。
- 4・5年目（オプション）：日本血液学会認定血液専門医の試験を受験し、資格を取る。

3. 研修内容

- 臨床面：**血液疾患患者の診察、診断（マイクロアレイを含めた分子生物学的手法も含める）、治療（造血幹細胞移植、再生医療も含める）、患者教育が適切に行える。臨床テーマに関し多変量解析を含めた多様な臨床研究（症例報告を含める）が実施できる。
- 研究面：**造血幹細胞純化、腫瘍細胞特異遺伝子異常の解析、サイトカインによる血液細胞シグナル伝達、造血幹細胞移植に関する基礎検討、造血幹細胞を標的細胞とする遺伝子治療、腫瘍細胞に対する樹状細胞療法、臓器幹細胞を用いた多様な再生医療、マイクロアレイによる腫瘍細胞増殖動態解析等に関し研究所の関連研究室と共同で基礎研究を実施する。

4-9 神経内科後期研修プログラム



教育指導責任者 竹内 壮介

1. プログラムの目的と特徴

神経内科の専門医となるための研修コースと、神経内科領域が専門である内科系ジェネラリストとなるための研修コースがある。技官の指導のもと、回診やカンファレンスをとおして臨床経験を広げる。特に、脳血管障害、神経系救急疾患の診療密度が高い。

2. 各コースの研修目標

1) 神経内科の専門医コース

- ・認定内科医の資格を取得し（2年目）、神経内科専門医の資格取得をめざす。
- ・内科系神経救急患者が扱え、神経内科へのコンサルテーションに答えられる。

2) 神経内科領域を専門とする内科系ジェネラリスト・コース

- ・認定内科医の資格を取得し（2年目）、認定内科専門医の資格取得をめざす。
- ・広く内科一般の疾患を診察し、神経内科的問題が指摘できる。
- ・家庭医として頻度の多い慢性神経疾患（脳血管障害後遺症、アルツハイマー病、パーキンソン病、老年者にまつわる諸問題等）に対処できる。

3. 各コースの研修内容

1) 神経内科の専門医コース

- 1年目
 - ・神経内科の一人受け持ちとして検査結果の解釈、治療の立案を研修する。
 - ・希望者には認定内科医の受験資格に足りない科へローテーション
- 2、3年目
 - ・認定内科医資格試験を受験
 - ・神経内科として補完すべき関連科をローテーション
 - ・ナショナルセンターとのエクステンジ・プログラム（受入状況による）
 - ・外来の新患患者を診る機会を持つ。

2) 神経内科領域が専門である内科系ジェネラリスト・コース

- 1年目
 - ・神経内科の一人受け持ちとしての病態把握、治療の立案を研修する。
 - ・認定内科医の受験資格に足りない科へローテーション。
- 2、3年目
 - ・認定内科医資格試験を受験。
 - ・認定内科専門医として不足と思われる科を中心にローテーション。
 - ・ナショナルセンターとのエクステンジ・プログラム（受入状況による）
 - ・院外研修（開業医、在宅など）や国際協力の機会があれば参加する。

4. 各コースの修了後の進路（以下の各自の希望に可能な限り対応する。）

- ・当院での臨床研修指導医となる。
- ・大学院へ進学（3年間の途中からでも進学可能）。
- ・他の国立病院・センターや療養所へ勤務。
- ・開業にとってより適切な環境で研修を続ける。

4-10 小児科後期研修プログラム



教育指導責任者 松下 竹次

1. プログラムの目的と特徴

2年間の初期研修を終了し、小児科の臨床を専門的に修得しようという人のためのもので、3年コースを基本とするが他施設ですでに研修を行っている場合などには1年コースもある。小児医療の様々な専門分野にとらわれることなく小児の成長・発達を見据えた全人的な診療を行うことができるようなゼネラリストとしての小児科医となることを目指し、小児科臨床のすべての分野を修得し小児科専門医として活躍することができるようにする。

2. 研修内容と到達目標

小児科専門医としての診療経験を十分に積むことを最大の目標とする。当然のことながら、研修内容の実際は診療経験の課程で培われるものである。

3年コース：多岐にわたる小児科の臨床、すなわち新生児、慢性疾患、救急、小児のコモンディーズなどの診療と予防接種や健康相談など健康保険にも精通した小児医療のゼネラリストとなることをめざす。さらに研修終了後には小児医療の中で自分が興味を持つ分野についてより深い専門性が身に付くような方向性をもてるようにする。

小児科医として入院患者の診療が責任を持って行い、研修医を指導できる様にする。外来診療や救急診療にも参加することはもちろん、特に新生児診療についてはその重要性と労働の過酷さを考えこの期間には十分な研修を行う。また、期間中には院内の他科や他の国立センターでの研修も希望すれば可能である。また、国際医療協力の分野でも要望の高い小児医療や母子保健について希望すれば医療協力に参加する機会がある。

診断治療技術としては、超音波（脳、心臓、腹部）、脳波、血液鏡検（末梢血、骨髄）、内分泌などの検査の実施とその診断、造血幹細胞の採取と保存、侵襲的検査（心カテーテル、腎生検）、新生児を含む重症患者の全身管理、慢性疾患の診断と治療が行えるようにする。

1年目：臨床：小児の一般的な疾患について病態生理を理解して的確な診断を行うことができる。重症児の全身管理を行えるようになる。

研修医の指導：小児の一般的な疾患について総合的な指導が行える。

臨床研究：症例報告を発表する。自分が興味を持つ分野について研究する。

2年目：臨床：小児の慢性疾患について病態生理を理解して的確な診断と治療ができるようになる。

研修医の指導：重症児の全身管理について総合的な指導ができる。

臨床研究：1年度で選択したテーマについて臨床データを収集、解析し、論文にまとめる。

3年目：臨床：小児のあらゆる疾患について的確な診断と治療ができる。造血幹細胞移植、血液透析なども行えるようにする。

研修医の指導：小児のあらゆる疾患について総合的な指導ができる。

臨床研究：さらに新たなデータを加えてより深い内容のある論文を作成する。

4-11 皮膚科後期研修プログラム



教育指導責任者 玉木 毅

1. プログラムの目的と特徴

- 1) 3年コースは、将来、認定皮膚科専門医を標榜する臨床医のためのプログラムである。3年間の臨床研修により主要皮膚疾患及び稀有なる皮膚疾患についての、診断、治療、生活指導を行いうる知識を修得すると共に、1年目では6週間の救急部へのローテーションがある。研修後、日本皮膚科学会認定専門医試験受験資格を取得できる（初期研修開始時より継続して日本皮膚科学会正会員である場合）。
- 2) 2年コース
本施設において2年間のみ研修を希望する場合のプログラムである。
- 3) 1年コース
本施設において1年間のみ研修を希望する場合のプログラムである。

2. 研修内容

通年スケジュール

	外来診察	病棟診療	手術	研究	救急部
1年目	再来	主治医・担当医	術者、助手	症例研究	6週間
2年目	新来・再来	主治医・担当医	術者	臨床研究	
3年目	新来・再来	主治医・担当医	術者	臨床研究	

3. 到達目標

「日本皮膚科学会認定皮膚科専門医研修目標および研修内容」に沿い、医師としての全般的な基本能力の修練を基盤に、皮膚疾患の高度な専門的知識・診断・治療技術を修得する。

4. 行動目標

1. 皮膚および皮膚付属器の構造、生理、生化学、免疫学、またそれらの部位的、性別的、年齢的差異について理解する。
2. 頻発皮膚疾患および主要皮膚疾患の臨床像、病理所見、病態生理、自然経過および全身との関係を熟知し、鑑別診断を述べることができる。
3. 一般臨床検査の他に、皮膚科特有の検査を計画、実施し、その成績を解釈、評価できる。
4. 主要薬剤について、その薬理・副作用を理解し、かつ正しく投与してその効果を判定できる。
5. 皮膚科的常用処置を実施することができる。
6. 皮膚科的常用手術について、その目的、成果、限界、および手技を理解し、術者または助手となることができる。
7. 皮膚疾患患者の病歴、現症、経過、実施診療行為等を適切に診療録に記載することができる。
8. 他科と連携を密にし、兼診依頼およびその回答を適切に記載することができる。
9. 患者およびその家族と適切に対応し、指導できる。
10. その他「日本皮膚科学会認定皮膚科専門医研修目標および研修内容」に掲げられた項目について理解・経験・実施・学習を行う。
11. 以上の知識（1～2）、臨床的技能（3～7）および臨床的態度（7～9）、その他（10）に基づいて、主要皮膚疾患の診断、治療をすることができる。

4-12 精神科後期研修プログラム



教育指導責任者 今井 公文

1. プログラムの目的と特徴

プログラムの目的は、心身両面からの全人的診療能力を持つ精神科医を養成することにある。総合病院の精神科では、専門領域である統合失調症、うつ病、神経症、心身症、認知症などの診療はもちろんのこと、身体各科に入院している患者のメンタルヘルス支援活動が行われている。脳器質性疾患や症状精神病の患者診療、せん妄や自殺未遂患者への対応、末期がんのように身体疾患による不安やストレスが長期化して精神的苦痛を抱えた患者への対応、さらには精神疾患と身体疾患を合併しているために他院で対応困難とされた患者の受け入れなど、多くの役割が求められている。実際に、身体各科とのコンサルテーション・リエゾン医療が活発に行われており、多岐にわたる症例を経験することができる。3年間の後期研修を修了する時点で、日本精神神経学会専門医および精神保健指定医の申請資格に必要な症例の大部分を経験することができる。さらに、専門学会や研究会への参加も積極的に奨励され、希望に応じて学会発表や論文作成指導が早期より開始される。

2. 研修内容と到達目標

精神保健指定医4名の指導のもと、外来および入院患者を直接受け持ち診療することを通じて、以下の目標達成が求められる。

1年目 臨床：一般的な精神疾患と身体疾患に関連した精神症状の病態を正確に理解し、的確に診断して、治療法を選択できる。

研修医の指導：一般的な精神疾患と精神症状の診察について指導できる。

臨床研究：臨床を通じて研究テーマを選択し、臨床研究の基礎的な知識を修得する。

2年目 臨床：すべての精神疾患と身体疾患に関連した精神症状の病態を正確に理解し、的確に診断して、治療法を選択できる。

研修医の指導：一般的な精神疾患と精神症状の診断と治療について指導できる。

臨床研究：1年目で選択した研究テーマについて、臨床データを収集し解析を行う。

3年目 臨床：例外的な症例についても病態を正確に理解し、的確に診断して、治療法を選択できる。また、保健・医療・福祉の幅広い職種と協調したチーム医療を行うことができる。

研修医の指導：すべての精神疾患と精神症状の診断と治療について指導できる。

臨床研究：2年目で得られた臨床研究の結果を論文発表し、将来の臨床研究の方向性を構築する。

4-13 放射線科後期研修プログラム



教育指導責任者 蓮尾 金博

1. プログラムの目的と特徴

当センターの放射線科は診断部、核医学、治療部よりなっている。診断部では単純X線検査、CT、MRI、血管造影、消化管造影検査などにより各種疾患の画像診断を行うとともに、Interventional Radiologyを血管系を中心に担当している。核医学はポジトロンCTおよびSPECTにより、種々の臓器の機能診断および腫瘍性病変や血管性病変などの核医学診断を行っている。放射線治療部は定位的放射線治療を含めた、各種悪性腫瘍に対する放射線治療を行っている。後期研修においては、これらの領域での種々の疾患の多彩な臨床像を理解し、各種画像診断法の概略を把握するとともに、放射線診療を行う上での基本的な技能と知識を身につけるよう指導している。また同時に、将来放射線科専門医として活躍するための足がかりとなるよう、臨床研究、最新の放射線医学の知識、それを応用した放射線学的診断技術への理解を深めるよう配慮している。

本プログラム3年間履修終了の時点で、放射線科専門医試験の受験資格が与えられる。合格者には更に2年間の「診断」または「治療」の研修の後、放射線診断または治療専門医試験の受験資格が与えられ、合格すると放射線科診断専門医または放射線治療専門医の資格を取得できる。

2. 研修内容及び到達目標

1年目 臨床：放射線学的検査の基本的技術を身につけ、代表的な疾患の診断を行う。

研修医の指導：放射線科の基本的事項の指導が行える。基本的な放射線学的検査の実技の指導が行える。

放射線医学の修得：放射線学的検査と治療の原理を正確に理解する。

臨床研究：臨床を通じて研究テーマを選択し、臨床研究の基礎的な知識を修得する。

2年目 臨床：代表的疾患の放射線学的検査を正確に理解し、的確に診断することができる。代表的な疾患について、指導医の監督の下でInterventional Radiologyが行える。

研修医の指導：一般的な放射線学的診断と治療について総合的に指導が行える。

放射線医学の修得：放射線医学全般にわたる知識と技術を修得する。

臨床研究：1年度で選択した研究テーマについて、臨床データを収集し解析を行う。

3年目 臨床：すべての放射線学的検査を正確に理解し、的確に診断できるとともに、例外的な症例についても的確な診断と治療の選択できる。主要な疾患について、指導医の監督の下でInterventional Radiologyが行える。

研修医の指導：すべての放射線学的診断と治療についての指導が行える。

放射線医学の修得：放射線医学全般にわたる知識と応用技術を修得する。

臨床研究：2年度で得られた臨床研究の結果を論文発表し、将来の臨床研究の基礎を身につける。

(付) 放射線治療専攻コース

目的と特徴

放射線治療はがん治療の重要な柱のひとつであるにもかかわらず、わが国においてはその専門医数は非常に少なく緊急な養成が必要とされている分野である。当センターは、日本放射線腫瘍学会認定放射線治療施設であり、当科での研修により日本放射線腫瘍学会認定医（今後日本医学放射線学会放射線治療専門医として統合予定）の受験資格を得ることができる。

当プログラムでは、放射線治療医として放射線腫瘍学の基礎的な知識を得るとともに、腫瘍学全体のなかで放射線治療をどのように最適に適応すべきかを患者ごとに適切に判断できる臨床能力をもった臨床医を育てることを眼目としている。コンピュータや物理の知識も非常に重要であるが、いかに患者を診るべきかを重視した教育を行いたい。

研修内容と到達目標

- 1年目：1年次においては、基本的な患者診察技法、耳鼻科的診察法、婦人科的診察法、泌尿器科的診察法、化学療法の基礎について学ぶ。また、放射線治療の物理的基礎、各種線量計の取り扱いを学ぶ。放射線治療の生物学的基礎についての講義を受ける。さらに、放射線治療計画を立案し、放射線治療計画装置の使用法などを習得する。また、与えられたテーマに関して学会発表を行い、論文投稿する。
- 2年目：引き続き、治療患者の経過観察も含め放射線治療関連技術を習得する。さらに婦人科腔内照射、頭頸部組織内照射、骨盤部組織内照射（ヨウ素125小線源治療を含む）の技術を習得し、その治療計画法を学ぶ。また、外部照射ではIMRTの治療計画法を学ぶ。学会発表を行い、英文誌に投稿する。2年次の夏には、第1種放射線取扱主任者試験の受験をする。レジデント終了までには同試験に合格すること。日本医学放射線学会放射線治療専門医を受験する。

問い合わせ連絡先： 指導医 第2放射線科医長 有賀隆 taruga@imcj.hosp.go.jp

(付) 核医学専攻コース

目的

核医学全般についての幅広い最新の知識と技術を習得し、PET 診療および一般核医学診療のエキスパートとしてリーダーシップを発揮できる専門医の育成をめざす。

特徴

一般核医学と共に、ポジトロン断層 (PET) 診療が当施設の特徴である。PET では FDG・コリン・アミノ酸など複数の薬剤を使用し、腫瘍・炎症・心臓・脳など幅広い分野において保険診療と共に研究検査を行い、様々な病態を抱えた難治性疾患の診療に貢献するとともに、臨床研究を推進している。最新の PET-CT および SPECT が稼動し、中央放射線部の一員として当院の入院・外来患者の検査を行うとともに、近隣の病院からの紹介患者の PET 検査や、人間ドックの PET 検査も行っている。新しい核医学治療として、ストロンチウム89による、骨転移の疼痛緩和治療が2008年より始った。研究検査として乳がんのセンチネルシンチグラフィ、11C メチオニン PET、治療部と共同開発した前立腺癌の小線源治療の新しいモニタリング法；オンコシードシンチグラフィを実施している。最先端の核医学施設として発展が期待されている。

なお、3年間の研修により、PET 核医学認定医を取得することができる。核医学専門医の取得には更に2年間の研修が必要となる。

到達目標

- 1年目：幅広く臨床症例を経験し、検査方法や所見の取り方、レポートの記載方法など基本的事項を習得する。興味ある症例、所見などについて参考文献の探し方、読み方を習得し、貴重な症例については症例報告し、論文にまとめる。
- 2年目：主要な疾患、検査についての理解を深め、診断能力を向上させる。研究テーマを決め、臨床データを収集・解析し、学会などで発表することを目標とする。
- 3年目：核医学全般について正確に理解し、検査依頼に対し適切な問題解決の方向を示すことができる。新たな臨床研究を計画・実施し、原著論文を書くことを目標とする。

放射線診断部、治療部とのローテーションについては本人の希望に応じ相談します。

問い合わせ先：指導医 第3放射線 (核医学) 科医長 窪田和雄 kkubota@imcj.hosp.go.jp

4-14 総合外来部（総合診療科）後期研修プログラム



教育指導責任者 正田 良介

1. プログラムの目的と特徴

臓器別の診療ではなく、全人的な患者へのアプローチを研修することを目的とする。必ずしも General であるのみならず、最低限の専門医としての常識を研修することを後期研修の目的とする。Evidence に基づく科学的・合理的な診療への思考過程に加え、3年コースでは研究も念頭に置く。

総合外来における内科系・受診科不明の患者の外来診療・研究と総合診療科病棟（不定期）・専門各科病棟（選択）での入院患者診療による研修を中心に行う。当院の総合外来部は大都市の総合病院であるため診療の Double standard 化を防ぐため、独立した専門科ではなく、専属の入院病床はもたない、院内の機能として捉えている（いわゆる「国立国際医療センター方式の総合診療科」）。そのために、各専門科の協力によって成立している点が特徴であり、初期診断後の入院患者に関しては専門科での診療の Standard を主に研修すべきであると考えている。

総合外来では、前期には初期研修医の指導を介して科学的・合理的な患者へのアプローチを整理・確認し、中期には、2年間の初期研修で不足していたり、将来的に診療に従事する可能性の高い疾患に対する専門科での入院患者診療中心に研修し、後期には研究・研修医指導を含めた総合外来での診療を行う。また、2階建て方式となった総合内科専門医を取得するのにも適している。

2. 研修内容と到達目標

1年目 総合外来および救急部にて、総合診療・救急の基礎を研修する必修コース（3-4.5ヶ月）。

次に内科病棟研修を中心に行い、必要な知識と技術そして態度を修得する。消化器科、循環器科、呼吸器科、内分泌代謝科、腎臓内科、膠原病科、血液内科、神経内科、感染症科（ACC）の専門内科の中から3～6ヶ月間選択しローテートする。外来は専門各科ではなく、可能な範囲で総合外来において診療と初期研修医指導を行う。

2-3年目 早期に総合外来で3-4.5カ月間ローテーションするのが一般的なカリキュラムである（条件により、内科専門科の研修も可能）。この時期には、希望者は研究の課題の選定とプロトコルを作成する。

その後の選択コースでは、未研修科を選択し、ローテートすることを原則とする（3から6カ月間単位）。1年目選択と基本的には同様であるが、国際協力局や院外での研修も一定の条件下で可能とする（3ヶ月単位が原則）。

研修終了前に3-4.5ヶ月間総合外来にて再度研修する。研究のまとめを、研修医の教育と平行して行う。また、プライマリ・ケアのアプローチについても、再確認する。

原則的には3年間のコースを基本とするが、専門各科での後期研修以前の一般内科の基礎づくり・内科認定医取得のために、総合外来研修を含めた1年から2年間のコースの選択も可能である。これら1-2年間の短期コース選択後、当センター内の専門各科に固定した後期研修の可能性も念頭に置いたプログラムとなっている。他方、総合内科専門医の資格取得のため、3年間の本プログラム修了後に更に2年間の研修の延長も試行中である（専門研修2年間とするか否か検討中）。

4-15 リハビリテーション科後期研修プログラム



教育指導責任者 藤谷 順子

1. プログラムの目的と特徴

国立国際医療センターリハビリテーション科後期研修は、質の高いリハビリテーション専門医を育成することを目標としている。具体的には、臨床能力があり、知識の整理ができ、後進・スタッフの指導ができ、研究能力のあることである。

当院のプログラムの特色は、総合病院であるため、多彩な疾患群のリハビリテーションを、急性期から研修することが可能な点である。具体的には、整形外科疾患、脳血管障害、神経疾患、外傷・頭部外傷（高次脳機能障害も含む）、呼吸器、循環器（心臓リハ）、摂食・嚥下障害リハビリテーション、小児疾患、リウマチおよび膠原病、外科疾患周術期のリハビリテーション、糖尿病・代謝症候群の運動療法などである。いずれも各科専門医との協力連携の上で、治療としての意義の高いアプローチを行なっている。

2. 研修内容と到達目標

3年間を通して、リハビリテーション学会の専門医に要求されている、知識と症例経験の獲得、学会発表・論文執筆まで到達する。そして、リハビリテーション専門医としての臨床能力を有し、チームを運営し、後進・スタッフの指導にあたるまでを到達目標とする。なお、当施設はリハビリテーション医学会の認定する研修施設である。なお、専門医取得の基本資格は卒後5年、うち研修施設3年となっている。

積極的な自己学習の推奨と専門医資格の取得準備のため、学会・研修会への参加は奨励されている。バランスのとれた考え方を身につける事ができるように、他施設見学・交流も企画・推奨している。

1年目 主に臨床の実力をつけることを目的とする。必要に応じ専門知識の研鑽のため院内ローテーションも認める。入院症例の受け持ちになることを通してリハビリテーション医療の評価と治療の基本を学ぶ。多くの症例を経験するとともに、積極的に知識を身につけ、各種疾患のリハビリテーションのガイドラインレベルを理解する。リハビリテーション学会学術集会（総会）または地方会への症例報告または臨床研究の発表を行う。翌年の研究計画への検討を開始する。

2年目 いくつかの疾患群のリハビリテーションについて、チームリーダーとなれる知識とリーダーシップを身につける。臨床研究を遂行し、学会発表を行なう。必要に応じて、院外専門施設での専門研修（脳性小児麻痺、神経疾患、脊髄損傷など）を行なう。

3年目 2年目に引き続き、あるいは他の疾患群に関する重点的な臨床研修を行ない、結果として、当院で接する疾患群のリハビリテーションについて、専門家としての実力を身につける。臨床研究をさらにすすめ、結果を論文にまとめる。後進の指導・チーム医療を通して、さらに責任ある診療態度と知識の取得習慣を身につける。2年目同様、院外研修も必要に応じて行なう。

リハビリテーション科専門医は現在国内でも数が少なく、優秀な医師は全国各地から嘱望されている。当センターのレジデント研修は、3年間の研修を通して、経験に富み、思慮深く、チーム医療の中心となれる医師を養成し、社会に送り出すことを目標としている。

4-16 救急科後期研修プログラム



教育指導責任者 木村 昭夫

I. 救急科専門医養成プログラム

1. プログラムの目的と特徴

総合救急初期診療（ER）と救命救急（Critical care）の能力を兼ね備える救急科専門医を育成することが、本プログラムの目的である。特徴として以下の行動目標を強調している。

- ① 様々な疾患や重症度の救急患者に対応し、チームリーダーとして診療の実践・指導ができる。
- ② 救命に関する Off the Job Training course の指導を幅広く行える。
- ③ 救急初療学・外傷学・中毒学・集中治療学・災害医療の専門的知識と技能、研究能力がある。
- ④ 国際医療協力の基礎知識がある。

2. 研修内容

研修期間は、救急科専門医の申請が可能となる、救急部門の専従臨床修練期間としての3年間で最短である。1年度は、当施設の救急外来に勤務し、様々な疾患や重症度の救急患者の初期診療を行う態度、認知力（知識＋思考過程）と技能を研修する。また日常の診療において後輩を指導する能力も養うとともに、毎月行われる当施設の Immediate Cardiac Life Support (ICLS) コースのインストラクターさらには主催者を担当する。2年目以降は、救急病棟管理・集中治療を習得するとともに、教育責任者と相談の上、救急医療に深く関わる他科へのローテーション研修も可能である。原則的に国立成育医療研究センター救急部門にて小児救急診療を研修し、当施設の産婦人科にて参加救急を経験する。施設内の臨床研究センターにて臨床疫学研究に必要な能力を習得することも可能である。3年目は、診療現場の統括とともに、救急医学会の救急科専門医申請の条件を満たすことに最大の目標を置き、日本救急医学会誌に論文を投稿する。また希望や能力に応じて英語論文や国際医療協力にも挑戦する。条件が整えば研修期間を延長でき、国府台病院での精神科救急などを研修することもできる。

3. 達成目標（行動目標）

- a. あらゆる救急患者の初期診療が独立してできる。
- b. 救急病棟・ICUにおける救急患者の管理ならびに集中治療ができる。
- c. 外来及び病棟の両診療現場の統括ができる。
- d. 日本救急医学会 ICLS コースの指導や主催ができる。
- e. JATEC コースを受講し、日常の診療で実践できる。
- f. 臨床研究が計画でき、遂行できる。
- g. 日本救急医学会誌に原著論文を投稿する。
- h. 災害医療に関する研修コースに参加する。
- i. 小児救急診療（および産科救急診療）を習熟する。
- j. 国際医療協力研修・研究に参加する。
- k. 救急科専門医の申請条件を満たす。

4. 応募資格

日本救急医学会会員（遅くとも採用決定後、勤務開始までに会員登録をしておく）

II. 救急部ローテーションプログラム

6週間のプログラムであり、地域と当施設の救急医療システムへの理解、並びに様々な疾患や重症度の成人救急患者に対する初期診療を実践する態度、認知力、技能を養う。

4-17 外科後期研修プログラム



教育指導責任者 齋藤 幸夫

1. プログラムの目的と特徴

医師は常に患者を取り巻く状況を見渡しながら全人的な治療が行えることが望まれる。外科医においても例外ではない。そうした意味で患者、家族、そしてチームを組む医療スタッフから信頼される外科医になること、更には客観的な自己評価ができるようになることを目指す。

このレジデントプログラムを修了することにより、一般外科医として外科疾患の診断、治療に責任を持ち得る知識、技量、人格を備えることを目的とする。

プログラム修了時には外科学会専門医の受験資格を得るための症例を経験することができることを目標としている。そのため、心臓血管外科・呼吸器外科へのローテーションが含まれる。また当センターには研究所、国際医療協力局が併設されており、そうした部門と交流を深め活動に参加する機会がある。

2. 研修内容

現在一般外科で扱っている疾患を臓器別に4つにわけてグループ毎に指導体制を組んでいる。4つのグループは次の通り。

a. 上部消化管、b. 肝胆膵、鏡視下手術、c. 大腸肛門、d. 乳腺内分泌。

原則として以上のグループを3ヶ月毎にローテートする。それぞれのグループが診ている患者数には変動があるため3年の間に以上のグループを可及的に均等にローテートし、レジデント間の経験に片寄りがないように配慮している。また上記の臓器別分類に当てはまらないような疾患はその時々の仕事量、経験年数によりレジデントに振り分けている。その場合も必ず指導者が共同して治療にあたる。この他レジデント初期に外科系他科（心臓血管外科・呼吸器外科など）、条件が整えば、レジデント後期に他施設での研修を組み入れることができる。

3. 一般到達目標

3年の間に一般外科、主に消化器外科、内分泌外科関係の診察法、画像診断、手術方針、術後の合併症などに関して知識と技能を深め、自分で判断できるようになることを目標とする。カルテ作成について、責任ある立場を要求される。

- 1年目：外科入院患者、外科的救急患者の術前検査のプランを組み、診断の確定、サージカルリスクの評価、術後管理ができるようになること。患者・家族に適切な説明が行えるようになること。学会への症例報告が行えるようになること。
- 2年目：外科外来、救急外来において診断を行い手術適応の決定が行えるようになること。研究テーマを選択し臨床研究を行えるようになること。
- 3年目：簡単な手術、検査手技においては研修医等を指導し得る知識、技能を獲得すること。他科からのコンサルトに応じることができるようになること。臨床研究の成果を学会あるいは論文発表できるようになること。

4. 手術、検査手技の到達目標

以下の目安で術者もしくは第一助手としての手術、検査経験が可能になるが、原則として受け持ち患者の手術には全例参加することになる。また術者でないときは第一助手の責務を果たせることを目標として術者助手のメンバー決定が行われる。

- 1年目：開腹胆摘、幽門側胃切、胃空腸吻合、乳房切断術、甲状腺切除、結腸右半切除、S状結腸切除、人工肛門造設、エコー、上部消化管内視鏡、大腸鏡、(血管造影)等
- 2年目：総胆管結石手術、腹腔鏡下胆摘、胃全摘、乳房温存乳癌手術、低位前方切除、内視鏡的止血術、内視鏡的ポリペクトミー等
- 3年目：肝切、膵切除、食道手術、甲状腺拡大切除、腹会陰陰式直腸切断、PTCD、PTGBD、ERCP、PEG、EMR等。更に虫垂切除、体表の小手術などにおいては研修医を指導する能力を持つこと。

4-18 心臓血管外科後期研修プログラム



教育指導責任者 保坂 茂

1. プログラムの目的と特徴

心臓血管外科領域のうち、主に成人の心臓血管外科の臨床研修を行うこと目的とするが、医師としての社会倫理観を兼ね備え、医療事故防止対策、感染対策、医療経済等にも十分配慮できる有能かつ信頼される心臓血管外科医を育成する。

2. 研修内容

当科では2003年10月より、心臓血管外科専門医認定機構の基本概念に即して本施設の特徴を反映しつつ、かつ医学的に優秀であり社会的に信頼性の高い心臓血管外科専門医育成を目指すための教育カリキュラムを作成し、心臓血管外科専門医認定機構認定基幹施設として臨床研修指導を行っている。

(<http://www.imcj.go.jp/sogoannai/sinnzoukekan/index.html> 参照)

当院レジデント（後期研修）は初期臨床研修終了後の卒後3年から3年間の臨床研修を主に対象としているので、当科カリキュラムでの第2期にあたり、臨床研修に専念するとともに、研修医の基本的日常診療指導にもあたる。ただし、本施設では小児心臓外科症例が少ない特徴などから、希望により1年程度の他の認定施設での修練（国内留学）を認め、その希望にそえるように調整をはかる。また、心臓血管外科専門医取得に向けての土台となる外科専門医の取得を希望する場合は、当院の外科および呼吸器外科での研修も組み入れる。

この間、心臓血管外科専門医認定機構指定の難易度（A）ないし（B）の担当症例では第1助手としての経験を積んだ後に、3年間に術者として難易度（A）、（B）をそれぞれ20例以上の経験を積めるように配慮する。

(<http://cvs.umin.jp/std/result3.html> 参照)

また学術集会において年間2回以上の症例発表を行うとともに、臨床研究について総会で1回以上の発表を目指す。またこの3年間において、論文形式で2つ以上の症例報告をする。学術総会参加は、日本胸部外科学会または日本心臓血管外科学会のどちらかには毎年参加し、胸部外科学会卒後教育セミナーには最低年1回は参加する。

4-19 呼吸器外科後期研修プログラム



教育指導責任者 伊藤 秀幸

1. プログラムの目的と特徴

呼吸器外科研修は、卒後外科後期研修であり、2年間の初期研修を終えたものを対象とする。研修期間は、3年を原則とするが、関連領域の研修目的で呼吸器外科を希望するものについては1年間の短期コースも可能（外科専門医取得に必要な症例の経験のため、外科・心臓血管外科への相互ローテーションを検討中）。呼吸器外科の対象疾患は、基本的に次の三疾患に大別される。肺癌あるいは縦隔腫瘍などの腫瘍性疾患、肺結核や膿胸などの炎症性疾患、気胸、気管・気管支狭窄などの機能障害に関する疾患である。したがって当科の研修は、これらの疾患の診断と治療に関する基礎知識と技術の教育指導を行う。またこれらの臨床研究、学会発表などを通して、関連学会認定医（専門医）資格取得のために必要な臨床経験・業績を得ることができる。

基本的に研修は、ベッドサイド教育が主体であり、3年コースと1年コースで時間割の差異は無いが、研修期間の差により研修内容の深さが違ってくる。卒後年数に応じた外科的処置や、術者として指導医の下で手術を行う。また、術前・術後管理に主体的に取り組むことにより、手技の習得ばかりでなく、医師として重要な責任感が養われる。さらに当科では、肺癌術後の転移・再発症例や手術適応外の症例に対しても治療を行うことがあり、外科療法を中心とした集学的治療の研修もできる。

2. 研修内容と目標

- 1年目 病棟主体で指導医と共に主治医となる。研修医の指導も行う。症例報告を主とした地方会での学会発表を経験する。
- 2年目 病棟主体であるが、呼吸器外科に関連した他科（呼吸器科・放射線科・病理等）あるいは外科専門医取得に必要な手術症例経験のために外科系への院内ローテーションも可能である。臨床研究の課題に取り組み始め、呼吸器外科学会総会・胸部外科学会総会などに発表する。
- 3年目 病棟では研修医や下級レジデントの指導にあたる。臨床研究をまとめ学会発表と同時に論文発表を行う。基礎研究希望者には当センター研究所での研修にも配慮する。

基礎知識：呼吸器外科関連疾患の診断と治療方針、手術適応と手術適応限界の評価

術前・術後の検査及び管理

検査・処置：気管支鏡、経皮針生検、胸腔ドレーン挿入、気管切開など

手術：肺癌などに対する標準的開胸肺切除の手技の習得

気胸などに対する胸腔鏡下肺切除の手技の習得

など、呼吸器外科の標準的な手術はすべて術者として経験すること

臨床研究：呼吸器外科関連学会の地方会・総会での発表及び論文発表

適切な態度、習慣：患者を全人的に理解し、患者・家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握すること。

4 -20 脳神経外科後期研修プログラム



教育指導責任者 原 徹男

1. プログラムの目的と特徴

広範な知識と卓越した技量を兼ね備えた脳神経外科医の養成を目指し、将来脳神経外科専門医を希望する者を念頭に置いたプログラムである（ただしその受験資格は医学部卒業後7年目である）。対象となる疾患は脳血管障害、頭部外傷、脳腫瘍、脊椎脊髄疾患など多岐にわたるが、救急部や神経内科・放射線科などと密に連携して救急医療にも積極的に参加しており、おのずと救急医学も身につける事ができる。また当科は高度専門・総合医療のみならず、これまでに全身用 radiosurgery システムの開発、成長因子 GAF (FGF-9) の発見、脳腫瘍の遺伝子解析、特発性水頭症や頸椎症の診断と治療、感染症を基盤とした脳血管障害の分析など基礎的研究にも積極的に取り組み、常に医学の最前線での活動を行っている。従ってこれらの活動にも積極的に参加することにより臨床とともに研究活動も身につける事ができる。また当科は病院の政策医療の一つである国際医療協力にも従来より積極的に参加しており、諸外国と交流する機会も多く（特に中国、ベトナム、ボリビア）国際感覚を身につける事も目標とする。特にベトナム最大の脳神経外科総合病院であるホーチミン市チョーライ病院との間には現在 resident exchange program が締結され、希望者には最大3ヶ月間の海外研修を考慮する。

2. 研修内容と到達目標

原則として3年間の脳神経外科病棟研修を行う。連続した3年間の研修が望ましい。まず医師として基本的なマナーを身につける事、医療業務における責任感を身につける事が大前提であり、その確認のうえで責任ある業務を任される事になる。明確なことは3年間で一人前の脳神経外科医になる事である。従って、かなりの激務となることを覚悟しなければならない。この間、個人の技量に合わせて順次上級の業務を任される事になる。研修内容は、大別すると検査・診断技能、手術技能、学会報告・論文作成技能などの養成である。また初期研修医への指導業務も加わる。3年コースの場合個人の意欲と希望に応じて成育医療センターやがんセンターなどへの短期研修やベトナムチョーライ病院での海外研修も考慮する。

技術面における年度別のおおよその研修内容と到達目標は以下の様である。

- 1年目：脳室腹腔短絡術、頭蓋形成術、穿頭洗浄ドレナージ術、脳室ドレナージ術を術者として確実にこなせるようになる。さらに急性硬膜外血腫、急性硬膜下血腫、脳挫傷などの頭部外傷の診断および治療（減圧開頭、血腫除去）に携わる。技量に応じて定位的腫瘍生検術や血腫除去術の術者も考慮する。
- 2年目：頭部外傷の手術症例では原則として術者になりその治療を確実にこなせるようになる。
手術用顕微鏡を用いた症例の助手につきマイクロサージェリーの操作に慣れる。
技量に応じて脳内出血の開頭、（マイクロ下の）血腫除去術を開始する。
- 3年目：表在性脳腫瘍の開頭、摘出術を開始（悪性脳腫瘍、転移性脳腫瘍、円蓋部髄膜腫など）。
能力次第では開頭クリッピング術の術者を考慮する。

4-21 整形外科後期研修プログラム



教育指導責任者 黒木 啓文

1. プログラムの目的と特徴

日本整形外科学会研修認定施設。整形外科認定医資格取得のための研修期間として認められる。3年のレジデント期間中6人～7人の異なる素養と専門を持つ指導医からの指導を受ける。初期2年間での整形外科研修の有無によりカリキュラムの進行が異なる。また各レジデントの努力とセンスによりプログラムは大きく変化する。

救急部ローテート（1.5カ月）必修。希望があれば各科との相談により放射線科、麻酔科、リハ科、外科などの院内ローテートを組み初期研修の不足分を補うことが可能。国立がんセンター整形外科、成育センター整形外科などへの短期研修出向（3ヶ月）も可能。

2. 到達目標

日本整形外科学会専門医資格取得に必要な知識、技術、経験の少なくとも過半を達成することを最低限度の到達目標とする。具体的には、整形外科的診断技術について精通すること。単独で外来患者の診察ができ、手術の適応判断、プログラミングができること。対診、兼診の適応についての的確な判断ができること。整形外科の基礎的手術手技を体得すること。学会発表の方法を修得することなど。当科では、原発性骨軟部悪性腫瘍は経験できない。その他の疾患は経験可能。

3. 研修終了後の進路

各大学（東京大学など）の研修ローテートに参加する人が多い。当院の研修指導医としての残留もある。

以下は初期研修において整形外科経験の無い場合を想定したプログラムである。整形外科長期研修経験者の場合前倒しで次のステップに進む

1年目 技官とともに入院患者を受け持ち、技官の指導の下で入院患者について整形外科的治療の基本を習得する。週1回外来を担当し、入院中受け持ち患者のアフターケアと、新患のスクリーニングを技官の指導の下に行う。

ギプス、副子固定、牽引など整形外科的処置の指導を受け習熟する。脊髄造影、神経根造影などの検査に助手として参加、3回目からは技官の指導の下に術者として経験する。各種手術に助手として参加し手術手技の基本と手順を修得する。簡単な手術（抜釘など）から技官の指導の下に術者として行う。骨折の手術（大腿骨頸部骨折に対する人工骨頭、ヒップスクリュウ、各種骨折のプレート固定、髓内釘）、腱鞘炎手術などを術者として経験する。関節鏡検査を技官の指導の下に学ぶ。骨折、脱臼の徒手整復に習熟する。学会発表を技官の指導の下に準備し演者として発表する。

2年目 週1～2回外来を担当し、新患外来、再来外来に習熟する。

骨折手術につき習熟。自分で手術プランを建て、技官を助手として手術を行う。

透視下の整復、ワイヤー固定手術を経験する。

人工膝関節、人工股関節手術を術者として経験する。

脊椎手術を術者として経験する。

末梢神経手術を術者として経験する。

3年目 各分野で難易度の高い症例を経験する興味のある特定分野につき研修を深め、学会発表を行う。各分野の様々な手術に習熟する。

4-22 泌尿器科後期研修プログラム



教育指導責任者 簗和田 滋

1. 目標と特徴

日本泌尿器科学会研修認定施設であり、主に将来泌尿器科専門医を標榜するためのプログラムである。泌尿器科専門医の取得には2年間の臨床初期研修を終了した後、泌尿器科専門医教育施設において4年以上の泌尿器科専門研修が必要である。専門研修を開始する際には日本泌尿器科学会専門医制度審議会に開始登録をする。その後は学会の定めたプログラムに沿って研修を行なう。専門医の取得する場合は後期研修プログラムを終了した後も1年以上の専門研修が必要となる。この間麻酔科、一般外科、消化器外科などの研修も可能である。一方、外科系一般教養の強化研修として1年コースも受け付けている。結腸外科や婦人科など周辺領域を選択する場合のほかプライマリケア、在宅医療などにおいても役立つと思われる。本カリキュラムの特徴はプライマリケアから高度先駆的医療を含む専門分野まで広範な泌尿器科医療の基礎を学ぶとともに、病院において関連領域各科やコメディカルスタッフ等との協力体制を会得し、泌尿器科診療を通じて医師としての基本を身につけることにある。さらに泌尿器科学についての理解を一層深め、泌尿器科専門医として自立し社会に貢献し得るための資質を養うことを目指すものである。

2. 研修内容と到達目標

- 1年目：指導医の直接の指導の下で以下を研修する。外来；尿路X線検査、超音波検査、内視鏡検査、ESWL、前立腺生検などを行える。検査結果を理解し、十分な説明ができる。新患の病歴聴取、診察が行える。病棟；カンファランス等で症例の提示が行える。大方の手術において術前、術後管理が行える。簡単な手術は術者として、大きな手術は第一助手として手術を完遂する。臨床研究；学会、研究会等に積極的に参加する。症例報告を行い、論文に発表する。また、一般外科、消化器科などの研修も可能である。
- 2年目：基本的には1年目と同様であるが、全般にわたってより自立して行う。
- 3年目：外来；週半日の外来診療を担当する。十分な接遇と思いやりのあるコミュニケーションが求められる。幅広い診断技術を習得し、治療、手術の適応が自立して判断できる。病棟；複雑な症例でも治療方針の決定や合併症の対応など総合的に管理できる。経尿道的前立腺切除術などの尿路内視鏡手術や簡単な開放性手術は自立して行える。臨床研究；治療法の開発や治療成績の検討などについて積極的に参加する。臨床研究を学会で報告をして論文にまとめる。また、当センター研究所での研修も可能である。

4-23 眼科後期研修プログラム



教育指導責任者 武田 憲夫

1. 研修の特徴と目的

基礎的手技・知識の修得のみならず、自己学習・自己評価ができ、かつ研究面や指導面における能力を高めることを目指す。外来においては諸検査・基本的治療手技・救急処置などの技能のみならず、診断能力ならびに治療方針決定能力を修得する。手術については白内障手術・外眼部の基本的な手術・レーザー手術は指導医の援助なしでも執刀できることを目標とする。その上で希望の者は網膜剥離手術・硝子体手術・緑内障手術も開始する。さらに高度な眼内手術や、眼窩手術・涙道手術・形成手術などの特殊な手術には助手として参加しその概要を学ぶ。なお希望により関連各科や他のナショナルセンターへのローテーションも可能となっている。また下級生の指導も行い、指導医となれることを目指す。眼科の各分野をまんべんなく診療するが、興味のある分野については特殊外来を開設し、専門的な診療を行うことも可能である。あわせて学会などへも積極的に参加し、自分でも発表を行い、論文を作成する。

2. 研修内容

- 1年目：外来患者および入院患者の診察を通して、眼科のルーチン検査の修得のみならず、特殊検査も1年目において一通り経験する。入院患者の術前および術後の検査並びに処置を学ぶとともに手術には助手として参加する。また白内障手術・レーザー手術および基本的な外眼部手術を開始する。学会ではまず症例報告を行い、かつ論文を作成する。また各種学会や講演会などへは積極的に参加し、自分の専門分野を決める参考とする。
- 2年目：特殊検査の修得に努める。白内障手術・レーザー手術・基本的な外眼部手術は難易例を除き上級医の援助なしでも執刀できることを目標とする。またその他の手術も習熟度および難易度に応じて行う。研修医や1年目のレジデントの指導も行う。外来・入院を通してテーマを決めて臨床研究も行い、関連学会に参加する。場合によっては特殊外来を開設することも可能である。
- 3年目：手術は興味の種類および能力に応じて、また将来どの分野を専門とするかも考慮して、網膜剥離手術・硝子体手術・緑内障手術なども開始する。さらに2年次より開始したテーマに関する研究をまとめ、学会で報告し論文を作成する。

ただし以上はあくまで目安であり、初期研修での眼科ローテーションの有無・期間、他院での眼科後期研修の有無・期間などにより異なってくるため、個々に応じたプログラムで研修を行う。

4-24 産婦人科後期研修プログラム



教育指導責任者 箕浦 茂樹

1. プログラムの目的と特徴

本プログラムは2年間の初期研修に引き続き、産婦人科レジデントとして3年間の臨床研修を行うプログラムで、研修終了後には日本産科婦人科学会認定産婦人科専門医の受験資格が得られる（3年間日本産科婦人科学会の会員であることが条件）。レジデントは研修医と異なり、臨床研修のみならず、研修医の教育や研究活動に従事することも重要な研修内容となる。

産婦人科の領域は、1) 周産期医学、2) 婦人科腫瘍学、3) 生殖内分泌学、4) その他に大きく分けられるが、当センターではそれぞれの分野についてバランス良く研修することができる。また、人員に余裕があれば、3ヶ月以内なら国立成育医療センターや国立がんセンターなど、他のナショナルセンターでの研修も可能である。

当センターは救急医療や国際医療協力にも力を入れており、原則としてすべてのレジデントは6週間の救急医療研修が義務づけられている。また興味があれば2・3年目には国際医療協力に関する研修コース（約3ヶ月）の受講も可能で、内2週間程度は当センターが展開しているカンボジアやマダガスカルなどの母子保健関連プロジェクトに参加し、現地における実際の活動を体験できる。なお、本コースとは別に、国際医療協力とタイアップした4年間の産婦人科研修コースがある。

2. 研修内容と到達目標

1) 産科・周産期

あらゆる合併症妊娠、異常妊娠の管理ができるようにする。産科手術においては、鉗子・吸引遂娩術、帝王切開術、骨盤位牽出術について、その適応・要約を的確に判断し、かつ実行することができる。なお、平成22年度から、地域周産期母子医療センターに認定される予定である。

2) 婦人科腫瘍

婦人科悪性腫瘍の診断と治療に習熟する。診断においては細胞診、コルポ診、狙い組織診、子宮内膜組織診、画像診断（超音波、CT、MRI、PET など）の技術を習得する。治療では放射線治療や化学療法への適応を的確に判断し、実施することができる。手術療法は子宮及び卵巣悪性腫瘍の根治術の第1助手を務め、できれば執刀もする。なお、最近増加の著しい内視鏡（腹腔鏡、子宮鏡）手術手技も必須である。

3) 不妊・内分泌

子宮内膜症の診断と治療、不妊症の診断と治療を習得する。不妊症については当科では体外受精・胚移植も行っており、このような高度な技術の習得も可能である。

4) その他

STD、更年期障害、性器脱などの診断と治療ができる。

4-25 麻酔科後期研修プログラム



教育指導責任者 河内 正治

1. プログラムの目的と特徴

麻酔科学を習得する目的のためのプログラム。

本院は、(1) 日本麻酔科学会の指導病院、(2) ペインクリニック学会の認定医研修指定病院、(3) 日本集中治療医学会の集中治療専門医研修指定病院に認定されている。3年間のレジデント研修により麻酔科標榜医と同時に日本麻酔科学会麻酔認定医としての資格を獲得することができる(麻酔科研修医であれば1年6ヶ月で申請可能)。さらに2年間のプログラムの研修を終了すれば、日本麻酔科学会の麻酔専門医試験の受験資格を得ることが出来る。日本ペインクリニック学会認定医、集中治療専門医の資格獲得も可能である。

生理学、薬理学等の基礎科学から救急蘇生等の臨床における必須科目について習熟し、将来どのような進路をとっても役に立つ知識と技術を獲得することを目標とする。

2. 研修内容と到達目標

- 1年目** 比較的簡単な麻酔症例については、原則として単独で麻酔管理をおこなう。ハイリスク患者の麻酔管理には専属麻酔指導医の指導を得て管理する。術前患者評価、術中管理、術後管理(ICU管理を含む)について学ぶ。脊椎麻酔、硬膜外麻酔の技術についても習得する。ICUで重症患者の呼吸管理、循環管理について実地研修をする。術後患者の疼痛管理を通じて急性痛の治療の研修が行われる。日本麻酔科学会指導医試験の受験に向けて、麻酔に関する物理化学、薬理学、生理学等の基礎的な学問について勉強する。
- 2年目** 重症患者や高度の技術を要する症例は指導医と共に麻酔管理をおこなう。時間外の緊急手術や救急患者を指導医と共に拘束医として対処する。救急医療に対する研修はこの時間外のトレーニングばかりではなく、ICU入室の重症救急患者や院内での救急発生に対して常に指導医とともに対処する体制がとられており、トレーニング終了時には基本的な救急医療に関する知識や技術は充分獲得することができる。またペインクリニック入院患者の治療や院内癌患者の疼痛管理を通じて慢性痛についての治療トレーニングを行う。
- 2年目終了時(麻酔科研修医であれば1年6ヶ月)に麻酔科標榜資格、日本麻酔科学会認定医資格を得るので取得のための申請を行ない、取得する。
- 3年目以降** 全ての症例を原則として単独で麻酔管理をする。時には初期研修医の指導をおこなう。レジデント課程終了後は、日本麻酔科学会専門医認定試験に向けて勉強する。認定医資格取得後2年以上で麻酔学会専門医認定試験の受験資格を得ることができるので、受験/合格する。専門医取得後さらに麻酔科医としての研鑽を希望するものは引き続き麻酔科研修を行ない、日本麻酔科学会麻酔指導医の資格認定を得ることも可能である(+2年)。

4-26 耳鼻咽喉科後期研修プログラム



教育指導責任者 田山 二郎

1. プログラムの目的と特徴

耳鼻咽喉科・気管食道科専門医研修の後期3年間として、耳鼻咽喉科・気管食道科の全般的な研修を行う。外来・病棟での診療に加え、術者としての手術の機会を多く与え、頭頸部外科医としての技術も合わせ持つ耳鼻咽喉科医を養成する。3年間の研修で耳鼻咽喉科領域の基本的な手術を術者として行えることを目標としている。また、毎朝のカンファレンスや、症例検討会を通して、技術だけでなく最新の知識の習得にも努め、学会発表や臨床研究も研修の一環として行い、希望者には学位取得の援助も行う。その他、3年コースには救急部ローテイトが義務づけられており、耳鼻咽喉科だけでなくプライマリケアの研修も行う。

前期2年間に耳鼻咽喉科研修をしている場合には、本研修プログラム修了後、1年の追加研修にて耳鼻咽喉科専門医の受験資格が得られる。また気管食道科専門医の認定研修施設となっており、耳鼻咽喉科専門医取得後に受験資格が得られる。

本研修プログラムは、前期2年の間に耳鼻咽喉科での研修をしていることを前提としているが、他科を2年間研修し耳鼻咽喉科の経験がない医師も受け入れ可能で、基礎から指導している。

2. 研修内容

外 来：問診、視診、触診、検査、処置、処方、小手術、入院および手術の適応

入 院：術後処置、偶発症の対処、術後患者とターミナルケアにおける全身管理、化学療法の実施

検 査：聴覚検査、平衡機能検査、鼻アレルギー検査、嗅覚検査、鼻腔通気度検査、
味覚検査、唾液腺造影検査、頸部超音波検査、食道・胃内視鏡検査、気管支鏡検査、
嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査、食道造影検査、発声機能検査、アプノモニターなど

手 術：術者として行う

鼓膜チューブ留置術、耳瘻孔摘出術、乳突洞削開術、鼓膜形成術、個室形成術、鼻中隔矯正術、下甲介切除術、鼻骨整復術、上顎洞開放術、全副鼻腔根治術、内視鏡下副鼻腔手術、アデノイド切除術、口蓋扁桃摘出術、喉頭微細手術、気管切開術、気管・食道異物摘出術、顎下腺摘出術、頸部嚢胞摘出術、耳下腺腫瘍摘出術、甲状腺手術

指導医のもとに行う

顔面神経管開放術、内リンパ嚢開放術、喉頭摘出術、頸部郭清術、披裂軟骨内転術、喉頭挙上術、輪状咽頭筋切断術、その他

その他：臨床研究、学会発表・論文作成、補聴器装用指導

4-27 形成外科後期研修プログラム



教育指導責任者 松林 薫美

1. プログラムの目的と特徴

2年間の初期研修で外科系の研修を終了したのち、形成外科を志望する医師を対象とするプログラムとなっている。形成外科は外科系の中でも特に手術による治療に重点が置かれておりそのための技術や術式の修得には時間がかかるものである。レジデントとして3年間の研修期間は少なめであるのですべてをその期間に学ぶことは無理であるが、将来形成外科を目指す上での基盤づくりを重点とすることになるので、基本的知識及び手術における技術を身につけることを目的とする研修となる。

形成外科のひとつの分野である再建外科では、他の科と協力して行う手術もあり、他科での診療の流れや手術の適応、手術術式などを実地に学ぶことは形成外科医をめざす人にとって役にたつ経験となると思われる。

なお本センターの形成外科は、日本形成外科学会の認定医研修施設の教育関連施設となっている。

2. 研修内容及び到達目標

指導医と共に外来診療（顔面を始めとする皮膚外傷一般の縫合処置などを含む）、病棟業務、手術などすべてに参加してもらって外傷の初期治療の基本や形成外科診療に必要な基本的知識、手術手技を修得する。それと共に研修医の指導にもあたることになる。また3年のコースにおいては救急部ローテーションがあり救急医療についての研修も行われる。研修後半になってより専門化した内容へと進むと共に指導医の監督下に実際に術者になって手術を行う。

*現在、プログラムの見直し中のため、希望者は事前に教育指導責任者まで個別相談のこと。

4-28 歯科口腔外科後期研修プログラム



教育指導責任者 丸岡 豊

1. プログラムの目的と特徴

歯科口腔外科は歯、顎、口腔領域の疾患を扱っている。本コースにおいては、一般的な歯科および口腔外科疾患の診断、治療についての基本的、専門的知識と技術を習得し、それらの疾患に対する診療が適切に行えることを研修の目的とし、臨床研究も重要な研修項目と位置づけている。

当科は日本口腔外科学会認定専門医・専修医の研修機関に指定されており、日本口腔外科学会認定専修医の取得、そして将来の専門医取得を可能とする実力と実績を上げることを目標とする。

2. 研修内容と到達目標

医学の一分野としての歯科の位置づけを正しく理解する。歯科口腔外科全般についての技術向上と臨床研究・解析能力の会得を目標とする。また、日本口腔外科学会認定専修医の取得、そして専門医を見据えた研修を目指す。原則として3年間のコースとする。

- 1年目 一般歯科に関しては自らの治療方針に従って治療を行い、外来小手術に関しては指導医によって行われる手術の見学や介助を通して、その手技や患者に対する説明や接遇などを学ぶ。感染症を含め全身的疾患を有する患者に対する処置についてその治療法や管理法を習得する。麻酔科および救急部で4～5ヶ月間の研修を行い、全身麻酔、全身管理、救急処置などについてその基本的知識と技術を身につける。臨床研究の基本となる資料収集の補助を通して、基礎を構築する。
- 2年目 一般歯科については患者の主治医となり責任を持って診療にあたる。保存補綴治療だけでなく小児歯科、矯正歯科治療においても専門医とともに治療計画立案に参画できる能力を身につける。また有病者の診療時に鎮静法やモニタリングなどを併用し、安全な歯科治療を行えるようにする。口腔外科については正確な診断を下し得る能力を身につけ、また手術室での手術に参加し、基本的な手術に関して執刀医としての研修も受け、専修医として具備すべき技術を習得する。臨床を通じて研究テーマを選択し、種々の論文と比較検討しながら、臨床データを収集解析し、その成果を学会にて発表することを目標とする。
- 3年目 すべての歯科的疾患に対して、それまで習得した治療技術をレベルアップすると同時に、さらに高度な技術（デンタルインプラント、レーザー治療など）を身につける。口腔外科的疾患の病態生理を正確に理解し、的確な診断、エビデンスに基づいた治療計画の立案、そしてより発展的な治療ができるようにする。この年次で日本口腔外科学会認定専修医取得を目指す。病棟ではチーフレジデントとして後輩の指導にあたりるとともに、主治医として手術、および管理の責任を持つ。得られた臨床研究の結果を分析・構築し、論文の作製を行う。

4-29 病理科後期研修プログラム



教育指導責任者 遠藤 久子

1. プログラムの目的と特徴

高度先進医療を行う当センターの様々な症例（生検、手術、剖検など）の病理診断業務を経験することにより、かたよりのない幅広い深い知識と経験を身につけ、高度な病理診断を行える実力をつけることを目的とします。

病理診断のプロフェッショナルを養成するプログラムです。

2. 研修内容

病理学会の病理専門医研修カリキュラムに沿った研修を行います。具体的には組織生検、細胞診、手術検体、剖検の病理診断などの日常業務が研修の中心です。

当センターでは臨床に密着した病理診断業務を行ない「臨床科としての病理診断の実践」を目指しています。他科の医師とのコミュニケーションに努め、カンファランスを多数行なっております。こうした日常業務から得られる生きた経験と知識は、単に病理標本を顕微鏡で見て報告書を書くことや教科書・論文を読んで学ぶことで得られる知識とは異なり、その人の身となり肉となり真の実力となるものであり、研修において最も重要なポイントであると考えています。

現在行われているカンファランスは、呼吸器科病理カンファ、胸部外科放射線科病理カンファ、産婦人科病理カンファ、外科病理カンファ、肝胆膵外科・放射線・病理カンファ、リンパ腫カンファ、腎生検カンファ、内科 CPC などです。その他、初期研修医のための個別 CPC を年間30回ほど行っています。他病院のカンファランスや外部の研究会にも参加しています。

日本病理学会認定の病理専門医の受験資格を得るためには、初期臨床研修後4年間の研修が必要で、当センターの後期研修の3年では期間が不足です。しかし、AIDSなどの感染症から癌まで幅広い分野の症例を経験できること、また近年全国的な剖検率の低下から剖検症例の経験数が受験資格に達しない研修医の話をよく聞きますが、当センターでは年間100例を越える剖検があるためそのようなことがないことなど、研修に最適な環境が整っており、試験にすいすい合格出来る十分な実力を養えます。

また、日常業務だけに埋没することなく症例報告や症例研究などの論文作成も行うように指導していきます。

3. 将来の進路

全国的に病理医は不足しており、日本病理学会の新人勧誘キャンペーンの展開や本年度の病理診断の保険点数の上昇など、各所でやっとその対策がはじまったところです。実力のある若い病理医はどこでも必要とされています。後期研修修了後は、当センターにスタッフとして残る他にも、希望に応じて他施設に紹介するなど責任をもって対応したいと考えています。

4. 募集人員

若干名募集します。興味のある方は、とりあえず、11月の当センターの試験日の前に、電話、電子メールなどでお問い合わせください。ホームページでも見学申し込み可能。

5. 問い合わせ先

臨床検査部病理 望月 眞（内線 5441） e-mail: mmochizu@imcj.hosp.go.jp

4-30 緩和ケア科後期研修プログラム



教育指導責任者 荒井 和子

1. プログラムの目的と特徴

緩和ケア科における後期研修では、全人的アプローチのもと、病期を限定しないがん症状緩和の最新の知識と技術、コミュニケーション・スキルを習得し、緩和ケア病棟や緩和ケアチームなどの緩和ケア領域でリーダーシップが発揮できる専門的な医師の育成を目指す。特徴としては、①急性期病院の中の緩和医療であることから、がん診断初期段階の支持療法から終末期緩和医療まで、末期医療に限定しない緩和ケアの修得が可能である、②がん治療専門科からの依頼を受ける病床をもたないコンサルテーション医としての研修と一般病棟内に随時設けられる緩和ケア病床で主治医としての研修が行える、③他施設との交流が盛んであることから院内外が多職種と活発なチーム医療を経験できる、④多施設共同研究等を積極的に行っており、そこに参加し臨床研究を実践することができる。緩和ケア領域では、何らかの認定医、専門医を取得した後に研修を受けることを奨めている。

2. 研修内容と到達目標

緩和ケアチーム診療加算算定における緩和ケア医の条件を満たしかつその実力を身につけること、ホスピス・緩和ケア病棟専任医としての必要な知識や臨床的技能を修得する。

- 1年目** WHO がん疼痛徐痛ラダーを理解し、オピオイドなどの多剤併用療法、副作用コントロールを修得する。疼痛以外の症状をがん病態から診断し、基本的治療を計画、実施できる。コミュニケーション・スキルを学び、臨床の場に生かすことができる。コンサルテーションメソッドを学び、多職種チーム医療の一員として行動することができる。グリーンワークのプロセスを理解する。患者・家族への説明が指導の下でできる。症例報告を中心とした学会発表、論文発表を目標とする。6週/クールを3クール院内専門診療科へのローテーションが可能である。
- 2年目** 1年目で身につけた基本的症状緩和技術を患者の個別性、ニーズに応じて柔軟に応用していけることを目標とする。院内に留まらない患者の支援体制と連携コミュニケーションをとることができる。患者・家族へ困難な事象を説明できる。臨床研究を立案する。学会活動に積極的に参加する。12週のローテーションが可能で、一定条件下では他のナショナルセンターでの研修も選択肢に入れることができる。
- 3年目** 緩和ケアチームのリーダーシップがとれる。他職種や研修医に症状緩和薬物治療の指導ができる。問題を抱えた症例の問題解決にチームでかかわれる。臨床研修をまとめ、論文投稿を積極的に行う。12週のローテーションが可能で、一定条件下では、他のナショナルセンターでの研修、民間病院や海外研修も可能である。

*現在プログラムの改変中のため、希望者は教育指導責任者まで確認を。

4-31 総合感染症後期研修プログラム

(3大感染症を診ながら感染症専門医を目指す)



教育指導責任者 岡 慎一

1. プログラムの目標と特徴

世界3大感染症といわれているのは、エイズ・結核・マラリアです。当院は、この3大感染症を1箇所ですべて系統的に学べる国内唯一の病院です。このプログラムは、感染症専門医を目指す若手医師が、4年間で3大感染症を中心とした感染症全般の臨床経験を積み、修了時には感染症専門医*の取得条件を満たすことを目標としています。(＊感染症専門医取得には、感染症学会が行う感染症専門医試験に合格する必要があります。)

2. 対象者および募集人員

対象者：2年間の初期臨床研修終了者

募集人員：数名（ACC、DCC、呼吸器科が募集する各科プログラムのレジデントとは別になります）

3. 応募および選考方法、身分・待遇・勤務形態、研修期間

応募および選考方法は、各科レジデントと同じです（募集要項参照）。身分・待遇・勤務形態に関しても同様です。研修期間も他のレジデントと同じ平成22年4月1日から3年間を原則とします。ただし、感染症専門医取得条件を満たすため4～5年目までの延長は可能です。

4. 研修担当科および指導医

エイズ治療・研究開発センター（ACC）：岡 慎一（感染症指導医、ICD）

呼吸器内科：小林信之（呼吸器専門医）

国際疾病センター（DCC）：工藤宏一郎（呼吸器指導医、感染症指導医）

5. 研修内容および履修目標

《ACC 研修中：2年間》

HIV 診療の実際（HIV 感染者新患の診療、合併症の診療などを習得）、エイズ患者の診療を通じて日和見感染症の診断・治療・予防法の習得、HIV／血友病患者の止血管理の習得

《結核・DCC 研修中：1年間》

結核：結核診療の習得（入院・外来を通じ継続診療を学ぶ）、呼吸器感染症診療（肺炎・肺真菌症・非結核性抗酸菌症）およびコンサルテーション、呼吸器画像診断の習熟

DCC：輸入感染症（マラリア、デング、チフス、寄生虫など）の診断・治療・予防法の習得、渡航者外来を通じた旅行医学（トラベルワクチンなど）の習得、海外（ベトナムなど）における熱帯病診療実習；1～4週間、検疫所などの院外施設見学；2日間

《総合研修》

前期：院内コンサルトによる一般感染症および重症感染症治療法の習得、ICTに参加し、院内感染対策に精通、細菌検査室実習を通じた臨床細菌学の習熟。

後期：ACC 外来担当を通じて抗 HIV 薬の使い方の習熟、性感染症治療の習熟、希望により渡航者外来、結核外来の継続、研修成果の学会発表（感染症学会、熱帯医学会、旅行学会、エイズ学会、結核病学会、国際学会）および欧文論文発表

(このコースは、3年間の総合コースですので、ACC と結核・DCC の研修の順番は応相談となります。)

4-32 国際臨床後期研修プログラム

(産婦人科後期研修、小児科後期研修)



教育指導責任者 仲佐 保

1. プログラムの目的と特徴

多くの途上国では依然として母子保健の水準向上が最優先課題である。本プログラムは、産婦人科、小児科における後期研修と国際保健医療協力研修を有機的に連携させて、国際保健医療協力を志しつつも、医師としての基盤を確立するべき時期にある若手医師に対して、臨床医としての研鑽を積みながら、同時に国際的な視野での自分の役割を見つめ、将来への展望を見出す機会を提供することを目的とする。

本プログラムの対象者は、初期臨床研修修了者で産婦人科または小児科の専門医資格を目指すもののうち、国際保健医療協力にも強い関心を有する者（次年度からは、総合診療、感染症、救急などの分野も考慮する）。研修期間は、原則として3年間の国内研修に1年間の海外研修を加えるものとする。

2. 研修内容と到達目標

原則として、第1年次、第2年次は後期臨床研修、第3年次は海外研修を主とする国際保健医療協力研修、第4年次は修了時には各診療科での専門医資格取得を目指す。

国際保健医療協力研修では、12カ月間にうち8カ月を海外の保健医療協力現場で活動をする。活動計画は事前に国際医療協力局職員の支援のもとに研究計画書として整理し、活動修了時には研究報告を関連雑誌に発表する。なお、第1年次より週半日から1日を国際医療保健の研究日とし、国際医療協力局で文献抄読、プロジェクト検討などの活動を局職員とともに行う。また、国際医療協力人材研修等への参加も勧める。第2年次には、短期での諸プロジェクトへの派遣を考慮する。

臨床研修は、産婦人科および小児科の後期研修プログラムに準ずる。産婦人科では、あらゆる合併症妊娠、異常妊娠の管理、婦人科悪性腫瘍の診断と治療、子宮内膜症の治療と診断、不妊症の診断と治療、子宮内膜症の診断と治療、不妊症の診断と治療などに習熟することを目指す。小児科では、小児のあらゆる疾患についての的確な診断と治療、造血幹細胞移植、血液透析などにも習熟することを目指す（詳細は、臨床の各科プログラム4-24および4-10を参照）。

3. その他

海外での研究活動に際しては、国際医療委託研究事業の研究協力者として必要な経費を賄う。本プログラム修了後に、国際保健分野において本格的に活動を望む者に対しては国際医療協力局のリサーチレジデントとして同分野に引き続き携わる機会の提供も考慮される。

4-33R 国際医療協力局後期研修カリキュラム

(12週間ローテーション・カリキュラム)



教育指導責任者 仲佐 保

1. ローテーション・カリキュラムの目的と特徴

国際医療協力局派遣協力課には、医師34名、看護師15名が配属され、技術的な領域に応じて、母子保健、感染症、保健システムの3つのグループに分かれ、それぞれの分野における具体的な国際医療協力を実施している。スタッフはこれら3つのグループの一つに所属して、プロジェクト専門家としての長期、短期の派遣、新規プロジェクトの企画立案や評価、プロジェクトから日本へ送られる外国人研修員たちの研修企画と実施、国際保健に関する研究などの業務を実施している。

国際協力局でのレジデント研修では、2，3年目の後期研修医（レジデント）に対してその関心領域にあわせて上記の3つのグループのうちの一つに所属して協力局スタッフと議論を重ね、フィールドを経験する中で、

- ・ 国際保健に関する基本的な考え方を知る
- ・ 国際医療協力の現場で上記の「基本的考え方」がどのように実践されているのか自分の目で確かめる。
- ・ 国際医療協力の仕事の中でいかに自分を生かすことができるかを考える

という3つの研修目標を達成することを目指している。

研修期間は12週間（3ヶ月）とし、定員は年間4名である。

2. 研修内容と到達目標

上記の研修目標を達成するために、国際医療協力局はできるだけ多くの学びを得られるように機会を提供する。しかし、こうした機会を捉えて自分の物とするためには、レジデント自体の主体的な姿勢が肝要であると考えている。

具体的には、はじめの数日間で、国際医療協力局が取り組んでいる国際保健の課題やプロジェクト情報についての提供を受ける。そして、この作業を通じて、整理した自分の視点を基にして国際医療協力の実践に関する自分の関心領域を明確にしてゆく。この時点で、自分の関心領域について国際医療協力局スタッフに対してプレゼンテーションをして、その後の学びの方向性について実践的なアドバイスを受け取る。この中には、自分の関心領域についての学びを深めるために有用な資料、人材などについての情報提供も含まれ、これらをもとにして自ら主体的に研修計画を具体化する。こうして具体化した研修計画は、スタッフとのディスカッションを経たあとに、実践にうつされる。

活動の中心をなすのは開発途上国でのフィールド実習である。この実習を通して、レジデントは開発途上国の現状に身をさらし、その中で保健課題の克服に取り組む人々の姿に接することが、本研修の目的達成に最も重要なステップとなる。

ローテーション終了前には、それまでの研修成果をまとめて発表する。これをレジデントとスタッフと一緒に評価し、研修目標の達成度合いを確認する。そして、今後どのように国際医療協力に関わっていくかをともに考えることで、本研修の締めくくりとする。

これとは、別にボリビアなどの医療施設とレジデント交換プログラムの提携を結んでおり、すべての後期研修医に対しての1ヶ月以内の海外実習の場を提供している。

4-34R 研究所後期研修カリキュラム

(12週間ローテーション・カリキュラム)



教育指導責任者 春日 雅人

1. ローテーション・カリキュラムの目的と特徴

国立国際医療センター研究所では、当センターのミッションに関連する基礎生物的な分野から社会科学的な分野まで幅広く研究を行っている。14部・22室からなり、病院での臨床研究のサポートも行える体制となっている。臨床医学での Patient-oriented な視点とは異なる科学的な側面から医学的な現象をとらえること、Evidence-based な視点とは異なる創造性といった側面を短期間（3ヶ月）でも経験することは、多くの臨床医にもその視野を広げるために重要な経験になるものと考えます。また、将来的に研究者への道を進むかの決定をするための期間としても利用可能である。

研究所でのレジデント研修では、2・3年目の後期研修医（レジデント）に対してその関心領域にあわせて15のコースを設定しており、

- ・ 研究の基本的な考え方を修得する。
- ・ 研究の手法を理解する。
- ・ Data management や論文の書き方の基本を理解する。

という3つの研修目標を達成することを目指している。

研修期間は12週間（3ヶ月）とし、定員は各コース年間1-2名（コースによる）である。

2. 研修内容と到達目標

2010年度は、レジデント2・3年目を対象に、以下の13のコースを設定している。

- ・ 当センターで発明したペプチドベクターを用いた安全な細胞形質転換法開発
(難治性疾患研究部/石坂 幸人)
- ・ HIV-1 患者脳脊髄液中に存在する Vpr の検出と臨床的意義の解明
(難治性疾患研究部/石坂 幸人)
- ・ レトロトランスポジションの機序と意義
(難治性疾患研究部/石坂 幸人)
- ・ MRI を用いた微少病変の検出
(難治性疾患研究部/石坂 幸人)
- ・ 消化管の炎症発癌における遺伝子のエピジェネティックな変化
(消化器疾患研究部/土肥多恵子)
- ・ 院内感染の分子疫学
(感染症制御研究所/切替 照雄)
- ・ ヒト多能性幹細胞（ヒト ES 細胞、ヒト iPS 細胞）の培養技術とその分子解析
(血液疾患研究部/湯尾 明)
- ・ 間葉系幹細胞の培養法と多能性の検討
(細胞組織再生医学研究部/大河内仁志)
- ・ 臨床研究のための疫学入門
(国際保健医療研究部/溝上 哲也)
- ・ T 細胞分化における分子メカニズムの解明
(臨床病理研究部/鈴木 春巳)
- ・ 各種免疫担当細胞の分離精製と表面マーカー及び細胞内分子の解析
(地域保健医療研究部/高木 智)
- ・ 発生工学的手法を用いた糖尿病の分子メカニズムの解明
(臨床薬理研究部/松本 道宏)
- ・ 臨床研究の基礎手技
(医療情報解析研究部/新保 卓郎)

4-35R 国際疾病センター後期研修カリキュラム

(12週間ローテーション・カリキュラム)



教育指導責任者 工藤宏一郎

1. ローテーション・カリキュラムの目的と特徴

- ・ 各科専門医としての研修を行いながら感染症、特に国際的感染症の診療に必要な知識と応用力と技能および態度を身につける。
- ・ 新感染症が発生した場合の医療対応について実践的技術を身につける。
- ・ 海外渡航者の健康管理について出発前から帰国後までの包括した対応について学び、海外渡航者教育（予防接種、予防内服、現地医療事情説明、帯同家族へのアドバイスなど）の一部を担当する。
- ・ インфекションコントロール・チーム（ICT）の活動に参加し、院内感染対策について学ぶ。
- ・ ベトナムの国立熱帯病病院（ホーチミン）などでの海外感染症診療実習を通して、海外における医療事情を理解するとともに、わが国では診療機会の少ない国際的感染症の実践的知識を身につける。
- ・ 日本感染症学会専門医やインフェクションコントロールドクター（ICD）に相応しい臨床能力を身につける。
- ・ 研究所の適正技術開発移転研究部との協力によりマラリア検査法を実習し、実践的診断技術を身につける。
- ・ 希望により感染症と診療に深く関連する他科へのローテーションを行い、他の部門と協力する総合医療やチーム医療をより深く理解できる研修をめざす。

2. 研修内容と到達目標

原則的に渡航者健康管理室における外来診療に従事する。帰国後患者が来院した場合には診察に参加し、入院患者が発生した場合には担当医となり治療に参加する。また、診療時間以外を利用して旅行医学・輸入感染症・感染対策に関するクルズスを行う。毎週火曜日に開催されている ICT の会議および病棟ラウンドにも参加し、プログラム期間中に3日間の研究所・適正技術開発移転研究部におけるマラリア診断学実習を行う。プログラム期間中に1-2週間の海外における感染症診療実習を行う。

3ヶ月の研修期間に国際的感染症の的確な診断、治療能力を身につける。当センター渡航者健康管理室では月間200~300名の海外渡航者の診療を行っており、その規模は国内でも最大級である。したがって国内での発生がなく、診療の機会がきわめて稀なマラリア、デング熱、腸管寄生虫症などの熱帯感染症の鑑別が必要な患者に遭遇する機会も少なくない。さらに当センターでの臨床経験に加え海外における診療実習を行うことにより、国際的感染症エキスパートの育成を目指す。また新感染症発生時には実践的な対応ができるように、関連診療科との協力による研修方式も考慮している。プログラムは日本感染症学会専門医研修カリキュラムの一部として対応しており、専門医申請者資格に必要な要件を充足させる。

*別に「総合感染症後期研修プログラム」にも参加している。4-31の項参照。

4-36R 国立療養所奄美和光園カリキュラム

(12週間ローテーション・カリキュラム)

戸山病院教育担当 正田 良介、檜田 光夫

1. ローテーション・カリキュラムの目的と内容

- ・ 国立療養所奄美和光園へ3ヶ月間厚生労働技官として出向し、国際医療センター戸山病院では経験不可能な医療環境の中で研修と業務を平行して行う。非常勤指導医も出向の資格を有する。
- ・ 技官として赴任するため、奄美和光園の園長、副園長の指導の下、業務を行いながら自ら考え主体的に研修内容を見出すことを前提とする。
- ・ 地域医療・高齢者医療・全人医療・予防医療・在宅医療を1つの施設内で行う医療環境にあり、歴史的・社会的背景も学ぶことが可能である。
- ・ 医学的には今後日本では経験できなくなる「ハンセン病」の患者さんのケアに当たることが可能である。そして、「ハンセン病」は世界規模では未だに大きな問題であることから、国際医療協力・国際感染症を将来めざすレジデントにも重要な研修環境を提供している。
- ・ また、単なる患者ではなく、施設内で社会生活する高齢者（平均年齢90歳）の全人医療を担うことになる。
- ・ 奄美大島と周辺諸島の皮膚科疾患を持つ患者さんを全面的に受け入れる外来業務も、指導医のもとで研修可能である。
- ・ 皮膚科以外の疾患に関しては、必要に応じて総合病院である県立大島病院などがバックアップして、患者ケアが可能である。また、和光園にはCT、内視鏡等も完備している。
- ・ 技官として赴任するため、3カ月以上が原則。宿舍（戸建）、給与などの待遇は、現地の厚生労働技官に準ずる。また、インターネットや医局室なども完備している。
- ・ 群馬県の栗生楽泉園への出向は現在中断中（詳細は、戸山病院教育担当に相談のこと）。

4-37R 国立医療センター国府台病院後期研修カリキュラム

(総合内科12週間ローテーション・カリキュラム)

国府台病院教育担当者 吉澤 篤人（戸山病院併任）

1. ローテーション・カリキュラムの目的と内容

- ・ 戸山病院では臓器別に細分化している内科系を、臓器によらず総合的に診療が可能な環境。戸山病院の総合診療科と異なり、外来のみならず、入院患者の診療にも当たる。
- ・ 消化器内科、心療内科を除く全ての内科が一体となって、診療・研究・教育にあたっている。
- ・ 内科認定医、総合内科専門医の資格取得のためには、最適な研修環境となっている。
- ・ 状況により、3カ月以上の研修も可能。
- ・ 呼吸器科、膠原病、糖尿病、循環器、神経内科の専門医が常に指導に当たり、その他の内科系の専門医も戸山病院から定期的に出向している。また、内科認定医の資格を有する指導医も数名所属して、後期臨床研修医・初期臨床研修医の指導に当たっている。
(詳細は国立国際医療センター国府台病院ホームページ参照：<http://www/imcjkohnodai/index.html>)
- ・ 希望により国府台病院の他科の後期研修プログラムにも相談の上、12週間のローテーションは可能。各科とも後期研修プログラムあり、総合内科以外にも精神科、児童精神科、心療内科、消化器科等には独自の後期臨床研修医が所属して研修している。

5. 研修期間

平成22年4月1日（予定）から3年間を原則とする。（現在、専門医取得に必要な期間の変更に対応して後期臨床研修プログラムの2年間までの延長を試行中。後期臨床研修3年間修了後の2年間の専門研修プログラムの新設に関しても検討中。）

6. 勤務形態

1) 勤務時間

当センター、レジデント運営規定による。重症患者が存在する際には、時間外でも勤務が必要になる場合がある。

2) 休暇

土曜、日曜、祝日は、通常の病院業務は休み。夏期・年末年始に休暇あり。（採用後、半年間は休暇は公式には認められない。）

3) 当直

各科で当直義務がある場合がある。また、On call の義務は全科にある。（詳細は、各科教育責任者へ問い合わせのこと）

4) ローテーション

3年コースの場合は、1年目に6週間の救急部ローテーションが必須である。その他の科、施設へのローテーションは、各科教育責任者へ問い合わせのこと。

3年間の間に「国際医療協力レジデント研修（12週間、約2週間は途上国研修）」に応募することが可能である。また、研究所へのローテーション、国立ハンセン療養所（奄美・栗生）への派遣、国府台病院での研修も積極的に勧めている。

7. プログラム修了者

レジデント修了証書が交付される。この後は引き続き、国立国際医療センターにおいて、病院の非常勤医師（臨床研修指導医）、または研究所の流動研究員への応募などが可能である。また、病院、研究所および国際協力局技官への道も将来的には開かれている。

8. レジデントの身分・待遇

（平成22年度から独立法人化により、処遇等は増額も含め変更予定。以下は、現行のものを示す。）

1) 身分：国家公務員（非常勤職員）

2) 給与：厚生労働省規定による。平成20年度実績 月額約250,000円

当直・On-call に対する時間外勤務手当あり

3) 保険：社会保険（健康保険・厚生年金）適応がある。

4) 住居：教育研修棟（個室、冷暖房完備 約180室）があるが、初期臨床研修医優先のため、利用は限られている。月額約10,000円。

5) 食事：食堂（有料）がある。

6) 駐車場：無

9. 応募人数

約50名。

10. 応募資格

2年間の初期臨床研修修了者。

11. 応募手続

1) 提出書類

- (1) レジデント申込書（当センター指定用紙）
- (2) 履歴書（当センター指定用紙、本人自筆、写真貼付）
- (3) 所属長の推薦状
- (4) 出身大学の卒業証書の写し（A4判に縮小コピーすること）、もしくは卒業証明書
- (5) 医師免許証の写し（A4判に縮小コピーすること）

当センターの初期臨床研修医は、(3) (4) (5) の提出は不要。

2) 申込先 〒162-8655 東京都新宿区戸山1-21-1

国立国際医療センター 運営局庶務第一課人事係

3) 申し込みメ切 平成21年10月20日（火）（必着）

12. 選考方法

面接試験（幹部及び各科）

13. 選考日時及び場所

平成21年11月3日（火曜日）午後1時（予定） 於国立国際医療センター戸山病院

14. 採用内定通知

平成21年12月上旬頃、本人に通知する。

15. 連絡先

応募に関する照会は下記まで。募集書類は、切手240円分を貼付した返信用封筒を同封し、封筒表面に「レジデント募集書類請求」と朱書の上、下記まで請求のこと。

〒162-8655 東京都新宿区戸山1-21-1

国立国際医療センター 運営局庶務第一課人事係

TEL 03-3202-7181（内線2025・2042）

なお、研修内容全般に関する連絡は下記まで。

〒162-8655 東京都新宿区戸山1-21-1

国立国際医療センター戸山病院 教育部長 正田 良介

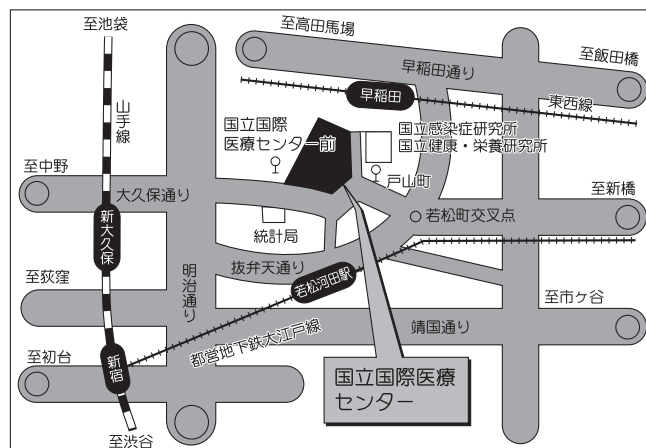
TEL 03-3202-7181（内線5311）

募集要項 Internet Address : <http://www.imcj.go.jp/admi/recruite.htm>

16. 環境

国立国際医療センター戸山病院は新宿区の中央高台に位置し、国立感染研究所と隣接する。周辺には、早稲田大学、学習院大学、東京女子医科大学などもある東京有数の緑地住宅街であり、緑の木々に包まれた静閑な地域にある。徒歩数分以内の若松町商店街では、日常の生活用品の購入、食事等が可能である。また、新宿駅へは、バスで20分、都営大江戸線で10分程度の近距離にあり、また、東京ドーム、神宮外苑、新宿御苑などにも近く、充実した研修生活をおくりうる環境が整っている。

17. 交通



- (1) 都営地下鉄大江戸線若松河田駅河田口から、徒歩約5分。
- (2) JR 大久保、新大久保駅から、新橋駅行き都営バスにて、国立国際医療センター前下車（約10分）。
- (3) JR 市ヶ谷駅前から、大久保駅前行き都営バスにて国立国際医療センター前下車（約20分）。
- (4) JR 新宿駅西口（小田急ハルク前）から、医療センター経由東京女子医大行き都営バスにて国立国際医療センター前下車（約20分）。
- (5) 東京メトロ早稲田駅から、徒歩約15分。

国立国際医療センター配置図

