

後期臨床研修医の募集について

《はじめに》

医師としての資質の涵養と基本的な診療能力の修得を目指した2年の初期臨床研修を終えた研修医が、3年目以降、専門医として進むための基礎を身につけることを目的としています。また、ここでの「後期研修」とは、初期研修後の臨床研修全般を言います。

《後期研修の管理運営体制》

研修プログラムの作成、後期研修に関する実務は、各診療科が中心に行います。また、適宜、「臨床研修委員会」がサポートします。

《応募資格》

初期臨床研修を修了した方、修了見込の方（現在卒後2年目の方）

《採用日》

平成27年4月1日付 採用予定

《募集人員》

病院全体で10名程度

◆ 内科系コース

◆ 専門コース

血液内科、腎臓内科、循環器内科、消化器内科、外科・乳腺外科・呼吸器外科、心臓血管外科、血管外科、脳神経外科、整形外科、婦人科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、麻酔科・集中治療部

《選考方法》

- ・選考方法 面接、小論文（事前に提出されたもの）
- ・選考日時 平成26年9月下旬～10月初旬予定（その後は随時受付け、定員に達した時点で終了します。）
- ・選考会場 小倉記念病院
- ・採用発表 採用試験後1週間以内書面にて連絡

※詳細は、決定次第、ホームページに掲載いたします。（<http://www.kokurakinen.or.jp/>）

《採用受験に必要な書類》

1. 後期臨床研修申込書（当院所定のもの：ホームページよりダウンロードしてください）
2. 履歴書（写真貼付）
3. 医師免許証の写し
4. 初期臨床研修修了（見込）証
5. 小論文（小倉記念病院で後期研修を行う上での抱負） 800字以内
6. 推薦状（任意提出です）

※詳細は、決定次第、ホームページに掲載いたします。（<http://www.kokurakinen.or.jp/>）

《応募期間》

※詳細は、決定次第、ホームページに掲載いたします。(http://www.kokurakinen.or.jp/)

※一次募集にて定員となった場合、二次募集は行いませんので、ご注意ください。

《後期研修医の身分及び待遇》

- | | | |
|-----------|---|--|
| 1. 身分 | … | 医師 |
| 2. 勤務時間等 | … | 週 5 日 39 時間 50 分 原則 8 : 10 ~ 17 : 00 |
| 3. 当直 | … | あり |
| 4. 年次有給休暇 | … | 1 年次 10 日 2 年次 11 日 3 年次 12 日 |
| 5. その他 | … | 年末年始休暇、特別休暇（夏期、忌引き等）あり |
| 6. 給与 | … | 1 年次 ・ 2 年次 ・ 3 年次 月額 45 万円
その他、賞与、当直手当、交通費、住宅費補助別途あり |
| 7. 社会保険 | … | 組合健康保険・厚生年金保険・雇用保険・労働者災害補償保険 |

《契約期間》

後期臨床研修は3年間ですが、1年ごとの契約更新を行います。勤務期間中に本院での勤務継続に不相当と判断される事態があった場合には、次年度からの契約を結ばないこともあります。

《お問い合わせ》

お問い合わせは、以下へお願いいたします。

〒802-8555 北九州市小倉北区浅野 3-2-1

小倉記念病院 人事課

TEL 093-511-2000 (代表)

jinji-2@kokurakinen.or.jp（メールの場合は件名「後期臨床研修医」とし送信ください）

以下の診療科希望者の方のお問い合わせは、それぞれの診療科へお願いします。

● 循環器内科希望者

安藤 献児宛 : kmhptca@kokura-heart.com

● 脳神経外科希望の方

中原 一郎宛 : ichiro@mub.biglobe.ne.jp

● 麻酔科・集中治療部希望の方

瀬尾 勝弘宛: seo-k@kokurakinen.or.jp

指定施設

臨床研修指定病院
外国医師臨床修練指定病院
地域医療支援病院
救急告示病院

専門医(認定医)教育病院等学会指定

日本内科学会認定医教育病院
日本血液学会認定血液研修施設
日本循環器学会循環器専門医研修施設
日本心血管インターベンション治療学会研修施設
日本消化器病学会専門医制度認定施設
日本消化器内視鏡学会認定専門医指導施設
日本消化器外科学会専門医制度修練施設
日本大腸肛門病学会専門医修練施設
日本神経学会専門医制度教育施設
日本脳神経血管内治療学会専門医研修施設
日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院
日本脳神経外科学会専門医訓練施設
日本外科学会外科専門医制度修練施設
心臓血管外科専門医認定機構認定基幹施設
腹部大動脈瘤ステントグラフト実施基準による血管内治療施設
胸部大動脈瘤ステントグラフト実施基準による血管内治療施設
日本整形外科学会認定医研修施設
日本形成外科学会認定医認定施設
日本泌尿器科学会専門医教育施設
日本眼科学会専門医研修施設
日本耳鼻咽喉科学会認定専門医研修施設
日本気管食道科学会認定気管食道科専門医研修施設
日本麻酔科学会麻酔指導医指導病院
日本集中治療医学会専門医研修施設
日本救急医学会救急科専門医指定施設
心臓血管麻酔専門医認定施設
日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関
日本病理学会研修認定病院 B
日本臨床細胞学会認定施設
日本透析医学会専門医制度認定施設
日本腹膜透析医学会教育研修施設
日本腎臓学会研修施設

日本がん治療認定医機構認定研修施設
日本臨床腫瘍学会認定研修施設
日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設
日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設
日本脈管学会認定研修施設
日本感染症学会研修施設
日本肝胆膵外科学会認定施設 B
経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設
下肢静脈瘤に対する血管内レーザー焼灼術の実施基準による実施施設

後期研修医コース

①内科系コース 6

②専門コース

血液内科コース 6

腎臓内科コース 7

循環器内科コース 8

消化器内科コース 12

外科・乳腺外科・呼吸器外科コース 13

心臓血管外科コース 15

血管外科コース 16

脳神経外科コース 17

整形外科コース 19

婦人科コース 20

泌尿器科コース 21

眼科コース 22

耳鼻咽喉科・頭頸部外科 23

麻酔科・集中治療部コース 24

①内科系コース

特徴 複数の診療科の協力により、総合的な専門医育成を目指す。
医師としてのスキルアップ・経験の蓄積を計ることが可能である。

日本内科学会認定内科医の資格を取得し、専門医取得を目指す。

内科（血液内科・腎臓内科・糖尿病内科・呼吸器内科）、循環器内科、放射線科、麻酔科・集中治療部・救急部）など、内科分野の専門医資格取得のためには、内科認定医の取得は必須である。また、初期臨床研修で不十分であった分野があれば、最初の1年で補う事も可能である。

- ・1年目 内科臨床の総合的視点形成の1年間
- ・2年目 内科臨床の基盤強化の1年間
- ・3年目 専門医としてのスキルアップのための1年間

②専門コース

【血液内科コース】

◆研修コース 研修医選択 ストレート・ローテイト
ローテイト他科研修 他の内科系診療科を3ヶ月～6ヶ月

◆学会指定状況

日本内科学会認定医教育病院
日本血液学会認定医研修施設

日本臨床腫瘍学会認定研修施設
日本がん治療認定医機構認定研修施設

◆研修プログラムのコンセプト、到達目標

北九州全域から集まってくる多数の血液疾患症例を通して、十分に臨床技術を学び、質の高い医療が実践できるようにプログラムは作成されている。国内の基幹病院において自立した診療活動ができる血液内科専門医の育成を目標としている。

◆経験すべき症例・症例数、取得すべき手技

白血病・悪性リンパ腫・多発性骨髄腫などの造血器腫瘍から再生不良性貧血・特発性血小板減少性紫斑病などの非腫瘍性疾患まで血液疾患全般にわたる症例を受け持ち、さらに造血幹細胞移植療法の技術を取得するため、同種および自家造血幹細胞移植の症例も経験する。

◆指導体制

4名の常勤スタッフによる直接指導、および症例検討会、血液像検討会などのカンファレンスを通じた指導を行う。

◆科の特色

当院は骨髄バンクおよび臍帯血バンクの認定施設であり、地域の基幹病院として同種造血幹細胞移植などの高度医療に積極的に取り組んでいる。また、上述の学会の研修施設として認定されており、関連する認定医、専門医の取得が可能である。

【腎臓内科コース】

◆研修コース ローテイト
ローテイト他科研修 循環器内科 6ヶ月

◆学会指定状況

日本内科学会認定教育病院

◆研修プログラムのコンセプト、到達目標

細胞は体液の海の中で活動し、体液を介して細胞は栄養・酸素を取り込み、廃棄物の処理をしている。細胞が正常に活動するために、体液中の水分量、浸透圧、溶質の濃度、pH は、極めて狭い閾値に維持されている。これら体液組成の恒常性を保つことが腎臓の主要な役目である。当科では、腎機能に関して臨床を通じて学習するとともに、様々な原因による水・電解質・酸塩基代謝異常の病態と治療を実践する。

さらには、腎炎、糖尿病腎症など一般的な腎疾患を尿検査から、腎生検、腎不全、腎機能代行療法（透析）、移植まで経験することで腎臓病治療の全般に渡って理解することが可能となる。また、当科では、心・脳血管疾患、自己免疫疾患、外科的疾患に合併する腎不全治療も行っており、腎機能代行療法としての輸液療法を含む全身管理を経験することも特筆すべき点といえる。腎生理・腎組織病理・人工臓器と多岐に渡る治療を選択する経験を通じて、普遍的な問題観察と解決能力、自己学習能力を修練する十分な機会が得られると期待される。

◆一般目標

- ◇問題解決型診療システムを用いて、全人的な診療技術を取得する。
- ◇内科疾患のプライマリケアと主要疾患の診断・治療ができる。
- ◇腎臓病疾患およびその合併症の診断・治療ができる。

◆行動目標

- ◇問題解決型診療システムを十分に運用できる。
- ◇治療研究の結果を理解・評価し、患者状況を考慮して実践的治療計画を作成し、実施する。
- ◇内科疾患のプライマリケアと診断・治療を身につける。
- ◇水・電解質代謝・酸塩基平衡異常、腎炎、糖尿病性腎症、血管炎など腎疾患、慢性・急性腎不全の病態を理解し、診断・治療する。
- ◇腎疾患に合併する全身諸臓器合併症、他臓器疾患に合併する腎障害の病態を理解し、診断・治療する。

◆指導体制

日本内科学会認定医	1名
日本透析医学会指導医	1名
日本腎臓学会認定医	1名

【循環器内科コース】

◆研修コース ストレート（ローテイトも受け付けます）

◆学会指定状況

日本内科学会認定医教育病院

日本循環器学会循環器専門医研修施設

日本心血管インターベンション治療学会研修施設

不整脈専門医研修施設

Amplatzer ASD 閉鎖栓認定施設

経カテーテル大動脈弁植え込み術認定施設

◆目的

1. 循環器内科専門医の習得
2. 循環器病の急性・緊急時の診断・治療に必要な高度先進的な知識と技術を習得
3. 循環器疾患全般に対して同様な知識と技術を習得する
4. 高度先進的な知識と技術を有する Interventional Cardiology を育成する

◆研修年限

原則として3年間の課程とする。

◆研修内容

1. 心カテーテル検査、冠動脈形成術関連
2. CCU (coronary care unit) および救急外来における循環器救急処置
3. 心エコー、経食道エコー、心筋シンチ、心肺運動検査 (CPX)、運動負荷検査などの非侵襲循環器検査
4. 不整脈疾患での侵襲的、非侵襲的検査治療
5. その他：希望者は、末梢血管内治療 (EVT)、静脈フィルター植込術、Structure Heart Disease の治療、カテーテルアブレーションなどの冠動脈疾患以外の侵襲的治療

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
7:30-8:10	TAVI カンファレンス		Morning Lecture	Paper Review	循環器心臓外科カンファレンス
8:10-9:00	循環器カンファレンス	循環器カンファレンス	循環器カンファレンス	循環器カンファレンス	循環器カンファレンス
8:10-13:00	カテーテル検査、	カテーテル検査、	カテーテル検査	カテーテル検査、TAVI	カテーテル検査
13:00-17:00	カテーテル検査、TEE	カテーテル検査、	カテーテル検査、TEE	カテーテル検査、TAVI	カテーテル検査、TEE
17:00-18:00	循環器カンファレンス	循環器カンファレンス	循環器カンファレンス	循環器カンファレンス	循環器カンファレンス
18:00-19:00		SHD カンファレンス	TAV 術前カンファレンス		

◆科の特色

当科は、昭和 49 年 2 月内科における循環器科部門として 3 人の医師で発足しました。

その後順調に発展し、昭和 54 年 4 月心臓病センターを開設し、年々心臓カテーテル件数は増加しています。昭和 54 年 7 月に第 1 例目の急性心筋梗塞の再疎通療法に成功し、その後本治療を急性心筋梗塞の主治療にとりあげました。こうした中で我々がモットーとしているのは、“For the patients, not for myself” の実践で、心臓血管外科と常にタイアップし、看護師、技師と共に、日々患者本位の医療を心がけている次第であります。

◆得意とする専門分野

1) 虚血性心疾患：虚血性心疾患に対し、昭和 57 年より PCI（経皮的冠動脈形成術）による治療を導入、2014 年末までに約 57,000 例を超え、最近では各種ステントやローターブレードを中心多くの New Device を使用しつつ安全に治療を行っております。また、治療の適応は FFR（フローワイヤー）にて判断し、血管内超音波（IVUS）および OCT を駆使して Evidence に基づく確実なステント植え込みと長期予後の改善を目指しております。

また、当科のもう一つの特徴としては長期予後に関する論文も多数あるだけでなく最近では IVUS、OCT などの Imaging を基にした論文も多数あり、上級医の指導のもと様々な研究に参加していただきます。

2) 末梢血管内治療：

全身各部位の動脈硬化性病変に対し、末梢血管形成術の施行を血管外科との相談のもとに十分な適応を考えながら治療を行っております。対象は下肢疾患、腎動脈疾患、鎖骨下動脈ならびに静脈への加療も行っています。また、重症下肢虚血の患者さんでは膝下以下の病変に対しても血管外科や形成外科との連携のもと加療も行っております。

国内他施設と連携した研究を行っており海外への発表だけでなく論文も多数出ています。現在は国外からの先生の受け入れも行っており国際色豊かなチームです。

3) 不整脈治療：

上室性頻拍症、心房細動だけでなく心室性期外収縮、心室頻拍に対するアブレーションも積極的に施行しております。また、来るべき左心耳閉鎖治療もこのチームで施行し、Total rhythm care を目指しております。また、徐脈性不整脈に対するペースメーカー埋込み術、致死性不整脈に対する ICD（埋込み型除細動器）、心不全に対する心臓再同期療法も施設認定を受けており日本有数の症例数であります。

4) Structure Heart Team：

最近非常に患者さんの増加の著しい弁膜症ならびに Structure Heart Disease に対しての治療を行っております。外科との Heart Team を形成し深いディスカッションを行ったうえで治療方針を決定しております。

現在このチームで治療を行っているものは心房中隔欠損に対するアンブラツター植え込み、大動脈弁狭窄症に対する BAV ならびに TAVI（日本有数の症例数です）、さらに肥大型心筋症に対する PTSMA、動脈管開存症に対する閉鎖栓植え込み、肺動脈狭窄症に対するバルーン拡張術などです。また、インターベンションだけでなくこの分野の経食道エコー、CT などの Imaging も日本を代表する施設の一つであります。

5) 静脈インターベンションならびに慢性閉塞症に対するバルーン拡張術

当院では静脈系インターベンションも積極的に施行しています。特に肺高血圧を伴い、在宅酸素が必要な慢性肺塞栓症の患者さんにおいてバルーン形成術を施行し良好な結果を得ています。

6) 全身の包括的マネジメント：

動脈硬化を全身の血管病と捉え、最近では単なるカテーテルによる治療のみならず生活習慣の改善、服薬栄養指導、心臓リハビリ等にも力を注いでおります。

生活習慣の改善を目的とした包括的心臓リハビリ、睡眠時無呼吸症候群に対する治療を通して病気の治療ではなくその後の社会復帰、ひいては予防にも思いを馳せています。

◆後期研修・修練医用 lecture program

① 循環器内科研修のオリエンテーション

② 実技と模擬練習

1) 心臓カテーテル検査室での主要機器の取り扱い

DC、IABP、PCPS、オートベントレスピレーター、一時的ペースメーカーの組み立て方と使用方法

2) CCU での主要機器の取り扱い

CHDF、レスピレーター、低体温装置などの使用方法

3) CCU 内での医療・処置時の注意事項、清潔操作の実際など

③ モーニングレクチャー

毎週水曜日朝 7:30～

各チーム (PCI、EVT、EP、SHD、Vein など) から、基本的な部分から Topic までの Lecture を行っています。

④ 抄読会

毎週木曜日 朝 カンファレンス終了後

◆後期研修・修練医年次目標およびキャリアパス

1 年目:循環器専門の基礎を固める期間です。まずは多くの入院患者さんを受け持つことで専門医となるにあたり必要な病歴聴取、検査のオーダー、心電図、レントゲン、採血結果の判定という基礎的な部分の復習から始まります。当院は循環器のベッド数で 160 を有しており狭心症、閉塞性動脈硬化症などの Common-disease は様々なバリエーションのある患者さんを受け持つことが可能であるだけでなく、心臓外科症例は年間 600 例であるため外科手術が必要な症例の術前も受け持つこととなります。そこで、手術が必要な症例ならびに薬物療法の重要性を理解していただきます。また、CCU も 20 症あることから重症心不全の管理に関して基本的な薬剤の使用法、経口薬の使用法も学んでいただきます。

さらに当院では冠動脈造影検査は約 10,000 件、カテーテル治療 (PCI) は約 2,000 件施行されています。初年度の皆様は特に冠動脈造影検査に関しては年 400 例施行可能であることを保証します。当院では冠動脈造影検査 300 例を施行し上級医の認可を受けた先生は PCI 施行のための試験を受けて頂きます。試験に合格後は上級医とともに簡単な病変からまずは施行し徐々にステップアップを行っていきます。

2 年目以降:当院の症例数は他病院での研修の約 2 年分を 1 年経験できる症例数があります。そのため 2 年目以降は 1 年目の経験を土台とし、冠動脈疾患以外の専門分野 ; Coronary Physiological and Imaging チーム (FFR、IVUS、OCT)、末梢血管内治療、EP チーム (アブレーション)、SHD (Structure Heart disease) チームなどの Subspeciality をもってさらに臨床経験を積むことが可能です。当然 PCI を極めるかたもおられれば、末梢血管チームで EVT を年間 200 例経験することも可能です。また、様々臨床研究を行っており、海外学会の発表から論文を執筆するという学術的な部分での活躍も当院ではバックアップいたします。

さらに当院では海外留学も支援いたします。現在はドイツへの留学へ SHD 関係で 1 名さらに 8 月からはスイスのベルンへ留学予定です。希望のある先生はこれらの先生に続いて留学することも可能です。

最終目標

- 1) 循環器内科医専門医として適切な病歴聴取、身体所見の施行、基本的な検査の施行ならびに結果解釈を自らの力で判断でき、そのうえで適切な Discussion を同僚と行うことができる。
- 2) 非侵襲的検査 : 心臓超音波検査ならびに経食道エコーを施行ならびに結果の解釈が可能である。
- 3) 電気生理学的検査に関して基本的な心内心電図の判読が可能であり専門医に治療の相談を行うことができる。

- 4) 心臓外科、血管外科と手術適応のある患者に関して適切なタイミングでの紹介ならびに **Discussion** が可能である。
 - 5) 救急循環器疾患に対して主訴から十分な鑑別疾患を想起可能である。さらに状況に応じた適切な治療の選択を行うことが可能である。
 - 6) 自ら冠動脈造影検査を計画、立案し患者さんへの適切な説明を行うことができる。さらに合併症に関して十分な理解したうえで単独施行が可能である
 - 7) 経皮的冠動脈形成術（PCI）を計画、立案し患者さんへの適切な説明を行うことができる。さらに合併症に関して十分な理解したうえで適切なレベルの病変の治療が可能である
 - 8) そのうえで循環器専門医を取得する
- というさらに上を行く研修を終了することを目標とする。

【消化器内科コース】

◆**研修コース** 他の内科系診療科を 3～6 ヶ月、または消化器内科のみのストレート研修

◆**学会指定状況**

日本内科学会認定医教育病院

日本消化器病学会認定施設

日本消化器内視鏡学会指導施設

日本大腸肛門学会認定指導施設

日本がん治療認定医機構認定研修施設

日本臨床腫瘍学会認定研修施設

◆**研修プログラムのコンセプト、到達目標**

消化器病の病態、診断、治療について系統的に理解し、自分で検査および治療が計画、実践できる医師を育成する。また、患者さんおよびその家族、および医療スタッフと良好なコミュニケーションが取れ、人格的にもすぐれた医師になる事を到達目標とする。

◆**経験すべき症例・症例数、取得すべき手技**

消化器病の検査、治療をできるだけ多く経験する。

具体的には、1 年間で

上部消化管内視鏡検査 200 例

下部消化管内視鏡検査 50 例

ERCP 関連 20 例

血管造影 10 例

PEIT、 RFA 10 例

内視鏡的止血術 10 例

内視鏡的消化管癌切除術 5 例

内視鏡的食道胃静脈瘤治療 5 例

の直接施行、あるいは介助を行う。

◆**指導体制**

消化器病専門医 8 名が指導する。1 名が直接指導医として担当し、病棟患者を中心に指導する。週 2 回のカンファレンスで症例検討を行う。

◆**科の特色**

◇消化器病学の最先端の診療をできるだけ多く経験し習得できるように指導する。

◇消化器内視鏡検査、内視鏡的治療、血管造影検査、肝、胆、膵疾患を中心に指導する。

とくに、内視鏡的治療、緊急内視鏡検査、肝、胆、膵疾患の治療に力を入れている。

【外科・乳腺外科・呼吸器外科コース】

◆研修コース 外科以外に希望に応じて、消化器内科、麻酔科のローテーション可能

◆学会施設認定状況

日本外科学会認定医制度修練施設

日本消化器外科学会専門医修練施設

日本呼吸器外科学会専門医認定修練施設

◆研修プログラムのコンセプト、到達目標

後期研修終了時に日本外科学会専門医取得を到達目標とする

◆経験すべき症例・症例数、取得すべき手技

日本外科学会専門医制度カリキュラム

①消化器および腹部内臓	50 例	
②乳腺	10 例	
③呼吸器	10 例	
④心臓・大血管	10 例	
⑤末梢血管（頭蓋内血管を除く）	10 例	
⑥頭頸部・体表・内分泌外科	10 例	
⑦小児外科	10 例	
⑧各臓器の外傷（多発外傷を含む）	10 例	
⑨鏡視下手術	10 例	の全 9 項目は必須であり、経験できるよう指導する

後期研修終了時に術者または助手として手術手技を 350 例以上経験できるように指導する。そのうち、日本外科学会専門医申請に必要な術者として最低 120 例は経験できるように指導する

◆外科の特色

1. 各種癌治療のガイドラインに基づく外科治療：

- ・胃癌、大腸癌、直腸癌、食道癌、肝臓癌、胆道癌、胆嚢癌、膵臓癌、乳癌、肺癌など悪性腫瘍の治療のガイドラインが作成されている。
- ・ガイドラインは 50-95%をカバーする指針であり、99%をカバーするスタンダードではないが、ガイドラインに準拠した手術療法、化学療法、放射線治療、その他の治療を行う。

2. 低侵襲、機能温存治療：

- ・消化器内科と協力して、消化管外科においては内視鏡治療、腹腔鏡下治療、化学療法放射線治療を用い、肝胆膵外科においてはラジオ波焼灼による局所療法、動脈塞栓術などを併用し、乳腺外科においてはマンモトーム生検等により早期診断を行い、術前化学療法を組み合わせた乳房温存療法を行い、呼吸器外科においては胸腔鏡を積極的に活用し、癌治療の成績向上と同時に、低侵襲、機能温存を図る。

3. 患者様にわかりやすい医療、QOL を重視した医療、高齢者医療：

- ・治療内容をよく説明し理解していただけることを目標とする。

- ・地域医療の中で、術後化学療法に取り組み、緩和ケア、終末医療についても取り組んで行く。
- ・高齢者で合併症のある患者様にも最良の治療を選択する。

4. 安全で開かれた医療：

- ・EBMは薬物療法など内科領域には馴染むが、手術治療はアートであると言われ技術的な側面が強く、EBS(evidence-based surgery)という言葉は馴染まない部分もある。
- ・当施設における手術成績を検討し公開することにより安全で成績に裏付けられた外科治療を目標とする。

5. 総合的な臨床腫瘍治療：

- ・当院の優れた各方面の専門医と協力して癌治療に取り組んで行く。

【心臓血管外科コース】

◆研修コース ストレート

◆学会指定状況

心臓血管外科専門医認定機構認定基幹施設

日本胸部外科学会指定施設

日本外科学会専門医制度修練施設

◆研修プログラムのコンセプト、到達目標

心臓血管外科医としての基礎知識、基本手技を身に付けると同時に、入院から退院までの一連の診療を、チームの一員、時にはリーダーとして主体的かつ円滑に行えるようになる。

◆経験すべき症例・症例数、取得すべき手技

- ① 心・大血管・末梢血管手術を年間 60～80 例のペースで担当し、後期研修終了時には、1)手術のセットアップ(各種血管の採取・剥離、人工心肺装置の準備など)や開閉創を術者としてできること、2)治療計画(術前準備)～手術～術後管理～退院までを通してコーディネートできること、3)コメディカルを含めたチームの一員として周囲と良好な関係を保ち、かつルールを遵守できること、4)他科、他病院との交渉を単独でできることを目標とする。
- ② 心臓血管外科専門医になるには、外科専門医であることが必須であるため、外科専門医申請に必要な診療経験を満たしていない場合、後期研修満了まで当院外科にてローテーションを検討する(外科専門医申請は、後期研修3年次以降可能)。

◆指導体制

後期研修1年目はマンツーマン指導からスタートし、2年目以降段階的にバックアップ指導へ移行しながら、最終的には単独で日常診療や当直業務ができるよう指導する。

◆科の特色

国内有数の年間症例数であり、内容も成人心血管疾患をまんべんなく網羅している。心臓血管外科専門医を目指す若手医師の方々には存分に臨床研修を行っていただきたい。後期研修2年目でスタッフポジションを得ている者もおおり活躍の場は大いにある。

また、当院を経て海外での臨床研修へとチャレンジする先輩医師や海外からの留学医師(不定期)との交流も刺激になる。

【血管外科コース】

◆研修コース ローテイト 他科研修 循環器内科（末梢疾患グループ） 3～6ヶ月／年

◆学会指定状況

日本外科学会専門医制度修練施設

心臓血管外科専門医認定機構認定基幹施設

◆研修プログラムのコンセプト、到達目標

食生活を含む生活様式の欧米化、高齢者人口の増加により、動脈硬化性疾患は激増し、それに伴い、末梢動脈疾患症例も増加している。診断から治療まで、以前は主として血管外科を中心に行われてきたが、循環器科や放射線科が血管内治療という手法をもってこの領域に参入して以来、多くの診療科に注目されるようになった。その反面、治療の適応や評価については、いままでにない混乱した状態に陥っている。当院では、血管外科（外科的治療）と循環器内科（血管内治療）が協力することにより、個々の患者に最適な治療法を提供できるよう努力している。幅広い視線をもたせることにより、より優れた末梢血管治療医を育成すること、それが当院の最終目標である。

◆一般目標

◇腹部大動脈以下の末梢血管疾患の病態を理解し、合併症を含めた診断、検査、更には治療戦略の立案ができる。

◇末梢血管疾患に対して血管内治療、外科的治療を経験し、技術を修得する。

◇日本心臓血管外科専門医試験に必要な症例数の経験を積む。

◆行動目標

◇患者の診察を通し、末梢血管疾患及びその合併症に対する診断、検査を行う。

◇診断及び検査結果をもとに、個々の患者に最適な治療計画を立案し、治療に参加する。

◇血管造影、血管内治療を経験することによりカテーテル操作に習熟する。

◇末梢血管（動脈、静脈）の外科的手術を修得する。

◇治療後の患者の経過を観察し、術後の合併症に対しての評価、治療を実施する。

◇術前術後のフットケアの知識、技術を修得する。

◇学会発表や論文作製能力を身につける。

◆指導体制

日本外科学会指導医 1名

日本外科学会専門医 3名

日本心臓血管外科学会専門医 2名

日本心血管カテーテル学会指導医 数名

◆公募条件

◇日本心臓血管外科学会専門医受験資格をとることが大きな目標の一つである。

従って、日本外科学会専門医試験の受験資格程度の臨床経験がある医師が望ましい。

【脳神経外科コース】

◆研修コース ストレート 麻酔科研修

◆学会指定状況

日本脳神経外科学会専門医訓練施設
日本脳卒中学会認定研修教育病院
日本脳神経血管内治療学会認定研修施設

◆研修プログラムのコンセプト、到達目標

日本脳神経外科学会専門医、日本脳卒中学会専門医、日本脳神経血管内治療学会専門医の受験資格を得るに足る臨床経験、学術経験を修得することを目標とし、脳神経外科及び脳卒中の臨床医の基礎を確立する。

◆経験すべき症例

上記の専門医受験資格の要件を満たす、脳神経外科手術症例、脳卒中症例、脳神経血管内治療症例の経験。
また、脳神経外科、脳神経血管内治療の術者となるための基本手技の修得。

◆指導体制

中原 一郎（脳神経外科主任部長、脳卒中センター長）

日本脳神経外科学会専門医、日本脳卒中学会専門医、日本脳神経血管内治療学会指導医、専門医指導医認定委員、日本脈管学会脈管専門医

太田 剛史（部長）

日本脳神経外科学会専門医、日本脳卒中学会専門医、日本脳神経血管内治療学会指導医
その他、スタッフ医師 計 12 名

◆科の特徴

当科は、地域の中核病院の脳神経外科として、24時間体制で常時救急患者の受け入れを行える体制を整えています。11名の脳神経外科常勤医が診療にあたっており、24時間365日、必ず専門医師が待機しています。患者収容後は、すぐに頭部CT検査、MRI検査、超音波検査、脳血管撮影などを行い、必要に応じて直ちに手術治療やカテーテルを用いた脳血管内治療を行っています。

脳出血、破裂脳動脈瘤によるクモ膜下出血、一過性脳虚血発作、脳梗塞などの脳血管障害の治療においては、手術や脳血管内治療を駆使した超急性期治療によって、救命、機能温存を図ります。また、発症早期からのリハビリテーション、近隣リハビリテーション施設との診療連携による、機能回復、早期離床、家庭復帰、社会復帰を目指しています。脳低温療法やバルビタール昏睡療法をはじめとする中枢神経領域の集中治療についても、放射線科の協力のもと、頸動脈超音波検査、ヘリカルCT、脳MRI、MRA、脳血流SPECT検査などの低侵襲検査を積極的に行っています。神経内科と共に脳卒中センターとして協力体制が構築されており、毎朝、脳卒中センターカンファレンスを行い、地域の脳卒中診療の中核を担っています。地域のニーズに応えられる診療部門となることを目指しています。

また、脊髄脊椎疾患については神経内科とともに神経所見を検討し診断鑑別を行い、その管理、治療方針を策定しております。これにより、外科的治療だけでなく、脊髄疾患概念、診断、治療方針について広く学

ぶことができます。

◆得意とする分野

当科において重点としている脳血管障害の外科治療においては、脳動脈瘤クリッピング術、頸動脈内膜剥離術、頭蓋内外血管吻合術などにおいて、大変良好な治療結果が得られています。また、近年、低侵襲治療として期待されている脳血管内治療については、脳動脈瘤に対するコイル塞栓術、頸動脈狭窄症などの頭頸部主幹動脈狭窄に対するステント留置術などを積極的に手がけています。北九州地区において唯一の脳血管内治療研修施設であり、国内随一の治療水準を保っております。また、脳腫瘍に対する頭蓋底手術アプローチによる摘出手術、顔面痙攣症や三叉神経痛などの機能的疾患に対する手術治療は、3D multifusion imaging, 神経生理モニタリング, ナビゲーションを活用した安全かつ確実な手術を目指しています。脊髄脊椎疾患は、日本脊髄外科学会専門医（五味正憲医師）を擁し、頸髄から腰髄まで、脊髄レベルを問わず、前方・後方アプローチを駆使し、また、頸椎症、脊柱管狭窄症、椎間板ヘルニアなどの変性疾患に加えて、脊髄腫瘍や脊髄血管病変の手術治療も積極的におこなっています。直達手術、脳血管内治療をあわせた脳神経外科手術総数は年間 600 件を超えています。また、これらの臨床活動をもとに、全国レベルでの班研究、共同研究や臨床治験に参画し、研究活動を行っています。

【整形外科コース】

◆研修コース ローテ+ストレート

◆学会指定状況

日本整形外科学会認定医研修施設

◆研修プログラムのコンセプト、到達目標

整形外科的基本手技と専門手技の修得。

骨折、脱臼の整復や外固定と内固定手術手技の修得。

変性疾患、関節リウマチの保存的治療、手術的治療の修得を目指す。

◆経験すべき症例・症例数、取得すべき手技

脊椎 : 脊髄造影、神経根ブロック、硬膜外ブロック、腰椎椎間板ヘルニア摘出術、椎弓切除術、脊椎固定術など

関節 : 関節穿刺、関節造影、関節鏡手術、靱帯再建手術、各種人工関節置換手術など

手の外科 : 診断、腱鞘切開手術、末梢神経障害・損傷、腱損傷に対する手術など

外傷 : 初期治療

骨折・脱臼 : 診断、徒手整復・外固定手技、観血的整復固定術、開放骨折の治療など

関節リウマチ : 保存的治療、手術治療

◆指導体制

日本整形外科学会専門医 1 名

◆科の特色

「小さな負担で大きな効果」

できるだけ身体と経済面での負担が少ない治療法を奨めています。たとえば、腰椎椎間板ヘルニアでは、投薬治療や硬膜外ブロック、神経根ブロックなどをまず試みます。大部分は、ほぼ疼痛が緩和され手術しなくても済みます。手術する場合でも小切開で、顕微鏡下にヘルニア摘出術を行います。術後の疼痛も軽く翌日より歩行でき、1週間で退院可能です。また、大腿骨頸部骨折や手根管症候群などでも、小切開法による手術を行うことで術後疼痛が軽減でき、早期社会復帰が可能となります。変形性膝関節症でも関節鏡下に半月板切除などを行うことで、人工関節置換を行わなくて済む場合もあります。

「合併症のある高齢者の手術」

当院では心臓病や脳血管障害、腎不全などの内科的合併症を持った患者さんが数多く紹介されており、整形外科でも合併症のあるハイリスクの高齢者の骨折や切断術、脊椎の手術症例が増えています。各科との連携を密にし、可能な限り手術を行っています。

「地域医療連携の強化」

他の診療所や病院などとの連携を深め、地域のチーム医療の強化を目標にしています。紹介患者のスムーズな入退院や逆紹介の推進などに努めると共に、年2回の症例検討会を開催しています。

【婦人科コース】

◆研修コース ローテイト 他科研修 麻酔科

◆研修プログラムのコンセプト、到達目標

一般的産科婦人科疾患の診断・治療および重篤な疾患の鑑別、初期診断によって、患者の診療ができるようにする。患者・家族への説明を含む信頼関係を確立できるようにする。

◆経験すべき症例・症例数、取得すべき手技

週 1～2 回は外来診療を行い、初期診断の知識と技術、手術症例では腹式単純子宮全摘術(10 例)、付属器摘除術(10 例)、その他の内視鏡下手術の修得

◆指導体制

日本産科婦人科学会認定医(10 年以上) 2 名

【泌尿器科コース】

◆研修コース ローテイト 他科研修 麻酔科

◆学会指定状況

日本泌尿器科学会専門医教育施設

◆経験すべき症例・症例数、取得すべき手技

泌尿器科的内視鏡検査、泌尿器科内視鏡手術、泌尿器科小手術、開腹手術・腹腔鏡手術の助手、透析療法が確実にできるよう指導する。

◆指導体制

日本泌尿器科学会 指導医 2 名 専門医 1 名

◆科の特色

- ◇尿路腫瘍
 - ◇副腎疾患（腹腔鏡手術など）
 - ◇尿路結石（体外衝撃波結石破碎術、内視鏡的結石破碎術など）
 - ◇腎移植
 - ◇血液浄化法（血液透析、腹膜透析、血漿交換、吸着）
 - ◇排尿障害（前立腺肥大症、神経因性膀胱、尿失禁）など
- を主として扱っており、実績を上げております。

◆得意とする専門分野

尿路結石治療は、体外衝撃波結石破碎装置の 1987 年の導入以来、毎年 300 例前後の新患を治療しており、また衝撃波による治療が困難な症例に対しては、短期入院もしくは一部外来で内視鏡的レーザー手術を行っております。腎疾患に関しても、腎臓内科との協力体制のもと、腎生検による早期診断、治療を積極的に行う一方、腎不全治療の一環として腎移植にも積極的に取り組んでおります。従来より行っている血液透析、CAPD（持続移行式腹膜透析）に加え、血漿交換、吸着療法にも積極的に取り組んでおります。前立腺肥大症、腎盂尿管や膀胱の腫瘍やポリープ、狭窄等に対するレーザー治療も実施されており、症例を重ねております。

【眼科コース】

◆研修コース ストレート

◆学会指定状況

日本眼科学会専門医研修施設

◆研修プログラムのコンセプト、到達目標

日本眼科学会専門医の受験資格を得るのに十分な臨床経験と学術経験を積む。

◆経験すべき症例・症例数、取得すべき手技

1年目で白内障手術を習得する。眼科指導医の直接指導の元で年間70例ほどの白内障手術を執刀する。
また、眼科主要学会での発表を行い、論文を作成する。
白内障手術を通して顕微鏡下手術の基本を習得できれば、2年目からは硝子体手術と緑内障手術の習得を開始する。

◆指導体制

宮原 晋介 日本眼科学会 指導医・専門医
森 哲 日本眼科学会 専門医
他 眼科医2名

◆科の特色

眼科の各分野の難症例が多数集まっており、特に硝子体手術を初めとする手術件数は九州全体でも上位の眼科である。代表的な手術では、白内障手術が年間約1000件、硝子体手術は年間約350件、緑内障手術が年間約60件など豊富な手術症例に恵まれている。
診断や手術のカンファレンスも充実しており、普通に所属しているだけで眼科医として高いレベルに達することができる。
高齢化社会に伴って眼科患者数が増加する一方で、眼科医への社会的ニーズは非常に高まっている。当科では、高度な眼科診療を実践することと、若い眼科医を育てることという二点を重視して注力している。

【耳鼻咽喉科・頭頸部外科コース】

◆研修コース ローテート ストレート

◆学会指定状況

日本耳鼻咽喉科学会認定研修施設

◆研修プログラムのコンセプト、到達目標

耳鼻咽喉頸部の所見がとれて、病変の局在を的確に記載できる
耳鼻咽喉科・頭頸部外科疾患診断のための検査をオーダーできる
耳鼻咽喉・頭頸部領域の画像を理解し所見を記載できる
主な手術手技の手順を理解し助手を務めることができる
一部疾患では手術の術者となることができる
耳鼻咽喉科・頭頸部外科の処置を行うことができる

◆経験すべき症例・取得すべき手技

鼓膜切開術 鼓膜チューブ留置術 鼓膜形成術 鼻内上顎洞手術
口蓋扁桃摘出術 甲状腺切除術 気管切開術 喉頭微細手術

◆指導体制

耳鼻咽喉科専門医 2名

頭頸部がん専門医・暫定指導医 1名

【麻酔科・集中治療部コース】

◆研修コース ストレート

◆学会指定状況

日本麻酔科学会麻酔科指導医指導病院
日本集中治療医学会集中治療専門医研修施設
日本救急医学会救急科専門医指定施設

◆研修プログラムのコンセプト、到達目標

麻酔領域においては、心臓手術の麻酔を中心とする各科専門領域の麻酔技術の習得、周術期のモニタリング、特に中枢神経系のモニタリングの習得などを目標とする。

集中治療領域においては、人工呼吸器設定、血液浄化法の取扱いと適応についての理解ができることを目標とする。

救急医療では、BLS(一次救命処置)、ACLS(二次救命処置)を修得するとともに、救急外来での初療に対応できる力を身につけられるようにする。

◆経験すべき症例・症例数、取得すべき手技

全身麻酔	400 例	そのうち心臓手術の麻酔 150 例
人工呼吸管理	50 例	
血液浄化法	30 例	
心肺蘇生法	30 例	

◆指導体制

麻酔科指導医 5 名
うち 集中治療専門医及び救急科専門医 1 名

◆科の特色

- ◇当科は、手術室の麻酔と集中治療、救急医療に重点をおいています。
- ◇麻酔科医は、手術室と集中治療部（認可病床数 20 床）を中核として働いており、各科医師と協力して呼吸、循環、代謝管理を行い、重症患者の治療に実績を上げています（年間収容数 1679 例）。
- ◇院外からの重症救急患者も各科と連携して受け入れています。
- ◇ペインクリニック（痛みの外来）は、院外、院内とも紹介患者のみを診察しています。
- ◇帯状疱疹による神経痛などを、関連専門領域とチームワークをとって治療しています。