

愛知県がんセンター
レジデント制度
レジデント
研修カリキュラム

令和7年8月
愛知県がんセンター
医員・レジデント・臨床研修医等委員会

愛知県がんセンター レジデント制度

がん専門医の養成を目的として、すでに 2 年以上の臨床経験の実績を有する医師を対象として、当センターにおいて 2 年間、診療業務に加わることにより、がんに関する専門知識及び技術を修得することを目的として「がんセンター病院診療嘱託員（レジデント）制度」を昭和 61 年度から行なっている。現在までに 600 名以上のがん専門医を養成した。

- A) 募集人員 10 数名
- B) 応募資格 医師免許取得後、原則 2 年以上の臨床経験者（平成 16 年以降の卒業生は初期臨床研修を修了していること）
- C) 研修期間 原則 2 年間（それ以外の期間もあります）
- D) 研修コース
- 1 消化器内科コース（P3～P5）
 - 2 呼吸器内科コース（P6～P8）
 - 3 血液内科コース（P9～P11）
 - 4 腫瘍内科コース（P12～P15）
 - 5 遺伝子病理診断コース（P16～P19）
 - 6 頭頸部外科コース＊（P20～P23）
 - 6-2 歯科口腔外科コース＊（P24～P25）
 - 7 形成外科コース＊（P26～P27）
 - 8 呼吸器外科コース＊（P28～P30）
 - 9 乳腺科コース＊（P31～P34）
 - 10 消化器外科コース＊（P35～P38）
 - 11 整形外科コース＊（P39～P41）
 - 12 リハビリテーション科コース（P42～P43）
 - 13 泌尿器科コース＊（P44～P46）
 - 14 婦人科コース＊（P47～P50）
 - 15 脳神経外科コース＊（P51～P53）
 - 16 麻酔科コース（P54～P55）
 - 17 放射線診断・放射線 IVR コース（P56～P57）
 - 18 放射線治療コース（P58～P59）
 - 19 循環器科コース（P60～P61）
 - 20 緩和ケアコース（P62～P63）

なお、外科系（＊印）は原則として 1 年次に 1 ヶ月程度、麻酔管理の履修を行う。

E) 勤務

病院事業庁任期付短時間勤務職員に関する取扱要領及び愛知県がんセンターレジデント取扱細則に基づき、正規職員医師の指導により、診療業務（夜間など診療研修を含む）に従事する。研修時間は 1 日 6 時間又は 7 時間以内で週 31 時間以内。研修内容は事前に研修医の希望を聴取し時間内で可能な内容を選択する。

F) 身分

- 1) 採用 任期付短時間勤務職員（4 月 1 日付け採用）

2) 給与 月額未定（免許取得後の年数により決定）。他に、通勤手当、時間外手当、期末勤勉手当、宿日直手当（1回につき 21,000 円）有り

3) 社会保険

雇用・健康・厚生年金の各保険について、被保険者となる。

勤務医賠償責任保険について、がんセンター病院内の医療事故に対する保障は正規職員と同様である。

G) 応募方法

1) 提出書類

ア レジデント採用申請書（当センター所定のもの）

イ 医師免許証の写し

ウ 臨床研修歴を証明する書類

2) 申込締切日

令和 7 年 10 月 31 日（木）

H) 選考

1) 第 1 次選考（書類審査）結果通知

令和 7 年 11 月 10 日（月）頃

2) 第 2 次選考（面接）

令和 7 年 11 月 20 日（木）

※予備日令和 7 年 11 月 26 日（水）

3) 最終合格通知

令和 7 年 12 月 12 日（金）頃

I) 愛知県がんセンターが認定・指定施設になっている項目並びに学会（順不同）

日本消化器内視鏡学会、日本大腸肛門病学会、日本内科学会、日本呼吸器内視鏡学会、日本血液学会、日本耳鼻咽喉科学会、日本形成外科学会、日本呼吸器外科学会、日本呼吸器学会、日本外科学会、日本消化器外科学会、日本麻酔科学会、日本超音波医学会、日本病理学会、日本臨床細胞学会、日本泌尿器科学会、日本産科婦人科学会、日本乳癌学会、日本臨床検査医学会、日本臨床腫瘍学会、日本整形外科学会、日本輸血・細胞治療学会、日本 IVR 学会、日本放射線腫瘍学会、日本ペインクリニック学会、日本緩和医療学会、日本気管食道科学会、日本肝胆膵外科学会、日本婦人科腫瘍学会、日本医療薬学会、日本医学放射線学会、日本頭頸部外科学会、日本消化器病学会、日本静脈経腸栄養学会、日本胆道学会、日本内分泌外科学会・日本甲状腺外科学会、日本消化管学会、日本膵臓学会、日本食道学会、日本造血細胞移植学会、日本消化器がん検診学会、日本感染症学会

J) 主な年間行事

4 月 レジデント・オリエンテーション 臨床腫瘍セミナー，癌情報ネットワークを通じた国立がんセンターからの集中講義

9 月 次年度レジデント申し込み締め切り

2～3 月 レジデント研究発表会（2 年次）

その他

テレビカンファレンス

毎週木曜日 16 時 30 分～18 時

テレイメージカンファレンス

毎月第 4 火曜日

パラメディカルカンファレンス

毎月第 3 金曜日

病理カンファレンス

随時

1 消化器内科コース

消化器内視鏡学（内視鏡診断・内視鏡治療）と消化器内科領域の臨床腫瘍学の習得を2大目標としており、日々その達成に努力する。消化器疾患、とくに消化器癌（食道癌、胃癌、大腸癌、肝臓癌、胆道癌、膵癌など）の診断と治療を中心に多くの症例を経験すると同時に、最先端の知識を身につける。また、今までに習得してきた基本的な臨床能力（知識、技能、態度、判断力）に加え、消化器疾患に関する学会発表や論文作成を通じて、医学の発展に寄与することを目的とする。国内のみでなく、海外にも視野を広げて活動できる人材育成を目指す。なお消化器内科コースは消化器内科部と内視鏡部が共同して指導に当たっている。

A) 研修目標

消化器内科診療における基礎知識（診断および治療）の習得
消化器内科診療における内視鏡手技（診断および治療）の習得
消化器疾患関連の画像診断法の理解
消化器癌の化学療法に関する経験と知識
臨床試験、治験の理解と積極的な画策および参加
学会発表および論文作成
世界で活躍できる人材の育成

B) 研修指導体制

1) 研修指導者（◎ 責任者）

◎原 和生（平成8年卒）	日本内科学会認定医、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医・学術評議員、日本消化器病学会専門医・指導医・学会評議員、日本胆道学会指導医・評議員、日本膵臓学会指導医・評議員
田近正洋（平成3年卒）	日本内科学会認定医・指導医、日本消化器病学会専門医・指導医・学会評議員、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医・社団評議員、日本肝臓学会専門医、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法指導医、日本消化管学会胃腸科専門医・指導医・代議員、日本遺伝性腫瘍学会遺伝性腫瘍指導医・評議員、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本医師会認定産業医
水野伸匡（平成4年卒）	日本内科学会認定医・総合内科専門医・指導医、日本消化器病学会専門医・指導医・学会評議員、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医・学術評議員、日本膵臓学会指導医・評議員、日本医師会認定産業医
田中 努（平成12年卒）	日本内科学会認定医・総合内科専門医・指導医、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医、日本消化器病学会専門医・指導医、日本消化管学会胃腸科専門医、日本消化器がん検診学会総合認定医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医
羽場 真（平成16年卒）	日本内科学会認定医・総合内科専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本消化器病学会専門医、日本胆道学会指導医、日本膵臓学会指導医
桑原崇通（平成18年卒）	日本内科学会認定医・総合内科専門医・指導医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本超音波医学会専門医・指導医
奥野のぞみ（平成20年卒）	日本内科学会認定医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本膵臓学会指導医、日本胆道学会指導医
山田啓策（平成21年卒）	日本内科学会認定医・総合内科専門医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本カプセル内視鏡学会認定医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医

伊藤信仁（平成 21 年卒） 日本内科学会認定医・総合内科専門医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医

孝田博輝（平成 24 年卒） 日本内科学会認定医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本胆道学会指導医、日本膵臓学会指導医、日本肝臓学会専門医

松本慎平（平成 28 年卒） 日本内科学会認定医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医

高木暁広（平成 30 年卒） 日本内科学会総合内科専門医

2) 原則として、スタッフとともに主治医として、常時 10 名程度の患者を受け持ち、その診療を通して研修目標を達成する。

3) 入院患者の診察、検査、治療に関する直接的指導はともに主治医となったスタッフが行う。

4) 定期的に研修目標達成の進捗具合を点検する。

a. 1 日 1 回は受け持ち患者の診断・治療方針を指導医と検討する。この時に、その日の研修内容をチェックする。

b. 個々のレジデントの目標達成度を 3 ヶ月毎にチェックし、その欠点や弱点を補うために適宜受け持ち患者や研修スケジュールを調整する。

C) 研修方法

1) 外来研修

a. 新患外来の診療：指導医の指導のもとに治療方針を決定し、治療計画を立案する。

b. 外来患者の診療：診療、処置を行う。

2) 病棟研修

a. 入院受け持ち患者の診療および診療業務日誌（カルテ）の記載

b. カンファレンスで受け持ち患者の症例紹介

3) 内視鏡研修

a. 週間勤務表に従って内視鏡の実施研修をする。

b. 実技研修を行い、内視鏡技術を習得する。

c. ESD や Interventional EUS などの高度な内視鏡手技の習得も行う。

4) 薬物療法に対する研修

悪性腫瘍に対する薬物療法に関して、広く研修する。

標準的な化学療法、分子標的薬、臨床試験、治験など。

5) 関連する他科での研修

希望があれば、関連する他科での研修も計画可能。

6) その他

症例検討会、病理検討会、国内・海外の学会発表、論文作成

D) 週間スケジュール

月	午前	胆膵 EUS、腹部超音波、上部消化管内視鏡
	13:30	ERCP、Interventional EUS、下部消化管内視鏡 胆膵内科カンファレンス、遺伝カンファレンス（1 回/月）
火	午前	胆膵 EUS、消化器内科病棟カンファレンス、上部消化管内視鏡
	13:30	ERCP、Interventional EUS、上下部消化管治療内視鏡、消化管カンファレンス
水	午前	胆膵 EUS、肝胆膵術前カンファレンス、大腸カンファレンス、腹部超音波、上部消化管内視鏡

13:30 ERCP、Interventional EUS、上下部消化管治療内視鏡

木 午前 胆膵 EUS、部長回診、上部消化管内視鏡

13:30 ERCP、Interventional EUS、下部消化管内視鏡、食道カンファレンス

金 午前 胆膵 EUS、肝胆膵病理カンファレンス、上部消化管内視鏡

午後 Interventional EUS、胃カンファレンス

E) 各目標に対する具体的到達目標（Ⅰ：1年次、Ⅱ：2年次）

1) 画像診断・内視鏡研修

Ⅰ 消化器癌の放射線学的診断の知識の習得と読影、内視鏡診断技術の知識の習得と検査の補助、習得と読影、内視鏡治療の技術の知識の習得と検査の補助

【前期】

腹部超音波検査（技術の習得と読影）

腹部画像検査（読影）

上部・下部消化管内視鏡検査（技術の習得と読影）

ERCP・EUS（技術の習得、知識の習得）

【後期】

治療的 ERCP、EUS-FNA（技術の習得、知識の習得と整理）

上・下部内視鏡治療手技（知識の習得と検査の補助）

Ⅱ 高度内視鏡検査と内視鏡治療法の技術の習得

上・下部内視鏡治療手技（EMR,ESD の技術の習得）

高難度 ERCP 関連内視鏡治療（技術の習得）

高難度 Interventional EUS（技術の習得とその応用）

2) 消化器癌に対する薬物療法研修の到達目標

Ⅰ 各消化器癌に対する化学療法、放射線・化学療法の標準治療を理解する。

各患者の状態を把握し適切な薬剤の選択ができる。

化学療法を受ける患者さんや家族への施行前の効果、副作用、投与スケジュールやインフォームド・コンセントの説明には必ず同席する。

予測される有害事象に対して適切な対策がたてられる。

臨床試験の目的、方法を理解し積極的に参加する。

Ⅱ 薬物治療の選択において主治医と積極的に議論を行う。

薬物治療や最新の薬物療法について理解を深める。

3) その他の到達目標

(1) 患者及び家族とのコミュニケーション、インフォームド・コンセント

(2) 医療スタッフとの協調、協力

(3) 症例検討会への参加

(4) 文献検索等の情報収集

(5) 学会活動

国内外の各種学会、研究会等への積極的な参加、演題の発表を行う。

(6) 論文執筆

学会で発表したことを論文執筆することを奨励し支援する。

(7) 臨床的・基礎的研究

研究所との共同研究を奨励し支援する。

2 呼吸器内科コース

胸部悪性腫瘍疾患（主として肺がん、胸膜中皮腫、縦隔腫瘍）の診断および治療を中心とした多くの症例を経験し、これらについて幅広い知識を習得するとともに、臨床腫瘍学一般に関する幅広い教養を身につけることを目的とする。また、新規抗がん薬の開発過程について臨床試験を通して理解するとともに、トランスレーショナルリサーチを学ぶ

A) 研修目標

呼吸器内科および胸部悪性腫瘍の診断方法の習得

呼吸器内科および胸部悪性腫瘍の治療方針の決定

臨床試験および治験（第1相、2相、3相試験）の理解と実施

がん薬物療法（細胞障害性抗がん薬、分子標的治療薬、免疫チェックポイント阻害薬）の実施および有害事象対策

抗がん薬の pharmacokinetics, pharmacodynamics の理解

放射線治療の理解

がんの生物学（分子生物学、免疫学、病理学）の理解

臨床疫学と医学統計の理解

がん患者の疼痛管理を含む緩和医療の実施

患者およびその家族との良好な人間関係の構築

学会（総会）発表および英語論文の作成

トランスレーショナルリサーチを通じた基礎研究の理解

上記により、臨床腫瘍学を学ぶ

B) 研修指導体制

1) 研修指導者（◎ 責任者）

藤原 豊◎（平成 11 年卒） 日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医・指導医、日本呼吸器学会呼吸器専門医・指導医

堀尾芳嗣（昭和 61 年卒） 日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本呼吸器学会専門医・指導医、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・気管支鏡指導医、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医・指導医、日本医師会認定産業医

清水淳市（平成 10 年卒） 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医、日本呼吸器学会呼吸器専門医・指導医、ICD 制度協議会インフェクションコントロール[®]クラー、日本内視鏡外科学会専門医、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医

渡辺尚宏（平成 18 年卒） 日本呼吸器学会呼吸器専門医・指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本内科学会総合内科専門医

山口哲平（平成 20 年卒） 日本呼吸器学会呼吸器専門医・指導医、日本内科学会総合内科専門医、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医

田宮 裕太郎（平成 24 年卒） 日本呼吸器学会呼吸器専門医、日本内科学会総合内科専門医、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医、臨床研修指導医

2) 原則として、スタッフの主治医とともに副主治医として、常時 10 名程度の担当患者を受け持ち、その診療を通して研修目標を達成する。

- 3) 入院患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は上級医が行う。
- 4) 定期的に研修目標達成の進捗具合を確認する。
 - a. 必ず1日1回は指導医と連絡を取る（できれば、業務開始時と終了時の2回）。この時に、その日の研修内容（結果）をチェックする。
 - b. 個々のレジデントの目標達成度を半年毎にチェックし、その欠点や弱点を補うために適宜受け持ち患者や研修スケジュールを調整する。

C) 研修方法

- 1) 病棟研修
 - a. 入院受け持ち患者の診療：毎日
 - b. 電子カルテへの記載：毎日
 - c. カンファレンスでの受け持ち患者の症例提示：毎朝 8:45 および月曜 18:00
 - d. 化学療法当番
抄読会、Cancer Board への参加
- 2) 外来研修
 - a. 患者の診療：再来患者の診察
 - b. 外来化学療法の実施
 - c. 気管支鏡（BF、TBLB、EBUS）の実施

D) 週間スケジュール

月～金	8:45～	呼吸器内科カンファレンス（当日の入院患者）
月	15:00～15:30	呼吸器内科、放射線治療科合同カンファレンス
	18:00～19:00	Cancer Board（月1回）
火	8:15～8:45	呼吸器多職種カンファレンス （呼吸器内科、呼吸器外科、放射線治療科合同の多職種胸部疾患カンファレンス）
	16:30～	呼吸器内科 Research Conference
金	8:00～8:30	呼吸器内科臨床試験抄読会
	9:00～	部長回診
	13:00～16:00	気管支鏡検査(BF、TBLB、EBUS)

E) 各目標に対する具体的到達目標（Ⅰ：1年次、Ⅱ：2年次）

- 1) 診断
 - Ⅰ 肺癌の画像診断、遺伝子診断、気管支鏡診断
 - Ⅱ 診断法の確立と、治療への応用。
- 2) 治療
 - Ⅰ ステージと患者の生理学的機能を考慮したがん薬物療法、放射線療法適応の基本的理解
がん化学療法の計画と実施、合併症対策
抗がん薬の pharmacokinetics, pharmacodynamics の理解
臨床試験および治験（第1相、2相、3相試験）の理解
小治療手技の実施（胸腔穿刺、胸腔ドレナージなど）
 - Ⅱ がん薬物療法（細胞障害性抗がん薬、分子標的治療薬、免疫チェックポイント阻害薬）、放射線療法適応の決定と実施
臨床試験および治験（第1相、2相、3相試験）の実施

臨床試験のプロトコールの作成過程を習得する。

その他

- (1) 患者及び家族とのコミュニケーション、インフォームド・コンセント
- (2) 医療スタッフとの協調、協力
- (3) 文献検索等の情報収集
- (4) 愛知県がんセンター新臨床腫瘍学セミナーへの参加
- (5) 学会活動

日本肺がん学会、日本呼吸器学会、日本臨床腫瘍学会、日本呼吸器内視鏡学会、日本がん学会、日本がん治療学会、日本内科学会などへ演題を提出し発表する。

海外（ASCO、IASLC、ESMO、AACR etc.）での学会発表を推奨する。

- (6) トランスレーショナルリサーチ

トランスレーショナルリサーチを中心とした基礎研究（病院、研究所）や病理診断に接する。

- (7) 論文執筆

学会での発表、トランスレーショナルリサーチの結果等を論文にまとめることが望ましい。

3 血液内科コース

造血器腫瘍学（診断・治療方針決定・薬物療法・造血幹細胞移植療法）と臨床腫瘍学の習得を目標とする。特に悪性リンパ腫、白血病、多発性骨髄腫などの造血器腫瘍に対する、診断、臨床病期の判定、治療方針の決定が的確かつ迅速に行えるようにし、化学療法はもちろんのこと抗体療法、その他の分子標的薬などの最新の薬物療法について、基礎的な知識を習得するとともに標準的治療法の習得を目指す。また、自家および同種造血幹細胞移植の知識を深め、移植療法の習得を目指す。さらに臨床試験の基礎的知識を習得し、治験および医師主導の臨床試験の理解を深め正確な試験遵守を目指す。希望に応じて、研修を通じて固形がんの薬物療法も学び、がん薬物療法専門医の資格を取得できるようにする。「日本臨床腫瘍学会専門医のための研修カリキュラム」に準拠する。更に希望に応じて、研究所などでの造血器腫瘍の基礎研究・トランスレーショナル研究の実施を支援する。

A) 研修目標

造血器腫瘍診療における診断の基本的知識と手技の習得
造血器腫瘍診療における治療方針の決定
造血器腫瘍に対する化学療法の理解、計画、実施、合併症対策・支持療法
造血器腫瘍に対する抗体療法、分子標的薬療法の理解、計画、実施、合併症対策・支持療法
造血器腫瘍に対する造血幹細胞移植療法の理解、計画、実施、合併症対策
臨床試験（JCOG、JALSG、その他の医師主導臨床試験）の理解と積極的かつ適切な実施
治験の理解と積極的かつ適切な実施
がん患者の疼痛管理を含む緩和医療の実施
医療スタッフとの良好な人間関係の形成とチーム医療に対する理解と実施
患者及びその家族との良好な人間関係の形成
学会発表と論文作成
臨床および基礎研究への足掛かり

B) 研修指導体制

1) 研修指導者（◎ 責任者）

楠本 茂◎（平成 9 年卒）	日本血液学会認定専門医・指導医、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医・指導医、日本造血細胞移植学会認定医、日本輸血・細胞治療学会認定医、日本内科学会認定内科医、日本内科学会総合内科専門医、細胞治療認定管理師
齋藤 統子（平成 18 年卒）	日本血液学会認定血液専門医、日本内科学会認定内科医、日本内科学会総合内科専門医
萩原 真也（平成 24 年卒）	日本血液学会認定血液専門医・指導医、日本内科学会認定内科医
川口 裕佳（平成 27 年卒）	日本血液学会認定血液専門医、日本内科学会認定内科医
河合 秋美（平成 29 年卒）	日本血液学会認定血液専門医、日本内科学会総合内科専門医

- 2) 原則として、スタッフ主治医とともに担当医として、常時 5～10 名前後の入院患者を受け持ち、その診療を通して研修目標を達成する。
- 3) 入院患者の診察、検査、治療に関する直接的指導はスタッフ主治医が行う。
- 4) 定期的に研修目標達成の進捗具合を点検する。
 - a. 1 日 1 回は受け持ち患者の診断・治療方針を指導医と検討する。この時に、その日の研修内容をチェックする。

- b. 個々のレジデントの目標達成度を半年毎にチェックし、その欠点や弱点を補うために適宜受け持ち患者や研修スケジュールを調整する。

C) 研修方法

1) 外来研修

- a. 再診外来患者の診療：診療、処置を行う。再診外来日には、入院時受け持った患者の診察、処置をスタッフ主治医の指導の下に行う。

2) 病棟研修

- a. 入院受け持ち患者の診療：毎日レジデントは自分の受け持ち患者について温度表・看護記録・検査成績などから患者の病態の変化を把握し、患者の回診を行う。毎日の朝 8 時 50 分からの部のミーティング時に問題点を紹介し、検討する。スタッフ主治医とともに回診し、直接指導を受ける（単独回診時は、回診後、報告し指導を受ける）。回診後、検査や処方オーダーを行う。毎週水曜日午前 9 時 30 分からは部長回診につき、受け持ち患者の説明を行い、指導を受ける。
- b. 診療業務日誌（カルテ）の記載：毎日
- c. カンファレンスでの受け持ち患者の症例紹介、検討：毎週水曜日 15 時開始（1 時間以内）
- d. 点滴、輸血当番表に従い、週 1-2 日、病棟の点滴・輸血当番を行う。点滴は午前中のみ、輸血確認は日勤帯（平日）。

3) がん薬物療法に対する研修

希望に応じて、固形がんに対する薬物療法の研修を各診療科のスタッフ医師の指導の下でおこなうことを支援する。

4) その他

症例検討会、抄読会への参加、発表

D) 週間スケジュール（勤務時間 8:45-17:30）

月～金	8:50～	6 西病棟で朝ミーティング
月	13:30～	6 西病棟で看護師との病棟ミーティング
火	15:00～	症例検討室（3）で抄読会・リサーチミーティング（第 1 火曜日予定）
水	9:30～	部長回診
水	15:00～	症例検討室（3）で検査部、薬剤部を交えた症例検討会
金	14:00～	症例検討室（3）で HCTC ミーティング（第 2、第 4 金曜日）

*HCTC：造血細胞移植コーディネーター

E) 各目標に対する具体的到達目標（Ⅰ：1 年次、Ⅱ：2 年次）

造血器腫瘍学研修の到達目標

1) 診断

Ⅰ 造血器腫瘍（悪性リンパ腫、白血病、骨髄腫）の分類、診断（病期判定）、予後判定の知識の習得

2) 治療方針の選択

Ⅰ 悪性リンパ腫、白血病、骨髄腫の病型、病期、予後因子などによる適確な治療方針の習得

3) 薬物療法

Ⅰ

- 1. 化学療法薬、抗体療法剤、その他の分子標的薬の分類、作用機序、用法、用量、毒性などの基礎知識の習得
- 2. 併用療法の用法、用量、毒性などの基礎知識の習得
- 3. 各病型別の標準的治療法の理解と習得

4. 大量化学療法 of 原理、用法、用量、毒性などの知識・技術 of 習得

II

1. 症例毎に適切な薬物療法 of 選択ができる。
2. 各薬物療法で予想される有害事象を把握でき、適切な予防、対処ができる。
3. 標準的治療法のない症例に対しての薬物療法 of オプションを提示できる。

4) 造血幹細胞移植療法

I

1. 自家末梢血幹細胞移植療法 of 基礎知識、適応、有害事象 of 理解と習得
2. 自家末梢血幹細胞採取、保存 of 知識、手技 of 習得
3. 同種造血幹細胞移植療法 of 知識・技術、適応、有害事象 of 理解と習得
4. 同種末梢血幹細胞採取、保存 of 知識、手技 of 習得
5. 同種骨髄採取術 of 知識、手技 of 習得

II

1. 的確な移植法 of 選択ができる。
2. 造血幹細胞移植療法で予想される有害事象を把握でき、適切な予防、対処ができる。的確な移植法 of 選択ができる。
3. 造血幹細胞移植療法で予想される有害事象を把握でき、適切な予防、対処ができる。

5) 臨床試験

I

1. 臨床試験 of 各相 of 意義、方法 of 理解
2. 治験、医師主導臨床試験 of 理解、習得
3. 有害事象 of 定義 of 理解、習得

II

1. 新規治療法 of 開発に際して選択すべき臨床試験を提示できる。
2. 臨床試験 of プロトコール of 批判吟味ができ、作成ができる。

6) その他 (I、II を通じて)

1. 患者及び家族とのコミュニケーション、インフォームド・コンセント
2. 医療スタッフとの協調、協力
3. 症例検討会への参加
4. 文献検索等の情報収集
5. 学会活動

日本血液学会、日本癌学会、日本造血細胞移植学会、日本リンパ網内系学会、日本臨床腫瘍学会のうちの最低一回の演題 of 発表をする。また、ASH や ASCO 等の海外学会への演題登録や参加を奨励する。各種学会 (ASH や ASCO など海外の学会も含む)、研究会等への参加を支援する。

6. 論文執筆

学会で発表したことを論文執筆することを奨励する。論文は原則として英文投稿とし、支援する。2 年間のうち最低一編 of 英文投稿を義務づける。

7. 臨床的・基礎的研究

研究所との共同研究を奨励し、支援する。

4 腫瘍内科コース（薬物療法コース）

食道癌、胃癌、大腸癌、頭頸部癌、原発不明癌、胚細胞腫瘍、肉腫、乳癌、婦人科癌、希少癌など、薬物治療の対象となるさまざまな領域において多くの症例を経験し、各疾患の標準的治療法、薬物療法の基本的な考え方、がん薬物療法投与時の支持療法、各種臨床試験、治験、緩和医療、がんゲノム医療、遺伝性腫瘍について体得する。また、臨床腫瘍学一般についても広い教養を身につけることが可能である。当科の研修は「日本臨床腫瘍学会専門医のための研修カリキュラム」に準拠しており、日本臨床腫瘍学会のがん薬物療法専門医の資格取得を最低限の目標としており、通常の薬物療法コースに加えて、専門医取得に特化して必要症例を経験できる「薬物療法専門医養成コース」を設けている。

更にエビデンスに基づいた実地臨床を実践してだけでなく、臨床試験に参画すること（習熟度によっては自ら臨床試験を立案・実施・結果の解析を行うこと）で、自ら新たなエビデンスの確立に貢献できるようにする。

A) 研修目標

さまざまな悪性腫瘍における標準的治療法の習得
さまざまな悪性腫瘍における治療方針の決定
さまざまな悪性腫瘍における投与レジメンの決定
がん薬物療法投与時の支持療法の体得
臨床試験、治験の理解と実施
がん患者の疼痛管理を含む緩和医療の実施
医療スタッフとの良好な人間関係の形成とチーム医療に対する理解
患者およびその家族との良好な人間関係の形成
学会発表や論文執筆
基礎研究への足がかり

B) 研修指導体制

1) 研修指導者（◎ 責任者）

室 圭◎	（平成2年卒）	日本臨床腫瘍学会協議員、日本胃癌学会代議員、日本癌学会評議員、名古屋市立大学大学院医学研究科臨床教授、名古屋大学医学部非常勤講師、東京大学医学部非常勤講師
安藤 正志	（平成元年卒）	日本臨床腫瘍学会がん薬物療法指導医・専門医、日本内科学会総合内科専門医
門脇 重憲	（平成11年卒）	日本内科学会総合内科専門医、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法指導医・専門医、がん治療認定医・暫定教育医、日本消化器病学会専門医
谷口 浩也	（平成14年卒）	日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医・日本内科学会総合内科専門医・日本消化器病学会指導医・専門医・日本癌学会評議員
舩石 俊樹	（平成17年卒）	日本消化器病学会専門医、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医
本多 和典	（平成17年卒）	日本内科学会総合内科専門医、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法指導医・専門医
成田 有季哉	（平成22年卒）	日本内科学会内科専門医・認定内科医、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医・指導医

- 2) 原則として、スタッフの主治医とともに副主治医として、あるいはスタッフの指導の下、主治医として、入院患者および外来患者の診療を通して研修目標を達成する。
- 3) 入院患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は指導医（スタッフ）が行う。
- 4) 外来の診察、検査、治療に関する直接的指導は指導医（スタッフ）が行う。
- 5) 定期的に研修目標達成の進捗具合を点検する。
 - a. 1日1回は指導医（スタッフ）と連絡を取る。この時に、その日の研修内容（結果）をチェックする。
 - b. 個々のレジデントの目標達成度を半年毎にチェックし、その欠点や弱点を補うために適宜受け持ち患者や研修スケジュールを調整する。

C) 研修方法

- 1) 外来研修
 - a. 新患患者の診療：指導医（スタッフ）の指導のもとに治療方針を決定し、外来での検査の予定を組み、外来ないし入院での治療計画を立案する。
 - b. 外来患者の診療：診察、処置を行い、外来化学療法を実践する。
- 2) 病棟研修
 - a. 入院受け持ち患者の診療：毎日
 - b. 診療業務日誌（カルテ）の記載：毎日
 - c. 点滴当番：月2回程度
- 3) 治療患者の症例検討：毎日
- 4) その他：抄読会への参加

D) 週間スケジュール

月～金	8:00（月・木は8:30）～9:00	病棟でのmeeting（事務連絡、新規症例検討など）
月～金	9:00～16:30	外来（担当日）、病棟勤務（担当日）
月・木	8:00～8:30	抄読会（対面でのプレゼン方式）
火	8:00～9:30	全症例検討＋部長回診（病棟）

E) カンファレンス

月	8:00～8:30	遺伝性腫瘍カンファレンス（月1回開催、当院診療科すべて）
月 or 火	17:00～19:00	Workファレンス（月1回開催、研究相談、進捗確認、学会発表予演等）
月	19:00～20:00	サルコーマカンファレンス（隔週）
水	7:45～8:30	大腸カンファレンス（薬物療法科、大腸外科、内視鏡科）
水	16:30～17:30	頭頸部カンファレンス（薬物療法科、頭頸部外科、放射線治療科）
木	17:00～18:00	食道カンファレンス（薬物療法科、食道外科、内視鏡科、放射線治療科）
金	16:00～17:00	胃カンファレンス（薬物療法科、胃外科、内視鏡科）

F) 各目標に対する具体的到達目標

薬物療法科においては①薬物療法コース、②薬物療法専門医養成コースの2つのコースを設けている。なお、コース設定はあくまで目安であり、適宜希望に応じた対応が可能である。

① 薬物療法コース

2年間薬物療法科において研修を行う。薬物療法科が扱う大腸癌、胃癌、食道癌、原発不明癌、頭頸部癌、胚細胞腫瘍、肉腫、乳癌、婦人科癌等に関して多くの症例を経験することで各々の薬物療法に対する専門的知識を高める。

また、研究内容を学会発表し、論文化することを積極的に支援する。

I : 1 年次

(i)各種悪性腫瘍の治療方針の決定：

標準的治療法を習得する。

薬物療法の適応の有無を判断し、その意義、役割について理解する。

最適な治療レジメンについて指導医（スタッフ）と検討し、計画、立案する。

(ii)がん薬物療法の支持療法の習得：

各種がん薬物療法について作用機序、薬物動態、投与方法、毒性について基礎知識を身につける。

薬物療法の有害事象に対する支持療法を各種ガイドライン等に沿って習得する。

(iii)緩和医療の習得：

疼痛コントロール、胸水コントロール、腹水コントロール、心嚢水コントロール、終末期の鎮静、精神的なケアなど対症療法を習得する。

がん患者の精神的な苦痛を理解し対応する。

麻薬の種類、薬剤の形態、特徴などの知識を身につけ適切な投与を行う。

鎮痛補助薬についての知識を身につけ適切な投与を行う。

他科と協議して外科的手術、硬膜外ブロック、放射線治療、IVRの適応の有無を判断する。

II : 2年次

(i)臨床試験に関する知識の習得：

臨床試験の基礎知識、生物統計学の基礎知識、治験、特定臨床研究等の基礎知識を習得する。

治験や臨床研究に関連する行政システムを理解する。

最終的にはプロトコルの作成を目標とする。レジデントと指導医（スタッフ）が話し合い、テーマを決め、臨床研究のトレーニングを行う。

(ii)がんゲノム医療および遺伝性腫瘍に関する知識の習得：

遺伝子パネル検査の特性、本邦におけるがんゲノム医療の仕組みを理解する。代表的な遺伝子異常について理解し、エキスパートパネルレポートを書けるようにする。遺伝子パネル検査によって見つかる遺伝性腫瘍について理解し、遺伝子カウンセリングや臨床遺伝専門医にコンサルトするタイミングについて理解する。

② 薬物療法専門医養成コース

日本臨床腫瘍学会のがん薬物療法専門医の資格取得には、乳腺、消化器、呼吸器、造血器腫瘍に対する薬物療法の症例経験が必須である。放射線治療や病理診断の知識も求められるため、他科研修を推奨している。

1 年次は、薬物療法科が扱う大腸癌、胃癌、食道癌、原発不明癌、頭頸部癌、胚細胞腫瘍、肉腫、乳癌、婦人科癌等の症例を経験し、あわせて支持療法や緩和医療に関わる知識を習得する。2 年次は他科研修を行い、専門医取得に必要な要件を満たすようにする。

I : 1 年次

(i)各種悪性腫瘍の治療方針の決定：

標準的治療法を習得する。

薬物療法の適応の有無を判断し、その意義、役割について理解する。

最適な治療レジメンについて指導医（スタッフ）と検討し、計画、立案する。

(ii)がん薬物療法の支持療法の習得：

各種がん薬物療法について作用機序、薬物動態、投与方法、毒性について基礎知識を身につける。

がん薬物療法の有害事象に対する支持療法をガイドラインに沿って習得する。

(iii)緩和医療の習得：

疼痛コントロール、胸水コントロール、腹水コントロール、心嚢水コントロール、終末期の鎮静、精神的なケアなど対症療法を習得する。

がん患者の精神的な苦痛を理解し対応する。

麻薬の種類、薬剤の形態、特徴などの知識を身につけ適切な投与を行う。

鎮痛補助薬についての知識を身につけ適切な投与を行う。

他科と協議して外科的手術、硬膜外ブロック、放射線治療、IVRの適応の有無を判断する。

II : 2年次

研修内容は当該科の内容に準じる。

他科研修の一例

呼吸器内科 (3M)	血液・細胞療法 (3M)	遺伝子病理診断 (2M)	放射線治療 (2M)	消化器内科※ (2M)
---------------	-----------------	-----------------	---------------	----------------

※胆膵悪性腫瘍の薬物療法に関する研修

G) その他

- 1) 患者及び家族とのコミュニケーション、インフォームド・コンセント
- 2) 他職種との協調、協力
- 3) 症例検討会への参加
- 4) 文献検索等の情報収集
- 5) 学会活動

日本癌学会：(秋)

日本癌治療学会：(秋)

日本臨床腫瘍学会：(冬)

日本緩和医療学会：(夏)

American Society of Clinical Oncology(ASCO)：(初夏)

European Society of Medical Oncology (ESMO)：(秋)

ESMO-GI：(夏)

ESMO-ASIA：(晩秋)

ASCO-GI：(冬)

日本食道学会：(初夏)

日本頭頸部癌学会(初夏)

日本胃癌学会：(冬～春)

日本消化器関連学会週間(JDDW)：(秋)

大腸癌研究会(夏、冬)

日本大腸肛門病学会(秋)

他、各種学会、研究会等への出席、演題の発表。

- a. 学会、研究会への参加は積極的に推奨する。
- b. 発表演題のテーマは指導医(スタッフ)と相談して決定する。
- c. 業務に支障のない限り、発表のある学会への参加はすべて認める(事前に部内で調整)。
- d. 海外の学会への参加も、業務に支障のない限り認める(事前に部内調整)。
- e. 参加に関する費用は、可能な限り部内の旅費から支出する。
- f. 発表した演題は可能な限り速やかに論文(英文で)とする。

6) 論文執筆

学会で発表したことを論文執筆することを奨励し支援する。

論文投稿に関わる諸費用も、可能な限り部内より経費として支出する。

5 遺伝子病理診断コース

病理・細胞診診断への総合的知識と技術を身につけ、幅広い腫瘍性疾患の診断を通して、疾患に対する適切な考え方を培うことを目標とする。また、疫学を含めた基礎・臨床腫瘍学一般についても広い教養を身につけ、臨床の現場に側した診断能力の向上を目指す。多岐にわたる分子病理検査の基礎およびその実践と応用について習得し、検査結果を適切に病理診断と総合させ判断できる分子病理医の育成を行う。がんゲノム医療時代にあって、分子病理医としての役割と適正な遺伝子検査の実施と解釈に関する知識を学ぶ。

A) 研修目標

疫学的知識の習得
基礎腫瘍学、基礎生物学的知識の習得
臨床腫瘍学的知識の習得
病理標本作成技術の習得
細胞診標本作成技術の習得
免疫組織学的技術の習得
迅速検査技術の習得
基礎的遺伝子診断技術の習得
臓器別疾患単位を理解
疾患別鑑別疾患リストの習得
生体検査組織の診断の実践とその限界の理解
細胞診の実践とその限界の理解
迅速検査診断の実践とその限界の理解
臨床医との良好な人間関係の形成とチーム医療に対する理解
基礎研究と臨床試験への理解
がんゲノム医療の理解とエキスパートパネルの実践
学会発表や論文執筆
基礎研究への足がかり

B) 研修指導体制

1) 研修指導者（◎ 責任者）

細田和貴◎（平成 13 年卒）日本病理学会病理専門医・研修指導医・評議員・分子病理専門医、日本臨床細胞学会細胞診専門医、日本臨床検査学会臨床検査専門医・臨床検査管理医
佐々木英一（平成 14 年卒）日本病理学会病理専門医・評議員・分子病理専門医、日本臨床細胞学会細胞診専門医
八木春奈（平成 25 年卒）日本病理学会病理専門医・日本臨床細胞学会細胞診専門医
眞砂勝泰（平成 11 年卒）日本内科学会総合内科専門医、日本呼吸器学会専門医・指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、家族性腫瘍学会家族性腫瘍コーディネーター
鍋田弥生 臨床検査部生理・化学検査室長、臨床検査技師責任者
尾関順子 臨床検査部遺伝子病理検査室長

2) 原則として、研修指導者とともに、その診断を通して研修目標を達成する。

3) 定期的に研修目標達成の進捗具合を点検する。

- a. 必ず 1 日 1 回は指導医と連絡を取る。この時に、その日の研修内容（結果）をチェックする。
- b. 個々のレジデントの目標達成度を半年毎にチェックし、個々の欠点や弱点を補うために適宜受け持ち

患者や研修スケジュールを調整する。

C) 研修方法

1) 技術の習得

- a. 専門技師の指導により、3 例の病理組織標本を作製する。
- b. 専門技師の指導により、3 例の細胞診標本の標本作製を行う。
- c. 専門技師の指導により、2 例の免疫組織学的解析を行う。
- d. 専門技師の指導により、2 例の遺伝子診断を行う。

2) 病理生検診断

- a. 標本を鏡し、自分なりの診断をする。その後、指導医の指導を受け、診断書を作成する。
- b. 必要に応じて臨床的な所見、画像所見と対比させ、臨床医と診断についてディスカッションし、診断にその結果を組み入れる。
- c. 必要であれば、免疫組織学的解析の方針を立て、指導医の指導によりオーダーをする。また、その結果を適切に判断し、指導医とともに総合的な解釈を試みる。
- d. 必要であれば、遺伝子診断法の方針を立て、指導医の指導によりオーダーをする。また、その結果を適切に判断し、指導医とともに総合的な解釈を試みる。

3) 外科組織診断

- a. 肉眼所見を採り、自分なりの肉眼診断をする。その後、指導医の指導を受け、肉眼所見のまとめを記載する。
- b. 固定後、標本作成をすべき部位を、臨床医とのディスカッションをしながら指導医とともに決定し、標本作成を依頼する。
- c. 作成された標本を鏡し、自分なりの診断をする。その後、指導医の指導を受け、診断書を作成する。
- d. 必要に応じて臨床的な所見、画像所見と対比させ、臨床医と診断についてディスカッションし、診断にその結果を組み入れる。
- e. 細胞診像、生検組織と対比させ、生検組織ではどのような部位がどのように観察されたのか検討する。
- f. 必要であれば、免疫組織学的解析の方針を立て、指導医の指導によりオーダーをする。また、その結果を適切に判断し、指導医とともに総合的な解釈を試みる。
- g. 必要であれば、遺伝子診断法の方針を立て、指導医の指導によりオーダーをする。また、その結果を適切に判断し、指導医とともに総合的な解釈を試みる。

4) 細胞診断

- a. 標本を鏡し、異常細胞をマーキングする。そのマーキング細胞を、指導医とディスカッション、指導を受け、診断書を作成する。
- b. 必要に応じて臨床的な所見、画像所見と対比させ、臨床医と診断についてディスカッションし、診断にその結果を組み入れる。
- c. 細胞診診断後、その病変の生検もしくは切除組織を対比させ、どの細胞がどのように見えたのか、検討し、指導医とディスカッションする。
- d. 必要であれば、免疫組織学的解析の方針を立て、指導医の指導によりオーダーをする。また、その結果を適切に判断し、指導医とともに総合的な解釈を試みる。
- e. 必要であれば、遺伝子診断法の方針を立て、指導医の指導によりオーダーをする。また、その結果を適切に判断し、指導医とともに総合的な解釈を試みる。

5) 術中迅速検査

- a. 提出組織の肉眼所見を採り、自分なりの肉眼診断をする。その後、指導医の指導を受ける。
- b. 標本作成すべき部位を指導医とともに決定し、依頼する。
- c. 作成された標本を検鏡し、指導医の指導を受け、術者に報告する。

6) 基礎腫瘍学および臨床腫瘍学の習得

- a. 研究所主催の抄読会に参加する。
- b. 臨床各科の抄読会や症例カンファレンスに参加する。
- c. 遺伝子病理診断部のカンファレンスに参加する。
- d. 病理症例検討会(院内および院外)への積極的な参加

7) がんゲノム医療における病理検査

- a. 遺伝子パネル検査の原理、適応、限界を理解する。
- b. 遺伝子パネル検査に必要な腫瘍組織量の判定が的確にでき、遺伝子パネル検査依頼に対し、病理一次適応評価票を作成する。
- c. 遺伝子パネル検査の結果を腫瘍病理学的観点から解釈する
- d. エキスパートパネルに参加し、病理医としての役割を理解する。

D) 週間スケジュール

月～金： 14：30－15：00 検討会

診療科と合同切り出し

頭頸部外科手術症例切り出し：随時

婦人科腫瘍手術症例切り出し：月、火、金

肝胆膵手術症例切り出し：月、水、金

食道腫瘍手術症例切り出し：木、金

その他の臓器は毎日切り出しを施行

診療科との病理検討会

薬物療法科病理検討会

整形外科（サルコーマ検討会）

肝胆膵病理検討会

エキスパートパネル

毎週水曜日

E) 各目標に対する具体的到達目標（Ⅰ：1年次、Ⅱ：2年次）

1) 技術的事項

Ⅰ： 病理、細胞診の標本を自分で作製できる。遺伝子診断の基礎を理解する。

Ⅱ：免疫組織化学的解析を一人で行える。迅速検査標本作製できる。

2) 疾患の理解（別表に掲げる疾患について典型例の診断が下せる）

3) 鑑別疾患

Ⅰ： 適切な鑑別疾患を挙げることができる。

Ⅱ：適切な技術によって、挙げられた鑑別を行い、適切な診断に至ることができる。

4) 免疫組織学的解析

Ⅰ： 各臓器における正常臓器および代表的疾患の発現パターンを理解する。

Ⅰ： 染色結果を適切に評価できる。

Ⅱ：鑑別疾患に免疫組織学的解析を適切に応用できる。

Ⅱ：免疫組織学的解析の限界が理解できる。

5) 細胞診

I : 子宮頸部スメアで正しく、異常細胞にマークができ、それを適切に評価できる。

I : 穿刺細胞診における代表的な腫瘍の像を理解する。

II : 剥離細胞診で、異常細胞の適切な評価ができる。

II : 穿刺細胞診で、偽陽性とすべき所見が評価できる。

6) 遺伝子診断、がんゲノム医療

I : 遺伝子診断の種類と方法が理解できる。

I : 遺伝子パネル検査の種類と方法、適応と限界を理解する。エキスパートパネルに参加し病理医の役割を理解する。

II : 少なくとも1つの遺伝子診断が実践でき、適切に解釈できる。

II : がんゲノム医療（エキスパートパネル）における、検体提出の際の腫瘍細胞量の評価が理解できる。

7) 臨床腫瘍学

I : 臨床腫瘍学における病理診断の意義を正しく理解できる。

II : 臨床試験のプロトコルや結果について理解ができる。

8) 基礎腫瘍学

I : 腫瘍の発生メカニズムの基礎的知識を身に付ける。

I : 代表的な遺伝性腫瘍について基礎的知識を身に付ける。

II : 代表的な腫瘍の発生、転移について簡単に説明できるだけの基礎的知識を有する。

9) その他

(1) 臨床医と共同して診断に至ることができる適切なコミュニケーション能力をはぐくむ。

(2) 医療スタッフとの協調、協力ができる。

(3) 症例検討会へ積極的に参加する。

(4) 文献検索等の情報収集

(5) 学会活動：日本病理学会(春・秋)、日本臨床細胞学会での発表を促す。

(6) 基礎的研究、症例報告を推奨する。その成果としての論文発表を行う。

6 頭頸部外科コース

頭頸部癌の診断治療について多くの症例より実践的な経験を積み重ねると共に学究的な見地より各症例を学ぶ。これにより頭頸部癌専門医として基礎的技術と知識を会得する。さらに全人的な臨床医を目指す事を研修の目標とする。

A) 研修目標

- 1) 診断の知識と技術の習得
 1. 頭頸部癌
- 2) 治療の知識と技術の習得
 1. 頭頸部癌の治療方針
 2. 頭頸部外科の手術手技の習得と合併症対策
 3. 再建外科の手術手技の習得と合併症対策
 4. 臨床試験の理解と実施
 5. 癌薬物療法の計画と実施、さらに合併症対策
 6. 放射線治療の理解
 7. 疼痛管理および緩和医療の習得と実施
 8. チーム医療の理解
- 3) センターの基本理念と方針さらに患者の権利についての理解と実践
- 4) 臨床研究
 1. 学会発表と論文執筆

B) 研修指導体制

1) 研修指導者（◎ 責任者）

- | | |
|-----------------|---|
| 花井信広◎（平成 8 年卒） | 日本耳鼻咽喉科学会専門医、日本耳鼻咽喉科学会指導医、頭頸部がん専門医、頭頸部がん指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本気管食道科学会専門医、内分泌外科専門医、頭頸部アルミックス治療指導医 |
| 鈴木秀典（平成 12 年卒） | 日本耳鼻咽喉科学会専門医、日本耳鼻咽喉科学会指導医、頭頸部がん専門医、頭頸部がん指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、頭頸部アルミックス治療指導医、ロボット支援手術プロクター |
| 別府慎太郎（平成 18 年卒） | 日本耳鼻咽喉科学会専門医、日本耳鼻咽喉科学会指導医、頭頸部がん専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、頭頸部アルミックス治療指導医 |
| 寺田星乃（平成 22 年卒） | 日本耳鼻咽喉科学会専門医、頭頸部がん専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、超音波専門医、頭頸部アルミックス治療指導医 |
| 横井麻衣（平成 28 年卒） | 日本耳鼻咽喉科学会専門医 |
| 小林義明（平成 29 年卒） | 日本耳鼻咽喉科学会専門医 |

- 2) 原則として、スタッフの主治医とともに担当医として、常時 10～15 名の患者を受け持ち、その診療を通して研修目標を達成する。
- 3) 入院患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は主治医が行う。
- 4) 定期的に研修目標達成の進捗具合を点検する。
 1. 必ず 1 日 1 回は指導医と連絡を取る。その日の研修内容（結果）をチェックする。
 2. 個々のレジデントの目標達成度を半年毎にチェックし、その欠点や弱点を補うために適宜受け持ち患者や研修スケジュールを調整する。

C) 研修方法

1) 病棟研修

1. 入院受け持ち患者の診療：平日の日中を基本とし、必要時は適宜対応
2. 診療業務日誌（カルテ）の記載：通常業務時間内に実施、必要に応じて適切に対応
3. ミーティングでの受け持ち患者の症例指示：毎週月・火・木曜日 8 時 30 分
4. 包交および点滴当番
5. 部長回診（全体での回診）

2) 新患および治療症例検討会（毎週水曜日 16 時 30 分）

1. 放射線治療部、薬物療法部、放射線診断医師と共に症例について検討する。
2. 前週の新患症例について検討する。
3. 再発転移症例、その他の症例について検討する。
4. 放射線治療症例について検討する。
5. 臨床試験、治験の症例について検討する。

3) 入院および手術例検討会（毎週月曜日 17 時）

1. 前週の手術について手術手技、術後経過を報告する。
2. 次週の手術について診断、検査結果、予定手術を報告する。
3. 受け持ち患者の経過について問題点を報告する。

4) 手術研修

1. 月、火、水、木、金の手術に積極的に参加する。

5) 検査研修

1. 外来検査（月、水曜日午後）を行う。
2. 甲状腺超音波検査（月曜日午後、金曜日午前）を行う。
3. 嚥下透視検査（金曜日午後）を行う。

6) その他

1. 抄読会（毎週水曜日 8 時 30 分）、病棟勉強会への参加
2. 頭頸部外科カンファレンス（毎週金曜日 8 時 30 分）次週、次々週の手術症例検討

D) 週間スケジュール

月、火、木	8:30～8:45	病棟ミーティング
月～金	9:00～17:00	外来（初診、再来）
月、水	14:00～17:00	外来検査
月	13:00～15:30	甲状腺超音波検査
月	17:00～18:00	頭外・形成合同カンファレンス
水	8:30～9:00	抄読会
水	16:30～17:30	頭頸部（頭外・放治・薬療合同）カンファレンス
月～金	9:00～	手術
金	8:15～8:45	頭外カンファレンス
金	9:00～11:30	甲状腺超音波検査
金	15:00～16:00	嚥下透視検査
金	16:30～17:30	部長回診

E) 各目標に対する具体的到達目標（Ⅰ：1 年次、Ⅱ：2 年次）

1) 診断

I 頭頸部癌の画像診断と診断手技の取得

1. 画像診断

頭頸部領域の CT、MRI を読影し原発巣およびリンパ節転移の評価ができる。

また、胸部レントゲン所見から呼吸器合併症の診断が正確にできる。

2. 鼻咽腔・喉頭ファイバースコープの基本的な手技

内視鏡の操作に習熟し正確に所見の記載ができる。

3. 鼻咽腔・喉頭ファイバースコープおよび間接鏡下生検の手技

内視鏡の操作に習熟した上で診断に必要な組織標本を安全、確実に採取できる。

4. 甲状腺超音波と細胞診の手技

超音波診断装置の操作に習熟し、正確に所見を記載できる。

また超音波診断装置を用いて、頸部腫瘍、リンパ節、耳下腺腫瘍、甲状腺腫瘍の穿刺細胞診が安全、確実にできる。

5. 口腔咽頭生検の手技

口腔、咽頭腫瘍の生検が安全、確実にできる。

6. これら侵襲的診断法の合併症とその対策

検査に伴う迷走神経反射や、予期せぬ合併症に対しても、適切に対処し、指導医とともに緊急入院等の対処ができる。

7. 病理診断部への手術標本の提出

切除標本のリンパ節マッピング、切除標本の切り出しを適切に行うことができる。

II 画像診断の実施とより侵襲的診断手技の取得

1. 嚥下透視法

嚥下透視を施行し、患者の嚥下機能を正確に評価できる。また、嚥下透視の結果をもとに嚥下リハビリテーションについて患者を指導できる。

2. 頸部リンパ節生検法

指導医の監督下に頸部リンパ節生検を安全、確実に行うことができる。

2) 治療

I 治療方針と手術概念の理解

1. 治療方針と手術適応の理解

入院時所見、治療方針、経過等を正確に、わかりやすくカルテに記載できる。

指導医の監督下に、受け持ち患者の治療や検査の計画を立て、正確かつ適切に指示を出せる。

受け持ち患者の手術につき、手術の手順と問題点を整理し、カンファレンスで的確にプレゼンテーションできる。

2. 助手として頸部郭清などの基本手術手技の概念の理解と手技の習得

受け持ち患者の手術に参加し、手術の基本的操作手順を理解し、助手を務めることができる。

受け持ち患者の手術につき、手術中の所見や問題点を整理し、カンファレンスで的確にプレゼンテーションできる。

3. 小治療手技の実施（切開排膿、気管瘻孔の閉鎖および胸腔穿刺など）

指導医の監督下に、術後感染膿瘍形成の切開排膿処置や、気管切開後の瘻孔の閉鎖、胸水貯留時のドレナージ目的の胸腔穿刺などを安全、確実に行うことができる。

4. 人工呼吸器管理を含む重症者管理、および術後管理

指導医の監督下に長時間手術後の人工呼吸管理や、重症感染等生じた場合の全身管理などを適切に行うことができる。

遊離皮弁再建後の皮弁血流障害を早期に診断し適切に対処できる。

手術後の縫合不全を早期に発見し適切に対処できる。

II 手術の実践による手技の取得

1. 術者として手術手技の習得（気管切開術、甲状腺葉切除術、耳下腺浅葉切除術、舌部分切除）

指導医の監督下に緊急および待機的気管切開を安全、確実に行うことができる。

指導医の監督下に甲状腺葉切除術、耳下腺浅葉切除術、顎下腺摘出術を安全、確実に行うことができる。

指導医の監督下に舌部分切除術を安全、確実に行うことができる。

2. 習熟度に応じて次の症例の術者を行う。（頸部郭清術、舌半切術、喉頭全摘術）

指導医の監督下に頸部郭清術を安全、確実に行うことができる。

指導医の監督下に舌半切術を安全、確実に行うことができる。

指導医の監督下に喉頭全摘術および部分切除術を安全、確実に行うことができる。

3. さらに習熟度に応じて再建術を助手または術者として行う。

指導医の監督下に大胸筋皮弁、DP皮弁の挙上を安全、確実に行うことができる。

指導医の監督下に再建皮弁を安全、確実に縫着することができる。

3) その他

1. センターの基本方針の実践と患者の権利の遵守

2. チーム医療の実践

3. 臨床研究

a. 学会活動

日本耳鼻咽喉科学会東海地方会、日本頭頸部癌学会、日本頭頸部外科学会、日本耳鼻咽喉科学会等へ演題を提出し発表する。

b. 論文執筆

学会で発表したことを論文執筆することを奨励し支援する。

4. 基礎的研究活動

研究の希望があれば機会を与える。

6-2 頭頸部外科部歯科診療科（歯科口腔外科コース）

当科は、当院でがん治療を受ける患者の口腔管理を中心に診療している。がん支持療法に特化した診療科ともいえるが、う蝕や歯周病などの一般的歯科疾患から顎骨感染や転移性腫瘍といった口腔外科疾患まで幅広く対応することが求められる。また、侵襲の大きい外科手術や長期の化学療法により、全身管理が必要な患者と接する機会も多く、全人的医療の一端を担うこととなる。

当科では、がん患者が抱える口腔疾患の診断および治療を中心に臨床経験を積み、全人的医療の担い手となることを目標とする。

【対象者】

卒後一年間の歯科医師臨床研修を修了し、さらに一年の臨床経験を有するもの。

【研修体制】

- ・当科を受診される患者の約半数が、がん治療前後での口腔管理（周術期の口腔ケア）に関連する患者である。口腔ケアは主に歯科衛生士が行う業務であるが、非侵襲処置である一方、口腔合併症の軽減には非常に重要な処置であるため、当科レジデントの立場からも率先して担当するようにする。
- ・ハイリスクの抜歯術、顎骨骨髓炎、腫瘍性病変の鑑別、咬合再建等の口腔外科症例については、指導医（主治医）とともに一担当医として患者を受け持つ。
- ・歯科医師臨床研修で習得した内容については、自立しているものとみなして進めていくが、これまでの臨床経験や習熟度を加味し、直接的指導が必要と判断した場合はその都度指導医の監督の下に進めていく。
- ・1ヶ月ごとに症例数をまとめ、代表的な症例についてはプレゼンテーションを行い、指導医の評価を受ける。

指導医：萩原 純孝 頭頸部外科部医長

（平成13年九州大学卒、歯科医師、日本口腔外科学会専門医・指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医（歯科口腔外科））

花井 信広 頭頸部外科部長

週間スケジュール：月～金；8:30～ 8:45 5 東病棟での頭頸部外科ミーティング他に参加。

9:00～16:30 頭頸部外科外来歯科室で診療。（昼休憩1時間あり）

回診症例の対応、歯科技工業務等を含む。

月のみ；17:00～ 頭頸部外科・形成外科合同症例検討会に参加。

水のみ；16:30～ 頭頸部外科・薬物療法科・放射線治療科合同検討会に参加。

適宜；必要時（咬合、補綴等の専門的立場から）手術に参加。

研修期間：1年

【研修項目】

1、がん患者の口腔疾患への対応

当院はがん専門病院であるため、がん治療に関連した口腔病変への対応が求められる。

研修目標

- ・原疾患の病態や、それに対する個々のがん治療の特性を理解する。
- ・口腔合併症や口腔病変の病因論（発症するに至った原因）を理解する。
- ・歯科介入（治療計画）にあたり、配慮しなければならない全身的問題点を把握する。
- ・個々の患者の治療背景や予後等を考慮した治療計画を立案する。
- ・画像検査や血液検査等、各種検査データを評価し診断に反映させる。
- ・がん患者の口腔管理を通して、一般歯科治療の知識と技術を向上させる。
- ・近隣歯科をかかりつけ医として口腔管理を継続していく必要がある症例においては、診療情報提供書などによる地域連携を行う。

2、周術期口腔機能管理

当科では、がん支持療法としての口腔管理を「周術期口腔機能管理」として介入している。

研修目標

- ・手術や化学療法、頭頸部放射線療法における口腔管理の重要性を理解する。
- ・周術期の口腔管理の必要性を、医学的理由にもとづき患者へわかりやすく説明する。
- ・原疾患に対する予定術式や化学療法レジメン、頭頸部放射線照射の内容を理解する。
- ・周術期口腔機能管理Ⅱ（頭頸部、消化器、呼吸器悪性腫瘍に対する手術・血液悪性腫瘍に対する幹細胞移植術等が対象）に必要な歯科支援について、個々の症例に応じた治療計画を立てて適切に介入する。
- ・周術期口腔機能管理Ⅲ（化学療法や頭頸部放射線療法が対象）に必要な歯科支援について、個々の症例に応じた治療計画を立てて適切に介入する
- ・専門的口腔衛生処置（口腔ケア）について、歯科衛生士に必要なケアを的確に指示する。

3、口腔外科手術手技の習得および全身管理

う蝕治療や歯周基本治療などの一般歯科治療に加えて、拔牙や炎症性疾患に対する口腔外科小手術が日常診療の範疇である。同時に一般歯科ではおろそかになりがちな全身管理の知識が求められる。

研修目標

- ・大量化学療法や頭頸部放射線照射前の歯周炎進行歯や顎骨病変原因歯について、拔牙の適応について適切に診断する。
- ・単純拔牙において、局所麻酔、拔牙操作、止血処置を適切に施行できるようにする。
- ・BMA に起因する顎骨壊死や顎骨骨髓炎に対し、消炎処置や腐骨除去等の治療を行う。
- ・埋伏拔牙術や顎骨嚢胞摘出術等の一般症例を経験し、口腔外科手術に必要な手技を習得する。
- ・切開消炎処置や口腔感染源除去後の創処置を適切に行う。
- ・外来対応が困難な症例は、主科主治医の協力を得たうえで入院管理下に治療を行う。
- ・頭頸部外科スタッフの指導のもと口腔癌患者の手術見学や術後管理を行い、全身管理の知識を習得する。

4、顎欠損に対する咬合再建や初期顎補綴治療

頭頸部外科手術による顎欠損症例に対し、早期から介入する。それにより術後の咀嚼障害や摂食障害の改善をサポートする。

研修目標

- ・当院頭頸部外科でよく行われる口腔手術について、その術式を含め理解する。
- ・頭頸部癌手術による後遺障害について、咀嚼嚥下に関する障害を中心に理解する。
- ・手術前の口腔内状態を印象採得し、予定術式に応じてサージカルシーネを製作する。
- ・咬合再建について、執刀医および形成外科医と事前協議の上、術中の顎間牽引や硬組織再建の適応症例を経験する。
- ・術後の顎欠損に対し、術前に製作したサージカルシーネを調整しつつ装着可能にする。

5、その他

当院の特色でもあるが、当科は頭頸部外科の一診療科として位置づけられているため、頭頸部外科医師と交流する機会が豊富にある。口腔癌の手術療法や化学放射線療法、治療後に生じる機能障害等について知識を深めることが可能である。

また、頭頸部外科スタッフに限らず、その他診療科の医師、看護師、薬剤師、管理栄養士らとコミュニケーションをとり、多職種チームの一員としての自覚を持つようにする。

希望者には、当院が研究機関である環境を生かして臨床研究や学会発表の機会も与える。

7 形成外科コース

形成外科の知識、技能の習得を得ると同時に、当院の特徴である腫瘍切除後の再建術の習得を目的とする。再建外科医としての基礎技術を学ぶことはもとより、悪性腫瘍の診断、治療、術後管理および緩和医療に習熟することを目標とする。

A) 研修目標

1. 患者およびその家族との良好な人間関係の形成
2. 医療スタッフとの良好な人間関係の形成とチーム医療に対する理解
3. 形成外科の手術手技の習得
4. 再建外科の手術手技の習得と合併症対策
5. 頭頸部癌、骨軟部悪性腫瘍、乳癌などの悪性治療の診断・治療等の知識の習得
 - ア) 悪性腫瘍に対する診断・治療方針の習得
 - イ) 癌化学療法計画の実施、さらに合併症対策に対する知識
 - ウ) 放射線治療の理解
 - エ) 疼痛管理および緩和医療の理解
6. 学会発表や論文執筆
7. 基礎研究

B) 研修指導体制

1) 研修指導者（◎ 責任者）

奥村誠子◎（平成 13 年卒）	日本形成外科学会指導医・再建・マイクロサージャリー分野指導医・皮膚腫瘍外科分野指導医、日本創傷外科学会専門医、乳房再建エキスパンダー／インプラント責任医師
大島希実子（平成 16 年卒）	日本形成外科学会専門医・指導医、皮膚腫瘍外科分野指導医・レーザー分野指導医・領域指導医、乳房再建エキスパンダー／インプラント責任医師
鈴木寛久（平成 29 年卒）	日本形成外科学会専門医
鍋谷峻矢（平成 30 年卒）	頭頸部再建、その他再建一般、リンパ浮腫を担当

- 2) 原則として、スタッフの主治医とともに副主治医として患者を受け持ち、その診療を通して研修目標を達成する。
- 3) 入院患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は主治医が行う。
- 4) 定期的に研修目標達成の進捗具合を点検する。
 1. 必ず 1 日 1 回は指導医と連絡を取る。その日の研修内容（結果）をチェックする。
 2. 個々のレジデントの目標達成度を半年毎にチェックし、その欠点や弱点を補うために適宜受け持ち患者や研修スケジュールを調整する。

C) 研修方法

1) 病棟研修

1. 入院受け持ち患者の診療

2. 診療業務日誌（カルテ）の記載
3. カンファレンスでの受け持ち患者の症例提示：毎週木曜日 7 時 30 分
4. ガーゼ交換および点滴当番
- 2) 手術研修（主治医）
 - a. 金曜日の主科手術に積極的に参加する。
 - b. 他科共同で行う再建手術に積極的に参加する。
- 3) その他

抄読会、他診療科との合同カンファレンス、病棟勉強会への参加

D) 週間スケジュール

基本業務

月～金 9:00～17:00 病棟回診・手術・外来

カンファレンスなど

月	17:00～18:00	頭頸部外科カンファレンス
水	8:15～9:00	乳腺科カンファレンス（術前・術後）
木	7:30～8:15	形成カンファレンス（術前）
金	8:00～8:45	抄読会

E) 各目標に対する具体的到達目標（Ⅰ：1 年次、Ⅱ：2 年次）

1) 診断

各癌腫の画像診断と病理診断

Ⅰ 基礎知識の理解

Ⅱ 診断知識・理解力を高め、再建方法を考慮する。

2) 治療

Ⅰ 治療方針と手術概念の理解

Ⅰ 術前、術後の管理

Ⅱ 再建方法の計画実施

Ⅱ 手術の実践による手技の取得

3) その他

(1) 患者及び家族とのコミュニケーション、インフォームド・コンセント

(2) 医療スタッフとの協調、協力

(3) 症例検討会への参加

(4) 文献検索等の情報収集

(5) 学会活動

日本形成外科学会（総会・基礎学会）、日本マイクロサージャリー学会、日本頭頸部癌学会、

日本乳癌学会、日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会、日本創傷外科学会、

中部形成外科学会、東海形成外科学会、等への出席および発表

(6) 論文執筆

(7) 基礎研究活動

8 呼吸器外科コース

肺癌の診断と外科的治療を中心に、胸部・呼吸器領域の胸部腫瘍外科臨床を多く経験し、学会の専門医プログラムに則った手術手技を習得する。また臨床腫瘍学一般について広い知識を身につける。生物学的基礎研究、研究所の Transrational Research 関連研究に触れ、将来的なアカデミックサージョンへの足がかりをつくる。

(A) 研修目標

- 呼吸器外科診療における基本的知識・診断・治療方針の決定・手術手技の習得・周術期管理の把握。
- 当科の特徴のひとつは、開胸手術・対面式胸腔鏡手術・対面式ロボット肺がん手術を実施し、これらの3手術が視野と手順の整合性を保って実施されていることであり、これらの術式を通して肺がん外科の基本術式の手順・手技を把握し、レジデントにおいては胸腔鏡手術と開胸手術にて洗練された手術を実施できるよう修練を重ね、手技を体得することを最大の目標とする。これは本人の実力次第でもあるから、鍛錬を重ねてほしい。
- ロボット手術では助手として参加し、ロボット手術の基礎、初歩的な機械交換助手から直接支援の高度助手まで経験できる。
- 拡大手術も多岐にわたって実施しており助手として参加する。
- 化学療法・免疫療法・放射線併用療法などマルチモダリティー治療の理解。
- がんの生物学的基礎研究（分子生物学、免疫学、病理学）の理解。
- 臨床疫学と医学統計の理解。
- 医療スタッフとの良好な人間関係の形成とチーム医療に対する理解、コミュニケーション能力の養成、ならびに患者およびその家族との良好な人間関係形成力の養成。
- 学会発表、臨床研究、論文執筆。
- 臨床試験、周術期治験に触れる。

(B) 指導体制

1) 指導者（◎ 責任者）

- 坂倉 範昭◎（2000年・平成12年卒）
日本外科学会外科専門医・指導医、日本呼吸器外科学会呼吸器外科専門医・評議員、ロボット手術プロクター（指導医）、日本ロボット外科学会専門医、胸腔鏡安全技術認定医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、臨床研修指導医、日本肺癌学会評議員、日本胸部外科学会評議員
- 鈴木 聡一郎（2008年・平成20年卒）
日本外科学会外科専門医、日本呼吸器外科学会呼吸器外科専門医・評議員、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、胸腔鏡安全技術認定医、肺がんCT検診認定医、臨床研修指導医、ロボット手術術者資格、日本内視鏡外科学会技術認定医
- 瀬戸 克年（2010年・平成22年卒）
日本外科学会外科専門医、日本呼吸器外科学会呼吸器外科専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、胸腔鏡安全技術認定医、肺がんCT検診認定医、臨床研修指導医、ロボット手術術者資格

■ 松井 琢哉（2011 年・平成 23 年卒）

日本外科学会外科専門医、日本呼吸器外科学会呼吸器外科専門医、ロボット手術術者資格

■ 則竹 統（2012 年・平成 24 年卒）

日本外科学会外科専門医、ロボット手術術者資格

- 2) 原則として、スタッフ主治医とともに副主治医として常時数名の患者を受け持ち、その診療を通して研修目標を達成する。
- 3) 入院患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は主治医ならびにスタッフ医師が適宜行う。
- 4) 定期的に研修目標達成の進捗具合を点検する。
 - a. 指導医と連絡を取り合い、その日の研修内容（結果）を互いにチェックする。
 - b. 個々のレジデントの目標達成度を半年毎にチェックし、達成状況に応じて適宜受け持ち患者や研修スケジュールを調整する。

(C) 研修方法

1) 病棟

- a. 入院受け持ち患者の診療は毎日、必要に応じて夜間と休日、土日休日は原則当番制。
- b. 診療日誌（カルテ）の記載：毎日、必要に応じて夜間・土日休日、土日休日は原則当番制。
- c. カンファレンスでの受け持ち患者の症例指示（別記スケジュールの通り）
- d. 休日、当番日以外の土日祝日は休日としている。

2) 症例検討・カンファレンス

- a. 次週の手術について診断、検査結果、予定手術を提示し考察する。
- b. 実施された手術について手術手技の詳細を提示、術後経過を提示する。

3) 手術

手術にはできるだけ多く入り、助手として参加するときにも自分であったらどうするのかを考えながら手術に入る。当科の手術の特徴は上記研修目標の通り。

(D) 週間スケジュール

月～金	9:00～	手術
	定期手術枠	月）AM・PM、火）AM、水）AM・PM、木）AM・PM （金に臨時手術枠が隔週程度に入る）
		全体回診を適宜実施
月	7:40～8:45	呼吸器外科手術 2～3 週間前症例カンファレンス
火	7:40～8:15	抄読会、病棟カンファレンス
	8:15～8:45	呼吸器科総合カンファレンス（内科・外科・放治・放診）
水	7:40～8:45	呼吸器外科病理カンファレンス
木	7:40～8:45	呼吸器外科術前症例カンファレンス
金	8:00～8:45	手術ビデオカンファレンス、手術の振り返り、新患カンファレンス
	13:00～15:00	呼吸器内科にて気管支鏡（適宜参加可能）

E) 各目標に対する具体的到達目標（Ⅰ：1年次、Ⅱ：2年次）

1) 診断

- Ⅰ 肺癌の画像診断、ステージングに対する理解と実施、気管支鏡の基本的手技
- Ⅱ 画像診断の限界と問題点の理解、TBLB等侵襲的診断手技の習得と合併症対策

2) 手術・治療

呼吸器外科

- Ⅰ 手術手技の習得（術者：開胸、閉胸、肺部分切除、肺縫縮術、肺葉切除、殆どの手術の助手
病期と患者の生理学的機能による手術適応の決定の基本的理解
小治療手技（胸腔穿刺、胸腔ドレナージ、中心静脈穿刺など）の実施
周術期管理、人工呼吸器管理を含む重症者管理
- Ⅱ 手術手技の習得（術者：胸腔鏡、縦隔腫瘍、肺葉切除、区域切除、リンパ節郭清、
簡単な隣接臓器合併切除など適宜、習熟度に応じて発展的な手技も実施
最終的に肺部分切除、リンパ節郭清を伴う肺葉切除、胸腔ドレナージ、縦隔腫瘍切除は日本呼吸器外科学会専門医修練カリキュラムとの整合性から術者50例以上、第1助手100例以上を経験

3) その他

- (1) 患者・家族とのコミュニケーション、インフォームド・コンセント
- (2) 医療スタッフとのコミュニケーション能力の養成
- (3) 症例検討会への参加
- (4) 文献検索等の情報収集方法の会得
- (5) 学会活動
呼吸器外科：中部肺癌学会（冬、夏）、日本呼吸器外科学会（春）、日本外科学会（春）、日本肺癌学会（秋）、日本胸部外科学会（秋）、日本内視鏡外科学会（冬）等での演題発表。海外学会への参加も奨励する。
- (6) 臨床研究、臨床統計学、論文執筆
学会で発表したことを論文執筆することを奨励し支援する。
Ⅰ 日本語症例報告・原著論文、Ⅱ 英文症例報告、原著論文など実力に応じて。
- (7) 基礎的研究
希望する者には基礎研究の機会を積極的に与える。

9 乳腺科コース

乳腺疾患への総合的知識と技術を身につけ、患者に対して全人的対応ができ、今後一人になっても適切な診断と治療が行えることを目標とする。さらに今後の日本および世界の乳癌治療をリードする人材を目指す。外科医に限らず、腫瘍内科として乳腺を専門としたい方も大歓迎である。

A) 研修目標

- 1:検診、疫学的知識の習得
- 2:診断技術の習得と治療方針の決定
- 3:手術手技と術前・術後管理の習得
- 4:病理診断の基礎知識の習得
- 5:薬物療法の計画と実施、合併症対策
- 6:放射線治療の理解
- 7:再発治療の計画と実施、緩和医療の実施
- 8:臨床試験の理解と実施
- 9:基礎研究への足がかり
- 10:乳がんチームアプローチの理解と実践
- 11:患者および家族との良好な人間関係の構築とインフォームド・コンセント
- 12:学会発表と論文執筆

B) 研修指導体制

1) 研修指導者（◎責任者）

- ◎原 文堅（平成 11 年卒） 日本乳癌学会乳腺専門医・指導医、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医・指導医、日本外科学会認定登録医
- 吉村章代（平成 15 年卒） 日本外科学会外科専門医・指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本乳癌学会乳腺専門医・指導医、日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医、日本遺伝性腫瘍学会遺伝性腫瘍専門医・指導医、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医、マンモグラフィ読影認定医
- 小谷はるる（平成 18 年卒） 日本外科学会外科専門医、日本乳癌学会乳腺専門医・指導医
- 片岡愛弓（平成 23 年卒） 日本外科学会外科専門医、日本乳癌学会乳腺専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医、日本遺伝性腫瘍学会遺伝性腫瘍専門医、マンモグラフィ読影認定医、乳房超音波読影認定医
- 秋田由美子（平成 23 年卒） 日本外科学会外科専門医、日本乳癌学会乳腺専門医・指導医、マンモグラフィ読影認定医
- 遠藤由香（平成 25 年卒） 日本外科学会外科専門医、日本乳癌学会乳腺専門医、日本遺伝性腫瘍学会遺伝性腫瘍専門医、マンモグラフィ読影認定医
- 安東美の里（平成 30 年卒） 日本外科学会外科専門医、マンモグラフィ読影認定医、乳房超音波読影認定医

- 2) 原則として、スタッフの主治医とともに副主治医として、常時 5～10 名の患者を受け持ち、その診療を通して研修目標を達成する。
- 3) 入院患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は主治医が行う。

- 4) 定期的に研修目標達成の進捗具合を点検する。
 - a. 必ず1日1回は指導医と連絡を取る。この時に、その日の研修内容（結果）をチェックする。
 - b. 個々のレジデントの目標達成度を半年毎にチェックし、個々の欠点や弱点を補うために適宜受け持ち患者や研修スケジュールを調整する。

C) 研修方法

- 1) 外来研修
 - a. 新患者の診療：問診を取り、触診を行い自分なりの診断をする。指導医のもとに診断手順と手技を習得する。
 - b. 外来化学療法：外来処置室にて点滴当番を行う。
 - c. 検査：超音波検査、MRI 検査に立ち会い手技を習得する
- 2) 病棟研修
 - a. 入院受け持ち患者の診療：毎日、必要に応じて夜間休日も
 - b. 診療業務日誌（カルテ）の記載：毎日必要に応じて夜間・休日も
 - c. 点滴当番
- 3) 手術患者の術前・術後症例検討会（毎週火曜日および水曜日 8 時 15 分）
 - a. 3 週前の担当の手術結果、病理結果を報告し術後治療を立案する
 - b. 次週の手術について診断、検査結果、予定手術を報告する。
- 4) 手術研修（主治医）
 - a. 主治医の手術を担当する。
時間が空いていれば積極的に他の手術の見学を
 - b. 外来小手術（適宜）中央手術室にて適宜行われる
- 5) 転移・再発症例検討会（毎週月曜日 8 時 15 分）
 - a. 外来、入院患者の治療方針相談検討
- 6) その他
抄読会への参加（毎週金曜日 8 時 15 分）

D) 週間スケジュール

月～金	8:45～	病棟回診
月～金	9:00～	外来（担当日）、病棟点滴当番（担当日）、外来点滴当番（担当日）
月（毎週）	16:00～17:00	転移再発症例検討会（1F 症例検討室）
月（第 1）	8:15～8:45	HBOC カンファレンス（WEB）
月（第 2）	8:15～8:45	乳腺多職種カンファレンス（視聴覚室）
月（第 3）	8:00～8:45	放射線治療カンファレンス（地下 放射線治療カンファレンス室）
月（第 4）	8:15～8:30	院内遺伝性腫瘍カンファレンス（WEB）
火（毎週）	8:15～8:45	術前症例検討会（1F 症例検討室）
水（毎週）	8:15～8:45	術後症例検討会（1F 症例検討室）
水（毎週）	16:00～17:00	遺伝子パネル検査 Expert Panel（教育研修室）
木（毎週）	8:15～8:45	レジデント勉強会（1F 症例検討室）
金（毎週）	8:15～8:45	抄読会 or リサーチカンファレンス（WEB）

E) 各目標に対する具体的到達目標（Ⅰ：1 年次、Ⅱ：2 年次）

- 1) 検診、疫学的知識

- I : 現在の検診の状況、乳がんの基本的疫学知識を理解する。
- II : 患者、一般の方に検診、疫学についてわかりやすく話することができる

2) 診断

- I : 問診が適格に取れる。
触診、MMG、US, MRI の基礎知識に習熟する。
- II : MMG の読影試験で B ランク以上を取る。
自分で US での診断ができる。
MRI で乳がんの広がり診断が行える。
穿刺吸引細胞診、US 下細胞診、core-needle biopsy の手技を覚える。
マンモトーム生検を行える

3) 手術（腫瘍内科専攻では助手のみとする）

- I : 研修 3 ヶ月は助手として、乳房切除術（Auchincloss、児玉法）、乳房温存術（Bp, Bq）、センチネルリンパ節生検、乳房再建術の手技に習熟する。
- I : Auchincloss, 児玉法、乳房温存術、センチネルリンパ節生検の各手術の助手を最低 10 例経験した後、適宜術者を勤める。
- I : 術前、術後管理ができる。
- II : 術者として乳房切除術（Auchincloss、児玉法）、乳房温存術（Bp, Bq）、センチネルリンパ節生検の手術を最低 10 例ずつ経験する。
- II : 術者として、今後一人でも手術が行える自信をつける。
- II : 手術前の家族への IC を適格に行える。

4) 病理

- I : 基本的な細胞標本、病理標本での診断ができる。
- I : 細胞診の作成手順を理解する。
- II : 病理標本で組織型診断や広がり診断（温存断端の診断）などができる。
- II : 細胞診、病理診断の限界を理解する。
- II : 間違いやすい細胞診、病理診断を理解する。

5) 薬物療法

- I : 標準的な薬物療法選択基準を覚える。
- I : 実際の外来点滴室での点滴を通じて、標準的なホルモン剤、抗癌剤、分子標的治療、免疫療法の名前と投与の仕方を覚える。
- I : 薬物治療施行中の患者の気持ちを理解する。
- I : 術前薬物治療の基礎を理解する。
- I : 基本的副作用対策を理解する。
- II : 自分で術後薬物治療の選択が行える。
- II : 術前薬物療法の選択が行える。
- II : 具体的な副作用対策と処置を理解する。

6) 放射線治療

- I : 術後放射線療法（温存後、乳房切除後）の適応と、実際を理解する。
- I : 術後放射線治療の副作用を理解する。
- II : 再発治療における放射線照射の役割と適応を理解する。
- II : 具体的な再発患者への放射線治療（脳、骨などへの照射）の管理ができる。

7) 再発治療

- I : 再発患者への標準的治療を理解する。

- I：スタッフと共に再発患者の治療を経験する。
- I：胸水ドレナージ、腹水ドレナージの手技が行え、管理ができる。
- I：緩和医療の基礎知識（麻薬の使い方など）を身につける。
- II：個別の患者の治療について、計画立案ができる。
- II：再発患者、家族へ適切な IC が行える。
- II：病棟にて主治医として、一人で再発患者の診療にあたる。

8) 臨床試験（治験）

- I：臨床試験（治験）の意義と使用する専門の言葉を理解する。
- I：実際の臨床試験のプロトコルや結果について批判的吟味ができる。
- II：自分で前向き試験の計画を立案・実行できる

9) 基礎的分野

- I：ホルモン治療、化学療法、分子標的薬、免疫治療、放射線治療のメカニズムを理解する。
- I：乳がんの発生から転移までの基礎的知識を理解する。
- II：興味を持った分野での基礎的研究の足がかりをつかむ。
- II：がんゲノム医療の基礎的知識を理解し、実践する。

10) その他

- (1) 患者及び家族とのコミュニケーション、インフォームド・コンセント
- (2) 医療スタッフとの協調、協力
- (3) 症例検討会への参加
- (4) 文献検索等の情報収集
- (5) 学会活動
- (6) 論文執筆
 - a. 学会、研究会への参加は積極的に推奨する。
 - b. 発表演題のテーマはスタッフと相談して決定すること
 - c. 業務に支障のない限り、発表のある学会への参加はすべて認める（事前に部内で調整）。
 - d. 発表のない全国学会への参加も、業務に支障のない限り認める（事前に部内調整）。
 - e. 参加に関する費用は、可能な限り部内の旅費から出す。
 - f. 発表した演題は可能な限り速やかに論文（できれば英文で）とする。
- (7) 基礎的研究
 - 2 年次に希望があればスタッフに相談のこと

10 消化器外科コース

A) 研修目標

消化器疾患，主に食道，胃，大腸，肝胆膵領域の悪性腫瘍に対する治療（外科手術，集学的治療）および治療前後の患者管理を通じて，腫瘍外科医としての知識や技術，倫理を習得する．

B) 研修指導体制

（ア）研修指導者（◎ 責任者）

◎安部哲也（平成 5 年卒）： 日本外科学会 専門医，指導医
食道グループ 日本消化器外科学会 専門医，指導医
消化器がん外科治療認定医
日本消化器病学会 専門医，指導医
日本食道学会食道科 認定医
食道外科 専門医
日本内視鏡外科学会技術認定医
ロボット支援手術プロクター（消化器・一般外科）

伊藤誠二（平成 3 年卒）： 日本外科学会 専門医，指導医
胃グループ 日本消化器外科学会 専門医，指導医
消化器がん外科治療認定医
日本内視鏡外科学会技術認定医

小森康司（平成 3 年卒）： 日本外科学会 専門医，指導医
大腸グループ 日本消化器外科学会 専門医，指導医，認定医
消化器がん外科治療認定医
日本消化器病学会 専門医，指導医
日本消化管学会 専門医，指導医
日本救急医学会 専門医
日本腹部救急医学会 認定医，教育医
がん治療認定医
日本大腸肛門病学会 専門医，指導医
日本肉腫学会 専門医，指導医
日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会ストーマ認定士
外国人医師臨床修練指導医

三澤一成（平成 7 年卒）： 日本外科学会 専門医
胃グループ 日本消化器外科学会 専門医，指導医
消化器がん外科治療認定医
日本内視鏡外科学会技術認定医
ロボット支援手術プロクター（消化器・一般外科）

伊藤友一（平成 8 年卒）： 日本外科学会 専門医，指導医
胃グループ 日本消化器外科学会 専門医，指導医

消化器がん外科治療認定医
日本内視鏡外科学会技術認定医
ロボット支援手術プロクター（消化器・一般外科）

木下敬史（平成 9 年卒）： 日本外科学会 専門医
大腸グループ 日本消化器外科学会 専門医，指導医
消化器がん外科治療認定医
がん治療認定医
日本内視鏡外科学会技術認定医
ロボット支援手術プロクター（消化器・一般外科）

夏目誠治（平成 11 年卒）： 日本外科学会 専門医，指導医
肝胆膵グループ 日本消化器外科学会 専門医，指導医
消化器がん外科治療認定医
日本胆道学会 指導医
日本膵臓学会 指導医
日本肝胆膵外科学会高度技能専門医
ロボット支援手術プロクター（消化器・一般外科）

檜垣栄治（平成 15 年卒）： 日本外科学会 専門医，指導医
食道グループ 日本消化器外科学会 専門医，指導医
消化器がん外科治療認定医
がん治療認定医
日本食道学会食道科 認定医
食道外科 専門医
日本内視鏡外科学会技術認定医

浅野智成（平成 16 年卒）： 日本外科学会 専門医，指導医
肝胆膵グループ 日本消化器外科学会 専門医，指導医
消化器がん外科治療認定医
日本消化器病学会 専門医
日本肝臓学会 専門医
がん治療認定医

奥野正隆（平成 17 年卒）： 日本外科学会 専門医，指導医
肝胆膵グループ 日本消化器外科学会 専門医，指導医
消化器がん外科治療認定医
日本肝胆膵外科学会高度技能専門医
日本内視鏡外科学会技術認定医

大内 晶（平成 19 年卒）： 日本外科学会 専門医，指導医
大腸グループ 日本消化器外科学会 専門医，指導医
消化器がん外科治療認定医

日本消化器病学会 専門医
がん治療認定医

岸田貴喜（平成 23 年卒）： 日本外科学会 専門医
大腸グループ 日本消化器外科学会 専門医
消化器がん外科治療認定医

稲田亘佑（平成 27 年卒）： 日本外科学会 専門医
食道グループ 日本消化器外科学会 専門医
消化器がん外科治療認定医

（イ）当部のスタッフは 4 つの臓器別グループ（食道、胃、大腸、肝胆膵）に分かれて臨床や研究を行っている。レジデントは 5～6 ヶ月ずつこれらのグループをローテーションし、各グループで扱う疾患全般に対する幅広い知識や技術の習得を行う。また、1 ヶ月は麻酔科ローテーションを行い、基本的な麻酔管理に関する知識や技術の習得を行う。

（ウ）レジデントはスタッフ主治医とともに副主治医として複数名の患者を受け持ち、その診療を通して研修目標を達成する。

（エ）入院患者の診察、検査、治療に関する指導はスタッフ主治医が行う。

（オ）5 ヶ月毎に研修目標達成の進捗状況を点検する。

（カ）各グループの診療の特徴

① 食道グループ

食道悪性腫瘍に対しては、頭頸部外科、消化器内科、薬物療法科、放射線治療科など多科と連携し、外科治療を含む集学的治療を行っている。手術は、ロボット支援または胸腔鏡下での 3 領域郭清を伴う食道切除術を標準術式としている。また、胃切除後食道癌に対する空腸再建、胃管癌の切除、化学放射線療法後のサルベージ手術、Stage IV 食道癌に対するコンバージョン手術、さらには再発巣の切除など、難度の高い手術にも積極的に取り組んでいる。

② 胃グループ

胃の悪性腫瘍（胃がん、胃粘膜下腫瘍）に対し、診療ガイドラインに沿った標準治療（腹腔鏡下、開腹手術±薬物療法）を行うとともに、多施設共同研究などの臨床試験等によって、ロボット支援下手術や術前化学療法を含む、より新しい標準治療の開発・確立を行っている。また、がんセンター研究所と共同して基礎研究の臨床への応用や、工学系の研究室との共同研究により先端工学技術の臨床応用も目指している。研究所と共同して、基礎研究の臨床への応用を図る。

③ 大腸グループ

初発大腸癌では右側・左側結腸癌とも D3 郭清を標準とし、直腸癌では徹底した側方郭清（LD3）で治癒率の向上を目指している。アプローチは低侵襲手術（ロボット支援、腹腔鏡）を標準とし、側方郭清にも積極的にロボット支援手術を行い、結腸癌には体腔内吻合も行っている。再発大腸癌においても、積極的な外科治療を含む集学的治療で治療成績の向上を目指している。

④ 肝胆膵グループ

肝、胆道、膵癌に対する術前画像診断の評価、手術適応の決定、術式選択。高難度手術における ICU 管理を含めた周術期管理。

C) 研修方法

（ア）病棟研修

① 入院受け持ち患者の診療・カルテ記載：毎日（月～金）

② 手術患者の症例検討会：毎週火曜日 7 時 30 分

前週の手術について，手術所見・術後経過を報告．

術後合併症，再手術例を報告．

次週の手術について，術前診断・問題点・予定術式を報告．

(イ) 手術研修：毎日

担当患者以外の手術にも，手術助手として参加する．

(ウ) その他

臓器別カンファレンスへの参加：

食道カンファレンス，胃カンファレンス，大腸カンファレンス，肝胆膵カンファレンス

D) 週間スケジュール

火：7:30- 消化器外科症例検討会（上記 C（ア）③）

水：8:00- 肝胆膵カンファレンス（消化器内科，放射線診断部と合同）

水：7:45- 大腸カンファレンス（内視鏡部，薬物療法部，放射線診断部と合同）

木：17:00- 食道カンファレンス（内視鏡部，放射線治療部，薬物療法部と合同）

金：17:00- 胃カンファレンス（内視鏡部，薬物療法部と合同）

金：9:30- 消化器外科部長回診

この他に，臓器別のミニ・カンファレンスがある．

月（適宜）：学会予演会

E) 具体的到達目標

(ア) 手術

手術名	必要症例数	うち，術者として
食道癌	3	助手のみで可
胃癌	10	5
結腸癌	10	5
直腸癌	5	助手のみで可
膵頭十二指腸切除	5	助手のみで可
肝切除術	5	助手のみで可

2 年間に経験する最低限の数値目標としては，消化器外科学会専門認定医に必要な手術とその症例数のうち，消化器癌に関連するもの（上記表）とする．

(イ) 消化器癌に対する治療法の理解

手術・化学療法の標準治療，臨床試験を理解し，患者に説明することができる．

(ウ) 臨床業務

① 患者及び家族との適切なコミュニケーションをはかることができる．

② 医療スタッフとの適切なコミュニケーションをはかることができる．

③ 上記症例検討会での適切なプレゼンテーションができる．

(エ) 研究業務

① 研究発表

学会への参加，研究発表はスタッフに相談する．2 年間に，地方会 2 回以上または全国学会 1 回以上の研究発表を行うことが望ましい．

学会参加には出張届けが必要である．出張費の支給あり．

② 論文執筆

研究発表の論文執筆を奨励，支援する（英文論文を推奨）．2 年間に最低 1 編の投稿を行うことが望ましい．

11 整形外科コース

骨軟部腫瘍（良性骨軟部腫瘍および癌の骨転移を含む）の診断治療を中心に、整形外科領域において多くの症例を経験し、骨軟部肉腫に対する画像診断、病理診断、手術手技、化学療法について体得する。また、臨床腫瘍学一般についても広い教養を身につけることを目標とする。可能であれば、基礎研究の足がかりを得る。

A) 研修目標

整形外科診療における診断の基本的知識と手技の習得
整形外科診療における治療方針の決定
整形外科領域における手術手技や術前・術後管理の習得、合併症対策
臨床試験の理解と実施
骨軟部肉腫に対する化学療法の計画と実施、合併症対策
骨軟部肉腫に対する病理診断の基礎知識の習得
動注療法、放射線治療の理解
臨床疫学と医学統計の理解
癌患者の疼痛管理を含む緩和医療の実施
医療スタッフとの良好な人間関係の形成とチーム医療に対する理解
患者およびその家族との良好な人間関係の形成
学会発表や論文執筆
基礎研究への足がかり

B) 研修指導体制

1) 研修指導者（◎ 責任者）

筑紫 聡◎（平成 6 年卒） 日本整形外科学会整形外科専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本整形外科学会認定骨・軟部腫瘍医
吉田雅博（平成 4 年卒） 日本整形外科学会整形外科専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本リハビリテーション学会認定臨床医、日本整形外科学会認定運動器リハビリテーション医、日本整形外科学会認定脊椎脊髓病医、日本整形外科学会認定骨・軟部腫瘍医
濱田俊介（平成 16 年卒） 日本整形外科学会整形外科専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医
藤原那沙（平成 21 年卒） 日本整形外科学会整形外科専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医
日本医師会認定健康スポーツ医、産業医

2) 原則として、スタッフの主治医とともに副主治医として、常時 5～10 名の入院患者を受け持ち、その診療を通して研修目標を達成する。

3) 外来患者の診察、処置に関する直接指導は指導医が行う。

4) 入院患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は主治医が行う。

5) 定期的に研修目標達成の進捗具合を点検する。

a. 必ず 1 日 1 回は指導医と連絡を取る。この時に、その日の研修内容（結果）をチェックする。

b. 個々のレジデントの目標達成度を半年毎にチェックし、個々の欠点や弱点を補うために適宜受け持ち患者や研修スケジュールを調整する。

C) 研修方法

1) 外来研修

- 指導医の指導のもとに新来患者、再来患者の診察を行う。
- 検査：針生検、MRI 検査に立ち会い、手技を習得する。
- 病棟依頼患者の診療：依頼された病棟で診察を行い、指導医の指導のもとに診断、処置を行う。
- 外来化学療法：外来処置室にて点滴当番を行う。

2) 病棟研修

- 入院受け持ち患者は主治医の指導のもとに担当医として診療する。
- 診療業務日誌（カルテ）の記載：毎日必要に応じて（夜間・休日も）
- 採血、および点滴当番

3) カンファレンスでの受け持ち患者の症例提示（専任指導医および主治医）：毎週月曜日午後 5 時

4) 手術研修：主治医の指示のもとに術者及び介助者として手術に参加する。

火曜日・水曜日・木曜日の手術に積極的に参加する。

5) その他

抄読会への参加：毎週木曜日午前 8 時 00 分

D) 週間スケジュール

月、水、木、金	8:30～9:00	病棟回診
金	8:30～9:00	リハビリカンファレンス
火	8:00～9:00	外来カンファレンス、患者登録
月～金（随時）		病棟業務
月、火、金（随時）		外来業務
火、水、金（随時）		手術
木	9:00～17:00	手術
金	15:00～17:00	MRI 検査
月	17:00～18:30	整形外科病棟カンファレンス
水	17:00～18:00	手術患者術前検討会（病棟）
火、水（随時）		形成外科合同カンファレンス（病棟）
火（第 2,4）	18:00～19:00	サルコーマカンファレンス（総合診断室）
木	8:00～8:30	整形外科抄読会
月	15:00～	病理検討会（標本切り出し）
金	14:00～	病理検討会（標本切り出し）

E) 各目標に対する具体的到達目標（Ⅰ：1 年次、Ⅱ：2 年次）

1) 診断

Ⅰ：骨軟部腫瘍における画像診断（XP、MRI、CT、血管造影、シンチ、PET）の基礎知識を理解する。

Ⅰ：転移性骨腫瘍における画像診断の基礎知識を理解する。

Ⅰ：針生検術の基本的な手技の習得と合併症の対策を体得する。

Ⅱ：画像診断の限界と問題点を理解する。

Ⅱ：各種画像所見による鑑別診断や病理所見による鑑別診断を理解する。

2) 治療

手術

Ⅰ：助手として、骨軟部腫瘍の広範切除術や転移性骨腫瘍に対する手術手技を理解し習熟する。

I：切開生検術などの小治療手技が実施できる。

I：術前、術後の管理ができる。

II：手術適応を決定し、術前計画を実施する。

II：術者として良性骨軟部腫瘍や表在性の肉腫に対する広範切除術、転移性骨腫瘍に対する人工骨頭置換術や骨接合術などの手技を体得する。

II：手術前の家族への的確な IC が行える。

化学療法

I：各患者の状態を把握し適切な薬剤の選択ができる。

I：全身化学療法の基礎知識の理解と治療計画の立案をたてる。

I：基本的な副作用の対策を理解する。

II：動注化学療法の基礎知識の理解と治療計画の立案をたてる。

II：予測される有害事象に対して適切な対策がたてられる。

I, II：インフォームド・コンセントの説明ができる。

放射線療法

I：術前及び術後放射線療法の適応と、実際に理解する。

I：放射線治療の副作用を理解する。

II：転移性骨腫瘍の治療における放射線照射の役割と適応を理解する。

II：転移性骨腫瘍患者への放射線治療の管理ができる。

3) その他

(1) 患者及び家族とのコミュニケーション、インフォームド・コンセント

(2) 医療スタッフとの協調、協力

(3) 症例検討会への参加

(4) 文献検索等の情報収集

(5) 学会活動

日本整形外科学会・総会（春）、日本整形外科学会・骨軟部腫瘍学会（夏）、日本整形外科学会・基礎学術集会（秋）、中部日本整形災害外科学会（春、秋）、集談会・東海地方会（年 2 回）、東海骨軟部腫瘍研究会（年 2 回）、骨軟部腫瘍治療法検討会（年 2 回）、骨軟部肉腫外科研究会（3 月）、自由が丘整形医会（年 1 回）、学会、研究会への発表・参加を推奨する。

(6) 論文執筆

学会で発表したことを論文執筆することを奨励し支援する。

(7) 基礎的研究

希望があればスタッフに相談のこと。

12 リハビリテーション科コース

がん患者が治療を受ける際に機能障害を生じることが予想されるため、早期からリハビリテーションを行うことで機能低下を最小限に抑え、回復を図る取組を評価することが重要となる。また、進行期や末期のベッドサイドで行う緩和的リハビリテーションも重要である。がんリハビリテーションの適応は、病期に関してはがん発症から末期までで、癌腫に関してはほぼ全がん患者が対象となっており、がんセンターに入院しているほぼ全症例が対象となる。ここでは周術期リハビリ、化学療法のリハビリ、進行期末期のリハビリを中心に、リハビリの必要性、注意点、ゴール設定を行い、がんリハビリテーションの基礎知識を習得する。また、一般の臨床腫瘍についても教養を身につけて、臨床研究、基礎研究を行う。

周術期は食道がんの呼吸・運動リハ、骨軟部腫瘍や転移性骨腫瘍の運動リハ、乳癌の乳房切除およびリンパ節郭清した肩関節の運動リハ、再建を要した頭頸部癌の言語・嚥下リハである。

全身状態が悪い場合はベッドサイドリハビリが主となるが、全身状態が安定していれば、明るい広々とした場所にリハビリ室を確保して、ますます充実したリハビリを行って行きたいと考えている。また、臨床腫瘍学一般についても広い教養を身につけることを目標とする。可能であれば、基礎研究の足がかりを得る。

リハビリに関わるスタッフは、平成 27 年まではリハ医が 1 名、理学療法士が 1 名であったが、平成 28 年には理学療法士が 2 名増員され、平成 29 年には作業療法士、言語聴覚士が 1 名ずつ増員、平成 30 年には理学療法士が 2 名増員されて、現在理学療法士が 5 名、作業療法士が 1 名、言語聴覚士が 1 名となっており、充実したがんリハビリが期待できる。

がんリハビリの病院と回復期リハビリ病院との大きな違いは、回復期リハは脳卒中など比較的病状が安定して症例を対象としており、理学療法、作業療法、言語療法を組み合わせ合計で 6 単位以上毎日行う。これに対して、がんリハは予防的から末期までの病期や癌腫が多彩であり、1 人 1 人の病状や精神状態によってリハビリの内容が異なり、体力面からも 1 日 2 単位が限度である。

A) 研修目標

リハビリテーション科診療における臨床腫瘍の基本的知識と有害事象の習得

周術期リハビリテーションの基礎知識の習得

化学療法リハビリテーションの基礎知識の習得

放射線療法リハビリテーションの基礎知識の習得

緩和的リハビリテーションの基礎知識の習得

リハビリテーション科診療における治療方針の決定とゴール設定

在宅復帰への支援、多職種連携の協力と理解

癌の疼痛管理と緩和医療の関わり、理解

患者およびその家族とのかかわり方の習得

学会発表や論文執筆

B) 研修指導体制

1) 研修指導者

吉田雅博（平成 4 年卒）

日本整形外科学会整形外科専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本リハビリテーション学会認定臨床医、日本整形外科学会認定運動器リハビリテーション医、日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医、日本整形外科学会認定骨・軟部腫瘍医

2) 各科診療スタッフの主治医とともに副主治医としてリハビリ患者を受け持ち、その診療を通して研修目標を達成する。

3) 理療士へリハビリ処方を行い、適切な指示、指導を行う。

4) 転院する場合は、転院先に診療情報提供を行う。

5) 在宅支援が必要な場合は、家屋の状態や家族環境を理解して、介護申請を行う。

- a. 週に1回は理療士とのカンファレンス、多職種のカンファレンスを行い、患者さんの状態を把握して継続の有無を確認する。
- b. 1日1回は指導医と連絡を取り、研修内容をチェックして、目標達成度をチェックし、研修スケジュールを変更、調整する。

C) 研修方法

- a. 入院受け持ち患者は主治医からの依頼を受けて副担当医として診療する。
- b. 診療業務日誌（カルテ）の記載：毎日必要に応じて（夜間・休日も）

- 1) 理療士とのカンファレンスでの症例提示（リハビリ中の全患者）：毎週月曜日午前8時半
- 2) 多職種とのカンファレンス：整形外科医、緩和チーム、退院調整、ソーシャルワーカー、病棟看護師、理療士、リハビリ科医師が場合によっては主治医も参加してもらい、要カンファ症例につき検討する。毎週金曜日午前8時半
- 3) その他 抄読会、学会前の予行：毎週火曜日午前8時30分

D) 週間スケジュール

月	8:30～9:00	部内リハビリカンファレンス
火	8:30～9:00	抄読会、学会の予行
水、木	8:30～9:00	リハビリ処方、症例検討
金	8:30～9:00	多職種でのリハビリカンファレンス
火、金（随時、依頼時）		リハビリ依頼の症例の診察とリハビリ処方
毎日（随時）		周術期リハビリ症例の診察とリハビリ処方

E) 各目標に対する具体的到達目標（Ⅰ：1年次、Ⅱ：2年次）

1) 診断、治療

- Ⅰ：がんリハビリにおける診察と処方：合併症による有害事象などが無いかどうか全身状態を確認。
- Ⅰ：転移性骨腫瘍における切迫骨折や病的骨折の理解をする。
- Ⅰ：周術期リハビリにおける、各種疾患の手術内容や合併症を理解する。
- Ⅰ：化学療法や放射線治療の副作用を理解する。
- Ⅰ：がん末期に起こる合併症を理解する。
- Ⅱ：がんリハビリにおける診察と処方：合併症による有害事象の対策を行う。
- Ⅱ：転移性骨腫瘍における切迫骨折の対処（放射線療法、手術、化学療法）を行う。
- Ⅱ：周術期リハビリにおける合併症の対策と方法を理解する。
- Ⅱ：化学療法や放射線療法中の副作用に対して事前に対策をたてておく。
- Ⅱ：がん末期の疼痛、せん妄、メンタルケアを理解して対処する。

2) その他

- (1) 患者及び家族とのコミュニケーション、インフォームド・コンセント
- (2) 医療スタッフとの協調、協力
- (3) 症例検討会への参加
- (4) 文献検索等の情報収集
- (5) 学会活動

日本リハビリテーション学会（春、秋）、日本整形外科学会・骨軟部腫瘍学会（夏）、日本がんリハビリテーション研究会（冬）、中部日本整形災害外科学会（春、秋）、愛知がんリハビリテーション研修会（秋）、愛知がんリハビリテーション研究会（春）東海骨軟部腫瘍研究会（年1回）、骨軟部腫瘍治療法検討会（年1回）、骨軟部肉腫外科研究会（春）、自由が丘整形医会（年1回）、学会、研究会への発表・参加を推奨する。

(6) 論文執筆

学会で発表したことを論文執筆することを奨励し支援する。

(7) 基礎的研究

希望があればスタッフに相談のこと。

13 泌尿器科コース

尿路性器腫瘍（腎癌、腎盂尿管癌、膀胱癌、前立腺癌、精巣癌など）の診断治療において、多くの症例を経験し、診断方法、治療大系を学ぶとともに、手術手技・化学療法・放射線治療などの治療法について個々に体得する。また、緩和医療を含むターミナルケアの経験などを積み、広く臨床腫瘍学一般を身につけることを目標とする。

A) 研修目標

泌尿器科診療における診断の基本的知識と手技の習得
泌尿器科診療における治療方針の決定
泌尿器科領域における手術手技や術前・術後管理の習得、合併症対策
臨床試験の理解と実施
尿路性器腫瘍に対する化学療法の計画と実施、合併症対策
尿路性器腫瘍に対する病理診断の基礎知識の習得
尿路性器腫瘍に対する放射線治療の計画と実施、合併症対策
臨床疫学と医学統計の理解
癌患者の疼痛管理を含む緩和医療の実施
医療スタッフとの良好な人間関係の形成とチーム医療に対する理解
患者およびその家族との良好な人間関係の形成
学会発表や論文執筆
基礎研究への足がかり

B) 研修指導体制

1) 研修指導者（◎ 責任者）

小島 崇宏◎（平成 10 年卒） 日本泌尿器科学会専門医、日本泌尿器科学会指導医、日本泌尿器内視鏡学会泌尿器腹腔鏡技術認定医、日本内視鏡外科学会技術認定医、ロボット（da Vinci Xi）手術認定医、ロボット（da Vinci Xi）手術プロクター（指導医）

川瀬 真（平成 26 年卒） 日本泌尿器科学会専門医、日本泌尿器科学会指導医、日本泌尿器内視鏡学会泌尿器腹腔鏡技術認定医、日本内視鏡外科学会技術認定医、ロボット（da Vinci Xi）手術認定医、ロボット（da Vinci Xi）手術プロクター（指導医）、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本移植学会認定医、日本臨床腎移植学会専門医

北野 剛士（平成 28 年卒） 日本泌尿器科学会専門医、ロボット（da Vinci Xi）手術認定医

武内 祐史郎（平成 30 年卒） 日本泌尿器科学会専門医、ロボット（hinotori）手術認定医

2) 原則として、スタッフの主治医とともに副主治医として、常時 5～15 名の患者を受け持ち、その診療を通して研修目標を達成する。

3) 入院患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は主治医が行う。

4) 定期的に研修目標達成の進捗具合を点検する。

a. 必ず 1 日 1 回は指導医と連絡を取る。この時に、その日の研修内容（結果）をチェックする。

- b. 個々のレジデントの目標達成度を半年毎にチェックし、個々の欠点や弱点を補うために適宜受け持ち患者や研修スケジュールを調整する。

C) 研修方法

1) 外来研修

- a. 検査：超音波下経直腸前立腺針生検、膀胱ファイバー検査、超音波検査の手技に習熟する。
- b. 外来患者の診療：外来担当医のもとで、初診の間診を行い、必要な検査をオーダーし、共に診察にあたる。
- c. 外来化学療法：処置室にて、膀胱内注入療法などの化学療法を行う。
- d. 担当医の指導のもとで、留置カテーテルの挿入・交換（腎瘻、ダブルJカテーテル）を行う。

2) 病棟研修

- a. 入院受け持ち患者の診療：毎日、必要に応じて夜間休日も
- b. 診療業務日誌（カルテ）の記載：毎日必要に応じて夜間・休日も
- c. 検査：術前の抗生剤反応、血液ガス分析など

3) カンファレンスでの受け持ち患者の症例提示（専任指導医および主治医）：毎週水曜日午後5時

4) 手術研修（主治医）

火、木曜日の手術には、主治医のもとで積極的に参加する。

D) 週間スケジュール

月～金	8:30～9:00	病棟回診
月、水、金	9:30～11:00	外来において初診患者の間診と必要な検査のオーダー
月、水、金	14:00～15:30	外来において膀胱ファイバー検査、前立腺生検
月、水、金	8:45～9:00	病棟において小カンファレンス
火、木	9:00～	手術
水	16:30～17:30	泌尿器科カンファレンス（症例検討室 6）
金	16:30～17:30	手術ビデオカンファレンス（症例検討室 6）

E) 各目標に対する具体的到達目標（Ⅰ：1年次、Ⅱ：2年次）

1) 診断

Ⅰ：尿路性器腫瘍における画像診断（超音波、MRI、CT、造影 X-P、シンチなど）の基礎知識を理解する。

Ⅰ：尿路性器腫瘍における画像診断の基礎知識を理解する。

Ⅰ：内視鏡検査（膀胱ファイバー、尿管鏡など）の手技を理解する。

Ⅰ：超音波下前立腺針生検術の基本的な手技の習得と合併症の対策を体得する。

Ⅱ：画像診断の限界と問題点、および各種画像所見による鑑別診断を理解する。

Ⅱ：内視鏡検査の（膀胱ファイバー、尿管鏡など）手技と読影に習熟する。

Ⅱ：経直腸超音波下前立腺検査の画像所見を理解する。

2) 治療

手術

Ⅰ：骨盤内を含めた後腹膜領域の解剖を理解する。

Ⅰ：助手として、尿路性器腫瘍の腹腔鏡手術、ロボット手術、開腹手術に参加し、助手、術者としての手技を理解する。

Ⅰ：指導医のもとで、術者として経尿道内視鏡手術の手技を理解し体得する。

Ⅰ：術前、術後の管理ができる。

Ⅱ：手術適応を決定し、術前計画を実施する。

Ⅱ：指導医のもとで、術者として尿路性器腫瘍の腹腔鏡手術、ロボット手術、開腹手術の手技を体得することを目標とする。

Ⅱ：手術前の家族への的確な IC が行える。

薬物療法

I：各患者の状態を把握し適切な薬剤を選択し、薬物療法の基礎知識を習得する。

I：全身化学療法の治療計画を理解する。

I：腎癌に対する免疫治療、分子標的治療の治療計画を理解する。

I：薬物療法に関する基本的な副作用の対策を理解する。

Ⅱ：全身化学療法の治療計画を立案する。

Ⅱ：腎癌に対する免疫治療、分子標的治療の治療計画を立案する。

Ⅱ：予測される有害事象に対して適切な対策がたてられる。

I, Ⅱ：インフォームド・コンセントの説明に対して同席する。

放射線療法

I：局所前立腺癌に対する放射線治療の適応と実際を理解する。

I：限局性前立腺癌に対するヨウ素 125 密封小線源永久挿入療法の適応と実際を理解する。

I：前立腺全摘術後の局所再発に対する放射線治療の適応と実際を理解する。

I：放射線治療の開始時期や副作用を理解する。

Ⅱ：進行性尿路上皮癌（膀胱癌、腎盂尿管癌）やその再発に対する化学放射線治療の適応と実際を理解する。

Ⅱ：進行性尿路上皮癌（膀胱癌、腎盂尿管癌）やその再発に対する放射線治療の管理ができる。

Ⅱ：前立腺癌の再発に対する放射線治療の役割と適応を理解する。

3) その他

(1) 患者及び家族とのコミュニケーション、インフォームド・コンセント

(2) 医療スタッフとの協調、協力

(3) 症例検討会への参加

(4) 文献検索等の情報収集

(5) 学会活動

日本泌尿器科学会総会（春）、日本泌尿器科学会中部総会（秋）、日本癌治療学会（秋）、日本癌学会（秋）日本泌尿器内視鏡学会（秋）、日本泌尿器科学会東海地方会（年 3 回）

学会、研究会への発表・参加を推奨する。

(6) 論文執筆

学会で発表したことを論文執筆することを奨励し支援する。目標として、症例報告で三編、臨床統計で一編の論文を作成する。

(7) 基礎的研究

希望に沿って、研究所との共同研究に参加する。

14 婦人科コース

婦人科学と臨床腫瘍学（外科腫瘍学全般および薬物、放射線療法）の習得を2大目標としており、日々その達成に努力する。婦人科疾患、特に婦人科がん（子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がんなど）の診断と治療を中心に多くの症例を経験すると同時に一例一例を大事にする心を身につける。また、今までに習得してきた一般臨床医に求められる基本的な臨床能力（知識、技能、態度、判断力）に加えて、婦人科悪性疾患に関する学会発表や論文作成を通じて、もう一つ上のレベルの婦人科腫瘍医を目指す。

A) 研修目標

婦人科診療における診断の基本的知識と手技の習得
婦人科診療における治療方針の決定
婦人科診療における診断能力の向上、合併症対策
婦人科疾患関連の画像診断法の理解
婦人科がんの化学療法の計画、実施、合併症対策
治験・臨床試験の理解と積極的な参加
がん患者の疼痛管理を含む緩和医療の実施
医療スタッフとの良好な人間関係の形成とチーム医療に対する理解
患者及びその家族への IC（インフォームド・コンセント）と良好な人間関係の形成
学会発表と論文作成
臨床及び基礎研究への足がかり

B) 研修指導体制

1) 研修指導者（○責任者）

○鈴木 史朗（平成 13 年卒）日本産科婦人科学会（専門医・指導医）、日本婦人科腫瘍学会（専門医・指導医・代議員）、日本遺伝性腫瘍学会（専門医）、日本ロボット外科学会（Robo-Doc Pilot 国内 B 級認定）、日本免疫治療学会（運営委員シニア）、日本がん治療認定医機構（がん治療認定医）、公認心理師
渡邊 絵里（平成 21 年卒）日本産科婦人科学会（専門医・指導医）、日本婦人科腫瘍学会（専門医・指導医）、日本人類遺伝学会（臨床遺伝専門医）、日本がん治療認定医機構（がん治療認定医）
北見 和久（平成 22 年卒）日本産科婦人科学会（専門医・指導医）、日本婦人科腫瘍学会（専門医）、日本産科婦人科内視鏡学会（腹腔鏡技術認定医）、日本がん治療認定医機構（がん治療認定医）
植草 良輔（平成 25 年卒）日本産科婦人科学会（専門医）、日本婦人科腫瘍学会（専門医）、日本産科婦人科内視鏡学会（腹腔鏡技術認定医）、日本内視鏡外科学会（技術認定医）、日本がん治療認定医機構（がん治療認定医）、日本周産期・新生児医学会（周産期専門医〈母体・胎児〉）

篠田 真実（平成 28 年卒）日本産科婦人科学会（専門医）、日本がん治療認定医機構（がん治療認定医）

2) 原則として、スタッフの主治医と共に副主治医として、常時 5-10 名前後の入院患者を受け持ち、その診療を通して研修目標を達成する。

3) 入院患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は主治医が行う。

4) 定期的に研修目標達成の進捗具合を点検する。

a. 1 日 1 回は受け持ち患者の診断・治療方針を指導医と検討する。この際、その日の研修内容をチェックする。

- b. 個々のレジデントの目標達成度を半年ごとにチェックし、その欠点や弱点を補うために適宜受け持ち患者や研修スケジュールを調整する。

C) 研修方法

1) 外来研修

- a. 新患外来の診療：指導医の指導のもとに治療方針を決定し、治療計画を立案する。
- b. 外来患者の診療：診療、処置を行う。

2) 病棟研修

- a. 入院受け持ち患者の診療：毎日
- b. 診療業務日誌（カルテ）の記載：毎日
- c. カンファレンスでの受け持ち患者の症例紹介：毎週火曜日午後 5 時
- d. 採血、および点滴当番

3) 薬物療法に対する研修

4) 週間スケジュールにそった症例検討会への参加

5) その他

症例検討会、抄読会への参加、発表

D) 毎日のスケジュール

- 1) 研修医は毎日の回診前に予め少なくとも自分の受け持ち患者について温度表・看護記録・検査成績などから前日夕から当日朝までの患者の病態の変化を把握し、患者の回診を行う。
- 2) 主治医に報告の後、ともに回診し、直接指導を受ける。回診後、検査や処方のオーダーを行う。
- 3) 病棟の点滴当番を行う。また、婦人科外来では外来担当医の指導により診療および外来点滴を行う。
- 4) 火曜日および木曜日の午後は病棟カンファレンスに出席し受け持ち患者の説明を行う。
- 5) 少なくとも朝夕の 2 回は病棟へ行き、患者や看護師の緊急の要請に対応する。

E) 週間スケジュール

月	8:30～	HBOC カンファレンス（第一週）、遺伝性腫瘍カンファレンス（第四週）
	9:00～	外来、病棟、手術
	11:00～11:15	病理切り出し・カンファレンス
火	8:45～	外来、病棟
	11:00～11:15	病理切り出し・カンファレンス
	14:00～	コルボ外来
	14:30～	手術(円錐切除術など)
	17:00～	婦人科症例カンファレンス（週 1）
水	8:45～	外来、病棟、手術
	17:00～	抄読会（第一・第三週）
木	8:45～	外来、病棟、手術（第二・第四週）
	14:30～	手術(第一・第三・第五週 円錐切除術など)
	16:00～16:30	放射線治療部カンファレンス（第一・第三週）
金	8:45～	外来、病棟、手術
	11:00～11:15	病理切り出し・カンファレンス

その他

- (1) 患者および家族とのコミュニケーション、インフォームド・コンセント

- (2) 医療スタッフとの協調、協力
- (3) 症例検討会への参加
- (4) 文献検索などの情報収集
- (5) 学会活動
- (6) 論文執筆

学会で発表した内容を論文執筆することを奨励・支援する。また、海外発表や英文投稿についても歓迎し、支援する。2年間のうち最低1編の投稿を義務づける。

- (7) 臨床的・基礎的研究

研究所での共同研究を奨励し、支援する。

F) 各目標に対する具体的到達目標（Ⅰ：1年次、Ⅱ：2年次）

1) 検診、疫学的知識

Ⅰ：現在の検診の状況、婦人科がんの基本的疫学知識を理解する。

Ⅱ：患者、一般の方に検診、疫学についてわかりやすく話することができる。

2) 診断

Ⅰ：問診が的確に取れる。

内診・直腸診、US、MRI・CT・PETといった画像検査、コルポスコピー、細胞診、子宮頸部円錐切除術の基礎知識に習熟する。

Ⅱ：細胞診での推定組織診がある程度できる。

的確なコルポスコピー、狙い組織診が行える。

自分でUSでの診断ができる。

MRI・CT・(PET) 検査で婦人科がんの広がり診断が行える。

US下穿刺吸引細胞診、US下体腔穿刺の手技を覚える。

的確な子宮頸部円錐切除術が行える。

3) 手術

Ⅰ：研修3～6ヶ月は助手として、手技に習熟する。適宣術者を勤める。

Ⅰ：術前・術後管理ができる。

Ⅱ：手術（広汎子宮全摘出術、準広汎子宮全摘出術、後腹膜リンパ節郭清術）を各々10例は経験する。

Ⅱ：術者として、今後一人でも手術が行える自信をつける。

Ⅱ：手術前の家族へのICを的確に行える。

4) 病理

Ⅰ：基本的な細胞標本、病理標本での診断（細胞診パネルなどを利用）ができる。

Ⅰ：細胞診の作成手順を理解する。

Ⅱ：病理標本で組織型診断や広がり診断（切除断端の診断）などができる。

Ⅱ：細胞診、病理診断の限界を理解する。

Ⅱ：間違いやすい細胞診、病理診断を理解する。

5) 薬物療法

Ⅰ：標準的な薬物療法選択基準を覚える。

Ⅰ：実際の病棟・外来点滴を通じて、標準的な抗がん剤、支持療法剤、およびホルモン療法の名称と投与の仕方を覚える。

Ⅰ：薬物治療施行中の患者の気持ちを理解する。

Ⅰ：薬物治療の基礎を理解する。

Ⅰ：基本的副作用対策を理解する。

Ⅱ：自分で各がん種の術後薬物治療の選択（First, Second line chemotherapy）が行える。

Ⅱ：各がん種の術前・術後、再発時の薬物療法の選択が行える。

Ⅱ：具体的な副作用対策と処置を理解する。

6) 放射線治療

Ⅰ：頸がんに対する根治的放射線療法、化学放射線療法、術後放射線療法（頸がん、体がん術後）の適応と、実際を理解する。

Ⅰ：根治的放射線療法、化学放射線療法、術後放射線治療の副作用を理解する。

Ⅱ：再発治療における放射線照射の役割と適応を理解する。

Ⅱ：具体的な再発患者への放射線治療（前放射線照射野内／外などへの照射）の管理ができる。

7) 再発がんの治療

Ⅰ：再発患者への標準的治療を理解する。

Ⅰ：主治医と共に再発患者の治療を経験する。

Ⅰ：腹水ドレナージ、胸水ドレナージの手技が行え、管理ができる。

Ⅰ：緩和医療の基礎知識（麻薬の使い方など）を身につける。

Ⅱ：個別の患者の治療について、計画立案ができる。

Ⅱ：再発患者、家族への適切な IC が行える。

Ⅱ：病棟にて主治医として、一人で再発患者の診療にあたる。

8) 臨床試験（治験）

Ⅰ：臨床試験・治験の意義と使用する専門の言葉を理解する。

Ⅱ：実際の臨床試験・治験のプロトコルや結果について批判的吟味ができる。

9) 臨床腫瘍学全般

Ⅰ：テレビカンファレンスに可能な限り出席し、他臓器がんおよび関連領域の最新の知見を学ぶ。

10) 基礎的分野

Ⅰ：化学療法・放射線療法のメカニズムを理解する。

Ⅰ：婦人科がんの発生から転移までの基礎的知識を理解する。

Ⅱ：興味を持った分野での基礎的研究の足がかりをつかむ。

11) その他

(1) 患者および家族とのコミュニケーション、インフォームド・コンセント

(2) 医療スタッフとの協調、協力

(3) 症例検討会への参加

(4) 文献検索などの情報収集

(5) 学会活動

(6) 論文執筆

a. 日本産科婦人科学会、日本婦人科腫瘍学会、日本産科婦人科内視鏡学会、日本癌治療学会、その他、および各種研究会への演題発表・参加は積極的に推奨する。

b. 発表演題のテーマはスタッフと相談して決定すること。

c. 業務に支障のない限り、発表のある学会への参加は全て認める（事前に部内で調整）

d. 発表のない全国学会への参加も、業務に支障のない限り認める（事前に部内で調整）

e. 参加に関する費用は、可能な限り部内の旅費から支援する。

f. 発表した演題は可能な限り速やかに論文（できれば英文で）とし、これを支援する。

g. 2年間で最低1編は投稿する。

(7) 基礎的研究

2年次に希望があればスタッフに相談のこと。

15 脳神経外科コース

脳神経外科領域疾患の診断、手術的および非手術的治療、救急医療、リハビリテーション、予防において適切な判断と対応ができるように脳科学を基盤とした総合的知識と経験を習得する。そして、その過程あるいは延長上に日本脳神経外科学会が認定する脳神経外科専門医を取得できることを目標とする。

また、脳神経外科領域を越えて、臨床腫瘍学一般についても幅広く教養を身につけ、がん患者の身体的、精神的状況に思慮できる能力を涵養する。

A) 研修目標

脳神経外科診療における診断の基本的知識と手技の習得

脳神経外科診療における治療方針の決定

脳神経外科領域における手術手技や術前・術後管理の習得、合併症対策

脳神経疾患における動注療法、放射線治療の理解

臨床疫学と医学統計の理解

臨床試験の理解と実施

癌患者の疼痛管理を含む緩和医療の実施

患者およびその家族との良好な人間関係の形成

医療スタッフとの良好な人間関係の形成とチーム医療に対する理解

学会発表や論文執筆

基礎研究への参加・連携

B) 研修指導体制

1) 研修指導者（◎ 指導責任者）

大野 真佐輔◎（平成 12 年卒） 日本脳神経外科学会認定 脳神経外科専門医

日本がん治療認定医機構認定 がん治療認定医

日本脳卒中学会認定 脳卒中専門医

日本脊髄外科学会認定 脊髄外科認定医

日本定位機能神経外科学会認定 技術認定医

灰本 章一（平成 19 年卒） 日本脳神経外科学会認定 脳神経外科専門医

日本脊髄外科学会認定 脊髄外科認定医・指導医

2) 原則として、スタッフの主治医とともに副主治医として、あるいはスタッフの指導の下、主治医として、入院患者および外来患者の診療を通して研修目標を達成する。

3) 入院患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は指導医（スタッフ）が行う。

4) 外来の診察、検査、治療に関する直接的指導は指導医（スタッフ）が行う。

5) 定期的に研修目標達成の進捗具合を点検する。

a. 1 日 1 回は指導医と連絡を取る。この時に、その日の研修内容（結果）をチェックする。

b. 個々のレジデントの目標達成度を半年毎にチェックし、その欠点や弱点を補うために適宜受け持ち患者や研修スケジュールを調整する。

C) 研修方法

1) 外来研修

a. 新患者の診療：指導医の指導のもとに治療方針を決定し、治療計画を立案する。

b. 入院後、再診外来患者の診療：診察、処置を行う。

2) 病棟研修

- a. 入院受け持ち患者の診療：毎日、必要に応じて夜間・休日を行う。
- b. 診療業務日誌（カルテ）の記載：行った診療内容は要点をもらさず記載する。
- c. 点滴当番

3) カンファレンスでの受け持ち患者の症例提示（専任指導医および主治医）：週 1 回程度、

4) 手術研修：指導医の指示のもとに術者及び介助者として手術に参加する。

受け持ち患者については全例参加する。

- a. 予定手術、緊急手術に参加する。
- b. 外来小手術

5) その他

抄読会への参加：毎週月曜日午後 4 時半から

D) 週間スケジュール

月～金	8:45～9:00	外来での morning meeting（事務連絡、問題症例の検討など）
月～金	9:00～16:30	外来（担当日）、病棟勤務（担当日）、手術（担当日）
月	16:30～17:30	抄読会
火	16:30～17:30	症例検討会＜ケースカンファレンス＞ （場合により薬物療法科、放射線診断部などと合同）
木	12:00～13:00	lunch meeting＜薬剤・製品説明会、問題点討議、など＞
金	16:30～17:30	テクニカルカンファレンス＜手術手技の討議・反省＞

E) 具体的な到達目標

1) 疾患の管理経験

以下の疾患群について、入院患者の管理経験を主治医ないしは担当医（受け持ち医）として、実際に経験し指導医の指導監督を受ける。

a. 脳腫瘍

良性脳腫瘍の管理ができる

悪性脳腫瘍の放射線・化学療法を含めた管理ができる

b. 脳血管障害

虚血性脳血管障害の保存的治療ないし術前術後管理（血管内治療を含む）ができる

脳内出血患者の保存的治療ないし術前術後管理ができる

くも膜下出血患者の保存的治療ないし術前術後管理（血管内治療を含む）ができる

c. 頭部外傷

頭部外傷患者の保存的治療ないし術前術後管理ができる

d. 脊椎・脊髄

脊椎・脊髄・末梢神経疾患の検査、保存的治療ないし術前術後管理ができる

e. 小児脳神経外科

15歳以下の小児脳神経外科疾患の検査、保存的治療ないし術前術後管理ができる

f. 機能的脳神経外科

てんかん、不随運動、MVDなどの検査、保存的治療ないし術前術後管理ができる

g. その他

終末期患者の管理ができる

リハビリ患者の管理ができる

2) 基本的手術手技の経験

- a. 穿頭術ないし脳室ドレナージ
- b. シャント手術
- c. 開頭・閉頭手技
- d. 椎弓切除ないし形成手技
- e. 顕微鏡下手技（クモ膜切開、腫瘍、血管の露出、血腫除去、ドリリング、吻合操作など）

3) 個別の手術経験

- a. 脳腫瘍手術
- b. 脳動脈瘤・AVM手術
- c. 脳内血腫除去術（開頭、内視鏡はどちらでも可）
- d. バイパス・CEA
- e. 頭部外傷の開頭術（慢性硬膜下血腫を除く）
- f. 15歳以下の小児手術
- g. MVDを除く機能系手術
- h. 脳動脈瘤塞栓術
- i. ステント留置術
- j. 内視鏡手術

16 麻酔科コース

愛知県がんセンター外科系レジデントは既に他病院で麻酔科初期研修を終了していることが多い。従って各専門分野の手術に対応した麻酔法の習得を目標とし研修を実施する。特に周術期の侵襲制御と患者のホメオスターシスの維持という観点から疼痛コントロールの諸法とその機序についての習得を目標とする。

A) 研修目標

- 1) 中央手術室の運営システムを理解する。
- 2) 医師や看護師や技師等、すべてのスタッフの役割を認識し、チームの一員として協調して診療にあたる姿勢を養う。
- 3) 各種モニターの基本構造と使用法を理解する。
- 4) 麻酔前評価をし術前合併症につき主治医と協力の上正しく対応する。
- 5) 救命救急の基本的手技ができ、ひいては病棟での緊急対応ができることを目標とする。
- 6) 麻酔対象患者の問題点・麻酔管理方法の選択に関して、簡潔・的確な症例提示ができる。
- 7) 各種麻酔薬、麻酔補助薬の作用、生理的影響についての理解と、適切な使用法を習得する。
- 8) 麻酔関連手技の習得
- 9) 並存疾患や偶発症への対応
- 10) 問題解決のための必要な情報収集・情報整理能力の習得
- 11) 総合的麻酔記録の管理

B) 研修指導体制

1) 研修指導者（◎ 責任者）

仲田純也◎（平成 12 年卒）	日本麻酔科学会指導医・機構専門医、麻酔科標榜医
岸本容子（平成 12 年卒）	機構専門医、麻酔科標榜医
中井愛子（平成 13 年卒）	日本麻酔科学会指導医・機構専門医、麻酔科標榜医
岡崎大樹（平成 16 年卒）	日本麻酔科学会指導医、機構専門医、麻酔科標榜医
原真人（平成 16 年卒）	麻酔科標榜医
伊東仁美（平成 18 年卒）	日本麻酔科学会指導医・機構専門医、麻酔科標榜医
栃井都紀子（平成 22 年卒）	日本麻酔科学会認定医、麻酔科標榜医
水谷吉宏（平成 23 年卒）	日本麻酔科学会専門医、麻酔科標榜医

- 2) 麻酔はスタッフの指導下に行うことを基本とする。麻酔業務スケジュールによりレジデント 2 名に 1 指導医となることもある。
- 3) 研修する麻酔症例の割り当ては麻酔科部長が行う。
- 4) 担当する麻酔症例についてはなるべく偏りのないように配慮する。
- 5) 麻酔科部長は定期的にレジデントの研修目標達成の進展具合を点検し、適切に各麻酔科医に指示を与えるか直接指導する。
 - a. 個々のレジデントの目標達成度を 2 週間ごとにチェックする。
 - b. 個々のレジデントの欠点や弱点を補うために適宜受け持ち患者や研修スケジュールを調整する。
 - c. 必要に応じて個別に相談する。

C) 研修方法

スケジュール及び一般的注意

- ② 前日、担当麻酔、術前回診、指導医への症例提示
- ② 月～金 8:30 ミーティング
- ③ 担当麻酔症例は、終了まで責任を持って麻酔管理を行う。特に主麻酔の時は術前から術後回診まで責任を持って管理する必要があるが、副麻酔の時も術前回診、準備など怠らないこと。なるべく多くの症例を直接経験し、研修の成果をあげることが望ましい。
- ④ 担当症例決定後、できうる限り症例の概要を把握し、術前検査追加等の必要がある場合には主治医及び麻酔科医と協議の上、早急にその手続きを進める。
- ⑤ 全身麻酔の導入覚醒、気管挿管、硬膜外麻酔及び脊椎麻酔の穿刺並び抜管は、必ず研修指導医と共にすること。
- ⑥ 勤務時間帯に手術室外に出る場合は、必ず研修指導医に断ること。手術室外に出る場合は常時 PHS 等を携行し、連絡可能な状態とすること。
- ⑦ 麻酔薬、特に麻薬の取扱に充分注意すること。持ち出し時にチェックすることが定められた薬品は必ずそれを行うこと。
- ⑧ 予定麻酔薬のチェック、術中・術後の合併症のチェックを忘れないこと。
- ⑨ レジデントといえども医師免許をもった医師であり、診療上の過失には各自に責任が問われることを充分自覚すること。
- ⑩ 患者の秘密保持、診療上口に出してはいけないことの分別をしっかりとつこと。
- ⑪ わからないこと、不明なことに関しては、迷うことなく問い合わせること。あやふやな知識で、対処し事態を混乱させないことが大切である。
- ⑫ 自らへの感染を防ぐために手袋をする、めがねをかけ血液が目に入るのを防ぐなどの防御をしっかりする習慣を身につけること。また血液のついた手袋で周囲をむやみに触り、汚染を拡大しないこと。針刺し事故に十分注意すること。
- ⑬ e-mail、www をはじめとする様々なインターネット環境を使い、文献検索、情報収集、業務連絡などを行えるようにすること。
- ⑭ 術後回診：患者の回復過程をみることで自らの麻酔管理が評価できる。可能な限り術後 2 日目以内に訪室し、術後回診記録する。問題点は必ず研修指導医に報告する。

17 放射線診断・放射線 IVR コース

放射線診断専門医・放射線 IVR 専門医として必要な画像診断・IVR に関する基礎的な知識・技術を習得するとともに、癌専門病院として要求される画像診断・IVR を通して臨床腫瘍学一般についても広い教養を身につけることを目標とする

A) 研修目標

画像診断における一般的な知識の習得

悪性腫瘍の画像診断・ステージングに必要な知識の習得

IVR の適応・方法に関する理解

IVR の手技と合併症対策・術後管理の習得

IVR を通して緩和医療への理解と実施

動注化学療法や肝細胞癌への診療を通して消化器癌化学療法への理解、癌患者及び家族に対する良好な人間関係の構築とインフォームド・コンセント、医療スタッフとの良好な人間関係の形成とチーム医療に対する理解

臨床試験の理解と実施

学会発表と論文執筆

B) 研修指導体制

1) 研修指導者（◎ 責任者）

稲葉吉隆◎（平成元年卒） 日本医学放射線学会放射線診断専門医・指導医、日本 IVR 学会 IVR 専門医、日本消化器病学会消化器病専門医、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医・指導医、日本がん治療認定機構がん治療認定医

山浦秀和（平成 6 年卒） 日本医学放射線学会放射線診断専門医・指導医、日本 IVR 学会 IVR 専門医

村田慎一（平成 20 年卒） 日本救急医学会救急科専門医、日本医学放射線学会放射線診断専門医・指導医、日本 IVR 学会 IVR 専門医、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医

長谷川貴章（平成 21 年卒） 日本医学放射線学会放射線診断専門医・指導医、日本 IVR 学会 IVR 専門医

中山敬太（平成 25 年卒） 日本医学放射線学会放射線診断専門医・指導医、日本 IVR 学会 IVR 専門医

2) 原則としてスタッフの指導の元に各検査、IVR 手技を行い、担当スタッフによる直接的指導を通して研修目標を達成する

また入院患者についてもスタッフの主治医とともに、副主治医として患者を受け持ち、その診療を通して研修目標を達成する

3) 入院患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は主治医が行う

4) 定期的に研修目標達成の進捗具合を点検する

C) 研修方法

1) 外来検査研修

a. 週間勤務表に従って CT、MRI など各検査の実施研修を行い、実施した検査のレポートは担当スタッフがチェックし指導を行う

b. 教科書などを利用し個々の症例について知識を高める

2) IVR 研修

a. スタッフとともに IVR の適応、方法について検討する

b. スタッフの指導の元に IVR 手技、術後管理を行う

c. カンファレンスでのレビュー：毎週月曜日午前 8：00

3) 病棟研修

- a. 入院受け持ち患者の診療：毎日、必要に応じて夜間休日も
- b. 診療業務日誌（カルテ）の記載：毎日必要に応じて夜間・休日も
- c.カンファレンスでの受け持ち患者の症例指示：毎週月曜日午前 8：00
- d. 病棟当番

4) その他

- a. 他科との症例検討会への参加
- b. 臨床試験の実施

D) 週間スケジュール（例）

月	午前	病棟・RI
	午後	MRI
火	午前	病棟・RI
	午後	IVR
水	午前	CT
	午後	IVR
木	午前	超音波
	午後	CT
金	午前	CT
	午後	IVR

E) 各目標に対する具体的到達目標（Ⅰ：1 年次、Ⅱ：2 年次）

1) 画像診断

- Ⅰ 各種悪性腫瘍の画像診断、ステージングに対する理解
- Ⅱ 悪性腫瘍の術前検査として要求される画像への理解と治療方針決定

2) IVR

- Ⅰ IVR の適応と方法に関する理解と、基本的手技の習得
- Ⅱ 一人で検査・治療に対する方針の決定ができ、術者として様々な IVR 手技を行う
（CT ガイド下生検、ドレナージ術、肝動注・中心静脈リザーバー留置など）

3) 患者管理

- Ⅰ 癌患者の全身状態の管理と精神状態のサポート
IVR の術後管理
- Ⅱ 各患者における標準的治療への理解と治療方針決定
患者、家族へ治療に関する的確なインフォームド・コンセントを行う

4) その他

- (1) 患者及び家族とのコミュニケーション、インフォームド・コンセント
- (2) 医療スタッフとの協調、協力
- (3) 症例検討会への参加
- (4) 文献検索等の情報収集
- (5) 学会活動
日本医学放射線学会 中部地方会 総会
日本 IVR 学会 中部研究会 総会
リザーバー&ポート研究会
その他 各種研究会への参加
- (6) 論文執筆

学会で発表したことを論文執筆することを奨励し支援する。

18 放射線治療コース

頭頸部癌、肺癌、食道癌、子宮頸癌など、放射線治療の対象となる様々な領域において多くの症例を経験し、外部照射の基本的な方法、小線源治療の手技、化学放射線療法について体得する。また、臨床腫瘍学一般についても広い教養を身につけることを目標とする。

A) 研修目標

様々な悪性腫瘍における治療方針の決定
様々な悪性腫瘍における放射線治療方針の決定
外照射における治療計画の立案
強度変調放射線治療の適応の決定と立案
定位放射線治療の適応の決定と立案
小線源治療の手技の体得
がんの化学療法の計画と実施、合併症対策
動注療法の手技の体得
臨床試験の理解と実施
癌患者の疼痛管理を含む緩和医療の実施
医療スタッフとの良好な人間関係の形成とチーム医療に対する理解
患者およびその家族との良好な人間関係の形成
学会発表や論文執筆
基礎研究への足がかり

B) 研修指導体制

1) 研修指導者（◎ 指導責任者）

古平 毅◎（平成 2 年卒） 放射線治療専門医、研修指導者
立花 弘之（平成 8 年卒） 放射線治療専門医 研修指導者
橋本 眞吾（平成 23 年卒） 放射線治療専門医 研修指導者
小出 雄太郎（平成 24 年卒）放射線治療専門医 研修指導者

2) 定期的に研修目標達成の進捗具合を点検する。

- a. 1 日 1 回は指導医と連絡を取る。この時に、その日の研修内容（結果）をチェックする。
- b. 個々のレジデントの目標達成度を半年毎にチェックし、その欠点や弱点を補うために適宜受け持ち患者や研修スケジュールを調整する。

C) 研修方法

1) 外来研修

新患患者の診療：指導医の指導のもとに治療方針を決定し、治療計画を立案する。

2) 放射線治療患者の症例検討会（毎週火曜日 13 時）（指導医および技師）

3) 小線源治療、RALS、動注療法の研修（主治医）

4) その他

抄読会への参加

D) 週間スケジュール

月～金	9:00～	外来（担当日）
月	8:00～8:30	乳腺科、放治合同カンファレンス（第3週2ヶ月毎）
月	15:00～15:30	呼内、放治合同カンファレンス
火	8:15～8:45	胸外、呼内、放診、放治合同 Chest カンファレンス
火	8:45～9:00	放射線治療部連絡会
火	13:00～13:30	放射線治療部症例検討会
水	8:30～9:00	放射線治療部抄読会(不定期)
水	16:30～17:30	頭頸部、放治合同カンファレンス
木	16:45～17:00	婦人科、放治合同カンファレンス(偶数週)
木	17:00～18:00	胸外、消内、放治合同食道カンファレンス

E) 各目標に対する具体的到達目標（Ⅰ：1年次、Ⅱ：2年次）

1) 診断

Ⅰ 各種癌の画像診断、ステージングに対する理解

Ⅱ 咽喉頭内視鏡、基本的手技

2) 治療

Ⅰ 各種悪性腫瘍の治療方針の決定：放射線治療の適応の有無、適応がある場合の放射線治療の意義、役割についての理解

Ⅰ 外部照射の習得：各種腫瘍についてX線シミュレーター、CTシミュレーターを用いての治療計画を行い、最適な照射方法について指導医、技師と検討し、計画、立案する。また治療計画の変更、最終線量の決定についても指導医、技師と検討する。

Ⅰ 強度変調放射線治療・定位放射線治療の習得：各種疾患の強度変調放射線治療・定位放射線治療の適応の決定、計画技術の習得に努める。

Ⅰ 小線源治療の習得：子宮頸癌、前立腺癌での小線源治療の適応の決定、治療手技の体得に努める。

Ⅱ 動注療法の習得：頭頸部癌に対する動注療法の適応の決定、治療手技の体得に努める。

Ⅲ レジデントと指導医が話し合い、テーマを決め、臨床研究のトレーニングを行う。

3) その他

(1) 患者及び家族とのコミュニケーション、インフォームド・コンセント

(2) 医療スタッフとの協調、協力

(3) 症例検討会への参加

(4) 文献検索等の情報収集

(5) 臨床試験、治験に対しての参加、資料作成のサポート

(6) 学会活動

日本放射線医学会：総会（春）、秋期臨床大会(秋)、中部地方会（夏、冬）

日本放射線腫瘍学会：学術大会（秋）、高精度放射線外部照射部会(冬)

小線源治療部会(夏)、放射線腫瘍学夏季セミナー(夏)

日本頭頸部癌学会：（6月）、日本食道学会：（6月）

日本癌治療学会(秋)、日本臨床腫瘍学会(夏)

米国放射線腫瘍学会 ASTRO (秋)、欧州放射線腫瘍学会 ESTRO(春)

他、各種学会、研究会等への出席、演題の発表。

(7) 論文執筆

学会で発表したことを論文執筆することを奨励し支援する。

21 循環器科コース

がん治療において、患者数の増加とともに心血管疾患を合併する症例も増加傾向にあり、がん治療関連心疾患を扱う循環器科医へのニーズは増えている。

主に当院でがん治療を受けている患者を対象として外来診療を行っており、循環器疾患が疑われる場合に主科からの依頼を受けて外来診察を行うこととなる。

A) 研修目標

循環器科診療における基本的知識の習得

循環器疾患における治療方針の決定

医療スタッフとの良好な人間関係の形成とチーム医療に対する理解実践

患者及びその家族との良好な人間関係の形成

臨床研究への足がかり

B) 研修指導体制

1) 研修指導者（◎ 責任者）

山本一仁◎（昭和 62 年卒） 日本内科学会認定医・指導医、日本血液学会専門医・指導医、日本臨床腫瘍学会がん薬物専門医・指導医、日本輸血細胞治療学会認定医、日本造血細胞移植学会造血細胞移植認定医

※循環器科部長不在のため、着任まで病院長山本一仁を責任者とする。

小川 隼人（平成 20 年卒） 循環器専門医、日本内科学会総合内科専門医

佐藤 沙良（平成 23 年卒） 循環器専門医

2) 原則として、スタッフの主治医とともに副主治医として患者を受け持ち、その診療を通して研修目標を達成する。

3) 定期的に研修目標達成の進捗具合を点検する。

a. 1 日 1 回は研修指導者と連絡を取り、その日の研修内容を確認する。

b. 各レジデントの目標達成度を半年毎に確認し、それぞれの弱点や欠点を補うために適宜受け持ち患者やスケジュールを調整する。

C) 研修方法

1) 外来研修

a. 指導医の指導の下に初診、再診患者の診察を行う。

b. 病棟依頼患者の診療：依頼された病棟で診察を行い、指導医の指導の下に診断、治療を行う。

c. 検査：心エコーやトレッドミル負荷検査を行う。

2) 病棟研修

a. 循環器科が介入中の入院患者の診療：毎日

b. 診療業務日誌（カルテ）の記載：毎日

3) その他：他科カンファレンス、抄読会へ参加し知見を広げ診療につなげる。

D) スケジュール

月、木（随時） 外来診療

月～金（随時） 他科より依頼された生理検査の実施

月～金（随時） 他科より依頼された病棟での循環器科診断

必要時に他科カンファレンス、抄読会などへの参加・出席

E) 各目標に対する到達目標

1) 診断、治療

腫瘍循環器領域を中心とした循環器疾患の診断、治療ができるようになる。

循環器疾患を合併した患者のがん治療に関する適切な助言や介入ができるようになる。

術前の循環器評価や周術期に併発した循環器疾患に対する診断、治療ができるようになる。

2) その他

(1) 患者及び家族とのコミュニケーション、インフォームド・コンセント

(2) 医療スタッフとの協調、協力

(3) 症例検討会への参加

(4) 文献検索等の情報収集

(5) 学会活動

(6) 論文執筆

(7) 臨床研究

22 緩和ケアコース

緩和ケアは、「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処（治療・処置）を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、QOLを改善するアプローチである。」（WHO, 2002）と定義されている。苦痛を抱えたあらゆる人々が、その対象である。アメリカ臨床腫瘍学会 ASCO でも 2016 年に、すべての進行がん患者は、診断から 8 週間以内に、通常のオンコロジー的治療に加えて、科の境界を越えたチームによる緩和ケアを開始すべきであると提言している。当院はがん専門病院である。多くの症例を経験し、標準的・専門的緩和ケアの方法、疼痛緩和だけでなく精神科薬物療法および実存的苦痛等に対するアプローチなどの基本的な考え方、対処法などを体得する。その際、臨床腫瘍学一般についてもある程度の広い教養を身につけることは必須となる。

A) 研修目標

様々な悪性腫瘍における基本的・専門的緩和ケアの習得
身体症状のコントロール（倦怠感、疼痛、嘔気、呼吸困難等）の際の方針決定
がん患者に付随することの多い様々な精神症状等の治療
全人的苦痛に対するアプローチの実践（家族ケア、スピリチュアルケアの実践を含む）
医療スタッフとの良好な人間関係の形成とチーム医療に対する理解
患者およびその家族との良好な人間関係の形成（医療コミュニケーション技法の習得）
学会発表や論文執筆
臨床研究への足がかり

B) 研修指導体制

1) 研修指導者（◎ 責任者）

下山 理史◎（平成 9 年卒） 日本がん治療認定医機構暫定教育医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本緩和医療学会理事、認定医、日本消化器外科消化器がん外科治療認定医、日本サイコオンコロジー学会認定コミュニケーション技術研修会ファシリテーター

その他、緩和ケアセンター所属の看護師、薬剤師等

- 2) 原則として、緩和ケアチーム専従医師として、あるいはスタッフの指導の下、入院患者および外来患者の診療を通して研修目標を達成する。
- 3) 入院患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は指導医（スタッフ）および緩和ケアセンター看護師及び薬剤師が協働で行う。
- 4) 外来の診察、検査、治療に関する直接的指導は指導医（スタッフ）および緩和ケアセンター看護師及び薬剤師が協働で行う。
- 5) 定期的に研修目標達成の進捗具合を点検する。
 - a. 1 日 1 回は指導医（スタッフ）と連絡を取る。この時に、その日の研修内容（結果）をチェックする。
 - b. 個々のレジデントの目標達成度を半年毎にチェックし、その欠点や弱点を補うために適宜受け持ち患者や研修スケジュールを調整する。

C) 研修方法

1) 外来研修

- a. 新患患者の診療：指導医（スタッフ）の指導のもとに治療方針を決定し、外来での検査の予定を組

み、外来ないし入院での治療計画を立案する。

- b. 外来患者の診療：診察、処置等を行い、緩和ケアを実践する。また、随時コンサルテーション等も受け、問題のアセスメントを行い、

2) 病棟研修

- a. 緩和ケアチーム介入中の入院患者の診療：毎日
- b. 診療業務日誌（カルテ）の記載：毎日
- c. 緩和ケアチーム病棟回診：毎週月曜日 9 時半～11 時

3) 治療患者の症例検討会（毎週金曜日 15 時～16 時）

4) その他

D) 週間スケジュール

月～金	9:00～16:30	外来、緩和ケアチームラウンド
月	9:30～11:00	部長回診
金	15:00～16:00	症例検討会＜ケースカンファレンス＞

E) 各目標に対する具体的到達目標

I. 様々な悪性腫瘍における標準的・専門的緩和ケアの習得

II. 身体症状のコントロール（倦怠感、疼痛、嘔気、呼吸困難等）の際の方針決定

疼痛その他の症状コントロールができる。

適応がある場合の薬物療法の意義、役割について理解することができる。

最適な緩和ケアについて指導医（スタッフ）と検討し、計画、立案する。また治療計画の変更についても指導医（スタッフ）と検討することができる。

III. がん患者に付随することの多い様々な精神症状等の治療

精神障害の治療ができる（薬物療法の適応の有無を判断することも含む）。

面談を適切に行うことができる。

IV. 全人的苦痛に対するアプローチの実践（家族ケア、スピリチュアルケアの実践を含む）

Total pain の立場から、体の面、気持ちの面だけでなく、社会的側面やスピリチュアルな側面（実存的側面）からも患者の苦痛を評価することができる

その人らしく生きることが出来るための話し合いを持ち、チームアプローチを駆使して苦痛の緩和をはかることが出来る

V. 医療スタッフとの良好な人間関係の形成とチーム医療に対する理解

チーム医療を行うにあたってのチームダイナミクスを体験、実践することができる。

他部署のカンファレンスなどに積極的に参加する

VI. 患者およびその家族との良好な人間関係の形成（医療コミュニケーション技術の習得）

様々な苦痛をもつ患者・家族がいるため、その背景を知り適切に傾聴をし、気がかりに対処することができる。

在宅調整や退院調整と一緒に考え、ときに退院前カンファレンスにも同席し、患者と病院、地域をつなぐ手伝いを行う。

VII. 学会発表や論文執筆

日常臨床において解決されていない臨床疑問等に関して研究し、2 年間の研修で最低 2 題の演題発表を行い、発表した演題は速やかに論文化し、執筆する。

VIII. 臨床研究への足がかり

日常臨床の中から、解決されていない臨床疑問に対して、常に問題意識を持ち、解決方法を探る。