

国保直営総合病院
君津中央病院

平成29年度後期研修プログラム



消化器内科 外科

小児科 新生児科

呼吸器外科 整形外科

脳神経外科 麻酔科

救急・集中治療科

内分泌代謝科（糖尿病領域）

循環器内科 心臓血管外科

眼科 小児外科

総合診療科（家庭医・病院総合診療医）

目 次

□消化器内科	1
□外科	4
□小児科	8
□新生児科	10
□呼吸器外科	11
□整形外科	16
□脳神経外科	19
□麻酔科	43
□救急・集中治療科	50
□内分泌代謝科（糖尿病領域）	53
□循環器内科	56
□心臓血管外科	72
□眼科	74
□小児外科	76
□総合診療科（家庭医・病院総合診療医）	77

消化器内科後期研修プログラム

【研修の特徴】

地域医療圏の頂点に立つ病院として豊富な症例数を背景に、多くの消化器救急疾患を経験できます。救急部も控えており、救急診療体制は充実しています。地域がん診療拠点病院にも指定されており、消化器がん診療の機会も数多くあります。外科・放射線科とのコミュニケーションは良好で緩和医療科も備えており、がん診療に不自由は感じないと思います。

このような環境の下、消化器内科専門医の育成（具体的には消化器病学会専門医・消化器内視鏡学会専門医・肝臓学会専門医・超音波学会専門医などの専門医資格取得）を行います。

【1年次】

各種消化器内科系専門医資格取得の前提となる内科学会認定医の資格取得を目標に研修を行います。

希望者においては、循環器内科、呼吸器内科、神経内科、内分泌代謝科、総合診療科の5部門より任意で2ヶ月ずつのローテーションが可能です。内科系他科の任意研修後（ローテーションしない場合は年次当初から）、消化器内科医としての専門研修を開始します。

【2～3年次】

2年次以降受験資格のある者は、早めに内科学会認定医の資格取得を目指してもらいます。2年次に内科学会認定医の資格を取得した者は、3年次途中で消化器病学会専門医資格取得試験を受験可能となります。

後期研修終了時には、消化器内視鏡学会や肝臓学会の専門医の受験資格も取得可能となります。

【学術活動】

1年次終了時に消化器関連学会地方会での発表を目指します。

3年次終了時には、消化器関連学会本会での発表を目指します。

【2015年度後期研修医学術活動実績】

内視鏡学会総会	一般口演 3 演題、ポスター1 演題
JDDW	ポスター1 演題
APASL	一般口演 1 演題
その他	2 演題

【診療】

外来診療は、原則、週1. 5回とし、入院患者へは、主治医として診療に従事してもらいます。入院診療にあたっては、3グループでのグループ診療体制を敷いており、きめ細かな指導体制を目指しています。

消化器疾患の救急には、輪番制のファーストコールとして対応にあたり経験を積んでもらう方針です。上級医がセカンドコールとしてバックアップします。診療経験値の上昇に合わせてジュニアレジデントの指導も行います。

【人事交流】

千葉大学腫瘍内科学教室・千葉県がんセンター消化器内科と人事交流があり、希望者には3年次以降にその機会を提供します。

【施設認定】

消化器病学会・消化器内視鏡学会・肝臓学会・超音波学会・消化管学会

【28年度スタッフ】

畦元 亮作	医務局長、臨床研修センター長（昭和58年 千葉大学卒） 認定資格等：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、医学博士
駒 嘉宏	内科部長・科長（平成2年 山形大学卒） 認定資格等：日本内科学会認定医・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・指導医、日本消化管学会胃腸科専門医・指導医、日本超音波学会専門医
藤森 基次	内視鏡センター長（昭和63年 琉球大学卒） 認定資格等：日本消化器内視鏡学会専門医・指導医、医学博士
吉田 有	部長・科長（平成3年 千葉大学卒） 認定資格等：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・指導医、日本肝臓学会専門医、医学博士
大部 誠道	肝臓内科部長（平成7年 千葉大学卒） 認定資格等：日本内科学会認定医、日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医、日本消化管学会胃腸科専門医・指導医、日本肝臓学会専門医、日本超音波学会専門医、がん治療認定医、医学博士
藤本 竜也	消化器内視鏡科部長（平成14年 千葉大学卒） 認定資格等：日本内科学会認定医・指導医、日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会専門医・関東支部評議員、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医・支部評議員、日本消化管学会胃腸科認定医・専門医・指導医、日本肝臓学会専門医、日本胆道学会指導医、がん治療認定医、医学博士
石井 清文	医長（平成18年 新潟大学卒） 認定資格等：日本内科学会認定医、日本消化器病学会専門医、日本

	<p>消化器内視鏡学会専門医、日本肝臓学会専門医、がん治療認定医、 医学博士</p> <p>近藤 孝行 医長（平成 18 年 千葉大学卒）</p> <p>認定資格等：日本内科学会認定内科医、日本消化器病学会専門医、 日本消化器内視鏡学会専門医、日本肝臓学会専門医、日本超音波学 会専門医、日本消化管学会胃腸科認定医、がん治療認定医、 医学博士</p> <p>三根 毅士 医長（平成 18 年 自治医科大学卒）</p> <p>認定資格等：日本内科学会認定内科医、日本消化器病学会専門医、 日本消化器内視鏡学会専門医</p> <p>春名 智弘 医員（平成 23 年 自治医科大学卒）</p> <p>泉水 美有紀 後期研修医（平成 24 年 千葉大学卒）</p> <p>嶋 由紀子 後期研修医（平成 25 年 日本医科大学卒）</p> <p>堀川 彩夏 後期研修医（平成 26 年 秋田大学卒）</p> <p>その他 非常勤職員 8 名</p>
--	--

【週間予定】

曜日	予定
月	17：30～ 病棟カンファレンス
火	17：30～ ERCP 読影会・内視鏡検討会
水	8：00～ 8：30 抄読会 17：30～ 勉強会
木	17：30～19：00 消化器カンサーボード
金	17：30～ ERCP 読影会・内視鏡検討会

上記とは別個に、グループ回診もしくはカンファレンスが催されています。

外科後期研修プログラム

平成 30 年 4 月から、日本専門医機構による新専門医制度がスタートする予定となっております。

下記プログラムは、従来の日本外科学会による外科専門医制度に則ったものであり、新専門医制度がスタートした場合は大幅に変更となります。新しい君津中央病院プログラムは新専門医制度がスタートすることが確実になった時点で公表する予定です。

【はじめに】

当科では卒後 2 年間の初期臨床研修医システムを終了したドクターを対象に、日本外科学会外科専門医制度による外科専門医の取得を目標とした 3 年間のカリキュラムを組んでいます。(注 1)

そのため外科（一般外科、消化器外科、乳腺外科）を中心に、外科系関連各科（心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、麻酔科、救急集中治療科）へのローテーションを組んでいます。

当外科の特徴としては、地域がん治療拠点病院と 3 次救急指定病院を兼ねていることにより、癌治療から外傷まで、一般的なアッペ、ヘルニア、ヘモ等を含め年間手術件数は 1000 件を超え、幅広い疾患を研修できることにあります。

また、緩和ケア病棟も備えており、癌終末期の医療も学べます。

注 1

外科専門医取得には修練開始登録後 5 年間の研修が必要です。外科学会専門医制度の規定により、2004 年 4 月以降に医籍を登録した方が卒後初期臨床研修期間満了後 6 か月以内に修練開始登録を行った場合の修練期間は、医籍登録年月日から算定されます。

そのため、当院外科の後期研修希望者は、採用後直ちに、外科学会に入会し修練開始登録を行う必要があります。

- 修練開始登録後 4 年以上経た段階 ⇒ 予備試験（筆記試験）が受験できます。
- 予備試験に合格後、修練開始後満 5 年経て、規定の修練をすべて経験した段階 ⇒ 認定試験（面接試験）が受験できます。

認定試験合格後、外科専門医として認定されます（有効期間：5 年）。

【対象】

- 卒後 2 年間の初期臨床研修医システムを終了し、将来一般外科医（主に消化器外科、乳腺外科）を志すもの。
- あるいは将来、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、救急、形成外科等を志しているが、その前に一般外科を学び外科専門医取得を目指すもの。

【研修スケジュール】

1年目	外科			麻酔科
2年目	救急集中治療科	心臓血管外科	呼吸器外科	小児外科
3年目	外科			

上記はあくまでも基本的なコースで、初期研修ですでに上記の関連各科を回られている方や、他に研修希望のある方は個々に対応させていただきます。

【到達目標】

術前診断、術後管理は3年間を通し学んでいただきますが、手術の到達目標は前期（1年目）

鼠径ヘルニア、急性虫垂炎、痔核、胆石症（開腹）、胃癌（幽門側胃切除）、結腸癌、乳癌 etc.

後期（3年目）

胆石症（腹腔鏡下胆嚢摘出術）、胃癌（胃全摘、噴門側胃切除）、直腸癌（低位前方切除、腹会陰式直腸切除術）、肝切除（部分切除、定型的切除）、膵頭十二指腸切除 etc.

内視鏡検査以外にも、血管造影検査、各種IVR、経皮経肝胆道ドレナージ等の手技が習得できます。学会、研究会等での発表も積極的に指導していきます。

【週間スケジュール】

	午前		午後	
月	病棟ミーティング	手術 or 病棟回診 or 外来	手術 or 各種検査、処置	
火	手術 or 病棟回診 or 外来		手術 or 各種検査、処置	手術症例検討会
水	手術 or 病棟回診 or 外来		手術 or 各種検査、処置	
木	内視鏡、その他諸検査		症例検討会&フィルム読影	Cancer Board *
金	病棟ミーティング	手術 or 病棟回診 or 外来	手術 or 各種検査、処置	

* 消化器内科、外科、放射線診断科、放射線治療科、病理検査科等合同カンファレンス

【その他】

3年間の後期研修終了後は、協議の上常勤医としてとどまるか、大学病院等の研究施設に進むか（当科は千葉大学臓器制御外科の関連病院です。）を選択していただきます。

【28年度スタッフ】

- 海保 隆** 病院長（昭和 57 年 千葉大学卒）
専門分野：肝胆膵外科、一般消化器外科、緩和医療
認定資格等：日本外科学会認定医・専門医・指導医、日本消化器外科学会認定医・専門医・指導医、日本消化器外科学会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、日本胆道学会指導医、日本肝臓学会専門医、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、日本肝胆膵外科学会高度技能指導医、日本肝胆膵外科学会評議員、日本医師会認定産業医
医学博士、千葉大学臨床教授
- 柳澤 真司** 医務局次長、科長（昭和 60 年 千葉大学卒）
専門分野：胃癌、一般消化器外科
認定資格等：日本外科学会認定医・専門医・指導医、日本消化器外科学会認定医・専門医・指導医、日本消化器外科学会消化器がん治療認定医、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、臨床腫瘍学会暫定指導医 医学博士
- 片岡 雅章** 部長（平成 4 年 新潟大学卒）
専門分野：肝胆膵外科、腹腔鏡外科、一般消化器外科
認定資格等：日本外科学会認定医・専門医・指導医、日本消化器外科学会認定医・専門医・指導医、日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本肝臓学会認定肝臓専門医、日本胆道学会認定指導医、日本内視鏡外科学会技術認定医 医学博士
- 西村 真樹** 消化器外科部長（平成 9 年 山梨医科大学卒）
専門分野：腹腔鏡外科、食道胃腸外科、一般消化器外科
認定資格等：日本外科学会専門医・指導医、日本消化器外科学会専門医・指導医、日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本大腸肛門病学会専門医、日本食道学会食道科認定医 医学博士
- 小林 壮一** 外科病棟部長（平成 10 年 金沢大学卒）
専門分野：肝胆膵外科、一般消化器外科、腹部救急
認定資格等：日本外科学会専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医 医学博士
- 岡庭 輝** 外科外来部長（平成 13 年 秋田大学卒）
専門分野：肝胆膵外科、一般消化器外科
認定資格等：日本外科学会専門医、がん治療認定医機構がん治療認定医 医学博士

- 須田 竜一郎** 第2 外科病棟部長（平成 13 年 藤田保健衛生大学卒）
 専門分野：下部消化管、腹腔鏡外科、一般消化器外科
 認定資格等：日本外科学会専門医、日本大腸肛門病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医
- 代市 拓也** 第2 外科外来部長（平成 14 年 千葉大学卒）
 専門分野：一般消化器外科
 認定資格等：日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医、日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医、日本乳癌学会認定医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、検診マンモグラフィ読影医、日本医師会認定産業医 医学博士
- 椎名 伸充** 医長（平成 17 年 弘前大学卒）
 専門分野：乳腺
 認定資格等：日本外科学会専門医、日本乳癌学会認定医、検診マンモグラフィ読影医
- 吉田 充彦** 医長（平成 17 年 旭川医科大学卒）
 専門分野：消化器一般外科
 認定資格等：日本外科学会専門医、検診マンモグラフィ読影医
- 三瀬 直子** 医員（平成 20 年 山形大学卒）
 認定資格等：医学博士
- 与儀 憲和** 後期研修医（平成 25 年 千葉大学卒）
- 土屋 俊一** 非常勤（昭和 51 年 金沢大学卒）
 専門分野：乳腺、細胞診
 認定資格等：日本外科学会認定医・専門医・指導医、日本消化器外科学会認定医・指導医、日本乳癌学会認定医 医学博士

小児科後期研修プログラム

君津中央病院小児科では、2017年4月からは単独でのプログラムをおこなわず、千葉大学附属病院小児科関連施設としての申請をしています。2017年4月からは、まず千葉大学附属病院小児科のプログラムで申請していただき、プログラムの責任者と相談し、当院への派遣となります。「暫定プログラム(新専門医制度対応のプログラム)」と「現行制度」を併用することの発表がなされましたが、小児科学会としては、暫定プログラムに基づく登録、研修をすすめるとホームページにありますので、暫定プログラムに修正します。

小児科専門医制度では、卒後研修の2年間を含めて約5年間の臨床研修が必要となっています。研修を終えて専門医師険に合格すれば小児科専門医を取得できます。(専門医試験受験の条件として日本小児科学会会員歴が継続して3年以上となっているので早めの入会を勧めます。)

【概要】

小児科の常勤スタッフは7名(2016年度)で、病床数は34床です。

年間入院実患者数は、2011年1,194人、2012年1,206人、2013年939人、2014年932人、2015年1,031人でした。

入院症例の内訳としては、肺炎・気管支炎・細気管支炎や、気管支喘息の入院が多く、次いで胃腸炎、尿路感染症、早期乳児発熱などの感染症関連疾患、熱性けいれんなどの痙攣性疾患が多く入院しています。その他、川崎病の多施設共同臨床試験、糖尿病及び小児内分泌疾患、食物アレルギー経口負荷試験の入院などもあります。

また、一般診療のなかで、であう特殊な疾患についても、院内他科や、千葉県内の「地域小児科センター」である千葉大学医学部附属病院小児科及び千葉県こども病院の各科とも相互に連携して診療を行います。その他、帝京大学ちば総合医療センター(血液腫瘍疾患)、千葉県循環器病センター(先天性心疾患)、千葉東病院(腎疾患)との連携もあります。(小児科 諏訪部)

【平成28年度スタッフ】

諏訪部 信一 部長・科長(平成3年 千葉大学卒)

専門分野：血液・腫瘍

認定資格等：日本小児科学会専門医、日本血液学会認定血液専門医、日本小児科学会代議員

有馬 孝恭 部長(平成8年 山梨大学卒)

専門分野：小児アレルギー疾患・小児リウマチ疾患、膠原病

認定資格等：日本小児科学会専門医、日本アレルギー学会専門医

木下 香	部長（平成 11 年 千葉大学卒） 専門分野：内分泌 認定資格等：日本小児科学会専門医、日本内分泌学会内分泌代謝科（小児科）専門医・指導医、日本小児内分泌学会評議員
高田 展行	部長（平成 14 年 千葉大学卒） 専門分野：循環器 認定資格等：日本小児科学会専門医
林 美幸	医長（平成 16 年 岐阜大学卒） 専門分野：感染症
古賀 沙織	後期研修医（平成 25 年 日本大学卒）
菅谷 雅人	後期研修医（平成 25 年 東邦大学卒）
その他	非常勤職員 3 名

新生児科後期研修プログラム

【新生児科専門医志望の方のための研修について】

当院小児科は、2017年4月からは単独での後期研修プログラムを行わず、千葉大学医学部附属病院小児科の小児科専門医関連施設としての申請をしています。千葉大学医学部附属病院小児科の後期研修中に、当院新生児科への派遣という形で研修を行なうこともあります。当科での研修内容は、主に病棟での診療ですが、当直、乳児健診も担当してもらっています。

日本周産期・新生児医学会認定の周産期専門医（新生児専門医または、母体・胎児専門医）の認定には、基本学会である日本小児科学会、日本産科婦人科学会のいずれかの専門医資格を取得したうえで、さらに研修を行なう必要があります。

当院新生児科は、日本周産期・新生児医学会認定の新生児専門医のための基幹研修施設に定められていますので、基本学会の専門医資格を取得後に周産期専門医認定のための研修が可能です。他施設への短期研修（3ヶ月から1年）もご相談に応じます。

当院新生児科は平成15年の新病院移転に伴い、総病床が30→41床、重症新生児加算（NICU加算）認定病床は6→9床へと増床しました。

最近3年間の年間総実入院数は、

2013年 250人

2014年 222人

2015年 208人

出生体重1500g未満の極低出生体重児は年間約30～60人程度の入院となっています。（新生児科 富田）

【平成28年度スタッフ】

富田 美佳 部長・科長（平成9年 千葉大学卒）

専門分野：小児神経

認定資格等：日本小児科学会専門医、日本周産期・新生児医学会新生児専門医・暫定指導医、日本周産期・新生児医学会新生児蘇生法「専門」コース（NCPR）インストラクター

佐々木 恒 部長（平成11年 千葉大学卒）

専門分野：新生児一般

石田 智己 医長（平成19年 東海大学卒）

認定資格等：日本小児科学会専門医、NCPRインストラクター

藤田 雄治 医員（平成23年 千葉大学卒）

大曾根 義輝 非常勤（昭和62年 千葉大学卒）

認定資格等：日本小児科学会専門医、日本周産期・新生児医学会新生児専門医・暫定指導医・評議員、NCPRインストラクター

呼吸器外科後期研修プログラム

【はじめに】

卒後2年間の臨床研修プログラムを終了し、医師としての基本を身に付けた後、3年目からの後期研修は、いよいよ専門領域を選択し医師としての本格的な第一歩を踏み出す重要な選択となります。

呼吸器外科は、肺癌、縦隔腫瘍、気胸などを中心に診断から治療まで幅広い領域をカバーする診療科です。外科を志望される先生にとっては主として肺という単一臓器を扱う呼吸器外科を狭い領域と感じるかも知れませんが、それは誤りです。例え一般外科を選択したとしても、最終的には食道、胃、大腸、乳腺、胆肝膵のようにいずれかの臓器を専門に選ぶことが多いのが現実です。

外科の対象疾患の中心は悪性腫瘍ですが、その観点から肺ー呼吸器系を考えた場合、症例の多さ・難治性・多様性、等々多くの点で治療対象としても、また研究対象としても非常に興味深く、奥の深い分野なのです。

また、当科では、呼吸器外科の扱う疾患に関しては内科的治療も自ら行うことが多く、患者さんの診断から治療、ターミナルケアに至るまで患者さんと全人的に関わることができます。外科にも内科にも興味があり、手術だけに追われる生活に抵抗を感じている先生にも適しています。症例数も年間手術例は約140例、うち原発性肺癌も50~60例と豊富で、集中して多くの症例を経験すべき後期研修には最適の環境と自負しています。

呼吸器外科・後期研修プログラムに関心を持たれた方は気軽にご相談下さい。

【対象】

卒後2年間の臨床研修医システムを終了し、将来呼吸器外科専門医を志す医師

1年目	呼吸器外科	心臓血管外科/小児外科
2年目	呼吸器外科	
3年目	一般外科	呼吸器外科

【研修スケジュール】

☆上記は一例で最終的には個別に相談して決定します。また千葉大学呼吸器外科とも連携し、大学医局への入局等の相談にも応じます。

【到達目標】

1年目	<ul style="list-style-type: none"> 呼吸器外科医としての基本的知識の習得をする。(画像診断,気管支鏡検査,術前・術後管理など) 気胸, 縦隔腫瘍など良性疾患の術者となる。 関連学会地方会での発表 外科専門医取得要件である心血管外科・小児外科の研修を行う。
2年目	<ul style="list-style-type: none"> 呼吸器外科医として肺癌・胸腺種などの悪性疾患の術者となる。 関連学会総会での発表
3年目	<ul style="list-style-type: none"> 一般外科において外科専門医取得に必要な手術の経験を積む。

【研修スケジュール】

	8:30	9:00	13:00	15:00	17:00
月	術前カンファ	回診・病棟	気管支鏡検査	講義	回診
火	手術				回診
水	病棟カンファ	外来	気管支鏡検査	肺癌 カンサーボード	回診
木	手術				回診
金	病棟カンファ	回診・病棟	気管支鏡検査	病棟	回診
土・日	当番制で回診・on call				

☆ 呼吸器外科の通常の週間スケジュールです。

他科ローテート中は当該科のスケジュールに従ってください。

【その他】

身分、待遇等に関しては当院の規定に従います。詳しくは病院ホームページを参照して下さい。後期研修終了後の留学を含めた進路についても相談に応じます。

【28年度スタッフ】

柴 光年	君津中央病院附属看護学校長（昭和50年 千葉大学卒） 専門分野：肺癌、縦隔腫瘍、気胸、嚢胞性肺疾患 認定資格等：日本外科学会認定医・専門医、日本呼吸器外科学会専門医・指導医、日本気管支鏡学会専門医・指導医、日本病理学会細胞診専門医・指導医、日本がん治療認定医機構暫定教育医 医学博士 千葉大学医学部臨床教授
飯田 智彦	部長・科長（平成4年 千葉大学卒）

	<p>専門分野：肺癌、縦隔腫瘍、転移性肺腫瘍</p> <p>認定資格等：日本外科学会認定医・専門医、日本呼吸器外科学会専門医、日本気管支鏡学会専門医・指導医、日本がん治療認定医機構暫定教育医・がん治療認定医 医学博士</p>
田村 創	<p>医長（平成 14 年 香川医科大学卒）</p> <p>専門分野：肺癌、縦隔腫瘍、気胸</p> <p>認定資格等：日本外科学会専門医</p>
尹 貴正	<p>医員（平成 20 年 近畿大学卒）</p> <p>専門分野：肺癌、縦隔腫瘍、気胸</p> <p>認定資格等：日本外科学会専門医</p>
海竇 大輔	<p>後期臨床研修医（平成 25 年 千葉大学卒）</p>

【参考資料】

呼吸器外科の卒後研修

1. 一般教育目標（G I O）

- (1) 呼吸器疾患一般の基本的な知識、診断、検査、更に外科治療の対象となる呼吸器疾患（縦隔、胸壁疾患を含む）の治療法及び手術と術前・術後の合併治療について、その理論と実技を習得する。
- また、呼吸器専門分野に進む医師にとって必要な呼吸管理について対処する能力を習得することを目標とする。

2. 個別行動目標（S B O）

- (1) 患者と良好な人間関係を確立することができる。
- (2) 問題解決に必要な情報を適切に収集し解析することができる。
- a. 望ましい面接技法や系統的問診法を用いて、患者から必要な身体的、心理的及び社会的な情報を聞き出すことができる。
- b. 系統的診察及び胸部診察により、必要な身体的所見を得ることができる。
- c. 収集した情報及び胸部画像情報の相互関係を考慮して、解析することができる。
- (3) 問題解決のための診断治療計画を立案し、検査、外科治療手技を実施することができる。更に侵襲性の高い治療に関しては、適応の決定と結果の解析ができる。
- (4) 患者情報を適切に要約し、回診、検討会等において提示することができる。
- (5) 術前術後呼吸管理の問題点を理解し、術前術後患者の肺理学療法を実施、評価することができる。
- (6) 呼吸器疾患を鑑別し、必要に応じて専門医のコンサルトを受けることができる。
- (7) 呼吸器外科領域の救急疾患を理解し、適切な初期治療と専門医への紹介が

できる。

(8) 呼吸器外科領域における予防医療の理念を生かし、臨床の場で実施することができる。

(9) 呼吸器外科疾患での、緩和、終末期医療を理解し必要とする患者・家族に対して対応できる。

<研修目標>

<p>(1) 経験すべき主要疾患</p> <ul style="list-style-type: none">a. 原発性肺癌b. 転移性肺腫瘍c. 肺良性腫瘍d. 肺結核e. 縦隔腫瘍f. 重症筋無力症g. 気胸h. 巨大肺嚢胞症i. 肺炎j. 胸膜炎k. 膿胸l. 胸部外傷・血胸	<p>(2) 研修すべき主な診断・検査法</p> <ul style="list-style-type: none">a. 胸部X線診断（CT、MR、RIを含む）b. 動脈血ガス分析c. 肺機能検査d. 心電図・胸部エコー検査e. 気管支鏡検査、生検f. 肺動脈造影・気管支動脈造影g. 胸腔穿刺・胸腔鏡検査、生検
<p>(3) 研修すべき治療法・治療手</p> <ul style="list-style-type: none">a. 術前呼吸訓練法b. 術後肺理学療法c. 人工呼吸管理d. 気管支ファイバースコープによる気道内吸引洗浄e. 胸腔穿刺排液・排気f. 気管切開術	<p>(4) 経験することが望ましい呼吸器外科手術手技</p> <ul style="list-style-type: none">a. 肺縮術、肺部分切除術、肺嚢胞切除術、肺区域切除術、肺葉切除術、肺全摘出術b. 縦隔腫瘍、胸壁腫瘍切除術、合併切除を伴う縦隔腫瘍切除術c. 合併切除を伴う肺切除術（胸膜、胸壁、心膜、左房、横隔膜、椎体、大動脈など）d. 気管気管支、肺動脈、肺静脈（左房）、上大静脈形成術を伴う肺切除術e. 膿胸手術、開窓術、胸郭形成術、肺剥皮術、筋肉充填術、大網充填術f. 筋弁、筋皮弁、人工繊維布による胸壁、横隔膜、心膜再建術g. 胸腔鏡手術（VATS）、気管支鏡下手術h. 人工心肺を併用した呼吸器の手術

3. 研修方略 (LS)

呼吸器外科研修の週間予定を参考にしてください。

月	8:00 ~ 9:00 9:00 ~ 10:00 10:00 ~ 12:00 13:00 ~ 15:30 15:30 ~ 17:00	術前カンファレンス 回診・処置 病棟研修 気管支鏡検査など 病棟研修
火	8:30 ~ 9:00 9:00 ~ 15:00 16:00 ~ 17:00	病棟カンファレンス 手術 術後管理
水	8:00 ~ 8:30 8:30 ~ 9:00 9:00 ~ 12:00 13:00 ~ 15:30 15:30 ~ 16:30	抄読会 病棟カンファレンス 外来 気管支鏡 肺癌カンサーボード
木	8:30 ~ 9:00 9:00 ~ 15:00 16:00 ~ 17:00 18:00 ~ 19:00	病棟カンファレンス 手術 術後管理 病棟勉強会
金	8:30 ~ 9:00 9:00 ~ 10:00 10:00 ~ 12:00 13:00 ~ 15:30 15:00 ~ 17:00	病棟カンファレンス 回診・処置 病棟研修 気管支鏡検査など 病棟研修
土	8:30 ~ 9:00 9:00 ~ 11:00 11:00 ~ 12:00	病棟カンファレンス 病棟回診・処置 週間サマリーとカンファレンス

整形外科後期研修プログラム

【はじめに】

整形外科は、運動器疾患を扱う診療科です。日常よく見られる捻挫、骨折、脱臼、また鞭打ちや腰痛、坐骨神経痛、関節痛など脊椎・四肢の疾患を幅広くカバーしており、今後の高齢化社会を控え、整形外科医の存在はますます重要になっていきます。

当院は、千葉県の内房エリアを中心とした医療圏を担当する3次救急病院（救命救急センター併設）です。このため外傷を中心とした急性期疾患の診療を行っています。

また、外傷に限らず各種関節疾患、脊椎脊髄疾患なども豊富な症例数があり、最新の知見を取り入れ積極的な治療を行っております。

【対象】

初期研修2年を修了され、将来整形外科専門医を目指す医師

【研修スケジュール】

基本は、1年単位ですが1年から4年まで研修期間は相談に応じます。

麻酔科、救急・集中治療科などへの院内ローテーションも可能です。また、千葉県がんセンター（骨・軟部腫瘍疾患の研修）、千葉県こども病院（小児特殊疾患の研修）等への短期研修も可能です。

備考：

来年度から、日本整形外科学会専門医取得のための研修方法が変更となり、暫定ながら日本専門医機構方式での研修が必要となりました。

当院は、千葉大学整形外科を基幹病院とするプログラムの協力型病院となりますので、来年度から整形外科専門医研修を開始する方は、千葉大学のプログラムに入ってください必要があります。

現時点で整形外科学会の研修されている方は従来通りとなります。

週間研修スケジュール

月	7:50~	レントゲンミーティング
	8:30~	手術・病棟業務・救急対応
火	7:50~	レントゲンミーティング
	8:30~	手術・病棟業務・救急対応
	19:00~	症例カンファレンス
水	7:50~	抄読会
	8:30~	外来手術・病棟業務・救急対応
	17:00~	リハビリカンファレンス
木	7:50~	レントゲンミーティング
	8:30~	手術・病棟業務・救急対応

金	7:50～ レントゲンミーティング 8:30～ 手術・病棟業務・救急対応
---	---

その他、研修内容については個別にご相談に応じます。

【その他】

学会は、発表を含め積極的な参加を支援します（旅費支給あり）。

また、研修終了後は状況により当院に常勤医として残るか、大学病院等での研究、関連病院への就職、場合により海外留学などの選択肢があります。

【28年度スタッフ】

大塚 誠	部長・科長（平成7年 千葉大学卒） 専門分野：間接外科（股関節・膝関節）、人工関節、骨折治療 認定資格等：日本整形外科学会専門医、日本整形外科学会認定リウマチ医、日本整形外科学会認定運動器リハビリテーション医、AO Trauma Japan 評議員、医学博士
蓮江 文男	脊椎脊髄外科部長、リハビリテーション科部長（平成9年 千葉大学卒） 専門分野：脊椎脊髄外科、電気生理診断、慢性疼痛疾患、骨折治療、脊椎外傷 認定資格等：日本整形外科学会専門医、日本整形外科学会認定脊椎脊髄医、日本脊椎脊髄病学会認定脊椎脊髄外科指導医、日本整形外科学会認定運動器リハビリテーション医、AO Trauma Japan 評議員、医学博士
藤由 崇之	脊椎外科部長（平成12年 島根医科大学卒） 専門分野：脊椎脊髄外科、骨折治療、頸椎後縦靭帯骨化症、脊髄損傷 認定資格等：日本整形外科学会専門医、日本整形外科学会認定脊椎脊髄医、日本脊椎脊髄病学会認定脊椎脊髄外科指導医、日本整形外科学会認定運動器リハビリテーション医、AO Trauma Japan 評議員、医学博士
神谷 光史郎	医長（平成18年 千葉大学卒） 専門分野：脊椎脊髄外科、骨折治療 認定資格等：日本整形外科学会専門医、日本整形外科学会認定脊椎脊髄医、医学博士
木内 均	医長（平成18年 山梨大学卒） 専門分野：手外科、骨折治療 認定資格等：日本整形外科学会専門医
宮本 周一	医長（平成18年 東京医科大学卒） 専門分野：股関節外科、骨折治療 認定資格等：日本整形外科学会専門医

大原	建	医員（平成 23 年 新潟大学卒） 専門分野：骨折治療
弓手	惇史	後期研修医（平成 25 年 金沢大学卒）
平沢	累	後期研修医（平成 26 年 千葉大学卒）

【参考】

整形外科専門医は、初期研修を2年修了した後、4年間の研修を終えると専門医試験受験の資格が得られます。

当院整形外科は、研修指定病院であり、豊富な症例がありますので、十分な研修ができることをお約束いたします。

整形外科専門医の詳細は、日本整形外科学会ホームページ

<http://www.joa.or.jp/jp/index.asp> にアクセスし、

「入会案内」から「臨床研修医向けパンフレット」へお進みください。



国保直営総合病院

君津中央病院

脳神経外科の紹介

脳外科専門医を目指そう

脳神経外科領域へようこそ



多彩な手術ができる。

脳神経外科では、顕微鏡手術、内視鏡手術、血管内手術、放射線手術など、さまざまな手術に取り組める、大きなやりがいがあります。

男女を問わず活躍できる。

脳神経外科では、男性も女性も活躍できます。特に最近では、女性の若手専門医の台頭も目立っています。

幅広い領域に挑戦できる。

脳神経外科といっても、その領域は幅広く、救急医療からリハビリまで、多種多様です。手術のほかにも研究など、仕事のバリエーションも豊富です。



社団法人
日本脳神経外科学会
The Japan Neurosurgical Society

<http://jns.umin.ac.jp/index.html>

はじめに

脳神経外科は、専門性が高く狭い領域と思われがちですが、日本人の三大疾病のうち脳血管障害とがん（脳腫瘍）を一手に引き受けているなど、脳神経外科に対する社会のニーズは非常に高いものがあります。

また脳血管障害・頭部外傷などの救急疾患や高血圧・糖尿病などの合併症を持つ患者さんを数多く扱うため、全身管理も自ずと身に付けることができます。

当院は、千葉県の内房エリアの中核をなす3次救急病院で、救急部との連携により緊急症例が豊富にあり、年間約200以上の手術の3~4割は緊急症例です。

また、千葉大学脳神経外科との連携により、日本脳神経外科学会専門医取得までの狭義の後期研修カリキュラムのみならず、さらにその先の様々な進路まで見据えた研修カリキュラムを用意しております。

君の好奇心を満たす、多彩な領域

脳神経外科は広い範囲の疾患を対象とします。神経系全体にわたって広く確かな知識と技術を培った上で、それぞれの領域のより専門的な治療技術を身につける ことにより、真に信頼される脳神経外科医となれます。

「救急医療」 をめざすなら

「脳血管障害（脳卒中）」や「頭部外傷」の領域が向いています。救命救急の重要な部分を担っており、開頭術や血管内治療などを行います。

「神経系の働き」 について取り組みたいなら

「機能的神経外科」の領域です。てんかん、パーキンソン病、難治性疼痛、痴呆症など、神経系の仕組みと働きに直接アタックします。

「脊髄・脊椎治療」 を志すなら

脊髄・脊椎・末梢神経に関連する領域も、脳神経外科診療の中では大きな分野を占めています。顕微鏡で安全かつ確実に治療を行います。

「脳腫瘍」 を治すなら

悪性脳腫瘍治療には最新の支援技術を用いた手術をはじめ、がん治療と同様に、各種放射線療法や化学療法などの治療を行います。また、良性腫瘍の場合、原則手術摘出ですが、定位放射線治療なども適用されます。

「小児医療」 を行いたいなら

「小児脳神経外科」の領域が向いています。水頭症や二分脊椎などの先天異常や、小児脳腫瘍、もやもや病などを対象に治療を行います。

脳神経外科の卒後研修のながれ

4年以上の後期研修で所定の要件をクリアし試験に合格すると脳神経外科専門医に認定されます。

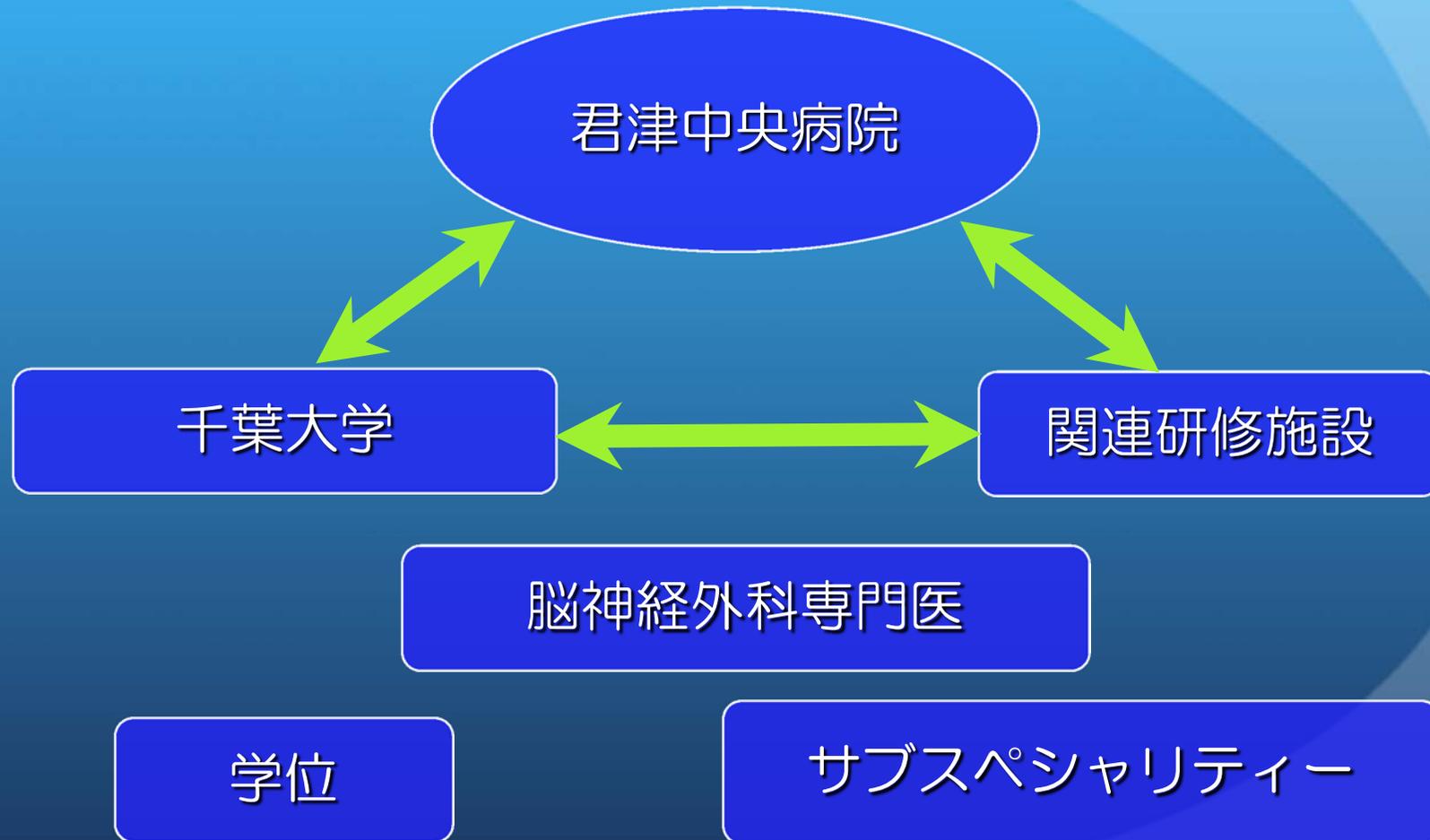
その後、サブスペシャリティ領域に特化した専門医を目指すこともできます。

【脳神経外科医の進路(例)】



※ローテートする施設の数、大学院・留学の有無・時期などは研修プログラムによって異なります。

脳外科後期研修プログラム



Subspeciality への道

- 神経内視鏡
- 脳腫瘍、神経病理
- 脳血管内治療
- 脳血管外科
- 脊髄脊椎外科
- 機能的脳神経外科治療
- 小児脳神経外科
- てんかんの外科
- 放射線治療(ガンマナイフ・IMRT)

後期研修プログラムは千葉大学カリキュラムに準じています。

(研修の順番は相談できます。)

千葉大学脳神経外科後期研修カリキュラム			
年度 (卒後)	研修施設		研修内容
1 (3年)	千葉大学	充実した施設で脳神経外科医としての第一歩を	充実した施設で脳神経外科医としての第一歩を
(4年)	関連施設	脳神経外科フロントラインへの第一歩	初年度に習得した全般的な知識・技術を発展させるとともに、初年度に習得できなかった項目を補う 各論(特に、脳血管障害・頭部外傷など神経救急疾患を中心に)について基本的項目を習得する
3 (5年)	関連施設	フロントラインで頼りになる脳神経外科医へ	1・2年度に習得した知識・技術を発展させるとともに、これまでに習得できなかった項目を補う 各論に関する知識・技術の習得を発展させる
4 (6年) junior CR*	千葉大学	自らdecision makingできる脳神経外科医としての独り立ち	これまでに習得できなかった項目を補うとともに、習得した知識・手技を指導可能なレベルまでbrush-upし実際の指導も行う 各論(特に脳腫瘍・脊髄脊椎疾患など、2・3年度に習得する機会の少なかった疾患群を中心に)に関する知識・技術を発展させる (大学院入学)
5 (7年) senior CR*	千葉大学	後期研修の総括 専門医取得 post-専門医に向けた発展	前年度に引き続き、これまでに習得できなかった項目を補うとともに、習得した知識・手技を指導可能なレベルまでbrush-upし実際の指導も行う 専門医取得に向けた知識・技術の総括 subspecialityを選択しpost-専門医に必要な知識・技術を発展させる (大学院入学)
* CR: Chief Resident			

一般到達目標

1. 患者とその背景に配慮し、脳神経外科医として疾患の治療・管理を行う。
2. 脳神経外科的疾患の診断・治療を的確に行うことのできる知識と技術とを習得する。
3. 最新・最良の医療を実践するため、脳神経外科とその関連領域について常に新しい知識を身につける習慣を養う。
4. 後進を指導する能力を身につける。

具体的到達目標

1. 基本的手術手技を修得するとともに、顕微鏡下手術を助手として経験し、術者となる技量を蓄積する。
2. 一般的な脳神経外科疾患について、病歴聴取・神経学的診察・生理学的検査・神経放射線学的診断などを正確に行い、確定診断に到達できる。その優先度に従って必要な検査を施行することができる。
3. 手術適応の決定、術者としての説明と同意：シャント術・脳内血腫除去術・外傷性頭蓋内血腫除去術などの手術適応を決定し、手術計画を立案し、説明と同意を得ることができる。
4. 全ての症例に関し周術期管理を行い、合併症に対応することができる。
5. 救急症例への対応：救急処置を行い、緊急手術を含めた治療計画を立案できる。

6. 脳死判定基準・臓器移植制度を十分理解し、症例に対応できる。
7. 後進の指導：全ての検査・処置について初期研修医を指導することができる。
8. 慢性期症例の治療：理学療法士・作業療法士・言語聴覚士などと連携し、治療を計画・実践することができる。
9. 脳神経外科における基本的疾患の病理組織所見を理解し診断できる。
10. 学術的活動：臨床研究の成果を国内主要学会・国際学会で発表する。
11. 医療保険制度や社会保障制度について理解し、cost-benefitに関するバランス感覚を養う。

君津中央病院の使命

総合病院

救急から緩和医療

地域中核病院

地域連携

君津中央病院の特徴

幅広い分野のエキスパートから
多くを学べます。

脳神経外科の構成（2016年）

□ 日本脳神経外科学会認定
専門医研修施設 A項施設

□ スタッフ総数 5名

□ 脳神経外科専門医 4名

□ 後期研修医 1名

□ 脳卒中学会認定研修教育病院

□ 脳卒中学会認定専門医 3名

□ 千葉県医療圏全県対応施設

□ 血管内治療専門医 3名

研修医の主な 1 週間の予定

	月	火	水	木	金
			抄読会		
8:00~	ICU/HCU回診 フィルムカンファレンス 病棟回診				
	手術 (午前中より)	検査 救急外来	検査 救急外来	手術 (午前中より)	検査 救急外来
	予定により血管内手術				
15:00~	ICU/HCU回診 病棟回診				
			リハビリカン ファレンス		

研修医は予定外来診察はありません。外来は急患対応です。

君津中央病院脳神経外科の特徴

充実した指導医から多くを学べ、
多彩な機器を利用できます。

脳神経外科の機器(2016年度)

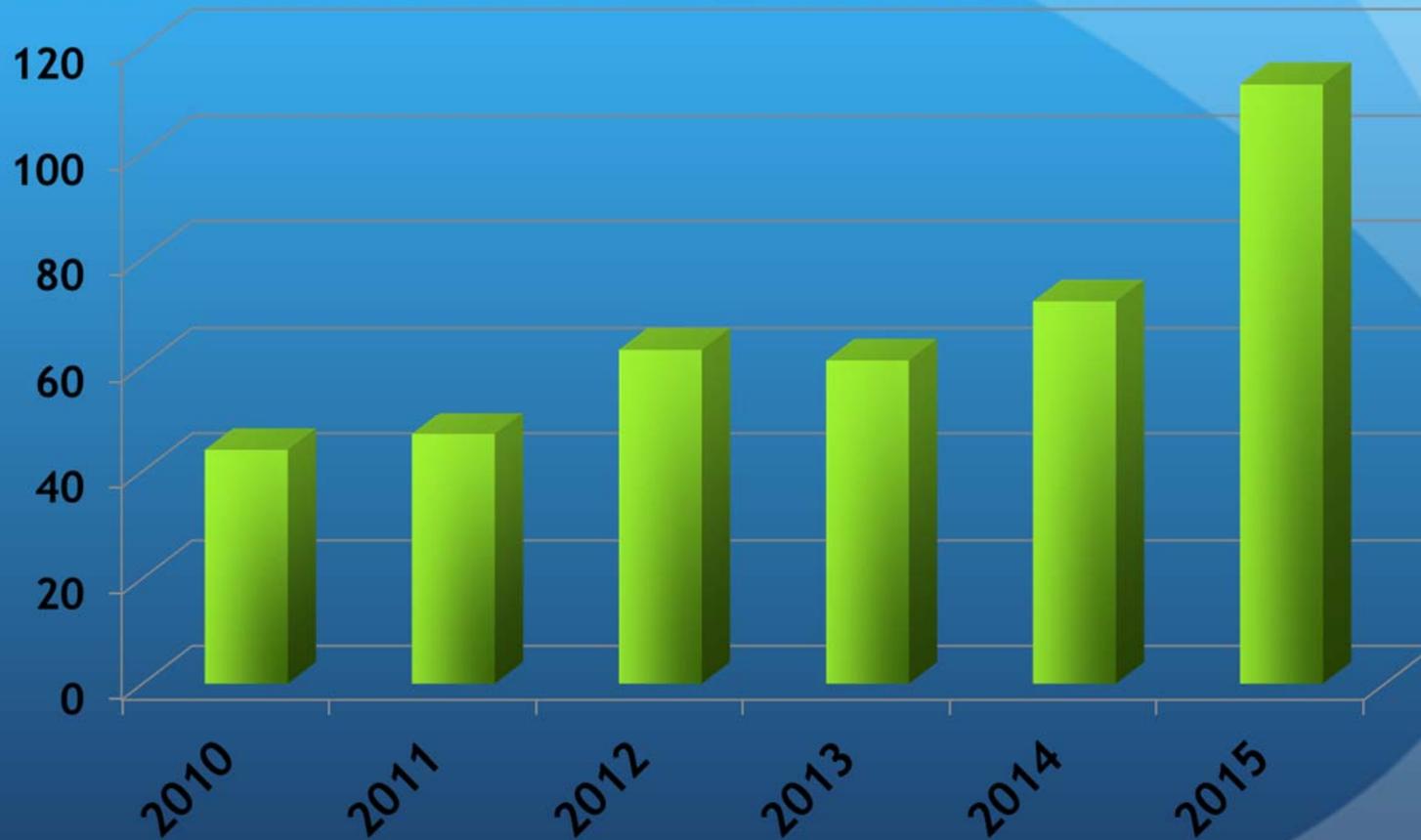
診断機器	治療機器
▪ MRI 2台(1台は3T)	▪ 手術用顕微鏡 Zeiss x2 (一台はPentero)
▪ CT 320列spiralを含む3台	▪ 神経内視鏡 Storz endscopy
▪ DSA 2台 (Philips 3DRA)	▪ Navigation system(STEALTHSTATION)
▪ SPECT/PET	▪ 術中エコー
▪ EEG	▪ リニアック
▪ 頸動脈エコー	

手術実績



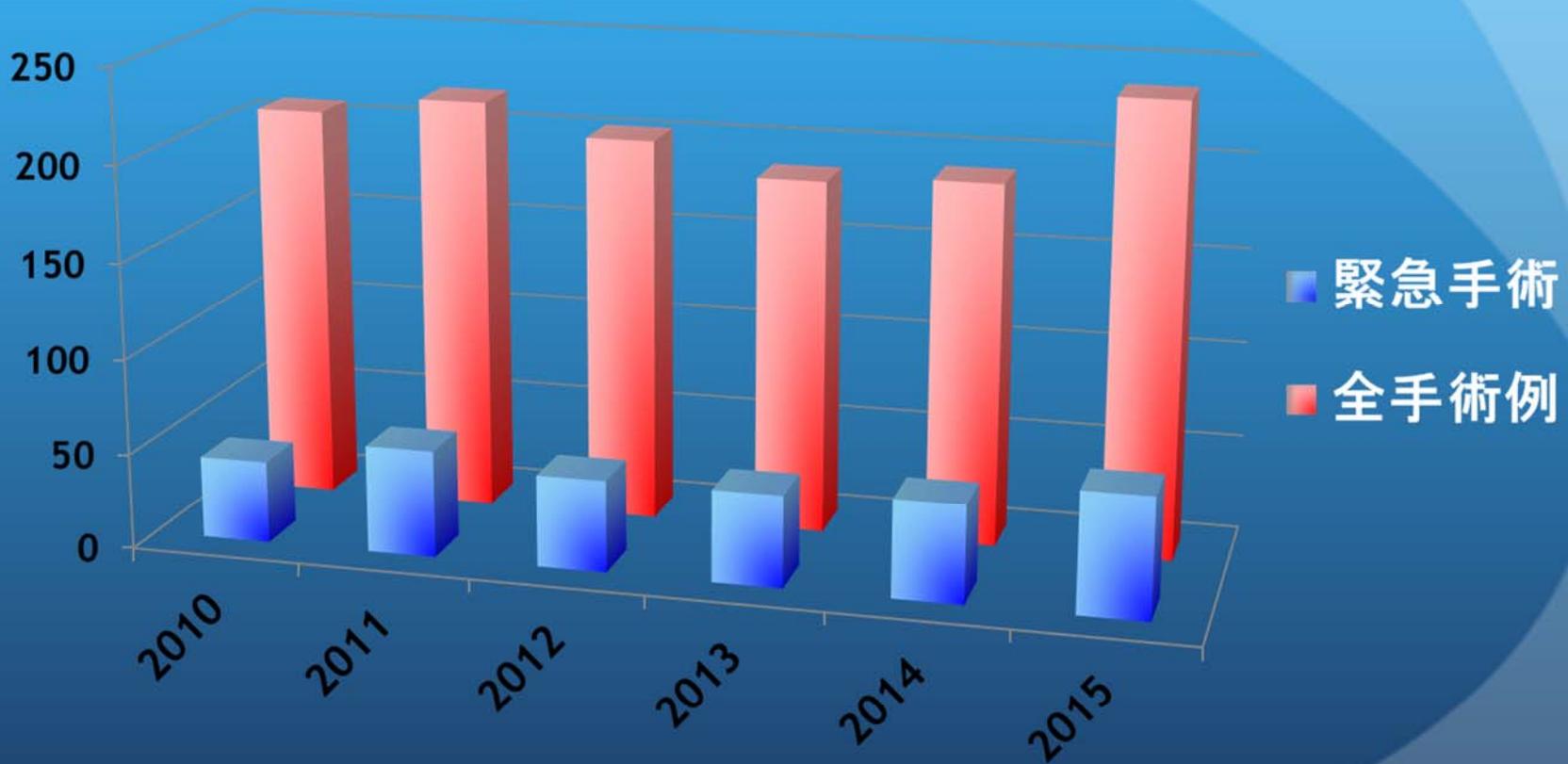
年間平均 200 例近くの豊富な手術症例数があります。

2009 年度からの血管内治療総数の推移



近年は血管内治療数が急激に増加しています。

地域の中核病院として緊急症例が多数



手術に関する研修項目

1. 以下の疾患の手術適応を判断し、指導医の下で術者として手術を行う。

水頭症に対するシャント術・ドレナージ術

頭蓋内圧モニタ設置術

慢性硬膜下血腫に対する穿孔洗浄術

外傷性頭蓋内血腫除去術(急性硬膜外血腫・急性硬膜下血腫・外傷性脳内血腫)

高血圧性脳内血腫除去術

2. 一般的なアプローチにおける開頭・閉頭を主体的に行える(減圧開頭術・頭蓋形成術を含む)。

3. 以下の疾患の手術適応を判断し、指導医の下で助手として手術を行う。

脳腫瘍摘出術(髄膜腫・下垂体腫瘍・小脳橋角部腫瘍・グリオーマ・転移性脳腫瘍) 脳動脈瘤手術

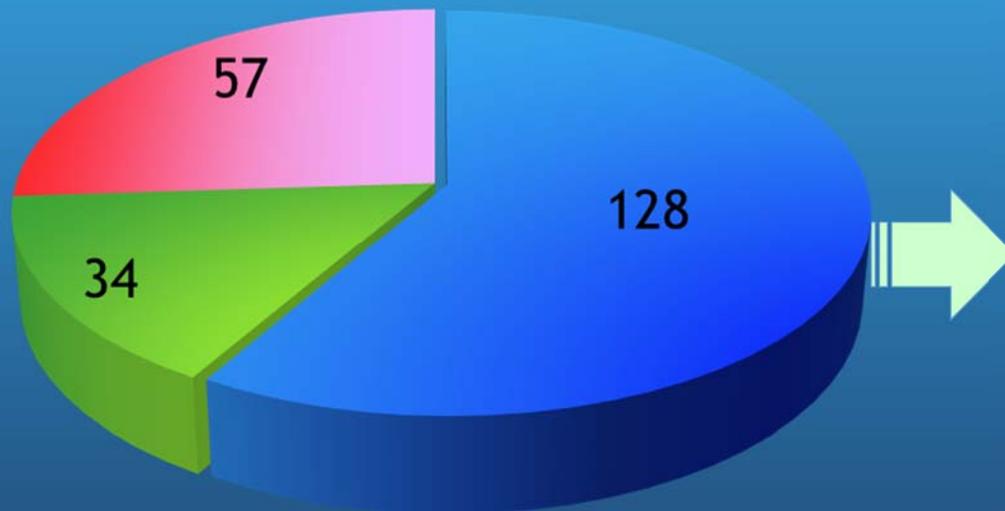
*脳腫瘍摘出術・脳動脈瘤手術などについては、経験に応じて、指導医の判断で腫瘍摘出・動脈瘤ネッククリッピングなどの手技を行うことができます。

4. 以下の疾患の治療適応を判断し、指導医の下で基本的手技を学ぶ。

脳血管内手術(局所血栓溶解術・脳動脈瘤塞栓術・脳動静脈奇形塞栓術・腫瘍塞栓術)

2015年度の後期研修医の手術経験 (医師5年目)

■ 術者 ■ 助手 ■ 血管内

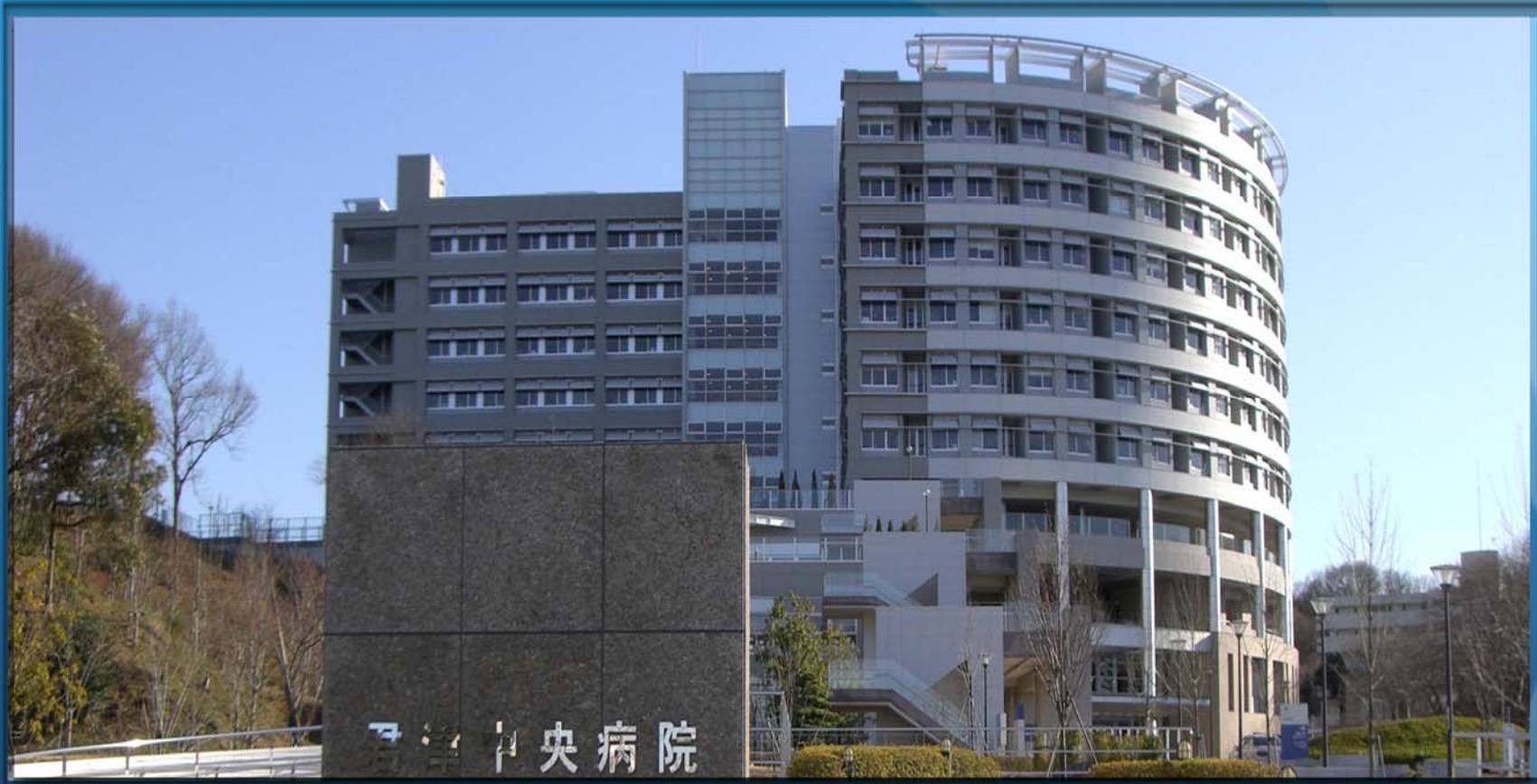


術者として

脳動脈瘤クリッピング：15例

脳腫瘍摘出術：10例

多くの手術に積極的に参加していただいています。
難易度の高い手術であっても経験豊富な指導医のもと
参加の機会が与えられます。



来たれ君津中央病院脳神経外科へ

麻酔科後期研修プログラム

当院での後期研修の目標は

1. 定時手術の麻酔を担当できる。
2. 緊急手術に対応できる。
3. 麻酔科標榜医/認定医/専門医資格の取得を目指す。

となります。ごく当たり前の様ですが、当院では幅広く各臨床科手術(外科 整形外科 心臓血管外科 脳神経外科 呼吸器外科 小児外科 産婦人科 耳鼻科 形成外科 眼科 皮膚科 歯科口腔外 泌尿器科 等)の麻酔を担当します。

当院は三次救急施設でもあるため、外傷を含めて多種多様な緊急手術も担当します。(臓器移植手術は、現在行っていませんが脳死ドナーからの臓器提供手術は行います。)

また、日本麻酔科学会認定の麻酔科研修指定病院ですので、当院での麻酔科研修期間はそのまま受験資格期間に算定されます。**(麻酔科専門医研修プログラムには千葉大学を責任基幹施設としたグループに基幹施設として参加しています。)**

当院のみでも麻酔科学会が要求する幅広く偏りの無い麻酔研修が可能ですが、より幅広く多くの経験を積むためにも他院での研修も必要だと思います。

ここでは後期研修(麻酔科) 1年目～2年目初期での 大まかな到達目標を述べます。

Step 1 麻酔管理の基本を習得 (後期研修 1年目初期)

実際に麻酔管理の場(手術室)に入り、SV (Super Visor : 当院では指導医/専門医が主に担当) の監督のもとに実践します。最初は定時の典型的でリスクの少ないであろう手術から、担当をします。覚えるべき事は多いのですが、まず基本的なことから自分一人でも出来るようにしていきます。この期間、SVの指導、マニュアル、教科書等を中心に基本的な知識/手技等を確実にします。

(麻酔科専門医研修プログラムが稼働すると、当院の所属する千葉大グループでは1年目は千葉大学での研修が望ましいとされています。ただし個々の事情で臨機応変に対応することは可能です。)

知識の取得や up date は自己研修も当然ですが、その他に学会参加/発表、種々のテーマについての勉強会等への参加を行います。手技についてはマスク換気、気管内挿管や末梢静脈確保(V-Line)/観血的動脈圧測定(A-Line)、中心静脈/SCカテ

(エコーガイド下)の挿入、硬膜外麻酔/脊椎麻酔 等々全般的に実践を重ねていきます。

時には模型等を用いた(小規模ですが) Hands On セミナーも各メーカーの協力を得て行っています。

Step2 より難易度の高い麻酔管理(後期研修1年目後期)の実践

まだまだSVと供にですが、呼吸器外科手術(肺分離換気、ジエトベソレーション等) 心臓血管外科手術 小児/新生児の手術や緊急手術への対応、麻酔科待機への参加をより重点的に担当し始めます。目標は、当院の大体の定時/緊急手術に対応できる知識/手技を確実に自分のものとしていく、ことです。

Step 3

後期研修(麻酔科)2年目初期からは、当院のほとんどの手術症例に一人でも対応できることを目標としています。(高Risk症例等は当然、そうでない症例でも通常はSVのBack Upが付きます)。

この段階まで終了すれば、手術/麻酔についてほぼ一通りの初歩的な知識/技術は身につけているはずですし、麻酔科標榜や麻酔科認定医の取得が現実味を帯びてきます。さらなる研鑽の先には、麻酔科専門医への試練?が控えています。

ただし、麻酔科専門医研修プログラムが流動的ではありますが、他科に先んじて稼働すると予想されます(実際研修の登録等、動きは出ています)。その場合研修の流れは上記と異なる事が予測されます。

しかし、4年間の研修期間の中で、他の施設(大学病院/救急医療センター/循環器病センター/こども病院等)での研修が有用であることには変わりがありません。

麻酔科専門医研修プログラムが実施された場合、原則として

1年目は千葉大での研修が基本です。ただし先にも述べましたように、個々の事情に応じて臨機応変に対応する事は可能です。

麻酔科医師を目指す研修医の皆さん、決して楽な道ではありませんが、これはどの専門領域も同じだと思います。この世界、楽をして実力はつき得ません。

我々と一緒に研鑽を重ねて麻酔科専門医を、そしてさらにその先を目指しませんか。

では次に当院の紹介スライドを元に説明します。

国保直営総合病院 君津中央病院

君津中央病院企業団
 〓 木更津/君津/袖ヶ浦/富津 市立

病床数 661床 (一般637 結核18 感染症6)

救急部(Drヘリ) ICU NICU 透析センター あり

手術室9室 年間手術数 4504(麻酔科管理数 2586) ~ 2015年度



主な手術室利用診療科

外科 整形外科 呼吸器外科 心血管外科 産婦人科
 耳鼻科 皮膚科 歯科口腔外科 眼科 形成外科 泌尿器科
 小児外科 NICU ICU 等

当院の運営母体は、木更津市／君津市／袖ヶ浦市／富津市の4市が共同で出資する組合で、平たく言うと市立病院といったところです。

病床数661床の急性期病院で、特徴は、一般病院でやれることはほぼ全てやっている ということでしょうか。診療科もほとんどの診療科を網羅しています。

余り特徴のない一般病院と言え、そうなのかも知れませんが、当地域の基幹病院として位置づけられています。

手術室はどこ？



病院の ICU/HCU シンギオ室 当直センター
と 同じフロアー (3F) に位置します
(救外から専用エレベーターで3Fまで直行)
国道から反対の裏手にあります



海(国道)側より 手術室は見えません
R127方向
裏手(山)側より

手術室は病院山側の3階にあり、同じ3階にあるICUとは連絡廊下で直につながっています また、1階にある救急外来とICUは準専用エレベーターで移動します。



手術室入口です。患者入退室口と右に示した職員更衣室出入り口は離れたところにあり、患者と職員の動線を分離しています。右側の窓は手術勤務室受付です。右は更衣室を出て手術室に入るところです。手術部は、中心部にクリーンホール、その周りに各手術室を配置、さらに外周廊下があります。外周廊下よりさらに外側には看護師勤務室や麻酔科カンファレンス室、別区画に休憩室、待機室があります。手術室は全部で9室あり、外周廊下からは外の景色を眺めることも可能です。



手術室内の様子です。奥の扉の中がクリーンホールになります。手術器械はそちらで展開、麻酔準備完了後に手術室内に入れます。無停電電源と停電時自家発電対応の二種類で全ての電源を運用しています
手術／麻酔中の様子です。患者監視装置（モニター機器）は、2016年現在、最新のものに更新されています。麻酔機器もGE社製のほぼ最新型が揃っています（順次更新しています）。



麻酔科の執務場所、カンファレンス室です。各手術室のビデオ映像、セントラルモニター、麻酔記録モニター、オーダー端末等があります。ここから、複数の手術室の状況を把握可能です。ここで朝 08:30 から、簡単なミーティングのあと、各受け持ちの麻酔等、日常業務に入ります。右は手術室内での主な休憩場所です。麻酔科控え室には、テーブル、ソファ、冷蔵庫、湯沸かしポット、電子レンジ、TV/DVD 等あります。食事屋休憩はここでも取れます。控え室内にもセントラルモニターと手術室TVモニターがあります。

待機室は2室あり、ベッドのシーツ等は毎日交換します。仕事が一段落すれば、医局ラウンジでも休憩できます。

麻酔科研修医の一日

08:30 **カンファレンス (当日の症例提示)**

08:40~ **順次 麻酔開始** (研修医にはSuper Visorがつきます)

(麻酔の準備は 患者入室前に済ませる)

11:30以後 **交代で 昼の休憩**

引き続き朝からの症例を担当 or 午後の症例の麻酔開始
 麻酔終了後 or 交代で 術前回診および術後回診を行う
 (問題点等はSuperVisorや上級医に相談)

担当症例がない時間は

麻酔の手伝い/術前術後回診/麻酔計画作成準備 等
 業務終了後 待機当番以外はDuty Free
 (On Call 有り :SuperVisorとペアで→SuperVisorのBackUp付き →独り立ち)

平日の勤務は大体前図の通りです。



2016年度の麻酔科常勤スタッフは、指導医2名、専門医1名を含めて6名です。手術件数は、年間4,500～4,600件、麻酔科管理では、2,500～2,600件とここ数年は大きな変化はありません。



左は2015年度、右は2012～2015年度の麻酔科管理の緊急手術の割合を示しています。

- ### 研修の特徴
- ほぼ全ての臨床科が揃う
手術術式もほぼ全てに対応可能
 - 手術症例数/術式が豊富
研修の必須症例数は
当院のみで経験可(計算上は1年でも達成可能)
 - 千葉大学麻酔科専門医研修プログラムに参加
当院のみでの研修も可能だが
見識を広げるためには複数施設での研修が大事
(救急医療センター/循環器病センター/子ども病院等々)

麻酔科専門医研修プログラムについて 1

4年間の研修中に経験すべき症例数 ()内は当院の年間症例数

小児(6歳未満)の麻酔	25 症例	(140～160)
帝王切開術の麻酔	10 症例	(200～230)
心臓血管手術の麻酔 (胸部大動脈手術を含む)	25 症例	(90～100)
胸部外科手術の麻酔	25 症例	(130～150)
脳神経外科手術の麻酔	25 症例	(50～70)

当院での研修特徴は、こんな所だと思います。一般病院が行う手術を質/量とも高いレベルで行っていますし、当院のみでも研修プログラム立ち上げ可能な症例数があります(右図)。

勤務条件等

週休2日 待機当番時は 院外or院内で on call 待機室有り
学会出張 有り (旅費等の手当は 卒後年数で異なるため 要問い合わせ)
(研修医は学会/研究会等に優先的に出席させます)
給与 後期研修医 (卒後3年目) で月額約50万
+各種手当
官舎 なし 住宅手当(条件付きで)有り
身分 常勤職員 (卒後年数により異なるため要問い合わせ)

常勤スタッフ 2016.9現在 麻酔科指導医2名専門医1名含む**6名**

お問い合わせ : resident-kakuho@kc-hosp.or.jp

勤務条件等を示しますので、詳しくはお問い合わせをお願いします。
当院へのアクセスは、館山道木更津IC出口から900mほどです。
高速道路を利用した都内、川崎、千葉からの通勤は十分に可能です（実績多数）。
(麻酔科専門医研修プログラムにつきましては、麻酔科までお問い合わせ下さい。)

救急・集中治療科後期研修プログラム

(救命救急センター救急・集中治療科 救急科専門医育成プログラム)

I. プログラムの概要

本プログラムの対象は、卒後3年目以降の後期研修医とし、期間は4年間（もしくは3年間）とする。このうち3年間救急医療に専従することにより、救急科専門医の受験資格が得られるプログラムである。

II. 教育到達目標

救急医として、生命危機に瀕した患者に対する救命処置とそれに引き続く Critical Care を適切に行うことができる。外科、整形外科手術に習熟するとともに、プログラム終了後は、集中治療専門医の資格の取得を目指すこともできる。

III. 研修施設

基幹研修施設：君津中央病院救命救急センター救急・集中治療科

研修プログラム責任者：北村 伸哉

他科研修施設：君津中央病院外科

認証責任者：海保 隆

他科研修施設：君津中央病院整形外科

認証責任者：大塚 誠

外部研修施設：千葉大学大学院医学研究院救急集中治療医学(救急部・集中治療部)

認証責任者：織田 成人

IV. IV研修プログラム

1 年目：君津中央病院救急・集中治療科

研修到達目標(コンピテンシー)：

救急医療制度を理解し、救急科専門医診療実績表に基づいた救急病態や手技を経験しながら、救急医としての基礎的能力を習得する。

指導体制：

- 救急科指導医、専門医により、個々の症例・手技について指導と助言を受ける。
- 毎日の多職種 ICU カンファレンスで症例のプレゼンテーションを行い、議論に参加し、フィードバックを受ける。
- 医学的・社会的な諸問題に関する経験と考察を深める。航空医療学会認定指導者のもと、フライトドクターとしての基本的な業務を身につける。

研修内容：

- 救急科指導医の指導の下、患者の初期対応、入院患者管理を担当する。
- 基本的臨床マナー、自律的な学習習慣を身につけ、初期研修医のモデルとなる。
- ICLS、JATEC を受講する。
- ドクターヘリ講習会を受講し、OJT により病院前診療を修練する。

- ・指導教官の指導のもと、学会発表の基本を身につける。

2年目：君津中央病院救急・集中治療科

研修到達目標(コンピテンシー)：

救急医としての知識、技術を向上させ、初期研修医や救急救命士に対して指導ができる。

指導体制：

- ・救急科指導医、専門医により、個々の症例・手技についてさらなる指導と助言を受ける。
- ・毎日のカンファレンスで症例のプレゼンテーションを行い、議論に参加し、フィードバックを受ける。
- ・医学的・社会的な諸問題に関する経験と考察を深める。
- ・航空医療学会認定指導医のもと、フライトドクターとしての修練を行う。

研修内容：

- ・初期研修医を指導しながら患者の診療を担当する。
- ・救急部門の運営にも積極的に関わり、カンファレンスの司会、救急患者の受け入れ、ベッドコントロール、スタッフの割当、救急救命士の指導などを行いながら、決断力と実行力を養う。
- ・DAMT 研修、災害訓練、スポーツ大会の救護等にも積極的に参加する。ドクターヘリ OJT により病院前診療を実践する。

3年目：君津中央病院救急・集中治療科もしくは外部研修施設：千葉大学大学院医学研究院救急集中治療医学

研修到達目標(コンピテンシー)：

救急受け入れ指揮、施設全体のマネジメントができ、さらに地域医療における病院、救急医の立場を理解する。

指導体制：

- ・救急科指導医、専門医により、必要に応じて個々の症例・手技について指導と助言を受ける。
- ・毎日のカンファレンスで症例のプレゼンテーションを行い、議論に参加し、フィードバックを受ける。
- ・医学的・社会的な諸問題に関する経験と考察を深める。

研修内容：

- ・重症外傷、重症疾病患者の初期診療のリーダーとして、研修医を指導しながら診療を指揮する。
- ・また ICU 入室後の集中治療においても同様の役割を果たす。
- ・地域 MC 体制を理解し、MC を実践する。
- ・DAMT 研修や災害訓練、スポーツ大会を通じて災害計画を理解し、災害やマスカジュアルリティーに対応できる能力を身につける。

- ・当施設において研修を続ける場合には、フライトドクターとしての勤務も行う。

4 年目：内部研修診療科，君津中央病院外科または整形外科（希望）

研修到達目標(コンピテンシー)：

当院診療科（外科または整形外科）で、1 年間、興味を持ったサブスペシャリティの研修を行い、臨床能力を高める。

研修内容：

- ・サブスペシャリティ研修では、各診療科に所属し研修を行う。

◇4年間を通じて、ICLS、JATEC、JPTEC、MCLS などの各種標準化コースや DMAT 研修、病院前医療体制における指導者研修会に積極的に参加し、インストラクター資格の取得を目指す。

救急医学に関する学会で、少なくとも年に1回は発表する。

【28 年度スタッフ】

北村 伸哉	救命救急センター長（平成元年 千葉大学卒） 専門分野：SIRSの病態、血液浄化両方を用いた重症急性膵炎の治療、救急／集中治療・外傷一般 認定資格等：日本救急医学会評議員・指導医、救急科専門医、日本集中治療医学会評議員・専門医、日本外科学会・外科専門医、日本航空医療学会評議員、認定指導医、日本臨床救急医学学会評議員、日本腹部救急医学会評議員、日本 Acute Care Surgery 学会評議員、日本外傷学会外傷専門医、日本血液浄化学会認定指導者、日本障害者スポーツ協会公認 障害者スポーツ医、日本DAMT隊員登録・統括DMAT資格、JPTEC協議会連絡調整委員会委員、ICLSディレクター、MCLS管理世話人 医学博士
加古 訓之	部長（平成 10 年 浜松医科大学卒） 認定資格等：日本救急医学会専門医、日本内科学会認定医、日本航空医療学会認定指導医、日本DAMT隊員登録、MCLS世話人
砂原 聡	医長（平成 19 年 千葉大学卒）
岩瀬 信哉	医員（平成 23 年 千葉大学卒）
岡 義人	医員（平成 23 年 熊本大学卒）
下河邊 久陽	後期研修医（平成 25 年 久留米大学卒）

内分泌代謝科（糖尿病領域）後期研修プログラム

後期研修は、日本糖尿病学会の研修カリキュラムに則り、3年間の研修を行う。

当院には、日本糖尿病学会糖尿病専門医が常勤で2名、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医が常勤で1名おり、専門医取得に向けた指導が可能である。

【1年目】

- ・専門研修開始6ヶ月は主に入院患者を対象とした研修を行う。
- ・糖尿病教育入院で入院された患者を主治医として担当し、まず糖尿病に関する知識・理解を深める。
- ・糖尿病の知識としては、疾患概念・疫学・診断・分類と成因・治療・合併症を理解する。
- ・実際に患者を治療していく傍らで、治療についての概略と食事療法・運動療法・薬物療法について理解を深める。
- ・個々の症例の体格・活動量に応じた食事指導が依頼できるようにする。
- ・身体能力や合併症に合わせて適切な運動療法を処方できるようにする。
- ・各種内服薬の作用機序と使用方法、GLP-1受容体作動薬、インスリン療法の適応・種類・特徴を理解し、症例に応じた薬物療法の選択ができるようにする。
- ・患者の臨床検査について、測定法・測定の意義・評価法がわかるようにする。
特にベットサイドで行う理学的所見のとり方：
打腱器・音叉・モノフィラメントを用いた神経障害の診察やシェロング試験の方法、下肢の動脈系診察や足病変のスクリーニングなどは必修とする。
- ・担当症例数は、当科専属の研修中は1ヶ月に15~20例を目標とし、後半の6ヶ月は一般的な教育入院だけではなく、1型糖尿病の初期治療入院・合併症悪化のための治療入院・妊娠糖尿病入院・特殊な病態における糖尿病入院（外科手術時・高カロリー輸液・心筋梗塞時・重篤な感染症時・副腎皮質ホルモン投与時・いわゆるシックディなど）を指導医の協力の下で担当するようになる。
- ・受け持ち患者の行う他科の検査・治療：
眼科の網膜症診断やレーザー凝固・循環器内科の心エコー検査や心筋シンチ検査などは、積極的に見学して理解することを義務とする。

【2年目】

- ・入院患者の診療は1年目と同様に継続するが、2年目からは外来診療も担当する。
- ・糖尿病専門外来を週に1回担当し、自分の担当した入院患者を退院後管理して、糖尿病患者の長期管理を経験する。
特に糖尿病の生活習慣病における位置づけを理解し、肥満・高血圧・脂質代謝異常との関連性を理解する。細小血管障害予防のみならず、大血管障害予防のため

に、糖尿病患者の総合的な長期的リスク管理の重要性を理解する。

- 当科を初診する糖尿病患者・耐糖能異常患者を担当し、糖尿病診療の初診における診断・検査・治療方針の立て方を経験する。
- 救急外来診療も開始し、急性合併症：高血糖性高浸透圧性昏睡・ケトアシドーシス・低血糖性昏睡などの病態と治療法を習得する。
- 稀にみられる病態：
インスリンノーマや Cushing 症候群などの検査入院も機会があれば担当し、特殊な内分泌学的負荷試験の意義・方法・評価法を習得する。
- 糖尿病教室の講義も担当し、糖尿病における患者教育を経験する。
当院の糖尿病患者会：マイライフファミリーの主催する研修会にも参加し、患者会の指導を経験する。
- 患者教育では、看護師・栄養士・薬剤師・検査技師らとも共同作業を行い、コメディカルと連携した糖尿病診療の重要性を理解する。
- 2年目には、糖尿病学会の関東甲信越地方会での自己で経験した興味ある症例発表1回を目標とする。

【3年目】

- 入院・外来・救急外来の診療及び患者教育は、2年目と同様に継続する。
- 糖尿病専門医研修の総仕上げとして、3年目までには患者の医学的な問題のみならず、心理学的問題や社会的問題にも十分な配慮をした、診療ができるようになっていくことを目標とする。
- 機会があれば、上級研修医として後輩の研修医の指導を行い、自己の知識を更に確実なものに整理する。
- 糖尿病に関するエビデンスにも精通し、エビデンスに基づいた診療ができるようになる。
- 他科の医師や近隣の開業医の診療依頼に対しても、糖尿病に精通した医師の立場で専門的な助言・指導ができるようになる。
- 肝疾患・腎疾患・悪性腫瘍などの特殊な病態を合併した糖尿病に対しても、自分1人で判断・診療ができるようになる。
- 3年目までには、指導医と相談して自分なりのテーマを持って糖尿病診療に関する臨床研究を1つ開始し、最終的には、筆頭者として糖尿病学会の年次学術集会に発表する、もしくは、論文発表することを目標とする。

【28年度スタッフ】

石橋 亮一 医長（平成19年 千葉大学卒） 専門分野：糖尿病 認定資格等：日本内科学会認定内科医、日本糖尿病学会認定専門医・ 特殊指導医、難病指定医

滝口 朋子	医長（平成 20 年 島根大学卒） 専門分野：内分泌疾患 認定資格等：日本内科学会認定内科医、日本内分泌学会内分泌代謝科 専門医、日本糖尿病学会認定専門医、難病指定医
武田 健治	後期研修医（平成 25 年 杏林大学卒）
その他	非常勤職員 3 名

君津中央病院
循環器内科の紹介



チーバ君

循環器内科 山本雅史

循環器内科の2016年度診療体制（常勤11 非常勤4）

職名	氏名	卒	専	経歴	主な研究分野
副院長	氷見 寿治	S55	専	千葉大学 第三内科講師	心臓の画像診断（核医学など）千葉大臨床教授
科長・部長	山本 雅史	H4	専	千葉大学 冠疾患治療部	冠動脈・末梢動脈疾患の診断治療、千葉大非常勤講師
兼任	藤本 善英	H5	専	千葉大卒 倉敷中央病院他	冠動脈インターベンション治療指導医（千葉大講師兼任）
部長	関根 泰	H8	専	千葉大学付属病院	心エコーによる、心臓病の診断・心不全診療
部長	芳生 旭志	H13	専	千葉大学 冠疾患治療部	心臓・下肢インターベンション治療
部長	外池 範正	H14	—	千葉大卒 小倉記念病院他	心臓カテーテル法、冠動脈インターベンション治療
部長	田中 秀造	H14	専	自治医大卒	心臓・下肢インターベンション治療。内科のジェネラリスト
医長	濱 義之	H15	専	山梨医大卒 千葉大学院卒	心房細動等の不整脈に対するアブレーション治療等
医長	鹿田 智揮	H16	専	鹿児島大学卒 聖マリア病院	心エコー、心臓病の診断・心不全診療など
医長	石村 昌之	H20	—	三重大卒 千葉大不整脈班	不整脈に対するアブレーション治療・ペースメーカー治療
医長	高原 正幸	H20	—	日本大学卒 千葉冠疾患治療部	冠動脈・末梢動脈疾患の診断治療など
医員	葛 備	H21	—	弘前大卒 当院初期研修	心疾患診断治療技術 冠動脈治療など
非常勤	松戸 裕治	H6	専	千葉大卒 DMAT など資格多数	外来：房総メディカルクリニックから木曜日出張
非常勤	神下 耕平	H21	—	自治医大卒	心臓カテ法、冠動脈インターベンション（東陽病院）
非常勤	寺林 郁人	H22	—	自治医大卒	全身・心疾患診断治療技術（君津中央病院大佐和分院）

画像診断



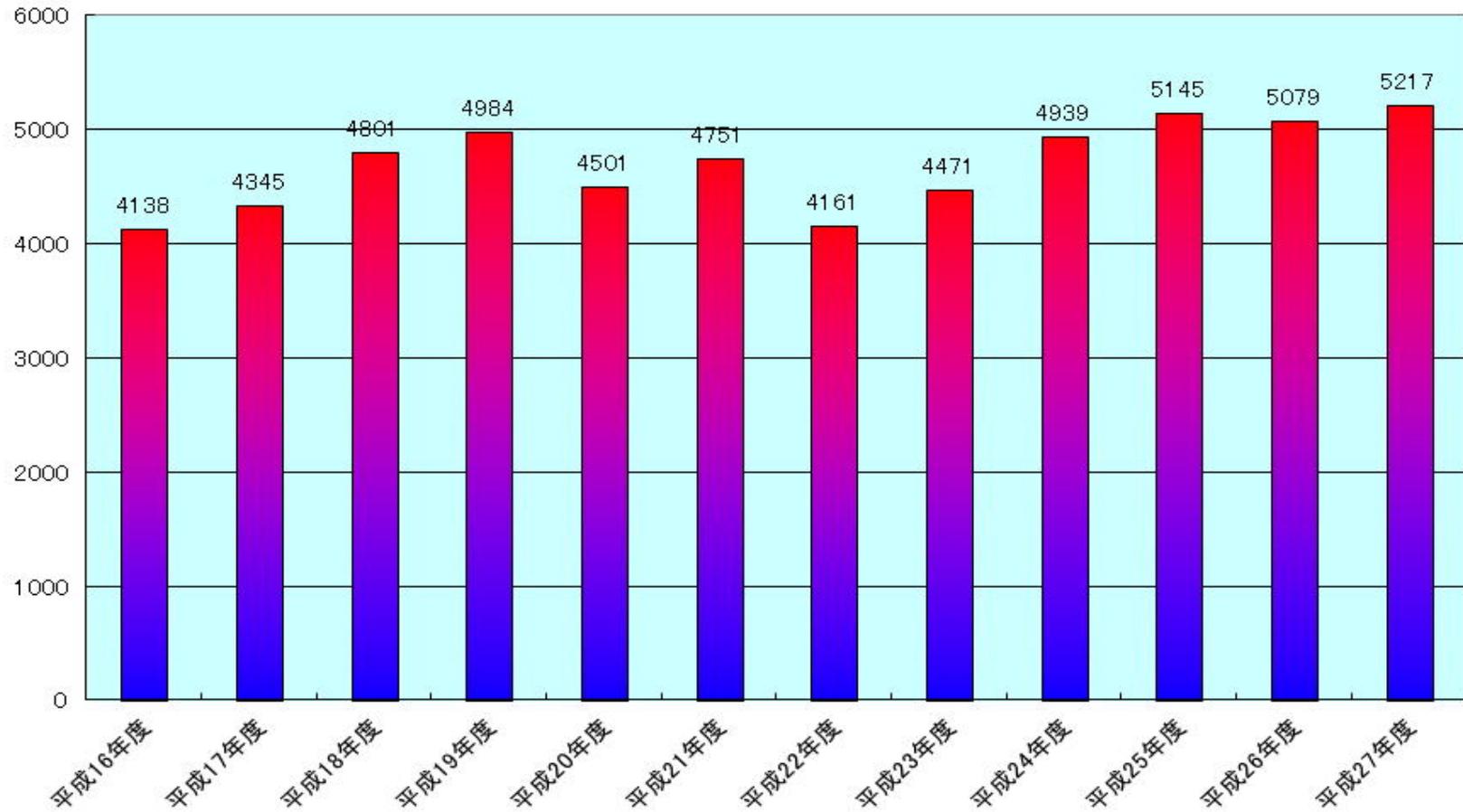
氷見 寿治 画像診断のプロ(RI・MRI・CTなど)
日本核医学会専門医
千葉大学循環器内科学臨床教授

心エコーグループ

関根 泰 (平成8年)
千葉大学関連病院の心エコー診断の重鎮
日本に飽き足らず、アメリカ心臓学会や
ヨーロッパ心臓学会(ESC)などにも
後期研修医の先生と一緒に積極的に発表。
心不全、弁膜症、心筋症などの診断治療
は豊富な症例を経験できます。



心エコー



心エコー専門医の関根医師と熟練した技師の下、最新の機械を導入し、正確な評価との定評があります。
平成25年冬からは、ブースと機械を増やして検査予約待ち時間の短縮を図っています。

不整脈グループ



濱 義之

千葉県の心房細動を撲滅することに命をかけて新しい技術を開発している。

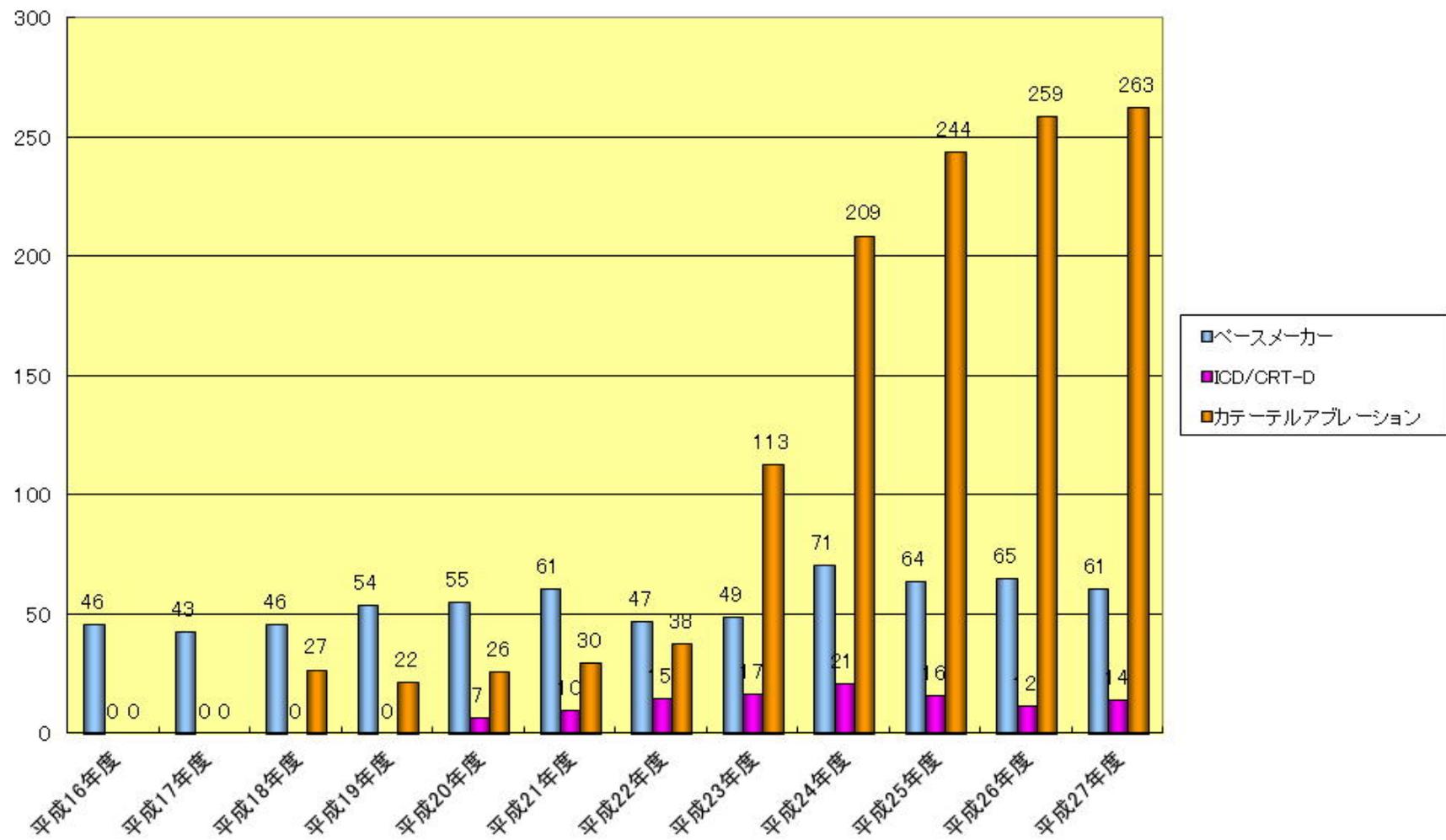
「最小限の焼灼で、治療成績世界一を目指す」と豪語する男。請われて銚子と北見（北海道）にそれぞれ月に1回ずつ出張アブレーションを行っている。後期研修医と共に世界中の学会で発表、頭角を現している。



石村 昌之

濱医師の下で、アブレーションの腕を磨きつつ、救急疾患の治療も熱心に行っている。

2) 電気生理学(ペースメーカー・アブレーションなど)



血管内治療グループ（冠動脈・末梢血管疾患）



山本 雅史

最近は末梢血管に熱心



藤本 善英

中国にCTOの技術供覧に行く腕



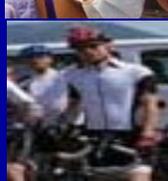
芳生 旭志

冷静で丁寧な手技が評判



外池 範正

知識豊富でロータブレータ好き



田中 秀造

後輩の指導も熱心で確実な腕



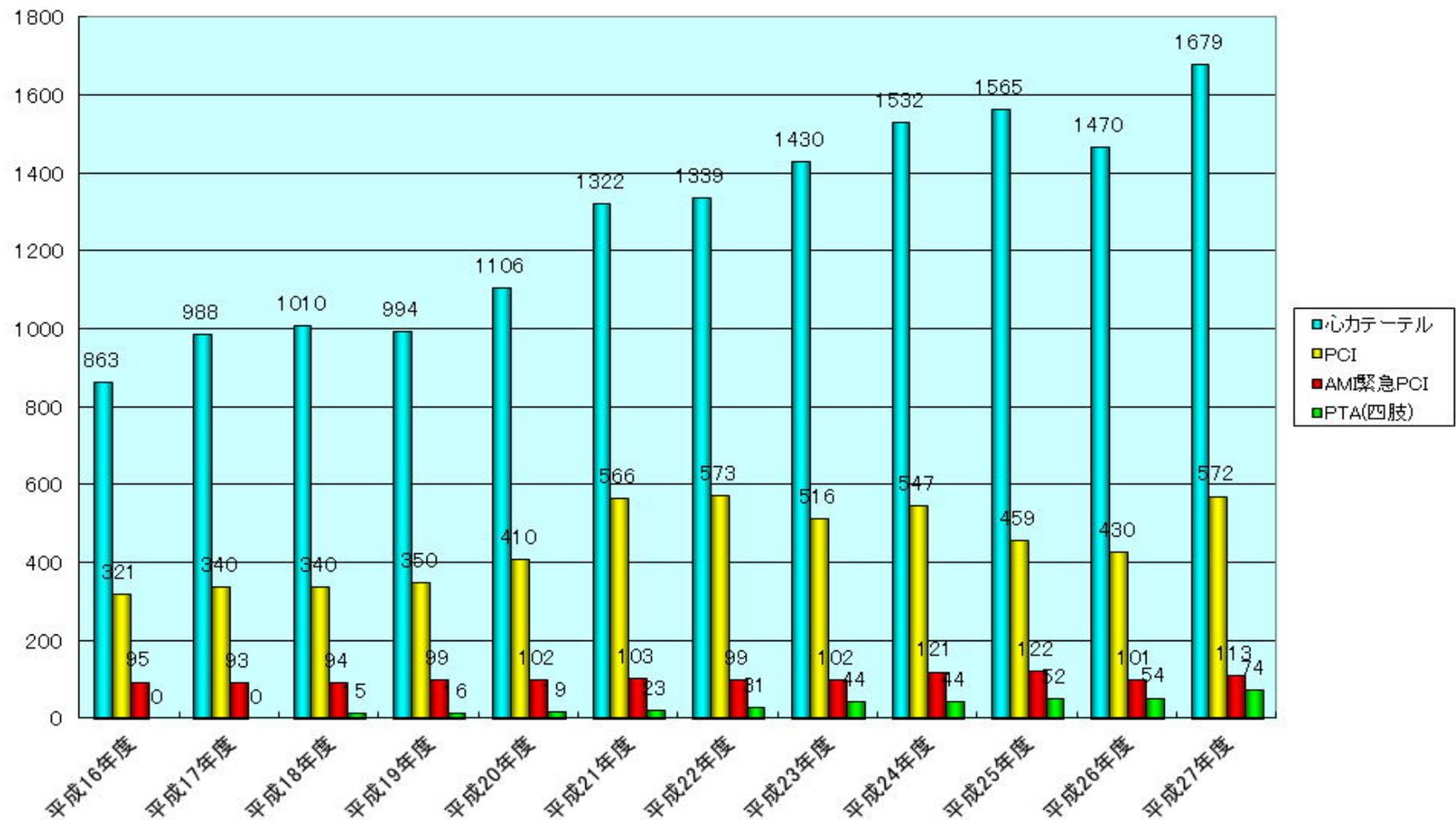
高原 正幸

論理に基づく丁寧な手技

葛 備

器用。熱心に疾患へ取り組む。

1) 冠動脈等カテーテル検査・治療



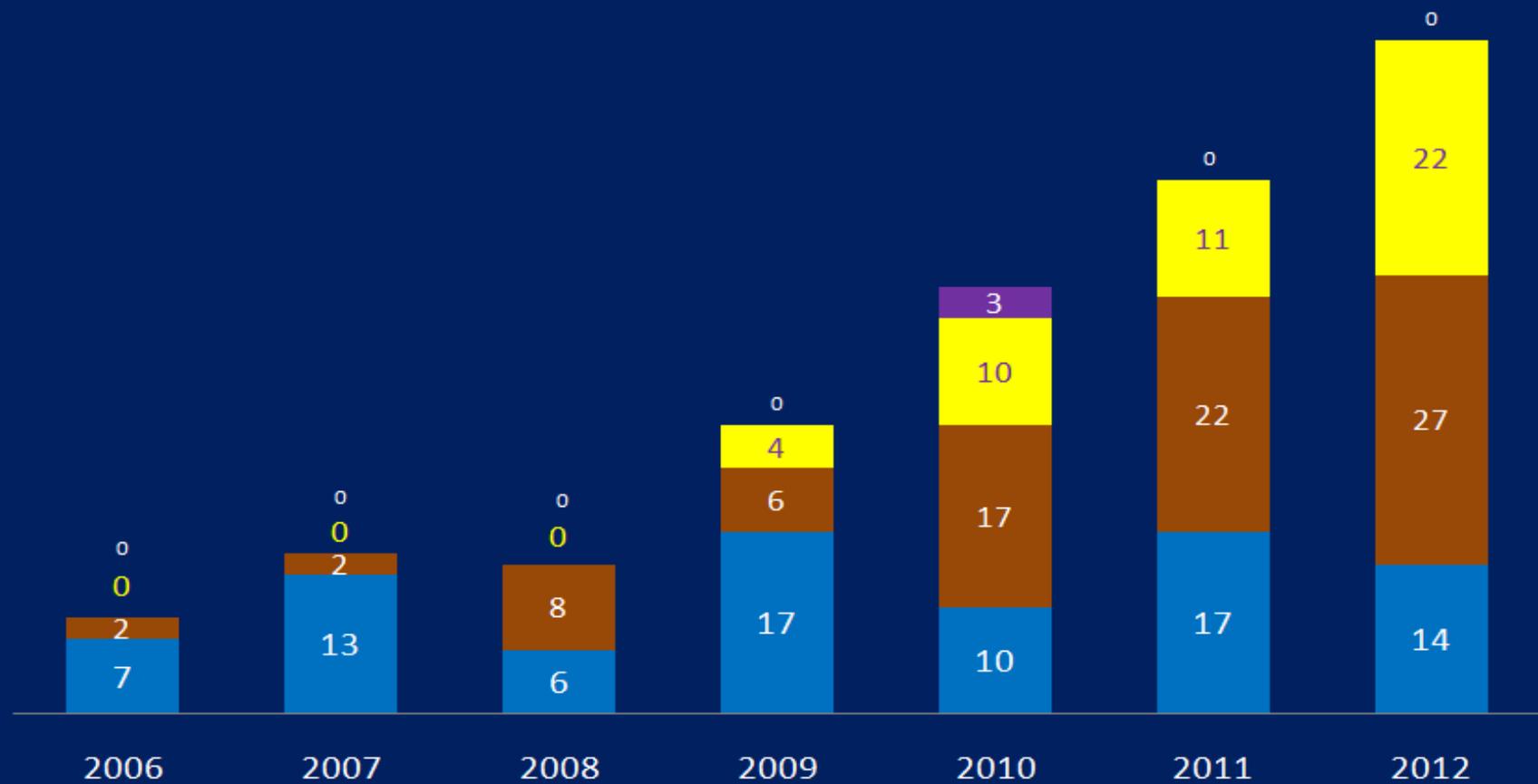
2012年にはPCI累計5000件達成



PCIは年間580件前

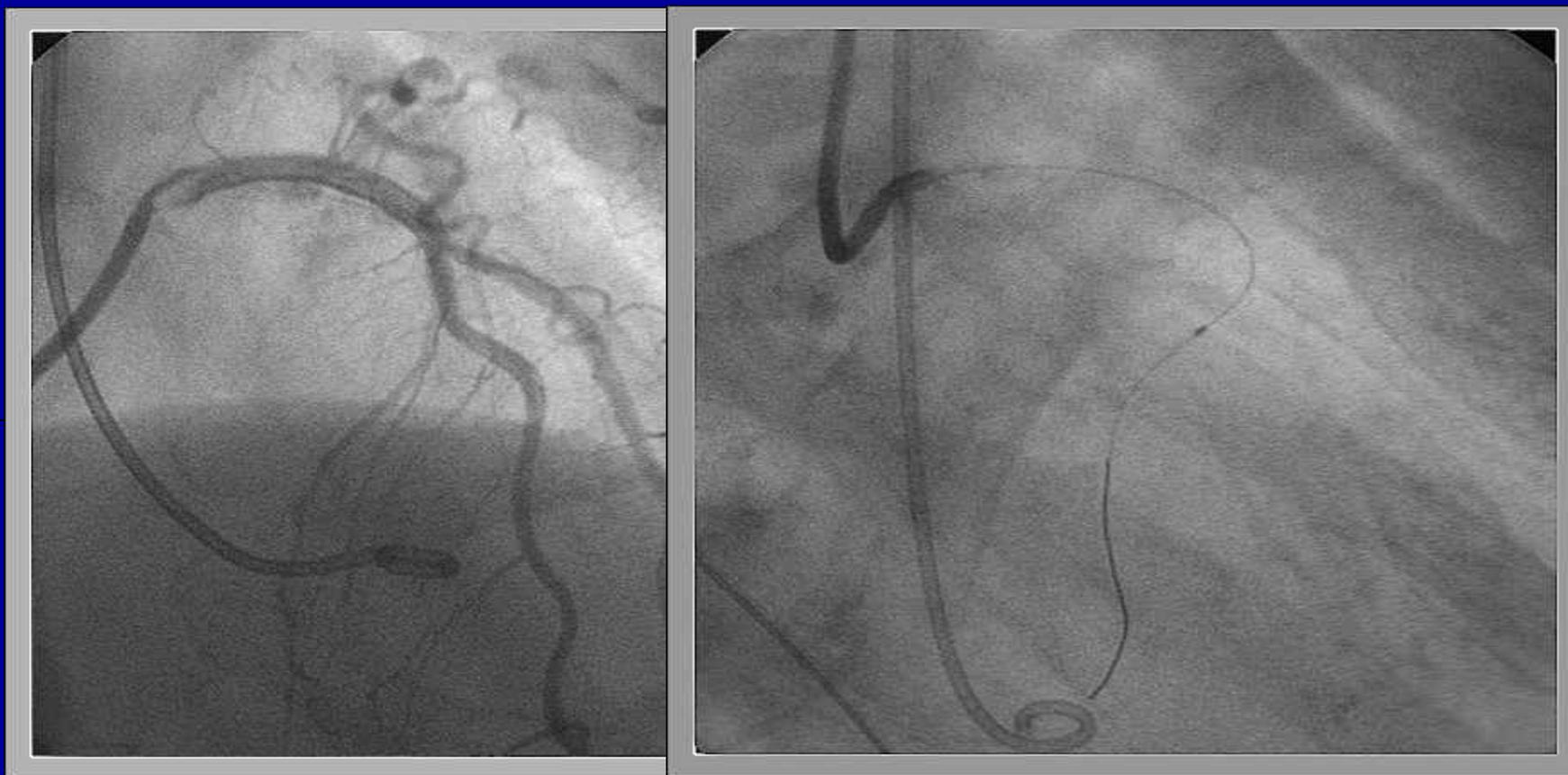
君津中央病院循環器科 末梢血管治療件数部位別の変遷

■ Iliac ■ SFA ■ Pop+BK ■ 左鎖骨下



閉塞性肥大型心筋症（HOCM）へのPTSMA

日本の第一人者、高山守正先生直伝です。重大合併症0です。



圧較差の減少



年1回は有名医師を招いての研修会を開いています。

倉敷中央病院

光藤和明 先生

新東京病院

中村 淳 先生

済生会横浜市東部病院

村松俊哉 先生

カレス札幌時計台記念病院

浦澤一史 先生

などなど・・・

2012年東京ライブ中継施設になりました（藤本 Dr 主催）

 CVIT *Tokyo Live Demonstration 2012*

第41回 日本心血管インターベンション治療学会

関東甲信越地方会



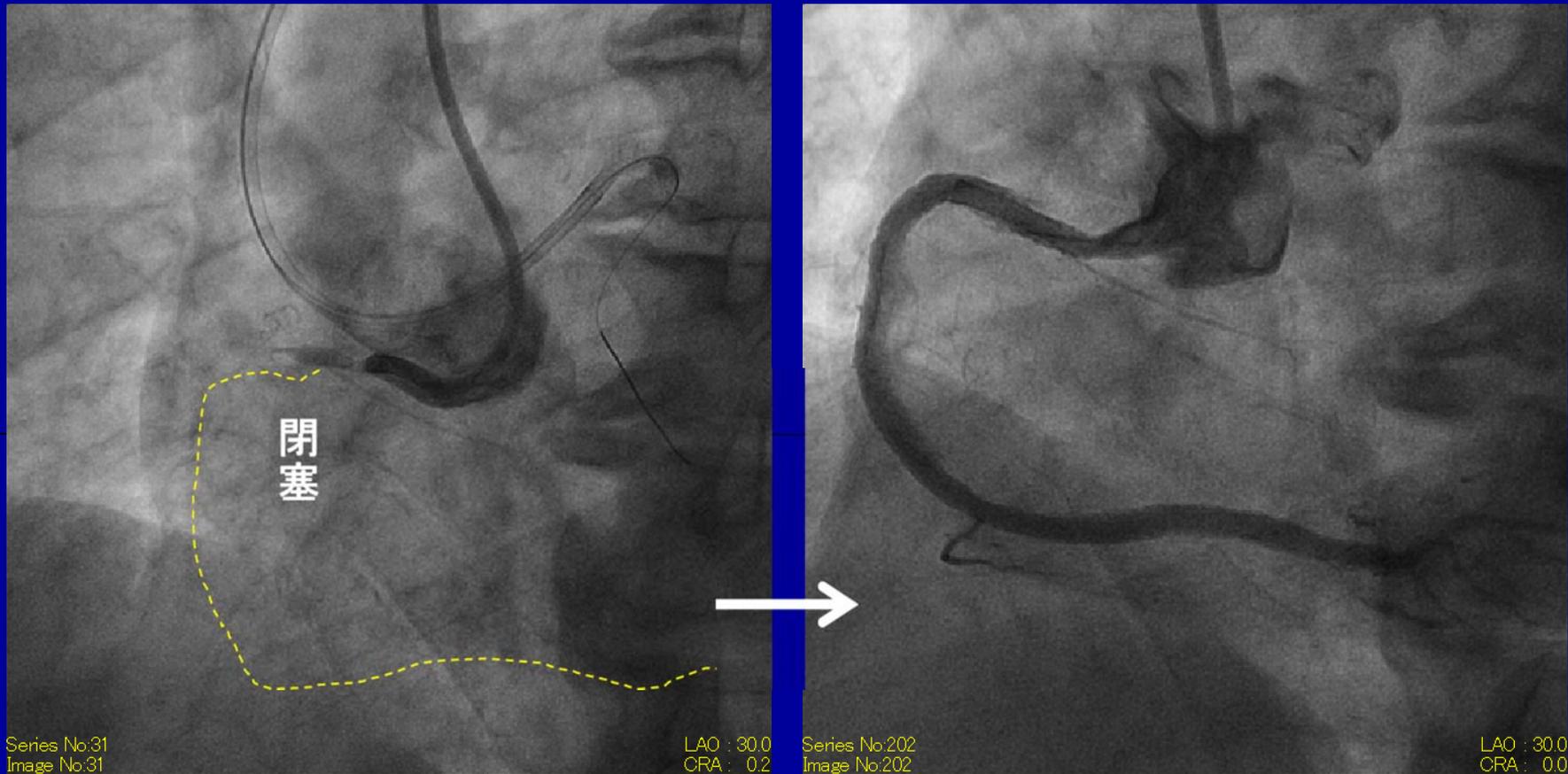
メインテーマ
**複雑病変に
挑む**

2012
日時 **10/19_金・20_土**

プログラム(予定)

CTO（慢性閉塞病変）治療

藤本医師の努力により、**当院の成功率は非常に高い。**



平成14年以降14年目で、常勤医で自己都合で辞めた医師が初めて一人（松戸医師開業）という全国でも珍しい科です。

藤本医師も、当院を完全に辞めず、兼任しております。

良い雰囲気の中、休みを取りやすく、（ライフ=ワークバランスを大切に）豊富な症例を経験でき、カテーテル治療や

ペースメーカーなど技術を身につけることができます。

循環器薬の「正しい」使い方も身に付きます。

ぜひ、当科での研修も視野に入れてください。

よろしくお祈いします



かわぽん

心臓血管外科後期研修プログラム

当院は心臓血管外科専門医認定機構により基幹病院の認定（2013年1月1日から2017年12月31日まで）を受けています。

当施設は、千葉大学心臓血管外科教室の関連施設であり、また、県下の公立病院の中で、千葉県循環器病センター、千葉県立こども病院、千葉県救急医療センター、船橋市立医療センターと共に『千葉県心臓血管外科専門医教育システム病院群』にも参加しています。

心臓血管外科の専門医は、認定機構による認定の条件が「日本外科学会の専門医をとっていること、卒後7年が経過していること、認定施設で3年以上研修し、所定の臨床経験をしていること」となっています。

心臓血管外科専門医認定機構では、5～6年の研修プログラムを組むことを推奨しており、専門医取得の時期は個人差がありますが、卒後7～10年程度になると予想されます。

心臓血管外科の後期研修を希望される方は、千葉大学心臓血管外科の医局に入局されるか、『千葉県心臓血管外科専門医教育システム病院群』に応募されることをお勧めいたします。

当院での心臓血管外科の研修期間内に消化器外科、呼吸器外科、麻酔科などの関連各科とのローテーションを組むことができます。

研修目標

心臓血管外科の研修に専念する期間を2年間とすると研修目標は、

1年目 心臓血管外科の各疾患の手術適応と手術方法、術後管理を知ること。

術者として：

下肢静脈瘤手術、透析シャント増設、閉塞性動脈硬化症人工血管移植術、
腹部大動脈手術、心房中隔欠損症根治術、大動脈弁置換術

第一助手として：

弁形成術、複合弁手術

2年目 術者として：

僧帽弁置換術、僧帽弁形成術
複合弁手術、腹部大動脈瘤手術

第一助手として：

冠動脈バイパス術、弁形成術、急性大動脈解離、
腹部大動脈瘤ステントグラフト内挿術

などを経験することです。

過去5年間の手術	2011	2012	2013	2014	2015
専門医認定機構指定手術	120	109	113	131	126
体外循環手術+OPCAB	79	68	89	95	86
冠動脈バイパス手術	24	20	27	29	27
上の内 OPCAB	17	18	16	15	7
弁膜症手術	29	38	43	53	51
先天性心疾患	2	1	3	3	1
その他の心臓手術	0	1	6	4	6
胸部大動脈手術	24	7	17	15	14
腹部大動脈瘤	21	20	16	23	28
末梢動脈の手術	19	22	8	14	12
下肢静脈瘤	32	11	26	19	17
透析シャント	36	44	40	67	47
その他の手術	7	25			

【28年度スタッフ】

須藤 義夫	副院長、部長・科長（昭和 55 年 千葉大学卒） 専門分野：虚血性心疾患、心臓弁膜症、胸部大動脈瘤 認定資格等：日本胸部外科学会認定医・指導医、日本心臓血管外科学会専門医・修練指導医、日本外科学会専門医、医学博士
榎本 吉倫	医長（平成 15 年 秋田大学卒） 専門分野：心臓血管外科全般 認定資格等：日本外科学会専門医、日本心臓血管外科学会専門医、腹部ステントグラフト実施医、医学博士
阿部 真一郎	医長（平成 19 年 千葉大学卒） 専門分野：心臓血管外科全般 認定資格等：日本外科学会専門医、医学博士
池内 博紀	後期研修医（平成 24 年 千葉大学卒）

眼科後期研修プログラム

【はじめに】

眼科は、眼球およびその付属器を扱う診療科です。小さな臓器ですが、外界からの情報の約80%は眼から入ってくると言われています。視力低下は quality of life の重大な障害になり、患者さん本人だけでなく周りの人間にとっても大きな負担になります。社会の高齢化に伴い、Quality of vision を良好に保つことは、今後、更に重要になってきます。

当院は、千葉県の内房エリアを中心とした医療圏を担当する3次救急病院（救命救急センター併設）であり、新生児集中管理認定施設でもあるため、白内障・緑内障・網膜硝子体疾患など一般的な疾患に加え、外傷・未熟児網膜症なども症例が豊富です。

当科の手術は年間800件～900件程度、網膜硝子体・白内障手術を主に、緑内障や斜視手術、外眼部手術などを行っております。

【対象】

初期研修2年を修了され、将来眼科専門医を目指す医師が対象になります。

【その他】

当科は千葉大学眼科を基幹病院とするプログラム協力型病院となります。

基本は1年単位ですが、1年から4年まで研修期間は相談に応じます。

週間研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 外来業務	病棟回診 外来業務	病棟回診 外来業務 手術	病棟回診 外来業務	病棟回診 外来業務
午後	外来業務 手術	外来業務 未熟児診療	外来業務 手術	外来業務 手術	外来業務 未熟児診療

研修内容については個別にご相談に応じます。

【年次ごとの到達目標】

専門研修1年目：

- ・眼科医としての基本的臨床能力および医療人としての基本的姿勢を身につける。
- ・医療面接・記録：病歴聴取、所見の観察、把握が正しく行え、診断名の想定、鑑別診断を述べる事が出来るようになる。

検査：

- ・診断を確定させるための検査の意味を理解し、実際に検査を行うことが出来るようになる。

治療：

- ・局所治療、内服治療、局所麻酔の方法、基本的な手術治療を行うことが出来るようにする。

専門研修 2 年目：

- ・専門研修 1 年目の研修事項を確実に出来ることを前提に、眼科の基本技能を身につけていく。

専門研修 3 年目：

- ・より高度な技術を要する手術手技を習得する。学会発表、論文発表を行うための基本的知識を身につける。後進の指導を行うための知識、技能を身につける。

専門研修 4 年目以降：

- ・3 年目までの研修事項をより深く理解し自分自身が主体となって治療を進めていけるようにする。後進の指導も行う。

【28 年度スタッフ】

浅海 紀子	部長・科長（平成 7 年 千葉大学卒） 専門分野：網膜硝子体 認定資格等：日本眼科学会専門医
中村 洋介	部長（平成 13 年 弘前大学卒） 専門分野：網膜変性 認定資格等：日本眼科学会専門医、日本 PDT 研究会認定 PDT 認定医
山内 大輔	医員（平成 22 年 旭川医科大学卒）
岩瀬 雄仁	後期臨床研修医（平成 24 年 千葉大学卒）
その他	非常勤 5 名

眼科専門医の詳細は、

日本眼科学会ホームページ

「眼科医を目指そう」 nichigan.or.jp/youngdoctors/index.jsp
を参照ください。

小児外科後期研修プログラム

【概要】

小児外科は、年間約 150 例（うち新生児 5～10 例）の手術があり、主な手術症例は鼠径ヘルニア、臍ヘルニア、停留精巣、急性虫垂炎です。

小児科からは、腸重積や虫垂炎などの相談が多くあります。週 1 回、小児科と合同カンファレンスを行っているので、新生児を含む小児全般の外科疾患の診断、治療、術後経過を診ることができるのが特長です。

小児外科専門医を希望される場合は、千葉大学小児外科と連携を計りながらご相談に応じることになります。（小児外科 四本）

【28 年度スタッフ】

四本 克己	部長（平成5年 筑波大学卒） 専門分野：小児腹腔鏡、新生児外科 認定資格等：日本外科学会認定医・専門医、日本小児外科学会専門医、TNT研修終了 医学博士
照井 エレナ	医長（平成9年 千葉大学卒） 専門分野：新生児一般 認定資格等：日本外科学会専門医、日本小児外科学会専門医 医学博士
その他	非常勤1名

総合診療科（家庭医・病院総合診療医）

後期研修プログラム

【はじめに】

本研修プログラムは、基幹施設1、連携・協力施設5の合計6施設の施設群で構成され、その医療圏は君津保健医療圏、香取海匠保健医療圏及び山武長生夷隅保健医療圏であり、当該地域は千葉県の中で対人口比として医療資源が乏しい地域です。これらの施設群は、当該地域を支える公的医療機関で構成され、地域密着病院であり、適切な初期対応が必要とされます。

その中で、後期研修医は多職種連携によるチーム医療の役割研修、超高齢化社会に対応し地域医療に根ざした多様な医療提供、保健・福祉施設機関との連携、病診・病病連携を経験し住民の生命や健康に関する様々な問題に適切な対応ができる家庭医・病院総合診療専門医を目指します。

【研修プログラムの名称】

君津中央病院家庭医・病院総合診療医専門研修プログラム
(日本プライマリ・ケア連合学会より、後期研修プログラムとして認定予定です。)
認定期間：2017年4月1日から2022年3月31日

【プログラムの概要と特徴】

1. 研修期間

3年間

2. 特徴

本プログラムの理念は、専門医として誇りをもって診療等に従事でき、医療提供体制の構築において専門医資格の質の向上を図り、住民の健康・福祉への貢献を第一の目的としています。

このような理念の下、診療所、病院などで活躍できる高い診断・治療能力を持つ家庭医・病院総合診療専門医を養成します。

さらに、救命救急や急性期専門各科を有する地域拠点病院のなかで、専門各科と協働し全人的医療を学び、自らのキャリアパスの形成や地域医療に携わる実力を身につけることを目的とします。研修施設は、当該病院職員、関連する行政、団体、機関などの理解と協力のもとで研修できる環境を整えています。

3. 研修施設

基幹施設：国保直営総合病院君津中央病院

（寒竹 政司：日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医）

（八木下 敏志行：地域包括医療・ケア認定医）

研修協力施設：鴨川市立国保病院、公立長生病院、国保多古中央病院、東庄町国民健康保険東庄病院、独立行政法人 さんむ医療センター、その他（日本プライマリ・ケア連合学会指導医：研修協力施設計6名）

研修プログラム ローテーション例

A1コース（君津中央病院・国保多古中央病院・鴨川市立国保病院・公立長生病院）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	領域	総合診療Ⅰ研修									小児科研修		
	施設名	鴨川市立国保病院（但し、週1日は小児科研修を君津中央病院・国保多古中央病院・公立長生病院のいずれか施設で実施）									鴨川市立国保病院 君津中央病院 多古中央病院 公立長生病院		
2年目	領域	救急科研修			総合診療Ⅱ研修								
	施設名	君津中央病院											
3年目	領域	内科研修						選択科研修					
	施設名	君津中央病院											

A2コース（君津中央病院・国保多古中央病院・鴨川市立国保病院・公立長生病院）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	領域	総合診療Ⅰ研修											
	施設名	鴨川市立国保病院（但し、週1日は小児科研修を君津中央病院・国保多古中央病院・公立長生病院のいずれか施設で実施）											
2年目	領域	救急科研修			小児科研修			総合診療Ⅱ研修					
	施設名	君津中央病院											
3年目	領域	内科研修						選択科研修					
	施設名	君津中央病院						君津中央病院 国保多古中央病院 鴨川市立国保病院 公立長生病院					

Bコース（君津中央病院・さんむ医療センター・国保東庄病院・国保多古中央病院・鴨川市立国保病院・公立長生病院）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	領域	総合診療Ⅱ研修											
	施設名	さんむ医療センター 国保東庄病院 君津中央病院											
2年目	領域	小児科研修			選択科研修			総合診療Ⅰ研修					
	施設名	さんむ医療センター 国保多古中央病院 公立長生病院 君津中央病院						鴨川市立国保病院 在宅療養診療所（*1） 鴨川市立国保病院を選択の場合、週1日は 小児科研修を君津中央病院・国保多古中央病院・公立長生病院で実施					
3年目	領域	内科研修						救急科研修			選択科研修		
	施設名	君津中央病院											

*1については現在、鴨川市立国保病院以外に君津中央病院在籍中として要件を満たす近隣の民間在宅療養支援診療所でも研修ができるように交渉中です。