

学ぶよう意図されている。

⑧緩和医療に関する卒前医学教育 コア・カリキュラム

がん治療の中で重要な役割をはた
緩和医療については、表9のごとき
到達目標が示されている。

3. 全国医学部・医科大学におけ る統合カリキュラム導入の現状

医学教育カリキュラムの現状（平
成11年度版）を参照すると、この時
点ですべてにわたって統合カリキュ
ラムを採用していると回答した医学
部・医科大学は12校（15.0%）、生
体レベル別・機能系別・器官系別の
統合カリキュラムを一部に導入して
いると回答したのは51校（63.8%）、
そしてまったく導入していないと回
答したのは31校（38.8%）であつた。

しかし完全統合カリキュラムを導入
していると回答した12校のうち3
校は、カリキュラム内容を照合する
と完全統合カリキュラムとは言いが
たいものであつた。したがって実質
的に完全統合カリキュラムを導入し
ていると見なされたのは、自治医科
大学、群馬大学、東京女子医科大学、
東京慈恵会医科大学、東海大学、岐
阜大学、産業医科大学、佐賀医科大
学、長崎大学の9校（11.3%）にすぎ
なかつた。

D. 考察

「がん診療教育」という観点から
平成13年3月27日に全国医学部・
医科大学へ提示された「モデル・コ
ア・カリキュラム」の内容を検討して
見ると、人間教育・医学一般・人
体の正常な構造と機能・全身的な生
理的变化・病態・診断・治療・診療
の基本・医学・医療と社会、など多
様な方向から体系的に教育を行い、
がん診療をめぐる全人的教育を目指
していることが見てとれる。卒前医
学教育の原点を専門領域における生
涯学習の基礎を形成する点に置き、
全医学生に共通して求められるもの
をコアとして設定したことにもそれ
なりの意味があろう。

先の日本学術会議癌老化研究連絡委
員会癌専門委員会から問題点として
列挙された「腫瘍を包括的に学ぶた
めの到達目標が示されていない」、
「講義項目のバランスが欠け、無用
の重複や重要事項の欠落が見られ
る」、「形態学の比重が大きく、癌遺
伝子学・癌生物学・免疫学的な視点
が手薄になりやすい」などの諸点は、
このモデル・コア・カリキュラムを
採用することにより、ほとんど解決
されるのではないかと考えられる。
しかし平成11年度の医学教育カリ
キュラムの現状を見ると、卒前医学
教育のすべてにわたって統合カリキ
ュラムを採用し、その中へ有機的に
がん診療教育を構築している医学
部・医科大学はこの時点ではごく少

数にすぎない。

他方、すでに決定された卒後臨床研修必修化と教育国立大学の独立法人化、平成13年春に提示されたモデル・コア・カリキュラム、平成14年春からスタートした臨床実習開始前の医学生を対象とした共用試験（Computer-based testing; CBT）などに触発されて、この1年間にカリキュラム全体の見直しを図ろうとする動きが全国の医学部・医科大学で急速に進んでいるのもまた事実である。ごく近い将来には、少なくとも卒前医学教育のレベルでは、統合化されたコア・カリキュラムの中で全人的医療人をめざす教育カリキュラムが整うことが期待される。少数ではあるが十数年前から望ましいカリキュラム改革を実現し、全人的教育を開始している医学部・医科大学もすでに存在することがこの期待を裏付けている。

E. 結論

卒前医学教育におけるがん診療教育は、多くの医学部・医科大学において現時点ではなお不十分といわざるを得ない。しかし、目下進行中の医学教育カリキュラム改革の大きな潮流の中で、近未来には望ましい状況が実現され得ることが十分期待される。

◆引用文献

- 1) 北川知行. 医学部学生の腫瘍学教育__日本の大学の現状と問題点. 現代医療 33 (2000) :272-304.
- 2) 文部省: 医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議報告書「21世紀における医学・歯学教育の改善方策について」別冊. 平成13年3月27日.
- 3) 全国医学部長病院長会議. 医学教育カリキュラムの現状(平成11年度)
- 4) 高倉公朋、神津忠彦. 卒前医学教育における統合カリキュラム__統合型カリキュラムの位置づけと現状. 医学における教育プログラム研究・開発事業: 統合カリキュラム検討部会中間研究報告書(平成11年9月30日)

G. 研究発表 (2001-04-01 ~ 2002-03-31)

1. 論文発表

- ・神津忠彦: 瘵疾患の診療と予防. 医学と医療 No.407, 408: 18-25, 2001
- ・Kozu T: PBL at Tokyo Women's Medical University. Education for Health 2001; 14:144.
- ・神津忠彦: オーストラリアと日本の医学教育. 薬の知識 2001; 52 (5): 131-132.
- ・神津忠彦: 医療面接の心がけと

医師のマナー. Medical Practice 2001 ; 18 (臨時増刊号) : 2-4.

・ Kozu T: History and current trend of PBL tutorials in Japanese medical schools. Journal of Medical Education 2001; 5(6), (in press).

・ 神津忠彦: 人間教育と素養教育. シンポジウム「医学における教育プログラム研究・開発」. 医学における教育プログラム研究・開発事業委員会編. 2001.04. pp21-25.

・ 神津忠彦: 日本の卒前教育と今後. 「薬の知識」編集委員会編: 動き出した医学教育改革. 東京、ライフサイエンス出版株式会社、2001.8. ; 187-189.

・ Kozu T, Suda K, Toki F. Development of the pancreas and biliary tract. Gastrointestinal Disease: An Endoscopy Approach, 2nd Edition. New Jersey, Slack Incorporated. (in press)

2. 学会発表・特別講演

・ 吉岡俊正、内田庸子、神津忠彦: 医学部 1 年生でのチュートリアル事例提示法の違いによる臨床・基礎医学領域への関心と学習目標到達度の解析. 第 33 回日本医学教育学会大会、東京、2001-07-28. (予稿集 87 ページ)

・ Kozu, T. What Endoscopists Need to Know. In OMGE/OMED Education Symposium “Educating Endoscopists”, World Congress of Gastroenterology 2002, Bangkok, 2002-02-28.

・ Kozu, T. Demands for Endoscopy

Can Be Met By Nursing Technicians - No, Impossible to Approve. In OMGE/OMED Education Symposium “Educating Endoscopists”, World Congress of Gastroenterology 2002, Bangkok, 2002-02-28.

・ 神津忠彦. 知識偏重教育から問題解決型学習へ. 山形大学ファカルティ・ディベロップメント講演会. 山形市、2001-01-15

・ 神津忠彦. 医学教育改革の現状と展望. 和歌山医科大学教育講演会. 和歌山市、2001-02-24

・ 神津忠彦. コア・カリキュラムをめぐって. 旭川医科大学教育講演会. 旭川市、2001-02-27

・ 神津忠彦. PBL テュートリアルについて. 200 年度大阪歯科大学第 2 回 Faculty Development プログラム. 大阪市、2001-03-17~18.

・ 神津忠彦. テュートリアル教育について. 高知医科大学教育講演会. 南国市、2001-04-23.

・ 神津忠彦. 東京医科大学特別講演「医学教育コア・カリキュラムと共用試験をめぐって」. 東京、2001-06-01.

・ Kozu T: Paradigm shift to PBL. 中国医薬学院医学教育検討会 Faculty Development. 台中市、2001-06-16. (Practice of problem-based learning (tutorial) in Japan. p.13-23)

・ Kozu T: Roles of a tutor. 中国医薬学院医学教育検討会 Faculty Development. 台中市、2001-06-16.

・ 神津忠彦. 医療人育成について.

文部省看護学コアカリ研修ワークショップ。千葉市、2001-07-14。

・神津忠彦。PBLテュートリアルについて。東京大学FD準備委員会。2001-07-11。

・神津忠彦。テュートリアル学習。第5回山梨医科大学医学教育者のためのワークショップ。山梨県河口湖町、2001-08-31。

・神津忠彦。東京女子医科大学におけるPBLテュートリアル教育。第2回東京大学医学部医学教育ワークショップ。神奈川県葉山町、2001-09-08。

・神津忠彦。テュートリアル教育について。東京女子医科大学看護学部FD研究会。東京、2001-10-15。

・神津忠彦。1. テュートリアル教育について。2. テュートリアル教育の評価について。平成13年度

三重大学医学部医学科第2回医学教育研修会。三重県久居市、2001-12-23。

・神津忠彦。PBLテュートリアルとその新しい展開。日本外来小児科学会第14回教育検討委員会、東京、2002-02-17。

・神津忠彦。医学教育の新しい動き。第2回名古屋市立大学医学部医学教育ワークショップ。名古屋、2002-03-16。

・神津忠彦。PBLテュートリアル教育の効用と実際。関西医科大学医学教育講演会。守口市、2002-03-20。

表1 モデル・コア・カリキュラムの領域区分

- A. 基本事項
- B. 医学一般
- C. 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療
- D. 全身におよぶ生理的变化、病態、診断、治療
- E. 診療の基本
- F. 医学・医療と社会
- G. 臨床実習

表2 「医の原則」をめぐる卒前医学教育のコア・カリキュラム

(1) 医の倫理と生命倫理

一般目標：

医療と医学研究における倫理の重要性を学ぶ。

到達目標：

- 1) 医学・医療の歴史的な流れとその意味を概説できる。
- 2) 生と死に関わる倫理的問題を列挙できる。
- 3) 倫理と生命倫理に関する規範、ヒポクラテスの誓い、ジュネーブ宣言、ヘルシンキ宣言などを概説できる。

(2) 患者の権利

一般目標：

患者の基本的権利を熟知し、これらに関する現状の問題点を学ぶ。

到達目標：

- 1) 患者の基本的権利の内容を説明できる。
- 2) 患者の自己決定権の意義を説明できる
- 3) 患者が自己決定ができない場合の対処法を説明できる。

(3) 医師の義務と裁量権

一般目標：

患者のために全力を尽くす医師に求められる医師の義務と裁量権に関する基本的態度、習慣、考え方と知識を身につける。

到達目標：

- 1) 患者やその家族と信頼関係を築くことができる。
- 2) 患者の個人的、社会的背景等が異なってもわけへだてなく対応できる。
- 3) 患者やその家族の持つ価値観が多様であり得ることを認識し、そのいずれにも柔軟に対応できる。
- 4) 医師が患者に最も適した医療を勧めなければならない理由を説明できる。
- 5) 医師には能力と環境により診断と治療の限界があることを説明できる。
- 6) 医師の法的義務を列挙し、例示できる。

(4) インフォームド・コンセント

一般目標：

将来、患者本位の医療を実践できるように、適切な説明を行った上で主体的な同意を得るために、対話能力と必要な態度、考え方を身につける。

到達目標：

- 1) 定義と必要性を説明できる。
- 2) 患者にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で表現できる。
- 3) 説明を行うための適切な時期、場所と機会に配慮できる。
- 4) 説明を受ける患者の心理状態や理解度について配慮できる。
- 5) 患者の質問に適切に答え、拒否的反応にも柔軟に対応できる。

表3 「コミュニケーション」と「チーム医療」をめぐる卒前医学教育のコア・カリキュラム

(1) コミュニケーション

一般目標：

医療の現場におけるコミュニケーションの重要性を理解し、信頼関係の確立に役立つ能力を身につける。

到達目標：

- 1) コミュニケーションの方法と技能（言語的と非言語的）を説明し、コミュニケーションが態度あるいは行動に及ぼす影響を概説できる。
- 2) コミュニケーションを通じて良好な人間関係を築くことができる。

(2) 患者と医師の関係

一般目標：

患者と医師の良好な関係を築くために、患者の個別的背景を理解し、問題点を把握する能力を身につける。

到達目標：

- 1) 患者と家族の精神的・身体的苦痛に十分配慮できる。
- 2) 患者に分かりやすい言葉で対話できる。
- 3) 患者の心理的および社会的背景を把握し、抱える問題点を抽出・整理できる。
- 4) 医療行為が患者と医師の契約的な信頼関係にもとづいていることを説明できる。
- 5) 患者の要望（診察・転医・紹介）への対処の仕方を説明できる。
- 6) カウンセリングの重要性を概説できる。

(3) チーム医療

一般目標：

チーム医療の重要性を理解し、医療従事者との連携を図る能力を身につける。

到達目標：

- 1) 医療チームの構成や各構成員の役割、連携と責任体制について説明し、

チームの一員として参加できる。

- 2) 自分の能力の限界を認識し、他の医療従事者に必要に応じて援助を求めることができる。
- 3) 保健、医療、福祉と介護のチーム連携における医師の役割を説明できる。
- 4) 地域の保健、医療、福祉と介護活動とそのネットワークの状況を説明できる。

表4 「人の死」をめぐる卒前医学教育のコア・カリキュラム

一般目標：

個体の死について理解する。

到達目標：

- 1) 死の概念と定義や生物学的な個体の死を説明できる。
- 2) 死生学の基本的な考え方を概説できる。
- 3) 死に伴う家族のケアを説明できる。
- 4) 尊厳死と安楽死の概念を説明できる。
- 5) 植物状態と脳死の違いを説明できる。

表5 「課題探究・解決」と「論理的思考」をめぐる卒前医学教育のコア・カリキュラム

(1) 課題探求・解決能力

一般目標：

自分の力で課題を発見し、自己学習によってそれを解決するための能力を身につける。

到達目標：

- 1) 必要な課題を自ら発見できる。
- 2) 自分に必要な課題を、重要性・必要性に照らして順位づけできる。
- 3) 課題を解決する具体的な方法を発見し、課題を解決できる。
- 4) 課題の解決にあたって、他の学習者や教員と協力してよりよい解決方法を見出すことができる。
- 5) 適切な自己評価ができ、改善のための具体的方策を立てることができる。

(2) 論理的思考と表現能力

一般目標：

情報を重要性と必要性にしたがって取捨選択し、その要点を論理的に整理し、分かりやすく表現する能力を身につける。

到達目標：

- 1) 教科書、論文や講義などの内容について、重要事項や問題点を抽出して論理的に表現できる。
- 2) 自分の考えを論理的に整理し、分かりやすく表現できる。
- 3) 実験・実習の内容を決められた様式にしたがって文書または口頭で発表できる。

(3) 生涯学習への準備

一般目標：

学問や科学技術の進歩と社会の変化に対応した生涯学習者としての態度、技能と知識を身につける。

到達目標：

1) 生涯学習の重要性を説明できる。

(4) 臨床判断

一般目標：

臨床的な判断に関する基本的な考え方を学ぶ。

到達目標：

- 1) 臨床判断の概念を説明し、考慮すべき要素（病態生理学的・臨床疫学的事実、患者の意向、社会的要因）を列挙できる。
- 2) 科学的根拠にもとづいた医療（EBM）を概説できる。

表6 社会・環境と健康をめぐる卒前医学教育コア・カリキュラム

(△印は卒業時までには到達すべき目標、それ以外は臨床実習開始までの到達目標。)

一般目標：

社会と健康・疾病との関係や地域医療について理解し、個体および集団をとりまく環境諸要因の変化による個人の健康と社会生活への影響について学ぶ。

到達目標：

- 1) 健康、障害と疾病の概念を説明できる。
- 2) 社会構造（家族、コミュニティ、地域社会、国際化）と健康・疾病との関係を概説できる。
- 3) 地域医療の機能と体制（地域保健医療計画、救急医療、災害医療、へき地医療、在宅ターミナル）を説明できる。
- 4) 環境と健康・疾病との関係（環境と適応、主体環境系、原因と保健行動、環境基準と環境影響評価、公害と環境保全）を概説できる。
- 5) 生態系の変化が健康と生活に与える影響（有害物質、環境発癌物質、内分泌攪乱物質）を概説できる。
- △6) 地域保健と医師の役割を説明できる。
- △7) 病診連携と病病連携を説明できる。
- △8) 地球環境の変化、生態循環、生物濃縮と健康との関係を説明できる。
- △9) 各ライフステージの健康問題について説明できる。

(2) 疫学と予防医学

一般目標：

保健統計の意義と現状、疫学とその応用、疾病の予防について学ぶ。

到達目標：

- 1) 人口静態統計と人口動態統計を説明できる。
- 2) 疾病の定義、分類と国際疾病分類（ICD）を説明できる。
- 3) 疾病・有病・障害統計、年齢調整率と標準化死亡比 SMR を説明できる。
- 4) 疫学の概念と疫学の諸指標について説明できる。
- 5) 予防医学（一、二、三次予防）を概説できる。
- △6) 生命関数表（平均余命と平均寿命）を説明できる。

△ 7) 健康管理、健康診断とその事後指導を説明できる。

(3) 生活習慣と疾病

一般目標：

生活習慣に関連した疾病の種類、病態と予防治療について学ぶ。

到達目標：

- 1) 生活習慣に関連した疾病を列挙できる。
- 5) 生活習慣とがんの関係を説明できる。
- 6) 喫煙と疾病の関係を説明できる。

表 7. 各卒前医学教育における「腫瘍総論」教育のコア・カリキュラム

一般目標：

細胞の増殖・分化の機構とそれらの異常を学び、腫瘍の定義、発生機構と病態を理解する。

到達目標：

- 1) 組織の再生と修復や肥大、増生、化生、異形成と退形成を説明できる。
- 2) 良性腫瘍と悪性腫瘍の違いを説明できる。
- 3) 上皮性腫瘍と非上皮性腫瘍の違いを説明できる。
- 4) 腫瘍細胞の異型性と多型性を説明できる。
- 5) 局所における腫瘍の増殖、局所浸潤と転移を説明できる。
- 6) 腫瘍発生に関わる遺伝的要因と外的因子を概説できる。
- 7) 癌遺伝子と癌抑制遺伝子を概説できる。

表8 血液・造血器・リンパ系に関する腫瘍教育のコア・カリキュラム

(△印は卒業時までには到達すべき目標、それ以外は臨床実習開始までの到達目標。)

一般目標：

血液・造血器・リンパ系の構造と機能を理解し、主な疾患の原因、病態生理、症候、診断と治療を学ぶ。

【疾患】

白血病と類縁疾患

到達目標：

- 1) 急性白血病の病態、症候、診断、治療と予後を説明できる。
- 2) 急性白血病のF A B分類を概説できる。
- 3) 慢性骨髄性白血病の病態、症候、診断、治療と予後を説明できる。
- 4) 骨髄異形成症候群の臨床像を説明できる。
- △ 5) 成人T細胞性白血病の成因、疫学、臨床所見を説明できる。
- △ 6) 小児白血病と成人白血病の違いを説明できる。
- △ 7) 真性多血症の成因、病態、診断と治療を説明できる。

表9 緩和医療に関する到達目標

(△印は卒業時までには到達すべき目標、それ以外は臨床実習開始までの到達目標。)

一般目標：

緩和医療の基本を学ぶ。

到達目標：

- 1) 緩和医療を概説できる。
- 2) 癌性疼痛コントロールの適応と問題点を説明できる。
- △3) 緩和医療における患者・家族の心理を説明できる。

厚生科学研究費補助金(21世紀型医療開拓推進研究事業)
分担研究報告書

質の高いがん医療の普及のための診療技術の向上に資する
教育カリキュラム及び教育マニュアルの在り方に関する研究

分担研究者 土屋了介 国立がんセンター中央病院・部長

研究要旨

国立がんセンターの腫瘍医学の研修制度は発足から30年以上が経過し、各部門とも充実した教育を行っている。しかしながら、教育内容やレジデントの評価制度等に未だ不十分な部分があり、今後更に検討を要する課題である。

A. 研究目的

研修医を受け入れるがん診療専門施設の研修制度
および受け入れの可否を検討

B. 研究方法

国立がんセンター中央病院におけるがん医療研修
制度の詳細な調査の施行

C. 研究結果

国立がんセンター中央病院の特徴としては以下の4項目が挙げられる。1.がん専門病院, 2.がん患者のみ600床, 3.国立, 4.大学との関係が希薄である。

当院の研修制度は基本的には、レジデント、がん専門修練医（定員100人を超える大規模）からなり、初期研修（臨床研修医）はない。しかしながら、その他の任意研修、計画研修、海外研修医、見学者（手術、骨髄移植が中心）を随時受け入れている。

レジデント制度は1969年より開始され、原則として卒後3年以降10年以内の医師を対象としている。期間は3年間で外科は以前よりローテーション制であったが、内科はローテーション制が最近導入された。卒後はがん専門修練医への応募が引き続き可能である。

がん専門修練医制度は1986年より開始され、当初はがん研究振興財団の援助を受けたが、1989年より国の制度へと変更された。期間は2年間でレ

ジデントと異なり、一科に専従である。

教育内容は「臨床腫瘍医の育成のための共通カリキュラム原案（がん専門施設における修練医師に対する教育システムの確立）」の提言に基づいているが、講義内容など未だ不十分なことが多い。研修医の評価は導入されたが、教育担当医、レジデントの自己評価ともに、不十分である。

D. 考察

公募制で既に、腫瘍医学の研修を30年以上行っており、各部門とも充実した教育を行っている。しかしながら、レジデントの評価制度に関してなど、未だ不十分である。がん専門の教育研修制度の質を保証するためには、研修教育委員会の充実が必要である。

E. 結論

以前より、レジデント以外の短期研修医受け入れており、がん診療教育のための研修は、ただちに受け入れ可能である。教育プログラムの統一は必要である。

G. 研究発表

論文発表

- 1) Ichinose.Y., Tsuchiya.R., Yasumitsu.T., Koike.T., Yamamoto.Y., Nakagawa.K., Tada.H., Yokoi.K., Nagai.K., Kase.M. rognosis of non-small cell lung cancer

- patients with positive pleural lavage cytology after a thoracotomy: results of the survey conducted by the Japan clinical Oncology Group. Lung Cancer, 31: 37-41, 2001.
- 2) Takagi,K., Tsuchiya,R., Watanabe, Y.
Surgical approach to pleural diffuse mesothelioma in Japan. Lung Cancer, 31: 57-65, 2001.
 - 3) Ichinose,Y., Tsuchiya,R., Koike,T., Kuwahara,O.,Nakagawa,K., Yamamoto,Y., Kobayashi,K., watanabe,Y., Kase,M., Yokoi,K. Prognosis of resected non-small cell lung cancer patients with carcinomatous pleuritis of minimal disease. Lung Cancer, 32: 55-60, 2001.
 - 4) Sagawa,M., Koike,T., Sato,M., Oda,M., Kondo,T., Kato,H., Tsuchiya,R.
Segmentectomy for roentgenographically occult bronchogenic squamous cell carcinoma. Ann Thoracic Surg. 71: 1100-1104, 2001.
 - 5) Okumura,T., Asamura,H., Suzuki,K., Kondo,H., Tsuchiya,R. Intrapulmonary metastasis of non-small cell lung cancer: A prognostic assessment. The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery. 122(1): 24-28, 2001.

平成 13 年度厚生労働科学研究費補助金(21 世紀型医療開拓推進研究事業)

「質の高いがん医療の普及のための診療技術の向上に資する教育カリキュラムおよび教育マニュアルの在り方」に関する研究

地方がん診療専門施設(栃木県立がんセンター)におけるがん医療教育の現状と問題点

分担研究者 清水秀昭 第一病棟部長

研究要旨

地方がん診療専門施設におけるがん診療教育制度の確立することを目的に、栃木県立がんセンターにおけるがん医療教育の現状と問題点を検討した。その結果、外科系研修に比して、内科系、特に腫瘍内科専門医(消化器腫瘍内科)の元での研修体制を確立する必要性が認識された。

A. 研究目的

地方がん診療専門施設におけるがん診療教育制度の確立

B. 研究方法

栃木県立がんセンターにおけるがん医療教育の現状と問題点を検討する。

C. 研究結果

(1) 経緯・機構

- ・ 1989 年(開院 3 年目)に発足
- ・ 機構 (図 1 参照)
- ・ 定員 各学年 3 名を目途に、9 名定員で発足。漸次増加、現在 12 名定員枠。しかし、現在 8 名で定員割れ。
- ・ 2003 年度に 15 名定員の予定
- ・ 選考 応募・試験(小論文、面接)
- ・ 待遇(報酬:270,800 円~299,100 円 →非常勤嘱託員の報酬及び費用弁償に関する規則; 宿舍:1 ルームマンション形態、有償貸与)

(2) 研修カリキュラム

- ・ 研修期間 3 年(2 年コースも認める)
- ・ 研修開始 6 月 修了 5 月(但し、4 月修了も許可)
- ・ <一般課程>

原則として、第 1 年度は幅広く関連分野を研修させ、腫瘍学の一般的知識と技術を習得させることとし、当該課程の中で「必須診療科」2 教科と「選択診療科」の中から 1 診療科以上を研修させる。但し、1 診療科の研修期間は 1 か

月以上とする。

必須診療科:画像診断、臨床病理

選択:麻酔、血液、呼吸器、消化器、消化器一般外科、呼吸器縦隔外科、脳外科、頭頸部外科、骨軟部外科、婦人科、泌尿器科、放射線治療

・<専門課程>

原則として、第 2 年度及び第 3 年度に専門診療科を研修させる。

・ローテーション(図 2 参照)

(3) 研修修了者診療科別内訳

<3 年コース 17 名 >

外科系 12 名(消化器・一般外科:9 名、呼吸器外科:2 名、整形外科 1 名)

内科系 5 名(呼吸器内科:3 名、画像診断:1 名、腫瘍内科:1 名)

<2 年コース 12 名 >

外科系 9 名(消化器・一般外科:9 名) 内科系 3 名(呼吸器内科:3 名)

(4) 研修状況

<外科:手術件数>(図 3 参照)

<レジデント参加講義>

- ① 初期オリエンテーション
- ② 講義(腫瘍外科学総論 :Informed consent、リスクマネジメント、外科病理学、放射線治療総論、癌化学療法総論、感染症:院内感染、輸血、麻薬取扱いなど)
- ③ グランドカンファレンス 院外講師特別講演・部長講演・研究発表・CPC など各科カンファレンス、抄読会、学会予演会レジデント