

内科後期研修プログラム

I 一般目標

卒後2年間の初期臨床研修を終了した後、専攻科だけでなく他の専門内科をローテーションすることで内科認定医、専門医の資格に必要な条件を満たし、専門的な臨床知識と技術を得ることを目的とする。後期研修期間は3年間で、内科全般にわたる前半と専門性を加味した後半の研修に分かれる。

内科全般の研修では、初期研修で経験した一般内科診療で頻度の高い救急疾患および **common disease** についての診察、検査、診断、治療、管理などの基本をさらに確実に理解習得すべく研修する。そのため一般内科および救急診療に必要な診療技術や知識を総合内科、消化器科、呼吸器科、循環器科、神経内科、放射線科、救急診療部などをローテーションすることによって習得する。

専門性を加味した後半は、上記研修終了後、希望する以下の専攻科(消化器科、循環器科、呼吸器科、神経内科)、総合内科(腎・リウマチ・内分泌代謝・その他一般内科)で、より専門的な知識や診察能力の習得に努めると同時に、患者の全人的治療・管理能力を身につけるための研修を行う。

II 研修および指導方法

以下の医療行為を指導医の監督のもとに行う。

1. 研修医は入院患者の主治医として診療を行い、指導医の評価を受ける。
2. 研修医は外来診療、救急診療を行い、一般内科として必要な診療能力を高める。
3. 研修医は当直を行い、外来救急および病棟の時間外診療の研修を行う。
4. 研修医は退院患者のサマリーを2週間以内に提出し、指導医の評価を受ける。
5. 内科および院内合同症例検討会、抄読会、回診の他、CPC、各種カンファレンス、院外の研究会に積極的に参加し発表する。
6. 研修期間中に内科認定医を取得し、さらに内科専門医の取得を推奨する。

III 研修プログラム

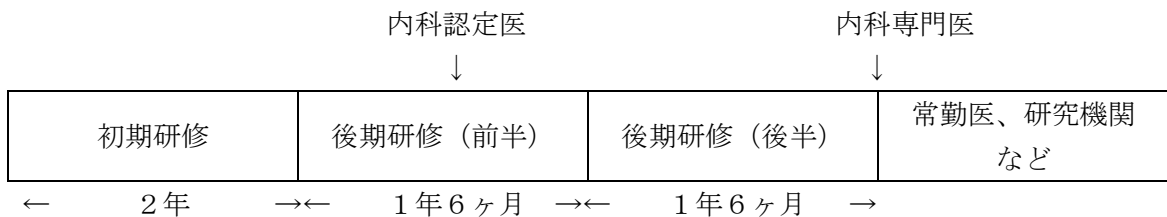
後期研修プログラムではひとつの専攻科を3ヶ月毎のローテーションを基本としながら、希望専攻科に移行していく。

一方、総合内科 (**generalist**) を目指す場合は、3年間を通して幅広く内科をローテーションすることも可能である。希望科の専門性を深めるだけでなく、総合的な内科診療能力を確実に身につけることができる。

IV 研修指導医と指導分野

- 水戸川 剛秀（鳥取大学 昭和 61 年卒）副院長 内科一般・リウマチ膠原病
 専門医資格：日本内科学会認定医・専門医・指導医、日本リウマチ学会専門医、
 日本人間ドック学会認定医、日本医師会認定産業医、
 身体障害者福祉法指定医師
- 小林 博夫（岡山大学 昭和 61 年卒）循環器内科診療科長 循環器
 専門医資格：日本内科学会認定医、日本循環器学会認定循環器専門医、
 日本心血管インターベンション学会認定医
- 金尾 浩一郎（岡山大学 平成 3 年卒）内科医長 腎臓疾患
 専門医資格：日本内科学会内科認定医・専門医、透析専門医、
 日本医師会認定産業医、身体障害者福祉法指定医師
- 開原 正展（岡山大学 平成 9 年卒）内科医長 高血圧、動脈硬化
 専門医資格：日本内科学会認定医・専門医・指導医、日本高血圧学会専門医
- 河合 良成（奈良県立医科大学 平成 10 年卒）消化器内科医長 消化器疾患
 専門医資格：身体障害者福祉法指定医師（肝臓）
- 宮部 鉄生（近畿大学 平成 14 年卒）消化器内科医長 消化器一般
 専門医資格：日本内科学会認定医、日本消化器内視鏡学会専門医、
 日本肝臓病学会専門医
- 高村 俊行（岡山大学 平成 5 年卒）循環器内科医長 循環器一般
- 圓光 賢希（福岡大学 平成 12 年卒）循環器内科医長 循環器一般
 専門医資格：日本内科学会認定医、日本循環器学会専門医

V プログラム



[ローテーション例]

	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月
1年次	総合内科	放射線科	呼吸器科	循環器内科
2年次	消化器科	希望科	総合内科	
3年次	総合内科 （一般内科・腎・リウマチ・内分泌代謝）			

[ローテーション例]

	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月
1年次	消化器科	循環器科	呼吸器科	放射線科
2年次	総合内科	神経内科	消化器科	
3年次	消化器科			