

放射線科

診療科目：放射線治療、放射線診断、IVR (Interventional Radiology)

診療科担当研修責任者名：青山 英史（放射線科教授）
診療科連絡先担当者名：海津 元樹（放射線科総括医長）

連絡先：kaidu@med.niigata-u.ac.jp

新臨床研修医指導実績：16年度：0人。17年度：7人。18年度：7人。19年度：4人。20年度：2人。21年度：1人。22年度：3人。
23年度：2人。24年度：7人。25年度：4人。26年度：1人。27年度：4人。28年度：3人。29年度：6人。
30年度：4人。

受入期間：1ヶ月以上

同時受け入れ可能数：3人以内

◇◇◇ 学会認定専門医数◇◇◇

日本医学放射線学会診断専門医11人、日本医学放射線学会治療専門医6人、日本核医学学会専門医3人、日本核医学学会PET核医学認定医1人、マンモグラフィー読影認定医8人、日本IVR学会専門医3人

◇◇◇ 学会認定指導医数◇◇◇

日本医学放射線学会認定研修指導者10人

◇◇◇ 学会専門医修練施設としての認定◇◇◇

日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関、日本放射線腫瘍学会認定放射線治療施設、日本IVR学会指導医修練認定施設、日本核医学専門医教育機関

診療科の概説・特徴

県下全域の基幹病院の放射線部門を関連病院とし、新潟県の放射線医療を担う人材を養成している。放射線科は全国的に人手不足に悩まされているが、当科では指導教育を担当するスタッフは、診断、IVR、治療各部門とも充実している。看護師、技師などのco-medical staffも充実し、研修に最適な環境を可能にしている。設備面でも、3T MRI、dual energy CT、PET/CT、高精度放射線照射装置、組織内照射装置など最新の機器をそろえ、放射線診療の基礎から高度先端的な分野まで、研修できる施設となっている。

診療科研修の特徴等

研修プログラムA（放射線診断）
最低1ヶ月を研修期間として受け入れている。1対1の指導によって、頭頸部から胸腹部骨盤四肢まで、全身の三次元的解剖学的知識の形成と、病態生理に基づく画像診断（IVRを含む）の基礎の習得を目指す。

研修プログラムB（放射線治療）

最低1ヶ月を研修期間として受け入れている。外来病棟管理、放射線治療計画、放射線治療中の患者診療といった放射線腫瘍学に基づく放射線治療医療の基礎の習得を目指す。

研修プログラムC：最初の3ヶ月と最後の3ヶ月、当科で研修する、放射線科専門医を希望する人のためのコース。上記A、Bの内容をさらに徹底させるとともに、希望により、CT、エコー、MRI、IVR、神経放射線診断、放射線治療などを個別に深く研修することもできる。

麻酔科

診療科目：麻酔科

診療科担当研修責任者名：馬場 洋（麻酔科教授）
診療科連絡先担当者名：大西 毅（麻酔科総括医長）

連絡先：masui@med.niigata-u.ac.jp

新臨床研修医指導実績：16年度：44人（救急として必修）。17年度：42人（救急として必修）。18年度：1人。19年度：11人。20年度：9人。
21年度：16人。22年度：10人。23年度：11人。24年度：15人。25年度：7人。26年度：10人。27年度：7人。
28年度：9人。29年度：8人。30年度：8人。

受入期間：1ヶ月以上

同時受け入れ可能数：5人以内

◇◇◇ 学会認定専門医数◇◇◇

麻酔科専門医21人、心臓血管麻酔専門医3人、ペインクリニック専門医4人

◇◇◇ 学会認定指導医数◇◇◇

麻酔科指導医7人

◇◇◇ 学会専門医修練施設としての認定◇◇◇

麻酔科認定病院、心臓血管麻酔専門医認定施設、ペインクリニック専門医指定研修施設

診療科の概説・特徴

麻酔科は1963年に開設された比較的新しい診療科であるが、手術数の増加およびハイリスク症例の増加と共にその必要性も増している。新潟大学病院には14の手術室があるが、麻酔科が管理する年間症例数は5,000件以上に達し、年々増加傾向にある。リスクの低い症例から高い症例まで、様々な症例に対する手術の麻酔・疼痛管理を行っているが、その中には腎臓などの臓器移植麻酔、心臓麻酔、小児麻酔、産科麻酔などの麻酔管理も含まれる。また、術前の患者の状態を把握するため、麻酔科術前外来で麻酔科管理全症例の診察を行っている。さらに、ペインクリニック外来では難治性疼痛患者の診察・治療を行っている。

診療科研修の特徴等

当科研修では、術前評価、麻酔計画、術中管理、術後管理を通して一貫した周術期管理を経験する。麻酔の術前評価として、患者の病歴、服薬、検査所見、身体所見などを取れるようにする。次に術前の全身状態の評価により、適切な麻酔法・麻酔薬を選択でき、同時に吸入麻酔薬や静脈麻酔薬、筋弛緩薬の知識を身につける。さらに、術中管理として気道確保や気管挿管、ラリンジアルマスク挿入など基本的気道管理や末梢・中心静脈、動脈ライン確保など最低限修得すべき手技・知識を身につける。血行動態、血液ガス、電解質を指標にした経時的な輸液管理やバイタルサインのモニタとその意義についても学ぶ。これに加えて、硬膜外、脊髄くも膜下麻酔などの手技をはじめとして、特殊症例の麻酔にも積極的に取り組むようになる。患者の痛みを客観的に評価し、適切な疼痛管理をすることも重要である。以上のことを指導医とマンツーマンで行い、周術期の全身管理の基本的手技や考え方を身につけることを目標とする。