

第435回 関東地方会  
平成21年6月27日  
大宮ソニックシティ

## 日本医学放射線学会認定 指導者講習会

東京慈恵会医科大学 放射線医学講座  
福田国彦

## 研修指導者とは

- 指導管理責任者: 研修教育責任者
- 副指導管理責任者: 指導管理責任者が不在あるいは実務執行不能となった場合にこれを代行する
- 研修指導医: 専門医を志すものを直接指導する

## 指導管理責任者の資格

- (1) 総合修練機関における放射線部門の責任者である
- (2) 複数の病院群での研修プログラムがある場合は、指導管理責任者は総合修練機関の指導管理責任者のみでよい
- (3) 診断または治療専門医(次回更新までは腫瘍学会認定医)資格を取得後5年以上の指導医としての指導実績を有する

## 指導管理責任者の資格

- (4) 学会が認める指導者講習を受講している
- (5) 放射線科領域の関連学術団体においてその業績を全国レベルで評価されており、所属施設から直近2年間に2篇以上の関連学術集会報告、1篇以上の関連学術論文を発表している
- (6) 別途定める指導管理責任者認定のための申請書類(指導記録・指導医講習出席証明書を含む)を理事長へ提出し、認定されたもの

## 指導管理責任者の役割

- 専門医を志す者に対する教育の責任者として、研修カリキュラムの策定、研修達成度評価を行う
- 研修内容ならびに研修状況を確認し、受験資格取得に相応しいと判定した場合に、研修終了確認書と人物評価も含めた受験推薦文を作成し、署名捺印をする

## 研修指導医の資格

- (1) 診断または治療専門医資格取得者で、担当分野での十分な識見及び業績を有すもの
- (2) 学会が認める指導者講習を受講している
- (3) 1名の指導医が同時に指導できるのは3名までとする
- (4) 別途定める指導医認定のための申請書類(指導記録・指導医講習出席証明書を含む)を理事長へ提出し、認定されたもの

## 研修指導医の役割

- 専門医を志すものを直接指導し、研修実績を評価する

## これから行わなければならないこと

研修指導者の任命

研修カリキュラムと研修実績表(研修ノート)の作成

研修カリキュラムに沿った研修

研修実績評価と研修達成度評価

## 研修カリキュラム

- 本学会が認定した研修指導医のもとで、
  - 放射線生物学
  - 医学物理学
  - 放射線防護・安全管理
  - 画像診断学
  - 核医学
  - IVR
  - 放射線治療学
- 全ての分野で規定の研修を修了すること

## 研修カリキュラム

- 「放射線科専門医研修ガイドライン」において規定する「A: 専門医試験受験者が修得すべき内容」をすべて修了すること

日本医学放射線学会  
—Japan Radiological Society—



### —放射線科専門医研修ガイドラインについて—

日本医学放射線学会は、1966年に日本で最初の専門医制度として放射線科専門医制度を発足させ、その充実に努めてきました。専門医認定の資格を成す専門医試験においては、2000年に当時の専門医認定委員会委員長 平松慶博、専門医試験出題基準検討小委員会委員長 草野正一以下の委員の多大なるご尽力により、本格的な専門医試験出題基準が出来上がりました。放射線科専門医試験出題基準(2000年版)であります。更なる認定制度の充実と時代のニーズに応えるべく、専門医認定委員会の中に、専門医研修ガイドライン作成小委員会が昨年より組織され、この1年間の検討を経て、新たな放射線科専門医研修ガイドラインを作成しました。なお、その間に専門医認定制度の規定改正が行われ、放射線科認定医の発足、放射線科専門医の放射線診断専門医と放射線治療専門医の分離認定が決められました。従って、その改正を踏まえたものになっています。

- 1) 研修目標、行動目標を各専門領域別に明記しました。
- 2) 時代に合わせて新たな項目を加える一方で、まれになった疾患、検査手技等は削除あるいは優先順位を低くしました。
- 3) 研修すべき内容を、認定医試験と専門医試験に分け、A、B、Cの3段階に区分しました。
  - A: 認定医試験受験者が修得すべき内容
  - B: 専門医試験受験者(診断専門医、治療専門医)が修得すべき内容
  - C: 専門医試験受験者(診断専門医、治療専門医)が修得しておくことが望ましい内容
- 4) 認定医では放射線診断学、IVR、核医学、放射線治療学からなる広範な放射線医学を知識の修得を中心に広く研修するとともに、放射線科医として修得すべき放射線物理学、放射線生物学、放射線防護・放射線安全管理を重視することになりました。
- 5) 放射線診断専門医と放射線治療専門医に分離認定する決定を受けて、専門医試験ではより高い専門性を問うこととしました。

作成日2006/12/13  
修正日2006/12/19

大項目	中項目	小項目	行動目標	基準	研修医	指導者	
肺疾患	一般的事項		病変性変化をきたす肺病変の種類をあげられる	A			
			HRCTにおける微小解剖を説明できる	A			
			HRCT所見の用語の説明ができる	A			
			所見の分析と鑑別診断ができ、診断の進め方を説明できる	B			
	特発性間質性肺炎・肺線維症	UIP		病理所見の概要を説明できる	C		
				分類ならびにそれぞれの臨床像の特徴を説明できる	A		
		DIP		それぞれの特徴的画像所見を説明できる	A		
				それぞれの病理像の特徴を説明できる	C		
		リンパ増殖性疾患		画像診断し、鑑別診断を列挙できる	B		
				確定診断、治療への方向性を説明できる	B		
		好酸球性肺炎					

## 研修実績表

- 研修症例数に関しては、直接関与した全症例数を研修実績表に記載し、研修指導医がこれを確認する

## 研修実績表:3年間の目安

- 単純写真(乳房撮影を含む) 400例
- CT 600例
- MRI 300例
- 超音波 120例
- 血管造影・IVR 30例
- 消化管X線検査 60例
- 核医学 50例
- 放射線治療 30例

九州大学医学研究院 臨床放射線科学分野  
専門医研修ノート

氏名 \_\_\_\_\_

研修施設

初年次 \_\_\_\_\_  
( 年 月 日 ~ 年 月 日 )

2年次 \_\_\_\_\_  
( 年 月 日 ~ 年 月 日 )

3年次 \_\_\_\_\_  
( 年 月 日 ~ 年 月 日 )

( )年次 \_\_\_\_\_  
(予備) ( 年 月 日 ~ 年 月 日 )

4. 初年次の記録 ②研修の記録と指導医評価 ( 年 月 日 ~ 年 月 日 )  
(氏名: ) (病院名: ) (指導医: )

	症例数	指導医評価
単純写真	胸部	A, B, C, D, E
	腹部	A, B, C, D, E
	MOC (検査を含む)	A, B, C, D, E
CT	神経	A, B, C, D, E
	頭部・胸部・四肢	A, B, C, D, E
	腹部・骨盤	A, B, C, D, E
MRI	神経	A, B, C, D, E
	頭部・胸部・四肢	A, B, C, D, E
	腹部・骨盤	A, B, C, D, E
超音波	甲状腺	A, B, C, D, E
	乳腺	A, B, C, D, E
	腹部・骨盤	A, B, C, D, E
血管造影・IVR	神経	A, B, C, D, E
	腹部	A, B, C, D, E
	その他	A, B, C, D, E
上部消化管造影		A, B, C, D, E
注腸		A, B, C, D, E
上部消化管内視鏡		A, B, C, D, E
大腸内視鏡 (助手として)		A, B, C, D, E
放射線治療 (助手として)		A, B, C, D, E
注		A, B, C, D, E

A: 平均を明らかに上回っている。 B: 平均を上回っている。 C: 平均レベル。  
D: 平均を下回っている。 E: 平均を明らかに下回っている。

## 受験手続

- 次の各号に掲げる書類に理事会が定める審査料20,000円を添えて理事長へ申請する
  - (1) 専門医試験受験申請書
  - (2) 履歴書
  - (3) 研修ガイドラインの写し(研修記録の記載と指導医のサイン)
  - (4) 研修実績表の写し(研修記録の記載と指導医のサイン)
  - (5) 研修期間の勤務実績表
  - (6) 業績目録
  - (6) 研修医手帳
  - (7) 研修指導管理責任者からの「研修終了確認書と人物評価を含めた受験推薦文」