

和歌山労災病院 後期臨床研修プログラム

病院の理念

地域の人々と勤労者に、
地域医療機関と密接に連携しつつ、
安全に十分配慮した先端的医療を提供する。



独立行政法人 労働者健康福祉機構

和歌山労災病院

和歌山労災病院後期臨床研修プログラム

(平成19年4月1日 作成)

(平成26年12月1日 改定)

【 目 次 】

1. 後期研修医の研修規定および勤務要項・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 頁
 - 1) 基本的事項
 - 2) 募集人員および期間
 - 3) 応募資格
 - 4) 処遇
 - 5) 応募方法および勤務
2. ローテートコースカリキュラム・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4 頁
 - 1) 内科系ローテートコースカリキュラム
 - 2) 消化器科ローテートコースカリキュラム
 - 3) 循環器科ローテートコースカリキュラム
3. ストレートコースカリキュラム・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7 頁
 - 1) 内科（糖尿病センターを含む）ストレートコースカリキュラム
 - 2) 神経内科ストレートコースカリキュラム
 - 3) 呼吸器科ストレートコースカリキュラム
 - 4) 循環器科ストレートコースカリキュラム
 - 5) 小児科ストレートコースカリキュラム
 - 6) 外科ストレートコースカリキュラム
 - 7) 整形外科ストレートコースカリキュラム
 - 8) 泌尿器科ストレートコースカリキュラム
 - 9) 皮膚科ストレートコースカリキュラム
 - 10) 脳神経外科ストレートコースカリキュラム
 - 11) 産婦人科ストレートコースカリキュラム
 - 12) 眼科ストレートコースカリキュラム
 - 13) 耳鼻咽喉科ストレートコースカリキュラム
 - 14) 放射線科ストレートコースカリキュラム
 - 15) 病院病理部ストレートコースカリキュラム
 - 16) 麻酔科ストレートコースカリキュラム
 - 17) 消化器内科ストレートコースカリキュラム

和歌山労災病院後期研修プログラム

和歌山労災病院は、医師臨床研修医制度の初期研修2年間で修了した医師、または現在、臨床を行なっている中で再度、専門領域の技術・知識を学びたいと希望される医師を『後期研修医』として迎え、17の診療科でプログラムを準備し、各分野で『専門医』を目指す上で基礎となる研修を3年の期間で実践します。

当院は和歌山市北部の中核基幹病院として、『地域医療支援病院』の資格を有し、約100名の開業医との病診連携を持ち、入院治療延べ年間97,289人、外来診療234,519人、全身麻酔手術2,425例を行っています（平成25年度）。

教育の面では、和歌山県立医科大学の臨床教授6名（消化器科、外科、整形外科、産婦人科、泌尿器科、麻酔科）を擁し、医学生（5年生）の卒前臨床実習にも参加しています。

後期研修においては、研修指導医62名という豊富な指導医のもとで、高度な専門技術、知識が身に付くとともに、地域に根ざした急性期病院としての多くの症例を経験できます。

研修終了後は、当院の嘱託医、または常勤医師として臨床を継続するか、和歌山県立医科大学や各大学への紹介ができます。当院では、303床という中規模病院の特徴である少数精鋭、フレキシビリティの良さの中で充実した後期専門的研修生活を送って頂き、3年後には自ら専門性を深め、『専門医』取得を目指して歩んでいく力を育成できるシステムを確立しております。

1. 後期研修医の研修規定および勤務要項

1) 基本的事項

- ①後期研修医（以下「研修医」）とは、医師臨床研修制度のなかで2年間の初期研修を修了した者、またはそれ以前に医師免許を取得した者でさらに専門領域の技術・知識を身につけたいと希望する者をいう。
- ②研修医は、和歌山労災病院職員医師規定に従って勤務するものとする。
- ③研修医は、希望する専門科のプログラムのいずれかを選択しなければならない。研修内容は原則としてプログラムに従って行い、1) 研修目標、2) 内容、3) 到達度目標は個別に定められている。
- ④到達度は、指導医および臨床研修プログラム管理委員会（以下「管理委員会」）にて判断される。プログラム以外の研修を希望する場合は、管理委員会に申し立てにより、可能な範囲で検討実践するものとする。

2) 募集人員および期間

募集人員は毎年新規若干名とし、研修期間は最長3年間とする。ただし、1年毎の評価により契約更新を行う。

3) 応募資格

新医師臨床研修の2年を修了した者、卒後3年以上でさらに専門診療科目を学びたい者

4) 処遇

身分・・・・・・・・・・常勤医師（ただし、最初の6ヵ月間は嘱託医）

給与・・・・・・・・・・1年目 380,000円

2年目 390,000円

3年目 400,000円

諸手当・・・・・・・・・・時間外勤務手当・宿日直手当・待機手当・休日手当・通勤手当

休暇・・・・・・・・・・年休・夏休み（ただし勤務年数による制限あり）

宿舎・・・・・・・・・・有り

研修終了後の進路・・優秀な人材の場合、そのまま専門診療科医師としての採用有り

5) 応募方法および勤務

和歌山労災病院総務課に別途に定める書類を提出する。面接の後、プログラム別に採用を決定し、研修開始は4月1日からとする。

提出書類

- ・履歴書（高等学校卒業より記載）
- ・健康診断の結果
- ・医師免許（写）
- ・保険医登録標（写）
- ・現在の研修病院における研修修了証（写、該当者）
- ・研究業績
- ・学位記（写、取得者）

2. ローテートコースカリキュラム

1) 内科系ローテートコースカリキュラム

【目的と特徴】

内科（糖尿病センターを含む）・呼吸器科・循環器科・消化器科・神経内科・放射線科を3年間で研修し、『日本内科学会認定内科専門医』を目指すコースである。すでに、初期研修で学び修得した、内科学の基本的知識と技術および診断・治療に関する適正な思考過程や患者に対する医療面接の仕方などを土台に、『総合内科医』として入院診療・外来診療や救急医療の臨床能力をスキルアップする。真の意味での「患者中心の医療」と「チーム医療」を理解し、指導的に実践でき、患者・医療人から信頼される医師の育成を目指している。また、初期研修医の指導的立場で、教育能力の修得も目指している。

基本的には内科の診療科別ストレートコースを6ヶ月毎に研修する。ただし、希望により、医師臨床研修委員会と相談の上、その期間とローテート診療科について調整可能である。

【個別目標】

1. 各内科領域の主要疾患の患者をできるだけ多く受け持ち、疾患を深く理解する。
診断技術を習得するとともに、臨床検査の有用性と限界を知り、適切な治療法を選択し実施できる。
入院患者の他診療科の内科的な問題についても、必要に応じて各専門医と専門レベルの議論ができ、適切なマネジメントを行うことができる。
2. 内科外来患者の適切なマネジメントができる。入院の必要がある患者については、各専門医にコンサルトし、適切な対処ができる。また、入院中受け持った患者の退院後、適切に外来診療ができる。
3. 内科系『救急外来』を担当し、適切な救急疾患の診療ができる。また、外来患者の時間外診療ができる。
4. 初期研修医の受け持つ内科入院患者の指導ができる。
5. 臨床経験や研究結果を、研究会や学会などで発表ができる。

【研修方法】

1. 常時5～10名程度の入院患者を主治医として担当し臨床研修を行う。
2. 各部長回診や症例検討会に参加し、主治医としての受持患者の病状分析と解説を行う。
3. 各内科系診療科の特徴的な検査の实地研修を行う。
4. 外来診療を週1回程度担当する。
5. 救急外来や夜間当直業務を担当する。
6. 月1回内科系合同勉強会（月曜日17時～）が開催されるので参加または症例呈示し、その他各内科系診療科の抄読会等にも随時参加する。

3年間の当院研修期間が終了後、内科系臨床医師を希望する者に関しては、知識修得度、技術度および医師としての人格的適性度が十分に満たされている場合は、正規の常勤医として採用され得る。

2) 消化器科ローテーションコースカリキュラム

【一般目標】

内科専門医を目指す医師として、消化器病臨床の基本を習得するとともに、超音波および内視鏡を用いた消化器疾患の診断と治療の適応、実技、偶発症を理解する。

【個別目標】

1. 主要な消化器疾患の症状、徴候を把握し、検査、診断、治療、患者教育の計画を立てることができる。
2. 消化器疾患にかかわる尿、便、血液検査の結果を理解できる。
3. 消化器系臓器の機能検査の方法と意義を理解できる。
4. X線、超音波、CT、MRI等の諸検査の主要所見を読影できる。
5. 上部、下部内視鏡検査の適応、前処置、手技を理解し、主要所見を診断できる。
6. 内視鏡的治療、超音波ガイド下肝癌治療の適応、手技、偶発症を理解できる。

【研修方法】

1. 主要消化器疾患を有する入院患者を、研修期間中に約30名に対して主治医として受け持つ。
2. 腹部超音波検査を指導医の下に毎週数名行う。
3. 上部、下部内視鏡検査を毎週1回、研修前半は見学、後半は指導医の下に研修医自ら行う。
4. 内視鏡治療、超音波ガイド下肝癌治療に関しては、助手として関与し、術前、術後の指示、処置を独力で行う。
5. 日本消化器病学会および日本消化器内視鏡学会近畿地方に症例報告を発表する。

【週間スケジュール】

症例検討会、内視鏡検討会、内科系合同検討会

3) 循環器科ローテーションコースカリキュラム

【一般目標】

内科専門医を目指す医師が、循環器病学の研修実践を目標とする。

【個別目標】

1. 身体所見、血液検査、胸部X線、心電図（安静時、運動負荷、長時間）、CT、MRI、放射性同位元素検査（RI）および心エコーを総合判断し、診断する。
2. RI検査を指導医とともに実施し判定する。心エコー検査は指導医とともにを行い、共同で結果を判定する。
3. 主な循環器疾患について主治医となり、検査・診断・治療を行う。急性心不全などの急性疾患の主治医としても、指導医の監督下に急性期治療にあたる。
4. 心臓カテーテル術前カンファレンスに参加し、受け持ち症例の検査プロトコルを決定

する。またそれ以外の症例の検査プロトコールについても討論に参加する。指導医の下にヒス束心電図および右心カテーテルを行う。心臓カテーテルカンファレンスにて、カテーテルおよび心血管造影の結果を解釈し、血行動態を理解した上で、治療法の選択を行う。

5. 肺水腫、ショックの病態生理を理解し、その治療を開始する。最終的には独立して治療を行う。
6. 一時的ペースメーカーの適応を決定し、一時的ペースメーカーの挿入を指導医とともに行う。
7. 強心剤、利尿剤、抗狭心症剤、降圧剤、血管拡張剤、抗不整脈剤、血栓溶解剤、抗凝固剤、麻薬の使用法を習得する。
8. 病棟での初期研修医に助言を与え、診断や治療を速やかに行えるようにする。
9. BLS と ACLS を習得すべく、院内・院外トレーニングに参加する。

【取得手技】

1. 蘇生術
2. 右心カテーテル
3. 一時的ペースメーカーの挿入

【研修方法】

1. 心臓カテーテル検査などについて全体的に把握し、4～5名程度の患者を受け持つ。
2. 各科からの紹介患者の心電図を判読する。
3. 受け持ち患者の運動負荷心電図、心臓カテーテル検査、RI 検査を行う。
4. 受け持ち患者の一時的ペースメーカーの挿入を指導医と共に行い、随時、永久ペースメーカーの植え込みを見学する。

【週間スケジュール】

心カテカンファレンス、症例検討会などに出席する。カルテ回診・病棟回診に参加する。

3. ストレートコースカリキュラム

1) 内科（糖尿病センターを含む）ストレートコースカリキュラム

【目的と特徴】

内科は、日本内科学会・日本糖尿病学会の教育認定施設として、総合内科と糖尿病代謝内分泌科疾患を主に担当している。特にインスリン治療糖尿病患者の数は非常に多いのが特徴である。その他、感染症・腎疾患・血液免疫疾患・膠原病など幅広い疾病に対応している。平成17年10月より「糖尿病センター」を開設し、糖尿病合併症外来を同時に開設し、糖尿病をはじめとした生活習慣病患者の、糖尿病3大合併症（神経障害・網膜症・腎症）や動脈硬化などの合併症検査を実施している。またCSIIを含めたインスリン導入外来も開設しており、チーム医療での包括的な糖尿病を中心とした生活習慣病対策を行っている。最近の医学の進歩により、脂肪細胞をはじめとする全身の臓器が内分泌代謝機能を有することが明らかになり、それらの機能破綻により内分泌代謝疾患が生じることが解明されつつあり、特にこの分野の専門医の育成を目指している。

【個別目標】

1. 糖尿病の病型診断と治療法の選択の修得と糖尿病の細小血管、大血管合併症の評価法と対処法の修得ならびに足病変の診断・治療法の修得
2. インスリン注射指導や血糖自己測定指導や血糖コントロールのための適切な治療法選択の修得
3. 高脂血症の病型診断および治療法の修得
4. 肥満症の診断および治療法の修得
5. 食事・運動療法の基本と運動処方の修得
6. 甲状腺疾患の診断および治療法の修得
7. その他内分泌疾患の診断および治療法の修得
8. 感染症・腎疾患・血液免疫疾患・膠原病など幅広い疾病に対応能力の修得
9. 患者への心理学的アプローチを中心とした、チーム医療の実践法を修得
10. 臨床研究の基本的方法などの修得

【取得手技】

1. 腹部エコー、頸動脈エコー、甲状腺エコー・エコー下甲状腺細胞診の修得
2. 内分泌機能異常検査の安全な進め方と診断法、治療方針決定の修得
3. 各種負荷検査の理解と実践
4. CSIIを用いた血糖コントロールの実施手技の修得
5. 腎症の鑑別と腎生検の安全な実施手技の修得
6. 骨髄穿刺／生検の安全な実施技能の修得
7. 上部消化管内視鏡検査の安全な実施手技の修得
8. 人工呼吸器の管理
9. 胸部腹部X線・CT、MRI、(Ga)シンチグラフィーなどの読影能力の修得

【研修方法】

1. 入院患者の主治医となる。常時受持患者約 10 名、年間約 120 名を担当する。
2. 週 1 回の外来を担当する。
3. 外来糖尿病教室で患者指導を分担する。
4. 入院糖尿病教室で患者指導を分担する。
5. 各種研究会や日本内科学会、日本糖尿病学会などへの演題発表、論文投稿をする。
6. 週 1 回の内科部長回診、新入院患者検討会、カンファレンスなどへ参加する。
7. 患者友の会や地域の講演会へ参加する。

2) 神経内科ストレートコースカリキュラム

【目的と特徴】

神経内科は、日本神経学会認定教育関連施設として、神経内科専門医教育に積極的で、脳神経外科と共に、脳卒中急性期治療も積極的に神経内科で診療している。月 4～5 回程度の当直があり、神経救急の現場を存分に体験できる。アルツハイマー型認知症・パーキンソン病をはじめとする変性疾患にも力を注いでおり、診断、治療から在宅に向けての地域との連携など、神経内科医として非常にやりがいのある職場である。急性疾患から慢性疾患まで幅広い臨床に興味をお持ちでやる気のある医師を歓迎する。

【一般目標】

後期研修により、日本神経学認定専門医試験に合格できる。広く豊富な経験を積み、常に冷静で的確な判断、診療のできる優れた神経内科医になることを目指す。

研修到達目標は、平成 10 年に日本神経学会卒後教育検討小委員会が作成した神経内科卒後研修到達目標に準じたものである。

【行動目標】

1. 神経内科医としての基本である臨床神経学的知識と診断技術を身につける。
 - (1) 神経学的診察、局所診察、病因診断、検査治療計画および脳死判定ができる。
 - (2) 各症候により原因となる鑑別診断を挙げられ、鑑別診断のための適切な検査計画、治療計画が立案できる。
 - (3) 各神経疾患の内容、特徴を熟知し、確定診断に必要な検査計画、経過観察のための検査計画を立案できる。
 - (4) 神経救急疾患の内容、特徴、診断のポイントをよく理解し、それぞれの病態に対して迅速かつ適切な処置、検査、治療ができる。
 - (5) 脳脊髄腫瘍・外傷、小児神経疾患、精神科疾患に関する知識を有し、専門家へコンサルテーションができる。
 - (6) 他科からのコンサルテーションに迅速に応じ、適切な指示を与え、かつ責任を持って経過を観察することができる。

2. 神経内科的治療ができる。

- (1) 内科医としての一般的知識を持ち、薬剤の使い方（適応、禁忌、副作用）を熟知した上で、適応を決定し実施できる。
- (2) EBM に基づいた治療ができる。
- (3) 治療開始にあたっては、十分なインフォームドコンセントを得ることができる。特に ALS 患者に対する人工呼吸器の選択決定に際しては、患者のみでなく患者家族、介護に携わる全スタッフと十分なコミュニケーションがとれ、患者の QOL が最大となるよう努めることができる。

3. 神経内科的検査を理解し適切に活用できる。

- (1) 髄液検査：髄液採取の適応、禁忌を熟知した上で、基本手技を習得する。脳脊髄の構造と正常髄液の生理、各疾患における髄液所見をよく理解し臨床診断、臨床経過、治療効果の判定に役立てることができる。
- (2) 免疫学的検査：免疫性疾患の病因、病態の理解に必要な免疫系の基礎を身につけ、適切な検査を選択できる。検査の感度（sensitivity）と特異性（specificity）を理解する。テンシロンテストの適応と禁忌を理解して安全に施行でき、評価できる。
- (3) 電気生理学的検査：神経伝導検査、誘発電位、針筋電図、脳波を実施し、判定できる。
- (4) 画像検査：CT、MRI、SPECT、脳血管造影の読影ができる。
- (5) 病理検査：神経生検、筋生検が実施でき、標本作成と病理診断ができる。脳標本の病理診断ができる。

【研修方法】

< 1 年度 >：神経内科の入院患者の主治医となる。

※必ず指導医がつき、ペアで診療にあたる。

(1) 臨床神経学的知識と技術（12ヶ月）

- ・水曜日（14時～） 神経内科カンファレンス、回診
主治医は新入院患者要約を作成し提示、鑑別診断、検査・治療プランの検討
- ・水曜日（17時～） 問題症例、退院症例を呈示
神経内科抄読会、外来カンファレンス
- ・第1月曜日（17時～）内科系臨床検討会（内・呼・循・消・神）
- ・日本神経学会近畿地方会または総会に必ず演題を提出する。
- ・その他の学会・研究会にも積極的に演題を提出する。

(2) 脳波・筋電図（12ヶ月）

- ・神経内科指導医のもとで所見を読む訓練を行う。
- ・通年火・木・金曜日午後は検査技師または、指導医の監督の下で、検査を行う。
- ・週1回脳波判読会

(3) 神経放射線（3ヶ月）

- ・神経内科の指導医の下に研修する。
- ・病棟業務と兼務になるが、できるだけ便宜をはかる。
- ・各自読影したものは、神経内科専門医がチェックする。

< 2年度 >

(1) 臨床神経 (12ヶ月)

- ・1年目と同内容

(2) 神経病理 (3ヶ月)

- ・指導医の下に研修する。
- ・3カ月の期間中に剖検例を発表できるようにまとめる。
- ・筋生検、神経生検時は術者として入り、検体処理も学ぶ。診断報告書を作成する。

< 3年度 >

(1) 臨床神経 (12ヶ月)

- ・神経内科にて病棟チーフレジデントとして勤務する。

【週間スケジュール】

- ・月曜日～金曜日 8時15分～8時45分：神経内科外来
- ・水曜日 14時～：神経内科入院患者カンファレンス・回診
 17時～：外来患者新患紹介・所見の検討会

※毎日、日勤帯は病棟診療が中心

- ・火・木・金曜日：午後～ 電気生理学的検査
- ・夜間拘束または当直：月4～5回

3) 呼吸器科ストレートコースカリキュラム

【目的と特徴】

呼吸器疾患の診断は臨床経過や身体所見だけでなく、CTを含む画像診断、組織学的診断を総合して行われる。したがって幅広い知識が要求される領域と言えよう。また、呼吸器疾患には悪性腫瘍、感染症、気管支喘息やCOPD、膠原病肺、特発性間質性肺炎など多岐にわたる疾患が含まれ、診断のみならず治療も多彩であるのが特徴である。さらに臓器としての肺は直接命にかかわることが多く、検査や処置の手技も正確に習得する必要がある。

【一般目標】

呼吸器科専門医としての技術と知識を習得する。

【個別目標】

1. 胸部画像診断に精通する。
2. 呼吸機能検査の意味を理解する。
3. 血液ガス分析の結果を正確に判断できる。
4. 病態に応じて人工呼吸器の設定が行える。
5. 気管支鏡検査、及びそれを用いた処置・治療ができる。

6. 胸水試験穿刺、胸腔ドレーンの留置の手技を習得する。
7. 喀痰の塗抹検査（グラム染色、チール・ニールセン染色）ができる。
8. 肺癌患者の診療、化学療法・緩和医療に対する理解。
9. 労災呼吸器疾患に関する認定と補償を理解する。

【研修方法】

1 年度；指導医のもとに入院患者を受け持ち、マンツーマンで診療にあたる。

2 年度以降；入院患者の主治医となり主体的に診療を行う。

外来診療を 1 回／週を受け持つ。

学会発表、紙上発表を積極的に行なう。

【週間スケジュール】

月曜日；勤務終了後、入院患者の症例検討会、内科とともに。

水曜日；午前中、気管支鏡検査

木曜日；早朝、外国文献の抄読会 / 午後、入院患者の部長回診

金曜日；午後、気管支鏡検査・CT ガイド下肺生検・胸腔鏡検査

【月間・年間スケジュール】

1～2 回／月；X 線画像検討会

1 回／月；内科系合同検討会

5～6 回／年；院内 CPC

3 回／年；院外呼吸器疾患カンファランス

4) 循環器科ストレートコースカリキュラム

【目的と特徴】

高度な循環器病診療を行うことを目指し、多数の外来、入院、緊急入院患者を持つため豊富な経験を短期間に積むことができる。近年増加している虚血性心疾患に対しては待機的血管内治療（PCI）を行い、急性冠症候群では緊急心臓カテーテル検査を行い、緊急 PCI で梗塞巣の減少を図っている。

【一般目標】

2 年間のプライマリ・ケアを実践する医師としての初期研修を終了した医師が循環器専門の医師になるために、循環器疾患の診断と治療に関する知識、技術を習得する。循環器病棟で各種循環器疾患症例の主治医となり、心臓カテーテルを含む各種検査を指導医とともにを行い、診断治療を実践する。また、各種循環器疾患の急性期治療を指導医とともにを行い、循環器病学の臨床のすべてについて習得する。日本循環器学会認定の循環器専門医となることを目標とする。

【個別目標】

1. 身体所見、血液検査、胸部 X 線、心電図（安静時、運動負荷、長時間）、CT、MRI、放射性同位元素検査（RI）および心エコーを総合判断し、診断する。

2. RI 検査を指導医とともに実施し判定する。心エコー検査は指導医とともにを行い、共同で結果を判定する。
3. 循環器疾患すべてについて主治医となり、検査・診断・治療を行う。特に急性心筋梗塞、急性心不全などの急性疾患の主治医として、指導医とともに急性期治療に当たる。
4. 心臓カテーテル術前カンファレンスに参加し、受け持ち症例の検査プロトコルを決定する。それ以外の症例の検査プロトコルについても討論に参加する。指導医の下にヒス束心電図および右心カテーテルを行う。心臓カテーテルカンファレンスにて、カテーテルおよび心血管造影の結果を解釈し、血行動態を理解した上で、治療法の選択を行う。最終的には独立してカテーテル検査が行えることを目標とする。さらに PCI にも参加し、その介助をすることによりその方法をできるだけ習得するよう努力する。
5. 急性心筋梗塞では緊急冠動脈造影を行うため、主治医は第二術者として参加し、PCI の施行や心原性ショック、肺水腫の治療にたずさわリ、さらにリハビリテーション計画を立てて実行する。
6. 肺水腫、ショックの病態生理を理解し、その治療を開始する。最終的には独立して治療を行う。
7. 一時的ペースメーカーの適応を決定し、一時的ペースメーカーの挿入を行う。
8. 強心剤、利尿剤、抗狭心症剤、降圧剤、血管拡張剤、抗不整脈剤、血栓溶解剤、抗凝固剤、麻薬の使用法を習得する。特に緊急時に使用する薬剤に精通できるようになる。
9. 病棟でのジュニアレジデントに助言を与え、診断や治療を速やかに行えるようにする。
10. BLS と ACLS を習得し、院内・院外トレーニングに参加し、インストラクターとして指導にあたるよう研鑽する。

【取得手技】

1. 蘇生術
2. 左心カテーテルと冠動脈造影
3. PCI の介助ならびに実践
4. 一時的ペースメーカーの挿入

【研修方法】

1. 最初の 1 ヶ月は 3～4 名の患者を受け持ち、その間に心臓カテーテル検査などについて全体的に把握する。2 ヶ月目以降は、6～8 名程度の患者を受け持つ。
2. 週 1 回循環器外来を担当し、循環器疾患の外来診療を経験することにより、慢性循環器疾患患者の適切な入院検査時期について理解する。
3. 外来に紹介された患者の心電図を判読する。
4. 受け持ち患者の運動負荷心電図、心臓カテーテル検査、RI 検査を行う。
5. 心臓カテーテル検査では、初期研修の時に循環器科をローテートした者は受け持ち患者の冠動脈造影を含む左心カテーテルを初めから行い、ローテートしなかった者は初めの 3 ヶ月はヒス束心電図を含む右心カテーテルのみを行い、次に冠動脈造影お

よび左心カテーテルを行う。いずれも、心内圧の計測や電気生理学的計測および心血管造影の計測は自ら行い、1年後には独立してカテーテルを行えるようになる。PCIについては、その介助ができることを目標とするが、PCIが容易と考えられる症例については第一術者として治療に参加する。

6. 一時的ペースメーカーの挿入を指導医とともに行い、随時、永久ペースメーカーの植え込みに参加し介助する。

【週間スケジュール】

心カテ・カンファレンス、症例検討会などに参加する。カルテ回診・病棟回診に参加する。

5) 小児科ストレートコースカリキュラム

【目的と特徴】

小児科医は、成長期にある小児の健康上の問題を全人的に、かつ家族、地域社会の一員として把握する。その扱う疾患は、一般の急性・慢性の疾患、新生児固有の疾患、先天性あるいは遺伝性の疾患および身体諸機能の障害、心因性疾患、行動発達の異常などである。また、小児の健康保持や疾病・障害の早期発見やそれらの予防の役割を担う。

日本小児科学会の専門医研修施設に認定されており、本カリキュラムは専門医資格取得のための研修となる。

【個別目標】

1. 患者およびその養育者、特に母親と好ましい人間関係をつくり有用な病歴を得る。
2. 小児の各年齢特性を理解し、疾患に応じた正しい手技による診察を行える。
3. 患者の性・年齢・重症度に応じた適切な治療計画を立て、実行できる。また、食事療法ができる。
4. 障害児に対する療育、リハビリテーションについても助言指導ができ、かつ患児・家族に対して精神的支援ができる。そのため必要な社会福祉資源を活用できる知識を得る。
5. 月齢・年齢に応じた乳幼児健康診断を行い、成長障害・発達遅滞・行動異常をスクリーニングし早期発見、事後処置ができる。また、栄養指導ができる。
6. 成長発達の異常を発見し対策を講じることができる。
7. 予防接種をはじめとする予防医学の知識を習得し、実施できる。

【研修方法】

<1年度>

小児科の基本的疾患について入院患者を中心に指導医の下に主治医となって診断、治療について修練する。宿直も指導医の指導の下に行い、小児救急疾患について研鑽する。

保健所へ週に1~2回出張し、乳・幼児検診や予防接種について研修する。

<2年度>

6か月間は、和歌山県立医科大学の周産期部と同大学小児科へ出向し、NICUで新生児、未熟児の診療に当たる。また、心疾患や悪性腫瘍、腎疾患についても研修する。

後半6か月間は、当院で入院患者の診療と外来診療も指導医の下に開始する。週1回程度の当直も独立して行う。

<3年度>

一般の入院・外来診療、救急診療の研修を行うとともに週1回程度の当直を行う。興味のある専門分野の臨床研修にも当たる。また、臨床研究についても指導を受ける。

【週間スケジュール】

- ・症例検討会：毎火曜日 午後5時～6時
- ・部長回診：毎火曜日 午前9時半～10時半
- ・抄読会：毎木曜日 午後5時～6時

【その他】

1年に2回以上の学会発表と1件の論文作成を行う。

6) 外科ストレートコースカリキュラム

【目的と特徴】

外科では、主に消化器外科、小児外科、乳腺外科、内視鏡外科、内視鏡的治療を行っている。最近の年間手術件数は総数が550例で、胃癌(50例)、大腸癌(60例)、肝癌(20例)、胆石症(60例)、急性虫垂炎(50例)、ヘルニア(80例)、乳癌(20例)、その他一般外科、肛門外科、救急手術多数であり、腹腔下手術や内視鏡的治療も積極的に行っている。

外科のスタッフ全員は日本外科学会、日本消化器外科学会、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会の指導医、専門医による医療チームである。

後期研修の外科プログラムとしては日本外科学会専門医と日本消化器外科学会専門医となることを目標としている。日本外科学会の規定の多くの手術を指導医、専門医のもとで、術者として経験することができる。主治医となった患者では100%執刀医となり、手術をすることができる。外科手術以外に上部・下部内視鏡検査、ERCPを各指導医の下に修練でき、それぞれの診断および内視鏡的治療(ポリープ切除術、粘膜切開術、胆道ドレナージ、内視鏡的乳頭切開術等)ができるようになる。

日本外科学会、日本消化器外科学会、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会の認定施設であり、将来それぞれの専門医になることができる。

【一般目標】

良識ある外科専門医として、外科に必要な知識・技能・態度を身につけた上で、消化器外科、小児外科、乳腺外科、内視鏡外科領域の疾患について、その病因・病態生理を理解した上で、術前診断し、手術適応の決定と術式を選択して、患者・家族に十分な説明ができ、実際に手術を適切に実施できる能力を修得する。医の倫理に配慮し、外科診療を行う上での適切な態度と習慣を身に付ける。特に外科はチーム医療が大切であり、常に指導医、外科スタ

ップと相談、報告、協調しながら、外科医として研鑽する。さらに、術前検討会、カンファレンスに常に参加し、積極的に討論する。また、各種研究会、学会へ研究発表し、その成果として、論文を作成する。

【個別目標】

1. 外科診療に必要な基礎的知識（外科診療上で必要な局所解剖、外科病理学、腫瘍学、病態生理、栄養・代謝学、感染症）を習熟し、臨床応用ができる。
2. 外科診療に必要な検査・処置技術に習熟し、それらの臨床応用ができる。
 - (1) 検査手技（腹部超音波検査，上部消化管造影，注腸，上部・下部内視鏡検査，ERCP）
 - (2) 画像診断（胸部・腹部単純 X 線診断，腹部 CT，腹部 MRI，MRCP）
 - (3) 処置技術（経皮経肝胆道ドレナージ術、内視鏡的経鼻胆道ドレナージ術、中心静脈カテーテル挿入、胸腔ドレーン挿入、挿管、気管切開、内視鏡的乳頭切開術、内視鏡的粘膜切除術）
 - (4) 周術期の管理ができる。
 - ・ 周術期の補正輸液と維持療法を行うことができる。
 - ・ 術後の腹腔ドレーンの管理ができる。
 - ・ 術後の状態に応じて食事を開始し、栄養管理ができる。
 - ・ 術後疼痛管理の重要性を理解できて、これを行うことができる。
 - ・ 輸血量を決定し、成分輸血を指示できる。
 - ・ 抗菌薬の適正な使用ができる。
3. 一定レベルの手術を適切に実施できる能力を修得し、その臨床応用ができる。

消化器外科（胃癌、大腸癌、肝癌、胆嚢癌、膵癌、胆管結石症、急性虫垂炎、ヘルニア）、小児外科（鼠径ヘルニア等）、乳腺外科（乳癌）、内視鏡外科（胆嚢結石症等）
4. 外科診療を行う上で、医の倫理に基づいた適切な態度と、習慣を身につける。
 - (1) 外科スタッフ、コメディカルスタッフと協調し、協力してチーム医療を実践することができる。
 - (2) 外科診療における適切なインフォームド・コンセントを得ることができる。
 - (3) ターミナルケアを適切に行うことができる。
5. 外科の進歩に合わせた生涯学習を行う戦略の基本を習得し実行する。
 - (1) 術前検討会、カンファレンスに参加し積極的に討論できる。
 - (2) 研究会、学会に出席し、研究発表ができる。
 - (3) 研修の成果として、症例報告、論文作成ができる。
 - (4) 学術研究の目的、症例の直面している問題解決のため、資料の収集や文献検索を独力で行うことができる。

【研究方法】日本外科学会・外科専門医修練カリキュラムに準じる。

7) 整形外科ストレートコースカリキュラム

【目的と特徴】

整形外科は、脊椎脊髄疾患、関節疾患、外傷、スポーツ外傷・障害をはじめ多岐にわたる疾患を対象にしている。脊椎脊髄疾患の手術では、従来の手術法に加え脊椎内視鏡手術を積極的に行っており、股関節や膝関節疾患に対しては、骨切り術、人工関節置換術、関節鏡視下手術を数多く手がけている。また、外傷では四肢外傷をはじめ手の外科の症例も多くマイクロサージェリーも行っている。後期研修3年間で可能な限りこれらの症例を網羅するカリキュラムを組んでいる。

【個別目標】

< 1 年度 >

- (1) 外来患者診察、介助
- (2) 外来処置、外科手術施行
- (3) 入院患者主治医（各種外傷、骨折、各種腰椎疾患、先天異常など）
- (4) 各種手術の手術介助と小手術の術者

< 2 年度 >

- (1) 外来患者診察
- (2) 入院患者主治医（1 年度の疾患に加え成人の股関節、膝関節疾患および骨腫瘍など）
- (3) 指導医の援助を得ながら、手術のプランニングが自分で立てられる。
- (4) 手術介助と比較的簡単な手術の術者

< 3 年度 >

- (1) 外来患者診察
- (2) 入院患者主治医（頸胸椎疾患、手の外科、関節鏡視下手術、人工関節置換術など）
- (3) 指導医の援助なしに手術のプランニングが立てられる。
- (4) 手術介助と各種手術の術者（複雑な各種骨折手術、人工股・膝関節置換術の手術施行、腰椎椎間板ヘルニア摘出術などの腰椎疾患の手術の第1 助手および部分的手術施行など）

【週間スケジュール】

- (1) モーニングカンファレンス、症例検討会（術前カンファレンス）
- (2) 回診、抄読会、リハビリカンファレンス
- (3) 各種検査
- (4) 研修期間中に関連他科の研修を受けることができる（6 カ月間）。
- (5) 研修期間中は少なくとも年1 回以上の学会・研究会発表と論文を作成する。

8) 泌尿器科ストレートコースカリキュラム

【目的と特徴】

日本泌尿器科学会専門医制度の研修目標にそって、泌尿器科専門医にふさわしい

能力が身に付くことを目標としている。

【一般目標】

日本泌尿器科学会専門医に必要な泌尿生殖器系の診療、内視鏡診断、内視鏡および外科的手術手技の全てを習得する。

【個別目標】

1. 日本泌尿器科学会の専門医研修カリキュラムを全て習得するとともに、将来指導医となり得る十分な臨床経験を習得する。
2. 泌尿器科的診断法や処置について理解する。尿道膀胱鏡をはじめとする内視鏡検査の診断と技術的修練を実施する。
3. 各種ブジーおよびカテーテルの使用法を正確に習得する。
4. 次の泌尿器科的特殊造影法を習得する。
 - (1) 尿道膀胱造影法
 - (2) 膀胱造影法
 - (3) 逆行性腎盂造影法
 - (4) 経尿道的腎盂内ステント留置術
 - (5) 精嚢造影法
5. 次の泌尿器科的超音波検査法を習得する。
 - (1) 腹部超音波検査法
 - (2) 経直腸的超音波検査法
6. 蛋白尿、血尿、高血圧、腎機能障害などの主訴で受診した患者の診断の進め方、病態整理および治療法について習得する。
7. 腎生検および前立腺生検の適応を把握し、検査前後の患者管理ができる。
8. 救急外来に際して、血尿や出血による膀胱タンポナーゼ、尿路性器外傷、精索捻転症、尿路結石症、尿閉、尿路感染症、急性腎不全等緊急手術や救急治療を必要とする疾患に対して、積極的に診断と治療に参加し、十分対処できるようにする。
9. 2年目は、週1～2回外来診療に従事し、泌尿生殖器疾患の経験を積む。
10. 1年目より指導医の下に入院患者を担当し、年間60～70名の入院患者を受け持つ。
11. 泌尿器科的手術の習得は日本泌尿器科学会の手術基準目標にそって行う。
12. 日本泌尿器科学会をはじめとする各学会誌に症例報告や臨床研究の成果を発表する。

【週間スケジュール】

泌尿器科回診、症例検討会、合同カンファレンス

【その他】

毎週、和歌山医科大学泌尿器科学教室で行なわれる抄読会や手術検討会に参加する。

9) 皮膚科ストレートコースカリキュラム

【目的と特徴】

一般皮膚科診療および皮膚外科、美容皮膚科全般を幅広く取り扱っている。

【一般目標】

皮膚科専門医を目指し、多数の臨床経験を積むことで、皮膚病変の適切な検査、診断、治療、患者指導を行える知識、技術を習得する。

【個別目標】

1. 皮疹の性状、特徴を理解でき、記載できる能力を身につける。
2. パッチテスト、プリック試験、真菌の検鏡、培養、Tzanck 試験、皮膚生検、組織化学、蛍光抗体、免疫組織化学、ダーモスコピーを実施し、判断できる。
3. 皮膚病理組織の所見を述べることができる。
4. 症状と部位に応じて適切な外用剤を使用できる。
5. 皮膚疾患治療の主体をなす副腎皮質ホルモン剤、抗アレルギー剤、免疫抑制剤、レチノイドなどについて、薬理作用、特性、副作用を熟知し、使いこなせる。
6. 光線療法 (PUVA, narrow B)、電気凝固法、冷凍凝固法が行える。
7. 一般的な創傷の処置方法、皮膚縫合が施行できる。
8. 外傷、膿瘍、陥入爪、化膿性爪囲炎、褥瘡、皮膚潰瘍、熱傷の処置と管理ができる。
9. 皮膚小腫瘍の切除、縫合、遊離全層植皮、分層植皮、メッシュグラフト、下腿静脈瘤高位結紮、簡単な有茎弁皮弁ができる。
10. 日常診療でよく見られる皮膚疾患の診断と適切な検査、治療、患者指導を実施できる。
11. 他の診療科との接点となる蕁麻疹、膠原病、糖尿病、肝疾患、下腿静脈瘤、内臓悪性腫瘍などによる皮膚病変を判断し、適切な検査、治療、患者指導ができる。
12. 母斑、シミ、シワに対して適切な指導と治療方針を選択できる。
13. 皮膚悪性腫瘍の診断、検査と外科的手術、放射線療法、化学療法などの治療方針を決定する能力を養う。

【研修方法】

1. 最初の1ヶ月間は、外来初診患者の予診を行い、皮疹の性状を記載し、それを基に皮膚科的予診の進め方、皮疹の見方、診断、鑑別疾患、治療、患者指導について指導を受ける。また外来処置については指導を受けながら実施する。
2. その後、外来診療を自らが担当する。この間、疑問点は積極的に指導医と相談し、責任ある外来主治医としての考え方を習得していく。
3. 入院患者を数名受け持ち、関連他科の指導を受けながら、入院患者の管理ができる能力を身につける。
4. 10万枚以上の皮膚疾患の臨床写真データベースを参考にして、日々臨床能力の向上を養う。
5. 希望により、形成外科、美容皮膚科、美容外科を標榜する病院を見学する。
6. 専門医資格を取得するために、日本皮膚科学会主催の教育講習会に出席し、前実績の単位をとる。

7. 日本皮膚学会総会、支部総会、地方会、県下の皮膚科勉強会、講演会に参加し、また年2回以上発表する。

8. 学術雑誌に症例報告、臨床研究の成果を発表する。

【週間スケジュール】

手術、光線外来、美容皮膚科、褥瘡回診、フットケア外来、臨床検討会、皮膚科勉強会、病理組織検討会（以上毎週）

10) 脳神経外科ストレートコースカリキュラム

【目的と特徴】

脳神経外科の分野に限らず医療全般にわたり、患者サイドはインターネットを通じ豊富な知識を持っていることが多く、また、セカンドオピニオンが求められる時代になっている。これからの脳神経外科医は、一般的な脳神経外科の知識・技術の習得はもとより、神経放射線学を駆使した迅速かつ適切な画像診断学が要求され、また、外科的治療の面では、脳血管内治療、血行再建術、頭蓋底外科、脊椎・脊髄外科、機能的脳神経外科などの特殊専門分野化した手術手技の習得が必要である。

日本脳神経外科学会の専門医指定訓練施設（A 項施設）であり、指導医の専門分野は、神経放射線画像診断学、脳血管内治療、機能的脳神経外科、頭蓋底外科である。

【一般目標】

後期研修の前半では、脳神経外科全般にわたる知識や手術手技の習得を行い、6年後に取得資格ができる日本脳神経外科学会専門医を取得するための基礎技術を身につけ、後半では将来の専門分野を見据え、特殊専門分野である頭蓋底外科を応用した脳卒中の外科や脳腫瘍の外科、血行再建術、機能的脳神経外科の手術手技の習得し、さらに、日本脳神経血管内治療学会専門医の取得を念頭に置いた脳血管内治療の習得も目標にしている。

【個別目標】

1. 神経局在診断・検査診断学

詳細な神経学的局在診断の後、必ず神経放射線学的診断または検査診断との対比を行い、神経局在診断のみによる診断の可否を確認する習慣をつける。最終的には神経局在診断のみでおおよその診断がつけられ、また、適切な臨床検査や画像検査をオーダーできる能力を習得する。

2. 神経放射線診断学

後期研修の前半では、指導医のマンツーマン指導の下に、臨床診断のための一般 X 線撮影、CT、MRI の読影力を重点的に習得する。後半は、治療方針や手術術式決定のための読影力を習得し、ジュニアレジデントに指導できる読影力を習得する。

3. 脳血管撮影

1 年間は指導医の下に脳血管撮影を行い、一般的な脳血管撮影の手技と診断的読影を

習得する。習熟度に応じて、他の後期研修医または初期研修医と脳血管撮影を行う。

最終的には単独で脳血管撮影ができ、初期研修医に脳血管撮影を指導できるようになる。

脳神経外科手術のための読影法および脳血管内治療のための読影法も習得する。

4. 侵襲的検査、臨床診断、治療計画

1年目は指導医とともに侵襲的検査（腰椎穿刺、脊髄造影、シャント造影）、臨床診断、治療計画を行い、3年目には単独でこれらの検査、臨床診断、治療計画を行い、また、初期研修医に治療計画を指導できる能力を習得する。

5. 脳神経外科手術（原則として、担当する患者は全て執刀する）

1年目：穿頭術、定位的脳内血腫除去術、シャント手術、開頭（硬膜切開まで）・閉頭術、頭蓋形成術、急性硬膜外血腫・急性硬膜下血腫の開頭血腫除去術を指導医のもとで執刀する。手術の習熟度により、顕微鏡手術の第一助手を行う。

2年目：脳内血腫の顕微鏡下血腫除去術を指導医の下で執刀する。動脈瘤クリッピング術、開頭腫瘍摘出術、頭蓋底手術、血行再建術の第一助手を行う。手術の習熟度（特に顕微鏡手術の介助の熟達度）に応じて、比較的容易な脳動脈瘤のクリッピング術、脳表の髄膜腫の摘出術を指導医の下に行う。

3年目：指導医の監視のもと、他の後期研修医または初期研修医と穿頭術、定位的脳内血腫除去術、シャント手術、開頭・閉頭術、頭蓋形成術、急性硬膜外血腫・急性硬膜下血腫の開頭血腫除去術を行う。手術の習熟度に応じて、前循環の脳動脈瘤（中大脳動脈、内頸動脈、前大脳動脈）のクリッピング術、頸動脈内膜剝離術、髄膜腫・神経膠腫の摘出術、経蝶形骨洞到達法による下垂体腺腫摘出術を指導医の下に行う。顕微鏡手術の技術の上達が著しい研修医は、指導医の監視の下に、比較的容易なクリッピング術を他の後期研修医と行う。

6. 脳血管内治療

1年目：日本脳神経血管内治療専門医の指導の下に、マイクロカテーテルに慣れるため、髄膜腫・鼻出血に対する塞栓術、薬剤の選択的動注、緊急血栓溶解術の第一助手を行う。

2年目：マイクロカテーテルの扱いに一定の習熟度が得られれば、硬膜動静脈瘻の塞栓術、ステント留置術の第一助手または第二助手を行う。

3年目：血管内治療の熟達度に応じて、脳動脈瘤・脳動静脈奇形塞栓術の第一助手または第二助手を行う。専門医の監視のもと、髄膜腫・鼻出血に対する塞栓術、薬剤の選択的動注、緊急血栓溶解術を他の後期研修医または初期研修医と行う。

7. 術後管理

1年目は指導医とともに術後管理を行う。

2年目には単独で術後管理を行い、初期研修医に術後管理の指導を行う。

8. 学会発表

脳神経外科関連学会（地方会を含む）で少なくとも年1回は発表を行う。

【研修方法】

研修期間は3年間で、このうち、6ヶ月間は関連診療科のローテイトで研修を受けることができる。研修スケジュールは研修医の意欲や知識・手術手技の習熟度に応じて難易度を変更する。

1. 初期1ヶ月は3～5名の入院患者を受け持ち、2ヶ月目以降は5～10名の入院患者を受け持つ。入院患者に対して、1年間の初期は指導医とともに診察や手術説明を行い、2年目以降は単独で診療、手術説明を行う。
2. 初期6ヶ月は指導医の外来診察の陪診、予診を行い、救急疾患は救急担当医の指導のもと診療にあたる。7ヶ月目以降は週1回の外来診察を行い、当直は待機している指導医の下に診療にあたる。
3. 血管撮影や手術は、習熟度に応じて難易度を考慮する。
4. 入院患者の決定は、部長または指導医が習熟度に応じて決定し、救急診察を行った患者が入院した場合には主治医となる。
5. 脳循環器センターがあり、24時間体制で救急を受け入れているため、時間外の緊急検査や手術の際には、随時、緊急呼び出しとなる。
6. 検討会では、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。

【週間スケジュール】

曜日	午前	午後
月	外来・病棟回診	脳血管撮影・部長回診
火	外来・病棟回診	手術・症例検討会・術前検討会
水	外来・病棟回診	脳血管撮影・脳血管内治療
木	手術・病棟回診	手術
金	外来・病棟回診	脳血管撮影・脳血管内治療・術後検討会

1 1) 産婦人科ストレートコースカリキュラム

【目標】

卒後2年間の初期臨床研修に引き続き、日本産科婦人科学会の定める産婦人科認定専門医を取得可能な臨床知識・技術を習得することができます。

【研修期間】

研修期間は3年間です。

【当科の特徴】

近年、産科婦人科学は総合女性医学および性差医学に基づいた新しい時代に対応した女性診療科へと変化しつつあります。しかし、産婦人科を志望する医師は少なく、特にわが国の周産期医療は危機的状況です。私達は診察、分娩、手術と日夜奮闘しながら、妊産婦様、患者様、家族の皆様幸せを与える医療に心がけています。

当科は日本産科婦人科学会専門医を養成するカリキュラムを実施する卒後研修指導施設で

す。子宮筋腫などの良性腫瘍、子宮がん、卵巣癌、中高年女性医療、不妊症治療、セミ・オープンシステムを含む妊娠・分娩管理、高脂血症や骨粗鬆症などのプライマリケアなど女性の多様な疾患に対応し、多くの患者様が受診されておられます。

手術は膣式手術、内視鏡手術など術後の患者様のＱＯＬの高い術式を多く取り入れるとともに、子宮癌根治術、卵巣癌根治術を行っております。

中高年女性医療では女性外来を設置し、内分泌・代謝疾患、泌尿器疾患診療、漢方療法などを積極的に行っています。

【到達目標】

1. 産婦人科内診技術、超音波・MR I 診断技術の習得。
2. 産婦人科全般の初期治療の習得。
3. 正常妊娠の管理の習得。
4. 帝王切開などの基本的手術の習得。
5. ハイリスク妊娠の管理の習得。
6. 膣式、腹式子宮全摘出術、子宮脱根治術などの手術の習得。
7. 婦人科放射線療法、化学療法の習得。
8. 産婦人科内分泌学の習得。
9. 女性性器感染症の習得。
10. 産婦人科病理学の習得。
11. 母性衛生の習得。

【指導医】

矢本 希夫

副院長、産婦人科部長、女性診療科部長、働く女性健康研究センター長、
和歌山県立医科大学臨床教授

日本産科婦人科学会専門医、日本婦人科腫瘍学会指導医、日本不妊学会生殖医療指導医、
母体保護法指定医、マンモグラフィー読影認定医

谷本 敏

産婦人科第2部長

日本産科婦人科学会専門医、母体保護法指定医、日本医師会産業医

今井 秀彰

産婦人科第3部長

日本産科婦人科学会専門医、母体保護法指定医

藤野 久仁子

産婦人科医師、

日本産科婦人科学会専門医、母体保護法指定医、マンモグラフィー読影認定医、乳腺超音波試験成績認定医

【週間スケジュール】

部長回診	週 2 回
症例検討会	週 1 回
病理合同カンファレンス	月 1 回

1 2) 眼科ストレートコースカリキュラム

【目的と特徴】

日本眼科学会の専門医制度指定病院であり、豊富な臨床経験を積むことができ、レジデント3年時に専門医試験受験資格を得ることができる。

手術は白内障、緑内障、網膜剥離、硝子体、斜視、外傷と広範囲にわたる。手術教育は指導医のマンツーマンによるステップバイステップ方式で、確実な上達を目指す。

【一般目標】

日本眼科学会の定める専門医を目指し、眼科領域の診断的、治療的手技を習得する。

【個別目標】

1. 病歴を簡潔、かつ的確に聴取、記録することができる。
2. 屈折調節、視野測定（動的、静的）、眼圧（圧平式）測定、細隙灯検査、倒像及び直像による眼底観察、コンタクトレンズによる眼底観察、隅角検査、両眼視機能検査、色覚検査、電気生理学的検査、眼内レンズ度数計算など基本的眼科検査が実施でき、また、その結果を評価できる。
3. 蛍光眼底撮影を施行し、その結果から光凝固法の適応などを決定できる。
4. CT、MRI、超音波検査により眼窩、眼内の腫瘍性疾患や骨折を診断できる。
5. 網膜中心動脈閉塞症、化学火傷、穿孔性眼外傷などの重篤な緊急疾患に対して初期治療を行うことができる。
6. 白内障、緑内障、網膜剥離、糖尿病網膜症、斜視、視神経炎など眼科の主要疾患を診断し、病状程度を把握し、適切な治療方針を立てることができる。
7. 入院患者に対し病状、治療方法、予後、併発症を的確に説明することができる。
8. 色素レーザーによる網膜光凝固、アルゴンレーザー虹彩切開術、YAG レーザー後囊切開術などの各種レーザー治療を行うことができる。
9. 白内障に対して囊外摘出術、超音波乳化吸引術、眼内レンズ挿入術を施行し、併発症に対処できる。
10. 緑内障に対してトラベクロトミー、トラベクレクトミー、毛様体冷凍凝固術の適応を判断し、的確に施行できる。
11. 網膜剥離に対し強膜内陥術、裂孔閉鎖術を施行できる。
12. 糖尿病網膜症などにおける硝子体出血に対し、硝子体手術を施行できる。
13. 霰粒腫、斜視、先天性鼻涙管閉塞など眼外部疾患に対する手術治療を施行できる。
14. 年1～2回の地方、全国学会で発表し、眼科雑誌に投稿する。

【研修方法】

外来：

初年度は指導医の診察について問診、応対の仕方、各種検査器具の取り扱い方、所見のとり方など診察手順の基本をマスターする。

2年度からは、週2回、指導医の下に再診を担当する。

3年度は週1回初診、及び再診をそれぞれ担当し、治療指針を立てられるようになる。

病棟：

初年度は入院患者を常時3～5名指導医とともに受け持ち、全身検査の基本、術前、術後処置、診察の基本技術を習得する。

2年度からは単独で患者を受け持ち、自分で治療方針を立て、治療にあたる。診察、症例検討による討論を通じて疾患の問題点を把握する。

検査技術の習得：

初年度より入院及び外来患者を通じて基本的眼科検査を指導医の指導の下に自ら実施することにより実技とその評価をマスターする。

2年度には蛍光眼底撮影、超音波診断、CT、MRI診断、また催眠下の乳幼児検査を指導医とともに実施することでマスターする。

手術手技の習得：

当初より手術介助につき、手術機器の仕組み、取り扱い、故障時の対応を身につける。実技についてはまず縫合法、切開法、吸引法など白内障手術の基本をマンツーマンで段階的に学び、初年度終了時には白内障計画的嚢外摘出術さらに白内障超音波乳化吸引術を一人で遂行できるようにする。

2年度には斜視手術、涙嚢手術、外眼部手術、眼球摘出術、トラベクトミー、単純な網膜剥離術を指導医の指導の下に行う。また、網膜剥離光凝固術、簡単な眼外傷の応急処置を行う。

3年度は難症例の白内障手術、緑内障プラス白内障同時手術、トラベクトミー、網膜剥離手術、眼瞼形成術、硝子体手術を指導医の指導の下に行う。

【週間スケジュール】

手術日：月曜日（午後）、木曜日 症例検討会、抄読会

13) 耳鼻咽喉科ストレートコースカリキュラム

【目的と特徴】

3名のスタッフで耳鼻咽喉科全ての疾患を取り扱っている。基幹病院の耳鼻科として頭頸部外科の手術件数が多いのが特徴である。特に頭頸部腫瘍治療では脳外科医の協力を得て抗癌剤の超選択的動注後に腫瘍切除を行い、必要に応じて各種遊離皮弁を用いた再建術を選択し、QOLの向上に力を注いでいる。耳科手術も鼓室形成術、アブミ骨手術、耳小骨奇形など積極的に行っている。

耳鼻咽喉科診療実績（平成16年度）：

外来新患数 3,167 人、手術件数 612 件（内視鏡下鼻内手術、鼓室形成術、鼓膜形成術、頭頸部腫瘍手術、遊離皮弁による再建術等）

【到達目標】

頻度の高い耳鼻咽喉科疾患について診断および治療方針を立てることができ、各年度の目標に掲げた疾患には自ら治療できる。頭頸部外科の手術治療には良性疾患の手術手技の習得、悪性疾患の主治医として治療計画をたて、第1助産者として手術手技の全てが理解できる。専門医を希望する場合には日本耳鼻咽喉科学会に入会し、専門医試験を受験する（卒後6年目）。研修を通じ、常に患者側から医療を考え、疾患治療のみならず心を持った人間を治療して行くという観点から医療を実践する。

【個別目標】

年度	外来治療	入院治療	手術手技の習得
1年度	基本的な外来診察の習得、平衡機能検査の実際と理解、各種聴力検査の実際と理解、各種疾患のレントゲン・CT・MRIの読影、外来顕微鏡の操作の習得、外来内視鏡検査。次の疾患の診断と治療（鼻アレルギー、滲出性中耳炎、急性中耳炎、大唾液腺炎、突発性難聴、メニエル病、急性・慢性副鼻腔炎保存治療、めまいの診断と治療、急性扁桃炎、扁桃周囲膿瘍、急性喉頭蓋炎）各種診断書	各種扁桃疾患、突発性難聴、顔面神経麻痺（保存治療）、めまい、急性喉頭蓋炎、軽症顔面骨折（鼻骨骨折等）肥厚性鼻炎、難治性中耳炎、滲出性中耳炎	扁桃摘出術 アデノイド切除術 扁桃周囲膿瘍切開術 下甲介切除術 舌小帯延長術 鼓膜切開術 口唇粘液嚢胞摘出 非観血的鼻骨整復術
2年度	次の疾患の診断と治療（声帯ポリープ、唾石、初期喉頭癌、悪性リンパ腫、顔面神経麻痺、反回神経麻痺、病巣扁桃、小児難聴・幼児難聴、睡眠時無呼吸）	喉頭癌放射線治療、悪性リンパ腫、顔面神経麻痺（手術治療）声帯ポリープ、耳介奇形、唾石	鼓膜チュービング 表在性唾石摘出 粘膜下下甲介切除術 鼻中隔矯正術 先天性耳瘻孔摘出術 顎下腺摘出術 直達鏡下声帯ポリープ切除術、ガマ腫手術
3年度	頭頸部腫瘍の診断、再来患者を独立して診察できる。指導医	慢性副鼻腔炎、頭頸部悪性腫瘍の主治医、初期臨床研修医	甲状腺片葉切除術（良性疾患） 鼓膜形成術

	の下に新患患者の診察ができる。上顎洞穿刺洗浄	の相談役となれる。頭頸部領域良性腫瘍	先天性頸部嚢胞摘出術、副鼻腔嚢胞手術、上顎・篩骨洞根本術、前頭洞根本術、気管切開術、耳下腺浅葉切除術、内視鏡下鼻内手術、食道直達鏡検査、耳鼻咽喉科でのレーザー治療、次の疾患の介助（顔面神経減荷術、鼓室形成術、甲状軟骨形成術、喉頭全摘術、甲状腺癌、頸部郭清術、遊離皮弁による再建術、上顎全摘術、咽頭・喉頭・食道摘出術、舌・咽頭部分切除）
--	------------------------	--------------------	---

【週間スケジュール】

外来診療・手術・回診

	月	火	水	木	金	土	日
午前	外来	外来手術	外来手術	外来	外来	病棟回診	病棟回診
午後	外来 全員での 病棟回診、 症例検討会	手術	手術	補聴器外来第1・4週、睡眠時無呼吸外来第2，3週	外来		

【その他】

・学会発表

日本耳鼻咽喉科学会総会、日本耳鼻咽喉科学会大阪地方部会例会（年4回）、日本耳鼻咽喉科学会和歌山地方部会例会、日本頭頸部外科学会、耳鼻咽喉科臨床会、日本耳科学会、日本鼻科学会、日本口腔・咽頭科学会などに出席し、演題発表を行う。

・関連他病院研修

和歌山県立医大耳鼻咽喉科で開催される症例検討会、他の関連病院での手術に参加できる。

14）放射線科ストレートコースカリキュラム

【目的と特徴】

放射線医学は大きく画像診断学と放射線治療学からなる。

当院では主として画像診断学を中心に研修を行ない、放射線科医として必要な幅広い知識と技術の習得を目標とする。

放射線治療学においては希望があれば基礎的な部分について研修を行なう。

【一般目標】

日本医学放射線学会の定める専門医を習得するために必要な画像診断の知識と技術を習得する。

Interventional Radiology(IVR)についても基礎的な手技については個人で行なうことができる知識と技術を習得する。

【個別目標】

放射線被曝、各検査での禁忌項目および合併症、造影剤使用の意義と副作用に対する処置など放射線医学に必要な基礎的な知識を理解し実践できる。

各画像における正常像を理解し、異常像を識別し指摘できる。

消化管造影検査を施行し、異常を指摘することができる。

IVRの手技を理解し実践できる。また合併症についても対応できる知識と技術を習得する。

希望者については、特別な IVR については和歌山県立医大放射線科へ赴き指導をうける。

放射線学会の地方会や研修会での症例報告など発表を行なう。

放射線科専門医 1 次試験の合格を目指す。

【研修目的】

1 年目：透視検査の手技の習得

CT、MRI での正常像習得

血管造影の基本的手技の習得

2 年目：CT、MRI、RI 検査の所見作成

血管造影の執刀

3 年目：放射線科専門医（一次）取得

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	外来、透視	血管造影	透視	外来、透視	血管造影
午後	CT	MRI	MRI	CT	RI
その他	勉強会				

15) 病院病理部ストレートコースカリキュラム

【目的と特徴】

病院病理部門において、外科病理・病理解剖・細胞診を中心に研修する。年間病理組織 3,200 件、病理解剖 20 件、細胞診 10,000 件。3 年間の研修期間中に、厚生

労働省認定の死体解剖資格取得を目指す。

【一般目標】

外科病理全般の知識および技術を習得し、病理専門医の資格取得の準備とする。病理専門医資格取得には最低4年の研修が必要である。

【個別目標】

1. 外科病理

材料の取り扱い、標本作成過程を把握し、生検・手術材料の肉眼所見の把握・記録・固定法の選定・固定材料の切り出し法を身につける。通常のH E染色標本から各臓器における代表的疾患の組織診断を下し、必要に応じて特殊染色、免疫染色を選択する能力を身につける。

2. 病理解剖

年間10例以上を経験し、病理解剖の技術と所見の取り方を身につけ、病理解剖報告書を作成できるようにする。また、院内C P Cで症例を呈示する。

3. 細胞診

細胞検査士の診断し有所見例についてチェックを行う。細胞診指導医資格取得に向けて、広く細胞診の基本的知識を身につける。

4. 臨床各科とのカンファレンスに参加し、病理学的な立場で症例の検討を行う。

5. 日本病理学会、日本臨床細胞学会などの主催する学術集会に、症例報告または研究成果を発表する。その他、各自の興味ある学会、研究会へ出席・発表を積極的に行う。

16) 麻酔科ストレートコースカリキュラム

【目的と特徴】

手術室では、各科各種類の手術が行われており、年間約1700～1800例の全身麻酔、硬膜外麻酔、脊椎麻酔の術中管理を行っている。ペインクリニックは週1回の外来を行っている。日本麻酔学会、日本ペインクリニック学会の認定指導施設である。

【一般目標】

臨床麻酔一般に精通し、各科各種手術の麻酔に対応できるようにする。日本麻酔学会指導医と認定されることを目標とする。また、ペインクリニックと仕事の幅を広げることも可能である。

【個別目標】

1. 術前診察により、手術患者の評価を正しく行い、麻酔法、術中の全身管理法の計画を立てる。
2. 各種麻酔法の大要を患者に説明し、各患者に対応した麻酔法を選択できる。
3. 麻酔に必要な以下の基本的手技を正しく施行することができる。
 - (1) 静脈路の確保
 - (2) 気道の確保

- (3) 人工呼吸
- (4) 気管内挿管
- (5) くも膜下腔穿刺
- (6) 硬膜外穿刺
- (7) 各種神経ブロック
- (8) 動脈穿刺、動脈内カテーテル留置
- (9) 中心静脈（内頸静脈、鎖骨下静脈）穿刺
- 4. 全身麻酔薬、局所麻酔薬、筋弛緩薬を正しく使用することができる。
- 5. 手術患者の呼吸、循環管理を行うことができる。
 - (1) 各種生体監視装置を正しく使用することができる。
 - (2) 各種生体監視装置から得られる情報を正しく理解することができる。
 - (3) 各種人工呼吸器を正しく使用することができる。
 - (4) 血液ガス分析値を正しく解釈することができる。
 - (5) 呼吸、循環作動薬を正しく使用することができる。
 - (6) 体液、電解質、酸塩基平衡異常を補正することができる。
- 6. 術後疼痛に対して、鎮痛薬の投与、各種神経ブロックを施行することができる。
- 7. 各種臓器機能不全の患者の全身管理を施行することができる。
- 8. 重症救急患者に対する初期診療、心肺蘇生法を正しく施行することができる。
- 9. 術前診察記録、麻酔記録、術後経過記録を正しく記載することができる。
- 10. 麻酔科研修中のジュニアレジデントを指導することができる。

【研修方法】

- 1. 初期3ヶ月はジュニアレジデント麻酔科研修プログラムに沿って臨床麻酔に従事する。
- 2. 7ヶ月目より、ジュニアレジデントの指導も行う。
- 3. 7ヶ月目よりスタッフオンコールローテーション（自宅待機）に入る。
- 4. 2年目よりペインクリニックにて各種神経ブロックを行う。
- 5. できるだけ早く、麻酔科標榜医、麻酔科指導医試験を受験する。
- 6. 症例報告、臨床研究の成果を下記の学会で発表する。

日本麻酔学会総会、日本麻酔学会関西地方会、日本臨床麻酔学会総会、
日本蘇生学会、日本ペインクリニック学会

【週間スケジュール】

- 1. スタッフ抄読会：毎月隔週
- 2. 症例検討会：毎週1回

17) 消化器内科ストレートコースカリキュラム

【目的と特徴】

消化器内科では主として胃腸、肝、胆、膵の専門的知識と内視鏡や超音波を用いた診断および治療の技術が習得できます。消化器病専門医3人、消化器内視鏡指導医2人（非常勤）、専門医4人、肝臓専門医1人が指導します。肝疾患ではC型肝炎に対するインターフェロン治療やDAAによる治療を行い、年間20人程度の新規患者があります。肝細胞癌の治療も外科、放射線科、和歌山県立医科大学第2内科と協力して行っています。消化管では潰瘍、癌、炎症性腸疾患等を中心にして診療しています。内視鏡施行件数は平成25年度では上部消化管内視鏡2,126件、下部消化管内視鏡1,345件、胃ESD33件、ERCP84件、大腸ポリープEMR320件等です。

【研修方法】

卒後3年目

外来では担当曜日（週1回）に新患患者を10人程度診察します。病歴聴取後診察を行い、指導医とともに検査計画をたて、検査結果判明後再び指導医と協議し、診断、治療方針を決定します。入院では4～5人を担当します。外来と同様に指導医と協議し、治療方針を決定し、実践します。受け持ち患者の検査や治療には積極的に参加し、超音波検査や内視鏡検査は指導医の指導のもと徐々に自身で行えるよう目標を定めています。

卒後4年目

外来では週1回の外来を受け持ちます。自身で診察、検査、診断、治療を行います。入院も原則的には、自身の判断で治療方針を決定してもよいですが、週1回の症例検討会には必ず症例提示を行い、上級医の意見を参考にします。超音波、CT、MRI等の画像診断ももれなく読影できることを目標とします。内視鏡検査は上級医の立会いのもと、単独で見落としなく検査できることを目標とします。上部消化管内視鏡は年間200～300例、下部消化管内視鏡検査は100～150例程度を目標としています。またEMR, ESD, EST等の内視鏡治療も介助からはじめていきます。

卒後5年目

原則としてひとり立ちして診療にあたります。EMR, ESD, ERCP, EST等も指導医のサポートのもと自身で行えることを目標とします。また卒後3～4年目の研修医の指導にもあたります。学会発表、医学論文作成などの学術活動や消化器病学会、消化器内視鏡学会、肝臓学会等の専門医取得を目標にします。