

和歌山労災病院 臨床研修プログラム

【管理病院】

独立行政法人労働者健康安全機構 和歌山労災病院

【協力病院】

和歌山県立こころの医療センター

和歌山県立医科大学附属病院

日本赤十字社和歌山医療センター

和歌山生協病院

橋本市民病院

ひだか病院

南和歌山医療センター

紀南病院

新宮市立医療センター

【協力施設】

宇治田循環器科内科

河西田村病院

西和歌山病院

オレンジクリニック木村耳鼻咽喉科

北山健医院

夏見整形外科

ひまわりこどもクリニック

みなかた内科

那智勝浦町立温泉病院

大島郡医師会病院

くしもと町立病院

(2026.4 更新)

目 次

1. 総論（各科のプログラムに共通する事項）
2. 内科系臨床研修プログラム
3. 小児科臨床研修プログラム
4. 外科臨床研修プログラム
5. 整形外科臨床研修プログラム
6. 脳神経外科臨床研修プログラム
7. 皮膚科臨床研修プログラム
8. 泌尿器科臨床研修プログラム
9. 産婦人科臨床研修プログラム
10. 眼科臨床研修プログラム
11. 耳鼻咽喉科臨床研修プログラム
12. リハビリテーション科臨床研修プログラム
13. 放射線科臨床研修プログラム
14. 病理診断科臨床研修プログラム
15. 地域医療臨床研修プログラム
16. 麻酔科臨床研修プログラム
17. 救急科臨床研修プログラム
18. 精神科臨床研修プログラム（和歌山県立こころの医療センター）
19. 一般外来臨床研修プログラム

Ⅰ. 和歌山労災病院臨床研修プログラム

Ⅰ. 総論

- ① 和歌山労災病院に開設する診療科のうち、臨床研修医を受け入れる診療科は内科、血液内科、循環器内科、呼吸器内科、脳神経内科、消化器内科、肝臓内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科（臨床病理部）、麻酔科、救急科であり、それぞれ独自の臨床研修プログラム（以下プログラム）を設定している。
- ② リハビリテーション科は、整形外科を研修する際に、臨床病理部の研修は、内科または外科を研修する際に包括される。また、精神科は和歌山県立こころの医療センターにて行う。さらに、地域医療は協力施設において研修を行い、一般外来は内科において研修を行う。当プログラムにおける全ての科で和歌山研修ネットワークでの県内基幹病院において研修を行う事が出来る。ただし和歌山労災病院での研修が2年間のうち12ヶ月を下回ってはいけない。
- ③ プログラムおよびその評価については、臨床研修管理委員が委員会を開催し、検討のうえ決定する。

2. プログラムの目的と特徴

(1) 目的

医師として、今後、患者の精神、肉体の問題に対して全人的な診療を行うために、多様な診療科の基本的な知識と技術を修得し、プライマリーケアの対処と、さらに高度な専門医学知識と技量を獲得する事が可能な能力を身につけることを目的とする。全般的な目標は、下記のこととする。

- ① 各科の臨床医に求められる医師としての基本的な能力（幅広い医学知識、技能、態度、人格、

適切な判断力)を身につける。

- ② 日常的に遭遇する疾患の病態と症状を理解するとともに、緊急治療を要する疾病や外傷に対しても適切に対処できるよう初期診療能力を身につける。
- ③ 患者を全人的に理解し、身体的な苦痛のみならず、精神心理的および社会的な問題に対しても適切に処理できる能力を身につける。
- ④ 患者および家族との望ましい信頼関係が確立できる態度を身につける。
- ⑤ 慢性疾患の患者において、急性期の治療、安定期在宅医療やリハビリテーション、社会復帰について長期的、総合的な治療計画を立てることができる。
- ⑥ 終末期の患者に対して、身体症状のコントロールだけでなく、心理社会的側面から発生する問題にも対処できる。
- ⑦ チーム医療の原則を理解し、様々な医療スタッフと協調できる。
- ⑧ 医療事故防止や病院感染予防のための安全対策を理解し、実行できる。
- ⑨ 勤労者医療を理解できる。
- ⑩ 診療録やその他の医療記録を遅滞することなく、適切に作成できる。
- ⑪ 保険診療や、医師、医療に関する法令を理解し、遵守できる。
- ⑫ 常に自己評価を行い、第三者による評価も受入れ、自己を向上させ、診療にフィードバックできる。
- ⑬ 生涯にわたる自己研鑽の習慣を身につける。

(2) 当院におけるプログラムの特徴

- ① 卒後2年間のローテーション方式とし、1年目は内科、救急科を2年目は外科、小児科、産婦

人科、精神科、地域医療、一般外来を必修とし、整形外科（リハビリテーションを含む）、皮膚科、眼科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、放射線科、麻酔科は選択科とする。

なお、一般外来の研修については内科にて行い、並行研修として実施する。

- ② 和歌山研修ネットワークにより県内基幹病院で研修を受ける事が出来る。（和歌山労災病院での研修が2年間のうち12ヶ月を下回らないこと）
- ③ 必修科目ごとの必要な研修期間は、内科6ヶ月、救急科3ヶ月、地域医療1ヶ月、外科1ヶ月、小児科1ヶ月、産婦人科1ヶ月、精神科1ヶ月、一般外来1ヶ月とする。
- ④ 和歌山労災病院は労働者健康安全機構として勤労者医療に力を入れ、勤労者総合医療センターを有し、脳神経血管内治療センターでは、脳血管疾患の24時間救急受け入れ体制を敷いている。働く女性を対象に女性外来を開設、女性医師による診察を行ない、積極的に働く女性の医療面からのサポートを行なっている。また、内視鏡センター、脊椎センター、糖尿病センター、アスベスト疾患センターでは専門医による高度な治療を行っている。成人病予防に積極的に関わっている。これら勤労者医療は内科、産婦人科、救急科をローテーション中に実践することが可能である。

3. プログラム指導者と参加施設

(1) プログラム代表者：和歌山労災病院 副院長 若崎 久生

(2) 基幹施設名：独立行政法人労働者健康安全機構 和歌山労災病院

(3) プログラム参加施設とその概要

和歌山労災病院：内科・血液内科・循環器内科・呼吸器内科・脳神経内科・消化器内科・肝臓内科

小児科・外科（小児外科を含む）・整形外科（スポーツ整形外科、脊椎センターを含む）・脳神

経外科(脳神経血管内治療センターを含む)・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・頭頸部外科・
リハビリテーション科・皮膚科・放射線科・病理診断科・麻酔科・救急科・健康診断部

○昭和41年6月開設 病床数303

和歌山県立こころの医療センター：精神科

○昭和27年5月開設 病床数300

和歌山研修ネットワーク県内基幹病院

和歌山県立医科大学附属病院、日本赤十字社和歌山医療センター、和歌山生協病院、橋本市民
病院、ひだか病院、南和歌山医療センター、紀南病院、新宮市立医療センター

協力施設

宇治田循環器科内科、河西田村病院、西和歌山病院、オレンジクリニック木村耳鼻咽喉科、北
山健医院、夏見整形外科、ひまわりこどもクリニック、みなかた内科、那智勝浦町立温泉病院、
大島郡医師会病院、くしもと町立病院

4. プログラムの管理運営体制

和歌山労災病院臨床研修管理委員会が管理運営を行う。

また、臨床研修管理委員会は年1回以上の開催とし、プログラムの評価・検討を行う。

5. 定員及び選抜基準

- (1) 定員：9名（厚生労働省が実施するマッチングプログラムによる）
- (2) 選抜基準：病院長、副院長による面接にて選抜する。
- (3) 採用方法：医師臨床研修マッチング協議会が行うマッチングの結果に基づき採用する。

6. 教育課程

(1) ローテーション方式

1年次：オリエンテーション（2日間）、内科系（6ヶ月）、救急科（3ヶ月）、選択科（3ヶ月）

1日目・2日目	3日目～6ヶ月	3ヶ月	3ヶ月
オリエンテーション	内科系	救急科	選択科
	内科（一般外来）、呼吸器内科、消化器内科、肝臓内科、脳神経内科、循環器内科、血液内科、CPC、救急医療	救急科	整形外科（リハ科）、皮膚科、眼科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、放射線科、麻酔科

2年次：外科・小児科・産婦人科・精神科・地域医療（各1ヶ月）、選択科（7ヶ月）

1ヶ月	1ヶ月	1ヶ月	1ヶ月	1ヶ月	7ヶ月
外科	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	選択科
外科	小児科	産婦人科	協力病院で実施	協力施設で実施	整形外科（リハ科）、皮膚科、眼科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、放射線科、麻酔科

(2) 研修内容と到達目標

研修内容は、各診療科別プログラムに記されているとおりである。各プログラムに従って研修を行い、各科共通して記された到達目標や自己評価表にもとづき目標を達成する。また、研修期間の2年間で経験すべき29症候（ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達障害、妊娠・出産、終末期の症候）及び経験すべき26疾病・病態（脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性

肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）を全て経験する必要がある、病歴要約（退院時要約、診療情報提供書、患者申し送りサマリー、転科サマリー、週間サマリー等）により指導医が経験した事実の確認・評価を行う。

（３）研修医の勤務時間

病院の規程による。８時１５分～１７時００分までを原則とする。

なお、患者の状態あるいは救急患者受入などのために、上記勤務時間以外に勤務することがある。

その場合は時間外勤務手当を支給する。当直については、１年次は指導医とともに、２年次は指導医との連絡体制のもとに行う。

（４）教育に関する行事

各科プログラムに記されているとおりとする。また、各科で行われる症例検討会、抄読会、さらに関連学会にも積極的に参加する。

（５）指導体制

和歌山労災病院・和歌山県立こころの医療センター・和歌山県立医科大学附属病院・日本赤十字社和歌山医療センター・和歌山生協病院・橋本市民病院・ひだか病院・南和歌山医療センター・紀南病院・新宮市立医療センター及び協力施設においては、研修医１名に対し各診療科指導医１名が指導にあたる。

7. 評価方法

診療科ごとに、研修中随時研修医に自己評価を行わせ、指導医は随時当該自己評価結果を点検し、

研修医の目標に到達するよう支援する。また、研修終了時点で臨床研修管理委員会において各々の研修結果及び問題点について検討する。

協力病院及び協力施設に依頼した研修医の自己評価結果および問題点については、臨床研修管理委員会において評価と問題点の検討を行う。

8. プログラム修了の認定

各研修医から、到達目標を達成したことを自己申告された臨床研修管理委員会は、臨床研修修了について審議し、病院長の承認を得た後、臨床研修修了を認定し「修了認定証」を授与する。

9. プログラム修了後のコース

研修修了後の進路については、病院長及び臨床研修管理委員会と相談して研修医が選択する。

10. 研修医の処遇

- ① 給 与：嘱託研修医（常勤）として採用し、月給を支給する（諸手当あり）。

基本給・・・1年次 320,000 円 + 調整手当 10%

2年次 340,000 円 + 調整手当 10%

- ② 勤務時間：8：15～17：00（休憩45分）

- ③ 休 暇：有給休暇（1年次 10日、2年次 11日）夏季休暇、年末年始

- ④ 保 険 等：健康保険、厚生年金・確定型拠出年金、雇用保険、労働者災害補償保険法の

適用あり、医師賠償責任保険（病院において加入。個人加入は任意）

- ⑤ 健康管理：定期健康診断（年2回実施）

- ⑥ 住 居：職員宿舎あり(宿舎費無料、共益費のみ負担)
- ⑦ 研修医室：医局に研修医個人の机とロッカーあり
- ⑧ 食 事：院内職員食堂あり（有料）
- ⑨ 学会、研究会等への参加：可（参加費用支給なし、旅費支給あり）
- ⑩ 禁止事項：アルバイト

11. 資料請求先

〒640—8505 和歌山県和歌山市木ノ本93-1

独立行政法人労働者健康安全機構 和歌山労災病院

総務課 庶務係長 研修医事務担当者

TEL 073-451-3181 FAX 073-452-7171

2. 内科系臨床研修プログラム

(内科・呼吸器内科・消化器内科・肝臓内科・脳神経内科・循環器内科・血液内科)

【総論】

(1) 目的と特徴

臨床医としての土台である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を学び応用する。また、医学および医療の社会的役割を認識しつつ、患者に対する対応・接遇などの仕方を通して信頼される医師となることを目的とする。

当院の内科系診療科は、日本内科学会認定医制度教育病院の資格を有し、当院での経験症例は将来、内科認定医資格を取得する際に有効である。当院では内科・呼吸器内科・消化器内科、肝臓内科、脳神経内科、循環器内科、血液内科にて研修を行う。当院6カ月の期間中、内科・呼吸器内科・消化器内科・肝臓内科・脳神経内科・循環器内科・血液内科の7科の協同研修スケジュールの中で、頭記の目的達成を図る。

具体的には、後述の内科系週間研修プログラムへの参加の他に、

- ① 入院患者の主治医である指導医の元で担当医として臨床研修を行う。
- ② 各部長回診や症例検討会に参加し、担当医としての受持患者の病状分析と解説を行う。
- ③ 各診療科の特徴的な検査を見学、さらには技術的な実地研修を行う。
- ④ 曜日を定めて、救急係医の指導、管理の元で日中および夜間(17:15~8:30)の救急治療を担当する。
- ⑤ 一般外来での問診、必要な検査指示の判断訓練を行う。
- ⑥ 後述プログラム以外に、年2回の院内学術集談が開催されるので参加・症例呈示し、その他各科の抄読会等にも随時参加する。

- ⑦ 地域の開業医との協力の中で病診連携の会に参加し、トピックや話題について情報の共有化をはかる。

(2) 学会による施設認定

日本内科学会認定医制度教育関連病院、日本糖尿病学会認定施設、日本内分泌学会認定施設、日本呼吸器内視鏡学会認定施設、日本消化器病学会認定施設、日本消化器内視鏡学会認定施設、日本肝臓学会認定施設、日本超音波学会認定施設、日本神経学会教育関連施設、日本循環器学会認定教育関連施設 等

(3) 研修の評価法

日本内科学会、認定内科専門医制度研修カリキュラムに準じて自己評価するとともに、指導責任者・指導医によって知識および修得度、カルテ記載の適性度、患者への対応などを共同評価する。

(4) 内科系研修プログラム（*必修項目）

[内]：内科 [循]：循環器内科 [呼]：呼吸器内科 [消]：消化器内科 [肝]：肝臓内科
[神]：脳神経内科 [血]：血液内科

	午前	午後
月	腹部エコー [内・肝] 内視鏡 [消]	心エコー [循] ドレッドミル [循] *入院患者検討会 [内・呼・肝] 内視鏡検討会 [消] 造影エコー [肝]
火	心エコー [循] 腹部エコー [肝] *内視鏡検査 [消]、	*部長回診 [内・呼] 心カテーテル検査 [循]
水	内視鏡 [消] 一般外来 [内] *腹部エコー [肝] *部長回診 [神] 電気生理学検査 [神]	心エコー [循] 大腸内視鏡 [消] *入院患者検討会 [神] 肝生検、肝癌局所療法 [肝]

木	内視鏡 [内] 一般外来 [肝] 負荷心筋シンチ [循] 抄録会 [内・呼]	心カテーテル検査 [循]
金	腹部エコー [肝] 消化管造影 [消] 心エコー [循]	*気管支鏡 [呼] *部長回診 [消・肝] 入院患者検討会 [消] ドレッドミル [循]

【各論】

(5) 診療科別研修目標

〔内科〕

ジェネラル・メディシンとしての幅広い内科疾患分野の知識と技術の習得をめざす。

- ① 糖尿病においては、日本糖尿病学会並びに日本内分泌学会認定施設として多種多様な病態を経験し、検査計画のたて方や解釈・治療法選択基準・経口薬やインスリンの投与ノウハウ・急性および慢性合併症などにつき理解する。
- ② 消化器疾患については（消化器科に専門研修を委ねるが）、上部・下部消化管内視鏡検査、腹部エコーの習得、CT・MRI 画像読影、消化器疾患への適切な治療を習熟する。
- ③ 循環器疾患は（循環器科での研修に専門領域を委任するが）、心エコーの検査法と解析、心不全症例へ心機能評価・治療など一般内科医としての臨床研修を実践する。
- ④ 血液疾患は（血液内科に専門研修を委ねるが）、骨髄穿刺の技術習得、血液・造血疾患に関する適切な診断が下せ、悪性リンパ腫などの症例につき、計画的な検査・治療を習熟する。
- ⑤ 諸種感染症に対する適切な診断と治療について実践する。
- ⑥ その他、腎疾患や内分泌疾患等についても正しい診断と治療を習得する。
- ⑦ 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持てるようになる。

〔循環器内科〕

心血管系患者の診療にあたり、病歴・身体所見を丁寧にとり、原因疾患を鑑別できるように診断プロセスの構築を修得する。また、緊張性の高い疾患については、患者ならびに家族に十分な説明ができ、納得して検査・治療を受けていただくようなインフォームドコンセントの重要性を身に付ける。

- ① 虚血性心疾患が増加しているため、その診断・検査・治療が理解でき、計画的に診察を進めることができる。緊急検査・治療（カテーテルによる）にも対応できるようトレーニングする。補助循環装置の使用についても適応・合併症・禁忌を理解できる。
- ② 不整脈については薬剤の使用法、ペースメーカー治療の適応と手技を理解する。
- ③ 高血圧の標準治療を修得し、EBMにもとづいた管理を修得する。
- ④ 心エコー、トレッドミル運動負荷試験、負荷心筋シンチなどの検査法、適応、解釈が理解でき、検査を実施できる。
- ⑤ 心不全症例に対する原因に即した診断・治療のアプローチが理解でき、各種薬剤の効能、禁忌・副作用を認識しつつ、安全に使用できる。

〔呼吸器内科〕

日本呼吸器内視鏡学会認定施設として呼吸器疾患の紹介例も多く、かつ質の高い医療を続けている。

- ① 気管支鏡、CTガイド下肺生検、胸腔鏡などの検査が可能で、CT等の画像とあわせて諸種呼吸器疾患の診断に習熟する。
- ② 人工呼吸器の管理を通じて呼吸生理学を学習する。

- ③ 肺癌の標準的治療に精通する。
- ④ 呼吸器感染症を通じて適切な感染対策や抗生剤の選択を考える。
- ⑤ 各種呼吸器疾患をガイドラインに則した治療を行う。

〔消化器内科〕

日本消化器病学会および日本内視鏡学会認定施設としての多くの症例を背景に、消化器疾患の診断と治療に必要な体系的知識と基礎的技術を習得し、指導医と連携して患者の治療にあたる。

- ① 代表的な消化器疾患について、身体所見の観察、検体検査結果の解釈および超音波検査・CT・MRI・RI等の画像診断での特徴的所見を理解する。
- ② 上部および下部内視鏡検査・レントゲン検査・超音波検査・CT・MRI・RI等の画像診断の原理と安全に検査を行う手順および機器の適切な取り扱い等を理解する。
- ③ 消化器疾患の内視鏡検査・レントゲン検査の適応・禁忌を理解する。
- ④ 胃管・イレウス管の挿入、腹腔穿刺の基本的手技を指導医の元で安全に施行する。
- ⑤ 消化器疾患によく用いられる薬剤について、効能・禁忌・副作用等を理解し、安全に使用できる。

〔肝臓内科〕

肝疾患患者の診療数は豊富であり最新の専門医療を提供している。日本肝臓学会および日本超音波医学会の専門医研修施設であり、豊富な経験を有する指導医、専門医が指導にあたる。

- ① 肝疾患の基礎知識、病態生理を理解する。
- ② 尿、血液、生化学検査を理解し、結果を正しく解釈することができる。

- ③ 肝炎の原因の診断に必要な検査を指示できる。
- ④ 画像検査法の特徴を理解し、腹部エコー検査法を習得する。
- ⑤ 肝腫瘍性病変の診断ができる。
- ⑥ 肝疾患の治療法を理解し、治療方針を立てることができる。
- ⑦ 安全な腹水穿刺法を習得する。
- ⑧ 肝生検・肝穿刺治療の適応と方法を理解する。

[脳神経内科]

病棟患者を中心に、神経症状のある患者の病変部位・原因疾患について適切に診断し、それに応じた治療法を選択する必要があるため、臨床神経学のみならず神経解剖学・神経生理学・神経病理学・高次脳神経心理学についても学習する。また、治療面のみならずリハビリテーションおよび介護の理解の必要性についても習熟する。

- ① 正確な病歴聴取と正しい内科所見・神経所見をとり、カルテに記載できる。
- ② 神経内科関連の検体検査を正しく解釈する。
- ③ 頭部および脊椎のX線・CT・MRI・脳血流シンチなどの画像検査を正しく読影できる（正常と異常の鑑別）。
- ④ 神経内科関連の内服薬・注射薬の正しい使い方を習得する。
- ⑤ 髄液検査の手技およびその所見を正しく解釈する。
- ⑥ 入院患者の病状を早く把握し、すみやかな対処を行う。患者・家族に十分な説明ができる。
- ⑦ 慢性神経疾患患者の治療とフォローおよびリハビリテーションの正しい指導ができる。
- ⑧ 神経内科救急患者の診断と治療について学び、実践できる。

[血液内科]

血液内科診療を通して臨床腫瘍学を学ぶのみではなく、化学療法による副作用に対応しながら内科全般の知識を動員した全身管理や感染症・電解質異常への対応、症状緩和ケアなどを習得する。

広範囲にわたっての知識と処置能力が要求され、全人的医療を実践できる臨床医を目指す。

- ① 頻度の高い血液疾患（白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、貧血、出血疾患）に対する診断と治療の基本を習得する。
- ② 血液悪性腫瘍の診断や抗癌剤の使用法を学ぶ。
- ③ 出血傾向や血栓症に対する、診断と治療の基本を習得する。
- ④ 補助療法：抗生物質の使用法、サイトカイン療法、輸血学を学ぶ。
- ⑤ 無菌操作や造血幹細胞移植の実際を体得する。
- ⑥ 末梢血および骨髄標本の読み方を習得する。
- ⑦ 癌治療のインフォームドコンセントおよび緩和ケアを体得する。

3.小児科臨床研修プログラム

(1) 目的と特徴

小児・成育医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できるように研修を行う。指導医と共に入院患者を主治医として担当し、小児科疾患、特に ” Common disease ” の診断・治療の技能を修得させることを目標に研修を行う。また定期的に外来診療・救急診療に携わり、これら外来患者や救急患者の診療についても経験を積む。特に現在問題になっている小児救急医療に関して、指導医と共に積極的に当直業務に携わり、小児救急患者のプライマリーケアについて修得する。

(2) プログラムの管理と運営

指導責任者を中心として指導医たちが相互に連絡を取り、また各科との連携を緊密にしてプログラムを管理・運営する。

(3) 研修課程

研修期間は卒後2年目であり、研修日程は原則として1カ月以上とする。

(4) 研修内容と到達目標

① 研修内容

指導医の指導の下で、一般小児医療の基本的な知識・DECISION MAKINGの方法論・診療手技について研鑽を積み、小児のプライマリーケアのできる医師をめざして研修を重ねる。

一般小児医療については、指導医と共に入院患者の主治医となり、適切に診療し正しく病歴を記録し、症例は可能な限り感染症・呼吸器疾患・アレルギー疾患・神経疾患・循環器疾患・腎疾患・消化器疾患・内分泌代謝性疾患等、一定疾患に片寄る事なく幅広く小児疾患全般にわたって経験し研修を積む。

外来診療については、指導医の診察に付き、小児の各年齢特性に応じた診療技法を研修する。
特に乳幼児の ” Common disease “の基本的診断能力を培う。また指導医と共に当直業務に携わり、積極的に救急医療についても研修する。

② 小児科週間スケジュール

	8:00	10:00	12:00	14:00	16:00	18:00
月	病棟業務	外来（問診・処置）		病棟業務		指導医と当直研修
火	病棟業務	部長回診	予防接種外来	病棟業務		
水	病棟業務	外来（問診・処置）	救急外来	病棟業務		
木	病棟業務	新生児研修	超音波検査	病棟業務	症例検討会	指導医と当直研修
金	病棟業務	N I C U研修	脳波検査	病棟業務		

③ 到達目標

- a) 面接及び病歴の聴取：患児及びその養育者、特に母親との間に好ましい人間関係をつくり有用な病歴を得る。
- b) 診察：小児の各年齢を理解し、正しい手技による診察を行い、これらを適切に記載し整理できる。
- c) 診断：患児の問題を正しく把握し病歴、診察所見より必要な検査を選択して得られた情報を総合して、適切に診断を下すことができる。
- d) 臨床意思決定：個々の疾患や障害に対して考えられる治療法の中から患者、家族の個々の状況、特殊性に応じて、最も適切な治療法を実施できる。
- e) 治療：患者の性・年齢・重症度に応じた適切な治療計画を速やかに立てこれを実行できる。
薬物療法については、発達薬理学的特性を理解して薬剤の形態、投与経路、用法、用量を

定め、服用法についても適切に指導する。また食事療法が実施できる。

f) 診療技能

- 1.身体計測
- 2.注射（静脈、筋肉、皮下、皮内）
- 3.採血（毛細管血、静脈血、動脈血）
- 4.導尿
- 5.腰椎穿刺
- 6.骨髄穿刺
- 7.胸腔穿刺
- 8.浣腸
- 9.エアロゾール吸入
- 10.酸素吸入
- 11.静脈点滴
- 12.胃洗浄
- 13.経管栄養法
- 14.光線療法
- 15.蘇生（人工呼吸、閉胸式心マッサージ、気管内挿管、除細動）
- 16.消毒、滅菌法

g) 臨床検査法：

- 1.血液及び尿の一般的生化学検査
- 2.一般的微生物学的検査
- 3.一般的血清学的検査、免疫学的検査
- 4.内分泌学的検査（各種負荷試験など）
- 5.腎機能検査
- 6.アレルギー検査
- 7.新生児（先天代謝）マススクリーニング
- 8.脳波、誘発脳波
- 9.超音波検査
- 10.単純X線検査（頭部、胸部、腹部、四肢）
- 11.C T、M R I

(5) 研修に関する評価

研修医は随時自己評価を行い、指導医が到達度を適宜チェックし、評価する。

(6) 当科で得ている施設認定

日本小児科学会専門医研修関連施設

4. 外科臨床研修プログラム

(1) 目的と達成目標

目 標：良識ある医師、特に外科に必要な知識と技術を修得する。

達成目標：1. 外科用語の修得、外科カルテ（臨床経過、手術所見）が記入できる。

2. 外科疾患の診断と治療の判断ができる。

3. 外科手術、虫垂炎、ヘルニア、痔核の担当医となれる。

4. 消化器外科、一般外科、救急外科の補助ができる。

(2) 研修期間：2年次必修科目（1ヶ月）

(3) 週間スケジュール

	午前	午後	午後18時以降
月	手術	手術	術後回診
火	手術	手術	
水	総回診・手術	手術	術後回診
木	手術	手術	症例検討会、勉強会
金	手術	手術	週末回診
土、日	<指導医の当直、手術時は出勤する。>		

(4) 手術内容と年間手術件数

年間手術件数：613例（2023年）、656例（2024年）、700例（2025年）

消化器外科手術件数：食道癌（10例）、胃癌（50例）、大腸癌（100例）、

肝癌（15例）、胆・膵癌（10例）、胆石（90例）、虫垂炎（20例）、

ヘルニア（90例）、痔疾患（30例）ほか

* 主治医になった患者では、よく予習して手術に望むこと。

そのためには、普段から手術を見学し、マスターすること。

(5) 学会出席、学会発表、論文作成

学会出席：日本外科学会、日本消化器外科学会、近畿外科学会など

研究会出席：院内症例検討会、講演会、和歌山県立医科大学の研究会など随時

学会発表：研修の成果として症例報告、論文作成をする。

(スライド作成から学会発表、論文作成までを丁寧に指導を受ける。)

(6) 研修の評価

外科の自己評価表および指導医の評価表にて、毎月判断する。

(7) 学会による施設認定

日本外科学会専門医制度修練施設、日本消化器外科学会専門医修練施設、日本消化器病学会
認定施設、日本消化器内視鏡学会認定施設、日本胃癌学会認定施設

(8) その他

- ① その後の研修によっては、日本外科学会、日本消化器外科学会、日本消化器病学会の専門医
取得が可能となる。
- ② 医学研究や医学博士取得を希望される方は、和歌山県立医科大学第二外科教室へ紹介する。

5. 整形外科臨床研修プログラム

(1) 目的と特徴

整形外科では、将来整形外科を標榜する医師を養成するため、科内に「卒後研修委員会」を設置して施行している。本プログラムは研修医が整形外科学の基本的な知識と技能を備えることは勿論の事、プライマリーケアに対処しえる能力を修得すること、スポーツ整形外科や脊椎センターにおいて専門的知識を養うことを目的とする。また、研修医が卒後研修ののち、将来、日本整形外科学会の専門医試験の受験資格を得ることができるよう指導する。

(2) 業績

外傷、脊椎疾患（頸椎、胸椎、腰椎疾患、内視鏡下手術）、関節疾患（人工関節、関節鏡視下手術、骨切り術）、骨軟部腫瘍、手の外科、マイクロサージェリー など

(3) プログラムの管理と運用

病院臨床研修管理委員会とプログラム指導者および科内の「卒後研修委員会」が管理する。
プログラムは「研修管理委員会」で定めた研修制度に基づいて運用する。

(4) 研修医の受入

2名程度（希望者多数の場合は、選抜を行うこともある）

(5) 教育課程

① 期間割と研修医配置予定

整形外科において、整形外科診療一般における基本的な知識と技術、医師としての必要な考え方や態度を修得する。スポーツ整形外科、脊椎センターにおいて疾患の予防と治療を行うための知識を養う。他の診療科や共同でプログラムを組んでいる他院の診療科とともに臨床医として最低限必要な基本的な知識と技術を修得する。同時に、整形外科専門医となる前に

医師としての基本的な考え方や患者への接し方を数多くの分野の指導医からも修得する。

② 研修内容

一般臨床医および整形外科医としての基本的知識と技術を修得するとともに、医師として必要な姿勢を学ぶ。

③ 到達目標

【I】一般臨床および整形外科に関する臨床研修を片寄ることなく全域にわたって行う。

【一般目標】

- A) 全ての臨床医に求められる基本的な診療に必要な知識・技能・態度を身につける。
- B) 緊急を要する病気や外傷を受けた患者の初期診療に関する臨床的能力を身につける。
- C) 慢性疾患患者や高齢患者の管理の要点を知り、リハビリテーションと在宅医療・社会復帰の計画立案ができる。
- D) 末期患者を人間的、心理的理解の上になんて治療し、管理する能力を身につける。
- E) 患者および家族とよりよい人間関係を確立しようと努める態度を身につける。
- F) 患者のもつ問題を心理的・社会的側面も含めて全人的に捉えて、適切に解決し、説明・指導する能力を身につける。
- G) チーム医療において、他の医療メンバーと協調し協力する習慣を身につける。
- H) 他の診療科または他施設に委ねるべき問題生じた場合は、適切に判断し必要な記録を添えて紹介、転送することができる。
- I) 医療評価ができる適切な診療録を作成する能力を身につける。
- J) 臨床を通じて思考力、判断力および創造力を培い、自己評価し第三者の評価を受け入れフィードバックする態度を身につける。

【具体的目標】

A) 基本的診療法：卒前に習得した事項を基本とし、受持症例について主要な所見を正確に把握できる。

- a) 面接技法(患者、家族との適切なコミュニケーションの能力を含む)
- b) 全身の観察(バイタルサイン、精神状態、皮膚の診察、表在リンパ節の診察を含む)
- c) 頭、頸部の診察
- d) 胸部の診察
- e) 腹部の診察
- g) 骨・関節・筋肉系の診察
- h) 神経学的診察

B) 基本的検査法

a) 必要に応じて自ら検査を実施し、結果を解釈できる。

検尿、検便、一般血液検査(採血)、出血時間測定、心電図、動脈血ガス分析、クロス
マッチ

b) 適切に検査を選択・指示し、結果を解釈できる。

血液生化学的検査、血液免疫学的検査、肝機能検査、腎機能検査、肺機能検査、内分
泌検査、細菌学的検査、薬剤感受性検査、髄液検査、超音波検査、単純 X 線検査、CT
検査、MRI 検査、核医学検査

c) 適切に検査を選択・指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。

細胞診、病理組織検査、内視鏡検査、筋電図検査

d) 整形外科的な検査

股関節、膝関節等の関節機能評価、関節リウマチの診断および評価、筋力テストの実施、脊椎・脊髄機能評価

C) 基本的治療法

a) 適応を決定し実施できる。

薬剤処方 輸液 輸血 血液製剤の使用 抗菌薬の使用 ステロイド剤の使用 抗腫瘍剤の使用 末期患者に対する鎮痛剤投与（麻薬投与を含む）
呼吸管理 循環管理 食事管理

b) 必要性を判断し適応を決定できる。

放射線治療 リハビリテーション 精神的・心身医学的治療

D) 基本手技

注射…皮下、皮下、筋肉、点滴静注、カットダウン、中心静脈、硬膜外注射、関節周囲局

注射（ステロイド、局麻剤）、関節腔内注射（ステロイド、ヒアルロン酸 Na 等）

採血…静脈血、動脈血

穿刺…腰椎、後頭下穿刺、関節穿刺、ガングリオン穿刺、ベーカー嚢腫穿刺

局所麻酔…浸潤麻酔、伝達麻酔

局所麻酔…浸潤麻酔、伝達麻酔

外傷の処置…シーネ固定、ギプス固定、ギプス除去

導尿 浣腸 ガーゼ・包交 ドレーンの管理 滅菌消毒手技

簡単な切開・排膿 皮膚縫合 橈骨遠位端骨折の整復 上腕骨顆上骨折の非観血的

整復 踵骨骨折の整復 骨折に対する鋼線牽引 脊椎骨折の救急処置

頭蓋直達牽引 ハローベストの装着 肘内障の整復 肘関節脱臼の徒手整復

肩関節脱臼の徒手整復 関節造影 開放骨折の救急処置

E) 手術

駆血帯の装着・使用 移植皮膚採取 骨折に対する観血的整復固定術

移植骨の採取—腸骨・腓骨・脛骨 良性軟部腫瘍の摘出

良性骨腫瘍に対する搔爬・骨移植 切断指断端処理 手根管開放術 尺骨神経剥離

弾発指の手術 アキレス腱縫合術 関節鏡検査、関節鏡視下手術 人工骨頭置換術

人工関節置換術 脊椎手術及び脊椎内視鏡手術

皮下単純骨折の観血整復…プレート固定、髄内釘固定

F) 救急処置

a) 緊急を要する疾患または外傷をもつ患者に対して、適切に処置し、必要に応じて専門医に診療を依頼することができる。

1) バイタルサインを正しく把握し、生命維持に必要な処置を的確に行う。

ロ) 問診、全身の診察及び検査等によって得られた情報をもとにして迅速に判断を下し初期診療計画をたて実施できる。

ハ) 患者の診療を指導医または専門医の手に委ねるべき状況を的確に判断し、申し送らないし移送することができる。

ニ) 小児の場合は保護者から必要な情報を要領よく聴取し、乳幼児に不安を与えないように診察を行い、必要な処置を原則として指導医のもとで実施できる。

ホ) その他以下の項目についても修得する。

緊急検査データの評価、ショックの管理、呼吸不全の管理、意識障害の鑑別

b) 基本手技

1) 呼吸管理、下顎保持、エアウェイ挿入、口腔内吸引・気管内吸引、人工呼吸、

人工呼吸器使用

2) 循環管理

心マッサージ

G) 末期医療

適切に治療し管理できる

人間的、心理的立場に立った治療(除痛対策を含む)

精神的ケア 家族への配慮 死への対応

H) 患者・家族との関係

良好な人間関係の下で、問題を解決できる。

適切なコミュニケーション(患者への接し方を含む)

患者・家族のニーズの把握 生活指導(栄養と運動、環境、在宅療養等を含む)

心理的側面の把握と指導 インフォームドコンセント プライバシーの保護

I) 医療の社会的側面

医療の社会的側面に対応できる。

保健医療法規と制度 医療保険・公費負担医療 社会福祉施設

在宅医療・社会復帰 地域保健・健康増進(保健所機能への理解を含む)

医の倫理・生命の倫理 医療事故 麻薬の取り扱い

J) 医療メンバー

様々の医療従事者と協調・協力し、的確に情報を交換して問題に対処できる。

指導医・専門医のコンサルト、指導を受ける。 他科、他施設へ紹介・転送する。

検査、治療・リハビリテーション、看護・介助等の幅広いスタッフについて、チーム医療を率先して組織し実践する。 在宅医療チームを調整する。

K) 文書記録

適切に文書を作成し管理できる。

診療録等の医療記録 処方箋・指示箋 診断書、検案書その他の証明書
紹介状とその返事

L) 診療計画・評価

総合的に問題点を分析・判断し、評価ができる。

必要な情報収集(文献検索を含む) 問題点整理 診療計画の作成・変更
入退院の判定 症例提示・要約 自己および第三者による評価と改善 剖検

【Ⅱ】毎年3月に研修歴と学会活動を記載した卒後研修報告書を臨床研修管理委員会に提出する。

【Ⅲ】日本整形外科学会専門医規約による専門医試験を受ける条件：

卒後6年間に学会発表1回・論文1編

診療記録10例の作成

【Ⅳ】卒後6年間の研修後、日本整形外科学会の専門医試験の受験資格を取得することを目標とする。

④ 研修医の勤務時間：当院での服務規定による。

⑤ 教育に関する行事

【Ⅰ】整形外科のカンファレンス、回診などの週間スケジュール

毎日、午前8時00分からのモーニングカンファレンス

	午 前	午 後
月	初 診（予診）再来診、手術	手 術
火	初 診（予診）再来診	各種検査（透視室）（手術）
水	初 診（予診）再来診、手術	手 術
木	初 診（予診）再来診、手術	各種検査（透視室）総回診、症例検討会、術前カンファレンス、手術
金	初 診（予診）再来診、手術	手 術
土	回診・処置（担当医）	
日	回診・処置（担当医）	

【Ⅱ】学会、症例検討会への参加:研修中は隔月開かれる整形外科集談会京阪神地方会や日本整形外科学会等に積極的に参加し、症例を通して整形外科学を学ぶ。

【Ⅲ】研修会:臨床研修管理委員会が主催あるいは指定する研修会に参加し、日本整形外科専門医試験に必要な知識の整理と最新の理論ならびに技術を学ぶ。

⑥ 指導体制

指導医が卒後2年目の研修医に対しマンツーマンで指導を行う。

病棟ではその初期に指導医とともにペアを組み、各患者に対し主治医として診療にあたる。

外来での研修医は指導医とともに診療にあたる。

手術では、前半は原則として助手として参加し、整形外科的手術の基本手技を学ぶ。

後半は基本的な手術では執刀医となる。

(6) 研修の評価

【Ⅰ】研修の評価は日本整形外科学会研修手帳に基づいて研修医の自己評価と、指導医により評価を行う。また、EPOCも評価に用いる。

【Ⅱ】臨床研修管理委員会は各研修医が毎年提出する研修報告書と臨床指導医の意見をもとにプログラムの目標達成につき評価する。目標達成が不足する場合には臨床研修管理委員会が研修医に勧告するシステムではあるが、当院では指導者があらかじめチェック

し、その様なことがないよう指導する。

【Ⅲ】研修医が研修内容に異議のある場合、臨床研修管理委員会に申し出ることができる。

(7) プログラム修了の認定

研修修了前に卒後研修の修了申請を行い、和歌山労災病院臨床研修管理委員会がこれを審査し修了を認定する。プログラムを修了したものには同委員会が修了認定証を発行する。

同委員会審査の結果、プログラムの修了が認められないものについては、臨床研修制度に従いプログラムが完了するまで研修を行う。

(8) プログラム修了後のコース

研修修了後の進路については、病院長および臨床研修管理委員会と相談し選択する。

6. 脳神経外科臨床研修プログラム

(1) 目的と特徴

脳神経外科の研修プログラムは、脳神経外科疾患や救急医療の診断・治療技術の修得に加えて、患者の心理的・社会的側面への配慮やチーム医療が行える臨床医の育成を目的としている。

脳神経外科の研修目標は、

- 1) 詳細な神経局在診断
- 2) 神経放射線学を駆使した画像診断
- 3) 経験する機会が多い脳神経外科疾患の診断・治療に対する基礎的な知識・治療技術
- 4) 脳卒中に代表される急性期疾患の診断・治療に対する迅速な初期対応を修得する

ことにある。研修の現場において、患者・家族への説明や対応の仕方、チーム医療の重要性も併せて指導する。更に、将来脳神経外科医、脳神経血管内治療専門医を志す医師に対しては、

- 5) マイクロサージェリー（特に血管吻合、マイクロドリリング）・脳血管内治療など

の専門的治療も研修項目に加えている。

脳神経外科は勤労者脳卒中センターを併設し 24 時間体制で救急患者を受け入れ、脳卒中診療に積極的に取り組んでいるため、

- A) 脳卒中に対する超急性期の画像診断・脳血管内治療
- B) 慢性期の脳卒中診療（薬物治療・血行再建術）
- C) 脳卒中の予防
- D) 脳卒中のチーム医療

に対しても研修できるようプログラムを構成している。

2006 年度より脳神経血管内治療センターが設置され、それに伴い脳神経血管内治療指導医の

下での研修が可能になり、日本脳神経血管内治療専門医取得のための必要基準、必要症例の確保が容易になった。脳血管撮影装置も血管撮影、血管内治療件数が飛躍的に増加している。

約1年間で脳神経血管内治療専門医受験に必要な症例数の確保が可能である。

(2) 基本的指導体制と週間プログラム

	午前	午後
月	外来・病棟回診	脳血管撮影・脊髄造影・部長回診
火	外来・術前検討会	手術・症例検討会・術前検討会
水	外来・抄読会	脳血管撮影・脳血管内手術
木	手術・リーチカンファランス	手術
金	外来・術後検討会	脳血管撮影・脳血管内手術・術後検討会

- ・担当指導医が外来診察中は指導医の外来診察の見学を行い、救急患者が搬入された際には救急担当医の指導の下、救急処置を行う。
- ・研修医が主治医となる疾患は、研修事項の修得度に応じて指導医が決定する。
- ・時間外救急で、プログラムの研修事項に該当する患者が来院した際には、研修医に連絡が入り、救急担当医と共に診察・治療にあたる。カンファランスは、術前、術後カンファランス、抄読会、リサーチカンファランスを毎週行っている。

(3) 学会による施設認定

日本脳神経外科学会 指定訓練施設 (A 項施設)

日本脳神経血管内治療学会指定訓練施設

(4) 業績リスト (2025 年)

年間手術件数 : 249 例 (2023 年)、 268 例 (2024 年)、 235 例 (2025 年)

脳外科手術件数: 脳腫瘍 (8 例)、脳血管障害 (139 例)、血管内治療 (97 例)

学会・研究会発表 : 10 回以上/年 講演会・講習会 : 10 回以上/年

(5) 研修の目標と研修内容

脳神経外科疾患の検査、診断、治療に関する知識と技術を修得する。

a) 神経系の臨床的診断法および記載方法を修得

- ・ ベッドサイドにおける神経学的診断法の修得

⇒ 詳細な神経学的局在診断の後、必ず神経放射線学的診断との対比を行い、神経

局在診断の成否を確認する習慣をつける。

- ・ 系統的なカルテの記載方法の修得

⇒ 医学的なカルテの記載方法に加えて、法制上の必要記載事項についても指導する。

b) 検査法と検査診断学の修得

- ・ 頭蓋単純レントゲン ・ 脳波、ABR ・ CT、MRI ・ 脳血管撮影
- ・ 脳槽 CT、SPECT（脳血流検査） ・ 腰椎穿刺 ・ エミログラフィー

これら検査法の中で、将来、脳神経外科医を専攻しない医師においても、特に必要と思われる頭蓋単純レントゲン、CT、MRI の画像診断の読影に重点を置いて指導する。研修 2 ヶ月間で一般的な画像診断が修得できることを目標にしている。脳神経外科を専攻する意志のある医師に対しては、更に、脳血管撮影の手技、読影に加え、手術や治療を見据えた神経放射線学的読影も研修目標に加えている。

c) 外科的基本手技の修得

- ・ 消毒法、糸結び、糸切り、抜糸 ・ 止血法、切開、排膿、縫合
- ・ 局所麻酔 ・ 中心静脈栄養カテーテル挿入 ・ 脊髄ドレナージの挿入

脳神経外科疾患および救急外科疾患の治療の中で、基本的な外科手技は全て行えるようになることを目標にしている。

d) 脳神経外科的手術の基本手技の修得

- ・脳室穿刺（ドレナージ） ・慢性硬膜下血腫除去術
- ・ステレオ血腫除去術 ・脳室—腹腔短絡術
- ・開頭術（皮膚切開から硬膜切開まで） ・頭蓋形成術、陥没骨折修復術

上記手術の主治医となった場合、指導医または専門医の指導の下に執刀する。

2ヶ月間の研修では、これらの手術の大まかな手順、手術の流れが修得できることを目標にしている。術前の手術計画、術後の患者管理、術後の手術記録の記載についての指導も行う。なお、主だった疾患に対しては手術承諾書を整備しているため、手術承諾書を熟読することにより、脳神経外科手術の説明が概ね修得できるものと考えている。

注1…開頭術の修得状況に応じて顕微鏡下手術（脳動脈瘤、脳腫瘍、血行再建術、脊椎椎弓形成術など）の第一助手を行う。当科では、顕微鏡手術は一人で行うものとの認識があり、研修医でも顕微鏡手術の第一助手に付させる基本姿勢を採っている。

注2…病棟カンファレンスルームに常置している手術用顕微鏡を用いて、顕微鏡手術のトレーニング(血管吻合など)を指導医の下にカンファレンスルームで行う。顕微鏡を用いた血管吻合は、脳神経外科のみならず、心臓血管外科、消化器外科、整形外科、耳鼻咽喉科などを専攻する医師にとっても将来有用な特殊技能と考えている。

注3…カテーテル操作に一定の習熟が見られれば、日本脳神経血管内治療学会指導医の指導の下、脳血管内手術（ステント留置術、血栓溶解術など）の第二助手を行う。脳血管内治療の第二助手に付いた症例は、日本脳神経血管内治療学会の専門医試験の症例数として登録可能であるとともに、研修期間派指導医の下での研修期間として換算される。

e) 術後合併症の診断と治療

- ・術後出血 ・術後感染 ・脳浮腫 ・痙攣発作
- ・脳血管攣縮 ・尿崩、DIC、SIADH

合併症は一個人が多くを経験するものではないため、担当患者に関係なく、全ての合併症について、合併症の誘因、必然性、対処方法、改善点などについて主治医と共に説明・指導する。

f) 救急処置

- ・意識レベルのみかた ・バイタルサイン ・ショックの診断と処置
- ・痙攣に対する処置 ・心不全
- ・呼吸不全（酸素吸入、ネブライザーの使用、気管内挿管、人工呼吸器の使用法）
- ・酸、塩基バランスの管理 ・多臓器損傷に対する処置

脳神経外科疾患・救急疾患のみならず緊急の全身管理は2ヶ月間で習得出来ることを目標にしている。

g) 薬物療法の指導

輸血、輸液、ステロイド、抗菌薬剤、脳圧降下剤、抗けいれん剤、降圧剤の治療を当科で使用している脳神経外科治療マニュアルに沿って指導する。抗凝固剤、線溶剤、鎮痛剤、解熱剤の使用方法についても指導する。

(6) 臨床研修評価

下記の研修項目について、a：十分できる、b：できる、c：要努力(3段階評価)とし、毎月、研修医本人による自己評価および指導医が評価を行い、研修終了時に部長および指導医による最終評価を行う。

年 月	自己評価	指導医評価	最終評価
ベッドサイド神経診断学	a b c	a b c	a b c
画像診断(全般)	a b c	a b c	a b c
頭蓋単純写	a b c	a b c	a b c
CT	a b c	a b c	a b c
MRI	a b c	a b c	a b c
SPECT	a b c	a b c	a b c
脳血管写	a b c	a b c	a b c
EEG	a b c	a b c	a b c
脊髄造影	a b c	a b c	a b c
患者・家族への説明・対応	a b c	a b c	a b c
カルテ記載	a b c	a b c	a b c
救急処置	a b c	a b c	a b c
腰椎穿刺・ドレナージ	a b c	a b c	a b c
脳血管撮影	a b c	a b c	a b c
基本手技	a b c	a b c	a b c
脳血管内手術操作	a b c	a b c	a b c
一般外科的手技(全般)	a b c	a b c	a b c
止血処置	a b c	a b c	a b c
縫合処置	a b c	a b c	a b c
IVH挿入	a b c	a b c	a b c
消毒・洗浄	a b c	a b c	a b c
気管切開術	a b c	a b c	a b c
脳神経外科手術手技	a b c	a b c	a b c
脳室穿刺(ドレナージ)	a b c	a b c	a b c
慢性硬膜下血腫除去術	a b c	a b c	a b c
ステレオ血腫除去術	a b c	a b c	a b c
脳室-腹腔短絡術	a b c	a b c	a b c
頭蓋形成術	a b c	a b c	a b c
開頭術(硬膜切開まで)	a b c	a b c	a b c
顕微鏡手術助手	a b c	a b c	a b c
手術操作全般	a b c	a b c	a b c
手術計画・手術記録	a b c	a b c	a b c
術後処置・患者管理	a b c	a b c	a b c
薬物療法	a b c	a b c	a b c

7. 皮膚科臨床研修プログラム

(1) 目的と特徴

皮膚科医として必要な医学全般および皮膚科学に関する基礎ならびに臨床両面にわたる知識と診断・治療技術を習得することを目的とする。

(2) 基本指導体制と週間スケジュール

指導医が随時指導しながら、研修医として患者を担当する。

	午前	午後
月	外来	病棟, 褥瘡回診, 術前検討会
火	手術	手術, 症例検討会, 糖尿病教室
水	外来	病棟 外来
木	外来	病棟, 外来
金	外来	病棟, 勉強会

(3) 研修の目標と研修内容

①一般目標

- 1) 皮膚科の診断・治療に関する基本的で最低限必要な知識と技術を効率よく短期間で確実に修得する。
- 2) 皮膚科関連領域の知識と技術を修得する。
- 3) 常に最高、最新の診断・治療水準を維持するように努める。

②具体的な目標

- 1) 患者の臨床経過を正しくカルテに記載できる。
- 2) 患者の緊急事態に対するプライマリーケアができる。
- 3) 患者の不安や問題点を的確に把握する。
- 4) 確定診断および治療に至るまでの計画が立てられる。
 - a. 家族歴・既往歴・現病歴を的確に聴取できる。

- b.発症の背景となる生活環境を把握できる。
 - c.皮疹の形態、性状の正確な把握および全身状態の注意深い観察ができる。
 - d.皮膚生検の必要性について正しく判断できる。
 - e.必要な特殊検査の選択ができる。
- ⇒貼付試験、皮内反応、光線テスト、免疫組織学的検査、細菌培養、真菌検査、
真菌培養、遺伝子診断など

5) 修得すべき基本手技

- a.創傷処置
- b.皮膚生検
- c.形成外科基本手技（皮膚切開，縫合，植皮，皮弁）
- d.貼付試験
- e.皮内反応
- f.光線テスト
- g.細菌培養，真菌検査，真菌培養

6) 次の検査結果を自分で判断できる

- a.一般病理検査
- b.免疫組織化学検査
- c.真菌検査
- d.貼付試験
- e.光線テスト
- f.皮内テスト

g.薬剤アレルギーテスト(内服誘発テストを含む)

h.食物アレルギーテスト

i.ダーモスコピー

j.皮膚エコー

7) 修得すべき基本的治療法

a.外用剤全般の使用法

b.抗ヒスタミン剤・抗アレルギー剤の使用法

c.副腎皮質ホルモン剤の適応と適切な投与方法

d.免疫抑制剤の適応と適切な投与方法

e.抗真菌剤の適応と投与方法

f.細菌感染症に対する抗菌薬の適切な選択

g.ウイルス感染症に対する抗ウイルス剤の適切な選択

h.光線療法の理論, 適用疾患, 方法

i.創傷処置方法

j.褥瘡の治療法

k.熱傷の治療法

l.凍結療法、電気焼灼法など非観血的外科的処置の手技

m.心身医学的アプローチ法

(4) 研修の評価

到達目標に挙げた各項目につき A,B,C(A:目標に達した、B:目標に近い、C:目標に遠い)に分けて

随時自己評価を行うとともに、指導医からも同様の評価を受ける。

8. 泌尿器科臨床研修プログラム

(1) 目的と特徴

泌尿器科学は尿路、後腹膜臓器、男性疾患を対象とする外科学である。専門医としての研修は、泌尿器科領域の医療や福祉に関する社会のニーズに対応できること、医の倫理にもとづく診療を適切に実施できること、境界領域の疾患の処置についても正確に対応できること、科学的に検証できる態度や能力を養うことを目標としている。さらに医療の本質を認識し、患者の生活の質(QOL)への配慮、インフォームドコンセント、また適正な情報公開についての対応能力も目標とする。

(2) プログラムの管理と運営

指導責任者を中心として指導医、専門医が相互に連携をとり、また各科との連携を緊密にしてプログラムを管理・運営する。

(3) 研修課程

泌尿器科診療一般における基本的な知識と技術および医師として必要な態度を習得する。研修日程は原則として3ヵ月とするが、1ヶ月から2ヵ月でも可とする。

(4) 研修内容と到達目標

①研修内容

下記のスケジュールに従って泌尿器科の基本的診断手技や検査、手術手技などを習得する。

(週間スケジュール)

	午前	午後
月	外来・X線検査	X線検査・尿流動態検査・内視鏡検査 病棟処置・ESWL 部長回診・症例検討会
火	外来・病棟処置・ESWL	X線検査・尿流動態検査・内視鏡検査 病棟処置・ESWL

水	手術	手術
木	外来・ESWL	検査（月・火と同じ）
金	手術	手術

②到達目標

泌尿器科専攻希望者はもとより、将来どのような専攻科に進んでも役立つように泌尿器科疾患の初期対応ができること、症候から検査・診断を経て手術を含めた治療へのプロセスを理解することを目標とする。研修内容には以下のようなものがある。

- 1) 泌尿器科一般診療、プライマリーケア
- 2) 泌尿器科に必要な診断技術：尿路造影・尿流動態検査などのX線検査、内視鏡検査、超音波検査、シンチ等
- 3) 手術に必要な手技と手術適応：開腹手術、腹腔鏡手術、内視鏡手術、ESWL等
- 4) 救急医療とインテンシブケアに必要な手技
- 5) 終末期医療
- 6) 患者、家族への対応、医療保険システムの理解
- 7) 学会発表（症例報告等）
- 8) 年2回の職業性尿路上皮腫瘍の検診

(5) 研修の評価

担当した症例および経験した手術、処置について、当院の研修記録に逐次記録し、自己評価させる。指導医は研修記録を適時点検し、その内容について評価する。

(6) 泌尿器科学会の専門医を取得するための条件

日本泌尿器科学会専門医認定条件（日本泌尿器科学会専門医制度参照）

- ・申請時において、社団法人日本泌尿器科学会の会員であること。

- ・泌尿器科学会において認定された専門教育施設において、別に定める研修カリキュラムにしたがい通年４年以上泌尿器科の教育研修を行い、一定の業績をおさめていること。
- ・審議会に所定の書類を提出し、試験を受け審査に合格すること。

(7) 当科で得ている施設認定

基幹教育施設 日本泌尿器科学会専門医教育施設

(8) 研修到達目標

自己評価表（研修医手帳）

指導者評価表（当院の規定に従って評価する）

○ 泌尿器科における研修到達目標 ○

A 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 腹部・泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる。
- 2) 一般尿検査（尿沈査・顕微鏡検査を含む）
- 3) 泌尿器系の超音波検査
- 4) 単純X線検査
- 5) 造影X線検査
- 6) X線CT検査
- 7) 内視鏡（膀胱鏡）検査
- 8) 導尿法を実施できる。

B 経験すべき症状・病態・疾患

①頻度の高い症状

- 1) 腹痛
- 2) 血尿
- 3) 排尿障害（尿失禁、排尿困難）
- 4) 尿量異常（腎後性腎不全等）

②緊急を要する症状・病態

- 1) 急性腹症（尿路結石等）
- 2) 尿路外傷（腎・尿道外傷等）

③経験が求められる疾患・病態

- 1) 泌尿器系腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症、性感染症）
- 2) 尿路系悪性腫瘍（腎・膀胱癌等）
- 3) 男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）

9. 産婦人科臨床研修プログラム

(1) 目的と特徴

全ての医師にとり、人口の半数を占める女性の診療を行う上で産婦人科の知識が重要であるのは勿論であるが、女性の生理的、形態的、精神的特徴、あるいは特有の病態を把握しておくことは他領域の疾病に罹患した女性に対して適切に対応するためにも必要不可欠なことである。このような観点から、厚生労働省が掲げる新たな医師臨床研修制度の中に、産婦人科研修が必修研修科目として組み入れられたものと考えられる。

現在の日本の医療には先進的かつ専門的な知識と経験が要求される。しかし、それらの知識と経験を身に付ける前に医師として的人格形成および幅広い範囲にわたる医学的知識、経験が重要である。

本プログラムは産婦人科疾患のプライマリーケアを習得するための卒後臨床研修プログラムである。産婦人科の研修としては、1カ月以上行なうものとする。たいへん短い期間であるが、産婦人科診療に関する知識と技能を練磨し、医学の進歩に対応して自らの診療能力を開発する基礎を養うとともに、医の倫理を体得することによって医師としての資質の向上をはかることを目的とする。

このプログラムの達成のためには当産婦人科のみならず、院内の他科あるいは関係病院と緊密な連携をもった研修が必要とされる。

(2) プログラムの管理運営体制

臨床研修管理委員会を中心として指導医たちが相互に連携をとり、プログラムを管理運営する。

(3) 研修医の人数

1カ月1名程度とする。

(4) 研修期間

研修期間は1カ月以上（3カ月推奨）。

(5) 研修課程の週間スケジュール

指導医とともに主治医となって症例経験数の増加をはかり、産婦人科の知識を深める。

外来診療では予診係、処置係を努めながら指導を受ける。

分娩、手術については、できるだけ立ち会うように努める。

(6) 研修内容

① 一般目標 (GIO : General Instructional Objectives)

(1) 女性特有の疾患による救急医療を研修する。

卒後研修目標の一つに「緊急を要する病気を持つ患者の初期診療に関する臨床能力を身につける」とあり、女性特有の疾患に基づく救急医療を研修する必要がある。これらを的確に鑑別し初期治療を行うための研修を行う。

(2) 女性特有のプライマリーケアを研修する。

平成15年5月より、女性専用外来を開始し、平成17年度より、和歌山労災病院産婦人科では、女性診療科という呼称が加わった。

思春期、性成熟期、更年期の生理的、肉体的、精神的変化は女性特有のものである。女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する諸々の疾患に関する系統的診断と治療を研修する。これら女性特有の疾患を有する患者を全人的に理解し対応する態度を学ぶことは、リプロダクティブヘルスへの配慮あるいは女性のQOL向上を目指したヘルスケア等、21世紀の医療に対する社会からの要請に応えるもので、全ての医師にとって必要不可欠のことである。

(3) 妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。

妊娠分娩と産褥期の管理ならびに新生児の医療に必要な基礎知識とともに、育児に必要な母性とその育成を学ぶ。また妊産褥婦に対する投薬の問題、治療や検査をする上での制限等についての特殊性を理解することは全ての医師に必要不可欠なものである。

② 行動目標 (SBO : Specific Behavioral Objectives)

A. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的産婦人科診療能力

I) 問診及び病歴の記載

患者との間に良いコミュニケーションを保って問診を行い、総合的かつ全人的に patient profile をとらえることができるようになる。病歴の記載は、問題解決志向型病歴 (Problem Oriented Medical Record : POMR) を作るように工夫する。

①主訴 ②現病歴 ③月経歴 ④結婚、妊娠、分娩歴 ⑤家族歴 ⑥ 既往歴

II) 産婦人科診察法

産婦人科診療に必要な基本的態度・技能を身につける。

- ① 視診 (一般的視診および膣鏡診)
- ② 触診 (外診、双合診、内診、妊婦の Leopold 触診法など)
- ③ 直腸診、膣・直腸診 ④ 穿刺診 (Douglas 窩穿刺、腹腔穿刺その他)
- ⑤ 新生児の診察 (Apgar score, Silverman score その他)

(2) 基本的産婦人科臨床検査

産婦人科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し、その結果を評価して、患者・家族にわかりやすく説明することが出来る。妊産褥婦に関しては禁忌である検査法、避けた

方が望ましい検査法があることを十分に理解しなければならない。

I) 婦人科内分泌検査 (「経験が求められる疾患・病態」の項参照)

- ① 基礎体温表の診断 ② 頸管粘液検査
- ③ ホルモン負荷テスト ④ 各種ホルモン検査

II) 不妊検査 (「経験が求められる疾患・病態」の項参照)

- ① 基礎体温表の診断 ② 卵管疎通性検査 ③ 精液検査

III) 妊娠の診断 (「経験が求められる疾患・病態」の項参照)

- ① 免疫学的妊娠反応 ② 超音波検査

IV) 感染症の検査 (「経験が求められる疾患・病態」の項参照)

- ① 膣トリコモナス感染症検査 ② 膣カンジダ感染症検査

V) 細胞診・病理組織検査

- ① 子宮膣部細胞診 *1 ② 子宮内膜細胞診 *1 ③ 病理組織生検 *1

これらはいずれも採取法も併せて経験する。

VI) 内視鏡検査

- ① コルポスコピー *2 ② 腹腔鏡 *2 ③ 膀胱鏡 *2
- ④ 直腸鏡 *2 ⑤ 子宮鏡 *2

VII) 超音波検査

- ① ドプラー法 *1 ② 断層法 (経膣的超音波断層法、経腹壁的超音波断層法) *1

VIII) 放射線学的検査

- ① 骨盤単純X線検査 *2
- ② 骨盤計測 (入口面撮影、側面撮影 : マルチウス・グースマン法) *2

③ 子宮卵管造影法 *2 ④ 腎盂造影 *2

⑤ 骨盤 X 線 CT 検査 *2 ⑥ 骨盤 MRI 検査 *2

*1・・・必ずしも受け持ち症例でなくともよいが、自ら実施し、結果を評価できる。

*2・・・できるだけ自ら経験し、その結果を評価できること、すなわち受け持ち患者の検査として診療に活用すること。

(3) 基本的治療法

薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）ができる。

ここでは特に妊産褥婦ならびに新生児に対する投薬の問題、治療をする上での制限等について学ばなければならない。薬剤の殆どの添付文書には催奇形性の有無、妊産褥婦への投薬時の注意等が記載されており、薬剤の胎児への影響を無視した投薬は許されない。胎児の器官形成と臨界期、薬剤の投与の可否、投与量等に関する特殊性を理解することは全ての医師に必要不可欠なことである。

I) 処方箋の発行

① 薬剤の選択と薬用量 ② 投与上の安全性

II) 注射の施行

① 皮内、皮下、筋肉、静脈、中心静脈

III) 副作用の評価ならびに対応

① 催奇形性についての知識

B. 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

(1) 頻度の高い症状

I) 腹痛 *3 II) 腰痛 *3

*3・・・自ら経験、すなわち自ら診療し、鑑別診断してレポートを提出する。

産婦人科特有の疾患に基づく腹痛・腰痛が数多く存在するので、産婦人科の研修において、それら病態を理解するよう努め経験しなければならない。これらの症状を呈する産婦人科疾患には次のようなものがある。子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜炎、子宮傍結合組織炎、子宮留血症、子宮留膿症、月経困難症、子宮付属器炎、卵管留水症、卵管留膿症、卵巣子宮内膜症、卵巣過剰刺激症候群、排卵痛、骨盤腹膜炎、骨盤子宮内膜症があり、さらに妊娠に関連するものとして切迫流産、常位胎盤早期剥離、切迫子宮破裂、陣痛などが知られている。

(2) 緊急を要する症状・病態

I) 急性腹症 *4

*4・・・自ら経験、すなわち初期治療に参加すること。

産婦人科疾患による急性腹症の種類はきわめて多い。「緊急を要する疾患を持つ患者の初期診療に関する臨床的能力を身につける」ことは最も大きい卒後研修目標の一つである。女性特有の疾患による急性腹症を救急医療として研修することは必須であり、産婦人科の研修においてそれら病態を的確に鑑別し初期治療を行える能力を獲得しなければならない。急性腹症を呈する産婦人科関連疾患には子宮外妊娠、卵巣腫瘍茎捻転、卵巣出血などがある。

II) 流産・早産および正常産

産婦人科研修でしか経験できない経験目標項目である。「経験が求められる疾患・病態」の項で詳述する。

(3) 経験が求められる疾患・病態（理解しなければならない基本的知識を含む）

I) 産科関係

- ① 妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理の理解
- ② 妊娠の検査・診断 *5
- ③ 正常妊婦の外来管理 *5
- ④ 正常分娩第1期ならびに第2期の管理 *5
- ⑤ 正常頭位分娩における児の娩出前後の管理 *5
- ⑥ 正常産褥の管理 *5
- ⑦ 正常新生児の管理 *5
- ⑧ 腹式帝王切開術の経験 *6
- ⑨ 流・早産の管理 *6
- ⑩ 産科出血に対する応急処置法の理解 *7

※産婦人科研修が1カ月間の場合の到達目標は下記のようなになる。

*5・・・ 4例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験し、うち1例については症例レポートを提出する。

*6・・・ 1例以上を受け持ち医として経験する。

*7・・・ 自ら経験、すなわち初期治療に参加すること。レポートを作成し知識を整理する。

II) 婦人科関係

- ① 骨盤内の解剖の理解
- ② 視床下部・下垂体・卵巣系の内分泌調節系の理解
- ③ 婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案 *8
- ④ 婦人科良性腫瘍の手術への第2助手としての参加 *8
- ⑤ 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解（見学） *9

- ⑥ 婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験 *9
- ⑦ 婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解（見学）*9
- ⑧ 不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案 *9
- ⑨ 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案 *9

※産婦人科研修が1カ月間の場合の到達目標は下記のようなになる。

- *8・・・子宮の良性疾患ならびに卵巣の良性疾患のそれぞれについて受け持ち医として1例以上を経験し、それらのうちの1例についてレポートを作成し提出する。
- *9・・・1例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験する。

Ⅲ) その他

- ① 産婦人科診療に関わる倫理的問題の理解
- ② 母体保護法関連法規の理解
- ③ 家族計画の理解

C. 産婦人科研修項目（経験すべき症状・病態・疾患）の経験優先順位

(1) 産婦人科研修が1カ月間の場合

I) 産科関係

① 経験優先順位第1位（最優先）項目

- 妊娠の検査・診断
- 正常妊婦の外来管理
- 正常分娩第1期ならびに第2期の管理
- 正常頭位分娩における児の娩出前後の管理
- 正常産褥の管理
- 正常新生児の管理

⇒ 外来診療もしくは受け持ち医として4例以上を経験し、うち1例の正常分娩経過については症例レポートを提出する。

⇒ 必要な検査、すなわち超音波検査、放射線学的検査等については（できるだけ）

自ら実施し、受け持ち患者の検査として診療に活用する。

② 経験優先順位第2位項目

- 腹式帝王切開術の経験
- 流・早産の管理

⇒ 受け持ち患者に症例があれば積極的に経験する。それぞれ1例以上経験したい。

③ 経験優先順位第3位項目

- 産科出血に対する応急処置法の理解
- 産科を受診した 腹痛、腰痛 を呈する患者、急性腹症の患者の管理

⇒ 症例として経験する機会、また当面したとしても受け持ち医になるか否かは極めて不確実であるが、機会があれば積極的に初期治療に参加し、できるだけレポートにまとめたい。

II) 婦人科関係

① 経験優先順位第1位（最優先）項目

- 婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案
- 婦人科良性腫瘍の手術への第2助手としての参加

⇒ 外来診療もしくは受け持ち医として、子宮の良性疾患ならびに卵巣の良性疾患のそれぞれを1例以上経験し、それらのうちの1例についてレポートを作成し提出する。

⇒ 必要な検査、すなわち細胞診・病理組織検査、超音波検査、放射線学的検査、内視鏡的検査等については（できるだけ）自ら実施し、受け持ち患者の検査として診療に活用する。

② 経験優先順位第2位項目

- 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案

⇒ 1例以上を外来診療で経験する。

③ 経験優先順位第3位項目

- 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解（見学）
- 婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験
- 婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解（見学）
- 婦人科を受診した 腹痛、腰痛 を呈する患者、急性腹症の患者の管理
- 不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案

⇒ 受け持ち患者もしくは外来において症例があり、かつ時間的余裕のある場合には積極的に経験したい。

D. 産婦人科研修項目（経験すべき症状・病態・疾患）と「臨床研修の到達目標」との対応

「産婦人科の研修項目を経験することにより到達することが望まれる目標を列挙した」

● 妊娠の検査・診断 ●

臨床研修の到達目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法

- * 全身の観察ができ、記載できる。
- * 腹部の診察ができ、記載できる。
- * 骨盤内診察ができ、記載できる。
- * 泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる。

(2) 基本的な臨床検査

* 一般尿検査（妊娠反応）

* 超音波検査

(3) 基本的手技

(4) 基本的治療法

(5) 医療記録

* 診療録を POS に従って記載し管理できる。

* 診断書、死亡診断書、その他の証明書を作成し、管理できる。

* 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

* 全身倦怠感

* 食欲不振

* 浮腫

* 嘔気・嘔吐

* 腹痛

* 腰痛

(2) 緊急を要する症状・病態

* 流・早産および正常産

* 急性腹症（子宮外妊娠）

● 正常妊婦の外来管理 ●

臨床研修の到達目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法

- * 全身の観察ができ、記載できる。
- * 腹部の診察ができ、記載できる。
- * 骨盤内診察ができ、記載できる。
- * 泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる。

(2) 基本的な臨床検査

- * 一般尿検査
- * 血算・白血球分画
- * 血液型判定・交叉適合試験
- * 血液生化学的検査
- * 細菌学的検査・薬剤感受性検査
- * 超音波検査
- * 単純X線検査

(3) 基本的手技

- * 注射法を実施できる。
- * 採血法を実施できる。
- * 導尿法を実施できる。

(4) 基本的治療法

- * 療養指導ができる。
- * 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。

(5) 医療記録

- * 診療録を POS に従って記載し管理できる。
- * 診断書、死亡診断書、その他の証明書を作成し、管理できる。
- * 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

- * 全身倦怠感
- * 体重減少、体重増加
- * 動悸
- * 腹痛
- * 腰痛
- * 食欲不振
- * 浮腫
- * 嘔気・嘔吐
- * 便通異常
- * 排尿障害

(2) 緊急を要する症状・病態

- * 急性腹症

* 流・早産および正期産

- 正常分娩第1期ならびに第2期の管理 ●
- 正常頭位分娩における児の娩出前後の管理 ●
- 正常産褥の管理 ●

臨床研修の到達目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法

- * 全身の観察ができ、記載できる。
- * 腹部の診察ができ、記載できる。
- * 骨盤内診察ができ、記載できる。
- * 泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる。

(2) 基本的な臨床検査

- * 一般尿検査
- * 血算・白血球分画
- * 血液型判定・交叉適合試験
- * 動脈血ガス分析
- * 血液生化学的検査
- * 血液免疫血清学的検査
- * 細菌学的検査・薬剤感受性検査
- * 超音波検査
- * 単純X線検査

(3) 基本的手技

- * 圧迫止血法
- * 注射法を実施できる。
- * 採血法を実施できる。
- * 穿刺法を実施できる。
- * 導尿法を実施できる。
- * 局所麻酔法を実施できる。
- * 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- * 簡単な切開・排膿を実施できる。
- * 皮膚縫合法を実施できる。

(4) 基本的治療法

- * 療養指導ができる。
- * 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。
- * 輸液ができる。
- * 輸血による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

(5) 医療記録

- * 診療録を POS に従って記載し管理できる。
- * 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- * 診断書、死亡診断書、その他の証明書を作成し、管理できる。
- * 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

- * 全身倦怠感
- * 体重減少、体重増加
- * 動悸
- * 腹痛
- * 腰痛
- * 尿量異常
- * 食欲不振
- * 浮腫
- * 嘔気・嘔吐
- * 便通異常
- * 排尿障害
- * 不安・抑うつ

(2) 緊急を要する症状・病態

- * 急性腹症
- * 流・早産および正期産
- * 急性感染症

● 正常新生児の管理 ●

臨床研修の到達目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法

- * 小児の診察ができ、記載できる。

(2) 基本的な臨床検査

- * 一般尿検査
- * 血算・白血球分画
- * 血液型判定・交叉適合試験
- * 動脈血ガス分析
- * 血液生化学的検査
- * 血液免疫血清学的検査
- * 細菌学的検査・薬剤感受性検査
- * 超音波検査
- * 単純X線検査

(3) 基本的手技

- * 気道確保を実施できる。
- * 人工呼吸を実施できる。
- * 注射法を実施できる。
- * 採血法を実施できる。
- * 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。

(4) 基本的治療法

- * 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。
- * 輸液ができる。

(5) 医療記録

- * 診療録を POS に従って記載し管理できる。
- * 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- * 診断書、死亡診断書、その他の証明書を作成し、管理できる。
- * 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

- * 食欲不振
- * 黄疸
- * けいれん発作
- * 嚥下困難
- * 排尿障害
- * 体重減少、体重増加
- * 発熱
- * 嘔気・嘔吐
- * 便通異常
- * 尿量異常

(2) 緊急を要する症状・病態

- * 急性感染症
- * 誤飲・誤嚥

● 腹式帝王切開術の経験●

臨床研修の到達目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法

- * 全身の観察ができ、記載できる。
- * 腹部の診察ができ、記載できる。
- * 骨盤内診察ができ、記載できる。
- * 泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる。
- * 精神面の診察ができ、記載できる。

(2) 基本的な臨床検査

- * 一般尿検査
- * 血液型判定・交叉適合試験
- * 動脈血ガス分析
- * 血算・白血球分画
- * 心電図、負荷心電図
- * 血液生化学的検査
- * 血液免疫血清学的検査
- * 細菌学的検査・薬剤感受性検査

- * 肺機能検査
- * 単純X線検査
- * 超音波検査

(3) 基本的手技

- * 気道確保を実施できる。
- * 圧迫止血法
- * 採血法を実施できる。
- * 人工呼吸を実施できる。
- * 注射法を実施できる。
- * 穿刺法を実施できる。
- * 導尿法を実施できる。
- * ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- * 胃管の挿入と管理ができる。
- * 局所麻酔法を実施できる。
- * 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- * 簡単な切開・排膿を実施できる。
- * 皮膚縫合法を実施できる。
- * 気管挿管を実施できる。

(4) 基本的治療法

- * 療養指導ができる。
- * 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。

* 輸液ができる。

* 輸血による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

(5) 医療記録

* 診療録を POS に従って記載し管理できる。

* 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。

* 診断書、死亡診断書、その他の証明書を作成し、管理できる。

* 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

* 全身倦怠感

* 体重減少、体重増加

* 動悸

* 腹痛

* 腰痛

* 排尿障害

* 不安・抑うつ

* 食欲不振

* 浮腫

* 嘔気・嘔吐

* 便通異常

* 血尿

- * 尿量異常

(2) 緊急を要する症状・病態

- * ショック

- * 流・早産および正期産

- * 誤飲・誤嚥

- * 急性腹症

- * 急性感染症

● 流・早産の管理 ●

臨床研修の到達目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法

- * 全身の観察ができ、記載できる。

- * 腹部の診察ができ、記載できる。

- * 骨盤内診察ができ、記載できる。

- * 泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる。

- * 精神面の診察ができ、記載できる。

(2) 基本的な臨床検査

- * 一般尿検査

- * 血液型判定・交叉適合試験

- * 動脈血ガス分析

- * 血算・白血球分画

- * 心電図、負荷心電図
- * 血液生化学的検査
- * 血液免疫血清学的検査
- * 細菌学的検査・薬剤感受性検査
- * 肺機能検査
- * 超音波検査
- * 細胞診・病理組織検査
- * 単純X線検査

(3) 基本的手技

- * 気道確保を実施できる。
- * 圧迫止血法
- * 採血法を実施できる。
- * 人工呼吸を実施できる。
- * 注射法を実施できる。
- * 穿刺法を実施できる。
- * 導尿法を実施できる。
- * ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- * 局所麻酔法を実施できる。
- * 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- * 簡単な切開・排膿を実施できる。
- * 皮膚縫合法を実施できる。

- * 気管挿管を実施できる。

(4) 基本的治療法

- * 療養指導ができる。

- * 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。

- * 輸液ができる。

- * 輸血による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

(5) 医療記録

- * 診療録を POS に従って記載し管理できる。

- * 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。

- * 診断書、死亡診断書、その他の証明書を作成し、管理できる。

- * 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

- * 全身倦怠感

- * 体重減少、体重増加

- * 動悸

- * 腹痛

- * 腰痛

- * 排尿障害

- * 不安・抑うつ

- * 食欲不振

- * 浮腫
- * 嘔気・嘔吐
- * 便通異常
- * 血尿
- * 尿量異常

(2) 緊急を要する症状・病態

- * ショック
- * 流・早産および正期産
- * 急性腹症
- * 急性感染症

● 産科出血に対する応急処置法の理解 ●

● 産科を受診した 腹痛、腰痛 を呈する患者、急性腹症の患者の管理 ●

臨床研修の到達目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法

- * 全身の観察ができ、記載できる。
- * 腹部の診察ができ、記載できる。
- * 骨盤内診察ができ、記載できる。
- * 泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる。
- * 精神面の診察ができ、記載できる。

(2) 基本的な臨床検査

- * 一般尿検査
- * 血液型判定・交叉適合試験
- * 動脈血ガス分析
- * 血算・白血球分画
- * 心電図、負荷心電図
- * 血液生化学的検査
- * 血液免疫血清学的検査
- * 細菌学的検査・薬剤感受性検査
- * 肺機能検査
- * 超音波検査
- * (X線 CT'検査)
- * 細胞診・病理組織検査
- * 単純 X線検査
- * (MRI 検査)

(3) 基本的手技

- * 気道確保を実施できる。
- * 人工呼吸を実施できる。
- * 心マッサージを実施できる。
- * 圧迫止血法
- * 採血法を実施できる。

- * 注射法を実施できる。
- * 穿刺法を実施できる。
- * 導尿法を実施できる。
- * ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- * 局所麻酔法を実施できる。
- * 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- * 簡単な切開・排膿を実施できる。
- * 皮膚縫合法を実施できる。
- * 気管挿管を実施できる。

(4) 基本的治療法

- * 療養指導ができる。
- * 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。
- * 輸液ができる。
- * 輸血による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

(5) 医療記録

- * 診療録を POS に従って記載し管理できる。
- * 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- * 診断書、死亡診断書、その他の証明書を作成し、管理できる。
- * CPC レポートを作成し、症例呈示できる。
- * 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

- * 全身倦怠感
- * 浮腫
- * 呼吸困難
- * 便通異常
- * 排尿障害
- * 食欲不振
- * 発熱
- * 嘔気・嘔吐
- * 腰痛
- * 尿量異常
- * 体重減少、体重増加
- * 動悸
- * 腹痛
- * 血尿
- * 不安・抑うつ

(2) 緊急を要する症状・病態

- * ショック
- * 意識障害
- * 急性腹症

- * 急性腎不全
- * 流・早産および正期産
- * 急性感染症

● 婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案 ●

臨床研修の到達目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法

- * 全身の観察ができ、記載できる。
- * 腹部の診察ができ、記載できる。
- * 骨盤内診察ができ、記載できる。
- * 泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる。
- * 精神面の診察ができ、記載できる。

(2) 基本的な臨床検査

- * 一般尿検査
- * 血液型判定・交叉適合試験
- * 動脈血ガス分析
- * 血算・白血球分画
- * 心電図、負荷心電図
- * 血液生化学的検査
- * 血液免疫血清学的検査
- * 細菌学的検査・薬剤感受性検査

- * 肺機能検査
- * 内視鏡検査
- * 単純 X 線検査
- * MRI 検査
- * 細胞診・病理組織検査
- * 超音波検査
- * X 線 CT 検査

(3) 基本的手技

- * 採血法を実施できる。
- * 穿刺法を実施できる。

(4) 基本的治療法

- * 療養指導ができる。
- * 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。

(5) 医療記録

- * 診療録を POS に従って記載し管理できる。
- * 診断書、死亡診断書、その他の証明書を作成し、管理できる。
- * CPC レポートを作成し、症例呈示できる。
- * 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

- * 全身倦怠感

- * 体重減少、体重増加
- * 動悸
- * 嘔気・嘔吐
- * 便通異常
- * 血尿
- * 尿量異常
- * 食欲不振
- * 発熱
- * 呼吸困難
- * 腹痛
- * 腰痛
- * 排尿障害
- * 不安・抑うつ

(2) 緊急を要する症状・病態

- * 急性腹症

● 婦人科良性腫瘍の手術への第2助手としての参加 ●

臨床研修の到達目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法

- * 全身の観察ができ、記載できる。
- * 腹部の診察ができ、記載できる。

- * 骨盤内診察ができ、記載できる。
- * 泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる。
- * 精神面の診察ができ、記載できる。

(2) 基本的な臨床検査

- * 一般尿検査
- * 血液型判定・交叉適合試験
- * 動脈血ガス分析
- * 血算・白血球分画
- * 心電図、負荷心電図
- * 血液生化学的検査
- * 血液免疫血清学的検査
- * 細菌学的検査・薬剤感受性検査
- * 肺機能検査
- * 内視鏡検査
- * 単純 X 線検査
- * MRI 検査
- * 細胞診・病理組織検査
- * 超音波検査
- * X 線 CT'検査

(3) 基本的手技

- * 気道確保を実施できる。

- * 注射法を実施できる。
- * 穿刺法を実施できる。
- * 人工呼吸を実施できる。
- * 採血法を実施できる。
- * 導尿法を実施できる。
- * ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- * 局所麻酔法を実施できる。
- * 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- * 簡単な切開・排膿を実施できる。
- * 皮膚縫合法を実施できる。
- * 気管挿管を実施できる。

(4) 基本的治療法

- * 療養指導ができる。
- * 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。
- * 輸液ができる。
- * 輸血による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

(5) 医療記録

- * 診療録を POS に従って記載し管理できる。
- * 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- * 診断書、死亡診断書、その他の証明書を作成し、管理できる。
- * CPC レポートを作成し、症例呈示できる。

* 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

- * 全身倦怠感
- * 浮腫
- * 呼吸困難
- * 便秘異常
- * 排尿障害
- * 食欲不振
- * 発熱
- * 嘔気・嘔吐
- * 腰痛
- * 尿量異常
- * 体重減少、体重増加
- * 動悸
- * 腹痛
- * 血尿
- * 不安・抑うつ

(2) 緊急を要する症状・病態

- * 急性腹症（卵巣嚢腫茎捻転）

● 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案 ●

臨床研修の到達目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法

- * 全身の観察ができ、記載できる。
- * 腹部の診察ができ、記載できる。
- * 骨盤内診察ができ、記載できる。
- * 泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる。

(2) 基本的な臨床検査

- * 一般尿検査
- * 血算・白血球分画
- * 血液生化学的検査
- * 細菌学的検査・薬剤感受性検査
- * 細胞診・病理組織検査
- * 内視鏡検査
- * 超音波検査

(3) 基本的手技

- * 注射法を実施できる。
- * 採血法を実施できる。
- * 穿刺法を実施できる。
- * 導尿法を実施できる。

- * 簡単な切開・排膿を実施できる。

(4) 基本的治療法

- * 療養指導ができる。

- * 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。

(5) 医療記録

- * 診療録を POS に従って記載し管理できる。

- * 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。

- * 診断書、死亡診断書、その他の証明書を作成し、管理できる。

- * 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

- * 全身倦怠感

- * 食欲不振

- * 発熱

- * 腹痛

- * 腰痛

- * 排尿障害

- * 不安・抑うつ

(2) 緊急を要する症状・病態

- * 急性感染症

- 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解（見学） ●
- 婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験 ●
- 婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解（見学） ●
- 婦人科を受診した 腹痛、腰痛 を呈する患者、急性腹症の患者の管理 ●

臨床研修の到達目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法

- * 全身の観察ができ、記載できる。
- * 腹部の診察ができ、記載できる。
- * 骨盤内診察ができ、記載できる。
- * 泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる。
- * 精神面の診察ができ、記載できる。

(2) 基本的な臨床検査

- * 一般尿検査
- * 血液型判定・交叉適合試験
- * 心電図、負荷心電図
- * 血液生化学的検査
- * 便検査
- * 血算・白血球分画
- * 動脈血ガス分析
- * 血液免疫血清学的検査

- * 細菌学的検査・薬剤感受性検査
- * 肺機能検査
- * 内視鏡検査
- * 単純 X 線検査
- * (MRI 検査)
- * 細胞診・病理組織検査
- * 超音波検査
- * X 線 CT'検査

(3) 基本的手技

- * 気道確保を実施できる。
- * 心マッサージを実施できる。
- * 注射法を実施できる。
- * 穿刺法を実施できる。
- * 人工呼吸を実施できる。
- * 圧迫止血法
- * 採血法を実施できる。
- * 導尿法を実施できる。
- * ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- * 局所麻酔法を実施できる。
- * 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- * 簡単な切開・排膿を実施できる。

- * 皮膚縫合法を実施できる。

- * 気管挿管を実施できる。

(4) 基本的治療法

- * 療養指導ができる。

- * 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。

- * 輸液ができる。

- * 輸血による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

(5) 医療記録

- * 診療録を POS に従って記載し管理できる。

- * 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。

- * 診断書、死亡診断書、その他の証明書を作成し、管理できる。

- * CPC レポートを作成し、症例呈示できる。

- * 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

- * 全身倦怠感

- * 浮腫

- * 動悸

- * 腹痛

- * 血尿

- * 不安・抑うつ

- * 食欲不振
- * リンパ節膨張
- * 呼吸困難
- * 便通異常
- * 排尿障害
- * 体重減少、体重増加
- * 発熱
- * 嘔気・嘔吐
- * 腰痛
- * 尿量異常

(2) 緊急を要する症状・病態

- * 心肺停止
- * 急性呼吸不全
- * 急性消化管出血
- * ショック
- * 急性心不全
- * 急性腎不全
- * 意識障害
- * 急性腹症
- * 急性感染症

● 不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案 ●

臨床研修の到達目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法

- * 全身の観察ができ、記載できる。
- * 骨盤内診察ができ、記載できる。
- * 泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる。
- * 精神面の診察ができ、記載できる。

(2) 基本的な臨床検査

- * 血算・白血球分画
- * 血液生化学的検査
- * 細菌学的検査・薬剤感受性検査
- * 細胞診・病理組織検査
- * 内視鏡検査
- * 超音波検査
- * 単純 X 線検査
- * 造影 X 線検査
- * MRI 検査

(3) 基本的手技

- * 注射法を実施できる。
- * 採血法を実施できる。

(4) 基本的治療法

- * 療養指導ができる。
- * 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。

(5) 医療記録

- * 診療録を POS に従って記載し管理できる。
- * 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- * 診断書、死亡診断書、その他の証明書を作成し、管理できる。
- * 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

- * 体重減少、体重増加
- * 嘔気・嘔吐
- * 腹痛
- * 腰痛
- * 不安・抑うつ

(2) 緊急を要する症状・病態

(7) 研修に関する週間スケジュール

病棟回診	連日
症例検討ミーティング	水曜日午後
臨床細胞学会勉強会	月1回

(8) プログラムの修了の認定

研修修了時に指導医が到達度を最終チェックする。

10. 眼科臨床研修プログラム

(1) 目的と特徴

将来、眼科を標榜する医師のための研修プログラムである。眼科は伝統的に高度に専門化された分野であり、医学が細分化、専門化されつつあり、かつ一方ではプライマリーケア的なアプローチもなされつつある現状の中で、専門外科系の代表格である眼科専門医をめざす者には他の科ではみられない、極めて高度の精密機器や光学機器を駆使する専門技術の習得を要求されている。臨床研修プログラムにより他科をローテーションすることにより専門医並びに第一線の臨床医を目指す。

(2) 基本的指導体制と週間スケジュール

眼科研修指導者のもとで、外来、病棟勤務を行い、実地医療の実際を学ぶ。

眼科疾患の基本的手術の執刀医として、順次手術手技も学ぶ。

病棟においては、毎日、病棟回診が行われる。

木曜日には手術が行われる。

外来では、月から金曜日まで午前是一般外来診療、午後は木曜日を除き特殊検査、治療が行われる。

(3) 業績（2025年）

手術件数 水晶体再建術：1136例

後発白内障手術：122例

硝子体茎頭微鏡下離断術：145例 他

(4) 研修の目標と研修内容

①日本眼科専門医制度委員会の定める研修施設において、5年以上の眼科研修を終了したもの

について専門医認定試験が行われる。研修内容は以下の通りである。

1) 医の倫理、患者およびその家族との人間関係

チーム医療における他の医師および他の医療従事者との協調性、自己学習と自己評価等

2) 一般の初期救急医療に関する技術の習得

3) 眼科臨床に必要な基礎的知識としては、次のものを含む。

眼の解剖、組織学、発生、生理(電気生理を含む)、医療に関する法律、失明予防等

4) 眼科診断技術および検査のカリキュラムとしては、次のものを含む。

視力、視野、眼底、眼位、眼球運動、両眼視機能、瞳孔、色覚、屈折、調節、隅角、眼圧、

細隙灯顕微鏡検査、涙液分泌、細菌塗沫標本検査、電気生理学的検査(ERG,EOG,VEP 等)、

超音波、X線、CTスキャン、蛍光眼底造影。

5) 眼科診療技術に関するカリキュラムとしては次のものを含む。

基礎的治療技術(点眼、結膜下注射、球後注射、ブジー、涙嚢洗浄等)、眼鏡およびコンタ

クトレンズ、伝染性疾患の治療および予防、眼外傷の救急処置、入院手術患者の術前およ

び術後処置等。手術としては麦粒腫切開、霰粒腫摘出、睫毛内反症、前房穿刺、虹彩切除、

眼球内容除去、眼球摘出、眼瞼下垂、斜視、白内障、緑内障、網膜剥離、各種眼外傷、光

凝固。

手術については、執刀者・助手をあわせて総数 50 例以上、そのうち内眼手術が執刀者と

して 20 例以上

6) 症例検討会、眼病理検討会、各種学会等への出席

7) 眼科に関する論文を、単独または筆頭著者として 1 篇以上、および学会報告を 2 報以上

発表。

②眼科研修における具体的な達成目標

1) 患者の診察、各種基本検査法の習得

- ・ 病歴聴取およびカルテ記載
- ・ 細隙灯顕微鏡、眼圧測定法
- ・ 眼底検査法(直像鏡、倒像鏡、眼底検査用コンタクト等)
- ・ 他覚的、自覚的屈折検査法
- ・ 調節検査
- ・ 隅角鏡検査
- ・ 視野検査(動的、静的)、フリッカー検査
- ・ 色覚検査
- ・ 眼位、両眼視検査
- ・ 眼球突出度検査
- ・ 複像検査
- ・ 角膜曲率半径検査
- ・ 眼底写真、蛍光眼底撮影検査
- ・ 前眼部撮影
- ・ 涙液分泌検査
- ・ トノグラフィー検査
- ・ 眼底血圧検査
- ・ ERG(網膜電図)検査
- ・ 超音波検査(眼軸長測定を含む)

- ・角膜内皮撮影

2) 患者管理

- ・指導医のもと、投薬、処置の指示。皮内反応検査
- ・各種薬剤投与方法、使用法
- ・患者の全身管理、他科への対診依頼法
- ・緊急患者への対応(至急必要検査の遂行)、ショック患者への対応

3) 眼科的処置の習得

- ・点眼、洗眼法
- ・注射法(結膜下、テノン嚢内、球後)
- ・前房穿刺
- ・涙嚢洗浄、ブジー
- ・睫毛抜去
- ・角膜、結膜異物除去

4) 局所麻酔の基本手技、知識の習得

- ・球後麻酔
- ・浸潤麻酔
- ・テノン嚢内麻酔

5) 眼科手術の基本手技の習得と手術助手手技の習得

- ・消毒法
- ・各種手術機器の使用法
- ・前眼部手術(麦粒腫、霰粒腫、内反症、翼状片)

- ・斜視手術
- ・白内障手術助手
- ・光凝固(網膜光凝固、レーザー虹彩切除、後発白内障切開等)
- ・その他(皮膚縫合法、眼球摘出術、眼球内容除去術)

6) 眼鏡、コンタクトレンズ処方

7) 外来初診患者の処置、病状説明と再診患者診察の介助、一般再来患者の診察

8) 軽症眼科救急患者の診察、処置

9) 視力不良患者の社会適応に関するアドバイス

(5) 評価方法

研修開始にあたり、カリキュラムを配付し、段階を追って記入させ、自己評価を行う。

指導医は随時自己評価の結果を点検し、研修医の最低到達目標達成に助力する。

11. 耳鼻咽喉科臨床研修プログラム

(1) 目的と特徴

耳鼻咽喉科疾患のプライマリーケアを習得するための卒後臨床研修を行う。研修期間としては2ヵ月間を目安に指導スケジュールを検討していくが、1～3ヶ月間の範囲で調整可能である。

耳鼻咽喉科は聴覚、平衡感覚、嗅覚、味覚、呼吸、嚥下、音声、言語と多種多様の役割をもつ組織を扱い、その疾患も多岐にわたる。耳鼻咽喉科疾患は人間の生命活動や社会活動に対して大きい影響力を持つので、的確な診断、治療は極めて重要である。2ヵ月間に基本的な診察手技や処置を修得し、頻度の高い耳鼻咽喉科疾患について病態を理解し、治療ができるようになる。さらに、医師として幅広い知識と経験を得て、外来・入院患者に対し全人的に治療を行い、身体のみならず、精神的、社会的な事柄にも対処できることを目標とする。

(2) 業績 (2025年)

【耳領域】 鼓膜形成術 他：2例

【鼻領域】 鼻内内視鏡下鼻・副鼻腔手術 他：70例

【口腔咽頭領域】 口蓋扁桃摘出術 他：86例

【喉頭気管領域】 気管切開術 他：22例

【頸部領域】 耳下腺腫瘍摘出術 他：5例

【悪性疾患】 甲状腺悪性腫瘍手術 他：5例

(3) プログラムの管理運営体制

臨床研修管理委員会を中心とした指導者たちが相互に連携をとり、プログラムを管理運営する。

(4) 研修課程

(I) 時間割と研修医配置予定

ローテーション方式により約2ヵ月間研修する。

(II) 研修目標と到達目標

- ① 耳鼻咽喉科の基本的診断手技や検査、手術手技などを修得する。
- ② 勤労者医療として耳鼻咽喉科領域の産業医活動を理解する。実際には騒音難聴を中心とした診断、予防、さらには労災診断の知識と実際について学ぶ。

<週間スケジュール>

	診察予定	曜日別業務内容
月	外来	術前検討会
火	手術	平衡機能検査
水	手術/外来	術前・入院症例検討会
木	外来	補聴器外来
金	手術/外来	術前・入院症例検討会

到達目標としては、耳鼻咽喉科を専門とする場合は卒後5年終了後の日本耳鼻咽喉科学会が認定する日本耳鼻咽喉科専門医試験に合格する足がかりとなり、また代表的な耳鼻咽喉科疾患の診断、治療を行える医師を養成する。

③ 具体的な研修到達目標

(a) 診断

(1) 病歴聴取の方法

(2) 耳鼻咽喉科診察法

- 顔面・頸部の視・触診検査 耳鏡検査
- 前鼻鏡検査 後鼻鏡検査 間接喉頭鏡検査
- 内視鏡による鼻・副鼻腔、上咽頭、喉頭、下咽頭の精査
- 外来手術用顕微鏡による鼓膜の精査

(3)聴力検査

純音聴力検査、語音聴力検査、インピーダンスオーディオメトリー、
聴性脳幹反応検査（ABR）

(4)平衡機能検査

簡易平衡機能検査、自発および誘発眼振検査、
ENGによる眼振の記録および精査

(5)各種アレルギーテスト

(6)顔面神経機能検査

(7)各種X線検査などの読影

単純X線検査 唾液腺造影 下咽頭・食道造影

CT検査 MRI検査 超音波検査

以上のような検査手技を修得し、総合的に診断出来ることが到達目標である。

(b) 一般的耳鼻咽喉科疾患

外来診療において下記の疾病の病態と治療を理解する。

- ・急性中耳炎 ・慢性中耳炎（真珠腫中耳炎） ・突発難聴 ・メニエル病
- ・騒音性難聴 ・慢性副鼻腔炎 ・鼻アレルギー ・急性副鼻腔炎
- ・急性扁桃炎 ・病巣扁桃 ・気管食道異物 ・頭頸部癌（喉頭癌、口腔・咽頭癌）

(c) 手術

- ・鼓膜穿刺術 ・鼓膜切開術 ・鼓室内チューブ留置術 ・鼻茸切除術
- ・アデノイド切除術 ・口蓋扁桃摘出術

以上の手術を専門医とともに行う。

- ・ 鼓室形成術 ・ 内視鏡下副鼻腔手術
- ・ 頭頸部腫瘍の手術を助手として努める。
- ・ 騒音性難聴の診断、予防、労災認定について理解する。

④ 教育に関する行事

病棟回診 5回／週

術前検討 2回／週

症例検討 1回／週

⑤ 指導体制

専門医の資格を持つ指導医が、耳鼻咽喉科の基本的診療業務を指導する。

手術では、専門医の指導下に助手や術者としての手術手技を修得する。これを指導

責任者が統括する。

(5) 研修医評価

研修医は随時自己評価を行い、指導医が到達度を適宜チェックし、評価する。

(6) プログラム修了の認定

研修修了時に指導医が到達度を最終チェックする。

12. リハビリテーション科 臨床研修プログラム

(1) 臨床研修基本理念

種々の疾病や外傷、術後の障害はもちろん、高齢化社会を迎えている現在、脳卒中・認知症・心筋梗塞・慢性呼吸器疾患・がん・嚥下障害・変形性骨関節症などの加齢性不可逆性障害に大多数の人間が直面する。リハビリテーション医学は、今後さらに医学・医療に不可欠な分野となっていくであろう。多くの若い医師が、救命・延命のみならず早期社会復帰を念頭においたアプローチ、Quality of life を心掛けた医療を担うリーダーとなることを期待する。

(2) 臨床研修計画

リハビリテーション医学は最も多くの分野に関連する総合医学である。その診断、治療、リハビリ的評価、治療技術、多彩な合併症は、種々の診療技術や知識の教育を必要とする。下記の点は専門のスタッフと協力して十分に習得する。

- 運動機能レベルおよび日常性動作（ADL）の評価
- 運動障害のリハビリテーション技法、筋力鍛錬法、良肢位、拘縮予防
- 知能障害、失語、失行、失認、嚥下の評価とそのリハビリテーション
- 物理療法技術
- 内部障害の治療、リハ技法、評価、中止基準
- 障害者、家族の心理、経済、社会的インタビュー、カウンセリング
- 義肢・装具の処方、福祉用具・家屋改造の指導
- 画像の読影（Xp・CT・MRI・血管造影・嚥下造影など）
- 痙縮の評価、治療（神経ブロックなど）

週間スケジュール

	午前	午後
月	脳外科回診・外来診察	リハ室診察
火	外来診察	リハ室診察・病棟カンファレンス
水	外来診察	リハ室診察
木	整形外科回診・外来診察	リハ室診察・病棟カンファレンス
金	外来診察	リハ室診察

- 外来診察は、指導医と協力して行う。
- リハ室には毎日出向き、障害のポイント、評価・訓練技法などを習得する。
- 透視・内視鏡検査についても積極的に習得に努める。

(3) 教育課程

【卒後研修の内容】

中枢神経障害、内部疾患、骨関節疾患、神経筋疾患などを中心に、その診断・治療・リハビリテーションはもちろん、障害の予防や心理、社会的課題についても研修する。

- (1) リハビリテーション医学の歴史と理念
- (2) 医学、医療と社会のかかわりー家族教育・家屋改造・訪問医療・公的扶助・
職業リハ
- (3) リハビリテーションチームの運営と相互協力
- (4) 脳卒中の診断・治療・再発予防と急性期リハビリテーション
- (5) 中枢障害の神経生理、運動機能障害、ADL、神経機能の評価
- (6) 運動障害のリハビリテーションー筋力増強、ROM、ADL
- (7) 失語症、失認、失行など高次脳機能障害のリハビリテーション
- (8) 障害者と家族の心理、インフォームドコンセント、社会参加（職業復帰、
家屋改造、福祉制度の利用）

- (9) 脳卒中合併症について－排尿障害、嚥下障害、褥瘡、痛み、拘縮
- (10) 骨関節疾患・脊髄損傷・切断のリハビリテーション
- (11) 補装具、義足、義手の処方
- (12) 廃用症候群の予防・早期リハビリテーション介入
- (13) 慢性呼吸器疾患、術前後の呼吸器リハビリテーション
- (14) がん患者に対するリハビリテーション
- (15) 急性心筋梗塞・心不全に対する心臓リハビリテーション
- (16) 神経筋疾患（パーキンソン病など）のリハビリテーション
- (17) 物理療法（温熱・低周波・水治など）

(4) 専門医、認定医制度と卒後研修

日本リハビリテーション医学会では、専門医と認定臨床医の2つの資格を認定している。

当院は研修施設認定を受けており、1名の専門医（指導責任者）が専任医師として、診療、指導を行う。専門医と認定臨床医の必要条件を以下に示す。

	専門医	認定臨床医
学会歴	3年以上 (医師免許取得後5年以上)	3年以上 (医師免許取得後5年以上)
研修期間	3年以上	1年以上
研修施設	リハ専門施設・指導医常勤	リハ専門施設・指導医常勤
研修報告	30例の症例報告	10例の症例報告
	(症例一覧100例) リハ学会発表抄録2編 (主演者)	教育研修会受講(100単位) 指導責任者の推薦
試験	筆記・口頭試験(年1回)	選択肢(年1回)

Ⅰ 3. 放射線科臨床研修プログラム

(1) 研修の目的

卒後 2 年目の研修生が、画像診断および放射線治療の基礎を修得することを目的とする。

(2) 研修内容

放射線診断学(レントゲン・CT・RI・MRI)、インターベンショナル・ラジオロジー(IVR)、

核医学について日常の診療に沿って指導医とともに学ぶ。

特にMRIについては原理から画像診断まで研修する。

勤労者医療に係る画像診断として、塵肺、肺気腫、婦人科領域での月経困難症などの症例

を実例に基づき研修する。

(3) 研修医の勤務時間

原則として 8:15 から 17:00 であるが、診療内容により遅くなることがある。

(4) 週間スケジュール

	午前	午後
月	放射線治療・消化管透視・外来	一般X線診断・CT・MRI
火	血管造影・消化管透視・外来診療	一般X線診断・(放射線治療)・核医学
水	消化管透視・外来診療	一般X線診断・CT・MRI・抄読会
木	消化管透視・外来診療	一般X線診断・(放射線治療)・CT・MRI
金	血管造影・外来診療	一般X線診断・CT・MRI・画像カンファレンス

水曜日の 17:30 からMRIの基礎および応用の研修を行う。

Ⅰ 4. 病理診断科臨床研修プログラム

(1) 目的と特徴

初期研修期間内に臨床検査部門、特に病理検査の教育を行う。

(2) 基本的指導体制

病理診断科の研修は、内科および外科の研修期間内に調整の上、病理診断科に出向する形式で行う。期間は1～2週間程度が望ましい。なお、出向ではなく病理診断科で1ヵ月間の研修も可能である。病理診断科では、指導医のもとで臨床検査の実際と病理診断の基本を研修する。

(3) 業績リスト (2025 年)

病理検査検体： 3,816 件 細胞診検査検体： 5,312 件 病理解剖： 1 例

(4) 研修の目標と研修内容

臨床検査の流れの概要と検査依頼時の注意点

病理検査・細胞診検査の流れと検査依頼時の注意点

生検標本・手術標本・細胞診検体の扱い方

ルーチン標本の検鏡診断の実際

病理解剖技術の習得

CPC での症例提示と CPC 報告書の作成 (最低 1 例以上)

顕微鏡写真撮影の基本

(5) 研修医の評価

研修医は随時自己評価を行い、指導医が到達度を適宜チェックし評価する。

Ⅰ 5.地域医療臨床研修プログラム

(1) 目的と特徴

当院の地域医療研修プログラムは、和歌山労災病院と紹介・逆紹介の高く連携している近隣の病院や診療所での研修である。紹介元や逆紹介先の診療所で、患者さんと医療者との間で実際どのようなやり取りがされているのか、また入院患者さんが退院された後の患者さんや家族の現状を実際に見聞きし体験してもらう。また、医療従事者や患者さんやそのご家族などからお話を伺ったりするなど、実践に即した実地研修を主体とする研修を行う。

(2) 協力施設

宇治田循環器科内科、河西田村病院、西和歌山病院、オレンジクリニック木村耳鼻咽喉科
北山健医院、夏見整形外科、ひまわりこどもクリニック、みなかた内科、那智勝浦町立温泉病院、大島郡医師会病院、くしもと町立病院

(3) 研修スケジュールと業績

病院群では、外来・入院・在宅診療等を幅広く体験・研修していただき、診療所群では外来診療・往診などの体験・研修をしていただく。終了時に研修レポートを提出していただく。

(4) 研修内容・行動目標

- 1) 地域医療を担う医療機関の体制、機能を理解する。
- 2) 地域医療を担う医療機関の業務内容を説明できる。
- 3) かかりつけ医の役割を理解する。
- 4) 地域医療連携について説明できる。
- 5) 医師会の役割と機能について理解する。
- 6) 入院医療と在宅医療の連携について理解する。

- 7) 在宅医療と介護制度の連携について理解する。
- 8) 在宅医療の対象となる病態をあげることが出来る。
- 9) 在宅医療に用いられる医療内容を説明できる。
- 10) 在宅医療において利用できる福祉サービスをあげることが出来る。
- 11) 訪問診療を体験する。
- 12) 家庭、医療機関との連携について理解する。

(5) 研修プログラムの管理運営体制

研修プログラムの管理運営は、臨床研修管理委員会によって行われ、年度初めに研修プログラムを協議、計画を立て、病院長の承認を得た後、各科の指導医にも伝達される。

また、臨床研修管理委員会では、研修医の評価についても協議を行う。

16. 麻酔科臨床研修プログラム

(1) プログラムの目標と特徴

当院麻酔科での研修目標は単に気管挿管や血管確認等、技術の習得だけではなく、医師としての基本的な全身管理法を習得する事である。麻酔管理を通して急性期医学である麻酔科学を学び、循環・呼吸をはじめとする全身状態の変化に対応できる力を身につける。

(2) 研修期間

麻酔科研修が初めての場合、2ヵ月以上の研修期間を原則とする。過去に麻酔科研修の経験がある場合は1ヶ月単位の研修も可能である。

(3) 施設認定

日本麻酔科学会麻酔科認定病院

(4) 週間スケジュール

(月～金)	8:20～	麻酔症例検討会
	8:30～	麻酔管理
	午後～	麻酔管理終了後、翌日の麻酔計画
	夕方もしくは翌朝	術後回診

(5) 研修内容と到達目標

- 1) 術前の合併症に応じた患者評価・麻酔計画を立案できる。
- 2) 術前中止すべき薬・継続すべき薬の区別ができ、その理由を説明できる。
- 3) 気管挿管ができる。
- 4) 挿管困難症例を予測し、その対策ができる。
- 5) 声門上器具の長所と短所を理解し、挿入できる。

- 6) 気道確保ができ、バッグ・マスクによる人工呼吸ができる。
- 7) 麻酔期の構造を理解し、人工呼吸器が使用できる。
- 8) 静脈確保ができる。
- 9) 動脈穿刺、動脈カテーテル留置ができる。
- 10) 指導医のもとで中心静脈穿刺ができる。
- 11) 静脈麻酔薬・吸入麻酔薬の長所と短所が理解でき、その使い分けができる。
- 12) 生体情報モニターが使用でき、その数値の正しい解釈と対策ができる。
- 13) 筋弛緩モニターが使用でき、その結果を基に筋弛緩薬を投与できる。
- 14) 循環作動薬および抗不整脈薬の特徴を理解し、正しく使用できる。
- 15) 脊髄くも膜下麻酔の機序が理解でき、実施できる。
- 16) 硬膜外麻酔の機序を説明でき、硬膜外へ薬剤投与ができる。
- 17) 術中輸液と輸血の適応が理解でき、実施できる。
- 18) 術中麻酔記録について重要性と記載性を理解でき、実際に記録できる。

(6) 評価方法

指導医のもとで麻酔管理を行い、終了後自己評価表を提出する。指導医は研修内容・到達度・研修態度を総合的に勘案し評価する。

【麻酔科評価項目表】

A：十分に到達した B：経験した C：不十分

到達評価目標	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1) 術前合併症の評価と麻酔計画						
2) 術前中止薬と継続薬						
3) 気管挿管						
4) 挿管困難予想と対策						
5) 声門上器具の理解と実践						

6) バッグ・マスクによる人工呼吸						
7) 麻酔器と人工呼吸器の使用						
8) 静脈確保						
9) 動脈穿刺・動脈カテーテル留置						
10) 中心静脈穿刺						
11) 全身麻酔薬の使用						
12) 生体情報モニターの使用と理解						
13) 筋弛緩モニターの使用と理解						
14) 循環作動薬・抗不整脈薬の正しい使用						
15) 脊髄くも膜下麻酔						
16) 硬膜外麻酔への薬剤投与						
17) 術中輸液と輸血						
18) 麻酔記録記載・カルテ記載						

17. 救急科臨床研修プログラム

(1) 一般目標

生命や機能的予後に係わる疾病、外傷に対する迅速かつ適切な対応をするための知識、技術を修得し、不安を持つ患者や家族に対して、病態の説明を適切に行える真摯な態度を身につけることを目標とする。

(2) 行動目標

1) 基本的事項

- ①バイタルサインの把握ができる
- ②身体所見を迅速、的確にとれる
- ③重症度、緊急度が把握できる
- ④プライマリーケアができる
- ⑤関連診療科に迅速、適切にコンサルテーションできる

2) 必要な検査

- ①検体検査（血液、尿、動脈血ガス分析）、画像検査（超音波、単純X線、CT、MRI）
生理機能検査（心電図）を適切に指示し、その評価ができる

3) 経験すべき手技

- ①気管挿管を含む気道確保ができる
- ②人工呼吸ができる
- ③心臓マッサージ、除細動ができる
- ④静脈路確保ができる
- ⑤採血（静脈血、動脈血）を実施できる

⑥注射法を実施し、緊急薬剤の投与ができる

⑦導尿法を実施できる

⑧胃管の挿入、胃洗浄と管理ができる

⑨軽度の創傷、熱傷の処置ができる

⑩局所麻酔法、皮膚縫合法、切開・排膿法が実施できる

4) 経験すべき病態・疾患

一般的な一次救急患者（発熱、腹痛など）から急性冠症候群、脳卒中など緊急性の高い
三次救急患者さらに心肺停止患者まで様々な患者が来院するため、積極的に多彩な患者
を経験し、その病態の理解・把握に努める

5) 救急医療における医師の役割の把握

救急救命士の行うプレホスピタルケアを理解し、院内コメディカルスタッフとのチーム
医療を把握する

Ⅰ 8. 精神科臨床研修プログラム

【精神科に於ける研修】

和歌山県立こころの医療センターは単科精神病院で管理病院の和歌山労災病院の協力病院として、精神科臨床研修を担当する。入院および外来、認知症（痴呆）疾患センター、リハビリテーション（デイケア、作業療法、SST）部、救急外来における研修を通じて精神疾患への理解と技術を修得する。また、訪問看護部の活動や外来レベルでの往診に参加することもできる。

（1）精神科医として要求される基本

1）多面的、総合的、相対的な見方を守る。

精神科では症状の数値化は難しい。日常の臨床から、自分なりのエビデンスを集めることが要求される。患者との対応で生じる内面の反応も利用することがある。

2）冷静沈着な診療態度を守る。

3）各自の特性と能力に応じた医師・患者関係を構築する。

治療者とクライアントの相性も問題となる。病院という舞台上、治療者としての演技を遂行し、「精神科での治療」とは何かを考察する。

4）精神保健福祉法と守秘義務の重要性を理解する。日本の家族のあり方も考察できるようになる。

（2）診断

1）精神科の基本的診察法

①病歴：生活史、性格、家族関係、職場、学校など周辺のことを聞き取る。

②病識欠如患者、認知症（痴呆）患者などには、付き添い人から情報を聞き出す。

③精神状態の把握：態度、感情状態、表情、患者の陳述を記録する。用語や所見の理解と

簡潔な記述が必要である。

④神経学など必要な診察と検査、身体症状と合併症への配慮

2) 検査

①発達や認知症（痴呆）を含む知能検査、若干の投影法への理解、効用と限界

②CTスキャンなど画像診断

③脳波（EEG）

④血液生化学や尿検査

3) 精神障害の分類と病名

伝統的分類に加えて、ICD-10を中心とする国際分類を知る。

4) 外来及び専門外来での予約診察にあたっては、勤労者の勤務時間を念頭におき、できる限り柔軟に対応する。

(3) 治療

1) 精神科治療に対する一般的理解

①身体的療法（薬物療法など）、精神療法、リハビリテーション療法などの治療法の理解

②種々治療法の関係と併用の意味

③通院治療と入院治療の問題（社会不適合と病気の軽重との関係）

④治療の限界と予後への予測

2) 精神科面接、SSTを含む精神療法

①患者と家族の心理的理解

②面接の手順、話の調子、相づち、質問法、順序

③治療者、患者の相互理解

④精神療法の総論的理解

3) 薬物療法

①薬物療法の一般的法則

②向精神薬（抗精神病薬、抗不安薬、抗うつ病、抗躁薬、催眠剤、脳代謝改善剤、抗認知症（痴呆）薬、抗パーキンソン剤、その他）の臨床的用法

★臨床適応

★薬理作用（主作用と副作用）と簡単な基礎薬理的知識

★投与方法、経路、薬用量、変薬の原則

★薬物動態、受容体での相互作用、薬物代謝酵素からみた相互作用

③老年者と子どもの臨床薬理学

4) 環境調整—家族・学校・職場など周辺との対人関係の調整

5) 社会復帰活動—種々の施設での活動理解と共同作業

①勤労者にとっては勤労の継続を支援する。

★病休・復職に関する協力

★朝、働いてからのデイケアプログラム参加

★電話による相談

6) 症状別対処法—不眠、頭痛、不定愁訴、興奮、不穏、暴力、迷惑行為など

(4) その他

1) 自殺念慮患者への対応

2) 他院への紹介と転院

精神保健福祉法に基づく入院の種類、適応、手続きの理解と人権への配慮、加えて、単科

の精神病院のための合併症への配慮

3) 診断書の書き方

4) 精神科救急の実務を県内他施設との関係で経験する。

19. 一般外来臨床研修プログラム

(1) 目的と特徴

症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続治療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行う。

(2) 研修内容

一般外来の研修は内科にて行う。なお、小児科、地域医療等の他の診療分野との並行研修を行うこともできる。(専門外来や救急外来、予防接種や健診・検診等の特定の診療のみを目的とした外来は含まない)

(3) 研修目標

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができることとする。

(4) 研修医の評価

研修医は随時自己評価を行い、指導医が到達度を適宜チェックし評価する。