

新宮市立医療センター 臨床研修病院群プログラム

—令和8年度版—



目 次

概略

A. 研修プログラムの特色	1
B. 臨床研修目標の概要	1
C. 研修体制	1
I. 研修施設	1
II. 各研修施設住所及び病院長(施設長)名	2
III. 各研修施設における研修内容	3
IV. 研修管理委員会	4
V. 研修医定数	5
VI. 研修期間、研修計画	5
VII. 研修指導体制	5
VIII. 経験すべき症候	5
IX. 経験すべき疾病・病態	5
X. 研修医公募の方法	6
XI. 研修医処遇	6

各部門プログラム

I. 内科系	
A. オリエンテーション	8
B. 皮膚科	9
C. 眼・視覚系	10
D. 循環器系	12
E. 血液、消化器、呼吸器、腎、内分泌、感染、免疫等	15
F. 神経系	19
II. 外科系	
A. 外科	22
B. 脳神経外科	24
C. 整形外科	28
D. 泌尿器科	30
E. 耳鼻咽喉科	32
III. 救急部門	34
IV. 小児科	36
V. 産婦人科	39
VI. 精神科	41
VII. 麻酔科	46
VIII. 地域医療	47
IX. 地域保健－1	48
X. 地域保健－2	50

(附) 内科系、外科系研修プログラム表

臨床研修医願書(別紙指定様式・写真貼付)

概 略

A. 研修プログラムの特色

新宮医療圏は大都市圏とは、距離的にも時間的にも遠隔の地であり、地域完結型の医療が必要とされている。新宮市立医療センターは、この地域の中核病院として、1次から症例によっては3次までの救急を含む、地域に密着した医療を提供しており、豊富な臨床症例を提供出来る。又、医療スタッフは個々に専門性を有する一方、専門外の救急診療にも関わっており、院内における適切な各科の連携体制をとっている。プログラム策定にあたっては地域医療における院内外の医療連携に留意した。

B. 臨床研修目標の概要

日常診療、救急診療を問わず、頻繁に遭遇する症状、病態、疾患に対する基本的な診断、診療技術を習得すると共に、医師と患者間の十分なコミュニケーションに基づく全人的な診療が行なえる事。更に、保険医療等の医療経済的側面の理解と、EBMに基づいた効率的な医療指針の理解、及びこれらに基づく治療の選択肢が患者さんに示せ、患者さんにとって適切な治療方針を導ける事。

C. 研修体制

I. 研修病院・施設

基幹型臨床研修病院	新宮市立医療センター
協力型臨床研修病院	医療法人紀南会 熊野病院
	紀南病院組合立 紀南病院
	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
	独立行政法人労働者健康安全機構 和歌山労災病院
	和歌山生協病院
	橋本市民病院
	ひだか病院
	独立行政法人国立病院機構 南和歌山医療センター
	紀南病院
	那智勝浦町立温泉病院
研修協力施設	和歌山県新宮保健所
	介護老人保健施設ルピナス
	国保熊野川診療所

Ⅱ. 各研修施設住所及び病院長（施設長）名

名称	住所	電話番号	病院(施設)長
新宮市立医療センター	647-0072 新宮市蜂伏 18-7	0735-31-3333	院長 北野 陽二
	H. P. : http://www.hsp.shingu.wakayama.jp/ e-mail : smmc@hsp.shingu.wakayama.jp		
医療法人紀南会 熊野病院	519-4326 熊野市久生屋町 868	05978-9-2711	院長 野寄 徹
紀南病院組合立 紀南病院	519-5293 御浜町大字阿田和 4750	05979-2-1333	院長 加藤弘幸
和歌山県立医科大学附属 病院	641-8510 和歌山市紀三井寺 811-1	073-443-2300	院長 西村好晴
日本赤十字社和歌山医療 センター	640-8558 和歌山市小松原 4-20	073-422-4171	院長 山下幸孝
独立行政法人労働者健康 安全機構和歌山労災病院	640-8505 和歌山市木ノ本 93-1	070-451-3181	院長 南條輝志男
和歌山生協病院	640-8390 和歌山市有本 143-1	073-471-7711	院長 畑伸弘
橋本市民病院	648-0005 橋本市小峰台 2-8-1	0736-37-1200	院長 駿田直俊
ひだか病院	644-8655 御坊市藪 116-2	0738-22-1111	院長 西森敬司
独立行政法人国立病院機 構南和歌山医療センター	646-8558 田辺市たきない町 27-1	0736-26-7050	院長 橋爪俊和
紀南病院	646-8588 田辺市新庄町 46-70	0739-22-5000	院長 榊 雅之
那智勝浦町立温泉病院	649-5331 那智勝浦町天満 1185-4	0735-52-1055	院長 中 紀文
和歌山県新宮保健所	647-0043 新宮市緑ヶ丘 2-4-8	0735-21-9630	所長 池田 和功
介護老人保健施設ルピナス	649-5312 那智勝浦町宇久井 714-3	0735-54-2323	施設長 尾崎宜洋
国保熊野川診療所	647-1211 新宮市熊野川町日足 322	0735-44-0314	所長 中谷 優

Ⅲ. 各研修施設における研修内容

研修施設	研修内容
新宮市立医療センター	必修科目：内科、外科、救急部門、産婦人科 選択科目：麻酔科
紀南病院（田辺市）	必修科目：小児科
医療法人紀南会 熊野病院	必修科目：精神科
組合立紀南病院	必修科目：地域医療
国保熊野川診療所	必修科目：地域医療
和歌山県新宮保健所	選択科目：地域保健
介護老人保健施設ルピナス	選択科目：地域保健
和歌山県立医科大学附属病院	選択科目各種
日本赤十字社和歌山医療センター	
独立行政法人労働者健康安全機構 和歌山労災病院	
和歌山生協病院	
橋本市民病院	
ひだか総合病院	
独立行政法人国立病院機構 南和歌山医療センター	
紀南病院（田辺市）	
那智勝浦町立温泉病院	選択科目：リハビリテーション科

IV. 研修管理委員会

1 基幹型臨床研修病院	総括責任者	北野 陽二	新宮市立医療センター（院長）
	委員長	石口 宏	新宮市立医療センター（脳神経内科部長）
	研修プログラム責任者		
	内科系研修実施責任者		
	外科系研修実施責任者	山出 尚久	新宮市立医療センター（外科部長）
	救急部門研修実施責任者	龍田 浩一	新宮市立医療センター（救急部長）
	麻酔科研修実施責任者	森下 健康	新宮市立医療センター（麻酔科部長）
	産婦人科研修実施責任者	齋藤 良介	新宮市立医療センター（産婦人科部長）
	小児科研修実施責任者	米良 深雪	新宮市立医療センター（小児科部長）
2 協力型臨床研修病院	委員 (研修実施責任者)	福田 衆一	熊野病院
		加藤 弘幸	組合立紀南病院
		蒸野 寿紀	和歌山県立医科大学
		梅岡 成章	日本赤十字社和歌山医療センター
		若崎 久生	和歌山労災病院
		畑 伸弘	和歌山生協病院
		中村 公紀	橋本市民病院
		西川 泉	ひだか病院
		橋爪 俊和	南和歌山医療センター
		橋本 整司	紀南病院
		中 紀文	那智勝浦町立温泉病院
3 研修協力施設	委員 (研修実施責任者)	池田 和功	和歌山県新宮保健所
		尾崎 宜洋	介護老人保健施設ルピナス
		中谷 優	国保熊野川診療所
4 医師会	医師会役員	谷地 雅宏	新宮市医師会
5 事務部門	事務部門責任者	福嶋 律文	新宮市立医療センター（事務長）

V. 研修医定数

1年次2名、2年次2名、計4名

VI. 研修期間、研修計画

1年次	4～9月		10～12月	1月	2月	3月
	内科系研修		救急部門	外科系研修	小児科	精神科
2年次	4月	5月	6～3月			
	地域医療	産婦人科	選択科目			

選択科目は、研修不十分と考えられる科目を中心に、病院群を構成する施設における、全ての診療科の選択を可とする。

VII. 研修指導体制

研修医及び上級医の指導下に研修を行う。上記VI. の研修計画に基づいて研修を進めるが、基本的にマンツーマンの指導研修が行える様に各研修医が同時期に同じ指導医、上級医の指導の重複がない様、研修管理委員会において配慮する。

オンライン臨床教育評価システム（EPOC2）による研修の記録並びに評価を行い、定期的に研修手帳から研修の進捗状況を検討し、研修内容の補正を行う。

VIII. 経験すべき症候

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

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、便秘異常（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（29症候）

IX. 経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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）（26疾病・病態）

X. 研修医公募の方法

マッチングによる募集、選考を原則とする。

応募必要書類：1. 臨床研修医願書（別紙指定様式・写真貼付）

2. 卒業（見込み）証明書

3. 健康診断書

（封筒の表に「臨床研修願書在中」と朱書きして下さい。）

応募書類提出先：〒647-0072 和歌山県新宮市蜂伏 18-7

新宮市立医療センター 庶務課

選考方法：マッチングによる

募集時期：随時

病院訪問・面接・選考時期：随時（マッチング登録最終締切迄）

2次選考：マッチング組み合わせ決定以降（空席あれば）

XI. 研修医処遇

1. 常勤・非常勤の別：非常勤

2. 研修手当：新宮市条例による

各種手当を含む1年次 年額 約 842 万円～

2年次 年額 約 873 万円～

※他院への研修期間中は、手当等減額となる場合があります。

3. 勤務時間：8：30～17：00（昼休みとして1時間を含む）週 37.5 時間

4. 年次休暇、公休：有り

有給休暇（1年次 10日／年 2年次 11日／年）

夏季休暇 有り 年末年始 有り

5. 時間外勤務、当直：有り

日当直 （4回／月程度）

6. 宿舎：有り（病院借上げ物件 月@3,000円～ 光熱水費別途）

7. 研修医室の有無：無し（他医師と同室）

8. 社会保険・労働保険：有り

公的医療保険（社会保険）

公的年金保険（厚生年金）

労働者災害補償保険法の適応 有り

地方公務員災害補償法の適応 無し

雇用保険 有り

9. 健康管理：健康診断（年2回）

10. 医師賠償責任保険：個人加入（任意）

11. 外部の研修活動補助：有り

学会、研究会参加の可否 可

学会、研究会参加の費用 一部負担

12. 研修期間中のアルバイト：不許可

各部門プログラム

- I. 内科系
 - A. オリエンテーション
 - B. 皮膚科
 - C. 眼・視覚系
 - D. 循環器系
 - E. 血液、消化器、呼吸器、腎、内分泌、感染、免疫等
 - F. 神経系
 - II. 外科系
 - A. 外科
 - B. 脳神経外科
 - C. 整形外科
 - D. 泌尿器科
 - E. 耳鼻咽喉科
 - III. 救急部門
 - IV. 小児科
 - V. 産婦人科
 - VI. 精神科
 - VII. 麻酔科
 - VIII. 地域医療
 - IX. 地域保健－1
 - X. 地域保健－2
- (附) 内科系、外科系研修プログラム表

I. 内科系

総論：循環器より内科疾患の診療の研修をはじめ、同時に副当直をすることで、内科系救急疾患の経験を積む。さらに、循環器以外の内科系疾患、神経疾患へと研修をすすめる。内科系疾患の一通りの経験が得られ、皮膚科的、眼科的診療の初歩ができ、救急疾患へのある程度の対応ができることを目標とする。

A. オリエンテーション

病院のシステムに慣れるために指導医の業務の見学を主体とし、同時に基本的手技の習得をはかる。

#当該期間に習得すべきこと

1. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法

1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）と記載。

(2) 基本的な臨床検査（A：自ら実施し、結果を解釈できる 下線：経験すること）

1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）

A2) 血液型判定・交差適合試験

(3) 基本的手技（自ら行う）

1) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）の実施。

2) 採血法（静脈血）の実施

(4) 基本的治療法

1) 輸液の実施。

2) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用についての理解と実施。

(5) 医療記録

1) 診療録をPOSに従って記載する。

2) 処方箋、指示箋の作成。

(6) 保険医療の仕組み、遵守すべき事項についての理解。

#当該期間の研修場所：内科外来、内科病棟

#当該期間の研修指導者：内科系総括指導医

B. 皮膚科

1. 研修理念

皮膚疾患は特別な医療器械を使うことなく、本来すべての医師に見えているものである。しかし見ることと診察することは決して同じではない。皮膚疾患を学んだ医師のみが自分の見た情報に基づいて短時間で有益な判断を下し、効率の良い医療を実現できるのである。したがって全ての臨床医にとって、頻度の高い皮膚疾患について学ぶことはきわめて有益なことである。ここではまれな皮膚疾患について学ぶことは目標とせず、医師として必ず遭遇する日常的な皮膚疾患について実践的に学び、将来への投資としたい。

#当該期間に習得すべきこと

2. 研修目標

- 1) 痒みのある皮膚疾患に初期対応できるようにする。
 - (ア)かゆみを起こす代表的疾患である蕁麻疹と湿疹を鑑別できるようにする。蕁麻疹の治療の基本は内服薬であり、湿疹の主な治療は外用であるため、この鑑別は重要である。
 - (イ)副腎皮質ステロイド外用剤の適切な使用法を身につける。
 - (ウ)内服抗ヒスタミン剤の使い分けを学ぶ。
 - (エ)適切なスキンケアについて学ぶ。
- 2) 皮膚悪性腫瘍を早期発見できるように皮膚腫瘍の診断法を習得する。
 - (ア)視診
 - (イ)ダーモスコープ
 - (ウ)生検
- 3) 頻度の高い皮膚の感染症について理解し、適切な薬物治療を行えるようにする。
 - (ア)真菌感染症
 - (イ)細菌感染症
 - (ウ)ウイルス感染症

#当該期間の研修場所：皮膚科外来、皮膚科病棟、

#当該期間の研修指導者：皮膚科指導医

C. 眼・視覚系

基本的手技の習得を続けながら眼科的診療を学ぶ。

#当該期間に習得すべきこと

1. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法

- 1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握）と記載。
- 2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底）と記載

(2) 基本的な臨床検査（A：自ら実施し、結果を解釈できる 下線：経験すること）

- 1) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）

(3) 基本的手技（自ら行う）

- 1) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）の実施。
- 2) 採血法（静脈血）の実施。
- 3) 軽度の外傷・熱傷の処置の実施。

(4) 基本的治療法

- 1) 薬物の作用、副作用について理解し、薬物治療を行う。
- 2) 輸液の実施。
- 3) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用についての理解と実施。

(5) 医療記録

- 1) 診療録をPOSに従って記載する。
- 2) 処方箋、指示箋の作成。

2. 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状（A：経験しレポートを提出）

A1) 視力障害、視野狭窄

A2) 結膜の充血

(2) 緊急を要する症状・病態（A：初期治療に参加すること）

A1) 眼科的外傷

(3) 経験が求められる疾患・病態

（A：入院患者を受け持ち、症例レポートを提出）

（B：外来診察もしくは受け持ち入院患者で自ら経験する）

B①屈折異常（近視、遠視、乱視）

B②角結膜炎

B③白内障

B④緑内障

⑤糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

#当該期間の研修場所：眼科外来、眼科病棟、採血室、点滴室

#当該期間の研修指導者：眼科指導医、内科総括指導医、

D. 循環器系

循環器系疾患の研修。週に1回の副当直を開始する。

#当該期間に習得すべきこと

1. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法

- 1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）と記載。
- 2) 胸部の診察と記載。

(2) 基本的な臨床検査（A：自ら実施し、結果を解釈できる 下線：経験すること）

- 1) 血算
- A2) 心電図（12誘導）、負荷心電図
- A3) 動脈血ガス分析
- 4) 血液生化学検査
- A5) 超音波（心臓）検査
- 6) 単純X線検査
- 7) 造影X線検査（心臓カテーテル検査）
- 8) 核医学検査（心筋シンチ、肺血流シンチ）

(3) 基本的手技（自ら行う）

- 1) 気道確保
- 2) 人工呼吸
- 3) 心マッサージ
- 4) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）の実施。
- 5) 採血法（静脈血）の実施。
- 6) 気管内挿管
- 7) 除細動

(4) 基本的治療法

- 1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）を行う。
- 2) 薬物の作用、副作用について理解し、薬物治療を行う。
- 3) 輸液の実施。

(5) 医療記録

- 1) 診療録をPOSに従って記載する。
- 2) 処方箋、指示箋の作成。
- 3) 診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成し、管理する。
- 4) 紹介状と、紹介状への返信の作成とその管理を行う。

2. 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状 (A : 経験しレポートを提出)

- A1) 浮腫
- 2) 失神
- A3) 胸痛
- A4) 動悸
- A5) 呼吸困難

(2) 緊急を要する症状・病態 (A : 初期治療に参加すること)

- A1) 心肺停止
- A2) ショック
- A3) 意識障害
- A4) 急性呼吸不全
- A5) 急性心不全
- A6) 急性冠症候群

(3) 経験が求められる疾患・病態

(A : 入院患者を受け持ち、症例レポートを提出)

(B : 外来診察もしくは受け持ち入院患者で自ら経験する)

1) 循環器系疾患

- A①心不全
- B②狭心症
- ③心筋症
- B④不整脈 (主要な頻脈性、徐脈性不整脈)
- ⑤弁膜症 (僧帽弁膜症、大動脈弁膜症)
- B⑥動脈疾患 (動脈硬化症、大動脈瘤)
- A⑦高血圧症 (本態性、二次性高血圧症)

2) 呼吸器系疾患

- ①肺循環障害 (肺塞栓・肺梗塞)

3. 特定の医療現場の経験

(1) 救急医療

副当直を開始し、生命や機能予後に係わる、緊急を要する病態や疾病に対する適切な対応をするために

- 1) バイタルサインの把握ができる
- 2) 重症度および緊急度の把握ができる
- 3) ショックの診断と治療ができる
- 4) 二次救命処置 (ACLS=Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む) ができ、一次救命処置 (BLS=Basic Life Support) を指導できる。

* ACLS は、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLS には、気管確保、心臓マッサージ、人工呼吸等の、機器を使用しない処置が含まれる。

5) 頻度の高い救急疾患の初期治療を行う。

6) 専門医への適切なコンサルテーションを行う。

当該期間の研修場所：内科外来（循環器）、内科病棟（循環器）、救急外来

当該期間の研修指導者：循環器内科指導医、内科総括指導医、内科系当直医、
心臓血管外科指導医

E. 血液、消化器、呼吸器、腎、内分泌、感染、免疫等

循環器、神経系を除く内科疾患症例を順次受け持ちレポートを作成する。
副当直を続行し、内科系救急疾患の研修も継続する。

1. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法

- 1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）と記載。
- 2) 胸部の診察と記載。
- 3) 腹部の診察と記載。
- 4) 頭頸部の診察と記載（眼瞼・結膜、甲状腺の触診、鼻腔口腔、咽頭の観察）

(2) 基本的な臨床検査（A：自ら実施し、結果を解釈できる 下線：経験すること）

- 1) 一般尿検査血算
 - 2) 便検査（潜血、虫卵）
 - 3) 血算・白血球分画
 - A4) 心電図（12誘導）、負荷心電図
 - A5) 動脈血ガス分析
 - 6) 血液生化学検査・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
 - 7) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）
 - 8) 細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取（痰、尿、血液など）・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）
 - 9) 肺機能検査・スパイロメトリー
 - 10) 細胞診・病理組織検査
 - 11) 内視鏡検査（上部・下部消化管、気管支）
 - A12) 超音波（腹部）検査
 - 13) 単純X線検査（胸部、腹部）
 - 14) 造影X線検査（腹部血管造影、胆道造影、尿路造影、胃食道透視、注腸）
 - 15) 核医学検査（ガリウムシンチ、骨シンチ、甲状腺シンチ）
 - 16) X線CT検査
 - 17) MRI検査
- #### (3) 基本的手技（自ら行う）
- 1) 気道確保
 - 2) 人工呼吸
 - 3) 心マッサージ
 - 4) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）の実施。
 - 5) 採血法（静脈血）の実施。
 - 6) 穿刺法（胸腔、腹腔）の実施。
 - 7) 胃管の挿入と管理。

- 8) 気管内挿管
- 9) 除細動
- (4) 基本的治療法
 - 1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）を行う。
 - 2) 薬物の作用、副作用について理解し、薬物治療を行う。
 - 3) 輸液の実施。
 - 4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、実施する。
- (5) 医療記録
 - 1) 診療録をPOSに従って記載する。
 - 2) 処方箋、指示箋の作成。
 - 3) 診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成し、管理する。
 - 4) CPC（臨床病理カンファランス）レポートを作成し、症例呈示を行う。
 - 5) 紹介状と、紹介状への返信の作成とその管理を行う。

2. 経験すべき症状・病態・疾患

- (1) 頻度の高い症状（A：経験しレポートを提出）
 - 1) 全身倦怠感
 - 2) 食欲不振
 - 3) 体重減少、体重増加
 - A4) 浮腫
 - A5) リンパ節腫脹
 - 6) 黄疸
 - A7) 発熱
 - A8) 呼吸困難
 - A9) 咳・痰
 - 10) 胸やけ
 - 11) 嚥下困難
 - A12) 腹痛
 - A13) 便通異常（下痢、便秘）
 - 14) 尿量異常
- (2) 緊急を要する症状・病態（A：初期治療に参加すること）
 - A1) 心肺停止
 - A2) ショック
 - A3) 意識障害
 - A4) 急性呼吸不全
 - A5) 急性心不全
 - A6) 急性腹症
 - A7) 急性消化管出血
 - 8) 急性腎不全

- 9) 急性感染症
- 10) 急性中毒
- 11) 誤飲、誤嚥
- (3) 経験が求められる疾患・病態
 - (A : 入院患者を受け持ち、症例レポートを提出)
 - (B : 外来診察もしくは受け持ち入院患者で自ら経験する)
- 1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患
 - B① 貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）
 - ② 白血病
 - ③ 悪性リンパ腫
 - ④ 出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）
- 2) 呼吸器系疾患
 - B① 呼吸不全
 - A② 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
 - B③ 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）
 - ④ 異常呼吸（過換気症候群）
 - ⑤ 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（胸膜炎）
 - ⑥ 肺癌
- 3) 消化器系疾患
 - A① 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）
 - ② 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
 - B③ 肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）
 - ④ 膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
- 4) 腎疾患
 - A① 腎不全（急性・慢性腎不全、透析）
 - ② 原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）
 - ③ 全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）
- 5) 内分泌・栄養・代謝性疾患
 - ① 視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）
 - ② 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）
 - ③ 副腎不全
 - A④ 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
 - B⑤ 高脂血漿
 - ⑥ 蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血漿）
- 6) 感染症
 - B① ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）
 - B② 細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、）

B③結核

④真菌感染症（カンジダ症）

⑤寄生虫疾患

7) 免疫・アレルギー疾患

B①全身性エリトマトーデスとその合併症

B②関節リウマチ

B③アレルギー疾患

8) 物理・化学的因子による疾患

①中毒（アルコール、薬物）

②アナフィラキシー

③環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）

9) 加齢と老化

B①高齢者の栄養摂取障害

B②老年症候群（誤飲、転倒、失禁、褥瘡）

3. 特定の医療現場の経験

(1) 救急医療

副当直を継続し、生命や機能予後に係わる、緊急を要する病態や疾病にたいして適切な対応をするために

1) バイタルサインの把握ができる

2) 重症度および緊急度の把握ができる

3) ショックの診断と治療ができる

4) 二次救命処置（ACLS=Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む）ができ、一次救命処置（BLS=Basic Life Support）を指導できる。

* ACLS は、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLSには、気管確保、心臓マッサージ、人工呼吸等の、機器を使用しない処置が含まれる。

5) 頻度の高い救急疾患の初期治療を行う。

6) 専門医への適切なコンサルテーションを行う。

当該期間の研修場所：内科外来、内科病棟、救急外来

当該期間の研修指導者：各内科指導医、内科総括指導医、内科系当直医

呼吸器外科指導医

F. 神経系

神経系の内科疾患症例を順次受け持ち、レポートを作成する。場合によっては、外科系脳外科研修期間と症例受け持ち、研修を一括して行う。

副当直を続行し、内科系救急疾患の研修も継続する。

1. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法

- 1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）と記載。
- 2) 神経学的診察と記載。
- 3) 精神面の診察と記載。

(2) 基本的な臨床検査（A：自ら実施し、結果を解釈できる 下線：経験すること）

- 1) 一般尿検査血算
- 2) 血算・白血球分画
- A3) 心電図（12誘導）
- A4) 動脈血ガス分析
- 5) 血液生化学検査・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
- 6) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）
- 7) 髄液検査
- 8) 単純X線検査
- 9) 造影X線検査（頭部血管造影）
- 10) X線CT検査
- 11) MRI検査
- 12) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

(3) 基本的手技（自ら行う）

- 1) 気道確保
- 2) 人工呼吸
- 3) 心マッサージ
- 4) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）の実施。
- 5) 採血法（静脈血）の実施。
- 6) 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）の実施。
- 7) 胃管の挿入と管理。
- 8) 気管内挿管
- 9) 除細動

(4) 基本的治療法

- 1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）を行う。
- 2) 薬物の作用、副作用について理解し、薬物治療を行う。
- 3) 輸液の実施。

(5) 医療記録

- 1) 診療録をPOSに従って記載する。
- 2) 処方箋、指示箋の作成。
- 3) 診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成し、管理する。
- 4) CPC（臨床病理カンファランス）レポートを作成し、症例呈示を行う。
- 5) 紹介状と、紹介状への返信の作成とその管理を行う。

2. 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状（A：経験しレポートを提出）

A1) 発熱

A2) 頭痛

A3) めまい

4) 失神

5) けいれん発作

6) 嘔下困難

7) 歩行障害

A8) 四肢のしびれ

A9) 不安・抑うつ

(2) 緊急を要する症状・病態（A：初期治療に参加すること）

A1) 心肺停止

A2) ショック

A3) 意識障害

A4) 急性呼吸不全

A5) 急性心不全

A6) 急性腹症

A7) 急性消化管出血

8) 急性腎不全

9) 急性感染症

10) 急性中毒

11) 誤飲、誤嚥

(3) 経験が求められる疾患・病態

(A：入院患者を受け持ち、症例レポートを提出

(B：外来診察もしくは受け持ち入院患者で自ら経験する)

1) 神経系疾患

A①脳・脊髄血管障害（脳梗塞）

②認知症疾患

③変性疾患（パーキンソン病）

④脳炎・髄膜炎

3. 特定の医療現場の経験

(1) 救急医療

副当直を継続し、生命や機能予後に係わる、緊急を要する病態や疾病にたいして適切な対応をするために

- 1) バイタルサインの把握ができる
- 2) 重症度および緊急度の把握ができる
- 3) ショックの診断と治療ができる
- 4) 二次救命処置ができ、一次救命処置（BLS=Basic Life Support）を指導できる。
- 5) 頻度の高い救急疾患の初期治療を行う。
- 6) 専門医への適切なコンサルテーションを行う。

#当該期間の研修場所：神経内科外来、神経内科病棟、救急外来

#当該期間の研修指導者：神経内科指導医、内科総括指導医、内科系当直医

II. 外科系

総論：外科系各科における研修を行うと共に、副当直を継続し、外科系救急研修を開始する。

A. 外科

I 外科研修の概略

消化器疾患の手術患者の診療を通して、術前・術後の全身状態の評価、消化器疾患の診断と評価、術後の管理（輸液・輸血を含む全身管理と創部・ドレーンなどの術後管理）を主として下記の項目を研修する。

さらに、外来診療、救急外来診療を通して、便秘異常、急性腹症などの症状・病態に対する診断・治療を研修する。また、局所麻酔法、切開排膿などの手技を経験し、研修する。

週1回行う外科カンファレンスで、受け持ち患者の症例提示を行う。

II 外科研修項目

A. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法

1. 全身の観察と記載
2. 腹部の診察と記載
3. 骨盤内診察と記載

(2) 基本的な臨床検査

1. 自ら実施し、結果が解釈できる必要がある検査
超音波検査、動脈血ガス分析
2. 経験することが必要な検査
血算・白血球分画、血液生化学的検査
内視鏡検査、単純X線検査、X線CT検査
3. 経験することが望ましい検査
造影X線検査、MRI検査、細胞診・病理組織検査

(3) 基本的手技（自ら行う必要がある検査）

気道確保、人工呼吸、穿刺法（腰椎）、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合法、軽度の外傷・熱傷の処置、気管内挿管

(4) 基本的治療法

1. 輸液の計画と実施
2. 輸血による効果と副作用についての理解と輸血の実施

B. 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

1. 自ら診察し、レポートが必要な症状
 - 嘔気・嘔吐、便秘異常（下痢、便秘）、腹痛、リンパ節腫脹
 2. 経験することが望ましい症状
 - 胸やけ、嚥下障害、食欲不振、体重減少、黄疸
- (2) 緊急を要する症状・病態
1. 初期治療に参加し、経験する必要がある病態
 - 急性消化管出血、急性腹症、外傷、熱傷
 2. 経験することが望ましい病態
 - 誤飲・誤嚥
- (3) 経験が求められる疾患・病態
- 外科症例（手術を含む）を 1 例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出する必要がある。
1. 入院患者を受け持ち、症例レポートの提出が必要な疾患
 - 食道・胃・十二指腸疾患（胃癌、消化性潰瘍）
 2. 外来診療または受け持ち入院患者で経験する必要がある疾患
 - 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核、痔瘻）
 - 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）
 3. 経験することが望ましい疾患
 - 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）

Ⅲ 外科研修週間スケジュール

	午前	午後
月曜日	注腸検査	手術・麻酔
火曜日	上部消化管内視鏡	病棟・救急外来 カンファランス
水曜日	手術・麻酔	手術・麻酔
木曜日	下部消化管内視鏡	病棟・救急外来
金曜日	外科外来	手術・麻酔

B. 脳神経外科

I. 研修目的及び方法

基本研修の外科系研修課程において中枢神経系疾患に対する研修を行なう。

原則的に脳神経外科研修期間は、脳神経外科所属の研修スタッフとして、上級医の指導、管理下に、入院患者の副主治医として、又、外来診療担当医として患者を受け持ち、以下の到達目標を集中的に研修する。

又、全研修期間を通じ、時間の許す限り、中枢神経系救急の初期対応に参加する。

II. 到達目標

1) 基本的医療面接

患者・家族との信頼関係を構築出来る様、コミュニケーションスキルを体得する事。

医療チームの一員として、他の関連医師、医療従事者の見解を理解した上で医療面接に臨める事。

A. 外来診療時

1. 初診患者に対して、受診動機を理解し、適切な病歴の聴取が出来る事。
2. 再診患者に対して、診療録より患者の病歴を的確に読み取り対応出来る事。
3. 検査結果、治療方針の説明が患者・家族の心理状態に配慮して行える事。
4. 紹介患者において、患者と紹介元との関係に配慮できる事。
5. 他科へのコンサルテーションが必要な場合、その必要性に関し、患者に納得出来る説明が行える事。

B. 病棟診療時

1. 入院時より患者を受け持つ場合、入院にいたる経過を外来診療録、外来担当医からの情報により理解した上で、面接が出来る事。予め、治療計画が決定されている場合は、患者・家族への説明が他の関連医師の見解と矛盾無く出来る事。
2. 既に入院している患者をあらたに受け持つ場合、入院前後の経過を把握の上、面接が出来る事。
3. 日々の面接時には、患者の状態、状況の変化に対応した病状説明、検査結果説明が、他の関連医師、医療従事者との見解に矛盾無く行える事。
4. 手術、或は侵襲的検査の説明が、患者・家族に必要以上の不安感をあおる事なく、且つ十分なインフォームドコンセントのもとに行える事。

C. 救急対応時

1. 不安定な精神状態にある患者・家族に対し、より不安感を与える言動を控える事が出来る事。
2. 発症時、受傷時の情報収集が的確に且つ短時間で出来る事。
3. 診療、検査の予定、及びその結果による治療計画を簡潔に説明出来る事。

2) 基本的診察法

受け持ち症例に関して、以下の事項につき主要な所見を正確に把握出来、記載出来る事。

1. 全身の観察所見
 2. 頭・頸部の診察所見（眼球運動、瞳孔、眼瞼、眼底所見、顔面筋、聴力、舌・口唇運動、頭頸部圧痛点等）
 3. 神経学的診察所見
 4. 意識障害の有無、及び意識障害例の程度の判定
- 3) 診療録作成
- 受け持ち症例に関して、医療面接、基本的診察法に基づく診療録を作成出来る事。
診療録作成に際しては、公文書である事を認識の上、以下の点に留意する事。
1. 指導医は勿論の事、他の医療従事者、或は第3者がみても、理解できる様、簡潔且つ要領を得た記載が出来る事。
 2. 保険医療法規に基づく診療録の様式を順守出来る事。
 3. 診療過程における、処方箋の発行とその内容、検査指示、及び検査結果が診療録に適切に記載出来る事。
 4. 紹介状作成、返書作成を行なった場合の記録に遺漏が無い事。
 5. 診断書、死亡診断書或はその他の書類作成を行なった場合の記録に遺漏が無い事。
- 4) 診療計画作成
- 受け持ち症例に関して、患者には自己決定権が有る事を認識の上、以下の点に留意して、インフォームドコンセントに基づいた診療計画を作成出来る事。
1. 患者に自己決定能力があるかどうかの確認が前提となる事。
 2. 診療計画作成時点での予後の予想は、経過によって変化する可能性を考慮する事。
 3. 検査、治療の方法は可能な限りの情報を簡潔に説明し、患者自身が意思決定出来る様、援助する事。
 4. 医師の助言を求められた場合、特定の結論に誘導しない事。
 5. 診療ガイドライン、クリニカルパスを理解し活用する事。
 6. 急性期治療終了後も治療、介護が必要な場合の総合的な管理計画（理学療法、在宅看護、介護施設入所等）への参画。
- 5) 経験すべき疾患
1. 症例レポート提出を要する疾患（診断、検査、治療方針について）
脳血管障害（脳梗塞、脳内出血、クモ膜下出血）
 2. 経験する事が望ましい疾患
脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）
 3. 手術レポート
1例以上の手術経験例のレポート（診断、検査、周術期管理等）を作成。
- 6) 経験すべき症状
1. 経験しレポート提出を要する症状
不眠（内科等との重複多い場合を考慮）
頭痛
めまい（内科、耳鼻科等との重複多い場合を考慮）
視力障害（眼科等との重複多い場合を考慮）

視野狭窄（眼科等との重複多い場合を考慮）

四肢のしびれ

2. 経験する事が望ましい症状

失神

痙攣発作

歩行障害

3. 経験すべき初期治療参加の緊急症状

ショック

意識障害

脳血管障害

外傷

7) 基本的臨床検査

受け持ち患者の診療において検査の指示と結果の解釈が出来るもの。

1. 経験が必要な検査

単純X線検査

CT

髄液検査

2. 経験が望ましい検査

MRI

脳波

造影X線検査

8) 基本的手技

基本研修の一環として他科との重複を考慮

1. 経験を要する手技

気道確保

人工呼吸

心マッサージ

圧迫止血法

注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保）

採血（静脈、動脈）

腰椎穿刺

導尿

ドレーン・チューブ類の管理

局所麻酔

創部消毒とガーゼ交換

皮膚縫合

軽度の外傷処置

気管内挿管

除細動

2. 経験が望ましい手技

中心静脈確保

胸腔穿刺

Ⅲ. 参加すべきカンファレンス等

1) 臨床病理カンファレンス

研修期間中に担当患者の剖検を経験した場合、CPC レポートの作成、症例提示を行なう。

2) 臨床カンファレンス

臨床カンファレンスにおいて、受け持ち患者の症例提示と討論を行なう。

3) 学術集会

機会があれば、学術集会での発表を行なう。

Ⅳ. 脳神経外科週間スケジュール

月曜日	外来
火曜日	外来 カンファレンス 回診 定期手術
水曜日	外来
木曜日	外来
金曜日	外来 回診 脳血管撮影

C. 整形外科

I. 救急医療

一般目標：運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を修得する。

行動目標：

1. 多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べることができる。
2. 骨折に伴う全身的・局所的症状を述べることができる。
3. 神経・血管・筋腱損傷の症状を述べることができる。
4. 脊髄損傷の症状を述べることができる。
5. 多発外傷の重症度を判断できる。
6. 多発外傷において優先検査順位を判断できる。
7. 開放骨性を診断でき、その重症度を判断できる。
8. 神経・血管・筋腱の損傷を診断できる。
9. 神経学的観察によって麻痺の高位を判断できる。
10. 骨・関節感染症の急性期の症状を述べることができる。

II. 慢性疾患

一般目標：適正な診断を行なうために必要な運動器慢性疾患の重要性と特殊性について理解・修得する。

行動目標：

1. 変性疾患を列挙してその自然経過、病態を理解する。
2. 慢性関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗鬆症、腫瘍のX線、CT、MRI、アイソトープ検査、各種造影検査、骨密度、電気生理学的検査の解釈ができる。
3. 上記疾患の検査、鑑別診断、初期治療方針を立てることができる。
4. 四肢・体幹の疼痛・異常知覚、麻痺、脱力、関節の変形・可動域制限の症状および病態を理解できる。
5. 関節造影、脊髄腔造影を指導医のもとで行なうことができる。
6. 関節穿刺、関節内注入療法、各種神経ブロック療法を指導医のもとで行なうことができる。
7. 理学療法、作業療法の処方が理解できる。
8. 補装具の処方が適切にできる。
9. 病歴聴取に際して患者の社会的背景やQOLについて配慮できる。
10. リハビリテーション・在宅医療、社会復帰などの諸問題を他の専門家、コメディカル、社会福祉士と検討できる。

III. 基本手技

一般目標：運動器疾患の正確な診断と安全な治療を行なうためにその基本的手技を修得する。

行動目標：

1. 主な身体計測（ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径）ができる。
2. 疾患に適切な X 線写真の撮影部位と方向を指示できる（身体部位の正式な名称が言える。）
3. 骨・関節の身体所見がとれ、評価できる。
4. 神経学的所見がとれ、評価ができる。
5. 一般的な外傷の診断、応急処置ができる。
 - 1) 切開・縫合
 - 2) 創洗浄・デブリドマン
 - 3) ギプス・副子・絆創膏固定
 - 4) 徒手整復
 - 5) 牽引
 - 6) 関節穿刺
6. 装具処方、理学療法、作業療法の指示ができる。
7. 手術の必要性、概要、侵襲性について患者に説明し、うまくコミュニケーションをとることができる。

IV. 医療記録

一般目標：運動器疾患に対して理解を深め、必要事項を医療記録に正確に記載できる能力を修得する。

行動目標：

1. 運動器疾患について正確に病歴が記載できる。

主訴、現病歴、家族歴、職業歴、スポーツ歴、外傷歴、アレルギー、内服歴、治療歴
2. 運動器疾患の身体所見が記載できる。

脚長、筋萎縮、変形（脊椎、関節、先天異常）、ROM、MMT、反射、感覚、歩容、ADL
3. 画像（X線像、MRI、CT、シンチグラム、ミエログラム）、血液生化学、尿、関節液、病理組織
4. 症状、経過の記載ができる。
5. 検査、治療行為に対するインフォームドコンセントの内容を記載できる。
6. 紹介状、依頼状を適切に書くことができる。
7. リハビリテーション、義肢、装具の処方、記録ができる。
8. 診断書の種類と内容が理解できる。

D. 泌尿器科

I. 研修目的及び方法

基本研修の外科系研修課程において泌尿器系疾患に対する研修を行なう。

原則的泌尿器科研修期間は、泌尿器科所属の研修スタッフとして、上級医の指導、管理下に、入院患者の副主治医として、病棟及び泌尿器科、放射線検査についての研修を行い下記の到達目標を集中的に研修する。

又、全研修期間を通じ、時間の許す限り、泌尿器系救急の初期対応に参加する。

II. 到達目標

1) 基本的医療面接

患者・家族との信頼関係を構築出来る様、コミュニケーションスキルを体得する事。

医療チームの一員として、他の関連医師、医療従事者の見解を理解した上で医療面接に臨める事。

A. 病棟診療時

1. 入院時より患者を受け持つ場合、入院にいたる経過を外来診療録、外来担当医からの情報により理解した上で、面接が出来る事。予め、治療計画が決定されている場合は、患者・家族への説明が他の関連医師の見解と矛盾無く出来る事。
2. 既に入院している患者をあらたに受け持つ場合、入院前後の経過を把握の上、面接が出来る事。
3. 日々の面接時には、患者の状態、状況の変化に対応した病状説明、検査結果説明が、他の関連医師、医療従事者との見解に矛盾無く行える事。
4. 手術、或は侵襲的検査の説明が、患者・家族に必要以上の不安感をあおる事なく、且つ十分なインフォームドコンセントのもとに行える事。

B. 救急対応時

1. 不安定な精神状態にある患者・家族に対し、より不安感を与える言動を控える事が出来る事。
2. 発症時、受傷時の情報収集が的確に且つ短時間で出来る事。
3. 診療、検査の予定、及びその結果による治療計画を簡潔に説明出来る事。
4. 紹介患者において、患者と紹介元との関係に配慮できる事。
5. 他科へのコンサルテーションが必要な場合、その必要性に関し、患者に納得出来る説明が行える事。

2) 基本的診察法

受け持ち症例に関して、以下の事項につき主要な所見を正確に把握出来、記載出来る事。

1. 全身の観察所見
2. 腹部及び男性性器の視・触診所見
3. 腹部エコー所見や男性における肛門診所見
4. 検尿所見や血液検査結果からの判断

5. 重篤度の推測

3) 診療録作成

受け持ち症例に関して、医療面接、基本的診察法に基づく診療録を作成出来る事。
診療録作成に際しては、公文書である事を認識の上、以下の点に留意する事。

1. 指導医は勿論の事、他の医療従事者、或は第3者がみても、理解できる様、簡潔且つ要領を得た記載が出来る事。
2. 保険医療法規に基づく診療録の様式を順守出来る事。
3. 診療過程における、処方箋の発行とその内容、検査指示、及び検査結果が診療録に適切に記載出来る事。
4. 紹介状作成、返書作成を行なった場合の記録に遺漏が無い事。

4) 診療計画作成

受け持ち症例に関して、患者には自己決定権が有る事を認識の上、以下の点に留意して、インフォームドコンセントに基づいた診療計画を作成出来る事。

1. 患者に自己決定能力があるかどうかの確認が前提となる事。
2. 診療計画作成時点での予後の予想は、経過によって変化する可能性を考慮する事。
3. 検査、治療の方法は可能な限りの情報を簡潔に説明し、患者自身が意志決定出来る様、援助する事。
4. 医師の助言を求められた場合、特定の結論に誘導しない事。
5. 診療ガイドライン、クリニカルパスを理解し活用する事。
6. 急性期治療終了後も治療、介護が必要な場合の総合的な管理計画（理学療法、在宅看護、介護施設入所等）への参画。

5) 経験すべき疾患

1. 症例レポート提出を要する疾患（診断、検査、治療方針について）
尿路上皮腫瘍（腎盂、尿管及び膀胱腫瘍）
2. 経験する事が望ましい疾患
前立腺疾患（前立腺肥大症、前立腺癌）
尿路結石症（腎、尿管及び膀胱結石）
急性尿路感染症（腎盂腎炎、膀胱炎）
3. 1例以上の手術経験例のレポート（診断、検査、周術期管理等）を作成

6) 経験すべき症状

1. 経験し、レポート提出を要する症状
血尿
尿閉
疝痛
2. 経験することが望ましい症状
尿混濁
陰のう腫大
3. 経験すべき初期治療参加の緊急症状
尿路外傷（尿道出血や血尿、ショック状態）

E. 耳鼻咽喉科

I. 研修目的および方法

耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の医療，福祉には高度な医学知識、技術、医の倫理にもとづいた診療が要求されている。この点からも卒後教育は極めて重要である。

本科の研修目的は耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の医療，福祉に要求される多数の項目の中で、特に基礎的な項目を研修し、聴覚・平衡覚・味覚などの感覚器や頭頸部腫瘍および耳鼻咽喉科領域の救急疾患に対する扱い方を研修できることとする。

II. 到達目標

1) 基本的医療面接

患者，家族と信頼関係を築くコミュニケーションスキルを体得すること。

他の医師、医療従事者の見解を理解した上で医療面接に望めること。

A. 外来診療時

1. 初診患者に対し、受診動機、主訴を適切に聴取理解し、既往歴などの確認ができること。
2. 再診患者に、対し診療録より病歴を理解した上で、適切に対応できること。
3. 検査，治療方針の説明を患者・家族に理解されるよう適切に行えること。

B. 病棟診療時

1. 入院に至る経過を外来診療録、外来担当医からの情報により理解し、検査・治療計画に沿って患者・家族に説明ができること。
2. 日々の面接には、患者の状態の変化に応じた病状、検査、治療の説明が他の関連医師、医療従事者との見解に矛盾なく、行えること。
3. 手術、処置、侵襲的検査の説明が患者・家族の心理に配慮しつつ、且つ十分なインフォームドコンセントのもとに行えること。

C. 救急対応時

1. 発症時よりの経過など情報収集を的確、短時間に出来ること。
2. 診療結果、検査の予定、治療計画を患者・家族に適切に説明できること。

2) 基本的診察法

受け持ち症例に関して以下の事項につき主要な所見を正確に把握、記載出来ること。

1. 全身の観察所見
2. 頭頸部の診察所見（外耳道、鼻腔、口腔、咽頭、喉頭の観察、甲状腺・頸部リンパ節の触診など）

3) 診療録作成

受け持ち症例に関して、医療面接、基本的診察法に基づく診療記録を作成出来ること。

4) 診療計画作成

受け持ち症例に関して、患者には自己決定権があることを認識の上、インフォームドコンセントに基づいた診療計画を作成できること。

5) 経験すべき疾患

1. 症例レポート提出を要する疾患（診断、検査、治療について）

中耳炎、アレルギー性鼻炎

2. 外来または入院にて受け持ちを要する疾患

急性・慢性副鼻腔炎、扁桃の急性・慢性炎症性疾患、外耳道・鼻腔・咽頭・食道の代表的な異物

6) 経験すべき症状

1. 経験しレポート提出を要する症状

めまい、咳・痰、聴覚障害、鼻出血、嘔声

2. 経験すべき初期治療参加の緊急症状

急性感染症、誤飲、誤嚥

7) 基本的臨床検査

検査の指示と結果の解釈ができることが必要な検査

1. 経験が必要な検査

細菌学的検査、薬剤感受性検査、内視鏡検査、単純X線検査、CT検査

細胞診・病理組織検査、造影CT、MRI、RI

2. 基本的手技

外耳道異物除去、耳処置、鼻処置、導尿、局所麻酔、ドレーン・チューブ類の管理、創部消毒とガーゼ交換、皮膚縫合、

III. 参加すべきカンファレンスなど

1) 臨床病理カンファレンス

研修期間中に担当患者の剖検を経験した場合、CPCレポートの作成、症例提示を行う。

2) 臨床カンファレンス

臨床カンファレンスにおいて受け持ち患者の症例提示と討論を行う。

3) 学術集会

機会があれば学術集会での発表を行う。

Ⅲ. 救急部

I. 研修目的及び方法

全研修期間を通じて、救急医療の現場を経験し、適切な病態の把握と初期治療に、参加出来る事。

当院における救急体制は時間外における院内待機医師による、初期対応と、時間内外を問わない、該当各科の待機、当番医師による診療を行っている為、時間外における院内待機当番時、研修中の所属科における緊急当番として上級医の指導、管理の下に救急医療の研修を行う。

Ⅱ. 到達目標

1) 救急対応時の医療面接

1. 不安定な精神状態にある患者・家族に対し、より不安感を与える言動を控える事が出来る事。
2. 発症時、受傷時の情報収集が的確に且つ短時間で出来る事。
3. 診療、検査の予定、及びその結果による治療計画を簡潔に説明出来る事。

2) 緊急を要する症状、病態の経験

1. 初期治療に参加すべき項目

心肺停止

ショック

意識障害

脳血管障害

急性心不全

急性冠症候群

急性腹症

急性消化管出血

外傷

急性中毒

熱傷

2. 経験が望ましい項目

急性呼吸不全

急性腎不全

流・早産及び満期産

急性感染症

誤飲、誤嚥

精神科領域の救急

3) 救急医療における基礎的事項

1. バイタルサインの把握が出来る事。
2. 重症度及び緊急度の把握が出来る事。

3. ショックの診断と治療が出来る事。
4. 二次救命処置が出来、一次救命処置を指導出来る。
5. 頻度の高い救急疾患の初期治療が出来る。
6. 専門医への適切なコンサルテーションが出来る。
7. 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握出来る。

IV. 小児科

I. 研修目的及び方法

小児科研修過程において小児科疾患に対する研修を行う。原則的に小児科研修期間は、小児科所属の研修スタッフとして、指導医の指導、管理下に、入院患者の主治医として、又、外来診療副担当医として患者を受け持ち、以下の到達目標を集中的に研修する。

又、全研修期間を通じ、時間の許す限り、救急の初期対応に当たる。

II. 到達目標

[総論]

小児の特性並びに小児科診療の特性を理解する。即ち、成長、発達の過程にある小児を診療するには、成長、発達が正常に認められる各月齢、年齢のできるだけ多くの小児を診察する機会を得る必要がある。又、言葉による表現力が無い、または乏しい新生児、乳幼児、小児を対象とするので、母親等より患児の発症前後より来院時までの状態に関する情報を的確に入手する技術を習得する必要がある。更に、診断に当たっては小児期の検査正常値に関する知識を習得し、そして、治療に当たっては、未熟児、新生児、乳幼児の発達薬理学に関する基礎的知識、小児薬用量、輸液量を習得する必要がある。生命倫理、遺伝子診療等についても積極的に知識を習得し、informed consent、evidence-based medicineの実践を行う。

[各論]

1. 乳幼児健診の場で、一定のチェックリストに従っての発達評価訓練を行う作業を通して、正常の小児発達像を把握する。また、月齢に応じた栄養指導法に習熟する。
2. 小児救急外来の殆どは急性熱性疾患の時間外診療であり、その中に、少数の重症で、緊急性を有する患児が紛れ込んでおり、これは、指導医とチームを組むことによって、小児医療研修に好都合な、極めて実践的な場となる。豊富な経験と良きセンスに裏付けられた「直観的」診断法による重症（候補）例の抽出、適切な検査法の選択による病態の評価等等を学ぶ機会となる。入院させなければならぬか否かの判断、指導医の応援が必要か否かの判断ができるようになる筈である。又、重症患児への対応、緊急時の処置を指導医の指導の下に経験することになる。そして、臨床医学の存在価値が大きいものとするれば、最も重要な分野としてあるべき小児医療の、日本の現状がどんな悲惨な状況にあるかを、豊かな感受性が残っている筈の今、実感できるであろう。
3. 一般外来、救急外来で、commonな急性疾患である上気道炎、仮性ク룹、気管支炎、肺炎、中耳炎、急性胃腸炎、急性脱水症、急性尿路感染症、熱性けいれん、気管支喘息発作等を経験し（機会があれば、麻疹、風疹、水痘、ムンプス、突発性発疹、伝染性紅斑、手足口病等のウイルス性疾患も経験する。）、簡便な検血、検尿、検便の検査手技を習得し、乳幼児、小児の胸部、腹部単純X線像の特徴を理解した上で読影する。

臨床症状と合わせて、パルスオキシメトリーと血液ガス分析により、呼吸困難の程度の評価の仕方、そして気管支拡張剤等の吸入療法の手技また、静脈採血、サーフロー針を用いた静脈内点滴輸液手技を会得し、常用外来処方に習熟する。

4. 慢性疾患外来で、common な慢性疾患である腎炎、気管支喘息、てんかん、脳性麻痺、アトピー性皮膚炎、各種膠原病、小児糖尿病、下垂体性小人症等の病態の理解、診断と治療法、患児並びに家族に対する接し方を学び、理解する。また、脳波の判読、頭部CT、MRI検査の読影に習熟する。
5. 分娩に立ち会い、仮死児の蘇生現場を体験し、仮死の評価法、気管内挿管法を含む蘇生法を体得する。
6. 新生児室では、正常新生児の診察法、正常または低出生体重児の保育器の使用法、栄養法、起こりがちな新生児黄疸、低血糖症、初期嘔吐、新生児メレナ等のモニター、治療、予防法を学ぶ。低酸素血症における適正な酸素投与法を追求し、網膜症発症の予防を計る。また、先天代謝マススクリーニングについて理解する。
7. common な入院症例である、気管支肺炎等で、主治医となり、適切に入院時の指示、処置を行うことができるようになる。また、入院時、未だ診断のついていない不明熱等の患者の副主治医として、主治医である指導医とのdiscussionを通して、患者の病態を理解し、適格で、効率のよい診断の進め方を体得する。また、その診断、治療の為の文献検索等の情報の入手方法も体得する。
8. 予防接種外来を担当し、予防医療の理念を理解し、乳幼児の予防接種スケジュールを把握する。

Ⅲ. 参加すべきカンファレンス等

1) 臨床カンファレンス等

毎朝のショートミーティングで受け持ち患者症例のプレゼンテーションを検査結果を含め診療録を見ずに行う。

2) 紀州地区小児臨床懇話会

本会は、本院、紀南病院、尾鷲市民病院の各小児科合同の症例検討を中心とする勉強会で、毎月第3木曜日に開催されている。本会で、受け持ち患者の症例提示を、周到な考察を準備した上で行う。また、他施設の症例提示に対する討論に参加する。

3) 学術集会、論文作成

小児科研修期間中に経験した興味ある症例を中心に、症例提示と十分なる考察を加え、学術集会での発表を行う。また、その成果を論文にまとめあげて、学術雑誌に投稿する。

IV. 小児科週間スケジュール

	午前	午後
月曜日	一般外来	勉強会（journal club／症例検討／退院症例総括）
火曜日	病棟	慢性疾患外来
水曜日	一般外来	乳幼児健診／予防接種外来／心臓エコー検査
木曜日	病棟	乳幼児健診／病棟
金曜日	一般外来	慢性疾患外来

V. 産婦人科

I. 研修目的及び方法

女性特有の思春期、性成熟期、更年期の肉体的精神的変化を理解し、それらの失調に起因する女性特有の疾患の説明及び治療、並びに妊娠分娩産褥及び新生児医療の基礎知識を理解する。

原則的には産婦人科所属研修スタッフとして、医療センターにおいて上級医の指導管理下で外来診療担当医又入院患者の副主治医として患者を受け持ち、以下の到達目標を集中的に研修する。

II. 到達目標

A) 経験すべき診察法・検査・手技

1) 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ち、問題解決志向型で主訴・現病歴・月経暦・結婚妊娠分娩暦・家族暦・既往歴を作成できるようにする。

2) 診察法

膣鏡診を含めた一般視診・内診・外診・双合診・直腸診・妊婦の Leopold 触診法

3) 臨床検査

特に妊産婦について禁忌である検査法、避けたほうが望ましい検査法があることを充分理解し下記の検査を研修する。

① 内分泌検査法

基礎体温表の診断・頸管粘液検査・ホルモン負荷テスト・各種ホルモン検査

② 不妊検査

卵管疎通性検査・精液検査

③ 妊娠の診断

免疫学的妊娠反応・超音波検査

④ 感染症の検査

膣トリコモナス感染症・膣カンジダ感染症・頸管クラミジア感染症検査

⑤ 細胞診・病理組織診検査

子宮膣部細胞診・子宮内膜細胞診・病理組織生検・これらは採取方法も併せて研修する。

⑥ 内視鏡検査

コルポスコピー・腹腔鏡・直腸鏡・膀胱鏡・子宮鏡

⑦ 超音波

経膣的、経腹壁的超音波断層法

⑧ 放射線学的検査

骨盤単純検査・骨盤計測・子宮卵管造影法・腎盂造影・骨盤 X 線 CT 検査・骨盤 MRI 検査・骨塩定量検査

B) 経験すべき症状、病態

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を目的とする。

1) 頻度の高い症状

腹痛・腰痛・性器出血

これらは自ら経験診察し、レポートを提出する。これらの症状を呈する疾患には子宮筋腫・子宮腺筋症・悪性腫瘍等婦人科疾患のものから、切迫早産をはじめとする産科疾患などが知られている。

2) 急性腹症

女性特有の疾患における急性腹症の救急医療を研修する。

C) 基本的治療法

一般的治療に加え、投薬における各種薬剤の妊産褥婦への投与の注意、更に臨界期をも考慮した胎児への影響を充分研修する。

D) 経験すべき疾患

1) 症例レポート提出を要する疾患

① 産科関係

正常分娩の管理

正常産褥の管理

正常新生児の管理

② 婦人関係

良性腫瘍の診断、並びに治療計画の立案そして手術の参加

2) 症例レポート提出が望ましい疾患

① 産科関係

腹式帝王切開術の経験

流産の管理

産科出血に対する応急処置法の理解

② 婦人科関係

悪性腫瘍の診断並びに手術への参加、そして集学的治療の理解

急性腹症に対する診断及び治療への参加

E) 参加すべきカンファレンス等

1) 臨床病理カンファレンス

研修期間中に担当患者の剖検を経験した場合、CPC、レポートの作成、症例指示を行う。

2) 臨床カンファレンス

臨床カンファレンスにおいて受け持ち患者の症例を指示と討論を行う。

3) 学会集会

機会があれば学術集会での発表を行う。

VI. 精神科

1 研修理念

日常診療で頻繁に遭遇する精神疾患に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につけるとともに、医師としての人格を涵養する。

2 医療人として必要な基本姿勢・態度

(1) 良好な患者－医師関係の確立

- 1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- 2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
- 3) 守秘義務を果し、プライバシーへの配慮ができる。

(2) チーム医療の構成員としての役割の自覚

- 1) 保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと密にコミュニケーションをとりながらチーム医療が行える。
- 2) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 3) 患者の転入・転出に当たり、他の医療機関や診療科と情報を交換できる。
- 4) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

(3) 問題対応能力の修得

- 1) 問題対応型の思考により広く情報を収集して評価を行い、根拠に基づいた医療ができる。
- 2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえて問題解決の改善ができる。
- 3) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

(4) 安全管理の方策の修得

- 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- 3) 院内感染対策を理解し、実施できる。

(5) 症例呈示

- 1) 症例呈示と討論ができる。
- 2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

(6) 医療の社会性の理解

- 1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- 3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- 4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

3 研修の目標

各科日常診療の中でみられる精神症状を正しく診断し、適切に治療でき、必要な場合に適時精神科への診察依頼ができるように、主な精神疾患患者を指導医とともに主治医として治療する。

- (1) プライマリ・ケアに求められる、精神症状の診断と治療技術を身につける。
 - 1) 精神症状の評価と記載ができる。
 - 2) 診断、状態像の把握と重症度の客観的評価法を修得する。
 - 3) 精神症状への治療技術（薬物療法、精神療法、生活療法、心理的介入方法）の基本を身につける。
- (2) 医療コミュニケーション技術を身につける。
 - 1) 初回面接のための技術を身につける。
 - 2) 患者・家族の心理理解のための面接技術を身につける。
 - 3) インフォームド・コンセントに必要な技術を身につける。
 - 4) メンタルヘルスケアの技術を身につける。
- (3) 身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身につける。
 - 1) 対応困難患者の心理・行動理解のための知識と技術を身につける。
 - 2) コンサルテーション・リエゾン精神医学の技術を身につける。
 - 3) 緩和ケアの技術を身につける。
- (4) チーム医療に必要な技術を身につける。
 - 1) チーム医療モデルを理解する。
 - 2) 他職種（コメディカルスタッフ）との連携のための技術を身につける。
 - 3) 他の医療機関との医療連携をはかるための技術を身につける。
- (5) 精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。
 - 1) 精神科デイケアを経験する。
 - 2) 訪問看護・訪問診療を経験する。
 - 3) 社会復帰施設・居宅生活支援事業を経験し、社会資源を活用する技術を身につける。
 - 4) 地域リハビリテーション（小規模作業所等）を経験し、医療と福祉サービスを一体的に提供する技術を身につける。
 - 5) 保健所の精神保健活動を経験する。

4 研修施設と指導責任者

研修施設：熊野病院

指導責任者：福田衆一（精神保健指定医）

指導体制：研修医1名あたりの受け持ち患者を10名程度とし、研修医6名以内に指導医7名が責任をもって監督、指導を行う。

5 研修内容

- (1) 経験する疾患・病態

- A 自ら主治医として受け持ちレポートを作成する。
統合失調症（精神分裂病）、気分障害（うつ病、躁うつ病）、認知症（脳血管性認知症を含む）
- B 自ら主治医として受け持つ又は外来で経験する。
身体表現性障害・ストレス関連障害
- C 自ら主治医として受け持つ又は外来で経験することが望ましい。
症状精神病（せん妄）、アルコール依存症、不安障害（パニック症候群）、身体合併症を持つ精神疾患
- D 余裕があれば外来又は入院患者で経験する。
てんかん、児童思春期精神障害、薬物依存症、精神科救急疾患

(2) クルズス

週2回程度、午後1. 5時間のクルズスを受ける。

- 1) 精神医療概論
- 2) 心理面接法
- 3) 臨床精神薬理
- 4) 心理検査
- 5) 脳波検査
- 6) 精神保健福祉法他
- 7) 精神障害者福祉と社会復帰活動
＜以下の疾患・病態について病状・治療法の概要を修得する＞
- 8) 統合失調症
- 9) 気分障害
- 10) 不安障害（パニック症候群）等神経症圏の疾患
- 11) 睡眠障害
- 12) 認知症を含む器質性精神障害
- 13) ストレス関連障害
- 14) 児童思春期精神障害
- 15) 人格障害
- 16) 精神作用物質・アルコール依存症

(3) 経験する検査

- 1) 心理検査Ⅰ：人格検査（ロールシャハテスト、バウムテスト、YGテスト、MMPⅠ、クレペリンテスト）
- 2) 心理検査Ⅱ：知能検査（WAIS-R、田中ビネー等）
その他（改訂長谷川式等）
- 3) 脳波検査
- 4) 頭部画像診断（CT）

(4) 経験する診察法

- 1) 医療面接：初回面接技術、病歴聴取
- 2) 精神症状の把握と記載

3) 病名告知、インフォームド・コンセント

(5) 経験する治療法

- 1) 薬物療法：向精神薬（抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬等）の作用・副作用・使用法を修得する
- 2) 精神療法：支持的精神療法、生活療法、集団療法等
- 3) 行動療法
- 4) 作業療法
- 5) S S T
- 6) 電撃療法

(6) 研修概要

a 午前

- 1) オリエンテーション（1日目のみ）
- 2) 外来患者の診療
 - ・ 新患患者の予診をとり、陪席する。
 - ・ 複数の医師の外来を陪診し、多くの症例を経験する。
 - ・ 入院に至った症例は、担当医となる。
 - ・ 2週日以降、再来患者では治療の評価を行う。
 - ・ 身体表現性障害、ストレス関連障害（B疾患）は必ず経験する。
 - ・ アルコール依存症、不安障害（パニック症候群）等（C疾患）を経験する。
 - ・ てんかん、児童思春期、老年期等を陪診する。
 - ・ 二次救急輪番制当番日に指導医の元で副当直をし、精神科救急疾患の診療を経験する。
 - ・ 任意入院、医療保護入院、措置入院等、入院形態の違いを経験する。

b 午後

1) 入院患者の診療

- ・ 指導医のもとで、主治医として症例（10例程度）を担当し、診断、状態像の把握と重症度の客観的評価法を修得する。
- ・ 心理教育（病名告知・疾患・治療法の患者家族への説明）を実践しインフォームド・コンセントを体得する。
- ・ 精神科薬物療法及び身体療法（電撃療法等）並びに生活療法の基礎を修得する。
- ・ 統合失調症（精神分裂病）、気分障害（うつ病、躁うつ病）、認知症（血管性認知症を含む）（A疾患）はレポートを提出する。
- ・ 症状精神病を経験する。
- ・ 身体合併症を持つ精神疾患患者、精神症状を合併した身体疾患患者を指導医並びに一般科医とともに診療し、コンサルテーション・リエゾン精神医学を修得する。
- ・ 週1回程度指導医とともに病棟の当直（副当直）を体験する。
- ・ 隔離・拘束等行動制限を行う際の手続きを経験する。

2) チーム医療への参加

- ・ コメディカルスタッフ（薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者、管理栄養士等）と協力して治療（チーム医療）に当る。
 - ・ 作業療法・SST等リハビリテーション活動を体験する。
 - ・ 病棟レクリエーション活動及び行事に参加する。
 - ・ ケースカンファレンス、スタッフミーティングに参加し、チーム医療の基礎を修得する。
- 3) 社会復帰活動・地域リハビリテーション・地域ケアへの参加。
- ・ 精神科デイケア「あすなろ」に週1回程度参加
 - ・ 小規模作業所「サンサンワーク」での地域リハビリテーション活動を見学する。
 - ・ グループホーム等社会復帰施設を見学して医療連携を体験し、スタッフミーティングに出席し、社会資源の活用について修得する。
 - ・ 指導医の訪問診療に同行する。
 - ・ 看護師・精神保健福祉士の訪問看護に同行し地域支援システムを経験する。
 - ・ 知的障害者福祉施設への訪問診療（嘱託活動）を体験する。
 - ・ 断酒会に出席し、地域ケアを体験する。
- 4) まとめの作業
- ・ 中間期に指導医の指導を受ける。
 - ・ 最終週の午後は、レポートの作成、指導医との質疑、評価などに当てる。
- 5) その他
- ・ クルズス、その他院内・院外の研修会に参加する。
 - ・ 保健所における地域精神保健活動（デイケア、精神相談窓口等）に参加する。
 - ・ 診療所「紀南会尾鷲診療所」の診療を体験する。
- 6) 必修項目
- ① 診療録の作成
 - ② 処方箋・指示書の作成
 - ③ 診断書の作成
 - ④ 死亡診断書の作成
 - ⑤ 紹介状、返信の作成

Ⅶ. 麻酔科

1) 気道確保

- ・解剖学的な気道の理解
- ・麻酔や意識消失による気道の閉塞を解剖学的に理解する
- ・気道の開放の為に必要な手技、器具の使用方法を習得する

2) 人工呼吸

- ・最も基本的な人工呼吸法であるマスク・バッグ法の習得
気道開通、適切な換気、その確認
- ・最も確実な気道確保法である気管内挿管の技術を習得
喉頭鏡を用いた喉頭展開、喉頭蓋・声門の確認、挿管チューブの挿入、位置確認、
チューブの固定
- ・人工呼吸器の設定

チェック項目

- ①気道確保、気管内挿管に必要な器具を知り、準備できるか
- ②マスク・バッグ法により気道確保・人工呼吸がおこなえるか、その際の自己評価が行なえるか
- ③気管内挿管の手技が確実にできるか、挿管後の確認ができるか
- ④人工呼吸器の設定が行えるか
- ⑤挿管困難を予測できるか
- ⑥挿管困難症例に対応できるか（手技、器具の使用）

3) 動脈血採血

動脈穿刺、止血の技術の習得

第一選択＝大腿動脈、症例・研修者により選択可能＝橈骨動脈、足背動脈

4) 静脈路の確保

5) 動脈血ガス分析

- ・測定方法
- ・データの読み方

VIII. 地域医療

I. 研修目的および方法

患者の居住する地域環境、生活環境から必要とされる医療の提供を、患者とその家族に対して、全人的に行うための方法、手段を理解する。

病病連携、病診連携、在宅医療、介護サービス等の理解と関与。

II. 研修施設

公立紀南病院 又は 国保熊野川診療所

IX. 地域保健－ 1

I. 研修施設

新宮保健所

II. 研修施設住所、研修実施責任者氏名

647-0043 和歌山県新宮市緑ヶ丘 2-4-8

所長 池田 和功

III. 研修目的及び方法

研修科目である地域保健・医療の内、保健所の果たすべき役割を理解し、保健所関連活動の現場において実践する。

IV. 経験目標

1) 母子保健対策

乳幼児健診

予防接種

2) 精神保健福祉対策

精神科デイケア

3) 結核対策

結核審査協議会

4) 感染症対策

法定感染症への対応

病院内での感染制御

5) 食中毒防止対策

食品衛生法

食中毒発生事例への対応

V. 一般目標

1) 保健所が所掌する法律を通じ地域保健における保健所の役割について理解する。

2) 医師が法律に基づき申請する書類についてその法の精神、具体的な記載項目について指導する。

3) 大規模な健康被害が生じたときの保健所の「健康危機管理体制」について理解する。

4) 地域の精神医療について理解する。

5) 保健所に設置されている医療安全相談窓口を通じ、安全な医療を実践するための体制について理解する。

6) 結核、食中毒、感染症等の事例への適切な対応を通じて、地域の危機管理を理解する。

7) 院内感染について理解する。動物由来感染症について理解する。

VI. 研修期間

2週間

VII. 研修指導医

保健所長 池田 和功

VIII. 他機関との連携

新宮市

	研修テーマ	担当	研修内容
月	オリエンテーション、 関係法規	所長	保健所の業務内容、医師が法令に基づいて保健所に提出する書類の理解
火	乳幼児健診、予防接種	保健師	地域における小児医療の実践
水	精神デイケア、アルコール依存症対策	保健師、精神保健福祉士	地域における精神医療
木	結核審査協議会、接触者健診	所長、医療技師	感染症法の理解、保健所における結核対策
金	感染症対策、病院での院内感染防止 食中毒の対応	所長、獣医師、 医療技師	感染症発生時の保健所での対応 院内感染の感染制御に関する理解、実践、動物由来感染症、食品衛生法に対する理解

X. 地域保健－2

I. 研修施設

介護老人保健施設ルピナス

II. 研修施設住所、研修実施責任者氏名

649-5312 和歌山県東牟婁郡那智勝浦町宇久井 714-3

施設長 尾崎宜洋

III. 達成項目

臨床研修プログラムのひとつとして介護老人保健施設で研修を行なう場合、次のような項目が挙げられる。

1. 介護老人保健施設の4つの役割と機能の理解

(1) 総合的ケアサービス施設

介護老人保健施設は、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練、その他必要な医療ならびに日常生活の世話を行なうなど総合的なケアサービスを提供する施設である。

(2) 家庭復帰施設

明るく家庭的な雰囲気の中で、利用者の意思と人格を尊重し、常に入所者の立場に立ってサービスの提供に努める施設である。

(3) 在宅ケア支援施設

短期入所療養介護、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション等を通じて、地域のケアを支援する施設である。

(4) 地域に開かれた施設

地域や家庭との結びつきを重視した、開かれた施設である。

2. 介護保険制度のしくみの理解

運営方法：社会保険方式

保険財源：税金＋保険料

運営主体：市町村・東京23区

加入者：第一号被保険者（65歳以上）

第二号被保険者（40歳以上64歳以下）

利用者：第一号被保険者で、要介護・要支援状態の方

第二号被保険者で、特定疾患により要介護・要支援状態になった方

利用申請と要介護認定

申請は、本人、家族のほか居宅介護支援業者に依頼することも出来る。

要介護認定のプロセスとしては、

① 訪問調査

- ② コンピューターによる一次判定
- ③ 二次判定
- ④ 要介護・要支援認定
- ⑤ 介護サービス計画の作成
- ⑥ 介護サービスの利用

介護保険で受けられるサービスの種類

3. 介護老人保健施設の在宅ケア支援機能の理解

在宅ケア支援の流れ

- ①介護老人保健施設の役割・機能に関する地域への広報活動
- ②入所時から入所期間中の在宅療養へ向けた本人・家族への継続的な働きかけと環境作り
- ③リハビリを充実してADLの改善を図る
- ④在宅ケアサービスの的確な提示、在宅ケア支援プログラムの作成
- ⑤サービス提供者・関係諸機関との連携、在宅生活に関するフォロー

4. 介護老人保健施設におけるチームケアの理解

より良いチームケアを行なうために次のことを理解する

①他職種との連携

- ・医師の役割
- ・看護職員の役割
- ・介護職員の役割
- ・リハビリ専門職種の役割
- ・支援相談員の役割
- ・栄養士の役割

②情報の共有化

それぞれの専門職が専門性を発揮しつつ一つのチームとして機能するためには、相互の意思疎通を基本に情報の共有と目標の統一を図ることが絶対不可欠であることを理解する。

5. 介護老人保健施設のリハビリテーションの理解

疾病と障害を併せ持つ要介護者が地域社会で生活を継続するためには、医療機関と地域社会との中間に位置して、双方の橋渡し役を担う機関が不可欠である。介護老人保健施設が「医療と地域との橋渡し役」として機能を発揮することによって、自立支援・家庭復帰・社会参加の促進という目標が明確になり、また、それを可能にする為のリハビリの課題も明らかになる。

急性期・回復期のリハビリが機能障害の回復を目的とした「治療モデル」であるのに対して、介護老人保健施設のリハビリは「在宅生活のあり方を原点として、残された心身機能でいかに快適な生活を実現するか」を目的とする「生活支援モデル」であ

るといえる。

そのため、介護老人保健施設におけるリハビリテーション・ケアにおいては、

- ① 日常生活における活動性そのものを高める工夫を意識的・積極的に行なう
- ② 基本動作、起立・移乗動作などを確立する
- ③ 排泄・入浴・更衣動作などADLの自立をめざす
- ④ 認知症症状の緩和

などが主要な課題となってくる。

6. 施設内感染予防の理解

介護老人保健施設は、慢性疾患に対するリハビリテーションを中心に行なう場であり、濃厚な医療行為は行なわれない場所である。このような場では、あらゆる病原体を念頭に置いた標準的な予防対応（スタンダード・プリコーション；standard precaution）さえ行なわれていれば、患者の日常生活やリハビリテーションが阻害されるような特別な対応を行なう必要はないことを理解する。

スタンダード・プリコーション

すべての患者の

- ①血液
- ②体液、分泌液、排泄物
- ③傷害のある皮膚
- ④粘膜

これらに接触した場合 → 必ず手洗い

接触が予想される場合 → 手袋を着用し、使用後手洗い

顔面に飛散または接触が予想される場合 → マスクや眼鏡を着用

体に飛散または接触が予想される場合 → ガウン、ビニールエプロンを着用

針刺し事故防止 → リキャップ禁止、感染性廃棄物専用容器へ廃棄

一方、インフルエンザや疥癬の流行は多くの施設で見られており、重点的な対応が求められていることを理解する必要がある。また、結核排菌者、食中毒などへの対策も重要な課題であることを認識する。

7. 褥瘡予防・対策

以下の褥瘡予防・対策に関して理解する。

- ①体圧分散
- ②スキンケア
- ③全身管理
- ④リハビリテーション

8. 入浴サービス

利用者のADL（一本杖歩行レベル、車椅子自走レベル、車椅子介助レベル、寝たきりレベル）をチェックし、入浴の際のすべての動作段階（浴室までの移動、脱衣、

浴室への出入り、浴槽への出入り)においてどのような介助が必要かサービスの種類を決定する。

9. 嚥下障害と食事介助

嚥下障害は誤嚥性肺炎、窒息などの呼吸器合併症につながるばかりでなく、脱水や栄養障害などの問題を起こし全身状態の悪化につながりやすい。また、おいしいものをうまく食べられないということはQOLを低下させる。そこで、嚥下状態と食事の仕方及び食事形態を把握する必要がある。

- ①嚥下障害を有する利用者の発見
- ②嚥下障害のある利用者への嚥下しやすい食品の提供
- ③食事介助の方法
- ④嚥下体操
- ⑤喉のアイスマッサージ
- ⑥空嚥下と交互嚥下
- ⑦横向き嚥下
- ⑧咳と呼吸訓練
- ⑨口腔ケア

10. 認知症・ADL評価

認知症老人は今後ますます増加すると予想されており、介護老人保健施設でどのように対応していくかは重要な課題となっている。

- ①認知症の診断と行動障害の有無
- ②認知症老人日常生活自立度の判定
- ③障害老人の日常生活自立度の判定
- ④ADLの評価：移動、食事、排泄、入浴、着脱、整容、意思疎通に関してそれぞれ自立、一部介助、全面介助のどれに該当するか適切に評価する

11. デイ・ケア（通所リハビリテーション）への参加

在宅の虚弱老人・寝たきり老人・その家族に対する支援機能を果たすために、介護老人保健施設はデイ・ケアを行なっている。デイ・ケアを通じて地域社会と関わっていく必要があるからである。

12. 訪問リハビリテーションへの参加

訪問リハビリは単なる出前の機能訓練ではなく、在宅生活の自立、QOLの向上を目指し、基本動作・ADL・IADLの維持・改善、住環境整備、福祉用具の選定・適合・指導、閉じこもりの解消および生活パターンの改善、介護方法の指導、対人・社会交流の維持・拡大、QOL向上などの多岐にわたるサービスを提供する。

13. サービス担当者会議（ケアカンファレンス）への参加

ケアプランは、スタッフだけでなく、利用者や家族との共同作業で作成されるものである。ケアカンファレンスでは利用者の希望や家族の意見などをもとに、ケアに関わる専門職がそれぞれの視点から意見を述べ、情報を共有しあい、総合的に協議・検討を行い、ケアの必要性を検討し、実行計画をチームとして作成する。その点でケアカンファレンスへの参加は重要である。

14. 生活環境等整備

介護老人保健施設は、在宅での生活パターンと住環境を調査し、家族関係や地域とのつながりも含めて全体的に評価して、生活指導、家族への介護指導、住環境整備、社会参加の場の提供・役割作りなど幅広く展開して行くことが重要である。

15. 補助装具の適応についての理解

失われた部位、欠陥のある部位を補い、必要な機能を獲得または補う用具で、以下のようなものがある。医師の診断書に基づいて、それぞれの状態にあった補助装具を選ぶ。

- ①肢体不自由：義肢・装具・杖・車椅子・電動車椅子・歩行器・収尿器・歩行補助杖・座位保持装置
- ②視覚障害：義眼・眼鏡・点字器・遮光眼鏡・盲人安全杖
- ③聴覚言語障害：補聴器・人工喉頭
- ④内部障害：ストマ用具など。

(附)

内科系研修プログラム

赤字はA疾患(症例レポート必要)

青字はB疾患(入院、外来受け持ち必要)

疾患系	腎・尿路系(体液・電解質バランスを含む)疾患				内分泌・栄養・代謝疾患						加齢と老化	
疾患	腎不全 (急性・慢性腎不全、透析)	原発性糸球体(急性系・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群)	全身性疾患による腎障害(糖尿病性腎症)	泌尿器科的腎・尿路疾患(尿路結石、尿路感染症)	視床下部・下垂体疾患(下垂体機能障害)	甲状腺疾患(甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症)	副腎不全	糖代謝異常(糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖)	高脂血症	蛋白および核酸代謝異常(高尿酸血症)	高齢者の栄養摂取障害	老年症候群(誤嚥、転倒、失禁、褥瘡)
関連する検査 赤字は自ら実施 青字は経験すること	一般尿検査 血算・生化学検査 免疫血清学的検査 超音波検査 X線CT検査			一般尿検査 血算・生化学検査 超音波検査 X線CT検査 細菌学的検査	血算・生化学検査 X線CT検査 MRI検査	血算・生化学検査 免疫血清学的検査 超音波検査 核医学検査	血算・生化学検査 X線CT検査	血算・生化学検査	血算・生化学検査	血算・生化学検査	血算・生化学検査	血算・生化学検査 単純X線検査
関連する症状 赤字は経験し、レポート提出	浮腫 体重増加 全身倦怠感 食欲不振 血尿			血尿 排尿異常 腹痛 腰痛 発熱	体重減少、増加 全身倦怠感 食欲不振	体重減少、増加 全身倦怠感 食欲不振 浮腫 動悸	体重減少 全身倦怠感 食欲不振 抑うつ	体重減少、増加 全身倦怠感 食欲不振 尿量異常		関節痛 歩行障害	体重減少 全身倦怠感 食欲不振 抑うつ	呼吸困難 咳・痰 嚥下困難 歩行障害 発熱
関連する基本的手技 赤字は自ら行う				導尿法								気道確保
関連する診療科	内科(腎臓・透析内科)		内科(腎臓・透析、糖尿・内分泌内)	泌尿器科	内科(糖尿・内分泌)				一般内科	一般内科 整形外科	一般内科	一般内科 整形外科 皮膚科
備考										整形研修期間も加わる		整形、皮膚科研修期間も加わる

内科系研修プログラム

赤字はA疾患(症例レポート必要)

青字はB疾患(入院、外来受け持ち必要)

疾患系	皮膚系疾患				眼・視覚系疾患				
疾患	湿疹・皮膚炎群 (接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎)	蕁麻疹	薬疹	皮膚感染症	屈折異常 (近視、遠視、乱視)	角結膜炎	白内障	緑内障	糖尿病、 高血圧・ 動脈硬化 による眼 底変化
関連する検査 赤字は自ら実施 青字は経験すること	免疫血清学的検査便検査			細菌学的 検査 血算・生 化学検査					
関連する症状 赤字は経験し、レポート 提出	発疹				視力障害	結膜の充 血	視力障害	視力障 害、視野 狭窄	視力障害
関連する基本的手技 赤字は自ら行う									
関連する診療科	皮膚科				眼科				
備考									

外科系研修プログラム

	経験が求められる疾患・病態 赤字はA疾患(症例レポート必要) 青地はB疾患(入院受け持ち必要)	緊急を要する症状・病態 赤字は必修項目	頻度の高い症状 赤字は経験しレポート提出	基礎的な臨床検査 赤字は自ら実施すべき必修項目 青字は必修項目	基本的手技 赤字は必修項目
脳外科	脳・脊髄血管障害(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血) 脳・脊髄外傷(頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫) 視床下部・下垂体疾患(下垂体機能障害)	意識障害 脳血管障害 外傷	頭痛 めまい 視力障害・視野狭窄 四肢のしびれ けいれん発作 失神	単純X線検査 X線CT検査 MRI検査 神経生理学的検査(脳波) 造影X線検査 髄液検査	気道確保 人工呼吸 気管内挿管 穿刺法(腰椎) 軽度の外傷の処置 局所麻酔 皮膚縫合 創部消毒とガーゼ交換
整形外科	骨折 関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靭帯損傷 骨粗鬆症 脊柱障害(腰椎椎間板ヘルニア) 慢性関節リウマチ 蛋白および核酸代謝異常(高尿酸血症) 老年症候群(転倒・褥瘡)	外傷	腰痛 四肢のしびれ 関節痛 歩行障害	単純X線検査 X線CT検査 MRI検査 神経生理学的検査(筋電図) 造影X線検査	局所麻酔 皮膚縫合 創部消毒とガーゼ交換 軽度の外傷の処置 圧迫止血法 包帯法
外科	食道・胃・十二指腸疾患(胃癌、消化性潰瘍) 小腸・大腸疾患(イレウス、急性虫垂炎、痔核、痔瘻) 肝疾患(肝癌) 横隔膜・腹壁・腹膜(腹膜炎・急性腹症・ヘルニア) 胆嚢・胆管疾患(胆石、胆嚢炎、胆管炎) 膵臓疾患(急性・慢性膵炎)	急性消化管出血 急性腹症 誤飲、誤嚥 外傷 熱傷	嘔気・嘔吐 便通異常(下痢、便秘) 腹痛 胸やけ 嚥下困難 食欲不振 体重減少 リンパ節腫脹 黄疸	単純X線検査 X線CT検査 造影X線検査 超音波検査 MRI検査 内視鏡検査 細胞診・病理組織検査	皮膚縫合 創部消毒とガーゼ交換 局所麻酔 簡単な切開・排膿 軽度の外傷・熱傷の処置 穿刺法(腰椎) 穿刺法(腹腔) 穿刺法(胸腔) ドレーン・チューブ類の管理 胃管の挿入と管理 気道確保 人工呼吸 気管内挿管
泌尿器	泌尿器科的腎・尿路疾患(尿路結石・尿路感染症) 男性生殖器疾患(前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍) 性感染症	急性腹症 急性腎不全 外傷	血尿 排尿障害(尿失禁・排尿障害) 尿量異常 腹痛 浮腫	一般尿検査(尿沈さ顕微鏡検査を含む) 細菌学的検査・薬剤感受性検査(尿) 単純X線検査 X線CT検査 造影X線検査 超音波検査 内視鏡検査	導尿法 ドレーン・チューブ類の管理 創部消毒とガーゼ交換
耳鼻咽喉科	中耳炎 アレルギー性鼻炎 急性・慢性副鼻腔炎 扁桃の急性・慢性炎症性疾患 外耳道・鼻腔・咽頭・食道の代表的な異物 アレルギー疾患	急性感染症 誤飲、誤嚥	めまい 発熱 聴覚障害 鼻出血 嘔声 咳・痰	血算・白血球分画 血液免疫血清学的検査 細菌学的検査・薬剤感受性検査(痰等) 単純X線検査 X線CT検査	

臨 床 研 修 願 書

新宮市立医療センター
院 長 北野 陽二 殿

医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修のため、
貴院の臨床研修医として研修に従事したく、必要書類を
添えてお願いいたします。



年 月 日

氏名

⑩

ふりがな 氏 名		年 月 日	歳	男・女
ふりがな 現住所	〒			
	Tel: ()		E-mail:	
連絡先 (現住所以外に あれば)	〒			
	Tel. ()			
学 歴 ・ 職 歴 (高校卒業 以降)	年 月			
	年 月			
	年 月			
	年 月			
	年 月			
	年 月			
	年 月			
本院での臨 床研修を志 望した動機				
学生時代の 活動・経験等				
研修後の 進路計画				
資格・免許等			扶養家族 (配偶者を除く)	人
			配偶者	有・無
			配偶者の扶養義務	有・無