紀　南　病　院

臨床研修プログラム

（令和２年度）

〒６４６－８５８８　和歌山県田辺市新庄町４６－７０

Tel.　０７３９－２２－５０００

紀南病院での研修を考えている皆さんへ

平成16年から医師臨床研修制度が始まりました。このうちの初期研修2年間に皆さんは何を求めるのでしょうか。

医師としての将来の方向性を学生時代に決めている人もいるでしょうが、多くの方は初期研修期間に決定されると思います。初期研修期間に多くの症例を経験し、多くのよき先輩よき指導医と出会い、多くの刺激を受けて自己研鑽するなかで徐々に自身の進むべき道を見出していくのではないでしょうか。ですから本当に自分に合った方向性を見出すためには、そういう経験や出会いを実現できる環境にある病院を選択することが大切です。

当院は紀南地方を代表する基幹病院であり、救急告知病院、地域がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センター、和歌山県災害拠点病院、へき地医療拠点病院、第2種感染症指定医療機関、洋上救急協力医療機関、基幹型臨床研修指定病院（医科）、単独型臨床研修指定病院（歯科）に指定されています。そのため症例は豊富で広く深い研修が行えます。また近くに同じ経営母体の「紀南こころの医療センター」があり、精神科の研修も行えます。

このように、当院は十分な病院機能を有していますが、最も大切なことは、皆さんの意欲と、皆さんの意欲を受け止めるスタッフの熱意だと思います。われわれスタッフは意欲のある皆さんと出会えることを期待しています。

風光明媚なリゾート地である紀南地方での研修はきっと皆さんの心に一生残ると思います。

（病院長　阪越　信雄）

【目　次】

１．　基本理念とプログラムの特徴　・・・・・３

２．　プログラムの概要　・・・・・・・・・・・４

３．　研修目標　・・・・・・・・・・・・・・・５

４．　研修必修科（部門）の概要　・・・・・１５

５．　評価　・・・・・・・・・・・・・・・・・１７

６．　研修医の処遇・勤務時間等　・・・・・１８

７．　紀南病院の概要　・・・・・・・・・・・１８

８．　診療科責任者　・・・・・・・・・・・・１９

９．　研修管理委員会　・・・・・・・・・・・２０

10.　プログラム特徴　・・・・・・・・・・・２１

Ⅰ．基本理念とプログラムの特徴

１．基本理念

中世、「プロフェッショナル」と呼ばれるのは、「神学」「法学」「医学」を修めたものをさすそうです。その「医学」を学んで、国家試験に合格した研修医は、まさに、「プロフェッショナル」なものたちなのです。しかし、それが、真に「プロフェッショナル」とよばれるためには、当然もっているべき「知識や技術」だけでなく、思いやりや誠実といった「人間性」、患者の最大利益を追求する「利他主義」、社会のなかでの役割を理解し、行動できる「倫理性」などが必要です。これらの事柄は、一生を通じて目指していくことなのですが、当院では、初期臨床研修において、研修医が真に「プロフェッショナル」となってもらうために、プライマリ・ケアの基本的診療の習得はもちろん、コミュニケーション技術や倫理的な理解も身に付けられることを目指しています。

２．本院におけるプログラムの特徴

【１】プログラムの概要

臨床研修のありように関しては、プログラム委員会が中心になってこれを定めています。この構成員の中には臨床研修医１年目、2 年目が各１名ずつ含まれ、より効果的な研修のあり方について検討しています。

基本的には厚生労働省が定めた必須科目は全て含まれており、これを逸脱した内容は全くありません。選択期間は９ヶ月を設けてあり、出来るだけ研修後期に選択出来る様になっています。他には、放射線、薬剤、がん治療、その他の臨床セミナーを設け、研修医が参加出来るようになっています。

【２】多彩な疾患群

本院の大きな特徴は、多彩な疾患群をかかえた地域中核病院であります。この特徴を生かし、密度の濃い内容の研修を提供しています。その結果ありふれた疾患や急性疾患に対しての反射能力が養成され、また、重症患者の診療を経験することを通して呼吸循環代謝管理を中心とした全身管理の基本をも修得できます。

【３】地域医療との連携

本院では、地域医療の最前線にある僻地診療所と連携することにより、さらに住民に密着した疾患を経験できます。また、地域の医師会とも連携し、医療の社会的重要性や、公共的事業としての医療の在り方も学べます。

【４】医療安全、その他への参加

医療安全のための講習会、感染対策の講習会、接遇に関する講演会等、医療者としての基本的姿勢に関する講演会にも参加していただきます。特に医療安全に関しては、積極的にインシデントレポートを提出していただく事にしています。

【５】研修医採用方針

向上心があり。協調性のある研修医であれば誰でも積極的に採用し指導していく方針です。

Ⅱ．プログラムの概要

ローテート方式

必須の内科６ヶ月・救急３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・地域医療１ヶ月を最低期間として２年間で履修。一般外来は内科・小児科の研修と同時に研修を行える。選択科は全ての診療科を対象とし、複数科の選択が可能。９ヶ月のローテートによる。

<table>
<tr><td colspan="2">オリエンテーション２週間</td><td rowspan="3">小児科
ＮＩＣＵ
１ヶ月研修</td><td rowspan="3">○小児科
○ＮＩＣＵ</td></tr>
<tr><td rowspan="3">内　科
６ヶ月研修</td><td rowspan="3">○内分泌、代謝、感染症、免疫アレルギー
○循環器科
○消化器科
○腎臓内科
○呼吸器内科</td></tr>
<tr><td>産婦人科
１ヶ月研修</td><td>○産婦人科</td></tr>
<tr><td>精神科
１ヶ月研修</td><td>○神経科・精神科
（紀南こころの医療センターで）</td></tr>
<tr><td>救急部門
３ヶ月研修</td><td>○救急外来
各科の救急対応に参加
○麻酔科
○協力型病院の救命救急センターで研修</td><td>地域医療を
１ヶ月研修</td><td>○僻地診療所コース
○中小規模病院コース</td></tr>
<tr><td rowspan="2">外科
１ヶ月研修</td><td rowspan="2">○消化器外科
○乳腺内分泌外科
○心臓血管外科</td><td>一般外来</td><td>○内科・小児科の研修期間中に同時に研修可能</td></tr>
<tr><td>選択科
９ヶ月 研修
（複数科選択可）</td><td>○すべての診療科</td></tr>
</table>

1）オリエンテーション：ローテーション開始前にオリエンテーションを２週間行います。その他にACLS（二次救命処置）講習会や人工呼吸器セミナー、放射線画像診断セミナー、リスクマネジメント講習会、院内感染対策講習会など受講者参加型セミナーを含めてイントロコースとします。これら受講者参加型セミナーはオリエンテーション期間のみならず研修期間中にも開催します。

2）内科６ヶ月：Common Diseaseを中心に消化器科、循環器科、呼吸器科の基礎を研修します。この研修で内科診療に必要とされる基本的な診察法、臨床検査、治療法を学びます。これは、より専門性の高い医療についても学ぶ第一歩となります。

3）救急部門３ヶ月：当院救急外来・協力型病院救命救急部での各科救急医療への対応、麻酔科研修により救急研修とします。心肺機能停止、緊急を要する病態や疾病、外傷などに対して適切な初期対応ができるようになります。

4）外科１ヶ月：消化器外科を中心に１ヶ月間研修し外科系必須研修項目を満たす内容になっています。

5）小児科１ヶ月：小児科に、NICUも加えて１ヶ月間研修します。

6）産婦人科１ヶ月：産婦人科で１ヶ月間研修します。

7）精神科１ヶ月　：紀南こころの医療センター精神科で１ヶ月間研修します。

8）地域医療１ヶ月：主に僻地診療所での１ヶ月研修であるが地域の病院での研修も可能です。

9）一般外来１ヶ月：必須分野の内科外来、小児科外来での研修と同時に行うことが可能です。
（ダブルカウントすることが可能。）

10）選択研修９ヶ月：すべての診療科および協力型研修病院から自由に選択して研修します。
複数科の選択も可能です。

11）CPC（病理カンファレンス）：研修期間中病理医の指導の下、病理解剖に関わり、臨床経過とその問題点をまとめ、全体 CPC または個別 CPC で発表をしていただきます。

※当院は、和歌山研修ネットワークに参加していることから、希望時は当院を含め和歌山県内９の基幹型臨床研修病院によるネットワークにより、下記病院で研修を受けることが可能です。

【参加病院】

和歌山県立医科大学附属病院　日赤和歌山医療センター　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　南和歌山医療センター　新宮市立医療センター　紀南病院
詳しくは和歌山県庁 HP
http://www.pref.wakayama.lg.jp/prefg/050100/rinsyo/kyougikai.html#net を参照。

Ⅲ. 研　修　目　標

当院での２年間の研修の目標として以下の各項目を設定しています。これは研修医師の評価にも用いられます。なお各科、各病棟をローテイトする際にはそれぞれの部署毎の目標も提示されます。

行　動　目　標

社会人、医療人として必要なマナー

（1）患者－医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、
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）守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

（2）チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、
1）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。
2）上級及び同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションが取れる。
3）同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
4）患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。
5）関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションが取れる。

（3）問題対応能力
患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につけるために、
1）臨床上の問題点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。（ＥＢＭ＝Ｅvidence Based Medicine）の実践ができる。
2）自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
3）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つ
4）自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的診察能力の向上に努める。
5）剖検を行い、死因や病態の解明を行おうとする。

（4）安全管理
患者並びに医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画するために、
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策について、マニュアル等に沿って行動できる。
3）院内感染対策（Standard Precautions）を理解し、実施できる。

（5）医療面接
患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、
1）医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受療動機、受療行動を把握できる。
2）患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業暦、系統的レビュー)の聴取と記録ができる。
3）インフォームドコンセントのもとに、患者・家族への適切な指示、指導ができる。

（6）症例呈示
チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、
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。

（7）診療計画
保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、
1）診療計画(診断、治療、患者・家族への説明を含む)を作成できる。
2）診療ガイドラインやクリニカル・パスを理解し活用できる。
3）入退院の適応を判断できる。(デイサージャリー症例を含む)
4）QOL（Quolity of life）を考慮に入れた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。

（8）医療の社会性
医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、
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。

経　験　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

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

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）ができ、記載できる。

2）頚部の診察（眼瞼／結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる。

3）胸部の診察ができ、記載できる。

4）腹部の診察ができ、記載できる。

5）骨盤内診察ができ、記載できる。

6）泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる。

7）骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。

8）神経学的診察ができ、記載できる。

9）小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。

10）精神面の診察ができ、記載できる。

（2）基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査の適応の判断、結果の解釈ができる（一部の検査については自ら実施する）

A ・・・・自ら実施し、結果を解釈できる。
その他・・検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

1）一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）

2）便検査（潜血、虫卵）

3）血算・白血球分画

4）A 血液型判定・交差適合試験

5）A 心電図（１２誘導）、負荷心電図

6）動脈血ガス分析

7）血液生化学的検査
　・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）

8）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）

9）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）

10）肺機能検査
　・スパイロメトリー

11）髄液検査

12）細胞診・病理組織検査

13）内視鏡検査

14）A 超音波検査

15）単純 X 線検査

16）造影 X 線検査

17）X 線 CT 検査

18）MRI 検査

19）核医学検査

20）神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

必修項目　　上記の検査について経験があること 経験とは受け持ちの患者の検査として診療に活用すること A の検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてもよい

（3）基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

1）気道確保を実施できる。
2）人工呼吸を実施できる。(バッグマスクによる徒手換気を含む)
3）心マッサージを実施できる。
4）圧迫止血法を実施できる。
5）包帯法を実施できる。
6）注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
7）採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
8）穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）を実施できる。
9）導尿法を実施できる。
10）ドレーン・チューブ類の管理ができる。
11）胃管の挿入と管理ができる。
12）局所麻酔法を実施できる。
13）創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
14）簡単な切開・排膿を実施できる。
15）皮膚縫合法を実施できる。
16）軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
17）気管挿管を実施できる。
18）除細動を実施できる。

必修項目　上記の手技を自ら行った経験があること

（4）基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

1）療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。
2）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。
3）輸液ができる。
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、輸血が実施できる。

（5）医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

1）診療録（退院時サマリーを含む）をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。
2）処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
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、管理できる。
4）CPC（臨床病理カンファランス）レポートを作成し、症例呈示できる。
5）紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

必修項目 診療録の作成 処方箋、指示書の作成 診断書の作成 死亡診断書の作成 CPC レポート（＊）の作成、症例呈示 紹介状、返信の作成 　上記 6 項目を自ら行った経験があること

（＊　CPC レポートとは、剖検報告のこと。）

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なう能力を獲得することにある。

1　頻度の高い症状

必修項目　下線の症状を経験し、レポートを提出する。 「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行なうこと

1）全身倦怠感
2）不眠
3）食欲不振
4）体重減少、体重増加
5）浮腫
6）リンパ節腫脹
7）発疹
8）黄疸
9）発熱
10）頭痛
11）めまい
12）失神
13）けいれん発作
14）視力障害、視野狭窄
15）結膜の充血
16）聴覚障害
17）鼻出血
18）嗄声
19）胸痛
20）動悸
21）呼吸困難
22）咳・痰
23）嘔気・嘔吐
24）胸やけ
25）嚥下困難
26）腹痛
27）便通異常（下痢、便秘）
28）腰痛
29）関節痛
30）歩行障害

31）四肢のしびれ
32）血尿
33）排尿障害（尿失禁・排尿困難）
34）尿量異常
35）不安・抑うつ

２　緊急を要する症状・病態

必修項目　下線の病態を経験すること 「経験」とは、初期診療に参加すること

１）心肺停止
２）ショック
３）意識障害
４）脳血管障害
５）急性呼吸不全
６）急性心不全
７）急性冠症候群
８）急性腹症
９）急性消化管出血
10）急性腎不全
11）流・早産および満期産
12）急性感染症
13）外傷
14）急性中毒
15）誤飲、誤嚥
16）熱傷
17）精神科領域の救急

３　経験が求められる疾患・病態

必修項目 １　A 疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること ２　B 疾患については、外来診療または受け持ち入院患者（合併症を含む）で自ら経験すること ３　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こと

＊全疾患（８８項目）のうち７０％以上を経験することが望ましい

（1）血液・造血器・リンパ網内系疾患

B ①貧血（鉄欠乏性貧血、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）神経系疾患

A ①脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
②痴呆性疾患
③脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下出血）
④変性疾患（パーキンソン病）
⑤脳炎・髄膜炎

（3）皮膚系疾患
B ①湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）
B ②蕁麻疹
③薬疹
B ④皮膚感染症

（4）運動器（筋骨格）系疾患
B ①骨折
B ②関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靭帯損傷
B ③骨粗鬆症
B ④脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）

（5）循環器系疾患
A ①心不全
B ②狭心症、心筋梗塞
③心筋症
B ④不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
⑤脳炎弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
B ⑥動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）
⑦静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）
A ⑧高血圧症（本態性、二次性高血圧症）

（6）呼吸器系疾患
B ①呼吸不全
A ②呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
B ③閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）
④肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）
⑤異常呼吸（過換気症候群）
⑥胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
⑦肺癌

（7）消化器系疾患
A ①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）
B ②小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）
③胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
B ④肝疾患（ウイルス肝炎、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
⑤膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
B ⑥横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

（8）腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患
A ①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）
B ④腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）

（9）妊娠分娩と生殖器疾患
B ①妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥）
②女性生殖器およびその関連疾患（無月経、思春期・更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、

骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）
B ③男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）

（10）内分泌・栄養・代謝系疾患
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
A ④糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
B ⑤高脂血症
⑥蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）

（11）眼・視覚系疾患
B ①屈折異常（近視、遠視、乱視）
B ②角結膜炎
B ③白内障
B ④緑内障
⑤糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

（12）耳鼻・咽喉・口腔系疾患
B ①中耳炎
②急性・慢性副鼻腔炎
B ③アレルギー性鼻炎
④扁桃の急性・慢性炎症性疾患
⑤外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

（13）精神・神経系疾患
①症状精神病
A ②認知症（血管性認知症を含む）
③アルコール依存症
A ④うつ病
A ⑤統合失調症（精神分裂病）
⑥不安障害（パニック症候群）
B ⑦身体表現性障害、ストレス関連障害

（14）感染症
B ①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）
B ②細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A 群レンサ球菌、クラミジア）
B ③結核
④真菌感染症（カンジダ症）
⑤性感染症
⑥寄生虫疾患

（15）免疫・アレルギー疾患
①全身性エリテマトーデスとその合併症
B ②慢性関節リウマチ
B ③アレルギー疾患

(16) 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）
B ④熱傷

(17) 小児疾患
B ①小児けいれん性疾患
B ②小児ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ）
③小児細菌感染症
B ④小児喘息
⑤先天性心疾患

(18) 加齢と老化
B ①高齢者の栄養摂取障害
B ②老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

(19) 病理学的検討
①生検及び手術標本の肉眼的及び顕微鏡観察
②病理解剖の執刀並びに報告書の作成

C．特定の医療現場の経験
必修項目にある現場の経験とは、各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経験すること。

1．救急医療
生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対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、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLS には、気道確保、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ができる。
6）専門医への適切なコンサルテーションができる。
7）大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

必修項目　救急医療の現場を経験すること

2．予防医療
予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、
1）食事・運動・禁煙指導とストレスマネージャーができる。
2）性感染症予防、家族計画指導に参画できる。
3）地域・職場・学校検診に参画できる。
4）予防接種に参画できる。

必修項目　予防医療の現場を経験すること

3．地域医療

地域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、

1）患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践する。

2）診療所の役割（病診連携への理解を含む）について理解し、実践する。

3）へき地・離島医療について理解し、実践する。

必修項目　へき地・離島診療所、中小病院・診療所等の地域医療の現場を経験すること

4．小児・成育医療

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、

1）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。

2）周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。

3）虐待について説明できる。

4）学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。

5）母子健康手帳を理解し活用できる。

必修項目　小児・成育医療の現場を経験すること

必修項目　小児・成育医療の現場を経験すること

5．精神保健・医療

精神保健・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、

1）精神症状の捉え方の基本を身につける。

2）精神疾患に対する初期的対応と指標の実践を学ぶ。

3）デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

必修項目　精神保健福祉センター、精神病院等の精神保健／医療の現場を経験すること

6．緩和・終末期医療

緩和・終末期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、

1）心理社会的側面への配慮ができる。

2）緩和ケア（WHO 方式がん疼痛治療法を含む）に参加できる。

3）告知をめぐる諸問題への配慮ができる。

4）死生観・宗教観などへの配慮ができる。

必修項目　臨終の立ち会いを経験すること

7．地域保健

地域保健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、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、各種検診・健診の実施施設等の地域保健の現場において、

1）保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む。）について理解し、実践する。

2）社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。

必修項目　保健所、社会福祉施設、介護老人施設等の地域保健の現場を経験すること

Ⅳ. 診療科の概要

（1）必修科

内　科

内科の臨床とは、すべての臨床医学の基礎であり、幅広い診療技術が要求される。それにはプライマリ・ケアの能力を持った上で臓器別の専門的技術、知識を駆使して疾患の診断および治療にあたる必要がある。この研修で内科診療に必要とされる基本的な診察法、臨床検査、治療法を学んだうえに、より専門性の高い医療についても学ぶことが可能である。

内科の研修は、内分泌・代謝疾患、免疫・アレルギー疾患、感染症、消化器疾患、血液疾患、循環器疾患、呼吸器疾患、腎臓疾患の専門医の指導の下に、専門分野の壁にとらわれず多数の患者を担当する。

直接の研修医の指導は卒後４～５年の医師が指導する。さらに指導医がケースカンファレンスや回診を通じてチェックする。このようにしてありふれた疾患（Common Disease）が診療できる反射能力が育つ。到達目標としては、医師として最小限必要な一般知識、技術、態度、考え方を修得する。
救急外来を中心にCommon Diseasesの診断能力をつける。
重症内科疾患入院患者を受け持ち、疾患の治療、全身状態の把握、全身管理、ターミナルケア等を修得する。

循環器科

循環器疾患全般にわたり、基本的知識、診察法、検査法、処置及び治療法について研修を行う。

主治医あるいは担当医として、指導医の元で患者の診察、検査、治療にあたる。
また、循環器科チームの一員として、チーム医療の一翼を担える様な人格形成、コミュニケーション形成を目標として研修を行う。

救急部

当院の救急センター（ＥＲ）では、救急搬送される患者だけでなく、walk-in で来院される患者も含めた１次から３次まですべての患者を受け入れて、直ちに重症度を判断し治療を行います。

研修医は指導医と一緒になってその初期診療を行い、必要に応じて各科専門医にコンサルトし、さらに高度な治療を行います。

研修医は３ヶ月間ＥＲに実習に来るわけですが、輸液路確保や採血（動脈血含む）はもちろん外傷の縫合処置や胸腔ドレナージなどの処置にも加わりますので、様々な救急対応の経験をし、幅広い診療領域をカバーできるＥＲ医を目指すことができます。

従って、将来内科医を目指そうと考えている研修医も、ＥＲの実習によって、外傷や中毒も含めて救急疾患に柔軟に対応できる様になります。それでは、当院ＥＲでの実習をお待ちしております。

外　科

当科における研修の特徴は臨床研修指導医が４名、外科学会、消化器外科学会の専門医が６名在籍し、質の高い研修を提供しております。外科医は７名と少数精鋭ですが、食道癌から肛門疾患まで幅広い外科疾患を経験でき、手術や種々の外科的処置も人数が少ない分、見学などではなく積極的な参加が可能です。

研修プログラムは２年間に当院での必須選択科目を履修すれば、あとは全て外科で研修することも可能であり、また麻酔科、放射線科、救急科等と外科と関連する科を廻ることも可能です。
履修時期も自由に選択でき、１年目の４月から外科を３ヶ月履修することも可能であり、自由度の高いプログラムとなっております。外科研修時には指導医がマンツーマンで指導にあたり、2 年目終了時には、虫垂炎、鼠径ヘルニアの術者はもちろん、腹腔鏡下手術のカメラ助手、ラパ胆の術者も可能です。毎朝の病棟カンファ、抄読会、術前・術後の検討会、関連する科とのキャンサーボード等の各種検討会等を行い、研修医の先生方に質の高い研修が出来るように取り組んでおります。

産婦人科
　女性特有の疾患による救急医療を的確に鑑別し、初期治療を行うための研修を行う。
思春期、性成熟期、更年期の女性特有の生理的、肉体的、精神的変化に対するプライマリーケアを研修する。
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本的知識とともに、育児に必要な母性とその育成を研修する。

小児科
　病棟および外来勤務を中心に、小児科の基本的診察、臨床検査、治療法、処置などについて研修する。周産期部で正常新生児、NICU でハイリスク新生児の研修も可能である。

精神科
　精神疾患を中心に、精神医学的診断法を含む初歩的診察、精神保健福祉法についての理解と遵守、精神療法、薬物療法、生活療法等の基本的治療法、及び地域精神医療等の研修を行う。病棟主治医として指導医のもとで、患者の病棟内管理を習得するとともに、医師として患者及び家族との良き関係形成を目標として研修を行う。

一般外来
　内科又は小児科において、初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続的診療を中心に研修する。
　初診患者の診療では、問診と基本的な検査の結果を基に自らの医療知識と経験を総動員して、症候・病態を的確に診断していく力を養う。また、頻度の高い慢性疾患患者の継続的診療においては、その症候・病態に応じた治療の選択と疾患管理を行う力を養う。
　内科及び小児科においては、Common　Disease が豊富で、これらの疾患を経験していくことにより、臨床医として必要な臨床問題解決能力を育成する研修を行う。

（2）選択科
麻酔科
　手術を受ける患者様の高齢化に伴い、多く合併症を持った患者様が多くなってきている。そのような患者様の術前評価のため、全科にわたる疾患の研修が可能である。そのような患者様の手術麻酔を通じて、呼吸循環管理ほか人間の生理機能に必要な臨床生理学、臨床薬理学の基礎を学ぶことが出来る。また、気管挿管、点滴路確保など基本的臨床手技も習得できる。ICU にも関わっているので、希望があれば ICU も研修できる。

腎臓内科
　血液浄化が必要な疾患に対する治療法を研修する。
急性および慢性腎不全に対する透析療法（血液、腹膜）
透析患者における検査データ、合併症、シャント管理（シャント手術、経皮的血管形成術）
基本的なアフェレシス療法　等

心臓血管外科
　主として、冠動脈疾患、心臓弁膜症、胸部・腹部大動脈瘤、閉塞性動脈硬化症、ペースメーカー適応疾患の患者を受け持ち、病歴・身体所見のとり方から各種画像所見の読影、手術適応ならびに手術方法、さらには術前術後の全身管理を指導医の助言のもとに研修する。心臓血管外科手術に助手として入り、各症例の手術手技、術中全身管理、人工心肺装置の運転方法等を習得する。

整形外科

四肢、体幹の運動器管の機能障害としての整形外科の基本の習得を目指す。骨折、脱臼等の急性外傷の診断及び基本的治療法の研修を行う。又、変形性関節症、関節リュウマチ等の慢性疾患及び脊椎疾患の診断、治療の研修を行う。病棟主治医として指導医のもとで手術に参加し、術前術後の管理を習得し、患者との良好な信頼関係が得られる医師となる様研修を行う。

眼　科

眼科全般の診断、治療法を外来診察、病棟主治医を通じて習得する。また指導医のもとで小手術及び白内障手術の基本手技を研修する。

耳鼻咽喉科

耳鼻咽喉科疾患を中心に、その診療にあたっての基本的項目の研修を行う。外来診療では、基本的な患者対応と診断力の技術を修得し、救急にも対応できるよう研修する。入院治療でも患者との良好なコミュニケーション形成を基礎に、耳鼻咽喉科頭頸部外科疾患の治療を研修する。手術では術後管理を含め、初歩的な手術操作の技術を研修する。

放射線科

放射線医学の臨床における重要性を正しく理解し、CT・MRI 等各種画像診断、消化管透視、核医学検査、血管撮影、IVR に関する知識と初歩的技術の研修を行う。

泌尿器科

外来及び病棟での研修を通じ、泌尿器科領域での基本的臨床能力を習得する。すなわち泌尿器科内視鏡検査、ウロダイナミックスタディ、X 線検査、US 等を自ら実施し、所見を判定する。それらから得られた結果を、患者に説明し十分な同意を得る。入院患者に対しては、術前術後の全身、局所管理が行えるよう経験をつむ。

病　理

臨床病理科は、中央臨床検査部の一部門としてあります。生検材料や手術検体の病理学的検索、手術中に行われる凍結標本による迅速組織、各科からの細胞診、病理解剖などを主な業務として行っています。研修内容は、これらの検体からの実際の病理診断能力を取得する事を目標として研修を行う。

Ⅴ．評　　価

研修医自らの評価、研修責任者による研修必須項目履修評価並びに各科研修責任者による評価を基にして、研修管理委員会は研修開始後半年毎に審査を行い、2 年次の３月に修了について総合評価を行います。

研修修了者には、研修修了証を交付します。

評価の方法は、次の 4 段階評価とします。

優：非常に優れている。

良：優れている。

可：平均的レベルに達している。

不可：不十分なレベルに留まっている。

Ⅵ. 研修医の処遇・勤務時間等

身　　分　　：　臨時任用職員

給　　与　　：　一年次月額約 32 万円　二年次昇給あり

（別途住居手当、通勤手当、時間外勤務手当、宿日直手当等有）

賞与約 54 万円（二年次約 87 万円）

宿　　舎　　：　有り（自己負担 5,000 円）　満室時は住居手当で対応

赴任旅費　　：　採用の際、出身大学から当院までの鉄道距離に応じて赴任旅費支給。官舎に入居できない場合は、敷金の一部を補助

食　　事　　：　食堂（有料）有り

社会保険　　：　全国健康保険協会健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険に加入

医師賠償責任保険：　病院負担で加入

勤務時間　　：　１日７時間 45 分勤務（８：３０～１７：１５）　一週 38 時間 45 分を原則とする。

休　　暇　　：　一年次 10 日/年　二年次 11 日/年

Ⅶ. 紀南病院の概要

所 在 地　：　〒646-8588 和歌山県田辺市新庄町４６番地の７０

病 院 長　：　阪越　信雄

病 床 数　：　一般３５２床・感染症４床　計３５６床（ＮＩＣＵ：６床　ＩＣＵ/ＣＣＵ：８床）

診療科目：２３標榜診療科

内科・消化器科・呼吸器科・循環器科・外科・小児外科・心臓血管外科・整形外科・小児科・産婦人科・泌尿器科・皮膚科・麻酔科・耳鼻咽喉科、眼科・放射線科・ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科・形成外科・神経内科・脳神経外科・呼吸器外科・歯科口腔外科・病理診断科

（腎臓内科、血液内科、救急部）

病院機能：救急告示病院・災害拠点病院・第二種感染症指定病院・地域がん診療連携拠点病院・地域周産期母子医療センター・へき地医療拠点病院・臨床研修病院（医科・歯科）

主な認定施設：日本内科学会認定医制度教育病院・日本糖尿病学会認定教育施設・日本消化器病学会専門医制度認定施設・日本消化器内視鏡学会認定指導施設・日本消化器外科学会専門医修練施設・日本内分泌学会認定教育施設・日本循環器専門医研修関連施設・日本呼吸器学会認定施設・日本外科学会外科専門医制度修練施設・日本乳癌学会認定医・専門医制度関連施設（富田林病院）・日本大腸肛門病学会関連施設（大阪大学附属病院）・日本がん治療認定医機構認定研修施設・胸部ステントグラフト実施施設・腹部ステントグラフト実施施設・三学会構成心臓血管外科専門医認定基幹施設・日本整形外科学会専門医制度研修施設・日本周産期・新生児医学会専門医制度暫定認定施設・日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設・日本産科婦人専門研修連携施設（徳島大学・日赤和歌山・和医大）・日本小児科専門医研修施設・日本泌尿器科専門医教育施設・日本眼科学会専門医制度研修施設・日本気管食道科学会認定専門医研修施設（耳鼻咽頭系）・日本耳鼻咽喉科学会専門医関連施設（和医大）・日本透析医専門医制度教育施設・日本アフェレシス学会認定・日本腎臓学会研修施設・日本麻酔科学会麻酔科認定病院・ペインクリニック専門医研修施設・日本口腔外科学会専門医制度認定研修施設・日本顎関節学会顎関節症専門医研修施設・日本有病者歯科医療学会研修施設・日本救急医学会専門医関連施設（和医大）・日本血液学会専門研修教育施設・日本急性血液浄化学会認定施設

※一日平均入院患者者：301 人（病床稼働率 84.4%）　一日平均外来患者数：795 人
紹介率：58.44%（逆紹介率 54.07%）　平均在院日数：14 日
救急患者数 8,926 人　救急車搬送件数：2,109 件
手術件数 5,674 件　＊手術室実施　（内全身麻酔手術 1,677 件）

（2019 年度実績）

診 療 科 責 任 者

診療科	責任者
内　　科	中野　好夫
循環器科	奥本　泰士
腎臓内科	橋本　整司
外　　科	山邉　和生
心臓血管外科	榊　雅之
麻　酔　科	角谷　哲也
産婦人科	林　子耕
小　児　科	宮脇　正和
救　急　部	古谷　保博
中央臨床検査部（病理）	尾崎　敬
泌尿器科	松村　永秀
眼　　科	林　秀介
耳鼻咽喉科	早田　幸子
整形外科	石口　明
皮膚科	土井　直孝
放射線科	田渕　耕次郎

（2020 年 4 月 1 日現在）

Ⅸ. 研修管理委員会

１．業務内容

１）研修プログラムの全体的な管理
　　研修プログラム作成方針の決定、各研修プログラム間の相互調整等
２）研修医の全体的な管理
　　募集、他施設への出向、研修継続の可否、処遇、健康管理等
３）研修状況の評価
　　研修目標の達成状況の評価、研修修了時及び中断時の評価
４）採用時における研修希望者の評価
５）研修後及び中断後の進路について、相談等の支援

２．構成員

委員長	：	木村　桂三	（副院長）研修プログラムを管理するプログラム責任者も兼ねる
副委員長	：	宮脇　正和	（小児科主任部長）
委　員	：	山邉　和生	（副院長）
		榊　雅之	（副院長）
		中野　好夫	（医局長）
		林　子耕	（産婦人科主任部長）
		尾﨑　敬	（中央臨床検査部長）
		角谷　哲也	（麻酔科主任部長）
		古谷　保博	（救急部主任部長）
		大亦　哲司	（歯科口腔外科主任部長）
		糸川　秀彰	（紀南こころの医療センター病院長）　※協力病院
		上野　雅巳	（和歌山県立医科大学地域医療支援センター長）　※協力病院
		川崎　貞男	（南和歌山医療センター教育研修部長）　※協力病院
		吉田　晃	（日本赤十字社和歌山医療センター副院長）　※協力病院
		小川　幸志	（和歌山労災病院麻酔科部長）　※協力病院
		畑　伸弘	（和歌山生協病院内科部長）　※協力病院
		古川　健一	（橋本市民病院院長代理）　※協力病院
		西森　敬司	（ひだか病院産婦人科部長）　※協力病院
		中井　三量	（新宮市立医療センター病院長）　※協力病院
		高垣　有作	（国保すさみ病院長）　※協力施設
		阪本　繁	（くしもと町立病院長）　※協力施設
		山本　康久	（那智勝浦町立温泉病院長）　※協力施設
		山本　忠生	（玄竜会神島クリニック）
		木村　泰巳	（薬剤部長）
		坂本　裕美子	（看護部長）
		仲　晃司	（総務課長）

３．資料請求先

：紀南病院　総務課　担当　玉置/森下・山林
〒646-8588 和歌山県田辺市新庄町 46 番地の 70
TEL（0739）22- 5000　FAX（0739）26- 0925
メール：kenshu@kinan-hp.tanabe.wakayama.jp

紀南病院研修プログラム特徴

紀南病院の研修プログラムは、選択期間を９ヶ月設け、３年目以降の事を考えて研修計画を立てられるようにしています。
初期の２年間で将来の方向性を見出したい方には、２年次に選択科目を多く取る基本パターンがお勧めです。
もう既に将来の専門を決めておられる方は、１年次にも選択科目を取って将来に備えることも可能です。

基本パターン①

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	オリエンテーション	内科						救急部門			外科	小児科
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2年次	産婦人科	精神科	地域医療	選択(複数科可能)								

基本パターン②

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	オリエンテーション	救急部門			内科						産婦人科	精神科
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2年次	地域医療	外科	小児科	選択(複数科可能)								

内科・救急部門は１年次に必須科とする。
その他の必須科(外科・小児科・産婦人科・精神科・地域医療)の期間スケジュールは調節可能です。
一般外来は内科・小児科の研修と同時に研修を行うことができる。

※研修をする病院施設について

当院は、わかやま臨床研修ネットワークに参加しています。
他院での研修を希望される場合、当院を含め、和歌山県内９の基幹型臨床研修病院によるネットワークにより、下記の病院で相互に研修を受けることが可能となります。

・『必須診療科』の内科、外科、小児科、産婦人科、精神科については院内とする。
・『必須診療科』の救急科については院内を基本とするが、一部を協力病院（南和歌山医療センター）での研修も可能とする。
・その他の選択機関について、他のネットワーク参加病院での研修を可能とする。
・採用病院以外での研修は三か月毎に決定する。研修期間は一か月単位とし、当院以外での同一の研修先での連続する研修は三か月以内とする。

【わかやまネットワーク参加病院】
和歌山県立医科大学附属病院　日赤和歌山医療センター　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　南和歌山医療センター　新宮市立医療センター　紀南病院
詳しくは和歌山県庁 HP　http://www.pref.wakayama.lg.jp/prefg/050100/rinsyo/kyougikai.html#net を参照

※カリキュラム例：外科※

当科における研修の特徴は臨床研修指導医、外科学会、消化器外科学会の指導医、専門医が 4 名在籍し、質の高い研修を提供しております。外科医は 7 名と少数精鋭ですが、食道癌から肛門疾患まで幅広い外科疾患を経験でき、手術や種々の外科的処置も人数が少ない分、見学などではなく積極的な参加が可能です。研修プログラムは 2 年間に当院での必須選択科目を履修すれば、あとは全て外科で研修することも可能であり、また麻酔科、放射線科、救急科等と外科と関連する科を廻ることも可能です。履修時期も自由に選択でき、1 年目の 4 月から外科を 3 ヶ月履修することも可能であり、自由度の高いプログラムとなっております。外科研修時には指導医がマンツーマンで指導にあたり、2 年目終了時には、虫垂炎、鼠径ヘルニアの術者はもちろん、腹腔鏡下手術のカメラ助手、ラパ胆の術者も可能です。毎朝の病棟カンファ、抄読会、術前・術後の検討会、関連する科とのキャンサーボード等の各種検討会等を行い、研修医の先生方に質の高い研修が出来るように取り組んでおります。

※将来外科を希望するなら・・・
外科を希望するなら、初期研修医の間に外科専門医に最低必要な症例を集めることも可能。

※カリキュラム例：小児科※

・和歌山県中部から南部地方までの地域でプライマリケアから高度医療まで幅広い医療提供を行っている。
・地域周産期母子医療センターとして産婦人科医師と協力し、安心して出産できるよう未熟児やハイリスク児の分娩に対応。
・新生児から中学生までの急性疾患、慢性疾患の診断治療を行うとともに 365 日 24 時間当直、さらに待機医と共に重症、ＩＣＵ患者にも対応。
・年間救急車受入数は約 249 件、当直時間帯での受診患者数は年間約 2,103 人。
・紹介患者に関しては、原則的にすべて受け入れ救急車は断らない。

症例数　治療　成績
・入院病床数は小児科一般病棟が 22 床、NICU が 6 床、GCU4 床。
・小児科外来患者数は 1 日平均 42 人、年間入院患者数は小児科病棟約 4,128 人、NICU 約 2,042 人
時間外救急外来患者数は 1 日平均 6 人。分娩数は年間約 617 件（平成 31 年度）。
・一般病棟の入院患者は肺炎、気管支炎、胃腸炎などの感染性急性疾患、その他気管支喘息発作や髄膜炎、川崎病、けいれん重積等の疾患が主体である。
・呼吸管理が必要な児や重症児は ICU にて管理を行う。
・NICU 病棟の入院患者は早期産による低出生体重児や肺炎等の細菌感染症、呼吸不全などが主体である。
・NICU では低酸素性虚血性脳症に対する脳低温療法も施行。
・在胎 26 週以降は受け入れ可能であるが、在胎 26 週未満および小児外科疾患、血液悪性腫瘍疾患は受け入れていない。

当院での研修

【到達目標】

・小児の点滴、採血が安定してできる。
・感冒、腸炎、痙攣等の診察、初期対応を行える。
・児の状態を診て入院適応の判断ができる。
・新生児仮死の蘇生等、適切な対応が行える。
・NICU 入院時の主治医となる。

当院小児科を 2 ヶ月間初期研修することで上記を達成した研修医は何人もいます。
また、当院で足りない部分に関しては、和歌山県立医科大学小児科および NICU での研修も可能です。(要相談)

※カリキュラム例：麻酔科※

麻酔科としては、外科 3 ヶ月、小児科 2 ヶ月、産婦人科 2 ヶ月くらい回るのが良いと考えている。
必須を超える部分に関しては相談の上決定。最後に残った期間は麻酔科。
麻酔科標榜医は、最初の麻酔から 2 年以上かけて全身麻酔症例を 300 例かけることで取ることが出来る。
上記の研修期間中に麻酔科研修以外の診療科であっても、その診療科の手術等で麻酔をかければ症例数となり研修終了後、早い時期に標榜医を取ることができる。
麻酔科の専門医等を取得するためには、標榜医取得後、最低 3 年は必要である。
そのため、その後の研修も当院で継続することは可能であるが、当院には、呼吸器外科、脳外科、小児外科などがないので、それらを数ヶ月の短期間を院外の研修施設で研修することも可能である。