

岐阜赤十字病院臨床研修プログラム 6

(030769304)

(1) プログラムの特色

研修した事項および診療態度（患者・家族・他の医療スタッフに対する）を、指導医や看護師が総合的に評価し、それらを（研修管理委員会より）研修医に定期的にフィードバックすることにより、有効な研修が行えるようにした。また第一線の地域の診療所での研修を4週間おこなう。ぜひ従来の研修では経験できなかった common disease の対処法など、地域医療の場で研修して欲しい。

(2) 一般目標 (GIO)

人道、博愛の赤十字精神のもと、医師としての人格を涵養し、基本的な臨床の知識と技能を身につけるとともに、患者、家族、他の医療スタッフとの間に良好な人間関係を築けることを目標とする。

具体的な行動目標 (SB0s) は：

1. 患者を全人的に理解し、患者およびその家族への面接、問診、説明ができる。
2. 視診、触診、聴診などの理学的診察や神経学的診察ができる。
3. 主訴と診察上の問題点を総合的に分析し、診療計画を立てる。
4. 心電図やエコー検査などの基本的な検査は自分でできる。
5. 患者の救急対処と一般蘇生法ができる
6. 得られた検査結果を正しく解釈できる。
7. 頻度の高い疾病の診断、治療および単純な外傷等の初期治療ができる。
8. 適切な時期および方法で、他科および専門医に患者を紹介でき、また検査結果の意見を聞くことができる。
9. チーム医療を理解し関連業種との協調ができる。
10. 保険医療に関する法規、医療保険制度、地域保健について理解できる。
11. 診療録がきちんと記載でき、診断書、紹介状などを適切に作成できる。
12. 感染防止などの公衆衛生上の基本処置ができる。
13. 症例の要約作成と発表ができる。
14. 臨床論文の読解と評価ができる。

(3) 研修計画（教育課程、研修方式、研修期間割、研修医の配置）

研修科としては、1年次は内科6ヶ月、救急部門2ヶ月（うち麻酔科（救急蘇生）1ヶ月、整形外科（外傷等）1ヶ月）、選択必須科より外科2ヶ月、麻酔科1ヶ月を必須研修とする。残り1ヶ月は選択科より（内科、外科、泌尿器科、整形外科、小児科、産婦人科、耳鼻科、眼科、脳外科、皮膚科、麻酔科、放射線科）選択。

2年次には必須研修として救急1ヶ月（秋田赤十字病院救命救急センターでの3次救急）、地域保健・医療1ヶ月（連携へき地診療所、高山赤十字病院、クリニック、赤十字血液センターから選択）、選択科10ヶ月（内科、外科、精神科、泌尿器科、整形外科、小児科、産婦人科、耳鼻科、眼科、皮膚科、麻酔科、放射線科の中から選択、内科はどの分野でも自由に組み合わせて選択可能）の合計2年間で研修する。研修スケジュールは厚生労働省の定める到達目標をクリアできるように選択必須科のうち外科、麻酔科を必須とし1年次に行い、小児科、産婦人科、精神科についても全てを研修できるように選択科研修で研修可能とする。

選択必須科のうち産婦人科は2年次に研修することを原則とし、当院及び協力型病院の国立病院機構長良医療センターでの研修とする。精神科は協力型病院の岐阜大学医学部附属病院、各務原病院より、小児科は協力型病院の岐阜県総合医療センター、岐阜市民病院から選択し研修を行う。

プログラム責任者は1年次の研修評価を踏まえ、2年次の選択科目決定に際し、研修医に指導・助言するものとする。（1年次の研修が不十分な時は、2年次の選択科目の時期に1年次研修した内科・外科・麻酔科での追加研修をアドバイスすることもある。また到達目標達成の為、選択科を選ぶ際に小児科、産婦人科、精神科の研修スケジュールを助言する。）

当院では救急部が無く、救急専従医師が不在である為、1ヶ月の間麻酔科にて救急蘇生を研修し、1ヶ月間整形外科にて外傷を研修する。又、各診療科の救急体制及び時間外・深夜・休日救急外来体制のなかで、内科、外科、整形外科、小児科、産婦人科及び麻酔科の専門医・指導医及び上席の医師から指導を受けることにより充足させる。また、2年次救急（麻酔科・救急）で秋田赤十字病院救命救急センターでの3次救急研修を実施し、1次救急から3次救急まで全てを行うこととする。

また、選択科における内科研修では、当院での消化器内科、血液内科、循環器内科、呼吸器内科、甲状腺・糖尿病内科、総合診療科に加え、旭川赤十字病院での神経内科、腎臓内科、山口赤十字病院での緩和ケアを選択可能とした。

なお、研修開始時にオリエンテーションを約1週間おこなう。その中では病棟で看護の深夜勤務体験、カルテの記載方法やICD 10による病名の付け方の講習もおこなう。

<例>

1年												2年											
4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
内科						救急		麻酔科 (選択必須)	外科 (選択必須)	選択科	選択科	救急	地域医療	選択科									
						整形外科	麻酔科																

※各研修医のスケジュールについては、同一診療科に研修医が重複することが無いよう調整し、研修医1名あたり指導医が1名以上担当する体制を確保します。

研修内容と到達目標

厚生労働省（平成 14 年 10 月 22 日）発表の、「卒後臨床研修制度について」で示されている臨床研修の到達目標を満たすとともに、当院での各科の研修目標を達成することを目的とした研修をおこなう。

内科は消化器内科、血液内科、循環器内科、呼吸器内科、甲状腺・糖尿病内科、総合診療科に分かれているが、6 ヶ月で、総合的な研修ができるようにした。内科外来研修は2 ヶ月間、週に半日、総合診療科で行う。神経内科の疾患については、岐阜大学医学部附属病院からの非常勤医師から指導をうけることとする。当院では各診療科の連携が密であるという特徴を生かし、所属した診療科の研修中に、時間をみつけ、他の診療科で興味をもった項目を研修することも可能である。例えば、内科で受け持った患者さんが、1) 手術を受けた際に手術室で外科指導医の指導を受けたり、2) 整形外科的な問題がある場合に整形外科での指導を受けることが可能である。研修を予定していない診療科（眼科、脳外科、耳鼻咽喉科、皮膚科、放射線科）に興味がある場合は、当該診療科の了解のもと、指導を受けることも可能である。なお、2 年次に赤十字の血液事業の実務研修を1 ヶ月間に1 日おこなう。選択科の決定は1 年次の終了までに行うこととするが、複数科での研修を平行して行うことも可能である。

C P C は随時行われるが、研修科以外の症例であっても優先的に参加し研修する。

各科の一般目標 (GIO)

診療科目	主な研修内容
消化器内科	基本的検査である上部・下部内視鏡、腹部超音波、胃および注腸透視による診断と手技を身につけ、さらに胆膵系も含めた各種の内視鏡治療、肝癌に対するカテーテル検査・処置・超音波ガイド下の経皮的処置についても、指導医のもと助手として経験を積む。また腹痛、吐下血などの腹部救急、消化器癌の化学療法、炎症性腸疾患、肝炎などの治療を、指導医のもとで実践、習得する。
血液内科	血液内科では各種血液疾患の診断、治療方針決定、副作用のモニタリング、副作用の対処などを指導医のもとで修得する。クリーンルームが6 室稼動しており、症例も豊富なために造血貴悪性腫瘍（急性白血病、悪性リンパ腫など）については重点的に研修が可能。自己末梢血幹細胞移植についても研修をおこなう。
循環器内科	循環器疾患の基本的診療（病歴聴取法、診察法）、心電図・胸部X線・心臓超音波・心臓核医学・心臓カテーテルなどの適応、診断について研修し、基礎的な手技を修得すると共に、治療法の選択について研修する。また、循環器救急疾患（急性心筋梗塞、不安定狭心症、急性心不全、不整脈）への初期診断・治療および慢性期における管理について習得する。
呼吸器内科	呼吸器科では指導医のもとで身体所見のとり方、呼吸機能検査、画像診断、内視鏡検査、胸腔穿刺手技、薬物療法、各種疾患の対処法を習得する。特に気管支喘息、呼吸不全（急性、慢性）の対処法は重点的に研修可能です。6 ヶ月の研修で基本的な対処法は習得可能。

甲状腺・糖尿病 内科	1型・2型糖尿病の教育および各種合併症を有する糖尿病患者を研修期間中、常に数名受け持ち、各種検査法や治療法を習得する。甲状腺疾患は、頸部エコー・細胞診の手技を身につけ、ほとんどすべての病態の診断・内科的治療が研修可能。また各種学会・研究会での発表をおこなう。
総合診療科	医療面接、身体診察、簡易検査などの基本的臨床技能を重視した診療を行い、患者アウトカム (Outcome) を重視した「根拠に基づく医療 (Evidence-Based Medicine)」を実践する。医療者間のコミュニケーション、協調・協力を大切にし、必要に応じて専門診療科、家族等と連携して、継続的なチーム医療を学ぶ。
腎臓内科	タンパク尿、血尿など初期、軽症腎疾患から、IgA腎症、慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、急性腎不全、慢性腎不全の診断・治療。透析療法の開始から透析患者に発症する合併症の診断・治療など腎疾患全般および腎疾患患者の合併症、全身管理の診療を研修する。
神経内科	神経疾患全般および、神経変性疾患、自己免疫性疾患、慢性頭痛、炎症性疾患、てんかん、痴呆性疾患を中心に研修する。また、救急救命センター専従医や他科との連携を行い、神経難病の急性変化等も研修が可能。
緩和ケア	各種がんの治療と症状緩和を組み合わせ、早い時期から病気の進行を抑えながら、痛みやその他の身体的症状をやわらげるとともに、患者様とご家族の精神的、スピリチュアルな悩みへの支援することを研修する。
外科	一般外科および消化器外科における外科的診断力、判断力を養う。手術患者の術前検査、術前術後の患者管理を理解し経験する。外科的基本手技について研修する。外来において外傷の初期治療、緊急患者の診断から治療を経験する。小手術をはじめ外来手技の修得をおこなう。
麻酔科 (救急)	麻酔専門医 (麻酔指導医)のもと、重症疾患の呼吸・循環・代謝管理について研修する。臨床麻酔一般はもちろん、救急蘇生法 (蘇生法指導医による)、集中治療管理、ペインクリニック等について、知識だけではなく各々必要な手技の修得を目指す。 また、2年次は秋田赤十字病院にて3次救急の研修をおこなう。
小児科	小児の特殊性を理解した上で、小児の診療上、必要な診察、診断、治療および処置法を身につけることを目標とする。
産婦人科	産科では超音波検査を主体とした妊娠管理と正常分娩の母子管理を研修する。また、甲状腺機能異常合併妊娠の管理について勉強する。婦人科では腫瘍の画像診断について研修するとともに、主として良性腫瘍の低侵襲手術 (腹腔鏡手術、小切開手術、膣式手術) に助手として参加する。
精神科	指導医のもと、外来、病棟において、精神疾患の診断と治療について研修する。精神科では医療保護入院、保護室収容等の強制医療をおこなうこともあるので、その法律的知識を習得し、患者さんの人権に配慮した対応がとれるようにする。また、総合病院の中の精神科病棟のため、身体合併症をもつ精神科患者への対応も修得する。

整形外科	整形外科専門医の指導のもと、整形外科各疾患の診断、治療方法の選択、治療結果を理解できるよう研修する。骨折に代表される外傷、脊椎、脊髄疾患、骨、関節疾患、末梢神経障害、スポーツ整形外科、腫瘍、リハビリテーションなど、運動器疾患全体が対象となる症例は多い。術前、術後管理はもとより、治療方法も保存的治療法、手術治療と共に重要な位置を占め、これらすべて実際自分の手を使って基本手技の修得が必須となる。
脳神経外科	外来において、頭痛、痺れ、麻痺などについて病歴聴取法を研修。外来及び病棟にて神経学的診察法を習熟。CT、MRIを主とした画像読影能力の向上。以上はいかなる診療科に進む研修医でも、基本的知識として必要と思われるので特に重要である。 専門性の高い研修項目として、脳血管障害の診断、治療について修得。脳血管障害、頭部外傷における救急診療についても研修する。慢性硬膜下血腫の手術例があれば手術手技の基本についても修得。
泌尿器科	泌尿器科疾患を、検査、処置、診断、治療を通じて理解する。インフォームドコンセントについても学び、医師としての基本的姿勢を習得する。指導医とともに入院患者を受け持ち、診断、治療の流れを学び、同時に処置、検査手技を実践し習得する。
皮膚科	皮膚科疾患を検査、処置、診断、治療を通して理解する。
放射線科	CT、MRI、核医学検査の実施に直接立会い、検査の流れ、造影剤投与、副作用への対処などを学習する。胸部単純写真、頭部、胸部、腹部、骨盤部のCT、MRI検査、骨シンチ、腫瘍シンチの読影を行い専門医より指導を受ける。
地域医療	common disease を的確に診断する方法を学ぶ。往診においては患者のみならず家族への配慮ができることを目標とする。また、患者の問題解決の困難度を判断し、取るべき病診連携の的確な方法を学ぶ。他の医療関係者との間に良好な人間関係が構築できる事も大切な目標である。

(4) 研修責任者および研修委員会

研修責任者：院長 中村 重徳

研修管理委員会

1) 構成

岐阜赤十字病院院長

中村 重徳

委員長およびプログラム責任者

林 昌俊 (副院長)

副プログラム責任者

松下 知路

岐阜赤十字病院副院長兼看護部長	荒引 真由美	
岐阜赤十字病院事務部長	後藤 幸晴	
岐阜赤十字病院卒後臨床研修指導医		
血液内科部長	澤田 道夫	
循環器内科部長	長島 賢司	
呼吸器内科部長	澤田 昌浩	
外科部長	林 昌俊（兼務）	
リハビリテーション科部長	野々村 秀彦	
泌尿器科部長	三輪 好生	
産婦人科部長	永原 健児	
放射線科部長	後藤 裕夫	
麻酔科部長	山田 忠則	
岐阜赤十字病院卒後臨床研修指導者		
放射線科部技師長	丹羽 和人	
薬品情報係長	牧野 弦	
第二検査課長	玉置 佳澄	
オブザーバー	臨床研修医	
研修協力病院（施設）指導医		
岐阜県赤十字血液センター	林 正知	
高木医院	高木 寛治	
石村内科	石村 耕二	
上久保内科クリニック	上久保啓太	
小牧内科クリニック	小牧 卓司	
川出医院	川出 靖彦	
揖斐郡北西部地域医療センター	菅波 祐太	
秋田赤十字病院	小棚木 均	
独立行政法人国立病院機構長良医療センター		金子 英雄
高山赤十字病院	棚橋 忍	
旭川赤十字病院	吉田 一人	
各務原病院	天野 宏一	
岐阜市民病院	笠原 千嗣	
岐阜大学医学部附属病院	清水 雅仁	
岐阜県総合医療センター	荒井 正純	
山口赤十字病院	上田 宏隆	
美濃市立美濃病院	阪本 研一	
外部委員		
松井医院	松井 郁雄	
事務責任者		
事務部長	後藤 幸晴	
その他、委員長が必要と認めた場合		（研修医を含む）

2) 業務

別添、岐阜赤十字病院臨床研修病院群研修管理委員会規程によるが、以下に概略を示す。

・研修プログラムの管理

研修管理委員会では、研修医の研修成果や研修医や指導医の意見を参考に、研修プログラムの評価を行い、修正可能な事項は速やかに修正する。

・研修医の管理

研修医の募集、他施設への出向、研修継続の可否、研修医の処遇、研修医の健康管理。

研修医の勤務規程は、別途定める当院の就業規則に準ずる。

就業規則に照らして著しく言動に問題のある場合は、研修管理委員会の検討を経て処罰される。

・研修状況の評価

自己評価と指導医の評価を検討し、良質な研修が行われたか検討し、助言する。

・採用時における研修希望者の評価を行う。

・研修継続が困難な研修医に対する処置

身体的・社会的・経済的理由などにより、研修の継続が困難な状態に陥った場合は、研修管理委員会およびプログラム責任者は、研修医個人の処遇を勘案し、適切な対応を行うものとする。

・研修医からのフィードバック

研修医はプログラム責任者と定期的に面接を行い、研修プログラムや指導医に対する意見を述べるができる。研修管理委員会は、できるだけ研修医の要望を実現できるよう配慮する。

(5) 指導体制

研修医1名に対して原則として1名の指導医がつき、疾患によっては複数の指導医がつく。研修中5～10名の入院患者を受け持ち、診療にあたりつつ指導を受ける。なお、指導体制はローテートする診療科の指導医に順次引き継がれる。当直に関しては内科系、外科系それぞれ行うが、当直時に研修医がつく医師が診療責任を負い指導をする。

指導責任者（指導医）

診療科	指導責任者	学会認定医名	指導医数
消化器内科	松下 知路	日本消化器内視鏡学会認定医	4
血液内科	澤田 道夫	日本血液学会指導医・専門医 日本内科学会総合内科専門医	1

		日本臨床腫瘍学会暫定指導医 日本がん治療認定医機構暫定教育医 日本造血細胞移植学会造血細胞移植認定医	
循環器内科	長島 賢司	日本循環器学会循環器専門医 日本内科学会認定内科医 日本核医学PET核医学認定医 日本医師会認定産業医 日本体育協会公認スポーツドクター	1
呼吸器内科	澤田 昌浩	日本内科学会総合内科専門医 日本呼吸器学会専門医・指導医 日本呼吸器内視鏡学会専門医・指導医 日本がん治療認定医機構暫定教育医 ICD	1
甲状腺・ 糖尿病内科	石森 正敏	日本糖尿病学会専門医・指導医 日本甲状腺学会専門医 日本内科学会認定内科医 日本内科学会総合内科専門医 日本プライマリケア連合学会認定医・指導医	4
総合診療科	石森 正敏	日本糖尿病学会専門医・指導医 日本甲状腺学会専門医 日本内科学会認定内科医 日本内科学会総合内科専門医 日本プライマリケア連合学会認定医・指導医	2
腎臓内科	和田 篤志	日本内科学会認定医 日本腎臓学会認定医・専門医 日本透析医学会認定医・指導医	3
神経内科	吉田 一人	日本神経学会認定医 日本リハビリテーション学会臨床認定医 日本内科学会認定内科医 日本脳卒中学会専門医 日本頭痛学会専門医	3

緩和ケア	上田 宏隆	日本内科学会認定医 日本内科学会総合内科専門医 日本呼吸器学会専門医 日本アレルギー学会専門医 I C D	2
外科	林 昌俊	日本外科学会指導医・専門医・認定医 日本消化器外科学会指導医・専門医・認定医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本がん治療認定医機構暫定教育医 マンモグラフィ読影認定医 I C D	1
精神科	天野 宏一	精神保健指定医	5
	植木 啓文	精神保健指定医 日本総合病院精神医学会専門医・指導医 日本プライマリケア学会認定医 日本老年精神医学会指導医	
整形外科	大野 貴敏	日本整形外科学会認定整形外科専門医 日本整形外科学会脊椎脊髄病医 日本整形外科学会リウマチ医 日本リウマチ学会専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医	3
小児科	篠田 邦大	日本小児科学会指導医・専門医 日本血液学会指導医・専門医 日本小児血液・がん学会 指導医・専門医 日本造血細胞移植学会造血細胞移植認定医 C L I C（小児がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会）修了	14
	河野 芳功	日本小児科学会専門医・認定小児科指導医 日本周産期・新生児医学会周産期（新生児）専門医・暫定指導医・評議員 日本新生児成育医学会評議員 新生児蘇生法「専門」コースインストラクター	
耳鼻咽喉科	小塩 勝博	日本耳鼻咽喉科学会認定耳鼻咽喉科専門医	1
眼科	吉田 則彦	日本眼科学会認定眼科専門医・指導医 I C L トレーナー トラベクトームトレーナー	1
脳神経外科	岩村 真事	日本脳神経外科学会認定脳神経外科専門医	1
泌尿器科	三輪 好生	日本泌尿器科学会認定専門医・指導医 泌尿器腹腔鏡技術認定医	2

皮膚科	脇田 智子	日本皮膚科学会認定皮膚科専門医専門医	1
産婦人科	永原 健児	日本産婦人科学会産婦人科専門医 母体保護法指定医	2
放射線科	後藤 裕夫	日本医学放射線学会診断専門医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会指導医 日本消化器がん検診学会指導医	1
麻酔科	山田 忠則	日本麻酔科学会専門医・指導医 日本DMA T隊員	1
病理	明石 高明	厚生労働省認定死体解剖医 日本病理学会病理専門医・研修指導医 日本臨床検査医学会検査管理医・専門医	1
研修型病院 協力施設	宮下 正弘 石村 耕二 上久保啓太 小牧 卓司 高木 寛治 吉村 学 川出 靖彦 林 正知 棚橋 忍 川鱒 市郎 名西 史夫	日本内科学会認定医 日本糖尿病学会認定医 日本人間ドック学会認定医 日本循環器学会専門医 日本糖尿病学会専門医 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 日本内科学会認定内科専門医 日本糖尿病学会専門医 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医 日本消化器学会認定医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本プライマリケア学会指導医 日本内科学会認定内科医 日本内科学会指導医 日本産科婦人科学会専門医 日本周産期・新生児学会母体胎児暫定指導医 日本腎臓学会専門医・指導医 日本透析医学会専門医・指導医 日本リウマチ学会専門医	122
救急 (日当直)	指導者及び 上級医		

ICD : infection control doctor

指導医数は平成 29 年 4 月 1 日現在

指導医以外の指導責任者

部門	指導責任者
看護部	荒引 真由美
事務部	後藤 幸晴
薬剤部	林 貴子
放射線科部	丹羽 和人
検査部	林 聡

(6) 研修の記録および評価方法

各科の研修プログラム（厚生労働省の案に準じた当院全体の到達目標についても）の到達目標について、各科の研修の終了時、研修医自身による自己評価と各臨床科指導責任者らの評価を行う、その際、レポート提出が求められている項目の評価も行い、その評価を研修管理委員会に提出する。委員会では、各年度終了時に各個人ごとの評価をおこなう。なお医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令により、当院で臨床研修を受けた研修医に関する記録については、当該研修医が臨床研修を修了し、又は中断した日から5年間保存するものとする。別添、研修ハンドブック参照のこと。

(7) 連携体制

<院内>

研修スケジュール確定後、教育研修推進室より院内の全部門に対して研修計画表を配布するとともに、院内イントラネット上でも公開し、院内職員が常時研修医の所属研修科を把握できるように努める。

<院外>

救急医療については秋田赤十字病院にて、地域医療については下記研修協力施設から任意の施設を選択して各1ヶ月間研修を行う。また2年次の選択期間において、下記研修協力型病院及び研修協力施設から任意の施設を選択し研修を行うことができる。ただし院外施設における研修については、研修期間が通算して6ヶ月を超えてはならないものとする。

1) 基幹施設

岐阜赤十字病院（岐阜市岩倉町3丁目36番地） 経営母体：日本赤十字社

2) プログラムに参加する研修協力型病院（協力施設）

岐阜県赤十字血液センター（岐阜市茜部中島2-10）

高木医院（岐阜市長良東郷町1丁目7番地）

石村内科（岐阜市日光町9丁目7番地の1）

上久保内科クリニック（岐阜市長良小松町2丁目10番地）
小牧内科クリニック（岐阜市昭和町2丁目11番地）
川出医院（岐阜市今町2丁目36）
揖斐郡北西部地域医療センター（揖斐郡揖斐川町久瀬村東津汲877-1）
秋田赤十字病院（秋田市上北手猿田字苗代沢222-1）
独立行政法人国立病院機構長良医療センター（岐阜市長良1300-7）
高山赤十字病院（高山市天満町3-11）
旭川赤十字病院（旭川市曙1条1丁目1番1号）
各務原病院（各務原市東山1丁目60番地）
岐阜市民病院（岐阜市鹿島町7丁目1番地）
岐阜大学医学部附属病院（岐阜市柳戸1番1）
岐阜県総合医療センター（岐阜市野一色4丁目6番1号）
山口赤十字病院（山口市八幡馬場53-1）
美濃市立美濃病院（美濃市中央4丁目3番地）

(8) その他

【1】研修定員数

1年次3名（公募のみ）

【2】公募の有無、研修プログラムの公表方法

公募のみ、研修プログラムの公表はインターネット上

【3】研修開始時期

医師国家試験発表の翌月1日より

【4】研修終了の認定および証書の交付

2年間の研修が終了後、研修管理委員会で適切な研修が行われたと認定された時は、病院長が研修修了証を交付する。

【5】研修医の身分

研修医の処遇

常勤嘱託職員とする。教育研修推進室所属とする。

1年目月額 539,600円 [+通勤費（規定による）、年間賞与 700,000円]

※当直料4回/月を含む。

2年目月額 633,712円 [+通勤費（規定による）、年間賞与 1,100,000円]

※当直料4回/月を含む。

勤務時間：平日8:45～17:20

勤務は原則として上記であるが、夕方に各種勉強会がある場合は、終了は午後7時前後になる。なおアルバイトは認めない。

時間外勤務：患者が重症あるいは急変などで呼び出される場合もある。

日当直：日直 1回/月、当直 2～4回/月

当直は原則として研修開始4ヶ月目からおこない、各診療科の指導医が指導・監督する。当院では当直医師とともに看護師2名、検査技師1名、放射線技師1名、薬剤師1名、事務職員1名の体制で日当直を行っている（当直をおこなっていない

診療科はオンコール体制）。研修期間中、研修医単独での当直はなく、必ず上級医と共におこなう。

休暇：土曜・日曜・国民の祝日・年末年始（12月29日から1月3日まで）

赤十字創立記念日 5月1日

有給休暇（1年次6ヶ月以上勤務した者は10日間、2年次は11日間。1年次から2年次への繰り越しは無い。夏期休暇1日あり。）

宿舎：あり（16,000円、1LDK）

研修医室：あり（2～4名1室）全4室

食事：昼食は200円～300円（職員食堂）

保険：健康保険を含む各種保険あり

健康管理：年2回の健康診断あり

インフルエンザ予防接種については病院負担

福利厚生：一般職員と同様（職員旅行、忘年会など）

院内保育所あり（産休、育休取得可）

医療事故への対応：診療に関わる医療事故の主たる責任は主治医が負うが、研修医は担当医として、事故発生時は、直ちに指導医・上級医に連絡し、その指示を仰ぐ義務がある。

病院長への報告は主治医を通じてなされ、適切に処理される。

医師賠償責任保険の適応：あり

研修活動：年2回までの学会出張費負担有り

【6】研修修了後の進路

研修管理委員会と協議し、研修医が選択する。

当院で引き続き研修を希望する場合は研修を修了した者の中から選考し、その後、3年間、外科や内科での後期研修（原則1科）が可能である。（日本赤十字社認定内科後期研修プログラムあり）その際は後進の指導にも従事する。また、全国の大学の医局や他病院での研修や医学研究科（大学院）へ進学することも可能である。なお、将来、当院への就職を希望され採用枠がある場合は、研修実績を最大限に考慮した上で、優先的に正式採用する。

当院は臨床研修病院として、研修修了生に対しても継続してフォローに努める。

研修関連資料

1. 内科

		月	火	水	木	金
午前	胃内視鏡	○	○	○	○	○
	注腸			○		○
	大腸ファイバー					
	ERCP		○		○	
	腹部血管造影					
	甲状腺エコー	○	○	○	○	○
	心エコー					
	腹部エコー					
午後	心筋負荷シンチ		○			
	食道静脈瘤硬化療法					
	大腸ファイバー	○	○	(○)	(○)	○
	ERCP					
	腹部血管造影など					
	気管支鏡	○		○		
	心カテ			○	○	
	トレッドミル		○	○		○
	心エコー	○	○	○	○	○
	腹部エコー	○	○	○	○	○
甲状腺エコー				○		
エルゴメーター	○		○			
頰動脈超音波		○				

担当の内科研修責任者とどのような検査項目をどれぐらいの期間研修するか、予め協議すること（腹部エコーと心エコーは少なくとも3カ月の研修を行なうこと）。

日中の救急当番を週に1日、担当医とおこなう。

消化器科症例検討会： 火曜日 午後

消化器科部長回診： 水曜日 午後

循環器科症例検討会： 火曜日 午前

循環器科部長回診： 火曜日 午後

呼吸器フィルム検討会： 月曜日 午後・水曜日 午後

呼吸器科部長回診： 月曜日 午後（または水曜日 午後）

内分泌科症例検討会： 木曜日 午後

2. 外科

		月	火	水	木	金	休診日
午前	カンファレンス	8:15 症例検討 医局早朝 勉強会 (1回/月)	8:15 抄読会		8:15 消化器 カンファレンス	8:30 内分泌 カンファレンス	
	病棟	回診 処置 術後造影	回診 処置 術後造影	回診 処置	回診 処置 手術 術後造影	回診 処置 術後造影	回診 処置
	外来	外来 外来手術	外来 外来手術	外来	外来 外来手術	外来 外来手術	
	昼 12:30 ～	手術症例 検討	手術症例 検討	手術症例 検討	手術症例 検討	手術症例 検討	
午後		手術	手術	検査 血管造影 など	手術	手術	

※緊急手術に関しては24時間対応

3. 救急（麻醉科）

	月	火	水	木	金
午前	麻 酔 (救急外来)	麻 酔 (救急外来)	外来又は麻酔 (救急外来)	麻 酔 (救急外来)	麻 酔 (救急外来)
午後	麻 酔 (救急外来)	麻 酔 (救急外来)	麻 酔 (救急外来)	麻 酔 (救急外来)	麻 酔 (救急外来)

※麻醉科研修中は、救急外来における急患を当番医（指導医）のもと研修する。

4. 小児科

	月	火	水	木	金
早朝	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
午前	一般外来	一般外来	一般外来	一般外来	一般外来
午後	外 来 (慢性疾患) (検診) (ワクチン)	外 来 (慢性疾患) (検診) (ワクチン)	入院患者検討	外 来 (慢性疾患) (検診) (ワクチン)	外 来 (慢性疾患) (検診)

5. 産婦人科

(岐阜赤十字病院)

	月	火	水	木	金
午前	外 来	外 来	外 来	外 来	外 来
午後	病棟・処置	病棟・処置	手 術	病棟・処置	病棟・処置

(独立行政法人国立病院機構長良医療センター)

	月	火	水	木	金
午前	外 来	外 来	外 来	外 来	外 来
午後	病棟・処置	病棟・処置	病棟・処置	病棟・処置	病棟・処置

6. 精神科（岐阜大学医学部附属病院・各務原病院）

	月	火	水	木	金
午前	外 来	外 来	外 来	外 来	ケースレポート作成
	第1週目：外来見学 第2週目以降：予診・再診				
午後	病棟 新患カンファレンス ミニレクチャー	病棟 新患・2週目 カンファレンス SST	病棟 抄読会 ミニレクチャー	病棟 ケースレポート作成	病棟 リエゾンカンファレンス ケースカンファレンス
	第1週目：病棟見学、精神科臨床・総論、精神症状の診断、精神科における治療（精神療法、薬物療法） 第2週目以降：副主治医として入院患者を担当				

入院、外来患者とも、各週ごとに木曜日から金曜日にかけてレポートを作成し、金曜日午後にケースカンファレンスを行う

ミニレクチャーの内容

（総合病院）精神科に期待される役割、統合失調症圏、躁うつ病圏、いわゆる神経症圏、摂食障害、児童・青年期における精神障害、せん妄（器質性精神障害）、薬剤性精神障害、痴呆、自殺企図および自傷行為、アルコール・薬物依存、コンサルテーションリエゾン精神医学、心理検査、薬物療法、精神療法、チーム医療、精神保健福祉法、触法精神障害者等

7. 救急（整形外科）

	月	火	水	木	金
午前	外 来 病棟回診	外 来 病棟回診	手 術	外 来 病棟回診	外 来 病棟回診
午後	検 査 (造影検査等) 学童スポーツ外来	手 術 手の外来	手 術	手 術 肩・スポーツ外来	手 術 腫瘍外来
17:30 ～	リハビリ病棟 カンファランス				

※整形外科科研修中は、救急外来における急患（外傷患者）を外科系当番医（指導医）と研修する。

8. 脳神経外科

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	手術 検査	手術 検査	手術 検査	手術 検査	手術 検査

9. 泌尿器科

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 病棟回診 手術	病棟回診 外来	英文抄読会 病棟回診 外来	病棟回診 透析回診 手術	病棟回診 手術
午後	手術	尿管ストント留置 前立腺生検 膀胱機能検査	手術	手術	手術

10. 皮膚科

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	外来手術	外来手術	紫外線療法	外来手術	学童外来

研修プログラム

1. 医療人として必要な基本姿勢・態度

患者—医師関係

◎到達目標（GIO）

患者の全人的理解と患者・家族から信頼される良好な患者—医師関係の意義を学び、それを作り出す能力を身に着ける。

○行動目標（SB0 s）

- 1) 患者、家族と信頼関係を築くことができる。
- 2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行な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。

チーム医療

◎到達目標（GIO）

チーム医療の意義を認識し、チーム医療の一員として、医療に関わる多くの人と連携を保ち、最善の医療を患者に提供できる能力を身に着ける

○行動目標（SB0 s）

- 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とれる。
- 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とれる。

問題対応能力

◎到達目標（GIO）

患者の問題を把握し、整理して問題対応型の思考を行い、総合的に問題を分析・判断し、適切な診療計画を立て、その計画に沿って行われた診療の成果を正しく整理し、次の段階に進むことのできる能力を身につける。

○行動目標（SB0 s）

- 1) 必要な情報を収集して患者の診療上の問題を抽出し、上級医や他のメンバーと検討できる。
- 2) 一定の方針に則った検査計画、治療計画ができる。
- 3) 鑑別疾患を適切に挙げ、その評価ができる。
- 4) 検査結果・治療効果を正しく解釈できる。
- 5) 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ことができる。

安全管理

◎到達目標 (GIO)

患者の安全を確保するために、システムとして安全管理の方策を身につける。

○行動目標 (SB0 s)

- 1) 医療を行なう際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 2) 院内感染対策 (standard precautions を含む) を理解し、実施できる。
- 3) 医療事故・院内感染が発生した場合の適切な行動が理解できている。
- 4) インシデント・アクシデントレポートの必要性を理解し、提出できる。

症例提示

◎到達目標 (GIO)

患者の情報、医師の思考過程、診療の計画・実施・結果などを正しく提示できる。

○行動目標 (SB0 s)

- 1) 症例提示と討論ができる。
- 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。

医療の社会性

◎到達目標 (GIO)

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、無駄の無い医療を患者に提供する姿勢能力を身につける。

○行動目標 (SB0 s)

- 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。

2. 経験すべき診察法・検査・手技

医療面接

◎到達目標 (GIO)

患者が健康問題の解決に向けて良く対処するのを効果的に援助するために、患者および家族との望ましい人間関係を作り、そのもとで情報を適切に交換する能力身につける。

○行動目標 (SBO s)

- 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、受診動機、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、職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
- 3) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。

基本的な身体診察法

◎到達目標 (GIO)

病態を正確に把握するため、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載する能力を身につける。

○行動目標 (SBO s)

- 1) 患者に必要性等を説明し、同意を得て診察を行うことができる。
- 2) 適切な体位で系統的な診察が適切にできる。
 - 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 頭頸部の診察（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 小児の診療（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。

基本的な臨床検査

◎到達目標 (GIO)

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を選択して、自ら実施、または指示・依頼し、その結果を解釈して診察に活用する能力を身につける。

○行動目標 (SB0 s)

- 1) 検査に当たって、患者にその必要性や予測される結果などを説明し、同意を得ることができる。
- 2) 以下の検査を☑ ……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) 血液型判定・交差適合試験
- ☑ 5) 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 (グラム染色など)
- 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) 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) MR I検査
- 19) 核医学検査
- 20) 神経生理学的検査 (脳波・筋電図など)

基本的手技

◎到達目標 (GIO)

診療の基本的な手技が必要な時には過不足なく適切に行える判断力を養い、必要な知識・洗練された技術・患者の心を和らげる態度を身につける。

○行動目標 (SB0 s)

- 1) 処置を行うにあたって、患者にその必要性・具体的手順や概略・副作用、合併症をわかりやすく説明し、同意を得ることができる。
 - 2) 以下についてその適応を決定し基本時術の水準に従い実施できる。
- 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喚気を含む。)
 - 3) 心臓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、胸空、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 下線の手技を自ら行なった経験があること

基本的治療法

◎到達目標（GIO）

基本的治療についての的確な知識を習得し、必要な時には過不足なく適切に行える判断力を身につける。

○行動目標（SB0 s）

以下についてその適応を決定し、基本技術の水準に従い実施できる。

- 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。

医療記録

◎到達目標（GIO）

患者の情報、医師の思考過程、診療の計画・実施・結果などを正しく記載し、誰にも内容を共有できる診療録や文書を作成する能力を身につける。

○行動目標（SB0 s）

- 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、その他の証明書を作成し、管理できる。
- 4) CPC レポートを作成し、症例提示できる。
- 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。

診療計画

◎到達目標 (GIO)

診療の場（外来・入院・在宅）、対象疾患、病期（救急・急性期から慢性期、終末期まで）に応じた診療計画を作成する能力を身につける。また、地域包括ケアによって患者のQOLが支えられている場合、ケアにかかわる保健・介護・福祉職との連携の中で診療計画が作成できる

○行動目標 (SBOs)

- 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 (quality of life) を考慮にい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。

3. 経験すべき症状・病態・疾患

◎到達目標 (GIO)

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疾患、初期治療を的確に行う能力を身につける。

○行動目標 (SB0s)

1) 以下の症状を呈する場合の診察時に収集すべき基本情報、必要な検査が選択でき、鑑別診断ができる。

また、コンサルテーションの必要性の状況判断ができる。

(下線がついている症状はレポートが必要)

=頻度の高い症状=

- 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) 嘔声 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) 以下の緊急を要する症状・病態について指導医の助言を得ながら、緊急時に優先すべき事柄が判断でき、適切な検査の選択・初期治療ができる。

(下線は必修項目であり、経験すること)

=緊急を要する症状・病態=

- 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) 以下の経験が求められる疾患・病態 全疾患【88項目】のうち、70%以上を経験する。

必修項目(到達度)

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。

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

(1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患

- 1) 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) 神経系疾患
 - ㊦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・硬膜下血腫）
 - 4) 変性疾患（パーキンソン病）
 - 5) 脳炎・髄膜炎

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

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

- (5) 循環器系疾患
 - ㊦1) 心不全
 - ㊦2) 狭心症、心筋梗塞
 - 3) 心筋症
 - ㊦4) 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）
 - ㊦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）
 - ㊦8) 高血圧症（本態性、二次性高血圧症）

- (6) 呼吸器系疾患
 - ㊦1) 呼吸不全
 - ㊦2) 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
 - ㊦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

- ㊦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）
- ㊦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）
- ㊦4) 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）
- 5) 膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
- ㊦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

- ㊦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）
- ㊦4) 泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）

(9) 妊娠分娩と生殖器疾患

- ㊦ 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）
- ㊦ 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
- ㊦4) 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
- ㊦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

- ㊦1) 屈折異常（近視、遠視、乱視）
- ㊦2) 角結膜炎
- ㊦3) 白内障
- ㊦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

- ㊦1) 中耳炎
- 2) 急性・慢性副鼻腔炎
- ㊦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
- ☒2) 痴呆（血管性痴呆を含む）
- 3) アルコール依存症
- ☒4) 気分障害（うつ病、躁うつ病を含む）
- ☒5) 統合失調症（精神分裂病）
- 6) 不安障害（パニック症候群）
- ☒7) 身体表現性障害、ストレス関連障害

(14) 感染症

- ☒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）
- ☒2) 細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）
- ☒3) 結核
- 4) 真菌感染症（カンジタ^ド症）
- 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
- ☒2) 慢性関節リウマチ
- ☒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、寒冷による疾患）
- ☒4) 熱傷

(17) 小児疾患

- ☒1) 小児けいれん性疾患
- ☒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
- ☒4) 小児喘息
- 5) 先天性心疾患

(18) 加齢と老化

- ☒1) 高齢者の栄養摂取障害
- ☒2) 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

4. 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。

救急医療

◎到達目標（GIO）

生命や機能的予後にかかわる、緊急度の高い病態や疾病、外傷に対して適切な対応を身につける。

○行動目標（SB0 s）

- 1) バイタルサインの把握ができる。
- 2) 重傷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 lifesupport）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) 頻度の高い救命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

予防医療

◎到達目標（GIO）

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必要な知識・技術を身につける。

○行動目標（SB0 s）

- 1) 食事・運動・禁煙指導とストレスマネジメントができる。
- 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

地域保健・医療

◎到達目標（GIO）

地域保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応できる能力を身につける。

行動目標（SB0 s）

- 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。
- 3) 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。
- 4) へき地・離島医療について理解し、実践する。

必修項目 保健所、診療所、社会福祉施設、介護老人保健施設、へき地・離島診療所等の地域保健・医療の現場を経験すること。

周産・小児・成育医療

◎到達目標（GIO）

周産・小児・成育医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的な対応ができる能力を身につける。

○行動目標（SB0 s）

- 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) 虐待について説明ができる。
- 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

精神保健・医療

◎到達目標（GIO）

精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的な対応ができる能力を身につける。

○行動目標（SB0 s）

- 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治療の実際を学ぶ。
- 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 精神福祉保健センター、精神病院等の精神保健・医療の現場を経験すること

緩和・終末期医療

◎到達目標（GIO）

緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的な対応ができる能力を身につける。

○行動目標（SB0 s）

- 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。
- 5) 臨終に立会い、適切に対応できる。

必修項目 臨終の立ち会いを経験すること