

東京西徳洲会病院初期臨床研修プログラム

東京西徳洲会病院 初期臨床研修委員会

1. プログラムの名称・東京西徳洲会病院初期研修プログラム

2. 研修プログラムの目的及び特徴について

- ① 本プログラムは救急科を要に、総合的な臨床能力を有する医師の育成を目指す。エマージェンシー・ケアとプライマリー・ケアを中心にした実践的な初期研修プログラムである。
- ② 1年次は、救急診療科（2ヶ月）、内科（6ヶ月）、外科（4ヶ月）の各科をローテートして外来・病棟診療の基本を身につける。救急科での研修は、2ヶ月間の固定ローテートに加えて、内科・外科研修中も年間を通じて週に1～2回の頻度で（当直を含む）2年次終了まで継続し、エマージェンシー・ケアとプライマリー・ケアの症例を数多く経験する。

2年次は、小児科（2ヶ月）、産婦人科（1ヶ月）、救急科（2ヶ月）、精神科（1ヶ月）、地域医療研修（2ヶ月）を必修科とし、残りの4ヶ月を選択科として各科（内科、外科、放射線科、泌尿器科、整形外科、形成外科、救急診療科）のローテート研修を選択することができる。1年次と同様に全てのローテートと並行して救急診療科にて週に1～2回の頻度で（当直も含む）研修し、1年次研修医の指導を行う。
- ③ 救急診療科での研修は、2ヶ月の研修の他に2年間を通じて他のローテート科と並行して行う。この研修は当プログラムにおいて中心となるエマージェンシー・ケアとプライマリー・ケアの修得の場であり、初期診断から適切なコンサルテーションまで一連の基本的診療技術を身につける。この研修期間中に診察をした患者が入院する場合、原則としてその診療の研修医が所属するローテート科である場合、担当医として継続して一連の治療の経過を研修する。
- ④ 希望者は3年次以降の後期研修プログラムにも継続して参加でき、希望診療科に所属して各学会の認定医・専門医の資格を取得するための研修を受けることができる。

3. プログラム責任者と施設の概要

- ① プログラム責任者 佐藤一彦
医療法人徳洲会 東京西徳洲会病院
所在地 〒196-0003 東京都昭島市松原町3-1-1
TER 042-500-4433 FAX 042-500-4434

- ② 基幹施設名 医療法人徳洲会 東京西徳洲会病院
病床数 486床
医師数 60名
標榜診療科 31診療科

③ 学会認定施設

日本外科学会専門医制度修練施設
日本小児科学会専門医研修施設
日本脳神経外科学会専門医認定施設
日本循環器学会循環器専門医研修関連施設
日本心血管インターベンション学会認定研修関連施設
日本超音波医学会専門医研修指定施設
日本透析医学会教育指定施設
日本泌尿器科学会専門医教育施設
日本腎臓学会認定研修施設
日本プライマリー・ケア学会認定研修施設
日本乳癌学会専門医制度関連施設
日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関
日本放射線腫瘍学会準認定施設
日本救急医学会専門医指定医施設
日本がん治療認定機構認定研修施設
日本形成外科学会教育関連施設
日本東洋医学会研修施設

④ プログラムに参加する施設

小児科 臨床研修協力施設
東京都立小児総合医療センター
産婦人科 協力型臨床研修病院
日本赤十字社医療センター

精神科 協力型臨床研修病院
平川病院

地域医療 臨床研修協力施設

共愛会病院
帯広徳洲会病院
静内病院
庄内余目病院
山北徳洲会病院
埼玉医療生協 皆野病院
白根徳洲会病院
宇和島徳洲会病院
名瀬徳洲会病院
徳之島徳洲会病院
新庄徳洲会病院
屋久島徳洲会病院
大隅鹿屋病院
喜界島徳洲会病院
与論徳洲会病院
宮古島徳洲会病院
沖永良部徳洲会病院
笠利病院
瀬戸内徳洲会病院
石垣徳洲会病院
札幌南青洲病院
山川病院

⑤ 研修管理委員会

当委員会は、初期研修プログラムに基づく研修医の受け入れから、管理・運営についての一切について検討するものとし、以下のとおり構成される。

委員会役職名	氏名	院内役職名
研修管理委員長	渡部 和巨	東京西徳洲会病院 病院長
プログラム責任者	佐藤 一彦	東京西徳洲会病院 乳腺腫瘍科部長

研修委員長	阿多 智之	東京西徳洲会病院	循環器内科医長
委員	堂前 洋	東京西徳洲会病院	副院長
			循環器センター長
			循環器内科部長
委員	松村 福広	東京西徳洲会病院	外傷整形センター長・部長
委員	瀧宮 顕彦	東京西徳洲会病院	健康管理センター長・部長
委員	太田 淑子	東京西徳洲会病院	放射線科センター長・部長
委員	中田 雅子	東京西徳洲会病院	麻酔科部長
委員	近藤 祐子	東京西徳洲会病院	麻酔科医長
委員	山本 龍一	東京西徳洲会病院	肝胆膵内科部長
委員	飯島 広和	東京西徳洲会病院	外科医長
委員	原 秀彦	東京西徳洲会病院	泌尿器科副部長
委員	渋谷 和彦	都立小児総合医療センター	小児科部長
委員	平川 淳一	平川病院	病院長
委員	杉本 充弘	日本赤十字医療センター	産婦人科部長
委員	宗像 雅則	東京西徳洲会病院	事務責任者
委員	丸山 恭子	東京西徳洲会病院	看護部長
委員	田嶋 康宏	東京西徳洲会病院	放射線科技師長
委員	岩井 大	東京西徳洲会病院	薬剤部副薬局長
委員	堺 康徳	東京西徳洲会病院	臨床工学科副技士長
委員	福沢 勝	東京西徳洲会病院	臨床検査科主任
委員	岡 進	笠利病院	病院長
委員	山下 芳郎	皆野病院	病院長
委員	太田 文人	白根徳洲会病院	病院長
委員	松瀬 悦郎	垂水徳洲会病院	病院長
委員	棟方 隆	帯広徳洲会病院	病院長
委員	福島 安義	共愛会病院	病院長
委員	貞島 博通	宇和島徳洲会病院	病院長
委員	金城 浩	石垣島徳洲会病院	病院長
委員	堤 一彦	山北徳洲会病院	病院長
委員	井斎 偉矢	静内徳洲会病院	病院長
委員	野末 睦	庄内余目病院	病院長
委員	笹壁 弘嗣	新庄徳洲会病院	病院長
委員	田村 幸大	大隅鹿屋病院	副院長
委員	松浦 甲影	名瀬徳洲会病院	病院長
委員	北原 淳詞	瀬戸内徳洲会病院	病院長

委員	佐々木 紀仁	沖永良部徳洲会病院	病院長
委員	若山 昌彦	徳之島徳洲会病院	病院長
委員	山本 晃司	屋久島徳洲会病院	病院長
委員	田中 誠	喜界徳洲会病院	病院長
委員	久志 安範	与論徳洲会病院	病院長
委員	増成 秀樹	宮古島徳洲会病院	病院長
委員	四十坊 克也	札幌南青洲病院	内科部長

⑥ 指導責任者及び指導医

東京西徳洲会病院

内科	堂前 洋	指導責任者、指導医
	阿多 智之	指導医
	山本 龍一	指導医
	瀧宮 顕彦	指導医
外科	渡部 和巨	指導責任者、指導医
	飯島 広和	指導医
整形外科	松村 福広	指導責任者、指導医
乳腺腫瘍科	佐藤 一彦	指導責任者、指導医
放射線科	太田 淑子	指導責任者、指導医
麻酔科	中田 雅子	指導責任者、指導医
	近藤 祐子	指導医

小児科臨床研修協力施設 都立小児総合医療センター

渋谷和彦 指導責任者 指導医

産婦人科協力型臨床研修病院 日本赤十字社医療センター

杉本 充弘 指導責任者 指導医 産婦人科部長

精神科協力型臨床研修病院 平川病院

岩井 一正 指導責任者 指導医 顧問

地域医療臨床研修協力施設

佐々木 紀仁 沖永良部徳洲会病院院長 指導責任者 指導医

増成 秀樹	宮古島徳洲会病院院長	指導責任者	指導医
小野 隆詞	徳之島徳洲会病院院長	指導責任者	指導医
田中 誠	喜界徳洲会病院院長	指導責任者	指導医
笹壁 弘嗣	新庄徳洲会病院院長	指導責任者	指導医
久志 安範	与論徳洲会病院院長	指導責任者	指導医
棟方 隆	帯広徳洲会病院院長	指導責任者	指導医
堤 一彦	山北徳洲会病院院長	指導責任者	指導医
金城 浩	石垣島徳洲会病院院長	指導責任者	指導医
田村 幸大	大隅鹿屋徳洲会病院副院長	指導責任者	指導医
福島 安義	共愛会病院院長	指導責任者	指導医
山下 芳郎	皆野病院院長	指導責任者	指導医
松瀬 悦郎	垂水徳洲会病院院長	指導責任者	指導医
野末 睦	庄内余目病院院長	指導責任者	指導医
井齋 偉矢	静内病院院長	指導責任者	指導医
岡 進	笠利病院院長	指導責任者	指導医
野口 修二	山川病院院長	指導責任者	指導医
松浦甲影	名瀬徳洲会病院	指導責任者	指導医
山本晃司	屋久島徳洲会病院院長	指導責任者	指導医
四十坊克也	札幌南青洲病院内科部長	指導責任者	指導医
北原淳詞	瀬戸内徳洲会病院	指導責任者	指導医
貞島博通	宇和島徳洲会病院院長	指導責任者	指導医
太田 文人	白根徳洲会病院院長	指導責任者	指導医

4. プログラムの管理運営体制

年度のはじめに研修管理委員会を開催し、前年度における研修を評価するとともに必要に応じてプログラムおよび運営上の諸問題を検討し、修正すべき点を協議立案し、委員会の承認の下に更新する。新しく承認されたプログラムは小冊子として公表し、希望者に配布する。

5. 定員および選抜基準

- ① 定員 1年次 2名 2年次 2名 (収容定員4名)
- ② 選抜基準(方法) 院長および臨床研修委員長による筆記・面接

6. 教育課程

7.

- ① 所属及び配置 初期研修の2年間は研修管理委員会の所属として、管理責任者を研修管理委員長とする。1年次は救急診療科（2ヶ月）、内科（6ヶ月）、外科（4ヶ月）、の各科を必修科としてローテーションする。救急科はローテート科と並行して年間を通じて週1－2回の頻度で2年次終了まで継続的に研修する。

2年次は小児科（2ヶ月）、産婦人科（1か月）、精神科（1か月）、救急診療科（2ヶ月）、地域医療研修（2ヶ月）を必修科目としてローテートする。前述の診療科に加え、脳神経外科・小児科・放射線科・泌尿器科・整形外科を選択し研修できる。

- ③ 研修内容と到達目標 （各診療科別研修プログラム）

- ④ 教育に関する行事

1. オリエンテーション

4月1日付採用とし、約5日間のスケジュールで研修オリエンテーションを行う。

2. 各種カンファレンス

全指導医を交えた定期的な症例検討会およびCPCを開催する。

3. 研修修了式及び年次終了式

3月の下旬に2年次終了者には研修終了書を授与する。

- ⑤ 指導体制

1. 内科・外・小児科・産婦人科

研修医1人当たりの受けもち患者を10名前後とし、チーム形式で上級医・指導医のもとベッドサイドでの実践的な研修を行う。尚、各科の指導責任者は研修全般における指導・評価を行う。

2. 救急診療科

研修医に対し、指導医がマンツーマンで指導・評価をする。指導責任者は研修全般における指導・評価を行う。

3. 精神科

研修医に対し、指導医が指導・評価を行う。指導責任者は研修全般における指導評価を行う。

4. 放射線科・泌尿器科・整形外科・乳腺腫瘍科

研修医に対し、指導医が指導・評価を行う。指導責任者は研修全般における指導・評価を行う。

5. 地域医療研修

2年次の必修ローテーション科で2ヶ月の研修期間において僻地、離島の社会・生活・文化に触れ、過疎化・高齢化などの問題を抱える地域に適合した医療を実践し、地域医療の本質を理解する。研修全般について指導責任者が指導・評価を行う。

⑥ 研修評価

自己評価と指導医評価を記載する研修手帳を配布し、各診療科指導責任者が進捗状況の点検を行うとともに、各科ローテーション終了時には当該診療科の研修評価を行う。

⑦ 終了認定

各研修医が研修手帳により2年間の研修による到達目標の達成を東京西徳洲会病院研修管理委員会に申告し、同委員会が到達目標の達成度を確認し、終了を認定する。認定された者は、初期研修プログラムを終了したことを明記した研修終了書が授与される。

⑧ 終了後のコース

3年次以降は、各科より毎年定められる定員の範囲内において継続採用され、専門医取得を目的とした後期専門研修へ進むことができる。
ただし、定員を超える希望科については、初期研修における研修成績を参考とし、採用者を選考するものとする。

⑨ 研修の処遇

1. 東京西徳洲会病院 常勤医師

2. 規定により家賃の半額を支給（上限 50,000 円）

3. 給与 1年次 340,000 円 （賞与年2回）

2年次 380,000 円 （賞与年2回）

別途諸手当あり。

4. 勤務時間 月曜日～金曜日 8:30～17:00
土曜日 8:30～12:30
必要に応じて上記時間以外にも研修時間とする
例・・・緊急手術・分娩・カンファレンス・勉強会、当直など
5. 当直 救急診療科研修（当直）は月6回程度。
6. 休暇 有給休暇 1年次 14日 2年次 14日
夏季休暇・年末・年始休暇は別に定める
7. 保険 組合健康保険 厚生年金保険 雇用保険 労働災害保険
8. 食事 院内食堂あり
9. 福利厚生 職員互助会による福利計画。徳洲会グループ共済組合
(任意加入)
10. アルバイトの禁止 病院業務以外のアルバイトをすべて禁じる

⑩ 資料請求ならびに問合せ先

〒 196-0003 東京都昭島市松原町3-1-1
医療法人 徳洲会 東京西徳洲会病院
<http://www.tokyonisi-hp.or.jp/>
人事課 西田
E-mail: resident@tokyonishi-hp.or.jp
TEL 042-500-4433
FAX 042-500-4434
プログラム責任者 佐藤一彦
E-mail: kazsato@lake.ocn.ne.jp

初期臨床研修到達目標と自己評価表

研修理念

「生命だけは平等だ」の理念の下、救急医療を中心に断らない医療を実践し、医学の知識、医療技術、医療人としてのモラルを身につけさせ、社会に貢献できる医師を育成する。

基本方針

初期臨床研修は日本の医療制度の中で義務化されている唯一の研修である。当院の研修の目標は、自分自身が良い臨床医になることだけでなく、将来後人達を育てられる良い指導医になることである。

良い臨床医とは、患者に対して empathy を持ち、的確な診断治療を行なえる医師のことである。この目標が達成できるように研修体制には以下のような工夫がなされている。

1. 研修に集中できる。
2. チーム医療の研修ができる。
3. Primary Care, Emergency Care の研修が充実している。
4. スーパーローテーションである。
5. 僻地・離島医療を体験することができる。
6. 研修修了後も上級医として活躍できる。
7. 学会活動ができる。

初期臨床研修到達目標

(各研修医共通)

以下の項目に達成したと自己判断出来る項目には○、出来ない項目には×と記入する。

【到達目標】

I. 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度を習得する

II. 経験目標

A 経験すべき診察・検査・手技

B 経験すべき症状・病態・疾患

C 特定の医療現場の経験

I 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

(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) 上級および同僚医師、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・転出にあたり情報が交換できる ()
- 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 ()

(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) 臨床上の疑問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) 自己評価および第三者による評価をふまえた問題対応能力の改善ができる ()
- 3) 臨床研修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断能力の向上に努める ()

(4) 安全管理

患者なら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付け、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 (Standard Precaution を含む) を理解し、実施できる ()

(5) 症例提示

チーム医療の実践と自己臨床能力向上に不可欠な、症例提示と意見交換を行うために、

- 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。 ()

(6) 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、公費負担制度を理解し、適切に行動できる。 ()
- 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おける健康被害の発生防止について理解し、行動できる。 ()

II. 経験目標

A. 経験すべき診療法・検査・手技

(1) 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付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を理解できる。 ()
- 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。 ()

(2) 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) 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 ()

(3) 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を、
 (A・自らが実施し、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 (尿沈査・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 A ()
- 5) 心電図 (12誘導)、 負荷心電図 A ()
- 6) 動脈ガス分析 A ()
- 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 A ()
- 15) 単純 X 線検査 A ()
- 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 ()

必須項目

下線の検査について経験があること

＊「経験」とは受け持ち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

(4) 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) 徐細動を実施できる。 ()

必須項目 下線の手技を自ら行った経験があること

(5) 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(安制度、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、薬物療法(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。 ()

(6) 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) 診療記録（退院時サマリーを含む）を POS に従って記載し、管理できる。 ()
- 2) 処方箋、支持箋を作成し、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（臨床カンファランス）レポートを作成し、症例提示できる。 ()
- 5) 紹介状と紹介状の返信を作成でき、それを管理できる。 ()

(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ティカルパスを理解し、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。 ()

必須項目

- 1) 診療録の作成
- 2) 処方箋・支持書の作成
- 3) 診断書の作成
- 4) 死亡診断書の作成
- 5) CPC レポート（※）の作成、症例呈示
- 6) 紹介状、返信の作成

上記 1) ～ 6) 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う能力を獲得することにある。

1. 頻度の高い症状

必須項目 下線の症状を経験し、レポートを提出する。

* 「経験」とは自ら診察し、鑑別診断を行うこと

- 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) 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. 緊急を要する症状・病態

必須項目 下線の病態を経験すること

*「経験」とは、初期治療に参加すること。

- | | |
|-------------------|-----|
| 1) <u>心肺停止</u> | () |
| 2) <u>ショック</u> | () |
| 3) <u>意識障害</u> | () |
| 4) <u>脳血管障害</u> | () |
| 5) 急性呼吸不全 | () |
| 6) <u>急性心不全</u> | () |
| 7) <u>急性冠症候群</u> | () |
| 8) <u>急性腹症</u> | () |
| 9) <u>急性消化管出血</u> | () |
| 10) 急性腎不全 | () |
| 11) 流・早産および満期産 | () |
| 12) 急性感染症 | () |
| 13) <u>外傷</u> | () |
| 14) <u>急性中毒</u> | () |
| 15) 誤飲・誤嚥 | () |
| 16) <u>熱傷</u> | () |
| 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もち入院患者（合併症含む）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）のうちの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

B①貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）

B ()

- 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

- A①脳・脊髄血管障害 (脳梗塞、脳出血、くも膜下出血) A ()
- 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

- B①湿疹・皮膚炎群 (接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎) B ()
- B②蕁麻疹 B ()
- ③薬疹 ()
- B④皮膚感染症 B ()

(4) 運動器 (筋骨格) 系疾患

- B①骨折 B ()
- B②関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靭帯損傷 B ()
- B③骨粗鬆症 B ()
- B④脊柱障害 (腰椎椎間板ヘルニア) B ()

(5) 循環器系疾患

- A①心不全 A ()
- B②狭心症、心筋梗塞 B ()
- ③心筋症 ()
- B④不整脈 (主要な頻脈性、徐脈性不整脈) B ()
- B動脈疾患 (動脈硬化症・大動脈瘤) B ()
- ⑦静脈・リンパ管疾患 (深部静脈血栓症、下肢動脈瘤、リンパ浮腫) ()
- A⑧高血圧症 (本態性・二次性高血圧症) A ()

(6) 呼吸器系疾患

- B①呼吸不全 B ()
- A②呼吸器感染症 (急性上気道炎、気管支炎、肺炎) A ()
- B③閉塞性・拘束性肺疾患 (気管支喘息、気管支拡張症) B ()

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

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） A ()

B②小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核、痔瘻） B ()

③胆嚢、胆管疾患（胆石）、胆嚢炎、胆管炎 ()

B④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） B ()

⑤膵臓疾患（急性・慢性膵炎）

B⑥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

A①腎不全（急性・慢性・透析） A ()

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） B ()

③全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症） ()

B④泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症） B ()

(9) 妊娠分娩と生殖疾患

B①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） B ()

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・骨盤腫瘍・乳腺腫瘍） ()

B③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・代謝疾患

①視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害） ()

②甲状腺機能疾患（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） A ()

B⑤高脂血症 B ()

⑥蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症） ()

(11) 眼・視覚系疾患

B①屈折異常（近視、遠視、乱視） B ()

- B②角結膜炎 B ()
- B③白内障 B ()
- B④緑内障 B ()
- 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

- B①中耳炎 B ()
- ②急性・慢性副鼻腔炎 ()
- B③アレルギー性鼻炎 B ()
- 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 ()
- A②痴呆 (血管性痴呆を含む) A ()
- ③アルコール依存症 ()
- A④うつ病 A ()
- A⑤統合失調症 (精神分裂病) A ()
- ⑥不安障害 (パニック症候群) ()
- B⑦身体表現性障害、ストレス関連障害 B ()

(14) 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) B ()
- B②細菌感染症 (ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラジミア) B ()
- B③結核 B ()
- ④真菌感染症 ()
- 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 ()
- B②慢性関節リウマチ ()
- B③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 ()
- B③環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害） B ()

(17) 小児疾患

- B①小児けいれん性疾患 B ()
- B②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） B ()
- ③小児細菌感染症 ()
- B④小児喘息 B ()

(18) 加齢と老化

- B①高齢者の栄養摂取障害 B ()
- B②老年症候群（御嚥、転倒、失禁、褥瘡） B ()

C 特定の医療の現場の経験

必須項目にある現場の経験とは、各現場における到達目標のうち一つ以上経験すること

(1) 救急医療

生命や機能的予後の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取るために、

- 1) バイタルサインの把握ができています。 ()
- 2) 重症度および緊急度の把握ができています。 ()
- 3) ショックの診断と治療ができる。 ()
- 4) 二次救急処置（ACLS=Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む）ができ、一次の救命処置（BLS=Basic Life Support）を指導できる。 ()
- ※ ACLSはバッグ・バルブ・マスクなどを使う心肺蘇生法や徐細動、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。 ()

必須項目 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、地域や臨床の現場での医療に参画するために、

- 1) 食事・運動・禁煙指導とストレスマネジメントを理解できる。 ()
- 2) 性感染症予防、家族計画指導に参画できる。 ()
- 3) 地域・職場・学校健診に参画できる。 ()
- 4) 予防接種に参画できる。 ()

必須項目 予防医療の現場を経験すること ()

(3) 地域保健・医療

地域保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために

- 1) 保健所の役割（地域保健・健康増進の理解を含む）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（病診連携の理解を含む）を理解し、実践する。 ()
- 4) へき地・離島医療について理解し、実践する。 ()

必須項目

へき地・離島診療所、中小病院、診療所、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・医療の現場を経験すること ()

(4) 周産・小児・成育医療

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治療が提供できる。 ()
- 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出来る。 ()
- 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。 ()

必須項目 周産・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。 ()

必須項目 精神保健センター、精神病院等の精神保健・医療の現場を経験する

()

(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) 基本的な緩和ケア（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。 ()

必須項目 臨終の立ち会いを経験すること

コメント：

指導医 サイン _____