

卒後臨床研修プログラム

(平成30年度)



北海道留萌市立病院

留萌市立病院卒後臨床研修

1. 臨床研修の基本理念

臨床研修は、医師が医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷または疾病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）を身に付けることのできるものでなければならない。

2. 運営形態

当院は基幹型臨床研修病院である。

また、臨床研修病院群として以下の病院及び施設の協力を得て研修を実施する。

(1) 協力型臨床研修病院

- 札幌医科大学付属病院 研修内容：産婦人科
- 砂川市立病院 研修内容：精神科
- 市立旭川病院 研修内容：内科
- 旭川医科大学病院 研修内容：内科、外科、麻酔科（救急部門）

(2) 臨床研修協力施設

- 北海道立天売診療所 研修内容：地域医療
- 北海道立焼尻診療所 研修内容：地域医療
- 増毛町立市街診療所 研修内容：地域医療
- 東雲診療所 研修内容：地域医療

3. 管理・運営体制

院内に臨床研修管理委員会を設置し、研修プログラム及び研修計画等の企画・実施並びに評価を行う。

(1) 構成員

- ① 委員長 病院長 村松 博士
- ② 委員 副院長（プログラム責任者）、診療部長、協力型研修病院及び臨床協力施設の研修実施責任者、北海道留萌保健所長、留萌医師会長、看護部長、事務部長、その他委員長が必要と認めた者

(2) 主な役割

- ① 研修プログラムの作成に関すること
- ② 研修医の管理、採用・中断・修了に関すること

4. 留萌市立病院の概要

(1) 沿革と概要

明治5年4月に官立札幌病院留萌出張所として開設、昭和22年10月に留萌市立病院に改称、昭和42年10月に総合病院となる。平成2年に国道拡幅事業により施設の一部が移転対象となったことから移転改築事業に着手、平成13年3月に竣工し同年8月から新たに保険医療機関として指定を受ける。

北海道西北部の日本海に面した留萌二次医療圏に位置し、南北130kmにもおよぶ広大な留萌医療圏の地域センター病院として二次救急医療の中心的役割を担っており、24時間救急体制を確保するとともに圏域で唯一、緊急手術及び出産にも対応している。

臨床研修病院としては、平成15年に管理型臨床研修病院の指定を受け卒後臨床研修を実施するほか、地域医療を担う医師を育成する医療機関として医学生実習の受け入れや実践的な臨床実習の機会を提供するなど、研修医や医学生の教育に力を入れている。

(2) 診療科

内科、神経精神科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、放射線科、病理診断科、リハビリテーション科

(3) 施設認定等

- ① 日本内科学会認定医制度教育関連病院
- ② 日本麻酔科学会麻酔科認定病院
- ③ 日本眼科学会専門医制度研修施設
- ④ 日本整形外科学会専門医研修施設
- ⑤ 日本消化器病学会認定施設
- ⑥ 日本循環器学会認定専門医研修関連施設
- ⑦ 日本消化器内視鏡学会指導施設
- ⑧ 日本消化管学会胃腸科指導施設
- ⑨ 日本静脈経腸栄養学会NST稼動認定施設
- ⑩ 日本がん治療認定医機構認定研修施設

(4) 基本理念

『地域に根ざした信頼される病院を目指します』

留萌市立病院は、自治体病院として留萌市を含む留萌管内の地域住民に対して、最も適切な医療を提供するという使命があり、常に地域医療の向上に努め、地域に根ざした信頼される病院となるように運営しなければならない。したがって、毎日の診療以外に、救急医療、病診・病病連携、在宅医療、疾病予防、公衆衛生活動、触診、人間ドック及び医療従事者の教育、研究に寄与するという使命を担っている。

(5) 基本方針

① 医療の質の向上

医学の進歩に即した最も適切で良質な医療を提供する

② 患者サービスの向上

地域の人々から信頼される病院創りを行う

③ 職員の資質の向上

職員が医療人としての役割倫理性を自覚し、資質の向上を図る

5. プログラム責任者及び指導医

(1) プログラム責任者 副院長 高橋 文彦

(2) 各科指導責任者 (平成29年4月1日現在)

担当分野	氏名	所属	役職	指導医講習会受講
内科(消化器)	村松 博士	留萌市立病院	院長	○
内科(消化器)	永島 裕之	留萌市立病院	部長	○
内科(消化器)	野田 さや香	留萌市立病院	部長	
内科(循環器)	高橋 文彦	留萌市立病院	副院長	○
内科(循環器)	後藤 全英	留萌市立病院	医長	
外科	山崎 左雪	留萌市立病院	診療部長	○
外科	野田 雄也	留萌市立病院	部長	○
小児科	加藤 辰輔	留萌市立病院	医長	○
麻酔科(救急部門)	川田 勝己	留萌市立病院	診療部長	○
整形外科	平野 章	留萌市立病院	医長	○
脳神経外科	多田 光宏	留萌市立病院	診療部長	
眼科	宇都宮 嗣了	留萌市立病院	医長	
産婦人科/病理診断科	札幌医科大学附属病院指導医			
精神科	砂川市立病院指導医			
内科(循環器)	市立旭川病院指導医			
内科(循環器)/外科/麻酔科(救急部門)	旭川医科大学病院指導医			
地域医療	道立天売診療所指導医			
地域医療	東雲診療所指導医			
地域医療	長島 弘	道立焼尻診療所	所長	
地域医療	増子 詠一	増毛町立市街診療所	所長	

研修プログラム

1. 研修プログラムの目的と特徴

研修医が医師としての第1歩を踏み出すにあたり、プライマリ・ケアを中心とした基礎的知識、技術、態度などの基本的臨床能力を身につけ、患者の心理的、社会的側面を含む全人的医療を身につけることを目的とし、併せて研修医が選択する将来のキャリア形成につながるよう配慮する。

この目的を達成するため、2年間で内科、救急（麻酔科）、地域医療を必修とし、外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科より2科目の選択必修期間を設ける。

さらに、研修医個人が将来の専門性にかかわらず、プライマリ・ケアに主眼を置いた自由なローテーションの選択を可能とする個別選択プログラムである。

2. プログラム内容

- 1年次 / ① 内科の研修期間は6ヶ月以上とし、総合内科、消化器内科、循環器内科の中から1科目2ヶ月以上として、2科目以上選択することを原則とする。
- ② 自由選択は、プライマリ・ケアを主眼に置き、研修医が自由に選択することができる。
- ③ 救急（麻酔科）の研修期間は3ヶ月以上とする。
- ④ 選択必修は、外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科の中から2科目選択することとし、研修期間はそれぞれ1ヶ月とする。
- 2年次 / ① 地域医療の選択施設は、臨床研修協力施設（北海道立天売診療所、北海道立焼尻診療所、増毛町立市街診療所、東雲診療所）を予定している。
- ② 自由選択は、必修研修科目の不十分であった研修部分の補完又はプライマリ・ケアを主眼に置き研修医が自由に選択することができる。なお、選択できる診療科は次のとおりとし、研修期間は1診療科最大11か月とする。（産婦人科は札幌医科大学附属病院において実施する。）
 - 総合内科
 - 消化器内科
 - 循環器内科
 - 外科
 - 小児科
 - 整形外科
 - 産婦人科
 - 麻酔科

研修医の処遇

区 分	内 容
身 分	留萌市立病院職員（任期付職員）
勤務時間	月曜日～金曜日 8：45～17：15（時間外勤務：有）
給 料	1年次 500,000円 ----- 2年次 530,000円
手 当	期末手当 給料1ヶ月分（12月に支給） ----- 宿日直手当 1年次 10,000円／1回（副直） 2年次 50,000円／1回 ----- 退職手当 530,000円（2年間研修者のみ） ----- 上記の他に、特殊勤務手当（呼出手当、患者搬送手当等）が支給されます
休 暇	有給休暇20日、夏季休暇3日、その他特別休暇あり
宿 舎	病院直結の1LDK（地域医療教育研究センター：家電や寝具、調理器具など家具等を完備）又は2DK、3DKの借り上げ住宅（一部自己負担あり）
保 険	北海道都市職員共済（健康保険・年金）、地方公務員災害補償保険法適用
医師賠償責任保険	（社）全国自治体病院協議会病院賠償責任保険加入（勤務医保険についても病院で包括加入いたします）なお、個人加入については任意
外部の研修活動	学会や研究会への参加が可能（職務専念義務免除） 旅費等は病院の規定により支給されます
健康管理	年2回健康診断実施
研修・研究環境	医中誌 Web、メディカルオンライン、プロシージャーズ・コンサルト、上部・下部内視鏡トレーニングモデル、腹腔鏡視下手術トレーニングモデル ほか

募集及び選考方法

- 募集定員 / 4名
- 必要書類 / 留萌市立病院臨床研修医願書
（添付書類：健康診断書、卒業（見込）証明書、成績証明書）
- 選考方法 / 面接により、研修管理委員会が評価を行い、採用希望順位を病院長が決定します。
- 採用方法 / 医師臨床研修マッチングに参加し、その組み合わせにより採用します。
※1 医師国家試験不合格者は採用を取り消します。
※2 マッチングで定員に満たない場合は、別途採用を行う予定です。
※3 外国籍の方は、在留資格認定証明書（就労ビザ）の発行手続きによって、採用が遅れることがあります。
- 応募先 / 〒077-8511 北海道留萌市東雲町2丁目16番地1
留萌市立病院事務部経営企画課（0164-49-1011 zaimu@rumoi-hp.jp）

臨床研修の到達目標

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) 上級及び同僚医師や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・転出に当たり、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。

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付けるために、

- (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

患者及び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 Precautions を含む。)を理解し、実施できる。

5. 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。

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。

II 経験目標

A 経験すべき診察法・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。

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（乳房の診察を含む。）ができ、記載できる。
- (4) 腹部の診察（直腸診を含む。）ができ、記載できる。
- (5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む。）ができ、記載できる。
- (6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- (7) 神経学的診察ができ、記載できる。
- (8) 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。
- (9) 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
- A (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) 呼吸機能検査
 - ・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
- A (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）

必修項目 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・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）
- (3) 胸骨圧迫を実施できる。
- (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）を実施できる。
- (9) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。
- (10) 導尿法を実施できる。
- (11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- (12) 胃管の挿入と管理ができる。
- (13) 局所麻酔法を実施できる。
- (14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。

- (15) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- (16) 皮膚縫合法を実施できる。
- (17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- (18) 気管挿管を実施できる。
- (19) 除細動を実施できる。

必修項目	<u>下線の手技</u> 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、血液製剤を含む。）ができる。
- (3) 基本的な輸液ができる。
- (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（臨床病理検討会）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。

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）を考慮にいたっ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) 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

必修項目	<u>下線</u> 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

必修項目 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) 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・早産及び満期産
- (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、外来診療又は受け持ち入院患者（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

- A① 脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
- ② 認知症疾患
- 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）
- B② 蕁麻疹
- ③ 薬疹
- B④ 皮膚感染症

(4) 運動器（筋骨格）系疾患

- B① 骨折
- B② 関節・靭帯の損傷及び障害
- B③ 骨粗鬆症
- B④ 脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）

(5) 循環器系疾患

- A① 心不全
- B② 狭心症、心筋梗塞
- 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）
- 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）
- A⑧ 高血圧症（本態性、二次性高血圧症）

(6) 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 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）

- B② 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（胆石症、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）
- 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）
- B④ 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

- 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）
- ② 女性生殖器及びその関連疾患（月経異常（無月経を含む。）、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、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
- A④ 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
- B⑤ 高脂血症
- ⑥ 蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）

（11）眼・視覚系疾患

- B① 屈折異常（近視、遠視、乱視）
- 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

（12）耳鼻・咽喉・口腔系疾患

- B① 中耳炎
- ② 急性・慢性副鼻腔炎
- B③ 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
- A② 認知症（血管性認知症を含む。）
- ③ アルコール依存症
- A④ 気分障害（うつ病、躁うつ病を含む。）
- A⑤ 統合失調症
- ⑥ 不安障害（パニック障害）
- B⑦ 身体表現性障害、ストレス関連障害

(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）
- B② 細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）
- B③ 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
- B② 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
- ③ 環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）
- B④ 熱傷

(17) 小児疾患

- B① 小児けいれん性疾患
- 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）
- ③ 小児細菌感染症
- B④ 小児喘息
- ⑤ 先天性心疾患

(18) 加齢と老化

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

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) 重症度及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、胸骨圧迫、人工呼吸等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・休養・飲酒・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、家族計画を指導できる。
- (3) 地域・産業・学校保健事業に参画できる。
- (4) 予防接種を実施できる。

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. 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	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。

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

6. 緩和ケア、終末期医療

緩和ケアや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) 治療の初期段階から基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む。）ができる。
- (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。