

静岡県立総合病院初期臨床研修産婦人科プログラム

1 プログラムの名称

静岡県立総合病院初期臨床研修産婦人科プログラム

2 プログラムの目的と特徴

<目的>

病院理念を理解し、常に医療を受ける人々の立場にたち、地域医療に貢献できる医師となるよう、プライマリケアの基本的な診療能力（知識・態度・技能）を身につけ、医師として優れた人格の陶冶を図る。

病院理念：信頼し安心できる質の高い全人的医療を行います。

<特徴>

このプログラムは、大学医学部を卒業し初期臨床研修を希望する者のための、2年間の研修コースです。このコースに参加する研修医は、医師国家試験に合格して医師免許を持つ者に限ります。

静岡県立総合病院は基幹型臨床研修病院として機能し、静岡市内精神科4病院群（静岡県立こころの医療センター、宗美会清水駿府病院、清人会日本平病院、溝口病院）、静岡県立こども病院（小児専門病院）、静岡てんかん神経医療センター（てんかん・神経難病・重症心身障害児（者）専門病院）、静岡県立静岡がんセンターを協力型臨床病院として、また、静岡市保健所、浜松市国民健康保険佐久間病院、伊豆今井浜病院、伊東市民病院、伊豆赤十字病院、下田メディカルセンター及び静岡市内の52の医療機関・診療所に、研修協力施設として参加いただき臨床研修病院群を構成しています。

2年間の研修期間中は教育研修部に所属し、期間内に厚生労働省の案を基本として、内科、救急科、麻酔科、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療を必修科目として研修します。

静岡県立総合病院初期臨床研修プログラムの特徴として、プライマリケアと的確な救急蘇生を行うことのできる医師を養成するために、1年目に麻酔科2ヶ月のローテーションに加え、救急科2ヶ月の配属となります。

3 プログラム指導者と参加施設

- (1) 教育研修委員長： 井上 達秀 院長代行
- (2) プログラム責任者： 白井 敏博 副院長兼教育研修部長

(3) プログラム参加施設

1) 基幹型診療研修病院、協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設

基幹型診療研修病院

施設名	住所	指導責任者
静岡県立総合病院	静岡市葵区北安東 4-27-1	白井敏博副院長兼教育 研修部長 原田清副院長 袴田康弘国際交流部長 渥美和之手術部長 登坂直規救急診療部長 小阪謙三産婦人科センター長 原崎正士小児科部長

協力型臨床研修病院

施設名	住所	指導責任者
静岡県立こころの医療センター	静岡市葵区与一 4-1-1	院長 大橋 裕
静岡県立こども病院	静岡市葵区漆山 860	院長 坂本 喜三郎
医療法人社団リラ 溝口病院	静岡市葵区長沼 647	副院長 西村 勉
医療法人社団宗美会 清水駿府病院	静岡市清水区日立町 17-8	院長 山崎 透
医療法人社団清仁会 日本平病院	静岡市清水区駒越 2359-24	院長 加藤 亮太
静岡てんかん・神経医療センター	静岡市葵区漆山 886	部長 小尾 智一
伊東市民病院	伊東市岡 196 番地の 1	センター長 田中 まゆみ
静岡県立静岡がんセンター	駿東郡長泉町下長窪 1007	科部長 倉井 華子

臨床研修協力施設

静岡市保健所	静岡市葵区城東町 24-1	所長 田中 一成
浜松市国民健康保険佐久間病院	浜松市天竜区佐久間町中部 18-5	院長 三枝 智宏
伊豆今井浜病院	賀茂郡河津町見高 178	名誉院長 小田 和弘
独立行政法人地域医療機能推進機構 桜ヶ丘病院	静岡市清水区桜が丘町 13-23	院長 森 典子
JA 静岡厚生連清水厚生病院	静岡市清水区庵原町 578-1	副院長 成島 道樹
下田メディカルセンター	下田市 6-4-10	院長 伊藤 和幸
伊豆赤十字病院	伊豆市小立野 100	院長 吉田 剛

もりもりキッズ・アレルギークリニック	静岡市駿河区下川原 5 丁目 18-33	院長 森下 雄大
鈴木内科医院	静岡市葵区安倍口新田 526-3	院長 鈴木 研一郎
浜本整形外科医院	静岡市葵区城北 40-5	院長 濱本 洋輔
パルモこども診療所	静岡市葵区有永町 7-6	院長 三田 智子
医療法人社団泰平会 城西クリニック	静岡市葵区新富町 5 丁目 7-6	院長 日野 佑介
梅ヶ島診療所	静岡市葵区梅ヶ島 1326 番地	院長 瀧浪 慎介
松成内科クリニック	静岡市葵区大岩本町 7-1	院長 松成 信彦
医療法人社団明仁会 水谷痛みのクリニック	静岡市葵区鷹匠 1-11-15 M I C 新静岡 2 階	院長 水谷 彰仁
医療法人社団唐木会 あきやま呼吸器クリニック	静岡市葵区呉服町 2-2-30	院長 秋山 仁一郎
医療法人社団純真会 いとう耳鼻科咽喉科	静岡市葵区千代田 6 丁目 30 番 26 号	院長 伊藤 純一
うえだ小児科	静岡市駿河区登呂 6 丁目 13-36	院長 岩田 真喜子
医療法人社団静岡循環器クリニック おもて循環器科	静岡市葵区馬場町 110 番地	院長 表 信吾
内科・循環器内科鍋木医院	静岡市葵区岳美 15-50	院長 鍋木 敏志
医療法人社団玲徳会 佐々木ハートクリニック	静岡市葵区南瀬名町 26-39	院長 佐々木 玲聡
駿府こころのクリニック	静岡市葵区籠上 12-55	院長 高橋 健二
東新田福地診療院	静岡市駿河区東新田 5 丁目 16-10	院長 福地 康紀
原田医院	静岡市駿河区中村町 73-12	院長 原田 昌樹
松田消化器内科クリニック	静岡市葵区城北 24	院長 松田 昌幸
脇理一郎クリニック	静岡市葵区緑町 5-3	院長 脇 理一郎
医療法人社団竈上 袴田外科医院	静岡市葵区竈上 13-20	院長 袴田 光治
医療法人社団アールアンドオー 静岡清リハビリテーション病院	静岡市葵区春日 2 丁目 12-25	院長 高木 正和
かげやま医院	静岡市葵区相生町 9-5	院長 影山 慎二
堀田内科医院	静岡市駿河区宮竹 1 丁目 4-7	院長 堀田 宗文
山中整形外科	静岡市駿河区敷地 1 丁目 28-6	院長 山中 芳
あおぞら診療所しずおか	静岡市駿河区曲金 6-10-14 東静岡サウスクリニックモール 5 階	院長 天野 功二
静岡ホームクリニック	静岡市駿河区中田 4 丁目 6-1	理事長 内田 貞輔
かどまクリニック	静岡市葵区平和 1 丁目 3-65	院長 門磨 義隆

俵 I V F クリニック	静岡市駿河区泉町 2-20	院長 俵 史子
J I N クリニック	静岡市駿河区聖一色 414-8	院長 吉井 仁
平野医院	静岡市葵区昭和町 5-5	院長 平野 周太
みどりのふきたクリニック	静岡市葵区大岩町 4-23	院長 吹田 浩之
ふくだ整形外科リウマチ科	静岡市葵区昭府 2 丁目 18-38	院長 福田 明伸
こどもクリニックみなと	静岡市葵区上足洗 2 丁目 4-10	院長 湊 晃子
田中消化器科クリニック	静岡市葵区音羽町 8-3	院長 池谷 賢太郎
菅野医院分院	静岡市葵区瀬名 1 丁目 7-3	院長 菅野 勝寛
医療法人社団サーレ 塩川八幡ヒルズクリニック	静岡市駿河区八幡 5 丁目 32-10	院長 塩川 和彦
大河内診療所	静岡市葵区平野 1097-39	院長 瀧浪 慎介
東静岡クリニック	静岡市駿河区曲金 7-8-10	院長 白川 京佐
高野橋医院	静岡市駿河区北丸子 2 丁目 5-10	院長 高野橋 暁
するがこどもクリニック	静岡市駿河区見瀬 229- 2	院長 草深 純一
とやまクリニック	静岡市駿河区東新田 3 丁目 32-9	理事長 外山 英志
たんぽぽ診療所	静岡市駿河区中吉田 26-16	院長 遠藤 博之
ふるかわ北安東クリニック	静岡市葵区北安東 4-5-32	院長 古川 憲一
ひびのクリニック	静岡市葵区大岩本町 25-15	院長 日比野 正幸
竜南泌尿器科クリニック	静岡市葵区竜南 3-11-13	院長 仲島 義治
こどものこころとからだの にしざわクリニック	静岡市駿河区鎌田 96-29	院長 西澤 和倫
佐野ヒフ科クリニック	静岡市葵区鷹匠 1-11-15	院長 佐野 勉
七間町村上内科クリニック	静岡市葵区七間町 13-1	院長 村上 雅子
にしなこどもクリニック	静岡市葵区瀬名 3-38-3	院長 金沢 貴保
手越クリニック	静岡市駿河区向手越一丁目 11 番 2 号	院長 近藤 泰之

2) 病院又は施設の担当研修科目及び研修期間

担当研修科目		病院又は施設	研修期間
必修科目	内科	静岡県立総合病院	24 週
		静岡県立静岡がんセンター	
		伊東市民病院	
	救急部門	静岡県立総合病院	12 週
	外科	静岡県立総合病院	8 週
	麻酔科	静岡県立総合病院	8 週
	地域医療	静岡市保健所	4 週
		浜松市国民健康保険佐久間病院	
		伊豆今井浜病院	
		独立行政法人地域医療機能推進機構 桜ヶ丘病院	
		JA 静岡厚生連清水厚生病院	
		下田メディカルセンター	
		伊豆赤十字病院	
		もりもりキッズ・アレルギークリニック	
		鈴木内科医院	
		浜本整形外科医院	
		パルモこども診療所	
		医療法人社団泰平会 城西クリニック	
		梅ヶ島診療所	
		松成内科クリニック	
		医療法人社団明仁会 水谷痛みのクリニック	
		医療法人社団唐木会 あきやま呼吸器クリニック	
		医療法人社団純真会 いとう耳鼻科咽喉科	
		うえだ小児科	
		医療法人社団静岡循環器クリニック おもて循環器科	
		内科・循環器内科鎗木医院	
		医療法人社団玲徳会 佐々木ハートクリニック	
		駿府こころのクリニック	
		東新田福地診療院	
		原田医院	

	松田消化器内科クリニック	
	脇理一郎クリニック	
	医療法人社団竈上 袴田外科医院	
	医療法人社団アールアンドオー 静清リハビリテーション病院	
	かげやま医院	
	堀田内科医院	
	山中整形外科	
	あおぞら診療所しずおか	
	静岡ホームクリニック	
	かどまクリニック	
	俵 I V F クリニック	
	J I N クリニック	
	平野医院	
	みどりのふきたクリニック	
	ふくだ整形外科リウマチ科	
	こどもクリニックみなと	
	田中消化器科クリニック	
	菅野医院分院	
	医療法人社団サーレ塩川八幡ヒルズクリニック	
	大河内診療所	
	東静岡クリニック	
	高野橋医院	
	するがこどもクリニック	
	とやまクリニック	
	たんぽぽ診療所	
	ふるかわ北安東クリニック	
	ひびのクリニック	
	竜南泌尿器科クリニック	
	こどものこころとからだのにしざわクリニック	
	佐野ヒフ科クリニック	
	七間町村上内科クリニック	
	にしなこどもクリニック	

		手越クリニック	
必修科目	小児科	静岡県立総合病院	4 週
		静岡県立こども病院	
	産婦人科	静岡県立総合病院	24 週
		静岡県立こども病院	
	精神科	静岡県立総合病院	4 週
		静岡県立こころの医療センター	
		医療法人清仁会日本平病院	
		医療法人社団リヲ溝口病院	
		医療法人社団宗美会清水駿府病院	
選択科目		静岡県立総合病院	16 週
		静岡県立こころの医療センター	
		医療法人清仁会日本平病院	
		医療法人社団リヲ溝口病院	
		医療法人社団宗美会清水駿府病院	
		静岡県立こども病院	
		静岡県立静岡がんセンター	
		静岡てんかん神経医療センター	

4 プログラムの管理運営

プログラムの各科指導責任者によって構成される教育研修委員会においてプログラムの内容の検討と研修医の評価、研修の進捗状況について審議します。プログラムの実施、変更は静岡県立総合病院教育研修委員会の承認を得て行います。

【教育研修委員会】

委員長は院長とし、その他院長が指名する次の各号に掲げる者をもって構成する。

- (1) プログラム責任者
- (2) 副プログラム責任者
- (3) 研修実施責任者
- (4) 研修医代表
- (5) 院外の有識者
- (6) 看護部門代表
- (7) 診療技術部門代表
- (8) 事務部門代表
- (9) その他委員長が必要と認めるもの

5 募集定員並びに募集及び採用の方法

定員（令和7年度） 2名（予定）

募集及び採用の方法 マッチング利用

6 教育課程

すべての研修医は2年間の研修期間中に少なくとも下記の科をローテートします。

（1）必修科目

内科6ヶ月（総合内科1～2ヶ月、放射線科あるいは緩和医療科1ヶ月、内科系（総合内科、糖尿病内分泌内科、血液内科、緩和医療科、放射線科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科、循環器内科）3ヶ月の選択）、救急部門3ヶ月、地域医療1ヶ月（在宅医療研修を含む）、外科2か月、麻酔科2か月、小児科1ヶ月、産婦人科6ヶ月、精神科1ヶ月

内科研修期間中に一般外来4週以上を経験します。

必修科目の目標達成が不十分の科目には再履修を課することがあります。

基本的に各科カリキュラムの選択については研修医に委ねられ、教育研修委員会での承認を経て決定されます。各科の受入人数は4人を上限としています。

産婦人科の6か月間については、原則として、静岡県立総合病院で3か月の研修のち、残りの3か月は静岡県立こども病院での研修となります。

必修科目の目標達成が不十分の科目には再履修を課することがあります。

基本的に各科カリキュラムの選択については研修医に委ねられ、教育研修委員会での承認を経て決定されます。各科の受入人数は4人を上限としています。

（2）期間割と研修医配置例

1年目

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
A	麻酔		内選	外科		内選	総診		救急	放・緩	内選	
B	外科		内選	麻酔		腎内	内選		総診		救急	放・緩
C	内選		救急	放・緩	総診		麻酔		選択	外科		内選
D	総診		内選		救急	放・緩	外科		内選	麻酔		血内

2年目

E	産婦人科					内選	精神	産婦	内選		地域
F	精神	産婦人科					地域	内選	産婦	皮膚	

※内選：内科系の選択 その他：（6）参照

（4）研修医の勤務時間

勤務時間は正規職員に準じ午前8時30分より午後5時15分までですが、各配属

科の状況に応じてより、午後 5 時 15 分以降を自主学習時間に充てることが望まれます。また受け持ち患者が重症になった場合などは病院内に宿泊(仮眠設備あり)することがあります。

アルバイトは認めません。

(5) 教育に関する行事

研修医は、各配属科の診療業務のほかに、下記の業務、講演会に出席参加する義務を負います。

- ・救急医療に関する P C (Primary Care) カンファランス
- ・院内 CPC
- ・院内講演会、研修会
- ・医師会主催の学術研修会
- ・自己評価表の提出
- ・指導医評価表の提出
- ・各種臨床研修の記録の作成

(6) 指導体制

各診療科とも指導責任者を含め複数の指導医がおり、入院患者の第一主治医として指導医の指示の元に診療にあたります。総合診療科、救急科においては、指導医の管理下に上級研修医と共に入院のみならず外来診療にあたります。

(7) その他

1 年時に、1 週間の保健所実習があります。

自主学習期間として米国ミシガン大学医学部家庭医学科 (Family Medicine)、UCLA Medical Center 等への短期留学制度 (3～4 週間) があります。

7 評価方法

研修医を病院全体で育むことを基本としているため、本プログラムにおいては研修の成果の評価を研修医自身と指導医側の双方が行うのみならず、看護師やその他の医療スタッフも評価に参加することとします。

評価には各研修医に配布された「研修のあゆみ」(研修医手帳)にとじこまれた評価表を用います。「研修のあゆみ」は教育研修管理室に保管し、必要な評価表のみを持ち出して下記のと通りの必要な評価項目を記入のうえ、元の位置に戻します。

(1) 研修医の自己評価

「研修のあゆみ」の自己評価欄の a、b、c を選択し、○をつけます。

さらに当該科の研修に関する感想、意見等を自由欄に記載します。

(2) 研修内容および指導医の評価

研修医は研修のプログラムに内容や指導医及び診療科の指導体制等について自由欄に感想、意見等を書くことにより、研修プログラムのあり方を評価します。

(3) 病棟看護師による研修医の評価

研修医は、病棟看護師長または代行者に評価表を提示します。病棟看護師長または

代行者は評価項目に従って研修中の状況を評価し、a、b、c を選択し、○をつけます。

(4) 指導医または上級医による研修医の評価

指導医または上級医は、評価項目に従って研修中の状況を評価し、a、b、c を選択し、○をつけます。さらに研修医に対する感想、助言等を自由欄に記載します。

(5) その他の職種による研修医の評価（評価表に記載欄がある場合）

その他の職種による評価の記載欄がある場合は当該職種の研修医評価担当者の評価を受けます。

記入された評価表を教育研修管理室事務に提出します。これにより、当該診療科の研修が修了したものとします。

教育研修管理室事務は、記入された評価表の原本を各自の「研修のあゆみ」のものの位置に戻して保管し、各自の研修の記録とします。また、その際にそのコピーを1部教育研修室用としてファイルし、保管します。

定期的に教育研修部の指導医は、年2回以上評価表の点検を行い研修医の到達目標達成を援助します。

研修医の研修期間の修了に際し、プログラム責任者は、教育研修委員会に対して研修医ごとの臨床研修の目標の達成状況を報告し、その報告に基づき、教育研修委員会において研修の修了認定の可否についての評価を行います。

8 プログラム修了の認定

2年修了時に、教育研修委員会にて到達目標が達成されたと認定された者は、静岡県立総合病院長の承認の上、このプログラムを修了したことを記した「修了証書」を授与されます。

【修了基準】

以下のものについては、プログラム未修了者とし、必要に応じた日数の初期臨床研修延長を教育研修委員会にて決定します。

- ① 日数 中断期間が2年間で計90日以上。
- ② 研修診療科における臨床研修の目標の達成度の評価が著しく低い者
- ③ 医師としての適性が著しく低いと評価された者。

9 プログラム修了後のコース

本院での2年の研修の修了した者は、定数の許す限り、専攻医として更に3年間の研修を行うことができます。

後期研修修了後のキャリアパス：他病院への推薦状作成等有り

10 処遇

- (1) 身分：地方独立行政法人静岡県立病院機構有期雇用職員（非常勤職員）
- (2) 手当：1年目 月額 52.2 万円程度（各種手当て含む、税込み）
賞与 119.2 万円程度（年間計、税込み）
2年目 月額 53.3 万円程度（各種手当て含む、税込み）
賞与 125.1 万円程度（年間計、税込み）
- (3) 勤務時間及び休暇：当院の規定による
- (4) 宿日直：当院の規定による
- (5) 宿舍の有無：有り（ただし空室の状況による）
- (6) 社会保険の有無：有り（健康保険、厚生年金保険、雇用保険）
- (7) 健康管理：年1回の職員健康診断の受診
予防接種：（採用時）Q F T検査、麻疹予防接種
（年1回）インフルエンザ予防接種
- (8) 医師賠償責任保険の適応の有無：有り
- (9) 学会、研修会等への参加の可否：可
- (10) 産休・育休：当院の規定による
- (11) 院内保育所の有無：有り

11 学会認定施設等

- ・ 日本内科学会
- ・ 日本外科学会
- ・ 日本血液学会認定研修施設
- ・ 日本骨髓バンク骨髓採取・骨髓移植認定施設
- ・ 日本老年医学会
- ・ 日本糖尿病学会
- ・ 日本内分泌学会
- ・ 日本呼吸器学会
- ・ 日本気管支学会
- ・ 日本消化器病学会
- ・ 日本消化器内視鏡学会
- ・ 日本循環器学会
- ・ 日本腎臓学会
- ・ 日本透析医学会
- ・ 日本核医学会
- ・ 日本小児科学会
- ・ 日本消化器外科学会

- 日本整形外科学会
- 日本手外科学会
- 日本形成外科学会
- 日本神経学会
- 日本脳卒中学会
- 日本脳神経外科学会
- 日本呼吸器外科学会
- 日本胸部外科学会
- 心臓血管外科専門医機構
- 日本皮膚科学会
- 日本泌尿器科学会
- 日本産婦人科学会
- 日本眼科学会
- 日本耳鼻咽喉科学会
- 日本病理学会
- 日本臨床細胞学会
- 日本麻酔学会
- 日本医学放射線学会
- 日本救急医学会
- 日本臨床腫瘍学会
- 日本緩和医療学会
- 日本口腔外科学会
- 日本リウマチ学会
- 日本感染症学会
- 日本老年医学会
- 日本食道学会
- 日本肝胆膵外科学会
- 日本内視鏡外科学会
- 日本アレルギー学会
- 日本がん治療認定医機構
- 日本婦人科腫瘍学会
- 日本ペインクリニック学会
- 日本静脈経腸栄養学会・NST(栄養サポートチーム)稼働施設
- 胃癌研究会
- 日本超音波医学会
- 人工内耳手術認可施設、ほか

臨床研修の到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

静岡県立総合病院初期臨床研修プログラムでは、医学部卒後の初期研修期間を通して、本院の理念である**信頼し安心できる全人的医療**を目指し、さらなる将来の発展のための研修態度、習慣を身につけるために次の一般目標を定める。

1 一般目標

- (1) すべての臨床医に求められる基本的な臨床能力(知識、技能、態度、判断力)を身に付ける。
- (2) 患者中心の医療を実践するために、医師の役割を認識し患者、家族に信頼される人間関係をつくる。
- (3) 病院内における医師の役割を認識し、指導性を発揮し、他の医師やコメディカルとの協調のなかでチーム医療を実践する。
- (4) 地域医療、保健を理解し、積極的協力参加する。
- (5) 医師法、医療法等を遵守し、保険医療を適切に行うことができる。
- (6) 院内診療科間及び地域医療機関との連携を密にし、急性期医療指定病院として適切な診断と治療と本院の役割を認識し、行動する。
- (7) 患者及び医療従事者にとって安全な医療を行う。
- (8) 進歩続ける医学の発展の中で、生涯にわたり向上し続ける自己研修の習慣を身に付ける。

2 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。

（７）社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

- 1) 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

- 2) 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- 3) 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- 4) 予防医療・保健・健康増進に努める。
- 5) 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- 6) 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

(8) 科学的探究

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

- 1) 療上の疑問点を研究課題に変換する。② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- 2) 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

(9) 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

- 1) 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- 2) 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- 3) 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

3 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
- A4) 血液型判定・交差適合試験
- A5) 心電図（12誘導）、負荷心電図
- A6) 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
- A14) 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 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)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 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 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

B[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

A[1]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

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・靱帯の損傷及び障害

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] 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）
 - 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] 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
 - 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・陰・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] 蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）

(1 1) 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

(1 2) 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

(1 3) 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] 気分障害 (うつ病、躁うつ病を含む。)

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

(1 4) 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

(1 5) 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

(1 6) 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

(1 7) 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）

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、心臓マッサージ、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) 保健・医療行政

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保健・医療行政の現場において、

- 1) 保健所の役割（保健・医療行政・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。