

令和3年度 芳賀赤十字病院初期臨床研修プログラム

I. 病院の沿革・特徴

芳賀赤十字病院は、1922年4月に多くの地域篤志家の方々により設立され、1949年7月に日本赤十字社栃木県支部芳賀赤十字病院として発足以来現在まで、栃木県南東部の芳賀郡市1市4町を中心とした地域の唯一の公的医療機関であり、赤十字の基本理念である「人道」に基づき、地域住民の生命と健康を守る地域医療の中心的役割を担っている。

当院は、救急告示病院であり、人口15万人余りの当該地域における二次救急医療施設として、月平均350件余の救急車搬送患者を受入れている。急性期病院として、地域の診療所と連携し、内科及び外科系の二次救急、特に小児救急については地域の救急拠点病院の役割を担っている。また、小児・産婦人科の連携によるハイリスク分娩、低出生体重児等の周産期にかかる比較的高度な医療を行っている。

他方、リハビリスタッフによる退院指導など、急性期治療を経過した患者さんに在宅等への復帰支援をサポートしている。また、訪問看護ステーションを開設しており、在宅医療を幅広く地域住民に提供している。さらに、赤十字病院である当院は、災害派遣要員を積極的に養成し国内外を問わず救援活動に参加している。

当院は2019年3月1日に新築移転を行い、救急医療の充実・災害拠点病院としての機能強化・がん診療体制の充実を図っている。

II. 病院概要

開設者：日本赤十字社

病院長名：本多 正徳

許可病床数：364床

標榜診療科：29科 内科、神経内科、リウマチ科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、血液内科、アレルギー科、小児科、外科、小児外科、形成外科、乳腺科、心臓血管外科、消化器外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、精神科、救急科、歯科、歯科口腔外科

常勤医師数（歯科医師を含む）62名（令和2年4月1日現在）

指導医養成講習会修了24名

III. 診療機能

救急告示病院

エイズ診療拠点病院

栃木県脳卒中地域拠点医療機関

栃木県DMAT指定医療機関

第二種感染症指定医療機関

栃木県障がい者高次歯科医療機関

病院群輪番救急病院

地域周産期母子医療センター

小児救急拠点病院

DPC対象病院

地域がん診療病院

臨床研修指定病院

へき地医療拠点病院

災害拠点病院

肝疾患専門医療機関

地域医療支援病院

認知症疾患医療センター

Ⅳ. 臨床研修の目標の概要

医師である前に一人の人間であることを意識しながら、医師としての人格・技術を涵養し、将来の専門性にかかわらず、地域に暮らす人々の医療ニーズに応えながら、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態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を身につけ、さらに、患者の意思を尊重し安全な医療が提供できる、全人的な診療能力を持った医師を養成する。

Ⅴ. プログラムの名称と特徴

＜名 称＞ 芳賀赤十字病院初期臨床研修プログラム

＜ローテーション例＞

1年目

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
内科系（循環器・腎臓・呼吸器・血液・神経・一般）						消化器系（消化器内科・消化器外科・一般外科・泌尿器科）			救急部門		麻酔科

2年目

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	
外科系（整形外科・脳神経外科・耳鼻咽喉科・皮膚科・眼科）			周産期 (産婦人科)	周産期 (小児科)		精神科	地域医療		行政 保健	選択	選択	選択

＜選択可能診療科＞

内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、血液内科、アレルギー科、リウマチ科、小児科、外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、精神科、救急科 他

※選択期間では当院と自治医科大学附属病院で研修が可能です。

＜募集定員＞ 初期臨床研修医 5名

＜プログラム指導者と連携施設＞

- ・プログラム指導責任者 副院長兼第一内科部長 村上 善昭
- ・プログラム責任者 副院長兼第一産婦人科部長 渡辺 尚
- ・基幹病院 芳賀赤十字病院
- ・連携施設（研修協力病院・協力施設）と研修分野
精神科研修・・・自治医科大学附属病院、烏山台病院
臨床病理検討会・・・芳賀赤十字病院、自治医科大学附属病院（芳賀赤十字病院（自治医科大学附属病院病理医師同席）、自治医科大学附属病院で行われる臨床病理検討会に参加する。）
地域医療・・・芳賀赤十字訪問看護ステーション、福田記念病院、真岡病院、桜井内科クリニック、真岡中央クリニック、高橋内科クリニック、真岡皮膚科クリニック
地域保健・・・県内広域健康福祉センター

＜特 徴＞ 基本的なことをしっかり学ぶ目標達成率の高いプログラム

1. 研修医は、内科系（循環器・腎臓・呼吸器・血液・神経・一般内科）、消化器系（消化器内科・消化器外科・一般外科・泌尿器科疾患）、外科系（整形外科・脳神経外科・耳鼻咽喉科・皮膚科・眼科）、救急部門、麻酔科、周産期（小児科・産婦人科）を病棟ごとに8つのグループに分け、厚生労働省の研修到達目標を十分に到達できるようすべての領域をローテートする。
2. 救急研修では、定期的に救急当直を担当し、救急外来に来院した全科の救急患者の診療にあたる。救急研修以外でも、日常診療において救急対応・日当直研修時において経験する。
3. 病棟での研修は、診療科が混合（一部を除き）しており、研修目標としているすべての症例を経験することができるよう構成している。複数の疾患を複数の指導医とともに担当し、臓器にとらわれない研修をする。各病棟では、研修分野の疾患および処置を適宜研修する。どのように診療科に帰属するかについては、担当スタッフと研修医とで決める。
4. 地域医療研修では、へき地巡回診療や訪問診療を研修する。また、地域の診療所、芳賀赤十字訪問看護ステーションにて研修する。
5. 赤十字病院の特徴である災害救護研修に参加する。
6. 当院と連携する自治医科大学附属病院では、精神・神経系疾患領域を研修する。また、臨床病理検討会に参加する。
7. 当院では、ローテートする病棟の8つのグループすべてに臨床研修指導医講習会を修了した指導医をおいている。医師臨床研修制度で定められている研修目標の達成のために、指導医をはじめ、看護部門、医療技術部門、事務部門の教育研修担当者を含む病院全スタッフ及び地域のスタッフが研修医をサポートする。
8. 3ヶ月の選択期間では芳賀赤十字病院、自治医科大学附属病院の診療科より選択し研修を行う。

＜各分野の研修プログラム＞

下記の疾患を達成できるよう各科で分け隔てなく連携しながら、研修を行うことを目標とする。

経験すべき症候－29 症候－

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査 所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神
けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、
便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・
排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候

経験すべき疾病・病態－26 疾病・病態－

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

＜各診療科目標＞

内科【内科系】

【研修内容】

各検査部門での実習（臨床検査、生理機能、超音波検査など）により基本的な手技を身に付け、コメディカルスタッフとのコミュニケーション協力が行えるようにする。

総合的に、問診、検査、診断、治療・修正、結果までを完結できることを目標とする。

【行動目標】

(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。

【経験目標】

(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)	胸部の診察(乳房の診察を含む。)ができ、記載できる。
3)	腹部の診察(直腸診を含む。)ができ、記載できる。
4)	神経学的診察ができ、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)	心電図(12誘導)、負荷心電図
A5)	動脈血ガス分析
6)	血液生化学的検査 ・簡易検査(血糖、電解質、尿素窒素など)
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。)	
7)	・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)
8)	呼吸機能検査 ・スパイロメトリー
9)	髄液検査
10)	細胞診・病理組織検査
A11)	超音波検査
12)	単純X線検査
13)	造影X線検査

14)	X線CT検査
15)	MRI 検査
16)	核医学検査
17)	神経生理学的検査(脳波・筋電図など)
(4) 基本的な手技	
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)	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。
5)	採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。
6)	穿刺法(腰椎)を実施できる。
7)	導尿法を実施できる。
8)	気管挿管を実施できる。
9)	除細動を実施できる。
(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。

1 頻度の高い症状

※太字下線は厚生労働省が定める経験すべき症候

1)	全身倦怠感
2)	不眠
3)	食欲不振
4)	<u>体重減少、体重増加</u>
5)	浮腫
6)	リンパ節腫脹
7)	<u>発疹</u>
8)	<u>黄疸</u>
9)	<u>発熱</u>
10)	<u>頭痛</u>
11)	<u>めまい</u>
12)	<u>失神</u>
13)	<u>けいれん発作</u>
19)	<u>胸痛</u>
20)	動悸
21)	<u>呼吸困難</u>
22)	咳・痰
23)	<u>嘔気・嘔吐</u>
24)	胸やけ
25)	嚥下困難

26)	<u>腹痛</u>
27)	<u>便通異常(下痢、便秘)</u>
32)	血尿

2. 緊急を要する症状・疾患

※太字下線は厚生労働省が定める経験すべき症状・疾患

1)	心肺停止
2)	ショック
3)	意識障害
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)	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

※太字下線は厚生労働省が定める経験すべき症状・疾患

(1)血液・造血器・リンパ網内系疾患	
1)	貧血(鉄欠性乏貧血、二次性貧血)
(2)皮膚系疾患	
1)	蕁麻疹

2)	蕁疹
3)	皮膚感染症
(3)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）
(4)呼吸器系疾患	
1)	呼吸不全
2)	<u>呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）</u>
3)	<u>閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）</u>
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
(5)腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む。）疾患	
1)	<u>腎不全（急性・慢性腎不全、透析）</u>
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）
(6)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) 蛋白及び核酸代謝異常(高尿酸血症)
(7)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)
3) 結核
4) 寄生虫疾患
(8)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) アレルギー疾患
(9)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)
(10)小児疾患
1) 先天性心疾患
(11)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

(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。

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。

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。

(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) 地域・産業・学校保健事業に参画できる。
3) 予防接種を実施できる。
(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。
(4) 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。

＜各診療科目目標＞

外科【消化器系】

【研修内容】

研修期間中はほぼすべての手術に参加することが可能。

幅広く様々な一般・消化器疾患や乳腺・甲状腺疾患などの入院診療や手術などを経験する。

【行動目標】

内科の行動目標と共通（４～５ ページを参照のこと）

【経験目標】

(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)	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。
4)	神経学的診察ができ、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)	血算・白血球分画

A3)	血液型判定・交差適合試験
A4)	心電図(12誘導)、負荷心電図
A5)	動脈血ガス分析
6)	血液生化学的検査 ・簡易検査(血糖、電解質、尿素窒素など)
7)	呼吸機能検査 ・スパイロメトリー
8)	髄液検査
9)	単純X線検査
10)	造影X線検査
11)	X線CT検査
12)	MRI 検査
13)	神経生理学的検査(脳波・筋電図など)
(4) 基本的な手技	
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)	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。
5)	採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。
6)	穿刺法(腰椎)を実施できる。
7)	導尿法を実施できる。
8)	ドレーン・チューブ類の管理ができる。
9)	局所麻酔法を実施できる。
10)	創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
11)	簡単な切開・排膿を実施できる。
12)	皮膚縫合法を実施できる。
13)	軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
14)	気管挿管を実施できる。

(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。

1 頻度の高い症状

※太字下線は厚生労働省が定める経験すべき症候

1)	<u>頭痛</u>
2)	<u>めまい</u>
3)	<u>失神</u>
4)	<u>けいれん発作</u>
5)	聴覚障害

6)	鼻出血
7)	嘔声
8)	嚥下困難
9)	歩行障害
10)	四肢のしびれ
11)	血尿
12)	排尿障害
13)	尿量異常

2 緊急を要する症状・病態

※太字下線は厚生労働省が定める経験すべき症状・疾患

1)	心肺停止
2)	ショック
3)	意識障害
4)	脳血管障害
5)	外傷
6)	誤飲、誤嚥

3. 経験が求められる疾患・病態

※太字下線は厚生労働省が定める経験すべき症状・疾患

(1)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)	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
(2)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
(3)精神・神経系疾患
1) 認知症
(4)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)
(5)加齢と老化
1) 老年症候群(誤嚥、転倒、失禁、褥瘡)

4. 特定の医療現場の経験

(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。
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。

＜各診療科目目標＞

小児科【周産期】

【研修内容】

乳児健診、予防接種、発達について学ぶ

感染症の患者を中心に外来・入院加療について学ぶ

【行動目標】

内科の行動目標と共通（４～５ ページを参照のこと）

【経験目標】

(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)	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。
(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
6)	血液生化学的検査 ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
7)	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。）
8)	細菌学的検査・薬剤感受性検査 ・検体の採取（痰、尿、血液など）
9)	髄液検査
A10)	超音波検査
11)	単純X線検査
12)	神経生理学的検査（脳波・筋電図など）
(4) 基本的な手技	
基本的手技の適応を決定し、実施するために、	
4)	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。
5)	採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
6)	穿刺法（腰椎）を実施できる。
(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。
(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。

1 頻度の高い症状

※太字下線は厚生労働省が定める経験すべき症候

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)	黄淡
8)	<u>発熱</u>
9)	頭痛
10)	<u>めまい</u>
11)	<u>失神</u>
12)	<u>けいれん発作</u>
13)	嘔声
14)	呼吸困難
15)	咳・痰
16)	<u>嘔気・嘔吐</u>

17)	<u>腹痛</u>
18)	<u>便通障害(下痢・便秘)</u>

2 緊急を要する症状・病態

※太字下線は厚生労働省が定める経験すべき症状・疾患

1)	急性感染症
----	-------

3. 経験が求められる疾患・病態

※太字下線は厚生労働省が定める経験すべき症状・疾患

(1)神経系疾患	
1)	脳炎・髄膜炎
(2)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)	葉疹
(3)呼吸器系疾患	
1)	<u>呼吸器感染症(急性上気道炎、気管支炎、肺炎)</u>
2)	<u>閉塞性・拘束性肺疾患(気管支喘息、気管支拡張症)</u>
(4)腎・尿路系(体液・電解質バランスを含む。)疾患	
1)	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)
(5)耳鼻・咽喉・口腔系疾患	
1)	中耳炎
(6)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)
(7)免疫・アレルギー疾患	
1)	アレルギー疾患
(8)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

4. 特定の医療現場の経験

(1) 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)	地域・産業・学校保健事業に参画できる。
3)	予防接種を実施できる。
(2) 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。

＜各診療科目標＞

産婦人科【周産期】

【研修内容】

- ・一般臨床医として日常診療で遭遇する女性特有の疾患のプライマリケアを研修する。
- ・救急医療において、産婦人科領域の疾患に対して適切な判断を行い、産婦人科専門医に移管するための基礎知識を身につける。

【行動目標】

内科の行動目標と共通（４～５ ページを参照のこと）

【経験目標】

(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)	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。
(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)	血算・白血球分画
A3)	心電図(12誘導)、負荷心電図
4)	血液生化学的検査 ・簡易検査(血糖、電解質、尿素窒素など)
5)	細胞診・病理組織検査
A6)	超音波検査
7)	X線CT検査
8)	MRI 検査
(4) 基本的な手技	
基本的手技の適応を決定し、実施するために、	
1)	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。
2)	採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。
3)	導尿法を実施できる。
4)	創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
5)	皮膚縫合法を実施できる。
(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。

1 頻度の高い症状

※太字下線は厚生労働省が定める経験すべき症候

1)	体重減少、体重増加
2)	浮腫
3)	リンパ節腫脹
4)	発熱
5)	頭痛
6)	<u>めまい</u>
7)	視力障害、視野狭窄
8)	結膜の充血
9)	胸やけ
10)	腹痛
11)	血尿

2 緊急を要する症状・病態

※太字下線は厚生労働省が定める経験すべき症状・疾患

1)	急性腹症
2)	流・早産及び満期産

3. 経験が求められる疾患・病態

※太字下線は厚生労働省が定める経験すべき症状・疾患

(1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患
1) 貧血(鉄欠乏性貧血、二次性貧血)
(2) 妊娠分娩と生殖器疾患
1) <u>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)</u>
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)
(3) 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
(4) 感染症
1) 細菌感染症(ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア)
2) 真菌感染症(カンジダ症)
3) 性感染症

4. 特定の医療現場の経験

(1) 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。
(2) 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。

＜各診療科目目標＞

【救急・麻酔部門】

【研修内容】

救急研修は、生命や機能的予後に関わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対する適切な診断・初期治療のための能力(知識・態度・技能)を習得する。

麻酔研修は手術室における麻酔管理を通して呼吸、循環、輸液などの全身管理および救急蘇生のための基本的知識および手技を修得する。

【行動目標】

内科の行動目標と共通（４～５ ページを参照のこと）

【経験目標】

(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。
(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)	血算・白血球分画
A3)	心電図(12誘導)、負荷心電図

4)	血液生化学的検査 ・簡易検査(血糖、電解質、尿素窒素など)
5)	細胞診・病理組織検査
A6)	超音波検査
7)	X線CT検査
8)	MRI 検査
(4) 基本的な手技	
基本的手技の適応を決定し、実施するために、	
1)	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。
2)	採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。
3)	導尿法を実施できる。
4)	創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
5)	皮膚縫合法を実施できる。
(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。

2 緊急を要する症状・病態

※太字下線は厚生労働省が定める経験すべき症状・疾患

1)	心肺停止
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)	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

4. 特定の医療現場の経験

(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。
- 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

＜各診療科目標＞

【精神科】

【研修内容】

日常診療で頻繁にする精神疾患を持つ患者に適切に対応ができるように、外来診療と入院患者の受け持ちによって基本的な臨床能力(態度、技能、知識)を身に付ける。

【行動目標】

内科の行動目標と共通（４～５ ページを参照のこと）

【経験目標】

(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)	精神面の診察ができ、記載できる
(3)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。
(4)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。
(5)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。

1 頻度の高い症状

※太字下線は厚生労働省が定める経験すべき症候

1)	不眠
5)	頭痛
6)	<u>めまい</u>
7)	失神
8)	動悸
9)	呼吸困難
10)	便通異常(下痢、便秘)
11)	不安、抑うつ

2 緊急を要する症状・病態

※太字下線は厚生労働省が定める経験すべき症状・疾患

(1)神経系疾患	
1)	認知症疾患
2)	精神科領域の救急

(2) 精神・神経系疾患	
1)	症状精神病
2)	認知症(血管性認知症を含む。)
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

4. 特定の医療現場の経験

(1) 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) 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) 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。

＜各診療科目標＞

【地域医療】

【研修内容】

適切な指導体制の下で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について理解し実践する

【行動目標】

内科の行動目標と共通（４～５ ページを参照のこと）

【経験目標】

(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。
(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)	ドレーン・チューブ類の管理ができる。
2)	胃管の挿入と管理ができる。
3)	創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
4)	軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
(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、血液製剤を含む。)ができる。

(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。
2) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。
(6) 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(デイス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。

4. 特定の医療現場の経験

(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) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
(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。
(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。

(4) 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。
(5) 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。

VI. 研修評価

研修の評価は EPOC2 (エポック 2) ーオンライン臨床研修評価システムー (Evaluation system of Postgraduate Clinical Training) を用いて行う。各研修医は研修を受けた各科において経験した疾患、講習、基本技術などを入力する。研修の自己評価に加え、指導状況、指導体制、研修環境および研修プログラムの評価を、指導医および指導者は研修医の研修評価をそれぞれ行う。

指導医はその内容を吟味し、臨床研修管理委員会に報告する。また、指導医は、研修医に対し必要に応じて指導・助言を行う。

2 年間の研修終了時には、指導医の研修評価をもとに、臨床研修管理委員会が修了認定を行う。

VII. 教育過程

本プログラムによる初期臨床研修は、毎年 4 月 1 日から開始するものとし、研修期間は 2 年間とする。研修開始前にオリエンテーションとして、院内諸規定、施設設備の概要と利用法などにつき説明を行う。

(1) 臨床研修医のためのオリエンテーションの実施

臨床研修に先立ち、効果的な研修が行なわれるようにするとともに、当院医師として知っておくべき事項を周知する。4 月 1 日から 1 週間程度の芳賀赤十字病院新規採用職員オリエンテーションと並列して行う。

(2) カンファレンス・各種研修会等の実施

カンファレンス、その他院内外で行われる研修会・勉強会には積極的に参加する。

教育・研修への参加状況は研修医手帳に明記される。臨時に行われる勉強会等は、その都度医局内掲示する。

主な研修会・勉強会

- ・臨床病理検討会 (院内開催及び自治医科大学附属病院で行われる臨床病理検討会に参加する)
- ・各科カンファレンス
- ・医療安全にかかる研修会
- ・院内感染にかかる講習会
- ・医薬品安全管理研修会
- ・医療機器安全管理研修会
- ・保険診療にかかる研修会
- ・プライマリケア勉強会
- ・病診連携懇話会
- ・N S T 勉強会
- ・クリニカルパス勉強会
- ・褥瘡対策委員会主催研修会
- ・輸血委員会主催研修会
- ・赤十字施設臨床研修医研修会 (1 年次)
- ・赤十字災害救護にかかる研修会

(3) 当直研修

日当直研修は、救急研修の目的で行う。研修医は、指導医あるいは上級医のもとで救急外来にきた救急患者の診療にあたる。

VIII. プログラム修了後の進路

初期臨床研修プログラムを修了した者の進路については、当人の希望に応じてできる限りの支援を行うものとする。当院において、専門医・認定医等を取得するために後期研修をすることができる。当院では、関連学会のプログラムにより専門医・認定医等を養成している。赤十字職員として、安定した身分で研修に専念できる。また、各大学、他病院に勤務を移す場合には、情報提供等できうる限りの支援を行う。

IX. 関連学会認定研修施設の状況

日本内科学会教育関連病院	日本消化器内視鏡学会専門医指導施設
日本消化器病学会研修関連施設	日本腎臓学会研修施設
日本透析医学会教育関連施設	日本循環器学会専門医研修関連施設
日本外科学会専門医制度専門医修練施設	日本消化器外科学会専門医制度専門医修練施設
日本大腸肛門病学会認定施設	日本乳癌学会認定医・専門医制度関連施設
日本がん治療認定医機構認定研修施設	日本脳卒中学会認定研修教育病院
日本小児科学会専門医研修施設	日本小児循環器学会専門医修練施設
日本アレルギー学会専門医準教育施設	日本周産期・新生児医学会周産期母体・胎児専門医 暫定研修施設
日本産婦人科学会専門医制度専攻医指導施設	日本麻酔科学会麻酔科認定施設
日本整形外科学会専門医制度研修施設	日本泌尿器科学会専門医制度専門医教育施設
日本救急医学会救急科専門医指定施設	日本口腔外科学会専門医制度認定関連研修施設
日本小児口腔外科学会認定医制度研修施設	日本医学放射線学会専門医修練施設
日本感染症学会研修施設	日本臨床衛生検査技師会精度保証施設
日本眼科学会研修施設	

X. 研修医の処遇

身 分：	研修医（常勤嘱託職員）		
研 修 手 当：	1 年次 400,000 円/月（税込み）	2 年次 450,000 円/月（税込み）	
賞 与：	1 年次 400,000 円/年（税込み）	2 年次 450,000 円/年（税込み）	
勤 務 時 間：	平日	午前 8 時 30 分～午後 4 時 51 分まで（休憩 60 分）	
	土曜日（第 1・3 のみ）	午前 8 時 30 分～午後 0 時 30 分まで	
	ただし、患者さんの状態、急変時対応により院内待機となることもある。		
	協力病院・施設での研修中は、協力病院・施設の諸規定に従う。		
当 直：	月平均 4 回程度	当直手当あり	
時 間 外：	無 ただし、指導医が、研修上必要と認めた場合手当あり		
宿 舎：	無 ただし、借家手当あり（上限 28,500 円）		

休 日： 日曜、祝祭日、第2・第4・第5土曜日、年末年始（12月29日～1月3日）、
創立記念日（7月1日）
有給休暇： 1年次24日 2年次24日
特別休暇（夏期休暇・忌引き等）： 有（正規職員に準ずる）
社会保険等： 健康保険・雇用保険・厚生年金・年金基金等加入
労働者災害補償保険法の適用： 有
医師賠償責任 病院自体の加入： 有
健康管理： 健康診断は正規職員と同様 メンタルサポート体制有
研修医室： 有
学会、研究会への参加： 可 参加旅費支給： 有
その他： アルバイトは一切認めない。

XI. 研修医の募集及び採用の方法

募集方法： 公募
応募資格： 令和2年3月卒業、医師国家試験合格見込み者
応募書類： ・選考試験申込書（所定のもの）
・履歴書（所定のもの）
・卒業見込証明書または卒業証明書
選考方法： 面接
募集期間： 毎年7月から8月ごろ
選考時期： 毎年8月ごろ
※都合のつかない場合は、相談に応じます。
選考結果： 選考委員の意見を院長に上申する。最終決定は、医師臨床研修マッチング協議会による
マッチングの結果とする。マッチングで定員に満たない場合は、独自公募を実施する。

XII. 資料請求先

〒321-4308 栃木県真岡市中郷 271
芳賀赤十字病院 総務課 栃木 ロベリン
TEL： 0285-82-2195 FAX： 0285-84-3332
E-MAIL： jinji@haga.jrc.or.jp