

# 基本・必修科目プログラム

## 内科研修プログラム

指導医：穂坂春彦(循環器科)  
神谷俊明(神経内科)  
大友 学(神経内科)  
細田泰雄(消化器科)  
宮崎耕司(内科、消化器科)  
小林一夫(脳神経外科、脳卒中診療指導)

期間： 6ヶ月

〈総合目標〉将来の専攻科にかかわらず、良質な医療を提供するために、内科的知識、技術、態度を身につけ、内科的な common disease を経験し、その病態を理解する。

### 〈経験目標〉

(内科(最低6ヶ月)の研修期間中、各施設の実情にあわせて総合内科、呼吸器科、循環器科、消化器科、神経内科、腎臓内科、内分泌科、アレルギー膠原病科、糖尿病科の中でのローテーションは各施設で決める。6ヶ月以上内科研修をおこなう場合、選択として研修する場合は各施設で決める。)

## A 経験すべき診察法・検査・手技

### (1) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体的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、身体所見を記載できる。
- 2) 頭頸部の診察(眼瞼・結膜、口腔、咽頭の観察、甲状腺の診察を含む)ができ、身体所見を記載できる。
- 3) 胸部の診察(聴打診を含む)ができ、身体所見を記載できる。
- 4) 腹部の診察(触診・聴打診を含む)ができ、身体所見を記載できる。
- 5) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、身体所見を記載できる。
- 6) 神経学的診察\*ができ、身体所見を記載できる。

\*意識の質とレベルの評価、利き手、簡単な高次機能(痴呆の有無)、脳神経系、運動系、感覚系、反射、起立歩行、髄膜刺激症状の診察と簡単な評価ができる

### (2) 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。  
(A)以外 …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(A)
- 5) 心電図(12誘導)(A)、負荷心電図
- 6) 動脈血ガス分析(A)
- 7) 血液生化学的検査
  - ・簡易検査(血糖(A)、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(A)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(VC, FVC, FEV1.0, FEV1.0%, V50, V25)(A)
- 11) 髄液検査
- 12) 細胞診・病理組織検査
- 13) 内視鏡検査
  - ・上部消化管内視鏡(A)
  - ・上部以外の消化管内視鏡検査
  - ・気管支鏡
- 14) 超音波検査
  - ・腹部超音波検査(A)
  - ・心臓超音波検査
  - ・甲状腺、骨盤内超音波検査
- 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(脳は・筋電図など)

### (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) 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) 気管内捜管を実施できる。
- 16) 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

### (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。

### (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) 診療録(退院時サマリーを含む)を POS(Program 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(死体検案書を含む)、その他の証明書を作成し、管理できる。
- 4) CPC(臨床病理カンファランス)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。

## 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

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) 嗄声
- 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) 急性感染症
- 12) 急性中毒
- 13) 誤飲、誤嚥

## 3 経験が求められる疾患・病態

A 疾患については入院患者を受け持つ。

B 疾患については外来診療または入院患者で経験する。

### (1)血液・造血器・リンパ網内系疾患

- B 1)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

- A 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)変性疾患
  - 4)脳炎・髄膜炎

### (3)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)

#### (4)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

#### (5)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)

#### (6)腎・尿路系(体液・電解質バランスを含む)

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)

#### (7)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)蛋白および核酸代謝異常(高尿酸血症)\*

#### (8)感染症

B 1)ウイルス感染症(インフルエンザ)

B 2)細菌性感染症(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)寄生虫感染症

(9)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)関節リウマチ

B 3)アレルギー疾患

(10)物理・化学的要因による疾患

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)

(11)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、褥創)

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 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・禁煙指導とストレスマネジメントができる。

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

(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。

#### 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

#### (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) 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。

#### 必修項目

臨終の立ち会いを経験すること



## 外科系(救急を含む)研修プログラム

指導医: 原 彰男(外科)  
          菊田好則(麻酔科)  
          大島孝(麻酔科)  
          慶応義塾大学病院救急部  
          小林一夫(脳神経外科、頭部外傷診療指導)

期間: 6ヶ月

### 1. 目標

#### (1) GIO

日常診療で頻繁に遭遇する病気や病状の急変に適切に対応するプライマリ、ケアを実践するための基本的な外科と救急医療の診療能力を身につける

#### (2) SBO

- 1) 患者,家族のニーズを身体,心理,社会的側面から把握し全人的に治療する態度で、治療,手術の必要性を説明できる
- 2) 守秘義務を果たし,プライバシーへの配慮ができる
- 3) 医療チームの一員としての自分の役割を理解し、指導医に適切なタイミングでコンサルテーションでき、他の職種と円滑なコミュニケーションをとることができる
- 4) 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つけるために、文献検索の方法を習得するとともに治療、手術の適応及び必要性を EBM にもとづき説明できる
- 5) 医療安全管理の方策をみにつけ、院内のマニュアルにそって行動できる
- 6) 院内感染対策を理解し,実施できるとともに各処置,手術の清潔,不潔の概念が説明でき清潔操作ができる
- 7) 治療、手術に必要な情報を得られるような医療面接ができ、インフォームドコンセントにもとづいた同意を得ることができる
- 8) 診療計画の作成にあたり、保険制度を理解し、クリニカルパスを活用できる
- 9) 院内の CPC やカンファレンスで適切な症例提示と討論ができるとともに学術集會に積極的に参加する
- 10) 外科、救急領域に関する病態を正確に把握するため下記に掲げる診察ができる
  - ① 全身の観察(バイタルサインと精神状態の把握)から,重篤度を判断できる
  - ② 創部の深さおよび感染の有無などの診察ができ、記載できる
  - ③ 甲状腺,乳腺の診察ができ、記載できる
  - ④ 熱傷の重症度判定ができ、記載できる
  - ⑤ 腹部、直腸の診察ができ,記載できる
- 10) 診察より得られた情報をもとに、外科、救急医学領域の下記に掲げる検査ができる
  - ① 静脈血採血、動脈血採血、血液培養採血ができる
  - ② 検尿、便潜血,血液型判定,出血時間検査ができる
  - ③ 動脈血ガス分析,血液生化学簡易検査(血糖,電解質,尿素窒素など)ができる
  - ④ 心電図検査ができる

- ⑤ 血液生化学的検査、血液免疫血清的検査、薬剤感受性検査の結果を解釈できる
- ⑥ 簡単な腹部、体表超音波検査ができる
- ⑦ 単純エックス線検査、心機能検査、肝機能検査、肺機能検査の結果を解釈できる
- ⑧ CT 検査、MRI 検査、核医学検査の指示をだし、解釈できる
- ⑨ 内視鏡検査、内視鏡処置の介助を理解し、肛門鏡検査ができる

11) 外科、救急医学領域の下記に掲げる基本的手技の適応を決定し、実施することができる

- ① 緊急時の気道確保(マスク換気、気管内挿管)ができる
- ② 二次救命処置(ACLS)ができ、一次救命処置を指導できる
- ③ 圧迫止血法が実施できる
- ④ 包帯法を実施できる
- ⑤ 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
- ⑥ 胸腔穿刺、腹腔穿刺ができる
- ⑦ 導尿法を実施できる
- ⑧ 浣腸、排便を実施できる
- ⑨ ドレーン・チューブ類の管理ができる
- ⑩ 胃管の挿入と管理ができる
- ⑪ 胃洗浄、イレウスチューブ挿入の介助ができる
- ⑫ 局所麻酔法(簡単な伝達麻酔を含む)を実施できる
- ⑬ 創部の消毒、デブリードメントとガーゼの交換を実施できる
- ⑭ 皮膚縫合法を実施できる(ステープラーによる縫合を含む)
- ⑮ 軽度の外傷、熱傷の処置を実施できる
- ⑯ 気管切開の必要性を判断できる

12) 外科、救急医学領域の下記に掲げる基本的治療法の適応を決定し、適切に実施することができる

- ① 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、抗菌剤、副腎皮質ホルモン薬、解熱剤、鎮痛剤、麻薬等の薬物治療ができる
- ② 末梢および中心静脈からの輸液について、輸液計画をたて実施する
- ③ 輸血による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる
- ④ 全身麻酔法について理解し、手術中の循環管理、呼吸管理ができる

13) 救急医療の現場を経験し、生命や機能予後にかかわる、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、下記に掲げる項目のうち一つ以上経験する

- ① バイタルサインの把握ができる
- ② 重症度および緊急度の把握ができトリアージの概念について理解する
- ③ 二次救命処置(ACLS=Advanced Cardiovascular Life Support)ができ、一次救命処置を指導できる
- ④ 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる
- ⑤ 救急医療における行政の役割を理解し、メディカルコントロールの現場を経験する
- 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

(3) 外科、救急医療現場にて経験すべき症状、病態、疾患  
全体の70パーセント以上経験することが望ましい

1) 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 胸痛
- ⑬ 動悸
- ⑭ 呼吸困難
- ⑮ 咳、痰
- ⑯ 嘔気、嘔吐
- ⑰ 胸焼け
- ⑱ 嚥下困難
- ⑲ 腹痛
- ⑳ 便通異常
- 21 歩行障害
- 22 四肢のしびれ
- 23 排尿障害
- 24 尿量異常

2) 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 急性呼吸不全
- ⑤ 急性心不全
- ⑥ 急性腹症
- ⑦ 急性消化管出血
- ⑧ 急性腎不全
- ⑨ 急性感染症
- ⑩ 外傷
- ⑪ 熱傷

3) 経験が求められる疾患、病態 ① 貧血

- ② 心不全
- ③ 動脈疾患
- ④ 静脈、リンパ管疾患
- ⑤ 呼吸不全
- ⑥ 胸膜、縦隔、横隔膜疾患
- ⑦ 肺癌
- ⑧ 食道、胃、十二指腸疾患
- ⑨ 小腸、大腸疾患
- ⑩ 胆嚢、胆管疾患
- ⑪ 肝疾患
- ⑫ 膵臓疾患
- ⑬ 横隔膜、腹壁、腹膜疾患
- ⑭ 甲状腺疾患
- ⑮ 乳腺疾患
- ⑯ 細菌感染症
- ⑰ 真菌感染症
- ⑱ 高齢者の栄養摂取障害

## 2. 研修方略

### (1) 研修期間

研修期間は、外科、救急医学コースは6ヶ月とする

### (2) 研修ローテーション

原則として、一般外科2ヶ月、救急医療2ヶ月、麻酔科2ヶ月とする

## 3. 評価

評価は、各目標の達成を、自己評価と指導医の評価をおこなう。項目によっては、看護師の評価もくわえる。評価方法は、3段階評価とし、A, B, Cで評価する。

(A、ほぼ達成、B、努力したが未達成、C、未達成)。経験すべき症状、病態、疾患は70パーセント以上の経験を必要とし、6ヶ月終了時に外科系指導責任者が総合評価する

## 麻酔科研修プログラム(外科研修の中の2ヶ月)

### 目的

手術患者の全身状態の医学的評価、気管内挿管を含めた気道確保及び各種麻酔法の基礎を身につける。

### (1) 術前診察

#### A. 一般的な到達目標

術前患者の全身状態を的確に診察、評価するための基本的知識及び技能を身に付ける。

#### B. 具体的な到達目標

1) 既往歴、現病歴を把握できる。

- 2) 気道確保の難易度の予想に必要な診察ができる。
- 3) 術当日まで継続すべき薬剤、中止すべき薬剤が判別できる。
- 4) 麻酔リスクに関するASA分類ができる。
- 5) 麻酔とそのリスクについて患者及び家族に指導医とともに説明することができる。

## (2) 麻酔

### A. 一般的な到達目標

手術患者において生命維持の基本を学ぶとともに全身麻酔及び局所麻酔を経験する。

### B. 具体的な到達目標

- 1) 正常解剖の患者でマスクによる気道確保と換気ができる。
- 2) 正常解剖の患者で気管内挿管ができる。
- 3) 正常解剖の患者でラリングマスク挿入ができる。
- 4) 酸素飽和度、呼気終末二酸化炭素濃度の意味を知り、異常の場合の鑑別診断ができる。
- 5) 輸液、輸血の適応を理解し、指導医のもとで管理ができる。
- 6) 血圧異常の鑑別診断と治療方針について説明できる。
- 7) 血液ガスの所見が説明できる。
- 8) 全身麻酔が指導医のもとで管理できる。
- 9) 局所麻酔薬の特徴、適切な投与量と濃度などを理解する。
- 10) 脊椎麻酔が指導医のもとで施行できる。

## (3) 術後

### A. 一般的な到達目標

術後管理の基礎的知識を身に付ける。

### B. 具体的な到達目標

- 1) 酸素投与方法とその適応について説明できる。
- 2) 術後鎮痛管理について説明できる。
- 3) 麻薬系鎮痛薬の副作用及び対処法を理解する。

救急の研修(外科研修の中の2ヶ月)

研修施設:慶応義塾大学病院

指導医:慶応義塾大学病院救急部

プログラム:慶応義塾大学病院救急研修プログラム

(巻末に掲載)

## 小児科卒後初期臨床研修カリキュラム

指導医： 上牧 勇

期間： 2ヶ月

### I 一般目標(GIO)

日常遭遇する頻度の高い救急疾患を含んだ小児疾患に対する初期診療能力を身につけるために、小児の特殊性を理解した上で、小児の一般的な疾患・病態を経験し、小児の診療を適切に行うことのできる基礎的知識・技能・態度を修得する。

### II 行動目標(SBOs)

- 1) 患者、家族の有する問題を、身体的、心理的、及び社会的側面から全人的に理解した上で、患者、家族に不快感を与えない態度で、適切に処理できる。
- 2) 患者としての小児の不安、不満、ストレスを把握し、対処できる。
- 3) 医師としての守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
- 4) チーム医療の原則を理解し、コメディカルスタッフや他科の医師などの他の医療メンバーと協調できる。
- 5) 適切な時期に、指導医、専門医へのコンサルテーション、他施設への患者紹介ができる。
- 6) 患者の問題点を病態・生理的側面、発達・発育の側面、疫学・社会的側面から把握・整理し、問題点を解決するために必要な情報を収集・評価した上で、当該患者に対する診療方針を説明できる。
- 7) 自己評価を行い、第三者による評価を受け入れ、診療の質の向上をはかるとともに、生涯にわたり自己学習する態度を示す。
- 8) 医療に関する安全管理について理解し、院内のマニュアルに沿って、医療事故の防止と事故後の対応を行うことができる。
- 9) 小児期感染症の特殊性を踏まえた上で、院内感染及びその対策について理解し、院内のマニュアルに沿って、院内感染発生の防止と発生後の対応を行うことができる。
- 10) 小児に不安を与えないように接し、家族から発育・発達歴、既往歴、予防接種歴などを含む小児診療に必要な十分な情報が得られるような医療面接の技能を習得し、患者、家族に対して、指導医とともにインフォームドコンセント、インフォームドアセントの考え方に基づいた適切な説明と療養の指導ができる。
- 11) 院内外のカンファレンスや学術集会に参加して、症例呈示、討論を行い、適切な問題対応ができる。
- 12) 疾患の全体像を把握し、医療・保健・福祉への配慮を行いながら、診療ガイドラインやクリニカルパスを考慮した診療計画の作成ができる。
- 13) 入退院の適応を判断できる。
- 14) 慢性疾患患者やハンディキャップを持つ患者、家族の QOL を考慮した、総合的な管理計画に参画できる。
- 15) 診療録やその他の医療記録を適切に作成できる。
- 16) 医療に関する法令を学び遵守することができる。
- 17) 医療保険制度の枠組みと内容を理解できる。
- 18) 医の倫理、生命倫理について理解できる。
- 19) 小児患者の病態を把握するために以下の基本的診察法を実施し、所見を解釈できる。
  - ① 小児の身体計測、検温、血圧測定ができる。
  - ② 小児の正常な身体発育、精神運動発達、生活状況を理解し判断できる。

- ③ 小児の発達・発育の年齢差による特徴を説明できる。
- ④ 全身の観察から、患者の動作・行動、顔色、元気さ、発熱の有無、食欲の有無などを参考に、全身状態を把握し、重篤度を判断できる。
- ⑤ 小児の口腔、咽頭、鼓膜、眼球の視診ができる。
- ⑥ 小児の呼気・吸気の肺雑音、心音・心雑音を聴取し説明できる。
- ⑦ 小児の腹部、外陰部、四肢の理学的所見について観察し説明できる。
- ⑧ 発疹のある小児では、皮疹や粘膜疹の性状、その他の臨床所見から、麻疹、風疹、水痘、突発性発疹症、手足口病、伝染性紅斑、溶連菌感染症、伝染性膿痂疹などの common disease の鑑別診断ができる。
- ⑨ 下痢のある小児では、便の性状(軟便、泥状便、水様便、粘液便、血便、白色便)、脱水の有無を説明できる。
- ⑩ 嘔吐や腹痛のある小児では、重大な腹部所見について診察し説明できる。
- ⑪ 咳嗽のある小児では、咳嗽の性状、呼吸困難や喘鳴の有無とその判断の仕方について説明できる。
- ⑫ けいれんを診断でき、またけいれんや意識障害のある小児では、大泉門膨隆、髄膜刺激症状の有無について診察し説明できる。

20)医療面接及び身体診察から得られた情報をもとに、確定診断・鑑別診断のために必要な以下の基本的検査法を実施あるいは指示し、年齢により基準値が異なる項目があることを踏まえて、結果を解釈できる。

- (A) … 自ら実施し、結果を解釈できる。
  - (B) … 検査を指示し、結果を解釈できる
  - (C) … 検査を指示し、専門医の意見に基づき結果を解釈できる。
- ① 一般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査を含む)(A)
  - ② 便検査(潜血、虫卵検査)(B)
  - ③ 血算・白血球分画(B)
  - ④ 出血・凝固・線溶検査(B)  
出血時間(A)
  - ⑤ 血液型判定・交差適合試験(A)
  - ⑥ 心電図(12誘導)(A)、負荷心電図(B)
  - ⑦ 動脈血ガス分析(A)
  - ⑧ 血液生化学的検査(B)  
簡易検査(血糖値、電解質など)(A)
  - ⑨ 血液免疫血清学的検査(炎症マーカー、微生物の免疫血清学的診断、アレルギー検査)(B)
  - ⑩ 細菌学的検査・薬剤感受性検査(PCR検査も含む)(B)  
グラム染色(A)
  - ⑪ 肺機能検査(B)

- ⑫ 髄液検査(B)  
髄液細胞数カウント(A)
- ⑬ 細胞診・病理検査(C)
- ⑭ 超音波検査  
腹部(A)  
心臓・頭部・その他(C)
- ⑮ 単純X線検査(B)
- ⑯ 造影X線検査(B)
- ⑰ X線 CT 検査  
頭部(B)  
躯幹部・その他(C)
- ⑱ MRI 検査(C)
- ⑲ 核医学検査(C)
- ⑳ 神経生理学的検査(脳波、聴性脳幹反応、筋電図など)(C)

20)小児疾患の診断と治療のために必要な以下の基本的手技の適応を決定し、単独もしくは指導医の指導のもとで実施できる。

A必ず経験すべき項目

- ①新生児・乳幼児を含む小児の採血(毛細血管血、静脈血、動脈血)
- ②新生児・乳幼児を含む小児の皮下注射、静脈注射、点滴静注
- ③小児に対する輸液、輸血とその管理
- ④新生児高ビリルビン血症に対する光線療法

B経験することが望ましい項目

- ①緊急時の気道確保と人工呼吸(気管内挿管、バグマスクによる人工換気を含む)
- ②緊急時の心マッサージ
- ③腰椎穿刺
- ④骨髄穿刺
- ⑤導尿
- ⑥浣腸
- ⑦注腸・高圧浣腸
- ⑧胃洗浄
- ⑨新生児の臍肉芽腫処置

21)以下の基本的治療法の適応を決定し、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)
- ②小児に用いる薬剤の作用、副作用、相互作用、小児薬用量に関する知識に基づいた薬物療法(抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む)
- ③乳幼児の服薬に関する看護師、家族への服薬指導
- ④病態、年齢、体重に応じた輸液
- ⑤輸血
- ⑥吸入療法



## ⑦喀痰排出のための体位ドレナージ

22)以下の医療記録を指導医の指導のもとで、適切に作成し管理できる。

- ①診療録(退院サマリーを含む)
- ②処方箋・指示書
- ③診断書、死亡診断書(死体検案書)、各種証明書
- ④紹介状、返信
- ⑤CPCレポート

## Ⅲ小児科診療において経験するべき症状・病態・疾患

### 1 頻度の高い症状

- ①食欲不振(哺乳力低下)
  - ②体重増加不良、体重減少
  - ③発達の遅れ
  - ④発熱
  - ⑤脱水
  - ⑥浮腫
  - ⑦発疹、湿疹
  - ⑧黄疸
  - ⑨チアノーゼ
  - ⑩貧血
  - ⑪紫斑、出血傾向
  - ⑫けいれん
  - ⑬頭痛
  - ⑭耳痛
  - ⑮咽頭痛、口腔内の痛み
  - ⑯咳嗽・痰・喘鳴
  - ⑰呼吸困難
  - ⑱リンパ節腫脹、頸部腫瘤
  - ⑲鼻出血
  - ⑳便通異常(便秘、下痢、血便)
- 21 腹痛
  - 22 嘔気、嘔吐
  - 23 歩行障害
  - 24 四肢疼痛、関節痛
  - 25 排尿障害、夜尿、頻尿
  - 26 肥満、やせ
  - 27 視力障害、視野狭窄
  - 28 結膜の充血
  - 29 聴覚障害
  - 30 鼻出血

- 31 嘔声
- 32 胸痛
- 33 動悸
- 34 血尿
- 35 嚥下困難

## 2 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急性呼吸不全
- ⑤急性心不全
- ⑥急性腹症
- ⑦急性消化管出血
- ⑧急性腎不全
- ⑨急性感染症
- ⑩急性中毒
- ⑪誤飲、誤嚥

## 3 経験が求められる疾患、病態

- (A) … 必ず経験すべき疾患、病態
- (B) … 経験することが望ましい疾患、病態
- (C) … 機会があれば経験する疾患、病態

### (1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患

- ①貧血(A)
- ②白血病(B)
- ③悪性リンパ腫(C)
- ④小児癌(C)
- ⑤出血傾向、血小板減少症、紫斑病(B)

### (2) 神経系疾患

- ①てんかん(A)
- ②熱性けいれん(A)
- ③脳炎・脳症、髄膜炎(B)
- ④変性疾患

### (3) 皮膚系疾患

- ①湿疹・皮膚炎群(乳児湿疹、おむつかぶれなど)(A)
- ②蕁麻疹(A)
- ③薬疹(C)
- ④皮膚感染症(伝染性膿痂疹など)(B)

### (4) 運動器疾患

- ①骨粗鬆症(C)

(5)循環器疾患

- ①心不全(B)
- ②先天性心疾患(B)

(6)呼吸器疾患

- ①呼吸不全(C)
- ②呼吸器感染症(A)
- ③閉塞性・拘束性肺疾患(C)
- ④異常呼吸(B)
- ⑤胸膜、縦隔、横隔膜疾患(C)

(7)消化器疾患

- ①食道・胃・十二指腸疾患(C)
- ②小腸・大腸疾患(C)
- ③肝疾患(C)
- ④膵臓疾患(C)

(8)腎・尿路系疾患

- ①腎不全(C)
- ②原発性糸球体疾患(急性腎炎、慢性腎炎、ネフローゼ症候群など)(B)
- ③全身性疾患による腎障害(C)
- ④泌尿器科的腎・尿路疾患(C)
- ⑤尿路感染症(A)

(9)内分泌・栄養・代謝計疾患

- ①視床下部・下垂体疾患(C)
- ②甲状腺疾患(甲状腺機能低下症、クレチン病、バセドウ病など)(B)
- ③副腎不全(C)
- ④糖代謝異常(糖尿病など)(B)
- ⑤低身長、肥満(A)

(10)眼・視覚系疾患

- ①角結膜炎(B)
- ②未熟児網膜症(C)

(11)耳鼻・咽喉・口腔系疾患

- ①中耳炎(B)
- ②急性・慢性副鼻腔炎(C)
- ③アレルギー性鼻炎(C)
- ④扁桃の急性・慢性炎症(A)

(12)精神・神経系疾患

- ①精神運動発達遅滞、言葉の遅れ(B)
- ②学習障害・注意力欠損障害(B)
- ③神経性食思不振症(C)

(13)感染症

- ①発疹性ウイルス感染症(麻疹、風疹、水痘、突発性発疹症、伝染性紅斑、手足口病のいずれか)(A)
- ②その他のウイルス感染症(ムンプス、ヘルパンギーナ、インフルエンザのいずれか)(A)
- ③感染性胃腸炎(細菌性胃腸炎、ウイルス性胃腸炎)(A)

④呼吸器感染症(咽頭・扁桃炎、気管支炎、細気管支炎、肺炎)(A)

⑤尿路感染症(A)

⑥真菌感染症(C)

⑦寄生虫疾患(C)

(14)免疫・アレルギー疾患

①川崎病(A)

②膠原病(若年性関節リウマチ、全身性エリテマトーデス)(B)

③小児気管支喘息(A)

④アトピー性皮膚炎、蕁麻疹(A)

⑤食物アレルギー(B)

(15)物理・化学的因子による疾患

①中毒(C)

②アナフィラキシー(C)

③環境要因による疾患(C)

(16)新生児・乳児疾患

①低出生体重児(A)

②新生児黄疸(A)

③新生児呼吸障害(B)

④染色体異常(21トリソミーなど)(B)

#### 4特定の医療現場の経験

(A) …… 必ず経験するべき疾患、病態

(B) …… 経験することが望ましい疾患、病態

(C) …… 機会があれば経験する疾患、病態

#### (1)救急医療

①バイタルサインの把握(A)

②重症度および緊急度の把握

③ショックの診断と治療(B)

④二次救命処置(ACLS)の実施と1次救命処置の指導(A)

⑤頻度の高い救急医療の初期治療(A)

a 脱水症(A)

b 喘息発作(A)

c けいれん発作(A)

d 腸重積(B)

e 心不全(B)

f 急性喉頭炎、クループ症候群(B)

g アナフィラキシーショック(C)

h 急性腎不全(C)

i 異物誤飲、誤嚥(B)

j ネグレクト、被虐待児(B)

k 来院時心肺停止症例(CPA)、乳幼児突然死症候群(SIDS)(C)

Ⅰ 事故(溺水、転落、中毒、熱傷など)(B)

⑥専門医への紹介(B)

a 虫垂炎患者の外科へのコンサルテーション(B)

(2)予防医療

①地域・職場・学校検診(B)

②予防接種(A)

(3)地域保健医療

①保健所の役割の理解(B)

②社会福祉施設等の役割(B)

③診療所の役割の理解(B)

(4)小児・成育医療

①周産期小児の各発達段階に応じた医療(A)

②心理・社会的側面への配慮(B)

③虐待の説明(B)

④学校、家庭、職場環境への配慮と地域連携への参画(B)

⑤母子健康手帳の理解と活用(A)

(5)緩和・終末期医療

①心理・社会的側面への配慮(C)

②告知への配慮(C)

③死生観・宗教観などへの配慮(C)

## IV 方略

### 1 研修期間

研修期間は1ヶ月以上とするが、3ヶ月程度が好ましい。

### 2 研修方法

(1)研修医は入院患者の受持医として、また週に1回程度の一般外来診療、救急外来診療を通じて、指導医の助言を得ながら診療にあたる。適切な指導を行うために、以下にあげた項目を実施する。

①指導医による入院患者の毎日の回診及び重要な症例についてのカンファレンス

②指導医による外来患者についてのカンファレンス

③指導医による診療録やその他の医療記録のチェック

④死亡例については可能な限り病理解剖を実施し、病理学的診断が行えるように努力する。

(2)国立病院療養所の施設等を利用して、重症心身障害児などの特殊な疾患群についても研修の機会を設ける。

(3)小児科診療において経験すべき症状・病態・疾患については、短期のローテイト期間中に経験できる例数には限りがあるので、代表的なものの中からいくつかを経験し、理解できれば可とする。

### V 評価

研修の評価は研修医の到達度評価表に従い、研修終了時にA、B、C3段階の自己評価および指導医評価の形で形成的評価を行う。

## 産婦人科

指導医：中川博之

期間： 2ヶ月

### 【一般目標】

プライマリケアに必要な、女性特有の疾患、ホルモン変化、妊娠分娩に関する研修を行う。

これにより、女性患者を全人的に理解し、女性の QOL 向上を目指したヘルスケアを行えることを目標とする。

- 1、女性特有の疾患による救急医療産婦人科急性腹症の診断(子宮外妊娠、卵巣嚢腫茎捻転、卵巣出血、)
- 2、妊娠の診断、妊婦の管理、投薬、正常分娩の経過  
妊娠分娩と産褥期の管理の基礎知識と育児に必要な母性とその育成  
妊産褥婦に対する投薬や検査に対する制限などの特殊性
- 3、思春期、成熟期、更年期の特徴  
これらのホルモン環境の変化とその失調に起因する疾患
- 4、婦人科腫瘍の診断と治療

これらの研修を通じて女性の特有な疾患を理解し、その特性を会得することはすべての医師にとって必要不可欠なものである。

### 【行動目標】

#### A、経験すべき診察法・検査・手技

##### (1) 基本的診察

###### (ア) 問診と病歴

- ① 主訴
- ② 現病歴
- ③ 月経歴
- ④ 結婚、妊娠、分娩歴
- ⑤ 家族歴
- ⑥ 既往歴

###### (イ) 診察法

- ① 視診(一般的視診、腔鏡診)
- ② 触診(双合診、内診、妊婦の Leopold 法含む)
- ③ 直腸診
- ④ 新生児の診察(Apgar Score、Silverman score 含む)

##### (2) 臨床検査

経験することが望ましい検査(A)とできるかぎり経験することが望ましい検査(B)

- (ア) 婦人科内分泌検査
  - ① 基礎体温表の診断 A
  - ② 頸管粘液検査 A
  - ③ ホルモン測定 A
  - ④ ホルモン負荷検査 B
- (イ) 妊娠の診断
  - ① 免疫学的妊娠反応 A
  - ② 超音波検査 A
- (ウ) 感染症の診断
  - ① 膣トリコモナス症、膣カンジタ症の検査 A
- (エ) 細胞診組織診
  - ① 子宮膣部細胞診 A
  - ② 子宮内膜細胞診 A
  - ③ 病理組織生検 A
- (オ) 超音波検査
  - ① ドプラー法による胎児心拍確認 A
  - ② 経膣、経腹超音波検査 A
- (カ) 内視鏡など
  - ① コルポスコピー B
  - ② 子宮鏡 B
  - ③ 腹腔鏡 B
- (キ) 放射線検査
  - ① 骨盤計測 B
  - ② 子宮卵管造影法 B
  - ③ 骨盤 CT 検査 A
  - ④ 骨盤 MRI 検査 A

## B、経験すべき症状・病態・疾患

### 1、産科

- (ア) 妊娠の生理について理解する
- (イ) 正常分娩の経過、産褥、新生児 5例以上を見学、診療することが望ましい
  - ① 正常分娩の介助、見学
  - ② 新生児の評価
- (ウ) 妊娠産褥の投薬
- (エ) 妊娠中の検査 5例以上を経験、見学することが望ましい
  - ① 妊娠の診断
  - ② 超音波
  - ③ 分娩監視装置

(才) 異常妊娠分娩

- ① 流産の診断と処置
- ② 早産の管理
- ③ 帝王切開術の助手
- ④ 産科出血に対する救急処置、止血法

2、婦人科

(ア) 婦人科患者の問診

(イ) 骨盤内解剖の理解

(ウ) 視床下部、下垂体、卵巣系の内分泌調節の理解

(エ) 月経異常

- ① 無月経、月経不順
- ② 過多月経、過長月経  
子宮筋腫、機能性子宮出血など
- ③ 月経困難症  
子宮筋腫、子宮内膜症など

(オ) 不正性器出血

- ① 性成熟期、更年期  
機能性子宮出血、子宮筋腫、子宮頸癌、子宮体癌など
- ② 閉経後  
老人性膣炎、子宮体癌、子宮頸癌など

(カ) 思春期

- ① 内分泌異常、性分化異常

(キ) 更年期

- ① 心身症状に対するケア

(ク) 排尿異常、帯下

- ① 性器脱の有無
- ② 帯下の観察と診断

(ケ) 不妊症

- ① 基礎体温
- ② 内分泌的評価
- ③ 不妊症検査(子宮卵管造影、精液検査など)

(コ) 性感染症

- ① 診断と治療

(サ) 婦人科がん

- ① 診断(CT、MRI など含む)
- ② 治療(化学療法、放射線、手術)
- ③ 末期がん患者のケア



### 3、急性腹症

- (ア) 子宮外妊娠、流産
- (イ) 卵巣嚢腫茎捻転
- (ウ) 卵巣出血
- (エ) 骨盤内感染症

### 4、その他

- (ア) 産婦人科診療に関する倫理的問題の理解
- (イ) 母体保護法関連法規の理解
- (ウ) 家族計画の理解

### C、優先すべき順位

プライマリケアに必要な、

#### 1、妊娠の診断と正常妊娠の管理

#### 2、女性に頻度の高い症状である

- (ア) 腹痛
- (イ) 腰痛 といった症状を呈する以下の疾患の診断
  - ①月経困難症、子宮附属器炎、骨盤腹膜炎など婦人科的疾患
  - ②切迫流早産、常位胎盤早期剥離、陣痛など産科的疾患

### 3、急性腹症

- (ア) 子宮外妊娠
- (イ) 卵巣腫瘍茎捻転
- (ウ) 卵巣出血 などの診断と管理を優先的に研修する。

### 【研修方法】

産科

#### 1、妊娠の診断と正常妊婦の外来管理、分娩管理

⇒5例以上を経験し、正常分娩経過についてはパルトグラム作成や、分娩監視装置による検査の評価も含めたレポートを1例以上作成する。

2、帝王切開、流早産の管理に受け持ち医として参加する。

3、産科出血に対する救急処置 症例があれば参加する。

婦人科

#### 1、婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画

⇒子宮および卵巣の良性疾患をそれぞれ1例以上経験し、うち1例はレポートを提出する。

- 2、 婦人科性器感染症の検査、診断、治療に外来および病棟で参加する。
- 3、 無月経、更年期など内分泌疾患の診断、治療を外来で参加する。
- 4、 急性腹症の症例があれば受け持ち医として、診断、治療計画を立案し、レポートして提出する。
- 5、 婦人科がんの診断、治療についての理解を深める。
- 6、 緩和ケアを必要とする症例の治療に参加し、臨終の立会いを機会があれば経験する。

妊娠の生理、骨盤内解剖、内分泌系の基礎などはカンファレンス、抄読会を通じて理解を深める。

### 【評価】

具体的目標を提示し、達成度の自己評価を行う。指導医は自己評価を点検し、研修医の目標達成を援助する。

### 評価表

研修目標	自己評価	指導者評価
基本的診察、検査		
1、膣鏡診、内診、		
2、触診、Leopold 診察法		
3、経膣超音波		
産科		
1、妊娠の確認、妊娠反応		
2、ドプラ法による胎児心拍の確認		
3、正常妊娠(妊婦健診)の管理		
4、分娩監視装置による胎児評価		
5、正常分娩の介助		
6、新生児の Apgar Score の評価と鼻腔内吸引		
7、流産手術		
8、正常産褥経過の管理		
婦人科		
1、急性腹症の診断(卵巣嚢腫茎捻転、卵巣出血、子宮外妊娠など)		
2、CT、MRI 検査および読影		
3、細胞診、組織診		

## 精神科

研修施設：大泉病院

指導医：石井弘一（病院長）

今坂康志

木村淑恵

期間：1ヶ月

### 【一般目標】

総合的な診療能力を身につける一環として、主な精神疾患・状態像の診断、治療の知識、基本的な技術の習得をめざす。

### 【行動目標】

- 面接および問診の技術を習得する。
  - 問診のとり方
  - 精神疾患の評価のための知識(精神症状・状態像など)
- 主な精神疾患・状態像の診断のための知識を習得する。
  - 以下の疾患、愁訴、状態像について知識を習得  
うつ、不眠、せん妄、不安(パニック障害含む)、適応障害、身体表現性障害、幻覚妄想(統合失調症含む)、自殺企図・希死念慮、痴呆、アルコール／物質依存、症候性精神障害、薬剤の副作用としての精神症状
- 主な精神疾患・状態像の診断・治療のための技術を習得する。
  - 以下の症例を経験する。  
うつ、不眠、せん妄、不安(パニック障害含む)、適応障害、身体表現性障害、幻覚妄想(統合失調症含む)、自殺企図・希死念慮
  - 診断・治療方針を決める。
  - カルテの記載法(SOAP形式、適切な術語の使用)を学ぶ
  - 看護師に適切な指示を出す。
- 精神症状への薬物療法を習得する。
  - 向精神薬療法
- 精神症状への心理社会的介入方法を習得する。
  - 患者、家族への指導の実際を学ぶ。
- コンサルテーション・リエゾン精神医学の実際を経験する。
  - せん妄、抑うつ状態などの代表的なリエゾン症例を経験する。
  - 主治医(身体科)に情報を提供する。
  - 看護に対し適切なアドバイスや指導をする。

7. 院内他職種との連携のための技術を身につける。
  - ・ 看護師との合同ミーティング
  - ・ 薬剤師、ケースワーカーなどを含む病棟カンファレンス
8. 臨床検査(心理テスト、脳波など)を理解する。
  - ・ 心理テスト
  - ・ 脳波

#### 【方法】

- ・ 精神科外来での陪席、予診
- ・ 精神科病棟で副主治医として患者を担当
- ・ 身体科リエゾンで症例を担当
- ・ 診断、治療のための知識、薬物療法、臨床検査については講義も行う。
- ・ 希望者には精神科専門病院の見学も検討する。
- ・ 看護師のスタッフミーティングに参加する。
- ・ 病棟カンファレンス、症例検討会などの機会に発表を行う。

#### 【評価】

- ・ 研修終了時にレポートによる自己評価
- ・ 医長、指導医による観察記録
- ・ 講義を行った事項についてはテストを行うこともある。

## 地域保健・医療研修プログラム

研修施設と： 埼玉県内の保健所

指導医 老人保健施設(ナーシングホーム和光) 施設長 小玉浩史  
勝海外科 勝海東一郎

期間： 1ヶ月

### I : 目標

#### (1) 一般目標(GIO)

地域社会の多様なニーズに応え、全人的医療を行うために、社会医学的視点を踏まえた実践的診療能力を身につける。

#### (2) 行動目標(SBOs)

- 1) 地域の保健福祉行政の概要を述べる事が出来る。
- 2) 地域の疫学的特性を具体的に述べる事が出来る。
- 3) 地域の医療機関における医療の受給状況を具体的に述べる事が出来る。
- 4) 医療チームの構成員としての役割を理解し、関係医療機関や諸団体の担当者とコミュニケーションが取れる。
- 5) 地域の習慣・文化に配慮して患者と良好にコミュニケーションすることが出来る。
- 6) 患者の家庭・職場環境に配慮して在宅医療を行う事が出来る。
- 7) 診療情報提供書を適切に作成することが出来る。
- 8) 介護保険の概要について述べる事が出来る。
- 9) 介護認定のための主治医意見書を作成することが出来る。

#### (3) 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を経験すること。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。

### 必修項目

保健所、診療所、社会福祉施設、介護老人保健施設等の地域保健・医療の現場を経験すること

### II : 研修方略

#### (1) 研修期間

概ね1~2ヶ月とし、上記の施設を適宜選択して研修する。

#### (2) 研修方略

各施設の実情に合わせて適宜少人数による講義と担当者について実習を行う。

### (3) 付記

研修の開始される前の週に、電話等で研修医、プログラム責任者、担当指導医が連絡をとりあう。

### Ⅲ:評価

各目標の達成を自己評価と研修担当者の評価により行う。方法は、1)レポート(場合によっては広報誌に掲載)、2)観察、3)客観試験等とする。