

春日部中央総合病院群
初期臨床研修プログラム

医療法人財団 明理会 春日部中央総合病院
臨床研修管理委員会

目次

	ページ
春日部中央総合病院 概要	3
春日部中央総合病院 理念・憲章・倫理規定	4
臨床研修医募集要項	5
臨床研修医給与規程	6
初期臨床プログラム 概要	7
I 研修プログラム	7
II 基本理念	7
III 基本方針	7
IV 研修プログラムの特色	7
V 研修期間	7
VI 研修科目	8
VII 研修スケジュール例	9
初期臨床研修医 研修規程	10
プログラムの到達目標及び行動目標	14
I 行動目標	14
医療人として必要な基本姿勢・態度	14
II 経験目標	15
A 経験すべき診察法・検査・手技	15
B 経験すべき症状・病態・疾患	18
C 特定の医療現場の経験	22
各科研修プログラム・到達目標	24
A オリエンテーション	24
B 内科	25
C 救急	28
D 地域医療	30
E 外科	31
F 麻酔科	34
G 精神科	35
H 小児科	36
I 産婦人科	38
J 心臓血管外科	39
K 泌尿器科	40
L 皮膚科	41

春日部中央総合病院 概要

名称	医療法人財団明理会 春日部中央総合病院
住所	埼玉県春日部市緑町5丁目9番4号
代表者	理事長 中村 哲也
管理者	病院長 松田 実
開設	昭和56年8月1日
診療科目	内科／循環器科／消化器科／呼吸器科／外科／心臓血管外科／整形外科／脳神経外科／皮膚科／形成外科／泌尿器科／眼科／耳鼻咽喉科／婦人科／麻酔科／人工透析
病床数	404床（一般272床、障害者92床、療養40床）
患者数	入院患者数（1日平均） 320名 外来患者数（1日平均） 670名 手術件数（月間平均） 250件
看護体系	一般入院基本料7：1、療養入院基本料1、障害者施設等入院基本料10：1
職員数	700名
救急指定	2次救急指定病院
指定医療	保険医療機関／救急病院／労災保険指定病院／結核予防法に基づく指定医療機関／生活保護法に基づく指定医療機関／更生医療を担当する病院／被爆者援護法に基づく被爆者一般疾病医療機関／埼玉県指定二次救急医療機関／身体障害者福祉法指定医／母体保護法指定医／労災保険二次健診等給付医療機関／DPC対象病院／厚生労働省臨床研修指定病院／日本医療機能評価機構認定病院／難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく指定医療機関／児童福祉法に基づく指定小児慢性特定疾病医療機関
認定施設	厚生労働省臨床研修指定病院 日本医療機能評価機構認定病院 日本内科学会認定医制度教育関連病院 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本消化器病学会専門医制度関連施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設 腹部大動脈瘤ステントグラフト実施施設 胸部大動脈瘤ステントグラフト実施施設 下肢静脈瘤に対する血管内レーザー焼灼術実施施設 日本外科学会外科専門医制度修練施設 日本消化器外科学会専門医修練施設 日本整形外科学会専門医研修施設 日本脳神経外科学会専門医研修プログラム関連施設 日本泌尿器科学会泌尿器科専門医教育施設 日本透析医学会専門医制度教育関連施設 日本麻酔科学会麻酔科認定病院 日本静脈経腸栄養学会NST稼働施設

理 念
基本方針

愛し、愛される病院

- 求められる医療の実践 ～24 時間、より早く安心安全な診療～
- 地域連携の推進 ～地域に密着した医療の提供～
- 医療人としての質の向上 ～医療人の自覚と技術向上への教育～

春日部中央総合病院 憲章

私たち春日部中央総合病院の全職員は次の事を目標に掲げ努力しています。

1. 患者様に公平でかつ高度な医療を提供します。
2. 医師による説明と患者様の選択に基づく医療を提供します。
3. 患者様のプライバシーを尊重します。
4. 診療情報を患者様にお伝えします。
5. よりよい医療が行われるよう、研修・研鑽いたします。
6. 患者様の人生が最後まで豊かであるように、その意思を尊重します。
7. 地域住民の皆様に愛し愛される病院になるように努力致します。

職員の倫理規定

私たちは、

1. 患者様個人の人権を尊重致します。
2. 患者様の自己決定権を尊重します。
3. 患者様の情報を保護します。
4. 患者様との間に信頼関係を築きます。
5. 患者様に平等で安全な医療サービスを提供致します。
6. 己の良心に従い、悪しきことをさげ、良き事を致します。

医の倫理規定

当院の倫理（病院憲章、理念、基本方針）に基づき当院医師の倫理規定を次のように定める。

1. 医師は、最先端の医科学的根拠に基づいた医療を行う。
2. 医師は、説明と同意を通じ、患者と信頼関係を築く。
3. 医師は、患者の身分、貧富の差、国籍、宗教にとらわれることなく、患者の生命に対し尊厳をはらう。
4. 医師は、院内の全ての職種と信頼関係を築き、お互いに協力して医療に尽くす。
5. 医師は、全的責任を自覚し、法規範を遵守すると共に医療を通じ積極的に社会の発展に寄与する。

臨床研修医募集要項

I. 研修医定員数 (各年次)

- ◆1年次 6名
- ◆2年次 6名

II. 研修医の処遇

- ◆身 分 常勤職員（研修医）
- ◆研修手当 別途臨床研修医給与規程による（※裏面参照）
- ◆勤務時間 平日 9：00 ～ 17：30
土曜 9：00 ～ 13：00
- ◆休 日 日曜・祝祭日
年末年始（12月30日午後～1月3日）
有給休暇（1年次10日、2年次11日を付与）
- ◆当 直 月2～4回
- ◆宿舎（寮） 民間借り上げ（費用の50%を病院が負担）
- ◆社会保険 公的医療保険（組合健康保険）有
公的年金保険（厚生年金保険）有
- ◆労働保険 労働者災害補償保険法の適用 有
雇用保険 有
- ◆健康管理 健康診断 年2回
- ◆医師賠償責任保険 有
- ◆外部研修活動 各種学会、研究会等への参加 可
※但し参加費用等は院内規定に準ずる
- ◆アルバイト 禁止

III. 募集、採用方法

- ◆応募先 〒344-0063
埼玉県春日部市緑町 5-9-4
春日部中央総合病院 医師採用担当宛
TEL (048) 736-1222 (直通)
Mail jinji@kasukabecho.com
- ◆必要書類 履歴書・卒業（見込）証明書・成績証明書・健康診断書
- ◆選考方法 面接・小論文（マッチング参加）

臨床研修医給与規程

◆1年目	臨床研修医	月額給与	350,000円/月	※時間外保障含む
	地域手当		50,000円/月	
	当直手当		20,000円/月	※月2回の場合
	年間給与		5,040,000円/年	

◆2年目	臨床研修医	月額給与	380,000円/月	※時間外保障含む
	地域手当		50,000円/月	
	当直手当		20,000円/月	※月2回の場合
	年間給与		5,400,000円/年	

◆通勤交通費

1. 公共交通機関を利用して通勤の必要な場合は交通費を別途支給する。
2. 交通費は、実費6カ月分の定期券代金を支給する。

◆研修医寮の提供

1. 研修医寮に入寮する者については、使用する寮費用の50%を寮費として徴収する。
ただし、駐車場は100%個人負担とする。
2. 入寮開始は原則入職日の10日前からとする。ただし、それ以前に入寮希望の際は、100%自己負担とする。

◆主たる手当〔勤務回数につき〕

- | | | | |
|---------|--------|--------------|---------|
| 1. 当直手当 | 平日・日曜日 | 17:30~翌 9:00 | 10,000円 |
| | 土曜日 | 13:00~翌 9:00 | 15,000円 |
| 2. 日直手当 | 祭日・日曜日 | 9:00~ 17:30 | 10,000円 |

初期臨床研修プログラム 概要

I. 研修プログラム

名称 : 春日部中央総合病院群初期臨床研修プログラム
番号 : 030146301
管理者 : 病院管理者、臨床研修管理委員会副委員長 院長 松田実
臨床研修プログラム責任者、臨床研修管理委員会委員長 泌尿器科 部長 柳澤良三

II. 基本理念

春日部中央総合病院における臨床研修は、医師が医師としての人格を涵養し、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又は疾病に適切に対応できるよう、プライマリー・ケアの基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身に付ける事を理念とする。

III. 基本方針

- ① プライマリー・ケアの全般を診療できる医師としての基盤を固め、人の命の尊厳性を実経験として学び、人命を救う医師としての精神的強さを修得させる。
- ② 病人の苦しさ、その心の哀しさを悟り、普遍的な豊かな愛情を持つ医師を育成する。
- ③ 医師、看護部門、コメディカル部門等との連携・協力によるチーム医療を実践し、コミュニケーション能力を身に付けさせる。

III. 研修プログラムの特色

- ① 大学病院研修では取り組み難い卒後医師教育を通して、医師である事と同時に社会において指導者としての役割を十分に果たせる医師を育成する。
- ② 当院の目標であり実施している「地域に根ざした医療」に参加し、その実体験を通して、即実践可能な臨床医の育成を目指す。
- ③ プライマリー・ケアの積極的な推進に参画してもらう。
- ④ 選択科目を幅広く選択できるようにグループ内病院を臨床研修協力病院として多様な研修が可能
- ⑤ 内科研修の内容を更に充実させるために血液浄化センターの体験をする。
- ⑥ 外科研修の内容を更に充実させる目的で人工心肺装置等高度な設備を使用した手術を体験させるために心臓血管外科の研修を行う。更に二次救命処置（ACLS= Advanced Cardiovascular Life Support）を完全に修得するために麻酔科研修も可能
- ⑦ 救急医療の現場を経験するために春日部市消防署を協力施設とし、研修医自らを救急車に分乗させ救急隊員と行動を共にする事により、一次救命処置の重要性を理解する事ができる。

IV. 研修期間

2年間とする。

3年目以降は春日部中央総合病院及び関連病院において、引き続き研修を継続するか、又は他大学及び他病院で研修を継続する。

V. 研修科目

研修科目		研修期間	研修内容・研修施設
刈込研修		1ヶ月	看護部、薬剤部、臨床検査科、放射線科、事務部にて各3日～1週間程度、実際に診療を行ううえで必要な手続きや研修を行う。 春日部中央総合病院
必修科目	内科	6ヶ月	当院にて内科系診療科をローテートし、外来患者、入院患者を指導医と共に診療を行い、指導を受ける。 春日部中央総合病院（内科・循環器科・呼吸器科・消化器科・腎臓内科）
	救急	3ヶ月	手術室、救急外来、板橋中央総合病院のERにて指導医の下、基本的救急処置、身体診察法、治療手技の指導を受ける。 春日部中央総合病院、板橋中央総合病院、川口市立医療センター
	地域医療	1ヶ月	慢性期医療機関、近隣クリニックにて初期医療、在宅医療等の指導を受ける。 新越谷病院、宮本医院、名越内科医院、イムス富士見総合病院
選択必修科目	外科	1ヶ月	消化器外科を中心に指導医の下、救急外来、手術室等で診療を行う。 手術は助手として研修を行い、最終的には指導医の十分な管理の下で術者として指導を受ける。
	麻酔科	1ヶ月	指導医の下、術前・術中・術後の全身管理、挿管等を行い、基本的な麻酔管理の指導を受ける。
	小児科	1ヶ月	指導医の下、外来患者、入院患者を指導医と共に診療を行い、指導を受ける。
	産婦人科	1ヶ月	指導医の下、外来患者、入院患者を指導医と共に診療を行い、指導を受ける。
	精神科	1ヶ月	指導医の下、外来患者、入院患者を指導医と共に診療を行い、精神科特有の診療法の指導を受ける。
(5診療科より2診療科を選択し、各科最短1ヶ月以上研修する。)			春日部中央総合病院（外科・麻酔科）、板橋中央総合病院（産婦人科）、三愛会総合病院（小児科）、越谷市立病院（小児科・産婦人科）、順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院（精神科）、埼玉県立精神医療センター（精神科）、西八王子病院（精神科）
選択科目		11ヶ月	各科最短1ヵ月、最長11ヶ月研修する。 春日部中央総合病院（内科・循環器科・消化器科・呼吸器科・腎臓内科・外科・整形外科・脳神経外科・心臓血管外科・麻酔科・皮膚科・泌尿器科）、板橋中央総合病院（内科・呼吸器内科・産婦人科）、新松戸中央総合病院（腎臓内科・消化器内科）、東戸塚記念病院（形成外科）、三愛会総合病院（小児科）、西八王子病院（精神科）、順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院（精神科）、埼玉県立精神医療センター（精神科）

※CPCは春日部中央総合病院にて実施する。

VI. 研修スケジュール例

●1 年 次

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
科目	内 科					救 急			選択必修		
1ヶ月	6ヶ月					3ヶ月			2ヶ月		

●2 年 次

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
地域 医療	選 択 科 目										
1ヶ月	11ヶ月										

◆内科自由選択コース

●1 年 次

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
科目	内 科	消化器		循環器		救 急			外科		

●2 年 次

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
小児・精神	呼吸器		地域 医療	内科系（春日部、新松戸、板橋）							

◆外科選択指定コース

●1 年 次

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
科目	内 科	消化器		循環器		救 急			麻酔		

●2 年 次

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
心外	地域 医療	形成（東戸塚）			外科		整形		脳外		

初期臨床研修医 研修規程

(1) 基本事項

1. 本院において臨床医学の実地研修を受けるためには、医師国家試験に合格して医師免許を持つものでなければならない。
2. 当プログラムは厚生労働省が定める新医師臨床研修制度（医師法第16条の2）に則ってこれを実施する。
3. 当プログラムの研修期間は2年間とする。なお研修途中の休止・中断は厚生労働省が定める新医師臨床研修制度に則って実施される。
4. 研修期間中は、当院の職務規定を遵守しなければならない。
5. 臨床研修医は臨床研修に専念するものとし、臨床研修病院及び臨床研修協力施設以外の医療機関における診療（いわゆる「アルバイト診療」）を禁止する。

(2) 研修医の診療における役割、指導医との連携、診療上の責任

1. 研修医の役割

指導医・上級医と共に入院、外来患者を受け持つ。

※研修医は、担当研修医の立場であり単独で患者を担当しない。

2. 指導医・上級医との連携

指示を出す場合は指導医・上級医に相談する。特に以下の事項に関する業務を行う場合には、原則として事前に指導医と協議し、指導を受けなければならない。

- ①治療方針の決定及び変更
- ②検査方針の決定及び変更
- ③患者・家族に対する検査方針、治療方針や予後の説明
- ④診断書の記載
- ⑤手術及び特殊な検査
- ⑥入退院の決定
- ⑦一般外来、救急外来における帰宅及び入院の決定

3. 診療上の責任

研修医が患者を担当する場合の診療上の責任者は、指導医・上級医にある。

4. 指導医・上級医の承認

研修医は、指示や実施した診療行為について指導医・上級医に提示する。各指導医・上級医は、それを確認し、診療録に記録を残す。

(3) 研修医の指示出し基準

指導医・上級医の指導のもとに行うが、その際には別に定める「研修医が単独で行ってよい処置、処方基準」を参考にする。

(4) 研修医の実務規程

1. 病棟

- ・研修医は、プログラムの一環として、担当研修医の立場で病棟での入院診療を行う。
- ・研修医は、指導医・上級医より指定された患者を診療対象とし、指導医・上級医の指導のもとに診療を行う。
- ・研修医は、指導医・上級医と随時コミュニケーション（報告・連絡・相談）を行う。また、他職種とのコミュニケーションも図りながら、自ら担当した症例について、診療計画を立て、症例のプレゼンテーションを行う。診断治療の方向性や成果、問題点などについて、指導医・上級医と議論し診療計画を修正していく。
- ・研修医は、指導医・上級医と共に、あるいは医療チームに加わった上で、ベッドサイドカンファレンス、病棟カンファレンス、症例検討会などに参加し、患者に関する情報を共有する。カンファレンス等の内容を診療録に記載する。

2. 一般外来及び救急外来

【一般外来、救急外来 共通】

- ・研修医は、研修カリキュラムの一環として担当研修医の立場で外来診療を行う。
- ・研修医は、指導医・上級医により指定された患者を診療対象とし、指導医・上級医の指導のもとに診療を行う。
- ・診察症例について、外来担当医師とディスカッションを行う

【救急外来】

- ・研修医は、一般的な疾患を中心に一次から二次までの救急患者の診療を行う。
- ・平日の日勤帯の患者は、各科救急担当医と共に対応する。
- ・夜間は、指導医・上級医の当直医と共に研修当直医が対応する。
- ・指導医・上級医の許可、監視の下に研修規定を遵守しながら研修医が診察を行う。診察の最後に指導医・上級医のチェックを受ける。救急外来患者の帰宅の決定は指導医・上級医が必ず行う。研修医だけで行ってはならない。
- ・当直中は、必ずPHSで連絡が取れるようにしておく。

3. 手術室

- ・初めて入室する前には、下記の事項についてオリエンテーションを受けておく。
 - ①更衣室、ロッカー、履物、術衣について
 - ②手洗い、ガウンテクニックの実習
 - ③清潔・不潔の概念と行動
- ・帽子、マスク、ゴーグル（希望者）を着用する
- ・手術室スタッフ不在時の入室は禁止する。（薬物濫用の予防目的がある）
- ・不明な点があれば、手術室師長、看護師、指導医・上級医に尋ねる。

(5) 研修医評価方法

1. 評価者と評価方法

- 1) ローテートする診療科の各科指導医
 - ・別紙評価表による評価を行う。
 - ・定められたレポートの評価を行う。
- 2) ローテートする病棟、部署の所属長（看護部、コメディカル）
 - ・別紙評価表による評価を行う。

2. 研修医自身の自己評価

- 1) 別紙評価表による自己評価を行う。

(6) 研修修了時に不十分なときの対応

1. 到達度評価は、結果が未到達の場合、研修期間中に到達できるようプログラム責任者と総務課が中心となって、本人と共に対策をたてる。
2. プログラム責任者は、研修医が修了基準に達しなくなる恐れがある場合には、事前に研修管理委員会などへ報告・相談し、対策を講じ記録に残す。
達成項目、レポート作成で不足する場合には、選択研修期間内に達成できるよう調整する。
3. それでも卒後臨床研修管理委員会による評価の結果、研修医が臨床研修を修了していると認められなかったとき（未修了）は、院長は当該研修医に対してその理由を付して、その旨を文書で通知する。
未修了の場合には原則として当院の研修プログラムを引き続き継続して、終了基準に達するよう、不足する期間、到達項目等の研修を行う。

(7) 臨床研修の中断と再開 ＊厚生労働省が定める医師臨床研修制度（医師法第16条の2）に準拠する。

1. プログラム責任者は、必要に応じて各研修医の研修進捗状況を研修管理委員会に報告する。研修管理委員会は、研修医の研修継続が困難（医師としての適性を欠く場合、重大な傷病、妊娠・育児・出産等の理由により長期の休止が必要な場合など）と認めた場合、当該研修医がそれまでに受けた臨床研修の評価を行い、院長（基幹型臨床研修病院の管理者に相当）に報告する。
2. 院長は、1. の勧告あるいは研修医自身の申し出を受けて、臨床研修の中断をすることができる。
3. 院長は、研修医の臨床研修を中断した場合、速やかに、当該研修医に「臨床研修中断証」を交付する。
4. 臨床研修を中断した者は、自己の希望する臨床研修病院に、臨床研修中断証を添えて臨床研修の再開を申し込むことができる。
5. 中断した研修医の臨床研修を当院で受け入れる場合には、当該臨床研修中断証の内容を考慮した研修を行う。

(8) 研修修了手続き

1. 研修管理委員会は、研修医の研修修了に際し、次項に掲げた当該研修医の評価を院長に報告する。
2. 院長は、その報告に基づき、次項に掲げた修了基準により研修修了が認められるときは、研修修了証を交付する。
3. 院長は、研修を修了していない（未修了）と認めるときは、速やかにその旨を当該研修医に対し理由を付して文書で通知する。

(9) 臨床研修期間修了時の評価法と修了基準（臨床研修に関する省令に基づいて行う）

1. プログラム責任者は、臨床研修管理委員会に対して研修医ごとの臨床研修目標の達成状況を報告する。
2. 研修管理委員会は、研修修了の可否について評価を行う。
3. 以下の修了基準（①②③の3つ）が満たされたときに、臨床研修の修了と認める。

① 研修実施期間の評価

- 研修期間（2年間）を通じた研修休止の上限は90日とする。
- 研修休止の理由は、傷病、妊娠、出産、育児その他の正当な理由とする。
- 研修期間修了時に研修休止期間が90日を超える場合には未修了として取り扱う。基本研修科目、必修科目での必要履修期間を満たしていない場合も未修了となる。
- 休止期間の上限を超える場合は、休日・夜間当直や選択科目期間の利用などにより履修期間を満たすように努める。
- プログラム責任者は、研修医が修了基準に達しなくなる恐れがある場合には、事前に研修管理委員会などへ報告・相談し対策を講じ記録に残す。
- 研修期間修了時に研修休止期間が90日を超える場合には未修了として取り扱う。未修了の場合は、原則として当院の研修プログラムを引き続き継続して、不足する期間分以上の研修を行う。

② 「臨床研修の到達目標」達成度

- 厚生労働省が示す「臨床研修到達目標」のうち、全ての必須項目を達成すること。
- 指定されている全てのレポートを完成させること。

③ 臨床医としての適性の評価

- 安心、安全な医療の提供ができない者は研修を修了できない。
- 法令、規則が遵守できない者は研修を修了できない。
- なお、臨床医としての適性に問題がある場合には、未修了・中断と判断する前に地方厚生局に相談する。

プログラムの到達目標及び行動目標

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
- 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) 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
- 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事
 ＊「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用する事
 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 下線の手技を自ら行った経験がある事

(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（剖検報告）の作成、症例呈示
6) 紹介状、返信の作成

を自ら行った経験がある事

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事にある。

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、鑑別診断を行う事

- | | |
|----------------------------|----------------------|
| 1) 全身倦怠感 | 2) <u>不眠</u> |
| 3) 食欲不振 | 4) 体重減少、体重増加 |
| 5) <u>浮腫</u> | 6) <u>リンパ節腫脹</u> |
| 7) <u>発疹</u> | 8) 黄疸 |
| 9) <u>発熱</u> | 10) <u>頭痛</u> |
| 11) <u>めまい</u> | 12) 失神 |
| 13) <u>けいれん発作</u> | 14) <u>視力障害、視野狭窄</u> |
| 15) <u>結膜の充血</u> | 16) 聴覚障害 |
| 17) 鼻出血 | 18) 嘔声 |
| 19) <u>胸痛</u> | 20) <u>動悸</u> |
| 21) <u>呼吸困難</u> | 22) <u>咳・痰</u> |
| 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</u> (下痢、便秘) | 28) <u>腰痛</u> |
| 29) 関節痛 | 30) 歩行障害 |
| 31) <u>四肢のしびれ</u> | 32) <u>血尿</u> |
| 33) <u>排尿障害</u> (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事
*「経験」とは、初期治療に参加する事

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 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・早産及び満期産 | 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 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事
2. B疾患 外来診療又は受け持ち入院患者（合併症含む。）で自ら経験する事
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事
※全疾患（88項目）のうち70%以上を経験する事が望ましい

(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] 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・靭帯の損傷及び障害
- 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

- [1] 呼吸不全
- [2] 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
- [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

- [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）
- [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（胆石症、胆嚢炎、胆管炎）
- [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）
- [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

- [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）
- [4] 泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石症、尿路感染症）

(9) 妊娠分娩と生殖器疾患

- [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・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）
- [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
- [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）

(11) 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

(12) 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

(13) 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
- [6] 不安障害（パニック障害）
- [7] 身体表現性障害、ストレス関連障害

(14) 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群連鎖球菌、クラミジア）
- [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

(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
- [2] 関節リウマチ
- [3] 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、慣例による障害）
- [4] 熱傷

(17) 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

(18) 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）

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事。

(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。

必須項目 救急医療の現場を経験する事

(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。

必須項目 予防医療の現場を経験する事

(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事

(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事
------	---------------------

(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付ける。
- 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事
------	------------------------------------

(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事
------	---------------

(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。

A. オリエンテーション

I. 指導者と研修施設

1. 研修指導責任者 プログラム責任者 柳澤良三
2. 研修施設 春日部中央総合病院

II. 到達目標

研修を開始時に、医療に関する法令を知り、医療界全体を統合的に認識し、その上で患者の命の尊厳性を理解し、普遍的な豊かな愛情を持つ医師として研修に入る心構えを修得する。

III. 行動目標

(1) 講義を受けて思索し、良い医師観形成の基礎とする。

- 1) 医療法、医療保険、医療経済の仕組みについて理解する。
- 2) 医師の使命、医療倫理、全人的医療

(2) 経験すべき業務等

医療機構全体を把握するため、次の各部署をローテートし、見学と実際に業務を行い、各所属長より指導を受ける。

- 1) 臨床検査科
 1. 臨床検査の役割
 2. 検体検査の実施
 3. 生理学検査の実施
 4. 輸血業務
- 2) 放射線科
 1. 撮影技術と基本的読影法
 2. X線暴露と防禦
- 3) 薬剤部
 1. 麻薬取扱方法
 2. 薬物投与設計
 3. 副作用モニター制度の意義
- 4) 看護部
 1. 看護業務、看護の役割
 2. 注射、点滴技術
- 5) 事務部
 1. 医療法、保険診療、医療経済の仕組み
 2. 診療録、診断書記載方法

B. 内科研修

I. 指導者と研修施設

- | | | | |
|------------|-----------|------|-------|
| 1. 研修指導責任者 | 内科 | 部長 | 中条紀孝 |
| 2. 指導医 | 内科 | 部長 | 中条紀孝 |
| | 循環器科 | 統括部長 | 安藤弘 |
| | 呼吸器科 | 部長 | 松永康二郎 |
| | 消化器科 | 部長 | 田所洋行 |
| | 腎臓内科（透析） | | 千葉知史 |
| 3. 研修施設 | 春日部中央総合病院 | | |

II. 到達目標

日常診療で頻繁に遭遇する内科の各疾病や病態に、適切に対応できる内科の基本的な診療報力（技能、知識、態度）を修得する。

III. 行動目標

（1）基本的姿勢・態度

- 1) 患者・家族と良好な人間関係を確立できる。
- 2) 適切な医療面接ができる。
- 3) インフォームド・コンセントが実施できる。
- 4) 指導医と共に診療にあたり、副主治医となる。

（2）経験すべき検査・手技・治療法

1) 基本的検査

以下の検査について、適応を判断でき、自ら実施し、結果を解釈できる。

1. 血液型判定、交差適合試験
2. 心電図
3. 動脈血ガス分析
4. 単純 X 線、CT、MRI、シンチグラム
5. 超音波診断（心エコーを除く）
6. 血液検査（血算、血液生化学、免疫血清学）
7. 神経生理学検査（脳波、筋電図）
8. 細胞診、病理組織検査

以下の検査は、適応を判断し、結果を解釈できる。

1. 胃腸透視撮影（注腸造影を含む）
2. 内視鏡検査（胃、大腸、気管支鏡）
3. 両心カテーテル
4. 血管造影、CAG、PTCA
5. 心嚢穿刺検査
6. 骨髄穿刺検査

2) 基本的手技

以下の手技について、適応を決定し、自ら実施できる。

1. 気道確保
2. 人工呼吸
3. 心マッサージ
4. 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）
5. 採血法（静脈血、動脈血）
6. 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔、骨髄）
7. 気管挿管
8. 除細動

3) 基本的治療法

以下の治療法について、適応を決定し、自ら実施できる。

1. 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）
2. 薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱鎮痛薬、麻薬を含む）
3. 輸液
4. 輸血

(3) 経験すべき症状、病態、疾患

1) 頻度の高い症状

以下の症状を呈する患者について、身体所見、検査等により鑑別診断を行い、初期治療を行う能力を身に付ける。

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 1. 全身倦怠感 | 9. 頭痛 | 17. 腰痛 |
| 2. 不眠 | 10. めまい | 18. 関節痛 |
| 3. 食欲不振 | 11. 失神 | 19. 歩行障害 |
| 4. 体重減少、増加 | 12. けいれん発作 | 20. 四肢のしびれ |
| 5. 浮腫 | 13. 嘔声 | 21. 血尿 |
| 6. リンパ節腫脹 | 14. 咳、痰 | 22. 排尿障害 |
| 7. 発疹 | 15. 胸やけ | 23. 尿量異常 |
| 8. 黄疸 | 16. 嚥下困難 | |

2) 緊急を要する症状・病態

以下の緊急を要する症状、病態に対して適切に対処できる。

- | | | |
|----------|----------------|---------|
| 1. 意識障害 | 4. 呼吸困難 | 7. ショック |
| 2. 発熱 | 5. 腹痛、嘔吐、下痢運動麻 | 8. 胸痛 |
| 3. 痺薬物中毒 | 6. 誤嚥、嚥下困難 | 9. 心肺停止 |

3) 基本的な疾患・病態

以下の疾患、病態に対して、適切に対処できる。

1. 血液（貧血、白血病、悪性リンパ腫、出血傾向、紫斑病）
2. 神経（脳・脊髄血管障害、痴呆性疾患、脳・脊髄外傷、変性疾患、脳炎・髄膜炎）
3. 循環器（心不全、狭心症、心筋梗塞、心筋症、不整脈、弁膜症、動脈疾患、静脈・リンパ管疾患、高血圧症）
4. 呼吸器（呼吸不全、呼吸器感染症、閉塞性・拘束性肺疾患、肺循環障害、異常呼吸、胸膜・縦隔・横隔膜疾患、肺癌）
5. 消化器（肝疾患、膵臓疾患、横隔膜・腹壁・腹膜疾患食道・胃・十二指腸疾患、小腸・大腸疾患、胆嚢・胆管疾患）
6. 内分泌（視床下部・下垂体疾患、甲状腺疾患、副腎不全、糖代謝異常、高脂血症、蛋白および核酸代謝異常）
7. 腎・尿路（腎不全、原発性糸球体疾患、全身性疾患による腎障害、泌尿器科的腎・尿路疾患）
8. 感染（ウイルス感染症、細菌感染症、結核、真菌感染症、性感染症、寄生虫疾患）
9. 免疫・アレルギー（全身性エリテマトーデスとその合併症、慢性関節リウマチ、アレルギー疾患）

(4) 加齢と老化

以下の疾患、病態に対して、適切に対処できる。

- 1) 高齢者の栄養摂取障害
- 2) 老年症候群

(5) 予防医学

以下の疾患の療養指導ができる。又、予防医学として食事・運動・休養・飲酒とストレスマネジメントができる。

- 1) 高血圧
- 2) 糖尿病
- 3) 腎不全を伴う患者
- 4) 心不全を伴う患者
- 5) 高脂血症

(6) 腎臓内科研修

以下の治療法等について適応を決定し、腎臓疾患の全人的医療ができる。

- 1) 血液透析・濾過、腹膜透析の基本的事項
- 2) 受け入れる患者の病態を知るための検査項目とその結果の評価、判断
- 3) 治療法の適応、実施時期、方法の選択
- 4) 併用する抗血栓療法（薬物療法）
- 5) 全身管理（腎不全を来した基礎疾患の食事療法、血圧管理、水分出納、体重測定）

C. 救急研修

I. 指導者と研修施設

1. 研修指導責任者 院長 松田実
2. 研修施設 春日部中央総合病院、川口市立医療センター

II. 到達目標

日常診療で頻りに遭遇する内科の各疾病や病態に、適切に対応できる内科の基本的な診療能力（技能、知識、態度）を修得する。また、救急患者に救急救命治療が迅速かつ的確に行える様にする。

III. 行動目標

(1) 基本的姿勢・態度

- 1) 患者・家族・救急隊員から素早く情報を得る事ができる。
- 2) 救急患者の病歴聴取、身体診察から重症度及び緊急度を素早く把握できる。
- 3) 必要に応じて、専門医または上級医を呼ぶ事ができる。
- 4) 緊急手術の必要性を素早く把握できる。

(2) 経験すべき検査・手技・治療法

1) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載できる事を修得する。

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。

2) 基本的手技

以下の手技について適応を決定し、自ら実施できる。

1. 酸素吸入
2. 気道確保
3. 気管内挿管
4. 用手的人工呼吸
5. 心マッサージ
6. 電気ショック（直流細動）
7. 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）
8. レスピレーター
9. 誤嚥処置

10. 胃管挿入、管理
11. 導尿法
12. 圧迫止血法
13. 包帯法
14. 簡単な切開・排膿
15. 創部消毒とガーゼ交換
16. 軽度外傷・熱傷処置
17. 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔、骨髄）
18. 気管切開
19. 外直径ヘルニアの用手的還納

3) 基本的検査

以下の検査について、適応を判断でき、自ら実施し、結果を解釈できる。

1. 一般尿検査
2. 便検査（潜血、虫卵）
3. 血算・白血球分画
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. 心電図
6. 単純 X 線検査
7. CT、MRI 検査

4) 基本的治療法

以下の治療法について、適応を決定し、適切に実施できる。

1. 輸液
2. 輸血
3. 薬物治療

(3) 経験すべき症状、病態、疾患

以下の症状、病態、疾患に呈する患者について、緊急度、重症度を素早く把握し、適切な鑑別診断予、及び初期治療を的確に行う事ができる。

- | | | |
|------------------|------------|-----------|
| 1. 各種ショック状態 | 7. けいれん発作 | 13. 熱傷 |
| 2. 意識障害 | 8. 腹痛 | 14. 外傷 |
| 3. 脳卒中 | 9. 下血、吐血 | 15. 脱臼、骨折 |
| 4. 急性心不全及び急性冠症候群 | 10. 急性薬物中毒 | |
| 5. 呼吸困難 | 11. 心肺停止 | |
| 6. 発熱 | 12. 誤飲、誤嚥 | |

D. 地域医療研修

I. 指導者と研修施設

- | | | |
|---------|------------------------------|---------|
| 1. 指導医 | 新越谷病院 | 院長 奥山輝之 |
| | イムス富士見総合病院 | 院長 鈴木義隆 |
| | 宮本医院 | 院長 宮本繁方 |
| | 名越内科医院 | 院長 名越啓史 |
| 2. 研修施設 | 新越谷病院、イムス富士見総合病院、宮本医院、名越内科医院 | |

II. 到達目標

日本の高齢社会の現実を熟知し、病院・診療所・各施設の使命と役割を理解し、認知症や寝たきり老人に対しても、全人的に心温かく対応できる様に必要な基本的な態度、技能、知識を修得する。

III. 行動目標

(1) 修得すべき姿勢・態度・技能・知識

- 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) 中小病院、診療所の機能、役割、地域との関係について理解する。
- 3) 病診連携の重要性について理解する。
- 4) 病状の安定した患者の自宅での医学的管理の基礎を身に付ける。
- 5) 訪問看護師やその他の職種との連携を経験する。

E. 外科研修

I. 指導者と研修施設

1. 研修指導責任者 外科 部長 鈴木英之
2. 指導医 外科 部長 鈴木英之
整形外科 部長 片山一雄
脳神経外科 部長 濱野正昭
3. 研修施設 春日部中央総合病院

II. 到達目標

日常診療で頻りに遭遇する外科疾病や病態に、適切に対応できる外科の基本的な診療報力（技能、知識、態度）を修得する。

III. 行動目標

(1) 基本的姿勢・態度

- 1) 外科的処置に際して、患者・家族と良好な人間関係を確立できる。
- 2) 必要な情報を患者・家族から得る事ができる。
- 3) 外科的処置の必要性とその合併症を患者・家族に説明し、同意を得る事ができる。
- 4) 基本的外科的処置が的確に行える。

(2) 経験すべき検査・手技・治療法

1) 基本的検査

以下の検査について、適応を判断でき、自ら実施し、結果を解釈できる。

1. 緊急検査・モニタリング
2. 血算・白血球分画
3. 血液ガス分析（動脈穿刺）
4. 腹部超音波診断
5. 心電図
6. パルスオキシメーター
7. 単純 X 線、CT、MRI、シンチグラム
8. 電解質測定
9. 血液及び尿の生化学的検査

2) 基本的手技

以下の手技について自ら実施し、適切な対処ができる。

1. 気道確保（用手及びエアウェイを用いた方法）
2. 心マッサージ
3. 気管内挿管
4. 静脈ライン確保（末梢静脈、中心静脈）
5. 動脈ライン確保
6. 胃管挿入
7. 導尿、バルーンカテーテル留置
8. 直腸診
9. 腰椎穿刺（脊髄麻酔）

10. 手術野の消毒
11. 手術器具の適切な使用
12. 縫合糸の確実な結紮
13. 皮膚縫合法、小手術
14. 創部消毒とガーゼ交換
15. 軽度外傷・熱傷処置
16. 心肺蘇生法（一次、二次）

3) 周術期管理

以下の項目について、指導医のもとで自ら実施できる。

1. 術前検査計画
2. 術前処置
3. 術後疼痛管理
4. 術後輸液療法
5. 静脈栄養法と経腸栄養法
6. 抗菌薬の適切な使用
7. 創部の治療及び抜糸
8. ドレーン、チューブ、カテーテル管理
9. 術後発熱の鑑別判断
10. 術後合併症の鑑別判断
11. 人工呼吸器による呼吸管理

4) 基本的治療法

以下の疾患、病態に対して、初期治療ができる。

1. 急性腹症
2. 胸部外傷
3. 腹部外傷
4. 外傷性ショック
5. 脳外科的処置
6. 整形外科的処置
7. 泌尿器科的処置

(3) 経験すべき症状、病態、疾患

1) 悪性腫瘍

以下の項目について、指導医のもとで、自ら実施できる。

1. 治療計画、術前計画作成、症例呈示、手術参加、術後管理
2. 患者・家族へのインフォームド・コンセント
3. 退院後の治療計画の作成

(4) 基本的な疾患・病態

以下の疾患、病態に対して、適切な対処ができる。

- 1) 気管切開
- 2) 血管露出術（静脈路確保）
- 3) 胸腔穿刺
- 4) 腹腔穿刺
- 5) 膀胱穿刺
- 6) 乳癌手術
- 7) 虫垂切除術
- 8) 単径ヘルニア根本術
- 9) 胃腸吻合術
- 10) イレウス手術
- 11) 胃切除術
- 12) 結腸切除術
- 13) 人工肛門造設術
- 14) 生検手術
- 15) 腹腔鏡下手術
- 16) リハビリテーション処方

(5) 感染症管理

以下の項目について、適切な対処、説明ができる。

- 1) 消毒、滅菌、殺菌の違い
- 2) 感染予防システム、院内感染対策
- 3) 薬物療法

(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、全人的に対応する能力を身に付ける。

- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 2) 本的緩和ケア（WHO 方式癌疼痛治療法を含む）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。

F. 麻酔科研修

I. 指導者と研修施設

1. 研修指導責任者 麻酔科 医長 村田文子
2. 研修施設 春日部中央総合病院

II. 到達目標

手術中の全身管理を中心として呼吸、循環、代謝のモニターの意義を理解し、的確な病態把握を修得する。

III. 行動目標

(1) 手術室において、患者の全身管理に参加できる。

- 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) 基本的初期治療（静脈路の確保など）ができる。
- 4) マスク・バック（シサシ・バック）を用いた人工呼吸ができる。
- 5) エアウェイ、ラリングルマスク等の気道確保の補助器具を使いこなせる。
- 6) 気管内挿管ができる。

(2) 臨床麻酔の基本を理解できる。

- 1) 術前回診を必ず行う習慣を身に付ける。
- 2) 麻酔科の見地から、患者の術前データを評価し、術者及び主治医らと協力する事ができる。
- 3) 麻酔前投与の意義を理解できる。
- 4) 局所麻酔薬の常用量及び極量、副作用について、理解できる。
- 5) 吸入麻酔薬の薬理及び使用法を理解できる。
- 6) 各種筋弛緩剤の薬理及び使用法を理解できる。
- 7) 麻酔からの覚醒を正しく評価できる。
- 8) 麻酔中（後）のバイタルサインの変化を的確に把握できる。

(3) 参加すべき手技・手術

- 1) 術中輸液管理
- 2) 動脈採血及び輸液ラインの確保
- 3) 腰椎麻酔
- 4) 硬膜外麻酔
- 5) 気管内挿管
- 6) 吸入麻酔・静脈麻酔
- 7) ラリングルマスクの使用
- 8) 麻酔薬の使用法
- 9) インフォームド・コンセント
- 10) 術後鎮痛法

G. 精神科研修

I. 指導者と研修施設

1. 指導者 順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院 院長 新井平伊
埼玉県立精神医療センター 院長 長尾真理子
西八王子病院 院長 三根芳明
2. 研修施設 順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院、埼玉県立精神医療センター、西八王子病院

II. 到達目標

患者・家族と信頼関係を構築し全人的医療を実践する臨床医となるために、面接の基本的技法を身に付ける。また、身体科医をめざす研修医にとっても役立つような精神科領域の診断、治療技法を学び、精神保健・医療に関する理解を修得する。

III. 行動目標

(1) 修得すべき基本姿勢・態度

1) 基本的診察法

1. プライマリケアにおける精神科疾患に対して、精神医学的方法、手段を駆使し、心身両面から総合的判断を行い、状況に応じた最適な治療の選択ができる能力を身に付ける。
2. 患者・家族より病歴の聴取ができる。
3. 理学的所見の取り方ができる。(とくに精神医学的所見)
4. 精神障害を人間全体として総合的に把握し、合理的な判断を行う事ができる。

2) 精神保健・医療

1. 精神保健福祉法の概略が理解できる。

(2) 経験すべき検査

以下の検査について、適応を判断でき、自ら実施し、結果を解釈できる。

- | | |
|----------|-------------|
| 1) 投影検査 | 5) 文章完成法テスト |
| 2) 知能検査 | 6) 脳波検査 |
| 3) 記銘力検査 | 7) 髄液検査 |
| 4) 性格検査 | 8) 頭部 CT |

(3) 経験すべき疾患・状態

以下の疾患・状態に対して、適切に対処できる。

- 1) 妄想、幻覚、せん妄、見当識、認知症、昏迷等
- 2) アルコール依存症
- 3) 気分障害(うつ病、躁うつ病を含む。)
- 4) 統合失調症
- 5) 不安障害(パニック障害)
- 6) 身体表現性障害、ストレス関連障害

H. 小児科研修

I. 指導者と研修施設

1. 指導者 越谷市立病院 小児科 部長 木下 恵司
三愛会総合病院 副院長 宮本 幸伸
2. 研修施設 越谷市立病院、三愛会総合病院

II. 到達目標

プライマリー・ケアの視点で、小児の成長・発達、小児保健、小児疾患の特殊性などについて学び、疾患の診断、治療とくに小児の救急に対処できるようになるために基本知識、技術および態度を修得する。

III. 行動目標

(1) 修得すべき基本姿勢・態度

- 1) 患者・家族に不安を与えないように接することができる。
- 2) 両親（保護者）と医療面接をすることができる。特に発病の状況、心配となる症状、患児の成育歴、既往歴、予防接種歴などを要領よく聴取することができる。
- 3) 親（保護者）に対して、指導医とともに適切に症状を説明し、療養指導を行うことができる。

(2) 経験すべき検査・手技・治療法

1) 基本的検査

以下の検査について、適応を判断でき、自ら実施し、結果を解釈できる。

1. 血算・白血球分画
2. 血液ガス分析
3. 検尿
4. 細菌学的検査
5. 心電図
6. 胸部X-P
7. 髄液検査

2) 基本的手技

以下の手技について、適応を決定し、自ら実施できる。

1. 注射（静脈、皮下）
2. 採血（静脈血、動脈血）
3. 末梢静脈ラインの確保
4. 血圧測定
5. 検温
6. 酸素吸入
7. 蘇生法

3) 基本的治療

以下の治療法について、適応を決定し、自ら実施できる。

1. 発熱と熱性けいれんの対応ができる。
2. 感冒とインフルエンザの鑑別ができる。
3. 意識障害のあるものに対応できる。
4. ウイルス性感染症の発疹の見分けができる。
5. 下痢患者への対応ができる。
6. 腸重積患者の診断のポイントを述べることができる。
7. 喘息発作への対応、呼吸困難の処置ができる。
8. 誤嚥の処置ができる。
9. 水分、電解質の小児の特性に基づいて、指導医のもとで輸液ができる。

(3) 経験すべき症状・病態・疾患

1) 頻度の高い症状・疾患

以下の症状を呈する患者について、身体所見、検査等により鑑別診断を行い、初期治療を行う能力を修得する。

1. 上気道炎（扁桃炎）
2. 気管支喘息
3. ウイルス性発疹
4. 気管支炎
5. 下痢
6. 腹痛
7. 嘔吐

2) 基本的な疾患

以下の疾患に対して、適切に対処できる。

1. 小児けいれん性疾患
2. 先天性心疾患
3. 髄膜炎
4. 脳炎
5. 肺炎

3) 周産・小児・成育医療

周産・小児・成育医療を必要とする患者・家族に対して、全人的に対応する事ができる。

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。

1. 産婦人科研修

I. 指導者と研修施設

1. 指導者 越谷市立病院 小児科 部長 木下 恵司
三愛会総合病院 副院長 宮本 幸伸
2. 研修施設 越谷市立病院、三愛会総合病院

II. 到達目標

産科領域では正常分娩を含む妊娠、分娩、産褥に関連した救急患者を診察し、専門医に移管する必要性および時期を判断するとともに、それまでの応急措置を行う技術を修得する。

婦人科領域では婦人科疾患に関連した救急患者を診察し、専門医に移管するまでの応急処置を行う技術を修得する。

III. 行動目標

(1) 修得すべき基本姿勢・態度

- 1) 産婦人科救急患者または家族などに医療面接し、診断に必要な情報を聴取し、記録できる。
- 2) 女性の患者に常に妊娠の可能性を考慮した診察を行える。
- 3) 骨盤内腫瘍、茎捻転及び破裂を他の急性腹症とある程度識別診断ができ、専門医に送ることができる。また、救急手術の必要性を判断することができる。

(2) 経験すべき疾患・検査・治療法

1) 基本的疾患

以下の疾患に対して適切に対処できる。

婦人科疾患 1. 月経異常

2. 性器感染症

3. 良性腫瘍（子宮筋腫、卵巣良性腫瘍、子宮内膜症 等）

4. 悪性腫瘍（子宮頸癌、子宮体癌、卵巣悪性腫瘍 等）、卵巣腫瘍の茎捻転等

産科疾患 1. 正常妊娠及び分娩

2. 異常妊娠及び分娩（子宮外妊娠、流産、早産、多胎、妊娠中毒症、胎児化死等）

2) 基本的検査・診断

以下の検査について適応を判断でき、自ら実施し、結果を解釈できる。

1. 視診（膣鏡診を含む）

2. 触診（外診、双合診、妊婦の Leopold 診察 等）

3. 基礎体温測定法

4. 妊娠反応

5. 経膣超音波検査

6. 産科腹部超音波検査

3) 基本的治療法

以下の治療法について、適応を決定し、自ら実施できる。

1. 基本的な産科婦人科薬物療法、産科婦人科手術の適応を判断できる。

J. 心臓血管外科研修

I. 指導者と研修施設

1. 研修指導責任者 心臓血管外科 部長 小日向聡行
2. 研修施設 春日部中央総合病院

II. 到達目標

心臓外科および血管外科における診断と治療に必要な基本的な知識と技能を修得し、それを実践できる。

III. 行動目標

(1) 滅菌、消毒法、手術室研修

- 1) 手術、観血的検査、創傷治療などの無菌的処置の際に用いる器具や諸材料の滅菌法を述べる事ができる。
- 2) 滅菌術着や手袋の正しい着用ができ手指の消毒、術野の消毒、術野の準備を正しく行う事ができる。
- 3) 輸血一般、補液一般について正しく理解し、ミスのないように実施できる。
- 4) 局所麻酔および腰椎麻酔について正しく理解し、副作用、合併症の対策について述べる事ができる。
- 5) 手術に際し、麻酔医、看護師、臨床工学技士との協調性について理解する。

(2) 基本的知識・技能

- 1) 胸、腹部の視診、触診および聴打診を正しく行い、所見をとることができる。
- 2) 四肢の脈拍触知を行い、所見をとることができる。
- 3) 胸部および腹部の単純X-Pの読影ができる。
- 4) 心電図をとり、その主要所見を解釈できる。
- 5) 気胸、胸腔液貯留を正しく診断できる。
- 6) 心タンポナーデや動脈閉塞を正しく診断できる。

(3) 外科的診断法・処置

- 1) 血管確保ができ、中心静脈カテーテル挿入法、静脈切開が実施できる。
- 2) 動脈血採血の目的と注意点を知って実施できる。
- 3) 血液ガス分析のデータを正しく理解し、判定することができる。
- 4) 動脈性出血と静脈性出血とを判別でき、止血法を実施できる。
- 5) 気管切開の適応を理解できる。
- 6) 胸腔穿刺法を正しく理解し、実施できる。
- 7) ショックの病態を理解し、バイタルサインのチェックと治療方針の決定ができる。
- 8) 心停止を診断できる。
- 9) 閉胸式心マッサージを行うことができる。
- 10) 蘇生法を正しく理解し、人工呼吸、補助呼吸を行うことができる。
- 11) 補助循環について、装置と適応について理解できる。
- 12) 心臓カテーテル法、動脈、静脈造影について理解できる。

K. 泌尿器科研修

I. 指導者と研修施設

1. 研修指導責任者 泌尿器科 部長 柳澤良三
2. 研修施設 春日部中央総合病院

II. 到達目標

1. 泌尿器科疾患における検査、診断、治療の基礎的知識を習得する。
2. 適切な患者家族に対する接遇を行い、適切な泌尿器科的問題と身体所見がとれる技能を修得する。
3. 泌尿器科的検査と手術の基礎的事項を研修し理解する。

III. 行動目標

(1) 外来研修

- 1) 患者の問診、病歴作成を的確に行う。
- 2) 患者の泌尿器科的身体所見を的確に行う。
- 3) 診断に必要な検査を適切に選択施行できる。
- 4) 治療に則した療養生活指導ができる。

(2) 病棟研修

- 1) 術前検査、処置の内容を理解し、施行できる。
- 2) 術前後の身体心理と検査結果の病態変化を理解する。
- 3) 病棟指示書における診療計画立案とカルテ記載ができる。

(3) 経験すべき疾患・検査・治療法

- 1) 尿検査の結果を解釈できる。
- 2) 腎機能検査 (CCr) の手技と意義、内容を理解する。
- 3) 泌尿器科的画像検査 (DIP、UG、CG、RP) の実施と解釈ができる。
- 4) 腹部骨盤部の CT、MRI で泌尿器科的解剖と異常の理解ができる。
- 5) 内視鏡検査手技の助手ができ、結果を理解できる。
- 6) 腹部と経直腸的超音波検査基本手技ができ、結果を理解できる。
- 7) 尿流動態検査の助手ができ、結果を理解できる。

(4) 基本的知識・技能

- 1) 男性、女性の導尿ができる。
- 2) 膀胱留置カテーテルの挿入、固定、膀胱洗浄が適切にできる。
- 3) 外来処置、小手術 (包茎手術、陥頓包茎整復術、膀胱異物摘出術、陰嚢水腫穿刺、尿道拡張術、尖圭コンジローマ焼却術) の助手
- 4) 入院手術 (膀胱婁造設、腎嚢胞穿刺、陰嚢水腫根治術、腎摘出術、膀胱全摘、尿路変更術、前立腺全摘、経尿道的前立腺手術、膀胱腫瘍切除術、腎婁造設術、経皮的腎結石碎石術、経尿道的尿管結石除去術、体外衝撃波結石破碎術、尿失禁根治術、精巣摘出術等) の助手
- 5) 入院患者の輸液、留置カテーテル類の管理
- 6) 入院管理を要する尿路感染症 (腎盂腎炎、急性前立腺炎等) の抗生剤点滴、尿路悪性腫瘍の抗がん剤投与の意味、注意点を理解する。
- 7) がん患者の末期緩和療法の管理法、内容を理解する。

L. 皮膚科研修

I. 指導者と研修施設

1. 研修指導責任者 皮膚科 部長 山岡淳一
2. 研修施設 春日部中央総合病院

II. 到達目標

一般臨床医として日常的に遭遇する頻度の高い皮膚症状・疾患に対する基本的な検査・診断・治療法を修得する。

III. 行動目標

(1) 経験すべき疾患等

1) 頻度の高い疾患

以下の疾患について診断・検査・治療方針およびインフォームドコンセントについて修得する。

1. 湿疹・皮膚炎群（急性湿疹、接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎等）
2. 蕁麻疹
3. 皮膚感染症
 - ・細菌感染症（蜂窩織炎、丹毒、伝染性膿痂疹等）
 - ・真菌感染症（白癬・カンジダ症等）
 - ・ウイルス感染症（带状疱疹、単純疱疹、麻疹、風疹、水痘、尋常性疣贅等）
 - ・その他の感染症（疥癬、梅毒等）
4. 薬疹・中毒疹
5. 熱傷

平成 15 年 1 月作成
平成 16 年 4 月改定
平成 17 年 4 月改定
平成 18 年 4 月改定
平成 19 年 4 月改定
平成 20 年 4 月改定
平成 21 年 6 月改定
平成 22 年 4 月改定
平成 23 年 5 月改定
平成 24 年 5 月改定
平成 25 年 3 月改定
平成 26 年 4 月改定
平成 27 年 3 月改定

