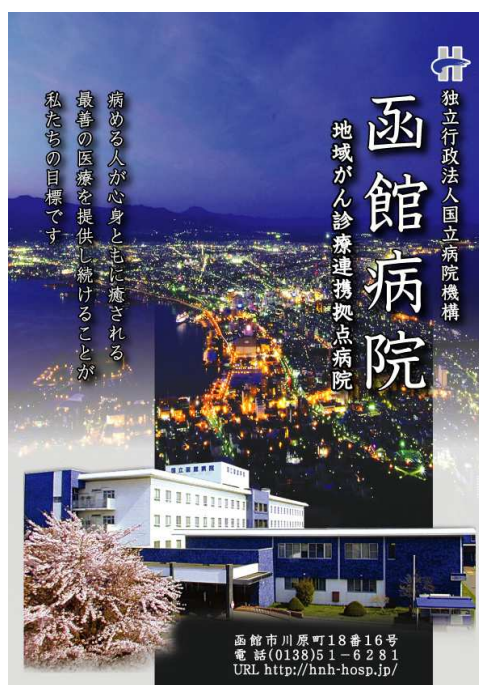




独立行政法人  
国立病院機構

## 函館病院医師卒後臨床研修プログラム



### 臨床研修の基本理念

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

## (1) 当院の特徴

函館市の中央部に位置し、国立病院機構 142の1病院として、循環器、呼吸器、消化器を中心として、がん診療と生活習慣病を主体に道南地区における専門医療を担っています。

- ① 北海道地方循環器病センター・循環器病基幹医療施設として、循環器内科、心臓血管外科にて循環器病、心臓疾患の診断治療、そして臨床研究の中核病院として、全国とネットワークを結んでいます。
- ② 呼吸器疾患の政策医療ネットワークの専門医療施設としての診断治療、臨床研究を行っています。
- ③ 消化器病センターを立ち上げ消化器内科、消化器外科が連携をとり、診断治療、臨床研究を行っています。更に消化器内視鏡検査、治療やピロリ菌、炎症性腸疾患などの分野で学会をリードするスタッフが揃い、この分野では道南のセンター病院としての機能を果たして行きます。
- ④ がん疾患の診療においては消化器内科・内科・外科そして放射線科や病理が協力して、診断・治療を外科治療、放射線治療を含め総合的に行っています。  
※ がん医療における地域の中心的役割を担う病院として、「北海道がん診療連携指定病院」であり、道南地区におけるがん医療に力をいれています。
- ⑤ 病理医1名で病理診断全般を行っている。中でも腫瘍全般と内分泌疾患を得意としております。
- ⑥ 全国で初めてがん予防センターを立ち上げ、胃癌一次予防としてのピロリ検診、便潜血検体キットを郵送する大腸がん検診、土日対応のマンモグラフィーによる乳癌検診、低線量 CT による肺癌検診と広げてきています。
- ⑦ 臨床研究部が設置され、国立病院機構ネットワークと共同で臨床研究を行っています。

## (2) 研修プログラムの特徴

全ての初期研修医がプライマリーケアを中心に幅広く医師として必要な診断能力を身につけて、人格を滋養することを目的としています。病床数は305床と中規模であり、各科の医師間の疎通はスムーズであり、適切な指導体制のもときめ細やかな指導が行えます。地域医療連携室を通じて、地域医療連携の研究会や教育講座を定期的で開催して病診連携は緊密であります。また函館市内輪番制2次救急に参加して、多彩な救急をみることができます。救急3ヶ月の研修期間中、2ヶ月は札幌市の国立病院機構北海道医療センター又は宮城県仙台市の国立病院機構仙台医療センターでの選択制で行います。国立病院機構のネットワークを最大限活用して自由選択科目を充実させました。地域保健医療については、奥尻国保病院(離島)、せたな町立国保病院、国立病院機構八雲病院の選択制です。このように、プライマリーケアの研修として、急性期から慢性期まで幅

広く研修できます。初期臨床研修後のさらに後期臨床研修コースのプログラムがあり、常勤職員として専門医研修をうけることが出来ます。また、北海道大学病院と連携しており、専門分野における研修を受けることもできます。

### (3) 教育に関する事項

各診療科ならびに関係診療科間の定期的カンファレンスのほかに、講演会、講習会および研究発表会の開催及び参加、院内で行われる CPC のプレゼンテーションを通して、院内と共に地域医療の医療レベルの向上に寄与しております。

国立病院機構本部が主催する良質な医師を育てる研修が 13 領域について毎年行われており、研修医は優先的に参加できます。

国内外の学会で発表があれば、回数の制限はなく、旅費・宿泊は病院から出資するので、学会発表に意欲的に取り組みます。消化器に関しては当院が担当しています。

文献検索は、医師ひとりひとりの机にインターネット端子が引かれ、これを利用して常時行うことができ、文献取り寄せには図書司書がそれを援助します。

当院で開催する医療安全講習会に参加し、医療事故の防止、インシデント報告の重要性について学んでいただきます。

学会発表においては発表がある場合には国内外を問わず何度でも旅費宿泊の経費は病院が支払います。

### (4) 研修終了後の進路

初期研修終了後は、専門医取得のために当院が連携施設となっている基幹病院を紹介できますが、若い医師にとって、タイプの異なる複数の施設を経験すること、なかでも一定の期間、大学という場に身をおくことが、その後の医師としてのキャリア形成において得るものが多いと考えます。

専門医・学位を取得した後は指導的な立場として、当院に戻って来ていただくことを期待しております。

#### 基幹病院(内科系)

国立病院機構

北海道医療センター(札幌)

旭川医療センター

仙台医療センター(仙台)

北海道大学病院

#### 基幹病院(外科系)

北海道大学病院

上記施設の連携施設となっています。

**(5) 研修管理委員長及びプログラム責任者**

研修管理委員長 : 岩代 望 (統括診療部長)

プログラム責任者 : 米澤 一也 (副院長)

**(6) 研修病院タイプ**

基幹型臨床研修病院 (病床数305床 一般300床・結核5床)

協力型臨床研修病院 : 国立病院機構北海道医療センター

国立病院機構仙台医療センター

国立病院機構八雲病院

奥尻町国民健康保険病院

せたな町立国保病院

北海道大学病院

各施設研修実施責任者

国立病院機構北海道医療センター	小児科医長	長尾 雅悦
国立病院機構仙台医療センター	部長	篠崎 毅
国立病院機構八雲病院	院長	石川 幸辰
奥尻町国民健康保険病院	副院長	柴田 正
せたな町立国保病院	院長	森 利光
北海道大学病院	消化器外科Ⅱ 教授	平野 聡

**(7) 研修医の募集定員**

募集人員:5名、(年間研修スケジュール表)下記参照

**(8) 研修医の身分処遇**

身分 臨床研修医(期間職員)

給与 1年次(月額)48万円(手当等含)

2年次(月額)57万円(手当等含)

勤務時間 8時30分～16時30分(時間外勤務有り)

休暇 有給休暇 1年次 20日 2年次 20日

宿直 2年次から実施(月4回程度)

研修医の個室 なし

健康診断 年2回実施

医師賠償責任保険 個人で任意加入(病院加入は無し)

保険 政府管掌健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災適用  
 宿舎 有り(病院敷地内月13,300円)  
 副業等 アルバイト等禁止

### (9) 研修医の募集及び採用方法

募集方法 : 公募による  
 応募必要書類 : 履歴書、卒業(見込)証明書、成績証明書  
 選考方法 : 面接による  
 募集及び選考時期  
     募集時期 : 5月 1日から  
     選考時期 : 9月15日から  
 マッチング利用 : 有

### (10) 研修スケジュール

#### 【基本パターン 当院を主とした研修】

〈1年次研修〉

4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
内 科(6ヶ月)／外科(2ヶ月)／自由選択(1ヶ月)／救急(3ヶ月協力施設)											

〈2年次研修〉

自由選択 (必修選択を含む)	地 域	自由選択 (必修選択を含む)	自由選択(当院) (必修選択を含む)
-------------------	--------	-------------------	-----------------------

※原則として、研修期間全体の12ヶ月以上は、当院内で研修を行うこととする。

※終了前3ヶ月間は当院での研修とする。

※2年次は当院での研修中、月2回以上宿直を行う

#### 【当院を主とした研修のパターン例】

〈1年次研修〉

4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
循環器内科 (2ヶ月)	呼吸器内科 (2ヶ月)	消化器内科 (2ヶ月)				外科(2ヶ月)		自由 選択	救 急(3ヶ月)		

〈2年次研修〉

自由選択 (必修選択を含む)	地 域	自由選択 (必修選択を含む)	自由選択(当院) (必修選択を含む)
-------------------	--------	-------------------	-----------------------

### 《必修科目》

- 1 内科研修は呼吸器内科、循環器内科、消化器内科をそれぞれ 2 ヶ月～3 ヶ月ずつ研修します。
- 2 救急研修は、当院の他札幌市の国立病院機構北海道医療センター又は仙台市の国立病院機構仙台医療センターまたは北海道大学病院を選択し研修します。
- 3 地域医療・保健研修は奥尻町国民健康保険病院・せたな町立国保病院・国立病院機構八雲病院から選択し研修します。

### 《選択必修科目》

- 1 外科研修は消化器外科、呼吸器外科、乳腺外科、甲状腺外科、泌尿器科を選択できます。
- 2 麻酔科、精神科、小児科、産婦人科は選択期間中に1ヶ月程度研修を行い、到達目標が達成出来るように診療科を選択する。

### 《自由選択可能診療科》

※必修選択科目以外の研修期間において、下記の施設を選択できます。

★当院：外科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、心臓血管外科、放射線科、泌尿器科、病理診断科

★仙台医療センター：小児科、産婦人科、救急

★北海道医療センター：神経内科、リウマチ科、糖尿病科、婦人科、腎臓内科、脳神経外科、整形外科

★北海道大学病院：内科、消化器内科、循環器内科、神経内科、消化器外科Ⅰ、循環器・呼吸器外科、乳腺外科、整形外科、産科、婦人科、眼科、小児科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、精神科神経科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、脳神経外科、形成外科、核医学診療科、リハビリテーション科、血液内科、スポーツ医学診療科、先進急性期医療センター(救急科)、腫瘍内科、病理部

## 【パターン例① 協力施設との連携研修】

〈1年次研修〉

4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
内科(6ヶ月)						外科(2ヶ月)		自由 選択	仙台医療センター (3ヶ月/救急麻酔)		

〈2年次研修〉

仙台医療 内分泌・腎臓	自由 選択	地域 医療	北大病院 精神・神経内科		自由 選択					
----------------	----------	----------	-----------------	--	----------	--	--	--	--	--

※原則として、研修期間全体の8ヶ月は、当院内で研修を行うこととする。

## 【パターン例② 仙台医療センターとの連携研修】

〈1年次研修〉

4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
内科(6ヶ月)						外科(2ヶ月)		仙台医療センター (4ヶ月/救急・麻酔)			

〈2年次研修〉

仙台医療センター(12ヶ月) (地域医療)											
--------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※原則として、研修期間全体の8ヶ月は、当院内で研修を行うこととする。

### 《必修科目》

- 1 内科研修は呼吸器内科、循環器内科、消化器内科をそれぞれ1ヶ月～3ヶ月、外科を2ヶ月研修します。

### 《仙台医療センターにおける研修》

- 1 仙台医療センターの研修システムに則り行われます。
- 2 身分は函館病院の初期研修医ですので、給与は当院の水準で2年間支払われます。1年4ヶ月は仙台医療センターでの研修が受けられます。

\* 仙台医療のマッチングから外れた場合の救済オプションとして活用できます。

### 【パターン例③ 北海道医療センターとの連携研修】

〈1年次研修〉

4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
内科(6ヶ月)						外科(2ヶ月)		北海道医療センター (4ヶ月/救急・麻酔)			

〈2年次研修〉

北海道医療センター(12ヶ月) (地域医療)											
---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※原則として、研修期間全体の8ヶ月は、当院内で研修を行うこととする。

#### 《必修科目》

- 1 内科研修は呼吸器内科、循環器内科、消化器内科をそれぞれ1ヶ月～3ヶ月、外科を2ヶ月研修します。

#### 《北海道医療センターにおける研修》

- 1 北海道医療センターの研修システムに則り行われます。
- 2 身分は函館病院の初期研修医ですので、給与は当院の水準で2年間支払われます。1年4ヶ月は北海道医療センターでの研修が受けられます。

\* 北海道医療センターのマッチングから外れた場合の救済オプションとして活用できます。



(11) 症例数等

外科領域における年間手術数

消化管および腹部内臓	336
乳腺	72
呼吸器	97
心臓・大血管	0
末梢血管(頭蓋内血管を除く)	0
頭頸部・体表・内分泌外科(皮膚, 軟部組織, 顔面, 唾液腺, 甲状腺, 上皮小体, 性腺, 副腎など)	15
小児外科	0
上記 1~7 の各分野における内視鏡手術(腹腔鏡・胸腔鏡を含む)	848
外科領域 合計	520

呼吸器科領域における年間症例

細菌性肺炎(市中肺炎,院内肺炎)	110
嚥下性肺炎	33
肺結核症,非結核性抗酸菌症	14
COPD<慢性閉塞性肺疾患>	18
気管支喘息	15
原発性肺癌(小細胞癌、腺癌、扁平上皮癌、大細胞癌)	565
気胸	17
胸膜炎	8
慢性呼吸不全、急性増悪、肺性脳症<CO2 ナルコーシス>	9
閉塞型睡眠時無呼吸症候群	22

循環器科領域における年間症例

総数	800
虚血性心疾患	350
心不全	300
不整脈	120
心血管インターベンション	150

## 消化器科領域における年間症例

食道がん	14
胃がん	47
大腸がん	85
肝細胞がん	3
胆管がん	8
膵がん	15
大腸ポリープ	280
胃過形成性ポリープ	7
逆流性食道炎	21
胃・十二指腸潰瘍	20
機能性ディスペプシア	8
クローン病・潰瘍性大腸炎	10
虚血性腸炎	23
イレウス	27
大腸憩室	32
胆嚢・胆管結石・胆嚢炎・胆管炎	34
悪性リンパ腫	6
急性胃腸炎	40
バレット食道	4
マロリー・ワイス症候群	5

・北海道内の施設における手術件数の順位で、食道癌 2 位、胃癌 16 位、肺癌 19 位、乳癌 20 位、大腸癌 34 位の位置にあります。

### 病院長 加藤元嗣（消化器科）

- ・日本消化器内視鏡学会（指導医・理事・役員選考委員長・検診・健診あり方委員長・ガイドライン委員・前支部長）
- ・日本消化器病学会（指導医・財団評議員・ガイドライン作成委員）
- ・日本大腸肛門病学会（指導医・代議員）
- ・日本ヘリコバクター学会（ピロリ菌感染症認定医・理事・ガイドライン作成委員長）
- ・日本消化管学会（胃腸科指導医・理事・学術評価委員長）
- ・日本内科学会（指導医）
- ・日本癌治療学会
- ・日本カプセル内視鏡学会（監事・指導医）
- ・日本神経消化器病学会（理事）

### 基本的目標

## I 行動目標：以下に示す医療人として必要な基本姿勢・態度を身につける。

### (1)患者一医師関係

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) 上級および同僚医師、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、転出にあ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つけるために、

- 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) 自己評価および第三者による評価をふ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つけ、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

患者ならびに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つけ、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)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もつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、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) インフォームドコンセントのもとに、患者／家族への適切な指示、指導ができる。

#### (6)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。

#### (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ニ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。

#### (8)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。

## II 経験目標：以下に示す基本的な診療を経験する

- A 経験すべき診察法・検査・手技
- B 経験すべき症状・病態・疾患
- C 特定の医療現場の経験

### 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) 胸部の診察ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察ができ、記載できる。

- 5) 骨盤内診察ができ、記載できる。
- 6) 泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる。
- 7) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- 8) 神経学的診察ができ、記載できる。
- 9) 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。
- 10) 精神面の診察ができ、記載できる。

## (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  :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(尿沈査顕微鏡検査を含む)
- 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
- 5) 心電図(12誘導)、負荷心電図
- 6) 動脈血ガス分析
- 7) 血液生化学的検査
  - ・簡易検査(血糖、電解質、尿素窒素など)
- 8) 血液免疫血清学的検査(免疫細胞検査、アレノレギー検査を含む)
- 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
- 14) 超音波検査
- 15) 単純 X 線検査
- 16) 造影 X 線検査
- 17) X 線 CT 検査
- 18) 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する

\*「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

□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

### (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・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、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) 皮膚縫合法を実施できる。
- 16) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- 17) 気管挿管を実施できる。
- 18) 除細動を実施できる。

必修項目 下線の手技を自ら経験する

### (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(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(臨床病理カンファレンス)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)を自ら経験する

(※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

\* 「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・早産および満期産
- 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. Ⅳ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
2. Ⅳ疾患については、外来診療または受け持ち入院患者(合併症含む)で自ら経験する
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

※ 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

##### Ⅳ① 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

##### Ⅳ① 脳・脊髄血管障害(脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血)

- ② 脳・脊髄外傷(頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫)
- ③ 変性疾患(パーキンソン病)
- ④ 脳炎・髄膜炎

(3)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薬疹

㊦④皮膚感染症

(4)運動器(筋骨格)系疾患

㊦①骨折

㊦②関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靭帯損傷

㊦③骨粗鬆症

㊦④脊柱障害(腰椎椎間板ヘルニア)

(5)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)

(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、ヘノレニア)

(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全身性疾患による腎障害(糖尿病性腎症)

㊦③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女性生殖器およびその関連疾患(無月経、思春期・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甲状腺疾患(甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症)

㊦②糖代謝異常(糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖)

㊦③高脂血症

④蛋白および核酸代謝異常(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痴呆(血管性痴呆を含む)
- ③アルコール依存症
- ☒④うつ病
- ☒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群レンサ球菌、クラミジア)
- ☒③結核
- ④真菌感染症(カンジダ症)
- ⑤性感染症

(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
- ☒②アレルギー疾患

(16)物理・化学的因子による疾患

- ①アナフィラキシー
- ☒②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。

#### (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

#### (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。
- 2)性感染症予防、家族計画指導に参画できる。
- 3)地域・職場・学校検診に参画できる。
- 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

#### (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。

4)へき地・離島医療について理解し、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

(4)小児・成育医療

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 小児・成育医療の現場を経験する

(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、精神病院等の精神保健・医療の現場を経験する

(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