

市立甲府病院 総合診療科専門研修 プログラム

生老病死に寄り添う
市立甲府病院 総合診療医養成プログラム



市立甲府病院

Kofu Municipal Hospital

目次

□プログラムの概要・・・P1

□プログラムの目的・・・P1

□プログラムの特徴・・・P1

□教育・研究について・・・P4

□倫理性・社会性について・・・P4

□専門研修の施設群について・・・P4

□専攻医の受入人数について・・・P7

□研修評価について・・・P7

□就業環境について・・・P7

□研修プログラムの改善方法とサイトビジットについて・・・P7

□取得可能資格・・・P8

□研修修了証の交付・・・P8

□Subspeciality領域との連続性・・・P8

□研修の休止・中断・PG移動・PG外研修について・・・P8

□研修プログラム管理委員会・・・P9

□プログラム責任者・・・P9

□研修指導体制・・・P9

□研修医の募集・・・P10

□別紙1【研修の目標および研修の場】

生老病死に寄り添う 市立甲府病院 総合診療医養成プログラム

□ プログラムの概要

◆はじめに

医学は病気やけがを克服することを目標に進歩を続けてきた。それは大きな成果を上げてきたが、本来の目的である人間の幸せに貢献する、ということからそれて、生命の維持に重きを置くあまり無理な延命など弊害を生んでいる。そうした反省から生老病死に寄り添える医師が総合診療医として期待されている。総合診療医は(1)患者中心/家族指向の医療を提供する能力、(2)複数の健康問題を抱える患者に包括的、効率的な医療を提供する能力、地域をケアする能力が求められているが、いずれも従来の医学教育では網羅されていない。日本専門医機構総合診療専門医プログラムにのっとり、総合診療医としての能力を養成する。

□ プログラムの目的

◆ 一般目標

人々が健康な生活を営むことが出来るように、地域住民とのつながりを大切にしながら、継続的に包括的な医療・保健・福祉サービスの実践及び、一般臨床医として求められる役割を理解し、問題解決に導ける総合的な知識・技能・態度を習得する。

◆ 行動目標

- 主として入院患者のチーム医療に加わり、多くの専門分野との連携を視野においた診療ができる。
- 医療面接、身体所見、各種検査、診断（重症度、緊急性の評価）、治療など、根拠に基づいたアプローチができる。
- 患者、家族との良好な関係をつくり、インフォームドコンセントに基づいた病態の説明、検査手技や治療の適応、禁忌、必要性、危険性を説明し、実施遂行できる。
- 全人的（包括的）、継続的医療や地域性、家族を視野に入れ責任をもって患者のアウトカムを見届けることができる。
- プライマリ・ケア連合学会専門医取得に必要な症例経験、情報を収集し、学会発表、論文作成などを行える能力を身につける。

□ プログラムの特徴

すべての研修期間は総合内科・救急科の指導の下、修得状況やメンタル面を含めた管理を行う。

【1年目】

○総合診療Ⅱ・内科研修9ヶ月（救急医学3ヶ月を含む）

総合内科で初診外来を中心とした診療を学ぶ。初診患者から病歴や普段の生活を聞き出し、診断の根拠とすること、家族の意見などを含めて患者がより良く過ごすためにはどのような方策があるかを学ぶ。救急患者には診断治療をさらに集約して行わなくてはならない。救急の場で何を

優先としなくてはならないかを学ぶ。

○小児科3ヶ月

小児科で外来診療、予防、検診事業、救急対応、入院診療を学ぶ。

【2年目】

○総合診療Ⅱ・内科研修 9ヶ月

特に1年目で研修しきれなかった内科領域について研修する。

○その他選択科3ヶ月

初期研修で研修していない診療科を中心に総合内科、小児科では充分に関われないものについて学ぶ機会を設ける。特に初期研修で外科を学んでいない場合には、外科研修の受講を奨励する。

【3年目】

○総合診療Ⅰ 12ヶ月

巨摩共立病院、山梨市立牧丘病院、身延町早川町組合立飯富病院など、在宅診療をしている施設で計12ヶ月 在宅診療、保健福祉事業の活用方法を学ぶ。

この期間でプライマリ・ケア連合学会 家庭医療認定医を満たす症例を経験し、経験省察研修録により学習管理をする。

◆ 研修期間

3年間

◆ 研修プログラムローテーション例

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	市立甲府 循環器内科			市立甲府 救急科			市立甲府 神経内科			市立甲府 小児科		
	内科			救急科			内科			小児科		
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2年目	市立甲府 呼吸器内科			市立甲府 消化器内科			市立甲府 総合内科			市立甲府 外科		
	内科			内科			総合診療Ⅱ			その他		
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
3年目	身延町早川町組合立飯富病院						山梨市立牧丘病院					
	総合診療Ⅰ						総合診療Ⅰ					
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

総合診療 専門研修	総合診療専門研修Ⅰ (12ヶ月)		総合診療専門研修Ⅱ (6ヶ月)	
領域別 研修	内科 (12ヶ月)	小児科 (3ヶ月)	救急科 (3ヶ月)	その他 (3ヶ月)

総合診療Ⅰ（必修12ヶ月）

- 小規模病院や診療所等で、在宅医療など様々な医療現場を経験する。単に医学的問題だけでなく、生活背景、社会背景、地域・風土などを考慮しながら、幅広く総合的に判断する視点を養い、ジェネラリストとして必要な具体的能力を身につける。
- 地域の保健・医療・福祉システムを理解し、地域のニーズやヘルスケアシステムのなか、他職種や住民と良好な人間関係、協力関係を築き、チームとして連携することを学ぶ。

総合診療Ⅱ（必修6ヶ月）

- 3年間の研修を総合する形でより主体的に、主治医として「総合診療」を実践・研修出来る期間とし、専門診療科や他職種との連携を学ぶ。
- 臓器別でない外来で、救急を含む初診を数多く経験し、複数の健康問題をもつ患者への包括的ケアを学ぶ。
- 病棟は高齢者や生活習慣病の患者など、複数の健康問題（心理・社会・倫理的問題を含む）を抱える患者の包括ケア、緩和ケアなどを経験する。

内科（必修12ヶ月）

- 内科領域全般（呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、神経内科、腎臓・膠原病内科、糖尿病・内分泌内科）から選択し、外来及び救急診療からの入院受け入れ、その後の病棟診療や専門的検査手技・治療方法を学ぶ。

▼検査の一例

- 呼吸器領域：胸部X線、胸部CTの読影技術、MRIの検査にも対応
- 循環器領域：心電図・心臓超音波検査、心臓カテーテル検査
- 消化器領域：上部消化管内視鏡検査、腹部超音波検査、下部消化管内視鏡検査
- 神経領域：CT・MRI検査、RI及び生理学的検査

※専門的に研修する場合は脳神経外科と協同して研修出来る

- 各領域の期間は原則3ヶ月であるが、希望により調整し、検査手技等継続して研修する。

小児科（必修3ヶ月）

- 小児二次医療を中心に、小児領域を幅広く研修する。
研修内容には小児疾患全般、アレルギー疾患や腎疾患、神経疾患などの小児専門医療、小児救急医療、新生児医療、障害児医療、健診や予防接種などの小児保健が含まれる。当院の小児科は、大学病院や夜間救急センターと連携して小児救急医療を積極的に行っていること、小児保健の分野にも重点をおいていること等、地域の小児医療基幹病院としての役割を担っていることから3ヶ月の研修期間とする。
- 小児科研修では、初診外来や救急外来を通じて日常的によく遭遇する症例や疾患の対応を学び、入院診療でもよく遭遇する疾患の入院診療を中心に行う。これらによって、外来・救急から入院に至る流れと基本的な入院ケアを学び、小児領域における基本能力（診断・治療・手技）を身につける。

救急（必修3ヶ月）

- 総合内科研修と絡め、主に1, 2次救急患者の対応を学ぶ。
- 地域連携室と協力してかかりつけ医と連携し、救急患者の情報収集や退院後のfollow先確保の方法を学ぶ。
- OBLS・ACLS・ICLS等の講習会へ積極的に参加する。

領域別（選択3ヶ月）

- 外科、整形外科、形成外科、産・婦人科、泌尿器科、皮膚科など、総合診療に必要な診療科（精神科を含む）での領域別研修を組み入れ、希望選択とする。
- 外来研修を中心に、当該領域において非専門医でも修得しておくべき知識・患者コミュニケーションなどの技能や、専門医へコンサルトするタイミング等を学ぶ。
- 小規模病院や診療所での実践的な診療（3年目）を視野にいれた研修とする。原則2ヶ月間であるが希望により調節する。

◆ 施設群ローテーションにおける研修目標と研修の場

- 本研修プログラムでの3年間の施設群ローテーションにおける研修目標と研修の場を別紙1のとおり示す。ローテーションの際には、特に主たる研修の場では目標を達成できるように意識して研修を積むことが求められる。

□ 教育・研究について

- ◆ 学生や研修医、コメディカルなどに対する教育指導能力を身につける
- ◆ 初期研修医への臨床研究の指導
- ◆ 専門家とのネットワークの利用
- ◆ 症例報告や臨床研究などを通じ、学会発表、論文作成の能力を身につける

□ 倫理性・社会性について

- ◆ 安全管理（医療事故、感染症、放射線、廃棄物など）に関し、習得する機会を設ける。
- ◆ 倫理問題について倫理委員会を通じて研修する機会を設ける。

□ 専門研修の施設群について

本研修は市立甲府病院を基幹施設として下記にあげる3施設を連携病院として、構成されている。いずれの病院も山梨県の地域を支える病院として奮闘している病院である。

また、当院は甲府市直営の市立病院であることから、行政の一部門であること、甲府市は平成31年に中核市に移行することから保健所との関わりが更に密接になること、高度医療機関である山梨大学医学部附属病院と日頃から連携しており、地理的にも近距離であることが本施設群にある付加価値と言える。（下記図1参照）

◆ 市立甲府病院（山梨県中北医療圏の中心的な急性期病院である。）

○ 専門医・指導医数

- ・ 総合診療専門研修指導医 3名
（日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア認定医2名）
（初期臨床研修病院にて総合診療部門に所属し、総合診療する医師1名）
- ・ 総合内科専門医 9名（うち2名は上記総合診療専門研修指導医）
- ・ 小児科専門医 1名
- ・ 救急科専門医 1名

○ 診療科・患者数

- ・ 総合内科 のべ入院患者数 310人/月 のべ外来患者数 351人/月

- ・内科 のべ入院患者数 4,180人/月 のべ外来患者数 4,437人/月
 - ・小児科 のべ入院患者数 566人/月 のべ外来患者数 981人/月
 - ・救急科 救急車による救急来院 3,241件/年 (H28年実績)
- ※上記含む、全31診療科

○病院の特徴

- ・基幹型臨床研修病院、救急告示医療機関、地域がん診療連携拠点病院等の指定を受け、2次医療を中心とした地域の中核病院である。
- ・総合内科は、幅広い疾患に対する初診を中心とした外来診療、専門各科にまたがる問題を持つ患者に対する病棟診療、救急科と連携した初期救急などを提供している。
- ・内科においては、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓・膠原病内科、糖尿病・内分泌内科、神経内科を有し、地域への専門医療を提供している。
- ・小児科においては、予防接種、幅広い外来診療、病棟診療を提供している。
- ・救急科においては、地域の2次救急として幅広い疾患に対して、救急医療を提供している。

◆巨摩共立病院（南アルプス市の中核病院として1次、2次の医療を支えている。）

○専門医・指導医数

- ・総合診療専門研修指導医 2名
(日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア認定医2名)

○診療科・患者数

- ・内科、小児科、外科、整形外科等
- ・総入院患者数 47,588名、総外来患者数 67,519名

○病院の特徴

- ・巨摩共立病院は、患者さんの立場に立って「いつでも、どこでも、誰もが安心してかけられる親切で良い医療・福祉の実現」をめざしている。
- ・内科は、地域中核病院として、生活習慣病などの慢性疾患や悪性腫瘍および救急疾患等のさまざまな疾病への対応と、在宅復帰・社会復帰を目的としたリハビリテーションに日夜努力している。
- ・小児科は、峡西地域唯一の病院小児科として、乳児から高校3年生までの疾患全般に対応している。

◆山梨市立牧丘病院（山梨市の中核病院として1次、2次の医療を支えている。在宅診療にも力を入れている。）

○専門医・指導医数

- 総合診療専門研修指導医 1名

○診療科・患者数

- ・内科・小児科・外科・整形外科
- ・総入院患者数 7,349名、総外来患者数 17,176名

○病院の特徴

- ・牧丘病院は「地域の皆様に親しまれ、信頼され、必要とされる病院」を基本理念とする。
- ・この理念の実現のため、「1.地域の皆様には、明るく思いやりをもって接します。2.地域の皆様の希望・要望に誠意をもってお応えします。3.地域の皆様の病院として、健全経営を目指します。4.地域の皆様の病院として、職員の意識を改革します。5.地域の皆様の病

院として、知識・技術の向上に努めます。」を目標としている。

◆身延町早川町組合立飯富病院（身延町・早川町の中核病院として1次、2次の医療を支えている。在宅診療にも力を入れている。）

○専門医・指導医数

- ・総合診療専門研修指導医 3名

（日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア認定医3名）

○診療科

- ・内科、外科、整形外科等

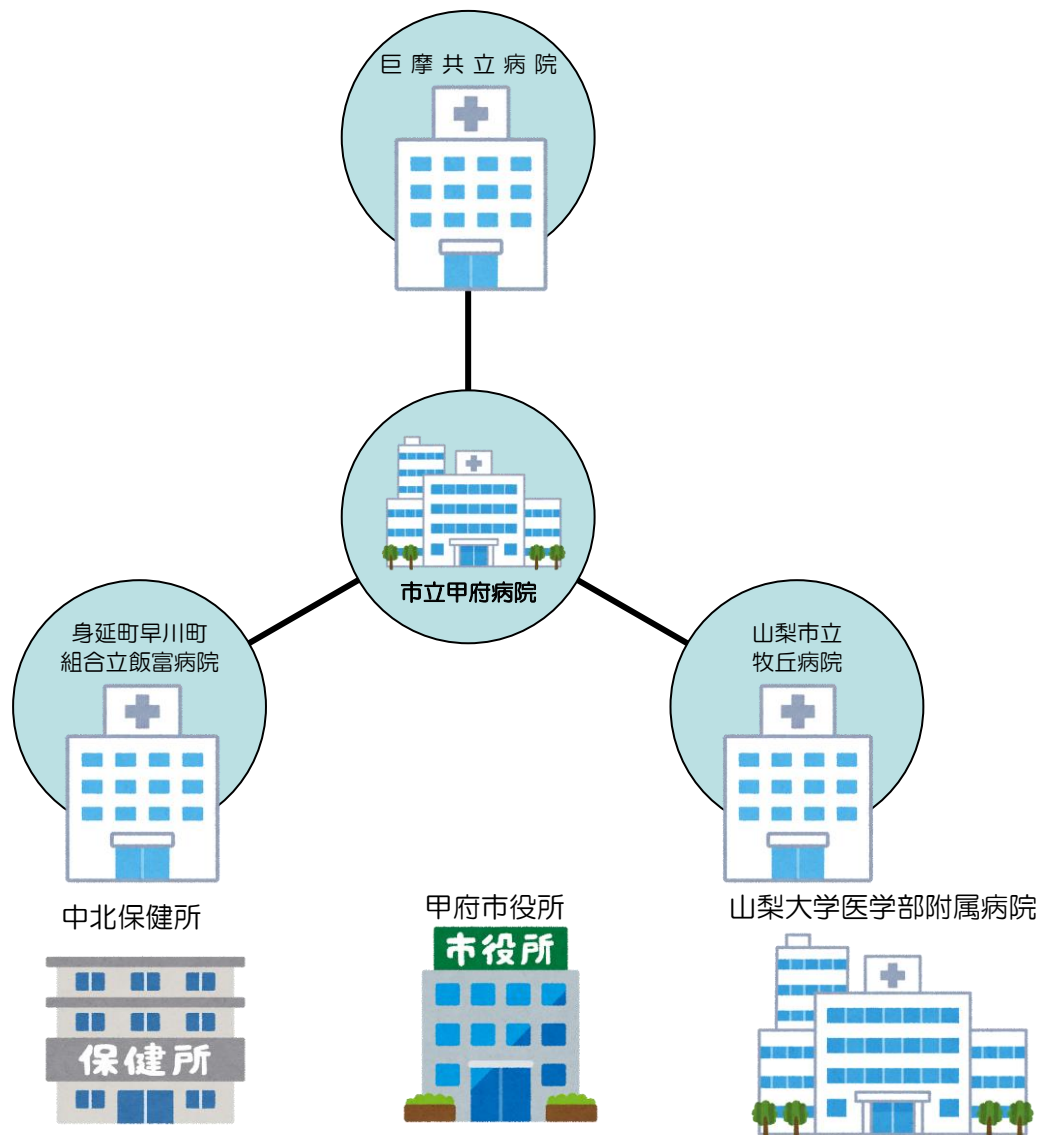
・総入院患者数 29,059名、総外来患者数 53,282名

○病院の特徴

- ・山梨県南巨摩郡身延町にあります「へき地医療拠点病院 身延町早川町組合立 飯富病院」は、へき地の医療拠点病院として、良き隣人であり人生の先輩であり時に師である地域の皆様へ、よりよい医療や福祉をご提供する

- ・飯富病院の職員は、病院開設以来継続した、無医地区への出張診療と歴史を尊重し、今後も継続、発展させる。

図 1



□ 専攻医の受入数

1 学年につき定員 2 名

※本プログラム内には総合診療専門研修指導医が3名在籍しており、この基準に基づくと毎年 9名が最大受入数だが、当プログラムでは毎年2名を定員と定めている。

□ 研修評価

- ◆定期的（月1回程度）に指導医との面談を行い、研修の振り返りを行うとともに、課題や要望を聞き取り、その後の研修にフィードバックしていく。
- ◆経験省察研修録を活用し、自己評価を行うとともに研修業績を蓄積する。また、診療科内で事例報告を行う。
- ◆各診療科の指導医の評価とともに、院内の研修管理委員会において総括的評価を行う。

□ 就業環境について

- ◆基幹施設および連携施設の研修責任者とプログラム統括責任者は専攻医の労働環境改善と安全の保持に努める。
- ◆専攻医の勤務時間、休日、当直、給与などの勤務条件については、労働基準法を遵守し、各施設の労使協定に従う。さらに、専攻医の心身の健康維持への配慮、当直業務と夜間診療業務の区別とそれぞれに対応した適切な対価を支払うこと、バックアップ体制、適切な休養などについて、勤務開始の時点で説明を行う。
- ◆研修年次毎に専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は市立甲府病院総合診療専門研修管理委員会に報告されるが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれる。

□ 研修プログラムの改善方法とサイトビジットについて

本研修プログラムでは専攻医からのフィードバックを重視してプログラムの改善を行う。

1) 専攻医による指導医および本研修プログラムに対する評価

専攻医は、年次毎に指導医、専攻医指導施設、本研修プログラムに対する評価を行う。また、指導医も専攻医指導施設、本研修プログラムに対する評価を行う。専攻医や指導医等からの評価は、専門研修プログラム管理委員会に提出され、専門研修プログラム管理委員会は本研修 PG の改善に役立てる。このようなフィードバックによって本研修プログラムをより良いものに改善していく。

なお、こうした評価内容は記録され、その内容によって専攻医に対する不利益が生じることはない。

専門研修プログラム管理委員会は必要と判断した場合、専攻医指導施設の実地調査および指導を行う。評価にもとづいて何をどのように改善したかを記録し、毎年 3 月 31 日までに日本専門医機構の総合診療研修委員会に報告する。また、専攻医が日本専門医機構に対して直接、指導医やプログラムの問題について報告し改善を促すこともできる。

2) 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

本研修プログラムに対して日本専門医機構からサイトビジット(現地調査)が行われる。その評価にもとづいて専門研修プログラム管理委員会で本研修プログラムの改良を行う。本研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構の総合診療 研修委員会に報告する。

また、同時に、総合診療専門研修プログラムの継続的改良を目的としたピアレビューとして、総合診療領域の複数のプログラム統括責任者が他の研修プログラムを訪問し観察・評価するサイトビジットを実施する。該当する学術団体等によるサイトビジットが企画されるが、その際には専攻医に対する聞き取り調査なども行われる予定。

取得可能資格

◆日本専門医機構 総合診療専門医

研修修了証の交付

- ◆専攻医が研修を修了したときは、院内の研修管理委員会において総括的評価・修了判定を行う。
- ◆当該後期研修医に対し研修履歴を記載した修了証書を交付する。
- ◆専攻医は研修手帳及び最良作品型経験省察研修録を専門医認定申請年の4月末までに専門研修プログラム管理委員会に送付すること。専門研修プログラム管理委員会は 5月末までに修了判定を行い、6月初めに研修修了証明書を専攻医に送付する。専攻医は日本専門医機構の総合診療専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行うこと。

Subspecialty 領域との連続性

Subspecialty 領域については、連続性を持った制度設計を今後検討していくこととなっているので、その議論を参考に当研修プログラムでも計画していく。

研修の休止・中断・PG 移動・PG 外研修について

- (1) 専攻医が次の1つに該当するときは、研修の休止が認められる。研修期間を延長せずに休止できる日数は、所属プログラムで定める研修期間のうち通算6ヶ月までとする。なお、内科・小児科・救急科・総合診療Ⅰ・Ⅱの必修研修においては、研修期間がそれぞれ規定の期間の2/3を下回らないようにする。
 - (ア) 病気の療養
 - (イ) 産前・産後休業
 - (ウ) 育児休業

(工) 介護休業

(才) その他、やむを得ない理由

(2) 専攻医は原則として 1 つの専門研修プログラムで一貫した研修を受けなければならない。ただし、次の1つに該当するときは、専門研修プログラムを移籍することができる。その場合には、プログラム統括責任者間の協議だけでなく、日本専門医機構・領域研修委員会への相談等が必要となる。

(ア) 所属プログラムが廃止され、または認定を取消されたとき

(イ) 専攻医にやむを得ない理由があるとき

(3) 大学院進学など専攻医が研修を中断する場合は専門研修中断証を発行する。再開の場合は再開届を提出することで対応する。

(4) 妊娠、出産後など短時間雇用の形態での研修が必要な場合は研修期間を延長する必要があるため、研修延長申請書を提出することで対応する。

□ 研修プログラム管理委員会

基幹施設である市立甲府病院には研修プログラム管理委員会が設置されている。各専門プログラムを管理する分科会を傘下に置き、プログラムの適正運用、研修の状況について管理していく。

□ プログラム責任者

市立甲府病院 総合内科・救急科
前田宜包

□ 研修指導体制

◆市立甲府病院

総合内科：岩崎康一 河埜功 呼吸器内科：大木善之助 消化器内科：雨宮史武 循環器内科：沢登貴雄 腎臓・膠原病内科：緒方亮二 糖尿病・内分泌内科：新藤英夫
神経内科：富樫慎治 緩和ケア内科：小林薫 病理科：宮田和幸 放射線科：塚本達明
小児科：青山香喜 外科：巾芳昭 産婦人科：平井光男 脳外科：及川奏 整形外科：前川慎吾
眼科：間淵文彦 リハビリテーション科：山口知之 耳鼻咽喉科：黄淳一 泌尿器科：小室三津夫 皮膚科：市川健 麻酔科：三谷茂樹 形成外科：成松巖

◆甲府共立病院

総合診療：金子さき子、遠藤武男

◆山梨市立牧丘病院

総合診療：古屋聡

◆身延町早川町組合立飯富病院

総合診療：朝比奈利明、芦澤敏、笹本将継

□ 研修医の募集

◆ 募集定員

2名

◆ 募集期間

毎年8月から10月

◆ 研修医の身分

当院の職員として採用

◆ 採用方法

毎年8月から総合診療専攻医を市立甲府病院ホームページ等で募集する。本プログラムの応募者は、9月末または10月上旬までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の「市立甲府病院総合診療専門研修プログラム応募申請書」および履歴書を提出する。申請書は、①市立甲府病院のホームページ（下記）よりダウンロード、②電話で問い合わせ（055-244-1111）、③eメールでの問い合わせ（byoinssm@city.kofu.lg.jp）のいずれかの方法でも入手可能とする。

原則として、10月中に書類選考および面接を行い、採否を決定して本人に文書で通知する。

◆ ホームページアドレス

<http://www.city-kofu-hp.jp/>

◆ 応募先・問い合わせ

市立甲府病院総務課庶務係

〒400-0832 山梨県甲府市増坪町366番地

TEL 055-244-1111 FAX 055-220-2650

E-MAIL byoinssm@city.kofu.lg.jp

☆☆総合診療専門研修プログラム 研修目標及び研修の場		☆☆総合診療専門研修プログラムでの研修設定 ◎:主たる研修の場 ○:従たる研修の場 推奨 ◎:主たる研修の場、○:研修可能な場											
		総合診療専門研修Ⅰ (診療所/中小病院)		総合診療専門研修Ⅱ (病院総合診療部門)		内科		小児科		救急科		他の領域別研修	
Ⅰ. 一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な診察及び検査・治療手技 以下に示す検査・治療手技のうち、※印の項目は90%以上の経験が必須だが、それ以外についてもできる限り経験することが望ましい。		設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨
(ア) 身体診察													
※①小児の一般的な身体診察及び乳幼児の発達スクリーニング診察を実施できる。		○	◎					◎	◎				
※②成人患者への身体診察(直腸、前立腺、陰茎、精巣、鼠径、乳房、筋骨格系、神経系、皮膚を含む)を実施できる。		◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎	○	○
※③高齢患者への高齢者機能評価を目的とした身体診察(歩行機能、転倒、骨折リスク評価など)や認知機能検査(HDS-R、MMSEなど)を実施できる。		◎	◎	◎	◎	○	○						
※④耳鏡・鼻鏡・眼底鏡による診察を実施できる。		◎	◎	◎	◎							○	○
※⑤死亡診断を実施し、死亡診断書を作成できる。		◎	◎	◎	◎	○	○			○	○		
※⑥死体検案を警察担当者とともに実施し、死体検案書を作成できる。		○	◎	◎	○					◎	◎		
(イ) 実施すべき手技													
※①各種の採血法(静脈血・動脈血)、簡易機器による血液検査・簡易血糖測定・簡易凝固能検査		○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
※②採尿法(導尿法を含む)		○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
※③注射法(皮下・皮下・筋肉・静脈内・点滴・成人及び小児静脈確保法、中心静脈確保法)		◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎		
※④穿刺法(腰椎・膝関節・肩関節・胸腔・腹腔・骨髄を含む)		○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
(ウ) 検査の適応の判断と結果の解釈が必要な検査													
※①単純X線検査(胸部・腹部・KUB・骨格系を中心に)		◎	◎	◎	◎	○	◎	○	○	○	◎		
※②心電図検査・ホルター心電図検査・負荷心電図検査		◎	◎	◎	◎	○	○			○	○		
※③超音波検査(腹部・表在・心臓、下肢静脈)		◎	◎	◎	◎	○	○			○	○		
※④生体標本(喀痰、尿、皮膚等)に対する顕微鏡的診断		◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	○		
※⑤呼吸機能検査		◎	◎	◎	◎	○	○						
※⑥オーゾメトリーによる聴力評価及び視力検査表による視力評価		○	◎	○								○	○
⑦消化管内視鏡(上部)		○	○	○	○	◎	◎						
⑧消化管内視鏡(下部)		○	○	○	○	◎	◎						
⑨造影検査(胃透視、注腸透視、DIP)		○	○	○	○	◎	◎						
※⑩頭・頸・胸部単純CT、腹部単純・造影CT		○		◎	◎	◎	◎	○	○	◎	◎		
⑪頭部MRI/MRA				◎	◎	◎	◎	○	○	◎	◎		
(エ) 救急処置													
※①新生児、幼児、小児の心肺蘇生法(PALS)			○	○	○	○	○	◎	◎	◎	◎		
※②成人心肺蘇生法(ICLSまたはACLS)または内科救急・ICLS講習会(JMECC)			○	○	○	○	◎			◎	◎		
※③外傷救急(JATEC)										◎	◎		
(オ) 薬物治療													
※①使用頻度の多い薬剤の副作用・相互作用・形状・薬価・保険適応を理解して処方することができる。		◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○		
※②適切な処方箋を記載し発行できる。		◎	◎	◎	◎	◎	◎						
※③処方、調剤方法の工夫ができる。		◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	○	○		
※④調剤薬局との連携ができる。		◎	◎	◎	○			○	○				
⑤麻薬管理ができる。		◎	◎	◎	◎	○	○						
(カ) 治療法													
※①簡単な切開・異物摘出・ドレナージ		○	◎	○	○					◎	◎	○	○
※②止血・縫合法及び閉鎖療法		○	◎	○	○					◎	◎	○	○
※③簡単な脱臼の整復		○	◎	○	○			○	○	◎	◎	○	○
※④局所麻酔(手指のブロック注射を含む)		○	◎	○	○					◎	◎	○	○
※⑤トリガーポイント注射		○	◎	○	○							○	○
※⑥関節注射(膝関節・肩関節等)		○	◎	○	○							○	○
※⑦静脈ルート確保および輸液管理(IVHを含む)		◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	◎	◎		
※⑧経鼻胃管及びイレウス管の挿入と管理		◎	◎	◎	◎	○	○			○	○		
※⑨胃腸カテーテルの交換と管理		◎	◎	◎	○	○	○						
※⑩導尿及び尿道留置カテーテル・膀胱嚢カテーテルの留置及び交換		◎	◎	◎	◎	○	○			○	○		
※⑪褥瘡に対する被覆治療及びデブリードマン		○	◎	◎	◎							○	○
※⑫在宅酸素療法の導入と管理		◎	◎	○	○	○	○						
※⑬人工呼吸器の導入と管理		○	○	◎	○	○	○			◎	◎		
⑭輸血法(血液型・交差適合試験の判定や在宅輸血のガイドラインを含む)		○	○	○	○	○	○						
⑮各種ブロック注射(仙骨硬膜外ブロック・正中神経ブロック等)		○	○	○	○							○	○
⑯小手術(局所麻酔下での簡単な切開・摘出・止血・縫合法)		○	○	○	○					◎	◎		
※⑰包帯・テーピング・副木・ギプス等による固定法		○	◎	○	○					◎	◎	○	○

⑱ 穿刺法（胸腔穿刺・腹腔穿刺・骨髄穿刺等）	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
※⑲ 鼻出血の一時止血	◎	◎								◎	◎	○	○
※⑳ 耳垢除去、外耳道異物除去	○	◎					◎	◎				○	○
㉑ 咽喉頭異物の除去（間接喉頭鏡、上部消化管内視鏡などを使用）	○	○								◎	◎	◎	◎
㉒ 睫毛除去	○	◎										◎	◎
Ⅱ. 一般的な症候への適切な対応と問題解決 以下に示す症候すべてにおいて、臨床推論に基づく鑑別診断および、初期対応（他の専門医へのコンサルテーションを含む）を適切に実施できる。	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨	設定	推奨	
ショック	○	○	◎	○	○	○				◎	◎		
急性中毒	○	○	◎	○	○	○				◎	◎		
意識障害	○	○	◎	○	○	○				◎	◎		
疲労・全身倦怠感	◎	◎	◎	◎	◎	◎							
心臓停止	○	○	◎	○	○	○				◎	◎		
呼吸困難	○	○	◎	○	○	○				◎	◎		
身体機能の低下	◎	◎	◎	◎	◎	◎							
不眠	◎	◎	◎	◎	◎	◎							
食欲不振	◎	◎	◎	◎	◎	◎							
体重減少・るいそう	◎	◎	◎	◎	◎	◎							
体重増加・肥満	◎	◎	◎	◎	◎	◎							
浮腫	◎	◎	◎	◎	◎	◎							
リンパ節腫脹	◎	◎	◎	◎	◎	◎			○	○			
発疹	◎	◎	◎	◎	◎	◎			○	○	○	○	○
黄疽	◎	◎	◎	◎	◎	◎							
発熱	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎	◎
認知能の障害	◎	◎	◎	◎	◎	◎							
頭痛	◎	◎	◎	◎	◎	◎			○	○	◎	◎	◎
めまい	◎	◎	◎	◎	◎	◎					◎	◎	◎
失神	○	○	◎	○	○	○					◎	◎	◎
言語障害	○	○	◎	○	○	○							
けいれん発作	○	○	◎	○	○	○			◎	◎	◎	◎	◎
視力障害・視野狭窄	◎	◎	◎	◎	◎	◎					○	○	○
目の充血	◎	◎	◎	◎	◎	◎					○	○	○
聴力障害・耳痛	◎	◎	◎	◎	◎	◎			○	○	○	○	○
鼻漏・鼻閉	◎	◎	◎	◎	◎	◎			○	○	○	○	○
鼻出血	◎	◎	◎	◎	◎	◎					◎	◎	◎
さ声	◎	◎	◎	◎	◎	◎					○	○	○
胸痛	◎	◎	◎	◎	◎	◎					◎	◎	◎
動悸	◎	◎	◎	◎	◎	◎					◎	◎	◎
咳・痰	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎	◎
咽頭痛	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎	◎
顔腫	◎	◎	◎	◎	◎	◎					○	○	○
顔軟	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎	◎
嚥下困難	◎	◎	◎	◎	◎	◎					○	○	○
吐血・下血	◎	◎	◎	◎	◎	◎			○	○	○	○	○
嘔気・嘔吐	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎	◎
胸やけ	◎	◎	◎	◎	◎	◎					◎	◎	◎
腹痛	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎	◎
便秘異常	◎	◎	◎	◎	◎	◎			○	○			
肛門・会陰部痛	◎	◎	◎	◎	◎	◎							
熱傷	◎	◎	◎	◎	◎	◎			○	○	◎	◎	◎
外傷	◎	◎	◎	◎	◎	◎					◎	◎	◎
褥瘡	◎	◎	◎	◎	◎	◎						○	○
背部痛	◎	◎	◎	◎	◎	◎					○	○	○
腰痛	◎	◎	◎	◎	◎	◎					○	○	○
関節痛	◎	◎	◎	◎	◎	◎					○	○	○
歩行障害	◎	◎	◎	◎	◎	◎					○	○	○
四肢のしびれ	◎	◎	◎	◎	◎	◎					○	○	○
肉眼的血尿	◎	◎	◎	◎	◎	◎					○	○	○
排尿障害（尿失禁・排尿困難）	◎	◎	◎	◎	◎	◎					○	○	○
多尿・尿閉	◎	◎	◎	◎	◎	◎					○	○	○
多尿	◎	◎	◎	◎	◎	◎					○	○	○
不安	◎	◎	◎	◎	◎	◎					○	○	○
気分の障害（うつ）	◎	◎	◎	◎	◎	◎					○	○	○
興奮	◎	◎	◎	◎	◎	◎					◎	◎	◎
女性特有の訴え・症状	◎	◎	◎	◎	◎	◎					○	○	○
妊婦の訴え・症状	◎	◎	◎	◎	◎	◎					◎	◎	◎
成長・発達の障害	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎			
Ⅲ. 一般的な疾患・病態に対する適切なマネジメント 以下に示す一般的な疾患・病態について、必要に応じて他の専門医・医療職と連携をとりながら、適切なマネジメントができる。また、（ ）内は主たる疾患であるが、例示である。 ※印の疾患・病態群は90%以上の経験が必須だが、それ以外についてもできる限り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													
※[1] 貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）	◎	◎	◎	◎	◎	◎			○	○	○	○	○
[2] 白血病													
[3] 悪性リンパ腫													
[4] 出血傾向・紫斑病													
(2) 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] 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													
※[5] 一次性頭痛（片頭痛、緊張型頭痛、群発頭痛）	◎	◎	◎	◎	◎	◎			○	○			
(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、脂質欠乏性皮膚炎）	◎	◎	○	○					◎	◎		◎	◎
※[2] 蕁麻疹	◎	◎	◎	◎					◎	◎	○	◎	◎
※[3] 薬疹	◎	◎	◎	◎	◎	◎					○	◎	◎
※[4] 皮膚感染症（伝染性膿痂疹、蜂窩織炎、白癬症、カンジダ症、尋常性ざ瘡、感染性粉瘤、伝染性軟風腫、疥癬）	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎		◎	◎
(4) 運動器（筋骨格）系疾患													
※[1] 骨折（脊椎圧迫骨折、大腿骨頭骨折、橈骨骨折）	○	○										◎	◎
※[2] 関節・靭帯の損傷及び障害（変形性関節症、捻挫、肘内障、腱板炎）	◎	◎	◎	◎							◎	◎	◎
※[3] 骨粗鬆症	◎	◎	◎	◎	○	○						◎	◎
※[4] 脊柱障害（腰痛症、腰椎椎間ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症）	◎	◎	◎	◎							○	◎	◎
(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（心房細動、房室ブロック）	○	○	◎	◎	◎	◎					◎	◎	◎

