

## 本センターの理念

赤十字職員としての使命を胸に、心のかよった最良の医療を提供し、地域社会に貢献します。

## 本センターの基本方針

- 1 急性期病院として高度で質の高い医療を追求するとともに、安心安全な医療の提供に努めます。
- 2 高度救命救急センターの役割を果たし、救急医療に積極的に取り組みます。
- 3 国内外における救護・救援活動および保健衛生活動に積極的に取り組みます。
- 4 地域の医療機関と連携を密にし、地域の基幹病院としての使命を全うします。
- 5 次世代の医療を担う人材を育成します。
- 6 働きがいのある充実感溢れる職場づくりを目指します。
- 7 社会的使命の永続的遂行を図るため、健全な病院運営に努めます。

## プログラムの名称

「日本赤十字社和歌山医療センター医師臨床研修プログラム」

## プログラムの特色

本センターは「県下の基幹病院」としての役割を担う873床の大規模病院であるが院内各部局の連携が緊密で症例数も豊富なことによりプライマリケアから高度医療まで幅広い経験を積むことができる。各部局における院内外の研修活動の充実の本センターが特に力を入れている点であり、医師臨床研修にもふさわしい環境である。また、赤十字の特色である国際医療救援活動における拠点病院のひとつに指定されており、さらに地域住民の健康保持のための「赤十字県民大学」等、他の臨床研修病院では得られない赤十字ならではの活動を経験することができる。

## 研修目標

全ての研修医が、厚生労働省「臨床研修の到達目標」に定める行動目標・経験目標を達成することをとおして「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、医学及び医療のは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また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つける」ことを本プログラムの目標とする

## プログラム責任者

副院長 吉田晃

## 研修期間

2年間

## 研修内容

- (1) 共通研修
  - 1) 2年間の研修期間を通じて全研修医に共通のプログラムを適宜実施する
  - 2) 研修医自らの発案による研修プログラムを適宜実施する

(2) 必修科目

1) 内科 6ヶ月 (1年目)

関連する診療科部

循環器内科部、消化器内科部、糖尿病・内分泌内科部、血液内科部、腎臓内科部、呼吸器内科部、神経内科部

2) 外科 1.5ヶ月 (1年目)

関連する診療科部

外科部、消化管外科部、肝胆膵外科部、乳腺外科部、小児外科部、呼吸器外科部、心臓血管外科部

3) 救急医療 5ヶ月 (1年目3ヶ月、2年目2ヶ月)

関連する診療科部

第一救急科部、集中治療部、神経救急部、外傷救急部

4) 小児科 1ヶ月 (原則として2年目)

5) 産婦人科 1ヶ月 (原則として2年目)

6) 精神科 0.5ヶ月 (原則として2年目)

研修協力病院

和歌山県立こころの医療センター

7) 地域医療 1ヶ月 (2年目)

研修協力施設

白浜はまゆう病院 串本有田病院 高野町立高野山総合診療所 小清水赤十字病院 多可赤十字病院

(3) 選択研修

■各自の希望に応じて当センター内の以下の診療科部で研修出来る。

**【日本赤十字社和歌山医療センター】**

循環器内科部、消化器内科部、糖尿病・内分泌内科部、血液内科部、外科部、消化管外科部、肝胆膵外科部、乳腺外科部、小児外科部、眼科部、耳鼻咽喉科部、産婦人科部、小児科部、泌尿器科部、腎臓内科部、皮膚科部、整形外科部、放射線治療科部、放射線診断科部、脳神経外科部、麻酔科部、呼吸器内科部、心臓血管外科部、リハビリテーション科部、神経内科部、形成外科部、呼吸器外科部、心療内科部、感染症内科部、第一救急科部、集中治療部、神経救急部、外傷救急部、病理診断科部

■研修協力病院 和歌山県内の下記病院の以下の診療科で研修可能

**【和歌山県立医科大学附属病院】**

糖尿病・内分泌代謝内科、消化器内科、呼吸器・アレルギー内科、循環器内科、血液内科、神経内科、小児科（NICU含む）、神経精神科、皮膚科、放射線科、心臓血管外科・呼吸器外科・乳腺外科、消化器外科・内分泌・小児外科、脳神経外科、整形外科、リハビリテーション科、麻酔科（緩和ケア含む）、産科・婦人科、泌尿器科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、眼科、歯科口腔外科、腎臓内科、高度救命救急センター（ER、ICU、HCU）、臨床検査（病理、検査）

**【和歌山労災病院】**

内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、血液内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、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、リハビリテーション科、検査科

**【和歌山生協病院】**

内科、外科、小児科、リハビリテーション科

**【橋本市民病院】**

内科、呼吸器内科、循環器内科、乳腺・呼吸器外科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿

器科、小児科、産婦人科、病理診断科

**【国保日高総合病院】**

内科（第一内科（消化器内科）、第二内科（内分泌内科））、整形外科、脳神経外科、外科、産婦人科、精神科、小児科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科

**【南和歌山医療センター】**

救命科、内科、循環器科、外科、整形外科、脳神経外科、胸部・心臓血管外科、麻酔科、放射線科

**【社会保険紀南病院】**

内科、消化器科、循環器科、血液内科、腎臓内科、外科、消化器外科、乳腺外科、心臓血管外科、整形外科、産婦人科、小児科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、リハビリ科、麻酔科、病理診断科、救急科

**【新宮市立医療センター】**

内科、神経内科、腎臓内科（人工透析）、糖尿病・代謝内科、循環器内科、外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、小児科、産婦人科、麻酔科、泌尿器科、皮膚科

## 指導体制

(1) 研修ユニット

- 1) 基本及び必修研修コースの各コース責任医のもとに各科の卒後7年以上の指導医をおく。
- 2) 各科指導医のもとに卒後5年以上の医師と卒後2年以上5年未満の医師（専攻医）からなる指導ユニットをつくり、ユニット毎に研修医を配置して、いわゆる屋根瓦方式の研修指導体制とする。
- 3) 研修ユニットの役割
  - ア) 研修医の日常臨床指導
  - イ) 診療記録のチェック
  - ウ) 症例要約、手術要約、レポートのチェック
  - エ) 研修医の到達度の評価

(2) 共通研修

- 1) 共通研修指導責任者のもとに共通研修プログラムワーキンググループを設置する。
- 2) 定期的及び非定期的なプログラムの策定・実施にあたる。
- 3) 年度末研修成果発表会

(3) メンター制度

卒後4～5年目の専攻医をメンターとしたメンター制度を設けている。

## 研修の評価と修了認定

- (1) 研修手帳を作成し、研修医に研修内容を記入させるとともに、経験した全入院症例の退院時要約や手術要約及びその一覧表を作成させる
- (2) 経験した外来患者（救急を含む）の記録（一覧表）を作成させる
- (3) 経験した特殊検査についての記録（一覧表）を作成させる
- (4) 研修期間中に研修医自身による到達度の自己評価を適宜実施する
- (5) 研修期間中に研修医自身による指導医に対する評価を適宜実施する
- (6) 研修期間中各診療科の指導医による到達度の評価を適宜実施する
- (7) 研修管理委員会において各研修医の研修状況を把握し、研修修了時までには到達目標を達成で

きるよう配慮する

- (8) 病院長は、研修管理委員会が行う研修医の評価の結果を受けて、研修修了証を交付する
- (9) 病院長は、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ないときは、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

## 募集人員及び選考方法

- (1) 募集人員： 16名（厚生労働省が実施するマッチングプログラムによる）
- (2) 選考方法： 小論文・面接試験

## 研修医の処遇

- (1) 身 分：研修医（常勤嘱託）
- (2) 給 与：月手当 1年次 324,000円      2年次 354,000円  
別途賞与 年 250,000円
- (3) 勤務時間：9時から17時30分
- (4) 宿 舎：有り（単身用）16,000円／月
- (5) 健康診断：年2回
- (6) 医師賠償責任保険：病院自体の加入有り
- (7) 有給休暇：有り
- (8) 当 直：有り
- (9) 研究会等への参加：可
- (10) そ の 他：社会保険、厚生年金、厚生年金基金、雇用保険、労災保険有り

## オリエンテーション

期間： 1週間（必修）

毎年度始めの研修開始時に全研修医を対象に実施する

- (1) 病院案内 職員紹介 各部署の案内
- (2) 診療にあたっての注意事項
- (3) カルテの書き方、診断書の書き方、コンサルテーションの仕方
- (4) オーダリング実習
- (5) 看護部実習
- (6) 管理部門・医事部門実習  
保険請求業務等
- (7) 検査部・病理診断科部実習  
クロスマッチ、細菌染色、超音波実習等
- (8) 放射線科部実習
- (9) 薬剤部実習
- (10) 栄養課実習

## 共通研修

期間： 2年間の研修期間中に定期的もしくは随時実施する（必修）

### I 共通研修の特徴

2年間の臨床研修のなかで医師として習得すべき重要事項は極めて多い。短期間で出来る限り多くのことを習得するためには、各科における臨床研修を充実させることはもちろん大切であるが、研修医が個々の限られた経験を正しく検証し、これを研修医全体が共有しあうことが重要である。また各科における研修では経験しがたい重要項目については、別個に系統的に学習する機会が必須である。

共通研修プログラムは主として研修医が各科での臨床経験を呈示し、科の枠を超えて指導医、同僚研修医、あるいは様々な職種を交えて幅広く討論しあいながら全人的な研鑽を積む場である。同時に進行中の研修について評価を行い、今後の進め方を再検討する場でもあり、臨床研修の質を大きく決定するものとして位置付けられる。

### II 一般目標

- (1) 医療人としてのあり方を考える
- (2) 総合診療的な立場から症例の問題点を整理し、解決する能力を養う
- (3) 個々の限られた経験を研修医全員が共有しあうことにより、その臨床能力を高める
- (4) 各科の研修では達成しがたい重要項目を系統的に学習する
- (5) 進行中の研修について正しく自己評価を行い、今後の進み方を再検討する

### III 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度を身につける

#### (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) 症例提示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例提示と意見交換をおこなうため、

- 1) 症例提示と討論ができる。
- 2) 臨床症例に関するカンファランスや学術集会に参加する。
- 3) 年度末の研修成果発表会において全員が症例報告・臨床研究の成果を発表し、上級医やコメディカルの評価を受ける。

(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。

## IV 方略

(1) クリニカルカンファランス

問題症例、診断不能症例、誤診例、興味深い症例及び剖検症例を検討する。  
症例の整理を行い教育用ファイルとする。なお、研修医の症例レポートの報告も併せて行う。

(2) クリニカルレクチャー

院内外の講師による救急、感染症、画像診断及びコミュニケーションスキル等の実践的なセミナーを実施する。

(3) 緩和ケアカンファレンス

症例を中心に様々な職種を交えて行う。

(4) カウンセリング

臨床研修指導責任者が研修の状況をチェックし、今後の研修の進め方を検討する。

(5) ACLS 講習会

ACLS プロバイダーによる講習会に参加し二次救命処置ができる。

(6) その他

研修医の発案による様々な研修機会をサポートする。

## 内 科

期間： 6ヶ月（必修）

### I 内科研修の特徴

内科研修は全ての臨床診療の基礎となる研修である。内科研修においては、内科各科の基本的知識・技術の習得はもとより、疾患のみでなく疾患を持った人を診る医師としての基本姿勢を習得すべきである。さらに終末期医療に参加することにより、自己の死生観の確立を図り、合わせて医師としての人格を涵養しなければならない。

日本赤十字社和歌山医療センターの内科には、循環器内科部、消化器内科部、糖尿病・内分泌内科部、血液内科部、呼吸器内科部、神経内科部、腎臓内科部の7診療科部が存在する。

本センターの内科研修プログラムは、複数科の研修に携わるように企画している。内科研修と共通研修を合わせて行うことにより、一診療科部の研修に偏することなく常に患者の全体像を把握する視野を持つことを意図したプログラムとなっている。

### II 一般目標

- 1 内科各科の疾患に対する基本的知識・技術の習得。
- 2 患者の全体像を把握する姿勢の習得。

### III 行動目標

- 1 患者とのメディカル・インタビューができ、患者のニーズを把握できる。
- 2 身体所見が正確に採れ、診療録に適正に記載できる。
- 3 EBM に基づいた診断計画（鑑別診断、検査計画）、治療計画が立てられ、診療録に適正に記載できる。
- 4 患者・家族に適正なインフォームド・コンセントが取れる。
- 5 内科系各科特有のプライマリー・ケアができる。
- 6 チーム医療ができる。
- 7 適正なターミナル・ケアができる。
- 8 適正な診療記録が作成できる。

### IV 経験目標

- 1 頻度の高い症状  
（下線の症状を自ら診療し、鑑別診断を行い、レポートを提出する）
  - (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 経験が求められる疾患・病態

- 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こと
- B 疾患：外来診療又は受け持ち入院患者（合併症を含む）で自ら経験すること

- A：呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）  
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：呼吸不全  
閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）  
小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核、痔ろう）  
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）  
横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）  
感染症（ウイルス感染症、細菌感染症、結核）
- A：心不全  
高血圧症（本態性、二次性高血圧症）  
腎不全（急性・慢性腎不全、透析）
- B：狭心症、心筋梗塞  
不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）  
動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）  
泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石症、尿路感染症）
- A：脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）  
糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）  
痴呆（血管性痴呆を含む）

- うつ病
- ⓑ: 高脂血症  
慢性関節リウマチ  
アレルギー疾患  
高齢者の栄養摂取障害  
老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、じょく創）
- ⓑ: 貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）

## V 方略

- 1 内科系臨床科のグループ分け  
循環器内科部、消化器内科部、及び呼吸器内科部を基本診療科として研修を行う。神経内科部、糖尿病・内分泌内科部、血液内科部、腎臓内科部でも研修する。
- 2 研修形式（1）：内科系診療科部別研修
  - （1）各診療科部においてA疾患患者の主治医となる。
  - （2）担当したA疾患患者について、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出する。
  - （3）各診療科部のクリニカル・カンファレンス、ジャーナル・クラブ等に参加する。
  - （4）各診療科部外来見学
  - （5）ナーシング・カンファレンスへの参加
- 3 研修形式（2）：内科系全体の研修
  - （1）救急外来の見学・参加
  - （2）救急外来当直の見学・参加
  - （3）CPCへの参加・発表
  - （4）定期レクチャー（モーニングまたはイブニング・レクチャー）
    - 1）基礎的画像診断
    - 2）院内感染対策
    - 3）救急医療
    - 4）先端医療 等
  - （5）研修医症例検討会：研修医各自一例の症例発表・検討（指導医も参加）

## 外 科

期間： 1. 5ヶ月（必修）

### I 外科研修コースの特徴

- 1 外科的診療の概念を学び、その手技を身につける
- 2 研修医は教育対象と考え出来るだけ多くの指導とその診療に触れる機会を提供する
- 3 指導医のチェックやコメントを入れ、その記録を残し、その記録が研修実績であり、成長の記録となる
- 4 主治医（指導医）とともに入院症例を受け持ち、診療を行うことにより患者との医学的、社会的接し方を身につける

### II 一般目標

- 1 外科的診療法を学び、外科的疾患の診断から治療への流れを身につける
- 2 外科的基本手技を習得する
- 3 外科における外来診療や入院診療をスムーズに行える能力を身につける

### III 行動目標

- 1 外科的疾患の身体所見が正確に採れ、診療録に適正に記載できる  
胸部・腹部・肛門の診察ができ、記載できる
- 2 プライマリ・ケアで遭遇する外科的疾患の診断と治療に必要な基本的手技を実施できる

### IV 経験目標

- 1 主として外科研修で経験すべき基本手技（一部は救急部研修で修得）  
下線の手技は自ら行った経験があること
  - (1) ドレーン・チューブ類の管理
  - (2) 胃管の挿入と管理
  - (3) 創部消毒とガーゼ交換
  - (4) 皮膚縫合法
- 2 主として外科研修で経験すべき症状・病態・疾患
  - (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
    - 1) 浮腫
    - 2) リンパ節腫脹
    - 3) 黄疸
    - 4) 嚥下困難
    - 5) 腹痛
    - 6) 便通異常（下痢、便秘）
  - (2) 緊急を要する症状・病態  
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) ショック
    - 2) 急性腹症
    - 3) 急性消化管出血
    - 4) 外傷

### 3 経験が求められる疾患・病態

#### 必修項目

1.  A 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こと
2.  B 疾患については、外来診療又は受け持ち入院患者（合併症含む。）で自ら経験すること
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こと

#### 【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（胆石症、胆嚢炎、胆管炎）
- B ④肝疾患（肝癌）
- 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）

#### V 方略

- 1 外科部、消化管外科部、肝胆膵外科部で4週間研修を行う。希望に応じて外科部、消化管外科部、肝胆膵外科部、乳腺外科部、小児外科部、心臓血管外科部、呼吸器外科部で2週間研修を行う。
- 2 経験すべき疾患について、入院―手術―術後管理を指導医と共に体験する。
- 3 入院時間診、回診、手術介助、術後指示等を行う。
- 4 グループ毎に症例報告を作成し指導医の評価を受ける。
- 5 外来診療実習により適切な診察法を身につける。
- 6 午後は原則として、1例以上の手術に第二助手として参加し、終了後に手術レポートの作成を行う。
- 7 夜間や休日には指導医と共に救急診療の研修を行う。

## 救 急（集中治療部）

期間： 5 ヶ月（必修）

### I 救急研修の特徴

救命救急センターは、救急外来部門、救急患者集中治療部門（院内 ICU、院外 ICU）、循環器集中治療室（CCU）、脳卒中集中治療部門（SCU）、新生児集中治療部門（NICU）を持つ。救急外来からは、初期から二次、三次まですべての救急患者が搬送される全科応需型の救急施設である。救急外来では、救急集中治療部医師の指導のもと、救急患者の治療と診断を行い、確定診断ないしは初期治療後は、各科専門医の治療へと引き継がれる。重症患者においては、前述の集中治療部への入院となり、救急集中治療部の医師や専門医により治療が行われる。この流れのなかで、救急患者と重症患者の診療を研修する。

### II 一般目標

- 1 救急医学の特性を学ぶ
- 2 救急医療の特性を学ぶ

### III 行動目標

- 1 救急患者を診療するために必要な知識と技術を習得する。
- 2 重症患者の全身管理が出来るための知識と技術を習得する。
- 3 緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応を行うために以下の項目を理解、習得する。
  - (1) バイタルサインの把握
  - (2) 重症度と緊急度の把握
  - (3) ショックの診断と治療
  - (4) 2次救急処置（ACLS）の実施と1次救急処置（BLS）の指導
  - (5) 頻度の高い救急疾患の初期治療
  - (6) 救急外来患者への入院治療の適応の判断
  - (7) 専門医への適切なコンサルテーションの仕方

### IV 経験目標

- 1 経験すべき症状・病態（下線の病態は、その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

2 経験すべき手技（下線の手技を自ら行った経験があること）

- (1) 気道確保
- (2) 人工呼吸（バック・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）
- (3) 胸骨圧迫
- (4) 圧迫止血法
- (5) 包帯法
- (6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）
- (7) 採血法（静脈血、動脈血）
- (8) 穿刺法（腰椎）
- (9) 穿刺法（胸腔、腹腔）
- (10) 導尿法
- (11) ドレーン・チューブ類の管理
- (12) 胃管の挿入と管理
- (13) 局所麻酔法
- (14) 創部消毒とガーゼ交換
- (15) 簡単な切開・排膿
- (16) 皮膚縫合法
- (17) 軽度の外傷・熱傷の処置
- (18) 気管内挿管
- (19) 除細動

V 方略

- 1 ERと集中治療部（ICU）を平均的に研修する。
  - 1年次は2週間交替で合計3ヶ月、ERと集中治療部をローテートする。
  - 2年次は原則1ヶ月ずつ合計2ヶ月、ERと集中治療部をローテートする。
- 2 変更は随時自由に、興味ある事例、事態の時には呼集する。
- 3 複数が在籍時には研修対象患者や疾患、手技等が公平になるように配慮する。
- 4 オープン・ウンテン制度（1対1）にて実習を行う。

## 小児科

期間： 1ヶ月（必修）

### I 小児科研修の特徴

小児科は急性疾患から慢性疾患、新生児（出生前）から成長の終わるまでを対象とした総合診療である。小児科以外の各科、特に外科系各科では小児の診療に携わる機会も少なくない。本コースでは小児のプライマリ・ケアに対処できる基本的臨床能力を身につけることを目指して、日本小児科学会の提唱する3ヶ月のプログラムを基準として採用しており、必修期間は1ヶ月以上、少なくとも2ヶ月の研修が望ましい。

さらに NICU や小児救急医療の現場を体験するとともに、成長障害、血液悪性腫瘍、循環器疾患、アレルギー疾患など専門分野の診療も幅広く経験できる。

### II 一般目標

- 1 小児の特性を学ぶ
- 2 小児の診療の特性を学ぶ
- 3 小児期の疾患の特性を学ぶ

### III 行動目標

#### 1 医療面接

- (1) 小児ことに乳幼児に不安を与えずに接してコミュニケーションがとれる。
- (2) 保護者から医療に必要な情報（主訴、病歴、発育歴、既往症、家族歴その他）を要領よく聞き出すことができる。
- (3) 必要に応じて、母子手帳、幼稚園や学校の健康記録などを参照できる。

#### 2 説明・指導

- (1) 小児の人格を尊重し、年齢と理解力に応じた適切な説明ができる。
- (2) 患者の保護者に対して時期に応じて適切な説明ができる。
- (3) 疾患の軽重や予後の良否を斟酌して説明できる。
- (4) 冷静さ、謙虚さ、及び適度の共感的態度を保つ事ができる。
- (5) チーム医療の一員として指導医の指示のもとに行動できる。

#### 3 診察

- (1) 小児の動作、態度、顔つき、機嫌、食欲などから一般状態（健康か否か、軽症か重症かなど）を把握できる。
- (2) 視診により、栄養状態（肥満、やせ）、皮膚色、発疹の有無、耳下腺、甲状腺、リンパ腺および乳腺などの腫大の有無、身体各部の変形（奇形）の有無などを認識し、記載できる。
- (3) 主な発疹を伴う感染症（麻疹、風疹、水痘、突発性発疹、溶連菌感染など）の鑑別ができる。
- (4) 口唇や皮膚（乳児では大泉門）の状態により脱水の有無を判断できる。
- (5) 咳の性質と呼吸状態から、クループや喘息を認識し、呼吸困難の程度を判断できる。
- (6) 小児の年齢に応じた理学的所見のとり方を体得する。

#### 4 薬物療法

\* 小児に用いる薬剤の知識と使用法、小児薬用量の計算法を身につける。

- (1) 小児の体重別および体表面積別の薬用量を理解し、それに基づいて一般薬剤の処方ができる。
- (2) 小児によく用いられる剤型（シロップ、ドライシロップ、坐薬）の種類と使用法を理解し、処方ができる。
- (3) 乳幼児に対する薬剤の服用法と剤型ごとの使用法について看護師に指示し、保護者（母親）

- に説明できる。
- (4) 基本的な薬剤の使用法を理解し、処方ができる。
  - (5) 小児の年齢や疾患に応じた輸液の適応と輸液の種類や必要量を判断できる。

#### IV 経験目標

##### 1 臨床検査

- (1) 小児では検査に対する協力が得られない場合が多いことを理解し、必要最小限の臨床検査を実施する様に常に心がける。
- (2) 検査に伴う苦痛を軽減するために工夫し、必要に応じて鎮痛剤や麻酔を用いることができる。
- (3) 小児に特有の検査について検査結果の解釈ができる、あるいは専門家の意見に基づいて解釈できる。
  - 1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）
  - 2) 便検査（潜血、虫卵検査）
  - 3) 血算・白血球分画
  - 4) 血液型判定・交差適合試験
  - 5) 血液生化学検査
  - 6) 血清免疫学的検査（炎症マーカー、ウイルス・細菌の血清学的診断・ゲノム診断）
  - 7) 細菌培養・感受性試験（臓器所見から細菌を推定し培養結果に対応させる）
  - 8) 髄液検査
  - 9) 心電図・心超音波検査
  - 10) 脳波検査・頭部 CT スキャン・頭部 MRI 検査
  - 11) 単純 X 線検査・造影 X 線検査
  - 12) CT スキャン・MRI 検査
  - 13) 呼吸機能検査
  - 14) 腹部超音波検査

##### 2 基本的手技

\* 小児ことに乳幼児の検査および治療の基本的な知識と手技を身につける。

- (1) 必ず経験すべき項目
  - 1) 単独または指導者のもとで乳幼児を含む小児の採血と皮下注射
  - 2) 指導者のもとで新生児および乳幼児を含む小児の静脈注射と点滴静注
  - 3) 指導者のもとで輸液および輸血の実施と管理
  - 4) 新生児における光線療法の適応判断
  - 5) パルスオキシメーターの使用
- (2) 経験することが望ましい項目
  - 1) 指導者のもとで導尿
  - 2) 浣腸
  - 3) 指導者のもとで注腸および高圧浣腸
  - 4) 指導者のもとで胃洗浄
  - 5) 指導者のもとで腰椎穿刺
  - 6) 指導者のもとで新生児の臍肉芽の処置

##### 3 成長発育に関する知識の習得と経験すべき症候・病態・疾患

- (1) 生長・発育と小児保健に関わる項目
  - 1) 母乳、調整乳、離乳食に関する知識
  - 2) 乳幼児期の身体発育（身長、体重、頭囲、胸囲）の正常と異常
  - 3) 予防接種の種類と実施法および副反応に関する知識
  - 4) 発育に伴う体液生理の変化と電解質、酸塩基平衡に関する知識
  - 5) 神経発達の評価法と異常の検出
  - 6) 育児に関する知識
- (2) 一般症候



- |                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| 1) 体重増加不良、哺乳力低下 | 11) 頭痛          |
| 2) 発達の遅れ        | 12) 耳痛          |
| 3) 発熱           | 13) 咽頭痛、口腔内の痛み  |
| 4) 脱水、浮腫        | 14) 咳・喘鳴、呼吸困難   |
| 5) 発疹、湿疹        | 15) 頸部腫瘍、リンパ節腫脹 |
| 6) 黄疸           | 16) 鼻出血         |
| 7) チアノーゼ        | 17) 便秘、下痢、血便    |
| 8) 貧血           | 18) 腹痛、嘔吐       |
| 9) 出血斑・出血傾向     | 19) 四肢の疼痛       |
| 10) けいれん、意識障害   | 20) 夜尿、頻尿       |
|                 | 21) 肥満、やせ       |

(3) 頻度の高いあるいは重要な疾患

(A: 必ず経験すべき疾患、B: 経験することが望ましい疾患)

- 1) 新生児疾患
  - ア) 低出生体重児 (A)
  - イ) 新生児黄疸 (A)
  - ウ) 呼吸窮迫症候群 (B)
- 2) 乳児疾患
  - ア) おむつかぶれ (A)
  - イ) 乳児湿疹 (A)
  - ウ) 染色体異常症 (例: Down 症候群) (B)
  - エ) 乳児下痢症、白色下痢症 (A)
- 3) 感染症
  - ア) 発疹性ウイルス感染症 (いずれかを経験する) (A)  
麻疹、風疹、水痘、突発性発疹、伝染性紅斑、手足口病
  - イ) その他のウイルス性疾患 (いずれかを経験する) (A)  
流行性耳下腺炎、ヘルパンギーナ、インフルエンザ
  - ウ) 伝染性膿痂疹 (とびひ) (B)
  - エ) 細菌性胃腸炎 (B)
  - オ) 急性扁桃炎、気管支炎、細気管支炎、肺炎 (A)
- 5) アレルギー疾患
  - ア) 気管支喘息 (A)
  - イ) アトピー性皮膚炎、蕁麻疹 (A)
  - ウ) 食物アレルギー (B)
- 6) 神経疾患
  - ア) てんかん (A)
  - イ) 熱性けいれん (A)
  - ウ) 細菌性髄膜炎、脳炎・脳症 (B)
- 7) 腎疾患
  - ア) 尿路感染症 (A)
  - イ) ネフローゼ症候群 (B)
  - ウ) 急性腎炎、慢性腎炎 (B)
- 8) 先天性心疾患
  - ア) 心不全 (B)
  - イ) 先天性心疾患 (B)
- 9) リウマチ性疾患
  - ア) 川崎病 (A)
  - イ) 若年性関節リウマチ、全身性エリテマトーデス (B)
- 10) 血液・悪性腫瘍
  - ア) 貧血 (A)
  - イ) 小児癌、白血病 (B)

- ウ) 血小板減少症、紫斑病 (B)
- 11) 内分泌・代謝疾患
  - ア) 糖尿病 (B)
  - イ) 甲状腺機能低下症 (B)
  - ウ) 低身長、肥満 (A)
- 12) 発達障害・心身医学
  - ア) 精神運動発達遅滞、言葉の遅れ (B)
  - イ) 学習障害・注意力欠損障害 (B)

#### 4 救急医療

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

##### (1) 基本的救急疾患

- 1) 脱水症の程度を判断でき、応急処置ができる。(A)
- 2) 喘息発作の重症度の判断と中等症以下の病児の応急処置ができる。(A)
- 3) けいれんの鑑別診断ができ、けいれん状態の応急処置ができる。(A)
- 4) 腸重積を正しく診断して適切な対応がとれる。(B)
- 5) 虫垂炎の診断と外科へのコンサルテーションができる。(B)
- 6) 酸素療法ができる。(A)
- 7) 気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫式心マッサージ、静脈確保、骨髄針留置、動脈ラインの確保などの蘇生術が行える。(B)

##### (2) その他の救急疾患

- 1) 心不全 (B)
- 2) 脳炎・脳症、髄膜炎 (B)
- 3) 急性喉頭炎、クループ症候群 (B)
- 4) アナフィラキシー・ショック (C)
- 5) 急性腎不全 (C)
- 6) 異物誤飲、誤燕 (B)
- 7) ネグレクト、被虐待児 (C)
- 8) 来院時心肺停止症例 (CPA)、乳幼児突然死症候群 (SIDS) (C)
- 9) 事故 (溺水、転落、中毒、熱傷など) (B)

## V 週間スケジュール

研修医毎にスケジュールを調整する。

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 NICU 回診 外来研修	病棟回診 NICU 回診 外来研修	病棟回診 NICU 回診 外来研修	病棟回診 NICU 回診 外来研修	病棟回診 NICU 回診 外来研修
午後	部長回診 専門外来研修 (アレルギー)	専門外来研修 (発育異常) (血液悪性腫瘍) (心エコー)	NICU カンファ 専門外来研修 (発育異常) (神経・発達) (心エコー) 文献抄読会	専門外来研修 (アレルギー) (予防接種) (心エコー)	部長回診 専門外来研修 (神経・発達) (乳児健診) (心カテーテル)
時間外	小児救急研修	小児救急研修	小児救急研修	小児救急研修	小児救急研修

## 産婦人科

期間： 1ヶ月（必修）

### I 産婦人科研修の特徴

産婦人科は女性生殖器を対象にするという専門性を持つ一方で、人口の半数を占める女性を診療の対象とするという特色を有している。更に女性には思春期・性成熟期・更年期といった時代による特有の生理的・精神的特長があり、これらを正確に把握することはすべての医師にとり必要不可欠であると考えられる。更に他領域の疾患の診断・治療においても、性成熟期の女性における妊娠・分娩・産褥という現象の理解は重要である。この様な背景をもとに、産科婦人科臨床研修においては女性の機能的、肉体的および精神的特徴を理解し産婦人科の一般的な疾患の実際を学ぶとともに、女性特有の救急医療・プライマリケアの習得を目指す。

### II 一般目標

- 1 女性特有の疾患による救急医療を研修する。
- 2 女性特有のプライマリケアを研修する。
- 3 妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。

### III 行動目標

- 1 患者との間に良いコミュニケーションを保つことができる。
- 2 総合的かつ全人的に patient profile をとらえることができる。
- 3 産婦人科診療に必要な基本的態度を身につける。

### IV 経験目標

- 1 経験すべき診察法・検査・手技
  - (1) 基本的産婦人科診療能力
    - 1) 問診及び病歴の記載
      - ア) 主訴、現病歴、月経歴、結婚・妊娠・分娩歴、家族歴、既往歴が記載できる。
      - イ) 問題解決志向型病歴を作ることができる。
    - 2) 産婦人科の基本診療法
      - ア) 一般視診および膣鏡診ができる。
      - イ) 触診（外診、双合診、内診、妊婦の Leopold 触診法など）ができる。
      - ウ) 双手的に内診ができる、直腸診ができる。
      - エ) 穿刺診（Douglas 窩穿刺、腹腔穿刺その他）ができる。
      - オ) 新生児の診察（Apgar score, Silverman score その他）ができる。
  - (2) 基本的産婦人科臨床検査
    - 1) 婦人科内分泌検査
      - ア) 基礎体温表の分析・診断ができる
      - イ) 頸管粘液検査ができる
      - ウ) ホルモン負荷テストができる
      - エ) 各種ホルモン検査を実施できる
    - 2) 不妊検査
      - ア) 基礎体温表の分析・診断ができる
      - イ) 卵管疎通性検査ができる
      - ウ) 精液検査ができる
    - 3) 妊娠の診断

- ア) 免疫学的妊娠反応を実施できる
- イ) 経腹・経膈の超音波検査が実施できる
- 4) 感染症の検査
  - ア) 膈トリコモナス感染症検査が実施できる
  - イ) 膈カンジダ感染症検査が実施できる
- 5) 細胞診・病理組織検査
  - ア) 子宮膈部細胞診\* 1
  - イ) 子宮内膜細胞診\* 1
  - ウ) 病理組織生検\* 1
 これらはいずれも採取法も併せて経験する。
- 6) 内視鏡検査
  - ア) コルポスコピー\* 2
  - イ) 腹腔鏡\* 2
  - ウ) 膀胱鏡\* 2
  - エ) 子宮鏡\* 2
- 7) 超音波検査
  - ア) ドプラー法\* 1
  - イ) 断層法（経膈的超音波断層法、経腹壁的超音波断層法）\* 1
- 8) 放射線学的検査
  - ア) 骨盤単純X線検査\* 2
  - イ) 骨盤計測（入口面撮影、側面撮影：マルチウス・グースマン法）\* 2
  - ウ) 子宮卵管造影法\* 2
  - エ) 腎盂造影\* 2
  - オ) 骨盤X線CT検査\* 2
  - カ) 骨盤MRI検査\* 2

\* 1・・・必ずしも受け持ち症例でなくともよいが、自ら実施し、結果を評価できる。  
 \* 2・・・できるだけ自ら経験し、その結果を評価できること、すなわち受け持ち患者の検査として診療に活用すること。

### (3) 基本的治療法

- 1) 処方箋の発行
  - ア) 薬剤の選択と薬用量
  - イ) 投与上の安全性
- 2) 注射の施行
  - ア) 皮内、皮下、筋肉、静脈、中心静脈
- 3) 副作用の評価ならびに対応
  - ア) 催奇形性についての知識

## 2 経験すべき症状・病態・疾患

### (1) 頻度の高い症状

- 1) 腹痛\* 3
- 2) 腰痛\* 3

これらの症状を呈する産婦人科疾患には以下のようなものがある。

子宮筋腫、子宮筋腫症、子宮内膜炎、子宮傍結合組織炎、子宮留血症、子宮留膿症、月経困難症、子宮附属器炎、卵管留水症、卵管留膿症、卵巣子宮内膜症、卵巣過剰刺激症候群、排

卵痛、骨盤腹膜炎、骨盤子宮内膜症、切迫流早産、常位胎盤早期剥離、切迫子宮破裂、陣痛など。

\* 3 . . . 自ら経験、すなわち自ら診療し、鑑別診断してレポートを提出する。

(2) 緊急を要する症状・病態

1) 急性腹症\* 4

急性腹症を呈する産婦人科疾患には子宮外妊娠、卵巢腫瘍茎捻転、卵巢出血などがある。

\* 4 . . . 自ら経験、すなわち初期治療に参加すること

2) 流早産・正期産（経験が求められる疾患・病態の項で詳述）

(3) 経験が求められる疾患・病態

1) 産科関係

ア) 妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理の理解

イ) 妊娠の検査・診断\* 5

ウ) 正常妊婦の外来管理\* 5

エ) 正常分娩第1期ならびに第2期の管理\* 5

オ) 正常頭位分娩における児の娩出前後の管理\* 5

カ) 正常産褥の管理\* 5

キ) 正常新生児の管理\* 5

ク) 複式帝王切開術の経験\* 6

ケ) 流・早産の管理\* 6

コ) 産科出血に対する応急処置法の理解\* 7

\* 5 . . . 4例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験し、うち1例についてはレポートを提出する。

\* 6 . . . 1例以上を受け持ち医として経験する。

\* 7 . . . 自ら経験、すなわち初期治療に参加すること。レポートを作成し知識を整理する。

3 産婦人科研修項目の経験優先順位

(1) 産科関係

1) 妊娠の検査・診断\* 1

2) 正常妊婦の外来管理\* 1

3) 正常分娩第1期ならびに第2期の管理\* 1

4) 正常頭位分娩における児の娩出前後の管理\* 1

5) 正常産褥の管理\* 1

6) 正常新生児の管理\* 1

7) 腹式帝王切開術の経験\* 2

8) 流・早産の管理\* 2

- 9) 産科出血に対する応急処置法の理解\* 3  
10) 産科を受診した腹痛、腰痛を呈する患者、および急性腹症患者の管理\* 3

- \* 1 . . . 外来診療もしくは受け持ち医として4例以上を経験し、うち1例の正常分娩経過については症例レポートを提出する。  
必要な検査、すなわち超音波検査、放射線学的検査等については（できるだけ）自ら実施し、受け持ち患者の検査として診療に活用する。
- \* 2 . . . 受け持ち患者に症例があれば積極的に経験する。それぞれ1例以上経験したい。
- \* 3 . . . 症例として経験する機会、また当面したとしても受け持ち医になるか否かは極めて不確実であるが、機会があれば積極的に初期治療に参加し、できるだけレポートにまとめたい。

## (2) 婦人科関係

- 1) 婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案\* 1
- 2) 婦人科良性腫瘍の手術への第2助手としての参加\* 1
- 3) 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案\* 2
- 4) 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解（見学）\* 3
- 5) 婦人科悪性腫瘍の手術への参加経験\* 3
- 6) 婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解（見学）\* 3
- 7) 婦人科を受診した腹痛、腰痛を呈する患者、および急性腹症患者の管理\* 3
- 8) 不妊症・内分泌疾患の外来における検査と治療計画の立案\* 3

- \* 1 . . . 外来診療もしくは受け持ち医として子宮の良性疾患ならびに卵巣の良性疾患のそれぞれを1例以上を経験し、それらのうちの1例についてレポートを提出する。  
必要な検査、すなわち細胞診・病理組織的検査、超音波検査、放射線学的検査、内視鏡的検査等については（できるだけ）自ら実施し、受け持ち患者の検査として診療に活用する。
- \* 2 . . . 1例以上を外来診療で経験する。
- \* 3 . . . も受け持ち患者もしくは外来において症例があり、かつ時間的余裕のある場合には積極的に経験したい。

## V 方略

### 1 外来での研修

- (1) 月、水、金曜日は午前中に婦人科初診及び超音波外来の診察につく。
- (2) 月、水、金曜日の午後は外来処置・検査の見学および介助をする。

### 2 病棟での実習

- (1) 日勤帯および当直帯において分娩見学・介助をする。
- (2) 急患に対して第2主治医として対応する。
- (3) 回診、病棟カンファレンス、医局勉強会、NICUとの合同カンファレンスに参加する。

### 3 手術室における介助

- (1) 第2助手として帝王切開、腹腔鏡下手術などの産婦人科手術に参加する。

VI 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来初診 超音波外来	手術	外来初診 超音波外来	手術	外来初診 超音波外来
午後	外来処置・検査 回診、病棟カンファレンス		病棟研修 外来処置・検査 医局勉強会		病棟研修 外来処置・検査 NICU との合同カンファレンス

## 精神科

期間： 0.5 ヶ月（必修）

### I 精神科研修の特徴

精神疾患を把握し、適切な治療法が選択でき、患者の人権を尊重できる。この姿勢が精神疾患だけにとどまらず、すべての患者に普遍化できる。

### II 一般目標

- 1 患者のニーズ、症状を把握し、その原因を理解できる
- 2 最良の治療法についての情報を患者に伝えられる
- 3 精神疾患の治療ができる

### III 行動目標

- 1 入院精神医学について学ぶ
  - (1) 精神科診療ができる
    - 1) 精神症状の把握とその理解、ならびに記載
    - 2) 精神医学的診断
    - 3) 精神医学的治療
  - (2) 精神保健法による入退院について理解し、患者の人権について理解する
    - 1) 入院の必要性の判断とその方法
    - 2) 退院の判断とその方法
    - 3) 患者の管理と患者の権利について
  - (3) 精神障害者の社会復帰について理解する
- 2 通院精神医学について学ぶ
  - (1) 精神科診療ができる
  - (2) 入院の必要性が判断でき、適当である施設に紹介できる
- 3 精神科救急について学ぶ

### IV 経験目標

- 1 経験すべき疾患・病態
  - (1) 統合失調症および他の精神病性障害
  - (2) 気分障害
  - (3) 器質性精神障害
  - (4) 人格障害
  - (5) 適応障害
  - (6) 不安障害
  - (7) 症状精神病
  - (8) 睡眠障害 等

### V 方略

- 1 本センターでは精神科病棟がないため、和歌山県立こころの医療センターで0.5 ヶ月間研修する。入院患者の診療を中心に第二主治医として従事し、研修目標を達成する
- 2 本センターおよび和歌山県立こころの医療センターに救急受診した精神科患者について指導医とともに診察、診断、治療に従事する



## VI 週間スケジュール

### 1 和歌山県立こころの医療センター

和歌山県立こころの医療センターのスケジュールに従い、主として入院患者の第二主治医として診療に従事する

## 地域医療

期間： 1ヶ月（必修）

### I 地域医療の特徴

病院内での研修では体得できない医療分野および医療と密接に関わる領域を体験することにより、医療の技術的側面のみにとらわれず、総合的かつ全人的な医療を実践する態度を身に付けるために必要なコース。へき地の巡回診療や災害派遣訓練を体験する機会も得られる。

### II 一般目標

医療の全体構造におけるプライマリケアや地域医療の位置付け（予防医療や在宅医療を含む）と機能を理解し、実践する。

### III 行動目標

過疎地の診療所・病院において

- 1 プライマリケアや地域医療を理解し、適切に行動できる。
- 2 介護保険・在宅医療を理解し、適切に行動できる。

### IV 経験目標

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。

### V 方略

#### 1 へき地医療

「巡回診療」に参加する

#### 2 地域医療

白浜はまゆう病院、串本有田病院、高野町立高野山総合診療所、小清水赤十字病院、多可赤十字病院にて実習を行う

#### 3 その他

本センターが実施する「赤十字県民大学」に参加する  
災害救援訓練や防災訓練に参加する