

# 関西労災病院臨床研修医研修規程

第1版 令和3年11月1日

令和4年3月24日改訂

令和5年3月23日改訂

令和6年3月22日改訂

令和6年6月20日改訂

令和6年11月21日改訂

## 1 臨床研修医としての基本的なあり方

- (1) 研修医は、医師としての人格の涵養を図るとともに、プライマリ・ケアへの理解を深め、患者やその家族に優しく対応し、患者を総合的に診ることができる基本的な診療能力の習得に励む。
- (2) 指導医、上級医の指導を待つのではなく、自ら積極的に知識、技術、態度の研鑽に努め、また、様々な診療科の医師やコメディカルスタッフとの良好な関係確保により、チーム医療を実践できるように努める。
- (3) 社会人としての良識を持ち、独立行政法人労働者健康安全機構の職員として就業規則及び関西労災病院医師臨床研修マニュアルに従う。アルバイト診療は行わない。

## 2 診療行為

- (1) 診療行為を行う際には、常に患者へのインフォームド・コンセントを十分に行い、安全な医療に努める。指導医、上級医の助言、指導、判断が得られない場合、自己の診療能力を見極め単独診療は行わない。
- (2) 診療権限は制限される。研修医は指導医、上級医が主治医である入院患者の担当医として診療にあたる。救急外来では、1年次研修医の単独診療は認められないが、2年次からは単独診療ができる。しかし、その場合であっても、帰宅や入院の判断は指導医、上級医とともに行う。宿日直時は救急当直医師の管理・指導責任のもとで診療を行う。
- (3) 実施した医療行為に関する記録、診療録記載を行い、指導医または上級医の確認、適切な指導を受ける。
- (4) 院内にあるシミュレーターを積極的に利用し、患者に対し侵襲的な処置を行う前に十分な事前トレーニングを行う。
- (5) 研修医は病院行事に積極的に参加し、地域社会における医療、福祉、保健、教育に関する事業にも協力する。
- (6) 診療行為を行う際は、「臨床研修医が実施可能な処置一覧」を参照し、①研修医が単独で行ってよい行為、②指導医の許可を得て行ってよい行為のいずれに該当するか確認した上で、看護部等との協働作業により行う。
- (7) 病棟業務は下記に基づき行う。
  - ①研修医は研修プログラムの一環として、病棟での入院診療を行う。
  - ②研修医の入院診療における役割は、担当医であり、カルテ上は主治医となる指導医または上級医と連名記載する。
  - ③研修医の病棟診療業務は、指導医又は指導医より指名を受けた上級医の監督・指導下において行う。

- ④診療対象は、ローテート中の診療科部長（診療科責任者）により指定された患者とする。
  - ⑤研修医は出勤後速やかに病棟の受け持ち症例の熱型表や看護カルテを参照した上で回診を行い、病状の変化を把握するとともに電子カルテに記録する。
  - ⑥研修医のカルテ記載は基本的に SOAP 方式で行い、各 problem がどのように解決されつつあるか記載する。
  - ⑦また受け持ち症例の指導医に速やかに連絡を取り、検査計画や治療方針変更の要否に関して相談する。
  - ⑧入院患者の継続を要する処方は、前回の処方日・処方日数を確認した上で切れ目のないよう処方する。
  - ⑨病棟看護師への指示・翌日の検査や処方オーダーなどは原則午後 3 時まで電子カルテに入力する。やむを得ない理由でそれを過ぎる場合は電子カルテ入力とともに受け持ち看護師あるいは準夜・夜勤の看護師に指示を出した旨連絡する。研修医は看護師などの病棟スタッフと協力して診療に当たる。
  - ⑩指導医による病状説明・手術説明などの際、担当研修医は事前に指導医と方針を議論したうえで必ず出席し、説明の補助や記録を行う。
- (8) 一般外来業務は下記に基づき行う。
- ①研修医は研修プログラムの一環として、小児科研修、ならびに地域医療研修にて一般外来診療を行う。
  - ②研修医の外来診療業務は、指導医又は指導医より指名を受けた外来診察担当医の監督・指導下において行う。
  - ③診療対象は、外来診察担当医により承諾を得られた患者とする。
  - ④研修医は、患者承諾および自身で行った全ての診察内容を診察後速やかに電子カルテに記載、外来診察担当医の確認、指導、承認を受ける。
- (9) 手術室業務は下記に基づき行う。
- ①初めて入室する前（基本として採用時オリエンテーション期間中）にオリエンテーションを受ける。
    1. 更衣室、ロッカー、履物、術着について
    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
  - ②帽子、マスク、ゴーグル、ネームプレートを着用する。
  - ③手術スタッフ不在時の入室は禁止する（薬物濫用の予防目的）。
  - ④不明な点があれば、手術室師長・看護師に尋ねる。
- (10) 救急外来業務は下記に基づき行う。
- ①研修医は研修プログラムの一環として、救急外来診療を行う。
  - ②研修医の救急外来業務は、上級医と共に行う。
  - ③外来患者については、以下の患者に対して診療にあたる。
    1. 労災患者
    2. 現在通院中のかかりつけ患者
    3. 5年以内に当該科で受診歴のある患者
    4. 関労クラブ登録施設からの紹介患者
    5. 医師および救急隊から連絡、紹介された患者
    6. 直接来院し診察を希望する患者
  - ④研修医は、患者承諾および自身で行った全ての診察内容を診察後速やかに電子カルテに記載、指導医の確認、指導、承認を受ける。

(11) 当直業務は下記に基づき行う。

①医師当直業務時間

1. 平日：17：00～翌8：15
2. 休日：日中のみは8：15～17：00
3. 休日：終日は8：15～翌8：15
4. 当直医業務引継ぎは平日 17：00、休日 8：15 とする。休日の朝は必ず、次の当直医に直接、確実に引き継ぐ。引継ぎ場所は救急外来ナースステーションとする。

②日直当直業務は各科の上級医と共に行う。研修医が行う日当直業務の範囲は、入院患者の病状急変時に対する対応および外来患者の診療が主であり、すでに入院している研修医の受け持ち以外の患者に対する本来の業務の延長と考えられるような業務（例：不足した薬の処方など）については範囲外である。

③外来患者については、以下の患者に対して診療にあたる。

1. 労災患者
2. 現在通院中のかかりつけ患者
3. 5年以内に当該科で受診歴のある患者
4. 関労クラブ登録施設からの紹介患者
5. 医師および救急隊から連絡、紹介された患者
6. 直接来院し診察を希望する患者

④研修医は、患者承諾および自身で行った全ての診察内容を診察後速やかに電子カルテに記載、指導医の確認、指導、承認を受ける。

⑤当直日誌に所要の事項を記入する。やむを得ず救急患者（救急隊からの依頼）受け入れを断った場合は、当直日誌に記載する。

⑥体調が悪いなどの理由で当直業務の遂行が困難であることが予想される研修医は、極力当直業務開始前に自分で同期の研修医と交渉して交代要員を確保して、交代する旨を当日の責任当直に連絡する。交代要員の確保が困難な場合は当該学年の学年代表研修医に相談する。

⑦当直業務開始後に、当直業務遂行に支障があるほどの急激な体調変化が生じた場合、あるいは想定外の重大な事情（家族急病など）が生じた場合は以下の対応とする。

1. 研修医は自分で同期の研修医と交渉して交代要員を確保する。
2. 交代する旨を責任当直・他学年の研修医当直に連絡する。
3. どうしても交代要員の同期研修医を確保できないときは、本人が状況を責任当直に報告する。その場合、責任当直は防災センターを通じて当該学年の代表研修医に交代要員確保を依頼する。
4. 体調不良が高度の場合は、症状からみて適当と考えられる系列の当日の当直医に診察を依頼すること。検査・投薬・処置を要する場合は救急外来受診手続きを行う。
5. 交代の研修医が来院し、必要な申し送りを行うまでは当該研修医は当直として院内に留まること。しかし、体調悪化が重篤であり診察にあたった系列当直医が速やかな帰宅が必要と認めて許可した場合、あるいはきわめて緊急性のある重大な事情が発生した場合は、責任当直に連絡して許可を得た上で、交代要員到着前の帰宅も可とする。交代要員到着までは他学年研修医がPHSを持って代理を勤める。
6. 責任当直は状況を防災センターに連絡し、防災センターから管理当直及び各系列当直に連絡する。
7. 学年代表研修医は、普段から同学年研修医の連絡先を把握し、交代要員確保の相談・依頼を受けた場合は迅速に対応する。しかしどうしても交代要員を確保できない場合は、その旨当日の責任当直に連絡する。研修医当直に欠員が生じる事態になった場合は、責任当直はこ

の件を救急部部長にも連絡する。

### 3 研修医参加行事

- (1) 研修医は院内の教育行事に出席する。スケジュールは随時発表されるので院内報、電子カルテ comedix のお知らせ及び医局内の掲示等に注意する。
- (2) カンファレンス
  - ・CPC（臨床病理検討会）随時（第4水曜日午後5時～）
  - ・内科カンファレンス（第1～第3水曜日午後5時00分～）
- (3) 院内研修会
  - ・医療安全研修会（医薬品・器具の安全研修を含む）
  - ・感染対策研修会（抗菌薬適正使用セミナーを含む）
  - ・医事保険全体研修
  - ・放射線科教育訓練
  - ・初期臨床研修医継続教育（4月～7月）
  - ・外傷初期診療研修（JPTEC）
  - ・緩和ケア研修会（PEACE）（2年次修了までに1回の参加）
- (4) 院内委員会、チーム医療への参加
  - ・院内で活動しているチーム医療活動（感染対策チーム、緩和ケアチーム、精神科リエゾンチーム、栄養サポートチーム、認知症ケアチーム、呼吸ケアチーム、褥瘡対策チーム等を学び、興味のある分野の活動については積極的に参加する。
  - ・感染対策委員会、医療安全委員会、医師臨床研修管理委員会に代表1名以上が出席する。医師臨床研修管理委員会では研修プログラムや研修環境などに関する意見を述べることができる。
  - ・「研修医の参加が必須、推奨の委員会及びチーム」の表で定められたローテート先の科でチーム医療へ参加する。
- (5) 採用時オリエンテーション

4月採用時、3日間にわたり行われる。主な内容は以下のとおりである。

  - ・病院の概要、理念
  - ・職員就業規則、医師臨床研修マニュアル
  - ・安全管理（暴力対応、インシデント報告システム、個人情報保護）
  - ・感染防止対策
  - ・チーム医療について、各職種の役割について
  - ・保険医療、会計について
  - ・医療倫理、プロフェッショナリズム
  - ・研修プログラムの説明
  - ・消防訓練
- (6) その他
  - ・全国労災病院の研修医研修などに参加し、症例報告などを行う。

### 4 研修実績の記録、評価、提出物

- (1) 研修の記録には、EPOC2、ならびに研修医手帳を用いる。電子版研修医手帳は電子カルテ内「病院共有フォルダー」、個人毎のファイルに保管する。
- (2) 臨床研修開始時、各科ローテーション開始前に研修の目標を立て、研修終了後、各科ローテーション終了後に振り返りを記載する。

- (3) 受け持った入院患者について、退院後1週間以内に退院時要約を作成し、指導医、上級医からの点検を受ける。
- (4) 救急外来で経験した症例について記録する。
- (5) 厚労省の研修到達目標に対する自己評価を診療科ローテートごとに行い、指導医に確認してもらう。
- (6) 各診療科ローテート終了時に、自己評価並びに指導医に対する評価を行う。
- (7) 研修プログラム、研修体制・環境に対する評価を1年に1回行う。
- (8) 各診療科のローテートにおいて、研修期間中(平日)の75%以上は必ず出席しなければならない。
- (9) 1年間に開催されるCPC(臨床病理検討会)のうち、1年次で50%以上、2年次で50%以上の出席を必須とする。1年次に出席が50%に達しなかった場合、2年次で出席を50%以上かつ2年間トータルで50%以上を必須とし、(10)の提出期限までにCPCレポートを提出する。
- (10) 2年次修了までに到達目標に定められた経験すべき症状、経験すべき疾患、外科手術症例のレポートを提出し、指導医のフィードバックを受ける。1年次修了までに27件のレポート提出を必須とする。レポートの提出期限は当該ローテート中、もしくは当該科ローテート終了日(終了日を0とする)から14日以内に提出する。院内当直中に担当した症例のレポートは、その当直日(当直日を0とする)から14日以内に提出する。CPCレポートは、発表日(発表日を0とする)から28日以内に提出する。
- (11) (10)において定められた提出期限に提出できなかった場合、年度内もしくは翌年次に再ローテートを必須とする。1年次に未提出となった必須レポートの場合は、2年次の4月に当該診療科の再ローテートを必須とする。2年次に未提出となった場合は、年度内もしくは3年次の4月に再ローテートを必須とする。なお、一診療科につき1カ月をローテート期間とする。

## 5 健康管理

感染管理に注意するとともに、自身の健康管理、メンタル不調にも注意を払う。入職時には麻疹・風疹・水痘・ムンプス・B型肝炎の抗体価、T-SPOTを調べ、必要なワクチン接種を受ける。秋にはインフルエンザワクチンを接種する。年2回の定期健康診断は必ず受ける。心身の体調がすぐれない場合は指導医あるいはメンター、プログラム責任者に相談する。

## 6 医療安全

### (1) 医療事故、インシデントレポート

医療事故やインシデントが生じた場合には、当該研修医はただちに指導医又は上級医に報告し、患者の安全、救命を最優先にして当院の安全対策マニュアルに則った行動をとる。積極的にインシデントレポート(コンピュータ上にフォーマットあり)を記載する。患者への説明が必要な場合は必ず指導医あるいは上級医の同席のもとに行わなければならない。

患者急変時は、ただちに指導医、上級医へ連絡する。応急手当で手が回らないときは、看護師に連絡を依頼する。宿日直時の急変時は、ただちに当直医師に連絡する。院内緊急コール(ハリーコール)も考慮する。

### (2) 針刺し・粘膜曝露

針刺しや体液の粘膜曝露を起こした場合は、ただちに指導医に報告し、エピネット(総務課に常備されている)を記載し、感染管理看護師または感染管理医師に報告する。

### (3) 中心静脈カテーテル挿入研修

実際に患者に行う前に、①教科書、ビデオ（プロシージャーズ・コンサルト）で自習、②院内で行われるエコー、シミュレーターを用いた研修に参加、③2回以上の見学を経て、指導医の許可・立会いのもとで実施する。

(4) 研修医の診療における役割、診療上の責任

- 1) 指導医・上級医とともに入院・外来患者を受け持つ。
- 2) 研修医が患者を担当する場合の診療上の責任者は、指導医若しくは上級医にあたる。
- 3) 以下の事項に関する業務を行う場合は、原則として事前に指導医と協議し指導を受ける。
  - ①治療・検査方針の決定及び変更
  - ②診断書の記載
  - ③入退院の決定
- 4) 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。各指導医は速やかにそれを承認する。
- 5) 臨床研修医は、「臨床研修医が実施可能な処置一覧」を確認し、自己の診療上の責任範囲を遵守する。

(5) 研修医手帳内、技術チェックリストの使用方法について

下記、基本的手技が取得できる診療科一覧を参考に、6項目にある技術を臨床研修医1年次に修得する。5項目全て修得した時点で、単独で実施可能とする。従って、1年次途中で単独実施可能となった研修医は、診療科の指導医に自分で申告すること。なお、最終は、1年次最終の3月の臨床研修管理委員会で承認を得る。

- 1) 気管内挿管
- 2) 気管内カニューレの交換
- 3) 除細動
- 4) 動脈穿刺及び留置
- 5) 中心静脈挿入(内頸静脈)
- 6) 中心静脈挿入(大腿静脈)

技術項目を、1)見学 → 2)指導医と実施 の順に経験し、実施日及び指導医サインを指導医にチェックしてもらう。尚、判定基準は下記の様に設定し、最終判定時はA判定となっている事が必須。最終段階で3回以上実施していても、A判定に満たない場合は、A判定となるまで再履修を行う事。また、3回未満でA判定となっても3回は指導医と実施を行う事。

【判定基準】

A：マニュアル通りに実施できる

B：多少助言が必要だが、ほぼマニュアル通りに実施できる

C：再度チェックが必要

- 1) 1、4、5、6 の項目に関しては、臨床研修医イントロコースの中で技術演習を受ける【必須】  
↓
- 2) 見学：指導医師の実施する場面を見学する。若しくは、モデルでのシミュレーション研修も含む  
↓
- 3) 指導医師と実施：指導医師とともに手技を確認してもらいながら実施

臨床研修医が実施可能な処置一覧

	処置項目	臨床研修医が単独で実施してよい処置
I 診察	A：全身の視診・打診・触診	○
	B：簡単な器具を用いた診察(聴診器・打鍵器・血圧計)	○
	C：直腸診	○
	D：耳鏡・鼻鏡・検眼鏡による診察	○
	E：内診	×
II 検査	1 生理学的検査	
	A：心電図	○
	B：聴力・平衡・味覚・嗅覚・知覚	○
	C：視野・視力	○
	D：眼球に直接触れる検査	○
	E：脳波	×
	F：呼吸機能(肺活量)	×
	G：筋電図・神経伝導速度	×
	2 内視鏡検査など	
	A：間接喉頭鏡	△ 喉頭処置実施不可
	B：直腸鏡	×
	C：肛門鏡	×
	D：食道鏡	×
	E：胃内視鏡	×
	F：大腸内視鏡	×
	G：気管支鏡	×
	H：膀胱鏡	×
	I：直達喉頭鏡	×
	J：関節鏡	×
	3 画像検査	
	A：超音波(検査解釈は指導医と実施)	○
	B：単純撮影	×
	C：CT	×
D：MRI	×	

	処置項目	臨床研修医が単独で実施してよい処置
	E：核医学検査	×
	F：消化管造影	×
	G：気管支造影	×
	H：脊髄造影	×
	I：血管造影	×
	J：関節鏡	×
4 血管穿刺と採血		
	A：末梢静脈穿刺と留置	○
	B：動脈穿刺	○
	C：中心静脈穿刺(鎖骨下・内頸・大腿)	△ チェックリストで最終A判定をうけた時点より <u>内頸・大腿静脈のみ</u> 単独実施可能 2015 追加
	D：動脈ラインの留置	△ チェックリストで最終A判定をうけた時点より 単独実施可能 2015 追加
	E：小児の採血	△ 6歳未満不可
	F：小児の動脈穿刺	△ 6歳未満不可
5 穿刺		
	A：皮下膿疱	○
	B：皮下膿瘍	○
	C：関節	○
	D：深部膿疱	×
	E：深部膿瘍	×
	F：胸腔	×
	G：腹腔	×
	H：膀胱	×
	I：腰部硬膜外穿刺	×
	J：腰部くも膜下穿刺	×
	K：針生検	×
	L：骨髄	×
		2015 追加

	処置項目	臨床研修医が単独で実施してよい処置
	6 産婦人科	
	A：臍内容採取	× 2015 追加
	B：コルポスコピー	× 2015 追加
	C：子宮内操作	× 2015 追加
	D：羊水穿刺	× 2015 追加
	E：分娩管理	× 2015 追加
	7 その他	
	A：アレルギー検査	○
	B：長谷川式痴呆テスト	○
	C：MMSE	○
	D：発達テストの解釈	×
	E：知能テストの解釈	×
	F：心理テストの解釈	×
III 治療	1 処置	
	A：皮膚消毒・包帯交換	○
	B：創傷処置	○
	C：外用薬貼付・塗布	○
	D：気管内吸引・ネブライザー	○
	E：導尿	△ 新生児不可
	F：洗腸	△ 新生児不可
	G：胃管挿入	△ 経験栄養目的の胃管挿入は、胸部レントゲン画像を指導医がチェックしていること 2015 改訂
	H：気管カニューレの交換	△ チェックリストで最終 A 判定をうけた時点より単独実施可能 2015 追加
	I：ギブス巻き・カット	×
	J：胃瘻交換	× 2015 追加
	K：救命のための気管内挿管	△ チェックリストで最終 A 判定をうけた時点より単独実施可能 2015 追加

L：心マッサージ	△ イントロコースにて実技研修受講で可 2015 追加
M：DC	△ チェックリストで最終 A 判定をうけた時点より単独実施可能 2015 追加
2 注射	
A：皮内・皮下・筋肉	○
B：末梢静脈	○
C：輸血	○
D：関節腔	○
E：中心静脈(穿刺をとまなうもの)	×
F：動脈(薬剤注入の場合)	×
G：造影剤の注入(同意書作成含)	○ 2015 追加 ※2年目かつ蘇生技術が出来る場合可能
3 麻酔	
A：局麻	○
B：脊髄麻酔	×
C：硬膜外麻酔(穿刺を伴う場合)	×
D：全身麻酔	×
	※麻酔の為の挿管は単独不可 2015 追加
4 外科的処置	
A：抜糸	○
B：ドレーン抜去(抜去時期は指導医と相談)	○
C：皮下の止血	○
D：皮下の膿瘍切開	○
E：皮膚の縫合	○
F：深部の止血(応急処置は可能)	×
G：深部の膿瘍の切開排膿	×
H：深部の縫合	×
	2015 追加
I：熱傷処置	×
	2015 追加
J：深部のドレナージ	×
	2015 追加
K：気管切開	×
	2015 追加
5 処方	
A：一般薬の処方(処方内容を指導医と協議)	○

	B：一般注射薬(処方内容を指導医と協議)	○
	C：理学療法(処方内容を指導医と協議)	○
	D：向精神薬処方(注射・内服)	△ 継続処方のみ可
	E：麻薬処方(注射・内服)	△ 継続処方のみ可
	F：抗悪性腫瘍剤(注射・内服)	△ 継続処方のみ可
IV その他	1 その他	
	A インスリン自己指導 (種類・量は予め指導医と協議)	○
	B：血糖自己測定指導	○
	C：診断書作成(内容は指導医確認)	○
	D：病状説明	△ ベッドサイドでの簡単な説明は可能
	E：病理解剖	×
	F：病理診断報告	×

### 第3章 基本的検査・手技・病態が取得できる診療科一覧

#### I. 基本的臨床検査が経験できる診療科

	消内	循内	脳神経	腎臓	血液	呼吸	糖尿	外科	救急	麻酔	小児	産婦	精神	整形	脳外	心外	皮膚	泌尿器	眼科	耳鼻科	放射線	リハ科	病理	
尿検査	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○						○				○		
便検査	○	○	○	○				○	○		○												○	
血液検査	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○		○		
心電図		○							○	○	○					○							○	
動脈血						○		○	○	○						○				○				
細菌学的検査	○					○		○	○		○	○								○		○		
呼吸機能検査						○										○							○	
髄液検査			○								○		○		○									
内視鏡	○							○										○						
超音波	○	○	○	○		○	○	○	○		○	○			○	○		○						
単純X線	○	○	○	○	○	○		○	○		○	○		○	○	○		○		○		○		
CT	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		○		○		○		

## II. 基本的手技

	消内	循内	脳神経	腎臓	血液	呼吸	糖尿	外科	救急	麻酔	小児	産婦	精神	整形	脳外	心外	皮膚	泌尿器	眼科	耳鼻科	放射線	リハ科	病理
気道確保		○				○		○	○	○	○				○	○				○			
人工呼吸		○						○	○	○					○	○				○			
胸骨圧迫		○							○						○	○							
除細動		○							○						○	○							
圧迫止血		○							○					○							○		
包帯法									○					○									
静脈確保	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			○	○		○		○			
中心静脈	○	○		○				○	○	○					○	○				○			
動脈血		○	○	○				○	○	○					○	○							
腰椎穿刺			○							○					○								
導尿	○	○	○	○				○	○	○		○		○	○	○		○		○			
ドレーン管理	○							○	○			○		○	○	○		○		○			
胃管挿入	○		○					○	○	○	○				○	○		○		○			
局所麻酔		○						○	○					○	○	○		○		○			
切開排膿								○	○					○	○	○		○		○			
皮膚縫合								○	○					○	○	○		○		○			
外傷・熱傷									○														

	消内	循内	脳神経	腎臓	血液	呼吸	糖尿	外科	救急	麻酔	小児	産婦	精神	整形	脳外	心外	皮膚	泌尿器	眼科	耳鼻科	放射線	リハ科	病理
A：脳血管障害			○						○						○								
A：心不全		○							○														
A：高血圧症		○																					
A：呼吸器感染症						○			○														
A：胃・食道・十二指腸疾患	○							○	○														
A：腎不全				○					○														
A：糖代謝疾患							○																
A：認知症			○										○										
A：気分障害													○										
A：統合失調症													○										
A：心肺停止									○														
A：ショック									○														
A：急性中毒									○														
A：熱傷									○														
B：貧血				○	○				○														
B：湿疹・皮膚炎									○								○						
B：蕁麻疹									○								○						
B：皮膚感染症																	○						
B：骨折									○					○									

III. 経験が求められる疾患・病態

	消内	循内	脳神経	腎臓	血液	呼吸	糖尿	外科	救急	麻酔	小児	産婦	精神	整形	脳外	心外	皮膚	泌尿器	眼科	耳鼻科	放射線	リハ科	病理
B: 関節・靭帯損傷														○									
B: 骨粗鬆症														○									
B: 脊柱障害														○									
B: 狭心症・心筋梗塞		○																					
B 不整脈		○																					
B: 動脈疾患		○																					
B: 呼吸不全						○			○														
B: 閉塞性・拘束性肺疾患						○			○														
B: 小腸・大腸疾患	○							○	○														
B: 肝疾患	○							○	○														
B: 横隔膜疾患	○							○	○														
B: 腎・尿路系疾患																		○					
B: 妊娠・分娩												○											
B: 男性生殖器疾患																		○					
B: 高脂血症		○																					
B: 屈折異常																				○			
B: 角結膜炎																				○			
B: 白内障																				○			
B: 緑内障																				○			

	消内	循内	脳神経	腎臓	血液	呼吸	糖尿	外科	救急	麻酔	小児	産婦	精神	整形	脳外	心外	皮膚	泌尿器	眼科	耳鼻科	放射線	リハ科	病理
B：中耳炎																				○			
B：アレルギー性鼻炎																				○			
B：身体表現性疾患													○										
B：ウイルス感染症						○			○														
B：細菌感染症						○			○														
B：結核						○			○														
B：関節リウマチ																							
B：アレルギー疾患																							
B：熱傷									○														
B：小児けいれん											○												
B：小児ウイルス疾患											○												
B：小児喘息											○												
B：高齢者栄養障害	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○		○		○			
B：老年性症候群(誤嚥・転倒・失禁・褥瘡)	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○			