

東邦大学医療センター大橋病院小児科専攻研修プログラム

大橋・必修科目

内科（6ヶ月）

1 目的と特徴G I O

東邦大学医療センター大橋病院内科学講座がそれぞれの専門領域の特徴を活かしつつ、内科全体の経験目標を達成するために研修を行う。

日常臨床における症状と身体所見、簡単な検査から鑑別診断を的確に行い、緊急性の判断、行うべき初期治療について学ぶことを目的とする。研修医の将来の専門性に関わらず、臨床医として患者に接するときに必要な幅広い知識、経験の習得につとめる。その結果、日常診療に必要な一般的な疾患の診察、診断、治療計画立案ができ、臨床医としての基本的な診療能力を習得する。

2 プログラム管理運営体制

原則として東邦大学医療センター大橋病院に属する内科の診療科（循環器内科、消化器内科、腎臓内科、神経内科、膠原病リウマチ内科、呼吸器内科、糖尿病内科）において2ヶ月ずつ研修を行う。内科全体の研修期間は6ヶ月であるので、上記診療科のうちで実際に配属可能となるのは3科のみとなる。研修医は配属希望の3科を申し出て調整をうけるが、状況によっては必ずしも希望通りの診療科に配属できない事もあり得る。各診療科への配属人員数は、各診療科の教員数によって1名から数名まで範囲がある。

研修期間中に、指導医、レジデントからなる診療チームの一員として診療し、診断のプロセス、診察手技、治療を経験する。各診療科の病棟長、研修責任者は、随時、研修手帳、EPOC入力の実績を確認し、不足している分野については、他の内科診療科と協力しつつ十分な経験が積めるように配慮する。

内科研修に関する管理運営は、東邦大学医療センター大橋病院内科のスタッフ会議（毎月開催）にて合議の上行われる。プログラム内容や運営に問題が生じた場合は、合議の上で修正、変更が行われる。また指導医連絡会（毎月開催）においても研修医の各科での研修状況についての情報の共有を行う。

3 教育課程

3-1 研修期間と研修医配置予定

研修期間は合計6ヶ月である。内科診療各グループに分かれて研修を行う。

東邦大学医療センター大橋病院内科病棟に配置される。指導医の下で病院内の各病棟に入院した患者の診療にあたる。また内科外来、救急外来でも上級医とともに診療活動にあたる。

3-2 到達目標

3-2-1 行動目標 SB0

- 1) 内科疾患における重要な症状を理解し、適切な病歴聴取と身体診察を行うことができる。
- 2) 状態に応じた適切な検査を選択することができる。
- 3) 鑑別診断と重症度の評価を行うことができる。
- 4) 患者とその家族に適切な説明ができる。

3-2-2 経験目標 SBO+LS

3-2-2-A 経験すべき診察法・検査・手技

I.基本的な診察法：病態の把握を目的とし、全身の診察を系統的に実施し記載するために

- 1) 全身の観察ができ記載できる（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）。
- 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・腹部の診察ができ記載できる。
- 4) 骨・関節・筋肉系の診察ができ記載できる。
- 5) 神経系の診察ができ記載できる。

II.基本的な臨床検査

- 1) 以下の検査を自ら実施でき、その結果を評価できる。

血液型判定、交差適合試験、超音波検査

- 2) 以下の検査の適応が判断でき結果の解釈ができる。

一般尿検査（尿沈渣検鏡も含む）、便検査、血算・白血球分画、血液生化学検査、血液免疫血清学的検査、動脈血ガス分析、細菌学的検査・薬剤感受性試験、肺機能検査、髄液検査、単純 X 線検査、X 線 CT 検査、MRI 検査、神経生理学的検査（脳波、筋電図）

III.基本的手技

以下の基本的手技の適応が判断でき、実施できる。

気道確保、人工呼吸、心マッサージ、圧迫止血法、包帯法、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴静注）、採血法（動脈、静脈）、穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）、導尿法、胃管挿入、気管挿管、除細動

IV.基本的治療法

以下の基本的治療法の適応を判断し、副作用、相互作用を理解し、実施できる。

療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備）、薬物治療、輸液、輸血

V.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。（下線;必修）

- 1) 診療録（退院時サマリーを含む）を POS 形式で記載し管理できる。
- 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、その他の証明書を作成、管理できる。

- 4) CPC（臨床-病理カンファランス）レポートを作成、症例提示できる。
- 5) 他医への紹介状、紹介状への返事を適切に作成でき管理できる。

3-2-2-B 経験すべき症状、病態、疾患

I. 頻度の高い症状のうち当科研修中に経験する可能性が高く、自らが診察して鑑別診断を行いレポートを提出するのが望ましいものは以下の通りである。

不眠、発疹、発熱、頭痛、めまい、視力障害・視野狭窄、結膜充血、胸痛、呼吸困難、咳・痰、腰痛、四肢のしびれ、排尿障害

その他に、レポート提出は必要ないが経験することが望ましいものは以下の通りである。

全身倦怠感、食欲不振、失神、痙攣発作、嘔声、嚥下困難、関節痛、歩行障害

II. 緊急を要する症状・病態の中で、当科研修中に経験する可能性が高く、その初期治療に自らが参加する必要があるのは以下の通りである。

心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性呼吸不全、急性感染症

III. 経験が求められる疾患・病態

1) 入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針についてのレポート提出が義務づけられるものは以下の通りである。

心不全、脳血管障害（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）、高血圧（本態性、二次性）、消化性潰瘍、胃癌、腎不全、呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）、糖代謝異常（糖尿病、合併症、低血糖）、痴呆（血管性痴呆含む）

2) 外来診療、または受け持ち患者として経験する必要があるがレポート提出は求められないものは以下の通りである。

心肺停止、ショック、狭心症、心筋梗塞、不整脈、大腸ポリープ、大腸癌、肝炎、肝癌、貧血（鉄欠乏性、二次性）、呼吸不全、閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）、高脂血症、アレルギー性鼻炎、ウイルス感染症、最近感染症、結核、慢性関節リウマチ、アレルギー性疾患、高齢者の栄養摂取障害、老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

3) これら以外の疾患で、当科研修中に経験すべきものは以下の通りである。

胆膵疾患、腎炎、パーキンソン病、脳炎または髄膜炎、肺循環障害、胸膜・縦隔・横隔膜疾患、肺癌、異常呼吸、甲状腺疾患、高尿酸血症、全身性エリテマトーデスとその合併症、中毒（アルコール、薬物）、環境要因による疾患（熱中症）

3-2-2-C 特定医療現場の経験

1) 救急医療の現場を経験する

バイタルサインの把握ができる。

重症度および緊急度の把握ができる。

ショックの診断と初期治療ができる。

二次救命処置ができる。

各科専門医への適切なコンサルテーションができる。

2) 予防医療の現場を経験する。

予防医療の理念を理解し、臨床の場での実践に参加するために担当した患者に対して食事、運動、禁煙、禁酒の指導ができる。
慢性疾患（神経、膠原病、呼吸器）の在宅治療との連携について経験する。

3-2-3 評価基準

内科疾患に適切に対応できる基本的な診察能力（態度、技能、知識）が修得されたかを基準として評価する。病棟看護部長、診療チームメンバー、副病棟長、病棟長それぞれを対象とした評価表を使用する。研修医は常に研修手帳を持参し、経験した症例を記録する。レポートは、各チームの配属替えが行われる月末にチーム責任者に提出する。患者担当実績、レポート内容、技能評価、病棟あるいは外来など医療現場での態度が評価される。さらに大橋病院主催の卒後教育行事（CPC、研修医発表会）への参加実績も評価され前期研修終了時に直接、病院長へ報告される。

3-3 勤務時間

研修期間中の勤務時間、休暇、当直に関しては東邦大学医療センター大橋病院の規定に従うが、勤務時間は原則的に午前9時から午後5時である。しかし抄読会、症例検討会、勉強会などは勤務時間外にも行われ、また担当患者の状態によってはこの限りでない。また期間中上級医とともに当直にあたり、内科救急疾患への対応を学ぶ。

3-4 教育行事

1. 総回診: 毎週水曜日午後1時半から、各病棟を教育責任者が回診する。研修医は担当医として、所属チームの上級医の補助を得ながら、症例の提示を行う。
2. 循環器症例検討会: 毎週金曜日午後7時から。主に研修医が担当症例の報告と文献的考察を行う。
3. 消化器症例検討会: 毎週木曜日午後5時から。主に研修医が担当症例の画像を中心に報告し、治療方針を検討する。
4. 症例検討会: 毎週月曜日午後6時30分より。総回診の時に問題となった症例を中心に数例について、担当医が、カンファレンス形式で提示を行い、主に診断と治療について、医局員全員とディスカッションする。
5. 神経疾患症例検討会: 毎週木曜日午後5時から神経チームの新入院患者を中心にカンファレンス形式で症例提示、ディスカッションを行う。
6. 膠原病疾患症例検討会: 毎週土曜日午前11時から、症例提示、検討会を行っている。
7. 呼吸器疾患症例検討会: 毎週木曜日午後6時から症例検討会。研修医を対象とした胸部 X 線写真の読影法についての教示もおこなわれる。
8. 循環器抄読会: 毎週火曜日、午前8時00分から。上級医師による海外研究論文の要約発表の後、研修医に対して病態・検査・治療等に関して定期的に与えられるテーマについての文献を検索し、最低3つの英文論文を読みこなして要領よくまとめる。
9. 消化器抄読会: 毎週木曜日、午後7時から。研修医に対して病態・検査・治療等に関して定期的に与えられるテーマについての文献を検索し、図表提示を含めて15分程度にまとめ、発表する。
10. 神経抄読会: 毎週月曜日午後5時30分より。指導医が毎週1名ずつ、研修医は毎週2名ずつが、興味のある海外の原著論文を要約し説明する。
11. CCU カンファレンス: 毎日午前8時30分、午後4時30分からの2回。CCU 患者の検討会を行う。担当

の研修医が経過と方針を発表する。

12. CAGカンファランス:毎週火曜日と金曜日、午後5時から。冠動脈造影(CAG)の読影を行い、治療方針を検討する。
13. 心エコー読影会:毎週火曜日と金曜日、午後7時から。
14. 胃疾患検討会:木曜日、午後8時30分から。上級医が行う胃X線透視造影所見と内視鏡所見の読影法を学び、理解する。
15. 内科外科病理合同症例検討会:月1回木曜日、午後5時30分から。
16. CPC:毎月第4火曜日の午後5時から大橋病院内科の剖検例と大橋病院外科の手術症例・剖検例について輪番制で提示し、大橋病院病理部からの病理所見と対比しつつ、今後の診断、治療方針確立の助けとする。当番診療科の司会のもと、主治医チームの一員として研修医は臨床経過を提示する。また、非当番診療科の研修医は主要な検査所見を評価して発表する。
17. 臨床研修医研修発表会:毎月2回。東邦大学大橋病院所属の研修医は、交代で担当症例について発表し、今後の診療技術の向上に役立てる。司会は各医局の医局長レベルの指導医がつとめる。
18. 講演会:年に数回。外来講師を招いて行う。

3-5 指導体制

本プログラムの最終的な指導責任は、東邦大学医療センター大橋病院内科の指導責任者にある。研修医は診療チームに配属され、チーム長である指導医の下でチームの一員として指導を受ける。このチームには、それぞれのローテーションのプログラムに従って配属された数人のレジデントも所属している。研修医は指導医以外にもレジデントから指導を受けるが、チーム内での最終責任は指導医であるチーム長が負う。

4 研修医個別評価

プログラム修了時に、指導医、チームメンバー、病棟長、病棟看護師長の評価表をもとに到達基準が満たされたかを、指導医、講座教育責任者が検討し、基準に満たない場合はその旨、病院の教育責任者へ報告する。

大橋病院主催の教育行事への参加はプログラム修了時ではなく前期研修修了時に、病院の教育責任者、病院長が評価する。

参加施設

本プログラムにおいては、東邦大学医療センター大橋病院にて研修を行なう。下記施設で研修を行なう場合には十分な連携を図り研修を行う。東邦大学医療センター大森病院並びに同佐倉病院の研修内容については東邦大学医療センター大橋病院での研修に準じる。

[参加施設]

- ① 東邦大学医療センター大森病院
- ② 東邦大学医療センター佐倉病院