

1 目的と特徴 GIO

日常臨床において内科疾患の占める割合は多く、高齢化社会の到来とともに各種疾患を合併している患者の増加が著しい。本プログラムは一般内科疾患の鑑別、緊急性の判断、初期治療法を身につけると共に、主に呼吸器アレルギー疾患、内分泌代謝疾患、循環器疾患、消化器疾患、神経内科疾患を学ぶことを通じて、専門医による診察能力(態度、技術、知識)の教育と、患者および家族などに対するインフォームドコンセントの仕方、治療体系を学び、加えてコメディカルと円滑なチーム医療を行える医師を養成することを目的とする。

2 プログラム管理運営体制

東邦大学医療センター佐倉病院の卒後臨床研修ワーキングプログラム委員会(内科選択研修管理グループ)にて、本プログラムの管理、運営を検討する。プログラム内容や運営に問題が生じたときには合議の上で修正や変更を行い、必要に応じて指導医を対象とした会を開催して情報の伝達やアドバイスをを行う。

3 教育課程

選択専攻での研修期間は2～10ヶ月である。

呼吸器・免疫・アレルギー、消化器、循環器、内分泌代謝、神経内科の5分野のうち、1分野の研修期間を2～6ヶ月とし2分野まで選択可能である。(但し、2分野選択する場合、選択順序は内科選択研修管理グループが選択順序を決定するものとする。また、2分野連続して10ヶ月選択できるものとする。

なお、循環器グループでは指導医を指定することができる。

循環器センターは他科・他部署との連携をとっているため、選択専攻中にコース制をとっている。

循環器内科コース:循環器内科指導医のもと研修を行う。

循環器総合コース:循環器内科3.5カ月＋生理機能2週間(主に心臓超音波検査・血管エコーなど)＋心臓血管外科2週間(心臓手術＋術後管理など)

指導医と毎日報告・連絡・相談を行い、短期間で有意義な研修を行うこと。

<呼吸器・免疫・アレルギー分野>

3-1 研修期間と研修医配置予定

選択専攻での研修期間は2～10ヶ月である。

この期間の移動は原則として認めない。

東邦大学佐倉病院内科においては、呼吸器・免疫・アレルギー病棟に配置される。指導医の下でICUおよび一般病棟の患者を担当し、必要な検査や外来診療にも関与する。

3-2 到達目標

3-2-1 行動目標SBO

1)呼吸器・免疫・アレルギー疾患に重要な症状を理解し、適切な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し、行うことができる。
- 3) 鑑別診断と重症度の評価を行うことができる。
- 4) 初期治療を的確に行うことができる。

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

- 1) 問診において重要な呼吸器・免疫・アレルギー疾患の可能性を考えることができる。
- 2) 身体診察にて胸部所見、神経学的所見、皮膚所見等の把握を的確に行うことができ、記載できる。
- 3) 代表的な呼吸器疾患の典型的な胸部レントゲン・胸部CT所見の評価・記載ができる。
- 4) 代表的な免疫・アレルギー疾患の検査所見の評価・記載ができる。
- 5) 気道確保を実施できる。
- 6) 人工呼吸を実施できる。
- 7) 心マッサージを実施できる。
- 8) 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。
- 9) 気管内挿管を実施できる。
- 10) 胸腔穿刺を実施できる。

3-2-2-B 経験すべき症状・病態・疾患

- 1) 咳・痰
- 2) 発熱
- 3) 喘鳴
- 4) 胸痛
- 5) 動悸
- 6) 呼吸困難
- 7) 体重増加
- 8) 発疹
- 9) リンパ節腫脹
- 10) 浮腫
- 11) 関節痛
- 12) 急性呼吸不全
- 13) 慢性呼吸不全
- 14) 呼吸器感染症(肺炎、異型肺炎、結核、気管支炎)
- 15) 閉塞性・拘束性疾患(気管支喘息、慢性肺気腫、間質性肺炎)
- 16) 肺循環器障害(肺高血圧症、肺塞栓・肺梗塞)
- 17) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患(自然気胸、胸膜炎)
- 18) 肺癌
- 19) 腎不全(慢性腎不全)
- 20) 原発性糸球体疾患(急性糸球体症候群、慢性糸球体症候群、ネフローゼ症候群)
- 21) 全身性エリトマトーデスとその合併症
- 22) 関節リウマチ
- 23) 皮膚筋炎

24) シェーグレン症候群

25) 血管炎症候群

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。
- 2) バイタルサインの把握ができる。
- 3) 重症度および緊急度の把握ができる。
- 4) ショックの診断と治療ができる。
- 5) 二次救命処置ができ一次救命処置の指導ができる。
- 6) 呼吸器・免疫・アレルギー疾患の初期治療ができる。
- 7) 呼吸器・免疫・アレルギー専門医への適切なコンサルテーションができる。

3-2-3 評価基準

各疾患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。
指導医、診察チームメンバーにより評価表を使用し評価する。

3-3 勤務時間

研修中の勤務時間、休暇、当直に関しては東邦大学医療センター佐倉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、また担当患者状態によってはこの限りではない。場合により上級医とともに各病棟などの当直にあたり、同時に救急疾患への対応を学ぶ。

3-4 教育行事

- 1) 総回診(参加必修): 毎週月曜日4時から。担当医として症例の説明を行う。
- 2) 内科医局会(参加必修): 毎週月曜日6時から。
- 3) CPC(参加必修): 隔月第4週の午後6時30分より行われる。
- 4) 症例検討会(参加必修): 毎週火曜日午後6時から。
主に研修医が担当症例についてのプレゼンテーションを行う。
- 5) 気管支鏡検査(積極的に参加すること): 毎週火曜日午後1時より、毎週水曜日 午前10時より、
上級医とともに気管支鏡検査の基本的な手技および肺内解剖について学ぶ。
- 6) 毎週水曜日午前7時30分より病理検査室において内科、外科、病理による手術症例検討会を施行している。
(積極的に参加すること)
- 7) 救急外来症例カンファレンス: 7:30~。
- 8) 研究会、講演会: 適宜、院内、院外にて施行される。(積極的に参加すること)

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佐倉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、指導医の下でチームの一員として指導を受ける。指導医以外にもチームのメンバーからさまざまな指導を受ける。

＜循環器分野＞

3-1 研修期間と研修医配置予定

選択専攻での研修期間は2～10ヶ月である。この期間の移動は原則として認めない。4名までの配属が可能である。

指導医の下で循環器病棟に配属され、必要なら更にICU管理、外来診療や専門的検査にも関与する。

3-2 到達目標

3-2-1 行動目標

- 1)循環器疾患における症状を理解し、適切な医療面接が行える。
- 2)医療面接で得られた情報のもとに、適切な身体診察が行える。
- 3)病態に応じた適切な検査を選択し、判定および説明できる。
- 4)POMRIに基づき、重症度を踏まえた診断を下すことができる。
- 5)診断に基づいた精査項目および初期治療が立案できる。

3-2-2 経験目標

3-2-2-A 経験すべき診察法・検査・手技

- 1)身体診察にて胸部所見と循環動態の把握を的確に行い、記載できる。
- 2)代表的循環器疾患の胸部レントゲン所見を評価できる。
- 3)心電図・負荷心電図・ホルター心電図所見を評価できる。
- 4)代表的循環器疾患の典型的な心エコー所見を評価できる。
- 5)心臓カテーテル検査の適応と基本的評価が理解できる。
- 6)注射法(皮内・皮下・筋肉・静脈内・中心静脈確保)を実施できる。
- 7)心臓リハビリテーションを実施できる。

3-2-2-B 経験すべき症状・病態・疾患

- 1)失神
- 2)動悸
- 3)胸痛
- 4)呼吸困難
- 5)浮腫
- 6)ショック
- 7)心肺停止
- 8)心不全(急性・慢性)
- 9)狭心症
- 10)急性冠症候群
- 11)不整脈(徐脈性・頻脈性)
- 12)心臓弁膜症
- 13)各種心筋症
- 14)高血圧
- 15)大動脈疾患
- 16)末梢動脈疾患

17) 静脈疾患(肺塞栓症、深部静脈血栓症)

18) 睡眠時無呼吸症候群

3-2-2-C 特定医療現場の経験

指導医と共に循環器救急診療にあたる。

一次から三次救急における循環器的初期治療を行うことができる。

循環器専門医への適切なコンサルテーションができる。

CCU管理の適応が判断でき、循環器専門医と共に適切なCCU初期治療が行える。

3-2-3 評価基準

各疾患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。

指導医、診察チームメンバーにより評価表を使用し評価する。

3-3 勤務時間

研修中の勤務時間、休暇、当直に関しては東邦大学医療センター佐倉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、また担当患者状態によってはこの限りではない。場合により上級医とともに当直にあたり、同時に救急疾患への対応を学ぶ

勤務時間:月～金曜日 9:00～17:00 土曜日 病棟業務終了で帰宅可

(救急カンファレンス7:30～ ICUカンファレンス8:00～)

指導医数:責任者を含め7名 レジデント2名

週間予定

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	心臓カテ ーテル	病棟
午後	回診 カンファ レンス	冠動脈CT	心臓カテ ーテル	心臓リハビ リテーショ ン	心臓カテ ーテル	

3-4 教育行事

1) 総回診(参加必修):毎週月曜日4時から。担当医として症例の説明を行う。

2) 内科医局会(参加必修):毎週月曜日6時から。

3) CPC(参加必修):隔月第4週の午後6時30分より行われる。

4) 症例検討会(参加必修):毎週月曜日午後7時30分から。新入院患者・カテーテル治療前患者・

閉塞 性動脈硬化症患者・心臓手術前後患者などのカンファレンスを行う。主に研修医が担当症例 についてのプレゼンテーションを行う。

- 5)カテーテル検査(積極的に参加すること):毎週月曜日午後2時、水曜日・金曜日午前9時より、上級医とともにカテーテル検査の基本的な手技について学ぶ。
- 6)内科例会:1年に1回12月に開催され、担当した患者の症例発表や研究発表をする。
- 7)抄読会:月一回研修医の論文抄読が行われる。
- 8)研究会、講演会:適宜、院内、院外にて施行される。(積極的に参加すること)

<代謝・内分泌分野>

3-2 到達目標

3-2-1 行動目標 SBO

- 1)代謝・内分泌疾患における重要な症状を理解し、適切な身体診察を行うことができる。特に糖尿病と甲状腺疾患を中心とする。
- 2)状態に応じた適切な検査を選択し、行うことができる。
- 3)鑑別診断と重症度の評価を行うことができる。
- 4)初期治療を的確に行うことができる。

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

- 1)問診にて重要な代謝・内分泌疾患の可能性を考慮することができる。
- 2)身体診察にて、代謝・内分泌動態を的確に把握することができかつ記載することができる。
- 3)糖尿病の診断と分類が的確にできる。
- 4)糖尿病性急性合併症の的確な診断ができる。
- 5)糖尿病性慢性合併症の的確な診断ができる。
- 6)インスリン抵抗性症候群の的確な診断ができる。
- 7)内分泌疾患の的確な診断ができる。
- 8)代表的な内分泌負荷試験の意義と施行法を理解し、その評価ができる。
- 9)甲状腺の的確な触診ができる。
- 10)甲状腺のエコー所見を評価できる。
- 11)甲状腺の針刺細胞診を実施できる。

3-2-2-B 経験すべき症状・病態・疾患

- 1)糖尿病ケトアシドーシス
- 2)高血糖性高浸透圧昏睡
- 3)1型糖尿病
- 4)2型糖尿病
- 5)シックデイの糖尿病管理
- 6)外科手術時の糖尿病管理
- 7)副腎皮質ホルモン投与時の血糖管理
- 8)糖尿病合併時の高カロリー輸液
- 9)重篤な感染症時の糖尿病管理

- 10) 高齢者糖尿病
- 11) 肝疾患を合併した糖尿病
- 12) インスリン抵抗性症候群
- 13) 脂質代謝異常
- 14) 甲状腺機能異常
- 15) 甲状腺腫瘍
- 16) クッシング病・先端肥大症・下垂体腫瘍
- 17) 尿崩症・SIADH
- 18) 原発性副甲状腺機能亢進症、低下症
- 19) 骨粗鬆症
- 20) 副腎腫瘍(クッシング症候群・原発性アルドステロン症・褐色細胞腫)
- 21) 性腺機能低下症

3-2-3 評価

呼吸器・免疫・アレルギーの項に準ずる。

3-3 勤務時間

呼吸器・免疫・アレルギーの項に準ずる。

3-4 教育行事

- 1) 呼吸器・免疫・アレルギーの項に準ずる。
- 2) 呼吸器・免疫・アレルギーの項に準ずる。
- 3) 呼吸器・免疫・アレルギーの項に準ずる。
- 4) 臨床カンファランス:毎週木曜日午前7時30分から。担当医として症例の報告を行う。
- 5) 病棟回診:臨床カンファランスの終了後に行う。
- 6) 肥満カンファランス:月に一度、精神科医師、臨床心理師、看護師、栄養士とともに入院中の肥満症例の検討会を行う。
- 7) 研究カンファランス:隔週の月曜日午後8時から。各自の研究テーマの進行と今後の予定について検討する。
- 8) 救急外来症例カンファレンス:月 8:15～、火～土 7:45～。

3-5 指導体制

呼吸器・免疫・アレルギーの項に準ずる。

<消化器分野>

3-1 研修期間と研修医配置予定

研修期間は2～10ヶ月である。この期間の移動は原則として認めない。

東邦大学佐倉病院においては、消化器病棟に配置される。

指導医の下で病棟の患者を担当し、必要な検査や外来診療にも関与する。

研修協力病院における配置は、各病院の指導責任者の指示に従う。

3-2到達目標

3-2-1行動目標 SBO

- 1) 消化器疾患における重要な症状を理解し、適切な身体診察を行うことができる。
- 2) 症状、状態に応じた適切な検査を選択し、行うことができる。
- 3) 鑑別診断と重症度の評価を行うことができる。
- 4) 初期治療を的確に行うことができる。

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

- 1) 問診にて重要な消化器疾患の可能性を考えることができる。
- 2) 身体診察にて腹部所見を的確に把握し、記載できる。
- 3) 代表的な消化管疾患の造影および内視鏡所見を評価できる。
- 4) 代表的な消化器疾患の超音波所見を評価できる。
- 5) 胃管を挿入し、胃洗浄出来る。
- 6) 腹水穿刺を実施できる。
- 7) 気道確保、人工呼吸を実施できる。
- 8) 心マッサージを実施できる。
- 9) 各種注射法を実施できる。

3-2-2-B経験すべき症状・病態・疾患

- 1) 腹痛
- 2) 吐血
- 3) 血便、下血
- 4) 排便障害(下痢、下痢)
- 5) 嘔吐
- 6) 腹部膨満
- 7) 筋性防御
- 8) 腹部腫瘍
- 9) 肝腫大
- 10) 貧血
- 11) 黄疸
- 12) 腹水貯留
- 13) 腸閉塞
- 14) 上部消化管疾患(GERD、胃十二指腸潰瘍、AGML)
- 15) 炎症性腸疾患(感染性腸炎、潰瘍性大腸炎、クローン病)
- 16) 胆石・胆のう炎
- 17) 急性・慢性膵炎
- 18) 急性・慢性肝疾患(ウイルス性肝炎、肝硬変)
- 19) 消化管悪性腫瘍(胃癌、大腸癌)
- 20) 肝胆道系悪性腫瘍(肝癌、胆嚢・胆管癌、膵癌)

3-2-2-C特定医療現場の経験

- 1) 消化管造影の現場を経験する。
- 2) 内視鏡検査の現場を経験する。
- 3) 救急医療の現場を経験する。
- 4) バイタルサインの把握ができる。
- 5) 重症度、緊急度の把握ができる。
- 6) ショックの診断と治療ができる。
- 7) 消化器疾患の初期治療ができる。
- 8) 消化器専門医への適切なコンサルテーションができる。

3-2-3評価基準

呼吸器・免疫・アレルギーの項に準ずる。

3-3勤務時間

呼吸器・免疫・アレルギーの項に準ずる。

3-4教育行事

- 1) 呼吸器・免疫・アレルギーの項に準ずる。
- 2) 呼吸器・免疫・アレルギーの項に準ずる。
- 3) 呼吸器・免疫・アレルギーの項に準ずる。
- 4) 消化器グループカンファレンス:毎週木曜日午後6時半。消化器入院患者の新患紹介と経過報告、治療方針検討。1週間に行われた画像検査を提示し検討。
主治医は担当患者のプレゼンテーションを行う。
- 5) GIカンファレンス:毎月一回、月曜日午後8時。外科、病理と合同で臨床病理検討会を行っている。
- 6) 消化管造影:月・水曜日の午前に注腸、金曜日隔週で上部消化管造影を行っている。上級医について基本手技と消化管病変について学ぶ。
- 7) 上部消化管内視鏡検査:毎日午前中に行われる。上級医について上部消化管内視鏡の基本手技と上部消化管病変を学ぶ。
- 8) その他内視鏡検査(下部消化管内視鏡、逆行性膵胆管造影):火曜日以外の午後に行われる。
上級医について基本手技と病変を学ぶ。
- 9) 肝癌局所治療(RF、PEI):対象患者在院時病棟にて行われる。
- 10) 救急外来症例カンファレンス:7:30～。

3-5 指導体制

呼吸器・免疫・アレルギーの項に準ずる。

<神経内科分野>

3-1研修期間と研修医配置予定

研修期間は2～10ヶ月である。この期間の移動は原則として認めない。

東邦大学佐倉病院においては、神経内科病棟に配置される。

指導医の下で病棟の患者を担当し、必要な検査や外来診療にも関与する。
研修協力病院における配置は、各病院の指導責任者の指示に従う。

3-2到達目標

3-2-1行動目標 SBO

- 1) 神経内科疾患における重要な症状を理解し、適切な身体診察を行うことができる。
- 2) 症状、状態に応じた適切な検査を選択し、行うことができる。
- 3) 鑑別診断と重症度の評価を行うことができる。
- 4) 初期治療を的確に行うことができる。

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

- 1) 問診にて重要な神経内科疾患の可能性を考えることができる。
- 2) 神経診察にて神経所見を的確に把握し、記載できる。
- 3) 代表的な神経内科疾患の CT, MRI 画像所見を評価できる。
- 4) 代表的な神経内科疾患の電気生理学的検査所見を評価できる。
- 5) 簡易な神経心理検査を実施できる。
- 6) 腰椎穿刺を実施できる。
- 7) 気道確保、人工呼吸を実施できる。
- 8) 心マッサージを実施できる。
- 9) 各種注射法を実施できる。

3-2-2-B経験すべき症状・病態・疾患

- 1) 頭痛
- 2) めまい
- 3) しびれ
- 4) 麻痺
- 5) 運動失調
- 6) パーキンソン症候群
- 7) 認知症
- 8) 失語
- 9) 失行
- 10) 神経因性膀胱
- 11) 起立性低血圧
- 12) 睡眠時無呼吸
- 13) てんかん
- 14) 脳卒中
- 15) 脊髄小脳変性症(含む多系統萎縮症)
- 16) 重症筋無力症
- 17) 多発性硬化症
- 18) ギラン・バレー症候群

19) 筋萎縮性側索硬化症

3-2-2-C 特定医療現場の経験

- 1) 神経内科外来の現場を経験する。
- 2) 神経救急の現場を経験する。
- 3) 神経リハビリテーションの現場を経験する。
- 4) バイタルサインの把握ができる。
- 5) 重症度、緊急度の把握ができる。
- 6) ショックの診断と治療ができる。
- 7) 神経内科疾患の初期治療ができる。
- 8) 神経内科専門医への適切なコンサルテーションができる。

3-2-3 評価基準

呼吸器・免疫・アレルギーの項に準ずる。

3-3 勤務時間

呼吸器・免疫・アレルギーの項に準ずる。

3-4 教育行事

- 1) 呼吸器・免疫・アレルギーの項に準ずる。
- 2) 呼吸器・免疫・アレルギーの項に準ずる。
- 3) 呼吸器・免疫・アレルギーの項に準ずる。
- 4) 神経内科グループカンファレンス: 毎週月曜日午後 7 時半。7 階講義室。神経内科入院患者の新患紹介と経過報告、治療方針検討。退院報告。外来新患紹介。学術集会の発表予行と報告。1 週間に行われた画像・電気生理・髄液検査を提示し検討。主治医は担当患者のプレゼンテーションを行う。脳外科医、神経放射線医、小児神経医、理学療法士、臨床心理士、臨床検査技師、薬剤師、医療ソーシャルワーカーが参加する。
- 6) 神経内科病棟カンファレンス: 毎週木曜日午後 1 時半(変更あり得る)。7 階西病棟。神経内科入院患者の新患紹介と経過報告、治療方針検討を、看護師と検討する。
- 7) 救急外来症例カンファレンス: 7:30~。

3-5 指導体制

呼吸器・免疫・アレルギーの項に準ずる。

4 研修医個別評価

プログラム修了時に、診療チームメンバーが評価表を参考に各疾患に適切に対応できる基本的な診察能力(態度、技術、知識)が修得されたかを評価し、担当指導医が総合評価する。各種行事の出席状況も評価の対象となる。