

東邦大学医療センター大森病院臨床研修プログラム

大森・必修科目

内科（24週以上）

1 研修プログラムの目的と特徴

プライマリ・ケアの習得を目標とする。アメリカではプライマリ・ケア医の割合が高い州ほど、癌ないし心臓病による死亡率が低いと報告されている。このようにプライマリ・ケア医とは、どんな病気でも診断、治療できる医師ということではなく、予防医学的な側面を多分に含んでいると理解される。すなわち軽症で比較的頻度の高い疾患では臓器を問わず治療し、医の倫理や患者の人権に基づいて適切な指導・助言をできること、また特殊な症例については速やかにそれを識別して専門医に紹介できる医師である。内科研修では、総合診療内科の診察範囲で可能な限り患者の継続的な診療に参加し、その帰結を見届けることを目標とする。たとえば、外来の患者において医療面接を行い、その初期検査計画が適切なものか臨床研修指導医と議論し、その患者の外来再診時に立ち会う。すなわち外来においては、自分で医療面接を行った患者の診察・初期検査計画に参加し、外来再診時にも立ち会い、その帰結を可能な限り見届ける。また、入院患者の診療に際しては、上級医とともに診断から治療までを一貫して行い、その帰結を見届ける。なお、一般外来研修を、内科研修と並行して12日間行う。

2 プログラム管理運営体制

東邦大学医療センター大森病院内科のスタッフ会議にて、本研修の管理、運営を検討する。プログラム内容や運営に問題が生じた時には合議の上で修正や変更を行い、必要に応じて臨床研修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 教育プログラム

3-1 研修期間と研修医配置予定

研修期間は1年次の24週以上である。

内科研修は大森病院内科系各診療科に配属される。内科系各診療科での研修の配属先は事前に希望を取るが、希望が多い診療科においては必ずしも希望通りには行かないこともあることに留意すること。期間の最低期間は1ヶ月であるが細切れに4内科診療単位を希望することはできない。各々2ヶ月以上の研修が望ましい。

3-2 一般目標（GIO）

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、経験の修得につとめる。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修得する。

3-3-1 行動目標（SBOs）

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断を的確に実

施し、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。すなわち、次の項目修得が目標となる。

- 1) 病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施・記載できる。
- 2) 病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査計画を立案し実施できる。
- 3) 基本的手技の適応を決定し、実施できる。基本的治療法の適応を決定し、適切に実施できる。

3-3-2-A 経験すべき診察法・検査・手技

1) 基本的な身体診察法:厚生労働省の卒後臨床研修目標に準じる。

2) 基本的な臨床検査

- 受持ち患者の検査として自ら実施し、結果を解釈できるべきもの。血液型判定・交差適合試験、心電図(12誘導)
- 受け持ち患者の検査として診療に活用するもの。一般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査を含む)、便検査(潜血、虫卵)、血算・白血球分画、動脈血ガス分析、血液生化学的検査・簡易検査(血糖、電解質、尿素窒素など)、血液免疫血清学的検査(免疫細胞検査、アレルギー検査を含む)、細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取(痰、尿、血液など)・簡単な細菌学的検査(グラム染色など)、肺機能検査、髄液検査、内視鏡検査、超音波検査、単純X線検査、X線CT検査
- 検査の適応が判断でき、結果の解釈が出来るべきもの。細胞診・病理組織検査、造影X線検査、MRI検査、核医学検査、神経生理学的検査(脳波・筋電図など)

3) 基本的手技

- 受け持ち患者の手技として適応を決定し、実施できるべきもの。気道確保、人工呼吸(バッグマスクによる徒手換気を含む)、心マッサージ、圧迫止血法、注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)、採血法(静脈血、動脈血)、穿刺法(腰椎、胸腔、腹腔)、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、気管挿管、除細動

4) 基本的治療法:厚生労働省の卒後臨床研修目標に準じる。

5) 医療記録:厚生労働省の卒後臨床研修目標に準じる。

3-3-2-B 経験すべき症状、病態、疾患

1. 頻度症状の高い症状

下記について自ら診療し、鑑別診断を行うべきもの。不眠、浮腫、リンパ節腫脹、発疹、発熱、頭痛、めまい、視力障害、視野狭窄、胸痛、動悸、呼吸困難、咳・痰、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常(下痢、便秘)、腰痛、四肢のしびれ、血尿

- 下記の症状においてすぐに精査すべきか、様子を見られるか判断が出来る。全身倦怠感、浮腫、発熱、頭痛、めまい、胸痛、動悸、呼吸困難、喀血、嘔気・嘔吐、腹痛、下血、下痢

2. 緊急を要する症状・病態

- 下記の病態の初期治療に参加すること心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性心不全、急性冠症候群、急性腹症、消化管出血、外傷、急性中毒、熱傷

3. 経験が求められる疾患・病態

- 下記の疾患については、外来診療または受け持ち入院患者(合併症含む)で自ら経験する。貧血(鉄欠乏貧血、二次性貧血)、骨粗鬆症、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)、呼吸不全、小腸・大腸疾患(イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻)、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)、高脂血症、ウイルス感染症(インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎)、細菌感染症(ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア)、結核、慢性関節リウマチ、高齢者の栄養摂取障害、老年症候群(誤嚥、転倒、失禁、褥瘡)
- 下記の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。脳・脊髄血管障害(脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血)、呼吸器感染症(急性上気道炎、気管支炎、肺炎)、腎不全(急性・慢性腎不全、透析)、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)
- 生活習慣病(高血圧症、糖尿病、高脂血症、高尿酸血症、肥満)の合併症が把握できる
- 下記の疾患については夜間救急外来で自ら経験する。湿疹・皮膚炎群(接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎)、蕁麻疹、皮膚感染症、骨折、関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靭帯損傷、脊柱障害(腰椎椎間板ヘルニア)、閉塞性・拘束性肺疾患(気管支喘息、気管支拡張症)、泌尿器科的腎・尿路疾患(尿路結石、尿路感染症)、角結膜炎、緑内障、中耳炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性疾患、熱傷

3-3-2-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。

ショックの診断と治療ができる。

二次救命処置ができ、一次救命処置を指導できる。

内科救急疾患の病態を把握し初期治療ができる。

各種専門医への適切なコンサルテーションができる。

2) 緩和・終末期医療

心理社会的側面への配慮ができる。

緩和ケアに参加できる。

告知をめぐる諸問題への配慮ができる。

死生観・宗教観などへの配慮ができる。

臨終の立ち会いを経験する。

3-4-1 学習方略 (LS)

3-4-2 週間スケジュール

3-5 評価 (E V)

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。病棟看護師長、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。

プログラム修了時に、病棟看護師長、診療チームメンバー、副病棟長、病棟長の評価表を参考に、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)が修得されたかを臨床研修指導医が総合評価する。各種教育行事への出席状況、研修医症例発表会での発表回数や内容も評価の対象となる。

3-6-1 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森病院総合診療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、チーム長の臨床研修指導医の下でチームの一員として指導を受ける。チーム長以外のチームメンバーからもさまざまな指導を受けるが、直接的な指導責任はチーム長の臨床研修指導医にある。

3-6-2 臨床研修指導医

臨床研修指導医責任者	瓜田 純久
臨床研修指導医	財 裕明
臨床研修指導医	古橋 龍彦
臨床研修指導医	貴島 祥
臨床研修指導医	城戸 秀倫
臨床研修指導医	佐々木 陽典
臨床研修指導医	竹本 育聖
臨床研修指導医	前田 正
臨床研修指導医	宮崎 泰斗

3-6-3 協力施設

本プログラムにおいては、東邦大学医療センター大森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橋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森病院での研修に準ずる。

〔参加施設〕

- ① 東邦大学医療センター大橋病院
- ② 東邦大学医療センター佐倉病院
- ③ 済生会横浜市東部病院
- ④ 川崎市立川崎病院