

東邦大学医療センター佐倉病院臨床研修プログラム

佐倉・必修科目（救急）

救急（内科選択）（4週以上）

1 研修プログラムの目的と特徴

目的：プライマリ・ケアにおける内科救急疾患の基本的能力の修得と内科各専門領域の最先端医療に参加することを目的とする。

特徴：1) 日常の診療で遭遇することの多い内科救急疾患を幅広く経験でき、疾患の診断治療に必要な知識・技術・態度を身につけることができる。

2) 内科救急疾患の初期治療に参画することができる。

3) 内科各専門領域の最先端救急医療に診療チームの一員として参加し経験することができる。

2 プログラム管理運営体制

・研修プログラムの管理運営

東邦大学医療センター佐倉病院の卒後臨床研修管理委員会および内科卒後研修管理委員により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行う。

3 教育プログラム

3-1 研修期間と研修医配置予定

東邦大学医療センター佐倉病院内において、初期研修2年目に4週以上の研修を行う。

呼吸器・免疫・アレルギー、内分泌代謝・血液・腎、循環器、消化器、脳神経内科の5分野のうち、1分野選択し、選択分野によりそれぞれ、呼吸器・免疫・アレルギー病棟、糖尿病内分泌代謝・血液・腎病棟、循環器病棟、消化器病棟、脳神経内科病棟に配置される。臨床研修指導医の下でICUおよび一般病棟の患者を担当し、必要な専門的検査や外来診療・内科救急診療にも関与する。

3-2 一般目標（GIO）

呼吸器・免疫・アレルギー、内分泌代謝・血液・腎、循環器、消化器、脳神経内科の各5分野における基本的知識、技能、態度を習得し、診療を行う上での疾患全般にわたる基礎的臨床能力を習得する。

1) 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できる。

2) 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し、患者の問題を多角的に評価・理解を行い、問題解決を図れる能力を身につけることができる。

3) 患者・家族から診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施することができる。また、患者・家族に対して適切な説明や療養環境についての調整ができる。

4) 各疾患に対して適切に症例呈示ができる。

3-3-1 行動目標 (SBOs)

内科初期研修で習得すべき項目である、1. 患者—医師関係、2. チーム医療、3. 問題対応能力、4. 安全管理、5. 医療面接、6. 症例呈示、7. 診療計画、8. 医療の社会性など各項目の習得状況を確認しながら、次に掲げる行動目標を習得する。

- 1) 呼吸器・免疫・アレルギー、内分泌代謝・血液・腎、循環器、消化器、脳神経内科の各5分野における疾患の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。

3-3-2-A 経験すべき診察法・検査・手技

呼吸器・免疫・アレルギー、糖尿病内分泌代謝・血液・腎、循環器、消化器、脳神経内科の各5分野における経験すべき診察法・検査・手技

・呼吸器・免疫・アレルギー分野

- 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) 身体診察において胸部所見 (異常呼吸や呼吸音の異常の有無など)、神経学的所見、皮膚所見、チアノーゼや浮腫の有無等の把握を的確に行い、記載することができる。
- 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) 動脈血ガス分析、肺機能検査、喀痰の細菌検査・細胞診を行い、結果を評価することができる。
- 6) 気道確保を実施できる。
- 7) 人工呼吸を実施できる。
- 8) 胸骨圧迫を実施できる。
- 9) 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。
- 10) 気管内挿管を実施できる。
- 11) 胸腔穿刺を実施できる。
- 12) ドレーン・チューブ類の管理ができる。

・糖尿病内分泌代謝・血液・腎分野

診察法

- 1) 問診で重要な代謝・内分泌疾患、腎臓疾患、血液疾患の可能性を考えることができる。
- 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) 甲状腺の的確な触診ができる。
- 4) 腎疾患の主要症候に合わせた診察ができる。
- 5) 腎臓の触診ができる。
- 6) 貧血の有無をはじめ主要症候を理解し診察ができる。

7) 頸部を中心に全身のリンパ節、肝臓・脾臓の触診ができる。

検査

8) 糖尿病の診断と分類が的確にできる。

9) 糖尿病性急性合併症の的確な診断ができる。

10) 糖尿病性慢性合併症の的確な診断ができる。

11) インスリン抵抗性症候群の的確な診断ができる。

12) 脂質異常症の診断と分類ができる。

13) 高尿酸血症、痛風の診断、原因の分類ができる。

14) 内分泌疾患の的確な診断ができる。

15) 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。

16) 甲状腺エコーの所見を評価できる。

17) 検尿や各種腎機能検査の指示と説明ができる。

18) 代謝・内分泌疾患、腎臓疾患、血液内科疾患に関して、画像検査の指示と説明ができる。

19) 腎生検の適応を説明できる。

20) 腎生検組織所見の判断ができる。

21) 骨髄穿刺の適応を判断できる。

22) 血液像・骨髄像を見て解釈ができる。

23) 輸血の適応と副作用を説明できる。

24) 貧血の原因検索を行うことができる。

25) 白血病、リンパ腫などの造血器悪性疾患の診断ができる。

26) 白血病、リンパ腫の治療法や副作用を説明できる。

27) 出血傾向の原因検索を行うことができる。

手技

28) 甲状腺の穿刺吸引細胞診を実施できる。

29) シヤント増設の意味と仕組みを理解できる。

・循環器分野

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。

・消化器分野

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。

・脳神経内科分野

- 1) 問診にて重要な神経内科疾患の可能性を考慮することができる。
- 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。

3-3-2-B 経験すべき症状、病態、疾患

・呼吸器・免疫・アレルギー分野

- 1) 咳・痰
- 2) 発熱
- 3) 胸痛
- 4) 動悸
- 5) 呼吸困難
- 6) 体重減少、体重増加
- 7) 発疹
- 8) リンパ節腫脹
- 9) 浮腫
- 10) 関節痛
- 11) 急性呼吸不全
- 12) 慢性呼吸不全
- 13) 呼吸器感染症（気管支炎、肺炎、結核）
- 14) 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、慢性肺気腫、間質性肺炎、気管支拡張症）
- 15) 肺循環障害（肺高血圧症、肺塞栓・肺梗塞）
- 16) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
- 17) 肺癌
- 18) 全身性エリテマトーデスとその合併症
- 19) 関節リウマチ
- 20) アレルギー疾患

・糖尿病内分泌代謝・血液・腎分野

- 1) 糖尿病性ケトアシドーシス
- 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) 高齢者の糖尿病
- 11) 高度肥満合併糖尿病
- 12) 妊娠糖尿病もしくは糖尿病合併妊娠
- 13) 肝疾患を合併した糖尿病
- 14) 瘵性糖尿病
- 15) 低血糖性昏睡
- 16) 心筋梗塞、脳卒中、多発外傷など急性期における糖尿病管理症例
- 17) インスリン抵抗性症候群
- 18) 脂質代謝異常
- 19) 甲状腺機能異常
- 20) 甲状腺腫瘍
- 21) 原発性副甲状腺機能亢進症、低下症
- 22) 視床下部疾患
- 23) クッシング病
- 24) 先端肥大症
- 25) 下垂体前葉機能低下症
- 26) 尿崩症、SIADH
- 27) 下垂体腫瘍
- 28) 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）
- 29) 性腺機能低下症
- 30) 骨粗鬆症
- 31) 慢性腎臓病
- 32) 慢性腎不全
- 33) 末期腎不全
- 34) 急性腎障害
- 35) 糸球体腎炎症候群
- 36) 慢性糸球体腎炎症候群
- 37) ネフローゼ症候群
- 38) 急速進行性糸球体腎炎症候群
- 39) メサンギウム増殖性糸球体腎炎（IgA腎症、非IgA腎症）

- 40) 巣状糸球体硬化症
- 41) 管内増殖性糸球体腎炎
- 42) 半月体形成糸球体腎炎
- 43) 膜性増殖性糸球体腎炎
- 44) 硬化性糸球体腎炎
- 45) 膜性腎症
- 46) 微小変化群
- 47) ループス腎炎
- 48) 顕微鏡的多発血管炎
- 49) 糖尿病性腎症
- 50) 骨髄腫腎
- 51) 急性尿細管壊死
- 52) 薬物性腎障害
- 53) 多発性のう胞腎
- 54) 腎実質性高血圧
- 55) 腎硬化症
- 56) 体液平衡異常
- 57) ナトリウム代謝異常
- 58) カリウム代謝異常
- 59) カルシウム・リンの異常
- 60) 酸塩基平衡異常
- 61) 鉄欠乏性貧血
- 62) 真性多血症
- 63) 特発性血小板減少性紫斑病
- 64) 本態性血小板血症
- 65) 慢性骨髄性白血病
- 66) 慢性リンパ性白血病
- 67) 悪性リンパ腫
- 68) 骨髄異形成症候群
- 69) 再生不良性貧血
- 70) 多発性骨髄腫
- 71) 凝固異常症

・循環器分野

- 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

・消化器分野

- 1) 腹痛
- 2) 吐血
- 3) 血便、下血
- 4) 排便障害（下痢、便秘）
- 5) 嘔吐
- 6) 腹部膨満
- 7) 筋性防御
- 8) 腹部腫瘤
- 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など）
- 15) 炎症性腸疾患（感染性腸炎、潰瘍性大腸炎、クローン病など）
- 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、肝硬変など）
- 19) 消化管悪性腫瘍（胃癌、大腸癌など）
- 20) 肝胆道系悪性腫瘍（肝癌、胆嚢・胆管癌、膵癌など）

・脳神経内科分野

経験すべき症状・病態・疾患(脳神経内科領域)

・頻度の高い症状

- 1) 頭痛
- 2) めまい

- 3) 失神
- 4) 痙攣発作
- 5) 視力障害、視野障害
- 6) 嚥下困難
- 7) 歩行障害
- 8) 四肢のしびれ
- 9) 排尿障害
 - ・ 緊急を要する症状・病態
- 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) 急性感染症
- 7) 急性中毒
 - ・ 経験が求められる疾患・病態
- 1) 脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
- 2) 認知症疾患（脳血管性認知症も含む）
- 3) 脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）
- 4) 変性疾患（パーキンソン病）
- 5) 脳炎・髄膜炎

3-3-2-C 特定医療現場の経験

- ・ 呼吸器・免疫・アレルギー分野
- 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。
- 8) 緩和ケアや終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、心理社会的側面への配慮ができる。
- 9) 治療の初期段階から基本的な緩和ケア（WHO 方式がん疼痛治療法を含む。）ができる。
- 10) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- ・ 糖尿病内分泌代謝・血液・腎
- 1) 臨床研修指導医と共に内科救急診療にあたる。
- 2) 主に一次、二次救急における内科的初期治療を行うことができる。
- 3) 各科専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 4) ICU 管理の適応が判断でき、上級医と共に適切な ICU 初期治療が行える。

・循環器分野

- 1) 臨床研修指導医と共に循環器救急診療にあたる。
- 2) 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。
- 3) 循環器専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 4) 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。

・消化器分野

- 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。

・脳神経内科分野

- 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。

3-4-1 学習方略 (LS)

呼吸器・免疫・アレルギー分野

1) 病棟業務

スタッフとともに入院患者を担当して診察・回診を行い、検査・治療計画に参加する。

2) 外来業務

スタッフとともに外来患者の診察・検査を行い、診断・治療方針の決定に参加する。

3) 検査

気管支鏡・胸腔鏡の症例を通してこれらの検査についての基礎知識、手技を学ぶ。

4) カンファレンス・勉強会 (時間外のもの任意参加とする)

・朝カンファレンス (毎週火曜から金曜 8:10 から、月曜・土曜は 8:30 から) : 新入院の患者について症例検討を行う。

・呼吸器カンファレンス (毎週火曜) : 入院患者についてプレゼンテーション、症例検討を行い、診断・治療方針の決定を行う。

・内科症例検討会（毎週月曜）：内科合同で各科の症例についてのプレゼンテーション、症例検討を行う。

・内科外科病理カンファレンス（毎週月曜）：外科手術を含めた患者治療方針や、外科手術後の症例などを病理所見も含めて検討する。

・CPC（毎月第4月曜または木曜）

糖尿病内分泌代謝・血液・腎分野

1) 病棟業務

・研修医は一人ずつ後期研修医・臨床研修指導医とチームを作り入院患者の担当医となる。当院の糖尿病・内分泌・代謝センターの研修では、代謝・内分泌疾患、腎臓内科疾患、血液内科疾患の患者を受け持つ。通常5～8人の入院患者を受け持ち、カルテ記載や検査計画を立案し、診断プロセスや治療計画などについて日々、臨床研修指導医または後期研修医の確認を受ける。必要に応じ、各専門医と共に担当医となり直接指導を受ける。担当患者の退院時には1週間以内に必ず退院サマリーを記載し、臨床研修指導医のチェックを受ける。糖尿病・内分泌・代謝センターの研修責任者が疾患の偏りがないように入院患者の割り振りを行う。

2) 外来業務

・研修医は週に1回、一般外来の診療を行う。また、状況に応じて臨床研修指導医と共に専門外来の初診患者の問診を行う。

・臨床研修指導医と共に月3～4回の当直に従事し、救急患者の診療にあたる。原則として当直翌日は午後から休むことができ、翌日朝まで call されない。院外研修や選択科研修に支障をきたさない範囲で、2年間の研修中は継続する。

3) 特殊検査

・毎週木曜日 15:30 から甲状腺超音波下穿刺吸引細胞診を行っており、それに立ち会う。

・週に1回程度骨髄穿刺を行っており、それに立ち会う。

・週に1回程度腎生検を行っており、それに立ち会う。

4) カンファレンス・勉強会

・救急カンファレンス（毎日）

→当直時間帯に救急外来を受診した中等症から重症の患者について簡単に症例報告と検討を行う。研修医は当直に入った日には必ず参加すること。それ以外の日は自由参加。

・内科医局会（毎週月曜日）

→呼吸器内科、糖尿病・内分泌・代謝センター、腎臓内科、血液内科、循環器内科、消化器センター、脳神経内科すべての医師が集まり、入院中の症例をそれぞれのグループから1例ずつピックアップし、その症例について議論を行う。研修医が担当している症例が発表症例に該当する場合、研修医は症例呈示を行う。その他に、毎週1つのグループから教育的講義があり、月に1回1つのグループから研究発表がある。

・糖尿病・内分泌・代謝センター研究カンファレンス（毎週月曜日）

→代謝・内分泌、血液内科の医師が、現在行っている研究を報告し皆で議論する。毎回担当者が論文の抄読会を行う。初期研修医は自由参加とする。

・CPC（毎月第3月曜日または第4木曜日）

→糖尿病・内分泌・代謝センターだけではなく、院内全てのスタッフが参加して行う。病理解剖が行

われた症例について、臨床経過および病理解剖の結果からその症例について議論する。研修医は割り当てられた症例の病理解剖の結果を発表する。

- ・代謝、腎臓、血液内科合同症例カンファレンス+教授回診（毎週水曜日 16:00 から）

→糖尿病・内分泌・代謝内科、腎臓内科、血液内科の入院中の症例について、研修医は担当医として症例の報告を行う。医師、薬剤師、臨床検査技師、栄養士が参加し、症例の診断、治療方針などを議論する。

- ・腎臓内科病棟カンファレンス（毎週金曜日 13:30 から）

→腎臓内科入院中の症例について、腎臓内科医、看護師、栄養士で現在の状態や治療方針について話し合う。研修医は受け持ち患者がいる場合には症例呈示を行う。

- ・オベシティカンファレンス（毎月第3週水曜日）

→高度肥満症例に対する肥満外科手術前のカンファレンス。患者の身体的問題および精神的問題について、血液・画像検査および心理検査の結果から手術の可否について議論する。内科医、外科医、精神科医、看護師、栄養士、理学療法士、臨床心理士が参加して行う合同カンファレンス。初期研修医は、担当患者がカンファレンスの症例の場合は症例呈示を行う。それ以外の場合は自由参加。

- ・NST ミーティング（毎週木曜日 15:00 から）

→入院中の低栄養状態の患者について、エネルギー、タンパク質、水分量を含め栄養状態を改善のための栄養内容、栄養の投与経路について議論する。医師、看護師、薬剤師、栄養士が参加して行う。研修医はこのミーティングに参加し、栄養管理について学ぶ。

- ・甲状腺カンファレンス（毎週木曜日 16:30 から）

→前の週に甲状腺穿刺を行った患者について、病理所見を確認し画像診断との比較を行う。また、画像と病理所見から今後の方針を決定し、担当医に伝える。

- ・糖尿病についての勉強会（毎週木曜日 9:00 から）

→医学部の学生を交えて、糖尿病についての勉強会を行う。糖尿病の病態や治療薬の基礎的な話、糖尿病に関する最新の知見などを臨床研修指導医がレクチャーする。

- ・血液疾患についての勉強会（毎週木曜日 14:00 から）

→医学部生を交えて、血液疾患の基礎的な知識、骨髄穿刺の所見などについて臨床研修指導医がレクチャーする。

循環器分野

1) 病棟業務

臨床研修指導医のもと研修を行う。循環器内科は現在屋根瓦式の3チームで運営されている。各チーム3名の循環器内科医により構成され、互いに診療を助け合い、チームカンファレンスを基に大学病院として標準的な診療を心がけている。ローテート中のジュニアレジデント、研修医、医学部の学生は臨床研修指導医と同じチームに配属され、診療メンバーの一人として活動する。

2) 外来業務

週1コマ、外来初診患者の対応を中心に行う。

3) 検査

- ・心臓カテーテル検査・治療（月、火、水、木、金）

- ・下肢動脈カテーテル検査・治療（主に火、水、木）

- ・肺動脈カテーテル検査・治療（金）

- ・EPS・ABL・ペースメーカー埋め込み（月、水）

- ・心肺運動負荷試験 月、木、金（午後）
- ・経食道心エコー 木（午後）
- ・冠動脈CT 水（午後）
- ・心筋シンチ 水（午前）
- ・心臓リハビリテーション（月、火、水、木、金）

4)カンファレンス・勉強会

- ・循環器カンファレンス（毎週月曜日 16:00 から）

→入院症例 不整脈治療手術後・手術前の症例を中心に電子カルテを用いて検討する。

- ・英文誌の抄読会を行う。学会や研究会で発表が近いものは、予行演習を行う。
- ・心臓リハビリテーション症例検討会（第2金曜日）

→医師 看護師 理学療法士で症例検討用資料を作成し、一例を掘り下げている。

- ・カテーテル治療は毎日8:30 から当日の症例の確認カンファレンス行っている。
（*インターベンションチームは治療戦略会議や術後の振り返りカンファレンスを別途施行）
- ・心リハカンファレンスは当日の予定症例を心臓リハビリテーション開始前に多職種で施行。
- ・デバイスカンファレンスは、当日の手術症例を治療開始前に多職種で施行。

消化器分野

1)病棟業務

臨床研修指導医、スタッフと共に入院患者の診察・回診を行い、全身状態の評価、問題点の整理、検査・治療方針の

計画に参加する

2)外来業務

臨床研修指導医と共に外来患者の問診、診察を行い、必要な検査の選択や検査オーダー、診断、治療方針の決定を

行う。

3)検査

受け持ち患者の検査、処置に立ち会い、介助などを行う。状況に応じて、臨床研修指導医の監督のもと検査や処置を

行う。自ら行うことができる超音波検査など非侵襲的な検査は、積極的に行う。

4)カンファレンス・勉強会

①消化器カンファレンス 毎週月曜日

消化器内科全員で、消化器内科に入院している全症例に対して、各担当医が症例提示を行い、診断、治療

方針、問題点等の話し合いを行う。

②外科合同手術カンファレンス 毎週木曜日 参加は任意。

消化器内科で加療している患者で、手術適応の症例提示し、手術の判断や日程等を話し合う。また、手術を

行った症例のフィードバックも行う。

③病理カンファレンス 月1回、月曜日 参加は任意。

消化器内科で診断をつけ、外科で手術となった症例や手術を行ったが、内科的に診断がつかなかった

症例

などを、病理での診断等から検討する。

脳神経内科分野

1) 病棟業務

- ・典型的神経疾患の入院患者を 4-5 名副担当し、上級医と共に様々な神経内科疾患の診断、検査、治療とケア、家族・社会的問題への対処を学ぶ。
- ・上級医もしくは臨床研修指導医と共に院内発症の神経救急疾患やコンサルテーションに対応する。

2) 外来業務

- ・上級医と共に一般内科外来週 1 回を受け持ち、外来患者診療を行う。
- ・希望により上級医と脳神経外来週 1 回を受け持ち、外来患者診療を行う。

3) 電気生理学的検査・心理学的検査・腰椎穿刺

- ・専門検査技師ならびに上級医と共に、脳波の測定・判読を行う。
- ・専門検査技師ならびに上級医と共に、神経伝導速度の測定・判読を行う。
- ・専門検査技師ならびに上級医と共に、排尿機能検査の測定・判読を行う。
- ・臨床心理士もしくは医師と共に、mini-mental-state-examination、frontal-assessment-battery、Alzheimer's disease-assessment-scale、など評価・判定を行う。
- ・上級医と共に腰椎穿刺を施行する。

4) カンファレンス・勉強会

- ・症例検討会（月曜日 16:30 から）：外来新患や入院患者について、放射線科・脳神経外科・小児神経科合同カンファレンスの場で担当患者のプレゼンテーションし検討する。
- ・英文抄読会・学会発表予演会（月曜日）：輪番にて文献から学ぶ、また近日学会発表のあるものの予演を行う。任意参加とする。
- ・病棟カンファレンス（月曜日 13:45 から）：入院患者について、看護師、MSW、PT・OT・ST などの担当者と共に情報を共有し、入院診療やリハビリの進め方・今後のゴールの設定や問題に対して検討する。担当患者のプレゼンテーションを行い、リーダーシップをとりつつ問題点の共有を図る。
- ・ニューロカンファレンス（第 3 火曜日）：研究についての討論会を行う。専修医に関しては、自らの研究の原案・進展状況を上級医と共にプレゼンテーションする。任意参加とする。
- ・内科カンファレンス（月曜日）：内科学講座全体での症例検討会や教育講演、安全管理、研究発表などを行う。任意参加とする。
- ・院内 CPC（第 4 週木曜日もしくは月曜日）：臨床病理カンファレンス、剖検症例に対しての検討を行う。時間外にあたり任意参加であるが、研修医の必須項目である。

3-4-2 週間スケジュール

呼吸器・免疫・アレルギー分野

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
	8:30～ カンファレンス	8:10～ カンファレンス	8:10～ カンファレンス	8:10～ カンファレンス	8:10～ カンファレンス	8:30～ カンファレンス
9:00 から	気管支鏡	気管支鏡	気管支鏡	病棟	外来	病棟

13:00 から	病棟	病棟	病棟	病棟	外来	
	内科 症例検討会	呼吸器 カンファレンス				

糖尿病内分泌代謝・血液・腎分野						
時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	9:00 ~ 10:00 病棟 処置 10:00 ~ 12:00 病棟 業務（入院 患者の診 察、検査デ ータ確認、 カルテ記 載、アセス メント、指 示・検査出 し）	9:00 ~ 12:00 一般 外来	9:00 ~ 10:00 病棟 処置 10:00 ~ 12:00 病棟 業務（入院 患者の診 察、検査デ ータ確認、 カルテ記 載、アセス メント、指 示・検査出 し）	9:00 ~ 10:00 糖尿 病勉強会 10:00 ~ 12:00 病棟 業務（入院 患者の診 察、検査デ ータ確認、 カルテ記 載、アセス メント、指 示・検査出 し）	9:00 ~ 10:00 病棟 処置 10:00 ~ 12:00 病棟 業務（入院 患者の診 察、検査デ ータ確認、 カルテ記 載、アセス メント、指 示・検査出 し）	9:00 ~ 10:00 病棟 処置 10:00 ~ 12:00 病棟 業務（入院 患者の診 察、検査デ ータ確認、 カルテ記 載、アセス メント、指 示・検査出 し）
	午後	13:00 ~ 14:00 病棟 （血液内科 外来見学） 14:30 ~ 15:30 病棟 （腎臓内科 外来見学） 内科医局会 代謝研究カ ンファレン ス（自由参 加）	13:00 ~ 15:00 一般 外来 15:00 ~ 17:00 病棟 業務（入院 患者の診 察、検査デ ータ確認、 カルテ記 載、アセス メント、指 示・検査出 し）	13:00 ~ 14:00 病棟 （代謝・内分 泌 外来見 学） 14:00 ~ 16:00 カン ファレンス 準備（症例 チャート作 成、患者リ ストへの記 入） 代謝・腎 臓・血液合 同カンファ レンス+教 授回診 （第3週の	14:00 ~ 15:00 血液 勉強会 15:00 ~ 15:30 NST ミーティン グ 15:30 ~ 16:30 甲状 腺穿刺 16:30 ~ 17:00 甲状 腺カンファ レンス	13:30 ~ 14:00 腎臓 内科病棟カ ンファレン ス 15:00 ~ 16:00 腎臓 内科・透析 回診

			み) オベシテイ カンファレ ンス			
--	--	--	----------------------------	--	--	--

循環器分野						
時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	病棟 デバイス手 術	病棟 CAG	病棟 デバイス手 術	病棟 CAG	病棟 CAG	病棟
午後	循環器カン ファレンス 内科医局会	13:00～ PCI	14:00～ 15:00 心臓 リハビリテ ーション	14:00～ 15:00 CPX 16:00 回診	14:00～ 16:00 BPA 第2週のみ 心リハ症例 検討会（自 由参加）	

CAG ; 心臓カテーテル検査 PCI ; 経皮的冠動脈形成術 CPX ; 心肺運動負荷試験
BPA ; 肺動脈バルーン拡張術

消化器分野						
時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
		8:00～ 教授回診		手術カンフ ァレンス		
9:00～12:00	病棟・検査	病棟・検査	外来	病棟・検査	病棟・検査	病棟
13:00～17:00	病棟・検査	病棟・検査	病棟・検査	病棟・検査	病棟・検査	
	消化器カン ファレンス					

臨床研修指導医が救急対応時は、共に救急対応を行う。処置があれば、介助等で処置に参加する。

脳神経内科分野						
時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:00～9:00	オリエンテ ーション/ ーション/	回診・ミー ティング	回診・ミー ティング	回診・ミー ティング	回診・ミー ティング	回診・ミー ティング

	週間スケジュール確認					
9 : 00～12 : 00	回診・病棟/ 排尿機能検査	病棟	一般外来	病棟/脳波	病棟	病棟
13 : 00～17 : 00	13 : 30 ～ 14 : 30 病棟 カンファレンス 15 : 00 ～ 15 : 30 グループカンファレンス 16 : 00 ～ 16 : 30 回診	13 : 00 ～ 16 : 00 病棟 /神経伝導 速度 13 : 00 ～ 16 : 30 回診	13 : 00 ～ 16 : 30 病棟 16 : 30 ～ 17 : 00 回診	13 : 00 ～ 16 : 30 病棟 16 : 30 ～ 17 : 00 回診	13 : 00 ～ 16 : 30 病棟 16 : 30 ～ 17 : 00 回診	13 : 00 ～ 14 : 00 病棟
	脳神経内科 カンファレンス・教授 回診 内科カンファレンス	第 3 週ニューロカンファレンス				

3-5 評価 (EV)

研修医は研修手帳により研修内容の記録評価を行い、症例の要約を作成する。臨床研修指導医は研修医の観察・指導を行い、目標達成状況を診療現場・カルテ・サマリー・研修手帳・症例レポートなどから把握し基本的診察能力（態度、技能、知識）の修得がなされたかを基準として形成的評価（A: 優 B: 良 C: 可 D: 不可）を行う。360 度評価を用い、メディカルスタッフ（薬剤師・看護師・検査技師など）から診療態度やチーム医療の役割を担っているか形成的評価を受ける。また、臨床研修指導医も研修医ならびにメディカルスタッフより態度・指導内容などの形成的評価を受ける。これらを合わせて最終的に指導責任者が審理し総合評価を行う。これら結果に関して、面接などを通じて研修医にフィードバックされる。

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、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。臨床研修指導医以外にもチームのメンバー、看護師、薬剤師、メディカルソーシャルワーカー等のメディカルスタッフからさまざまな指導を受ける。循環器内科においては屋根瓦式の 3 チームで運営されている。各チーム 3 名の循環器内科医により構成され、互いに診療を助け合い、チームカンファレンスを基に大

学病院として標準的な診療を心がけている。ローテート中のジュニアレジデント、研修医、医学部の学生は臨床研修指導医と同じチームに配属され、診療メンバーの一人として活動する。

3-6-2 臨床研修指導医

臨床研修指導医責任者	中川 晃一
臨床研修指導医	清水 一寛
臨床研修指導医	飯塚 卓夫

3-6-3 協力施設

東邦大学医療センター大森病院
東邦大学医療センター大橋病院