

東邦大学医療センター大橋病院臨床研修プログラム

大橋・必修科目

内科（24週以上）

1 研修プログラムの目的と特徴

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。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8週以上ずつ研修を行う。内科全体の研修期間は24週以上であるので、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、臨床研修指導医、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。また臨床研修指導医連絡会（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 教育プログラム

3-1 研修期間と研修医配置予定

研修期間は合計24週以上である。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。臨床研修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 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。

3-3-1 行動目標 (SBOs)

- 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。

3-3-2-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。

3-3-2-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、ウィルス感染症、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。

胆嚢疾患、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）

・臨床研修ガイドラインにおいて挙げられた、「経験すべき症候（29症候）」および「経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）」についても各研修分野で該当するものを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。「経験すべき症候（29症候）」および「経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）」の詳細については別紙参照のこと。

・上記症候、疾病・病態を経験したことの確認については各研修分野の臨床研修指導医による病歴要約の確認、および卒後臨床研修/生涯教育センターにおいて全研修医の病歴要約の確認をもって行う。

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。

3-4-1 学習方略（LS）

詳細は内科系各診療科のプログラムを参照のこと。

3-4-2 週間スケジュール

詳細は内科系各診療科のプログラムを参照のこと。

3-5 評価（EV）

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。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。病歴要約は、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、病歴要約内容、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修了時に臨床研修指導医、病院長へ報告される。

プログラム修了時に、臨床研修指導医、チームメンバー、病棟長、病棟看護師長の評価をもとに到達基準が満たされたかを、臨床研修指導医、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。

評価方法については EPOC2 を用いて行うが、サマリ記載については病院独自の病歴要約も提出し内容確認を行う。

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。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。研修医は臨床研修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臨床研修指導医であるチーム長が負う。

3-6-2 臨床研修指導医

添付資料『臨床研修指導医』該当診療科の臨床研修指導医、及び指導医責任者を参照のこと。

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

※詳細は臨床研修病院群〔プログラム冊子添付資料〕参照