東邦大学医療センター大森病院広域連携型プログラム
大森・必修科目
総合診療・急病センター（内科）（８週以上）【内科必修研修】
診療科責任者：佐々木　陽典　　指導医責任者：佐々木　陽典

１．診療科における研修プログラムの特徴

本邦では、過度の専門分化により、病歴・身体診察の軽視と検査偏重の診療が横行し、専門分野以外の診療を拒み、患者さんから求められる医療から乖離した医療が行われ、「たらい回し」や「検査をしないと何もできない医師の量産」等の問題が生じてきました。これに対する反省に基づき、1990年代から総合診療医を育成する流れがおき、最近 10 年間でその動きはさらに顕著になっています。2024 年度医学歯学教育コア・カリキュラム改定では、医師に求められる基本的資質として「GE 総合的に患者・生活者をみる姿勢(Generalism)」が明記されました。

当科は病院総合診療領域で日本を牽引する立場にある診療科です。当科で General mind を涵養して患者さんに選ばれる医療者を目指した研修を行います。人口減少・高齢社会の日本では、今後、総合的に患者・生活者をみる姿勢を持った有能な医師が患者・地域から選ばれ、限定的な疾患しか診療できない医師は専門医療機関以外では淘汰される時代に突入する可能性があります。患者さんと社会から求められる General mind と病歴聴取、診察、診断推論を駆使した医療者としての資質を身につけていただきたいと思います。

初期臨床研修は医師としての基本的な資質・素養を身につける重要な期間です。将来専攻する専門診療科に限らず求められる病歴聴取、身体診察、カルテ記載、入院診療の基本を身につける期間と考えてベッドサイドに積極的に赴いて研修しましょう。

２．研修期間と研修医配置予定

１）研修期間

・１年次の内科必修研修１６週のうち８週以上は必ず総合診療・急病センター（内科）で研修し、内科必修研修の残り８週以上、総合診療・急病センター（内科）で研修することができる。

２）研修医配置予定

・東邦大学医療センター大森病院総合診療・急病センター（内科）に配置され、臨床研修指導医のもとで、主に外来診察および入院診療に関与する。

３．到達目標

３－１：一般目標

・本学の建学の精神である「自然・生命・人間」を礎に、自然に対する畏敬の念を持ち、生命の尊厳を自覚し、人間としての謙虚な心を原点として、かけがえのない自然と人間を守るため、豊かな人間性と均衡のとれた知識と技能を学ぶ。

・「臨床」とは「苦しみの場所」（森口美都男）であること、「ケアするひととケアされるひとが反転するようにして接触する臨界面」（鷲田清一）であることを理解し、想定外の偶発性への対応が「臨床」であることを具体的に学ぶ。

３－２：個別目標

３－２－（Ⅰ）医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

１）社会的使命と公衆衛生への寄与

・社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努めることができる。

２）利他的な態度

・患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重できる。

３）人間性の尊重

・患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接することができる。

４）自らを高める姿勢

・自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努めることができる。

５）診療科特有の目標

・「臨床」とは特定の「誰か」として対面し合うような場面であり、「共同の現在という時間的性格をもった関係の場」であることを理解する。

３－２－（Ⅱ）資質・能力

１）医学・医療における倫理性

・診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動できる。

２）医学知識と問題対応能力

・最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題に対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図ることができる。

３）診療技能と患者ケア

・臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行うことができる。

４）コミュニケーション能力

・患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築くことができる。

５）チーム医療の実践

・医療従事者をはじめ患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図ることができる。

６）医療の質と安全管理

・患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮することができる。

７）社会における医療の実践

・医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献することができる。

８）科学的探究

・医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与することができる。

９）生涯にわたって共に学ぶ姿勢

・医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続けることができる。

10）診療科特有の目標

・「臨床」とは、ある他者の前に身を置くことによって、そのホスピタブルな関係の中で自分自身

も変えられるような経験の場面であり、基本的に他者を迎え入れること、すなわちホスピタリティの姿勢を学ぶ。役割を超えて、かけがえのない「だれか」として居合わせる実存的ホスピタリティ、切るべきところは切るという形で発動する距離感覚での対応する職業的ホスピタリティの両者を意識し、両義的な存在となり、迎え入れるマインドを涵養する。

３－２－（Ⅲ）基本的診療業務

１）外来診療

・頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

２）病棟診療

・急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域医療に配慮した退院調整ができる。

３）初期救急対応

・緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

４）地域医療

・地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

５）診療科特有の目標

・いつでも専門性を脱ぎ捨てて、無知の姿勢に戻れる能力を涵養し、「聴く」能力を徹底的に鍛える。専門性を能くするとは、専門性の本質に従って私たちの元に放ち入れ、この放ち入れを内的緊迫を持って匿うことであることを学ぶ。

４．方略

４－１：研修方略

１）外来診療

・週 2 回程度、午前中に外来担当指導医のもとで一般外来研修として１～２名の初診患者の問診を行うとともに診察に参加し、聴くという営みとしての臨床医学を捉える姿勢を学ぶ。また、特定の他者に向かってという特異性の感覚を重視し、一般的原則が単独の事例により揺さぶられる経験としての臨床医学を学ぶ。

２）病棟診療

・臨床研修指導医とともに診療チームを 3-4 名の医師で構成し、その一員として入院診療を行います。臨床現場では臨床研修指導医と共に処置にあたる中から経験を積む。

３）当直

・夕方 17:00-翌朝 9:00 の当直帯は、6 名の内科医が総合診療チームとして当直業務にあたり、救急医療から病棟での問題に対応する。臨床研修指導医の管理下で救急医療、病棟での急変に対応する。夜間という十分ではない医療環境での対応を経験することにより、救急医療、地域医療へとつながる思考回路を鍛える。

４）手術室

・担当患者が外科系診療科で手術を受ける場合、積極的に見学をすることを推奨している。

５）カンファレンス・勉強会等

・毎週月曜日夕方にカンファレンスで症例提示を行う。

・研修終了時には学会発表形式でプレゼンテーションを行う。

・各指導医が文献を与え、グループ毎の勉強会を適宜開催する。

※「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）」の経験について

・医師臨床研修指導ガイドラインで挙げられている「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）」については、各研修分野で該当するものを外来診療または病棟診療（合併症含む）において自ら経験する。「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）」の詳細については下記参照のこと。

・上記の症候、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実施する。

４－２：経験すべき症候（29 項目）

【※経験できる可能性 ・・・ ◎：ほぼ経験できる ／ ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間		項目	研修期間	
	8 週	16 週		8 週	16 週
①ショック	◎	◎	⑯下血・血便	◎	◎
②体重減少・るい痩	◎	◎	⑰嘔気・嘔吐	◎	◎
③発疹	◎	◎	⑱腹痛	◎	◎
④黄疸	○	○	⑲便通異常（下痢・便秘）	◎	◎
⑤発熱	◎	◎	⑳熱傷・外傷	○	○
⑥もの忘れ	◎	◎	㉑腰・背部痛	◎	◎
⑦頭痛	◎	◎	㉒関節痛	◎	◎
⑧めまい	◎	◎	㉓運動麻痺・筋力低下	◎	◎
⑨意識障害・失神	◎	◎	㉔排尿障害（尿失禁・排尿困難）	◎	◎
⑩けいれん発作	○	○	㉕興奮・せん妄	○	○
⑪視力障害	○	○	㉖抑うつ	◎	◎
⑫胸痛	◎	◎	㉗成長・発達の障害	○	○
⑬心停止	○	○	㉘妊娠・出産	○	○
⑭呼吸困難	◎	◎	㉙終末期の症候	◎	◎
⑮吐血・喀血	◎	◎			

４－３：経験すべき疾病・病態（26 項目）

【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる ／ ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間		項目	研修期間	
	8 週	16 週		8 週	16 週
①脳血管障害	◎	◎	⑭消化性潰瘍	○	○
②認知症	◎	◎	⑮肝炎・肝硬変	○	○

③急性冠症候群	◎	◎	⑯胆石症	○	○
④心不全	◎	◎	⑰大腸癌	○	○
⑤大動脈瘤	○	○	⑱腎盂腎炎	◎	◎
⑥高血圧	◎	◎	⑲尿路結石	○	○
⑦肺癌	○	○	⑳腎不全	◎	◎
⑧肺炎	◎	◎	㉑高エネルギー外傷・骨折	○	○
⑨急性上気道炎	◎	◎	㉒糖尿病	◎	◎
⑩気管支喘息	◎	◎	㉓脂質異常症	◎	◎
⑪慢性閉塞性肺疾患(COPD)	◎	◎	㉔うつ病	◎	◎
⑫急性胃腸炎	◎	◎	㉕統合失調症	○	○
⑬胃癌	○	○	㉖依存症 （ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	○	○

４－４：経験すべき診察法・検査・手技等

【※経験できる可能性　◎：ほぼ経験できる ／ ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間		項目	研修期間	
	8 週	16 週		8 週	16 週
①気道確保	◎	◎	⑱胃管の挿入と管理	◎	◎
②人工呼吸（BVM による徒手換気を含む）	○	○	⑲局所麻酔法	◎	◎
③胸骨圧迫	◎	◎	⑳創部消毒とガーゼ交換	◎	◎
④圧迫止血法	○	○	㉑簡単な切開・排膿	○	○
⑤包帯法	○	○	㉒皮膚縫合	○	○
⑥採血法（静脈血）	◎	◎	㉓軽度の外傷・熱傷の処置	○	○
⑦採血法（動脈血）	◎	◎	㉔気管挿管	○	○
⑧注射法（皮内）	◎	◎	㉕除細動	○	○
⑨注射法（皮下）	◎	◎	㉖血液型判定	○	○
⑩注射法（筋肉）	◎	◎	㉗交差適合試験	○	○
⑪注射法（点滴）	◎	◎	㉘動脈血ガス分析（動脈採血を含む）	◎	◎
⑫注射法（静脈確保）	◎	◎	㉙心電図の記録	◎	◎
⑬注射法（中心静脈確保）	◎	◎	㉚超音波検査（心）	○	○
⑭腰椎穿刺	○	○	㉛超音波検査（腹部）	○	○
⑮穿刺法（胸腔、腹腔）	○	○	㉜診療録の作成	◎	◎
⑯導尿法	◎	◎	㉝各種診断書の作成（死亡診断書を含む）	○	○
⑰ﾄﾞﾚｰﾝ･ﾁｭｰﾌﾞ類の管理					

４－５：当科の研修で経験可能な項目

（主に３－２－到達目標（Ⅱ）資質・能力 の「10）診療科特有の目標」に関連して経験可能な項目）

【※経験できる可能性　◎：ほぼ経験できる ／ ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間		項目	研修期間	
	8 週	16 週		8 週	16 週
①臨床の意義を理解	○	◎	③ホスピタリティ	○	◎
②リベラルアーツの重要性	○	○			

４－６：週間スケジュール

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	外来問診	ﾁｰﾑｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	ﾁｰﾑｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	ﾁｰﾑｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	外来問診	ﾁｰﾑｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
	ﾁｰﾑｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟診療	病棟診療	救急医療	ﾁｰﾑｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟診療
午後	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	
	医局ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	救急医療			チーム抄読会	

※土曜日は状況次第で勤務もあり得る。

５：評価

１）総合診療・急病センター（内科）の診療に対する基本的診察能力（態度・技能・知識）が習得されたかを PG-EPOC の『研修医評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ』を用いて、研修中に研修医が自己評価をし、研修最終週に臨床研修指導医や診療チーム構成員で他者評価をする。

２）看護師および薬剤部門・検査部門などのメディカルスタッフからも『看護師・メディカルスタッフからの研修医評価票』を用いて他者評価を受ける。

３）研修医が研修中に「経験すべき診察法・検査・手技等」に挙げられている項目を経験した場合は、PG-EPOC の『基本的臨床手技の登録』を用いて、研修医が自己評価をし、臨床研修指導医が他者評価を行う。

４）学会発表、論文作成について、学ぶ姿勢を評価する。

６．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を参照のこと。

７：協力施設

※詳細は臨床研修病院群〔プログラム冊子添付資料〕参照