

# 内科初期臨床研修カリキュラム

研修1年目は6ヶ月の内科研修が行われる。卒後研修においてはプライマリ・ケア研修が主眼であり、初期3ヶ月は専門領域を限定せず、総合的に指導医を中心とした病棟診療チームの一員として主に入院患者の診療に当たる。まつもと医療センターの内科は以下の如く専門に別れており、後半3ヶ月は以下の専門分野より選択してその分野を中心に研修を行う。複数の選択も可能である。尚、当院は日本内科学会の教育病院に認定されている。

- (1) 消化器・肝臓内科
- (2) 循環器内科
- (3) 血液内科
- (4) 腎臓内科
- (5) 神経内科
- (6) 呼吸器内科

研修は指導医を中心とした病棟診療チームの一員として診察・検査・治療に従事するが、必要に応じて病棟医長あるいは各専門医師の指導と助言を得ながら診療にあたる。外来予診は、水曜日の初診患者を指導医の診察に先立って問診と診察、必要な検査を指導医の助言を得て行う。その後、指導医の診察に同席し、鑑別診断・治療を検討する。救急当番日には内科担当医と共に待機し、内科的救急実習を行う。

また、毎週行われる定期的内科検討会に参加し、自分が受け持った患者について Case Presentation を行う。さらに、研究会・学会発表あるいは症例報告のためのトレーニングを受ける。

## 研修目標

### 1. 一般目標 (GIO: General Instructional Objectives)

- 1) 内科は医学の中で中核をなす臨床科であることを理解し、内科全般の知識と経験を深める。
- 2) 患者を全身的にかつ全人的に診療できるようにする。
- 3) 臨床医として必須かつ基本的な内科診療に関する知識、技能および態度を修得し、プライマリケアの基礎を習得する。

### 2. 行動目標 (SBO: Specific Behavior Objectives)

#### A 経験すべき診察法・検査・手技

##### (1) 基本的内科診療能力

診療に必要な医学情報を効率的に収集し、それらを統合した上での確な臨床的判断をくだすことができる  
自己評価をし、第三者の評価を受け入れ自己に還元できる  
生涯教育を受ける習慣、態度を持てる  
医の倫理に立脚し、患者・家族の人格と人権を尊重できる  
信頼に基づく好ましい医師患者関係を形成できる

患者・家族のプライバシーを守れる

インフォームド・コンセントの重要性を理解し実行できる

自己の能力の限界を自覚し他の専門職と連携できる

他の医療関係者の業務を知り、チーム医療を率先して実践できる

他医に委ねる時、適切に判断して必要な記録を添えて紹介・転送できる

紹介患者について適切な返書が記載できる・

保険医療と医療経済に関する知識を正しく理解できる

医療関係文書(各種診断書)が適切に記載できる

診療経過の問題点を総合的に整理・分析・判断・評価できる

文献検索を含めた情報の収集・管理ができる

症例呈示・要約が適切にできる

死亡に際しては剖検を薦め、これに立ち会う

## (2) 内科診察法

医療面接技術

面接および正しい病歴の聴取が適切にできる

内科的診察法

正しい手技による診察ができる

血圧測定

脈拍

呼吸の型とその異常

局所所見(頭頸部、胸腹部、神経)

臨床的情報処理技能

POS による診療録の記載ができる

処方箋・指示書が適切に記載できる

問題を正しく把握し適切な検査・治療計画が立てられる

## (3) 基本的内科臨床検査

基本診療技能

採血ならびに各種検体採取および保存

自ら施行できる検査

一般血液検査

尿検査

検便

検痰(グラム染色, 抗酸菌染色)

ツベルクリンテスト

血液ガスの検査手技と解釈

出血時間測定

心電図

胸部・腹部単純X線検査

基本的超音波検査

緊急簡易検査

血糖

電解質

結果を解釈できる検査

血液血清生化学検査

骨髄液・脳脊髄液検査

簡易肺機能検査

基本的内分泌学的検査

細菌学的検査

薬剤感受性検査

基本的X線CT・MRI検査

基本的核医学的検査

#### (4) 基本的治療法

基本的処置

注射法(皮内, 皮下, 筋肉, 点滴, 静脈確保) 導尿 浣腸 胃管の挿入 体腔穿刺 酸素療法

主要な内科疾患の基本的治療手技

薬物療法

内服 静注 補液

輸血療法

食事療法

療養指導(安静度, 体位, 食事, 入浴, 排泄など)

リハビリテーションの適応と指導`

放射線治療の適応

手術の適応

安静その他の生活指導・教育

入退院の適応と退院指導

## B 経験すべき症状・病態・疾患

### (1) 頻度の高い症状

- 1) 全身倦怠感
- 2) 不眠
- 3) 食欲不振
- 4) 体重減少、体重増加
- 5) 浮腫
- 6) リンパ節腫脹
- 7) 発疹
- 8) 黄疸
- 9) 発熱
- 10) 頭痛
- 11) めまい
- 12) 失神
- 13) けいれん発作
- 14) 視力障害
- 15) 嘔声
- 16) 胸痛
- 17) 動悸
- 18) 呼吸困難
- 19) 咳・痰
- 20) 嘔気・嘔吐
- 21) 胸やけ
- 22) 嚥下困難
- 23) 腹痛
- 24) 便通異常(下痢、便秘)
- 25) 関節痛
- 26) 血尿

(2) 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) 急性心不全 7) 急性冠症候群 8) 急性腹症 9) 急性消化管出血 10) 急性腎不全 11) 急性感染症

(3) 経験すべき疾患

- 1) 脳・脊髄血管障害(脳梗塞, 脳内出血, くも膜下出血)
- 2) 心不全
- 3) 高血圧症(本態性, 二次性)
- 4) 呼吸器感染症(急性上気道炎, 気管支炎, 肺炎)
- 5) 食道・胃・十二指腸疾患(食道静脈瘤, 胃癌, 消化性潰瘍, 胃・十二指腸炎)
- 6) 腎不全(急性・慢性, 透析)
- 7) 糖代謝異常(糖尿病, 糖尿病の合併症, 低血糖)
- 8) 認知症(血管性痴呆を含む)

内科研修項目(SB0のBの項目)の経験優先順位

＜経験優先順位第一位(最優先項目)＞

外来診療もしくは受け持ち医として合計15例以上を経験し症例報告にまとめる. 必要な検査(超音波検査, 放射線学的検査)についてはできるだけ自ら実施し診療に活用する

・全身倦怠感 ・発熱 ・体重減少 ・胸痛 ・腹痛 ・浮腫 ・意識障害 ・呼吸困難

＜経験優先順位第二位項目＞

受け持ち患者として症例があれば積極的に経験する

・食欲不振 ・嘔気・嘔吐 ・黄疸 ・血尿 ・リンパ節腫脹 ・咳嗽 ・動悸 ・頭痛 ・失神 ・消化管出血

＜経験優先順位第三位項目＞

機会があれば積極的に初期診療に参加する

・めまい ・けいれん発作 ・四肢のしびれ ・視力障害 ・嘆声 ・胸焼け ・嚥下困難 ・便通異常 ・関節痛

# 研修方略

## 1. 基本的研修スケジュール

	1 ヶ月	2, 3 ヶ月	4-6 ヶ月
内科	<ul style="list-style-type: none"> <li>●病棟業務に必要なコミュニケーションの確立</li> <li>●オーダーリング方法(処方、注射、検査)の習得</li> <li>●医療面接および基本的診察手技の確認</li> <li>●医療記録の作成・管理</li> <li>●基本的診療手技(注射、採血、胃管、導尿)の習得</li> <li>●基本的臨床検査、心電図、細菌学的検査など)の習得</li> <li>●清潔操作の習得</li> <li>●日和見感染予防の指導と実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Informed consent が実施できる</li> <li>●自ら診療計画を作成し、指導医の管理下に患者に説明できる。</li> <li>●療養指導と薬物治療ができる。</li> <li>●輸液、輸血計画をたて実施する。</li> <li>●局所麻酔法を理解し、骨髄穿刺や体腔穿刺を経験する。</li> <li>●退院時の診療計画に参画する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Clinical conference で症例提示をする。</li> <li>●症例一覧を作成し、自らの研修過程を考察する。</li> <li>●腰椎穿刺、中心静脈穿刺を経験する。</li> <li>●超音波検査を自ら実施し結果を解釈できる。</li> <li>●EBMに基づいたデータを電子媒体を利用して収集できる。</li> </ul>

## 2. 週間スケジュール

### < 消化器・肝臓内科 >

	月	火	水	木	金
午前	上部内視鏡/ 造影検査	上部内視鏡	腹部超音波検査	術後カンファランス 外来/ 内視鏡処置	外来 (救急)
午後	病棟 TCS/ERCP 術前カンファランス	病棟 TCS	病棟 TCS 内科カンファランス	病棟 ERCP 救急当番	病棟 TCS カンファランス

<循環器内科>

	月	火	水	木	金
午前	循環器新患外来 予診	心筋シンチ	外来予診	病棟診療	心筋シンチ
午後	心エコー	病棟診療 症例検討	心カテ	心エコー	病棟診療 症例検討

<血液内科>

	月	火	水	木	金
午前	総合診療外来	病棟診療	血液新患外来	血液新患外来	週間サマリー作成
午後	骨髄検査 抄読会	病棟診療	病棟診療 内科検討会	ミニレクチャー 病棟回診 骨髄標本読み	病棟診療 症例検討会

<腎臓内科>

	月	火	水	木	金
午前	病棟診療 透析回診	病棟診療 透析回診	病棟診療 透析回診	病棟診療 透析回診	病棟診療（外来） ミアントPTA ミアント手術
午後	病棟診療	抄読会	病棟診療 腎臓生検 （不定期）	病棟診療	病棟診療 症例検討

＜神経内科＞

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診・処置	病棟回診・処置	病棟回診・処置	外来	病棟回診・処置
午後	病棟・リハビリ カンファランス 神経放射線カン ファレンス	病棟回診 嚥下内視鏡	神経生理検査 神経超音波 抄読会	総回診	病棟回診 新入院症例カン ファレンス

＜呼吸器内科＞

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 (外来)	病棟回診 (外来)	病棟回診	病棟回診 (外来)	病棟回診 (外来)
午後	病棟回診	病棟回診 カンファレンス	気管支鏡	気管支鏡 呼吸器外科とのカ ンファレンス	病棟回診

**内科を選択した場合の研修内容**

学会・研究会発表の指導

症例報告論文作成の指導

上部消化管内視鏡検査研修

気管支内視鏡検査研修

消化器疾患腹部超音波実習

神経内科的診察法

骨髄穿刺、標本作製、検鏡

人工呼吸器管理

CT読影法（頭部、胸部、腹部）

心カテーテル法の実施

急性・慢性心不全の管理

心臓超音波検査

急性心筋梗塞の患者管理

直流除細動の実施

呼吸器疾患ならびに循環器疾患に関する症例

内分泌代謝, 生活習慣病の診療指導

内分泌負荷試験実習

## 研修評価

研修評価は、研修修了時（～その 1 ヶ月以内）担当指導医が、EPOC-オンライン評価システムにて評価する。最終評価は、まつもと医療センター病院群臨床研修管理委員会でその委員会規定に基づいて行う。

### <指導体制>

伊藤俊朗	平成 4 年	内科, 血液	日本血液学会専門医, 日本内科学会認定医
平林幸生	平成 17 年	内科, 血液	日本内科学会認定医, 日本血液学会専門医, 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医
古田清	昭和 57 年	内科, 消化器, 肝臓	日本内科学会総合内科専門医, 日本消化器病学会専門医・指導医, 日本肝臓学会専門医・指導医, 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医, 日本超音波医学会専門医・指導医, 日本がん治療認定医機構認定医, 日本ﾌﾟﾗｲﾏﾘｰ・ｹﾌﾞ連合学会認定医・指導医
藤田 織志			腎臓専門医 内科学会認定内科医 指導医講習会(信大 WS2017) 修了
多田井敏治	平成 18 年	内科	日本内科学会認定医, 日本消化器病学会専門医, 日本消化器内視鏡学会専門医, 日本ﾌﾟﾗｲﾏﾘｰ・ｹﾌﾞ連合学会認定医
宮林秀晴	昭和 63 年	内科, 消化器, 内視鏡	日本内科学会認定医, 日本内科学会総合内科専門医, 日本消化器病学会専門医・指導医, 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医, 日本がん治療認定医機構認定医・暫定教育医
松田賢介	平成 13 年	内科, 消化器, 内視鏡	日本内科学会認定医
越川めぐみ	平成 6 年	内科, 循環器	日本内科学会認定医, 日本循環器学会専門医, 日本脈管学会脈管専門医
関村紀行	平成 13 年	内科, 循環器	日本内科学会認定医, 日本循環器学会専門医
武井洋一	昭和 63 年	内科, 神経	日本内科学会総合内科専門医, 日本神経学会専門医・指導医, 日本認知症学会専門医
中村昭則	平成 3 年	内科, 神経	日本神経学会認定専門医, 日本内科学会認定内科医
小口賢哉	平成 7 年	内科, 神経	日本内科学会専門医, 日本神経学会専門医, 温泉療法医, 認定産業医, 健康ｽﾎｰﾂ医
鈴木敏郎	平成 14 年	内科, 呼吸器	日本内科学会認定医, 日本呼吸器学会専門医