

千葉労災病院 内科 各科選択研修プログラム

1 研修プログラムの目的及び特徴

研修医は28週の必修内科研修において、内科における基本的知識、技能、態度を習得し、診療をおこなう上での医療全般にわたる基礎的臨床能力を習得する。また外来研修を週1日並行研修として行う。

研修医は総合内科研修として内科領域を中心とした経験目標を達成できるように、各種内科疾患を各指導医と共に担当医として患者を受け持つ。

研修医は研修2年目の選択研修期間において、内科診療における専門的知識、技能、態度を習得し、診療をおこなう上での医療全般にわたる基礎的臨床能力を習得する。

研修医は内科の総合的研修を受けることができる。内科初期研修を更に発展させる研修であり、その中心は①消化器グループ研修、②腫瘍血液グループ研修、③糖尿病・内分泌グループ研修、④アレルギー膠原病グループ研修、⑤呼吸器グループ研修、⑥循環器内科研修、⑦神経内科研修である。それぞれの研修期間は4週を基本単位とするが、研修医の希望で疾患グループをローテートすることにより総合的内科研修を選択することもできる。

このプログラムにより、研修医は将来の専門性にかかわらず、日常診療で頻繁に遭遇する内科領域の病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的臨床能力（態度、技能、知識）を身につける。また、プライマリ・ケアで求められる高い水準の医療面接と身体診察の技能が求められること、および専門医への紹介の技術を身につける。

2 研修指導責任者

原 暁（副院長兼腫瘍血液内科部長）

研修指導者

| | |
|------------|----|
| 呼吸器内科 | 6名 |
| 糖尿病・内分泌内科 | 5名 |
| アレルギー膠原病内科 | 4名 |
| 消化器内科 | 8名 |
| 腫瘍血液内科 | 4名 |
| 循環器内科 | 7名 |
| 脳神経内科 | 5名 |

3 研修期間

1年目の内科必修研修に関して、28週総合内科研修として内科に所属する。外来研修を週1日並行研修として行う。

消化器内科、腫瘍血液内科、糖尿病・内分泌内科、アレルギー膠原病内科、呼吸器内科、循環器内科、神経内科を各4週ずつローテーションするが、研修中は合併疾患を考慮し総合的に診療・指導する（各部門の垣根はなく、カンファレンスは合同で行う）。

2年目の総合内科選択研修に関しては上記参照のこと。

4 研修内容と到達目標

(1) 一般目標 (GIO)

内科における基本的知識、技能、態度を習得し、診療をおこなう上での医療全般にわたる基礎的臨床能力を習得する。

当院内科での研修内容は、消化器疾患、腫瘍血液疾患、糖尿病・内分泌疾患、呼吸器疾患、循環器疾患、神経内科疾患を中心に行う。各疾患は広く全身臓器の関連の上に成り立っていることを理解し、総合的な判断の上に各疾患の原因、病態を把握し、その診断と治療を理解し、必要に応じて専門医に紹介できる医師を育てることを目標とする。

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し、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、患者の問題点を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯に渡る自己学習の習慣を身につける。患者・家族との信頼関係を構築し、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。チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な。症例呈示の能力を高める。医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献する。

(2) 行動目標 (SBOs)

1) 患者－医師関係

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するために、

- ・患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- ・医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。
- ・守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

2) チーム医療

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するために、

- ・指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- ・上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- ・同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- ・患者の転入・転時に当たり、情報を交換ができる。

- ・ 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションが取れる。

3) 問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につけるために、

- ・ 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる（EBMの実践ができる）。
- ・ 自己評価及び第三者による評価をふまえた問題対応能力の改善ができる。
- ・ 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- ・ 自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

4) 安全管理

患者及び医療従事者によって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画するために、

- ・ 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実践できる。
- ・ 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- ・ 院内感染対策（Standard Precautionsを含む）を理解し、実施できる。

5) 症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、

- ・ 症例呈示と討論ができる。
- ・ 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

6) 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

- ・ 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- ・ 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- ・ 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- ・ 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

7) 医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面を実施するために、

- ・ 医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーション

- ヨンスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- ・患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
 - ・患者・家族への適切な指示、指導ができる。

8) 基本的治療

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

- ・療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む。）ができる。
- ・薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む。）ができる。
- ・基本的な輸液ができる。
- ・輸血（成分輸血を含む。）による効果と副作用について理解し、輸血ができる。

9) 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、管理するために、

- ・診療録（退院時サマリーを含む）を POS (problem Oriented System) に従って記載し管理できる。
- ・処方箋、指示書を作成し、管理できる。
- ・診断書、脂肪診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
- ・CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例呈示できる。
- ・紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

10) 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

- ・診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む。）を作成できる。
- ・診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
- ・入退院の適応を判断できる（デイサージャリー症例を含む）。
- ・QOL (Quality of Life) を考慮にいたった総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む。）へ参画する。

5 学習方略 (LS)

1) 病棟研修 SB0s : 1) 2) 3) 4) 7) 8) 9) 10)

スタッフと共に入院患者の診察・回診を行い、問題点の整理、検査・治療計画に参加する。

2) 外来研修 SB0s : 1) 2) 3) 4) 7) 8) 9) 10)

スタッフと共に外来患者の所見・診断・治療方針の決定に関わる。

指導医の指導、監督のもと、医療面接、基本的診察能力、基本的治療法を体得する。

(二年次の選択研修)

3) カンファレンス 他 SBOs : 4) 5) 6) 8) 9) 10)

内科カンファレンス、専門サブグループのカンファレンスに参加し、症例のプレゼンテーションを行い、診断・治療方針の決定に関わる。CPC、症例検討会、研修管理室主催の勉強会で自ら症例を発表し、症例呈示能力を獲得する。医療事故や医療過誤、インシデントについて、それらの正しい事後処理を研修や日常診療の中で体系的に獲得する。

6 評価方法 (EV)

| SBOs | 目的 | 対象 | 方法 | 時期 | 測定者 |
|--------|-----|-------|-----------------|-----|------------|
| 1) -3) | 形成的 | 知識・技能 | 実地観察 | 中・後 | 指導医、コメディカル |
| 4) | 形成的 | 知識・解釈 | 実地観察、口頭 | 中・後 | 指導医 |
| 5) | 形成的 | 知識・態度 | 実地観察 | 中・後 | 指導医 |
| 6) | 形成的 | 想起・解釈 | 口頭、実地観察 レポート | 中・後 | 指導医 |
| 8) | 形成的 | 態度 | 観察 | 中・後 | 指導医、コメディカル |
| 7) 9) | 形成的 | 技能・解釈 | 実地観察 | 中・後 | 指導医、コメディカル |

7 研修医の評価

研修医は PG-EPOC に自己の研修内容を記録、評価し、病歴や手術の要約を作成する。指導医はローテーションごとに研修の全期間を通じて研修医の観察・指導を行い、目標達成状況を研修医評価票 I、II、III、症例レポートから把握し形成的評価を行う。なお、評価票はインターネット上のシステム (PG-EPOC 等) を使用する。評価は指導医ばかりではなく看護師等チーム医療スタッフ等によっても行われる。

各評価をもって 2 年目終了前に研修管理委員会にて総括的評価を行い、終了の判定の資料とする。

初版：令和 4 年 3 月 31 日

改訂：令和 7 年 2 月 28 日