

1. 内科初期臨床研修プログラム (必)

1. はじめに

内科はすべての臨床医学の基本であり、将来どの診療科にすすむにしても研修初期に基本的な知識・診療態度・思考過程を身につけることは重要である。

各種の検査が駆使される現在においても、適切に行われた病歴と診察のみで 70-80%は診断にいたることができるとされている。しかし病歴聴取は単なる情報収集ではなく、実は interactive で高度な skill を要するアートである。初期研修のわずかな期間で病歴と診察を十分に身に付けることは到底不可能である。これらは生涯にわたって研鑽すべきことであるが、学び続けようとする「姿勢を学ぶ」ことは初期研修の期間であっても充分可能である。当院の内科では、基本的な病歴・身体診察でどこまで診断に迫れるか、そのための思考過程を理解し、学ぶ姿勢(life-long self learning)を身に付けることを大きな目標としたい。

2. 指導体制

内科チーム(指導医, 後期研修医)での指導体制が基本である。現在はまだ発展途上であるが、屋根瓦式での教育を目標としている。また基本的な身体診察法については初期の段階においてマンツーマンで指導を行う。

指導者は、日本内科学会認定専門医、各種専門学会の専門医がおり、直接あるいは間接的にコンサルテーションを通して指導する。

<内科>

須藤 博	日本内科学会総合内科専門医, 日本腎臓学会専門医
猿田 貴之	日本内科学会総合内科専門医
渡邊 智也	日本内科学会総合内科専門医, 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医・指導医
日谷 明裕	日本内科学会総合内科専門医, 日本感染症学会専門医・指導医
宮司 正道	日本内科学会認定内科医
萩原 彰人	日本内科学会総合内科専門医, 日本プライマリ・ケア学会認定医

<呼吸器内科>

榎本 達治	日本内科学会総合内科専門医, 日本呼吸器学会専門医・指導医
栗林 英彦	日本内科学会認定内科医, 日本呼吸器学会専門医・指導医
林 伸充	日本内科学会認定内科医

<消化器内科>

遠藤 豊	日本消化器病学会認定専門医, 日本消化器内視鏡学会指導医
吉田 篤史	日本消化器病学会認定専門医, 日本消化器内視鏡学会専門医
白井 真如紀	日本消化器病学会認定専門医, 日本消化器内視鏡学会専門医
上野 文昭	米国内科専門医
森川 吉英	日本消化器病学会認定専門医, 日本消化器内視鏡学会専門医

3. 研修期間

2年間の研修期間中、最初の1年のうち、6ヶ月間を一般内科および消化器内科で内科の初期研修を行う。この時期にはプライマリ・ケアを中心とした内科的な診療を研修する。また並行して救急診療を指導医のもとで学ぶ。2年次には希望により、各専門診療科での選択研修も可能である。

4. 研修の目標

<一般目標>

患者を全人的に診療するために内科領域を中心とした基本的診療能力を修得する。

<行動目標>

- 1) 患者および家族との良好なコミュニケーションを計れる。
(インフォームド・コンセントを含む)
- 2) 全身の身体所見を的確にとれる。
- 3) 患者の問題点を把握することができる。
- 4) 患者の病歴・身体所見・問題点を適切にプレゼンテーションできる
- 5) 適切な検査計画を立てることができる。
- 6) 必要に応じて他科へのコンサルテーションができる。
- 7) 適切な診療計画を実施できる。
- 8) 診療記録及び文書を遅滞なく記載できる。
- 9) チーム医療を円滑に進めることができる。
- 10) 患者の家族背景、社会的側面に配慮することができる。
- 11) 社会資源地域医療連携を有効に利用することができる。
- 12) 厚生労働省の主に内科系の経験目標の経験を目指す。
- 13) 患者の問題点を抽出し、必要に応じてEBMの考え方を応用できる。

<経験目標>

A. 経験すべき診察法, 手技, 治療法

(1) 病歴聴取

- (1) ○適切なマナーを持ち医療面接により患者と良好なラポールを形成できる
- (1) ○患者の言葉を医学的な病歴に置きかえることができる

(2) 基本的診察法一般的なスクリーニング診察ができる

- (2) ○病態に応じた異常所見を認識することができる
- (2) ○・手の診察
- (2) ○・貧血の有無
- (2) ○・リンパ節触診
- (2) ○・甲状腺の触診
- (2) ○・頸静脈の視診
- (2) ○・心臓の視診・聴診 (S1, S2, 過剰心音, 心雑音)
- (2) ○・肺の打診・聴診
- (2) ○・腹部触診 (腹膜刺激症状の有無など)
- (2) ○・四肢の診察 (関節炎, 浮腫の有無など)
- (2) ○・神経学的診察
- (2) ○・体液量の評価

(3) 基本的な臨床検査

- (3) ・一般検査（血算，血液生化学，血清学的検査，尿検査）
- (3) ・動脈血液ガス分析の解釈
- (3) ・細菌学的検査（グラム染色，血液培養）
- (3) ・心電図
- (3) ・単純X線検査
- (3) ・超音波検査
- (3) ・CT検査
- (3) ・呼吸機能検査

(4) 基本的手技

- (4) ・BLS
- (4) ・ACLS に基づいた心肺蘇生法
 - 気道確保
 - 人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）
 - 胸骨圧迫
- (4) ・注射（皮内，皮下，筋肉，静脈）
- (4) ・採血（静脈，動脈）
- (4) ・血管確保（静脈，中心静脈）
- (4) ・穿刺法（腹腔，胸腔）
- (4) ・導尿
- (4) ・胃管の挿入

(5) 基本的治療法

- ・薬物の作用，副作用，相互作用の理解
- ・基本的な薬物療法（抗菌薬，ステロイド薬，解熱薬，血液製剤などを含む）
- ・基本的輸液療法（是正輸液，維持輸液）
- ・輸血（成分輸血を含む）による効果，副作用の理解，実施

(6) 医療記録

- 1) 診療録（退院時抄録を含む）を POS にしたがって記載できる
- 2) 処方箋・指示箋を作成・管理できる
- 3) 診断書，死亡診断書，死体検案書その他の証明書を作成できる
- 4) CPC レポートを作成し，症例呈示できる
- 5) 紹介状および紹介状への返信を作成できる

(7) 診療計画

- 1) 入退院の適応を判断できる
- 2) 診療計画の作成

(8) EBM の考え方の理解と応用

- 1) 個々の患者から始まる問題点を認識・抽出できる
- 2) 問題点を検索可能な臨床的疑問におきかえることができる
- 3) 二次資料などを持ちいて疑問点を解決できる
- 4) 得られた情報を患者に応用できる
- 5) 可能であれば，論文の批判的吟味の手法を理解する

B. 経験すべき症状・病態・疾患

- (1) 厚生労働省研修履修項目を最低基準ラインとする。
- (2) 成人のいわゆる common disease を網羅することを目標とする。

C. 特定医療現場の経験

- (1) 日中、夜間の救急診療を指導医のもとマンツーマンで経験し学ぶ。
- (2) 前日の救急からの入院症例について毎朝救急カンファレンスを行い、院内の救急症例を共有のものとする。