

4-0. 内科分野プログラム

GIO

研修医が将来いずれの科を専攻するにせよ、臨床医としての基本的な診察法・検査・手技を習得し、必要な検査・治療計画を立てる能力を身につけ、専門医へのコンサルテーションを適切に行うことができる態度と能力を養うことを内科研修の目的とする。

その目的を達成するために、内科を構成する各科の入院外来患者の担当医として、上級医の監督指導のもと、主体的に診療にかかわり、その経験を今後の診療に生かす態度と能力を習得する。

初期研修終了時にあるべき姿

1. 内科各科の「一番若手医師の仕事」をになう。
2. ER 当直を担当し、ER における研修医指導を行う。
3. 一般病院で求められる仕事（一般内科医、総合診療医、病院当直など）をになう。
4. 患者急変時の対応ができる。
5. 自ら社会のニーズを知り、そのニーズに対応するため成長することができる。
6. 医療安全について配慮できる。

内科分野ローテート時におこなうべき仕事、とるべき態度

① 内科入院患者の POS 記載をする

1. 担当患者から、入院までの経過、既往歴、家族歴などを聴取し、電子カルテに記載する。
2. 主訴、既往歴、家族歴として記載する。
3. 担当患者の診察を行い、電子カルテに身体所見を記載する。
4. その後、問題リストを活動性問題と非活動性問題、一過性問題に分けて列挙する。
5. 問題別に、医師初期計画を診断計画、治療計画、教育計画に分けて作成する。
6. 指導医に上記内容を報告する。
7. 指導医の指示に従って、必要な修正を加える。

② 内科入院患者の入院指示を出す

1. 安静度バイタルチェックなどのオーダーを指導医のもとで、次の段階では自分で出す。
2. 検査指示を指導医のもとで、次の段階では自分で出す。
3. 内服薬、注射薬の指示を指導医のもとで、次の段階では自分で出す。
4. 指導医に上記内容を報告する。
5. 指導医の指示に従って、必要があれば修正を加える。
6. 患者に入院初期計画を説明し、同意署名を得る。
7. 患者とスタッフのスケジュールを調整し、患者の同意を得たうえで指示を出す。

③ 内科診療に必要な処置をする

1. 合併症なく適切なルートで血管確保する。(鎖骨下静脈、内頸静脈、大腿静脈を含む)
2. 気管内挿管が必要な患者を認識でき、実施する。
3. 必要な患者に人工呼吸器（バイパップを含む）を装着し、条件を設定する。
4. 胃管を安全に挿入し、誤挿入のないことを確認する。

④ 内科外来の診療を行う

1. 内科新患者の病歴を聴取し、主訴、既往歴、家族歴などを聴取し、電子カルテに主訴、既往歴、家族歴として記載する。
2. 担当患者の診察を行い、電子カルテに身体所見を記載する。
3. その後、必要な検査を選択し指示する。
4. 診断を行い、治療方針を決定し、上席医の承認の下で治療を開始する。
5. 診断治療を決定できない場合は指導医専門医に相談する。
6. 指導医専門医の指示に従って必要な修正を加える。

⑤ 時間外外来および救急外来を担当する

1. 患者のトリアージをする。
2. トリアージに従い対応しながら、診察と必要な検査を指示する。
3. 帰宅可能な患者について適切に対応する。
4. 診断困難、急変する可能性を考慮する患者は躊躇なく上席医に相談する。
5. 適切に上席医に相談し、その指示のもとで治療に参加する。

⑥ 急変患者に対して対応する

1. 院内、または院外の ALS 講習会に参加する。
2. あらゆる状況の急変患者に対して積極的に関与する。
3. 急変患者の対応に必要な専門医を呼ぶ。
4. 急変患者の病態生理についての知識獲得を怠らない。

⑦ カンファランスで入院患者の症例提示する

1. 担当患者の入院までの経過、既往歴、家族歴、診察所見を簡潔に提示する。
2. 担当患者の問題リストをあげて、診断、治療のための計画を説明する。
3. 担当患者の入院後の経過を提示し、診断・治療計画の変更が必要かどうかのディスカッションをする。

⑧ 院内の勉強会（集談会など）学会などで症例報告する

1. 症例の概要を抄録としてまとめる。
2. プレゼンテーション資料を作る。
3. 必要な文献検索する。
4. 文献を批判的に読む。
- 5 MRM 講習会に参加する。

4－1．血液・腫瘍内科プログラム

Ver. 2.0 H26.12.24

GIO

血液・腫瘍内科に入院する患者さんに、診療上の重大な責任を持つ実質的な主治医として、指導医の監督のもとに医療サービスを提供することで、医師としての人格を涵養し、基本的な診療能力を身に付ける。

SBOs

1. あらゆる場面で、患者および自らを含むスタッフの安全確保、危機管理を最優先した判断および行動をとることができる。
2. 主治医の役割を深く理解し、自らの能力を把握したうえで、実質的な主治医として適切な診療業務を行うことができる。
3. 医療倫理の4原則（自立性、無害性、有益性、正義）に則って医療サービスを提供できる。特に、患者・家族および医療者等の考え方の同一性と相違性に配慮した合意形成を促進できる。
4. チーム医療を理解し、受け持ち患者の診療のために、関係職種と良好なコミュニケーションを行うことで、チーム医療のリーダーシップを発揮することができる。
5. 患者の要望から真のニーズを捉えたうえで、入院の目的と目標（入院のゴール、退院時に達成すべき患者の状態・状況）を設定できる。
6. POS(Problem Oriented System)を活用し、適切な診療録の記載ができる。さらに、初期計画に基づいた入院診療計画書を作成し、患者・家族へ説明の上合意を得ることができる。
7. 一般内科医に必要なレベルの、クリティカルケアと内科及び血液疾患の診断・治療に関する知識をもち、または必要時に検索でき、それを活用して科学的根拠に基づいた意思決定・診療ができる。
8. 輸血ガイドラインを理解し、それに従った輸血療法を計画できるとともに、院内ルールに沿って実践できる。

研修方略

1. 研修医は、勤務時間中は常時28病棟で勤務または待機する。病棟を離れる場合はその理由と離れる時間を指導医及び看護スタッフに明確に伝える。時間外についても原則として、常に連絡が取れる体制をとる。但し、必ずしも常に来院することを前提とするわけではない。休暇を取る場合、当直や当番を交代する場合は、他のスタッフの業務にも影響が出るため、予め指導医に連絡・相談しておくこと。急用や病気の場合はできる範囲で速やかに指導医に連絡を入れる事。
2. 週間スケジュールは別紙に示す。
3. 研修医は、指導医が実質的な主治医を務める患者の担当医を務め、主治医の役割をつぶさに観察・理解する。研修医は、この患者の信頼と合意が得られる範囲で、情報収集及びデータベースの整理・更新、診療計画に沿った指示出し、定型的な患者指導や説明、一過性のプロブレムへの対応などの順に、可能なところから主治医の代役を務め、その割合を順次増やしていく。
4. 研修医は、不確実なこと、初めての経験または経験回数の少ないこと、経過・結果に重大な影響を与える可能性のある情報・判断・指示等について、適切なタイミングで正確に事前相談または事後報告、チームメンバーへの横連絡を行う。
5. 指導医は、上記1と2の研修医のパフォーマンスを評価したうえで、可能と認め

た時点で、研修医に実質的な主治医として入院患者の診療を担当する許可を与える。

6. 研修医は、毎朝看護師を中心とする多職種連絡会に参加し、自分の担当患者は勿論病棟全体の課題・問題点を把握する。必要に応じて、その情報を同僚や上級医に連絡する。

7. 研修医は、月曜日と金曜日の症例検討会、水曜日の病棟包括ケアカンファレンス、火曜日の部長回診の出席を最優先事項と考え、自らのスケジュールを調整する。各カンファレンス等では、担当患者について症例提示を行う。

8. 研修医は、病院ルールに沿って遅滞なくPOS形式で診療録を作成する。また、入院計画書、各種書類、入院サマリー、週間サマリー、他科依頼、入院証明書、死亡診断書等を指導医の監督下で作成する。

9. 研修医は、輸血や化学療法の実施担当者として、病棟スタッフと共に院内ルールに沿った確認・実施・経過観察・記録を行う。

10. 研修医は、骨髄穿刺・骨髄生検の助手を務めることで、その手順と侵襲を学ぶ。また、その適応と限界、所見の解釈について理解する。

11. 研修医は、当科の入院患者にクリティカルな病態の患者が発生した場合は、それ以前に担当医でない場合もその患者の診療チームの一員として診療に参加する。

12. 研修医は、外来等により主治医が病棟診療を行えない場合、担当患者以外でも代わって診療を担当する。そのために必要最低限の患者把握は常時行っておく。

13. 研修医は、終末期医や緩和医療の対象となる患者の担当医を積極的につとめ、その経験患者数をできるだけ多くするよう努める。

14. 研修医は、他科からの回診による診療依頼や救急外来からの診療依頼が回診担当医にあった場合、当番医の先回りをして速やかに情報収集を開始することが望ましい。

研修評価

(形成的評価)

1. 主治医（指導医）は、日々の臨床において研修医が行う主治医への報告・相談の、タイミングと内容について評価を行う。主治医（指導医）は、報告や相談の欠如や遅延があると判断した場合、または報告・相談内容の正確性に重大な疑義がある場合、速やかにその事例について、当該研修医と安全管理についての話し合いの場を持つ。

2. 主治医（指導医）は、日々の臨床において研修医が担当医として行う以下の診療行為の質を評価し、改善の余地についてフィードバックする。

①担当医として、患者データベース（S, O）を情報不足なく適切に作成し、日々更新できる。

②計画を続行すべきか変更すべきかを評価でき、計画通りで良い場合、ルールに沿った指示出しができる。

③計画変更が必要な場合、それを適切なタイミングで主治医に相談できる。

④一過性のプロブレムについて、鑑別診断を行い適切な対処を実行できる。

⑤院内ルールに従ってPOS形式の診療録記載を遅滞なく実施する。

＊ルール：法律＞診療報酬制度＞診療ガイドライン＞院内ルール＞診療科ルール

3. 指導医は、カンファレンス・回診・ランチョンミーティングにおける研修医の症例プレゼンテーションを聞く。特に入院の目的や退院時の到達点、それらの意思決定に必要な情報の把握、意思決定過程に注目する。指導医は、研修医に質問することで、不十分な内容についての研修医の気づきを促す。

4. 指導医は日々の診療を通じて研修の診療パフォーマンスが不十分と判断した場

合、その問題がどのような診療の基本要素の到達度の低さに由来するかを、研修医と共に分析し、それを EPOC の該当項目の評価として登録する。さらに、研修医とともに改善策を見つけ出す。

（多職種形成的評価）

5. 看護師長（又は副師長、チームリーダー）は、研修医の朝の業務連絡会への出席状況と、会における態度・積極性を評価する。無断欠席の場合、評価者はその日のうちに指導医に報告する。評価者が、研修医の態度・積極性について不十分と評価した場合は、終了後直ちに、研修医に「期待すること」をフィードバックする。研修医はこの内容と、省察内容を簡潔にレポート（形式は自由）し、その日のうちに指導医に提出する。

6. 看護師長または病棟薬剤師は、研修医の安全第一の姿勢、チーム医療への参加、スタッフおよび患者とのコミュニケーションを中心に多職種評価票を用いた評価を行い、その結果を直接または指導医を介して研修医にフィードバックする。

（総括的評価）

7. 研修医は、定められたレポート（リンパ節腫脹）を、ローテート 3 週目までに指導医に提出する。原則として主治医の役割で担当した悪性リンパ腫の患者さんの症例レポートを作成する。レポートは全人的医療の視点で作成し、考察には鑑別診断の他、社会心理的な課題とその解決、合意に基づく意思決定や倫理的な観点からの検討も含むものとする。指導医は、提出されたレポートを評価し、研修医の内省を促すようフィードバックを行う。最終的に、修正が行われ指導医が一定レベルに達したと判断するレベルのレポートの完成をもって合格とする。

血液・腫瘍内科週間スケジュール

| | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 |
|---------------|-------------------------|--|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 8:30 - 10:00 | 病棟業務連絡会 担当患者の朝回診 | 病棟業務連絡会 担当患者の朝回診 | 病棟業務連絡会 担当患者の朝回診 | 病棟業務連絡会 担当患者の朝回診 | 病棟業務連絡会 担当患者の朝回診 |
| 10:00 - 12:00 | 輸血管理・化学療法管理・ 新入院患者対応 | 部長回診兼教育回診 (症例presentation 教育カンファレンス) | 輸血管理・化学療法管理・ 新入院患者対応 | 輸血管理・化学療法管理・ 新入院患者対応 | 輸血管理・化学療法管理・ 新入院患者対応 |
| 12:00-13:00 | ランチョンカンファ | 昼食 | ランチョンカンファ | ランチョンカンファ | ランチョンカンファ |
| 13:00-16:00 | 担当患者の診療 | 担当患者の診療 | 院内包括ケアカンファレン ス | 担当患者の診療 | 週間サマリーの作成 |
| 16:00-17:00 | 症例検討会 | 担当患者の診療 | 担当患者の診療 | 担当患者の診療 | 症例検討会 |

4－2．内分泌・糖尿病内科プログラム

GIO

臨床医としての基本的な診察法・検査・手技を習得し、必要な検査・治療計画を立てる能力を身につけ、専門医へのコンサルテーションを適切に行うことができる態度と能力を養うために、内分泌・糖尿病内科の入院患者を受け持ち、責任を持って診療に携わり、必要な検査・治療計画を立てる能力を身につける。特に、どの分野でも遭遇する糖尿病患者の治療管理の考え方を習得する。

SBOs

1. 予定入院患者を受け持ち、上級医の支援のもとに内分泌・糖尿病内科入院時診療チェックリストに沿った診療ができる。
2. 糖尿病患者の合併症予防に対する検査などを評価し、治療計画に反映させることができる。
3. 緊急入院患者を受け持ち、的確な病態把握と治療計画を立てることができる（2年次）。
4. 他科入院中の糖尿病合併患者で、周術期など病態に応じた適切な輸液・インスリン管理ができる（2年次）。
5. チーム医療として、糖尿病療養指導の一端を担うことができる（2年次）。

方略

1. 指導医から振り分けられる患者を受け持つ。
2. 新入院患者について、内分泌・糖尿病内科診療チェックリストに基づいた問診・診察を行い、その結果をもとに上級医と相談のうえ、入院診療計画を立てる。
3. 内分泌・糖尿病内科日課表に基づいて回診し、内分泌・糖尿病内科回診チェックシートに基づいた観察項目の情報を収集し SOAP 方式に基づいたカルテ記載を毎日行う。その結果を上級医とコミュニケーションを図り、週一回のカンファレンスの際に的確なプレゼンテーションを行う。
4. 診療計画に沿ってオーダーした検査結果を判定、解釈し、診療上の問題点を適宜変更していく。
5. 看護師などのコメディカルとも連携し、担当医として糖尿病療養指導の一翼を担う。

評価

1. 経験目標に定められたレポートを提出する。
2. EPOC
3. ローテート科評価表、手技実地記録、経験症例一覧を用いる。

内分泌・糖尿病内科日課表(糖尿病患者)

- (1) 患者回診、インスリン指示書での血糖プロフィールの確認
- (2) 検査結果と併せカルテに記載
- (3) 上級医と病態を検討し、治療内容(内服、インスリン量の調整を含む)へフィードバックを行う。
- (4) 糖尿病による合併症が存在する場合、対応策を検討
- (5) 療養指導による理解度達成度の評価(糖尿病教室の講義を行い生活習慣病の患者教育を経験する)

内分泌・糖尿病内科週間スケジュール

| | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 |
|----|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 午前 | 内分泌科部長総回診*1 | 回診*1 | 回診*1 | 回診*1 | 回診*1 |
| | 病棟業務・定期入院対応*2 | 病棟業務・定期入院対応*2 | 病棟業務・定期入院対応*2 | 病棟業務・定期入院対応*2 | 病棟業務・定期入院対応*2 |
| | 副科回診*2 | 副科回診*2 | 副科回診*2 | 副科回診*2 | 副科回診*2 |
| | 眼科合同カンファ | | | | |
| 午後 | 緊急入院対応*2 | 緊急入院対応*2 | 緊急入院対応*2 | 緊急入院対応*2 | 緊急入院対応*2 |
| | 副科回診*2 | 副科回診*2 | 副科回診*2 | 副科回診*2 | 副科回診*2 |
| | 甲状腺エコー検査*3 | 甲状腺エコー検査*3 | 甲状腺エコー検査*3 | | 甲状腺エコー検査*3 |
| | 糖尿病教室*6 | | | 糖尿病教室*6 | |
| 夕方 | 新入院カンファ*5 | | | 統合内科カンファ*5 | 抄読会*4 |
| | | | | | 副科カンファ |
| | | | | | |

- *1 内分泌代謝科専門症例、統合内科症例の回診を行います。適宜指導医、レジデントとディスカッションを行います。
総回診では、受け持ち以外の入院患者全体についても回診します。
- *2 指導医の指示のもと定期入院の診察、指示を出します。また、緊急入院や副科依頼の対応をします。
- *3 甲状腺エコー検査時に、甲状腺疾患の診察を行います。適宜指導医とディスカッションを行います。
- *4 内分泌、代謝領域を中心に抄読会の担当があります。
- *5 当科、統合内科入院症例を研修医がプレゼンテーションをします。
- *6 入院患者指導に参加し糖尿病教室の講師を務めてもらいます。

4－3．呼吸器内科プログラム

GIO

基本的な診察法・検査・手技を習得し、必要な検査・治療計画を立てる能力を身につけるために、呼吸器科の患者を受け持ち、責任を持って診療に携わることで、基本的な内科的診察法・検査を理解・実施し、その経験を通して一般医としての基礎を養う。

特に呼吸器系疾患について鑑別診断と初期治療を適確に行う能力を身につけ、急性呼吸不全への救急外来でのファーストタッチができ、慢性呼吸器患者の対応も経験する。

SBOs

1. 予定入院患者を受け持ち、呼吸器内科入院時診療チェックリストに沿った診察および上級医へのプレゼンテーション、さらに上級医支援の下に治療方針決定、指示書の記載ができる。
2. 市中肺炎・急性呼吸不全・肺がん患者を受け持ち、ガイドラインなどを参考に入院診療の流れの把握および回診チェックシートに沿った診療ができる。
3. 病棟患者の咳嗽・痰・呼吸困難・喘鳴・胸痛といった症状への対処療法を上級医と相談して施行し、吸入療法・酸素療法・鑑別診断で必要な検査指示施行ができる。
4. 代表的な以下の検査所見の評価ができるようになる。動脈血血液ガス分析評価はAaDo₂算定など含め呼吸不全の評価の後、酸素投与法の決定ができることが目標。喀痰細菌学的検査では、塗まつ所見・病態から起炎菌推定をし、抗生物質選択の妥当性の検証に生かすことが目標。スクリーニング的肺機能評価では、気管支喘息・COPDといった患者への病態説明が実施できることが目標となる。
5. 基本的胸部単純X線写真読影・胸部CT読影ができるようになる。基本的に救急外来・一般医として必要なスクリーニング的胸部単純X線写真読影方法と肺炎／肺気腫／気胸／縦隔気腫／胸水といった疾患でのパターン把握が目標となる。
6. 気管支鏡検査の際は、検査前処置など含め助手を務め、一般医として気管支鏡検査の概要が説明できるようになる。
7. 時間外では緊急入院・入院患者急変への対応の補助ができる。
8. 2年次カリキュラムでは、1年次カリキュラムに加えて
レスピレーターもしくはNPPV管理、肺がんの治療導入期から終末期までの幅広いステージ患者管理、慢性呼吸不全患者の急性増悪および退院調整への対応を副主治医として診療担当ができる。

方略

1. 指導医から振り分けられる最大10名程度までの患者を受け持つ。時間外診療は当番制。
2. 新入院患者について、入院時診療チェックリストをもとに診察を行い、その結果を基に上級医と相談の上、入院診療計画を作成し、指示書を記載する。患者割り振りはSBOs達成ができるように疾患群の偏りが少なくなるように部長回診・カンファレンス時に週単位で確認。
3. 日課表に従って回診し、回診TIPSに含まれる観察項目の情報も収集する。その結果を上級医へプレゼンテーションする。病棟医としてなるべく病棟で勤務させ、3年次レジデント同様、病棟医として研修医をファーストコールの対象と考えてもらえるよう看護師チームへも協力依頼する。
4. 市中肺炎・気管支喘息はガイドラインを参考とし上級医と相談の後、検査・治療をオーダーしその結果を評価する。一般医としても急性期の治療ができるように基本

的に入院から退院までの全プロセスを経験させる。

5. 気胸・胸水・肺がん症例は診療計画に沿って、上級医と相談し、検査をオーダーしその結果を判定・解釈し、診療が予定通り進行しているか評価のうえ報告する。
6. 担当症例での紹介状・報告書などの病診連携書類はなるべく研修医の記載を配慮する。
7. 2年次研修医では、リハビリテーション実施などの他部門連携依頼を立案させるように配慮する。
8. 院内感染対策（標準感染拡大予防策/MRSA/TB/インフルエンザ）を理解するために院内マニュアル一読を義務化。MRSA キャリアーの症例などが担当であれば、感染拡大予防策の実践を勧める。C Vライン挿入の見学・助手参加の際には標準感染拡大予防策を実施させる。看護部との協力で、担当患者の喀痰吸引や体位変換の実践なども有用と考える。
9. 頻度の高いもしくは緊急性の高い経験推奨症状へは、病棟医として上級医とともに患者対処療法対応時に経験を。
10. 基本的臨床検査評価が担当症例で経験できるように上級医の指導とともに部長回診・カンファレンス時に週単位で確認。
11. 基本的胸部単純X線写真読影は健診センター読影室およびびカンファレンスにて適宜施行。基本的胸部C T読影は各症例で上級医の指導およびカンファレンスでの指導。
12. 基本的手技は基本的に担当症例で経験する。動脈血採血は、まずは2年次研修医以上の上級医の指導・確認を経てから単独で実施し、結果評価は上級医に報告時指導。胸腔穿刺は胸水・気胸症例での見学経験の後に上級医とともに局所麻酔穿刺を実施。注射法はローテート時期により看護部と相談で実施。
13. 気管支鏡検査での吸入咽喉頭麻酔検査前処置や検査時の麻酔といった助手行為、気道過敏性試験での試薬準備を上級医の指導の元で施行する。

評価

1. 経験目標に定められたレポートを提出する。
2. EPOC
3. ローテート科評価表、手技実地記録、経験症例一覧を用いる

呼吸器内科週間スケジュール

| | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 |
|-------------|--------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|
| 9:00-9:30 | * 1 担当患者回診 | 担当患者回診 | 担当患者回診 | 担当患者回診 | 担当患者回診 |
| 9:30-10:00 | 担当患者回診 | 担当患者回診 | 担当患者回診 | 担当患者回診 | * 4 部長総回診 |
| 10:00-10:30 | * 2 入院患者につき上級医とのディスカッション | 入院患者につき上級医とのディスカッション | 入院患者につき上級医とのディスカッション | 入院患者につき上級医とのディスカッション | 部長総回診 |
| 10:30-11:00 | * 3 入院患者指示だし | 入院患者指示だし | 入院患者指示だし | 入院患者指示だし | 入院患者指示だし |
| 11:00-11:30 | 入院患者指示だし | 入院患者指示だし | 入院患者指示だし | 入院患者指示だし | 入院患者指示だし |
| 11:30-12:00 | | | | | * 5 入院患者週間ショートカンファレンス |
| 13:15-13:45 | | * 6 抄読会 | | | |
| 13:30ころより | | | * 8 気管支鏡検査前処置 | * 9 気管支鏡検査前処置 | |
| 14:00-14:30 | | * 7 新入院症例カンファレンス | 気管支鏡検査前処置 | * 10 胸部X線写真読影 | |
| 14:30-15:00 | | 新入院症例カンファレンス | 気管支鏡検査前処置 | 胸部X線写真読影 | |
| 15:00-15:30 | | | | | |
| 15:30-16:00 | 担当患者回診・病棟待機 | 担当患者回診・病棟待機 | 担当患者回診・病棟待機 | 担当患者回診・病棟待機 | 担当患者回診・病棟待機 |
| 16:00-16:30 | 1日のまとめカルテ記載 | 1日のまとめカルテ記載 | 1日のまとめカルテ記載 | 1日のまとめカルテ記載 | 1日のまとめカルテ記載 |

| | | | | | |
|-------------|---------------|---------|---------|----------------------------|---------|
| 16:30-17:00 | | | | | |
| 17:00-later | * 1 1 当番医業務分担 | 当番医業務分担 | 当番医業務分担 | * 1 2 内科カンファレンス 当番医業務分担 | 当番医業務分担 |

- * 1 : 患者さんの状態確認は基本です。
- * 2 : 入院患者の問題点確認・知識獲得の場です。
- * 3 : 新入院患者の対応法を習得します。
- * 4 : 回診時に症例提示や身体所見とカルテ記載のチェックがあります。
- * 5 : 入院患者の診療・研修の問題点をチェックしますが、都合により中止もありえます。
- * 6 : 基本的に英語専門誌の抄読です。

- * 7 : 症例提示法・呼吸器知識整理の場です。
- * 8 : 気管支鏡検査が予定されない週もあります。
- * 9 : 気管支鏡検査が予定されない週もあります。
- * 10 : 健診胸部X線写真読影を上級医と一緒にします。
- * 11 : 時間外業務を通じてよりよい研修へ。
- * 12 : 内科総合力を養います。

4-4. 循環器内科プログラム

研修の目的 (GIO)

循環器領域の症例に主体的に診療に携わることで、臨床医としての基本的な診療能力を修得し、その経験を応用できる能力を養う。基本的な診察法・検査・手技を習得し、必要な検査・治療計画を立てる能力を身につけ、専門医へのコンサルテーションを適切に行うことができる能力を養う。

特に循環器系疾患について、救急外来でのファーストタッチができ、鑑別診断と初期治療を適確に行い、緊急性を判断できる能力を身につける。

個別目標 (SBOs)

1. 緊急入院患者について、正確な病態の把握ができ、上級医の支援のもとに治療方針の決定ができる。また急性期治療に（副）主治医として主体的に携わり、上級医の支援のもとに治療を遂行できる。
2. 病棟患者につき、呼吸困難、胸痛といった症状への対処法を上級医と相談して施行し循環・呼吸状態を把握するとともに必要な検査を指示施行できる。また急変時にただちに心肺蘇生を開始することができる。
3. 迅速な対応が求められる循環器領域の急性疾患（急性冠症候群、急性心不全、急性肺塞栓症、急性大動脈解離、頻脈性および徐脈性不整脈）に対して適切な初期対応と専門医へのコンサルテーションができる。
4. 予定入院患者についての的確に病歴と入院の目的を把握し、上級医へのプレゼンテーションを行うとともに検査、手術の助手として積極的に参加することができる。

方略

1. 救急救命センターに入院する循環器領域の急性疾患（急性冠症候群、急性心不全、急性肺塞栓症、急性大動脈解離、頻脈性および徐脈性不整脈）患者を受け持つ。担当症例に関して、入院サマリーと研修レポートの作成を行う。
2. 緊急入院患者の問診、診察を行い、その結果を基に上級医と相談の上、プロブレムリストを作成し、治療計画を立案し（入院時記録の作成・入力も行う）、指示オーダー、検査オーダー、注射・処方オーダーを出す。
3. 担当患者を中心に回診を行い、診療が予定通り進行しているか、新たな問題点はないかを確認し、場合により診療計画の見直しを行い上級医へ報告する。
4. 診療計画に沿って施行された検査（心電図、血液検査、X線検査、MRI、エコー、アイソトープ検査など）の結果を判定、解釈し、診療経過と照らし合わせ上級医とディスカッションする。
5. 心臓カテーテル検査（PCI、ペースメーカー植込み、カテーテルアブレーションを

含む)を行う予定入院患者の問診、診察を行い、入院時記録を作成・入力する。検査・治療の目的及び方法を把握し、血管撮影室において行われる検査・治療の助手行為に積極的に携わる。また電氣的除細動を行う際は上級医の指導の下で実施する。

評価

1. 日々の形成的評価（上記目標達成のための上級医から研修医へのフィードバック）
上級医とのコミュニケーションの中で、個別目標（SB0s）達成のためにできている点、欠けている点を上級医が指摘し、目標達成のために必要な修正点や解決策を共に模索する。

2. EPOC 評価

研修医は、少なくともローテート終了前日までに、指導医の日々のフィードバックを踏まえて、EPOC の自己評価を入力する。指導医は、研修医の自己評価を参考に EPOC 指導医評価を行い入力する。

3. ローテートの総括的評価

ローテート期間の 80%以上出勤し、担当患者の適切な主治医業務を行ったことが診療録で確認できる。病気や災害等でやむを得ない事情がある場合は、指導医と診療管理責任者の判断により可否を決定する。

オリエンテーション（ローテート前にご一読を！）

1) 循環器領域の急性疾患（急性冠症候群、急性心不全、急性肺塞栓症、急性大動脈解離、頻脈性および徐脈性不整脈）患者を 1 例でも多く受け持ち、1 つでも多くの診療行為（診察、検査や注射・処方のオーダー）を自分自身で行って、経験を積んで下さい。その際、患者の安全確保が最優先となるため、上級医の承諾、もしくは監視のもとに行動して下さい。

2) このために、上級医と良好なコミュニケーションが取れるように努め（こちらも配慮します。）、また各上級医のスケジュールを把握し、迅速な報告、相談ができるように心掛けて下さい。回診当番医が救急外来や内科点滴室や各病棟で、迅速な対応が必要な症例を診察する際に、積極的に初期対応に参加して下さい。入院に至るケースでは上級医と相談して、受け持ち症例として下さい。

3) また病棟業務を円滑に進める上で、上級医だけでなく、看護師、薬剤師、理学・作業療法士、栄養士と良好なコミュニケーションを取れるように心掛け、チームの一員としての自覚を持って下さい。

4) 心臓カテーテル検査（PCI、ペースメーカー植込み、アブレーションを含む）は、原則として自分で病歴を聴取し入院時記録を作成し、検査の目的を把握した症例に入して下さい。担当患者や重症患者の対応など病棟業務と時間帯が重なった場合は、病棟業務を優先して下さい。予定検査症例は前日午後 2 時以降の入院となります。適宜病歴聴取、入院時記録を作成し、主治医ともしくはカンファレンスでディスカッションを行って下さい。

5) カンファレンスでは、自分の受け持ち症例、病歴を聴取した症例についてプレゼンター

ションをお願いします。またローテート中に 1 回、抄読会で論文のプレゼンテーションを行ってもらいます。

6) 日々の形成的評価（フィードバック）を待つのではなく、自分から上級医に求めていく積極性を期待します。

4－5．消化器内科プログラム

GIO

消化器内科の患者は、年齢、性別也多岐にわたり、また他科疾患ともオーバーラップする部分を持つことが特徴である。ゆえに将来専門とする分野に関わらず、当科研修を通じて患者の全人的ケアをチーム医療の一員として実践するために、内科、および消化器の基本的な臨床能力（知識、技能、情報収集能力、総合判断力）を習得し、同時に医師として望ましい姿勢を身につけることを目標とする。

SBOs

1. 消化器領域における頻度の高い疾患を経験するとともに、関連する頻度の高い症状、あるいは緊急を要する病態を経験できる。
2. 病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施できる。
3. 基本的、あるいは消化器内科領域での特有な検査、手技、治療の原理と方法を述べ、可能な範囲で助手つとめ、あるいは支援することが出来る。
4. 日常の病棟診療、検査、および検討会を通じてチーム医療の重要性を認識できる。
5. がん患者の内科的治療だけでなく、緩和ケア、地域病診連携など特定の医療現場に結びつく経験ができる。

方略

1. 担当指導医（あるいは専攻医）とともに副主治医として予定、緊急入院患者を受け持つ。
2. 適切な態度で医療面接、腹部の診察をはじめとする基本的な身体診察を行い、診療録の記載を行う。
3. 臨床経過を確認し、医療面接、診察で得られた情報をもとに病態を把握し、担当指導医（あるいは専攻医）の支援のもと、治療方針の決定する。
4. 毎日各担当患者の回診行い、診察で得た情報を担当指導医（あるいは専攻医）とディスカッションして、治療経過や効果を評価、確認する。
5. 担当指導医（あるいは専攻医）の支援のもと、基本的な臨床検査、手技、治療法の指示や施行をおこない、その結果を評価、確認する。
6. 消化器内科週間予定表およびローテーション表に基づき、予定検査や緊急検査、処置について、可能な限り手技の助手や支援にあたる。
7. 症例検討会では受け持ち患者の治療経過のポイントや問題点について、適切にプレゼンテーションする。
8. がん患者に対しては、その内科的治療だけでなく、担当患者を通じて疼痛コントロールの方法や、在宅医療など特定の医療現場に結びつく経験をする。

評価

1. 経験目標に定められたレポートを提出する。
2. EPOC
3. ローテート科評価表、手技実地記録、経験症例一覧を用いる。

4－6．神経内科プログラム

GIO

臨床医の基礎を築くために、神経内科患者を受け持ち、一般臨床の上で診断と治療に必要なことがらを体得する。特に神経学的診断法習得は重要である。

SBOs

1. 患者及び家族と良好な人間関係を確立し、あわせてインフォームドコンセントについて理解する。
2. 適切な問診・面接方法を学び、診療に必要な病歴をとることができる。
3. 一般身体所見、神経学的所見をとることができる。
4. 病院で行われる基本的検査の目的とその結果を解釈できる。
5. 得られた情報を整理・統合し、適切な診断・治療・教育計画をたて、これをカルテに記載できる。
6. 症例を適切に要約し、場面に応じ提示できる。
7. 他の医療従事者と協調・協力し、的確な診療ができる。

方略

1. オリエンテーション：施設の概略、研修時間、研修プログラムの説明
2. 受け持ち患者：常時最低 3～4 名の患者を担当する。
3. 病棟研修：
 - ・新入院患者の病歴・身体所見をとり、診断に必要な検査計画をたてる。
 - ・入院中の受け持ち患者の診療は毎日行い、病状の変化の把握と適切な対策を考える。
 - ・検査には可能な範囲で参加し、検査結果の解釈のみならず、検査のリスクや患者さんに与える苦痛なども知る。
 - ・ベッドサイドでの神経学的診察方法を理解する。
 - ・基本的診療手技（採血、電気生理検査など）を行う。
 - ・コメディカルの行う日常業務に可能な限り参加し、自ら体験する。
4. 入院患者カンファレンス：週 1 回の新入院患者のカンファレンスに参加する。受け持ち患者については症例呈示を行い、その疾患に関連したショートコメントを行う。
5. 外来研修：
 - ・神経内科領域の外来救急患者を指導医と受け持ち、基本的な対処方法を学ぶ。
 - ・入院適応の有無について学び、外来から入院への一連の診療行為に参加する。
 - ・一般外来患者の予防をとりカルテに記載し、担当医の診察を見学する。

評価

1. 経験目標に定められたレポートを提出する。
2. EPOC
3. ローテート科評価表、手技実地記録、経験症例一覧を用いる。

4－7．腎臓内科プログラム

GIO

基本的な診察法・検査・手技を習得し、必要な検査・治療計画を立てる能力を身につけ、専門医へのコンサルテーションを適切に行うことができる態度と能力を養うために、腎・透析科の患者の担当医として、上級医の監督指導のもと主体的に診療にかかわり、その経験を今後の診療に生かす態度と能力を習得する。

特に、腎関連疾患の鑑別診断と初期治療を的確に行う能力を身につけ、基本的な治療法を理解する。

SBOs

1. 予定入院患者を受け持ち治療方針決定、上級医の支援の下に腎臓内科入院時診療チェックリストに沿った診療ができる。
2. 手術(ブラッド・アクセス等)、特殊検査(腎生検等)の際は、可能であれば助手を務める。
3. 2年次プログラムでは、1年次プログラムに
 1. 重症、緊急入院例を加える。
 2. 副科、当番時の急変、救急外来症例への第一対応を加える。

方略

1. 指導医から振り分けられる患者を受け持つ。
2. 新入院患者について、腎・透析科入院時診療チェックリストをもとに診療を行い、その結果を基に上級医と相談の上、入院診療計画書を作成する。
3. 腎・透析科日課表に従って回診し、観察項目の情報を収集する。その結果を上級医へプレゼンテーションする。
4. 診療計画に沿って、検査をオーダーしその結果を判定・解釈し、診療が予定通り進行しているか評価のうえ報告する。

評価

1. 経験目標に定められたレポートを提出する。
2. EPOC
3. ローテート科評価表、手技実地記録、経験症例一覧を用いる。

4－8．膠原病/皮膚科プログラム

総合目標 (GIO)

基本的な身体診察法、検査、手技およびその結果を利用して鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を身につけるために、皮膚科の入院患者を受け持ち、責任をもって診療に携わる。また、医療面接スキルの向上をめざし、さらに全身の観察およびその記載が正確かつ的確にできるようにするために、皮膚科外来患者診察を補助する。

行動目標 (SB0s)

1. 患者および家族との適切な接し方ができる。・・・技術
2. 正確で十分な病歴聴取と診療録（入院経過要約を含む）への記載ができる。・・・技術
3. 皮疹の正確な記載ができる。・・・知識（想起）
4. 基本的手技である（包帯法、局所麻酔法、ガーゼ交換、ドレナージ処置法、切開・排膿法、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置）ができる。・・・技術
5. 膠原病チェックリストを用いて、免疫疾患の症状を的確に記載することができる。・・・知識（問題解決）
6. 膠原病入院患者に対して膠原病精査サマリーを利用して、問題点を抽出できる。・・・知識（問題解決）
7. 手術では助手を務めることができる。・・・技術
8. 症例検討会で簡潔および的確に症例提示ができる。・・・技術
9. 4週目の症例発表では文献的考察ができる。・・・知識（問題解決）
10. 外来、病棟患者に対して研修医としてチーム医療に貢献できる。・・・態度

学習方略 (LS)

| 番号 | LS | 対象 | 人的資源 | 場所 | 媒体 |
|----|---------------------|-------|------------|--------------|---------|
| 1 | 講義 | 1-3 名 | 指導医 | 病棟 | テキスト |
| 2 | 外来初診の予診 | 1 名 | 指導医、 患者 | 外来 | なし |
| 3 | 問診、指導医に対するプレゼンテーション | 1 名 | 指導医、 患者 | 外来 | なし |
| 4 | 外来処置 | 1 名 | 指導医、 患者 | 外来 | なし |
| 5 | 手術介助 | 1 名 | 指導医、 患者 | 外来、手術室 | なし |
| 6 | 縫合練習 | 1-2 名 | 指導医 | シミュレーションセンター | シミュレーター |
| 7 | 病棟処置 | 1 名 | 指導医、 患者 | 病棟 | なし |
| 8 | 病棟回診 | 1 名 | 指導医、 患者 | 病棟 | なし |
| 9 | カンファレンスでのプレゼンテーション | 1 名 | 指導医 | 外来 | なし |
| 10 | 4 週目の症例発表 | 1-2 名 | 指導医 | 病棟 | なし |

評価 (EV)

1. 実地試験 外来予診ではカルテをまとめ、実際に指導医に対してプレゼンテーションをすることで評価を行う。
2. 実地試験 外来・病棟で処置を行い、指導医が評価を行う。
3. 実地試験 実際に手術介助を行い、指導医が評価を行う。
4. 自己評価 実際にチームの一員として外来・病棟業務に関わったか自己評価を行う。
5. レポート 症例を power point で発表・提出する。
6. 自己評価 経験した症例・手技・検査に関してチェックリストをつける。

自己評価表 1 (症例)

経験すべき症例

- ☐ 膠原病精査入院患者
 - ☐ 膠原病チェックリストを用いて、医療面接を行う
 - ☐ 膠原病精査サマリーを用いて検査をオーダーし、膠原病患者の問題点を抽出する
 - ☐ 膠原病精査サマリーの結果より上級医と相談の上、治療計画を作成する
- ☐ 膠原病治療入院患者
 - ☐ 膠原病治療計画に沿って、検査をオーダーし、その結果を判定・解釈し、報告する
 - ☐ カンファレンス（毎週火曜日）で症例の説明と治療計画を呈示する
- ☐ 入院手術患者
 - ☐ 皮膚腫瘍、悪性腫瘍、母斑の外科的治療の助手を勤める
- ☐ 褥瘡患者
 - ☐ 褥瘡回診（第 1、2 火曜日）についてゆき、介助を勤める

経験しておきたい症例

- ☐ 皮下膿瘍、炎症性・化膿性粉瘤
 - ☐ 指導医の監督のもと麻酔、切開を行う
- ☐ 薬疹
 - ☐ 必要な問診、適切な対処、治療を行う
- ☐ 蜂窩織炎
 - ☐ 必要な検査を行い、適切な抗生剤の選択を行う
- ☐ 帯状疱疹
 - ☐ 必要な検査を行い、適切な抗ウイルス剤の選択を行う
- ☐ 湿疹、皮膚炎
 - ☐ 膏薬療法の意義と適応方法、軟膏の分類と適応、禁忌について理解する
 - ☐ ステロイド外用療法と副作用について学ぶ
- ☐ 伝染性皮膚疾患（伝染性膿痂疹、ウイルス性疾患等）
 - ☐ 必要な検査を行い、適切な治療を行う
- ☐ 熱傷
 - ☐ 救急処置、外用療法、手術療法を行う

自己評価表 2（内容・手技）

研修中に経験すべき内容

- ☐ 初診患者の予診
 - ☐ 所見を皮膚科の用語で記載することができる
 - ☐ 自らの診断・治療法を記載する。その場で指導医の診断および治療と比較する
 - ☐ 5 例は予診がとれるようにする
- ☐ 病棟・外来で包帯法、ガーゼ交換ができる
- ☐ 4 週目に PowerPoint を用いて担当患者の症例発表を行う
 - ☐ EBM に基づいた最新の知見に関して文献的検索をする
- ☐ 褥瘡回診（第 1、2 火曜日）に同行する
 - ☐ 褥瘡の評価方法、治療法を知る
- ☐ 外来・病棟業務でチームの一員として関わる

研修中に経験しておきたい内容

- ☐ 病棟
 - ☐ 担当患者に朝と夕の 1 日 2 回は診察に行くようにする
 - ☐ 診察で問題点を抽出し、検討する
- ☐ 検査
 - ☐ 真菌検査
 - ☐ 带状疱疹・単純ヘルペスの Tzanck テスト
 - ☐ 皮膚生検
 - ☐ プリックテスト、スクラッチテスト、パッチテスト
- ☐ 手術
 - ☐ 縫合の練習を行う（シミュレーション）
 - ☐ 局所麻酔薬の打ち方を習得する
 - ☐ 粉瘤や皮下膿瘍の切開ができる

研修中に聞いた講義

- ☐ 外来予診のとりかた（シミュレーション）
- ☐ 膠原病について
- ☐ 麻酔・切開・縫合について
- ☐ 薬疹：SJS, TEN, DIHS
- ☐ 軟部組織感染症：丹毒、蜂窩織炎、壊死性筋膜炎
- ☐ 外用薬の使いかた