

(1) 内科（井田病院）（必修科目）

◎ 研修カリキュラム責任者：西尾 和三内科部長

研修プログラムの特色：基本的な診療手技、知識、態度を身につけるために内科の領域を幅広く研修する。このことにより医師にとって各診療科に共通する基本的診療事項を身につけることができる。

A. 研修目標

1. 一般目標

- 1) 患者、家族の人格を尊重し、謙虚かつ親身になった接遇態度を身につける。
- 2) 内科医として不可欠な基本知識を理解し、論理的に説明できる能力を修得する。
- 3) 内科医として不可欠な基本手技を理解し、安全に実施できる技量を修得する。
- 4) 他の医療スタッフと共同して診療する協調性・指導力を身につける。

2. 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度を身につけるために、

- (1) 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できる
- (2) 医療チームの構成員としての役割を理解し、医療・福祉・保健の幅広い職種からなる他のメンバーと協調できる
- (3) 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
- (4) 患者ならびに医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画できる
- (5) 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ができる
- (6) 医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献できる

3. 経験目標

(1) 経験すべき診察法

1) 医療面接が適切にできる

*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

一) 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。

2) 基本的な身体診察法ができる

*全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む。）ができ、記載できる。

*頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む。）ができ、記載できる。

*胸部の診察（乳房の診察を含む。）ができ、記載できる。

*腹部の診察（直腸診を含む。）ができ、記載できる。

*骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。

*神経学的診察ができ、記載できる。

(2) 経験すべき検査

以下の基本臨床検査については、病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに、[A]必要な検査を自ら実施し、結果を解釈できる、

[B] 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる

[B] 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む。）

[B] 便検査（潜血、虫卵）

[B] 血算・白血球分画

[A] 血液型判定・交差適合試験

[A] 心電図（12誘導）、負荷心電図

[A] 動脈血ガス分析

[B] 血液生化学的検査 ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）

[B] 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む。）

[B] 細菌学的検査・薬剤感受性検査

[B] 肺機能検査・スパイロメトリー

[B] 髄液検査

[B] 細胞診・病理組織検査

[B] 内視鏡検査

[A] 超音波検査

[B] 単純X線検査

[B] 造影X線検査

[B] X線CT検査

[B] MRI 検査

[B] 核医学検査

[B] 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

(3) 経験すべき手技

以下の基本的手技については、その適応を決定し、自ら実施できる

- * 気道確保
- * 人工呼吸（バグマスクによる徒手換気を含む）
- * 胸骨圧迫
- * 圧迫止血法
- * 包帯法
- * 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）
- * 採血法（静脈血、動脈血）
- * 穿刺法（腰椎）
- * 穿刺法（胸腔、腹腔）
- * 導尿法
- * ドレーン・チューブ類の管理
- * 胃管の挿入と管理
- * 局所麻酔法
- * 皮膚縫合法
- * 気管挿管
- * 除細動

(4) 経験すべき治療法

以下の基本的治療法については、理解し、適応を決定し、適切に実施できる

- * 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）
- * 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。薬物の作用、副作用、相互作用について理解する）
- * 基本的な輸液
- * 輸血（成分輸血を含む。その効果と副作用について理解する）

(5) 医療記録が適切に記載できる

- * 診療録作成（POS(Problem Oriented System)に従って記載）
- * 退院時サマリー
- * 処方箋、指示箋の作成と管理
- * 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書の作成と管理
- * CPC（臨床病理検討会）レポートの作成と症例呈示
- * 紹介状と、その返信の作成と管理

(6) 診療計画が適切に作成できる

- * 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む。）の作成
- * 診療ガイドラインやクリティカルパスの理解と活用
- * 入退院の適応の判断
- * QOL（Quality of Life）を考慮にいたれ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。）への参画

(7) 経験すべき症状

以下の頻度の高い症状については、身体所見、簡単な検査所見と合わせ、鑑別診断、初期治療を的確に行うことができる。下線の症状は経験し症例レポートを作成すること。

- * ショック
- * 意識障害
- * 心肺停止
- * 全身倦怠感
- * 不眠
- * 食欲不振、るいそう
- * 体重減少、体重増加
- * 浮腫
- * リンパ節腫脹
- * 発疹
- * 黄疸
- * 発熱
- * 頭痛
- * めまい
- * 失神
- * けいれん発作
- * 視力障害、視野狭窄
- * 結膜の充血
- * 聴覚障害
- * 鼻出血
- * 嘔声
- * 胸痛
- * 動悸
- * 呼吸困難
- * 咳・痰

- * 吐血・喀血
- * 下血・血便
- * 嘔気・嘔吐
- * 胸やけ
- * 嚥下困難
- * 腹痛
- * 便通異常(下痢、便秘)
- * 腰・背部痛
- * 関節痛
- * 歩行障害・運動麻痺・筋力低下
- * 四肢のしびれ
- * 血尿
- * 排尿障害(尿失禁・排尿困難)
- * 尿量異常
- * 興奮・せん妄
- * 不安・抑うつ
- * 終末期の症候

(8) 経験すべき病態・疾患 下線部は初療を経験すること。

以下の緊急を要する症状・病態については、身体所見、簡単な検査所見と合わせ、鑑別診断、初期治療を的確に行うことができる

- * 心肺停止
- * ショック
- * 意識障害
- * 脳血管障害
- * 急性呼吸不全
- * 急性心不全
- * 急性冠症候群
- * 急性腹症
- * 急性消化管出血
- * 急性腎不全
- * 急性感染症
- * 急性中毒
- * 誤飲・誤嚥

(9) 入院患者を受持ち症例レポートを書くべき[A]、外来又は入院で経験すべき[B]

疾患・病態

以下の頻度の高い内科疾患について、症候の把握、診断、諸検査の適応・実施・その解釈、疾患の治療方針決定・治療実施ができるように、正確な医学的知識、診療技術を修得する

1) 血液系

[B] 貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）

白血病

悪性リンパ腫

出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）

2) 神経系

[A] 脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）

[A] 認知症疾患

変性疾患（パーキンソン病）

脳炎・髄膜炎

3) 皮膚系

[B] 湿疹・皮膚炎群

[B] 蕁麻疹

薬疹

[B] 皮膚感染症

4) 運動器系

[B] 関節・靭帯損傷及び障害

[B] 骨粗鬆症

5) 循環器系

[A] 心不全

[A] 狭心症・心筋梗塞

心筋症、弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）

[B] 不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）

弁膜症

[A] 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）、高血圧症（本態性、二次性高血圧症）

静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）

[A] 高血圧

6) 呼吸器系

[B] 呼吸不全

[A] 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）

[A] 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）

肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）

異常呼吸（過換気症候群）

胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）

[A] 肺癌

7) 消化器系

[A] 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）

[A] 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻、大腸癌）

[A] 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）

[A] 肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）

膵臓疾患（急性・慢性膵炎）

[B] 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹膜炎、ヘルニア）

8) 腎・泌尿器系

[A] 腎不全（急性・慢性腎不全、透析）

原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）

全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）

[A] 泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石症、尿路感染症（腎盂腎炎など））

9) 生殖器

[B] 男性生殖器

10) 内分泌・栄養・代謝系

視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）

甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）

副腎不全

[A] 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）

[A] 高脂血症

蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）

11) 眼・視覚系

[B] 屈折異常

[B] 角膜異常

[B] 白内障

[B] 緑内障

眼底変化

12) 耳鼻・咽頭・口腔系

[B] 中耳炎

急性・慢性副鼻腔炎

[B] アレルギー性鼻炎

扁桃の急性・慢性炎症性疾患

13) 精神・神経系

[A] 認知症

アルコール依存症

[A] 気分障害（うつ病、躁うつ病）

14) 感染症系

[B] ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）

[B] 細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）

[B] 結核

真菌感染症（カンジダ症）

性感染症

寄生虫疾患

15) 免疫・アレルギー系

全身性エリテマトーデスとその合併症

[B] 関節リウマチ

[B] アレルギー疾患

16) 物理・化学的因子

[A] 中毒

[A] アナフィラキシー

[A] 環境要因による疾患

B. 研修計画

(1) プログラムと期間

1) 必修研修（必修1年目24週）：臨床医としての基本的知識と手技を研修する。必修24週間は希望の3科を、①循環、②消化器、③腎臓、④呼吸器、⑤リウマチ、⑥糖尿病から選択し、8週毎にローテーションする。感染症内科は選択科目になる。

2) 内科各専門領域の研修（内科を選択科目とする。4週間を基本単位とする。）：研修医の希望により各専門領域（循環器、呼吸器、消化器、神経、腎臓、糖尿病・内分泌、感染症、リウマチ膠原病の各部門）を研修する。

(2) 臨床研修

病棟での研修（指導医のもと、入院患者の担当医として診療に当たる）を中心に行うが、外来診療、救急診療、当直診療も指導医のもとで研修する。

(3) 症例発表・検討会

各病棟カンファレンス（週1回）、抄読会・症例検討会（月曜17:00）、新入院カンファレンス（水曜8:00）、CPC（年5回）、各科カンファレンスに参加し、積極的にプレゼンテーションする。

(4) クルズス

指導医が講師となり定期的に行われるクルズスに参加する。

(5) 学会・研究会発表

指導医のもと症例報告を中心に学会や研究会で発表する。（発表前に予演会を行う）
日本内科学会関東地方会、神奈川内科集談会（毎年11月）、その他の各分野の学会・研究会等。

(6) 週間スケジュール

消化器内科

	月	火	水	木	金
朝			8時～新入院 カンファレンス		
午前	病棟	病棟	内視鏡	総合内科外来	腹部超音波
昼				部長回診	
午後	救急当番	病棟	病棟	病棟カンファレンス	病棟
夕	17時～ 症例検討会/抄読会	16時～ クルズス		16時～ クルズス	

腎臓内科

	月	火	水	木	金
朝			8時～新入院 カンファレンス		
午前	病棟	病棟	病棟	総合内科外来	病棟
昼					
午後	救急当番	シャント手術・腎生検など（不定期）		病棟・透析センター カンファレンス	病棟
夕	17時～ 症例検討会/抄読会	16時～ クルズス		16時～ クルズス	

循環器内科

	月	火	水	木	金
朝			8時～新入院 カンファレンス		
午前	病棟	心臓カテーテル検 査・PCI・ペース メーカー手術	病棟	総合内科外来	病棟
昼					
午後	救急当番		病棟	病棟	病棟
夕	17時～ 症例検討会/抄読会	心電図読影	心電図読影	心電図読影	心エコー検査・ 心電図読影

糖尿病内科

	月	火	水	木	金
朝			8時～新入院 カンファレンス		
午前	病棟	総合内科外来	病棟	依頼症例カンファ レンス	病棟
昼					
午後	教育入院カンファレ ンス	病棟	救急当番	病棟カンファレン ス	病棟
夕	17時～ 症例検討会/抄読会	難治症例カン ファレンス		16時～ クルズ	

リウマチ内科

	月	火	水	木	金
朝			8時～新入院 カンファレンス		
午前	病棟	病棟	病棟	総合内科外来	病棟
昼					
午後	病棟カンファレン ス	病棟	病棟	病棟	救急当番
夕	17時～ 症例検討会/抄読会		整形/リハビリ合 同カンファレンス	症例検討会	

呼吸器内科

	月	火	水	木	金
朝			8時～新入院 カンファレンス		
午前	病棟	病棟	病棟	総合内科外来	病棟
昼					
午後	救急当番	結核カンファ レンス	病棟カンファレンス	病棟	気管支鏡
夕	17時～ 症例検討会/抄読会	16時～ クルズス	呼吸器内科・外科合 同カンファレンス	16時～ クルズス	

感染症内科

	月	火	水	木	金
朝			8時～新入院 カンファレンス		
午前	病棟	病棟	病棟	外来研修	外来研修
昼					
午後	外来研修	病棟	気管支鏡病棟カン ファレンス	院内感染対策カン ファレンス	病棟
夕	17時～ 症例検討会/抄読会				

緩和ケア内科

	月	火	水	木	金
朝			8時～新入院 カンファレンス		抄読会
午前	在宅診療	在宅診療	在宅診療	内科外来	在宅診療
昼	在宅カンファレン ス		緩和病棟カンフ ァレンス	在宅カンファレン ス	緩和病棟カンファレ ンス
午後	救急当番	病棟	病棟	緩和ケア外来	緩和ケア外来
夕	17時～ 症例検討会/抄読会	16時～ クルズス		緩和病棟カンファ レンス	

C. 指導体制

西尾 和三

呼吸器内科

日本内科学会総合内科専門医・指導医

日本呼吸器会専門医・指導医

D. 研修評価

1) 研修医は、経験目標に従って、自己の研修内容を研修医手帳に記録し、退院サマリーを記載し、指導医に提出しフィードバックを受ける。

2) 研修終了時に、当院研修医評価票に基づいて評価を行う。