

内科③

呼吸器内科、脳神経内科、膠原病リウマチ内科

内科 3 臨床研修プログラム

内科 3 は呼吸器内科、脳神経内科、膠原病リウマチ内科の研修を実践する。

一般目標、経験目標は総合内科、呼吸器内科、脳神経内科、膠原病リウマチ内科の目標を達成する。

呼吸器内科、脳神経内科、膠原病リウマチ内科を中心に総合内科的診療を行う。

研修指導体制

10 週間は呼吸器内科を主体とした研修を 4 週間、脳神経内科を主体とした研修を 4 週間、膠原病リウマチ内科を主体とした研修を 2 週間行う。

また、ICT による病棟ラウンドで院内感染対策についての研修を行う。

内科 1, 2, 3 の最初に研修を行う場合は最初の第 1 週を総合内科の研修を行う

- a. 責任指導医は脳神経内科の担当指導医が行い、全期間を通して研修の責任を負う。
- b. 呼吸器内科、脳神経内科の担当指導医がそれぞれの科の症例の指導を行う
- c. 救命センターで経験した呼吸器内科症例、脳神経内科症例は引き続き担当する。

研修方略については総合内科、呼吸器内科、脳神経内科、膠原病リウマチ内科に準じ行う。

スケジュール

4 週間は呼吸器内科、脳神経内科のスケジュールに従い、2 週間は膠原病リウマチ内科のスケジュールに従う。

一般外来研修は、各診療科のしぼりなく独立した研修を優先的に行う。

7) 呼吸器内科臨床研修プログラム

研修医氏名

指導医氏名

I. 一般目標

初期臨床研修医は、安全で良質かつ高度な医療を提供できる医師になるために、プライマリケアの基本的な診療能力（知識、技能、態度）を習得し、情報の評価、分析、判断を独力でできる能力を養う。さらに、呼吸器科医として必要とされる専門的知識の習得と、基本的な手技・技術が単独で行えるようになることを目標とする。

II. 経験目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

II-A- (1) 医療面接

★明朝体：経験が必要とされる項目

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ために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意識を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。	A B C D	A B C D
★	2) 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。	A B C D	A B C D
★	3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	A B C D	A B C D

II-A- (2) 基本的な身体診察法

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し、記載するため

		研修医評価	指導医評価
★	1) 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。	A B C D	A B C D
★	2) 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。	A B C D	A B C D
★	3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	A B C D	A B C D

II-A- (3) 基本的な臨床検査

☆ゴシック体：当該科で経験が必要とされる項目

		研修医評価	指導医評価
★	1) 一般尿検査（尿沈査顕微鏡検査を含む）	A B C D	A B C D
★	2) 血算・白血球分画	A B C D	A B C D
★	3) 動脈血ガス分析	A B C D	A B C D
★	4) 血液生化学的検査 ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	A B C D	A B C D
★	5) 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）	A B C D	A B C D
★	6) 細菌学的検査・薬剤感受性検査 ・検体の採取（痰、尿、血液など） ・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）	A B C D	A B C D
★	7) 呼吸機能検査 ・スパイロメトリー	A B C D	A B C D
	8) 細胞診・病理組織検査	A B C D	A B C D
★	9) 内視鏡検査	A B C D	A B C D
★	10) 単純X線検査	A B C D	A B C D
★	11) X線CT検査	A B C D	A B C D
☆	12) 断層撮影	A B C D	A B C D
☆	13) 胸水検査	A B C D	A B C D

※必修項目：下線の検査について経験があること

* 「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること

II-A-(4) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 気道確保を実施できる。	A B C D	A B C D
★	2) 人工呼吸を実施できる。(バック・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)	A B C D	A B C D
★	3) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)を実施できる。	A B C D	A B C D
★	4) 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。	A B C D	A B C D
★	5) 穿刺法(胸腔、腹腔)を実施できる。	A B C D	A B C D
★	6) ドレーン・チューブ類の管理ができる。	A B C D	A B C D
★	7) 気管挿管を実施できる。	A B C D	A B C D

II-A-(5) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 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。	A B C D	A B C D
★	2) 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。	A B C D	A B C D
★	3) 基本的な輸液ができる。	A B C D	A B C D
☆	4) 酸素療法 呼吸管理: 気管内挿管、気管切開、レスピレーターの使用	A B C D	A B C D
☆	5) 抗癌剤の使用	A B C D	A B C D
☆	6) 手術適応の決定	A B C D	A B C D

II-A-(6) 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、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 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。	A B C D	A B C D
★	2) 処方箋・指示箋を作成し、管理できる。	A B C D	A B C D
★	3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	A B C D	A B C D
★	4) 紹介状と、紹介状の返信を作成でき、それを管理できる。	A B C D	A B C D

II-A-(7) 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、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 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。	A B C D	A B C D
★	2) 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。	A B C D	A B C D
★	3) 入退院の適応を判断できる。(ディサージャリー症例を含む)	A B C D	A B C D
★	4) 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。	A B C D	A B C D

※必須項目:

- 1) 診療録の作成
- 2) 処方箋・指示書の作成
- 3) 診断書の作成
- 4) 死亡診断書の作成
- 5) CPCレポートの作成、症例呈示
- 6) 紹介状、返信の作成

上記1)～6)を自ら行った経験があること(CPCレポートとは、剖検報告のこと)

B. 経験すべき症状・病態・疾患

II-B-1. 経験すべき症候

※必修項目：下線の症状を必ず経験し、サマリーレポートを提出する

*「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

		研修医評価	指導医評価
★	1) 全身倦怠感	A B C D	A B C D
★	2) 発熱	A B C D	A B C D
★	3) 嘔声	A B C D	A B C D
★	4) 胸痛	A B C D	A B C D
★	5) <u>呼吸困難</u>	A B C D	A B C D
★	6) 咳・痰	A B C D	A B C D

II-B-2. 緊急を要する症状・病態

		研修医評価	指導医評価
★	1) 急性呼吸不全	A B C D	A B C D
★	2) 急性感染症	A B C D	A B C D
★	3) 誤飲、誤嚥	A B C D	A B C D

II-B-3. 経験が求められる疾患・病態

(1) **呼吸器系疾患**

		研修医評価	指導医評価
★	1) 呼吸不全	A B C D	A B C D
★	2) 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、 <u>肺炎</u> ）	A B C D	A B C D
★	3) 閉塞性・拘束性肺疾患（ <u>気管支喘息</u> 、気管支拡張症）	A B C D	A B C D
★	4) 異常呼吸（過換気症候群）	A B C D	A B C D
★	5) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）	A B C D	A B C D
★	6) <u>慢性閉塞性肺疾患</u>	A B C D	A B C D
★	7) <u>肺癌</u>	A B C D	A B C D

(2) **感染症**

		研修医評価	指導医評価
★	1) 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）	A B C D	A B C D
★	2) 細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）	A B C D	A B C D
★	3) 結核	A B C D	A B C D
★	4) 真菌感染症（カンジダ症）	A B C D	A B C D

(3) **免疫・アレルギー疾患**

		研修医評価	指導医評価
★	1) アレルギー疾患	A B C D	A B C D

C. 特定の医療現場の経験

II-C- (1) 緩和・終末期医療

緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 心理社会的側面への配慮ができる。	A B C D	A B C D
★	2) 基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む）できる。	A B C D	A B C D
★	3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。	A B C D	A B C D
★	4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。	A B C D	A B C D
★	5) 臨終に立ちあい、適切に対応できる。	A B C D	A B C D

必修項目：臨終の立ち会いを経験すること

☆ 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

1. 一般外来	研修医評価	指導医評価
頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。	A B C D	A B C D
2. 病棟診療		
急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。	A B C D	A B C D
3. 初期救急対応		
緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。	A B C D	A B C D

1) . 研修指導体制

1. 担当指導医
 - a. 研修医1名に対して1名の担当指導医を置く。
 - b. 担当指導医は研修期間中の指導の主体となる。
 - c. 研修医は研修初日に担当指導医からオリエンテーションを受ける。
2. 責任指導医
 - a. 責任指導医は研修期間中の研修の責任を負う。
 - b. 責任指導医は担当指導医による指導が円滑に行われているか監督し、助言を行う。また、必要があれば直接研修医に指導を行う。
3. その他の指導医・上級医
 - a. その他の指導医と上級医は担当指導医を補佐し、研修医と二人体制で病棟患者の担当医となり、診療や処置、検査など研修医の直接的指導を行う。
 - b. その他の指導医と上級医は、担当指導医と密に連絡を行い、研修に不足を生じないよう留意する。
4. 病棟看護師・薬剤師・検査技師・放射線技師
 - a. パラメディカル職員も指導者として研修医の育成に関与し、研修上の問題が生じた場合は、担当指導医と協議する。

2) . 研修方略

1. オリエンテーション
 - a. 研修初日に担当指導医によるオリエンテーションを受ける。
 - b. オリエンテーションには、研修プログラムの説明、研修医ごとの目標設定、研修スケジュールの調整、担当指導医不在時の対応、医療事故発生時の対応および研修評価がどのように行われるかが含まれる。
 - c. 研修開始時に、担当指導医より研修ノートに押印を受ける。
2. 救急病棟・ICU・HCU入院患者のグループ回診
 - a. 連日午前9時より、外来担当以外の医師らとともに、救急病棟とICU・HCUの回診を行う。
 - b. 指導医・上級医とともに患者の状態を評価し、検査・治療の立案を行う。
3. 一般病棟入院患者の診療
 - a. 指導医から担当すべき患者の指定を受け、研修担当医として診療を行う。
 - b. 研修医は担当患者の病歴聴取、身体診察を行い、担当医とともに検査・治療方針を立案する。
4. 救命救急センターでの診療
 - a. 曜日毎に定められた指導医・上級医とともに救命救急センターで救急外来受診患者の初期診療を行う。
 - b. 診療した患者が入院した場合は、引き続き研修担当医として診療を行う。
5. 外来患者の診療
 - a. 総合内科研修に引き続き、週1回、一般外来研修を行う。
 - b. 研修期間中に1回以上、呼吸器科外来にて外来研修を受ける。
 - c. 担当指導医とともに患者の間診・診察を行い、検査・治療の立案・指示だしを行う。
 - d. 担当した外来患者が入院した場合は、引き続き研修担当医として診療を行う。
 - e. ICT回診に参加する。(毎週火曜日)
6. 呼吸器内視鏡検査
 - a. 研修医は研修期間中に1回以上、気管支模型を用いた内視鏡実習を受ける。
 - b. 研修医は、検査前の咽頭喉頭の局所麻酔の施行と末梢補液ルートの確保、検査中の麻酔補助と鉗子の操作を担当する。
7. CTガイド下経皮肺生検
 - a. 研修医は主に検査の見学を行うが、指導医・上級医が研修医の技量と症例の難易度を勘案して、研修医による検査実施が可能であると判断された場合は、指導医の指導の下で検査を実施する。
8. カンファレンス
 - a. 病棟カンファレンス
週1回行われる入院患者のカンファレンスにおいて、研修医は担当患者のプレゼンテーションを行う。
 - b. 病理部・放射線部との合同カンファレンス
月1回行われる標記カンファレンスでは、生検検査が行われた患者のレントゲン画像と病理所見と臨床症状との比較検討が行われる。
研修医は担当患者が検討の対象となった場合は、プレゼンテーションを行う。
 - c. 胸部外科との合同カンファレンス
週1回、胸部外科医とともに、患者の手術適応の検討や術後の経過、術後の治療方針について検討する。
研修医は担当患者が検討の対象となった場合は、プレゼンテーションを行う。

- d. 地域医師会医師とのレントゲン読影勉強会
 月1回地域の開業医の先生方と胸部レントゲンの検討会を行う。
 研修医は、症例の呈示やレントゲンの読影を行う。

9. 抄読会

- a. 週1回欧文文献の抄読会を行う。
 b. 研修医は、研修期間中に少なくとも1回は欧文雑誌の抄読と発表を担当する。

10. 症例レポート

- a. 必須の症候・疾病・病態に関する診療概要をレポートとして、指導医に提出して指導を受ける。
 指導医は、評価を行い、コメントを追加して研修センターに提出する。
 b. 担当中に退院した場合は、入院診療概要（入院サマリー）として電子カルテに記載し、指導医の指導を受けるようにする。

11. 終了面接

研修医は研修最終日あるいは最終週の週末に担当指導医の面接を受け、経験症例の確認と目標到達度について話し合い、研修終了の押印を研修ノートに受ける。

3). 週間スケジュール (水曜日が一般外来研修の場合)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	9時～ 救命病棟と HCU・ICU回診 10時半頃～病棟業務	9時～ 救命病棟と HCU・ICU回診 10時半頃～病棟業務 ICT回診	外来	8時45分～ 外科カンファレンス 9時～ 救命病棟と HCU・ICU回診 10時半頃～病棟業務	9時～ 救命病棟と HCU・ICU回診 10時半頃～病棟業務 外来研修
午後	13時～気管支鏡検査	13時～気管支鏡検査 15時半頃～ CTが`ト`下生検 15時～ 開業医カンファレンス (月1回) 17時過ぎ～ 病棟カンファレンス	13時～気管支鏡検査 15時半頃～ CTが`ト`下生検 17時～ 内科会 o r 医局会	13時～気管支鏡検査 17時頃～ 抄読会 17時半頃～ 外来レントゲンカンファレンス 18時頃～ 病理カンファレンス (月1回) /CPC (隔月)	13時～気管支鏡検査

4). 研修評価項目

- 自己評価と指導医評価を規程に従い、研修終了後に入力する。形成的に評価を行う。
- 病棟看護師など「指導者」による評価を受ける。
- 共通Aの評価表を規定に従い入力する。

研修全般に対する総合評価		研修医評価	指導医評価
1)	仕事の処理	A B C D	A B C D
2)	報告・連絡	A B C D	A B C D
3)	患者への接し方	A B C D	A B C D
4)	規律	A B C D	A B C D
5)	協調性	A B C D	A B C D
6)	責任感	A B C D	A B C D
7)	誠実性	A B C D	A B C D
8)	明朗性	A B C D	A B C D
9)	積極性	A B C D	A B C D
10)	理解・判断	A B C D	A B C D
11)	知識・技能	A B C D	A B C D

8) 脳神経内科臨床研修プログラム

研修医氏名 _____

指導医氏名 _____

I. 一般目標

救命救急センターに受診した神経症状を呈した患者のトリアージを適切に実行するために、神経疾患を把握し、重症度の評価ができる。

また脳血管障害、痙攣、中枢神経感染症に対する診断、救急初期治療ができ、入院管理、リハビリテーションの治療計画を立てることができる能力を身につける。

上記を遂行するために、

1. 患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる。他の医療メンバーと協調できる。
2. 病歴を正確に聴取し、整理記載できる。
3. 患者を診察し、基本的な神経所見を把握し、整理記載できる。
4. 症状と所見から病巣レベルを推察し、疾患（鑑別診断を含む）を考察できる。
5. 神経疾患を理解し、病態を把握し、治療方針を立てられる。
6. 神経疾患の診断を進めるのに必要な検査法の適応意義結果を解釈できる。基本的検査手技を取得する。
7. 基本的な画像所見（頭部CT・MRI、脊髄MRIなど）の読影を習得する。
8. チーム医療の原則を理解し、他の医療スタッフと協調できる。
9. 脳卒中の病型診断し、病態を理解し、治療に理解することができる。

II. 経験目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

II-A- (1) 医療面接

★明朝体：経験が必要とされる項目

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ために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意識を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。	A B C D	A B C D
★	2) 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。	A B C D	A B C D
★	3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	A B C D	A B C D

II-A- (2) 基本的な身体診察法

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し、記載するため

		研修医評価	指導医評価
★	1) 神経学的診察ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
★	2) 精神面の診察ができ、記載できる。	A B C D	A B C D

II-A- (3) 基本的な臨床検査

☆ゴシック体：当該科で経験が必要とされる項目

		研修医評価	指導医評価
★	1) 一般尿検査（尿沈査顕微鏡検査を含む）	A B C D	A B C D
★	2) 血算・白血球分画	A B C D	A B C D
★	3) 動脈血ガス分析	A B C D	A B C D
★	4) 血液生化学的検査 ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	A B C D	A B C D
★	5) 髄液検査	A B C D	A B C D
★	6) X線CT検査	A B C D	A B C D
★	7) MRI検査	A B C D	A B C D
★	8) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）	A B C D	A B C D
☆	9) 神経生理学的検査（神経伝達速度）	A B C D	A B C D

II-A-(4) 基本的手技

基本的手技の適応を否定し、実施するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 気道確保を実施できる。	A B C D	A B C D
★	2) 人工呼吸を実施できる。(バッグ・バルブ・マスクによる徒手喚起を含む)	A B C D	A B C D
★	3) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)を実施できる。	A B C D	A B C D
★	4) 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。	A B C D	A B C D
★	5) 穿刺法(胸腔、腹腔)を実施できる。	A B C D	A B C D

※必修項目：下線の手技を自ら行った経験があること

II-A-(5) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 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。	A B C D	A B C D
★	2) 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。	A B C D	A B C D
★	3) 基本的な輸液ができる。	A B C D	A B C D
☆	4) 呼吸管理	A B C D	A B C D
☆	5) 栄養管理：経管、中心静脈栄養	A B C D	A B C D
☆	6) 手術適応の決定	A B C D	A B C D

II-A-(6) 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、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 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。	A B C D	A B C D
★	2) 処方箋・指示箋を作成し、管理できる。	A B C D	A B C D
★	3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	A B C D	A B C D
★	4) 紹介状と、紹介状の返信を作成でき、それを管理できる。	A B C D	A B C D

II-A-(7) 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、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 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。	A B C D	A B C D
★	2) 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。	A B C D	A B C D
★	3) 入退院の適応を判断できる。(ディサージャリー症例を含む)	A B C D	A B C D
★	4) QOL(Quality of Life)を考慮にい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)へ参画する。	A B C D	A B C D

※必須項目：

- 1) 診療録の作成
- 2) 処方箋・指示書の作成
- 3) 診断書の作成
- 4) 死亡診断書の作成
- 5) CPCレポートの作成、症例呈示
- 6) 紹介状、返信の作成

上記1)～6)を自ら行った経験があること(CPCレポートとは、剖検報告のこと)

B. 経験すべき症状・病態・疾患

II-B-1. 経験すべき症候

※必修項目：下線の症状を必ず経験し、サマリーレポートを提出する

*「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

		研修医評価	指導医評価
	1) るい瘦	A B C D	A B C D
★	2) 不眠	A B C D	A B C D
★	3) めまい	A B C D	A B C D
★	4) 失神	A B C D	A B C D
★	5) けいれん発作	A B C D	A B C D
	6) もの忘れ	A B C D	A B C D
★	7) 頭痛	A B C D	A B C D
★	8) 視力障害、視野狭窄	A B C D	A B C D
★	9) 聴覚障害	A B C D	A B C D
★	10) 嚥下困難	A B C D	A B C D
★	11) 歩行障害	A B C D	A B C D
★	12) 四肢のしびれ	A B C D	A B C D
★	13) 排尿障害（尿失禁・排尿困難）	A B C D	A B C D

II-B-2. 緊急を要する症状・病態

<p>※必修項目：下線の病態を経験すること</p> <p>* 「経験」とは、初期治療に参加すること</p>	
---	--

		研修医評価	指導医評価
★	1) 意識障害	A B C D	A B C D
	2) <u>脳血管障害</u>	A B C D	A B C D
★	3) 誤飲、誤嚥	A B C D	A B C D

II-B-3. 経験が求められる疾患・病態

(1) 神経系疾患

		研修医評価	指導医評価
★	1) 脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）	A B C D	A B C D
★	2) <u>認知症疾患</u>	A B C D	A B C D
★	3) 脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）	A B C D	A B C D
★	4) 変性疾患（パーキンソン病）	A B C D	A B C D
★	5) 脳炎・髄膜炎	A B C D	A B C D

(2) 加齢と老化

		研修医評価	指導医評価
★	1) 高齢者の栄養摂取障害	A B C D	A B C D
★	2) 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）	A B C D	A B C D

☆ 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

1. 一般外来

		研修医評価	指導医評価
頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。		A B C D	A B C D

2. 病棟診療

		研修医評価	指導医評価
急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。		A B C D	A B C D

3. 初期救急対応

		研修医評価	指導医評価
緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。		A B C D	A B C D

1) . 研修指導体制

1. 担当指導医
 - a. 担当指導医は、全期間を通して研修の責任を負う。
 - b. 研修予定・研修内容をチェックする。
 - c. 必要に応じて、個別に指導し、また、研修スケジュールの調整を行う。
 - d. 研修期間中のチューターを指名し、公私にわたる研修医の指導に応じる。
 - e. 不在の際の責任体制・報告体制を研修医に示す。
2. 「その他指導医」と上級医が担当指導医を補佐し、処置等直接指導を行う。
3. 病棟看護師など「指導者」も積極的に研修医の指導にあたる。

2) . 研修方略

1. 講義とOJTを中心に行っていく。
2. オリエンテーション（第1日、担当指導医）指導医要綱に沿って行う。
 - a. 自己紹介
 - b. 研修の目的、実務、勉強会、注意事項に関して
(個別目標を設定してもよい)
 - c. プログラムに沿った科の特殊性と習得すべきポイント
 - d. 医療事故発生時の対応に関して
 - e. スタッフへの紹介、外来・病棟への案内
3. 外来研修（担当医、上級医）
 - a. 総合内科研修に引き続き、隔週1回一般外来研修を行う。
 - b. 専門外来研修では、外来での診療の見学、問診、診察等を指導医等の下で行う。
4. 病棟研修
 - a. 入院時の問診診察を行い、病歴、神経学的所見を記載する。
 - b. 「研修担当医」となり、上級医と共に治療・検査予定・退院計画を立案する。
 - c. 回診（部長回診）に参加し、担当患者のプレゼンテーションを行う。
5. カンファレンス・勉強会
 - a. 火曜日の入院患者カンファレンスに参加する。
 - b. 担当患者のプレゼンテーションを行う。
 - c. 火曜日抄読会に参加する。
 - d. 抄読会にて論文を紹介する。
6. その他
 - a. ワークショップ（コンセンサス作成WG、企画WGなど）に参加する。
7. 終了面接（担当指導医）
 - a. 最終週の金曜日（または木曜日）に行う。
 - b. 経験症例の確認と到達度。
 - c. 感想と要望。
 - d. 終了後速やかに「自己評価表」「科評価及び指導医評価表」を記載し、提出する。
8. 症例レポート
 - a. 必須の症候・疾病・病態に関する診療概要をレポートとして、指導医に提出して指導を受ける。
指導医は、評価を行い、コメントを追加して研修センターに提出する。
 - b. 担当中に退院した場合は、入院診療概要（入院サマリー）として電子カルテに記載し、指導医の指導を受けるようにする。

3) . 週間スケジュール (火曜日が一般外来研修の場合)

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	外来	新規入院患者の回診、 Dr 丹羽の回診	新規入院患者の回診、 担当患者の回診、 指示出し、 外来研修	病棟回診
午後	担当患者の回診、 指示出し	カンファレンス 抄読会、	担当患者の回診、 指示出し	担当患者の回診、 指示出し、 16時よりリハビリカンファレンス	担当患者の回診、 指示出し 筋電図研修 Dr高橋検討会

4) . 研修評価項目

- 自己評価と指導医評価を規程に従い、研修終了後に入力する。形式的に評価を行う。
- 科の「到達目標チェックリスト」の項目に関し、経験した症例を記載し、修了時に担当指導医に提出する
(担当指導医は評価の参考とし、臨床研修センターに提出する)
- 手技(血管確保、腰椎穿刺)の評価を上級医及び看護師が行う。
- 共通Aの評価表を規定に従い入力する。

研修全般に対する総合評価		研修医評価	指導医評価
1)	仕事の処理	A B C D	A B C D
2)	報告・連絡	A B C D	A B C D
3)	患者への接し方	A B C D	A B C D
4)	規律	A B C D	A B C D
5)	協調性	A B C D	A B C D
6)	責任感	A B C D	A B C D
7)	誠実性	A B C D	A B C D
8)	明朗性	A B C D	A B C D
9)	積極性	A B C D	A B C D
10)	理解・判断	A B C D	A B C D
11)	知識・技能	A B C D	A B C D

9) 膠原病リウマチ内科臨床研修プログラム

I. 一般目標

膠原病リウマチ疾患は、全身に様々な合併症が併発する疾患である。

そのため、各臓器障害を網羅的に理解することが必要であり、病歴・理学的所見・検査所見を理解・実践できるようにする。

II. 経験目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

II-A- (1) 医療面接

★明朝体：経験が必要とされる項目

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ために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意識を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。	A B C D	A B C D
★	2) 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。	A B C D	A B C D
★	3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	A B C D	A B C D

II-A- (2) 基本的な身体診察法

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し、記載するために

		研修医評価	指導医評価
★	1) 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。	A B C D	A B C D
★	2) 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。	A B C D	A B C D
★	3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
★	4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
★	5) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
★	6) 神経学的診察ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
★	7) 精神面の診察ができ、記載できる。	A B C D	A B C D

II-A- (3) 基本的な臨床検査

★	1) 一般尿検査（尿沈査顕微鏡検査を含む）	A B C D	A B C D
★	2) 血算・白血球分画	A B C D	A B C D
★	3) 血液型判定・交差適合試験	A B C D	A B C D
★	4) 心電図（12誘導） 負荷心電図	A B C D	A B C D
★	5) 動脈血ガス分析	A B C D	A B C D
★	6) 血液生化学的検査 ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	A B C D	A B C D
★	7) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査含む）	A B C D	A B C D
★	8) 細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取（痰、尿、血液など） ・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）	A B C D	A B C D
★	9) 呼吸機能検査 スパイロメトリー	A B C D	A B C D
★	10) 髄液検査（腰椎穿刺）	A B C D	A B C D
★	11) 細胞診・病理組織検査	A B C D	A B C D
★	12) 超音波検査	A B C D	A B C D
★	13) 単純X線検査	A B C D	A B C D
★	14) X線CT検査	A B C D	A B C D
★	15) MRI検査	A B C D	A B C D
★	16) 核医学検査	A B C D	A B C D
★	17) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）	A B C D	A B C D

II-A- (4) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。	A B C D	A B C D
★	2) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	A B C D	A B C D
★	3) 穿刺法（腰椎）を実施できる。	A B C D	A B C D
★	4) 胃管の挿入と管理ができる。	A B C D	A B C D

II-A-(5) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、		研修医評価				指導医評価			
★	1) 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。	A	B	C	D	A	B	C	D
★	2) 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。	A	B	C	D	A	B	C	D
	3) 基本的な輸液ができる。	A	B	C	D	A	B	C	D
★	4) 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、輸血が実施できる。	A	B	C	D	A	B	C	D

II-A-(6) 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、		研修医評価				指導医評価			
★	1) 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。	A	B	C	D	A	B	C	D
★	2) 処方箋・指示箋を作成し、管理できる。	A	B	C	D	A	B	C	D
★	3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	A	B	C	D	A	B	C	D
★	4) 紹介状と、紹介状の返信を作成でき、それを管理できる。	A	B	C	D	A	B	C	D

II-A-(7) 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、		研修医評価				指導医評価			
★	1) 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。	A	B	C	D	A	B	C	D
★	2) 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。	A	B	C	D	A	B	C	D
★	3) 入退院の適応を判断できる。（ディサージャリー症例を含む）	A	B	C	D	A	B	C	D
★	4) 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）へ参画する。	A	B	C	D	A	B	C	D

B. 経験すべき症状・病態・疾患

II-B-1. 経験すべき症候

		研修医評価				指導医評価			
★	1) 全身倦怠感	A	B	C	D	A	B	C	D
★	2) 食欲不振	A	B	C	D	A	B	C	D
★	3) リンパ節腫脹	A	B	C	D	A	B	C	D
★	4) 発疹	A	B	C	D	A	B	C	D
★	5) 発熱	A	B	C	D	A	B	C	D
★	6) 関節痛	A	B	C	D	A	B	C	D
★	7) 運動麻痺・筋力低下	A	B	C	D	A	B	C	D
★	8) 歩行障害	A	B	C	D	A	B	C	D
★	9) 呼吸困難	A	B	C	D	A	B	C	D
★	10) 四肢のしびれ	A	B	C	D	A	B	C	D

II-B-2. 緊急を要する症状・病態

		研修医評価				指導医評価			
★	1) ショック	A	B	C	D	A	B	C	D
★	2) 急性呼吸不全	A	B	C	D	A	B	C	D
★	3) 急性感染症	A	B	C	D	A	B	C	D

II-B-3. 経験が求められる疾患・病態

★	45) 全身性エリテマトーデスとその合併症	A	B	C	D	A	B	C	D
★	46) 関節リウマチ	A	B	C	D	A	B	C	D

☆ 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

1. 一般外来		研修医評価				指導医評価			
	頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。	A	B	C	D	A	B	C	D
2. 病棟診療		研修医評価				指導医評価			
	急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。	A	B	C	D	A	B	C	D
3. 初期救急対応		研修医評価				指導医評価			
	緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。	A	B	C	D	A	B	C	D

1) . 研修指導体制

1. 膠原病リウマチ内科指導医は研修医に対し、ローテーション期間中の研修の責任を負う。
2. 入院・外来症例において、指導医とペアで診療を行う。
3. 研修予定、指導内容は随時チェックする。
4. 症例によっては、指導医の監督の下に学会発表なども行う。

2) . 研修方略

1. オリエンテーション
 - a. 研修初日の午前中に行う。
 - b. 指導医と担当患者を随時振り分ける。
2. 病棟研修
 - a. 入院受け持ち患者の回診とカルテ記載を休日と当直明けを除き毎日行う。
 - b. 入院患者への説明などを指導医監督の下、積極的に行う。
3. 外来研修
 - a. 週1回以上、指導医の外来見学を行う。
 - b. 適宜、初診患者の診療を指導医監督の下に行う。
4. 終了面接
研修最終日に指導医の面接を受け、症例経験の確認と目標到達度について話し合い、研修終了の押印を研修ノートに受ける。
5. 症例レポート
 - a. 担当患者に関する症例概要をレポートする。指導医に提出して指導を受ける。

3) . 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	病棟業務 初診外来研修	病棟業務 初診外来研修	病棟業務 初診外来研修	病棟業務 初診外来研修	病棟業務 初診外来研修
午後	病棟業務 外来研修	病棟業務 外来研修	病棟業務 外来研修	病棟業務 外来研修	病棟業務 症例カンファレンス

4) . 研修評価項目

1. 研修医が記載した日々のカルテについては、速やかに指導医が評価し、その内容をカルテ記載する。
2. 科の到達目標チェックリストの項目に関し、経験した症例を記載する。
3. 自己評価と指導医評価を研修終了後に入力する。
4. 共通Aの評価表を規定に従い入力する。