

1) 総合内科臨床研修プログラム

I. 一般目標

地域医療においては、臓器や疾患を限定せず、すべてに対応できる総合内科医が求められている。

そこで具体的には以下のことを目標とする。

1. 一般的な内科疾患の外来入院患者を担当できる。
2. 適切なタイミングでコンサルテーション、患者紹介ができる。
3. 難しい症例は専門医やコメディカルと連携してマネジメントできる。
4. 基本的な内科救急対応ができる。

B. 行動目標（経験目標）

I. 医療者として必要な基本姿勢・態度

1 病院の理念

		研修医評価	指導医評価
1)	えきさい（導き、たすける）の精神を理解し行動できる。	A B C D	A B C D
2)	基幹病院の医師として自覚をもって行動できる。	A B C D	A B C D
3)	医療連携の重要性を理解し、適切に診療できる。	A B C D	A B C D

2 患者-医師関係

1)	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。	A B C D	A B C D
2)	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。	A B C D	A B C D
3)	守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。	A B C D	A B C D

3 チーム医療

1)	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。	A B C D	A B C D
2)	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。	A B C D	A B C D
3)	同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。	A B C D	A B C D
4)	患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。	A B C D	A B C D
5)	関係医療機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。	A B C D	A B C D

4 問題対応能力

1)	臨床上の問題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=Evidenced Based Medicineの実践ができる)	A B C D	A B C D
2)	自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。	A B C D	A B C D
3)	臨床研究や治験の意識を理解し、研究や学界活動に関心を持つ。	A B C D	A B C D
4)	自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的臨床能力の向上に努める。	A B C D	A B C D

5 安全管理

1)	医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実践できる。	A B C D	A B C D
2)	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。	A B C D	A B C D
3)	院内感染対策（Standard Precautionを含む）を理解し、実践できる。	A B C D	A B C D

6 症例提示

1)	症例提示と討論ができる。	A B C D	A B C D
2)	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。	A B C D	A B C D

7 医療の社会性

1)	保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。	A B C D	A B C D
2)	医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診察できる。	A B C D	A B C D
3)	医の倫理・生命倫理について理解し、適切に行動できる。	A B C D	A B C D
4)	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。	A B C D	A B C D

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
★	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) 神経学的診察ができ、記載できる。	A B C D	A B C D
★	6) 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) 便検査（潜血、虫卵）	A B C D	A B C D
★	3) 血算・白血球分画	A B C D	A B C D
★	4) 血液型判定・交差適合試験	A B C D	A B C D
★	5) 心電図（12誘導） 負荷心電図	A B C D	A B C D
★	6) 動脈血ガス分析	A B C D	A B C D
	7) 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
★	8) 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
★	9) 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
★	10) 呼吸機能検査 スパイロメトリー	A B C D	A B C D
★	11) 髄液検査（腰椎穿刺）	A B C D	A B C D
★	12) 細胞診・病理組織検査	A B C D	A B C D
★	13) 内視鏡検査	A B C D	A B C D
★	14) 超音波検査	A B C D	A B C D
★	15) 単純X線検査	A B C D	A B C D
★	16) 造影X線検査	A B C D	A B C D
★	17) X線CT検査	A B C D	A B C D
★	18) MRI検査	A B C D	A B C D
★	19) 核医学検査	A B C D	A B C D
★	20) 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) 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) 胸骨圧迫を実施できる。	A B C D	A B C D
★	4) 注射法(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
★	5) 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。	A B C D	A B C D
★	6) 穿刺法(腰椎)を実施できる。	A B C D	A B C D
★	7) 穿刺法(胸腔、腹腔)を実施できる。	A B C D	A B C D
★	8) 導尿法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	9) 胃管の挿入と管理ができる。	A B C D	A B C D
★	10) 気管挿管を実施できる。	A B C D	A B C D
★	11) 除細動を実施できる。	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) 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) 不眠	A B C D	A B C D
★	3) 食欲不振	A B C D	A B C D
★	4) 体重減少、体重増加	A B C D	A B C D
	5) るい瘦	A B C D	A B C D
★	6) 浮腫	A B C D	A B C D
★	7) リンパ節腫脹	A B C D	A B C D
★	8) 発疹	A B C D	A B C D
★	9) 黄疸	A B C D	A B C D
★	10) 発熱	A B C D	A B C D
	11) もの忘れ	A B C D	A B C D
★	12) 頭痛	A B C D	A B C D
★	13) めまい	A B C D	A B C D
★	14) 失神	A B C D	A B C D
★	15) けいれん発作	A B C D	A B C D
★	16) 視力障害、視野狭窄	A B C D	A B C D
★	17) 嚔声	A B C D	A B C D
★	18) 胸痛	A B C D	A B C D
	19) 心停止	A B C D	A B C D
★	20) 動悸	A B C D	A B C D
★	21) 呼吸困難	A B C D	A B C D
★	22) 咳・痰	A B C D	A B C D
	23) 吐血・咯血	A B C D	A B C D
★	24) 下血・血便	A B C D	A B C D
★	25) 嘔気・嘔吐	A B C D	A B C D
★	26) 胸焼け	A B C D	A B C D
★	27) 嚔下困難	A B C D	A B C D
★	28) 腹痛	A B C D	A B C D
★	29) 便通異常（下痢、便秘）	A B C D	A B C D
★	30) 歩行障害	A B C D	A B C D
★	31) 四肢のしびれ	A B C D	A B C D
★	32) 排尿障害（尿失禁・排尿困難）	A B C D	A B C D
★	33) 血尿	A B C D	A B C D
★	34) 尿量異常	A B C D	A B C D
★	35) 不安・抑うつ	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) 心肺停止	A B C D	A B C D
★	2) ショック	A B C D	A B C D
★	3) 意識障害	A B C D	A B C D
	4) 脳血管障害	A B C D	A B C D
★	5) 急性呼吸不全	A B C D	A B C D
★	6) 急性心不全	A B C D	A B C D
	7) 急性冠症候群	A B C D	A B C D
★	8) 急性腹症	A B C D	A B C D
★	9) 急性消化管出血	A B C D	A B C D
★	10) 急性腎不全	A B C D	A B C D
★	11) 急性感染症	A B C D	A B C D
★	12) 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)	貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）	A B C D	A B C D
★	2)	白血病	A B C D	A B C D
	3)	悪性リンパ腫	A B C D	A B C D
	4)	出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）	A B C D	A B C D
★	5)	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
★	6)	認知症性疾患	A B C D	A B C D
★	7)	変性疾患（パーキンソン病）	A B C D	A B C D
★	8)	脳炎・髄膜炎	A B C D	A B C D
★	9)	心不全	A B C D	A B C D
★	10)	狭心症、心筋梗塞	A B C D	A B C D
★	11)	心筋症	A B C D	A B C D
★	12)	不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）	A B C D	A B C D
	13)	弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）	A B C D	A B C D
★	14)	動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）	A B C D	A B C D
★	15)	高血圧症（本態性、二次性高血圧症）	A B C D	A B C D
★	16)	呼吸不全	A B C D	A B C D
★	17)	呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）	A B C D	A B C D
★	18)	閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）	A B C D	A B C D
★	19)	慢性閉塞性肺疾患	A B C D	A B C D
★	20)	肺循環障害（肺塞栓、肺梗塞）	A B C D	A B C D
★	21)	異常呼吸（過換気症候群）	A B C D	A B C D
★	22)	胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）	A B C D	A B C D
★	23)	肺癌	A B C D	A B C D
★	24)	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 B C D A B C D	A B C D A B C D
★	25)	小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）	A B C D	A B C D
★	26)	胃癌	A B C D	A B C D
★	27)	胆嚢・胆管疾患（胆石症、胆嚢炎、胆管炎）	A B C D	A B C D
★	28)	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）	A B C D	A B C D
	29)	膵臓疾患（急性・慢性膵炎）	A B C D	A B C D
★	30)	横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）	A B C D	A B C D
★	31)	腎不全（急性・慢性腎不全、透析）	A B C D	A B C D
★	32)	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）	A B C D	A B C D
★	33)	全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）	A B C D	A B C D
★	34)	視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）	A B C D	A B C D
★	35)	甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）	A B C D	A B C D
★	36)	副腎不全	A B C D	A B C D
★	37)	糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）	A B C D	A B C D
★	38)	高脂血症	A B C D	A B C D
	39)	脂質代謝異常	A B C D	A B C D
★	40)	蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）	A B C D	A B C D
★	41)	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
★	42)	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
★	43)	結核	A B C D	A B C D
★	44)	真菌感染症（カンジダ症）	A B C D	A B C D
★	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)	慢性関節リウマチ	A B C D	A B C D
★	47)	高齢者の栄養摂取障害	A B C D	A B C D
★	48)	老年症候群（誤飲、転倒、失禁、褥瘡）	A B C D	A B C D

C. 特定の医療現場の経験

II-C-(2) 予防医療の場において

★	1) 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。	A B C D	A B C D
---	-------------------------------------	---------	---------

II-C-(5) 緩和ケア、終末期医療の場において

★	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) 治療の初期段階から基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む）ができる。	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

☆ 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性を速やかに把握・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. 内科のサブグループ（血液内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、膠原病リウマチ内科）ごとに、分担して指導を行う。
2. 各グループにおいて、責任指導医は研修期間中の研修の責任を負う。研修医1名に対して1名の担当指導医を置く。担当指導医は研修期間中の指導の主体となる。その他の指導医と上級医は担当指導医を補佐し、処置等直接指導を行う。
3. 内科医局長は総合内科臨床研修プログラムの責任者として各グループの研修指導を監督し、必要に応じて各グループの責任指導医に助言を行う。内科系研修管理委員は内科医局長を補佐する。
4. 病棟看護師、薬剤師、放射線技師、検査技師も指導者として積極的に研修医の指導にあたる。

2) . 研修方略

1. 内科6ヶ月の研修中、最初の1ヶ月を総合内科研修とする。
 - a. 問診の取り方、身体所見の取り方、検査、治療、カルテの記載方法を重点的に研修する。
2. 講義とOJTを中心に行っていく。
3. オリエンテーション（第一日目、担当指導医）
4. 一般外来研修 週1回外来を担当し、各診療科のしぼりなく独立した研修を優先的に行う。6ヶ月間
 - a. 患者リストを作成。
5. 病棟研修
6. カンファレンス、勉強会、抄読会
 - a. 担当患者のプレゼンテーションを行う。
7. 終了面接（各グループの担当指導医）
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。
9. 内科会において1回症例発表を行う。

3) . 週間スケジュール

(火曜日が外来日の場合)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	病棟 検査	外来	病棟 検査	病棟 検査	病棟 検査
午後	病棟検査	ICT	病棟 検査	NST	病棟 検査
		カンファレンス	内科会		

4) . 研修評価項目

1. 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。
2. 一般外来研修の患者リストを作成し、指導医の捺印を得て、研修センターに提出する。
3. 内科医局長は各グループの評価をふまえて、総合内科としての評価を行う。
4. 共通Aの評価表を規定に従い入力する。