

# 内 科

## I プログラムの名称

日野市立病院 内科初期臨床研修プログラム

## II プログラムの管理・運営

日野市立病院臨床研修管理委員会で管理運営する。

## III プログラムの指導者（内科系専門）

### 1) 統括責任者

日野市立病院 副院長 林 篤\*（消化器病、胃大腸）

### 2) 内科系研修プログラム責任者・研修指導医（医長・7年目以上、臨床研修管理委員優先）

#### \*研修医評価担当者

- ・内科 林 篤\*（消化器病、胃大腸）
- ・循環器内科 中村 岩男\*（循環器病、救急医学）
- ・内科系救急 中村 岩男\*（循環器病、救急医学）

### 3) 主治医（上級医）

- ・内科 林 篤（消化器病、胃大腸）
- 伊藤 貴（消化器病、総合内科）
- 荒木 崇志（腎臓病、高血圧、糖尿病、透析）
- 峰松 直人（呼吸器病）
- 金森 英彬（消化器病、肝臓）
- 神戸 香織（腎臓病、高血圧、糖尿病、透析）
- 重原 理宏（腎臓病）
- 黄田 宗明（腎臓病）
- 井田 真規子（腎臓病、糖尿病）
- 奥隅 真一（呼吸器病）
- 今井 陽子（呼吸器病）
- ・循環器内科 中村 岩男（循環器病、救急医学）
- 庄司 聡（循環器病）
- 水政 豊（循環器病）

令和5年4月1日現在

#### IV 一般目標

新臨床研修制度では、その理念として「医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学および医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できる、基本的な診療能力を身に付けることができる」ことがうたわれている。従って、本プログラムでは、プライマリ・ケアを実践できる臨床医の養成を目的としている。数ヶ月間の内科初期臨床研修の中で、一般臨床医として基本となる考え方、臨床技術、治療を学ぶ。特に、プライマリ・ケアの場面で頻回に遭遇する主訴にどのように対応し、検査・治療を進めるかという点を重視する。

「内科医の基本理念」を示しますので、研修の参考にして下さい。

1. 内科医に必要な資質は感性、問題抽出能力、問題解決能力、マネジメント、教育である。
2. 感性とは、患者の話をよく聞き、患者の痛みつらさ悲しみを理解し共感する能力である。
3. 問題抽出能力とは、問診、理学所見、検査所見から問題点を体系的に分析し整理する能力である。
4. 問題解決能力とは、それぞれの問題点に対してEBMに基づいた適切な治療を行える知識や技術である。
5. マネジメントとは、患者にわかり易い言葉で、ショックを与えずに病状や治療方針を説明し同意を得ること、さらに、医療チームのリーダーとして、コメディカルに適切な指示を出して、自分の治療方針を遂行するリーダーシップである。
6. 教育とは、患者や家族に適切な、生活指導を行うこと、地域の福祉の情報に基づき、患者の家族の気持ちも考えた指導、教育ができることである。

#### V 行動目標

- (1) 患者—医師関係
  - ・ 患者の社会的側面を配慮した意思決定ができる。
  - ・ 守秘義務を徹底できる。
- (2) チーム医療を行える。
- (3) 問題解決する能力を身につける。
- (4) 安全管理に配慮し、実践できる。
- (5) 医療面接
  - ・ 患者の的確な問診ができる。
  - ・ コミュニケーションスキルを習得できる。
- (6) 症例提示し議論ができる。
- (7) 診療計画
  - ・ クリニカルパスを活用できる。
  - ・ リハビリテーション、在宅医療、介護を含めた総合的治療計画に参画できる。
- (8) 医療の社会性
  - ・ 医療保険制度に沿った検査オーダー・治療薬選択ができる。
  - ・ 社会福祉や在宅医療を経験できる。
  - ・ 医の倫理について述べる事が出来る。
  - ・ 麻薬の取り扱いを適切に行える。
  - ・ 文書の記録、管理を行える。

## VI 経験目標

### A 基本的な診察法

- ・全身の観察ができ，記載できる。
- ・頭頸部の観察ができ，記載できる。
- ・胸部の診察ができ，記載できる。
- ・腹部の診察ができ，記載できる。
- ・神経学的診察ができる。

### B 以下の項目について自分で検査ができる。

- ・検尿
- ・検便
- ・血算
- ・血液型判定・クロスマッチ
- ・出血時間
- ・動脈血ガス分析
- ・心電図
- ・グラム染色
- ・簡易型血糖測定
- ・パルスオキシメトリー

### C 以下の検査の選択・指示ができ，結果を解釈することができる。

- ・血液生化学
- ・腎機能検査
- ・肺機能検査
- ・詳細な細菌学的検査
- ・髄液検査（採取された標本を自分で検査できる）
- ・単純レントゲン検査
- ・腹部・心臓超音波検査
- ・消化管造影検査
- ・CT 検査
- ・MRI 検査
- ・RI 検査
- ・内視鏡検査
- ・血管造影検査
- ・（脳波・筋電図）これらは脳外・整形外科ローテート中に習得

### D 以下の基本的治療行為を自らできる。

- ・薬剤処方
- ・輸液・輸血
- ・抗生剤・抗腫瘍剤の投与
- ・食事・生活指導
- ・注射法
- ・採血法

- ・ 穿刺法（腰椎，胸腔，腹腔）を指導医のもとに行う
- ・ 導尿法
- ・ 浣腸・胃管挿入
- ・ 中心静脈栄養，経腸栄養の管理
- ・ 簡易血糖測定およびスライディング・スケール
- ・ 酸素投与

#### E 経験すべき疾患

P5の「3. 経験すべき症候」、「4. 経験すべき疾病・病態」参照

#### F 以下の件について専門家にコンサルテーションができる。

- ・ 様々な疾患の手術適応
- ・ 放射線治療
- ・ リハビリテーション
- ・ 精神・身心医学的治療

#### G 末期医療に対処する。

## VII 研修スケジュール

### 内科・循環器内科の指導体制

指導体制の基本：内科医として、頻度の多い疾患に対応できるようにプライマリ・ケアを指導します。

4月から9月の6ヶ月間、4月はオリエンテーション期間として、採血、臨床検査、生理検査、問診業務など基本業務を中心にを行いながら、内科の各専門領域の研修も開始します。各専門領域のローテーションの順番は、研修医の資質、希望を考慮して調整します。（神経内科、血液内科の研修を希望する場合は、常勤医不在のため協力型臨床研修病院で実施）4月中に、採血室業務を開始し、採血技術の向上を確認後、外来処置室での点滴業務を開始します。

一部の指導医のみが関与するのではなく、上級医、コメディカルが全て指導者として、研修医教育に参加していく点が重要です。3年目以上の医師は、すべて上級医として研修に協力します。（屋根瓦方式）

通常勤務時間は月曜から金曜日の午前8時30分から午後5時までです。他に午前8時からの早朝カンファレンス、夕方の講義・カンファレンス、土曜日午前の透析室業務が任意であります。積極的に参加して下さい。基本的な生活態度は研修項目として重要視されます。

#### 1. 外来部門

- (1) 部長、医長、主任医員、パート医（専門外来：血液、膠原病、神経内科）が担当
- (2) 問診、診察、問題点の抽出、問題点の解決、マネジメント、教育を指導
- (3) 指導医の指示のもとで、カルテ書き、コンピューター入力を行う。
- (4) 診察ロールプレイ症例で基本的診察法、医療面接法、内科系疾患の勉強を行う。主として火曜午前に行われる予定。

内科・循環器内科外来 担当医・担当科（令和5年4月現在）

	月	火	水	木	金
初診担当医	荒木崇志 重原理宏 黄田宗明	林 篤	金森英彬	峰松直人 荒木崇志	非常勤医師
専門外来	総合内科 呼吸器 腎 臓	腎 臓 内分泌 呼吸器 膠原病	化学療法 神経内科	膠原病 神経内科 総合内科	糖尿病 血 液 呼吸器
	循環器	循環器	循環器	循環器	循環器

外来は指導医の指示の下で月に1-2回を目安に研修予定です。

<救急診療>

- (1) 上級医（救急当番医師、3、4年目の研修医を含む）が担当
- (2) 水曜日の救急カンファレンス、当直で経験する。
- (3) BLS/ACLS 研修を行う。
- (4) 救急当番を、上級医とペアーで担当。

2. 入院患者

当科における研修医1年目の内科臨床研修6カ月では、内科系固有床のある2病棟（5階西、5階東）に配属されます。各病棟での研修は、研修指導医によって主治医に割り当てられた患者を受け持って行われます。一方、2年目研修医については、研修内容は希望にもよりますが、各科の専門的知識を含むやや高度な疾患をも対象として、比較的侵襲のある検査治療を指導医の指導の下で研修します。

- (1) 4月から、受け持ち医として主治医のもとで従事させる。
- (2) 主治医が担当：4年目以上の医師が担当。
- (3) 診察の流れ、問題点の抽出と解決、マネジメント、教育を指導。
- (4) 手技の教育
- (5) カンファレンスでの症例呈示
- (6) 疾患レポートを適宜提出させる
- (7) コメディカルとの連携、他科との連携などのチーム医療を指導

3. 主治医の決定方法

- (1) 4月から、受け持ち医として勤務
- (2) 人数は5から10人とする。（個人の能力に応じて調整）
- (3) 1～2ヶ月単位で入院患者指導医は交代
  - ①峰松（呼吸器）
  - ②中村、水政（循環器）
  - ③荒木、神戸、重原、黄田（腎、内分泌、糖尿病）
  - ④林、伊藤、金森（消化器）

4. サマリー

- (1) 主治医は、退院後一週間以内に記載することを監督し提出させる。
- (2) 主治医の指導のもとで、サマリーを完成させる。

5. 当直

当直業務は、1年次は指導医とともに業務を行い、2年次は指導医のオンコール体制の下

で業務を行う。内科系を主体に、外科系疾患の見学を含めて救急外来に配属されて研修を行う。ただし、産婦人科系は除く。

- (1) 5月から開始。月4回まで、2人当直体制
- (2) 担当：5年目以上の医師と一緒に当直する（2人当直）
- (3) 翌日は、休み（研修日ではない）

#### 6. 基本検査・手技

- (1) 採血・点滴：4月から指導を開始する
  - 1 採血：まずは医師同士。採血室に配属。受け持ち患者と看護師業務体験の際に研修。
  - 2 点滴：入院患者を対象に上級医や病棟看護師の指導のもとで施行。
- (2) その他の処置：  
輸液、輸血、導尿、浣腸、胃管挿入、中心静脈栄養や経腸栄養の管理方法、簡易血糖測定およびスライディングスケールなど、専修医が上級医として指導する。看護業務見習いも行う。研修プログラム推進の評価担当者は下記。
- (3) 検査（医師）  
各科で教育担当者を設定した。CT・MRI・一般レントゲン、腹部レ線・胃透視注腸・腹部エコー・大腸鏡、血管造影・心電図一般・心エコー図、胸部Xp・気管支鏡・酸素投与飽和度測定・肺機能検査法、透析・腎生検・腎機能検査法・髄液検査、簡易血糖測定およびスライディングスケールなど。担当者は下記。
- (4) 生理機能（技師）：4月  
心電図、マスター負荷心電図、呼吸機能検査、心エコー図、脳波、筋電図：4月中旬午後受け入れ（担当技師）あるいは金曜一日全日
- (5) 臨床検査（技師）：4月  
細菌検査（グラム染色ほか）：4月中旬に受入15時火水木3日連続二週（鈴木技師）。  
一般検尿検便髄液、生化学、血ガス、血算、凝固、血型、輸血クロスマッチ：火曜午後（担当技師）
- (6) ベッドサイド：主治医ラウンド、部長回診水午後、木午前の際に研修。

7. 入院患者の緊急コール：研修医がファーストコール。Nsの判断で主治医コール可。

#### 8. カンファレンス、勉強会、参考書

- (7) CPCには必ず参加し、レポートを提出する。
- (8) 慶應大学からのDVDを週に1回みる（医局秘書が管理）
- (9) 3から4年目の医師による抄読会。ワシントンマニュアル抄読。
- (10) Journal Club
- (11) 救急勉強会、BLS/ACLS研修会。
- (12) 内科医局用のUpToDate、インターネット：Medlineほか
- (13) 参考書を研修医用に用意します。
- (14) 講義：輸液の基礎、高血圧の管理、糖尿病など適宜開催します。
- (15) 熱意のある研修医には、学会発表の指導も行います。

補足 1 : 約 4 週間のオリエンテーション期間後の週間プログラム (基本モデル)

原則全て病棟配属です。適時、外来、救急、当直、カンファレンス、講義が予定されます。外来や検査などにつける時間割の大まかな週間予定表として参考にして下さい。

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
月	病棟	胃透視、注腸見学			腹部エコー見学		透析カンファ		教育講義・抄読会		自習・病棟
火	心 か ん ふ あ	病棟					CT・MRI・一般レントゲン・心エコー		新入院カンファレンス		自習・病棟
水	病棟		救急かん	救急外来	トレッドミル・気管支鏡			内科部長回診 5 西		自習・病棟	
木	病棟	循環器部長回診 5 西	胃内視鏡		大腸鏡			内科部長回診 5 東		自習・病棟	
金	内 循 かん ふ	採血業務			病棟			検査 処置法講義		自習・病棟	
土	病棟	透析 (月 1-2 回)									

補足 2 : 研修医 (卒後 1 年目、2 年目) の業務範囲についての確認

新卒後教育の研修医の業務範囲は、旧体制とほとんど差はありません。

1. 外来診療：外来の補助は可能
  - (1) 外来診療は指導医の指示のもとでのカルテかき、コンピューター入力可
  - (2) 予診係として、初診患者のアナムネを記載させることは可能。5 月から開始予定
2. 入院診療
  - (3) 主治医にはなれない
  - (4) 主治医のもとで、受け持ち医として患者を担当
  - (5) 受け持ち医として、診察、自分の ID を用いたオーダー、カルテの記載をすることができる
3. 処方：自分の ID による処方を上級医の指示のもとで行う
  - (6) 一般処方では主治医の指示で処方。麻薬処方できない。
4. 処置：上級医の指示、指導のもとで可能
  - (7) 採血、点滴可能
  - (8) 消毒、包交可能
5. 当直：5 月から開始
  - (9) 体制は上級医とともに 2 人当直。回数は 4 回/月。当直日翌日は、原則として研修日ではない。
  - (10) 2 年目は、バックアップ医のもとで一人当直も可能だが、安全上も問題もあり、また主要な研修病院の情報とあわせて、1 年目と同じ 2 人当直。回数は、慶應病院では 2 回/月、一般病院では、4 回/月。

6. 病状説明：簡単な話以外は全て上級医とともに

## Ⅷ 研修評価

各研修医の評価は、内科循環器内科終了時に研修指導医が行う。コメディカルの意見や提出されたサマリーの内容を参考にし、また研修手帳と照合してしかるべき研修が行われたかどうかを吟味する。EPOC オンライン評価システムに沿った評価を行う。

EPOC 評価項目の経験目標項目教育担当者リスト（研修終了サイン担当者）

（看護師長 Ns.）看護師一般処置・体交ケアの経験・点滴・採血・浣腸・吸引、  
（放射線科三浦 Dr.）CT・MRI・一般レントゲン（・放射線治療？）、

（荒木 Dr.）療養指導・リハビリテーション・感染症

薬剤処方・薬物副作用・手術適応・医療記録・診療計画・EBM

（神戸 Dr.）簡易血糖測定・血糖スライディングスケール・食事生活指導・頭頸部診察法

（荒木 Dr.）透析・腎生検・腎機能検査法・輸液・髄液検査・腰椎穿刺法

（林 Dr.）腹部レ線・腹部エコー・大腸鏡・輸血・腹腔穿刺法・経腸栄養管理

導尿・胃管挿入・浣腸・胃透視注腸、胃瘻・注腸、末期医療

（中村 Dr.）救急医療・BLS/ACLS（気道確保・人工呼吸・心マッサージ）・除細動  
心電図・心エコー図・血管造影・胸部心音診察法

（峰松 Dr.）胸 Xp・気管支鏡・酸素投与・酸素飽和度測定・肺機能検査法・抗生剤  
抗腫瘍剤、胸部呼吸音診察法、胸腔穿刺法

（ME.）輸液ポンプ・人工呼吸器・人工透析器ほか、

（神経内科外来パート高橋 Dr.）神経診察法

（膠原病外来パート斉藤 Dr.）関節診察法

（血液外来パート高山 Dr.）血液像解釈・骨髓穿刺検査解釈

（検査科）臨床生理「心電図・肺機能検査他」、臨床検査室実習「検尿・検便・血算  
血液型・クロスマッチ・出血時間・グラム染色他」

## Ⅸ 参考図書

- 1) 内科研修マニュアル（慶應義塾大学医学部内科学教室 編集），南江堂，東京，1999.
- 2) 基本的臨床技能の学び方・教え方（日本医学教育学会 編），南山堂，東京，2002.
- 3) 臨床研修コアスキル，Medicina 増刊号 40（12），医学書院，東京，2003.
- 4) The Washington Manual of Medical Therapeutics (31<sup>st</sup> edition), Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia,