

5. 初期臨床研修到達目標

A. 内科（指導責任者 篠田 政典）

内科全般にわたる症候の把握、診断、諸検査の適応・実施・その解釈、疾患の治療方針決定・治療実施を可能にする正確な医学的知識、診療技術を修得し、厚生労働省の示す、到達目標 B「資質・能力」1～9 項目を達成するとともに、到達目標 A 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付け、到達目標 C 基本的診療業務ができるようにする

【具体的行動目標】

1. 診療姿勢

- 1) 医療安全、患者の人権および価値観へ配慮し、病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける
- 2) 他の職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる
- 3) 診療記録を適切に作成し、管理できる
(退院時サマリー作成する)
- 4) 検査および治療方針について患者およびその関係者に十分な説明ができる。
(インフォームドコンセント セカンドオピニオンの概念を理解する)
- 5) 患者の心理的、社会的立場を考慮し、患者およびその関係者との間に適切なコミュニケーションを作り上げるとともに、患者のプライバシーの保護ができる。
- 6) 保険診療、公費負担医療等の福祉医療制度を理解し、それらの制度を遵守した医療を実践できる。
- 7) 一般的な薬剤の薬理作用を身につけ、適切な処方ができる。
- 8) 保健・医療行政
社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。
診療所の役割（病診連携への理解を含む）について理解し、実践する
- 9) 精神保健・医療
 - 1) 精神疾患に対する初期的対応と治療について、精神（心療）科と連携をとる
 - 2) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。
- 10) 緩和・終末期医療
 - 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
 - 2) 緩和ケア（WHO 方式がん疼痛治療法を含む）に参加できる。
 - 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
 - 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。
 - 5) 臨終の経験（お亡くなりになった際の対応）

2. 基本的検査法

- 1) 検尿の実施とその解釈ができる。
- 2) 便の肉眼的性状と潜血反応を解釈する。
- 3) 血液一般検査、凝固系検査の指示とその結果が解釈できる。
- 4) ABO 式血液型、交叉試験の実施と解釈及び適切な輸血適応の決定ができる。
- 5) 血液生化学的検査の的確な指示とその結果が解釈できる。

- 6) 各種腫瘍マーカーの意義を知りその指示と解釈ができる。
- 7) 負荷テストを含む内分泌検査を適切に指示し、その結果を解釈できる。
- 8) 細菌検査の的確な指示とその結果の解釈ができる。
- 9) 血液ガス分析の実施とその主要な変化の解釈ができる。
- 10) 心電図検査の実施とその主要な変化の解釈ができる。
- 11) 肺機能検査の適切な指示とその結果の解釈ができる。
- 12) 脳波検査、筋電図検査の適応を理解する。
- 13) 胸部、腹部、頭部、脊椎、骨の単純X線写真を読影できる。
- 14) 頭部、体幹のCT像およびMRI像の主要な変化を指摘できる。
- 15) 各種生体核医学検査の適応を知りその指示ができる。
- 16) 腰椎穿刺を行い、髄液検査の指示およびその結果が解釈できる。
- 17) 胸腔、腹腔、骨髄等の各種穿刺法の目的、適応、禁忌、実施方法およびその合併症と処置についての知識を習得する。また一部は実施できる。

3. 基本的処置法

- 1) 静脈血および動脈血採血が正しく安全にできる。
- 2) 皮下注、筋注、静注等の実施における注意点を知り、薬剤投与の適応の原則と、薬剤アレルギーの知識を習得する。
- 3) 中心静脈確保の各種方法とその適応を理解し、その実施ができる。
- 4) 水・電解質代謝の基本理論を十分理解し、患者の状態に応じた輸液の量と種類を決めることができる。
- 5) 経管栄養の適応を理解し実施できる。
- 6) 輸血の適応と副作用を理解し、その予防、診断、治療ができる。
- 7) 一般的な薬剤の薬理作用、適応、副作用、禁忌、使用量等の知識を習得し、適切に処方できる。
- 8) 抗生物質の適応を理解し、的確に使用できる。
- 9) 副腎皮質ステロイド剤の適応および副作用を理解し、処方できる。
- 10) 抗腫瘍剤の種類、適応、副作用についての知識を習得する。
- 11) 予防医療
疾患にあった生活指導（食事・運動・禁煙指導）とストレスマネジメントができる。

4. 経験すべき症状・疾患、または経験しなくても十分な知識を習得する必要がある疾患

- 下記の頻度の高い症状を経験し、適切に対応できる（29 症候のうち 26）

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候

※「体重減少・るい瘦」、「高エネルギー外傷・骨折」など、「・」で結ばれている症候はどちらかを経験すればよい

経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

- 1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患 血液内科参照
- 2) 神経疾患 脳血管障害、認知症 脳神経内科参照
- 3) 皮膚系疾患 皮膚科参照
- 4) 循環器疾患 急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、糖尿病、脂質異常症
循環器内科参照
- 5) 呼吸器疾患 肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）
呼吸器内科参照
- 6) 消化器疾患 急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、
消化器内科参照
- 7) 腎・尿路疾患 腎盂腎炎、尿路結石、腎不全
腎臓内科参照
- 8) 内分泌・代謝疾患 糖尿病、脂質異常症、
内分泌代謝内科参照
- 9) 眼・視覚系疾患その他 眼科参照
- 10) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患 耳鼻科参照
- 11) 精神・神経系疾患 各内科・精神科参照
うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）
- 12) 感染症 各内科参照
- 13) 免疫・アレルギー疾患 膠原病内科参照
- 14) 物理・化学的因子による疾患
- 15) 加齢と老化
 - ①高齢者の栄養摂取障害
 - ②老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥創）

5. 救急医療

下記の頻度の高い病態症状を経験し、適切に対応できる

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・急性中毒・急性感染症・誤嚥
など

- 1) 救急重症患者の診断・初期治療が的確に行える。
 - ①バイタルサインのチェックができる。
 - ②問診により発症前後の状況を把握し、重症度・緊急度の把握が行える。
 - ③気道の確保ができ、レスピレーターが正確に扱える。
 - ④人工呼吸、閉胸心マッサージを行うことができる。
 - ⑤静脈の確保ができる。
 - ⑥直流除細動器の適応を理解し、それを実施できる。
 - ⑦必要な救急用薬剤を適切に使用できる。
 - ⑧ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support) を実践できる
 - ⑨初期治療を継続しつつ、適切な専門医に連絡する状況判断ができる。

- 2) 消化管出血の救急
 - ①ショックへの対応
 - ②NG tube の挿入、胃洗浄
 - ③出血部位の鑑別診断
 - ④緊急内視鏡の適応の理解
 - ⑤内視鏡的止血法の理解
 - ⑥食道静脈瘤破裂に対する止血法
 - ⑦外科的処置（緊急手術）の必要性を判断できる。
- 3) 急性腹症の救急
 - ①腹痛を来す疾患の列挙
 - ②鑑別診断のための適切な検査を指示あるいは実施し、その結果を判断できる。
 - ③外科的処置（緊急手術）の必要性を判断できる。
- 4) 気道内異物による窒息状態、異物誤嚥に対して適切な処置が行える。
- 5) 薬物、毒物誤飲患者

その薬物の危険性の把握ができ、胃洗浄の適応を理解し、実施できる。
- 6) 急性冠症候群

診断および初期治療ができ、専門医に連絡できる。
- 7) 急性心不全

診断と初期治療ができる。
- 8) 意識障害の鑑別ができる。
- 9) 脳血管障害の鑑別ができ、脳外科的治療の適応が判断できる。
- 10) ショックを来す原疾患の把握ができ、適切な処置が行える。
- 11) 急性呼吸不全の鑑別と挿管および人工呼吸装置の適応が理解でき、実施できる。
- 12) 喀血に対する適切な対応ができる。
- 13) 糖尿病性昏睡患者の初期治療ができる。
- 14) 低血糖の診断および治療ができる。

【方略: LS】研修指導体制とスケジュール

- 1) オリエンテーション
- 2) 病棟研修・検査科研修

「循環器科」、「消化器科」、「呼吸器科・血液内科」、「腎臓内科・内分泌代謝科・膠原病内科」、「脳神経内科・総合内科」を5グループに分け、1ヶ月ずつローテート研修をする。（1年次 4ヶ月、2年次 2ヶ月を必須）、外来研修にも参加する
検査科1ヶ月でエコー、検査手技の実際を学ぶ
- 3) 一般外来研修

初診患者及び慢性疾患患者の外来で初診時の問診の進め方、鑑別判断の立て方、検査予定の立て方、患者へのインフォームドコンセントの実際を学ぶ
- 4) 救急研修

日当直・救急部ローテート、救急当番などを通じて、救急症例を指導医の下、対応する

- 5) 講義・自習
- 6) 救急症例検討会・CPA検討会、全体講演会、CPC、内科会など参加する
- 7) 医師会主催の教育講演会、厚生連医師会総会、近隣で行われる講演会などに積極的に参加する。

【評価】

詳細は、内科各科プログラムによるが、各科ローテート時に自己評価後、指導医の評価を受け、インターネット等を用いた評価システムを利用して臨床研修委員会に提出する。