

# 後期臨床研修プログラム

## 【内 科】

### ■一般目標（GIO）

内科全般について幅広い経験を積み、内科医に必要な知識、技術、態度を身につけることによって、どんな内科疾患にも対応できる能力を培い、総合内科専門医資格の取得と同時に、サブスペシャリティの専門医も取得することを目指す。どのような内科疾患に対しても初期の的確な対応ができること、一般的な内科疾患に対しては水準以上の治療ができること、専門領域に関しては専門医の評価に恥じない診療ができるようになることを目標とする。

### ■行動目標（SBO）

内科各分野（一般内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科、内分泌・代謝内科、神経内科、血液内科、膠原病内科、緩和ケア内科）をローテートする。ただし、既に内科認定医を習得しているか、または取得予定の医師は各専門分野に直ぐに属して後期研修に入ることができる。

### ■研修カリキュラム

#### 【腎臓内科学・透析療法研修項目】

##### 1. 腎臓内科学

〔主な研修内容〕

原発性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、間質性腎炎  
全身疾患に伴う糸球体腎炎                      急性腎不全（特に術後の急性腎不全）  
慢性腎不全（保存期の治療）                      高血圧症（特に二次性高血圧症の診断と治療）

〔研修方法〕

- ・腎臓疾患を有する患者の診察、治療を入院、外来、コンサルトを通して行い、常時腎臓指導医の具体的な指導を受ける。又、必要に応じて泌尿器科、その他の科との併診を行う。内科回診（週2回）でこれらの患者の治療方針を確認する。
- ・内科カンファレンス（週2回）にて受け持ち症例について討論を行う。

##### 2. 透析療法

〔主な研修内容〕

血液透析（Hemodialysis）  
腹膜透析（Peritoneal Dialysis）（CCPD、IPDを含む）  
血液ろ過（Hemofiltration）（CHDFを含む）  
血液還流（Hemoperfusion）  
血漿交換（Plasmapheresis）

腎生検

シャント造設術

〔研修方法〕

- ・毎日、透析室担当となり、指導医のもとでシャント穿刺を行い、透析患者の管理にあたる。
- ・週1回の透析カンファレンスで透析療法の教育を受ける。特に透析患者への薬物投与、volume管理の要点を学ぶ。
- ・内科認定医取得後、腎臓内科専門医を習得し、総合内科専門医を取得する。

#### 【呼吸器内科研修項目】

##### 1. 呼吸器疾患の診断

問診のしかた

診察のしかた（肺の理学的所見の取り方を中心に）

検査のすすめ方

胸部X線および胸部CTの読影（呼吸器外科、放射線科との合同カンファレンス及び自治医科大学呼吸器内科 北村論教授による胸部X線セミナーを定期的に開催）  
気管支ファイバースコープ（週1回施行、内視鏡的所見および生検等の指導）

肺機能検査および呼吸生理

胸腔穿刺、胸膜生検などの実技指導

トロッカーカテーテルの挿入指導

## 2. 呼吸器疾患の治療

呼吸器感染症、慢性閉塞性肺疾患、肺腫瘍、気管支喘息、間質性肺炎、過敏性肺臓炎、胸膜疾患、サルコイドーシスその他の肉芽腫性疾患、肺循環障害、アレルギー性疾患、じん肺縦隔疾患、呼吸不全及びARDS、各種症候群等、呼吸器疾患全般の治療、薬物の使用方法及びその副作用

## 3. 呼吸管理

酸素療法、人工呼吸器

## 4. 内科認定医取得後、呼吸器学会専門医・呼吸器内視鏡学会専門医を習得し、総合内科専門医を取得する。

### 【消化器・血液内科研修項目】

- 毎週木曜日、午後5時より入院患者症例検討会を設けている。研修医は受け持ち症例 Presentation、診断・治療上の問題点の提示を行い専門医が検討に加わる形式をとっている。
- 毎週（火）（水）（土）が消化器内科内視鏡検査日となっており、消化器内視鏡学会専門医、認定医が責任者となり研修医が検査に参加するものとしている。  
研修医は将来的に内科のどの領域を専門分野とするにせよ、上部消化管内視鏡検査の技術修得は必須との観点から上部消化管を中心に指導体制をとっている。  
なお、将来的に消化器病学を専攻希望の研修医には上部消化管内視鏡検査修得を前提にCF、ERCP、内視鏡的治療等の指導を行っている。
- 腹部超音波検査のルーチン化に伴ない研修医対象に超音波学会認定検査士の協力得て、腹部超音波講習会を開催し、早期に超音波検査技術を修得してもらうようにしている。研修医は人間ドックエコーの施行医を受け持ち専門医が同席する体制をとっている。
- 外来・入院患者を問わず、救急かつ適切な対応を求められる症例に関しては研修はただちに専門医に連絡をとることとしている。専門医は研修医と共に対診し診察技術の指導を行っている。
- 原則として研修医の受持患者の検査は、研修医が自ら行い、専門医が指導することとしている。

〔消化器疾患、血液疾患、腫瘍疾患、感染症疾患の症例の受持医となる。〕

- 専門分野 ・消化器、血液・腫瘍、感染症
- 習得すべき診断、検査、胸腹部X線診断法
  - 食道、胃、十二指腸X線写真 ・注腸造影写真 ・血液型、腫瘍マーカーの意義
  - 腹部超音波診断 ・腹部CT検査 ・便検査
  - 腹腔穿刺法と腹水検査 ・末梢血塗抹標本の鏡検 ・出血凝固系検査の理解
  - 骨髄穿刺、骨髄生検 ・肝炎ウイルス・マーカーの意義
  - 消化管内視鏡検査（上部・下部）・肝生検 ・腹腔鏡検査
  - 内視鏡的逆行性胆道管造影
- 治療
  - 各分野の薬物療法 ・消化管出血性ショックの治療、消化管出血の止血
  - 肝性昏睡の治療 ・輸血の適応 ・放射線治療の適応例
  - 化学療法の適応例 ・ペイン・コントロール ・急性感染症の抗生物質選択
  - 内視鏡的各種治療 ・血管造影とインターベンション
- 内科認定医取得後、消化器内視鏡学会専門医・消化器病専門医もしくは血液専門医・がん薬物療法専門医を習得し、総合内科専門医を取得する。

【神経内科研修項目】〔神経疾患の症例の受持医となる。〕

この病棟では単に脳神経疾患の治療のみでなく慢性疾患病院あるいはリハビリテーション施設と連絡をとるために、ソーシャル・ワーカー、医療訓練士との協調が重要となる。

- 専門分野 ・神経疾患（特に脳血管障害）
- 習得すべき診断・検査
  - 神経学的診察方法 ・基本的神経機能解剖学
  - 頭部CTスキャン・MRI ・腰椎穿刺と髄液検査
  - 各種神経疾患の症候学、診断方法 ・脳血管撮影・インターベンション
  - 脳波・誘発電位 ・筋電図

- ・神経超音波
  - ・筋・神経生検
4. 治療
    - ・薬物療法の基本
    - ・脳卒中の基本的治療（t-PAを含む）
    - ・リハビリテーション療法全般
  5. カリキュラムは日本神経学会のカリキュラムに準ずる。
  6. 内科認定医を取得後、日本神経学会専門医・日本脳卒中学会専門医を取得し、総合内科専門医を取得する。

## ■カンファレンス

大腸・直腸疾患カンファレンス	年 2回
肝・胆・膵疾患カンファレンス	年 4回
足利市心臓病勉強会	年 3回
足利安佐循環器勉強会	年 2回
内科定期カンファレンス 指導医	24回（月2回）
CPC	12回（月1回）
神経放射線カンファレンス	108回（週2回）
内科CPC	12回（月1回）
内科入退院カンファレンス	54回（週1回）
内科クルズ	54回（週1回）
胸部レントゲンカンファレンス	54回（週1回）
MGHカンファレンス	54回（週1回）
内科文献抄読会	54回（週1回）
循環器科・心臓血管外科カンファレンス	54回（週1回）
内視鏡カンファレンス	108回（週2回）
透析症例カンファレンス	54回（週1回）
神経疾患カンファレンス	12回（月1回）
腎臓疾患カンファレンス	12回（月1回）
心臓RIカンファレンス	54回（週1回）
循環器症例カンファレンス	54回（週1回）
循環器RIカンファレンス	54回（週1回）
院外研修	糖尿病セミナー、人工透析研修 病理セミナー等に多数参加

## ■学会活動

内科学会、神経学会、脳卒中学会、腎臓学会、消化器病学会、呼吸器学会、血液学会、がん学会、リウマチ学会等その他、各種国際学会でも発表している。

## ■その他

内科において、内科診療における知識と技術を学ぶとともに、医師として必要な態度を修得する。具体的には一般内科、腎臓、内分泌代謝、消化器科、循環器科、呼吸器科、神経内科、血液・膠原病の専門内科をローテーションする。

内科疾患に関する診療技術と知識を学ぶ。この間に、診察法、検査、治療法、手技、末期医療、患者・家族関係、医療メンバー、文書記録、診療計画・評価、ターミナルケアなどを修得する。

### <プログラムの管理・運営>

臨床医として必要な基本的知識と技能を有した医師の養成を目的として、このプログラムが作成されている。全ての研修医を対象として、週に2回の病棟総回診の際に、ある患者を抽出し、その患者に対して診療科の枠を越えた患者アセスメント・問題解決・治療法選択を学ばせる教育セッションを行う。このプログラムは内科で経験すべき全ての疾患を網羅することとする。その他に各診療科のカンファレンスに参加する。研修医に対して、各分野専門医が各々組み合わせとなり、直接指導を行う。

### <入院診療と外来診療>

原則として、入院患者の診療を基本とするが、外来診療も週1コマ以上担当させる。

### <当直業務>

夜間、内科系救急患者の診療にあたる。病棟業務には原則として関与しない。救急外来で診療にあたった後、各科の上級医にコンサルテーションする。当直業務の翌日は原則として休日とする。

#### [研修方式の概要]

内科への入院患者は研修医が順番制で受け持ち、あらゆる専門分野の勉強ができようになっている（循環器のみは別ローテーション）。それぞれの専門別に指導医が指導する。特殊検査（内視鏡、ERCP、肝生検、気管支鏡、脳血管造影、筋電図など）は研修医が指導医の指導を受けて技術を修得する。

#### [CCU・ICU]

CCU・ICUローテーションでは、循環器医の指導のもとに、心筋梗塞、狭心症、急性心不全、心原性ショックなどの症例を経験する。ここでは、PCI、蘇生方法、人工ペースメーカー挿入、人工呼吸器による呼吸管理、スワングアンツカテーテルを用いての循環動態の管理の直接指導を受ける。

また、心臓血管外科、胸部外科、腎内科、呼吸器内科、感染症内科からも容易にコンサルテーションが受けられるようになっている。

内科認定医取得後、循環器専門医を取得し、総合内科専門医を修得する。

#### [救急外来]

救急外来ローテーションは、指導医のもとで救急外来受診者を診察するようになっている。外科救急外来担当医もあり、急性腹症のような疾患に対して直ちにコンサルテーションが得られる。

また、CCU・ICUと密接な連絡を取り合い、適応例の入院を行う。

#### [末期医療]

末期症例を受け入れる場合もある。こうした症例を指導医あるいは主治医とともに受け持つことにより、末期医療のあり方、尊厳死についての考え方などを理解する。また、緩和ケアを学ぶ。

#### [患者・家族との関係]

指導医とともに患者回診を行い、患者に対するマナー説明と同意の方法、病名告知の行い方を修得する。

また、家族への病状説明の機会にも同席して、その方法を修得する。

#### [医療の社会的側面]

当院には、県から認定された病診連携と、国から補助を得ている地域ケア室があり、病診連携室を通して、患者の紹介、患者の返送が行われている。地域ケア室を通して在宅ケアにも受持医は参加できる。