

千葉市立青葉病院 診療科別臨床研修プログラム 内科

I. 研修プログラムの目的および特徴

内科研修の主たる目的は、最低6ヶ月間のローテーションで将来、いずれの診療科を専攻するかにかかわらず、臨床医として必須である基本的な知識・技能・態度を修得することにある。当院は地域の中核病院として、病院周辺在住の市民の一次医療を担うとともに、千葉市を中心とした広域の地域の医療・福祉機関の後方支援施設として、救急を含めて多彩な症例の診療に当たっている。この為、日常多く見られる一般的な疾患から、より専門的な二次医療を含めて多数の症例を経験することができる。また、患者層の高齢化・多様化に伴い、独りの患者が多くの問題を持っていることが多く、内科医がいわばコーディネーターとなって複数の診療科での診療を調整する必要がある症例が多数ある。このような患者の診療に関与することにより、チーム医療の実践を体験することが可能である。

II. 研修指導医

研修責任者	橘川 嘉夫	内科統括部長	消化器
指導医	山本 恭平	院長	糖尿病、内分泌、代謝
指導医	横田 朗	診療局長	血液
指導医	志鎌 伸昭	循環器内科統括部長	循環器
指導医	滝口 恭男	呼吸器内科統括部長	呼吸器
指導医	宮本 禎広	消化器内科統括部長	消化器
指導医	吉田 知彦	糖尿病、内分泌、代謝内科統括部長	糖尿病、内分泌、代謝
指導医	鐘野 勝洋	血液内科部長	血液
指導医	畠山 一樹	消化器内科部長	消化器
指導医	和田 猛	主任医長	神経内科
指導医	石尾 直樹	主任医長	循環器

III. 研修内容と到達目標

1. 一般目標

将来どのような分野に進むにしても、医師として知っておくべき最低限の常識を日常臨床を通じて身につけ、また臨床医・家庭医に求められる基本的な知識・技術・態度を修得する。また日常しばしば経験する一般的な疾患を通じて、プライマリーケアの基礎を学ぶ。

2. 行動目標

内科研修期間中（最低6ヶ月間）、当院内科内の各専門科および希望があれば海浜病院でのローテーションのなかでプライマリーケアに必要な知識・技術を身につける。

A. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法

- 1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態を含めた全身状況の把握）ができ、所見が記載できる。
- 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、所見が記載できる。
- 3) 胸部の診察（視診・触診・打診・聴診）ができ、所見が記載できる。
- 4) 腹部の診察（視診・触診・打診・聴診）ができ、所見が記載できる。
- 5) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、所見が記載できる。
- 6) 神経学的診察ができ、所見が記載できる。
- 7) 精神面の診察ができ、所見が記載できる。

(2) 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体所見から得られた情報をもとに必要な検査について、その適応の判断ができ、実施およびその結果の解釈ができる。

（下線項目：必ず経験すべき検査）

- 1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）
- 2) 便検査（潜血、虫卵）
- 3) 血算・白血球分画
- 4) 血液型判定・交差適合試験
- 5) 心電図（12誘導）、負荷心電図
- 6) 動脈血ガス分析
- 7) 血液生化学的検査
 - ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
- 8) 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）
- 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）
- 10) 肺機能検査
 - ・スパイロメトリー
- 11) 髄液検査
- 12) 細胞診・病理組織検査
- 13) 内視鏡検査
- 14) 超音波検査
- 15) 単純X線検査
- 16) 造影X線検査
- 17) X線CT検査
- 18) MRI 検査
- 19) 核医学検査
- 20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

(3) 基本的手技

下記の基本的手技の適応を決定し、実施できる。

(下線部分：必ず修得すべき手技)

- 1) 気道確保
 - 2) 人工呼吸(バッグマスクによる徒手換気を含む)
 - 3) 心マッサージ
 - 4) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)
 - 5) 採血法(静脈血、動脈血)
 - 6) 穿刺法(腰椎、胸腔、腹腔)
 - 7) 導尿法
 - 8) ドレーン・チューブ類の管理
 - 9) 胃管の挿入と管理
 - 10) 気管内挿管
 - 11) 電氣的除細動
- (4) 基本的治療法

下記の基本的治療法の適応を決定し、適切に実施できる。

(下線部分：必ず修得すべきもの)

- 1) 療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む)
 - 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解した上での、適切な薬物治療(抗菌薬、ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む)
 - 3) 輸液療法
 - 4) 輸血(成分輸血を含む)療法
- (5) 診療記録

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、

- 1) 診療録(入院診療計画書、退院時サマリー、退院療養計画書等を含む)を POS に従って記載し、管理できる。
- 2) 処方その他の指示が適切に出せる。
- 3) 診断書、死亡診断書、その他の証明書を作成し、管理できる。
- 4) CPCレポートを作成し、症例呈示できる。
- 5) 紹介状と紹介状への返書を作成でき、それらを管理できる。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

そのために、下記の症状・病態を経験することが望まれる。特に下線の症状は研修医自ら診察し、鑑別診断を行い、これらに関するレポートの提出が必須のものである。

- 1) 全身倦怠感
- 2) 不眠
- 3) 食欲不振
- 4) 体重減少、体重増加

- 5) 浮腫
 - 6) リンパ節腫脹
 - 7) 発疹
 - 8) 黄疸
 - 9) 発熱
 - 10) 頭痛
 - 11) めまい
 - 12) 失神
 - 13) けいれん発作
 - 14) 視力障害、視野狭窄
 - 15) 結膜の充血
 - 16) 聴覚障害
 - 17) 鼻出血
 - 18) 嘔声
 - 19) 胸痛
 - 20) 動悸
 - 21) 呼吸困難
 - 22) 咳・痰
 - 23) 嘔気・嘔吐
 - 24) 胸やけ
 - 25) 嚥下困難
 - 26) 腹痛
 - 27) 便通異常（下痢、便秘）
 - 28) 腰痛
 - 29) 関節痛
 - 30) 歩行障害
 - 31) 四肢のしびれ
 - 32) 血尿
 - 33) 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
 - 34) 尿量異常
 - 35) 不安・抑うつ
- (2) 緊急を要する症状・病態

下記の症状・病態は研修医全員が経験すべきものであるが、特に下線の症状は研修医自ら診察し、鑑別診断を行い、これらに関するレポートの提出が必須のものである。

- 1) 心肺停止
- 2) ショック
- 3) 意識障害
- 4) 脳血管障害
- 5) 急性呼吸不全

- 6) 急性心不全
- 7) 急性冠症候群
- 8) 急性腹症
- 9) 急性消化管出血
- 10) 急性腎不全
- 11) 急性感染症
- 12) 急性中毒
- 13) 誤飲、誤嚥

(3) 経験が求められる疾患・病態

下記の疾患・病態に関しては研修中に経験することが求められるものであるが、下線の項目は入院患者の受け持ちを通じて、診断・検査・治療方針についての症例レポートを提出すること。また下線の項目については外来診療、または入院診療で経験することが必須のものである。

1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患

- ① 貧血（鉄欠乏貧血、二次生貧血）
- ② 白血病
- ③ 悪性リンパ腫
- ④ 出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）

2) 神経系疾患

- ① 脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
- ② 痴呆性疾患
- ③ 脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）
- ④ 変性疾患（パーキンソン病）
- ⑤ 脳炎・髄膜炎

3) 皮膚系疾患

- ① 湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）
- ② 蕁麻疹
- ③ 薬疹
- ④ 皮膚感染症

4) 循環器系疾患

- ① 心不全
- ② 狭心症、心筋梗塞
- ③ 心筋症
- ④ 不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
- ⑤ 弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
- ⑥ 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）
- ⑦ 静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）
- ⑧ 高血圧症（本態性、二次性高血圧症）

5) 呼吸器系疾患

- ① 呼吸不全

- ② 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
 - ③ 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）
 - ④ 肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）
 - ⑤ 異常呼吸（過換気症候群）
 - ⑥ 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
 - ⑦ 肺癌
- 6) 消化器系疾患
- ① 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）
 - ② 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）
 - ③ 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
 - ④ 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）
 - ⑤ 膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
 - ⑥ 横隔膜・腹壁・腹膜疾患（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）
- 7) 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患
- ① 腎不全（急性・慢性腎不全、透析）
 - ② 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）
 - ④ 泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）
- 8) 内分泌・栄養・代謝系疾患
- ① 視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）
 - ② 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）
 - ③ 副腎不全
 - ④ 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
 - ⑤ 高脂血症
 - ⑥ 蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）
- 9) 感染症
- 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）
 - ② 細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群連鎖球菌、クラミジア）
 - ③ 結核
 - ④ 真菌感染症（カンジダ症）
 - ⑤ 性感染症
 - ⑥ 寄生虫疾患
- 10) 免疫・アレルギー疾患
- ① 全身性エリテマトーデスとその合併症
 - ② 慢性関節リウマチ
 - ③ アレルギー疾患
- 11) 物理・化学的因子による疾患
- ① 中毒（アルコール、薬物）
 - ② アナフィラキシー

③ 環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）

12) 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、褥瘡）

IV. 評価法

1. 内科研修プログラム終了時に、各指導医の総意に基づき指導責任者により総合評価が行われる。
2. 指導医により、各到達目標に対する評価が行われる。
3. 研修医は、各到達目標に対する自己評価表を提出する。