

北見赤十字病院 内科研修プログラム

(1) プログラムの名称

北見赤十字病院内科研修プログラム（1年次24週）

(2) プログラムの目的と特徴

1) 目的

プライマリ・ケアに必要な頻度の高い内科疾患を診療するための基本的態度・判断力・技術・知識を習得する。

2) 特徴

- ①すべての内科疾患を診療できる体制
- ②当直業務見習やオンコール業務見習を実施することにより救急医療を習得できる。
- ③上級医による直接的指導と指導医による客観的指導を受け適切な診療ができる。

(3) プログラム責任者

永 嶋 貴 博 （第一内科・総合診療科部長）

(4) 研修目標

1) 行動目標

北見赤十字病院初期臨床研修プログラムの行動目標の達成に努める。

2) 経験目標

①経験すべき診察法・検査・手技

I) 基本的身体診察法

下記の診察ができ、正確な所見がとれ、記載ができること。

- 1. 全身の観察（バイタルサイン、精神状態、皮膚や表在リンパ節）
- 2. 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭、甲状腺）
- 3. 胸部の診察（胸郭、心音・呼吸音の聴取）
- 4. 腹部の診察（打診、触診、聴診）
- 5. 直腸診
- 6. 関節・筋肉の診察
- 7. 神経学的診察
- 8. 四肢の診察

II) 基本的臨床検査

- A) 受け持ち患者の検査として診療に活用できる。(必須項目)
 - 1. 一般尿検査 (尿沈渣顕微鏡検査)
 - 2. 便検査 (潜血、虫卵)
 - 3. 動脈血ガス分析
 - 4. 血液生化学的検査 (血糖、電解質、尿素窒素など)
 - 5. 血液免疫血清学的検査 (免疫細胞検査、アレルギー検査)
 - 6. 細菌学的検査・薬剤感受性検査
(検体の採取一痰、尿、血液など グラム染色など)
 - 7. 呼吸機能検査 (スパイロメトリー)
 - 8. 髄液検査
 - 9. 超音波検査
 - 10. 単純 X 線検査 (胸部、腹部、関節)
 - 11. X 線 CT 検査
- B) 自ら実施し、結果を解釈できる。(受け持ち患者でなくてもよい)
 - 1. 血液型判定・交差適合試験
 - 2. 心電図 (12 誘導)
 - 3. 超音波検査
- C) 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
 - 1. 血算・白血球分画
 - 2. 細胞診・病理組織検査
 - 3. 造影 X 線検査 (胃バリウム、注腸バリウム)
 - 4. MRI 検査
 - 5. 核医学検査
 - 6. 神経生理学的検査 (脳波・筋電図・神経伝導速度など)

III) 基本的手技

- 自ら実施でき、合併症発生時の対応を理解している。(必須項目)
 - 1. 心マッサージ
 - 2. 注射法 (皮内、皮下、筋肉、静脈)
 - 3. 中心静脈の確保
 - 4. 採血法 (静脈、動脈)
 - 5. 導尿法
 - 6. ドレーン・チューブ類の管理
 - 7. 胃管の挿入と管理
 - 8. 局所麻酔法

IV) 基本的治療法

A) 適応を判断し、自ら実施できる。

1. 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備）
2. 薬物治療（薬物の作用、副作用、相互作用を理解する）
抗茵薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、糖尿病薬
抗精神薬、抗腫瘍薬
3. 適切な輸液製剤の選択
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。

B) 必要性を判断し、適応を決定できる。

1. 外科的治療
2. 放射線治療
3. 血液透析、血液浄化法
4. 理学療法、作業療法など
5. 他科受診による診察の依頼
6. 精神的ケア（臨床心理士）

V) 医療記録 自ら実施（必須項目）

1. SOAP に従って記載した診療録の作成（退院時サマリーを含む）
2. 処方箋・指示書の作成
3. 診断書の作成
4. 死亡診断書の作成
5. CPC レポートの作成、症例呈示
6. 紹介状、紹介状への返信の作成

② 経験すべき症状・病態・疾患

I) 頻度の高い症状

自ら診療し、鑑別診断ができる（必須項目 レポート提出）

1. 不眠
2. 浮腫
3. リンパ節腫脹
4. 発疹
5. 発熱
6. 頭痛
7. めまい
8. 胸痛
9. 動悸

10. 呼吸困難
11. 咳・痰
12. 吐気・嘔吐
13. 腹痛
14. 便通異常（下痢、便秘）
15. 四肢のしびれ
16. 血尿
17. 排尿障害（尿失禁・排尿困難）

II) 緊急を要する症状・病態

A) 初期治療に参加（必須項目）

1. 心肺停止—心肺蘇生法
2. ショック
3. 意識障害
4. 脳血管障害
5. 急性心不全
6. 急性腹症
7. 急性消化管出血
8. 誤飲、誤嚥

B) 経験することが望ましい

1. 急性呼吸不全
2. 急性腎不全
3. 急性感染症

III) 経験が求められる疾患・病態

A) 受け持ち入院患者の診断、検査、治療方針の症例レポートの提出（必須項目）

1. 心不全
2. 高血圧症（本態性、二次性）
3. 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
4. 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）
5. 腎不全（急性・慢性腎不全、透析）
6. 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）

B) 自ら経験する（必須項目）

1. 貧血（鉄欠乏性、二次性）
2. 骨粗鬆症

3. 狭心症
4. 心筋梗塞
5. 不整脈
6. 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）
7. 気管支喘息
8. 気管支拡張症
9. 慢性閉塞性肺疾患
10. 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、大腸癌）
11. 肝疾患（急性・慢性肝炎、肝硬変、肝臓、アルコール性、薬物性）
12. 急性腹症（胆石症、胆嚢炎）
13. 尿路感染症
14. 高脂血症
15. 関節リウマチ
16. アレルギー疾患
17. インフルエンザ
18. 結核
19. 細菌感染症（MRSA）

C) 知識を得ておくべきもの

1. 白血病
2. 悪性リンパ腫
3. 出血傾向・紫斑病・DIC
4. パーキンソン病
5. 脳炎・髄膜炎
6. 薬疹
7. 心筋症
8. 弁膜症
9. 深部静脈血栓
10. 肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）
11. 過換気症候群
12. 胸膜炎・自然気胸
13. 間質性肺炎
14. 肺癌
15. 急性・慢性膵炎
16. 急性・慢性糸球体腎炎
17. ネフローゼ症候群
18. 全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）
19. 下垂体機能障害

20. 甲状腺疾患
21. 副腎不全
22. 高尿酸血症
23. 真菌感染症（カンジダ症）
24. 寄生虫疾患

③ 特定の医療現場の経験（必須項目）

I) 救急における診断・処置

1. バイタルサインの把握ができる。
2. 重症度・緊急度の把握ができる。
3. ショックの診断と治療
4. 頻度の高い救急疾患の初期治療
5. 的確に上級医、指導医、専門医にコンサルテーションができる。
6. 血管の確保

II) 予防医療

1. 食事・運動・禁煙指導
2. 職場・学校検診

III) 地域保健・医療

1. 社会福祉施設等の役割を理解し、実践する。

IV) 緩和・終末期医療（臨終の立会い）

1. 緩和医療（緩和ケアを含む）

(5) 研修実施計画

1) 期間

1 年次の 24 週間。原則、内科・総合診療科 8 週、消化器内科 8 週、循環器内科 8 週。

2) 研修の実施方法

① 病棟研修

上級医・指導医の指示に従い、入院患者を受け持ち、基本的な診察法、検査法、治療法、患者への対応法を研修する。担当入院患者は 5－7 名程度とし、研修期間中に 50 例を目標とする。指導医は到達目標に従い、経験する疾患に配慮する。

受け持ち患者の週間サマリー、退院時サマリーを責任指導医に提出する。

総回診および病棟カンファレンスでプレゼンテーションを行なう。多職種とのカンファレンスに参加する。

② 外来研修

問診を実施し、鑑別診断の能力を養う。

上級医・指導医の指示に従い、外来患者を受け持ち、迅速で正確な判断力を身に付ける。

週 1 回 1 日若干名。

③ 救急研修

初期診療に必要な救急処置、検査等を研修する。

全館当直・オンコール救急当番を当直医、上級医、指導医、救命救急当直医の指導のもと見習として参加する。

全館当直見習は月に 1－2 回程度、オンコール救急当番見習は週に 1 回程度の回数とする。

④ カンファレンスや教育研修委員会主催の講演会等

内科・総合診療科、消化器内科、循環器内科合同カンファレンス、教育研修委員会主催の講演会、研修会、勉強会、CPC 等に参加し、研修内容を充実させる。

⑤ 巡回診療

へき地医療を理解し、実践する。月 1 回程度

⑥ 健診センター診療

予防医療を理解し、実践する。月 1 回程度

(6) 指導体制

総括責任者 永 嶋 貴 博 (第一内科・総合診療科部長)

内科・総合診療科

指導医 大 谷 恵 隆 (第二内科・総合診療科部長)

消化器内科

指導医 上 林 実 (第一消化器内科部長)

循環器内科

指導医 齋 藤 高 彦 (副院長・第一循環器内科部長)

(7) 研修の評価

北見赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に準ずる。