必修科目（1 年次）

内　科

医師となるための基本的態度、診療の原理・原則を理解し、研修目的が達成できるように行動目標全般を中心に研修する。

Ⅰ．一般目標

1）全ての臨床医に求められる内科における基本的診療に必要な知識・技能・態度を身につけることができる。
2）患者の持つ問題を心理的・社会的な面も含め全人的にとらえ、適切に解決し説明・指導することができる。
3）慢性疾患患者・高齢患者の管理上の要点を知り、リハビリテーションと在宅医療・社会復帰の計画立案ができる。
4）末期患者の人間的・社会的理解の上に立って、治療・管理することができる。
5）指導医・上級医又は他診療科・他施設に委ねる問題点について、適切に判断し紹介・転送ができる。
6）臨床を通じて思考力・判断力及び想像力を培い、自己評価並びに他者の評価を受け入れフィードバックすることができる。

Ⅱ．担当する診療科

内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、人工透析内科、内分泌内科、糖尿病・代謝内科、血液内科、がん化学療法内科、緩和ケア内科

Ⅲ．研修期間

6カ月

Ⅳ．指導スタッフ

	氏　名	職名（担当内科）	医師登録年月	指導医講習
責任者・指導医	森　　清男	副院長（循環器内科）	1972.6	◎
指　導　医	浅香　　敏	内科部長（腎臓内科）	1976.7	◎
指　導　医	仲井　培雄	理事長（消化器内科）	1985.5	◎
指　導　医	野竹　早智子	内科部長（緩和ケア内科）	1984.5	◎
指　導　医	渡辺　美智夫	副院長・消化器内科部長（消化器内科）	1990.5	◎
指　導　医	青島　敬二	内科部長（血液内科）	1992.5	◎
指　導　医	臼倉　幹哉	内科部長（内分泌代謝内科）	1998.5	◎
指　導　医	若山　綾子	内科医長（内分泌代謝内科）	2002.5	◎
指　導　医	内田　幸助	内科医長（腎臓内科）	2003.5	◎
	中村　仁音	消化器内科医員（消化器内科）	2008.4	

	油尾　亨	内科医長（循環器内科）	2009.4	
	東谷　拓弥	内科医員（内分泌代謝内科）	2013.3	

Ⅴ．基本的な指導方法

1．最初の１カ月は指導責任者の指導のもとに内科医療スタッフとして研修を行う。

【基本的週間スケジュール】

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
月		外来診療					病棟診察・検査		画像診断	
火		病棟診察					病棟診察			
水		外来診療								
木		外来診療					病棟診察・検査		総回診	
金		外来診療					病棟診察・検査		合同 CC	
土		外来診療								

2．２カ月目からは、循環器内科・消化器内科・腎臓内科・内分泌代謝内科・血液内科のうち、２～３科目を順次ローテートし、各内科の専門医を指導責任者として、専門内科の研修を行う（詳細な研修内容は選択科目の項を参照→**p47～55**）。順序に関しては指導責任者を協議すること。

【ローテーションの１例】

4	5	6	7	8	9
一般内科	循環器内科	消化器内科	腎臓内科	内分泌糖尿病代謝内科	血液内科

3．指導医の外来に参加し、診療補助・検査補助を行う。
4．指導医の受け持つ病棟患者について、回診・検査・処置に立会い、診療補助を行う。
5．剖検の対象となる患者が発生した場合は、当該患者の担当医とともに、剖検および関連する業務に立会い、その後行われる CPC においては担当医とともに症例レポートをを作成し、症例提示を行う。
6．内科病棟・集中治療センター・血液浄化センターで行われる総回診・カンファランス（毎週木曜日・16 時～）に参加する。
7．内科・外科合同カンファランス（毎週金曜日・16 時 30 分～）に参加する。
8．院内の画像診断カンファランス（隔週の月曜日・18 時～）に参加する。

Ⅵ．行動目標（→**p12**）

Ⅶ．経験目標（→**p13～21**）

Ａ．経験すべき診察法・検査・手技

（１）　医療面接：患者・家族との信頼関係を構築し、診断治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

・医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解できる。
・病歴の聴取と記録ができる。
・患者・家族への適切な指示、指導ができる。

（２） 基本的な身体診察法：病態の把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記録するために、

・全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚表在リンパ節の診察を含む）ができ、記録できる。
・頭頸部の診察（眼瞼・結膜・咽頭の観察・甲状腺の触診を含む）ができ、記録できる。
・胸部の診察ができ、記録できる。
・腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記録できる。
・神経学的診察ができ、記録できる。

（３） 基本的な臨床検査：病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体観察から得られた情報をもとに必要な検査を解釈するために、

・以下の検査を自ら実施し、結果を解釈できる。
血液型判定・交差適合試験、心電図（12 誘導）、動脈ガス分析、超音波検査
・以下の検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる（下線は必ず経験すること）。
一般尿検査、便検査、血算・白血球分画、血液生化学的検査、血液免疫生化学的検査、細菌学的検査・薬剤感受性検査、肺機能検査、髄液検査、細胞診・病理組織検査、内視鏡検査、単純Ｘ線検査、造影Ｘ線検査、Ｘ線ＣＴ検査、ＭＲＩ検査、核医学検査、神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

（４） 基本的手技：基本的手技の適応を決定し、実施するために、

・気道確保を実施できる。
・人工呼吸を実施できる。
・心マッサージを実施できる。
・圧迫止血法を実施できる。
・注射法（皮内・皮下・筋肉・点滴・静脈確保）を実施できる。
・採血法（静脈血・動脈血）を実施できる。
・導尿法を実施できる。
・胃管挿入と管理ができる。
・局所麻酔法を実施できる。
・気管内挿管を実施できる。
・除細動を実施できる。

（５） 基本的治療法：基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

・療養指導（安静度・体位・食事・入浴・排泄・環境整備を含む）ができる。
・薬剤の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。
・基本的な輸液療法ができる。
・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、輸血治療ができる。

（６） 医療記録：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、

・診療録をＰＯＳに従って記載し、管理できる。
・処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
・診断書、死亡診断書、死体検案書他の書類を作成し、管理できる。
・ＣＰＣレポートを作成し、症例提示できる。
・紹介状・紹介返書を作成でき、管理できる。

（７） 診療計画：保険・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診断書を作成し、評価するために、

・診療計画（診断・治療・患者家族への説明を含む）を作成できる。
・診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し、活用できる。
・入退院の適応を判断できる。
・ＱＯＬを考慮にいれた統合的な管理計画へ参画できる。

B．経験すべき症状・病態・疾患（→ｐ16~18 の一覧表参照）

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、初期治療を行う能力を獲得するために

・頻度の高い以下の症状を経験し、鑑別できる（**太字下線**については症例レポートを提出すること）。

全身倦怠感、**不眠**、食欲不振、体重減少・増加、**浮腫**、**リンパ節腫脹**、**発疹**、黄疸、**発熱**、**頭痛**、**めまい**、失神、痙攣発作、**視力障害・視野欠損**、**結膜の充血**、聴覚障害、鼻出血、嗄声、**胸痛**、**動悸**、**呼吸困難**、**咳・痰**、**嘔気・嘔吐**、胸やけ、嚥下困難、**腹痛**、**便通異常（便秘下痢）**、腰痛、歩行障害、**四肢のしびれ**、**血尿**、**排尿障害（尿失禁・排尿困難）**、尿量異常、不安・抑うつ

・緊急を要する以下の症状・病態を経験し、初期治療に参加できる。

ＣＰＡ、ショック、意識障害、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、急性感染症、急性中毒、誤飲・誤飲

・経験が求められる疾患・病態（→ｐ47～55 の各専門内科の項を参照）

C．特定の医療現場の経験

・予防医療：予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、

１）食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネージメントができる。

２）性感染予防、家族計画を指導できる。

３）地域・産業・学校保健事業に参画できる。

４）予防接種を実施できる。

・緩和ケア、終末期医療：緩和ケアや終末期医療を必要とする患者と家族に対して、全人的に対応するために、

１）心理社会側面への配慮ができる。

２）治療の初期段階からの基本的な緩和ケアができる。

３）告知をめぐる諸問題への配慮ができる。

４）死生観・宗教観への配慮ができる。