

# 横須賀市立うわまち病院

## 内科専門研修プログラム

### - 目次 -

1. 理念・使命・特性	p 1～5
2. 専攻医募集について	p 5
3. 専門知識・専門技能とは	p 5～6
4. 専門知識・専門技能の習得計画	p 6～10
5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス	p 10
6. リサーチマインドの養成計画	p 11
7. 学術活動に関する研修計画	p 11～12
8. コア・コンピテンシーの研修計画	p 12～13
9. 地域医療における施設群の役割	p 13～14
10. 地域医療に関する研修計画	p 14
11. 内科専攻医研修	p 15～32
12. 専攻医の評価時期と方法	p 33～36
13. 専門研修管理委員会の運営計画	p 36～37
14. プログラムとしての指導医研修(FD)の計画	p 37
15. 専攻医の就業環境の整備機能	p 37～38
16. 内科専門研修プログラムの改善方法	p 38～40
17. 専攻医の募集および採用の方法	p 40
18. 内科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修条件	p 40～41

プログラム責任者 : 岩澤 孝昌

副プログラム責任者 : 松下 尚憲

# 横須賀市立うわまち病院内科専門研修プログラム

## 研修期間：

### 1. 総合内科標準コース（3年間）

：横須賀市立うわまち病院2年間＋連携施設1年間

### 2. サブスペシャルティ重点コース（4～6年）

（消化器内科・循環器内科）

：横須賀市立うわまち病院2～5年間＋連携施設および特別連携施設1～4年間

## 1. 理念・使命・特性

### ① 理念（整備基準1）

- 1) 本プログラムは、神奈川県三浦半島医療圏の中心的な急性期病院の1つである横須賀市立うわまち病院を基幹施設として、福岡県飯塚市立病院、横須賀市民病院を連携施設とし、さらに、静岡県伊豆東部地区の急性期医療を支える伊豆今井浜病院を特別連携施設としている。本プログラムにおいて内科専門研修を行うことにより、これら地域の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療を行えるように訓練され、基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として、三浦半島はもとより神奈川県全域を支える内科専門医の育成を行う。
- 2) 初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での3～6年間に、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを獲得する。内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系 subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力である。また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナルリズムとリサーチマインドの素養をも修得して可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力である。内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次、経験してゆくことによって、内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに、疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験とが加わることに特徴がある。そして、これらの経験を単に記録するのではなく、病歴要約として、科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医によ

る指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することかを可能とする。

## ② 使命（整備基準2）

- 1) 神奈川県三浦半島医療圏に限定せず、超高齢化社会を迎えた日本を支える内科専門医として、高い倫理観を持ち、最新の標準的医療を実践し、安全な医療を心がけ、プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し、臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行う。
- 2) 本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も、内科専門医は常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び、新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高めて、地域住民、日本国民を生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできる研修を行う。
- 3) 疾病の予防から治療に至る保健、医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行う。
- 4) 内科専門医研修には、一定の臨床的経験と学会発表、論文作成の経験が不可欠であり、臨床の現場で生じた疑問を、自ら臨床研究として学問的にも症例報告だけではなく、特殊な症例を多数診療してはじめてできる臨床研究を重視している。

## ③ 特性

- 1) 本プログラムは、神奈川県三浦半島医療圏の中心的な急性期病院の1つである横須賀市立うわまち病院を基幹施設として、同医療圏にある横須賀市立市民病院、福岡県飯塚市立病院を連携施設とし、さらに静岡県伊豆東部地区の急性期医療を支える伊豆今井浜病院を特別連携施設としている。内科専門研修を行うことにより、これら地域の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療を行えるように訓練され、基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練される。研修期間は、総合内科標準型で基幹施設1.5年間+連携施設および特別連携施設1.5年間の合計3年間、サブスペシャリティ重点型の場合は基幹施設2~5年、連携及び特別連携施設1~4年の計4~6年間である。

- 2) 横須賀市立うわまち病院は、平均在院日数10日程度と極めて短く、救急車が17～18台/日、年間6500台と、豊富な症例と接する機会を得ることができる。横須賀市立うわまち病院専門医研修プログラムでは、症例を主担当医として、入院から退院（初診・入院・退院・紹介医へ診療情報提供）まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境整備をも包括する全人的医療を実践する。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とする。
- 3) 基幹病院である横須賀市立うわまち病院は、神奈川県三浦半島医療圏の中心的な急性期病院の一つであるとともに、地域の病診・病病連携の中核である。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢化社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、横浜市立大学附属病院などの高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できる。特に地域かかりつけ医療機関との診療情報共有とシームレスな患者紹介システムが確立されており、症例検討会や講演会などを通じて“顔の見える診療連携”を実践し、合理的で効率の良い地域医療連携の構築方法についても学ぶことができる。また教育研修においては地域の特性として、横須賀米海軍病院との医療連携も多く、合同カンファレンスや米海軍病院医師による講義も定期的に行われている。
- 4) 基幹病院である横須賀市立うわまち病院での1.5年間で「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70 疾患群のうち、少なくとも通算45 疾患群、120 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システムに登録できる。そして、専攻医2年修了時点で、指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる29 症例の病歴要約を作成できる。
- 5) 横須賀市立うわまち病院内科専門研修関連病院の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修3年間のうちの少なくとも1年間を立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践する。また、連携病院である4施設ともに症例が豊富で、充実した指導医を有している。加えて、消化器内科、腎臓内科、神経内科などの分野で、症例経験の上積みが可能である。特別連携施設においては総合内科（一般・腫瘍）を中心に急性期医療の手薄な高齢化の進んだ地域の急性期医療を支えるという経験を通じて、その地域に必要な医療の提供について学ぶことができる。

- 6) 基幹施設である横須賀市立うわまち病院での1.5年間と専門研修施設群での1.5年間（専攻医3年終了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた70 疾患群のうち、少なくとも通算で56 疾患群、160 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）に登録できる。可能な限り、「研修手帳（疾患群項目）」に定められた70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とする。

#### ④専門研修後の成果（整備基準3）

内科専門医の使命は、高い倫理観を持ち、最新の標準的医療を実践し、安全な医療を心がけ、プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することである。内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

- 1) 地域医療における内科領域の診察医（かかりつけ医）
- 2) 内科系救急医療の専門医
- 3) 病院での総合内科（generality）の専門医
- 4) 総合内科的視点を持ったsubspecialist

に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得する。それぞれのキャリア形成やライフステージ、あるいは医療環境によって、求められる内科専門医像は単一ではなく、その環境に応じて役割を果たすことができる、必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することにある。

横須賀市立うわまち病院内科専門医研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養とgeneralなマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態の合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成する。そして、神奈川県三浦半島医療圏に限定せず、超高齢化社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要する。また、希望者はsubspecialty領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果である。なお、本プログラムと関係するsubspecialty専門領域プログラムの目指す専門医は、職人兼臨床研究医という表現が近く、多くの症例を経験し、手術や特殊な検査も多数こなすことによって育つタイプの専門医である。地域医療を行う中で、できるだけ多くの症例を経験し、これをきちんと学問的にまとめ上げる経験を積んで頂くことが内科専門医師研

修の目標である。当院の内科専門医研修プログラム修了者は、研修終了後に公益社団法人地域医療振興協会の56施設で、その後の研鑽を積んで指導医として勤務したり、実際の地域医療に就いたりすることも可能である。

## 2. 募集専攻医（整備基準27）

下記1)～6)により、横須賀市立うわまち病院内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は1学年5名とする。

- 1) 横須賀市立うわまち病院における、総合内科、消化器科、循環器内科における後期研修医は(認定内科医+サブスペシャリティの後期研修医)併せて10名の実績がある。また、これまでの日本内科学会認定内科医試験に3～5名/年受験し合格している。
- 2) 剖検検体数は2016年度 15 体である。
- 3) 内分泌、代謝領域は、入院患者は少なめであるが、外来患者診療実績を含め、1学年5名に対し十分な症例を経験可能である。
- 4) 13領域のうち9領域の各subspeciality領域の専門医が少なくとも1名以上在籍しており、神経内科は非常勤として勤務しておりコンサルトが可能である。平成28年4月より腎臓内科の診療拡大に伴い、常勤医師3名(うち1名透析専門医)が勤務している。
- 5) 1学年5名までの専攻医であれば、専攻医2年終了時に「研修手帳(疾患群項目表)」に定められた45疾患群、120症例以上の診療経験と29病歴要約の作成は達成可能である。
- 6) 専攻医3年終了時に「研修手帳(疾患群項目表)」に定められた少なくとも56疾患群、160症例以上の診療経験は達成可能である。

## 3. 専門知識・専門技能とは

### ① 専門知識（整備基準4）

専門知識の範囲(分野)は、「総合内科」、「消化器」、「循環器」、「内分泌」、「代謝」、「腎臓」、「呼吸器」、「血液」、「神経」、「アレルギー」、「膠原病お

よび類縁疾患」、「感染症」、ならびに「救急」で構成される。「内科研修カリキュラム項目表」に記載されている、これらの分野に「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療法」、「疾患」などの目標(到達レベル)とする。

## ② 専門技能（整備基準5）

内科領域の基本的「技能」とは、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた、医療面接、身体診察、検査結果の解釈、ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指す。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の専門医へのコンサルテーション能力とが加わる。これらは、特定の手技の修得や経験数によって表現する事はできない。

## 4. 専門知識・専門技能の習得計画

### ①到達目標（整備基準8～10）（別表1 横須賀市立うわまち病院 疾患群 症例 病歴要約 到達目標 参照）

主担当医として「研修医手帳（疾患群項目表）」に定める全70 疾患群を経験し、200 例以上経験することを目標とする。内科領域研修を幅広く行うため、内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性がある。そこで、専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定する。

#### ○専門研修（専攻医）1年目

- ・ 症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める70疾患群のうち、少なくとも20疾患群、60症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）にその研修内容を登録する。
- ・ 技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、subspeciality上級医とともに行うことができる。
- ・ 態度：専攻医自身の自己評価と指導医、subspeciality上級医およびメディカルスタッフによる360度評価とを複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行う。

### ○専門研修（専攻医） 2年目

- ・ 症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める70疾患群のうち、通算で少なくとも45疾患群、120症例以上の経験をし、日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）にその研修内容を登録する。専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して日本内科学会専攻医登録評価システム（仮称）に登録する。
- ・ 技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、subspeciality上級医の監督下で行うことができる。
- ・ 態度：専攻医自身の自己評価と指導医、subspeciality上級医およびメディカルスタッフによる360度評価とを複数回行って態度の評価を行う。専門研修（専攻医）1年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックする。

### ○専門研修（専攻医） 3年目

- ・ 症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全70疾患群を経験し、200症例以上経験することを目標とする。修了認定には、主担当医として通算で最低56疾患群以上の経験と計160症例以上（外来症例は1割まで含むことができる）を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システムにその研修内容を登録する。専攻医として適切な経験と知識の習得ができることを指導医が確認する。既に専門研修2年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読を受ける。査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂する。ただし、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理（アクセプト）をいっさい認められないことに留意する。初期研修医の時期に経験した症例の53例を使用する事は可能である。
- ・ 技能：内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができる。
- ・ 態度：専攻医自身の自己評価と指導医、subspeciality上級医およびメディカルスタッフによる360度評価とを複数回行って、態度の評価を行う。専門研修（専攻医）2年次に行った評価について省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックする。また、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を習得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図る。



専門研修修了には、すべての病歴要約29症例の受理と、少なくとも70疾患群中の56疾患群以上で計160症例以上の経験を必要とする。日本内科学会専攻医登録評価システムにおける研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成する。

横須賀市立うわまち病院内科専門研修では、「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能習得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は3年間（基幹施設2年＋連携施設および特別連携施設1年間）とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を1年は積極的にsubspeciality領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させる。

## ② 臨床現場での学習（整備基準13）

内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察とによって獲得される。内科領域を70疾患群（経験すべき病態などを含む）に分類し、それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験する（下記 1）～ 6）参照）。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得する。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載する。また、自らが経験することのできなかつた症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足する。これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにする。

- 1) 内科専攻医は、担当指導医もしくはsubspecialityの上級医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽する。主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・かかりつけ医への紹介）まで可能な範囲で経時的に診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践する。
- 2) 定期的（毎週1回）に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得る。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高める。
- 3) 総合内科外来（初診を含む）とsubspeciality診療外来（初診を含む）を少なくとも週1回、1年以上担当医として経験を積む。
- 4) 救命救急センターの内科外来で内科領域の救急診療の経験を積む。

- 5) 当直医として病棟急変などの経験を積む。
- 6) 希望に応じて、subspeciality診療科検査を担当する。

### ③ 臨床現場を離れた学習（整備基準14）

内科領域の救急対応、最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、標準的な医療安全や感染対策に関する事項、医療倫理、医療安全、感染防御、臨床研究や利益相反に関する事項、専攻医の指導・評価方法に関する事項などについて以下の方法で研鑽する。

- 1) 定期的（毎週1回程度）開催する各診療科での抄読会
- 2) 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講演会（基幹施設2016年度実績 医療倫理1回、医療安全2回、感染制御2回）※内科専攻医は年に2回以上受講する。
- 3) CPC（基幹施設2016年度実績 12回）
- 4) 研修施設群合同カンファレンス（年2回開催予定）
- 5) 地域参加型のカンファレンス
- 6) JMECC受講（基幹施設2016年度実績 1回） ※内科専攻医は必ず専門研修1年もしくは2年までに1回受講する。
- 7) 内科系学術集会
- 8) 各種指導医講習会/JMECC指導者講習会 など

### ④ 自己学習（整備基準15）

「研修カリキュラム項目表」では、知識に関する到達レベルをA（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）と B（概念を理解し、意味を説明できる）に分類、技術・技能に関する到達レベルをA（複数回の経験を経て、安全に実施できる、または判定できる）、B（経験は少数例だが、指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる、または判定できる）、C（経験はないが、自己学習で内容と判断根拠を理解できる）に分類、さらに、症例に関する到達レベルをA（主担当医として自ら経験した）、B（間接的に経験している、実症

例をチームとして経験した、または症例検討会を通して経験した)、C(レクチャー、セミナー、学会が公認するセルフスタディーやコンピューターシュミレーションで学習した)と分類している。自身に経験がなくても自己学習すべき項目については以下の方法で学習する。

- 1) 内科系学会が行っているセミナーのDVDやオンデマンドの配信
- 2) 日本内科学会雑誌にあるMCQ
- 3) 日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題 など

⑤ 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム(整備基準41)

日本内科学会専攻医登録評価システム(仮称)を用いて、以下のwebベースで日時を含めて記録する。専攻医は全70疾患群の経験と200症例以上を主担当医として経験する事を目標に、通算で最低56疾患群以上160症例の研修内容を登録する。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行う。専攻医による逆評価を入力して記録する。全29症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボード(仮称)によるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理(アクセプト)されるまでシステム上で行う。専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録する。専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会など(例:地域連携カンファレンス・医療倫理・医療安全・感染対策講習会)の出席をシステム上に登録する。

**5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス(整備基準13、14)**

横須賀市立うわまち病院内科専門研修施設群でのカンファレンスの概要は、施設毎に実績を記載した。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である横須賀市立うわまち病院臨床研修センター(仮称)が把握し、定期的にE-mailなどにて専攻医に周知し出席を促す。

## 6. リサーチマインドの養成計画（整備基準6, 12, 30）

内科専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず、これらを自ら深めてゆく姿勢である。この能力は自己研鑽を生涯にわたってゆく際に不可欠となる。内科専門医研修には、一定の臨床的経験と学会発表、論文作成の経験が不可欠であり、臨床の現場で生じた疑問を、自ら臨床研究として学問的にも症例報告だけではなく、特殊な症例を多数診療してはじめてできる臨床研究を重視している。

横須賀市立うわまち病院研修施設群のいずれにおいても、

- 1) 患者から学ぶという姿勢を基本とする。
- 2) 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う（EBM ; evidence based medicine)
- 3) 最新の知識、技能を常にアップデートする（生涯学習）。
- 4) 診断や治療のevidence の構築・病態の理解につながる研究を行う。
- 5) 症例報告を通じて深い洞察力を磨く。

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養する。併せて、

- 1) 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
- 2) 後輩専攻医の指導を行う。
- 3) メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。

を通じて、内科専攻医としての教育活動を行う。

## 7. 学術活動に関する研修計画（整備基準12）

横須賀市立うわまち病院研修施設群のいずれにおいても、

- 1) 内科系の学術集会や企画に年2回以上参加する（必須）。

※日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講習会、CPCおよび内科系 subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨する。

2) 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行う。

3) 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行う。

4) 内科学に通じる基礎研究を行う。

を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにする。

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者2件以上行う。

なお、専攻医が、社会人大学院などを希望する場合でも、横須賀市立うわまち病院専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨する。

## 8. コア・コンピテンシーの研修計画（整備基準7）

「コンピテンシー」とは観察可能な能力で、知識、技能、態度が複合された能力である。これは観察可能であることから、その習得を測定し、評価することが可能である。その中で共通・中核となる、コア・コンピテンシーは倫理観・社会性である。

横須賀市立うわまち病院内科専門研修施設群のいずれにおいても指導医、subspecialty 上級医とともに下記1)～10)について積極的に研鑽する機会を与える。プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である横須賀市立うわまち病院臨床研修センターが把握し、定期的に E-mail など専攻医に周知し、出席を促す。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得する。

1) 患者とのコミュニケーション能力

2) 患者中心の医療の実践

3) 患者から学ぶ姿勢

4) 自己省察の姿勢

5) 医の倫理への配慮

6) 医療安全への配慮

- 7) 公益に資する医師としての責務に体する自律性（プロフェッショナリズム）
- 8) 地域医療保健活動への参画
- 9) 他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力
- 10) 後輩医師への指導

※教える事が学ぶ事につながる経験を通し、先輩からだけではなく後輩、医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につける。

## 9. 地域医療における施設群の役割（整備基準11, 28）

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須である。横須賀市立うわまち病院は神奈川県三浦半島地域（横須賀・三浦医療圏）、逗子・葉山地区、横浜南部地域の中心的な急性期病院であり、地域の病診・病病連携の中核である。急性期高度医療を必要とする救急疾患からコモンディーズまで多くの症例を経験でき、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につける。横須賀市立市民病院は、同じ医療圏において、血液内科、腎臓内科、神経内科ほかのほぼ全領域のsuspecialty専門医を有し、比較的経験することの少ない領域の診断・治療を学ぶ事が可能である。飯塚市立病院は、飯塚市医療圏の1次から2次医療を担っており、地域に根ざした医療が特徴である。消化器内科、循環器内科、神経内科のsubspecialty専門医の常勤医がおり、この領域の症例経験を積み重ねることが可能である。また在宅医療なども経験する事ができる。特別連携施設には静岡県伊豆東部地区の急性期医療を支える伊豆今井浜病院において、総合内科（一般・腫瘍）を中心に、急性期医療の手薄で高齢化の進んだ地域の急性期医療を支えるという経験を通じて、その地域に必要な医療の提供について学ぶことができる。

表1 横須賀市立うわまち病院 内科専門研修施設群研修施設

各研修施設の概要（平成30年3月現在、剖検数 平成28年度）

	施設名	病床数	内科指導医 数	総合内科専 門医数	内科剖検数
基幹施設	横須賀市立うわまち病院	417	15	11	15
連携施設	横須賀市立市民病院	482	8	9	7
連携施設	飯塚市立病院	250	2	1	1
特別連携施設	伊豆今井浜病院	141	-	-	-

#### 10. 地域医療に関する研修計画（整備基準28、29）

横須賀市立うわまち病院内科専門研修施設群では、症例をある時点で経験するというだけでなく、主担当医として、入院から退院（初診・入院～退院・通院）まで可能な範囲で経時的に診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境整備をも包括する全人的医療を実践し、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得を目標としている。また、主担当医として診療する経験を通じて、地域のかかりつけ診療所（在宅訪問診療施設などを含む）や地域病院、また高次機能病院との病診連携、病病連携を経験できる。

## 1 1. 内科専攻医研修（モデルプログラム）（整備基準16）

### 1. 総合内科標準コース

3年間の流れとしては、1年目は基幹施設である横須賀市立うわまち病院や、2年目以降はさらに連携施設および特別連携施設を組み合わせて研修を行うものとする。専攻医1年目の秋に専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）などを基に、専門研修（専攻医）2年目の研修施設を調整し決定する。病歴提出を終える専門研修（専攻医）3年目の後半は再度基幹施設で研修を行い、不足症例の補充に努める。1年目に基本的臨床能力を獲得し、2年目の他施設における研修時には他施設の特性に応じた専門的な疾患に触れ、また各地域の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療を行えるように訓練する。2年目の他施設での研修を終えた3年目に再度、横須賀市立うわまち病院で、最終的な将来像を見据えて研修を行う。なお、研修達成度によっては subspecialty 研修も可能である（個々人により異なる）。

#### 総合内科 ローテーションモデル

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
専攻医1年目	うわまち病院 総合内科		うわまち病院 ICU/感染症			連携施設			うわまち病院 選択科目			
専攻医2年目	連携施設						うわまち病院 総合内科					
専攻医3年目	うわまち病院 ICU/感染症		連携施設			うわまち病院 総合内科						



総合内科週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:00~ 8:30	心電図カンファ				臨床講義 (うわまち塾)
8:30~	回診	内科全体回診	総合内科新患外来	回診	救急外来
12:20~ 13:00	救急総合内科集中治 療部合同カンファレ ンス  ICUレクチャー	救急総合内科集中治 療部合同カンファレ ンス  多施設合同  ジャーナルクラブ	救急総合内科集中治 療部合同カンファレ ンス  総合内科症例  カンファレンス	救急総合内科集中治 療部合同カンファレ ンス  総合内科  レクチャー	救急総合内科集中治 療部合同カンファレ ンス  救急診療科  レクチャー
13:00~ 16:00	病棟診療	外来(再診)	病棟診療	病棟診療	病棟診療
16:00 ~ 17:00	カルテ回診	カルテ回診	カルテ回診	カルテ回診	カルテ回診
<p>毎週月曜 17時 M&amp;Mカンファレンス</p> <p>月1回 月曜 18時~ CPCカンファレンス</p> <p>月1回 木曜 18時30分~ 横須賀米海軍病との合同カンファレンス</p> <p>月1回 木曜 18時30分~ 英国医師による教育回診</p> <p>隔月1回 CHESTカンファレンス (院外講師による)</p>					

## 1-A 循環器内科

《循環器内科サブプログラム（内科標準タイプ）》

期間：3ヶ月

責任者：岩澤孝昌 循環器内科部長

指導体制：

日本循環器学会専門医研修施設：専門医8名

日本心血管インターベンション学会研修施設：指導医1名

はじめに

総合内科専門研修カリキュラムのうち、循環器分野における経験目標である病態・疾患群について到達レベル基準に応じた診療経験の達成を目標にしこのプログラムは作成されている。

個別目標 SBO's：

### A. 知識

- 心臓、血管の解剖・生理について説明できる。
- 循環器領域の各病態・各疾患について概念、疫学、病態生理、病理を理解し説明できそれに基づいた検査計画、治療方針を提示できる。
- 循環器フィジカルアセスメント（身体診察）について理解し説明できる。
- 胸部レントゲン・心電図・運動負荷心電図・心エコー・冠動脈CT・心臓MRI・大血管CT・MRI核医学検査・ホルター心電図の所見を正しく解釈できる。
- 心臓カテーテル検査・電気生理学的検査などの侵襲的な検査の方法・合併症などについて説明できる。
- 各病態・各疾患の治療方法について説明できる。
- 各専門医や指導医の指導を仰ぎ、診断および治療方針を立案し実行できる。
- 各専門医や指導医を補助する情報の検索および発展的な診断・治療を立案し実行できる。
- 患者および家族に病態と検査や治療の必要性・合併症について適切に説明できる。

## B. 技能

- 循環器フィジカルアセスメント（聴診、視診、触診など）を的確に実施できる。
- 心電図・トレッドミル負荷心電図・心エコー・経食道心エコーを指導医のものと的確に実施できる。
- 心臓カテーテル検査・電気生理学的検査を指導医のもと安全に適切に介助できる。
- 救急外来・救命救急センター・集中治療室において循環器疾患に対する診断・治療のための手技（薬剤投与・中心静脈カテーテル挿入・ガッツカテーテル・心肺蘇生法・経皮ペーシング・カルディオバージョンなど）を指導医の管理下で実施、介助ができる。
- 心カテ室における治療手技（PCI・EVT・永久ペースメーカー植え込み術・IVCフィルター留置術・CRT-D/ICD など）の介助ができる。

## C. 態度

- 患者および家族に、検査や治療方法、診療結果などを、平易な言葉でわかりやすく説明し、十分な理解をもとにした同意を得た上で、患者や家族の立場を十分に理解し診療方針を決定できる。
- ホットラインにて救急隊やかかりつけ医師と迅速に効率よく情報交換し患者収容を行うことができる。
- ドクターカーでの患者搬送を適切に行うことができる。
- かかりつけ医療機関の医師、当院の他科医師、看護師、他のメディカルスタッフとの連携のもとに、ハートチームの一員としてチーム医療を実践できる。
- 学会などにおいて症例報告、臨床研究報告を積極的に行う。

## 方略 LS

### 週間スケジュール

	午前	午後
月	心電図ケースカンファ（隔週 8:00-30） 循環器ジャーナルクラブ（隔週 8:00-30） 救命ICUカンファ（8:40-8:55） 心カテ検査・治療・核医学検査	心カテ検査・治療 冠動脈CT ヘッドアップチルト試験（月1回） 心カテカンファ（16:00-16:30） 薬剤・治療デバイス説明会 （17:15-17:45）
火	心エコーケースカンファ	心カテ検査・治療

	(8:00-30) 救命 ICU カンファ (8:40-8:55) 心カテ検査・治療	ペースメーカークリニック
水	循環器入院症例カンファ (7:50-8:30) 救命 ICU カンファ (8:40-8:55) 心カテ検査・治療 包括的心不全外来	心カテ検査・治療 心カテカンファ(16:00-16-30)
木	心臓血管外科手術カンファ (8:00-8:30) 救命 ICU カンファ (8:40-8:55) 心カテ検査・治療・核医学検査	心カテ検査・治療 冠動脈 CT ICD/CRT-D 外来 (第1木曜日 13:00-16:00)
金	循環器入院症例カンファ・心臓 リハビリテーションカンファ (7:50-8:30) 救命 ICU カンファ (8:40-8:55) 心カテ検査・治療	心カテ検査・治療 心カテカンファ(16:00-16-30)
土	救命 ICU カンファ (8:40-8:55) 包括的心不全外来	

各検査、治療法・病態・疾患についての個別到達目標 (SBO's) は日本内科学会総合内科専門医研修リキュラムに準じる。判定基準としての目標症例数もこれに準じる。

担当医として新入院は 10-15 名/月程度で平均入院患者数は 5-10 名程度を担当する。

学会では症例報告、臨床研究報告を行う。(日本循環器学会地方会、日本内科学会地方会、CVIT 地方会、日本循環器学会、日本心臓病学会、日本内科学会総会など)

## 1-B 消化器内科

《消化器内科サブプログラム(内科標準タイプ)》

期間：3ヵ月

責任者：池田隆明 消化器内科部長

## 指導体制

日本消化器病学会認定施設：指導医1，専門医3

日本消化器内視鏡学会指導施設：指導医1，専門医3

日本肝臓学会認定施設：指導医1，専門医1

## はじめに

内科専門医制度における内科系全13分野のうち、消化器分野での経験目標（9疾患群77疾患）について、到達レベル基準に応じた診療経験の達成を目標にし、このプログラムは作成されている。

## 個別目標

### A. 知識

消化器分野は食道から大腸までの消化管および肝・胆・膵の炎症、腫瘍などを診療対象とし、疾患構造の中で極めて頻度の高い疾患を包含する特徴を有している。よって、この分野に関連した知識、技能を得ることは、内科専門医制度の中で極めて重要な意義を持つと考えられる。

知識としての達成目標は、

1. 全身状態に合わせて検査の適応、優先順位を決定できる。
2. 内科的治療、外科的治療の適応の判断が迅速かつ適正にできる
3. 典型例であれば、消化器疾患関連画像（腹部超音波、CT、MRI、消化管造影検査、内視鏡など）の読影ができる
4. ウィルス性肝炎やH. pylori感染などの消化器分野の感染症に対しても治療選択できる

### B. 技能

1. 消化管造影検査、上・下部内視鏡検査の基礎的な読影ができる
2. 腹部超音波で一般的疾患（胆石・胆嚢炎、閉塞性黄疸、腹水など）の診断ができる
3. イレウス管の挿入、内視鏡下治療（ポリペクトミー、総胆管結石の採石など）の補助者としての役割を果たせる

## 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟診療	腹部超音波	上部内視鏡	新患外来(補助)	上部内視鏡
午後	外来(退院患者)	下部内視鏡 治療内視鏡 その他治療	病棟診療	下部内視鏡 治療内視鏡 その他治療	病棟診療
		消化器内科・外科・病理科合同 手術症例検討会	消化器内科・外科合同カ ンファレンス		消化器内科入院症例 検討会

## 学会活動

期間中に経験した症例を、日本内科学会地方会、日本消化器病学会支部例会で報告する。

### 1-C. 呼吸器内科

《呼吸器内科サブプログラム(内科標準タイプ)》

期間：3か月

責任者：上原隆志（呼吸器内科科長）

指導体制

内科学会・分科会専門医等

日本内科学会指導医・総合内科専門医（3名；いずれも指導医養成講習会修了者）

日本呼吸器学会指導医（1名）・日本呼吸器学会専門医（1名）

はじめに

当科での研修において、間質性肺疾患、閉塞性疾患、感染症、腫瘍学、アレルギー疾患、さらに膠原病リウマチ領域と多岐にわたり、それぞれの専門性の要求が高い診療を経験し、

診療科としてチーム医療のみならず、多職種チーム医療（感染管理、緩和）に積極的に参加することが求められている。また、知識や技術だけではなく、医師として責務の自覚、医療倫理観、そして、プロフェッショナリズムの習得を目指している。先端の医学情報の収集、患者安全の実践を通じて、患者中心医療を行える医師を目指し、その視点からリサーチマインドを動機づける。

## 個別目標（SBO）

### A. 知識

- （１） 研修カリキュラム2011に準じ、専門医認定試験の準備を意識しているが、臨床医として修得すべき病歴・理学所見から診断する「Physical Diagnosis」を主眼とした知識を再確認する
- （２） 迅速性を要する傷病、見逃しやすい疾病、そして、症候パターンによる効率的な鑑別診断
- （３） 医療被曝を意識した、適正な画像検査の選択
- （４） ありふれた呼吸器疾患のガイドライン、とりわけ閉塞性患者の慢性・急性期の管理
- （５） 肺癌患者の診断過程・告知・緩和医療・集学的治療について、概論と個別化医療
- （６） 気管支鏡検査やCTガイド下生検の適応・限界・安全性

### B. 技能

- （１） 呼吸器疾患の画像診断、とくに胸部単純X線やCTの読影と診断が行える
- （２） 胸腔穿刺、胸腔ドレナージ術等を、説明と同意の手続きから検査後の管理まで自ら行う
- （３） 気管支鏡検査の補助と術者を行う
- （４） 肺機能検査、動脈血液ガス分析の結果を評価する
- （５） 急性期・安定期における陽圧人工呼吸管理（NPPVを含む）を行う

〔態度〕

内科専門研修プログラムに準ずる

方略（LS）

〔LS(職場における指導医による1:1指導)〕

- (1) 病棟での診療・初期研修医の指導（屋根瓦方式）が主な業務になる（主治医）
  - (ア) 指導医と話し合いながら、臨床問題解決を検討する
  - (イ) 自ら文書による説明と同意の手続きをし、胸腔穿刺，胸腔ドレナージ術，気管支ファイバースコープ手技等を行う
- (2) 週1回，外来を担当します（現在，月曜日）
  - (ア) 当日，リアルタイムに相談したり，夕方のミーティングで，症例について討議する
  - (イ) 入院を必要とする患者の主治医を担当する
- (3) 指導医とともに，学会等の報告を準備・予演・発表の一連を実践します（平成29年-30年実績：日本内科学会，日本呼吸器学会，日本肺癌学会，中皮腫パネル，日本病院総合診療医学会）
- (4) 不定期に剖検

[LS(勉強会，カンファレンス)]

- (1) 症例検討会
- (2) Lung Cancer Board：肺癌を中心に，縦隔腫瘍，悪性胸膜中皮腫等の患者管理について，呼吸器外科と放射線科治療部と合同で行う（原則は月曜日，月初めは火曜日）
- (3) CPC：初期研修医が担当するのを支援する
- (4) Chest Conference：主に画像診断をテーマとして外部講師を招聘する

### 週間スケジュール

	平日基本**	月	火	木	金
午前	HCU/ICU briefing 回診 病棟	外来	内科総回診	内科総回診	
午後	BF（火曜日以外） 病棟		AST	ICT（第1/3）	AST PCT
夕方	Sign-Out 回診	M&M Lung Cancer Board* CPC（年10回）	症例検討会	Chest Conference（2か月ごと）	

\* 呼吸器外科と放射線科治療部と合同で行う（月初めは火曜日）  
 \*\* 選択した土曜日（祝日を除く）の午前勤務（月平均2回）  
 \*\*\* 不定期に総合内科の日当直業務やオンコール（月各々3回程度）  
 略号：AST（抗菌薬適正使用チーム），BF（気管支鏡検査），CPC（臨床病理検討会），ICT（感染制御チーム），M&M（死亡症例検討会），PCT（緩和ケアチーム）



評価 (EV)

内科専門研修プログラムに準ずる

【専攻医がローテーション研修を終えた後】

- (1) 救急医療における呼吸器疾患, 呼吸器疾患を有する他領域疾患患者の管理について, 自ら実践でき, また, 呼吸器専門医との相談が, 適正な時期に親しく行うことができる
- (2) 診療科の特徴として, 当該期間内で必修の各領域を学ぶ機会となる
- (3) 将来, 呼吸器専門医の修得を意識したサブスペシャリティ研修の礎となる

【指導医からのメッセージ】 この機会にぜひ呼吸器内科医をライフワークとする魅力も実感してほしい

## 1-D 腎臓内科

《腎臓内科サブプログラム(内科標準タイプ)》

期間：総合内科プログラムにおいては原則3カ月

責任者：志村 岳 腎臓内科部長

指導体制

日本腎臓学会研修施設 専門医2名

日本透析医学会教育関連施設 専門医1名、指導医1名

日本高血圧学会専門医認定施設 専門医1名、指導医1名

個別目標 SBO's：日本腎臓学会、日本透析学会、日本高血圧学会、腎臓専門医研修カリキュラムに準じる。

目標症例数：日本腎臓学会、日本透析学会、日本高血圧学会、腎臓専門医研修カリキュラムに準じる。

### A 知識

- ・腎疾患に関連する病歴を適切にとることができる。
- ・急性腎障害(AKI)、慢性腎臓病(CKD)という疾患概念を説明できる。

- ・ 検尿・尿沈渣の所見を自分で評価できる
- ・ 必要な検査計画の立案と結果の解釈をすることができる。
- ・ 腎生検の適応を述べることができる。
- ・ 原発性・2次性に関わらず，糸球体腎炎の病態生理を理解した上で治療法を選択できる。
- ・ 緊急透析の適応を述べ，適切な透析方法を選択できる。
- ・ 急性、慢性腎不全の病態を理解し，適切な薬物療法や食事療法を含めた治療を選択できる。
- ・ 包括的腎代替療法の意味を理解し，腎代替療法が必要になった患者に対して，腎移植，腹膜透析，血液透析 の3者について正確な説明ができる。

## B 技能

- ・ 腎疾患に関連する身体所見を適切にとることができる。
- ・ 症例をプレゼンテーションできる技術を身につける。
- ・ 必要に応じた専門医へのコンサルテーション能力を身につける。
- ・ 腹部超音波検査で正確に解剖学的な腎臓の異常の評価ができる。
- ・ 超音波ガイド下で、内頸静脈、大腿静脈から透析用カテーテルを挿入できる。
- ・ 超音波ガイド下で、経皮的腎生検術を施行できる。
- ・ 動静脈内シャント形成術を行うことができる。
- ・ 動静脈内シャント穿刺、止血を行うことができる。

## C 態度

- ・ 患者やその家族とのコミュニケーションが適切に取れる。
- ・ 看護師，臨床工学技士など，他の医療スタッフと連携して診療を行うことができる。
- ・ 積極的に学会に参加し，症例報告等の発表する。

方略 (LS) :

LS 1(OJT)

- 1) 外来患者を主治医として受け持ち，指導医とともに診療にあたる.
- 2) 入院患者を主治医として受け持ち，指導医とともに診療にあたる.
- 3) 他科からの紹介患者を指導医とともに受け持つ.
- 4) 指導医とともに血液浄化室の業務を行う.
- 5) 指導医の監督下で，透析用カテーテル挿入や透析患者の動静脈瘻の穿刺を行う.
- 6) 腎生検，動静脈瘻形成術，腹膜透析カテーテル挿入術，VAIVT治療を行うことができる.

LS 2(勉強会・カンファレンス)

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟 急患オンコー ル	浄化室 病棟	専門外来	病棟 急患オンコー ル	浄化室 病棟	交代制
午後	浄化室 病棟	病棟 急患オンコー ル 内科カンファレン ス	手術、検査 浄化室カンフ ァレンス	浄化室 病棟	病棟 急患オンコー ル	なし

LS 3(その他)

- 1) 積極的に日本内科学会，日本腎臓学会，日本透析医学会，日本高血圧学会、日本腹膜透析研究会，日本アフェレーシス学会等 の関連学会で経験症例の症例報告(学会発表)を行い，論文作成を行う.
- 2) 症例報告の機会に恵まれなくても，上記の学会に参加し，最新の腎臓病学の知見を得る.

評価 (EV) :

- 1) 日々の回診・カンファレンスでスタッフが形成的評価を行う.
- 2) 日々のカルテ記載内容の評価をする.
- 3) 学会発表の際に行う予行会でプレゼンテーションの方法に対する評価をし，同時に知識の評価もする.

以上



## 2. サブスペシャリティ重点コース

### 2-A. 循環器内科サブスペシャリティ重点研修プログラム

期間：6年

責任者：岩澤孝昌 循環器内科部長

#### 指導体制

日本循環器学会専門医研修施設：専門医8名

日本心血管インターベンション学会研修施設：指導医1名

はじめに

総合内科専門研修カリキュラムの経験目標である病態・疾患群について到達レベル基準に応じた診療経験の達成を目標とするとともに、循環器専門医研修カリキュラムにおける診察・検査法および治療法、病態・疾患各論、医療倫理・医療安全の到達目標も併行して達成することを目的に作成されている。

個別目標 SBO's :

#### A. 知識

- 心臓、血管の解剖・生理について説明できる。
- 循環器領域の各病態・各疾患について概念、疫学、病態生理、病理を理解し説明できそれに基づいた検査計画、治療方針を提示できる。
- 循環器フィジカルアセスメント（身体診察）について理解し説明できる。
- 胸部レントゲン・心電図・運動負荷心電図・心エコー・冠動脈CT・心臓MRI・大血管CT・MRI核医学検査・ホルター心電図の所見を正しく解釈できる。
- 心臓カテーテル検査・電気生理学的検査などの侵襲的な検査の方法・合併症などについて説明できる。
- 各病態・各疾患の治療方法について説明できる。
- 各専門医や指導医の指導を仰ぎ、診断および治療方針を立案し実行できる。
- 各専門医や指導医を補助する情報の検索および発展的な診断・治療を立案し実行できる。
- 患者および家族に病態と検査や治療の必要性・合併症について適切に説明できる。

#### B. 技能

- 循環器フィジカルアセスメント（聴診、視診、触診など）を的確に実施できる。
- 心電図・トレッドミル負荷心電図・心エコー・経食道心エコーを指導医のもとの的確に実

施できる。

- 心臓カテーテル検査・電気生理学的検査を指導医のもと安全に適切に施行できる。
- 救急外来・救命救急センター・集中治療室において循環器疾患に対する診断・治療のための手技（薬剤投与・中心静脈カテーテル挿入・ガントカテーテル・心肺蘇生法・経皮ペーシング・カルディオバージョンなど）を指導医の管理下で実施、介助ができる。
- 心カテ室における治療手技（PCI・EVT・永久ペースメーカー植え込み術・IVC フィルター留置術・CRT-D/ICD など）の実施または介助ができる。

### C. 態度

- 患者および家族に、検査や治療方法、診療結果などを、平易な言葉でわかりやすく説明し、十分な理解をもとにした同意を得た上で、患者や家族の立場を十分に理解し診療方針を決定できる。
- ホットラインにて救急隊やかかりつけ医師と迅速に効率よく情報交換し患者収容を行うことができる。
- ドクターカーでの患者搬送を適切に行うことができる。
- かかりつけ医療機関の医師、当院の他科医師、看護師、他のメディカルスタッフとの連携のもとに、ハートチームの一員としてチーム医療を実践できる。
- 学会などにおいて症例報告、臨床研究報告を積極的に行う。

### 方略 LS

#### 【1年次】

循環器内科に所属し専門医を目指すための基礎を学ぶ。外来診療（週1回）、心不全、虚血性心疾患などの入院患者5-10名程度を主治医として根拠に基づいた診療を行えることを目標とする。この期間に、循環器専門医として習得すべき、循環器疾患の病態生理学的機序の把握、病理学的な知識、さらに診断・治療に関する基礎知識を学ぶ。また、専門医の指導のもとで心臓超音波検査を行う。心臓カテーテル検査の助手を行いながら専門医の指導のもとその知識・技術を学び、実際の術者として安全に検査を施行できる。

#### 【2年次】

内科専門医制度における内科系全13分野の経験目標（67+3疾患群）について、到達レベル基準に応じた診療経験の達成を目標に、循環器内科以外の各分野について基本3ヵ月でローテーションする。週1日は循環器内科にて、心臓カテーテル検査の知識・技術を学ぶ。経皮的冠動脈インターベンション・永久ペースメーカー・カテーテルアブレーション・下肢血管

インターベンションに助手として参加しについて学ぶ。

【3年次】

連携施設での1年間の研修を行う。各施設独自の内科サブスペシャル重点タイプのプログラムに沿った研修を受ける。この期間に、可能な限り内科専門医制度における内科系全13分野の経験目標（67+3疾患群）の達成を目指す。

【4年次以降】

外来診療（週1回）、循環器疾患の入院患者5名程度の主治医として診療を行う。心不全、虚血性心疾患、弁膜疾患、不整脈、下肢血管疾患などの診断・治療を専門医の指導の下で多数経験する。さら経皮的冠動脈インターベンションなどの侵襲的治療手技に関連しても実際に手技を施行しながら技術的能力を向上させる。そして、これらの循環器疾患患者に対して、必要な検査・食事療法・生活指導・薬物療法・専門的治療・手術などの方針を自ら計画を立て、行える力量を身につける。

1～4年次で、臨床現場以外でも知識やスキル獲得のため学術集会やセミナーに参加する。また関連学会に積極的に参加し、演題発表を行う。

週間スケジュール

	午前	午後
月	心電図ケースカンファ（隔週 8:00-30） 循環器ジャーナルクラブ（隔週 8:00-30） 救命ICUカンファ（8:40-8:55） 心カテ検査・治療・核医学検査	心カテ検査・治療 冠動脈CT ヘッドアップチルト試験（月1回） 心カテカンファ（16:00-16-30） 薬剤・治療デバイス説明会 （17:15-17:45）
火	心エコーケースカンファ （8:00-30） 救命ICUカンファ（8:40-8:55） 心カテ検査・治療	心カテ検査・治療 ペースメーカークリニック
水	循環器入院症例カンファ （7:50-8:30） 救命ICUカンファ（8:40-8:55） 心カテ検査・治療 包括的心不全外来	心カテ検査・治療 心カテカンファ（16:00-16-30）

木	心臓血管外科手術カンファ (8:00-8:30) 救命 ICU カンファ (8:40-8:55) 心カテ検査・治療・核医学検査	心カテ検査・治療 冠動脈 CT ICD/CRT-D 外来 (第1木曜日 13:00-16:00)
金	循環器入院症例カンファ・心臓 リハビリテーションカンファ (7:50-8:30) 救命 ICU カンファ (8:40-8:55) 心カテ検査・治療	心カテ検査・治療 心カテカンファ(16:00-16:30)
土	救命 ICU カンファ (8:40-8:55) 包括的心不全外来	

○総合内科疾患については各検査、治療法・病態・疾患についての個別到達目標 (SB0's) は日本内科学会総合内科専門医研修リキュラムに準じ、判定基準としての目標症例数もこれに準じるとともに、循環器疾患における各検査、治療法・病態・疾患についての個別到達目標 (SB0's) は日本循環器学会、循環器専門医研修カリキュラムに準じ、判定基準としての目標症例数もこれに準じる。

○ICU 当直 (循環器当直) として概ね月に 5 回の当直業務とともに、月に 5 回程度のオンコール当番にあたる。担当医として新入院は 10-15 名/月程度で平均入院患者数は 5-10 名程度を担当する。

○学会では症例報告、臨床研究報告を行う。(日本循環器学会地方会、日本内科学会地方会、CVIT 地方会、日本循環器学会、日本心臓病学会、日本内科学会総会など)

## 2-B. 消化器内科サブスペシャリティ重点研修プログラム

期間 : 4 年以上

責任者 : 池田隆明 消化器内科部長

### 指導体制

日本消化器病学会認定施設 : 指導医 1, 専門医 3

日本消化器内視鏡学会指導施設 : 指導医 1, 専門医 3

日本肝臓学会認定施設 : 指導医 1, 専門医 1



はじめに

内科専門医制度における内科系全 13 分野の、経験目標（67+3 疾患群）について、到達レベル基準に応じた診療経験を達成し、さらにサブスペシャリティとしての日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本肝臓学会の専門医を目指すことを目標にしてこのプログラムは作成されている。

### 【1 年次】

消化器内科に所属し、主に消化器系 3 学会（日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本肝臓学会）の専門医を目指すための基礎を学ぶ

外来診療（週 1 回）、消化管・肝胆膵疾患の入院患者 5 名程度の主治医として診療に携わる。消化管・肝胆膵疾患の診断・治療を理論的根拠に基づいて行えることを目標とする。この期間に、消化器内科系の専門医として心得ておくべき、消化器疾患の病態生理学的機序の把握、病理学的な知識、さらに診断・治療に関する基礎知識を学ぶ。また、専門医の指導のもとで腹部超音波検査手技を開始する。また、肝生検や肝癌の局所治療の助手として参加し、前処置、処置具、診断、偶発症とその対応などについて学ぶ。上部消化管内視鏡の観察・治療について、専門医の指導のもと開始しその知識・技術を学ぶ。

### 【2 年次】

内科専門医制度における内科系全 13 分野の経験目標（67+3 疾患群）について、到達レベル基準に応じた診療経験の達成を目標に、消化器以外の各分野について基本 3 ヶ月でローテーションする。週 1 日は消化器内科にて、上下部内視鏡の通常観察、色素内視鏡、(NBI) 拡大内視鏡観察などの知識・技術を学ぶ。ポリープ切除術、消化管止血術、胆道・膵領域の内視鏡検査・治療に助手として参加し、前処置、処置具、内視鏡的診断、偶発症とその対応などについて学ぶ。

### 【3 年次】

連携施設での 1 年間の研修を行う。各施設独自の内科サブスペシャリティ重点タイプのプログラムに沿った研修を受ける。この期間に、可能な限り内科専門医制度における内科系全 13 分野の経験目標（67+3 疾患群）の達成を目指す。

### 【4 年次以降】

外来診療（週 1 回）、消化管・肝胆膵疾患入院患者 5 名程度の主治医として診療を行う。ウイルス性、代謝性、薬剤性、リケッチアなどの感染性の急性肝障害、慢性肝障害、そして肝癌の診断・治療を専門医の指導の下で多数経験する。さらに肝移植関連しても、適応を判断できる十分な知識を身に着ける。そして、これらの広範囲な肝疾患に対して、必要な検査・食事療

法・生活指導・薬物療法・専門的治療・手術などの方針を自ら計画を立て、行える力量を身につける。

消化器内視鏡関連については4年次前期中に、上下部内視鏡による腫瘍切除（EMR, ESD）に助手として参加すると共に下記の目標を達成する。

- ①上下部内視鏡消化管内視鏡に関して、指導者の立会いなしで安全に実施できる
- ②上下部消化管内視鏡検査の結果を適切に理解し、今後の方針を決定できる。
- ③上下部消化管内視鏡治療の基本的な手技、異物除去、止血術、腫瘍治療の一部などに関しては、術者として経験し、安全に施行できる。
- ④上下部消化管内視鏡治療の高度な手技に関し、介助者として治療の介助ができる。
- ⑤胆膵内視鏡に関しては介助者として、検査・治療を滞りなく進捗させることができる。
- ⑥胆膵内視鏡の基本的な内視鏡手技に関し、指導者の立会いのもと安全に施行できる。

4年次後期以降は、術者として超音波内視鏡、小腸内視鏡による観察・診断・治療手技を経験する。また、症例があれば胆道鏡による観察・治療にも助手、あるいは術者として参加する。

4, 5年次までの経験目標は、上部消化管内視鏡検査1000例、下部消化管内視鏡検査350例以上とする。また、咽頭、食道、胃、十二指腸に対する治療手技、小腸、大腸、肛門に対する治療手技、胆道、膵疾患に対する検査・治療手技は、日本消化器内視鏡学会で指定の経験義務以上に経験する。

#### 学会活動等

1～4年次で、臨床現場以外でも知識やスキル獲得のため学術集会やセミナーに参加する。また関連学会に積極的に参加し、演題発表を行う。

## 1 2. 専攻医の評価時期と方法（整備基準17, 19-22）

### （1）横須賀市立うわまち病院臨床研修センター後期研修委員会の役割

- ・横須賀市立うわまち病院内科専門研修管理委員会の事務局とする。
- ・横須賀市立うわまち病院内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について日本内科学会専攻医登録評価システムの研修手帳 Web版を基にカテゴリー別の充足状況を確認する。
- ・3ヶ月毎に研修手帳Web版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳Web版への記入を促す。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は当該疾患の診療経験を促す。
- ・6ヶ月毎に病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促す。また各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は当該疾患の診療経験を促す。
- ・6ヶ月毎にプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡する。
- ・年に複数回（8月と2月、必要に応じて臨時に）、専攻医自身の自己評価を行う。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システムを通じて集計され、1ヶ月以内に担当指導医によって専攻医に形成的にフィードバックを行って改善を促す。
- ・横須賀市立うわまち病院臨床研修センターは、メディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8月と2月、必要に応じて臨時に）行う。担当指導医、subspecialty 上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技師、事務員などから、接点の多い職員5名を指名し評価する。評価表では社会人としての適性、医師としての適性、コミュニケーション、チーム医療の一員として適性を多職種が評価する。評価は無記名方式で、横須賀市立うわまち病院臨床研修センターもしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して5名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は担当指導医が取りまとめ、日本内科学会専攻医登録評価システムに登録する。原則として他職種はシステムにアクセスしない。その結果は日本内科学会専攻医登録システムを通じて集計され、担当指導医から形成的にフィードバックを行う。

- ・日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット(施設実地調査)に対応する。

## (2) 専攻医と担当指導医の役割

- ・専攻医1人に1人の担当指導医(メンター)が横須賀市立うわまち病院内科専門研修プログラム委員会により決定される。
- ・専攻医はwebにて日本内科学会専攻医登録評価システムにその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認する。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行う。
- ・専攻医は、1年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める70疾患群のうち20疾患群、60症例以上の経験と登録を行うようにする。2年目専門研修終了時に70疾患群うち45疾患群、120症例以上の経験と登録を行うようにする。3年目専門研修終了時には70疾患群のうち56疾患群、160症例以上の経験を登録する。それぞれの年次で登録された内容はその都度、担当指導医が評価・承認する。
- ・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳Web版での専攻医による症例登録の評価や横須賀市立うわまち病院臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握する。専攻医は subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談する。担当指導医と subspecialty の上級は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能名範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整する。
- ・担当指導医は subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行う。
- ・専攻医は、専門研修(専攻医)2年終了時までには29症例の病歴要約を順次作成し、日本内科学会専攻医登録評価システムに登録する。担当指導医は専攻医が合計29症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理(アクセプト)されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行う必要がある。専攻医は内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき、専門研修(専攻医)3年修了までにすべての病歴要約が受理(アクセプト)されるように改訂する。これによって病歴記載能力を形成的に深化させる。

### (3) 評価の責任者

年度毎に担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の内科研修委員会で検討する。その結果を年度毎に横須賀市立うわまち病院研修センター後期研修管理委員会で検討し、統括責任者が承認する。

### (4) 修了判定基準（整備基準53）

1) 担当指導医は、日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて研修内容を評価し、以下 i ) ~ vi ) の修了を確認する。

i) 主担当として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全70疾患群を経験し、計200症例以上（外来症例は20症例まで含むことができる）を経験することを目標とする。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システムに登録する。修了認定には、主担当医として通算で最低56疾患群以上の経験と計160症例以上の症例（外来症例は登録症例の1割まで含むことができる）を経験し、登録を終了

ii) 29病歴要約の内科専門医ボードによる査読・形成的評価後の受理（アクセプト）

iii) 所定の2編の学会発表または論文発表

iv) JMECC受講

v) プログラムで定める講習会受講

vi) 日本内科学会専攻医登録評価システムを用いてメディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性

2) 横須賀市立うわまち病院専門研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間終了約1ヶ月前に横須賀市立うわまち病院内科専門研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が終了判定を行う。

### (5) プログラム運用マニュアル・フォーマットなどの整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」、「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導医研修計画（FD）の実施記録」は、日本内科学会専攻医登録評価システムを

用いる。なお、「横須賀市立うわまち病院専攻医研修マニュアル」(整備基準44)(資料6)と「横須賀市立うわまち病院内科専門研修指導医マニュアル」(整備基準36, 45)(資料7)と別に示す。

### 1 3. 専門研修管理委員会の運営計画 (整備基準34, 35, 37-39)

#### ①横須賀市立うわまち病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

1) 内科専門研修プログラム管理委員会にて、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図る。内科専門研修プログラム管理委員会は統括責任者、プログラム管理者、事務局代表者、内科 subspecialty 分野の研修指導責任者および連携施設担当委員で構成される。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させる。

2) 横須賀市立うわまち病院内科専門研修施設群は、横須賀市立うわまち病院(基幹施設)、連携施設とともに内科専門研修委員会を設置する。委員長1名(指導医)は、連携して活動することや専攻医に関する情報を定期的に共有するために、毎年6月と12月に開催する横須賀市立うわまち病院内科専門研修管理委員会の委員として出席(Web会議)する。各施設は、毎年4月30日までに、横須賀市立うわまち病院内科専門研修管理委員会に以下の報告を行う。

#### 前年度の診療実績

a) 病院病床数、b) 内科病床数、c) 内科診療科数、d) 1ヶ月あたり内科外来患者数、e) 1ヶ月あたり内科入院患者数、f) 剖検数

#### 専門研修指導医数および専攻医数

a) 前年度の専攻医の指導実績、b) 今年度の指導医数/総合内科専門医数、c) 今年度の専攻医数、d) 次年度の専攻医受け入れ可能人数

#### 3) 前年度の学術活動

a) 学会発表、b) 論文発表

## 施設状況

a) 施設区分、b) 指導可能領域、c) 内科カンファレンス、d) 他科との合同カンファレンス、e) 抄読会、f) 机、g) 図書室、h) 文献検索システム、i) 医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会、j) JMECCの開催

## subspecialty 領域の専門医数

日本消化器病学会消化器専門医数	日本循環器学会循環器専門医数
日本内分泌学会専門医数	日本糖尿病学会専門医数
日本腎臓病学会専門医数	日本呼吸器病学会呼吸器専門医数
日本血液学会血液専門医数	日本神経学会神経内科学会専門医数
日本アレルギー学会専門医数	日本リウマチ学会専門医数
日本感染症学会専門医数	日本救急医学会救急科専門医数

### 14. プログラムとしての指導医研修 (FD) の計画 (整備基準18, 43)

指導方法の標準化のため日本内科学会作成の冊子「指導の手引き」を活用する。厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨する。指導者研修 (FD) の実施記録として、日本内科学科専攻医登録評価システムを用いる。

### 15. 専攻医の就業環境の整備機能 (労務管理) (整備基準23, 24, 40)

労働基準法や医療法を遵守することを原則とする。

専門研修（専攻医）1年目、3年目は基幹施設である横須賀市立うわまち病院の就業環境に、専門研修（専攻医）2年目の連携病院勤務期間中は、連携病院の就業環境に基づき、就業する。（資料4）

横須賀市立うわまち病院の整備状況：

- ・ 研修に必要な図書室とインターネット環境がある。
- ・ 労務環境が保障されている。
- ・ メンタルストレスに適切に対処する健康管理室がある。
- ・ ハラスメント委員会が整備されている。
- ・ 女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されている。
- ・ 敷地内に院内保育所があり、病児保育、病後児保育を含め利用可能である。

各連携施設の状況についてはを参照。また、統括的評価を行う際に、専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は横須賀市立うわまち病院内科専門研修プログラム委員会に報告されるが、そこに労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、適切に改善を図る。

## 16. 内科専門研修プログラムの改善方法（整備基準48-51）

### ①専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて無記名式逆評価を行う。逆評価は年に複数回行う。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行う。その集計結果は、担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧する。また集計結果に基づき、横須賀市立うわまち病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは犬種施設の研修環境の改善に役立てる。

### ②専攻医からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス



専門研修施設の内科専門研修委員会、横須賀市立うわまち病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握する。把握した事項については、横須賀市立うわまち病院内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討する。

- 1) 即時改善を要する事項
- 2) 年度内に改善を要する事項
- 3) 数年をかけて改善を要する事項
- 4) 内科領域全体で改善を要する事項
- 5) 特に改善を要しない事項

なお、研修施設郡内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難である場合は、専攻医や指導医から日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とする。

- ・ 担当指導医、施設の内科研修委員会、横須賀市立うわまち病院内科専門研修プログラム委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて専攻医の研修状況を定期的にモニターし、横須賀市立うわまち病院内科専門研修プログラムが円滑に勧められているか否かを判断し同プログラムを評価する。
- ・ 担当指導医、各施設の内科研修委員会、横須賀市立うわまち病院内科専門研修プログラム委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニターし、自律的な改善に役立てる。状況によって、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立てる。

### ③研修に対する監査（サイトビジットなど）・調査への対応

横須賀市立うわまち病院臨床研修センターと横須賀市立うわまち病院内科専門研修プログラム管理委員会は、横須賀市立うわまち病院内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応する。その評価を基に、必要に応じて横須賀市立うわまち病院内科専門研修プログラムの改良を行う。横須

賀市立うわまち病院内科専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告する。

### 17. 専攻医の募集および採用の方法（整備基準52）

本プログラム管理委員会は、websiteでの公表や説明会などを行い、内科専攻医を募集する。翌年度のプログラムへの応募者はwebsiteの横須賀市立うわまち病院医師募集要項（横須賀市立うわまち病院専門研修プログラム：内科専攻医）に従って応募する。書類選考および面接を行い、横須賀市立うわまち病院内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知する。

（募集人数）一学年につき、5名

（採用面接予定日）平成30年10月20日（土）

（応募締切）平成30年10月31日（水）

（問い合わせ）横須賀市立うわまち病院臨床研修センター

E-mail jinji@oceanhope.yokosuka.kanagawa.jp

HP <http://www.jadecom.or.jp/jadecomhp/uwamachi/html/>

横須賀市立うわまち病院内科専門研修プログラムを開始した専攻医は、遅滞なく日本内科学会専攻医登録評価システムに登録を行う。

### 18. 内科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修条件（整備基準33）

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムの移動が必要になった場合には、適切に日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて横須賀市立うわまち病院内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医が認証する。これに基づき、横須賀市立うわまち病院内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を認める。他の内科専門研修プログラムから横須賀市立うわまち病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様である。

他の領域から横須賀市立うわまち病院内科専門研修プログラムに移行する場合、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめる場合、あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに横須賀市立うわまち病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、日本内科学会専攻医登録評価システムへの登録を認める。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定による。

疾病あるいは妊娠・出産、出産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム終了要件を満たしており、休職期間が6ヶ月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとする。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要である。短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算（1日8時間、週5日を基本単位とする）を行うことによって、研修実績に加算する。

留学期間は、原則として研修期間として認めない。