

内科(必修)

研修科	内科(必修)		
責任者	循環器内科	教授	中澤 学
	内分泌・代謝・糖尿病内科	教授	池上 博司
	消化器内科	教授	工藤 正俊
	血液膠原病内科	教授	松村 到
	腎臓内科	教授	有馬 秀二
	脳神経内科	教授	永井 義隆
	腫瘍内科	教授	中川 和彦
	心療内科	教授	小山 敦子
	呼吸器アレルギー内科	教授	松本 久子
研修期間	4 週間 ~ 24 週間		
一般目標 (GIO)	<p>医師として的人格を形成し、将来の専門性にかかわらず、医学、医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアとしての内科の基本的な診療能力としての態度、技能、知識を身につける。</p>		
行動目標	<p>医療人として必要な基本姿勢・態度</p> <p>① 患者－医師関係 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために</p> <p>1) 患者の立場に配慮し、身体・心理・社会的側面から患者、家族のニーズを把握できる。</p> <p>2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。</p> <p>3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。</p> <p>② チーム医療 医療チームの構成員としての役割を理解し、医療・福祉・保健の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、</p> <p>1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。</p> <p>2) 上級および同僚医師、他の医療従事者間と適切なコミュニケーションがとれる。</p> <p>3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。</p> <p>4) 関係機関と適切なコミュニケーションがとれる。</p> <p>5) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。</p> <p>③ 問題対応能力 患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につけるために、</p> <p>1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。EBM =Evidence Based Medicine の実践ができる。</p> <p>2) 自己および第三者による評価をふまえた問題対応能力の改善ができる。</p> <p>3) 臨床研究や治験の意義を理解し研究や学会活動に関心を持つ。</p> <p>4) 自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。</p> <p>④ 安全管理 患者ならびに医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画するために、</p> <p>1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。</p> <p>2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。</p> <p>3) 院内感染対策 (Standard Precautions を含む)を理解し、実施できる。</p> <p>4) 大規模災害時に定められた行動を取れるように、自主防災訓練で具体的な役割を果たす。</p> <p>⑤ 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、</p> <p>1) 医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーション・スキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。</p> <p>2) 患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー)の聴取と記録ができる。</p> <p>3) インフォームド・コンセントのもとに、患者・家族への適切な指示、指導ができる。</p> <p>⑥ 症例呈示 チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために</p> <p>1) 症例呈示と討論ができる。</p> <p>2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集會に参加する。</p> <p>⑦ 診療計画 保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、</p> <p>1) 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。</p> <p>2) 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。</p> <p>3) 入退院の適応を判断できる(デイサージャリー症例を含む。)</p> <p>4) QOL (Quality of Life) を考慮にいれた総合的な管理計画(リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む)へ参画する。</p> <p>⑧医療の社会性 医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、</p> <p>1) 病院の危機管理への対応ができる。</p> <p>2) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。</p> <p>3) 医療保険、公費医療を理解し、適切に診療できる。</p> <p>4) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。</p> <p>5) 医薬品・用具による健康被害発生防止について理解し、適切に行動できる。</p>		

<p>方略 (LS)</p>	<p>1年目は近畿大学附属病院で20週(8週、12週で2診療科を選択)を研修する。2年目は4週間を他病院で一般外来研修として実施する。一般外来研修は富田林病院、清恵会病院、育和会病院、城山病院、岡波総合病院、橋本市民病院、藤井寺市民病院、近畿大学奈良病院で行う。</p> <p>①本研修分野における知識の学習</p> <p>1) 研修医への学習支援</p> <p>研修医は受け持った患者の症状、病態、疾患に即して自学することを基本にするが、その支援のために以下の資源を活用できる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指導医のみならずすべてのし上級医指導医師の知識と経験 ・各医局で週に数回開かれる症例検討会 ・各医局と図書館に備えられた教科書、専門書 ・各医局のPCから以下のサイトに自由にアクセスできる ・臨床医向け総合医学情報サイトUpToDateとMDconsult <ul style="list-style-type: none"> ・定評のある今日の治療診療プレミアム ・プライマリケア向けのガイドラインを提供するEBM Guidelines ・EBMの実践にもっとも有効な二次文献情報Cochrane library ・英文論文の全文閲覧が可能なScience Direct、ProQuest、Springer Link、Blackwell Synergy、HighWire Press、LWW50など ・和文論文の全文閲覧が可能な医学中央雑誌Web、JDream IIなど <p>・研修医向けの新しい知識は以下のように提供される。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各週開かれる総合医学教育研修センター主催のイブニングセミナーと特別セミナー ・毎週土曜日に開かれる研修医が症例を呈示して討論するモーニングセミナー ・各教室で週に数回開かれる論文抄読会 ・不定期に本院の内外で開かれるカンファレンスや各種医学会 <p>②本研修分野における態度の学習</p> <p>入院患者を受け持ち、患者、家族と対応する中で、医師に相応しい接遇態度や傾聴ができるように指導医が指導する。医療チームの一員として実際に医療に当たる中から、他の医師、パラメディカルスタッフとの対応のしかたを体得する。日常診療に携わる中で、医療事故や医療過誤の可能性は常にあり、それを起こさぬ不断の努力が医療チームに求められていることを体得する。身近に起こったインシデントを事例研究の課題とし、発生のメカニズムと未然に防ぐ対策を考える。</p> <p>③本研修分野における技能の学習</p> <p>指導医、上級医の指導の下で、研修医向けに整備されたシミュレーションラボで実習訓練を受けする。十分に実施可能となった段階で、指導医の指導、監督のもと、受け持ち患者の医療行為を行って実践能力を高める。内科初診外来において、指導医の指導、監督のもと、初診患者を診察するプライマリケア研修を行い、医療面接、基本的診察能力、基本的治療法を体得する。臨床検査技師の指導、監督のもと、基本的臨床検査研修を行う。</p> <p>各医局の症例検討会や総合医学教育研修センター主催モーニングカンファレンスで自らの症例を発表して、症例呈示能力を獲得する。医療事故や医療過誤はもちろん、インシデント発生についても、それらの正しい事後処理をワークショップと日常診療の中で体系的に獲得する。大規模災害時の対処については、自主防災訓練時に具体的な役割を割り振り、実践的に体得する。</p> <p>④経験症例</p> <p>外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。</p> <p>ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候(29 症候)</p>
<p>評価 (EV)</p>	<p>研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。</p> <p>上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価(フィードバック)を行う。</p> <p>2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。</p> <p>研修医評価票</p> <p>Ⅰ. 「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッソナリズム)」に関する評価</p> <p>A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与 / A-2. 利他的な態度 / A-3. 人間性の尊重 / A-4. 自らを高める姿勢</p> <p>Ⅱ. 「B. 資質・能力」に関する評価</p> <p>B-1. 医学・医療における倫理性 / B-2. 医学知識と問題対応能力 / B-3. 診療技能と患者ケア B-4. コミュニケーション能力 / B-5. チーム医療の実践 / B-6. 医療の質と安全の管理 / B-7. 社会における医療の実践 B-8. 科学的探究 / B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢</p> <p>Ⅲ. 「C. 基本的診療業務」に関する評価</p> <p>C-1. 一般外来診療 / C-2. 病棟診療 / C-3. 初期救急対応 / C-4. 地域医療</p>
<p>研修施設の 選択法と指導者</p>	<p>近畿大学奈良病院(村木正人)、大阪済生会富田林病院(窪田剛)、育和会記念病院(寺川和彦)、市立藤井寺市民病院(内本定彦)、橋本市民病院(中村公紀)、社会医療法人畿内会 岡波総合病院(猪木達)、社会医療法人清恵会 清恵会病院(森信若葉)、医療法人春秋会 城山病院(東野健)</p>