東邦大学医療センター佐倉病院 内科専門研修プログラム

目次

1. プログラムの概要（理念・使命・特色） 2 頁
2. 内科専門医研修はどのように行われるのか 5 頁
3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など） 9 頁
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得 10 頁
5. 学問的姿勢 16 頁
6. 医師に必要な倫理性，社会性 17 頁
7. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方 17 頁
8. 年次毎の研修計画 17 頁
9. 専門研修の評価 18 頁
10. 専門研修プログラム管理委員会 18 頁
11. 専攻医の就業環境（労働管理） 19 頁
12. 研修プログラムの改善方法 19 頁
13. 修了判定 19 頁
14. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと 20 頁
15. 研修プログラムの施設群 20 頁
16. 専攻医の受け入れ数 20 頁
17. Subspecialty 領域 21 頁
18. 研修の休止・中断，プログラム移動，プログラム外研修の条件 21 頁
19. 専門研修指導医 21 頁
20. 専門研修実績記録システム，マニュアル等 21 頁
21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査） 22 頁
22. 専攻医の採用と修了 22 頁

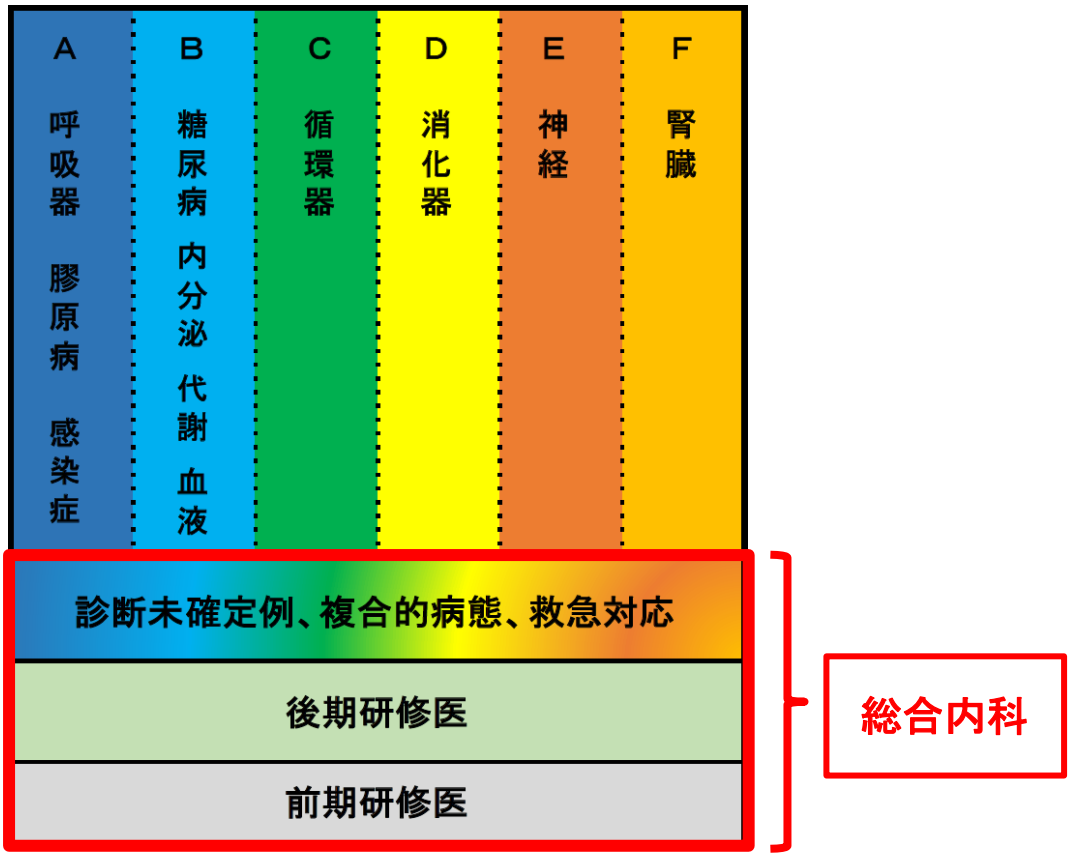
1. プログラムの概要(理念・使命・特色)

理念【整備基準 1】

1) 基幹施設の理念

東邦大学医療センター佐倉病院(以下、佐倉病院)は、高度医療・専門性の高い医療を追及する大学病院であると同時に、佐倉市ならびに印旛市郡医療圏の地域医療を支える役割も担っています。佐倉病院において、内科学講座は、総合力と専門性を兼ね備えた内科医の育成を第一の理念とし、診療、研究、教育を実践しています。同講座は 6 つのグループより構成されていますが、上記理念をよりよく実現していくために、「内科は1つ」という考えのもと、診療、研究、教育において、常に協力しあう垣根のない体制を構築しています。

＜東邦大学医療センター佐倉病院内科における各グループと「総合内科」＞（図１）



佐倉病院内科は６つのグループから構成されています。これら６グループが、総合内科を協力して運営することで、１つの内科としてまとまっているのが、当内科の特徴です。

Ａグループ（呼吸器、膠原病、アレルギー、感染症）
Ｂグループ（糖尿病、内分泌、代謝、血液）
Ｃグループ（循環器）
Ｄグループ（消化器）
Ｅグループ（神経）
Ｆグループ（腎臓）

2) 本プログラムの理念

本プログラムは、上述の特色を有する、佐倉病院内科学講座を基幹施設として、千葉県内4か所の連携施設とで、内科専門研修を行うものです。本プログラムでは、各病院、各地域の実情に合わせた実践的な医療の研修を通じて、内科医としての総合力を身につけることに主眼を置きながらも、大学病院の医師として、リサーチマインドを持ち病態をより深く理解し、内科領域 Subspecialty 専門医研修へつなげていくことも重視しています。あわせて、高度な Generality という意味での専門性を追求する、総合内科・総合診療を志向する医師にも適合するプログラムでもあります。

使命【整備基準 2】

1) 内科専門医として、(1)高い倫理観を持ち、(2)最新の標準的医療を実践し、(3)安全な医療を心がけ、(4)プロフェッショナリズムに基づく患者中心の全人的な内科診療を提供できる医師を目指して研修を行います。

2) チーム医療の1員として、責任感と協調性を両立できる医師を目指した研修を行います。

3) 大学病院の1員として、医療の発展に寄与すべく、リサーチマインドを持ち、臨床研究、基礎研究も意識した研修を行います。

特色

1) 本プログラムは、千葉県佐倉市の東邦大学医療センター佐倉病院を基幹施設として、千葉県内4か所の連携施設の協力の下、地域の実情に合わせた医療の実践的研修を受けつつ、高度な専門性のある医療も学ぶことのできるプログラムです。研修期間は原則として基幹施設2年間＋連携施設1年間の3年間です。

2) 本プログラムには、当内科学講座への入局など、特定の条件はありません。内科の専門分野や将来の進路が決まってなくても参加できますし、修了後の他病院・他大学への進路が決まっていても問題ありません。

3) 本プログラムは、内科全体を3年間かけて学んでいく「内科基本コース」と特定の専門分野に比重を置い

た研修を行う「subspecialty 重点コース」に分けられます。コースは途中で変更することも可能です。

4) 基幹施設である佐倉病院内科は、A～Fの6つのグループにわかれています。Aグループは、呼吸器、膠原病、アレルギー、感染症を主に扱います。Bグループは、糖尿病、内分泌、代謝、血液を扱います。C、D、E、Fの各グループは、それぞれ、循環器、消化器、神経、腎臓の分野を扱います。これらの6グループの協力で運営されている総合内科は、救急診療を中心とするプライマリケア、不明熱など診断が確定してない症例や複合的病態の症例の入院診療を受け持ちます。この総合内科を接点として、6つのグループが一体となっている点が特色です。

5) 佐倉内科で研修を受ける2年間、専攻医は各グループに所属します。その上で、「主たる指導医」を6つのグループの医師が2か月ずつ交代で務めます。専攻医は、主たる指導医が所属するグループで主に研修します。例えば、Cグループの医師である場合は循環器を、Eグループの医師である場合は脳神経内科を主に研修します。

6) 専攻医が、各診療科を順番にローテートするという方式であると、症例数の少ない分野の疾患、季節性のある疾患は全員にいきわたらず、また、診療科によって仕事量の差が大きくなりがちです。本プログラムでは、どの時期であっても、主たる指導医の専門分野以外の症例も必要により受け持つことが可能です。たとえば、Aグループの医師が主たる指導医であった期間に、膠原病の症例を十分に経験できなかった場合、他のグループ医師が主たる指導医となる別の時期に膠原病の症例を受け持つことが可能です。この場合には、Aグループの医師が、サブ指導医として指導します。また、主たる指導医が交代した後も、受け持ち中の症例は、そのまま担当を続けることができます。（症例数等により担当終了となる場合もあります。）

7) 本プログラムでは、上記の方式により、効率よく各分野の症例をもれなく経験することが可能であるため、専攻医は、2年間と 4 か月で必要な症例の経験を終えることができると予想します。修了要件を満たしたあとも、さらに、内科全体の研修を続けても構いませんし、subspecialty に重点を置いた研修にすすむこともできます。

8) 外来研修についても、当科の特色を生かした研修が可能です。肺炎で入院してきた患者が、未治療の高血圧と慢性腎臓病にり患していた場合、退院後、自分のフォローアップ外来に来させて、各専門医に相談しながら、これらの疾患の検査や治療をすすめ、最終的に近隣の診療所へ紹介するところまでを経験することができます。もちろん、すべての入院患者を自分でフォローアップするのではなく、指導医と相談して決めることができます。

9) 当院は、地域医療を支える病院であると同時に、高度医療を追及する大学病院でもあります。専攻医は、研修期間中に、内科学会を中心とする学会発表、論文での症例報告も、必要な指導を得て取り組んでもらいます。特に、subspecialty 重点コースの場合は、専門分野が決まり次第、専門領域の学会活動、研究活動への取り組みをはじめるよう、指導していきます。

10) 本研修プログラムでは、症例をある時点で経験するということだけではなく、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・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。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します。

11）本研修プログラムの前提となるのは、いつでも誰にでも相談できるグループ間の垣根の低さであり、先輩後輩分け隔てなく相談できる風通しのよい環境です。そのような理想的な職場環境を提供致します。

専門研修後の成果【整備基準 3】

1） 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）：地域において常に患者と接し、内科慢性疾患に対して、生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を実践します。

2） 内科系救急医療の専門医：内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な、地域での内科系救急医療を実践します。

3） 病院での総合内科（Generality）の専門医：病院での内科系診療で、内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、総合内科医療を実践します。

4） 総合内科的視点を持った専門医 ： 患者の全体をみる全人的医療の視点をもった内科系専門医として診療を実践します。

2. 内科専門医研修はどのように行われるのか [整備基準：13～16, 30]

1） 研修段階の定義 ： 内科専門医は2年間の初期臨床研修後に設けられた専門研修（専攻医研修）3年間の研修で育成されます。

2） 専門研修の3年間は、それぞれ医師に求められる基本的診療能力・態度・資質と日本内科学会が定める「内科専門研修カリキュラム」にもとづいて内科専門医に求められる知識・技能の修得目標を設定し、基本科目修了の終わりに達成度を評価します。

3） 臨床現場での学習：日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER)への登録と指導医の評価と承認とによって目標達成までの段階は up to date に明示され、専攻医および指導医は、それを参照しながら目標達成へ向けて必要な修正を加えていくことができます。

4） 各コース、各年次の到達目標は以下の基準を目安とします。
（表1、2に示すように、当プログラムでは、3年間のうち2年間を基幹病院である佐倉病院内科で、残りの1年間を連携病院で研修することを想定しており、それに沿った形での目安を示すものです。）

- 内科基本コース（表1参照）
  - 入院症例による研修（1、2年目）

1、2年目のうち1年間は、救急科と4グループ（特色の4）参照）の指導医が2か月ずつ担当し、カリキュラムに定める70疾患群のうち、30疾患群程度を経験することを目安とします。1、2年目のうち残り1年間は、連携病院において、連携病院の特性に応じた症例を30疾患群程度経験し、修了要件である56疾患群の経験を満たすことを目安とします。（初期研修時に研修 した症例も含めることもできます。）

✧ 入院症例による研修（3年目）

3年目には残りの 2 グループを 2 か月、指導医と共に研修します。その後は、専攻医の希望により、指導医と期間を自由に決めることができます。この決め方によっては、subspecialty 重点コースに近づきます。（例：消化器 3 か月、循環器 3 ヶ月など）3年次修了までに70疾患群の経験を全員が達成できるよう、指導医も留意します。ただし3年目に連携病院での研修となることもあります。

✧ 入院症例研修における注意事項

いずれの年次においても、経験のない症例は、指導医とともに診断、治療方針を決定しますが、2度目以後は、指導医の監督を受けながらも、できるだけ、自立した判断、決定ができるように心がけるようにします。修了要件の症例数を満たすことにのみにとらわれ、1度経験した症例は必要ないといった考え方をとらず、重要な症例、基本的な症例は、2度、3度、繰り返し経験して、より深い知識と経験を身に着けていくようにしなければなりません。

✧ 外来研修（1年次～3年次）

✓ フォローアップ外来

入院症例の退院後のフォローアップ外来を必要に応じて行います。対象は、入院理由となった疾患に限りません。例えば、肺炎で入院した患者が、未評価の慢性腎臓病を有する場合、入院時より呼吸器内科医に加えて腎臓内科医の指導も受け、肺炎の軽快後も腎臓病を中心とするフォローアップを一定期間行います。最終的に、専門診療科への引継ぎ、または、診療所へ情報提供するまでを経験するなど、専門分野を超えての全人的、総合的医療を意識した研修を行っていきます。

✓ 総合内科外来（救急科）

まずは、救急科で受け入れた症例の中で、不明熱など診断が確定してない例を、指導医の指導の下、対応します。多くの場合は、専門診療科に紹介することになりますが、紹介後も、フィードバックを受けて、継続的に学習していくことが求められます。

連携病院においても、同様に、一般的、実践的な外来診療（初診、再診）を経験していきます。

年次が進んだ段階で、総合内科外来、専門外来、検査、救急対応、入院診療に対する時間配分を行います。 将来の志向も踏まえて、指導医と専攻医が相談して決めていきます。

✧ 救急科ローテーションおよび内科救急当直

救急科を三か月ローテーションし、救急対応を学び、月に3回（平日2回、休日日勤1回程度）程度の救急当直を担当します。当直は内科だけで3名（総合、呼吸器・代謝・腎臓・消化器、循環器）＋前期研修医2名（救急外来のみを担当）の5名体制が基本で、緊急検査体制、内科以外の診療科（当直およびオンコール）も揃っており、充実した経験をすることができます。また、毎朝、各分野の医師が揃う救急カンファレンスを行い、救急受診患者の診断の確認と方針の相談をしていきます。

✧ 態度の評価

専攻医自身の自己評価、指導医とメディカルスタッフによる360度評価を複数回行って態度の評価を行います。2年目の研修は主に連携病院で行われることになりますが、連携病院と当院は、連絡を密に行い、両病院の指導医は、専攻医の研修について、情報を共有して指導にあたります。

＜基本コースの例・・専門分野を決めずに内科全体を３年間研修＞（ 表１）

<table>
<tr><td></td><td></td><td>4月</td><td>5月</td><td>6月</td><td>7月</td><td>8月</td><td>9月</td><td>10月</td><td>11月</td><td>12月</td><td>1月</td><td>2月</td><td>3月</td></tr>
<tr><td rowspan="5">1年目</td><td>専攻医所属</td><td colspan="12">佐倉内科</td></tr>
<tr><td>担当指導医所属</td><td colspan="2">A</td><td colspan="3">救急</td><td colspan="4">E</td><td colspan="2">B</td><td colspan="2">C</td></tr>
<tr><td>主に研修する分野</td><td colspan="2">呼吸器/膠原病/感染</td><td colspan="3">救急医療</td><td colspan="4">脳神経</td><td colspan="2">糖尿/内分泌/代謝/血液</td><td colspan="2">循環器</td></tr>
<tr><td rowspan="3">他に研修する分野</td><td colspan="12">救急診療：救急科ローテーション3か月と内科救急当直を1年通じて研修します。</td></tr>
<tr><td colspan="12">総合内科（入院）：診断未確定例、複合的病態など、年間を通じて受け持ちます。</td></tr>
<tr><td colspan="12">症例補充・・症例数の少ない分野の疾患などは、サブ指導医と共に随時受け持ちます。</td></tr>
<tr><td rowspan="3">2年目</td><td>専攻医所属</td><td colspan="6">聖隷佐倉市民病院（例）</td><td colspan="6">いすみ医療センター内科（例）</td></tr>
<tr><td>主に研修する分野</td><td colspan="2">消化器内科</td><td colspan="2">腎臓内科</td><td colspan="2">糖尿病内科</td><td colspan="6">内科（血液、消化器、内分泌、一般）</td></tr>
<tr><td>他に研修する分野</td><td colspan="6">救急、一般内科については佐倉内科同様</td><td colspan="6">往診を含む在宅医療、地域医療</td></tr>
<tr><td rowspan="5">3年目</td><td>専攻医所属</td><td colspan="12">佐倉内科</td></tr>
<tr><td>担当指導医所属</td><td colspan="2">D</td><td colspan="2">F</td><td colspan="8" rowspan="2">選択制（A~Fから選択：研修期間、選択するグループは自由に選択できます）</td></tr>
<tr><td>主に研修する分野</td><td colspan="2">消化器</td><td colspan="2">腎臓</td></tr>
<tr><td rowspan="3">他に研修する分野</td><td colspan="12">救急診療：内科救急当直を1年通じて研修します。</td></tr>
<tr><td colspan="12">総合内科（入院）：診断未確定例、複合的病態など、年間を通じて受け持ちます。</td></tr>
<tr><td colspan="12">症例補充・・1、2年目で経験できなかった症例は、随時、経験できます。</td></tr>
</table>

➢ Subspecialty 重点コース（表2参照）

✧ 基本コースとほぼ同様ですが、5グループの指導医が2－3か月ずつ担当し、1、3年目で、全分野を一通り経験できるようにします。初期研修次に経験した症例もあわせて、3年次終了までに修了要件である56疾患群120症例の経験を概ね満たすことを目標とします。

✧ 3年目は、希望する subspecialty の指導医の下、専門分野の診療を学んでいきます。同時に、学会活動、研究活動も指導医の下で積極的に関わっていくことが期待されます。内科の一員として、内科医としての総合力を高める研修も引き続き平行して行っていきます。ただし基本コースと同様に、3年目に連携病院での研修となることもあります。

✧ 入院症例研修における注意事項
内科基本コースと同じです。

✧ 総合内科外来（救急科）研修については、原則として1年次のみとし、3年次は専門分野の外来や検査の補助などについて、専門分野の経験を積み重ねていきます。

✧ 内科救急当番および内科救急当直
内科基本コースと同じです。

✧ 態度の評価
内科基本コースと同じです。

＜Subspecialty 重点コースの例・・循環器専門医を志向する場合＞（表２）

<table>
<tr><td></td><td></td><td>4月</td><td>5月</td><td>6月</td><td>7月</td><td>8月</td><td>9月</td><td>10月</td><td>11月</td><td>12月</td><td>1月</td><td>2月</td><td>3月</td></tr>
<tr><td rowspan="6">1年目</td><td>専攻医所属</td><td colspan="12">佐倉内科</td></tr>
<tr><td>担当指導医所属</td><td colspan="2">A</td><td colspan="3">救急</td><td colspan="4">E</td><td colspan="2">B</td><td colspan="2">C</td></tr>
<tr><td>主に研修する分野</td><td colspan="2">呼吸器/膠原病/感染</td><td colspan="3">救急医療</td><td colspan="4">脳神経</td><td colspan="2">糖尿/内分泌/代謝/血液</td><td colspan="2">循環器</td></tr>
<tr><td rowspan="3">他に研修する分野</td><td colspan="12">救急診療：救急科ローテーション3か月と内科救急当直を1年通じて研修します。</td></tr>
<tr><td colspan="12">総合内科（入院）：診断未確定例、複合的病態など、年間を通じて受け持ちます。</td></tr>
<tr><td colspan="12">症例補充・・症例数の少ない分野の疾患などは、サブ指導医と共に随時受け持ちます。</td></tr>
<tr><td rowspan="3">2年目</td><td>専攻医所属</td><td colspan="7">成田赤十字病院内科（例）</td><td colspan="5">下志津病院内科（例）</td></tr>
<tr><td>主に研修する分野</td><td colspan="3">血液内科</td><td colspan="2">腎臓内科</td><td colspan="2">消化器内科</td><td colspan="5">内科（膠原病、内分泌、一般）</td></tr>
<tr><td>他に研修する分野</td><td colspan="7">救急、一般内科については佐倉内科同様</td><td colspan="5">救急、一般内科については佐倉内科同様</td></tr>
<tr><td rowspan="5">3年目</td><td>専攻医所属</td><td colspan="12">佐倉内科</td></tr>
<tr><td>担当指導医所属</td><td colspan="3">D</td><td colspan="3">F</td><td colspan="6">C</td></tr>
<tr><td>主に研修する分野</td><td colspan="3">消化器</td><td colspan="3">腎臓</td><td colspan="6">循環器</td></tr>
<tr><td rowspan="2">他に研修する分野</td><td colspan="12">救急診療：内科救急当直を1年通じて研修します。</td></tr>
<tr><td colspan="12">総合内科（入院）：診断未確定例、複合的病態など、年間を通じて受け持ちます。</td></tr>
<tr><td colspan="12">症例補充・・1、2年目で経験できなかった症例は、随時、経験できます。</td></tr>
</table>

5） 臨床現場を離れた学習

定例の各グループカンファレンス、内科全体の症例検討会、病院全体でのCPCに加えて、様々なテーマについての院内研修会が数多く開催されています。JMECC（内科救急講習会）は1年次に参加してもらいます。必須のものについては、受講歴は登録され、充足状況が把握されます。

任意参加のものとしては、近隣あるいは県内の複数の病院との症例検討会、各種の学会があります。数が多いため、指導医と相談の上、優先順位をつけ、取捨選択して出席するようにしてください。

6） 自己学習

研修カリキュラムにある疾患について、医局や図書室に整備されている教科書やガイドラインの他、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を用いて自己学習します。個人の経験に応じて適宜 DVD 等の視聴ができるよう、医局や図書館に設備が準備されています。また、日本内科学会雑誌の MCQ やセルフトレーニング問題を解き、内科全領域の知識のアップデートの確認手段とします。週に 1回、指導医との Weekly summary discussion を行い、その際、当該週の自己学習結果を指導医が評価します。

7） 大学院進学

大学院における臨床研究は臨床医としてのキャリアアップにも大いに有効であることから、臨床研究の期間も専攻医の研修期間として認められます。大学院のカリキュラムは、分野により様々であり、入学時期により専攻医研修との組み合わせも多様になりますが、4ページに掲載した subspecialty 重点コースのプログラムを個々の事情に応じて微調整し、臨床系大学院へ進学しても専門医資格が取得できるように配慮いたします。現在も、基幹施設である佐倉病院内科では、多くの大学院生が、専門医取得と研究・博士号取得を両立させている実績があります。

3. 専門医の到達目標 [整備基準:4, 5, 8～11]

1） 3年間の専攻医研修期間で、以下に示す内科専門医受験資格を完了することとします。

i. 70に分類された各カテゴリーのうち、最低56のカテゴリーから 1 例を経験すること。
ii. J-OSLERへ症例(定められた200件のうち、最低120例)を登録し、それを指導医が確認・評価すること。
iii. 登録された症例のうち、29症例を病歴要約として内科専門医制度委員会へ提出し、査読委員から合格の判定をもらうこと。
iv. 技能・態度：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、および治療方針を決定する能力、基本領域専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得すること。

なお、習得すべき疾患、技能、態度については多岐にわたるため、研修手帳を参照してください。

2） 研修可能な分野について

内科研修カリキュラムは総合内科、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、救急の13領域から構成されています。本プログラムの基幹施設

である東邦大学医療センター佐倉病院には、2ページに示すように6つのグループがあり、その6つのグループで、13領域すべてをカバーしています。さらに連携施設の成田赤十字病院、聖隷佐倉市民病院、いすみ医療センター、国立病院機構下志津病院を加えた専門研修施設群を構築することで、より幅広い経験が可能となります。

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得 [整備基準:13]

＜内科研修プログラムの週間スケジュールの例（1 年次）＞（表３）

指導医がAグループである時期

【呼吸器内科】

	月	火	水	木	金	土
朝	8:30~呼吸器内科朝カンファレンス （当直時は救急カンファレンス）					
午前	気管支鏡	気管支鏡	病棟診療	病棟診療	病棟診療	気管支鏡
午後	病棟診療 15:45～呼吸器内科カンファレンス 17:00～呼吸器外科・病理合同カンファレンス	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	
夕方	17：30～ 内科医局会・症例検討会	救急当直：平日 2回/月、土・日・祝日 1回／月 程度				

【膠原病科】

	月	火	水	木	金	土
朝	8:30~膠原病内科朝カンファレンス					
午前	病棟診療	外来診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	関節エコー
午後	病棟診療 15:45～呼吸器・膠原病内科カンファレンス	病棟診療	病棟診療	病棟診療	外来診療	
夕方	17：30～ 内科医局会・症例検討会	救急当直：平日 2回/月、土・日・祝日 1回／月 程度				

指導医がＢグループである時期

【糖尿病･代謝･内分泌】

	月	火	水	木	金	土
朝	8:30~救急カンファレンス(当直時)					
午前	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療
午後	病棟診療 15時～ 甲状腺穿刺	病棟診療	病棟診療 15時30分～ 回診＆入院症例カンファレンス 糖尿病教室（第4週/2M）	病棟診療 NST	病棟診療	
夕方	17：30～ 内科医局会・症例検討会 研究セミナー		肥満症例多職種カンファレンス（1/月）			

【血液内科】

	月	火	水	木	金	土
朝	8:30~救急カンファレンス(当直時)					
午前	病棟診療 外来	病棟診療 外来	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療
午後	病棟診療 外来	病棟診療 外来	病棟診療	病棟診療	病棟診療 クルズス	
夕方	17：30～ 内科医局会・症例検討会	救急当直：平日 2回/月、土・日・祝日 1回／月 程度				

＊参加研修することが望ましいもの

研修期間中に少なくとも一回は
骨髄穿刺を（できれば生検も）経験すること

指導医が C グループ(循環器内科)である時期

	月	火	水	木	金	土
朝	8:30~救急カンファレンス(当直時) 8:30~カテーテルカンファレンス(水) 8:50~不整脈カンファレンス(木)			＊7:50～　ICUカンファレンス(必要時)		
午前	病棟診療	循環器救急番	心臓カテーテル検査	カテーテルアブレーション・ペースメーカー植え込み	循環器救急番	病棟診療
午後	病棟診療 16：00～ 新患カンファレンス	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	
夕方	17：30～ 内科医局会・症例検討会	救急当直：平日 2回/月、土・日・祝日 1回／月 程度				

指導医がDグループ（消化器内科）である時期

	月	火	水	木	金	土
朝	8:30~救急カンファレンス(当直時)、火曜9：00教授回診、木曜opeカンファレンス8：00					
午前	病棟診療、内視鏡業務	病棟診療、内視鏡業務	病棟診療、内視鏡業務	病棟診療、内視鏡業務	病棟診療、内視鏡業務	病棟診療
午後	病棟診療、内視鏡業務	病棟診療、内視鏡業務	病棟診療、内視鏡業務	病棟診療、内視鏡業務	病棟診療、内視鏡業務	
夕方	17：30～ 内科医局会 17:00頃から 症例検討会	救急当直：平日 2回/月、土・日・祝日 1回／月 程度				

注 1；指導医ごとで検査日は異なります

注 2：病棟診療日も、受け持ち患者の検査が入る場合は検査優先とします

上部消化管内視鏡；月～金午前、大腸内視鏡；月～金、内視鏡的胃粘膜剥離術（ESD）；火、腹部血管撮影/治療；火・木、ラジオ波焼灼術（RFA）；月～金（不定期）

指導医がＥグループ（脳神経内科）である時期

	月	火	水	木	金	土
朝	8:30~教授回診					
午前	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療
午後	病棟診療	病棟診療	病棟診療 13:30- 病棟ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟診療 神経生理検査	病棟診療	
夕方	17:30- 内科医局会・ 症例検討会	当直(平日2回/月程度) 水17:00-医局会 木16:00-腎神経合同ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ				日・祭日 日直/当直 月１回程度

指導医がＦグループ(腎臓内科)である時期

	月	火	水	木	金	土
朝	8:30~救急カンファレンス(当直時) 8:20 （月）アデンディング回診 8:20（火～土）チーフレジデント回診					
午前	病棟診療 ICU透析室	病棟診療 腎とこれからサポート外来 ICU透析室	病棟診療 ICU透析室	病棟診療 10:00～多職種透析カンファレンス ICU透析室	病棟診療 ICU透析室	病棟診療 11:00（第2土曜）～腎病理カンファレンス（任意） ICU透析室
午後	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療 16:00～ 腎内症例カンファレンス	病棟診療	
夕方	17：30～ 内科医局会・症例検討会	内科救急当直：平日 2回/月、土・日・祝日 1回／月 程度				

1) 朝カンファレンス・回診：朝のカンファレンスは、救急科、ICU、各内科グループのそれぞれで行われています。（表3参照）朝、患者申し送りを行い、回診を行って指導医からフィードバックを受け、指摘された課題について学習を進めます。

2) 各グループ回診：受持患者についてグループ責任者（教授、准教授、講師）をはじめとした指導医陣に報告してフィードバックを受けます。受持以外の症例についても見識を深めます。

3) 症例検討会（毎週）：内科全体で週1回行うほか、グループごとにも行います。診断・治療困難例、臨床研究症例などについて専攻医が報告し、指導医からのフィードバック、質疑などを行います。

4) 診療手技・読影研修：超音波検査、各種画像診断などを指導医、超音波専門の技師、放射線診断医から日々、学ぶことができます。

5) 他科との合同カンファレンス：内科・外科・病理・放射線の合同カンファレンスを、消化器分野、呼吸器分野のそれぞれについて、毎週、開催します。他、循環器の外科・内科・放射線科合同カンファレンス、神経内科と脳外科の合同カンファレンスなど、診療科を超えたカンファレンスを多数開催します。

6) CPC：剖検例についての詳細な検討を毎月1回、病院全体で行います。

7) 抄読会・研究報告会 ： 受持症例等に関する論文概要を口頭説明し、意見交換を行います。研究報告会は内科全体で月に 1 回、他病院全体でも年数回行います。院内で行われている研究について討論を行い、学識を深め、国際性や医師の社会的責任について学びます。

8) Weekly summary discussion ： 週に 1 回、指導医とのを行い、その際、当該週の自己学習結果を指導医が評価します。

9) 学生・初期研修医に対する指導 ： 病棟や外来で医学生・初期研修医を指導します。後輩を指導することは、自分の知識を整理・確認することにつながることから、専攻医の重要な取組です。

10) 上記の各種カンファレンスは、基幹施設である佐倉病院において、10数年間にわたり、実際に開催されているものです。新たな研修制度の開始に伴い、カンファレンスの内容、質については、さらに検討、改善していく予定です。

5. 学問的姿勢 [整備基準:6, 30]

患者から学ぶという姿勢を基本とし、科学的な根拠に基づいた診断、治療を行います（evidence based medicine の精神）。最新の知識、技能を常にアップデートし、生涯を通して学び続ける習慣を作ります。また、日頃の診療で得た疑問や発想を科学的に追求するため、症例報告あるいは研究発表を奨励します。論文の作成は科学的思考や病態に対する深い洞察力を磨くために極めて重要なことであり、内外へ広く情報発信する姿勢も高く評価されます。

6. 医師に必要な、倫理性、社会性 [整備基準:7]

医師の日々の活動や役割に関わってくる基本となる能力、資質、態度を患者への診療を通して医療現場から学びます。

患者の性格や社会的背景を考えた説明の仕方、接遇態度などは、上級医の診察やインフォームドコンセントに同席することで学んでいきますが、医師としての倫理性、社会性は、医師以外のコメディカルと接する中でも学ぶ場面も多くなります。そのうえで、チーム医療の1員としての責務(患者の診療、カルテ記載、病状説明など)を果たし、リーダーシップをとれる能力を獲得できるようにします。

同じ疾患であっても、地域性、患者の社会的背景、病院の役割などから異なる対応が必要になる場合もあります。連携病院の中には、基幹施設に比べて、より地域密着型の病院もあり、往診などの経験を通じて、医師としての社会性の幅を広げていきます。

医療安全と院内感染症対策を充分に理解するため、年に 2 回以上の医療安全講習会、感染対策講習会に出席します。出席回数は常時登録され、年度末近くになると受講履歴が個人にフィードバックされ、受講を促されます。

7. 研修施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方 [整備基準:25, 26, 28, 29]

東邦大学医療センター佐倉病院(基幹病院)において経験した症例であっても、連携施設において、異なる立場、異なる環境、異なる指導医と共に経験することで、疾患の理解を深めるのみならず、地域医療や医療連携についても、より深く学ぶことができます。そのため複数施設での研修を行うことが望ましく、そのため、全てのプログラムにおいて連携施設(成田赤十字病院、聖隷佐倉市民病院、下志津病院、いすみ医療センター、君津中央病院、相模原病院など)での研修期間を設けています。

連携病院へのローテーションを行うことで、人的資源の集中を避け、派遣先の医療レベル維持にも貢献できます。連携施設では基幹施設で研修不十分となる領域を主として研修します。入院症例だけでなく外来での経験を積み、施設内で開催されるセミナーへ参加します。

連携施設の研修は、入院症例だけでなく外来診療、在宅医療も含みます。連携施設は、それぞれ異なる特色を有するため、6か月ずつ、2か所での研修を推奨しますが、希望によっては、1年間・1か所での研修も可能です。受け入れ先の事情もあり、専攻医相互の希望の調整も必要であり、希望どおりになることを確約はできませんが、個々の希望は、できるだけ、尊重します。

地域における指導の質および評価の正確さを担保するため、常にメールなどを通じて研修センターと連絡ができる環境を整備し、月に 1 回、指定日に基幹病院を訪れ、指導医と面談し、プログラムの進捗状況を報告します。

8. 年次毎の研修計画 [整備基準:16, 25, 31]

本項目については「2. 内科専門医研修はどのように行われるのか」に記載してありますので、参照してく

ださい。

9. 専門医研修の評価 [整備基準:17～22]

1) 形成的評価(指導医の役割)

指導医およびローテーション先の上級医は専攻医の日々のカルテ記載と、専攻医がJ-OSLERに登録した当該科の症例登録を経時的に評価し、症例要約の作成についても指導します。また、技術・技能についての評価も行います。年に 1 回以上、目標の達成度や各指導医・メディカルスタッフの評価に基づき、研修責任者は専攻医の研修の進行状況の把握と評価を行い、適切な助言を行います。

研修センターは指導医のサポートと評価プロセスの進捗状況についても追跡し、必要に応じて指導医へ連絡を取り、評価の遅延がないようにリマインドを適宜行います。

2) 総括的評価

専攻医研修 3 年目の 3 月にJ-OSLERを通して経験症例、技術・技能の目標達成度について最終的な評価を行います。29 例の病歴要約の合格、所定の講習受講や研究発表なども判定要因になります。

最終的には指導医による総合的評価に基づいてプログラム管理委員会によってプログラムの修了判定が行われます。研修終了後には、内科専門医試験(毎年夏～秋頃実施)に合格して、内科専門医の資格を取得します。

3) 研修態度の評価

指導医や上級医のみでなく、メディカルスタッフ(病棟看護師長、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士など)の意見も加えて、毎年3月に評価します。評価法については別途定めるものとします。

4) ベスト専攻医賞の選考

プログラム管理委員会と総括責任者は上記の評価を基にベスト専攻医賞を専攻医研修終了時に 1 名選出し、表彰状を授与します。

5) 専攻医による自己評価とプログラムの評価

日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき、Weekly summary discussion を行い、研修上の問題点や悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて考える機会を持ちます。

毎年3月に現行プログラムに関するアンケート調査を行い、専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し、次期プログラムの改訂の参考とします。アンケート用紙は別途定めます。

10. 専門研修プログラム管理委員会 [整備基準:35～39]

1) 研修プログラム管理運営体制

本プログラムを履修する内科専攻医の研修について責任を持って管理するプログラム管理委員会を東邦大学医療センター佐倉病院に設置し、その委員長と内科各グループから 1 名ずつ管理委員を選任し

ます。プログラム管理委員会の下部組織として、基幹病院および連携施設に専攻医の研修を管理する研修委員会を置き、委員長が統括します。

2) 専攻医外来対策委員会

外来トレーニングとしてふさわしい症例(主に初診)を経験するために専攻医外来対策委員会を組織し、外来症例割当システムを構築します。未経験疾患患者の外来予定が研修センターから連絡がきたら、スケジュール調整の上、外来にて診療します。専攻医は外来担当医の指導の下、当該症例の外来主治医 となり、一定期間外来診療を担当し、研修を進めます。

11. 専攻医の就業環境(労務管理) [整備基準:40]

専攻医の勤務時間、休暇、当直、給与等の勤務条件に関しては、専攻医の就業環境を整えることを重視します。

労働基準法を順守し、東邦大学の「専攻医就業規則及び給与規則」に従います。専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は臨床心理士によるカウンセリングを行います。専攻医は採用時に上記の労働環境、労働安全、勤務条件の説明を受けることとなります。プログラム管理委員会では各施設における労働環境、労働安全、勤務に関して報告され、これらの事項について総括的に評価します。

12. 専門研修プログラムの改善方法 [整備基準:49～51]

3ヵ月毎に研修プログラム管理委員会を東邦大学医療センター佐倉病院にて開催し、プログラムが遅滞なく遂行されているかを全ての専攻医について評価し、問題点を明らかにします。また、各指導医と専攻医の双方からの意見を聴取して適宜プログラムに反映させます。また、研修プロセスの進行具合や各方面からの意見を基に、プログラム管理委員会は毎年、次年度のプログラム全体を見直すこととします。

専門医機構によるサイトビジット(ピアレビュー)に対しては研修管理委員会が真摯に対応し、専門医の育成プロセスの制度設計と専門医の育成が保証されているかのチェックを受け、プログラムの改善に繋げます。

13. 修了判定 [整備基準:21, 53]

J-OSLERに以下のすべてが登録され、かつ担当指導医が承認していることをプログラム管理委員会が確認して修了判定会議を行います。

1) 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120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、登録しなければなりません。
2) 所定の受理された29編の病歴要約
3) 所定の2編の学会発表または論文発表
4) JMECC 受講
5) プログラムで定める講習会受講
6) 指導医とメディカルスタッフによる360度評価の結果に基づき、医師としての適性に疑問がないこと。

14. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと [整備基準:21, 22]

3年目の専攻医は所定の書類を専門医認定申請年の 1 月末までにプログラム管理委員会に送付してください。プログラム管理委員会は 3 月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。その後、専攻医は日本専門医機構内科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行ってください。

15. 研修プログラムの施設群 [整備基準:23～27]

東邦大学医療センター佐倉病院が基幹施設となり、成田赤十字病院、聖隷佐倉市民病院、いすみ医療センター、国立病院機構下志津病院、国保直営総合病院　君津中央病院、独立行政法人国立病院機構相模原病院を加えた専門研修施設群を構築することで、より総合的な研修や地域における医療体験が可能となります。

16. 専攻医の受け入れ数

東邦大学医療センター佐倉病院内科における専攻医の上限(学年分)は12名です。

1) 同病院に卒後3年目で内科専門研修プログラムに採用された後期研修医は過去2年間併せて15名で 1 学年7－8名の実績があります。
2) 同病院には各医局に割り当てられた雇用人員数に応じて、募集定員を一医局あたり数名の範囲で調整することは可能です。
3) 剖検体数は2021年度 8体、2022年度 5体、2023年度 8体、2024 年度 8体、2025年度8体です。
4) 経験すべき症例数の充足について

＜東邦大学医療センター佐倉病院診療科別診療実績＞

2025 年度実績	入院患者実数 (人/年)	外来延患者数 (延人数/年)
消化器内科	1,554	31,733
循環器内科	1,343	22,634
呼吸器・膠原病内科	590	19,948
腎臓内科	220	4,773
糖尿病・代謝・内分泌内科	144	19,327
血液内科	128	4,510
脳神経内科	133	3,147
救急科	726	4,065

上記表の入院患者について DPC 病名を基本とした各診療科における疾患群別の入院患者数と外来患者疾患を分析したところ、全 70 疾患群すべてにおいて充足可能でした。さらに、既述のように、時期・タイミングで症例経験の機会を逃しても、随時、経験する事が可能なシステムですので、当プログラムにおいて、専攻医は、確実に、必要な症例の経験をすることができます。また、専攻医2年目に研修する連携

施設には、高次機能・急性期病院から、地域密着型の病院までそろっており、専攻医のさまざま希望・将

来像に対応可能です。

17. Subspecialty 領域

内科専攻医になる時点で将来目指す Subspecialty 領域が決定していれば、各科重点コースを選択することになります。基本コースを選択していても、途中から各科重点コースに移行することも可能です。内科専門医研修修了後、各領域の専門医（例えば循環器専門医）を目指します。

18. 研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件 [整備基準: 33]

1) 出産、育児によって連続して研修を休止できる期間を 6 カ月とし、研修期間内の調整で不足分を補うこととします。6 か月以上の休止の場合は、未修了とみなし、不足分を予定修了日以降に補うこととします。また、疾病による場合も同じ扱いとします。
2) 研修中に居住地の移動、その他の事情により、研修開始施設での研修続行が困難になった場合は、移動先の基幹研修施設において研修を続行できます。その際、移動前と移動先の両プログラム管理委員会が協議して調整されたプログラムを摘要します。この一連の経緯は専門医機構の研修委員会の承認を受ける必要があります。

19. 専門研修指導医 [整備基準: 36]

指導医は下記の基準を満たした内科専門医です。専攻医を指導し、評価を行います。

【必須要件】

1. 内科専門医を取得していること
2. 専門医取得後に臨床研究論文（症例報告含む）を発表する（「first author」もしくは「corresponding author」であること）。もしくは学位を有していること。
3. 厚生労働省もしくは学会主催の指導医講習会を修了していること。
4. 内科医師として十分な診療経験を有すること。

【選択とされる要件（下記の１，２，３，４ いずれかを満たすこと】

1. CPC、CC、学術集会（医師会含む）などへ主導的立場として関与・参加すること
2. 日本内科学会での教育活動（病歴要約の査読、JMECC のインストラクターなど）
3. 総合内科専門医を取得している医師で、申請時に十分な指導実績と診療実績を有する者。
4. 現行の日本内科学会指導医のうち、内科系 Subspecialty 専門医資格の 1 回以上の更新歴がある者。（2025年までの暫定措置）

20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等 [整備基準: 41～48]

専門研修は別添の専攻医研修マニュアルにもとづいて行われます。専攻医は別添の専攻医研修実績記録に研修実績を記載し、指導医より評価表による評価およびフィードバックを受けます。総括的評価は

臨床検査専門医研修カリキュラムに則り、少なくとも年 1 回行います。

21. 研修に対するサイトビジット(訪問調査) [整備基準:51]

研修プログラムに対して日本専門医機構からのサイトビジットがあります。サイトビジットにおいては研修指導体制や研修内容について調査が行われます。その評価はプログラム管理委員会に伝えられ、必要な場合は研修プログラムの改良を行います。

22. 専攻医の採用と修了 [整備基準: 52, 53]

1) 採用方法

具体的な応募・採用方法については、募集開始時期などが決定した後に、東邦大学医療センター佐倉病院内科のホームページに掲載予定です。なお、以下のe-mail でも、随時、問い合わせは受け付けます。
naika@sakura.med.toho-u.ac.jp

2) 研修開始届け

研修を開始した専攻医は、各年度の4月1日までに所定の書類を、東邦大学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に提出します。詳細は、採用が決定次第、専攻医本人に通知されます。

- 専攻医の氏名と医籍登録番号、内科医学会会員番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年
- 専攻医の履歴書
- 専攻医の初期研修修了証

3) 研修の修了

全研修プログラム終了後、プログラム統括責任者が召集するプログラム管理委員会にて審査し、研修修了の可否を判定します。

審査は書類の点検と面接試験からなります。

点検の対象となる書類は以下の通りです。

(1) 専門研修実績記録
(2) 「経験目標」で定める項目についての記録
(3) 「臨床現場を離れた学習」で定める講習会出席記録
(4) 指導医による「形成的評価表」

面接試験は書類点検で問題にあった事項について行われます。

以上の審査により、内科専門医として適格と判定された場合は、研修修了となり、修了証が発行されます。

整備基準 45 に対応

東邦大学医療センター佐倉病院内科専門研修プログラム

指導医マニュアル

目次

1）専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割 2 頁
2）専門研修プログラムにおける年次到達目標と評価方法、ならびにフィードバックの方法と時期 2 頁
3）個別の症例経験に対する評価方法と評価基準 2 頁
4）日本内科学会専攻医登録評価システムの利用方法 3 頁
5）逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システムを用いた指導医の指導状況把握 3 頁
6）指導に難渋する専攻医の扱い 3 頁
7）プログラムならびに各施設における指導医の待遇 3 頁
8）FD 講習の出席義務 3 頁
9）日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）の活用 3 頁
10）研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先 4 頁

1) 専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割

- 1 人の担当指導医（メンター）に専攻医1人が東邦大学医療センター佐倉病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。
- 担当指導医は、専攻医が web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録するので、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をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
- 担当指導医は、専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群、症例の内容について、都度、評価・承認します。
- 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、J-OSLERによる症例登録の評価からの報告などにより研修の進捗状況を把握します。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・相談します。担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
- 担当指導医はSubspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
- 担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2年修了時までに合計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、形成的な指導を行います。

2) 専門研修プログラムにおける年次到達目標と評価方法、ならびにフィードバックの方法と時期

- 年次到達目標は、内科専門研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」に示すとおりです。
- 担当指導医は、3か月ごとにJ-OSLER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J-OSLERへの記入を促します。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該当疾患の診療経験を促します。
- 担当指導医は、6か月ごと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します。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該当疾患の診療経験を促します。
- 担当指導医は、6か月ごと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します。
- 担当指導医は、毎年8月と2月とに自己評価と指導医評価、ならびに360度評価を行います。評価終了後、1 か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形成的に指導します。2回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医はフィードバックを形成的に行って、改善を促します。
-

3) 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準

- 担当指導医はSubspecialty の上級医と十分なコミュニケーションを取り、J-OSLERでの専攻医による症例登録の評価を行います。
- J-OSLERでの専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、退院サマリ作成の内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っていると第三者が認めうると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行います。
- 主担当医として適切に診療を行っていると認められない場合には不合格として、担当指導医は専攻医

にJ-OSLERでの当該症例登録の削除、修正などを指導します。

4) 日本内科学会専攻医登録評価システムの利用方法

- 専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します。
- 担当指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる360度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形成的フィードバックに用います。
- 専攻医が作成し、担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全29症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します。
- 病歴要約二次評価査読委員による査読を受け、指摘事項に基づいた改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します。
- 専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録、出席を求められる講習会等の記録について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します。担当指導医はその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します。
- 担当指導医は、J-OSLERを用いて研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判断します。

5) 逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システムを用いた指導医の指導状況把握

専攻医によるJ-OSLERを用いた無記名式逆評価の集計結果を、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します。集計結果に基づき、東邦大学医療センター佐倉病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

6) 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、臨時（毎年８月と２月とに予定の他に）で、J-OSLERを用いて専攻医自身の自己評価、担当指導医による内科専攻医評価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）を行い、その結果を基に東邦大学医療センター佐倉病院内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形成的に適切な対応を試みます。状況によっては、担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告などを行います。

7) プログラムならびに各施設における指導医の待遇

東邦大学病院給与規定によります。

8) FD 講習の出席義務

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します。指導者研修（FD）の実施記録として、日本内科学会専攻医登録評価システムを用います。

9) 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）の活用

内科専攻医の指導にあたり、指導法の標準化のため、日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）を熟読し、形成的に指導します。

10) 研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

東邦大学医療センター佐倉病院内科専門研修プログラム

専攻医研修マニュアル

目次

1. 研修後の医師像と終了後に想定される勤務形態や勤務先 2 頁
2. 専門研修の期間 2 頁
3. 研修施設群の各施設名 2 頁
4. プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名 2 頁
5. 各施設での研修内容と期間 2 頁
6. 主要な疾患の年間診療件数 4 頁
7. 年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安 4 頁
8. 自己評価と指導医評価、ならびに360度評価を行う時期とフィードバックの時期 4 頁
9. プログラム修了の基準 5 頁
10. 専門医申請に向けての手順 5 頁
11. プログラムにおける待遇 5 頁
12. プログラムの特色 5 頁
13. 継続した Subspecialty 領域の研修の可否 6 頁
14. 逆評価の方法とプログラム改良姿勢 6 頁
15. 研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合 7 頁

1. 研修後の医師像と終了後に想定される勤務形態や勤務先

1) 地域医療における内科領域の診療医(かかりつけ医):地域において常に患者と接し、内科慢性疾患に対して、生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療を実践します。地域の医院に勤務(開業)し、実地医家として地域医療に貢献します。
2) 内科系救急医療の専門医:病院の救急医療を担当する救急科に所属し、内科系急性・救急疾患に対してトリアージを含めた適切な対応が可能な、地域での内科系救急医療を実践します。
3) 病院での総合内科(Generality)の専門医:病院の内科に所属し、内科系の全領域に広い知識・洞察力を持ち、総合的医療を実践します。
4) 総合内科的視点を持った subspecialist:病院で内科系の Subspecialty、例えば消化器内科や循環器内科に所属し、総合内科(Generalist)の視点から、内科系 subspecialist として診療を実践します。

2. 専門研修の期間

内科専門医は2年間の初期研修後に設けられた専門研修(後期研修)3年間の研修で育成されます。

3. 研修施設群の各施設名

基幹病院:東邦大学医療センター佐倉病院

連携施設: 成田赤十字病院
聖隷佐倉市民病院
国立病院機構下志津病院
いすみ医療センター
君津中央病院
相模原病院

4. プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

1) 研修プログラム管理運営体制

本プログラムを履修する内科専攻医の研修について責任を持って管理するプログラム管理委員会を東邦大学医療センター佐倉病院に設置し、その委員長と内科の各グループから 1 名ずつ管理委員を選任します。

プログラム管理委員会の下部組織として、基幹病院および連携施設に専攻医の研修を管理する研修委員会を置き、委員長が統括します。

2) 指導医一覧

別途用意します。

5. 各施設での研修内容と期間

本プログラムでは専攻医が抱く専門医像や将来の希望に合わせて、① 内科基本コース、②Subspecialty 重点コース、の2つを準備しています。

Subspecialty が未決定、または総合内科専門医を目指す場合は内科基本コースを選択します。専攻医は内科に所属しながら、内科の各グループの指導医から指導を受けます。主たる指導医は3か月を目安として交代になり、これが、通常のいわゆる「ローテーション」に相当します。

主たる指導医以外の分野の疾患も必要により、柔軟に経験することができます。

将来の Subspecialty が決定している専攻医は Subspecialty 重点コースを選択します。内科基本コースよりも、やや早めに内科全体の研修を完了し、3年次の1年間は、選択した専門診療科（呼吸器内科、消化器内科など）に所属して、その一員として専門研修を開始します。専門研修開始後も不足していた他分野の症例経験を重ねる事は可能です。また、2つのコースの変更希望には柔軟に対応可能です。

基幹施設である東邦大学医療センター佐倉病院での研修が中心になりますが、連携施設での研修は必須であり、原則 1 年間は連携施設で研修します。連携施設では基幹病院では経験しにくい領域や地域医療の実際について学ぶことができます。

＜基本コースの例・・専門分野を決めずに内科全体を３年間研修＞（ 表１）

<table>
<tr><td></td><td></td><td>4月</td><td>5月</td><td>6月</td><td>7月</td><td>8月</td><td>9月</td><td>10月</td><td>11月</td><td>12月</td><td>1月</td><td>2月</td><td>3月</td></tr>
<tr><td rowspan="5">1年目</td><td>専攻医所属</td><td colspan="12">佐倉内科</td></tr>
<tr><td>担当指導医所属</td><td colspan="3">A</td><td colspan="4">救急</td><td colspan="4">E</td><td colspan="2">B</td><td colspan="2">C</td></tr>
<tr><td>主に研修する分野</td><td colspan="3">呼吸器/膠原病/感染</td><td colspan="4">救急医療</td><td colspan="4">脳神経</td><td colspan="2">糖尿/内分泌/代謝/血液</td><td colspan="2">循環器</td></tr>
<tr><td rowspan="3">他に研修する分野</td><td colspan="12">救急診療：救急科ローテーション3か月と内科救急当直を1年通じて研修します。</td></tr>
<tr><td colspan="12">総合内科（入院）：診断未確定例、複合的病態など、年間を通じて受け持ちます。</td></tr>
<tr><td colspan="12">症例補充・・症例数の少ない分野の疾患などは、サブ指導医と共に随時受け持ちます。</td></tr>
<tr><td rowspan="3">2年目</td><td>専攻医所属</td><td colspan="8">聖隷佐倉市民病院（例）</td><td colspan="4">いすみ医療センター内科（例）</td></tr>
<tr><td>主に研修する分野</td><td colspan="3">消化器内科</td><td colspan="3">腎臓内科</td><td colspan="2">糖尿病内科</td><td colspan="4">内科（血液、消化器、内分泌、一般）</td></tr>
<tr><td>他に研修する分野</td><td colspan="8">救急、一般内科については佐倉内科同様</td><td colspan="4">往診を含む在宅医療、地域医療</td></tr>
<tr><td rowspan="5">3年目</td><td>専攻医所属</td><td colspan="12">佐倉内科</td></tr>
<tr><td>担当指導医所属</td><td colspan="3">D</td><td colspan="3">F</td><td colspan="6" rowspan="2">選択制（A～Fから選択：研修期間、選択するグループは自由に選択できます）</td></tr>
<tr><td>主に研修する分野</td><td colspan="3">消化器</td><td colspan="3">腎臓</td></tr>
<tr><td rowspan="3">他に研修する分野</td><td colspan="12">救急診療：内科救急当直を1年通じて研修します。</td></tr>
<tr><td colspan="12">総合内科（入院）：診断未確定例、複合的病態など、年間を通じて受け持ちます。</td></tr>
<tr><td colspan="12">症例補充・・1、2年目で経験できなかった症例は、随時、経験できます。</td></tr>
</table>

＜Subspecialty 重点コースの例・・循環器専門医を志向する場合＞（表２）

<table>
<tr><td></td><td></td><td>4月</td><td>5月</td><td>6月</td><td>7月</td><td>8月</td><td>9月</td><td>10月</td><td>11月</td><td>12月</td><td>1月</td><td>2月</td><td>3月</td></tr>
<tr><td rowspan="5">1年目</td><td>専攻医所属</td><td colspan="12">佐倉内科</td></tr>
<tr><td>担当指導医所属</td><td colspan="3">A</td><td colspan="4">救急</td><td colspan="4">E</td><td colspan="3">B</td><td colspan="2">C</td></tr>
<tr><td>主に研修する分野</td><td colspan="3">呼吸器/膠原病/感染</td><td colspan="4">救急医療</td><td colspan="4">脳神経</td><td colspan="3">糖尿/内分泌/代謝/血液</td><td colspan="2">循環器</td></tr>
<tr><td rowspan="3">他に研修する分野</td><td colspan="12">救急診療：救急科ローテーション3か月と内科救急当直を1年通じて研修します。</td></tr>
<tr><td colspan="12">総合内科（入院）：診断未確定例、複合的病態など、年間を通じて受け持ちます。</td></tr>
<tr><td colspan="12">症例補充・・症例数の少ない分野の疾患などは、サブ指導医と共に随時受け持ちます。</td></tr>
<tr><td rowspan="3">2年目</td><td>専攻医所属</td><td colspan="8">成田赤十字病院内科（例）</td><td colspan="4">下志津病院内科（例）</td></tr>
<tr><td>主に研修する分野</td><td colspan="3">血液内科</td><td colspan="3">腎臓内科</td><td colspan="2">消化器内科</td><td colspan="4">内科（膠原病、内分泌、一般）</td></tr>
<tr><td>他に研修する分野</td><td colspan="8">救急、一般内科については佐倉内科同様</td><td colspan="4">救急、一般内科については佐倉内科同様</td></tr>
<tr><td rowspan="5">3年目</td><td>専攻医所属</td><td colspan="12">佐倉内科</td></tr>
<tr><td>担当指導医所属</td><td colspan="3">D</td><td colspan="3">F</td><td colspan="6">C</td></tr>
<tr><td>主に研修する分野</td><td colspan="3">消化器</td><td colspan="3">腎臓</td><td colspan="6">循環器</td></tr>
<tr><td rowspan="3">他に研修する分野</td><td colspan="12">救急診療：内科救急当直を1年通じて研修します。</td></tr>
<tr><td colspan="12">総合内科（入院）：診断未確定例、複合的病態など、年間を通じて受け持ちます。</td></tr>
<tr><td colspan="12">症例補充・・1、2年目で経験できなかった症例は、随時、経験できます。</td></tr>
</table>

6. 主要な疾患の年間診療件数

内科専門医研修カリキュラムに掲載されている主要な疾患については、東邦大学医療センター佐倉病院（基幹病院）の DPC 病名を基本とした各内科診療科における疾患群別の入院患者数（H26年度およびH27年度）を調査し、全ての疾患群が含まれることが解っています。ただし、研修期間内に全疾患群の経験ができるように誘導する仕組みも必要であり、本プログラムでは頻度の少ない疾患、重要な疾患については時期を限定せずに症例経験ができること、初期研修時での症例を必要に応じて登録すること、外来での疾患頻度が高い疾患群を診療できるシステム（外来症例割当システム）を構築することで必要な症例経験を積むことができます。

7. 年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

東邦大学医療センター佐倉病院内科専門研修プログラムの特徴について、1「特色」および、2「内科研修はどのように行われるのか」、図１も参考にしてください。

1） 内科基本コース（表1）

高度な総合内科（Generality）の専門医を目指す場合や、将来の Subspecialty が未定な場合に選択します。内科基本コースは内科の領域を偏りなく学ぶことを目的としたコースであり、後期研修期間の 3 年間において内科領域全体を研修します。

2） Subspecialty 重点コース（表2）

希望する Subspecialty 領域を重点的に研修するコースです。最初の1年間で、内科全体を研修します。研修期間については、Subspecialty を考慮した「重みづけ」をすることが可能です。2年目の出張については、内科基本コースと同じですが、出張する連携病院の選定にあたっては、希望する診療科の責任者もまじえて協議して決定します。

2年間で修了に必要な症例数を経験し、3年目の1年間は、1年目でローテーション出来なかったグループを 2 か月研修し、その後希望する Subspecialty 領域にて研修を受けることになります。専門医資格の取得と臨床系大学院への進学を希望する場合は、本コースを選択の上、担当教授と協議して大学院入学時期を決定します。

8. 自己評価と指導医評価、ならびに360度評価を行う時期とフィードバックの時期

1） 専攻医による自己評価とプログラムの評価

日々の診療・教育的行事において指導医から受けたアドバイス・フィードバックに基づき、Weekly summary discussion を行い、研修上の問題点や悩み、研修の進め方、キャリア形成などについて考える機会を持ちます。

毎年3月に現行プログラムに関するアンケート調査を行い、専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し、次期プログラムの改訂の参考とします。アンケート用紙は別途定めます。

2） 指導医による評価と 360 度評価

指導医およびローテーション先の上級医は専攻医の日々のカルテ記載と、J-OSLERに登録した当該科の症例登録を経時的に評価し、症例要約の作成についても指導します。また、技術・技能についての評価も行います。年に 1 回以上、目標の達成度や各指導医・メディカルスタッフの評価に基づき、研修責任者は専攻医の研修の進行状況の把握と評価を行い、適切な助言を行います。毎年、指導医とメディカルスタッフによる複数回の 360 度評価を行い、態度の評

価が行われます。

9. プログラム修了の基準

専攻医研修3年目の3月にJ-OSLERを通して経験症例、技術・技能の目標達成度について最終的な評価を行います。29例の病歴要約の合格、所定の講習受講や研究発表なども判定要因になります。

最終的には指導医による総合的評価に基づいてプログラム管理委員会によってプログラムの修了判定が行われます。

10. 専門医申請に向けての手順

J-OSLERを用います。同システムでは以下を web ベースで日時を含めて記録します。具体的な入力手順については内科学会 HP から”専攻研修のための手引き”をダウンロードし、参照してください。

- 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ことを目標に、通算で最低56疾患群以上120症例の研修内容を登録します。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います。
- 指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる360度評価、専攻医による逆評価を入力して記録します。
- 全29症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、病歴要約二次評価査読委員による査読を受け、指摘事項に基づいた改訂をアクセプトされるまでシステム上で行います。
- 専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステム上に登録します。
- 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等（例：CPC、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します。

11. プログラムにおける待遇

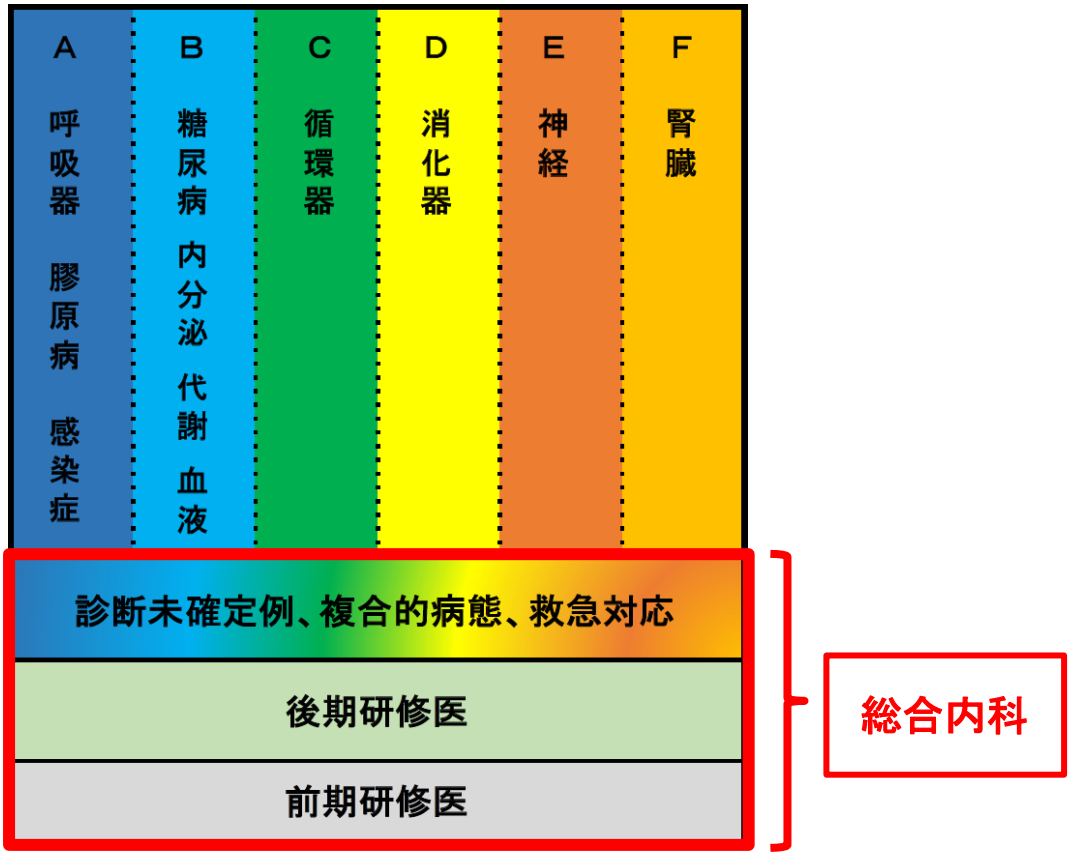
専攻医の勤務時間、休暇、当直、給与等の勤務条件に関しては、労働基準法を順守し、東邦大学医療センター佐倉病院の専攻医就業規則及び給与規則に従います。専攻医の心身の健康維持の配慮については各施設の研修委員会と労働安全衛生委員会で管理します。特に精神衛生上の問題点が疑われる場合は臨床心理士によるカウンセリングを行います。専攻医は採用時に上記の労働環境、労働安全、勤務条件の説明を受けます。プログラム管理委員会では各施設における労働環境、労働安全、勤務に関 して報告され、これらの事項について総括的に評価します。

12. プログラムの特色

1) 基幹施設である佐倉病院内科は、大学病院としての高度医療と地域の医療機関としての役割を兼ね備えた病院であり、「総合力と専門性を兼ね備えた医師の育成」を理念としています。幅広く内科全体を研修する内科専門医プログラムを実践する場として適していると考えます。
2) 佐倉病院内科は、6つのグループからなりますが、内科として1つにまとまっていることを基本方針としています。専攻医は「複数の診療科」をローテートしていくのではなく、「1つの診療科」に所属したまま、主たる指導医が一定期間ごとに交代することで、内科全体を学んでいきます。主たる指導医が交代になっても、指導医は指導医でありつづけ、専攻医をサポートし続けます。1例として、主たる指導医交代後も、経験しそびれた症例の指導を行うことが可能です。

3) 佐倉病院内科は、70疾患群すべての診療実績を有しておりますが、さらに、幅広い研修をうけられるよう、本プログラムでは、性格の異なった複数の連携施設での研修が盛り込まれています。

4) 佐倉病院内科には、高度な医療や研究活動を実践しているスタッフもそろっており、初年度のうちから、専門性の高い医療や大学病院としての研究活動に関わっていくことも可能です。



佐倉病院内科は６つのグループから構成されています。これら６グループが、総合内科を協力して運営することで、１つの内科としてまとまっているのが、当内科の特徴です。

Ａグループ（呼吸器、膠原病、アレルギー、感染症）
Ｂグループ（糖尿病、内分泌、代謝、血液）
Ｃグループ（循環器）
Ｄグループ（消化器）
Ｅグループ（神経）
Ｆグループ（腎臓）

13. 継続した Subspecialty 領域の研修の可否

内科学における 13 のSubspecialty 領域を順次研修します。基本領域の到達基準を満たすことができる場合には、専攻医の希望や研修の環境に応じて、各 Subspecialty 領域に重点を置いた専門研修を行うことがあります（Subspecialty 重点コース参照）。本プログラム終了後はそれぞれの医師が研修を通じて定めた進路に進むために適切なアドバイスやサポートを行います。

14. 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

毎年3月に現行プログラムに関するアンケート調査を行い、専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し、次期プログラムの改訂の参考とします。アンケート用紙は別途定めます。

15. 研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合は、日本専門医機構内科領域研修委員会に相談します。