

## 呼吸器内科

### 指導担当医

- 網島 優： 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医、ICD  
日本呼吸器学会専門医・指導医  
日本結核・非結核性抗酸菌症学会結核・抗酸菌症認定医・指導医  
日本化学療法学会抗菌化学療法認定医
- 岡本 佳裕： 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医、日本呼吸器学会専門医  
日本呼吸器内視鏡学会専門医・指導医、日本医師会認定産業医
- 服部 健史： 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医、ICD  
日本呼吸器学会専門医・指導医、  
日本結核・非結核性抗酸菌症学会結核・抗酸菌症認定医・指導医  
日本呼吸器内視鏡学会専門医・指導医、日本がん治療認定医機構認定医  
日本アレルギー学会専門医、ICLS インストラクター、JMECC インストラクター
- 吉田 貴之： 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医  
日本呼吸器学会専門医・指導医  
日本結核・非結核性抗酸菌症学会結核・抗酸菌症認定医  
日本呼吸器内視鏡学会専門医  
ICLS インストラクター、JMECC インストラクター

### ● 一般目標

呼吸器内科初期研修の目標は、呼吸器疾患の中でのcommon disease に対する基本的診療技術および治療法の修得です。指導ガイドラインで経験することを求められている呼吸器疾患の患者を主に診療し、基本的な臨床能力を身につけることを目標とします。院内・院外の研修会への積極的な参加を推奨しています。

### ● 行動目標

#### 1. 疾患に対する行動目標

- (1) 呼吸不全（急性呼吸不全ならびに慢性呼吸不全の急性増悪）の病態を理解し、その症状を述べることができる。
- (2) 慢性呼吸不全（安定期）の病態を理解し、検査データの評価と治療方針について述べることができ、適切な治療（在宅酸素療法など）を行える。
- (3) 呼吸器感染症（気管支炎、肺炎、肺結核など）の病態を理解し、その症状ならびに鑑別診断について述べるができる。
- (4) 呼吸器感染症の検査計画を立案でき、グラム染色や細菌学的検査結果の評価をでき、適切な抗菌剤治療を提供できる。
- (5) 気管支喘息の病態を理解し、その症状ならびに鑑別診断について述べるができる。
- (6) 気管支喘息の検査計画を立案でき、治療方針について述べることができ、気管支喘息への治療

(吸入ステロイド療法など)を提供できる。

(7) 慢性閉塞性肺疾患の病態を理解し、その症状ならびに鑑別診断について述べることができる。

(8) 間質性肺炎の病態を理解し、その症状ならびに鑑別診断について述べることができる。

(9) 肺腫瘍(原発性・転移性など)の病態を理解し、その症状ならびに鑑別診断について述べる  
ことができる。

(10) 肺癌に検査計画を立案でき、治療方針(手術・化学・放射線治療および疼痛治療)について述べ  
ることができる。

## 2. 基本手技および検査への行動目標

(1) 動脈血採血を行え、動脈血ガスと経皮的酸素飽和度が測定できて、それらの数値を評価できる。

(2) 肺機能検査の原理と測定手技を理解し、その指示とデータの評価ができる。

(3) 胸部単純写真、CT、MRI、PET、各種シンチグラフィーの原理を理解し、その指示とデータの評  
価ができる。

(4) 胸腔穿刺と胸腔ドレナージチューブの挿入の手技を理解している。

(5) 気管支鏡検査の前処置ができ、所見を述べるができる。

(6) 感染制御のための予防策を理解し、特に空気感染予防策を実践できる。

### ● スケジュール

#### ➤ 研修プログラム

1-2 か月程度；一般呼吸器病棟・結核病棟、毎朝9時からグループ回診  
新規の外来受診患者について適宜外来研修あり

#### ➤ 週間スケジュール

呼吸器合同カンファレンス；月曜午後3時

病棟カンファレンス；金曜日午後3時

リハビリテーションカンファレンス；金曜日午後4時

気管支鏡検査：火曜日と木曜日午後

DOTS カンファレンス；毎月第3 または第4 水曜日午後3時

ミニレクチャーあり

テーマ：呼吸器感染症の検査、肺炎の治療、肺癌の治療、気管支喘息の治療、肺結核、  
非結核性抗酸菌症など

# リウマチ科

## 指導担当医

小谷 俊雄： 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医、日本リウマチ学会リウマチ専門医・指導医、  
日本臨床免疫学会免疫療法認定医、インフェクションコントロールドクター(ICD)

江口 耕平： 日本内科学会認定内科医、総合内科専門医、日本リウマチ学会リウマチ専門医・指導医

## ● 一般目標

当院のリウマチ科では、関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、血管炎症候群、多発性筋炎/皮膚筋炎、強皮症などの膠原病疾患の診療を行っています。当科での研修では、これらの疾患の診断技術を習得し、病態、重症度、合併症を把握し、治療法のリスク・ベネフィットを考慮し治療方針を立案する技術を身につけることを目標とします。院内、院外の研究会にも積極的に参加する機会を提供いたします。

## ● 行動目標

- (1) 患者の病態を理解し、重症度を評価することができる。
- (2) 関節痛、発熱、皮膚病変、神経障害等の膠原病を疑わせる症候を理解し、鑑別疾患を考慮し、病歴を聴取することができる。
- (3) 鑑別疾患を念頭に起いて理学的所見をとることができる。
- (4) 診断、病態・重症度の評価のための適切な検査計画を立案することができる。
- (5) 各診断基準、分類基準、治療指針を理解し、適切に使用することができる。
- (6) 各治療薬の、適応、使用方法、効果、副作用を理解し治療方針を立案することができる。
- (7) 治療に伴うリスクを理解し、適切な対策を講じることができること。
- (8) 動脈血採血や、静脈路の確保、胸水採取等の基本的な手技を習得すること。
- (9) 患者・家族に適切な病状の説明が行えること。
- (10) 病状に応じて、適に社会資源の利用を提案できること。

## ● スケジュール

### ➤ プログラム

1-2ヶ月間

病棟研修・および外来研修

### ➤ 週間スケジュール

病棟回診： 月～金

病棟カンファレンス：毎週月曜日午後

# 内分泌代謝・糖尿病内科

## 指導担当医

山本 浩平 : 日本内科学会 認定内科医、日本糖尿病学会 専門医、日本内分泌学会 専門医・指導医、日本内分泌学会・日本糖尿病学会 内分泌代謝・糖尿病内科領域指導医

## ● 一般目標

当科の研修では、医学生の時に主に教科書で学んだ糖尿病および内分泌代謝疾患の診断、検査、治療の知識を実際の患者を受け持つことによって、診療に使える知識として身につけることを目標とします。

内分泌疾患に関しては、各種の機能確認試験や画像診断を通じて、内分泌疾患の診断法や治療法、その際の注意点などを学びます。糖尿病に関しては、血糖マネジメント、糖尿病教育のみならず、進行した慢性合併症（網膜症、腎症、神経障害）をもつ患者、急性合併症（糖尿病ケトアシドーシス、高血糖高浸透圧症候群、感染症）をもつ患者等々、糖尿病をもつ患者の幅広い病状の診療を研修します。また、その他の様々な内分泌疾患患者を診療することで幅広い内科全般の診療研修を兼ねることになります。

## ● 行動目標

- 患者と毎日の診療を通じて良好な信頼関係を築ける。
- 患者にきちんと伝わる病状・検査結果・投薬内容の説明ができる。
- 診療録に SOAP 形式で記載、管理ができる。
- オーダリングシステムを理解し、適切に運用できる。(処方、検査指示、他科紹介など)
- 診断書、紹介状、各種書類を作成、管理できる。
- 糖尿病・内分泌診療の特徴をつかんだ病歴聴取と診察ができる。
- 糖尿病・内分泌診療に関する下記項目を理解し、適切に使うことができる。(診断、合併症)
- 糖尿病教室で講義（「糖尿病の病態・治療合併症」）ができる。
- カンファレンスで他の医師、医療スタッフとディスカッションできる。
- 学会、研究会で症例報告ができる。

## ● スケジュール

- 月曜～金曜日
  - ✓ 午前 8 時 40 分から医師全員で入院患者の回診をおこなう。
    - ◇ 2 週目からは研修医が先頭に立って回診する。
    - ◇ 率先して患者に話しかけるためにはその患者の病状や食事・運動習慣、家庭環境を知らなければならず、自ずと勉強することになる。
  - ✓ 回診終了後は上級医とともにカルテ記載、検査・処方指示や患者への検査結果説明、薬剤変更の説明を担当する。また、日常診療のなかで他科への紹介状、診療情報提供書、診断書の作成・管理方法を学ぶ。

➤ 糖尿病教室（月～木）

- ✓ 月曜日から木曜日まで、糖尿病チームの各部門が分担して、入院患者向けの糖尿病教室をおこなっている。研修医はすべてに参加する。
- ✓ 火曜日と水曜日は医師が担当（「糖尿病の病態・治療合併症」）で、研修医は、1週目は指導医の講義を聴講、2週目以降は実際に講義をする。
- ✓ 患者さんに講義をすることで、自分の糖尿病の知識を深めていくとともに、患者さんと直接の関わりを経験する。

➤ 糖尿病チームカンファレンス（月）

- ✓ 月曜日、午後4時半からチームカンファレンスをおこなっている。
  - ◇ 医師、看護師、栄養士、理学療法士、薬剤師、検査技師が集まり、入院患者さんの治療方針を検討する。
  - ◇ 研修医はその資料作りと患者のプレゼンテーションを担当する。

➤ 医師カンファレンス（火、水）

- ✓ 毎週火曜日、水曜日、午後4時頃から医師カンファレンスをおこなっている。個々の患者さんの病態や生活環境から、今後の治療方針を検討している。研修医はここで他の医師と討論する。

➤ 学会・研究会発表

- ✓ 内科学会、内分泌学会、糖尿病学会等で症例発表をしてもらう。

# 腎臓内科

## 指導担当医

柴崎 跡也： 日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本腎臓学会専門医・指導医、  
日本透析医学会専門医・指導医

## ● 一般目標

- 1) 患者や家族とよい人間関係を維持する能力を身につける。
- 2) 臨床医に求められる基本的診察法・診断・治療に関する基礎知識を習得し、活用する能力を身につける。
- 3) チーム医療を実践するために、他の医療職と協調し、診療活動ができる。
- 4) 腎臓病、電解質異常の病態に関する基本的な知識を習得し、活用する能力を身につける。
- 5) 急性疾患（急性腎障害、高血圧緊急症、血管炎など）に対し、初期対応能力を身につける。
- 6) 慢性疾患（慢性腎臓病、慢性糸球体腎炎、透析患者）に対し、基本的診療能力を身につけ、活用する。

## ● 行動目標（基本的）

- 1) 担当患者の病歴、症状、身体所見を正確に把握し、診療録に記載できる能力を身につける。
- 2) 診断に必要な検査をオーダーし、検査結果を解釈できる。  
血算、生化学、血清、免疫、検尿、検便  
細菌学検査  
心電図、単純 X 線検査  
超音波検査、CT、MRI
- 3) 基本的手技を安全に実施できる  
採血、注射、導尿、動脈穿刺、救急処置
- 4) 基本的治療を選択実施できる  
薬物療法（内服薬、注射薬）  
食事療法  
生活指導

## ● 行動目標（専門的）

- 1) 腎疾患（急性腎炎、慢性腎炎、急性腎障害、慢性腎臓病、急速進行性糸球体腎炎）の基礎的知識の理解を深める。
- 2) 電解質異常（高 Na 血症、低 Na 血症、高 K 血症、低 K 血症、高 Ca 血症、低 Ca 血症など）における基礎的知識の理解を深める。
- 3) 腎代替療法（血液透析、腹膜透析、腎臓移植）における基礎的知識の理解を深める。
- 4) 腎代替療法施行中の患者さんの各種合併症に対する基礎的知識の理解を深める。
- 5) 血液浄化療法における基礎的知識の理解を深め、実践する。

● 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟研修 透析研修	病棟研修 透析研修 腎生検	病棟研修 透析研修	病棟研修 透析研修	病棟研修 透析研修
午後	病棟研修 透析研修	病棟研修 透析カンファレンス 病棟カンファレンス	病棟研修 透析研修	病棟研修	病棟研修 透析研修

● 月間スケジュール

1ヶ月目

一般目標、行動目標の理解および実践を行う。

2ヶ月目

一般目標、行動目標の理解および実践を行う。

入院患者の診断・診療計画を立てる。

退院時要約を作成する。

# 消化器内科

## 指導担当医

- 清水 勇一：日本内科学会指導医、日本消化器病学会専門医・指導医、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医
- 馬場 麗：日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本消化器病学会専門医
- 中積 宏之：日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会専門医、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医

## ● 研修目標

### ➤ 患者－医師関係

- ✓ 患者、家族と診療、面談を通して良好な信頼関係を築ける。
- ✓ 患者、家族に対し、平易な言葉で疾患の説明、ICができる。
- ✓ 患者、家族の肉体的・精神的問題、背景を理解し、適切な配慮ができる。

### ➤ チーム医療

- ✓ 指導医に対し、適切に疾患の説明、問題点の指摘、助言を求めることができる。
- ✓ Ns（病棟、外来、検査室など）と適切なコミュニケーションができる。
- ✓ 他科医師に疾患の説明、診療依頼、相談ができる。
- ✓ 患者の転出・転入にあたり、適切に情報交換ができる。

### ➤ 経験すべき診察法、検査、手技・実技

- ✓ 基本的な診察法が実践でき、記載できる。
- ✓ 基本的な検査の理解・実践と結果の解釈ができる。  
(上・下部消化管内視鏡検査、上・下部消化管造影検査法、腹部超音波検査)  
<内視鏡生検・処置・手術、ERCP およびそれを通しての各種治療・処置等、イレウス管挿入、IVH カテ留置、EUS 等>  
(診療に伴う基本的手技、注射・採血・血管確保、腹水穿刺、NG チューブ等)

### ➤ 症例提示

- ✓ 症例提示、討論ができる。
- ✓ 学会に参加する。

➤ 医療記録

- ✓ 診療録に POS システムを参考に記載、管理ができる。
- ✓ オーダリングシステムを理解し、適切に運用できる。(処方、検査指示、他科紹介など)
- ✓ 診断書、紹介状、各種書類を作成、管理できる。

➤ 診療計画と実際

- ✓ 診療計画を作成し、それに基づいて実施できる。
- ✓ 各種クリティカルパスを理解、活用できる。
- ✓ 入・退院の適応を理解、判断できる。

# 循環器内科

## 指導担当医

- 佐藤 実：日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医、日本循環器学会専門医、日本不整脈心電学会専門医・CRT/ICD 認定医
- 藤田 雅章：日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医、日本循環器学会専門医、日本心血管インターベンション治療学会認定医、日本不整脈心電学会CRT/ICD認定医
- 下岡 良典：日本内科学会総合内科専門医、日本循環器学会専門医、日本心血管インターベンション治療学会専門医
- 大津 圭介：日本内科学会総合内科専門医、日本循環器学会専門医、日本不整脈心電学会専門医、日本心血管インターベンション治療学会認定医、
- 高橋 雅之：日本内科学会総合内科専門医、日本循環器学会専門医、日本不整脈心電学会専門医
- 加藤 瑞季：日本内科学会総合内科専門医、日本循環器学会専門医、日本心血管インターベンション治療学会認定医
- 細口 翔平：日本内科学会総合内科専門医、日本循環器学会専門医、臨床研修指導医

## ● 教育メニュー

### オリエンテーション（研修第一週）

総合・外来オリエンテーション

担当指導医

病棟オリエンテーション

担当指導医

心電図・不整脈・電気生理学的検査

担当指導医

運動負荷・核医学検査・心エコー図検査

担当指導医

心臓カテーテル検査

担当指導医

### 疾患クルーズ（研修第二週目以降）

高血圧（鑑別診断・治療）・動脈硬化症・末梢血管疾患

下岡、加藤

心臓弁膜症・先天性心疾患・心筋症・心不全

山梨、南部

虚血性心疾患（狭心症・心筋梗塞）

下岡、大津

不整脈

高橋

● 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前 (8時30分～ 12時15分)	病棟研修 か室研修	(外来研修) 核医学検査 疾患クラス	病棟研修 か室研修	核医学検査 病棟回診	(外来研修) 病棟研修 か室研修
午後 (13時～17時)	病棟研修 か室研修	か室(電気生 理学的検査・ アブレーション)	か室研修 疾患クラス	病棟研修 心エコー研修	病棟研修 疾患クラス
午後 (17時～)	新患カンファレンス			16時～ 心か室カンファレンス	

● 月間スケジュール

1ヶ月目

- 厚労省臨床研修医指導ガイドラインに基づく行動目標・経験目標の確認。
- 第1週あるいは第2週目に病棟・検査・外来オリエンテーションを行う。
- 総合オリエンテーションにて、循環器内科としての院内業務を行う際のコミュニケーションを確立する。
- 病棟オリエンテーションにて循環器内科としてのオーダーリング方法(処方、注射、検査など)習得
- 入院患者の病歴聴取、身体診察を行う。
- 外来見学・初診患者について指導医とともに対応する。
- ケースカンファレンス、検討会で症例を呈示する。
- 2週間毎に行動目標・経験目標の達成度を確認する。

2ヶ月目

- 入院患者の診断・診療計画を立てる。
- クリテイカルパスを運用する。
- 退院時要約を作成する。
- 症例一覧の作成。
- 学会形式での研修修了発表に基づき到達度を確認する。
- 行動目標・経験目標達成度最終確認と自己評価を行う。

# 脳神経内科

## 指導担当医

秋本 幸子：日本神経学会専門医・指導医、日本内科学会総合内科専門医・認定内科医

長沼 亮滋：日本神経学会専門医・指導医、日本内科学会総合内科専門医・認定内科医

## ● 一般目標

当科は脳神経内科全般の診療を行っています。入院診療の対象患者は主に神経変性疾患、免疫性神経疾患でいわゆる神経難病の比率が高いのが特色ですが、髄膜脳炎やギラン・バレー症候群などの神経系の救急患者も随時入院しています。これらの入院患者の診療にあたることにより、臨床神経学を具体的に学び、また、外来診療においては、頭痛、めまい、しびれなど common symptom を訴える患者さんの診断・治療を学びます。

## ● 行動目標

頭痛、めまい、しびれ、意識障害等はプライマリーケアにおいて頻度の高い症状である。これらの訴えに対して早期診断に基づいた適切な治療を行うための基礎を身につけることは、将来どの診療科に進むにしても重要であると考えられる。また、高齢化の進行により神経難病患者や認知症患者の慢性期ケアは社会において重要な課題となっており、これらの疾患の診断・治療・ケア方針の基本を知ることが、脳神経内科医のみでなく一般医にとっても必要な課題であると思われる。研修の具体的な目標を以下に挙げる。

- (1) 医療面接と神経学的診察ができる。
- (2) 神経局在診断を行い、鑑別診断を念頭においた検査計画を立てることができる。
- (3) EBM に基いた治療計画を立てることができる。
- (4) 毎日の回診を通して患者と十分なコミュニケーションがとれる。
- (5)カンファレンスにおいて担当患者のプレゼンテーションを行うことができる。
- (6) 患者・家族への説明に同席し、自らも検査結果や治療方針の説明を行うことができる。
- (7) 頻度の高い神経症状・神経疾患に関する基本的知識を習得する。(頭痛、意識障害、めまい、しびれ、パーキンソン病、認知症、筋萎縮性側索硬化症、多系統萎縮症、重症筋無力症など)
- (8) 神経疾患の検査について主要な異常所見を説明できる。(脳・脊髄 MRI、脳血流 SPECT、脳波、神経伝導速度、針筋電図など)
- (9) 入院患者の検査・処置を行える。(気管カニューレ交換、尿道カテーテル交換、胃瘻チューブ交換、中心静脈穿刺、腰椎穿刺)
- (10) 神経疾患の人工呼吸器管理ができる。(IPPV, NIPPV)

● 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝				リハビリカンファレンス	
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
午後	病棟カンファレンス	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
夕方			神経放射線カンファレンス (月 1 回)		

● 月間スケジュール

- ✓ 第 1～2 週目に神経学的診察法を繰り返し学ぶ。脳神経内科で行う検査を見学し、必要な手技は行えるようにする。
- ✓ 入院患者を受け持ち、病歴聴取と神経学的診察を行う。
- ✓ 指導医とともに担当患者の検査計画を立て、治療方針を決定する。

特に 2 年次には、以下を目標に研修する。

- ✓ 受け持ち入院患者の診察を行い、診療方針を自ら立て実行する。
- ✓ コメディカルと十分な連携をとりながら退院計画を立案する。
- ✓ 患者および家族に入院中の経過と退院後の方針について説明する。
- ✓ 内科学会の様式で、十分な内容の退院時要約の作成ができる。
- ✓ 学会や研究会での症例報告ができる。