

日本生命病院

内科専門研修プログラム



公益財団法人日本生命済生会 日本生命病院

2019 年 4 月

目次

『日本生命病院内科専門研修プログラム』の概要	…	1
『日本生命病院内科専門研修プログラム』について	…	3
日本生命病院内科概要	…	25
日本生命病院内科専門研修プログラム管理委員会	…	31

『日本生命病院内科専門研修プログラム』の概要

(専門研修基幹病院:公益財団法人日本生命済生会日本生命病院)

1)プログラムの名称

日本生命病院内科専門研修プログラム

2)プログラムの目的

初期研修を修了した修練医を対象とし、内科専門医を取得することを目的としている。

3)募集定員:5名

4)身分

就業規則における職名は常勤医師(専攻医)

5)処遇

・給与 1年目:424,000円 2年目:484,000円 3年目:544,000円

・宿日直 あり(診療科による)

当直手当

	平日の宿直	休日の宿直	休日の日直
定額部分	23,000	24,100	23,000

※定額部分に通常の診療に従事した正味時間分の時間外手当及び救急指定加算(救急業務に従事した場合)が加算される。

・賞与 支給しない

・退職金 支給しない

・休日 完全週休2日制

・有給休暇 1年目:16日(4月1日に10日付与 10月~3月は各1ヶ月ごとに1日ずつの付与)

2年目:20日

・社会保険 健康保険、厚生年金保険、労働者災害補償保険、雇用保険

・学会:当院の規定による出張扱い

6)研修期間

卒後3年目~5年目

7) 日本生命病院の概要

所在地: 大阪市西区江之子島5丁目1番54号

院長: 笠山 宗正

日本生命病院の母体である日本生命済生会は「済生利民」を基本理念とし、医療と福祉を通じて社会貢献を果たすことを目的として 1924 年に設立された。日本生命病院は、緒方洪庵の次男、緒方性準が建てた緒方病院の土地建物を継承・改築し、日本生命済生会の付属病院として 1931 年に開院された(開院時の名称は「日生病院」)。大阪市西部の地域基幹病院・研修指定病院として、優秀医療人材の育成・確保と、新鋭の医療機器の導入による急性期医療の充実と患者様サービスの向上に努めている。日本生命済生会には、病院事業のほか予防医学センター、福祉出版事業、訪問看護ステーション等が併設され、急性期医療に尽力するとともに、地域住民の健康増進に貢献し、予防から治療、在宅まで一貫した最優の医療サービスの提供を目指している。

2018 年 4 月 30 日、江之子島に新築移転し、名称も日本生命病院に改め、①地域医療・救急医療、②健康寿命を延ばすための高度予防医療(先制医療)、③女性医療、④高齢社会を支える診療機能(認知症やロコモティブシンドローム)などの診療機能を充実させている。具体的には、27の診療科に加え「救急診療センター」「がん治療センター」「糖尿病・内分泌センター」「女性骨盤底センター」「消化器内視鏡センター」「血液浄化センター」「脳機能センター」「乾癬センター」から構成される総合病院であり、「大阪府がん診療拠点病院」、「地域医療支援病院」の指定も受けている。

『日本生命病院内科専門研修プログラム』

1. 理念・使命・特性

理 念

- 1) 本プログラムは日本生命病院を基幹施設として、住友病院、JCHO 大阪病院、JCHO 大阪みなと中央病院、桜橋渡辺病院、大阪中央病院、近畿中央胸部疾患センター、大阪南医療センター、阪南中央病院と連携し、内科専門研修を経て大阪府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も行えるように訓練され、基本的臨床能力獲得後は可塑性のある内科専門医として大阪府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年間(基幹施設2年間+連携1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修得する。内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系サブスペシャリティ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、医師としての専門意識と研究心の素養をも修得し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、経験していくことによって、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能力を身につけることが必要である。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研究心を備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養する。

使 命

指導医の適切な指導のもとでカリキュラムに定め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を修得する。内科専門医は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する。内科専門医は最新の医療を提供し、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する使命がある。

特 性

- 1) 本プログラムは、日本生命病院を基幹施設として、大阪府内の連携施設とで内科専門研修を経て、超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた可塑性のある、実践的な医療を行えるように訓練を行う。研修期間は基幹施設2～2.5年間+連携施設0.5～1年間の3年間である。
- 2) 日本生命病院内科専門研修では、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・療養環境調整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。また、診療を通じ

て内科専門医の素養として必須である研究心を育てる。

3) 基幹施設である日本生命病院は、大阪府大阪市西部医療圏の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核となっている。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディージーズの経験はもちろん、超高齢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、高次病院や地域病院との病病連携や診療所との病診連携も経験できる。ニッセイ訪問看護ステーションや地域医療総合窓口あったかサポートセンターの協力により、これらの連携がスムーズに行える。

4) 専攻医 2 年修了時で、「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 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する。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する。

5) 日本生命病院内科研修施設群は、以下の 4 つのコースがある(図 1)。

○内科基本コース

内科基本コースは、内科領域を偏りなく研修することを目的としたコースであり、専門研修(専攻医)1 年目日本生命病院、2 年目に 6 ヶ月間連携施設、3 年目日本生命病院において専門研修を行う。原則として 4 ヶ月を 1 単位として各内科をローテートする。日本生命病院での研修中は、救急診療にも担当医として参加する。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)などをもとに、専門研修(専攻医)2 年目の 1 年間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 年目は日本生命病院で研修をする。

○日本生命病院サブスペシャリティ重点コース

既にサブスペシャリティ領域を決めている専攻医を対象に、希望するサブスペシャリティを重点的に研修するコースである。専門研修(専攻医)1 年目日本生命病院、2 年目に 6 ヶ月間連携施設、3 年目日本生命病院において専門研修を行う。内科基本コース同様、原則として 4 ヶ月を 1 単位として各内科をローテートする。3 年目は サブスペシャリティ重点研修となる。日本生命病院での研修中は、救急診療にも担当医として参加する。専攻医 2 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)などをもとに、専門研修(専攻医)3 年目の 1 年間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 年目は連携施設で研修をする。

○連携施設サブスペシャリティ重点コース

既にサブスペシャリティ領域を決めている専攻医を対象に、希望するサブスペシャリティを重点的に研修するコースである。専門研修(専攻医)1 年目日本生命病院、2 年目日本生命病院、3 年目連携施設において専門研修を行う。内科基本コース同様、原則として 4 ヶ月を 1 単位として各内科をローテートする。3 年目は サブスペシャリティ重点研修となる。日本生命病院での研修中は、救急診療にも担当医として参加する。専攻医 2 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)などをもとに、専門研修(専攻医)3 年目の 1 年間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 年目は連携施設で研修をする。

○日本生命病院 + 連携施設サブスペシャリティ重点コース

既にサブスペシャリティ領域を決めている専攻医を対象に、希望するサブスペシャリティを重点的に研修するコースである。専門研修(専攻医)1年目日本生命病院、2年目日本生命病院、3年目連携施設において専門研修を行う。内科基本コース同様、原則として4ヶ月を1単位として各内科をローテートする。2、3年目はサブスペシャリティ重点研修となる。日本生命病院での研修中は、救急診療にも担当医として参加する。専攻医2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)などをもとに、専門研修(専攻医)3年目の1年間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年目は連携施設で研修をする。

- 6) 基幹施設である日本生命病院で2年間と専門研修施設群での1年間の専攻医3年修了時で、「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に登録する。可能な限り、「研修手帳(疾患群項目表)」に定められた70疾患群、200症例以上の経験を目標とする。

専門研修後の成果

内科専門医の使命は、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療医(かかりつけ医): 地域医療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任務とする全人的な内科診療を実践する。
- 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する。
- 3) 病院での総合内科専門医: 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、身体・精神の統合的・機能的視野から診断・治療を行う能力を備えた総合内科医療を実践する。
- 4) 総合内科的視点を持ったサブスペシャリスト: 病院での内科系のサブスペシャリティを受け持つ中で、総合内科医の視点から、全人的、臓器横断的に診断・治療を行う基本的診療能力を有する内科系サブスペシャリストとして診療を実践する。

以上4ついずれかの立場としての役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得する。そして、大阪市西区医療圏に限定せず、超高齢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する。日本生命病院内科専門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総合的マインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの立場に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輩出する。また、希望者はサブスペシャリティ領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験ができることも、本プログラムの成果となりうる。

2. 募集専攻医数

下記 1)～5)により、日本生命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) 日本生命病院内科専攻医は 2019 年 3 月 1 日現在、3 学年併せて 8 名で 1 学年 1～5 名の実績がある。
- 2) 剖検体数は 2015 年度 13 体、2016 年度 11 体である。
- 3) 外来患者診療を含め、1 学年 5 名に対し十分な症例を経験可能である。
- 4) 13 領域のそれぞれに専門医が少なくとも 1 名以上在籍している。
- 5) 連携施設は住友病院、JCHO 大阪病院、JCHO 大阪みなと中央病院、桜橋渡辺病院、大阪中央病院、近畿中央胸部疾患センター、大阪南医療センター、阪南中央病院の計 8 施設あり、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能である。

3. 専門知識・専門技能とは

1) 専門知識[「内科研修カリキュラム項目表」参照]

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、これらの分野における「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療」、「疾患」などを目標(到達レベル)とする。

2) 専門技能[「技術・技能評価手帳」参照]

内科領域の「技能」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・治療方針決定を意味する。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他のサブスペシャリティ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ことはできない。

4. 専門知識・専門技能の習得計画

1) 到達目標

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。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。

① 専門知識

専門研修 1 年:カリキュラムに定める 70 疾患群のうち、20 疾患群以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システムの研修ログに登録することを目標とする。指導医は研修ログの登録内容を確認し、専攻医として適切な経験と知識の修得ができていたことが確認できた場合に承認をする。不十分と考えた場合はフィードバックと再指導を行う。また、専門研修修了に必要な病歴要約 10 編以上を記載して日本内科学会専攻医登録評価シス

テムに登録する。(症例数は60以上が必要)専門研修1年修了前に研修状況をプログラム研修委員会で検討し、専攻医の希望を確認した上で、専門研修2年目のローテーションを決定する。

専門研修2年:この年の研修が修了するまでに、カリキュラムに定める70疾患群のうち、少なくとも通算で45疾患群以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システムに登録することを目標とする(通算疾患群45、症例数120以上)。専門研修2年を修了前に経験疾患、病歴要約提出数を確認し、専攻医の希望を聞いた上で、3年時のローテーションを決定する。

専門研修3年:主担当医としてカリキュラムに定める全70疾患群を経験し、計200症例(外来症例は20症例まで含むことができる)以上を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症例群以上の経験と計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、登録しなければならない。

② 専門技能(診察、検査、診断、処置、手術など)

○専門研修1年: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、サブスペシャリティ上級医とともに行う。

○専門研修2年: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、サブスペシャリティ上級医の監督下で行う。

○専門研修3年: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。

(求められる技術・技能は「技術・技能評価手帳」「内科研修カリキュラム」参照)

③ 専門研修中の年度ごとの知識、技能、態度の修練プロセス

◎専門1年:(知識、技能については別表参照)

態度について: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2年:(知識、技能については別表参照)

態度について:専門研修1年次に行った評価についての省察と改善が図られたか否かを指導医がフィードバックする。

◎専門3年:(知識、技能については別表参照)

態度について:専門研修2年次に行った評価についての省察と改善が図られたか否かを指導医がフィードバックする。また、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。

「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修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年間+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年単位で延長する。一方でカリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的にサブスペシャリティ領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始してもらう。

2) 臨床現場での学習

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(経験すべき病態等を含む)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し、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各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて、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。またプレゼンター能力を高める。
- ②初診を含む外来の担当医として経験を積む(外来症例の受け持ちの病歴要約の提出:必須)。
- ③内科領域の救急診療の経験を、外来あるいは当直において積む。

3) 臨床現場を離れた学習

1) 内科領域の救急対応、2) 最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、3) 標準的な医療安全や感染対策に関する事項、4) 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、5) 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上記について抄読会や内科系学会集会、指導医講習会、JMECC、研修施設群合同カンファレンス、地域参加型カンファレンスなどにおいて学習する。GPCに参加し、診断・治療の理解を深める。
- ②医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習は、日本専門医機構が定める専門医共通講習と同等の内容の受講が求められ、これを年2回以上受講する。

4) 自己学習

「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(経験は少数例であるが、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やコンピューターシミュレーションで学習した)と分類している。「研修カリキュラム項目表」参照)自身の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。

自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、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さらに、日本内科学会雑誌のセルフトレーニング問題や日本内科学会が行っているセルフトレーニング問題を活用して学習する。

5) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

日本内科学会専攻医登録評価システムを用いて、以下をウェブ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ことを目標に、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する。
- ・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等(例:GPC、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。
- ・経験目標(種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価方法など)

I、経験すべき疾患、病態(研修手帳の疾患群項目を参照)

○総合内科Ⅰ:一般 1疾患群

○総合内科Ⅱ:高齢者 1疾患群

○総合内科Ⅲ:腫瘍 1疾患群

○消化器:9疾患群(5疾患群以上)

1. 食道・胃・十二指腸疾患(食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎)
2. 小腸・大腸疾患(イレウス、急性虫垂炎、痔核、痔ろう)
3. 胆のう・胆管疾患(胆石、胆のう炎、胆管炎)
4. 肝疾患(ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬剤性肝障害)
5. 肝臓癌(急性・慢性膵炎)
6. 横隔膜・腹壁・腹膜(腹膜炎、急性腹症、ヘルニア)

○循環器:10疾患群(5疾患群以上)

1. 急性冠症候群
2. 安定型狭心症、陳旧性心筋梗塞、無症候性心筋虚血
3. 血圧異常
4. 期外収縮、頻脈性不整脈
5. 徐脈性不整脈、QT延長症候群、心臓突然死、Brugada症候群、失神
6. 感染性心内膜炎、弁膜疾患
7. 先天性疾患、肺循環異常、心臓腫瘍
8. 心膜疾患、心筋疾患

9. 大動脈疾患、末梢動脈疾患、静脈疾患
10. 心不全

○内分泌:4 疾患群(2 疾患群以上)

1. 視床下部・下垂体疾患
2. 甲状腺疾患
3. 副甲状腺疾患とカルシウム代謝異常
4. 副腎疾患、多発性内分泌腺異常、性腺疾患、神経内分泌腫瘍

○代謝:5 疾患群(3 疾患群以上)

1. 型糖尿病
2. 型糖尿病
3. 他の疾患、条件に伴う糖尿病、遺伝子異常による糖尿病、糖尿病合併妊娠、妊娠糖尿病、低血糖、糖尿病の緊急症
4. 糖尿病の慢性合併症
5. 肥満症、脂質異常症、高尿酸血症、ビタミン異常症、微量元素の欠乏症、過剰症

○腎臓:7 疾患群(4 疾患群以上)

1. 慢性腎臓病 CKD
2. 急性腎障害 AKI
3. 糸球体疾患
4. 尿細管、間質疾患
5. 血管系疾患
6. 電解質代謝異常
7. 腎尿路感染症、泌尿器科的腎・尿路疾患

○呼吸器:8 疾患群(4 疾患群以上)

1. 感染性呼吸器疾患
2. 気管、気管支、肺の形態、機能異常、外傷
3. 免疫機序が関与する肺疾患、特発性間質性肺疾患、薬物、化学物質、放射線による肺障害、じん肺症
4. 肺循環異常
5. 呼吸器新生物
6. 胸膜・縦隔・横隔膜・胸郭の疾患
7. 呼吸不全
8. 呼吸調節障害

○血液:3 疾患群(2 疾患群以上)

1. 赤血球系疾患
2. 白血球系疾患、血漿蛋白異常症
3. 出血、血栓性疾患

○神経:9 疾患群(5疾患群以上)

1. 脳血管障害
2. 感染性・炎症性疾患
3. 免疫性神経疾患
4. 末梢神経疾患、筋疾患
5. 変性疾患
6. 認知症疾患
7. 機能的疾患
8. 自律神経疾患、脊椎・脊髄疾患、腫瘍性疾患
9. 代謝性疾患、medical neurology その他

○アレルギー:2 疾患群(1 疾患群以上)

1. 喘息・肺疾患
2. 全身性疾患・その他

○膠原病および類縁疾患:2疾患群(1 疾患群以上)

1. 関節症状を主とする膠原病・類縁疾患
2. 全身症状・多臓器症状を主とする膠原病・類縁疾患

○感染症:4 疾患群(2疾患群以上)

1. ウイルス感染症
2. リケッチア感染症など、原虫・スピロヘータ感染症など
3. 細菌感染症
4. 真菌感染症

○救急:4 疾患群(4 疾患群以上)

1. 心停止、ショック
2. 神経救急疾患、急性呼吸不全、急性心不全、急性冠症候群、その他の心大血管疾患
3. 消化器系救急疾患、産科婦人科系救急疾患、腎泌尿器科系救急疾患、内分泌系救急疾患、電解質・酸塩基平衡異常
4. 中毒・環境障害

※初期研修中に経験した症例のうち、主担当医として適切な医療を行い、専攻医のレベルと同等以上の適切な考察を行っている指導医が確認できる場合に限り、最低限の範囲で登録を認める。

Ⅱ、経験すべき診察、検査等
(技術・技能評価手帳を参照)

Ⅲ、経験すべき手術・処置
(技能・技術評価手帳を参照)

Ⅳ、地域医療の経験

5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である日本生命病院が把握し、各専攻医の出席状況を把握、それが不十分な場合は必要に応じて指導を行う。

6. 研究心の養成計画

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。

1) 学究的姿勢

- ①患者から学ぶ姿勢を基本とする。
- ②科学的な根拠に基づいた診断・治療(EBM: evidence based medicine)を尊重する。
- ③最新の知識、技能を常にアップデートする。
 - (ア) 診断や治療のエビデンスの構築・病態の理解につながる研究を行う。
 - (イ) 症例報告を通じて深い洞察力を磨く。

2) 後輩医師等への指導

- 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。

7. 学術活動に関する研修計画

日本生命病院内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院のいずれにおいても、以下の学術活動を行う。

1) 内科系の学術活動や企画に年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、年次講演会、CPC および内科系サブスペシャリティ学会の学術講演会・講習会など。

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) クリニカルクエスチョンを見出して臨床研究を行う。

4) 内科に通じる基礎研究を行う。

2)、3)、4)については筆頭著者として学会あるいは論文発表を1年に2件以上すること

8. コア・コンピテンシーの研修計画

「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を意味し、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。

日本生命病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても指導医、サブスペシャリティ上級医とともに下記 1)～2)について積極的に研鑽する機会を提供する。

1) 医師としての倫理性、社会性

内科専門医として高い倫理観と社会性を有することが要求される。

- 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対する自律性(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

2) 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

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。日本生命病院は、大阪市 2 次医療圏の急性期病院であり、連携施設は住友病院、JCHO 大阪病院、JCHO 大阪みなと中央病院、桜橋渡辺病院、大阪中央病院、近畿中央胸部疾患センター、大阪南医療センター、阪南中央病院で構成されている。主として大阪市医療圏の医療機関から構成されており、大阪市の地域医療を担う役割を中心とした診療を経験する。

10. 地域医療に関する研修計画

高度な急性期医療を経験すると同時に、地域の病診・病病連携の中核としての役割を経験するとともに、3 年間のうち地域に根ざす第一線の病院での研修を必須とする。ここでは、コモンディジーズの経験をすると同時に、中核病院との病病連携や診療所と中核病院との間をつなぐ病診・病病連携の役割を経験する。内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせ、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できる一方で、サブスペシャリティに応じた高度専門医療を経験することもできる。指導体制が十分でない判断した場合、日本生命病院のプログラム管理委員会と研修委員会が専攻医の研修指導にあたり、指導の質を保つ。

11. 内科専攻医研修コース

内科基本コース(例)

専攻医研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	内科1			内科2			内科3					
	当直業務を1回/月以上行う											
	JMECCを受講											
2年目	連携施設(内科)						内科選択					
	当直業務を1回/月以上行う											
											専門医取得のための病歴提出準備	
3年目	内科4			内科5			内科6					
	当直業務を1回/月以上行う											
	初診+外来 週に1回以上、6ヶ月以上担当											
その他の要件	医療安全、感染制御講習会の年2回以上の受講、CPCの受講											

○内科基本コース

内科基本コースは、内科領域を偏りなく研修することを目的としたコースであり、専門研修(専攻医)1年目日本生命病院、2年目に6ヶ月間連携施設、3年目日本生命病院において専門研修を行う。各内科のローテーション期間は原則として4ヵ月とするが、研修の進捗状況により2~6ヵ月の範囲で変更可能とする。日本生命病院での研修中は、救急診療にも担当医として参加する。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)などをもとに、専門研修(専攻医)2年目の1年間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年目は日本生命病院で研修をする。

サブスペシャリティ重点コース(例)

専攻医研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	内科1			内科2			内科3					
	当直業務を1回/月以上行う											
	JMECCを受講											
2年目	連携施設(内科ローテーション)						内科選択					
	当直業務を1回/月以上行う											
											専門医取得のための病歴提出準備	
3年目	サブスペシャリティ重点期間											
	当直業務を1回/月以上行う											
	初診+外来 週に1回6ヶ月以上担当											
その他の要件	医療安全、感染制御講習会の年2回以上の受講、CPCの受講											

○日本生命病院サブスペシャリティ重点コース

既にサブスペシャリティ領域を決めている専攻医を対象に、希望するサブスペシャリティを重点的に研修するコースである。専門研修(専攻医)1年目日本生命病院、2年目に6ヶ月間連携施設、3年目日本生命病院において専門研修を行う。内科基本コース同様、各内科のローテーション期間は原則として4ヵ月とするが、研修の進捗状況により2~6ヵ月の範囲で変更可能とする。3年目はサブスペシャリティ重点研修とな

る。日本生命病院での研修中は、救急診療にも担当医として参加する。専攻医 2 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)などをもとに、専門研修(専攻医)3年目の1年間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年目は連携施設で研修をする。

サブスペシャリティ重点コース(例)

専攻医研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	内科 1			内科 2			内科 3					
	当直業務を 1 回/月以上行う											
	JMECC を受講											
2年目	内科 4			内科 5			内科 6					
	当直業務を 1 回/月以上行う											
											専門医取得のための病歴提出準備	
3年目	連携施設(サブスペシャリティ重点期間)											
	当直業務を 1 回/月以上行う											
	初診 + 外来 週に 1 回以上、6ヶ月以上担当											
その他の要件	医療安全、感染制御講習会の年 2 回以上の受講、CPC の受講											

○連携施設サブスペシャリティ重点コース

既に サブスペシャリティ 領域を決めている専攻医を対象に、希望する サブスペシャリティ を重点的に研修するコースである。専門研修(専攻医)1年目日本生命病院、2年目日本生命病院、3年目連携施設において専門研修を行う。内科基本コース同様、各内科のローテート期間は原則として4ヵ月とするが、研修の進捗状況により2~6ヵ月の範囲で変更可能とする。3年目は サブスペシャリティ 重点研修となる。日本生命病院での研修中は、救急診療にも担当医として参加する。専攻医 2 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)などをもとに、専門研修(専攻医)3年目の1年間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年目は連携施設で研修をする。

サブスペシャリティ重点コース(例)

専攻医研修	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	内科 1			内科 2			内科 3					
	当直業務を 1 回/月以上行う											
	JMECC を受講											
2年目	サブスペシャリティ重点期間											
	当直業務を 1 回/月以上行う											
											専門医取得のための病歴提出準備	
3年目	連携施設(サブスペシャリティ重点期間)											
	当直業務を 1 回/月以上行う											
	初診 + 外来 週に 1 回 6ヶ月以上担当											
その他の要件	医療安全、感染制御講習会の年 2 回以上の受講、CPC の受講											

○日本生命病院 + 連携施設サブスペシャリティ重点コース

既にサブスペシャリティ領域を決めている専攻医を対象に、希望するサブスペシャリティを重点的に研修するコースである。専門研修(専攻医)1年目日本生命病院、2年目日本生命病院、3年目連携施設において専門研修を行う。内科基本コース同様、各内科のローテート期間は原則として4ヵ月とするが、研修の進捗状況により2~6ヵ月の範囲で変更可能とする。2、3年目はサブスペシャリティ重点研修となる。日本生命病院での研修中は、救急診療にも担当医として参加する。専攻医2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)などをもとに、専門研修(専攻医)3年目の1年間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年目は連携施設で研修をする。

12. 専攻医の評価時期と方法

1) 日本生命病院内科専門研修プログラム管理委員会の役割

- ・日本生命病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局となる。
- ・日本生命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ウェブ版をもとにカテゴリー別の充足状況を確認する。

①評価項目・基準と時期

半年ごとの評価とフィードバックを行い、その後の研修の予定の変更などを決定する。

②評価の責任者

プログラム管理委員会の担当指導医が定期的に集まり、評価し、統括責任者が承認する。

③修了判定のプロセス

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 a)~e) の修了を確認する。

a) 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、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、登録が完了。

b) 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)

c) 所定の2編の学会発表または論文発表

d) JMECC 受講

e) プログラムで定める講習会受講

2) 日本生命病院内科専門医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、研修期間修了約1か月前に日本生命病院内科専門医研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行う。

④多職種による評価

臨床研修部は、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1回、必要に応じて臨時に行う。担当指導医、サブスペシャリティ上級医に加えて、看護師、コメディカル、事務員などから、接点の多い職員 5 人を指名し、評価する。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価する。評価は無記名方式で、臨床研修部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(他職種はシステムにアクセスできない)。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、担当指導医から形式的にフィードバックを行う。

2) 専攻医と担当指導医の役割

- ・専攻医 1 人に 1 人の担当指導医が日本生命病院内科専門研修プログラム委員会により決定される。
- ・専攻医はウェブ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。2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群、120 症例以上の経験と登録を行う。3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群、160 症例以上の経験の登録を修了する。それぞれの年次で登録された内容は都度、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、研修手帳ウェブ版での専攻医による症例登録の評価や臨床研修部からの報告などにより研修の進捗状況を把握する。専攻医はサブスペシャリティの上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談する。担当指導医とサブスペシャリティの上級医は、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する。
- ・担当指導医はサブスペシャリティ上級医と協議し、知識、技能の評価を行う。
- ・専攻医は、専門研修(専攻医)2 年修了時まで 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、形式的な指導を行う。専攻医は、内科専門医ボードのピアレビュー方式の査読・形式的評価に基づき、専門研修(専攻医)3 年次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。

3) 評価者の責任者

年度ごと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。その結果を年度ごとに日本生命病院専門研修プログラム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

専攻医の採用と修了

- ① 採用方法: プログラムを提示し、応募する専攻医を、日本生命病院専門研修プログラム管理委員会において面接の上、選考する。

② 修了要件

日本内科学会専攻医登録評価システムに以下のことがすべて登録され、かつ担当指導医が承認す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う。

1. 主担当医としてカリキュラムに定める全 70 疾患群の全てを経験し、計 200 症例以上(外来は 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が、認定には主担当医として通算で最低 56 症例群以上の経験と計 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、登録しなければならない。
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 度評価に基づき、医師としての適正に問題がないこと。毎年 9 月と 3 月に評価する。

5) 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医により毎年3月にプログラムに関する無記名アンケート調査を行い、指導や待遇などの研修体制について、専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し、プログラム管理委員会にてそれを検討し、プログラムの改定の参考とする。

6) 他職種による内科専門研修評価

評価は無記名式で、5 名以上の複数職種に回答を依頼する。1 年に複数回の評価を行う。

13. 専門研修プログラム管理委員会の運営計画

1) 日本生命病院内科専門研修プログラムの管理運営体制の基準

- ・専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図る。
専門研修プログラム管理委員会は、プログラム統括責任者、事務局代表者、内科サブスペシャリティ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。
- ・日本生命病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設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、基幹施設との連携のもと活動するとともに、専攻医に関する情報を定期的に共有する。
- ・日本生命病院、連携ともに、毎年 4 月 30 日までに、日本生命病院内科専門研修プログラム管理委員会に以下の項目につき報告を行う。

① 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 か月あたり内科外来患者数、e) 1 か月あたり内科入院患者数、f) 剖検数

② 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

④ 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)図書館、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

⑤ サブスペシャリティ領域の専門医数

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専門医数、日本アレルギー学会専門医(内科)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者研修(FD)の計画

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」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促す。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る。

15. 専攻医の就業環境の整備機能(労務管理)

労働基準法や医療法を順守することを原則とし、日本生命病院及び連携施設の就業環境に基づき、就業する。

1) 基幹施設である日本生命病院の整備状況:

- ・研修に必要な図書室とインターネット環境がある。
- ・常勤医師として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部署(臨床研修部長、総務人事グループ職員担当)がある。
- ・ハラスメントに適切に対処する部署(総務人事グループ)がある。
- ・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。

総括的評価を行う際、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、その内容は日本生命病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが、そこには労働時間、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。

2) 専門研修プログラムの環境(2019年3月1日現在)

	卒後 <5年	卒後 <10年	卒後 <15年	卒後 15年以上	医師数	指導医数	専門医数
循環器内科	1	1	1	2	5	3	3
消化器内科	1	1	2	5	9	7	7
総合内科	2	2	2	6	12	7	8
血液・化学療法内科	1	0	2	2	5	2	4
脳神経内科	0	0	0	3	3	1	1
腎臓内科	1	1	0	1	3	1	1
救急診療センター	1	1	1	1	4	1	2

診療科部長・指導医一覧(★:日本内科学会指導医 ●:総合内科専門医)

指導医の数: 20名

院長: 笠山 宗正★

副院長: 立花 功★

循環器内科 部長: 岡部 太一★●

中川 厚★、徳岡 孝仁★、吉川 秀人

専攻医: 長谷川 仁美

消化器内科 部長: 有坂 好史

中村 秀次★、湯川 雅彦★●、村本 理★●、田中 敏雄、河田 奈都子★、

萩巣 恭平★、北田 隆起★

専攻医: 新宮 昂史

総合内科 部長: (立花 功★)

佐藤 文三★、(笠山 宗正★)、小瀬戸 昌博★●、住谷 哲★●、三木 俊治★●、

宇都 佳彦★●、甲原 雄平、二宮 隆介

専攻医: 魚田 晃史、村上 輝明、山本 久留実

血液・化学療法内科 部長: 川上 学★●

加藤 るり★●、中江 吉希★●、竹本 雅子

専攻医: 加藤 更紗

脳神経内科 部長代行: 仁科 拓也★●

浅野 彰彦、佐藤 智彦

腎臓内科 部長:宇津 貴●
光本 憲祐
専攻医:佐藤 恵

救急診療センター センター長:岸 正司
山村 武、生田 武蔵
専攻医:飛田 哲志

16. 内科専門研修プログラムの改善方法

1)専攻医による指導医及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、および専門研修プログラム管理委員会が閲覧できる。また集計結果に基づき、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る。

2)専攻医等からの評価(フィードバック)をシステム改善につなげるプロセス

施設の研修委員会、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、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、研修施設群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。内科領域研修委員会が上記と同様に分類して対応する。

- ・担当指導医、施設の内科研修委員会、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研修状況を定期的にモニタリングし、研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断して研修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、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リングし、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(サイトビジット等)・調査への対応

日本生命病院内科専門研修プログラム管理委員会は、日本生命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。その評価をもとに、必要に応じて日本生命病院内科専門研修プログラムの改良を行う。日本生命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. 内科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

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日本生命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、日本生命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日本生命病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様。

他の領域から日本生命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始める場合、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、さらに日本生命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、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、かつ休職期間が4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となる。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。

18. 専門研修施設群

1) 内科専門研修施設群研修施設

表 1 各研修施設の概要

(平成 29 年 2 月 1 日現在、剖検数:平成 25~27 年度平均)

	病院	病床数	内科系病床数	内科系診療科数	内科指導医数	総合内科専門医数	内科剖検数
基幹施設	日本生命病院	350	144	6	21	11	16.7
連携施設	住友病院	499	270	8	26	17	20.7
連携施設	JCHO 大阪病院	565	156	8	28	14	13.0
連携施設	JCHO 大阪みなと中央病院	275	109	5	5	2	4.7
連携施設	桜橋渡辺病院	170	170(他科と共有)	2	9	3	0.0
連携施設	大阪中央病院	143	48	3	6	1	0.0
連携施設	近畿中央胸部疾患センター	385	350	3	17	10	12.7
連携施設	大阪南医療センター	470	263	11	27	17	10.7
連携施設	阪南中央病院	199	59	4	2	1	2.7
研修施設合計					141	76	81.2

表 2 各内科専門研修施設において研修可能な領域

病院	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	感染症	救急
日本生命病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
住友病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
JCHO 大阪病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
JCHO 大阪みなと中央病院	○	○	○	○	○	○	○	×	×	△	△	○	○
桜橋渡辺病院	○	△	○	×	○	○	○	△	△	×	×	△	○
大阪中央病院	○	○	○	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×
近畿中央胸部疾患センター	△	×	×	×	×	×	○	×	×	△	△	○	×
大阪南医療センター	×	×	×	×	×	○	×	×	×	×	○	×	×
阪南中央病院	○	○	○	×	○	△	○	×	×	×	×	○	×

各研修施設での内科 13 領域における診療経験の研修可能性を 3 段階(○、△、×)に評価した。

〈 ○:研修できる、△:時に経験できる、×:ほとんど経験できない 〉

1) 専門研修施設群の構成要件

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。日本生命病院内科専門研修施設群では、大阪市内の医療機関及び近畿中央胸部疾患センター、大阪南医療センター、阪南中央病院で構成されている。

2) 専門研修施設(連携施設)の選択

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内科専門研修評価などをもとに、研修施設を調整し決定する。

○日本生命病院各内科概要

□循環器内科

■プログラムの目的と特色

当科における後期研修は、よく遭遇する循環器系疾患(心不全、虚血性心疾患、不整脈、高血圧など生活習慣病、血栓性疾患等)の診察、検査、治療を習得することを目的とする。

■学会認定状況

日本内科学会、日本循環器学会、日本心血管インターベンション治療学会

■達成目標

基本領域専門医及びサブスペシャリティ専門医(循環器)の取得

■研修内容

○心電図、心エコー、末梢血管エコー、運動負荷試験、負荷心筋シンチ、心臓カテーテル検査等による心不全、虚血性心疾患、動脈硬化性疾患、血栓性疾患等の各種診断技術の習得と各種疾患に対する食事・薬物療法の習得や経皮的冠動脈インターベンション(PCI)、経皮的血管形成術(PTA)、下大静脈フィルター留置等の手技の理解を図る。

○頻脈性不整脈疾患に対しては診断・薬物療法の習得、徐脈性不整脈に対するペースメーカー植え込みによる治療手技の習得の理解を図る。

○失神の原因として一番多い神経調節性失神等の診断のための斜面台試験(Head Up Tilt 試験)や経頭蓋ドプラー検(TCD)等の検査法と治療法の理解を目指す。

○循環器系疾患の救急対応の手技を習得する。

■週間スケジュール

検査:心エコー(毎日)

マスター負荷心電図検査(毎日)

トレッドミル試験(月曜日、金曜日 午後)

負荷心筋シンチ(緊急以外は適時)

心臓カテーテル検査及びカテーテルインターベンション

(火曜日、木曜日、金曜日)

治療:PCI・PTA(火曜日、木曜日、)

ペースメーカー植え込み術(適時月曜日、金曜日 午前)

総回診:毎週水曜日 午後

勉強会:水曜日 8時30分～、木曜日 16時30分～

新入院紹介:月～金曜日 8時30分

□総合内科

■プログラムの目的と特色

当科は内分泌・代謝、免疫、呼吸器の三領域から構成されており、それぞれの専門医が在籍している。また総合内科専門医が5名在籍する。

専攻医は各領域の疾患を同時に受け持つ。各領域の指導医との共同主治医、あるいは単独での主治医を担当する。

各専門領域疾患だけでなく、複数領域にわたる複合病態症例の頻度も高く、個別ディスカッション・全体カンファレンスでの緊密な討議を通して病態の理解を目指している。

いずれかの領域の学会・論文発表を研修中の一定の目標としている。希望があれば英文での論文作成の指導も行う。

■学会認定状況

日本内分泌学会 日本糖尿病学会 日本リウマチ学会 日本アレルギー学会 日本呼吸器学会 日本呼吸器内視鏡学会

■週間スケジュール

火曜：糖尿病回診、抄読会 水曜：気管支鏡検査 木曜：全例カンファレンス 金曜：部長回診

■経験できる手技

グラム染色、気管支鏡検査(平成 28 年度 103 件)、CV ルート確保、胸腔・腹腔穿刺およびドレーン留置、腰椎穿刺、胸膜生検、緊急気管内挿管、人工呼吸(侵襲、非侵襲)、上部消化管内視鏡を行う医師が在籍しており、希望があれば経験可能。

■経験できる治療

糖尿病専門チームとの診療、下垂体・甲状腺・副腎疾患、カルシウム代謝異常、骨粗鬆症の専門的治療、成長ホルモン補充療法、関節リウマチの生物学的製剤治療、気管支喘息の抗 IgE 抗体治療、膠原病・間質性肺炎のステロイド・免疫抑制剤治療、抗線維化薬治療、肺癌の化学療法・放射線療法・緩和治療(緩和ケアチーム協力)・ターミナルケア、呼吸リハビリテーションの協力による在宅酸素療法導入、感染症(一般的感染症から免疫低下症例まで含む)の治療

□消化器内科

■プログラムの目的と特色

消化器領域を大きく3分野、すなわち消化管、肝臓、胆膵に分けて研修を行う。当科では日本内科学会はもとより、消化管、肝・胆膵の全分野における専門医・指導医が在籍しており、あらゆる領域の消化器疾患についてむらなく研修を行うことができる。

当科における診療の特徴として、悪性腫瘍(消化器癌)の頻度が高く、その集学的治療のみならず早期診断に関する予防医学的知識も必要となる。また、消化管出血、黄疸、急性腹症などの急性疾患も多く、初期対応から専門的治療まで循環動態も含めた全身管理が要求される。内視鏡センター、救急、放射線科、外科、病理、化学療法センター、予防医学センターとの連携を通して全人的医療を体得し、消化器疾患全般の病態把握、診断、治療方針の立案と。以下の修得を達成目標とする。

- ・画像診断(急性腹症の画像診断, 胃内視鏡読影, 腹部超音波, CT/MRI)
- ・消化器急性疾患の全身管理(消化管出血, 急性肝不全, 急性胆道炎, 急性膵炎など)
- ・検査/治療への積極的参加と術前術後管理(内視鏡検査治療, US 下検査治療, TACE)
- ・消化器癌の集学的治療(予防, 早期診断, 内視鏡治療, 手術適応, 化学療法, 緩和)

■学会認定状況

日本消化器病学会, 日本消化器内視鏡学会, 日本肝臓学会, 日本胆道学会, 日本膵臓学会

■研修内容

1)専攻医は単独で主治医を受け持ち、各疾患に応じた指導医のもとで診療にあたる。

重篤・複雑な症例は各分野専門の指導医と共同で主治医を担当する。

2)手技: 腹水穿刺, 胃管挿入, イレウス管挿入, 経腸栄養, 食道胃透視, 小腸造影, 注腸

3)各ドレナージの管理: 胃管, イレウス管, ENBD, ENPD, PTBD, PTGBD, PTAD

4)受け持ち患者の専門的検査・治療への積極的参加

術者(施行医): 肝生検, TACE, PTGBA

介助: 内視鏡関連(生検, 止血, ESD, EUS, ERCP), RFA, PTBD, PTGBD, PTAD

5)カンファレンス, 回診

(火)内視鏡治療カンファ, 内視鏡読影会(胃検診内視鏡)

(木)放射線科合同肝癌治療カンファ, 入院患者カンファ, Drug Information

(金)病棟回診, 外科合同カンファ

6)学会への積極的参加, 発表(日本内科学会, 日本消化器病学会, 日本消化器内視鏡学会)

希望により以下の研修も相談に応じる

- ・腹部超音波検査(スクリーニング)の修得: 操作撮像, 所見記載
- ・上部消化管内視鏡検査(スクリーニング)の修得: 内視鏡挿入, 撮像, 生検, 所見記載
- ・消化器関連サブスペシャリティ専門医を目指した対応
- ・日本消化器病学会, 日本消化器内視鏡学会(その他)への早期入会, 症例集積, 論文作成

□血液・化学療法内科

■プログラムの目的と特色

血液内科専門医、がん薬物療法専門医を目指す方を対象とする。血液疾患は、白血球減少による感染症や血小板減少による出血症状など病態が刻々と変化する、いわば急性期の連続である。さらに、抗癌剤による臓器障害や腫瘍崩壊症候群など、的確で迅速な判断力を要求される分野でもある。その診療を

通して、将来の血液・がん専門医として活躍されるための基礎を作るだけでなく、内科医としても役立つ貴重な経験を積む。

■学会認定状況

日本血液学会認定研修施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本がん治療認定機構認定研修施設

■研修内容

(a)全身疾患の管理

血液疾患の診療においては、敗血症・DICなどの全身臓器に障害をもたらす重篤な合併症がよく経験される。さらに、抗がん剤や抗生物質などの薬物療法を安全に行なうためには、全身の臓器に対する配慮も欠かせない。内科各分野を含めた幅広い知識と診療能力が要求される。日常の診療を的確に行ううちに、治療の手ごたえを実感することを通して、確かな実力が身につけられる。

(b)最適な化学療法の選択

血液内科では、使用する化学療法のレジメンの種類も格段に多く、使用する抗癌剤も多種にわたる。進歩が著しい分子標的治療薬も含め、最新のエビデンスに基づき、抗がん剤の特性と副作用を十分に理解し、有効かつ安全な治療法を選択できることを目標とする。放射線治療や外科的治療とも連携し、集学的治療による治癒を目指した治療を実践する。

(c)自家末梢血幹細胞移植

当科の診療の特色のひとつは、自家末梢血幹細胞移植併用大量化学療法の豊富な実績を有することである。その適応となる疾患・病態さらに治療手技を十分に理解し、適切に幹細胞採取ならびに、大量化学療法や移植ができることを目標とする。

(d)腫瘍内科医としてのトレーニング

当科は、乳癌や縦隔腫瘍、原発不明癌などの疾患に対しても豊富な診療経験を有する。さらに、血液腫瘍で培った経験を活かすべく、胃がんや大腸がんなどの固形癌の化学療法にも需要があれば積極的に取り組んでいる。

(e)適切なインフォームドコンセント

血液の病気は、一般の方々にはあまり馴染みがなく、その病態や治療法を正確に理解するのは時に大変難しい場合がある。固形癌に対する抗がん剤治療も、同様にわかりにくい面がある。そして、その選択をきちんとインフォームドコンセントできることは、血液および腫瘍内科医としての診療においてきわめて重要なスキルである。当科では、経験豊富なスタッフとともに、インフォームドコンセントを行い、その技術の習得をサポートする体制をとっている。

■週間スケジュール

月) 16:00-17:00	個別症例検討	木) 16:00-18:00	全体症例検討会
金) 15:00-16:00	部長回診	18:00-19:00	抄読会
その他)適宜	血液標本・病理標本検討会		
	月 1回 消化器内科+外科+血液内科合同症例検討会		
	月 1回 内科合同症例検討会		

□脳神経内科

■プログラムの目的と特色

当科における後期研修においては、一般内科診療において遭遇しやすい脳血管障害・変性疾患（パーキンソン病など）の神経内科疾患の診察、検査、治療を習得すること、稀な神経内科疾患や整形外科疾患や脳外科疾患については基本的な鑑別を行って専門医への適切な相談・紹介が可能になることを目的とする。

■学会認定状況

日本内科学会、日本神経学会

■達成目標

基本領域専門医及びサブスペシャリティ専門医（神経）の取得

■研修内容

- 基本となるべき神経学的診察法を学び、自覚的訴えを他覚的所見で評価できるようにトレーニングを積む。
- 各種画像検査（一般撮影・CT・MRI・SPECT など）の読影、脳波・神経伝導速度検査・筋電図・脳幹誘発電位検査などの結果を理解し、一部検査を実施できるようになる。
- 腰椎穿刺による髄液採取法が実施できるようになる。
- 上記のような神経内科疾患の鑑別に必要な検査法の知識を習得し、一般内科医として必要な手技を身に付けることを目標とする。

■週間スケジュール

総回診：毎週木曜日 午後

勉強会：毎週火曜日 16 時～

□腎臓内科

■プログラムの目的と特色

当科は、総合内科専門医、腎臓専門医のみではなく、糖尿病専門医、高血圧専門医も在籍している。そのため、腎臓内科の枠にとらわれず、総合的な能力を有する医師の育成を目標にしている。

■学会認定状況

日本内科学会、日本腎臓学会 日本糖尿病学会 日本高血圧学会

■達成目標

1. 頻度の高い腎疾患(主に糖尿病性腎臓病、慢性糸球体腎炎、腎硬化症)の診断・治療方針を決定できる。
2. 腎炎・ネフローゼ症候群に対し、腎生検の適応を理解し、実施、病理診断・治療を経験する。
3. 電解質異常に対する適切な対応ができる。
4. 治療選択に際し(特に腎代替療法)シェアード・ディシジョン メイキングを実践するとともに、血液透析の導入期・維持期の管理を実践し理解する。
5. 内科専門医取得に十分な症例を経験する。

■研修内容

1. 高血圧の診断・評価・治療(二次性高血圧、合併症管理を含む)
2. 保存期腎不全の診断・管理
3. 腎炎・ネフローゼ症候群の診断・治療(腎生検手技、病理診断を含む)
4. 血液透析導入、慢性期・合併症の管理
5. 急性腎障害の診断・治療
6. 電解質異常への対応・コンサルテーション

■週間スケジュール

検査:腎生検(火曜・水曜午後)
血液透析(週1~2回程度担当)
抄読会(月曜午後 総合内科と合同)
症例カンファレンス(火曜午後)
輪読会(木曜午後)

□救急診療センター

■プログラムの目的と特色

当院初診患者や2次救急患者を診療し、必要に応じて内科各専門科もしくは外科系診療科への紹介、転院などの診療にあたる。内因外因、重症度を問わず、救急病態への診療能力(外来、入院)を高めることができる。

■週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	外来	外来	外来	外来	外来

※外来の合間に、病棟で患者対応。

日本生命病院内科専門研修プログラム管理委員会

(2019年3月1日現在)

○日本生命病院

立花 功(専門研修プログラム統括責任者、研修委員長、副院長兼総合内科部長)

笠山 宗正(院長)

中村 秀次(予防医学センター長)

宇津 貴(腎臓内科部長)

岡部 太一(循環器内科部長)

川上 学(血液・化学療法内科部長)

前田 俊哉(事務管理部担当部長)

○連携施設担当委員

山田 祐也(住友病院)

伊藤 敏文(JCHO 大阪病院)

辻 晋吾(JCHO 大阪みなと中央病院)

岩倉 克臣(桜橋渡辺病院)

柳 光司(大阪中央病院)

橘 和延(近畿中央胸部疾患センター)

原田 芳徳(大阪南医療センター)

村田 三郎(阪南中央病院)(予定)