

診療科別総合内科 プログラム（必修）

2026_KTGH

頁

1/3

研修の特徴	指導医が受け持つ入院患者を 「一緒に診る」 のではなく、「研修医自身」 が主担当医として、入院患者の診療を全て率先して行います。
研修医に周知しておきたいこと	①研修初日の朝は9時に3棟5階のスタッフステーションに来てください
	②毎週月曜日の朝までに1週間の予定表を作成してスタッフステーションの壁に貼ってください
	③救急外来から呼吸器内科医師に割り当てられた総合内科入院症例を受け持ちます（5症例が目標）
	④主担当医として積極的に診療を行ってください
	⑤時間がある限り病棟にいるようにしましょう
	⑥看護師・薬剤師・リハビリスタッフ・退院調整担当などと積極的にコミュニケーションをとってください
	⑦病棟での4者カンファレンスは他に業務がない限り参加してください（社会復帰支援・ACP レポートを記載）
	⑧水曜日の10時から認知症サポートチームのラウンドに参加してください
多職種カンファレンス予定	水曜 10:00～ 認知症サポートチーム 研究室(外来棟2階入退院支援室奥)
4者カンファレンス予定 ※社会復帰支援・ACP 研修の場合	月曜日 11:00～ 3棟5階病棟 スタッフステーション ※退院支援カンファ含む 木曜日 14:00～ 3棟5階病棟 スタッフステーション

1. 指導医・指導者

1.1 指導医（○：責任指導医）

○武田 直也

1.2 指導者

師長：田中 豪、薬剤師：江崎 秀樹

1.3 病棟薬剤師

齊藤 旭美

1.4 病棟

3棟5階

2. 一般目標

臨床医として必要な基本的診療能力を身につけるために、内科系疾患の経験を通して知識、診断技術及び診療態度を養うことを目標とする。

3. 個別行動目標

- (1) 詳細な病歴聴取と的確な理学的所見をとることができ、正確なカルテが作成できる。
- (2) 問診・身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
- (3) 内科系疾患の経験を通して内科系疾患のトリアージができる。
- (4) 誤嚥性肺炎、尿路感染症などの診療を通じて、高齢者にみられる複数の健康問題、社会・倫理的問題について理解できる。
- (5) 誤嚥性肺炎患者における嚥下機能の低下に対する診療アプローチ・代替栄養法について理解できる。

診療科別総合内科プログラム（必修）

頁

2/3

- (6) 入院患者の背景ならびに退院後のケアについて、地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解・自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図ることができる。
- (7) 初診・入院時診療録、毎日の経過診療録、退院時サマリー、短期サマリー(担当開始時、担当終了時)、週間サマリーが POMR で記載できる。
- (8) 入院時診療計画書、診療情報提供書(返書、紹介状)等が記載できる。
- (9) 死亡診断書(死体検案書)の記載ができる。
- (10) 基本的な処方、注射指示、輸血指示、処置オーダー等を出すことができる。

4. 学習方略

4.1 2年次の必修研修：6週

4.2 研修初日：研修初日には責任者（診療部長・病棟看護師長）に挨拶する。

4.3 病棟診療業務

- (1) 主担当医として、救急外来でのウォークイン担当時に総合内科入院となった5症例以上を受け持つ。主担当医に指名された初期研修医は、電子カルテの入院オーダーで「担当医1」として自身の氏名が表示されるよう入力する。
- (2) 原則として、主担当医として積極的に診療を行うため時間がある限り病棟に滞在する。また、積極的に指導医と診断および治療方針について討論する。
- (3) 治療に伴う各種検査・処置の手技、抗菌薬の使用・酸素療法、一般的な補液等の各種治療法を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。機会があれば、胸腔穿刺、ドレン留置などの手技を経験する。
- (4) 必要時には、担当看護師にも適切な指示を出す。また、他科コンサルが必要な時には、電子カルテコンサルテーション機能にて依頼をおこない、結果を上級医へ報告する。
- (5) 退院や転院の決定は、必ず上級医の確認のもと行い、上記経緯は、必ず診療録に記載する。また、診療録には EBM を意識・利用した記載に努める。
- (6) 看護師・薬剤師・リハビリスタッフ・退院調整担当職員などと積極的にコミュニケーションをとる。
- (7) 指導医とともに必要な生活指導を入院患者に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。
- (8) 1年目研修の経験を活かし、入院患者の治療方針・検査について責任医として診療にあたり、入院の判断から退院手続きまでを指導医の確認を受けて1人で完遂できることを目標とする。

4.4 外来診療業務

- (1) 内科外来研修を、年間計画に従い実施する。別途「内科外来研修規程」に定める。

4.5 救急業務

- (1) ウォークイン研修として、週1回（計6回）午前11時からの救急外来診療を担当する。

4.6 症例検討会、論文抄読会

- (1) 認知症サポートチームカンファレンスへ参加する。
- (2) 受け持った患者の社会復帰支援に係る4者カンファレンスや担当会議への参加をする。
- (3) 受け持った患者を通じて ACP（退院支援カンファレンス）の場面に参加する。
- (4) 積極的に学会発表し論文として投稿する。

診療科別総合内科プログラム（必修）

頁

3/3

4.7 ガイドラインの実践

- (1) 成人肺炎診療ガイドライン（日本呼吸器学会）
- (2) JAID/JSC 感染症治療ガイドライン-尿路感染症・男性性器感染症-（日本感染症学会）
- (3) JAID/JSC 感染症治療ガイドライン-敗血症およびカテーテル関連血流感染症-（ 〃 ）
- (4) 認知症疾患診療ガイドライン（日本神経学会）

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟	外来	認知症ｸﾞ	病棟	外来
午後	退院支援 ｶﾝﾌﾟ・病棟	ER ﾜｰｸｲﾝ	ER ﾜｰｸｲﾝ	退院支援 ｶﾝﾌﾟ・病棟	ER ﾜｰｸｲﾝ

6. 評価

6.1 形成的評価

- (1) ローテート中に入院症例にて経験した症候、疾病・病態に対する病歴要約を1件以上作成する。作成方法：カルテに記載した SOPA 記事を、研修医評価システムへ貼り付け考察を加える。

6.2 到達目標評価

- (1) ローテート中に経験した習得事項から、資質・能力に対する内省コメントを2件以上作成する。
- (2) 研修医評価システムにて、EPOC I・II・IIIの評価表を用いた指導医・看護師・薬剤師を含む多職種より 360 度評価を行う。