

九州大学病院内科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(P.2)
2. 専門研修の期間(P.2)
3. 研修施設群の各施設名(P.2)
4. プログラムに関わる委員会と委員, および指導医名(P.2)
5. 各施設での研修内容と期間(P.2)
6. 主要な疾患の年間診療件数(P.3)
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(P.3)
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(P.3)
9. プログラム修了の基準(P.4)
10. 専門医申請に向けての手順(P.4)
11. プログラムにおける待遇(P.4)
12. プログラムの特色(P.5)
13. 継続した Subspecialty 領域の研修の可否(P.5)
14. 逆評価の方法とプログラム改良姿勢(P.5)
15. 研修施設内での問題発生時(P.5)

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診療科に所属し、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：病院の総合内科に所属し、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 年間の初期臨床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：九州大学病院

連携施設・特別連携施設：研修プログラムの別紙 (P. 19) 連携施設・特別連携施設一覧を参照ください。

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九州大学病院に設置し、その委員長(総括責任者)と各内科系診療科から 1 名ずつ管理委員を選任します。プログラム管理委員は上記委員に加えて各連携施設の研修委員長で構成されます。

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以下の 2 つのコース，①内科基本コース，②Subspecialty 重点コースを準備しています。

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。専攻医は各内科学部門ではなく、臨床教育研修センター（研修センター）に所属し、3 年間で各内科や内科臨床に関連ある救急部門などを 2～4 ヶ月毎にローテートします。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、各科を原則として 2～4 ヶ月毎、研修進捗状況によっては 1～3 ヶ月毎にローテーションします。

基幹施設である九州大学病院での研修が中心になるが、関連施設での研修は必須であり、原則最低 1 年間はいずれかの関連施設で研修します。連携施設・特別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。

6. 主要な疾患の年間診療件数

内科専門[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、九州大学病院（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）を調査し、ほぼ全ての疾患群が充足されることが解っています（13 の疾患群は外来での経験を含めるものとします）。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、初期研修時での症例をもれなく登録すること、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

1) 内科基本コース（研修プログラム P.17 別表 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を担当する全ての科をローテーションします。原則として 2～4 ヶ月を 1 単位として、1 年間に 3～6 科、2 年間で延べ 8 科前後をローテーションします。また専門研修いずれかの時点で最低 1 年間は地域医療の経験と症例数が充足していない領域を重点的に連携施設・特別連携施設で研修します。研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上、プログラム統括責任者が決定します。

2) Subspecialty 重点コース（研修プログラム P. 18 別表 2）

希望する Subspecialty 領域を重点的に研修するコースです。初年度に基幹施設で研修する場合、基本的には研修開始直後の 4 ヶ月は希望する Subspecialty 領域にて初期トレーニングを行います（しかしながら初年度に連携施設で研修を開始する場合はその限りではありません）。この期間、専攻医は将来希望する内科において理想的医師像とする指導医や上級医師から、内科医としての基本姿勢のみならず、目指す領域での知識、技術を学習することにより、内科専門医取得への motivation を強化することができます。その後、2～4 ヶ月間を 1 単位として他科をローテーションします。内科専門研修にあたってはその研修期間中に Subspecialty 領域を研修する状況がありますが、この研修を基本領域のみの専門研修とするのではなく、Subspecialty 領域の専門研修としても取り扱う事が可能です。但し、Subspecialty 専門研修としての指導と評価は Subspecialty 指導医が行う必要があります。研修する連携施設の選定は専攻医と面談の上、希望する Subspecialty 領域の責任者とプログラム統括責任者が協議して決定します。なお、研修中の専攻医数や進捗状況により、初年度から連携施設での重点研修を行うことがあります。3 年間で内科専門研修を修了する事を前提に期間を設ける事なく Subspecialty 研修を並行して行う事を可能としています。別表 2 の表 3（研修プログラム P.18）を例としてあげています。また、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、専攻医が専門医登録評価システム（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月に研修手帳を通して経験症例、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な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160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、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（仮称）によるピアレビューを受け、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、九州大

学の就業規則に従います。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

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以下の 2 つのコース、①内科基本コース、②Subspecialty 重点コースを準備していることが最大の特徴です。コース選択後も条件を満たせば他のコースへの移行も認められます。また、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設立し、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、研修を進めることができます。

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。

整備基準 45 に対応