

内科初期臨床研修到達目標

研修一般目標 (GIO)

臨床内科医として多様な患者様ニーズに対応できるようになるために必要な、基本的知識・技術・態度を身に付ける。

研修行動目標 (SBO) と評価

評価記載：	優（完全に目標を達成した）
	良（不完全だが目標を達成した）
	可（目標に近いがまだ達成していない）
	非（目標を全く達成していない）

[1] 総論

研修方略 (Learning Strategies: LS)

1) 研修の方略

(1) 病棟業務

研修医 1 名に対し、指導医 1 名が直接研修医の指導にあたる。指導医のもとに研修医は入院患者数名の受け持ちにあたる。研修医は受け持ち医として、上手な問診や診断技術を通して、全身の所見や問題点を患者から取り出し、その最もよい解決法を提供できるように訓練する。

研修医は指導医のもとで、受け持ち患者の基本的な検査を自ら行い、また検査をオーダーし、その結果を指導医と討論し、治療方針を検討する。

(2) 病棟回診

病棟回診では受け持ち患者の病態、検査結果を提示する。さらに内科全般にわたる患者についてベッドサイドで学習する。

回診後には指導医とともに数名の患者について討論する。患者の受け持ち医は、①主訴、病歴、既往歴、身体所見、検査結果を述べ、②プロブレムリストを提示し、③どういう病態を考え、可能性の高い鑑別疾患を述べ、④診断に必要な検査を述べ、⑤初期治療について述べる。指導医はそれぞれのプロセスをチェックする。

【症候学】

GI0： 症状および徴候を正確かつ要領の良い問診と診察で採取，評価し正確な診断への方向づけができる臨床的な技能を身に付ける。

SB0： 次の主要な症状の病態生理を正確に知り，臨床的意義を述べることができる。

	自己評価	指導医評価
消化器： 腹痛，悪心と嘔吐，食欲不振，吐血と下血，便秘異常，黄疸，腹水。	優・良・可・非	優・良・可・非
循環器： 高血圧，ショック，呼吸困難，浮腫，チアノーゼ，胸痛動悸，ばち指。	優・良・可・非	優・良・可・非
呼吸器： 咳，痰，喀血，呼吸困難，喘鳴，嘔声，チアノーゼ，胸痛，胸水。	優・良・可・非	優・良・可・非
血液： 貧血，白血球増多と減少，出血性素因，肝脾腫，リンパ節腫。	優・良・可・非	優・良・可・非
腎尿路： 尿量異常，タンパク尿，血尿，浮腫，尿毒症，膿尿，電解質異常。	優・良・可・非	優・良・可・非
神経： 頭痛，意識障害，めまい，言語障害，痴呆，髄膜刺激症状，頭蓋内圧亢進症状，運動麻痺， 知覚障害，不随意運動，運動失調，痙攣，筋萎縮。	優・良・可・非	優・良・可・非
自己免疫疾患： 紅斑，脱毛，レーノー現象，関節痛，発熱。	優・良・可・非	優・良・可・非
感染症： 発熱，発疹リンパ節腫脹，肝脾腫。	優・良・可・非	優・良・可・非

指導医サイン _____

【生活習慣病】

GI0： 生活習慣病の治療と予防ができるようになるために、生活習慣病の疫学，高齢者の生理，機能の特徴を知り，第1次から第3次予防までの保健活動を行う知識，技能および態度を身に付ける。

SB0：	自己評価	指導医評価
癌，脳卒中，虚血性心疾患のリスク因子をあげ，その対策を述べることができる。	優・良・可・非	優・良・可・非
早期発見，早期治療のためのスクリーニングの方法，意義，限界について述べることができる。	優・良・可・非	優・良・可・非
高齢者における生理機能の特殊性，社会環境因子に留意し，高齢者のケアができる。	優・良・可・非	優・良・可・非
生活習慣病で入院した患者の合併症を予防し，速やかに社会復帰できるようにリハビリテーション 計画(第3次予防)を立てることができる。	優・良・可・非	優・良・可・非

指導医サイン _____

【腫瘍学】

G10： 臨床医にとって重要な疾患の一つである悪性新生物を有する患者の管理ができるようになるために、内科における主要な癌の診断，治療，全人的な患者ケアを行うことができる能力を身に付ける。

SB0：

自己評価

指導医評価

- | | | |
|--|---------|----------|
| 1. 主要な悪性腫瘍(胃癌，大腸癌，肝癌，肺癌，乳癌，子宮癌，悪性リンパ腫など)のリスク因子をあげ，
早期発見，予防対策を述べることができる。 | 優・良・可・非 | 優・良・可・非 |
| 2. 悪性腫瘍の生物学，細胞遺伝学的知見を概説できる。 | 優・良・可・非 | 優・良・可・非 |
| 2. 悪性腫瘍の早期症状，腫瘍細胞マーカー，paraneoplastic syndrome について述べるができる。 | 優・良・可・非 | 優・良・可・非 |
| 4. 臨床的病期分類ができる。 | 優・良・可・非 | 優・良・可・非 |
| 5. 手術，放射線療法，抗癌剤療法の適応を述べるができる。 | 優・良・可・非 | 優・良・可・非 |
| 6. 主な抗癌剤の薬理，投与方法，副作用について述べるができる。 | 優・良・可・非 | 優・良・可・非 |
| 7. supportive care について述べ，実施できる。 | 優・良・可・非 | 優・良・可・非 |
| 8. 患者および家族のターミナルケアができる。 | 優・良・可・非 | 優・良・可・非非 |

指導医サイン

[2] 各論

【神経内科】

G10： 脳血管障害，痙攣の診断と救急治療ができ，リハビリテーション治療計画を立てることができる知識・能力・態度を身に付ける。

SB0：

自己評価

指導医評価

- | | | |
|------------------------------|---------|---------|
| 1. 神経学的診察法(一般内科に加えて)が確実にできる。 | | |
| 意識障害患者の診察の仕方。 | 優・良・可・非 | 優・良・可・非 |
| 高次機能(失語，痴呆など)の診察の仕方。 | 優・良・可・非 | 優・良・可・非 |
| 運動麻痺の診察の仕方。 | 優・良・可・非 | 優・良・可・非 |
| 感覚障害の診察の仕方。 | 優・良・可・非 | 優・良・可・非 |

指導医サイン

2. 以下の検査の適応を決定し、主要な変化を指摘できる。

腰椎穿刺手技、髄液検査	優・良・可・非	優・良・可・非
電気生理検査(脳波, 筋電図, 神経伝達速度など)	優・良・可・非	優・良・可・非
頭部 CT および MRI	優・良・可・非	優・良・可・非
頭部単純 X 線写真	優・良・可・非	優・良・可・非
脳血管造影検査	優・良・可・非	優・良・可・非

指導医サイン

3. 以下の救急処置ができる。

脳血管障害	優・良・可・非	優・良・可・非
意識障害	優・良・可・非	優・良・可・非
痙攣	優・良・可・非	優・良・可・非
球麻痺	優・良・可・非	優・良・可・非
高血圧性脳症	優・良・可・非	優・良・可・非
細菌性髄膜炎	優・良・可・非	優・良・可・非
メニエル症候群	優・良・可・非	優・良・可・非

指導医サイン

4. その他

リハビリテーション計画を立てることができる。	優・良・可・非	優・良・可・非
------------------------	---------	---------

【循環器内科】

GI0：全ての臨床医師にとって必須な、循環器の初期臨床に必要な基本的診療の知識・技能・態度を身に付ける。特に心電図および心エコーについて内容を精密に理解し独立して完全に行なえるだけの技術を修得し、ACLS プロトコールに準拠した2次心肺蘇生法をマスターする。

SB0： 自己評価 指導医評価

1. 循環器科的診察法を身に付ける。

心音・心雑音の聴取	優・良・可・非	優・良・可・非
呼吸音の聴取	優・良・可・非	優・良・可・非
動脈触診	優・良・可・非	優・良・可・非
外頸静脈の視診	優・良・可・非	優・良・可・非

指導医サイン

2. 基本的臨床検査法

ドプラー聴診器による収縮期血圧の測定。	優・良・可・非	優・良・可・非
心電図をとり、その主要変化の解釈ができる。	優・良・可・非	優・良・可・非
心音図の正常と主要な異常波形を説明できる。	優・良・可・非	優・良・可・非
心エコーをとり、主な所見が把握できる。	優・良・可・非	優・良・可・非
心電図モニター監視ができ、主な不整脈の診断ができる。	優・良・可・非	優・良・可・非
Holter 心電図の適応と主要所見をいえる。	優・良・可・非	優・良・可・非
胸部X線の心肺所見の読影ができる。	優・良・可・非	優・良・可・非
胸部 CT 解剖と主な疾患の所見を理解できる。	優・良・可・非	優・良・可・非
心臓核医学の適応と所見の説明ができる。	優・良・可・非	優・良・可・非
運動負荷心電図の適応と所見の説明ができる。	優・良・可・非	優・良・可・非
心臓カテーテル適応と冠動脈解剖が理解できる。	優・良・可・非	優・良・可・非
眼底検査で高血圧性変化を判別できる。	優・良・可・非	優・良・可・非
血漿レニン活性，カテコールアミン，アルドステロン活性 の意義を説明できる。	優・良・可・非	優・良・可・非

指導医サイン

3. 主な薬物療法(薬理，適応，投与量，副作用)について述べることができる。

強心剤 (ジギタリス剤，カテコラミン)	優・良・可・非	優・良・可・非
利尿剤	優・良・可・非	優・良・可・非
抗狭心症薬(亜硝酸薬，Ca拮抗薬，βブロッカー)	優・良・可・非	優・良・可・非
降圧剤	優・良・可・非	優・良・可・非

指導医サイン

4. 以下の治療法について述べることができる。

PTCR, PTCA の適応	優・良・可・非	優・良・可・非
IABP の適応	優・良・可・非	優・良・可・非
人工ペースメーカー(一時的, 恒久的)の適応	優・良・可・非	優・良・可・非
電氣的除細動の適応	優・良・可・非	優・良・可・非
リハビリテーション	優・良・可・非	優・良・可・非

指導医サイン

5. 以下の疾患の症例を受け持ちその病態, 治療法が理解できる。

うっ血性心不全	優・良・可・非	優・良・可・非
急性心筋梗塞	優・良・可・非	優・良・可・非
狭心症	優・良・可・非	優・良・可・非
不整脈発作	優・良・可・非	優・良・可・非
高血圧症	優・良・可・非	優・良・可・非
弁膜症	優・良・可・非	優・良・可・非

指導医サイン

【呼吸器】

G10: 呼吸器の感染性疾患および非感染性疾患の診断と治療ができ, 呼吸不全を他から鑑別し, 救急治療ができる知識・能力・態度を身に付ける。

SBO:

1. 診察法と検査法を理解し, 所見を指摘できる。

	自己評価	指導医評価
打診, 聴診で, 所見が取れる。	優・良・可・非	優・良・可・非
胸部単純写真の読影ができる。	優・良・可・非	優・良・可・非
胸部断層撮影の指示と読影ができる。	優・良・可・非	優・良・可・非
気管支造影の指示と読影ができる。	優・良・可・非	優・良・可・非
気管支ファイバー検査の指示と読影ができる。	優・良・可・非	優・良・可・非
胸部 CT の指示と読影ができる。	優・良・可・非	優・良・可・非
皮膚反応検査の仕方と理解。	優・良・可・非	優・良・可・非
喀痰検査のグラム染色, 抗酸菌染色を作成し, 起炎菌を推定できる。		

優・良・可・非 優・良・可・非

指導医サイン

2. 主な薬物療法(薬理, 適応, 投与量, 副作用)について述べることができる。

鎮咳, 去痰剤

優・良・可・非 優・良・可・非

抗生物質

優・良・可・非 優・良・可・非

気管支拡張剤

優・良・可・非 優・良・可・非

ステロイド剤

優・良・可・非 優・良・可・非

指導医サイン

3. 主な治療法について述べるができる。

レスピレーター

優・良・可・非 優・良・可・非

吸入療法

優・良・可・非 優・良・可・非

酸素療法

優・良・可・非 優・良・可・非

減感作療法

優・良・可・非 優・良・可・非

体位ドレナージ

優・良・可・非 優・良・可・非

リハビリテーション

優・良・可・非 優・良・可・非

4. 以下の疾患の症例を受け持ちその病態, 治療法が理解できる。

肺・気管支・胸膜の感染性および炎症性疾患

優・良・可・非 優・良・可・非

閉塞性肺疾患

優・良・可・非 優・良・可・非

アレルギー性肺疾患

優・良・可・非 優・良・可・非

悪性腫瘍

優・良・可・非 優・良・可・非

指導医サイン

【消化器内科】

G10: 消化器疾患の診断のために, 適切な検査を指示し治療を行うことができる。また救急に対処し, 状態を安定させながら手術あるいは高度な検査の適応を決定できる能力を身に付ける。

SB0:

自己評価

指導医評価

1. 診察法および検査法を理解し, 所見を指摘できる。

直腸指診	優・良・可・非	優・良・可・非
腹部単純写真の読影ができる。	優・良・可・非	優・良・可・非
上部消化管 X線検査の読影ができる。	優・良・可・非	優・良・可・非
下部消化管 X線検査の読影ができる。	優・良・可・非	優・良・可・非
上部消化管内視鏡検査の読影ができる。	優・良・可・非	優・良・可・非
下部消化管内視鏡検査の読影ができる。	優・良・可・非	優・良・可・非
腹部血管造影検査の読影ができる。	優・良・可・非	優・良・可・非
膵胆道造影検査(DIC, OCG, ERCP)の読影ができる	優・良・可・非	優・良・可・非
超音波検査法と読影	優・良・可・非	優・良・可・非
腹部 CT 検査法と読影	優・良・可・非	優・良・可・非
糞便検査	優・良・可・非	優・良・可・非
肝機能検査	優・良・可・非	優・良・可・非
肝炎ウイルスマーカー	優・良・可・非	優・良・可・非
腫瘍, 腫瘍関連マーカー	優・良・可・非	優・良・可・非

指導医サイン

2. 主な処置について述べ、実施できる。

胃洗浄	優・良・可・非	優・良・可・非
洗腸	優・良・可・非	優・良・可・非
高圧浣腸	優・良・可・非	優・良・可・非
人工肛門洗浄	優・良・可・非	優・良・可・非

指導医サイン

3. 主な薬物療法(薬理, 適応, 投与量, 副作用)について述べるができる。

抗潰瘍剤	優・良・可・非	優・良・可・非
抗生物質	優・良・可・非	優・良・可・非
抗癌剤	優・良・可・非	優・良・可・非
下剤	優・良・可・非	優・良・可・非

指導医サイン

4. 消化器疾患の救急処置について述べることができる。

消化管出血	優・良・可・非	優・良・可・非
ショック	優・良・可・非	優・良・可・非
肝性昏睡	優・良・可・非	優・良・可・非

指導医サイン _____

5. 以下の疾患の症例を受け持ちその病態，治療法が理解できる。

胃十二指腸潰瘍	優・良・可・非	優・良・可・非
悪性腫瘍	優・良・可・非	優・良・可・非
胃腸炎	優・良・可・非	優・良・可・非
肝炎	優・良・可・非	優・良・可・非
肝硬変	優・良・可・非	優・良・可・非
胆石症	優・良・可・非	優・良・可・非
膵炎	優・良・可・非	優・良・可・非
腹膜炎	優・良・可・非	優・良・可・非
麻痺性イレウス	優・良・可・非	優・良・可・非

指導医サイン _____

【感染症】

GI0： 感染部位と起炎菌(ウイルスを含む)を同定し，患者の状態に基づいて適切な治療ができるようになるための知識と技能を身に付ける。

SB0： 自己評価 指導医評価

1. 診察法および検査法を理解し，所見を指摘できる。		
感染部位別に起炎菌の頻度を述べることができる。	優・良・可・非	優・良・可・非
一般細菌，心筋，ウイルス検査のために，膿，採取液，喀痰，尿，血液などの材料を正しく採取し，輸送，保存できる。	優・良・可・非	優・良・可・非
塗沫標本のグラム染色，抗酸菌染色ができ，起炎菌を推定できる。	優・良・可・非	優・良・可・非
薬剤感受性検査の意義について述べることができる	優・良・可・非	優・良・可・非
抗生物質の薬理を知り，患者の状態を考慮して適切に治療できる。	優・良・可・非	優・良・可・非

日和見感染症，菌交代現象，免疫不全状態患者の感染症について

概念を述べることができる。

優・良・可・非 優・良・可・非

梅毒，ウイルスなどの血清学的診断の評価ができる。

優・良・可・非 優・良・可・非

予防接種の適応と実施について述べるができる。

優・良・可・非 優・良・可・非

指導医サイン

2. 以下の疾患の症例を受け持ちその病態，治療法が理解できる。

感冒症候群

優・良・可・非 優・良・可・非

呼吸器感染症

優・良・可・非 優・良・可・非

尿路感染症

優・良・可・非 優・良・可・非

肝・胆道感染症

優・良・可・非 優・良・可・非

腸管感染症と細菌性食中毒

優・良・可・非 優・良・可・非

伝染性ウイルス疾患

優・良・可・非 優・良・可・非

帯状疱疹

優・良・可・非 優・良・可・非

カンジダ症

優・良・可・非 優・良・可・非

MRSA 感染症

優・良・可・非 優・良・可・非

不明熱

優・良・可・非 優・良・可・非

敗血症

優・良・可・非 優・良・可・非

指導医サイン

【アレルギーおよび自己免疫疾患】

GI0：各種アレルギー疾患の救急に対処し，長期健康管理計画が作れる知識と技能を身に付ける。また自己免疫疾患を鑑別できる能力を身に付ける。

SBO：アレルギー反応の分類を述べるができる。

自己評価

指導医評価

1. 診察法および検査法を理解し，所見を指摘できる。

皮膚反応(皮内，搔皮，貼付)

優・良・可・非 優・良・可・非

IgE 抗体値測定

優・良・可・非 優・良・可・非

ツベルクリン反応

優・良・可・非 優・良・可・非

リウマチ因子	優・良・可・非	優・良・可・非
抗核抗体, 抗 DNA 抗体, 抗 RNP 抗体, LE 細胞	優・良・可・非	優・良・可・非
免疫複合体・免疫電気泳動	優・良・可・非	優・良・可・非
抗臓器抗体	優・良・可・非	優・良・可・非
リンパ球幼若化試験 (PHA, 抗原)	優・良・可・非	優・良・可・非

指導医サイン

2. 主な薬物療法(薬理, 適応, 投与量, 副作用)について述べることができる。

ステロイド剤	優・良・可・非	優・良・可・非
非ステロイド抗炎症剤	優・良・可・非	優・良・可・非
免疫抑制剤	優・良・可・非	優・良・可・非
免疫調整剤	優・良・可・非	優・良・可・非

指導医サイン

3. 以下の疾患の症例を受け持ちその病態, 治療法が理解できる。

アナフィラキシー	優・良・可・非	優・良・可・非
鼻アレルギー	優・良・可・非	優・良・可・非
気管支喘息	優・良・可・非	優・良・可・非
蕁麻疹	優・良・可・非	優・良・可・非
SLE	優・良・可・非	優・良・可・非
慢性関節リウマチ	優・良・可・非	優・良・可・非
その他の自己免疫疾患	優・良・可・非	優・良・可・非

指導医サイン

【腎臓内科】

GI0: 詳細な病歴, 正確な現症の把握, 血圧, 浮腫, 尿所見, 腎機能検査結果から糸球体腎炎腎不全の診断と治療方針が決定できる。

SBO: 自己評価 指導医評価

1. 腎機能の各要素を述べることができる。

酸塩基調節	優・良・可・非	優・良・可・非
-------	---------	---------

水電解質代謝	優・良・可・非	優・良・可・非
腎の内分泌機能	優・良・可・非	優・良・可・非

指導医サイン

2. 診察法および検査法を理解し、所見を指摘できる。

クリアランス (GFR, RPF, 尿細管機能)	優・良・可・非	優・良・可・非
PSP, 濃縮, 希釈, 酸性化	優・良・可・非	優・良・可・非
腎盂造影	優・良・可・非	優・良・可・非
レノグラフィー	優・良・可・非	優・良・可・非
腎血管造影	優・良・可・非	優・良・可・非
腎生検	優・良・可・非	優・良・可・非

指導医サイン

3. 以下の疾患の症例を受け持ちその病態, 治療法が理解できる。

腎不全(急性, 慢性)	優・良・可・非	優・良・可・非
急性腎炎	優・良・可・非	優・良・可・非
ネフローゼ症候群	優・良・可・非	優・良・可・非
IgA 腎症	優・良・可・非	優・良・可・非
尿細管性アシドーシス	優・良・可・非	優・良・可・非
悪性高血圧	優・良・可・非	優・良・可・非
血液透析	優・良・可・非	優・良・可・非
CAPD	優・良・可・非	優・良・可・非
水電解質代謝異常	優・良・可・非	優・良・可・非

指導医サイン

【血液】

G10: 貧血の鑑別のため必要な検査を行い、診断・治療ができる。出血性素因のおおまかな鑑別と治療ができるようになる。

SB0:

自己評価

指導医評価

1. 診察法および検査法を理解し、異常を指摘できる。

末梢血塗沫標本の作製と検鏡	優・良・可・非	優・良・可・非
骨髓穿刺，骨髓像	優・良・可・非	優・良・可・非
クームス試験	優・良・可・非	優・良・可・非
血漿タンパク電気泳動	優・良・可・非	優・良・可・非
フィブリノーゲン，FDP，TAT，PIC	優・良・可・非	優・良・可・非
鉄代謝	優・良・可・非	優・良・可・非
モノクローナル抗体	優・良・可・非	優・良・可・非

指導医サイン

2. 治療

鉄欠乏性貧血の原因の追及と治療ができる。	優・良・可・非	優・良・可・非
急性白血病，悪性リンパ腫の化学療法の概略を述べるができる。	優・良・可・非	優・良・可・非
再生不良性貧血の治療法について述べるができる。	優・良・可・非	優・良・可・非
特殊輸血製剤(血小板，凝固因子，洗浄赤血球など)の適応，方法，副作用について述べるができる。	優・良・可・非	優・良・可・非

指導医サイン

3. 以下の疾患の症例を受け持ちその病態，治療法が理解できる。

鉄欠乏性貧血	優・良・可・非	優・良・可・非
巨赤芽球性貧血	優・良・可・非	優・良・可・非
顆粒球減少症	優・良・可・非	優・良・可・非
白血病(急性，慢性)	優・良・可・非	優・良・可・非
悪性リンパ腫	優・良・可・非	優・良・可・非
多発性骨髄腫	優・良・可・非	優・良・可・非
血小板減少性紫斑病	優・良・可・非	優・良・可・非
DIC	優・良・可・非	優・良・可・非

指導医サイン

【内分泌・代謝】

GI0：高血糖ならびに低血、糖性昏睡の診断と治療ができ、主要な内分泌代謝疾患の診断、治療、生活指導ができるようになるための能力を身に付ける。

SBO：

自己評価

指導医評価

1. 診察法および検査法を理解し、所見を指摘できる。

甲状腺機能検査	優・良・可・非	優・良・可・非
糖負荷試験	優・良・可・非	優・良・可・非
ヘモグロビン A1C	優・良・可・非	優・良・可・非
下垂体前葉機能、後葉機能	優・良・可・非	優・良・可・非
副腎皮質機能、髄質機能	優・良・可・非	優・良・可・非
甲状腺シンチ	優・良・可・非	優・良・可・非

指導医サイン

2. 治療

補充療法(甲状腺、副腎皮質)ができる。	優・良・可・非	優・良・可・非
甲状腺機能抑制療法ができる。	優・良・可・非	優・良・可・非
高カルシウム血症の治療ができる。	優・良・可・非	優・良・可・非
糖尿病の薬物療法ができる。	優・良・可・非	優・良・可・非
糖尿病の食事療法ができる。	優・良・可・非	優・良・可・非
肥満に対する減量療法を適切に指示できる。	優・良・可・非	優・良・可・非
高脂血症の治療ができる。	優・良・可・非	優・良・可・非
痛風の食事療法及び薬物療法ができる。	優・良・可・非	優・良・可・非

指導医サイン

3. 以下の疾患の症例を受け持ちその病態、治療法が理解できる。

甲状腺機能亢進症	優・良・可・非	優・良・可・非
糖尿病	優・良・可・非	優・良・可・非
肥満	優・良・可・非	優・良・可・非
高脂血症	優・良・可・非	優・良・可・非
ビタミン欠乏症	優・良・可・非	優・良・可・非
痛風	優・良・可・非	優・良・可・非

その他

優・良・可・非 優・良・可・非

指導医サイン

指導医評価

1年修了時指導医評価