

熊 本 大 学 病 院 内 科 専 門 医 研 修 プ ロ グ ラ ム

1 内科専門医研修プログラムの概要・特徴

熊本大学病院内科専門医研修プログラムでは、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ために、初期臨床研修を修了した内科専攻医は、豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、専門研修施設群での3年間（基幹施設1年間＋連携施設・特別連携施設2年間）に、内科専門医制度研修カリキュラム項目表に定められた内科領域全般にわたる研修を行います。

研修は熊本県内二次医療圏（熊本、宇城、有明、鹿本、菊池、阿蘇、上益城、八代、芦北、球磨、天草）を中心に行い、超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として、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できる研修を行うことを目指します。

2 研修目標

基幹施設である熊本大学病院での1年間（専攻医1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、20疾患群、60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（Online system for Standardized Log of Evaluation and Registration of specialty training System : J-OSLER 以下、「J-OSLER」）に登録します。さらに連携施設・特別連携施設での1年間（専攻医2年修了時）で、45疾患群、120症例以上を経験し、「J-OSLER」に登録します。専攻医2年修了時点で、指導医の指導を通じて、日本内科学会病歴評価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します。専攻医3年修了時で、56疾患群、120症例以上を経験し、「J-OSLER」に登録し、可能な限り、70疾患群、200症例以上の経験を目標とします。

3 研修方略

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（2ページ目）。Subspecialty が未決定、または高度な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。このコースでは専攻医は総合臨床研修センターに所属し、3年間で各内科診療科や内科臨床に関連のある部門などを3ヶ月毎にローテーションします。すでにSubspecialty が決定している専攻医はSubspecialty 重点コースを選択し、各診療科に所属した上で、所属診療科で6ヶ月研修後、希望によりいくつかの内科診療科を2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。研修2、3年目には、連携施設または特別連携施設における当該Subspecialty 科において内科研修を継続してSubspecialty 領域を重点的に研修するとともに、充足していない症例を経験します。Subspecialty 研修は内科研修と連動（並行）して行うことができますが、Subspecialty 専門研修としての指導と評価は、Subspecialty 指導医が行います。

4 研修評価

・形成的評価

ローテーション先の各分野の上級医は、専攻医の日々のカルテ記載の評価とフィードバックを行います。担当指導医は、専攻医が「J-OSLER」に登録した研修内容や登録症例を経時的に評価しフィードバックの後にシステム上で承認します。この作業は日常診療業務での経験に応じて順次行い、知識、技能の評価も同時に行います。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・承認します。

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、「J-OSLER」での専攻医による症例登録の評価や総合臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は各分野の上級医と面談し、経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と各分野の

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、担当医の割り振りを調整します。

研修責任者は、年に2回、目標の達成度や各指導医・メディカルスタッフによる360度評価に基づき、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。さらに、多職種評価として、プログラム統括責任者が研修委員会に委託して看護師、臨床検査・放射線技師、臨床工学士、病棟クラークなど、接点の多い職員5人を指名し、指名された評価者は無記名方式で評価表に従って専攻医を評価します。多職種による評価によって社会人としての適性、医師としての適性、コミュニケーション能力、チーム医療の一員としての適性が評価されます。評価の結果は、「J-OSLER」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されます。

・総括的評価

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、所定の講習受講や学会発表なども判定要因となります。最終的には指導医による総合的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。

研修修了後に実施される内科専門医試験(毎年5月下旬頃実施)に合格して、内科専門医の資格を取得します。

① 内科基本コース

	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			内科4		
	1回/月のプライマリケア当直研修を6ヶ月間行う											
		1年目にJMECCを受講（プログラムの要件）									20疾患群以上を経験し登録 病歴要約10編以上を登録	
2年目	内科5			内科6			内科7			内科8		
										45疾患群以上を登録 病歴要約29編を登録		
3年目	連携施設／特別連携施設											
	初診＋再診外来担当週1回（プログラムの要件）									70疾患群200例を登録 病歴要約の改訂 内科専門医試験を受験		
	（3年目までに外来研修を終了できることを明記）											
そのほかのプログラムの要件			安全管理研修会・感染対策研修会の年2回の受講，CPCの受講									

② Subspecialty 重点コース（循環器内科を Subspecialty にした場合の重点コース）

	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	循環器内科で初期トレーニング						内科1		内科2		内科3	
		5月から1回/月のプライマリケア当直研修を 6ヶ月間行います（プログラムの要件）										
	1年目にJMECCを受講（プログラムの要件）									20疾患群以上を経験し登録 病歴要約10編以上を登録		
2年目	連携施設／特別連携施設での研修（Subspecialtyとの連動研修）											
	初診＋再診外来 週1回担当（プログラムの要件）									45疾患群以上を経験し登録 病歴要約29編を登録		
3年目	連携施設／特別連携施設での研修（充足していない領域、およびSubspecialtyとの連動研修）											
	初診＋再診外来 週1回担当（プログラムの要件）									70疾患群を経験200例を登録 病歴要約の改訂 内科専門医試験を受験		
そのほかのプログラムの要件			安全管理研修会・感染対策研修会の年2回の受講、CPCの受講									