

筑波大学附属病院
内科専門研修プログラム

指導医(者)マニュアル

[整備基準 : 45]

筑波大学附属病院 内科グループ
2019年2月版

1. 専門研修の理念と基本方針

(1) 理念

医師としての高い倫理観を有し、内科全般にわたる標準的な知識と技能を修得し、チーム医療の牽引役（あるいはリーダー）として全人的な診療にあたることのできる人材を育成する。また、医師としてのプロフェッショナルリズムとリサーチマインドの素養を習得し、本プログラム修了後も、継続的に内科全般にわたる最新の知識や技術を自己学習できる能力を備え、地域医療や救急医療、専門性の高い医療など様々な分野で活躍できる医師を育成する。

(2) 基本方針

- 1) 理念に基づく内科専門医プログラムに基づき、内科専門研修プログラム整備指針に則り、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてプロフェッショナルリズムを習得した良質な内科専門医を育成し、後期専門研修3年目の時点で内科専門医受験資格を獲得できるようにする。
- 2) 専攻医個々のキャリア志向に応じ、より良いキャリアアップが図れるように質の高い研修を行う。
- 3) 主に茨城県内を中心に病院群を形成し、地域医療やCommon diseaseを経験できる研修の場を設け、相互評価を行うことで研修の質を向上させ、よりよい研修の場を担保する。
- 4) 360度評価を行い、フィードバックすることで、チーム医療の牽引役となれる人材を育成する。
- 5) 学術活動を積極的に推奨し、自己学習能力の高い医師を育成する。
- 6) 大学病院である特性を生かし、専門研修のみならず、個々の希望に応じて早期から研究に携わり、リサーチマインドを習得し、学位取得、研究医を目指すことができるようにする。

2. 指導医の要件

日本内科学会が定める要件を満たし、認定された指導医であること

※ただし、2025年までは学会の移行処置あり

(必須要件)

- 1) 内科専門医を取得していること
- 2) 専門医取得後に臨床研究論文(症例報告を含む)を発表する(「first author」または「corresponding author」であること)、もしくは学位を有していること
- 3) 厚生労働省もしくは学会主催の指導医講習会を修了していること
- 4) 内科医師として十分な診療経験を有すること

(選択要件(下記の1)2)いずれかを満たすこと)

- 1) CPC、CC、学術集会(医師会含む)などへ主導的立場として関与・参加すること
- 2) 日本内科学会での教育活動

3. 指導医の役割

(1) 担任

- 内科学会に認定された内科専門研修指導医であること
- 内科指導医マニュアル・手引きにより自己学習するとともに、厚生労働省もしくは学会主催の指導医講習会を修了していること（内科専門研修指導医必須要件）
- 各専攻医にはそれぞれ担任をつける。担任は研修委員会で選定の上プログラム管理者が任命する。担任は原則3年間を通じて専攻医の研修状況（経験目標の達成状況の確認、29編の病歴要約作成状況の把握とサポートなど）を把握し、定期的に専攻医の指導・サポートを行う。
- 研修状況や個人の事情（希望）にあわせた年次ごとの研修計画案の作成を行い、研修委員会に提示する。
- メンターとして専門研修に関わらず、研修期間中に起こりうる様々な問題に常に相談、対処を行う。
- 担任の任命、変更等は研修委員会が行う。
- 将来進路とする Subspecialty が決定している内科専攻医の担任は、その分野の養成コース長の指名をもとに研修委員会で審議し、プログラム統括責任者が任命する。
- 将来進路とする Subspecialty が決定していない内科専攻医の担任は、専攻医の希望を踏まえて研修委員会で審議し、プログラム統括責任者が担任を任命する。その場合、将来の進路（Subspecialty）が決定した時点で、その領域の医師に担任を変更する。

(2) 担当指導医

- 内科学会に認定された内科専門研修指導医であること
- 内科指導医マニュアル・手引きにより自己学習するとともに、厚生労働省もしくは学会主催の指導医講習会を修了していること（内科専門研修指導医必須要件）
- 大学研修中は担任をもってその任にあてる。教育連携施設での研修期間中は教育連携施設研修委員会が任命する。
- 担当指導医は症例の評価の他、病歴要約の一次評価、技術技能評価（年2回）、多職種評価を行う。

(3) 症例指導医

- 内科学会に認定された内科専門研修指導医であること
- 内科指導医マニュアル・手引き等により自己学習するとともに、厚生労働省もしくは学会主催の指導医講習会を修了していること（内科専門研修指導医必須要件）
- 各領域の研修において、研修医の症例に関して指導する。

4. 指導方法

1) 臨床現場での指導

入院患者の担当（主体的に診療を行う）、外来（初診外来を含む）、救急外来、夜間診療（当直）などの診療経験を通して内科全般における知識・技能・態度における指導を行う。また、経験した症例で専門医取得に必要な病歴要約を作成するための指導を行う。

2) 臨床現場を離れた学習の指導

内科領域の救急対応、最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解、標準的な医療安全や感染対策、医療倫理や臨床研修・利益相反等は抄読会、カンファレンス、CPC、各病院における講習会、内科学会学術集会、JMECC 等において学習する。指導医は専攻医が上記学習のための場を作り、専攻医に上記学習の意義を理解させ、学習の場に参

加するように指導する。

3) 学術活動に関する指導

内科専攻医には症例の経験を深めるための学術活動が必要である。指導医は学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示することで専攻医の自己学習を支援するとともに、学会発表や論文作成などの学術活動に繋げるように指導する。

4) 指導に難渋する専攻医への対応

臨床現場で直接指導にあたる症例指導医が指導に難渋した場合、事例を基幹型である筑波大学附属病院研修委員会の委員に報告し、報告を受けた研修委員は研修委員会に議題として発議し、対応を検討する。検討結果は症例指導医と共有し、専攻医への指導にあたる。場合によっては研修施設の変更などプログラム全体での対応にあたる。

5) 研修連携施設群内で解決が困難な事例が発生した場合

専門研修を行う過程で該当研修連携施設内で解決困難な事例が発生した場合、連携施設代表指導医からプログラム統括責任者または研修委員会委員に事例を報告する。研修管理委員会にて事例に関し審議し、筑波大学附属病院または研修連携施設群内で対応困難と判断される場合、プログラム統括責任者から日本専門医機構内科領域研修委員会に相談し、対応する。

5. 専門研修プログラムにおける年次到達目標

1) 専門知識

各年次到達目標は日本内科学会作成の内科専門医制度整備指針に基づき以下の基準を目安とする。

- ・専門研修1年修了時：カリキュラムに定める70疾患群の内20疾患群以上を経験し、60症例以上を専攻医登録評価システム(JOSLER)に登録する。また、専門研修修了に必要な病歴要約を10編以上作成し、同システムに登録する。

- ・専門研修2年修了時：カリキュラムに定める70疾患群の内45疾患群以上を経験し、120症例以上を専攻医登録評価システム(JOSLER)に登録する。また、専門研修修了に必要な病歴要約を29編すべてを作成し、同システムに登録する。

- ・専門研修3年修了時：カリキュラムに定める全70疾患群を経験し、計200症例以上(外来症例は最大20例まで)を専攻医登録評価システム(JOSLER)に登録する。(ただし、修了要件としては70疾患群の内少なくとも56疾患群以上を経験し、160症例以上(外来症例は最大16例まで)を専攻医登録評価システム(JOSLER)に登録することとする。)

また、2年次修了時点までに登録を終えた病歴要約を29編は専攻医登録評価システム(JOSLER)に登録し提出。査読をうけ、受理されるまで改訂を重ねる。

2) 専門技能

各年次到達目標は日本内科学会作成の内科専門医制度整備指針に基づき以下の基準を目安とする。

- ・専門研修1年修了時：研修中の疾患群において、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と共に行うことができる。

- ・専門研修2年修了時：研修中の疾患群において、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の監督下で行うことができる。

- ・専門研修3年修了時：内科領域全般に関して、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ことができる。

※詳細は筑波大学附属病院内科専門研修プログラム8ページおよび14ページ参照

6. 評価方法

- 1) 専攻医登録評価システム (JOSLER)にを用い、研修医の症例経験に関する評価を行う。指導医は専攻医として適切な経験と知識の習得が出来ていると確認できた場合に承認し、不十分と考えた場合はフィードバックと再指導とを行う。
- 2) 専門技術・技能は内科学会「技術・技能評価手帳」の項目に沿って J-OSSLER で評価する。
- 3) 多職種評価(360度評価)を指導者に依頼し、指導者から専攻医への評価を専攻医にフィードバックの上、JOSLER に登録する

7. 専攻医から指導医への評価

専攻医登録評価システム (JOSLER)にを用い、専攻医から指導医およびプログラムへの逆評価を行う。

逆評価の内容は研修委員会で情報共有し、必要に応じて研修管理委員会で審議し、プログラムの改善および研修体制の改善を図る。

8. 指導者による評価

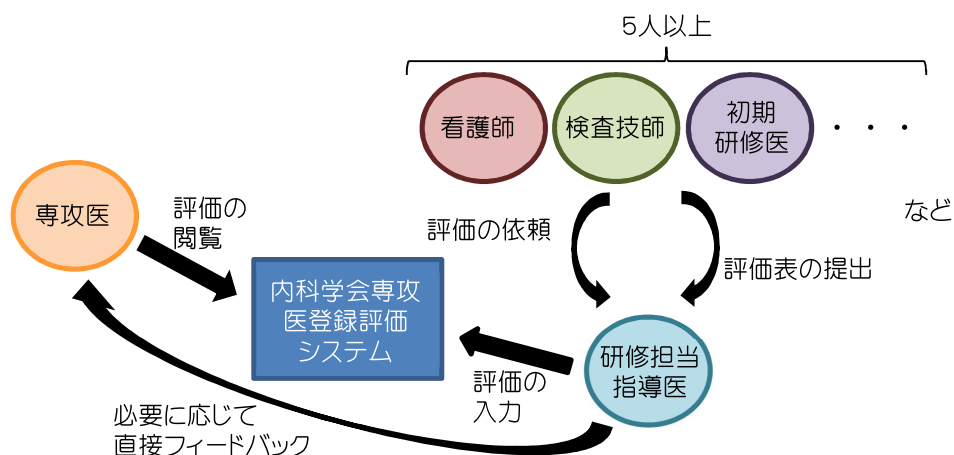
専攻医は専門研修中、指導医以外にメディカルスタッフからの評価を受ける。(360度評価)

指導者とは専攻医の指導・評価を行う指導医以外のメディカルスタッフを指すものとし、初期臨床研修医、後輩の内科専攻医、クリニカル・クラークシップの学生(ステューデントドクター)を含んでもよいものとする。また、患者との関わり合いを評価するため、患者からの評価を一部含んでもよいものとする。

J-OSSLER における評価時期(年2回。上半期7~9月、下半期1~3月)、原則として5名以上の複数職種(原則として看護師を含める)による指導者からの評価を受ける。

【評価方法】

- 1) 専攻医を評価する指導者は担当指導医が指名し、内科学会所定の評価表を用い評価を行う。
- 2) 指導者は記載した評価表を当該担当指導医に提出する。
- 3) 担当指導医は専攻医登録評価システム (JOSLER)に評価結果を入力し、専攻医にフィードバックを行う。



9. 専攻医登録評価システム (JOSLER)の利用方法

JOSLER システムマニュアル参照

10. 研修連携施設、研修連携特別施設における指導医の待遇

研修連携施設・研修連携特別施設指導医の処遇・待遇は所属病院の規定に則る。