



長崎大学病院

# 内科専門研修プログラム

指導医マニュアル



## 目次

研修プログラム指導医マニュアル	P.2
【別表 1】 疾患群・症例・病歴要約到達目標	P.5

文中に記載されている資料『専門研修プログラム整備基準』『研修カリキュラム項目表』『研修手帳（疾患群項目表）』『技術・技能評価手帳』は、日本内科学会 Web サイトをご参照ください。

1. 専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割
  - ・ 1 人の担当指導医（メンター）に専攻医 1 人が長崎大学病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。
  - ・ 担当指導医は、専攻医が web にて専攻医登録評価システム（J-OSLER）〔以下「J-OSLER」と称する〕にその研修内容を登録するので、その履修状況の確認を J-OSLER 上で行ってフィードバックの後に J-OSLER 上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
  - ・ 担当指導医は、専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群、症例の内容について、都度、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内科ハブ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 Subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と Subspecialty 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、主担当医の割り振りを調整します。
  - ・ 担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
  - ・ 担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2 年修了時まで合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行います。
  
2. 専門研修プログラムにおける年次到達目標と評価方法、ならびにフィードバックの方法と時期
  - ・ 年次到達目標は、長崎大学病院 疾患群・症例・病歴要約到達目標（別表 1）において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」に示すとおりです。
  - ・ 担当指導医は、内科ハブセンターと協働して、3 か月ごとに J-OSLER にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による J-OSLER への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
  - ・ 担当指導医は、内科ハブセンターと協働して、6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
  - ・ 担当指導医は、内科ハブセンターと協働して、6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
  - ・ 担当指導医は、内科ハブセンターと協働して、毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行います。評価終了後、1 か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形成的に指導します。2 回目以降は、以前の評価について

の省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医はフィードバックを形式的に行って、改善を促します。

### 3. 個別の症例経験に対する評価方法と評価基準

- ・ 担当指導医は **Subspecialty** の上級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を行います。
- ・ **J-OSLER** での専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、退院サマリ作成の内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っている第三者が認めると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行います。
- ・ 主担当医として適切に診療を行っている認められない場合には不合格として、担当指導医は専攻医に **J-OSLER** での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

### 4. **J-OSLER** の利用方法

- ・ 専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します。
- ・ 担当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 度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形式的フィードバックに用います。
- ・ 専攻医が作成し、担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全 29 症例を専攻医が登録したものを担当指導医が承認します。
- ・ 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専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します。
- ・ 専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録、出席を求められる講習会等の記録について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します。担当指導医と内科ハブセンターはその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します。
- ・ 担当指導医は、**J-OSLER** を用いて研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判断します。

### 5. 逆評価と **J-OSLER** を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による **J-OSLER** を用いた無記名式逆評価の集計結果を、担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。集計結果に基づき、長崎大学病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

### 6. 指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、臨時（毎年 8 月と 2 月の予定の他に）で、**J-OSLER** を用いて専攻医自身の自己評価、担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を行い、その結果を基に長崎大学病院内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形式的に適切な対応を試みます。状

況によっては、担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告などを行います。

7. プログラムならびに各施設における指導医の待遇

長崎大学病院または各連携施設・特別連携施設の給与規定によります。

8. FD 講習の出席義務

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。指導者研修 (FD) の実施記録として、**J-OSLER** を用います。

9. 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」(仮称) の活用

内科専攻医の指導にあたり、指導法の標準化のため、日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」(仮称) を熟読し、形式的に指導します。

10. 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の相談先

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

## 「長崎大学病院疾患群・症例・病歴要約到達目標」

	内容	専攻医3年修了時	専攻医3年修了時	専攻医2年修了時	専攻医1年修了時	※5 病歴要約提出数
		カリキュラムに示す疾患群	修了要件	経験目標	経験目標	
分野	総合内科Ⅰ(一般)	1	1 <sup>※2</sup>	1		2
	総合内科Ⅱ(高齢者)	1	1 <sup>※2</sup>	1		
	総合内科Ⅲ(腫瘍)	1	1 <sup>※2</sup>	1		
	消化器	9	5以上 <sup>※1※2</sup>	5以上 <sup>※1</sup>		3 <sup>※1</sup>
	循環器	10	5以上 <sup>※2</sup>	5以上		3
	内分泌	4	2以上 <sup>※2</sup>	2以上		3 <sup>※4</sup>
	代謝	5	3以上 <sup>※2</sup>	3以上		
	腎臓	7	4以上 <sup>※2</sup>	4以上		2
	呼吸器	8	4以上 <sup>※2</sup>	4以上		3
	血液	3	2以上 <sup>※2</sup>	2以上		2
	神経	9	5以上 <sup>※2</sup>	5以上		2
	アレルギー	2	1以上 <sup>※2</sup>	1以上		1
	膠原病	2	1以上 <sup>※2</sup>	1以上		1
	感染症	4	2以上 <sup>※2</sup>	2以上		2
	救急	4	4 <sup>※2</sup>	4		2
外科紹介症例					2	
剖検症例					1	
合計 <sup>※5</sup>	70疾患群	56疾患群 (任意選択含む)	45疾患群 (任意選択含む)	20疾患群	29症例 (外来は最大7) <sup>※3</sup>	
症例数 <sup>※5</sup>	200以上 (外来は最大20)	160以上 (外来は最大16)	120以上	60以上		

※1 消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて、「消化管」,  
「肝臓」,「胆・膵」が含まれること。

※2 修了要件に示した分野の合計は 41 疾患群だが、他に異なる 15 疾患群の経験を加えて、  
合計 56 疾患群以上の経験とする。

※3 外来症例による病歴要約の提出を 7 例まで認める。(全て異なる疾患群での提出が必要)

※4 「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ 1 症例ずつ以上の病歴要約を提出する。

例) 「内分泌」2 例+「代謝」1 例, 「内分泌」1 例+「代謝」2 例

※5 初期臨床研修時の症例は、例外的に各専攻医プログラムの委員会が認める内容に限り、  
その登録が認められる。