

総合内科専門医 後期臨床研修プログラム

文責：新保卓郎
2016年10月4日

【はじめに】

当院では内科系診療科のうち、総合内科に該当するものを「内科」と称している。ここでは総合内科＝「内科」として説明したい。

2017年度に開始予定であった新しい専門医制度が1年間延期され、2017年度は従来の体制での後期臨床研修が実施される。この体制でも総合内科専門医資格の獲得は目指すべき一つの目標となる。今後は、従来よりも広い診療能力、教育力、臨床研究を実践する能力が内科医には求められる。新しい専門医制度に移行した後でも、内科医には subspecialty 研修のみでなくより総合的な後期研修が求められてくる。

総合内科が全国の大学や病院に設置されだして既に約20年になる。当初は振り分けのみの機能であったが、最近では全国各地で効果的な教育プログラムが少しずつ散見されるようになった。当院でも郡山の地域医療の中核を担うという特徴を活かし、診断推論、多数疾患をもつ患者の診療マネジメント、EBMや臨床研究、医療の質に配慮した病院管理、など幅広くかつ奥行きのある研修ができるプログラムを運用する。後期臨床研修の期間は内科医として最も成長する時期である。当院ではこの時期に、多彩な症例群や優れた教育的環境に基づいた研修を行うことができる。

プログラムに参加する後期研修医に目指して欲しいのは Clinician-Educator、Clinician-Scientist、あるいは Clinician-Leader/Manager である。ただ単に診療ができるというレベルでも専門医資格をもつというレベルでもない。Clinician-Educator は教育が十分できるほど優れた臨床力と品格をもつレベルである。Clinician-Scientist は患者さんの臨床問題に触発され研究活動を通じて有用な情報を社会に提供できる臨床医である。Clinician-Leader/Manager は、チーム医療の中で優れたリーダーシップを発揮し、チームを運用できる臨床医である。病院の管理を通じて地域全体に貢献する。将来どのような内科系 subspecialty 診療科に進む場合でも、この時期に広い視点を体得しておくことは有益である。

1. プログラムの目的と特徴

本プログラムの目的は、以下である。

- ・内科指導医の基礎となる臨床力を獲得する。
- ・医師像として Clinician-Educator、Clinician-Scientist、あるいは Clinician-Leader/Manager を目指し、その基盤を確立する。

当院の内科研修の特徴は以下のようである。

- ・豊富で多彩な症例
- ・2次3次救急などの急性期疾患
- ・多くの初期研修医との協同による医学教育の実践
- ・内科系 subspecialty 診療科や他科の協力と支援（院内で全38診療科を有している）
- ・学問的かつ協力的な他職種（メディカスタッフ、コメディカル）との連携
- ・臨床研究（臨床疫学、医療情報、医療倫理などの領域）に対する支援

2. 取得できる専門医

日本内科学会：認定内科医、総合内科専門医（内科学会教育病院）

日本感染症学会：感染症専門医（日本感染症学会連携研修施設）

*新しい専門医制度では現行の総合内科専門医は措置的移行により「新・内科指導医」となる。

3. 専門医取得の要件

ホームページ参照

日本内科学会 http://www.naika.or.jp/nintei/exam/fel_01.html

4. プログラムの研修内容

当科で経験できる内科系疾患の種類と量は非常に豊富で、総合内科専門医に必要な症例に困ることはない。特に内科で扱う疾患として、診断のつかない発熱（不明熱）、広範な種類の感染症、高齢者の心不全、などがある。

研修の場は、内科病棟、内科外来、救急の他、内科系 subspecialty 診療科のローテーション（3ヶ月単位の選択コース）などである。自ら担当するのみでなく、診療チームを形成し初期研修医の指導を行う。

その他の教育的機会として以下のものなどがある。

- 1) 毎朝の症例検討会
- 2) 抄読会（問題症例に関する最新文献の検索、精読、EBM 的アプローチ）
- 3) 院内や外部講師の講義、教育セッション
- 4) 自ら実践する臨床研究（指導医との協同）

【学術的なサポートについて】

経験した重要疾患については、内科学会地方会、福島感染症勉強会、感染症学会総会など学会での発表や論文執筆を積極的に行う。学会発表のみではその症例は後世に残らない。貴重な症例は自分の為のみならず、同様の症例を経験する者のためにも論文にまとめる。症例報告のみならず、豊富な症例を基にした臨床研究を行うことも目標とする。専門医取得のためにも臨床研究の経験は有用である。指導医は学術的な援助を惜しまない。今後は英文での報告が要求される時代である。

5. 専門医・認定医取得医師名

新保卓郎（総合内科専門医、血液専門医、感染症暫定指導医、臨床薬理学会指導医）

井上実（内科学会認定内科医、内分泌代謝科（内科）専門医）

なお他の内科系 subspecialty 診療科に所属する総合内科専門医は現在 10 名である。

6. メッセージ

当院の強みは、豊富な症例、各科との連携、研修医に対する教育的な機会、各職種との連携であろう。内科では、内科系 subspecialty 診療科協力のもと総合内科専門医の受験資格を容易に取得できる。そして確実に専門医としてのスキルや医学教育のスキルを高めることができる。このような能力は、将来内科系のいかなる領域に進もうとも、また Clinician-Educator、Clinician-Scientist、あるいは Clinician-Leader/Manager になろうとも、貴重であり強固な基盤となる。

臨床医は狭い医療技術の獲得のみで満足するべきではない。自らの社会的役割を小さく限定するべきではない。キャリアの幅は広い範囲で考えてもらいたい。近い将来の研究活動、留学、学位取得、国際保健、公衆衛生、医療行政などの分野での活動などもキャリアの視野に入れてほしい。そのような意欲や挑戦を病院として応援する。必死の思いで臨床医として研鑽を積みながらも、「医のなかの蛙」にならないようにして欲しい。

後期臨床研修説明会ポイント

・当院の後期研修プログラムとか内科系全体ではなく、まず内科（総合内科的内科）に関する説明をします。

・こういう総合内科医の機能は、患者さんの全体像をみて、病院の資源、地域の資源をアレンジして、必要なベストな医療を提供する。

・いわばコンダクター的な機能。

・特に、サブスペ領域と比べて重点は医学教育、臨床疫学、病院管理。

clinician-educator, clinician-scientist, clinician-leader/manager
を目指して欲しい。

・ clinician-educator は、教育できるレベル

・ clinician-scientist, は研究アカデミックな活動もする

・ clinician-leader/manager は管理業務をこなす

・ Subspecialty や外科系に進むにしても、非常に強固な基盤になる。

人数は少ない。新専門医制度で内科英は全員幅広い研修が求められる。同じコースで研修するメンバーはすごく増える。

意欲があれば、医学教育や臨床研究に関して応援やサポートは可能です。

感染症専門医の取得も可能です。連携研修施設なので4年間の期間が必要。

当院の後期研修全体を通じていえること。

・強み

豊富な症例（難しい症例が紹介されてくる）

急性期病院として地域の二次三次救急を担当

基幹型臨床研修センター、癌診療連携拠点病院・周産期母子医療センター、多くの学会の研修施設認定

多くの診療科、指導医、専門医の先生が存在

横のつながりが良好で、垣根が低い

他職種が優秀で熱心

研修医が多数