

## 都立墨東病院内科東京医師アカデミー専門研修プログラム

### 指導医マニュアル

#### 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人が本プログラム委員会により決定される。
- ・担当指導医は、専攻医が web にて J-OSLER にその研修内容を登録するので、その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をする。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行う。
- ・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・承認する。
- ・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、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や臨床研修管理委員会からの報告などにより研修の進捗状況を把握する。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・相談する。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する。
- ・担当指導医は subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行う。
- ・担当指導医は専攻医が専門研修(専攻医)2年修了時までに合計 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、形成的な指導を行う。

#### 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、下記指導医マニュアル：別表 1：東京都立墨東病院疾患群症例病歴要約到達目標（内科専攻研修 1 において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」について）に示すとおりである。
- ・担当指導医は、臨床研修管理委員会と協働して、3か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促す。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す。
- ・担当指導医は、臨床研修管理委員会と協働して、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す。
- ・担当指導医は、臨床研修管理委員会と協働して、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する。

- ・担当指導医は、臨床研修管理委員会と協働して、毎年8月と2月とに自己評価と指導医評価、ならびに360度評価を行う。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、形成的に指導する。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成的に行って、改善を促す。

### 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、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価を行う。
- ・研修手帳 Web 版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と第三者が認めうると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行う。
- ・主担当医として適切に診療を行っていると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研修手帳 Web 版での当該症例登録の削除、修正などを指導する。

### 4 日本国内科学会専攻医登録評価システム（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する。
- ・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成的フィードバックに用いる。
- ・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担当指導医が承認する。
- ・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（J-OSLER）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する。
- ・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する。担当指導医と臨床研修管理委員会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する。
- ・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する。

### 5 逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システム（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する。集計結果に基づき、本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る。

### 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月とに予定の他に)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、その結果を基に東京都立墨東病院内科専門研修プログラム管理委員会で協議を行い、専攻医に対して形成的に適切な対応を試みる。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う。

## **7 プログラムならびに各施設における指導医の待遇**

東京都立墨東病院給与規定による。

## **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する。指導者研修(FD)の実施記録として、J-OSLER を用いる。

## **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、形成的に指導する。

## **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する。

## **11 その他**

特になし。

**別表1 東京都立墨東病院疾患群症例病歴要約到達目標（内科専攻研修1において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」について）**

	内 容	専攻医3年修了時 (カリキュラムに示す疾患群)	専攻医3年修了時 (修了要件)	専攻医2年修了時 (経験目標)	専攻医1年修了時 (経験目標)	※4 病歴要約提出数
分 野	総合内科I(一般)	1	※3 1	1		
	総合内科II(高齢者)	1	※3 1	1		2
	総合内科III(腫瘍)	1	※3 1	1		
	消化器	9	※1※3 5以上	5以上		※1 3
	循環器	10	※3 5以上	5以上		3
	内分泌	4	※3 2以上	2以上		※2 3
	代謝	5	※3 3以上	3以上		
	腎臓	7	※3 4以上	4以上		2
	呼吸器	8	※3 4以上	4以上		3
	血液	3	※3 2以上	2以上		2
	神経	9	※3 5以上	5以上		2
	アレルギー	2	※3 1以上	1以上		1
	膠原病	2	※3 1以上	1以上		1
	感染症	4	※3 2以上	2以上		2
	救急	4	※3 4	4以上		2
外科紹介症例						2
剖検症例						1

※4 合 計	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	※5 29症例(外来は最大7)
※4 症例数	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。

なお「消化管」の提出病歴要約として、研修手帳の消化器領域・疾患群 9 にある「急性腹症」は「消化管」としての提出には含まれない。救急領域としての提出は可能。

※2 「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こと。

例) 「内分泌」2 例 + 「代謝」1 例 or 「内分泌」1 例 + 「代謝」2 例

※3 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



	担当患者の病態に応じた診療／オンコール／当直など	
--	--------------------------	--

- ★ 都立墨東病院内科東京医師アカデミー専門研修プログラム「4. 専門知識・専門技能の習得計画」に従い、内科専門研修を実践します。
  - ・上記はあくまでも例：概略です。
  - ・内科および各診療科（Subspecialty）のバランスにより、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されます。
  - ・入院患者診療には、内科と各診療科（Subspecialty）などの入院患者の診療を含みます。
  - ・日当直やオンコールなどは、内科もしくは各診療科（Subspecialty）の当番として担当します。
  - ・地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各自の開催日に参加します。