

総合診療科臨床研修プログラム

【指導医】

今田 敏宏 (総合診療科部長) ; 日本内科学会 認定内科医・総合内科専門医、日本プライマリ・ケア連合学会、プライマリ・ケア認定医・指導医、日本病院総合診療医学会認定医、日本病院会 病院総合医、日本静脈経腸栄養学会 TNT 認定医、JMECC 研修修了、日本緩和医療学会認定医、緩和ケア研修会修了、島根県緩和ケアフォローアップ研修会修了

吹譯 紀子 (総合診療科医長) ; 日本プライマリ・ケア連合学会、家庭医療専門医、日本内科学会認定内科医、日本病院総合診療医学会認定医、日本病院会 病院総合医、日本静脈経腸栄養学会、TNT 研修会修了、緩和ケア研修会修了、医学博士

石橋 和樹 (総合診療科医長) ; 日本内科学会 認定内科医、日本内科学会 総合内科専門医、日本プライマリ・ケア連合学会 家庭医療専門医、日本プライマリ・ケア学会認定医・指導医、日本病院会 病院総合医認定証、ICD 制度協議会 インфекションコントロールクター (ICD)、日本医師会認定産業医、島根県臨床研修指導医養成講習会受講、島根県立中央病院緩和ケア研修会修了、プログラム責任者養成講習会修了、

増野 純二 (総合診療部長) ; 日本内科学会、認定内科医・総合内科専門医、日本プライマリ・ケア連合学会、家庭医療専門医・指導医、日本病院会 病院総合医、ICLS インストラクター・ディレクター、JMECC インストラクター、緩和ケア研修会修了

【上級医】

吉村 菜実 内藤 祐美 江藤 祐司

【期間】 : 8 週

【一般目標 GIO】

地域住民に信頼され、そのニーズに応える医療・保健・福祉サービスを提供するために、一般臨床医として求められる役割を理解し、問題解決に導ける総合的な知識・技能・態度を習得する。

【行動目標 SBOs】

1. 患者・家族、スタッフなどと良好なコミュニケーションをとることができる。また、ケアにおけるチームリーダーとしての責任と役割を理解し、実践する。
2. 様々な健康問題に対して疾患本位ではなく患者本位の全人的な医療のあり方を学び実践する。
3. 頻度の高い病態、疾患に対しエビデンスに基づいた標準的な診療のあり方を学び実践する。
4. 臓器別専門各科に振り分け困難な病態（原因不明の発熱、意識障害、食欲低下、浮腫など）の診断と初期治療を学び実践する。
5. 指導医や専門医に適切に連携する診療のあり方を学び実践する。
6. 地域における医療資源を理解し、医療・保健・福祉サービスと協同して業務を行う。
7. 患者教育、学生教育を指導医と共に行ない、同僚、コメディカルにも教育的配慮をする。

8. チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例提示と意見交換を行うために、症例提示と討論ができる。臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。
9. 保健・予防からリハビリテーション・在宅ケア・福祉までを視野に入れて診療する。
10. 医師としての社会的役割を理解し、安定した生活を営むことができる。

【方略】

指導医のもとで、病棟診療、外来診療を行い、症候、疾患について経験し、知識、技能態度を習得する。

研修第1週には、病棟外来診療のオリエンテーションを受け、時間配分および生活の仕方を確立する。

- On-the-job training
- 入院受け持ち患者数：3-5名程度
- 研修の場：総合診療科外来、一般病棟、ICU、HCU、救急外来
- 病棟研修
 - (ア)指導医、後期研修医、臨床研修医がチームになり、担当医として入院患者の診察を行い、病歴聴取と身体診察を行う。
 - (イ)病歴聴取では、患者・家族との信頼関係を構築できるようしっかりコミュニケーションをとり、診断・治療に必要な情報をできるだけ聴取して記録する。
 - (ウ)身体診察では、病態の正確な把握ができるよう系統的に身体所見をとり、記録する。
 - (エ)医療面接と身体診察から得られた情報をもとにプロブレムリストを作成し、指導医と検討する。
 - (オ)問題点を解明するために必要な臨床検査を選択、指示することを指導医と検討する。
 - (カ)基本的な検査手技や治療法について積極的に見学し、可能なものは指導医とともに行う
 - (キ)医療保険・公費負担医療を理解し、各種書類を作成を指導医とともに記載する。
 - (ク)ICTの巡回、感染症科の病棟回診に参加し、院内感染対策を理解し、実践する。
 - (ケ)緩和ケアチームの病棟回診に参加し、がん患者への全人間的な対応を学ぶ。
- 外来研修
 - (ア)外来研修では医療面接を行い、指導医の下での診察、治療方針の決定を行う。
 - (イ)学生や同僚研修医へのOSCE指導や評価を指導医と行い、医療面接、身体診察の知識、手技を深める。
- 救急外来研修
 - (ア)救急患者が来院した場合には指導医・上級医とともに診療に当たる。
 - (イ)診断・治療に必要な検査を指導医・上級医の監督下で行う。
 - (ウ)入院の際には本人家族に必要な説明を行い、治療計画を立て、実施する
- カンファレンスなど
 1. 毎月曜日 13:30ー 退院カンファレンス (10階西ナーステーション)
 - ・入退院支援・地域医療連携センタースタッフと連携をとり、退院後の療養に必要な福祉サービスを調整し退院支援をする。
 2. 毎水曜日 14:00ー 症例検討会 (10階カンファレンスルーム)
 - ・教育的な症例について症例検討会で症例提示と意見交換を行い、学びを深める。
 3. 毎木曜日 15:00ー 病棟カンファレンス (4階医療支援室)
 - ・週末に向けて全入院患者について、医師間での情報交換・共有を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
8：30-9：00	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療
9：00-12：00	病棟・救急診療	外来診療	病棟・救急診療	外来診療	病棟・救急診療
13：00-	病棟・救急診療	病棟診療	病棟・救急診療	病棟・救急診療	病棟診療
15：30-	退院カンファレンス (MSW、看護師含)	感染症科回診	症例検討会	病棟カンファレンス (MSW、他科医師含)	緩和ケア回診
17：00-		各種委員会		院内研修会	

【評価】

1. 研修医による自己評価

患者記録表、教育的行事の参加記録並びに経験記録表に記録する。PG-EPOC（EPOC2）に自己評価を行う。研修事後レポートを用いて自己評価を行う

2. 指導医による評価

外来診療、病棟診療、救急外来診療において、診断的スキル、治療的スキル、態度について研修医の評価を行う。

症例検討会（感染症科などやメディカルソーシャルワーカー、看護師などとの）において、症例呈示や意見交換をもとに、総合的判断能力（臨床疫学、臨床決断学、心理、倫理など）について研修医の評価を行う。

入院サマリー、レポートをもとに知識、情報収集能力について、研修医の評価を行う。
評価票とPG-EPOC（EPOC2）を用いて研修医評価をする

3. 看護師（指導者）による評価

評価票を用いて研修医の評価を行う

評価票を用いて指導医の評価を行う

4. 研修医による診療科、指導医、指導者に対する評価

PG-EPOC（EPOC2）を用いて診療科全体（指導内容、研修環境）を評価する評価票を用いて指導医を評価する。

評価票を用いて指導者を評価する。