

## 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、日本専門医機構総合診療専門医、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、老年科専門医、日本静脈経腸栄養学会TNT 認定医、JMECCインストラクター、臨床研修指導医、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
- 石橋 和樹（総合診療科医長）；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・ケア連合学会認定医・家庭医療専門医・指導医、日本アレルギー学会専門医、老年科専門医、日本病院会病院総合医、ICD制度協議会インфекションコントロールドクター、日本医師会認定産業医、臨床研修指導医、プログラム責任者養成講習会修了、島根県立中央病院緩和ケア研修会修了
- 小田川誠治（地域総合医育成科部長）日本専門医機構総合診療専門研修特任指導医 /日本内科学会総合内科専門医・指導医/日本地域医療学会 地域総合診療専門医・指導医/日本腎臓学会 腎臓専門医・指導医/日本透析医学会 透析専門医・VA 血管内治療認定医/日本感染症学会 感染症専門医/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・特任指導医/日本地域医療学会 地域総合診療専門医・指導医/ICD制度協議会 インфекションコントロールドクター/日本化学療法学会 抗菌化学療法指導医/日本静脈経腸栄養学会 TNT研修会修了/ 認知症サポート医養成研修修了/緩和ケア研修会修了/臨床研修指導医
- 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・指導医、日本専門医機構総合診療専門医・指導医、日本プライマリ・ケア連合学会家庭医療専門医・指導医、日本病院総合診療医学会認定医・指導医、日本リウマチ学会リウマチ専門医、日本消化器病学会消化器病専門医、日本医師会認定産業医、ICLS インストラクター、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、足立 元、松井 千佳、桐木 開成

【期間】：8週（2年次選択 4週間ないし8週間）

### 【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。

（2年次にローテーションした場合の追加目標）

地域医療の中心を担い全人的医療を行う医師を目指すために、全科にわたって必要な総合診療に求められる基本的知識・臨床応用能力・態度を習得し、各専門的医療に進むための基礎を築く。

将来総合診療科の専攻を希望する研修医が、あるいは現時点では専攻分野を決めかねているが総合診療科も選択肢の一つとして考えている研修医が、1年次に学んだ知識及び技能をさらに発展して習得することを目標とする。

### 【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。  
(2年次にローテーションした場合の追加目標)
11. 患者および家族との信頼関係を確立することができる。
12. 他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
13. 未診断疾患の病理・病態生理を理解できる。
14. 問診・身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
15. 免疫抑制剤の薬理学的作用と副作用を含めた対処方法を理解し、自己免疫疾患治療に必要なステロイドなどの薬剤投与と予防治療が実践できる。
16. 担当医として上級医へのコンサルテーションを経て診療計画の立案に参加し、理学的・薬理的知識に基づいた非観血的治療法を修得し実践する。
17. 侵襲的診断・治療の支援を行うことで病態を理解し、また自らも簡潔な侵襲的手技を習得し実践する。
18. 救急外来患者や病棟急変患者の初期診断および治療に必要な知識・技術を習得し、救急医療で求められる迅速な判断・対応を身につける。
19. EBMに基づく医療を行うための情報収集・技術講習を通じ、積極的に自己の啓発に努めることができる。
20. 地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解・自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図ることができる。

#### 【方略】

- ・指導医の外来や日勤帯の救急当番や病棟対診をファーストタッチとして診療し指導医と相談して診療をすすめる。
- ・希望により指導医の夜間待機当番も指導医とともに呼び出しで診療も可能。  
(2年次にローテーションした場合の追加方略)
- ・1年次に診察した患者より多くの患者を診察する。中には多疾患複合患者や複雑困難症例も含む。

#### ➤ 総合診療科外来業務

- ・指導医・上級医の指導のもと、総合診療科外来の初診や再診、依頼のあった対診症例について、医療面接、身体診察、臨床推論から必要な検査、精査などを行ない、カルテ記載や処方を行う。

#### ➤ 病棟業務

- 病棟を中心に、常時5名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する。
- ・機会があれば、胸腔穿刺・腹水穿刺などの侵襲的な手技を指導医・上級医の指導のもと経験する。
- ・下行期慢性疾患患者とその家族に、今後の予測される経過と本人家族の希望との調整を行い、本人にとっての最善を検討する。アドバンスケアプランニングを行う。

#### ➤ 救急業務

- ・担当患者の急変に対しては、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。ただし時間外の急変については、業務過多にならないように指導医・上級医とあらかじめ相談しておく。
- ・平日日勤帯の救急患者で総合診療科がコールされた時は、指導医・上級医とともに対応する。ただし時間外のコールについては、業務過多にならないように指導医・上級医とあらかじめ相談しておく。

#### ➤ 総合診療的な検査や手技

- ・担当患者は必ず、担当外の患者についても可能な範囲で総合診療的な検査や手技の見学、補助を行い、検査等の必要物品、薬剤の準備を看護スタッフとともに行う。
- ・状況に応じて指導医・上級医の指導のもとで基本的手技を行う。

➤ コンサルテーション（対診）

- ・ 他診療科からの病棟対診に対して、指導医・上級医とともに対応する
- ・ 担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内紹介状を記載する

➤ カンファレンス

- ・ 毎週の入院患者カンファレンスに参加する
- ・ 自宅退院困難な入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する

➤ 勉強会

- ・ 隔週のクリニカルジャズに参加し、プライマリ・ケア、総合診療の考え方に触れる。

➤ 研究会・学会・学術活動

- ・ 研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する
- ・ 学会報告したケースで、可能ならば論文として報告する

【週間スケジュール】例

|            | 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<br>(MSW、看護師含) | 感染症科回診<br>クリニカルジャズ | 緩和ケア回診<br>ポリファーマシーWG | 病棟カンファレンス<br>(MSW、他科医師含) |         |
| 17：00-     |                         | 各種委員会              |                      | 院内研修会                    |         |

- ◆ スケジュール表には記載していないが、担当患者の退院前カンファレンスは必ず参加する。

【評価】

➤ 病院として定めた評価方法でローテーションごとに行う。

当科では病棟看護師、病棟薬剤師の関わりが深いことから、当該担当者を指導者としそれぞれ研修医、指導医を評価する。また、研修医、指導医がそれぞれ病棟薬剤師、病棟看護師を評価する。

1. 研修医による自己評価

PG-EPOCにて自己評価する。教育的行事の参加記録並びに経験した手技を研修記録に記録する。

IIMSの研修手帳に病歴レポートを提出し自己評価を行う。

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PG-EPOC（mini-CEXなどを用いて）にて行う。

症例検討会（定期カンファレンスやメディカルソーシャルワーカー、看護師などと）において、症例提示や意見交換をもとに、総合的判断能力（臨床疫学、臨床判断学、心理、倫理など）について研修医の評価を行う。（PG-EPOCのCBDに登録することもできる）

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。

PG-EPOCや研修記録評価票を用いて研修医評価をする

3. 看護師、薬剤師（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。

PG-EPOC (Postgraduate Electronic Portfolio Of Clinical training)

CBD Case-based Discussion (症例検討評価)

mini-CEX (Mini Clinical Evaluation Exercise) 臨床能力の診療場面での簡易版評価手法

## 島根県立中央病院（基幹病院で一般外来ができる病院）臨床研修プログラム

### 総合診療科での一般外来研修

#### ○ 臨床研修指導医

|                   |                     |
|-------------------|---------------------|
| 今田 敏宏（総合診療科部長）    | 臨床研修プログラム責任者養成講習会修了 |
| 石橋 和樹（総合診療科医長）    | 臨床研修プログラム責任者養成講習会修了 |
| 小田川誠治（地域総合医育成科部長） | 臨床研修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）     | 臨床研修プログラム責任者        |
| 中村 嗣（感染症科部長）      | 臨床研修プログラム責任者養成講習会修了 |

#### ○ 上級医

|        |                                |
|--------|--------------------------------|
| 吉村 菜実  | 総合診療専門医                        |
| 小川 敦子  | 内科専門医（飯南病院 診療応援）臨床研修指導医講習会修了   |
| 坂口 公太  | 総合診療専門医（島根大学 診療応援）臨床研修指導医講習会修了 |
| 波多野 拓也 | 内科専門医（加藤病院 診療応援）臨床研修指導医講習会修了   |

#### ○ 到達目標と当院の特徴

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

一般外来診療の領域における基本的診療業務とは、頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができることである。研修修了時点で、コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、単独で診療できることを目標とする。

基幹型臨床研修病院である当院は、総合診療科外来において、内科系を中心に、頻度の高い症候・病態や主な慢性疾患の診療を行っている。さらに外科系診療科ならびに小児科での必修ブロックでの一般外来研修と地域医療研修中の一般外来研修を組み合わせ、幅広く一般外来診療能力を向上させることができることが特徴である。

#### ○ 研修期間

一般外来研修については、総合診療科研修期間中に、病棟診療との並行研修により、4週以上の研修を行う（半日は0.5日、午後外来に及ぶ場合は1日とする）。なお、受け入れ状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。

総合診療科での一般外来研修が（祝日や救急外来勤務明けの休みなどで）4週以上にならない場合は、小児科、地域医療研修協力施設、院内の他の診療科の選択研修中に並行研修を行い4週以上研修できるようにする。地域医療等における一般外来の研修期間を、12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

#### ○ 一般目標（GIO）

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

## ○ 行動目標（SBOs）

- 1) 外来において、様々な症候を呈する患者に対して、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行うことができる。

（経験すべき29症候のうち総合診療科で次の症候を経験する機会があると考えられる。

また一人の患者がこれらのうち複数の症候を有していることも多い。）

体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、視力障害、胸痛、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、妊娠、終末期の症候

- 2) 外来において、疾病・病態の診断されていない患者や頻度の高い慢性疾患の診療にあたることができる。

（経験すべき26疾病・病態のうち総合診療科で次の疾病・疾病を経験する機会があると考えられる。また一人の患者がこれらのうち複数の疾病・病態を有していることも多い。）

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

- 3) 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。
- 4) 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。
- 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ことができる。
- 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ことができる。

## ○ 学習方略（LS）

方略については、医師臨床研修指導ガイドライン 2024 年度版（以下ガイドラインと略す）の P14-15 をそのまま活用する。

なお、一般外来研修においてはPG-EPOCに登録するあるいは、ガイドラインの P16 に示された実施記録表を用いることで、研修実績を把握する。

# ○週間スケジュール（例）

外来診療は、月、水、金の週と火、木の週の隔週で1か月に10日、2か月で20日目安

|             | 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  | 外来診療                    | 病棟・救急診療 | 外来診療  | 病棟・救急診療                    | 外来診療   |
| 13:00-15:00 | 外来診療                    | 病棟・救急診療 | 外来診療  | 病棟・救急診療                    | 外来診療病棟 |
| 15:30-      | 退院カンファレンス<br>(MSW,看護師含) | ICT 回診  | 症例検討会 | 病棟カンファレンス<br>(他院医師, MSW 含) | 緩和ケア回診 |
| 夕方          |                         | 各種委員会   |       | 院内研修会                      |        |

# ○ 評価（E V）

## 1. 研修医による自己評価

PG-EPOCに経験した「症候を呈する患者」、「疾病・病態を有する患者」の記録をする。

PG-EPOCを用いて自己評価を行う。

## 2. 指導医による評価

外来診療において、診断的技能、治療的技能、態度について 研修医の評価を行う。

診療録、サマリーをもとに知識、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

評価票もしくはPG-EPOC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を用いて診療科全体（指導内容、研修環境）を評価する

PG-EPOC評価表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

## 1) 形成評価

総合診療科研修期間に2回以上、総合診療科の指導責任者から形成的評価を受ける。

360度評価として指導者から他職種評価を受ける。

## 2) 総括評価

指導医がそばにいないくても、必要時には連絡が取れる状況下であれば、一般外来の診療現場で、一人で診療しても対応可能なレベルまで診療能力を高めることが研修修了の要件である。

研修終了判定に係わる研修管理委員会で修了判定ができるよう、一般外来研修の実施記録表を元にプログラム責任者から指示された期日までに総合診療科の指導責任者および小児科、地域医療研修協力施設の指導責任者から総括評価を得る。

## 一般外来研修の方法

### 1) 準備

- ・外来研修について、指導医が看護師や事務職など関係スタッフに説明しておく。
- ・研修医が外来診療を担当することがある旨を病院の適切な場所に掲示する。
- ・外来診察室の近くに文献検索などが可能な場があることが望ましい。

### 2) 導入（初回）

- ・病棟診療と外来診療の違いについて研修医に説明する。
- ・受付、呼び入れ、診察用具、検査、処置、処方、予約、会計などの手順を説明する。

### 3) 見学

（初回～数回：初診患者および慢性疾患の再来通院患者）

- ・研修医は指導医の外来を見学する。
- ・呼び入れ、診療録作成補助、各種オーダー作成補助などを研修医が担当する。

### 4) 初診患者の医療面接と身体診察

（患者1～2人／半日）

- ・指導医やスタッフが適切な患者を選択（頻度の高い症候、軽症、緊急性が低いなど）する。
- ・予診票などの情報をもとに、診療上の留意点（把握すべき情報、診療にかかる時間の目安など）を指導医と研修医で確認する。
- ・指導医が研修医を患者に紹介し、研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。
- ・時間を決めて（10～30分間）研修医が医療面接と身体診察を行う。
- ・医療面接と身体診察終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告（プレゼンテーション）し、指導医は報告に基づき指導する。
- ・指導医が診療を交代し、研修医は見学や診療補助を行う。

### 5) 初診患者の全診療過程

（患者1～2人／半日）

- ・上記4)の医療面接と身体診察の終了後、その後に行う検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導医から指導を受ける。
- ・指導医の監督下に、検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼などを行う。
- ・前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。
- ・必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。
- ・次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。

### 6) 慢性疾患を有する再来通院患者の全診療過程

（上記4）、5）と並行して患者1～2人／半日）

- ・指導医やスタッフが適切な患者を選択（頻度の高い疾患、病状が安定している、診療時間が長くなることを了承してくれるなど）する。
- ・過去の診療記録をもとに、診療上の留意点（把握すべき情報、診療にかかる時間の目安など）を指導医とともに確認する。
- ・指導医が研修医を患者に紹介し、研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。

- ・時間を決めて（10～20分間）研修医が医療面接と身体診察を行う。
- ・医療面接と身体診察の終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告（プレゼンテーション）し、報告内容をもとに、その後の検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導医から指導を受ける。
- ・指導を踏まえて、研修医が検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼などを行う。
- ・前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。
- ・必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。
- ・次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。

#### 7) 単独での外来診療

- ・指導医が問診票などの情報に基づいて、研修医に診療能力に応じて適切な患者を選択する。
- ・研修医は上記5)、6)の診療過程を単独で行うこととするが、必要に応じて指導医にすぐに相談できる体制をとる。
- ・原則として、研修医は診察した全ての患者について指導医に報告（プレゼンテーション）し、指導医は報告に基づき指導する。

※一般外来研修では、研修医にどのレベルまでの診療を許容するのかについては、指導医が一人ひとりの研修医の能力を見極めて個別に判断する必要がある。

※どのような能力レベルの研修医であっても、診療終了後には必ず共に振り返りを行い、指導内容を診療録に記載する。

臨床研修期間中に、並行研修やブロック研修を組み合わせる外来研修を行う場合、図2-1のような実施記録表を用いると研修実績を的確に把握されやすいため適宜活用されるのが望ましい。

簡易版臨床能力評価法：mini-CEX: mini-Clinical Evaluation eXercise

◇評価のあり方 学修目標には、知識や臨床推論、臨床判断等だけではなく、診察や基本的臨床手技等の技能、医師のプロフェッショナリズム等の態度も含まれる。評価方法として、評価表を用いた簡易版臨床能力評価法（mini-CEX）\*等の実技の評価や、実習中の観察記録等を採用し、フィードバックを行う。mini-CEX 等を用いて研修中に十分な回数の形成的評価（フィードバック）を確保する。

医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成28年度改訂版） p169-p171

#### VI. 学修と評価の記録「mini-CEX(簡易版臨床能力評価)」より抜粋

臨床現場での評価（mini-CEX 等）は臨床研修では必須ではないが、すでに実施されている研修施設もあること、卒前の医学教育モデル・コア・カリキュラムに記載があることから、PG-EPOC に盛り込まれている。なお、様式はコアカリに準拠している。

