

東邦大学医療センター大森病院臨床研修プログラム

大森・選択専攻科目・

総合診療内科（4週以上）

1 研修プログラムの目的と特徴

「何でも診たい、治したい」というマインドは医師を志す原点ですが、原点が大きく揺らいでいるように思えます。患者さんの要求も多様化し、想定外のトラブルを回避する意識も働き、最も自信のある疾病のみを診療する「過度な専門医志向」が加速している現状です。内科専門医との違いは以下の通りと考えています。

- 1) 複数の疾患を有する患者さんを、継続的に対応できる医療スキルとコミュニケーションスキルをもつ。
- 2) ファーストタッチを拒まない。
- 3) 不得意領域を自覚し、その向上に努める。
- 4) 臓器別専門医が対応に苦慮している場合、レスキューに協力できる。
- 5) 社会医学、地域医療へ積極的に取り組むマインドがある。
- 6) 疾患名をみつける診断に至らなくても、症候から病態を推論し、基礎医学から自然科学の知識を駆使して問題解決をする能力がある。
- 7) ベストの医療だけではなく、患者の気持ちを尊重した次善の医療も快く提供できる。
- 8) コミュニティーのなかで自己抑制的に活動し、コミュニティ全体としての発展を第一に考えて行動できる。

選択専攻科目としての総合診療内科では、上記について徹底し、臨床研修指導医とともに臨床推論能力を磨くことに加え、ノンテクニカルスキル、プロフェッショナリズムについて研修していただく。

2 プログラム管理運営体制

東邦大学総合診療・救急医学講座の臨床研修指導医で構成されるスタッフ会議にて、本研修の管理、運営を検討する。プログラム内容や運営に問題が生じた時には合議の上で修正や変更を行い、大森病院指導医連絡会に報告する。同時に、プログラムの運営が適正に行われているか、進捗状況を東邦大学医療センター大森病院教育企画管理部および医学部卒後臨床研修/生涯教育センターに報告して、適宜確認する。

3 教育プログラム

3-1 研修期間と研修医配置予定

選択期間によって異なるが、総合診療内科、感染管理部、救急救命センターのいずれかに配置する。8週以上の研修が望ましい。

3-2 一般目標 (GIO)

高度な医療技術を身につけ、確かな診療と社会貢献マインドが両立したときに得られる、「高度で暖かい医療」を習得するために、以下を一般目標とする。

1. 頻度の高い common diseases の包括的な病歴聴取、身体診察ができ、適切な鑑別診断を展開するために情報を統合することができる。
2. 適切な診断と治療計画を立て、適応と禁忌を理解したうえで、基本的な手技を実施できる。
3. 急変時には緊急状態を的確に把握し、速やかな蘇生を実施できる。
4. 基本的な予防、診断、治療ガイドラインを適用し、患者教育ができる。
5. 多職種チームで医療を行うことができる。
6. チーム医療において欠員が生じたとき、代役を積極的に務めることができる。

3-3-1 行動目標 (SBOs)

総合診療内科の専門技能は以下の6領域で構成され、それぞれを修得習得することが目標となります。

1. 外来・救急・病棟・在宅という多様な総合診療の現場で遭遇する一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な身体診察及び検査・治療を実施できる。
2. 患者との円滑な対話と医師・患者の信頼関係の構築を土台として、患者中心の医療面接を行い、複雑な家族や環境の問題に対応できる。
3. 診療情報の継続性を保ち、自己省察や学術的利用に耐えうるように、過不足なく適切な診療記録を記載し、他の医療・介護・福祉関連施設に紹介するときには、患者の診療情報を適切に診療情報提供書へ記載して速やかに情報提供することができる。
4. 生涯学習のために、情報技術 (information technology; IT) を適切に用いたり、地域ニーズに応じた技能の修練を行ったり、人的ネットワークを構築することができる。
5. 診療所・中小病院において基本的な医療機器や人材などの管理ができ、スタッフとの協働において適切なリーダーシップの提供を通じてチームの力を最大限に発揮させることができる。
6. 職務を通じた学習 (On-the-job training) をにおいて、総合診療の様々な理論やモデルを踏まえながら経験そのものを省察して能力向上を図ることができる。

3-3-2-A 経験すべき診察法・検査・手技

経験すべき診察・検査等以下に示す。総合診療の現場で遭遇する一般的な症候及び疾患への評価及び治療に必要な身体診察及び検査を経験します。なお、下記の経験目標については一律に症例数や経験数で規定しておらず、各項目に応じた到達段階を満たすことが求められます。

(ア) 身体診察

- ① 成人患者への身体診察 (直腸、前立腺、陰茎、精巣、鼠径、乳房、筋骨格系、神経系、皮膚を含む)
- ② 高齢患者への高齢者機能評価を目的とした身体診察 (歩行機能、転倒・骨折リスク評価など) や認知機能検査 (HDS-R、MMSE など)

(イ) 検査・手技

- ① 簡易機器による血液検査・簡易血糖測定・採尿法 (導尿法を含む)

- ② エコーガイド下中心静脈確保（含むPICC）
- ③ 穿刺法（腰椎・膝関節・胸腔・腹腔・骨髄を含む）
- ④ 成人心肺蘇生法（ICLS または ACLS）
- ⑤ 心電図検査・ホルター心電図検査
- ⑥ 超音波検査（腹部・表在・心臓）
- ⑦ 生体標本（喀痰、尿、腔分泌物、皮膚等）に対する顕微鏡的診断
- ⑧ 呼吸機能検査
- ⑨ グラム染色（尿・喀痰など）
- ⑩ 迅速抗原検査（インフルエンザ、ノロウイルスなど）

3-3-2-B 経験すべき症状、病態、疾患

経験すべき疾患・病態以下の経験目標については一律に症例数で規定しておらず、各項目に応じた到達段階を満たすことが求められます。経験の要求水準としては、「一般的なケースで、自ら判断して対応あるいは実施できたこと」とします。

1. 以下に示す一般的な症候に対し、臨床推論に基づく鑑別診断および、他の専門医へのコンサルテーションを含む初期対応を適切に実施し、問題解決に結びつける経験をする。（全て必須）

ショック	急性中毒	意識障害	疲労・全身倦怠感	心肺停止
呼吸困難	身体機能の低下	不眠	食欲不振	体重減少・るいそう
体重増加・肥満	浮腫	リンパ節腫脹	発疹	黄疸
発熱	認知脳の障害	頭痛	めまい	失神
言語障害	けいれん発作	視力障害・視野狭窄	目の充血	聴力障害・耳痛
鼻漏・鼻閉	鼻出血	嘔声	胸痛	動悸
咳・痰	咽頭痛	誤嚥	誤飲	嚥下困難
吐血・下血	嘔気・嘔吐	胸やけ	腹痛	便通異常
肛門・会陰部痛	熱傷	外傷	褥瘡	背部痛
腰痛	関節痛	歩行障害	四肢のしびれ	肉眼的血尿
排尿障害（尿失禁・排尿困難）		乏尿・尿閉	多尿	不安
気分の障害（うつ）		精神科領域の救急	流・早産および満期産	
女性特有の訴え・症状		成長・発達の障害		

2. 以下に示す一般的な疾患・病態について、必要に応じて他の専門医・医療職と連携をとりながら、適切なマネジメントを経験する。下記の疾患については、外来診療または受け持ち入院患者(合併症含む)で自ら経験する。

貧血 脳・脊髄血管障害 脳・脊髄外傷 変性疾患 脳炎・脊髄炎 一次性頭痛 湿疹・皮膚炎群 蕁麻疹 薬疹 心不全 狭心症・心筋梗塞 不整脈 静脈・リンパ管疾患 高血圧症 呼吸不全 呼吸器感染症 閉塞性・拘束性肺疾患 異常呼吸 胸膜・縦隔・横隔膜疾患 食道・胃・十二指腸疾患 小腸・大腸疾患 胆嚢・胆管疾患 肝疾患 膵臓疾患 腹壁・腹膜疾患 腎不全 全身疾患による腎障害 泌尿器科的腎・尿路疾患 甲状腺疾患 糖代謝異常 脂質異常症 蛋白および核酸代謝異常・慢性副鼻腔炎 アレルギー性鼻炎 認知症 身体表現性障害 ストレス関連障害・心身症 不眠症 ウイルス感染症 細菌感染症 膠原

病とその合併症 中毒 アナフィラキシー 高齢者総合機能評価 老年症候群 悪性腫瘍緩和ケア

・臨床研修ガイドラインにおいて挙げられた、「経験すべき症候（29症候）」および「経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）」についても各研修分野で該当するものを外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験する。「経験すべき症候（29症候）」および「経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）」の詳細については別紙参照のこと。

・上記症候、疾病・病態を経験したことの確認については各研修分野の臨床研修指導医による病歴要約の確認、および卒後臨床研修/生涯教育センターにおいて全研修医の病歴要約の確認をもって行う。

3-3-2-C 特定医療現場の経験

(1) 救急医療

東邦大学総合診療科では1次から3次救急まで対応していますが、救急科としてのPGは3次救急に対応する救急救命センターで行います。1-2次の救急は総合診療科での救急車に臨床研修指導医とともに対応し、救急医療を学びます。経験目標を参考に救急外来や救命救急室等で幅広い経験症例を確保しますが、不足した場合には連携施設で対応します。日本内科学会救急指針をテキストとし、疾患ではなく、症候を重視した対応を学びます。さらに日本内科学会および日本救急医学会認定 ICLS コースを年2-3回開催し、インストラクターによる指導を受けていただきます。技能領域はシミュレーションラボを使用して、ICLSと同様に随時臨床研修指導医が1対1で直接指導します。臨床現場では臨床研修指導医と共に処置にあたる中から経験を積みます。

(2) 当直医療

夕方 17:00-翌朝 9:00 の当直帯は、6名の内科医が総合診療チームとして当直業務にあたり、救急医療から病棟での問題に対応します。臨床研修指導医の管理下で救急医療、病棟での急変に対応します。夜間という十分ではない医療環境での対応を経験することにより、救急医療、地域医療へとつながる思考回路を鍛えていきます。当直明けは13:00までの勤務となります。

(3) 在宅医療

連携施設において、経験目標を参考に幅広い経験症例を確保します。臨床研修指導医の診療に同行し、それまで行われてきた診療の流れを理解します。症例カンファレンスを通じて学びを深め、多職種と連携して提供される在宅医療に特徴的な多職種カンファレンスについても積極的に参加し、連携の方法を学びます。とくに、移動時間が討論の貴重な時間となり、それを確保できる訪問計画を立てることも、同時に学んでいきます。

(4) 地域ケア

大田区総合診療研究会などを通して、地域医療を積極的に展開している地域医師会の先生方と積極的に交流し、地域医療のありかたを学びます。そして、地域包括ケアへ参画し、自らの診療をサポートしていただくネットワークの形成を図り、日々の診療の基盤となるように努力します。さらに産業保健活動、学校保健活動等を学び、それらの活動に参画します。保険制度については、レセプト業務について、臨床研修指導医から学ぶ機会を確保します。ワクチンを含めた予防医学にはとくに重点をおき、臨床研修指導医と共にその意義や現状を理解します。

3-4-1 学習方略 (LS)

1) 病棟業務

- ・入院計画の立案：新規入院患者について、的確な入院計画の立案を学ぶ。
- ・家族への説明：多職種チームで行う患者への病状、治療方針の説明を学ぶ。社会的背景を考慮した説明の手法を実施する。

	研修方法	人数	時間	場所	協力者	時期	媒体
入院計画の立案	ロールプレイ	1名で各3回	1回30分	会議室	臨床研修指導医、専攻医	研修1-2週目	PC
家族への説明	実地訓練	1名が各3回	1回30-40分	病棟説明室	臨床研修指導医、看護師、患者さん	研修期間中	なし

2) 外来業務

	研修方法	人数	時間	場所	協力者	時期	媒体
一般外来研修	ロールプレイ DVD	2名で各3回	60分	外来ブース、会議室	臨床研修指導医、専攻医	研修1-2週目	診察セット、DVD
救急外来研修	実地訓練	1名が8回	週4時間	救急外来	臨床研修指導医、患者さん	研修期間中	なし

3) 習得すべき検査

- ・グラム染色：尿、喀痰などの検体を用いて、各チームでグラム染色の手技と解釈を学ぶ。
- ・迅速抗原検査：インフルエンザ、ノロウイルスなどの迅速抗原検査の手技を外来で学ぶ。

	研修方法	人数	時間	場所	協力者	時期	媒体
グラム染色	実地訓練	2名で各3回	60分	外来ブース	臨床研修指導医、専攻医	研修4-8週目	染色セット一式
迅速抗原検査	実地訓練	1名が各2回	20分	外来ブース	臨床研修指導医、専攻医	研修期間中	ノロウイルス迅速キット

4) カンファレンス・勉強会

- ・医局カンファレンス（毎週月曜日）
→症例検討、学会発表予演会、抄読会を順次行う。
- ・朝カンファレンス（毎日 8:20~9:00）
→夜間救急入院症例について検討し、治療方針を決定する。

- ・土曜勉強会（毎週土曜日）
→救急医療、心電図などについて、抄読会を順次行う。
- ・チームカンファレンス（毎日 16:00-17:00）
→チームの担当症例について、チームの臨床研修指導医を中心にベッドサイドで行う。

3-4-2 週間スケジュール

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:30~9:00	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ
9:00~12:00	外来問診	救急外来	チーム診療	外来問診	チーム診療	チーム診療
13:00~17:00	チーム診療	病棟回診	グラム染色	救急外来	一般外来研修	
	医局カンファレンス		チームカンファレンス		チームカンファレンス	

3-5 評価（EV）

プログラム修了時に、臨床研修指導医が構成するスタッフ会議を開催し、診療チームメンバー、の評価を参考に、内科疾患に適切に対応できる基本的な診察能力、特殊環境での適正医療提供、「何でも診たい、治したい」マインドの涵養について、総合的に評価する。研修医症例発表会、学会での発表も評価の対象となる。ノンテクニカルスキルについては、メディカルスタッフからの評価を重視する。

3-6-1 指導体制

本プログラムの最終的な指導責任は、東邦大学医療センター大森病院総合診療内科の指導責任者にある。研修医は診療チームに配属され、チーム長の臨床研修指導医の下でチームの一員として指導を受ける。チーム長以外のチームメンバー、さらに医師以外のメディカルスタッフ（看護師や薬剤部門・検査部門など）とも積極的に連携し、チーム医療を通してさまざまな指導を受けるが、直接的な指導責任はチーム長の臨床研修指導医にある。

3-6-2 臨床研修指導医

添付資料『臨床研修指導医』該当診療科の臨床研修指導医、及び指導医責任者を参照のこと。

3-6-3 協力施設

※詳細は臨床研修病院群〔プログラム冊子添付資料〕参照