

総合診療科臨床研修プログラム

研修の到達目標

日常で遭遇する疾病と傷害等に対して適切な初期対応と必要に応じた継続的な診療を全人的に提供するために、地域のニーズをふまえた疾病の予防、介護、看とりなど保健・医療・介護・福祉活動の取り組みに参画し、絶えざる自己研鑽を重ねながら人々の命と健康に関わる幅広い問題について適切に対応する基本的な知識と技能を身につける。

総合診療科研修中に身につけるべき資質・能力 【技能・問題解決・解釈・態度】

1. 的確で要領を得た病歴聴取や身体診察（バイタルサインを含む）ができる。（技能）
2. 臨床推論のために必要な検査を指示できる。（問題解決）
3. 診断に必要な基本的検査（血液検査、単純 X 線撮影、検尿、心電図、CT など）の解釈と結果の概要を説明できる。（解釈）
4. 複数の問題に優先順位をつけて、包括的にアプローチできる。（問題解決）
5. 継続診療のための問題リスト、評価・治療・教育的計画を作成できる。（問題解決）
6. 他（多）職種スタッフと、相互理解に基づいたチーム診療が行える。（態度）
7. 患者やその家族に、共感的な態度で適切な病状説明ができる。（態度）
8. 診療経過や推論過程を POS に基づいて適切に診療録に記載できる。（問題解決）
9. 医療機関同士あるいは医療・介護サービス間での円滑な切れ目ない連携が行える。（問題解決）
10. EBM 実践のため、最新の医療情報に触れる。

研修方略

On the job training (ON-JT)

1. 病棟で入院患者の診療を担当し（定期処方・検査の指示だし、診断書作成を含む）、日々の診療記録を作成する（入・退院時サマリーや中間サマリーを含む）。
2. 病棟の他（多）職種カンファレンスに参加し、担当患者の病状や治療方針を説明、検討する。
3. 指導医の病状説明に同席し、担当患者については指導医とともに簡単な説明を行う。
4. 外来で初診患者の病歴聴取、身体診察を行う。
5. カンファレンスに参加し、検査結果の解釈や治療方針について学ぶ。
6. ポートフォリオを用いて指導医とともに日々の振り返りを行う。
7. 「上越総合病院研修医業務規程」に基づき、研修中に月 2 回程度を目安に当直を行う。
8. SEA (significant event analysis) を経験し、省察の動機づけを行う。
9. 一般的な総合診療科研修（必修の 6 週）とは別枠で、検査（特に心エコーや腹部エコー）の集中的な研修（外来・病棟診療は行わない）を選択できる。直接的な指導は検査技師により行われ、研修の進捗を検査技師と指導医で共有し、フィードバックを行う。

Off the job training (Off-JT)

- 1 上越総合病院 ICLS コースを受講する。
- 2 BLS コースを受講する。
- 3 ACLS コースを受講する。
- 4 ACLS-EP コースの受講を推奨する。
- 5 アドバンス・ケア・プランニング (ACP) 関連講演会に参加する。

週間予定表

	月	火	水	木	金	不定期
早朝					レクチャー 2.3.5	レクチャー 輸液の基礎
午前	病棟回診 1.2.4.5.7 外来 担当患者の診察 診療録の記載 フィードバック (OPM) 1.2.3.4.5.7.8.9	病棟回診 外来 総合診療科 回診 4.5.6	病棟回診 外来	病棟回診 外来	病棟回診 外来	攻める病理のとり方 感染症の基礎 抗菌薬の基礎 貧血の鑑別 終末期医療 血圧高値の考え方 頻脈時の考え方 せん妄の対応 人工呼吸器勉強会 など
午後	病棟業務 2.6.4.5.7.8.9 ポートフォリオ作成 3.5 急患対応 1.2.3.4.5.7.8.9	病棟業務 ポートフォリオ作成 急患対応	病棟業務 ポートフォリオ作成 急患対応	病棟業務 ポートフォリオ作成 急患対応	病棟業務 ポートフォリオ作成 急患対応	病状説系 指導医と同席 6 SEA 6.7
夕方	カンファレンス 3.4.5	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	日当直(月4回) 1.2.3.4.5.7.8.9

評価

研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- 1 週間予定表に示した On-JT のさまざまな経験の場で、SBO の達成状況について、指導医、上級医、指導者による形成的評価を行う（週間予定表の各方略の項に示された数字が、対応する SBO の番号となる）。
- 2 OMP、カンファレンス、SEA が中心的なフィードバックの機会となるが、それ以外の場でも、適宜指導医、上級医、指導者による形成的評価が行われる（指導医による診療録のチェックなど）。
- 3 一日の振り返りはカンファレンス中に行う。また SEA は、研修医自身の振り返り（省察）の場としても用いる。

研修後の評価

研修医に対する形成的評価

- 1 研修終了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を元に、指導医（大堀、麻生、遠藤、島田）が評価を入力する。
- 2 提出された病歴要約は、指導医（大堀、麻生、遠藤、島田）が確認し、内容によっては不備な点を指導し再提出を求める。
- 3 研修全般を通じて、指導医（大堀、麻生、遠藤、島田）、指導者（病棟師長等）が評価表による評価を行う。
- 4 研修振り返り記録を研修医、指導医双方が作成し、フィードバックが行われる。
- 5 PG-EPOC の入力状況、病歴要約の提出状況、評価表の内容については、プログラム責任者が確認する。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

- 1 研修医は評価表による指導医・上級医の評価を行う。
- 2 研修医は評価表による診療科の研修状況（経験できた症例数、研修期間の適切さなど）の評価を行う。
- 3 指導者（病棟師長等）は評価表による指導医・上級医の評価を行う。

総括的評価

- 1 2年間の初期研修修了時に、臨床研修管理委員会が総括的評価を行う。

総合診療科が学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

※ 総合診療科研修中での経験すべき症候

ショック、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、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋肉低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、妊娠・出産、終末期の症候

※ 総合診療科研修中での経験すべき疾病・病態

脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、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、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、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）

必修診療科としてローテートした後に、再度総合診療科を選択研修としてローテートする場合の研修プロセス

必修研修で学んだことをふまえ、資質・能力の水準をより高めるとともに、研修修了後

に総合診療科を専攻する研修医に対しては円滑な専門研修への意向に資するような研修を行う。なお、研修医が選択で総合診療を再履修する動機はさまざまであるので、個別に変更・調整する場合があってもよい。

到達目標、身につけるべき資質・能力

必修研修と同様であるが、より高い水準への到達を目指す。

研修方略

基本的には必修研修の方略を踏襲するが、以下のような配慮を加える。

1. 病棟では必修研修時よりも多くの受け持ち患者を持ち、日々の診療計画を能動的に立案する。
2. 患者への病状説明内容や方針を立案し、指導医の指導のもとで説明を実践する。
3. 他科とのコンサルテーションや他部門との連携を活用し、包括的な、高水準の診療を実践する。
4. カンファレンスや症例検討会に能動的に参画する（書記や司会を務める、積極的に発言するなど）。
5. 適切な症例があった場合、学会（日本内科学会信越地方会など）で症例報告を行う。

週間予定表

必修研修のスケジュールを踏襲するが、研修医の意向に沿って調整を加える。

評価

必修研修の場合と同様の手順とする。

指導体制

研修責任者

大堀高志

指導医

大堀高志、麻生祐嗣、遠藤真佑、島田長茂

上級医

竹内沙織、小出紘平

指導者

すべての指導者が、研修中のさまざまな場面で指導にあたる（指導者名簿参照）