

# 一般外来研修プログラム

## 研修の到達目標

日常診療で遭遇する疾病と傷害等に対して、患者・家族や地域のニーズをふまえ、専門診療科や他職種と協力しながら、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、患者にとっての受診の窓口である一般外来を場として、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）を行う。（技能）
2. 患者の身体的問題、精神的問題、社会的問題に包括的なアプローチをする。（態度）
2. 臨床推論のために必要な検査を指示する。（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する。（解釈）
4. 患者の問題リストを作成し、優先順位をつけて、包括的にアプローチする。（問題解決）
5. 問題点ごとに、継続診療のための評価・治療・教育的計画を作成する。（問題解決）
6. 専門診療科や他（多）職種のスタッフと、相互尊重に基づくチーム診療を行う。（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を行う。（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する。（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を行う。（問題解決）
10. 患者の問題解決のために最新の医学情報を活用し、EBM を実践する（問題解決）。

## 研修方略

一般外来研修ではブロック研修は実施されず、総合診療科、小児科、外科、地域医療でのローテーション中に研修が行われるため（いわゆる一般外来ローテーション方式）、その内容や手順は基本的には各診療科・施設のプログラムに従うことになる。

しかしながら、研修の一貫性を確保し、質を高め、研修医の到達目標達成を促すために、以下のような方略を標準的なものとして推奨する。

## On the job training (ON-JT)

1. 総合診療科、小児科、外科、地域医療を一般外来研修の場とする。
2. 1.の診療科のローテーション中に、それぞれの週間スケジュールに沿って、一般外来研修を実施する（いわゆる一般外来ローテーション方式）。
3. 半日の外来業務を 0.5 日として、合計で 20 日以上研修を行う。
4. 基幹施設である上越総合病院では、主として診断未確定の初診患者を診療し、適切な臨床推論プロセスを経て解決に導く。
5. 地域医療研修では、診断未確定の初診患者に加えて、頻度の高い慢性疾患患者の継続診

療を行う。

6. 診療する患者は指導医の判断で選定し、診療に先だって包括同意あるいは個別の口頭での同意などで患者の了承を得る。
7. 指導医に先だって医療面接と身体診察を行い、必要な検査や処方等の診療計画を立案し、指導医の確認を受けたのち、オーダー発行を行う。
8. 必要に応じて、他科へのコンサルテーションや、地域連携部門など他職種・他部門への支援要請を行う。
9. 指導医の指導のもとで患者・家族に病状や診療計画の説明を行う。
10. 指導医の指導のもとで、紹介状や返書を作成する。
11. 研修の初期段階では指導医の見学を行い、その後指導医の指示によって、指導医同席下での実施、研修医単独での実施のように、段階的に実践に移行する。
12. 研修医の到達度によっては、指導医は研修医の診療に同席しなくてもよいが、常に研修医と連絡が取れるようにしておき、研修医からの要請があればすぐに対応する。
13. 一日の一般外来研修が終了した時点で、指導医と振り返りを行う。

### **Off the job training (Off-JT)**

入職時オリエンテーションで、医療面接の方法、身体診察の方法、問題リストの作成と支持出しについてのワークショップを行う。

### **週間予定表**

総合診療科、小児科、外科、地域医療各協力病院の週間予定表に従う

### **評価**

#### **研修中・研修後の評価（形成的評価とフィードバック）**

1. 一般外来研修が行われる診療科、小児科、外科、地域医療での研修評価の中で、一般外来の目標達成状況の評価が行われる（特に評価票Ⅲ、基本的診療業務）。その手順は各診療科プログラムの「評価」の項に定める手順で行われる。
2. 一般外来研修はさまざまな場を横断的に研修が行われるため、一般外来研修の責任指導医を定め、全体として研修が適正に行われているかを評価する。
3. 責任指導医は、研修医の一般外来経験症例数や経験した症候、疾病・病態を確認し、不足がある場合はプログラム責任者に相談する。
4. 責任指導医は、研修医に各診療科・施設の一般外来研修の状況を確認し、問題点があればプログラム責任者に相談する。
5. プログラム責任者は責任指導医から相談を受けた場合、状況を確認して各診療科・施設の研修担当者に対して履修調整や研修体制充実のための調整を依頼する。

### **総括的評価**

- 1 2年間の初期研修終了時に、臨床研修管理委員会が総括的評価を行う。その際、一般外

来の目標達成が既達でなければならない。

2 一般外来研修中には総括的評価は実施しない。

**一般外来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**

**※ 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

**※ 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、再度一般外来を選択研修としてローテートする場合の研修プロセス**

一般外来研修ではブロック研修は実施されず、総合診療科、小児科、外科、地域医療でのローテート中に研修が行われるため、一般外来を対象として選択研修が行われることはない。

ただし、これらの診療科で必修研修修了後に再び選択研修を実施する場合、その一環として一般外来研修の機会が設けられる可能性がある。その際、原則的にはそれぞれの診療科・施設のプログラムに沿って一般外来研修が行われるが、研修の一貫性を確保し、質を高め、研修医の到達目標達成を促すために、必修研修中の方略を標準的なものとして推奨する。

**指導体制**

**責任指導医**

大堀高志（総合診療科）

**指導医**

総合診療科外来：大堀高志、麻生祐嗣、遠藤真佑、島田長茂、清水崇、清水夏恵、佐藤昂、佐藤知己、合志聡、鈴木庸弘、亀田茂美、小野広幸、菊地珠美、籠島充、

小児科外来：坂井知倫

外科外来：藤田亘浩

地域医療：太田求磨、岸本秀文、平野正明、古賀昭夫、大関明樹