

総合診療科・感染症科 研修プログラム

1 研修先

総合診療科・感染症科

2 指導体制

各科・診療部門における指導体制は、別表「指導医及び指導者一覧」を参照

3 診療科基本スケジュール

- (1) 研修期間 必修研修 4 週間
 自由選択研修 4 週間

※自由選択が1回目の研修は当該期間を短縮することはできない
 (延長は可) が、2回目以降の研修は短縮することができる。

(2) 配置予定

	必修研修	自由選択研修
病 棟	指導医の下で受持医 (病棟診療が主な業務となる)	・指導医の下で受持医 ・1年次のサポート
外 来	指導医の下で、外来患者を適宜診察	・指導医の下で、外来患者を適宜診察 ・一般外来研修では、2名1組で交互に週 当たり2日又は3日間実施 (計5週)
検 査	グラム染色を含めた基本的検査法・ 超音波検査等実施	グラム染色を含めた基本的検査法・ 超音波検査等実施
救 急	時間内救急車対応	・時間内救急車対応 ・広島市民病院 ER 1日見学も可 (救急対応を重視した研修)

※ 研修医の希望に応じて、感染制御チームの活動に参加する。

(3) 週間予定表

	午 前	午 後
月	病棟回診	病棟業務、検査介助実施
火	同上	同上
水	同上	同上
木	同上	同上
金	・研修医自主開催の勉強会 (7:30~8:00) ・病棟回診	・病棟業務、検査介助実施 ・病棟カンファレンス

4 研修目標

- ・患者さんが抱える問題を、丁寧な問診と身体診察を心がけることで適切に把握できる。
- ・臨床推論に基づき、適切に鑑別診断をあげることができる。
- ・頻度の高い疾患を想定しつつ、見逃してはいけない疾患の除外にも配慮できる。
- ・病歴、身体所見、鑑別診断、診療計画を診療録に記載し、プレゼンテーションを行い、指導医に的確に症例報告ができる。
- ・外来でよくみられる疾患や代表的な慢性疾患 (いわゆる common disease) に対し、指導医とともに適切な診断・治療・フォローができる。(特に2年目の一般外来研修)
- ・治療のみならず、疾患予防、健康増進のための患者教育を、指導医、看護師、薬剤師、栄養士等と共に実践できる。
- ・身体的疾患のみならず、患者・家族の心理社会的背景にも配慮し、問題解決を図るべく、チーム医

療が実践できる。

- ・病院だけでは解決できない問題に対し、長期的な視点を持ち、地域との連携の在り方を学ぶ。
- ・発熱患者への論理的なアプローチの仕方を学び、ひとりで実践することができる。
- ・抗菌薬の基本的な使用方法を習得し、実践することができる。
- ・患者を守り、自らを守る感染対策の基礎を身に付ける。

#	代表的行動	知 識	態 度	技 能
①-1	症状および身体所見から感染臓器の推測を行う。	●		○
①-2	感染症の診療において、適切な培養や画像検査のタイミングを理解する。	●		
①-3	グラム染色から適切な抗菌薬の選択を行う。	○	○	●
②-1	培養結果の報告書の内容を解釈する。	●		○
②-2	MKSAP勉強会に参加もしくは発表し、最新の医学的知見を勉強する。	○	●	
②-3	UpToDateなどの良質な2次ソースから情報収集する。	○	●	
③-1	多職種とのカンファレンスに出席し発言する。		●	
③-2	退院後の生活に必要な支援（リハビリ、地域連携など）を入院中にオーダーする。		●	
③-3	退院時に予防医療の情報提供（ワクチンや健診など）や適切な生活指導を行う。	○	●	

#	代表的行動	知 識	態 度	技 能
①-1	認知症高齢者の入院前の経過について、家族、かかりつけ医、ケアマネージャーなどから迅速かつ適切に情報収集する。		●	
①-2	高齢者のbasic ADLもしくはinstrumental ADLの情報を収集し、カルテに記載する。	○	●	
②-1	症状が乏しい、または訴えることが難しい高齢認知症患者の病態を、身体所見から推察する。	○		●
②-2	結果を予測したうえで適切な検査をオーダーする（検査前確率、医療コストを考えた上で検査をオーダーする）。	●	○	
②-3	抗菌薬のPK/PDやTDMを理解し、適切な用法用量を選択する。	●		○
②-4	せん妄のリスク評価をし、入院中の予防を行う。	●		
③-1	SOAPに沿って日々カルテを作成し、active problemとinactive problemを適宜見直しながら記載する。	○	●	
③-2	退院サマリーはプロブレムごとに記載し、診断および治療法選択における過程をEBMを重視しながら記載する（J-oslerの様式を参考に、参考文献はガイドラインやup to dateなどを用いる。）。		●	
③-3	退院時の診療情報提供書を上級医の指導のもと作成する。		●	

5 経験すべき症候・疾病・病態（赤文字下線付きは必須項目）

経験すべき症候(※1)	体重減少・るい瘦、発疹、 <u>発熱</u> 、もの忘れ、頭痛、めまい、視力障害、 <u>嘔気・嘔吐、便通異常(下痢・便秘)</u> 、腰・背部痛、関節痛、排尿障害(尿失禁、排尿困難)
経験すべき疾病・病態(※2)	肺炎、 <u>急性上気道炎、急性胃腸炎、腎盂腎炎</u> 、腎不全、糖尿病

※1 外来又は病棟において、上記の症候を呈する患者について、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。

※2 外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

6 経験すべき手技

採血法（静脈血・動脈血）、注射法（点滴・静脈確保）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、超音波検査（腹部）

7 実際の業務

- ・病歴聴取、身体診察を行い、指導医にプレゼンテーションを行う。臨床推論に基づき、考えるべき鑑別診断をあげ、検査・治療を含む方針を決定する。
- ・指導医とともに病状説明・患者教育を行う。
- ・診断のついていない一次・二次救急に対応する。（※診断がはっきりしない内科系の救急患者（主に熱性疾患、高齢者の急性疾患等）は当科で対応するケースが多い。）
- ・毎朝、チームで診断、方針についてディスカッションする。
- ・急性疾患で多い感染症疾患においては、グラム染色等の技法を用い、起因菌、感染臓器等を迅速に想定し、適切な抗菌薬選定を行う。
- ・休日の病棟当番（病棟回診等）を指導医とともにに行い、入院患者への細かな診療、配慮の重要性を学ぶ。（※休日の研修医の病棟当番は交代制）
- ・外来研修では、外来診察医として指導医の指導のもと、外来患者の診察を行う。
（※外来患者は、新患（診断がついていない初診患者等）、予約外患者（当院通院中の患者の予約外受診）が主）。特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診等の特定の診療のみを目的とした外来は含まない。）

8 指導内容

- ・ベッドサイドでのリアルタイムの指導・フィードバック
- ・症例プレゼンテーション、診療録に関するフィードバック
- ・紹介状や退院サマリーの確認、フィードバック
- ・個々の症例に対するマネジメントの相談、指導

9 方略・評価

- ・診療科基本スケジュールに沿って研修を行うほか、オリエンテーション（業務内容や主な感染症のマネジメントの要点説明等）や病棟回診（テーブル回診、患者診察）、患者・家族説明への同席、カンファレンスを実施する。
- ・担当医として経験した症例を指導医にプレゼンテーションを行い、指導を受ける。
- ・研修終了後、指導医、メディカルスタッフから評価、フィードバックを受ける。