

地方独立行政法人 広島市立病院機構 広島市立北部医療センター

安佐市民病院 総合診療科

医学生アドバンストコース（2週間：診療参加型）

研修プログラム

概要

当院の総合診療科の特徴は、1次2次救急初療と地域につなげる総合診療的病棟管理である。

少子高齢化社会に伴い疾病構造が変化し、認知症やADL低下を背景に多臓器にわたる疾患が増加し、家族構造も変化する中、背景によって治療ゴールの異なる高齢者救急搬送症例（看取りも含）への対応にも応えることを目的に、平日日中の内科系救急初診・紹介患者の診療は、すべての内科系診療科の医師で構成する救急総合診療部が行っている。

総合診療科の研修においては、上記の様な背景のある救急初診患者に対して、急性心不全、急性冠症候群、肺塞栓、大動脈解離、脳血管障害、急性呼吸不全、敗血症性ショック、緊急手術を要する急性腹症といった見逃してはならない疾患群の診断・初療を行い、また、複雑な病態を臓器横断的に診療し、患者の生活背景も整理していくプロセスを理解する。そして医療ソーシャルワーカーを含めた多職種と連携して、介護的な視点を付与した上で高齢患者を安全に地域にかえしていくという、今後の少子高齢化社会において必要な技能を身につける研修を行っていく。

I. 実習到達目標

【一般目標 GIO】

- (1) 広島県北部の地域医療の中心にある僻地医療拠点病院の役割を理解する。
- (2) 一般的な疾患（Common disease）の診療を身につける。
- (3) 救急現場での基本的な診療を身につける。
- (4) 救急の場で見逃してはいけない疾患を経験し、理解する。
- (5) 院内外の多職種との連携を深める。
- (6) 患者さんの社会的背景を理解する。
- (7) 地域における総合病院の役割、医師の役割を理解する。
- (8) 認知症患者について理解する。
- (9) 緩和ケアを修得する。

【到達目標（行動目標） SBOs】

- (1) 安佐北区、安佐南区、安芸太田町、北広島町、安芸高田市、島根県邑智郡、三次市、庄原市の病院および診療所との病々連携、病診連携を理解する。
- (2) 問診、身体診察、一般的な検査手技、処置を修得する。
- (3) 以下に示す「修得すべき基本的手技」を修得するよう努力する。
- (4) 以下に示す「修得すべき病態・疾患」を経験するよう努力する。
- (5) 多職種、救急隊との積極的なコミュニケーションを行う。
- (6) 患者さんご家族との積極的なコミュニケーションを行う。
- (7) 認知症患者さんの診療を行う。
- (8) 院内の多職種カンファレンスに積極的に参加する。

➤ 修得すべき基本的手技：以下の基本的手技の適応を決定し、実施し修得する。

- 1) 問診と身体診察
- 2) 心電図
- 3) 腹部エコー、心エコー
- 4) レントゲン、CT 読影
- 5) 救急隊とのコミュニケーション
- 6) 多職種とのコミュニケーション
- 7) 患者の家族とのコミュニケーション

➤ 修得すべき病態・疾患：以下の病態・疾患（見逃してはならない killer disease と遭遇頻度の高いいわゆる common disease）を経験し、その初療を修得する。また、入院患者の診断、検査、治療方針について研修する。

- 1) 脳血管疾患（くも膜下出血、脳梗塞、脳出血）
- 2) 急性冠症候群（狭心症、急性心筋梗塞）
- 3) 肺塞栓症
- 4) 心室性不整脈（心室頻拍、心室細動）
- 5) 急性心不全
- 6) 大動脈疾患（急性大動脈解離、大動脈瘤破裂）
- 7) 気管支喘息
- 8) 肺炎
- 9) 敗血症性ショック（感染症）
- 10) イレウス
- 11) 消化管出血（上部・下部）
- 12) 消化管穿孔
- 13) 急性膵炎
- 14) 急性胆嚢炎・胆管炎
- 15) 髄膜炎

II. 研修方法

1. オリエンテーション

研修開始日に救急外来スタッフルームにて指導医が行う。研修プログラムの具体的内容を説明し、研修目標、行動目標について確認する。

2. 病棟研修（指導体制・診療業務）

外来診療および救急現場で初期診療し、入院となった患者さんを受け持つ。直接の実務指導は3～5年目の専攻医、初期臨床研修医が行う。治療方針については専攻医、初期臨床研修医を含め、後述の上級医とのカンファレンス・毎日の話し合いによって進めていく。この業務の中で多職種との連携を深める。

3. 外来研修

総合診療科の外来患者の問診、身体診察を行い、診断のための検査の方針を立てる。検査プランは指導医に提案し、指導医とともに行って診断する。診断後は速やかに治療方針を決定する。

4. 検査・病棟研修

救急の現場である救急外来および午前中研修として腹部エコー室、心エコー室にて検査手技を修得する。また、入院患者の診療を上級医、指導医とともに行う。

5. 講義・カンファレンス

1. 病棟入院患者多職種カンファレンス：毎週火曜日 15:00 3階 耳鼻科処置室
2. 抄読会：毎週火曜日 8:00 救急外来スタッフルーム
3. モーニングカンファレンス★：毎週水・木曜日 7:30 救急外来スタッフルーム
4. 新規入院患者カンファレンス：毎日 8:00 救急外来スタッフルーム

★3は早朝のため希望により参加

月間スケジュール

第1週	第2週
総合診療科外来・救急外来・病棟管理	

週間スケジュール（例） *専任指導医とともに研修初日に計画を立てる。

区分	午前	午後
月	総合診療科外来・救急外来	救急外来（救急患者の初療）、病棟管理
火	8:00 抄読会 心エコー	救急外来（救急患者の初療）、病棟管理 15:00 多職種カンファ
水	総合診療科外来・救急外来	救急外来（救急患者の初療）、病棟管理
木	心エコー	救急外来（救急患者の初療）、病棟管理
金	腹部エコー	救急外来（救急患者の初療）、病棟管理

備考：毎朝 8:00（火曜を除く）、新規入院患者カンファレンス後、全員で病棟回診

Ⅲ. 指導体制

1. 専任指導医とその役割

内科・総合診療科 専攻医（医師 3 年目～5 年目）：外来・救急現場・病棟での指導
他、内科系診療科の 3 年目医師

2. 上級医の明記とその役割（下線の医師が内科・総合診療科専属医師）

和歌子（内科・総合診療科主任部長）：外来・救急現場・病棟・腹部エコー指導 1 0 0 7

小田 登（内科・総合診療科部長）：外来・救急現場・病棟での指導

青山 大輝（内科・総合診療科部長）：外来・救急現場・病棟での指導

山根 彩（内科・総合診療科副部長）：外来・救急現場・病棟での指導

和也（内科・総合診療科副部長）：外来・救急現場・病棟での指導 1 0 1 3

龍太郎（内科・総合診療科 医師）：外来・救急現場・病棟での指導 1 0 1 5

3. 全体の統括指導医の明記とその役割

加藤 雅也

（副院長、教育研修管理委員長、研修プログラム責任者）：総合診療、1，2 次救急の統括

Ⅳ. 評価

学生の評価は以下のように行う。

評価項目	配点
指導医による学生の行動内容の評価	3 0
カンファレンスでのプレゼンテーション	2 0
学生用カルテの内容	2 0
ポートフォリオの内容	3 0