

総合診療科・感染症科

はじめに

年々医療は高度化し、医師の専門化も進んでいます。当院は、712床を有する専門医療を主体とした広島県の基幹病院であり、臓器別に専門的な知識と技能を持つ医師が診療にあたっています。一方で、多くの症状があり困っておられる方や複数の疾患のある方、何科を受診すればよいかの判断に困っておられる方も多いのが現状です。専門医による細分化された医療が進めば進むほどその傾向は強くなります。患者さんのニーズに応えるためには、いわゆる専門医とは逆の、多くの医学領域に精通した医師も必要とされ、平成8(1996)年に総合診療科が開設しました。その後全身に問題を起こしうる感染症の診療にも力を入れ始め、平成29(2017)年から“総合診療科・感染症科”に改名されました。令和2(2020)年に広島大学総合診療科から辻直樹医師が、令和3(2021)年に神戸大学総合内科から三好園子医師が加わり、内科領域の総合診療(=総合内科)と感染症診療を積極的に行っています。

私たちは、患者さんの抱えている問題解決のために、問診(History taking) & 身体診察(Physical examination)を丁寧に行い、出来る限り最小限の検査を通じて速やかに診断し、治療できるように心がけています。

【一般目標】

- 1) 患者さんの病歴聴取(History taking)と身体診察(Physical examination)を重視し、繰り返し丁寧に行うことで基礎となる診療能力を習得する。
- 2) 多くの症例を経験し、自ら考え、対処する知識、技能、思考分析法、問題解決能力、態度を習得する。
- 3) 基本的臨床手技を習得する。
- 4) 内科疾患を出来る限り多く受け持ち、病態、症候、診断、治療、予後を学ぶ。

【到達目標(行動目標)】

- 1) 問題志向型システム・科学的根拠にもとづいた医療を実践することができる。
- 2) 全身状態とバイタルサインの評価を正確に行うことができる。
- 3) 全身の診察を正確に行うことができる。
- 4) 診療記録と症例のプレゼンテーションを正確に行うことができる。
- 5) 感染症診断のために必要な各種診断法の種類、特徴、結果の臨床的意義について理解し、説明することができる。一部の診断法(グラム染色、チールニールセン染色など)については、指導医の指導・監視の下に自分で実施することができる。
- 6) 指導医、主担当医、担当医、臨床研修医、学生からなるチーム医療下で屋根瓦方式の教育指導体制の中で自らの役割を理解し、チームの一員としてプロフェッショナリズムをもって働くことができる。

【注意事項】

- 月曜日は9:00に西6病棟または東8病棟(担当医チームによって決定)のナースステーションに集合して下さい。
- 総合診療科チームに参加し、その一員として診療業務を担当するので、ふさわしい態度と服装、言葉遣いを常に心がけること。
- 守秘義務、個人情報管理に留意し、患者さんのプライバシー保護に配慮すること。
- 欠席、遅刻する際には、必ず緊急連絡先(082-254-1818)に連絡すること。
 - 緊急連絡先:総合診療科 岡本健志(おかもと たけし) iPhone 6008
総合診療科 谷口智宏(たにぐちともひろ) iPhone 6009

【実習の内容】

• 実習形態:

- 1) 病棟実習, 内科外来実習(予診中心), 救急外来実習を行います。
- 2) 個々の学生の知識, 技能, 態度の到達度, 希望に応じて適宜対応します。

• 受け持ち症例:

- 1) 感染症(敗血症, 肺炎, 尿路感染症, 蜂窩織炎, 感染性胃腸炎など), 不明熱などの診断が困難な症例, 内科系のcommon disease(糖尿病, 脳梗塞後遺症, 心不全, 呼吸不全, 腎不全も含む)が中心ですが, 一部, 膠原病や高齢者における多臓器疾患, 悪性腫瘍なども受け持ちます。
- 2) 当科が過去5年間で経験した症例には, リウマチ性多発筋痛症, 多発性筋炎, 皮膚筋炎, 全身性エリテマトーデス, 巨細胞性血管炎, 成人発症Still病, 再発性多発軟骨炎, 菊池病, 甲状腺クリーゼ, Crowned dens症候群, 偽痛風, 後天性血友病, 悪性リンパ腫(血管内リンパ腫含む), 悪性貧血, SIADH, 非閉塞性腸管虚血症(NOMI), 虚血性腸炎, 感染性心内膜炎, 化膿性脊椎炎, 腸腰筋膿瘍, 肺外結核, 化膿性関節炎, 腎梗塞, 腎膿瘍, Fitz-Hugh-Curtis 症候群, デング熱, 重症熱性血小板減少症候群(SFTS), レプトスピラ症, ツツガムシ病, 日本紅斑熱, 伝染性単核症などあり, 多くの症例を経験できます。

• 病棟実習

- 1) 学生が診療チームの一員として患者の診療に参加し, 指導医の指導・監視の下に診察, 治療計画の策定, 診療記録の記載, 医療スタッフへの情報伝達, カンファレンスでの症例プレゼンテーションなどを行います。
- 2) 微生物検査の基礎的手技について実践し, 臨床的判断に応用する。
- 3) 個々の学生の態度・技能・知識の到達度と合わせてチーム内での役割を与え, 能力が向上すればより進んだ役割へと移行します。
- 4) 受け持ち症例と関連づけたミニレクチャーも随時行うようにします。

• 外来・救急外来実習

- 1) 発症頻度の高い疾患の問診および身体診察を, 指導医の指導・監視の下に行います。
- 2) 初診外来患者さんに対して問診聴取した後に, 上級医の診察を見学し, 適切な問診が聴取出来ていたかを確認します。
- 3) 1次2次救急患者さんの初期対応を, 指導医の指導・監視の下に行います。

【教育】

当院は, 厚生労働省, 日本内科学会の臨床研修指定病院です。平成 28(2016)年度から初期研修医は, 当科での研修が必修化され, 令和 3(2021)年度から, 1年次研修医は4週間, 2年次研修医は外来研修を含めて5週間の研修を受けており, 内科領域における病歴聴取(Subjective), 基本的な全身の診察(Objective), 鑑別診断(Assessment), 方針決定(Plan)を内科外来, 救急外来, 病棟にて毎日指導しています。

令和 3(2021)年には, 初期研修医が当科で経験した症例を, 当科指導医の指導の下, 英文誌に投稿し, 受理されました([Hatsushika Y, Nii I, Taniguchi T. Varicella caused by airborne transmission of a localised herpes zoster infection in a family. BMJ case reports. 2021;14\(9\):e243217](https://doi.org/10.1136/bmj-2021-024321))。

令和 4(2022)年度から, 米国内科学会が発行する内科問題集 MKSAP(Medical Knowledge Self-Assessment Program)を, 研修医教育のための勉強に取り入れています。

【週間スケジュール】(例)

	行事, 等	担当	場所	時間
月	病棟回診・外来実習	チームリーダー	西6病棟・東8病棟	9:00～12:00 13:00～17:15
火	病棟回診・実習	チームリーダー	西6病棟・東8病棟	9:00～12:00 13:00～17:15
水	病棟回診・実習	チームリーダー	西6病棟・東8病棟	9:00～12:00 13:00～17:15
木	病棟回診・実習	チームリーダー	西6病棟・東8病棟	9:00～12:00 13:00～17:15
金	総診・救急レクチャー 病棟回診・実習 東8→西6カンファレンス *MKSAP勉強会 1週間の総括	チームリーダー 三好園子先生 岡本/谷口	HCUカンファ室 西6病棟・東8病棟 東8→西6 総診医局 総診医局	7:30～8:00 9:00～12:00 14:00～14:30 14:30～15:00 16:00～17:15

*救急搬送患者への対応は随時行いますので上記日程は参考のみとしてください。

【評価】(配点計は100点)

評価項目	配点
出席	30点
知識・技能	30点
態度(挨拶、言葉使いなど含む)	40点