

総合診療内科初期臨床研修プログラム(必修内科)

研修責任者 三澤 健太郎

研修期間：必修期間（4週/年次）、2年次選択期間（4週～）

I. 研修到達目標

一般目標 (GIO ;General Instruction Objective)

- 1、疾患の管理・診断・診療録記述の方法を含み主治医としての診療をするための優れた方式である総合プロブレム方式に沿って診療し、医療担当責任者としての主治医の機能を果たすことができる。

行動目標 (SB0s ;Structural Behavior Objectives)

- 1、主治医の基本的な役割を理解し、実践できる。
 - 患者の診療の責任者として患者の持つ疾患すべてを認識し、管理する。
 - 主要な疾患を自分で治療し、特殊な状況に応じて専門医に診療を依頼する。
 - 患者の社会的状況に配慮し、一般的健康状態（栄養、睡眠、便通、心理）を支える。
- 2、総合プロブレム方式を学び、これに沿って診療できる。
- 3、他の医療者に対して、事態を簡潔に説明し冷静に指示をする事ができる。
- 4、患者に穏やかに説明し、理解させられる。患者の心理状態を観察し、把握できる。
- 5、教科書、文献を利用し自分で学ぶ事ができる。
- 6、2年間にわたる外来研修を通じて、一般的な症例の診察をすることができるようになる。

II. 方略(研修場所：病棟、外来、カンファレンス室、臨床検査室)

- 1、実際に患者の担当医となり、担当の上級医や指導医と協力して診療を行う。
- 2、総合プロブレム方式に沿って、診療、記録、カンファレンスを行う。妥協せずに徹底的に患者に関する情報を収集し、患者にできるだけ密着し絶えず観察をする。
- 3、毎日1回指導医とのカンファレンスを行い、収集した基礎データ（病歴、身体所見、過去の医療機関の資料、スクリーニング検査）が充分であるか確認し、患者の病態を検討し、治療方針を決める。
- 4、患者の各種検査や、他科受診には原則として立ち会う。血液標本をはじめ検査標本をすべて見る。この際不明な事は、技師に教えてもらう。
- 5、薬剤使用時、臨床検査施行時においては、その都度テキストを確認し内容を知る。
- 6、医療面接、病歴聴取、身体診察、感染予防の基本、抗生剤の適性使用法、血液スメア標本及び細菌グラム染色の作成と観察法、を適時に指導するので実践する。侵襲的処置や検査は、指導医の指導の元で適時に行う。
- 7、各年次とも原則週2日(8日以上)の外来診療研修を行う。主に初診患者を担当するが、その後継続診療が必要な患者についてはローテ期間中の担当医となる。
1年次の外来研修では、研修医が問診・診察を行い、指導医が補充して問診・診察を実施する。また検査オーダー・治療方針についても指導医が決定する。研修医が実施した問診

等の情報は電子カルテへ記載し、指導医の確認を受ける。

2年次の研修では、研修医は基本的に単独での診察を行い、適時指導医へ診察所見及び検査オーダーの内容等について相談・確認する。また指導医は、検査結果到着時に治療方針等を確認の上、指導を行う。電子カルテは研修医が指導内容も分かるように記載し、指導医より内容の確認を受ける。

- 8、受け持ち患者に対して、感染症リウマチ内科医師により適時に指導を受け、適時に合同の勉強会を行う。感染症リウマチ内科・血液内科の患者を担当し指導を受ける場合もある。また希望により血内カンファレンスへの参加もできる。

Ⅲ. 評価

カンファレンスでの症例呈示と質疑応答、提出する退院サマリーを指導医が評価する。