

大和高田プログラム

内科研修の方略

大和高田市立病院
内科

医師になっていく

とっても大切なとき

研修概要

▶ 入院診療

- 少数の特定の指導医が、**マンツーマン**で患者の入院から退院に至るまで研修医を導きます
- 当院内科（消化器内科、循環器内科、呼吸器内科および総合内科）の新規入院患者（総数約1,700人/年）の中から一部の患者の受持医となり、指導医と対話しながら、診察、検査、鑑別診断、治療方針の立案と実施、加えて各種手技を修得します

▶ 救急診療

- 指導医の下で、内科の時間内、時間外救急患者の診断・初期治療にあたります（患者入院に続き、**受持医**となることもあります）

▶ カンファレンス

- 内科カンファレンス（1回/週）にて受持症例を呈示し、上級医のフィードバックを受けます。「振り返り」は随時に、360度評価は中間期と修了時に行います

研修スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟回診 検査	病棟回診 検査	病棟回診 検査	病棟回診 検査	病棟回診 検査	休み	休み
午後	病棟回診 検査・処置	病棟回診 検査・処置	病棟回診 検査・処置	病棟回診 検査・処置	病棟回診 検査・処置		
		緩和カンファレンス 第2・第4火曜日15時5B病棟	病棟看護師カンファレンス 13時半4B病棟	メディカルショートステイ前 往診(適宜)	メディカルショートステイ前 往診(適宜)		
				PEG回診			
	内視鏡カンファレンス 17時第1研修室	外科カンファレンス 17時半第1研修室	内科カンファレンス 17時第1研修室	エコーカンファレンス 17時超音波室			

■病棟指導医

生駒・中辻・笹岡・菅原

基本的には上記病棟指導医とペアとなり、指導医とともに入院患者の主治医となる。入院担当患者は概ね10名までとする。

水曜の内科カンファレンスでは、担当入院症例の経過を簡潔にまとめて発表する。

■休日(土日祝日)は原則出勤不要であるが、希望があれば病棟回診など可能である。

指導方針①

▶ 病棟診療

- 前半3ヵ月
 - ・ 指導医：1人の研修医を、1名が指導
 - ・ 患者：指導医の新規入院患者
 - ・ 初月：1～2名/研修医
 - ・ 第2～3月：3～5名/研修医
- 後半3ヵ月
 - ・ 指導医：1人の研修医を、2名が指導
 - ・ 患者：指導医の新規入院患者
 - ・ 第4～6月：3～10名/研修医
- 6ヶ月間で
 - ・ 担当患者の総数：約50名
 - ・ 経験する疾患の種類（指導方針②参照）

指導方針②

▶ 経験する症状・疾患

- 前半、後半の計3人の指導医が、各々疾患を書き留めて症状、病名など管理する

緊急を要する 症状・病態	赤字：初期治療に参加すること	心肺停止
		ショック
		意識障害
		脳血管障害
		急性呼吸不全
		急性心不全
		急性冠症候群
		急性腹症
		急性消化管出血
		急性腎不全
		流・早産及び満期産
		急性感染症
		外傷
		急性中毒
		誤飲、誤嚥
		熱傷
精神科領域の救急		

頻度の 高い症状	赤字：自ら診療し、鑑別診断を行い、レポートを提出する	全身倦怠感
		不眠
		食欲不振
		体重減少、体重増加
		浮腫
		リンパ節腫脹
		発疹
		黄疸
		発熱
		頭痛
		めまい
		失神
		けいれん発作
		視力障害、視野狭窄
		結膜の充血
		聴覚障害
		鼻出血
		嘔声
		胸痛
		動悸
呼吸困難		
咳・痰		
嘔気・嘔吐		
胸やけ		
嚥下困難		
腹痛		
便通異常(下痢、便秘)		
腰痛		
関節痛		
歩行障害		
四肢のしびれ		
血尿		
排尿障害 (尿失禁・排尿困難)		
尿量異常		
不安・抑うつ		

指導方針③

▶ マンツーマン研修

- 最初の1 - 2ヶ月は、指導医と研修医と一緒に患者と会い、診察を行う。
- 平日
 - 午前7時30分頃より、指導医の回診の前に各患者に会い、カルテで患者の状態を把握して、指導医に各患者の前日から当日朝の状態をプレゼンテーションする。
 - 夕方6時、夕方のミーティング後に、指導医と各患者の状態の変化、検査結果、今後の治療方針などに関して話し合う。
- 休日
 - 受け持ち患者の容態変化にはいつでも対応する。分からなければ、指導医の指示を仰ぐ。遠方に出掛けるなど、病院に出勤できない場合はあらかじめ指導医に伝える。

指導方針④

▶ 救急診療

- 対象：日勤帯 & 日当直帯の、指導医の救急外来受診患者
- 前半
 - ・ 指導医の診療を shadowing
- 後半
 - ・ 指導医の指導の下で、First Touch から、診療を。
 - ・ 最終的には、自分で診察し、鑑別診断、治療方針について指導医に提案できるように

指導方針⑤

▶ 「基本的な診療能力」を伸ばす工夫

- 身体診察、処置や手技：指導医の下で、受持患者の診療の場で修得する
 - 「やってみせ、言って聞かせて、させてみて、ほめてやらねば人は動かじ（山本五十六）」
 - 指導医でない医師も、修得の機会を提供する
 - シミュレーターを、導入・活用する
- 症例を提示する技能
 - フィードバックを、内科カンファレンスで
- X線画像を読影する技能
- エコーを使う技能；エコー室での研修も可能。
- 文献を参照・活用する技能
- （院内・院外）学会で報告する技能

指導方針⑥

▶ フィードバック

- 指導医による振り返り
毎日夕方に指導医との話し合いでフィードバック
毎週、内科カンファレンスで症例を提示してフィードバック
研修の前半、後半終了時、総合的なフィードバック
- 研修医自身による“振り返り”
 - 随時
- 多職種による“360度評価”
 - 前半修了時
 - 後半修了時
- メンタリング（by メンター医師）
 - 定期&随時