

総合診療科 初期研修プログラム

必ず習得するアウトカム

1. 必要十分な医療面接、適切な身体診察、鑑別診断と検査計画のプレゼンテーションができる。
2. 患者と良好なコミュニケーションを取り、説明ができる。
3. 必要な検査のオーダーとその結果の解釈ができる。
4. 同僚、他科、コメディカル、保健福祉介護関係と協働して業務にあたる（チーム医療の実践）。
5. 必要な Evidence が取得できる。
6. 救急患者に迅速、的確に対応できる。
7. 医療資源の少ないところでの医療体制構築ができる。
 - ◇ 僻地、災害被災地、未開発地域で、医療資源が少ない状況でも医療チームを構成し、診療を実施できる。
 - ◇ 診療科目にこだわらない、すそ野の広い診療と救急への対応ができる。
 - ◇ 感染対策ができる。
 - ◇ 住民の集団としての不安に対応できる。
 - ◇ 専門科目にこだわらずに高齢者を診療できる（内科疾患、神経疾患、骨／骨格筋疾患、精神疾患、感染症）。
 - ◇ 疾病予防対策を構築できる。
 - ◇ 地域医療ネットワークの一員として役割を果たせる。

研修目的

本学は、東北地方の医師不足による医療崩壊の現状を踏まえて、被災地域の復旧・復興の核となり、東北地方の医療を将来にわたって担い、超高齢社会における地域医療提供体制の構築に資することをミッションとし、「地域医療と災害医療に対応できる医師」、「地域住民の健康維持・増進に貢献できる総合診療医」の養成を目指している。

当科の目指す医師像は下記の通り

- ① 地域医療を支える専門性と総合性を備えたすそ野の広い総合診療医
（総合診療専門医、内科総合専門医、家庭医療専門医）
- ②（被災）地域住民の健康管理ができる医師（在宅・訪問診療を含む）
- ③災害医療に対応できる総合診療医

研修目標

◇ 一般目標

病歴聴取と身体診察が確実に行え、基本的な検査を実施、オーダーを出すことができ、地域におけるプライマリーケア（初期対応）の的確な診断と初期治療ができる。

◇ 行動目標

- 1) 面接と身体から得られた情報をもとに検査計画、鑑別診断、治療計画を立案できる。
- 2) 基本的な臨床検査、画像検査、生理学検査を選択・依頼し、結果を解釈できる。

- 3) 基本的手技を適応と合併症に配慮して行うことができる。
- 4) 基本的な薬剤（抗菌薬、麻薬を含む）の作用と副作用について理解し、処方できる。
- 5) 食事・栄養・輸液管理ができる。
- 6) 在宅、緩和・終末期医療を必要とする患者と家族に対して適切に対応できる。
- 7) 各診療科、診療機関にコンサルテーションできる。
- 8) 他の医療スタッフと適切なコミュニケーションができる。
- 9) 救急患者に迅速、的確に対応できる。
- 10) 医療資源の少ないところでの医療体制構築ができる。

◇ 研修期間中に経験可能な疾患・疾病、および手技

(3 ヶ月の研修期間中に初期研修医が経験できる疾患と手技、および経験可能な具体的な数(数値目標)の記入をお願いします。)

当科は総合診療科として外来、入院はもちろんのこと、救急科と救急センターの運営にも関わっています。プライマリー・ケアから救急までの多彩な外来症例、入院症例を経験することができます。

◎疾患：感冒、胃腸炎、ノロ／ロタ／インフルエンザ／コロナなどの流行性感染症、食中毒、胃十二指腸炎・潰瘍、喘息、COPD、肺炎、狭心症、慢性心不全／慢性腎不全の急性増悪、蕁麻疹、白癬、外傷、骨折、ダニ／犬咬傷、ハチ刺され→アナフィラキシーショック、脳卒中、急性心不全、急性呼吸不全、心筋梗塞、ASO、悪性腫瘍、難病診断と治療、CPA など

◎処置・手技：Common disease への対処、重症疾患のバイタル安定化し2次救への搬送（地域研修中）、心肺蘇生と全身管理（CV 挿入 10 件/年、人工呼吸器管理 10 件/年、心エコー・腹部エコー検査 100 件/年など）、悪性腫瘍の早期発見、慢性疾患のコントロール、生活習慣病の予防と啓発、感染症と適切な抗菌薬利用、ワクチン接種、予防医療など

研修方略

初期研修初年度で当科を選択した者は、総合診療科外来、病棟、救急外来を中心に研修を行う。病棟での病歴聴取・カルテ記載と基本的診察法を指導医について研修し、基本的診察法を習得する。病棟患者の病歴や検査結果より、診断や治療方針を指導医とともに考える。カンファレンスで症例のプレゼンテーションを指導医とともに行う。

研修医2年目以降での選択者は、本学の地域医療教育サテライトセンターを活用して研修が可能である。

*地域医療教育サテライトセンター：登米地域医療教育サテライトセンター、石巻地域医療教育サテライトセンターの2か所があり、希望者は在宅診療も含め地域医療の勉強ができます。

研修評価

- 1) 病歴の問診と記載（カルテチェック）
- 2) 基本手技の評価（診療の場面）
- 3) 薬剤の基本的知識（診療の場面で口頭試問）
- 4) 医療資源を利用した退院調整に関する知識と利用（指導医とのカンファレンス）
- 5) 症例提示（カンファレンス時の発表）

週間予定表

	午前	午後	夕方
月	8:30 カンファレンス		
火	8:30 カンファレンス		
水	8:00 抄読会 8:30 カンファレンス	教授回診 新患カンファ	
木	8:30 カンファレンス		
金	8:30 カンファレンス		

（表は、適宜加除修正ください。）

指導責任者および指導医

指導責任者： 古川 勝敏 教授（総合診療科科長）

指導医： 住友 和弘 准教授

〃： 大原 貴裕 准教授

〃： 宮澤イザベル 助教

〃： 菅野 厚博 助教

〃： 石木 愛子 助教

〃： 藤川 祐子 助教

〃： 植田 寿里 助教

〃： 益子 茂人 助手

学生（4~6年生）や他科研修中研修医のカンファレンスの参加の可否

参加可 ・ 参加不可

研修医発表会、学会発表に対する指導体制

内科学会、プライマリーケア連合学会などの地方会、総会への参加が可能。指導医が症例のまとめ方、研究方法の企画、研究手法、まとめ方、プレゼンテーションについて指導します。発表したい症例や関心のある研究テーマにつて随時指導医に相談して下さい。

同時期に受け入れ可能研修医数（1クール：1~3ヶ月）

2~4 名/1クール