

一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会認定

## 病院総合医養成プログラム

### 名古屋第二赤十字病院総合内科病院総合医養成プログラム

プログラム責任者) 野口善令 (名古屋第二赤十字病院総合内科部長)  
所在地) 〒466-8650 名古屋市昭和区妙見町2-9 電話052-832-1121  
連絡担当者) 横江正道 (総合内科) E-mail : [yokoe@nagoya2.jrc.or.jp](mailto:yokoe@nagoya2.jrc.or.jp)

#### ★プログラムの概要

研修内容

- ①総合内科入院診療
- ②総合内科外来診療
- ③救急診療
- ④ローテーション研修
- ⑤地域医療・へき地医療
- ⑥横断的組織での実践活動
- ⑦研究活動

##### ①総合内科入院診療

チーム医療の一員として入院患者を担当する。

救急外来から急性期病棟(HCU)に入院となった急性期疾患や総合内科外来からの入院患者を受け持ち、Hospitalist内科医としての基本的臨床能力を養成する。

入院の対象となる疾患は、尿路感染症、肺炎、急性腸炎、胆道疾患、消化管出血、気管支喘息、COPD増悪、脳血管障害、心不全などのcommonな急性期内科疾患である。また、不明熱、勝原病、全身性感染症、多臓器にまたがる複数の疾患を有する患者など臓器別の枠に入りきらない疾患の診療も担当する。

プログラム研修医は、特にこれらの判断が難しい症例を担当するチームのリーダーとなる事が期待される。

毎朝のモーニングカンファランスで当日の問題点の洗い出しを行い、昼のケースカンファランスで治療方針を決定する。

EBM カンファランスで、EBM の各ステップに則った症例発表と検討を行い、スタッフと研修医の教育に資する。

臨床的に興味深い症例については、院外・院内勉強会、学会などで積極的に症例発表を行う。

## ② 総合内科外来診療

総合内科外来において、週1日の初診、再診外来を担当する。

紹介状を持たない新患者、臓器別に分類困難な訴えの新患者、総合内科退院後のフォローアップ患者の外来診療に従事する。

総合内科初期研修医ローテータの外来診療を指導する。

## ③ 救急診療

救急医療習熟のため、原則として1年目に救急科を2ヶ月ローテートする。救急科ローテート期間は救急医として救急診療を担当する。

総合内科ローテート期間は、当番制で救急外来の主に内科系疾患の初期対応に従事する。

④ローテート研修：総合医に必要な臨床技能の習得のため、必修・選択ローテート研修を組み合わせ習得に努める。個々の希望に十分配慮し、他科とも調整のうえスケジュールを決定する。

・ プログラム1年目の救急部ローテート2ヶ月、総合内科ローテート6ヶ月、プログラム2年目の総合内科ローテート6ヶ月は必修とする。

・ 希望により以下のローテート研修を選択できる。

▪ 腹部エコー、心エコー、中央検査部門（グラム染色等の検査手技）

▪ 内科系専門科、放射線科、集中治療部（ICU）、外科、整形外科、眼科、耳鼻科、皮膚科など専門診療科

⑤ 地域医療・へき地医療：当院での院内研修の主体は、病院総合医向けの研修であり、地域での家庭医療・へき地医療の視点が不足する。このため、希望により、へき地を含めた地域の病院や診療所での選択ローテート研修を用意する。

## ⑥ 横断的組織での実践活動

・ 院内感染制御チームICT 活動

ICT のリンクスタッフとして、医師、コメディカル向けの勉強会の企画・運営に参加する

・ 研修医教育委員会での教育活動

研修医教育委員会が管轄する初期研修医向けのランチョンカンファランスの企画・運営に参加する（4-5 回/年）

研修医教育委員会が管轄する初期研修医向けの診断推論カンファランスの企画・運営に参加する（1 回/週）

総合内科主催の初期研修医向け勉強会を企画・運営する（2回/月）

#### ⑦ 研究活動

年度毎に重点テーマを設定して後期研修医とともにチームで臨床研究を行う。

- ・ 平成23年度テーマ

血液培養採取前の抗菌薬投与の血液培養陽性および診断に及ぼす影響（第2回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会において発表）

- ・ 平成24年度テーマ

*Clostridium difficile* トキシン陽性患者の疫学的検討

菌血症の臨床予測ルール開発研究（他施設共同研究への参加）

- ・ 一般目標（GIO）と行動目標（SBO）

以下の一般目標（GIO）とその内容を具体的に示す行動目標（SBO）に従って研修を行う。

#### 一般目標（GIO）

臓器別の枠にとらわれず患者のニーズに基づいた診療を行うことができる（幅広い標準的診療能力）。

身体面だけでなく心理的、社会的側面にも配慮し、予防・リハビリ・介護・福祉まで視野に入れた診療を行うことができる。（全人的医療）。

必要に応じて専門医や他職種との連携ができる（チーム医療）。

洗練されたコミュニケーション能力、対人関係スキルを発揮できる（コミュニケーションスキル）。

科学的根拠に基づき安全で質の高い医療を実践できる（EBM）。

診療の現場において教育を提供することができる（教育能力）。

実践を振り返りながら学習を継続できる（自己変革成長モデル）。

#### 行動目標SBO

文末のURLにて参照のこと。

具体的な一般目標GIO、行動目標SBO、当プログラムで経験する症例の特徴についてなどの詳細は、下記URLにて参照のこと。

[http://www.nagoya2.jrc.or.jp/4/koki-pro/pro\\_pdf\\_h25/sougou-naika\\_h25.pdf](http://www.nagoya2.jrc.or.jp/4/koki-pro/pro_pdf_h25/sougou-naika_h25.pdf)

### **★研修期間**

2年間

## ★研修者定員

1 年あたり 2 名（×研修期間年数 2 = 総定員 4 名）

2010 年実績 新規研修者 1 名

2011 年実績 新規研修者 1 名

2012 年実績 新規研修者 0 名 総数 1 名

（内訳 1 年次 0 名、2 年次 1 名、3 年次 名、その他 名）

## ★プログラムにおける指導医

野口善令（S57年卒：米国内科専門医、日本内科学会総合内科専門医）

横江正道（H8年卒：日本内科学会総合内科専門医、消化器病学会専門医、救急医学会専門医）

## ★施設・診療科診療実績概要

病床数 812 床（内総合診療部門定床 8 床）

総合診療部門外来患者実績 初診 約 145人/月 再診 約 405人/月

総合診療部門入院患者実績 平均 約 360 人/月

## ★研修関連施設

施設名）亀井内科呼吸器科（診療所）

研修内容）診療所外来研修

## ◎プログラム基準

病院総合医研修について次の要件を満たす場合は■をつけています。

■研修は、家庭医療専門医や総合内科専門医等プライマリ・ケアを含む幅広い領域の臨床研修を修了した後に開始する。

■研修期間は1 年間以上とする。

■総合診療部門および関連の病棟診療で1 年以上の研修が出来る

■総合診療部門および関連の外来診療（新患外来を含み非選択的に診ることが望ましい）

半日を週1 回以上、合計12か月以上の研修が出来る

■1次および2 次救急患者を診療する外来あるいは当直を10回以上の研修が出来る

■その他選択科目（臨床研究を含む）の研修が出来る

## ◎施設基準

病院総合医研修について次の要件を満たす場合は■をつけています。

■一般病床を有する（病院の規模は問わない）

- 4-b. 救急医療を提供している
- 4-c. 総合診療部門（総合内科，一般内科，総合診療科など）を有する
- 4-d. 委員会や診療科横断的組織が定期的に行われ活動している

### **★研修者の評価方法**

プログラム1年目、2年目の各行動目標（SBO）を指導医が5段階の評価尺度で評価する。  
その結果、一定の基準を満たしていれば研修終了認定とする。

### **★プログラムの質の向上・維持の方法**

随時、修了生からの意見のフィードバックを行う。

地域での家庭医療・へき地医療の研修が当プログラムの弱点であるため、提携できる施設を開拓中である。