

みやぎ県南中核病院研修目標

■一般目標 (GIO : General Instructional Objective)

急性期医療と地域連携を通じて

- ①患者主体の全人的な医療を理解し
- ②チーム医療と安全管理を担う
- ③基本的診断能力に秀でた向上心のある若手医師の育成を行う。

■行動目標 (SBO : Specific Behavioral Objectives)

医療人として必要な基本姿勢・態度

①患者-医師関係

患者本人と家族の希望や訴えを十分にくみ取り、十分なインフォームドコンセントのもとに、全人的な医療が遂行できるようになる。医療従事者として守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

②チーム医療

重要決定事項は上級医、指導医に相談した後行動する。同僚医とも良好な関係を保ちながら意見の交換を行なう。後輩医には友好的に、適切なアドバイスを授ける。地域連携医や他施設医との円滑な情報交換を行なう。また病院内各職種の業務内容を理解し、良好な協力関係のもとでチーム全体での治療計画を策定し実行する力量を身に付ける。

③問題対応能力

すべての医療行為は教えられたままではなく、常にその意味を考えて行う。また医療行為の結果を客観的に判断する能力を身につける。適切な医学論文の選択と理解を通してエビデンスに基づいた臨床判断を行い、自分の行っている医療行為やその結果が国内外でどのような位置にあるかを判断する。

④医療安全管理

医療行為にはリスクが伴うことを理解して、対策を講じることを学ぶ。院内総合マニュアルに定められた事項ならびに医療安全対策委員会、院内感染対策委員会の職務と決定事項を理解し実践する。さらに、事故が生じた場合の対応を身につける。

⑤症例提示

チーム医療の実践と臨床能力向上に不可欠な症例提示と意見交換を行うため、研修期間中には院内における研修医報告会やMCCなどの症例検討会での発表のほかに、学会発表と学術論文報告を積極的に行う。

⑥医療の社会性

国内における保険医療制度の実態を理解し、その制度の範囲内で診療する。医療行為の経済的、倫理的側面も理解して、適切な対応を行う。また病診連携を通じて地域の診療所の登録医の先生方との交流を深め、地域医療の問題点と将来のあり方について考える。

■経験目標

A 経験すべき診察法、検査、手技

①医療面接

患者の病態に応じた病歴を聴取し診療録に記載できる。聴取患者本人、家族への適切な説明と指導ができる。

②基本的身体診察法とその記載

全身の身体所見をとり適切な表現で記載することができる。小児、精神疾患についても所見をとり記載できる。

③基本的な臨床検査

病院内で施行される血液検査、尿検査、生理的機能検査、病理検査、細菌学的検査について実際に施行、または見学して行程を理解し、その結果を解釈することができる。

単純レントゲン写真、内視鏡検査、超音波検査、血管造影検査、CT検査、MRI検査、核医学検査については、実際に施行時に立ち会い、検査行程を理解し、専門医の指導の下、結果を解釈できるようになる。また定期的に開催される画像カンファランスを通じて代表的な疾患のCT、MRI画像について系統的に理解する。

④基本的手技

日々の診療に必要な注射法のほかに救急外来で必要な手技である気道確保(挿管)、人工呼吸、血管(末梢静脈 中心静脈)確保、心臓マッサージ、気管切開、電氣的除細動、胃管挿入、尿道カテーテル挿入を習得する。さらに外傷に関連する手技として、圧迫止血、包帯、副木固定、胸腔・腹腔穿刺、ドレーン挿入、皮膚縫合、局所麻酔、創傷(熱傷)処置、体表膿瘍の切開などを習得する。

⑤基本的治療法

病態に応じた療養指導、薬物の処方、その作用と副作用の説明ができる。通常の輸液のほかに中心静脈栄養を含めた経静脈栄養と経管栄養ができる。必要に応じて輸血(血漿製剤を含む)の効果と副作用を理解して実施できる。

⑥医療記録の記載と症例提示

POSに従って毎日診療録を記載、管理する。処方箋、指示簿の作成管理ができる。また診断書(死亡診断書を含む)、死体検案書、紹介状、報告書を適切に作成できる。収集した情報をもとに妥当な推論を行い、与えられた時間に応じて適切な症例提示を行うことができる。

⑦診療計画

入院の適応を判断し、入院時には診療計画書を作成できる。病院機能、医療関連施設の役割分担を理解し、MSWなどと協力しながらの患者の病態と希望に応じた適切な医療機関や関連施設へ移動を計画し実行する。

また、在宅医療を経験し、要介護患者の医学管理・介護支援を理解する。また訪問看護指示書、介護保険意見書を作成できる。

一般外来診療では、再来受診者の病状を把握し、病状に応じた検査計画(血液生化学検査、画像診断等)を立案する。

B 経験すべき症状・病態・疾患

厚生労働省が呈示している頻度の高い35症状、緊急を要する症状病態17項目、経験が求められる疾患・病態88項目の経験を目指して研修を進める。特に当院では緊急を要する17項目について多数経験することができるので、全項目について経験することを目標にする。

C 特定の医療現場の経験

①救急医療

研修開始後10回の見習い当直の後、3ヶ月目から月に4~5回の救急日当直を経験する。この過程で1次~2.5次にわたる代表的な救急疾患および外傷の初期診断、治療が実施できるようになる。BLS、ACLS、PTLS の講習会に参加し、その技術を習得する。また初期診療後に適切に重症度を判断して院内外の専門医に紹介できるようになる。

②予防医療

外来および入院患者の診療を通じて疾患の一次予防、二次予防を適切に行なうことができる。検診や医師会活動、院内外での研修会などを通じて地域の疾患予防事業に理解を深める。

③地域医療

当院附属村田診療所や丸森町国保丸森病院での研修期間において、一般病院おとび診療所外来診療、過疎地への往診、特別養護老人ホーム嘱託医としての回診を経験すると同時に、病診連携を理解する。かかりつけ医、MSW、ケアマネージャーなどの職種との連携や退院調整会議を通じ、受け持ち患者の退院後の管理について適切な指導、助言が行なえるようになる。

④周産・小児・生育医療

産婦人科、小児科研修期間に、小児の発達段階に応じた治療と心理的対応ができる。特に救急外来では多数の小児の急性期を通じてプライマリーケアを十分に経験することができる。また希望者はスズキ記念病院で多数の正常および異常分娩症例を経験することが可能である。

⑤精神保健・医療

宮城県立精神医療センター研修期間中(2週間)は、特に精神疾患の救急外来や入院患者を多数経験し、精神症状の捉え方、記載法、初期治療について研修する。

⑥緩和・終末医療

腫瘍内科では末期がん患者を受け持ち、疼痛ケア、精神的ケアを含んだ緩和ケアを習得する。その過程で告知の問題を理解し、臨終の立ち会いを経験する。また緩和ケア回診への参加や協力施設(爽秋会岡部病院、南桜ホームケアクリニック等)における在宅緩和ケアについてその先進的な取り組みを学ぶ。

⑦地域保健

地域保健を必要とする患者とその家族に対して、病気だけでなく全人的に対応するために、介護保険老人施設、社会福祉施設、赤十字血液センターなどの地域保健の現場において、それらの役割について理解し、実践する。

■学習方略

病棟患者を受け持ち、入院から退院まで指導医とともに担当医として診療を行うとともに毎月4-5回の時間外救急業務を担当することにより、上記の目標達成を図る。(OJT)

医の倫理、患者の権利、医療情報システム、個人情報保護、薬剤処方、医療ガス管理等をオリエンテーションで学ぶ。その他、研修医が全体で研修する講義、カンファランスや講習会は以下のごとくである。

- 1: 早朝講義(毎週火曜日)では、各診療科の指導医が、専門領域の救急疾患を中心に約 45 分間講義し、各種疾患について学ぶ。各診療科に1~2枠を配分し、合計25単位程度とする。
- 2: CPCは、2ヶ月に一回の割合で開催し、研修医は全員参加する。症例の提示は担当医が行ない、研修医は病理医の指導のもと、病理解剖の結果をプレゼンテーションし、病因と死因について考察する。
- 3: 研修医報告会は3ヶ月に1回開催し、研修医は全員参加する。各診療科ローテーション中に経験した症例(臨床的に希有な症例、診断や治療に難渋した症例、他の研修医と情報を共有したい症例など)や、特定の疾患のまとめを病院全体の指導医や指導者の前でプレゼンテーションし、考察を加える。発表時間は6分、質疑応答は5分とし、院外での各種研究会や学会のシミュレーションの場とする。
- 4: 毎月第2、4木曜日の早朝に開催される画像カンファランスでは、放射線医が、近々の症例の中で典型的な画像をしめす症例をピックアップし、研修医が診断する。 ついで放射線診断医が、10分程度その疾患に関連した画像診断の講義を行なう。引き続き、直近2週間の画像検査の中で特徴的あるいは興味深い症例をピックアップし、実際のCTやMRI画像を供覧しながら解説する。さらに研修医や指導医が興味を持った症例や診断に苦慮した症例をとりあげ、各種画像について放射線診断医が解説する。

- 5: 糖尿病カンファランスでは、大河原町で診療所を開業している糖尿病専門医の平井完史先生に、糖尿病の症例を具体的に示していただきながら、糖尿病の問題点や治療法について講義していただき、Q&A方式で理解を深める。(隔週火曜日夜)
- 6: MCC(morning case conference)は、毎月1回開催する。発表者が最近に救急外来や病棟で経験した症例で、他の研修医にも知識を共有してもらいたいような臨床症状を有する症例をプレゼンテーションし、疾患について文献的考察を加える。研修医主導のカンファレンスだが、指導医は、随時適切なアドバイスを行なう。
- 7: 救急症例検討会は、2ヶ月に1回地域の救急消防隊を集めて開催する。救急に関する英語論文を抄読するとともに、その期間に経験した興味ある救急症例についてプレゼンテーションして、理解を深める。
- 8: BLS, ACLS, PTLsなどの全国規模の講習会に参加し、標準的な治療方法について学ぶ。講習会の参加費用は病院が負担する。
- 9: 縫合トレーニングは、年1回12月に開催する。外科系の指導医が目的に応じた縫合糸の種類と組織縫合の基礎を講義し、基本的縫合と実用的な糸結びの実習を行なう。
- 10: CVC講習会は、年1回7月に開催する。ビデオによる講義を受けた後、指導医とともにシミュレーターを用いて実際にCVCを行ない臨床に応用する。
超音波装置を使用しながら、内頸静脈や鎖骨下静脈に穿刺するテクニックを学ぶ。
- 11: 毎月開催される柴田郡医師会の学術講演会や職員教育研修会に参加し、各診療科における最新の診断法や治療法、医療従事者一患者関係、医療安全、感染対策等、院内の重要事項について学ぶ。
- 12: 医療安全対策委員会や院内感染防止対策委員会に委員として出席し、院内の医療安全に関する取り組みや医療事故発生時の対応、院内感染予防、インフルエンザや院内感染症発生時の対応など、各委員会が、どのように臨床現場を把握しているかを理解し、実臨床にフィードバックしているかについて学ぶ。
- 13: 胸部レントゲン読影会では、東北大学病院呼吸器内科前教授である貫和企業長に講師を努めていただき、各種疾患に特徴的な胸部レントゲン写真とCTを読影し、読影力を深める。(隔週木曜早朝)

■評価

- 1: 各診療科では、指導医が救急外来、一般外来、病棟のベッドサイドや手術室で、基本的診断や必要検査項目、治療方針について討議し、疾患の理解度や各種手技の到達度、研修姿勢等についてEPOCを用いて総合的に評価する。
- 2: 研修管理委員会による個別ヒアリングと第三者評価(看護師)を各ローテーション終了時毎に行う。行動目標と経験目標は半年に1回、放射線技師や薬剤師による評価は年度末に行ない、研修管理委員会で統括し、研修医各人と指導医にフィードバックする。
- 3: CPCや研修医報告会では、発表の内容や態度、質疑応答の的確性を指導医が評価する。研修医報告会の優秀演題については、図書カード等の賞品を授与するとともに、collaboration(登録医を対照とした病院紹介誌)に掲載する。

4: 画像診断カンファランスやMCCなどの各種カンファランスでは、出席状況を確認するとともに、発言内容や積極性、態度について評価する。

5: 縫合トレーニングでは、組織縫合のコンテストを行ない、外科系の指導医が到達度を評価する。