

201031057A

厚生労働科学研究費補助金

地域医療基盤開発推進研究事業

若手総合医育成による医師不足対策について

平成22年度 総括研究報告書

研究代表者 濱口 杉大

平成23(2011)年 3月

目 次

I. 総括研究報告

若手総合医育成による医師不足対策について	-----	1
----------------------	-------	---

濱口杉大

(資料)

1. 江別市立病院 初期研修プログラム 総合内科部門	-----	4
2. 江別市立病院 総合内科 後期研修プログラム	-----	13

厚生労働科学研究費補助金

(地域医療基盤開発推進研究事業)

総括研究報告書

若手総合医育成による医師不足対策について

研究代表者 濱口 杉大

江別市立病院 医務局 総合内科主任部長

研究要旨

医師不足の解決策の1つとなりうる「総合内科医チーム循環型システム」の実現を長期目標におき、それに必要な総合内科医を目指す若手医師を集める研修教育環境の強化をはかった。平成21年度から開始された研修環境づくりを継続しつつ平成22年度は、①総合内科指導医による教育、②各内科専門医との連携、③教育専任外部講師の招聘、④医学教育専門指導医の定期招聘、⑤他施設との提携を強化した。これにより平成23年度からは初期研修医6名、後期研修医5名、総合内科スタッフ7名という飛躍的な総合内科医あるいは総合内科医を目指す研修医の数の増加を達成することができた。この環境を維持、成熟させることで循環型システムの実現に必要な安定した若手総合内科医のマンパワーが確保され、最も深刻な小規模地方病院の医師不足を解消できる可能性を高めた。

A. 研究目的

若手医師が集まる魅力ある教育研修システムを作り、将来の総合内科医チーム循環型システムの導入により北海道の地域の医師不足を解消することを目指す。

北海道の地域医療の大きな問題点は、病院や有床診療所で入院患者の診療をする勤務医の不足が主である。増加する家庭医育成プログラムにより外来、訪問診療は充実することが予想されるが、受け皿となる入院診療の担い手の不足は変わらない。病棟・当直業務をこなせる知力体力にあふれた若手医師をもっと地域医療の現場にもたらし、さらに学びの場を作り、疲弊を防ぐため医師チームの循環型システムが必要と考える。そのためにはまず全国から総合内科医を目指す若手医師が集まるような魅力的な環境を作らなければならない。

当院は札幌近郊に位置し、総合内科医の数が各専門内科医の数よりも多いという特徴をもつ。どちらか一方を満たす施設は数多いが、これらを同時に満たす施設は少ない。

アクセスの良さは、学会参加、他院との提携、外部講師の招聘などに有利である。また総合内科が診療と教育の中心に位置することで他の大病院でみられる隙間的診療に偏らない診療が可能となる。

B. 研究方法

平成 21 年度から開始された研修環境づくりを継続しつつ平成 22 年度は以下の項目の強化を行った。

- ①総合内科指導医による教育
- ②各内科専門医との連携
- ③教育専任外部講師の招聘
- ④医学教育専門指導医の定期招聘
- ⑤他施設との提携

①総合内科指導医による教育

平成 22 年度には総合内科指導医が 1 名加わり、総合内科医による教育が強化された。注目

すべきはその指導は過去に当科で総合内科研修を受け、一度地方病院に勤務し地域医療を行った上で、再び当院で研修教育に携わるべく指導医として戻ってきた医師である。自らが当科での研修をうけ、かつ地方病院勤務で経験を積んでいるため、指導は地方病院においてのノウハウを踏まえたより実際的なものとなった。不完全な形だが、総合内科医の地方と研修病院との循環の一例となりえる。

②各内科専門医との連携

平成 22 年度から循環器内科医が 3 名赴任した。地方病院に勤務した時に必要となる、急性冠症候群への初期対応、心電図読影、心臓超音波検査実施、一時ペースメーカー挿入に関して後期研修医への指導をお願いした。実際指導を受けた研修医はこれらの対応や手技に関して指導がなくても独自で実施できるレベルに達した。

③教育専任外部講師の招聘

全国から実力、教育力に富む指導医を招聘し、近隣の研修医、医学生、指導医にも声をかけ、合同カンファレンス、レクチャーを開催した。総合内科医 3 名、循環器内科医 1 名、総合内科兼膠原病リウマチ専門医 1 名を招聘し、さらに月に 1 回の総合内科医兼感染症専門医を招聘しコンサルテーション、レクチャー、症例カンファレンスなどを通して研修医教育を強化した。1 つのカンファレンスに外部から 50 名以上が参加したのもあった。

④医学教育専門指導医の定期招聘

平成 21 年度と同様に医学教育の専門家を定期的に招聘し研修医の評価を行っていただいた。今回は自分の振り返りを強化しポートフォリオ発表会を定期的におこない、そこに他科の医師、看護師、技師、薬剤師を含めたほぼすべての病院スタッフも参加し病院全体で研修教育について考える機会に発展した。

⑤他施設との提携

地方病院で遭遇する可能性がありながら当科の研修でカバーできない部分として、多発外

傷や脳血管疾患などを中心とした高度救命救急がある。これに関しては外部施設と提携し研修ができるようにした。月2回後期研修医が救急施設にうかがい救急医療に携わり、地方病院で必要な初期対応を中心とした診療レベルを獲得した。

(倫理面への配慮)

途中で他の専門分野に興味をもつ場合はそれを支援できるようにし、将来ある専門分野に進むことが決まっている研修医に対しても公平な教育を与えた。

C. 研究結果

各項目を強化することで研修システム全体が洗練されたこともあり、平成23年度からは新たに初期研修医が計4名、後期研修医が計4名の内定が決まり、さらにスタッフ2名が新たに加わることで、合計で初期研修医6名、後期研修医5名、総合内科スタッフ7名という飛躍的な総合内科医あるいは総合内科医を目指す研修医の数の増加を達成することができた。

D. 考察

平成23年度からの総合内科医、研修医数の大幅な増加は、若手医師を引きつける研修環境の土台が築かれた証拠であると考えられる。この研修環境をさらに洗練させ維持することにより、総合内科医を目指す若手医師の増加が見込まれる。

北海道の医師不足は医師の絶対数の不足ではなく、医師が最も勤務を敬遠する入院設備のある地方小規模病院の勤務医の不足であることが統計から読み取れる。以前は大学から医師が派遣されていたが、新臨床初期研修制度の出現を機に地方病院から大学へ医師の引き上げが増加し、残った医師の疲弊を招き地方病院の医師不足がもたらされた。もはや大学からの医師の派遣は現実的でなくなった以上、若手医師のもっとも集まる研修病院から医師を派遣す

ることが、地方病院の医師不足の重要な解決策となりうる。高齢者の多い地方において、科を分けられない地方小規模病院の入院医療も含めた診療を担うのに最も活躍できるのが総合内科医である。疲弊を防ぐために単独の派遣ではなくチームで派遣すること、医師自身や家族の生活を考慮し短期間の派遣であること、当直業務に強い若手医師のチームであること、教育環境を生み出すために指導医と研修医を含めること、を柱とした総合内科医循環システムの構築を検討している。江別市立病院総合内科の診療チームのうち1チームが地方病院に約半年から1年間勤務し、その後次のチームと入れ替わり永続的に地方病院の診療に当たるものである。

江別市立病院だけでは北海道の地方小規模病院のすべてをカバーできないため、道内約10か所の研修病院に同様の研修教育環境を作り、総合内科医の育成に当たっていただき、それぞれの病院から総合内科医循環型システムで地方病院に総合内科医チームを派遣することができれば、北海道の地方の地域医療は崩壊から逃れられると考えられる。それについては総合内科医を育成する指導医の派遣も検討している。

E. 結論

研修教育環境を強化することにより若手医師が集まる魅力のある研修教育の土台が築かれ、総合内科医を目指す若手医師の数の大幅な増加がもたらされた。この環境を維持、成熟していくことで将来の医師不足の解決策の1つとなりうる「総合内科医チーム循環型システム」の実現が可能であると考えられる。

江別市立病院 初期研修プログラム 総合内科部門

【はじめに】

江別市立病院初期研修プログラムの総合内科部門では、これからどんな専門分野に進む医師にとっても最低限必要な内科医としての基礎を身につけることを第一の目標としております。将来総合内科医になることを希望する医師はもちろん、別の専門分野に行くことを決めている医師に対しても同等の教育を行っております。むしろ将来別の道に進むものこそ、この総合内科という内科研修が有益だと信じております。現在研修教育病院の内科部門のほとんどが各専門内科をローテーションすることにより内科研修をおこなうという形をとっております。したがってある科を回ったときはその専門的医療の環境の中で研修することになります。専門医療であるがゆえに将来自分が進む分野に関して縁遠い内容が含まれることがあります。例えば皮膚科医になることを目指している初期研修医にとっては循環器内科を回って心臓血管カテーテル検査の詳細を学ぶよりも、皮膚症状を示してくる内科疾患を多く勉強するほうが有益です。どの専門分野にいかにしても最低限臨床医として内科の基礎を気づくことが大切ですし、自分の進むべき専門分野に関連した内科疾患を多くみるほうが将来のためにもなります。これは各専門内科を縦割りで経験するローテート研修では難しいのです。

私たちは、「自分と同じ分野を目指していない者に教えたくない」というのは教育ではないと考えております。むしろ自分と異なる分野を目指すからこそ、初期の教育が必要だと考えております。自分たちが教育した内容が将来何らかの形でその医師の礎の1つとなるならばそれは私たちの喜びとなります。

自分が将来進むべき道が決まっているのならば、それをしっかりと見据えて初期内科研修をどのように充実させるかを考えてください。それはあなたたちの仕事となります。私たちはそれに応えるべく最大限のサポートをするつもりです。

【役割 Outcome】

専門分野に入る前の基本的な内科学のジェネラリズムを身につける

【中核的能力 Core competency】

1. 必修項目

入院診療

- 様々な内科学分野の問題をもつ入院患者の管理
- 教育カンファレンス回診にて Time course illness script analysis を意識したプレゼンテーションを行う
- 入院患者の病歴聴取・身体診察を中心とした臨床推論を学ぶ
- 血液検査、尿検査、胸腹部単純 X 線、心電図の解釈
- 指導医や臓器別専門医に対して適切なコンサルテーションをおこなう

- 臨床倫理カンファレンスにてトータルな患者ケアを学ぶ
- 病棟で必要な臨床感染症学の基本を身につけ、適切な抗菌薬使用
- 他職種と連携をとり患者の退院設定

救急診療

- 日中と救急当番日の緊急疾患の初期対応をおこなう
- Advanced Cardiac Life Support のチームの一員として役割を担う

基本手技

- 採血手技
- 血液ガス
- 中心静脈ライン(両鼠径、右内頸)
- 腹部エコー
- 心臓カテーテル検査を中心とした循環器手技のサポート

2. 選択項目

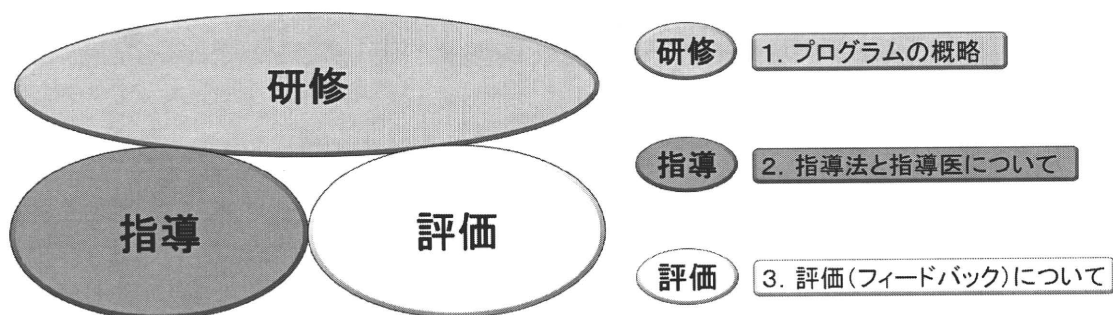
2年目の選択期間で総合内科を選択した場合

上部消化管内視鏡(総合内科を6か月以上選択した場合)

【具体的内容】

総合内科研修システムの概念

「研修」とは与えられた機会 (chance) であり、「指導」と「評価」によって支えられています。



1. プログラムの概略

1. 必修項目

①入院診療

総合内科の核となる総合内科病棟での研修です

■ 患者の受け持ち

様々な内科学分野、特に複数の分野の問題を同時にもつ患者の管理が総合内科の醍醐味ですが、まずは典型的な症例を多く経験し、その後応用問題に入っていきます。Biomedico-Psychosocial というトータルな考えで患者のケアを行えるようにします。必要に応じて臨床倫理カンファレンスにて他職種を交えたカンファレンスを行うこともあります。

■ プレゼンテーション

江別市立病院総合内科独自の臨床推論である、Time course illness script analysis を意識したプレゼンテーションを行い、それに応じて教育回診で吟味していきます。このためにはしっかりとした病歴聴取・身体診察ができなければなりません。また基本的な検査として血液検査、尿検査、胸腹部単純 X 線、心電図の解釈もできるようにします。

■ コンサルテーション

Real time であるいは各種カンファレンスで指導医や臓器別専門医に対して適切なコンサルテーションをおこないます。そのためにもプレゼンテーションが大切です。

■ 感染症学

グラム染色をマスターし、感染症学の基礎を身につけ、適切な抗菌薬使用ができるようにします。



②救急診療

日中と救急当番日の緊急疾患の初期対応をおこなうために、始めは指導医と一緒にこない、徐々に初期対応が独り立ちできるようにします。

心肺停止患者に対してはチームでのアプローチが大切です。積極的に加わって Advanced Cardiac Life Support のチームの一員として役割を果たしてください。

③基本手技

採血手技、血液ガス、中心静脈ライン(両鼠径、右内頸)、腹部エコー、心臓カテーテル検査を中心とした循環器手技のサポートなどはチャンスを探して積極的に経験を積んでください。

(2)選択項目 (2年目も総合内科を半年以上選択した場合)

①消化管内視鏡、消化器研修

江別市立病院の研修の強力なウリの1つです。

総合マインドをもった消化器内科専門医、渡邊義行先生が指導されます。

強い興味があれば消化器疾患を多く経験しその後消化器内科医になることも目指すという選択肢もあります。



②循環器内科研修

循環器内科専門医である山田医師、青木医師のチームに加わり循環器内科を中心とした研修が可能です。

2. 指導法と指導医について

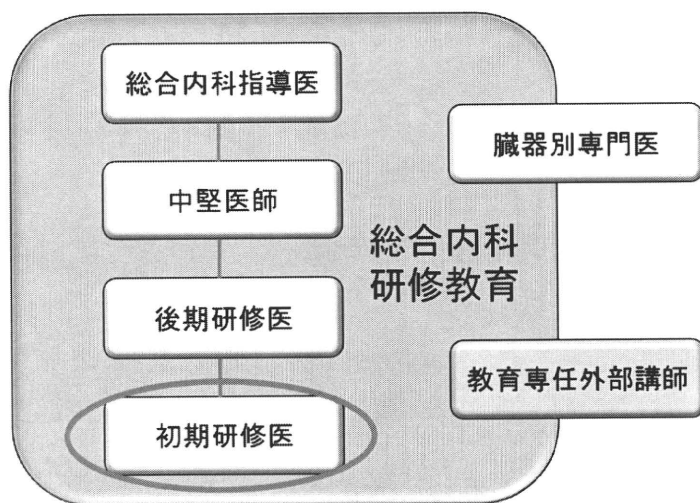
総合内科の病棟診療は屋根瓦式のチームとして診療にあたり、そこに臓器別専門医と教育専任外部講師がかかわるという体制をとっています。病棟患者のほとんどは総合内科医が主治医として担当することにより、専門医はその専門知識や技術に集中することができます。その代わりに総合内科医や研修医の専門分野におけるコンサルテーションや教育に携わっています。バックに専門医が控えているため安心して専門的な知識を必要とする患者でもマネージメントすることが可能です。

このように総合内科医は決して逃げてはいけません。自分たちが責任を持ちつづけ専門医のサポートをするかわりに教育をうける、という関係により良好な Specialist-generalist relationship ができあがるのです。そのためにはたくさん勉強する必要があります。

(1) 指導体制の概略

屋根瓦式グループ制

→1つのグループは、指導医1名、中堅医1名、後期研修医1名、初期研修医1名から成る(その時期の人数によって変わることもあります)



みなさんは、丸で囲まれた初期研修医というポジションです。

(2) 指導医

① 総合内科指導医

■ 阿部、濱口、高橋、大友

② 中堅医師

■ 山田(和)、若林

③臓器別専門医

- 消化器内科: 渡邊
- 循環器内科: 山田、青木
- 血液・糖尿病内科: 西嶋

④後期研修医

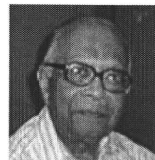
- 加藤、福井、前田

⑤教育専任外部医師

国内外から臨床力と教育力にすぐれた Clinician educator を招聘しております。総合内科に必要な広い知識にさらに奥深さを与えてくれます。

平成 21 年度実績

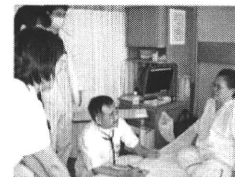
- Robin Bailey 先生 感染症・熱帯医学 ロンドン
- Rebecca Harrison 先生 病棟総合医学 オレゴン
- Kishor Shah 先生 循環器 ボンベイ
- 伊賀幹二先生 循環器 西宮
- 北海道大学第一内科から呼吸器学専門医 7 名



(3)カンファレンス、回診など

①カンファレンス

- 新患カンファレンス→1 週間の新患の紹介
- 管理カンファレンス→患者全員の把握
- 教育カンファレンス→臨床推論を使った症例検討
- 倫理カンファレンス→入院患者の他職種による話し合い(4 分割表を使用)
- 専門カンファレンス(消化器、循環器)→専門医にコンサルテーション
- 訪問診療カンファレンス→往診患者についての話し合い
- 外科カンファレンス→手術が必要な患者についての相談



②回診

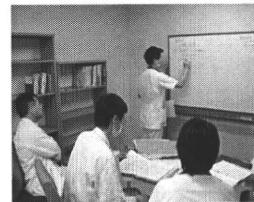
- 管理回診→患者全員の把握
- 教育回診→臨床推論を使った症例検討
- グループ回診→朝のグループ内での作戦立て
- フィジカル回診→身体診察の回診



③勉強会

- 抄読会(ジャーナルクラブ)(週 2 回)→有名雑誌、ケースレポートなどの抄読
- 症例検討会(週 1 回)→Clinical problem solving 方式のカンファレンス
- インターネットプライマリケアシリーズ(週 1 回)→北海道内外の施設でのネットレクチャー

- M&Mカンファレンス(月1回)→症例の振り返り
- CPC(月1回)→剖検後の検討会
- 医学英語教室(週1回)→北海道一の医学英語教育



④その他

- 内視鏡実習
- エコー実習(計画中)

(4)週間スケジュール

	月	火	水	木	金
-7:30	プレ回診	プレ回診	プレ回診	プレ回診	早期抄読会(6:30) プレ回診
7:30-8:00	連絡会議	ジャーナルクラブ (月曜日休みの場合は連絡会議)	インターネットカンファ (症例検討・クイズ・抄読会)	インターネットカンファ (PCLS)	連絡会・症例相談
8:00-8:45	グループ回診	グループ回診	グループ回診	グループ回診	グループ回診
8:45-11:00	外来、病棟、検査、救急	外来、病棟、検査、救急	外来、病棟、検査、救急	外来、病棟、検査、救急	外来、病棟、検査、救急
11:00-12:30		教育カンファ回診			教育カンファ回診
12:30-13:30	ランチョンカンファ (研修医室)	ランチョンカンファ (研修医室)	ランチョンカンファ (研修医室)	ランチョンカンファ (研修医室)	ランチョンカンファ (研修医室)
13:30-14:00	外来、病棟、検査、救急	外来、病棟、検査、救急	外来、病棟、検査、救急	訪問診療/倫理カンファ	フィジカル回診
14:00-15:30				外来、病棟、検査、救急	外来、病棟、検査、救急
15:30-16:00			循環器カンファレンス	管理カンファカンファレンス 週末申し送り	
16:00-16:30	管理回診(西5・西4)	新患カンファレンス	外科カンファ	管理回診(東5)	
16:30-17:00					
17:00-17:30	病棟残務		病棟残務	病棟残務	消化器カンファ
17:30-18:00	心電図読影会	病棟残務	心電図読影会	病棟残務	心電図読影会
18:00-19:00		外来患者フィードバック (後期研修医)	症例検討会	医学英語	病棟業務

週間スケジュールはその時期で多少の変更があります。

基本的に朝勉強→昼間働き→夕方勉強です。

(5)その他:初期研修生活の実態は？

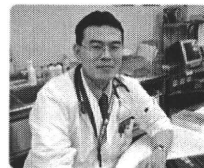
- ①受け持ち患者数:5人前後(余裕があれば何人でも可)
- ②1日の新入院患者:Max1名まで
- ③救急当直:火、金曜日にローテーションで入り指導医とともに診療にあたる
- ④抄読会や症例検討会の担当は1~2カ月に1回当たる
- ⑤宿舎のこと

病院から歩いて5分のところにある賃貸住宅。2LDK;30000/月、4LDK;35000/月。満室の場合は民間賃貸住宅を斡旋します(病院から補助が出ます)。

3. 評価(フィードバック)について

(1) 指導医からの Monthly feedback

指導医から毎月フィードバックがあります。指導医や中堅医師のほとんどは指導医講習会を終了しておりますので効果的なフィードバックを行う予定です。その月にできたこと、できなかったことから翌月の目標を設定し研修内容に盛り込みます。



(2) 外部から医学教育の専門家を定期招聘(約3カ月に1度)

錦織 宏(にしごり ひろし)先生 (東京大学医学教育国際協力センター)

ポートフォリオ発祥の地である Dundee 大学大学院で医学教育学修士を取得し、全国の有名研修施設での医学教育に携わっています。

江別市立病院でも日ごろのフィードバックのまとめとして、ポートフォリオの作成をサポートや研修目標に基づいたフィードバックをおこないます。また教育回診もしてくれます。

【推奨するマニュアル】

- 『Pocket Medicine, Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins』
 - 『The Washington Manual of Medical Therapeutics, Lippincott Williams & Wilkins』
 - 『Saint-Frances Guide: Clinical Clerkship in Inpatient Medicine, Lippincott Williams & Wilkins』
- それぞれ日本語訳本も出ていますが、なるべく原著に挑戦するようにしましょう。この姿勢は将来必ず役に立ちます。

【研修後のキャリアについて】

江別市立病院の総合内科後期研修を終えた後のキャリアとしていくつかの選択肢を紹介します。

①当院の後期研修プログラムに入る。

江別市立病院後期研修プログラム参照

②他病院の後期研修、専門研修に進む。

研修で有名な洛和会音羽病院(京都市)など

③熱帯医学研修

長崎大学熱帯医学研究所臨床部門と提携

④家庭医療学

北海道家庭医療学センターとの提携により家庭医療後期研修ならびに家庭医療フェローシップへの進路があります。

【おわりに】

内科必修 6 か月の間にやれることはそう多くはありません。したがって初期研修の中で最も大切と思われる「プレゼンテーション」と「救急初期対応」を主に学んでほしいと考えます。プレゼンテーションができるためには、患者と密にコミュニケーションをとり病歴聴取、身体診察ができていなければなりませんし、鑑別診断や病態の考察とそれによる各種検査の適切なオーダー、治療ができていなければなりません。つまり「Presentation is everything.」ということなのです。また救急の初期対応は瞬時の判断、コンサルテーションなどを求められます。この 2 つを中心にして初期研修の期間を実りの多いものにしていきましょう。

そして忘れてはいけないのは研修を作っていくのはあなた自身だということです。常にアンテナを張ってチャンスを嗅ぎまわり食いついてください。一生のうちたった 2 年間です。医師になると決めたものが必ず通らなければならない努力の時期というものがああります。そこで「労の汗」をかかなかた医師はその後「恥の汗」をかくこととなります。医師としての基礎を築く時期を充実したものにしましょう。

江別市立病院 総合内科 後期研修プログラム

【はじめに】

現在医師不足問題で深刻なのが地方病院で外来診療だけでなく入院も含めた総合的な診療をする医師が不足していることであります。そこで実力ある総合内科医の養成が求められています。

全国的に総合内科の後期研修は各臓器別専門内科をローテーションすることによってなされるプログラムがほとんどです。これは初期研修を終えさらに高度なレベルを目指してやってくる後期研修医たちに対して指導医側が各専門科を集合させて対応せざるを得なかったり、また専門科ごとに分かれていない総合内科を内科の中心として設立することが大病院では困難だったりすることが原因と考えられます。

江別市立病院では Total Integration Model という方法を用いてローテーションによらないプログラムを実現しました。教育面では後期研修医を指導できる総合内科医を揃え、総合内科医育成に多大な協力を提供する専門医が存在し、さらに国内外から優秀な教育専任医師を招聘することで、後期研修医の求める高度な内容にも十分応えることができる恵まれた環境を作っています。さらに「病院からの訪問診療」という環境も用意することにより、在宅と病院を 1 本化して経験できる研修もおこない、患者の心理社会的背景も考慮した全人的な診療も十分勉強することが可能となっています。

北の大地に新たに誕生した魅力ある研修をぜひ体験してください。

【役割 Outcome】

地方の中小規模病院で内科入院診療ができ、外来・訪問・救急診療も実施する能力を身につけ、さらに若手医師に対する教育、指導をおこなうことができる。

【中核的能力 Core competency】

1. 必修項目

①入院診療

- 様々な内科学分野の問題をもつ入院患者の管理
- 入院患者の病歴聴取・身体診察を中心とした臨床推論を展開能力
- Time course illness script を意識したプレゼンテーション
- 入院患者に関する臨床倫理カンファレンスの司会
- 臓器別専門医に適切にコンサルテーションをする
- 病棟で必要な臨床感染症学の基本を身につけ、適切な抗菌薬使用
- 他職種と連携をとり患者の退院設定
- 病棟での初期研修医へのサポート(Mentor となる)
- ICU 管理(各種モニター管理、人工呼吸器管理、循環作動薬使用など)

②外来診療

- 入院で担当した患者の外来フォローアップ
- (診療所ではなく) 病院に直接受診する初診患者に対して初期対応

③2次救急

- 救急搬送となる急性期疾患の初期対応
- 初期対応の後に必要に応じて上級医や専門医に適切なコンサルテーション
- 入院適応を決める
- 2次救命措置(ACLS)

④基本手技

- 中心静脈ライン(両鼠径、両鎖骨下、右内頸)
- 胸腔ドレナージ
- 人工呼吸器管理(BiPAPを含む)
- 病棟で必要な各種エコー検査(腹部、心臓、深部静脈、頸動脈、甲状腺)

⑤コンサルテーション

- 必要に応じて、またカンファレンスにおいて適切に臓器別専門医にコンサルテーションの方法を学ぶ。
- 臨床推論を用いて初期研修医に入院患者に関する教育カンファレンス・回診を実施

2. 選択項目

(以下は Total Integration Model の中で選択する項目によって学習者の間で相違があります)

①訪問診療

- 在宅医療と入院医療のタイミングの判断
- 病院スタッフと外部スタッフの連携の中で医師として協力したチーム医療
- いつでも入院の機会を準備した状態での在宅ターミナルケアを実践

②消化管内視鏡

上部消化管内視鏡

- 病変(特に早期胃癌)の認知ができ、その病変の所見を述べる能力
- 消化管出血に対して止血操作
- 胃瘻造設術の術者、内視鏡介助者の両方をこなす

下部消化管内視鏡

- 軸保持短縮法を用いてスムーズなトータルコロノスコーピー
- 適切な状況で消化器内科医にコンサルテーション

③呼吸器内視鏡

- スムーズな肉眼的観察
- TBLB、ブラッシング、BAL
- サンプルや結果の解釈

④循環器手技・検査

- 心臓血管カテーテルのサポート
- 負荷検査の実施
- ④高度救急医療
 - 重症患者(特に外傷、脳血管疾患)の初期対応、その後のコンサルテーションができる
- ⑤研修医指導法
 - Time course illness script を利用したプレゼンテーションを誘導の仕方を学ぶ
 - 仮説演繹法の指導法を学ぶ
 - 病棟で身体診察に関する教育回診法を学ぶ

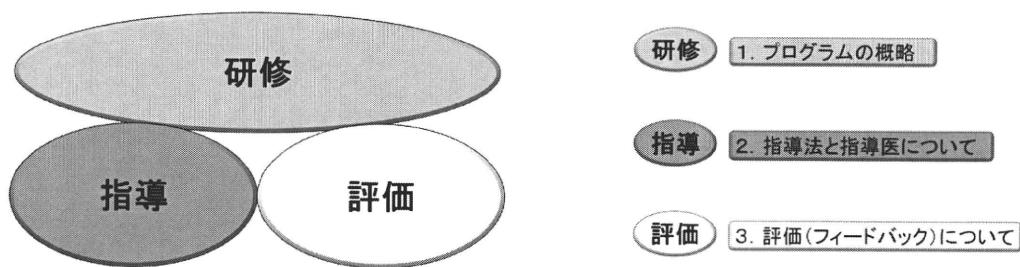
【具体的内容】

研修プログラム: Total Integration Model; TIM (Leinster, 2009) を採用

後期研修の期間は2年間が基本ですが、希望研修期間の異なるどんな研修医にも対応できるようTIMを使用し、個人の目標にあった自由度の高い研修環境を実現しました。

総合内科研修システムのご概念

「研修」とは与えられた機会(chance)であり、「指導」と「評価」によって支えられています。



1. プログラムの概略

江別市立病院の後期研修は、必修項目をこなしながら自分の目標に応じた項目を必要なだけ選択することで「自分自身の研修を作り上げていく」というスタイルをとるフレキシブルなものです。それはまさに自分自身のオリジナルケーキを作っていく過程に似ています。スポンジ生地は同じですが、上にのせるトッピングは自分が好きなものを選んで、結果として自分自身が食べたいものに仕上げていくことになります。

Make your own cake!

- Base(スポンジ生地)→必修項目
- Decoration(トッピング)→選択項目



必修項目は希望研修期間中継続しておこない、それぞれの希望に応じて選択項目を選びます。はじめに選んだ項目は途中でやめることもでき、またはじめ選ばなかった項目を途中からすることもできます。

(1) 必修項目

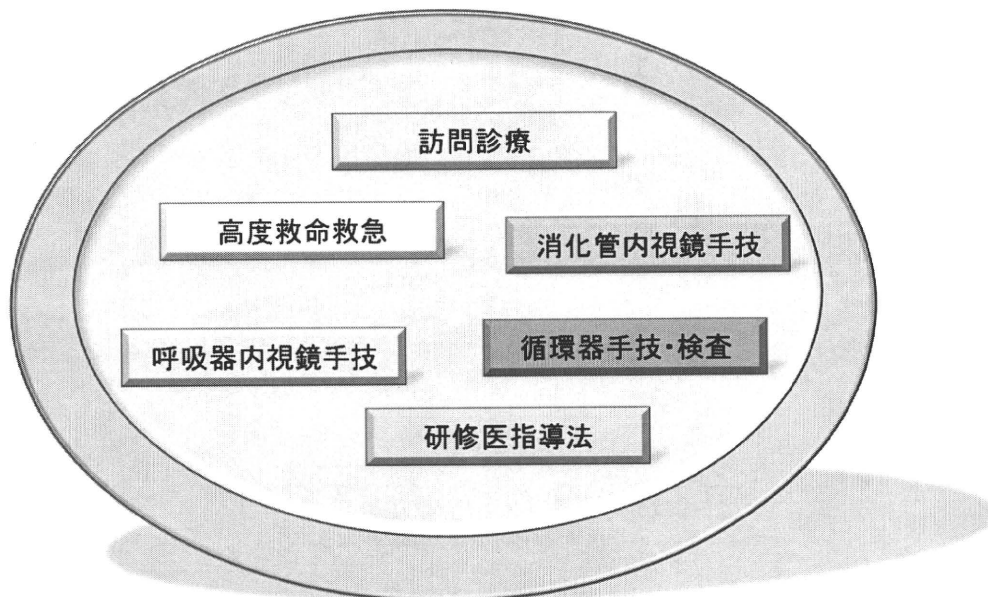
病棟・外来診療、2次救急、基本手技

- ① 総合内科病棟(約 70 床)診療
- ② 病院における総合内科外来診療
- ③ 2次救急初期診療
- ④ 病棟における基本手技

(2) 選択項目

Pick any !

お皿に容易された選択項目を自分の目標や研修期間を考慮して選ぶことができます。



訪問診療

- 週 1 回。月に 2 回は指導医とともに往診する。
- いざという時に入院ができるため在宅看取りも増えています。



消化管内視鏡手技

- 総合マインドをもった消化器内科専門医、渡邊義行先生直伝の内視鏡研修。
- 上部消化管内視鏡、胃瘻造設、研修期間が長ければ下部消化管内視鏡も習得できます。

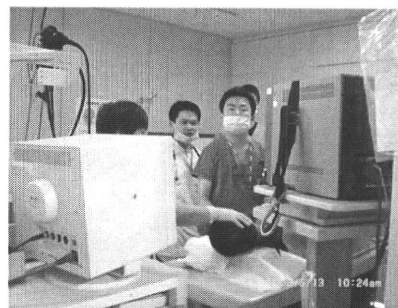


呼吸器内視鏡手技

- 専門技術ですが、興味のある人は研修できます。呼吸器診療の幅が広がります。

循環器手技・検査

- 平成 22 年度から循環器内科専門医が赴任し、心臓カテーター検査のほか、負荷検査などを学ぶことができます。



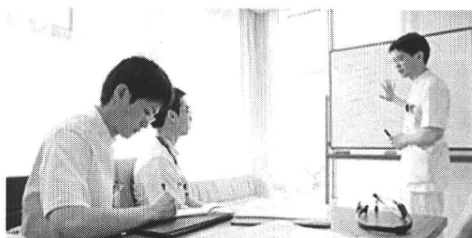
高度救命救急

- 札幌東徳洲会病院と提携。月 2 回程度救急研修できます。外傷や脳血管疾患も体験できます。



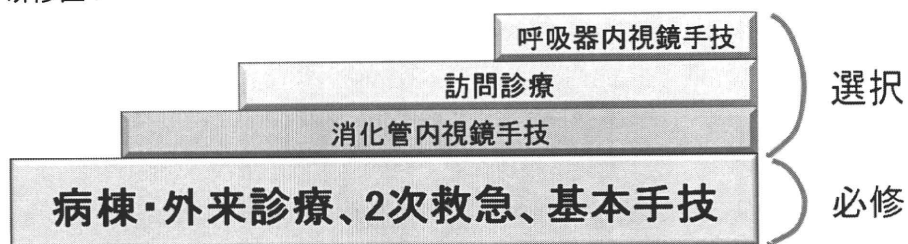
研修医指導法

- 研修医に仮説演繹法や Time course illness script を使って教育カンファレンス・回診をする方法を学びます。総合内科として最も大切な分野の 1 つである Diagnostic medicine を順序立てて後輩に教育できれば、どこにいても指導できるとともに、勉強熱心な研修医が集まってくる環境を作り出すことができます。

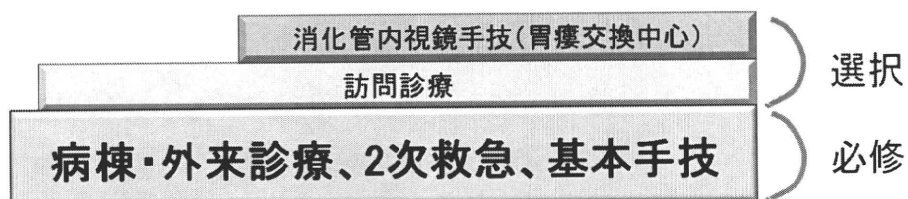


平成 21 年度の後期研修医の例

研修医 1



研修医 2



必修項目をおこないながら同時進行で選択項目を上乗せしていきます。

研修医 1 は「何でもやりたい派」。消化管内視鏡から気管支鏡、訪問診療まですべておこないました。

研修医 2 は「訪問診療やりたい派」。内視鏡研修はいらないが、訪問診療にかかわる手技、例えば胃瘻交換などはすべてやりました。在宅看取りなども積極的におこなっています。

自分の研修期間とよく相談してその期間で何ができるか、また何ができるようになりたいかをよく考えて選択項目を選んでください。

また、選択項目にはない新しい試みも可能な限り随時相談にのります。