

# 一般外来 研修プログラム

## 1 研修先

総合診療科・感染症科

## 2 指導体制

各科・診療部門における指導体制は、別表「指導医及び指導一覧」を参照

## 3 診療科基本スケジュール

(1) 研修期間 必修研修 5 週間

### (2) 配置予定

	必修選択研修
外来	初診・紹介患者の診察、再診患者の診察、指導医・上級医の慢性疾患の診察見学

### (3) 週間予定表

	午 前	午 後
月	初診・紹介患者の診察	初診・紹介患者の診察
火	初診・紹介患者の診察	初診・紹介患者の診察
水	初診・紹介患者の診察	初診・紹介患者の診察
木	初診・紹介患者の診察	初診・紹介患者の診察
金	初診・紹介患者の診察	初診・紹介患者の診察

## 4 研修目標

- ・患者さんが抱える問題を、丁寧な問診と身体診察を心がけることで適切に把握できる。
- ・臨床推論に基づき、適切に鑑別診断をあげることができる。
- ・頻度の高い疾患を想定しつつ、見逃してはいけない疾患の除外にも配慮できる。
- ・病歴、身体所見、鑑別診断、診療計画を診療録に記載し、プレゼンテーションを行い、指導医に的確に症例報告ができる。
- ・外来でよくみられる疾患や代表的な慢性疾患（いわゆる common disease）に対し、指導医とともに適切な診断・治療・フォローができる。
- ・治療のみならず、疾患予防、健康増進のための患者教育を、指導医、看護師、薬剤師、栄養士等と共に実践できる。

## 5 経験すべき症候・疾病・病態

経験すべき症候(※1)	ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁、排尿困難）、終末期の症候
経験すべき疾病・病態(※2)	脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、腎不全、糖尿病、脂質異常症

- ※1 外来又は病棟において、上記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。
- ※2 外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

## 6 経験すべき手技

特定なものなし

## 7 実際の業務

(1) 厚労省が実務研修の方略で規定する「経験すべき症候」及び「経験すべき疾病・病態」が広く経験できる外来(※)で、研修医が診察医として指導医からの指導を受け、適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決する研修を受ける。※特定の症候・疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行うことが必須である。

(2) 具体的には、主に紹介状を持たない初診患者又は紹介状を有していても臨床問題や診断が特定されない初診患者を担当する外来を指す。地域医療研修では、加えて特定の臓器でなく広く慢性疾患を継続する外来も含む。

(特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診等の特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。)

### (3) 必要履修期間

以下の診療科ローテ研修及び地域医療研修で4週の研修を行う。

- ・総合診療科・感染症科で、2年次研修医を対象に5週(※)のローテ研修を実施(場所：主に内科診察室)。
- ・総合診療科・感染症科指導医を中心に、必要に応じて内科専攻医等が指導する。  
※2年次研修医(18名を想定)が年間52週で全員ローテできるよう対応(5週×9組(2名1組))。研修医2名が交互に研修し、週当たり2日又は3日研修(5週で12日又は13日履修可)
- ・必要履修期間(4週(=20日))の残り7日又は8日は、小児科ローテーションの最終週(5週目)に広島市立舟入市民病院又はJR広島病院で小児科外来研修を1日(最終週の後半2日間の午前中(2日×0.5(※)))、地域医療研修で一般外来研修を8日(4週×2日/週)で対応する。  
※午前中しか外来診療を行っていない場合、研修期間は0.5日で換算。

### (4) 研修の方法

#### ① 準備

- ・外来研修について、指導医が看護師や関係スタッフに説明しておく。
- ・研修医が外来診療を担当することがある旨を病院の適切な場所に掲示する。

#### ② 導入(初回)

- ・病棟診療と外来診療の違いについて研修医に説明する。
- ・受付、呼び入れ、診察用具、検査、処置、処方、予約、会計等の手順を説明する。

#### ③ 見学(初回～数回：初診患者および慢性疾患の再来通院患者)

- ・研修医は指導医の外来を見学する。
- ・呼び入れ、診療録作成補助、各種オーダー作成補助等を研修医が担当する。

#### ④ 初診患者の医療面接と身体診察(患者1～2人/半日)

- ・指導医やスタッフが適切な患者を選択（頻度の高い症候、軽症、緊急性が低い等）する。
  - ・予診票等の情報をもとに、診療上の留意点（把握すべき情報、診療にかかる時間の目安等）を指導医と研修医で確認する。
  - ・指導医が研修医を患者に紹介し、研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。
  - ・研修医は、自己紹介して診療を開始する。
  - ・時間を決めて（10～30分間）研修医が医療面接と身体診察を行う。
  - ・医療面接と身体診察終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告（プレゼンテーション）し、指導医は報告に基づき指導する。
  - ・指導医が診療を交代し、研修医は見学や診療補助を行う。
- ⑤ 初診患者の全診療過程（患者1～2人／半日）
- ・上記④の医療面接と身体診察の終了後、その後に行う検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション等について指導医から指導を受ける。
  - ・指導医の監督下に、検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼等を行う。
  - ・前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。
  - ・必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。
  - ・次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項等について指導する。
- ⑥ 慢性疾患を有する再来通院患者の全診療過程(上記④、⑤)と並行して患者1～2人/半日)
- ・指導医やスタッフが適切な患者を選択（頻度の高い疾患、病状が安定している、診療時間が長くなることを了承してくれる等）する。
  - ・過去の診療記録をもとに、診療上の留意点（把握すべき情報、診療にかかる時間の目安等）を指導医とともに確認する。
  - ・指導医が研修医を患者に紹介し、研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。
  - ・研修医は、自己紹介して診療を開始する。
  - ・時間を決めて（10～20分間）研修医が医療面接と身体診察を行う。
  - ・医療面接と身体診察の終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告（プレゼンテーション）し、報告内容をもとに、その後の検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション等について指導医から指導を受ける。
  - ・指導を踏まえて、研修医が検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼等を行う。
  - ・前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。
  - ・必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。
  - ・次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項等について指導する。
- ⑦ 単独での外来診療

- ・ 指導医が問診票等の情報に基づいて、研修医に診療能力に応じて適切な患者を選択する。
- ・ 研修医は、自己紹介して診療を開始する。
- ・ 研修医は上記⑤、⑥の診療過程を単独で行うこととするが、必要に応じて指導医にすぐに相談できる体制をとる。
- ・ 原則として、研修医は診察した全ての患者について指導医に報告（プレゼンテーション）し、指導医は報告に基づき指導する。

## 8 指導内容

一般外来研修では、研修医にどのレベルまでの診療を許容するのかについては、指導医が個々の研修医の能力を見極めて個別に判断する必要がある。どのような能力レベルの研修医であっても、診療終了後には必ず共に振り返りを行い、指導内容を診療録に記載する。（詳細は7 実際の業務参照）

## 9 方略・評価

- ・ 診療科基本スケジュールに沿って研修を行うほか、オリエンテーション（業務内容や主な感染症のマネジメントの要点説明等）や病棟回診（テーブル回診、患者診察）、患者・家族説明への同席、カンファレンスを実施する。
- ・ 担当医として経験した症例を指導医にプレゼンテーションを行い、指導を受ける。
- ・ 研修終了後、指導医、メディカルスタッフから評価、フィードバックを受ける。