

# 総合診療科

## I プログラムの名称

慶應義塾大学病院総合診療科 初期臨床研修プログラム

## II プログラムの指導者

統括責任者

慶應義塾大学病院 総合診療科

教室主任 藤島 清太郎 准教授

研修医担当主任 平橋 淳一 専任講師

上記に加え臨床経験5年以上の上級医が直接指導を行う。

## III 総合診療科の概要・特徴・特色

総合診療科は、受診科が判り難い各種症状の診療や、複数の健康問題を持つ患者を総合的に診療し、必要に応じて専門各科や地域の医療機関に繋ぐ役割を担っている。総合診療科は、様々な健康問題を抱える患者に対して、細分化された各専門領域の枠にとらわれない、総合的な医療を提供することを旨としている。また、診断が難しい様々な急性・慢性症状に対し、医師が必要と判断した様々な検査法を駆使し、適切な専門各科と連携して、問題解決にあたる。当科は、個々の患者に最適な医療を提供するため、専門各科・予防医療センター・医療連携推進部（医療ソーシャルワーカー）などと密な連携をとりながら運営されている。

## IV 到達目標

厚生労働省による「臨床研修の到達目標」に準じる。

1. 頻度の高い急性・慢性の症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行うことができる。
2. 生活習慣病など主要な慢性疾患について、基本的管理法を理解し、継続診療ができる。
3. 総合診療医の業務概要と診療対象となる疾患・病態を理解する。
4. EBMを理解し、実際の診療に応用できる。

### A 経験すべき症候

外来又は病棟において、下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。  
体重減少・るい瘦、発疹、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、失神、

呼吸困難、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、関節痛、筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、抑うつ

## B 経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、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、肝炎・肝硬変、胆石症、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症、うつ病

凡例：

【A】：到達目標「A 医師としての基本的価値観（プロフェッショナルリズム）」対象

【B】：到達目標「B 資質・能力」対象

【C】：到達目標「C 基本的診療業務」対象

### （1）医療面接・医療記録/診療計画 【A、B1-2, 4, C】

患者との間に良いコミュニケーションを保って問診を行い、総合的かつ全人的に patient profile をとらえることができるようになる、病歴の記載は、問題解決志向型病歴 (Problem Oriented Medical Record:POMR)を作るように工夫する外来での予診聴取、再診外来アテンドなどで実施する。

### （2）基本的な身体診察法 【A、B1-6, C】

- a) 全身の観察視診
- b) 神経学的診察
- c) 胸部診察（心音・呼吸音の聴取を含む）
- d) 腹部診察
- e) 四肢の診察
- f) 皮膚の診察

### （3）基本的な総合診療的臨床検査 【A、B1-6, C】

プライマリ・ケアおよび総合診療に必要な以下のような種々の検査を実施あるいは依頼し、その結果を評価して患者・家族にわかりやすく説明する。検査結果によりさらに専門的診療が必要となる場合は、他診療科へのコンサルテーションを行う。

検査例

血液検査、尿検査、胸部X線検査、腹部X線検査、心電図、CT、MRI、超音波エコー、細菌培養検査、病理細胞診検査、呼吸機能検査、消化管内視鏡検査など

### （4）プレゼンテーション 【A、B1-2, 4, 8-9, C】

患者と医師のコミュニケーションに始まり、医療チーム内での意思疎通・情報共有あるいは適確な指示伝達から内容相談・指導依頼に至るまで医療人は職場において勤務時間内は円滑なコミュニケーションが必要不可欠である。限られた時間の中で有効かつ手際よく情報を伝えて共有するツールがプレゼンテーション能力である。

医師に不可欠な能力を磨くとともに、探求心の向上、生涯研修にまでつなげてゆく。

- a) 日常診療コミュニケーション
- b) カンファレンス発表

## V 研修方略

1ヶ月の研修期間を設け、主として外来におけるプライマリ・ケア診療において、日常的に遭遇する症状の鑑別診断と、疾患に対する基本的診療手順を習得する。また、外部医療機関から紹介された患者について、診療情報提供書（紹介状）を元に適切な診療計画を立案し、より専門的な診療へ導く手順についても習得する。

### <外来診療>

主に内科的疾患の外来診療を体験するため、各研修医は原則として研修期間中の毎日午前および午後(土曜日は午前のみ)に、総合診療科外来にて、研修指導医と共に、主に初診患者の病歴聴取および診察を行う。

外来終了後、研修指導医により診療した患者に関しフィードバックを受ける。

#### 総合診療科外来 担当医 (令和4年4月現在)

曜日	月	火	水	木	金	土
午前	吉田理	藤島清太郎	安藤崇之	新井康道	藤島清太郎	平橋淳一
	藤島清太郎	平橋淳一		安藤崇之		林松彦
午後	安藤崇之	平橋淳一		金城謙太郎		

### <症例カンファレンス>

原則として毎週月曜日朝8時から、総合診療科外来を受診した初診患者を対象に、診療内容について振り返りを行う。初期研修医は、担当した初診患者についてプレゼンテーションを行う。また、研修期間中に診療に関わった1症例を選び、学会発表に値する資料（パワーポイント）を作成して本カンファレンスにて発表して指導をうける。

<抄読会>月1回 研修医により選択された文献や教科書をもとに、総合診療科的な診療内容について研修医がレクチャーする形で抄読会をおこなう。

### <レクチャー>

プライマリ・ケアに必要な症状・疾患に関し、各指導医が研修期間中に週1-2回程度ミニレクチャーを行う。

### <総合診療セミナー>

年2回程度、総合診療セミナーにおいて、著名な講師が総合診療関連の講演を行う。

## VI 研修評価

厚生労働省による到達目標の自己評価、指導者による評価を行う。

オンライン臨床教育評価システム EPOC2 : <https://epoc2.umin.ac.jp/epoc2.html>) にて、評価票ⅠⅡⅢの研修医評価、指導医評価、メディカルスタッフ評価を実施する。経験すべき症候/疾病・病態を当診療科にて経験した場合は、病歴要約の提出を確認し、EPOC2 にて承認を行う。2年間の研修修了時には、評価票ⅠⅡⅢの各評価がレベル3に到達するよう指導を行う。