

飯塚病院 総合診療科

病院 & 部署名（研修プログラム名）・指導医名

- ①飯塚病院・総合診療科・後期研修コース
- ②飯塚病院・総合診療科・総合診療科・消化器内視鏡コース

住所・連絡先

820-8505 福岡県飯塚市芳雄町3-83

飯塚病院ホームページ <http://aih-net.com>

① <http://aih-net.com/resident/senior/straight/sousin.html>

② <http://aih-net.com/resident/senior/rotate/naishikyou.html>

飯塚病院・研修医教育室：education-info@aih-net.com

指導医名・記載者名

指導医：

①井村洋、中村権一、清田雅智、小田浩之、吉野俊平、吉野麻衣、檜田剛、松永諭、一ノ瀬英史、吉田伸、江本賢、牧隆太郎、松浦良樹、茂木千明、岡村知直

②上記①に加え消化器内科スタッフ赤星和也、本村廉明、久保川賢、宜保淳也、その他数名

記載者：吉野俊平

研修プログラムの目標としている医師像

- ①
 - ・ 中～大規模の総合病院で活躍できるホスピタリスト（病院総合医）
 - ・ 以下の能力を有する医師
 1. 内科系急性期病棟で診療が出来る
 2. 病院の一般外来や救急外来で独立して診療が出来る
 3. 病院のシステムの管理や運営に貢献することが出来る
 4. 教育や研究を通して知識社会に貢献できる
- ②
 - ・ 内視鏡のできる消化器系に強いホスピタリスト（病院総合医）
 - ・ 内科・救急医療全般に親和性の高い消化器内科医

スタッフ人数

15人（男性13人、女性2人）

レジデント人数

28人（男性23人、女性5人）

当直

月平均4～5回（当直明けの帰宅可能）

診療科独自の病床数

総合診療科として平均90～120床

研修終了後の主な進路

練馬光が丘病院、東京ベイ浦安市川医療センター、ハワイ大学、神戸大学など

勉強会やカンファレンスの開催曜日・時間とその概要

①

- ・ 平日8：00～8：30：ナイトシフトからの引き継ぎ
- ・ 平日

17：00～18：00：外来症例カンファレンス

- ・ 毎週火曜日・木曜日7：30～8：00：入院症例カンファレンス
- ・ 毎週水17：00～18：00：文献抄読会

②

- ・ 毎週水曜17：00～18：00：若手中心の症例検討会
- ・ 毎週金曜7：30～8：00：モーニングレクチャー

①、②区別なく

- ・ 第1月曜日18：00～19：00：EBM勉強会
- ・ 第1木曜日18：00～19：00：シニアカンファレンス
- ・ 第2木曜日18：00～19：00：M&Mカンファレンス
- ・ 第2金曜日17：00～20：00：レジデントデイ

具体的な研修内容紹介

①

- ・原則3年間のコースだが希望により1~2年間のみの参加も考慮する
- ・総合診療科を年間6ヶ月以上×3年間それ以外の期間は他科ローテーション可能

(初年度に救急部のローテーションは必須)

【外来研修】

- ・主に内科初診で他科への紹介状のない方や、総合診療科への紹介患者を担当するため、非常に多岐にわたる主訴の患者を診察する。その後外来で通院治療を行い、必要があれば各専門科に紹介する。
- ・外来ブロックローテーション：後期研修医は通年6~8週の間だけ病棟業務から完全に離れて、毎日外来診療に従事する外来ブロックローテーションを行う。常に総合診療科スタッフのバックアップが付き、毎日外来症例に対するディスカッションやフィードバックを行い、診療の安全を確保しつつ診療技術の向上を目指す。6週間の間で経験できる外来初診患者数は130名前後。
- ・外来ブロックローテーション終了後、希望があれば週1回の継続外来を持つことも可能である。

【病棟研修】

- ・総合診療科の入院症例は内科全般で非常に多岐にわたっている。入院経路は救命センター経由が最多で、未診断の症例やMulti problemで全身管理を必要とする症例が多い。2012年度の総合診療科入院症例数は1,583人/年であった。
- ・病棟担当は初期研修医・後期研修医・総合診療科スタッフの3~4人1チームが基本で、年間を通して常に8~10チームで入院症例を担当している。
- ・病棟業務では初期研修医の指導を行いながら、総合診療科スタッフからのフィードバックを受け、毎日夕方にはチームで振り返りミーティングを行う屋根瓦方式をとっている。
- ・ナイトシフト制を導入し平日17:00~8:00は当直医以外は原則コールがかからないようになっている。

【重症治療チーム研修】

- ・3年間で1ターム(3ヶ月間)以上研修することを推奨している。
- ・今後内科医として働いていくうえで必ず出会う病棟急変や重症例を担当したときに、昇圧剤、鎮痛・鎮静剤、人工呼吸器、CVカテーテル・動脈ラインの挿入や抗菌薬の選択など、自信を持って対処できるようになることを目的とする。これらについて一定の根拠に基づき、ポイントとなる文献までを押さえた指導を行う。
- ・数ヶ月に数例ずつ重症例を担当し、その都度勉強していくよりも、3ヶ月まとめて集中的に重症症例を経験したほうが、身につく速度が速くなる。

・スタッフ2名、後期研修医3～4名を1チームとし、夜間・休日はナイトシフト体制により、交代で完全な休みを取りながら診療を行っている。

②

- ・原則3年間のコース
- ・3年間で総合診療科と消化器内科をローテートする
(初年度に救急部のローテーションは必須)
- 【病棟および内視鏡センターでの研修】
- ・当院内視鏡センターの年間症例数は12,000件前後で、通常のスクリーニングから経鼻内視鏡、ERCP、静脈瘤治療、上下部ESD、EUS-FNA、小腸内視鏡などほぼ全ての手技を充実した設備下で施行できる。なおESDについては当院で開発された把持型はさみ鉗子(Clutch Cutter®)を用いたESDの臨床研究を行っている。
- ・本コースを3年間修了した場合の一人当たりの平均経験症例数は、上部内視鏡1,500-2,000例、下部内視鏡800-1,000例、治療内視鏡150-200例程度が目安となる。
- ・本コース参加者は総合診療科ローテート中も週1回の内視鏡センター勤務を

継続する。

・指導医数は4人(学会指導医3名、学会専門医1人)在籍し、全ての内視鏡検査のレポートは、専門医によるマンツーマンの指導を受けて作成することが

義務付

けられている(所見の読み方、用語の正しい使い方、写真の取り方や処置のコツ等を症例毎に指導。)

・初期研修修了後すぐ本コースに入り、医師3年目～5年目まで研修した場合、目安となる到達レベルは医院開業や小～中規模の内視鏡センターで必要とされる一通りの手技、救命センターなどで必要とされる一般的な緊急内視鏡について、自立して施行できるレベルとなる。

研修終了後の主な進路

2007～2012年度の修了生の主な進路

・総合診療科スタッフ、三重大学総合診療科、神奈川県立足柄上病院内科、名古屋医療センター総合内科、京都大学医学教育推進センター大学院生、東京ベイ浦安・市川医療センター総合内科、藤田保健衛生大学救急総合診療助教など

その他・自由記載

病院外観



病棟診療チームの夕方振り返り



重症治療チームの診療風景



外来ブロックローテーションの夕方振り返り



大リーガー医師を交えたジャーナルクラブ

