

Y8-9

救急総合診療科ER方式で研修医を育てる

諏訪赤十字病院

○大和 眞史、濱 英明、中山 優子、笠原 寛、
廣瀬 聡、矢澤 和虎、矢崎 敏江、
三澤 良美、小口 寿夫

初期研修で「全人的医療」と「プライマリケア」の習得が求められるようになった。各科ローテート研修のみでは研修目標到達に不十分であると考え、新型救命救急センターの指定・発足と共にER方式で大幅に研修医が参加する診療方式を導入した概要を報告する。

【目的】救命救急センターに研修医を導入することによって、初期臨床研修の研修目標に到達させやすくし、安全で患者満足度の高い運用を確保するシステムを構築すること。

【方法】救命救急センターをER方式で運用する。総合診療科は専従医師不足からgate keeper機能に徹し、入院は各専門診療科が担当する。24時間ER体制の維持に救急専門医・総合診療医以外の医師も動員する。全診療科の拘束体制をとる。日勤2名と夜勤2名の研修医が参加する。研修医の初期診療能力を高めるために春に基本的診療能力をフィードバックする。研修目標到達に必要な症例を十分経験できているか検討する。患者の苦情・満足度評価、医師以外のスタッフからのシステムの評価を行う。

【結果】研修医と共に診療する体制は指導医の負担を軽減し得意でない領域を充足して好評である。しかし、指導医が多人数・多彩であるために研修医にとってはストレスが高い。研修医が担当する救急受診およびwalk-in患者は150例で研修目標の経験症例充足は十分と考えられた。臨床研修病院機能評価を受診し、内科の各診療科ローテート研修が初期研修としては専門的すぎて不適切とされ、この分野に関してはさらに充実を求められた。研修医ごとの診療能力のばらつきや診療の遅さに関する批判が目立ったが、研修医のレベルアップによりスタッフからの評価も向上した。

【結論】この方式は改善を要するものの推進すべきものとする。

Y8-10

当院初期研修における到達目標達成のための新しい研修体制とその効果

前橋赤十字病院 教育研修推進室¹⁾、
芳賀赤十字病院 教育研修推進室²⁾

○大澤 稔¹⁾、大西 一徳¹⁾、松本 桂子¹⁾、
稲沢 正士²⁾、宮崎 瑞穂¹⁾

【目的】当院ではH18年度より教育資源の適正使用ならびに高い研修到達を求め、分野別プログラムを採用している。今回H19年度生(10名)の修了実績から、この1年間での変化ならびに更なる課題・改善策について報告する。

【方法】EPOCをベースに各々の必修項目の自己評価を抽出し、昨年度の数値と比較検討した。

【結果】頻度の高い症状(35項目)：98.4%(H18)→99.7%(H19)以下同順。救急を要する症状・病態(17項目)：100%→100.0%。経験が求められる疾患・病態(88項目)：92.4%→94.8%。総計(35+17+88項目)：94.9%→96.6%。また昨年5名以上が経験できなかった各項目については：心筋症→0名、視床下部・下垂体疾患・副腎不全→4名、屈折異常・角結膜炎・緑内障：6名、症状精神病・身体表現性障害・ストレス関連障害→0名、寄生虫疾患→4名であった。4名が経験できなかった項目については：蛋白及び核酸代謝異常→2名。糖尿病・高血圧・動脈硬化による眼底変化→0名、外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物→3名、統合失調症・不安障害→0名であった。3名が経験できなかった項目については：急性・慢性副鼻腔炎→4名、結核→2名、真菌感染症→0名、性感染症→1名であった。

【結論】到達度はこの1年で更に上昇した。比較的到達度の低かった昨年までの項目については各指導医への通達後の努力により多くは改善が認められた。しかし「屈折異常・角結膜炎・緑内障」ならびに「外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物」、「急性・慢性副鼻腔炎」に関してはむしろ増加に転じた。本会ではこれらの「何故?」について検討し、研修医からの意見を交えながらその改善策を報告する予定である。