

病院総合医養成プログラムの概要

アピールポイント

地方都市における中規模・地域基幹病院では、比較的医師不足のなか、総合内科医に求められるものが多いことを自負している。

当プログラムでは、総合内科スタッフとして勤務する中で、上級のスタッフ・総合内科の専攻医はもちろん、他の臓器別専門医との協力・連携、初期研修医への指導などを通じて、以下の当院で求められる臨床を実践し、研鑽する。

総合内科の専門性

診断学が発揮できる「内科初診外来」「日勤帯内科救急外来」を総合内科のスタッフ・専攻医が担う。年度によりバラつきがあるが、平均新患外来1コマ+救急外来3コマ入院診療では、感染症診療や多臓器にわたる疾患といった側面のものや、臓器別専門医が対応しきれないとき(疾患として・マンパワーとして)の疾患や、当院に常勤医不在の疾患を主として担当する。この際はチーム医療を行うことにより、より質の高い医療の提供を目指す。

臓器別専門医の負担軽減

「新患外来」「日勤帯内科救急外来」を当科が担うことにより、臓器別専門医の負担が軽減される。また入院診療においても、臓器別専門医の負担が軽減されていることを認識し、お互いに尊重・協力することにより、院内や地域全体の医療が改善されることを意識する。

なお、年度内の院内のバランスにもよるが、短期的に他の内科を研修することは調整により可能である。

臨床教育・研修

プログラム中は自分自身が上級スタッフからの指導を受けることにはなるが、専攻医や初期研修医、他の医療従事者に対しては、常に教育を提供する姿勢を意識する。「教育力のない病院に未来はない」と考える病院長のもと、病院全体で「教える・教えられる文化」を醸成し、「教育のエンジン」を総合内科が担っていることを意識する。

総合内科として、経験した比較的稀な疾患などは積極的に症例報告を行うことを意識する(学会発表・論文報告できなくとも、勉強会・研究会レベルでの症例検討でも行う必要性は高い)。また臨床研究の意識を持ったスタッフが複数名在籍(2012年度)していることより、症例報告以上の発表をしたいと思っているが、まだ十分な実績がない。Data分析中など。また院内での各種カンファレンスの運営も主体的に担うことを意識する。

院内の横断的な委員会

総合内科スタッフとして、院内の事情に合わせて、各委員会での活動が求められる可能性が高い。現在、ICT/NST/医療安全/禁煙/臨床研修/接遇/病床管理/経営改善/救急/ICUなどの委員会にスタッフが関わっている。