

1.研修プログラムの名称

感染症科研修プログラム

2.研修概要（理念・特徴）

感染症は医師として働く限り内科、外科を問わず全診療科で生涯関わる必要のある疾患であり、感染症科はそのような感染症を専門に扱う分野である。

現在、世界各国では耐性菌の増加が問題視されており、将来、薬剤耐性菌による感染症が死因のトップになる可能性が指摘されている。その他、高齢化や基礎疾患を持つ患者の増加に伴い、感染症診療の複雑化や非専門医が他分野の感染症診療を行う機会が増加しており、医師にとって適切な感染症学習は必要不可欠である。

本プログラムは、臨床研修医の間に専門的な感染症診療を学ぶことにより、研修中のみならず生涯役立つ適切な感染症診療の考え方や対応、医療従事者として必須となる感染対策の知識習得を目指すコースである。

3.到達目標

感染症診療と感染制御の基本を身に着けることを目標とする。症例やクルズス等を通して感染症診療の原則（感染症診断名、原因微生物、適切な治療選択）を理解し、運用する知識と経験を積む。また、微生物実習に参加する事により感染症診療における培養検査について学習する。救命カンファレンスや病棟カンファレンス、微生物ラウンドに参加する事で他診療科や看護部、薬剤部、微生物検査室などのコメディカルとのチーム医療の重要性を学ぶ。

最終的に以下の3点が実践できるようになる事を目標とする。

- ① 発熱精査の際、問診、身体診察により原因を考察し、適切な精査方針を組み立てることができる事
- ② 身体診察や検査所見等から感染症診断名や原因微生物を考え、適切な治療戦略まで考察できる事
- ③ 基本的な感染対策を理解し、実践できる事

1)経験すべき症候

- 1 ショックを呈する患者の診療にあたる
- 2 発疹を呈する患者の診療にあたる
- 3 発熱を呈する患者の診療にあたる
- 4 呼吸困難を呈する患者の診療にあたる
- 5 腹痛を呈する患者の診療にあたる
- 6 便通異常を呈する患者の診療にあたる
- 7 腰・背部痛を呈する患者の診療にあたる

2)経験すべき疾病・病態

1. 肺炎の患者の診療にあたる
2. 急性胃腸炎の患者の診療にあたる
3. 腎盂腎炎の患者の診療にあたる

4.指導体制・方略

研修指導医と共に患者を担当し下記の方略で研修を行う。

- 1) 感染症科入院患者を担当し、診断・治療に参加する。診断と治療の決定のプロセスをチーム内で共有し、知識と経験を蓄積する。多職種と連携を取り、患者の社会的背景を踏まえた療養計画を行う。指導医は知識の提供だけでなく、研修医の思考過程へのフィードバックを重視し、問題解決能力の育成に努める。
- 2) 血液培養陽性例の症例シート作成の上、病歴聴取や身体診察を行い、指導医とともに主治医チームと連絡を取り、適切な感染症診療の実践に協力する。
- 3) 高度耐性菌や *Clostridioides (Clostridium) difficile* 検出例の症例シート作成の上、指導医と共に主治医チ

ームと連絡を取り、適切な感染症診療・感染予防策の実践に協力する。

- 4) 感染症コンサルテーション例について、病歴聴取や身体診察を行い、適切な診療計画を指導医とともに作成し、主治医チームと連絡を取りながら、適切な感染症診療の実践に協力する。
- 5) 微生物検査室実習（午前・4日間）において、微生物検査の基礎的な知識や手技を学ぶ。
- 6) クルズス（合計7回シリーズ）で、感染症診療ならびに微生物学・抗菌薬・感染対策の基本を学ぶ。
- 7) ICTC（Infection control training course）に参加し、感染対策に関する実技を習得する。

5.週間予定表

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|----------|-------------------------|--------|---|---|--------|---|
| 8:00 頃～ | 担当患者の状態把握および全体回診 | | | | | |
| 8:50～ | 感染症科 meeting | | | | | |
| 9:00～ | 担当症例のショートカンファ | | | | | |
| 10:00～ | 微生物検査室ラウンド | | | | | |
| 10:30～ | 担当患者の診療、カルテ記載、主治医との協議など | | | | | |
| 13:30～ | | 病棟カンファ | | | 全体カンファ | |
| 15:30～ | | 救命カンファ | | | | |
| 16:00 頃～ | 担当症例のショートカンファ、クルズスなど | | | | | |

クルズスの内容：

感染症診療の原則、感染症の診断、治療総論、治療各論（ β ラクタム薬、 β ラクタム薬以外）、HIV・輸入感染症、呼吸器感染症、薬剤について

6.カンファレンス

全体カンファレンス：感染症科フォロー全患者に対しての、科内カンファレンス

病棟カンファレンス：感染症主科入院患者に対しての、病棟看護師・薬剤師とのカンファレンス

救命カンファレンス：救命救急センター管理患者に対しての、救命救急医とのカンファレンス

7.研修活動

- ・ Infection Control Team (ICT)：状況に応じて ICT に加わり、院内感染対策に携わる。
- ・ Antimicrobial Stewardship Team (AST)：担当症例を通じて抗菌薬適正使用を推進し、AST 活動に携わる。
- ・ 薬剤耐性菌に対する感染症診療と院内感染対策に携わる

8.評価

(ア) 研修医自己評価

患者記録表、教育的行事の参加記録並びに経験記録表に記録する

PG-EPOC を用いて自己評価を行う

研修事後レポートを用いて自己評価を行う

(イ) 指導医による評価

PG-EPOC を用いて評価する

研修事後レポートより評価する

(ウ) コメディカルによる評価

PG-EPOC 又は評価表を用いて評価する

他者評価表を用いて評価する

(エ) 研修医による評価

PG-EPOC を用いて指導医（上級医）、診療科・病棟、研修医療機関、プログラムを評価する

9.その他特記事項

10.研修中に作成する病歴要約

(**赤太字**必ず作成する、**太字**可能なかぎり作成する、他 対象疾患を診察したら作成する)

経験すべき症候

ショック、発疹、**発熱**、呼吸困難、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、腰・背部痛

経験すべき疾病・病態

肺炎、急性胃腸炎、肝炎・肝硬変、腎盂腎炎