地域医療臨床研修プログラム（新潟県立柿崎病院）

研修の到達目標

地域の病院での院内多職種連携と、介護・福祉・保健に関わる院外多職種連携の重要性を認識する。特に、慢性疾患を有する患者へ継続診療と通して実感し、実践する経験をもつ。また、在宅医療などを通して、「住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続ける」ことの意味を理解する。

（地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。）

地域医療研修中に身につけるべき資質・能力　【技能・問題解決・解釈・態度】

1. 人間の尊厳を守り、患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす（態度）。
2. 患者やその家族に、共感的な態度で接する。（態度）
3. 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う（技能）。
4. 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う（問題解決）。
5. 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する（問題解決）。
6. 患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く（態度・技能）。
7. 他（多）職種のスタッフと、相互理解に基づいたチーム診療を行う。（態度）
8. 患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する（態度・技能）。
9. 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用し、保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する（問題解決・態度）。
10. 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する（態度・問題解決）。
11. 予防医療・保健・健康増進に努める（技能・態度・問題解決）。
12. 地域の実情に合った地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する（態度・技能）。
13. 地域にいても急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める（技能・態度・門内解決）。
14. 医療資源の乏しい環境でも、同僚・後輩・医師以外の医療職と互いに教え、学びあう（態度・問題解決）。
15. 診療経過や推論過程を POS に基づいて迅速・適切に診療録に記載する。（問題解決）

研修方略

On the job training（ON-JT）

1　外来研修：初診患者の診療を担当する。さらに指導医の監督のもとに各種検査を組み立て、検査結果を判断し治療介入する。治療介入後の再来を担当し、その治療効果について学習する。

2　病棟研修：入院患者の診療を担当し、上級医、指導医とともに日々の診療、治療介入を行い、日々の診療記録を作成する。担当中の退院患者には、退院後計画を説明する。

3　病状説明：担当患者については指導医とともに説明を行う。主として病状説明を行い、上級医からの助言とともに今後の経験に活かす。

4　病棟カンファレンス：多職種カンファレンスに参加し、担当患者の病状や治療方針を説明、共有し、退院にむけての地域連携室の役割を理解する。特に自宅退院、施設入所、介護サービス活用の上での医療的ケアの優先順位、退院への制限因子について学習する。

5　院内地域連絡会：ケア・マネージャー、担当看護師、担当薬剤師等とともに入院患者の日常生活での情報を共有し通院・退院に向け連携の重要性を理解する。

6　モーニングカンファレンス：毎日行われる上級医、指導医とのモーニングカンファレンスにおいて、新入院患者のプレゼンテーションを行う。外来、入院患者において問題点のあると思われる症例において方針について適時プレゼンテーションを行う。

7　在宅医療：上級医または指導医とともに訪問診療に同行し、患者が行う日常生活の場での診療を経験する。在宅医療以外の生活の場所として、小規模多機能施設についてその違いについて経験をする。

8　予防接種業務：肺炎球菌ワクチン、インフルエンザワクチン等予防接種業務を経験する。

9　検査研修：腹部エコー、上部内視鏡検査、細菌検査などを経験する。

10　処方箋作成：院内処方、院外処方を問わず、薬剤師、看護師の業務負担、内服補助者の負担軽減を考えた処方方法について、上級医、指導医から学習する。具体的にはポリファーマシーの対応、内服タイミング、1包装化などの組み合わせについて考える姿勢を身につける。

11　特別養護老人ホーム：指導医に同行し、特別養護老人ホームでの診療を経験する。

12　老人健康施設：施設医師の診療を見学する。さらに、利用者とその家族、施設職員やケア・マネージャー等とのコミュニケーションを通じて、利用者の生活について学ぶ。

13　当直：「上越総合病院研修医業務規程」に基づき、研修中に月 2 回程度を目安に当直を行う。

14　他施設との連携：各施設の機能を理解し、診療所や高次施設と連携した診療を体験する。特に転院後の包括ケア病床の活用方法について、一般病床、DPC 病院との差を学習する。

15　保険診療学習：外来、入院患者のレセプト初期監査業務を担当する。医事課からのレセプト指摘点をもとに、保険診療における適応病名、適応回数など診療録に記載の必要なことについて学習する。

16 病院運営：在院日数など医療機関の届け出に応じた病院運営について経験する。
17 不定期に行われる住民向けの講演会に参加する。可能なら講義を担当する。
18 日々の振り返り：指導医とともに日々の振り返りを行う。
19 SEA（significant event analysis）：研修全体を振り返るとともに、省察の動機づけを行う。

Off the job training（Off-JT）

1　上越市医師会学術講演会参加

週間予定表

	月	火	水	木	金	不定期
早朝	モーニングカンファレンス	モーニングカンファレンス	モーニングカンファレンス	モーニングカンファレンス	モーニングカンファレンス	
午前	外来または検査業務	外来	エコー等検査 特別養護老人ホーム	外来	外来	住民講演会
午後	病棟	禁煙外来	外来 リハビリカンファレンス	訪問診察	病棟	特老・老健連絡会議
夕方	院内勉強会 20 分	院内勉強会 20 分	院内勉強会 各種			当直

評価

研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

1　週間予定表に示した On-JT のさまざまな経験の場で、到達目標の達成状況について、指導医、上級医、指導者による形成的評価とフィードバックが行われる。週間予定表の各方略の項に示された数字が、身につけるべき資質・能力の SBO である。
2　OMP、一日の振り返り、SEA が中心的なフィードバックの機会となるが、それ以外の場でも、適宜指導医、上級医、指導者による形成的評価とフィードバックが行われる（指導医による診療録のチェックなど）。
3　一日の振り返り、SEA は、研修医自身の振り返り（省察）の場としても用いられる。

研修後の評価

研修医に対する形成的評価

1. 研修終了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を元に、指導医、上級医が評価する。メディカルスタッフは現場評価表に評価を記載する。
2. 1.の評価を集約して、責任指導医が研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに達成度評価を記載する。
3. 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約について、指導医は考察も含めてその内容を確認し、十分な経験がなされたと判断した場合は、PG-EPOC で承認する。内容が不十分な場合は修正を求める。
4. 1-3 はプログラム責任者に提出され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。

指導医、研修プログラムに対する形成的評価

1 研修終了後に、研修医は PG-EPOC で指導医と各研修施設の評価を行う。メディカルスタッフは指導医に対する評価表を記入する。
2 1.はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

総括的評価

1 地域医療研修では、総括的評価は行われない。
2 2 年間の研修修了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的評価を行うが、地域医療研修の形成的評価もその材料となる。

地域医療が学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

体重減少・るい痩、発熱、黄疸、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、関節痛、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

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、消化性潰瘍、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、依存症（ﾆｺﾁﾝ・ｱﾙｺｰﾙ・薬物・病的賭博）

指導体制

研修責任者

太田求磨

指導医

太田求磨

上級医

眞水麻衣子、霍間勇人、渡邉和樹