

地域医療臨床研修プログラム（新潟県立妙高病院）

1. 一般目標（GIO）

地域医療における医師の役割や、地域特有の健康課題および医療資源の特性を理解し、地域に根差したプライマリ・ケア診療を行う。地域包括ケアシステムの重要性を理解し、地域で暮らす患者を生活者として捉える視点を持ち、多職種で連携し効果的な介入を行う。

2. 行動目標（SBOs）

- （１）当該地域の主要な健康課題（老年症候群、慢性疾患、生活習慣病など）について説明できる。（解釈）
- （２）当該地域の医療資源の特性について理解し、それらに配慮した診療を行うことができる。（解釈、問題解決）
- （３）患者の心理や生活環境、社会背景を考慮した医療面接を行うことができる。（態度）
- （４）訪問診療や在宅医療に参加し、患者の生活環境を考慮した診療を実践できる。（技能、態度）
- （５）頻度の高い慢性疾患や慢性臓器障害（慢性心不全、慢性腎臓病など）の診療を行うことができる。（解釈、問題解決）
- （６）頻度の高い急性疾患や感染性疾患の診療を行うことができる。（解釈、問題解決）
- （７）患者が抱える複数の問題（multi-problems）、複雑な問題について認識し、多職種で連携を取りながら診療チームの一員として介入することができる。（問題解決、態度）
- （８）地域住民の健康教育や予防活動に参加し、貢献できる。（態度）
- （９）当該地域の医療介護福祉資源について理解し、必要に応じてそれらへ相談・協力できる。（態度）
- （１０）かかりつけ医の役割とその意義について理解し、説明できる。（解釈）

○２回目に追加研修として研修する場合や長期研修の場合には以下の目標を追加する。

- （１１）妙高地域の特性（豪雪、山間地域の問題）と適切な医療の需要と供給の姿について理解し、説明できる。（解釈）
- （１２）上越地域の医療の中の妙高地域の医療について、問題点を理解し、医療再編を通じた理想的な将来像を説明できる。（解釈、問題解決）

3. 研修方略

（１）外来研修

- ①指導医や上級医による指導のもとで外来診療を担当し診療録に記載する。
- ②急性疾患の診療だけでなく、慢性疾患を扱う継続外来の診療を行うことが望ましい。
- ③診察後は指導医による診療録の確認を行い、指導医やメディカルスタッフと共に診療の振り返りを行う。
- ④他職種の業務について理解し、協力・協働する。

（２）病棟研修

- ①指導医や上級医の指導のもとで担当する入院患者の日々の診療を行い、診療録を作成する。

- ②患者や家族への病状説明を積極的に行う。
 - ③退院患者の退院サマリーを作成する。
 - ④他職種の業務について理解し、協働する。
 - (3) 訪問診療・往診・訪問看護
 - ①上記に同行し、主治医として診療を行う。
 - ②機会があれば、在宅における終末期のケアや看取りを経験する。
 - (4) 予防医療
 - ①健診や検診を経験し、指導医の指導のもと判定を経験する。
 - ②健康維持や疾患予防のための生活指導を行う。
 - ③インフルエンザワクチン、肺炎球菌ワクチンなどの予防接種を行う。
 - ④地域健康教室や患者会などに講師として参加し、貢献する。
 - (5) 老人福祉施設
 - ①機会があれば、指導医や上級医とともに老人福祉施設に同行し診療を行う。
 - ②老人福祉施設での生活について学ぶ。
 - (6) 当直
 - 1 週から 2 週に 1 回程度を目安に当直業務を行う。
 - (7) カンファレンス
 - ①多職種カンファレンスや地域のケア会議に参加し、担当患者についてプレゼンテーションを行う。
 - ②他職種と共に介入方法を考える。
 - ③他職種が持つ視点を理解する。
- 2 回目に追加研修として研修する場合や長期研修の場合には以下の方略を追加する。
- (8) 日々の病棟回診や外来診療を通して担当患者の問題をまとめ、適宜プレゼンテーションを行う。
 - (9) 院長によるレクチャーを受講する。
 - (10) 院内職員向けの勉強会でプレゼンテーション（テーマ：自分の今後の進む道、目指す姿について）を行う。

4. 週間予定表

	月	火	水	木	金	その他
午前	1) 8 時 10 分- 病棟の他職種回診 2) 外来	1) 8 時 10 分- 病棟の他職種回診 2) 外来	外来	訪問診察	外来	
午後	訪問診察	外来	特養回診	外来	訪問診察	

5. 評価

(1) 形成的評価は下記により行い、適時振り返りとフィードバックを行う。

①知識領域；振り返りや症例報告会でのプレゼンテーション、研修期間中に作成したレポート内容など。

②技能領域；実務における直接観察

③態度領域；実務における 360° 評価、発表会でのプレゼンテーションなど。

ことにチーム医療や多職種連携における協働能力の評価については他職種からのフィードバックを積極的に行う。

指導医や上級医と研修医間で良好なメンターシップを築き、SEA などを通した振り返りを行う。

(2) 研修終了後、研修医は PG-EPOC で自己評価を入力する。

(3) 指導医および指導者は PG-EPOC で研修医の評価を入力する。

(4) 研修後、研修医は指導医・上級医および研修プログラムを評価する。

(5) 本研修において総括的評価は行わないが、上記内容は本プログラム責任者が確認し、以後の形成的評価の機会や研修プログラム評価・改善に活用される。

6. 地域研修が学修の場として適している経験すべき症候、疾病・病態

経験すべき症候

体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、胸痛、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、運動麻痺・筋力低下、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

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）

7. 研修体制

研修責任者：岸本 秀文

指導医：1名 岸本 秀文

上級医：3名 田中 修二、 勝野 快、野村 大樹