

地域医療臨床研修プログラム（けいなん総合病院）

研修の到達目標

医療の全体構造におけるプライマリ・ケアや地域医療の位置づけと機能を理解し、将来の実践ないし連携に役立てるために、診療所や地域病院を受診する患者が抱える問題が急性期病院とは異なることを認識し、診療所における患者へのアプローチを身に付け、地域医療に果たす保健所の役割を理解する。

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 心理社会的な背景（生活の様子、家族との関係、ストレス因子の存在など）を含めて、適切な病歴が聴取できる。
- 2 必要な身体診察が正確にできる。
- 3 生活者である患者に目を向けて的確な問題リストを作成できる。
- 4 患者とその家族の要望や意向をくみ取ることができる。
- 5 健康維持に必要な患者教育（食生活、運動、喫煙防止または禁煙指導）が行える。
- 6 患者に対して思いやりをもって接し、共感を示すことができる。
- 7 周囲のスタッフと良好なコミュニケーションがとれている。
- 8 公衆衛生機関としての保健所の機能とそこでの医師の役割を述べることができる。
- 9 診療情報提供や介護保険のための主治医意見書の作成を補助できる。
- 10 地域の特性が、患者の罹患する疾患、受療行動、診療経過などにどのように影響するかを述べることができる。
- 11 患者の問題解決に必要な医療・福祉資源を挙げ、各機関に相談・協力ができる。
- 12 医療・保健・福祉・介護の法則・制度を理解し、医師として適切に行動できる。
- 13 結核・SARS・HIV その他の感染症の予防対策を理解し、地域および施設での対策（予防接種・患者管理・審査会）などに参加する。
- 14 かかりつけ医の役割を述べることができる。

研修方略

On the job training (ON-JT)

- 1 病棟研修：指導医の担当する患者を中心に入院受持ち患者の診療・治療などを観察し、その適正判断・修正を行う。原則として、病棟回診を指導医・上級医と共に毎日行う。
- 2 病棟研修：回復期リハビリテーションを実践し、前方・後方連携を理解する。
- 3 病棟研修：早期から後方連携を意識し、退院後のプログラムを組むとともに退院前カンファレンスを主宰する。

- 4 外来研修：初診患者ならびに継続受診患者の病歴聴取、身体診察を行う。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、患者へ説明する。
- 5 外来研修：内視鏡検査等の手技を経験する。
- 6 在宅研修：訪問診療担当医の訪問診療に同行し、在宅医療を学ぶ。
- 7 在宅研修：訪問看護ステーションによる訪問看護に同行し訪問看護を理解する。

Off the job training (Off-JT)

- 1 上越市医師会勉強会に参加する。

週間予定表（例）

	月	火	水	木	金	不定期
早朝	カテ回診			カテ回診		
午前	外来診察	外来診察	内視鏡検査	内視鏡検査	外来診察	
午後	訪問看護同行	訪問診療 (第 1.3 週) 内科回診	整形回診 リハビリ実習	訪問診療 (第 2.4 週) パス回診	内科回診	
夕方	内科ディスカッション	内科ディスカッション	整形ディスカッション	内科ディスカッション	整形ディスカッション	

- ・長期にわたる研修や選択期間を利用した 2 回目以降の研修は、研修医と相談のうえ、新たな研修目標を設定し、目標達成のための研修方略の項目を追加する。

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。
- 2 一日の振り返り（ディスカッション）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。

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。

地域医療協力病院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、発疹、発熱、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）、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）

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、慢性閉塞性肺疾患 COPD、腎盂腎炎

指導体制

研修責任者

平野正明

指導医

平野正明、熊崎節央、山川雅史、佐藤航、小川直子