

## 東邦大学医療センター大橋病院臨床研修プログラム

### 大橋・選択専攻科目

### 地域保健（1ヶ月）

#### 1 目的と特徴G I O

ヘルスプロモーションを基盤とした地域保健、健康増進活動及びプライマリ・ケア、更に福祉サービスにいたる連続した包括的な保健医療ならびに地域における医師の役割を理解し、各医療施設との連携の実態を理解し最低限必要な基本的態度・技能・知識を修得する。

#### 2 プログラム指導者

岩渕 聡 教授 大橋病院副院長

#### 3 参加施設

目黒区保健所

#### 4 プログラム管理運営体制

- ・ 研修の開始にあたり、プログラムの目標と本研修の重要性を研修医に理解させる。
- ・ 作成した研修プログラムを研修協力施設指導者に説明し、理解し協力してもらう。
- ・ それぞれの研修協力施設における特徴を考慮して研修医各自が研修を通して到達したい目標を立て、終了後に自己評価及び指導者評価する。
- ・ 研修開始2週目に、研修指導者とカンファレンスを行う。
- ・ 研修修了後、グループでお互いの体験や修得したことに関して討論をする。
- ・ 終了にあたり、研修のG I Oを踏まえたチェックリストで全員の研修状況を評価する。

#### 5 定員

1～2名程度を予定している。

#### 6 教育課程

##### 6-1 研修期間と研修医配置予定

期間：期間：1ヶ月

<研修医配置予定>

期間：研修場所：研修内容

① 2W～4W：保健所：健康教育と健康危機管理（伝染病・食中毒・災害等）

（注）

- ・ 研修医の希望を尊重するが、受け入れ施設の都合により研修順序の変更もある。

## 6-2 到達目標

### 行動目標

1. チーム医療において 医療機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。
2. 医療の社会性において
  - ① 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
  - ② 医療保険・公費負担医療を理解し、適切に診療できる。

### 経験目標

1. 医療面接において 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル・受診動機・受療行動を把握できる。
2. 医療記録において 紹介状と紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

### 経験項目

地域保健の場において

- ① 保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む）について理解し、実践する。
- ② 社会福祉施設等の役割について理解し実践する。
- ③ 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。
- ④ 性感染症予防、家族計画を指導できる。
- ⑤ 地域・産業・学校保健事業に参画できる。
- ⑥ 予防接種を実施できる。

## 6-2-1 個別行動目標・経験目標

### 【保健所】

#### G I O s

健康教育の Plan-Do-See の実践を通じて体験し、患者の保健指導や地域住民の健康教育などに臨床医として将来、役立てるようになる。

更に、公衆衛生行政に従事する医師として、行政をはじめ地域の医療関係者が伝染病や食中毒あるいは災害等の健康危機管理についてどの様に対応しているか、対応すべきかについて実践を通じて研修する。

#### S B O s

健康教育の技法と考え方を理解できる。

- ・ 患者とのコミュニケーションスキル
- ・ 行動科学-個別健康相談

健康教育プログラムを理解することができる。

- ・ 個人または集団の健康管理プログラム

健康教育の重要性を理解できる。

- ・ 個または集団への健康教育の実践

健康教育の評価ができる。  
感染症の疫学の技法と考え方を理解できる。  
健康危機管理について行政および地域医療機関の役割について説明できる。  
健康危機管理プログラムを書くことができる。  
衛生行政における医師の役割を説明できる。  
予防接種、地域の保健活動を通して、地域住民との交流や啓発が行えるようになる。  
健康教育を行うことができる。  
住民検診を行うことができる。

6-2-2 評価基準

指導者のチェックリストと総合評価、研修医による相互評価(peer review)

- ・ 医療面接（コミュニケーションスキル）を実践することができる。
- ・ 基本的身体診察法を、成人・小児・老人において適切に実践できる。
- ・ 小児診療で両親・家族の役割を認識し、問題点を把握できる。
- ・ 医療の社会性と公衆衛生行政が理解できる。

6-3 勤務時間

原則として9～17時くらいと考えられるが、研修場所の指導者の方針により必ずしも研修中一定であるとは限らない。

6-4 教育行事

研修先の方針に従うことを原則として、期間中に興味深い講習・講演などについては希望者に参加を認める。

6-5 指導体制

研修先の指導者が個々の分野の実習を担当して頂き簡単な評価をして頂く。  
プログラム指導者が全体をまとめて指導や評価を行う。

7 研修医個別評価

チェックリスト・自己評価(self evaluation)・相互評価(peer review)を基として行う。指導者は基本的に皆が到達してほしい目標と、各自が研修開始前に立てた目標などを考慮して総合評価を行う。

<本プログラムの特徴>

- 特定医療現場での経験を生かし、できる限り **comprehensive** に地域の研修を計画する。
- 選択研修についても、研修医の希望を取り入れる。
- 継続して地域研修を希望する者についての情報提供をする。
- 指導者と研修医が相互に参加する体制を基に総合評価を行う。
- 研修医に地域医療や **Family medicine** の重要性を理解してもらえるように配慮する。