

東邦大学医療センター佐倉病院小児科専攻研修プログラム

佐倉・必修科目

地域医療（1ヶ月）

1 目的と特徴GIO

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・ケアからリハビリテーション、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、各医療施設の活動や連携の実態を体験し修得する。

2 プログラム指導者

龍野 一郎 教授（副院長）

3 参加施設

星総合病院、恵寿総合病院、北総白井病院、日吉台病院、いすみ医療センター、東京小児療育病院、小山記念病院、大森赤十字病院、佐久市立国保浅間総合病院、東京蒲田医療センター、谷津保健病院、わざクリニック、佐倉厚生園病院、こしベクリニック、白銀クリニック、美郷台整形外科、どいこどもクリニック、鬼倉循環器内科クリニック、国保小見川総合病院、中村古峽記念病院、恵寿ローレルクリニック、東邦大学羽田空港クリニック、東邦大学羽田空港国際線クリニック、東邦大学医学部西穂高診療所、聖隷佐倉市民病院、三春町立三春病院、ほし横塚クリニック
高知県へき地医療短期研修プログラム参加施設（梶原町立国保梶原病院、本山町立国保嶺北中央病院、いの町立国保長沢診療所、津野町国保杉ノ川診療所、高知市土佐山へき地診療所、宿毛市沖の島へき地診療所、大月町国保大月病院、いの町立国保仁淀病院、仁淀川町国保大崎診療所、四万十町国保大正診療所、四万十市国保西土佐診療所、四万十町国保十和診療所）

4 プログラム管理運営体制

実習はじめに本実習の実施に際し、その必要性や目標を研修医に説明する。
作成した実習プログラムを協力施設指導者に説明し、理解し協力してもらう。
それぞれの実習施設において特徴を考慮して、研修医各自が実習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。
2週目（実習半ば）に実習指導者とクルズス・カンファレンスを行なう。
実習終了後、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、実習のGIOを踏まえたチェックリストを全員に実施する。

5 定員

2～3名

6 教育課程

6-1 研修期間と研修医配置予定

【佐倉関連地域】

期間：1ヶ月（4W）（希望により、選択期間に地域において継続実習ができる）

<研修医配置予定>

期間：研修場所：研修内容

- ① 2W：東邦大学附属診療所：空港利用者及び関係者における初期診療
- ② 2W：東邦大学山岳診療所：登山者における適切な救急処置と初期診療
- ③ 2W：診療所1：在宅ケア（ターミナルケアを含む）と日常病の診療と老人医療
- ④ 2W：診療所2：一般及び専門的な診療所における日常病の診療と老人医療
- ⑤ 4W：高知県へき地医療短期研修プログラム

（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施設の変更や研修順序の変更もある。
- ・ 東邦大学山岳診療所での研修については、夏の期間のみ研修可能（夏期限定）。
- ・ 研修協力施設の中にはへき地医療施設（東邦大学山岳診療所）を含む。
- ・ 高知県へき地医療プログラム詳細は3-2-1を参照のこと。

6-2 到達目標

行動目標

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。

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

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。

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

経験すべき症状・病態・疾患において

日常病（コモンディジーズ：感冒／急性上気道炎、腰痛・膝痛／手足の愁訴、切創・裂傷・打撲傷、発疹・かゆみ、不眠・頭痛・めまい、腹痛・下痢・嘔吐など）、継続医療の必要な病態（高血圧症、糖尿病、骨粗鬆症・変形性関節症、高脂血症、不眠・不安・うつ、便秘、気管支喘息、胃炎・潰瘍）、

男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）、高齢者の栄養摂取障害・老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）等、結核（望ましい）

予防医療の場において

- ① 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。
- ② 性感染症予防、家族計画を指導できる。
- ③ 地域・産業・学校保健事業に参画できる。
- ④ 予防接種を実施できる。

地域・医療の場において

- ① 社会福祉施設等の役割について理解する。
- ② 診療所の役割（病診連携への理解を含む）について理解し、実践する。
- ③ へき地・離島医療について理解し、実践する（望ましい）。

緩和・終末期医療の場において（望ましい）

- ① 心理社会的側面への配慮ができる。
- ② 基本的な緩和ケア（WHO方針がん疼痛治療法を含む）ができる。
- ③ 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- ④ 死生観・宗教観などへの配慮ができる。
- ⑤ 臨終に立会い、適切に対応できる。

6-2-1 個別行動目標・経験目標

【東邦大学付属診療所】東邦大学羽田空港クリニック、東邦大学羽田空港国際線クリニック

GIOs

1. 診療所に望まれる医療ニーズを理解し、内科一般・外科一般・整形外科・皮膚科・精神科疾患に対する基礎的態度・技能・知識を習得する。
2. 全国および外国から訪問し、全国に移動する患者に対する予防医学の知識を習得する。

SBOs

1. 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。
2. 基本的身体診察法を適切に実践できる。
3. 市中感染症の診療を適切に行うことができる。
4. 航空中耳炎の原因と治療を理解し、適切な指導ができる。
5. 切創、裂傷、打撲、捻挫、腰痛などの初期対応を理解し、実践できる。
6. 帰宅後および帰国後の療養指導・再診指導ができる。
7. 守備範囲を越える場合（急変・救急・検査・専門医診療）に病診連携機能を利用して紹介できる。
8. 疾病予防の重要性を理解し、航空機あるいは公共交通機関利用の指導をすることができる。適切な予防接種を選択することができる。

【東邦大学付属山岳診療所（へき地施設）】東邦大学医学部西穂高診療所（夏期限定）

G I O s 山岳診療所において、適切な救急処置と初期診療を行う。

S B O s

登山者の外傷に対して、適切な診療・処置を行うことができる。

登山者の高山病に対して、適切な診療・処置を行うことができる。

登山者に対して、健康教育をすることができる。

災害時の救急活動に参画することができる。

山岳地帯で日常生活を維持することができる。

【中小病院】 協力施設として指定を受けている病院

地域と連携した救急体制を理解し、適切な救急処置と初期診療を行う。

地域の救急体制を理解し、活用できる。

災害時出動のための自主的組織との連携ができる。

入院収容までの救急処置が適切にできる。

小児や老人の救急患者の特性に基づいた、初期の適切な処置ができる。

次の事項について適切な処置ができる。

バイタルサインのチェック、発症前後の状況の把握（本人、家族、同僚、付添人などから）、人工呼吸、体外心マッサージ、静脈の確保、気管内挿管、気管切開の適応の決定、レスピレータの装着・調節、除細動、対ショック療法、薬剤の適切な使用、大量出血の一般的対策、創傷の基本的処置（止血、感染防止、副木など）、中心静脈圧の測定、適切な専門医への連絡についての状況判断、緊急手術のための術前検査と処置および専門の医師への転送、適切な申し送り。

【診療所 1】 在宅ケア（ターミナルケアを含む）

往診・在宅ケアに関する技術や家族・地域連携の知識を持ち、適切にこれを行う。さらに、ターミナルケアに関する心理・社会・倫理的側面を理解し、家族とともに患者の死の問題に対処する。

包括的に患者を評価することができる。（I N HOME）

公的介護保険について述べることができる。

地域資源との連携をすることができる。

適切な往診（診療・検査・処置・教育）ができる。

患者一家族間ならびに家族相互間の心理的・社会的側面を配慮した診療ができる。

介護法について家族に説明できる。

地域の医療組織（保健センター、訪問看護ステーション、介護支援センター等）との連携を保つ活動ができる。

リハビリテーションおよび社会復帰の説明と指導ができる。

末期患者の心理状態を認識する。

末期患者に対して社会的・倫理的な立場を考慮しての対応ができる。

患者一家族間の社会的関係を認識し、対応できる。

患者の苦痛のコントロールが行え、死の不安に対処できる。

死体処置の指導および死後の法的対応を適切に行なうことができる。

【診療所 2・3】 一般および専門的な初期診療診療所での外来診療を通して地域の医療ニーズを理解し、日常病（コモンディーズ）についての基礎的態度・技能・知識を習得する。さらに、老人の特殊性を理解した指導と診療を行い、家族とともに問題の解決を行う。

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。

救急時の対応（自院での対応、救急車の手配）をすることができる。

感冒、頭痛・めまい・不眠、腹痛・下痢・嘔吐、発疹・かゆみ、腰背部痛、打撲・切創・裂傷など頻度の高い症候の診療を適切に行うことができる。

高血圧、糖尿病、高脂血症、気管支喘息など継続的医療が必要な疾病の治療と、適切な検査を選択することができる、その結果を判断して必要な指導をすることができる。

疾病の予防と生活習慣病に対する知識を持ち、禁煙指導や運動・食事指導ができる。

感染症予防の重要性を理解し、適切な予防接種を選択することができる。

地域保健活動ならびに各種検診事業（胃癌、大腸癌、肺癌、乳癌、子宮癌、歯科検診など）を理解する。

医療連携（診療所、病院、訪問看護ステーションなど）ができ、専門医への適切な紹介ができる。

介護保険を、自治体福祉部、介護支援センターなどとの連携を理解し、主治医意見書を書くことができる。

患者中心の倫理的判断および医療経済を考慮しての判断の重要性を理解する。

老人の保健指導を個別に行なうことができる。

家族の役割を認識し、個別の問題点を把握できる。

老人の日常病の特性を理解し、問題解決および家族への教育をすることができる。

救急処置の必要な状態判断ができ、適切な処置と転送をすることができる。

【高知県へき地医療短期研修プログラム】

地域包括ケアの理念を理解し、実践できるために、地域医療、在宅医療、老人医療、保健・福祉・医療・介護の分野を含めた全人的な臨床能力を身につける。

<外来診療>

- ①総合新患外来での問診から診察、診断、振り分けが実践できるようになる。
- ②予約外来での継続した診療から全人的な医療が実践できるようになる。
- ③判断が難しい症例は、適切に専門医や同僚に相談できるようになる。
- ④超音波などの一般的な検査が一人で出来るようになる。
- ⑤他院への紹介、搬送の時期、適応について判断することができる。
- ⑥患者さんの背景にある心理・社会面にまで配慮することができる。
- ⑦簡単な血液検査、生理検査、放射線検査を自らおこなうことができる。
- ⑧成人および小児の総合的な診察ができる。

<地域保健>

- ①在宅医療を行うことができる
- ②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。
- ③健康教育を行うことができる。
- ④住民検診を行うことができる。
- ⑤学校医等として活動し、学童検診等もおこなうことができる

<総合的に>

医師として地域住民に信頼され、良識のある社会人になれる。

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。
- ・ 日常病（コモンディジーズ）の診療ができる。
- ・ 慢性疾患の治療と適切な検査、生活指導ができる。
- ・ 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。
- ・ 高齢者の特殊性を理解した診療ができる。
- ・ 往診・在宅ケアに関する技術や知識を持ち、連携できる。
- ・ 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なう。

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)を基として行なう。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なう。

<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。
- 地域において適切な指導者を調整する。
- 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。
- 首都圏の都市型地域医療から高知へき地医療プログラム等へき地医療まで幅広い地域保健医療が選択して学べる。