

## 佐倉・必修科目

### 地域医療（4週以上）

#### 1 研修プログラムの目的と特徴

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。

- 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。
- 中小病院から診療所での日常病の診療、老人医療、在宅ケアまで幅広い地域保健医療が学べる。

#### 2 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。

#### 3 教育プログラム

##### 3-1 研修期間と研修医配置予定

###### 【佐倉関連地域】

期間：4週以上（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：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
- ② 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

（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。

##### 3-2 一般目標（GIO）

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。

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。

- 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。

### 3-3-1 行動目標 (SBOs)

**【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（コモンディジーズ）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。

### 3-3-2-A 経験すべき診察法・検査・手技

### 3-3-2-B 経験すべき症状、病態、疾患

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）

### 3-3-2-C 特定医療現場の経験

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。

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。

### 3-4-1 学習方略（LS）

### 3-4-2 週間スケジュール


### 3-5 評価（EV）

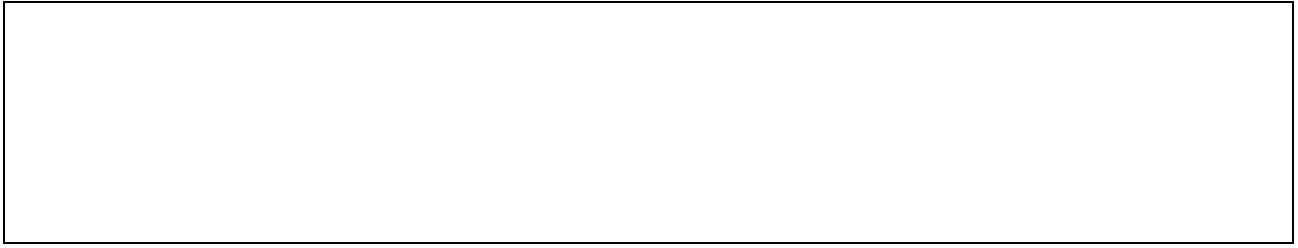
研修先の指導者が個々の分野の実習を担当して頂き簡単な評価をして頂く。

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。

### 3-6-1 指導体制

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。

### 3-6-2 臨床研修指導医



### 3-6-3 協力施設

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、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、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、恵寿ローレルクリニック、三春町立三春病院、ほし横塚クリニック、加藤病院