

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・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

地域における家庭医として活動するために、最低限必要な基本的態度・技能・知識を修得する。

- 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

- ・ 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。

3 教育プログラム

3-1 研修期間と研修医配置予定

4週以上（希望する研修施設を適宜選択し研修する。）

3-2 一般目標（G I O）

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。

3-3-1 行動目標（S B O s）

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。
9. 適切な予防接種を選択することができる。

3-3-2-A 経験すべき診察法・検査・手技

※各医療機関の施設規模により経験可能な検査・手技は異なる場合がある。

I. 基本的な診察法：病態の把握を目的とし、全身の診察を系統的に実施し記載するために

- 1) 全身の観察ができ記載できる（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）。
- 2) 頭頸部の診察（眼瞼、結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ記載できる。
- 3) 胸部・腹部の診察ができ記載できる。
- 4) 骨・関節・筋肉系の診察ができ記載できる。
- 5) 神経系の診察ができ記載できる。

II. 基本的な臨床検査

一般尿検査（尿沈渣検鏡も含む）、便検査、血算・白血球分画、血液生化学検査、血液免疫血清学的検査、動脈血ガス分析、細菌学的検査・薬剤感受性試験、単純 X 線検査

III. 基本的手技

以下の基本的手技の適応が判断でき、実施できる。

注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴静注）、採血法（動脈、静脈）、導尿法

IV. 基本的治療法

以下の基本的治療法の適応を判断し、副作用、相互作用を理解し、実施できる。

療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備）、薬物治療、輸液

V. 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し管理する。

- 1) 診療録を POS 形式で記載し管理できる。
- 2) 処方箋、指示箋を作成し管理できる。
- 3) 他医への紹介状、紹介状への返事を適切に作成でき管理できる。

3-3-2-B 経験すべき症状、病態、疾患

経験すべき症状・病態・疾患において日常病(コモンディーズ: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)

・臨床研修ガイドラインにおいて挙げられた、「経験すべき症候(29症候)」および「経験すべき疾病・病態(26疾病・病態)」についても各研修分野で該当するものを外来診療または受け持ち入院患者(合併症含む)で自ら経験する。「経験すべき症候(29症候)」および「経験すべき疾病・病態(26疾病・病態)」の詳細については別紙参照のこと。

・上記症候、疾病・病態を経験したことの確認については各研修分野の臨床研修指導医による病歴要約の確認、および卒後臨床研修/生涯教育センターにおいて全研修医の病歴要約の確認をもって行う。

3-3-2-C 特定医療現場の経験

1. 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。

2. 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し実践する。
- 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)

1) 外来業務

・臨床研修指導医とともに外来患者の問診および診察を行う。

・臨床研修指導医の監督のもと、各部位の基本的診察法ならびに、採血、注射などの基本的手技を習得し、診断に必要な追加検査につき理解する。

・画像検査、生理検査、血液・尿検査の指示を適切に行い、臨床研修指導医とともにその結果を判定する。

・受け持ち患者に関連した地域資源を訪問し、県学実習を通して当該施設の役割、利用方法などの具体的なサービス内容を理解する。

2) 在宅医療

・在宅医療を通してプライマリケア全般を経験、理解する。

・在宅医療で関係する保健師、医療ソーシャルワーカーなどの役割を理解し、慢性期・終末期の患者診療、チーム医療を経験する。

3) 病棟業務(病棟を有する医療機関のみ)

- ・臨床研修指導医とともに病棟入院中患者の回診を基本的に毎日行う。
- ・入院患者の状態を適切に把握し、臨床研修指導医のもとで必要な処置や検査、治療を行う。

3-4-2 週間スケジュール

各医療機関における診療日程・内容に準ずる。

3-5 評価（EV）

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。

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。評価方法についてはEPOC2を用いて行うが、サマリ記載については病院独自の病歴要約も提出し内容確認を行う。

3-6-1 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。

3-6-2 臨床研修指導医

各医療機関における臨床研修指導医・臨床研修責任者(臨床経験8年目以上の常勤医師)が担当する。

3-6-3 協力施設

鋸南町国民健康保険鋸南病院、清智会記念病院、牧野記念病院、鈴木内科医院、わざクリニック、京浜病院、東京小児療育病院、目黒病院、吉川内科医院、一宮温泉病院、青山内科医院、石井脳神経外科・眼科病院、池上メディカルクリニック、せき山王クリニック、たかみ内科・循環器クリニック、ナグモ医院、ひなた在宅クリニック山王、まるこハート内科クリニック、メディ在宅クリニック、吉本診療所、石井正記念石井医院、神津内科クリニック

※詳細は臨床研修病院群[プログラム冊子添付資料]参照