



八千代病院
臨床研修プログラム

社会医療法人財団新和会
八千代病院
医師臨床研修管理委員会

八千代病院 臨床研修プログラム

研修の理念

「最善の医療を提供する」という八千代病院の理念に基づき、困難な状況のプライマリ・ケアでも対応できる基本的な医療技術を身につけ医師としての人格を形成する。「臨床の現場での実践に重きを置き、患者の立場に立った医療を実行できる医師になる」という基本的な方針を保持してきたことが八千代病院の伝統であり、医療環境の変化には機敏に対応しつつ、今後もその伝統を堅持して行く。

プログラムの名称と構成

八千代病院臨床研修プログラムは八千代病院を基幹型臨床研修病院とし、医療法人豊和会南豊田病院、愛知県厚生農業協同組合連合会足助病院、愛知県衣浦東部保健所、安城市医師会の協力でおこなう臨床研修のプログラムである。八千代病院臨床研修プログラムには南豊田病院精神科臨床研修プログラム、愛知県衣浦東部保健所臨床研修プログラム、安城市医師会地域医療研修プログラム、足助地域医療研修プログラムが含まれる。

プログラムの目的と特徴

プライマリ・ケアを中心としてすべての臨床医に求められる基礎能力を身につける。特に実際に種々の手技をみずから実践し、現場に強い役に立つ医師になることを重視する。また臨床での態度としては、責任感をもって患者さんとその家族に対応、良好な人間関係を確立し、社会福祉サービスを含め患者の生活についても十分理解したうえで患者の立場に立って医療に当たれる能力を身につける。医療の情報化と EBM を重視した、標準化されたサービスを規範とし、他の医師、病院職員とも良好なコミュニケーションと信頼関係を築き、チームワークを重視した医療をめざす。

指導責任者および指導医、上級医

| | |
|--------------------|-----------|
| 研修委員会委員長・プログラム責任者: | 松原秀雄 |
| 消化器外科・胸部外科・形成外科: | 弥政晋輔、杵野泰司 |
| 外科・救急医療・麻酔科: | 小林一郎、松原秀雄 |
| 腎臓内科: | 田中芳徳 |
| 循環器内科: | 松原賢一郎 |
| 呼吸器内科: | 清水康男 |
| 消化器内科: | 白井修 |
| 総合内科: | 堤修一 |
| 内分泌・代謝内科: | 神谷吉宣 |
| 整形外科: | 中島基成 |
| 産婦人科: | 吉村俊和 |
| 小児科: | 山脇一夫 |
| 脳神経外科: | 吉田耕一郎 |
| リハビリテーション科: | 二宮敬 |
| 泌尿器科: | 平野篤志 |
| 病理細胞学: | 大谷知之 |

| | |
|----------|--------------------------|
| 精神科: | 安田和代 (南豊田病院) |
| 保健・医療行政: | 丸山晋二 (愛知県衣浦東部保健所) |
| 地域医療: | 川久保明利(池浦クリニック・安城市医師会) |
| 地域医療: | 高木英志 (たかぎクリニック・安城市医師会) |
| 地域医療: | 渡部圭一朗(わたべクリニック・安城市医師会) |
| 地域医療: | 弓場宏(ゆばクリニック・安城市医師会) |
| 地域医療: | 小林直隆(咲くらクリニック・安城市医師会) |
| 地域医療: | 小野木健詞(碧海共立クリニック・安城市医師会) |
| 地域医療: | 小林真哉(愛知県厚生農業協同組合連合会足助病院) |

八千代病院の概要

- ・名称 社会医療法人財団新和会 八千代病院
- ・所在地 446-8510 愛知県安城市住吉町2丁目2番7号 名鉄本線新安城駅徒歩7分
- ・病床数 420床
- ・診療科 29科
内科 消化器内科 循環器内科 呼吸器内科 腎臓内科 人工透析内科
内分泌・代謝内科 神経内科 小児科 外科 消化器外科 血管外科 乳腺外科
呼吸器外科 肛門外科 麻酔科 整形外科 脳神経外科 産婦人科
リハビリテーション科 皮膚科 泌尿器科 眼科 耳鼻咽喉科 放射線科
臨床検査科 病理診断科 救急科
- ・関連施設 安城市地域包括支援センター八千代 八千代訪問看護ステーション
ケアサポート八千代 ホームヘルプ八千代 八千代リハビリデイサービス彩
介護老人保健施設さとまち

・地域医療における病院の位置づけ

名鉄本線新安城駅から徒歩7分に位置し、安城市北部の基幹病院として疾病構造の変化に対応した高度医療を提供している。安城市以外では豊田市南部、知立市、岡崎市西部からの利用が多い。研修医、薬剤師、放射線技師、検査技師、看護師、救急隊員、医学部学生がほぼ毎年研修に来ている。現所在地に開業して約110年、安城市の援助を受け2005年に新築移転。急性期治療の充実と、救急部、ICUの拡充、療養型病床、回復期リハビリテーション病床を加え320床に増床した。2014年5月には、救急対応病床、地域包括ケア病床を100床増床し420床となり、八千代総合健診センター、内視鏡センター、画像検査室、外来化学療法室を拡充した。2018年9月には放射線治療センターを開設した。

・診療における病院の特色

アクティブで小回りが利き、患者への対応が良い病院をめざす。急性期医療を中心に8床のICUを有する。2次救急輪番病院で救急搬送は年間約3000件。悪性腫瘍の総合的診療、脳血管障害、虚血性心疾患、不妊治療、低侵襲治療、生活習慣病や気管支喘息などにも力をいれている。近年は市と共同で在宅医療や介護も開始した。

・臨床研修の運営管理

6月、9月、12月、3月の第3火曜日に委員長、各科指導医、事務担当者、外部委員により研修管理委員会を開催し研修プログラムの実施状況、自己評価を検討評価する。プログラムの内容についても検討し必要があれば変更、追加を行う。研修プログラムは小冊子として研修希望者に配布され、八千代病院ホームページ上でも公表する。

I 到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重要性を深く認識し、医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重の基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不法行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題に対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ② 患者の状況に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ② チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ② 常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④ 医療従事者の健康管理(予防接種や針刺し事故への対応を含む。)を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

- ① 保険医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療、保健、健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

医療及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向(薬剤耐性菌やゲノム医療を含む。)を把握する。

C. 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

1. 一般外来診療

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域医療に配慮した退院調整ができる。

3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

4. 地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

II 研修の方略

1. 研修カリキュラム

研修カリキュラムは厚生労働省の指針による「臨床研修の到達目標」に基づいた上で研修医の志向と希望に従って調整を行う。

〈必修分野〉

内科:24週、一般外来を2週含む

外科:8週、一般外来を1週含む

小児科4週、一般外来を1週含む

産婦人科:4週

救急科:12週

精神科:4週（研修先:南豊田病院精神科臨床研修プログラム）

地域医療:4週、一般外来を1週含む（研修先:安城市医師会地域医療研修プログラム、または足助地域医療研修プログラム）

〈選択分野〉

選択科目:44週

内科、外科、小児科、産婦人科、救急科、麻酔科、精神科、地域医療、保健・医療行政（研修先:愛知県衣浦東部保健所）、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、リハビリテーション科から選択する。

2. 二年間の代表的な研修スケジュール例

• 一年次

- | | |
|--------------|-----------------|
| 1～24週(24週間) | 内科(原則一年次に実施する) |
| 25～36週(12週間) | 救急科(原則一年次に実施する) |
| 37～40週(4週間) | 小児科 |
| 41～44週(4週間) | 産婦人科 |
| 45～52週(8週間) | 外科 |

• 二年次

- | | |
|--------------|----------------|
| 1～28週(28週間) | 選択科目 |
| 29～32週(4週間) | 地域医療(二年次に実施する) |
| 33～48週(16週間) | 選択科目 |
| 49～52週(4週間) | 精神科 |

3. 全研修期間を通じて含むべき項目

〈必須項目〉

- ① 感染対策(院内感染や性感染症等)
- ② 予防医療(予防接種を含む)
- ③ 虐待
- ④ 社会復帰支援
- ⑤ 緩和ケア

- ⑥ アドバンス・ケア・プランニング(ACP)
- ⑦ 臨床病理検討会(CPC)

〈研修推奨項目〉

- ① 児童・思春期精神科領域(発達障害等)
- ② 薬剤耐性菌
- ③ ゲノム医療
- ④ その他

感染防御チーム、緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、認知症ケアチーム、退院支援チーム等、診療領域・職種横断的なチームの活動に参加する事が推奨される。

これらの項目に関する研修は必修分野あるいは選択分野のローテーション中に実施でき、そのために数日程度、当該必修分野あるいは選択分野の研修から離脱してもよく、その分を後日補う必要はない。ただし、離脱しても到達目標をみたせることを前提とする。実施した研修に関してはPG-EPOC の評価ツールを用いて、研修したことを記録する。

4. 経験すべき症候 —29 症候—

外来又は病棟において、下記の症例を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

- ① ショック
- ② 体重減少・るい瘦
- ③ 発疹
- ④ 黄疸
- ⑤ 発熱
- ⑥ もの忘れ
- ⑦ 頭痛
- ⑧ めまい
- ⑨ 意識障害・失神
- ⑩ けいれん発作
- ⑪ 視力障害
- ⑫ 胸痛
- ⑬ 心停止
- ⑭ 呼吸困難
- ⑮ 吐血・喀血
- ⑯ 下血・血便
- ⑰ 嘔気・嘔吐
- ⑱ 腹痛
- ⑲ 便通異常(下痢・便秘)
- ⑳ 熱傷・外傷
- ㉑ 腰・背部痛
- ㉒ 関節痛
- ㉓ 運動麻痺・筋力低下

- ②4 排尿障害(尿失禁・排尿困難)
- ②5 興奮・せん妄
- ②6 抑うつ
- ②7 成長・発達の障害
- ②8 妊娠・出産
- ②9 終末期の症候

5. 経験すべき疾患－26 疾患－

外来又は病棟において、下記の疾患を有する患者の診療にあたる。

- ① 脳血管障害
- ② 認知症
- ③ 急性冠症候群
- ④ 心不全
- ⑤ 大動脈瘤
- ⑥ 高血圧
- ⑦ 肺癌
- ⑧ 肺炎
- ⑨ 急性上気道炎
- ⑩ 気管支喘息
- ⑪ 慢性閉塞性肺疾患(COPD)
- ⑫ 急性胃腸炎
- ⑬ 胃癌
- ⑭ 消化性潰瘍
- ⑮ 肝炎・肝硬変
- ⑯ 胆石症
- ⑰ 大腸癌
- ⑱ 腎盂腎炎
- ⑲ 尿路結石
- ⑳ 腎不全
- ㉑ 高エネルギー外傷・骨折
- ㉒ 糖尿病
- ㉓ 脂質異常症
- ㉔ うつ病
- ㉕ 統合失調症
- ㉖ 依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)

「4.経験すべき症候－29 症候－」及び「5.経験すべき疾患－26 疾患－」の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約(PG-EPOC 内、「経験症例/疾患の記録」)に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療、教育)、考察などを含むこと。

6. その他(経験すべき診察法・検査・手技等)

以下の項目については、研修期間全体を通じて経験し、後述する形成的評価、総括的評価の際に習得度を評価する。特に以下の手技等の診療能力の獲得状況については PG-EPOC に記録し指導医等と共有し、研修医の診療能力の評価を行う。

- ① 医療面接
- ② 身体診察
- ③ 臨床推論
- ④ 臨床手技
 - 1) 気道確保
 - 2) 人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)
 - 3) 胸骨圧迫
 - 4) 圧迫止血法
 - 5) 包帯法
 - 6) 採血法(静脈血、動脈血)
 - 7) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)
 - 8) 腰椎穿刺
 - 9) 穿刺法(胸腔、腹腔)
 - 10) 導尿法
 - 11) ドレーン・チューブ類の管理
 - 12) 胃管の挿入と管理
 - 13) 局所麻酔法
 - 14) 創部消毒とガーゼ交換
 - 15) 簡単な切開・排膿
 - 16) 皮膚縫合
 - 17) 軽度の外傷・熱傷の処置
 - 18) 気管挿管
 - 19) 除細動
- ⑤ 検査手技
 - 1) 血液型判定・交差適合試験
 - 2) 動脈血ガス分析(動脈採血を含む)
 - 3) 心電図の記録
 - 4) 超音波の検査(心・腹部)
- ⑥ 地域包括ケア・社会的視点
- ⑦ 診療録
 - 1) 診療録の作成
 - 2) 各種診断書(死亡診断書を含む)の作成

Ⅲ 到達目標の達成度評価

1. 形成的評価

到達目標の達成度については、研修分野・診療科のローテーション終了するごとに、「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて評価を行う。さらに、半年に一回、臨床研修管理委員会において、それらを用いて、研修医に形成的評価(フィードバック)を行う。

具体的には、

① 研修医による評価

PG-EPOC の「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価」に入力する。経験すべき症状、疾病・病態を記録に残す。

② 指導医、看護師・コメディカルによる評価

研修中に PG-EPOC において適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に「研修医評価票」に記載を行う。

2. 総括的評価

2年次終了時の最終的な達成状況については、「到達目標達成度判定票」を用いて評価(総括的評価)を行う。この「到達目標達成度判定票」などを用いて、研修修了判断を行う。

具体的には、

① プログラム責任者による評価

臨床研修の目標を達成したかどうか(既達あるいは未達)を、プログラム責任者が「到達目標達成度判定票」に記載し、これにより各研修医の達成状況を医師臨床研修管理委員会に報告する。

② 臨床研修管理委員会による評価

プログラム責任者が作成した「到達目標達成判定票」による報告に加え、研修を実際に行った期間や医師としての適性(安全な医療及び法令・規則の遵守ができること)も考慮して、研修修了認定の可否を評価し、管理者に報告し、管理者が修了認定を最終判断する。その他、研修医からの指導医、上級医評価を年1回、委員会にて検討する。

3. 研修修了基準

- ・ 研修修了時の「到達目標達成度判定票」全項目中1つも未達項目がない。
- ・ 「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」は研修修了時には各評価レベル3に達する事を目指す。
- ・ PG-EPOC で経験すべき29症候、26疾患の研修記録を作成する。
- ・ PG-EPOC で研修期間中に含むべき項目 ①感染対策(院内感染、性感染症など)、②予防医療(予防接種など)、③虐待への対応、④社会復帰支援、⑤緩和ケア、⑥アドバンス・ケア・プランニング(ACP)、⑦臨床病理検討会(CPC)の研修について、その内容を簡潔に登録している。
- ・ 研修期間(2年間)を通じた休止期間の上限は90日とする。休止期間が90日を越える場合、未修了とし、引き続き八千代病院臨床研修プログラムにて研修を行い、90日を越えた日数分以上の日数の研修を行う。

4. 修了判定時の適正評価

研修医が以下に定める各項目に該当する場合は、研修未修了又は中断することがある。
ただし、未修了、中断に至るまでに指導医が中心となって該当研修医に十分な指導、教育を行い、それにもかかわらず改善せず、患者に被害を及ぼす恐れがある時に未修了または中断とする。

- ・ 医療安全の確保が危ぶまれる場合
- ・ 患者との意思疎通に欠け、不安感を与える場合
- ・ 一般常識を逸脱する場合
- ・ 八千代病院就業規則を含む、法令・規則を遵守しない場合
- ・ チーム医療を乱す行為、発言を繰り返す場合

IV 付帯事項

定員

各年次 5 人

待遇・勤務

2 年間を通じて正規常勤職員として各種保険等を完備

勤務時間

平日: 8 時 25 分～17 時(うち休憩 1 時間)

土曜日: 8 時 25 分～13 時

時間外手当: あり

当直: 月に 5 回程度

休日: 土日、祝日、12 月 29 日～1 月 3 日

休暇: 有給休暇 10 日(入職 6 か月後)、リフレッシュ休暇 5 日

健康診断: 年 2 回実施(1 回は定期健康診断、もう 1 回は夜勤従事者健康診断)

研究・教育

院内研究会 年 1 回

八千代病院紀要発行 年 1 回

院内講演会 年 2～3 回

死亡症例検討会 年 1 回

病理マクロ組織検討会 毎週

症例検討会 毎週

文献抄読会 毎週

医学中央雑誌、Up To Date、Medical Online を利用可能

ラパロ練習用キット、腹腔鏡トレーニングキットあり

図書室あり

外部学会・研究会発表時は、交通費、参加費全額支給。その他、自己研さん費として上限 60,000 円/年、支給することができる。

募集方法

随時公募

採用方法

毎年 8 月中旬頃、面接試験実施。その後マッチングシステムにて採用決定。

研修医の待遇

給与 1 年次 約 6,800,000 円 / 年

2 年次 約 9,000,000 円 / 年

通勤手当: 実費支給

健康保険(愛知県医療健康保険組合)、厚生年金、雇用保険、労災保険あり

住居： 医師宿舎完備

研修医用の設備：研修医用個室あり(各自の机, 本棚, ロッカー)、当直室等

医師賠償責任保険：病院として加入しており、研修医個人加入も義務付けている。(病院より補助あり。)

※ 八千代病院臨床研修プログラムに定められている病院、診療所等以外での診療等に従事しないこと。(いわゆるアルバイト診療禁止)

※ 選択しない科目、未到達の到達目標については、具体的なスケジュール策定時に研修医と相談の上、他の必須科目で到達、経験できるように配慮する。

本プログラムは令和6年4月1日より適用する。

内科研修プログラム

行動目標

1. プライマリ・ケアに必要な頻度の高い内科疾患を診療するための基本的態度・診察能力・知識を習得する。
2. 内科疾患全般の初療ができる。
3. 当直業務見習やオンコール業務を体験することにより救急医療を習得する。
4. 上級医による直接的指導と指導医による客観的指導を受け適切な診療ができる。
5. 八千代病院臨床研修プログラムの達成に努める。

経験目標

1. 基本的身体所見が記録できる。
2. 基本的検査の適応を理解する。
3. 基本的検査の方法を理解し、結果を解釈できる。
4. 基本的検査の結果を診療に活用できる。
5. 臨床での基本的手技を自ら実施でき、合併症発生時の対応を知る。
6. 療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備)ができる。
7. 薬物治療では薬物の作用、副作用、相互作用を理解する。
8. 適切な輸液製剤を選択できる。
9. 輸血(成分輸血を含む)による効果と副作用について理解し、患者さんへの説明を行い実施できる。
10. 他科への診察依頼ができる。
11. リハビリテーションの適応を理解し、指示できる。
12. 精神的ケアの重要性を理解する。
13. POS に従って記載した診療録、退院時サマリーの作成ができる。
14. 処方箋・指示書の作成ができる。
15. 診断書の作成ができる。
16. 死亡診断書の作成ができる。
17. CPC レポートの作成、症例呈示ができる。
18. 他の医療機関に対して紹介状、紹介状返信の作成ができる。
19. 頻度の高い症状は自ら診療し鑑別診断ができる。
20. 受け持ち入院患者の診断、検査、治療内容の症例レポートを作成する。
21. 救急におけるバイタルサインの把握ができる。
22. 救急での重症度・緊急度の把握ができる。
23. ショックの診断と治療ができる。
24. 食事・運動・禁煙指導ができる。
25. 職場・学校検診ができる。
26. 社会福祉施設の役割を理解し入所依頼を作成する。
27. 在宅医療の役割を理解し、患者と家族への説明、担当者への申し送りを行う。
27. 緩和・終末期医療を経験する。
28. 医療事故の防止対策と、発生時の対応を理解する。
29. 感染対策の重要性を理解し実施する。

研修実施計画

期間

原則1年次の24週（内、一般外来2週）

研修の実施方法

① 病棟研修

上級医・指導医の指示に従い入院患者を受け持ち、基本的な診察法、検査法、治療法、患者への対応法を研修する。担当入院患者は5名程度とし、研修期間中に40例を目標とする。指導医は到達目標に従い、経験する疾患に配慮する。受け持ち患者の週間サマリー、退院時サマリーを責任指導医に報告する。

指導医との回診および病棟カンファレンスや安城市医師会のカンファレンスでプレゼンテーションを行なう。

② 外来研修

初診時の問診を実施し、上級医と共に診察にあたる。

上級医・指導医の指示に従い、検査指示や処方をする。

入院治療の適応を評価し、上級医、指導医とともに入院計画を立案する。

③ 救急研修

初期診療に必要な救急処置、検査等を研修する。

当直、救急当番を上級医、指導医、救命救急当直医の指導のもとに実施する。

指導体制

消化器内科、循環器内科、総合内科は可及的に指導医が指導。内科一般は上級医が指導する。

消化器内科：白井修 循環器内科：松原賢一郎 呼吸器内科：清水康男

神経内科：川畑信也 内分泌・代謝内科：神谷吉宣 腎臓内科：田中芳徳

総合内科：堤修一

研修の評価

八千代病院臨床研修プログラムの規定に順ずる。

救急科研修プログラム

行動目標

八千代病院臨床研修プログラムの行動目標の達成に努める。

特に、下記の行動目標を重点的に行う。

- ① 救急患者の病態を的確に把握し、初期評価ができる。
- ② 救急患者の重症度・緊急度を的確に判断し、検査および処置の優先順位を決定できる。また必要な場合、他科(専門医)へのコンサルテーションが行える(トリアージ)。
- ③ 各種ショックの病態を理解・診断ができ、初期治療を行うことができる。
- ④ 心肺脳蘇生法を理解し、一次救命処置、二次救命処置を実施できる。また一次救命処置に関しては指導できる。
- ⑤ 多発外傷、熱傷の病態を理解し、初期治療を行うことができる。
- ⑥ 急性中毒の初期治療を実施できる。
- ⑦ 侵襲に対する生体反応について理解し、説明できる。
- ⑧ 各種臓器不全に対する補助療法(人工呼吸療法、血液浄化法等)について理解し、施行できる。
- ⑨ 救急患者、重症患者の家族の人権・プライバシーへの配慮ができる。
- ⑩ プレホスピタルケアを含む救急医療システムを理解し、説明できる。
- ⑪ 節度と礼儀を守り、救急医療チームの一員としてチーム医療を実践できる。
- ⑫ 警察署等からの検視依頼に応じ、死因等を推定できる。

経験目標

以下の項目を重点的に経験することを目標とする。

- ① 心肺停止
- ② 各種ショック
- ③ 意識障害
- ④ 脳血管障害
- ⑤ 急性呼吸不全
- ⑥ 急性心不全
- ⑦ 急性冠症候群(急性心筋梗塞・狭心症)
- ⑧ 急性腹症
- ⑨ 急性消化管出血
- ⑩ 外傷(多発・頭部・胸部・腹部・四肢)
- ⑪ 急性中毒
- ⑫ 誤飲、誤嚥
- ⑬ 熱傷
- ⑭ 急性腎不全
- ⑮ 急性感染症
- ⑯ 精神科領域の救急
- ⑰ 産婦人科領域の救急
- ⑱ 小児の救急

研修実施方法

1) 期間

原則1年次の12週

① 救急科研修

緊急手術前の患者評価、手術中の麻酔管理、手術後の集中治療管理を体験しながら、侵襲に対する生体反応について理解し、制御する方法を学ぶ。

上級医の指導下に各種気道確保(用手、エアウェイ、ラリンジアルマスク、気管内挿管)、補助換気(人工呼吸を含む)、静脈路の確保、採血法(静脈血、動脈血)、腰椎穿刺、導尿法、胃管の挿入を実際に行い、それらの管理方法を身につける。

② 病棟研修

ICU、各病棟において指導医・上級医の指導のもとに救急入院患者を受け持ち、基本的な診察法、検査法、治療法、患者家族への対応方法等を研修する。

担当する入院患者は同時に2～3名程度とし、研修期間中に20症例を目標とする。

③ 救急外来研修

指導医・上級医と共に日中の救急患者に対する初期治療に参加するだけでなく、週1～2回程度、救急当直に参加し、初期診療に必要な救急処置、検査等につき研修する。

また、1日救急車に同乗し救急隊の活動を把握する。

救急外来の症例検討会を毎週金曜日開催している。

④ 研究会等による研修

カンファレンス、各種研究会に出席し、研修内容を充実させる。

指導体制

救急科、ICUでは多科にまたがる疾病の治療を救急科部長、ICU部長が調整し、研修医に指導する。麻酔では指導医、上級医が実技を中心に指導する。

救急科部長: 杵野泰司

ICU部長: 松原秀雄

研修の評価

八千代病院臨床研修プログラムの規定に順ずる。

外科研修プログラム

行動目標

- 1.入院患者の基本的診療、治療法ならびに患者家族との接し方を学び、外科疾患の2.プライマリ・ケアに必要な基本的態度、判断力、技術、知識を習得する。
- 3.頻度の高い外科疾患の手術適応、手術方法、他の治療方法、リスク、麻酔法を理解する。
- 4.可能な限り担当医として診療にあたり、臨床で役立つ医師、スタッフから信頼される医師になる。
- 5.八千代病院臨床研修プログラムの目標達成に努める。

経験目標

1. 手術前患者の病歴、理学的所見をとり記載する。
2. 術前検査を解釈し手術方法の検討、リスクの評価をする。
3. 手術の説明と承諾を上級医と共に行う。
4. 術前処置、術前投薬の指示を出す。
5. 周手術期の輸液、薬剤の選択と投与量を指示する。
6. 周手術期の輸血の適応を理解し、患者への説明と承諾、指示を行う。
7. 受け持ち術後患者の診察を毎日朝夕行い上級医に報告する。
8. 病棟カンファレンスで症例提示、治療方針の検討を行う。
9. 手術に助手、術者として参加する。
10. 術後患者、外傷患者の呼吸管理、循環管理を行う。
11. 切除標本の所見の記載、撮影、リンパ節の整理を行う。
12. 中心静脈カテーテル挿入を行い中心静脈圧の測定、中心静脈栄養の処方を行う。
13. 経管栄養法を理解し、種々の投与経路の導入を経験する。
14. 術後の疼痛管理、体位、食事、入浴、排泄を指示できる。
15. クリニカルパスの利点を理解する。
16. 体表の感染症の切開、排膿を実施する。
17. 体表の外傷の基本的な処置、皮膚縫合を実施する。
18. 多発外傷での治療優先順位を評価できる。
19. 多発外傷での他科との連携治療を経験する。
20. 悪性腫瘍の病理所見を理解し病期を判定する。
21. 抗癌化学療法の適応と治療による功罪を理解する。
22. 悪性疾患末期の疼痛緩和、終末期治療を行う。
23. 感染症防止策を理解し実行する。
24. 施設入所者の栄養管理を理解し、胃瘻造設、腸瘻造設と導入を経験する。
25. 患者、家族、スタッフとのコミュニケーションの重要性を知る。

研修の実施方法および指導体制

1) 期間

原則1年次の8週(内、一般外来1週)

2) 実施方法

① 病棟、外来研修

指導医、上級医の指導のもとに基本的な診察法、検査法、処置法、手術計画、術前管理、術後

管理、患者家族への対応方法を研修する。創傷処置、縫合、止血、切開等の基本的な手技を実施する。基本的な手術では術者として手術を行い、大きな手術では助手をつとめる。

② 救急研修

時間外診察、当直業務を行い上級医、指導医の指導でプライマリケアに必要な処置、検査、治療法につき研修する。

③ カンファランス等による研修

病棟カンファランス、病理カンファランス、抄読会 等に参加し症例の提示と検討、英文論文の紹介と評価を行い指導医の指導を受ける。

外科指導医：弥政晋輔、空野泰司、松原秀雄

研修の評価

八千代病院臨床研修プログラムの規定に順ずる。

産婦人科研修プログラム

行動目標

- ① 産婦人科に必要な基本知識を研修する。
- ② 女性のライフステージに特有な病態を理解する。
- ③ 女性特有の疾患による救急医療を研修する。

経験目標

① 基本的な診察法

I) 問診および病歴の記載

患者とのよいコミュニケーションを保って問診を行い、正確、かつ全人的な情報を得るよう努める。

II) 産婦人科診察法

産婦人科診療に必要な基本的な診察法を経験し、理解する。

1. 視診、膣鏡診(帯下の性状含む)
2. 触診(腹部触診、内診、直腸診、妊婦のLeopold 触診法)
3. 新生児の診察(Apgar score 含む)

② 基本的臨床検査

I) 婦人科内分泌検査、および不妊症の検査

1. 基礎体温表の診断
2. 頸管粘液検査
3. 各種ホルモン検査、負荷テスト
4. HSG(子宮卵管造影)
5. 精液検査

II) 妊娠診断

1. 免疫学的妊娠診断(テストパック)
2. 超音波検査

III) 感染症の検査

1. 帯下鏡検(細菌性膣炎、カンジダ膣炎、トリコモナス膣炎の診断)
2. クラミジア検査
3. 単純ヘルペス検査

IV) 細胞診、病理組織学的検査

1. 子宮膣部細胞診
2. 子宮内膜細胞診
3. コルポスコピー下病理組織生検

V) 画像診断

1. 超音波検査(経腹的、経膣的、ドプラー法)
2. 産科的骨盤計測
3. 尿路造影
4. CT 検査
5. MRI 検査

VI) 胎児心拍モニタリング

1. NST 法、CST 法
2. 分娩時胎児心拍モニタリング

③ 基本的治療法

I) 処方箋の発行

1. 薬剤の選択と薬用量
2. 投与上の安全性、副作用、催奇形性、胎盤通過性、母乳移行性の理解

II) 注射の施行

1. 皮内、皮下、筋肉注射の施行
2. 静脈ルート確保
3. 中心静脈ルート確保の見学

III) 基本的手術操作の習熟

1. 開腹法、閉腹法の理解
2. 会陰切開、縫合の基本
3. 手術器械の基本操作、糸結び
4. 穿刺、排液の基本
5. 帝王切開法、子宮および付属器摘出法の手順の理解

IV) 正常分娩経過の理解

1. 分娩第1期、第2期の経過管理、診察法の理解
2. 分娩誘発法の理解
3. 児の娩出前後の管理の実際
4. 胎盤娩出法
5. 正常産褥の管理

④ 経験すべき症状・病態・疾患

1. 妊娠の検査、診断
2. 正常妊婦の外来管理(妊婦健診)
3. 正常分娩の管理
4. 正常産褥の管理
5. 正常新生児の管理
6. 切迫流早産の管理
7. 帝王切開
8. 産婦人科的急性腹症の診断、治療
9. 婦人科性器感染症
10. 婦人科良性腫瘍
11. 不妊症

研修実施計画

1) 期間

原則1年次の4週

2) 実施方法

- ① 外来、病棟とも上級医の指導のもとに診療にあたる。
- ② 定期手術には助手、ないし第2助手として参加する。
- ③ 分娩には随時立ち会う。
- ④ 夜間は第2当番医としてあらゆる産婦人科救急、分娩に立ち会う。

3) 指導体制

指導医, 上級医により指導する。

指導医: 吉村俊和

4) 研修の評価

八千代病院臨床研修プログラムの規定に順ずる。

小児科研修プログラム

一般目標

小児および小児期の疾患の特性を学び、小児科および小児科医の役割を理解し、小児医療を適切に行うために必要な基礎知識、技能、態度を習得する。

行動目標

- ア) 病児一家族(母親)等と良好な人間関係を確立できる。
守秘義務を果たし、病児のプライバシーの配慮ができる。
- イ) 医師、看護師、薬剤師、検査技師、栄養士等とチーム医療を実践できる。
同僚医師への配慮ができる。
- ウ) 病児の疾患の問題点を的確に把握し、解決のための情報を収集できる。
得られた情報をもとに、問題解決のための診療・治療計画を立案できる。
- エ) 自らが把握した病児の問題点や治療計画を的確に指導医に提示できる。
- オ) 指導医のもとに、治療計画を本人、家族に説明し、質問を受けることができる。
- カ) 入退院の適応を判断できる。
- キ) 医療事故防止および事故発生後の対応について、マニュアルに沿って適切な行動ができる。
- ク) 院内感染対策を理解し実施できる。
- コ) 医療保険制度、公費負担制度を理解した診療ができる。
- サ) 八千代病院臨床研修プログラムの行動目標の達成に努める。

経験目標

I) 患児・保護者との医療面接

1. 小児ことに乳幼児に不安を与えずに接することができる
2. 小児ことに乳幼児とコミュニケーションがとれる
3. 保護者(母親)から診断に必要な情報を的確に聴取できる(発育歴、既往歴、予防接種歴含む)

II) 面接

1. 小児の頭囲、胸囲、身長、体重測定ができる
2. 小児の血圧測定ができる
3. 小児の身体発育、精神発達が年齢相当か判断できる
4. 乳幼児の理学的所見をとる

頭頸部所見(眼瞼・結膜、外耳道・鼓膜、咽頭・口腔粘膜)、胸部所見(呼気・吸気の雑音、心音・心雑音とリズムの聴診)、腹部所見(臓器触診、聴診)、四肢(筋、関節)の所見と記載ができる

III) 基本的臨床検査

・医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を実施し、小児特有の検査結果を解釈する。

IV) 基本的手技

小児ことに乳幼児の検査および治療の基本的な知識と手技を指導医のもとに経験する。

1. 注射法(皮内、点滴、静脈確保)を実施する。
2. 採血法(静脈血)を実施できる。

3. パルスオキシメーターを正しく装着する。
4. 胃管の挿入と管理する。
5. 輸液、輸血およびその管理する。
6. 胃洗浄を行う。

IV) 薬物療法

1. 小児の体重別、対表面積別の薬用量を理解し、それに基づいて薬剤の処方箋、指示書を作成する。
2. 小児に用いる薬剤の作用、副作用、相互作用を理解し、薬物治療が実践する。
3. 病児の年齢、疾患に応じて輸液の適応を確定でき、輸液の種類、必要量を決定する。

V) 医療記録と管理

1. 診療録、退院サマリーを含む記載する。
2. 処方箋、指示書を作成し管理する。
3. 診断書、死亡診断書(検案書)、その他の証明書を作成する。
4. 紹介状、紹介状への返信を作成する。

研修実施計画

1) 期間

原則として1年次の4週

2) 研修の実施方法

① 病棟研修

入院患者を受け持ち診察、検査指示、処方を上級医の指導のもとに行う。新生児の基本的な診察を行う。

② 外来研修

一般的な疾患の診察、乳幼児健診(成長と発達、健康児の観察)、保護者の心理の把握・育児支援、予防接種と健康相談等を指導医と共に行いプライマリ・ケアを学ぶ。

③ 救急外来

頻度の高い救急疾患の初期治療を上級医と共に行う。重症患者の専門医へのコンサルテーションを学ぶ。

3) 指導体制

指導医、上級医により指導する。

指導医:山脇一夫

4) 研修の評価:八千代病院臨床研修プログラムの規定に順ずる。

脳神経外科研修プログラム

行動目標

- ① 救急搬入時から、初期診断、治療計画の作成を指導医のもとで行なう。
- ② 脳神経外科入院患者の問診、神経学的診断、画像診断を行い治療計画をたてる。
- ③ 脳神経外科疾患の手術適応、手術方法について検討し手術に参加する。
- ④ 周術期管理を行なう。
- ⑤ 回診及びカンファレンスに参加し、症例のプレゼンテーションを行なう。
- ⑥ 脳血管疾患全般に対して保存的療法を含めて幅広く対応する。
- ⑦ 急性期以後の患者の生活の質を考慮した療養計画を立案する。
- ⑧ 八千代病院臨床研修プログラムの行動目標の達成に努める。

経験目標

①経験すべき診察法・検査・手技

I) 基本的な診察法

神経学的診察全般

II) 基本的な臨床検査

単純X線検査(頭蓋・頸椎単純写)

脳血管撮影

CT 検査

MRI 検査

超音波検査(頸動脈超音波診断)

神経生理学的検査

下垂体機能検査

III) 基本的手技

気道確保、気管内挿管

腰椎穿刺による髄液採取

気管切開の実施と管理

IV) 基本的治療

脳神経疾患に必要な内服治療

リハビリテーションの計画

頭蓋内圧亢進の治療

髄膜炎の治療

髄液漏の治療

基本的脳神経外科手術(穿頭術、脳室ドレナージ、脳室腹腔シャント術、開頭術など)を経験する。

V) 医療記録

病歴、理学所見、神経学的所見の記載

神経放射線学的所見の記載

鑑別診断、治療方針の考察

インフォームド・コンセントの記録

②経験する疾患・病態

I) 頻度の高い疾患

脳血管障害(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血など)

頭部外傷

脳腫瘍

水頭症

中枢神経感染性疾患

機能的脳神経外科疾患

Ⅱ) 緊急を要する神経症状

意識障害

頭痛、嘔気、嘔吐

片麻痺・四肢麻痺、歩行障害、運動失調

言語障害(失語症、構音障害)

球麻痺症状(嚥下困難など)

脳神経麻痺(顔面麻痺、眼球運動障害など)

聴力障害、耳鳴

視力視野障害

知覚障害

項部硬直

てんかん発作、てんかん発作重積状態

失神

痴呆、高次脳機能障害

急性及び慢性頭蓋内圧亢進

遷延性意識障害

脳死

研修実施計画

1) 期間

選択科目として選択した場合、4週以上

2) 研修の実施方法

① 病棟研修

病棟において指導医の指導のもとに、指示の出し方、検査の組み立て、入院患者の基本的な診察法、検査法、治療法、患者家族への対応方法等を研修する。

② 救急研修

当直として参加し、初期診療に必要な救急処置、検査、入院適応について研修する。

③ 手術研修

指導医の指導のもとに脳神経外科的手術の術前管理、手術の実際、術後管理について研修する。

3) 指導体制

チーム医療体制のなかで脳神経外科の一員として患者の診療にあたり、上級医、コメディカルからも幅広く学び指導医の指導を受ける。

指導医: 吉田耕一郎

4) 研修の評価

八千代病院臨床研修プログラムの規定に順ずる。

整形外科研修プログラム

行動目標

1. 頻度の高い整形外科疾患にたいして幅広く対応できる能力を養う。
2. 外傷に対して適切な初期治療を行うことができる。
3. 慢性疾患では基本的な診断、治療能力を身につけ実行でき、さらに患者の社会生活、4. 家庭生活に及ぶ生活の質への配慮ができる。
5. 八千代病院臨床研修プログラムの目標の達成に努める。

経験目標

① 急性疾患

1. 多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べることができる。
2. 骨折に伴う全身的・局所的症状を述べるができる。
3. 神経・血管・筋腱損傷の症状を述べるができる。
4. 脊髄損傷の症状を述べるができる。
5. 多発外傷の重症度を判断できる。
6. 多発外傷において優先検査順位を判断できる。
7. 開放骨折を診断でき、その重症度を判断できる。
8. 神経・血管・筋腱の損傷を判断できる。
9. 神経学的観察によって麻痺の高位を判断できる。
10. 骨・関節感染症の急性期の症状を述べるができる。

② 慢性疾患

1. 変性疾患を列挙してその自然経過、病態を理解する。
2. 関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗鬆症、腫瘍のX線、MRI、造影画像の解釈ができる。
3. 上記疾患の検査、鑑別診断、初期治療方針を立てることができる。
4. 腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、病態を理解できる。
5. 理学療法処方の理解ができる。
6. 病歴聴取に際して患者の社会的背景やQOL について配慮できる。

③ 基本手技

運動器疾患の正確な診断と安全な治療を行うためにその基本的手技を修得する。

1. 主な身体計測 (ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径) ができる。
2. 疾患に適切なX線写真の撮影部位と方向を指示できる。(身体部位の正式な名称が いえる)
3. 骨・関節の身体所見がとれ、評価できる。
4. 神経学的所見がとれ、評価できる。

④ 医療記録

1. 運動器疾患について正確に病歴が記載できる。
主訴、現病歴、家族歴、職業歴、スポーツ歴、外傷歴、アレルギー、内服歴、治療歴
2. 運動器疾患の身体所見が記載できる。
脚長、筋萎縮、変形(脊椎、関節、先天異常)、ROM、MMT、反射、感覚、歩容、ADL
3. 検査結果の記載ができる。
画像(X線像、MRI、CT、シンチグラム、ミエログラム)、血液生化学、尿、関節液、病理組織
4. 症状、経過の記載ができる。

5. 診断書の種類と内容が理解できる。

研修実施計画

1) 期間

選択科目として選択した場合、4週以上

2) 研修の実施方法と指導体制

① 外来・病棟・手術室研修

外来・病棟において指導医・上級医の指導のもとに入院患者を受け持ち、基本的な診察法、検査法、治療法、患者家族への対応方法等を研修する。

また、手術室においては、牽引手術台・駆血帯使用の実際、清潔の概念、基本的手術手技・整形外科での特有な手術器具等の理解を深める。

② 救急研修

初期診療に必要な救急処置、検査等を研修する。

全館当直・オンコール救急当番を上級医、指導医の指導のもと行う。

③ カンファレンスや教育研修委員会主催の講演会等

整形外科・リハビリ合同カンファレンス、教育研修委員会主催の講演会、研究会、勉強会、等に出席し、研修内容の充実を図る。

・上級医： 中島基成

3) 研修の評価

八千代病院臨床研修プログラムの規定に順ずる。

泌尿器科研修プログラム

行動目標

一般的泌尿器科疾患の基礎的な知識と診療技能を身につけ、臨床医として適切なプライマリーケアを行うことができる。

- (1) 外来診察の間診を行なうことができる。
- (2) 腹部、男性生殖器の診察、前立腺の触診を行なうことができる。
- (3) 基本検査を行い解釈できる。
- (4) 基本処置を行うことができる。
- (5) 治療計画を具体的に述べることができる。
- (6) 患者さんや家族の心情に配慮することができる。
- (7) 患者のプライバシーをまもり守秘義務をまもる。
- (8) スタッフと良好なコミュニケーションを図ることができる。
- (9) 感染防止策を理解し実践することができる。

経験目標

- (1) 基本的検査
 - ① 一般検尿
 - ② 尿細胞診検査
 - ③ 尿細菌学的検査
 - ④ 尿道・前立腺分泌物顕微鏡検査
 - ⑤ 一般血液検査
 - ⑥ 腎・前立腺・精巣癌マーカー
 - ⑦ 経静脈的腎盂造影・膀胱尿道造影
 - ⑧ 泌尿生殖器画像診断(CT、MRI)
- (2) 基本的手技
 - ① 膀胱機能検査
 - ② 失禁テスト
 - ③ 尿流量測定
 - ④ 残尿測定
 - ⑤ 腹部超音波検査
 - ⑥ 膀胱尿道鏡検査
 - ⑦ 逆行性尿管カテーテル挿入
 - ⑧ 導尿法
 - ⑨ 体外留置カテーテル交換
 - ⑩ 腎盂・膀胱洗浄
- (3) 基本的治療法
 - ① 薬物療法
 - 1) 尿路感染症
 - 2) 排尿障害
 - 3) 尿路性器腫瘍
 - ② 自己導尿指導

- ③ 排尿訓練の指導
- (4) 経験すべき症状・病態・疾患
 - ① 尿閉
 - ② 結石疝痛発作
 - ③ 血尿
 - ④ 膿尿
 - ⑤ 排尿痛
 - ⑥ 頻尿
 - ⑦ 尿失禁
 - ⑧ 前立腺肥大症・前立腺癌
 - ⑨ 腎後性腎不全
 - ⑩ 腎・尿管結石
 - ⑪ 腎盂腎炎・前立腺炎、精巣上体炎
 - ⑫ 尿道炎
 - ⑬ 尿路性器腫瘍
 - ⑭ 尿路性器外傷

研修方法と指導体制

1) 期間

選択科目として選択した場合、4週以上

2) 研修の実施方法と指導体制

- ① 指導医のもとで外来、病棟、および手術室での研修をおこなう。
- ② 入院担当患者の診察、検査指示、処方、カルテ記載、インフォームドコンセント立会いと内容の記録、退院時総括などを指導医の指導下に作成する。
- ③ 外来患者の問診、診察を行い指導医のもとで検査、処置、治療を行う。

指導医： 平野篤志

3) 研修の評価

八千代病院臨床研修プログラムの規定に順ずる。

リハビリテーション科研修プログラム

行動目標

1. 頻度の高いリハビリテーション対象疾患に対して幅広く対応できる能力を養う。
2. 脳卒中、大腿骨近位部骨折に対して早期から回復期・維持期にかけて適切なリハビリテーションを行うことができる。
3. 介護保険や地域医療の仕組みを理解し、患者や家族の社会生活、家庭生活、介護におよぶ生活の質への配慮ができる。
4. 八千代病院研修プログラムの目標の達成に努める。

経験目標

(総論)

1.リハビリテーション診断学

- 単純 X 線撮影(胸部/腹部/脊椎/四肢)、頭部 CT/MRI、脊椎 MRI を読影し、基本的な異常を指摘できる
- 筋電図、神経伝導検査の検査結果を解釈できる
- 筋、神経の病理診断の結果を解釈できる

2.リハビリテーション評価

a. Japan Coma Scale(JCS)、Glasgow Coma Scale(GCS) による意識障害の評価が行える

b.運動障害の評価

- 四肢・体幹の関節可動域、四肢・体幹の筋力(MMT)を測定できる
- 運動麻痺、失調、痙縮と固縮、不随意運動の有無と種類・程度を評価できる

c.感覚障害(疼痛を含む)の評価

- 表在感覚・深部感覚・二点識別覚を評価できる

d.言語機能の評価

- 失語症、構音障害の評価と分類ができる。

e.痴呆・高次脳機能の評価

- HDS-R、MMS、WAIS-R などにより知的機能障害、痴呆を診断・評価できる
- 記憶障害、失行、失認、注意障害、遂行機能障害の診断・評価ができる

f.心肺機能の評価

- 一般肺機能検査基本的な異常を評価できる
- 運動負荷試験を施行でき、リスク管理と緊急時の対応ができる

g.摂食・嚥下の評価

- スクリーニングテスト(水飲みテスト・反復唾液嚥下テスト)の実施と解釈ができる
- 嚥下造影を施行し、読影・結果の解釈ができる

h.排尿の評価

- 排尿の理学的所見、排尿の画像診断、尿流動態検査の結果を解釈できる

j.障害者心理の評価

- 障害者の受容過程に沿って、患者の心理状態を把握できる
- 患者の心理状態に合わせた接し方やチームへの指示ができる

k.歩行の評価

- 異常歩行を診断・評価し原因を推定できる

l. FIM、Barthel index による ADL の評価ができる

- m. IADL の項目を挙げ、その評価ができる
- n. 参加制約(社会的不利)の客観的評価ができる

3.リハビリテーション治療

- a. 全身状態の管理と障害評価に基づく治療計画
 - 患者の健康状態管理、高血圧・糖尿病・高脂血症などの併存疾患の管理、急変時の対応、廃用症候群の予防、栄養管理(胃瘻、腸瘻など)ができる
- b. 障害評価に基づく治療計画
 - 障害評価に基づき予後予測、適切な治療期間設定とゴール設定ができる
- c. 理学療法
 - ①運動療法
 - 主な関節の関節可動域訓練ができる
 - 障害評価に基づいた筋力増強・筋再教育・治療体操ならびに持久力訓練が処方できる
 - 障害評価に基づいて歩行訓練が処方できる
 - 呼吸理学療法の処方ができる
 - ②物理療法
 - 温熱療法(ホットパック、極超短波、超音波、レーザー等)、低周波治療、牽引療法、水治療の適応・特徴を把握し、適切に処方できる
- d. 作業療法
 - 上肢関節の関節可動域訓練、筋力強化訓練を実施・処方できる
 - 障害評価に基づいた筋再教育・治療体操ならびに持久力訓練を処方できる
 - 高次脳機能障害に対する作業療法の処方、患者・家族への生活・介護指導ができる
 - ADL、買い物などの IADL 指導を患者・家族に行える
 - 家屋改造の指導ができる
- e. 言語療法
 - 失語症、構音障害の言語療法を処方し、患者・家族に指導できる
- f. 義肢
 - 義手、義足の処方と適合判定ができる
- g. 装具・杖・車椅子など
 - 上肢装具、下肢装具、体幹装具の処方と適合判定ができる
 - 杖や歩行補助具、車椅子、座位保持装置の処方と適合判定ができる
- h. 介護・福祉機器
 - 自助具の紹介、家族指導ができる
 - 環境制御装置を処方できる
- i. 摂食嚥下訓練
 - 間接的嚥下訓練と直接的嚥下訓練を処方できる
 - 経管栄養法を実施できる
- j. 排尿・排便管理
 - 間歇的導尿の管理(時間設定、飲水管理)ができる
 - 緩下剤・坐薬・浣腸の処方・管理、食事・生活指導による排便管理ができる
 - 尿路合併症(尿路感染、結石、膀胱尿管逆流)の治療、泌尿器科へのコンサルテーションができる
- k. ブロック療法
 - 主要な神経の神経ブロック、主要な筋の筋内神経ブロックが実施できる

1.薬物療法

- 痙縮に対し、筋弛緩薬の処方ができる
- 病態に応じた排尿排便障害に対する薬物療法ができる
- 局所の疼痛を評価し、鎮痛薬の処方ができる
- 脳損傷等による症候性てんかん患者に対し、抗てんかん薬の処方ができる
- 精神症状(うつ状態、不穏など)に対する薬物治療ができる

4.マネジメント・法制度

a.チームアプローチ

- リハビリチームの構成とスタッフの役割を理解してチーム医療を管理し、医師の役割を果たせる

b.地域連携

- 地域における社会資源を把握し、地域のスタッフと交流できる

c.医療制度、介護保険制度、障害者福祉制度の概略を理解している

(各論)

(1)脳卒中、外傷性脳損傷

- 脳卒中の分類、損傷部位による障害の違い、麻痺の回復過程を理解している
- 損傷部位ならびに程度、評価尺度を用いた中枢性運動障害を評価できる
- 高次脳機能障害、摂食・嚥下障害、排尿障害を評価できる
- 原疾患と併存症(再発予防、痙攣発作、水頭症など)に対応できる
- 特徴的な障害と合併症(摂食・嚥下障害、排泄障害、肩手症候群、肩関節亜脱臼、痙縮)の管理ができる
- 理学療法、作業療法、言語療法、補装具の処方ができる

(2)脊髄損傷

- 脊髄損傷の分類、病態、損傷レベルと機能予後、損傷部位と病型、合併症を理解している
- 評価尺度(ASIA、Zancolli 分類、Frankel 分類)を用いて機能障害を評価できる
- 特徴的な障害と合併症(自律神経過反射、異所性骨化、排泄障害、褥瘡、疼痛、痙縮、呼吸障害)を管理できる
- 理学療法、作業療法、補装具の処方、心理的アプローチができる

(3)骨関節疾患

- 腰痛・脊椎疾患、関節リウマチ、変形性股関節症、変形性膝関節症、骨折・骨粗鬆症の症状、X線学的所見、MRI 所見を評価し理解できる。
- 大腿骨近位部骨折の機能障害を評価し、入院管理、在宅指導ができる。
- 理学療法、作業療法、補装具の処方、生活指導ができる。手術療法の適応が判断できる。

(4)神経筋疾患

- 中枢神経変性疾患(パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症、多発性硬化症など)の概要、症状、病型分類を理解し、評価尺度を用いて中枢性運動障害、障害度を評価できる
- 多発性神経炎、末梢神経損傷の概要、症状の評価、筋電図による診断、薬物療法を理解している
- 理学療法、作業療法、言語療法、補装具の処方ができる

(5)切断

- 切断部位による機能的特徴を理解し、断端の状態(形状、断端長)を評価できる
- 断端管理、合併症への対応、義肢の処方、義肢の適合判定ができる

- (6)慢性閉塞性肺疾患の概要を理解し、呼吸障害を評価して理学療法処方、生活指導ができる
- (7)心筋梗塞、慢性心不全の概要を理解し、重症度によって運動処方、生活指導ができる

研修実施計画

1) 期間

選択科目として選択した場合、4 週以上

2) 研修の実施方法と指導体制

①病棟・総合リハビリテーションセンター

病棟・総合リハビリテーションセンターにおいて指導医・上級医の指導のもとに入院患者を受け持ち、基本的な診察法、検査法、症状・経過のカルテ記載、治療法、家族への対応方法などを研修する。

②カンファレンスや教育研修委員会主催の講演会など

回復期リハビリテーション病棟カンファレンス、リハビリテーション総合実施計画カンファレンス、退院時在宅カンファレンス、教育研修委員会主催の講演会、研究会、勉強会などに出席し、研修内容の充実を図る。

上級医： 二宮敬

3) 研修の評価

八千代病院臨床研修プログラムの規定に準ずる。

南豊田病院 精神科臨床研修プログラム

(1)協力型臨床研修病院

医療法人豊和会南豊田病院は精神科領域の協力型臨床研修病院として、社会医療法人財団新和会 八千代病院を基幹型臨床研修病院とする病院郡での臨床研修を行う。

病院の概要

- ・病院の名称 医療法人豊和会 南豊田病院
- ・所在地 愛知県豊田市広美町郷西80番地
- ・病床数 240床
- ・診療科 精神科・神経科・内科・歯科

当院は、昭和44年7月豊田市の南部の田園地帯に囲まれた小高い丘の上に誕生して30有余年がたちました。良質な精神医療・看護を目指し、昭和53年に一般病院と同様にする方針が出され鉄格子を撤去し、病棟入り口の施錠も廃止し開放化・自由化を促進したことで、今現在の利用者に評価されています。

昭和54年12月より精神科デイ・ケアを開始、昭和63年6月より精神科作業療法と基準看護精神2類取得、現在新看護3:1及び急性期治療病棟(Ⅰ)2.5:1で早期治療・早期退院を実施し成果を上げています。

今日の精神医療は病院中心の医療から社会の中で多種多様な形でサポートする地域医療の方向に動いています。社会復帰施設デイ・ケアと精神科訪問看護(平成6年より実施中)は基より、通所授産施設・地域生活支援センター・援護寮・ナイトケアを平成15年9月に開所し今後も良質な医療を提供していきます。

(2)プログラムの名称

南豊田病院精神科臨床研修プログラム(2年次4～8週間)

(3)プログラム責任者・指導責任者および指導医

副院長 安田 和代

(4)プログラムの目的と特徴

目的

1ヶ月の研修のなかで、プライマリ・ケアに必要な頻度の高い精神科疾患を診察するための基本的態度・判断力・技術・知識を習得する。

特徴

アルコール病棟や老人病棟のほか、精神科急性期治療病棟を有し精神科救急も行っている。また外来新患なども多くデイ・ケア・授産施設も併設しているため、急性期、慢性期の多様な精神疾患の診療を経験することができる。

(5)研修指導体制

1. 受け持ち患者は指導医が患者を振り分ける。
2. 入院および患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は指導医が行う。
3. 休日、夜間の当直に於いては指導医が救急患者への対応を指導する。
4. 指導医は定期的に研修医の研修目標達成の進捗具合を点検し、適切に研修が進んでいるかチェックする。

(6)臨床研修の評価

八千代病院臨床研修プログラムに準じた扱いとし、研修医はプログラムに基づき3段階の自己評価を行う。指導医は随時自己評価結果を点検し研修医の到達目標達成を援助する。精神科臨床研修終了後、研修管理委員会が自己評価結果を評価承認し修了書を授与する。

(7)臨床研修の実施方法

1. 外来研修

外来初診患者の予診を取り、指導医の診察に立会い外来における精神科的な診察の方法を学ぶ。また可能な症例では再診時の陪診を継続する。

2. 病棟研修

精神科病棟において指導医の指導のもとに担当医として入院患者を受け持ち、精神疾患患者の診察にあたる。経験しておくべき疾患または病態を中心に2～3例を受け持つ。

3. 休日、夜間の救急研修

救急外来に来院した精神科救急領域の患者の診察に指導医の指導のもとに対応する。

4. 精神科デイ・ケアおよび地域精神保健福祉活動の見学

デイ・ナイトケアプログラムに参加。授産施設・援護寮の見学。

5. カンファレンス等による研修

症例検討会、カンファレンス、主治医診察等に出席し問題点について検討する。

6. レポートの提出

痴呆、うつ病、統合失調症の症例については別紙レポートを作成し指導医に提出。評価・指導を受ける。

7. 週間スケジュール

| | 月曜 | 火曜 | 水曜 | 木曜 | 金曜 | 土曜 |
|----|------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 午前 | 外来診療 デイ・ケア | 外来診療 デイ・ケア | 外来診療 デイ・ケア | 外来診療 デイ・ケア | 外来診療 デイ・ケア | 外来診療 デイ・ケア |
| 午後 | 病棟診療 研修医カンファ レンス | 病棟診療 | 病棟診療 症例検討会 | 病棟診療 | 病棟診療 | 院内断酒会 授産所 |

(8)精神科研修目標

I 一般目標

全ての研修医が、研修終了後の日常診療の中でみられる精神症状を正しく診断し、適切に治療でき、必要な場合には適時精神科への診察依頼ができるように、主な精神疾患患者を指導医と共に主治医として治療する。

1. 精神科診療における主要疾患や精神症状に対する診断と治療に必要な基礎的知識・治療技術を習得する。
2. 患者及び家族との医療コミュニケーション技術を身につける。
3. チーム医療の原則を理解し、他の医療メンバーと協調できる。
4. 適切なタイミングで、他科依頼、患者紹介ができる。
5. 適切な診療録を作製できる。
6. 自己評価を行い、第三者による評価を受け入れ、診療にフィードバックできる態度を身につける。
7. 生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。
8. 患者ならびに医療従事者にとって安全な医療を遂行できる。

II 行動目標

1. 精神疾患の現病歴とその背景(家族歴、生育歴、既往歴、社会的背景、病前性格)を患者ないし家族から適切に聴取把握し、病名告知、疾患、治療法の患者家族への説明ができる。
2. 精神症状を正確に把握できる。
3. 基本的な精神疾患(うつ病、統合失調症、身体表現性障害、ストレス関連障害、アルコール依存症、不安障害、症状精神病)について一定の理解ができる。
4. 診断(操作的診断法を含む)、状態像の把握および重症度の客観的評価法を習得する。
5. 精神医学用語の適切な理解に基づいて精神医学的な診療録を作成できる。
6. 脳波、頭部CT、生化学的、内分泌学的検査を指示し、結果を解釈できる。
7. 向精神薬(抗精神病薬、抗鬱薬、抗不安薬、睡眠薬等)の作用特性と副作用を理解する。
8. 精神医学的診断に基づいて、診療計画と適切な指示箋や処方箋、診断書、証明書を作成できる。

9. 精神症状を呈する身体疾患症例を体験し、基礎的なコンサルテーション・リエゾン精神医学を修得する。
10. 緩和ケア・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して配慮ができる。
11. 精神科救急の診察に参加できる。
12. 精神保健福祉法について理解できる。
13. 臨床心理, 医療社会事業(ケースワーク)の役割を理解し連携できる。
14. 精神医学的ケースカンファレンスに症例を提示し、鑑別診断や治療指針などの検討ができる。

(9)研修評価項目

A:よくできている B:ほぼできている C:不十分である

| | | | |
|--|---|---|---|
| ◇診断のための知識と技術 (1) 精神疾患についての基礎的知識 (2) 精神医学的な面接技術 (3) 系統的な鑑別診断 | A | B | C |
| ◇診察について (1) 現病歴とその背景の聴取 (2) 精神症状(不眠、不安、抑うつなど)を正確に把握 | A | B | C |
| ◇診断補助となる諸検査を指示し、結果を解釈できる (1) 頭部CT (2) 生化学的, 内分泌学的検査 (3) 心理検査 | A | B | C |
| ◇適切な判断 (1) 入院の要否 (2) 自殺の可能性の判断 (3) 危機介入の要否 | A | B | C |
| ◇適切な治療計画 (1) 治療計画の必要性の理解 | A | B | C |
| ◇治療計画を実行しうる知識と能力 (1) 薬物療法 (2) 個人精神療法 (3) 家族療法 (4) 作業療法 (5) 日常生活指導、SST (6) 予後 (7) 社会復帰の問題点 | A | B | C |

| | |
|--|---|
| <p>◇治療について</p> <p>(1) 向精神薬(抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬等) の作用特性と副作用を理解できる</p> <p>(2) 精神療法、認知行動療法、作業療法について理解できる</p> <p>(3) 医療社会事業(ケースワーク)の役割を理解し連携できる</p> | <p>A B C</p> <p>A B C</p> <p>A B C</p> |
| <p>◇診断、告知、記載について</p> <p>(1) 操作的診断法を含む診断を習得</p> <p>(2) 病名告知、疾患、治療法を患者家族へ説明</p> <p>(3) 精神医学用語の適切な理解に基づいて精神医学的な診療録を作成</p> | <p>A B C</p> <p>A B C</p> <p>A B C</p> |
| <p>◇コンサルテーション・リエゾン精神医学の基礎</p> <p>(1) 身体疾患に随伴した精神神経症状の理解</p> <p>(2) 身体疾患を考慮した向精神薬の投与</p> <p>(3) 医療スタッフとの協力、連携</p> | <p>A B C</p> <p>A B C</p> <p>A B C</p> |
| <p>◇基本的な精神疾患の診察法を習得する</p> <p>(1) 症状精神病(せん妄)</p> <p>(2) 痴呆(血管性痴呆を含む)</p> <p>(3) アルコール依存症</p> <p>(4) うつ病</p> <p>(5) 統合失調症</p> <p>(6) 不安障害</p> <p>(7) 身体表現性障害</p> <p>(8) ストレス関連障害</p> | <p>A B C</p> <p>A B C</p> <p>A B C</p> <p>A B C</p> <p>A B C</p> <p>A B C</p> <p>A B C</p> <p>A B C</p> |
| <p>◇精神科救急</p> <p>(1) 自殺企図</p> <p>(2) 精神状態の急激な増悪</p> <p>(3) 精神症状と身体疾患の増悪との鑑別</p> | <p>A B C</p> <p>A B C</p> <p>A B C</p> |

| | | | |
|---------------------|---|---|---|
| ◇精神医学に関する法律等 | | | |
| (1)精神保健福祉法 | A | B | C |
| (2)同意能力、自傷他害の可能性の判定 | A | B | C |
| (3)人権擁護のための制度 | A | B | C |
| (4)欠格条項 | A | B | C |
| (5)司法精神医学における責任能力 | A | B | C |
| (6)保護者の役割と限界 | A | B | C |
| ◇精神保健福祉活動 | | | |
| (1)デイ・ナイトケア | A | B | C |
| (2)通所授産施設・援護寮 | A | B | C |
| (3)院内断酒会 | A | B | C |

| | |
|------|---------------------|
| 研修期間 | 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 |
|------|---------------------|

指導医の評価・意見等

評価者氏名()

愛知県衣浦東部保健所 臨床研修プログラム

(1)理念

公衆衛生機関としての保健所の機能と役割への理解を深める。地域保健研修においてはヘルスプロモーションを基盤とした地域保健、健康増進活動およびプライマリ・ケア、さらに福祉サービスにいたる包括的な保健医療を理解する。

(2)プログラムの名称・研修期間

愛知県衣浦東部保健所 臨床研修プログラム（ 2年次 1週間 ）

(3)プログラム責任者・指導責任者および指導医

保健所長 丸山晋二

(4)プログラムの目的

公衆衛生の重要性を実践の場で学ぶとともに、医師としての地域保健・公衆衛生活動に対する基本的な態度・技能・知識を身につける。健康障害、疾病予防のための各種対策および健康増進や健康づくりのための計画、制度やシステム、健康危機管理体制の仕組みを理解し実践する。

(5)研修の実施方法

1. 講義：保健所の業務、役割などについて総論、各論を学ぶ。
2. 実習：関連施設見学、ケース会議、健康教室、検診への参加、未熟児・難病・障害者訪問など。

(6)臨床研修の評価

八千代病院臨床研修プログラムに準じた扱いとし、研修医はプログラムに基づき3段階の自己評価を行う。指導医は随時自己評価結果を点検し研修医の到達目標達成を援助する。研修終了後、八千代病院研修管理委員会が自己評価結果を評価承認し修了書を授与する。

(7)週間スケジュール

1. 協力機関：管内保健、福祉医療機関、福祉施設、学校
2. 研修項目等：研修項目に示した項目を主として実施
3. 感染症、食中毒、健康危機管理事例の発生時は優先的に研修予定を変更する

| | 1日目(月) | 2日目(火) | 3日目(水) | 4日目(木) | 5日目(金) |
|----|-----------------------|----------------|---|--------------|---|
| 午前 | 所長挨拶 オリエンテーシ ョン | 感染症業務 プレ診査会 | 試験検査課業 務 | ※健康支援 課業務 | 総務企画課 業務医療事 故への保健 所の対応 まとめ、終了 |
| 午後 | ※薬事監視・環 境監視業務 | ※食品衛生監視業 務 | (施設見学) 動物保護センター 児童相談センター 健康科学総合 センター等 | 感染症診査 会 | |

- ・ プログラムは本人の希望を聞いて最終決定
 - ・ その他、以下のようなことが適宜入る
 1. 病院立ち入り
 2. 会議(産後うつ・ホームレス・健康日本21・健康危機管理など)に関して
 - ・ 施設見学については、“動物保護管理センター”、“あいち健康の森健康科学総合センター”を想定
- ※印については調整必要

(8)研修目標

I 必須項目

1. 公衆衛生機関としての保健所等の機能と役割への理解を深める
2. 結核・感染症への理解を深める
3. 難病への理解を深める
4. 精神保健福祉への理解を深める
5. 医療の安全確保の必要性が理解できる
6. 母子保健・健康増進・予防医療の必要性が理解できる
7. 新たに保健所に求められている機能について理解できる

II 発生時または事業予定に応じての研修項目

1. 感染症対策:疫学調査、健康調査、対策会議、感染症診査会、入院勧告
2. 結核対策:治療評価会議、服薬支援訪問、集団発生時の対応
3. 精神保健福祉対策:24条等通報への対応
4. 食品衛生対策:食中毒発生時の疫学調査
5. 各種会議、研修会、講演会等への参加
6. 虐待・DV発生時の対応
7. その他、健康危機管理事例発祥時の対応

(9)研修評価項目

A:よくできている B:ほぼできている C:不十分である

| | |
|--|---|
| ◇公衆衛生機関としての保健所等の機能と役割への理解を深める (1) 保健所の機能と役割を説明できる (2) 関係法規の理解ができる。 | A B C A B C |
| ◇結核・感染症への理解を深める (1) 新規結核患者を受け持って、保健所での届出受理、公費負担申請手続、患者面接・訪問(家庭、病院)、結核診査会等の一連の対応を経験する (2) 結核やその他の感染症の集団感染発生時の一連の対応を経験する | A B C A B C |
| ◇難病への理解を深める (1) 難病患者を受け持ち、研修期間中定期的に患者訪問し、患者と地域社会との関わり、日常生活における社会資源の有効利用の必要性等をケースレポートとして報告できる | A B C |
| ◇精神保健福祉への理解を深める (1) 精神障害者が地域で生活することの意味を述べるができる (2) 患者支援のためのネットワーク会議の重要性を説明できる (3) 公費負担制度と仕組みが説明できる (4) 精神保健相談、家族会、共同作業所、グループホーム、地域生活支援センター等の意義と、患者との関わりを説明できる | A B C A B C A B C A B C |
| ◇医療の安全確保の必要性が理解できる (1) 組織的かつ包括的な取り組みの必要性が説明できる (2) 医療事故防止の為の安全確認や事故後の対処の仕方が説明できる (3) 院内感染防止対策について説明できる (4) 保健所の立入検査に随伴して、検査の意味について説明できる (5) 医療法および関係法令について述べるができる | A B C A B C A B C A B C A B C |
| ◇母子保健・健康増進・予防医療の必要性が理解できる (1) 健やか親子21、乳幼児健診、予防接種、保健指導について説明できる (2) 健康日本21、健康教育、地域リハビリについて説明できる (3) 生活習慣病予防の技術論、禁煙指導とストレスマネジメントを説明できる | A B C A B C A B C |
| ◇新たに保健所に求められている機能について理解できる (1) 児童虐待について説明できる (2) 家庭内暴力(D.V)への対応について説明できる (3) 思春期の心のケアについて説明できる | A B C A B C A B C |

| | |
|------|---------------------|
| 研修期間 | 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 |
|------|---------------------|

指導医の評価・意見等

評価者氏名()

安城市医師会 地域医療研修プログラム

(1) プログラムの名称

安城市医師会 地域医療研修プログラム

(2) プログラムの目的

- ・医療・保健・福祉が一体となった地域包括医療の研修を通して、患者・家族のニーズを身体的、心理的、社会的側面から理解する。
- ・地域住民の健康を管理できる

(3) プログラム責任者・指導医

安城市医師会 会長 岡本 雅彦

(4) 研修実施責任者

川久保 明利(医療法人仁泉会 池浦クリニック)
高木 英志(たかぎクリニック)
渡部 圭一郎(わたべクリニック)
弓場 宏(ゆばクリニック)
小林 直隆(咲くらクリニック)
小野木 健詞(碧海共立クリニック)

(5) 研修目標

地域包括医療の概念を理解し実践できるために、プライマリ・ケア、在宅医療、老人医療、保健、福祉、介護の分野を含めた全人的な臨床能力を身につける。

*の項目は各医療機関で対応可能なものにつき指導する。

行動目標

① 地域包括医療の理念と方法論

1. 地域包括医療の必要性の理解
2. 対象地域の健康問題の把握
3. 共に働く職種の役割の理解と協調性
4. 地域住民に対する共感
5. 保健医療福祉行政の現状の理解

② 全人的アプローチ

1. 身体・心理・社会的側面から、患者・家族のニーズを把握
2. 予防的観点から、患者・家族のニーズを把握
3. 患者が豊かな人生を送れるように、医療の意味を患者・家族と共に考える
4. 適切な面接技法の修得
5. 患者の状況に応じた柔軟な対応

③ 日常診療マネージメント

I) 日常診療において適切な診療ができる

1. 一般的な急性疾患患者の外来診療
2. 慢性疾患患者の診療日常生活指導・栄養指導・服薬指導 *
3. 救急患者の診療
4. 高齢者の診療
5. 医療事故防止

II) 患者及び家族に対し、インフォームドコンセントに基づいて治療法・各種ケア
各種制度活用などの説明ができる

III) 基本的な医療器械の使用法を理解する

④ 在宅医療への対応 *

1. 訪問診療
2. 感染予防・褥瘡予防

⑤ 介護保険への対応 *

1. 介護認定のための主治医意見書作成
2. 要介護者家族への指導
3. 介護施設への紹介

⑥ 保健事業への対応

1. 住民検診、学校検診、事業所検診、生活習慣病検診など *
2. 健康相談

⑦ 関係医療機関との連携(病診連携)

1. 他の医療機関への患者紹介・緊急時の搬送
2. 他の医療機関からの患者紹介に対する対応

経験目標

1. 外来診療において地域包括医療の基礎的な修得を目指す

(5) 研修実施計画

1) 期間: 2年次 4週間以内

2) 定員 5名

3) 研修の実施方法

1. 日常診療
指導医と共に外来において患者様の診療を行い、地域医療における基本的な診療・治療・患者及び家族との人間関係等について研修する。
2. 保健・福祉サービス *

各部門の管理者・スタッフと共に行動し、患者と家族と接して様々なサービスについて研修する。

(6) 指導体制

研修実施責任者を中心に周辺スタッフと共に指導を行う。

(7) 評価

研修終了時に研修実施責任者に症例レポート提出し、承認が必要。

足助地域医療研修プログラム

【特徴】

この研修は、愛知県厚生連足助病院で行う研修です。足助病院は、愛知県豊田市北東部に位置する紅葉で知られる香嵐溪や古い町並みを擁した風情豊かな中山間部地域にあり、中山間部地域におけるへき地医療拠点病院として、「在宅医療から急性期医療まで」を合い言葉に、職員一丸となって地域完結型の医療に取り組んでいる病院です。診療圏の高齢化率は40%以上で、過疎化が進む少子高齢化の先進地域です。年をとっても安心・満足して暮らせる地域作りを目標に地域のセーフティネットとして、保健・医療・福祉(介護)を提供します。この研修では、へき地医療の実際を体験することで医療の形態の多様性を知るとともに、内科患者を実際に主治医として受け持つことにより、慢性疾患、高齢者の医療に対する理解を深め、へき地医療の意義と理念を理解します。

1) 研修の目的

三河中山間部地域のへき地拠点病院としての役割を担う当院。

日常の診療に重きをおいた医療、そして病気を治療するだけでなく、保健・医療・福祉(介護)の包括的なサービスを提供し、地域の人々が大病にならず、最期まで安心して暮らすことができるようにするための予防医療。健診活動・在宅医療・高齢者入院患者医療などの実践を通じ、三河中山間部地域の保健・医療・福祉(介護)について学ぶ。

2) 研修協力施設

| | |
|--------------------------------|-------------------------|
| 愛知県厚生連足助病院 | 豊田市岩神町仲田 20 番地 |
| 足助訪問看護ステーション | 豊田市岩神町仲田 20 番地 足助病院内 |
| 社会福祉法人東加茂福祉会 特別養護老人ホーム「巴の里」 | 豊田市岩神町仲田 38-5 |

3) 研修期間

2~4 週間

4) プログラム責任者および指導医

指導医 早川 富博 名誉院長

責任者 内科 小林 真哉 院長

指導医 内科 正木 克由規 内科部長兼循環器科部長

〃 内科 安藤 望 内科病棟部長兼内視鏡部長

〃 内科 米田 恵理子 内科医長

5) 一般目標

いわゆるへき地の保健・医療・福祉(介護)を必要とする患者とその家族に対し、全人的に対応するため、へき地医療について十分理解し、現場を経験する。

6) 行動目標、方略および評価

【行動目標】

1. へき地医療における医師の役割を経験する。
2. 診療範囲を限定せず、日常遭遇する疾患について治療できる。
3. 内科外来を担当できる。
4. 担当した入院患者を退院後までフォローできる。
5. 在宅診療を経験する。
6. 必要に応じて医療資源を動員できる。
7. 重篤な状態に対応できる。
8. へき地住民の健康問題に対応できる。
9. へき地における保健・医療・福祉(介護)の問題点を説明できる。
10. 根拠ある医療を実践できる。
11. 自分自身を向上させる能力を養う。

【方略】

| 項目 | SBO |
|----------------------------------|---------|
| 在宅看護、在宅診療へ参加する | 1,5,8,9 |
| へき地健診を行う | 1,5,8,9 |
| 内科に所属して外来診療を担当する | 2,3,6 |
| 内科入院患者を主治医として担当する | 4,6,7 |
| 住民に対する健康講話を行う | 1,8,9 |
| 隣接する特別養護老人施設でのデイサービスに参加する | 1,9 |
| NST、褥瘡回診などを通じて、高齢者、慢性疾患の治療・管理を学ぶ | 1,2,6,9 |
| 診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書の作成を行う。 | 1,4,8,9 |

【評価】

研修期間終了時に達成度を評価する。

【具体的達成目標】

内科一般診療

1. 内科外来を担当できる。
2. 担当した内科入院患者を退院後までフォローできる。
3. 日常遭遇する疾患について治療できる。
4. 診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書の作成ができる。

へき地診療

1. へき地健診を行う
2. 在宅診療を経験し、実施する
3. 住民に対する健康講話を行う
4. 隣接する特別養護老人施設での診療、デイケアに参加する

7) 研修スケジュール

【週間スケジュール例】

第1週

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|------------|---------------|---------------|---------------|---------------------|--------------|
| 8:15 ～ | オリエンテー ション | 抄読会 | | | |
| 午前 | 内科診察 | ドック診察 健康教室 | 医療福祉相談 | 救急当番 健康教室 | 内視鏡検査 |
| 午後 | 入院患者紹 介 | 病棟回診 | 介護病棟論 病棟回診 | 介護認定審査 会 病棟回診 | 訪問看護 訪問診察 |
| 17:00 ～ | 症例検討会 | | | | |

第2週

| | | | | | |
|------------|--------------|------|---------------|-----------------|------------|
| 8:15 ～ | | 抄読会 | | | |
| 午前 | 訪問看護 | 褥瘡回診 | デイサービス | 維持期リハビ リ患者診察 | 介護保険 |
| 午後 | 救急当番 病棟回診 | 病棟回診 | NST回診 病棟回診 | 病棟回診 | 研修のまと め |
| 17:00 ～ | 症例検討会 | | | | |

- ・ 研修期間中に住民健診やへき地健診があれば優先的に参加していただく。
- ・ 訪問診察があれば参加していただく。
- ・ 隔週の木曜日午後、介護認定審査会
- ・ 内科抄読会、症例検討会への参加

8) その他

- (1) 受け入れ研修医予定数 同時期に2名まで 年間24名
- (2) 宿泊施設 あり