

## 31) 地域医療研修プログラム

研修医氏名： \_\_\_\_\_  
研修期間： 年 月 日～ 年 月 日  
研修施設： \_\_\_\_\_

所属：名古屋掖済会病院  
評価日： 年 月 日  
指導医： \_\_\_\_\_

### I. 一般目標

研修医は患者を取り巻く社会的、家庭的環境と精神的状態に配慮し、安全で安心な医療を行うため、地域医療の様々な形態、機能を十分に理解する。

病院に入院するまで、あるいは退院後の患者に対して、地域における医療機関が行う医療活動の実態を学ぶことにより、医療の全体像を理解する。病院では体験できない患者への接し方を学習する。

#### A 基本姿勢

- 1) 研修医は地域における医療機関（診療所、中小病院、療養病床、離島・へき地医療）の機能を系統的に理解できる。
- 2) 研修医は患者がどのような地域医療のサービスを必要としているかを識別し、地域の機能的連携を実施できる。
- 3) 研修医は患者の訴えを傾聴し、基本的身体診察法を基に病態を推定し、連携医療や在宅医療の必要性、緊急性、慢性病態かを診断し、基本的検査での診断、治療方法を学び、理解する。また、積極的に研修する意欲を持ち、他職種の人に礼節を持って接し、共同で仕事ができ、医師としての患者への態度が適切である。

#### B 診察

- 1) 基本的診察法と社会的、家庭的環境、精神的状態に配慮した総合的診察の仕方を学び、理解する。  
Problem Oriented System (POS) (身体的・社会的・心理的問題解決システム)を理解し、診療記録を記載できる。
- 2) 問診のとり方とコミュニケーションスキルを学び、全人的医療を理解できる。
- 3) 症例の提示が適切にでき、疾病の状態と予後について患者とその家族に対して十分に説明を行い、納得させることができる。

#### C 検査

- 1) 検査の選び方や必要性の説明と検査の介助、結果の解釈の仕方、患者や家族へのデータの説明の仕方を学ぶ。基本的検査（検尿、腎機能・脂質・肝機能など生化学検査）、単純X線検査、造影X線（胃、注腸）、消化管内視鏡（上部、下部）、超音波検査（腹部、表在、心臓）、心電図、負荷心電図、肺機能検査（スパイロメトリー）、血液型交差試験、便検査（虫卵、潜血）、末梢血標本検鏡、細菌培養、経皮酸素測定、動脈血ガス分析、髄液検査などを理解する。

#### D 日常診療、手技、治療、リハビリ

- 1) 研修医は簡単な切開、排膿、皮膚縫合法を実施でき、注射法、処置、輸血、中心静脈栄養法、リハビリテーションを理解し、薬物の副作用、相互作用と麻薬管理を学び、同時に有害事象への迅速適切な対応ができる。

#### E 在宅医療、在宅療養

- 1) 在宅において患者を評価することができる。また、患者と家族との関係、社会的背景との関連を理解し、急変時の対応、入院・入所などの必要性の理解、判断とその手配ができる。
- 2) 患者のActivity of Daily Living (ADL)、認知症、栄養状態、褥瘡、感染、在宅酸素療法、在宅自己導尿、人工肛門などの管理を学び、訪問看護の必要性を理解する。
- 3) 在宅における看取りと死亡について適切な取り扱いができる。

## F 地域連携

- 1) 医療連携（診々、病診、病々、訪問看護ステーション）を理解し、そのための診療情報提供が適切にできる。
- 2) 市町村、自治体、保健所、福祉施設などとの連携と利用の相談ができる。肺結核、感染症、食中毒の届出義務を述べることができる。
- 3) 各種診断書、証明書を適切に発行できる。

## G 健診・学校医・産業医、スポーツ医、健康教育活動、医療保険制度

- 1) 住民健診や各種健康事業に参加でき、結果の判定、受診者への指導ができる。
- 2) 学校医・産業医、スポーツ医活動を説明できる。予防注射を適切に実施し、有害事象への対応ができる。
- 3) 禁煙、節酒、健康教育、メンタルヘルスの理解ができる。
- 4) 医療保険制度を理解した対応ができる。

## H 医師会活動

- 1) 医師会の諸活動に参加、医師会活動を理解できる。

## I 社会保障、保険診療

- 1) 社会保障の制度や仕組みを理解できる。
- 2) 公費負担医療など医療の社会的側面を理解できる。

## J 情報開示、苦情相談

- 1) 診療情報の開示を理解できる。
- 2) 苦情相談を理解できる。

## K 危機管理

- 1) 医療事故の予防と対策について理解し、実施できる。
- 2) 医療過誤が起きた時の対応について理解できる。
- 3) 院内感染症への対策を理解できる。

## II. 行動目標

### 医療人として必要な基本姿勢・態度

#### 研修評価

研修全般に対する総合評価	研修医評価	指導医評価
1) 仕事の処理	A B C D	A B C D
2) 報告・連絡	A B C D	A B C D
3) 患者への接し方	A B C D	A B C D
4) 規律	A B C D	A B C D
5) 協調性	A B C D	A B C D
6) 責任感	A B C D	A B C D
7) 誠実性	A B C D	A B C D
8) 明朗性	A B C D	A B C D
9) 積極性	A B C D	A B C D
10) 理解・判断	A B C D	A B C D
11) 知識・技能	A B C D	A B C D

### III. 経験目標

#### A. 経験すべき診察法・検査・手技

#### B. 経験すべき症候・疾病・病態

##### B-1 症候

1)	体重減少、体重増加	A B C D	A B C D
2)	るい瘦	A B C D	A B C D
3)	発疹	A B C D	A B C D
4)	発熱	A B C D	A B C D
5)	物忘れ	A B C D	A B C D
6)	頭痛	A B C D	A B C D
7)	呼吸困難	A B C D	A B C D
8)	嘔気・嘔吐	A B C D	A B C D
9)	腹痛	A B C D	A B C D
10)	腰痛・背部痛	A B C D	A B C D
11)	関節痛	A B C D	A B C D

##### B-2 疾病・病態

1)	脳血管障害	A B C D	A B C D
2)	高血圧	A B C D	A B C D
3)	肺炎	A B C D	A B C D
4)	急性上気道炎	A B C D	A B C D
5)	急性胃腸炎	A B C D	A B C D

#### C. 特定の医療現場の経験

##### III-C- (1) 地域保健・医療

地域保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために

研修医評価

指導医評価

1)	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。	A B C D	A B C D
2)	へき地・離島医療について理解し、実践する。	A B C D	A B C D

##### III-D- その他（地域医療の場において）

###### (1) 基本姿勢について

研修医評価

指導医評価

1)	患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療含む）について理解し、実践する。	A B C D	A B C D
2)	医師会の諸活動を理解できる。	A B C D	A B C D

###### (2) 態度、接遇について

研修医評価

指導医評価

1)	時間、約束を守る（遅刻、早退、欠勤時の連絡など）	A B C D	A B C D
2)	患者、家族への思いやり	A B C D	A B C D
3)	上司、コメディカルとの協調性	A B C D	A B C D
4)	研修への意欲、積極性、責任感	A B C D	A B C D
5)	接遇、服装、身だしなみ	A B C D	A B C D

(3) 知識と技能について

研修医評価

指導医評価

		A	B	C	D	A	B	C	D
1)	患者、家族などとのコミュニケーションがとれる								
2)	患者の問題点を把握し、理解することができる								
3)	適切な病歴が聴取できる								
4)	必要な身体診察を行うことができる								
5)	必要な検査を患者に勧めることができる								
6)	検査結果を理解し、説明することができる								

評価方法：A、B、C、Dの4段階とする

A（優）：確実にできる、自信がある

B（良）：だいたいできる、たぶんできる

C（可）：あまり自信がない、ひとりでは不安である

D（不可）：できない（経験なしを含む）

ゴシック体：Ⅲ-D-その他は地域医療研修の場において経験が必要とされる項目

☆ 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

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。	A	B	C	D	A	B	C	D
--	---	---	---	---	---	---	---	---

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、地域連携に配慮した退院調整ができる。	A	B	C	D	A	B	C	D
---	---	---	---	---	---	---	---	---

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。	A	B	C	D	A	B	C	D
---	---	---	---	---	---	---	---	---

1. 研修指導体制

- 1) 各病院、診療所による。

2. 研修方略

- 1) 基本は講義、OJTを中心に研修を行う。
- 2) 各病院、診療所による。
- 3) 研修開始前に、研修先の「研修方略」を臨床研修センターに取りに来ること。
- 4) 一般外来研修：1回/週 指導医の下一般外来研修を行う。

3. 週間スケジュール

- 1) 各病院、診療所による。
- 2) 研修開始前に、研修先のスケジュール表を臨床研修センターに取りに来ること。

4. 研修評価項目

- 1) 自己評価と指導医評価を規程に従い、研修終了後に入力する。形成的に評価を行う。
- 2) 一般外来研修の患者リストを作成し、指導医の捺印を得て、研修センターに提出する。  
一般外来研修で診察を行った1症例を規定に沿ってレポートを作成し、指導医に提出する。  
指導医は、評価を行い、研修センターに提出する。
- 3) 共通Aの評価表を規定に従い入力する。

地域研修協力施設に対する研修医の評価アンケート

1. 研修前の目的は達成されましたか。  
A：十分達成    B：まずまず達成    C：やや不十分    D：達成できなかった
  
2. 指導医・スタッフの指導は理解できましたか。  
A：大変よく理解できた                      B：よく理解できた  
C：理解できない部分があった                D：理解できなかった
  
3. 指導医・スタッフから熱心に指導して頂けましたか。  
A：大変よかった    B：よかった    C：やや不十分    D：不十分
  
4. 一番の収穫（嬉しかった事、意外であったことなど）、また、今後改善してほしい点、要望などを下記に記載してください（必須）。