

地域医療（必修）

研修科	地域医療（必修）
責任者	教授 奥村 二郎
指導医数	各施設による
研修期間	4 週間 ～ 4 週間
受入可能人数	各施設による
到達目標	<p>地域包括ケア・プライマリーヘルスケアを実践できる医師となるために、地域の第一線医療機関での医療に参加し、その地域における保健・福祉・介護の施設や他の職種と連携した包括的、全人的医療を提携する基礎を習得する。合わせて、研修先との協調（指導）の下自ら研修目標を設定して医療に取り組む姿勢を学ぶ。地域診療所や地域を支える中小規模の病院、医療機関を併設する保健・福祉施設から選んだ研修先における、具体的な研修内容における到達目標は以下の通りである。</p> <p>（１）地域では、医療にとどまらず、その地域で提供される保健、福祉、介護のサービスをうまく組み合わせて、患者、家族ができるだけ安寧な療養生活を送れるように、そして治癒後は再発しないように、あるいはたとえ障害が残ってもできるだけＱＯＬ高く生活できるように、さまざまな配慮を行うことができる。</p> <p>（２）大病院にないアットホームな人間関係の下、医師や看護師、事務職員、コメディカルなどと協調して働くことができる。</p> <p>（３）患者や家族と近い距離感で医療や福祉の活動ができる。</p> <p>（４）大病院では経験できないマンツーマンの医療技術の指導を積極的に受けることができる。</p>
行動目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 医療・保健・福祉・介護の法規・制度の概要を理解し、医師として適切に行動できる。</li> <li>2. 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために適切な行動がとれる。</li> <li>3. 解釈モデルを理解して、患者の診療ができる。</li> <li>4. 医療保険、公費医療制度及び介護保険制度の適用を念頭において、患者を診療することができる。</li> <li>5. プライマリーヘルスケアにおいて頻度の高い疾患、外傷、高齢患者のケア、ターミナル・ケアに対応するための、基礎的能力を獲得する。</li> <li>6. 食事・運動・禁煙指導とストレスマネジメントの方法を理解する。</li> <li>7. 医療チームの構成員としての自らの役割を理解し、医療機関内外の医療・保健・福祉・介護の幅広い職種と協調できる。患者・家族のニーズを身体・心理・社会的側面からの把握ができる。</li> <li>8. 地域包括医療実践のため、在宅ケアに参画し、必要な保健・福祉・介護の資源を理解する。保健・福祉・介護との協調と病診連携についての理解し実践できる。</li> <li>9. 高齢化した医療過疎地の病院の役割を認識し、予防医療と介護保険の適用を念頭において、患者を診療することができる。</li> <li>10. 行政を含む保健医療福祉チームの一員として医療職にとどまらず、保健・福祉・介護の幅広い職種と協調できる。</li> <li>11. 診療情報提供書・各種診断書・介護認定のための主治医意見書・各種指示書（訪問看護指示書・リハビリテーション指示書）の作成ができる。</li> <li>12. 産業医としての活動を理解する。</li> </ol>

<p>方略 (LS)</p>	<p>地域医療については、原則として、2年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。また、地域包括ケア・プライマリヘルスケアを実践できる医師となるために、地域の第一線医療機関での医療に参加し、その地域における保健・福祉・介護の施設や他の職種と連携した包括的、全人的医療を提携する基礎を習得する。合わせて、研修先との協調（指導）の下自ら研修目標を設定して医療に取り組む姿勢を学ぶ。研修内容としては以下に留意すること。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。</li> <li>2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。</li> <li>3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実践について学ぶ機会を十分に含めること。</li> <li>4) 外来診療・救急外来での対応等を経験する中で、プライマリ・ケアで要求される知識と技術を身に付ける。</li> <li>5) 病棟では、一般急性期・地域包括・医療療養回復期リハビリ・緩和の各病棟の対象患者を経験する。</li> <li>6) 訪問看護ステーションの看護師と一緒に在宅ケアに参加する。</li> <li>7) 担当産業医の職場巡視に同伴し、産業医活動を経験する。</li> </ol>
<p>評価 (EV)</p>	<p>研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。</p> <p>上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。</p> <p>2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。</p> <p>研修医評価票</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>I. 「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価             <ol style="list-style-type: none"> <li>A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与</li> <li>A-2. 利他的な態度</li> <li>A-3. 人間性の尊重</li> <li>A-4. 自らを高める姿勢</li> </ol> </li> <li>II. 「B. 資質・能力」に関する評価             <ol style="list-style-type: none"> <li>B-1. 医学・医療における倫理性</li> <li>B-2. 医学知識と問題対応能力</li> <li>B-3. 診療技能と患者ケア</li> <li>B-4. コミュニケーション能力</li> <li>B-5. チーム医療の実践</li> <li>B-6. 医療の質と安全の管理</li> <li>B-7. 社会における医療の実践</li> <li>B-8. 科学的探究</li> <li>B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢</li> </ol> </li> <li>III. 「C. 基本的診療業務」に関する評価             <ol style="list-style-type: none"> <li>C-1. 一般外来診療</li> <li>C-2. 病棟診療</li> <li>C-3. 初期救急対応</li> <li>C-4. 地域医療</li> </ol> </li> </ol>
<p>研修施設の 選択法と指導者</p>	<p>四天王寺和らぎ苑（中嶋靖潤）、榎本病院（長峯保郎）、くしもと町立病院（阪本繁）、かんべ診療所（神戸章）、森川クリニック（森川栄司）、前田クリニック（前田重成）、はぶ医院（土生裕史）、くぼ内科（久保裕一）、たんぼぼクリニック（永井康徳）、いちかわ診療所（市川勉）、おおさわクリニック（大澤英寿）</p>
<p>責任者からの一言</p>	<p>地域医療研修では、大学病院から外に出て研修をすることになります。言うのは簡単ですが、いざやってみると相当勝手が違います。なぜなら、患者の希望や要求が大病院とは異なるからです。それは時には医療機関では直接提供できない介護などのサービスであったり、検診であったり、健康相談であったりします。しかし、そのようなサービスを提供している施設は各地域に必ずあり、それらを有効利用することが求められるのです。さらに、このような患者の要求は必ずしもストレートには表現されません。それをくみ取るには、問診、視診、触診、打診、聴診で医学的情報を収集することに加え、患者の希望を察知する「第六感」的なものも要求されます。この感覚が実はたいへん重要な要素なのですが、学生時代には教えられないし、大病院で行う1年目の臨床研修でも学べない類のものでしょうか。地域医療研修プログラムは、一見医学・医療と関係のないような住民サービスまでも視野に入れ、すでに習得した医学的技能をもとに、「第六感」も働かせて、患者を全人的に把握し、包括的なケアを提供する、というような医師になってもらうために、設計されています。研修医諸君も将来の方向はともかく、今は良いプライマリヘルスケアと</p>

は何か、良い一般医・家庭医・総合医とはどんな医者かを念頭において研修してほしいです。