

# 地域医療卒後臨床研修プログラム

## 【 診療所 】

### I. 研修プログラムの目的及び特徴

将来の専門性にかかわらず、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリケアの基本的臨床能力(態度, 技能, 知識)を身につける。同時に、プライマリケアというのは医療の一つの領域であり、その領域を専門的に行うプライマリケア専門医の概念を理解する。

この研修プログラムを実践することで、

1. 一般外来では高頻度疾患を知ることが重要であることを知る。
2. プライマリケアでは、利用できる検査に種々の制限があるために、高い水準の医療面接と身体診察の技能が求められることを理解する。
3. プライマリケアの守備範囲を知り、同時に専門医への患者紹介の技術を学ぶ。
4. プライマリケアにおける患者は、事前に診断がついていないため、生物・心理・社会的アプローチが必須であることを学ぶ。
5. 患者家族や患者を取り巻く地域を考慮したアプローチを学ぶことができる。また、国際的にコンセンサスが得られたプライマリケアの定義である ACCCA\*を、現場の医療を通して体験する。

\* ACCCA: Accessibility 近接性(地理的, 経済的, 時間的, 精神的),

Comprehensiveness 包括性(全人的医療, 予防から治療, 小児から高齢者まで), Coordination 協調性(病診連携, チーム医療), Continuity 継続性, Accountability 責任性 (患者への十分な説明)

### II. 研修プログラム責任者

プログラム総括責任者 : 藤原 敏正

(千葉県済生会習志野病院: 習志野市泉町1-1-1)

### III. 研修指導医

赤松小児科内科医院

院長: 赤松正根

小児科 内科

習志野市実籾4-993-1

かすみクリニック                    院長:堀部和夫  
外科 内科 整形外科  
習志野市香澄2-9-9

三橋病院                            院長:三橋 司  
精神科  
習志野市実籾2-15-23

谷津パーク診療所                所長:池田郁雄  
在宅医療  
習志野市谷津3-1-2-203

幕張本郷クリニック              院長:神野弥生  
外科 内科 消化器科  
千葉市花見川区幕張本郷3-22-2

三咲内科クリニック              院長:栗林伸一  
内科(糖尿病専門)  
船橋市二和東6-44-9

徳山内科外科医院                院長:徳山竜彦  
内科(糖尿病専門)  
習志野市津田沼7-16-19

幕張胃腸クリニック              院長:宮崎信一  
内科、消化器内科、内視鏡内科  
千葉市花見川区幕張本郷1丁目2-24

あんどうクリニック              院長:安藤総一郎  
内科、呼吸器科  
習志野市実籾4-6-7

ならしの内科 院長:日野眞一  
内科、消化器科  
船橋市三山2-1-11

神栖済生会病院 院長:高崎秀明  
内科系診療科、外科系診療科  
茨城県神栖市知手中央7-2-45

#### IV. 研修プログラムの管理運営

診療所・病院の研修指導医並びに千葉県済生会習志野病院の卒後臨床研修責任者が管理運営にあたる。

V. 募集定員 各施設 1ヶ月以内において2名まで

#### VI. 教育課程

1. 研修開始年度 平成 25 年 4 月 1 日

2. 期間割と研修医配置予定

1ヶ月間の地域におけるプライマリケアを体験できるコースである。

地域に根ざしたプライマリケアの実態と社会における役割を知る貴重な経験となる。  
慢性疾患の継続医療, 在宅医療の他, 予防接種など地域における予防医学を学ぶ機会となる。

3. 研修内容と到達目標

3-1. 一般目標

- (1) 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。
- (2) 医療チームの構成員としての役割を理解し, 保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調する。
- (3) 患者の問題を把握し, 問題対応型の思考を行い, 生涯に渡る自己学習の習慣を身につける。
- (4) 患者・家族との信頼関係を構築し, 診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施する。
- (5) チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な, 症例呈示の能力を高める。
- (6) 医療の持つ社会的側面の重要性を理解し, 社会に貢献する。

### 3-2. 行動目標

- (1) 患者, 家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- (2) 診療のアウトカムおよび患者の満足度が最大限となる医療を心掛ける。
- (3) 他医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- (4) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- (5) 同僚および後輩への教育的配慮ができる。
- (6) 臨床上の疑問点を解決するための良質なエビデンスを効率よく収集・評価し, 当該患者への適応を判断できる(EBM)。
- (7) 臨床研究の意義を理解し, 研究や学会活動に関心を持つ。
- (8) 医療面接は, 診療情報を集めるための最も有効な方法というだけでなく, それ自体に治療効果も備わっていることを理解し実践できる。
- (9) 陽性所見だけでなく, 関連する陰性所見を盛り込んだ適切な症例呈示ができる。
- (10) 保健医療制度を理解し適切に実行できる。

### 3-3. 経験すべき診察法・検査・手技

- (1) 医療面接
  - 1) 良好な患者一医師関係を構築することができる。
  - 2) 適切な情報を聴取できる。
  - 3) 痛みに関連する主訴に対して OPQRST\* を適切に使うことができる。
  - 4) 心理面でのスクリーニングに BATHE\*\* Technique を適切に使うことができる。

OPQRST\* : Onset 発症様式, Provocation/Palliative factor 増悪/寛解因子, Quality 性状, Region/Radiation/Related symptoms 部位/放散/関連症状, Severity 強さ, Temporal characteristics 時間的特徴

BATHE\*\* : Background 患者背景, Affect 患者の感情, Troubling 最大の問題, Handling 対処法, Empathy 共感

- (2) 身体診察
  - 1) 医療面接で問題を絞り込むことが出来た後に行う focused physical examination を, 主要な問題点ごとに施行できる。
  - 2) 医療面接で問題を絞り込むことが出来ない時に行う scanning physical examination を施行できる。
  - 3) バイタルサインを解釈できる。

- 4) 頭頸部の診察(眼底, 鼓膜, 鼻腔, 頸部リンパ節, 甲状腺を含む)ができる。(眼底鏡, 耳鼻鏡に習熟する)
  - 5) 胸部, 腹部, 泌尿生殖器の診察ができる。(肛門鏡検査を含む)
  - 6) 関節の基本的な診察ができる。
  - 7) 皮膚の基本的な所見をとれる。
  - 8) 神経学的診察ができる。
- (3) 基本的な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最低限の検査を選択し, 個々の患者さんのニーズに合わせて検査計画を組み立てることができる。下線部のある検査は自ら実施できることが求められる。
- 1) 一般尿検査(尿沈査顕微鏡検査)
  - 2) 便検査(潜血, 白血球)
  - 3) 血算・白血球分画(白血球の形態的特徴の観察)
  - 4) 心電図(12誘導)
  - 5) 動脈血ガス分析
  - 6) 血液生化学的検査
  - 7) スレプトテスト, グラム染色
  - 8) 髄液検査
  - 9) 単純X線検査
  - 10) 超音波検査(頸動脈, 上顎洞, 甲状腺, 心臓, 上腹部, 下腹部, 下肢静脈)
  - 11) 咽頭ファイバー検査
  - 12) 上部消化管内視鏡検査
  - 13) 上部消化管造影検査
  - 14) S字結腸ファイバー検査
  - 15) 運動負荷試験(マスター2階段試験, 自転車エルゴメーター)
- (4) 基本的手技
- 下線部のある検査は自ら実施できることが求められる。
- 1) 注射法(皮内, 点滴, 静脈確保)を実施できる。
  - 2) 腰椎穿刺, 胸腔穿刺, 関節穿刺を実施できる。
  - 3) 皮膚縫合法を実施できる。
  - 4) ピークフローメーターを利用できる。
  - 5) パルスオキシメーターを利用できる。
  - 6) 外来での急変患者に対して BSL および ACLS を実践できる。

(5) 基本的治療

外来診療における治療法の特徴を知る。

- 1) 薬物の作用, 副作用, 相互作用について理解し, 薬物治療(抗菌薬, 副腎皮質ステロイド薬, 解熱薬, 麻薬を含む)が実践できる。
- 2) 輸液ができる。
- 3) 療養指導(安静度, 体位, 食事, 入浴など)ができる。

(6) 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, 管理するために,

- 1) 診療録を外来診療用の POS(Problem Oriented System)にしたがって記載し, 管理できる。
- 2) 処方箋, 指示箋を作成し, 管理できる。
- 3) 紹介状と, 紹介状への返信を作成でき, それを管理できる。

3-4. 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

- 1) 倦怠感
- 2) 不眠
- 3) 食欲不振
- 4) 体重減少, 増加
- 5) 浮腫
- 6) リンパ節腫脹
- 7) 発疹
- 8) 発熱
- 9) 頭痛
- 10) めまい
- 11) 失神
- 12) 胸痛
- 13) 動悸
- 14) 呼吸困難
- 15) 咳嗽
- 16) 腹痛
- 17) 腰痛

- 18) しびれ
- 19) 便秘
- 20) 嘔気, 嘔吐

(2) 緊急を要する症状・病態

- 1) アナフィラキシーショック

(3) 経験が求められる疾患 (A, B コースにより若干異なる)

- 1) 高血圧
- 2) 上気道炎
- 3) 副鼻腔炎
- 4) 胃食道逆流症
- 5) 胃・十二指腸潰瘍
- 6) 気管支喘息
- 7) アレルギー性鼻炎
- 8) 不眠症
- 9) 高脂血症
- 10) 鉄欠乏性貧血
- 11) 筋骨格性疼痛
- 12) 頭痛(各種)
- 13) 虚血性心疾患
- 14) 心不全
- 15) 肝炎
- 16) うつ病
- 17) 不安障害
- 18) 足白癬
- 19) 慢性閉塞性肺疾患
- 20) 骨粗鬆症

3-5. 特定の医療現場の経験

以下のなかからひとつ以上は経験すること。

(1) 予防医療

- 1) 指導医のもとに予防接種に参画できる。
- 2) 食事, 運動, 禁煙指導とストレスマネジメントができる。

- 3) 地域・職場・学校検診に参画できる。
- 4) 性感染症予防, 家族計画指導に参画できる。

#### (2) 地域保健医療

- 1) 地域における診療所の役割(病診連携を含む)を理解し実践する。
- 2) 社会福祉施設等の役割について理解する。

#### (3) 緩和・終末期医療

- 1) 心理社会的側面に配慮できる。
- 2) 緩和ケア(WHO 方式がん疼痛治療法を含む)に参加できる。
- 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。

#### 4 勤務時間

原則として、午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分までであるが、各診療所の勤務時間によるものとする。当直はない。アルバイトは認めない。

#### VII. 週間研修スケジュール

研修施設によって異なる。

#### VIII. 評価方法

- 1.各指導医からの評価を受け、研修担当責任者またはプログラム総括責任者が総合評価を行う。
- 2.指導医により、各到達度目標に対する評価が行われる。
- 3.研修医は、各到達度目標に対する自己評価表を提出する。
- 4.研修医は、無記名で各指導医の評価表をプログラム総括責任者に提出する。