A-701 地域医療（必修）プログラム

1 概要

地域医療の研修については、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（在宅医療を含む）について理解し、実践するという考え方に基づいて、へき地・離島診療所、中小病院、診療所等において行うものである。地域医療（必修）プログラムでは、現在のところ協力型臨床研修病院（岩美病院、智頭病院、尾﨑病院、鹿野温泉病院等）で地域医療（必修）研修を4週間行うプログラムである。

指導責任者（総括責任者） 村尾　和良（研修プログラム責任者）

1 目標

(1) 中央病院GIO

将来遭遇しうるいかなる状況においてでも思いやりを持ちながら良質な全人的医療を行うために、県の基幹病院での研修を通じ、将来の専攻する診療科にかかわらず臨床に必要な基本的診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

(2) 一般目標（地域医療（必修）研修GIO）

予防医学を含め、地域に根ざした全人的医療を行える医師となるために、地域医療の現場を経験することにより、臨床に必要な基本的診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

(3) 行動目標（地域医療（必修）研修SBOs）

PG-EPOC で定める目標とする。

PG-EPOC で定める目標

1 地域医療で必ず修得しなければならないPG-EPOC 項目（マトリックス表で◎）

Ⅰ 到達目標

C 基本的診療業務

C-4 地域医療

C-4-1 概念と枠組みを理解

C-4-2 種々の施設や組織と連携

Ⅱ 実務研修の方略

⑪地域医療（8週以上、2年次）

へき地・離島の医療機関

200床未満の病院又は診療所
一般外来
在宅医療
病棟研修は慢性期・回復期冒頭
医療・介護・保健・福祉施設や組織との連携
地域包括ケアの実際

2 地域医療で修得するのが望ましいPG-EPOC 項目（マトリックス表で○）

Ⅰ 到達目標

A 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）
A-1 社会的使命と公衆衛生への寄与
A-2 利他的な態度
A-3 人間性の尊重
A-4 自らを高める姿勢

B 資質・能力
B-1 医学・医療における倫理性
B-2 医学知識と問題対応能力
B-3 診療技能と患者ケア
B-4 コミュニケーション能力
B-5 チーム医療の実践
B-6 医療の質と安全管理
B-7 社会における医療の実践
B-8 科学的探究
B-9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

C 基本的診療業務
C-1 一般外来診療
C-1-1 症候・病態についての臨床推論プロセス
C-1-2 初診患者の診療
C-1-3 慢性疾患の継続診療

C-2 病棟診療
C-2-1 入院診療計画の作成
C-2-2 一般的・全身的な診療とケア
C-2-3 地域医療に配慮した退院調整

C-2-4 幅広い内科的疾患に対する診療
C-2-5 幅広い外科的疾患に対する診療

C-3 初期救急対応
C-3-1 状態や緊急度を把握・診断
C-3-2 応急処置や院内外の専門部門と連携

Ⅱ 実務研修の方略
⑬1)全研修期間　必須項目
⑬1)-ⅰ 感染対策（院内感染や性感染症等）
⑬1)-ⅱ 予防医療（予防接種を含む）
⑬1)-ⅳ 社会復帰支援
⑬1)-ⅴ 緩和ケア
⑬1)-ⅵ アドバンス・ケア・プランニング（ACP）
⑬1)-ⅶ 臨床病理検討会（CPC）

経験すべき症候（29症候）
2 体重減少・るい痩
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
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
29 終末期の症候

経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）
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
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）

②病歴要約
　退院時要約
　診療情報提供書
　患者申し送りサマリー
　転科サマリー
　週間サマリー

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）
①医療面接
　緊急処置が必要な状態かどうかの判断
　診断のための情報収集
　人間関係の樹立
　患者への情報伝達や健康行動の説明
　コミュニケーションのあり方
　患者への傾聴
　家族を含む心理社会的側面
　プライバシー配慮
　病歴聴取と診療録記載

②身体診察（病歴情報に基づく）
　診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いた全身と局所の診察
　倫理面の配慮

③臨床推論（病歴情報と身体所見に基づく）
　検査や治療を決定
　インフォームドコンセントを受ける手順
　Killer diseaseを確実に診断

④臨床手技
　体位変換
　移送
　皮膚消毒
　外用薬の貼布・塗布
　気道内吸引・ネブライザー
　静脈採血

⑤検査手技の経験

超音波検査

⑥地域包括ケア・社会的視点

もの忘れ

けいれん発作

腰・背部痛

抑うつ

脳血管障害

認知症

心不全

高血圧

肺炎

慢性閉塞性肺疾患

腎不全

糖尿病

うつ病

統合失調症

依存症

⑦診療録

日々の診療録（退院時要約を含む）

入院患者の退院時要約（考察を記載）

各種診断書（死亡診断書を含む）

3 方略（LS）

(1) 研修期間は全体で4週間である

(2) 同時研修は各研修施設との協議の結果、決定する

(3) 協力型病院は、岩美病院、智頭病院、尾﨑病院、鹿野温泉病院がある.

(4) 各研修医の希望を聞きながら、研修施設を選ぶ。

(5) 原則として一つの協力型病院で４週間研修する。

(6) 研修医毎に研修直前に協力施設から週間予定表が送られてくる。一般外来及び在宅医療の研修を含む。

(7) 協力施設の予定ならびに規則に従い、研修を行う。

(8) 休暇を取る場合には、臨床研修センターに連絡し、センターから研修病院に連絡する。

(9) 通勤に自家用車を用いる場合には臨床研修センターにあらかじめ届け出る。
(10) 年に1 回は、地域医療連絡会議を行う。
(11) プログラム責任者がメール等で協力施設と随時連絡をとる。

週間予定： 各施設が設定する。

4 評価（EV）

(1) 形成的評価

施設毎に独自に行う。問題が生じたときには研修プログラム責任者に連絡する。

(2) 総括的評価（フィードバック）

各施設に PG-EPOC 項目の評価を聞き取り調査し、総括責任者が PG-EPOC 入力を行う。