

下するとほとんどが NG チューブになるのに、望むなら食事ができるのが良い。リスクを承知で食事を食べさせているのをみると、病院での安全策の妥当性が問題だと思う

- ・急性期病院から介護保険施設への急な変化ではなく、徐々に変化させる事はできないのだろうか
- ・急性期病院では、入院した時点と退院した時点での状態が異なっていると退院できない。家族の理解の問題もあるが、院内の制度にも問題があると思った
- ・デイケアの最中に具合が悪くなった方を見て施設での医療に戸惑ったが、施設の基準があり、どちらが正しいかの問題ではない事に気がついた
- ・日常生活の工夫が治療の代わりになることを知った
- ・関与する密度が違って、施設ではヘルパーさんが中心だとわかった
- ・施設には医療がないことがカルチャーショックだった。病院だと食べられなければ点滴をするが、施設ではそのまま様子見る。病院では診断をして薬を投与するが、施設では様子を看るといふ違いがあることを学んだ
- ・ターミナルの患者は人的にも経済的にも限られた医療資源の中で何が出来るかを考える事で刺激を受けた
- ・入居者の方をお風呂介助のときにどのように抱えるか、オムツのはかせ方、洋服の着せ方など、見よう見まねでやってみて戸惑った事も多かったが、利用者と過ごす事で見えない事も見えてきて、介護する人の大変さがわかった
- ・施設は、看護師や介護士の人たちが元気で活気があると思った。入所者も元気だし、デイサービスに来ている人たちもとても元気でビックリした。入院中の患者様とは違うと思った。
- ・介護体験は自分が今まで体験したことがなかった。麻痺のある患者の更衣とか移

動など、患者一人ひとり違うので学びとなった

- ・ターミナルの患者が、SatO<sub>2</sub> 低下とか発熱などの状況になると「抗生剤は？検査は？」と考えがちだったが、そうではなく患者がどうしたいのか家族がどう思っているのかを考える必要があると感じた。
- ・病院で週に何回も採血検査をしていたのと比較すると、時間の流れがゆっくりで、異常があった時に対応すればよい場合もあることが分かった
- ・病院から施設に行った人たちがどういう生活をしているかを見ることができた
- ・入所者さんの具合が悪くなって家族と相談した時、家族は悩んでいたが、家族は施設で最期を迎える事を選択した。そういう最期の方法もあることがわかった
- ・病院で診ていた患者に施設で会ってびっくりした。言い方はおかしいが、人間は以外に強いなと感じた
- ・病院入院中に、経口をどうするかインシュリンを導入しようか・・・と、悩んでいた患者が、施設に戻ったらすごく元気で、自分で食事を取っていると聞いて、本当に驚いた
- ・なるべく人間らしく、その人らしくいられる事を大切にしている。医療、治療をする事が全てではないと思った
- ・必ずしも万全の体調で生活しているわけではない入所者の人を見て、病院でどの程度治療をするべきか考えた。最先端の治療が全てではなく、経過を見る事も必要だという事や、本人や家族が何を望んでいるかを見極める事も必要だと感じた

### (3) 診療所

#### 【目標】

- ・地域かかりつけ医の業務を実体験し、病院入院前後も含めた患者さんのトータルサポートについて学ぶ
- ・開業医の業務を知り、療診連携を理解する

- ・開業医と一般病院との違いを学ぶ。かかりつけ医の役割を理解する
- ・訪問医療の実態を肌で感じ、これからの自分の医療・立場について考える

#### 【達成度】

- ・急性期病院からの情報提供はしっかりしないといけない
- ・急性期病院で仕事をしていると、治療や検査など何でもやってしまうが、地域では、患者にとってどの程度必要かを考えながら接していると感じた
- ・継続診療ができ診察後のことが分かる。新鮮だった
- ・思っていたよりも在宅医療は大変だった。往診は大事な仕事だと思った
- ・地域があるので大きな病院が必要な患者をセレクトできている
- ・総合病院では病気の管理をしているが、家庭医は病気を診るよりはその人を見ろという感じだと思う。家では病気と関わっている人を家族が守っていると感じた
- ・院外処方や訪問看護ステーションとの連携、紹介状の作成等院内よりもより重要となると思った
- ・往診ははじめての体験だった。医療が地域に根ざしたところがあることがわかったし、温かさを感じた。患者や家族と世間話をしてその人の生活の支えとなり、手助けをしているのだと感じた
- ・病院にいる時の治療に対する考え方が地域研修をする事で変わった。病院ではまず治す事が大事！でも、地域に帰って生活する人や終末期を過ごしている患者を見て、治療するだけ・やりっぱなしではいけないという事が分かった
- ・訪問診療については、家ですごせる事の贅沢さを感じた。また、家で過ごせる幸せと往診してもらえ環境が整っている事は、家族の身になって考えてみてとても良い事だと思った。反対に、もっと往診できる医師を増やす必要がある事も感じた
- ・印象的だったのは往診で、ALSなど在宅で呼吸器を使用している人を初めて見た。在宅で介護などを受けている人に対して、多くの人の助けがある事がわかった
- ・老老介護や、母親が息子を介護するなど、在宅での様々な関係を見ることができ、色考えた
- ・患者をみていくにあたり、入院とは違って患者の事を知っているのは家族とかかかりつけ医。かかりつけ医は患者を医療とつないでおく橋渡し
- ・達成度はかなり高い。充実していた。不足はないと思う
- ・ヘルパーさん、診療所、施設など多くの人たちとの連携がある。その人たちが関わってくれることで地域が成り立っていると感じた
- ・自分の理想をぶつけるだけではいけない。患者や家族がどういう状況なのか、どう考えているかなど、患者の周りや背景を見ることが治療の一步だと感じた
- ・思うような診療ができない事もあったが、“体験する”と言う点では充分達成できた
- ・病院では、自分の視点で患者を診ていた事に気付いた

#### (4) 地域包括支援センターでの講義

##### 【目標】

- ・老人保健施設、デイサービス、ショートステイの現状や役割について知る
- ・保険制度などを学ぶ
- ・主治医意見書や訪問看護師意見書など、介護保険の全体を知る

##### 【達成度】

- ・今後も続けてほしい
- ・保険の内容を基本から教わってよかった
- ・経済から介護の流れまでわかった
- ・今までは、入院患者の退院後の行き先探しとして医療相談を使っていたが、基本的な医療相談室の役割や地域との連携が理解できた

- ・医療保険と介護保険の違いが理解できて、基本的な筋道が立った。まず、どこにどのような相談をしたら良いか、きっかけ探し出来るようになったと思う
  - ・日本の医療制度、介護制度を知らなかったことがわかった
  - ・主治医意見書を取っても、どんな事を書かなければいけないかが分かった
  - ・制度が色々ある事を知った。在宅へ帰す際には、制度を知っている事が重要
  - ・書類の理解が深まった
  - ・介護保険と後期高齢者医療についてまとめて講義してもらい、ためになった。もっと勉強しないといけないと言う気持ちを起こしてくれた
  - ・医療制度のバックグラウンドがわかり、断片的な知識が繋がった
  - ・自分の患者を家に帰そうと思ったときどうすればよいか、もう1度勉強ができた
  - ・今までは、意見書など書けと言われてとりあえず書いていたが、運用を見ることができて、その先を予測する事ができるようになった
2. 地域保健・医療研修を2年目で行う事の意義をどのように考えますか。今後医師としての自分に、生かせることは何だと考えますか。
- ・クリニックは1年目では難しいが、施設と健診センターは1年目でも大丈夫
  - ・1年目の初めや中旬で来たら、その後の研修に対する姿勢は変わったと思う
  - ・1年目でやるよりは、薬や治療の事がわかるので、2年目でよかった
  - ・健診は、エコーやレントゲンをみる事ができるようになるので、2年目の早い時期に来ると、研修に生かせると思う
  - ・1年目で病院の事を知らないのに地域研修を行うのには無理がある。そう考えると2年目で地域研修を行うのはいい事だと思う
  - ・急性期治療を診た上で、開業医の診療に携わったり施設を見たりして、感じるところが多く勉強になったので、2年目にやる事は意味があると思う
  - ・2年目の時期に関わらず、2年目で地域研修をうける事は、病院前後の患者の生活を実際に見て考えられるので良い
  - ・病院だけしか知らないよりも、在宅を知るチャンスがあったほうが良いと思うので、2年目に地域研修をするほうが良いと思う。
  - ・2年の後半に地域医療研修が入ることが問題であれば、初期研修を3年にするのも良いと思う
  - ・自分が担当した患者様が、地域の施設とかかかりつけ医に依頼するのを経験してから研修するのは良い
  - ・制度の難しさや、患者をどこに返せばよいか悩むと思うが、施設での利用者の生活をイメージして説明したりすすめたり出来ることが今後活かせる
  - ・今後は、医療システムや病院業務について、連携について考えていきたいと思う。
  - ・病院で研修をしてきたので、色々な意味で慣れてきてしまったところがあった。原点に戻る事ができてよかった
  - ・医師としての基本や信念については今後も生かせると思う
  - ・来年から診る患者に行かせる事はないかという視点でみた
  - ・自分が抱いていた医師のイメージがクリニックだったので、メインの総合病院を知ってから見る点では良い。
  - ・病院で診た患者が、その後どうなっているか地域研修で知り、急性期の後患者が自宅や療養病院へ行った後を見ることができ、自分の知らない世界を見ることができた
  - ・健診センターでの研修は、自分の診療能力のupにつながった
  - ・健診でどのような検査が行われるか、退院後のフォローがどのようにされている

かなど総合病院で働くとしても、病院での治療だけでなく、前後でどのようなことが行われているかを知る事ができてよかった

- ・自分の将来の方向性を考える事が出来た
- ・新鮮だった
- ・地域がどんなところがわかったため、病院で医療を提供し、帰るにあたりどうすればいいのかを考える事の大切さがわかった。しかし本人の思いを取り入れながら、何が一番いいのかを家族と医師の考えのバランスをとったり両立することがやはり難しい気がする。
- ・満足度は高い
- ・開業医：外来をやらせてもらって、診察をして診療の一連の過程を見ることができたので、勉強になる。
- ・小児外科を考えていたが、大人を診ることの魅力も感じ地域で触れて経験して自分がしたかったことはこれかなという事がわかってよかった
- ・キャリアにおいて、開業医、診療、スクリーニングすることで退院後の姿が見えてくるのがよくわかった。地域でどこまで出来るのかを知っておくとゴールの目指し方が理解できる
- ・医師-患者関係が病院と地域では違い、お互いもとめているものも違うと思った
- ・地域：患者をみる、病院：病気をみるという感じで視野が広がった。
- ・まず患者は診療所に来るので、役割を知れてよかった。病院だと検査からスタートする。診療所はまず、話を聞く、身体所見をとることが大切。診療所では心に余裕をもって診療にあたれた。病院だと追われている感じだが、その人だけ向き合えたのでよかった。
- ・診療所での外来や往診は大変よかった。
- ・どの時期にまわっても、学びは大きいと思う。自分は初期研修の最後にまわったが、病院で出来ることが増えてきて自分の考え方が固まりかけた時に、全く違う

医療の世界を見て、自分にとって得るものが多かった。

- ・自分の医師像が出来上がったところで別の形態を見ることができて良かった

### 3. 地域保健・医療研修の中で困ったこと、改善したほうがよいと思う点はありませんか。

- ・1日交替で色々なところに研修に行くので大変
- ・電子カルテが病院と違うので慣れるまでに時間がかかる
- ・当直とのスケジュール調整が大変
- ・書類を作るのに時間がかかった
- ・研修医同士の申し送りをきちんとしたほうが良いと思った
- ・健康診断・愛光圏・初診が重なると忙しい
- ・カルテの使い方、次の人への申し送りができない
- ・往診が良かった
- ・拡大カンファレンスに入れてよかった
- ・施設にいる時間ももっと長くてもよいと思った
- ・オムツ介助、入浴介助のオリがあるとよいと思った。一人ひとりのことがわかっていないので知っているともっとちゃんとやってあげられるとおもった
- ・地域の研修は、今の回り方でよいと思った
- ・地域包括支援センターの講義は、2週間目にあるのは良いと思った

### 〔結果および考察〕

1. 当院における「地域保健・医療」研修のカリキュラム構築の過程を示した。改善のために、実際に研修を行った研修医の意見を聴取し、また社会状況の変化にあわせて、随時改良を加えた。
2. 関係者が一同に介する総括において、研修医の地域医療に関する関心や認識の変化を抽出し、地域保健・医療研修の成

果を調査した。

3. カリキュラムには入っていないが、介護施設において、職員を対象としてフィジカルアセスメントや季節性疾患、たとえばノロウイルス対策などの講義をする機会をつくり、地域医療に貢献できた。
4. 当院においては、研修医にとっては病院診療前・後の地域住民の医療に関する意識や行動についての理解を深めることができ、おおむね満足度が高かった。
5. 特に、家庭医や老年医療に対する認識が深まり、地域医療の一端に関与できたため、自己の将来の専門診療科選択を見直すきっかけとなり、実際に専門科を変更し、将来家庭医や総合診療医を目指す

ことにした研修医もいた。

6. 今後の課題としては、当院のカリキュラムでは1年目後半から2年目前半での研修が理想的であり、したがって研修時期により成果に差が出ることと、3施設での研修を同時に行っているため、多忙となる点である。時期の調節や施設および期間の設定は、臨床研修制度の見直し案に伴って変更可能であり、今後検討予定である。

[参考文献]

- 1) Fukui, T et al. JMAJ 2005; 48: 163-167
- 2) 奥田希世子、中村典子、梅田靖子  
Attending Eye 2006.7; Vol.2 No.3:94-95

図 2

2009年2月予定表

日付	曜日	AM	PM
1	日		
2	月	胸部レントゲン読影/眼底読影	人間ドック診察(武藤) / 全体会(16:00~自己紹介)
3	火		
4	水	腹部エコー検査 8:00	人間ドック診察(武藤) / 上部消化管レントゲン読影
5	木		
6	金	胸部レントゲン読影/内科精密外来	心エコー読影会・心電図読影
7	土		
8	日		
9	月	脳ドック診察	人間ドック診察(武藤) / 胸部レントゲン読影
10	火		
11	水	建国記念日	
12	木		
13	金	胸部レントゲン読影/内科精密外来	心エコー読影会・心電図読影
14	土		
15	日		
16	月	胸部レントゲン読影/眼底読影	人間ドック診察/胸部レントゲン読影
17	火		
18	水	腹部エコー検査 8:00	人間ドック診察 / 上部消化管レントゲン読影
19	木		
20	金	胸部レントゲン読影/内科精密外来	心エコー読影会・心電図読影/論文評価会
21	土		
22	日		
23	月	胸部レントゲン読影/眼底読影	人間ドック診察/胸部レントゲン読影
24	火		
25	水	腹部エコー検査 8:00	人間ドック診察 / 統計勉強会/産業保健勉強会 17:30~18:30
26	木		
27	金	胸部レントゲン読影/内科精密外来	産業医実践
28	土		

## 聖隷浜松病院家庭医療・総合診療研修カリキュラムの作成

渡邊卓哉（総合診療内科）

### 〔要旨〕

すべての医師にとって必要な幅広い医学・医療の基本的知識・技能・態度を習得すべく導入された新医師臨床研修制度<sup>1)</sup>が開始されてから5年目を迎えた。聖隷浜松病院でも、新研修制度を修了した医師を2009年3月で4期にわたり地域医療に送り出すことになる。当院では新制度開始時より、いわゆる屋根瓦体制により効率的研修を図ってきたが、臨床・教育・安全管理と指導医に求められる業務はますます多彩多大となっている。研修カリキュラムに多施設、多職種参加を促すことにより、指導医の負担軽減をはかりつつ、研修の充実を図る必要がある。

医師の地域偏在を背景に、現在の医療環境は専門細分化から総合化、病院から地域・職場・在宅、DOSからPOSへと、社会の求める医療ニーズの大きな転換期にある<sup>2)</sup>。新研修制度により必修となった総合診療、プライマリ・ケアの知識・技能・態度を、後期研修以降も定着・発展させることは地域医療充実に大きく貢献すると考える。

指導医の負担軽減と研修機能向上の両立と、前述の地域医療への貢献を目的として、家庭医療後期研修プログラム・総合診療カリキュラムを検討し作成した。

### 〔背景と目的〕

2004年10月の世界一般医家庭医学会・米国家庭医学会世界会議におけるワークショップでのグループインタビューに関する報告<sup>3)</sup>では、日本の家庭医療学の問題点として、社会、医療界における家庭医療の認知不足、指導医の不足、家庭医療のアイデンティティ・専門医認定制度の未確立が指摘されている。これらの問題点の解決策として、専門医認定制度を確立させることにより、家庭医療のアイデンティティが明確となり、周囲の理解や指導医の増加につながるといった見解が報告されている。日本家庭医療学会では家庭医療専門医認定に向けた後期研修プログラムの仮認定を開始、続いて2006年2月から本認定を開始した。

当院でも家庭医療という新たなカリキュラムを作成するうえで、聖隷浜松病院家庭医療後期研修プログラムを作成し学会認定の取得を行なった。プログラムの作成において、その構成要件を検討し、併せて家庭医療後期研修プログラムの基礎となる総合診療内科研修の一

般目標 (general instructional objectives, GIO) と行動目標 (specific behavioral objectives, SBO) に対応した方略、評価を整備する。構成要件の検討にあたっては、1978年にアメリカ科学アカデミーが提示した、その頭文字から ACCCA (Accessibility, Comprehensiveness, Coordination, Continuity, Accountability) として知られるプライマリ・ケアの5項目の特色を意識し、2004年に Future of Family Medicine Project Leadership Committee. により最終報告された新しい家庭医療モデルに関する提言も参考とした<sup>4)</sup>。

### 〔カリキュラムの構成要件〕

#### 1) 地域立脚型教育<sup>5)</sup>

全人的かつ包括的、連続的医療を研修するには病院単独での研修には自ずと制約や選択が生じる。そのため、保健予防活動、福祉、介護を含めた地域全体を意識したカリキュラムを構成することが必要である。具体的には地域に密着した診療所研修を重視し、一方で医療環境・地域性の異なる浜松市国民健康保険

佐久間病院での研修を選択可能とする。

## 2) EBM 教育

Evidence based medicine (EBM) の必要性はすでに一般的となっている<sup>6)7)8)</sup>。一方で新たに世にだされる膨大な情報を常に更新し選択していくこと、実際の医療に反映させていくことには教育・訓練や意識付けが必要である。EBM の必要性を研修目標に明記するとともに EBM を意識したカンファレンスをはじめとした教育機会を作っていく。

## 3) 多施設多職種の間を跨るカリキュラム

総合診療・家庭医療では他科医師、他施設医師はもとより、保健師、看護師、助産師、栄養士、薬剤師、ケアマネージャー、介護福祉士、理学療法士、作業療法士、臨床検査技師、救急救命士等非常に多くの職種の方々と連携することが必須である。多職種との協働を体験し、フィードバックが得られる方略、評価を作成する。

## 4) 専門診療科と連携したカリキュラム<sup>9)</sup>

平成 17 年 3 月に 4378 名の研修医に対して行った「臨床研修病院及び臨床研修医に対するアンケート」では研修体制に満足していない理由として、「研修に対する診療科間(病院間)の連携が悪い」ことを大学病院では 14.9%、臨床研修病院では 8.6% の研修医が指摘している<sup>10)</sup>。そこで、家庭医療後期研修プログラムを小児科、産婦人科、精神科、外科、リハビリ科、整形外科、皮膚科など、プライマリ・ケア医として必要な各専門診療領域の知識、経験を専門診療科の指導医のもとで得られるエレクトティブなプログラムとする。

## 5) OJT と PBL をバランスした学習プログラム

総合診療・家庭医療として Irby らの報告<sup>11)</sup>の如く、基礎・臨床医学に関する知識、患者情報、学習者に関する情報を統合し、研修医の興味やニーズを満たし、実践的で具体的な内容から広い概念までを結びつけた学習機会を OJT ( On the job training )、PBL ( Problem-based learning ) を通じて展開していく。



## [家庭医療後期研修プログラム]

特定非営利活動法人 日本家庭医療学会 認定  
家庭医療後期研修プログラム(バージョン 1.0)

### 1. プログラムの名称

聖隷浜松病院家庭医療研修プログラム

### 2. プログラムの概要

聖隷浜松病院は「私達は利用して下さる方ひとりひとりのために最善を尽くすことに誇りをもつ」を病院理念として、遠州地域に根ざした医療機能の充実、連携の強化に努めています。

本プログラムは、利用して下さる方（以下利用者）の日常生活に関わる健康問題の大半に、責任ある対応が可能な家庭医療の専門家を育成することを目的とし、日本家庭医療学会の後期研修プログラム（バージョン 1.0）に準拠しています。

地域の中核病院として豊富な症例数に基づいた必須診療科研修に加え、研修者の希望やキャリア・到達度に応じて全科的な診療科から選択研修が可能です。また山間部に位置する浜松市国民健康保険佐久間病院での内科研修も選択可能なプログラムとし、人口構成・医療事情のことなる地域の特性と家庭医療の関わりに理解を深めることが可能な研修としています。

地域の診療所研修では、各診療所とも、聖隷浜松病院より開設した医師が責任者となっています。各指導医のもと、神経内科、小児科、循環器科、消化器科、外科といった各専門性と家庭医療の専門家として、バランスのとれた、地域に密接した家庭医療研修が可能となっています。標榜専門科に偏ることなく、家庭医として核となる臨床能力や家庭医療の実践家として必要な臨床能力を研修することが可能です。いずれの診療所とも緊密な連携を有しておりますので、診療所で診察した患者を、必要に応じて聖隷浜松病院で入院患者として診療し、退院後も診療所で診察を継続するといった、連続的で包括的な家庭医療研修が可能です。

#### A. 研修目標

1. 利用者を家庭ならびに地域の生活者として、包括的かつ継続的視点で捉え、利用者の様々な身体的・心理的・社会的問題を理解し、地域社会・医療チームのなかで、治療・看護・介護・教育等の種々の方策によって問題の解決を図ることが可能な総合的診療能力（態度・技能・知識）を身につける。

- ①利用者の生活体験に基づく「語り」を重視し、ニーズに応えた利用者本位の医療の展開を行う。
- ②予防・救急・慢性疾患・リハビリテーション・在宅・終末期医療にわたる、あらゆる局面に積極的に参加できる技能・知識を身につける。
- ③幼小児から高齢者までの各ライフステージや性別、職業に関連した幅広い健康問題に適切に対応できる態度・知識を身につける。
- ④地域住民や他職種と良好な関係を構築し、地域社会の一員として、利用者の健康のみならず、保健・福祉活動を含めて包括的に地域社会の健康増進に貢献する。

2. 客観的根拠 EBM を常に意識し、利用者に最善の医療を提供する姿勢を堅持する。

- ①生涯にわたる自己学習を礎に、EBM を実践し、常に省察的に診療能力の向上に努める。
- ②各専門領域の専門性を理解・尊重し、利用者に最良の成果をもたらす、継続的で効率的な連携を図る。

- ③利用者・地域の抱える問題点を科学的思考で研究・評価・分析し、医療の改善に貢献する。
- ④臨床教育の重要性を理解し、教育・指導に関わる技能・知識を習得する。

3. 専門家としての医療倫理・社会的責任を常に意識し、社会常識の涵養、人格の陶冶に努める。

- ①医療現場におけるキケンを見だし、利用者・スタッフの安全を図るリスクマネジメントの技能・知識を習得する。
- ②医療経済学的視点を理解し、安全で費用対効果の優れた方策を選択できる知識を習得する。
- ③高い倫理観と責任感をもって情報管理・インフォームドコンセントを実践する。

## B. 研修施設

病院施設名：

聖隷浜松病院

744床

地域医療支援病院 地域がん診療連携拠点病院 二次救急指定病院

内科、小児科、産婦人科、外科、整形外科を含む標榜24科

浜松市国民健康保険佐久間病院

60床（一般40床 療養20床）

へき地医療拠点病院

内科、小児科、外科、整形外科、リハビリテーション科、眼科

診療所機能施設名：

あつみ神経内科

いぬかい小児科

すすき医院（循環器科）

高平内科（消化器科）

ひろせクリニック（外科）

各診療所とも浜松市内に立地し、聖隷浜松病院より開設した医師が責任者。神経内科、小児科、循環器科、消化器科、外科といった専門性と総合診療のバランスのとれた、地域に密接した家庭医療研修が可能。

いずれの診療所指導医も、かかりつけ医として、包括的・全人的医療を継続的に提供し、予防面・福祉面も含めた健康管理を実践している。標榜専門科に偏ることなく、家庭医として核となる臨床能力や家庭医療の実践家として必要な臨床能力を研修、陶冶することが可能。

## C. 研修スケジュール

必須研修を満了することを前提に、研修医のニーズ、経験、将来の希望を考慮した自由度・選択性を持たせた効果的研修カリキュラムとする。

研修1年目：

聖隷浜松病院総合診療内科外来・病棟研修を通じて、家庭医として必要な基本的診療能力を、家庭医指導医と前期研修医からなる屋根瓦方式の医療チームの一員として履修する。

#### 研修2年目：

家庭医として必要な専門診療科を各指導医のもとで研修する。診療所をベースとした家庭医療研修では、指導医とともに外来・訪問診療・巡回診療を実践し、保健・介護活動も含めた家庭・地域に近接した継続的で包括的な医療を研修する。診療所運営への参加も試みる。

#### 研修3年目：

2年間の経験を総括し、聖隷浜松病院において医療チームのリーダーとして、外来・病棟のマネジメントに関わり、研修教育・クリニカルリサーチ・学会発表実施を目標とする。地域医療をより深く理解し、実践する機会として、山間部に位置する浜松市国民健康保険佐久間病院での内科研修も選択可能である。

#### 通年：

- ・M&Mカンファレンス CPC RPCP 総合診療内科・救急科合同カンファレンス 基本診療カンファレンスなどの学習プログラムに参加する。
- ・週1回程度の総合診療内科外来を継続的に研修する。
- ・時間外外来 救急日当直にてプライマリ・ケアに必要な技能・知識を研修する。
- ・希望に応じてブロック研修期間を超えて、週に半日程度の診療所研修（Half-day back）継続が可能である。

#### 【研修スケジュール例】

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Year 1	総合診療内科外来・病棟研修 * ER日当直、Clinic (Half-day back)研修は通年で継続可能											
Year 2	小児科外来・病棟研修 Clinic (外来・訪問診療) * ER日当直研修は継続可能						選択研修:選択診療科外来・病棟研修 * Clinic (Half-day back)研修は継続可能					
Year 3	選択研修:選択診療科外来・病棟研修 * 佐久間病院内科研修選択可能 * ER日当直、Clinic (Half-day back)研修は通年で可能						総合診療内科外来・病棟研修					

\*\*選択研修では家庭医として研修が望ましい産婦人科・整形外科・救急科等を含む16以上の診療科から選択可能

#### 3. 研修期間

- (1) 初期研修： 2年  
(2) 後期研修： 3年

注) 初期研修を受けた研修施設と後期研修を受ける施設とが異なってもよいが、後期研修は、原則としてひとつのプログラムで習得するものとする。

ただし、理由によっては、学会の判断により変更を考慮する。

#### 4. 研修場所

- (1) 病院施設名：  
聖隷浜松病院  
744床  
地域医療支援病院 地域がん診療連携拠点病院 二次救急指定病院

内科、小児科、産婦人科、外科、整形外科を含む標榜 24 科  
浜松市国民健康保険佐久間病院  
60 床（一般 40 床 療養 20 床）  
へき地医療拠点病院  
内科、小児科、外科、整形外科、リハビリテーション科、眼科

- (2) 診療所機能施設名：  
あつみ神経内科  
いぬかい小児科  
すずき医院（循環器科）  
高平内科（消化器科）  
ひろせクリニック（外科）  
各診療所とも浜松市内に立地し、聖隷浜松病院より開設した医師が責任者。

#### 5. 人 材

- (1) 研修プログラム責任者名：  
■氏名 [ 渡邊卓哉 ]  
■所属機関名 [ 聖隷浜松病院 ]  
■卒後年数 [ 15 ] 年  
■日本家庭医療学会主催の指導医養成講座の受講  
■直近の受講日 [ 2007 年 12 月 2 日 ]
- (2) 家庭医療指導医名（家庭医療指導医の要件\*を満たしていなければならない）：  
※「氏名、会員番号、卒後年数、所属機関名、受講歴欄」は、該当人数にあわせて適宜追加して下さい
- 氏名 1 [ 渡邊卓哉 ]  
■卒後年数 [ 15 ] 年  
■所属機関名 [ 聖隷浜松病院 ]  
■日本家庭医療学会主催の指導医養成講座の受講  
■直近の受講日 [ 2007 年 12 月 2 日 ]
- 氏名 2 [ 清水貴子 ]  
■卒後年数 [ 27 ] 年  
■所属機関名 [ 聖隷浜松病院 ]  
■日本家庭医療学会主催の指導医養成講座の受講  
■直近の受講日 [ 2006 年 1 月 28 日 ]
- 氏名 3 [ 三枝智宏 ]  
■卒後年数 [ 20 ] 年  
■所属機関名 [ 浜松市国民健康保険佐久間病院 ]  
■日本家庭医療学会主催の指導医養成講座の受講  
■直近の受講日 [ 2007 年 12 月 2 日 ]

(3)

各々の専門診療科指導医名：

- 氏名1 [ 田中茂 ]
- 所属機関名 [ 聖隷浜松病院 ]
- 専門診療科名 [ 救急科 ]
  
- 氏名2 [ 鳥羽山滋生 ]
- 所属機関名 [ 聖隷浜松病院 ]
- 専門診療科名 [ 外科 ]
  
- 氏名3 [ 鳥居裕一 ]
- 所属機関名 [ 聖隷浜松病院 ]
- 専門診療科名 [ 産婦人科 ]
  
- 氏名4 [ 松林正 ]
- 所属機関名 [ 聖隷浜松病院 ]
- 専門診療科名 [ 小児科 ]
  
- 氏名5 [ 井上善也 ]
- 所属機関名 [ 聖隷浜松病院 ]
- 専門診療科名 [ 整形外科 ]
  
- 氏名6 [ 小粥雅明 ]
- 所属機関名 [ 聖隷浜松病院 ]
- 専門診療科名 [ 皮膚科 ]
  
- 氏名7 [ 田中篤太郎 ]
- 所属機関名 [ 聖隷浜松病院 ]
- 専門診療科名 [ 脳神経外科 ]
  
- 氏名8 [ 工藤真哉 ]
- 所属機関名 [ 聖隷浜松病院 ]
- 専門診療科名 [ 泌尿器科 ]
  
- 氏名9 [ 高橋博達 ]
- 所属機関名 [ 聖隷浜松病院 ]
- 専門診療科名 [ リハビリテーション科 ]
  
- 氏名10 [ 米川修 ]

■所属機関名 [ 聖隷浜松病院 ]

■専門診療科名 [ 臨床検査科 ]

■氏名1 1 [ 増井孝之 ]

■所属機関名 [ 聖隷浜松病院 ]

■専門診療科名 [ 放射線科 ]

■氏名1 2 [ 林泰広 ]

■所属機関名 [ 聖隷浜松病院 ]

■専門診療科名 [ 耳鼻咽喉科 ]

■氏名1 3 [ 山本貴道 ]

■所属機関名 [ 聖隷浜松病院 ]

■専門診療科名 [ てんかん科 ]

■氏名1 4 [ 榎日出夫 ]

■所属機関名 [ 聖隷浜松病院 ]

■専門診療科名 [ 小児科 ]

■氏名1 5 [ 生田孝 ]

■所属機関名 [ 聖隷浜松病院 ]

■専門診療科名 [ 精神科 ]

■氏名1 6 [ 尾花明 ]

■所属機関名 [ 聖隷浜松病院 ]

■専門診療科名 [ 眼科 ]

(4) 診療所機能施設で研修に携わる医師のうち、上記指導医に該当しない医師名：

■氏名1 [ 渥美哲至 ]

■所属機関名 [ あつみ神経内科 ]

■氏名2 [ 犬飼和久 ]

■所属機関名 [ いぬかい小児科 ]

■氏名3 [ 鈴木保孝 ]

■所属機関名 [ すずき医院 ]

■氏名4 [ 高平健一郎 ]

■所属機関名 [ 高平内科 ]

■氏名5 [ 廣瀬隼人 ]  
■所属機関名 [ ひろせクリニック ]

## 6. プログラム内容

### I. 全研修期間を通して、恒常的に行われているべき研修項目

- |     |                        |   |
|-----|------------------------|---|
| (1) | 外来における患者中心のケア          | 全研修期間を通して聖隷浜松病院総合診療内科外来において患者中心のケアを研修する。指導医やコメディカルからのフィードバック、ビデオレビューを用いて患者中心のケアの概念、アプローチ法、態度を習得する。  |
| (2) | 近接的なケア（1次医療機関である必要がある） | 聖隷浜松病院、浜松市国民健康保険佐久間病院、そして各診療所とも各医療圏の1次医療機関としての役割をもっている。外来診療、訪問診療を通じて患者と生活する家庭・社会を理解し、患者・家族の価値観、解釈、感情に配慮した近接的なケアを研修する。   |
| (3) | 継続的なケア                 | 聖隷浜松病院総合診療内科外来、診療所外来研修を通年的に履修可能である。外来診療での継続的なケアに加え、外来にて担当していた患者の入院加療、退院後の経過観察や教育まで継続的な支援を研修可能である。   |
| (4) | 包括的なケア                 | 聖隷浜松病院では患者の抱える多彩で複雑な問題に対し、院内では医師、看護師、リハビリテーション科スタッフ、医療相談室等多職種による定期的カンファレンスを実施している。また家族、ケアマネージャー、介護施設職員、行政担当者を含めた拡大カンファレンスを実施しており、医療チームの一員として、包括的で効果的なケアへの参加、研修が可能である。また各研修施設とも非選択的、全人的医療を実施しており、各研修期間において、地域に根ざした包括的なケアの研修が可能である。 |
| (5) | 保健や介護関連の活動             | 聖隷浜松病院や各診療所では地域の健診業務への参加に加え、健診有所見者や慢性疾患患者を対象とした食事指導、運動指導等の保健活動の実践が可能である。また保健や介護関連の活動に必要な技能・知識については糖尿病教室、基本診療カンファレンス、  |

ステップアップ講習などの学習プログラムが用意されている。あつみ神経内科、ひろせクリニックは高齢者施設のかかりつけ医であり、施設への巡回、訪問診療など介護関連の活動に深く関わっている。

(6) 家族志向、地域志向のケア

訪問診療やかかりつけ医としての診療所診療と、病診連携先でもある聖隷浜松病院での診療を継続的多面的に研修することは、家族・地域の抱える問題、特性を理解し、医療ニーズ・医療システムを考慮した、より効果的なケアを学ぶ貴重な学習機会と考えられる。

II. 研修に含まれるべき項目

II-1. 必修研修項目

- (1) 診療所研修の有無（総合的な診療科、後期研修中に継続的に最低6ヶ月）：ある
- (2) 内科研修の有無（後期研修中にブロックで最低6ヶ月；入院・外来研修）：  
注）内科（臓器別内科でないこと）、総合（一般）内科、総合診療科で研修が行われる必要がある。  
ある
- (3) 小児科（後期研修中にブロックで最低3ヶ月；入院・外来研修）：  
注）総合的に小児科領域が研修できる必要がある。  
ある

II-2. 望ましい研修項目

- (1) 外科：ある
- (2) 産婦人科：ある
- (3) 精神科または心療内科：ある
- (4) 救急医学：ある
- (5) 整形外科：ある
- (6) 皮膚科：ある
- (7) 泌尿器科：ある
- (8) 眼科：ある
- (9) 耳鼻科：ある
- (10) 放射線科（診断・撮像）：ある
- (11) 臨床検査・生理検査：ある
- (12) 選 択：ある

7. 評価するシステムがある

形成的評価：

- ・研修管理委員会が定める、他職種も含めた専門医研修評価実施（年1回、360度評価）
- ・ポートフォリオ評価



- ・カルテ・サマリ評価
- ・学会発表、論文による評価

総括的評価：

- ・各研修修了時の自己評価、同僚との相互評価（ふりかえり）
- ・指導責任者との各研修毎の定期的面接実施
- ・研修管理委員会（月1回開催）への研修状況の報告と全研修修了時到達度判定ならびに修了認定

研修プログラム評価：

- ・研修カリキュラム・研修目標の設定・研修方法・到達評価方法等に関し、研修医・指導医・他職種による検討・評価を得る（必要時及び年1回以上定期実施）。

8. プログラム登録者名（\*会員であること）

- 氏名1 [ 齋藤一仁 ]
- 所属機関名 [ 聖隷浜松病院 ]
- 研修開始日 [ 2008年4月1日 ]

- 氏名2 [ 仲程真理 ]
- 所属機関名 [ 聖隷浜松病院 ]
- 研修開始日 [ 2008年4月1日 ]

- 氏名3 [ 土屋遥香 ]
- 所属機関名 [ 聖隷浜松病院 ]
- 研修開始日 [ 2008年4月1日 ]

9. 後期研修医の定員

[ 若干 ] 名

[総合診療内科研修目標・方略・評価]

### 一般目標

(GIO: General Instructive Objective)

将来の専門に関わらず、一般的な内科領域の日常診療において頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるようになるために、患者が抱える様々な身体的、心理的、社会的問題を理解し、医療チームの中で治療、看護、介護サービス等の種々の方策によって問題を解決できるように基本的診療能力(態度・技能・知識)を身につける。

### 行動目標

(SBOs: Structural Behavior Objectives)

#### A. Communication skill

1. 社会人および医療人として適切な態度、服装、身だしなみができる(態度・価値観)
2. 時間に遅れない、挨拶をするなどの基本的な社会常識を実践できる(態度)
3. 患者さんの社会的背景を理解共感し、良好な患者医師関係を構築できる(態度・感情)
4. 症例の基本的なプレゼンテーションができる(技能)
5. 看護師等の医療スタッフと良好なコミュニケーションをとりチーム医療を実践できる(態度・価値観)
6. 院外の医療関係者と適切なコミュニケーションがとれる(技能)

#### B. Medical skill

7. 系統立てた基本的な病歴聴取ができる(技能)
8. 系統立てた基本的な身体診察ができる(技能)
9. 病歴、身体所見、基本的検査等から Problem list を抽出することができる(知識・問題解決)
10. 重要な症状についての鑑別診断が提示できる(知識)
11. 血液、尿、画像等の基本的検査を正確に

解釈し説明できる(知識)

12. POMR の記載ができる(技能)
13. 基本的な疾患の治療指示ができる(知識)
14. 採血、点滴、創傷処置など基本的な臨床手技ができる(技能)
15. 医療保険の仕組みを理解し、正しい保険医療ができる(知識)
16. 社会福祉制度や、介護保険を説明できる(知識)

#### C. Academic skill

17. 受け持ち患者さんの臨床的問題について EBM にもとづいた文献の検索評価ができる(態度)
18. 勉強会、研究会や学会で、基本的な症例報告ができる(技能)
19. 臨床医学全般について、自己学習を継続する(態度・感情)

#### D. Teaching skill

20. 下級医や医学生に対してできる範囲で適切な監督指導ができる(態度・感情)

方略(LS: Learning Strategies)

方略 No.	SBO	方法	時期	人数	場所	時間	媒体	指導協力者
1	1・2・12	講義	ローテーション開始時期	12	カンファレンスルーム	1時間	資料、診療録 PC	指導医
2	1・2・3・7・8・9・10・13	講義・実技研修	当科研修期間 1回/週	4×3 クール	カンファレンスルーム	45分	資料	指導医
3	3・5・6・16	カンファレンス	当科研修期間 1回/週	4×3 クール	病棟	20分	資料、診療録	指導医 B7 病棟看護師 作業療法士 医療相談室スタッフ
4	4・9・10・11・13・17・18	カンファレンス	全研修期間 1回/週	4×3 クール	カンファレンスルーム	2時間	診療録	指導医
5	4・9・17・18・19・20	講義・TBL	当科研修期間 1回/週	4×3 クール	カンファレンスルーム	1時間	資料、PC	指導医 救急科医師
6	11・15	講義・実技研修	当科研修期間 1回/週	1×12 クール	臨床検査室	1時間	資料、診療録	臨床検査科部長
7	14	実技研修	ローテーション開始時期	6×2回	スキルス・ラボ	3時間	シミュレータ	指導医 研修センター
8	15・16	講義	オリエンテーション	12	カンファレンスルーム	1時間	資料、PC	医事課長
9	17	講義・実技・TBL	ローテーション開始時期	12	カンファレンスルーム	3時間	資料、PC、文献検索ツール	指導医 図書室司書
10	1～20	OJT		12	病棟・外来		患者・家族 診療録 PC、文献検索ツール	指導医 上級医 看護師 研修センター

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	モーニング カンファ 回診		外来診療実習	Luncheon conference			
午後	時間外外来 実習	臨床検査講 習	救急・総診合同カ ンファ KYT	外来診療カンファ 病棟多職種カン ファ	症例検討カ ンファ		

評価 (EV: Evaluation)

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1	態度・価値観	形成的評価	他者評価	コメディカル 家族 指導医	ローテーション時毎月末
2	態度	形成的評価	他者評価	コメディカル 家族 指導医	ローテーション時毎月末
3	態度・感情	形成的評価	他者評価	コメディカル 家族 指導医	ローテーション時毎月末
1・2・ 3	態度	形成的評価	OSCE	指導医	1回/週
4	技能	形成的評価	直接観察法	指導医	ローテーション時毎月末
5	態度・価値観	形成的評価	直接観察法	指導医	ローテーション時毎月末
6	技能	形成的評価	口頭試問 直接観察法	指導医	ローテーション時毎月末
7・8	技能	形成的評価	口頭試問 直接観察法 OSCE	指導医	ローテーション時毎月末  1回/週
9	知識 問題解決	形成的評価	口頭試問 診療録監査	指導医	ローテーション時毎月末
10	知識	形成的評価	OSCE	指導医	1回/週
10 11 13 15	知識	形成的評価	口頭試問 診療録監査	指導医	ローテーション時毎月末