

原土井病院卒後臨床研修指針

地域保健・医療

- ・医療人としての基本的な姿勢、態度、および、臨床医としての基礎的な診療行為が行えるようにする
- ・地域病院へ入院した高齢者の診療を全人的に行えるように、高齢者総合評価(Comprehensive geriatric assessment: CGA)を理解し、総合医療が実践出来るようにする
- ・脳卒中後遺症患者や痴呆患者の生活の質(QOL: quality of life)を向上させるための手法を理解、実践するために、リハビリ(ST,PT,OT)、デイケア、デイサービス、各施設の現場を視察し、各医療サポートおよび各介護福祉サービスの利用計画が立てられるようにする
- ・悪性疾患終末期の医療について見識を深め、個々の症例に対して適切な対応が出来るようにする
- ・円滑な地域医療が行えるように、病病診連携の意義について理解する

研修方法

：研修医として行うべき行動目標と経験目標について再度、学習する

：行動目標は全領域にわたり再確認する。

：経験目標 A は研修医が習得すべき各臨床症状のうち、学習可能な症例や症状の項目について診療、復習する。

：経験目標 B は診療手順の流れとして再確認する。

行動目標:医療人として必要な基本姿勢・態度

- 1)患者 医師関係, 2)チーム医療, 3)問題対応能力, 4)安全管理, 5)症例呈示, 6)医療の社会性

経験目標:A 経験すべき症状・病態・疾患

B 経験すべき診察法・検査・手技・処置

A: 経験必須項目(臨床症状):

不眠、浮腫、リンパ節腫脹、発疹、発熱、頭痛、めまい、視力障害、視野狭窄、結膜充血、胸痛、動悸、呼吸困難、咳・痰、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常、腰痛、四肢しびれ、血尿、排尿障害

その他: 全身倦怠感、食欲不振、体重減少 & 増加、黄疸、失神、痙攣発作、聴覚障害、鼻出血、嘔声、胸焼け、嚥下困難、関節痛、歩行障害、尿量異常、不安・抑うつ

B: 1) 病歴聴取, 2) 基本的な身体診察, 3) 緊急を要する症状・病態の把握, 4) 診療計画, 5) 基本的治療法, 6) 基本的手技, 7) 基本的な臨床検査, 8) 医療記録, 9) 医療面接(病状説明)

3), 5) ~ 7) に関しては下記内容とする

3) 緊急を要する症状・病態

心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性呼吸不全、急性心不全、急性冠不全症候群、急性腹症、急性消化管出血、急性腎不全、急性感染症、外傷、急性中毒、誤飲・誤嚥、熱傷

5) 基本的治療法の経験

安静度の設定, 基本的な輸液の設定, 輸血療法の適応判断と 選択, 適切な抗生剤の使用法, 等

6) 基本的な手技

気道確保, 人工呼吸, 心マッサージ, 圧迫止血法, 包帯法, 注射(皮内, 皮下, 筋肉, 点滴, 末梢静脈, 中心静脈), 採血(静脈, 動脈), 動脈血ガス分析, 腰椎穿刺, 胸腔穿刺, 腹腔穿刺, ドレーン・チューブ類の管理, 導尿法, 胃管の挿入と管理, 局所麻酔法, 創部消毒とガーゼ交換, 簡単な切開と排膿, 皮膚縫合法, 軽度の外傷・熱傷の処置, 気管挿管, 除細動

7) 基本的な臨床検査の理解, 経験

検便, 検尿検査, 血液生化学的検査, 動脈血ガス分析, 心電図, 細菌学的検査, 肺機能検査, 髄液検査, X 線 CT 検査(単純, 造影), MRI 検査(単純, 造影), 超音波検査(頸部, 腹部, 心臓), 神経生理学的検査(脳波)

: 高齢者総合評価 (Comprehensive geriatric assessment: CGA) に沿った総合医療について理解し(A), 実践する,(B)(A): 以下の各項目内容(CGА-1, 2)についての包括的な講義を聴講する.

CGA 1; 医療面での対応

A(医学的問題)

a: 主となる基礎疾患

b: 合併疾患

循環器, 呼吸器, 消化器, 腎・泌尿器疾患, 内分泌・栄養・代謝系疾患, 免疫・アレルギー疾患, 感染症, 脳神経疾患, 外科・整形外科的疾患, 聴力・視力障害など

B(認知機能)(ST や臨床心理士と評価)

a: 痴呆の有無などの評価

(MMSE, WAIS-R, WMS-R, 前頭葉機能検査などの各種高次脳機能検査)

C(精神機能)(臨床心理士と評価)

a: うつ状態などの評価

(SDS)

D(運動能力)

a: 嚥下機能, 歩行・平行機能, 排尿・排便機能などの評価

(神経学的所見の確認, 嚥下機能評価, 泌尿器科的評価など)

b: 基本的 ADL の評価(看護師やリハビリスタッフと評価)

(Barthel index, FIM)

c: 手段的(道具的)ADL(買い物, 電話, 料理, 洗濯, 会計, 服薬管理など)の評価(看護師, リハビリスタッフ, 医療社会福祉士と評価)

CGA 2;看護・介護・医療社会福祉面での対応

社会環境状況につき看護師,リハビリスタッフ,医療社会福祉士と評価を行う

A 家族構成・家族関係,家屋状況,地域・生活環境,経済的状況(仕事等)

B 高齢者サービスの内容と各施設の特徴についての理解(訪問看護・介護サービス,訪問リハビリテーション,デイケア,ショートステイ,療養施設・特老ホーム・グループホーム入所等)

C 各種社会サービスの利用設計(訪問看護・介護サービス,訪問リハビリテーション,デイケア,デイサービス,ショートステイ,療養施設・特老ホーム・グループホーム入所等)

(B):一般病棟の患者1例を指導医と併診で診療し,診療録の作成,症例検討会での報告を行う

**.脳卒中後遺症患者や痴呆患者の生活の質(QOL:quality of life)を向上させるための手法を理解する
(リハビリ病棟の患者1例を指導医と併診で診療する)**

A リハビリ(PT, OT, ST)など各リハビリの内容・意義につき理解し,リハビリ現場や病棟カンファランスに参加する

B リハビリ阻害因子について学び,その対応策について学習する

阻害因子

1) 運動機能に影響を及ぼす因子

麻痺筋の緊張異常(弛緩,痙性,固縮),運動失調,感覚障害,不随意運動(振戦等)の存在

2) 廃用症候群

関節拘縮,筋萎縮など

3) 整形外科的疾患の存在

変形性関節/脊椎症,骨折後遺症,関節リウマチ

4) 感覚器障害の存在

視覚,聴覚障害など

5) 高次脳機能障害の存在

失語,空間無視,失行,失認など

6) 精神心理学的疾患の存在

認知症(痴呆),鬱病,不安神経症,性格問題など

7) 内科的合併疾患のコントロール不良

循環器・呼吸器疾患,血压管理不良,代謝性疾患,血液疾患,感染症など

8) 高齢者

認知症(痴呆)の合併,筋力低下,体位バランス不良など

9) 脳内の不安定な病態

止血機転が不十分,浮腫や水頭症の存在など,不安定な脳循環動態(進行性増悪や再発)

C 退院後の生活の場における(在宅,施設等)医療サービス介入の現状を理解する

- 1) 要介護状態の人が入居する特老「なごみの里」を視察し、囑託医の回診に参加する
- 2) 訪問看護ステーション「青葉」の勤務の随伴し、在宅患者への訪問看護の実態を体験する

:緩和ケア病棟での診療を体験し、疼痛対策などの緩和医療について学ぶ体験終了時に感想文を作成する

:他施設との患者情報交換をスムーズに行い、患者の受け入れや転院搬送についての手順などについて学習する

また、他施設との勉強会、研究会などに参加し、様々な疾患に対する臨床的(診断、治療など)見識を深める