

### 3) 地域保健・医療

#### 保健所

**到達目標:** 保健所の役割(地域保健・健康増進への理解を含む)について理解し、実践する。

##### 概説

地域保健・医療研修(保健所)では、地域保健・医療を必要とする患者とその家族に対して全人的に対応するために、各種事業への関わり・体験を通して、地域保健・医療・福祉関連の法規・制度の実際の運用を経験し対応ができる、地域保健・医療・福祉分野における関係機関・職種と協調することができる、住民とコミュニケーションができる等を目指している。

具体的には、各種事業を月間・週間スケジュール例、学習方略、上記に沿った学習媒体としてのシミュレーションケースとその経過(モデル例)及び指導ポイント、指導医としての評価すべき重要なもの及びどのような水準で達成したとするかを例示した。

テーマは例示として、a)感染症、b)結核対策、c)医療監視、d)精神保健福祉、e)難病、f)母子保健、g)成人、老人保健とした。

#### (1) 研修スケジュール例

地域保健・医療研修(保健所)における月間スケジュール例を示す。

第1～2週目は感染症、結核対策、医療監視を中心に、第3～4週目は母子保健、成人・老人保健、精神保健福祉、難病を中心とする構成にした。

ただし、各保健所において事業計画に合わせて、各研修場面を入れ替えても構わない。都道府県型保健所では市町村に依頼する場合もある。

1週目	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション 感染症、 結核対策	結核・感染症 サーベイランス	健康危機管理の 対策 研修医グループ ワーク	結核・感染症 サーベイランス	立入検査前 検討会
午後	健康危機管理の 対策 研修医グループ ワーク	エイズ検査	家庭訪問(結核)	立入検査に関する 研修医グループ ワーク	立入検査 (医療機関)
2週目	月	火	水	木	金
午前	立入検査後 検討会	地方衛生研究所	結核診査協議会 事前検討会	結核診査協議会 事後検討会	健康危機管理の 対策 研修医グループ ワーク
午後	立入検査に 関する研修医 グループワーク (レポート作成)	定期外検診	結核診査協議会	衛生教育	健康危機管理の 対策 研修医グループ ワーク (レポート作成)
3週目	月	火	水	木	金
午前	オリエン テーション 難病事業 精神保健福祉	在宅療養患者 訪問	デイケア	精神医療相談	レポート作成

午後	申請書受付業務	難病相談	家族会 精神小規模作業所	事例対応(訪問等) ケース カンファレンス	まとめと評価
4週目	月	火	水	木	金
午前	オリエン テーション 母子保健対策 成人・老人保健	市町村保健 センター(健診)	介護認定調査 訪問調査	乳幼児健診 予防接種	健康教育媒体 作成 研修医グループ ワーク
午後	健康危機管理の 対策 研修医グループ ワーク	市町村保健 センター (健康教育)	介護認定審査会	児童養護施設 児童相談所との 連絡会議	健康教育媒体作 成 研修医グループ ワーク 発表

地域保健・医療研修(保健所)における下記テーマに沿っての週間スケジュール例を示す。  
 テーマは例示として a)感染症、b)結核対策、c)医療監視、d)精神保健福祉、e)難病、f)母子保健、g)成人、  
 老人保健とした。

## a)感染症

	月	火	水	木	金
午前	オリエン テーション	結核・感染症 サーベイランス	健康危機管理の 対策 研修医グループ ワーク	健康危機管理の 対策 研修医グループ ワーク	健康危機管理の 対策 研修医グループ ワーク (レポート作成)
午後	地方衛生研究所	エイズ検査	予防接種	衛生教育	まとめと評価

## b)結核対策

	月	火	水	木	金
午前	オリエン テーション	結核・感染症 サーベイランス	結核診査協議会 事前検討会	結核・感染症 サーベイランス	結核診査協議会 事後検討会
午後	家庭訪問準備	定期外検診	家庭訪問	結核診査協議会	まとめと評価

## c)医療監視

	月	火	水	木	金
午前	オリエン テーション	立入検査に 関する 研修医グループ ワーク	立入検査に関する 研修医グループ ワーク	立入検査 (医療機関)	立入検査に関する 研修医グループ ワーク (レポート作成)
午後	立入検査に 関する 研修医グループ ワーク		立入検査前検討会	立入検査後検討会	まとめと評価

## d) 精神保健福祉

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション	デイケア	精神小規模作業所	事例対応(訪問等)	レポート作成
午後	管内関係施設	家族会	精神医療相談	ケースカンファレンス	まとめと評価

## e) 難病

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション	事例検討会	在宅療養患者訪問	在宅療養患者訪問	レポート作成
午後	申請書受付業務	難病患者会	難病相談	レポート作成	まとめと評価

## f) 母子保健

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション	乳幼児健診	家庭訪問(未熟児等)	児童養護施設	レポート作成
		予防接種			
午後	母親学級	家庭訪問	ケースカンファレンス	児童相談所との連絡会議	まとめと評価

## g) 成人、老人保健

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション	市町村保健センター(健診)	介護認定調査 訪問調査	健康教育媒体作成 研修医グループワーク	健康教育媒体作成 研修医グループワーク発表
午後	管内関連施設	市町村保健センター(健康教育)	介護認定審査会	健康教育媒体作成 研修医グループワーク	まとめと評価

## (2) 具体的な指導方法の例示

地域保健・医療研修(保健所)において各テーマの週間スケジュール例に沿った学習方略、シミュレーションケースとその経過(モデル例)及び指導ポイントを例示した。

## (1) 関連する到達目標

I 行動目標 (医療人として必要な基本姿勢・態度)
<チーム医療> 患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。 関係機関や諸団体関係者とのコミュニケーションが取れる。
<安全管理> 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
<医療の社会性> 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診察できる。
C 特定の医療現場の経験

< 予防医療 >	食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。 性感染症予防、家族計画を指導できる。 予防接種を実施できる。
< 地域保健・医療 >	保健所の役割(地域保健・健康増進への理解を含む)について理解し、実践できる。
< 周産期・小児・ 成育医療 >	虐待について説明できる。 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。 母子健康手帳を理解し活用できる。
< 精神保健・医療 >	デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を説明できる。

## a) 感染症

研修方法(方略)		
主な研修場面	指導医としての指導内容	指導方法(媒体を含む)
オリエンテーション	感染症関連法規への理解 防疫体制についての理解 ● 届出義務 ● 感染症対策の全体像、検査体制	関係法規
健康危機管理の 対策 研修医グループ ワーク	届出を正しく行うことができるよう指導 公費負担制度を適切に利用できるよう指導 感染症疑いの連絡に適切に対応できるよう指導 ● 届出の重要性、保健所での対応の全体像を把握 疫学調査のポイントを指摘 ● 患者発生の背景を考える ● 家族・職場・接触者についての視点 ● プライバシーの保護 ● 患者家族への適切な説明と生活指導 関係機関(医療機関・学校・福祉施設等)に対する適切な説明等ができるよう指導 ● 市町村、医師会、福祉施設等との連携についての視点	発生届出書 疫学調査票 パンフレット ケースメソッド レポート作成
地方衛生研究所	病原体及び食品の検査法を理解させる。 食品・環境・動物衛生に関する行政の役割を理解して、説明できるよう指導。	
エイズ検査	事例を通して検査前・後のカウンセリング方法を指導する。 エイズ事業を具体的に説明できるように指導 ● 関係法規、制度を説明する。	ロールプレイ
予防接種	予診が正しく行えるよう指導する。 正しい方法で接種できるよう指導する。 ● 消毒、接種部位、接種量、針の深度、針及び注射器の処理等について	グループ討議
結核・感染症 サーベイランス	サーベイランスの対象疾患や仕組について理解しデータを解釈する。 ● サーベイランスの意義を理解し活用できるようになる。	
衛生教育	感染予防・人権に配慮などして衛生教育ができるよう指導する。 ● 内容について助言する。	

## b)結核対策

研修方法(方略)		
主な研修場面	指導医としての指導内容	指導方法(媒体を含む)
オリエンテーション	感染症関連法規への理解 結核対策や届出後の行政対応を理解 ● 結核予防法の内容、届出、公費負担申請書	関係法規 結核予防会出版物
結核診査協議会の事前・事後検討会	届け出後の行政対応を説明できるよう指導 公費負担制度を適切に利用できるよう指導 ● ビジブルカードの理解、記載 ● 添付X・Pのチェックをする。 ● 服薬支援・結核治療を知る。 ● 症例のプレゼンテーションを模擬演習としてさせる。	申請書 ビジブルカード 模擬演習
結核診査協議会	届け出後の行政対応を説明できるよう指導 公費負担制度を適切に利用できるよう指導 ● 診査会へ同席し議事録等をまとめさせる。	
エイズ検査	事例を通して検査前・後のカウンセリング方法を指導する。 エイズ事業を具体的に説明できるように指導 ● 関係法規、制度を説明する。	診査会資料
家庭訪問	結核の標準治療及びDOTSを行えるよう指導 患者家族のプライバシーに配慮して対応させる。 感染症対策について患者、家族に説明できるよう指導 ● プライバシーに配慮した病気予後の説明 ● 医療脱落防止指導 ● 結核の感染拡大防止の指導	申請書 ビジブルカード
サーベイランス	感染症結核サーベイランスが利用できるよう指導する。 ● データ解析をさせ、プレゼンテーションをさせる。	パソコン 出力データ 統計ソフト
定期外検診	届け出後の行政対応を説明できるよう指導。 ● 感染症対策について患者、家族に説明できるよう指導。 ● X-P 読影と分類、ツ反接種と判定、BCG 接種を行わせる。	結核予防会出版物

## c)医療監視

研修方法(方略)		
主な研修場面	指導医としての指導内容	指導方法(媒体を含む)
オリエンテーション	届け出後の行政対応を説明できるよう指導 公費負担制度を適切に利用できるよう指導 ● この研修の目的、立入検査の理念を中心とする。 ● 具体的な項目とその目的を学習させる。 ● 関連する事例を学習させる。	関係法規
立入検査に関する研修医グループワーク	医療監視関係法規を説明できるよう指導 立入検査の項目を列挙できるよう指導 公正な立場で医療を観察し、改善しようとする態度を養成 立入検査における不適切事項の列挙 医療安全や院内感染対策などについて改善項目の列挙 ● 模擬監視を実施し、不適切な事項と改善点を抽出する。 ● 模擬監視における不適切な事項と改善点、及び改善されない場合の想定リスクを指摘できるよう、法的根拠を示しながら過不足を補い指導する。	関係法規 ケースメソッド レポート作成

	<ul style="list-style-type: none"> <li>法規に基づく事項と、基づかないものを弁別しながら正解を誘導し、不適切事項の放置がリスクであるという認識を持たせる。</li> </ul>	
立入検査前 検討会	<p>公正な立場で医療を観察し、改善しようとする態度 立入検査における不適切事項の列挙 医療安全や院内感染対策などについて改善項目の列挙</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>立ち入り医療機関に関する情報を研修医に提示する。 重点監視事項の想定を支援する。</li> </ul>	前回の立入検査報告書 事前調査情報関係文書 記録用紙
立入検査 (医療機関)	<p>公正な立場で医療を観察し、改善しようとする態度。 立入検査における不適切事項の列挙。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>病院のたばこ対策(受動喫煙防止、禁煙サポート) 医療安全や院内感染対策などについて改善項目の列挙</li> <li>医療監視チームに同行させ、文書の精査、実地視察に同席させる。また、検査態度におけるモデルとなるスタッフのミーティングに参加させ、研修医が予測した事項を発表させるとともに、実際の指摘・指導事項を知ってもらう。</li> </ul>	前回の立入検査報告書 事前調査情報関係文書 記録用紙
立入検査後 検討会	<p>医療監視関係法規を説明できるよう指導 立入検査の項目を列挙できるよう指導 公正な立場で医療を観察し、改善しようとする態度</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>立入検査における不適切事項の列挙</li> <li>医療安全や院内感染対策などについて改善項目の列挙</li> <li>医療監視を実施する側と受ける側における改善点を考え、発表させる。</li> </ul>	レポート作成

## d)精神保健福祉

研修方法(方略)		
主な研修場面	指導医としての指導内容	指導方法(媒体を含む)
オリエンテーション	<p>精神障害者の保健福祉医療における保健所の役割の理解</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>各種法律・通知等を理解させる。</li> <li>公費負担制度の適切な利用</li> <li>法律成立の背景等</li> </ul>	関係法規
管内関係施設	<p>地域支援体制と利用できる社会資源を経験させる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>関係各機関の体験</li> <li>各機関の役割を説明できるよう指導。</li> </ul>	
デイケア、家族会	<p>デイケア、家族会等の行事へ参加ができるよう指導する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>行事に参加させ、積極的な関わりを指導する。</li> <li>障害者と家族への配慮</li> </ul>	
精神小規模 作業所	<p>地域支援体制と利用できる社会資源を経験させる。 共感的な態度を取ることができるよう指導する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>作業所等の体験</li> <li>各機関の役割を理解させる。</li> <li>施設運営に支障をきたさないこと</li> <li>共感的態度の意義の確認(強調)</li> <li>疾病の理解を深めさせる。</li> <li>障害者への基本的配慮</li> </ul>	

精神医療相談	精神相談に対応することができるよう指導する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>相談業務に同席又はロールプレイへ参加</li> <li>相談に応じることができる技術を修得させる。</li> <li>社会資源を活用させる。</li> </ul>	ロールプレイ
事例対応 (訪問等)	共感的な態度を取れるよう指導 意思・人権・プライバシー等へ配慮した態度を取れるよう指導 <ul style="list-style-type: none"> <li>事例への同行訪問</li> <li>共感的態度の意義の確認(強調)</li> <li>疾病の理解を深めさせる</li> <li>意思・人権・プライバシー等に配慮し、ケースの理解と対応方法を修得させる。</li> </ul>	
ケース カンファレンス	意思・人権・プライバシー等へ配慮した態度を取れるよう指導 <ul style="list-style-type: none"> <li>ケースカンファレンスに参加させ、レポートの作成</li> <li>意思・人権・プライバシー等に配慮し、ケースを理解し問題点を指摘させる。</li> <li>地域の生活者としての視点</li> </ul>	レポートの作成

## e)難病

研修方法(方略)		
主な研修場面	指導医としての指導内容	指導方法(媒体を含む)
オリエンテーション	特定疾患・小児慢性特定疾患制度の理解(特に昨今の制度改正について) 地域における社会資源や福祉施策の理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>行政システム(法令・制度・組織・地域の社会資源)</li> <li>保健所業務について</li> </ul>	既存の行政資料
申請書受付業務	特定疾患・小児慢性特定疾患の制度における手続きを説明できるよう指導 <ul style="list-style-type: none"> <li>公費負担制度の適切な利用</li> <li>実際の演習で学習させる。</li> </ul>	既存の行政資料 ケースメソッド 演習
家庭訪問	医師として相談業務に携わり、適切に対応することができるよう指導 <ul style="list-style-type: none"> <li>同行訪問し、面接後にケース検討を行い、レポートを作成</li> </ul>	ケース記録 レポート作成
難病患者会	患者会等の連絡会に参加し、支援について意見を述べる ことができるよう指導 地域における社会資源や福祉施策を理解して、活用できる よう指導 <ul style="list-style-type: none"> <li>会に参加させ、ケースレポート等を発言させる。</li> </ul>	ケース記録
難病相談	医師として相談業務に携わり、適切に対応することができる よう指導 地域における社会資源や福祉施策を理解して、活用できる よう指導 <ul style="list-style-type: none"> <li>難病相談を担当させ、面接後にケース検討を行い、レポートを作成</li> </ul>	ケース記録 レポート作成

## f) 母子保健

研修方法(方略)		
主な研修場面	指導医としての指導内容	指導方法(媒体を含む)
オリエンテーション	関係法規、制度を説明できるよう指導 社会資源の役割とその活用方法について説明できるよう指導 各行政機関の役割、窓口を説明できるよう指導 • 児童相談所の働きを理解する。	関係法規
乳幼児健診、 母親学級	乳幼児健診ができるよう指導する。 ハイリスク児のスクリーニング方法、対応方法を修得させる。 虐待発生のリスクを説明させる。	
家庭訪問 (未熟児等)	情報収集の手段や面接方法を修得させる。 • 同行訪問(未熟児等)し、面接後にケース検討を行う。	
ケース カンファレンス	ケースと各支援団体との関係を説明できるよう指導。 ケースについての特徴を説明させる。 • プライバシー保護に注意する。	
児童相談所との 連絡会議	各行政機関の役割、取り組みを説明できるよう指導。 • 会議に参加させ議事録を作成させる。 • 参加機関から研修医出席の承諾を得る。	
児童養護施設	現実を知り、被虐待児の措置後の状況を理解させる。 被虐待児や施設職員とのふれあいから、被虐待児への対応を理解させる。 • 施設の概要説明、施設案内、ケースの説明 • 対応のコツ等を説明	レポート作成

## g) 成人、老人保健

研修方法(方略)		
主な研修場面	指導医としての指導内容	指導方法(媒体を含む)
オリエンテーション	地域における老人保健事業の理解 地域の社会資源を述べるができるよう指導 • 行政システム(法令・制度・組織・地域の社会資源) • 保健所業務について	既存の行政資料
管内関連施設	地域の社会資源を述べるができるようにする。 地域の社会資源を活用できるようにする。 • 社会資源の把握 • 他機関との連携	
市町村保健 センター	地域における老人保健事業を具体的に説明できるように指導 生活習慣病について保健指導(個別・集団)ができるように指導 • 事業に参加 • 健診結果の事後指導 • 健康教育の技法	
介護保険	介護保険制度・サービスを説明できるよう指導 • 事例よりモデル的に主治医意見書の作成 • 地域における介護サービスの状況を把握し、ケアプランを作成させる。 要介護認定等保険者の役割、取り組みを説明できるよう指導	



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 介護認定審査会を傍聴させ、議事録案を作成させる。</li> <li>• 参加機関から研修医による介護認定審査会の傍聴の承諾を得る。</li> </ul> <p>他職種と連携・コミュニケーションできるようにする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 介護支援専門員による家庭訪問への同行</li> <li>• 利用者・家族とのコミュニケーション</li> <li>• サービス担当者会議への出席</li> </ul>	
健康教育媒体 作成研修医 グループワーク	<p>生活習慣病について保健指導(個別・集団)ができるように指導</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 健康教育媒体の作成、発表</li> </ul>	統計資料

## (3) シミュレーションケースとその経過(モデル例)及び指導ポイント(例示)

緩和・終末期医療研修における評価を例示として設定した。各行動目標に対して、どのような水準で達成とするかを例示した。

## a)感染症

シミュレーションケースとその経過 (モデル例)	指導のポイント
<p>3歳 男児</p> <p>月1日 今朝から腹痛、下痢2回があり、受診をした。感染性下痢症も念頭において、2次感染予防を指導し、加療した。</p> <p>月2日 血便となり、再受診した。脱水症状を伴っていたので、入院させ、便検査を行い、点滴を開始した。</p> <p>月4日 便検査で腸管出血性大腸菌0157が検出されたと検査室より連絡を受けた。そこで、主治医は管轄保健所へ感染症の届出を行った。</p>	<p>届出を行う前に確認すべきこと</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 細菌検査の確認(ベロ毒素の有無)</li> <li>● 保健所へ相談</li> <li>● 院内感染症対策委員会との連携</li> <li>● 家族に同様な症状の者の有無</li> <li>● 集団生活の有無</li> </ul>
ベロ毒素の検出が確認された。	<p>届出用紙の作成</p> <p>届出が必要な感染症と根拠法令、届出内容の列挙</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 感染症新法</li> <li>● 各分類(1～5類)の届出の内容と対応</li> </ul>
母親へ便検査の結果と、腸管出血性大腸菌感染症の説明を行った。	<p>母親への説明内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 二次 感染予防</li> <li>● 感染症法に基づき、保健所へ届出たので、家族も保健所の指導を受けること</li> </ul>
主治医から、届出を受けた。さらに、患児の兄が今朝から下痢をしていること、また、兄弟は同じ保育園に通っていることを把握した。所内会議の席上で、医師として感染拡大防止のために何が必要か意見を求められた。	<p>必要なこと</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 家族検診、喫食調査、保育園調査、サーベイランスの把握</li> </ul>
所内会議で情報が共有され、役割分担がされた。医師、保健師と食品衛生監視員が病院訪問して母親と面接することになった。兄は朝から下痢を3～4回していたが、受診をしなかった。	<p>健康調査、喫食調査の内容の作成</p> <p>母親への指導内容</p> <p>感染症対策における保健所の役割</p> <p>健康調査、喫食調査</p> <p>感染拡大防止のための指導</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 2次感染予防指導、消毒指導</li> </ul> <p>治療後フォロー終了までのスケジュール(検便など)</p> <p>兄の受診勧奨</p>
喫食調査から、患児の食事は保育園の給食以外は朝、夕の食事はすべて母親が調理をしていた。4日前に、本家族全員と友人家族5人と一緒に自宅でバーベキューパーティーを行っていた。外食は発病1週間前にファミリーレストランで、焼き肉定食を食べた以外になかった。	<p>喫食調査から、他に調査すべきこと</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 友人家族の健康調査</li> <li>● ファミリーレストランの有症苦情の有無</li> </ul>

## b)結核対策

シミュレーションケースとその経過 (モデル例)	指導のポイント
15歳 女性。症状としては、1ヵ月前から咳が続いている。ここ1週間は微熱もあるとのことで、近くの病院を受診し、胸部 X 線写真を撮影した。	診察後の説明として <ul style="list-style-type: none"> <li>● 感染拡大予防についての指示</li> <li>● 結核を念頭に置いた説明</li> </ul>
抗生剤の治療1週間後、胸痛と血痰が出現し、再度受診したので入院させた。	次の検査等について <ul style="list-style-type: none"> <li>● 喀痰検査</li> <li>● 家族に同様な症状の者の有無</li> </ul>
菌検査の結果、塗抹陽性ガフキー4号との結果が検査室より報告された。	次にすべきこと <ul style="list-style-type: none"> <li>● 細菌検査の確認(PCRの確認)</li> <li>● 保健所へ相談</li> <li>● 院内感染症対策委員会との連携</li> <li>● 結核の発生届出</li> <li>● 実際に届け出用紙の作成する。</li> </ul>
本人へ検査の結果と、結核の説明を行った。	患者本人に説明する内容について <ul style="list-style-type: none"> <li>● 結核について</li> <li>● 感染経路</li> <li>● 結核病院への転院について</li> <li>● 感染拡大予防策</li> <li>● 届け出が必要な感染症であること</li> </ul>
保健所は 22 条の届け出を持参した母親から、受理した。	母親にどんな情報を尋ねるか、指導内容について <ul style="list-style-type: none"> <li>● 家族構成</li> <li>● 感染予防の指導</li> <li>● 検診の必要性</li> <li>● 公費負担制度の説明</li> <li>● 結核予防法</li> <li>● 保健所の役割</li> </ul>
結核病院から 35 条の公費負担が提出された。医師は担当保健師に本人面接を指示した。	どのような内容を聞き取ってくるように指示すべきかについて <ul style="list-style-type: none"> <li>● 結核対策における保健所の役割</li> <li>● 病状調査、接触者検診のための日常生活調査</li> <li>● 感染拡大防止のための指導</li> <li>● 命令入所</li> <li>● 服薬指導</li> </ul>

## c)医療監視

シミュレーションケースとその経過 (モデル例)	指導のポイント
1週間後、S県W市T総合病院に定期的の立ち入り検査を行う。あなたはこの検査に同行することになった。	医師として事前に調べるべき情報 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 根拠となる法律、検査すべき項目</li> <li>● 病床種別病床数、診療科目、医師数など</li> <li>● 前回の検査結果</li> </ul>
調べるべき各情報について、具体的に確認することになった。	立ち入りに関する法律 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療法</li> <li>● 医師法など身分法</li> <li>● 薬事法、食品衛生法など</li> </ul> 検査すべき項目 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 従事者数、施設・設備基準、医療安全対策、院内感染対策</li> </ul>
立ち入り検査チームの中での医師の役割について問われた。	検査チームの中での医師の役割について <ul style="list-style-type: none"> <li>● 総括、診療録の確認、医療安全対策、院内感染対策、資格外診療の確認、災害時対応など</li> </ul> その他のチーム構成員について <ul style="list-style-type: none"> <li>● 薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、食品監視員、管理栄養士、保健師、環境監視員、医務担当事務職など</li> </ul>
まず書類で確認できることを検査する。あなたは、診療録を確認することになった。	診療録の確認すべき注意点 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 医師のサインなど、必要事項の記載</li> <li>● 保存管理(期間など)</li> </ul>
近年、院内感染、医療安全に重点が置かれている。そこで、注意すべき諸記録を確認することになった。	注意すべき諸記録 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 院内感染対策委員会、医療安全対策委員会の議事録、マニュアル、研修記録等を確認する。</li> </ul>
次に、院内巡視をする。	病棟での観察すべき点 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 施設構造、管理(避難路の確保など)</li> <li>● 病室定員が守られているか</li> <li>● 院内感染対策、災害時対応に問題がないか</li> <li>● 衛生状況(換気、採光、感染性廃棄物)など</li> <li>● 諸記録の整理状況</li> </ul> 病棟以外の監視場所は <ul style="list-style-type: none"> <li>● 診察室、X・P室、ナースステーション</li> <li>● 薬局、調理室、手術室、風呂、トイレなど</li> </ul>
検査後、指導することになったと想定された。	検査後の指導に関して注意すべき点 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 検査後の指導</li> <li>● 法的根拠に基づいて指摘する改善点を具体的に指導する。</li> <li>● 後日、改善されたか確認することが重要</li> </ul>

## d)精神保健福祉

シミュレーションケースとその経過 (モデル例)	指導のポイント
月 日 家族(母親)が来所し、次の様な相談があったと、保健所より連絡があった。 「26歳の息子に暴力をふるわれて困っているとのこと」	医師として相談を受けるにあたって配慮すべき点 <ul style="list-style-type: none"> <li>● プライバシーに配慮した場所の確保</li> <li>● 共感的な態度で傾聴する</li> <li>● 緊張を和らげる</li> <li>● 相談ニーズを確認する</li> </ul>
静かな個室で相談することになった。	医師として聞くべき点 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 経過、既往歴、家族関係、生活歴(学歴)、近所との関係</li> <li>● 診断につながる情報(精神症状等の有無)、性格等</li> </ul>
精神疾患を疑い診断治療をすすめたところ、医療機関を受診し、統合失調症の診断がつき、治療が開始された。 ところが、月 日 再び母親より電話相談があった。 バットをもって家の中で暴れているとのこと。検討した結果、訪問した。	訪問にあたって必要な情報、準備、注意すべき点 【事前】 病院での情報の確認(治療中断の有無等) 【訪問時】 複数対応、人権への配慮、経過の確認(服薬状況等)、自傷他害の有無 調査の結果、警察の臨場要請も考慮
訪問した結果、家の中は乱雑になっていたが、人への被害はなかった。 家族は入院を希望している。	医師として対応するときのポイント <ul style="list-style-type: none"> <li>● 本人の意思、精神科医の意見の確認、精神科への入院形態、法的根拠</li> <li>● 医療機関への受診手段</li> </ul>
本人の同意も得て任意入院となり、治療も順調にすすんだ。 本人・家族から退院後のことが心配となり、そのことを質問された。	精神障害者の地域で生活する上での必要な支援 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 経済的支援、医療・住居・生活支援、地域の理解</li> </ul>
地域で生活するために、社会復帰のことも話題となった。	社会復帰施設の種類 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 精神障害者援護寮、精神障害者授産施設、精神障害者福祉ホーム</li> <li>● 精神障害者福祉工場、精神障害者生活支援センター、精神障害者グループホーム</li> </ul>
検査後、指導することになったと想定された。	検査後の指導に関して注意すべき点 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 検査後の指導</li> <li>● 法的根拠に基づいて指摘する改善点を具体的に指導する。</li> <li>● 後日、改善されたか確認することが重要</li> </ul>

## e) 難病

シミュレーションケースとその経過 (モデル例)	指導のポイント
70歳 女性 パーキンソン病 現在、A 総合病院に入院中で、症状のコントロールができています。主治医はこの患者の退院・自宅療養を指導医から勧められている。	主治医としての対応 <ul style="list-style-type: none"> <li>申請書を提出させる。</li> <li>意見書を書く。</li> <li>地元医療機関の紹介</li> <li>家族の意向</li> <li>地域連携支援室の活用</li> </ul>
夫に主治医から、病院内地域連携支援室が紹介された。 患者は自宅に戻る意向である。家族構成は夫(75歳)と2人の高齢者世帯で、年金生活である。息子は地元から離れた場所で会社勤務、ほとんど地元には帰らない。夫は高血圧で通院治療中で、単独での介護に不安がある。	患者の地域療養生活のための必要な対応 <ul style="list-style-type: none"> <li>利用できる制度説明(介護保険、身障手帳)</li> <li>保健所(保健師)の紹介</li> </ul>
患者は介護保険認定を受け、要介護度2(伝え歩きが可能)との判定を受ける。食事、排泄は自立(身障2級) 地元の診療所への通院を開始した。	(地元の診療所の主治医の立場で)この患者の地域での療養生活のために必要な介護・医療に関する注意点 合併症の予防(誤嚥、感染症) 薬の副作用、リハビリテーション ケアマネージャーとの相談(介護、住宅改造、ヘルパー、ショートステイ、デイサービス) 保健所への相談を勧める(難病相談事業の活用、患者会・家族会の紹介)

## f) 母子保健

シミュレーションケースとその経過 (モデル例)	指導のポイント
月 日 23:00 過ぎ 救急外来に両親とともに来院。 4歳男児。右大腿部の火傷、るいそう傾向あり 受傷の経過(両親より聴取) 22:30 にやかんをひっくり返した。熱傷 度 処置の際に左大腿部にも古い火傷の痕を発見する。 丸いスタンプ状、お湯の火傷でない可能性が高い。	診察する医師としての対応 <ul style="list-style-type: none"> <li>過去に同様なことがないか(カルテを精査)</li> <li>別の箇所に火傷や外傷の痕がないか(不自然な場所等)</li> <li>両親の話におかしなところはないか</li> <li>るいそう傾向や家族歴の確認</li> <li>虐待かも知れないという疑いを持つ</li> </ul>
洋服を脱がせて全身の診察をしようとしたら、両親から拒否された。 左大腿部の火傷について訊ねても、お湯をこぼしたというのみである。 とくに過去の情報もなく、処置のあと、帰宅した。	診察する医師としての対応 <ul style="list-style-type: none"> <li>身体的虐待・ネグレクトの疑いが強いので追加情報が必要</li> </ul>
翌日、市町村および保健所に当該児童について問い合わせた。	問い合わせの内容 <ul style="list-style-type: none"> <li>健診情報、家族構成、家族歴、住民からの情報</li> </ul>
兄が未熟児で養育医療を受けていた。本人は健診未受診であった。 近所の住民から、よく泣き声がするとの情報により、市町村保健師が訪問したが両親が受け入れを拒否していた。	その後の対応 <ul style="list-style-type: none"> <li>虐待防止連絡協議会への参加など</li> </ul>

## g)成人、老人保健

シミュレーションケースとその経過 (モデル例)	指導のポイント
Aさん 61歳の男性 「昨年、40年間勤めた会社を退職。これまで会社の実施する健診を受けていたが、今年は、健診も受けていない。どのようなサービスが受けられるか教えてほしい」と保健所に来所。	医師としての説明 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 老人保健事業について正しく説明ができる。</li> <li>● 保健所や市町村が行っているその他の保健事業について説明できる。</li> <li>● 相談者のデマンドの把握</li> </ul>
健診結果 問診 タバコ:30本/日 飲酒1合/日 家族歴: 父・叔父 糖尿病 母 高脂血症 身長 168cm 体重 80kg 検尿 蛋白(-) 糖(-) 血圧 144/86mmHg T-Cho 234 中性脂肪 180 HDL 54 空腹時血糖 110 HbA <sub>1c</sub> 5.6 心電図 異常なし	Aさんの健診の結果から、指導すべき項目の列挙 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 健診項目を理解し、異常値を指摘できる。</li> <li>● BMIの計算と判定</li> <li>● 必要な保健指導の項目</li> </ul>
健康教育 事後指導で肥満と高脂血症についての指摘を受けたAさんは、シェイプアップ教室に参加することになった。	シェイプアップ教室で健康教育をするための話の内容 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 肥満と生活習慣病の関係の説明(動脈硬化症、高血圧症、糖尿病のリスクの説明)</li> <li>● 栄養指導</li> <li>● 運動指導</li> </ul>
禁煙支援 シェイプアップ教室に参加したAさんは、タバコをやめたいと相談してきた。	医師としてどのように禁煙を支援 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 褒める(共感的態度)</li> <li>● 禁煙のメリットを説明できる。</li> <li>● 禁煙方法を具体的に提示できる。</li> <li>● 禁煙外来、個別教育を紹介できる。</li> </ul>

## (4) 評価における紹介と例示

地域保健・医療研修(保健所)における評価を例示として設定した。

## (4)-1 態度・習慣における評価(例示)

各テーマに共通した態度・習慣面における評価を例示した。

- 地域保健・医療・福祉関連の法規・制度の実際の運用を経験し、対応できる。
- 地域保健・医療・福祉分野における関係機関・職種と協調することができる。
- 住民とコミュニケーションができる。
- 患者家族のプライバシーに配慮して対応することができる。
- 患者の在宅生活に関心を示し、患者家族の話を持感的に聞くことができる。

## (4)-2 知識・技能における評価(例示)

指導医として評価すべき重要なもの及びどのような水準で達成とするかを例示した。

## a)感染症

指導医として評価すべき重要なもの	どの程度できればいいのか(例)
感染症関連法規への理解 感染症の社会的意義の認識と啓発	疾病類型が言える。 届出義務のある疾患等について理解する。 届出書が記入できる。 感染症に関して、関係者に保健医療指導又は衛生教育ができる。 サーベイランスの意義を理解し、活用できるようになる。 正しい方法で予防接種を実施できる。

## b)結核対策

指導医として評価すべき重要なもの	どの程度できればいいのか(例)
感染症関連法規への理解 結核対策や届け出後の行政対応を理解 公費負担制度の適切な利用	届出票の記入ができる。 医師として感染拡大防止について説明できる。 感染症対策について患者、家族に説明できる。

## c)医療監視

指導医として評価すべき重要なもの	どの程度できればいいのか(例)
医療監視関係法規の理解 立入検査の項目の理解	関係法規と医療監視の関係について概説できる。 立入検査の主要な項目を挙げることができる。 各場面において検査項目を挙げることができる。

## d)精神保健福祉

指導医として評価すべき重要なもの	どの程度できればいいのか(例)
精神障害者の保健福祉医療における保健所の役割の理解 地域支援体制と利用できる社会資源を経験させる。	精神障害者や精神相談者の相談を行うことができる。 精神保健福祉のサービスを列挙し、概略を説明できる。 社会復帰に係わる機関を列挙し、その概略を述べるができる。

## e)難病

指導医として評価すべき重要なもの	どの程度できればいいのか(例)
特定疾患・小児慢性特定疾患制度の理解 地域における社会資源や福祉施策の理解 医師として相談業務に携わり、適切に対応することができるよう指導	地域における社会資源や福祉施策を理解し、概略を説明できる。 特定疾患・小児慢性特定疾患の制度を理解し、手続きを説明できる。 医師として相談業務に携わり、適切に対応することができる。

## f)母子保健

指導医として評価すべき重要なもの	どの程度できればいいのか(例)
行政の関係機関の機能、役割を理解させる。 乳幼児健診ができるよう指導する。 ハイリスク児のスクリーニング方法、対応方法を修得させる。	乳幼児健診を行うことができる。 ケースに応じた連絡方法や窓口を知っている。 虐待のリスクファクターがわかる。 虐待における医師の役割を認識している。



## g)成人、老人保健

指導医として評価すべき重要なもの	どの程度できればいいのか(例)
地域における老人保健事業を具体的に説明できるようにする。 地域の社会資源を述べるができるようにする。	老人保健事業の種類がいえる。 生活習慣病の保健指導又は健康教育ができる。 地域における社会資源を列挙し、その概略を述べるができる。

(川南 勝彦)

## 介護老人保健施設・社会福祉施設

**到達目標:** 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。

**概説**

本プログラムでは、地域保健・医療のなかでも、自宅での生活が困難となった人々を対象に、以下の内容の習得を目的にしている。

「高齢化社会を迎えるなかで、一時的又は永続的に自宅での生活が困難になった人々への医療福祉体制を理解し、対象者・家族との十分なコミュニケーションを通じて、個人の尊厳を保持した適切な医療・ケアを提供する能力を養い、地域ネットワークの中での良好なチーム医療を行う能力を身に付ける」

- 1) 医療提供システムを説明できる。
- 2) 介護保険・福祉制度を説明できる。
- 3) 適切な急性期治療の必要性を判断し、急性期医療機関との連携ができる。
- 4) 在宅のためのかかりつけ医・訪問診療・看護などとの連携ができる。
- 5) 人間の尊厳を守ることができる。
- 6) 加齢に伴う変化について説明できる。
- 7) 高齢者の肺炎・心不全・糖尿病などの特徴を理解し、適切な治療ができる。
- 8) 高齢者に多い神経疾患(脳卒中、パーキンソン病など)について説明できる。
- 9) 認知症の診断とケアの基本を説明できる。
- 10) 終末期医療について、自らの意見を述べるができる。
- 11) リハビリの基本理念と役割を説明できる。
- 12) 廃用症候群の予防を実践できる。
- 13) 嚥下障害を説明できる。
- 14) チーム医療を実践できる。
- 15) 抑制防止の考え方を説明し、スタッフと協働できる。
- 16) 疾病予防の知識をもち、指導ができる。
- 17) 医療安全に十分配慮できる。

**(1) 研修スケジュール例**

地域保健・医療研修(介護老人保健施設・社会福祉施設)における週間スケジュール例を示す。

1週目	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション 資料配布・講義	病棟 リハビリ	病棟 リハビリ	病棟 リハビリ	病棟 リハビリ
午後	病棟 ケアカンファレンス	病棟 ケアカンファレンス デスクカンファレンス	病棟 ケアカンファレンス 医局カンファレンス	病棟 ケアカンファレンス 嚥下カンファレンス	病棟 ケアカンファレンス

2週目	月	火	水	木	金
午前	病棟 リハビリ	病棟 リハビリ	病棟 リハビリ	病棟 リハビリ	病棟 リハビリ
午後	病棟 ケアカンファレンス	病棟 ケアカンファレンス デスクカンファレンス	病棟 ケアカンファレンス 医局カンファレンス	病棟 ケアカンファレンス	病棟 ケアカンファレンス

3週目	月	火	水	木	金
午前	病棟 リハビリ	病棟 リハビリ	病棟 リハビリ	訪問 オリエンテーション 資料配布・講義	訪問診療・ 訪問看護
午後	病棟 ケアカンファレンス	病棟 ケアカンファレンス デスカンファレン ス	病棟 ケアカンファレンス 医局カンファレンス	家庭訪問	訪問診療・ 訪問看護

4週目	月	火	水	木	金
午前	訪問診療・ 訪問看護	通所リハビリ	通所リハビリ	訪問診療・ 訪問看護	レポート作成
午後	訪問診療・訪問看護	家庭訪問	病棟 ケアカンファレンス 医局カンファレンス	レポート作成	評価

設定：一般的には4週間コース、将来高齢者医療をめざす希望者は8週間コースも可能である。

4週間コースでは、

- ・前半は病棟で患者を10名程度担当。主治医とともに患者のケアにあたる。カンファレンスは受け持ち以外のケースにもすべての参加
  - ・後半の1週間は訪問診療・看護活動に従事し、在宅生活にむけた援助を学ぶ。
- 8週間コースでは6週間の病棟勤務、2週間の訪問診療に、主治医として従事する。指導医の指導の下に、患者・家族への対応も主治医として行う。

## (2) 具体的な指導方法の例示

地域保健・医療研修(介護老人保健施設・社会福祉施設)における主な研修場面に沿った学習方略を例示として設定した。

上記に沿った学習媒体としての、シミュレーションケースとその経過(モデル例)及び指導ポイントを例示した。

関連する到達目標	
C 特定の医療現場の経験	
<地域保健・医療>	社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。
<緩和・終末期医療>	心理社会的側面への配慮ができる。 緩和ケア(WHO方式がん疼痛治療法を含む)に参加できる。 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

主な研修場面	指導医としての指導内容	指導方法(媒体を含む)
オリエンテーション	医療システム全般を理解し、保険制度、医療経済についての知識を深める。	簡単な講義と資料配布による自習
病棟、リハビリ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病棟では受け持ち患者の診察を行い、必要な治療を行う。</li> <li>・頻度の高い肺炎、心不全、虚血性心疾患、糖尿病、泌尿器疾患、整形外科疾患などについて、一般的な知識に加え、高齢者特有の症状(例えば発熱のない肺炎など)を理解し、また治療法についても、高齢者特有の配慮(投与量、コンプライアンスなど)ができる。</li> <li>・患者・家族への面談では主治医とともに説明を行い、十</li> </ul>	OJT(On the Job Training)、ミニレクチャー  看護師長によるミニレク

	<ul style="list-style-type: none"> <li>分な意見交換を図る。</li> <li>症例の問題点を列挙し、解決のための方法を他職種のスタッフと共有する。</li> <li>リハビリ総合実施計画書を理解し、必要なリハビリをリハスタッフとともに考え、病棟スタッフとともに病棟リハを実施する。</li> <li>急性期、回復期、維持期のリハビリの相違を知り、リハビリとは個人の潜在能力を最大限発揮し、より質の高い生活を送ってもらうために支援することであることを、実際の症例を通じて理解する。</li> <li>重度認知症患者への対応法を学び、また自ら訴えることのできない患者からの情報収集法を習得する。</li> <li>認知症も頻度の高い疾患であり、対応法により患者のQOLが著しく損なわれる。適切な診断とともに、他のスタッフと協働して、適切なケアを提供することができ、患者家族の指導もできる。</li> </ul>	チャー 嚥下カンファレンス、ケアカンファレンス リハビリOJT(On the Job Training)
カンファレンス		
ケアカンファレンス	<ul style="list-style-type: none"> <li>月木は院外関係者(訪問看護など)とのカンファレンスで、在宅支援に関する検討</li> <li>その他の曜日は院内でのケアカンファレンスで、入院中のゴール、ケア内容についての検討</li> <li>リハビリが主体の患者は、総合実施計画書作成のためのリハカンファレンスとなる。</li> </ul>	
デスクカンファレンス	<ul style="list-style-type: none"> <li>死亡例について検討会。病棟のすべて職種のスタッフが参加する。</li> <li>末期癌ばかりでなく、重度意識障害、重度認知症、神経変性疾患の末期、慢性呼吸不全などの終末期医療について、避けられない死についての患者・家族と真摯に話しある態度を養い、自らの死生観を形成するため敬虔な努力を続ける態度を示す。</li> </ul>	
医局カンファレンス	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師による症例検討会。医療的ケアについての検討を行う。回診も行う。</li> </ul>	
嚥下カンファレンス	<ul style="list-style-type: none"> <li>嚥下障害のある患者についての検討会。医師、嚥下担当ナース、受け持ちナース、栄養科などが参加。</li> <li>経口摂取が栄養面からもQOLの面からも最も優れた栄養摂取法であることを理解し、嚥下障害の病態を理解した上で、可能な限り経口摂取を促す知識と技能を習得する。</li> </ul>	
家庭訪問	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅生活へのスムーズな移行のため、リハスタッフ、ナースとともに家庭訪問を行い、在宅生活における問題点を分析し、解決法を検討する。</li> </ul>	OJT(On the Job Training): 訪問診療、ケアカンファレンス
訪問診療・訪問看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>実際の症例の退院計画やケアカンファレンスのなかで、具体的なプランをたてる能力、他のスタッフと良好な人間関係を築き、かつ過不足のない情報交換を行う能力を習得する。</li> </ul>	
レポート作成	レポートの内容 <ul style="list-style-type: none"> <li>受け持った症例のリスト及び詳細なレポート</li> <li>自宅退院ケースのケアプラン</li> <li>訪問診療の症例</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>終末期医療についてのレポート</li> </ul>	
評価	指導医にレポートを提示しつつ、概略を報告する。 指導医からは口頭試問をうける。 研修全般にわたり、双方向の評価を行う。	

一般病院では、研修のために特別の状況設定(たとえばロールプレイやシミュレーション)を行う時間や人的資源がないのが一般である。このため、ほぼすべての研修はOJT(On the Job Training)であり、研修医も一人の医師として診療に従事することが求められており、研修は、実際の症例を通じて、指導医とのディスカッション・指導、他のスタッフとの協働を通じて、研修医自らが学ぶことが主眼となる。

指導医の役割は、到達目標として挙げられた項目が習得できるように、受け持ち症例に配慮し、日々の診療を通じて目標達成を支援することにある。ミニレクチャーでは、研修医が医師として指導医の業務を代行する機会をとらえ、ポイントを押さえた指導を行う。研修医が医師として指導医の業務を代行することにより、指導医は指導のための時間を捻出することができ(監視は必要であるが)、また指導の準備をすることで、ともに学ぶことも可能となる。

シミュレーションケースとその経過 (モデル例)	指導のポイント
<p>症例1 84歳男性。くも膜下出血後遺症にて重度の意識障害(JCSIII-100)、左片麻痺をきたした。VPシャント後。急性期病院より発症後2ヵ月にて医療療養病床へ転院。入院後、リハビリを継続。意識レベルの改善を認め、座位保持も可能となり、経口摂取訓練も始めていたが、入院2ヵ月後より徐々に意識レベル低下。シャント不全を疑い、急性期病院へコンサルト。シャントバルブの調節のため短期的に転院。バルブ圧調整し、水頭症改善。再び転院し、リハビリ継続。経口摂取可能となり、車椅子への移乗も軽介助となり、サービスを調整後、自宅退院可能となった。トイレの自立は達成できなかった。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 適切な集中治療の必要性を判断し、急性期医療機関との連携ができる。</li> <li>● 神経疾患(脳卒中、パーキンソン病など)について説明できる。</li> <li>● 嚥下障害を説明できる。</li> </ul>
<p>症例2 74歳男性。5年前よりアルツハイマー病に罹病。自宅で生活していたが、肺炎を併発し、A院へ入院。加療を受けていたが、徘徊など問題行動のため入院継続困難。当院痴呆病床へ転院となった。入院時、肺炎は改善傾向にあったが、抗生剤の点滴治療の継続を必要とし、また前医での抑制・ベッド上安静による廃用症候群も合併していた。入院後は点滴治療はナースが付き添いながら継続。徘徊も見られたが、遠位見守りにて対応。移動の自由が得られたためか、徘徊以外の問題行動は見られず、廃用による筋力低下は短期間に改善、排痰も容易となり、肺炎も改善した。その後、自宅退院にむけ調整を行ったが、妻が腰痛にて入院。このため、グループホームへ入所。その後、自宅退院の可能性を検討することとなった。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療提供システムを説明できる。</li> <li>● 介護保険・福祉制度を説明できる。</li> <li>● 高齢者の肺炎・心不全・糖尿病などの特徴を理解し適切な治療ができる。</li> <li>● 認知症の診断とケアの基本を説明できる。</li> <li>● 廃用症候群の予防を実践できる。</li> <li>● チーム医療を実践できる。</li> </ul>
<p>症例3 頭部外傷の15歳男性。転院時 JCS 100、気管切開、胃ろう造設後。入院後、継続的にリハスタッフによるリハビリと病棟スタッフによる声かけ、車椅子乗車などの病棟リハを継続した。入院後半年後には徐々に覚醒度がアップ、声かけに対する反応が明らかになり、1年後には笑顔が見られるようになった。2年後にはスピーチカニューレを通じて発語がみられるようになり、経口摂取も可能となった。3年後には自宅退院をめざし外泊を繰り返している。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療提供システムを説明できる。</li> <li>● 介護保険・福祉制度を説明できる。</li> <li>● 在宅のためのかかりつけ医・訪問診療・看護などとの連携ができる。</li> <li>● 地域ネットワークについて説明できる。</li> <li>● リハビリの基本理念を説明できる。</li> <li>● チーム医療を実践できる。</li> </ul>
<p>症例4 重度若年性アルツハイマー病の54歳男性。入院時は歩行も可能であり、家族も認知できたが、進行は早く、経口摂取が進まなくなった。徘徊も徐々になくなり、ベッド上で過ごす時間が多くなり、無動傾向となった。食べ物の認知が困難になり、様々な工夫を行ったが、経口摂取が困難となる。家族とともに、経管栄養・胃ろう栄養などの適応について一ヶ月にわたり協議を続け、結論としては自然の経過にまかせるとのご家族の判断をうけ、家族・スタッフが見守るなか、静かに永眠された。デスカンファレンスでは、ケアスタッフから歩けなくなってからのかわりが十分であったか、経口摂取困難になってからの対応に問題はなかったかななどの問題提起がなされた。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 人間の尊厳を守ることができる。</li> <li>● 認知症の診断とケアの基本を説明できる。</li> <li>● 終末期医療について自らの意見を説明できる。</li> </ul>

<p>症例5 蘇生後脳症の67歳女性。JCS300。気管切開、人工呼吸器管理。経管栄養中。入院後リハビリを行ったが、意識レベルの改善は認められず、瞳孔反射も認めなかった。意識レベルの改善の可能性は低く、胃ろう増設も含め、今後の方針について家族と面談を継続している。経過中、何度か肺炎を併発している。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 人間の尊厳を守ることができる。</li> <li>● 高齢者の肺炎・心不全・糖尿病などの特徴を理解し、適切な治療ができる。</li> <li>● チーム医療を実践できる。</li> <li>● 医療安全に十分配慮できる。</li> </ul>
<p>症例6 重度(Yahn 5)のパーキンソン病の81歳男性。過去に肺炎にて当院に入院した既往もあり、ショートステイを繰り返しながら在宅生活を続けていた。今回も軽度の肺炎を合併し入院。少し前までは介助歩行は短距離可能であったが、寡動となり、ベッド上の生活となっていた。嚥下障害も進行しており、今回の肺炎も嚥下性肺炎と思われた。構音障害もあり、また軽度の認知障害も見られたが、なんとか筆談でコミュニケーションは可能。経口摂取へのこだわりが強く、入院後肺炎の回復後、嚥下訓練を行った。しかし、十分な栄養を経口的に摂取することは困難で、本人・家族と相談の上胃ろうを造設。経口的には好きなものを形態を工夫してとることとなった。歩行は困難であり、車椅子での移動のための家屋改修のため、家庭訪問を行い、訪問診療・訪問看護・訪問介護・通所リハなどのサービスを再調整し、自宅退院となった。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 介護保険・福祉制度を説明できる。</li> <li>● 在宅のためのかかりつけ医・訪問診療・看護などとの連携ができる。</li> <li>● 高齢者の肺炎・心不全・糖尿病などの特徴を理解し、適切な治療ができる。</li> <li>● 高齢者に多い神経疾患(脳卒中、パーキンソン病など)について説明できる。</li> <li>● リハビリの基本理念と役割を説明できる。</li> <li>● 廃用症候群の予防を実践できる。</li> <li>● 嚥下障害を説明できる。</li> <li>● チーム医療を実践できる。</li> </ul>
<p>症例7 脳梗塞(軽度の右片麻痺)、糖尿病、変形性膝関節症を合併した68歳女性。麻痺は軽度であるが、膝の痛みのため歩行が困難。肥満も認める。本人の肥満・糖尿病に関する病識は薄く、リハビリはなかなか進まなかった。栄養士、ナースとともに、本人・家族に体重コントロールの重要性とリハビリの効果の説明。なんとか3ヵ月の入院中に5kgの減量が可能となり、糖尿病のコントロールも良好となり、歩行も自立し、自宅退院となった。今後も、かかりつけ医との連携で体重コントロールを継続する予定。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 在宅のためのかかりつけ医・訪問診療・看護などとの連携ができる。</li> <li>● 高齢者に多い神経疾患(脳卒中、パーキンソン病など)について説明できる。</li> <li>● リハビリの基本理念と役割を説明できる。</li> <li>● チーム医療を実践できる。</li> <li>● 疾病予防の知識をもち、指導ができる。</li> </ul>
<p>症例8 重度のアルツハイマー病の78歳女性。高血圧も合併していた。歩行は可能で、食事も自立できていたが、ある日ナースより、なんとなく元気がなく、食事も進まないと報告あり。診察を行うが、胸腹部ともとくに異常なく、何を聞いても返事はなかったが、いつもと異なり、笑顔はなかった。注意深く観察していたところ、1時間後の聴診で軽度の呼気の延長を認め、胸部Xp、心電図検査を実施。心電図にて前壁の心筋梗塞、胸部Xpにて軽度のうっ血所見を認め、家族の了解の下、急性期病院へ転送した。治療終了後は早期に当院へ再転院の予定。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 適切な急性期治療の必要性を判断し、急性期医療機関との連携ができる。</li> <li>● 高齢者の肺炎・心不全・糖尿病などの特徴を理解し、適切な治療ができる。</li> <li>● 認知症の診断とケアの基本を説明できる。</li> <li>● チーム医療を実践できる。</li> <li>● 医療安全に十分配慮できる。</li> </ul>

## (3) 評価における紹介と例示

地域保健・医療研修(介護老人保健施設・社会福祉施設)において各テーマに沿った評価を例示として設定した。

上記に沿った、指導医として評価すべき重要なもの及びどのような水準で達成とするかを例示した。

指導医として評価すべき重要なもの (以下の点を中心に研修医に指導する)	どの程度できればいいのか(例)
適切な集中治療の必要性を判断し、急性期医療機関との連携ができる。	実際の症例を通じて、人工呼吸器管理を必要とする肺炎、脳卒中の再発、重度心不全、虚血性心疾患などの重症度を判定し、遅滞なく急性期病院と連携することができる。
在宅のためのかかりつけ医・訪問診療・看護などとの連携ができる。	実際の症例の退院計画やケアカンファのなかで、具体的なプランをたてることができ、他のスタッフと過不足のない情報交換を行うことができる。
人間の尊厳を守ることができる。	意識のない人、重度認知症患者に対しても、その人のこれまでの人生の重みを理解し、敬いの心を持って接することができる。
加齢に伴う変化について説明できる。	加齢に伴う様々な肉体的・精神的変化を理解し、病状の把握が適切にできる。
高齢者の肺炎・心不全・糖尿病などの特徴を理解し適切な治療ができる。	頻度の高い肺炎、心不全、虚血性心疾患、糖尿病、泌尿器疾患、整形外科疾患などについて、一般的な知識に加え、高齢者特有の症状(例えば発熱のない肺炎など)を理解し、また治療法についても高齢者特有の配慮(投与量、コンプライアンスなど)ができる。
高齢者に多い神経疾患(脳卒中、パーキンソン病など)について説明できる。	高齢者の合併頻度が高く、また重度の障害をきたす代表的疾患である神経疾患について説明できる。
認知症の診断とケアの基本を説明できる。	認知症に対する適切な診断とともに、他のスタッフと協働して、適切なケアを提供することができるとともに、患者家族の指導もできる。
終末期医療について自らの意見を説明できる。	末期癌ばかりでなく、重度意識障害、重度認知症、神経変性疾患の末期、慢性呼吸不全などの終末期医療について、避けられない死についての患者・家族と真摯に話す態度を養い、自らの死生観を形成するため敬虔な努力を続ける態度を示す。
リハビリの基本理念と役割を説明できる。	急性期、回復期、維持期のリハビリの相違を知り、リハビリとは個人の潜在能力を最大限発揮し、より質の高い生活を送ってもらうために支援することであることを、実際の症例を通じて理解する。
廃用症候群の予防を実践できる。	筋力低下、褥創、関節拘縮、心肺機能低下、精神機能低下などの廃用症候群の弊害を理解し、不必要な安静を避けるとともに、その予防法を実践できる。
嚥下障害を説明できる。	経口摂取が栄養面からも QOL の面からも最も優れた栄養摂取法であることを理解する。
チーム医療を実践できる。	医師が特別な存在ではなく、他のスタッフとの協働においてのみ、患者にとって最良の医療サービスが提供できることを理解し、他の職種の専門性を尊重し、良好なコミュニケーションが行えることができる。
抑制防止の考え方を説明し、スタッフと協働できる。	人間の尊厳という観点から、抑制は基本的には行うべきではないとの原則を理解し、やむを得ず抑制を行う場合には、その条件を吟味し、スタッフと協働することができる。

(木下 牧子)



## -1 中小病院・診療所：中小病院プログラム例

**到達目標：**中小病院の役割について理解し、実践する。

**概説**

中小病院臨床研修プログラムでは、地域保健・医療研修の中で保健・医療・福祉(介護)が一体となった地域包括ケア修得のために、各研修場面での関わり及び診療活動を通して、保健・医療・福祉(介護)が一体となった地域包括ケアを実践できる(具体的には下記項目)よう目指している。具体的には、研修プログラム(モデル例)及び指導ポイント、指導医として評価すべき重要なもの及びどのような水準で達成とするかを例示した。

- 1) 保健・医療・福祉の総合的視点から治療を考える基本を身につける。
- 2) 個人の尊厳を守り、安全対策にも配慮できる。
- 3) チーム医療を理解できる。
- 4) ターミナルケアを含んだ在宅医療を理解し、実践できる。
- 5) 行政と連携し、地域の保健活動に参加、立案ができる。
- 6) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

**(1) 研修スケジュール例**

地域保健・医療研修(中小病院)における週間スケジュール例を示す。

## 1週目(研修のためオリエンテーション)

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション (研修全体について)講義	介護保険制度 についての理解、 講義	予防事業について の理解、生活習慣 病予防、介護予防に ついて講義	診療所実習(病診 連携の理解)	地域包括ケア について講義と グループワーク
午後	病院・施設の見学 受け持ち患者の 選定 地域ケア会議 参加 (ケアカンファレン ス)	地域の介護施設 への訪問、主治医 の意見書作成、ケ アプラン作成シ ミュレーション、病棟 回診	禁煙教室参加、 介護予防事業参加 人間ドック	診療所実習、病棟 回診、診療情報提 供書作成シミュレ ーション	症例検討 まとめ 研修指導

## 2週目(回復期リハビリ病棟・緩和ケア病棟)

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション 講義(リハビリ) 回復期リハビリ病 棟	理学療法実習	作業療法実習	オリエンテーション 講義(緩和ケア) 緩和ケア病棟 (患者さんの心の 理解)	在宅緩和ケアとの 連携

午後	回復期リハビリ病棟実習、在宅復帰のために必要なリハビリ 地域ケア会議参加(ケアカンファレンス)	言語療法実習 嚥下造影検査	訪問リハビリ(退院前訪問)在宅復帰に必要な視点と対応 まとめ・評価と研修指導	緩和ケア病棟、緩和ケアにおける麻薬の使用と取り扱いについて	症例検討 まとめ・評価と研修指導
----	--	------------------	---	-------------------------------	---------------------

3週目(療養病棟)

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション 講義(医療保険と介護保険制度)	療養病棟ケアの実際(認知症高齢者への対応)	療養病棟ケアの実際(身体拘束ゼロへの理解)	療養病棟ケアの実際(食事摂取困難例の栄養補給)	療養病棟ケア(事故防止の理解)
午後	病棟回診 地域ケア会議参加(ケアカンファレンス)	レクリエーション音楽療法 入退院検討委員会	じょくそう回診 身体拘束ゼロ リスクマネジメント委員会	NST回診 口腔ケア	症例検討 まとめ・評価と研修指導

4週目往診(訪問診療・訪問看護・訪問リハ)

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション 講義(在宅医療・訪問看護) 書類の流れ	訪問診療(開業医との連携)	地域ケア連携室(地域連携)	訪問診療 書類作成(訪問看護指示書)	居宅介護支援事業所 ケア担当者会議
午後	訪問看護実習、(在宅での人工呼吸管理) 地域ケア会議参加(ケアカンファレンス)	訪問看護(リハスタッフによる在宅でのリハビリと介護予防)	訪問看護(歯科衛生士・薬剤師・栄養士との連携) 在宅での栄養管理	訪問看護(在宅緩和ケア)、ターミナルの場合の対処の仕方、死後の処置	討議 まとめ・評価と研修指導

5週目(老人保健施設)

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション 講義(介護保険制度) 講義(老人保健施設)	施設診療実習(入所時診療) ケア技術実習(一般棟)、栄養補給法	デイケア実習(送迎含む)	施設診療実習(定期診察) ケア技術実習、認知症者への対応	施設診療実習(書類作成) 褥瘡回診 NST回診
午後	ケア技術実習(一般等)安全な移乗の仕方、褥瘡予防 地域ケア会議参加(ケアカンファレンス)	ケアカンファレンス・ケア技術実習(一般棟)口腔ケアと吸痰	リハビリ実習(個別リハビリ) 訪問リハビリ 退所前訪問	ケアカンファレンス ケア技術実習、認知症者への対応	討議 まとめ・評価 研修指導 入退所検討委員会

## 6週目(特別養護老人ホーム・グループホーム)

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション 講義(特養・GH) ケア技術研修	施設診療実習(定期診察) 主治医意見書作成	ケア技術研修	グループホーム	デイサービス実習
午後	ケア技術実習 地域ケア会議参加(ケアカンファレンス)	ケアカンファレンス レクリエーション実習	ケアカンファレンス リハビリ実習(作業療法) 身体拘束ゼロ、安全対策委員会	グループホーム 口腔機能推進委員会参加	討議 まとめ・評価 研修指導

## 7週目(保健所)

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション 講義(保健所の機能と役割)	ミーティング 講義(健康危機管理) 感染症対策 食中毒予防	HIV抗体検査 性感染症予防 健康教育事業	ミーティング 薬事監視 食品衛生監視	ミーティング 地域保健対策協議会 結核患者家庭訪問指導
午後	講義(保健所の機能と役割) 医療法に基づく立ち入り検査(事前学習) ミーティング	精神保健福祉対策 エイズ対策 ミーティング	結核症対策 ひきこもり相談(家族教室) ミーティング	医療法に基づく立ち入り検査 ミーティング	地域保健研修(レポート) 討議 まとめ 評価

## 8週目(保健福祉センター)

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション 講義(保健・福祉、介護保険制度) 講義(健康日本21)	健康診査	訪問指導(健診事後指導含む) ホームヘルパー同行	健康相談 健康教育	討議 まとめ・評価 研修指導
午後	訪問調査(認定調査) 地域ケア会議参加	介護認定審査会 社会福祉協議会	介護予防 健康教室企画参加	機能訓練 健康教室開催	全体討議 評価・総括

4週(1ヵ月)コース  
病棟・リハビリ

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション(研修全体) 講義(地域包括ケア)	介護保険制度について講義	地域包括ケアについての講義、主治医意見書の書き方、ケアプラン作成	オリエンテーション(リハビリ) 理学療法	作業療法 言語療法
午後	病院・施設見学 地域ケア会議参加	健康づくりについて、生活習慣病予防、介護予防について講義	地域の介護施設訪問	回復期病棟実習	訪問リハビリ まとめ・評価と研修指導

## 緩和ケア病棟・在宅医療

	月	火	水	木	金
午 前	オリエンテーション (緩和ケア) 緩和ケア病棟	在宅緩和ケアとの 連携	オリエンテーション (在宅医療)	訪問診療	訪問診療書類 作成
午 後	緩和ケア病棟 地域ケア会議参 加	緩和ケア病棟	訪問看護	訪問リハビリ	討議 まとめ・評価と 研修指導

## 介護保険施設

	月	火	水	木	金
午 前	オリエンテーション (療養病棟) 講義(医療保険と 介護保険制度)	病棟ケア	オリエンテーション (老健) 講義(老健施設)	デイケア	オリエンテーション (特養) ケア技術実習
午 後	病棟ケア 地域ケア会議 参加	病棟ケア NST 回診 褥創回診 身体拘束ゼロ委 員会	ケア技術実習	ケアカンファレンス ケア技術実習	討議 まとめ・評価と研 修指導

## 保健所・保健福祉センター

	月	火	水	木	金
午 前	オリエンテーション (保健所) 講義(保健所の役 割)	性感染予防 結核症対策 家族指導	オリエンテーション (保健福祉センター) 講義(保健・福祉制 度・介護保険制度)	健康相談 健康教室 (健康日本21)	機能訓練 討議 まとめ・評価研修 指導
午 後	精神保健福祉 地域ケア会議参 加	薬事監視 医療法に基づく立 入り検査	訪問指導、健康教 室	介護予防 転倒予防教室	全体のまとめ 評価と研修指導

## (2) 具体的な指導方法の例示

地域保健・医療研修(中小病院)における主な研修場面に沿った学習方略を例示として設定した。

上記に沿った学習媒体としての、シミュレーションケースとその経過(モデル例)及び指導ポイントを例示した。

関連する到達目標	
C 特定の医療現場の経験	
< 予防医療 >	食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。 性感染症予防、家族計画を指導できる。 地域・産業・学校保健事業に参画できる。 予防接種を実施できる。
< 地域保健・医療 >	保健所の役割(地域保健・健康増進への理解を含む)について理解し、実践する。 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。 診療所の役割(病診連携への理解を含む)について理解し、実践する。 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

<b>&lt; 緩和・終末期医療 &gt;</b>	心理社会的側面への配慮ができる。 緩和ケア(WHO方式がん疼痛治療法を含む)に参加できる。 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。 死生観・宗教観などへの配慮ができる。
---------------------------	--

主な研修場面	指導医としての指導内容	指導方法(媒体を含む)
オリエンテーション (外来診療)	外来診療への準備を行う。	ロールプレイ
外来診療	外来担当医師を代え、複数医師の外来に同席し、多くの症例を経験させ、以下の点を指導する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 現症、病歴、家族歴等詳細に情報を集める。</li> <li>● 患者及び家族と適切な面接ができ、その訴え、希望を把握する。</li> <li>● 心身相関の視点から診察ができ、記載できる。</li> <li>● 診断に必要な検査の意義を理解し、その結果を評価できる(病名に合致した検査、薬の使い方)。</li> <li>● 診察の結果、治療方針について患者家族にわかる言葉で説明できる。</li> <li>● 生活環境、経済的環境にも配慮した生活指導できる。</li> </ul>	予診  グループ討議 基本的手技の実習  基本的検査の実習 保険診療の手引き
オリエンテーション (病棟診療)	● 病棟診療への準備を行う。	ロールプレイ
病棟診療	指導医のもとで、症例を受け持ち、診断(操作的診断法を含む)、状態像の把握と重症度の客観的評価法を習得させる。 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 患者に起こりうる事態について予測し、スタッフに予指示ができる。</li> <li>● 入院した患者及び家族の心情を理解し、その希望を受けとめることができる。</li> <li>● 必要な検査、治療について患者及び家族に説明し、かつ得られた結果についてもきちんと説明し、カルテに記載する。</li> <li>● 患者の尊厳に配慮した行動を取る。</li> <li>● 身体拘束ゼロの考え、安全対策について理解する、感染対策について理解する。</li> <li>● 生活指導を含めた退院計画の作成を行う。</li> <li>● 問題点を意識した診療を行い、関係スタッフにも理解してもらおうよう努める。</li> </ul>	グループ討議 講義  実地指導  研究テーマの設定  保険診療の手引き
症例 カンファレンス スタッフ ミーティング等	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 患者の病態、検査結果を多角的、広視野的にとらえる見方を身につける。</li> <li>● 各種委員会へ参加し、チーム医療の一員として各スタッフとの連携を深める。</li> <li>● チーム医療への理解。</li> </ul>	感染対策委員会  身体拘束ゼロ推進委員会  安全対策委員 NST など
講義、抄読会 地域の研究会、 学会 健康づくり	包括的診療ができるよう、以下の点を指導する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 抄読会で発表ができるよう、指導する。</li> <li>● 全人的アプローチの基本を理解できる。</li> <li>● 保健・医療・介護の連携について理解する。</li> <li>● 地域包括ケアに必要な介護保険制度についての理解、在宅支援体制について理解する。健康づくり、健康教室を企画し、指導する。</li> </ul>	自習(宿題を含む) グループ討議 VTR学習 学会、研究会への参加 健康教室の企画、参加

<p>救急診療</p>	<p>地域における救急患者の診断ができ、治療方針が立てられるよう、以下の点を指導する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>バイタルサインをチェックし、必要な処置がとれる。</li> <li>救急救命に必要な挿管、人工呼吸、心臓マッサージ、除細動血管確保について知識を持ち、行うことができる。</li> <li>緊急性の高い心電図所見について知識があり、必要な処置がとれる。</li> <li>患者の状態を把握し、専門医に相談することができ、三次医療機関への転送ができる。</li> </ul>	<p>ロールプレイ</p> <p>シミュレーション 救急外来副当直</p>
<p>訪問診療、 訪問看護、 訪問リハビリ</p>	<p>在宅医療を支えるチーム医療に必要な技術を身につけるよう、以下の点を指導する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>訪問診療、訪問看護、訪問リハビリに同行する。</li> <li>各職種の役割が理解できる。</li> <li>在宅でターミナルを迎える患者及び家族の心理社会面の問題を把握し、適切に対応ができる。</li> <li>在宅医療に必要な医療技術の習得。</li> <li>他のメンバーの心情が理解できる。</li> </ul>	<p>フィールドワーク</p> <p>スタッフカンファレンス 訪問診療、訪問看護への同行</p>
<p>介護保険関係施設との連携</p>	<p>地域において生活していけるサポートシステムを理解し、利用でき、社会復帰の援助ができるよう、以下の点を指導する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>退院後の在宅生活を支援するための地域支援体制について理解する(老人保健施設、特別養護老人ホーム、グループホーム、ケアハウス等を訪問)。</li> <li>支援施設スタッフの心情、抱えている問題点について理解する。</li> <li>介護保険に関与する医師に望まれる点の理解。</li> </ul>	<p>フィールドワーク</p> <p>施設経験、スタッフカンファレンス</p> <p>主治医意見書の模擬記載 模擬ケアプランの作成</p>

シミュレーションケースとその経過 (モデル例)	指導のポイント
<p>事例1 咳、発熱で80歳の男性が入院した。患者は妻と二人暮らしであり、軽い脳梗塞の既往があり食事時しばしばむせる傾向があった。歩行は可能であるが、熱が出てからは寝ていることが多い。胸部X-Pでは両肺に陰影が認められ、嚥下性肺炎が疑われた。食べられない状態で数日間家で寝ていたため、栄養状態はあまり良くなく、仙骨部にすでに軽度の褥瘡が認められている。肺炎の治療を行うとともに、栄養管理、褥瘡の管理も必要と考えられた。また、長期臥床が続いたため、下腿の筋力の低下が認められている。本人及び妻は、治療後はまた在宅生活を送れることを希望している。抗生剤治療により肺炎は改善した。口腔ケアにより口腔内はきれいになり、食事形態の変更や食事体位の指導により誤嚥は少なくなった。患者は退院することになったが、まだ下肢の力は十分ではなく、もう少しリハビリが必要と判断された。理学療法士が退院前訪問し、家屋の改造を行った。訪問診療、訪問看護、訪問リハビリが行われることになった。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>日常しばしば遭遇する疾患に対する知識</li> <li>効率的な医療(医療費、保険診療についての理解)。</li> <li>身体的側面のみならず生活面、家族的な背景も考えた診療を行う。</li> <li>状態より考え必要な検査の選択。</li> <li>検査結果を判断し、そのプロセスを考える。</li> <li>当該疾患のみならず全人的に状態を把握。</li> <li>ADL・栄養状態を判断し、必要な治療を行う。</li> <li>チーム医療について理解する。</li> <li>褥瘡防止委員会、NST についての理解と委員会を通じてのチーム医療、委員会へ参加し、ともに考える。</li> <li>嚥下障害の段階についての理解(嚥下造影)。</li> <li>口腔機能についての理解、歯科医との連携。</li> <li>在宅復帰に向けた早期のリハビリについての理解。</li> <li>介護予防のための社会支援について理解。</li> <li>栄養指導、口腔ケア指導、感染予防の指導。</li> <li>在宅リハビリについての理解。</li> <li>介護保険についての知識。</li> <li>ケア会議への参加。</li> <li>主治医意見書の書き方のポイント。</li> <li>訪問看護、訪問リハビリについての知識。</li> <li>通所リハ、通所介護利用についての理解。</li> </ul>

<p>事例2 めまい、吐き気で入院した82歳の独居高齢者。入院時食事が十分摂れていない。徘徊、夜間不穏などの認知症症状も認められている。</p> <p>頭部のCT検査ではめまい、認知症の原因となる疾患は認められなかった。</p> <p>点滴補液にて症状は軽快。ステーションに近い部屋に移し、同時に訪室回数も増やし観察機会を多くした。声かけを多くし、コミュニケーション機会を多くした。幸い認知症は代謝異常、環境変化によるもので、入院数日で軽快した。</p> <p>症状軽快後、患者は在宅での生活を望んでいる。介護保険の申請し、社協に配食サービスを依頼。また、ボランティアグループの弁当も受けることになった。夕食は近所に住む娘さんが届けることにした。閉じこもり予防のためデイサービスも利用。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>めまい、代謝異常など、認知症の発症背景の知識の習得。</li> <li>必要な検査の選択とその理解。</li> <li>本人、家族へ現在の状態及び生じうる事態についての説明。</li> <li>治療方針についての説明。</li> <li>治療に加え、身体拘束ゼロ、医療安全について配慮。</li> <li>家族に身体拘束ゼロの意義と安全対策の意義について説明し理解を得る。</li> <li>身体拘束ゼロ委員会、安全対策委員会に図り、チームとして対策を考える。</li> <li>介護保険の仕組みを学ぶ。</li> <li>在宅自立支援のための支援体制を整える。</li> <li>家族との相談。</li> <li>利用できるマンパワーについての知識(ケースワーカー、保健師)。</li> <li>ボランティアの活用。</li> <li>痴呆疾患センターの役割を学ぶ。</li> </ul>
<p>事例3 80歳の胆管癌術後再発患者が自宅での治療を希望(在宅ターミナルケア)。</p> <p>食事は十分に摂取できない。また、腰痛が著明である。</p> <p>患者自身は在宅でのターミナルを願っているが、家族は痛みの管理、緊急時について不安を持っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療の適応を判断するための情報収集。</li> <li>訪問診療に必要な医療器具・薬剤についての知識</li> <li>ターミナルケアに必要な医療についての理解。</li> <li>麻薬の使い方についての理解。</li> <li>法的ルールについての理解。</li> <li>ターミナルケアについて家族への説明。</li> <li>緊急時対応体制の確立。</li> <li>相談体制の確立。</li> <li>地域の開業さんとの連携、訪問看護との連携。</li> <li>患者家族の健康感・死生観・宗教観を受容する。</li> <li>末期患者に対する栄養補給についての理解(栄養方法、適応)。</li> </ul>
<p>事例4 45歳 糖尿病、高血圧、肥満で入院した患者。体重80kg 身長168cm、毎晩飲酒3合、タバコも40本吸っている。</p> <p>今回、血圧が上昇し、めまいが出たため入院したがあまり病識はない。</p> <p>奥さんを交えた栄養相談を行った。また、運動療法士のメニューによりリハビリ室で運動療法を施行。まず3ヵ月で3kgの体重の減量を予定した。</p> <p>肺がんばかりでなく心臓疾患、脳血管疾患におよぼす喫煙の影響について説明し禁煙教室への参加を勧めた。</p> <p>この結果、患者は禁煙教室に参加した。</p> <p>患者は血圧が安定し、症状がとれたため退院することになったが、外来糖尿病管理看護師及び保健師に連絡し、引き続き、禁煙教室、糖尿病教室に通って貰える体制を整えた。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣と疾病との関係の理解。</li> <li>これから起こり得る疾病、障害についての知識。</li> <li>患者に指導すべき栄養、運動についての知識。</li> <li>生活習慣改善のためのチーム医療の理解と連携。</li> <li>健康づくり教室への参加(糖尿病教室、肥満予防教室)。</li> <li>禁煙教室の企画参加、自分自身が講師として指導。</li> <li>栄養相談、運動指導の指示。</li> <li>患者にわかってもらい、わかりやすい言葉での指導。</li> <li>指導を受け入れてもらえる人間関係の構築。</li> </ul>

<p>事例5 42歳女性。両親および次男と同居。高校生頃よりうつ傾向あり。卒業後就職するも、人間関係がうまくいかず退職。家に閉じこもりがちとなり、統合失調症の診断で入院を繰り返す。この頃、関節リウマチも発症。平成14年4月より在宅生活を続けている。母親に対して攻撃的な態度。精神科受診は不定期ながらも継続していたが、関節リウマチの治療は中断している。同年9月より保健師OTの同行訪問を開始。全身の関節に軽度～中等度のROM制限と変形、疼痛あり。生活範囲は居室～トイレ間の歩行が主で、時に家族の介助で車椅子で出掛ける以外はベッドに臥床している。入浴・整容介助、健康状態チェックを行いながら、本人と母親の関係調整。生活範囲の拡大、整形外科受診をすすめた。平成15年春頃から食堂で家族とともに食事するようになる。平成16年1月、母親の入院をきっかけに母親へ受容的な態度で接するようになり、母親のストレスが軽減。受診に対しても、拒否的でなくなり、精神科・整形外科へ定期的に受診するようになった。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 身体障害者手帳の申請。</li> <li>● 保健師の訪問による家族指導(精神的支援、受診の勧め、訪問リハ)。</li> <li>● 在宅での環境整備・住宅改修。</li> <li>● 閉じこもり生活の改善。</li> <li>● 廃用症候群予防。</li> <li>● 介護保険制度・訪問診療・障害の理解。</li> </ul>
<p>事例6 77歳、男性。家族構成は3世代、主な介護者は妻78歳である。 平成14年6月、すくみ足、小刻み歩行が出現し、パーキンソン病の診断、内服を開始し症状は改善した。以後、全体的には徐々に病状進行傾向であったが、屋内歩行、セルフケアはなんとか自立していた。平成15年3月28日、発熱のためADL全介助となり、15年4月2日、胸部レ線所見および血液検査所見にて、急性肺炎の診断で入院となり、安静臥床と抗生物質点滴投与が行われた。約2週間の安静のため、座位保持困難で座位耐久性も低下していたため、ベッドサイドでの座位訓練、座位耐久性訓練よりリハビリ開始した。数日で約30分～1時間のギャッジベッドでの座位が可能となり、車椅子でリハ室へ出るとともに、食事は食堂で食べることにした。1週間後には起居動作可能となり、移乗介助にて車椅子移動、排泄はポータブルトイレ使用し、尿意・便意も確実となった。5月中旬には、食事は食堂で自立。食堂までの歩行は歩行器使用にて安定。リハ室では四脚杖による歩行訓練。病棟では看護師による起居動作、移乗を監視しているが、動作緩慢であるが確実となった。歩行安定と耐久性向上と家庭復帰の準備としての生活リハのために、約1カ月間老人保健施設を利用、試験外泊、家屋チェックの後、ほぼ以前の屋内歩行レベルで家庭復帰した。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● パーキンソンの治療、在宅に向けてのリハビリ、廃用症候群の予防。</li> <li>● 特定疾患についての理解と公的補助についての理解(申請書類の書き方)。</li> <li>● 生活リハビリ・リハビリテーション看護。</li> <li>● 退院前訪問・家屋チェック、老人保健施設、チーム医療、在宅生活支援。</li> </ul>
<p>事例7 56歳男性。平成5年(44歳)、筋萎縮性側索硬化症(ALS)の診断を受けた。徐々に進行し寝たきりとなる。平成9年(48歳)、呼吸障害、嚥下障害も進行したため入院し、気管切開・人工呼吸器装着、胃瘻造設・経腸栄養となった。本人・家族とも在宅生活を希望したので、多職種による在宅医療体制を組み、約8年間フォローしている。現在、自発呼吸はなく、24時間365日人工呼吸器を装着している。この間、肺炎や呼吸管理のためなど年に1～2回の入院あり。また、年に1回ではあるが、病院スタッフと共に1泊旅行を楽しんでいる。最近、歯科の協力によりマウスピースにスイッチを埋め込んだ意志伝達装置を使って、友人や嫁いだ娘とのメールも可能になった。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 在宅医療、チーム医療、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ、栄養管理、在宅NST、口腔ケア、家族支援、医療ソーシャルワーカー、意志伝達装置、歯科との連携。</li> </ul>



## (3) 評価における紹介と例示

地域保健・医療研修(中小病院)における評価を例示として設定した。

上記に沿った、指導医として評価すべき重要なもの及びどのような水準で達成とするかを例示した。

指導医として評価すべき重要なもの (以下の点を中心に研修医に指導する)	どの程度できればいいのか(例)
保健・医療・福祉の総合的視点から治療を考える基本を身につける。	地域でいかに生活するかという視点から治療を考えることができる。 生活環境、経済的環境にも配慮した医療を行うことができる。 健康づくりのメンバーとして参加し、計画作成、行動ができる。 退院後の生活にも配慮し、地域の支援体制を理解できる。
個人の尊厳を守り、安全対策にも配慮できる。	安全対策、感染対策、身体拘束ゼロについて理解し、会議に参加し、対策について検討することができる。
チーム医療を理解できる。	褥瘡予防委員会、NST など、看護、リハビリ、薬剤科など、関係スタッフとの会議に参加し、積極的にチーム医療を推進できる。
ターミナルケアを含んだ在宅医療を理解し、実践できる。	在宅医療(ケア)、在宅ターミナルケア、在宅口腔ケアなどを経験する。 在宅医療(ケア)、在宅ターミナルケアに必要な医療について述べるができる。 在宅ケアに必要な医療機器、薬剤について述べるができる。 在宅ケアにおける感染予防について家族に指導できる。 ターミナルを迎えた患者、家族の心情を理解し支援ができる。 在宅ケアスタッフとの良好な人間関係を構築できる。
行政と連携し、地域の保健活動に参加、立案ができる。	生活習慣病予防のための講演会、教室、運動療法などに参加する。
デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。	居宅介護事業所、デイサービスセンター、デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を経験する(地域支援体制として、老人保健施設・居宅生活支援事業、訪問看護等を含む)。 訪問診療、訪問看護を経験する。 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、グループホーム、ケアハウス、デイサービスセンターなど介護施設を経験し、その意義について述べるができる。 保健・医療・介護(福祉)が一体となったサービスを提供することができる。

(高山 哲夫、宮城 良充)

## -2 中小病院・診療所：診療所プログラム例

**到達目標：**診療所の役割(病診連携への理解を含む)について理解し、実践する。

**概説**

中小病院臨床研修プログラムでは、地域医療における「かかりつけ医」の役割と地域における医療、保健、福祉の連携への関わり、診療活動を通して、在宅医療を実施でき、在宅療養を支える他職種との連携や介護保険サービスを理解できる健康診査を実施し、事後指導できる、予防接種を正しく実施できる等を目指している。

具体的に、診療所における月間・週間スケジュール例、学習方略、上記に沿った学習媒体としてのシミュレーションケースとその経過(モデル例)及び指導ポイント、指導医として評価すべき重要なもの及びどのような水準で達成とするかを例示した。

**(1) 研修スケジュール例**

地域保健・医療研修(診療所)における月間スケジュール例を示す。

1週目	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
午後	オリエンテーション	調剤薬局	在宅医療[訪問診療 同行、ケースカンファ レンス]	在宅介護支援 センター	訪問看護 ステーション

2週目	月	火	水	木	金
午前	外来診療	単科診療所	健康診査(実施、実 施後の実習)	リハビリテーション 施設(急性期)	/
午後	健康診査：事業所 [産業医活動同 行、事業所職員健 康指導]	予防接種[乳児健 診・育児相談]	在宅医療[訪問診療 同行、ケースカンファ レンス]	リハビリテーション 施設(急性期)	

3週目	月	火	水	木	金
午前	介護老人保健 施設	外来診療	外来診療	リハビリテーション 施設(介護予防)	/
午後	療養型病床	予防接種	在宅医療[訪問診療 同行、ケースカンファ レンス]	介護保険[要介護 者のケアカンファ レンス参加]	

4週目	日	月	火	水	木	金
午前	休日 診療	/	単科診療所	健康診査 (事後指導)	介護特別養護 老人施設	外来診療
午後	休日 診療		介護保険[介護認 定審査会]	在宅医療 [訪問診療同行]	グループホーム	総括的評価 (医師会)

- オリエンテーションは医師会にて行うが、1日目午後の最後の1時間くらいを当該研修協力施設におけるオリエンテーションにあてる。
- 外来診療は当該研修協力施設で行う。
- 単科診療所とは、研修医の希望する眼、耳等の診療所で行う。
- 健康診査は当該協力施設において行ってもよいし、別の健診・医療機関で行ってもよい。
- 予防接種、乳児健診、育児相談も上記健康診査と同様に行う。

**(2) 具体的な指導方法の例示**

地域保健・医療研修(診療所)における各テーマの週間スケジュール例に沿った学習方略を例示として設定した。

上記に沿った学習媒体としての、シミュレーションケースとその経過(モデル例)及び指導ポイントを例示した。

例示として、a)在宅医療、b)介護保険、c)予防接種、d)健康診査の4つをあげた。

関連する到達目標	
C 特定の医療現場の経験	
< 予防医療 >	食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。 地域・産業・学校保健事業に参画できる。 予防接種を実施できる。
< 地域保健・医療 >	診療所の役割(病診連携への理解を含む)について理解し、実践する。

a)在宅医療

研修方法(方略)		
主な研修場面	指導医としての指導内容	指導方法(媒体を含む)
オリエンテーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 在宅で診療可能な疾病や医療内容を説明する。</li> <li>• 在宅医療を支える地域医療資源の役割を説明する。</li> <li>• 在宅医療における病診連携の重要性を説明する。</li> </ul>	プリント
訪問診療	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 他家訪問のマナーを指導し、在宅診療における基本診察について実地経験させる。</li> <li>• 訪問看護師との連携をしながら、療養環境を把握させる。</li> <li>• プライバシー保護に注意する。</li> </ul>	協力患者、家族 協力訪問看護師
ケースカンファレンス	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ケースに関係する職種の役割を説明できるよう指導する。</li> <li>• ケースについての特徴を説明できるよう指導する。</li> </ul>	
講義	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 在宅医療における調剤薬局の役割を説明する。</li> <li>• 在宅介護支援センターの役割を説明する。</li> <li>• 介護老人保健施設ことにデイケアの役割について説明する。</li> </ul>	プリント
各関係施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 上記講義の施設を実地研修する。</li> </ul>	協力施設

b)介護保険

研修方法(方略)		
主な研修場面	指導医としての指導内容	指導方法(媒体を含む)
オリエンテーション	介護保険制度を理解させる。 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 意義</li> <li>• 対象者</li> <li>• 介護認定の流れ</li> <li>• 認定審査会の役割</li> </ul>	プリント

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 主治医の役割と主治医意見書の意義</li> <li>• ケアマネジャーの役割</li> <li>• ケアカンファレンス</li> <li>• 在宅及び施設介護サービス</li> </ul>	
講義	認定審査に役立つ、主治医意見書の書き方を理解させる。	マニュアル
実習	実際に意見書を記載し、記載のポイントを確認させる。	協力患者
認定審査会	認定審査会を理解させる。 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 構成人数、職種</li> <li>• 審査会資料</li> <li>• 審査の進行</li> <li>• 主治医意見書の取り扱い</li> <li>• 審査以外の意見の付記</li> </ul>	
ケアカンファレンス	関係職種、とくにかかりつけ医とケアマネジャーの連携の重要性を理解させる。 実際に行われているミーティングに参加させ、医師としての意見を発言させる。	協力施設
各関係施設	地域の介護施設を述べるように指導する。 介護保険における施設サービスを具体的に説明できるように指導する。	協力介護施設

## c) 予防接種

研修方法(方略)		
主な研修場面	指導医としての指導内容	指導方法(媒体を含む)
オリエンテーション	<p>個別予防接種の種類を列挙できるようにする。 法律による予防接種と任意の予防接種が区別できるようにする。 予防接種の実施に伴う具体的注意を列挙できるようにする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 母子手帳(小児の場合)の確認と記載</li> <li>• 予診の重要性 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 体温、説明書の事前確認、発育歴、当日の体調</li> <li>• 1ヵ月以内の病気・予防接種、既往歴、過去の副反応</li> <li>• 小児の場合、接種及び行政への報告に対する保護者の同意</li> </ul> </li> <li>• 生ワクチンと不活化ワクチンによる接種間隔</li> <li>• 接種の禁忌</li> <li>• 接種部位、皮膚の消毒、針の深度</li> <li>• 接種後、当日の注意</li> <li>• 副反応の種類と症状及び対処の方法 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 健康被害発生時の対応と救済措置の内容を述べられるよう指導する。</li> </ul> </li> </ul>	ガイドライン
予防接種の実施	<p>予診票、母子手帳の確認ができるように指導する。 接種の可否が判定できるように指導する。 小児については、保護者に判り易く説明し、同意がとれるよう指導する。 母子手帳に正しく記載できるように指導する。 接種後の観察が正しくできるよう指導する。</p>	協力患者・保護者

## d)健康診査

研修方法(方略)		
主な研修場面	指導医としての指導内容	指導方法(媒体を含む)
オリエンテーション	地域や職場において実施されている各種健・検診が列挙できるように指導する。 地域医療機関で個別実施できる健・検診を列挙できるように指導する。 住民基本健診における健診項目が列挙できるように指導する。 健診において使用する機器(レントゲン、心電図等)の操作を理解させる。 健・検診の判定基準が説明できるように指導する。 行政の行っている健康教育や健康サービスを列挙できるように指導する。	プリント  行政の案内
健診の実施	住民基本健康診査の実施を通し、要点を再確認する。 • プライバシーへの配慮 • 問診、基本的身体診察 • 検尿、採血、心電図、胸部レントゲン撮影(電圧、電流、照射時間)	協力患者
健診の実施後の実習	レントゲンフィルムの現像や健診データの記入が適切に行えるよう指導する。	看護師、事務員
講義	検査項目の基準値を述べられるよう指導する。 食事、運動療法の具体的指示ができるよう指導する。	検査値ハンドブック
事後指導の実施	検査の異常値を述べさせる。 健診結果を判り易く説明させる。 健診者の生活に即した栄養指導、運動指導をさせる。 行政の行っている健康教育や健康サービスへの参加を促す。	協力施設
事業所	産業医の事業所訪問に同行。 事業所健診における、有所見者に対する説明・指導を実施する。	協力事業所職員
学校	学校医の学校訪問に同行 児童生徒、教職員健診における、有所見者に対する説明・指導を実施する。	協力校

## a)在宅医療

シミュレーションケースとその経過(モデル例)	指導のポイント
85歳の男性。1年前に脳梗塞を発症。右片麻痺。要介護2度。1ヵ月に一度訪問診療を行っている。最近経口摂取量の減少、四肢筋力の低下が目立ち、ベッド上での生活が増加していた。家人より昨日電話があり、仙骨部、背部に発赤があるとのこと。本日が訪問診療にあたる日のため同行となる。訪問看護サービスは現在利用していない。	訪問診療前に行うこと • 患者の病状の把握(病名、投与薬剤、直近の検査値等) • 要介護度の確認 • 主治医意見書の写しの確認 • 居宅事業所(ケアマネジャー)の確認 • ケアプランの写しの確認(関与在宅サービスの種類と時間) • 後方支援病院の確認

訪問診療に同行した。	診療の場が他家であることに留意し、患者・家族に配慮することを理解。 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 家族よりの適切な患者情報収集</li> <li>● 基本的身体診察</li> </ul>
診察の結果、1ヵ月前に比較して栄養状態が悪化していた。仙骨部、背部の発赤は1度の褥創であった。	低栄養の評価 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 採血による血清アルブミン値等の確認</li> </ul>
家族への説明・指導と関係職種への連絡を行った。	家族への説明と指導 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 褥創発生の機序(低栄養、同一体位、不潔等)と対応(体位交換、清拭、おむつ交換等)</li> </ul>
ケアマネジャーと訪問看護ステーションに現在の状態を連絡、今後の方針を相談・指示した。	関係職種への情報提供及び指示 <ul style="list-style-type: none"> <li>● ケアマネジャーへの連絡</li> <li>● 現在の状態(低栄養、褥創)の報告</li> <li>● ケアプランの変更依頼(訪問看護、エアマットの導入)</li> <li>● 介護保険における要介護度の区分変更申請の依頼(介護の手間の増加に伴い、訪問看護ステーションに連絡)</li> <li>● 現在の状態(低栄養、褥創)の報告</li> <li>● 訪問看護の指示(回数、処置等)及び指示書記載。</li> </ul>

## b)介護保険

シミュレーションケースとその経過(モデル例)	指導のポイント
いつも来院している男性患者から、患者の母親85歳のことで相談を受けた。 母親は、患者が日中仕事に行っている間は独居だが、最近物忘れがひどく、鍵や大事な書類を紛失して大騒ぎになる。調理に関しても火の消し忘れや、同じメニューばかり作っている。	患者本人だけではなく家族の相談等にもものというかかりつけ医の役割の理解
認知症の疑いがあることを家族に説明し、診断のために来院してもらった。	家族や本人への精神的影響を考慮しながら病名を告知することの重要性を理解
長谷川氏簡易知能評価スケールを行ったところ、23点と低下していたため、認知症専門医療機関に紹介することにした。	専門医療機関宛てに診療情報提供書の記載
同時に介護保険の申請を勧めるとともに、今後の認定及び認定後の流れを家族に説明した。また、主治医の意見書の記載ができるよう、母親の診察と家族の介護の手間について聴取した。	介護保険制度の理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 介護保険制度の意義が理解できる。</li> <li>● 介護保険対象者(年齢、2号被保険者の対象疾病)が説明できる。</li> <li>● 要介護度(要支援から要介護5)を列挙できる。</li> <li>● 介護申請からサービス受給までの一連の流れを説明できる。</li> </ul> 在宅における介護サービスの理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>● とくに認知症を有する要介護者に必要なサービスが理解できる。</li> <li>● 要介護認定後のケアマネジャーの役割が理解できる。</li> </ul>
保険者より主治医意見書記載の依頼がきたので、記載後返送した。	介護保険における主治医意見書の意義を理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 認定審査に役立つよう、介護の視点で意見書が記載できる。</li> <li>● 認定審査の流れ(意見書がどのように利用されるか等)が理解できる。</li> </ul>

## c) 予防接種

シミュレーションケースとその経過(モデル例)	指導のポイント
2歳の女児、麻疹の初回接種を希望して来院。	接種前に確認すべきこと <ul style="list-style-type: none"> <li>母子健康手帳の確認(既往歴、予防接種歴、発育異常の有無等)</li> <li>予診票の確認(適応年齢、体温、当日の具合、1ヵ月以内の病気、予防接種による副反応の有無等)</li> </ul>
接種該当者であることが確認できたので身体診察を行った。	通常の小児基本診察に準ずる。
問題がなかったため、予診票に医師の接種可能のサインと保護者の同意のサイン(接種及び行政への結果通知)をもらった。	保護者の同意の意味を理解
接種を実施した。	接種に伴う留意点の理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>薬液の種類、接種量、保管、期限の確認</li> <li>接種部位(場所、皮膚の状態、消毒)の確認</li> <li>針の深さ、血液の逆流の有無の確認</li> </ul>
予診票及び母子健康手帳に必要事項を記載した。	予診票(使用ワクチン、実施場所、接種医師名)、母子健康手帳にも同様の記載を確認
接種後のアナフィラキシー等の急性の副反応がないことを15分ほど確認した。	接種後の観察及び医師との連絡体制の重要性の理解
当日の留意点、副反応出現時の対応を説明し、帰宅してもらった。	予防接種後起こりうる副反応の種類と処置の理解 予防接種後の健康被害発生時の対応と救済措置の内容の理解

## d) 健康診査

シミュレーションケースとその経過(モデル例)	指導のポイント
62歳男性。退職後2年ほど健康診査を受けていなかったとのことで住民基本健康診査を希望して来院。	自治体の行っている健・検診の種類を理解 診療所で行っている個別健・検診の種類を理解
健康診査を実施。	健診項目を列挙し、問診、診察、検尿、採血、心電図、胸部レントゲン撮影等の実施 <ul style="list-style-type: none"> <li>胸部レントゲン撮影に関して適正な電圧、電流、照射時間の設定ができる。</li> <li>撮影したフィルムを現像(暗室での操作、自動現像器操作)ができる。</li> </ul>
健診の結果、空腹時血糖115mg、Tchol235mg、TG195mg、血圧145/90と生活習慣病の疑いがあった。	健診の結果から事後指導すべき項目の列挙及び事後の対応 <ul style="list-style-type: none"> <li>各項目の基準値を理解</li> <li>院内での指導・治療か、行政等で行っている健康教育や健康サービスと連携するかの選択</li> </ul>
生活習慣病の健康への悪影響(動脈硬化や将来の循環器系疾病発症の危険性等)を説明し、食事の注意や運動を指示する。行政の行っている栄養指導、運動教室に紹介した。	分かりやすい言葉で、結果の説明と今後の方針を説明できる。

**(3) 評価における紹介と例示**

地域保健・医療研修(診療所)において各テーマに沿った評価を例示として設定した。

上記に沿った、指導医として評価すべき重要なもの及びどのような水準で達成とするかを例示した。

地域医療における「かかりつけ医」の役割と地域における医療、保健、福祉の連携への理解が大切である。

指導医として評価すべき重要なもの (以下の点を中心に研修医に指導する)	どの程度できればいいのか(例)
在宅医療を実施でき、在宅療養を支える他職種との連携を理解できる。	診療の場が他家であることに留意し、患者・家族に配慮しながら診察が行える。 在宅療養を支えるサービスを列挙できる。 訪問看護の仕組みを説明できる。 訪問看護指示書が書ける。 ケアマネジャーの役割を説明できる。 ケアマネジャーと連携できる。
介護保険制度における介護認定のしくみと介護保険サービスを理解できる。	要介護度(支援を含む)を列挙できる。 介護認定に必要な書類を列挙できる。 介護に関わる意見を述べた主治医意見書が書ける。 在宅、施設介護サービスが列挙できる。 上記介護サービスの内容を説明できる。
予防接種を正しく実施できる。	医療機関で行う予防接種を列挙できる。 予診を正しく行える(問診、身体診察、適応年齢の確認、署名の確認等)。 正しい方法で接種できる(消毒、接種部位、接種量、針の深度、血液の逆流等の確認等)。 接種後の観察ができる。
健康診査を実施し、事後指導できる。	住民健・検診を列挙できる。 それぞれの健・検診の内容を説明できる。 基本健康診査が実施できる(問診、身体診察、採血、ECG、胸部レントゲン撮影等)。 基本健康診査の結果が判定できる(要医療、要注意、正常等)。 基本健康診査の結果及びその後の対応を受診者に説明できる。

(今村 聡)



## へき地・離島診療所

到達目標:へき地・離島医療について理解し、実践する

## &lt;概説&gt;

## 初期臨床研修におけるへき地・離島医療

プライマリケアを重視する初期臨床研修において、へき地・離島医療の現場は、その目標達成のために最も適した現場のひとつである。地域に根ざして医療を行っているへき地・離島医師と患者の関係に学ぶところは多いし、看護師、保健師、介護職員、事務職員などと連携しながらチーム医療を学び、自己の研修が困難な中で、現実的な問題解決能力を持つ指導医のもとで研修ができれば、経験目標の大部分はへき地・離島医療の現場で学ぶことができる。安全管理についても、大病院での部分的な安全管理の研修でなく、小さいながらも施設全体をカバーするような広い視点での安全管理についての研修ができる。症例提示についても、中核病院の医師への紹介の際に最もよくトレーニングできる。大病院で紹介患者ばかりを受ける状況では、現場で使える症例提示の力はなかなか身に付かない。社会の中での医療という視点も、大病院よりもはるかに実感しやすい立場にある。

こうした状況を考えると、初期臨床研修におけるへき地・離島医療医師の役割はきわめて大きい。さらにへき地・離島医療の現場で、指導医が質の高い研修を提供できれば、研修医にとってよい研修になるだけでなく、将来のへき地での医師不足の解消につながるかもしれない。

ここでは、へき地・離島医療について、へき地診療所、小規模離島、大規模離島の3つに分け、それぞれの状況に即した指導ガイドラインを提示する。

## (1) へき地診療所における研修

へき地診療所では、医療のみならず、保健、福祉、介護の幅広い研修が可能である。しかし保健、福祉、介護については、別に取り上げられているため、ここではへき地診療所での診療部門での研修方略について取り上げる。

## 1) 週間研修スケジュール例

	月	火	水	木	金
8:30～12:00	待合室実習* 外来診療	介護施設	介護施設	外来診療	外来診療
12:30～13:30	昼休み、10分間抄読会**				
13:30～17:15	外来診療 訪問診療	介護施設	介護施設	保健活動	外来診療 訪問診療
17:15～	会議への参加、時間外診療(適宜)				

\* 待合室で待っている患者さんから自由に話を聞く(初日のみ)

\*\* 昼食前の10分間を抄読会にあて、10分でその週の新着雑誌の論文を1-2報読む

## 2) 具体的な指導方法の例示

へき地診療所における主な研修場面に沿った学習方略を例示として設定した。

主な研修場面	指導内容及び指導方法(媒体を含む)
外来診療	<p>外来診療では、短期間であるために最初から最後まで見学に終わってしまう危険が高い。そうならないために、短期間に段階的にステップアップしていくカリキュラムを作る必要がある。下記に標準的なステップアップの方法を示す。ただこの方法は、診察ブースが複数の診療所でないと実施が困難であることが大きな問題である。</p> <p><b>1) 初診患者</b></p> <p><b>第一段階: 待合室実習</b></p> <p>待合室の患者と、「病歴聴取という視点でなく、日常会話をするつもりで何でも話してきてください」という指示のもとに、半日間、待合室の患者と話す。ここで問題がなければ次の段階に進む。</p> <p><b>第二段階: 指導医の外来見学</b></p> <p>指導医の外来を半日見学する。病歴、身体所見についての質問やフィードバックを行い、第三段階への準備をする。患者の承諾が得られれば、部分的な身体所見をとらせてもらってもよい。</p> <p><b>第三段階: 病歴聴取</b></p> <p>研修医であることを明らかにし、承諾を得られた患者につき、病歴聴取のみ行う。病歴聴取が終わったところで、いったん患者に待合室に戻ってもらい、指導医にフィードバックを受けたあと、再度指導医と一緒に患者を診る。このとき患者さんを前にしたままで、患者にもわかるように、指導医に対し病歴をプレゼンテーションする方法もよいかもしれない。このあと患者の承諾が得られれば、身体所見の見学だけではなく、指導医の前でチェックを受けながら身体所見をとり、フィードバックを受ける。</p> <p><b>第四段階: 身体所見</b></p> <p>次の段階では、病歴に引き続き、身体所見まで研修医がすませたところで、指導医のチェックを受ける。病歴、身体所見に対するフィードバックに加え、診断計画、治療計画について研修医に質問し、フィードバックを行う。</p> <p><b>第五段階: 診断計画、治療計画</b></p> <p>病歴を聴取し、身体所見を取り、診断計画を立て、検査のオーダーを出した上で、指導医のチェックを受ける。身体所見以上の検査を不要と考えた場合には、治療計画を立てた上で、指導医のチェックを受ける。ここでは患者に診察室に入ってもらった上で、最終的にどのような医療を提供するのか、研修医を交えて相談できるとよい。検査結果の説明や、治療の選択肢を示し、実際の治療内容を決める部分を、指導医が同席した上で研修医にやってもらう。このような場では、指導医からのみなら</p>

	<p>ず、患者自身からもフィードバックを受けることができる。</p> <p><b>第六段階：事後相談</b></p> <p>検査計画、治療計画を研修医自身が患者に説明したあとで、指導医のチェック、フィードバックを受ける。</p> <p><b>2)再診患者</b></p> <p>病歴の長い再診患者を1～3ヵ月の研修の中で経験することは難しい。しかしながら、実際の診察に入る前に担当患者を割り当て、それまでのカルテを十分に勉強し、病歴のサマリーを作成した上で、指導医とともに外来を経験するのは、へき地医療ならではの密接した医師患者関係、チーム医療、周辺医療機関との連携など、きわめて学ぶべき点が多く、よい研修になると思われる。</p> <p><b>3)診察患者レビュー</b></p> <p>1日に見た外来患者について、その日のうちに振り返りを行うことが重要である。診療終了後30分でもいいので、その日に診たすべての患者を指導医、研修医で振り返り、問題点やよかった点を整理し、学習の課題を整理していくとよい。そこで何か研修医に教えようというより、自分自身の診療の問題点を研修医と共有し、研修医と共に学ぶ姿勢が重要である。そのようにして抽出された問題点について、EBM の手法を用いて取り組めれば、研修医教育のみならず、自身の医療の質をも向上させてくれるだろう。</p>
訪問診療	<p>訪問診療は、多くの患者を経験するやり方と1人の患者に集中してかかわる方法の二つがある。いずれにしても、訪問に出かける前の予習が重要である。あらかじめ患者を割り当て、十分患者について情報を得た上で訪問する。</p> <p>割り当てた患者のうち、1名については集中的にかかわるようにし、患者の負担にならない範囲で複数回訪問すると、病棟や外来では経験することができないような大きな患者背景を知ることができる場合がある。</p> <p>また、指導医とだけではなく、看護師、保健師、介護職員、理学療法士などと訪問できる機会を作ることができれば、チーム医療を経験する絶好の場となる。</p>
アカデミック・ハーフデイ	<p>病棟患者を持たない診療所の研修では、まったくの自由時間を設定しやすいという大きな利点がある。週に半日は一切の義務から解放し、その時間を学習時間に設定するとよい。このときに取り組む課題について、指導医と話し合った上であらかじめ設定しておく。取り組む課題は、患者にとって重要な問題、よく出会う問題、解決しやすいような問題、研修医が興味のある問題などを考慮して、設定する。</p>

## (2) 小規模離島における研修

### < 離島医療医研修の重要性 >

小規模離島の診療所の医師は島で唯一の医師として、その島で発生する全ての疾病に対応しなければならず、島にいる間は24時間待機状態である。離島診療所医師の活動内容は多岐にわたり、突発事故や急病などの救急医療から慢性疾患のマネジメントなどの日常診療に加えて、集団検診や健康教室、予防接種、在宅医療など幅広い文字どおりの包括医療である。また、ひとたび重症患者が発生すると、医療資源の乏しい診療所では完結できず、島外への緊急搬送を余儀なくされる。一次医療機関としての後方病院との連携体制の構築も重要な課題である。また、地域においても、地元自治体や住民と一緒に健康づくりの場としての地域をつくり上げていくことも重要な課題である。このように、地域の特性にあわせた医療を提供する幅広く柔軟な臨床能力が要求される離島での研修は、まさしくプライマリ・ケア医を育てる場として最適であるといえる。

### 週間研修スケジュール例

- ・月～金の外来診療＋時間外、救急対応
- ・週1回の往診日
- ・月1回程度の医療連絡会議
- ・年4回程度の講演会

## (3) 大規模離島における研修

### < 離島保健・医療研修の意義 >

離島で地域保健・医療臨床研修を行うことの最も大きな利点は、離島の欠点とされてきた閉鎖された地域特性と、行政レベルでの保健・医療の完結性、連携性にある。

その特性を以下に挙げる。

- a. 閉鎖されているがゆえに、
  - ・住民健康管理の一元化が容易
  - ・患者動向把握が容易
  - ・1次医療(プライマリ・ケア)、2次医療のすみわけ・連携ができている
  - ・救急医療の重要性の認識ができる
  - ・医師・医療の自己能力の限界を痛感できる
  - ・住民・患者の直接的フィードバックを容易に受けられる
- b. 行政の完結性・連携性
  - ・保健・医療の資源が限定されるがゆえに、島内での完結の必要性に迫られる
  - ・行政(役場)・保健(保健所)・病院との連携強化(目に見える形)
  - ・医師は、1人何役もこなすことで、連携の必要性を体験・習得できる
  - ・各職域の人々との有機的連携ができる
  - ・予防医学の重要性を体感できる

## 週間研修スケジュール例

## a) スケジュール例1

**週間スケジュール(1ヵ月目 例)**

	月	火	水	木	金
午前	新患外来	老健施設で 研修(1-2/M) 選択研修	糖尿病外来 糖尿病教室 (1/M)	保健所	選択研修
午後	入院新患紹 介 病棟回診 入院患者検 討会	事業所健診 (各週) 特養施設 回診(各週)	保健所 在宅ケア検 討会(1/M)  結核審査会 (1/M)	無床診療所 外来	選択研修 訪問看護 (1/M)  内視鏡読影 会

**週間スケジュール(2、3ヵ月目 例)**

指導医の下、入院患者を受け持つ。

	月	火	水	木	金
午前	新患外来	腹部エコー 上部消化管 内視鏡検査	選択研修 糖尿病教室 (1/M)	心エコー	選択研修
午後	入院新患紹 介 病棟回診 入院患者検 討会	事業所健診 (各週) 選択研修(各 週)	保健所 在宅ケア検 討会(1/M)  結核審査会 (1/M)	無床診療所 外来	選択研修 訪問看護 (1/M)  内視鏡読影 会

&lt; 全期間のスケジュール、取り決め事項 &gt;

第1週にオリエンテーションを兼ねて歓迎会を行う。

毎週火曜日 8:00～8:30 医局勉強会

毎週水曜日 8:00～8:30 内科勉強会

事業所検診画像(胸写、胃透視など)チェック

学校検診、住民検診(事後指導を含む)、予防接種などは適宜行う。その際は上記スケジュール変更あり。

消化器科を志望するものは、大腸内視鏡検査も研修可能。

循環器科を志望するものは、心カテ検査も研修可能。

その他、選択研修を利用し、専門的な能力を高めることができる。

勤務時間内の救急対応は原則、すべて call され、診療助手を行う。

指導医の管理のもとで、月に4回程度の当直を行う。

## b) スケジュール例2

第1週	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション	外来実習	抄読会、検査	外来実習	保健福祉概要見学
午後	新患紹介、回診、病棟実習 医局会	手術見学、実習	乳児健診、病棟実習 新薬説明会	病棟 内科回診	老人ホーム診療 情報交換会

第2週	月	火	水	木	金
午前	検診実習	外来実習	抄読会、検査	外来実習	救急実習(消防署、BLS)
午後	新患紹介、病棟実習 出張報告会	手術見学、実習 前週の形成的評価	予防接種、病棟実習	病棟、ケアカンファレンス 内科回診	訪問看護実習 当直

第3週	月	火	水	木	金
午前	療養型病床実習	外来実習	抄読会、検査	外来実習	診療所実習
午後	新患紹介、回診、病棟実習 レセプト委員会、医局会	手術見学、実習 前週の形成的評価	乳児健診、病棟実習	訪問診療 内科回診	診療所実習 情報交換会

第4週	月	火	水	木	金
午前	検診実習	外来実習	抄読会、検査	外来実習	総括評価、実地試験、レポート
午後	新患紹介、病棟実習 救急勉強会	手術見学、実習 前週の形成的評価	予防接種、病棟実習 レセプトチェック	病棟、ケアカンファレンス 内科回診	評価 当直

(名郷 直樹)

## 各種検診・健診の実施施設

## 概説

各種検診・健診の実施施設研修プログラムでは、各研修場面での関わり及び検診・健診活動を通して、法定検診、総合健診の意義を理解し、その初歩的診断技術・健康指導技術を習得し、産業医学の一部も経験できる(具体的には下記項目)よう目指している。具体的には、地域保健医療(各種検診・健診の実施施設)研修における週間スケジュール例、学習方略、上記に沿った学習媒体としてのシミュレーションケースとその経過(モデル例)及び指導ポイント指導医として評価すべき重要なもの及びどのような水準で達成とするかを例示した。

- 1) 各種検診・健診の意義と診断手技を習得する。
- 2) 適切な事後措置・事後指導ができる。
- 3) 予防医学の初歩を習得する。

## (1) 研修スケジュール例

地域保健医療(各種検診・健診の実施施設)研修における月間スケジュール例を示す。

<例1>

1週目	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション (地域・職域健診、 総合健診)	地域・職域健診実務 (問診・診察)	地域・職域健診実務 (問診・診察)	地域・職域健診実務 (問診・診察)	再検外来診察 (一般内科)
午後	オリエンテーション (再検外来、事後 措置、予防医学)	総合健診実務 (問診・診察)	総合健診実務 (問診・診察)	総合健診実務 (問診・診察)	健康指導 (各種健康教室)
		勉強会(循環器)	勉強会(呼吸器)	勉強会(消化器)	勉強会 (健康行動理論)

2週目	月	火	水	木	金
午前	腹部超音波検査 手技習得	腹部超音波検査 手技習得	腹部超音波検査 手技習得	腹部超音波検査 手技習得	再検外来診察 (消化器内科)
午後	総合健診実務(問 診・診察・判定・健 康指導)	総合健診実務(問 診・診察・判定・健 康指導)	総合健診実務(問 診・診察・判定・健康 指導)	総合健診実務(問 診・診察・判定・健 康指導)	産業医業務 (職場巡視等)
	腹部超音波検査 症例検討	腹部超音波検査 症例検討	腹部超音波検査症 例検討	腹部超音波検査 症例検討	勉強会 (産業医学概論)

3週目	月	火	水	木	金
午前	胸部レントゲン写 真読影技術習得	胸部レントゲン写 真読影技術習得	胸部レントゲン写真 読影技術習得	胸部レントゲン写 真読影技術習得	再検外来診察 (呼吸器内科)
午後	心電図解析 技術習得	心電図解析 技術習得	心電図解析 技術習得	心電図解析 技術習得	産業医業務 (事後措置等)
	心電図・胸部X線 写真症例検討	心電図・胸部X線 写真症例検討	心電図・胸部X線 写真症例検討	心電図・胸部X線 写真症例検討	勉強会 (CT/MRI/PET 等)

4週目	月	火	水	木	金
午前	上部消化管造影読影技術習得	上部消化管造影読影技術習得	上部消化管造影読影技術習得	上部消化管造影読影技術習得	再検外来診察(循環器内科)
午後	眼底写真判定技術習得	マンモグラフィ読影技術の習得	表在超音波検査手技習得(乳腺・甲状腺)	CT/MRI/PET等の読影技術の習得(先端健診)	まとめ・講評
	眼底写真・消化管X線写真検討会	マンモグラフィ・消化管X線写真検討会	表在超音波検査・消化管X線写真検討会	CT/MRI/PET等の症例検討会	

&lt;例2&gt;

註(前半:健康診査、健康診断、後半:がん検診)

1週目	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション(予防医学、生活習慣病、健康づくり、産業保健)	地域・職域健診実務(問診・診察)	地域・職域健診実務(問診・診察・判定・健康指導)	地域・職域健診実務(問診・診察・判定・健康指導)	再検外来診察
午後	オリエンテーション(健康診査、がん検診、健康診断)	施設健診実務(問診・診察)	施設検診(問診・診察・判定・健康指導)	施設健診実務(問診・診察・判定・健康指導)	健康指導(各種健康教室)
	オリエンテーション(精密検査、事後管理)	勉強会(循環器)	勉強会(循環器)	勉強会(糖尿病等)	勉強会(生活習慣の改善、健康づくり)

2週目	月	火	水	木	金
午前	腹部超音波検査手技習得	腹部超音波検査手技習得	胸部X線写真読影技術習得	胸部X線写真読影技術習得	再検外来診察
午後	眼底写真判定技術習得	眼底写真判定技術習得	心電図解析技術習得	心電図解析技術習得	健康指導(各種健康教室)
	腹部超音波検査・眼底症例検討	腹部超音波検査・眼底症例検討	心電図・胸部X線写真症例検討	心電図・胸部X線写真症例検討	勉強会(産業医学概論)

3週目	月	火	水	木	金
午前	地域・職域検診実務(胃がん)	地域・職域検診実務(子宮がん)	地域・職域検診実務(乳がん)	地域・職域検診実務(乳がん)	地域・職域検診実務(肺がん)
午後	胃造影読影技術習得(胃がん、間接撮影)	胃造影読影技術習得(胃がん、間接撮影)	マンモグラフィ読影技術習得	マンモグラフィ読影技術習得	肺がん読影技術習得
	消化管X線写真検討会(胃がん、間接撮影)	消化管X線写真検討会(胃がん、間接撮影)	マンモグラフィ検討会	マンモグラフィ検討会	肺がん症例検討会



4週目	月	火	水	木	金
午前	施設検診実務(胃がん、直接撮影)	施設検診実務(胃がん、内視鏡撮影)	施設検診実務(乳腺・甲状腺、表在超音波検査)	施設検診実務(子宮がん、細胞診診断)	施設検診実務(がん検診事後指導)
午後	胃造影読影技術習得(胃がん、直接撮影)	上部消化管内視鏡読影技術習得(胃がん)	表在超音波読影技術習得(乳腺・甲状腺)	施設検診実務(肺がん、喀痰細胞診診断、大腸がん、潜血反応)	まとめ・講評
	消化管X線症例検討(胃がん、直接撮影)	上部消化管内視鏡症例検討(胃がん)	表在超音波検査検討会	勉強会(病理・細胞診)	

&lt;例3&gt;

註(前半:健康診査、健康診断、後半:がん検診)

1週目	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション(地域・職域検診、総合健診)	地域・職域検診実務(胃がん)	地域・職域検診実務(子宮がん)	地域・職域検診実務(乳がん)	地域・職域検診実務(肺がん)
午後	オリエンテーション(精密検査、事後措置、予防医学)	地域・職域検診実務(胃がん)	地域・職域検診実務(子宮がん)	地域・職域検診実務(乳がん)	地域・職域検診実務(肺がん)
		勉強会(胃がん)	勉強会(子宮がん)	勉強会(乳がん)	勉強会(肺がん)

2週目	月	火	水	木	金
午前	腹部超音波検査手技習得	腹部超音波検査手技習得	腹部超音波検査手技習得	胸部レントゲン写真読影技術習得	胸部レントゲン写真読影技術習得
午後	総合健診実務(問診・診察・判定・健康指導)	総合健診実務(問診・診察・判定・健康指導)	総合健診実務(問診・診察・判定・健康指導)	心電図解析技術習得	心電図解析技術習得
	腹部超音波検査症例検討	腹部超音波検査症例検討	腹部超音波検査症例検討	心電図・胸部X線写真症例検討	心電図・胸部X線写真症例検討

3週目	月	火	水	木	金
午前	胸部レントゲン写真読影技術習得	上部消化管撮影技術習得	上部消化管撮影技術習得	上部消化管撮影技術習得	上部消化管撮影技術習得
午後	心電図解析技術習得	上部消化管造影読影技術習得	上部消化管造影読影技術習得	上部消化管造影読影技術習得	上部消化管造影読影技術習得
	心電図・胸部X線写真症例検討	消化管X線・内視鏡写真検討会	消化管X線・内視鏡写真検討会	消化管X線・内視鏡写真検討会	勉強会(CPC)

4週目	月	火	水	木	金
午前	下部消化管撮影技術習得	病理組織診断技術習得(消化管)	表在超音波検査手技習得(乳腺・甲状腺)	細胞診・診断技術習得(婦人科)	再検外来診察(事後指導)
午後	下部消化管造影読影技術習得	マンモグラフィ読影技術の習得	表在超音波検査読影技術習得(乳腺・甲状腺)	細胞診・診断技術習得(喀痰その他)	まとめ・講評
	勉強会(大腸がん)	マンモグラフィ写真検討会	表在超音波検査写真検討会	勉強会(病理・細胞診)	

## (2) 具体的な指導方法の例示

地域保健医療(各種検診・健診の実施施設)研修における主な研修場面に沿った学習方略を例示として設定した。

上記に沿った学習媒体としての、シミュレーションケースとその経過(モデル例)及び指導ポイントを例示した。

関連する到達目標	
C 特定の医療現場の経験	
<予防医療>	食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。 地域・産業・学校保健事業に参画できる。

主な研修場面	指導医としての指導内容	指導方法(媒体を含む)
オリエンテーション (地域・職域健診、 総合健診)	施設内・外で施行される地域健診・職域健診の法的根拠(安衛法・老健法)と目的を理解させる。	講義
	施設内で施行される総合健診の目的を理解させる。	講義
	健診での効率の良い問診・診察手技を習得させる。	講義、指導、実技
オリエンテーション (再検外来、事後 措置、予防医学)	一次健診での結果を受けて、精査を目的とした再検外来診療の意義を理解させ、実践させる。	講義、指導、実技
	安衛法の定めるところの法定検診の結果に基づく事後措置について理解させ、実践させる。	講義、指導、実技
	予防医学の意義と理論を理解させ、一次予防としての健康指導を実践させる。	講義、指導、実技
オリエンテーション (予防医学、生活 習慣病、健康づく り、産業保健)	予防医学の意義と理論、関連する疫学統計を理解させる。	講義
	生活習慣病の概要とその予防、健康づくり、産業・学校保健、予防医療の関連法規について理解させる。	講義
	一次予防としての生活習慣の改善、健康指導を実践させる。	講義、指導、実技
オリエンテーション (健康診査、がん 検診、健康診断)	健康診査、がん検診、健康診断の内容、必要な知識・技術を理解させる。	講義
	がん発見後の事後措置の方法と検診の評価の重要性について理解させる。	講義、指導
オリエンテーション (検診・健診、精密 検査、事後管理)	施設内・外で施行される地域・職域の検診・健診の目的としくみを理解させる。	講義
	施設内・外で施行される地域がん検診・職域がん検診の目的としくみを理解させる。	講義
	施設内で施行される総合健診の目的を理解させる。	講義
	一次検診・検診での効率の良い問診・診察手技を習得させる。	講義、指導、実技
	精査を目的とした精密検査・再検外来診療の意義を理解させ、実践させる。	講義、指導、実技

	検診・健診後の事後管理について理解させ、実践させる。	講義、指導、実技
地域・職域での検診・健診実務	地域特性、職域特性、特性にあった検診・健診のありかたについて理解し、問診・診察手技を習得する。	指導、実技
総合健診実務、施設での検診・健診実務	施設内で施行される検診・健診の特性を理解し、問診・診察手技を習得する。	指導、実技
上部消化管造影手技習得	上部消化管造影手技の基本、病変の示現の仕方、造影剤や発泡剤の副作用、緊急事態への対応について習得する。	講義、実技
事後指導	がんが発見された受診者への適切な説明と治療への誘導。インフォ・ムド・コンセントについての理解。	講義、指導
勉強会(内科各科、各種疾患・がんの検診・健診)	スクリーニングすべき疾患(生活習慣病、がん等)を理解させ、その診断に必要な知識・技術を習得する。	講義、指導、実技
	旧老健法でのがん検診(胃、大腸、子宮、乳、肺)の診断に必要な知識・技術を習得する。	講義、指導、実技
勉強会(行動理論、産業医学)	効果的な健康指導のための行動理論を学ぶ。産業医学の中でも、とくに事後措置について学ぶ。	講義、ロールプレイ
	産業医の役割・職務、学校保健について理解する。	講義
各種診断技術習得	一次スクリーニングを担えるように、各種診断技術の初歩を習得する。	講義、指導、実技
各症例検討会	診断・判定に苦慮する症例を供覧し、検討する。	指導
CT/MRI/PET	先端的診断モダリティの初歩を学ぶ。	講義、実技

シミュレーションケースとその経過 (モデル例)	指導のポイント
月 日 高齢者の多い山間部での住民検診	<p>医師として検診準備にあたって配慮すべき点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 一人の医師が受け持つ時間当たりの検診人数を少なくし、余裕のある検診計画を策定する</li> <li>● 地域担当保健師などから事前情報をしっかり得ておく。</li> <li>● 検診設営会場の下調べ</li> </ul>
生活習慣病を既に数種持っている方も多い。感覚器・運動機能障害を持っている方も少なからずいる。理解の良くない方もいる。	<p>医師として検診実施にあたって配慮すべき点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 健康相談にのる。</li> <li>● 急がせず、安心して受診できる環境を提供する。</li> <li>● 必要によれば、筆談なども行う。</li> <li>● 分かりやすい言葉で説明する。</li> </ul>
結果判定	<p>医師として判定を決定する時に配慮すべき点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 年齢、通院状況なども含めて総合的に判定をする。うわべだけの判定では、検診したがための疾患を増やしてしまうだけ。</li> <li>● 必要であれば、個人情報保護法の許す範囲で、主治医と連携する。 場合によれば、個人情報保護法の許す範囲で地域担当保健師などとも連携する。</li> </ul>
事後指導	<p>医師として事後指導にあたる時のポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 表現は可能な限り平易な言葉を用いる。専門用語は避け、日常語を使用する。</li> <li>● 主治医への配慮・助言が必要な場合もある。</li> <li>● 即座に治療が必要な場合は、速やかに通達する。 必要なら医療機関を紹介する。</li> <li>● 次回も検診を受けたいと思わせるような親身な指導を心掛ける。</li> </ul>

## (3) 評価における紹介と例示

地域保健医療(各種検診・健診の実施施設)研修における評価を例示として設定した。各指導内容・ポイントに対して、どのような水準で達成とするかを例示した。

指導・内容のポイント	どの程度できればいいのか(例)
各種検診・健診の意義	<p>安衛法でいうところの定期健康診断・特殊健康診断の内容を把握できている。</p> <p>老健法に基づく健康診査、旧老健法に基づくがん検診の意義・内容を把握できている。</p> <p>がん検診の内容、有効性、精度管理、経済効果について理解している。</p>
診断技術・手技の習得	<p>受診者に分かりやすいことばで、適切な問診や説明ができる。</p> <p>健康診査、がん検診、健康診断で必要とされる主な診断手技の基本を身につけている。</p> <p>看護師、保健師、放射線技師、検査技師などのチームと連携でき、検診・健診をスムーズに行うことができる。</p> <p>計画課、検診課など事務方と意志の疎通と協調ができ、合理性を持った検診・健診をデザインできる。</p> <p>受診者の急変や事故に適切に対応できる。</p>
適切な事後措置・事後指導・事後管理	<p>実施した各種検診・健診の結果から受診者一人一人に合った指導ができる。</p> <p>また、その指導内容に沿い、受診者が自ら実行可能なものを提供できる。</p> <p>医師単独ではなく、保健師・管理栄養士・看護師等との連携ができる。</p> <p>提供した指導の継続管理ができる。</p> <p>精密検査、治療を必要とする場合には、適切な医療機関への受診勧奨、紹介ができる。</p> <p>がんが確診又は疑診される受診者に適切な説明と医療機関への誘導ができる。</p> <p>がん以外の生活習慣病について、継続的な管理、必要に応じ適切な医療機関への誘導ができる。</p>
予防医学の初歩の習得	<p>行動変容を促し、それにより実効性のある指導を提供するために、行動心理学などの初歩を身につける。</p> <p>各疾患の一次予防・二次予防を担える。</p> <p>予防医学の基礎、予防医療の社会的意義、その根拠となる疫学統計について理解している。</p>

(福田 崇典、斎藤 貴生)

## 赤十字社血液センター

## 概説

血液センターの実施研修プログラムでは、無償の献血者に接する献血現場での検診業務を通じて、献血の推進・献血者募集・採血・検査・製剤・供給の流れ等血液事業の仕組みと現状を理解し、献血の尊さと輸血用血液製剤の大切さを知ることができるよう目指している。

- 1) 血液事業の仕組みと現状を理解する。
- 2) 検診医の役割と献血者への基本姿勢を理解し、問診項目に関する医学的背景と判断基準を習得する。
- 3) スクリーニング検査をはじめとする血液の安全性確保のための対策及び輸血関連感染症に関するウインドウ期献血のリスクと遡及調査について理解する。
- 4) 採血時の副作用、とくに血管迷走神経反応(VVR)についての知識と治療処置を習得する。
- 5) 輸血における血液型検査の基本と技術を習得する。
- 6) 血液製剤の使用指針と取扱い上の注意について理解する。

## (1) 研修スケジュール例

地域保健・医療研修(赤十字社血液センター)における週間スケジュール例を示す。  
研修期間については、臨床研修病院との協議により定める。

1週目	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション (血液事業の仕組み・血液センターの役割・献血の概要)	講習(安全対策・感染症・血液型検査の基本)	講習(血液製剤の実際・供給と輸血の実際)	固定施設実地研修(業務・推進・採血)	固定施設実務(検診・問診)
午後	講義(検診医の役割・問診項目)	センター内実地研修(検査課) 血液検査 手技習得	センター内実地研修(製剤・検査)	固定施設実務(検診・問診) 勉強会(採血副作用と処置)	固定施設実務(検診・問診) 勉強会(採血副作用と処置)

2週目	月	火	水	木	金
午前	移動採血実地研修(業務・推進・採血)	移動採血実務(検診・問診)	移動採血実務(検診・問診)	移動採血実務(検診・問診)	移動採血実務(検診・問診)
午後	移動採血実務(検診・問診)	移動採血実務(検診・問診)	移動採血実務(検診・問診)	移動採血実務(検診・問診)	移動採血実務(検診・問診)

3週目	月	火	水	木	金
午前	固定施設実務(検診・問診)	固定施設実務(検診・問診)	固定施設実務(検診・問診)	固定施設実務(検診・問診)	固定施設実務(検診・問診)
午後	固定施設実務(検診・問診) 勉強会(成分採血)	固定施設実務(検診・問診)	固定施設実務(検診・問診)	固定施設実務(検診・問診)	固定施設実務(検診・問診) 勉強会(問診)

4週目	月	火	水	木	金
午前	移動採血実務 (検診・問診)	移動採血実務 (検診・問診)	移動採血実務 (検診・問診)	移動採血実務 (検診・問診)	講習 (品質管理等)
午後	移動採血実務 (検診・問診)	移動採血実務 (検診・問診)	移動採血実務 (検診・問診)	移動採血実務 (検診・問診)	まとめ・講評

## (2) 具体的な指導方法の例示

地域保健・医療研修(赤十字社血液センター)における主な研修場面に沿った学習方略を例示として設定した。

上記に沿った学習媒体としての、シミュレーションケースとその経過(モデル例)及び指導ポイントを例示した。

主な研修場面	指導医としての指導内容	指導方法(媒体を含む)
オリエンテーション (血液事業の仕組み・血液センターの役割・献血の概要)	血液事業の法的枠組(薬事法・安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律)を理解する。	講義
	血液が献血者の善意によることを理解する。	講義
	採血、検査、製剤、供給などの血液センターの役割と機能を理解する。	講義
センター内実地研修(検査・製剤・供給)	血液センターの検査、製剤、供給の実態を学ぶ。	講義、実技
講習(安全対策・感染症・血液型検査の基本)	検査を始めとする血液の安全性の確保のための対策を理解する。	講義
	ウィンドウ期献血のリスクと遡及調査について理解する。	講義
	輸血における血液型検査の基本と技術を理解させ、実践させる。	講義、実地研修、実技
講習(検診医の役割・問診項目)	受血者の安全、献血者の安全確保に係る検診医の役割を理解する。	講義
	善意の自発的な献血者への基本姿勢を理解する。	講義
	問診項目に関する医学的背景と判断基準を理解する。	講義
固定施設及び移動施設の実地研修(業務・推進・採血)	固定施設及び移動施設での業務を理解し、業務・推進・採血の実態を学ぶ。	講義、指導
固定施設及び移動施設の実務(検診・問診)	検診・問診の技術を習得し、実践させる。	講義、指導、実技
	献血者の検診を通じて、輸血による副作用防止や献血者に配慮し、適切な指導についてを理解する。	講義、指導、実技
講習 (品質管理等)	血液製剤の品質管理について理解する。(苦情処理、回収処理、逸脱管理等について)	講義
	品質試験及び機器管理について理解する。	講義
	職員のGMP教育訓練に関することを理解する。	講義
勉強会(採血副作用と処置)	採血時の副作用、とくに血管迷走神経反応 VVR についての知識と治療処置を習得する。	講義
勉強会(問診)	実際の検診業務を通して、判断に苦慮した症例などを供覧し、検討する。	指導
勉強会 (成分採血)	成分採血に関する知識を習得する。	講義、実技

シミュレーションケースとその経過 (モデル例)	指導のポイント
月 日 繁華街の献血ルーム検診	<p>検診準備にあたって配慮すべき点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 一人の医師が受け持つ検診の人数を調節し、余裕のある検診ができるよう策定する。</li> <li>● 受付から採血にいたるまでの流れを把握しておく。</li> <li>● 検診時の助言や指導を求めたい場合には、センター医師等へ連絡をとり、対応できるようにしておく。</li> </ul>
<p>献血の年齢層は平日30代から40代で、主としてサラリーマン、主婦等が多い。 仕事の休み時間に来所する方がある。 土地がら他県にまたがり、遠くから来所される方がある。 旅行・出張の方がある。</p>	<p>検診実施にあたって配慮すべき点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 急がせず、安心して受診できる環境を提供する。</li> </ul> <p>採血適否を決定する時に配慮すべき点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 時間的な余裕があり、献血後十分な休憩がとれる方なのか等状況を含めて判定をする。</li> <li>● 前日までの疲労・睡眠等を考慮し判定し、無理な採血はしないようにする。 無理な採血は、採血副作用(特に VVR)の要因となる。</li> </ul>
<p>判定基準の指導(例) 女性の献血者で事前検査において、ヘモグロビン数値が、10.1g/dであった。 花粉症の抗アレルギー内服薬(アレジオン)を朝服用した。 400ml献血終了直後、採血副作用「血管迷走神経反応(VVR)」を起こした。</p>	<p>200ml献血の採血基準は、12.0g/d 以上であるため、採血は不適とする。 生活習慣等確認し、食事指導を行う。 今後貧血症状を自覚するようなことがあれば、病院受診を進める。 服薬としては、当日服用していても採血適である。 本人の症状が強く、採血に支障があれば不適とする。 仰臥位にし、下肢挙上のショック体位をとらせる。 可能なタイミングで血圧測定をし、経過を観察する。 血圧低下が持続する場合には、補液(ラクテートリンゲル液等)を行う。 常に献血者の不安を除去するよう、声かけをする。 回復後は、水分補給を行わせ、十分休養させた後、帰宅させる。</p>
事後指導	<p>検診時のポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 表現は可能な限り平易な言葉を用いる。専門用語は避け、日常語を使用する。</li> <li>● HIV のウィンドウピリオドの問題等、献血者のプライバシーに関わる質問が多いので、十分配慮する。</li> <li>● 献血は献血者の自発的な自由意志に基づく同意であることを認識する。</li> <li>● 次回も献血に来所したいと思うような対応を心掛ける。</li> </ul>

## (3) 評価における紹介と例示

地域保健・医療研修(赤十字社血液センター)における評価を例示として設定した。

上記に沿った、指導医としての指導内容・ポイントの中で評価すべき重要なもの及びどのような水準で達成とするかを例示した。

指導・内容のポイント	どの程度できればいいのか(例)
血液事業の仕組みと現状を理解する。	薬事法・安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律の内容を把握できている。 採血、検査、製剤、供給等の血液センターの役割と機能を理解できている。
検診医の役割と献血者への基本姿勢を理解し、問診項目に関する医学的背景と判断基準を習得する。	検診医の心構えを理解し、適切な問診が行える。 献血の種類、献血基準を理解し、献血者一人一人に適した採血指示ができている。 各種血液検査の結果及び陽性者への感染症の通知基準を理解し、通知後の適切な指導ができる。 医師単独ではなく、看護師等関係職員との連携ができる。
採血時の副作用、とくに血管迷走神経反応(VVR)についての知識と治療処置を習得する。	採血時の副作用と処置を理解しており、副作用発生時に適切な診断、医療処置ができる。 改善が見られず、却って悪化傾向にある時は、適切な医療機関に紹介できる。
輸血における血液型検査の基本と技術を習得する。	血液型関連項目を理解しており、実際に基本的な血液型判定が行える。

(田所 憲治、半田 誠)