

筑波大学附属病院 つくば家庭医・病院総合医プログラム 研修カリキュラム 別冊

各研修施設の概要および研修目標

筑波大学附属病院総合診療科(選択)

施設概要 <https://soshin.pcmcd-tasukuba.jp/training/specialsite/facilities/hospital.php>

研修目標

1. 医師としての基本的な診療能力

- 1-1. 臨床推論の理論的背景に基づいて、適切な情報収集とアセスメントを行い鑑別診断を行って、具体的なプランを立てることができる。
- 1-2. 患者とのラポールを形成することができる。また、ラポール形成が困難な場合にも、状況に応じた患者-医師関係を作ることができる。
- 1-3. EBM の概念・5つのステップを理解し、臨床上の問題(特に診断に関する問題)の解決において実践できる。
- 1-4. 診療情報の継続性を保ち、自己省察や学術的利用に耐えうるように、過不足なく適切な診療記録を記載することができる。

2. 総合診療医としての臨床能力

- 2-1. 患者の心理社会的側面に関する情報収集を行い、適切に評価・対応できる。
- 2-2. 複数あるいは複雑な問題を抱える患者について、優先順位をつけて適切に対応することができる。
- 2-3. 臓器別専門医や地域のかかりつけ医と連携し、適切なタイミングでの相談や紹介ができる。

3. 医学生や初期研修医への教育を通じた学び

- 3-1. 教育が自らの学びを深めることを理解し、積極的に実践する姿勢を示す。
- 3-2. フィードバックの手法(5マイクロスキルなど)を用いて、学習者の能力を引き出す指導ができる。
- 3-3. 総合診療の基本的臨床技能(医療面接、身体診察、EBM、Common problems のマネジメントなど)について指導ができる。

筑波メディカルセンター病院 総合診療科(総診Ⅱ・家庭医療Ⅱ・内科)

施設概要

<https://soshin.pcmcd-tasukuba.jp/training/specialsite/facilities/tsukubamedical.php>

研修目標

1. 総合診療医として常に、場によらず患者を全人的に捉え、問題解決に向けたマネジメントができる。
- 1-1. 3次救急施設において、超急性期医療から慢性期に至るまでの管理や、在宅医療への移行に必要な社会福祉サービスの調整などができる。
- 1-2. 患者の disease(疾病)、illness(病い)、health(健康観)を統合的に理解できる。
- 1-3. 患者の家族や社会背景を含めて患者を全人的に捉えられる。
- 1-4. 患者と共通の理解基盤をもとに問題解決に向けたマネジメントができる。

2. 総合内科医としての適切なマネジメントができる。

2-1. Common symptom に対し、適切な臨床推論のもとに包括的で正確かつ効率的な病歴聴取、身体診察、検査を行い診断することができる。

2-2. Common disease に対し、適切な急性期および慢性期のマネジメントを行うことができる。それに並行し、必要に応じての併存疾患への対応やヘルスマネジメントを適宜行うことができる。

2-3. 診断困難例や難治症例に対しても、BPS モデルを用いた診断治療方略を実践し、適切な医療を提供できる。

2-4. ICU での治療を要する重症例において、by system で評価を行い、変動する状態に応じた全身管理を行うことができる。

2-5. 複数の問題、複雑な問題を抱えた患者に対して、適切なタイミングで臓器別専門医や他職種、他施設と連携し、対応することができる。

2-6. 倫理的課題に対し、4 分割表などを用いて多角的な情報収集や分析をして、関係者と協働し、妥当な意思決定・合意形成ができる。

2-7. ICF(国際生活機能分類)の視点で患者を多角的に捉え、他職種と協働し、リハビリテーションの目標設定と処方を行い、介入の状況を経時的に評価することができる。

3. 救急診療

3-1. 内因性疾患・外傷、小児・高齢者を問わず、幅広い領域における救急の初期診療を行うことができる。

3-2. 重症度と緊急度を適切かつ迅速に判定できる。

3-3. 多忙ななかでも、複数の患者の様々な介入すべき問題に周囲の状況・医療資源を加味したうえで優先順位をつけ、適切なタイムマネジメントを図りながら解決することができる。

4. 研修医教育

4-1. 学生・研修医に対し、基本的臨床技能(医療面接、身体診察、Common problem のマネジメントなど)や総合診療医に特徴的な能力(患者中心の医療の実践、家族志向のケアなど)を指導できる。

4-2. ガニエの 9 教授事象などのフレームを活用して、学生・研修医のニーズに合わせた教育レクチャーを企画・実施できる。

4-3. 6 マイクロスキルズなどをフレームを活用して、学生・研修医に対して Next step に繋がるようなフィードバックを行うことができる。

水戸協同病院 総合診療科(内科・総診Ⅱ・家庭医療Ⅱ)

施設概要 <https://soshin.pcmcd-tsukuba.jp/training/specialsite/facilities/mitokyodo.php>

研修目標

1. 医師としての基本的な診療能力

1-1. 臨床推論の理論的背景に基づいて、適切な情報収集と鑑別診断を行って、具体的なプランを立てることができる。

1-2. 患者とのラポールを形成することができる。また、ラポール形成が困難な場合にも、状況に応じた患者-医師関係を作ることができる。

1-3. EBM の概念・5 つのステップを理解し、臨床上の問題(特に診断に関する問題)の解決において実践できる。

1-4. 診療情報の継続性を保ち、自己省察や学術的利用に耐えうるように、過不足なく適切な診療記録を記載することができる。

1-5. 緊急性の高い疾患を鑑別し、臓器別専門医に相談しながら救急患者の対応が出来る。

1-6. 生命倫理、臨床倫理に関して問題のある事例に対し、患者、家族、多職種、倫理委員会などと協議を重ねながら考察を行い、意思決定を行うことができる。

2. 総合診療医としての臨床能力

2-1. 患者の心理社会的側面に関する情報収集を行い、適切に評価・対応できる。

2-2. 複数あるいは複雑な問題を抱える患者について、優先順位をつけて適切に対応することができる。

2-3. 臓器別専門医や地域のかかりつけ医と連携し、適切なタイミングでの相談や紹介ができる。

2-4. コメディカルと連携、情報共有をしながら患者のマネジメントができる。

2-5. 主科の医師、緩和ケアチームと連携しながら、緩和ケアを実践できる。

2-6. 実際の業務を通して問題点を把握し、業務改善の提案ができる。

2-7. 患者の疾患のみでなく、病いの体験を読み解き、患者満足度に貢献できる。

2-8. ソーシャルワーカー、ケアマネージャーと連携しながら、地域のリソースを活用できる。

2-9. 医療者自身やチーム内のストレスコーピングを行う事ができる。

3. 医学生や初期研修医への教育を通じた学び

3-1. 教育が自らの学びを深めることを理解し、積極的に実践する姿勢を示す。

3-2. フィードバックの手法(5マイクロスキルなど)を用いて、学習者の能力を引き出す指導ができる。

3-3. 総合診療の基本的臨床技能(医療面接、身体診察、EBM、Common problems のマネジメントなど)について指導ができる。

3-4. グラウンドカンファレンスなどの発表・レクチャーを通して、聴衆と知識や経験の共有ができる。

筑波大学附属病院 救急・集中治療科(救急)

施設概要

https://soshin.pcmmed-tsukuba.jp/training/specialsite/facilities/hospital_emergency.php

研修目標

1. 救急診療の基本的能力の獲得

1-1. 救急受診者の重症度と緊急度を判断した上で、生命に関わる重篤で緊急性の高い疾患や外傷、機能的予後が不良な病態や疾病・外傷に対して、適切な初期対応を行い、必要に応じて他科への円滑なコンサルテーションを行うことができる。

1-2. 集中治療における全身管理の基本を理解し、循環作動薬・鎮静薬などの薬剤、人工呼吸器、ブラッドアクセスなど基本的な手技について適応を理解し、指導医の下で集中管理を実践できる。

1-3. 総合診療専門医・家庭医療専門医取得に必要な手技・処置(各研修手帳参照)を経験し、実施することができる。

2. 救急現場で必要とされるノンテクニカルスキルの獲得

- 2-1. 患者・家族と良好な人間関係を確立するために、患者の社会的背景を理解し適切な対応ができ、患者・家族が納得できるインフォームド・コンセントが実施できる。
- 2-2. 予期せず迎えた臨死期において、家族の感情に寄り添い精神的ケアをしつつ、病状説明、臓器提供等の説明ができる。
- 2-3. 医療チームの構成員としての役割を理解し、医師を含めた他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- 2-4. 患者、及び医療従事者にとっての安全な医療行為を遂行し、安全管理や危機管理の方策を身に付ける。
- 2-5. 救急対応後の患者の継続的なケアを見据えて、必要に応じて当該診療科やかかりつけ医への紹介や連携を行ったり、地域サービスへの連携を行うなど、救急現場でのマネジメントだけに留まらない継続的な医療提供を行うことができる。
- 2-6. 社会的・身体的な脆弱性を持つ患者に対して、その背景に配慮した診療ができる。

【文献】

日本プライマリ・ケア連合学会 領域別研修リーフレット「救急科ローテート到達目標」

https://www.primary-care.or.jp/nintei_pg/pdf/leaflet_kyukyu.pdf

大和クリニック(総診Ⅰ・家庭医療Ⅰ)

施設概要 <https://soshin.pcmcd-tsuba.jp/training/specialsite/facilities/yamato.php>

研修目標

1. 地域における包括的ケア

- 1-1. 在宅医療の性質を理解し、必要に応じて適応を判断し、導入面談、必要なケアプランの提案、継続診療を行うことができる。
- 1-2. 地域医療で提供可能なケアの特性を理解し、包括的な地域の「場」において求められるベストのケアを提供できる。

2. 総合診療医としての基本的なマネジメント

- 2-1. 一般的な慢性疾患の管理および、小児・整形・皮膚科などを含む common disease へ対応できる。
- 2-2. 外来・在宅と病院間でそれぞれの場における診療の特性を理解し、適切かつ切れ目のない連携ができる。
- 2-3. 高齢者や超高齢者の心身の変化を理解し、それに配慮した診療のマネジメントができる。

3. 多様な診療の場に対応する能力

- 3-1. 初診外来、継続診療、施設、在宅という多彩な場で、乳児から超高齢者という広い年齢層に対応できる。
- 3-2. 様々な患者の予防、長期管理から急変対応まで幅広く対応し、適切なプランをたて実行できる。

4. 患者中心の医療

- 4-1. 患者および患者家族とラポールを形成することができる。また、ラポール形成が困難な場合にも、状況に応じた患者-医師関係を作ることができる。

4-2. 患者・家族の心理社会的側面に十分配慮したコミュニケーションを取り、情報収集を行い、必要時は適切に働きかけることができる。

5. 多職種との協同連携

5-1. 在宅医療に関わる他の職種について互いの職種の専門性を理解し、各職種の役割、意見、価値観を伝え合い協調して動くことができる

5-2. 患者・家族に関する必要な情報を他職種と適切に共有し、患者のケアを行うことができる。

6. プロフェッショナリズム

6-1. プライマリ・ケアで遭遇する様々な診療場面において、倫理的な側面に配慮した臨床決断ができる。

大森医院(総診Ⅰ・家庭医療Ⅰ)

施設概要 <https://soshin.pcmcd-tsukuba.jp/training/specialsite/facilities/ohmori.php>

研修目標

1. 地域のニーズに合わせた診療の実践

1-1. 研修を行う診療所の患者層に合わせて、質の高いケアを提供することができる。

例)

- ・へき地で生活している高齢者の慢性疾患や認知症に対するケア
- ・在宅医療を受けている患者の終末期ケア
- ・幼小児の感染症や皮膚疾患に対するケアおよび予防接種や健診の実践

1-2. 診療の継続性を意識してケアの計画を立て、実践することができる。

例)

- ・患者のライフステージに合わせたヘルスマンテナンスの計画や実践、評価
- ・地域から診療所に期待されている役割と、自身に期待されている役割のバランスを考慮した診療の実践
- ・患者に適切な療養場所(外来、自宅、介護施設など)の提案や、各場所にふさわしいケアの実践

2. へき地で働く医師としての使命と責任の自覚

2-1. さまざまな制約がある環境下でも、利用可能な資源を活用してベストを尽くす姿勢を示す。

2-2. 質の高い医療を継続的に提供するために、ワーク・ライフバランスを意識して自らの心身の健康状態を維持できる。

3. 施設内外の職員との連携や協働

3-1. 施設職員と信頼関係を構築し、共通の目標に向かって一丸となって業務に取り組むことができる。

3-2. 互いの職種背景が異なることに配慮し、職種としての役割、意見、価値観を伝え合うことができる。

3-3. 他の職種の役割や知識を理解し、そのうえで医師としての役割を全うすることができる。

利根町国保診療所(総診Ⅰ・家庭医療Ⅰ)

施設概要 <https://soshin.pcmcd-tsukuba.jp/training/specialsite/facilities/tone-town.php>

研修目標

1. 地域のニーズに合わせた診療を実践できる。

- 1-1. 研修を行う診療所の患者層、地域の医療提供体制に合わせて、質の高いケアを提供できる。
 - 1-2. 家庭医療の理念(ACCCA)に基づいてケアの計画を立て、実践できる。
 - 1-3. 一般的な慢性疾患の長期管理のほか、小児から高齢者までの整形外科、皮膚科、小外科を含む Common disease への診療を実践できる。
2. 地域の家庭医としてのプロフェッショナリズムへの理解を深め、実践できる。
 - 2-1. 研修の場を通して家庭医としてのプロフェッショナリズムを学び、日々の研修・診療において実践できる。
 - 2-2. 日々の診療や活動の中から学習課題を発見し、おかれた環境下において実践可能な生涯学習を継続できる。
 - 2-3. 自らの心身の健康状態を把握し、ワーク・ライフバランスを意識して健康な状態を維持できる。
3. 多職種連携・協働を実践できる。
 - 3-1. 地域の医療・保健・福祉資源や地域包括ケアシステムを理解し、それらを活かしたケアを実践できる。
 - 3-2. 院内の職員や地域の専門職の役割、および地域の中での自身の役割を理解し、適切に連携・協働できる。
4. 地域ヘルスプロモーションを実践できる。
 - 4-1. 患者、住民に対する健診/検診、ワクチン接種などの疾病予防を実践できる。
 - 4-2. 地域の専門職や行政と連携し、地域社会、コミュニティのニーズに応じて健康増進活動を実践できる。

北茨城市民病院(内科・総診Ⅱ・家庭医療Ⅱ)

施設概要

https://soshin.pcmcd-tasukuba.jp/training/specialsite/facilities/hospital_kitaibaraki.php

研修目標

1. 問題解決のスキル

- 1-1. 適切に患者や家族と信頼関係を築き、持続的な協力関係に基づいて、円滑なコミュニケーションをとり、問題解決や安定化へと導くことができる。
- 1-2. 複数の問題や複雑な問題を抱える患者について、問題の解決や安定化に導けるように、他職種(病棟スタッフ、MSW、在宅ケアスタッフなど)と協働し、活用可能な資源を効果的に活用できる。
- 1-3. 問題を解決できない場合も実行しうる患者にとっての最善のケアを提供し、問題の不確実性を受け入れ、継続的に関係を維持できる。

2. 多様な診療の場に対応する能力

- 2-1. 一般内科外来、救急外来、病棟などの多様な臨床現場で診療を行うことができる。
- 2-2. 専門医とスムーズに連携し、適切なタイミングで相談や紹介できる。
- 2-3. 疾患頻度や重症度、重要度などに基づき、適切な臨床推論を行い、情報収集とアセスメントを行い、鑑別診断をたて、具体的な治療計画が立てられる。
- 2-4. 患者の病状や背景に応じて、心情などに配慮しながら、臨床判断することができる。

- 2-5. がん、非がんに関わらず、必要な緩和ケアの知識やスキルを要し、終末期のケアを行うことができる。
- 2-6. 訪問診療医やケアマネジャー、訪問看護師らと適切にやり取りをしスムーズに在宅移行をサポートすることができる。

3. プロフェッショナリズム

- 3-1. 医療的資源や人的資源など制約がある中でも、利用可能な資源を活用して患者や家族にとってのベストを尽くすことができる。
- 3-2. 自己研鑽に努めるとともにワークライフバランスや自らのコンディションにも気を配ることができ、自立して常に一定のパフォーマンスを発揮できる状態を維持できる。
- 3-3. 後進育成や多職種教育をするなど、専門職の一員として責任ある行動や貢献ができる。
- 3-4. 省察的実践家として、自らの経験を振り返り、自らの成長につなげていくことができる。

北茨城市民病院附属家庭医療センター(総診Ⅰ・家庭医療Ⅰ)

施設概要

https://soshin.pcmcd-tsukuba.jp/training/specialsite/facilities/fa_kitaibaraki.php

研修目標

1. 行動科学的アプローチ

- 1-1. ラポール形成、診断に必要な情報収集、治療に対する動機付けなどが行えるように心理社会的側面に配慮しながら、効果的に医療面接を行うコミュニケーションスキルを有する
- 1-2. 認知行動療法の理論と方法を理解し、適応するべき患者さんに実践することができる
- 1-3. 患者のみならず、家族の心情などにも配慮して、患者の抱える問題解決に向けた家族カンファレンスができる
- 1-4. 禁煙、減酒、生活習慣改善などを目的として、行動変容のアプローチができる

2. ヘルスプロモーション

- 2-1. 科学的根拠に基づいて、患者の健康的な生活習慣の確立を支援できる。
- 2-2. 乳幼児健診・発達のスクリーニング、小児・成人の予防接種のスケジュールリングができる
- 2-3. 各患者の行動変容のステージに基づいて、禁煙に関する指導ができる。禁煙外来の担当ができる。
- 2-4. アルコール関連問題・使用障害のある患者に対して、適切なアプローチや専門職への紹介ができる。
- 2-5. 抑うつ(産後うつ、高齢者うつなどを含む)状態の患者をスクリーニングし、適切に介入、治療ができる。

3. 地域志向型ケア

- 3-1. 医療にとどまらず北茨城市で必要とされる生活を支えるための介入やケアの特性を理解し、患者本人家族と協働しながら、ベストのケアを提供できる。
- 3-2. 在宅医療の重要性を理解し、必要に応じてその適応を判断し、導入およびマネジメントを行うことができる。また、在宅からの患者の入院受け入れをし、適切な状態で退院まで導くことができる。
- 3-3. 地域の医療・保健・福祉資源について把握し、適切に連携し、診療において活用することで、患者へのケアの質向上に寄与することができる。

セントラル総合クリニック 総合診療科(総診Ⅰ)

施設概要

https://soshin.pcmcd-tasukuba.jp/training/specialsite/facilities/hospital_central.php

研修目標

1. 地域における包括的なケア

- 1-1. 在宅医療の重要性を理解し、必要に応じてその適応を判断し、導入およびマネジメントを行うことができる。
- 1-2. 地域の医療・保健・福祉資源についての知識を修得し、診療において活用できる。
- 1-3. 「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」が一体的に提供される地域包括ケアシステムについて理解し、それを活かしたケアを実践できる。

2. 患者中心の医療の方法

- 2-1. 患者の持つ家族、社会的背景や地域社会などの様々なコンテクストを理解し、患者を全人的にとらえることができる。
- 2-2. 患者と医療者との考えの相違を認識したうえで共通の理解基盤を見出し、問題解決に向けてのマネジメントができる。
- 2-3. 思いやり、共感、癒し、信頼感を通じて患者-医師関係を深め、患者との持続的な協力関係を構築できる。

3. 多職種連携のアプローチ

- 3-1. 在宅医療に関わる他の職種について互いの職種背景が異なることに配慮し、職種としての役割、意見、価値観を伝え合うことができる。
- 3-2. 患者・家族に関する必要な情報を他職種と共有し、その後の患者のケアに役立てることができる。
- 3-3. 自身の思考、行為、感情、価値観を振り返り、複数の職種との連携協働の経験をより深く理解し、連携協働に活かすことができる。

4. 総合診療医としての基本的なマネジメント

- 4-1. Common symptom(新・家庭医療専門研修の経験目標の※の項目)について、病歴および身体所見、検査所見など臨床情報の持つ意義を常に意識したアプローチができる。
- 4-2. Common disease(新・家庭医療専門研修の経験目標の※の項目)について適切な診断とマネジメントができる。
- 4-3. 臓器別専門医と連携し、適切なタイミングでの相談や紹介ができる。
- 4-4. 疾患の治療のみならず、より健康的な状態を維持できるようライフステージを意識した予防的介入ができる。
- 4-5. LEARN のアプローチや行動変容ステージモデルを理解し、患者・家族・住民の行動変容を支援できる。

*<https://www.shin-kateiiryu.primary-care.or.jp/experiencegoal>

5. プロフェッショナリズム

5-1. 自らの活動をバランス良く振り返り、その成果を次の行動に生かすことができる。

5-2. ワークライフバランスや自らのコンディションにも気を配り、常に一定のパフォーマンスを発揮できる状態を維持できる

6. 研究

6-1. 日常診療からリサーチクエストを見つけることができる。

6-2. 研究(症例報告を含む)や質の改善活動のプロセスを学会発表または論文の形で社会に向けて発信することができる

笠間市立病院 総合診療科(総診Ⅰ・家庭医療Ⅰ)

施設概要

https://soshin.pcmcd-tsukuba.jp/training/specialsite/facilities/hospital_kasama.php

研修目標

1. 多様な診療の場に対応する能力

1-1. 総合診療医として、基本的な診断・治療・連携などのマネジメントができる。

1-2. 外来・救急対応・病棟・在宅・施設など、多様な場での診療の特性を理解し、切れ目 0 のない連携ができる。

1-2. 小児から高齢者まで、個々のライフステージに配慮したケアができる。

1-3. 緩和ケアや終末期ケアの現場において、患者と家族に対して、適切なアセスメントやマネジメントができる。

1-4. 病棟や在宅でのリハビリテーションにおいて、ICF の視点を用いて患者の生活に沿った目標を設定し、環境因子や個人因子にも配慮した介入を行うことができる。

1-5. 特別養護老人ホームの嘱託医として、入所者の健康管理を適切に行うだけでなく、施設という療養の場の特性を理解した意思決定支援やマネージメントを行うことができる。

2. ヘルスプロモーション

2-1. 地域住民の健康を支えられるよう、リスク因子の同定とマネジメント(1 次予防)、疾病の早期発見(2 次予防)といった視点を持ち、実践することができる。

2-2. 禁煙外来や日常診療の中で、患者の行動変容へのアプローチを継続的に行うことができる。

2-3. 健康教室やヘルスリーダーなど一般市民への健康教育の場において、地域の特性と対象者の特性に配慮した健康教育活動ができる。

3. 地域志向型ケア

3-1. 医療に留まらない地域の抱える様々な問題や、地域のニーズを適切に把握して、包括的なケアを提供するとともに、地域全体の課題解決に関わることができる。

3-2. 学校医や保育園・幼稚園の担当医としての活動を通じ、地域の小児の健康管理を担うことができる。

神栖済生会病院 内科(総診 I・家庭医療 I・内科)

施設概要

https://soshin.pcmmed-tsukuba.jp/training/specialsite/facilities/hospital_saiseikai.php

研修目標

1. 地域の病院総合診療医としての基本的な能力

1-1. common disease について適切な診断とマネジメントができる。

1-2. 臓器別専門医や地域のかかりつけ医と連携し、適切なタイミングでの相談や紹介ができる。

1-3. 心理社会的背景や、複数あるいは複雑な問題を抱える患者について、適切なアセスメントとマネジメントができる。

1-4. 緩和ケアについて、適切なアセスメントとマネジメントができる。

2. 急性期から慢性期、終末期まで、広範囲でシームレスな医療の実践

2-1. 外来・救急・病棟・在宅など多様な場で診療を行うことができる。

2-2. それぞれの診療の場の特性を理解したうえで、適切な診療・療養の場について判断し、切れ目のない連携やマネジメントができる。

3. 地域における包括的なケアの実践と多職種連携

3-1. 地域の医療・保健・福祉資源や地域包括ケアシステムを理解し、それらを活かしたケアを実践できる。

3-2. 院内、或いは他の医療機関や介護・福祉関連施設の多職種と、それぞれの役割や特徴を理解したうえで適切な連携を行うことができる。

4. 地域住民・多職種・行政との協働ですすめる「まちづくり」のできる家庭医

4-1. 地域社会(コミュニティ)の健康増進のために、地域診断を行い、各種の啓発活動や保健医療福祉行政に参画できる。

4-2. 地域の多職種と協働して医療・保健・福祉に関する課題を抽出し、向上させるための活動を行うことができる。

小児科(筑波メディカルセンター病院および石岡第一病院)

(1)筑波メディカルセンター病院 小児科

施設概要

https://soshin.pcmmed-tsukuba.jp/training/specialsite/facilities/tmc_pediatrics.php

(2)石岡第一病院 小児科

施設概要

https://soshin.pcmmed-tsukuba.jp/training/specialsite/facilities/hospital_ishioka.php

研修目標(共通)

1. 小児特有の common disease や健康問題に対応できる。

1-1. 上気道炎や胃腸炎、アトピー性皮膚炎、気管支喘息など比較的軽症の疾患の診断やマネジメントを

実践できる。

1-2. 肺炎や気管支喘息急性増悪、熱性けいれんなどの治療、虫垂炎や川崎病などの診断・紹介を指導医の監督下で行うことができる。

1-3. 乳幼児健診の実施や予防接種のスケジュール計画および実施をすることができる。

2. 思春期の患者に特有の健康問題に対応できる。

2-1. 思春期の心身の発達について理解できる。

2-2. 思春期の患者の、周囲との関係性、コミュニケーションの課題を理解し、適切な診療・ケアにつなげることができる。

3. 総合診療医らしい小児のケアを実践できる。

3-1. 患児の問題に対する家族の解釈や感情、また家族の事情など社会的・文化的背景を把握してケアに生かすことができる。

3-2. 医療面接を効果的に行い、ラポール形成が困難な場合にも、状況に応じた患者および家族との関係を築くことができる。

3-3. 必要に応じて、患者の家族の健康問題についても助言や受診勧奨を行うことができる。

筑波メディカルセンター病院 緩和医療科(選択)

施設概要

https://soshin.pcmcd-tasukuba.jp/training/specialsite/facilities/tmc_palliative.php

研修目標

1. 総合診療医としての臨床能力

1-1. 緩和ケアの定義(※8、WHO 2002)を述べることができる。

1-2. 全人的苦痛(身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな苦痛(※9))を評価し、適切な対応(マネジメント)ができる。

1-3. 生命予後が限られた疾患の病態、自然経過、基本的治療について、患者、家族等に具体的に説明できる。

1-4. がん性疼痛(神経障害性疼痛、体性痛、内臓痛)を適切に評価し、薬物療法(オピオイドなど)、非薬物療法を実践できる。

1-5. 患者、家族等との信頼関係を築き、治療方針や今後の見通しを共有し、Advance Care Planning(※11)を行うことができる。

1-6. SPIKES(※12)の手法を用い、がん告知などの「悪い知らせ」を効果的にかつ教育的に知らせることができる。

1-7. 否認(※13)という概念を理解し、患者・家族等の悲嘆へのケアを実践することができる。

1-8. 病棟スタッフ(看護師、薬剤師、リハビリスタッフ、ソーシャルワーカー、臨床心理士など)と連携して緩和ケアを提供し、看取りができる。

2. 緩和ケアの知識をより深めたい専攻医が身につけたい臨床能力

2-1. 緩和ケア病棟の回診や家族との面談に同席し、終末期の患者・家族とのコミュニケーションを実践できる。

2-2. 下記の症状の原因を評価し、薬物療法・非薬物療法を実践できる。

2-2-1. 悪心・嘔吐・食欲不振・悪液質・倦怠感

2-2-2. 消化管閉塞

2-2-3. 腹水・腹部膨満感・便秘

2-2-4. 呼吸困難・咳

2-2-4. 死前喘鳴

2-2-5. せん妄・不眠

2-2-4. 浮腫

2-3. 鎮静についてチーム内で話し合い(安全性)、鎮静の適応の判断(相応性)、家族への説明・意向の確認(自律性)ができる。

2-4. スピリチュアルペインの概念や多様性を理解したうえで、適切な対応ができる

2-5. 家族図を用いて、家族ライフサイクル、経済状況などの家族背景に配慮したアプローチを行うことができる。

2-6. 遺族の悲嘆へのケア、グリーフケア、デスカンファレンスの重要性を理解できる。

2-7. 抄読会(TJC)へ参加し、発表を行う。

※8,9,11~13 は緩和ケアの目標のページを参照。

