

医療法人平和会 内科後期研修

医療法人平和会では、卒後研修を終了された医師へ、北和の地域医療を担う医師を養成する目的で内科後期研修を用意しております。

医療法人平和会の医療活動のフィールドは、吉田病院（312床）と7つの診療所、社会福祉施設などの連携があります。また、吉田病院は近畿の民医連内の精神科研修センター病院（精神保健指定医取得、精神科専門医取得）でもあります。そこで、以下の特徴を活かしつつ、内科後期研修を用意しております。なお、研修後スタッフ医師としての採用も実施しております。

- ① 急性期疾患からリハビリテーション、介護までの連携について一貫して学べます。
- ② 慢性疾患管理とともに、健康づくり・保健予防活動について学ぶことができます。
- ③ コンサルテーションリエゾンとして身体疾患を併せ持つさまざまな精神疾患に対して精神科専門医師に相談しながら患者さんの心と体を診る視点を学べます。
- ④ 総合的な内科医師として必要な検査手技を経験・習得することができます。

■総合内科研修コース（6ヶ月～2年）

*消化器分野、リハビリテーション、呼吸器分野、精神科コンサルテーション、生活習慣病（慢性疾患）分野
上記の分野について希望に合わせてカリキュラムを作ることが可能です。

I、プログラム

一般目標

- ① 幅広い内科総合研修として common disease に対応する力を身に付けます。
- ② 医師だけでは解決できない、患者の抱えるさまざまな問題をチームで相談し、適切な社会資源を利用しつつマネジメントする力を身に付けます。
- ③ 総じて、「この地域で求められる医師」としての力を身に付けます。

行動目標と方略

- ① 個々の研修目標に照らし合わせ、吉田病院を中心に平和会のあらゆるフィールドを使用して下記の各分野の研修を組み合わせます。
- ② 吉田病院の病棟医療（緊急担当含む）を担います。
- ③ 平和会の医療機関の中で外来医療（緊急担当含む）を担います。
- ④ 診療所所長の指導の下、往診などの在宅管理を担います。
- ⑤ 必要な検査手技を経験します。
- ⑥ 患者の主治医として診断・治療とともにリハビリテーションなど患者さんの社会復帰に向けた総合的なマネジメントを実施します。
- ⑦ 医療安全のための各種スタッフ会議や、各種のカンファレンスに参加します。
- ⑧ 患者さんのニーズを理解する意味で健康友の会とのかかわりを重視し、院所利用委員会や班会などに積極的に参加します。

消化器分野

①一般目標

- ・消化器悪性腫瘍の診断と治療について理解し、主治医として担当し、終末期医療について習熟する。
- ・慢性疾患(慢性肝炎、肝硬変、胃十二指腸潰瘍、慢性膵炎、炎症性大腸疾患など)に対する診断・治療・療養指導方法を身につける。
- ・救急対応を必要とする急性疾患(消化管出血、急性腹症、イレウス、閉塞性黄疸、急性膵炎、胆石発作など)の診断と初期対応について習得し、専門医や外科医に適切に相談することができる。
- ・アルコール依存症を診断し、専門医療機関との連携を行う。

②行動目標と方略

- ・医療面接と身体所見をとることができる。
- ・腹部単純レントゲンに期待する情報を理解し、読影することができる。
- ・腹部超音波検査(スクリーニング・腹水、胆石、閉塞性黄疸の有無診断できる)
- ・腹部CT画像の持つ意味を理解し、正しい指示の出し方ができる。病変の存在を指摘できる。
- ・上部消化管内視鏡検査の適応を理解し、実際の検査の流れ・所見の意味を理解し、患者に苦痛を与えずに、内視鏡を実施することができる。
- ・以下の各種治療手技の適応を理解し、術後管理を身につける。

ERCP

腹部アンギオ

EIS、EVL

PEIT

RFA

PTCD

肝生検

EMR

PEG

- ・経験すべき疾患

急性肝障害、慢性肝炎、肝硬変、肝癌、食道静脈瘤、胃十二指腸潰瘍、急性膵炎、慢性膵炎、胆石症、急性胆管炎、炎症性腸疾患(クローン病、潰瘍性大腸炎)、イレウス、胃癌、食道癌、大腸癌、膵癌、胆道腫瘍、アルコール依存症

リハビリテーション

①一般目標

- ・治療医学とは異なり、原疾患の如何によらず身に受けた「障害」を「評価」し、再び人間らしく生きてゆくことを「援助」する全人的復権の医療であるリハビリテーション医療を学ぶ。
- ・リハビリテーション医療におけるチーム医療と医師の役割を理解する。
- ・一般的な神経内科疾患(脳卒中やパーキンソン病など)について診断、治療できる力量をつける。
- ・高齢者、障害者の在宅療養を主治医としてコーディネートする力量をつける。

②行動目標と方略

- ・医療面接と障害の評価、リハビリテーション処方を出すことができる。
- ・患者および家族と面接し、リハビリテーションに対する正確なニーズを聴取できる。
- ・障害の評価方法をICIDH(国際障害分類)とICF(国際生活機能分類)とで理解し、評価することができる。

- ・障害の予後予測を、指導医の指導のもとで立てることができる。
- ・チームの他職種に、ゴールと課題を明確にしたリハビリテーション処方を出すことができる。
- ・障害受容を援助できる。
- ・リハビリテーションチーム内の医師の役割を理解し、チーム医療を実践できる。
- ・リハビリテーションカンファレンスに参加し、チームの報告を聞いてそれをまとめ、課題と援助方針を出す事ができる。
- ・セラピストや、看護師、MSW、栄養士等の他職種と協同してリハビリテーションを進めることができる。

呼吸器分野

①一般目標

- ・common diseaseである呼吸気感染症の診断・治療を理解し、呼吸器悪性新生物の診断・治療・ケアを通して、全人的に人と対応する態度を身につける。
- ・気管支喘息およびその他の呼吸器関連アレルギー疾患、びまん性肺疾患を総合的に診断、治療を行う。
- ・急性呼吸不全の病態を判断し、気道確保などの初期対応を指導医とともに行う。
- ・慢性期の呼吸管理を理解するとともに、多彩な酸素療法、人工呼吸管理を理解する。

②行動目標と方略

- ・医療面接と身体所見をとることができる。
- ・胸部レントゲンの読影を行える。
- ・呼吸気感染症の診断・治療を行える
- ・呼吸器悪性新生物の診断・治療・ケアができる
- ・肺炎、気管支喘息などのガイドラインを理解して実際の診療に当たる。
- ・呼吸不全（急性・慢性）を扱うことができる

精神科コンサルテーション

①一般目標

- ・身体疾患3人に1人にみられる精神症状のうち、もっともしばしば見られるものは、不眠・うつ病・せん妄・ストレス関連疾患である。日常的に見られるそのような疾患について正しい診断と適切な治療を身に付ける。

②行動目標と方略

- ・不眠・うつ病・せん妄など、精神症状を扱う専門の外来・病棟医療を見学し、診断・治療について学ぶ。
- ・自分が受け持った患者さんのなかでリエゾン症例について精神科医師にコンサルトし、問題解決を図る。
- ・リエゾンカンファレンスに参加し、事例の解決の方法について学ぶ。

生活習慣病（慢性疾患）分野

①一般目標

- ・I型・II型糖尿病の自然史と予防について学ぶ。
- ・本態性高血圧・二次性高血圧の分類や予防について学ぶ。
- ・さまざまなライフスタイルの中で、高血圧・糖尿病とともに生きていく患者をサポートするチーム医療を経験する。リスクファクターの（アルコール・タバコ・ストレスなど）排除について学び、医師のみでは患者へのアプローチに限界のあることを知る。
- ・生活習慣病におけるセルフコントロールの重要性を学ぶ。自覚症状のない慢性疾患の特徴を理解し、第一線の医療機関で必要とされる療養指導のあり方を学ぶ。

②行動目標と方略

- ・医療面接と身体所見・・・生活習慣病は病識の無い場合が多く、院時既に5～10年経過している症例が大半である。詳細な問診から代謝異常をきたした時期を考える。「なぜ受診しなかったのか」を把握する。身体所見から代謝異常・合併症の存在を推測する能力を養う。
- ・検査所見の評価・・・血液・尿所見から糖代謝・脂質代謝の状況、内分泌機能などが評価できる。適切な検査指示が出せる。
- ・合併症の評価ができる。以下について概括する。
微小血管合併症：網膜症、神経障害、大血管障害：脳血管障害、心血管病変、下肢血管病変
- ・治療目標を立て、チームアプローチへつなぐ。患者に合わせて他職種に向けて適切に療養指導の指示ができる。
食事療法：BMI、必要なエネルギー算出ができる。
運動療法：合併症・並存疾患に合わせて運動処方ができる。
薬物療法：SU剤、 α グルコシダーゼ阻害薬、ヒアグナイド薬、ナデグリニド、インスリン処方ができる。
- ・教育入院・・・医師・看護婦・栄養士・薬剤師・SWなど多職種による患者集団へのかかわりを学ぶ。グループミーティングと個別指導の違いを知る。
- ・コミュニケーション技術・・・個々の症例に合わせた適切な病状説明と療養指導を目指す。患者の訴えに耳を傾け、患者を受容すること。患者との会話から相手の視点を広げ、患者自身が気づき考える糸口を与える。

II、研修方略

	月	火	水	木	金	土
朝	回診 朝の申し送り	回診 朝の申し送り	回診 朝の申し送り	回診 抄読会（毎週 朝の申し送り	回診 朝の申し送り	回診 朝の申し送り
午前	病棟	外来	病棟	外来	緊急担当	病棟
午後	リエゾンCC	感染症対策委員会（3W 褥瘡対策委員会（4W	病棟 内科カンファレンス（毎週	総回診 リハカンファレンス（毎週	病棟	
夜			医局会議 当直			

「外来」は吉田ブロック内のフィールドで考えます

カンファレンス

南2病棟（急性期）カンファレンス・・・随時実施

リハビリテーションカンファレンス・・・毎週木曜日PM実施（責任者：三木医師）

リエゾンカンファレンス・・・毎週月曜PM実施（近藤医師）

内科カンファレンス・・・毎週水曜日PM16:30～実施（進行：三木医師）

在宅支援センターCC（第3木曜日）

回診のスケジュール

内科総回診・・・毎週木曜日PM実施

感染症回診・・・随時実施

褥瘡回診・・・月に2回実施

医療管理・安全に関する委員会

褥瘡対策委員会・・・第4火曜日開催（責任者：岡本医師）

感染症対策委員会・・・第3火曜日 14：00～（責任者：三木医師）

経験できる検査

心エコー

腹部エコー

トッドシ

胃カメラ

指導体制

上級内科医師とのコンサルトが可能な環境を作ります。

他科の医師とのコンサルトが可能な環境を作ります。（外科・眼科・精神科・整形外科・泌尿器科・婦人科・皮膚科）

評価体制

獲得目標についての評価については研修総括を実施する研修委員会を確立し、期間の中間、最終の2回にわたって実施します。

研修委員会：院長・副院長・担当医（指導医）・病棟師長（主任）・外来師長（主任）・放射線技師長・検査技師長・薬剤科長・リハビリ科長・管理栄養士・MSW・事務長・研修担当事務

評価の内容は「研修医の自己評価」と「指導医の評価」「多職種からの評価」を実施します。

研修終了の時期に多職種参加の研修医カンファレンスを実施します。

研修の状況把握・微調整については随時内科医師部会（毎月第四週 17:30～）で報告・確認していきます。

以上