

家庭医療後期研修プログラム（案）

1. 研修期間

I. 研修の全期間は5年間とする。

- (1) 初期研修：2年
- (2) 後期研修：3年

II. 初期研修と後期研修との間でプログラムの変更は可能であるが、後期研修の期間中は、原則としてプログラムの変更は不可能である。

2. 研修場所

プログラムには、次の施設が存在することが必要である。

- (1) 病院（規模は問わない）
- (2) 診療所（有床、無床を問わない）

3. 人材

プログラムには、次の要員が確保されていることが必要である。

- (1) ディレクター（家庭医療専門医*でなければならない。）
- (2) 指導医（家庭医療専門医*でなければならない。）
- (3) 各々の専門診療科指導医（家庭医療以外の専門診療科でも可能。）
- (4) コメディカル（検査技師、放射線技師を必ず含む。）

*家庭医療専門医認定システムが設立されるまでは、それに相当する医師

4. プログラム

I. 診療所等の施設において、以下の項目の研修がなされること。

これらの項目が、この施設において実際に恒常的に行われている必要がある。
また、この施設における研修は、6ヶ月以上ある必要がある。

- (1) 外来における患者中心のケア
- (2) 近接的なケア
- (1次医療機関である必要がある。)

(3) 継続的なケア

(後期研修の3年間は、原則として、何らかの形で
継続して特定の患者をケアする。)

(4) 包括的なケア

(5) 保健や介護関連の活動

(6) 家族指向、地域指向のケア

(家族の構成員や、対象患者集団のいる地域を把握している必要がある。)

II. 次の領域における研修が含まれていること。

(1) 内 科

(2) 外 科

(3) 救急医学

(4) 小児科

(5) 産婦人科

(6) 精神科または心療内科

(7) 整形外科

(8) 皮膚科

(9) 放射線科 (診断)

(10) 地域保健 (保健所や市町村の保健担当部署との連携による。)

(11) 医療管理 (診療所における医療管理事項の習得。)

(12) 選 択

京都民医連家庭医療学後期研修プログラム案です。

(1) 研修期間：初期研修終了後、3年間を原則とする。

(2) 研修内容

- ・ 概ね以下のようなローテートを基本とする。
- ・ ただし、初期研修終了時点の各人の到達度や希望により、変更することもあり得る。
- ・ また、ローテートの順番は、他の研修医や受け入れ院所などの関係で、前後することもあり得る。

1年次(3年目)：中央病院にて

6ヶ月間の指導医(上級医)研修・外来研修・在宅研修+単位研修

6ヶ月間の選択研修

* エコー、内視鏡、皮膚科・泌尿器科・眼科・耳鼻科などの外来を中心とした研修などは、単位研修として履修しても良いし、選択研修として期間集中的に行っても良い。

- * Half day back など、継続的に家庭医療の core に触れる時間を持つ。
- * 3年目終了をめぐりに内科認定医を取得する。

2年次(4年目)：拠点病院にて

1年間、外来研修、在宅研修、病棟研修を中心に行う。

- * 外来研修は、診療所にて継続した単位を持つことが望ましい)
- * 院所の医療活動上の何らかの役割もしくは担当を担うことが望ましい。

3年次(5年目)：診療所にて

3ヶ月~6ヶ月×2~4カ所の診療所研修を行う。

- * 立地条件や対象患者層の異なる複数の診療所を経験することが望ましい。
- * 地域診断および学会発表を必須課題とする。
- * 希望により、外部研修も含むものとする。

4年次：研修終了者として、診療所長もしくは副所長を担うことが望ましい。

- * 個人の志向により、病院業務を中心に行うこともあり得る。
- * プライマリ・ケア学会認定医の取得を目指す。

AMA/ACGME が出している "Graduate Medical Education Directory 2005-2006" という本を入手しました。ACGME が認定する臓器別研修コースの最低基準と、認定した研修プログラムの一覧です。

家庭医療の部分で、項目名だけの翻訳します。雰囲気だけでも伝わればいいんですが。原文は A4 で 9 ページほどあります。

I. イントロダクション

A. 研修期間 (3 年間)

B. 研修の目的

C. 行なうケアの中身

II. 施設

A. 出資する施設

B. 参加施設

C. 研修医の採用

III. Faculty の必要条件と責任

A. プログラム責任者

1. プログラム責任者の必要条件

a. 学術的、職業的資格 (教育者、臨床医、運営者)

b. ライセンス

c. American Board of Family Medicine による認証

d. スタッフの役職

2. プログラム責任者の責任

a. 教育ゴールの明文化

b. 研修医の選抜

c. 教育スタッフや他職種

d. 研修医の監督

e. 研修医の評価

f. 規律

g. 研修医の well-being

h. 正確な情報の提供

i. プログラム変更の RRC への届出

B. 家庭医 faculty

C. 他の faculty

D. faculty の必要条件と発展

IV.施設

A.主幹病院、関連病院

- 1.病院群
- 2.病床数
- 3.職員

B.家庭医療センター（診療所のこと）

- 1.原則
- 2.運営とスタッフ
- 3.地理的条件、病院とのアクセス
- 4.必要な設備
 - a.待合スペース
 - b.研修医診察室とカウンセリング室
 - c.学習資料スペース、検査スペース、実務用の部屋
 - d.診察室
 - e.事務室
 - f.カンファレンス室
- 5.機材
 - a.診断と治療に必要な機材
 - b.検査に必要な機材
- 6.家庭医療センターへの患者のアクセス
- 7.カルテシステム
- 8.収入源

C.ライブラリサービス

D.患者層

V.教育プログラム

A.全体像

- 1.プログラムデザイン
- 2.改変の RRC による承認

B.家庭医療の原則

- 1.ケアの継続性
- 2.家庭指向型の包括的ケア

C.家庭医療センターで経験すること

- 1.オリエンテーション
- 2.施設による監督範囲

3.患者層

4.継続的に診ていく患者の一覧

D.特定の経験

1.行動科学とメンタルヘルス

2.成人医学

3.妊娠と婦人科ケア

4.外科患者のケア

5.スポーツ医学

6.救急医学

7.新生児、幼児、小児、思春期のケア

8.地域医療

9.高齢者ケア

10.皮膚科ケア

11.画像診断と核医学

12.カンファレンス

13.研修医によるリサーチと学術的活動

14.管理運営

15.選択研修

E.研修医の負担や病気への対応

F.施設としてのリサーチと学術的活動

VI.評価

A.研修医の評価

B.施設の評価

C.プログラムの評価

D.患者ケアの評価

E.修了者の評価

VII.RRCによるプログラム評価

例として私が考えた家庭医療獲得目標（案）を以下に示させていただきます。

家庭医療研修 獲得目標

・家庭医療の原則

人間のライフサイクルとケア

家族に焦点を当てる

病院の外を見る

変化の激しい時代と家庭医療

患者と向き合う方法

家庭医療における医療の補完と治療の選択

予防医療

患者の健康維持

避妊

出生前のケア

小児期と青年期のケア

成人のケア

更年期女性のケア

終末期のケア

頻発する問題

頻発する主訴・疾患

アプローチ法

倦怠感

頭痛

めまい

のどの痛み

急性気道感染症

耳痛

胸痛

腹痛

消化不良

排尿障害

筋骨格系の問題

頰部痛

肩の痛み

腰背部痛

下肢の痛みと腫れ

足首の痛み・膝の痛み

関節炎と関節リウマチ

慢性疾患

高血圧

糖尿病

慢性疾患

慢性心疾患

慢性閉塞性肺疾患

甲状腺疾患

アレルギー・喘息

乳幼児の発熱

生殖器の問題

前立腺疾患

月経症候群

膣炎

乳房の問題

皮膚

皮膚病

皮膚の外傷：挫傷、擦り傷、裂傷

心因

不安と抑うつ

依存症

胸痛

・初期診療で対応可能、対応すべき胸痛の判断、対応方法(診療所、病院、各々柔軟に)

・循環器内科へコンサルトすべき疾患の判断、初期対応
(具体的な疾患名・・・・・・・・)

・呼吸器内科へコンサルトすべき疾患の判断、初期対応
(具体的な疾患名・・・・・・・・)

・整形外科へコンサルトすべき疾患の判断、初期対応
(具体的な疾患名・・・・・・・・)

・精神科へコンサルトすべき疾患の判断、初期対応

などなど・・・・・・・・

というような構成するとか、

慢性疾患であれば、

慢性閉塞性肺疾患

・予防

一般的な禁煙指導ができる

胎児への喫煙の影響を理解し、必要に応じたアプローチができる

患者に向き合い、ライフサイクルや家族に目を向けた禁煙アプローチも試みることができる。

小児期や青年期の喫煙に対して地域にアプローチできる(アプローチの必要性を認識できるという表現のほうがよい?)

診療所や病院に来院しない喫煙者へ目を向けアプローチができる

・診断、治療法

一般的な診断、慢性期の治療、フォロー法を理解し、その上で患者に向き合い柔軟に対応できる

急性増悪時の対応

入院の検討、呼吸器内科へコンサルトすべき状態の判断、対応

・慢性閉塞性疾患の在宅診療

HOT 導入時の問題点、対応

介護サービス担当者と連携した HOT 患者のフォローの実践

呼吸器専門医との連携

・末期

生じる身体的問題点、心理社会的問題点に対して、患者家族に向き合いライフサイクルにも目を向けつつ柔軟かつ適切に対応できる