

1.研修プログラムの名称

高齢診療科研修プログラム

2.研修概要（理念・特徴）

高齢診療科の目指す診療とは、1）多臓器に複数の疾患をもつ高齢者を総合的に診療し、2）身体面ばかりではなく、精神・心理面、生活機能面、社会・環境面にも配慮し、3）身体的、精神的老化に伴う種々の合併症対策や予防医療を通して QOL の維持・向上をめざした全人的医療を特徴とする。

3.一般目標

高齢診療科の目指す診療とは、1）多臓器に複数の疾患をもつ高齢者を総合的に診療し、2）身体面ばかりではなく、精神・心理面、生活機能面、社会・環境面にも配慮し、3）身体的、精神的老化に伴う種々の合併症対策や予防医療を通して QOL の維持・向上をめざした全人的医療を特徴とする。

4.具体的目標

1) 経験すべき診察法・検査・手技

1. 神経学的診察ができ、記載できる
2. 単純 X 線検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる
3. X 線 C T 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる
4. MRI 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる
5. 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる
6. 食欲不振を診察し治療に参加できる
7. リンパ節腫脹を診察し治療に参加できる
8. 胸痛を診察し治療に参加できる
9. 呼吸困難を診察し治療に参加できる
10. 腹痛を診察し治療に参加できる
11. 意識障害について初期治療に参加できる
12. 脳血管障害について初期治療に参加できる
13. 貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）を診察し、治療に参加できる
14. 心不全を診察し、治療に参加できる
15. 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）を診察し、治療に参加できる
16. 認知症（血管性認知症を含む）を診察し、治療に参加できる
17. 気分障害（うつ病、躁うつ病を含む）を診察し、治療に参加できる
18. 高齢者の栄養摂取障害を診察し、治療に参加できる
19. 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）を診察し、治療に参加できる

2) 特定の医療現場の経験

20. 救急医療の場において、バイタルサインの把握ができる
21. 緩和・終末期医療の場において、臨終の立ちあい、適切に対応できる

3) 全科共通項目

22. 診療録（退院サマリーを含む）を P O S に従って記載し管理できる
23. 処方箋、指示箋を作成し管理できる
24. 診断書、死体検案書、紹介状、その他の証明書を作成し管理できる
25. 保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ診療計画を作成できる

5.指導体制・方略

- 1) 指導医、臨床研究医・大学院生、臨床研修医からなる主治医団を結成し、各症例の診療に当たる。臨床研修医はこれらのチームに組み込まれ、診断、検査、治療について症例を通じて指導を受ける。
- 2) 病棟においては、各症例につき3人の指導医が主治医となり、診療を行うとともに研修医の指導を行うが、さらに診療科長並びに責任指導医（准教授または講師が担当）が総括的に指導する。

6.週間予定表

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|-------|------------------------------|----------------|---|----|---------------------------------|----|
| 9:00 | 高齢診療科朝礼 (8:00-8:30) 病棟 | 病棟 | 高齢診療科 新患紹介 (9:00-10:00) 教授回診 (10:00-12:00) 認知症画像カンファレンス (12:00-13:00) | 病棟 | 脳卒中カンファレンス (8:10-9:00) 病棟 | 病棟 |
| 13:00 | 病棟 | 病棟 | 物忘れ外来 | 病棟 | 病棟 | |
| 17:00 | | 18:00 院内研修会 | | | 17:00 ミニレクチャー (不定期) | |
| 19:00 | | 18:00 症例検討会 | | | | |

研修医セミナー（60分程度のミニレクチャー）

1. 脳血管障害の画像診断
2. 脳梗塞の急性期治療と再発予防
3. 高齢者の輸液
4. 頭痛、めまいの鑑別診断
5. 老年症候群への対応
6. 意識障害の診断と鑑別 など

7.研修活動

1) 感染対策

院内感染対策の基礎(手指消毒、手洗い等)を習得する。院内研修会に参加して、手指衛生を中心する感染予防策の実践や、抗菌薬の適正使用を推進できるよう知識を得る。高齢者に多い結核や多剤耐性菌について、予防や対処法について修練する。

2) 虐待

近年、大きな社会問題となっている高齢者への虐待について学ぶ。近親者による虐待のみならず、セルフネグレクト等、疑われる所見を発見することや、地域包括支援センターへの通報に関して習得する。

3) 社会復帰支援

長期入院などにより認知機能の悪化や、ADLの低下を来すことを予防する方法を学ぶ。患者の在宅退院を円滑におこなうため、院内デイサービスや、認知症ケア回診に参加して効果を確認する。また、ソーシャルワーカー等とともに、退院・在宅支援計画を作成する。

4) 緩和ケア

緩和ケアを必要とする患者を担当し、緩和ケアチームの活動などに参加する。また、緩和ケアについて体系的に学ぶことができる講習会等を受講する。

5) アドバンス・ケア・プランニング(ACP)

がん患者等に対して、経験豊富な指導医の指導のもと、医療・ケアチームの一員として ACP を踏まえた意思決定支援の場に参加する。また、ACP について体系的に学ぶことができる講習会などを受講する。

6) 臨床病理検討会(CPC)

死亡患者の家族への剖検の説明に同席し、剖検に立ち会う。CPC においては、症例レポート作成を行うこともある。CPS では症例提示を行い、フィードバックを受け、考察を含む最終的なまとめまで行う。

上記の活動を、感染制御チーム、緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、認知症ケア回診、虐待防止委員会などの診療領域・職種横断的なチームの活動に参加することで行う。

8.評価

1) 自己評価

患者記録表、教育的行事の参加記録並びに経験記録表に記録する
EPOC を用いて自己評価を行う
研修事後レポートを用いて自己評価を行う

2) 指導医による評価

EPOC を用いて評価する
研修事後レポートより評価する
他者評価表を用いて評価する
研修終了時に試験を行い、振り返りをおこなう

3) コメディカルによる評価

EPOC 又は評価表を用いて評価する
他者評価表を用いて評価する

4) 研修医による評価

EPOC を用いて指導医（上級医）、診療科・病棟、研修医療機関、プログラムを評価する
評価表を用いて指導医並びにコメディカルを評価する

9.その他特記事項

- 1) 日本老年医学会や関連研究会などで症例報告や論文投稿などに積極的に参加できる。
- 2) 画像カンファレンスや洋書の輪読会などを通じてレベルアップを図ることができる。