

---

# 老年病専門研修プログラム

---

---

社会医療法人 北斗 北斗病院

---

作成日  
2017/08/21

## 目次

1. 理念・使命・特性.....	3
2. 老年病専門研修はどのように行われるのか.....	3
3. 専攻医の到達目標（全プログラム共通）.....	4
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の修得.....	5
5. 学問的姿勢.....	5
6. 老年病専門医に必要な倫理性、社会性.....	5
7. 研修施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方.....	5
8. 年次毎の研修計画.....	5
9. 専門医研修の評価.....	6
10. 専門研修プログラム管理委員会.....	7
11. 専攻医の就業環境.....	7
12. 研修プログラムの改善方法.....	7
13. 修了判定（全プログラム共通）.....	7
14. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと（全プログラム共通）.....	7
15. 研修プログラムの施設群.....	7
16. 専攻医の受け入れ数.....	8
17. 研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件.....	8
18. 専門研修指導医（全プログラム共通）.....	8
19. 専門研修登録システム（全プログラム共通）.....	8
20. 専攻医の採用方法.....	8

## 老年病専門研修プログラム

### 社会医療法人 北斗 北斗病院 老年病専門研修プログラム

#### 1. 理念・使命・特性

##### ① 領域専門制度の理念と当院の特色

超高齢社会を迎えるにあたり、基本領域である内科の各疾患の病態の理解や標準的な治療の修得を基盤として、高い専門性をもった老年病学に基づく医療を提供し、さらに高齢者の医療・介護・福祉にかかわる職種のリーダーとして活動できる医師を養成する必要がある。

当院では、急性疾患の救急対応から慢性疾患の管理、亜急性期（回復期リハビリテーション、地域包括ケア病棟など）や連携の関連施設での診療や在宅診療まで幅広い研修が可能である。これらの医療、ケアを経験し修得することで、多くの診療の場で活動する多職種との円滑な連携が可能となり、質の高い高齢者診療に従事し、かつその普及に貢献できる人材を育成できる。

##### ② 領域専門医の使命

老年病専門医は、患者の生活機能も含む総合機能評価を適切に施行し、老年症候群など疾患臓器によらない症候に対する専門的な対応ができ、かつその知識や技能をさまざまな診療の場で生かすための経験を有する必要がある。また、介護予防からエンドオブライフケアまで、様々な問題を抱える国民に対して、適切な啓発活動を担うことも重要な使命である。

#### 2. 老年病専門研修はどのように行われるのか

- 1) 基幹施設において、内科研修と併行して、老年期医療を学ぶ
- 2) 併設の老健施設での管理などの研修
- 3) 連携の地域病院での慢性疾患や高齢入院患者に関する研修

##### ● 基幹施設（社会医療法人 北斗 北斗病院）での研修期間

期間：3年

経験：内科（消化器、循環器、神経など）疾患や、脳神経外科・整形外科などの外科疾患における術後管理など、特に高齢者の特色をとらえた上での、密度の濃い研修が可能である。

##### ● 連携施設（地域中核病院：札幌医科大学附属病院、十勝リハビリテーションセンター、上士幌クリニック）での研修期間

期間：1年

経験：地域のリハビリ分野の中核病院である十勝リハビリテーションセンターや連携施設の上士幌クリニックで、慢性疾患や回復期リハビリテーション患者、神経難病患者などを経験し、慢性期高齢者医療の研修を積む。また、場合によっては地域中核病院である札幌医科大学附属病院での研修を考慮する。

- 連携施設（在宅診療に携わるクリニックやリハビリテーション病院、療養病床を有する病院：十勝リハビリテーションセンター、上士幌クリニック）での研修期間  
期間：1年  
経験：地域のリハビリ分野の中核病院である十勝リハビリテーションセンターでは豊富なリハビリテーション症例を経験でき、連携施設の上士幌クリニックで、慢性疾患や慢性期の高齢者リハビリテーション患者、神経難病患者などを経験し、慢性期高齢者医療の研修を積む。

## ● 全期間を通じての研修

研修基幹施設（社会医療法人 北斗 北斗病院）は、認知機能を含む身体機能や生活機能の低下した高齢者に発症した急性疾患、症候の診療を多く担っており、それらの患者の担当医として、高齢者総合機能評価を施行し、急性疾患、慢性疾患に対して、高齢者の特性をふまえた診療を実践する。老年症候群への対応に関しても非薬物療法を中心とした介入経験を多く積む。また、診療科のカンファレンスや指導医へのコンサルテーションを通して、自身のスキルのフィードバックが日常的に得られることに加え、老年病専門医は褥瘡、排尿障害など、内科以外の領域の知識や技術も必要とされることが多いことから、積極的に他の診療科医師やチームと関わり、幅広い病態の理解と診療スキルを修得する。回復期から慢性期の患者を担う連携施設や在宅診療での研修では、修得した老年病学のスキルを多様な診療の現場で応用できるようにする。加えて、この期間も基幹施設のカンファレンスや学術活動に参加することで、常に最新の知見をえる姿勢を持ち、また経験した症例を基幹施設の指導医とも定期的にディスカッションすることで経験レベルを向上させる。

### 1) 臨床現場を離れた研修

日本老年医学会では学術集会や地方会において、多くの教育講演が企画されており、専攻医はそれらの講演に出席し、老年病学について幅広く学習する。

### 2) 自己学習

日本老年医学会で作成している老年医学テキスト、ガイドラインなどを活用して、自主的に学習する。さらに、指導医の指導のもとで学習するだけでなく、より深く科学的根拠を探求する姿勢が必要である。基幹施設（社会医療法人 北斗 北斗病院）を中心とするカンファレンスや学術活動の機会を通して、学術論文による自己学習の習慣を身につけるようにする。

### 3. 専攻医の到達目標（全プログラム共通）

3年間（内科・老年病混合タイプの場合は4年間）の研修期間で、以下に示す項目を完了することとする。

- 1) 老年病専門医カリキュラムに示された必須項目すべてと、必須項目以外の項目の7割以上に関して修得したことが確認できること（研修レポートと面接）。
- 2) 研修の間に、何等かの教育活動（学生対象の講義、院内セミナーや市民対象の講演を含む）を経験すること。

3) 学術活動として、学会発表もしくは論文発表を少なくとも 1 件は達成させること。

#### 4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の修得

各科の抄読会やカンファレンスに積極的に参加

#### 5. 学問的姿勢

- 1) 科学的根拠となる情報を収集し、それを適用できる。
- 2) 研究や学会発表、論文執筆を行う。
- 3) 科学的思考、課題解決型学習、生涯学習の姿勢を身につける。
- 4) 学術集会に積極的に参加する。
- 5) 医学的な情報だけでなく、社会制度や介護機器の情報も得る姿勢を培う。

#### 6. 老年病専門医に必要な倫理性、社会性

- 1) 患者、家族のニーズを把握し、インフォームドコンセントが行える。
- 2) 他科と連携を図り、他の医療関係者との適切な関係を構築できる。
- 3) 医師としての責務を自立的に果たし、信頼される。
- 4) 診療記録の適切な記載ができる。
- 5) 患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に配慮する。
- 6) 臨床の現場から学ぶ技能と態度を習得し、学会活動・論文執筆を行い医療の発展に寄与する。
- 7) チーム医療を実践し、チームの一員としてあるいはチームリーダーとして行動できる。
- 8) 後進の教育・指導を行う。
- 9) 医療法規・制度を理解する。

#### 7. 研修施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

高度急性期、急性期、回復期、慢性期の病院、施設（特養、老健、その他）など、さまざまな環境で高齢者診療を経験し、その特質や意義を理解することは、本研修プログラムの重要な事項である。したがって、基幹施設である社会医療法人 北斗 北斗病院に加えて、地域中核病院および在宅診療や療養病床、施設で研修することで、地域医療に貢献する。

#### 8. 年次毎の研修計画

##### 【1年目】

- 1) 前期研修で会得した一般医学的な臨床経験、知識を発展させ、加齢変化の性状と、加齢の進展度の評価に関する知識を身に付ける。
- 2) 臓器機能の加齢変化などに起因する老年者に特有な症候に対する臨床的な知識を身に付け、入院高齢者の診療、ケアを行うとともに、看護師などの医療従事者たちとプランを立案、評価する。チーム医療の一員としての自覚を養う。
- 3) 老年者における疾病像〔急性期の症状、非定型的な症状など〕の理解と対応に必要な知識を身に

付け、感染症、呼吸管理、循環動態管理など一般内科的な技量を高める。

- 4) 高齢者のリハビリテーションにかかわり、理学療法士などとのカンファレンスを通じて、より老年者の QOL 向上につながる医療を実践する知識と対応能力を会得する。
- 5) 症例検討会などを定期的に行い、case report を中心に学会活動、論文作成も検討する。

#### 【2年目】

- 1) 初年度同様、個々の臓器の疾患について知識を修得するに加えて、老年医学的機能評価を用い、老年者の QOL 向上につながる医療を実践する知識と対応能力を向上させる。かつ、それぞれの subspeciality を確立しそれを生かした高齢者医療を実践する。
- 2) 栄養学的管理や、高齢者の嚥下機能についての知識と対応能力を身に付け、適切な助言などができる。嚥下造影での評価や、NST への参画を通じて活動する。
- 3) 訪問診療などにも同行し、施設や在宅における老年者の医療・福祉・看護の総合的知識、介護システムに対する総合的理解と、これらを有機的に組織化したチーム医療の実践を行う。
- 4) 緩和医療などの専門家とともに、老年者の終末医療に対する医学的、社会的側面への理解と対応を深め、実践する。在宅での緩和医療にも積極的にかかわっていく。
- 5) 学会活動を積極的に行い、高齢者医療に関する研究発表を 1 報以上行う。

#### 【3年目】

- 1) 初年度、2 年度に学んだことをより臨床現場に反映させ、高齢者医療におけるチーム医療のリーダー的立場で行動する。
- 2) 非専門医からのコンサルテーションに対して適切な助言を行う。
- 3) 高齢者医療に関する論文（原著）を 1 報以上作成する。
- 4) 専門医試験受験などを積極的に行い、speciality を確立していく。

### 9. 専門医研修の評価

#### 1) 形成的評価

##### ①フィードバックの方法とシステム

指導医は、専攻医のカルテ記載に対して日常的なフィードバックを行うとともに、専攻医が研修登録システムに登録したカリキュラムの経験、実践内容を経時的に評価し、他のメディカルスタッフやローテーション先の医師からの情報も得ながら、知識・技能について評価する。少なくとも 1 年に 1 回、研修プログラム管理委員会は指導医のサポートと評価プロセスの進捗状況について追跡し、必要に応じて指導医と連携し、評価の遅延がないように促す。また、達成度が低い項目がある場合には、その項目についてより多く研修できるように今後の研修計画を調整する。

##### ②（指導医層の）フィードバック法の学習（FD）

指導法の標準化のため内科指導医マニュアル・手引き（改訂版）を参考として学習する。

#### 2) 総括的評価（全プログラム共通）

13. 修了判定を参照。

#### 10. 専門研修プログラム管理委員会

本プログラムを履修する専攻医の研修について責任を持って管理するプログラム管理委員会を基幹施設（社会医療法人 北斗 北斗病院）に設置し、老年医学に関わる診療科の科長がその委員長の責を担う。

#### 11. 専攻医の就業環境

労働基準法や医療法を順守し、専攻医の心身の健康維持のための環境を整備する。

#### 12. 研修プログラムの改善方法

可能な限り年に1回、少なくともプログラムの終了時点において、専攻医の満足度と改善点に関する意見を収集し、研修プログラム管理委員会は、プログラムや指導医、あるいは研修施設群の研修環境の改善に役立てるなど、プログラム全般の管理運営と研修プログラムの継続的改良にあたる。

#### 13. 修了判定（全プログラム共通）

以下について、研修プログラム管理委員会が確認したうえで、日本老年医学会専門医制度委員会にて審査を行い、修了を判定する。

- 1) 老年病専門医カリキュラム必須項目すべてと、必須項目以外の項目の7割以上について修得したか（研修レポートと面接試験で評価）
- 2) 研修期間中に、何等かの教育活動（学生対象の講義、院内セミナーや市民対象の講演を含む）を経験したか
- 3) 学術活動として、学会発表もしくは論文発表を少なくとも1件は達成させたか

#### 14. 専攻医が専門研修プログラムの修了に向けて行うべきこと（全プログラム共通）

専攻医は、老年病専門医認定申請年度の12月末までにプログラム管理委員会を通して日本老年医学会の専門医制度委員会まで研修レポート、学会発表数、学術論文発表数、教育的活動についての書類を送付すること。その後、専攻医は、専門医制度委員会により、研修レポートおよび学会発表、学術論文発表、教育的活動についての書類審査を受け、専門医制度委員会により1-3月に開催される面接試験の受験資格が与えられる。

#### 15. 研修プログラムの施設群

以下の施設で研修施設群を構成する。

- 基幹施設：社会医療法人 北斗 北斗病院
- 連携施設
  - ・ 地域中核病院：札幌医科大学附属病院（北海道）、十勝リハビリテーションセンター（北海道）、上士幌クリニック（北海道）

- ・ 在宅診療に携わるクリニック：上士幌クリニック（北海道）
- ・ リハビリテーション病院：十勝リハビリテーションセンター（北海道）
- ・ 療養型病床や連携する施設を有する病院、クリニック：上士幌クリニック（北海道）

#### 16. 専攻医の受け入れ数

本プログラムには、2名の指導医がおり、プログラムとして1年で最大2名（定員上限）の専攻医を新規に受け入れる（指導医1名あたり原則1名/年の専攻医を新規で受け入れる。3または4年の専門研修期間として1名の指導医当たり最大3-4名程度）。

#### 17. 研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

専門研修プログラムの移動が必要になった場合、研修登録システムを活用することにより、これまでの研修内容が可視化され、移動する新しいプログラムにおいても、移動後に必要とされる研修内容が明確になる。これに基づき、移動前のプログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を可能とする。

疾病あるいは妊娠・出産、産前後などに伴う研修期間の休止については、プログラム修了要件を満たしていれば、休職期間が6か月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとする。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要である。

短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算（1日8時間、週5日を基本単位とする）を行うことによって、研修実績に加算される。

#### 18. 専門研修指導医（全プログラム共通）

日本老年医学会が定める専門研修指導医の要件は以下の通りである。

##### 【必須要件】

- 1) 専門医を育成するための、高齢者の医療に関する豊富な学識と経験を有すること。
- 2) 原則として、申請時において専門医資格を1回以上更新していること。
- 3) 原則として、専門医取得後に老年病学に関する研究論文（原著・総説・症例報告）を1編以上発表していること。

#### 19. 専門研修登録システム（全プログラム共通）

専攻医は別添えの専門研修登録システムに、担当した症例を登録し、加えて、老年病専門医カリキュラムに記載されている事項のなかで、実践し修得した項をチェックする。指導医は記入された別添えの専門研修登録システムを定期的に確認し、フィードバックを専攻医に与える。

#### 20. 専攻医の採用方法

プログラムを提示し、それに応募する専攻医を、プログラム管理委員会において選考する。選考基準は各プログラムで規定するが、面接は必須要件である。