

## 1. -5 内科（総合老年医学・認知症学）

川崎医科大学高齢者医療センターでは、総合老年医学・認知症学の2部門があり、必修期間には希望により基本として4週毎に2部門を研修する。

### 1. GIO(一般目標)

高齢者に多い、認知症を中心とした神経疾患、慢性呼吸器疾患、骨粗鬆症、骨折後のリハビリテーション学、慢性腎臓病・糖尿病などの生活習慣病の基礎的知識を習得し、診察・検査・治療法を身につける。そして多職種（看護師、栄養士、臨床心理士、リハビリテーション技師、ソーシャルワーカーなど）が連携したチーム医療を実践し、患者・家族を支え治し得る治療の知識を習得する。

### 2. SBOs(行動目標)、4. Ev(評価)

行動目標(SBOs)				研修方法	評価方法(EV)
身体的診察法					
病歴を聞き取り、記載ができる。				実習	カルテ評価
全身の観察・診察ができ、記載ができる。				実習	カルテ評価
神経学的所見をとることができる。				実習	口頭試問
基本的な臨床検査					
血液検査	実習	口頭試問	胸部X線写真	実習	口頭試問
動脈血ガス分析	実習	口頭試問	超音波検査(心臓・腹部・下肢)	実習	実地試験
高齢者の機能評価および基本的治療法					
高齢者総合機能評価(comprehensive geriatric assessment)が実施できる。				実習	実地試験
フレイル、サルコペニア、ロコモティブ・シンドロームの概念を理解し、適切な介入ができる。				実習	口頭試問
歩行障害・転倒の評価、鑑別診断を行い、原因に応じた転倒予防・リハビリテーションを実施できる。				実習	実地試験
口腔機能低下、摂食・嚥下障害の評価、鑑別診断を行い、原因に応じた治療・予防を実施できる。				実習	口頭試問
ポリファーマシーの是正等適切な介入が実施できる。				実習	口頭試問
高齢者の障害及び廃用症候群を説明でき、それらに対するリハビリテーションを説明できる。				実習	実地試験
高齢者の退院支援と介護保険制度を説明し、実践できる。				実習	口頭試問
高齢者の人生の最終段階における医療(エンド・オブ・ライフ・ケア)の必要性を判断することができる。				実習	口頭試問
認知症、うつ、せん妄の違いを説明し、それぞれの鑑別、初期対応を実施できる。				実習	実地試験
もの忘れをきたす疾患(群)を列挙し、診断の要点を説明し、対応できる。				実習	口頭試問
主な薬物の有害事象に対応できる。				実習	口頭試問
漢方医学の特徴や、主な和漢薬(漢方薬)の適応、薬理作用を概説し、使用できる。				実習	口頭試問
栄養アセスメント、栄養ケア・マネジメントなどの栄養療法を理解し、指示できる。				実習	口頭試問
経静脈栄養と経管・経腸栄養の適応、方法と合併症、長期投与時の注意事項を理解し、実践できる。				実習	口頭試問
高齢者診療に合併する種々の急性期疾患に対して適切な				実習	実地試験

鑑別を行い、対応できる。					
経験すべき疾患・病態(高齢者における)					
認知症	実習、 症例検討	口頭試問	不眠症	実習、 症例検討	口頭試問
慢性閉塞性肺疾患	実習、 症例検討	口頭試問	消化器疾患の術後	実習、 症例検討	口頭試問
糖尿病	実習、 症例検討	口頭試問	骨折の術後	実習、 症例検討	口頭試問
高血圧	実習、 症例検討	口頭試問	ロコモティブシン ドローーム	実習、 症例検討	口頭試問
慢性腎臓病	実習、 症例検討	口頭試問	フレイル/サルコペ ニア	実習、 症例検討	口頭試問

### 3. LS (方略)

- 1) 担当医として自習を要する項目は、入院患者の担当医となり指導医とともに診療にあたる。
- 2) 入院での経験が難しい症例については、外来で指導医とともに診療を行う。
- 3) 必修として研修後、再度研修する場合、高齢者総合機能評価に基づいた医療の実践とともにフレイル/サルコペニアの適切な評価を行い治療介入できるように研修する。その際、多職種と連携を図り、チーム医療を実践できるようにする。

#### 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
8:30-10:00	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修
10:00-11:00	多職種カン ファレンス	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修
11:00-12:00	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修
昼休み						
14:00-15:00	病棟研修	認知症回診 (教授)	3階病棟回 診(教授)	4階病棟回 診(教授)	病棟研修	
17:00-		医局会				

- 1) 毎朝 8:30-宿直帯の報告(研修医は必須ではない)
- 2) 月曜 10:00-多職種カンファレンス
- 3) 火曜 14:00-認知症回診(教授回診)、17:00-医局会(勉強会、レクチャー、学会予行演習)
- 4) 水曜 14:00-3階一般病棟回診(教授回診)
- 5) 木曜 14:00-4階地域包括ケア病棟回診(教授回診)

### 4. Ev (評価)

高齢者に多い、認知症を中心とした神経疾患、慢性呼吸器疾患、骨粗鬆症、骨折後のリハビリテーション学、慢性腎臓病・糖尿病などの生活習慣病の基礎的知識を習得し、基本的な診察・検査・治療を行う事ができるかどうか、カルテ記載内容の確認や定期的に行う指導医とのカンファレンスでの討論により確認する。多職種と連携を図り、チーム医療を実践できているかどうかは多職種からの情報を共有し評価する。

### 5. 必修として研修後、再度研修する場合

研修医は、指導医の下で、高齢者総合診療科の外来に独歩で来院する患者、あるいは他院から転院してきた患者の初期診療に参加する。その中で、病歴を的確に聴取し、高齢者総合機能評価を実施し、同時にフレイル/サルコペニアの有無を判断し、的確な診断・治療につなげる能力

を習得する。病棟では、指導医による指導を受けながら受け持ち、診察、各種検査手技、診断、治療について研鑽を積む。