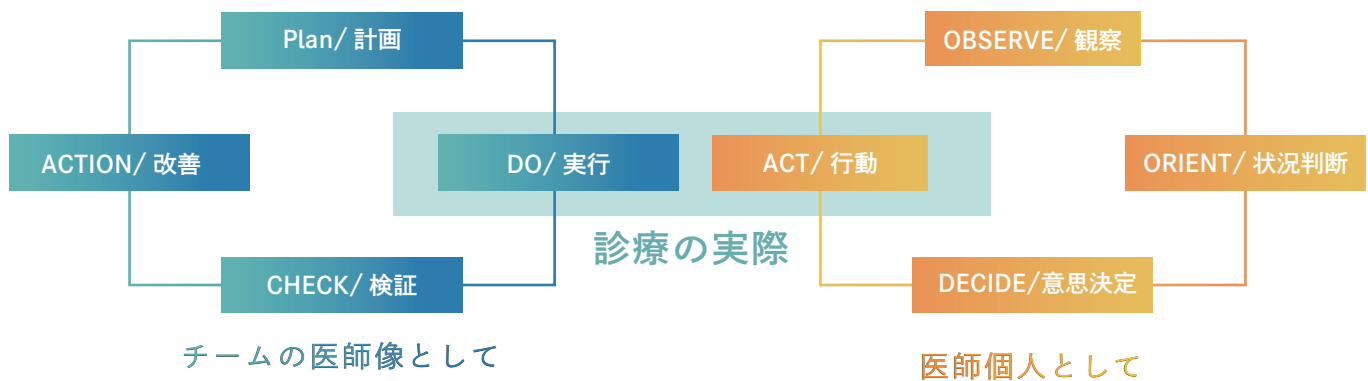


在宅診療は生活の場が診療の場であり、一般的な外来や入院での管理とは異なるため診療の目的、目標も自ずと異なってくる。住み慣れた場所でその人らしい豊かな時間を過ごしてもらうことが目標になる。そこには、疾患への適切な介入だけでなく、多職種との連携や環境調整、介護者であるご家族との緊密な連携などが必要であり、医療者としてのスキルだけでなく、**一社会人としての適切な素養**が要求される。

診療に臨む理想的態度は、適切な意思決定と、その反省と評価、そして実行を日々繰り返すことにある。また、医師個人としての能力のみならず、様々な職種で構成されるチームの持つ能力を最大限に引き上げる**マネージャーとしての能力**が要求される。

当法人では、都市部の中心に位置し、多くの先進的な総合病院から紹介いただく豊富な困難事例、そこからの経験と、多くのエキスパートとともに、地域の在宅診療のリーダーを目指す医療人のスキルを習得できる環境を整えている。



採用要件

- ・初期研修終了後
- ・日本内科学会認定医もしくは総合内科専門医取得後(それに準じる状況)
- ・在宅診療に本格的に従事する予定の者
- ・地域医療に興味があり、総合内科的視点を強化したいと希望する者

勤務要件

- ・日勤の在宅診療および平日の夜間対応、月に一度程度の休日対応が可能である
- ・勤務内容についてはご本人の希望、家庭の状況なども加味する

週間予定 (一例)

	月	火	水	木	金	土	日
AM	訪問診療 研修医への 実習指導**	外部医療機関への 整形外科研修	休日	訪問診療	CQ・抄読会 Weekend review	訪問診療	休日
PM		訪問診療			訪問診療		

平日および夜間のオンコール対応あり

*CQ(Clinical Question)については後述 **大阪大学重症心不全育成医プログラム研修医、東京女子医科大学研修医、東京大学医学部5年生が対象(2020年4月現在)

1 OJT (on the job training)

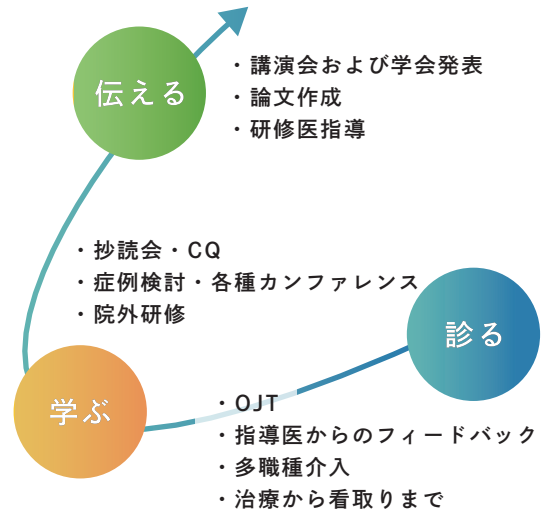
様々な疾患、社会的背景を有する患者を担当し、その中から疾患の管理、社会資源の有効活用、多職種連携を学ぶ。

診療のフォローアップおよびレビューは必要に応じ、指導医によるフィードバックが行われる。心不全をはじめとする循環器疾患および担癌患者のケア、内科領域の包括的アプローチなど、地域中核施設との連携を密に行い、適切な治療介入を行う。

指導体制

指導責任者 弓野大
ゆみのハートクリニック院長 田中宏和
ゆみのハートクリニック渋谷院長 鮫島光博
のぞみハートクリニック院長 岡田健一郎

独自の医療スタイルの実現



疾患管理

多疾患併存状態へ適切に介入する。病態病状の把握、治療は医師のみでなく、看護師、リハビリテーションセラピストなど、多職種と情報共有を行いながら進めていく。在宅診療は生活の場でもあるため、環境調整も重要な位置を占めている。社会資源を有効に活用しながら穏やかに過ごす配慮が求められる。

対象:高齢者心不全、担癌例、認知症など多疾患併存状態で、入院加療が困難、もしくは在宅での診療継続や看取りを希望する例

介入の実際:退院前カンファレンス、担当者会議、入院前カンファレンスなど多職種での様々な交流を踏まえ、方針を決定する

検査:採血、血液ガス、心電図、心エコー

手技:各種カテーテル交換、胸腔穿刺、腹水穿刺、膀胱瘻

治療:カテコラミン管理、VAD管理、疼痛コントロールを含む緩和ケア

看取り:在宅での終末期ケア

社会資源の管理

ソーシャルワーカーおよびケアマネージャーを中心とした地域包括ケアの実際を学ぶ

多職種連携

訪問看護師・歯科医師・薬剤師・リハビリテーションセラピスト・ソーシャルワーカー・ケアマネージャー・ヘルパーなど地域包括ケアを担う様々な職種との連携を学ぶ

SDM (shared decision making) と ACP (advanced care planning)

SDM は診療方針決定において非常に重要な位置を占めている。十分な情報提供、患者家族の価値観や希望する生き方を共有し、最も適切な診療方針を決定する。

ACP は意思決定プロセスの根幹をなすもので、特に在宅診療では大きなウエイトを占めている。

患者・ご家族の意向を十分にくみ取り、最も望ましい過ごし方をサポートする。

また、そのプロセスは繰り返す必要に応じ行い、患者・家族の“心のゆらぎ”を受け止める姿勢が求められる。

2 カンファレンス

勉強会（CQ: Clinical Question）

毎週金曜朝 7 時 45 分～ 8 時

常勤医師の輪番で、循環器のみならず診療全般にわたる知識のアップデートを行う。内容は HP 上に抄録を掲載する。

抄読会

毎週金曜朝 8 時～ 8 時 15 分

欧米のメジャージャーナルの概説を行い、知識のアップデートを行う。

高田馬場心不全チーム医療カンファレンス

半期に一度、地域医療を担う医療者を募り、共に学びながら、地域全体の心不全管理の向上を目指す。

心エコーカンファレンス

指導医 慶應義塾大学循環器内科 鶴田ひかる

在宅および外来で行われた心エコーの読影、症例検討を行い、適切な介入に結び付ける。

PSG 検討会

指導医 外来診療部部長 臼井靖博

当院で行った PSG 検査の解析、症例検討を行う。

当院は、都内屈指の無呼吸症治療施設である。希望があれば、無呼吸症診療について学ぶことも可能である。

MCS を用いた症例検討

（Medical Care Station：クラウド型コミュニケーションアプリ）

精神科カンファレンス 指導医 東京女子医科大学神経精神科 赤穂理絵

[ここに概要](#)

緩和ケアカンファレンス 指導医 神戸大学緩和ケア科 坂下明大

[ここに概要](#)

3 レビュー

- 朝の申し送り 検討症例の共有および方針の確認
- 金曜症例検討会 毎週金曜朝の多職種による症例検討
- 振り返りの会 定期的（半年に一度程度）に担当患者の診療方針等について多職種で検証と評価を行い、より良い診療を目指すための機会にする。
- 1on1 半年に一度目標を立てる、目標は臨床的なものだけでなく、組織内でのプロジェクトの企画や参加、他者への働きかけなど。毎月、院長（またはチームリーダー）との1on1を実施し進捗を確認、PDCAを回し目標の達成を目指すとともに社会人スキルを身に着ける。

4 リサーチ

臨床研究支援部と共同で以下の学会への積極的参加および発表、さらに論文作成を行う

- 対象学会 日本循環器学会 日本心臓病学会 日本心不全学会 日本心臓リハビリテーション学会
日本呼吸器学会 日本在宅医療連合学会 日本睡眠学会
- 学会発表 抄録・発表スライド作成
提出締め切り 10日前までに、臨床研究支援部による最終チェック後、提出採択後、スライドの確認および予演会を発表 1～2週間前をめどに行う
- 論文発表 臨床研究支援部のサポートの下、論文作成を行う

5 評価とキャリアパス

- セルフアセスメント
およびフィードバック 年度初めに自己評価シートを記入。
指導医と面談の上、次年度へ向けた目標の再設定を行う
- キャリアパス 評価に基づき、徐々に地域医療のリーダーとしての責務を負う。結果に応じ、法人内職位の更新を検討する。

*様々な働き方を実現し、その中でキャリアアップを両立
*女性のライフイベント（結婚、妊娠など）を考慮