

研修プログラム・研修施設申請書

(申請書類1-1)

プログラムの特徴			
プログラムの名称	武蔵野在宅医療プログラム		プログラム・コーディネーター*1 五十嵐 博
研修期間*2	1年		受け入れ人数*3 2人
代表施設名*4	名称	武蔵国分寺公園クリニック	
	住所	(〒185-0023)東京都国分寺市西元町2-16-34 ザ・ライオンズ武蔵国分寺公園127号室	
	電話番号	042-320-4970	問い合わせ先メール mkpcijimu@ebm-clinic.com
研修施設名2*5	(指導医)	研修施設名3	指導医()
研修施設名4	(指導医)	研修施設名5	指導医()
研修協力機関*6	①	②	③
研修協力医	①	②	③
研修プログラムの特徴(自由記載)	<p>基幹施設となる武蔵国分寺公園クリニックは、乳幼児から超高齢者まで幅広い年齢層に対応する外来診療と、近隣市域まで幅広く対応する24時間体制の在宅医療を提供する機能強化型在宅療養支援診療所であり、複数の家庭医によるグループ診療を行っています。「あらゆる健康問題の相談に乗ります」「健康だけでなく生活上の問題を重視します」「人生の下り坂を支援します」を研修理念としています。総合診療/家庭医療の専門研修プログラムを運営してきた教育の実績があり、特にEBM(Evidence-based medicine)の実践については深く学べる環境があります。約250人の在宅患者を抱えるフィールドを活かして、多様で豊富な在宅症例を経験することができます。</p>		
ポートフォリオ領域(研修において特に力を入れている領域について)*7	<p>1 緩和医療学:がんなどの終末期の患者が多く、緩和ケアを集中的に研修することができます。 2 老年医学:認知症、嚥下障害、褥瘡など、老年医学的問題への対応能力を身に着けます。 3 内部障害・小児:近隣の高次医療機関と連携し、神経難病や小児の経験も積むことができます。 4 患者中心の医療と家族ケア:健康だけでなく、生活上の問題を重視し、家族のケアも行います。 5 チームアプローチ:日々の診療の中で多職種協働の実践を行います。</p>		
<p>*1 プログラム全体の責任者名を記載してください(プログラムコーディネーターは指導医に限ります)。 *2 研修期間は1年以上必要です。 *3 受け入れ人数は指導医数の2倍を超えてはならない。 *4 プログラムコーディネーターの所属する研修機関名を記載して下さい。 *5 代表施設名以外の研修機関の名称を、指導医のいる研修施設は指導医名をお書き下さい。プログラムに所属する研修施設の半数以上に指導医が必要です。 *6 プログラムで何らかの協力体制にある研修機関名と協力医名を記載して下さい。 *7 ポートフォリオ領域を参照に、プログラムで特に学べる点についてお書き下さい。</p>			
研修施設概要			
研修施設名	武蔵国分寺公園クリニック		研修受入人数*1 2人
住所	(〒185-0023)東京都国分寺市西元町2-16-34 ザ・ライオンズ武蔵国分寺公園127号室		
電話番号	042(320)4970	F A X	042(320)4976
メールアドレス	mkpcijimu@ebm-clinic.com	ホームページ	https://ebm-clinic.com
医師数(常勤/非常勤)	4人 / 12人	在宅患者総数(年間)*2	454人
がん患者数(年間)*2	128人	在宅看取り数(年間)*2	92人
外来診療の有無	有	入院施設の有無	無
外来人数(一日平均)	59人	ベッド数	0床
研修資源*3(関連施設・事業所)	近隣の訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、薬局、訪問歯科などと連携しています。特養(西恋ヶ窪にんじんホーム)や有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅の診療も行っています。		
在宅で実施可能な手技	診断(検査)*4	(自宅) 血液検査、尿検査、超音波検査、各種迅速検査、細菌検査、新型コロナPCR検査	(外来) 左記に加えてX線検査、心電図、肺機能検査
	治療*5	点滴、持続皮下注、中心静脈栄養、経管栄養(胃瘻・胃管)、在宅酸素、気管切開、人工呼吸器(含NIPPV)、尿道カテーテル、膀胱瘻、胸・腹水穿刺、関節注射、腹膜透析	
指導医氏名	① 五十嵐 博	②	③
指導医略歴	<p>① 2005年東北大学医学部卒。聖隷三方原病院臨床研修医、ミンガン州立大学家庭医療教育法フェロー、福島県立医科大学地域・家庭医療学講座後期研修医、石橋クリニックを経て2014年より武蔵国分寺公園クリニック勤務。家庭医療専門医・指導医。在宅医療認定専門医・指導医。武蔵国分寺公園クリニック副院長。</p> <p>②</p> <p>③</p>		

*1 一つの研修施設の受け入れ人数は、指導医数の2倍を超えてはならない。指導医のいない研修施設の受け入れ人数は1名とすること。
 *2 いずれも最近1年間の人数を記載して下さい(年間看取り数10名以上の施設では、緩和ケア研修は免除になります)。
 *3 同一法人内あるいは関連施設内にある研修に関連する施設や機能(訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、訪問リハビリ、訪問栄養、訪問歯科、調剤薬局、グループホーム、老健、療養型病床、特養、有料老人ホーム、ケアハウスなど)についてお書き下さい。
 *4 在宅研修施設において、診断のため実施可能な検査や使用可能な検査機器について、自宅と外来に分けてお書き下さい。
 *5 自宅で実施可能な治療をお書き下さい。