



# 研修プログラム ポートフォリオ領域

領域	項目	ポートフォリオの具体例	
A 医学的側面	1 老年医学	A 1-① 認知症	認知症の行動心理徴候に対する薬剂的アプローチについての経験をまとめた
		A 1-② 栄養障害	在宅導入例すべてに主観的包括的アセスメント(SGA)を行い、スクリーニングを行った
		A 1-③ 摂食嚥下障害・口腔内の問題のアプローチ	嚥下障害例に対してチームで検討し、在宅での嚥下リハビリのマニュアルを作成した
		A 1-④ 排泄(排尿・排便)	超音波と排尿日誌を用いて、排尿障害のアセスメントを行った1例
		A 1-⑤ 褥瘡とフットケア	褥瘡予防の指導に体圧測定器具(プレディア)を用いて教育を行った
		A 1-⑥ リハビリテーション(転倒・骨折、廃用症候群を含む)	転倒骨折既往例について、リスクファクターを分析して、チームで紹介した。
		A 1-⑦ その他	
	2 緩和医療学	A 2-① 疼痛管理	持続皮下注で疼痛コントロールを行った症例
		A 2-② 他の症状管理(呼吸苦、倦怠感、食思不振、イレウス、腸閉塞)	腸閉塞に対するサンドスタチンの使用例、対応に苦慮した終末期の譫妄の一例など
		A 2-③ 非がん疾患のホスピス・緩和ケア	アルツハイマーの看取りの経験、COPD終末期に看取りの経験など
		A 2-④ スピリチュアルケア	看取り症例のスピリチュアルベインについて検討
		A 2-⑤ グリーフケア	死後1カ月後に患者宅をおとづれ、遺族の思いを傾聴した
		A 2-⑥ 臨死期の対応(看取り)	医師が看取りの48時間に行うべきことについての検討
		A 2-⑦ その他	
	3 内部障害・小児・障害者	A 3-① 神経難病	パーキンソン病での症状日誌の活用、人工呼吸器を装着したALS症例の外出援助
		A 3-② 呼吸不全、心不全、腎不全、膠原病	在宅COPD症例に対する呼吸リハビリの取り組み
		A 3-③ 小児	小児がんの看取りの一例
		A 3-④ 障害者	若年障害者のケースマネージメント
		A 3-⑤ その他	
	4 在宅医療の諸相(導入、急性期、看取りなど)	A 4-① 急性期のアセスメント	在宅患者の発熱時の診断について
		A 4-② 急性期の在宅での治療	急性期在宅治療例20例の一覧(患者ログ)
		A 4-③ 入院適応について	入院目的についての検討
		A 4-④ 在宅医療の導入	在宅医療の導入経路と情報の収集方法についての検討
		A 4-⑤ 臨死期の対応(看取り)	医師が看取りの48時間に行うべきことについての検討(A2-⑥と重複)
		A 4-⑥ その他	
	5 生物、心理、社会モデル	A 5-① 複雑な事例(困難事例)への対応	ともに認知症を患った高齢夫婦への在宅ケア、高齢者虐待例へのアプローチ
		A 5-③ その他	
	B 社会的側面	1 社会保障制度の理解	B 1-① 医療保険制度
B 1-② 介護保険制度			介護保険制度を理解するため、ケアマネージャーの試験をうけた
B 1-③ 支援費、難病制度			若年障害者の支援体制について、ケアマネ、保健師などとともに調整をおこなった
B 1-④ その他			
2 患者中心の医療と家族ケア		B 2-① ミュニケーション技法	初回導入の経験から、初回面接のときのコミュニケーションのあり方を検討した
		B 2-② Bad News telling	Bad news tellingを自宅という場でSHARE(あるいはSPIKES)に基づき実践した成果を報告する
		B 2-③ ナラティブ・ベースド・メディシン	認知症の方の成育歴や歩んでこられた人生を傾聴し、問題行動の意味を解釈する
		B 2-④ 家族ケア	家族の思いを吸い上げたり、アセスメントする工夫を行い、チームで検討した
		B 2-⑤ その他	
3 チームアプローチ		B 3-① サービス担当者会議などへの出席	サービス担当者会議での医師としての役割を考えて、実践した
		B 3-② 多職種協同の実践(訪問看護、ケアマネ、歯科医師、薬剤師、栄養士など)	初回訪問で歯科の問題をアセスメントし、歯科診療と連携した
		B 3-③ 多職種とのチーム作りの工夫(勉強会参加など)	訪問看護ステーションと患者の問題についての勉強会を開催して、円滑にチームケアができるようにした
		B 3-④ 多職種の理解/同行訪問等	訪問看護に一日同行して、業務の理解を深めた
		B 3-⑤ 困難ケース(チーム作りの上で問題がある場合)	自前サービスだけを多く入れようとするケアマネージャーに対して、繰り返しカンファレンスを開き改善させた
		B 3-⑥ その他	
4 臨床倫理・意思決定の支援		B 4-① 延命治療の選択	胃瘻を選択するかどうか、透析を導入するかどうかなど延命治療についての選択を支援した
		B 4-② 終末期の意思決定の支援	療養の場を決められない末期がんの方とご家族に対して、意思決定を支援したプロセス
		B 4-③ その他	
5 在宅医療の質改善、地域づくり		B 5-① 地域づくり	いのちの授業のとらきみ、認知症の地域の講演会
		B 5-② 在宅医療質改善プロジェクト	訪問診療の質を改善する提案を行い、全体でとり組み一定の成果を得たこと
		B 5-③ 経営	経営改善のための提案を行い成果をえたこと
		B 5-④ 地域連携・病診連携へのアプローチ	病院への退院前カンファレンスの取り組みのまとめ
		B 5-⑤ 居住系施設での在宅医療	グループホームでの看取りなど
		B 5-⑥ その他	

- \* 必須領域 (認知症、疼痛管理)の項目を含む10領域にまたがる15の項目についてポートフォリオを作成します
- \* ポートフォリオは自分の在宅医としての実力を示すものです。自分の在宅医としての実力が評価者に伝わるように作成してください。
- \* ポートフォリオでは、単なるケース記録ではなく、医師としての判断や介入の結果などパフォーマンスが伝わる内容が推奨されます
- \* ポートフォリオのテーマは自由に設定してください。二つの領域にまたがる項目・内容もある(看取りなど)が、どの領域のレポートかは研修者が決定してください。
- \* ポートフォリオの一部は、一例報告でも可です。ただし、単なる症例報告ではなく、ケースに対する主治医としての判断やかかわりなどが十分伝わるように記載してください。
- \* ポートフォリオの一部は診療ログ(例えば、これだけ認知症の患者の診療を行ったという一覧)でも可です。