

健診・保健指導コース（レジデントコース）

概要

健診部は、健診（特定健診、長寿健診）と保健指導（積極的支援、動機づけ支援）を通じて、健診時の診察（内科診断学）、生活習慣改善の指導方法を修得します。健診受診すれば予防できるものではありません。まず健診を受診して、問題事項を挙げて、その問題点に沿って保健指導をしていきます。生活習慣改善の方法は、バランスよく食べ、運動するといった漠然とした指導ではなく、「生涯健康支援 10」を用いて各受診者がどの項目が至らないのかが客観的にわかるので、至らない個所のうちどの項目から改善していくのかを本人に選択してもらい、それに対して指導支援していく方法を習得します。

健診部では、1989年より都市部の住民を対象とした「吹田研究」（コホート研究）を実施しています。疫学の基本となる研究デザイン、「記述疫学」、「横断研究」、「症例対照研究」、「追跡研究」、「介入研究」について修得します。センター内の他診療科や研究所、センター外の研究機関との共同研究を行っているので、研究デザイン別に、研究仮説の設定を学びます。吹田研究を通して、追跡の方法について修得します。

また、心不全と認知症をエンドポイントとした新しいコホートを立ち上げたところで、まさに貴重な体験を共有することができます。3年間かけてベースライン調査を行います。心エコー、頸動脈エコー検査の症例検討を行います。認知機能検査を行い、疑い例に対しては脳MRI検査を実施して症例検討を行います。心不全と認知症、さらに頭頸部の感覚器と歯科衛生も併せて追跡するという世界に類を見ないコホート研究です。専攻医の進行具合を見ながら、その他のコホート研究についても学習します。

学位の取得を希望される場合、連携大学院などを設定して所定の基準を満たすことにより取得可能ですので相談ください。他科とのローテーションを合わせたカリキュラムも柔軟に対応しておりますのでご相談ください。

期間：3年（要相談：他診療科とのローテーションに合わせたカリキュラムも用意している）

対象：医師卒後3年目以降（初期臨床研修後）

研修内容

1) 臨床

健診（特定健診、長寿健診）と保健指導（積極的支援、動機づけ支援）を通じて、健診時の診察（内科診断学）、生活習慣改善の指導方法を修得します。

健診に合わせて、コホート研究を行っております。検査項目としては、超音波検査（心エコー、頸動脈エコー、腹部エコー）、ホルター心電図検査、四肢血圧計、脳 MRI 検査、認知機能検査があります。さらに、オーディオメトリー（標準純音聴力検査、語音聴力検査）、眼底検査、色覚検査、眼圧検査、光干渉断層撮影検査、歯科検診についても行います。その結果についての見方、受診者への結果説明を行い、習得します。

健診や保健指導は事例検討を行います。また、画像検査については症例検討を行います。健診開始前に、ブリーフィング（事前打ち合わせ）を行います。

2) 研究

健診（特定健診、長寿健診）と保健指導（積極的支援、動機づけ支援）に載せて実施している吹田研究(コホート研究)や非薬物介入研究について学びます。臨床や研究所、センター外の研究機関との共同研究を行っているので、様々な疫学研究を学びます。研究の指導方法はチューター制度で、小さな目標設定を設けて行っていくので初めての研究でも心配なく自然と成果が形になるようにしていきます。プロトコールの立て方、研究背景、仮説の設定、方法について指導をします。研究については以下の疫学研究が可能です。それ以外でも新たに疫学研究を立ち上げることは可能です。学会発表については、まずは小さなところから形になる見通しがついたところで発表する。

吹田研究 NEXT

共創の場形成支援プログラム

心不全重症化予防対策事業(2020年10月～)

吹田研究(1989年4月～)

健康長寿社会の実現を目指した大規模認知症コホート研究 (JPSC-AD 研究 : 2015年4月～)

多目的コホート研究(1989年4月～)

本人と相談の上、関心のある分野、リサーチクエストにかかわる内容などから、研究計画、プロトコルを作り、倫理審査についても指導をします。在籍中に採択されやすい論文の書き方についての指導をします。他科からのコホート研究のみの参加でも大歓迎です。ご相談の上進めさせていただきます。

3) 主なスケジュール等

1. 健診部の外来診察・結果説明：週 1～2 日
2. 事例検討会：週 1 回程度
3. 心エコー・頸部エコー：症例検討会 週 1 回
4. チューター(少人数指導) 週 1 回
5. 健診部の部会：週 1 回
6. センター内の内科集団会：週 1 回
7. 近隣自治体等での健診診察：月 1 回（半日）

研究業績

最近のレジデント・専門修練医が筆頭著者の論文、学位論文リスト

1. Watanabe T, Seguchi O, Nishimura K, et al. Suppressive effects of conversion from mycophenolate mofetil to everolimus for the development of cardiac allograft vasculopathy in maintenance of heart transplant recipients. *Int J Cardiol.* 2016;203:307-14.
2. Kosaka T, Kokubo Y, Ono T, et al. Salivary inflammatory cytokines may be novel markers of carotid atherosclerosis in a Japanese general population: The Suita study. *Atherosclerosis.* 2014;237:123-128
3. Sakamoto Y, Kokubo Y, Toyoda K, et al. Sleep-disordered breathing is associated with elevated human atrial natriuretic peptide levels in a Japanese urban population: The Suita study. *Int J Cardiol.* 2014;173:334-335
4. Ohara T, Kokubo Y, Toyoda K, et al. Impact of chronic kidney disease on carotid atherosclerosis according to blood pressure category: The Suita study. *Stroke.* 2013;44:3537-3539

5. Kameda S, Sakata T, Kokubo Y, et al. Association of platelet aggregation with lipid levels in the Japanese population: The Suita study. *J Atheroscler Thromb*. 2011;18:560-567
6. Furukawa Y, Kokubo Y, Okamura T, et al. The relationship between waist circumference and the risk of stroke and myocardial infarction in a Japanese urban cohort: The Suita study. *Stroke*. 2010;41:550-553