

シンポジウム 4

理想の病院総合診療医とは？

～学会テキストの病院総合診療医像 10 項目から考える～

座長：志水 太郎（獨協医科大学 総合診療医学）

多胡 雅毅（佐賀大学医学部附属病院 総合診療部）

SY4-01 官澤 洋平（明石医療センター 総合内科）

SY4-02 濱井 彩乃（房地域医療センター 総合診療科）

SY4-03 鋪野 紀好（千葉大学医学部附属病院 総合診療科）

座長のことば

日本病院総合診療医学会は2022年度より開始される病院総合診療専門医プログラムと学会テキスト追補版の冒頭で、病院総合診療医像10項目を以下のように示した。

1. どのような疾患・病態の患者でも断らず、全人的医療を実践するマインドを持ち診療できる。
2. 地域包括ケアの要としてコミュニティとつながり、患者やその家族の生涯やそれを取りまく地域を見据えた病院診療を実現することができる。
3. 病歴、身体診察、基本手技全般、検査の解釈に長け、病院の外来、救急、病棟、集中治療室において標準知識に基づき診断・治療・予防・患者説明の実践と教育を遂行できる。
4. 診断困難な症例では戦略的思考を駆使して最適解を追求し、マネジメント困難例では院内の各専門科、各医療職と緊密に連携して弾力性の高い医療を提供できる。
5. 医療チームにおけるリーダーシップに長け、その能力を適切に発揮できる。
6. 様々な部門や階層での組織マネジメント技術に長け、院内診療の最適化に貢献できる。
7. 医療の限界と医療資源の有限性を理解した医療の質を重視する診療を実践し、それに準じた組織運営を行うことができる。
8. 保険診療を理解した医療経営の視点を持ち、所属組織における最適なチーム運営を実践できる。
9. 次世代の病院総合診療医を育成する心に溢れ、俯瞰的な視野で卒前・卒後教育を指導できる。
10. アカデミックジェネラリストの視点で、臨床研究を通じ日本・世界の病院総合診療分野の発展に寄与できる。

本シンポジウムではこの病院総合診療医像の理解を深めることを目的として、各フィールドで活躍し、若手医師のロールモデルとなりうる3名の病院総合診療医が登壇する。それぞれが考える理想とする病院総合診療医像を示し、総合討論でさらに議論を深める予定である。

略歴

志水 太郎 獨協医科大学 総合診療医学 主任教授

- 2005年 愛媛大学医学部 卒業
- 2007年 江東病院初期研修 修了
- 2009年 市立堺病院後期研修 内科チーフレジデント 修了
- 2011年 米国エモリー大学ロリンス公衆衛生大学院 修了
カザフスタン共和国ナザルバイエフ大学 客員教授
米カリフォルニア大学サンフランシスコ校 客員臨床研究員
- 2012年 練馬光が丘病院総合診療科 ホスピタリストディビジョン チーフ
豪州ボンド大学 経営大学院 修了
- 2013年 米国ハワイ大学 内科
- 2014年 東京城東病院総合内科 チーフ
- 2015年 同内科アドバンスドレジデンスプログラム ディレクター
同ナースプラクティショナープログラム ディレクター
- 2016年 獨協医科大学病院総合診療科 診療部長
同 総合診療教育センター センター長
- 2018年 獨協医科大学総合診療医学講座 主任教授

多胡 雅毅 佐賀大学医学部附属病院 総合診療部 准教授

- 2005年 佐賀大学医学部医学科 卒業
佐賀大学医学部附属病院 初期研修医
- 2007年 佐賀大学医学部附属病院総合診療部 医員
- 2012年 佐賀大学医学部附属病院総合診療部 病院助教
- 2014年 社会医療法人祐愛会織田病院 内科
- 2016年 佐賀大学医学部附属病院総合診療部 助教
- 2016年 佐賀大学医学部附属病院総合診療部 講師
- 2017年 佐賀大学医学部附属病院総合診療部 講師・副部長
- 2020年 佐賀大学医学部附属病院総合診療部 准教授・副部長

医学教育とアカデミックホスピタリスト

○官澤 洋平

明石医療センター 総合内科

日本病院総合診療医学会では、10の病院総合診療医像を掲げている。病院総合診療医は日本の医療において、さらなるニーズが求められているものの、充足した病院総合診療医が確保できているとは言えない状況である。そのため、「次世代の病院総合診療医を育成する心に溢れ、俯瞰的な視野で卒前・卒後教育を指導できる」ことは、この喫緊の課題解決にとって重要な医師像となる。さらに、病院総合診療医が学問体系を形成するためには、アカデミックホスピタリストの育成も急務である。「アカデミックジェネラリストの視点で、臨床研究を通じ日本・世界の病院総合診療分野の発展に寄与できる」と医師像に掲げられているように、病院総合診療医の強みとなる臨床研究領域に関する知見を共有することが望まれる。今後の病院総合診療医を育成するため指導方略、ならびにアカデミックホスピタリストとしての学術領域を確立させるための方略について提言する。

略歴

官澤 洋平	明石医療センター 総合内科 医長 / 京都大学大学院医学研究科 医療経済学分野 研究生
2011年	東北大学医学部 卒業
2013年	神戸市立医療センター中央市民病院 初期研修 修了
2017年	同 総合診療科 後期研修 修了
2017年	明石医療センター総合内科 (現職)
2019年	京都大学大学院医学研究科 医療経済学分野 研究生 (継続中)

SY4-02

病院総合医に求められるリーダーシップ像

○濱井 彩乃

房地域医療センター 総合診療科

みなさんはリーダーシップと聞いてどんなイメージを抱くだろうか。一国の大統領や首相、教授のような皆を率いるいわゆるカリスマ型リーダーシップをイメージする方が多いかもしれない。私自身リーダーシップにそのようなイメージを抱き、「自分の器ではない、リーダーシップは自分には関係ない」と考えていたこともある。しかし、病院総合診療医像10項目の1つにも「5. 医療チームにおけるリーダーシップに長け、その能力を適切に発揮できる。」とある。つまり病院総合医のコンピテンシー（必須な能力）としてリーダーシップが挙げられているのである。しかし、リーダーシップ論を体系的に学び機会がまだ十分でないため、その一文を目にしただけで「リーダーなんて。」と面くらい自分は病院総合医には向いていないのではないかと感じ、進路に悩んでしまう若手医師もいるかもしれない。一方、リーダーシップを学ぶことの必要性を認識し独学で学ぶ者、またその他のマネジメントスキルの獲得も含めビジネススクールへ学ぶ機会を求める者もいる。私自身がリーダーシップ論について初めて学んだのも専攻医時代、NPO 法人 Medical Studio が提供する「コミュニティ・ヘルスケア・リーダーシップ (CHL) 学科」という病院プログラムとは関係ない合宿型の研修であった。リーダーシップを学び、リーダーシップが一部のカリスマに備わる天性のものではなく、さまざまな場面で誰にでも発揮されるものであることを知ったことは自分自身の大きな視野の変化であった。

今回、最初に自分自身の学びの経験も踏まえリーダーシップ論の一般論を紹介し、続いて病院総合医にとって求められるリーダーシップ像を提案する。そして、リーダーシップ論も踏まえわたしが思う病院総合医像を述べさせていただく。

略歴

濱井 彩乃	房地域医療センター 総合診療科
2006年	京都大学医学部医学科 卒業
2006年	国保旭中央病院 臨床初期研修医
2008年	国保旭中央病院 内科専修医
2010年	亀田ファミリークリニック館山家庭診療科 後期研修医
2013年	亀田ファミリークリニック館山 Faculty Development フェロー
2015年	亀田ファミリークリニック館山家庭医診療科 スタッフ
2015年	森の里病院 内科
2016年	安房地域医療センター 総合診療科 医員
2018年	安房地域医療センター 総合診療科 部長代理
2019年	亀田家庭医総合診療プログラム 副プログラムディレクター
2021年	安房地域医療センター 卒後教育委員会 委員長

病院総合診療と地域包括ケア

○鋪野 紀好

千葉大学医学部附属病院 総合診療科

私たち病院総合診療医の日常の仕事は、病院で医療を実践することだ。病院の中で働いていると、まるでその中で多くの仕事が完結するよう感じられるかもしれない。しかし、患者にとって入院は人生のごく一部の時間に過ぎず、日常から入院し、退院して元の生活に戻っていく、その間の一時的な非日常に過ぎない。病院医療は、地域の資源の1つであり、循環するシステムの一部として機能することがとても重要だ。地域での生活の一部に病院医療があると捉えると、その役割を少し捉えなおすことができるかもしれない。病院総合診療の実践は、地域包括ケアにおいても大きな役割を果たすことができる。

筆者が特に鍵になると考えているのは①入退院時のケア移行 ②地域における病院医療の役割を知り、実践する の2点である。

①病院医療に必須の要素は入院医療である。入退院時には必ずケア移行が発生する。ケア移行がうまくいかないと、再入院が増加したり、有害事象が起きたりすることが知られている。スムーズなケア移行の実践は、医療の質を高め、退院後のトラブルを減らすため、地域包括ケアの中で重視すべき点であろう。

②地域包括ケアシステムの中で、特に病院医療でしか果たせない役割がある。例えば、複数の疾患を持つ患者のケアの調整や、入退院を繰り返す不安定な病状にある方のケア、独居・貧困・高齢者虐待・精神疾患など通常の医療資源へのアクセスに問題を抱える方のケアは、特に病院という資源を活かせる場面であろう。病院総合診療の研修では、これらの要素を学び実践するプログラムが必要になる。ケア移行を実践してフィードバックを受ける機会、地域の資源や人々の生活を知る機会を組み込むことが重要である。当日の発表では、実際の事例を元に病院総合診療医像とそのための研修についてお話ししたい。

略歴

鋪野 紀好 千葉大学医学部附属病院 総合診療科 特任助教
2008年 千葉大学医学部 卒業
2010年 千葉市立青葉病院 初期研修 修了
2011年 千葉大学医学部附属病院総合診療科 シニアレジデント 修了
千葉大学医学部附属病院総合診療科 医員
2013年 千葉大学医学部附属病院総合診療科 特任助教 兼 総合医療教育研修センター
2015年 千葉大学大学院医学研究科博士課程 修了 (医学薬学府先進医療科学専攻)
2017年 千葉大学医学部附属病院総合診療科後期研修プログラム責任者 (家庭医療コース)
2019年 千葉大学医学部附属病院総合診療科総合診療専門研修プログラム副責任者
2020年 米マサチューセッツ総合病院医療者教育学修士課程 修了
千葉大学医学部附属病院卒後臨床研修プログラム副責任者 (協力病院スタートプログラム)