

「病院総合診療専門医の育成に向けて」

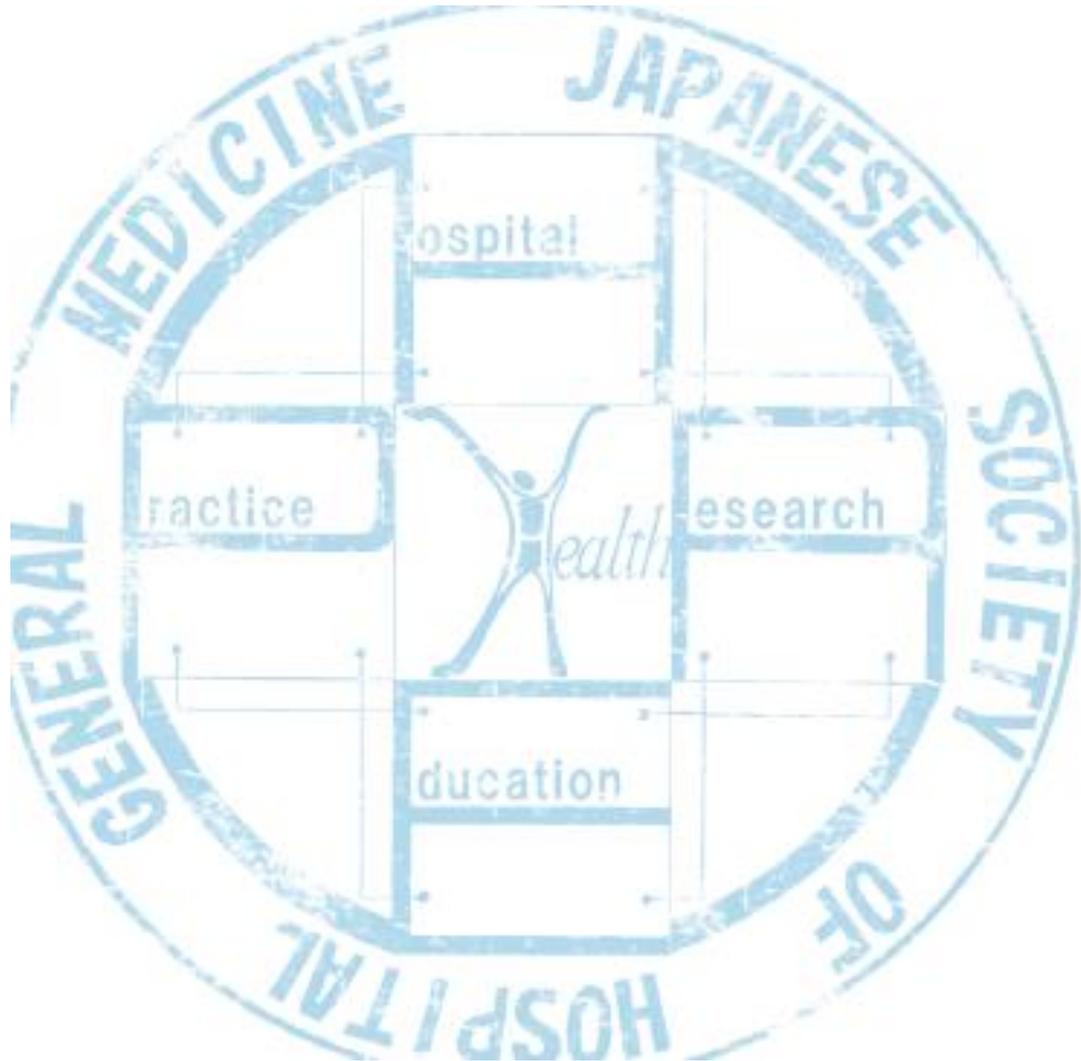
プログラム作成の観点から

志水太郎
獨協医科大学

プログラム作成ワーキンググループ： 活動ポリシー

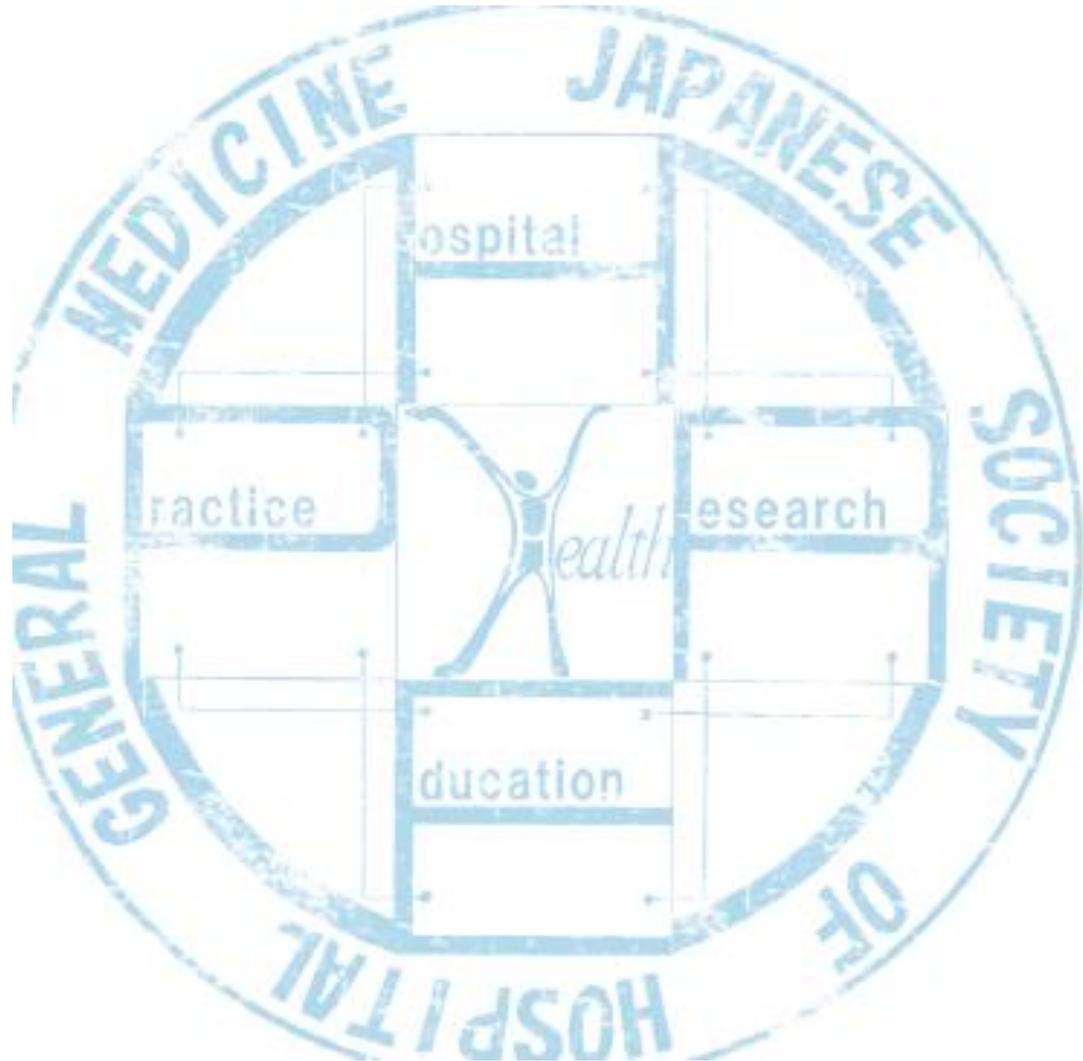
- これまでの病院総診学会の方向性＋若手の視点でアップデートする
- 病院総合診療（≡総合診療II）の訓練の「見える化」を可能な限り行う
- 病院側の総合診療での力点を強調する：病院管理学的視点
- 総合診療Iとのシームレス・連携性も引き続き重視する（特に地域包括ケアの観点）
- 多様なバックグラウンド（外科等）の参画の視点も含める
- 世界の病院総合診療プログラムとの共通点と独自点についても検討し反映する

病院総合医の医師像10項目：主要4軸



- 臨床 (Practice)
- 病院管理 (Hospital)
- 教育 (Education)
- 研究 (Research)

病院総合医の医師像10項目：主要4軸



- 臨床 (Practice)
 - 断らない、全人的医療
 - 地域包括ケア
 - 病歴、身体診察、手技
 - 診断学
 - 多様なセッティングでの診療能力
- 病院管理 (Hospital)
 - リーダーシップ
 - マネジメント
 - 医療の質と医療安全
 - 医療経営
- 教育 (Education)
 - 後輩育成
- 研究 (Research)
 - 学問としての総合診療の専門性

病院総合医の医師像10項目

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。

病院総合医の医師像10項目

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。

プログラム・教科書

- ・プログラムは若手病院総合医師を中心に骨子を作成
- ・学会理事会の承認を経て、更にパブリックコメントを反映し最終的にプログラム策定
- ・教科書はプログラムに準じたものとし、前版と調整し作成
教科書は将来的にさらにアップデートされる予定

病院総合診療専門医プログラムと章立て

I 臨床

A. 診断力

B. 臓器別マネジメント

C. 地域包括ケア

D. ベッドサイド技術

II A. 病院管理・ソーシャルスキル

II B. 教育

II C. 研究

大きな特徴その1

II A. 病院管理・ソーシャルスキル：“2段階目”の特色

- 1 リーダーシップ
- 2 マネジメントの実践 (Management practice)
- 3 医療経営
- 4 患者の安全
- 5 リスクマネジメント
- 6 医療の質改善 (Quality improvement)
- 7 情報管理
- 8 IT化
- 9 EBM (臨床疫学とEBM)
- 10 医療資源の適切な割り当て
- 11 保険診療
- 12 法令の理解と遵守
- 13 地域医療連携
- 14 タスクシフティング
- 15 コミュニケーション
- 16 シェアードディシジョンメイキング (SDM) と意思決定支援
- 17 専門医との連携
- 18 コンサルテーションと協働 (Comanagement)
- 19 薬剤管理

大きな特徴その2

I C.地域包括ケア：家庭医療学との連携

- 1 地域医療と連携
- 2 Social Determinant of Health
- 3 コンテクスチュアルマネジメント
- 4 在宅医療・介護保険
- 5 高齢者のケア
- 6 アドバンス・ケア・プランニング
- 7 地域における外科的処置が必要とされる疾患
- 8 リハビリテーション

大きな特徴その3

II C. 研究：“総合診療医学”領域の確立と研究者育成

- 1 臨床研究
- 2 研究論文執筆と指導
- 3 症例報告執筆と指導
- 4 治験
- 5 国際学会発表、国内学会発表、症例、研究
- 6 クリティカルリーディング
- 7 語学力（英語論文執筆）
- 8 医療統計学

大きな特徴その4

ベッドサイドの思考力と技術に焦点（I A、I D）

1 診断学

2 診断困難な状況

1 包括的に診察する力

2 POCUS

3 病歴、身体診察、説明

4 患者申し送り（Patient handoff）

5 救急救命処置（緊急処置）

6 穿刺手技

7 外科的処置が必要とされる疾患の治療援助

8 緩和ケア

9 栄養療法（Nutrition and hospitalized patients）

10 輸液

11 生活習慣病対策・がん早期発見

12 感染制御

13 ワクチン

14 メンタルヘルス

15 災害医療

大きな特徴その5

II B. 教育：総合診療の指導医クラスの育成

- 1 Evidence-based medical educationの実践
- 2 全人的医療の姿(General mind)を持たせるための教育
- 3 ロールモデル
- 4 教育者の育成 (FD)
- 5 教育者体制の構築
- 6 Common diseases/急性期診療の専攻医・研修医への指導
- 7 コーチング
- 8 他職種/市民/患者への教育
- 9 継続学習/自己研鑽能力
- 10 後輩・後進の育成
- 11 プロフェッショナリズムと医療倫理

病院総合診療医学テキスト改訂

I 臨床編

1 診断力

- 1 体系的な診断思考の実践
- 2 診断における思考戦略のデザインと開発
- 3 診断エラー学と省察
- 4 診断困難例への対処
- 5 希少疾患への対処

2 腎・泌尿器系の症候、病態

- 6 尿路感染症

3 呼吸器の症候、病態

- 7 風邪症状
- 8 市中肺炎
- 9 院内肺炎

4 代謝・内分泌の症候、病態

- 10 糖尿病
- 11 解質異常・酸塩基平衡異常(ナトリウム、カルシウム、酸塩基平衡異常)
- 12 電解質異常・酸塩基平衡異常(カルシウム、マグネシウムの異常)

5 その他の症候、症候

- 13 周術期ケア

6 地域包括ケア

7 ベッドサイドの技術

14 Social Determinants of Health (SDH)

15 在宅医療 (Home healthcare)

16 介護保険制度

17 アドバンス・ケア・プランニング

18 地域における外科的処置を必要とする疾患

19 POCUS

20 病歴取得の技法

21 身体診察の技法

22 病状説明の技法

23 血管アクセス

24 関節穿刺

25 腰椎穿刺

26 腹腔穿刺

27 胸腔穿刺

28 胸腔ドレナージ

II 教育編

1 教育

- 1 Evidence-based medical education の実践
- 2 全人的医療の姿 (General mind) を持たせるための教育
- 3 ロールモデル
- 4 教育者の育成 (FD)
- 5 教育者体制の構築
- 6 Common Diseases/ 急性期診療の専攻医・研修医への指導
- 7 コーチング
- 8 他職種 / 市民 / 患者への教育
- 9 継続学習 / 自己研鑽能力