

地域推薦卒医学生の 卒前・卒後教育をどうするか？ ～新専門医制度下のキャリア形成～

筑波大学附属病院 総合診療科
日本プライマリ・ケア連合学会 副理事長
前野 哲博



内容

1. 総合診療専門医が備えるべき臨床能力
2. 地域医療と総合診療医
3. 日本プライマリ・ケア連合学会
家庭医療専門医制度について
4. 総合診療専門医制度がもたらすもの



総合診療専門医が備えるべき 臨床能力



総合診療専門医のコンピテンシー

1. 人間中心の医療・ケア

- 1) 患者中心の医療
- 2) 家族志向型医療・ケア
- 3) 患者・家族との協働を促す
コミュニケーション

2. 包括的統合アプローチ

- 1) 未分化で多様かつ複雑な健康問題への対応
- 2) 効率よく的確な臨床推論
- 3) 健康増進と疾病予防
- 4) 継続的な医療・ケア

3. 連携重視のマネジメント

- 1) 多職種協働のチーム医療
- 2) 医療機関連携および医療・
介護連携
- 3) 組織運営マネジメント

4. 地域志向アプローチ

- 1) 保健・医療・介護・福祉
事業への参画
- 2) 地域ニーズの把握と
アプローチ

5. 公益に資する職業規範

- 1) 倫理観と説明責任
- 2) 自己研鑽とワークライフ
バランス
- 3) 研究と教育

6. 診療の場の多様性

- 1) 外来医療
- 2) 救急医療
- 3) 病棟医療
- 4) 在宅医療



総合診療専門医が備えるべき臨床能力の例示 (1人の専門医が、以下のすべての項目を実践できること)

● 外来で

- 健診で初めて高血圧を指摘された患者について、疾患の説明、二次性高血圧の除外、食事運動指導、自宅血圧管理指導、禁煙指導ができる
- 不眠と頭痛で受診した患者について、うつ病を的確に診断し、自殺念慮を確認して精神科に適切にコンサルトできる
- 動悸、全身倦怠で受診した患者について、適切な鑑別診断を行ってバセドウ病と診断し、抗甲状腺薬による治療を開始できる
- 女性の月経前症候群や更年期障害の診断と治療を行い、必要に応じて専門科にコンサルテーションできる。
- 小児の予防接種について、母親に正確に説明し、適切に実施できる



総合診療専門医が備えるべき臨床能力の例示 (1人の専門医が、以下のすべての項目を実践できること)

● 救急当直で

- 気管支喘息中発作で受診した小児患者にガイドラインに準拠した治療を行って、翌日の小児科外来受診を指示できる
- テニスのプレー中に転倒して足首痛を訴える患者について、適切な初期評価・治療、および必要に応じて固定まで行い、整形外科受診を指示できる。
- 胸背部痛で受診した患者について、大動脈解離と診断して循環器外科医に適切にコンサルトできる。
- 鼻出血で受診した患者について、止血処置を含めた適切な初期対応ができる
- 食欲不振、ADL低下で受診した高齢患者について、肺炎と診断して入院の判断ができる。



総合診療専門医が備えるべき臨床能力の例示 (1人の専門医が、以下のすべての項目を実践できること)

● 病棟で

- 脳梗塞後遺症、認知症、糖尿病があり、誤嚥性肺炎で入院した高齢患者の全体のマネジメントができる
- 様々な症状緩和や倫理面の配慮を含めた癌・非癌患者の緩和医療ができる
- 熱中症で入院した独居老人について、脱水の補正を行い、全身状態の改善を図るとともに、退院後のケアプランの調整ができる。
- 不明熱で入院した患者について全身精査を行い、悪性リンパ腫を疑って血液内科専門医にコンサルトできる。
- 外科の依頼を受けて、糖尿病患者の周術期の血糖コントロールができる



総合診療専門医が備えるべき臨床能力の例示 (1人の専門医が、以下のすべての項目を実践できること)

● 地域で

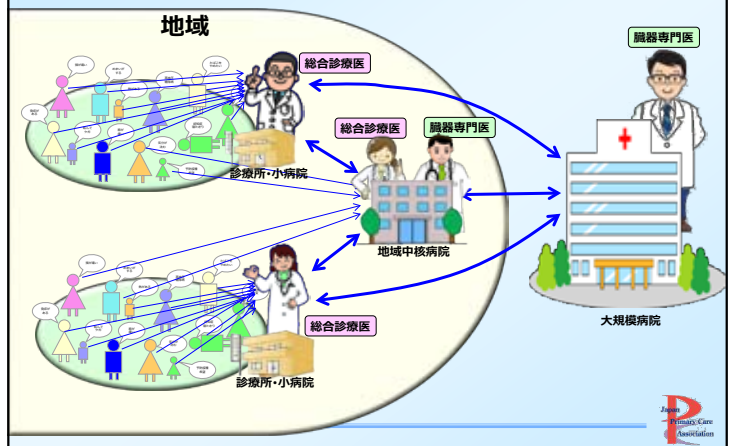
- 寝たきりで褥瘡を作った患者の訪問診療を行い、褥瘡の治療を行うとともに、ケアマネージャーや介護職と相談して、ケアプランを見直すことができる
- COPDで在宅酸素療法を受けている患者の医学的管理を行うとともに、訪問看護師、理学療法士と協力して、ADLの維持に努めることができる
- 学校医として、小学生の健康管理と学校への適切な助言ができる
- 地域住民を対象として、禁煙教室を開催できる
- 地方自治体の担当者と協力して、肺炎球菌ワクチンの導入に関する協議に参画できる



地域医療と総合診療医

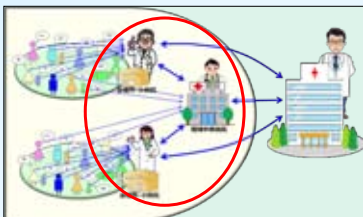


総合診療医と臓器専門医の連携



病院総合医？ 家庭医？

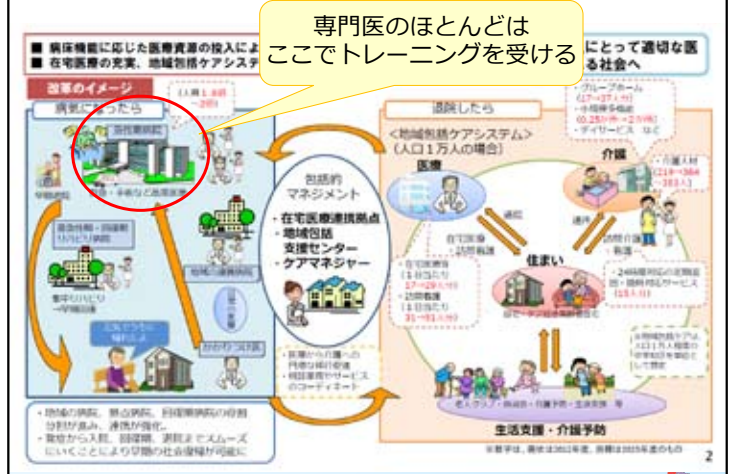
- 専門医としての幅広さを持つ総合診療医は、「どちらか」ではなく「どちらも」対応できる医師でなければならない
- ベースとなる臨床能力には根本的な違いはない
- 最終的にどちらで働くにしても、お互いのスキルは必要



- トレーニング段階ではどちらも経験すべき
- 広い基盤を身につけてから、どちらに軸足を置くか決めればよい



地域包括ケアシステムと医療



日本プライマリ・ケア連合学会 家庭医療専門医制度について



日本プライマリ・ケア連合学会について (設立経緯)

3学会の合併により、平成22年（2010年）設立

- 日本プライマリ・ケア学会（1978年設立）
- NPO法人日本家庭医療学会（1986年設立）
- 日本総合診療医学会（1993年設立）



日本プライマリ・ケア連合学会について (目的)

定 款

(目的)
第3条

この法人は、人々が健康な生活を営むことができるように、
地域住民とのつながりを大切に、継続的で包括的な保健
・医療・福祉の実践及び学術活動を行うことを目的とする。



平成27年12月末日現在会員数

会員総数	11,636
医師	10,387
薬剤師	665
歯科医師	67
他職種	351
学生	151
賛助	15



日本プライマリ・ケア連合学会 平成27年12月現在資格取得者数

認定資格種類	人数
家庭医療専門医	512
プライマリ・ケア認定医	5,691
認定指導医	3,482
プライマリ・ケア認定薬剤師	126



日本プライマリ・ケア連合学会 平成27年12月現在後期研修プログラム関係数

認定プログラム	プログラム数
後期研修プログラム (Ver.1.0)	156
後期研修プログラム (Ver.2.0)	300
登録研修医数	506名
病院総合医養成プログラム (試行事業)	57



総合診療専門医制度 導入のインパクト（２）

- キャリアパスが明確になる
 - 基本領域の専門医として位置づけられ、第三者機関が認証することで、進路選択後のキャリアパスが明示される
- キャリアパスの選択肢が増える
 - 基本領域専門医をとらないと、subspecialty専門医になれない
 - 今後、専門医制度間の協議が進む
 - 総合診療専門医取得後のキャリアパスが整備される
 - 「幅広いベースを持った〇〇専門医」「しばらくは〇〇専門診療、最終的に地域医療」というキャリアを考えている人が、基本領域で総合診療専門医を選択するようになる

