

筑波大学附属病院

総合医コース
研修プログラム2010



筑波大学附属病院

総合医コースで研修する皆さんへ	1
1. はじめに	2
■我々が目指す「総合診療」とは	2
■期待される医師像	3
■研修プログラムの構成	3
■研修プログラムの特徴	4
■サポート体制	5
2. 研修目標	6
1. COMMUNICATION ～人への働きかけ方～	6
2. PROBLEM SOLVING ～問題解決のスキル～	8
3. MEDICAL CARE	9
4. HEALTH PROMOTION	11
5. 「場」に基づく医療	11
6. PROFESSIONALISM	13
7. RESEARCH	13
8. EDUCATION	14
3. 研修方略	15
1. シニア課程(共通プログラム)	15
2. チーフ課程	16
1) 家庭医プログラム	17
2) 病院総合医プログラム	17
3. OFF THE JOB TRAINING	20
4. レジデント修了後の進路	22
4. 研修評価	22
1. 形成的評価	23
2. 総括的評価	27
参考資料	28
1. 経験すべき症候・疾患	27
2. 日本家庭医療学会専門医認定審査におけるポートフォリオ領域との対応表	33

総合医コースで研修する皆さんへ

筑波大学附属病院総合医コース

養成コース長 前野哲博

近年、総合診療に対する注目が急速に高まっています。これは、疾患構造の変化、医療ニーズの多様化などを背景として、全人的医療という言葉に代表されるような、「人間に丸ごと関わる」ことに対する意識が、医療者側にも患者側にも高まっていることが大きな理由になっていると思います。特に最近では、地域医療の維持が極めて大きな社会問題になってきており、ひとびとの抱えるすべての健康問題に包括的・継続的に対応できる総合医について、その存在に対する認知も広がるとともに、その活躍に対する期待が高まっています。

その一方で、総合医の「専門性」については統一したコンセンサスは得られていないのが現状です。特に後期研修中のレジデントは、他科ローテーション研修期間が長いことや、総合診療に関する理解が浸透していないこともあって、いわゆる「アイデンティティ・クライシス」に陥ることも少なくありません。

これまで、「専門家」は、高度な専門技術を持つ「技術的熟練者 (technical expert)」としてとらえられてきました。ところが、この概念では専門性を追求すればするほどその範囲は狭くなり、また対象を純化するようになりますから、特に医療のように複雑かつ不確実性に満ちている問題では、technical expert としての専門性を高めるだけでは対応できない場合が増えてきました。

それに対して、これまで修得したスキルや思考ロジックでは対応できない問題であったとしても「これは自分の専門領域ではない」と片付けるのではなく、それをまるごと引きうけて、その経験を通して新しい解決策を見つけ出していくというスタイルを、「反省的実践家 (reflective practitioner)」という新たな専門家のスタイルとしてとらえる概念が提唱されています。反省的実践家は、日々の実践のなかでの振り返り (reflection in action) から自分なりの「実践の理論」を蓄積発展させていきます。この作業が、reflective practitioner の学びの特徴であり、成長の源泉であると言われています。

総合診療科は、数ある診療科の中で、最も reflective practitioner としての対応が求められることが多い診療科です。臓器別・病因別の学問体系で説明できない、不確実かつ予測不可能な状態を引き受けるのには誰も抵抗があると思います。それでも、それを丸ごと引き受けて、悩んでいる患者と一緒に解決策を探していく、これが「ひとびとの健康を支えるオールラウンダー」である総合医の「心意気」です。それは reflective practitioner としての高い専門性 (professionalism) を持つものであり、決して、technical expert に劣るものではないということをよく理解してほしいと思います。

臓器別の概念にとらわれない幅広い診療能力を持ち、心理社会的背景や予防、家族、地域などの問題についても高い次元で統合した医療サービスを提供できる総合医の存在は、今後ますます重要になっていくと思います。スタッフ一同、全力で皆さんの研修をサポートしますので、皆さんが選んだ道に自信とプライドを持って、目標とする医師像を目指してがんばってほしいと思います。

1. はじめに

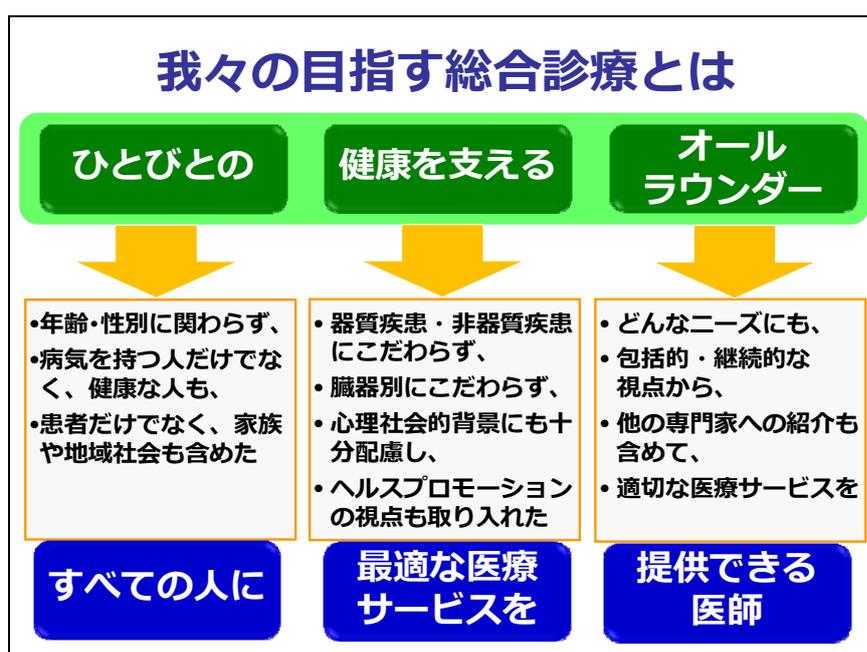
■我々が目指す「総合診療」とは

総合診療科の位置づけは残念ながらまだ確立しておらず、名称も定義もさまざまであるのが実情ですが、筑波大学では、「ひとびとの健康を支えるオールラウンダー」を目指したいと思っています。

この言葉には、以下のような意味が込められています。

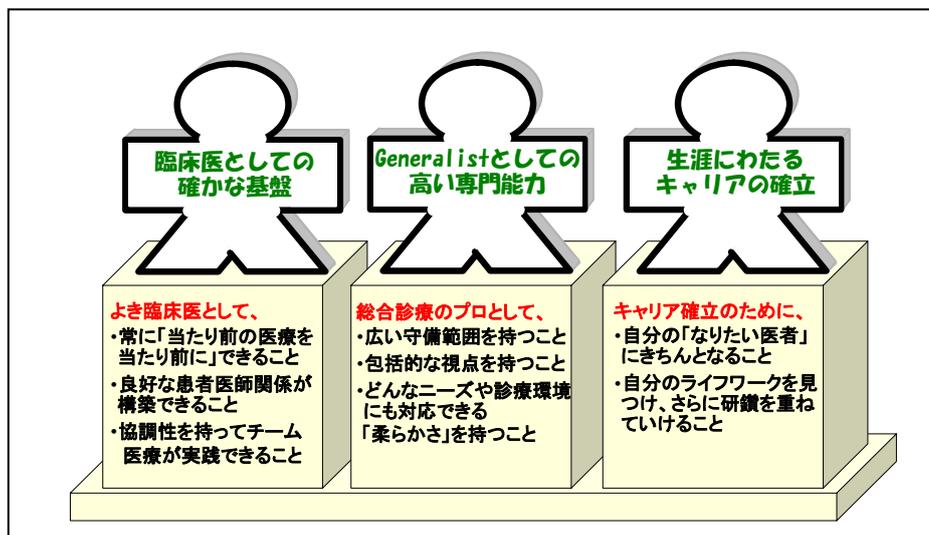
- 「ひとびとの」
年齢・性別にかかわらず、患者だけでなく健常者も、家族・地域社会も含めた、すべての人を対象とします。
- 「健康を支える」
健康の定義である「身体的・精神的・社会的に良好な状態」でいられるように、臓器別にこだわらず、器質疾患・非器質疾患にこだわらず、心理社会的背景にも十分配慮し、ヘルスプロモーションの視点も取り入れた働きかけと支援を行います。
- 「オールラウンダー」
ひとびとの抱える健康問題に対して、幅広く、包括的に、効果的に医療サービスを提供できる能力を持つ医師を表しています。

ちなみに、「オールラウンダー」は、万能を意味する「オールマイティ」とは異なります。一人の医師が修得できる臨床能力の範囲には限界があります。「オールラウンダー」は、手術手技などの個別のスキルではそれを専門とする specialist には及びませんが、その一方で「大きな穴がない」「どこからでもアプローチできる」という特徴をもっています。



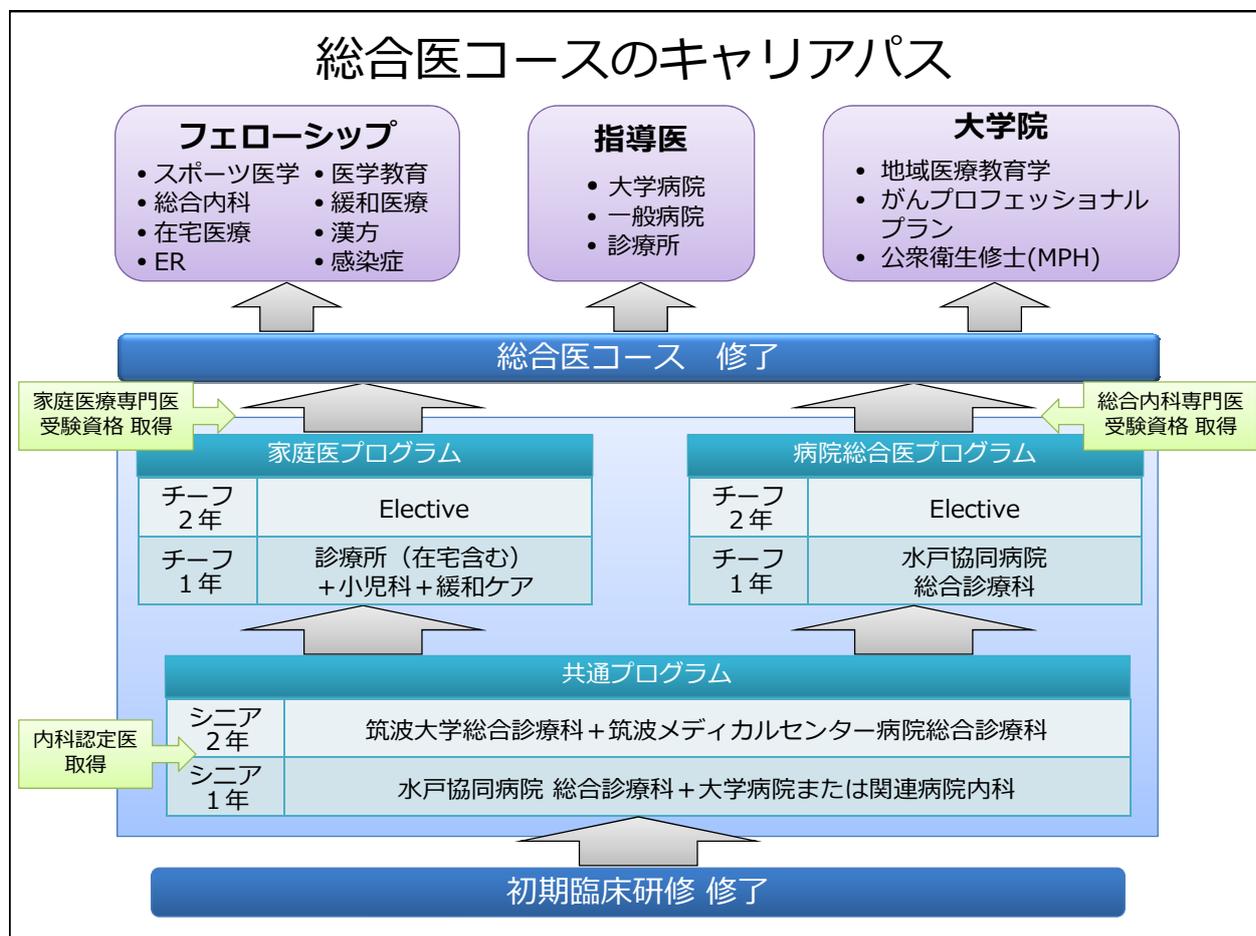
■期待される医師像

「ひとびとの健康を支えるオールラウンダー」になるために、筑波大学附属病院総合医コースでは「期待される医師像」として以下の3つを柱とする研修プログラムを提供します。



■研修プログラムの構成

研修プログラムは、シニア課程(卒後3・4年目)の共通プログラムでジェネラリストとしてのしっかりとした基盤を作る研修を受けた後に、チーフ課程(卒後5・6年目)では、レジデントの希望に合わせて家庭医と病院総合医の二つのプログラムに分かれて研修する構造になっています。



レジデント修了後には、医療機関で専門医・指導医として働くほか、さらに専門的な能力を修得するフェローシッププログラムや、リサーチについて学ぶ大学院が用意されています。大学院については、アカデミックレジデント制度を利用することで、レジデントと大学院両方について効率的にキャリアを重ねることができます。

■研修プログラムの特徴

研修は、「オーダーメイドにまさる研修プログラムはない」とのコンセプトのもと、レジデント一人一人の希望を取り入れながら柔軟にコーディネートしています。大学病院の持つ充実した教育資源とネットワークおよび豊富な選択肢と、それを支える強力なコーディネート体制のもとで、総合診療のスペシャリストとしての診療能力についてさまざまな角度から効率よく包括的に研修することができます。

総合医コースにおける研修の特色は以下の通りです。

①「当たり前のことを当たり前」にできる」確かな臨床能力の重視

専門医としての総合医は、まずコミュニケーション、臨床決断、基本手技などの臨床医としての基盤となる能力と、幅広い診療技能を具備していることが前提になります。総合医コースでは、これらの臨床能力を高いレベルで修得することを特に重視しています。

② 総合医としての専門性を体系的に修得

車を作るのに必要な部品を集めただけでは車は走りません。意図を持って組み立てて初めて、車として走ることができます。総合医コースでは、ただ単に幅広いローテーション研修を行うだけでなく、それを integrate し、総合診療のプロフェッショナルとしての医療サービスを提供するために必要な能力についての指導を行います。

③ 豊富な選択肢と強力なコーディネート体制

長い歴史を持つ筑波大学附属病院のレジデント制による研修で、大学の持つ豊富な教育資源を最大限に生かした効率の良い研修プログラムで研修できます。また、ほぼすべての診療科での研修が可能ですので、豊富な選択肢の中から自分のニーズに合った研修が受けられます。

④ オーダーメイドの研修プログラム

レジデントの目指す「医師像」は、一人一人違います。総合医コースでは、一人一人が養成コース長と相談しながら研修プログラムを組んでいきます。electives はもちろんのこと、他の研修期間も、期間、順序、研修施設など、個人のニーズをじっくり聞いてオーダーメイドの研修プログラムを提供しています。

⑤ 充実した指導体制

指導体制がきわめて充実しているのが総合医コースの大きな特長です。一例を挙げると、筑波大学病院では6人の指導医が交代で毎日マンツーマンの指導を行います。また、筑波メディカルセンター病院総合診療科でも毎日のケースレビューを行い、週2日は大学病院から指導医が出向いて指導を行っています。診療所研修では、プライマリ・ケア学会専門医や家庭医療学会認定指導医が常駐している診療所で指導を受けることができます。

⑥ 学会の専門医養成プログラムに対応

日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医専門医、日本内科学会認定医・専門医、日本在宅医学会専門医等の資格を取得できるよう配慮されています。

■ サポート体制について

スタッフ 1 名、レジデント 2-3 名でグループを作って、レジデントのメンタリングを兼ねて定期的な「振り返り」行っています。研修内容以外にも、研修上で困っていることや個人的な悩み、キャリアについての相談なども気軽に行うことができます。

また、振り返り担当指導医は、担当レジデントが年度末には必要なポートフォリオを全部書くことができるよう、振り返りのときに声を掛け、研修する先の指導医は、ポートフォリオになりそうな、いい症例があったらレジデントに声かけるなどサポートを行います。

2. 研修目標

総合医コースでは、以下の8領域について目標を設定して、総合医コース研修で修得すべき能力(コンピテンシー)について、まんべんなく修得できるように配慮しています。

1. Communication ～人への働きかけ方～
2. Problem solving ～問題解決のスキル～
3. Medical Care
4. Health Promotion
5. 「場」に基づく医療
6. Professionalism
7. Research
8. Education

それぞれの研修領域にはいくつかのカテゴリーがあり、それぞれ Goal(研修修了時までに到達してほしい医師像)と Objective(そのために修得すべき具体的な臨床能力)が記載されています。総合医コースでは、ここに挙げられた一つ一つの項目について、研修期間中にきちんと修得できるように十分配慮しています。

1. Communication ～人への働きかけ方～

1-1 コミュニケーションスキル

Goal:

一般的なコミュニケーションのみではなく、救急医療、緩和ケアなどのさまざまな診療環境において患者とその家族に対し適切なコミュニケーションをとることができる。

Objectives:

1. 医療面接を効果的に行うことができる。
 - a. ラポールの形成
 - b. 診断に必要な情報収集
 - c. 治療に対する動機付け
2. SPIKES(※1)の手法を用い、がん告知などの「悪い知らせ」を効果的にかつ共感的に知らせることができる。

(※1) SPIKES

Setting (面談の設定)

Perception (病状認識の確認)

Invitation(意思決定に関する希望の確認)

Knowledge (情報提供)

Empathy & Exploration(共感的対応)

Strategy & Summary (治療方針を話し合う)

Baile WF. The Oncologist 2000;5:302-311

1-2 心理社会的アプローチ

Goal:

患者の心理社会的側面に充分配慮したコミュニケーションをとることができる。

Objectives:

1. 心理社会的側面に関するインタビューができる。
2. 心理社会的側面に関する問題に対応できる。
3. 各ライフサイクルにおける特徴を把握し、適切な対応ができる。
 - a. 乳幼児期※
 - b. 学童期※
 - c. 青年期
 - d. 壮年期
 - e. 中年期
 - f. 老年期

※家庭医プログラムのみ

1-3 家族志向のケア

Goal:

患者のみならず、家族の持つ感情や心理社会的側面に充分配慮し、適切に働きかけることができる。

Objectives:

1. 患者の問題に対する家族の解釈、感情、希望を把握できる。
2. 家族の社会的・文化的背景を把握できる。
3. 家族内の人間関係や役割を把握して効果的に働きかけることができる。
4. 必要時に家族カンファレンスを計画し、患者の抱える問題のマネジメントに関してそれぞれの役割について合意できる。

1-4 行動科学的アプローチ

Goal:

適切な行動科学的アプローチによって患者・住民の行動変容を支援できる。

Objectives:

1. LEARN のアプローチ(※2)を理解し、実践できる。
2. 行動変容のステージ(※3)を理解し、ステージに応じた対応を適切に行うことができる。
3. 外来における簡易精神療法(認知行動療法・森田療法)の理論と方法を理解し、実践できる。

(※2) LEARN のアプローチ

Listen(傾聴)
 Explain(説明)
 Acknowledge(相違の明確化)
 Recommend(推奨)
 Negotiate(交渉)

(※3) 行動変容のステージ

・無関心期
 ・関心期
 ・準備期
 ・行動期
 ・維持期
 ・再発期
 ・確立期

1-5 チーム医療

Goal:

患者・家族をケアするチームの一員として、各専門職種の特徴を理解しつつメンバーの能力を最大限発揮させるために必要なコミュニケーションが出来る。

Objectives:

1. 医療・福祉・介護に従事する専門職種の業務内容及び視点を理解する
2. 必要な情報をチーム内で共有し、多職種で連携してチーム医療を実践出来る
3. 適切なコミュニケーションにより、チームメンバー間の信頼関係を構築し、チームワークを発揮できる

2. Problem solving ～問題解決のスキル～

2-1 包括的・統合的ケア

Goal

複数の問題を抱える患者について、全人的医療の視点から包括的かつ統合的なケアを提供できる。

Objectives:

1. Bio-psycho-socio-ethical medical model に基づいて、患者・家族の抱える健康問題を抽出できる。
2. 解決すべき問題の優先順位をつけて、その解決方法を立案することができる。
3. 多職種と連携して、問題解決に必要な資源を効果的に活用することができる。

2-2 EBM(Evidence-Based Medicine)と臨床決断

Goal

臨床上の疑問について、EBM の手法に基づいた問題解決の方法を理解し、実践できる。

Objectives:

1. EBM の概念・5つのステップ(※4)を理解し、臨床上の問題解決において実践できる。
2. EBM の手法に基づいた、問題解決の手順を学生や研修医に指導できる。
3. 臨床決断に必要な基本的な臨床疫学、臨床判断学の知識を身につけ、実際の診療で応用できる。
 - a. RR、ARR、RRR、NNT
 - b. 感度、特異度、尤度比
 - c. 検査前確率・検査後確率
 - d. 決断分析

(※4)5つのステップ

STEP1:疑問の定式化:実際の患者について問題点を抽出し定式化ができる。

STEP2:情報収集:二次資料や PubMed の利用を含む、適切な論文検索ができる。

STEP3:批判的吟味:基本的な論文の批判的吟味ができる。

STEP4:患者への適用:エビデンスに基づき、患者の意向・コストを踏まえた臨床決断ができる。

STEP5:評価:臨床決断とその結果について、振り返ることができる。

2-3 医療倫理

Goal:

臨床決断において倫理的な配慮ができる。

Objectives:

1. 医療倫理の基本的な考え方を述べるができる。
2. 4分割法(※5)を用いて、問題点を整理し、医療倫理の役割と限界を意識した臨床決断ができる。

3. Medical Care

3-1 common problems のマネジメント

Goal:

common problems について、年齢・性別を問わず、適切なマネジメントができる。

Objectives:

1. common symptom(参考資料1)について、病歴および身体所見、検査所見など臨床情報の持つ意義ならびに操作特性を常に意識したアプローチができる。
2. common disease(参考資料1)について以下の点についての知識を修得し、患者に適用できる。
 - a. 疫学
 - b. 症状
 - c. 治療・マネジメント
 - d. 副作用
 - e. 予後
 - f. フォローアップ
3. 適切なタイミングで専門医へのコンサルトできる。
4. 以下の各特性に配慮したケアを提供できる。
 - a. 小児※
 - b. gender
 - c. 高齢者

※家庭医プログラムのみ

(※5) 4分割法

倫理的問題について様々な問題点を多角的に考慮し意思決定を行うために Jonsen らによって提唱されたアプローチ。事例の問題点を「医学的適応」「患者の意向」「QOL」「周囲の状況」の4つの項目に分けて整理し多角的に分析検討する。

3-2 救急の初期診療

Goal:

救急の初期診療を実践できる。

Objectives:

1. 適切な重症度判定ができる。
2. 内科系・外科系を問わず幅広い領域における救急の初期診療ができる。
3. BLS(Basic Life Support)を指導できる。
4. ACLS(Advanced Cardiovascular Life Support)を実践できる。

3-3 緩和ケア

Goal:

悪性疾患のみならず、生命を脅かす疾患に直面する患者と家族に対して、適切なアセスメントとマネジメントができる。

Objectives:

1. がん患者における一般的な症状について、適切なアセスメントとマネジメントができる。
 - a. がん性疼痛
 - b. 悪液質・食思不振
 - c. 呼吸困難
 - d. 嘔気・嘔吐
 - e. 倦怠感
 - f. せん妄
2. 上記の症状緩和に必要な薬剤の薬理学的特徴を理解し、適切に使用できる。
3. 全人的苦痛(※)を理解し、適切に対処できる。
4. 非悪性疾患を含めた臨死期のケアができる。

※全人的苦痛:身体的、精神的、社会的、靈的苦痛を含めた多面的な苦痛

3-4 リハビリテーション

Goal:

1.患者の疾患、病態、生活背景を考慮した適切なリハビリテーションを理解し、多職種と協力して支援できる

Objectives:

1. 以下の基本的な知識を修得する。
 - a. 理学療法
 - b. 作業療法
 - c. 言語聴覚療法
 - d. 物理療法
 - e. 各種福祉用具
2. 疾患や年齢に応じたリハビリの必要性を認識し、適切なアセスメントができる。
 - a. 脳血管障害

- b. 嚥下障害
 - c. 変形性関節症
 - d. 廃用症候群
 - e. 転倒予防
 - f. COPD
3. 理学療法士・作業療法士などの職種と連携して、適切なりハビリの処方ができる。
4. 外来や在宅で、患者や家族に簡単なりハビリの指導ができる。※
※家庭医プログラムのみ

4. Health Promotion

Goals:

1. 科学的根拠に基づいた情報を提供した上で、患者とともに健康的な生活習慣を確立できる。
2. 疾患の治療のみならず、より健康的な状態を維持できるようライフステージを意識した予防的介入ができる。

Objective:

1. 以下の各項目について、患者・家族および地域住民を対象とした効果的なヘルスプロモーションが実践できる。
 - a. 発達のスクリーニング※
 - b. 予防接種
 - c. 外傷予防
 - d. 栄養
 - e. 運動
 - f. 食事
 - g. 歯科口腔衛生
 - h. 喫煙
 - i. アルコール
 - j. 性感染症
 - k. 健康診査(人間ドック含む)
 - l. 検診(癌のスクリーニング含む)

※家庭医プログラムのみ

5. 「場」に基づく医療

5-1 Community-Based Care

<家庭医プログラム>

Goal:

地域医療で提供されるケアの特性を理解し、地域の「場」において求められるベストのケアを提供できる。

Objectives:

1. 地域に密着した包括的かつ継続的な診療を提供する地域医療の特性について理解し、それを活かしたケアを実践できる。
2. 在宅医療の重要性を理解し、必要に応じてその適応を判断し、導入およびマネジメントを行うことができる。
3. 地域の医療・保健・福祉資源についての知識を修得し、診療において活用できる。
 - a.介護保険制度
 - b.各事業所(訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、保健所、地域包括・在宅介護支援センターなど)
 - c.特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホームなど
 - d.他職種の業務(ケアマネージャー、訪問看護師など)
4. 地域社会(コミュニティ)の健康増進、医療・福祉の向上のために、地域診断を行い、各種の啓発活動や保健医療福祉行政に参画できる。
5. 校医・産業医としてのケアを提供できる。

<病院総合医プログラム>

Goal:

地域医療で提供されるケアの特性を理解し、地域医療機関と連携してベストのケアを提供できる。

Objectives:

1. 地域に密着した包括的かつ継続的な診療を提供する地域医療の特性について理解できる。
2. 在宅医療の重要性を理解し、必要に応じてその適応を判断し、導入を行うことができる。
3. 地域の医療・保健・福祉資源についての知識を修得し、診療において活用できる。
 - a.介護保険制度
 - b.各事業所(訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、保健所、地域包括・在宅介護支援センターなど)
 - c.特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホームなど
 - d.他職種の業務(ケアマネージャー、訪問看護師など)

5-2 医療現場のマネジメント

Goal:

患者及び住民にベストの保健医療サービスが提供できるよう、チーム医療におけるリーダーシップを発揮するとともに、適切な組織マネジメントができる。

Objectives:

1. 保険制度の仕組みを理解し、医療経済的側面に配慮した診療活動ができる。
2. 所属する施設のミッションを理解し、立場に応じた役割を遂行できる。
3. 施設内外のリソースを把握し、最善のケアを提供できる。
4. チームリーダーとして、コメディカルを含むスタッフの養成ができる。
5. チームメンバーが成長するために必要な環境整備を実施できる

6. Professionalism

6-1 生涯学習

Goal:

生涯学習を通して、診療能力を日々向上し続けていくことができる。

Objectives:

1. 自分自身を振り返り、評価できる。
2. 自分の学習ニーズを探り、優先順位をつけ、学習資源を同定し学習できる。
3. キャリアディベロップメント、診療に関するサポートを得られる職業上のネットワーク・学習の資源を形成できる。
4. 情報技術 (information technology) に関する知識・技術を修得する。

6-2 セルフマネージメント

Goals:

1. ドクターズライフとパーソナルライフを両立できる。
2. 自らの心身の健康状態を維持できる。

Objectives:

1. 仕事の優先順位をつけ、パーソナルライフのための時間を確保することができる。
2. 自分の健康状態を把握し、マネジメントできる。
3. ストレスマネジメントができる。

6-3 キャリアディベロップメント

Goal:

自分の「なりたい医師像」を明確化し実現に向けてキャリアを積んでいくことができる。

Objectives:

1. 自分の「なりたい医師像」を確立できる。
2. 「なりたい医師像」になるためのキャリアプランをたてることができる。
3. たてたプランを実践するためのリソースを集めることができる。
4. 集めたリソースを活用し、プランを実践できる。

7. Research

Goals:

1. 日常診療の中からリサーチクエスションを見つけ出し、指導者の指導のもとで研究計画を立て、実施できる。
2. 研究の実践を通して科学的な論理的思考能力を修得するとともに、研究論文の結果を適切に解釈して、臨床に適用できる。

Objectives:

1. 臨床研究に関する基礎的な知識を修得する。
2. 日常診療からリサーチクエスションを見つけることができる。

3. 指導者のもとで研究計画書を作成できる。
4. 指導者のもとで研究を実施し、結果の解析ができる。
5. 学会発表または論文の形で研究結果をまとめることができる。

8. Education

Goals:

1. 教育原理を理解し、学生・レジデントに対して指導医として後進の指導ができる。
2. 教育を通して自らの臨床技能を振り返り、新たな学びにつなげていくことができる。
3. 多職種からなる医療チームのメンバーに対して適切な教育ができる

Objectives:

1. 基本的な教育原理および成人学習理論について説明できる。
2. 教育が自らの学びを深めることを理解し、積極的に実践する。
3. コーチングの手法を用いて、学習者の能力を引き出す指導ができる。
4. 総合医の基本的臨床技能(医療面接、身体診察、EBM など)について適切に指導できる。
5. 多職種からなる医療チームのメンバーの能力を引き出し、継続的に成長できるように適切な指導ができる

3. 研修方略

4年間の後期研修は、シニア課程とチーフ課程それぞれ2年ずつのコースから構成されます。シニア課程(卒後3・4年目)は共通コースとして内科・総合診療科でジェネラリストとしてのしっかりとした基盤を作る研修を行います。チーフ課程(卒後5・6年目)は、レジデントの希望に合わせて家庭医と病院総合医の二つのプログラムに分かれて、さらに専門医を取得できるそれぞれ研修する構造になっています。4年間の研修修了後には、病院・診療所などで指導医として活躍するほか、引き続きさらに掘り下げたい分野についてのキャリアを積むフェローシッププログラムや、リサーチを学ぶ大学院などの進路が用意されています。大学院については、レジデント研修と並行して大学院で学ぶことができるアカデミックレジデント制度(※6)研修を利用することもできます。研修のコーディネートについて、具体的な研修施設および研修の順序、期間などは、レジデントの希望を十分に考慮して、一人ずつ養成コース長と相談しながら決めていきます。

また、ジェネラリストとして修得しておくべきスキルの中には、日々の診療を通して行う on the job training のみでは修得困難な項目もあることから、総合医コースではいわゆる off the job training としての教育セミナーを計画的に開催しています。ここでは、体系的に学習する必要のある項目や、Common disease のマネジメントに関するテーマ等について学べる機会を確保しています。また、この教育セミナーは、ローテーション研修が多く、総合医としてのアイデンティティの維持が難しいレジデントにとって、相互の交流および情報交換の良い機会にもなっています。

1 シニア課程(共通プログラム)

■ 内科研修

【位置づけ】

将来診療所で働くにせよ病院で働くにせよ、総合医の仕事の中心となるのは内科の診療能力です。総合医コースでは、筑波大学内科コースと共通の研修システムで、1年間かけて内科の基本をきっちり修得します。

【内容】

初期研修で十分研修できなかった領域を重点的に研修します。研修施設は、筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター(水戸協同病院)で半年間、内科の教育連携病院(一部は大学病院)で半年間研修します。

(※6)アカデミックレジデント制度

昼夜開講制大学院を活用することで、レジデントと大学院のキャリアを効率的に重ねることができる筑波大学独特の制度です。大学院生になっても、臨床の研修ができる期間はレジデントの研修歴としてカウントされ、給与も通常通り支払われます。総合医コースでは、シニア2年(卒後4年目)以降に希望に応じてアカデミックレジデントになることができ、最短で卒後7年で学位と専門医を両方取得することができます。

【特徴】

水戸協同病院は、筑波大学附属病院水戸地域医療教育センターとしての機能を有しており、大学の教員が常駐して診療および教育・研究に当たります。また、内科と総合診療科が一体となって運営に当たっており、総合診療科の教員の supervise のもとで、各内科専門分野の指導医からの指導を受けることができます。残りの半年間の研修施設は、大学病院か、指導体制、経験症例数などを考慮して筑波大学の各内科診療グループから推薦された病院での研修になります。すべての病院が内科学会の教育病院または教育関連病院に指定されていますので、内科認定医の受験資格を得ることができます。

■ 総合診療科研修

【位置づけ】

専門医としての総合医になるためには、単なるローテーションの寄せ集めだけではなく、各診療分野での知識・技能を integrate し、総合診療の専門的な視点について学ぶ研修が必須です。総合医コースでは、特徴の異なる2つの総合診療科で研修することで、バリエーションに富む多数の症例を経験できるとともに、総合診療の専門性についてじっくり掘り下げて学ぶことができます。特に外来診療は入院診療と異なり、最初から病歴を聴いて自ら診断をつけなければなりませんし、入院適応のない疾患(例:安定している糖尿病や高血圧など)のマネジメントが必要です。また、外来では患者の日常生活の中での良好なアウトカムが求められるため、患者教育や行動変容を促すスキルも重要です。このような能力を修得するために、総合診療科研修では、指導医のスーパーバイズの下で体系的な外来トレーニングを行っています。

◎筑波大学附属病院 総合診療科

【内容】

総合外来にて外来初診患者、診断目的で紹介されてくる患者、複数の問題を抱える患者などの外来研修を行います。また、半日単位で他科研修や技術研修を行っています。

【特徴】

★ 徹底的な外来トレーニング

大学病院での研修は、総合医としての外来診療の基本的能力を集中的にトレーニングする期間として位置づけています。具体的には、指導医が毎日外来症例カンファレンス(ケースレビュー)を行っており、レジデントは自分が診療したすべての症例について、指導医から1例ずつ丁寧に指導を受けます。このケースレビューと週2回行われるモーニングレクチャーを通して、症候診断、EBMの実践、心理社会的問題への対応、家族へのアプローチなどの総合診療の視点をじっくり学びます。

★ 卒前・卒後教育への参加

学生・研修医の教育に積極的に関わることで、自らの臨床技能を再確認し、さらにレベルアップをはかることができます。また、ここで学んだ教育技法を患者教育に応用できます。

★ 技術研修・他科外来研修

超音波検査、単純レントゲン読影についてのトレーニング、皮膚科・整形外科の外来研修などを週半日単位で行います。

★ 臨床研究の基礎を学ぶ

総合診療の視点を生かした臨床研究の基礎及びその実践について学びます。

◎筑波メディカルセンター病院 総合診療科

【内容】

外来（平日は毎日）・病棟（15 床）診療を行っています。また、救急部と共同で ER を中心とした救急診療を、また、緩和ケア科と共同で緩和ケアを行っています。

【特徴】

★ common disease を中心とした豊富な症例を経験

総合診療科の外来患者は年間約 12000 名、救急車搬送件数は約 4000 台で、十分な症例を経験する事ができます。

★ 北米型ERでの幅広い急性期ケア研修

ERでは、スタッフとレジデントがペアになって、内科系・外科系、1 次～3 次、小児・老人の区別なく全て対応するシステムを導入していますので、総合医に必要な急性期ケアを効率よく研修することができます。

2 チーフ課程

1) 家庭医プログラム

■ 診療所研修

【位置づけ】

総合診療の特性について学ぶために、診療所は最も適したフィールドであり、特に家庭医を目指す人にとっては研修のコアとなります。総合医コースでは、いばらき地域医療研修ステーション事業(※7)を全面的に活用することで、理想的な研修環境のもとで充実した研修を受けることができます。

【内容】

小児から高齢者まで幅広い外来研修、在宅ケアおよび介護・福祉資源との連携、健康教育・検診・学校保健などの地域保健などについて研修します。

(※7)いばらき地域医療研修ステーション事業

地域の診療所に専任の指導医を常駐させることで、地域医療のフィールドと充実した教育体制の両立を実現することを目的として、茨城県が指導医の person 費などの事業費を負担して筑波大学総合診療科が実施している事業です。地域医療を目指すレジデントの後期研修は、本事業の大きな柱の一つになっています。

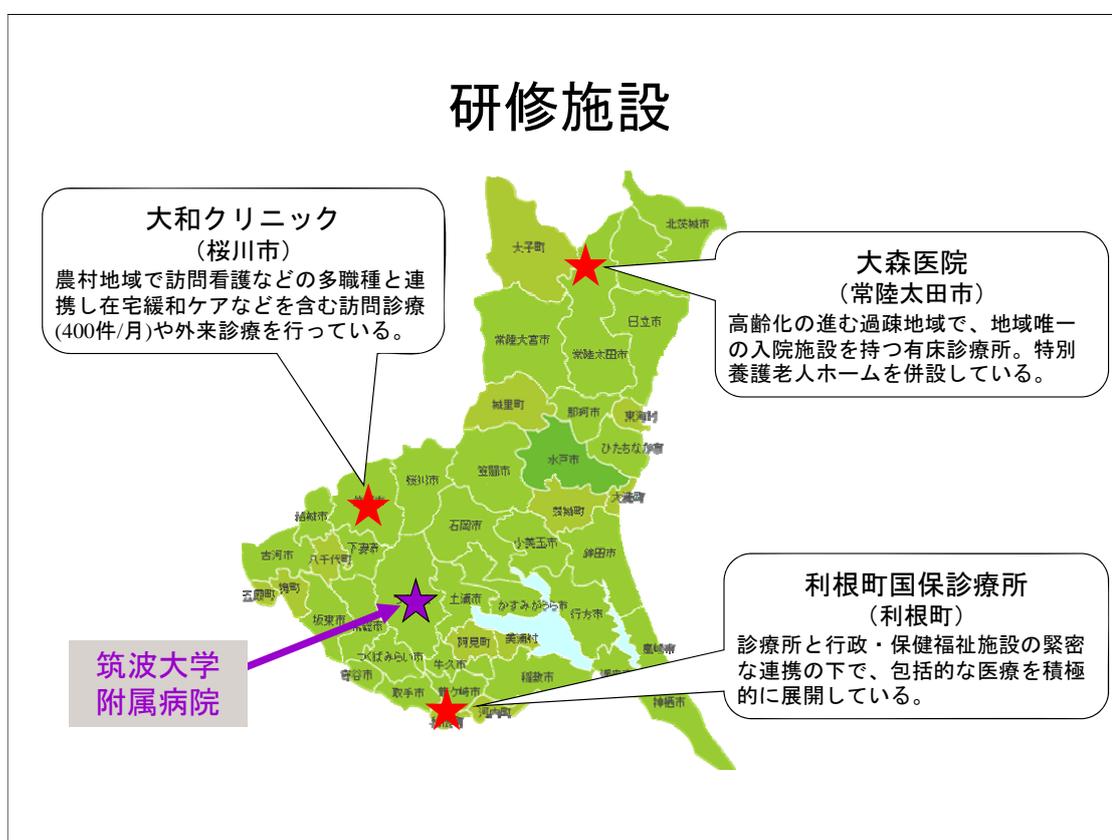
【特徴】

★ 理想的なフィールド

研修は、茨城県から地域医療研修ステーションに指定されている施設である大森医院、大和クリニック、利根町診療所で行います。(次図参照)いずれも精力的に地域医療を展開し、かつ教育熱心な診療所であり、将来総合医として地域で診療に従事するうえでのモデルとなる施設です。理念を共有できるスタッフとともに、在宅緩和ケアを含む数多くの症例と、地域の特性を生かしたケアが経験できます。

★ 理想的な指導体制

茨城県の委託を受けて、筑波大学附属病院が専任の指導医を採用して、ステーションとなる診療所に派遣します。指導医は総合診療科の医師で、診療所医師と共同で学生・レジデントの指導に当たりますので、理想的な指導環境のもとで、充実した研修が受けられます。



■ 小児科研修

【位置づけ】

家庭医にとって、年齢に関わらず幅広く対応できる能力を修得することは非常に大切です。特に地域医療の現場では、家庭医が小児診療の中心的な役割を担うセッティングも多いため、家庭医プログラムは救急を含む common problem を中心とした研修を行っています。

【内容】

小児領域において日常よく遭遇する健康問題を中心に、家庭医療の実践に必要な小児診療のスキルを学びます。

【特徴】

数多くの common disease を経験できる施設(筑波メディカルセンター病院、西南医療センター)で研修します。両施設とも救急の activity の高い病院なので、数多くの救急患者を経験できるのが大きな特徴です。両施設とも複数の経験ある指導医が在籍しており、十分な指導体制のもとで体系的な研修を受けることができます。

■ 緩和ケア研修**【位置づけ】**

国民の 3 人に1人ががんで亡くなる現状において、家庭医が在宅を含む適切な緩和ケアを提供していくことはきわめて重要です。また緩和ケアは、患者・家族との信頼関係の構築、身体的問題のみならず心理社会的背景含む多様な問題についての対応など、家庭医としてのスキルを生かすことのできる領域でもあります。家庭医プログラムでは、全国有数の緩和ケアの研修環境を持つメリットを生かして、緩和ケアを必修のプログラムとして位置づけています。

【内容】

緩和ケアの患者について、適切なアセスメントとマネジメントができるようになるために、疼痛コントロールをはじめとする一般的な症状への対応や、がん患者とその家族に対して、適切な心理的サポートおよびグリーフケアに必要なスキルを学びます。

【特徴】

複数の指導医が在籍しており、新規入院件数が年間 250 名前後と多くの症例を経験できる緩和ケア病棟を持つ筑波メディカルセンター病院緩和医療科で研修を行います。教育指導にも力を入れており、緩和ケアの基本を体系的に研修することができます。

■ Electives**【位置づけ】**

これまでの研修で不十分だった領域、自分の興味ある領域、将来のキャリアに向けて必要とされる領域などについて研修します。

【内容】

期間、時期、施設は個別に相談して決めていきますので、レジデントにより内容は異なります。

【特徴】**★ニーズに合わせた研修**

レジデントの希望に基づいて個別にコーディネートします。具体的には、興味のある分野や、これまで十分研修できなかった領域を研修したりするのが一般的です。

★幅広い領域に対応

大学病院の利点を生かし、ほとんどの診療科で研修可能です。研修施設は、大学病院および県内の医療機関はもちろんのこと、養成コース長と協議したうえで、全国の施設で研修することも可能です。

2) 病院総合医プログラム

■ 総合内科研修

【位置づけ】

病院総合医は、ホスピタリストとして、内科を中心とした救急・病棟・外来と幅広い領域において中心的な役割を担う医師です。総合内科研修では、シニア課程で培ったジェネラリストとしての基礎的な能力に加えて、1年間かけて総合内科についてさらに掘り下げた研修を行い、ホスピタリストとしての専門的な能力を修得します。

【内容】

病院総合医に求められる、内科を中心とした深く幅広い知識と高い診断能力を修得するために、総合内科専門医を取得できる十分な数の症例経験を積むとともに、特に症候診断、EBM、臨床推論について十分なトレーニングを行います。また、チームリーダーとして病棟のマネジメントにも積極的に関わることで、ホスピタリストとしての能力を身につけていきます。

【特徴】

研修は、大学病院としての機能と指導体制を整えつつ、内科と総合診療科が一体化して外来・病棟業務を行っている筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター(水戸協同病院)で行います。各専門領域のエキスパートから直接指導が受けられるとともに、ホスピタリストとしてそれを統合する能力についても総合診療科の専任教員から指導を受けることができます。

■ Electives

【位置づけ】

これまでの研修で不十分だった領域、自分の興味ある領域、将来のキャリアに向けて必要とされる領域などについて研修します。

【内容】

期間、時期、施設は個別に相談して決めていきますので、レジデントにより内容は異なります。

【特徴】

★ニーズに合わせた研修

レジデントの希望に基づいて個別にコーディネートします。具体的には、興味のある分野や、これまで十分研修できなかった領域を研修したりするのが一般的です。

★幅広い領域に対応

大学病院の利点を生かし、ほとんどの診療科で研修可能です。臓器別専門科だけではなく、ここで家庭医コースでの必修領域(診療所、小児、緩和ケア)についての研修を受けることも推奨されています。研修施設は、大学病院および県内の医療機関はもちろんのこと、養成コース長と協議したうえで、全国の施設で研修することも可能です。

3 Off the job training

1) レジデントのためのセミナー、ワークショップ

- (1) ウェルカムセミナー(毎年4月、1泊2日)
新人シニアレジデントを対象に、総合診療のコアとなるスキルを集中的に学ぶことと、4年間の研修プログラムに関するオリエンテーションが中心となります。先輩レジデントやスタッフも参加し、新人レジデントの歓迎会も兼ねているので、総合診療グループメンバーとの交流も大切な目的になっています。
- (2) フォローアップセミナー(毎年9月、1日)
各施設での研修を開始して様々な不安や疑問が生まれてくることもあります。中には総合医としてのアイデンティティが揺さぶられる、いわゆる「アイデンティティ・クライシス」に陥る可能性もあります。そこで、フォローアップセミナーを通して総合診療のコアとなるスキルを集中的に学ぶことと、先輩レジデントやスタッフとの交流を通して新人レジデントの不安や疑問を解決することを目的としています。
- (3) 教育ワークショップ(毎年6月、半日)
総合医として身につけておくべき知識や技術のブラッシュアップを目的としたセミナーで、スタッフ・レジデントが原則として全員参加して開催されます。これまで、外傷のプライマリ・ケア、EBM、内科救急などのテーマを取り上げてきました。
- (4) CSA(Clinical Skills Assessment)型レジデントワークショップ(毎年2月、1日)
総合医としての基本的な臨床技能について、医療面接、エビデンス検索、プレゼンテーション、患者説明の4つのステーションでいわゆるOSCE形式で実施します。シニアレジデントが受講者、チーフレジデント以上が実施メンバーを務め、シニアレジデントは臨床技能の確認を、チーフレジデント以上は教育を通して自らの基本技能を確認することを目的としています。

2) 総合診療グループが主催するセミナー、ワークショップ

- (1) 活動報告会(年2回、半日)
スタッフ・レジデントの学会活動やリサーチ、様々な活動などを共有することを目的としています。
- (2) マンスリーレビュー(月1回)
最新の知見も含めて、総合医として、必要な知識を共有することを目的としたセミナーです。レクチャーや最新エビデンスの紹介、教育カンファレンスなどを行っています。
- (3) 臨床研究勉強会(年6回、半日)
臨床研究の方法論に関する基礎的なレクチャーや、各自の研究計画を持ち寄ってディスカッションしながら計画をブラッシュアップするプロセスを通して、研究のスキルを修得し、実践できるようにサポートするための勉強会です。

3) 参加が必須とされるセミナー、ワークショップ

- (1) BLS, ACLS
AHA 認定 BLS, ACLS プロバイダーの取得を必須としています。
- (2) がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会(日本緩和医療学会 PEACE プロジェクト)
<http://www.jspm-peace.jp/>
日本緩和医療学会が主催する「症状の評価とマネジメントを中心とした緩和ケアのための医師の継続教育プログラム」(PEACE)を修了することを必須としています。

(3) JATEC http://www.jtcr-jatec.org/index_jatec.html

外傷診療に必要な知識と救急処置を、模擬診療を介して学習するトレーニングコース。「外傷初期診療ガイドライン」で示した標準的な診療が実践できることを目標としています。総合医として外傷の初期対応が必要となることが多いので、このコースの修了を必須としています。

4) 参加を推奨しているセミナー、ワークショップ

(1) PALS <http://www.jspicc.jp/pals/index.html>

標準的な小児二次救命処置を学ぶコースです。受講には AHA 認定 BLS プロバイダー資格が必要です。

4 レジデント修了後の進路

筑波大学総合診療科では、個人の希望に合わせて後期研修修了後も引き続きキャリアコーディネートを行います。進路は大きく分けて以下の3つのパスがあります。

(1) フェローシップ

興味のある領域を選んでさらに深く掘り下げた研修を行うための1～2年単位のプログラムで、筑波大学および東関東・東京高度医療人養成事業(ACT Network)の持つ教育資源を最大限に生かして高度な専門能力を修得することができます。具体的には、家庭医療学／総合内科学／スポーツ医学／在宅医療／緩和医療／医学教育／ER／漢方／感染症のコースについて開設する予定です。

(2) 指導医

後期研修で得た能力を生かして臨床の第一線で働きたい場合には、それぞれの希望に合わせて大学病院・一般病院・診療所などの各施設における指導医として就職することができます。

(3) 大学院

地域医療教育学分野では、地域医療、総合診療、プライマリ・ケア、医学教育、ヘルスプロモーションなどをテーマとした研究を行っています。また、入学後にかんプロフェSSIONALプランを選択して、緩和医療専門医受験資格を取得することもできます。修士課程(フロンティア医科学専攻)に進学して、公衆衛生修士(MPH)を取得することもできます。

4. 研修評価

研修評価は、フィードバックを目的として行われる形成的評価と、修了認定のための総括的評価の2つから構成されています。総合医コースでは、形成的評価に特に力を入れており、離れたところでローテーション研修をしても、定期的にフィードバックを受け、成長を感じながらキャリアを重ねていける体制をとっています。

1. 形成的評価

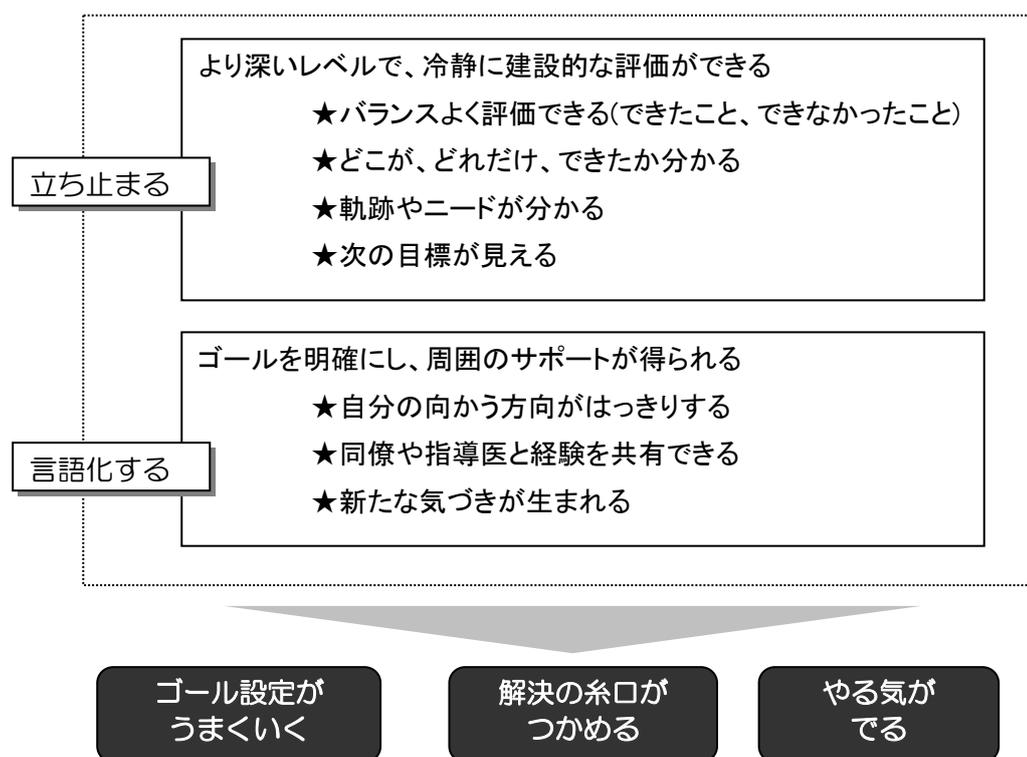
日々の成長のプロセス評価は、3ヶ月毎に行われる「振り返り」を中心に行います。また、コース全体の評価として、ポートフォリオの提出や、研修施設ごとに研修中に最も印象に残った症例について発表するSEA (Significant Event Analysis)を導入しています。

1) 振り返り

【目的】

日々流されてしまいがちな日常の学びを大切に、自らの経験を糧にキャリアを重ねていく習慣づけをします。個々がより深いレベルで冷静で建設的な評価を行うだけでなく、ゴールを共有し、周囲からサポートを得ることで、モチベーションを向上できます。(下図参照)

図 振り返りの意義



【内容】

目標を意識した研修を重ね、目標振り返りシートやポートフォリオで研修の軌跡を蓄積します。3ヶ月毎に「振り返り」の時間を設定し、目標シートや振り返りシートをもとに、自分の研修について自己評価を行い、それを担当指導医や他のレジデントと共有することで互いにフィードバックを行い、次なるステップへつなげていきます。また同時に、ポートフォリオの作成支援やフィードバックも行います。この振り返りは、レジデントのメンタリングを兼ねており、研修内容以外にも、研修上で困っていることや個人的な悩み、キャリアについての相談なども気軽に行うことができます。

2) ポートフォリオ

【目的】

研修期間を通してポートフォリオを作成することで、総合医コースの研修目標を、日ごろから意識し、バランスよく研修をすすめていくことをサポートします。自分の到達度をバランス良く自己評価することで、達成感を感じることができ、また次へのステップを確認することができます。

【内容】

研修中は、経験した症例のリスト、読んだ文献や資料、メモなどを継続的にファイルして、ポートフォリオを作成します。そして、「総合医コースポートフォリオ領域表」(次ページ)に基づいて、研修目標に記載されている領域ごとに自分の診療で最も良いパフォーマンス発揮できたと思うケース(頑張ったものやうまくいったケース、または苦労したので学ぶことが多かったケースなど)を所定の書式(A4で2枚)にまとめて提出します。提出は原則として学年ごと(締め切り:3月末日)とします。作成したポートフォリオは翌年度の4月のウェルカムセミナーで発表・共有します。(ただし、C2に割り当てられている項目の一部については、9月のフォローアップセミナーでも発表します)

なお、この「総合医コースポートフォリオ領域表」は、日本家庭医療学会の家庭医専門医の認定審査で提出が義務づけられている事例報告書のエントリー領域にも対応していますので、受験の際に研修期間中に作成したポートフォリオを活用することができます。

3) SEA (Significant Event Analysis)

TMC、水戸協同病院、大学、診療所研修終了時に、各施設で最も印象に残ったケースについてレビューし、自分の感情やパフォーマンスにも目をむけたまとめを行い、発表を行います。この発表を経て、自分の成長を実感するとともに、自分の感情を整理することができます。

ポートフォリオ領域表

総合医コース 共通プログラム+家庭医プログラム	S1	S2	診療所	緩和	小児	C2	合計
1. Communication ～人への働きかけ方～							
1-1 コミュニケーションスキル						1	1
1-2 心理社会的アプローチ		1					1
1-3 家族へのアプローチ			1				1
1-4 行動科学的アプローチ		1					1
1-5 チーム医療			1				1
2. Problem solving ～問題解決のスキル～							
2-1 包括的・統合的ケア		1					1
2-2 EBMと臨床決断	1						1
2-3 医療倫理				1			1
3. Medical Care							
3-1 common problemsのマネジメント							
幼小児・思春期のケア					1		1
高齢者のケア	1						1
女性の健康問題・男性の健康問題		1					1
メンタルヘルス		1					1
臓器別の健康問題	2						2
3-2 救急の初期診療		1					1
3-3 緩和ケア				1			1
3-4 リハビリテーション			1				1
4. Health Promotion		1					1
5. 「場」に基づく医療							
5-1 Community-Based Care			1				1
5-2 医療現場のマネジメント						1	1
6. Professionalism							
6-1 生涯学習						1	1
6-2 セルフマネジメント							
6-3 キャリアディベロップメント							
7. Research						1	1
8. Education						1	1

合計

4	7	4	2	1	5	23
---	---	---	---	---	---	----

総合医コース 共通プログラム+病院総合医プログラム	S1	S2	水戸	C2	合計
1. Communication ～人への働きかけ方～					
1-1 コミュニケーションスキル				1	1
1-2 心理社会的アプローチ		1			1
1-3 家族へのアプローチ			1		1
1-4 行動科学的アプローチ		1			1
1-5 チーム医療			1		1
2. Problem solving ～問題解決のスキル～					
2-1 包括的・統合的ケア		1			1
2-2 EBMと臨床決断	1				1
2-3 医療倫理			1		1
3. Medical Care					
3-1 common problemsのマネジメント					
幼小児・思春期のケア					0
高齢者のケア	1				1
女性の健康問題・男性の健康問題		1			1
メンタルヘルス		1			1
臓器別の健康問題	2		2		4
3-2 救急の初期診療		1			1
3-3 緩和ケア			1		1
3-4 リハビリテーション					0
4. Health Promotion		1			1
5. 「場」に基づく医療					
5-1 Community-Based Care			1		1
5-2 医療現場のマネジメント				1	1
6. Professionalism					
6-1 生涯学習					
6-2 セルフマネジメント				1	1
6-3 キャリアディベロップメント					
7. Research				1	1
8. Education				1	1

合計

4	7	7	5	23
---	---	---	---	----

2. 総括的評価

1) 修了条件

総合医コースを修了するためには、4年間の研修期間終了時に以下の条件をクリアしていることが求められています。

- 1) 定められた研修プログラムに沿って研修していること。
- 2) 研修目標について、一定以上のレベルに到達していること。
- 3) ポートフォリオの評価で一定以上のレベルに到達していること。
- 4) 学会発表または論文発表を2件以上行っていること。
- 5) 内科認定医を取得していること。
- 6) 家庭医コースは日本プライマリ・ケア連合学会家庭医療専門医、病院総合医コースは総合内科専門医の受験資格を取得していること

2) 評価の進め方

ポートフォリオの評価は学年ごとに行います。チーフ2年の年度末には、研修歴、自己評価、養成コース長による評価に基づいて修了認定が行われます。さらに附属病院全体の評価として、外部評価とレジデント研修委員会での審議を経て修了が認められたレジデントは、病院長から修了証を交付されます。

参考資料

1. 経験すべき症候・疾患

common symptom

- | | | | | | |
|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 咽頭痛 | <input type="checkbox"/> リンパ節腫脹 | <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 | <input type="checkbox"/> 体重減少 |
| <input type="checkbox"/> 浮腫 | <input type="checkbox"/> 発疹 | <input type="checkbox"/> 頭痛 | <input type="checkbox"/> めまい | <input type="checkbox"/> しびれ | <input type="checkbox"/> 歩行障害 |
| <input type="checkbox"/> 意識障害 | <input type="checkbox"/> 失神 | <input type="checkbox"/> けいれん | <input type="checkbox"/> せん妄 | <input type="checkbox"/> 胸痛 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 |
| <input type="checkbox"/> 動悸 | <input type="checkbox"/> 腹痛 | <input type="checkbox"/> 便秘異常 | <input type="checkbox"/> 悪心・嘔吐 | <input type="checkbox"/> 食欲低下 | <input type="checkbox"/> 吐下血 |
| <input type="checkbox"/> 腰背部痛 | <input type="checkbox"/> 関節痛 | <input type="checkbox"/> 排尿障害 | <input type="checkbox"/> 血尿 | <input type="checkbox"/> 不安・うつ | <input type="checkbox"/> 睡眠障害 |

common disease

経験できる疾患・病態（*印の項目は単独でその問題を解決できるようになることが望ましい。ただし、（ ）がついているものは疾患がその条件内の場合のみ単独での解決を目標とする）

a) 小児科領域（病院総合医プログラムでは初期診療のみ）

- | | |
|--------------------------------------|--|
| * <input type="checkbox"/> 急性上気道炎 | * <input type="checkbox"/> 急性胃腸炎 |
| * <input type="checkbox"/> 咽頭炎・扁桃炎 | * <input type="checkbox"/> 気管支炎・細気管支炎 |
| * <input type="checkbox"/> インフルエンザ | * <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎 |
| * <input type="checkbox"/> 風疹 | * <input type="checkbox"/> 麻疹 |
| * <input type="checkbox"/> 水痘 | * <input type="checkbox"/> 尿路感染症 |
| * <input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ | * <input type="checkbox"/> 百日咳 |
| * <input type="checkbox"/> 突発性発疹 | * <input type="checkbox"/> 手足口病 |
| * <input type="checkbox"/> 中耳炎（軽症） | * <input type="checkbox"/> 気管支喘息（軽症～中等症） |
| * <input type="checkbox"/> 熱性痙攣（単純性） | <input type="checkbox"/> 仮性クレーブ |
| <input type="checkbox"/> 腸重積 | <input type="checkbox"/> 髄膜炎 |
| <input type="checkbox"/> アトピー性皮膚炎 | <input type="checkbox"/> 肺炎 |
| <input type="checkbox"/> 川崎病 | |

b) 精神科領域

- | | |
|---|--|
| * <input type="checkbox"/> 器質性精神障害（軽症） | * <input type="checkbox"/> 不安障害（パニック障害を含む） |
| * <input type="checkbox"/> アルコール依存症（軽症） | * <input type="checkbox"/> 身体表現性障害 |
| * <input type="checkbox"/> うつ病（軽症） | <input type="checkbox"/> 人格障害 |
| <input type="checkbox"/> 統合失調症 | |

c) 神経系領域

- | | |
|--|-----------------------------------|
| * <input type="checkbox"/> 脳血管障害（初期・慢性期） | * <input type="checkbox"/> 髄膜炎・脳炎 |
| * <input type="checkbox"/> 認知症 | <input type="checkbox"/> てんかん |

* パーキンソン病（軽症）

* 偏頭痛

ギランバレー症候群

* 筋緊張性頭痛

顔面神経麻痺

d) 眼科領域

* 結膜炎（軽症，非流行性）

白内障

* 麦粒腫（軽症）

霰粒腫

* 角膜異物（簡単なもの）

* 屈折異常（近視・遠視・老視）

緑内障

e) 耳鼻咽喉科領域

* 耳垢塞栓

* 外耳道異物

* 急性中耳炎

* 良性発作性頭位眩暈症

前庭神経炎

* 頸部リンパ節炎

* 咽頭炎・上気道炎

* 口内炎，舌炎

扁桃周囲膿瘍

* 咽喉頭異物（簡単なもの）

* 鼻出血（前方，軽症）

* 鼻炎

* 副鼻腔炎

顎関節症

唾石症

f) 循環器系領域

* 高血圧症

* 心不全（軽症）

狭心症

急性冠症候群

* 心房細動

* 発作性上室性頻拍

* その他不整脈の鑑別診断

心筋症

弁膜症

* 閉塞性動脈硬化症

* 血栓性静脈炎

動脈瘤

g) 呼吸器系領域

* インフルエンザ

* 肺炎

* 気管支喘息

* 気胸

肺癌

* COPD（軽症～中等症）

肺塞栓

肺結核

間質性肺炎

慢性呼吸不全，肺性心

h) 消化器系領域

* GERD

* 胃炎

胃癌

* 胃・十二指腸潰瘍

* 過敏性腸症候群

- | | |
|--|-------------------------------------|
| * <input type="checkbox"/> 便秘症 | * <input type="checkbox"/> 下痢症 |
| <input type="checkbox"/> 虫垂炎 | * <input type="checkbox"/> 憩室炎 |
| * <input type="checkbox"/> 偽膜性腸炎 | <input type="checkbox"/> 炎症性腸疾患 |
| <input type="checkbox"/> 大腸癌 | * <input type="checkbox"/> 腸閉塞（軽症） |
| * <input type="checkbox"/> 痔瘻・痔核（軽症） | * <input type="checkbox"/> 痔炎（軽症） |
| <input type="checkbox"/> 痔瘻 | <input type="checkbox"/> 肝癌 |
| * <input type="checkbox"/> ウイルス性肝炎（軽症） | * <input type="checkbox"/> 胆石症 |
| <input type="checkbox"/> 胆道系腫瘍 | * <input type="checkbox"/> 胆道感染症 |
| * <input type="checkbox"/> 脂肪肝 | * <input type="checkbox"/> ウイルス性胃腸炎 |

i) 腎臓系領域

- | | |
|--------------------------------------|---|
| * <input type="checkbox"/> 蛋白尿 | * <input type="checkbox"/> 血尿 |
| * <input type="checkbox"/> 酸塩基平衡障害 | * <input type="checkbox"/> 電解質異常 |
| * <input type="checkbox"/> 水分バランスの障害 | <input type="checkbox"/> ネフローゼ症候群 |
| <input type="checkbox"/> 糸球体腎炎 | <input type="checkbox"/> 急性腎不全 |
| * <input type="checkbox"/> 糖尿病性腎症 | * <input type="checkbox"/> 慢性腎臓病（CKD）（軽症） |

j) 泌尿生殖器系領域

- | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| * <input type="checkbox"/> 尿路感染症 | * <input type="checkbox"/> 尿路結石症（軽症） |
| * <input type="checkbox"/> STD（軽症） | * <input type="checkbox"/> 排尿障害 |
| * <input type="checkbox"/> 前立腺炎 | <input type="checkbox"/> 前立腺癌 |
| * <input type="checkbox"/> 前立腺肥大症（軽症） | <input type="checkbox"/> 膀胱癌 |
| <input type="checkbox"/> 妊娠 | <input type="checkbox"/> 子宮筋腫 |
| <input type="checkbox"/> 無月経 | <input type="checkbox"/> 卵巣囊腫 |
| <input type="checkbox"/> 不正性器出血 | <input type="checkbox"/> 月経困難症 |
| <input type="checkbox"/> 更年期障害 | <input type="checkbox"/> 膣炎 |
| <input type="checkbox"/> 骨盤内感染症 | <input type="checkbox"/> 子宮癌 |
| <input type="checkbox"/> 卵巣癌 | |

k) 筋骨格系領域

- | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|
| * <input type="checkbox"/> 捻挫（軽症） | <input type="checkbox"/> 骨折 |
| <input type="checkbox"/> 肩関節脱臼 | <input type="checkbox"/> 脊柱障害 |
| * <input type="checkbox"/> 脊椎圧迫骨折 | * <input type="checkbox"/> 骨粗鬆症 |
| * <input type="checkbox"/> 肘内障 | * <input type="checkbox"/> 肩関節周囲炎 |
| * <input type="checkbox"/> 頸椎捻挫（軽症） | <input type="checkbox"/> 腱炎，腱鞘炎 |
| * <input type="checkbox"/> 変形性関節症 | * <input type="checkbox"/> 腰痛症 |
| * <input type="checkbox"/> 手根管症候群（軽症） | <input type="checkbox"/> ガングリオン |
| * <input type="checkbox"/> 頸肩腕症候群 | |

l) 関節結合組織系領域

- 関節リウマチ
- * 偽痛風
- その他の膠原病
- * リウマチ性多発筋痛症
- SLE

m) 免疫系領域

- * アレルギー性鼻炎, 結膜炎
- * アナフィラキシー
- * 薬物アレルギー
- * 蕁麻疹
- * 血管性浮腫
- * 食物アレルギー

n) 皮膚系領域

- * 白癬症
- * 汗疹
- * 単純性ヘルペス
- * 帯状疱疹
- * 湿疹
- * 鶏眼, 胼胝
- * 脂肪腫
- * 脂漏性湿疹
- * 薬疹(軽症~中等症)
- * 嵌入爪
- * 爪下出血
- * 丹毒
- * 蜂窩織炎
- * せつ, 癰
- * 尋常性挫瘡
- * 褥瘡
- 尋常性疣贅
- 伝染性軟属腫
- * 粉瘤
- * アトピー性皮膚炎(軽症)
- * うっ滞性皮膚炎
- * 疥癬
- * 皮脂欠乏性皮膚炎
- * 伝染性膿痂疹
- * 接触性皮膚炎

o) 代謝・内分泌系領域

- * 糖尿病
- * 脂質異常症
- * 甲状腺機能低下症
- * 高尿酸血症
- * 甲状腺機能亢進症

p) 感染症領域

- * 中枢神経系感染症
- * 尿路、泌尿器関連感染症
- * 皮膚、軟部組織感染症
- 骨髄炎、化膿性関節炎
- 頭頸部感染症
- * 呼吸器感染症
- * 血管内感染症(感染性心内膜炎など)
- 腹部感染症
- 眼科関連感染症
- 性感染症

q) 血液, 造血系領域

- * 貧血
- 血小板減少症
- 悪性リンパ腫
- DIC
- 白血病

r) 救急領域

- * 心肺停止
- * ショック
- * 急性心不全
- * 急性腎不全, 尿閉
- * 急性腹症
- * 薬物中毒
- * 小児救急 (軽症, 初期)
- * 眼科領域の救急 (軽症, 初期)
- * 意識障害
- * 脳血管障害
- * 急性呼吸不全
- * 急性感染症
- * 外傷 (熱傷を含む) (軽症, 初期)
- * 誤飲・誤嚥
- * 産婦人科領域の救急 (軽症, 初期)
- * 耳鼻科領域の救急 (軽症, 初期)

2. 日本家庭医療学会専門医認定審査におけるポートフォリオ領域との対応表

日本家庭医療学会専門医認定審査におけるポートフォリオ領域	総合医コース 共通+家庭医プログラム
1. 家庭医療専門医を特徴づける能力 【以下の全て:詳細5事例】	
(ア) 患者中心・家族志向の医療を提供する能力	
① bio-psycho-social modelを用いて問題解決を試みた症例	1-2 心理社会的アプローチ 1
② 家族カンファレンス、もしくは家族が問題を解決するために援助をおこなった症例	1-3 家族へのアプローチ 1
(イ) 包括的で継続的、かつ効率的な医療を提供する能力	
① 複数の健康問題を抱える患者に統合されたケアを実践した症例	2-1 包括ケア・統合ケア 1
② 行動変容のアプローチを用い、患者教育をおこなった症例	1-4 行動科学的アプローチ 1
(ウ) 地域・コミュニティをケアする能力	
① 地域における疾病の予防やヘルスプロモーションに関する活動	5-1 Community-Based Care 1
5	
2. 全ての医師が備える能力 【以下の3領域から1事例ずつで計詳細3事例】	
(ア) 診療に関する一般的な能力と患者とのコミュニケーション	
① EBMに基づいた意志決定を日常の診療に応用するために取り入れたシステムや工夫の	2-2 EBMと臨床決断 1
② 患者や家族とのラポール形成やコミュニケーションに困難があったにもかかわらず、問題を解決して良好なコミュニケーションをとるに至った症例	1-1 コミュニケーションスキル 1
(イ) プロフェッショナリズム	
① 医師としてのプロフェッショナリズム(誠実さ, 説明責任, 倫理など)を意識しながら問題解決に取り組んだ症例	2-3 医療倫理 1
② 生涯学習に取り組む上で有効な取り組みや工夫の事例(学習スタイル, タイムマネジメント, ITなど)	6-1 生涯学習 1 6-2 セルフマネジメント 1 6-3 キャリアディベロップメント 1
(ウ) 組織・制度・運営に関する能力	
① 研修施設の管理/運営に関して, 業務の改善に貢献した事例	5-2 医療現場のマネジメント 1
② 研修施設内外のスタッフとの良好なチームワークやネットワークの構築・促進に貢	1-5 チーム医療 1
3	
3. 教育/研究 【以下の全て:詳細2事例】	
(ア) 教育	
① 学生・研修医に対する1対1の教育, もしくは, 教育セッションの企画運営に取り組ん	8. Education 1
(イ) 研究	
① 研修期間中に取り組んだ臨床研究の事例	7. Research 1
2	
4. 家庭医療専門医が持つ医学的な知識と技術 【詳細10事例, 簡易20事例】	
(ア) 個人への健康増進と疾病予防 【詳細1事例】	4. Health Promotion 1
(イ) 幼小児・思春期のケア 【詳細1事例】	3-1 幼小児・思春期のケア 1
(ウ) 高齢者のケア 【詳細1事例】	3-1 高齢者のケア 1
(エ) 終末期のケア 【詳細1事例】	3-3 緩和ケア 1
(オ) 女性の健康問題・男性の健康問題 【詳細1事例】	3-1 女性の健康問題・男性の健康問 1
(カ) リハビリテーション 【詳細1事例】	3-4 リハビリテーション 1
(キ) メンタルヘルス 【詳細1事例】	3-1 メンタルヘルス 1
(ク) 救急医療 【詳細1事例】	3-2 救急の初期診療 1
(ケ) 臓器別の健康問題	3-1 臓器別の健康問題 2
【詳細2事例(任意の2領域から1事例ずつ), 簡易20事例(各臓器系から2事例ずつ)】	
① 心血管系	
② 呼吸器系	
③ 消化器系	
④ 代謝内分泌・血液系	
⑤ 神経系	
⑥ 腎・泌尿器系	
⑦ リウマチ性・筋骨格系	
⑧ 皮膚	
⑨ 耳鼻咽喉	
⑩ 眼	
10	
合計 20	合計 23

筑波大学附属病院 総合医コース 研修プログラム 2010

3.1 版

2010 年 1 月 24 日 発行

編集責任者 前野哲博

〒305-8575 茨城県つくば市天王台 1-1-1

TEL&FAX 029-853-3189

tsukubasoshin-group@umin.ac.jp