

第4回JHNセミナー開催報告

米国と比較した“日本型ホスピタリストの今”

五十野 博基 ● 筑波大学附属病院 総合診療科/水戸協同病院 総合診療科/筑波大学大学院人間総合科学研究科 地域医療教育学

第4回 JHN セミナーは、2016年10月1日に東京ベイ・浦安市川医療センターで開催され、初期研修医から指導医まで60名近くが参加されました。海外から講師陣をお招きし、日本型ホスピタリストを考える貴重な機会となりました。その概要を報告いたします。

米国ホスピタリストの役割は、コアコンピテンシー（表）にも掲げられているとおり、診療業務のみならず、教育、医療安全や医療の質改善に及んでいます。そして、ホスピタリストの存在が生み出す効果を、明確な質の高いデータで証明していくことが重要とのことでした。

私自身は、ホスピタリストという存在が日本の医療にも大きく貢献すると考えています。一方で、その存在のインパクトは一般に伝わりにくとも感じていま

テーマは“日米 Hospital Medicine Joint Symposium”

今回のセミナーはこのようなテーマを冠しました。Mayo Clinic から米国ホスピタリストが来日されることが決まったのが2016年の年明けで、そこからコアメンバーのミーティングにてテーマと内容の検討に入りました。1996年に米国で誕生したホスピタリストは、その後の短時間で急増しています。一方、日本では、ホスピタリストに近い働き方をしている医師はいるかもしれませんが、Hospitalist 創刊号「ホスピタリスト宣言」にもあるとおり、この言葉はまだ浸透していく途上です。日米のホスピタリストを比較し、Hospital Medicine とは何かを参加者に知っていただくとともに、刺激を受け、日本型ホスピタリストの今後を盛り上げていくことをねらいとしました。

招待講演：米国の Hospital Medicine の概要を知る

プログラムは、招待講演とシンポジウム、そして2列3コマの計6つのレクチャーで構成しました。招待講演は「Hospital Medicine — Past, Present, Future —」と題して、Mayo Clinic の Dr. James S. Newman にお話しいただきました。米国ホスピタリストは1996年に誕生するや、わずか20年で5万人に届き、7割の病院で雇われるまでに増加しています。爆発的に増えたこの要因として、社会的な

医療費削減の圧力や医療保険制度があり、また病院内でのレジデントの労働時間規制や、患者スタッフからの期待、医療安全の向上への機運があったことが紹介されました。

セミナープログラム

第4回JHNセミナー

日米Hospital medicine Joint symposium The 4th JHospitalist Network seminar

【日 時】 2016年10月1日(土)
13:00 ~ 18:30 (終了予定) (開場12:30 開演13:00)

【会 場】 東京ベイ・浦安市川医療センター 講堂
〒279-0001 千葉県浦安市当代島3丁目4-32
・東京メトロ東西線:浦安駅 徒歩約8分
・バス:京成トランジットバス浦安線
浦安駅バス停より「本八幡行」に乗車、東京ベイ医療センターバス停 下車

【プログラム(予定)】 英語のレクチャーには通訳が付きまます (質問は日本語でお受けします)

時間	内容 (敬称略)
12:30-13:00	受付
13:00-13:10	開会の挨拶
13:10-13:50	招待講演「Hospital Medicine in America」 講師: Dr. James S. Newman, MD 座長・通訳: 平岡栄治
13:50-14:10	休憩 20分
14:10-15:10	シンポジウム「日本のホスピタリストの現状・課題と展望」 シンポジスト: 清田雅智、五十野博基、石山貴章、Dr. James S. Newman 司会: 山田徹 通訳: 平岡栄治
15:10-15:30	移動・休憩 20分
15:30-16:10	レクチャー① ①-1「ホスピタリストのための“医療の質改善”〜よりよいケアを目指すために〜 “Quality Improvement for Hospitalists: Making Healthcare Better”」 講師: Dr. David J. Rosenman 通訳: 反田篤志 ファシリテーター: 江原淳 ①-2「アメリカのチーフレジデントは何をしているのか? 教育者の立場から」 講師: 野木真将 ファシリテーター: 吉野俊平
16:10-16:30	移動・休憩 20分
16:30-17:10	レクチャー② ②-1「Hospital Medicine Education and Research」 講師: Dr. Kristin S. Vickers Douglas/Dr. James S. Newman 通訳: 八重樫牧人 ファシリテーター: 五十野博基 ②-2「Hospitalist 育成の仕方〜米国での経験から〜」 講師: 石山貴章 ファシリテーター: 山田徹
17:10-17:30	移動・休憩 20分
17:30-18:10	レクチャー③ ③-1「ホスピタリストとしてのキャリアと次の一手 “Career Paths for Hospitalists: Next Steps toward the Future”」 講師: 反田篤志 ファシリテーター: 宇井健人 ③-2「PASSでの夜勤を死守せよ! ~事故を防ぐ標準化された申し送りとは?~」 講師: 野木真将 ファシリテーター: 北村浩一
18:10-18:20	移動・休憩 10分
18:20-18:30	閉会の挨拶・アンケート記入
19:00~	懇親会(予定)

講師・シンポジスト・通訳・ファシリテーター一覧(敬称略、五十音順)

Dr. James S. Newman, MD
(Assistant professor of history of medicine.
Mayo Clinic, department of Hospital internal medicine.)
Dr. David J. Rosenman
(Mayo Clinic, department of Hospital internal medicine.)
Dr. Kristin S. Vickers Douglas/Dr. James S. Newman
(Mayo Clinic, department of Psychiatry and Psychology)

石山貴章(新潟大学地域医療教育センター 総合診療科)
五十野博基(筑波大学附属病院 総合診療グループ)
宇井健人(川崎市立井田病院 総合診療科/緩和ケア内科)
江原淳(東京ベイ・浦安市川医療センター 総合内科・呼吸器内科)
北村浩一(練馬光が丘病院 総合診療科)
清田雅智(飯塚病院 総合診療科)
反田篤志(Mayo Clinic, department of Hospital internal medicine)
野木真将(Queen's Medical Center Hospitalist (Honolulu, HI))
平岡栄治(東京ベイ・浦安市川医療センター 内科)
八重樫牧人(亀田総合病院 総合内科)
山田徹(東京ベイ・浦安市川医療センター 総合内科・消化器内科)
吉野俊平(飯塚病院 総合診療科)

す。今後日本でも病床機能のリフォームによって、ホスピタリストの役割が世のなかからいっそう求められる時代になると予想されます¹⁾。そのときに、私たちホスピタリストが日本の医療にどんな利益を提供しているのか、現場の印象だけでなく、米国のようにデータでも示すことを目指していかなければならないと考えさせられました。

シンポジウム：日本のホスピタリストを米国と比較

続くシンポジウム「日本のホスピタリストの現状・課題と展望」では、飯塚病院の清田雅智先生、魚沼基幹病院の石山貴章先生、Dr. Newman、通訳として東京ベイ・浦安市川医療センターの平岡栄治先生に登壇をお願いし、僭越ながら私も若手代表として参加させていただきました。日本のホスピタリストの現状と課題を共有するとともに、米国ではそれにどう対応し、また両方を経験した石山先生にその違いはどう映るのかを伺いながら議論しました。

まず前半では、ホスピタリストのやりがいやアイデンティティ、スペシャリスト（臓器別専門科）とのかかわり方をテーマにしました。ホスピタリストの立場が確立されていない日本では、私たちが主治医として治療の方針をスペシャリストと相談するとき、医学的知識、エビデンスがかみ合わず、単なる「スペシャリスト>ホスピタリスト」というパワーバランスによって方針が決定していくことをしばしば経験します。そうではなくて、両者が共通の内科基礎知識のうえで、言い換えれば「共通言語をもって」議論をすることが理想です。そしてホスピタリストは議論した方針に沿って全身管理を担うことで、スペシャリストから信頼され、愛されていき、良い関係が築けるのだと考えます。ここにこそ、ホスピタリストにはすべての患者を受け入れてトータルコーディネートをする、病棟のコンダクター²⁾としての喜びが生まれます。

では、そのような共通言語をもつためには、どのようなトレーニングが必要なのでしょう。現在の日本の内科トレ

表 Society of Hospital Medicine のコアコンピテンシー

Section 1 : Clinical Conditions (代表的疾患群)		Section 3 : Healthcare Systems (医療システム)	
1.1	急性冠不全症候群	3.1	高齢患者のケア
1.2	急性腎不全	3.2	脆弱なポピュレーションのケア
1.3	アルコール離脱と退薬	3.3	コミュニケーション
1.4	喘息	3.4	診断意思決定
1.5	不整脈	3.5	医薬品安全、薬剤経済学および薬剤疫学
1.6	蜂窩織炎	3.6	公正な資源配分
1.7	慢性閉塞性肺疾患	3.7	エビデンスに基づいた医療
1.8	市中肺炎	3.8	コンサルタントとしてのホスピタリスト
1.9	うっ血性心不全	3.9	教師としてのホスピタリスト
1.10	譫妄と認知症	3.10	情報管理
1.11	糖尿病	3.11	リーダーシップ
1.12	消化管出血	3.12	経営管理
1.13	院内肺炎	3.13	入院患者の栄養
1.14	鎮痛処置	3.14	緩和ケア
1.15	周術期医療	3.15	患者教育
1.16	敗血症症候群	3.16	患者のサインアウト
1.17	脳卒中	3.17	患者安全性
1.18	尿路感染症	3.18	臨床現場での学習と改善
1.19	静脈血栓塞栓症	3.19	医療関連感染と抗菌薬耐性化の予防
Section 2 : Procedures (手技)		3.20	プロフェッショナルリズムと医学倫理
2.1	関節穿刺	3.21	質の改善
2.2	胸部X線検査解釈	3.22	リスク管理
2.3	心電図解釈	3.23	チームアプローチおよび他職種によるケア
2.4	救急対処法	3.24	ケアの移行
2.5	腰椎穿刺		
2.6	腹腔穿刺		
2.7	胸腔穿刺		
2.8	血管アクセス		

Dressler DD, et al. Core competencies in hospital medicine : development and methodology. J Hosp Med 2006 ; 1 : 48-56 より作成

ーニングは、各科ローテーションが大多数を占める構造上の問題があり、これでは多角的にみる力は養われない。これに対し、米国内科3年間のトレーニングは基本的に病棟に配属され、すべての入院患者を垣根なく診療する。サブスペシャリティ研修が短期間あり、そこでスペシャリストの思考を学ぶ。内科研修中の病棟にはホスピタリストが常に一緒にいることで、患者の疾患マネジメントのみならず、社会的なサポートについてもタイムリーに指導を受けている。この基礎トレーニングを最初に皆が受けていることで、その後にスペシャリストもしくはホスピタリストに進んでも、共通言語を用いてお互いの立場を理解し尊重しつつ、診療することができる。また、ホスピタ

リストはスペシャリストの求めるケアができる。すなわちチームとして機能する、といったことがシンポジウム後半に話し合われました。

この関係性を Dr. Newman は、「群盲評象（数人の盲人が象の一部だけを触って感想を語り合う）」を喩えに使う、1つに秀でたスペシャリストと全体像を把握してサポートするホスピタリストとして、また、石山先生はエベレスト登山を例に、最後の登頂をするアタッカーとしてのスペシャリストと裾野をカバーするホスピタリスト、として表現されていたのを興味深く思いました。

6つのレクチャー

企画の段階で、Dr. Newman に加えて、

Dr. James S. Newman



同じく Mayo Clinic のホスピタリスト、Dr. David J. Rosenman, Dr. Kristin S. Vickers Douglas, 反田篤志先生, Queen's Medical Center の野木真将先生が講師として来日されることが決まっていた。せっかくの日米の出会いを大切に、この場でなければ得られないものごと、運営メンバーと講師でテーマを検討しました。その結果が、プログラムに掲げられた6つのレクチャーです。

このうち「Education and Research」と「Quality Improvement」は、ホスピタリストのコアコンピテンシーに掲げられている内容であり、これから私たちが強化していきたい分野です。おのおののレクチャーについては参加者レポートを参照していただければと思います。

企画準備からつながる 自分自身の課題

準備においては、講師陣とのすり合わせが特に重要となりました。半年前から企画書を作り始め、「ホスピタリスト宣言」や、石山先生の著書「僕は病院のコンダクター」や、カリキュラム書を参考にしてホスピタリストについて学び直しました。そして、日米を代表する指導医陣と、自分が中心になってメールやウェブ会議でやりとりをするなかで、素晴らしい意見や展望に接し、情熱を感じ、温かい声かけをいただくことができました。

また、私は診療の傍ら、筑波大学大学院で業務改善プログラム TEAMS-BP* を開発し、それを使った臨床研究を水戸協同病院で実施しています。今回の「Hospital Medicine Education and Research」のレクチャーを担当するなかで、

自分の臨床研究が米国ホスピタリストの Research と近似していることを知り、歩んでいる道は間違っていないと Dr. Douglas らに背中を押された思いです。このような機会を皆さんとともに過ごせたことに感謝しています。

...

アンケート結果では、時間配分について、話し足りない、聞き足りないという指摘がありました。私自身もまったくそのとおりで、懇親会でも話は尽きなかったことと思います。今後も皆さんと日本型ホスピタリストとはどうあるものかを考え、作り上げていきたいと考えています。

* TEAMS : Training for Effective and Efficient Action in Medical Service

作業の効率化、合理的な考え方を学習し、患者に質の高い安全な医療を提供するとともに、職員がやりがいをもって働ける環境を作り上げることを目指すもの。企業内教育の手法の1つ、TWI 研修 (Training Within Industry) を筑波大学附属病院が改変。3つのプログラムの1つ、TEAMS-BP (Better process) では、定型の4ステップと作業分解シートを用いて現在の業務内容を細分化・簡素化し、順序を変えたり、組み合わせを工夫して、効率的・効果的に改善する。現在、明確なアウトカムを出すべく臨床研究中である。
<http://www.hosp.tsukuba.ac.jp/mirai_jiryo/training/non_technical.php>