

洛和会音羽病院・大津ファミリークリニック 家庭医療後期研修プログラム 要項

○プログラム策定までの経緯

2010年4月に大津ファミリークリニック(以下大津FC)が開設され4年が経過しました。開設と同時に「大津ファミリークリニック家庭医後期研修プログラム」を開始し、2011年4月から後期研修医を受け入れています。音羽病院総合診療科ではこれまで病院総合医を特徴とした後期研修を行ってきましたが、家庭医志向の高まりと共に、家庭医後期研修へのニーズも高まりつつあります。もともと、日本のジェネラリストを養成するという使命において大津ファミリークリニックと音羽病院、そして、家庭医と病院総合医は”車の両輪”と言っても過言ではないと考えています。そこで、私たちは大津ファミリークリニックの後期研修プログラムと音羽病院総合診療科の後期研修の一部を一体化し、広い間口から家庭医療の世界に触れることができる新しいプログラムへの策定へと至りました。

○ プログラムの理念

「日本の医療を支えるジェネラリストを養成する」

○ プログラムの特徴

特徴1 Medicalに強い総合医を養成

- ・ “臨床診断学”の徹底的なトレーニング
- ・ 高齢化社会における病院医と家庭医のあるべき姿を追求
- ・ 米国招聘医師(大リーガー医)による世界標準のホスピタリズム教育

特徴2 在宅医療を重視した診療所研修

- ・ 看取りを含む医療要求度の高い在宅医療の経験.
- ・ [在宅—ER—入院—施設—外来]という継続性の保障
- ・ 地域の医療保健施設や出張講義など地域志向型の研修.

特徴3 若手が集まる教育的環境

- ・ 熱く能力が高い初期研修医たち
- ・ 教育マインドを持った若手指導医(総合医フェロシップ制)による屋根瓦式指導

特徴4 “断らない救急”を掲げる ER

- ・ 高齢者や社会的弱者が集まる地域救急の中でプライマリケアの責任制と継続性
- ・ あらゆる主訴とあらゆる疾患群への management
- ・ 地域救急で自立する能力

○ プログラムの期間

3年間

○ プログラムの対象

以下の3項目を研修開始時に満たしている医師.

①初期臨床研修を終了者 ②卒後3年目 ③日本プライマリケア連合学会会員

※卒後4年目以上の方についても可能です。個別に御相談下さい。

○ プログラムの必須コース

☆音羽病院

2014. .

- ・総合診療科 6ヶ月～
- ・ER 1ヶ月～
- ・小児科 3ヶ月～
- ・選択(例:産婦人科/丸太町病院/ICU/整形外科/消化器科/皮膚科など)3ヶ月
- ☆大津FC 6ヶ月～

※その他の期間は選択となります

○ プログラムのモデルコース

【PlanA:Hospitalist 志向コース】

例:総診 18ヶ月 小児 3ヶ月 大津 6ヶ月 ER3ヶ月 選択 6ヶ月(例:消化器 3ヶ月、ICU 3ヶ月)

【PlanB:Family Medicine 志向コース】

例:総診 12ヶ月 小児 6ヶ月 大津 12ヶ月 ER3ヶ月 選択 3ヶ月(例:皮膚科 1ヶ月、耳鼻科 1ヶ月、放射線科 1ヶ月)

他、その研修医の希望により上記以外のいくつかのコースが研修可能です。

○ 到達すべき研修目標

- 1.家庭医/病院総合医のバランスのとれたジェネラリストになる.
- 2.京都山科・大津の地域医療に貢献する.
- 3.家庭医療や総合医に関する各種勉強会,学会への主体的参加
- 4.積極的な初期研修医教育
- 5.研修終了時に,実技/口頭試問/筆記試験/ポートフォリオによる到達度評価あり.
- 6.ローテート中の科の上司から,観察評価,レポートあり.
- 7.学会認定家庭医療専門医を取得※1
～オプションとして,内科学会認定認定内科医を取得することも可
- 8.学会策定の研修目標への到達※2

○ プログラム責任者

大津ファミリークリニック 院長
日本プライマリケア連合学会認定医
日本プライマリケア連合学会認定指導医
日本内科学会総合内科専門医
日本救急医学会救急科専門医

谷口洋貴

○ プログラム協力指導医

音羽病院総合診療科・感染症科 部長
日本プライマリケア連合学会認定医
日本プライマリケア連合学会認定指導医
日本内科学会総合内科専門医
日本感染症学会認定感染症専門医

神谷 亨

大津ファミリークリニック
日本プライマリケア連合学会専門医
日本プライマリケア連合学会認定指導医
日本内科学会認定医

斎藤 彩

大津ファミリークリニック
日本プライマリケア連合学会専門医
日本プライマリケア連合学会認定指導医
日本内科学会認定医
思春期保健相談士

中山明子

音羽病院小児科 部長

島川哲郎

音羽病院京都 ER 救急救命センター 部長

安田冬彦

院外強力医師

日本プライマリケア連合学会専門医
日本プライマリケア連合学会認定指導医
日本内科学会認定医

森下真理子

市立奈良病院総合診療科

日本プライマリケア連合学会専門医
日本プライマリケア連合学会認定指導医

西村正大

※1 学会認定家庭医療専門医

第17条 専門医の認定審査を受けようとする者は、日本国の医師免許証を有し、第16条に定める後期研修修了登録をされている者で、本学会の会費を完納していなければならない。

第18条 専門医の認定審査は後期研修または認定医専門研修中に作成したポートフォリオならびに臨床能力評価試験(Clinical Skills Assessment)および論述試験(Modified Essay Question)によって行う。

★ポートフォリオのテーマ★

(1)家族志向のケア (2)BPS モデル (3)ヘルスケアプロモーション (4)統合的ケア (5)行動変容 (6)EBM or ラポール形成 (7)プロフェッショナルリズム or 学習スタイル (8)業務改善 or チームワーク (9)学生・研修医の教育 (10)臨床研究 (11)~(20)知識と技術

※ 2 学会策定の研修目標

「下記の能力を統合し、地域の診療所や中小病院で地域の第一線の医療を行うことができる。」

1.家庭医を特徴づける能力

(1)患者中心・家族志向の医療を提供する能力

家庭医の診療現場は地域住民が最初に医療に出会う場である。利用者が抱える問題は単に生物医学的問題のみではなく、患者自身の心理、患者を取り巻く家族、地域社会、文化などの背景が関与しており、これらに対して十分配慮された診療を提供できることは家庭医の診療をもっとも特徴づける能力の一つである。

- a. 患者や家族の問題に対する解釈、感情、医療者や予後に対する期待、問題による影響を明らかにすることができる。
- b. 患者と家族、社会、文化的な背景(コンテクスト)を含めて患者やその家族を理解・評価することができる。
- c. 患者や家族の問題に関して患者や家族と共通の理解基盤を見出すことができる。
- d. 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患者や家族と合意することができる。
- e. 必要時に家族カンファレンスを計画し、家族が問題を解決することを援助するために基礎的なカウンセリングをおこなうことができる。

(2)包括的で継続的、かつ効率的な医療を提供する能力

地域住民が最初に医療に出会う場では、患者は疾患のごく初期、診断を確定することが困難な未分化な多様な訴えをもち診療に訪れる。また患者の多くが複数の問題を抱えている。○○医には患者にとって安全に、効率よく、バランスよく統合されたケアを提供する能力が求められる。また、生活習慣病の管理を第一線で扱うことが多い家庭医は診療に行動医学的アプローチを取り入れ、患者教育を行う能力を養うことも強調すべき点である。

- a. 患者の年齢、性別にかかわらず、大多数の健康問題の相談にのることができる。
- b. 複数の健康問題を抱える患者に対し統合されたケアを提供することができる。
- c. 地域での有病率や発生率を考慮した意思決定をすることができる。
- d. 紹介やフォローアップに関して妥当かつ時宜をえた判断をすることができる。
 - (a) 自身の能力と限界を知る。
 - (b) 地域の医療資源を知る。

- e. 不可避な不確実性に耐え,早期で未分化な問題を管理することができる。
- f. 必要時には行動変容のアプローチを用い,患者教育をおこなうことができる。

(3)地域・コミュニティーをケアする能力

家庭医を特徴づけるもう一つの要素は,自身の診療を受けない,健康な地域住民に対してもアプローチし地域全体の健康にも関与するということである。地域の健康に関するニーズを把握し,地域のその他の専門職と協力して様々な介入を行う能力は家庭医の重要な専門的能力の一つである。

- a. 日常生活や診療,その他の方法により,地域の政治・経済・文化の背景や,健康に関するニーズを理解することに努めることができる。
 - (a) 疾患の予防やヘルスプロモーションに関するニーズ(一次予防)
 - (b) スクリーニングに関するニーズ(二次予防)
 - (c) 自身の診療に対するニーズ(三次予防)
- b. 地域の保健・医療・福祉システムを理解することができる。
 - (a) 地域の予防・健康教育に関する事業を理解し,評価することができる。
 - (b) 利用できるサービスを理解し,評価することができる。
- c. 地域のニーズやヘルスケアシステムの中で地域の他職種や住民と協力することができる。
 - (a) 地域の健康に関する様々な計画,サービスに参加したり改善のために協力することができる。
 - (b) 自身の診療を改善することができる。

2.すべての医師が備える能力

(1) 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

地域住民が最初に医療と出会う場を提供する家庭医には,見逃しがなく費用を抑えた,安全かつ効率的なケアが求められる。そのために家庭医は患者とのコミュニケーション,それを土台とした病歴聴取

や身体診察,さらには適切な判断力を養う必要がある。

- a. 患者の抱える問題に対して適切な病歴と身体所見をとることができる。
- b. 知識と経験,患者から得た情報をもとに鑑別診断を上げることができる。
- c. 行うべき検査を慎重に選択し用いて結果を解釈し,鑑別診断を絞り込むことができる。
- d. 治療のプランを立て,優先順位を決め実施することができる。
- e. 安全で費用対効果に優れる治療プランを選択することができる。
- f. 必要不可欠な手技を身につけおこなうことができる。
- g. 意思決定の過程で EBM (evidence-based medicine)を重視し,様々な資源から得た情報を批判的かつ識別力を持って用いることができる。
- h. 患者や家族とラポールを形成し,共感的な態度を示すことができる。
- i. 言語的・非言語的なコミュニケーションの技術を適切に利用することができる。

(2)プロフェッショナリズム

家庭医に限らず,すべての医師が一職業人として,医師という専門職として,高い倫理性を有する必要がある。標準的な診療能力を維持するために生涯学習し続ける必要がある。

- a. 以下のことに対して尊敬の念を払い,共感的であり,誠実であることができる。
 - (a) 医師個人の興味を超えた患者・家族や社会のニーズに対する感応性
 - (b) 患者と家族,社会,医師という職業集団に対する説明責任
- b. 以下のことに関する倫理的側面に従い行動することができる。
 - (a) 治療の続行・取りやめに関する原則
 - (b) 患者個人情報の守秘義務
 - (c) インフォームド・コンセント
 - (d) 医療というビジネス,サービス業
- c. 患者と家族,文化,年齢,性別,障害に対して敏感である。
- d. 生涯学習を通じて標準的な診療能力を維持することができる。
 - (a) 自身を振り返り,評価することができる。
 - (b) 自身の学習ニーズを探り,優先順位をつけることができる。
 - (c) 自身の学習ニーズに適切な学習資源を同定することができる。
 - (d) 個人的なもの,臨床的なものも含めサポートを得られる職業上のネットワーク・学習の資源を形成することができる。
 - (e) 自分自身のケアや家族と過ごすための必要十分な時間を確保し,自身の仕事や学習と折り合いを

つけることができる。

(f) 情報技術(information technology; IT)に関する知識・技術

(3)組織・制度・運営に関する能力

患者や家族,地域にケアを提供する際,家庭医は様々な職種の人とチームを形成して臨むことが多い。

日

本の保健・医療・福祉制度を理解し自施設内外のスタッフと良好な人間関係を構築し協力関係を築くことは家庭医にとって欠かすことのできない能力である。また,診療所,中小病院といった小さな組織で働く

く

ことの多い家庭医はその組織のリーダーとしての役割を負うことが多く,そのための能力を養う必要がある。

a. 日本の保健・医療・福祉制度を理解することができる。

(a) 医療保険制度 (b) 介護保険制度

b. 自身の施設の管理・運営

(a) 患者の利便性を確保することができる。

(b) リスクマネジメント(医療事故,感染症,廃棄物,放射線など)をおこなうことができる。

(c) 財務・経営に関するマネジメントをおこなうことができる。

(d) スタッフの管理・教育をおこなうことができる。

c. 自身の施設内外のスタッフと良好なチームワーク・ネットワークを形成することができる。

(a) 施設内の事務職員,看護師など (b) 地域の保健・福祉職員 (c) 地域の医療機関

3.家庭医が持つ医学的な知識と技術

家庭医は患者の年齢,性別にかかわらず,大多数の健康問題の相談にのることを要求されるため,幅広い医学的な知識と技術を身につける必要がある。家庭医の扱う医学的問題を大きく分類すると以下のようになる。

(1)健康増進と疾病予防 (2)幼小児・思春期のケア (3)高齢者のケア (4)終末期のケア (5)女性の健康問題 (6)男性の健康問題 (7)リハビリテーション (8)メンタルヘルス (9)救急医療 (10)臓器別の問題 心血管系 呼吸器系 消化器系 代謝内分泌・血液系 神経系 腎・泌尿器系 リウマチ性・筋骨格系 皮膚 耳鼻咽喉 眼

4.教育・研究

日本プライマリ・ケア連合学会の認定するプログラムを修了する後期研修医には研修修了後,教育者として,またはプライマリ・ケアに関する研究に従事するものとしてプライマリ・ケアの発展に貢献することが望まれる。そのために,プログラムには以下のプライマリ・ケアの教育や研究に関わる事項が研修されていなくてはならない。

(1)教育

a. 学生・研修医に対して1対1の教育をおこなうことができる。

(a) 成人学習理論を理解する。

(b) フィードバックの技法を理解し,自身の教育に適用することができる。

(c) 5つのマイクロスキルを用いた教育技法を理解し,自身の教育に適用することができる。

b. 学生・研修医向けにテーマ別の教育目的のセッションを企画・実施・評価・改善することができる。

(2)研究

a. 医学的研究のデザインに対する基礎的な知識の理解 b. 研修期間中に研究を行う。