

小豆沢病院総合医育成プログラム（カリキュラム）

【概要】

近年、医療の専門化、細分化が進み総合的に患者の病態に対応することのできる医師の不足が指摘されています。その弊害は中小規模の医療機関において顕著ですが、多数の医師を要する大規模病院においても同様の状況にあります。専門医を取得しない医師、専門医の資格を持ちつつも、キャリアの進行とともにジェネラルな診療を志す医師も存在しています。このため、小豆沢病院は一般社団法人日本病院会が認定する病院総合医を養成する育成プログラム（カリキュラム）を作成し、病院総合医を育成します。

小豆沢病院は東京都区西北部医療圏の板橋区に位置する小規模病院で、60年間にわたり地域に根ざした医療を展開してきました。超高齢化が進む都心部において地域医療を担う小規模病院では、高齢者医療と在宅医療への対応力の向上が課題となっています。そして、健康問題を抱えた地域住民が最初に訪れる第一線医療機関であると同時に、近隣の診療所や開業医と連携して在宅患者の救急・急性期に対応するサブアキュートの医療機能に加え、大規模急性期病院と連携したポストアキュートの医療機能を発揮しながら、介護・福祉を担う諸施設、地域住民や行政などとも連携して、一人ひとりの患者を「最期まで診る」ことにこだわる医療が求められます。

このようなフィールドで働く病院総合医は、地域で必要とされる一定水準の病棟医療や救急医療に対応できることに加え、重症・末期・24時間の対応が必要となる在宅医療を担える力量も必要とされます。

小豆沢病院総合医育成プログラムは、このような都心部の中小病院において病院総合医としての力を発揮できる医師を育成するために創設されました。

【理念】

1. 病院において多様な病態を呈する患者に、包括的かつ柔軟に対応できる総合的診療能力を有する医師を育成する。
2. 必要に応じた複数の診療科、また介護、福祉、生活等の分野と連携・調整し、全人的に対応できる医師を育成する。
3. 地域包括ケアシステムにおける医療と介護の連携の中心的役割を担うことができる医師を育成する。
4. 多職種をまとめチーム医療を推進できる医師を育成する。

5. 総合的な病院経営・管理の能力があり、病院だけでなく地域の医療にも貢献できる医師を育成する。

【到達目標】

高い倫理観、人間性、社会性をもって総合的な医療を展開する病院総合医として、次の5つのスキルを身につけることを到達目標とする。

○ インテグレーションスキル

多様な病態に対応できる幅広い知識や診断・治療によって包括的な医療を展開・実践できる。

○ コンサルテーションスキル

患者へ適切な初期対応を行い、専門的な処置・治療が必要な場合には、然るべき専門診療科への速やかな相談・依頼を実践できる。

○ コーディネーションスキル

各専門科医師、薬剤師、看護師、メディカルスタッフ、その他全てのスタッフとの連携を重視し、その調整者としての役割を実践できる。

○ ファシリテーションスキル

多職種協働による患者中心のチーム医療の活動を促進・実践できる。

○ マネジメントスキル

総合的な病院経営・管理の素養を身につけ、地域包括ケアシステムや日本全体の医療を考慮した病院運営を実践できる。

【研修方法】

研修は原則2年間で行う。ただし、「到達目標」を十分達成すると病院総合指導医及び病院管理者が認めた場合には、1年間研修期間を短縮することが可能である。

また、病院総合専修医の知識と経験に基づき、習得すべき具体的な内容を考慮し、個別の目標設定を行う。

「到達目標」のうち、インテグレーションスキル及びコンサルテーションスキルは次の外来・病棟診療業務を通して修得し、診断から治療を行うまでのプロセスのみならず、患者のQOLの改善や社会活動に復帰できる等が診療のアウトカムとして必要課題である。そのためには「到達目標」のコーディネーションスキル及びファシリテーションスキルの習得が求められ、次の方法により研修を進める。

○ 外来診療研修（インテグレーションスキル、コンサルテーションスキル）

「一般外来」と「救急外来」にて総合診療についての研修を行う。診断確定及び初期治療は原則として自らが実施し、その後、治癒または病院診療の終了（逆紹介を含む）までのプロセスを可能な限り担当する。

また、多様な疾病に対して、1日を通した外来診療を念頭に置き、患者の現在おかれている状況の把握、診察待ち時間の改善へのマネジメント、必要かつ十分な検査の選択と依頼、外来看護師等との連携、他科コンサルテーション、処方管理、患者・家族への説明等の診療の流れが、適切な初期対応とともに円滑に行えるよう努める。

○ 病棟業務研修（インテグレーションスキル、コンサルテーションスキル）

個々の患者の入院から退院までのプロセスを、患者の視点に立った診療計画のもと実践する。患者の入院期間全体を通じて効率的な検査・治療の日程を計画し、入院期間を適切に設定できる能力が求められる。必要に応じてカンファレンスを招集して、患者の社会的背景や心理面、倫理面を含めた多様な問題について討議する上でのリーダーとしての役割を務め、退院後の患者の療養場所の検討も率先して行う。

さらに病棟全体の患者のコントロールを行い、入退院、転院等を適切に行える能力を身につける。

○ チーム医療研修（コーディネーションスキル、ファシリテーションスキル）

研修病院が備えるチーム医療の活動（医療安全、ICT、NST、褥瘡、摂食・嚥下、認知症・せん妄等）のメンバーとして、定期的なラウンドやカンファレンス・研修会に参加する。研修の効率性の観点からは複数のチームに関わることが望ましい。特に、医療安全部門に関しては、インシデント・アクシデントの把握や対応策について具体的に学び、リスクマネージャーとしての役割を務める。ICTについてはチームの一員としての活動や院内感染対策委員会への出席などを通して学び、感染予防対策の指導のみならず、アウトブレイク時にも積極的な対応ができる能力を身につける。

○ 病院経営・管理、マネジメント研修（マネジメントスキル）

病院経営・管理の能力を身につけるために、病院運営会議等への参加を通じて経営状況を把握し、病院が直面する問題点や課題解決の方法などに関する理解を深め、医療資源の適正かつ効率的活用に努める。

医療経営や病院マネジメントの一般的素養については、各種講習会・セミナー等への参加および病棟医の立場で病棟マネジメントを実践することにより習得する。

【研修の評価方法】

病院総合医が質の高い総合診療を誇りを持って行えるよう、その質を担保するために、日本病院会認定の「病院総合医育成プログラム基準」に沿った評価方法を用いて研修評価を行う。

1. 病院総合指導医及び病院管理者が、病院総合専修医個別のチェックリスト及び到達目標で示す 5 つのスキルに関するレポートを確認・評価し、日本病院会の病院総合医認定委員会へ提出する。
2. 日本病院会の病院総合医認定委員会は提出された評価内容について審査し、評価基準を満たしたと判断された場合は認定する。
3. 審査の結果、達成度が不十分と判断された場合は、期間を延長して研修を行い、また必要があれば自院外での研修を行った後、再申請する。

病院総合専修医は、到達目標で示す 5 つのスキルそれぞれについて、次に示す内容に関するレポートを作成し、病院総合指導医及び病院管理者に提出する。

1. インテグレーションスキル
包括的診療の実践から学んだ知見と考察
2. コンサルテーションスキル
適切なコンサルテーションの実践から学んだ知見と考察
3. コーディネーションスキル
医療スタッフ間の調整者としての役割から学んだ知見と考察
4. ファシリテーションスキル
多職種協働による患者中心のチーム医療活動の促進・実践から学んだ知見と考察
5. マネジメントスキル
各種講習会・セミナーや自院の運営会議等から学んだ病院経営・管理に関する知見と考察

【研修スケジュール】

- ・総合内科に所属し、2年間を通じて病棟を中心にしながらも一般外来・救急外来・訪問診療の単位をバランスよく持ち、外来・病棟から在宅医療まで、幅広く継続的な診療を総

合医として研修する。病棟での研修は急性期医療が中心となる一般病棟を基本とするが、必要に応じて在宅支援を中心とした地域包括ケア病棟と回復期リハビリテーション病棟での研修も位置づける。

- ・研修中に臨床研修指導医講習会へ参加し、指導を担当する研修指導者の資格を得る。
- ・日本病院会認定病院総合医の取得をもって、本研修を修了する。
- ・日本病院会認定病院総合医の取得後は、病院総合医として地域包括ケアシステムを支える当院での中心的役割を担う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	病棟	一般外来	病棟	救急外来	一般外来
午後	病棟 救急待機	病棟 他職種カンファ	訪問診療	病棟 総回診	病棟 救急待機
夜間		CC 勉強会		宿直	

◆平日宿直：3回／月、土日の日直・宿直：1回／月

- ・医師としての倫理観・人間性・社会性をもって包括的な診療が行えるように、以下に示す業務を外来・病棟・在宅などの様々な診療現場で実践する。

- (1) 外来の業務では、総合内科の一般外来と2次救急に対応した救急外来にて、健康問題を抱えた地域住民が最初に訪れる第一線医療機関として「ことわらないで診る」ことを大切にした診療を行ない、患者の健康管理および急変時の包括的なプライマリ・ケアを実践する。
- (2) 病棟の業務では、急性期に対応した一般病棟での診療を基本にしながら、必要に応じて地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟での診療も行ない、患者急変時は初期対応に主眼をおき、専門性が必要な判断や治療が必要と考えら

れた場合には、然るべき診療科に速やかにコンサルテーションを行う。

- (3) 入院患者の退院後も外来や訪問診療にて継続して主治医として関わり、地域の開業医や専門医療機関、介護・福祉の諸施設、地域住民や行政などとも連携しながら、一人ひとりの患者を「最期まで診る」ことにこだわった医療活動を行なう。
- (2) 外来・病棟・在宅などのあらゆる場面で、他科診療科や看護師をはじめとする全ての医療スタッフとの連携を重視し、コーディネーター的役割を担う医師として業務を行なう。
- (4) 常に患者中心の医療の実践を念頭におき、多職種協働によるチーム医療の推進に努める。
- (6) 各種多職種カンファレンス、医療経営・管理カンファレンス、チーム医療カンファレンス、各種委員会へ積極的に参加し、チーム医療の実践に努める。
- (7) 医療経営・管理カンファレンスにて、医療を取り巻く様々な課題や問題点についての議論を行い、病院運営の基本的な知識を習得する。

・多様な病態に対応できる幅広い知識や診断・治療を習得するために、以下に示す疾患・病態における診察・検査・治療・処置を経験する。

○ 当院で経験可能な疾患・病態

- (1) 以下に示す一般的な症候に対し、臨床推論に基づく鑑別診断および、他の専門医へのコンサルテーションを含む初期対応を適切に実施し、問題解決に結びつける経験を積む。

ショック	急性中毒	意識障害	全身倦怠感	心肺停止
呼吸困難	身体機能の低下	不眠	食欲不振	体重減少・ るいそう
体重増加・肥満	浮腫	リンパ節腫脹	発疹	黄疸
発熱	認知脳の障害	頭痛	めまい	失神
言語障害	けいれん発作	視力障害・視野狭窄	目の充血	聴力障害・耳痛

鼻漏・鼻閉	鼻出血	嘔声	胸痛	動悸
咳・痰	咽頭痛	誤嚥	誤飲	嚥下困難
吐血・下血	嘔気・嘔吐	胸やけ	腹痛	便通異常
肛門・会陰部痛	熱傷	外傷	褥瘡	背部痛
腰痛	関節痛	歩行障害	四肢のしびれ	肉眼的血尿
排尿障害（尿失禁・排尿困難）		乏尿・尿閉	多尿	不安
気分の障害（うつ）				

- (2) 以下に示す一般的な疾患・病態について、必要に応じて他の専門医・医療職と連携をとりながら、適切なマネジメントを経験する。

貧血	脳・脊髄血管障害	脳・脊髄外傷	脳変性疾患	脳炎・脊髄炎
一次性頭痛	湿疹・皮膚炎群	蕁麻疹	薬疹	皮膚感染症
骨折	脊柱障害	心不全	狭心症・心筋梗塞	不整脈
動脈疾患	静脈・リンパ管疾患	高血圧症	呼吸不全	呼吸器感染症
閉塞性・拘束性肺疾患		異常呼吸	胸膜・縦隔・横隔膜疾患	
食道・胃・十二指腸疾患		小腸・大腸疾患	胆嚢・胆管疾患	肝疾患
膵臓疾患	腹壁・腹膜疾患	腎不全	全身疾患による腎障害	
泌尿器科的腎・尿路疾患		妊婦・授乳婦・褥婦のケア		
女性生殖器およびその関連疾患		男性生殖器疾患	甲状腺疾患	糖代謝異常
脂質異常症	蛋白および核酸代謝異常		角結膜炎	中耳炎
急性・慢性副鼻腔炎		アレルギー性鼻炎	認知症	依存症
気分障害	身体表現性障害	ストレス関連障害・心身症		不眠症
ウイルス感染症	細菌感染症	膠原病とその合併症		中毒
アナフィラキシー	熱傷	小児ウイルス感染	小児細菌感染症	小児喘息

小児虐待の評価	高齢者総合機能評価	老年症候群	維持治療機の悪性腫瘍
緩和ケア			

○ 当院で経験可能な診察・検査等

(1) 身体診察

- ① 成人患者への身体診察（直腸、前立腺、陰茎、精巣、鼠径、乳房、筋骨格系、神経系、皮膚を含む）
- ② 高齢患者への高齢者機能評価を目的とした身体診察（歩行機能、転倒・骨折リスク評価など）や認知機能検査（HDS-R、MMSE など）

(2) 検査

- ① 各種の採血法（静脈血・動脈血）
- ② 簡易機器による血液検査・簡易血糖測定・簡易凝固能検査、採尿法（導尿法を含む）
- ③ 注射法（皮内・皮下・筋肉・静脈注射・点滴・成人及び小児の静脈確保法、中心静脈確保法を含む）
- ④ 穿刺法（腰椎・膝関節・肩関節・胸腔・腹腔・骨髄を含む）
- ⑤ 単純X線検査（胸部・腹部・KUB・骨格系を中心に）
- ⑥ 心電図検査・ホルター心電図検査・負荷心電図検査
- ⑦ 超音波検査（腹部・表在・心臓）
- ⑧ 生体標本（喀痰、尿、腔分泌物、皮膚等）に対する顕微鏡的診断
- ⑨ 呼吸機能検査
- ⑩ 消化管内視鏡（上部、下部）
- ⑪ 造影検査（胃透視、注腸透視、DIP）

○ 当院で経験可能な治療手技や処置

(1) 治療手技・小手術

簡単な切開・異物摘出・ドレナージ	止血・縫合法及び閉鎖療法
簡単な脱臼の整復、包帯・副木・ギプス法	局所麻酔（手指のブロック注射を含む）
トリガーポイント注射	関節注射（膝関節・肩関節等）
静脈ルート確保および輸液管理（IVHを含む）	経鼻胃管及び胃瘻カテーテルの挿入と管理
導尿及び尿道留置カテーテル・膀胱瘻カテーテルの留置及び交換	

褥瘡に対する被覆治療及びデブリードマン	在宅酸素療法の導入と管理
人工呼吸器の導入と管理	輸血法（血液型・交差適合試験の判定を含む）
各種ブロック注射（仙骨硬膜外ブロック・正中神経ブロック等）	
小手術（局所麻酔下での簡単な切開・摘出・止血・縫合法滅菌・消毒法）	
包帯・テーピング・副木・ギプス等による固定法	穿刺法（胸腔穿刺・腹腔穿刺・骨髄穿刺等）
鼻出血の一時的止血	耳垢除去、外耳道異物除去
咽喉頭異物の除去（間接喉頭鏡、上部消化管内視鏡などを使用）	

○ 研修・セミナー

以下と関連のある講習会やセミナーへ参加し、適切な医療経営・管理能力を習得する。

- ・医療経営管理学、医療政策学、医療経営学、医療経済学、医療コミュニケーション学、医療保険法、医療財政学、地域医療に関するセミナー、リーダーシップ理論、マネジメント学、医療経営管理やチーム医療に関するセミナー