

Residency Reform in China 2016/ Generalismを考える

プレナリー演者紹介・
テーマ別意見

演者一覧

氏名	所属	専門	特長
Thomas S. Inui	インディアナ大学	総合診療	インディアナ大学研究センター長 ハーバード医科大学初代主任教授
矢島 知宏	杏林大学医学部	医学教育 消化器内科	臓器別専門医から医学教育へ
川島 篤志	市立福知山市民病院	総合診療	ザ・総合内科医
中西 重清	中西内科医院	総合診療	適々齋塾立ち上げ
忽那 賢志	国立国際医療研究センター	感染症	ドクターGからジカ熱までマルチな活躍
高田 俊彦	福島県立医科大学 白河総合診療アカデミー	総合診療 臨床研究	臨床研究と総合診療医の両立を実践
宮里 悠佑	大阪府立急性期・総合医療センター	総合診療 感染症	これからの“general”のホープ

ここでは、“総合診療”と“総合内科”の区別をせず、まとめて“総合診療”としている

Special guest from the U.S.:

Thomas S. Inui, ScM, MD, MACP



Sarah Ellen Mamlin Professor of Medicine and Global Health Research at **Indiana University** School of Medicine.

He completed **the MD and MPH at the Johns Hopkins University** (1969 and 1973, respectively). At the Johns Hopkins Hospital (1969-74), he served as an intern, resident, and chief resident in internal medicine and was a Carnegie-Commonwealth Clinical Scholar (1971-73). **A primary care physician, educator, and health services researcher**, he previously held **leadership positions at the University of Washington, Harvard Medical School**, and as President and Chief Executive Officer of **the Regenstrief Institute**.

Dr. Inui's special emphases in teaching and research have included **physician-patient communication, professionalism, health promotion and disease prevention, chronic disease control, the social context of medicine, and medical humanities**. He has published **325 peer-reviewed articles** as well as **8 books and monographs**. He was a **President of the Society of General Internal Medicine**, a member of **National Academy of Medicine** and its Executive Council, and election to Mastership in the American College of Physicians (**MACP**).

内容

- 経歴
- “ジェネラル” とは
- 現行・来年以降の医師教育システムにおいて
 - 問題点は何か？
 - どうすればよいか？
 - 自身の取り組みは？
- 私達はどのような内科医を育てるべきか

矢島知治（やじまともはる）



- 平成 4年 4月 慶應義塾大学医学部研修医（内科）
- 平成 6年 4月 慶應義塾大学医学部大学院・助手（専修医）（内科学）
- 平成10年 4月 慶應義塾大学医学部助手（内科学）
- 平成10年 4月 日本鋼管病院内科医長
- 平成11年 4月 北里研究所病院内科医長
- 平成16年 7月 慶應義塾大学医学部助手（内科学）
- 平成16年10月 慶應義塾大学助手（医学部内科学）
- 平成19年 4月 慶應義塾大学助教（医学部内科学）
- 平成21年10月 慶應義塾大学専任講師（医学部内科学）
- 平成27年 4月 杏林大学医学部准教授（医学教育学）

平成17年より平成24年まで慶應義塾大学医学部Best Teacher Award 8年連続受賞

ジェネラルとは

- 自分が担当した患者さんについては、自分が精通した領域に留まらない病態であることが明らかになった後も、自分ができる最善の医療を施そうとするマインドを持ち、それがある程度のレベルで実践でき、かつ適切なタイミングで適切な相手に紹介できること。

現行・来年以降の医師教育システムにおいて

• 問題点は何か？

- ①病歴聴取、身体診察、診療録記載といった臨床基本技能が習得できるカリキュラムになっていない。
- ②病歴聴取に根ざした診断プロセスに親しむ機会が乏しい。

• どうすればよいか？

まずは多くの指導医が問題意識を共有することが大事。

• 自身の取り組みは？

- ①自ら指導する。指導対象を広げる。
- ②症例検討会を開催。

私達はどのような内科医を 育てるべきか

- 内科医に限った話ではないが、正しい「医者としての頭の使い方」ができる医者を育てるのが大事。
- 「医者としての頭の使い方」 = 「情報収集」 + 「論理的思考」
- つまり、病歴聴取、身体診察、診療録記載といった臨床基本技能がまともにできる医者を育てるべき。
- どの世代からでも意識してやればそれは可能

川島 篤志 (かわしま あつし)

1997年：京都大学医学部附属病院 内科研修

1998～2001年：市立舞鶴市民病院にて研修

2001年米国Johns Hopkins大学にて公衆衛生学修士 (MPH) 取得

2002年秋から市立堺病院 総合内科にて臨床・研修医教育に従事

2008年秋より市立福知山市民病院 総合内科医長

+ 2013年春より研究研修センター長兼任

日本内科学会認定総合内科専門医

日本プライマリ・ケア連合学会認定医/認定指導医

日本内科学会 総合内科専門医 地域医療WGメンバー

日本PC連合学会 病院総合医プロジェクトチーム メンバー

日本PC連合学会 男女共同参画委員会メンバー

日本救急医学会認定 ICLSコースディレクター

京都府立医科大学 臨床講師



ジェネラルとは

- 全体を診るというのがジェネラル。
- 内科医として取りこぼしがないか、よくある疾患、致死的疾患、稀な疾患をちゃんと診断できるか、というのが医学的ジェネラル。
- 患者さん側から見れば、全体像をみれることもジェネラルな視点。
- そして、予防や予想される状態について患者さんにきちんと情報提供できること。

現行・来年以降の医師教育システムにおいて

- 問題点は何か？

- ① 「人を診る」・「地域を診る」という意識の欠如
- ② 「内科医」としての診断能力・要約能力の欠如
- ③ 上記2点が欠如していることの問題意識の欠如
- ④ 診療所医師の気持ちがわかる急性期病院の医師不足

- どうすればよいか？

- ① 『患者中心の医療の方法』【註】の浸透
- ② 内科系Common disease/Self-limited diseaseの症例検討
- ④ 家庭医療の研修修了者/理解者による臨床実践（救急医療含む）

- 自身の取り組みは？：生涯 当院で病院総合医として勤務予定

- ①～③ 院内・地域内・院外での勉強会・研修会での発信継続
- ④ 家庭医療（総合診療）を意識した仲間との真摯な診療継続

私達はどのような内科医を 育てるべきか

- 自分が診ている領域はきちんとできる（その領域を広げる）、診れていない領域には意識的であるべきで適切に紹介できタッグを組める医師。
- 病院内科医はもっと全体を診れるようになってほしい。外来内科医として診れる領域を広げるような活動（貧血、CKD、COPD、Afの拾い上げ、自分もしくは他医師の処方に対する責任感、さらに認知症、がん検診、人生の最終段階の医療の方法などの説明）をしていきたい。
- 病院勤務医は診療所医師の気持ちがわかる医師になることも重要。

忽那 賢志 (くつな さとし)



- 2004年 山口大学医学部卒業
- 関門医療センターという無名病院で2年間の初期研修
- 山口大学病院救命センターで3年間の後期研修
- 奈良医大 感染症センターで1年半感染症を研修
- 市立奈良病院で感染症科の立ち上げ 2年間
- その後、国立国際医療研究センター病院 国際感染症センターのフェローに応募。
- その後、フェローから医員になり今に至る

- 救急医時代に社会人大学院に入学し、2009年に博士号取得

ジェネラルとは

- 内科医が本来持つべき考え方が、general medicineであり、感染症医はそれとオーバーラップする部分が多い。問診、診察、プロブレムリスト、アセスメント、プラン、この診療の流れは内科医として極当たり前の事である。

現行・来年以降の医師教育システムにおいて

- 問題点は何か？
 - 一次、二次、三次募集でそれぞれ1つしか選択できないため無難な選択になってしまわないか？
- どうすればよいか？
 - 選考方法について再検討を
- 自身の取り組みは？
 - 初期研修医だけでなく内科後期研修医にもe-learningなどを通じて感染症の教育を行う

私達はどのような内科医を 育てるべきか

- 初期研修だけでなく、後期研修でも内科をしっかり学んでから、さらなる専門（例えば、感染症）を身につけてほしい。
- 問題点を適切にとらえて、必要に応じて紹介できる医師。
- 感染症診療の均てん化が自分の目標なので、抗菌薬の適切な使い方の分かる内科医師を育てたい。
- そこに総合診療医もいっしょに関われたらもっというい。



中西 重清 (なかにし しげきよ)

- 卒業年度：1977年 卒後39年
- 初期研修：広島大学内科研修2年間
- 後期研修：民間病院に派遣（北九州総合病院）
- 学位：卒後に広大医学部呼吸器内科で取得
低酸素性肺血管れん縮に関する機序（動物実験）
- その後について
1986年呼吸器内科専門医 民間病院派遣→市民病院派遣
1991年（卒後14年）中西内科を開業
2004年：広島大学総合診療科：臨床教授、広大研修医指導・学生指導
広島市立安佐市民病院：初期研修指導医
広島市立広島市民病院；初期研修指導医

ジェネラルとは

- 私にとって患者さんの全ての問題に相談に乗ること。
- 「勝手に病院に行かないで、なんでも相談してください」と伝えている。

現行システムの問題点・取り組み

- 主治医力・問題解決能力・カンファレンスでの討論能力に欠ける
- カルテにアセスメントが記載できない。
- コモンディジーズの問診能力不足

- 中西内科では病歴聴取・カルテ記載方法、外来能力・往診能力を指導している
- 医学生・研修医・病院勤務医・開業医の共に学ぶ場所を提供している
 - 中西道場、適々齋塾（大阪開催）、TFC（メーリングリスト）

私達はどのような内科医を 育てるべきか

- 受け持ち患者さんの主治医になりきれ
る医師を育てたい。
- きちんとした病歴聴取、きちんとした診
察、きちんとしたカルテを書ける医師を
育てたい。
- 知識があれば、前を向いてがんばれる。

高田 俊彦 (たかだ としひこ)



- 2004年 千葉大学医学部卒
- 初期研修：千葉西総合病院
- 後期研修：千葉大学附属病院 総合診療科
- PhD (2012): 千葉大学大学院
- MPH (2016): 京都大学社会健康医学系専攻
- 2015年～
福島県立医科大学 白河総合診療アカデミー

ジェネラルとは

- 診断推論中心に関わってきたので、私にとってジェネラルとは、すべての愁訴について鑑別診断を適切に挙げられ、治療に関しては自分ができる事は治療し、できない場合は適切な鑑別診断のもと、適切なタイミングで適切な専門医に紹介できることを意味する。

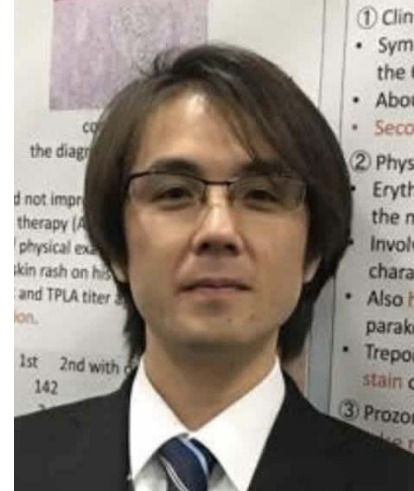
現行・来年以降の医師教育システムにおいて

- 問題点は何か？
真に医師としての成長を評価するシステムがないこと。
- どうすればよいか？
症例や手技の経験を記録するだけでなく、
より実戦的な能力の評価を個人・プログラム
単位で行う。
- 自身の取り組みは？
現場での直接的なフィードバック

私達はどのような内科医を 育てるべきか

- 我々ジェネラリストの特徴として、他の領域の問題とバランスを取りながら診ていく事ができる点を挙げたい。
- 同様に、診断推論においても、可能性の比較を横断的にできる点も挙げられる。
- ジェネラリストは横に広いので、すべての医学的問題を横並びに等しく診る事ができる医師を育てたい。
- 特定の臓器やシステムについては深くないかもしれないが、全体像を把握できる。それは診断・治療・社会的問題に対応する事ができる。臓器別専門医になろうとする人にも広めたい

宮里 悠佑 (みやざと ゆうすけ)



- 卒業年 2012年3月
- 初期研修：箕面市立病院（大阪府）2年間
- 後期研修：大阪府立急性期・総合医療センター（大阪府） 総合内科 3年目

ジェネラルとは

- ジェネラルとは全身を診るという事。
- 社会や精神面もバランスよく診れるようになる事が重要。
- ポイントを抑える力も重要。
- 他科や他職種との協力も必要なのでコミュニケーション能力が重要。
- 総合病院で働く総合内科医としては、退院後の患者さんの生活や看取りのことも考える必要があると思う。



現行の医学教育システムにおいて

- 問題点

- ①内科医として最低限求められる総合的な知識、技能について、指導医、研修医共に認識されていない。
- ②身体所見についての教育が（特に）弱い。

- どうすればよいか

疾患の各論的知識のみにとどまらず、患者を「総合的に診る」視点が養えているかどうかを内科認定医の試験、レポートで評価する。

- 自身の取り組みは

本や勉強会を通じて身体所見の取り方、解釈を学び、初期研修医やナースと共に診察の場で教えながら実践する。

私はどのような内科医になりたいか

- 診断学、臨床推論に強い医師になりたい。
- それと同時に治療やコミュニケーションにも強い医師になりたい。患者さんの幸福につながるような仕事をしたい。
- 研修医や学生にひとこと
 - 学生に対しては自分が面白い事を見つけてがんばってほしい。
 - 初期研修医はどここの病院に行っても学べる事はたくさんある。