講演抄録

会長講演 …… 69
特別講演1（指定演題1／指定指導医）…… 73
特別講演2（指定演題9／指定指導医）…… 77
特別講演3 …… 81
特別講演4（指定演題13／指定指導医）…… 85
特別講演5 …… 89
教育講演1 …… 93
教育講演2（指定演題2／指定指導医）…… 99
教育講演3（指定演題14／指定認定医）…… 103
教育講演4（指定演題15／指定認定医）…… 107
教育講演5 …… 111
シンポジウム1 …… 115
シンポジウム2（指定演題5／指定指導医）…… 121
シンポジウム3 …… 127
シンポジウム4・5 …… 131
ワークショップ1（指定演題3／指定認定医）…… 137
ワークショップ2 …… 141
ワークショップ3 …… 145
若手部会エキスパートセッション …… 149
ランチョンセミナー1 …… 153
ランチョンセミナー2 …… 157
ランチョンセミナー3 …… 161
ランチョンセミナー4 …… 165
ランチョンセミナー5 …… 169
ランチョンセミナー6 …… 173
ランチョンセミナー7 …… 177
公募企画 教育講座・ワークショップ1 …… 180
公募企画 教育講座・ワークショップ2（指定演題8／指定認定医）…… 182
公募企画 教育講座・ワークショップ3（指定演題4／指定認定医）…… 184
公募企画 教育講座・ワークショップ4（指定演題11／指定認定医）…… 186
公募企画 教育講座・ワークショップ5 …… 188
公募企画 教育講座・ワークショップ6（指定演題12／指定認定医）…… 190
公募企画 教育講座・ワークショップ7 …… 192
公募企画 教育講座・ワークショップ8 …… 194
公募企画 シンポジウム1（指定演題6／指定指導医）…… 196
公募企画 シンポジウム2 …… 202
公募企画 シンポジウム3（指定演題10／指定指導医）…… 208
公募企画 シンポジウム4 …… 216
公募企画 インタレストグループ …… 224
公募企画 インタラクティブセッション1 …… 226
公募企画 インタラクティブセッション2 …… 228
公募企画 インタラクティブセッション3（指定演題16／指定指導医）…… 230
一般演題（口演）…… 233
一般演題（ポスター）…… 275

公募企画 教育講演・ワークショップ 1

世界のベットサイドから

座長：徳田　安春（群星沖縄臨床研修センター センター長）

○鎌田　一宏
新潟大学 ミャンマー感染症研究拠点

○青柳　有紀
Duneden Hospital Consultant Physician Associate Clinical Director

公募企画
教育講演・ワークショップ１

世界のベットサイドから

病院総合診療のあり方は国や地域によって大きく異なります。日本人医師が国境を超えてグローバルに活動していくために必要なスキルとは何か？

アメリカ、ルワンダ、ニュージーランドで臨床に従事してきた青柳有紀、シンガポール、イタリア、ミャンマーで臨床・研究に従事してきた鎌田一宏の異色の内科医タッグが、ストロングスタイルで挑むグローバルケースシリーズ。実際に２人が経験した、世界中の教育的示唆に富んだケースを多数紹介します。海外展開するときに役立つ臨床推論の学習機会となると同時に、ケースの背景を掘り下げ、そこから、外から見た日本、海外に出ることの意義をいま一度考え、キャリアプランのヒントも導き出します。この時間が、全参加者、特に若い医師の未来を切り開く布石になれば幸いです。

公募企画 教育講演・ワークショップ2

診断エラー×診断戦略

座長：宮上　泰樹（順天堂大学医学部 総合診療科学講座）

○原田　拓
昭和大学江東豊洲病院 総合診療科 助教

○志水　太郎
獨協医科大学病院 総合診療科 主任教授

公募企画
教育講演・ワークショップ2

診断エラー×診断戦略

診断に熱い総合診療医の皆様！診断エラー・診断戦略に目を向けてみませんか？

実は診断エラーは一般外来において約3-5%の頻度で起き、患者の誰しもが経験すると言われています。そして、一生エラーを起こさない医師もおそらくいませんよね？？特に日常から多彩な患者と触れ合う総合診療医はエラーを起こしやすい場面に遭遇することが多く診断エラーは重要な課題であると考えます。

また、エラーの原因は個人の知識不足というより、誤ったデータ収集や臨床推論のプロセスなど認知バイアスが原因と言われています。他には、医師の疲労環境やバックアップシステムなどの環境要因もエラーの原因として指摘されています。診断エラーは1つの原因だけでなく今挙げたものなど複数の要因が合わさりエラーに至ると言われています。そして、やみくもに鑑別診断を広げて系統的にアプローチする方法やバイアスそのものを勉強するだけでも診断エラーを減らさないという報告もあります。

今回我々は、Medical と Non Medical に分けて診断エラーを考察し、いかにして明日からの診療で診断エラーを減らすかについてを検討するワークショップを予定しております。具体的な内容としては Medical の部門では独協医科大学総合診療部の教授である志水太郎先生がメインとなり診断戦略を駆使して、分析的思考から鑑別疾患を洗練する作業についてのワークショップを行います。一方で Non Medical の部門では診断エラーを減らすための最新かつ総合診療医にとってより重要なエビデンスについてレクチャーを予定しております。

本ワークショップは、診断エラーを起こすことに学年や職種が関与しないのと同じように参加する学年や職種についても特に縛りは設けておりませんので皆様の積極的なご参加をお待ちしております！

公募企画 教育講演・ワークショップ3

総合診療医は「エビデンス」をどこまで信じてよいのか
ー臨床現場で賢く薬を選ぶための臨床薬理学ー

座長：青木　昭子（東京医科大学八王子医療センター リウマチ性疾患治療センター 科長・教授）

○植田　真一郎
琉球大学医学部 臨床薬理学 教授

公募企画
教育講演・ワークショップ3

総合診療医は「エビデンス」をどこまで信じてよいのか
ー臨床現場で賢く薬を選ぶための臨床薬理学ー

皆さんはディオバン事件を覚えているでしょうか。ディオバン®（一般名バルサルタン）は2000年にノバルティス社が発売したアンギオテンシンⅡ受容体拮抗薬で、臨床試験で降圧効果のみならず、驚異的な心血管イベント抑制効果が証明され、年間売上額が1,000億円を超える大ヒット薬となりました。しかし、2012年研究論文中のデータの不自然さが指摘され、その後の調査で、ノバルティス社の社員がデータ解析を担当し、データを改ざんしたことが明らかとなりました。複数の大学の専門医が「医師主導」で実施した研究のエビデンスを信頼し、この薬を選んだ医師にとっては、不正の発覚は大きなショックでした。

そして今年、帝人ファーマ株式会社によって開発され、2011年に発売された尿酸産生抑制薬フェブリク®（一般名フェブキソスタット）について米食品医薬品局（FDA）が添付文書に心血管関連死に関する黒枠警告を追加したことがネットでニュースとなりました。「フェブリク®は、アロプリノールが奏効しない、または忍容性のない患者のみに使用すること。フェブリク®の使用に伴う心血管リスクについて患者に助言し、上記の症状が発現した場合には直ちに診療を受けるよう、予め伝えておくこと」と明記されたというのです。腎機能障害の患者にも安全に投与でき、1日1回で良く効くという、宣伝を信じて沢山の患者さんに投与してしまった私は投与中の患者さんになんと説明すればよいのか！またもやショックです。

信じたくなる「エビデンス」、魅力的な宣伝文句とともに数多くの新薬が上市される昨今、すべての新薬を使わないという選択は現実的ではありません。私たちはどのように薬と付き合っていけばよいのでしょうか。「論文を正しく読むのはけっこう難しい」の著者である琉球大学の臨床薬理学講座　植田真一郎先生に、明日からの診療に生かせる論文の読み方と薬理学の講演をお願いしました。悩める総合診療医の皆さん、植田先生の＜わかりやすくて、モヤモヤがすっきりする＞講演をぜひ聞いて下さい。

公募企画 教育講演・ワークショップ4

病院総合診療医のための Choosing Wisely 市中肺炎編

座長：山田　悠史（埼玉医科大学 総合診療内科 助教）

○髙橋　宏瑞
順天堂大学医学部 総合診療科学講座 助教

○宗　松男
慶應義塾大学病院 呼吸器内科 助教

○熊川　友子
埼玉医科大学 総合診療内科 助教

公募企画
教育講演・ワークショップ4

病院総合診療医のための Choosing Wisely 市中肺炎編

医療費の増大が叫ばれる中、医師の検査偏重や患者のニーズなどを背景として、過剰な検査、過剰な治療が問題となっている。米国での試算では約3割が患者にとって価値の低いことに使われており、無駄を全てなくすことで50億ドルの医療費削減につながると推定されている。加えて、過剰な検査は患者の不安や誤誘導を招き、過剰な治療は患者に副作用をもたらすなど、患者にとっての不利益につながる可能性もある。

このような現実に対し、米国や欧州を先導に、Choosing Wisely Campaign が行われ、世界的な広がりを見せ、多くの学会が参画している。日本でも2016年に Choosing Wisely Japan が設立され、活動が開始となったが、まだ現場レベルで十分にそのコンセプトが浸透しているとは言い難い。

私たちは今回、病院総合医が最もよく遭遇する疾患の一つ「市中肺炎」の診断で入院した症例をベースに、我々が「ルーチン」で行っている診療内容について抽出する。それらの診療行為のうち、良質なエビデンスに基づいており本当に必要なことはどれか、患者さんにとって価値の低い診療行為はないか、について参加者とともに議論し考察を深める。本ワークショップが、参加者が Choosing Wisely について考えるきっかけとなり、各人がそこで生まれた課題や改善点を自施設に持ち帰られ、より質の高い、無駄の少ない医療が日本全国に広がっていくことを願っている。

公募企画 教育講演・ワークショップ 5

MKSAP ～必須知識を体得する米国流ショートカット !!! ～

座長：八重樫　牧人（亀田総合病院 総合内科 部長）

○大川　直紀
亀田総合病院 総合内科

○船登　智將
亀田総合病院 総合内科

公募企画
教育講演・ワークショップ 5

MKSAP

～必須知識を体得する米国流ショートカット !!! ～

MKSAP（Medical Knowledge Self Assessment Program）とは

- 米国内科学会（ACP: American College of Physicians）が作成（1967年より）
- 米国の内科専門医試験勉強のための教材
- 入院・外来で内科医 Doctor for Adults として働くために必要な知識が満載
- 数年毎に改訂（最新版は第 18 版 2018年7月発行）
- ACP 会員は割引価格で購入可能

といった特徴の ACP が提供する人気コンテンツです。症例ベースの問題と解説からなり、必須知識を体得する米国流ショートカットとして最適です。世界トップクラスの専門家の最新診療が症例ベースで身につく教育ツールとして、日本の多くの施設でも利用されています。

このセッションはACP日本支部総会でも毎年開催され、大好評のセッションです。本セッションでは MKSAP18 1200問から厳選した問題で MKSAP の魅力を紹介します。また英語が苦手な方でも学習できる方法を伝授します。皆さんも MKSAP を活用して世界標準の医療を一緒に学んでいきましょう !!!

公募企画 教育講演・ワークショップ6

クリニカルイメージでトップジャーナルを目指そう
～総合診療における可能性～

座長：大塚　文男（岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 社会環境生命科学専攻 総合内科 教授）

○藤川　達也
三豊総合病院 総合診療内科 部長

公募企画
教育講演・ワークショップ6

クリニカルイメージでトップジャーナルを目指そう
～総合診療における可能性～

クリニカルイメージ（クリニカルピクチャー）という言葉をお聞きしたことはあるだろうか。クリニカルイメージとは、一枚のCT, MRI画像やデジカメ写真をもとに簡単な病歴や考察を述べる短い症例報告と定義できる。昨今の臨床医学雑誌ではクリニカルイメージを掲載する雑誌も多くNEJM, Lancetなどトップジャーナルにおいても人気コーナーの一つに挙げられる。その題材としては珍しい疾患、ありふれた疾患の珍しい病態、教育的な症例などが採用されることが多いが時に教科書に出てくるような有名な画像のサインが採用されることもあり日常のありふれた診療の中にも投稿のチャンスは潜んでいる。多くの雑誌でクリニカルイメージ論文の分量は300単語程度と短く、その構成はパターン化されている。典型的には前半に病歴、現症、画像検査、治療、転帰などを簡潔に記し後半に考察を述べることを指定される。定型的な英文を用いることで執筆できることも多く英語の論文執筆が初めての医師にも取り組みやすい。また詳細な症例報告に比べ、初期診療により重きを置き、幅広い疾患を対象にするという意味では総合診療医や救急医向けであるとも言え研修医にも執筆可能と言える。日々、研修医と共に経験した症例を臨床医学雑誌のクリニカルイメージコーナーに投稿する演者が具体的な執筆、投稿の方法、各雑誌の特徴などを説明する。

公募企画 教育講演・ワークショップ7

明日から使える！ホスピタリストに役立つ身体診察
ー フィジカルトリニティー Ver.

○鋪野　紀好
千葉大学医学部附属病院 総合診療科 特任助教 兼 総合医療教育研修センター
千葉大学医学部附属病院 総合診療科 後期研修プログラム責任者（家庭医療コース）

○森川　暢
市立奈良病院 総合診療科

○原田　拓
昭和大学江東豊洲病院 総合診療科 助教

公募企画
教育講演・ワークショップ7

明日から使える！ホスピタリストに役立つ身体診察
ーフィジカルトリニティーVer.

この企画は、フィジカルをこよなく愛する若手指導医3人によるコラボレーション企画です！

優れた身体診察はホスピタリストの武器のひとつで、正確な診断と質の高いケアに不可欠なスキルです。しかしながら、身体診察に関する成書は数多くあるものの、文章と写真では得られる情報量が限られており、「自分の手技は正しくできているのだろうか？」と疑問を持ちの方も多いのではないでしょうか。独学ではなかなか修得できないけれど、総合診療の現場で役立つ身体診察をテーマに扱います。また、テクノロジーやアクティブ・ラーニングを用いて学生や研修医に効果的に教育するためのTipsについても取り上げます。身体診察の指導について悩まれている指導医も普段の疑問を解決に繋げて頂ければと思います。どうぞお気軽にご参加ください。

公募企画 教育講演・ワークショップ8

incidental diagnosis を適切に振り返ろう
～ラッキー診断症例と over diagnosis の狭間で～

座長：鵜木　友都（麻生飯塚病院 総合診療科）
工藤　仁隆（麻生飯塚病院 総合診療科）

○江本　賢
麻生飯塚病院 総合診療科

○小糸　秀
麻生飯塚病院 総合診療科

○綿貫　聡
東京都立多摩総合医療センター 総合内科

公募企画
教育講演・ワークショップ８

incidental diagnosis を適切に振り返ろう
～ラッキー診断症例と over diagnosis の狭間で～

あなたは、偶然にも診断できてラッキーだったなあと思った経験はないですか？それは本当にただのラッキーなのでしょうか。そんな時に次に活かせるような振り返りができていますか？

または、偶然にも診断できた経験から、不必要な検査が形骸化してはいませんか？そこにコストや患者侵襲などを含めた検討はされていますか？

近年、診断エラーを振り返ることでエラーの防止につなげる活動が盛んに行われるようになってきました。しかし逆に、幸運にも診断エラーを防ぐことができた事例も経験は適切に振り返ることはあまりされずに偶然の産物として放置される傾向にあるのではないでしょうか。

Incidental diagnosis という言葉があり、「他の医学的問題を評価しているときに、意図せず診断されること」と定義されています。そういった「偶然診断がついた事例（Incidental diagnosis）」を考えてみると、①実は適切な診断推論の過程を経れば診断できていたもの、②本当に偶然見つかったもの、の2つに分類されると考えられます。

ラッキー診断の症例を振り返ることで、自分が意識していなかった「検査をした理由」を見いだすことができれば、今後の臨床のカイゼンに活かせる Clinical pearls につながる可能性があります。（※ Clinical pearls：経験から得られる格言のようなもの）

もう一つは、ラッキー診断の経験から過剰な検査に陥るというリスクもあります。ラッキー診断の妥当性を、診断の意義やコスト（金銭的・人的資源）を元に検討することで、過剰診療を避ける手助けになる可能性があります。

このワークショップでは、ラッキー診断の適切な振り返り方を身につけ、今後の診療や研修医教育に役立てて頂けるようなカンファレンスを行います。

公募企画シンポジウム1

病院総合診療医が行う研究とは？

座長：大塚　文男（岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 社会環境生命科学専攻 総合内科 教授）
新村　　健（兵庫医科大学 内科学総合診療科学 主任教授）

PSY1-1 岡山大学の総合内科学における研究の現状と展望

○花山　宜久[1]、萩谷　英大[2]、小比賀　美香子[3]、大塚　文男[3]
[1]岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 岡山県北西部（新見）総合診療医学講座 准教授、
[2]岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 瀬戸内（まるがめ）総合診療医学講座、
[3]岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 社会環境生命科学専攻 総合内科

PSY1-2 病院総合診療医が行う研究とは？

○楠　博[1]、新村　健[2]
[1]兵庫医科大学 内科学総合診療科学 専任講師、[2]兵庫医科大学 内科学総合診療科学

PSY1-3 多様性のある総合診療の研究分野

○鍋島　茂樹
福岡大学病院 総合診療部 教授

PSY1-4 ジェネラリスト集団が行う臨床研究とリサーチマインドの育成：事例研究

○寺澤　晃彦
藤田医科大学 救急総合内科学 教授

公募企画シンポジウム1
座長のことば

総合診療科（部）が大学病院および基幹病院において担う卒前卒後医学教育での役割はますます大きくなっている。しかし総合診療科（部）が、組織や医学会の中で確固たる地位を確立していくためには、質の高い研究活動を行い、総合診療学を学問として成熟させ、教育も研究もできる次代の総合診療医を責任もって育成していくことが重要と考えている。しかし一般的に総合診療における研究活動に対する評価は必ずしも高くない。それ故に平成25年からの文部科学省未来医療研究人材養成拠点事業では「リサーチマインドを持った総合診療医の養成」がテーマとなったが、事業は5年で終了し、尻すぼみの印象が強い。

繰り返し議論されてきたように、大学病院および基幹病院における総合診療科（部）における研究活動が困難な理由として、総合診療に携わる医師の臨床背景が多様であること、総合診療科が対象とする疾患群が不均一で異種性が高いことがあげられる。一つの分野に研究対象を絞り込んでも、専門診療科に比較して従事できるスタッフや大学院生の数が極めて少なく、また単一の疾患を集めようにも症例数では専門診療科には大きく及ばないことが多い。このように総合診療の現場の実情に合わせた研究テーマを見出すのは容易ではないが、日本の総合診療科の特徴である diversity と heterogeneity は、発想の転換によっては大きな武器にもなりうるのではないか？

本シンポジウムでは、各施設の実情に合わせながら工夫した研究活動を行っている4つの大学の先生方にご登壇頂き、総合診療科（部）における研究活動活性化のためのカギを議論することができれば、と期待している。

岡山大学の総合内科学における研究の現状と展望

○花山　宜久[1]、萩谷　英大[2]、小比賀　美香子[3]、大塚　文男[3]
[1]岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 岡山県北西部（新見）総合診療医学講座 准教授、
[2]岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 瀬戸内（まるがめ）総合診療医学講座、
[3]岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 社会環境生命科学専攻 総合内科

岡山大学の総合診療は、総合内科学という大学院講座で教育・研究を行い、総合内科・総合診療科という診療科で診療を進めている。当講座では、臨床に従事したスタイルで初期臨床研修・専門医研修を行いながら、大学院生として研究を並行する若手医師が多い。教員も各自の専門領域に関連する研究テーマを追求しており、臨床研究をベースに基礎研究・質的研究も実践している。臨床研究のテーマは、日常診療でのclinical questionを題材に、主に大学院生と指導教員のペアで倫理申請・研究推進をしている。研究テーマは多くの分野にまたがり、総合診療・感染症・内分泌代謝・免疫・腫瘍・消化器・呼吸器に加え、医学教育・臨床検査・漢方・輸血といった領域も扱っている。また、幅広い臨床視点をもち、積極的に英文症例報告を発信することも奨励しており、そこから新たな研究のシーズが生まれることも経験している。多岐にわたる内容を扱う背景には、病院の検査部・輸血部などの中央診療部門や教育センターと密な連携が構築できている点が挙げられる。また、学生・研修医教育にも力を入れており、医局員に医学教育に熱心なスタッフが多く集まる点も、研究の推進力として挙げられる。2014年度から岡山市がバックアップする連携大学院講座が開講された。これは市民病院の医師が当講座と連携して研究をすることで博士号の取得が可能となるシステムであり、社会人大学院生として臨床研究を遂行できる。また2017～2019年度に玉野市・笠岡市・新見市・丸亀市（香川県）に相次いで寄付講座が開設されたことで、地域医療に関連したキャリアアップ（教育・研究）を提供できる仕組みが整った。さらに2018年に岡山大学病院に「漢方医学教育センター」を、2019年には「不明熱外来」を開設しており、これらの特色を生かした臨床研究も進めていきたい。以上をアウトラインとして、具体例を挙げながら、現状および今後の展望について報告する。

花山　宜久

1999年3月　高知医科大学医学部医学科 卒業
1999年4月　岡山大学医学部第3内科 入局
2010年6月　岡山大学病院 検査部 助教
2012年4月　岡山大学病院 総合内科 助教
2018年4月　岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 岡山県北西部（新見）総合診療医学講座 准教授
日本内科学会認定内科医、日本内科学会総合内科専門医、高血圧専門医、高血圧指導医、
日本病院総合診療医学会認定医、日本プライマリ・ケア連合学会認定医、医学博士

病院総合診療医が行う研究とは？

○楠　博[1]、新村　健[2]
[1]兵庫医科大学 内科学総合診療科学 専任講師、[2]兵庫医科大学 内科学総合診療科学

大学病院および基幹病院における総合診療科（部）での研究活動が困難な理由として、各人の持つバックグランウドおよび対象となる疾患が heterogenous であることがあげられる。一つの分野に研究対象を絞り込んでも、専門診療科に比較して従事できるスタッフや大学院生の数が極めて少なく、また単一の疾患を集めようにも症例数では専門診療科には大きく及ばないのである。

このように総合診療の現場の実情に合わせた研究テーマを見出すのは容易ではないが、当講座では各人が興味を持ち自主的に取り組むことができるテーマでの研究活動を奨励している。その例として高齢化社会における総合診療科が密接に関連する病態として高齢者のフレイル・サルコペニアを対象とした疫学研究、総合診療の場でも十分な症例数を確保できる高血圧をテーマとした臨床研究を行なっている。

平成27年11月より、丹波篠山圏域における高齢者のコホート研究（Frail Elderly in Sasayama-Tamba Area: FESTA 研究）を実施している。すでに900名を超える65歳以上の地域住民に参加頂き、令和元年度は、主に追跡調査を目的として、年6回の調査研究を予定している。本研究により、質問紙表による栄養評価（BDHQ）や腎機能マーカーであるシスタチンＣがフレイル・サルコペニアの評価に有用であることを報告した。

総合診療科を受診する大半の患者は基礎疾患に高血圧等の生活習慣病を有している。総合診療の現場で行う臨床研究として、上腕血圧と中心血圧の同時測定が可能な24時間自由行動下血圧測定（ABPM）を用いた研究に取り組んでいる。中心血圧および上腕血圧の24時間測定値が二次性高血圧の代表的疾患である原発性アルドステロン症（PA）の病態や、心肥大、腎障害、動脈硬化などの高血圧性臓器障害と密接な関係があることを見出し報告した。

今後も学内外の関係機関と連携しながら、総合診療科発の新たな知見を発信していきたいと考えている。

楠　博

2006年　慶応義塾大学医学部医学科卒業
2012年　大阪大学大学院医学系研究科 老年・腎臓内科学（現 老年・総合内科学）卒業
2013年　国立循環器病研究センター 高血圧・腎臓科
2016年　兵庫医科大学 内科学総合診療科

多様性のある総合診療の研究分野

○鍋島　茂樹
福岡大学病院 総合診療部 教授

総合診療部の研究は、色々な方法があり、研究者によって千差万別である。診断困難例の診療が主たる仕事である以上、どうしても内科診断学に関する研究が多くなって来る。また、日常診療において役立つような、しかしあまり研究されていない分野も確実に存在するので、それに関する研究も興味深い。さらに、本格的な疫学研究も今後は必要になって来るだろう。私どもの教室では、頭痛やインフルエンザ、菊池病などの診断ツールに関しての研究をすすめるとともに、感染症の研究も行なっている。シンポジウムでは私たちが行なっている研究とともに、大学院や医学博士の取得、研究費など研究をとりまく環境面についても議論していきたい。

鍋島　茂樹

1990年	福岡大学医学部卒業
1992-1996年	九州大学大学院医学系研究科
1990-1991年	九州大学病院総合診療部研修医
1997-1998年	国立療養所田川新生病院内科
1998-2005年	九州大学病院総合診療部
2005年以降	福岡大学病院総合診療部 （東洋医学診療部兼任）

ジェネラリスト集団が行う臨床研究とリサーチマインドの育成：事例研究

○寺澤　晃彦
藤田医科大学 救急総合内科学 教授

【目的】ジェネラリストの７コア・コンピテンスに研究への関心があるが、臨床研究ナイーブな集団に、安定的に臨床研究を行うシステムを新規に構築する最善の方法は明らかでない。臨床研究と学術論文執筆経験の全くない１大学病院の新規総合診療部門に、研究を開始する枠組みを導入した経験を記述的に解析し、何らかの傾向が認められるかを考察する。
【方法】臨床能力の習得と業務実施が中心で、研究と英文学術論文出版経験がない大学病院総合診療部門（藤田医科大学救急総合内科）を講座化し、臨床研究が実施できる枠組みと教育システムを立ち上げた事例研究である。博士課程大学院生を中心に、総合診療に関するテーマで臨床研究が実施され、英文学術論文の出版と学位取得を可能とした経験を記述的に分析した。
【結果】2014年4月から5年間で、医局員の臨床研究実施支援を目的に、メンタリング、研究デザイン勉強会兼ジャーナルクラブ等の支援システムを導入した。大学院に6名が入学、2名の上級医員研究生を加えた8名により7件のデータ統合型研究、10件の1次研究がデザインされ、6件の英文論文を出版した。後期研修医は2件の英文症例報告を出版した。この間、上級教員が4件の文科省科研費を獲得した。初期に導入した全医局員対象の定期デザイン講義、ジャーナルクラブは早期中止に至り、コモンディジーズに関する受け身的な前方視的研究の実施も早期中止となった。1名の大学院生の自ら発案した特定テーマの論文化成功が続く大学院生の入学、自主的な勉強会の開催、新たな研究実施への連鎖となった。
【考察】本集団では、日常診療に直結した研究も受動的となり、不成功となった。興味あるテーマに個別に取り組んだ個々の成功体験が後続者の自発的な参加を促した。研究ナイーブ集団における特性の可能性が考えられた。
【結論】集団の臨床研究に対する興味・習熟度により適切なシステムが異なる可能性がある。

寺澤　晃彦

1996年　名古屋大学医学部卒業
2007年　名古屋大学大学院医学研究科博士課程修了（分子細胞内科学）

職歴
1996年～1997年　名古屋掖済会病院 研修医
1998年～2000年　国立名古屋病院 血液内科 医師
2001年～2002年　米国カリフォルニア大学サンフランシスコ校 総合内科 客員医師
2003年～2006年　国立病院機構名古屋医療センター 血液内科 医師
2007年～2009年　米国タフツ大学 臨床研究健康政策研究所 研究員
2010年～2012年　藤田保健衛生大学七栗記念病院 内科 准教授
2013年～2018年　藤田保健衛生大学 救急総合内科（途中講座へ昇格）准教授
2019年～現在　藤田医科大学 救急総合内科学講座 教授

公募企画シンポジウム2

日本版 Hospitalist　－導入による効果と課題、そして米国との相違点－

座長：徳田　安春（群星沖縄臨床研修センター センター長）

PSY2-1　浦添総合病院版ホスピタリスト：病院総合内科
－システム導入による Clinical Outcome と Quality への影響－

○栗原　健
浦添総合病院 病院総合内科

PSY2-2　高齢患者の Multimorbidity に柔軟に対応し標準的な診療を提供しうるホスピタリストをどのようにして育むのか

○鈴木　智晴
浦添総合病院 病院総合内科

PSY2-3　日本版 Hospitalist　－導入による効果と課題、ある大学教員からの提案－

○和足　孝之
島根大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター 助教 教育専任医師

公募企画シンポジウム2
座長のことば

令和を迎えた日本は様々な医療課題に直面している。これらのうち重要なのは、超高齢社会、医師の偏在、過剰医療による有害事象とコストの増大、だ。医師の偏在については、新しい専門医制度が導入されたことをきっかけに、地理的偏在のみならず、専門分野の偏在が問題化している。また、専門医制度の導入によって、個々の医師の守備範囲が狭くなっていくことが危惧される。

これに並行して、診療所と病院における診療の役割分担が明確化されてきている。外来診療は診療所の医師が担当し、入院診療は病院の勤務医が行う、という分業がなされるようになってきている中で、多臓器に障害を持つ高齢者の入院ケアを適切に行うことができる守備範囲が広い医師の存在が必要となっていきている。

このような中で登場し、現在全国に広がっているのが、日本版ホスピタリストだ。ホスピタリストはもともと約30年前にアメリカで誕生した入院診療を専門的に行う医師だ。この間、アメリカではホスピタリストの数は爆発的に増加した。その理由は、医療の質と安全、価値を重視するアメリカの病院と患者たちがのニーズに対応できたからである。中でも、医療サービスリサーチによってエビデンスが示されたことは大きい。

日本の多くの病院事情からして、日本版ホスピタリストは、各病院のニーズに合わせた形で、外来診療や救急診療、そして集中治療分野の診療も行うことが必要だ。また、臓器別専門性を崇拝する社会的背景からして、臓器別専門医の認定を持つホスピタリストがいてもよいだろうし、もともと臓器別専門医であった医師がコンバート医師としてホスピタリストになってもよい。

日本版ホスピタリストの導入で重要なのは、その存在価値のエビデンスと認定システムだ。病院総合診療医学会のメンバーは、総力を挙げて医療サービスリサーチを行っていただきたい。必要なのは日本版ホスピタリストのエビデンスなのだ。特に、臨床推論、安全と質、医療の価値、医学教育の分野でのエビデンスが必須である。

認定システムは、縦割りで細分化された新専門医制度の枠組みではなく、学会や厚労省から独立した第三者機関による客観的認定を行うべきであると考える。その際には、コンバート医師の学習を支えるようなためにもマイルストーン方式で到達度認定をすべきである。今後、全国の病院で、日本版ホスピタリスト認定を受けた医師が増えることが、より良い入院ケアにつながるであろう。

今回のシンポジウムでは、病院や大学病院で活躍する若手日本版ホスピタリスト三人を講師に迎え、日本版ホスピタルストの導入の必要性、その効果、課題、アメリカとの相違点、についてそれぞれの考えを語っていただく。シンポジストと座長との対話に加えて、セッション参加者との対話を行うことにより、シンポジウムの議論をより深める予定である。

浦添総合病院版ホスピタリスト：病院総合内科
ーシステム導入による Clinical Outcome と Quality への影響ー

○栗原　健
浦添総合病院 病院総合内科

我が国の少子高齢化を主とした社会構造の変化に伴い、国民が必要とするニーズに合わせて医療システムが変化を続け、臓器別診療だけでは多疾患をもつ患者に対応できなく、患者中心の全人的医療が医療界においても必要となってきている。全世界、特に先進国においてもこれは例外ではなく、米国ではホスピタリストといわれる多くの疾患をもつ入院患者を担当する専門家が20世紀終盤に登場した。彼らは現在、米国では20年間に5万人にまで増加しており、その背景には Clinical Outcome、つまり死亡率は専門医と比較して非劣性であり、Quality、つまり入院期間や入院費用などはむしろ改善したデータが示されたことによる。この動きは近年欧州でもみられており、世界的な動きとなってきており日本も例外ではない。しかし我が国においてはホスピタリストシステムを導入している病院は未だ少なく、その有効性もほとんど明らかにされていない現状にある。

当院では2019年1月より「病院総合内科」として浦添総合病院版ホスピタリストシステムを導入した。これは従来の「総合内科」が各診療科の１つ、いわゆる縦串の１つとして成り立っていたが、「病院総合内科」は各専門の診療科や看護師、薬剤師など他職種と協同する横串の存在となり、多様化し、多彩な疾患をもつようになった患者への対応や入院患者における医療の質改善や患者安全を保つ存在を目標としている。

今回、本システム導入前後での死亡率や入院期間、入院費用など Clinical Outcome と Quality の視点によるデータから、今後の本邦におけるホスピタリストシステムでの更なる質改善を行うべき点について検討、報告する。

高齢患者の Multimorbidity に柔軟に対応し標準的な診療を提供しうるホスピタリストをどのようにして育むのか

○鈴木　智晴
浦添総合病院 病院総合内科

ホスピタリストシステムは、診療科にとらわれず、病院入院患者の内科診療を一手に引き受ける診療システムである。10数年前、茨城県の水戸協同病院では全医師数は22名、うち内科医は2名を残すのみで内科診療は廃業寸前であったが、ホスピタリストシステム導入後、全医師数は100名をこえ地域医療再生を果たしたといえる。このシステムの内実は、米国で内科・家庭医の研鑽を積んだ指導医や地方都市で家庭医療を修めた指導医がレジデントを指導しながらホスピタリストシステムを稼働させ、専門コンサルタント医師とともに内科患者の診療をおこなっている。私は、本システム導入時点で学生として診療チームに加わる形で実習に参加し、また初期研修からフェローシップまで在籍しその黎明期を体感することができた。また診療だけでなく教育体制についても「チーフレジデント制度」を置き、5,6年目の総合内科医がレジデントの管理・教育・評価を担っている。水戸でのチーフレジデント制度改善のヒントを得るために、ハワイ州 Queen's Medical Center（QMC）ホスピタリストでチーフレジデント経験者である野木真将先生のもとで2度短期見学をさせていただき、チーフレジデント制度、ホスピタリスト制度について学んだ。Mutimorbidity に対応できる実力を備えたホスピタリスト・総合内科医をどのように育成していくのか。従来の点数や症例報告での認定でよいのかどうか、日本は再考すべき時点にいると思われる。本シンポジウムでは、私のこれまでの経験や QMC での見学で学んだことを併せてホスピタリストをいかにして育むのかについて考察を行う。

鈴木　智晴

2011年　筑波大学医学専門学群医学類卒業
2011年　筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター総合病院水戸協同病院
2014年　Singapore National University Hospital 短期臨床留学、ハワイ州 Queens Medical Center 総合内科見学
2016年　ハワイ州 Queens Medical Center 総合内科見学（JANAMEF ／茨城県共催）
2017年　順天堂浦安病院救急診療科
2018年　順天堂医院総合診療科学講座／越谷市立病院救急科
2019年　浦添総合病院

日本版 Hospitalist　－導入による効果と課題、ある大学教員からの提案－

○和足　孝之
島根大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター 助教 教育専任医師

日本の病院総合医（Hospitalist）の未来は明るい。10年前にそう聞いてこの Hospitalist の道を邁進してきた、しかし10年経った今、未だ課題は山積みである。数年前から地方国立大学医学部に教員として尽力してきた経験から感得したことがある。それは、大学病院の臨床、研究、教育の３つの柱のうち特に教育の柱は古く、細く、そして脆いということだ。米国の Hospitalist の躍進は目をみはるものがあるが、その前提としてこの３つの柱がうまく相補的に機能する必要があると考える。我が国において良き Hospitalist を育成をするためには、市中病院の方が臨床と教育の面で親和性が高いことは自明であるが、その理由として横断的診療に対する医療現場での需要とその供給が一致しているからである。しかし研究面ではどうであろうか？これまで我が国の大学医学部では実験基礎医学が重要視されてきた経緯があり、Hospitalist の興味やリサーチクエスチョンとは性質の異なるものが多かった。欧米諸国で実際に Hospitalist が行なっている研究テーマをみれば、治療の有効性を比較する等の通常の臨床研究だけでなく、診断エラーや High Value Care、Choozing Wisely、ポリファーマシー等数多くの医療安全や医療経済学的分野において、その Hospitalist が持つ俯瞰的な視野や視座の特性を活かしたものが非常に多い。私見では、今後我が国の Hospitalist が国レベルで良い影響を及ぼしていくためには、私は上記の３つの柱を確実に大学で打ち立て守ることができる数多の人材が必要であると考える。ではどのようにして、この３つの柱の強化に取り組み、大学で活躍できる人材を育てていくべきか？先行研究を踏まえて提案したい。

和足　孝之

2005年　神戸大学大学院自然科学研究科修了
2009年　岡山大学医学部卒業（学士編入学）
2014年　湘南鎌倉総合病院 総合内科チーフレジデント
2015年　東京城東病院 総合内科 副チーフ
2016年　マヒドン大学医学部，Master of Clinical Tropical Medicine 修了
2019年　ハーバード大学医学部 Global Clinical Scholar Research Training 修了
2016年 より現職

公募企画シンポジウム3

現在の医療課題とその解決方略のために診療看護師ができること
～今後の導入に向けて～

座長：久保　徳彦（国立病院機構 別府医療センター 総合診療科）
志水　太郎（獨協医科大学病院 総合診療科 主任教授）

PSY3-1 医療課題における診療看護師の果たす役割とその制度化に向けた課題

○塚本　容子
北海道医療大学大学院 看護福祉学研究科

PSY3-2 特定行為研修制度について

○習田　由美子
厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室

PSY3-3 診療看護師（NP）による集中治療管理の利点

○森　一直
愛知医科大学病院 麻酔科

PSY3-4 NP の存在が脳卒中患者に与える効果

○本田　和也[1]、日宇　健[2]、森塚　倫也[1]、伊藤　健大[1]、松尾　彩香[2]、小野　智憲[2]、
川原　一郎[2]、原口　渉[2]、牛島　隆二郎[2]、堤　圭介[2]
[1]独立行政法人 国立病院機構 長崎医療センター 脳神経外科 NP、
[2]独立行政法人 国立病院機構 長崎医療センター 統括診療部 脳神経外科

PSY3-5 へき地の抱える課題に診療看護師は何が出来るのか？

○芹田　晃道
高梁市国民健康保険成羽病院 地域医療部 主幹

PSY3-6 臨床現場で活躍する診療看護師　～医師の立場から～

○山田　康博
国立病院機構 東京医療センター 総合内科

公募企画シンポジウム3
座長のことば

超高齢社会、医療の高度化、在宅医療の推進などを背景に、2014年に医療介護総合確保推進法が成立し、「特定行為に係る看護師の研修制度」が創設された。実践的な理解力や思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされる38行為を、厚生労働省が特定行為と指定した。研修を受けた看護師は手順書下で特定行為を行うことが認められており、特定行為研修を一つでも受けた看護師は特定看護師とされるが、大学院修士課程で幅広く複数の特定行為研修を受け、資格認定試験に合格すると診療看護師（NP）の資格が与えられる。

米国NPは1965年に誕生し50年以上の歴史があり、大学院修士課程で資格を取り、医師と協働して患者を診療し処方を含む医行為を実施している。本邦NPは米国NP同様の活動はできないが、医師と連携し診療に携わり、病態生理学や薬理学の知識とフィジカルアセスメント能力を身につけ、特定行為を実施する技術をもつ。現在日本では、クリティカル領域とプライマリ領域（老年・小児）のNPがおり、様々な症状や疾患をもつ患者に対し、医師と連携し生活モデルを重視した医療の提供ができる。今後、医師とNPがチームで連携し活動することにより、診療全体が効率的に動くと考えられる。

本シンポジウムでは、はじめに塚本容子先生から医療課題におけるNPの果たす役割とその制度化に向けた課題についてご講演をいただく。次に習田由美子先生から特定行為について、森　一直先生からNPによる集中治療管理の利点について、本田和也先生からNPの存在が脳卒中患者に与える効果について、芹田晃道先生から山間部僻地におけるNPの役割についてご講演をいただき、最後に山田康博先生から臨床現場で活躍するNPについて医師の立場からご講演をいただく予定である。

本シンポジウムでは現在の医療課題とその解決のためにNPができることを検討し、各施設でのNP導入に向けた戦略を議論できればと考えている。

医療課題における診療看護師の果たす役割とその制度化に向けた課題

○塚本　容子
北海道医療大学大学院 看護福祉学研究科

【学歴】
・千葉大学看護学部1994年卒業
・University of Alabama, Dept. of Nursing：1992年8月から1993年6月まで文部省（現在文科省）派遣留学生
・University of South Carolina：Master of Public Health,1997年修了
・University of South Carolina：Master of Nursing and International Business（MBA）dual degree：1999年修了
・Stanford University, Department of Medicine：Ph.D.2006年修了
【職歴】
・日本の病院で勤務：1994年4月より1995年6月までスタッフナース
・Baptist Medical Center（South Carolina）：1996年1月より1997年3月までスタッフナースとして勤務、1997年4月から1998年1月まで主任として勤務
・オレンジバーグヘルスセンター（South Carolina）：1998年5月から2000年4月までファミリーナースプラクティショナーとして医療過疎地での診療
・University of California San Francisco Medical Center：2000年4月から2003年9月までナースプラクティショナー 兼 HIV クリニックマネジャーとして勤務。2003年10月から2005年2月まで非常勤のナースプラクティショナーとして勤務（週1回）
・ブラウン＆トーランドメディカルグループ：2003年10月から2005年3月まで Quality Improvement Department Manager・ナースプラクティショナーとして勤務
・WHO（World Health Organization）：2004年10月より現在まで HIV Consultant
・University of California San Francisco Medical Center： 非 常 勤、Family Nurse Practitioner, Emergency Department, 2008年から 教育歴
・2001年8月から2005年3月 カリフォルニア州立大学サンフランシスコ校 Associate Clinical Professor
・2005年4月より北海道医療大学 看護福祉学部 准教授・2010年7月より 現職

特定行為研修制度について

○習田　由美子
厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室

超高齢社会における質の高い医療提供体制および地域包括ケアシステムの構築に向けて、看護職員の確保と質の向上を図ることは極めて重要である。高齢化の進展の中では、慢性疾患や複数の疾患を抱え、地域の中で暮らしながら医療を受ける患者が増加する。

本制度は、2025年に向け、さらなる在宅医療などの推進を図っていくためには個別に熟練した看護師のみでは足りないことから、医師の判断を待たずに、あらかじめ示された医師の指示（手順書）により、一定の診療の補助（特定行為）を行う看護師を養成し、確保することを目的としている。

当該制度により、手順書に基づき看護師が行う特定行為が明確になり、研修によって高度かつ専門的な知識を身につけた看護師が育成され、さらに、研修修了した看護師が患者の状態を見極めることでタイムリーな対応ができることになる。研修の受講とその実践により、医学的知識に裏付けられた臨床判断能力やチーム医療の実践においても患者の状況を的確に把握して医師と連携する能力が高まっていると考えられる。

制度施行（平成27年10月）後、5年目を迎え、指定研修機関113か所（39都道府県）となり、修了生は1204名となっている（平成30年2月）。年間約1,200名規模の研修修了者が見込まれるようになったが、指定研修機関のない都道府県が9件あり、2025年に向けて10万人の修了生を目指していることから、今後さらなる研修機関の確保が必要と考えている。

当該制度の実施状況や周辺状況を踏まえた法公布後5年後の見直しの概要、実態調査の結果等に触れ、特定行為研修制度を推進していく観点から、課題や推進に向けた取組等について概観する。

習田　由美子

東京医科歯科大学卒業、同大学院修士課程修了後、同大学医学部附属病院勤務を経て、厚生労働省に入省
平成14年医政局看護課、老健局老人保健課、保険局国民健康保険課、社会・援護局福祉基盤課、保険局医療課を経て、東京都杉並区に出向
平成30年から現職

診療看護師（NP）による集中治療管理の利点

○森　一直
愛知医科大学病院 麻酔科

集中治療室（Intensive Care Unit：以下 ICU と略す）とは、「内科系、外科系を問わず、呼吸、循環、代謝そのほかの重篤な急性機能不全の患者を収容し、強力かつ集中的に治療・看護を行うことにより、その効果を期待する部門である」と定義されている（日本集中治療医学会，1973）。このような場で、診療看護師（NP）はどのような介入ができて、どのような成果を上げることができるのであろうか。そして、安全に配慮しながら実践することは可能であろうか。

診療看護師（NP）が実践している ICU は心臓外科を含む術後患者、院内急変患者などが入室している。ICU の管理体制として、日中の医師は2～3名、夜間は医師2名であるが、診療看護師（NP）が加わると日中の医師1～2名と診療看護師（NP）1名、夜間は医師1名と診療看護師（NP）1名となる。このようなタスクシフティングを行っている体制の中、診療看護師（NP）はどのような実践を行っているかを、場面ごとに分けて考えていきたい。

患者の入室時は、ガイドラインを遵守しながら医師と手分けをして患者の状態の安定化を図る。治療方針は医師が決定するが、診療看護師（NP）も治療に関する提案は行う。状態が安定したら、再度フィジカルイグザミネーションやエコー、検査などから臨床推論を行う。その経過の中で看護学的な介入方法を担当看護師と話合い決定していく。このような医学的介入と看護学的介入を行う診療看護師（NP）の成果としては、患者の転帰は医師と同等であり、インシデント報告を見てみても大きな事故はなかった。診療看護師（NP）による集中治療管理の利点は、不安定な患者の管理を行えること、医学的判断のもと看護介入を考えることができること、何より重症患者を前にして、医師や看護師を含めたチーム内でのコミュニケーションを円滑にし、多職種で情報共有を行い患者のケアに努めることができることである。

森　一直

2003年　看護師資格取得
2006年　愛知医科大学大学院看護学研究科 精神看護学領域 入学
2008年　愛知医科大学大学院看護学研究科 精神看護学領域 修了
2012年　case western reserve university ACNP summer camp 参加（1週間）
2013年　愛知医科大学大学院看護学研究科
　　急性・重症患者看護学 高度実践看護師コース 入学
2015年　愛知医科大学大学院看護学研究科
　　急性・重症患者看護学 高度実践看護師コース 修了
2016年　愛知医科大学大学院医学研究科 麻酔科学講座 入学

2003年　4月　総合上飯田第一病院 入職 整形外科病棟
2005年　3月　総合上飯田第一病院 退職
2005年　4月　愛知医科大学病院 入職 HCU 病棟
2007年　2月　同病院 中央手術室へ異動
2009年　3月　同病院 ICU へ異動
2015年　4月　同病院 看護部 / 麻酔科所属

NPの存在が脳卒中患者に与える効果

○本田　和也[1]、日宇　健[2]、森塚　倫也[1]、伊藤　健大[1]、松尾　彩香[2]、小野　智憲[2]、川原　一郎[2]、原口　渉[2]、牛島　隆二郎[2]、堤　圭介[2]
[1]独立行政法人 国立病院機構 長崎医療センター 脳神経外科 NP、
[2]独立行政法人 国立病院機構 長崎医療センター 統括診療部 脳神経外科

背景：本邦は人口の高齢化に伴い高齢者の脳卒中罹患率は増加傾向にあるが、高齢者は脳卒中発症前のADLが低く発症後寝たきりになりやすく併発症を起こしやすいといった理由で入院期間が延長しやすい特徴がある。そこで、脳卒中診療において医師の介入に加えてNPの介入が追加されることで、平均在院日数や自宅等への退院に影響があるのか検証した。

方法：A病院に入院した脳卒中患者（死亡例、検査入院例は除く）107名の性別、年齢、来院時の移動時間、来院時の意識状態、退院・転院、在院日数を後ろ向きコホート研究（カルテレビュー）で調査し、第1期（医師のみが介入した期間2015年8月1日～2016年1月31日：30名）と第2期（NPと医師が介入した期間2016年8月1日～2017年1月31日、2017年8月1日～2018年1月31日：77名）で比較した。NPの介入は、呼吸器感染症、尿路感染症、転倒、皮膚トラブルの予防と発症時のタイムリーな診察、治療内容の検討と医師への提案であった。また、医師不在時においても自律的に患者・家族への治療計画や治療経過の補足説明を行い、患者・家族への退院後をイメージした生活指導だけではなく医療チームの核となり看護ケアの指導、リハビリテーション計画の提案、退院後療養環境の調整など教育的介入と情報共有であった。

結果・考察：性別、年齢、来院時の移動時間、来院時の意識状態に統計学的有意差を認めなかったが、退院患者の割合が第1期23。3%から第2期50.6%と第2期で27.3%の増加を認めていた。さらに、在院日数は第1期43.6日から第2期30.1日と第2期で13.5日間の短縮を認めていた。また、65歳以上の患者（69名）に着目すると退院した患者の割合は第1期10.5%から第2期44.0%と第2期で33.5%増加。さらに第2期の在院日数は44.34日から31.45日に短縮していた。この結果から、NPの存在（介入）により、脳卒中患者のうち退院困難な65歳以上の高齢患者の退院割合の増加と在院日数の短縮が得られていた可能性が考えられた。

本田　和也

2007年　国立病院機構長崎医療センターに看護師として入職
　　手術室・救急外来で臨床経験を積んだ後、2012年東京医療保健大学大学院看護学研究科に進学しNP資格を取得
2015年　特定行為研修（38行為21区分）の修了認定を受ける
2014年　長崎医療センターに復職し2年間のNP臨床研修（救急科、総合診療科、小児科、NICU、形成外科）を修了
　　その後、2016年から2年間脳神経外科のNPとして活動
2018年から1年間長崎県の離島に移住し長崎県上五島病院内科で慢性疾患管理、在宅診療・看護に従事
2019年より現職　日本NP学会理事、九州NP研究会会長、日本プライマリ・ケア連合学会プライマリケア看護師認定委員会委員を務める

へき地の抱える課題に診療看護師は何が出来るのか?

○芹田　晃道
高梁市国民健康保険成羽病院 地域医療部 主幹

私は現在診療看護師として７年目を迎え、直近の２年間は山間へき地に所在する公立の僻地医療拠点病院で活動している。

概ねどこのへき地と呼ばれる自治体も少子高齢化が大きな社会問題となっていると思われるが、当市も子高齢化の先端を走っており、高齢化率は40%に手が届く状況であり、当院のある日の入院患者の平均年齢は84.2±10.6歳で、後期高齢者が90.0%であった。

診療看護師としての現在の役割は病棟患者管理を中心に診療業務全般の支援が主要な業務となっているが、求めに応じて対応できることは実施している。

具体的には、回診や巡回、シュライバー、リハビリテーション状況の確認、家族との面談、服薬調整、多職種との情報共有や相談、急変（前）対応、POC-US、特定行為、退院支援活動としては求めがあれば自宅訪問や担当者会議の出席、時に訪問看護への同行なども可能な範囲で実施している。また、地域の看護師教育や看護学生への講義などは教育機会が都市部ほど潤沢ではない地域であるため非常に重宝され、行政保健師への教育的関わりや関係作り、健康作りや人生会議など出前講座などで住民に啓蒙するなどの活動も要望に応じて対応しており、院内外で求めに応じて出来ることや地域住民と一緒にソーシャル・キャピタルを蓄積していくための活動として重要な役割と認識している。本セッションでは、へき地における実際の活動について延べ、診療看護師の可能性について検討したい。

芹田　晃道

1993年　埼玉県北葛北部医師会立幸手准看護学校卒
1998年　横浜医師会看護専門学校卒
2004年　日本工学院専門学校臨床工学専攻科卒
2008年　国際医療福祉大学大学院修士課程保健医療学研究科看護学分野修了
2013年　国際医療福祉大学大学院修士課程保健医療学研究科 NP 養成分野（現 特定行為看護師養成分野）修了

職歴（診療看護師のみ抜粋）
2013年　医療法人敬愛会中頭病院看護部
2015年　医療法人宏潤会大同病院診療部 NP 科
2017年　高梁市国民健康保険成羽病院 地域医療部

臨床現場で活躍する診療看護師　～医師の立場から～

○山田　康博
国立病院機構 東京医療センター 総合内科

東京医療センターは、東京都目黒区に所在する病床数750、診療科33の三次救急医療施設である。2010年に施設内に東京医療健大学大学院看護学研究科が開設され、診療看護師（JNP）の2年間の教育カリキュラムに加え、卒後教育、実際の業務に深く関わってきた。現状の概要については以下である。

2019年度 JNP 現状

所属　　クリティカルケア支援室

人数　　13名

実業務の配属　各診療部：救急科3名、外科2名、総合内科2名、手術室3名、脳神経外科2名、心臓血管外科1名

業務内容　入院患者業務：診察、記録、代行検査入力、代行処方入力、処置、文章作成支援

外来患者業務：救急外来、一般外来、処置、検査

院内業務：横断チーム所属（倫理サポートチーム、嚥下リハビリ）、看護師・診療看護師教育

実際の業務内容は配属されている各診療部より多様な内容になっており、一人一人の JNP が異なる場面で活躍をしている。当方の所属する総合内科の JNP は、問診・診察・カルテ記載などに加え、高齢・認知症患者の診療の一環として院内デイサービスや、嚥下訓練などを行っている事が大きな特徴である。

今回、医師の立場から JNP との診療において、実際にはどのような協力体制が構築され、影響が出ているのかについて私見を交えて話させて頂く。

山田　康博

2004年　久留米大学医学部医学科卒業 初期研修
2006年　独立行政法人国立病院機構 東京医療センター 総合内科 後期研修 研修中
国立病院機構 さいがた病院 国立病院機構 栃木病院（現栃木医療センター）にて内科研修
聖路加国際病院 聖路加ライフサイエンス研究所にて臨床研究を行う
2010年　Veterans Health Administration Greater Los Angeles Healthcare System に短期留学
2011年　独立行政法人国立病院機構 東京医療センター 総合内科常勤医師

公募企画シンポジウム4

医師の働き方改革を内部からどう進めるか

座長：奈良　典子（横浜市立脳卒中・神経脊椎センター 神経内科）
長谷川　修（横浜市立大学附属市民総合医療センター 横浜市立大学 名誉教授）

PSY4-1 医師の働き方改革を内部からどう進めるか（基調講演）

○長谷川　修
横浜市立大学附属市民総合医療センター 横浜市立大学 名誉教授

PSY4-2 地域中小病院における医師の働き方改革－愛媛県立南宇和病院　絶対的医師不足の中で－

○村上　晃司
愛媛県立南宇和病院 内科

PSY4-3 医師の働き方改革を内部からどう進めるか

○瀬戸　雅美
湘南鎌倉総合病院 総合内科部

PSY4-4 大学病院の女性医師として考える医師の働き方改革

○小比賀　美香子
岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 社会環境生命科学専攻 総合内科 講師

PSY4-5 臨床研修病院における働き方改革に向けた工夫
－病院総合診療医、臨床研修プログラム副責任者の立場から－

○尾原　晴雄
沖縄県立中部病院 総合内科 副部長

公募企画シンポジウム4
座長のことば

この3月に、医師の働き方改革検討会の報告書がまとめられた。望ましい医師の働き方に関しては、いろいろな考え方・感じ方があるであろう。国民の健康を守るためには、医師自身に自らの健康を守るという意識が必要である。生産年齢人口が減少する中で、人材の争奪戦から医療界が取り残されないため、また確かな医療提供体制を未来につなぐために、スピード感をもって働き方改革を実行すべきであろう。さらに働き方改革では、産業医の役割が大きくなる。限られた時間と環境の中で、自分自身、所属する組織、さらに居住する地域のパフォーマンスをできるだけ上げる活動が望まれる。病院総合診療医という立場で、自分の働き方、病院の機能改善、社会のインフラ整備にどのように対応したらよいのであろうか。

人口減少と労働力減少、高齢者の増加は間違いなく今後さらに進む。地球環境の悪化が懸念される中で、国内でも貧富の差が拡大している。医療費はさらに増大しても、国民生産力は減少する。バブル期に作られた「箱もの」の維持が困難になり、その負担はとくに地方で重くのしかかる。都市部の総合病院では、揃っている診療科の各専門領域医師や病院のスタンスにより、病院総合診療医のやるべきことが異なってくる。

都市部では問題にならないことも、過疎地の医師にとって住民に対する責務として重くのしかかる。勤務時間の長さ、オフの作り方、休暇の取り方、キャリア形成、子育てや介護との両立、救急医療への応需、予防医療、勉強時間の確保を含めて、工夫と要望の状況はいかがであろうか。地域差、診療科間の差を含めて、バーンアウトすることなく、自分たちのパフォーマンスを上げるために工夫していること、さらに病院全体や地域社会に働きかけたいことなどに関して、それぞれの立場でのご発言をいただき、今後に向けて予想される問題点とその解決を議論したい。

医師の働き方改革を内部からどう進めるか（基調講演）

○長谷川　修
横浜市立大学附属市民総合医療センター 横浜市立大学 名誉教授

医師の働き方改革に関して、今年3月末の第22回検討会で報告書がまとめられた。医療は、公共性、不確実性、高度の専門性、技術革新と水準向上、を特徴とする。一方で、医師の労働時間の短縮や健康確保の着実な実施が促されている。

概要：医師の健康と地域医療を守るという2つの命題を受けて、医師だけが特別な時間外労働枠をもつ。これを周囲の議論だけに委ねて良いのであろうか。緊急的な各病院での取組として、①タスク・シフティング：初療時の予診、検査手順の説明や入院の説明、薬の説明や服薬の指導、静脈採血、静脈注射、静脈ラインの確保、尿道カテーテルの留置（男女問わず）、診断書等の代行入力、患者の移動の9項目について他職種への移管を推進する。②医師の労働時間短縮に向けた取組：勤務時間外に緊急でない患者の病状説明等の対応を行わない、当直明けの勤務負担の緩和（退勤時刻の設定）、勤務間インターバルや完全休日の設定、複数主治医制の導入、を考慮する、が提言されている。私たち自身として、医師としての素養を高める一方で、健康を保ち生活も家族も守る生活を行うには、どうしたら良いのであろうか。様々な立場の勤務医からの話題提供をもとに、勤務医の働き方について議論する。

決定事項：2024年4月から適応する時間外労働の上限―診療従事勤務医の時間外労働の上限水準（A水準）、地域医療確保暫定特例水準（B水準）、集中的技能向上水準（C水準）。追加的健康確保措置―連続時間勤務制限、勤務間インターバル、医師による面接指導と就業上の措置。

論点：労働基準法、当直、労働時間とは、マネジメント改革、地域医療体制の機能分化と連携、医師の健康確保、社会の認識、B・C水準での働き方。さらに、指導医の勤務、若手の勤務と研鑽、組織マネジメント、持続可能性、当直とオンコール、地域の事情、制約のある医師の働き方、周辺インフラの整備、などを考えている。

長谷川　修

1976年　横浜市立大学医学部卒業
　　アルジェリア国ハッシルメル診療所、上海中医学院、神奈川県立足柄上病院、千葉大学、パリ市サンタンヌ病院などを経て
1988年　横浜市立大学医学部病院神経内科科長
2000年　横浜市立大学附属市民総合医療センター 安全管理指導者
2007年　横浜市立大学附属市民総合医療センター 総合診療科教授
2016年　横浜市立大学名誉教授

地域中小病院における医師の働き方改革
ー愛媛県立南宇和病院　絶対的医師不足の中でー

○村上　晃司
愛媛県立南宇和病院 内科

当院が位置する愛南町は、人口は約20000人、高齢化率42%。総人口は減少していますが、高齢者人口は増加しています。病床数120床（うち地域包括ケア病床37床）で、南宇和郡で唯一24時間365日救急を受け入れており、年間時間外受け入れ4000件超、救急車受け入れ800件超を数えます。最近は在宅診療や診療所の支援も手掛け地域包括ケアシステムの構築に携わっています。

私は2006年度から3年間勤務し、現在は2017年度から2回目の勤務です。この間に常勤医師は17人から8人に減少し多くの診療科が非常勤となりました。11年前と現在の私自身の働き方の変化を提示し、働き方改革の参考となれば幸いです。

11年前は内科医4名で、私と循環器専門医2名（院長を含む）と総合医（自治医大卒）１名でした。院外からの応援は内視鏡検査のみ。私は吐下血患者の緊急内視鏡や抗癌剤治療、重症患者の集中治療を含め内科疾患ほぼすべてに対応。当直は月2～3回ですが、内科待機が8~10日。絶えず重症患者を抱えて多忙で、3年間で県外学会出張は1回だけでした。

現在内科医は、私と自治医大卒義務年限内医師3名ですが、県立中央病院からの診療支援や医師会開業医の先生方による日当直の支援があり、さらに研修医が来るようになっています。また検査手順の説明、薬の説明や服薬指導、介護意見書や診断書等の作成、退院調整など、タスクシフティングも進み、以前と比べ格段に医師の負担が軽減されています。さらに内科医が全員総合医として働き、お互いカバーしあいながら研修に出たり休みを取りやすくなっています。

医師不足に悩む地域中小病院では、できるだけ診療機能を維持しながら医師の働き方改革を進めるには院外からの支援が必須です。また病院総合診療医が強く求められる場であるとともに、病院総合診療医が最も活躍できる場だと思います。病院総合診療医学会として地域中小病院にも目を向けていただけたら幸いです。

村上　晃司

1986年　自治医科大学卒業
1995年　自治医科大学付属大宮医療センター総合医
2000年　愛媛県立中央病院総合診療部
2006年　愛媛県立南宇和病院
2009年　愛媛県立中央病院総合診療科
2017年　愛媛県県立南宇和病院

医師の働き方改革を内部からどう進めるか

○瀬戸　雅美
湘南鎌倉総合病院 総合内科部

近年、医師の過重労働が問題となりその働き方改革が叫ばれて久しい。仕事の性質上、長時間労働を強いられ、自己犠牲的な診療で医療が成り立っている。

研修医は、仕事内容、立場、責任感よりなかなか自分からは休めず、無理をして心身を壊す者もいる。

ハードな当直明けに外来、病棟業務をしていると判断能力が鈍り、ミスや誤診に陥るばかりか、医師自身が健康を害する事もある。業務量が許容量を超えるとモチベーションが下がり、医療の質が落ちるのも明白である。

私の勤務する湘南鎌倉総合病院は、神奈川県湘南地区に位置し、病床数619床、医師数235名（常勤）で研修医は1学年24名で、一日平均外来患者数1774名、救急搬送患者数14019件 / 年、救急患者総数42788人 / 年と日本でも有数の多忙な病院である。

研修医は皆な、多忙な病院と知った上で志望してくるが、1回 /3日の ER 当直が年間を通してあるため、勤務が開始されるとその忙しさに翻弄される。そこで当院総合内科では、当直明けは午後から半休、1月に1日完全オフ日を義務とし、休日もチームにより1人ずつ完全オフとしている。一日の業務は、朝6時から採血、回診が始まり、7；30に上級医を含めたミーティング回診をし、16；45には当直帯へ SBAR を用い、申し送りをする。カンファレンスはできるだけ、ランチョンを含め日中にシフトし、その後の急変は当直帯に任せるが、カルテ記載、カンファレンスの準備などの時間外労働の上限時間については自己研鑽と労働時間との境がグレーゾーンであり、翌日以降に疲労が残らないよう上級医が適宜相談して調整している。

以上のように病院の事情に合わせ、皆なが疲弊化せず、楽しく仕事ができるように整備する事が急務であり、調整を急いでいる。

瀬戸　雅美

1996年東海大卒　国立国際医療センターで内科初期研修後、茅ヶ崎徳洲会総合病院（現湘南藤沢徳洲会病院）でスーパーローテート、東海大学病院（消化器内科）、湘南鎌倉総合病院（チーフ）、横須賀市立うわまち病院（ER）、湘南藤沢徳洲会病院総合内科、大船中央病院内科を経て　この4月から湘南鎌倉総合病院　総合内科部長として、外来、病棟管理を研修医、専攻医と日々、一緒に悩みながらも楽しく診療しています。皆なが楽しく診療できるよう働き方改革を推進する毎日です。

大学病院の女性医師として考える医師の働き方改革

○小比賀　美香子
岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 社会環境生命科学専攻 総合内科 講師

大学病院は高度な医療を提供するだけでなく、臨床研究や、優れた医療人の育成など、多数の責務を負っている。2017年の調査では、年間の時間外勤務時間が1860時間を超えると推定される医師がいる病院の割合は、病院全体で27%であったのに対し、大学病院では88%にも上った。

2019年5月に、全国の大学病院総合診療部門対象に当科が行った、「医師の働き方改革」についてのアンケート調査によると、労働時間の短縮、業務の効率化を阻害する因子として、「マンパワー不足」「教育、臨床、管理運営の業務量が多い」が上位に挙がった。業務量軽減のための取り組みとして、複数主治医制、シフト制の導入、会議の効率化などが挙げられた。自由記載には、「市中病院との給料格差を是正しないと人材確保、働き方改革は困難」「教育、研究に対しての業務補助が必要」「売上・実績優先の評価ではなく、教育も適正に評価すべき」などの意見が挙がった。なお当院では2018年7月に、医師の働き方改革に関するワーキンググループが発足し、私もメンバーとして労働時間ガイドラインや業務・業務外活動の具体的項目について協議を続けている。

比較的新しい分野である大学病院総合診療部門で、組織の多様性を認め、医師の働き方改革を進めていく上で、人材確保、特に女性医師の確保が重要であると考えている。私が当科の医局長を2016年から約３年間担当した間の入局者のうち、4分の1が女性であるが、そのうち半数以上が途中入局者である。結婚、出産、育児の経験、他診療科の経験など、自身の経験を活かしたキャリア構築を考える女性医師が選択しやすい診療科であることが考えられる一方、世代の近い身近な女性ロールモデルが少なく、キャリアパスを描きづらいなどの理由で、女子学生や若手女性医師が少々選びにくい診療科である可能性が示唆される。

シンポジウムでは、大学病院の女性医師として、自身の経験もふまえて話題提供させて頂く。

小比賀　美香子

1998年　3月　長崎大学医学部医学科卒業
1998年　5月　九州大学医学部生体防御医学研究所附属病院内科 研修医
1999年　5月　九州大学医学部附属病院第三内科 研修医
2001年11月　岡山大学医学部付属病院第一内科 医員
2004年　4月　岡山大学大学院医歯学総合研究科生体情報医学 大学院生
2008年　1月　米国シアトル・ワシントン大学総合診療内科 客員研究員
2009年10月　岡山大学病院総合診療内科 医員
2010年11月　岡山大学病院卒後臨床研修センター 助教
2012年　5月　岡山大学病院卒後臨床研修センター 医科研修副部門長併任
2016年　1月　岡山大学大学院医歯薬学総合研究科総合内科学 助教
2018年　6月　岡山大学大学院医歯薬学総合研究科総合内科学 講師

臨床研修病院における働き方改革に向けた工夫
ー病院総合診療医、臨床研修プログラム副責任者の立場からー

○尾原　晴雄
沖縄県立中部病院 総合内科 副部長

病棟での時間外勤務：従来より、引き継ぎを受けた当直医チームで対応する仕組みとなっており、担当医の時間外呼び出しはほとんどない。数年前から、引き継ぎ時間を19時から17時に変更し、日中業務の効率化を意識している。病棟診療は複数の医師によるチーム制で運営し、当直明けは午前中のみ勤務して、午後は他のメンバーでサポートすることをルール化した

研修医の時間外勤務：従来オールナイトで当直勤務していたものを、準夜と深夜の2つに分割した。当直勤務回数の上限を設定し、研修委員会によるモニタリングと指導を強化した。さらに、研修医の夜勤専従ローテーション（年に2週間。日勤帯の勤務・受け持ち患者なし）を作ることで、当直回数自体を削減する試みを行った。研修医からの評価は概ね良好であったが、研修医数がある程度確保されなけば成立が難しい仕組みであるため、年度毎の研修医数によって微調整を求められているのが現状である

タスクシフティング：医師事務作業補助者による文書代行入力は、デスクワークの軽減に繋がっている。当科独自の試みとして、ディクテーション（医師が IC レコーダーに文章案を録音、医師事務作業補助者が文字起こし、最後に医師が修正承認）を利用した診療情報提供書作成、medical scribe としての外来診療録記載（医師事務作業補助者がカルテの書記として診察に加わり、医師は後で修正承認）を導入した。トレーニングには時間を要するが、確実に医師の負担軽減に寄与していると感じている

今後の課題：各部署の「当たり前」を見直し、診療業務の効率化、職種間の助け合いをさらにすすめる。研修医教育では、経験の〝量〟が一部失われる代わりに、経験の〝質〟を高める工夫が必須となる。指導医の関わり方の見直し、non-teaching service 導入による担当症例の選別、シミュレーションや ICT の有効利用による off the job training の充実など、院内で具体的に検討を重ねて行く予定である

尾原　晴雄

2000年3月　鳥取大学医学部医学科 卒業
2000年5月　沖縄県立中部病院 内科研修医
2003年5月　沖縄県立中部病院 内科チーフレジデント
2004年5月　沖縄県立八重山病院 内科医師
2006年7月　米国ボストン大学 総合内科 クリニカルフェロー
2008年5月　米国ボストン大学 教育学大学院 修士課程 修了
2008年7月　沖縄県立中部病院 総合内科

公募企画 インタレストグループ

学生企画「学生の考える日本医療の未来」

座長：髙橋　宏瑞（順天堂大学医学部 総合診療科学講座 助教）

○平賀　英梨佳
大阪市立大学医学部 医学科

公募企画
インタレストグループ

学生企画「学生の考える日本医療の未来」

この企画は、本学会における初の学生による企画である。

現在医学生である我々は、この先の変わりゆく未来で医療を行う人間となる。“これからの医療”は科学の進歩や新しい概念の出現により、変化し続けていくことが予想される。“これから”を医師として生き抜く私たちが“これから”の医療の展望について考えていくことは大変重要な課題である。

大事なのは“これから”である。

全国各地から集まった医学生が３つのグループに分かれ、それぞれのテーマに沿って調査を行った。その結果を発表・考察する。

我々が注目したテーマは大きく分けて“医療経済学”、“最新テクノロジーと医療”、および“多職種連携”である。それぞれにおいて、現状を把握した上で、“これから”に主に焦点をおいて話を進めていく。

“医療経済学”では、主にCOIについて扱う。政府・企業から支出されるオカネの医療への関連を紐解く。“最新テクノロジーと医療”では、最近メディアでも注目され始めた５Ｇの医療への活用を扱う。“多職種連携”では、現在あまり認知されていないが注目が集まりつつある医療職種について深めた。

現在の医療を担う医師をはじめとするすべての医療人にとって興味深い内容になることは間違いないであろう。多くの医療人が“これからの医療”に少しでも興味をもてる世であることを期待する。

公募企画 インタラクティブセッション1

エビデンスに基づく成人の予防医療　2019年版

座長：八重樫　牧人（亀田総合病院 総合内科 部長）

○宮田　豊大
亀田総合病院 総合内科

○津山　頌章
亀田総合病院 総合内科

公募企画
インタラクティブセッション1

エビデンスに基づく成人の予防医療
2019年版

日本ではエビデンスに基づく予防医療が提供されている患者さんの割合が少ない。

一方、米国ではそのような予防医療が提供されて当然である。

入院でも外来でも当科ではそれを長年実践してきており、日本でも医師に知識があれば実践は十分可能である。

本セッションではU.S. Preventive Service Task Force（USPSTF）やACIP（Advisory Committee on Immunization Practices）等のガイドラインにそって、エビデンスで証明された予防医療の具体的項目を解説する。

このセッションの終了時には、資料を見てでも参加者はどのようなエビデンスに基づく予防医療が個々の患者に提供できるか、理解できることを目標する。

インタラクティブなセッションを2019年度版に情報をアップデートしてお届けするのでお楽しみに！

ACP（米国内科学会）日本支部の公認セッションです！

公募企画 インタラクティブセッション2

「三銃士」レクチャーシリーズ完全利用法

座長：徳田　安春（群星沖縄臨床研修センター センター長）

○坂本　壮
国保旭中央病院 救急救命科医長 救命救急センター医長

○髙橋　宏瑞
順天堂大学医学部 総合診療科学講座 助教

○鎌田　一宏
新潟大学 ミャンマー感染症研究拠点

公募企画
インタラクティブセッション２

「三銃士」レクチャーシリーズ完全利用法

通称「三銃士」の名で活動する、救急集中治療医、病院総合診療医、新興再興感染症専門家の３人組、坂本壮、髙橋宏瑞、鎌田一宏による講演シリーズ第４弾です。過去、いかに後進の指導をするかに焦点を合わせた“三銃士共導法”をこの学会で提唱し、その後、日本全体の研修医教育のボトムアップ目的に、全国で計7回にわたる「三銃士」レクチャーシリーズをダルタニャン（仲間）と共に行って来ました。今回は、そんな「三銃士」レクチャーシリーズをいかに活用するかを提示させて頂きます。良い指導医、研修病院になるための多くのヒントを共有し、明日からの指導体制に一石を投じます。ダルタニャンが三銃士と友人になり、いくつもの困難を乗り越えたように、この時間が参加者の悩みを打ち破る機会になれば幸いです。

公募企画 インタラクティブセッション3

高齢者骨折手術の周術期におけるホスピタリストの役割

座長：平岡　栄治（東京ベイ浦安市川医療センター 副センター長 総合内科 部長）
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 医長）
松尾　裕一郎（東京ベイ浦安市川医療センター 総合内科）

○内山　秀平
東京ベイ浦安市川医療センター 総合内科

○末田　敬志郎
東京ベイ浦安市川医療センター 総合内科

○西見　由梨花
東京ベイ浦安市川医療センター 総合内科

公募企画
インタラクティブセッション3

高齢者骨折手術の周術期における
ホスピタリストの役割

本セッションでは、高齢者骨折の周術期コンサルトをテーマに扱います。

内科医が周術期？、麻酔科や整形外科医がやることでは？と思われる方もいらっしゃるのではないかと思いますが周術期は米国 Society of hospital medicine でもホスピタリストが習得すべきスキルの一つにあげらえており、我々の施設でも病院総合内科医（ホスピタリスト）がこうした周術期の問題にも適切な判断、議論ができるようトレーニングし実際に議論に加わっています。

高齢者、複合疾患合併、複雑な社会的背景の患者が手術が必要な症例が増加しています。そのような場合は、臓器横断的にリスクを層別化し、ケアのゴールを患者と共有する総合診療が重要です。周術期のエッセンス、すなわち手術リスクの適切な層別化、リスクを減らす介入、アウトカム改善にはどのようなが必要か、患者のケアのゴールに合わせた方針を立てるには内科医としてどのような役割があるかを、モデル症例をもとに議論し、体験していただきたいと思います。

本セッションで勉強したことをさらに深く知りたいかたは雑誌 Hospitalist 周術期特集（メディカルサイエンスインターナショナル）もご一読ください。