

プライマリケア医を目指す医師の 後期研修(救急疾患)

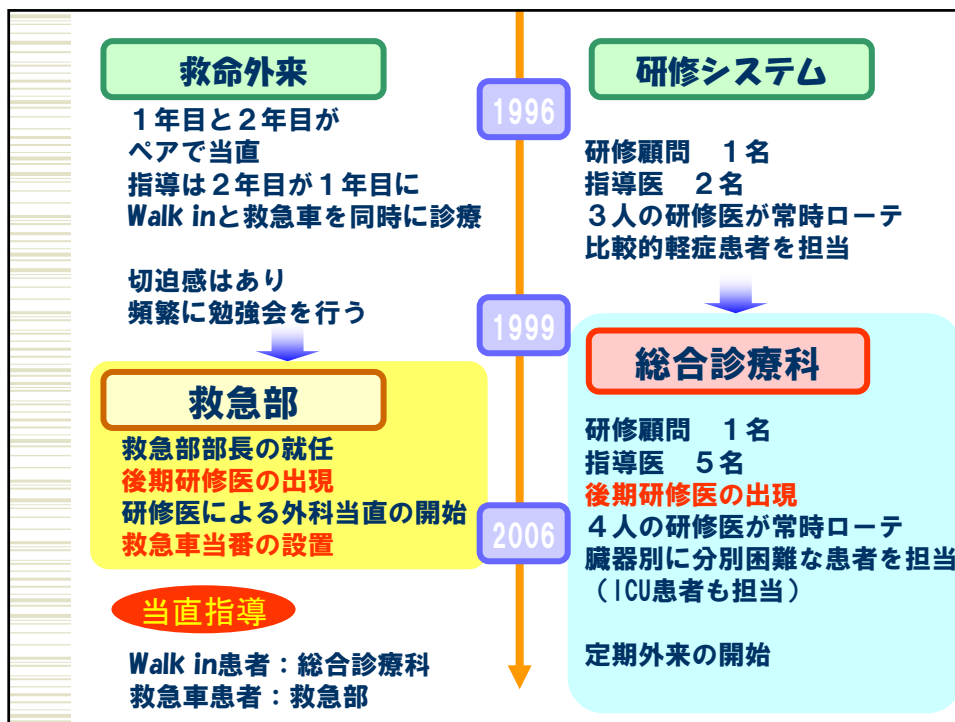
飯塚病院 総合診療科

小田 浩之

総合診療科にいる理由

- ◆ 色々な疾患を見ることの出来る面白さ
- ◆ 多様な研修医との関わり
 - ・ 成長の過程をみる
 - ・ 意外な成長を

意外なもの好き



初期研修の経験目標を見逃さない

- ◆ 心肺停止
- ◆ ショック
- ◆ 意識障害
- ◆ 脳血管障害
- ◆ 急性呼吸不全
- ◆ 急性心不全
- ◆ 急性冠症候群
- ◆ 急性腹症
- ◆ 急性消化管出血
- ◆ 急性腎不全
- ◆ 流・早産および満期産
- ◆ 急性感染症
- ◆ 外傷
- ◆ 急性中毒
- ◆ 誤飲・誤嚥
- ◆ 熱傷
- ◆ 精神化領域の救急

総合医をめざす医師の 後期研修におけるER研修

- ◆ 超緊急疾患を一人でもマネージできる
(初期研修内容の熟成)
 - ◆ 命に関わらないが、機能予後を低下させる疾患を
発見でき、適切な介入を実施することで回避できる
 - ◆ 患者の不安を軽減する適切な説明ができ、その後
の診療への誘導ができる
-
- ◆ 翌日以降の診療にも、自分達が適切に関わること
ができることも目標

3つの柱

- ◆ 診断

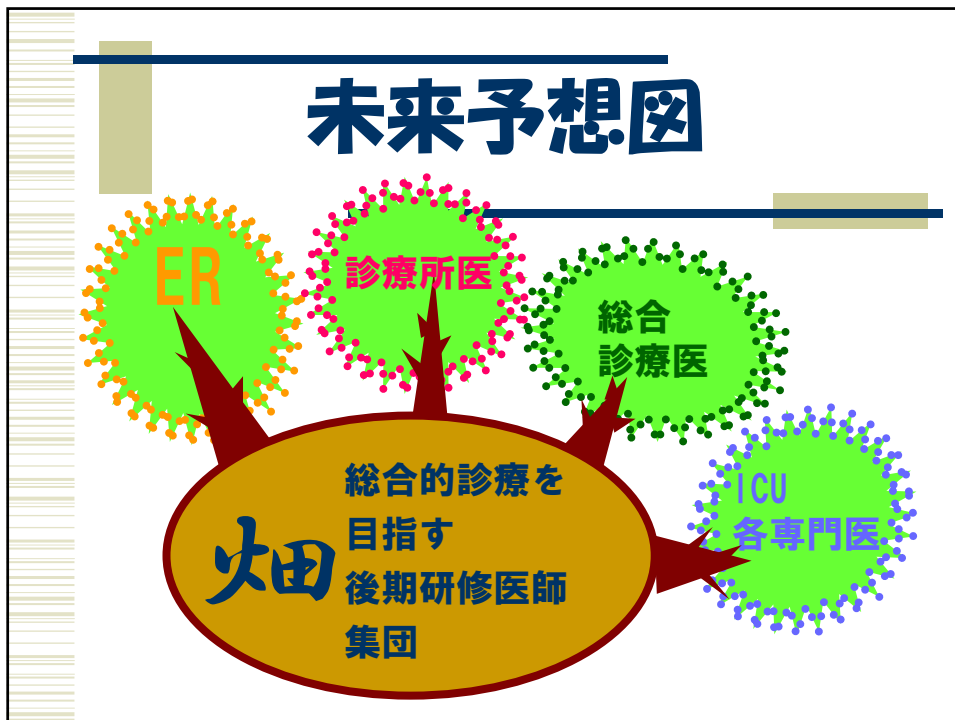
現場が必要

- ◆ + α

今後の展開



未来予想図



東大
北村先生

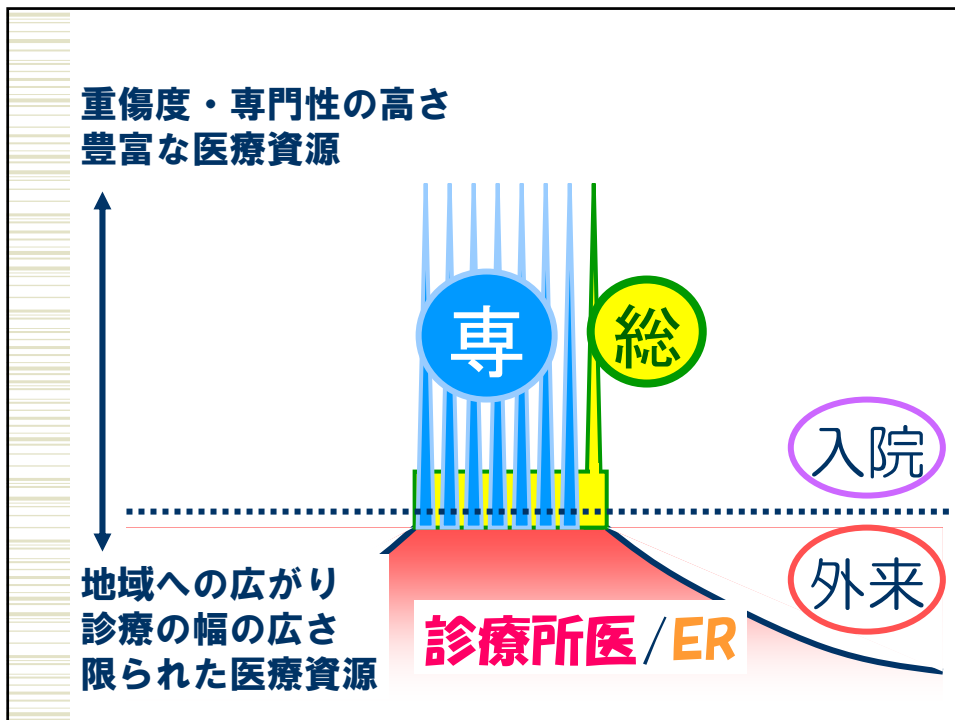
自分の人生を考えよう!

畑

ER : 内科・外科救急のプログラム
診療所医 : 外来中心のプログラム
総合診療医 : 病棟中心のプログラム
ICU・各専門医 : それぞれ

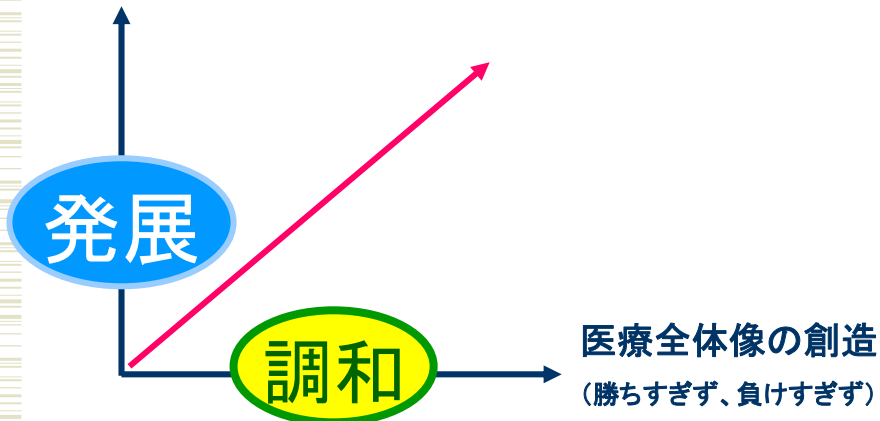
あなたの医師像は？

- ◆ 一般開業医(プライマリケア医)
- ◆ ER
- ◆ 200床の病院の総合診療医
- ◆ 1000床の病院の総合診療医
- ◆ 各科専門医



Win・Win

アイデンティティの確立



総合診療科にいる理由

- ◆ 色々な疾患を見ることの出来る面白さ
- ◆ 多様な研修医との関わり
 - ・ 成長の過程をみる面白さ
 - ・ 意外な成長をしてゆく研修医
- ◆ 全体のマネージ

プライマリケア医を目指す医師の
後期研修(救急疾患)

PART II

病院救急外来の研修

イコール

プライマリケア医の救急診療
トレーニング

ではない！！

必要条件である。



週1回 診療所で働いている 部長 井村

3つの柱

- ◆ 診断
- ◆ 紹介（電話・紹介状）
- ◆ 搬送方法
- ◆ + α

診断

オーバートリアージを
恐れるな!!

- ◆ 60歳男性 DM・高血圧あり
突然発症の心窩部痛
心筋梗塞を強く疑った
- ◆ 心電図、トロポニン陰性
- ◆ **点滴、鎮痛剤を使用して軽快帰宅**

診断

やりすぎると狼少年

- ◆症状
- ◆所見
- ◆最小限検査

による緊急疾患の見立てを磨

ERよりも見立ての精度が求められる

紹介

紹介された側が
納得できるような説明を!!

できるように、日々研鑽

「主訴の」と
「(経過と検査結果の記述で)、
精査お願します」

搬送

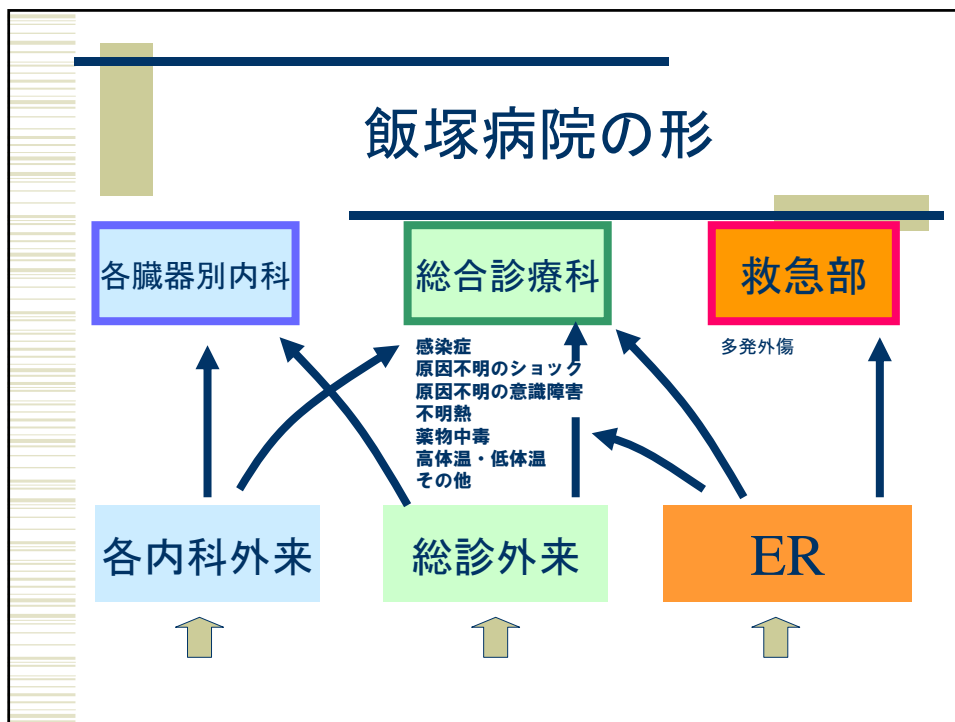
搬送方法の選択・決断

- ◆ TIAと判断した!!
- ◆ 麻痺が消失していたので、自家用車で行かせた。

+ α

不安・うつ状態の察知

- ◆ プライマリ・救急には
- ◆ 精神科の素養が必要



- ## 専門が無いことは、強みかも
- ◆ やらないことは出来るようにならない
 - ◆ やらなくなった事は、忘れる
 - ◆ 専門を決めれば、幅は狭くなる
 - ◆ 決めなければ、浅くなる

 - ◆ どこに住みたいか

診療所医の魅力

ERでは困難なもの

- ◆ やり方次第で、地域や医療全体を変革
- ◆ 地域ごとに診療所医全体のコーディネーターが必要

- ◆ 高血圧患者の何%をきっちりコントロールできたか
- ◆ DM患者にACEI やアスピリンを投与し、フットケアを喚起したか

- ◆ 入院率、夜間受診数は減少したか
- ◆ 医療費は削減されたか

局地戦で勝ち
戦争で負ける

局地戦で負けても
戦争で負けない

総合診療にいる理由

- ◆ 色々な疾患を見ることの出来る面白さ
- ◆ 多様な研修医との関わり
- ◆ マネージメントの面白さ

意外なもの好き

地域

病院

入院診療

外来診療

病院の
総合診療医

ICU

診療所医

救急外来医

プライマリケア医を目指す ある後期研修の一例

- ◆ 3年目：2年間のローテーションのまとめとして
総合診療に関わる
外来研修の開始
- ◆ 4年目：外来研修（病棟フリー）
皮膚科外来診療（1回/W）
開業医とともに往診（1回/W）
- ◆ 5年目：より幅を広げた外来研修
☆婦人科外来 月経痛、更年期障害
☆泌尿器科外来 BPH、過活動膀胱

看取りの形

往診をしている患者が、夜間に息をひきとる

- ◆ 「慌てないで下さい」
- ◆ 「ご家族で手を握ってあげてください」
- ◆ 「ご家族も休んでください」
- ◆ 「朝になったら連絡を下さい」

救急の研修

◆ 3～5年目

救急車当直 8回/M

内科当直 3回/M

周辺の診療所施設との連携

【背景】

- ◆ 高齢者のCPA患者にCPRを行うケース
- ◆ 繰り返し嚥下性肺炎をおこす高齢者に、気切、胃瘻造設を行う

【期待】

- ◆ 家族を含めた、心肺停止時の対応についての問い合わせ
- ◆ 嚥下機能低下時についての問い合わせ

同じ主訴で

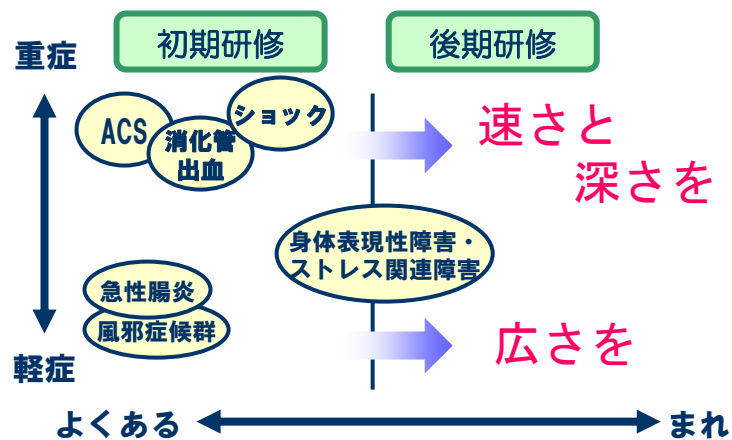
①超緊急

②1～2日

③4～5日

を見分けるは、共通した技能として

総合医をめざす医師の 後期研修におけるER研修



夜間に子供が顔に怪我をした

- ◆ 命に関わる問題ではない
- ◆ 両親は傷が残ることを心配している
- ◆ 形成外科への紹介は、明日でいいのか？

右尺骨骨折(非開放) の患者

- ◆ 命に関わる問題ではない
- ◆ 整形外科医師への紹介は、明日でいいのか？

右季肋部痛の患者

- ◆ 水疱形成と電撃痛から、帯状疱疹と診断
- ◆ 皮膚科受診は明日でいいのか
- ◆ 抗ウイルス薬が1日遅れることの問題

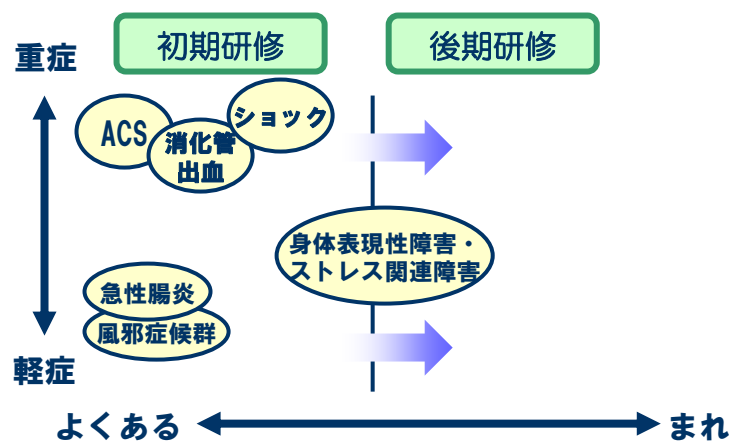
左側頭痛の患者

- ◆ 頭痛と同時に左視力低下あり
- ◆ 充血、瞳孔散大、眼圧上昇より緑内障と診断
- ◆ 眼科への紹介は明日でよいのか？

右下肢の激痛を訴える患者

- ◆ 季節は夏、
- ◆ 右脛骨前面に水疱形成
- ◆ 肝硬変あり、刺身が好物

総合医をめざす医師の 後期研修におけるER研修



プライマリケア医を目指す医師の
後期研修(救急疾患)

PART Ⅲ

米国のような教育体制

教育体制を維持するマンパ
ワー

マンパワーを維持するお金

お金の元は高い医療費

日本の10倍の医療費
保険に入っていない人は受診できない制度

米国の1/10の医療費
国民皆保険
誰でも受診できる制度・アクセス良好

「高品質を維持して、値段を1/10にしろ～～」

「そら、えらいことだっせ～」

「商売あがったりでんがな」

「わたしら、生きて生けませんわ」

「ほな、さいなら」

用意できるものは

- ◆ 検索システムの充実
- ◆ 同じ意識を持った同僚
- ◆ 少人数だが、理解のある上司

おまけ

総診外来

外来の一部はプライマリケア外来化

ただし、実際には周辺のプライマリケア医の受け皿機能が主体
(内容は、遷延する発熱、倦怠感などの評価能力を病院にもとめて)

各疾患の“終の姿”を見る

- ◆ 高血圧
- ◆ 糖尿病
- ◆ 脳梗塞
- ◆ 腎不全

当病院での

- ◆ 各科専門家があり、
いわゆる**コモンな病状**(例:生活習慣病、呼吸器慢性疾患、肝炎、前立腺肥大など)の**患者を継続し診る機会が少ない**
- ◆ 往診・在宅診療の現状を知らない
- ◆ 患者を診なければ、診れるようにはならない
- ◆ 専門家のいない病院での研修が必要
- ◆ 多施設のローテーションができれば理想的

プライマリ 小児科

- ◆ ローテでまわるのと
- ◆ 外来を見るのは違う
- ◆ 発達や健康相談
- ◆ 予防接種
- ◆ 学校保険