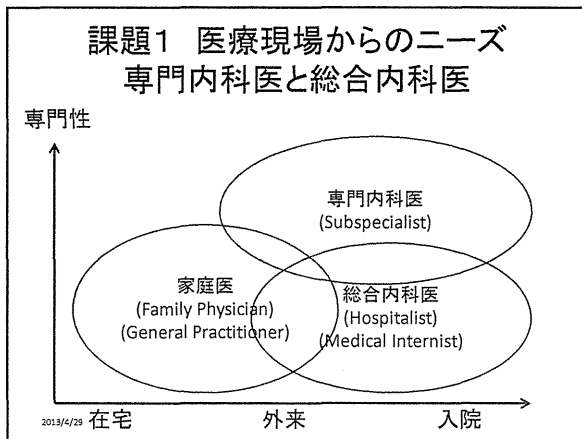
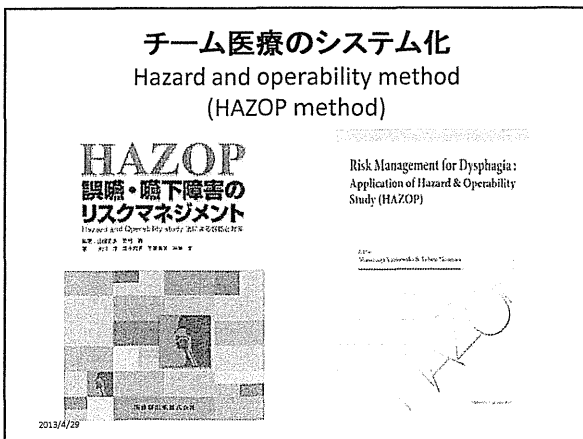


### 嚥下障害重症化リスクとその遮断

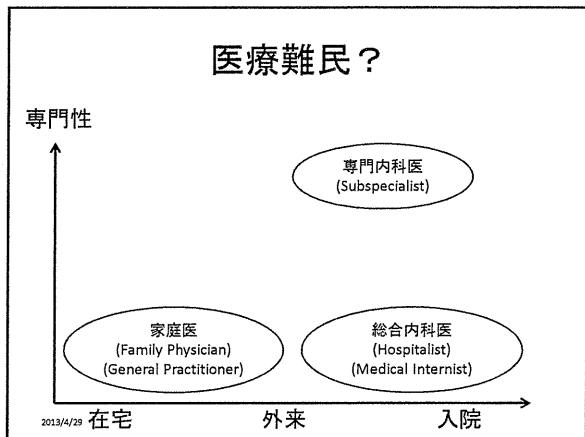
HAZOP-DN-54-1 嚥下障害-41 嚥下障害の重症化リスクとその遮断

リスク	危険	危険	危険	危険	危険	危険	危険
リスクa	D	D	D	D	D	D	D
リスクb	C	C	D	D	D	D	D
リスクc	B	B	C	C	D	D	D
リスクd	A	A	B	C	C	D	D
リスクe	B	B	C	C	D	D	D
リスクf	B	B	C	C	D	D	D
リスクg	B	B	C	C	D	D	D
リスクh	B	B	C	C	D	D	D
リスクi	B	B	C	C	D	D	D

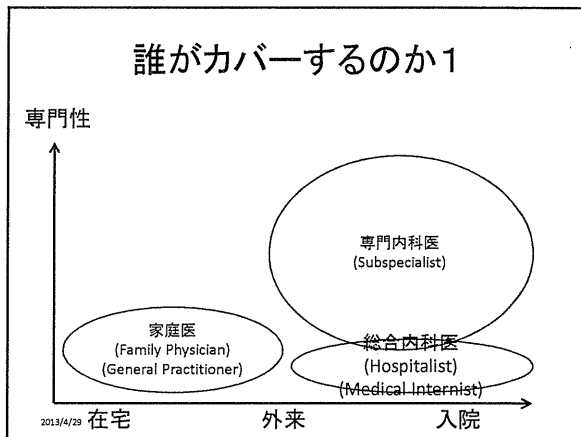
10



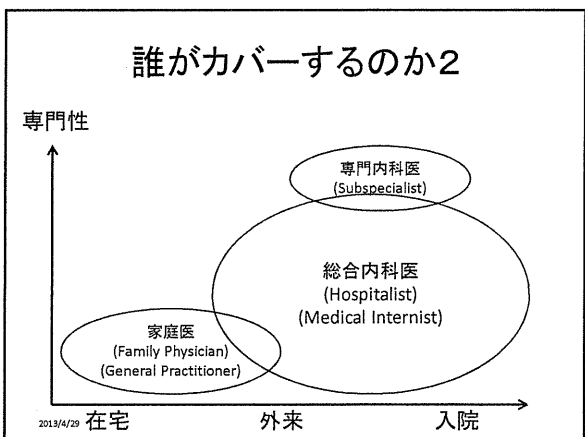
### 医療難民？



### 誰がカバーするのか1

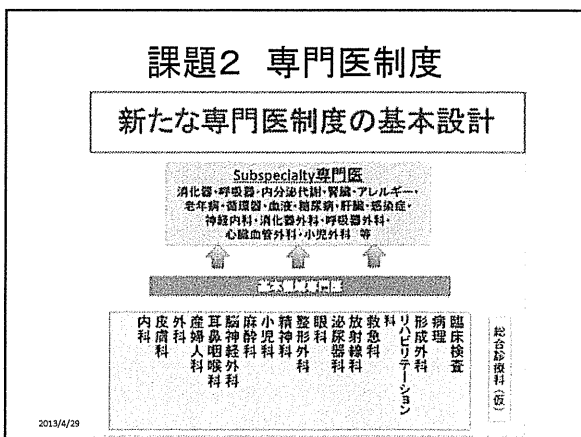


### 誰がカバーするのか2



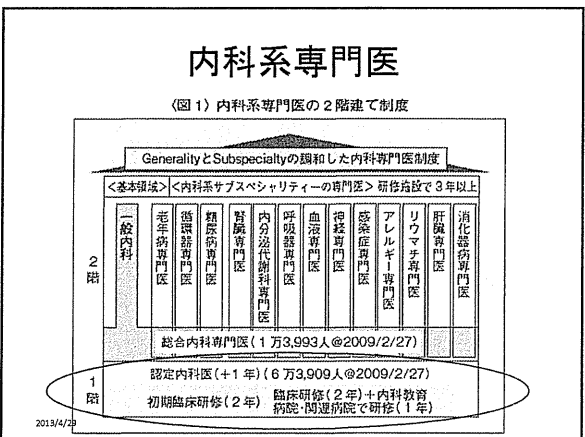
### 課題2 専門医制度

#### 新たな専門医制度の基本設計

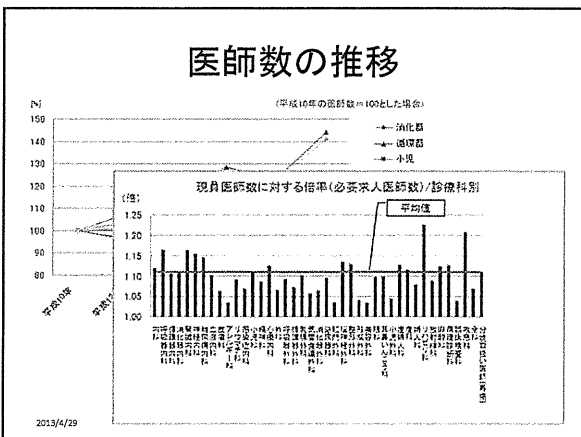


### 内科系専門医

〈図1〉内科系専門医の2階建て制度



### 医師数の推移



## 将来の内科医

臨床研修後に将来希望する診療科(総括)  
基本18診療域(研修を行った病院別)

資料 4-1

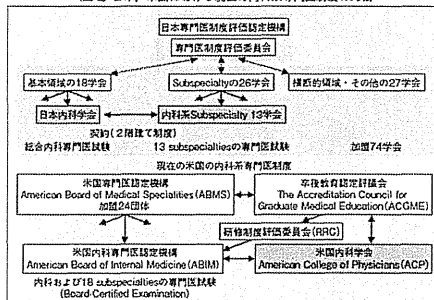
○臨床研修病院で臨床研修を受けた医師は、直轄入科・小児科・外科を希望する割合が高い。  
○大学病院で臨床研修を受けた医師は、精神科・皮膚科・耳鼻咽喉科などを希望する割合が高い。

将来希望する診療科	大学病院	臨床研修病院
内科	424	418
内科学	238	221
消化器科	222	205
循環器科	164	253
呼吸器科	123	172
腎臓科	152	159
皮膚科	63	68
精神科	127	120
泌尿科	71	63
産科	124	177
小児科	75	83
外科	83	55
整形外科	53	61
耳鼻咽喉科	54	54
眼科	91	94
放射線科	19	18
形成外科	29	40
リハビリ	5	6

2013/4/29 研修医の臨床研修終了後アンケート調査より(直轄大学病院を除く)研修医100名(内大学病院研修医50名)の回答。|回収率/回答数=62/107(57.0%)

## 海外での専門医

(図2) 日本、米国における現在の内科系専門医制度の比較



2013/4/29

(図1, 2とも渡辺隆彦提供)

The screenshot shows the website of the American Board of Internal Medicine. The 'Internal Medicine' section lists various subspecialties: Adolescent Medicine, Advanced Heart Failure and Transplant Cardiology, Cardiovascular Disease, Clinical Cardiac Electrophysiology, Critical Care Medicine, Endocrinology, Diabetes and Metabolism, Gastroenterology, Geriatric Medicine, Hematology, Hospice and Palliative Medicine, Infectious Disease, Interventional Cardiology, Medical Oncology, Nephrology, Pulmonary Disease, Rheumatology, Sleep Medicine, Sports Medicine, and Transplant Hepatology.

2013/4/29

## 課題3 学習者から見た総合内科のニーズ

- サブスペシャリティの基盤教育
  - 総合内科→専門内科
- サブスペシャリティの復習教育
  - 専門内科→総合内科(→専門内科)
- 総合診療医、家庭医の基盤教育
  - 総合内科→総合医療、家庭医療
- 総合内科医の教育
  - 総合内科(+α)

2013/4/29

## 課題4 BenchとBedsideの近接化 致死性不整脈の網羅的スクリーニング Lancet 2012 Christmas号

The snippet is from a Lancet article titled 'Cardiac Arrhythmia 1: Systems biology and cardiac arrhythmias'. It discusses the need for better treatment of cardiac arrhythmias and higher rates of prevention of sudden cardiac death. The text mentions that during the past few years, there has been a shift in the paradigm of cardiac arrhythmias, from a focus on the heart's electrical system to a focus on the heart's systems biology. The article also includes an ECG showing a normal sinus rhythm and a diagram of the cardiac conduction system, highlighting the sinoatrial node, atrioventricular node, bundle of His, and ventricles.

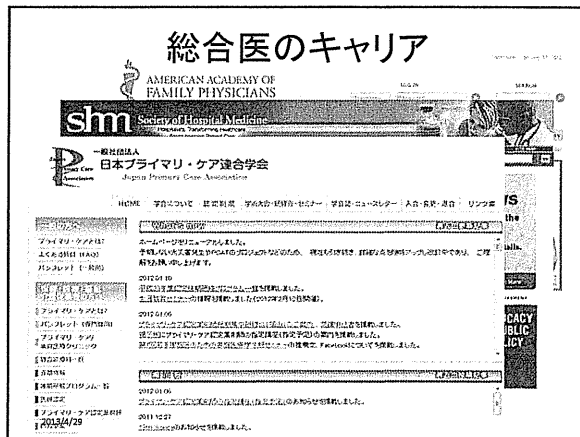
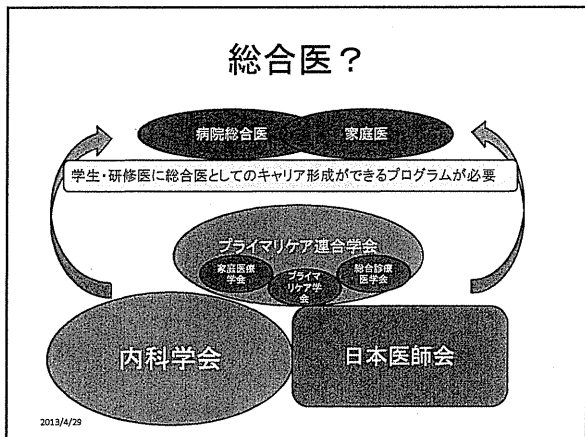
2013/4/29

## 総合内科医に求められる能力(Core Competency)

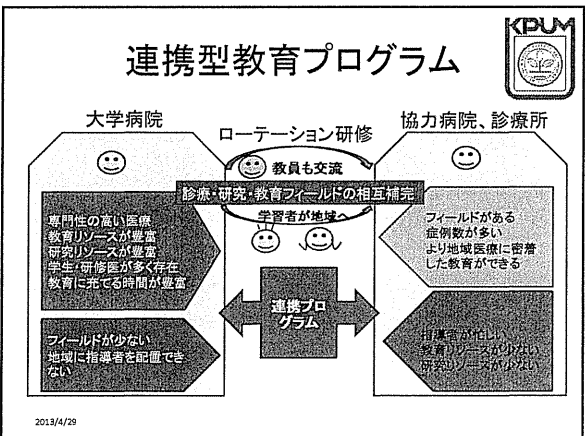
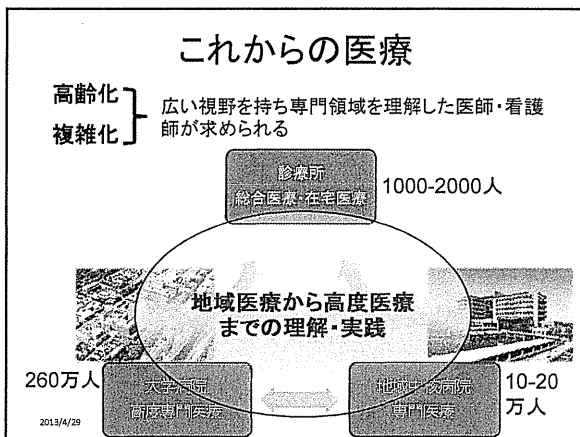


- 科学者としての能力 (as Scientist)
- 実践医としての能力 (as Practitioner)
- プロフェッショナルとしての能力 (as Professional)
- マネージャーとしての能力 (as Manager)
- コミュニケーターとしての能力 (as Communicator)
- 患者の代弁者としての能力 (as Health advocate)
- 教育者としての能力 (as Educator)

2013/4/29



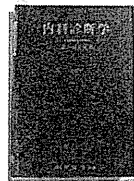
- ### 皆様から教えていただきたいこと
- 総合医を作るべきなのか？
  - 総合医は家庭医、病院総合医？
  - かかりつけ医の位置づけ？
  - 総合医に専門性がなくてよいのか？
  - 総合性を持つ専門医の育成は不可能なのか？
  - 若手医師の総合医のキャリアは？
- 2013/4/29



- ### 総合診療医コース(例)
- 総合医療・家庭医療 8ヶ月
  - 外科 2~4ヶ月
  - 小児科 4ヶ月
  - 精神科 1~2ヶ月
  - 選択(含む研究) 5~6ヶ月
  - 外来研修(眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科)
  - 在宅医療研修
  - プロジェクト研究
- |               |           |
|---------------|-----------|
| 内科(含専門) 4~6ヶ月 | 救急・麻酔 4ヶ月 |
| 産婦人科 4ヶ月      | 整形外科 2ヶ月  |
- 縦断的プログラム  
 縦断的プログラム  
 縦断的プログラム
- 2013/4/29

まとめにかえて

「内科の基本は分析と統合である」  
武内重五郎



2013/4/29


 京都府立医科大学附属  
 北部医療センター 与謝の海病院  
 開校記念シンポジウム  
 平成25年3月10日

## 地域で医師を育てる

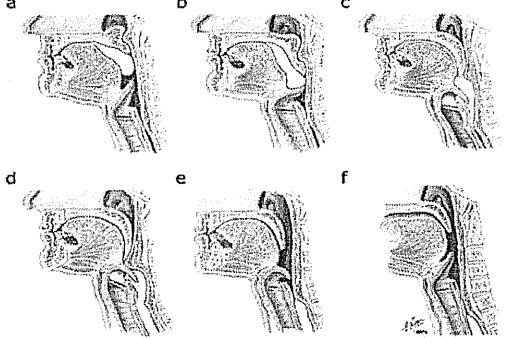


京都府立医科大学  
 総合医療・医学教育学 山脇 正永

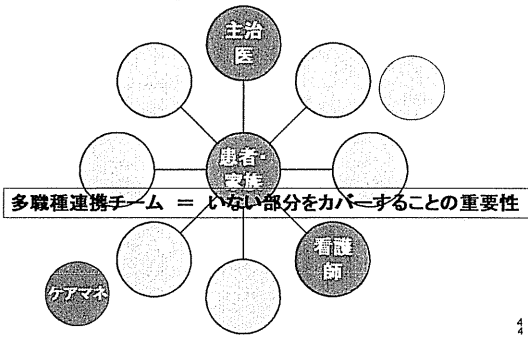
## 本日の内容

- ・ チーム医療について
- ・ 現在の医学教育の動向
- ・ 地域で医師を育てる
- ・ これからの医学教育

## 嚥下(えんげ)障害

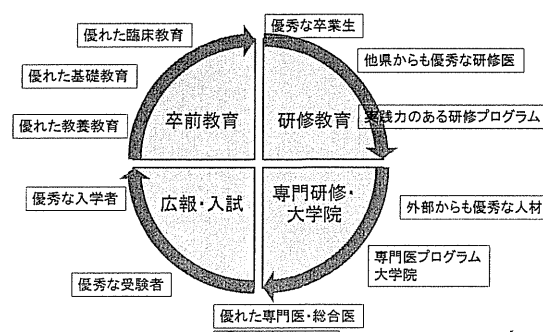


## 入院から在宅へ 誰が何をカバーするのか



4

## 人材育成のサイクル



5

## 最近の医学教育の動向

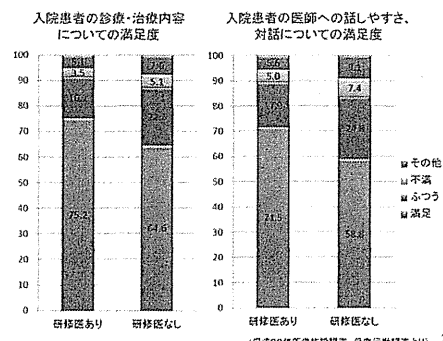
	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012
卒前		- コアカリキュラム - 共用試験トライアル			- 共用試験 - 医学教育改善報告書	- 入学定員増 - コアカリキュラム改訂	
国試 卒業後		- 国試項目増		- 臨床研修必修化		- 国試問題追加 - 研修制度見直し	
海外	- ACGME評価(米国) - Bolonia process (EU)		- レジデント就業規則(米国) - CanMEDs評価(カナダ)			- ECFMG認定評価 - 国家試験OSCE(韓国)	

## 激動する医学教育

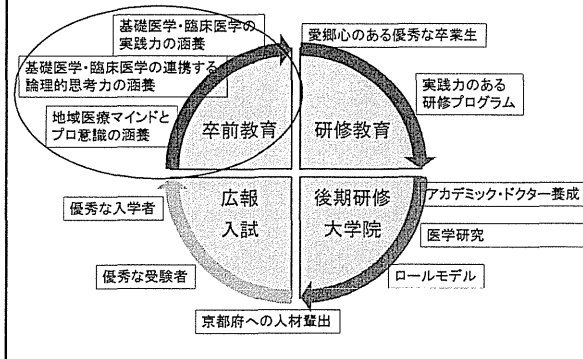
- 医学教育改革
- 能力(コンピテンシー)評価、アウトカム評価
- 施設認証評価

⇒ 教育の質が求められている

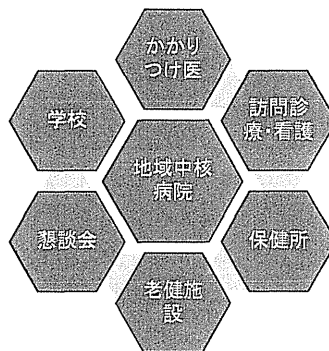
## 「教育病院」の医療への効果



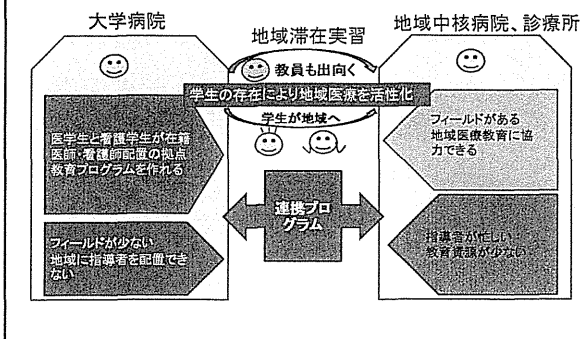
## KPUMの教育: 卒前教育



## 中核病院の地域での活動



## 地域と共に歩む教育プログラム



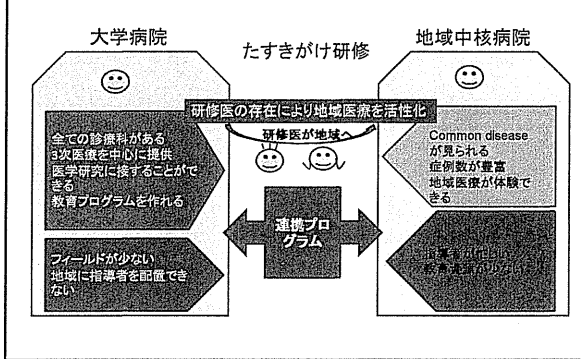
## 研修医が全国から参集する

**NM Online** (National Medical Education)

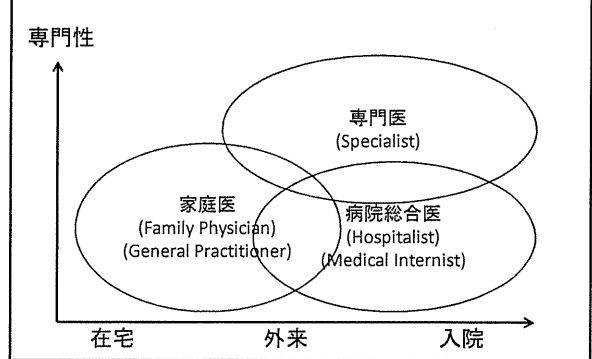
**JAMLA: 論理的診察の技術** (JAMLA: Logical Diagnostic Skills)

3年連続 日本位 研修医が全国から参集するプログラム

## 地域と共に歩む研修プログラム

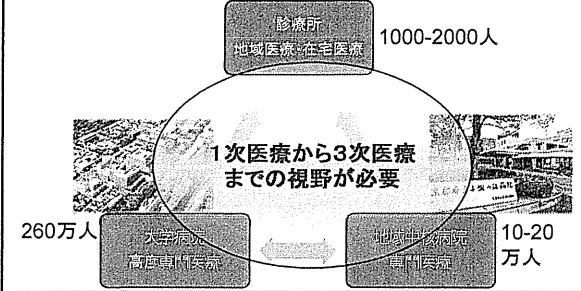


## 専門医と総合医

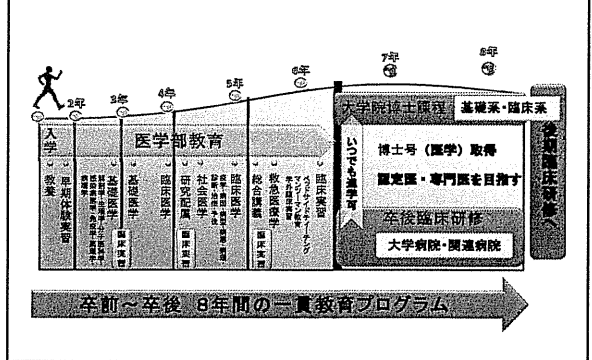


## 患者さん中心の医療

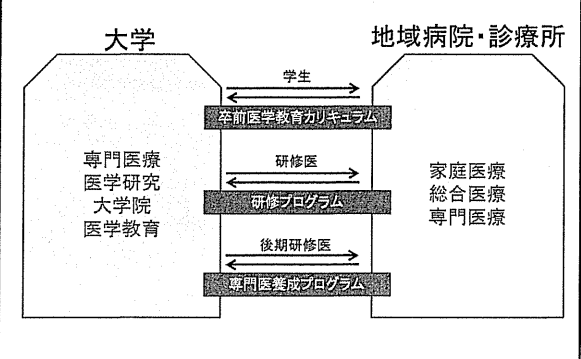
高齢化 } 患者さんの状況を中心として、広い視野を持ち  
 複雑化 } 専門領域を理解した医師・看護師が求められる



## 卒前・卒後教育のプログラム



## これからの医師の育成



## まとめにかえて

- 将来の地域を見据えたプランが必要
- 地域と共に歩む教育が必要
- 地域の病院・診療所と大学病院の連携が必要



平成24年度奈良県立医科大学  
地域基盤型医療教育フォーラム  
平成25年3月24日



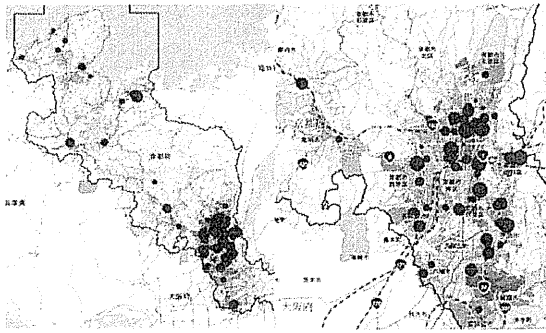
## 卒前地域医療教育の現状と展望 ～地域と共に医師を育てる～

京都府立医科大学  
総合医療・医学教育学 山脇 正永

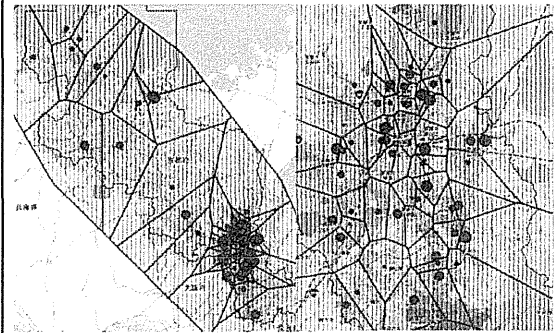
## 地域医療

- Community medicine
  - Rural medicine (へき地医療)
  - Regional medicine
  - Family medicine (家庭医療)
  - Home medical care (在宅医療)
- 「生活圏の中で必要な時に受けられる一定水準以上の医療サービス」

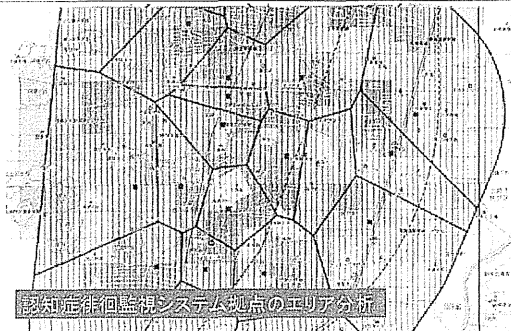
## 京都府の病院(病床数別)



## 京都府の医療提供体制:アクセス分析



## 厚生労働科研(山脇班) 地域基盤型開発推進事業



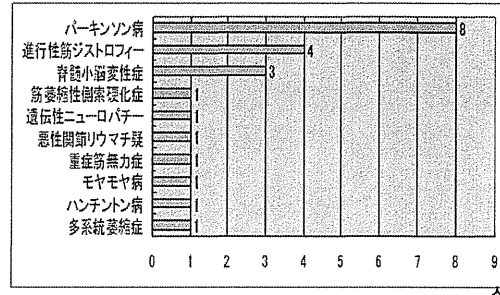
## 本日の内容

- 地域におけるチーム医療について
- 現在の医学教育の動向
- 地域と共に医師を育てる
- これからの医学教育

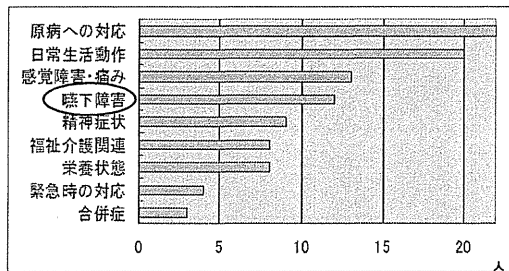
## 東京都 在宅難病患者訪問事業

- 対象患者: 難病医療費等助成対象疾病に罹患しており、寝たきり等により専門医の受療が困難な患者
- 実施地域: 都特別区及び多摩地区の地区医師会単位で実施
- 訪問診療班の編成: かかりつけ医、医師会難病担当医、専門医、保健師、看護師によるチームを編成し、患者の診療と看護はもとより、患者や家族の個別状況に応じた相談、援助及び介護指導もあわせて行う
- 実施内容の検討と調整: 医師会、専門病院、保健所、社会福祉事務所その他関係機関の連携体制の推進・強化を図るべく、ケース検討会を開催する

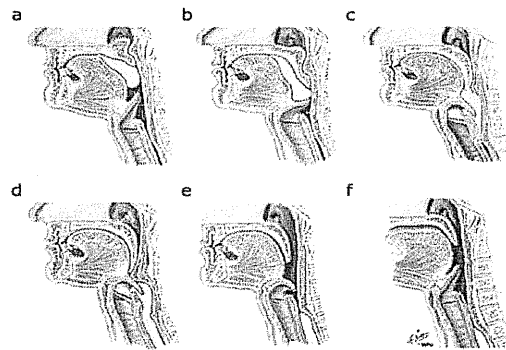
## 江東区医師会 疾患別患者数



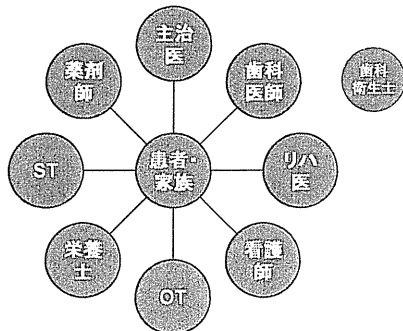
## ケース検討会での問題点



## 嚥下(えんげ)障害

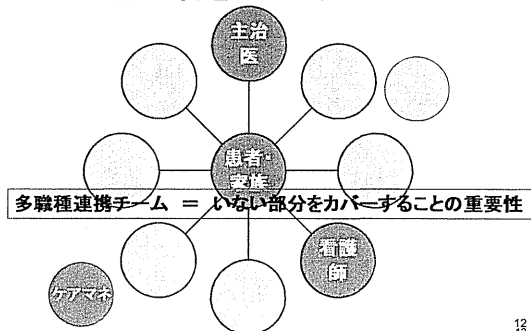


## チーム医療(嚥下障害への対応)



11

## 入院から在宅へ 誰が何をカバーするのか



12

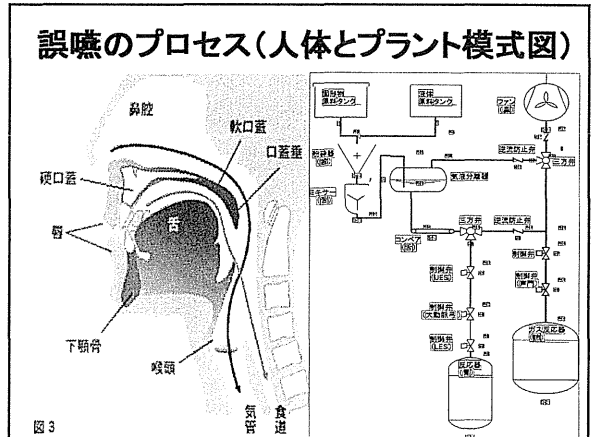
### チーム医療のシステム化

#### Hazard and operability method (HAZOP method)

**HAZOP**  
誤嚥・嚥下障害の  
リスクマネジメント  
Hazard and Operability Study (HAZOP)の活用  
著者 山崎 隆夫 監修 山崎 隆夫

Risk Management for Dysphagia:  
Application of Hazard & Operability  
Study (HAZOP)

13



### 嚥下障害重症化リスクとその遮断

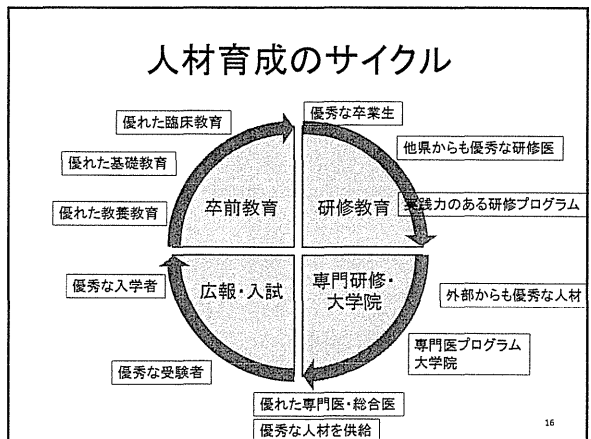
HAZOP-SW-54-1 咽喉部-1 嚥下障害の重症化リスクとその遮断

リスク要因	D	D	D	D	D
リスク要因	C	C	D	D	D
リスク要因	B	C	C	D	D
リスク要因	A	A	B	C	D

Odds Ratio  
Age +80 9.6  
Dementia 6.8  
CN IX 3.1

リスク要因をこの部分で検知・遮断  
WST +LR 5.7  
Sensory testing 3.1  
Dysphonia 3.0

15



### 最近の医学教育の動向

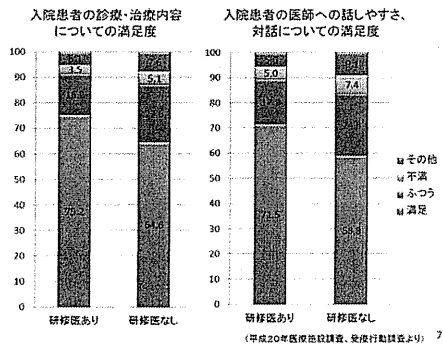
	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012
卒前		・コアカリキュラム ・共用試験トライアル					・入学定員増 ・コアカリキュラム改訂
国試			・国試項目増				・国試問題追加
卒業後				・臨床研修必修化			・研修制度見直し
海外	・ACGME評価(米国)		・レジデント就業規則(米国)				・ECFMG認定評価
		・Bolonia process (EU)		・CanMEDs評価(カナダ)			・国家試験OSCE(韓国)

### 激動する医学教育

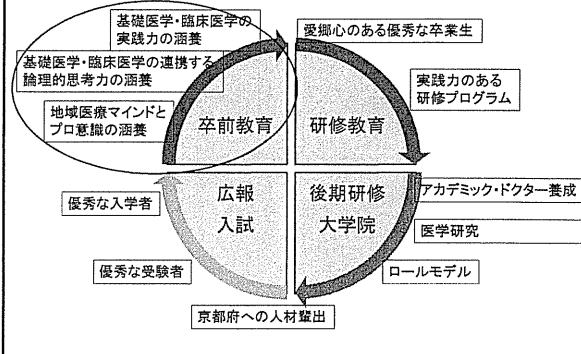
- ・医学教育改革
- ・能力(コンピテンシー)評価、アウトカム評価
- ・施設認証評価

⇒ 教育の質が求められている

## 「教育病院」の医療への効果



## KPUMの教育: 卒前教育



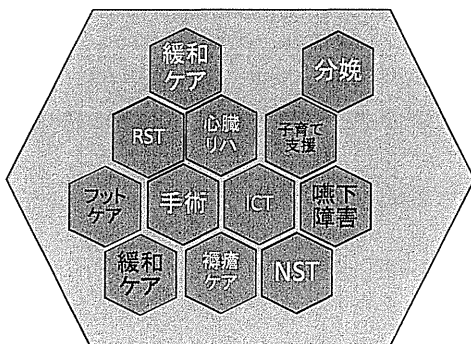
## 地域医療実習

- 第5学年(クラークシップ中)の学生
- 看護学科学生とともに1週間地域中核病院を中心にCommunity-based medicineを体験
- 府立与謝の海病院、公立南丹病院、市立福知山市民病院、綾部市立病院、久美浜病院、弥栄病院

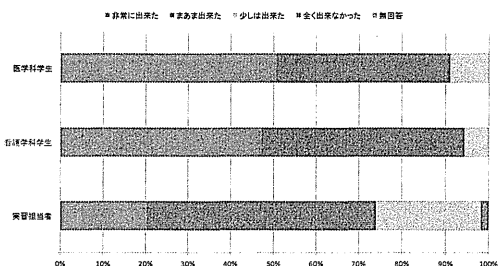
## 実習の目標

- 1) 地域医療の実際を学ぶ
- 2) 地域住民(患者)の視点から学ぶ
- 3) 地域の保健・医療体制を学ぶ
- 4) チーム医療を学ぶ
- 5) プロフェSSIONALを学ぶ・実践する

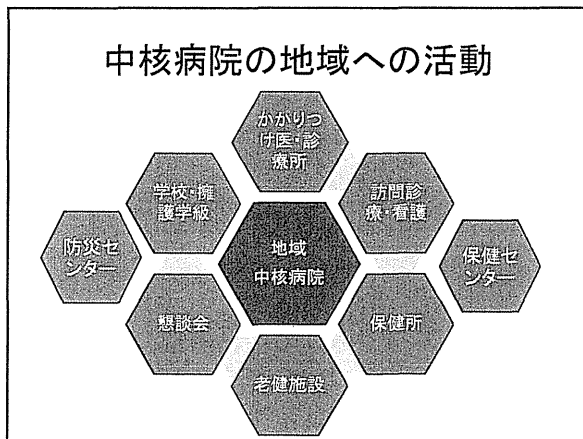
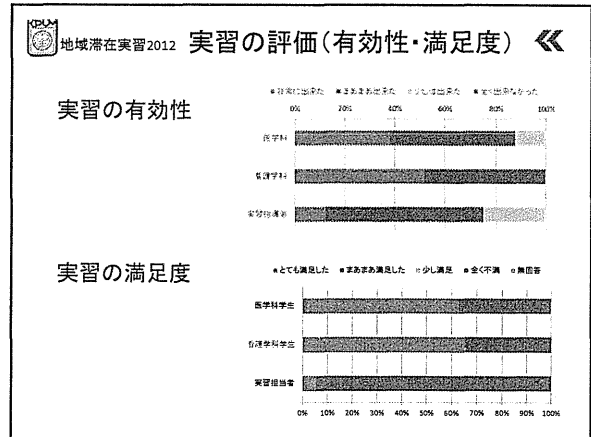
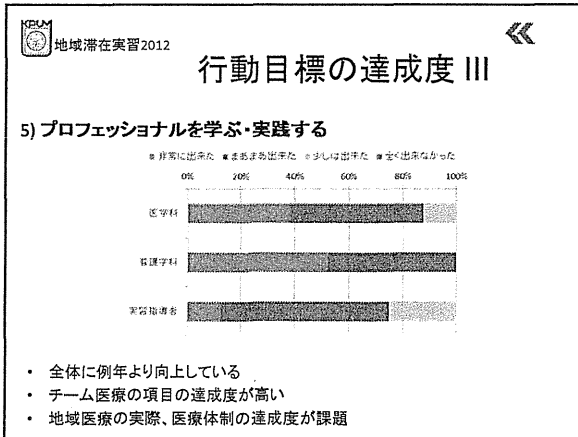
## 地域中核病院内でのチーム医療



## 地域滞在実習2012 実習目標の達成度

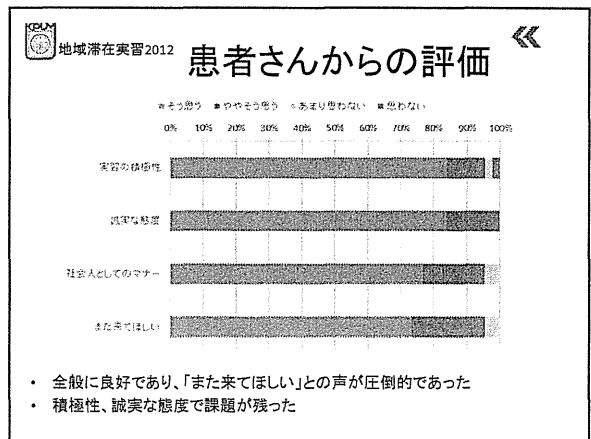
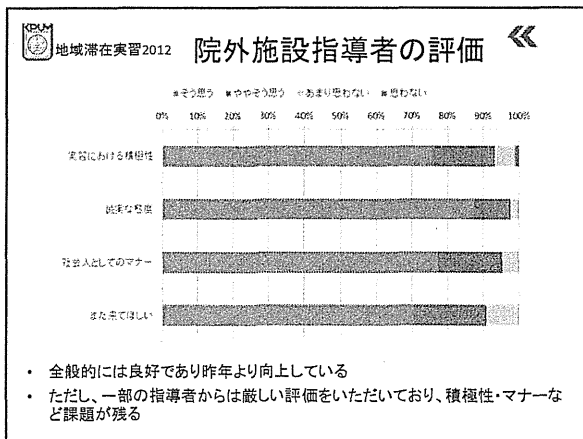


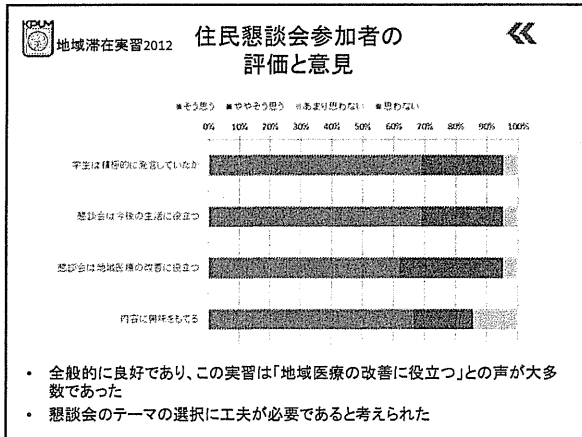
- 学生の自己評価は医学科、看護学科とも良好
- 指導者による評価は学生自己評価と乖離があるが、昨年より良好



### Community-based Medical Education

#### 久美浜病院 命の授業



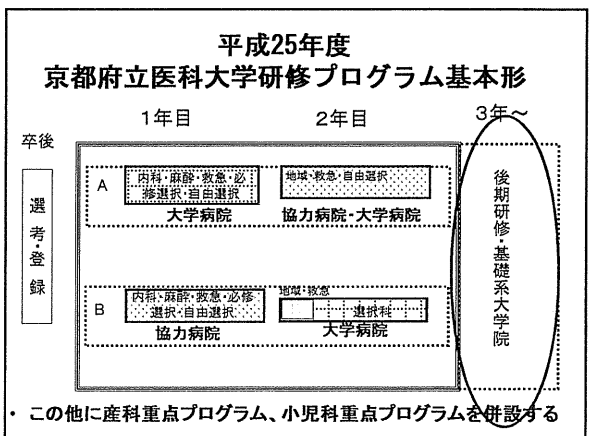
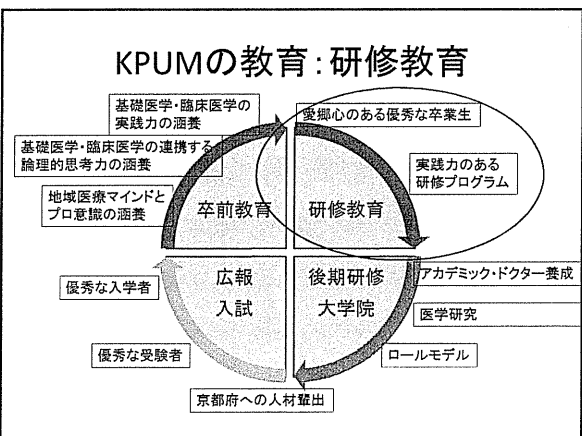
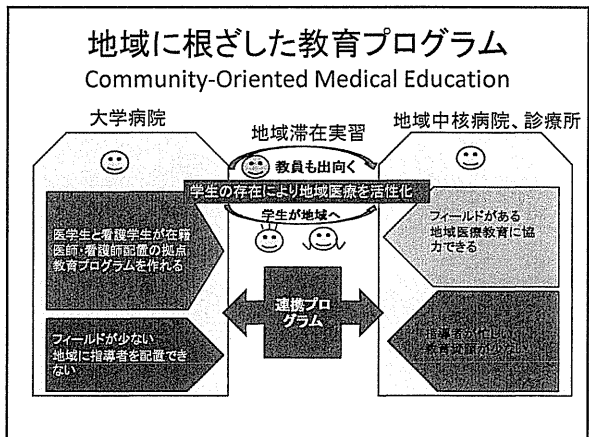


### 病院外施設指導者の声

- 高齢者は目が見えにくかったり、意味が聞こえにくかったりするので、大きな声でゆっくりと話しかけてください。今回の実習の経験を今後に生かして、利用者の気持ちがわかる医師・看護師になってください。また利用者も楽しみにしていますので、実習に来てください。

### 患者さんの声より

- 「あれぐらいだったらかまへんよ。じゃまにならへんし。」
- 「もう少し質問してもらって良い。いろいろ経験したほうが良いので、また来てほしい。私で役立つならば協力する。」



## 研修医の教育

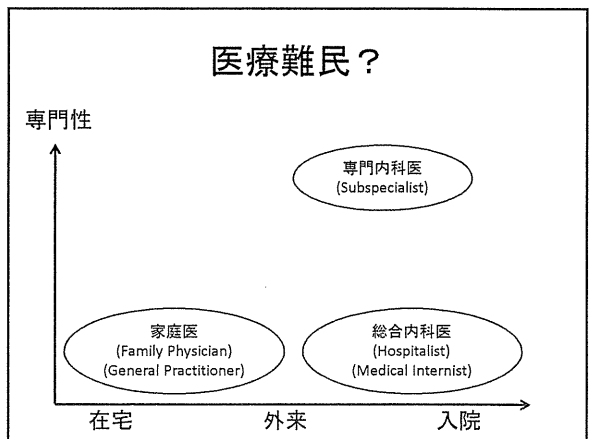
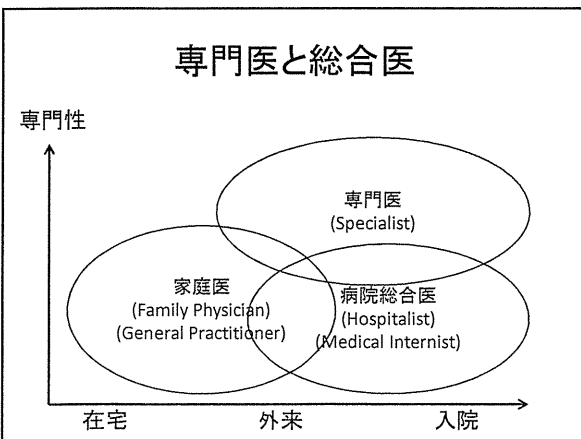
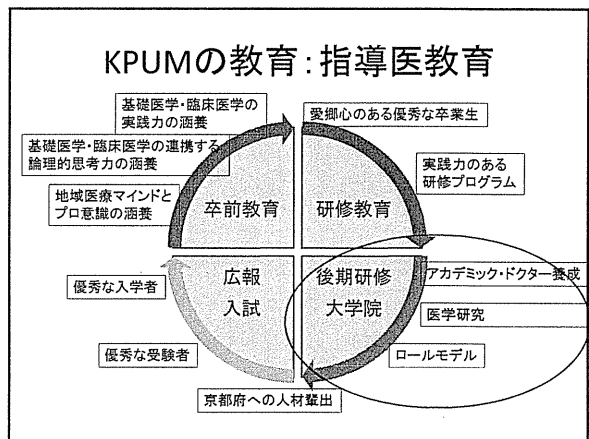
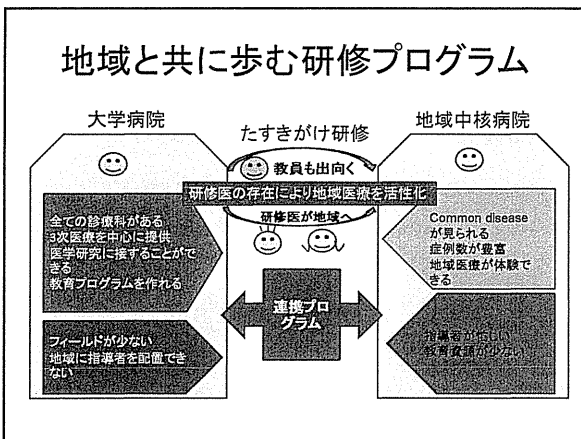
京都府立医科大学附属図書館  
Kyoto Prefectural University of Medicine Library

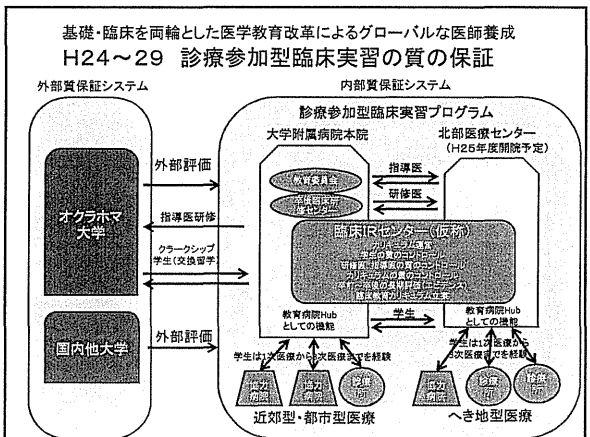
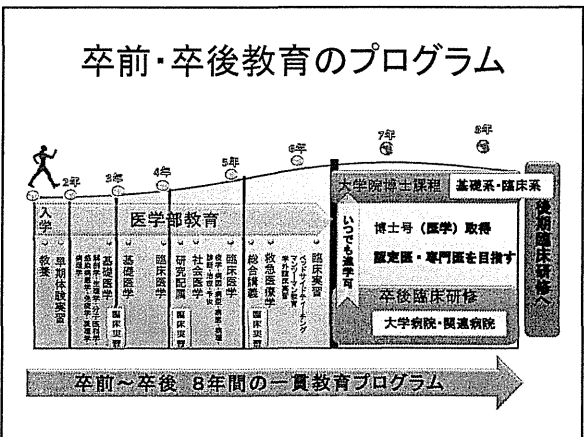
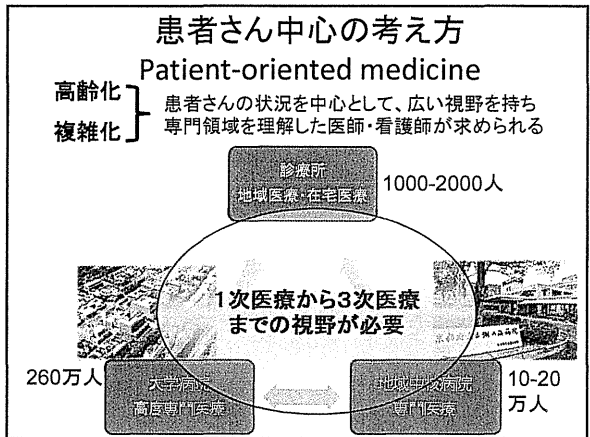
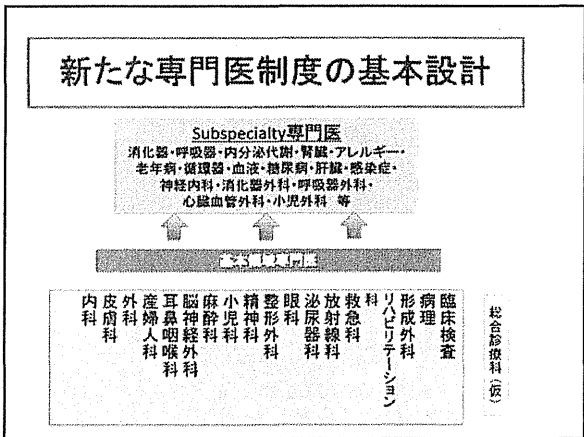
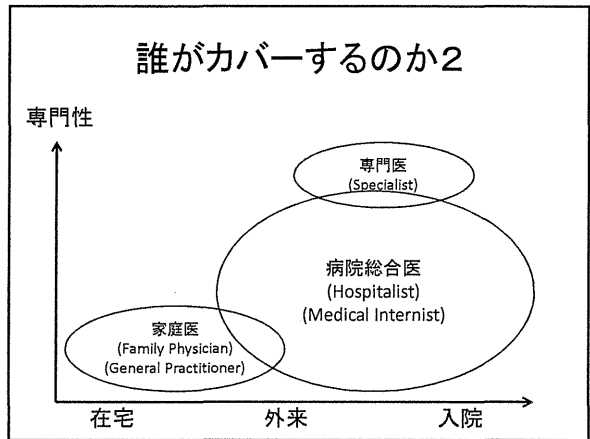
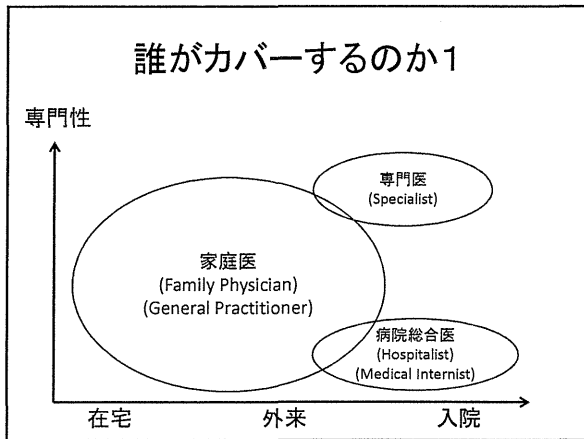
医中誌Web 電子ジャーナル 電子ブック

スキルアップでのハンズオンセミナー

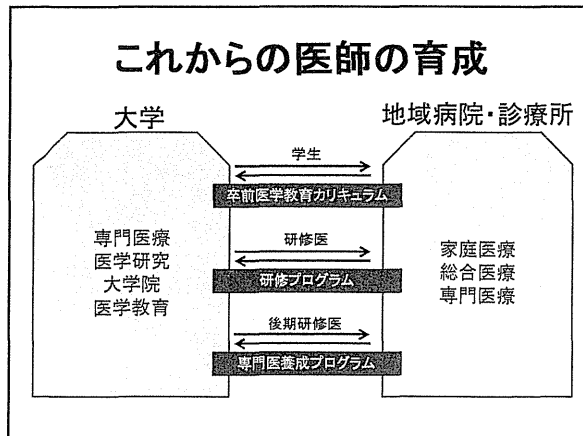
## 診療所実習・研修 — 診療所と提携

患者を時間的・空間的に継続的に診る









- ### まとめにかえて
- 地域志向型(Community-oriented)の医学教育が必要
  - 将来の医療・医学を見据えたプランが必要
  - 教育のシステム化が必要
  - 地域中核病院と大学病院の連携が必要

平成24年度厚生労働科学研究費補助金  
地域医療基盤開発推進研究事業

地理情報システム(GIS)を用いた在宅医療における  
有床診療所の役割に関する研究  
平成24年度 総括・分担研究報告書

事務局

京都府立医科大学大学院医学研究科 総合医療・医学教育学分野

研究代表者 山脇 正永

〒602-8566 京都府京都市上京区梶井町465

Phone 075-251-5875

FAX 075-251-5909

e-mail myamawaki@koto.kpu-m.ac.jp

