

総合診療科プログラム説明会

1. 総合診療について
 - a. 日本での歴史
 - b. Generalistの特徴
2. 総合診療科での臨床
3. 研修プログラム
4. 総合診療科での研究

総合診療専門医（総合診療医、家庭医、プライマリ・ケア医）

総合診療専門医とは？

総合診療専門医は、患者の特定臓器に専門とするのではなく、地域に根ざりあらゆる年齢、性別の患者の健康問題に向き合って治療を行います。



READ MORE →



プライマリ・ケア連合学会(2010～)

総合診療医学会
(大学・基幹病院)

家庭医療学会
(診療所)

プライマリ・ケア学会
(中小病院・診療所)

プライマリ・ケア連合学会(2010～)

病院総合診療医
(大学・基幹病院)

家庭医
(診療所)

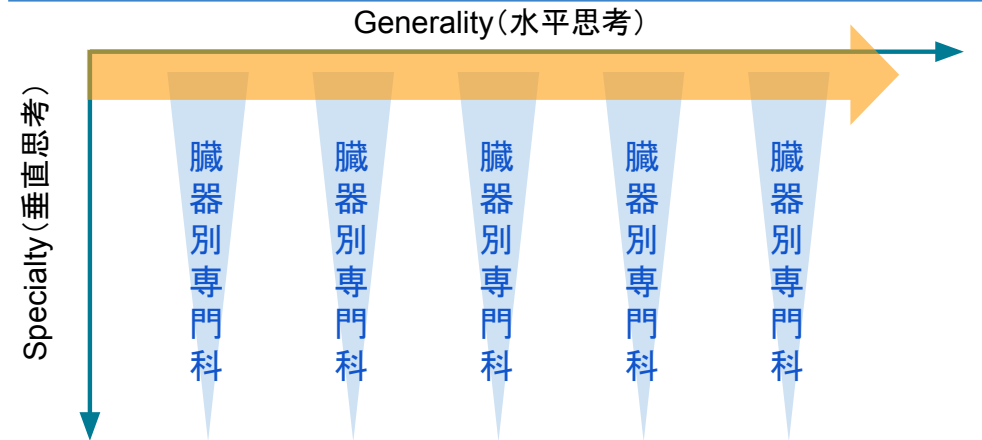
プライマリ・ケア医
(中小病院・診療所)

共通点はいずれもGeneralist:総合診療を専門とする医師であること

Generalist（総合診療医、プライマリ・ケア医、家庭医）の特徴

1. Generality
2. 包括性
3. Specialistとの連携

特徴1 Generality



特徴1 Generality

Generality (水平思考)

総合診療科

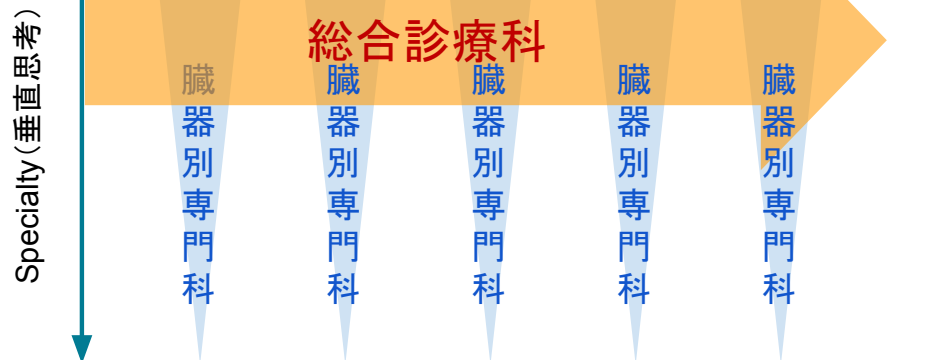
臓器別専門科

臓器別専門科

臓器別専門科

臓器別専門科

臓器別専門科



特徴2 包括性

疾病1

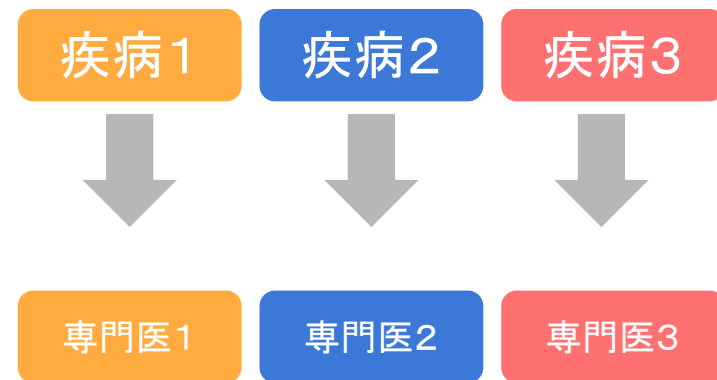
疾病2

疾病3

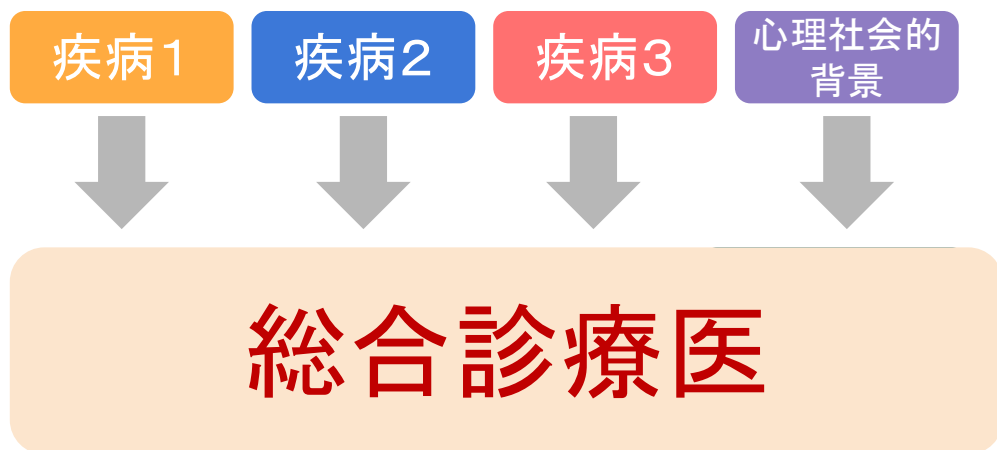
専門医1

専門医2

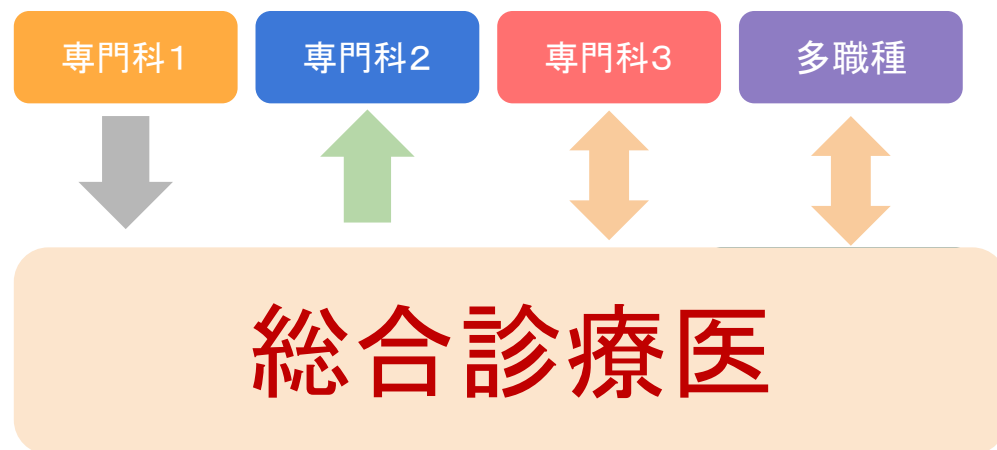
専門医3



特徴2 包括性



特徴3 Specialistとの連携



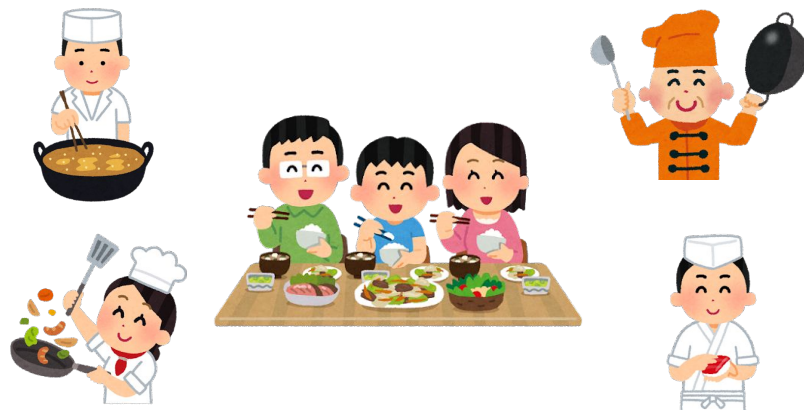
病院総合診療医



家庭医（診療所、クリニック）



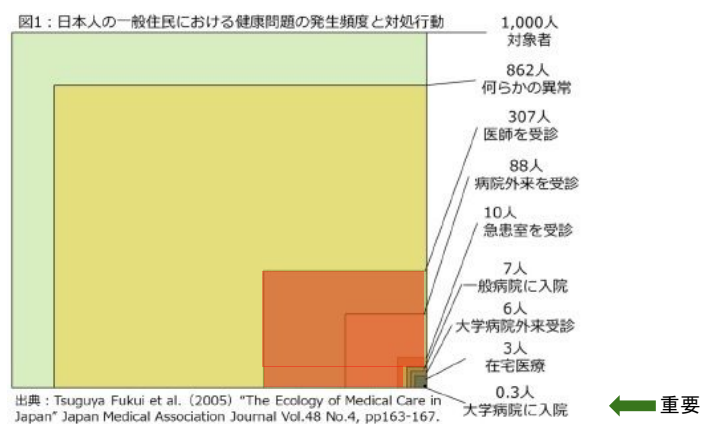
総合診療医／家庭医と専門医



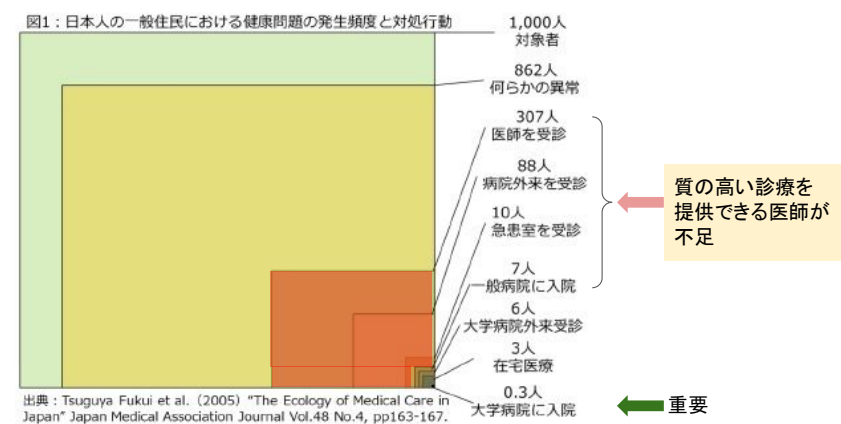
目次

1. 総合診療について
2. 総合診療科での臨床
3. 研修プログラム
4. 総合診療科での研究

日本人の健康問題の発生頻度と対処行動



日本人の健康問題の発生頻度と対処行動



総合診療の臨床

診療

1. 医療面接, 身体診察, 簡易検査などの基本的臨床技能を重視した診療
2. 特定の臓器や疾患に偏らない, 心理・社会的な問題も含めた診療
3. 臨床推論や判断科学の成果を活用
4. 根拠に基づく医療の実践
5. 医療者間のコミュニケーション, 継続的なチーム医療を実践

当科での臨床経験

• 消化器

GERD, 胃アニサキス症, 虫垂炎, 憩室炎, 食道アカラジア, 食道癌
鳥肌胃炎, 消化性潰瘍, 好酸球性胃腸炎, 胃癌, 膵癌, 感染性肝のう胞,
肝膿瘍, 脂肪肝, 胆石症, 閉塞性胆管炎, C型肝炎
アルコール性肝炎, クローン病, 大腸癌, 虫垂癌, IBS, 感染性腸炎,
虚血性大腸炎, microscopic colitis, 痔核, 肛門拳筋症候群,
そ径ヘルニア閉鎖孔ヘルニア, CA125高値腹水を伴う肝硬変, steakhouse syndrome

• 代謝内分泌

糖尿病(2型, SPIDDM), 痛風, 偽痛風, 頸性偽痛風, 甲状腺機能低下症,
バセドウ病, 亜急性甲状腺炎, 高脂血症, アミロイドーシス,
中枢性尿崩症, 原発性アルドステロン症, 褐色細胞腫

当科での臨床経験

• 血液

鉄欠乏性貧血, 悪性貧血, 有口赤血球症, 自己免疫性溶血性貧血, AML, ALL,
非ホジキンリンパ腫(Numb chin syndrome他), CML, CLL, MDS,
多発性骨髄腫, 壊死性リンパ節炎, 血球貪食症候群

• 神経

パーキンソン病/症候群, 本態性振戦, 片頭痛, 緊張性頭痛,
肢端紅痛症, くも膜下出血, 小脳出血, TIA, 無菌性髄膜炎,
ウイルス性脳炎, 転移性脳腫瘍, 脳原発リンパ腫, 肥厚性硬膜炎,
低髄液圧症候群, 橋本脳症, 封入体筋炎, 海綿静脈洞硬膜動静脈瘻,
アルコール性ニューロパチー, Vit.B1欠乏性ニューロパチー

当科での臨床経験

• アレルギー・膠原病・感染症

副鼻腔炎, 扁桃腺炎, 丹毒, パルボB19感染症, 敗血症
伝染性単核球症(EBV, CMV), 腸チフス, 日本海裂頭条虫
側頭動脈炎, 高安病, リウマチ性多発筋痛症, 関節リウマチ, RS3PE
SLE(高齢男性), Wegener肉芽腫, Churg-Strauss症候群,
限局型強皮症, 痛風, 偽痛風, 好酸球増多症候群, 好酸球性浮腫
家族性地中海熱(疑・確)

• 腎臓・泌尿器

腎結石, 膀胱炎, 腎盂腎炎, 腎梗塞, RPGN, 神経因性膀胱
尿管遺残膿瘍(3), ANCA関連腎炎, 腎細胞癌

当科での臨床経験

• 整形外科領域

頸椎症, 頸椎性椎髄症, 脊柱管狭窄, 橈骨神経麻痺,
手根管症候群, 尺骨神経障害, 椎間板ヘルニア, 感染性脊椎炎
肋軟骨炎, 梨状筋症候群, 肩インピンジメント, Bakerのう胞
滑液包炎, 転移性骨腫瘍, 乾癬性関節炎, 筋肉内血腫, 壊死性筋膜炎
大胸筋膿瘍

• 耳鼻科領域

外耳道炎, 前庭神経炎, BPPV, PPPV, 中耳炎, 急性副鼻腔炎
閉塞型睡眠時無呼吸症候群, 扁桃膿瘍, 外リンパ瘻

当科での臨床経験

• その他

薬剤熱, 薬剤性浮腫, 難治性吃逆, 熱中症, Mondor病, Werner病疑い
転移性骨腫瘍, paraneoplastic syndrome, 播種性骨髄癌症
Nail patella syndrome, 前皮神経絞扼症候群ACNES
MTXIによる口腔潰瘍, 乳腺炎, 乳癌, 乳房シリコン破裂
burning mouth syndrome. . .

- 様々な疾患の病初期を経験
- 専門科と連携 大学病院での総合診療の長所

当科での臨床経験

• 皮膚科領域

固定薬疹, DIHS, 爪白癬, 尋常性乾癬, ざそう, 水痘
蜂窩織炎, 口唇ヘルペス, 帯状疱疹, 結節性紅斑, 異汗性湿疹
リンパ性浮腫, Achenbach症候群, カポジ様水痘様発疹症
Unna母斑, 癬風, 扁平苔せん, 皮脂欠乏性掻痒症, 腋窩毛嚢炎

• 精神科領域

うつ病, 不安障害, 摂食障害, 適応障害, 身体表現性障害
解離性障害, 妄想性障害, 人格障害, 急性ジストニア, 不登校
概日リズム障害, REM睡眠行動障害

目次

1. 略歴
2. 総合診療について
3. 総合診療科での臨床
4. 総合診療科での教育
5. 総合診療科での研究

総合診療の臨床と教育、研究 (総合診療医学会)

診療

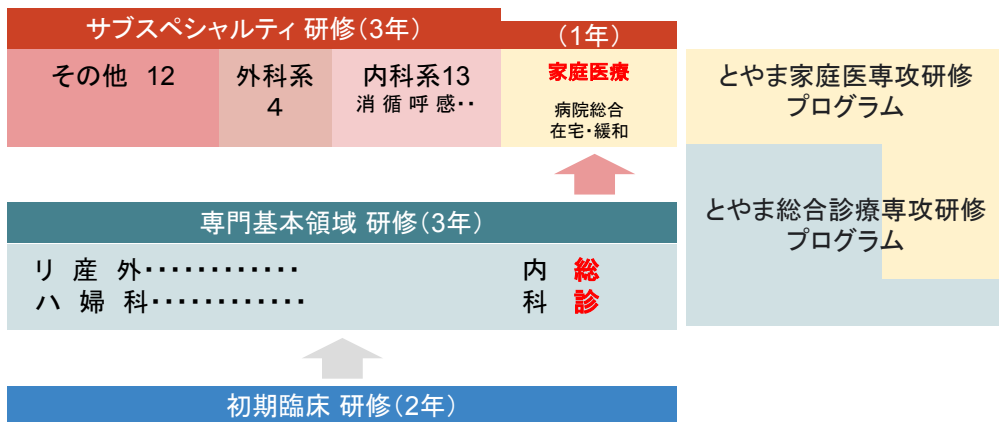
1. 医療面接, 身体診察, 簡易検査などの基本的臨床技能を重視した診療
2. 特定の臓器や疾患に偏らない, 心理・社会的な問題も含めた診療
3. 臨床推論や判断科学の成果を活用
4. 根拠に基づく医療の実践
5. 医療者間のコミュニケーション, 継続的なチーム医療を実践

教育

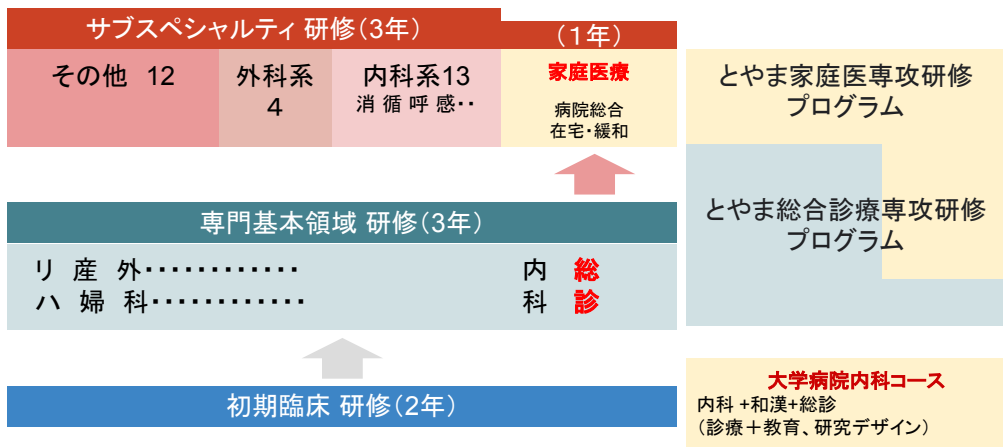
1. 豊かな人間性, 職業人としての自覚
2. 基本的臨床能力と問題解決能力
3. 地域や大病院のなかで総合診療

2023年度より高村教授(医学教育)が科長就任。総合診療+医学教育の共同教育・研究体制

研修プログラム



研修プログラム



キャリア形成プログラム(富山大学管理プログラムによる研修例)

県内就労義務期間(特別枠)												
卒業 年数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12~
研修	初期 研修	①専門研修 (総合診療専門医)				②サブスペシャリティ研修 (家庭医療専門医)	③大学院コース ・臨床疫学					
研修 内容		内科	総合診療・家庭医療Ⅱ (病院総合診療)		総合診療・家庭医療Ⅰ (診療所・中小病院)	家庭医療専門研修Ⅰ(診 療所・中小病院)	地域医療スタッフ 研修先のほかに ・あさひ総合病院 ・飛騨市民病院 ・まちなか診療所 ・ものがたり診療所 など 大学病院スタッフ 臨床・教育・研究 開発・習学など 様々なキャリア形成が可能					
主な 研修先	大学 総合 診療 内科 (選択)	・かみいち総合病院 ・厚生連高岡病院 ・富山大学附属病院	・かみいち総合病院 ・南砺市民病院		・かみいち総合病院 ・高岡ふしき病院 ・南砺家庭・地域医療 センター ・厚生連高岡病院 ・富山大学附属病院 ・砺波総合病院	・かみいち総合病院 ・高岡ふしき病院 ・南砺家庭・地域医療 センター						

- ①「とやま総合診療専攻研修プログラム」は②「とやま家庭医療専門研修プログラム」と連結しており、最短期間 7年目で両資格が取得できます
- 総合専門医取得後は、在宅医療専門医(ものがたり在宅医療フェローシップ)の取得も可能です
- 研修中はプログラム専攻医と専門医による定期的な勉強会(とむじり)で資格取得、更新をサポートします
- 総合診療専門医取得後に内科領域を研修される際は、内科サブスペ領域との連動研修を行うことが可能です
- ③ 大学院に入学して博士号の取得も可能

プログラム専攻医/家庭医療専門医の配置

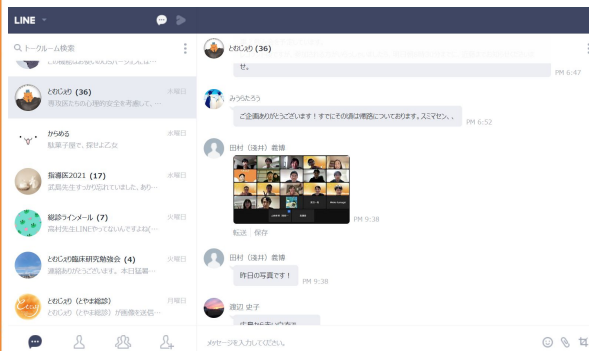
- 専攻医
- ◎終了医・専門医・指導医
- ★大学院生



専門資格取得状況

- 家庭医療専門医取得者
2023年度受験資格者 12
3
- 旧学会プログラム専攻医 1
- 総合診療／新家庭医療プログラム専攻医 8
- 指導医 10

自主的勉強会がサポートします！



内科とのダブルボードについて

内科学会からの回答

サブスペシャリティ連動研修は、あくまでも内科領域の研修時に行なうことができるものです。内科専門医取得後であっても、総合診療の研修と内科系サブスペ領域の研修を連動させることはできません。（総合診療領域は設計上、臓器別研修を否定しているため）

ただし、逆パターンで、**総合診療専門医取得後に内科領域の研修をされる際は、サブスペ領域との連動研修を行なうことが可能です。**

大学附属病院での総合診療

外来診療学の確立と発展

1. 幅広い年齢(思春期後期～), 様々な愁訴に対応
2. 急性期診療・初診対応
3. 慢性期診療(複数疾患のマネージメント)
4. 心理・社会・倫理的複雑事例への対応
5. 必要に応じ他科専門医との連携

病院全体を活性するフレキシブルな病棟業務

1. ER→入院引き継ぎ
2. 退院支援と地域連携機能の提供
3. 在宅患者の入院時対応
4. (将来的に) 癌・非癌患者の緩和ケア

大学附属病院での総合診療

外来診療学の確立と発展

1. 幅広い年齢(思春期後期～), 様々な愁訴に対応
2. 急性期診療・初診対応
3. 慢性期診療(複数疾患のマネージメント)
4. 心理・社会・倫理的複雑事例への対応
5. 必要に応じ他科専門医との連携

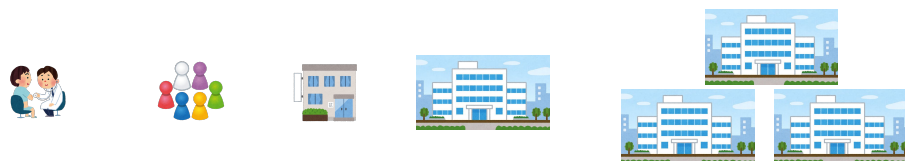
病院全体を活性するフレキシブルな病棟業務

1. ER→入院引き継ぎ
2. 退院支援と地域連携機能の提供
3. 在宅患者の入院時対応
4. (将来的に) 癌・非癌患者の緩和ケア

医学教育とのコラボ

1. 研究の基礎
 - a. デザイン
 - b. 文献渉猟
 - c. プレゼン
2. 教育
 - a. 指導医から教わる
 - b. 学生を教える
 - c. 教え方を学ぶ

総合診療での研究デザイン



症例報告 ✓ Case series ✓ その他の観察研究 ✓

疫学研究 ✓

質的研究 ✓

介入研究

総合診療、プライマリ・ケア領域の国内外の学術誌に投稿



- 症例報告
- 観察研究 Journal of Family and General Medicine年間優秀論文(2016)
- 疫学研究 日本プライマリ・ケア連合学会誌年間優秀論文 (2016)
- 質的研究 日本プライマリ・ケア連合学会誌年間優秀論文 (2013)

総合診療医/研修医向けテキストの共同執筆



今後の展望

1. 研修プログラムの充実・発展
 - a. 認定施設の追加
 - b. 大学病院研修(初期研修期間)の充実
2. 臨床医としてのスキル向上
 - a. 症例検討
 - b. POCUS研究会
 - c. 身体も心もケアできる医師
3. 臨床研究の充実
 - a. 大学院生・学位取得者の輩出
 - b. 各施設の指導医・管理者の輩出
4. 教養ある充実した人生
 - a. 医師として
 - b. 社会人として
 - c. 個人として

ぜひ一緒にしましょう！

