

# ながさき総合診療専門研修プログラム

## 1. プログラム概要

長崎県は、入り組んだ海岸線と多くの離島を有していることなどから、平地が少なく変化に富んだ複雑な地形をしている。長崎市中心部にみるような人口が高密度に集中する市街地から人口規模の非常に小さい離島に至るまで、多様な地域社会が存在し、こうした立地条件を考慮した効果的な医療提供体制が古くから構築されてきた。

こうした中、長崎大学医学部は長年にわたって地域医療を担う人材を輩出し、医療連携の中心的な役割を担うことで県内地域医療の向上に貢献してきた。これまでに輩出してきた豊富な人材と広域ネットワークが、充実した総合診療専門研修プログラムの基盤となっている。

ながさき総合診療専門研修プログラムでは、長崎県地域医療連携の中心である長崎大学病院での研修はもちろん、長崎県全域に研修施設群を配置しているため、都市部から離島に至る多様な地域での研修が可能である。さらに、長崎県とは全く違った医療環境で研修することによって、総合診療専門医としてのスキルを高めることができるように北海道の研修施設を加えた。大学病院では、あらゆる診療科の豊富な専門医集団を背景にした質の高い臨床研修と、多分野にわたる研究者と連携する学術研修を行うことが大きな利点である。また、行政や多様な地域医療機関が連携しており、三次医療から在宅医療・ケア、さらに健康増進活動に至るまで実に多様な研修フィールドが用意されており、専攻医の希望に合わせて偏りのないオーダーメイドの研修コースを設定することが可能である。

## 2. 理念と使命（整備基準1参照）

### 【領域専門制度の理念】

現在、地域の病院や診療所の医師が、地域医療を支えている。今後の日本社会の急速な高齢化等を踏まえると、健康にかかわる諸問題について適切に対応する医師の必要性がより高くなることから、総合的な診療能力を有する医師の専門性を学術的に評価し、新たな基本診療領域の専門医と位置づける。総合診療専門医の質の向上を図り、以て、国民の健康・福祉に貢献することを第一の目的とする。

### 【領域専門委の氏名】

日常遭遇する疾病と傷害等に対して適切な初期対応と必要に応じた継続的な診療を全人的に提供するとともに、地域のニーズを踏まえた疾病の予防、介護、看とりなど、保健・医療・介護・福祉活動に取り組み、絶えざる自己研鑽を重ねながら、地域で生活する人々の命と健康に関わる幅広い

問題について適切に対応する使命を担う。

#### 【全体的な研修目標】

本プログラムは、診療所から大学病院および都市部から離島まで患者および地域のニーズに対応できる専門医としての家庭医養成のためのプログラムであり、以下の特徴を備えている。

- ① 「あなたの専門医」として患者中心の医療実践を学ぶ
- ② 心と身体の両面からのハイレベルな症候診断能力の修得
- ③ 心のケアを含めた家族の問題へのアプローチ法を学ぶ
- ④ 予防および地域包括医療の実践を学ぶ
- ⑤ 離島・へき地でのプライマリ・ケア実践中心の家庭医経験
- ⑥ 医療実践の場で患者問題の探求法を学ぶ
- ⑦ 教員よりの指導だけでなく後輩に教え自分を磨く事の楽しさを学ぶ
- ⑧ 地域から国際的視野に立った家庭医を育てる

以上の研修修得を基本研修とし、

### 3. 研修方法（整備基準3参照）

#### 【臨床現場での学習】

職務を通じた学習を基盤とし、診療経験から生じる疑問に対して EBM の方法論に則って文献等を通じた知識の収集と批判的吟味を行うプロセスと、総合診療の様々な理論やモデルを踏まえながら経験そのものを省察して能力向上を図るプロセスを両輪とする。その際、学習履歴の記録と自己省察の記録を経験省察研修録（ポートフォリオ：経験と省察のプロセスをファイリングした研修記録）作成という形で全研修課程において実施する。場に応じた教育方略は下記の通り。

##### ・外来医療

経験目標を参考に幅広い経験症例を確保する。外来診察中に指導医・特任指導医への症例提示と教育的フィードバックを受ける外来教育法（プリセプティング）などを実施する。また、指導医・特任指導医による定期的な診療録レビューによる評価、更には、症例カンファレンスを通じた臨床推論や総合診療の専門的アプローチに関する議論などを通じて、総合診療への理解を深めていく。また、技能領域については、習熟度に応じた指導を提供する。

##### ・在宅医療

経験目標を参考に幅広い経験症例を確保する。初期は経験ある指導医・特任指導医の診療に同行して診療の枠組みを理解し、次第に独立して訪問診療を提供し経験を積む。外来医療と同じく、

症例カンファレンスを通じて学びを深め、多職種と連携して提供される在宅医療に特徴的な多職種カンファレンスについても積極的に参加し、連携の方法を学ぶ。

#### ・病棟医療

経験目標を参考に幅広い経験症例を確保する。入院担当患者の症例提示と教育的フィードバックを受ける回診及び多職種を含む病棟カンファレンスを通じて診断・検査・治療・退院支援・地域連携のプロセスに関する理解を深める。指導医・特任指導医による診療録レビューや手技の学習法は外来と同様である。

#### ・救急医療

経験目標を参考に救急外来や救命救急室等で幅広い経験症例を確保する。外来診療に準じた教育方略となるが、特に救急においては迅速な判断が求められるため救急特有の意思決定プロセスを重視する。また、救急処置全般については技能領域の教育方略（シミュレーションや直接観察指導等）が必要となり、特に、指導医・特任指導医と共に処置にあたる中から経験を積む。

#### ・地域ケア

地域医師会の活動を通じて、地域の実地医家と交流することで、地域包括ケアへ参画し、自らの診療を支えるネットワークの形成を図り、日々の診療の基盤とする。さらには産業保健活動、学校保健活動等を学び、それらの活動に参画する。参画した経験を指導医・特任指導医と共に振り返り、その意義や改善点を理解する。

#### 【臨床現場を離れた学習（各専門医制度において学ぶべき事項）】

- ・ 総合診療の様々な理論やモデル、組織運営マネジメント、総合診療領域の研究と教育については、関連する学会および団体の学術集会やセミナー、研修会へ参加し、研修カリキュラムの基本的事項を履修する。
- ・ 臨床現場で経験数の少ない手技などをシミュレーション機器を活用して学ぶこともできる。
- ・ 医療倫理、医療安全、感染対策、保健活動、地域医療活動等については、日本医師会の生涯教育制度や関連する学会の学術集会等を通じて学習を進める。地域医師会における生涯教育の講演会は、診療に関わる情報を学ぶ場としてのほか、診療上の意見交換等を通じて人格を陶冶する場として活用できる。
- ・ 医療倫理、医療安全、感染対策については、日本専門医機構が認定する共通講習の必修講習 A を総合診療専門研修期間中に各 1 回以上受講すること。日本専門医機構が認定する共通講習とは、下記のものを指す。

- ① 日本専門医機構が主催する講習会
- ② 各基本領域学会または関連する学会の講習会で、日本専門医機構総合診療専門医検討委員会が審査・認定したもの。
- ③ 日本医師会の主催する講習会および都道府県医師会、郡市区医師会等が主催する講習会で、日本医師会が発出する実施要項にしたがい日本医師会が審査・認定したもの。
- ④ 基幹施設・連携施設である医療機関が開催する講習会で、日本専門医機構が審査・認定したもの。
- ⑤ その他、日本専門医機構があらかじめ認定した省庁、各種公共団体およびそれに準じる団体等が主催する講習会。

#### 4. ローテーション (例)

本プログラムでは、1の【全体的な研修目標】に示した研修習得を基本研修とし、研修期間の中で各個人に適したオーダーメイド研修プログラムを作成する。

研修期間：3年

## 一般的なローテーション例

総合診療Ⅰ:6ヶ月 総合診療Ⅱ:12ヶ月 内科:12ヶ月 小児科:3ヶ月 救急:3ヶ月

|     |                    |    |    |        |    |    |        |     |     |    |    |    |
|-----|--------------------|----|----|--------|----|----|--------|-----|-----|----|----|----|
| 1年目 | 4月                 | 5月 | 6月 | 7月     | 8月 | 9月 | 10月    | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|     | 総合診療Ⅱ              |    |    |        |    |    |        |     |     |    |    |    |
|     | 長崎大学病院             |    |    |        |    |    |        |     |     |    |    |    |
| 2年目 | 4月                 | 5月 | 6月 | 7月     | 8月 | 9月 | 10月    | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|     | 内科                 |    |    |        |    |    | 総合診療Ⅰ  |     |     |    |    |    |
|     | 長崎大学病院             |    |    |        |    |    | 平戸市民病院 |     |     |    |    |    |
| 3年目 | 4月                 | 5月 | 6月 | 7月     | 8月 | 9月 | 10月    | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|     | 救命                 |    |    | 小児科    |    |    | 内科     |     |     |    |    |    |
|     | 長崎みなと<br>メディカルセンター |    |    | 諫早総合病院 |    |    |        |     |     |    |    |    |

### 新・家庭医療専門医を取得するローテーション例

総合診療Ⅰ:6ヶ月 総合診療Ⅱ・家庭医療Ⅱ:12ヶ月 内科:12ヶ月 小児科:3ヶ月 救急:3ヶ月

家庭医療1:12ヶ月

|     |                    |    |    |        |    |    |        |     |     |    |    |    |
|-----|--------------------|----|----|--------|----|----|--------|-----|-----|----|----|----|
| 1年目 | 4月                 | 5月 | 6月 | 7月     | 8月 | 9月 | 10月    | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|     | 総合診療Ⅱ・家庭医療Ⅱ        |    |    |        |    |    |        |     |     |    |    |    |
|     | 長崎大学病院             |    |    |        |    |    |        |     |     |    |    |    |
| 2年目 | 4月                 | 5月 | 6月 | 7月     | 8月 | 9月 | 10月    | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|     | 内科                 |    |    |        |    |    | 総合診療Ⅰ  |     |     |    |    |    |
|     | 長崎大学病院             |    |    |        |    |    | 平戸市民病院 |     |     |    |    |    |
| 3年目 | 4月                 | 5月 | 6月 | 7月     | 8月 | 9月 | 10月    | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|     | 救命                 |    |    | 小児科    |    |    | 内科     |     |     |    |    |    |
|     | 長崎みなと<br>メディカルセンター |    |    | 諫早総合病院 |    |    |        |     |     |    |    |    |
| 4年目 | 4月                 | 5月 | 6月 | 7月     | 8月 | 9月 | 10月    | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|     | 家庭医療Ⅰ              |    |    |        |    |    |        |     |     |    |    |    |
|     | 谷川放射線科胃腸科医院        |    |    |        |    |    |        |     |     |    |    |    |

## 長崎県の地域枠で総合診療専門医を目指すローテーション例

総合診療Ⅰ:9ヶ月 総合診療Ⅱ:9ヶ月 内科:12ヶ月 小児科:3ヶ月 救急:3ヶ月

|     |         |    |    |                |    |    |        |     |     |    |    |    |
|-----|---------|----|----|----------------|----|----|--------|-----|-----|----|----|----|
| 1年目 | 4月      | 5月 | 6月 | 7月             | 8月 | 9月 | 10月    | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|     | 内科      |    |    |                |    |    |        |     |     |    |    |    |
|     | 長崎県杵岐病院 |    |    |                |    |    |        |     |     |    |    |    |
| 2年目 | 4月      | 5月 | 6月 | 7月             | 8月 | 9月 | 10月    | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|     | 総合診療Ⅱ   |    |    | 救命             |    |    | 総合診療Ⅱ  |     |     |    |    |    |
|     | 長崎大学病院  |    |    | 長崎みなとメディカルセンター |    |    | 長崎大学病院 |     |     |    |    |    |
| 3年目 | 4月      | 5月 | 6月 | 7月             | 8月 | 9月 | 10月    | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|     | 総合診療Ⅰ   |    |    | 小児科            |    |    | 総合診療Ⅰ  |     |     |    |    |    |
|     | 平戸市民病院  |    |    |                |    |    |        |     |     |    |    |    |

## 5. 研修協力施設・診療科

履修可能診療科は、末尾の資料1 参照。

- 長崎大学病院
- 日本赤十字社 長崎原爆病院
- 社会福祉法人恩賜財団済生会支部 済生会長崎病院
- 社会医療法人 春回会 井上病院
- 地方独立行政法人長崎市立病院機構 長崎みなとメディカルセンター
- 社会医療法人健友会 上戸町病院
- 医療法人 谷川放射線科胃腸科医院
- 国民健康保険平戸市民病院
- 独立行政法人労働者健康安全機構 長崎労災病院
- 国家公務員共済組合連合会 佐世保共済病院
- 社会医療法人財団 白十字会 佐世保中央病院
- 市立大村市民病院
- 独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター
- 独立行政法人地域医療機能推進機構 諫早総合病院
- 日本赤十字社 長崎原爆諫早病院
- 長崎県島原病院
- 長崎県壱岐病院
- 長崎県対馬病院
- 長崎県上五島病院
- 長崎県五島中央病院
- 医療法人山内診療所
- 栄町ファミリークリニック
- 医療法人 恵心会 北星ファミリークリニック
- 更別村国民健康保険診療所

## 6. 実績

2022 年 2 名 修了

2023 年 2 名 修了（内 1 名内科ダブルボード修了）

## 7. 専門研修の評価（整備基準4参照）

### 【フィードバックの方法とシステム】

- 研修手帳の記録及び定期的な指導医との振り返りセッション、経験省察研修録（以降、ポートフォリオ）作成の指導を月1回、実施する。
- 作成したポートフォリオの発表会を年1～2回、行う（参加者の範囲：全専攻医・全指導医）。
- 実際の業務に基づいた評価（Workplace-based assessment）を月1回実施する。
- 多職種による360度評価を各ローテーション終了時等、適宜実施する。
- 年に複数回、他の専攻医との間で相互評価セッションを実施する。
- ローテート研修における生活面も含めた各種サポートや学習の一貫性を担保するために専攻医にメンターを配置し定期的に支援するメンタリングシステムを構築する。
- 内科ローテート研修においては、症例登録・評価のため、内科領域で運用する専攻医登録評価システム（Web版研修手帳, JOSLER）による登録と評価を行う。
  - 6ヶ月の内科研修の中で、受け持ち入院症例を最低20例登録し、その入院症例（主病名、主担当医）のうち、提出病歴要約として5件を登録する。病歴要約については、同一症例、同一疾患の登録は避ける。
  - 提出された病歴要約の評価は、所定の評価方法により内科の担当指導医が行う。
  - 6ヶ月の内科研修終了時には、病歴要約評価を含め、技術・技能評価、専攻医の全体評価（多職種評価含む）の評価結果が専攻医登録・評価システムによりまとめられる。その評価結果を内科指導医が確認し、総合診療プログラムの統括責任者に報告する。専攻医とプログラム統括責任者がその報告に基づいて、研修手帳の研修目標の達成段階を確認した上で、プログラム統括責任者がプログラム全体の評価制度に統合する。
- 小児科及び救急科のローテート研修においては、基本的に総合診療専門研修の研修手帳を活用しながら各診療科で遭遇する common disease をできるかぎり多く経験し、各診療科の指導医からの指導を受ける。なお、研修手帳の「小児救急の一般目標・診療能力」において、経験する機会がなかった項目、十分に修得できなかった項目については、小児2次救命処置コースである PALS や JPLS、あるいは、小児蘇生のトレーニングが含まれている AHA BLS コース、または AHA PEARS コースの修了をもって代えることも可とする。

3ヶ月の小児科及び救急科の研修終了時には、各科の研修内容10に関連した評価を各科の指導医が実施し、総合診療プログラムの統括責任者に報告することとなる。なお、3か月で可能な限り目標を達成することに努め、できなかったものは研修期間の中で必ず達成する。
- 専攻医とプログラム統括責任者がその報告に基づいて、研修手帳の研修目標の達成段階を

確認した上で、プログラム統括責任者がプログラム全体の評価制度に統合する。

#### 【総括的評価】

- それぞれのローテート研修終了時にローテート研修における到達目標と経験目標が、カリキュラムに定められた基準に到達していることを確認する。その際は「研修目標と研修の場」（資料として提示）を参考に、そのローテート研修において経験が望ましい項目を中心に評価する。
- 全研修期間終了1ヶ月前に到達目標と経験目標が、カリキュラムに定められた基準に到達していることを確認する。

#### 【多職種評価】

- 修了判定会議では、研修期間中複数回実施される、医師・看護師・事務員等の多職種による360度評価の結果も重視する。
- 360度評価の項目は、コミュニケーション、チームワーク、公益に資する職業規範の3つにより構成される。
  - (1) 研修期間を満了し、かつ認定された研修施設で総合診療専門研修ⅠおよびⅡ各6ヶ月以上・合計18ヶ月以上、内科研修12ヶ月以上、小児科研修3ヶ月以上、救急科研修3ヶ月以上を行っており、それぞれの指導医から修了に足る評価が得られている。
  - (2) 専攻医自身による自己評価と省察の記録、作成した経験省察研修録（ポートフォリオ）を通じて、到達目標がカリキュラムに定められた基準に到達している。
  - (3) 研修手帳に記録された経験目標が全てカリキュラムに定められた基準に到達している。
  - (4) なお、研修期間中複数回実施される、医師・看護師・事務員等の多職種による360度評価（コミュニケーション、チームワーク、公益に資する職業規範）の結果も重視する。

## 8. 修了判定

#### 【修了判定のプロセス】

1. 定められたローテート研修を全て履修していること
2. 専攻医自身による自己評価と省察の記録、作成した経験省察研修録を通じて、到達目標がカリキュラムに定められた基準に到達していること
3. 研修手帳に記録された経験目標が全てカリキュラムに定められた基準に到達していること

以上の3点について、プログラム管理委員会において合議により審査し、全てを満たしている場合に修了と判定する。

### 【多職種評価】

- 修了判定会議では、研修期間中複数回実施される、医師・看護師・事務員等の多職種による360度評価の結果も重視する。
- 360度評価の項目は、コミュニケーション、チームワーク、公益に資する職業規範の3つにより構成される。

## 9. 専門研修の中断、再開、延長について（日本専門医機構ホームページ参照）

専門研修の中断、再開、延長を希望する場合は、それぞれ機構への届出が必要になります。なお、中断、延長の必要がある方で、下記（1）～（5）のいずれかに該当する場合は、研修休止期間が6ヶ月以内、かつ総合診療Ⅰ、総合診療Ⅱ、内科、小児科、救急科の必修研修における研修期間がそれぞれ規定の期間の2/3を下回らない場合であれば、中断届や延長届の提出の必要はありません。なお、各研修における2/3の期間は、総合診療ⅠおよびⅡ：それぞれ4ヶ月かつ合計12ヶ月、内科：8ヶ月、小児科：2ヶ月、救急科：2ヶ月、となります。

- 病気の療養
- 産前・産後休業
- 育児休業
- 介護休業
- その他、やむを得ない理由

## 10. 管理運営委員会（整備基準参照）

「専門研修プログラム管理委員会」は、プログラム統括責任者、専門研修連携施設における各診療科の指導責任者及び関連職種の管理者により構成される。

- 専門研修基幹施設と専門研修連携施設の緊密な連絡のもと、プログラムの作成やプログラム施行上の問題点の検討や再評価を継続的に行う。また、各専攻医の学習機会の確保、研修環境の整備、継続的・定期的に専攻医の研修状況を把握するシステムの構築、適切な評価の保証を行う。
- 専攻医の採用判定、中間評価、修了判定を行うが、判定の最終責任はプログラム統括責任者が負う。
- 必要に応じて専攻医及び指導医・特任指導医へのフィードバックを提供し、専攻医及び指導医・特任指導医からのフィードバックを受ける。
- プログラムの質の向上・維持のため、研修プログラム管理委員会を毎年3月に実施する。

## 1 1. 採用方法

当プログラムでは、毎年4月よりプログラム説明会を行っており、詳細なスケジュールは以下のプログラムページに掲載します。

ながさき総合診療専門研修プログラム ホームページ

☆ <https://www.nagasaki-soushin.jp/>

応募期間は9月前後となっており、応募申請書は長崎大学病院医療教育開発センターよりダウンロードか、メール、電話にて問合せして入手可能です。

☆ ダウンロード：長崎大学病院医療教育開発センター

☆ お 問 合 せ：長崎大学病院総合診療科

電 話：095-819-7591

アドレス：sousin☆ml.nagasaki-u.ac.jp

(☆をアットマークにしてご使用ください)

【資料1】 研修協力施設・診療科

[illegible]