

奈良県

『総合医』のための  
へき地医療研修プログラム

募集案内

## 目次

|                                                | ページ |
|------------------------------------------------|-----|
| 1. 奈良県は『総合医』を養成します                             | 1   |
| 2. 奈良県が考える『総合医』とは                              | 1   |
| 3. 奈良県の『総合医』研修プログラムの特徴                         | 2   |
| 4. 本プログラムが『総合医』研修として最適であると考え<br>背景             | 2   |
| 5. 『診療所型総合医』（家庭医）を目指す医師へ                       | 3   |
| 6. 『病院型総合医』（総合内科医）、『救急型総合医』（ER型救急医）<br>を目指す医師へ | 3   |
| 7. 専門医を目指す医師へ                                  | 3   |
| 8. 研修プログラムの概要                                  |     |
| 研修中の処遇                                         | 4   |
| 研修責任者                                          | 4   |
| 本プログラムの研修施設                                    | 4   |
| コース別研修プログラムの詳細                                 | 5   |
| 五條病院での研修内容(2009年度)                             | 6   |
| へき地診療所での研修内容                                   | 6   |
| 9. 最後に                                         | 8   |

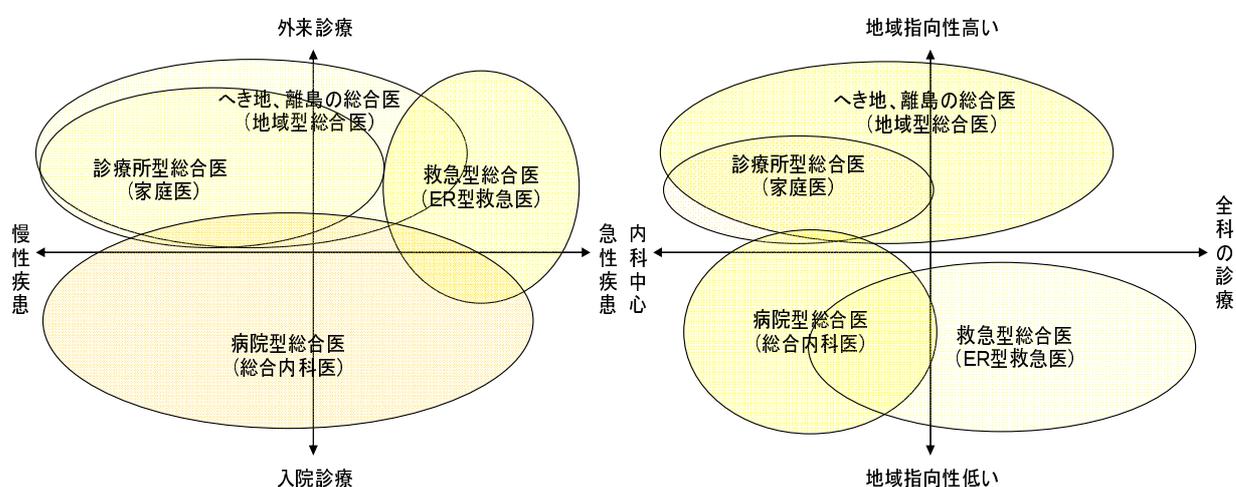
## 1. 奈良県は『総合医』を養成します

奈良県は、良き臨床医である『総合医』を養成する研修を始めます。

奈良県が始める『総合医』研修プログラムは主として『診療所型総合医』（家庭医）やへき地離島で活躍する『地域型総合医』を養成するものです。しかしその基本は、「全ての患者を『まず診る』」能力と態度を修得し、専門医や行政、住民への深い理解を持ち、お互いの共存・協力を力を発揮できる『総合医』を養成することであり、すべての分野の『総合医』に通じる研修を目指しています。（『総合医』の詳細は次項参照）

## 2. 奈良県が考える『総合医』

### さまざまな分野で必要とされている総合医



『総合医』とは、患者の年齢、性別、症状、重症度に関係なく、『まず診る』という姿勢を持ち、自分の能力の範囲内で治療し、必要に応じて適切な専門診療に紹介できる医師です。専門分化された医療の弊害が、高度専門病院、一般病院、診療所、救急医療のそれぞれで指摘されている中で、このような『総合医』はあらゆる診療場面で必要とされています。

例えば、救急医療では当直医の専門外診療や軽症患者に隠れた重症疾患を見誤る弊害があり、初期救急患者を総合的に診る『救急型総合医』（ER型救急医）が必要とされています。また専門分化された研修だけを受けた開業医が、患者の総合的な問題や救急診療、地域の健康問題に目を向けない弊害が指摘され、『診療所型総合医』（家庭医）の必要性が認識されています。さらに病院では、多くの疾患を抱えて入院する患者を総合的に診る医師がおらず、病院内の診療科間をたらい回しにされる弊害が指摘されており、患者の全体像を把握し各専門診療をコントロールできる『病院型総合医』（総合内科医）が必要とされているのです。

へき地での診療は、地域密着性が高く、地域全体の健康問題を解決し、外傷や子どもか

ら老人までの幅広い救急疾患に対応する事が求められます。へき地医療で必要とされている『総合医』には、『診療所型総合医』（家庭医）と『救急型総合医』（ER 型救急医）を合わせた役割を求められる上に、さらに高い地域指向性が必要とされるのです。本プログラムではこのような医師を『地域型総合医』と呼びます。

### 3. 奈良県の『総合医』研修プログラムの特徴

奈良県の『総合医』研修プログラムは、へき地での On the Job Training を基本としています。へき地はコミュニティーが確立した地域共同体社会であり、へき地診療には、『総合医』研修の場として最適の条件が備わっています。奈良県のへき地診療所では、一人または二人の医師で全ての診療をするため、年齢、性別、症状、重症度、時間帯に関わらず、『まず診る』という診療態度が必要とされるため、自分の専門分野に合致する患者のみを診るのではなく、患者の症状、状態によって必要とされる知識や技術を自ら身につけることが要求されます。また、へき地に住みながら診療し、行政や住民と協力することで、へき地住民と共に地域を守る責任感と達成感が経験できます。

奈良県は『総合医』の養成だけで全ての医療問題を解決できると考えている訳ではありません。『総合医』と専門医との共存、協力が不可欠です。現在の医療問題が起こっている原因の一つに、『総合医』、専門医、医療スタッフ、患者、住民、行政の相互信頼や協力が不十分であることが挙げられます。これは、人それぞれが、他者の立場、専門性や仕事の内容と限界を理解できていないために起こるものと考えます。真の意味での理解や協力は、それぞれの仕事や立場を経験しないとできないものです。

本プログラムで研修する医師は、へき地に住み、へき地の診療所で診療し、さらに本プログラムに組み込まれている拠点病院や専門病院で研修することにより、最新の知識、技術を修得しながら、専門医の立場への理解が深まり、それぞれの思いを共有できる医師に育つと考えます。このような経験を積んだ医師が、『総合医』のみならず、専門医、総合内科医、ER 型救急医、行政医、家庭医になることにより、それぞれの協力が進み、医療の改革が進んでいくと考えています。

本プログラムで研修することにより、家庭医として診療できる能力と態度を身につけることができます。また全ての分野で必要とされている『総合医』（ER 型救急医、総合内科医）の基礎研修に最適な研修でもあります。

### 4. 本プログラムが『総合医』研修として最適であると考え背景

奈良県では、1978 年から 31 年間にわたり、自治医科大学卒業医師を対象にへき地診療所での勤務（研修）を行ってきました。延べ 13 診療所（平成 21 年 4 時点で 8 診療所）で 2～3 年交代の継続的な勤務（研修）を行うシステムで、最も古い診療所では 29 年間で延べ 14 人の医師が勤務（研修）を行い、現在も続いています。このプログラムを終えた医師の多くは様々な診療科の専門医や開業医になっていますが、総合的診療態度を持つ良き臨床

医に育っています。このプログラムが卒業直後の医師が短期間で交代する勤務（研修）システムでありながら、長年にわたって継続してこられたことから、行政や住民からの評価が高いことが窺えます。

## 5. 『診療所型総合医』（家庭医）を目指す医師へ

『診療所型総合医』（家庭医）とは、産婦人科、眼科、循環器内科などの単科診療のみを行う開業医ではなく、専門とする診療分野を持ちながらも内科全般の診療を行い、さらに整形外科の治療や小児科、皮膚科などの診療、往診、健康診断、予防接種や学校医、産業医も担当する診療所医です。奈良県が考える医療システムの中でも、一次医療を担当する家庭医の役割は重要です。日常診療や在宅医療、疾病予防活動、さらに救急診療で家庭医が期待されている役割は大きいものがあります。日本の医療、救急、福祉、介護分野で起こっている問題を解消するためには、開業医が期待されている役割を十分に果たすことが必要です。

『診療所型総合医』（家庭医）は診療分野が幅広く、行政や地域の特性を理解しなければならないなど、大規模病院だけでは研修できない診療内容があるにも関わらず、このような家庭医を養成する研修が用意されていませんでした。平成 19 年度より日本家庭医療学会の専門研修プログラムが始まっていますが、本プログラムはその内容と同等のプログラムを用意しており、家庭医を目指す医師にも最適な研修であると考えます。

なお、本プログラムは、今後日本家庭医療学会の専門研修プログラム認定を目指していきます。

## 6. 『救急型総合医』（ER 型救急医）、『病院型総合医』（総合内科医）を目指す医師へ

奈良県が考えているへき地医療システムでは、へき地診療所は『地域型総合医』が、へき地拠点病院は総合内科医、ER 型救急医と外科系専門医が診療することにより、運営したいと考えています。へき地拠点病院では、日常の様々な病気に対する診療とともに休日や夜間の救急診療も行っていますが、病院の規模との関係で、必要とされる全ての分野で専門の医師を十分に配置できているわけではありません。従って、様々な症状に幅広く対応できる総合内科医や ER 型救急医が必要とされています。へき地医療、地域医療は様々な『総合医』の存在無しには成り立ちません。奈良県では、本プログラムを経験した医師が、さらなる研修を積んで総合内科医、ER 型救急医になり、へき地拠点病院のスタッフになる事を期待しています。

## 7. 専門医を目指す医師へ

高度専門病院においても、多くの疾患を抱え複雑な病態を呈する患者が増え、単科の専門診療のみで完結することは少なくなっています。しかし、患者の全体像を把握する『総

合医』がない病院では、そのような患者は院内の専門診療科間をたらい回しにされることになる等の問題点が指摘されています。したがって、専門病院においても高度に専門化された診療を行う専門医だけではなく、総合的視野と『総合医』的能力を持つ専門医の存在が必要になっています。

医師になった当初に『総合医』の入門研修を受けることは、病気ではなく人間を治療できる専門医になるためにも重要なことです。また専門医トレーニングの開始が数年遅れることは、最終的な専門医能力の低下には結びつきません。数年間の遅れは、すぐに取り戻す事が可能です。へき地診療所での勤務（研修）を終えた奈良県の自治医科大学卒業医師は、様々な専門分野で活躍しています。専門医になる基礎研修として、本プログラムに参加する医師が増えることを期待しています。

## 8. 研修プログラムの概要

### 研修中の処遇

身分 奈良県の期限付き正職員、地方公務員共済加入（研修の全期間を通じて）  
給与 医師免許取得後3年目の場合  
年額 800～1,000万円（見込み、当直手当等含む）

### 研修責任者

中村 達（奈良県立五條病院へき地医療支援部長）

### 本プログラムの研修施設（いずれも奈良県内）

大学病院

奈良県立医科大学

研修指定病院(いずれもへき地医療拠点病院)

奈良県立奈良病院

奈良県立五條病院

奈良市立奈良病院

地域病院

大淀町立大淀病院

吉野町国民健康保険吉野病院

宇陀市立病院

へき地診療所

十津川村国民健康保険小原診療所

〃 上野地診療所

五條市立大塔診療所

野迫川村国民健康保険診療所

黒滝村国民健康保険診療所  
 上北山村国民健康保険診療所  
 下北山村国民健康保険診療所  
 曾爾村国民健康保険診療所  
 宇陀市国民健康保険直営田口診療所  
     〃                    東里診療所  
 山添村国民健康保険波多野診療所  
     〃                    豊原診療所  
     〃                    東山診療所

### コース別研修プログラムの詳細

いずれも臨床研修終了後の医師を対象にしたコースですが、臨床研修終了直後の医師だけでなく、開業するための準備研修や、専門医としての勤務終了後にへき地診療所へ勤務する場合の事前研修など様々なケースに対応します。「すでに専門科に進んでいるが進路を見直したい方」など、臨床研修修了直後の方でなくても参加できますので、お気軽にお問い合わせください。

#### A. 臨床研修終了後の医師を対象にした『地域型総合医』、家庭医研修コース

(7年間コース)

|       |                              |
|-------|------------------------------|
| 1年目   | 総合内科を中心とした総合的研修（県立五條病院）      |
| 2、3年目 | 複数医師勤務へき地診療所で二人目の医師として勤務（研修） |
| 4、5年目 | 志望する専門診療を中心に研修病院で研修          |
| 6、7年目 | へき地診療所で一人勤務（研修）              |

#### B. すでに専門科に進んでいる医師が、家庭医やへき地での『地域型総合医』を目指す

事前研修コース(3年間コース)

|       |                              |
|-------|------------------------------|
| 1年目   | 総合内科を中心とした総合的研修（県立五條病院）      |
| 2、3年目 | 複数医師勤務へき地診療所で二人目の医師として勤務（研修） |

#### C. 総合内科、ER型救急医のための基礎的な総合医研修コース

(3年間コース)

|       |                              |
|-------|------------------------------|
| 1年目   | 総合内科を中心とした総合的研修（県立五條病院）      |
| 2、3年目 | 複数医師勤務へき地診療所で二人目の医師として勤務（研修） |

#### D. 専門医を目指す医師のための医療基礎研修コース

(3年間コース)

|       |                              |
|-------|------------------------------|
| 1年目   | 総合内科を中心とした総合的研修（県立五條病院）      |
| 2、3年目 | 複数医師勤務へき地診療所で二人目の医師として勤務（研修） |

## 五條病院での研修内容（2009年度）

- 内科 研修期間の一年間を通じて、総合内科として入院患者と外来患者の診療を行う。  
外来診療は初診患者だけでなく、退院後の外来診療や高血圧、糖尿病、慢性心不全などの慢性疾患患者のマネジメント、禁煙指導、健康教育などを継続して行う。
- 外科 外来での小外科を、整形外科、皮膚科の各外来で研修する。  
整形外科 外来で必要とされる整形外科的診療や膝、肩の関節穿刺、各種ブロック、肩・肘・顎関節脱臼整復、骨折固定などを研修する。
- 脳外科 頭部外傷を含めた救急診療を経験し、脳外科日常外来診療を研修する。
- 皮膚科 皮膚科外来診療を、皮膚真菌鏡検や皮膚生検の手技を修得しながら研修する。
- 耳鼻科 耳鼻の異物除去を含めた救急診療を経験し、耳鼻科日常外来診療を研修する。
- 小児科 小児の救急診療を経験し、小児科日常外来診療を研修する。
- 検査 上部消化管内視鏡、S状結腸内視鏡、腹部エコー、心臓エコー、単純レントゲン撮影方法、尿沈渣鏡検、グラム染色細菌検査、心電図・ホルター心電図の評価技術を修得する。

※各診療科における研修は、全てマンツーマン指導で行われる。

## へき地診療所での研修内容

へき地診療所で必要とされている、医療、福祉、介護、予防活動を実際に行う事により修得する **On the Job Training** です。1回目のへき地診療所研修では指導にあたる先輩医師の勤めている複数医師診療体制の診療所で勤務（研修）し、マンツーマン指導を受けます。2回目のへき地診療所研修では対象人口が少ない診療所に一人で勤務することになります。地域で働くことの大切さ、楽しさ、厳しさを実感しながら研修します。

診療所研修中も身分は地方公務員として継続します。学会参加も随時可能であり、その間の代診や出張費は保障されます（ただし上限あり）。また、住居は準備されています。

### A.地域活動参加

1. へき地診療所のある地域に住民となって住む。
2. 住民と日々の生活を共にし、村の行事や村おこしなどに参加する。
3. 住民の気持ちを心から共有できるようになる。
4. 地域共同体で住民と共に生活し、地域への深い知識と理解を持ち、そこで暮らす人々に共感する医師に育つ。

### B.医療行政に参加

行政組織の一員として、医療、福祉、介護政策を立案、実行することにより、行政のノ

ノウハウを修得する。

#### C.住民健診、健康教室

健康祭りや住民健診、介護予防活動など、住民、行政と一体となった活動を行う。

#### D.診療

1. へき地診療所で年齢、性別、診療分野に関わらない診療をする。
2. 重症度に関わらず、『まず診る』という診療態度を身につける。
3. 自分の専門分野に合致する患者のみを診るのではなく、患者の症状、状態によって必要とされる診療知識や技術を身につける態度を修得する。

|       |                                                                                                                 |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 内 科   | 高血圧、糖尿病（自己インスリン注射管理も含む）、肝疾患、神経変性疾患、<br>脳血管障害後遺症などの慢性疾患管理<br>急性疾患の診療と重症度の判断<br>腹部・心臓エコー、消化管内視鏡を使い健診後精査や慢性疾患の定期管理 |
| 整 形   | 変形性関節症の治療（関節穿刺、生活指導も含めて）                                                                                        |
| 外 科   | 外来の小外傷の処置<br>熱傷、骨折、まむし咬傷、ダニ咬傷、ハチ刺症、釣り針刺傷等縫合処置の<br>いる小外傷などに対処し、後方病院への転送も判断                                       |
| 泌尿器科  | 前立腺肥大や前立腺癌の診断と治療                                                                                                |
| 小 児 科 | 急性疾患の診療と重症度の判断                                                                                                  |
| 婦 人 科 | 更年期、悪性腫瘍の経過観察                                                                                                   |
| 精 神 科 | てんかん、うつ病の経過観察を専門医と連携をとりながら実施                                                                                    |

#### E.往診

定期往診だけでなく、臨時往診も随時行う。在宅人工呼吸、在宅酸素療法、胃瘻、経腸栄養、在宅ターミナルケア、在宅リハビリなどの治療、指導を行う。

#### F.救急診療（検死も含む）

診療科、重症度、時間外にかかわらず『まず診る』という姿勢をもって診療する。重症度、緊急度を判断し、後方病院との連携をとりながら、当該患者にとって最良の方法を選択するように努力する。また検死は行政、警察だけでなく、地域住民にとっても必要な業務であり、積極的に参画する。

#### G.予防接種、学校医、福祉介護施設の指導医も受け持つ。

## H. 研修日制度

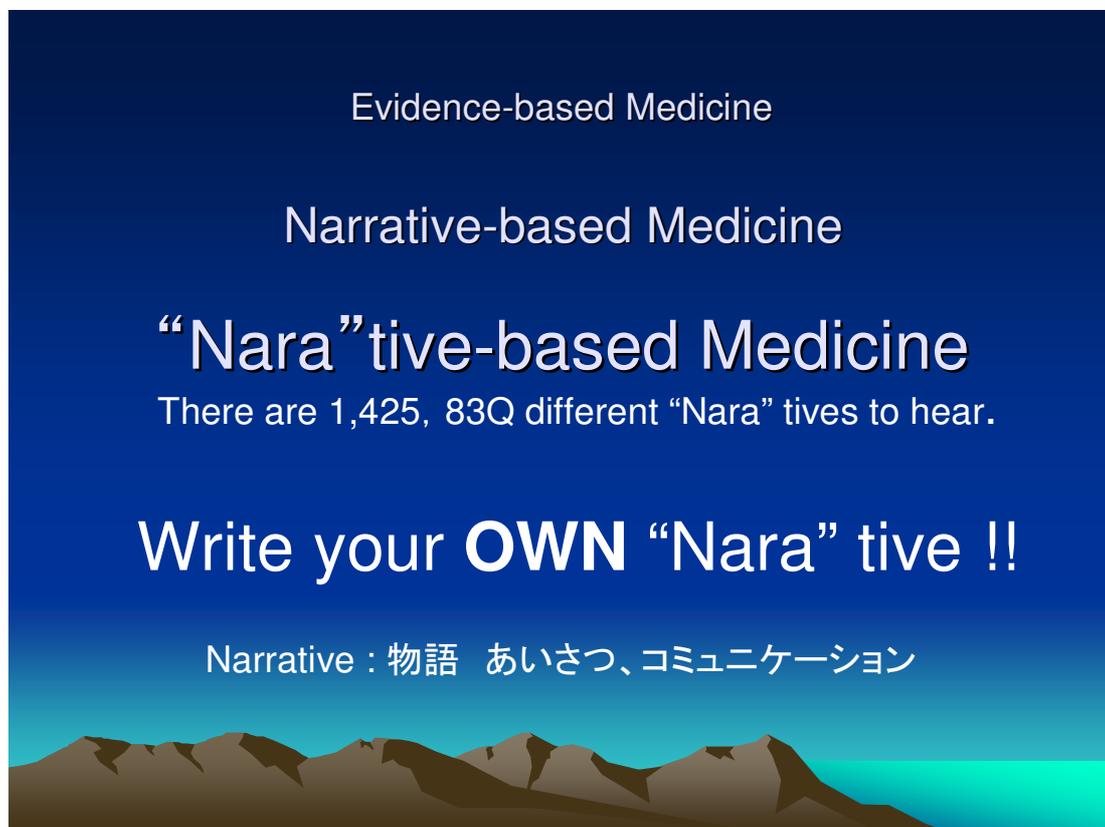
へき地診療所勤務期間中も週 1 日の研修日を設け、病院での継続研修に当てる（研修は個人が希望する内容とする）。

## 9. 最後に

全国には多くの『総合医』研修プログラムがありますが、本プログラムの特徴はへき地診療所等における **On the Job Training** であり、県が全面的にバックアップをしていることです。

へき地は確立したコミュニティが基盤となった地域共同体社会であり、そこで行うへき地診療には『総合医』研修の場として最適の条件が備わっています。一つの地域を任されることは楽しい事ばかりではなく、時には責任感に押しつぶされそうになることもあります。自分の医療レベルが、その地域の医療レベルになるという現実は、実に厳しいものです。だからこそ、へき地で働く医師は自分の医療レベルを向上させるため、日々、切磋琢磨しています。このような経験をした者のみに修得できる知識と根性は何ものにも代えがたいものになるでしょう。

熱い志を持った多くの医師が、この研修プログラムに参加し、よき臨床医に育っていく事を期待しています。



Evidence-based Medicine

Narrative-based Medicine

“Nara”tive-based Medicine

There are 1,425, 83Q different “Nara” tives to hear.

Write your **OWN** “Nara” tive !!

Narrative : 物語 あいさつ、コミュニケーション