

2014.12.12 (有志一同)

記
【内科専門医の育成】

<序>

(新)内科専門医制度におけるカリキュラムとプログラムが発表されました。この(新)内科専門医制度はこれからの日本の内科医師の有様を決定する重要なものです。主治医として内科診療を日々営みながら研修指導しているものとして、あるべき内科専門医の姿とその育成プログラムについて、一つの案を提示します。

今日の内科診療は、周知のとおり臓器別内科個別診療の集まりでしかありません。臓器専門の如何に関わりなく患者の病気の全体を捉え、その上で患者の診療統括責任者として適切な診療を行う主治医による診療がいま求められているものです。ひとたび患者を引き受けたなら臓器別内科医も主治医の姿勢と能力が必要とされることは言うまでもないことで、そのための最低限の主治医診療能力の獲得は(新)内科専門医に必須であろうと考えます。

この主治医診療とは、患者にある全ての病気を認知し、全ての病気に対する方針・計画を主治医が責任をもって決定するという診療です。この主治医診療は正確かつ適切な診療情報(病歴・過去資料・身体所見・検査画像所見)と医学知識に基づき、論理的に患者固有の病態生理を理解した上で行われなければなりません。その上で、それぞれの病気についての計画を立案し実行することが必要です。主治医単独では計画立案や実行ができない際にも、診療統括者として他の医師に委託することで、その患者の診療の全体責任を担うこととなります。例えば、ある病気について副科依頼をしても、依頼した病気について副科医の報告を参考にして、最終診療計画を決定する役割を担うのです。

新専門医制度では、総合診療医が新設される運びとなりました。これは真の家庭医・かかりつけ医を目指していると思われます。患者診療において、たとえ病院までに家庭医・かかりつけ医が望ましい診療をしたとしても、入院となった途端に従来の臓器別内科個別診療では、新制度として齟齬があります。病院においては、(新)内科専門医による主治医診療が適切になされることが求められ、それが制度の根幹であろうと考えます。

現在の日本において、内科主治医診療は数少ない医師が行っているにすぎません。ここに提案したような研修を経て主治医診療能力を備えた医師が、その後も引き続き日常診療のなかで主治医診療を実践して経験を積み重ねてその実力をつけていくことが求められます。ゆくゆくはそのような医師が(新)内科専門医を指導すべきであり、つまりは(新)内科”指導医”に相応しい”内科学臨床指導医”であるといえるでしょう。

<(新)内科専門医研修プログラム 基本構想>案

[A] 目的

患者の全ての病気を認知し、主たる病気に加えて一般的な病気も併存する患者に主治医として診療できる(新)内科専門医を育成する。

[B] 研修の管轄

研修にかかわる最上位組織機関を設置し、プログラム作成統括(プログラム承認・管理)・研修運営・研修医管理・研修修了認定を行う。

[C] 研修の方針

①(新)内科専門医の主治医診療に必要な能力

(a) 知識:

- ・各臓器別代表疾患ならびに所謂 common disease
- ・一般症候とその対症療法
- ・各種検査(検査室検査・画像検査・生理検査・各臓器別固有検査)

(b) 実技: 各臓器別診療の基本的な診断治療実技

(各種穿刺・生検・USなどは自分で行える)

注) 各臓器別内科は、自科以外の内科医であってもこれだけの知識と実技力は持つべき

であるとして知識・実技の範囲とレベルを設定する（自科専門医の予備訓練ではないことを銘記する）。

注）知識を実感的に知り実技手技を会得するために各臓器別内科をローテート研修する。

②（新）内科専門医の主治医診療の規準

（a）プロブレムリストの作成と更新（プロブレム診断結論の表記）

（b）作成発行書類の署名と実働：

- ・処方箋
- ・診断治療計画書
- ・検査指示書
- ・処置指示書
- ・副科依頼箋
- ・患者（家族）への病状説明

注）どの診療科研修中においても、担当した患者に関してはすべて主治医として署名する。

③（新）内科専門医の副科医診療の規準

（a）依頼の受託と主治医への報告

注）主治医への依頼書返書に副科医として署名し、受託した検査治療行為の結果を主治医に即時報告する。

[D] 研修

① 主治医診療の成立条件

- ・主科主治医・副科副科医が決定される
- ・主科医副科医は円滑に連動する（委託と受託・報告）

注）主治医と副科医は患者の診療を共通目的とし、目的遂行のために明確な責任分担をして、円滑に連絡を取り連動して診療を行う。

② 全行程 36 ヶ月で臓器別内科を研修管轄者の決定によってローテートする。

注）主治医診療を実践している診療科（例：一部の総合内科）のローテートは必須とし、なるべく長期に、早期と晩期に分けてローテートするのが望ましい。

③ 各科ローテート中、担当患者に主治医診療する。

④ 一部の特定のプロブレム（病気）の知識や技術を有しないとき、そのプロブレムの計画作成や実行を特定の副科医に諮問・委託する。

[E] 研修の施設内監査

①（新）内科専門医の主治医診療に必要な能力の監査

（a）知識：担当した、各臓器別代表疾患ならびに所謂 common disease と症候

（b）実技：基本的診断治療実技を自身で執り行った実施回数

②（新）内科専門医の主治医診療の監査

次の（a）（b）いずれかの方法による。

（a）患者（家族）への退院時病状説明文書

注）処方箋・各種指示書のコピー提出は煩雑困難で实际的ではない。主治医として患者（家族）に病気・検査・治療を説明すれば、そこには一切が書かれるはずである。

（b）任意の一日のすべての処方箋・検査処置指示書・患者説明書など

注）主要な検査や処方の日を選ぶとよいが、監査者が過去の書類を選んで収集するのは実際上困難かもしれない。

[F]（新）内科専門医の認定

主治医担当した患者の退院時サマリー（患者（家族）への退院時病状説明文書コピーを添付）を審査する。臨床医の力は臨床でしか測れない。（新）内科専門医がペーパードクターであってはならず、臨床の力を臨床で測らずして他の事柄で代替してはならない。審査が審査者の「臨床」能力によって左右される危険を避けるために複数者審査とする。

①プロブレムリストの査定：

- ・プロブレムは病気であること（症状や所見の羅列でないこと）
- ・時系列番号のリストであること（その場の重症順でないこと）
- ・診断の深化を表記すること（診断がすすんだ結論を明記する）

②各プロブレムの記述の査定：

- ・その病気の担当までの情報の簡潔要約があること
- ・担当開始時点の所見が正しく系統的に述べられていること
- ・担当後の計画と結果が時系列で記述されていること
- ・考察はあくまでこの患者の分析に終始すること

注) 文献知識のコピー陳列は禁止する。文献知識は分析に必要な要素であって、患者に執り行った診療の表現ではない。

<〇〇 様 生年月日・カルテ番号>

<退院時病状説明書>

平成 年 月 日 主治医医師 _____ 科 _____

退院時 プロブレム リスト	<u>現在これだけの病気を持っている</u> (プロブレムリストを書く。)	
病気 (# 1 プロブレム) (以下同様)	入院後経過と状態の説明 (それぞれのプロブレムについて入院時の状態を説明 (このプロブレムに プロブレム) し、その後の診断・治療計画と実施結果を述べて、退 院時の状態を説明する。)	注意する点 (このプロブレムに ついて気をつけるべ き事を説明する。)
病気 (# 2 プロブレム) (以下同様)	入院後経過と状態の説明 (以下同様)	注意する点 (以下同様)
退院後の注意点のまとめ (退院後の留意すべき事項をまとめて一覧とす る。)		

* 退院時病状説明書の様式

<〇〇 様 生年月日・カルテ番号>

<退院時病状説明書>

平成 年 月 日 主治医医師 _____ 科 _____

退院時 プロブレム リスト	<u>現在これだけの病気を持っている</u> #1 高血圧症[X.4.11] #2 前立腺肥大症[X.4.11]
---------------------	--

#3 多発筋肉痛[X.4.11]→リウマチ性多発筋痛症[X.4.18]
 #4 鼠径ヘルニア[X.4.14]
 #5 糖尿病[X.4.18]

病気	入院後経過と状態の説明	注意する点
# 1 高血圧症	特に原因がない本態性高血圧症。 今は合併症はないが、今後は# 3 と# 5 があるので注意が必要。	塩分は今まで以上に気をつける。
# 2 前立腺肥大症	入院後 CT で前立腺の軽い肥大。症状は問題なし。 癌の目安の PSA も横這いで増悪していない。	
# 3 リウマチ性多発筋痛症	数週前からあちこちの関節痛で全身の筋肉痛もあった。痛くて身動きもし辛く、発熱も現れて救急車で入院となった。 入院後の検査及び画像検査： ・血液・尿の細菌培養・・・陰性 ・胃カメラ・・・・・・・・・・良性ポリープだけ ・便潜血・・・・・・・・・・陰性 ・胸腹部 CT・・・・・・・・・・大きな腫瘍や膿瘍・リンパ節腫大なし ・特殊血液検査・・・・・・・・癌の血液目安検査・免疫病の抗体検査など陰性 ・MRI（手）・・・・・・・・・・関節リウマチに特徴的な所見も認めず特別の変化はない。 入院後に関節痛は自然軽快。だが発熱と全身筋肉痛はつづいた。 “関節リウマチ”か“リウマチ性多発筋痛症”のどちらかと考えるが、後者はステロイドが著効するので、診断的治療も兼ねてまず 4 日目からステロイド内服を開始することにした。 ・プレドニン 3 錠（15mg）／日（炎症を抑える） ・タケプロン（胃潰瘍予防） ステロイド開始翌日には解熱し筋肉痛消失。その後も再燃していない。関節リウマチがこれほど劇的に軽快	1）ステロイドは生命に必要な副腎ホルモン。慎重に減量終了。症状頼りに自分勝手に止めないこと。必ず医師の指示に従う。 2）いっぽう長期に多すぎると副作用がある。今は小量で且つ減量してゆくので神経質にならなくても良いが一応書き並べると、 ・胃潰瘍：薬で予防可能 ・感染症：手洗いがいい ・糖尿病 ・高血圧 ・骨粗鬆症 ・異常食欲：食べ過

	することは少ないので“リウマチ性多発筋痛症”と診断 ぎないこと した。 ・ 満月顔 ステロイドは減量してゆく。リウマチとも関係ある病 気なので、先行きリウマチを発症することがないわけ ではない。
# 4 鼠径ヘルニア	3 年前に手術したが、今回再発。用手的に整復した。 再発時外科を受診。 再発するようならば手術を検討することになる。
# 5 糖尿病	入院時の検査で糖尿病の体質がありそうなのがわ これを契機に持続糖 かった。 尿病とならぬように # 3 のステロイド治療で血糖は上昇し糖尿病を発症し 食事療法を守る。 た。程度は軽度なので食事と内服薬で十分コントロー ルできる。ステロイド終了すれば内服薬も不要となる だろう。
退院後の注意点のまとめ 毎日同じ時間に血圧を測定して記録する。 週 1 回体重を測定し記録する。 無理のない範囲で塩分制限を守る。 間食を控えて、食べすぎに注意する。 内服薬を忘れずしっかりと飲む（自己判断で中止しな い）。 適度に運動する。 手洗い・うがいをきちんとし、感染予防に努める。 変わったことがあれば早めに受診する。 （鼠径ヘルニアの症状の際には外科を受診するこ と。）	

退院時病状説明書のサンプル