

>教育講演 1

開催形式:オンデマンド配信

指導医と専攻医のための総合診療専門医養成講座①(総合診療・内科)
(実行委員会企画)

企画責任者 田妻 進(JA 広島厚生連尾道総合病院 病院長/広島大学大学院 客員教授)

座 長:羽鳥 裕(一般社団法人 日本専門医機構 総合診療専門医検討委員会)
演 者:『Six Microskills を利用した Case based discussion』
生坂 政臣(千葉大学医学部附属病院 総合診療科)
『指導医・専攻医のための総合診療専門医養成講座① 内科領域研修』
横山 彰仁(高知大学 呼吸器・アレルギー内科学)

[開催の目的]

総合診療専門医プログラムは総合診療、内科、小児科、救急、在宅医療、地域医療のOJTを中心に様々な施設に在籍することにより横断的な診療スキルや場の多様性を修練するブロック研修を特徴としており、指導体制も複数の領域指導医による複合的なもので指導医の役割は新規性の高いものです。本講座シリーズでは、それぞれの分野の指導に関するノウハウと課題・問題点を共有しながらより良い研修指導に向けたFDを目指します。

[概要]

総合診療専門医プログラムは総合診療、内科、小児科、救急、在宅医療、地域医療のブロック研修の中で、特に大学病院での総合診療、総合内科の研修指導に焦点を当てて、指導の要点および研修修了時に専攻医が習得しておくべきスキルやマインドを紹介させていただきます。

>教育講演 2

開催形式:オンデマンド配信

事件は病院で起きてるんじゃない, 患者は地域に住んでいるんだ!
多職種協働で診断に迫り社会背景に挑む!(実行委員会企画)

企画責任者 原田 和歌子

(広島市立安佐市民病院 総合診療科・広島県北西部地域医療連携センター)

座 長:原田 和歌子

(広島市立安佐市民病院 総合診療科・広島県北西部地域医療連携センター)

コメンテーター・指定発言:土手 慶五(広島市立安佐市民病院 循環器内科)

タスクフォース:元廣 緑(広島市口田地域包括支援センター)

松中 裕子(広島市立安佐市民病院 医療支援センター 総合相談室)

吉見 幸美(日比野病院)

宗田 知子(広島市立安佐市民病院 医療支援センター・総合相談室)

亀山 和也(広島市立安佐市民病院総合診療科・豊平診療所)

重信 友宇也

(広島大学病院 総合診療科・広島市立安佐市民病院 総合診療科)

吉田 晶代(広島市立安佐市民病院 総合診療科・広島大学総合診療科)

山崎 優介

(地方独立行政法人 広島市立病院機構 広島市立安佐市民病院)

[開催の目的]

人口減少社会における日本の救急医療のデザインを見直す。病院・在宅・総合診療を改めて問う。

[概要]

我が国は世界を牽引する超高齢化社会となり、高齢者の救急搬送が全体の半数以上を占める現況にあり救急需要は増加し続けている。しかし、高齢者は多岐にわたる基礎疾患を有し、症状の出現も不明確であるため、専門科での救急受け入れを困難にしている。また高齢者は退院困難が想定される独居、老々介護といった介護力の乏しい複雑背景も多く、さらに受け入れを困難としている。医療従事者は診療で解決されない chaotic な問題に陰性感情を抱きがちだが、多職種で取り組むことで新たな道筋が見え、関わる人の姿勢も大きく変わる。

増え続ける高齢者救急に対応するためには高齢者の特徴、地域や医療介護制度を把握したプライマリケア医と多職種が連携しスピード感を持って救急初療を行うことで、多くの救急患者受け入れが可能となる。むしろ多職種と連携を密に取ることで、より楽しく課題に取り組むことが可能となる。

患者は地域からやってくる。当院は広島県北西部の砦として、年間4800台の救急車を受け入れ、様々な医療機関とwebを用いたカンファレンス(藝州グランドカンファレンス)を行っている。職員が顔と顔が見える関係になると信頼関係が築かれ、互いの地域の特性がわかり、患者が安心して地域に帰ることができる。本企画は、救急搬送された患者に対して、迅速な診断をチームで回答しながら、並行して患者に存在する複雑な社会背景に多職種チームで挑み(支え)、患者が地域へいかに戻るかを課題とした。リアルな高齢者救急医療をカンファレンスとレクチャーを交えながら進めていく。また、地域の医療機関とも実際にWebで繋げてカンファレンスを進める予定である。

医師、看護師、MSW等様々な職種が一堂に会し、また地域の医療機関とも連携しながら、様々な問題に立ち向かう姿は、まさに今後の日本の医療に必要な姿である。

>教育講演 3

開催形式:オンデマンド配信

指導医と専攻医のための総合診療専門医養成講座②(小児・救急)(実行委員会企画)

企画責任者 田妻 進(JA 広島厚生連尾道総合病院 病院長/広島大学大学院 客員教授)

座 長:竹村 洋典(東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科総合診療医学分野)

演 者:『子どもの診かたを振り返る』

中林 洋介(前橋赤十字病院 集中治療科・救急科(小児科))

『指導医と専攻医のための総合診療専門医養成講座「救急」』

石松 伸一(聖路加国際病院 救急部)

[開催の目的]

総合診療専門医プログラムは総合診療、内科、小児科、救急、在宅医療、地域医療のOJTを中心に様々な施設に在籍することにより横断的な診療スキルや場の多様性を修練するブロック研修を特徴としており、指導体制も複数の領域指導医による複合的なもので指導医の役割は新規性の高いものです。本講座シリーズでは、それぞれの分野の指導に関するノウハウと課題・問題点を共有しながらより良い研修指導に向けたFDを目指します。

[概要]

総合診療専門医プログラムは総合診療、内科、小児科、救急、在宅医療、地域医療のブロック研修の中で、大規模病院での小児科および救急医療の研修指導に焦点を当てて、指導

の要点を紹介していただきます。

特に大学病院での小児科、救急の研修指導に焦点を当てて、指導の要点および研修終了時に専攻医が習得しておくべきスキルやマインドを紹介していただきます。

>教育講演 4

開催形式: オンデマンド配信

敗血症の診断、敗血症診療ガイドライン 2020 と敗血症の啓蒙活動(公募企画)

企画責任者 藤島 清太郎(慶應義塾大学医学部総合診療教育センター)

座長: 内藤 俊夫(順天堂大学医学部附属順天堂医院 総合診療科)
藤島 清太郎(慶應義塾大学医学部総合診療教育センター)

演者: 『総合診療科にも来る敗血症: 診療上の留意点と診療ガイドライン 2020 の概要』
藤島 清太郎(慶應義塾大学医学部総合診療教育センター)
『感染症の重症化を防ぐ: 初療・抗菌化学療法のポイントと重症例振り返り』
志馬 伸朗(広島大学大学院 医系科学研究科 救急集中治療医学)
『今、我々にできること: 敗血症の早期発見と市民への啓蒙活動』
中川 聡(国立成育医療センター 集中治療科)

[開催の目的]

重症感染症である敗血症は総合診療医もしばしば遭遇する病態である。しかし、救急・集中治療領域に比べると、敗血症の診断に関する知識や診療ガイドライン、およびその抜粋である敗血症バンドルの普及が遅れているといわざるを得ない。2020 年度には国際版・日本版診療ガイドラインが改定されることもあり、最新版ガイドラインの概要、および海外・我が国における敗血症の啓蒙活動である GSA(Global Sepsis Alliance)を紹介し、広く学会員の感染症・敗血症に対する理解に資することを目的に、本講演を企画した。

[概要]

敗血症は、様々な感染症に続発して臓器機能不全を呈する予後不良の全身性疾患であり、全ての臨床医が関わる可能性がある。診断には従来 SIRS 基準が用いられていたが、2016 年に臓器機能不全の指標である SOFA スコアに基づく診断基準に刷新され、併せて ICU 外のスクリーニング指標として呼吸数・収縮期血圧・意識変容からなる quick SOFA (qSOFA) スコアが提唱された。

敗血症の治療は抗菌療法のみでは不十分で、適切な全身管理を迅速に開始する必要がある。2004 年には Surviving sepsis campaign guidelines (SSCG) とその抜粋である敗血症バンドルが作成され、我が国でも 2012 年に独自ガイドラインが作成されている。両者は 4 年ごとに改訂され、本年度中に最新改訂版が公表予定である。敗血症バンドルも適時改訂され

ており、2018年の「1時間治療バンドル」では、1)乳酸値測定、2)血液培養採取、3)広域抗菌薬投与、4)輸液蘇生、5)昇圧薬投与の5項目の1時間以内実施が求められている。

敗血症の啓蒙活動も、Global Sepsis Alliance (GSA)が中心となり、医療従事者のみならず一般市民をも対象に広く行われており、我が国でも Japan Sepsis Alliance (JaSA)が様々な活動を開始している。

>教育講演 5

開催形式:オンデマンド配信

サブスペ専門医養成講座(感染症・病院総合医)(実行委員会企画)

企画責任者 田妻 進(JA 広島厚生連尾道総合病院 病院長/広島大学大学院 客員教授)

座 長:林 純(原土井病院 顧問・九州総合診療センター長)
演 者:『病院総合診療専門医と感染症診療 -COVI-19 や HIV 感染症診療の経験から-』
内藤 俊夫(順天堂大学医学部総合診療科学講座)
『済生会熊本病院における病院総合医の役割と働き方改革』
園田 幸生(社会福祉法人 恩賜財団 済生会熊本病院
包括診療部 包括診療科)

[開催の目的]

総合診療専門医のサブスペシャリティとして、感染症専門医やホスピタリスト(病院総合診療医・病院総合医)が期待されている。本企画では、そのプログラムはついて現状と展望を紹介するとともに、指導要領、指導体制の構築に関する意見交換の場を提供します。

[概要]

総合診療専門医のサブスペシャリティとして、感染症専門医やホスピタリスト(病院総合診療医・病院総合医)が期待されている。本企画では、そのプログラムはついて現状と展望を紹介するとともに、指導要領、指導体制の構築に関する意見交換の場を提供することを目的として、以下の要領で開催する予定です。

オープニングリマーク:日本病院総合診療医学会理事長 原土井病院 林純先生(5分)

①感染症専門医:順天堂大学総合診療科 内藤俊夫先生(40分)

②病院総合医研修:済生会熊本病院 園田幸生先生(40分)

総括:日本病院総合診療医学会理事長 原土井病院 林純先生(5分)

>教育講演 6

開催形式:オンデマンド配信

誤嚥性肺炎に対する包括的介入(公募企画)

企画責任者 森川 暢(市立奈良病院 総合診療科)

座 長:森川 暢(市立奈良病院 総合診療科)

演 者:『誤嚥性肺炎とリハビリ栄養』

崎山 隼人(公益財団法人 慈愛会 かごしまオハナクリニック)

『誤嚥性肺炎の歴史』

官澤 洋平(明石医療センター 総合内科)

『誤嚥性肺炎と嚥下評価・ポジショニング』

松本 朋弘(練馬光が丘病院 総合診療科)

『誤嚥性肺炎に対する包括的介入』

森川 暢(市立奈良病院 総合診療科)

『誤嚥性肺炎を Multimorbidity の視点で考える』

大浦 誠(南砺市民病院 総合診療科)

[開催の目的]

誤嚥性肺炎診療の質向上を目指します。

[概要]

誤嚥性肺炎は非常に Common な疾患ですが、在院日数短縮によって不安定な状態で退院するケースや、併存症や患者意向から入院を躊躇するケースも増えてきており難しい課題も増えてきています。本企画では、第 17 回秋期セミナーで好評を博した誤嚥性肺炎診療のWSをブラッシュアップし、エビデンスも踏まえた診断・治療、リハビリ栄養、医科歯科連携、臨床倫理や病診連携も視野にいれた包括的介入について皆で学びたいと思います。

>教育講演 7

開催形式:オンデマンド配信

プライマリケアにおける ICT の活用～RS ベースを使いこなそう～(実行委員会企画)

企画責任者 田妻 進(JA 広島厚生連尾道総合病院 病院長/広島大学大学院 客員教授)

座 長:田妻 進(JA 広島厚生連尾道総合病院 病院長/広島大学大学院 客員教授)
演 者:『アナログを卒業して、データはデジタル管理を。
～医療系ファイリングソフト RS_Base を使用して～』
山下 郡司(リバーサイド内科クリニック)

[開催の目的]

プライマリ・ケアにおける ICT の活用は今後の我が国の医療に大きく関与する。診療所ベースのセッティングにおける ICT 活用について最前線をリードするソフト開発者自身による活用法の解説と今後の展開を共有する。

[概要]

プライマリ・ケアにおける ICT の活用は今後の我が国の医療に大きく関与する。診療所ベースのセッティングにおける ICT 活用について最前線をリードするソフト開発者自身によるライブデモによる活用法解説と今後の展開を聴衆と共有する。

構成:

1. RS Base の基本的解説
2. ライブデモ
3. 今後の展望

>教育講演 8

開催形式: オンデマンド配信

地域医療現場で学び続けるために-生涯学習力としての自己調整学習力を伸ばす-
(中国ブロック支部企画)

企画責任者 井上 和興(鳥取大学)

座 長: 井上 和興(鳥取大学)
演 者: 『あなたの参加を待っています～自己調整学習力を向上させるためには～』
松山 泰(自治医科大学 医学教育センター)
『総合診療専門研修の専攻医として学び続けるコツ』
大塚 裕眞
(鳥取大学医学部地域医療学講座「鳥取の総合診療専門医を育てるプログラム」)
『医師として学び続ける～地域で働く指導医として～』
太田 龍一(雲南市立病院 地域ケア科)

[開催の目的]

「自己調整学習力」を通して、参加者のみなさんの地域医療現場での学び方を編みなおす。

[概要]

情報技術革新により「地域医療現場」でも最新の医学知識に触れられるようになった。しかし自己調整的な学習観がないと「甘え」や「自尊心」に流されてしまうし、学習したことを多様で複雑な臨床現場の問題に応用することは難しい。どうすれば「地域医療現場」で継続して自ら学び、専門職としての「ヤブ化」を防ぎ、地域に貢献しつづけることができるだろうか。その解の1つが「自己調整学習力」(Self-regulated learning)である。自己調整学習力は「学習過程での動機付け、学習方略およびメタ認知に学習者自身が能動的に関わる能力」と教育心理学では定義される。近年、自己調整学習力が生涯学習教育のキーワードとなっている。この教育講演の目的は、医学教育学者、地域医療現場での指導医・専攻医をシンポジストに迎え、自己調整学習を軸に、われわれが学び続ける意味を考え、参加者のみなさんの地域での学び方を編みなおすこととしたい。

>教育講演 9

開催形式: オンデマンド配信

行動経済学とプライマリケア(実行委員会企画)

企画責任者 横林 賢一(ほーむけあクリニック)

座 長: 横林 賢一(ほーむけあクリニック)
演 者: 『行動経済学とプライマリケア -医療現場の行動経済学-』
平井 啓(大阪大学大学院人間科学研究科)
『行動経済学のプライマリケア現場における実践例』
横林 賢一(ほーむけあクリニック)

[開催の目的]

行動経済学の概念につき、パブリックヘルスおよび診察現場の観点から解説し、日常のプライマリケアへの適応およびその具体例につき紹介することを目的とする。

[概要]

「行動経済学では、人間の意思決定には、合理的な意思決定から系統的に逸脱する傾向、すなわちバイアスが存在すると想定している。そのため、同じ情報であっても、その表現の仕方次第で私たちの意思決定が違ってくることが知られている。医療者がそうした患者の意思決定のバイアスを知っていたならば、患者により合理的な意思決定をうまくさせることができるようになる。(大竹文雄・平井啓編著 医療現場の行動経済学～すれ違う医者と患者～序文より)」

人は必ずしも合理的な選択をしない。私たちはしばしば、直感や感情に従って選択する。行動経済学とは、人間がかならずしも合理的には行動しないことに着目し、人間の心理的・感情的側面に即して、経済・社会現象を実証的に分析する学問領域である。本セッションでは、ナッジやバイアスなどの行動経済学の枠組みについて、イチロー・カワチ氏にはパブリックヘルスの観点から、平井啓氏には診察室の現場から概説いただく。座長より行動経済学のプライマリケア現場(診療所)での実践例につき紹介する。

<Web 開催に変更後の追記>

イチロー・カワチ氏の住む米国は新型コロナウイルス感染症のため大変な状況であり、教鞭を執るハーバード公衆衛生大学院においても様々な対応で極めて多忙であることから、今回の収録は困難となりました。楽しみにされていた皆様、申し訳ありません。大変役不足ではございますが、イチロー・カワチ氏にお話しいただく予定だった内容の一部を座長(横林)が代わってお伝えいたします。

>教育講演 10

開催形式: オンデマンド配信

Annual Evidence Update in Primary Care 2020

～明日から使える最新のエビデンスをあなたに～(委員会企画)

企画責任者 南郷 栄秀

(独立行政法人 地域医療機能推進機構 東京城東病院 総合診療科)

座 長: 南郷 栄秀

(独立行政法人 地域医療機能推進機構 東京城東病院 総合診療科)

演 者: 岡田 悟(東京北医療センター 総合診療科)

矢吹 拓(国立病院機構 栃木医療センター 内科)

宮崎 景(三重大学医学部 名張地域医療学講座)

五十嵐 俊(横浜市立市民病院 薬剤部)

[開催の目的]

医療の世界は日進月歩であり、日々新しいエビデンスが生み出されています。そのため、昨日まで正しいと信じられていたことが、実は誤りであったと判明することも珍しくはありません。古い知識のままに診療し続けることは、患者にとって不利益をもたらす可能性があります。とは言え、総合診療医の場合、幅広い領域にわたって診療を行う必要があることから、あらゆる知識を常に最新の状態にアップデートし続けるのは容易なことではありません。Expert EBMer の集まるわれわれ EBM プロジェクトチームが第 8 回高松大会から毎年提供してきた本講演は、忙しい皆さんが手軽に幅広いプライマリ・ケア領域の最新のエビデンスを知ることができるように、エビデンスをまとめてわかりやすくお伝えすることを目的としています。

[概要]

プライマリ・ケア領域に関連の深いエビデンスのうち、直近 1 年間における最新のものを選びすぐって一挙にまとめて紹介します。4 人の EBM プロジェクトチームメンバーが次々とテンポよく論文の内容を解説します。各研究の批判的吟味を交えてお話しますので、後に論文を読む際のポイントがわかります。クイズ形式で楽しく学べるので、毎年恒例の好評いただいている企画です。短時間で濃密な熱々ほやほやのエビデンスのシャワーを浴びて、あなたの明日からの診療の質をブラッシュアップしてみませんか。