

第3回 どう変わる? 専門医制度~専門医機構が主導する新しい内科系専門医制度の噂と真相

■日時: 2015年6月26日(金) すぎはら たかし
 ■講師: 川崎医科大学 血液内科学 教授 杉原 尚 先生



福山市民病院第3回オープンカンファレンス
 2015年6月26日(金) 18:00~
 福山市民病院西館1階 Hall Core

「どう変わる? 専門医制度 ~専門医機構が主導する新しい内科系専門医制度の噂と真相」

(1) 新たな専門医制度
 一般社団法人日本専門医機構の設立

(2) 大きく変わる内科系学会の専門医制度について
 現在研修中の研修医、スタッフはどうする
 新・内科指導医

(4) 総合診療専門医新設について
 (一部未公開)

(5) 基本領域専門医資格の更新について (一部未公開)

旧・日本専門医評価・認定機構
 中国・四国地区サーベイヤー
 認定制度審議会・委員(日本内科学会)
 杉原 尚

概略

旧制度	新制度
● 専門医試験の受験に必要な研修期間が、学会により異なっている	● 研修期間は、基本領域は前期臨床研修の2年に加えて3年以上、サブスペシャリティー領域は3年以上とする
● 専門医の研修は、学会などが作成したカリキュラムに基づいて行われている	● 各研修施設が養成プログラムを作成し、第三者機関の審査・認定を受けた上で研修を行う。プログラムには年次ごとの段階的な到達目標や経験症例数、指導体制などを具体的に盛り込む
● 専門医試験の受験資格に、学会別がある	● 基本的に会員制は行わないものとする*

* 新制度でも、実際には学会などが責任を持って研修・講習などを行うことになり、会員でない資格取得が難しいと考えられるが、十分に研修を行い、資格申請が可能である場合は、会員歴あるいは期間の不足を理由とした申請不受理は認められない。

基本領域で大きく変わるのは、
 内科学会: 総合内科(総合内科専門医)と総合診療専門医の新設。
 それ以外は、従来のやり方。研修年数に大きな変化はない。
 内科学会以外の基本領域の学会認定制度は、もともと前期研修2年を含め、5年ないし6年以上を要求していた。

第三者機構が構築する「新・専門医制度」

サブスペシャリティー領域専門医
 取得のための研修(3年以上)

基本領域専門医
 取得のための研修(3年以上)

前期臨床研修(2年)

サブスペシャリティー領域専門医(20領域)

基本領域(10領域)

今後さらに導入の可能性がある。

新・内科指導医の基準(案)

【必須要件】

- 1 新・内科専門医を取得
- 2 新・内科専門医取得後、臨床研究論文を発表、もしくは学位を有している
- 3 厚生労働省もしくは学会主催の指導医講習会を修了している
- 4 内科医師として十分な診療経験を有する

【選択要件(下記の1 or 2いずれかを満たすこと)】

- 1 CPC、学術集会(医師会含む)などへ主導的立場として関与
- 2 内科学会での教育活動(病歴の査読、JMECCのインストラクターなど)

「必須要件」と「選択要件」を満たした後、各プログラム委員会から推薦

試験(e-test?)を受け、合格 → 内科指導医として認定(個人資格)。

※但し、すでに「総合内科専門医」を取得している方々は、指導実績や診療実績の申告のみで、新・内科指導医への移行を認める。

第4回 せん妄のすべて 誰もが悩み、苦勞しているせん妄 マネジメントの極意 第1回 基礎編

■日時: 2015年7月2日(木) たいら としひろ
 ■講師: 精神科・精神腫瘍科 科長 平 俊浩



入院高齢患者において頻度の高いせん妄は、総合病院において非常に重要な問題です。せん妄が生じると家族とのコミュニケーションを妨げ、患者のQOLが低下します。患者の自己決定能力が低下し、身体疾患の治療やケアにも支障が生じます。せん妄が生じることで、身体疾患は悪化し、患者の生命予後に悪影響が及びます。また危険行動による転倒・骨折、その他の不慮の事故、自殺のリスクが上昇し、医療者、家族やその他のケアギバーの負担が増大します。入院の長期化など、医療経済上の問題も生じます。

しかしながらせん妄をせん妄であると正しく見立てることは難しく、多くが見逃されています。せん妄を正しく理解し、改善と予防のための対策を適切に行う必要があります。せん妄からの回復には、身体疾患や原因薬剤などの原因を取り除きつつ、リオリエンテーションやリハビリ、離床、等非薬物療法を行うことが必要です。抗精神病薬を最小限使用して安全を確保する工夫も重要です。一般的な睡眠薬はせん妄を助長するため、使用しないことが望ましいと言われています。

せん妄

知覚・認知機能の低下や、興奮や暴動など活動性的な変化を伴う、軽度から中等度の意識障害

原因

- 身体疾患
- 薬剤
- またはその両方

総合病院入院患者の 10~15%
 終末期がん患者の 30~40%
 死亡直前においては、患者の90~95%がせん妄の状態にある

高齢者に精神変調が見られたらまずせん妄を疑うべし!

せん妄の主な症状とイメージ

認知症? 幻覚・妄想 睡眠障害 精神運動障害

見当失神、記憶障害、注意や思考の障害

認知症? うつ病? 幻覚・妄想 睡眠障害 精神運動障害

睡眠障害 意識の不安、日中の過度な疲労感

精神運動障害 興奮・低活動

不眠症?

せん妄(基礎編)のまとめ

- 体調不良または薬物によって生じる意識障害
- 高齢者と認知症で頻度が高い
- 睡眠薬・安定剤はせん妄のリスクとして特に重要
- 治療にはまず身体的問題の軽減のための介入を
- 必要最小限の抗精神病薬による鎮静で安全を確保
- 可能なら安全に使用できる範囲で睡眠確保を