

# 総合診療

科目責任者 志水 太郎

学年・学期 3学年・1学期

## I. 前 文

総合診療は、地域の人々が肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも満足した生活を営むことができるような、地域と医療システムの継続的な連携に基づく医療の実践、教育と研究を行う分野である。そのカバーする領域は超急性期の医療から慢性期の医療まで、また病院から在宅まで幅広い。医学的観点からも、多臓器の有機的な連関を考慮すべき病態を抱える、また独立した病状を複数抱える一個人のケアは、俯瞰的・包括的な視点を持った臨床思考が必要になる。高齢化社会を迎え、このような多様性・多面性に富んだ医学的ケアを含む医療を実践・教育・研究できる総合診療の能力はどの医師にも基本的能力として少なからず必要になる。本講義では、本邦における総合診療の重要性とその概念を習得・現場で実行するために必要な基礎を習得する。

## II. 担当教員

志水 太郎  
原田 侑典  
廣澤 孝信  
勝倉 真一  
大高 由美  
川村 廉  
坂本 哲  
齋藤 登  
榎原 剛  
月永 洋介

## III. 一般学習目標

- ・総合診療における基本的事項（役割、セッティング）を理解する
- ・症候論に基づく診断の考え方を理解する
- ・病歴・身体所見の技術をどのように実際の現場で活かすかの原則を理解する
- ・患者の各状況における継続的ケアを行う上での重要事項を理解する
- ・医療全体の経済効果を意識した医療行動を理解する

## IV. 学修の到達目標

- ・総合診療における基本的事項（役割、セッティング）を説明できる
- ・症候論に基づく診断の考え方を説明でき、実行に移すことができる
- ・病歴・身体所見の技術をどのように実際の現場で活かすかの原則を説明でき、実行に移すことができる
- ・患者の各状況における継続的ケアを行う上での重要事項を説明でき、実行に移すことができる・医療全体の経済効果を意識した医療行動を説明でき、実行に移すことができる

## V. 授業計画及び方法 \* ( )内はアクティブラーニングの番号と種類

- (1：反転授業の要素を含む授業（知識習得の要素を教室外で済ませ、知識確認等の要素を教室で行う授業形態）  
2：ディスカッション、ディベート 3：グループワーク 4：実習、フィールドワーク 5：プレゼンテーション  
6：その他)

回数	月	日	曜日	時限	講 義 テ ー マ	担 当 者	アクティブ ラーニング
1	7	2	水	2	病歴とフィジカルと外来診療	坂 本 哲	1
2		2	水	3	総合診療が担う幅広い役割と現況	齋 藤 登	1
3		2	水	4	健康の社会的決定要因	大 高 由 美	1
4		2	水	5	在宅医療	月 永 洋 介	1
5		3	木	1	へき地医療と医師の分布	廣 澤 孝 信	1
6		3	木	2	カルテ記載とプレゼンテーション	川 村 廉	1
7		3	木	3	病院総合診療 (Hospital Medicine)	原 田 侑 典	1
8		3	木	4	患者中心の医療	榎 原 剛	1
9		3	木	5	EBMとHigh Value Care	勝 倉 真 一	1
10		3	木	6	診断思考	志 水 太 郎	1

#### VI. 評価基準（成績評価の方法・基準）

テストおよび授業での評価を加味して評価する。

定期試験（80%）、ミニテスト（10%）、出席状況・態度（10%）。

#### VII. 教科書・参考書・AV資料

##### 診断学/診断推論

- ・ 診断戦略（医学書院, 2014）
- ・ 診断エラー学のすすめ（日経BP, 2021）
- ・ Learning Clinical Reasoning（Lippincott, 2014）
- ・ How Doctors Think（Mariner Books, 2008）

##### 身体診察

- ・ マクギーのフィジカル診断学 原著第4版（診断と治療社, 2019）
- ・ バイツ診察法 第2版（メディカルサイエンスインターナショナル, 2015）
- ・ 身体所見のメカニズム A to Zハンドブック 原書2版（丸善出版, 2019）
- ・ 病歴と身体所見の診断学：検査なしでここまでわかる（医学書院, 2017）
- ・ Textbook of physical diagnosis：History and examination（Saunders, 2014）
- ・ Evidence Based physical diagnosis（Saunders, 2012）

##### 在宅医療・緩和医療

- ・ 在宅医療コア ガイドブック（中外医学社, 2021）
- ・ 緩和治療薬の考え方, 使い方 ver.3（中外医学社, 2021）

##### 健康の社会的決定要因

- ・ 健康格差対策の進め方：効果をもたらす5つの視点（医学書院, 2016）
- ・ 健康格差社会 第2版：何が心と健康を蝕むのか（医学書院, 2022）

- ・格差時代の医療と社会的処方 病院の入り口に立てない人々を支えるSDH（健康の社会的決定要因）の視点（日本看護協会出版会, 2021）

他

- ・ふだんの医療をもっとよくする 総合診療チュートリアル（日経BP,2022）
- ・Cecil Medicine（Elsevier, 2012）

他, 適宜講義資料

#### VIII. 質問への対応方法

随時, 受け付ける。授業外に教員に直接対面で質問する場合は, 秘書を通じてアポイントを取ること

IX. 卒業認定・学位授与の方針と当該授業科目の関連

\*◎：最も重点を置く DP    ○：重点を置く DP

ディプロマ・ポリシー（卒業認定・学位授与の方針）		
医学知識	人体の構造と機能，種々の疾患の原因や病態などに関する正しい知識に基づいて臨床推論を行い，他者に説明することができる。	◎
	種々の疾患の診断や治療，予防について原理や特徴を含めて理解し，他者に説明することができる。	
臨床能力	卒後臨床研修において求められる診療技能を身に付け，正しく実践することができる。	◎
	医療安全や感染防止に配慮した診療を実践することができる。	
プロフェッショナリズム	医師としての良識と倫理観を身に付け，患者やその家族に対して誠意と思いやりのある医療を実践することができる。	○
	医師としてのコミュニケーション能力と協調性を身に付け，患者やその家族，あるいは他の医療従事者と適切な人間関係を構築することができる。	◎
能動的学修能力	医師としての内発的モチベーションに基づいて自己研鑽や生涯学修に努めることができる。	○
	書籍や種々の資料，情報通信技術（ICT）などの利用法を理解し，自らの学修に活用することができる。	
リサーチ・マインド	最新の医学情報や医療技術に関心を持ち，専門的議論に参加することができる。	
	自らも医学や医療の進歩に寄与しようとする意欲を持ち，実践することができる。	
社会的視野	保健医療行政の動向や医師に対する社会ニーズを理解し，自らの行動に反映させることができる。	○
	医学や医療をグローバルな視点で捉える国際性を身に付け，自らの行動に反映させることができる。	○
人間性	医師に求められる幅広い教養を身に付け，他者との関係においてそれを活かすことができる。	○
	多様な価値観に対応できる豊かな人間性を身に付け，他者との関係においてそれを活かすことができる。	○

X. 課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法

試験は合否判定で到達度を評価します。

実習ではベッドサイドでの解釈やプレゼンテーション，マナーを重視し，その場で振り返ります。

XI. 求められる事前学習，事後学習およびそれに必要な時間

事前学習・事後学習それぞれ 20 分。

- ・各講義の題名の用語について各自自己学習を行う。（例『予防医療』，『High Value Care』，『患者中心の医療』，『在宅医療』，『診断思考』，『健康の社会的決定要因』など）
- ・各講義の前に事前学習題材を準備するので，それに関する自己学習を行う。
- ・事前学習に関する小テストを講義前ないし講義中に行い，理解度を確認する。

その他，課題図書及び，これまで習った医学知識を復習すること。

XII. コアカリ記号・番号

GE-01-01, GE-01-02, GE-01-03, GE-01-04, GE-01-05, GE-01-06, GE-02-01, GE-02-01, GE-02-01, GE-02-01,

GE-03-01, GE-03-04, GE-03-05, GE-03-06, GE-04-01, GE-04-02, IT-01-01, IT-01-02, IT-02-01, IT-02-02,  
IT-03-01, IT-03-02, CS-01-01, CS-01-02, CS-02-01, CS-02-02, CS-02-03, CS-02-04, CS-02-05, CM-02-03,  
CM-03-01, CM-03-02, IP-01-01, IP-01-02, IP-02-04, SO-06-01