浜松医科大学総合診療研修プログラム

静岡家庭医養成プログラム(SFM) Shizuoka Family Medicine Program

静岡病院総合診療医養成プログラム(SHM) Shizuoka Hospital Medicine Program

浜松医科大学総合診療研修プログラムに

病院総合診療医コース新設! 2026年度開始!

静岡県内で活躍する質の高い病院総合診療医を養成

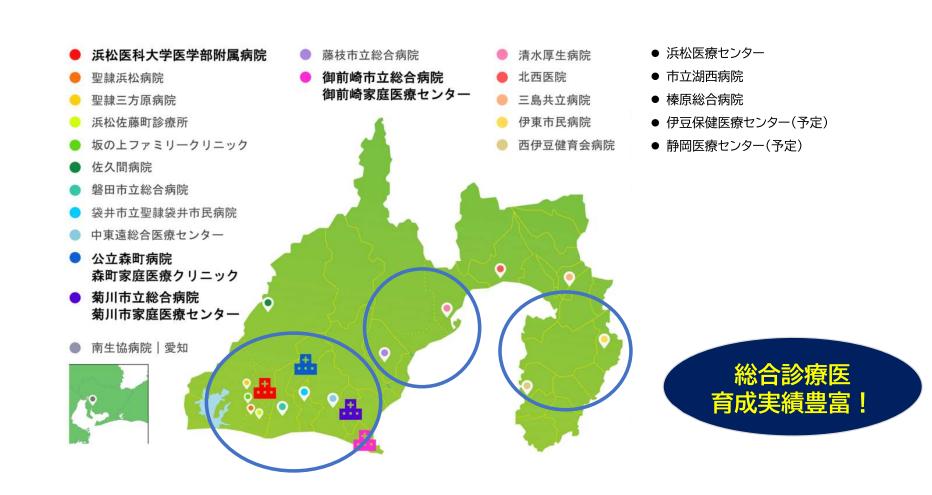
高度急性期病院+中小規模病院での研修を通して 病院総合診療医に求められるジェネラルな診療を身に着ける

こんな人におすすめ!

- 静岡県でジェネラルな診療を実践したい
- 標準的な病棟診療ができる力を身に着けたい
- 専門領域やクリニックに進む前に病院で総合力を高めたい
- 静岡県医学修学資金に対応したプログラムを探している。

主たる研修施設

浜松医大附属病院、浜松医療センター、聖隷浜松病院、藤枝市立総合病院伊東市民病院、西伊豆健育会病院、中東遠(御前崎・菊川・森町)の病院



主たる研修施設

浜松医大

浜松医療 センター

浜松医大附属病院、浜松医療センター、聖隷浜松病院、藤枝市立総合病院 伊東市民病院、西伊豆健育会病院、中東遠(御前崎・菊川・森町)の病院

藤枝市立総合病院 公立森町病院 附属病院 クリニック 療センター

聖隷浜松 病院

伊東市民病院



多様なセッティングの病院総合診療に適応する能力を身に着ける

高度急性期病院: 浜松医大、浜松医療センター、聖隷浜松、藤枝市立 など 高度に専門分化された臓器別診療の狭間を埋める 内科を中心とした、重症、複雑、診断困難 な患者 専門性の高い救急集中治療



病棟

不明熱(最終診断は結節性多発動脈炎)

誤嚥性肺炎・重症呼吸不全(小児科から移行の脳性麻痺)

化膿性脊椎炎・腸腰筋膿瘍(整形外科併診)

上腕骨骨折・食欲不振・薬剤性低血糖

低K血症性ミオパチー・アルコール利用障害

• • •

外来

発熱 →伝染性単核球症

皮疹、リンパ節腫脹 →2期梅毒

倦怠感 →起立性調節障害・不安障害

浮腫 →NSAIDsによる薬剤性

IgG4関連疾患で継続加療中

• • •

多様なセッティングの病院総合診療に適応する能力を身に着ける

・中小規模の急性期・ケアミックス病院:伊東市民、西伊豆健育会、御前崎、菊川、森町 など

医療資源の限られた環境

幅広い内科のcommon disease診療

全科二次救急

外来での かかりつけ医機能



病棟

急性前立腺炎・大腿骨頚部骨折(整形外科併診)

COPD急性増悪・肺血栓塞栓症

脳梗塞

消化性潰瘍・出血性ショック

肺癌・癌性胸水で癒着療法・緩和ケア

• • •

外来

発熱、咳嗽 →インフルエンザ

胸痛 →帯状疱疹

倦怠感 →副腎不全

関節リウマチで継続加療中

適応障害で継続加療中

• • •

基本プログラム

初期研修修了後	
1年目	総合診療専門研修 3年
2年目	
3年目	
4年目	病院総合診療専門研修 1年 (並行して内科、救急科のダブルボード研修も可能)
修了後のキャリア	 総合診療、病院総合診療、(内科)の指導医取得各研修施設での診療、教育に従事 スペシャルインタレスト、サブスペシャルティ、家庭医療の研修 アカデミック病院総合診療医(大学院、大学教員)

ローテーション例

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	内科 (高度急性期病院)						集中治療(総診Ⅱ) (高度急性期病院)			小児 (高度急性期病院)		
2年目	総合診療 II (中小規模病院)											
3年目	選択 救急 (緩和、リハなど) (高度急性期病院)					病院)	総合診療 I (家庭医療クリニックなど)					
総合診療専門医受験資格												
4年目	4年目 病院総合診療 (高度急性期 or 中小規模病院)											
病院総合診療専門医受験資格												

希望する地域に応じた柔軟なローテート設計が可能

家庭医療・救急との強固な連携と相互研修



- 家庭医療クリニックでの診療所研修
- 大学病院での救急総合診療研修
- 救急科プログラム研修施設での救急科研修
- ジェネラリストを志す仲間と一緒に成長



家庭医コース(SFM)責任者 地域家庭医療学講座 井上 真智子

病院総合診療医コース(SHM)責任者 救急科プログラム責任者 救急災害医学講座 渥美 牛弘

教育コンテンツ

- チームでの病棟診療研修
- ・業務フリーのレジデントデイ(ハイブリッド)
- 学習資料や情報の共有、症例相談:オンラインプラットフォーム
- ・学術活動(学会発表、論文執筆)の指導
- アドバイザー(専攻医の研修に責任を持つ主研修施設の指導医) による定期面談・振り返り

チームでの病棟診療研修

管理回診

管理回診 診療チームでの 患者アセスメント・プラン

教育回診 ベッドサイド教育

- 病棟に常駐する指導医による 指導、フィードバック
- チームマネジメント
- ・幅広く質の高い病棟診療を 身に着ける

幅広く質の高い病棟診療

まず身に着ける標準的な診療

- ・よくある急性疾患(感染症、心血管・消化器・呼吸器疾患など)
- ・下降期慢性疾患の急性増悪(心不全、COPD、肝硬変、神経変性疾患など)
- **急変**(発熱、呼吸不全、ショックなど)
- 入院中によくある問題・合併症への対応、予防 (転倒、せん妄、栄養障害、嚥下障害、静脈血栓塞栓症など)

幅広く質の高い病棟診療

卓越領域(総合診療医の腕の見せ所)

◆未分化・複雑な健康問題

未分化健康問題	問題が明らかになっていない初診外来や緊急入院の患者 生じた医学的プロブレムの上流・背景が明らかになっていない
複雑困難事例	急性期複合病態 心理・社会的複雑性の併存
マルチモビディティ	複数の複雑な慢性疾患を持つ患者の急性疾患
下降期慢性疾患	急性増悪による入退院を繰り返す進行した慢性臓器障害

- ・患者の個別性に合わせた共有意思決定
- ・チームでの診療、他科・多職種連携
- ・他の医療・介護・福祉機関等と連携、適切なケア移行

病院総合診療について詳しく知りたい方



シリーズ◎ジェネラリストという生き方

④ 連載をフォロー

「病院総合診療」の専門性、卓越領域とは?

悩み、たどり着いた「現在地」から言えること

2024/09/27

本田 優希 (浜松医科大学 地域家庭医療学講座 / 聖隷浜松病院 総合診療内科)

ロプライマリケア

▷ 病院総合診療 専門医

合 印刷

() シェアする 40

B! ブックマーク 0

※ ポスト

▲ 興味あり

☞ 興味なし

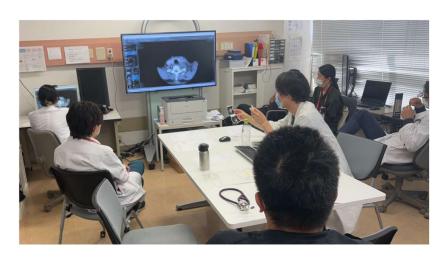
私は、<u>浜松医科大学地域家庭医療学講座</u>の教員、また<u>聖隷浜松病院総合診療内科</u>の医師として、病院総合診療を中心に、診療、教育、研究、そして静岡県内で総合診療医を養成する環境を発展させる取り組みなどを行っています。また、日本プローンは、他会や日本病院総合診療医学会の委員会などでも活動しています。私

「病院総合診療」の専門性、卓越領域とは? 日経メディカルOnline 2024年9月27日掲載

診療医、病院総合診療医の仲間を増やすことでよりよい医療の提供

業務フリーのレジデントデイ(ハイブリッド)

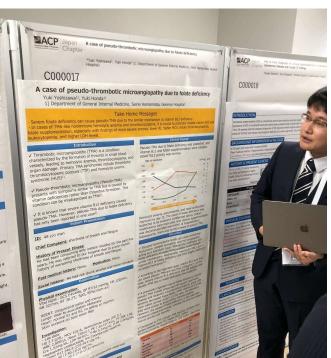
- 勉強会
 - 領域・テーマごと、エキスパートによる勉強会や症例コンサルテーション 診断推論、身体診察、学会発表+論文執筆、EBM POCUSなどの手技、家庭医療、救急集中治療、感染症、膠原病 血液、心療内科、整形内科、リハビリ、緩和、…
- 研修手帳や経験省察研修録、症例登録、 病歴要約などの進捗確認、指導
- 学術活動: 学会発表準備、論文執筆
- 主研修施設のアドバイザーとの振り返り



オンラインプラットフォーム 学習資料・情報の共有、診療相談



学術活動(学会発表、論文執筆)の指導



Case report

Spinal hyperplastic bone marrow with a lumbar vertebral compression fracture mimicking vertebral metastasis

Kazumasa Inaba. 1,2 Yuki Honda. 1,3 Kazuhito Saito 1

Medicine, Seirel Hamamatsu General Hospital, Hamamatsu Shtzuoka, Japan Department of Emergency and Critical Care Medicine, Sein Hamamatsu General Hospital łamamatsu, Shtzuoka, Japan and Community Medicine Hamamatsu University School of Medicine, Hamamatsu, Shtzuoka, Japan

Correspondence to Accepted 18 March 2025

A case of hyperplastic bone marrow that mimicked multiple bone metastases is presented in this report. A man in his 80s presented with lower back pain, and MRI revealed an L1 vertebral compression fracture and multiple signal changes in the whole spine that were low on T1 and high on fat-suppressed T2 images. Bone biopsies and imaging studies, including 18Ffluorodeoxyglucose positron emission tomography-CT, did not indicate primary or metastatic malignancy. On follow-up. MRI signal changes became unremarkable. and the patient

malignancy. Th marrow and or malignancy is o compression However, clinic hyperplastic be hyperplastic bo

At presentation, his vital signs were; heart rate of 72 beats per minute; blood pressure of 160/80 mm Hg; respiratory rate of 16 breaths per minute; 96% oxygen saturation on room air; and body temperature of 36.1°C. He was 165 cm tall and weighed 50kg, yielding a body mass index of 18.4kg/m2 Physical examination revealed no conjunctival pallor, no audible heart murmurs, clear and equal breath sounds and a soft, non-tender abdomen.

independent in daily activities, rarely leaving his

home except for shopping.

Case report 執筆手順↩

最終更新: 2025/3

本田優希

※あくまで個人的な経験に基づく 1 つの案であり、参考程度にして、各指導者のやり方に 従ってください。↩

BACKGROUN

Bone marro from baema marrow. L hyperplastic which could hypoxia, and colony-stin details a case

CASE PRESE (R) Check for updates A man in h

○全体の作業工程

①同意書取得↔

①学会発表をもとに和文で執筆↔

③投稿先の雑誌を決めて字数・フォーマット調整・共著者チェック↔

④英文校正・共著者チェック↔

⑤投稿↔

⑥査読対応・再投稿(雑誌や Reject される回数によるが、通常数か月以上かかる) 🗸 ⑦出版↔

○全般的な注意点↩

・内容が論文化に値するものであることが大前提 症例選びが最重要。症例報告の価値の高さは症例しだい。↩

どんな症例が論文化に値するかについては、症例報告に関する書籍がいろいろあるので参

疾患別各論 水が関係するコモンな疾患群の

頭頸部疾患

Keyword 硬膏下水腫、正常压水線症、Minière病、中枢性原原症、粘液水腫性炎腫

まることによって収録を含むしうるもの 水が料準 することで症状をきたしうるものに大別される。成 田は3まざまであり 撃争性の立いものから経過報 察可能なものまで多様であるが、本稿では関連する 疾病を利感したうまで、ひとたび疾病した場合に慌 てないよう、どのような症状で軽い初期対応はどう するかを郵便し概念する。

硬膜下水腫

母親下水師は、国際外衛後に母親下に紹行物資が 一般的な疾患を全てはあるが、臨床的意義は不明で ある。病態生理としては脳萎縮、過度の脱水、ある いは始変内圧の低下によって届が縮小した容量下 で、外傷を契機にくも膜と破膜の視界面が分離を引 きがこすことが哲学されている。これによって受動 的な療出が発生し、破膜下に体液貯留が発生する。 ほとんどの接接下水類は、脳が十分に抽集すると調



らの連細の質性出血によって研修下の種に並み 砂原下水師では一部に京海原古が効果する場合が あるが ガンムアが知道がである。そのため下値が 必要になることはほとんどなく、転回は本疾患自体 ではなく原因となった関係外側の種類や質症療に関 達している。昨今の文献では、外衛門侵模下水鮮の 25%程度が慢性硬膜下血腫に移行し、そのリスク 亜因として60歳以上、厚い水腫、水腫のCT値の

正常圧水頭症

正常正水湖程 (normal or 加機能開告、歩行開告、展失禁を特徴とする可定性 疾患である。病親生理は原因不明の特別性と、くも 原下出血 類原型 展内出血 展酵病 油炭外療な どに起因する疑察性で異なる。近年、脳内の老廃物 絵志システムである glymphatic system の動物性 がNPH の発症と関連している可能性が示唆され NPH 患者に Alzheimer 型認知になどの種々の高額 性蛋白質に約因する変性疾病の併発が多い所以であ る可能性が考えられている。 特党性正常圧水油症の病傷所見の特徴は

● Evans index > 0.3 の原定拡大 (数2多) ❷額液の流れに明らかな閉底がない

●次の支持基準のうち少なくとも1つ:①側展室 の側面角の拡大は海瓜萎縮だけが原因ではない。 における研究期間信号の変化が微小血管皮血性 ④ MRI 検査で Sylvius 型や中原水道、第四原金 に立物が認められる

である^{もの}。NPHを疑った場合には通常よりも多

ジェネラリストとしての多様なキャリア形成を支援

- 内科専門医、救急科専門医とのダブルボード研修にも対応
- 研修修了後の進路
 - 指導医取得、各研修施設で診療・教育
 - サブスペシャルティ研修
 - ・アカデミック病院総合診療医(大学院進学・大学教員)

2026年度より研修開始!

静岡で病院総合診療の力を身に着けたい方

応募をお待ちしています!



↑募集要項 (家庭医コースと共通)

指導医も募集しています!

お問い合わせ、見学申し込みなど、お気軽にご連絡ください 浜松医科大学 地域家庭医療学講座・総合診療科 本田優希 E-mail: yhonda3@hama-med.ac.jp