

病院総合診療医コース

プログラム説明会スライド

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

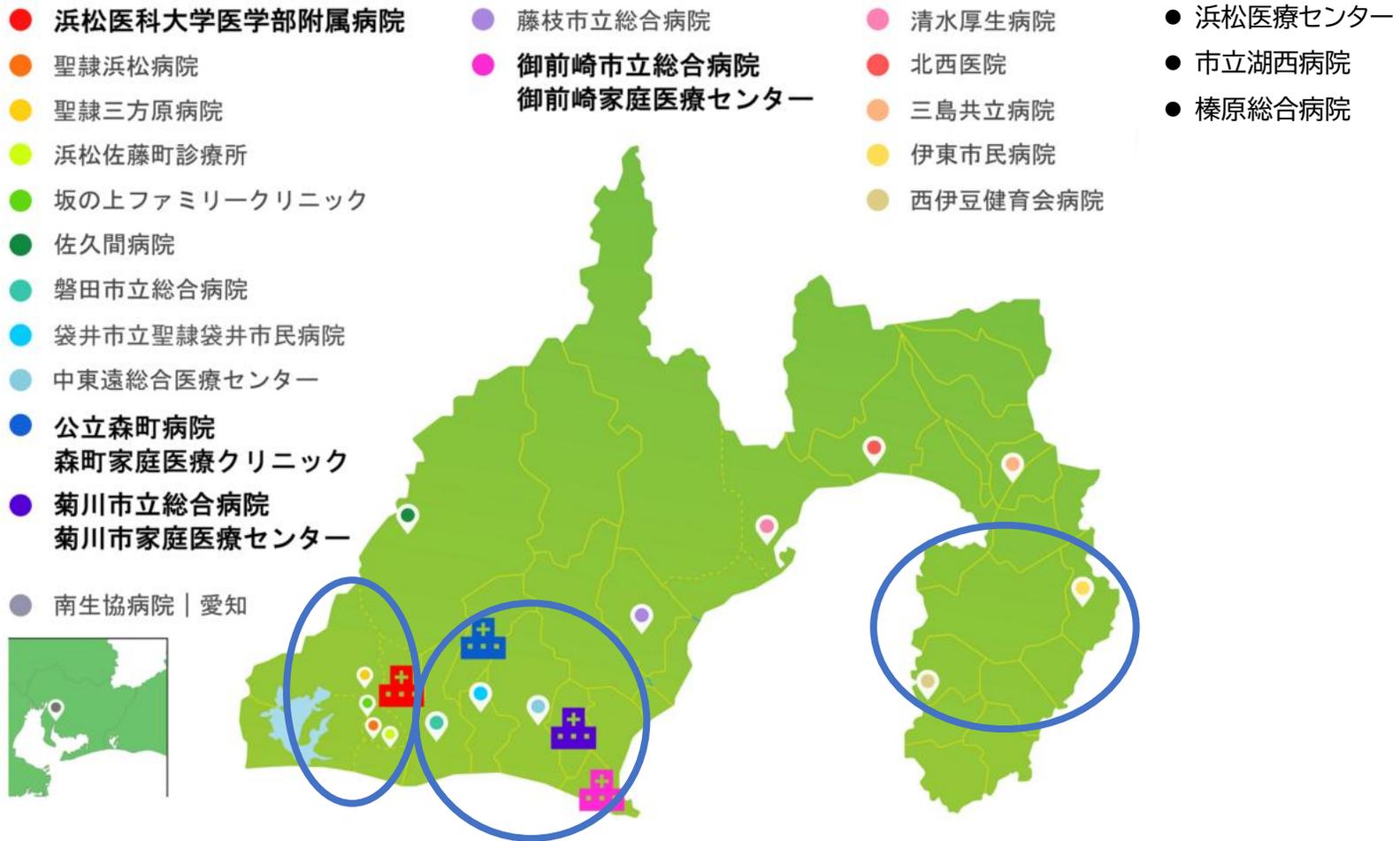
こんな人におすすめ！

- 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 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

総合診療医
育成実績豊富！



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

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

総合診療医
育成実績豊富!

浜松医大
附属病院



浜松医療
センター



聖隷浜松
病院



公立森町病院



市立御前崎総合病院



伊東市民病院



西伊豆健育会病院



病院
井市民病院
センター
クリニック
病院
療センター
愛知

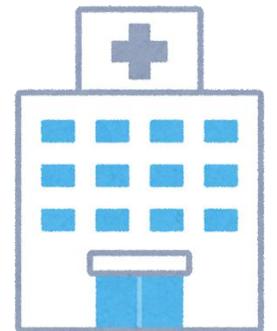


多様なセッティングの病院総合診療に 適応する能力を身に着ける

- **高度急性期病院**： 浜松医大、浜松医療センター、聖隷浜松 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**



- **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**



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	<ul style="list-style-type: none">• 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 (緩和、リハなど)			救急 (高度急性期病院)			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	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ション設計が可能

家庭医療・救急との強固な連携と相互研修



家庭医コース(SFM)責任者
地域家庭医療学講座
井上 真智子

- 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



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 生弘

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

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



検索

総合診療医の専門性
日本専門医機構 総合診療医の7つの資質・能力

- 包括的統合アプローチ
複雑、未分化
- 一般的な健康問題に対応する診療能力
よくある症候、よくある疾患に適切に対応
- 患者中心の医療・ケア
BPSモデル、disease-illnessモデルなど
- 連携重視のマネジメント
多職種連携、地域連携
- 地域包括ケアを含む地域志向アプローチ
- 公益に資する職業規範
- 多様な診療の場に対応する能力
外来、2次診療、救急、在宅

総合診療の卓越領域！

卓越した診療
を実践する
ために必要

優希
本田優希

1.00

HD

病院総合診療

限定公開

<https://youtu.be/VqzepQouxI8?si=jg92Gu885xZEU06R>



シリーズ◎ジェネラリストという生き方

🔗 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）

🏠 プライマリケア

📁 病院総合診療 専門医

🖨 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、浜松医科大学地域家庭医療学講座の教員、また聖隷浜松病院総合診療内科の医師として、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、日本プライマリ・ケア連合学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

[「病院総合診療」の専門性、卓越領域とは？](#)
日経メディカル



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

臨床情報共有

本田優希(聖浜総診、浜松医大地域家庭医療学講座) 2025/02/12 (水) 9:28

@
尿閉解除後利尿が改善してきているか否かの判断に尿比重が有用とされています。

尿比重1.010は浸透圧が血清浸透圧と同等であり、尿を再吸収する必要がない状態であることを意味する。生理的利尿。
尿比重1.020は腎臓が尿を再吸収しており、尿閉後利尿が改善したか近々改善することを意味する
尿比重1.000は腎臓が尿を再吸収できていないことを意味し、病的なNa排泄利尿が起きており注意してモニタリングする必要があることを意味する

2015 post-obstructive diuresis review.pdf
205.85 KB

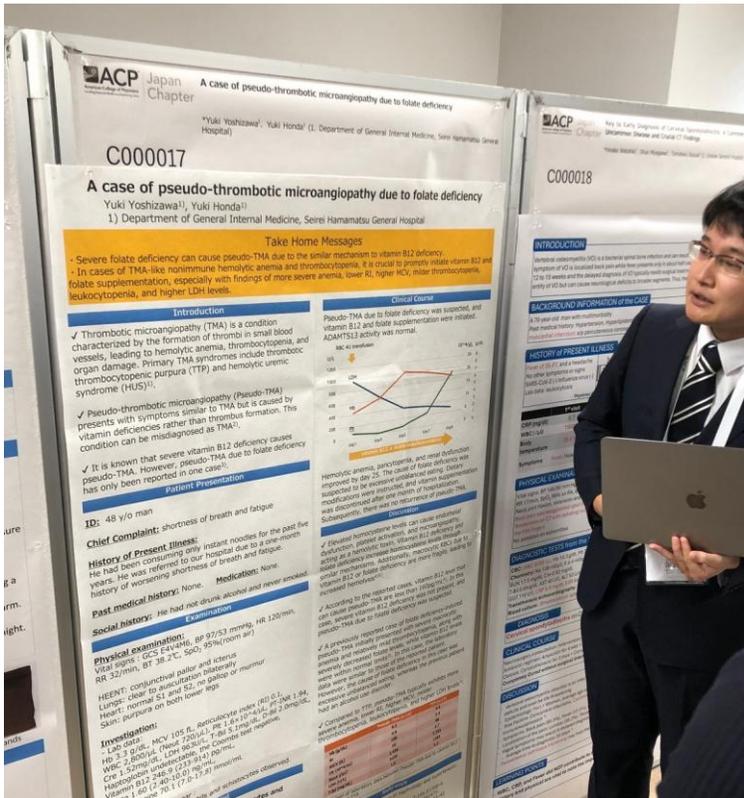
1

@本田優希(聖浜総診、浜松医大地域家庭医療学講座) @ ; 尿閉解除後利尿が改善してき...

伊藤裕司(総合診療内科非常勤) 2025/02/12 (水) 14:20

今回、自分も閉塞性腎症について勉強して、
・かなり重度の閉塞(両側尿管、あるいは片腎であれば片側尿管)の場合に閉塞解除後の利尿が起きやすいと記載がありました。(今回はCr₀上昇までしてきますので重度と考

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 Saito¹

¹Department of General Internal Medicine, Seirei Hamamatsu General Hospital, Hamamatsu, Shizuoka, Japan
²Department of Emergency and Critical Care Medicine, Seirei Hamamatsu General Hospital, Hamamatsu, Shizuoka, Japan
³Department of Family and Community Medicine, Hamamatsu University School of Medicine, Hamamatsu, Shizuoka, Japan

SUMMARY
 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 18F-fluorodeoxyglucose positron emission tomography-CT, did not indicate primary or metastatic malignancy. On follow-up, MRI signal changes became unremarkable,

and the patient independent in daily activities, rarely leaving his home except for shopping. 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 50 kg, yielding a body mass index of 18.4 kg/m². Physical examination revealed no conjunctival pallor, no audible heart murmurs, clear and equal breath sounds and a soft, non-tender abdomen.

Correspondence to
 Dr Kazumasa Inaba;
 inaba.kazu16@gmail.com
 Accepted 18 March 2025

Case report 執筆手順

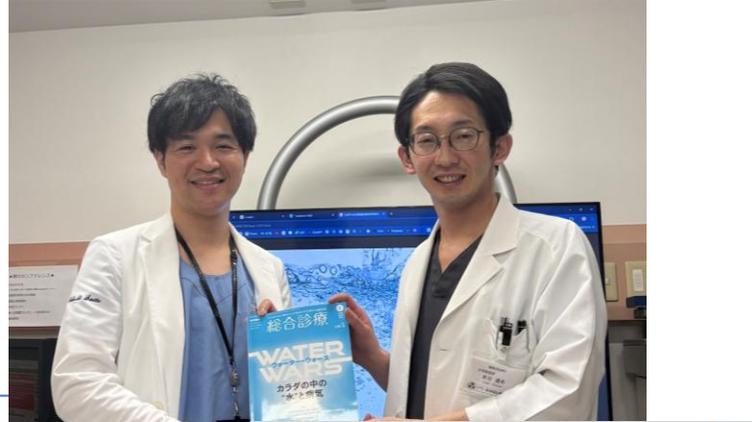
最終更新：2025/3/6
 本田優希

※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。

- 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
- ②英文に翻訳
- 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

○一般的な注意点

- ・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らしい。
- ・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

頭頸部疾患 硬膜下水腫 正常圧水頭症

硬膜下水腫
 硬膜下水腫は、頭部外傷後に硬膜下脳脊髄液が貯留することによって生じる疾患である(図1)。一側性の硬膜下水腫であるが、両側の硬膜下水腫もある。病態の発症には頭部外傷、過度の飲酒、あるいは頭部内圧の低下によって脳が陥入した旨旨下で、外傷を契機にも硬膜と硬膜の境界線が分離を引き起こすことが想定されている。これによって動脈性出血が生じ、硬膜下に硬膜が形成される。ほとんどの硬膜下水腫は、脳が十分に拡張する前

正常圧水頭症

正常圧水頭症(Normal pressure hydrocephalus: NPH)は、数力方一年の経過で徐々に進行する認知機能障害、歩行障害、尿失禁を特徴とする可逆性疾患である。病態の発症には脳脊髄液の吸収、くも膜下出血、脳梗死、脳出血、脳腫瘍、頭部外傷など起因する持続性で現る。近年、脳内の老廃物除去システムであるglymphatic systemの機能性がNPHの発症と関連している可能性が示唆され、NPH患者にAlzheimer型認知症などの神経毒性蛋白蓄積に起因する変性疾患の併発しやすい傾向がある可能性が考えられている。

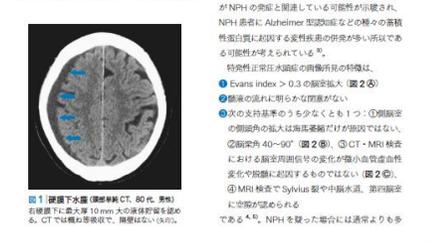


図1 硬膜下水腫(硬膜下血腫、硬膜下出血、硬膜下血腫)は、頭部外傷後に硬膜下脳脊髄液が貯留することによって生じる疾患である(図1)。一側性の硬膜下水腫であるが、両側の硬膜下水腫もある。病態の発症には頭部外傷、過度の飲酒、あるいは頭部内圧の低下によって脳が陥入した旨旨下で、外傷を契機にも硬膜と硬膜の境界線が分離を引き起こすことが想定されている。これによって動脈性出血が生じ、硬膜下に硬膜が形成される。ほとんどの硬膜下水腫は、脳が十分に拡張する前

© BMJ Publishing Group

© BMJ Publishing Group

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！



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

最新情報はHPをご確認ください

浜松医科大学 地域家庭医療学講座 本田優希
E-mail: yhonda3@hama-med.ac.jp