

# 日医かかりつけ医機能研修制度

## 応用研修講義要綱

### 【シラバス】

第3期（令和4～6年度）

令和5年度分

公益社団法人 日本医師会

## 【目次】

- 応用研修 1-8  
今後の新興感染症を踏まえた感染対策 . . . p. 1
- 応用研修 2-8  
介護保険制度における医療提供と生活期リハビリテーション . . . p. 2
- 応用研修 3-8  
口腔・栄養・リハビリテーションの多職種協働による一体的取組 . . . p. 3
- 応用研修 4-8  
日常診療で留意する皮膚科・眼科・耳鼻科の症候 . . . p. 4
- 応用研修 5-8  
尊厳の保持と自立支援のための認知症ケアと生活支援 . . . p. 5
- 応用研修 6-8  
症例検討～意思決定を尊重した看取り/フレイルの改善へ向けた取組～ . . . p. 6

※付番について

(例) 応用研修 1 - 8

本制度の8年目の講義であることを表します。

本制度の修了申請において、受講が必須である応用研修1～6を表します。

## 応用研修 1-8

### 今後の新興感染症を踏まえた感染対策

#### **【目標】**

---

COVID-19 への対応の過程で様々な対策上の課題が明らかとなった。これに対しては令和 4 年に開かれた有識者会議からの提言をもととして、次のパンデミックに備えた体制構築が進められている。まず感染症を国の有事と位置づけて、その指揮命令系統を明確化するために危機管理庁が設置され、その下に厚生労働省に設置される感染症対策部が位置づけられ、国の対策の舵取りをする。第 2 に感染症の有事に対応出来るように保健所の機能が強化され、第 3 にはパンデミック発生時、特にその早期に医療対応が十分に出来るためのキャパシティを十分に確保するために、地域毎の感染症予防計画と地域医療計画の改正が行われる。最後に研究機能の強化のために国立感染症研究所と国立国際医療研究センターが統合される。

次のパンデミックへの備えとしては、医療現場の対策の更なる充実が必要である。目下まずは COVID-19 に対応出来る体制を作っていく必要がある。診療については治療薬も充実してきたため、まずは迅速な診断がなされ、治療薬が速やかに患者に届くための体制作りが必要である。また感染防止対策については、特にエアロゾルが発生する状況で感染するリスクが高くなるため、患者との近接時には N95 マスクを使う、施設内の換気を促すなどの対応が必要となる。また、これまでは COVID-19 の患者を確実に収容するために病棟単位で病床確保することなどが行われてきたが、一般診療にも機動的にベッドが活用されるように個室単位での診療も進めていく必要が出てくる。また COVID-19 の感染様式も明らかになってきたため、それに基づいて省くことのできる感染防止対策は省くなどの対応も今後必要となり、これは現場の負担を減らすことができる。また今後は都道府県単位での議論を経て感染症指定医療機関だけでなく感染症協定締結医療機関が定められ、数値目標とともに体制整備がなされていくが、これは医療機関全体の感染症対応能力の向上につながっていくものと思われる。

今後求められる感染症対策としては、日常診療で遭遇する症例をもとに、感染症一般への対応の要点として、症候群で分類して感染症対応を確立することを始め、地域連携の強化や、情報収集方法の確立についてまとめた。

#### **【キーワード】**

---

COVID-19、感染症危機管理、パンデミック

## 応用研修 2-8

### 介護保険制度における医療提供と生活期リハビリテーション

#### **【目標】**

2025年以降、後期高齢者の増加は緩やかとなる一方で、85歳以上の人口は、2040年に向けて引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなり、今後、介護保険サービス利用者を含む在宅医療の提供の重要性はさらに高まる。

介護サービスは、居宅介護サービス、地域密着型介護サービス、施設サービス等に分類され、それぞれに個別のサービス類型があり、医療と介護の連携強化と共に、本人に必要な医療提供の確保が求められる。

近年、居住系施設である特定施設や認知症グループホームに加えて、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の供給増加を背景に、高齢者集合住宅での在宅医療の需要も高まっている。

施設サービスでは、特養での夜間の入所者の急変時等における医療対応について、配置医師のバックアップサポート体制の仕組みが必要と察する。また、例えば、高齢者施設や在宅医師・配置医師と在宅療養支援病院や地域包括ケア病棟を有する中小病院等が、平素から顔が見えて気軽に相談し合える関係性を構築しておくことが在宅医療を支える基盤となり、今後の新興感染症の対策にも有効となる。

生活期リハビリテーションでは、心身機能に偏らず、活動と参加にバランスよく提供することが重要である。通所・訪問リハビリテーションでは、医師の詳細な指示に基づき、本人、家族、ケアマネジャー、サービス提供に係る多職種や他の介護事業所等が一堂に会するカンファレンスの開催によるリハビリテーションマネジメントの有効性がこれまでに示されている。

退院後の在宅リハビリテーションの利用開始までの期間が短いほど機能回復が大きく、その期間の短縮が課題となっている。また、医療保険の疾患別リハビリテーション実施計画書との情報連携の充実も検討課題である。

さらに、リハビリテーションと栄養と口腔の多職種協働による一体的取組が推奨され、人生の最期まで尊厳の保持と自立支援を支える生活期リハビリテーションについて言及する。

#### **【キーワード】**

介護保険制度、高齢者施設と医療機関の連携、生活期リハビリテーション、リハビリテーション・栄養・口腔の一体的取組

## 応用研修 3-8

### 口腔・栄養・リハビリテーションの多職種協働による一体的取組

#### 【目標】

「健康長寿のための口腔機能管理と口腔衛生管理のすすめ」

食事は生命維持機能の一つだけでなく、根源的な喜びでもあり、人生の中で最後まで残る楽しみでもある。栄養摂取の入口である口腔機能低下は、栄養障害や続発するフレイル、要介護の一因となる。また、口腔衛生環境の悪化は、全身の感染症や炎症性疾患のリスクを高める。2024年の診療報酬と介護報酬の同時改定に向けて、口腔・栄養・リハビリテーションを一体的に進める方策について議論が進んでいる。効果的な運動療法やリハビリテーションのためには、適切な栄養摂取が必要であり、適切な栄養摂取のためには、健康な口腔環境が必要であるため、口腔や栄養・食に関連した効果的な職種間連携が今後ますます必要となる。本講義では、健康長寿の延伸のための多職種連携によるオーラルマネジメントについて概説する。

「管理栄養士による居宅療養管理指導のニーズ」

在宅医療における栄養食事管理の課題は、①医療機関において、在宅療養者への栄養食事管理が出来る管理栄養士が少ない、②在宅療養者に目を向けると栄養に関する情報について、入院医療機関と在宅医療機関との連携、多職種間での情報共有・連携が十分にされていない、などが挙げられる。

居宅療養管理指導のあり方に関する調査研究事業において、成功事例の一つに“人間らしい生活の回帰”が挙げられていた。多職種からの要望では“在宅生活をよくみて、病院栄養士によくある厳しい制限指導をしないでほしい”等があった。

課題解決に繋がる部分としては、医療機関等の管理栄養士が在宅で活躍できる体制が期待される。また、栄養ケア・ステーションとの連携をすすめることや、栄養に関する情報については、管理栄養士の活用として、入院医療機関と在宅医療機関での連携により多職種間の情報共有をすすめることが考えられる。

#### 【キーワード】

オーラルフレイル、口腔衛生管理、人間らしい生活への回帰、管理栄養士の活用

## 応用研修 4-8

### 日常診療で留意する皮膚科・眼科・耳鼻科の症候

#### **【目標】**

「ヘルペスウイルス感染症～診断・治療・予防の進歩～」

発疹を生じるヘルペスウイルス感染症の代表的な疾患に、水痘、帯状疱疹、単純ヘルペスがある。いずれも日常の診療で遭遇する機会が多いが、診断に迷う例も少なくない。近年迅速診断キットが使用できるようになり、診断の精度が格段に上昇した。新規治療薬も登場し、帯状疱疹に対する内服治療の選択肢が広がり、単純ヘルペスに対しても、患者が症状を自覚した時点で開始する治療法が適応となった。さらに帯状疱疹の発症予防のためのワクチン接種が 50 歳以上で開始されるようになり、多くの自治体で接種費用の助成が始まった。本講義によってヘルペスウイルス感染症の診断、治療、予防に関する最新情報を理解し、日常の診療に役立てていくことを目標とする。

「眼科における知っておきたい症候とその原因疾患」

眼科領域には、早めに診断を下さないと早期に失明してしまう疾患と他の患者に影響が及んでしまう感染性疾患があり、迅速な見極めが必要である。眼科領域の症候は、視力低下、視野狭窄、目の充血があるが、早期に失明してしまう疾患として視力低下、視野狭窄をきたす急性閉塞隅角緑内障（急性緑内障発作）や眼球穿孔などの眼外傷、眼内炎、網膜中心動脈閉塞症が挙げられる。また眼脂を伴い、結膜充血をきたす感染性眼疾患として流行性角結膜炎が重要である。本講義では、眼科でよく使用される細隙灯顕微鏡や眼底鏡を使わずに、症候や目の特徴から眼科専門医に至急紹介が必要な疾患を見極めることを目標とする。

「日常診療で留意すべき耳鼻咽喉科の症候と疾患」

かかりつけ医が日常診療で接することが多い症候で、耳鼻咽喉科医による診察が必要であるものは多い。本講義では、のど、めまい・平衡障害、頸部、耳、鼻などの症候で重要性の高いもの、留意すべき疾患について解説し適切に耳鼻咽喉科との連携を図れるようにすることを目的とする。テキスト（スライド）ではこれらについて記述し、要点に★印をつけたので、繰り返し見て日常診療に役立てていただきたい。

#### **【キーワード】**

帯状疱疹予防ワクチン、PIT 療法、迅速診断キット、眼脂を伴う目の充血、急激な視力低下、喉頭の急性炎症、頭頸部悪性腫瘍

## 応用研修 5-8

### 尊厳の保持と自立支援のための認知症ケアと生活支援

#### 【目標】

「本人・家族・医療者の well-being をめざして」

本講義は、認知症に関して、①認知症ケアのアセスメントの実際や BPSD を予防する良質な認知症ケアについて、②BPSD に対しては非薬物療法が基本であり、効果的であることの周知、という課題をいただき、以下の構成とした。

- 1) 認知症の本質：メタ認知の障害＝病識低下（自信過剰）、および社会脳の障害＝関係性の障害といった、認知症ケアの基礎となる脳科学について解説する。診療では、メタ認知に働きかけ（自分の認知機能が低下していることの自覚を高め）、それを受容することを促し、認知症という困難と共に前向きに生きていくことを支援する。
- 2) 認知症ケアのアセスメント：認知機能、生活機能、行動と心理（この障害が BPSD）、全身状態や内服薬、神経機能、環境の 6 視点に加えて、本人の声に耳を傾ける＝本人のニーズの把握の計 7 視点で全人的に評価する。アセスメントの実際も示す。
- 3) BPSD を予防する良質な認知症ケア：ポジティブケアを提案する。安心して過ごせる環境で、本人の尊厳が守られ、日課や役割があり、褒められ、残存能力を発揮できることで（脳活性化リハ 5 原則）、BPSD は生じ難くなる。
- 4) 認知症は生活障害：IADL や ADL などの生活実態に目を向ける。本人の尊厳保持と日常生活の自立・自律支援が well-being に結びつく。

#### 【キーワード】

認知症ケア、病識低下、ポジティブ心理学、自立・自律支援

## 応用研修 6-8

### 症例検討～意思決定を尊重した看取り/フレイルの改善へ向けた取組～

#### **【目標】**

「意思決定を尊重した看取り」

将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、本人を主体に、そのご家族や近い人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援する取り組み（Advance Care Planning；ACP）が重要であることは言うまでもない。かかりつけ医が、本人・家族の求めに応じて、適切なタイミングで病状説明することは重要である。その中で、医師からの説明は専門的な説明に終始することや、情報提供だけで決断を本人・家族に委ねることよりも、共有意思決定支援（Shared Decision Making；SDM）の考えに基づいて本人や家族の意向を共有し、医療者も含めて話し合いを重ね、決定を共有することが重要である。

「フレイルの改善へ向けた取組」

フレイルとは、加齢や疾患等によって、心身の機能が低下し、今後、要介護状態となる恐れのある状態を言う。これまで、こうした状態から要介護状態になることは、“仕方のないこと”と考えられがちであったが、近年の知見によって、フレイルのうちに、適切な生活改善や治療等を行うことができれば、フレイルの状態から脱却できる可能性があることが分かっている。

患者の心身の健康を預かるかかりつけ医は、単に疾病の治療・管理のみならず、フレイルの早期発見や予防的支援等をも意識していく必要がある。

かかりつけ医は、患者に長期間関わっていることから、フレイルの兆候となる患者の心身の変化を捉えやすい。さらに、患者の人生史・生き方、生活習慣等まで、把握していることは、フレイルの改善に大きな強みとなり得る。

このセッションでは、症例を通じて、フレイル対策におけるかかりつけ医の役割について、考察・共有したい。

#### **【キーワード】**

ACP、共有意思決定支援（Shared Decision Making；SDM）、総合的な診察、患者の生活を理解すること

# 日医かかりつけ医機能研修制度ワーキンググループ 構成員

◎鈴木 すずき 邦彦 くにひこ（医療法人博仁会 志村大宮病院 理事長・院長）

○飯島 いじま 勝矢 かつや（東京大学 高齢社会総合研究機構 機構長

・未来ビジョン研究センター教授）

○大橋 おおはし 博樹 ひろき（医療法人社団家族の森 多摩ファミリークリニック 院長）

○清水 しみず 恵一郎 けいいちろう（医療法人社団清令会 阿部医院理事長）

○新田 にった 國夫 くにお（全国在宅療養支援医協会 会長）

○松田 まつだ 晋哉 しんや（産業医科大学 医学部公衆衛生学 教授）

担当常任理事：江澤 和彦

（令和5年7月現在）