

コロナ到来で変わる診療

～今こそジェネスペリストを広げよう！～



コロナ到来で変わる診療

～今こそジェネスペリストを広げよう！～



CONTENTS

1. イントロダクション
2. 発熱診療の実態調査：事前アンケート集計結果
3. 発熱外来、あるある症例提示
4. アンケートに基づく事例共有（視聴者参加型）
5. まとめ：明日からの行動目標



コロナ到来で変わる診療

～今こそジェネスペリスタを広げよう！～



CONTENTS

1. イントロダクション
2. 発熱診療の実態調査：事前アンケート集計結果
3. 発熱外来、あるある症例提示
4. アンケートに基づく事例共有（視聴者参加型）
5. まとめ：明日からの行動目標



Genespelistとは？ ～Introduction～

General mind

患者さんの抱える健康問題に対して、自分の専門性とは別に、あらゆる領域の基本的な知識・手技を学び実践し続けようとする態度

～医学の世界は日進月歩～

Generalistも日々勉強し、新しい知識を身につける必要がある

Genespelist

専門領域に興味を持つgeneralist、general mindを持つspecialistを
genespelistと呼ぶ



コロナ到来で変わる診療

～今こそジェネスペリストを広げよう！～



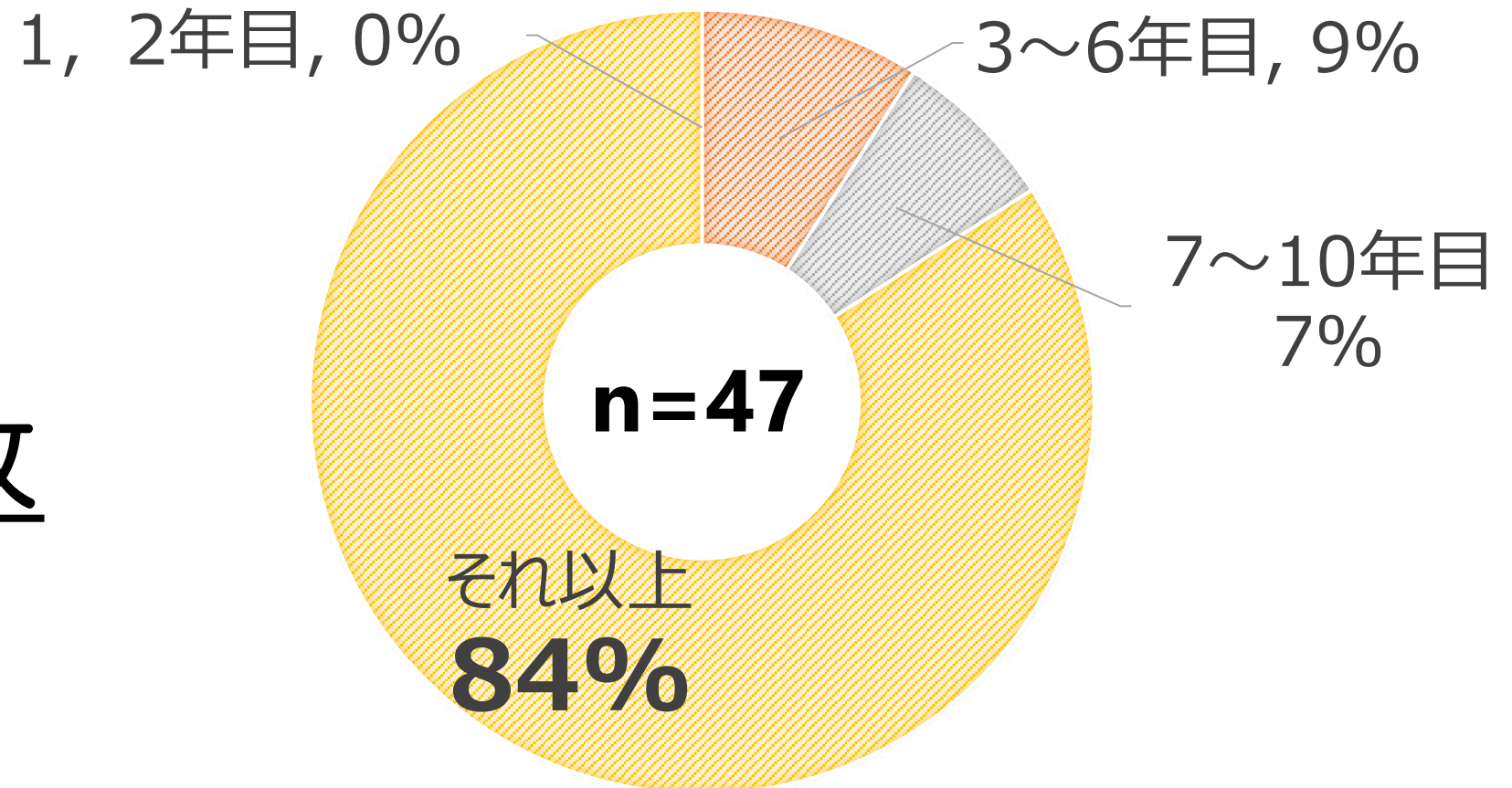
CONTENTS

1. イントロダクション
2. 発熱診療の実態調査：事前アンケート集計結果
3. 発熱外来、あるある症例提示
4. アンケートに基づく事例共有（視聴者参加型）
5. まとめ：明日からの行動目標



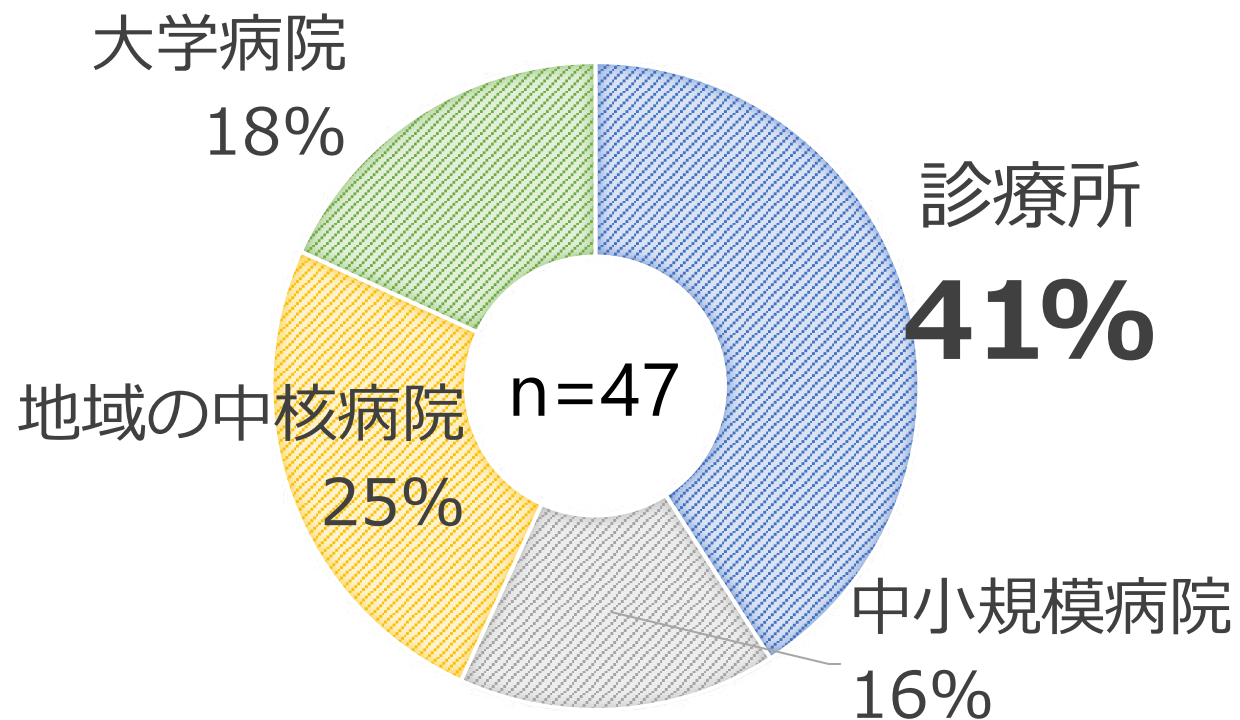
発熱診療の実態調査 ～事前アンケート集計結果～

経験年数

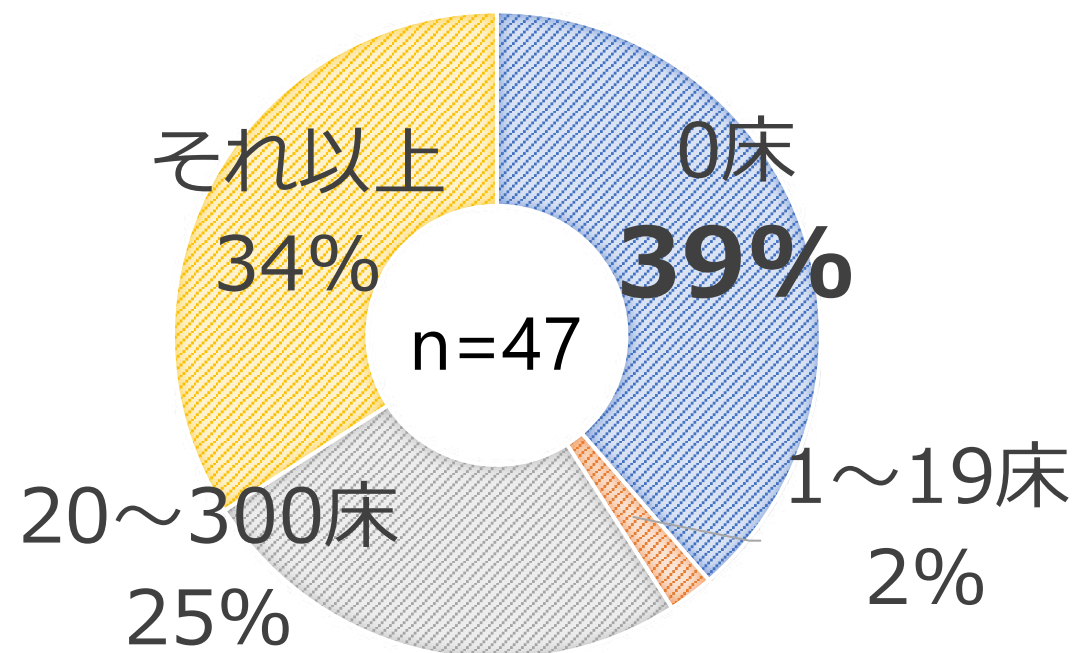


発熱診療の実態調査 ～事前アンケート集計結果～

職場の規模



病床数



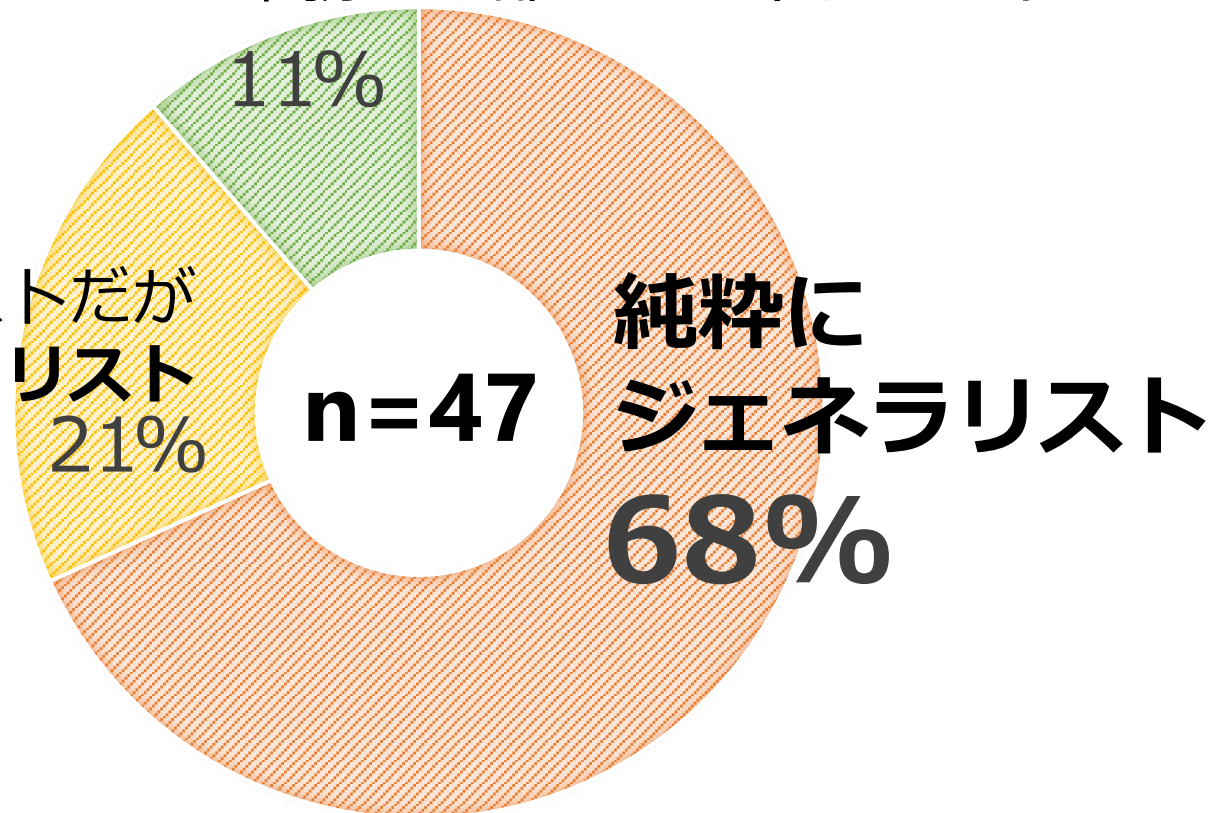
発熱診療の実態調査 ～事前アンケート集計結果～

診療スタイル

主に**スペシャリスト**だが
業務の一部は**ジェネラリスト**

スペシャリストだが
主な業務は**ジェネラリスト**
21%

純粋なスペシャリスト 0%



発熱診療の実態調査

～事前アンケート集計結果～



CLINIC

- ◆ コロナ患者経験数
- ◆ 発熱診療の工夫
- ◆ コロナ surprise cases
- ◆ ~~発熱診療~~問題事例
- ◆ 診療の変化
- ◆ 患者・家族のニーズ変化
- ◆ 病診連携の変化



HOSPITAL

- コロナ患者経験数
- 院内協力体制
- コロナ surprise cases
- 発熱診療 問題事例
- 発熱診療 教育的症例
- 診療の質を担保する工夫

発熱診療の実態調査

～事前アンケート集計結果～



CLINIC

- ◆ **コロナ患者経験数**
- ◆ **発熱診療の工夫**
- ◆ コロナ surprise case
- ◆ ~~発熱診療~~ 問題事例
- ◆ 診療の変化
- ◆ 患者・家族のニーズ変化
- ◆ 病診連携の変化

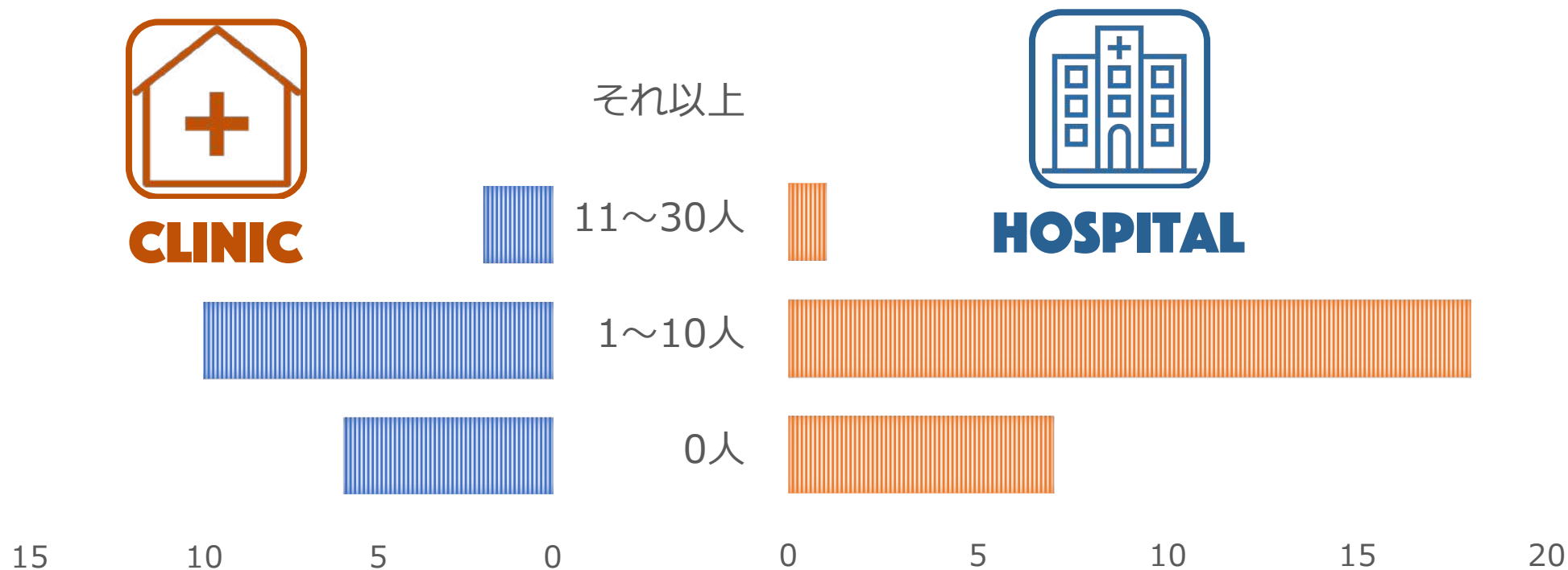


HOSPITAL

- **コロナ患者経験数**
- **院内協力体制**
- コロナ surprise case
- 発熱診療 問題事例
- 発熱診療 教育的症例
- 診療の質を担保する工夫

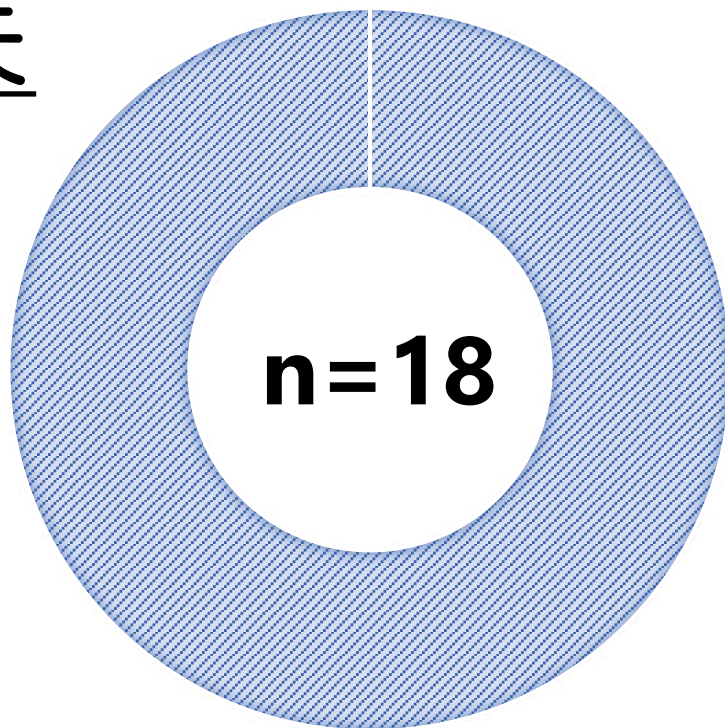
発熱診療の実態調査 ～事前アンケート集計結果～

外来で出会うCOVID-19症例の経験数



発熱診療の実態調査 ～事前アンケート集計結果～

診療所での発熱診療 の工夫



している
100%



CLINIC

空間分離

動線を分ける
特別診察室、診療所外で診察
車内で待機
ドライブスルー

時間分離

一般診療の最後に

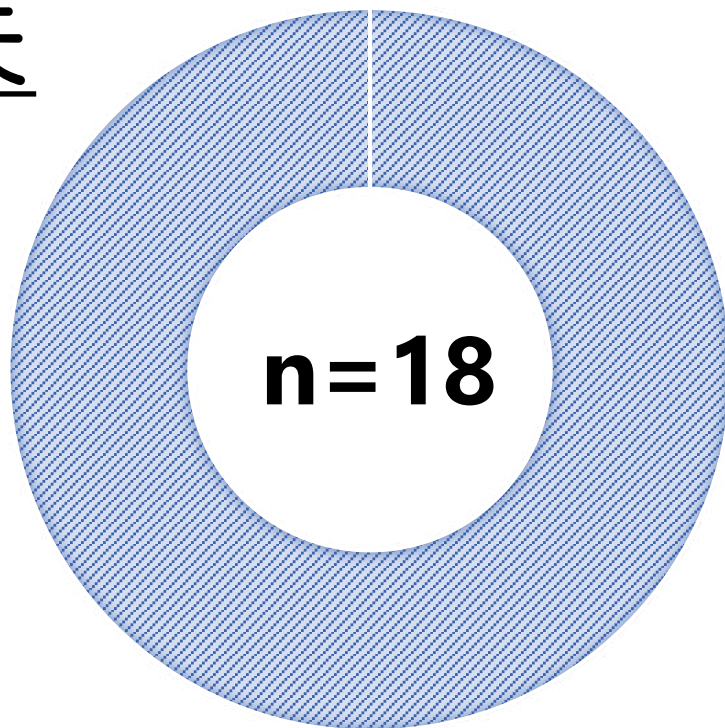
感染対策

PPE
換気の徹底
手指消毒の徹底



発熱診療の実態調査 ～事前アンケート集計結果～

診療所での発熱診療 の工夫



している
100%



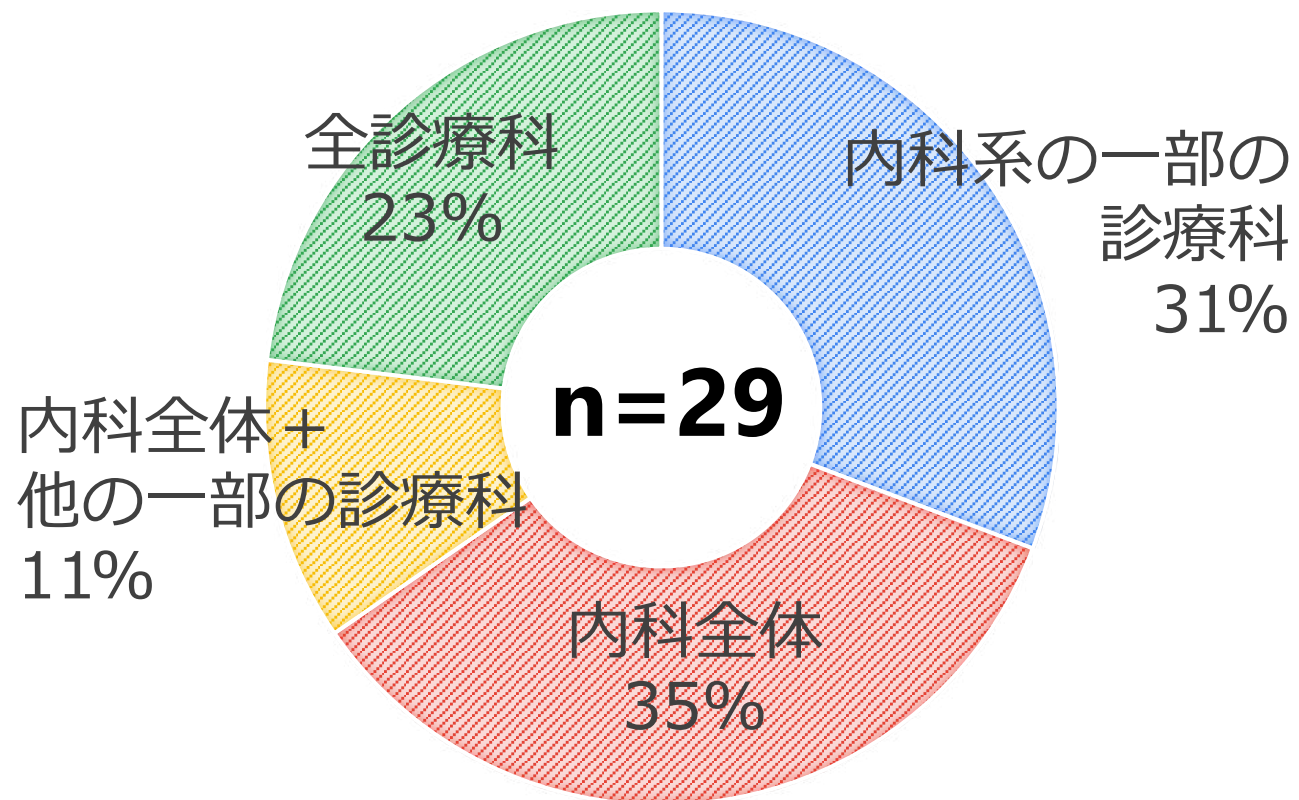
CLINIC

対象

- 発熱
- 咳・鼻汁・咽頭痛
- 喀痰、息切れ
- 味覚・嗅覚障害
- 濃厚接触がありそう
- 腹痛・下痢・嘔吐
- 頭痛
- 関節痛・筋肉痛
- 倦怠感

発熱診療の実態調査 ～事前アンケート集計結果～

病院での発熱診療の担当診療科



コロナ到来で変わる診療

～今こそジェネスペリストを広げよう！～



CONTENTS

1. イントロダクション
2. 発熱診療の実態調査：事前アンケート集計結果
3. 発熱外来、あるある症例提示
4. アンケートに基づく事例共有（視聴者参加型）
5. まとめ：明日からの行動目標



Case 1

八田内科医院
八田 告



Case 1 80歳台女性

高血圧、骨粗鬆症、COPD、PMR(現在PSLフリー)などで通院中

**COVID-19流行後、当院では
入口で検温、簡単な問診をして待合室に入ってもらっている。**

今年2月の出来事

- 入口にて： 足の先に血が通っていないような変な感じ
食欲がなく、体全体が重い。
- 体温： 35.6度（非接触）、36.0度（腋窩）

入口職員から報告を受けた医師は、待合室で待つように指示した。

Case 1 80歳台女性

高血圧、骨粗鬆症、COPD、PMR(現在PSLフリー)などで通院中

診察室にて

S) そういえば、頭が重いような感じ、。

O) SpO₂ 96%、136/78mmHg, HR 72/分

A) いつもの不定愁訴のようだ、漢方で様子を見ようか？

何となくいつもよりしんどそう？お互いの安心のために採血するか？

P) 迅速採血を実施



Case 1 80歳台女性

高血圧、骨粗鬆症、COPD、PMR(現在PSLフリー)などで通院中

診察室にて



O) WBC 5300/ μ L, CRP 2.9mg/dlと軽度高値

A) 以前のPMRか？⇒上肢の痛みなし、万歳できる！

どこにも行っていないというものの、
グランドゴルフやデイサービスには行っている、。

まさか、、、。



COVID-19肺炎を疑い、近隣の病院に移送
(タクシー運転手には窓を開けて運転するよう指示)

SARS-CoV-2 PCR陽性

今回の胸部XP写真

2021/1月某日 ルーチンチェック時

Psych-out errorに陥りそうなケース

Psych-out error

✓精神的なもの決めつ、身体疾患を見逃して
しまうエラー

➤低酸素血症・せん妄・代謝異常・中枢神経疾患・頭部外傷

✓根本的な帰属の誤りに陥りやすい

Fundamental attribution error

➤アルコール問題、不定愁訴などの場合、状況判断
よりも人を責める傾向が生じやすい



精神科的な主訴は
診断エラーに陥りやすい

Case 2

済生会京都府病院 腎臓内科

原 将之



Case 2 23歳 男性

現病歴：数日前から軽度の咳嗽を自覚
突然の右胸痛、呼吸苦が出現したため救急受診

身体所見：Vital安定 発熱なし 右呼吸音減弱

その後：胸部Xpで気胸が見られたためトロッカー挿入し
入院。

咳嗽があったため念の為おこなった入院時検査で
SARS-CoV-2抗原陽性であった。

認知的反応傾向による診断エラー

CDR: cognitive disposition to respond

Search satisficing

- ひとたび何か見つかったら、それ以上の追求をやめてしまう傾向のこと。
 - ✓ 複数疾患の合併
 - ✓ 他の骨折
 - ✓ 薬物中毒での第2の薬物



コロナ検査の対象はどこまで？

皆さんの施設では入院前・処置前の コロナ・スクリーニングを行っていますか？

1. 行っていない
2. 手術や内視鏡・カテーテル検査目的の場合を対象
3. 発熱など緊急入院患者全員を対象
4. 新規入院患者全員を対象
5. その他

Case 3

市立旭川病院 総合内科

鈴木 聡



Case 3 71歳 男性

38~39°Cの発熱と咳嗽

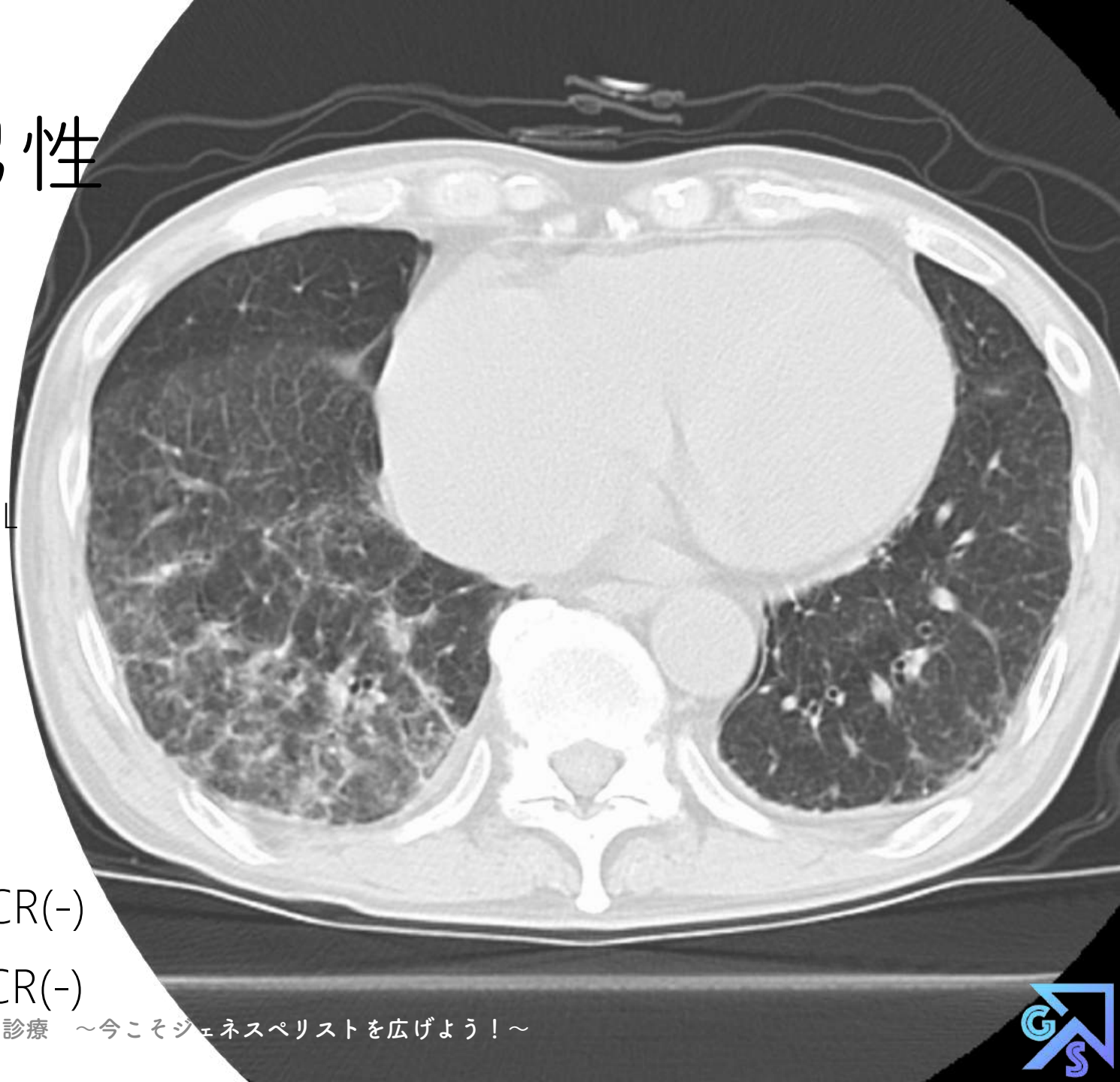
DAY 3 初診

- SpO₂ 98%, BT 36.6°C
- WBC 10,900/ μ L, CRP 12.82mg/dL
LD 177IU/L
- Mycoplasma PCR(-)
- SARS-CoV-2 PCR(-)
- LVFXを処方

その後も症状改善なし

DAY 7 SpO₂ 92%, SARS-CoV-2 PCR(-)

DAY 9 SpO₂ 90%, SARS-CoV-2 PCR(-)



Case 3 71歳 男性

入院したら

解熱



Case 3 71歳 男性



24時間風呂ではない



築30年



布団は買い替えたばかり



農家ではない



サプリメント・漢方なし



ペットいない



鳥の巣は近くにない



加湿器を使うようになった

Case 3 71歳 男性

診断のためにどんな検査をしますか？

- 1.心エコー
- 2.BNP (NT-proBNP)
- 3.MPO-ANCA
- 4.吸入誘発試験
- 5.腎生検

Case 3 71歳 男性

診断のためにどんな検査をしますか？

1. 心エコー
2. BNP (NT-proBNP)
3. MPO-ANCA
- 4. 吸入誘発試験**
5. 腎生検

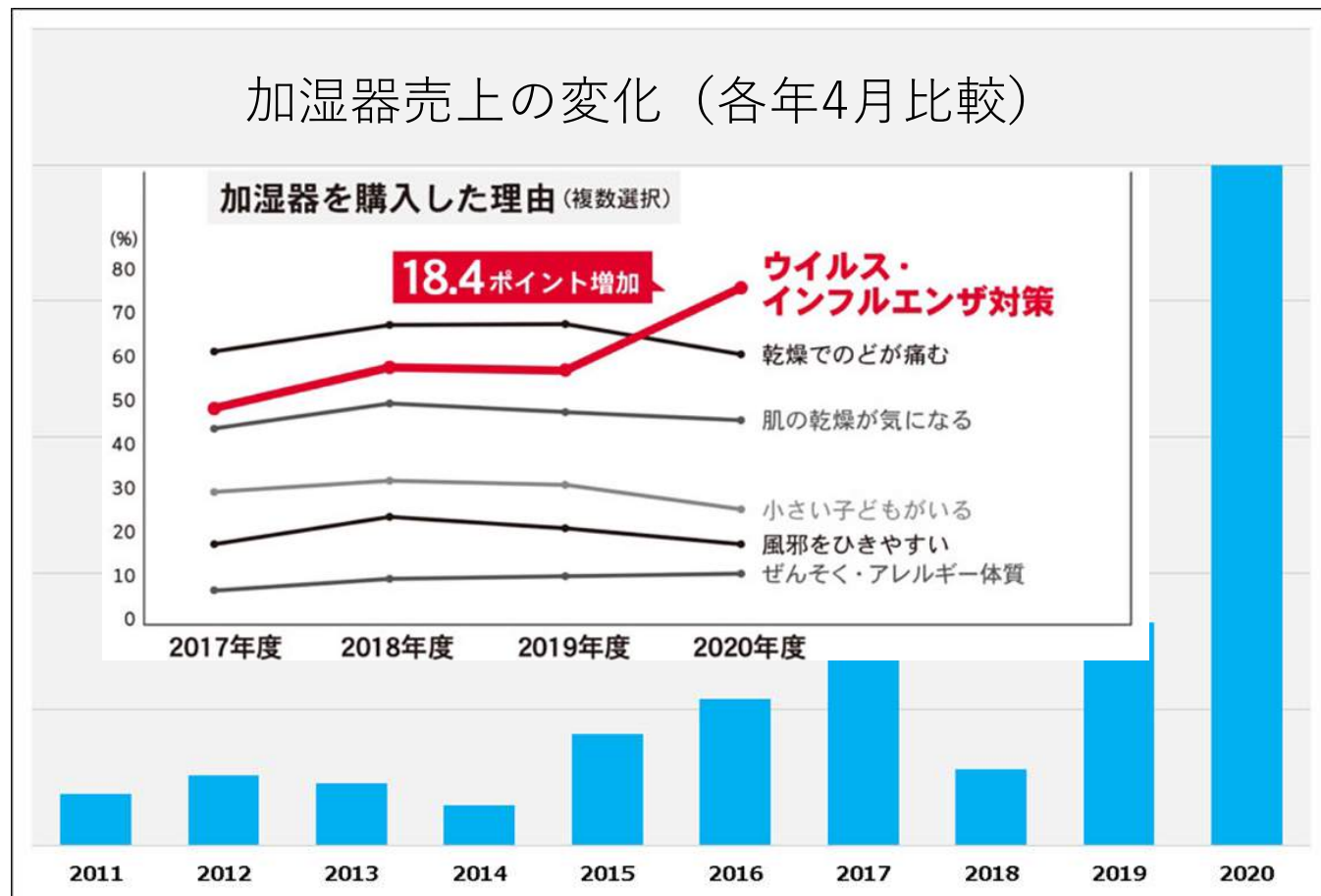
Case 3 71歳 男性

診断

加湿器肺



加湿器の使用頻度は増加傾向



こんな人も加湿器肺に…

<https://kadenbiz.com/2020/05/28/humidifier-has-a-special-demand-under-the-influence-of-covid-19/>
<https://kadenbiz.com/2020/12/11/november-sales-at-electronics-retail-stores/>

ONE POINT
LESSON

COVID-19 pandemicにより
加湿器の需要が増えて、
加湿器肺は増加するかもしれない

Case 4

市立福知山市民病院 血液内科

西山 大地



Case 4 74歳 女性

現病歴

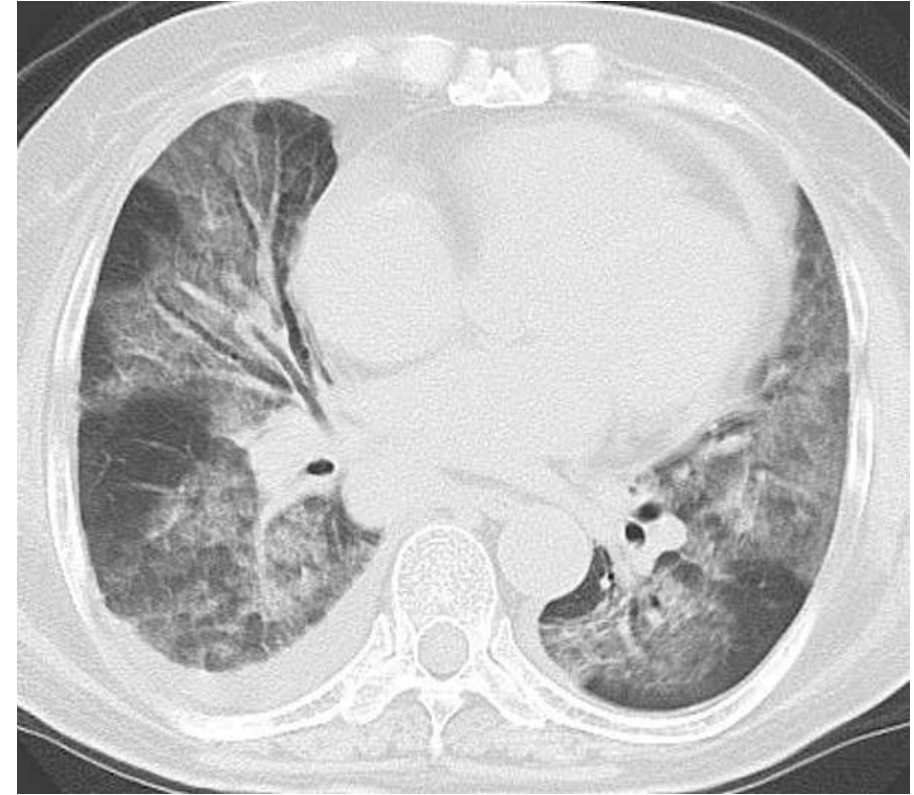
受診前日の夜から倦怠感と発熱38.3℃を認め受診.
SpO₂ 92%(室内気), 呼吸数22回/分と低酸素も伴っている.
コロナ接触歴なく味覚・嗅覚障害なし.

発熱外来へ回され、SARS-CoV-2 抗原(-)、PCR(-)

CTにて両側にすりガラス影を認め、コロナ肺炎が強く疑われ低酸素も伴っているため陰圧個室に入院.

既往 頸部DLBCLに対してR-CHOP 6コース後4ヶ月
(ST合剤の予防内服は皮疹によりなし)

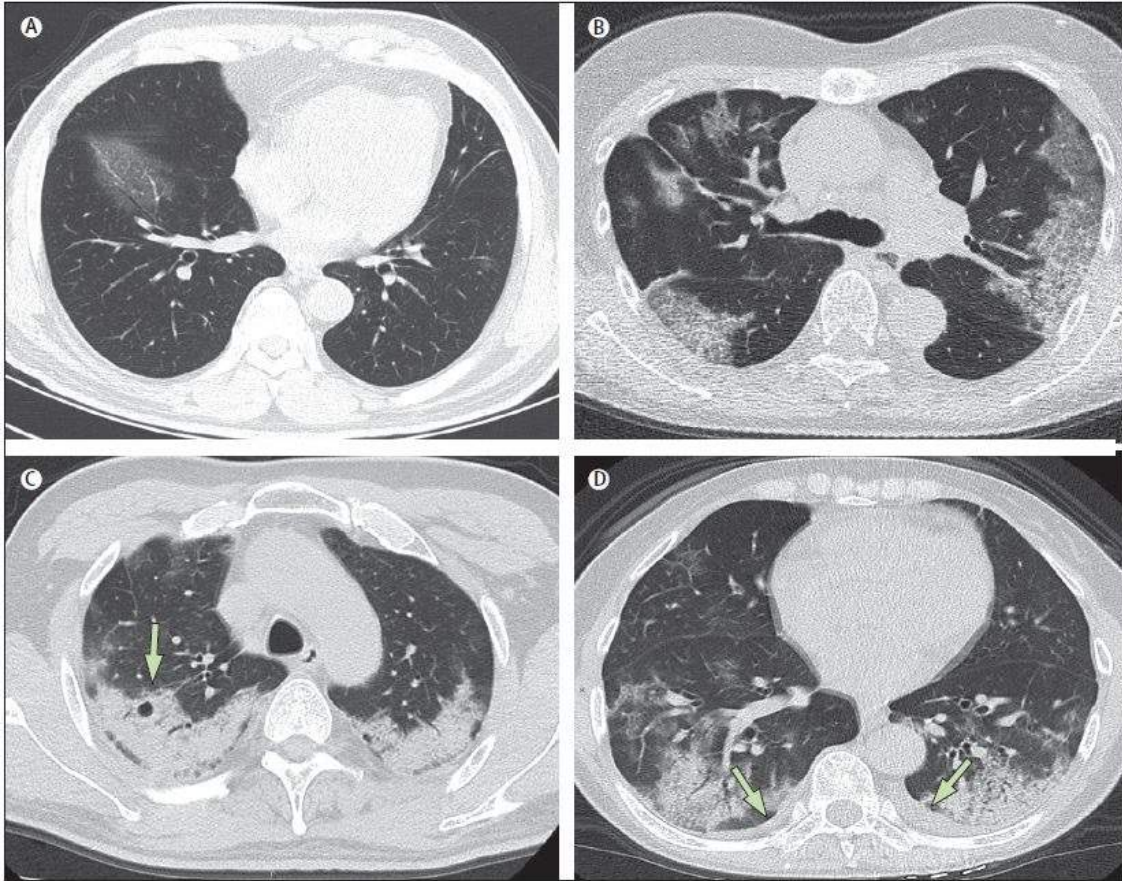
検査 LD 385IU/l, β -DG 118.8pg/ml, KL-6 331U/ml
喀痰ニューモシスチスPCR陽性



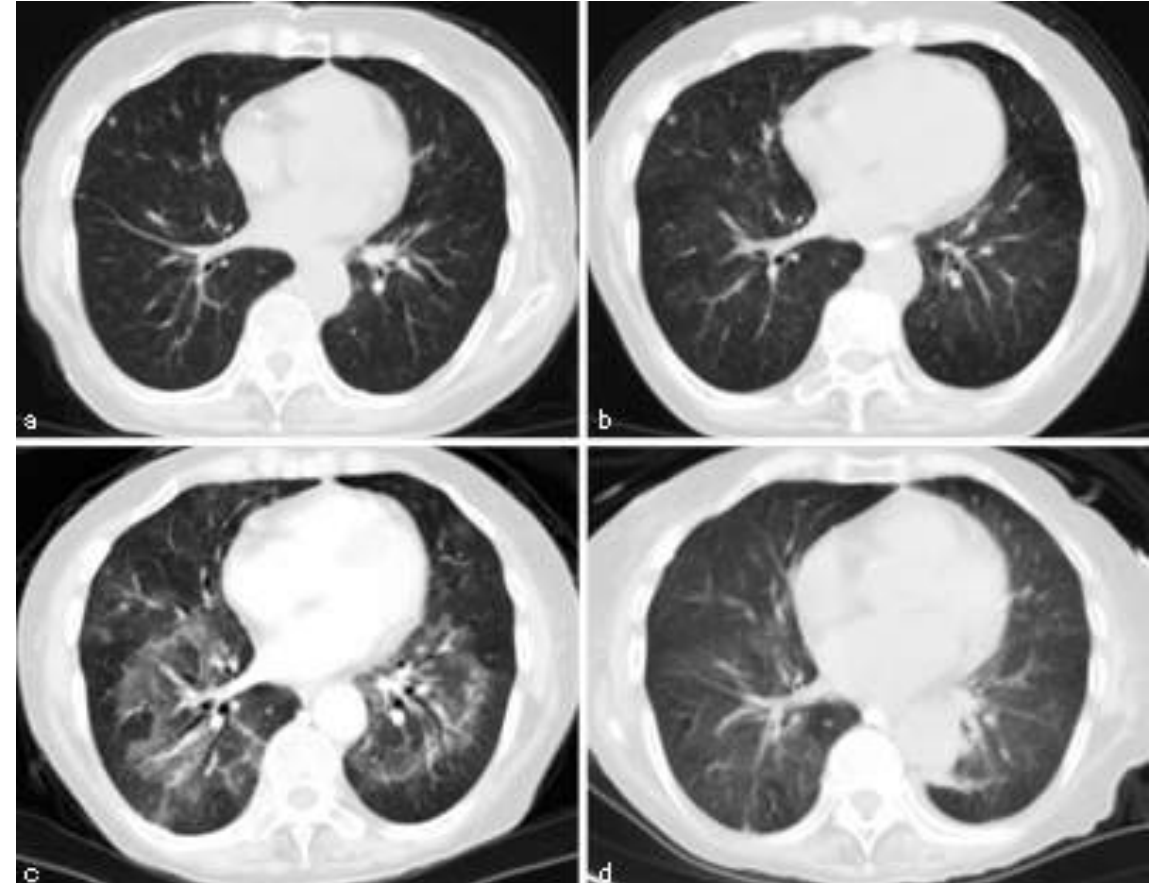
http://www.kameda.com/pr/pulmonary_medicine/20mg1.html

Case 4 COVID-19 vs PcP

COVID-19



PcP



Lancet Infect Dis. 2020 Apr;20(4):425-434.

<https://www.igaku-shoin.co.jp/misc/medicina/seminar4310/index.html>

コロナ到来で変わる診療 ～今こそジェネスペリートを広げよう！～



Case 4 COVID-19 vs PcP

■既往に血液疾患や関節リウマチ、ステロイド内服中などのkey wordがあれば、コロナ肺炎を疑うすりガラス影を見た時にPcPや他のウイルス肺炎、真菌肺炎も疑う

■コロナの時代でも
コロナだけにアンカリングされず
病歴や既往や身体所見から鑑別疾患を考え
必要な検査を行う



Case 5

白河総合診療アカデミー
白河厚生総合病院

東 光久

Case 5 60代 女性

胸背部痛に続く急性呼吸困難

現病歴

(2020年8月X日)

18時間前(朝)、突然の前胸部痛、背部痛あり

日中、背部痛は軽快するも胸痛は残存

1時間前(夜)から呼吸困難が出現したため救急外来に
walk inで受診

呼吸困難は安静時から自覚し、労作で増悪、咳嗽あり

行動歴

3日前にスーパーに買い物

5日前に郡山に住む長男と会った

(福島県内では当時コロナ流行地域)

既往歴

高血圧、虫垂切除後

解釈モデル

コロナが心配

コロナ到来で変わる診療 ～今こそジェネスペリートを広げよう！～



Case 5

60代 女性

胸背部痛に続く急性呼吸困難

身体所見

外観： それほどこきつくはなさそう

意識： 清明

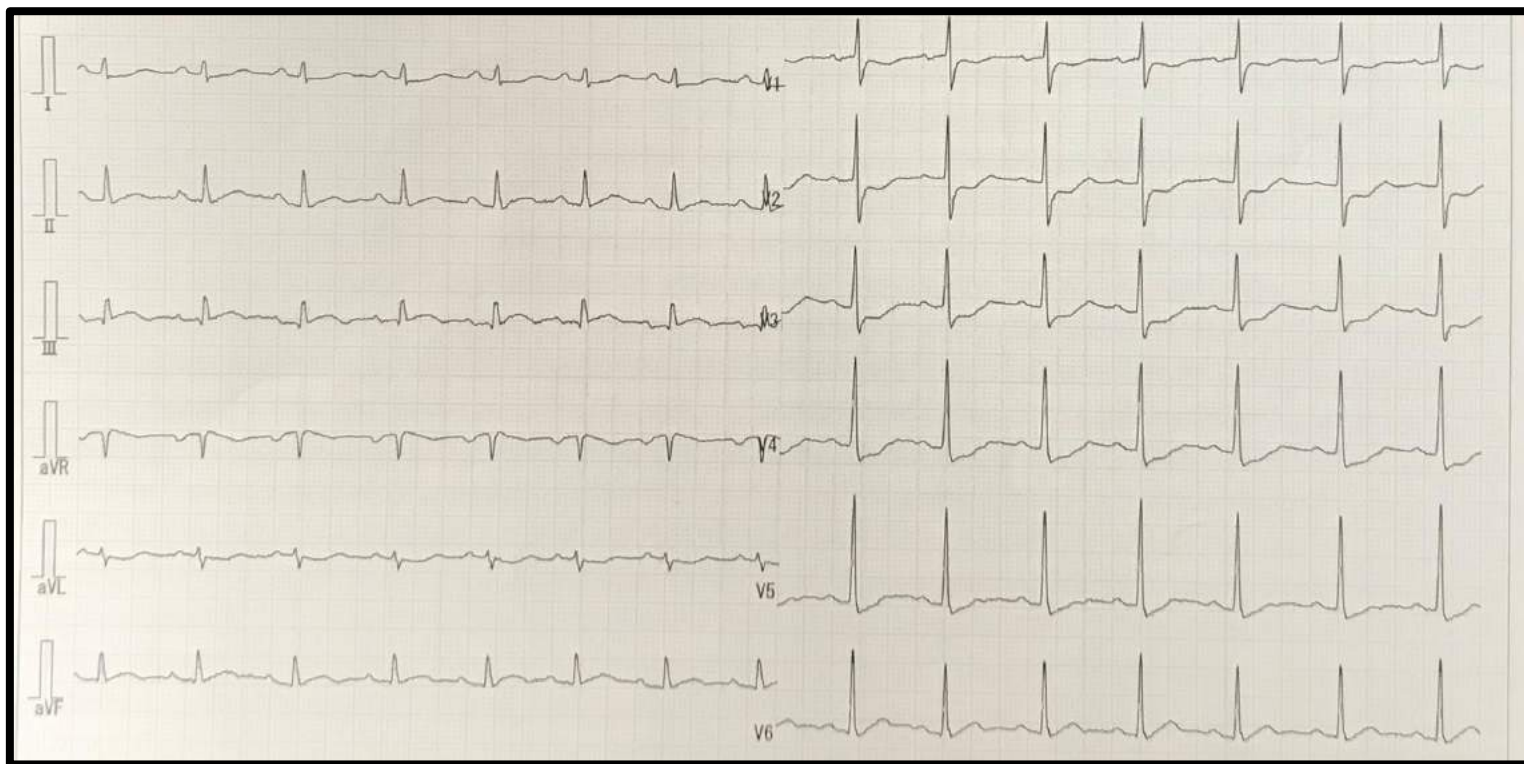
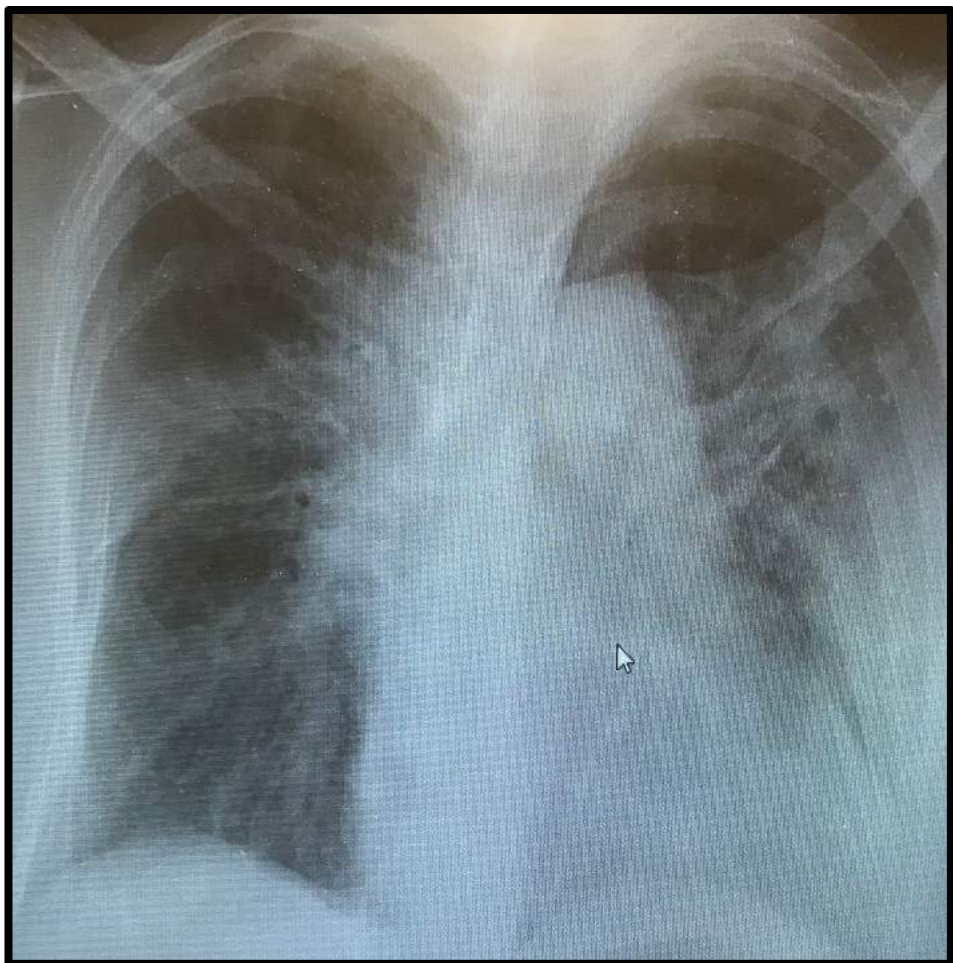
バイタル： BP 107/69mmHg, PR 96/min, BT 36.6℃
RR 36/min, SpO₂ 92% (室内気)

心音： 雑音なし

呼吸音： 副雑音なし

Case 5 60代 女性

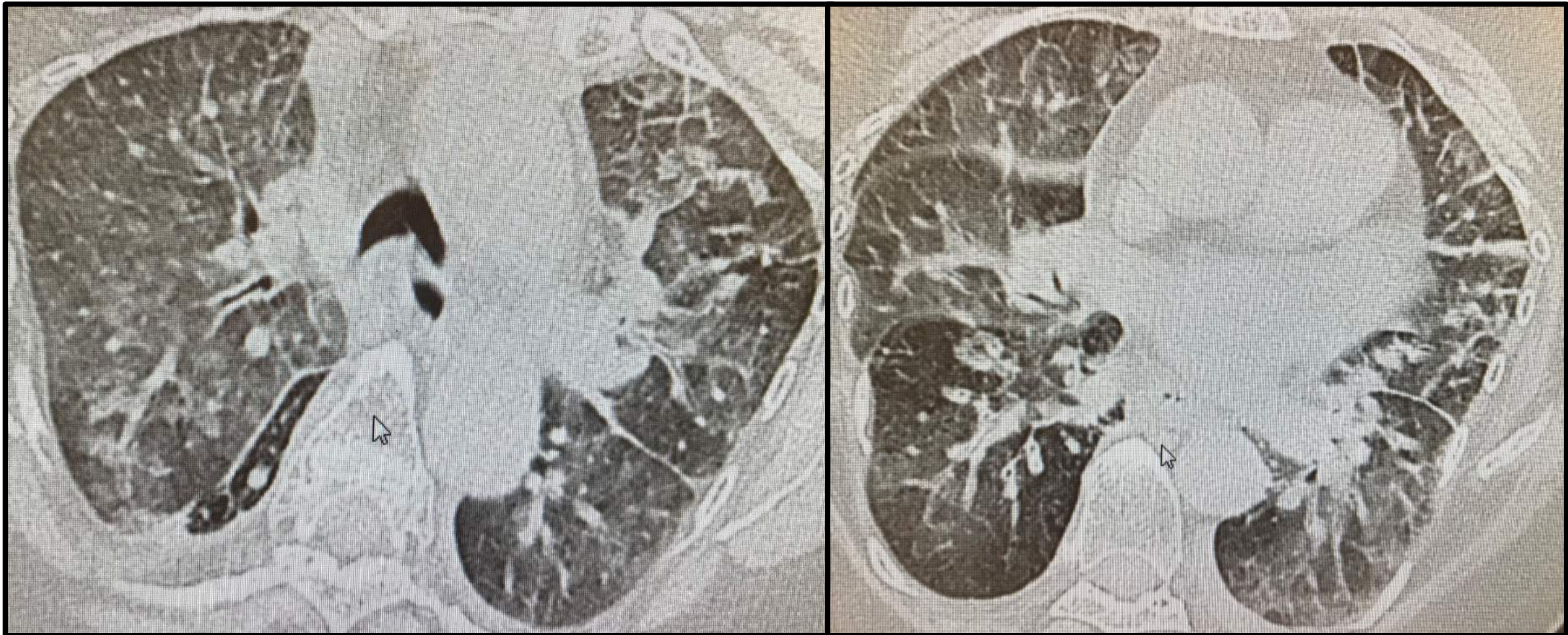
胸背部痛に続く急性呼吸困難



Case 5

60代 女性

胸背部痛に続く急性呼吸困難



Case 5 60代 女性

胸背部痛に続く急性呼吸困難

- 来院1.5時間後、肺炎（COVID-19肺炎疑い、間質性肺炎）として総合診療科にコンサルテーション
- 総合診療科当番医（2時間後）
 - 発熱なし
 - トロポニンI 9.18ng/ml、CK 1,918 IU/L・CK-MB 238 IU/Lといずれも高値、胸水貯留
 - 突然発症の胸背部痛の病歴
- NSTEMIからの心原生肺水腫の可能性がある

Case 5 60代 女性

胸背部痛に続く急性呼吸困難

- 循環器内科当番医（3時間後）
 - 心エコーにて、後壁の壁運動低下、重度僧帽弁閉鎖不全あり、NSTEMIによる乳頭筋壊死と判断
 - 心エコー途中から呼吸困難が増悪
 - マスク酸素を順次増量するも、10LでもSpO₂ 80%台へ低下
 - BiPAP装着するもさらに悪化
 - ERで気管挿管を試みる間に、心肺停止（PEA）へ（3.5時間後）
 - CPRしつつアドレナリンでROSC得られ、緊急心臓カテーテル検査へ（4.5時間後）
 - CAGで#11に巨大冠動脈瘤があり、そこが100%血栓閉塞していた。PCI施行しIABPを留置してICU入室し、カテコラミンを用いて昇圧を試みるも改善せず死亡。（6.5時間後）

Case 5 60代 女性

胸背部痛に続く急性呼吸困難

初期診断 何らかの間質性肺炎（特にCOVID-19）

最終診断 急性心筋梗塞(後壁)による急性僧帽弁閉鎖不全での急性心原生肺水腫

診断エラー

- アンカリング
 - 本人が“コロナ”を心配していたし、行動歴からは十分その可能性がある
 - 心筋逸脱酵素の高値に関心が向かなかった（見たいものしか見ない）
- 知識不足：後壁梗塞の心電図所見（mirror image）についての知識
 - V3-5のST低下→（後壁側から見れば）ST上昇
 - V1の高いR波→（後壁側から見れば）異常Q波

コロナ到来で変わる診療

～今こそジェネスペリストを広げよう！～



CONTENTS

1. イントロダクション
2. 発熱診療の実態調査：事前アンケート集計結果
3. 発熱外来、あるある症例提示
4. アンケートに基づく事例共有（視聴者参加型）
5. まとめ：明日からの行動目標



アンケートに基づく事例共有



CLINIC

- ◆ コロナ患者経験数
- ◆ 発熱診療の工夫
- ◆ **コロナ surprise cases**
- ◆ ~~発熱診療~~問題事例
- ◆ **診療の変化**
- ◆ **患者・家族のニーズ変化**
- ◆ **病診連携の変化**



HOSPITAL

- コロナ患者経験数
- 院内協力体制
- **コロナ surprise cases**
- **発熱診療 問題事例**
- **発熱診療 教育的症例**
- **診療の質を担保する工夫**

アンケートに基づく事例共有

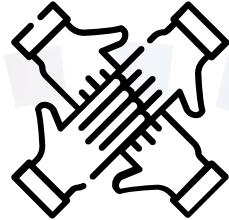
Clinical changes



Patients' needs



CLINIC

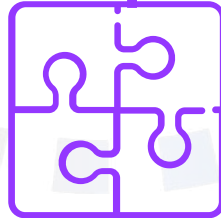


Cooperation



Surprise cases

Genespelist



Trouble



HOSPITAL



Educational



Quality control

コロナ到来で変わる診療 ～今こそジェネスペリストを広げよう！～



Clinical changes



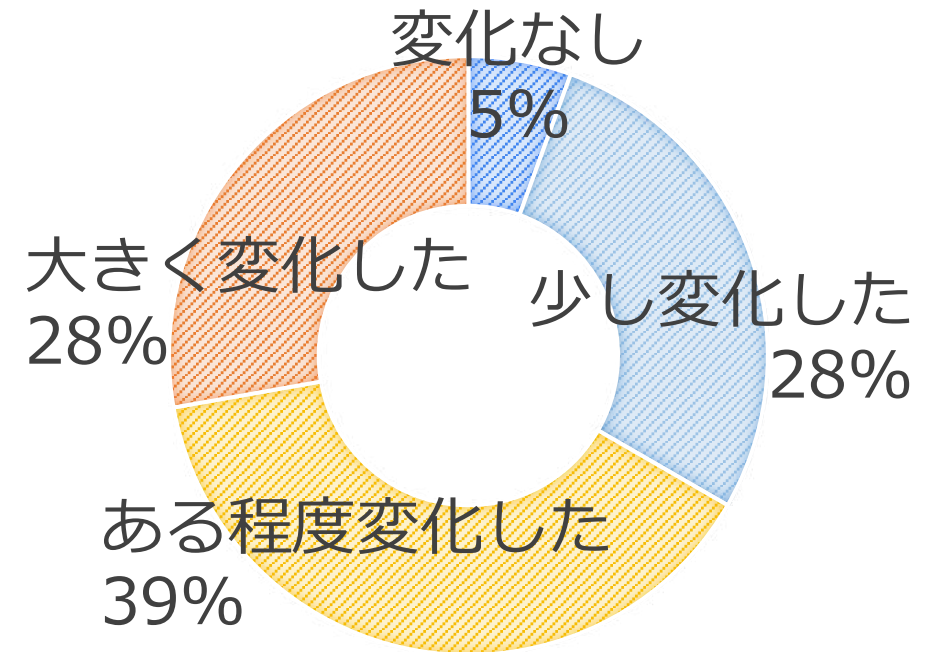
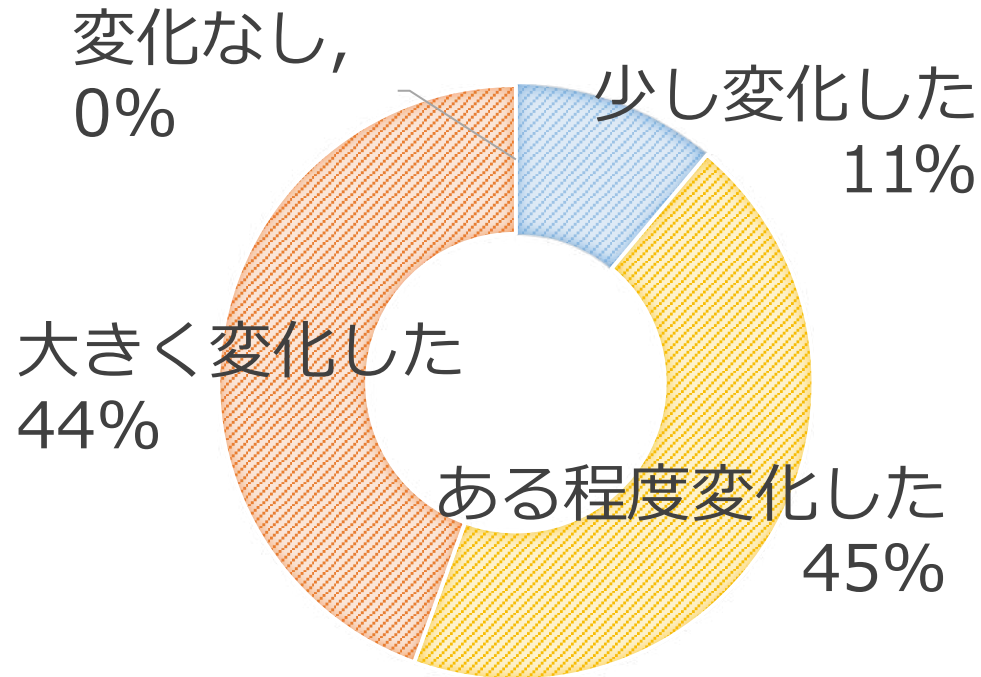
CLINIC

コロナ禍により、従来と比べて診療が変化しましたか？
患者・家族のニーズに変化を感じていますか？

Patients' needs

コロナ禍での診療の変化

患者・家族のニーズの変化



Clinical
changes

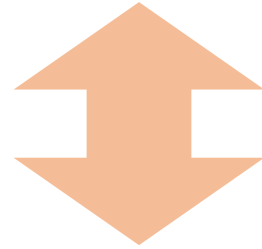


CLINIC

コロナ禍により、従来と比べて診療が変化しましたか？
患者・家族のニーズに変化を感じていますか？

Patients'
needs

風邪やインフルエンザの患者が減った



抗原検査希望の患者が増えた

あなたの施設では、

診療所では、風邪の患者が

1. 増えた
2. 減った

病院では、風邪の患者が

3. 増えた
4. 減った

Clinical
changes



Patients'
needs



CLINIC

Clinical
changes



CLINIC

コロナ禍により、従来と比べて診療が変化しましたか？
患者・家族のニーズに変化を感じていますか？

Patients'
needs

長期処方が増え、来院頻度が減った
～一度延長すると元には戻せない～

Clinical
changes



CLINIC

コロナ禍により、従来と比べて診療が変化しましたか？
患者・家族のニーズに変化を感じていますか？

Patients'
needs

往診・訪問診療の依頼が増えた

～訪問診療患者が病状悪化しても

入院希望しなくなった～

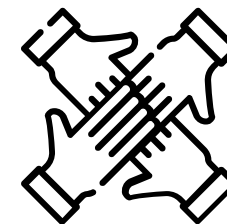
～病院からの見取り目的の
緊急退院が増えた～



コロナ禍によって病診連携・診診連携
など医療機関同士の協力体制に変化が
ありましたか？



CLINIC



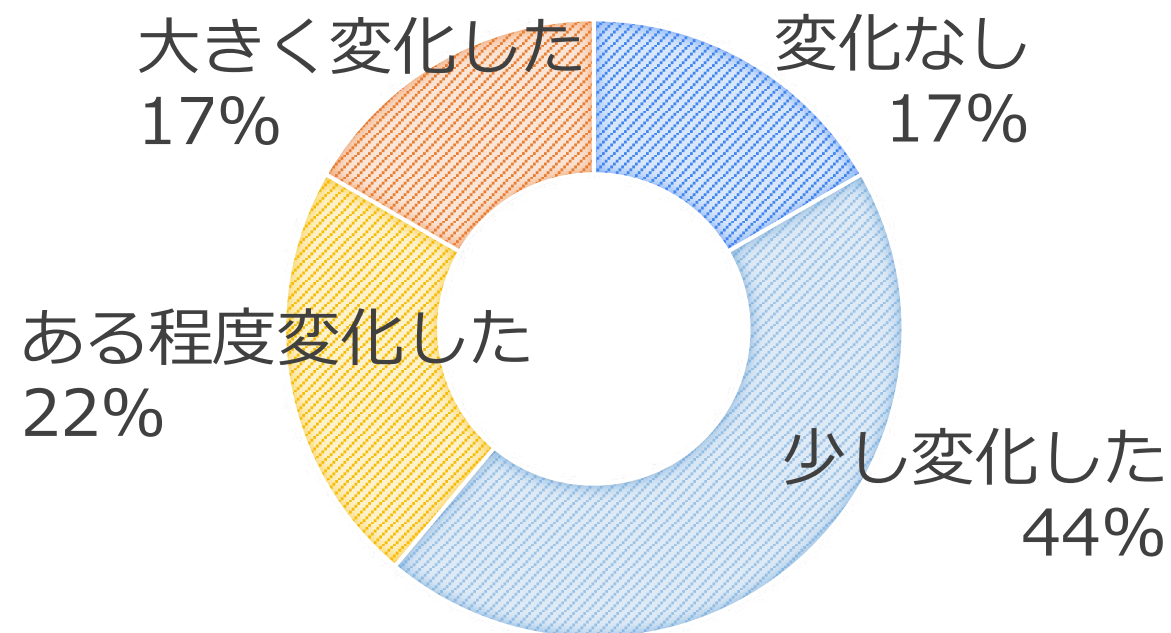
Cooperation



HOSPITAL

n=18@診療所

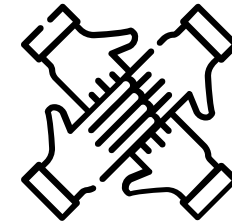
コロナ禍に伴う 医療機関同士の 協力体制の変化



連携の変化



CLINIC

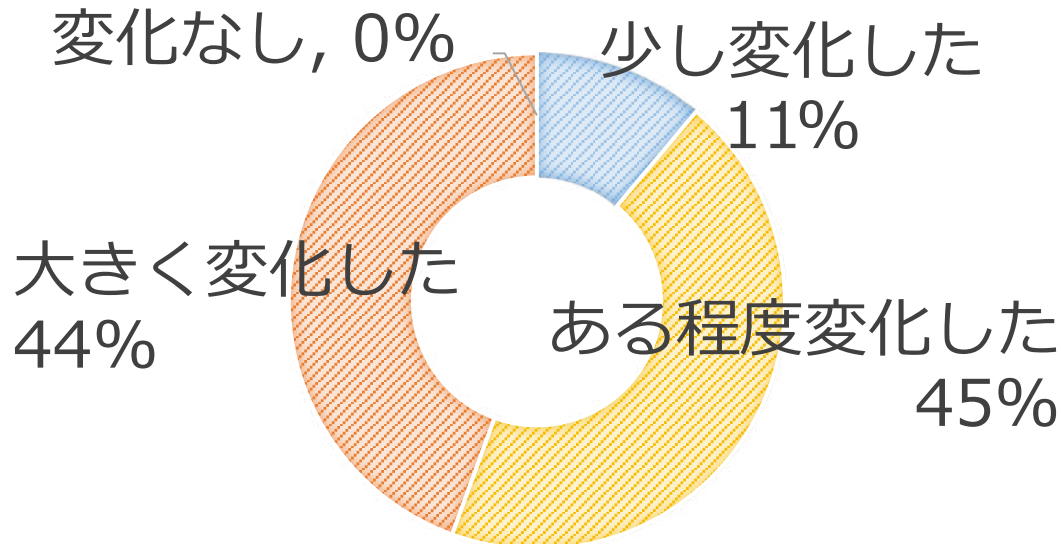


Cooperation

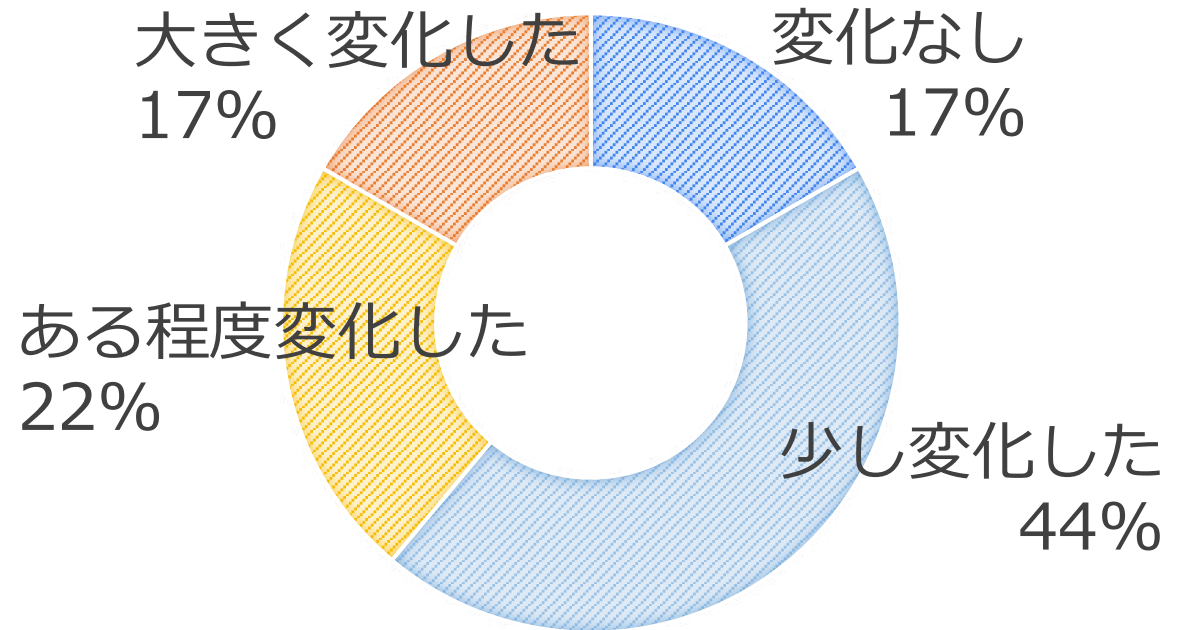
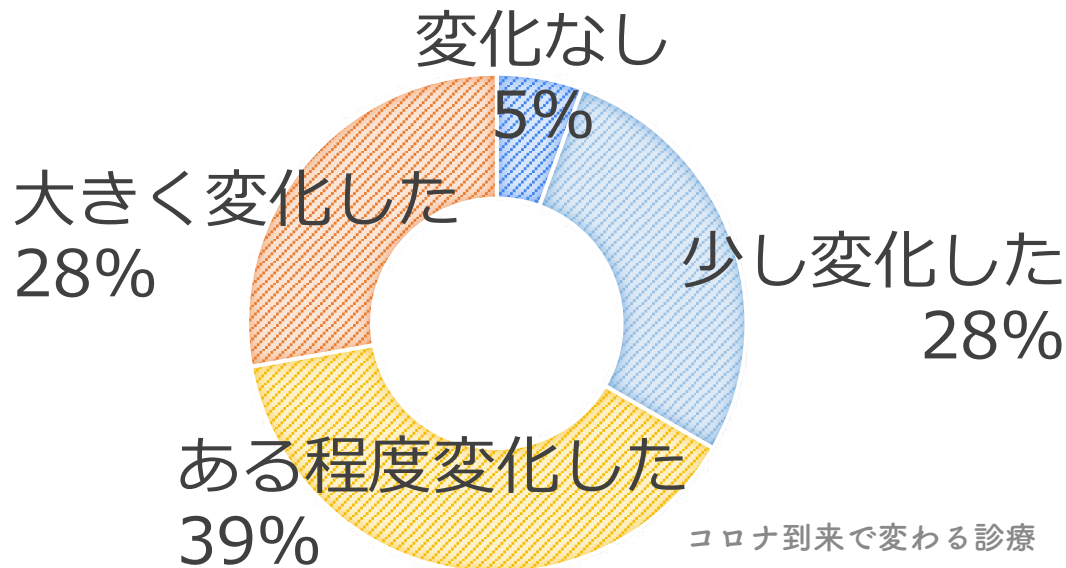


HOSPITAL

n=18@診療所



コロナ禍での診療の変化
患者・家族のニーズの変化

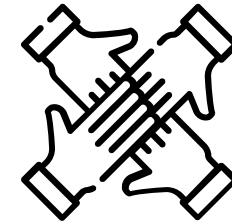


連携の変化





CLINIC

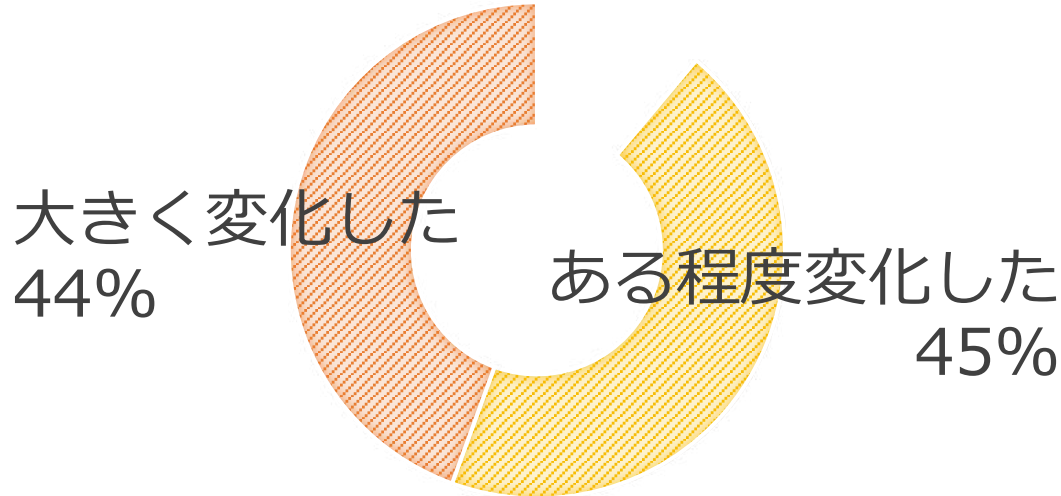


Cooperation

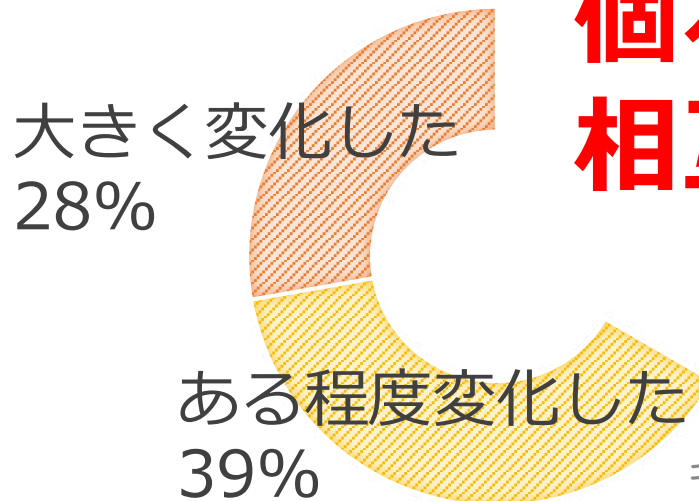


HOSPITAL

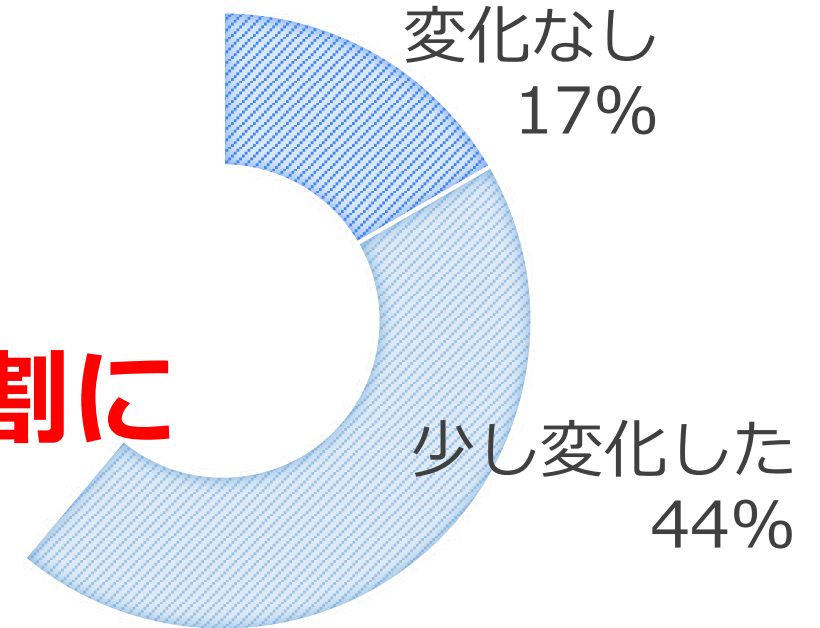
n=18@診療所



コロナ禍での診療の変化
患者・家族のニーズの変化



**個々の変化は大きい割に
相互変化は小さい**



連携の変化

コロナ到来で変わる診療 ~今こそジェネスペリートを広げよう!~

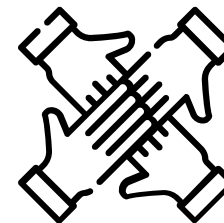




特に医療機関同士の変化が小さい



CLINIC

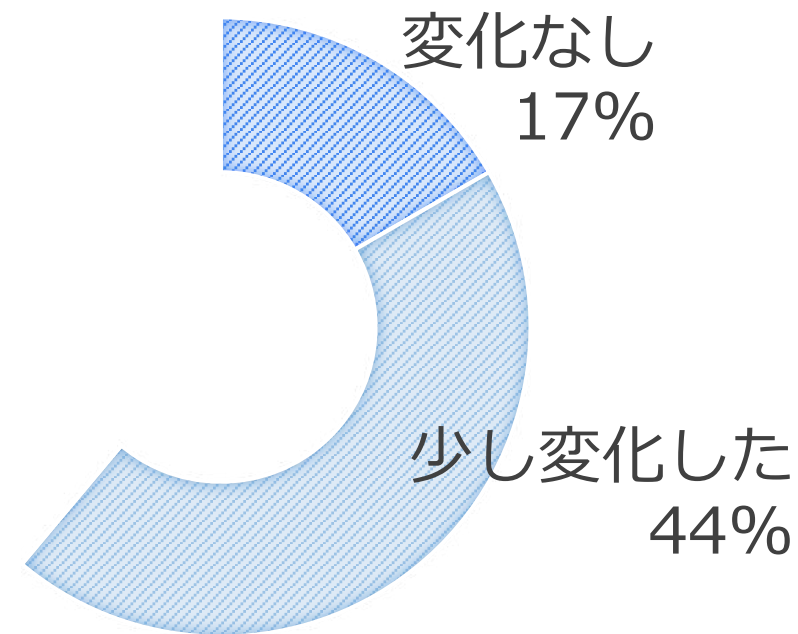


Cooperation



HOSPITAL

n=18@診療所

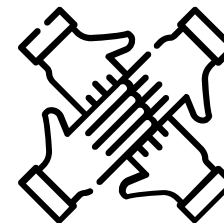


連携の変化

コロナ禍に伴う医療機関 の協力体制の変化



CLINIC



Cooperation



HOSPITAL

紹介・搬送前の
抗原検査が
ルーチン化

コロナ否定
しないと病院が
受け入れ拒否

COVID-19以外を疑って紹介しようとしても、
発熱患者は今までのように診てくれない

在宅患者を
入院させるのに
苦勞

コロナ禍に伴う医療機関 の協力体制の変化



現在も発熱患者を病院に紹介するのに困っていますか？

1. 困っている
2. 困っていない

コロナ禍に伴う医療機関 の協力体制の変化



退院前カンファレンス実施時の 出席者の人数制限

～カンファレンス自体は、換気やマスク等に留意しつつ、
引き続き対面で実施することが多い～





CLINIC



Surprise
cases

全く疑っていなかったのに、後からCOVID-19と判明して驚いた、反省した、濃厚接触してしまった。

在宅の、神経筋疾患・呼吸障害のある成人。

Day 1 微熱・咽頭痛といった軽微な症状だが、外出歴と本人の「いつもと違う感じ」からCOVID-19のPCR実施し、陰性。

Day 2 解熱して概ね普段どおり過ごしていた。

Day 5 高熱・喀痰増加で救急受診、COVID-19迅速検査陰性誤嚥性肺炎の診断で入院。

Day 6 PCR陽性が判明。

重症度分類は中等症Iで、幸いにして後遺症なく治癒。



CLINIC



Surprise
cases

全く疑っていなかったのに、後からCOVID-19と判明して驚いた、反省した、濃厚接触してしまった。

振り返り

- ✓ Day 1時点でCOVID-19だったが、PCR偽陰性
- ✓ Day 1-5の期間に介護職など多数の接触者が出た。
 - 濃厚接触者はday5から遡って算出され、幸い全員PCR陰性
 - 感染者やクラスター化もみられなかった。
- ✓ 在宅診療・病院診療とも必要な感染防御策は講じており、濃厚接触者は出なかった。
- ✓ ヒヤリハットレベルでの反省点は幾つかあった。
(day1 PCR陰性、day5迅速検査陰性で油断がうまれた等)



HOSPITAL



**Surprise
cases**

全く疑っていなかったのに、後からCOVID-19と判明して驚いた、反省した、濃厚接触してしまった。

- ① 手術目的に入院（入院時検査陰性・無症状）のちに発熱し，コロナ陽性判明。
- ② 全く無症状のドナー候補が陽性で病棟がパニックになった。
- ③ 高齢男性が脳出血で入院。経過中に肺炎を発症し治療抵抗性。病状説明しようとした家族が体調不良であり、検査するとコロナ陽性。患者も調べるとコロナ陽性だった。





HOSPITAL Trouble

COVID-19を疑いすぎて、結果的にその後の診療に支障が生じた

- ✓ 本来の疾患の精査・加療に遅延が生じた。
- 感染性心内膜炎
- 後腹膜腫瘍
- 虫垂炎
- ウイルス性髄膜炎



HOSPITAL Trouble

COVID-19を疑いすぎて、結果的にその後の診療に支障が生じた

✓病院スタッフの発熱に対して、連日繰り返しPCR検査をするルールになったため仕事が増えた。



HOSPITAL Trouble

COVID-19を疑いすぎて、結果的にその後の診療に支障が生じた

- ✓ 隔離入院が長期化してリハビリなどに支障を来した。
- ✓ 院内での隔離個室が足りなくなった。





COVID-19ではなかったが、診断や治療に苦慮して
良い経験になった症例

✓肺炎の診断に苦慮

- 免疫抑制患者の定期受診時に無症状でCRP高値、胸部CTで軽症肺炎であった3症例を経験した。いずれもFilm Arrayを施行した。
- ANCA関連血管炎の肺病変だった。
- 薬剤性肺炎であった。



HOSPITAL Educational



COVID-19ではなかったが、診断や治療に苦慮して
良い経験になった症例

✓ 不明熱の診断

- SLE再燃
- AOSD発症
- 発熱のみのANCA関連血管炎



発熱診療の実態調査 ～事前アンケート集計結果～

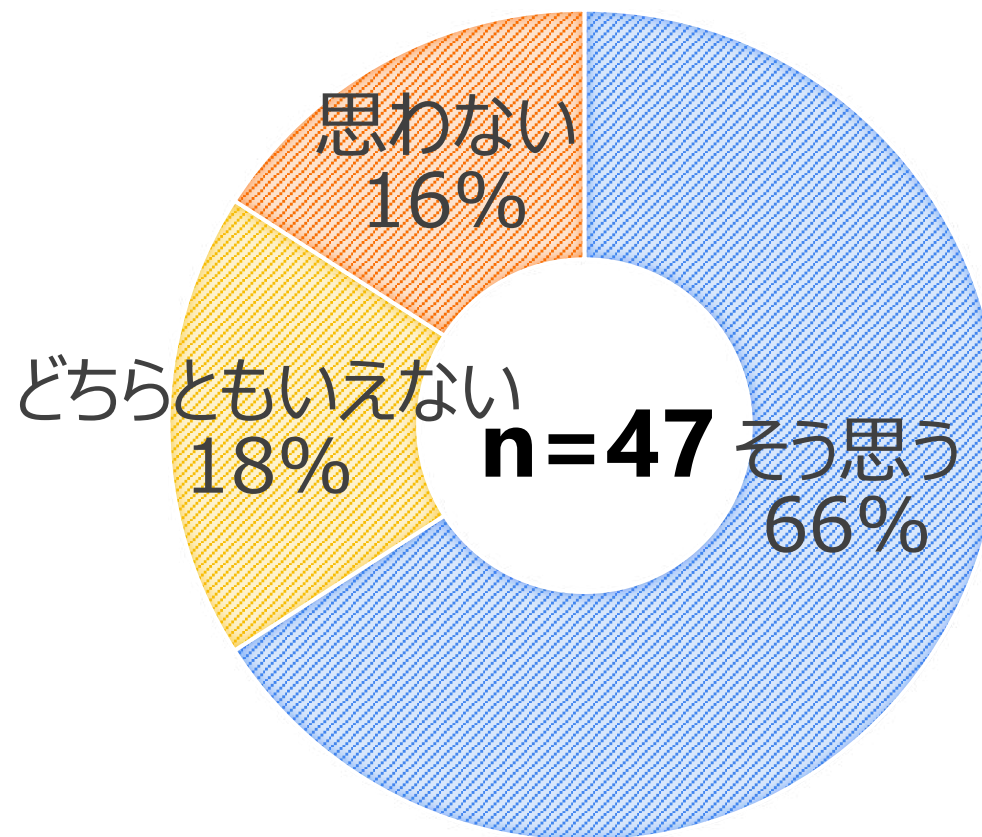


CLINIC



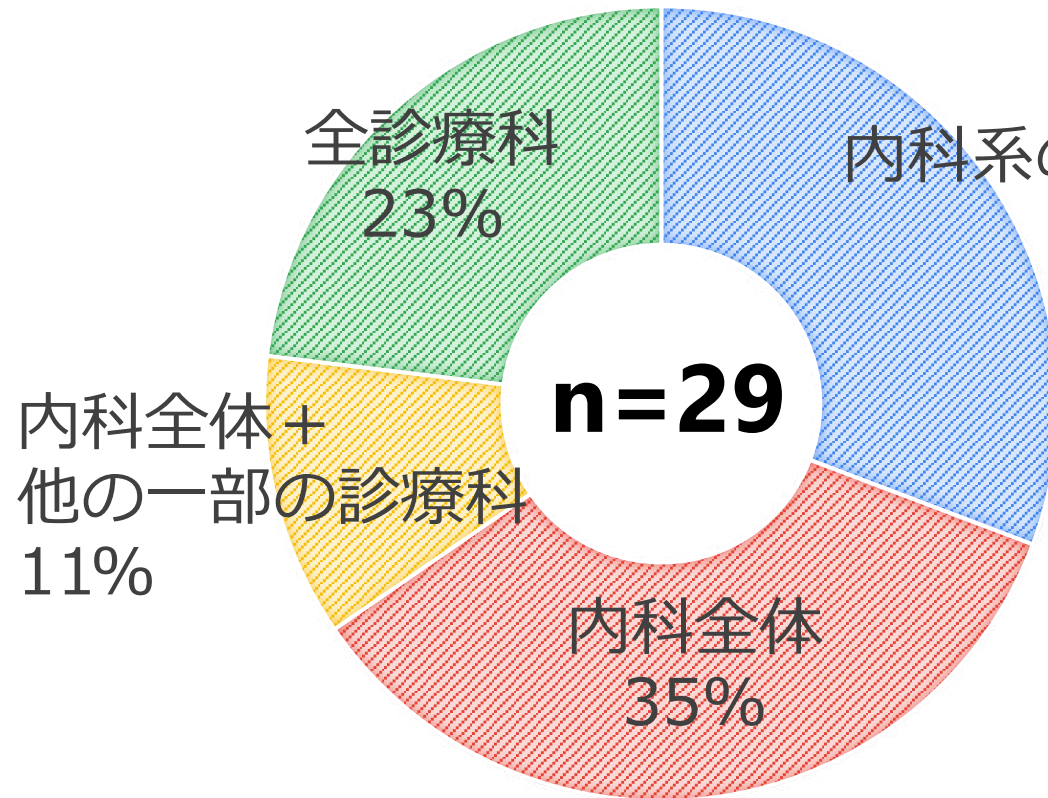
HOSPITAL

ジェネラルの 必要性について

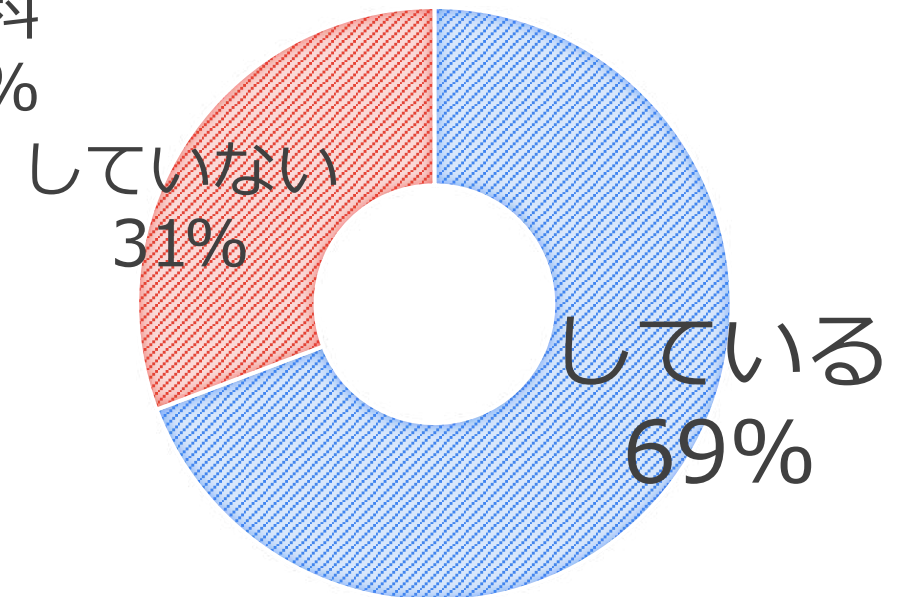


複数の診療科で診療に当たる場合、診療方針や診療の質を担保するための工夫をしていますか？
その工夫は？

病院での発熱診療の担当診療科



診療方針や 質の担保





HOSPITAL Quality control



Quality control

複数の診療科で診療に当たる場合、診療方針や診療の質を担保するための工夫をしていますか？
その工夫は？

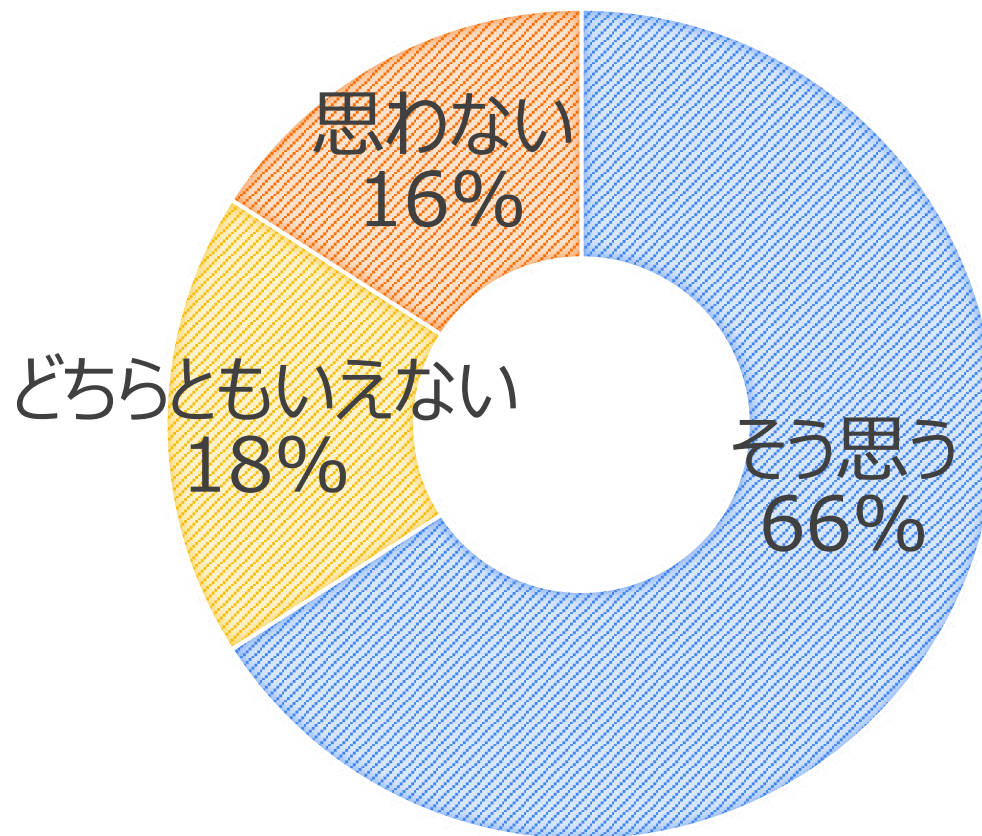
- バックアップ体制
 - 内科が常にバックアップ
 - 総合内科（総合診療科）または呼吸器内科から相談医を日ごとに設定
- マニュアル作成
 - 発熱診療フローチャート
 - COVID-19診療マニュアルを院内で作成
- 司令系統の統一
 - 感染対策チームが中心
- 知見共有
 - 症例の検討会や諸知識・経験を共有
 - 治療方針の共有
- 誤嚥性肺炎をかかりつけ科で分担





COVID-19流行前と比べると，医師は標榜する診療科に関わらず，ジェネラルな知識がより必要になったと思いますか？

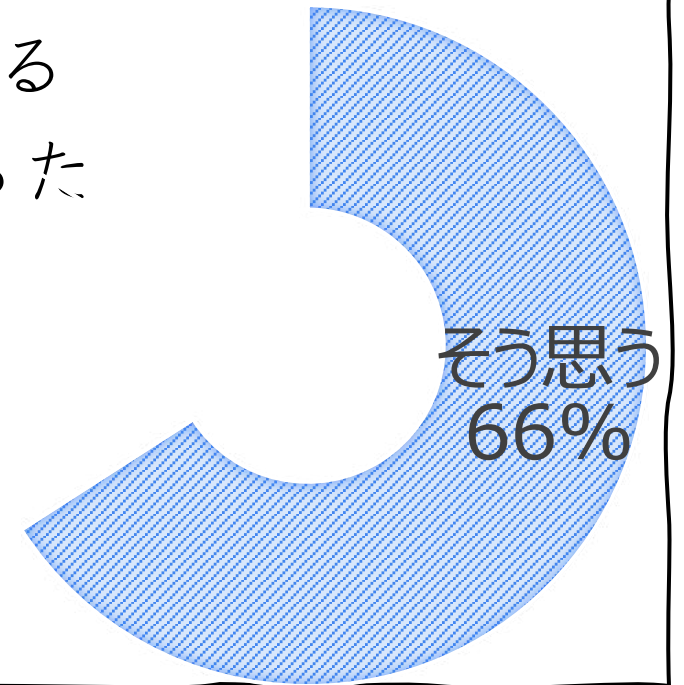
ジェネラルの 必要性について





COVID-19流行前と比べると、医師は標榜する診療科に関わらず、ジェネラルな知識がより必要になったと思いますか？

- どの診療科でもCOVID-19の知識が求められる
- 基本的な感染症診療のスキルが不可欠になった
- 発熱に関わらず診療範囲が広がった
- それが本来の診療の姿である





COVID-19流行前と比べると、医師は標榜する診療科に関わらず、ジェネラルな知識がより必要になったと思いますか？

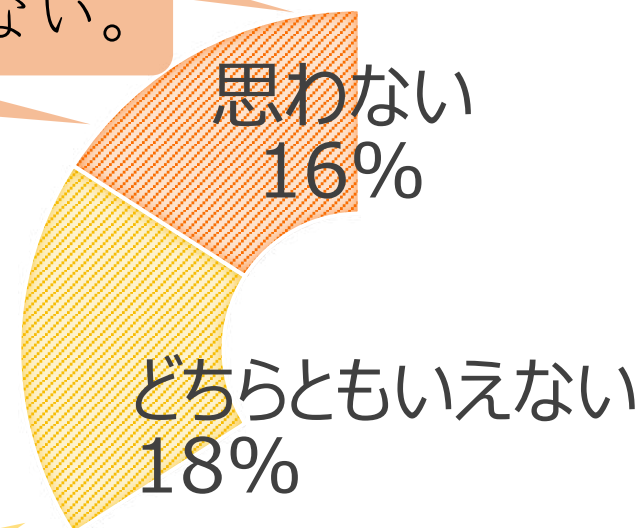
発熱患者は専門医が診る前にスクリーニングされるから。

専門志向の強い医師はCOVID-19に関わろうとしない。

医師に必要なになったのは、知識ではなく、態度と技能である。

PCRをするかどうかだけで、多くの知識を必要としない。

感染予防はすべての医療・介護従事者の業務であるから。



コロナ到来で変わる診療

～今こそジェネスペリスタを広げよう！～



CONTENTS

1. イントロダクション
2. 発熱診療の実態調査：事前アンケート集計結果
3. 発熱外来、あるある症例提示
4. アンケートに基づく事例共有（視聴者参加型）
5. まとめ：明日からの行動目標



明日からの行動目標

1. 初期研修で培ったgeneral mindが枯れないように、 日々水やりをする習慣をつける

- ✓パンデミックで役立つのはgeneral mindである
- ✓初期研修でgeneralを経験した新臨床研修世代の医師は、
自分の専門診療領域以外の診療に抵抗感が少ない
- ✓コロナ禍において初期研修世代の若手医師が役立っている

明日からの行動目標

2. 得意領域でなくても必要とあらば手を差し伸べる態度を維持する

- ✓知識は後からでも手に入る。必要なのは態度である。
- ✓態度を維持するには、日常診療でgeneral mindを涵養する必要がある。

明日からの行動目標

3. Genespelistになろう

✓コロナ禍において求められているのはgenespelistである



明日からの行動目標

1. 初期研修で培った**general mind**が枯れないように、
日々水やりをする習慣をつける
2. 得意領域でなくても必要とあらば手を差し伸べる
態度を維持する
3. **Genespelist**になろう

 **コロナ到来で変わる診療** 
～今こそジェネスペリストを広げよう！～

ご静聴ありがとうございました