社会医学フィールド実習 2016

現場で見えた総合診療医・家庭医　～関わりの中で働く医師

有田和旦、伊東詩織、王寺貴弘、筧直之、高橋和代、八田真梨子

1. 目的

2017 年度から開始される予定であった新専門医制度によって、第 19 番目の専門医として新たに設置される総合診療医。これは、現代の日本医療の需要を反映したものだと考えられる。しかし、その必要性に反して、総合診療医・家庭医の現状は、あまり認知されていない。そこで我々は、実際に働く総合診療医・家庭医のもとへ足を運び、実体験を通して我々なりの答えを導き出し、総合診療医・家庭医の理解を深めることを目的とした。

2. 対象と方法

下記訪問先において、総合診療医・家庭医に関する聞き取り調査を行う。また、家庭医療・総合診療の現場を体験させて頂き、総合診療・家庭医について考える。

- 滋賀医科大学　臨床教育講座　伊藤先生
- 第 23 回　滋賀医科大学関連病院長会議
- 滋賀医科大学　救急診療部　松村先生
- 滋賀県庁　滋賀県健康医療福祉部　角野先生
- 蒲生医療センター　北川先生
- 浅井東診療所　松井先生
- 特別養護老人ホーム　ふくら　山口所長　金森看護師
- 弓削メディカルクリニック　雨森先生

3. 結果・考察

■滋賀医科大学　総合診療部　松村先生へのインタビュー

松村先生は、総合診療医とは何か、そして滋賀医科大学病院における総合診療医プログラムのご紹介を頂いた。今後、専門医として総合診療医が認められる予定であるが、その総合診療医とは地域医療を担い、他の職種と連携し多様なサービスを提供していく医師であるということ。そして、総合診療医は働く場所により求められるものが異なり、大学病院では、初診外来や教育、中小病院では一般内科、病棟や救急、診療所では小児から高齢、整形や在宅などを行う。これらのことから、総合診療医とは必要とされるニーズに応える“医療のコンシェルジュ”としての役割を担う医師であるということを知ることができた。また、総合診療医と家庭医の違いにも触れ、家庭医とは総合診療医の中でも、診療所や施設、在宅で仕事をしている医師を家庭医と呼ぶということも知ることができた。

■滋賀医科大学関連病院長会議への参加

第 23 回滋賀医科大学関連病院長会議に参加し、2017 年度からスタートする予定の新専門医制度について学んだ。今の制度と比較して大きな変更点は、第 19 番目の診療科として総合診療科が新設されることと、機構が認定した研修プログラムで研修を受け、専門医の認定を機構が行うことである。スタートが近づいているがまだ決まっていないことが多く、出席者から不安や疑問の声があがった。現在の制度の問題点を解消するために新たな制度を作り実行することは

必要であるが、総合診療専門医のサブスペシャリティーについてまだ決まっていないこと、医師の地域偏在解消につながるのか、研修プログラムの作成基準、審査・認定は誰がどのように行うのか、などこれからつめていかなければならない部分がまだある。研修医が公平な研修が受けられ、国民も公平な医療を受けられるためにしっかり議論した上でスタートすることが望まれる。

■滋賀県庁　角野先生へのインタビュー

滋賀県健康医療福祉部　次長の角野文彦先生に、滋賀県の総合診療医・家庭医の現状についてのお話を伺った。

総合臨床医の講座を開いている大学が、まだまだ少ないことが、現在の総合診療医不足につながっている。本来は、総合診療医が半分、専門医が半分、くらいが良いと言われている。また、地域での開業医の数は足りているが、質が足りていない。それは、最初専門医で活躍した先生が、ご高齢になられてから、地元に開業なさっているからである。そういった意味でも、若いころから総合診療医を目指し、複数疾患を扱うトレーニングなどをする必要がある。多くの学生に総合診療医に興味を持ってもらうためには、やはり大学での教育が大事であることがわかった。

■弓削メディカルクリニック訪問

弓削メディカルクリニックでは、委員長先生の雨森先生にお話を聞くと共に、週に一回行われているレジデントデイに、今後の総合診療医の研修プログラムの参考として、参加した。レジデントデイとは、研修医、指導医、ゲストの先生などを交えて、知識や技術の向上を目指す集合学習の場であり、今回参加したレジデントデイの内容はポートフォリオ発表、外来診察のビデオレビュー、そして症例検討というものだった。

初めに行われたポートフォリオ発表は、日本プライマリ・ケア連合学会認定の家庭医療専門医になるために必要な書類であり、弓削メディカルで後期研修を行っている先生方が経験した症例の報告や、その症例に対する対処法、そこからの反省などをまとめたものだ。レジデントデイではその書類を発表することで、参加している先生、特に指導医の先生から書類のより良い書き方や、対処法へのコメントなどを聞くことができ、より高いクオリティーのポートフォリオをかけるようなトレーニングとなっている。

ビデオレビューでは、外来診察の風景を録画したものを、みんなで供覧してフィードバックをする。今回のビデオは後期研修医の先生が担当している患者さんへの糖尿病の告知の様子を録画したものだった。他の先生方は、問診中の先生の癖や言葉遣いなど細かいところまで見ながら、患者さんとより良い信頼関係を気づけるような接し方などについてアドバイスをしていた。総合診療医は患者さんとの関係が大切なので、外来での行動が重要となる。そのような場を、他の先生に診てもらい、フィードバックをもらうことで、常にスキルのブラッシュアップが可能となり、患者さんとのコミュニケーション力を上げられる。

最後の症例検討では、治療方針を迷っている患者さんのケースについて全員で話し合っていた。患者さんの家族構成や、周囲の環境まで配慮して治療を考えたり、患者さんが何を希望していて、医師がどれだけそれを叶えられるかなど、必ずしも結論がでるわけではないが、難題を抱える患者さんに対し、全員で本気で向き合っていた。診療所の先生方は、薬だけの治療だけでなく、患者さんの状況を総合的に診た上で、その人のベストの治療を考えていた。それが、必ずしも医療介入ではない、ということも学んだ。

弓削メディカルクリニックで後期研修プログラムの一部に参加させてもらい、もしこのようなプログラムが総合診療医の研修にも反映させるのであれば、医師として非常に成長できる場

だと感じた。ポートフォリオ発表のように必要な書類の書き方から、ビデオレビューのように臨床でのスキルの向上など、幅広く育ててくれるプログラムだと感じた。

■浅井東診療所訪問

浅井東診療所の松井善典先生に、家庭医の仕事・役割についてお話を伺った。それぞれ分担して、外来診療・在宅医療・カルテ閲覧・特別養護ホームの見学をした。また、浅井東診療所で働いている看護師・デイケアの患者さんの話も伺った。

・外来見学

浅井東診療所での外来の大きな特徴は患者一人当たりの診察時間が長いということだ。外来を担当しておられた先生によると患者一人当たりに少なくとも 5 分、長ければ 15 分もかけておられるという。そしてこの診察時間の中で大きなウェイトを占めるのが問診で、先生は世間話を交えながら患者の体調の変化をとらえておられた。また、必要であれば専門医がいる他の病院への紹介を行っておられ、（具体的には糖尿病患者への眼科受診のコンサルト）滋賀医大付属病院の松村先生が言っておられた病院ごとの役割分担が行われていることが現場で確認できた。また、先生は一人の患者から複数の愁訴を聞き出し、それらについて説明したり医療介入をしたりしておられた。具体的には糖尿病の患者が皮膚掻痒感、耳鳴りを感じたため、皮膚掻痒感に対してはリンデロンを処方し、耳鳴りに対しては加齢に伴って難聴とともに耳鳴りが起きることがあるというように説明しておられた。患者はそれで安心したようだった。こうした「人を丸ごと見る」医療ができることが家庭医・総合診療医には求められるということを改めて学んだ。

・在宅医療見学

浅井東診療所にて、在宅医療を見学させていただいた。緊急の在宅訪問であり、看護師さんも同行のもと、患者さんのお宅へと車で向かった。患者さんはくちすぼめ呼吸をしており、非常に苦しそうであった。松井先生は身体所見や血液検査の検体をとり、とりあえず病状の悪化は無さそうであり様子を見る事をご家族にお伝えしていた。この在宅医療では、ご家族からの緊急の呼び出しに対し、家庭医がすぐに対応しご家族に安心を与えるような対応をなされているところに、家庭医の重要性を垣間見ることができた。

・カルテ閲覧

外来は 1 日約 40 人、訪問診療は 1 日約 10 人。再来患者さんがほとんどで、新規の患者さんはほとんどいない。小児の率は 15%。あとは高齢者の患者さんが多い。訪問診療は、患者さんにもよるが、2 週間に 1 回の頻度で行っている。小児、30～50 代前後の患者さんについては、急性期の病気も診ているが、ご高齢の患者さんは、複数の慢性疾患（心臓病、腎臓疾患、糖尿病など）を持っている。その慢性疾患は治癒が目的ではなく、慢性疾患を悪化させず、今の身体の状態を維持していくこと、新たな急性期の疾患にならないようにチェックをすることが、主な診療目的であった。

・看護師へのインタビュー

主に訪問診療について話を伺った。近くの総合病院まで車で約 30 分かかるこの地域で何ができるか、地域とのつながりを大事にし、地域の人たちのニーズを聞き、応えようとする姿勢が伝わってきた。訪問診療のメリットとして、外来では見えない患者さんの素の姿が見えること、ご家族から直接話が聞けることなどをあげられ、そこから患者さんのために何ができるかをスタッフ同士で話合い、形にしていくことにやりがいを感じおられた。医師、看護師、ケアマネ

ジャー、ご家族などと協力しながら一人ひとりの患者さんに合った対応を考え、実行する、地に足をつけたこの地域ならではの医療に携わっている姿に感銘を受けた。

・デイケア患者へのインタビュー

浅井診療所では、隣接しているデイケアで患者さんのお話を聞くことができた。９０歳代の方が多く、あまりお話を聞けなかった方もいる。その中でも、お話をしてくれた方は浅井診療所の先生方をとても褒めており、よく話を聞いてくれると言っていた。そこで、将来我々医学生にどのような医師になってほしいかという質問をしたところ、問診時にちゃんと話を聞いてくれる、優しい医師がいいとのことだった。

現在３分診療や、医療の細分化などが問題となっているが、今後高齢化が進む中、これからの医療にコミュニケーション能力や、話をよく聞くという能力も大切になると感じさせられる体験だった。

・カンファレンスへの参加

午後に開かれたカンファレンスへ参加させて頂いた。

患者の普段の生活行動様式についてや、患者を取り巻く環境に関わる話がほとんどを占めていた。1 例を挙げると、訪問診療先の患者宅の合鍵の処遇をどのようにするのか、というケースが取り上げられていた。患者・患者家族への連絡、相互理解、情報共有が必要であり、診療が始まる前の段階についての話し合いが繰り広げられていた。また、通常の病院でのカンファレンスとは異なり、カンファレンス全体を通して治療薬や検査数値などに関する話は 1～2 割程度だった印象。医療カンファレンスというよりケアカンファレンスで、介護方面に寄った話し合いで、総合診療医・家庭医ならではの、患者との距離が近いという特徴が表れた場だと感じた。

・特別養護老人ホーム　ふくら

診療所近くの特別養護老人ホームを見学し、所長の山口さん、施設看護師である金森さんにインタビューを行った。

診療所の医師に対して絶大な信頼を置いており、浅井東診療所があってよかった、と繰り返していた。特に、施設入所者の看取りに関して、医師が的確なアドバイスを患者・患者家族に行ってくれるため、患者・家族双方の QOL が保たれ、非常に感謝しているとのことだった。実際に、看取りを行った患者のご家族からお礼の手紙が届いており、家庭医の存在意義の高さが感じられた。

また、施設でしか得られない患者の詳細な情報（本名を呼んでも話を聞かないが、昔のあだ名で呼ぶと話を聞いてくれる等）を、報告書を介して医師と共有しており、それを受けた医師はその患者にあった医療を提供する、という好循環がつくられていることが感じられた。要請があれば、診療所医師から施設関係者に対しての医療知識提供の場も設けられ、非常に有効な関係を保っているという印象を受けた。

現時点での問題点はあるかという問いに、現状維持をどのようにしていくかが問題、との回答を頂いた。現在の診療所−施設間での取り組みが、うまく軌道にのっているということを感じさせた。

■ 蒲生医療センター訪問

・地理的特徴に関する説明

初めに院長である北川先生から地図をいただき、蒲生医療センター周辺の地理的・歴史的背景の説明を受けた。訪問診療をする上で、どのエリアの医療サービスが不足しやすいか、災害が起きた時（川の増水など）にどのエリアが被害を受けやすいかということまで考慮しておられ、病院における医療とのアプローチの違いを感じた。更に北川先生は、どういった経緯で医療サービスが行き届かなくなったのか等、その地域の歴史的背景も把握しておられた。また、現在訪問診療している家だけでなく、看取りをした患者の御家族の家も把握しておられ、グリーフケアにも力を入れておられることが伺えた。

・訪問診療見学（1 件目）

訪問診療の中で一番時間をかけるのは問診で、北川先生は患者の体に異常がないかどうか丁寧に探り出しておられた。患者宅に患者の転倒の原因となるような段差があると、北川先生が患者の御家族に指示を出して段差をカーペットで埋めるように指示を出していた。こうしたことからも、北川先生主導で御家族と協力して患者にきめの細やかな医療を提供していることが伺えた。

・訪問診療見学（2 件目）

患者は、清潔でないベッドで（患者の手や足が爪白癬でボロボロになっていたことでわかった）夜はエアコンもつけてもらえない部屋（介護者が自ら笑いながら話していた）で療養していた。こうした患者の療養環境を見て、もっと積極的に医療介入をすべきではないかと感じたが、先生は、患者が不都合を感じていないのならば、必要以上の医療介入はすべきではないと考えておられ、このことから、大病院での医療と訪問診療との間の医療介入に対する根本的な考え方の違いを学んだ。更には介護者である患者の息子は躁うつ病に罹患しており、北川先生は介護者に対してどのような医療が行われているのかということまで把握しておられた。このことから、ケアする者のケアまで考えるということが訪問診療なのだということを学んだ。

・訪問診療見学（3 件目）

喘息の患者さん。初めての家庭訪問であり、関係を築く事を一番の目標としていた。今後、家庭訪問での診察を続け、薬を届けられるような関係性を築きたいとのことであった。実際にお宅を訪問したところ、おばあちゃん一人で日中は暮らしているようであった。そこで患者さんとのコミュニケーションや診察を行うのと並行し、患者さんの生活様式にも注目していた。特に先生が注目した点は、患者さんが座る時の座り方であった。患者さんは足が悪く腰が曲がっているため、正常の座りができず、ドスンという衝撃とともに座っていた。これでは、身体への負担の蓄積はもちろんのこと、周辺の壁などに頭をぶつける可能性がある危険な状態であった。先生は、喘息の治療を今後行うだけでなく、補助器具による歩行や座りを補助するような方向性で患者さんを支えていくという決定をされていた。細かな配慮や患者さんの私生活に密着する医療を垣間見ることができた。

・集合団地への訪問

初めに受けた北川先生からの説明で、訪問診療に於いて訪問先の地理的・歴史的背景を学ぶことの重要性を学んだ。そこで私たちは地域の一部である団地を実際に小型のバスで見て回らせていただいた。この地域には日本経済が成長する過程でダイハツや京セラなどの大手企業の工場が建てられ、工場労働者やその家族が集まることによって団地が形成された。その団地に住んでいた人々が高齢化していることで、この団地は今、訪問診療が求められている地域であるということがわかった。

4. 結論

私達は今回の調査を通して、総合診療医・家庭医についての理解を深めることができた。それは、総合診療医・家庭医は「地域のニーズに応える医師」であるということ。また、その診療形態は疾患以外にも目を向けた全人的な医療であり、患者の QOL を高めるため、他医療施設を連携するハブ役としての役割も担っているということ。超高齢化社会を迎える日本において、その需要が高まっているということ。そして、これから医師を目指す医学生、また、研修医にとって、十分に魅力のある科だ、ということである。反面、新専門医制度における専門医研修プログラムへの準備不足、科としての認知不足等が存在し、解決すべき課題は残ってはいる。しかし、今後の日本の医療を担う存在として、これからの動向にも目を見張っていきたいと考えている。

5. 謝辞

ご指導いただいた、下記の皆さまにお礼申し上げます。
滋賀医科大学　臨床教育講座　伊藤先生
滋賀医科大学　救急診療部　松村先生
滋賀県庁　滋賀県健康医療福祉部　次長角野先生
蒲生医療センター　北川先生、看護師さん、事務の方々
浅井東診療所　松井先生　看護師さん、事務の方々
特別養護老人ホーム　ふくら　山口所長　金森看護師
弓削メディカルクリニック　雨森先生　　岡様　診療所の先生方
衛生学講座　垰田先生

6. 参考文献

・2015 年 3 月 30 日　新しい専門医制度　一般社団法人「日本専門医機構」理事長
　早稲田大学特命教授　池田康夫
・新たな新専門医制度の概要と現在の進捗状況　四宮謙一　（日本専門医機構　専門研修プログラム研修施設評価・認定部門委員長）
・2016 年 6 月 7 日　パネルディスカッション[参考資料]　新専門医制度について
　新たな専門医の仕組みへの懸念について　　公益社団法人　日本医師会会長　横倉義武
・滋賀県　滋賀県における在宅医療のための基本方針　パンフレット
・滋賀県における在宅医療推進のための基本方針の概要
・滋賀県における在宅医療推進のための基本方針に基づく数値目標＆進捗状況
・2016 年 4 月 1 日発行　「清流」　浅井東診療所広報誌担当
・特別養護老人ホームふくら　パンフレット
・「ふっくら」　Vol.10 社会福祉法人グロー,特別養護老人ホームふくら
・長峰健康教室　番外編　在宅医療の現状報告　蒲生医療センター　医長　北川貢嗣
・北川先生　蒲生医療センター　周辺の地図
・弓削メディカルクリニック　業務内容資料
・弓削メディカルクリニック　カルテ例
・平成 28 年 7 月　第 184 号　「ゆげメディだより」　弓削ＭＣ
・ポートフォリオ詳細事例報告書（専門医認定審査用）