

2022/10/21

2022年度全日本民医連セカンドミーティング

1

症例から学ぶ総合診療

—地域における病院総合診療医という道—

利根中央病院総合診療科部長
日本プライマリ・ケア連合学会家庭医療専門医
日本病院総合診療医学会認定病院総合診療医

鈴木 諭



2022/10/21

2022年度全日本民医連セカンドミーティング

2

自己紹介

- 2005年 群馬大学医学部医学科卒業
群馬中央医療生活協同組合前橋協立病院群
初期臨床研修プログラム
- 2007年 同病院群日本プライマリ・ケア連合学会認定
家庭医療後期研修プログラム
- 2010年 群馬中央医療生活協同組合前橋協立病院内科副科長
- 2013年 筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター/
茨城県厚生連総合病院水戸協同病院総合診療科
- 2014年 利根保健生活協同組合利根中央病院総合診療科医長
筑波大学大学院人間総合科学研究科
疾患制御医学専攻地域医療教育学
- 2020年 利根保健生活協同組合利根中央病院総合診療科部長



COVID-19 エンデミック時代に医療を行うということ

- 観光業に従事し、都市部の緊急事態宣言発令による観光客減少に伴う収入減から、糖尿病の定期通院治療が困難となり、HbA1cのコントロールが悪化した中年男性。
- Go To Travelを利用した社員旅行で訪れた温泉地で心肺停止状態となり救急搬送。蘇生後脳症となり、今後の生命維持目的の処置の選択と、COVID-19で病床が逼迫する都市部への転院調整が必要となった若年男性及び家族。
- 都市部に離れて一人暮らしをする息子が、COVID-19を不安視し離職後引きこもり自宅で自死していたことが分かった、脂質異常症で定期通院中の中年女性。
- 小児難病で、生後入院生活が続き、一度も自宅に帰れない新生児と、生後一度も妹に会えない小学生の姉。



症例から学ぶ総合診療(1)

- **観光業**に従事し、都市部の緊急事態宣言発令による**観光客減少**に伴う収入減から、糖尿病の定期通院治療が困難となり、HbA1cのコントロールが悪化した中年男性。

➤ 疾患の治療を進める上では、**患者の背景にある環境や生活**を理解することがヒントになることもある

- 自分達が医療を提供する地域にはどんな特徴があるのだろうか？
- 地域住民が医療者に求めるニーズとはなんだろうか？



地域包括ケア > 地域志向型ケア > 地域診断





2022/10/21

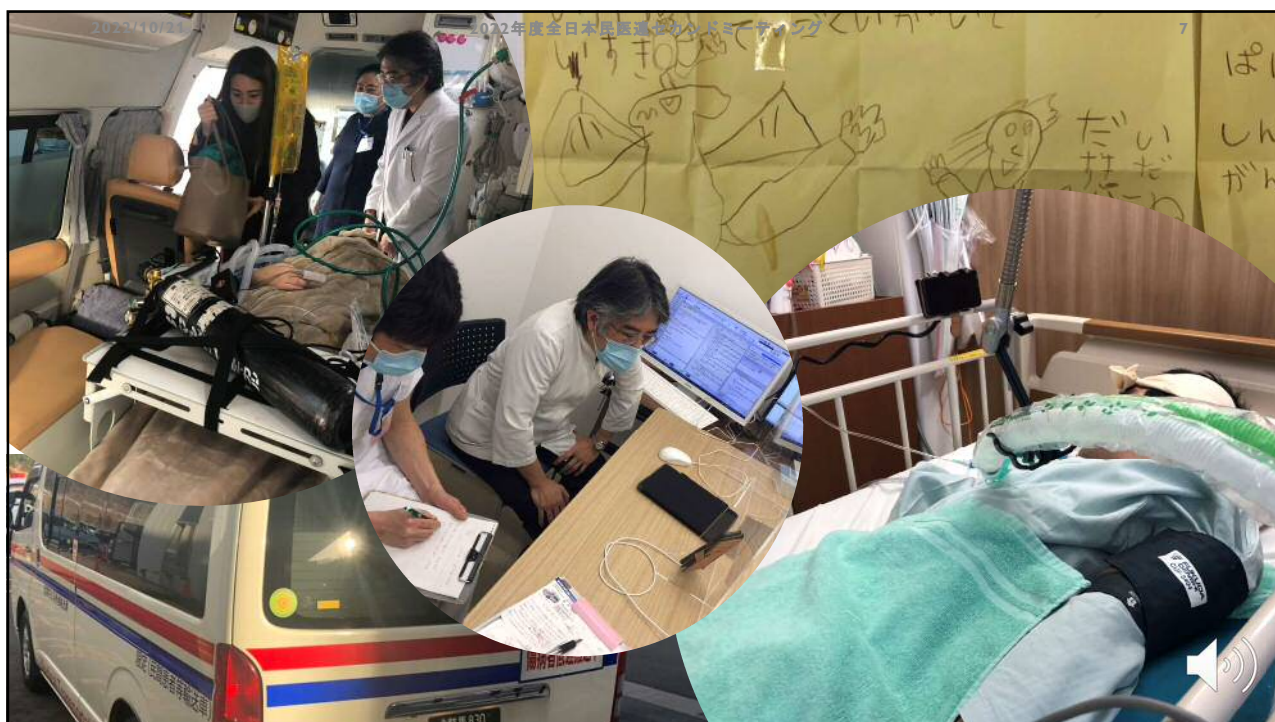
2022年度全日本民医連セカンドミーティング

6

症例から学ぶ総合診療(2)

- Go To Travelを利用した社員旅行で訪れた温泉地で心肺停止状態となり救急搬送。蘇生後脳症となり、今後の生命維持目的の処置の選択と、COVID-19で病床が逼迫する都市部への転院調整が必要となった若年男性及び家族。
- 病院で急性期疾患の治療を進める上で、医学的知識や技術と共に患者の病期に合わせた「ケアの継続性」「多職種連携」が必要となる
- 患者の医療・ケアだけではなく、家族を含めた継続的ケアの重要性
- 医療機関との転院調整を多職種と行い、転院搬送に主治医が同乗





2022/10/21

2022年度全日本民医連セカンドミーティング

8

症例から学ぶ総合診療(3)

• 都市部に離れて一人暮らしをする**息子**が、COVID-19を不安視し離職後引きこもり**自宅で自死**していたことが分かった、**脂質異常症**で**定期通院中の中年女性**。

- 慢性疾患の定期管理を行なっていく中で、医学的対応だけでなく、患者の**精神的、社会的対応**を求められる場面に遭遇する
- **患者のコンテクスト**を探りながら、そこに関わる**家族にも目を向けた診療**が求められる

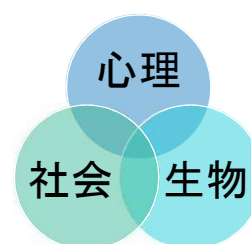


BPS model、患者中心の医療、家族志向型ケア



BPS model

- Biopsychosocial model(生物心理社会モデル)
- Biomedical model(生物医学モデル)に対比する疾患モデル
- 1977年にEngelが提唱
- 人間の疾患(disease)ないし病い(illness)を「病因に基づく疾患」という直線的な因果関係でなく、生物、心理、社会的な要因のシステムとして捉える考え方



「患者中心の医療」の方法

1. 疾患(disease)と病気の経験(illness)の両方を探る
2. 地域・家族を含め全人的に理解する
3. 共通の理解基盤を見い出す
4. 診療に予防・健康増進を取り入れる
5. 患者一医師関係を強化する
6. 実際に実行可能であること



家族志向型ケア

1. 病気を心理社会的な広がりにとらえる
2. 家族というコンテキストの中で患者に焦点を当てる
3. 患者・家族と医療者がケアのパートナーになる
4. 医療者が治療システムの一部として機能する
5. 家族もケアの対象である



症例から学ぶ総合診療(4)

- **小児難病**で、生後入院生活が続き、**一度も自宅に帰れない**新生児と、生後一度も妹に会えない小学生の姉。

- 本当に家に帰ることはできないのだろうか？
- 家に帰るために必要な準備や体制にはどのようなものが必要か？

- 物事を多角的に診て、必要な専門医や協力者と解決にあたる



「できない理由」を探すのではなく「する方法」を探る



2022/10/21

2022年度全日本民医連セカンドミーティング

13



総合診療医と総合内科医

総合内科医は、いわゆる「内科」の診療が中心

総合診療医は「人々の健康」が診療の対象

「人々の健康」には「身体的」「精神的」「社会的」要素

- 「身体的」とは、小児診療や性差医療、外科診療を含む
- 「精神的」とは、明らかな精神疾患以外の精神的対応も含む
- 「社会的」とは、患者・家族の生活課題への対応や予防や健康増進への関与も含む

「人々の健康」をトータルマネジメントするのが総合診療医

一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会ホームページより改変



総合診療医の専門性

住民の健康問題の大部分に対応できる専門医

- よくある疾患であっても個別性を理解し解決を図る能力
- どんな症状であっても「専門外」と言わず受け止め対応する能力
- 専門医への引き継ぎの必要性を判断し迅速に対応する能力

あらゆる専門医や協力者と連携できる専門医

- 心身の健康面、家族関係、就労・家族状況などを多角的に診て、必要な専門医や協力者と解決にあたる能力
- 問題解決能力、コミュニケーション能力、コーディネート能力

一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会ホームページより改変



総合診療医のキャリアパス

求められる能力は、活躍する「場」と「研鑽」によって異なる

- 「場」によって変化することができるのが総合診療医
- いわゆる、「専門医」がないと、その領域の診療ができない訳ではないが、一定の質が担保された「研鑽」は必要である

将来活躍したい「場」をイメージする事が大切

- 総合診療医としてのキャリア形成において、自身がウエイトを置いたところで将来活躍できる場も異なる
- 自分が、どのような「立場」で、どの様な「場」で、総合診療医として働きたいのか、専門研修前に考える時間の設定を

一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会ホームページより改変



様々な「場」における総合診療

「診療所・クリニック」における総合診療

- 家庭医療を日常診療の基礎とし、地域住民と密接に結びついた、地域のプライマリ・ケア医としての診療

「小中規模病院」における総合診療

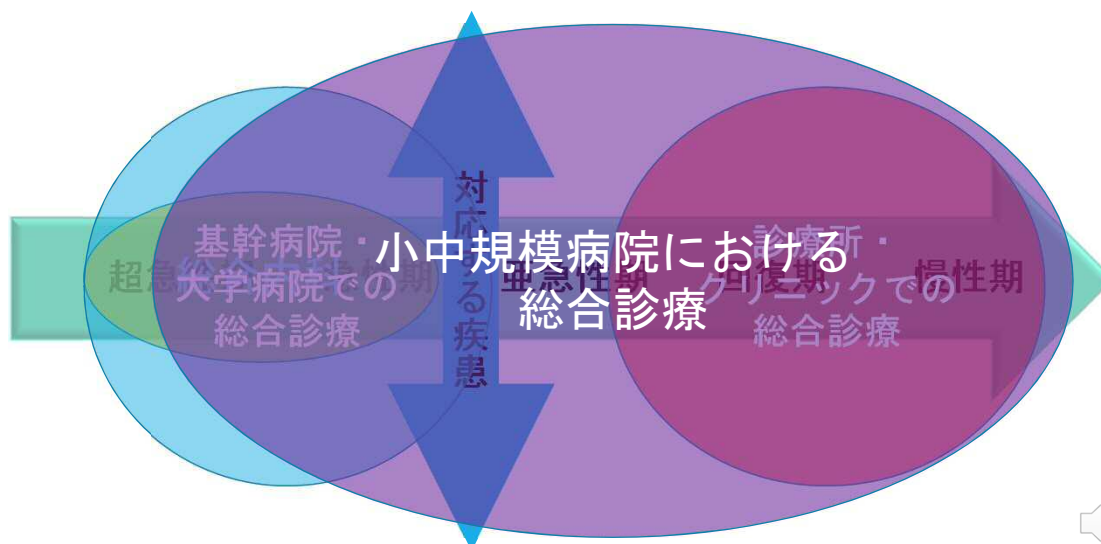
- 地域のプライマリ・ケア医としての役割と、病院総合診療医（Hospitalist）としての役割の双方を意識した診療

「基幹病院・大学病院」における総合診療

- 医療機器を使って診断を行う病院総合診療医（Hospitalist）としての診療



「小中規模病院」における総合診療



藤沼康樹事務所（仮）for Health Care Professional Development より

DPC・総合病院における総合診療の役割

多疾患併存、Multimorbidityの通院患者のコントロールセンターとして、継続性（Interpersonal & Informational Continuity）を保証した、かかりつけ医としての役割

入院当初から通院困難と評価されるような複雑困難事例のコンサルテーションの役割

専門科通院患者で、専門領域ではないと判断された新たな症状や所見の臨床推論・治療する役割

入退院を繰り返す下降期慢性疾患（慢性心不全、慢性呼吸不全、透析をしない慢性腎臓病、退行性変化由来の誤嚥、等）の入院主治医機能を持つことにより、地域包括ケアにおける垂直統合の担い手の役割

病院における総合診療を支えるチーム



専門研修見学者の声

- 初期研修していた病院と比較して多職種との関係性が良くてびっくりしました。
- 各専門職が、それぞれの専門性を生かして一人の患者さんにチームとして向き合っているのがよくわかりました。



病院から地域に出ていく総合診療

病院総合診療医が行う訪問診療

- 医師患者関係を継続しながら、患者の全ての病期に関わることができる
- 患者の意思決定支援を支える一つの強みとなる
- 医療の高度化、社会的基盤の脆弱な患者、多疾患併存などによる在宅管理の複雑化

地域訪問活動（健康講話活動、農業体験等）

- 病気になるのを防ぐ予防的側面への関与
- 地域を丸ごと見る視点と意識付け



専門研修プログラム選択の際の注意点

大病院の「総合診療科」に注意

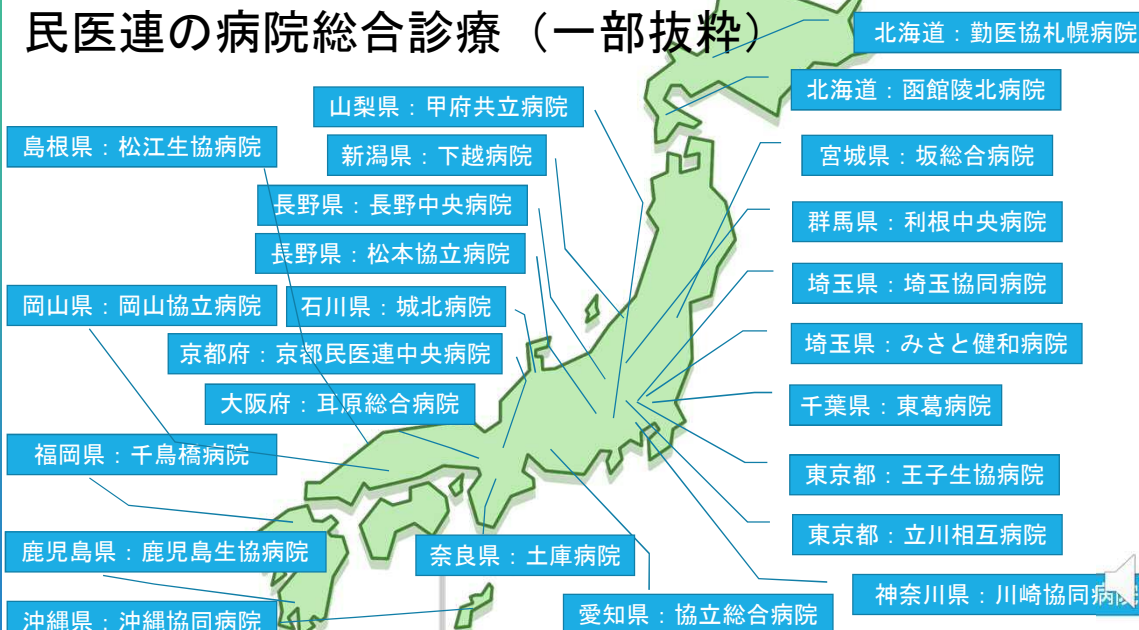
- 依拠するところが「総合内科学」「診断学」のプログラム
- 基幹施設でも入院患者管理に関与しないプログラム
- 内科系入院患者を中心に管理するプログラム

小中病院の「一般内科」に注意

- 元々、専門内科医である医師が中心のプログラム
- 指導医の専門領域の知識や技術には長けているが、その他専門領域以外の教育力に不安が残るプログラム
- 「井の中の蛙」になっているプログラム



民医連の病院総合診療（一部抜粋）



2022/10/21

2022年度全日本民医連セカンドミーティング

25



2022/10/21

2022年度全日本民医連セカンドミーティング

26



2022/10/21

2022年度全日本民医連セカンドミーティング

27

病院概要

- 病床数 253床
(HCU 12床、地域包括 42床、回復期 33床)
- 標榜科 34科
内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、小児科、外科、消化器外科、呼吸器外科、眼科、産婦人科、整形外科、脳神経外科、救急科 etc
- 平均外来患者数 663人/日(2022年度)
- 平均入院患者数 228名/日(2022年度)
- 救急搬送件数 救急車 2379件(2021年度)
- 職員数 598人(2022年度常勤換算)



2022/10/21

2022年度全日本民医連セカンドミーティング

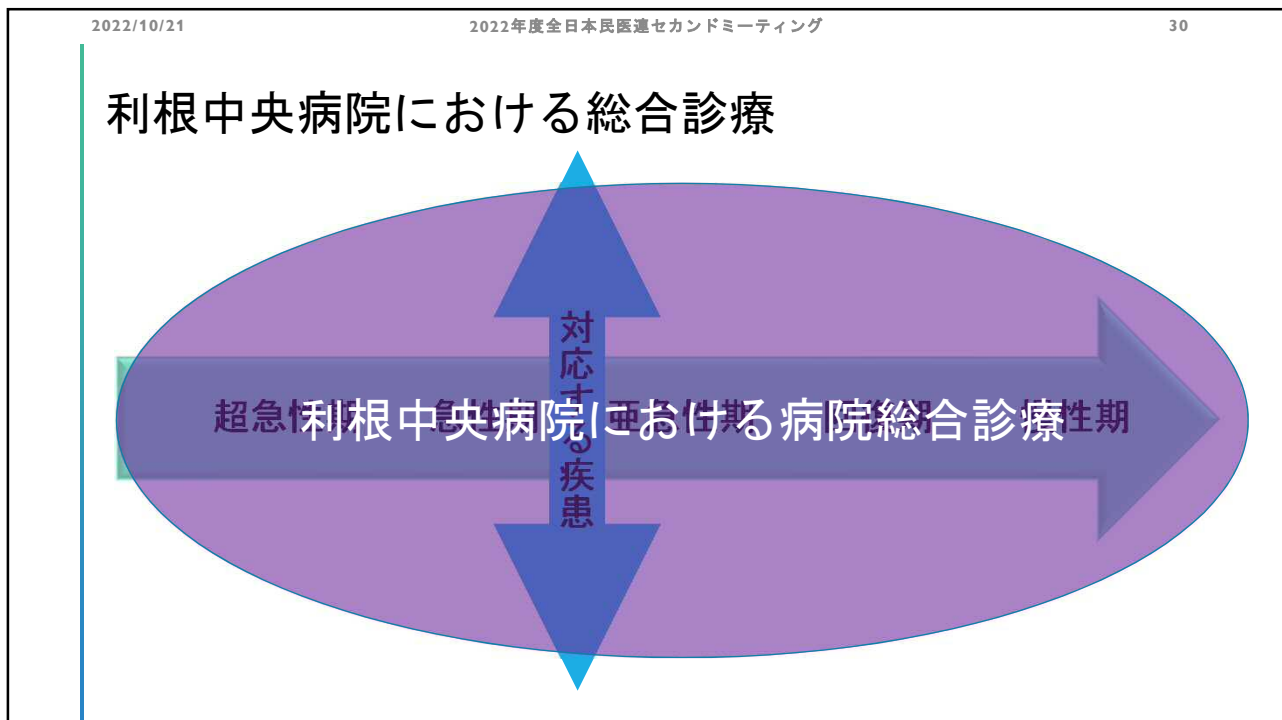
28

沼田医療圏

面積		1,765.69km ²
国勢調査人口	(2010年)	89,032人
	(2015年)	83,407人
人口増減率 (2010~2015年)		-6.32% (※ -0.75%)
高齢化率 (65歳以上・2015年)		32.50% (※ 26.60%)
人口密度 (2015年)		47.20人/km ² (※340.80/km ²)

※:比較地域は全国平均





2022/10/21

2022年度全日本民医連セカンドミーティング

31

利根中央病院における病院総合診療

- ✓内科系初診外来、紹介患者対応
- ✓内科系救急外来、一部外科系救急患者対応
- ✓要多科管理、診断困難患者、HCU患者の入院診療
- ✓泌尿器科、脳神経外科、整形外科、皮膚科等の入院患者の内科合併症管理や併診
- ✓入院長期化患者の退院調整コーディネート
- ✓ICT、NST、RCT、SST、緩和ケアチーム
- ✓研修医・医学生教育

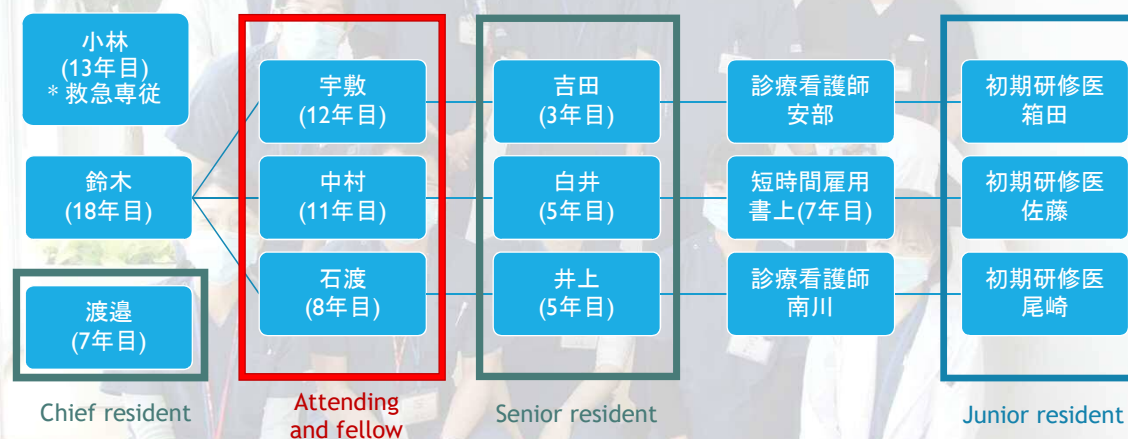
2022/10/21

2022年度全日本民医連セカンドミーティング

32

総合診療科診療体制

*6名が外部出向、外部出向研修、他科研修中



- 入院はチーム制、1チーム15名前後
- 初診外来、救急外来等業務週数回あり

