

総合診療の 地図帳

広大で複雑な世界を
迷わずつなぐために

編著 岡田 悟

東京北医療センター総合診療科

中外医学社



総合診療は なぜ勉強しづらいのか

総合診療医とは

もともと臓器（領域）別専門分化により患者視点や包括性が不在になったことに対するカウンターカルチャーとして、アメリカで1960年代に求められたのが総合診療／家庭医療だ¹⁾。総合診療専門医の認定に携わる日本専門医機構の紹介によれば、「総合診療専門医は特定の臓器や疾患を専門とするのではなく、幅広い視野で患者や家族を見守り、地域を支えるオールラウンドプレイヤー」であり、特徴は「扱う問題の広さと多様性」そして「包括的統合アプローチ」を実践できることである²⁾。多くの疾患のマネジメントをするだけではなく、その患者の心理社会的背景や家族、地域までを対象としたアプローチをすることが必要なのだ。総合診療医が何を重要視しているかは、ぜひ第Ⅱ章の「達人たちの頭の中」をご覧ください。4人の達人たちの描く総合診療像は総合診療とは何かを知るうえで大きなヒントになってくれるはずだ。

総合診療を学ぶ者がぶつかる壁

みなさんはこれまでの医学部、初期研修の勉強と比べて総合診療が学びづらいと感じることはないだろうか？ 少なくとも総合内科を学んできた私にとっては、当初かなりとっつきづらかった。総合診療の道を歩みだした者にとって、総合診療を学ぶにあたっての障壁は2種類あると感じている。それは対応する疾患のカバー範囲がとにかく広いこと、そして家庭医療・病院総合診療を含めた総合診療理論の学びづらさだと感じる。つまり、悲しいかな前述の総合診療医の「扱う問題の広さと多様性」「包括的統合アプローチ」という特徴が学ぶうえでの障壁と重なってしまうのだ。

前者に関しては総合診療自体が来るものを拒まないというスタンスである以上、心療内科、小児科、整形外科、皮膚科など、内科系にとどまらない対応が必要だ。しかもそれぞれが診療のセッティングによって超軽症から超重症までを扱うことになる。医学部を通して学び、限られた初期研修で触れずに忘れかけた疾患の知識までを総動員することになるのだから、これが学ぶ大変さにつながるのは当然である。しかし、これはこれまでに学んできた生物医学（biomedical）の勉強法で範囲を拡張しているという点では、大変さはあるものの心理的な抵抗はあまりないのではないだろうか。

むしろ、総合診療を学びづらいと感じる理由は後者の総合診療理論に関連するものが大きいだろう。私を含め初学者にとって、総合診療理論は学生時代や初期研修中に触れることがほぼなく、非常にとっつきづらい。正常な解剖生理を学び、疾患を中心とした病態と治療をこれまでとことん刷り込まれてきた私たちにとって、「患者さんがどんな生き方をしてきたのか?」「同居している叔父さんとの関係性は?」などの問いは文系な質問で医学的ではないと感じてしまう。他にも「この患者さんの状況は複雑だから解決は難しく、大崩れしないように見守る」「症状があるけど、ひとまず話を聞いて流す」なども診断と治療からは縁遠く感じてしまう。なかにはビジネス本のコーナーでしか見かけない内容もあり、目の前の患者の疾患の診断治療に目一杯になっている状況では学ぶ意義すら感じられないこともあるだろう。

さらにそれぞれの総合診療理論は成書では一見体系だった独立した理論のように見えても、実際に学ぶにつれ、「このフレームワークとあのフレームワークは同じことを言っていないか?」と感ずることがあるかもしれない。例えば、患者中心の医療の方法やEBM、臨床倫理の四分割表などは検討する変数は非常に似ている。これまでの疾患の勉強は消化器、循環器、呼吸器などと比較的縦割りに独立して学ぶことができたのに対して、私は総合診療理論同士の重複や整合性という点で混乱してしまった。

総合診療を学びやすくするには

総合診療を学びやすくするには、なかなかとらえどころのないそれらの理論について整理することが重要だ。それには総合診療理論がそれぞれ別々のフィールドに由来しているもので、部分的に重複していたり、重点を置いている視点が違ったりして当然ということを認識することが出発点になる。第Ⅱ章のインタビューで総合診療の達人たちが共通して言っていたのは「総合診療/家庭医療は実学だ」ということだ。総合診療という枠組みがもともとあったわけではなく、目の前の患者の状況・問題を理解・解決するために医学以外の領域のツールも総動員した結果、今の総合診療の枠組みができている。単一の領域内だけで完成したものではないので、それらのフレームワークが「漏れなくダブリなく」にはならない。私個人としてはその認識をもち、別々に見えるフレームワークでも実は同じようなことを言っている場合があること、またそれぞれの理論は程度の差こそあれ、関連し合って網の目のようにつながり総合診療を形作っているということに気づいてからは学びやすくなったと感じている。

そこでこの書籍は総合診療で別々のトピックとされてきたもの同士をつなかりを紹介することで総合診療全体の地図を作り、それが私を含めた総合診療の道を歩みだした者の学習の手助けになればと考えている。

各論ではそのトピックについて知識、経験ともに豊かな方々に執筆をお願いし、彼らの実践知の中で、関連するトピックをピックアップしていただいた。

総合診療全体の地図

総合診療で患者を考える際にさまざまな倍率のレンズで見るというたといえがある。低倍率のレンズでは社会の状況が見え、さらに高倍率にしていくと、家族、本人、臓器、細胞と、よりミクロな視点になっていくのだ。本書でも、より低倍率のレンズ（総合診療の全体像）から高倍率のレンズ（理



論の各論）にまで視点を動かしながら，その理論の関連を紹介していく．

上に示した総合診療全体の地図では，総合診療医が何と向き合うかで整理した．総合診療医は患者と向き合うだけではなく，状況，働く人・組織，地域，そして自分自身と向き合う必要がある．また多様な診療だからこそ，その場その場で使うスキルも持ち合わせている必要がある．これらの要素を総合診療という大きな地図の中の国とし，さらに各論の章ではその国の中にある街としてフォーカスを当てていく．国と国，街と街が多様な交通網でつながれているのと同様に，総合診療全体の地図内の国同士，街同士もそれぞれが網目のようにつながっていることをイメージしてもらえると

よい、そのつながりから、一つのトピックを学ぶと芋づる式に他のトピックも学べるようになって企画編集者としては嬉しい限りである。また冒頭で述べたように、第Ⅱ章の達人たちの頭の中にある総合診療像も、地図を描くの新しい視点をもたらしてくれるはずだ。

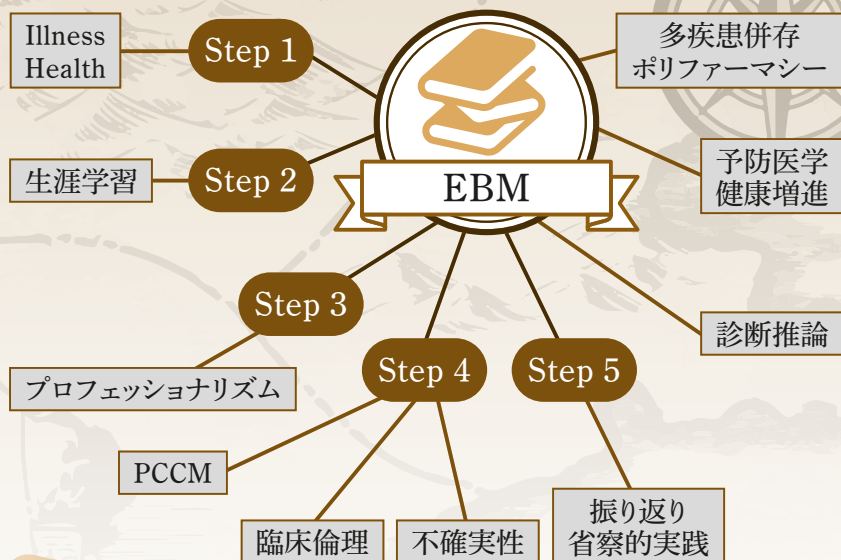
この本の使い方

本書は「各トピックのつながりからそのトピックを学び、総合診療全体の頭の中の地図を描く」ための参考書という位置づけである。そのためそのトピックを本書のみで完全に学ぶことは難しい。さらに学習が必要だと感じるものはぜひそれぞれの成書を手にとってほしい。また、前述したように総合診療全体では網の目のように無数のトピックが関連しているため、紙面の関係上、関連トピックは泣く泣く特に関係性の強いものに限って執筆いただいている。「記載がないけど、このトピックも関連しているのでは？」というトピックも多数あると考えるがご容赦いただきたい。

参考文献

1. 岡田唯男, プライマリ・ケア言始め 第19回米国の家庭医療を生んだ時代背景 (1960年代後半). プライマリ・ケア. 2021; 6: 70.
2. 日本専門医機構総合診療専門医検討委員会. <https://jbgm.org/ippan/>

〈岡田 悟〉



C-3

EBM

1. EBM とは何か

「自分は EBM を実践しているか？」

はっきり YES と答えられる人は多くないかもしれない。おそらくその理由は、EBM とエビデンスを混同しているからだと感じる。

Evidence-based medicine (EBM) は「エビデンス（根拠）に基づく医療」と訳される。従来の、医師個人の治療経験や価値観に基づいた診療に、その場で利用可能な根拠（エビデンス）を加えようという診療の方法論で

ある。重要なのはエビデンスを考慮しながら診療するのであって、エビデンスに縛られるわけではないことだ。つまり、「エビデンスがないからその薬剤を使用してはならない」「効果を示したエビデンスがあるからその薬剤を使用しなければならない」といった極端な言い方は、EBM の概念に合わない。

具体的な EBM の方法は、後述する 5 つのステップで構成される。他の総合診療の理論と同様、EBM もかなり包括的な概念であるため、他の概念と重複・関連する部分が多い。

2. こんなとき EBM のフレームワークを使いたくなる

比較的頻度が高い疾患について検査や治療を決める際に、患者個別の状況を考慮に入れると、判断に迷ったり疑問を感じたりするとき。

- 例：転倒リスクが高い患者の脳梗塞二次予防について、出血リスクとのバランスを考慮すると、どのような抗血栓療法が望ましいか。
→このようなときには、それぞれの抗血栓薬について脳梗塞予防効果と出血イベント発生率を調べ、患者の併存疾患や取り巻く状況と照らし合わせながらどれが適切かを検討する。

3. EBM のステップとそれぞれの関連トピック

Step 1: 疑問の定式化

まずは生じた疑問を、表 1 の「PICO」というフォーマットに当てはめて具体的かつ明確にする。このとき特に重要なのは、O（アウトカム）の設定である。その患者にとって最も大切な目的（真のアウトカム）が何であるのかを、常に意識しなければならない。例

表 1 Step1 : PICO

Patient	どんな患者が
Intervention	何をしたら
Comparison	何と比べて
Outcome	どうなるか