



ごあいさつ

公立神崎総合病院の総合診療部は、昨年4月に立ち上がりましたが、まだまだ手探りの状況です。神崎病院での総合診療は、大学病院で行われているような原因不明の病気の解明や稀少疾患の診断・治療などを行うことを念頭においているではありません。



各専門医が揃っている市中の基幹病院とは異なり、専門医に分化していない地域の病院にあって、複数の問題を抱えた患者様を幅広く横断的に診るといったところでしょうか。

また、高齢化に伴って地域の疾病構造も変化してきています。誤嚥性肺炎をいかに予防するか、心不全の増悪を未然にコントロールするために何に気をつけるか、脳卒中後の在宅ケアは、高齢者のフレイルにどう向き合うか、など地域社会に於ける医療ニーズを汲み取ってゆかねばなりません。

どう向き合うか、など地域社会に於ける医療ニーズを汲み取ってゆかねばなりません。

私自身いろいろな方に助言や協力を頂きようやく日々の課題をこなしている状況です。今後はさらに、多職種との連携も取り合って当地域で必要とされる医療の提供に結び付けたいと思っています。またこの4月より中垣先生が加わってくれたことは大変頼もしく、新しい風を吹き込んでくれると期待しています。これからも何卒宜しくお願い致します。(中山一郎)

みなさん、こんにちは。総合診療部の三澤です。



いつも各部署のみなさまには本当にお世話になりありがとうございます。1月18日に「総合診療ってなんだらう」の講演をさせていただいて早3か月。神崎総合病院で総合診療部として少しずつですが診療活動をさせていただくようになり1年がたちました。まだまだ総合診療部って何するところ？、どんな分野？というわからない部分があるかと思ひます。講演には本当にたくさんの方にきていただいて、アンケートにもたくさんご意見やご質問をいただきました。そのようなご質問にお答えしたり、総合診療の世界をお伝えする手段としてこの総合診療部通信「家族の木」を創刊することになりました。

神崎総合病院に総合診療がどのように役立っているのかを考えながら、交流の場にしていけたらいいなど考えています。1か月1回を目標に発行していきたいと思ひます。よろしくお祈りします。(三澤美和)

コラム 第1回 「家族の木」について

講演でもご紹介した「家族の木」(family tree)。患者さんにはその背景に、近い人、少し距離のある人、泣いている人、笑っている人、起きている人、影響の強い人、、、というようにたくさんの「家族」をもっていて、その人たちの影響そのものが健康問題の要素の一つであるという考え方で。

講演で十分伝えられなかったのですが、この「家族」というのは血縁者のみをさすではありません。影響のある、友人、仕事の関係者、遠方から影響を及ぼしうる人、など血縁がなくてもその患者さんの状況を左右する人はみな「家族」に含まれます。「家族の木」を意識するとき、遠方にいるヘルス・エキスパートと呼ばれる、一家に一人存在する健康の専門家(年配の女性や家族内の医療職種がそうであることが多い)とのコミュニケーションが重要 となります。ヘルス・エキスパートとの間接的な対話がうまくいかないと、間に挟まれた患者本人は苦悩することとなり、診察室で立てた診療のプランを実施するのが難しくなります。たとえば、「梅干しは健康にいい」と主張するヘルスエキスパートをもっている患者にとって、医師がいくら「減塩しましょう」といっても、患者は間にはさまれて悩んでしまうこととなります。ヘルスエキスパートは時に、医療者にとっても悩ましい存在になりますが、うまくヘルスエキスパートとの関係を意識することで、患者さんのアドヒアランスや思考を理解することが可能になります。

もうひとつ、忘れてはならないこと、それは「医療者自身にも家族の木がある」。医療者も普段は一人間で、家族(血縁者、仕事仲間、影響を与えるような大切な友人など)に囲まれて過ごしています。医療者自身が家族の木のバランスによって体調を崩すこともあれば、働き方をかえたり、悩んだりすることもあるでしょう。これを読んでくださっているあなたにも「家族の木」があり、その絶妙なバランスのなかで今の過ごし方が決まっていることを意識することも大切なことだと思います。



教えて！

神崎の総合診療

ここでは講演のときにいただいたご質問やご意見にこたえる形で、神崎の総合診療を考えていきたいと思ひます。

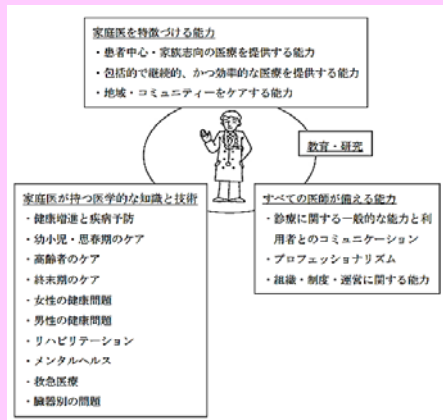
Q.総合診療医ってどんな研修を積むのですか？

総合診療専門医(今は「家庭医療専門医」という呼称です)は日本プライマリ・ケア連合学会という学会が認定しています。この学会は、日本でさまざまな基本的な健康問題の初期診療や予防の観点からの健康維持、地域での医療についての専門をもつ「総合診療医・家庭医」をめざす人、専門医を取得した人、ベテランの総合診療医などが所属する学会で、他の職種(看護師、薬剤師、栄養士、検査技師の方々など)も多く所属されています。薬剤師には「プライマリケア認定薬剤師」の制度もあります。

この学会が総合診療医として必要な能力を備えるための研修を規定していて、これを終えた人が専門医試験を受けることが可能になります。

まず、研修を希望する人は卒業後2年間の初期臨床研修(卒業すぐの研修医生活)を終えたあと、3年間の「後期研修プログラム(総合診療専門研修)」に所属します。

総合診療専門研修は診療所・小病院における研修Ⅰと大きい病院での研修Ⅱ、領域別研修の3つで構成されています。



研修Ⅰ：地域の診療所または小病院 6か月以上の外来、訪問診療、地域包括ケア

研修Ⅱ：病院の総合診療部門 6か月以上の病棟診療と外来診療

領域別研修：内科6か月、小児科3か月、救急が3か月を基本に選択(外科・整形外科・産婦人科・精神科・皮膚科なども可)

研修の例

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1年目	総合診療専門Ⅱ 大阪医大総合診療科						必須内科 大阪医大 膠原病内科		必須内科 大阪医大 神経内科		必須内科 大阪医大 循環器内科	
2年目	総合診療専門Ⅰ 公立神崎総合病院						必須救急科 洛和会丸太町病院			必須小児科 洛和会養育病院		
3年目	総合診療専門Ⅰ 診療所			領域別研修 大阪医大 放射線科・産婦人科・皮膚科			領域別研修 大阪医大総合診療科					

これらの組み合わせで3年間の研修を終えると専門医を受験する資格ができ、3年間で作成したポートフォリオ(研修と成長の記録報告)と専門医試験に合格すれば専門医となります。専門医試験は筆記試験と、実技試験で二日間で行われます。専門医に合格したら一人前の総合診療医かという本当のトレーニングはそこからです。専門医取得は最低限のスキルの保証でありスタートラインです。

この春から大阪医科大学附属病院総合診療科から中垣先生が研修でお世話になっていますが、中垣先生はこの3年間のプログラムの3年目、研修Ⅰを神崎総合病院でさせてもらっています。

ぜひ日本プライマリ・ケア連合学会のHP <http://primary-care.or.jp/> ものぞいてみてください。

新規スタッフの紹介

半年間お世話になります。ここでしか経験できないことをしっかりと学びたいと思ひています。よろしくお祈りします。

中垣 孝規(なかがき たかのり)

平成24年 大阪医科大学卒
専門 総合診療
初期研修は大阪医科大学附属病院にて修了し、専攻医として同院、昨年の10月からは市立奈良病院で半年間研修。





みなさん、こんにちは。あっという間に5月がすぎ、梅雨がやってきます。5月は総合診療医にとって一大イベントである学術大会（全国から集まる学会）がありましたし、学会ネタをもとに「総合診療医の今」をレポートしたいとおもいます。

NEWS プライマリ・ケア学会に行ってきました！



5月13日（土）～14日（日）、香川県高松の駅前の会場で日本プライマリ・ケア連合学会学術大会が開催されました。神崎総合病院からも宮原院長や中山総合診療部長が参加されています。神崎総合病院で夏に実施させてもらっている「高校生と医学生のための地域実習」についても、学生リーダー 荘子くんや、鈴木先生がポスター発表を行いました！



フロアからは「地域の病院で地元と都会の高校生を呼んで、早い時期にこういう体験をさせるというのは全国にもあまりない素晴らしい試みですね」というコメントをはじめ、取り組みに関心をもってくださる方が多くあり、他にあまり同じ活動が全国的にもないことで「おもしろいモデルになり得る」と評価ももらいました。全国的にも珍しい取り組みで、インパクトが大きいということを実感しました。今年も8月お世話になります。よろしくお祈りします！

学会参加の先生方からひとこと

宮原院長

麻酔科医がプライマリ・ケア学会に参加し、指導医資格まで持つのは、珍しいのではと思います。ちまたでは「総合診療医」「総合内科医」がテレビの影響もあって市民権を得つつあるのですが、私は地域の方々のお役に立てるよう、健康上のことは何でも尋ねていただける「総合麻酔科医」を目指しております。

中山先生

爽やかな5月の土・日。熱気のコもった高松での学会に参加してきました。学会では、地域医療や総合診療について、また若手の教育についても色々な取り組み、アイデアが紹介、発表されましたので、当院でも上手に取り入れたいと思っています。また、地域包括ケアと総合診療のシンポジウムにも参加しましたが、今後のキーワードは、看護も含めた「チーム・プライマリケア」な、予感！！

私自身、他のいろいろな学会にも行ったことがありますが、この学会はいつもひと味もふた味も違うと感じます。

プライマリ・ケアは「いつでも、どんなことでも相談にのる」という前提で年齢を問わず患者さんのさまざまな健康問題に対応するケアのことでした。そんな家庭医・総合診療医らしさの出る学会です。

多職種が多く参加している！

この学会の特徴はとにかく多職種であるということです。薬剤師さんには「日本プライマリ・ケア認定薬剤師」という資格がありますので特に薬剤師さんの参加は多く、他にも歯科医師、看護師さん、栄養士さん、リハビリ士さん、社会福祉士さん・介護福祉士さんや行政の方まで多くの職種が参加しています

女性参加が多い

キャリアや育児を応援するブースの設置

数回前の大会から「キャリアCafé」というブースが設置され、キャリアに悩む医師、コメディカルが相談できるコーナーや、育児をしながら家庭医・総合診療医をめざす女性が集まるcafé形式のドリンクコーナー、託児所も充実しています。家族で参加されている方も多くみかけますし、私はいつもキャリアCaféで他の女性医師と育児との両立をわいわいと話すことで元気をもらって帰ってきます

「〇〇だった症例」の報告だけでなく、地域の活動や院内の活動、患者さんへのケアを考えた発表が多い

たとえばこんな内容が発表にあります。発表しているのは医師だけでなく看護師さん、薬剤師さん、リハビリ士さんと多様です。

- ・在宅療養患者の予後とADL変化
- ・日本のプライマリケアにおけるアルコール過剰摂取のスクリーニングのためのAUDIT-Cの診断精度の検証・保険薬局におけるEBMの手法を用いた処方提案例
- ・急性期病棟におけるリハビリテーション回診の取り組みについて
- ・運転免許の返納についてどのような感情変化がおきるか？アンケート調査から
- ・診療看護師による退院療養調整への関わり

などなど。一般的な「学会」より、多職種の目線で患者さんのことを考えているという発表はこの学会特有のいいところだと思っています。

(文責 三澤)



参加証にはなんと「うどん券」がついていて、海のみえるブースでおいしい香川のうどんもいただきました！

お知らせ

今年の「高校生と医学生のための地域実習2017」の日程が決定しました！

2017年8月24日（木）～27日（日）

今年は内容を見直し、新しいプログラムもいれました。

またお世話になる部署の方には近日中にご依頼をかけさせていただきます。

高校生や医学生たちの貴重な将来につながる体験に、ご協力をお願いします！

1日目の24日木曜日に今年は「**地域診断ワークショップ**」を大学講座鈴木富雄先生の司会進行で行います！これは学生たちだけでなく、院内からのあらゆる職種からの参加がたくさんあってさらに良いワークショップになります。また参加確認など進めさせていただきますが、ぜひ院内からご参加ください～。



プライマリ・ケア学会でのポスター発表

兵庫県神崎郡神河町における 「高校生と医学生のための地域医療体験実習」 ～2年間の取り組みを通じて～



荘子 万能¹ 打村 昌一² 中山 一郎³ 三澤 美和⁴ 鈴木 富雄⁴
¹大阪医科大学医学部医学科
²公立神崎総合病院
³公立神崎総合病院内科
⁴大阪医科大学地域総合医療科学寄附講座

Introduction

- 大阪医科大学地域総合医療科学寄附講座、兵庫県神崎郡神河町、公立神崎総合病院が協働し、3泊4日の「高校生と医学生のための地域医療実習」を企画し、2015年度・2016年度と実施した。
- 本企画の主な目的は、①高校生が「本物」を知った上で医療者を目指す動機付け、②医学生が「現場」を深く学び、将来のキャリアを考える、③地域の方々が地域医療の現状を、自らと外部のまなざしを持って認識する、とした。
- 昨年行われた、第7回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会にて実習概要の紹介と企画実施について報告した。
- 本会では、2年間の取り組みを通じて得られた知見を紹介し、これからの展望について述べたい。

Method・Result

参加者：大阪医科大学、広尾学園高校、地元の高校生



グループごとに
 実習・振り返り・宿泊などを共にする
X4グループ

日程：2015年・2016年ともに8月中に3泊4日

主催：大阪医科大学地域総合医療科学寄附講座

後援：兵庫県神崎郡神河町、公立神崎総合病院

協力：かんだぎ訪問看護ステーション、ケアステーションかんだぎ、神河町健康福祉課、神河町社会福祉協議会、地域医療を守る会、すずらん会の会、学生宿泊先

2015年度・2016年度を通じての基本構造 (変更あり)

	1日目	2日目	3日目	4日目
午前	姫路駅集合	班ごとに実習 ・外来見学 ・訪問看護 訪問リハ ・小児療育	・病院内見学 ・エコー体験 ・縫合体験 ・手術室見学	お泊まり実習振り返り 全体のまとめ・共有
午後	オリエンテーション 高校生への白衣授与式	実習振り返り・共有	講義 病院関係者・地域の方々	大阪医科大学(高槻)へ
夜	地域の方々との親睦会 高校生と医学生の交流① (医学部での学生生活を振り返って)	班ごとに親睦会 高校生と医学生の交流② (医学部での学生生活を振り返って)	地域の方々のお宅での お泊まり実習	

2年間実施した本企画を振り返っての課題と展望

課題	2015年度	2016年度	今年度に向けて
地元の高校生の参加	地元の高校生は、神崎高校のみの参加であった	地元の高校生は、香寺高校、福崎高校、生野高校、からであった	地元の高校各校に向けた説明会を実施する
都市部の高校生の参加	都市部の高校生は、東京の広尾学園高校のみの参加であった	2015年度同様	大阪医科大学系列の大阪の高槻高校からの参加も受け入れる
講義時間が多い	講義は、2日目にまとめておこなった	講義は、2日目・3日目の2日に分けて行ったが、負担は変わらず大きかった	全体のボリュームを思い切って減らす
受け入れ側スタッフ(臨床現場)の負担感が強い	大学側からの各スタッフへの事前説明なし(事務方のみから)	大学側からの各スタッフへの事前説明あり	各スタッフへの事前説明をさらに増やす
体験型プログラム・医学生との交流に対する高校生からのニーズが大きい	体験型プログラム・医学生との交流の時間が足りないとのフィードバックあり	体験型プログラムは好評であったが、学習者の負担につながった	全体のボリュームを思い切って減らす
高校生の事前準備	広尾学園高校のみ、総合診療・地域医療についてレポート課題、地元の高校生の事前学習なし	2015年度同様	地元の高校生にもレポート課題

Consideration

- 実習内容を練る上で、あれもこれもではなく、「その地域でこそ有意義に学べることを明確にする必要性を感じた。
- 「その地域でこそその学び」は、「訪問看護」「訪問リハビリテーション」「お泊まり実習」などの体験型プログラムで、より深まる可能性がある。
- 同時に、地域医療全般・その地域の状況や文化背景に関する事前学習の必要性を感じた。
- 体験型プログラムを軸とし、全体の分量にも配慮したプログラムの再構築が求められる。

Conclusion

- 兵庫県神崎郡神河町にて「高校生と医学生のための地域医療体験実習」を2年間にわたり行った。
- 2年間を通じて、様々な課題と改善点が浮かび上がってきたが、総じて各方面より好意的な反響と継続的な活動を期待する声が聞かれた。
- 2年間を通じて得た知見と課題を元に、高校生、医学生、地域の方々など関わる全ての方にとってより良い実習になるよう改善を続けながら、引き続き取り組みを続けていきたい。

筆頭演者、共同演者において、開示すべき利益相反(COI)はありません。



「高校生と医学生のための地域医療体験」特集号

みなさん、こんにちは。今回少し間があいてしまいました。もう8月、お盆です。今月は2015年からお世話になっている「高校生と医学生のための地域医療体験」が第3回目を迎えます。参加者も決定し、大学でも毎日準備に追われています。皆様には貴重な業務の時間を割いていただき、病院のみなさんのおかげで今年も開催できます。みなさまよろしくおねがいします。

今年も「高校生と医学生のための地域医療体験」を実施します！

教えて！

神崎の総合診療

「高校生と医学生のための地域医療体験」参加者決定！

今年地元高校生5名、高槻高校（大阪府高槻市）から2名、東京広尾学園から2名の高校生が参加することが決まりました。どの高校生も、将来医療職をめざすことに関心があり、元気いっぱいのプロフィールシートが届いています。この通信と前後してプロフィールシートがみなさんに回覧されるとおもいますのでぜひ、ご覧ください。

今年の地域医療体験の特徴

初日に「地域を知ろう！神河町を知ろう！ワークショップ」（8月24日）を企画しました。高校生、医学生と、迎えてくれる神崎病院の職員さん、町の健康福祉に携わる行政のみなさんなどたくさんの方にお声掛けし、実現します。みんなでわいわい、高校生や医学生に神河町を知ってもらいながら、今の神河町の特徴や素敵なおとこ、課題になるところなどを見つめなおす機会になれば、と思っています。見学も歓迎です。もし、業務の合間に時間があるようでしたらぜひご参加ください。

神戸学院現代社会学部の学生さんも来られます！

神戸学院大学現代社会学部の学生さんが行っている「神河プロジェクト」をご存知ですか？

公式ホームページ：<http://kamikawaproject.com/>

神河町と、ゼミの学生が連携し地域の活性化に取り組むプロジェクトです。これまで神河町を紹介する動画の作成にもあたられて、これまで毎年5作品、この8月でなんと15作品がそろいます。

普段、住んでいる神河町がどんなふうに見えるのか、ぜひぜひYouTubeでチェックしてください。今回はこの取り組みを行っている学生さんたちの中から、数名がワークショップに参加してくれます。地元の職員のみならず、神河町を外からみた学生さんたち、高校生や医学生たちが医療だけに限らず、神河町ってどんなところ？をテーマにわいわい、楽しい空間を作ればと思っています。

ワークショップの報告はまた、実習終了後にお伝えしていきますので楽しみに。



神河プロジェクト 検索



「高校生と医学生のための地域医療体験」はなんのためにやるの？

神河町は総務省が公表している「へき地」にも指定されています。高校生や医学生にとっては、医療機関が充実した都会と違う地域の医療ってどんなだろう、医療の仕事ってどんなだろうというのを4日間肌で感じ取り、患者さんに寄り添うこと、患者さんのためにできることって何だろうと気づく貴重な体験になります。訪問看護や訪問リハビリも、職員さんにとっては当たり前かもしれませんが、都会の医学生には見たことのない世界なのです。そして、この実習の目的は他にも。

医療人を自分たちの手で育てる

この実習を通して、高校生たちも医学生たちも大きく成長し、またこれまで気づけなかった「都会ではない地域で働くこと」を多かれ少なかれイメージとしてもつようになります。これを「地域志向性」と言いますが、都会に医師や研修医が集中してしまう今の研修制度の中で、「将来研修が終わったらこんな病院で働きたいな、こんな地域のお手伝いをしたいな」という「医療人」を育てるのは、他にもない、地域のみならず本人なのです。「地域で育ていつか地域に帰ってきてくれる医療人」の育成に、ぜひ少し力を貸してください。

私たちは大学人としてそのアイデアをどんどん提供していきたいと思っています

地域全体が健康になるにはどうしたらいいのかな、と考えることは総合診療医の大切なミッションでもあります。

高校生と医学生のための地域医療体験

日時 2017年8月24日（木）～27日（日）

スケジュールなどは別紙で公開しています。職員さんみんなでぜひ回覧してください。今年もよろしくお祈りします！

昨年開催時の様子





9月10月・・・とこの通信を作ることが遅れてしまい、とうとう11月になってしまいました。

もう冬支度、神河では朝夕は特に冷え込んできましたね。

今回はもう3か月もたってしまいましたが高校生たちの夏の実習のお礼と季節トピックを中心にお伝えしたいとおもいます。

高校生と医学生のための地域医療体験2017、ありがとうございました！

ご報告が遅くなりましたが、みなさんに本当にお世話になり8月24日から27日の日程で高校生と医学生のための地域医療体験2017が無事終了しました。お忙しい中、準備、運営企画にあたっていただいた院内外の皆様のおかげで、高校生・医学生に大きな学びを残す4日間となりました。また初日のワークショップには多くの院内外からの参加をいただきました。本当にありがとうございました。いくつか、代表的な今回の出来事・裏話をご紹介します。

地域診断WS

神河町のいいところ、学んで帰ってほしいところはどこ？というテーマでグループワークを行いました。今回は多職種、いろんな顔ぶれが参加してくださり、高校生や医学生にとっては「初日に神河町のことを知る」のにとってもいい時間になったようです。「もっとはなしていたかった」と高校生からも声がありました。また参加いただいた地元の方、院内の方からも「改めて神河町のことを考えるきっかけになった」とお声をいただいています。地元の産物（ゆず、お酒、お米、おいしいお水、・・・）、人の温かさ、神崎にまつわる怖い話がある？！、引率の私たちにとってもいい時間でした。一方で、院内の方の中にはWSの主旨や目的がわかりにくかったとの声もあり、こちらの準備不足と反省しています。来年に生かしたいとおもいます。

民家さんとのご縁

今年も学生たちは4家族の民家さんにお世話になり、最終日はじっくりと地元のお話をきくことができました。病院でみる医療と、地域に入り込んでみる「暮らし」がつながる瞬間であったとおもいます。最終日には別れを惜しんで、号泣してしまうグループもいました。本当に大事にさせていただいたのだなあと思いました。

先生方からひとこと

宮原院長

今回は病院の責任者として参加したのですが、今年は皆さんをお迎えするというよりいい体験を持ち帰って将来に活かしてもらうには、どうすれば良いか？を最も考えました。まだまだノウハウを得てはおりませんが、若者の熱さに触発されたのは確かです。来年は、さらにいいものになりたいと今から楽しみです。

中山先生

今回で3回目の「地域医療体験」の参加となりますが地域医療ワークショップなど新しい試みもあり、また医療のデモ体験などにも大変興味を持っていただけました。最終日の発表では、学生さん達が充実した日々を過ごし、地域医療に対する理解も深まったようで嬉しく感じました。将来何らかの形で当地での医療スタッフとして再会できたら嬉しいです。

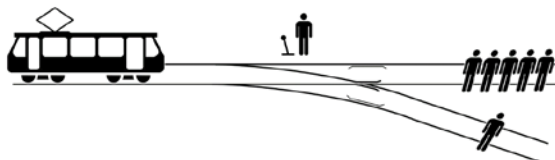


神河プロジェクト

今年は神戸学院大学岡崎先生のゼミから、岡崎先生、川崎先生、3回生の学生下田さんが参加され、音楽と映像を通して神河町の魅力を感じる時間を提供くださいました。これまで神河プロジェクトでプロモーションビデオを作る過程に、「病院」「健康」といった観点に気づかずいたけど、何よりも住んでいる人の大事な要素の一つであると気づきました、との感想をいただきました。今回参加の医学生、高校生たちのポストアンケートやみなさんへのメッセージはやっと提出がそろいますので、もうすぐみなさんに見いただけるかと思えます。

今年の医学生、高校生は元気いっぱいでした。

初日からすぐ打ち解けたチームメンバーは、それぞれに関西と関東の言葉の違いを話したり、普段の学生生活の話にお盛り上がりでした。日中のスケジュール以外でも、夜が更けるまで毎日宿でガチンコトークが広がったようです。話題は今後のキャリア、医学生の生活や、かなり深い倫理観を問うものまで、。。。その中でも二日目の夜は「トロッコ問題」で盛り上がったようです。トロッコ問題とは、「ある人を助けるために他の人を犠牲にするのは許されるか？」という倫理学の思考実験。例えば制御不能になったトロッコの切り替えポイントをつかさどっているあなたは、5人の作業中の人がいる線路か、1人の作業中の人がいる線路のどちらに切り替えをするのか、というような話。深いとおもいませんか？



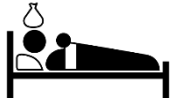
今回も夏の実習が無事、終了できたのは神崎総合病院のみなさま、神河町のみなさまのおかげに他なりません。本当にありがとうございました。プロジェクトはもうすでに、来年に向けて動き始めています。これからもよろしく願います！



冬本番になってきました。今回は冬の話をお届けしたいと思います。総合診療医はよくある健康問題、「風邪」とか「インフルエンザ」とか「胃腸炎」とかというのにきちんと対応できたり、患者さんにアドバイスできることを大事にします。不適切な抗菌薬が出されることを防いだり、患者さんが自分で自分をケアする、「ホームケア」が正しくできるようにアドバイスしたいと思います。

ふつうの病気をふつうにみる～総合診療医のなんでも～

インフルエンザ



今回のテーマは「インフルエンザ」

神崎はもう大流行ですね。インフルエンザの検査、治療に関しては、いろんな「うわさ」が患者さんの間に広がります。タミフルなどを飲むのが当然というふうにいる人も多います。インフルエンザのウソ、ホントを確かめて適切なアドバイスができる病院をめざしたいですね。

Q.インフルエンザのワクチンは役に立つの？



A.役に立ちます！

インフルエンザに1人がかかると1.28人の人にうつすといわれています。ワクチンはワクチン株と流行株が一致していれば有効率は50-60%だそう。また集団（学校、職場、地域）での感染拡大や、高齢者の死亡率低下（かかった人が高齢者にうつすこと自体を減らすのではといわれています）には明確な効果があります。

ワクチンは特にハイリスクグループである65歳以上、免疫不全、小児、妊婦、医療者で推奨されます。

Q.インフルエンザの検査は必要なの？

A.必ずしも必要ではありません。

検査されている病院が多いと思います。インフルエンザ検査の最大の弱点は、かかり始めのごく初期には実際にはインフルエンザであるにもかかわらず、検査が陰性になってしまう偽陰性が20～30%あるということです。つまり、インフルエンザが流行して熱の患者の半分くらいがインフルエンザというような状況では、検査が陰性でも実際は20～30%がインフルエンザなのです。何か困るかというとなんか本当はインフルエンザの人が「インフルエンザじゃないと言われた」といって職場や学校にいつてしまい、さらに感染を広げることです。

ウイルス排出のピークは症状がでてすぐの1～2日目と言われます。検査をするならこの時期ですが、「検査が陰性でもインフルエンザかもしれない」ということは伝える必要があります。・医療現場の職員は迅速検査を受けることが求められますが陰性でも「らしさ」を重要視することが大事です。



患者さんへのアドバイス

- ・検査が陰性でもインフルエンザらしさがあれば、インフルエンザの可能性が高いです。
- ・検査が陰性でも可能性が高ければちゃんと休みましょう
- ・今日は陰性で明日再検査に来る必要があるか？ しんどい体にムチ打ってもう一回病院にきても、検査はまた陰性かもしれない。さらには、治療の方針はわからない（後述）→翌日再検査は意味がありません！
- ・どうしても「検査が陽性だ」という診断書が必要な人がいらっしやる時などには、個別に相談が必要かと思ひます。それでも陽性にできる保証がありません・・・



発症6日目でも、解熱から3日たっていない場合はまだ登校、登園、出勤できませんので注意が必要です。

教えて！ 神崎の総合診療

中垣先生がお世話になりました。



お世話になりありがとうございました。チャンスがあればまた神崎にいきたいです。

4月から総合診療医としての研修のため、神崎総合病院にお世話になっていました中垣先生が11月までの研修を終えました。在任中は本当に神崎のみなさんによくしていただき、「居心地がいい」といつも言っていました。彼にとって、あたたかく迅速な連携ができる病院、都市部とは違う環境での研修は貴重な経験になり、これからの彼の医師としての日々が大いに役だつことと思ひます。本当にありがとうございました。彼は春に今度は高知県に向かいます。



Q.検査がカンペキじゃないなら、他にはどんな診断のヒントがあるの？

尤度比（ゆうどひ）という考え方があります。わかりやすくいうと、「その病気であるというらしさ」です。

インフルエンザらしさの確率をあげる所見：これらがあると「らしい」

● Rigor：難儀、おおごと 陽性尤度比 7.16 →すごくしんどそうだと、「らしさ」が7倍になるということです。

● 発熱+咳嗽+急性発症 陽性尤度比 5.4 (60歳以上)

● 発熱+咳嗽 陽性尤度比 5.0 (60歳以上)

● 発熱+咳嗽+鼻閉 陽性尤度比 2.27

インフルエンザらしさの確率を下げる所見：これらがないと「らしくない」

● 咳嗽 陰性尤度比 0.38

● 発熱 陰性尤度比 0.4

● 鼻閉 陰性尤度比 0.49

つまり、「すごくしんどそう」で急に高い熱がでて、咳があれば「インフルエンザらしい」といえます。



Q.タミフルなどの抗インフルエンザ薬は飲んだほうが早くなおるの？

タミフルは成人でインフルエンザ様症状を単に半日（7日間から6.3日間へ）短縮しますが、小児での効果は成人よりも不確かでした。でも、肺炎、気管支炎、副鼻腔炎、中耳炎を減らす、という証拠はないようです。



患者さんへのアドバイス

「半日くらい熱が早く下がるかもしれませんが、肺炎とか気管支炎は予防しません。薬を飲むと吐き気などの副作用がでる人もいます。お金もかかります。インフルエンザは自分の力で勝手になおっていくので、飲む選択も飲まない選択もありますけどどうしますか」

一方で、インフルエンザ薬の使用が薦められる人もいます。

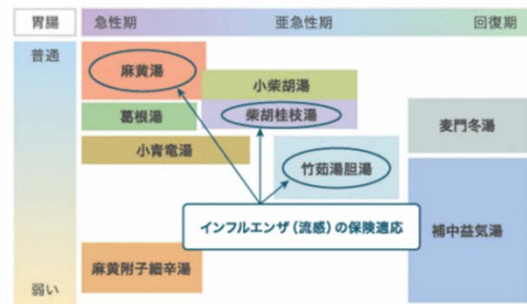
タミフル、リレンザ、ラピアクタは重症化しそうな高齢者、もともと免疫が弱い方や、基礎疾患（糖尿病や他のいろんな病気）をもっている人に限っては、薬を使わなかった時と比べて肺炎が0.56倍、入院期間が0.37倍だったということです。もし投薬をするなら効果が望めるのは発症後すぐの48時間以内といわれています。

抗インフルエンザの投薬が勧められているグループ
・5歳未満の子供 ・65歳以上 ・慢性疾患

健康な人にタミフルを使って「熱が半日早く下がる」ことをめざすかどうかは、費用対効果（タミフルの薬価は1錠283円、1日量2錠を5日間の保険負担分ですね）、患者さん本人との希望などをあわせての判断になりますね。

Q.他にインフルエンザに効く薬はあるの？

インフルエンザのような発熱に効果が大きいのは漢方薬の麻黄湯、葛根湯、麻黄附子細辛湯などです。例えば麻黄湯は解熱のスピードや関節痛の改善において、抗インフルエンザ薬と同等の効果があるといわれています。



通常の感冒の急性期にも有効なので、麻黄湯+カロナール、みたいな処方でも十分同じ経過で軽快が望めます。

冬の風物詩となりつつあるインフルエンザ、といってもなかなか深いです。



新しい年がきてあっという間に1月、2月がすぎていきました。職員の皆さま、地域のみなさま今年もよろしくお願いたします。

総合診療NEWS

もうすぐ新しい専門医制度が動きます！



いよいよ2018年4月から新しい専門医制度が始まり、19個の領域の一つとして「総合診療専門医」の養成が始まります。これまで総合診療医は日本プライマリ・ケア学会という母体が認定する「家庭医療専門医」という名前で認定されてきましたが、今後は専門医機構という第三者機関が認定する「総合診療専門医」に変わります。

研修内容はこれまでと大きく変わるわけではありません。地域のそれぞれの年齢層の健康問題に対応し、多職種と連携しながらその安定化、解決をはかる能力はこれまで同様です。

新しい専門医制度でも以下のように研修の内容が定められています。

- ①診療所・中小病院における研修 6か月以上
- ②病院総合診療部門（総合診療科・総合内科等）における研修 6か月以上
- ③必須領域別研修 内科12ヶ月以上、小児科3ヶ月以上、救急科3ヶ月以上
- ④研修目標の達成に必要な範囲で外科・整形外科・産婦人科・精神科・皮膚科・眼科・耳鼻咽喉科などの各科での研修を行ってもよい。

新しいHP「総合診療医という選択」が公開されました！

総合診療医をもっとたくさんの医学生、医師、住民の皆さんにも知ってもらうため、日本プライマリ・ケア学会が新しいホームページを公開しています。
<http://sogoshinryo.jp/>



「総合診療医の専門性が見えにくいのですが・・・」「総合診療医はどこまで患者さんの治療に関わっているのですか？」など、多くの方が疑問に思うことにこたえながらそのキャリアを紹介していますので、ぜひ見てみてください。よく探すと大阪医大の医局と三澤が登場しています、よかったら探してみてくださいね。

総合診療医後期研修医を受け入れて

総合診療部部长 中山一郎

平成29年4月から11月までの8か月間、中垣孝規先生が総合診療後期研修医として当院に赴任されました。当院での総合診療としての研修医受け入れはこれが初めてであり、受け入れるからには、どうすればより良い研修が出来るだろうか・・・私自身ずっと頭を悩ませ、総合診療を標榜している日本中の病院のホームページを調べたり、学会で確認したりしました。幸い中垣先生がモチベーション高く、当院の医療を大切にしつつ、多くの職種とも上手く培ってくれましたので、外来診療、救急患者の対応、延べ100名近い病棟での受持ち入院患者の治療、訪問診療への参加と、持ち前のパワーで多様な診療をしっかりとやり終えてくれました。その裏では鈴木教授の絶大なるご支援や、三澤先生の温かい配慮があったことに改めて深く感謝したいと思います。当院にとっては研修医の先生が一人増えるだけでも大変に活気が出て、やはり若い人材が職場を活性化してくれますし、将来の地域の病院の発展に



は欠かせないものだと感じます。そのためには、次世代の人材をいかにうまく育てるかが今後の大きな課題でもあるとの想いを強くしています。今後はさらに、若い研修医のみならず色々な医療職が来なくなるような病院を目指し、総合診療部としても更なるstep upをして行きたいと思っています。

教えて！ 神崎の総合診療

Q.「先生も神河町に住んだらいいと思います。もっと地域のこと、住民のことがわかるとと思います。継続して寄り添うのであれば住まないといけないと思います」

このコメントは昨年病院で「総合診療医」について私が講演したあとのアンケートでいただいたものです。最も衝撃的で最も考えさせられたコメントだったといえます。

その地域を理解し真の継続性を担保するには、その地域の一住民となって「いつもそこに」いることは必須条件であるといっても過言でないと思います。なので、私が「総合診療医は継続し、アクセスよく、どんな健康問題でも対応できる」と説明しても、大阪から週に1回訪れるだけではその地域の総合診療医にはなれないでしょう。その通りだと思いました。

日本には今、総合診療医（現段階では家庭医療専門医という名前で認定されています）が何人いるかご存知でしょうか。2017年10月31日時点の日本全国で総合診療専門医総数は673名です。ではたとえば糖尿病専門医は何人いると思いますか？2018年1月の段階で糖尿病学会のホームページに登録されているのは5508人です。総合診療医はまだまだ始まったばかりの専門医であり、一人でも多くの専門医を育てたい、育てることが地域のためになると思いつつ奮闘しています。しかし現状では全体の数も少なく育てるために必要なプログラム（大学や市中病院の研修場所）がある場所に専門医が集中している部分もあります。そこに医学生や研修医がいるからです。もちろん、地方の人口の少ない地域でがんばっている専門医もいますが、。

「総合診療だというならそこに住まないで成り立たない」

その通りです。地域にすみ、地域の一住民となって文化や習慣を知り、長年そこにいることが何よりです。

でも総合診療医の一人ひとりにも「家族の木」がありますね。だんだん高齢になっていく両親や、家族の仕事の場所、ごども、自分の職場や役割。だから神崎に引っ越すことはできません。600人しかいない専門医が日本のどの地域にもまんべんなく散らばることは、今はまだ難しい。でもだからこそ研修できる場所（大学、市中病院）では「一人でも多く」のいい専門医を育て、どの地域にいてもその地域出身の医師が地元で誇りをもって総合診療医として働ける、そういう時代を作れるように私たちも奮闘しています。週に1回ですら、支援できていない病院もたくさんあります。週に1回では何の役にも立たないかもしれませんが、そこで出会う研修医たちにも総合診療を垣間見てもらい、将来一人でも関心をもって進む人を増やしたり、住民のみなさんに「総合診療てなんや」と思ってもらうことで、だんだん「なんでも診てくれて便利やな」というニーズを内外から引き出したいと思っています。ニーズがないところに役割はありません。週に1回でも喜んでくれる患者さんが一人一人と増えるよう努力を続けたいと思います。これからも仲間の一人にいてください。

