スペシャリストとのコラボで実践する

ジェネラリストのスキルアップ

赤井 靖宏
奈良県立医大地域医療学

八田告
八田内科医院

東 光久
白河総合診療アカデミー

鈴木 聡
市立旭川病院総合内科

原 将之
近江八幡市立総合医療センター
腎臓内科

西山 大地
京都府立医科大血液内科

ジェネラリストとは一般に，患者さんの抱える健康問題に対して，あらゆる領域の基本的な知識・手技をもとに医療を実践する，いわば「**広さ重視**」の医師と言えます。

一方で**スペシャリスト**は，特定の臓器や身体機能などの領域に特化して，関心領域についてとことん極める，「**深さ重視**」の医師と言えます。

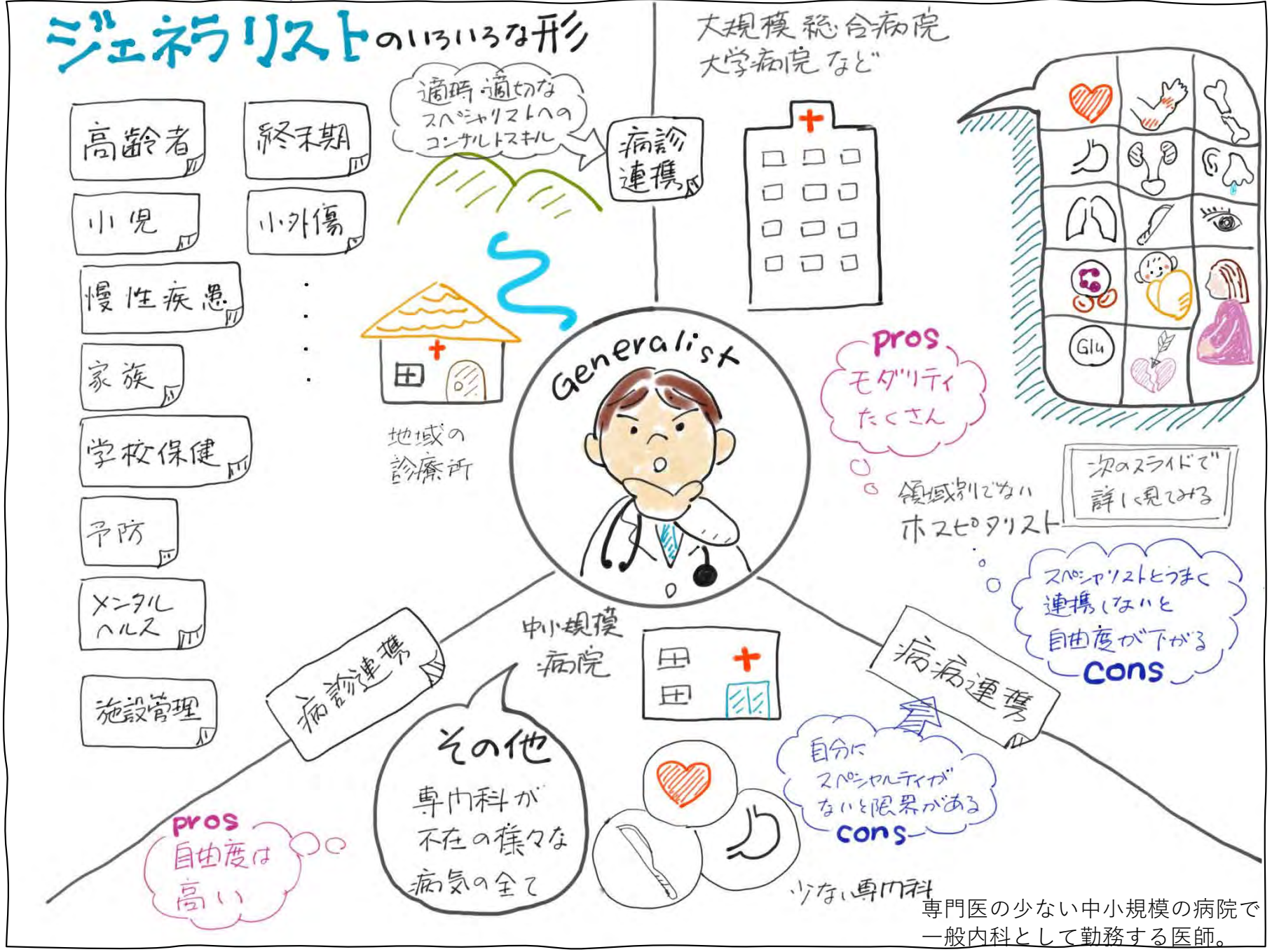
もちろん，プライマリ・ケアは広さに特化したスペシャリストである，という議論もできますが，今回は上に挙げたような定義で議論を進めていきます。

実際には，特定の領域に造詣の深いジェネラリストもいれば，専門領域以外も診療対象としているスペシャリストもいるでしょう。

お互いの守備範囲は境界不明瞭で，時にオーバーラップしますが，だからこそコラボレーションが必要になります。

ジェネラリストにとっては深さを知るチャンスになり，スペシャリストにとっては広さを知るチャンスになります。

今回はジェネラリストがスペシャリストと上手にコラボすることによって，スキルアップするチャンスをモノにするための方法について議論します。



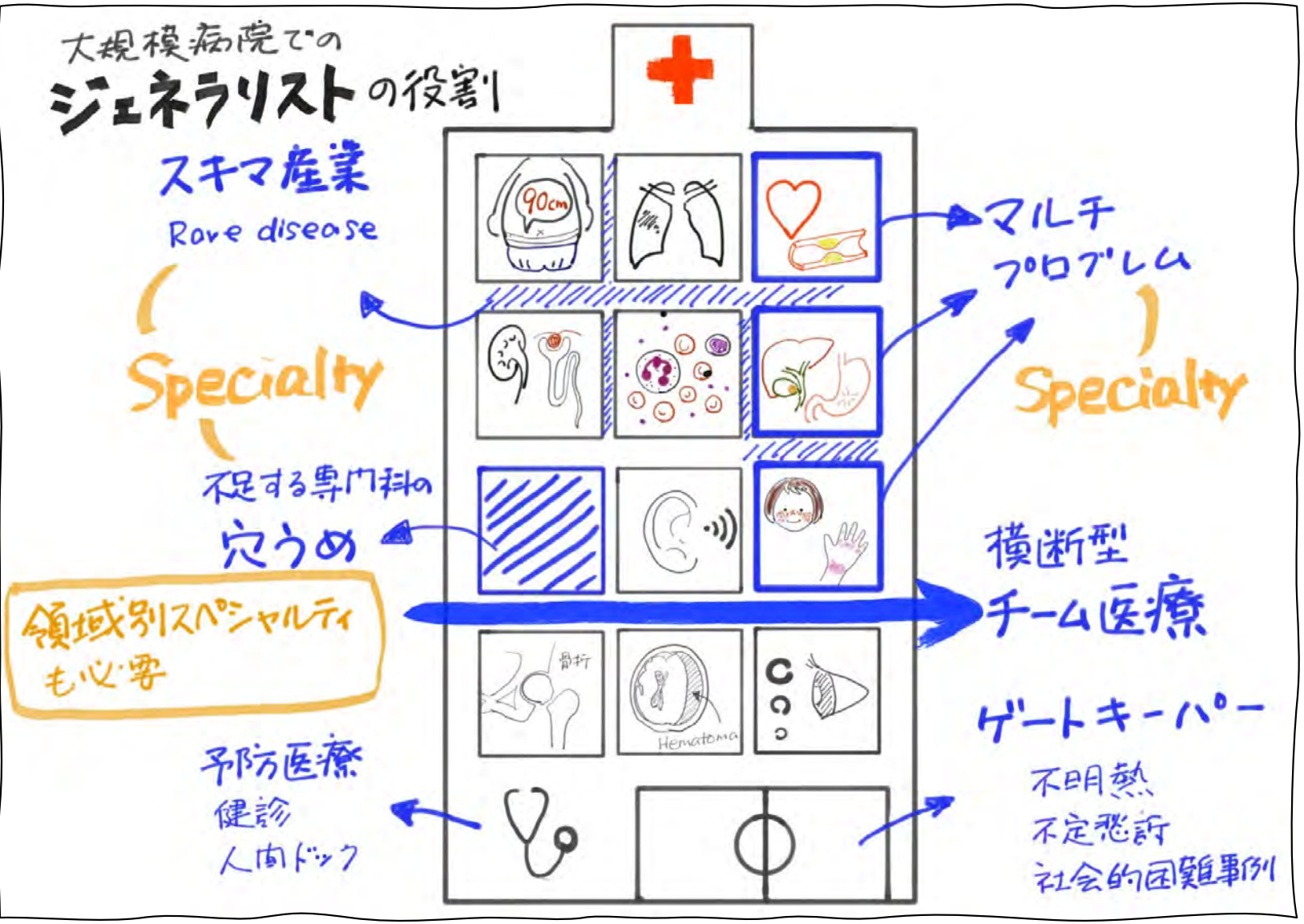
都市部あるいは僻地で，診療所やクリニックなどで勤務する医師

大学病院や大規模な中核病院でホスピタリストとして勤務する医師。

専門医の少ない中小規模の病院で一般内科として勤務する医師。

診療の場は様々ですが，特定の臓器や身体機能だけを対象としていない医療を展開していることは共通しています。
日本では最初からgeneral practice 1本でやってきたという方よりも，以前は**〇〇専門医をやっていたけど開業した**とか，**専門医も持っているけど一般内科診療をしている**，という方々が多いでしょう。
また独力では解決できないのでスペシャリストに助言を求める，紹介するといったこともあるはずです。
ジェネラリストをしていても，スペシャリストとの関わりは切っても切れません。

例えば，総合病院でのジェネラリストの役割を見てみましょう。
総合病院には様々なスペシャリストがいるため，患者さんの持つ問題が限定的であれば，各々のスペシャリストが対応してくれます。
ジェネラリストの役割は以下のように，スペシャリストの枠に収まらないものが対象になります。



このように見ていくと，ジェネラリストにも領域別スペシャルティ(サブスペシャルティ)が必要であることがわかります。

①ゲートキーパー
患者さん必ずしも紹介状付きで病名をぶら下げてくるわけではない。未分化で多様かつ複雑な健康問題を抱えてやってくる患者のファーストタッチをする。

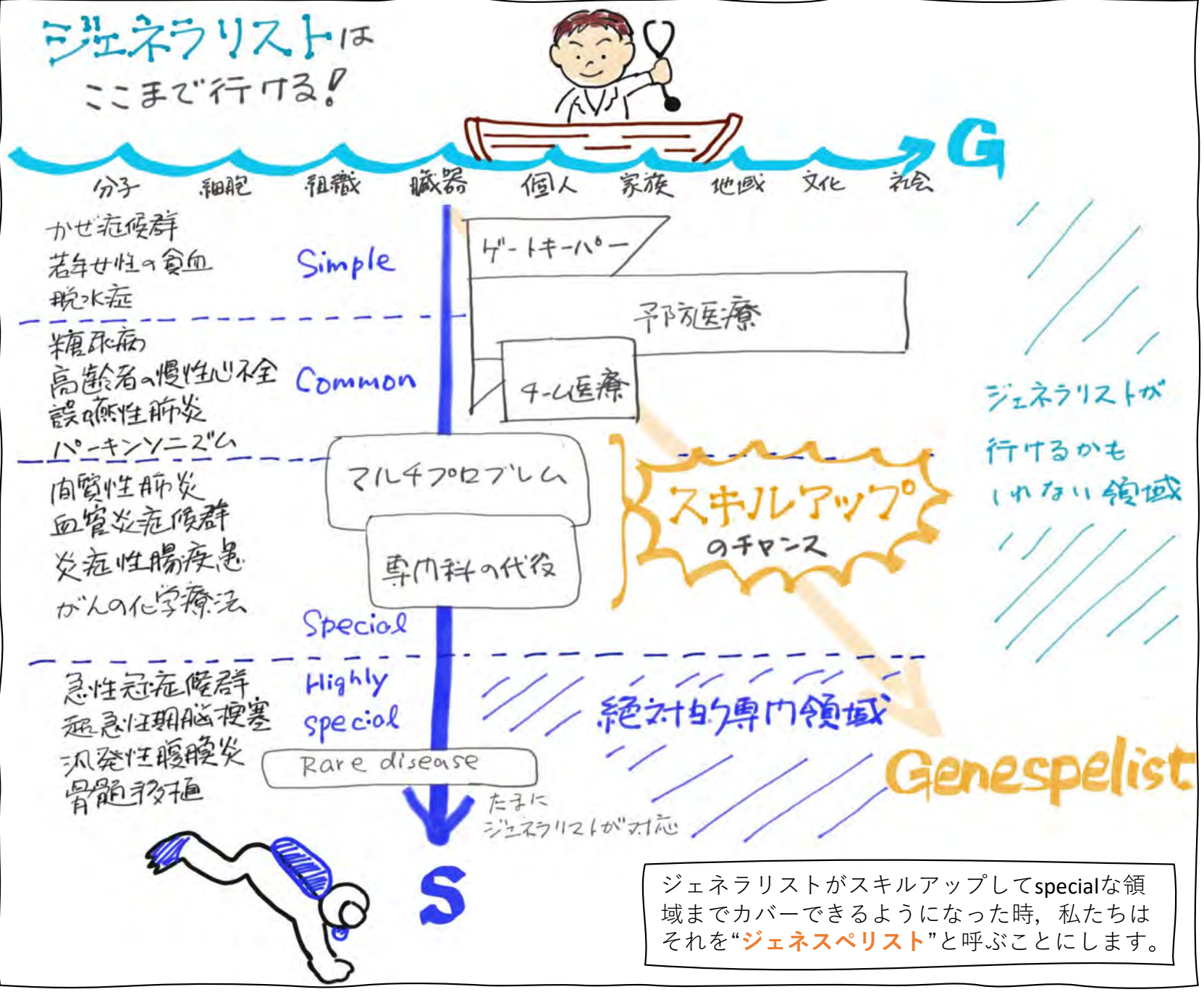
②予防医療
健康診断や人間ドック，成人のワクチン接種など

③病院横断型のチーム医療
感染対策，医療安全，NST，緩和ケアなど，特定の診療科に限定しないチーム医療への参画もジェネラリストの視点が必要

④不足する専門科の穴埋め(代役)
全ての診療科が揃っているのは大学病院。専門科がない，専門医がいてもマンパワー不足はよくある。専門科の代わりにジェネラリストにコンサルトすることは多々ある。

⑤マルチプロブレム
各専門領域の診断名がついていても，問題が多岐に渡ると診療科どうしの押し付け合いが生じることがある。
どこがメインとも言えない場合，ジェネラリストが主治医になることも珍しくない。

⑥スキマ産業
窒息解除後，偶発性低体温，フレイル，生活困難事例，院内不明熱，診断困難症例などスペシャリストの領域に振り分けられない患者の対応もジェネラリストの役割です。



ジェネラリストがスキルアップしてspecialな領域までカバーできるようになった時，私たちはそれを“**ジェネスペリスト**”と呼ぶことにします。

スペシャリストをダイバーに例えるなら，ジェネラリストは船乗りです。

Engelの階層モデルをもとに，”General”(G)の軸を考えると，ジェネラリストの視点は，一般に個人よりも広い範囲に向いていることになります。

“Special”(S)の軸を深さで表現すると，個人や臓器よりも狭い範囲をより掘り下げた視点で見ていることになります。Simple, common, special, highly specialの4段階に分けることができます。

Simple: 原因と対処が比較的容易なもの

Common: 慢性疾患・急性疾患の中でもプライマリ・ケアで遭遇する頻度が高く診療の幅も広いもの。

Special: プライマリ・ケアの日常診療では遭遇頻度が低く，より専門的知識を必要とするもの。また臓器特異性は高くても手術や内視鏡などの手技を必要としないもの。

Highly special: より高度の専門的知識や治療手技が必要とされるもの。

G軸とS軸で考えると，先にあげたジェネラリストの役割は，だいたい図のような位置づけになります。

ゲートキーパー：概して疾患レベルとしては専門性が高くないものが大半を占める。
予防医療：主にcommon diseasesを対象に，個人レベルだけでなく社会全体としてのpublic healthが対象。

チーム医療：入院患者という個人レベルから，病院機能として地域社会まで影響があるもの。
専門科の代役：臓器・個人レベルでspecialなもの。
マルチプロブレム：臓器・個人レベルでスペシャリストが手がける必要性がないと判断するレベルのもの。

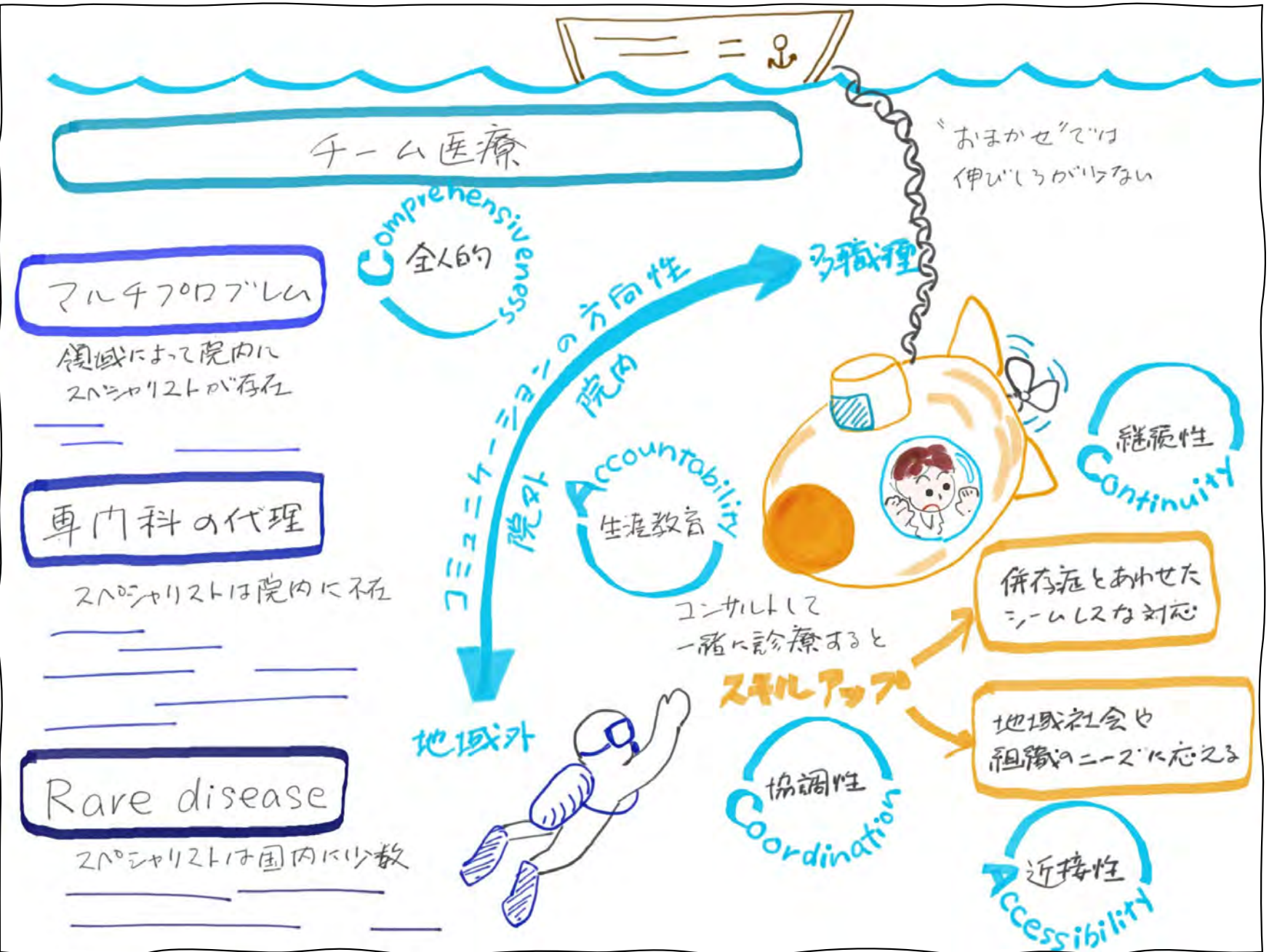
スキマ産業：象限のあちこちに存在しうるが，時に**rare disease**をジェネラリストが手がけることがある。

ジェネラリストがスペシャリストとコラボする場面を例に挙げると，**チーム医療**，**マルチプロブレム**の対応，**専門科の代役**，**希少疾患**の対応などがあります。

コラボすることが前提のチーム医療や，専門家が極めて限られた希少疾患の対応は，地理的に紹介困難という逆説的な理由からコラボの支障は少ないでしょう。

医師の責任性(**accountability**)とも言うべき生涯教育，すなわちスキルアップの鍵を握るのは，マルチプロブレムの対応と専門科の代役の場面です。紹介転院・転科など完全に”おまかせ“してしまうと自分の伸びしろは少なくなります。

いかに協力して診療に当たるかで，スキルアップのチャンスが得られ，お互いの信頼感を構築し協調性(**coordination**)を育むことで次のスキルアップのチャンスが広がります。



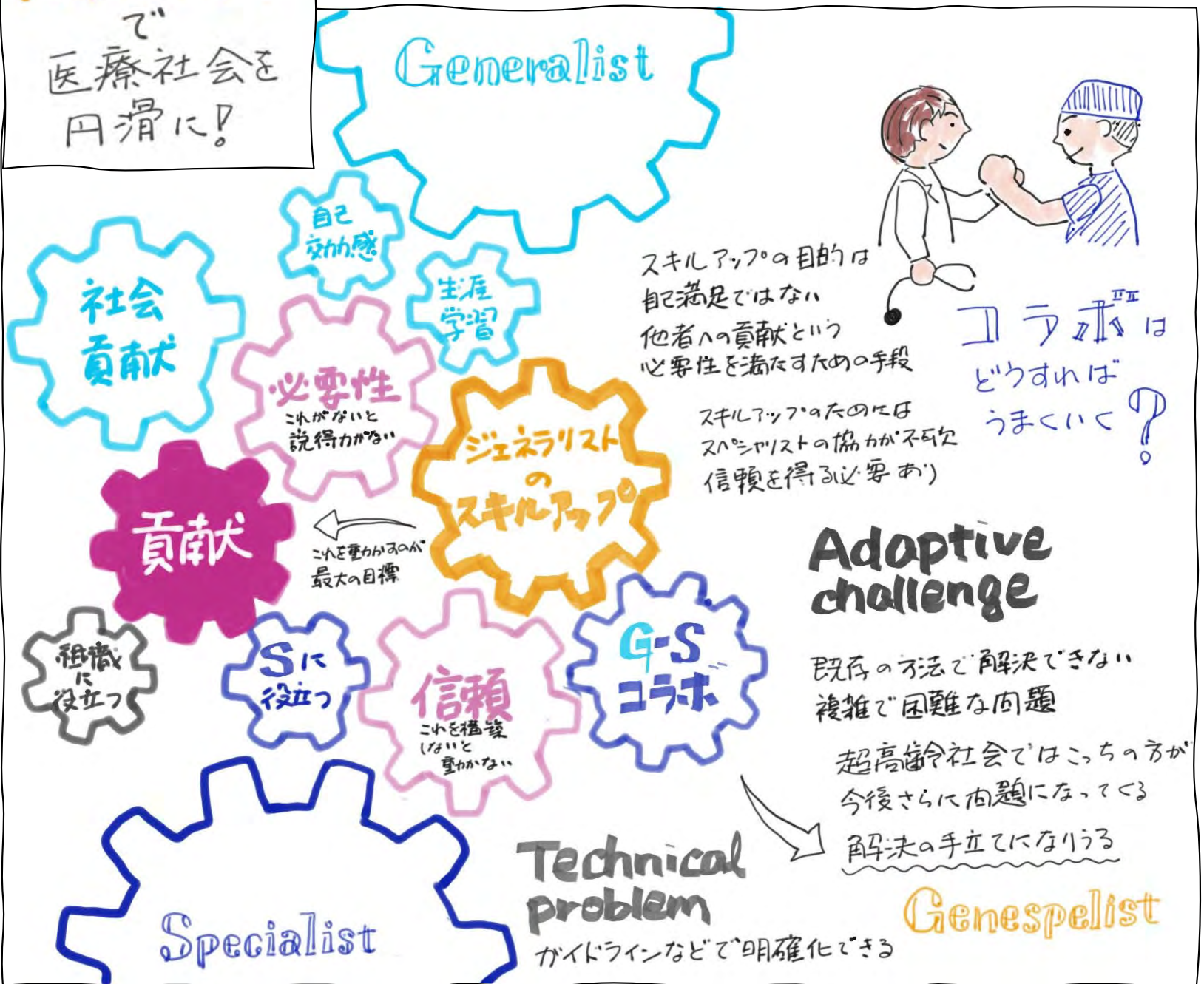
全てのスペシャリストが揃っている病院は限られており，地域においても同じことが言えます。

ジェネラリストがスキルアップすることは，アクセスが容易になる(**accessibility**)ということで地域社会や医療機関という組織のニーズに応えることになります。

また患者さんは専門疾患以外にも併存症がある場合，合併症を生じる場合などがあり，継続的(**continuity**)で包括的(**comprehensiveness**)な対応をするにはジェネラリストが適しています。

ジェネラリストがスキルアップして”**ジェネスペリスト**“になることは，プライマリ・ケアの５つの理念である**ACCCA**を満たすことにもつながります。

ジェネラリストのスキルアップで医療社会を円滑に!



ジェネラリストのスキルアップ

スキルアップはスペシャリストとのコラボが必要で，コラボするにはお互いの**信頼**が必要です。自己効力感や生涯学習という側面もますが，自己満足が目的ではありません。他者への**貢献**という**必要性**を満たすための手段なのです。

他者への貢献

スペシャリストの診療負担を軽減する → **信頼**を深めることにもつながる。

病院という組織にとって役立つ

より良い診療体制を確立することで社会にも貢献

問題の定義とその解決法

世の中の問題には，ガイドラインなどで明確化して対応できる**技術的問題(technical problem)**と，既存の方法では解決できない複雑で困難な**適応課題(adaptive challenge)**に分けられます。

技術的問題(technical problem)

ガイドラインなど既存の方法で解決できる問題で，スペシャリストは主な役割を担ってきた。「解決」することが目標。

適応課題(adaptive challenge)

既存の方法では解決困難な問題。社会定期背景や倫理的側面に影響され，ガイドラインを適用しづらい。もっぱら家庭医をはじめとするジェネラリストが担うことが多い。「適応」し「安定化」させることが目標。

今後の超高齢社会においては，「解決」可能な技術的問題は少なく，多疾患併存など技術的問題も内包した適応課題がより多くなると予想されます。

スペシャルティを兼ね備えたジェネラリスト，すなわち，**ジェネスペリスト**なら，今後の社会で問題になる適応課題ををうまく調整するのに大きな役割を果たすことになります。

では，ジェネラリストとスペシャリストのコラボはどうしたらうまくいくのでしょうか？

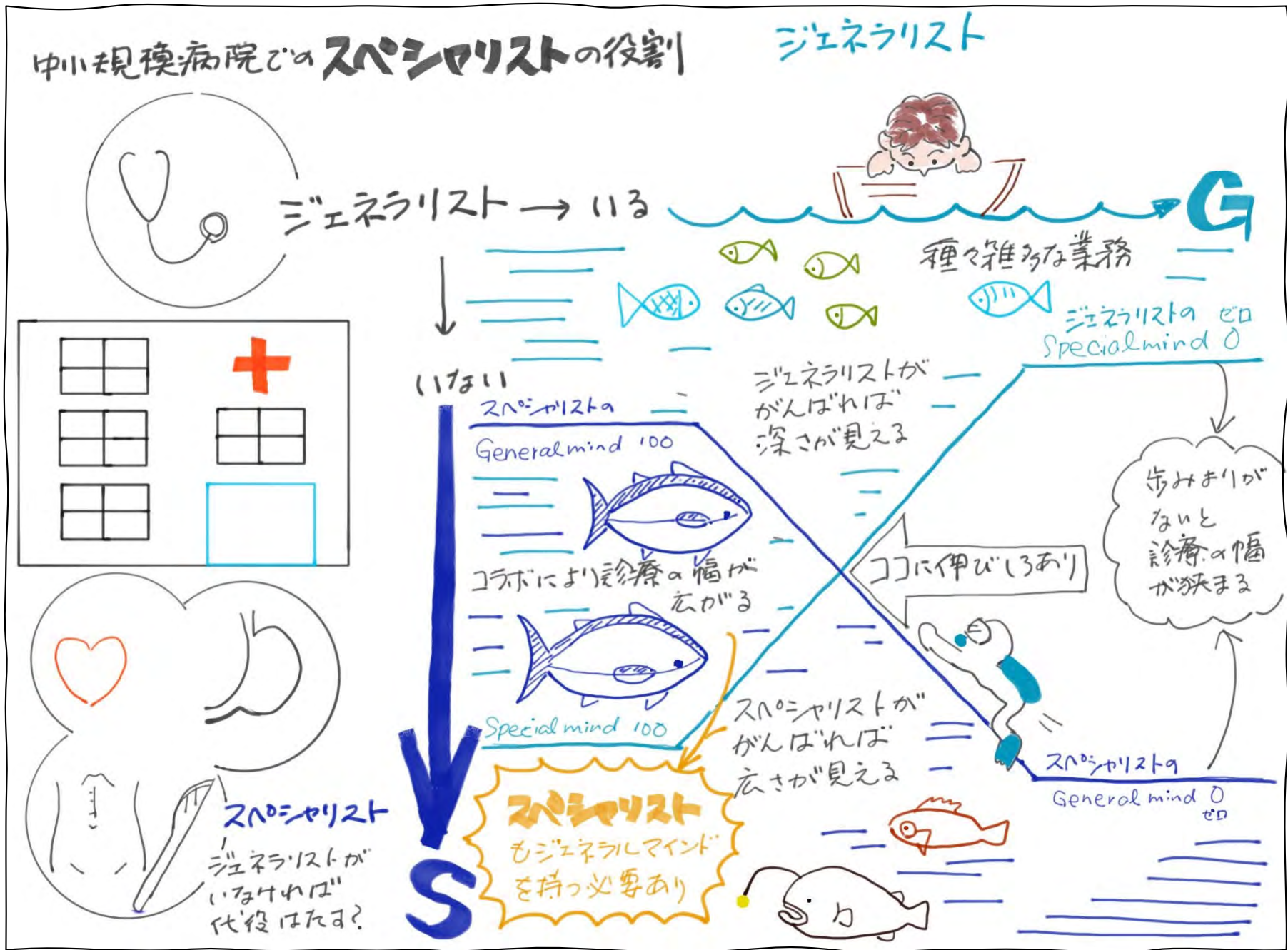
専門科の少ない中小規模の病院ではジェネラリストがいるかどうかでスペシャリストの役割に大きな違いが生じます。

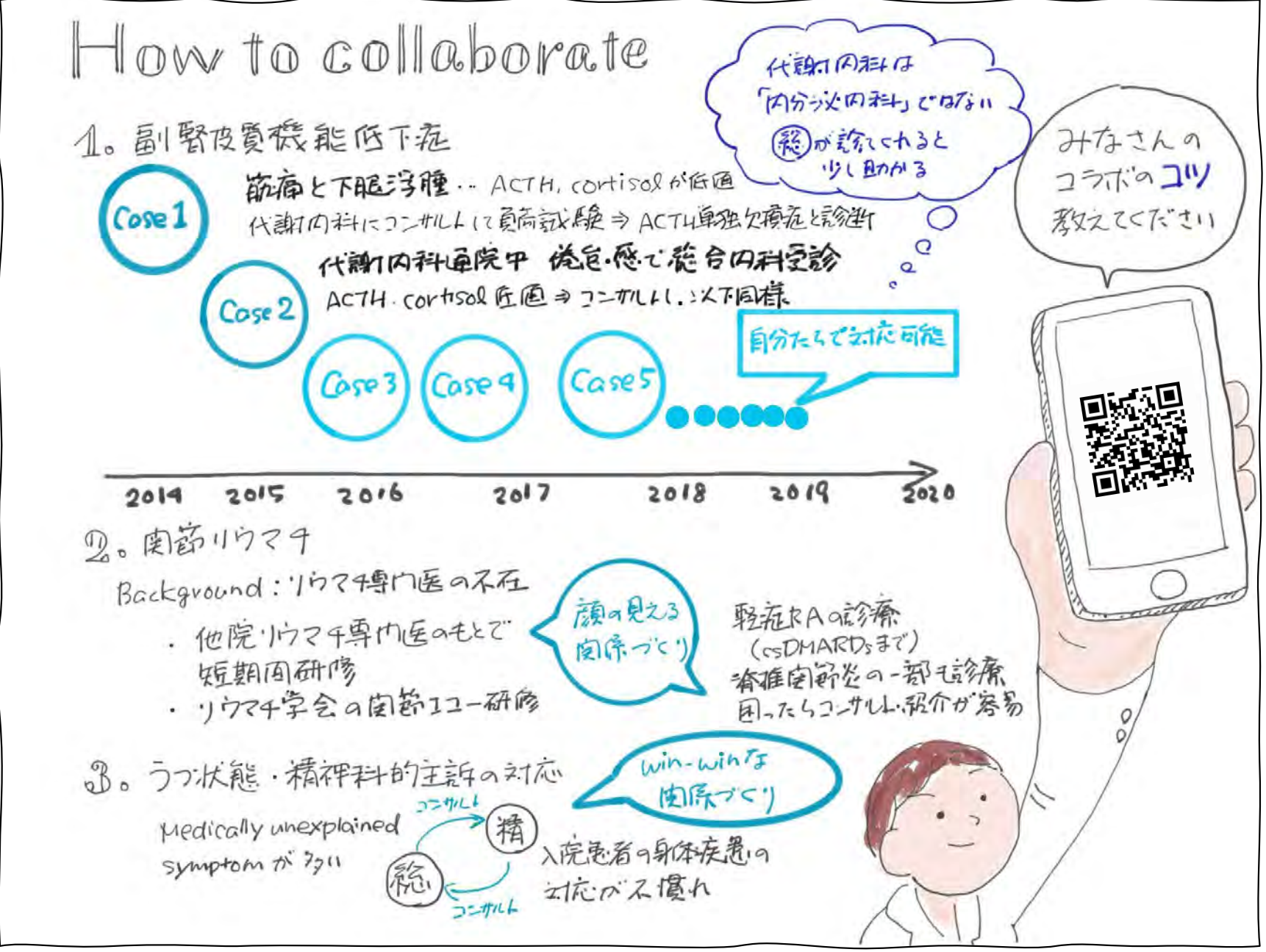
ジェネラリストがいれば，スペシャリストは専門分野に集中できるでしょう。

スペシャリストしか存在しない場合，ジェネラルな領域まで守備範囲を広げざるを得なくなります。さもないと診療対象が極めて限定的になってしまします。

規模が小さいと必然的にジェネラリストとスペシャリストの距離が近くなるため，お互いにカバーし合うことも可能です。

スペシャリストがジェネラルマインドを持ち，ジェネラリストがスペシャルマインドを持つことにより，診療の幅が広がり，共有部分が出てきます。コラボすることにより，お互いにとってスキルアップが可能になります。





コラボしてスキルアップするのは理想的ですが，現実には苦労することが多いのではないでしょうか。また地域や医療機関の規模によっても随分違うと思います。

具体例をいくつかお示しします。ここに示すのは400床クラスの総合病院に勤務する総合内科の例です。

スキルアップしたいけど，スペシャリストとのコラボが難しい・・・。そんな悩みを抱えている方々もいらっしゃると思います。ぜひアンケート上で，上手くコラボするためのコツや，どんな点でコラボが難しいのか，共有してみませんか？

アンケートはこちら

または

図中のQRコードからアンケートに進んでください。

1. 副腎皮質機能低下症

当初は診療経験が少なく，院内代謝内科にコンサルトして負荷試験を行い，回数を重ねるうちに自分で診られるようになった。成功要因として，代謝内科で短期研修し，関係づくりをしていたこと，「内分泌」を標榜しない代謝内科の診療負担軽減に貢献したことが挙げられる。

2. 関節リウマチ

院内に膠原病科がないため，他院の専門医のもとで短期研修を依頼したり，関節エコーの講習を受けてスキルを身につけた。結果，軽症の関節リウマチや脊椎関節炎の一部が診療範囲に入りった。顔の見える関係づくりをしたおかげで，困ったときのコンサルトも容易になった。

3. うつ状態・精神科的な主訴

ジェネラリストの診療対象に入り，しばしば悩みの種になる。院内精神科と症例カンファレンスを行いアドバイスをもらうことで，少しずつスキルアップした。一方，精神科入院患者の身体疾患の対応を肩代わりすることでwin-winな関係づくりができた。

スペシャリストとのコラボで実践する ジェネラリストのスキルアップ

~How to be a genespelist~

ジェネラリスト：特定の専門領域を掲げずに勤務する医師。専門領域を標榜しない診療所・クリニック勤務，病院における総合診療科，内科系では総合内科が該当する。領域別専門医資格の有無は問わない。

スペシャリスト：特定の専門領域を標榜して勤務する医師。内科系以外は全ての医師が該当し，内科系では総合内科以外の循環器内科，消化器内科など特定の専門領域を標榜する科で勤務する医師を指す。

ジェネラル：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。

サブスペシャルティ：ここでは総合診療専門医の2階建て部分として提案されている家庭医療専門医や病院総合診療専門医を除き，主に他18の専門領域の1階建て部分に相当する領域別専門性を指すこととする。

質問項目

1. 経験年数
2. 勤務する医療機関の種類
3. 病床数
4. ジェネラリストか，スペシャリストを標榜しているか

5. 専門医資格の有無と種類	5. 専門科の種類
6. サブスペシャルティに対する関心	6. ジェネラルに対する関心
7. 関心の程度毎に，その理由	7. 関心の程度毎に，その理由

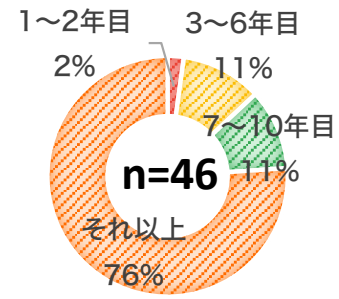
8. 生涯学習

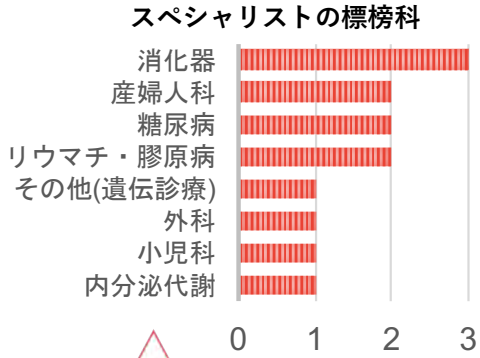
9. コンサルト先
10. コンサルト後の診療
11. コラボ成立に必要な要素
12. 信頼関係を構築するための工夫
13. コラボ成功の経験例
14. コラボが成功した理由・背景

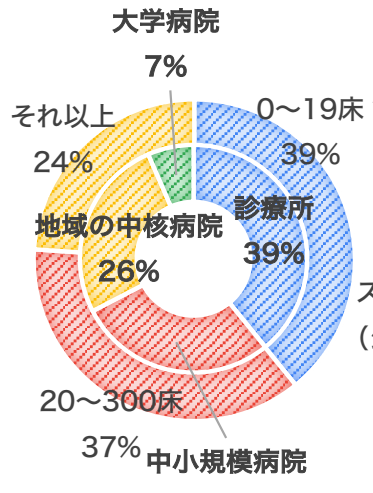
} 他のスペシャリストとのコラボの仕方

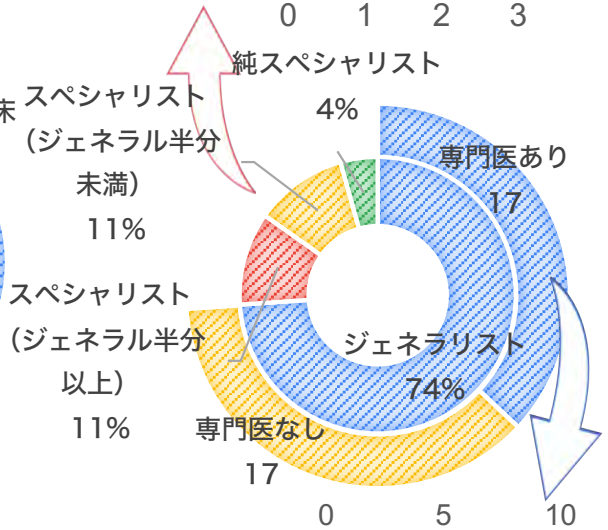
15. ジェネラリストが領域別疾患の診療を行うことについての考え
16. コンサルトされた時の対応

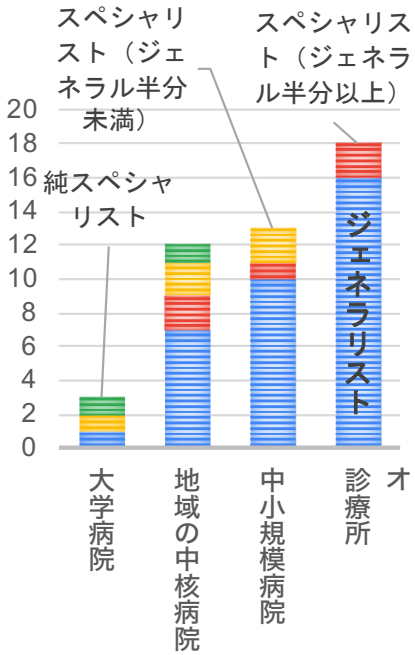
アンケート結果公表の希望

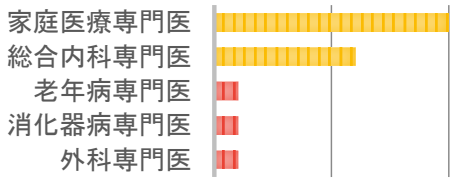




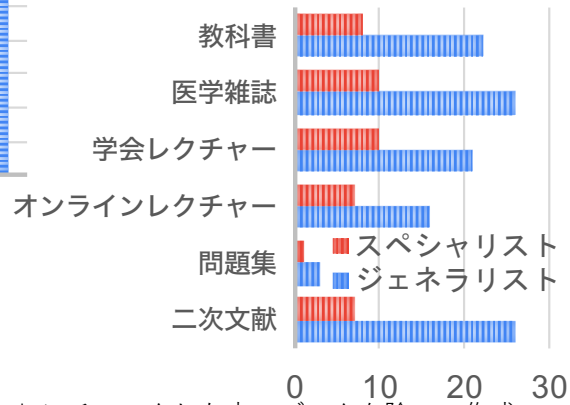








ジェネラリストの持つ専門医資格



アンケート結果を「公表しない」にチェックした方のデータを除いて作成

色付き太字：関心の程度
・：選択肢から選択
〇内の数：選択した人数
青字：自由記載
✓：理由

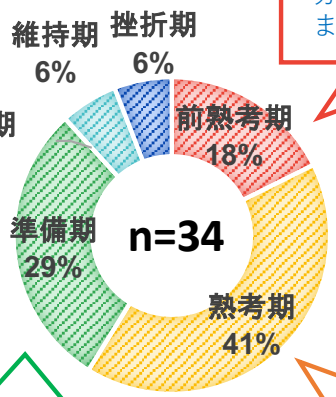
専門性を深めようとして挫折したことがある(挫折期)
- その領域にかかりっきりになってしまう，ジェネラリストとして機能しなくなってしまう②
- 専門医と比べて，どうしてもスキルに差がでる①
- 両立が難しい①

再開したい？
- そう思う①
- 少しは思う①

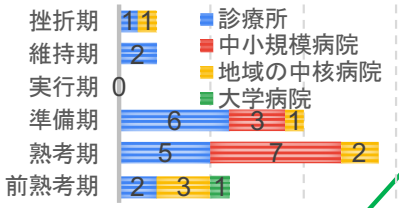
再開の条件
- 評価する仕組みがある（給与，役職，表彰など）
- ある程度バランスを保てる（ジェネラル診療をしつつ専門の勉強や研修ができるような）仕組みがあれば頑張りたい

専門性を深めようとして6か月以上である(維持期)
- 楽しくて充実している①
- 楽しいが，限界があると思う①

関心がない，必要性がない(前熟考期)
- 専門医に任せるべきである①
- 専門性を深める手段がない①
- 総合診療医としての専門性が活きているので。
- 自分のセッティングでは，「専門分野」ではなく「必要な領域」を学ぶことで十分だと考えるから。
- プライマリ領域における，サブスペ能力は総合診療の専門性に含まれる。
- サブスペシャルというよりは，その病院や地域で不足しているところを補うことを求められていると感じる。その場合自分が特定の部分だけ得意と語る理由がなくなります。



主にジェネラリストとして勤務している医師の**サブスペシャルティに対する関心**とその理由



今すぐにでも深めたいと考えている(準備期)
- スペシャルティのすばらしさを実感している①
- サブスペシャルティを持つことの必要性を感じている⑤
  - ✓外来診療だけでなく在宅診療に携わるようになり専門領域の知識の必要性を感じるようになったため
  - ✓得意とする分野があるとそれが自分の強みになりえると考えるため
- 現場で否応なくサブスペシャルティを持つ必要にかられている③
  - ✓いくつか科がある病院に勤めている場合はいいが，複数の科がない地域に出れば自分である程度見なければならない。
- 医師単独勤務なので，診療の幅を広げるため

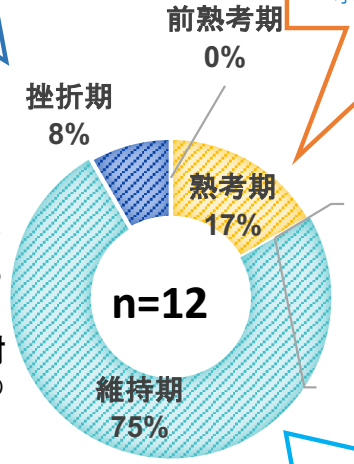
関心はあるが，今すぐに深めようとは考えていない(熟考期)
- 時間がない②
- 総合診療専門医や家庭医療専門医取得を優先したい④
  - ✓興味のある分野はあるが専門医を取ろうとまでは思っていない。
  - ✓1つのサブスペシャリティを決められない
- ジェネラルとしての価値を更に高めたい②

ジェネラルを実践したが挫折したことがある(挫折期)
- 守備範囲が広すぎる①
- 各領域別専門科との関係構築に困難を感じた①

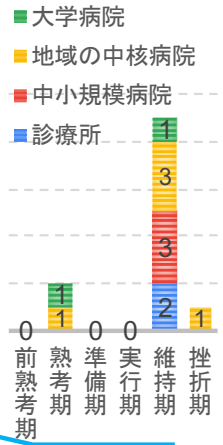
再開したい？
- 少しは思う①

再開の条件
- 総合内科・総合診療科の常勤医がいる環境である

関心があるが，今すぐには開始しようとは考えていない(熟考期)
- ジェネラルが求められる環境にない②
  - ✓大学病院にいて専門性を求められているため



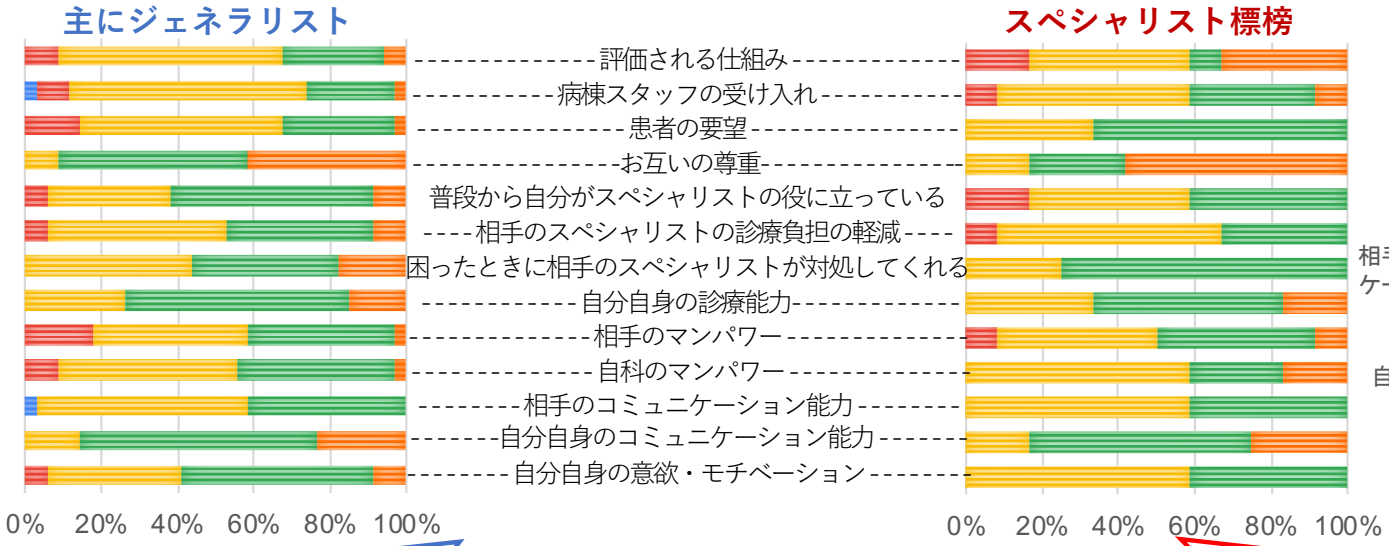
スペシャリストを標榜している医師の**ジェネラルに対する関心**とその理由

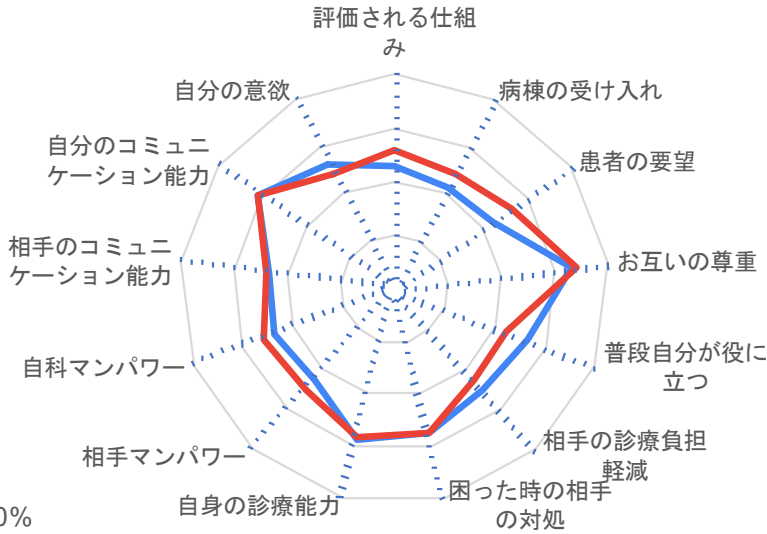


ジェネラルを実践し始めて6か月以上である(維持期)
- 楽しくて充実している⑧
  - ✓外科医であるが，ある程度の内科疾患は自分で診ようと思っている。患者さんにとっても複数の医療機関に通院するよりは1箇所で完結したほうが喜ばれる。
  - ✓東京から地方にくると，周りに紹介できる病院なんてない。なのでとにかく自分で診るしかない。
  - ✓身体とともに，心理・社会的な問題まで診ることで，病気ではなく，人の健康が見れる
- 楽しくない①
  - ✓若手医師（研修医，専攻医）へのジェネラル分野への興味の持たせ方が今一つ分からない。

スペシャリストを標榜する医師のジェネラルに対する関心が非常に高い結果となりました。JPCA会員を対象としているため母集団がかなりジェネラル志向に偏っているためと考えられます。JPCA会員以外も含めた全医師を対象としなければ実情の把握が困難だと思われます。

スペシャリストとのコラボ成立のための要素

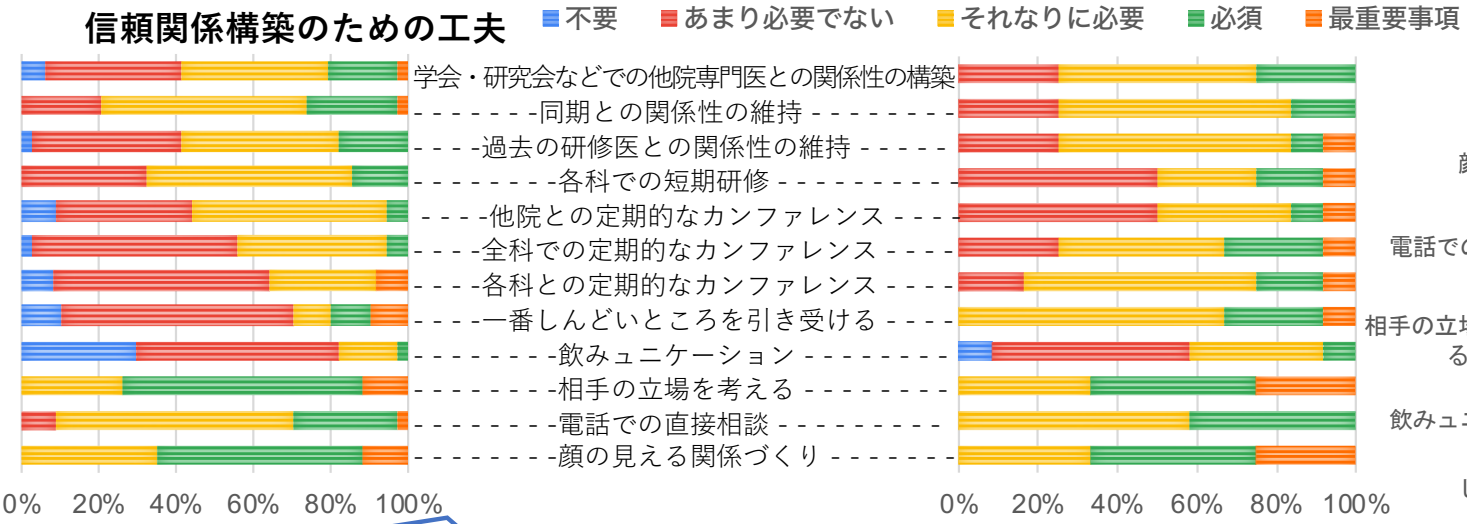


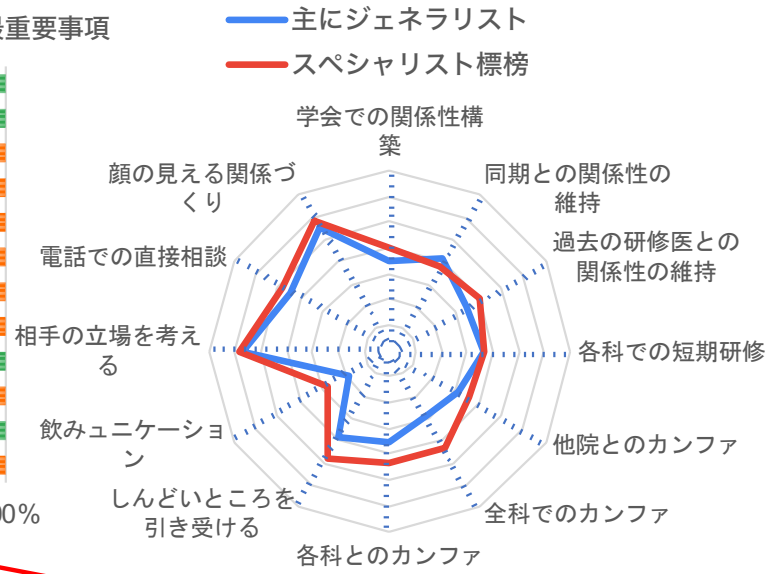


- スペシャリストへのアクセスのしやすさ
- コミュニケーションの敷居の低さ
- お互い反目・批判し合わなず協力して強みを合わせる「風土」「文化」がその施設，地域にあること，および管理者による総合部門への理解

- 全ての領域がカバーできているわけでもないので，グレーゾーンの領域をしっかり診てゆく姿勢が必要
- 当該診療科の体制や特徴についてリサーチ。MSWや事務系職員による連携フォロー
- コラボを是とする院内の雰囲気と文化の醸成

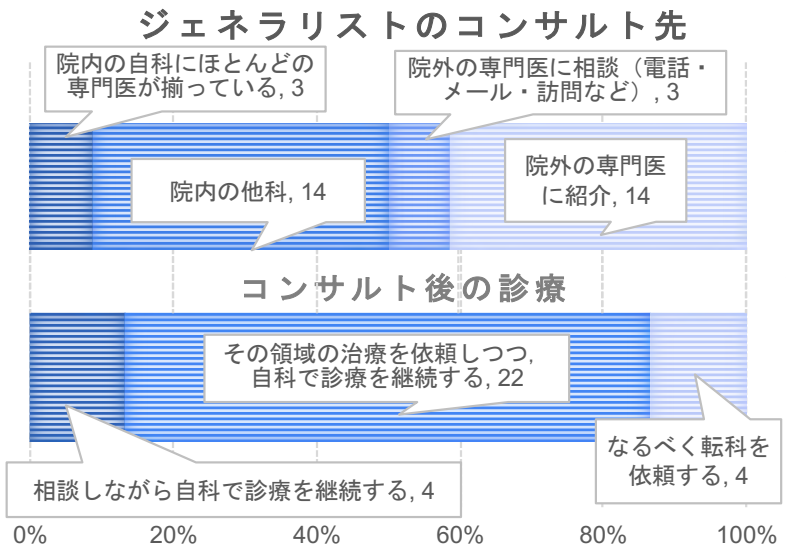
信頼関係構築のための工夫





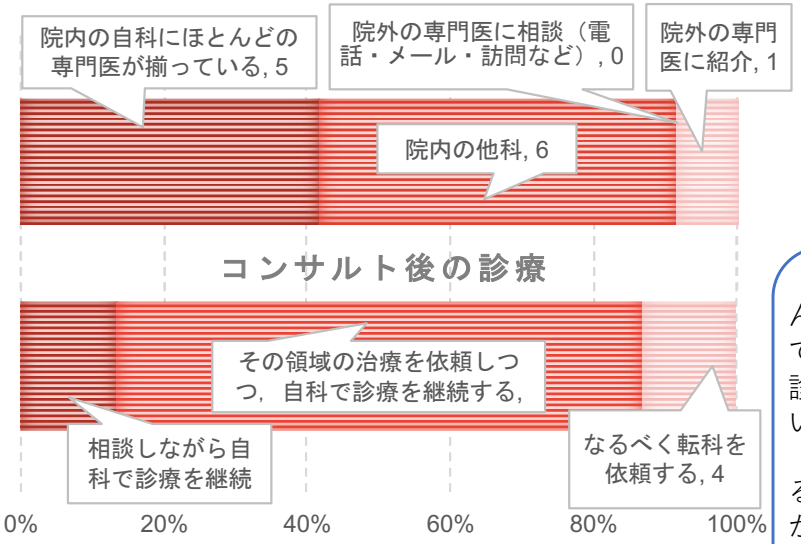
- できる範囲で自己学習を継続する。
- こまめな紹介状のやり取り。
- 紹介状を詳細に書く。可能な範囲で，診断/アセスメント（思考プロセス）を記述する。
- ジェネラリストは専門科のスタイル（自分の領域に専心）をどうしても批判しがちなのでそれを厳に慎むこと，批判しないことがまずジェネラル側に必要かなと思います．あとはジェネラリストが役に立つのだとわかってもらえる場面を一つでもつくること．．．

- カンファレンスへの領域を超えた参加
- 多領域の医療者が参加する，学会や研修会への参加や医育機関での医療や教育に従事することでの，スキルアップや情報収集
- 教えてもらったら必ず御礼をする。廊下ですれ違ったら挨拶する。



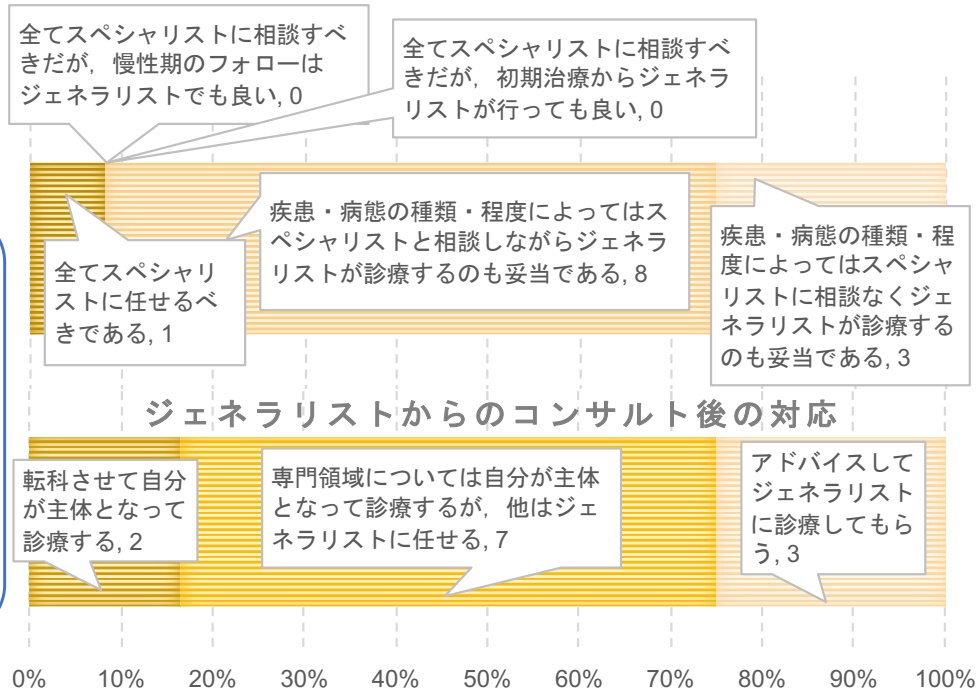
スペシャリストとのコラボが成功した経験例	うまくいった理由・背景
膿胸をどのタイミングで専門医に送るべきか，地域の状況に合わせて電話相談した。	電話ができた。ほかの患者紹介である程度ちゃんと診療している人だと認識されていた。
透析患者の受け入れを腎臓内科含めて救急対応をお願いした	相談しやすい　同じ法人でカルテが一緒
統合ケア実践のため関係する専門医に紹介状・書面での問合せをこまめに行った	臓器横断的にケアの調整を実施したこと
重症心不全終末期のカテコラミン持続点滴を用いながらの訪問診療。遠方の循環器専門病院（紹介元）と近くの３次医療機関循環器科と連携を取りながら，増悪時の入院を避けつつ在宅看取りに至った	すべきことと，出来ることを明確化し，役割分担の調整を当院が担い，患者と家族の不安に当院が対応した。
入院中に発症した心房細動を循環器内科医と相談しながら対処し，患者のためにもなり自分の経験にもなった。	元々各内科に分かれていないがそれぞれの先生に得意分野があるような中小病院で医局も１つ、カンファも合同で普段から顔が見える関係だから。
褥瘡を皮膚科と連携しながら入院でみており，自分でポケット部の切開ができるようになった。	相談しやすかった。
自科で診ている患者さんが骨折などで整形外科にかかると，保存的治療で良い場合や，術後安定した時点で当科に戻してくれる。ポリファーマシーにならず，内科疾患の管理もできるのでありがたい。整形外科医もありがたいと感じておりwin-win。	普段からコミュニケーションをとっている。お互いの真意がわかれば，「患者の押し付け合い」にはならない。
大動脈解離について循環器内科にコンサルト，治療まで円滑に運び，救命できた。	自院で救急科→他科コンサルトの流れができていた。
がん専門科とのコラボで，毎回情報交換シートのやり取りがあり，状態変化時の対応もスムーズだった。	お互いの立場が理解され相談しやすかった。
外傷診療で整形外科と見る範囲について日々相談。当科で受けられる外傷の範囲が広がった。	互いに顔を突き合わせて相談。コンサルト時にはきちんと足を運びフィードバックをもらう
CKDで困ったときに腎臓病専門医へ相談しながら治療を行っている。	お互いの関係性。相談相手も環境について理解している。
神経筋疾患（パーキンソン病，多系統萎縮症など）に対する服薬治療や予後などについて神経内科医にご相談しながら，最新の治療法や悪化した場合の対処法について学ぶことができた。	以前挨拶を交わしたことがあり，互いに相談しやすかった。

スペシャリストのコンサルト先



「院内の自科にほとんどの専門医が揃っている」という専門診療科がそれほど多いとは思えないので，「院内に揃っている」と見間違えた方が多かったのかもしれません。質問がわかりづらかったかもしれません。

ジェネラリストがスペシャル領域まで診療することに対するスペシャリストの考え



スペシャリストとのコラボが成功した経験例	うまくいった理由・背景
肝硬変合併卵巣腫瘍の術後腹水管理に，内科・地域の主治医・外科と当婦人科が連携して，治療を行った。	的確な情報と，患者の気持ちや社会環境を速やかに共有できた。
・頻脈と心不全で循環器入院した患者様が甲状腺クリーゼであったため当科とICUで治療して救命し得た。 ・起坐呼吸状態糖尿病予約外来を受診された患者様を循環器にコンサルトし治療していただいた。現在元気に通院中。 ・予約外来で咳嗽の訴えがありXpにて胸水があったため呼吸器科に即日相談し肺がんの診断にて早期に化学療法が始まった。	日頃からのコミュニケーション，他科の患者様の血糖管理や内分泌疾患の診断・治療を当科で行っていたこと。

ジェネラリスト主体

- 勤務先は大学病院以外に多く，領域別専門医を持っている医師は少ないものの，サブスペシャルティに対する関心が高い人の割合が高かった。
- 診療所や中小規模病院の勤務でもサブスペシャルティに対する関心があるが，実行期に移行できない傾向が見られた。その理由が明らかになれば，実行期への橋渡しができるかもしれない。

スペシャリスト標榜

- コラボの工夫や信頼関係の構築についてのレーダーチャートがジェネラリスト主体群と同じような形になったのは対象がJPCA会員でスペシャリストでもジェネラル志向の強い医師に対象が偏っていたためと考えられます。
- ジェネラリストが専門領域まで診療することに理解を示す一方，実際に相談された場合は自分が取って代わる傾向にある。

- お互いの尊重，顔の見える関係づくり，相手の立場を考えるなど，形のないものが重要視される傾向があった。
- 明日からの診療に役立ちそうな具体的な経験例を共有できた。

最新のアンケート結果はこちら

日本の医療を支えるのに求められるジェネスペリスト

患者さんは一人の人間であり，私たちが診療する病気以外に多くの具合が悪いところや悩みを抱えています。領域別の専門診療の枠組みは確立されていますが，これは医師にとって都合が良くても，患者さんからすると適切な診療の仕組みではないかもしれません。

今後の超高齢社会ではマルチプロブレムを抱えた患者さんが多くなることが予想され，かつ高度な専門性を求められることも多いため，マルチタスクをこなせる**ジェネスペリスト**が必要になってきます。

総合診療医を増やす動きはスムーズであるとは言えず，総合診療医のサブスペシャルティ獲得への道も不明確であり，この動向はすぐに改善されるとも思えません。それでも社会のニーズは待ってはくれません。ジェネラリストが一歩進んでスペシャルの領域に踏み込み，**ジェネスペリスト**を共通言語とし，広がることで，「患者を，人を，診る」という医療本来の原点回帰が実現します。

アンケートで多くのご意見をお寄せいただき誠にありがとうございました。本来は予定していたワークショップ形式のセッションなら，さらに疑問を突き詰め，ノウハウを共有し，繋がりを広げることができたのではないでしょうか。また次の機会に，乞うご期待！

今回の資料作成にあたって，以下のサイトを参考にいたしました。

やっちゃえ！Genespelist
https://genespelist.jimdofree.com/