

# ジェネラルマインドは世代間で どう異なるのか

～すべての内科医にとって“ジェネラル”が  
共通言語となるために～



ACP日本支部 G-CMEC

白河総合診療アカデミー 東 光久

奈良県立医科大学 赤井靖宏

八田内科医院 八田 告

市立旭川病院 鈴木 聡

近江八幡市立総合医療センター 原 将之

# 背景-G-CMEC設立-

- 超高齢社会となる中、患者の心身をトータルで診療し、全人的に診療すること（ジェネラルマインド）の重要性がかつてないほど高まってきている。
- 一方で、内科領域は臓器別を中心に細分化が進む中、鳴り物入りで導入された新専門医制度も骨抜きとなり、臓器別スペシャリストの道を進む専攻医が多く、社会のニーズと若手医師のキャリアパスにミスマッチが生じる事態となっている。

# 背景-G-CMEC設立-

- ACPでの活動実績

- 2015年：専門医からプライマリケア医になろう
- 2016年：総合診療医、総合内科医のキャリアパスを考える
- 2017年：スペシャリストからGIMを学ぶことの魅力を考える会
- 2018年：内科医がLifetime specialistでなくなるための
  - 一新内科専門医制度におけるジェネラルマインド涵養の秘策とは
- 各回の参加者からは一定の評価を得ている

# 背景-G-CMEC設立-

- 問題点
  - 参加人数が少ない
  - 参加者はジェネラルマインドを持った人ばかり
    - ジェネラルマインドを持たない人・持てない人の意見が分からない
  - 年1回の総会でのみの活動には限界がある
- Generalism-Continuing Medical Education Committee(G-CMEC)の設立
  - 2年間のad hoc委員会として
  - 活動内容を評価して常設委員会へ

# G-CMECのMission

- ジェネラルマインドの生涯教育活動を行うことで、その本質を明らかにし、それを共通のoperation systemとする内科医を育成する。

# G-CMECの本年度のGoal

- ジェネラルマインドの定義
  - 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

医学生、研修医からベテラン医師までを対象に、  
“ジェネラル”を学び、実践することにおける  
変化ステージ毎の特徴を明らかにする

ACP 日本支部 年次総会 2019

ジェネラルマインドは世代間でどう異なるのか  
～すべての医師にとって  
“ジェネラル”が共通言語になるには～

6/9/19 13:30-

京都大学 百周年時計台記念館、京都大学国際科学イノベーション棟

## Introduction

# 『ジェネラル』はどうなってるの？

赤井 靖宏

# 「General に診る」

- 「臓器」や「疾患」だけでなく、患者全体を見て診察
- 患者のあらゆる健康問題に対応する

## ジェネラルとは

『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』と定義



# 総合診療専門医

- **6つのコンピテンシー**
  - ① 人間中心の医療・ケア
  - ② 包括的統合アプローチ
  - ③ 連携重視のマネジメント
  - ④ 地域志向アプローチ
  - ⑤ 公益に資する職業規範
  - ⑥ 診療の場の多様性

**General, Special  
に共通する**

# 昔は医師=Generalist

- 医療知識・技術の総体=医師個人の能力
  - 「あの頃は技術と言っても、まだ内視鏡などなく、せいぜい心電図やレントゲンがあるくらい。今と比べると大した技術はなく、使える薬も少なかった。抗生物質の種類も限られており、覚えなければいけない知識は少なかった。」
  - Generalismは当然のこと
- 開業すればみんな“generalist”

# 78歳，男性

- 定期受診時に腹痛を訴えた

まず診てみようと思う気持ちが  
generalの入り口

- 2型糖尿病→糖尿病センター 「血糖は問題ないね」
- 陳旧性心筋梗塞→循環器内科 「胸痛じゃないよね？」
- ラクナ梗塞→神経内科 「脳梗塞は安定してます」

困っている患者さんはどうするの？ 総合診療科行くの？

高度専門病院ではこのような事が起こっている

# 日本の構造的課題

- 多くの医師はspecialist
- 病院にはすべての診療科のspecialistはいない
- 多くの医療機関で **生涯にわたる** 診察している
- 今後さらなる **内科臨床能力の育成**
- 得意分野を持ってかつgeneralにも対応できる医師が求められる

**総合診療医を待てない！**  
**総合診療医とは少し違うジェネラル**

# 「うちの科ではありませんと言わないように」 と言われるんですが...

- 理想的ですよ
- 最近は患者さんも変わってきてます
- 「先生は〇〇の専門ですか？」って聞かれたりします
- 「私は専門の先生に診てもらいにきたんですけど」って
- 訴訟もこわいし
- ここだけの話ですけど、専門診療だけでも忙しいのに、  
外来中に別の事相談されても困るんです

# generalist といつか医師は...

- 責任を持って目の前の患者に対応する
- まず診る **そもそも generalist も specialist も  
基盤は同じ！**
- 患者の多くの健康問題に対応する

**“General”はあなたの心の中にある**

# Specialistが目指す“General”

- いわゆる“Generalist”ではない
- “Special”をしっかり持っている
- “Special”の中で“General”を学び、実践する
  
- 実はそのような“General”が求められているのでは？

**Genespelist**

# Genespelist とは？

- General mindを持つ
- 「目の前の患者さんをまず診る」
- 診療の場に応じて姿を変えられる
- 誇れるspecialtyを持つ

General だけでやっていくのは  
なかなか厳しい



# 例えば

ひとりひとりが  
一歩踏み出してみる

- 大学病院では専門医
- 外勤はかかりつけ医
- 診療の場で姿を変える！
- 専門外来でも患者ニーズに対応しようとする

**Genespelist**

# Genespelist の効果

- 多科受診が減る
- 薬剤数が減る
  
- 患者さんが喜ぶ
  
- 医師は患者さんからより信頼される
- 医師も喜ぶ

すべての医師にとって  
“ジェネラル”が共通言語になるには  
**活発な意見交換をお願いいたします**



# 専門医から観た general mind

近江八幡市立総合医療センター腎臓内科 11年目 原将之

# 略歴

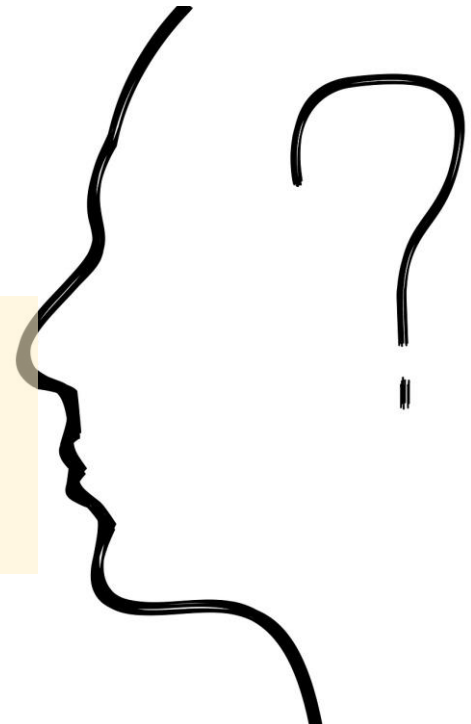
- 2009年 近江八幡市立総合医療センター
- 2010年 京都府立医科大学附属病院
- 2011年 近江八幡市立総合医療センター
- 2014年 京都府立医科大学附属病院
- 2018年 近江八幡市立総合医療センター

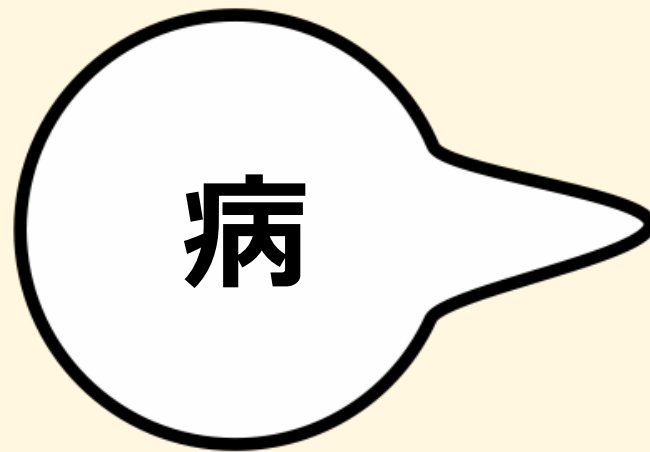
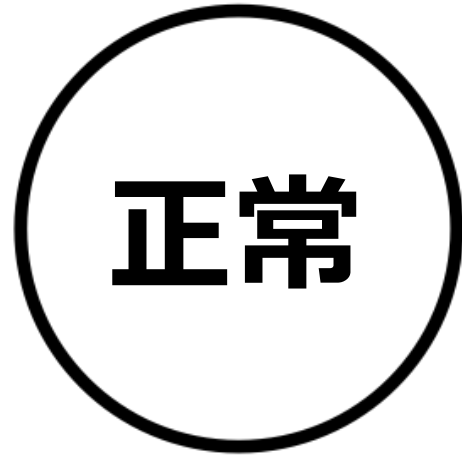
大学と市中病院をほぼ半々で勤務

# General mindとは

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・手技を学び実践しようと  
し続ける思い

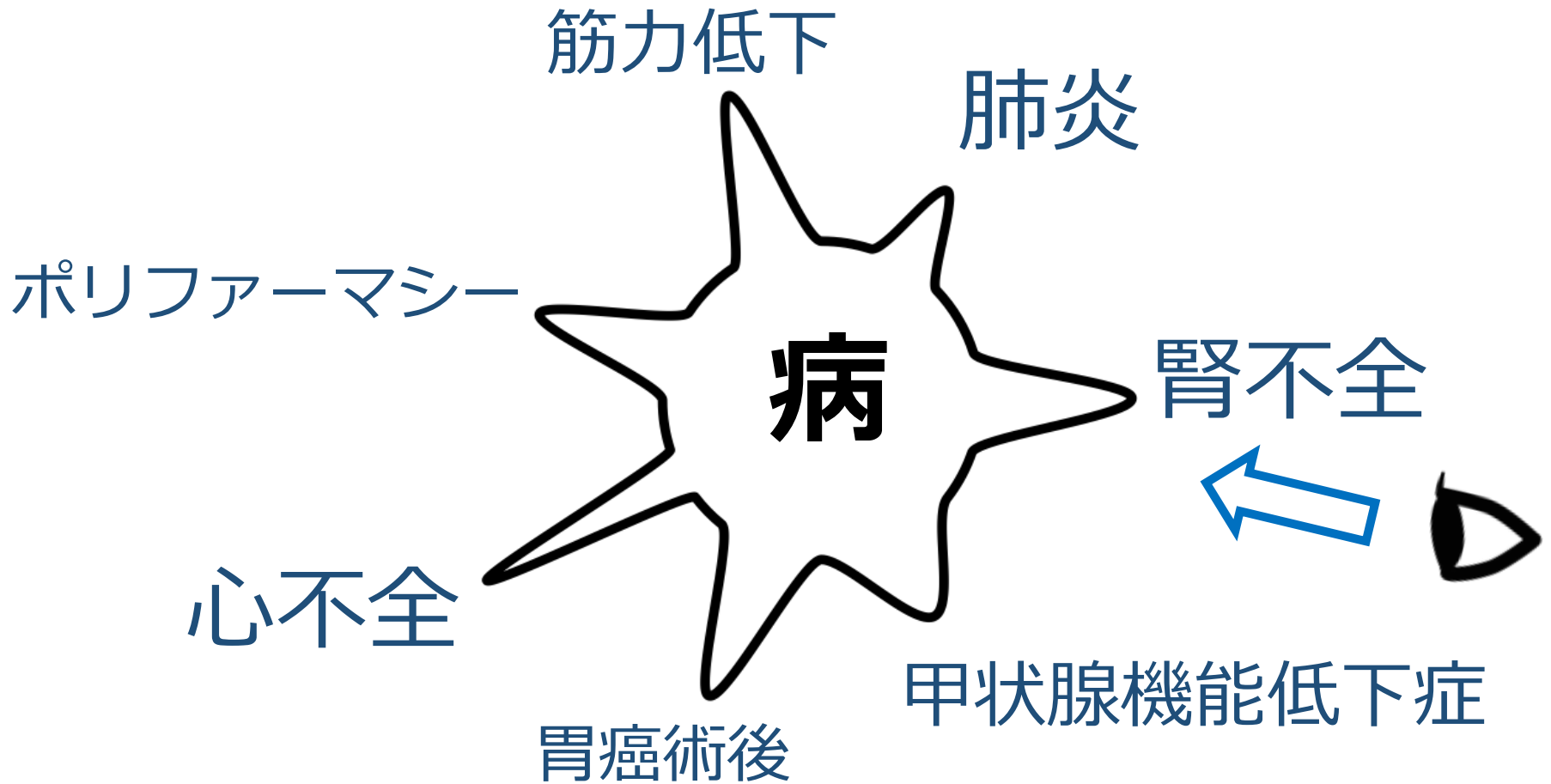
専門医にとって  
General mindは必要？





実際の症例ではこのようなことは少ない

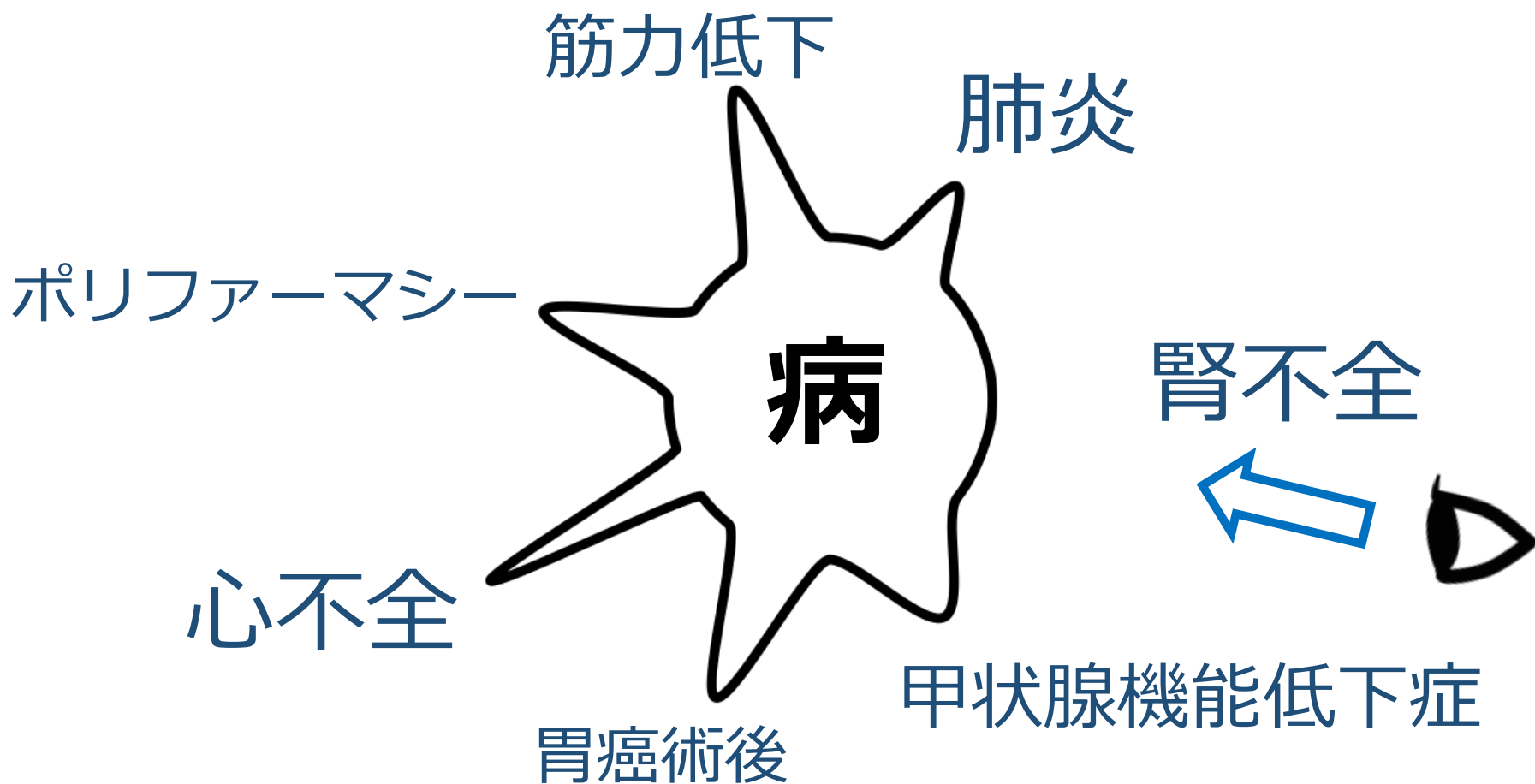
# 実際の症例



特に高齢者はMulti Problemのことが多い

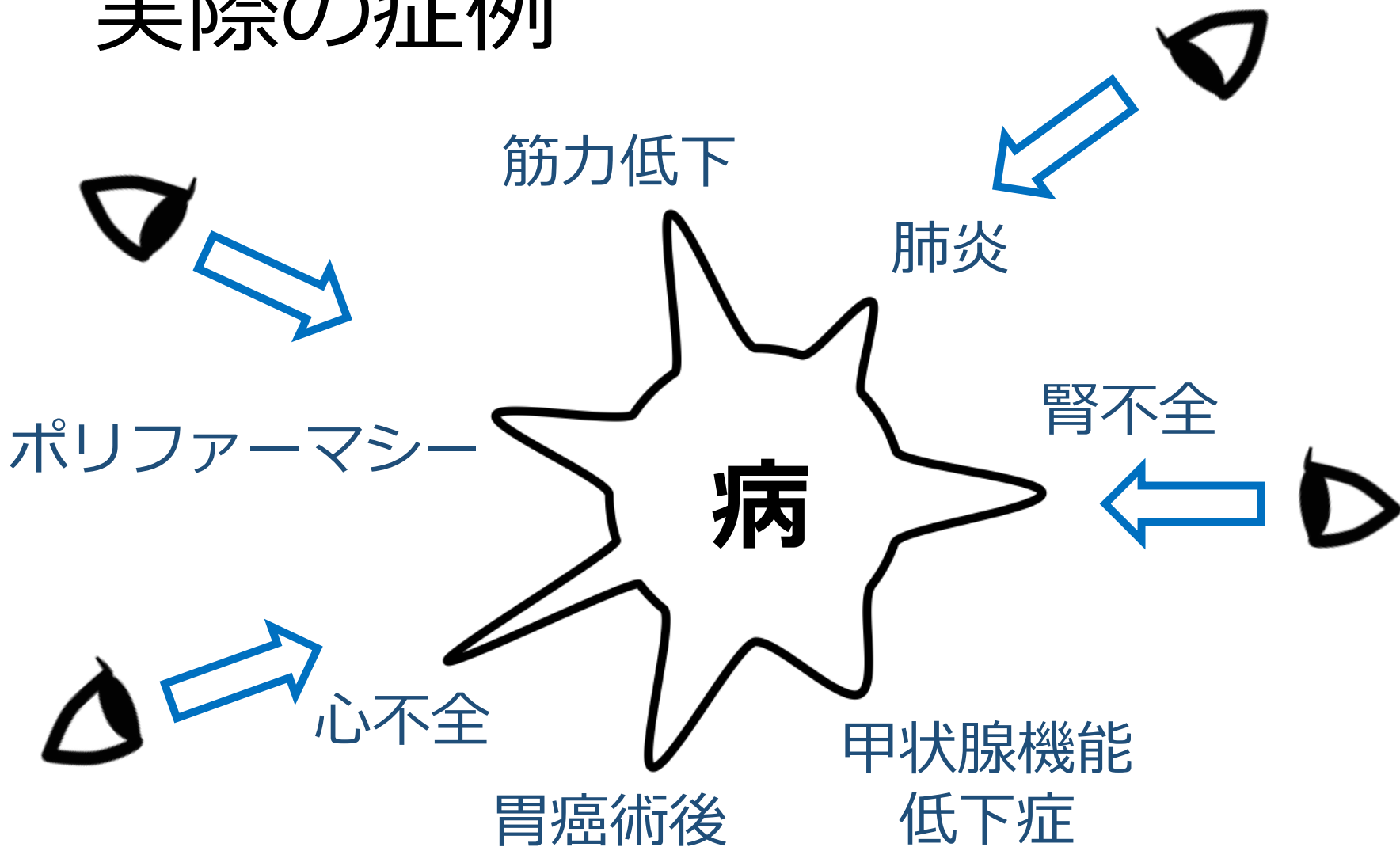


# 実際の症例



一方向からのアプローチでは**不十分**

# 実際の症例



病を診るには**多方向からのアプローチ**が必要

# 病態把握のため

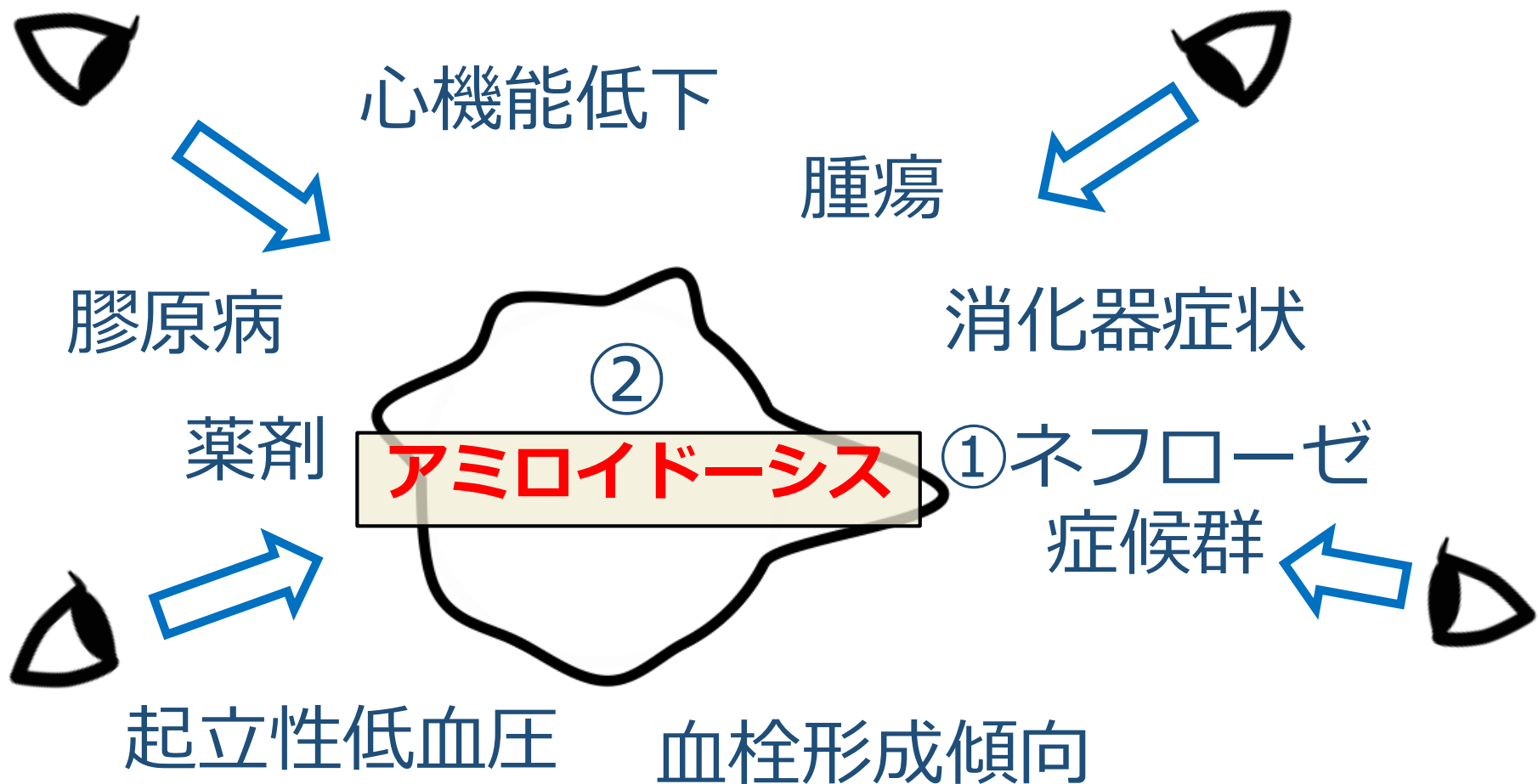


多角的な視点で**早期に診断**がつくことがある

A photograph of two young children lying on their stomachs on a light-colored blanket with a blue floral pattern. Both children are wearing white short-sleeved shirts with small colorful designs and blue and white striped shorts. They are both smiling and looking towards the camera. A semi-transparent white horizontal bar is overlaid across the middle of the image, containing the text.

**SpecialとGeneralは相反する？**

# Specialistでも同様の思考はしている



多角的な視点は**専門性を高める**ためにも必要

# General mindとSpecial mindの両立

市中病院

General  $\geq$  Special

大学病院

General  $\leq$  Special

開業医

General mindを通じて連携がよりスムーズに

# General mindを持つ専門医のメリット

✓総合内科がない病院での重要性

✓他科に進む**研修医への教育**

✓患者さんが**通院する科が減る**

✓自分の専門分野に対する  
**知識、理解がより深まる**



# General mindを保つために

- ✓他科、研修医と共に早朝勉強会
- ✓各科との症例共有
- ✓院内や院外での勉強会への参加、フィードバック
- ✓科内での論文抄読会





# まとめ

高齢化社会では多角的な視点が必要

専門性を高めるためにもgeneral mindは有用

科を超えた関係性を築きmotivationを保つ

# IMPRINTING & INSPIRING GENERAL MINDS INTO SPECIALISTS

市立旭川病院 総合内科

鈴木 聡



自己紹介

旭川市 北海道  
在住  
-41.0°C

適応力

Adaptability

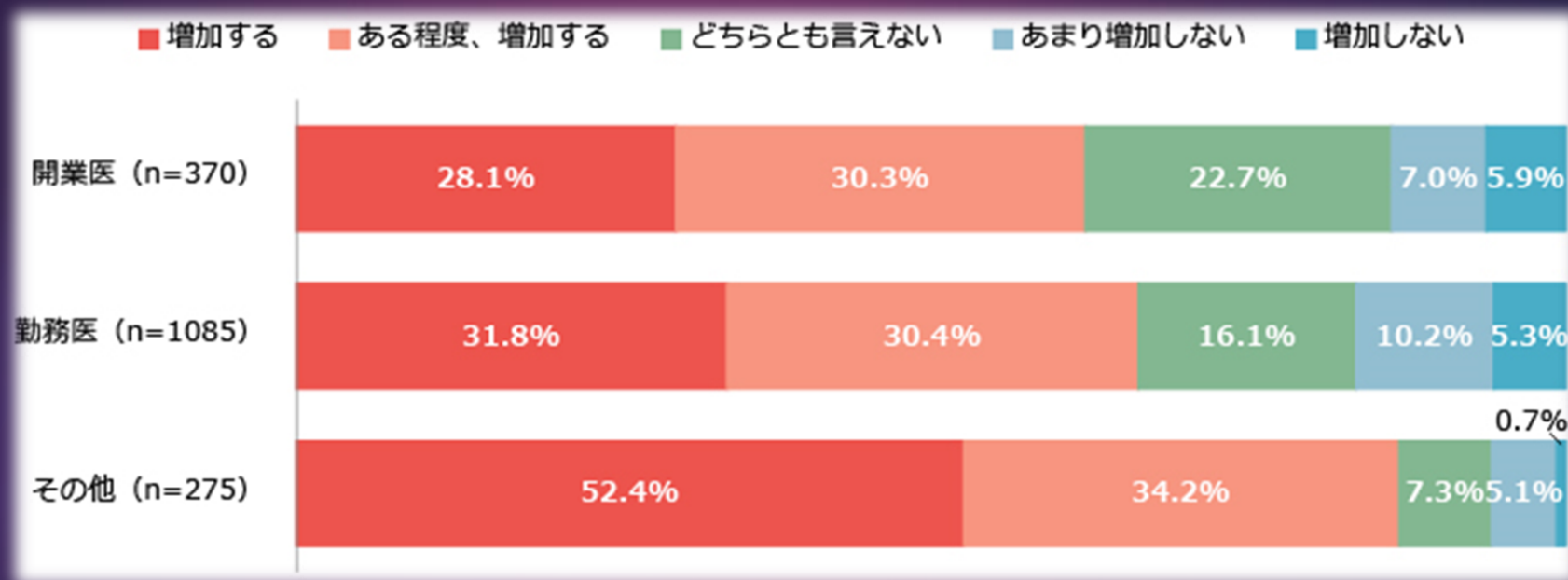
Intentional

Unintentional



出身 熊谷市  
埼玉県  
+41.1°C

# 世間の総合診療ニーズは？



- ▶ 総合診療科・総合内科を標榜する病院は増加傾向

# 世間の総合診療ニーズは？

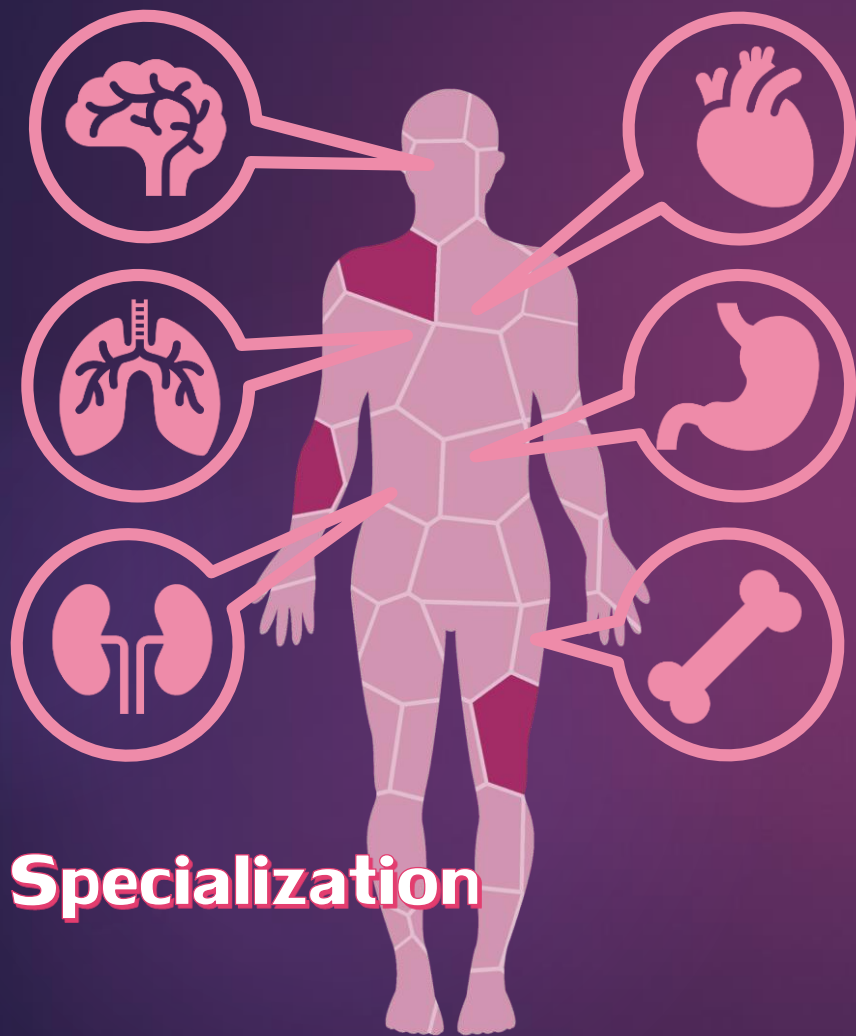


## Patients' needs

- ▶ 受診科を迷わない
- ▶ 受診が1つの科ですむ

**Generalization**

# 世間の総合診療ニーズは？



**Specialization**

Doctors' needs

- ▶ 専門領域に集中できる

# 市立旭川病院の場合

## 内科という標榜

循環器

呼吸器

消化器

血液

糖尿病

循環器  
以外  
診ない

呼吸困難  
だけでは  
区別が  
つかない

食欲不振  
体重減少  
・・・  
具合が悪い

不明熱  
膠原病も  
一応診る

市立旭川病院の場合

# 内科という標榜

循環器

呼吸器

消化器

血液

糖尿病

科によって**温度差**がある

循環器  
以外  
診ない

呼吸困難  
がけでは  
区別が  
つかない

食欲不振  
・  
・  
具合が悪い

不明熱  
膠原病も  
一応診る



# 市立旭川病院の場合

## 内科という標榜

循環器

呼吸器

消化器

血液

糖尿病

困ってるんだから、  
うちで診よう!

専門はなくていいから、  
とりあえず診る内科が  
あるといい



市立旭川病院の場合

# 内科

という標榜

循環器

呼吸器

消化器

血液

糖尿病

困ってるんだから、  
うちで診よう!

専門はなくていいから、  
とりあえず診る内科が

個人によって**温度差**がある

# 市立旭川病院の場合

## 内科

~~内科~~という標榜

SINCE  
2014

循環器

呼吸器

消化器

血液

糖尿病

総合  
内科



総合内科研修

# 市立旭川病院の場合

循環器内科	消化器内科	呼吸器内科	糖尿病・ 代謝内科	血液内科
外科	心臓血管外科	泌尿器科	耳鼻咽喉科	皮膚科
眼科	小児科	産婦人科	放射線科	放射線治療科
麻酔科	精神科	歯科口腔外科	神経内科 (出張)	整形外科 (出張)

# 市立旭川病院の場合

総合内科

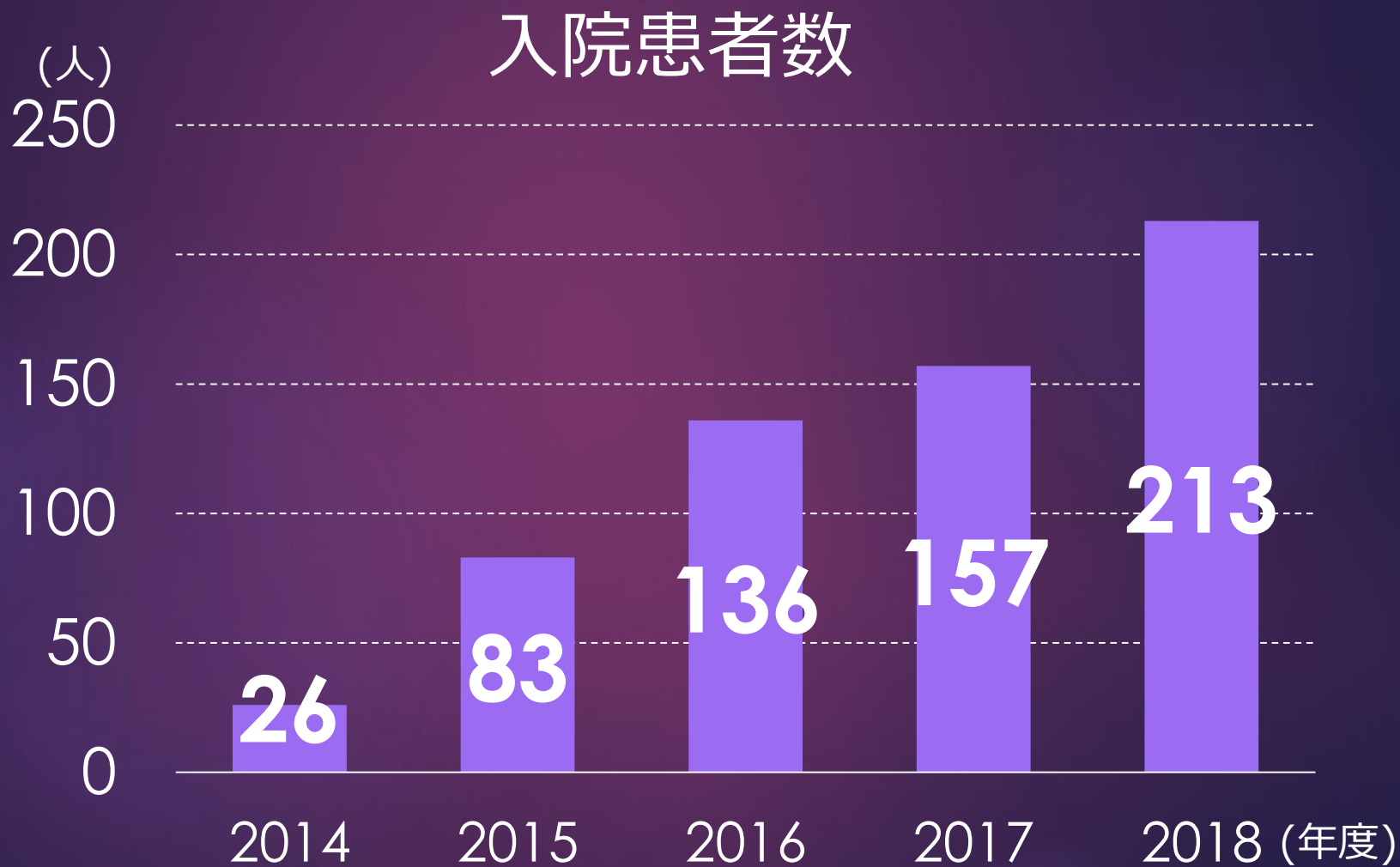
循環器内科	消化器内科	呼吸器内科	糖尿病・代謝内科	血液内科
外科	心臓血管外科	泌尿器科	耳鼻咽喉科	皮膚科
眼科	小児科	産婦人科	放射線科	放射線治療科
麻酔科	精神科	歯科口腔外科	神経内科 (出張)	整形外科 (出張)

発足当初はスキマ産業



市立旭川病院の場合

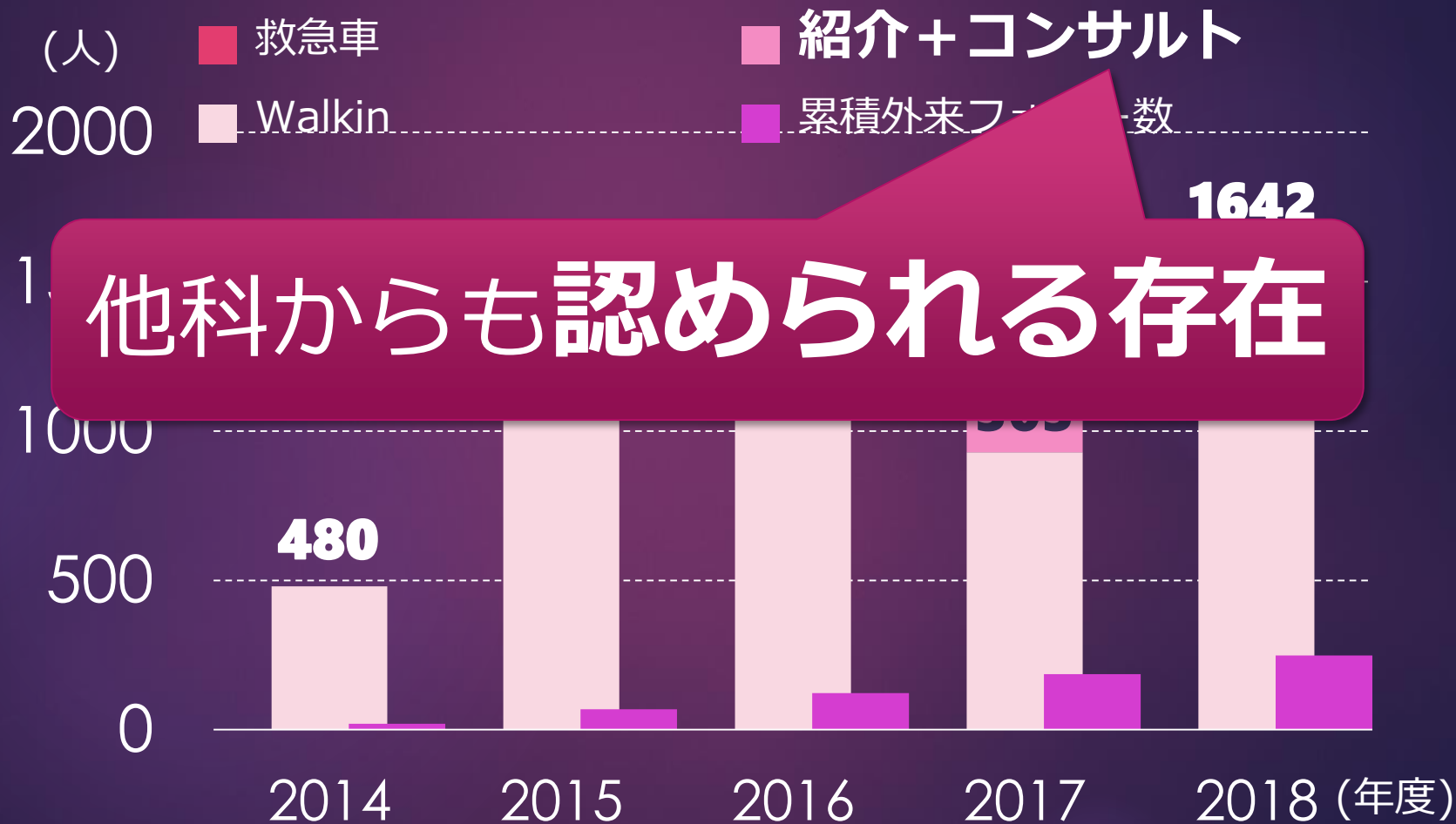
# 年々患者数は増加



市立旭川病院の場合

# 年々患者数は増加

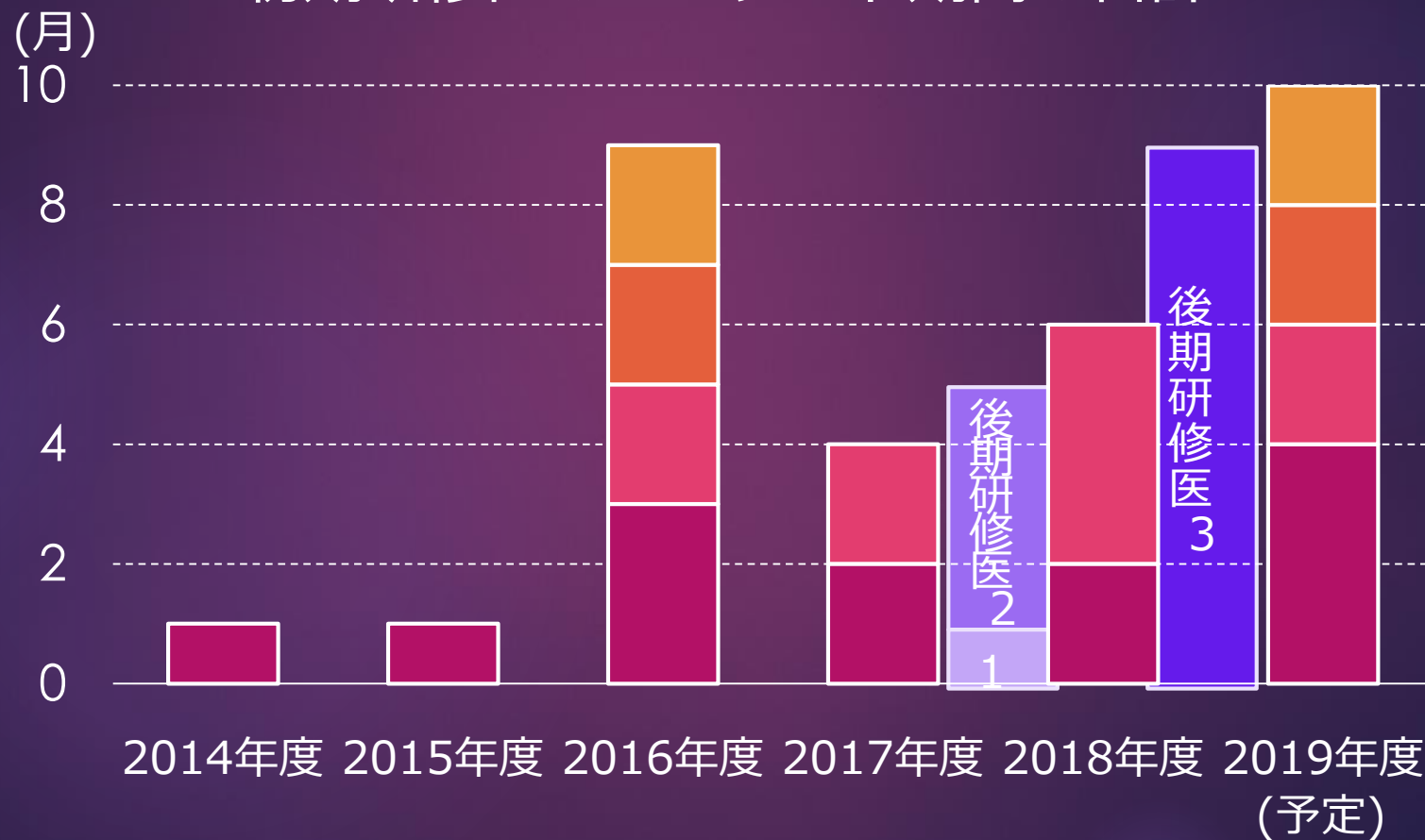
## 外来患者数



市立旭川病院の場合

# 研修医のローテーション数も増加

## 初期研修医のローテーション期間の合計





市立旭川病院の場合

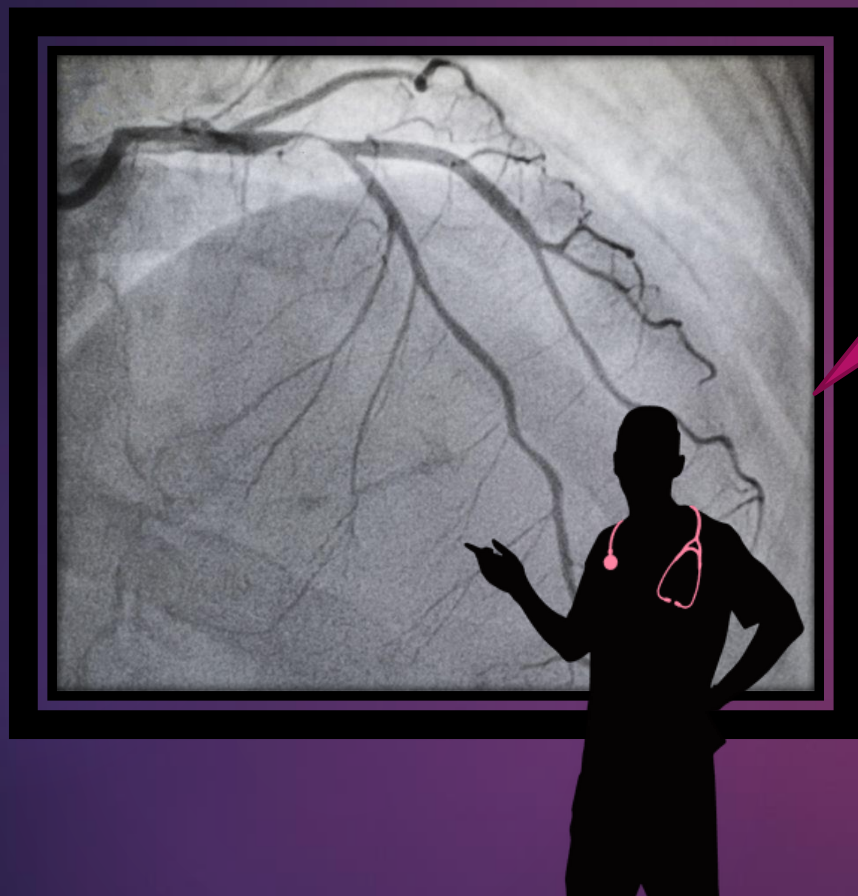
# 総合内科の繁栄と影

- ◆ 不定愁訴の処理場
- ◆ 院内不明熱を丸投げ
- ◆ 専門領域以外を診ようとしなくなった
  - ✓ 血液内科はもう不明熱は診ない
  - ✓ 定期通院中でも発熱は診ない  
(うちの科の病気では熱は出ません！)

**スペシャリストのジェネラル離れを助長？**

市立旭川病院の場合

# ジェネラルに対する認識



前の田舎の病院では  
肺炎でも胃腸炎でも  
何でも診てました  
よ。

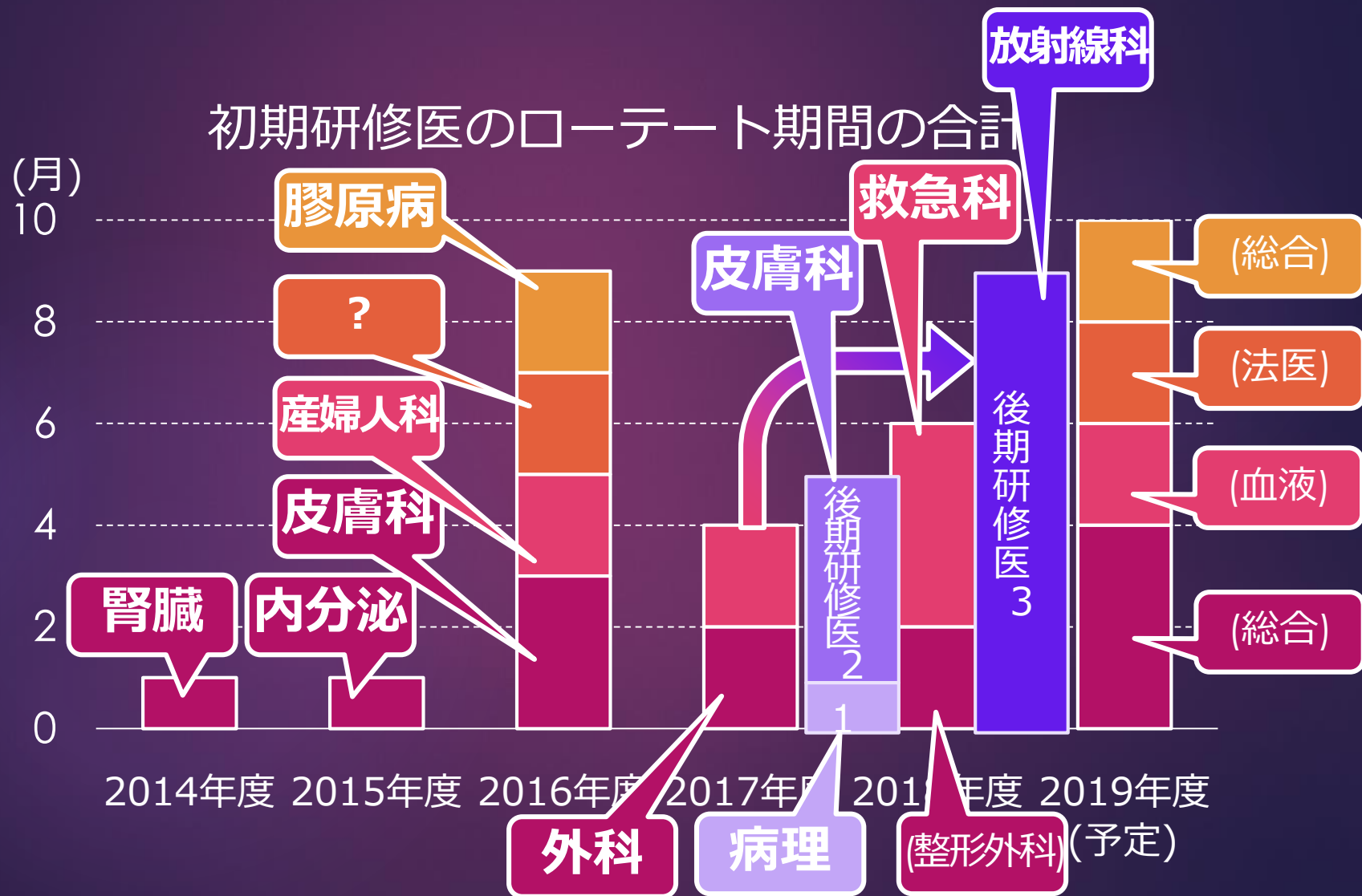
ここでは上司が  
そういう方針じゃ  
ないですからね。

Unintentional  
adaptability

## 環境に依存

市立旭川病院の場合

# ジェネラルに対する認識



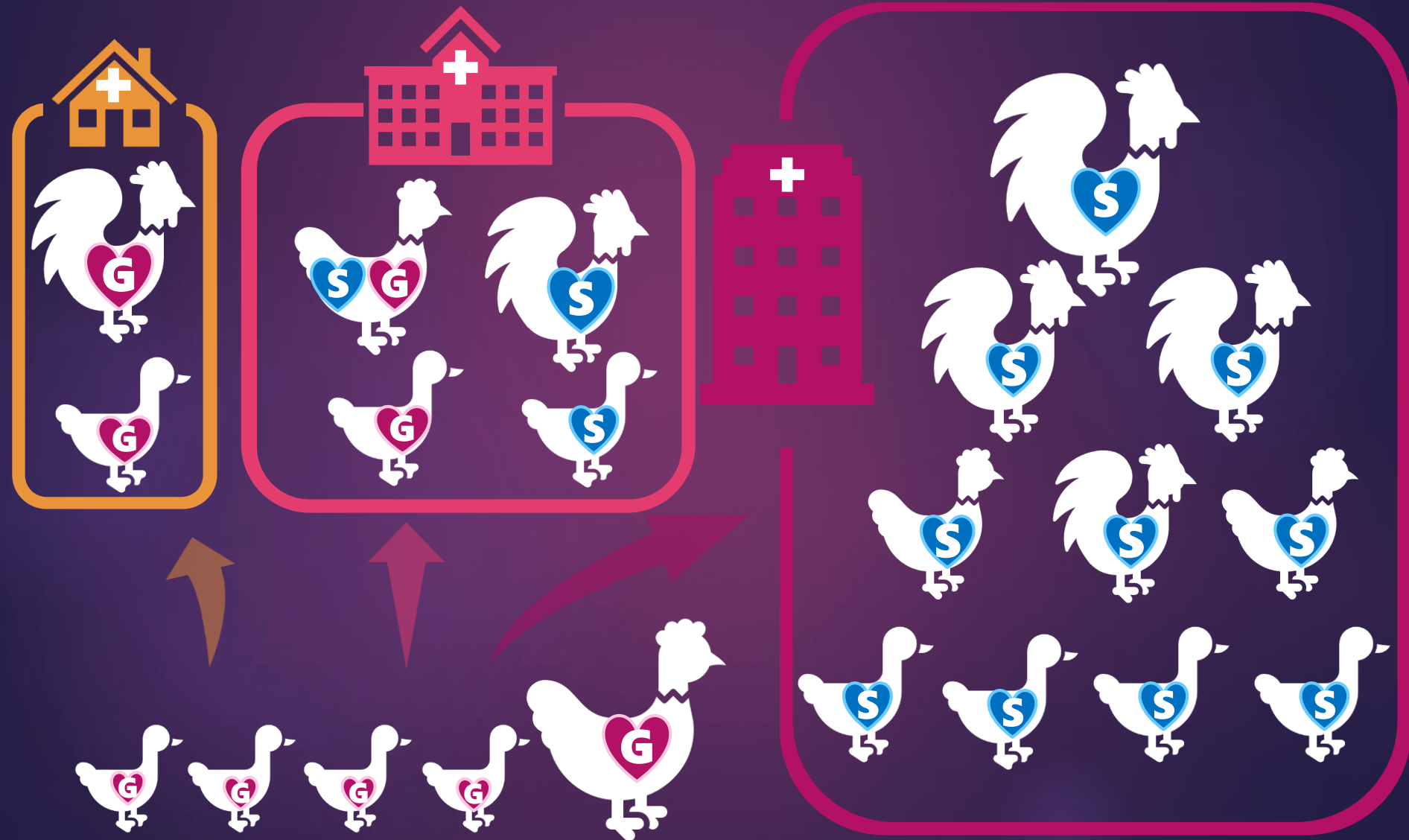
# ジェネラルに対する認識

- ◆ 研修医のほとんどは総合内科に残らない
  - ▶ スペシャリストを目指しているが、ジェネラルの必要性は感じている

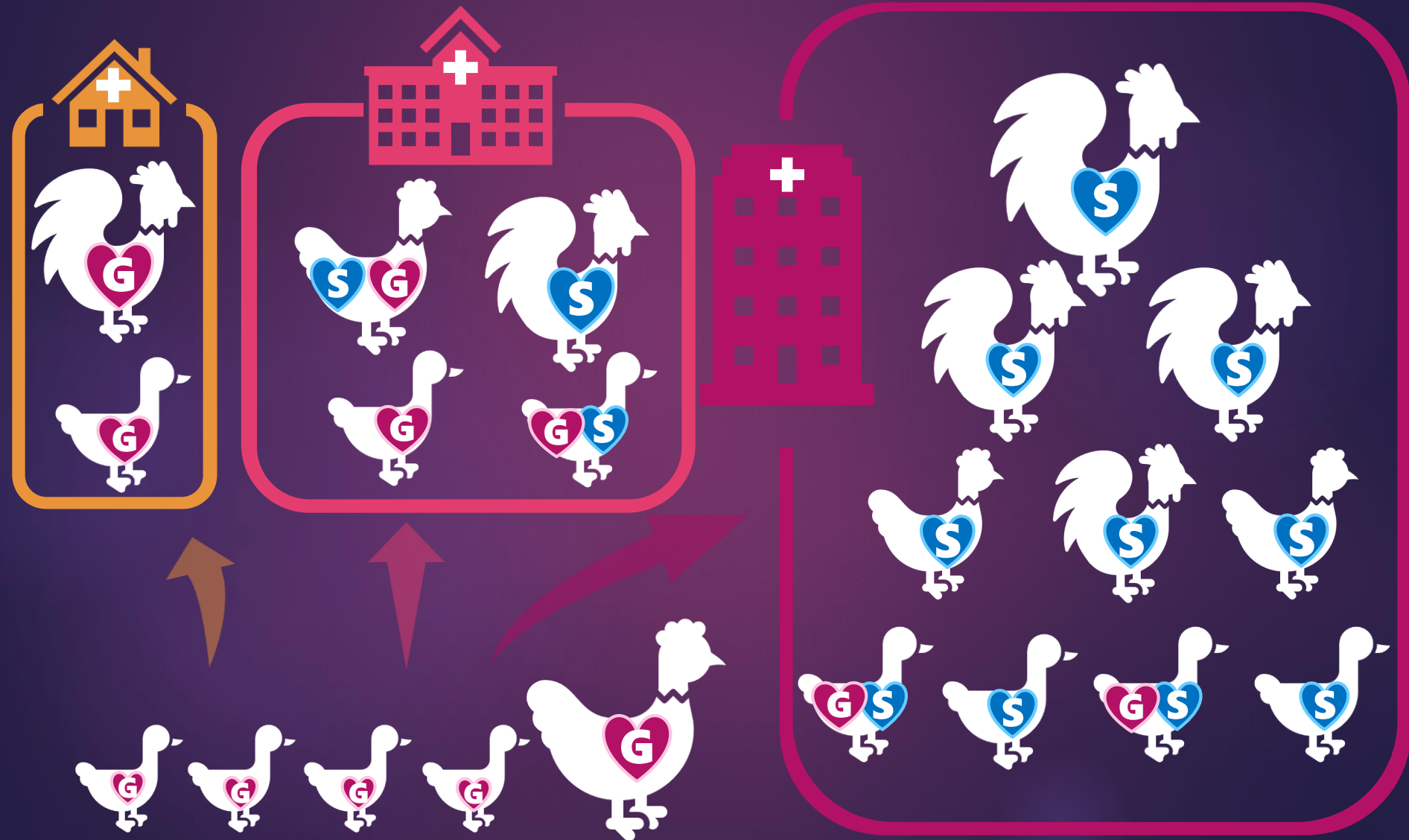
Intentional adaptability

- ◆ 研修医へのジェネラルマインド刷り込み
  - ▶ スペシャリストになってもジェネラルマインドを維持してくれる

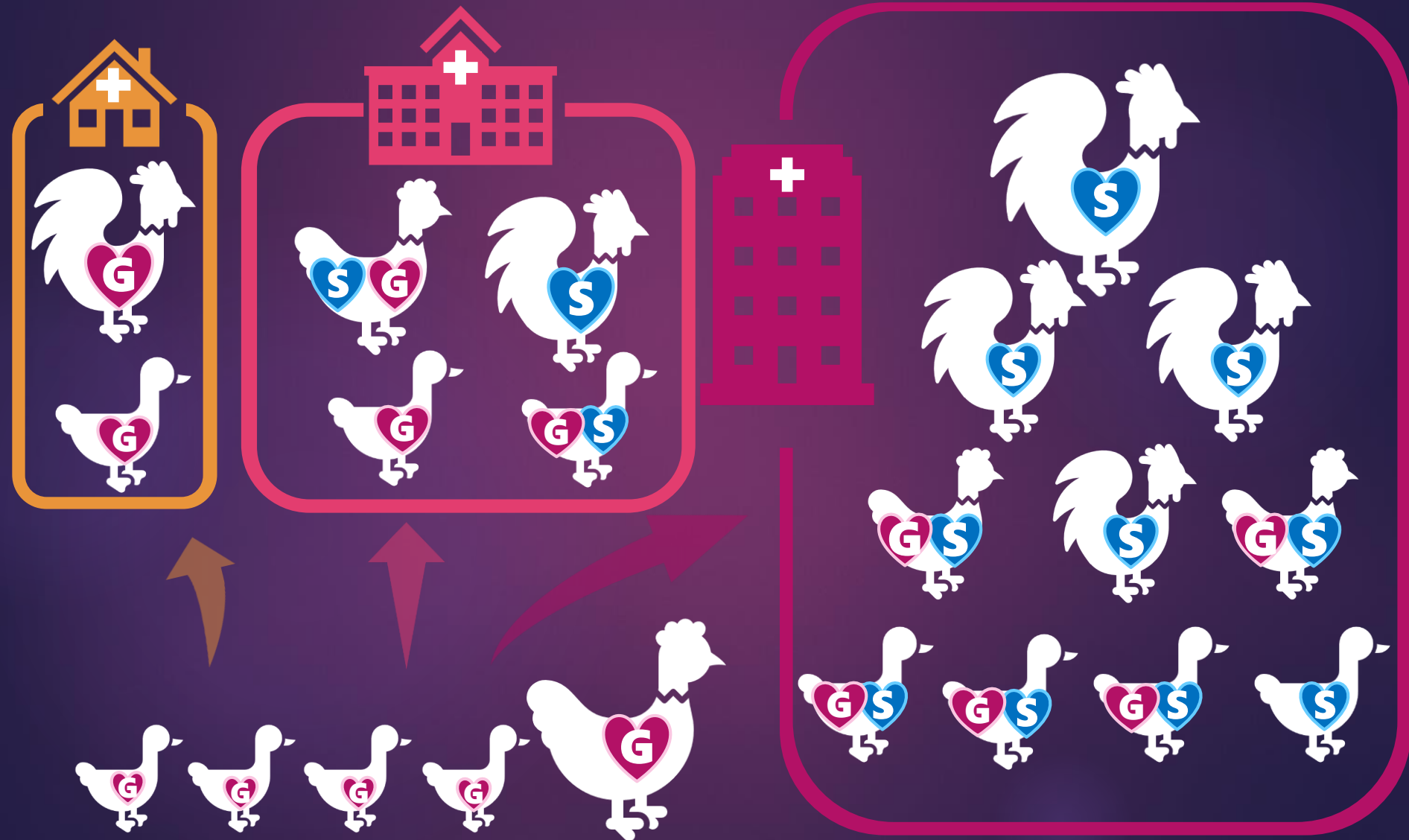
# General mind imprinting



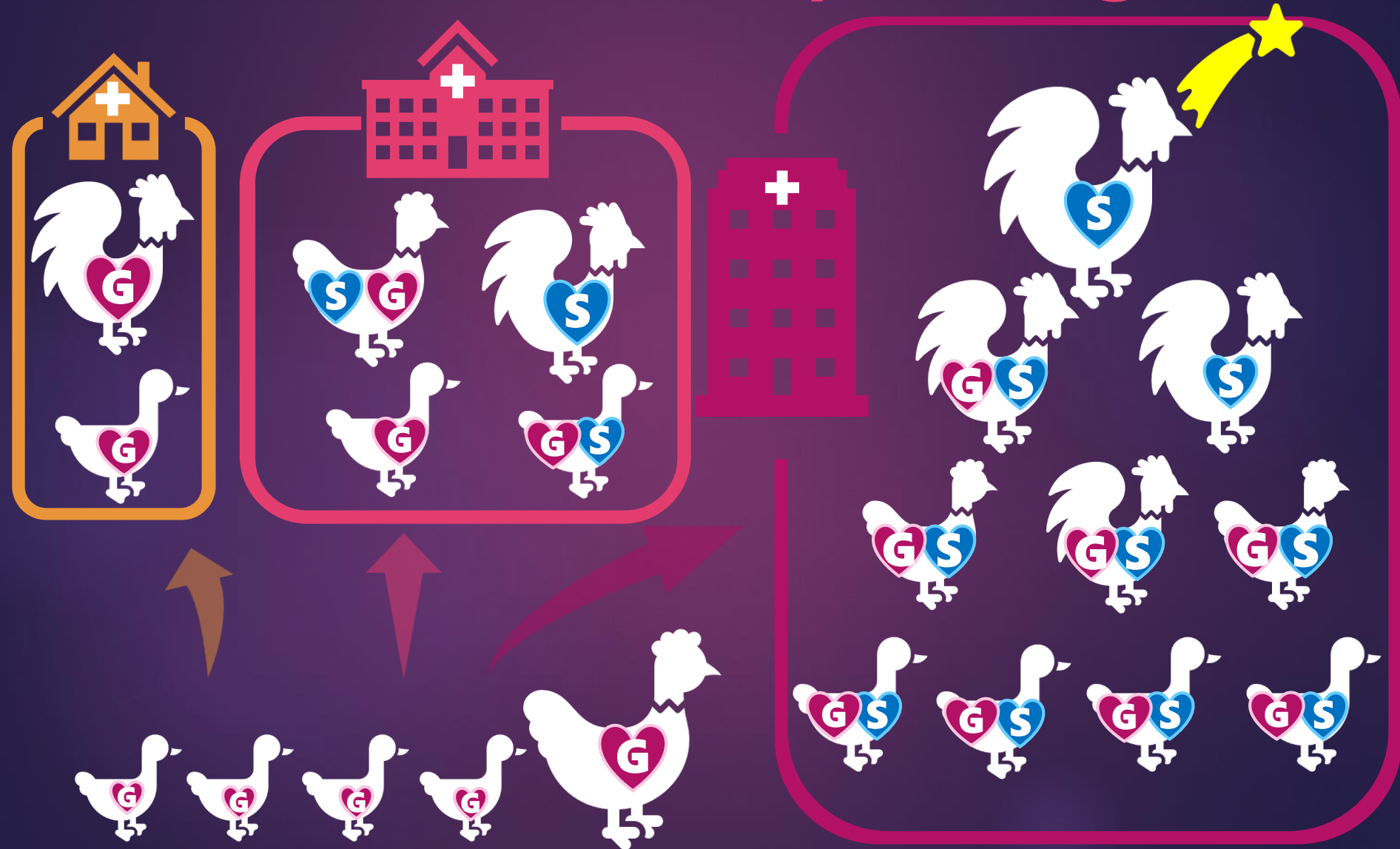
# General mind imprinting



# General mind imprinting

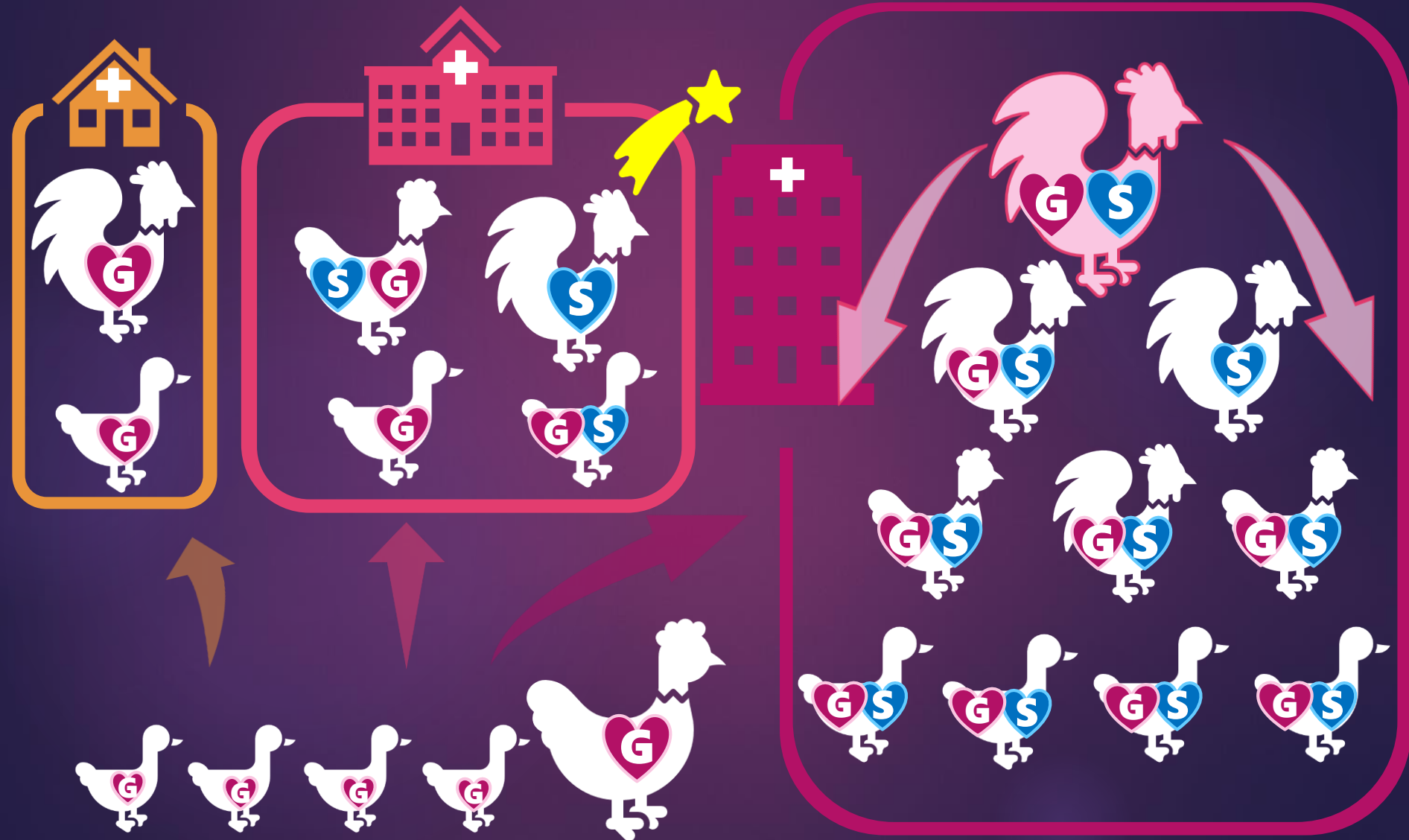


# General mind imprinting

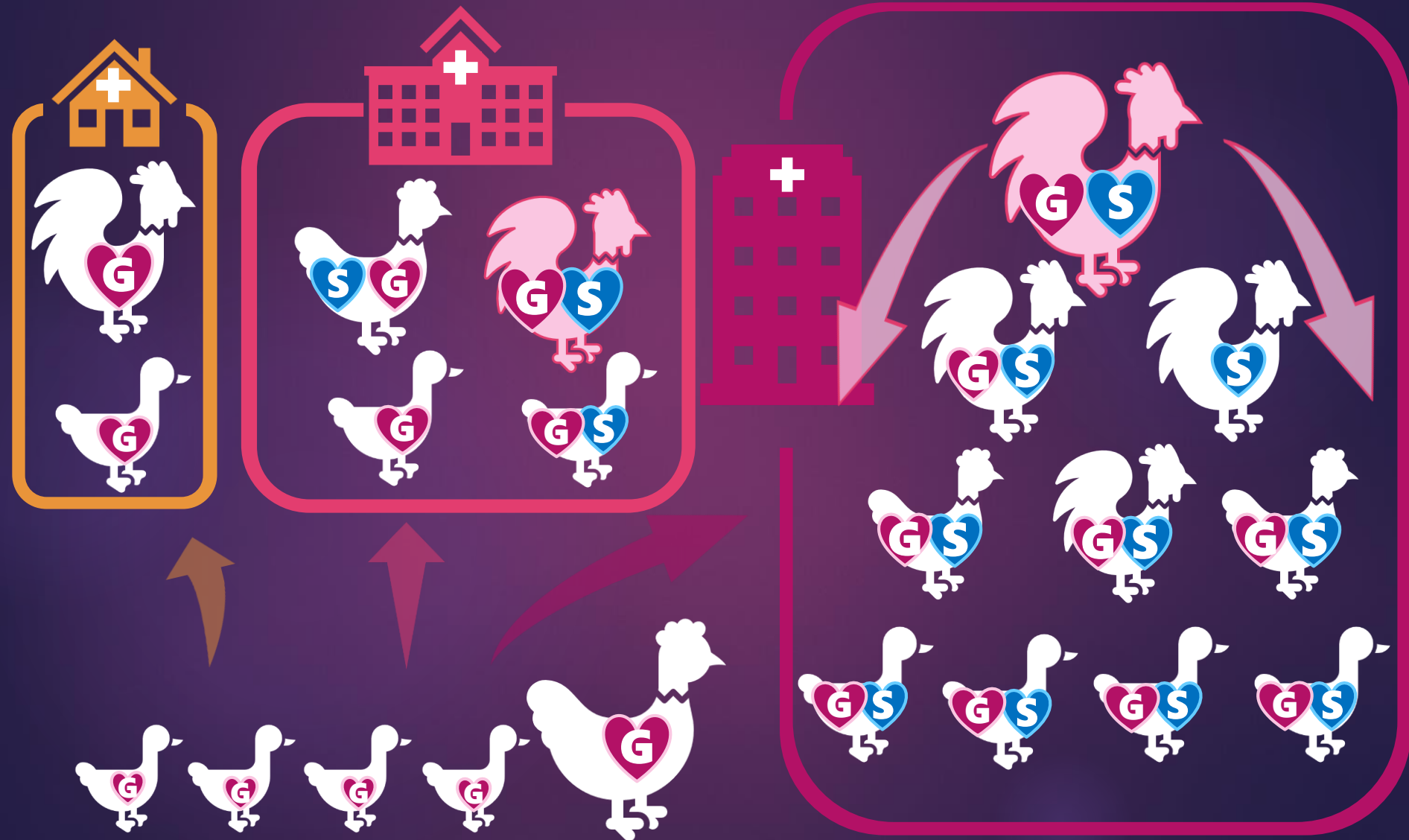




# General mind *inspiring*



# General mind *inspiring*



# Imprinting & inspiring general minds into specialists



# ジェネラルアンケート結果



# 禁煙支援の基本：5つのA

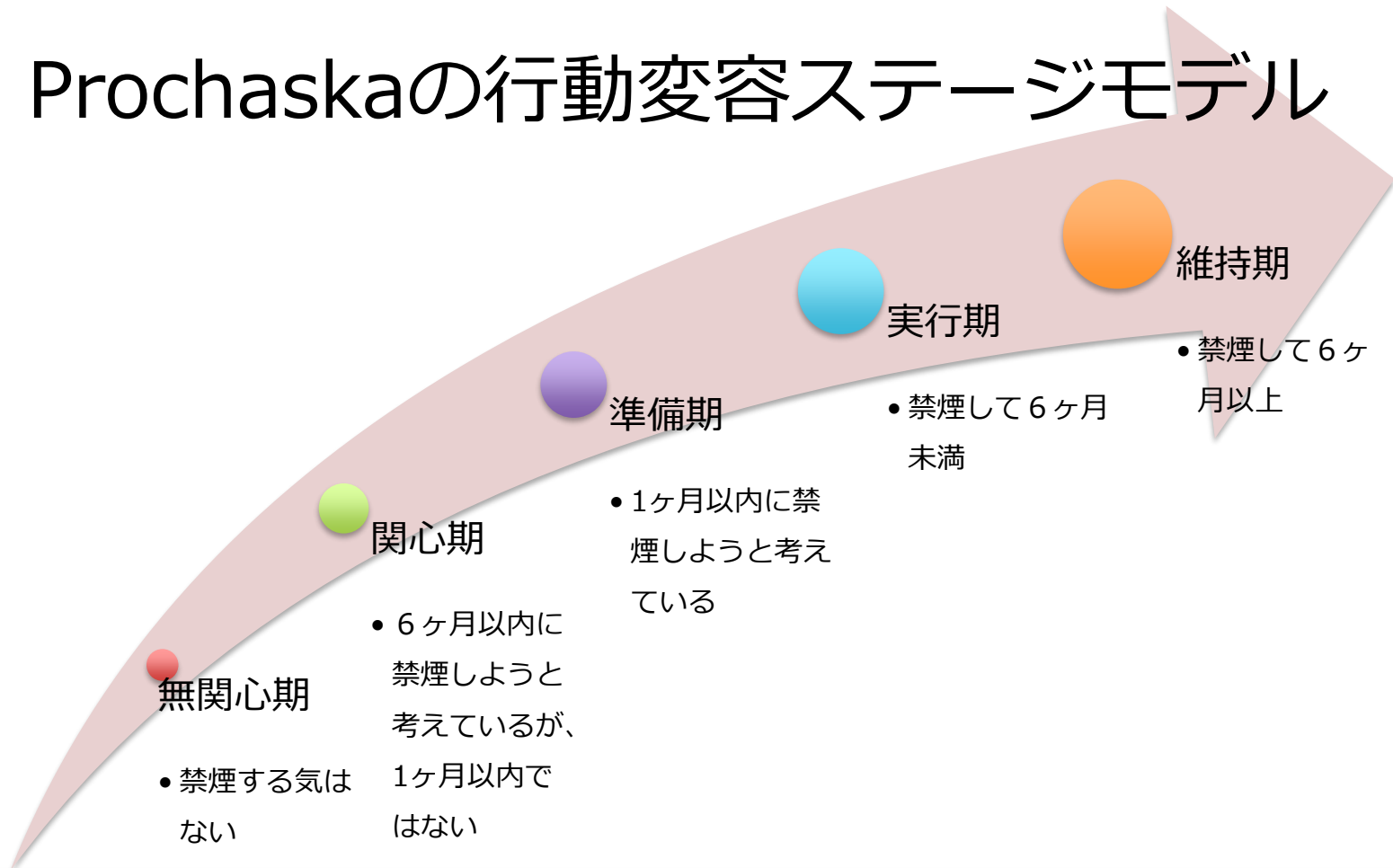
- **Ask** 尋ねる
- **Advice** 勧める
- **Assess** 推察する
- **Assist** 支援する
- **Arrange** フォローする

# 禁煙支援の基本：5つのA

- Ask 尋ねる
- Advice 勧める
- **Assess** 推察する
- Assist 支援する
- Arrange フォローする

# Assess 推察する

## • Prochaskaの行動変容ステージモデル



介入するかしないかではなく、**介入方法**を選択するためのモデル

# 禁煙支援の基本：5つのA

- Ask 尋ねる
- Advice 勧める
- Assess 推察する
- **Assist** 支援する
- Arrange フォローする

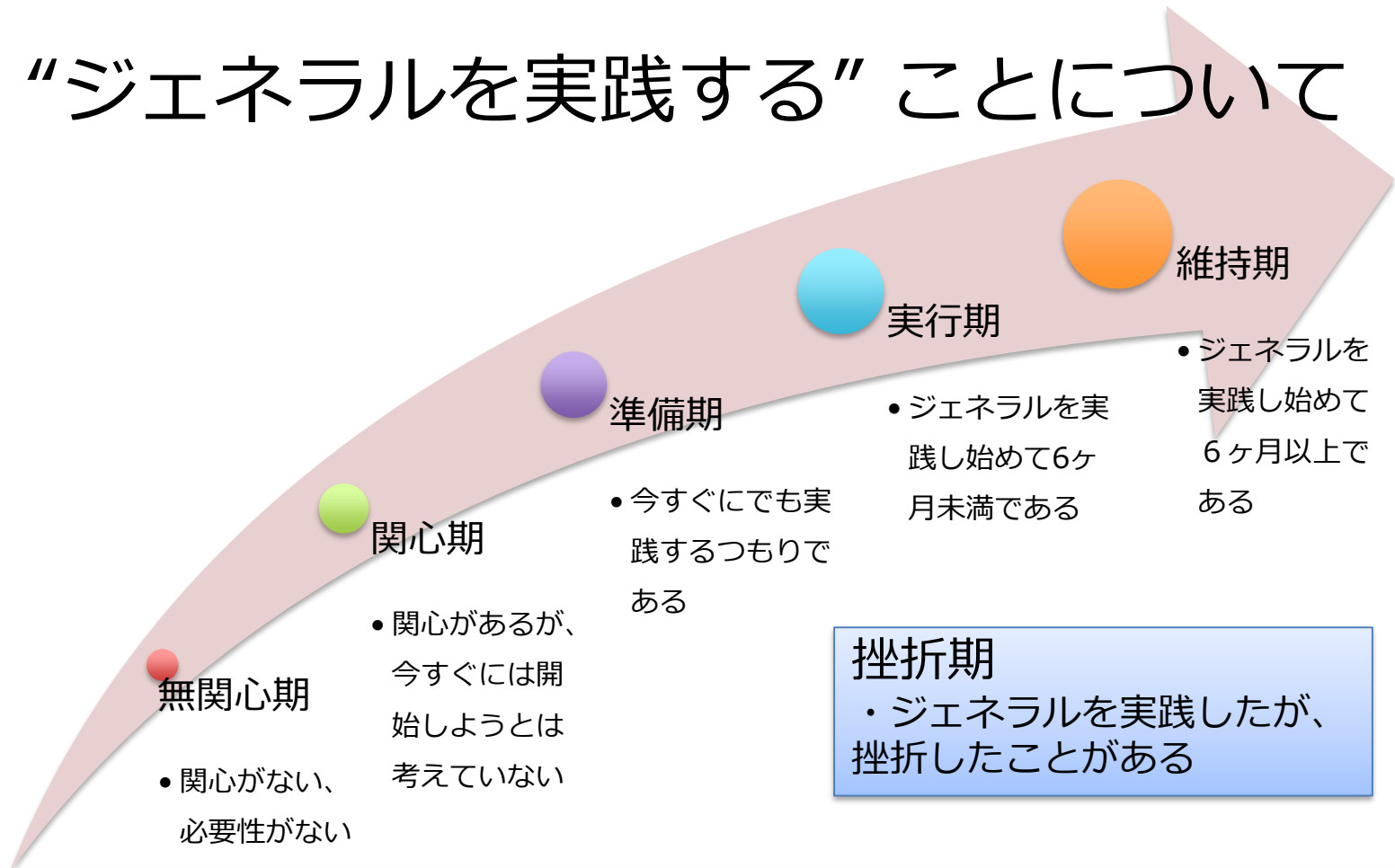


# Assist 支援する

ステージ	支援内容
無関心期	受容と不同意 『今は、タバコをやめる気はないのですね』（受容） 『私の考えを言ってもいいですか』（助言の申し入れ） 『私は〇〇さんに禁煙してもらいたいと思います』（不同意）
関心期	揺れ動く2つの感情（やめたい気持ちとやめたくない気持ち）を理解し、引き出す 『禁煙したい気持ちは何%くらいありますか』 『10ではなく、30%の理由を教えてください』 もうありませんといわれるまで引き出す。その上で要約する。
準備期	具体的な禁煙方法を自ら導きだせるよう支援する 禁煙外来のタイミング
行動期	ほめて、感謝して、行動を強化する
維持期	継続するための具体的方法をみずから導きだせるよう支援する

# Assess 推察する

- “ジェネラルを実践する” ことについて



医学生の場合は、『診断推論、救急・集中治療、感染症、緩和ケアなどジェネラルに通じる学会・研究会等に参加歴がある』とします。

# アンケートの実際

Q1. あなたは『ジェネラルを実践する』ことにどれくらい関心がありますか（最も近いものを一つ選んでください。）

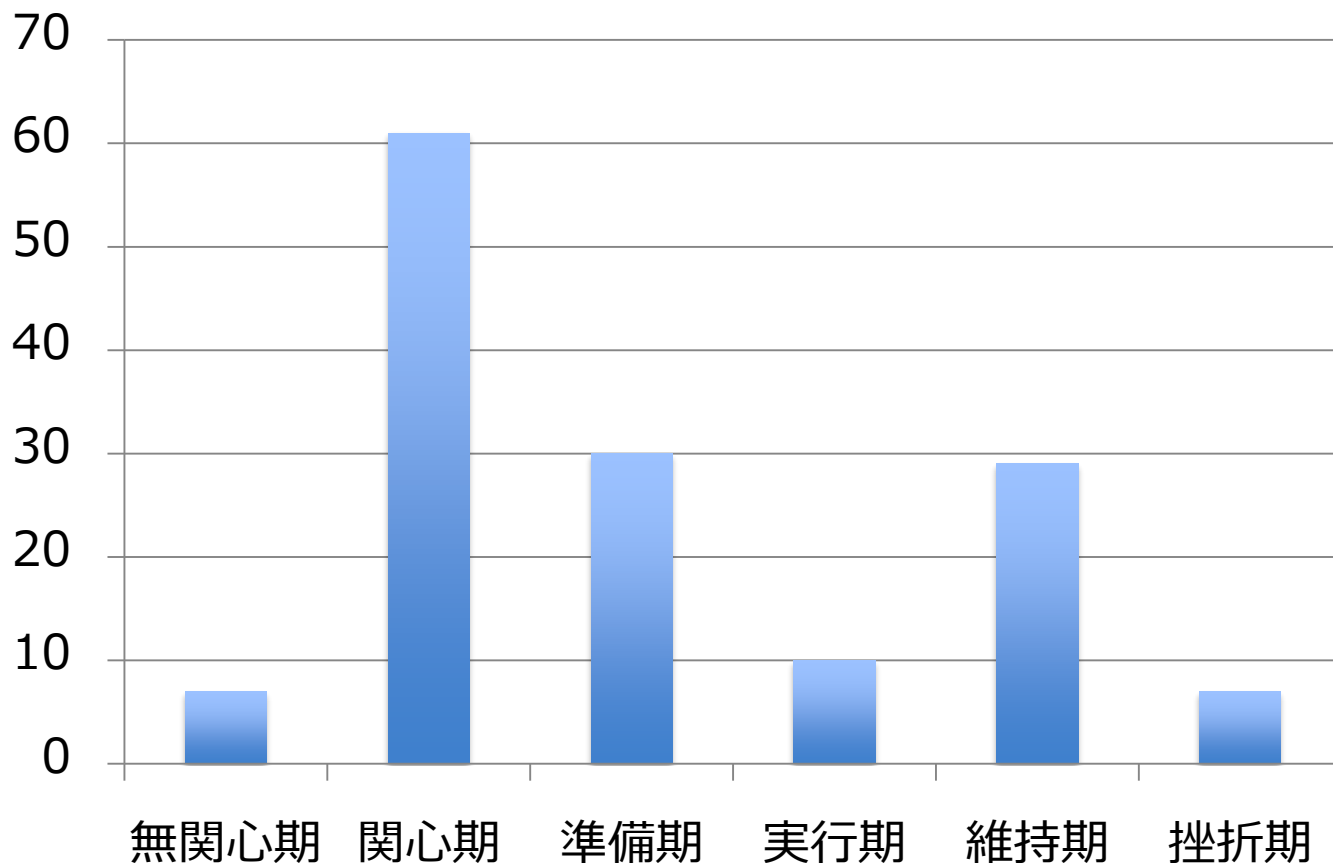
（※医学生の場合は、『ジェネラルを実践する』＝『診断推論、救急・集中治療、感染症、緩和ケアなどジェネラルに通じる学会・研究会等に参加歴がある。』とします。その上で、過去6ヶ月間に1回であれば4、2回以上であれば5、6ヶ月以上前に参加したことがあるが、6ヶ月以内になれば6を選択してください。）

1. 関心がない、必要性がない（→Q2.へ）
2. 関心があるが、今すぐには開始しようとは考えていない（→Q3.へ）
3. 今すぐにも実践するつもりである（→Q4.へ）
4. ジェネラルを実践し始めて6ヶ月未満である（→Q5.へ）
5. ジェネラルを実践し始めて6ヶ月以上である（→Q5.へ）
6. ジェネラルを実践したが、挫折したことがある（→Q6.へ）

# 内訳

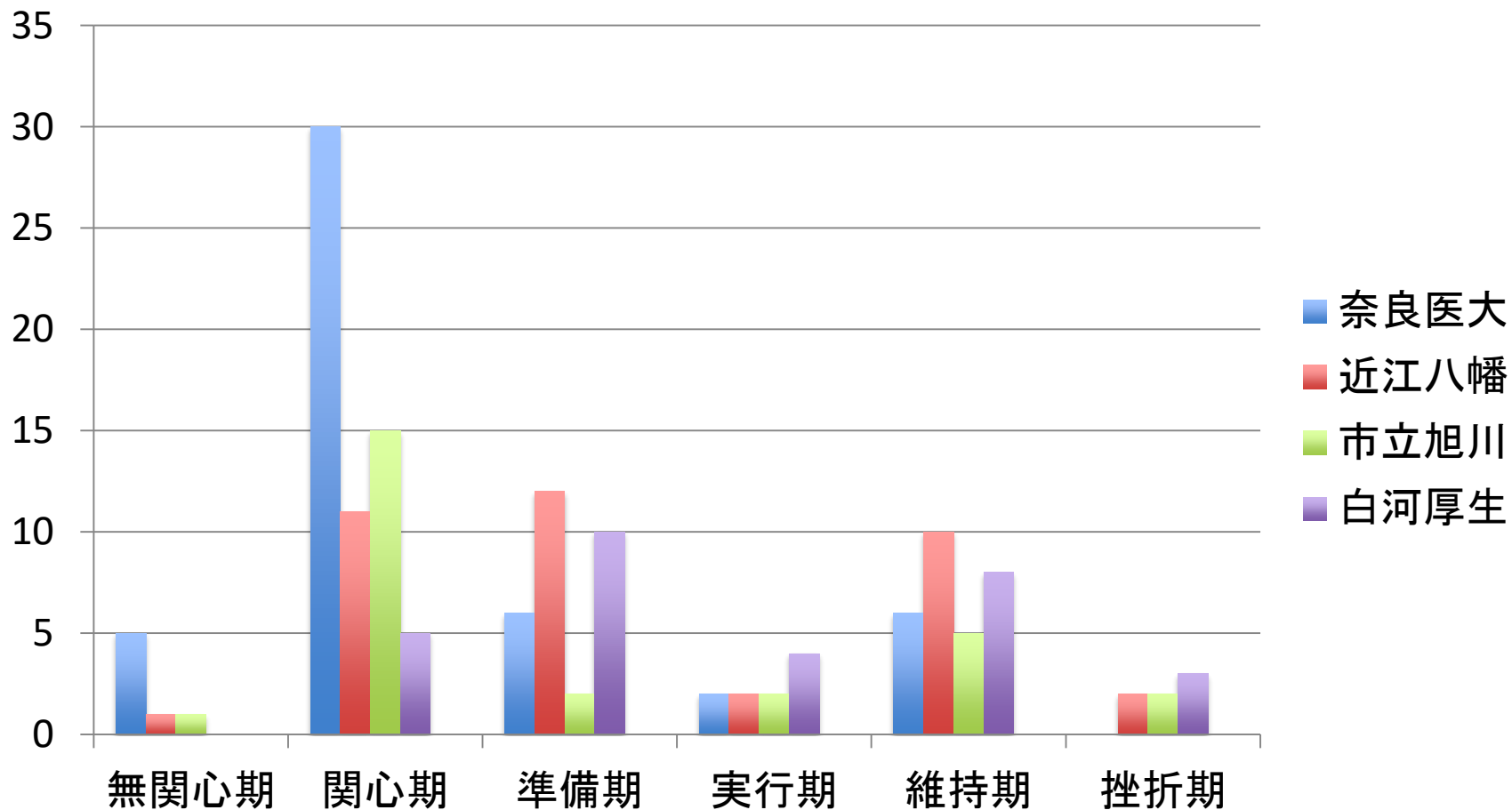
	学生	初期研修医	専攻医	スタッフ	未記入	計
奈良医大	1	48	0	0	0	49
近江八幡	2	15	9	12	1	39
市立旭川	0	4	9	14	0	27
白河厚生	0	13	5	12	0	30
全体	3	80	21	37	1	145

# 変化ステージ（全体）

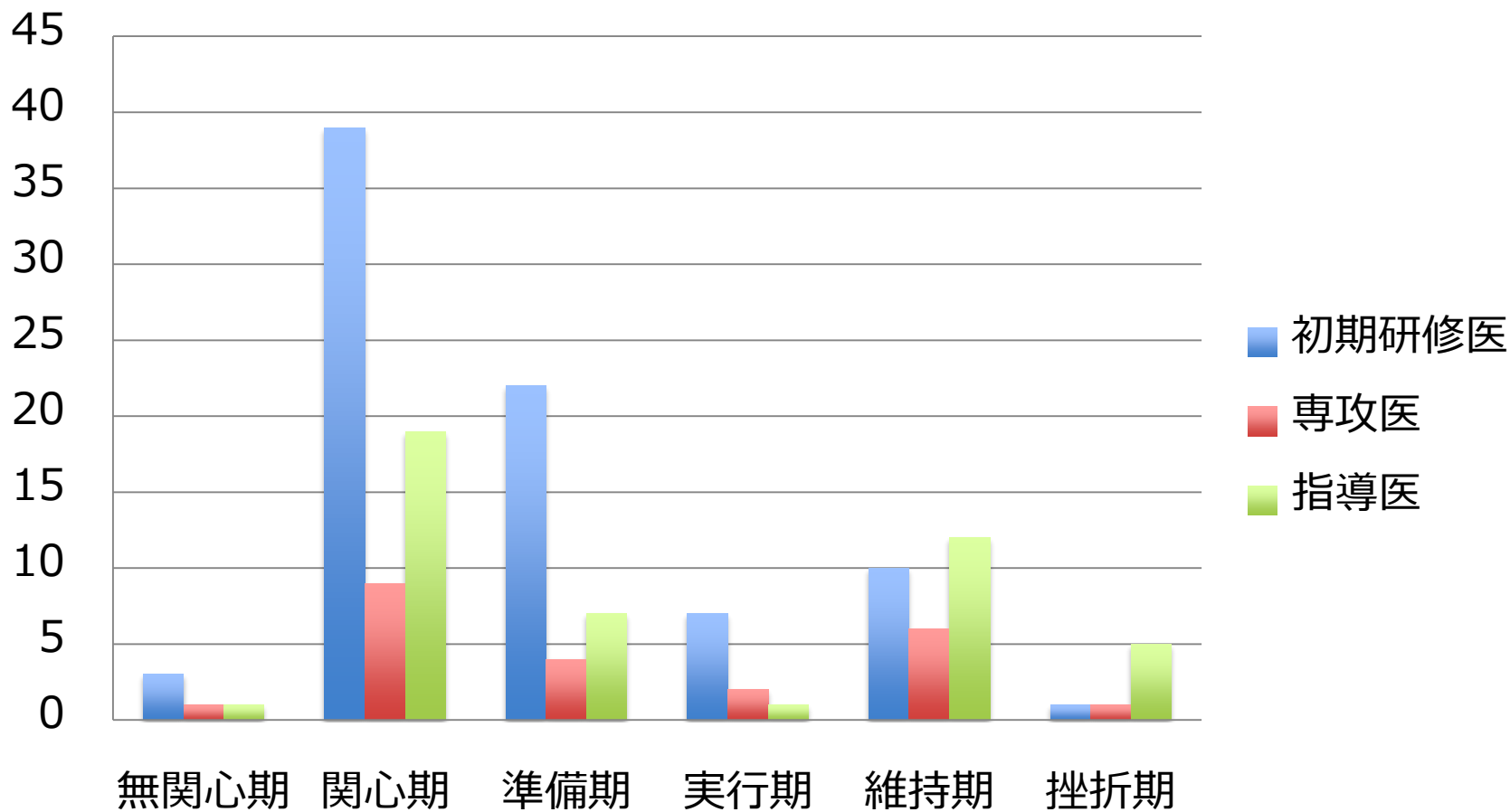


全145名中、1名のみ無回答

# 変化ステージ（施設毎）

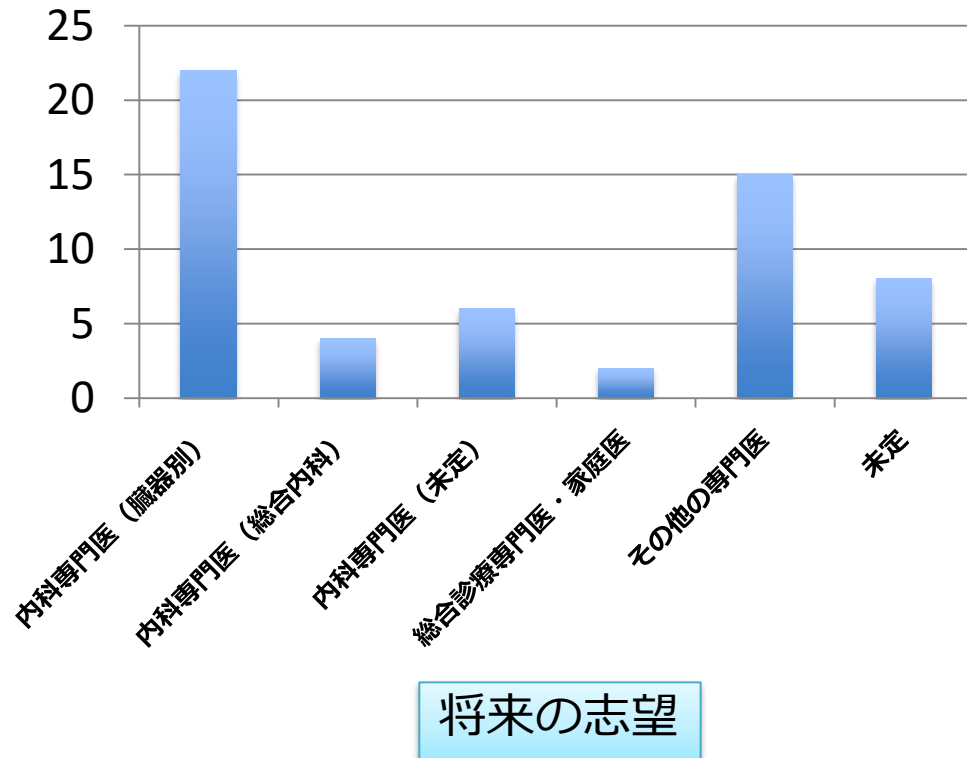
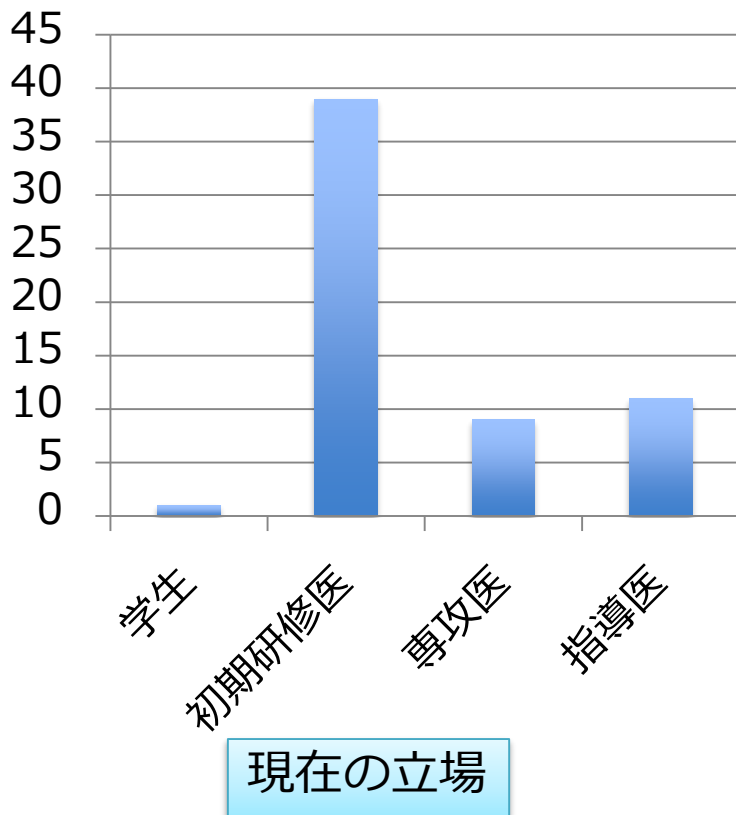


# 変化ステージ（キャリア別）



# 関心期

『“ジェネラル”に関心はあるが、今すぐには実践しようとは考えていない』



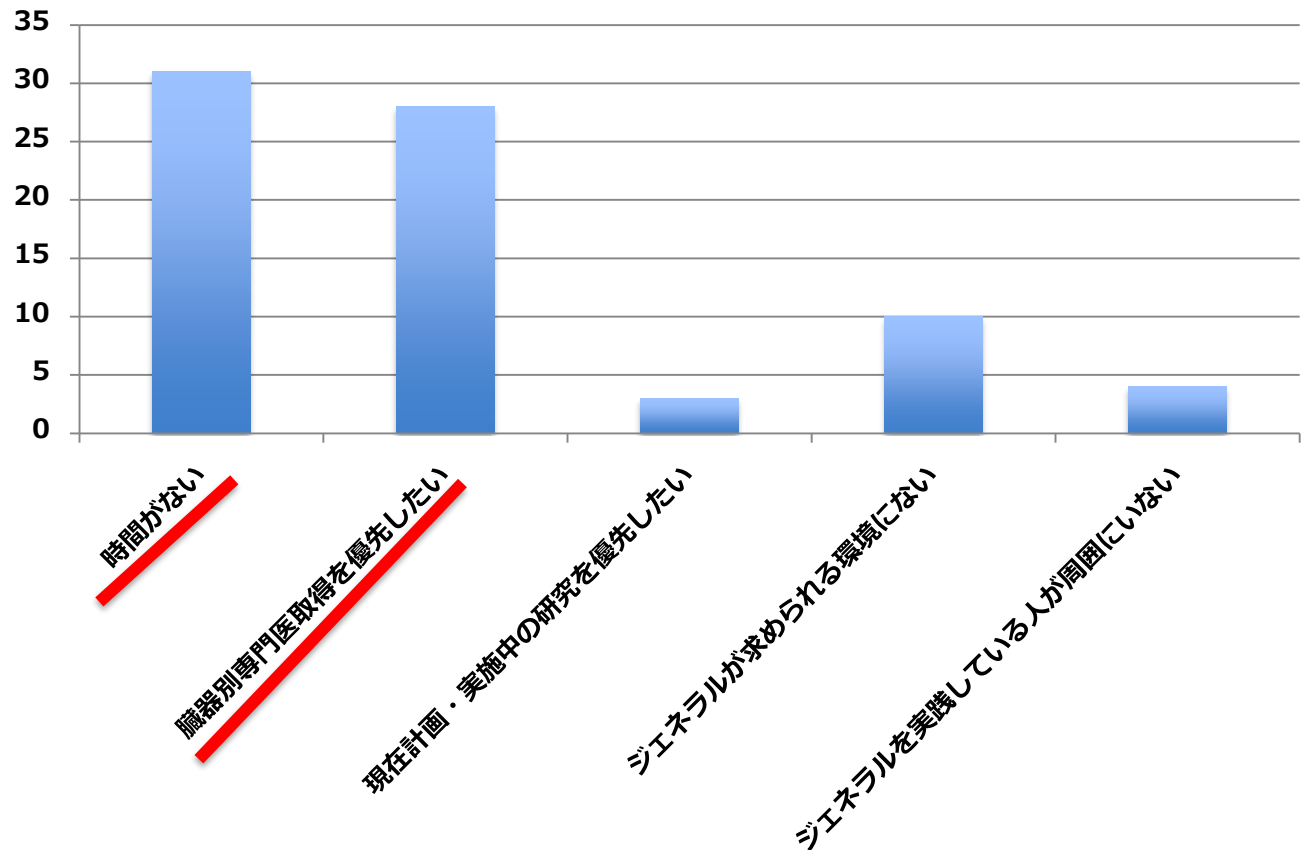


# 関心期

『“ジェネラル”に関心はあるが、今すぐには実践しようとは考えていない』

施設	N(%)
奈良医大	30(61)
近江八幡	11(28)
市立旭川	15(56)
白河	5(17)

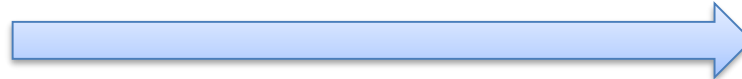
※(%)は各施設の人数を分母にしている



# 関心期

- 『“ジェネラル”に関心はあるが、今すぐには実践しようとは考えていない』理由
  - 医学生としてはまず国家試験に必要なもので足りていない知識を得たい
  - 始まったばかりで今の環境に慣れるのに精一杯（初期研修医）
  - 興味はあるが専門研修でいっぱい（初期研修医）
  - 1つ何か強みを持った方が良い（専攻医）

自分



自分

# 関心期

患者の特性	臨床医の戦略
<ul style="list-style-type: none"><li>• 問題について話す、聞く、考えることにオープンな態度を示す</li><li>• 利益と不利益を比較する</li><li>• 少し行動してみる</li><li>• 問題に取り付かれてステージが長引くことがある</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 患者の見通しをまずは引き出す</li><li>• 変化による利益と不利益を確認する手助けをする</li><li>• 行動への取りかかりのきっかけとなりそうなことについての質問をする</li><li>• 行動してみるように示唆する</li></ul>

# 関心期

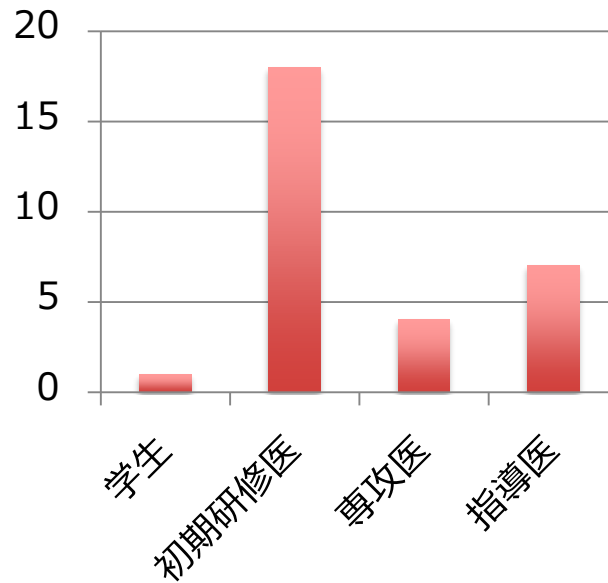
患者の特性	臨床医の戦略
<ul style="list-style-type: none"><li>• 問題について話す、聞く、考えることにオープンな態度を示す</li><li>• 利益と不利益を比較する</li><li>• 少し行動してみる</li><li>• 問題に取り付かれてステージが長引くことがある</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 患者の見通しをまずは引き出す</li><li>• 変化による利益と不利益を確認する手助けをする</li><li>• 行動への取りかかりのきっかけとなりそうなことについての質問をする</li><li>• 行動してみるように示唆する</li></ul>

# 準備期

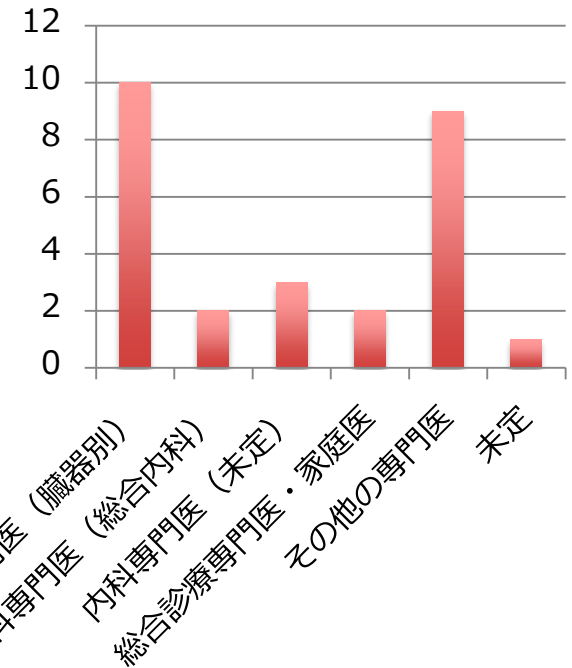
- 『今すぐにもでも実践しようと考えている』理由は？（複数回答可）

施設	N(%)
奈良医大	6(12)
近江八幡	12(31)
市立旭川	2(7)
白河	10(33)

※(%)は各施設の人数を分母にしている



現在の立場



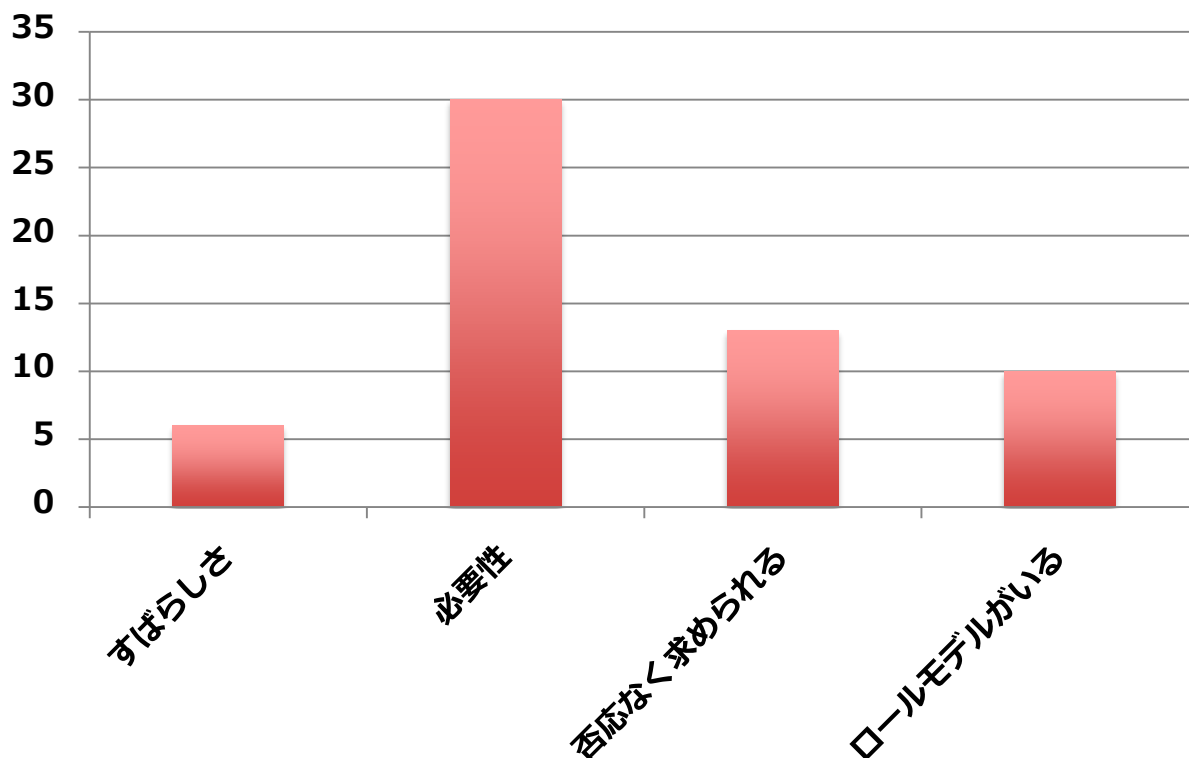
将来の志望

# 準備期

- 『今すぐにも実践しようと考えている』理由は？（複数回答可）

施設	N(%)
奈良医大	6(12)
近江八幡	12(31)
市立旭川	2(7)
白河	10(33)

※(%)は各施設の人数を分母にしている



単独回答は『必要性』が多かったが、それ以外はほとんど複数回答であった。

# 準備期

- 患者さんは自分の専門分野以外の疾患も併発していることが多く、包括的に診る必要がある（初期研修医）
- ERや病棟でも求められる（専攻医）
- 患者さんは様々な病気を併せ持っている（指導医）
- ジェネラルマインドを持った先生方と話す機会に恵まれている（学生）
- 研修でジェネラルを実践している先生方を目の当たりにして、病だけでなく人として患者さんをしっかりとらえ、またその患者さんとのつながりのある人たちのことも考えられる姿にあこがれた。医師が社会に貢献するためには、必須の力だと実感している。（初期研修医）
- 将来何科に進んだとしても、ポリプロブレムの患者さんはいると思うので、そういった人を一人でも多く診れるようになりたい。（初期研修医）

自分



社会・患者

# 準備期

患者の特性	臨床医の戦略
<ul style="list-style-type: none"><li>• 変化が必要だということは理解している。</li><li>• 具体的な目標、方法、計画表に関与し始める</li><li>• 障壁を乗り越える方法を思い描くことができる</li><li>• 行動変容を始める日を決めるのを先延ばしにすることがある</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 患者にとって変化する必要がある理由を要約する</li><li>• 行動変容の一部またはすべてについて、スタートする日を決める</li><li>• 患者に公言するように勧める</li><li>• スタート直後にフォローアップする</li></ul>

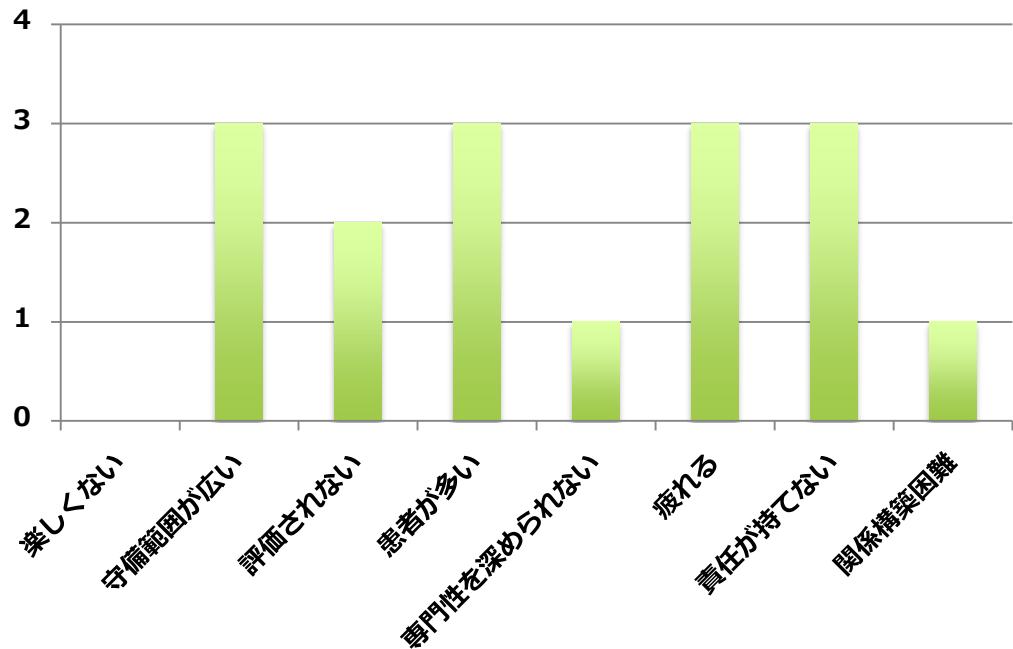


# 挫折期

- Q1.挫折した理由は何ですか（複数回答可）

施設	N(%)
奈良医大	0(0)
近江八幡	2(5)
市立旭川	2(7)
白河	3(10)

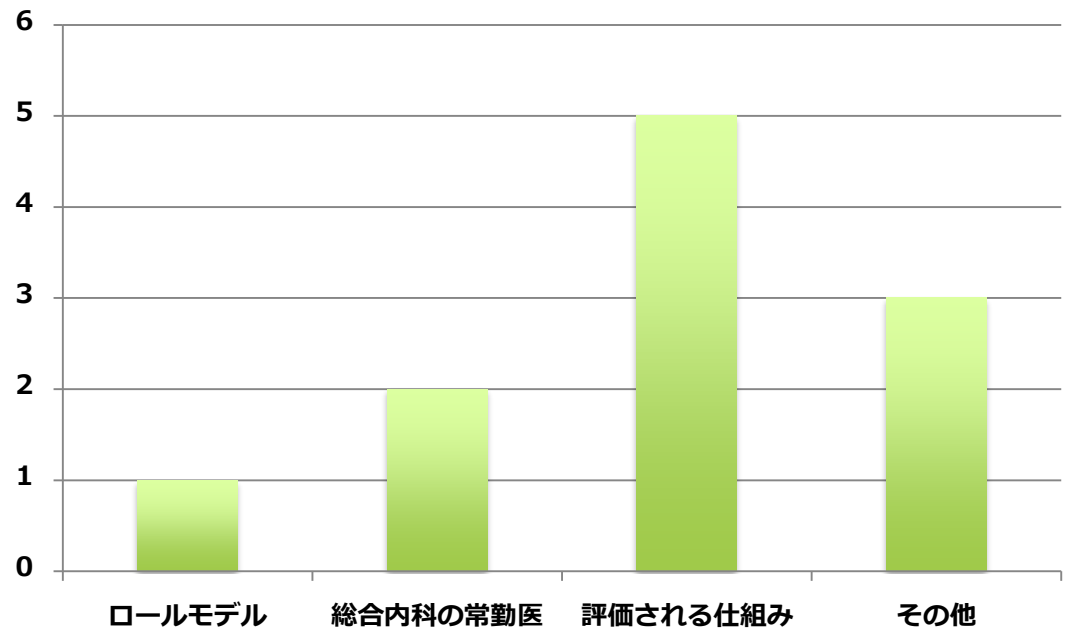
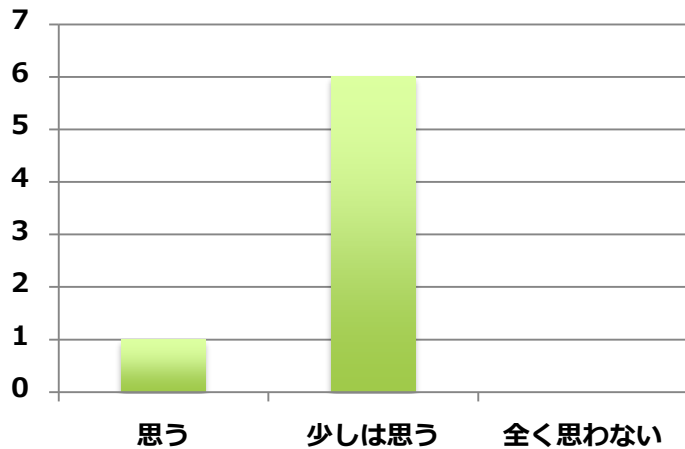
※(%)は各施設の人数を分母にしている



- ・手技ができない
- ・他の医師の理解が足りない
- ・同世代の仲間がいない
- ・専門医としての仕事が多すぎる

# 挫折期

- Q2. もう一度ジェネラルを実践したいか
- Q3. その条件は？（複数回答可）



- 医師のあり方の基本的柱が重視されてなくなってきたので再構築が必要
- 今よりも心身の負担が減る
- 専門科を必要としない場合

自分



自分/社会・患者

# 挫折期

患者の特性	臨床医の戦略
<ul style="list-style-type: none"><li>• 問題を解消した後、継続して問題行動に戻っている</li><li>• うまく抵抗できない逸脱のような感じで始まる</li><li>• 無関心期、関心期、準備期に周期的に戻る</li><li>• このステージを長引かせないことが、長期にわたる成功に大きく近づく</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 挫折は、次の行動期に向けて学ぶ機会だととらえてもらう</li><li>• 変化と挫折について細かく質問する</li><li>• 関心期に行ったことはまだ効果があることを患者に思い出してもらう</li><li>• 次の変化について話す時、“もし”ではなく、“いつ”という言葉を用いる</li><li>• 長期にわたる成功をしても、挫折はよくあることである、と話す</li></ul>

# 自立型人間とは

- 主体者意識 = 『**主体変容**』
  - 周りに変化を求める前に、まず自らが変わり、変化を生み出そうとする考え方や生き方

能力

人格

仕事力/成果

人間力/主体変容  
助ける・教える  
・自他を愛する

# 原先生，鈴木先生の講演メッセージ

- 専門性を保ち，高めるためにもジェネラルは必要
- 総合内科が逆にジェネラル離れを助長？
- 研修医へのジェネラル刷り込みが重要か？

# Discussion



# Discussion

- 総合内科が逆にジェネラル離れを助長→大きな問題; 多数ではない 科によって異なる
- 問題: 医学教育が臓器別主体 昔は入院期間が長く患者の話が聞けた 入院している原因以外の病気・課題を考える余裕があった 今は入院期間が短く, 余裕がない 臓器別の勉強で 患者の生活や価値観を考える必要がある 患者の立場からのジェネラルの必要性を考える必要がある
- Genesplistになりたい 医者として地域のニーズ・患者ニーズを満たすためにはGenesplistしかないのでは 地域・医療環境によって患者ニーズは異なる
- 総合診療の先が見えにくい Generalのハードル(たくさん勉強しなくてはならない)が高い 日々の診療中でハードルを減らす工夫がいる→総合内科研修で減らせるか Generalをやると引き出しが多くなる
- 多疾患を合併する患者の増加→いろいろな健康問題に対応できるのがいい医師になってきていると思う ジェネラルマインドには臨床研修時代が重要
- ジェネラルをみているとしんどい 専門医は楽 ジェネラルが半分くらいはいないと ジェネラル→スペシャルの相互移行ができれば
- 年をとってから, いつかジェネラルになってもいいという考え方
- SpecialistからGeneralistへのnegativeな意見 ジェネラルの強みは患者の本質的な問題を考えるところ 地域の問題を考えられるところ このままではジェネラルが負け続けることになるのでは
- ジェネラルは負けていない スペシャリストに紹介して患者さんのためになっているのか? どうすれば患者さんの本当の幸せを達成できるのか スペシャリストのみのような医者でいいのか?
- スペシャリストは十分に患者さんのことを考えて治療選択肢を提示しているか?

# 今後について

- 一緒に協力してくれる人を募集します！
  - 各施設でのアンケート調査
  - ワークショップ企画・実施
- 事前登録して頂いた方には後日メールで案内します。
- 当日参加の方は終了後にお声がけ頂くか、下記までメールを下さい。
  - 東 光久 [tazuma1251@gmail.com](mailto:tazuma1251@gmail.com)



**G-CMECのスローガン**

**やっちやえ！ genespelist**