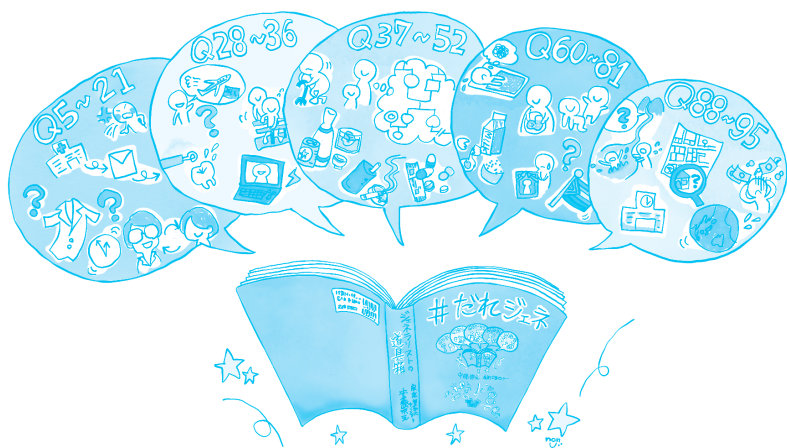


ジェネラリストの 道具箱

外来に役立つ総合診療スキルブック



編著

安藤崇之

慶應義塾大学医学部 総合診療教育センター

中外医学社

目次

外来総論

Q1	総合診療医の外来に求められるプライマリ・ケア機能の特徴ってなに？	〈安藤崇之〉	2
Q2	外来のパターンってどんなものがある？	〈坂井雄貴〉	4
Q3	外来の予習ってどうやればいいの？	〈安藤崇之〉	6
Q4	患者さんの呼び入れの際に気をつけるべきことは？	〈安藤崇之〉	8
Q5	外来の相談ってどうしたらいい？（学習者版）	〈山田悟史〉	10
Q6	外来の指導ってどうしたらいい？	〈山田悟史〉	12
Q7	患者さんと信頼関係を築くコツは？	〈高木 博〉	14
Q8	外来をやるときは白衣を着たほうがいい？	〈玉野井徹彦〉	16
Q9	鑑別診断はどうやってあげたらいい？	〈常石大輝〉	18
Q10	診断エラーはどんなときに起こりやすい？	〈常石大輝〉	20
Q11	診断がつかないときはどうすればいい？	〈安藤崇之〉	22
Q12	診療がうまくいかないときはどうしたらいい？	〈田坂真哉〉	24
Q13	ケアの不確実性ってなに？	〈安藤崇之〉	26
Q14	複雑な患者さんの担当になったら？	〈田坂真哉〉	28
Q15	外来におけるタイムマネジメントのコツは？	〈安藤崇之〉	30
Q16	話の長い患者さんにどう対応したらいい？	〈喜瀬守人〉	32
Q17	患者さんが怒っている。どうしたらいい？	〈小宮山 学〉	34
Q18	継続性って大事な？	〈上村祐介〉	36
Q19	患者さんを引き継ぐときにはどうしたらいい？	〈伊豆倉 遥〉	38
Q20	患者さんからものをもらったらどうする？	〈張 耀明〉	40
Q21	他科／他院に紹介するときに気をつけることは？	〈安藤崇之〉	42
Q22	健康生成論（サルトジェネシス）ってなに？	〈横田雄也〉	44

外来各論

Q23	予後の評価ってどうしたらいい？	〈渡部 健〉	46
-----	-----------------	--------	----

Q24	悪い知らせをどうやって伝えたらいい？	〈四家慶太郎〉	48
Q25	ACP って外来でどうやってしたらいい？	〈天野雅之〉	50
Q26	BSC と言われたがん患者さんがやってきたら？	〈菊地真由〉	52
Q27	がんサバイバーの患者さんの診療で意識することは？	〈西 明博〉	54
Q28	リハビリをオーダーするときに気をつけることは？	〈鶴飼万実子〉	56
Q29	運動の指導（運動処方）ってどうやってやる？	〈高岡沙知〉	58
Q30	オンライン診療ってなにに気をつけたらいい？	〈吉田 伸〉	60
Q31	歯科治療の可否の相談がきたら？	〈松本朋弘〉	62
Q32	漢方はどんなときに役立つ？	〈金久保祐介〉	64
Q33	外来診療を行ううえで知っておくべき 社会保障制度・福祉制度は？	〈下川純希〉	66
Q34	外来から在宅医療への移行のコツは？	〈原澤慶太郎〉	68
Q35	在留外国人をみたらどうする？	〈八百壮大〉	70
Q36	海外に行こうとしている患者さんが来たら？	〈菅長麗依〉	72

家族志向のケア

Q37	家族図はどうやって書く？	〈宮本侑達〉	74
Q38	家族図はいつ、どうやって使う？	〈宮本侑達〉	76
Q39	家族ライフサイクルってなに？	〈後藤初菜〉	78
Q40	家族会議っていつどうやってやる？	〈村山 愛〉	80

行動変容

Q41	行動変容のモデルにはどんなものがある？	〈玉井 瑛〉	82
Q42	TTM はどんなモデル？	〈高橋慎太郎〉	84
Q43	前熟考期の人にはどのように アプローチしたらいい？	〈高橋慎太郎〉	86
Q44	動機づけ面接はどんなモデル？	〈今西 明〉	88
Q45	喫煙はどうやって介入したらいい？	〈今西 明〉	90
Q46	問題のある飲酒行動はどうやって見つけたらいい？	〈田代直寛〉	92
Q47	飲酒の問題にどうやって介入したらいい？	〈田代直寛〉	94

高齢者

Q48	高齢者をみるときのポイントは？	〈青木一毅 濱井彩乃〉	96
Q49	サルコペニア / ロコモティブシンドロームってなに？	〈青木一毅 濱井彩乃〉	98
Q50	Multimorbidity はどうやってみたらいい？	〈大浦 誠〉	100
Q51	ポリファーマシーはどうやって介入したらいい？	〈安藤崇之〉	102
Q52	薬の飲み忘れにはどう対処する？	〈松田真和〉	104
Q53	認知症の人が一人で外来に来たら？	〈松田真和〉	106
Q54	免許返納の相談を受けたらどうしたらいい？	〈安藤崇之〉	108
Q55	介護保険についてどう説明したらいい？	〈深瀬 龍〉	110
Q56	主治医意見書どう書いたらいい？	〈河田祥吾〉	112
Q57	施設の種類ってどんなのがある？	〈田谷 元〉	114
Q58	訪問看護指示書はどうやって書いたらいい？	〈西 明博〉	116
Q59	家族を介護している人をみたら？	〈安藤崇之〉	118

小児 / 母子

Q60	小児の診察で気をつけることは？	〈岡田 悠〉	120
Q61	小児の発達の評価はどうやってやる？	〈岡田 悠〉	122
Q62	児童虐待はどんなときに疑えばいい？	〈吉羽史織〉	124
Q63	発達障害の相談をされたら？	〈高島大樹〉	126
Q64	不登校の相談をされたらどうしたらいい？	〈高島大樹〉	128
Q65	産後うつはどう評価すればいい？	〈吉羽史織〉	130
Q66	妊婦をみるときに気をつけることは？	〈水谷佳敬〉	132
Q67	母乳と人工乳、どう勧めたらよい？	〈久保田 希〉	134
Q68	食物アレルギーについて相談されたら どうしたらいい？	〈安藤崇之 正木克宜〉	136
Q69	アレルギーマーチってなに？	〈布村丈史 安藤崇之〉	138

セクシャルヘルス

Q70	月経歴はどうやって聞いたらいい？	〈三石沙也香〉	140
-----	------------------	--------------	-----

Q71	性交渉歴ってどうやって聞けばいい？	〈安藤崇之〉	142
Q72	避妊の相談をされたら？	〈手銭 駿〉	144
Q73	LGBTQ の人が来たらなにに配慮したらいい？	〈坂井雄貴〉	146

メンタルヘルス

Q74	メンタルヘルスの相談がきたらどうしたらいい？	〈河田祥吾〉	148
Q75	不眠の相談をされたら？	〈木原 進〉	150
Q76	うつ病の評価はどうしたらいい？	〈森川敬太〉	152
Q77	不安症の評価はどうしたらいい？	〈森川敬太〉	154
Q78	希死念慮がある人が来たらどうしたらいい？	〈中山明子〉	156
Q79	職場に出す診断書ってどう書くの？	〈田島明野〉	158
Q80	認知行動療法ってどうやるの？	〈河田祥吾〉	160
Q81	家族を亡くした患者さんがいたらどうしたらいい？	〈菊地真由〉	162

予防医療

Q82	予防的な介入ってなにをすればいい？	〈年森慎一〉	164
Q83	子どものワクチンってなにをやればいい？	〈年森慎一〉	166
Q84	大人のワクチンってなにをやればいい？	〈古田 京〉	168

手 技

Q85	家庭医（総合診療医）ができる手技って？	〈高岡沙知〉	170
Q86	超音波（POCUS）はどうやって勉強したらいい？	〈上松東宏〉	172
Q87	膝の関節穿刺 / 注射のコツは？	〈近藤慶太〉	174

社会医学

Q88	健康の社会的決定要因ってなに？	〈飯塚玄明〉	176
Q89	ヘルスプロモーションってなに？	〈斉藤聡大〉	178
Q90	地域診断ってどうやったらいいの？	〈春田淳志〉	180
Q91	社会的処方ってなに？	〈飯塚玄明〉	182

Q92	お金に困っている患者さんをみたら？	〈毛利直人〉	184
Q93	学校医ってなにをするの？	〈塚原麻希子〉	186
Q94	産業医ってなにをするの？	〈安藤明美〉	188
Q95	プラネタリーヘルス / ワンヘルスってなに？	〈山下洋充〉	190

生涯学習

Q96	どうやって知識のアップデートをしたらいい？	〈安藤崇之〉	192
Q97	日々の振り返りって必要？	〈岩間秀幸〉	194
Q98	ポートフォリオはなんのために書くの？	〈岩間秀幸〉	196

研究 / アウトプット

Q99	症例報告はどうやって書けばいい？	〈藤川裕恭〉	198
Q100	研究をやってみたいけどどうしたらいい？	〈金子 惇〉	200

索引	203
----------	-----

総合診療医の外来に求められる プライマリ・ケア機能の特徴ってなに？

A ACCCA や Starfield の 4+3 を押さえて、求められている役割を確認しよう

これまで、プライマリ・ケアの特徴や定義は様々なものがあげられてきた。まだ日本独自の定義は成されていないが、よく引用されるものとして ACCCA と Starfield の 4+3 を紹介する。

ACCCA

1978 年に米国の Institute of Medicine が提唱したものが ACCCA である [表 1]。

最後の Accountability に関しては、プライマリ・ケアに限らずすべての医療に重要なこととされているが、最初の 4 つはプライマリ・ケアに求められる役割の特徴をよく示している。似ているものとして米国の家庭医の John Saultz は ACCCC (Access to Care, Comprehensive Care, Coordination of Care, Continuity of Care, Contextual Care) を提唱している。これは、Accountability の代わりに、Contextual care (患者背景を考慮したケア) が入っている。これは IOM が医療の質の観点からプライマリ・ケアに求められる機能として Accountability を加えたことに対して、Saultz は家庭医療独自の専門性を定義しようとしたことの違いである。

Starfield の 4+3

米国のプライマリ・ケア研究の第一人者であった Barbara Starfield が提唱したもので、プライマリ・ケアに特有の特徴 4 つと派生的な特徴 3 つを提唱した [表 2]。

特有の特徴は前述の ACCCA と似た内容になっている一方で、派生的な特徴としてあげられた 3 つは家族志向のケアや多様な患者背景への対応能力、コミュニティー（地域）志向のケアは、総合診療医としての重要な能力である。

この定義はなにに使うの？

これらの定義は学術的（研究のため）に作られたという要素もあるが、個々の診療の質改善に活かすこともできる。これらの定義を知ること、自身の外来あるいは医療機関全体がこのプライマリ・ケア機能を提供できているか振り返ることがで

[表 1] ACCCA

Accessibility（近接性）	地理的、経済的、時間的、心理的に受診しやすいこと
Comprehensiveness（包括性）	年齢、性別、症状にかかわらず予防・治療・リハビリまで提供する
Coordination（協調性）	専門医や多職種、住民との連携
Continuity（継続性）	対人的継続性や情報な継続性が保たれている
Accountability（責任性）	行われている医療やアウトカムの監査、生涯教育

[表 2] Starfield の 4+3

特有の特徴	派生的な特徴
• First contact care （最初に受診する場所） • Longitudinality （全人的関係性に基づく継続的診療） • Comprehensiveness （包括的なケア） • Coordination of care （ケアの調整と統合）	• Family centered （家族志向） • Cultural competence （多様な患者背景/価値観への対応能力） • Community oriented （コミュニティー志向）

きる。例えば、予約の取りやすさや受診の時間（夕方、土日）の工夫でアクセスの良さを担保しているか？ と考えることもできる。ぜひともときどきこれらの定義/特徴を思い出して、よりよいプライマリ・ケアの提供を目指してほしい。

◀ もっと詳しく学びたい人のために ▶

- 日本プライマリ・ケア連合学会. 日本プライマリ・ケア連合学会基本研修ハンドブック. 東京: 南山堂; 2012. p.52-6.

📖 参考文献

- 1) Institute of Medicine. A manpower policy for primary health care: report of a study, Washington, DC: The National Academies Press; 1978. p.120.
- 2) Starfield B. Primary care: balancing health needs, services, and technology. Oxford: Oxford University Press; 1998. p.438.

〈安藤崇之〉