特集にあたって
～ドンと来い，困難事例

長　哲太郎

本特集は，困難事例とかかわるために必要な臨床スキルと，事例とかかわることがいかに多職種連携を深めることになるかを具体的に記述し，「困難事例もドンと来い！」と思えるようなタフな臨床医となる一助にしていただきたいと考えています．

1 総合診療医と困難事例

あらゆる健康問題について，一通りの初手を求められる総合診療医は，臨床の不確実な部分に晒されています．「後医は名医」という言葉がありますが，前医になる可能性が圧倒的に高い総合診療医には，その分だけ，「前医となる覚悟と力量」を身につけておかないと，「見逃された！」「ヤブだ！」など非難されたり，罪悪感に苦しむかもしれません．

しかし，そんな総合診療医のもとにこそ，未分類な疾患，病気に対する独特の解釈，複雑怪奇な背景が絡み合った，他に行き場のない困難事例がやって来るものです．

総合診療医にとって，複雑で不確実な困難事例を診ることができるというのは，風邪を診るのと同じようにというわけではないにせよ，ある程度求められるスキルと言えます．また，複雑性・不確実性への対応は貴重な学習機会であり，自己の成長につながるとも言われています[1]．

2 本特集の構成と狙い

1）具体的な事例から学ぶ

困難事例というのは，個別性が高く，対応する医師の力量も影響し，なかなか一般化できないところがあります．本特集の前半ではまず，困難事例の特徴について述べ，その評価のしかた，整理のしかたをお伝えします．そして次にこの領域のトピックスについて触れながら，現場の第一線で活躍する医師，医療スタッフが困難事例に取り組む様子を具体的に見ていきます．今回は，総合診療医の主戦場になる「診療所」「中小規模病院」において頻度の高い事例を取り上げたいと思います．

困難事例の問題点としては，複雑な病態があげられますが，特に，高齢者や末期のがん患者については医学的な問題点に加えて周囲の人間関係の影響も色濃く受けることになりますので，問題がさらに複雑になってしまいます．また患者さん本人のパーソナリティーや育ってきた環境が主な問題であることもあります．診療所の事例では特にこうした背景に注目し，混乱し，混沌とした場面でどう対応するか考えたいと思います．

病院の事例では診療所と比較し，高度な医療技術がある分だけ，延命治療をするかしないかのジレンマを抱えることがあります．そこに家族が自宅での介護困難を理由に看取りを希望する，あるいは年金や経済的問題を背景にひたすら延命を願うというような場面で，われわれ医療者はどう振る舞うべきなのか？ 社会的背景も含めた対応についても詳述します．また，日本は超高齢社会を迎え，高齢者特有の問題に出会うことも多くなっており，医療者にはこれらに適切に対応するスキルが求められています．高齢者の特徴としては全身の機能低下がありますが，日々の臨床で，難渋するのは「認知機能低下に伴う周辺症状（behavioral and psychological symptoms of dementia：BPSD）」への対応ではないでしょうか．服薬や食事の拒否というのは，介護者や病棟スタッフが最も困り，そして病棟当直医が最もコールを受けることかもしれません．高齢者特有の問題を精神科の観点から述べたいと思います．

2）明日から使えるTipsがある

本特集の後半では事例からの学びとともに，具体的な解決方法に特化して解説したいと思います．臨床倫理の4分割表を用いたカンファレンス[2)]は，ご存知の方も多いかもしれませんが，このカンファレンスを行っている大阪の市中病院の取り組みを紹介し，どういった事例を重ね，どのように活用しているかを述べます．また困難事例に対しては多職種によるチームアプローチが求められ，困難な事例であればあるほど，社会的なサービスに精通した職種の力が必要になります．その大きな役割を担うのが医療ソーシャルワーカーです．さらに，社会的なサービスを提供する行政側から，医師をはじめとする医療者に対して求めることを取り上げ，どうすれば，多職種，行政とコミュニケーション豊かにチーム医療を展開できるかを考えます．

ここまでは，困難事例の対応方法を述べますが，そうはいっても医療者も人間です．困難やスリリングな状況にずっと晒され続ければ心も荒んでいきます．本特集の最後では，どのようにすれば，医療者が心を擦切らすことなく，ストレスに対応していけるのか，実際の家庭医の生活を眺めながら伝えたいと思います．

3）専攻医の教育に使える

診療する環境やこれまでの経験によっては，「これは困難事例ではなく，むしろシンプルな事例だろう」と感じるところがあるかもしれません．その場合は，専攻医をはじめとする学習者にとっては，本特集の事例のようなつまずきがあるかもしれないと，教育活動に活かしてもらえたらと思います．また，事例の記載はショーケースポートフォリオの参考になるかと思います．カバーレター（事例から得られた学びの概要）→ 事例の記述→ 振り返りから得られる臨

床の知恵，という構成を意識しながら専攻医のポートフォリオ指導の例に使ってもらえたらと思います．

この特集の執筆陣は主に医師15年目以下の若手です．その分だけ，現場では行き詰まることも多々あるものの，それゆえ現場の息遣いが聞こえるような語りができていればと思います．本特集が，皆さまの現場で役立つことを切にお祈りしています．

文　献

1）宮田靖志：プライマリ・ケア現場の不確実性・複雑性に対処する．日本プライマリ・ケア連合学会誌，37：124-132，2014

2）「臨床倫理学－臨床医学における倫理的決定のための実践的なアプローチ 第5版」(Jonsen AR，他/著，赤林 朗，他/監訳)，pp1-13，新興医学出版社，2006

プロフィール

長　哲太郎　*Tetsutaro Cho*

大阪家庭医療センター/ファミリークリニックなごみ
専門：家庭医療学，内科
大阪市という都市部の困難事例や，その背景にある貧困の問題にも，目を反らすことなく，粛々と臨床にあたりたいと思っています．この領域において臨床研究ができればよいなと思っています．

〈共同編者〉

プロフィール

石井大介　*Daisuke Ishii*

大阪家庭医療センター/はなぞの生協診療所
CFMDレジデンシー・近畿 指導医
専門：家庭医療学
地域包括やケアマネジャーから困難事例を紹介されることを家庭医として誇りに感じています．知恵を出し合い多職種と一緒に取り組むことの面白さを味わってみてください．明日のヒントがきっと見つかると思います．

鈴木昇平　*Shohei Suzuki*

大阪家庭医療センター/大阪きづがわ医療福祉生活協同組合 たいしょう生協診療所
大阪市大正区の医療生協診療所で主に勤務．大正区医師会理事．家庭医療専門医・認定指導医．診療所では研修医指導にあたり，病院では医療の質の改善活動（QI活動）を担う．趣味は熱帯魚飼育．