

序

日本は超高齢社会となり、多疾患併存 (Multimorbidity) が当たり前でよく遭遇する Common な事象になってきています。医学部での教育や国家試験では単疾患である前提で学んでいるため、現場に出て Multimorbidity 状態の患者を担当してはじめて「問題が多すぎて全体像がみえない、優先順位がつけられない、標準治療が行えない」といった悩みを抱えます。その結果「治療効果が得にくく、長期入院になりがち、早期の再入院も多い」という苦勞もしていると感じています。

とはいえ、「Multimorbidity だから、診療成績が悪くてもしかたない」という言い訳が通用するわけではありません。将来の志望科として総合診療科・総合内科に関心があるかどうかにかかわらず、すべての医学生・初期研修医、そして内科系・救急系・集中治療系・リハビリ系など「患者が今困っている問題に対して、臓器や疾患を絞らず幅広く主治医として対応する科」に進む後期研修医・専攻医にとっても「Multimorbidity 診療のノウハウ」は“必修”と考えています。

以前に比べれば Multimorbidity を取り上げた雑誌特集や企画は増えてきているように感じますが、総合診療の専攻医・指導医向けの媒体への掲載がほとんどで、広く一般に知られる機会はまだまだ乏しいと感じていました。しかし、今回、国内の多くの医学生・初期研修医が手に取る機会のあるレジデントノートで Multimorbidity の特集を組ませていただく機会を得ることができました。総合診療の第一線で Multimorbidity の診療に取り組んでいる専攻医や指導医の力を借りることで、日本全国の多くの若手医師に「Multimorbidity の捉え方、対応のしかた」についての方法論を伝えたいと考えました。

もちろん、エキスパートクラスの医師にとっても難しいと感じる超困難症例や、特定の医師や医療機関でしかできない超個別的な自己流診療の自慢、誰も知らない最先端の理論を伝えるだけではかえって苦手意識が強くなってしまう可能性がありますし、何より読んでいておもしろくありません。

そこで、総論では、「Multimorbidity でもちゃんとエビデンスがあり、対応方法がある」ということが伝わるようなテーマや、さまざまな規模・機能の医療機関において実際にどう振る舞えばいいかなど、実践に活かせるような項目を設定しました。

各論では、Multimorbidity という概念に“複雑度 (問題の数や、心理社会的問題の影響の難しさの度合い)”という補助線を引いて3段階に分けることで、初学者から上級者まで幅広く取り組めるような工夫をしました。また、特殊な疾患の Rare case ではなく、Common disease の Common な組み合わせに絞って提示することで、明日からの実践にすぐにでも活かせるように配慮しました。

総合診療の専門研修2～3年目であれば「最初から通読し、すべてを理解することをめざし、明日からの実践に反映する」ことを目標としてもよいですが、初期研修医向けの雑誌で取り扱うテーマとしてはやや難易度の高い内容だとは感じています。ざっと眺めてみて難しそう、重たそうと感じた場合は、「総論の気になるテーマだけ拾い読みして興味をもってみる」とか、「今担当している症例の疾患の組合せに近い各論だけ読んでみる」という使い方でハードルを下げて少しずつでも守備範囲を広げていただければ十分と考えています。

本増刊が読者の皆さんが臨床研修を行ううえでの有用なツールとなり、「Multimorbidityを抱える患者の生命予後やQOLの改善に寄与する」ことが実現するような、読み応えのある1冊をめざしました。今後も同様の企画を個人でも、各種媒体でも、関連学会などでも展開していきたいと考えていますので、明らかな間違いや改善点などお気づきの点がありましたら、ぜひとも編集部までフィードバックをいただければ幸いです。

2021年1月

札幌医科大学総合診療医学講座/ 札幌医科大学附属病院

佐藤健太