

まえがき

(単行本化にあたって)

本書のもとになったレジデントノートの特集「一般外来 処方ドリル」が出版されてから、数年が経過しました。

今回の単行本化にあたっては、前回の特集内容を土台としつつ、新たな項目をいくつか追加しました。外来診療における軸となる考え方を、より一層身につけつつ、診療の「引き出し」を増やしてもらいたい——そんな思いからです。

前は主に初期研修医を読者に想定していましたが、本書ではその対象を広げています。初期研修医や若手医師はもちろん、日々の診療を少し立ち止まって振り返りたいベテラン医師、さらには外来診療にかかわるすべての医療者にも手に取っていただける一冊でありたいと考えました。その結果、扱うテーマや症例数は、前回と比べて大幅に増えています。

初期研修医にとって外来診療研修の重要性は、当時から現在に至るまで、本質的には変わっていません。最新の医師臨床研修指導ガイドライン¹⁾を見ても、一般外来診療をはじめとする各領域において、「必要なときに相談できる環境のもとで、単独で診療できる力」を身につけることが求められています。とりわけ一般的な外来において、「頻度の高い疾患・症状」「慢性疾患の継続診療」「ヘルスマンテナンス」「必要な医療・福祉・インフォーマルリソースへの橋渡し」の各マネジメントを習得することは、マストだと言えるのではないのでしょうか。

当院でも、主に一般外来診療と地域医療の領域について、どのように経験を積み重ねてもらおうかを模索してきました。地域の診療所では、一人で判断する場面に出会うこともあります。それは決して早くから背負わされるものではありません。相談や振り返りができる環境の中で、段階的に育っていく力だと考えています。一方で、その判断の拠りどころとなる考え方を、体系的に学ぶ機会は多くないのが現実です。

地域医療については、「処方」を主軸とした本書の構成上、残念ながら十分に掘り下げきれませんが、それでも随所で触れるよう果敢に挑戦してみました。処方が診察室の中だけで完結するものではなく、患者さんの生活やご家族、地域リソースなどと深く結びついていることを意識してもらえればと思います。

外来診療では、限られた時間の中で、「何を処方するか」だけでなく、「何を処方しないか」「何を減らすか」まで考える必要があります。教科書どおりの正解が、そのまま目の前の患者さんに当てはまるとは限りません。迷いながら、ときに「なんとなく」処方してしまう——そんな経験に、覚えのある方も多いのではないのでしょうか。

本書では、症例を通じて、そうした処方に至る思考過程を、熟練した執筆者の先生方

に言語化していただきました。○か×かでは割り切れない判断，条件つきで成り立つ選択，時間をかけて見直していく前提の処方。外来診療のリアルを，あえてそのまま提示しています。

医師の働き方改革が進み，タスクシェア・タスクシフトが求められる現在，処方に至る思考を共有することは，大変意義のあることだと考えています。本書が，医師のみならず，看護師や薬剤師など，外来診療にかかわる医療スタッフにとっても，日々の実践を振り返る手がかりとなることを期待しています。

外来診療は，難しく，悩ましく，それでもやはり面白い！

本書が，日々の外来で立ち止まったとき，あるいは迷ったときに，ふと開いてもらえる一冊になることを願っています。

最後に，本書の刊行にあたり，多くの方々に支えていただきましたことに，心より感謝申し上げます。

編集作業や原稿執筆が思うように進まないなか，折に触れて叱咤激励をくださった羊土社編集部の中島由介さん，清水智子さんに，深く御礼申し上げます。

また，何度もやり取りを重ねながら，外来診療の醍醐味が詰まった示唆に富む原稿を執筆してくださった各執筆者の先生方に，心から感謝いたします。

日々の診療をともにし，執筆や編集のヒントを与えてくれる当院のスタッフ，そして本書に多くの気づきを与えてくれた，当院で研修に励んでくれたレジデントの皆さんにも感謝します。

最後に，いつも変わらず支えてくれる妻と三人の娘たち，ならびに両親に，最大の感謝を。

2025年師走，寒空の広がる夜明け，ちょうど陽が昇るその時間に

やわらぎクリニック

北 和也

文献

- 1) 厚生労働省：医師臨床研修指導ガイドライン 2024年度版，2024
<https://www.mhlw.go.jp/content/001364766.pdf> (2025年12月閲覧)

外来診療はおもしろい

(雑誌掲載時「特集にあたって」)

皆さんこんにちは。早いもので、もう年度末ですね。卒後1年目の皆さん、この1年間の研修の成果はいかがでしょうか？2年目の皆さんは、来年度からは“初期”研修医ではなくなりますが、準備は万端でしょうか？先日、研修医と話をしていたら、「焦らせないでください」と苦笑いされましたが、彼の目が笑っていなかったのを私は見逃しませんでした(笑)。しかしながら今は指導医と呼ばれる多くの先輩たちも「こ、このまま研修修了でホントに大丈夫なんだろうか…」と当時少し心配になっていたことはよく耳にします。少なくとも私はそうでした。

卒後3年目当時の私が特に困ったのは、周囲に助けの少ない一般外来診療でした。処方に関することは、具体的には教わったことがなく、降圧薬や血糖降下薬をどのように使い分けるか、用量はどれを選択すればよいのかなど全くわからず、ひとまずマニュアル本を一生懸命に開いて「本当にこれでよいのかな…」と不安を抱えながら診療していたことを思い出します。今回は、あの当時の私に渡すことができれば最高だな、というレジデントノートをめざして編集させていただきました。

さて、当院(奈良県の診療所)には年間10名ほどの初期研修医が、約1カ月間、外来診療・在宅医療を中心とした研修に来ます。一般外来のセッティングを経験するにあたり、彼らが口を揃えて言うのが、

- ・これまで救急外来で急性疾患について診る機会は割とあったが、一般外来で慢性疾患について診療した経験はほぼない
- ・常に上級医に最終判断を仰ぎつつ診療しているが、1人で最初から最後までマネジメントした経験はほぼない(なのでドキドキ)
- ・1人の患者さんを外来でフォローアップしたことがない
- ・慢性疾患への新規処方や、すでに処方されている薬を微調整する機会はあまりない
- ・非薬物療法を提案したことはない
- ・整形外科・外傷、子どもの診療、ヘルスマンテナンスのアドバイスは経験がない
- ・院外スタッフとの多職種連携、主治医意見書や訪問看護指示書などの作成はしたことがない

です。外来研修を行うまでは、慢性経過で緊急性の乏しい common disease, common problem に対するマネジメントの経験は、多くの初期研修医にとって乏しいのです。13年前の私の状況とあまり変わっていないな、というのが正直なところですが、だからこ

そ、後述する『医師臨床研修指導ガイドライン』¹⁾が改定されてきているのでしょうか。

皆さんが将来めざしている科で仕事をしているところを想像してみてください。多疾患併存状態 (multimorbidity) がデフォルトであるこの超高齢時代において、すべての慢性疾患や common problem について、将来どんな科の医師になったとしても、全く触れなくてすむ、なんてことはありえないのではないのでしょうか。Common な慢性疾患のマネジメントは、すべての医師にとって、ある程度のレベルで備えておきたい基礎体力なのではないのでしょうか？

『医師臨床研修指導ガイドライン 2020 年度版』¹⁾を開いてみると、次のような記載があります。“コンサルテーションが可能な状況下において、レジデントは単独で「頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・診療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる」こと。”

今回は、この「主な慢性疾患について継続診療ができる」のうち、処方関連に焦点を絞って特集しています。どんなシチュエーションで、どんな処方をするのか、あるいは処方をしないのか、非薬物的介入にはどんなものがあるのか、どんなことに注意を払ってそれらを決定しているのか、実践的な症例を通して、ドリル形式で学んでいただければと思います。

ドリルの解答についてですが、正解は1つとは限りません。○と×のみならず△という選択肢もときに設けていただきました。また、biomedical (生物医学的)のみで判断するのではなく、psychological (心理的)、social (社会的)な視点も、処方を含めた方針決定に重要であるということが垣間見える内容になっています。

慢性疾患の診療では、急性疾患の診療のときよりも、さらに患者さんのストーリー、文脈を意識した診療を心がけてください。緊急性がなければ必ずしも即断する必要はありませんし、ぜひ時間軸をフルに活かした診療をしていただければと思います。何より、外来を、患者さんとの対話を、思いきり楽しんでほしいです。楽しんでナンボです。私も「この方、どうやったら喜んでくれるかな」「よっしゃ！今のウケた！」とか考えながら今日も外来しています (笑)。

さいごに、卒後2年目の医師の皆さん。コロナ禍にはじまり、コロナ禍に終わるといって稀有な初期研修になったと思います。思い通りにならないこともたくさんあったかもしれませぬ。ひとまず、お疲れ様でした。

2022年2月

やわらぎクリニック

北 和也

文献

1) 厚生労働省：医師臨床研修指導ガイドライン 2020 年度版。2020

https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/ishirinsyokensyu_guideline_2020.pdf