

# News Letter

自治医科大学附属病院 卒後臨床研修センター

令和8年4月

新年度が始まりました！皆さまいかがお過ごしですか？病院見学やセミナー、レジナビ等で皆さまにお会いできるのを楽しみにしております。では、新年度1回目のNews Letterをどうぞ！

## 【診療科紹介 総合診療内科】

医学生のみなさん、こんにちは！今回は自治医科大学附属病院の総合診療内科をご紹介します。

(総合診療内科 HP: <https://www.iichi.ac.jp/soushin/>)

当科では、内科専門研修プログラムと総合診療専門研修プログラムの両方を有しており、専攻医が同じフィールドで互いに刺激し合いながら研鑽しています。どちらを選択しても内科的思考と総合診療的視点を横断的に学べる環境が整っています。

初期研修で当科をローテートした際には、“まず診る”という姿勢を大切にしながら、多彩な疾患や病態に向き合う患者中心の医療を実感できるはず。コモンディーズから大学病院ならではの希少疾患まで幅広く学ぶことが当科の魅力です。

特に当科では、診療の「思考過程」を重視した指導を行っており、応用力のある診療能力や、多職種・他専門職と協働するための広い視野の修得を目指しています。チームの垣根を越えて診療にあたる場面も多く、診療科全体で支え合う柔軟なサポート体制を通じて、個々の負担軽減とワークライフバランスの両立にも配慮しています。

超高齢社会を迎え、複雑な健康問題に対応できる総合診療能力のニーズはますます高まっています。専門分化が進む現代の医療において、個々のプロブレムへの対応力と全体を見渡し統合的に診る力の両立は、むしろ希少価値の高いスキルになりつつあります。

内科学も総合診療・家庭医療学も学びたい方、公衆衛生や地域医療に関心がある方、幅広く診たいけれど進路に迷っている方は、ぜひ一度当科の見学にお越しください。実際の現場で、総合内科・総合診療の学びとやりがいを体感していただければ大変嬉しいです！

### < 当科研修で身につく“まず診る”ための診療力（抜粋） >

総合内科	×	総合診療
① 基本的診療能力 (知識・態度・臨床推論)		⑧ 病気だけでなく「人」を診る診療 (生活背景・心理社会的要因)
② 内科手技 (超音波、胸腹水穿刺/腰椎穿刺、 中心静脈カテーテル挿入など)		⑨ チーム医療の原則に基づく多職種協働
③ 内科治療 (急性期～慢性期、予防)		⑩ 患者家族と良好な関係性の上で築く 意思決定支援
④ プレゼンテーション技法		⑪ 多併存疾患の問題整理と優先順位付け
⑤ 他の専門科との相談・連携		⑫ 医療と介護・福祉の橋渡し
⑥ 救急外来対応		⑬ 不確実性の高い状況への対応
⑦ 入院管理		⑭ 健康の社会的決定要因への対応 (経済・家庭・地域など)

## 【医師国家試験予想問題】

### 〈問題 1〉

58 歳の男性。低カリウム血症のため入院中である。経静脈的にカリウム補充を受けているが、血清カリウム値の上昇は極めて緩徐である。この患者のカリウム補正に影響し、低値が予測される血清電解質はどれか。

- a. リン
- b. クロール
- c. カルシウム
- d. ナトリウム
- e. マグネシウム

解答： e

解説：

マグネシウムは、腎遠位ネフロン（主として遠位尿細管～集合管）の内向き整流性カリウムチャンネル（renal outer medullary potassium channel：ROMK）を介したカリウム分泌を制御しています。低マグネシウム血症では、このマグネシウムによる ROMK 抑制が解除されることで、尿中へのカリウム喪失が亢進し、低カリウム血症の補正が困難になるため、カリウム補充に先行または併行してマグネシウムを補正することが有効です。

近年では、プロトンポンプ阻害薬（PPI）の長期使用が低マグネシウム血症の原因となることが知られており、その機序として腸管でのマグネシウム吸収低下が関与すると考えられています。原因不明の低カリウム血症に低マグネシウム血症を伴う場合には、利尿薬などの他の薬剤とともに PPI の使用歴も含めた薬剤歴の聴取が重要です。

## 〈問題 2〉

60 歳の女性。健康診断で血圧高値を指摘されたため来院した。自覚症状はない。精査の結果から本態性高血圧症と診断された。外来担当研修医から患者への初回の病状説明時の会話を示す。

研修医：「検査結果から、本態性高血圧症、すなわち治療が必要な高血圧と診断しました。」

患者：「治療ですか・・・」

研修医：「急な話で驚かれましたよね。高血圧は脳卒中や心筋梗塞などにつながる病気です。」

患者：「それは怖いですね。」

研修医：「まず減塩や適切な運動習慣が重要です。ここまでで分からないことはありますか？」

患者：「お薬は出ないのですか？」

研修医：「食事や運動で改善がなければ、薬も必要になります。そのタイミングは今後通院していただきながら、一緒に考えていきましょう。」

患者：「分かりました。よろしくお願いします。」

この対応について優先して改善する点はどれか。

- a. 患者の語りを聴く
- b. 疾患について説明する
- c. 認識の相違を確認して擦り合わせる
- d. 具体的な治療提案を示す
- e. 患者の意向を踏まえて方針決定する

解答： a

解説：

本症例では、研修医は共感を示しつつ高血圧のリスクや生活習慣の改善、薬物療法の必要性を説明しており、「疾患について説明する (b)」「具体的な治療提案を示す (d)」は一定程度達成されています。一方で、説明や提案に先立って、患者が高血圧や治療をどのように理解し、何を心配し、どのような生活背景・価値観を持つかを聴き取るプロセスが欠けています。

患者中心の医療においては、まず患者の語りを聴き、患者の認識や不安、希望を把握したうえで、医師側の説明や治療方針の提案に進むことが重要です。例えば、本患者の認識や不安（「高血圧って一生薬を飲まなきゃいけないんだっけ?」、「親の介護もあるし、通院は面倒だなあ」、「タバコは関係あるのかな?」）を先に確認することで、患者がより納得できる説明や提案が可能になります。患者の状態が不安定ではない外来での初回病状説明場面では、“まず患者の語りを聴く”という点を優先して改善することが望ましいです。

本問題の選択肢は、病状説明のフレームワークの一つである LEARN モデル（Listen：患者の語りを聴く、Explain：医師の説明、Acknowledge：認識の相違を確認する、Recommend：治療方針を提案する、Negotiate：患者の意向を踏まえて方針を調整する）を順序通りに反映したものであり、「Listen」が「Explain」に先行する点がポイントです。同様に、悪い知らせを伝える際の SPIKES モデルでも、Perception（患者の認識・理解を確認する）が説明に先行するプロセスと位置付けられています。『説明は、まず聞くことから始める』という姿勢を、ぜひ臨床実習の場でも実践してみてください。