

多様なニーズに挑む 岡山協立病院の真価

大学で学ぶ病態生理や標準治療は臨床の土台にすぎません。実際の現場では、症状の背後に環境問題や経済的問題、家族関係のゆがみ、情報格差、教育格差といった社会的要因が折り重なっています。そして多くの場合、そういった要因が引き金となって病気を発症し、また治療が長引く原因になっています。

夏の熱中症は象徴的な事例です。屋外活動だけが原因ではありません。壊れたエアコンを修理できない▽電気代の負担が重いため使用を控える▽塩分補給や買い物の手段がない。こうした制約が重なり、救急受診や入院に至ります。



いっせ・なおひ 1999年、京都大学医学部卒。北海道家庭医療学センターなどを経て、2022年から総合病院岡山協立病院で勤務。臨床研修センター長を兼務する。日本プライマリ・ケア連合学会家庭医療専門医・認定指導医、日本専門医機構認定総合診療専門医・特任指導医。米国ジョンズ・ホプキンス大学公衆衛生学修士。

② 病気だけではない「暮らしまで診る」医療

岡山協立病院総合診療科部長 一瀬 直日

そのため、総合診療では医学的な治療だけでなく、世の中の現実にもマッチさせた医療を展開します。看護師や社会福祉士、リハビリ療法士、薬剤師、ケアマネジャーなど多職種と連携し、家屋訪問や制度活用を含む退院支援を早期から開始します。病気のものだけでなく「退院後に安全に暮らせるか」を見据えて実現可能な解決策

を見つける出して介入することで、地域医療の質を底上げします。
■複雑・複合的課題に向き合う力を育成する
総合診療医を育成する現場では、社会・心理・経済的要因が絡む複雑事例にチームで向き合い、課題を「解きほぐす」プロセスを経験します。こうした積み重ねによって、地域医療に即した実践力と意思決定力が早期に身に付きます。さらに、困難症例を共有する全体カンファレンスで方針を言語化・構造化します。一人

で考えていても解決できない難問でも、チームでディスカッションすると問題点が明確となり名案が生まれます。
さらに個別振り返りで外来・入院症例を題材に臨床推論、コミュニケーション、社会資源の活用方法を復習することで研修医や専攻医の成長速度を高めています。
こうした中で、最終的な目標は患者さんの健康と生活の質向上です。エビデンスに基づく医療を土台に、患者さんの価値観を丁寧に酌み取り、さまざま

まな医療の知見を統合し、複数の治療オプションを提示しながら、患者さんと「治療方針を共に選択する」姿勢を身に付けることを徹底します。

■誰一人取り残さない医療へ 総合診療×多職種連携の答え
当院の総合診療科医師は指導医と専攻医を合わせて13名在籍しています。定期的なカンファレンスで多職種が治療方針を議論し、医療と暮らしを結び解決策を導いています。

総合診療医の得意分野は一樣ではありません。感染症に強い▽緩和ケアに精通▽内視鏡にたける―など、個々の強みが重なることで、チームとしての守備範囲が広がります。医師・看護師・社会福祉士・リハビリ・薬剤師などが機能的に結びつき、入院から退院、在宅移行まで切れ目なく支えます。

私たちが行っていることは「特別なこと」ではありません。難しい場面でも患者さんを取り残さないために、必要なことを当たり前に、知恵を結集し、そして圧倒的に丁寧にやり切ります。こうした姿勢の積み重ねが、患者さんの満足度の高さにつながっています。今後は、地域連携のさらなる強化、在宅医療支援の拡充、研修プログラムの継続的なアップデートを進めます。多様性と連携を核に、「より良い医療と暮らしの両立」を一段と確かなものにしていきます。



研修医（中）に対する外来指導



研修医（左手前）に対する病棟指導

岡山協立病院（086-272-1211）