Editorial

Problem solving ～臨床現場の問題/課題解決 (problem solving) に関する 方法論やツールを再考する～

山城 清二

〔日内会誌 106 : 2519～2522, 2017〕

Key words problem-based learning (PBL), problem-oriented system (POS), problem-oriented medical record (POMR), problem list, evidence-based medicine (EBM), clinical problem-solving

臨床医は常にproblemとの闘いである。

超高齢社会を迎えた今、高齢化による患者の疾患が複雑化し（多疾患，多合併症，心理社会的要因の影響），それに伴い，医療システムも同様に複雑な対応（地域医療連携，保健福祉介護連携）が求められている。施設の規模や性格を問わず，さまざまな施設間連携が求められるなか，院内の連携も重要性が増してきている。先進医療を扱う施設においても，院内連携の必要性（安全管理，感染予防）から，専門性と総合性の連携が重要になっている。我々は社会の変化と医療の進歩と共に，ますます複雑な医療に対応しなければならない。社会の背景や環境が変化しても，いつの時代でも一人の臨床医とし

て目の前の患者の問題・課題を解決（problem solving）する姿勢は変わらないが，時代の変化が課題解決のプロセスへ影響を与えていることを考慮する必要がある。

筆者は大学卒業後，一般研修病院で一般内科，地域医療，救急医療，そして大学病院では総合診療部に所属し，さまざまな臨床の現場で診療にあたり，教育にも携わってきた。この間，高齢化の時代変化は顕著となってきた。試みに筆者の所属する地方の大学である富山大学附属病院救急受診患者について紹介する。2016年の統計（図1）では，内科系患者は70歳代をピークに，70歳以上が3分の1を超えている。また，全国の動向について総務省の「平成28年版 救

富山大学附属病院総合診療部

Problem solving～Reconsider methods and tools for problem solving at the point of care～. Editorial : Problem solving～Reconsider methods and tools for problem solving at the point of care～.

Seiji Yamashiro : Department of General Medicine, Toyama University Hospital, Japan.

図1 富山大学附属病院 ER 受診患者数 (2016 年 1 年間 4,116 例)

図2 年齢区分別の搬送人員数と5年毎の構成比の推移
(総務省消防庁：平成28年度版 救急救助の現況 I. 救急編より引用)

急救助の現況」を参照すると、全国の高齢者救急患者の増加は顕著となっている(図2)。

このような時代変化を迎え、臨床医が向き合ってきた診療面のみならず、教育面での課題とその取り組みについて振り返ることは必要で

ある。これまでの課題解決 (problem solving) の方法が時代の変遷のなかでどのように変化しているのか。超高齢社会において、日々の臨床現場で、一人の臨床医として患者のproblemをどのように学び、どのように対応し、また、ど

図3 特集のテーマ

のように教育すべきかを本号で取り上げる内容から探っていきたい。

まずは教育面から、課題解決能力を修得するための医学教育problem-based learnin (PBL)、次に実臨床でカルテの書き方、つまりproblem listの記載方法として、problem-oriented system (POS), problem-oriented medical record (POMR)を取り上げる。そして、evidence-based medicine (EBM) の提唱から四半世紀、普及と共に誤解もあるかもしれない、改めてこれを取り上げる。後半部では、clinical problem-solvingとしてくられる課題解決の方法論やツールについて再考したい (図3)。

- ・ PBL
- ・ POS, POMR,
- ・ problem List
- ・ EBM
- ・ clinical problem-solving (CPS)
カンファレンス, Journal,
臨床推論, 医療面接

医学教育の最新情報は、本誌第104巻第12号 (2015年12月号) において、特集「医学教育Up To Date」として取り上げられ、PBL やEBM、そ

して専門職連携教育について報告されているが、実際の臨床の現場でのそれぞれの取り組みが課題となっている^{1,2)}。PBLは全国医学部の70校で導入されているが、病院実習で導入されているのは2校のみである³⁾。しかし、卒前の臨床実習が見学型から参加型へ移行している昨今、シナリオ中心であったPBLは、臨床実習のなかで、実際の患者のプロブレムリストから実施できれば、より実践的な学習方法となり得ると考えられる。基本的なカルテ記載が統一されれば、卒前から卒後への一貫した教育体系になると思われる。そこで、まずはPBLの取り組みについて取り上げたい。

Weedが1968年に提唱したPOS, POMRは、1973年に日野原が日本の医学界に紹介し⁴⁾、医学教育のなかで広く普及した。そして、臨床の現場ではカルテの書き方のモデルとなった。しかし、昨今の高齢患者でのプロブレムの多様性がその記載の統一性に課題を残している。そのために、実臨床ではカルテから患者の全体像を把握するのに時間がかかり、患者の理解において困難な状況が多々ある。優れたプロブレムリストの記載は、診療チーム内での患者への共通理解が容易になり、また、お互いの思考過程が理解でき、議論も深まるようになる。診療面のみならず、医学教育や多職種連携ではどうか。臨床実習中の学生にとっては、PBLの実践として実際の患者のプロブレムから疾患を復習し学び、研修医にとっては、プロブレムの実践的解決法としてEBMを学び、そして、患者の課題解決の一連の過程を意識的に経験できる。社会的要因のプロブレムを明確にすると、看護師や医療ソーシャルワーカー等との連携が容易になる。従って、problem solvingではプロブレムリストの記載方法が鍵となる。

患者のproblem solvingにおいて、根拠に基づく医療EBMは重要である。1990年代に紹介されて一世を風靡したEBMは二次情報の充実で比較的容易に検索できるようになった。このことは

本号でも改めて取り上げて検証する。また、近年のIT (information technology) 技術の進歩により、今後は二次情報をまとめた三次情報集や人工知能 (artificial intelligence : AI) へとつながるかもしれない。超高齢社会の医療の複雑化のなかで、技術革新は医療現場へ大いに貢献するであろう。

また、少し角度を変えたところで、The New England Journal of Medicine (NEJM) でのClinical Problem-Solving (CPS) とその発展的な取り組みについて触れておきたい。CPSはNEJMの1992年1月号に始まり、The art of medicineとして紹介された^{5, 6)}。25年後の現在でも、複雑な現場において、臨床推論の取り組みは医学のアートとしてさらに深化し、広がりを見せており、ある施設の実践的な取り組みを紹介したい。

日常診療を支援するツールや情報の進展は目をみはるものがあるが、我々臨床医は、臨床の現場で日々、生身の患者を相手にしている。まずは、医療面接から始まり、身体診察や一般検査を含めた臨床推論で患者の課題を一つひとつ解決することが基本である。稀な疾患や発症状況が典型的ではない疾患の診断には、体系的な病歴聴取は特に重要で、その診断の方向性を決

め得る。逆に、病歴聴取が上手くいかなければ診断の方向性を誤ることも多く経験している。身体診察の重要性が臨床推論のなかで見直されている。専門診療が高度先進医療へ進むなかで、内科での質の高い病歴聴取と身体診察からの臨床推論はますます重要となる。また、超高齢社会での疾患の複雑性や加齢による老年症候群、薬剤反応等も考慮せざるを得ない状況となり、さらに、医学的な要素のほかに、心理社会的な課題が加わり、臨床推論の重要性が高まっている。よって、本号の最後は内科医の診断能力に重要な位置付けを持つ「医療面接」と「臨床推論」を取り上げることとしたい。

おわりに、今回の企画で、本年7月にご逝去された日野原重明先生は、長きにわたり日本内科学会へ、そして、一般内科やプライマリ・ケア領域、医学教育へ多大な貢献をなされました。その業績はPOMRの普及をはじめ、枚挙にいとまがありません。ここにご冥福をお祈り申し上げるとともに、日野原先生のご功績に深甚なる謝意を表します。

著者のCOI (conflicts of interest) 開示：山城清二；研究費・助成金 (南砺市)、寄附金 (流杉病院)

文献

- 1) 高田和生：アクティブラーニング：主体的で効果的な学習を可能にする授業とは。日内会誌 104 : 2498-2508, 2015.
- 2) 前野貴美：専門職連携教育。日内会誌 104 : 2509-2516, 2015.
- 3) 奈良信雄，他：全国医学部における医学教育カリキュラムの現状—2015年度調査を考察して—。医学教育 47 : 363-366, 2016.
- 4) 日野原重明：The Problem-Oriented Medical Record System。医学教育 4 : 351-356, 1973.
- 5) Pauker SG, Kopelman RI : Trapped by an incidental finding. NEJM 326 : 40-43, 1992.
- 6) Kassirer JR : Clinical problem-solving—a new feature in the Journal. NEJM 326 : 60-61, 1992.