

総合診療専門医研修における 家族志向ケア教育

米国ロチェスター大学家庭医療研修での教育法

弓削メディカルクリニック/滋賀家庭医療学センター

永嶋有希子

2023/6/8

滋賀家庭医療学センター
Shiga Center for Family Medicine



今日のコンテンツ

1. ロチェスター大学家庭医療学レジデンシー
Psychosocial Medicineローテーション紹介

2. 総合診療専門医/新・家庭医療専門医研修における家族志向ケア
教育

学習目標について
グループディスカッション
全体でのディスカッション

3. 質疑応答



ロチェスター大学 家庭医療学レジデンシー 研修施設



ハイランド
ファミリー メディシン



ハイランド病院



ストロング・メモリアル病院



ロチェスター大学 家庭医療学レジデンシー Psychosocial Medicine (PSM) ローテーション

- 4ヶ月間の研修
- 研修医6人ずつのグループで研修
- 指導医として家庭医1人、ファミリーセラピスト1人の2人が主導



PSMローテーション 研修目標

総合的な目標：

- ・ 家庭医としての成長やアイデンティティを強化する

個別目標：

- ・ 精神医学的あるいは行動上の問題を評価・診断・治療するための様々なスキルを習得する

- ・ 医師としての自己の問題や、それが診療にどう影響しているかを探求する機会をもつ

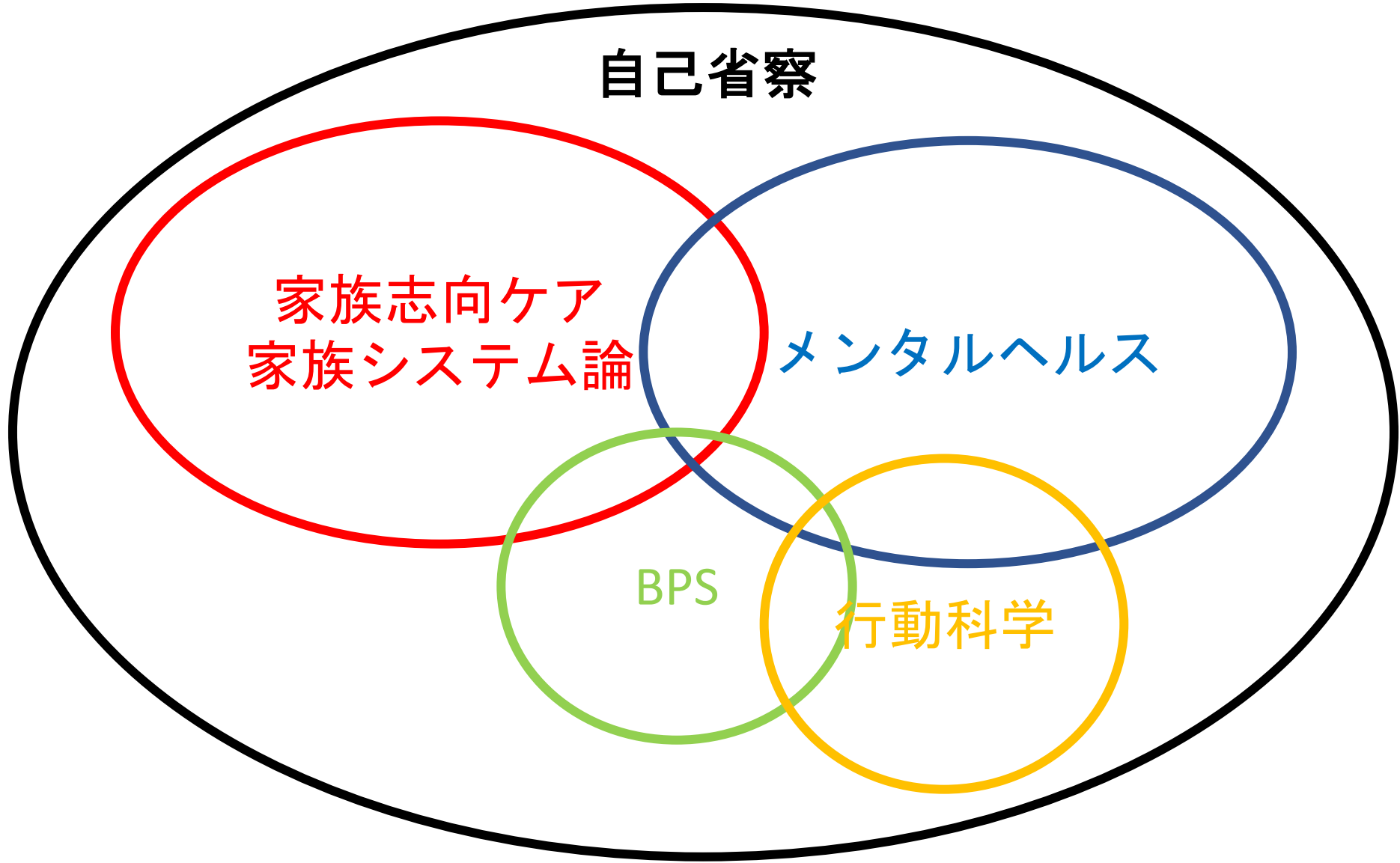
自己省察

家族志向ケア
家族システム論

メンタルヘルス

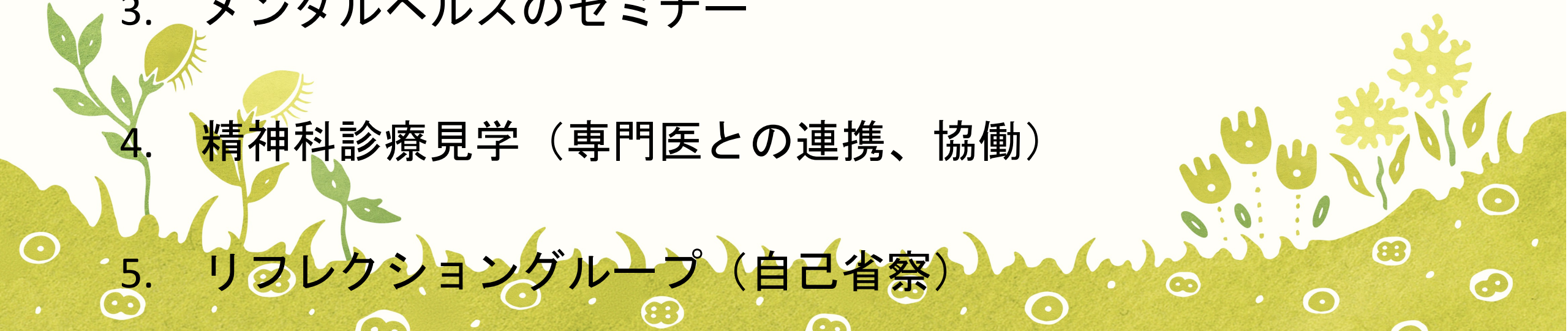
BPS

行動科学



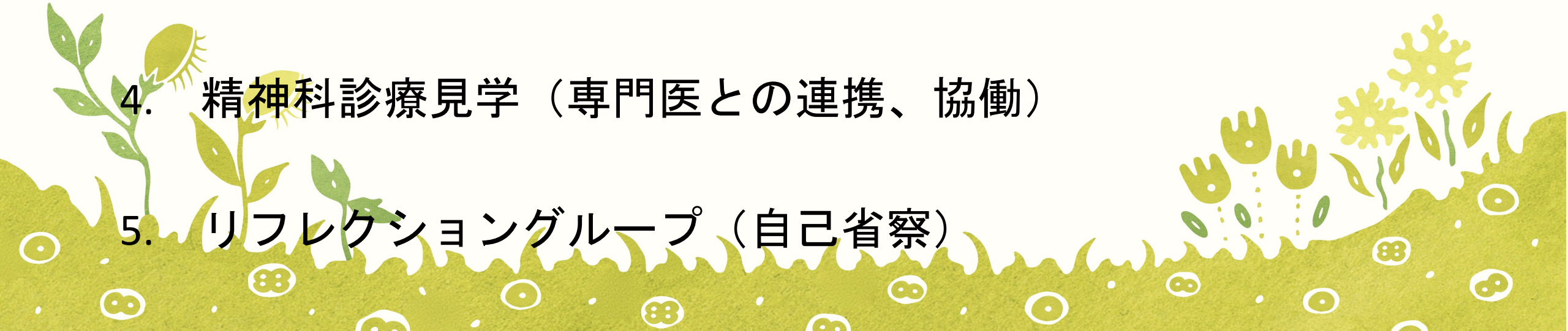
研修内容

1. 家族カンファレンス（家族志向ケア）
2. プライマリケア カウンセリング (PCC)
（行動科学、心理的アプローチ）
3. メンタルヘルスのセミナー
4. 精神科診療見学（専門医との連携、協働）
5. リフレクショングループ（自己省察）



研修内容

1. 家族カンファレンス（家族志向ケア）
2. プライマリケア カウンセリング (PCC)
（行動科学、心理的アプローチ）
3. メンタルヘルスのセミナー
4. 精神科診療見学（専門医との連携、協働）
5. リフレクショングループ（自己省察）



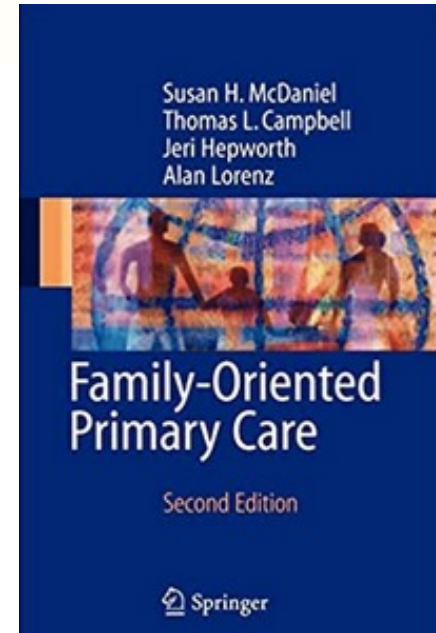
1. 家族カンファレンス 学習内容

- 家族志向ケア/家族システム論
- 医療面接技法
- 医療者としての自己省察



家族志向ケア・家族システム論 輪読会で扱うトピック

- 家族システム論
- ファミリーライフサイクル
- ジェノグラム
- 家族アセスメント
- 家族カンファについて
- 親・子供の問題
- 夫婦のアセスメント
- 家族における死
- 専門家への紹介
- ファミリープランニングに関するコンサルト
- レジスタンス/コンプライアンス
- 自身の家族について学ぶ



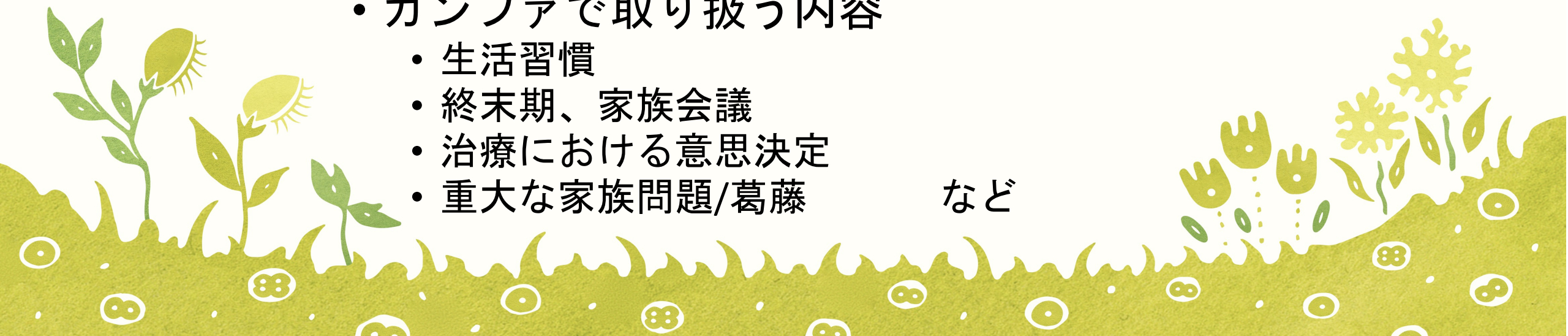
家族カンファレンスを通して 家族志向ケア/家族システム論を学ぶ

- ・カンファを行う場所

- ・外来
- ・患者自宅
- ・病院
- ・入所施設 など

- ・カンファで取り扱う内容

- ・生活習慣
- ・終末期、家族会議
- ・治療における意思決定
- ・重大な家族問題/葛藤 など



家族カンファレンスを通して 家族志向ケアを学ぶ

カンファ前

- ・ 家族図を作成
- ・ 家族システムについての仮説をグループで立てる
- ・ 目標設定

家族カンファ中

- ・ 担当研修医と指導医がカンファに入る
- ・ 他のメンバーは見学、ビデオ撮影

カンファ後

- ・ 直後に全員でディブリーフィング
- ・ 後日、担当研修医がビデオを確認
- ・ 再度全員でディスカッション

ワンウェイミラー



家族カンファレンス評価票

・ 家族を招集する

▪ ジョイニング

家族のメンバーに挨拶をし、会話する
家族のスタイルや情緒に行動をあわせる
家族のヒエラルキーを認識し、尊重する
特定メンバーとの連合を避ける

・ 情報収集

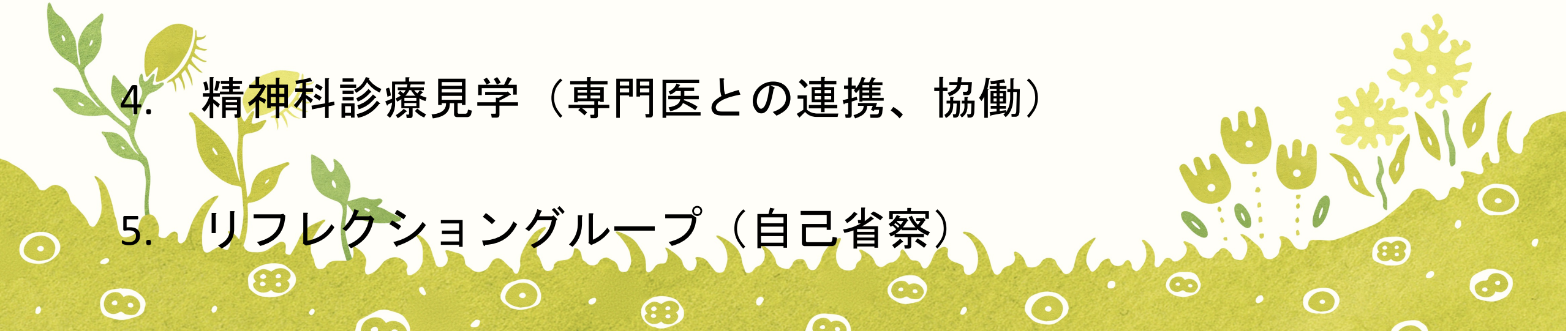
問題の定義付け/目標を設定する
家族組織：家族を評価できる情報を収集し、家族図を追加作成する
患者個人と家族の機能：家族機能を評価できる情報を収集する
患者個人と家族の資源を評価できる情報を収集する

▪ 問題の定義づけとマネジメント

家族に問題を要約する
患者個人と家族の強み：家族の強みを認識・サポートし、方針に組みこむ
家族と方針をたてる
家族に歩調を合わせ、面談を締めくくる

研修内容

1. 家族カンファレンス（家族志向ケア）
2. プライマリケア カウンセリング (PCC)
（行動科学、心理的アプローチ）
3. メンタルヘルスのセミナー
4. 精神科診療見学（専門医との連携、協働）
5. リフレクショングループ（自己省察）



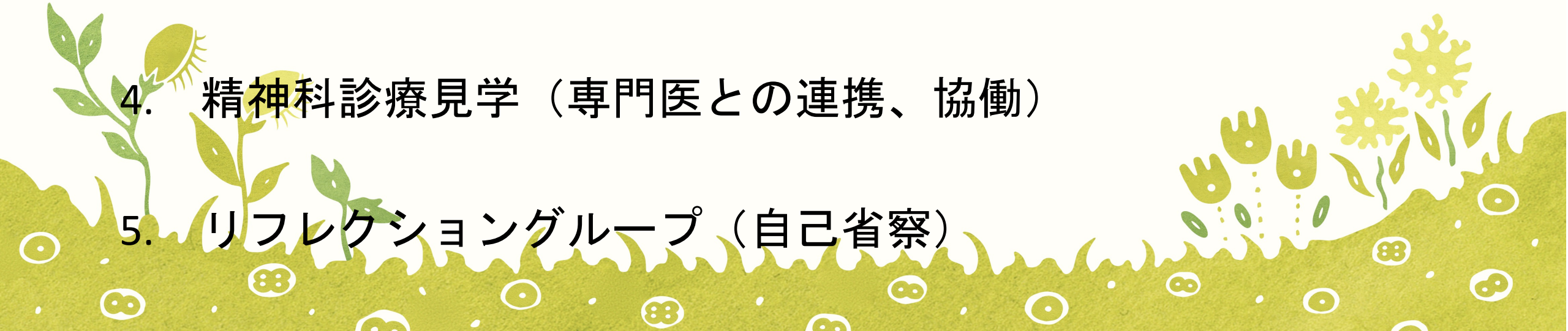
2. Primary care counseling(PCC) 学習内容

- プライマリ・ケアにおいて心理社会的ストレスを抱える患者に対する心理的アプローチを学ぶ
 - 心理教育
 - 認知行動療法
 - 行動変容、動機付け面接
 - うつ病や不安障害の行動科学
- など



研修内容

1. 家族カンファレンス（家族志向ケア）
2. プライマリケア カウンセリング (PCC)
（行動科学、心理的アプローチ）
3. **メンタルヘルスのセミナー**
4. 精神科診療見学（専門医との連携、協働）
5. リフレクショングループ（自己省察）

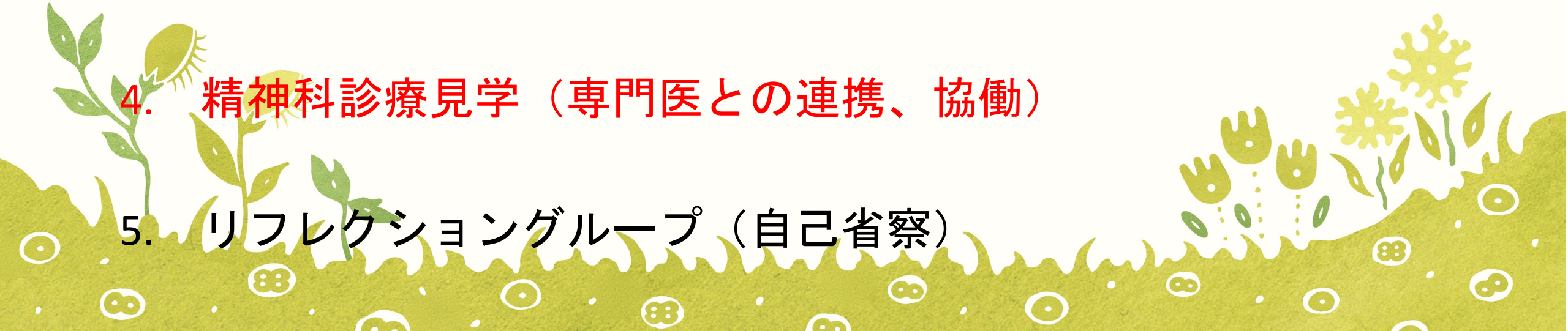


3. メンタルヘルスのセミナー

- 精神疾患 病態生理
 - 老年期の認知機能低下・うつ病
- 精神疾患の薬物治療
 - 抗うつ薬 / 抗不安薬 / 向精神薬、高齢者における薬剤管理
- 物質使用障害（入院リハビリテーション、薬物治療）
 - 青年期や若年者における物質使用障害の治療
 - プライマリケアにおけるアルコール使用障害（スクリーニング、簡易介入、専門施設への紹介、治療）
 - 医療用マリファナ
- プライマリケアにおける疼痛管理
- 周産期・小児のメンタルケア
- 心理療法
 - 問題解決型アプローチ
 - 動機づけ面接
 - 逆境的小児期体験 / トラウマインフォームドプライマリケア
 - 愛着パターン
- タイムマネジメント・効率的な外来診療
- 医療者自身のケア

研修内容

1. 家族カンファレンス（家族志向ケア）
2. プライマリケア カウンセリング (PCC)
（行動科学、心理的アプローチ）
3. メンタルヘルスのセミナー
4. **精神科診療見学（専門医との連携、協働）**
5. リフレクショングループ（自己省察）

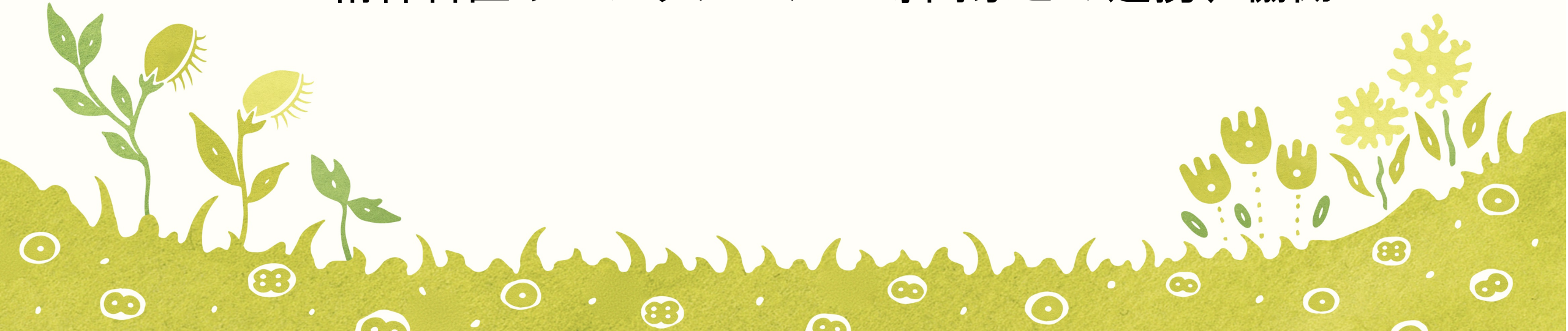


4. 精神科診療見学

- ・ 家庭医療クリニックから紹介した患者の精神科診察見学

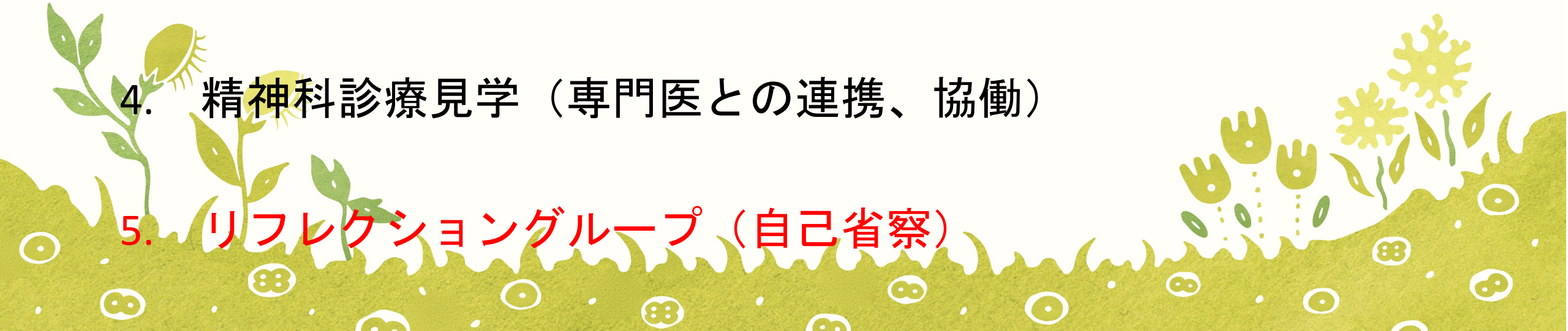
- ・ 精神科領域の医学的知識

- ・ 精神科医やメンタルヘルス専門家との連携、協働



研修内容

1. 家族カンファレンス（家族志向ケア）
2. プライマリケア カウンセリング (PCC)
（行動科学、心理的アプローチ）
3. メンタルヘルスのセミナー
4. 精神科診療見学（専門医との連携、協働）
5. **リフレクシヨングループ（自己省察）**



5. リフレクシヨングループ

- 「もやもや」症例に関する研修医の質問を通して、グループで質問を重ねることで、発表者の内省を促し、何らかの気づきを得るプロセス



リフレクシヨングループ

- 発表者からの質問：37歳のうつ病患者が「きちんと薬を内服しているかどうかわからない」と答えたことに対して、どうして苛立つのか？

患者背景：糖尿病（HbA1c 14）、アドヒアランス不良

5ヶ月前に別の州から引っ越してから、月1回外来に母を同伴し通院中
日常生活も母に依存

- グループからの質問

- ・ ”苛立つ”についてもう少し詳しく説明してください
- ・ 他にもこんな患者はいるけど、どうしてこの症例を選んだの？
- ・ あなたの患者に対する期待はどう？現状に合った期待ってどんなもんだらう？

- 発表者の気づき

この患者への期待が苛立ちに影響しているかもしれない。

患者背景についてもう少し理解すると苛立ちも軽減し、ケアの質が向上するかもしれない

PSM研修を経験して～振り返り

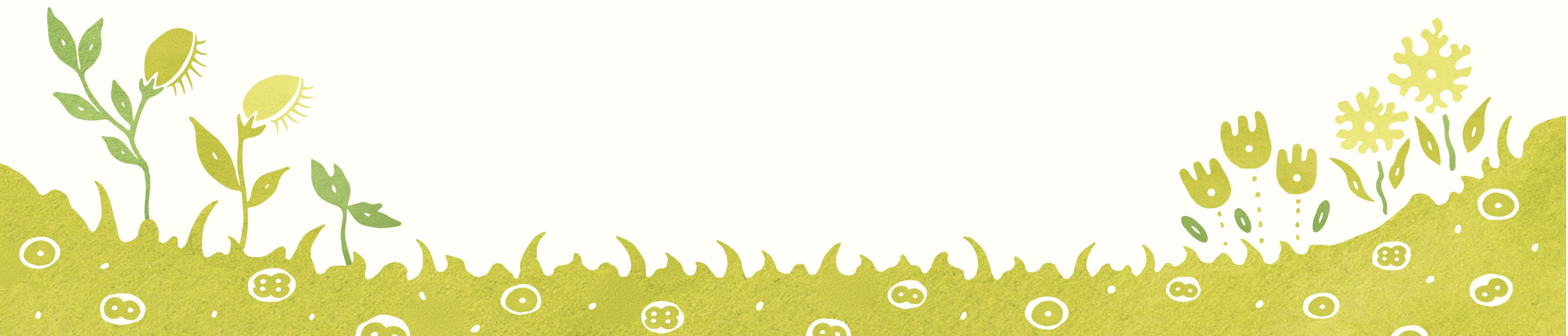
- 実際の症例を、グループで戦略を練りながら、介入できる
- セミナーの時間が確保される
- 指導できる人材が必要
- 精神科医や他のメンタルヘルスに関わる職種と連携して、研修が組まれている
- 自己省察の機会が意図的に設けられていて、医師としての自己成長につながる

弓削メディカルクリニックでの取り組み 「PCC外来」

- 2017年4月～開始
- 対象：家族や取り巻く環境からのストレスが患者の症状に影響している患者・家族
- 予約2枠で診察
- 保険診療
- 役場の発達支援課、学校の養護教諭と連携
- バックアップ体制：ファミリーセラピストのスーパービジョン



日本の総合診療・新家庭医療専門医研修
における
家族志向ケアの教育



新家庭医療専門医ポータルフォーラム 学習目標

領域	学習目標	優
7 家族志向のケア	<u>家族の関係性、ライフイベント</u> などが重要な役割を果たす事例において、患者本人の問題だけでなく、 <u>家族全体を含めて評価し、家族システム全体に視点を向けた診療</u> ができる。	家族も巻き込む必要のある複雑かつ困難な事例において、 <u>患者や家族の関係性、ライフイベントに関する情報収集をし、それらを分析につなげているだけでなく、家族や関係者全員が満足できるように意見調整を主導している。</u>

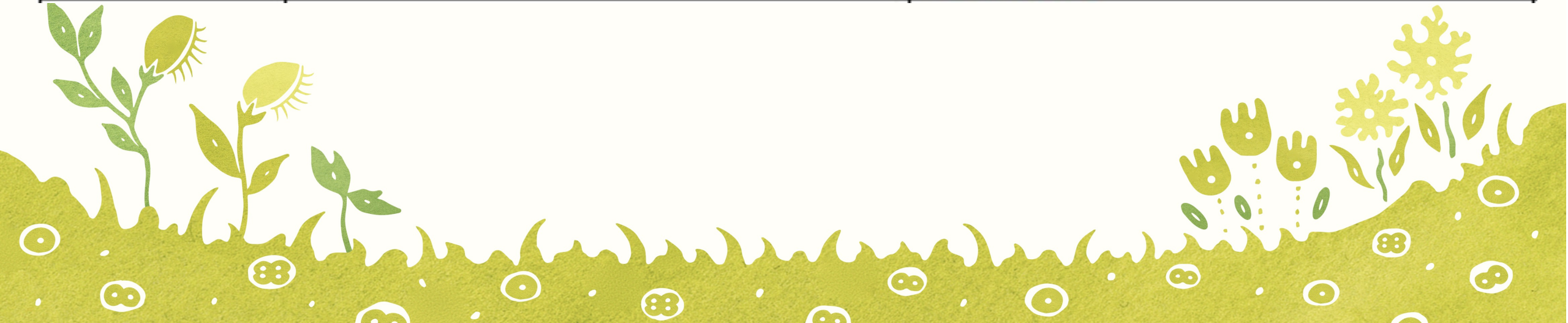


表 1.1 家族に対してプライマリ・ケアの臨床家がかかわるレベル

レベル1：最小限度のかかわり

家族の問題は臨床的にそして法的に理由がある時に扱われる。一方向のコミュニケーションが一般的である。

レベル2：情報の交換と連携

患者と家族に情報提供をきちんと行う。質問や不安に思う点を引き出し、互いに納得できるプランを作る。

レベル3：感情面への対応

共感的に傾聴し、患者や家族の感情や心配を引き出す。病気に対する感覚や感情的な反応をあたりまえのものとして扱う。

レベル4：プライマリ・ケアにおける家族アセスメントと家族カウンセリング*

家族力動と病気の評価を評価する。もし問題が複雑でなく、長期にわたるものでない場合は家族に変化をもたらすように働きかける。問題が固着していたり、家族カウンセリングが効果的でない場合は家族療法家に紹介し、家族と家族療法家それぞれが期待できる点について伝える。引き続き協力をしていく。

レベル5：医療における家族療法*

精神療法の高度な訓練を受けた専門家によって提供される集中的な専門的治療である。プライマリ・ケアの臨床家はこういった、かかわりを持った患者と緊密に協力していくべきである。

* レベル4 とレベル5 については第25章で検討されている。(出典：Doherty WJ, Baird MA. Developmental levels of family-centered medical care. *Family Medicine* 1986;18:153-156 より許可を得て改変)

家族志向のケア ラダー式学習目標

Lv.5 困難事例を扱う

- I. 家族支援の専門家や、それ以外の拡大可能なリソースを把握することができる。
- II. 支援の五角形を意識しながら、臨床家自身、患者、家族、医療リソース、地域リソースのシステムをアセスメントすることができる。
- III. アセスメントに基づき、臨床家自身の職務・能力・労力の限界を認識した上で、必要に応じて支援システムを適切に拡大し、システム全体を調整できる。
- IV. 過去の自分の経験を意識し、自己省察を行いながら、医師自身のストレスなどに対処できる技術を身につける。

Lv.4 家族関係を扱う

- I. システム論的視点から医師・患者・家族の相互プロセスを認識することができる。
- II. 家族の発達・機能・構造を理解し、家族アセスメントを行うことができる。
- III. アセスメントを元に家族カウンセリングの方略を立て、実践できる。
- IV. 家族カンファレンスを5つのステップに沿って実施することができる。
- V. 医療者と患者・家族の関係性を認識し、コントロールできる。
- VI. レベル4/5を区別し、専門家につなぐべきタイミングが理解できる。

Lv.3 感情面を扱う

- I. 患者や家族の感情とその背景にある問題の捉え方を理解できる。
- II. 患者や家族に共感し、その感情を反映して、その効果を意識できる。
- III. 多方向への肩入れを用いて患者や家族一人ひとりに公平に共感を示すことができる。
- IV. 患者や家族から引き出した感情や背景にある問題の捉え方に対してカウンセリング技法を用いて介入できる。
- V. 医療者と患者・家族の関係性の特徴を理解し、自らの診療場面における問題点を指摘できる。

Lv.2 双方向に情報を扱う

- I. 患者と家族がそれぞれ影響し合うことを理解できる。
- II. 配慮すべき家族（ヘルスエキスパートや顧客）を理解し、把握することができる。
- III. 家族図の基本的事項（関係性を除く構成のみ）を描くことができる。
- IV. 患者や家族とラポール形成を意識することができる。
- V. 患者や家族の解釈モデルを引き出すことができる。
- VI. 臨床家・患者・家族が互いに満足できるプランを立てることができる。

Lv.1 医師主導で情報を扱う

- I. 診断・治療（精神疾患も含む）に必要な情報を聴取できる。
- II. 家族歴を聴取できる。
- III. 臨床的・法的・倫理的に最低限必要な情報を聴取し、説明できる。
- IV. 情報に基づいたアドバイスや処方をはじめ治療や対応を行うことができる。
- V. 危機的状況のアセスメントと緊急対応ができる。

家族志向のケア ラダー式学習目標

Lv.5

- I. 家族支援の専門家や、それ以外の拡大可能なリソースを把握することができる。
- II. 支援の五角形を意識しながら、臨床家自身、患者、家族、医療リソース、地域リソースのシステムをアセスメントすることができる。
- III. アセスメントに基づき、臨床家自身の職務・能力・労力の限界を認識した上で、必要に応じて支援システムを適切に拡大し、システム全体を調整できる。
- IV. 過去の自分の経験を意識し、自己省察を行いながら、医師自身のストレスなどに対処できる技術を身につける。

Lv.4

- IV. 家族カンファレンスを5つのステップに沿って実施することができる。
- V. 医療者と患者・家族の関係性を認識し、コントロールできる。
- VI. レベル4/5を区別し、専門家につなぐべきタイミングが理解できる。

Lv.3

- II. 患者や家族に共感し、その感情を反映し、その効果を意識できる。
- III. 多方向への肩入れを用いて患者や家族一人ひとりに公平に共感を示すことができる。
- IV. 患者や家族から引き出した感情や背景にある問題の捉え方に対してカウンセリング技法を用いて介入できる。
- V. 医療者と患者・家族の関係性の特徴を理解し、自らの診療場面における問題点を指摘できる。

Lv.2

- III. 家族図の基本的事項(関係性を除く構成のみ)を描くことができる。
- IV. 患者や家族とラポール形成を意識することができる。
- V. 患者や家族の解釈モデルを引き出すことができる。
- VI. 臨床家・患者・家族が互いに満足できるプランを立てることができる。

Lv.1

- III. 臨床的・法的・倫理的に取捨選択必要な情報を聴取し、説明できる。
- IV. 情報に基づいたアドバイスや処方をはじめ治療や対応を行うことができる。
- V. 危機的状況のアセスメントと緊急対応ができる。

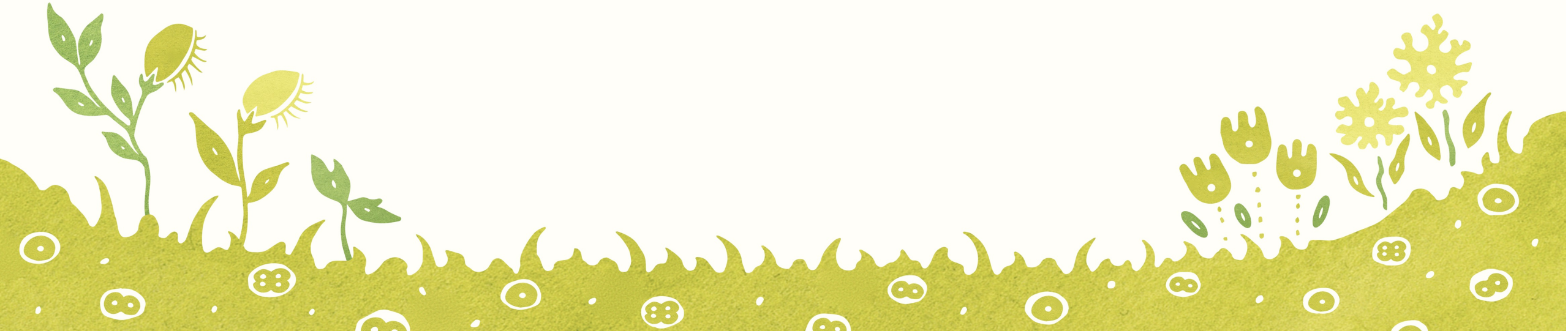
グループディスカッション

- 自己紹介
- 研修ですでに実践している、あるいは導入できそうな点
- 研修内容として、必須ではない、導入が難しそうな点
- 研修における教育についての意見、アイデアなど



学習機会の紹介

- ファミラボ（家族志向ケア）
- 滋賀子どもの心の診療ネットワーク（小児メンタルヘルス）



プライマリケアの先生が
家族志向・家族療法を
ともに学んでいくための
オンライングループ

グループのご利用方法

- ✓ 新メンバーはぜひ自己紹介を！
- ✓ オンラインイベント随時開催中！
「イベント」タブをクリック！
- ✓ もっと詳しく知りたい方は
「ガイド」タブを要チェック！
- ✓ お問い合わせ先：ファミラボ事務局
familylaboratoryforpc@gmail.com



ファミラボ

プライマリ・ケア医のための
家族支援研究所

深める

ファミカン

～ファミリーカンファレンス～

事例を語り合おう！
プロからアドバイスもらおう！

3ヶ所からお送りします
東京・三重・岡山

詳細はコメント欄へGo

学ぶ

ファミレク (2～3ヶ月毎)

～ファミリーレクチャー～

家族志向を実践するための
基本的な知識を学ぼう！

詳細はコメント欄へGo

4つのコンテンツ
提供中

実践する

ファミコン

～ファミリーコンサルテーション～

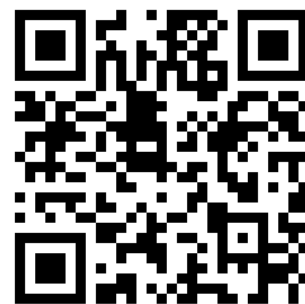
事例・疑問・悩みなど
気軽なメール相談の場です！

相談希望者はコメント欄へGo

つながる

ファミカフェ (不定期)

オンラインで
気軽につながろう！



滋賀子ども心の診療ネットワーク

三次医療機関

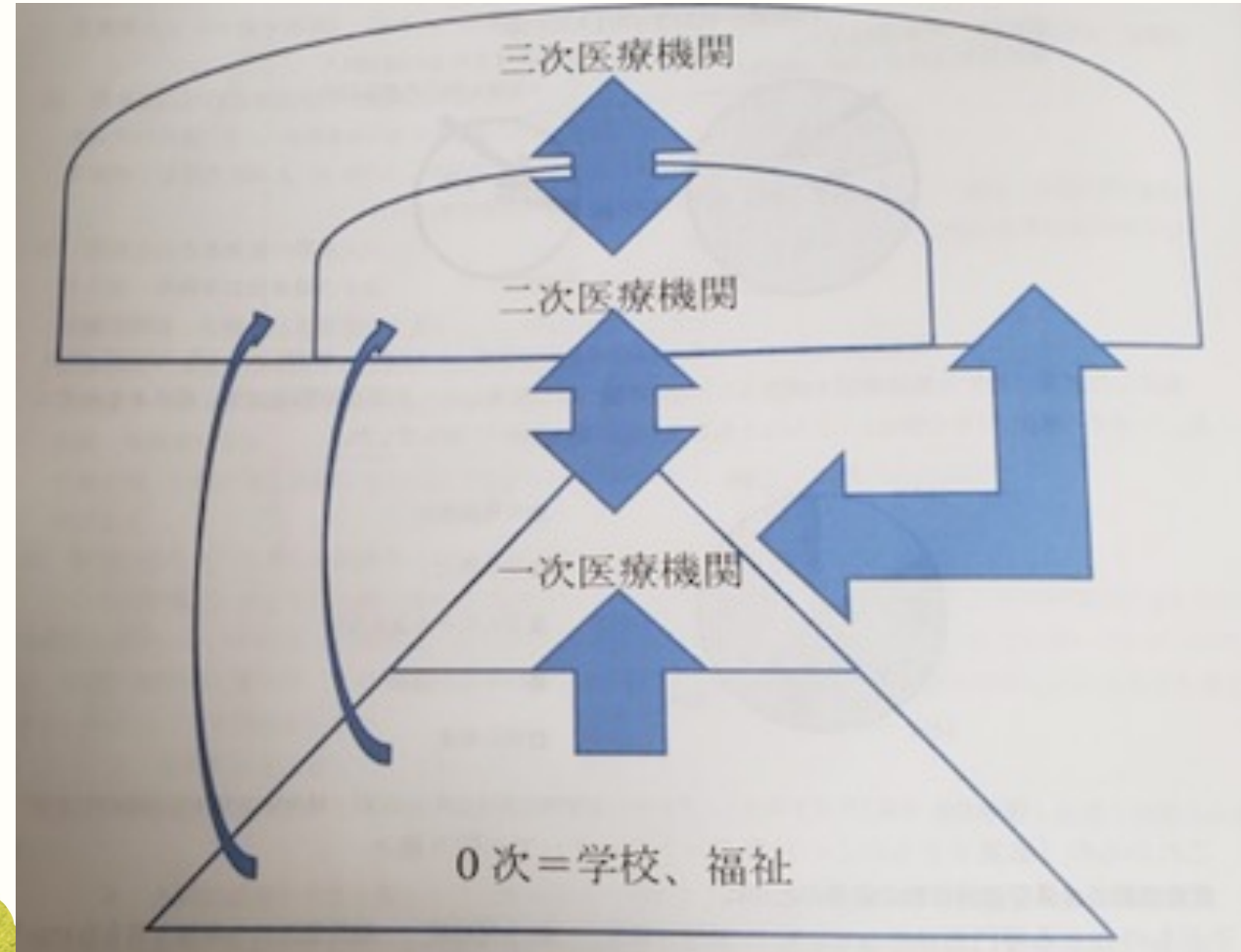
- 琵琶湖病院 思春期青年期治療部
- 長浜赤十字病院 小児精神科部

二次医療機関

- パームこどもクリニック

一次医療機関

- 家庭医療科、小児科、耳鼻咽喉科、産婦人科、など



ご清聴ありがとうございました

