寄 稿

米国ミシガン州での家庭医療実習

江場　淳子

信州大学医学部５年

要旨

2005年はじめ，米国ミシガン州の佐野潔先生のもとで，実習をさせていただきました．実習は家庭医療が何かを理解することに始まり，患者の訴えを引き出す，患者の背景を捉える，患者教育，EBMに基づいた検査，予防アプローチというような家庭医のアプローチ方法を診療の様子を見ながら学びました．実習を終え，以前よりも家庭医療について明確なイメージをもって捉えられるようになったいま，その魅力をより多くの人に伝えていきたいと思っています．

はじめに

2005年はじめ，佐野潔先生のご指導のもと，米国ミシガン州のEast Ann Arbor Health Center（EAAHC）において実習をさせていただきました．本を読み人の話を聞くことで家庭医療を理解するには限界があると感じ，自分の目で見てその限界を埋め合わせ，家庭医療がどのような医療か捉えたいという思いから実習を希望しました．

家庭医療とは

佐野先生のもとでの実習は，家庭医療が何かを理解することから始まりました．それは，患者のどのような訴えにも対応する全科医療を行うこと，そして人間模様に対するアプローチ，すなわち心理社会的アプローチの融合だと述べることができます．前者の全科医療については，私が滞在した間に来院した患者を目の前にして，その年齢層が乳児から老人と幅広いこと，そして各々の訴えも一般内科，小児科，耳鼻科，眼科，整形外科，皮膚科，婦人科など非常に多岐に渡ることから，家庭医療の扱う領域がいかに広いかを実感しました．この全科医療については，実際に全科医療を行っているかどうかという視点よりも，ニーズが生じたときに対応できる，つまり全科医療を行うことのできる診療技術を備えているかどうか，という視点をもつことの方が実際の診療現場においては本質を捉えていると思います．目の前のニーズだけではなく，これから生じうるニーズにも応えることの大切さを佐野先生は教えてくださいました．後者の心理社会的アプローチについては，実習に訪れる前は具体的にどのように行うのか，そしてどこまで行うことができるのか疑問に思っていました．しかし，「心理社会的アプローチに求められるのは，表面を崩して裏を見る真のコミュニケーションであり，表面上のきれいごとですませられる部分よりもさらに深部にある負の側面も含めた様々な人間の側面を捉えること」とおっしゃる佐野先生が示してくださった患者へのアプローチは，まさに患者の内へ内へと迫るものでした．

このような家庭医療の基本的な理解を始めの１歩として，以下に述べるような家庭医のアプローチ方法を診療の様子を見ながら学びました．

a. 患者の訴えを引き出す

患者とのインタビューについて先生から教えていただいたことは，常に鑑別診断を考えながら，巧みな想像力によって患者の訴えを引き出すということです．私が実際に患者さんにインタビューさせていただいたとき，時間をかけて患者の話すことに耳を傾けるだけでは本当に大切な情報が得られないという経験をしました．医者に訴えたいという患者の思いをくじくことなく，脈絡を見失わずに重要な情報を引き出すことの難しさを感じました．一方で，佐野先生が患者の訴えを巧みに引き出して問題の根源にたどり着く様子には，いつも推理小説の謎が解けるときのような感覚を覚えました．

b. 患者の背景を捉える

実習中，患者の背景を捉えることの大切さを感じることが幾度もありました．例えば，人間ドックのために患者が配偶者と揃って来院した際，患者本人と話すだけでは明かされない生活習慣についての事実が配偶者と話すことで初めて明らかになるということがありました．また，患者を含めた家族と話し，家族の理解と協力が得られれば，食事などの生活習慣を変えようとする取り組みは一層現実的になるでしょう．このように，患者１人の枠を越えた患者家族へのアプローチは，患者家族全体の健康増進や家族関係の維持などにもつながる可能性があると思いました．

こうした指導を行うときや患者の話を聞くとき，佐野先生のお話はその地域独特の暮らし方や考え方，会社の労働環境や子供の教育環境など，地域の理解を土台になされていました．このことから，数年間は患者と同じ土地で暮らすしながら地域のことをよく知ろうと努めなければ，家庭医として患者の心理社会的側面にアプローチするのは難しいだろうと感じました．

c. 患者教育

患者教育を行うことも家庭医の大切な役割です．例えば，患者に再び同様の症状が生じた際の判断の仕方や対処方法，薬の適切な使い方を患者に説明することで，患者が不要に医療機関を受診することを防ぐことができるでしょう．実際に，薬の副作用が怖くて有効な量が使えず，同じ症状に悩まされていたという患者が訪れた際に、佐野先生が患者の不安がなくなるまで説明し，「患者がいかに気持ちよく笑顔で帰れるかを大切にして診療を行っている」とおっしゃっていたことが印象的でした．もし，このような説明を怠った場合，患者は心配して再び医者のもとへ訪れるか，医療機関を変えて渡り歩くことになるでしょう．患者の理解・納得を促すような患者教育によって，限られた医療資源をより有効に利用することができるようになるのではないでしょうか．

d. EBMに基づいた検査

検査については，患者が希望するから，あるいは検査設備が整っているから検査するのではなく，目の前の患者に本当に検査が必要なのか，検査前確率を含めた有用性とタイミングを十分考慮することを教えていただきました．EAAHCを訪れる患者の中には，日本の医療機関で行われた健診の結果，再検査のために訪れる人が多くいました．その健診結果には異常所見の詳しい記載がないものもあり，医療機関の不親切さと検査の非効率さが浮き彫りになっていました．日本の医療機関で行われる検査には，行う側も受ける側もその意義を見失っているものがあるのではないでしょうか．検査項目を上から下まで埋めるよりも，結果に基づいたフォローアップにこそ意味があるのですから，継続医療を目指す家庭医が果たすことのできる役割は大きいと思いました．

この検査後のフォローアップについて，検査で明らかな異常が見つかった場合には，患者本人が危機感をもって自分の健康と向き合おうとするかもしれません．しかし，明らかな異常を指摘されるには至らずとも，生活スタイルの改善が望まれる人も少なくありません．このような人にはどのように検査後の行動変容を導き出したらよいのでしょうか．この場合，健康診断の時のみ関わる医療者にあれこれ言われても，どれだけ患者の心に響く指導ができるか疑問です．その点，EAAHCに継続して訪れる患者の場合には，前年の結果や普段の健康状態，生活スタイルを把握した家庭医によって各々の患者に合ったフォローアップがなされていました．このように，検査の前後に責任をもって患者のことを考え，患者と関わっていくことが家庭医の大きな特徴だと思いました．

e. 予防アプローチ

薬に頼らずに状態の改善が望める生活習慣病の患者には，薬を処方して検査値を改善しても根本的な問題の解決にはなりません．そこで佐野先生が行っていらっしゃったのは，単に情報を与えて終わるのではなく，患者が自分の健康状態を真剣に意識し，生きることと本気で向かい合うような指導でした．例えば，喫煙をやめることのできない患者は，先生と話している間に「何歳まで生きたいのか，どのように生きていきたいか」ということを深刻な面持ちで考え始め，これから何をしたらいいかを真面目に語り始めました．また，患者自らの意志で取り組めるように患者自身に到達目標を決めてもらい，３週間や１ヶ月という具体的な期間の後にフォローアップする際には，先生の前で宣言した目標を達成した患者が本当に嬉しそうにしている姿が印象的でした．薬だけで治す医療ではなく，医療者が患者に押し付ける医療でもなく，患者が自分の意志で自身の体と向き合うのを続けて見守っていくことの大切さに気づかされました．

実習を終えて

今は以前よりも家庭医療について明確なイメージをもって捉えることができます．しかし，こうして文章にしている時点でどれだけのことを人に伝えられるかが問題です．家庭医療について人に伝えるとき，抽象的な言葉の力を借りざるを得ないかもしれません．しかし，そのために失われる家庭医療のもつ魅力は計り知れません．そういった抽象的な言葉の間に実習で学んだことや感じたことを挿入して伝え，より多くの方の理解をお手伝いできたらと思います．一方で，言葉での表現に限界があることは事実です．したがって，家庭医療に強い興味をもつ人であれば，家庭医の先生のもとで実際に自分の目で見て感じることが家庭医療を理解する最も早道かつ強力な手段になるでしょう．

最後になりましたが，すばらしい学びの機会を与えて下さいました佐野先生に心より感謝申し上げます．そして，EAAHCでお世話になりましたマイク・フェターズ先生，神保真人先生，清田礼乃先生，他スタッフの皆様方，本当にありがとうございました．