

地域医療と総合医

岐阜大学地域医療学講座(岐阜県寄附講座)
(社)地域医療振興協会地域医療研究所
山田隆司

平成20年12月5日

yamada@jadecom.or.jp

Contextual Care

個別性

生育暦
学歴
職歴
信仰
信条
人生観
家族
職業
趣味
死生観
健康観
友人

相互関係

疾患モデル

病因
遺伝子
病理
臓器
検査値
画像所見
治療
薬剤
手術
予後
機能障害

家庭医・総合医の役割

- 病気の治療 → ■ 病人の生活の質の向上
- 病因の解明 → ■ 病人の理解
 - 個別性
 - 生育歴、性格、人生観、宗教
 - 家族、職場、地域
- 専門分化 → ■ 統合性
 - 科学としての医学
 - 臓器
 - 細胞
 - 遺伝子
 - 全人的
 - 生物学的、心理的、社会的

表1 新しい健康問題

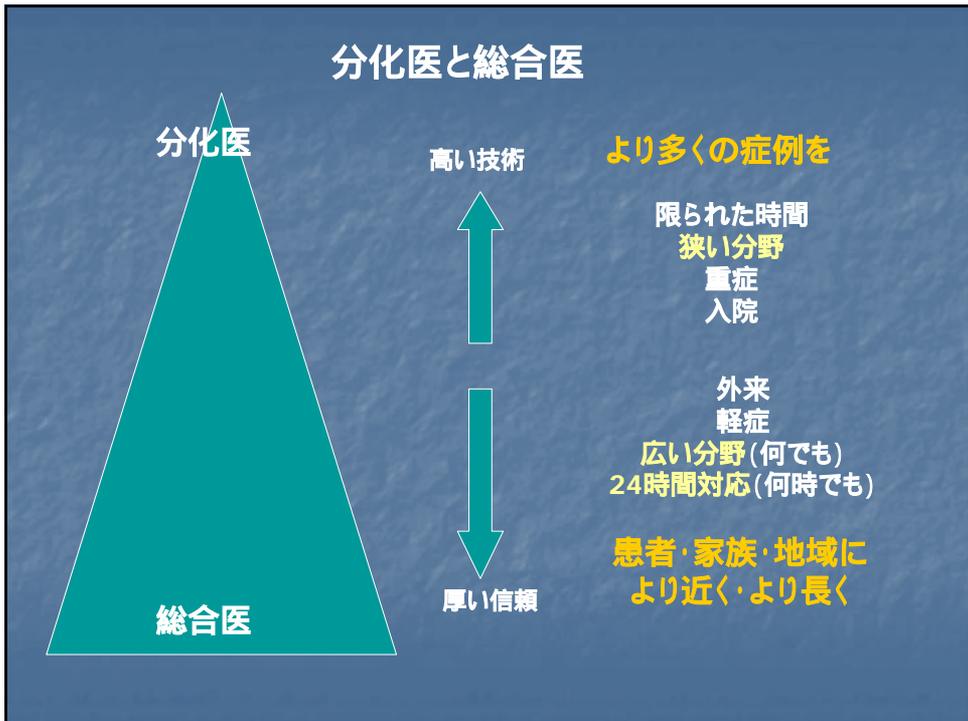
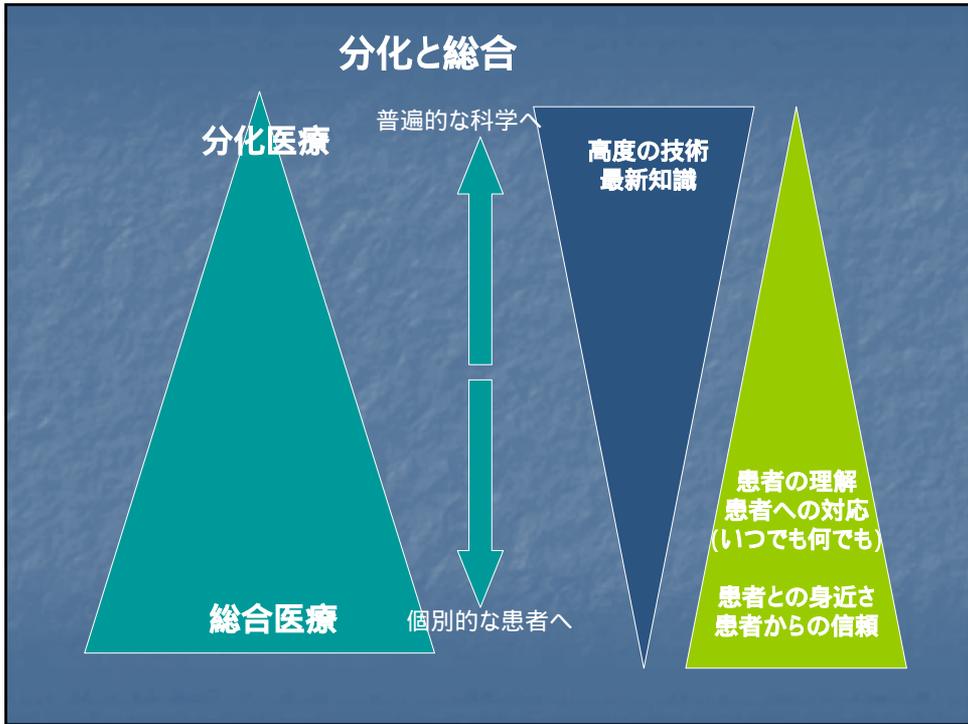
順位	ICPCcode	ICPC-Title	N	%	累積%
1	R74	急性上気道炎(かぜ)	2383	22.5	22.5
2	A97	疾患無し	308	2.9	25.5
3	S88	接触性皮膚炎/その他の湿疹	282	2.7	28.1
4	D87	胃の機能障害/胃炎	223	2.1	30.2
5	D73	その他の消化器感染と推定されるもの	201	1.9	32.1
6	L03	放散痛のない腰部の症状/愁訴(L86を除く)	169	1.6	33.7
7	S18	裂創/切創	164	1.6	35.3
8	R78	急性気管支炎/細気管支炎	140	1.3	36.6
9	N17	めまい(H82を除く)	135	1.3	37.9
10	L01	頸部の症状/愁訴(除外頭痛)	127	1.2	39.1
11	F71	アレルギー性結膜炎	120	1.1	40.2
12	R76	急性扁桃炎	111	1.1	41.3
13	R97	花粉症,アレルギー性鼻炎,枯草熱	111	1.1	42.3
14	L90	変形性膝関節症	109	1.0	43.4
15	S12	虫刺傷	108	1.0	44.4
16	N01	頭痛(R09 N89を除く)	99	0.9	45.3
17	K85	高血圧症以外の血圧の上昇	98	0.9	46.2
18	R80	肺炎を伴わないインフルエンザ(確認されたもの)	96	0.9	47.2
19	D11	下痢	95	0.9	48.1
20	D12	便秘	94	0.9	48.9

表2 継続的な健康問題

順位	ICPCcode	ICPC-Title	N	%	累積%
1	K86	合併症のない高血圧症	596	15.0	15.0
2	L95	骨粗鬆症	283	7.1	22.1
3	T90	糖尿病	145	3.7	25.8
4	F92	白内障	142	3.6	29.4
5	L90	変形性膝関節症	141	3.6	32.9
6	P06	睡眠障害 / 不眠	132	3.3	36.2
7	D12	便秘	115	2.9	39.1
8	D86	その他の消化性潰瘍	115	2.9	42.0
9	D87	胃の機能障害 / 胃炎	109	2.7	44.8
10	T93	脂質代謝異常	92	2.3	47.1
11	R96	喘息	88	2.2	49.3
12	K90	脳卒中	85	2.1	51.4
13	L03	放散痛のない腰部の症状 / 愁訴 (L86を除く)	84	2.1	53.6
14	D84	食道の疾患	63	1.6	55.1
15	L84	脊椎の変形性関節症 (L83 L86を除く)	63	1.6	56.7
16	L86	腰部椎間板障害, 放散症状を伴う腰痛	58	1.5	58.2
17	K77	心不全	51	1.3	59.5
18	D85	十二指腸潰瘍	49	1.2	60.7
19	K74	狭心症	46	1.2	61.9
20	L83	頸椎症候群	46	1.2	63.0

Continuity of Care





三次医療で必要とされる診療の質

- 特殊な病気に詳しい
 - 豊富な症例経験
- 一つの分野の最先端の診療
 - 最新の治療手技に熟練している
- 重症疾患に対応できる
 - 困難な手術も対応できる
- 最新診療機器
 - 最先端の医療機器を備えている
- プロセスよりも結果が重要
 - 手術成績、治療実績での評価
 - 術後生存率、合併症の発症率、剖検率

一次医療での専門医診療の不具合

- 専門とする特殊な病気に偏った診断
 - 自分の守備範囲の疾患ではないか？
- 専門分野の網羅的検査
 - 「当科的には異常なし」「他へ・・・」
 - 異常を引っ掛けるための検査
- 一次医療の段階での高額検査の過剰使用
 - CT検査機器等の普及率の高さ
 - 出来高払い制の矛盾
- 一次医療の段階で複数の医師に管理される
 - 治療優先順位の決定が困難
 - 受診回数が増え、投薬も増える傾向
- 個別性重視よりもよりも疾患優先
 - 説明をつけにくい愁訴や対応困難な問題を受け付けない

一次医療で必要とされる診療の質

- 日常病に詳しい
 - 日常的健康問題
 - 安定した時期のバランスの良い慢性疾患管理
- 包括的な診療ができる
 - 臓器、年齢、性別を超えて
- 病初期の適切な対応
 - 適切な臨床推論と介入、適切な紹介
 - 重大な疾患を見落とさない
- 基本的診察能力が秀でている
 - 外来診療技能
- コミュニケーションに秀でている
 - 患者の愁訴や要求を理解する能力

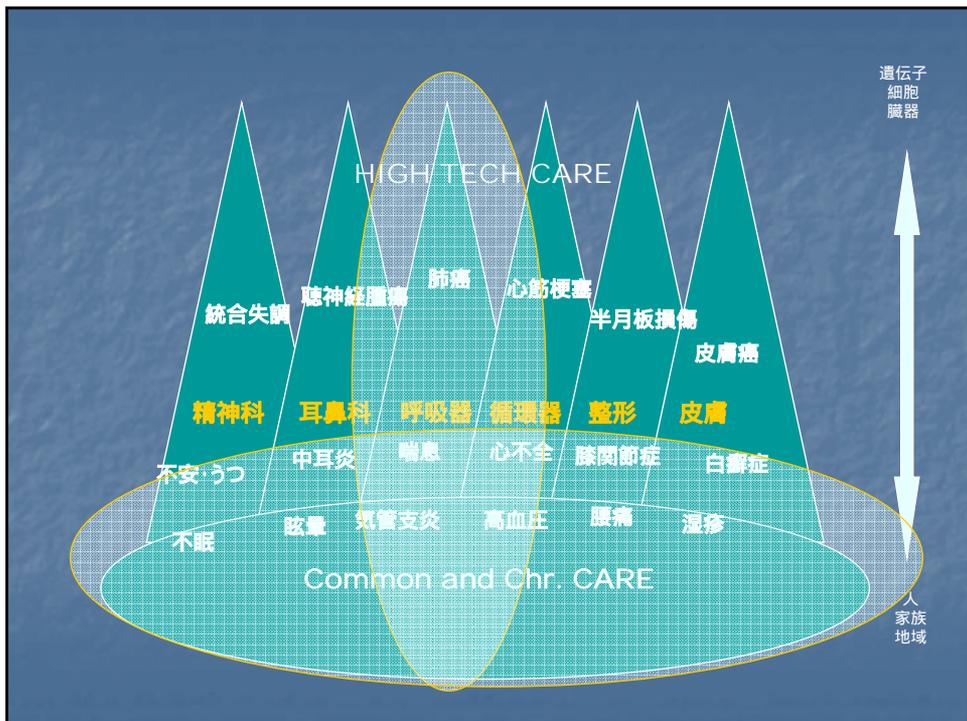
分化医療と総合医療の役割分担

分化医療		総合医療
特殊重症疾患	対象疾患	日常病
確定期	病期	病初期
専門的検査	診断法	基本的診察
先端治療	治療	一般的治療
専門分野	疾病	全科包括的
重症救急対応	時間外	オンコール対応
入院主体	診療形態	外来主体
短期	診療期間	長期
患者単一	診療対象	患者家族全員

総合医療・家庭医療は分化医療の単なる一次部門ではない

一次医療で必要とされる総合医

- Accessible Care (近接性)
 - 身近な家庭医として
- Continuity of Care (継続性)
 - 継続的なケアの提供
- Comprehensive Care (包括性)
 - 全身を包括的にケアする
- Coordinative Care (協調性)
 - 多職種調整役として
- Contextual Care (個別性)
 - 患者さんの個別性、尊厳を重視したケア



高次機能病院 (3次)	地域病院 (2次)	総合診療所 (1次)
専門的診療科 血液内科・小児神経	診療各科 一般内科・小児科	総合診療 日常病
特殊手術 移植手術	一般的手術 骨接合術・分娩	外来処置 外傷処置
特殊検査 MRI・心カテ	専門検査 大腸内視鏡・心エコー	外来検査 単純Xp・腹部エコー
急性期入院治療 集中治療室・NICU	一般入院治療 回復期・終末期	外来診療 慢性疾患管理・日常病
高次救急	ER	往診・時間外
400床以上	100～200床	在宅・介護施設

機能別救急・時間外システム

- 1次救急：診療所
 - かかりつけ患者、日中対応患者、往診患者の時間外対応
 - 電話対診、グループ対応など
- 2次救急：地域病院
 - ER：救急車搬送患者の原則受け入れ
 - 重症患者転送前の初期対応
- 3次救急：総合病院
 - 2次救急転送患者の原則受け入れ
 - 高度救急センター

一次医療で求められる要素

- Accessibility (近接性)
 - 身近でいつでも連絡が取れる
- Comprehensiveness (包括性)
 - 何でも、誰でも相談できる
- Consultation (紹介)
 - 適切に紹介してくれる
- Continuity (継続性)
 - 同じ医師または同僚が継続してみてくれる
- Communication (意思疎通)
 - 個別的な事情をよくわきまえてくれる

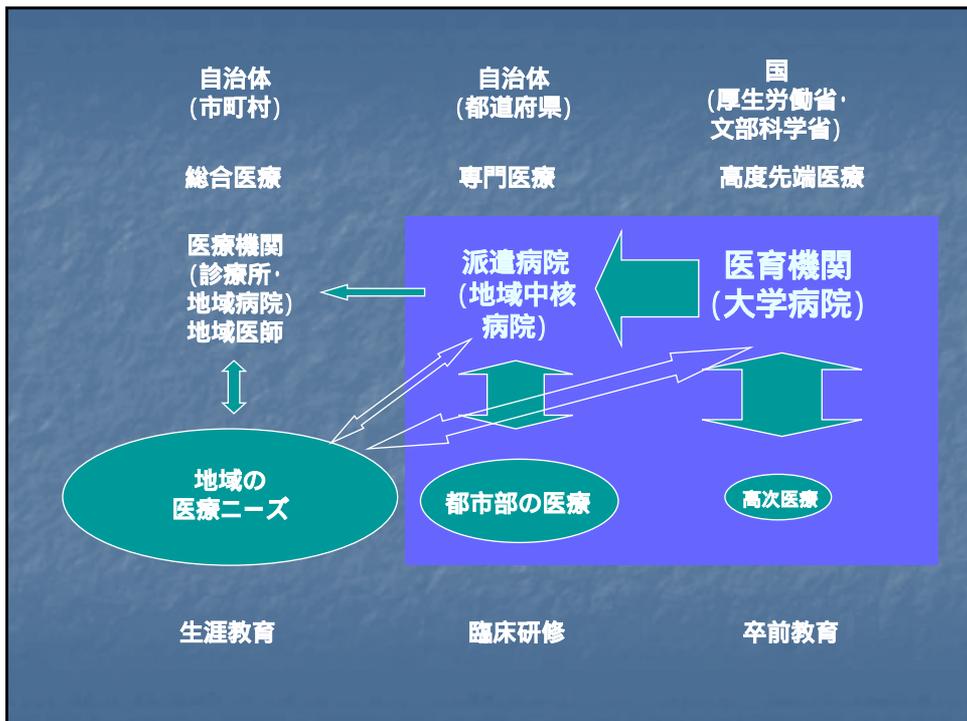
日本版家庭医の実現に向けて

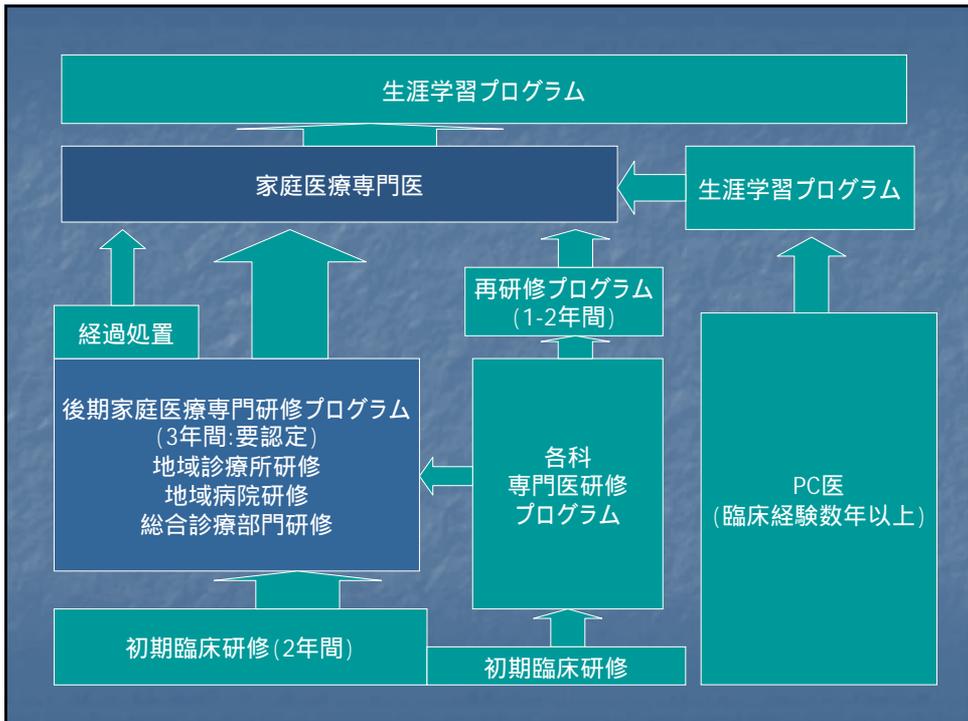
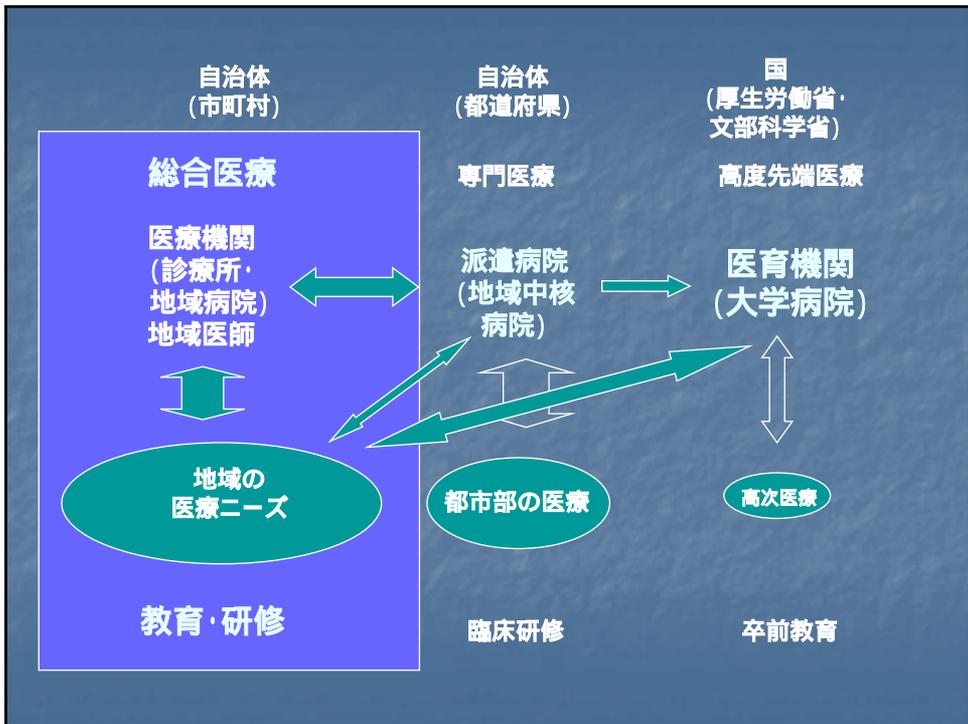
- 困った人、困った地域、困った分野への貢献
 - 地域医療崩壊への貢献
 - 常に地域のニーズに目を向ける
- 家庭医療の概念の普及
 - 質の高い医療とは
 - 医療の根底-信頼の医療
- 既存のシステムとの連携
 - 地域病院での後期研修
 - 地域開業医を指導医として活用
- 家庭医療を取り巻く力の結集
 - 学会、組織、地域、国を越えて
- 家庭医療実現のために より良い医療の実現

幅広い基礎的診療能力を持った
専門医の育成



二種類の医師
分化医と総合医の育成





後期研修医が到達すべき研修目標 (outcome)

下記の能力を統合し、地域の診療所や中小病院で地域の第一線の医療を担う医師

家庭医を特徴づける能力

- ・ 患者中心・家族志向の医療を提供する能力
- ・ 包括的で継続的、かつ効率的な医療を提供する能力
- ・ 地域・コミュニティーをケアする能力

家庭医が持つ医学的な知識と技術

- ・ 健康増進と疾病予防
- ・ 幼小児・思春期のケア
- ・ 高齢者のケア
- ・ 終末期のケア
- ・ 女性の健康問題
- ・ 男性の健康問題
- ・ リハビリテーション
- ・ メンタルヘルス
- ・ 救急医療
- ・ 臓器別の問題



教育・研究

すべての医師が備える能力

- ・ 診療に関する一般的な能力と利用者とのコミュニケーション
- ・ プロフェッショナリズム
- ・ 組織・制度・運営に関する能力

II. 研修に含まれるべき項目

(家庭医として備えるべき内容が研修できる必要がある。)

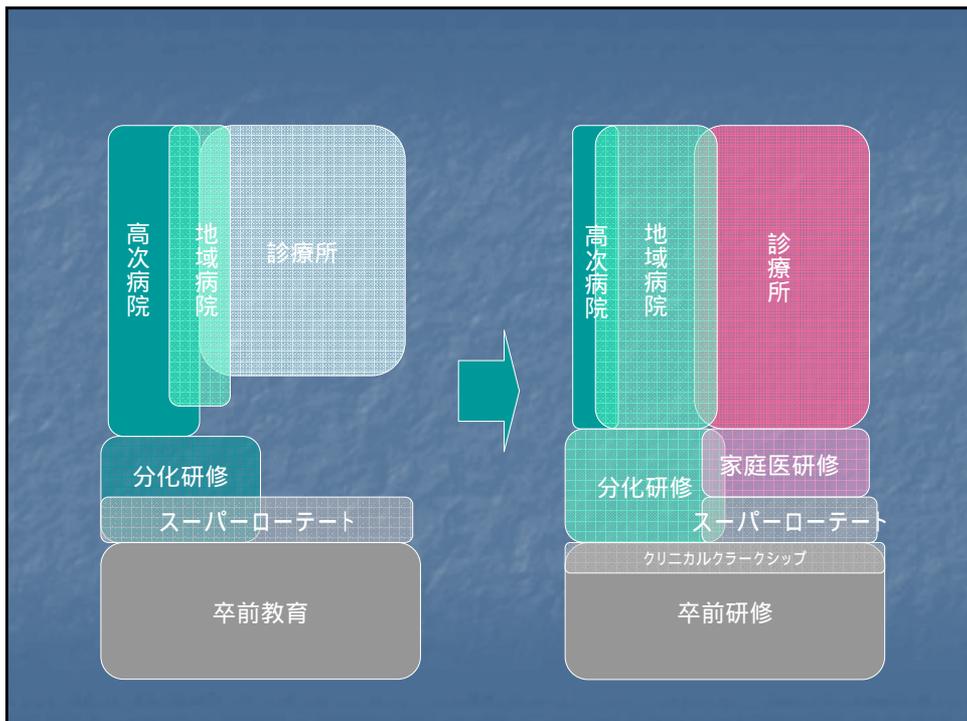
II - 1. 次の診療単位における研修が含まれていること。

- (1) 診療所研修 (後期研修中に最低6ヶ月)
- (2) 内科 (入院・外来研修) ブロック期間 (後期研修中に最低6ヶ月)
内科(臓器別内科でないこと)、総合(一般)内科、総合診療科で研修が行われる必要がある。
- (3) 小児科 (入院・外来研修) ブロック期間 (後期研修中に最低3ヶ月)
総合的に小児科領域が研修できる必要がある。

II - 2. 次の領域における研修が含まれていることが望ましい

(以下の項目は、研修プログラムごとに施設と期間を設定できる。必ずしもブロック研修とは限定しない)

- (1) 外科
一般外科等、専門臓器別外科を標榜していない施設での研修が望ましい。
- (2) 産婦人科
- (3) 精神科または心療内科
- (4) 救急医学
1次または2次救急施設での研修が望ましい。
- (5) 整形外科
- (6) 皮膚科
- (7) 泌尿器科
- (8) 眼科
- (9) 耳鼻科
- (10) 放射線科(診断・撮像)
- (11) 臨床検査・生理検査
- (12) 選 択



質の高い家庭医を確保する方策

- 家庭医研修プログラム(Ver.1)
 - 研修プログラムの認定
 - 3年間
 - 分化されていない内科研修: 6ヶ月
 - 小児科ブロック研修: 3ヶ月
 - 診療所研修: 6ヶ月
- 総合診療医生涯教育カリキュラム(日医+3学会)
 - 新卒者: 3年間の認定プログラム
 - 経過処置: 集中講義
- 新学会認定家庭医療専門医
 - 家庭医研修プログラムVer.2
 - 地域研修: 2次医療機関の研修場所としての活用
 - 医師会員を活用した診療所研修
 - 指導医講習会

医師養成のパラダイムシフト

- 何人育成するかからどのような医師を育成するかへ
(量から質の議論へ)
 - 専門医だけの育成から専門医と家庭医・総合医の育成へ
(二種類の医師)
- 社会ニーズに応えた医師の育成へ(教育・研修への
フィードバック)
 - 医師という公職を意識した育成
 - 医師全体で社会に応えるシステムへ
- 家庭医療・地域医療の確立

医師確保が困難な分野の解決策

- へき地・離島
 - 家庭医・総合医が支えるシステム
 - へき地研修の義務化(家庭医開業希望医師)
- 地方偏在
 - 各県一医大
 - 地域枠の活用
 - 後期研修医の研修場所の調整
- 専門医が不足する分野(救急・産婦人科・小児科)
 - 専門医システム
 - 専門医総数の調整
 - 1次医療参入の制限
 - 後期研修医が支える診療
 - 家庭医研修
 - 研修の中心を地域の2次病院へ(分化していない内科での研修を必修)
 - カリキュラムに小児科を必修
 - 専門医研修
 - 外科系:麻酔科、救急、(分娩)を必修化
 - 内科系:(研修地域を調整)