

## 日常診療における予防医療の実践はなぜ難しいか？ その解決策は？

大村さやか\*1, 北村和也\*2, 宮崎景\*3, 向原圭\*3

\*1 船橋市立医療センター

\*2 国保川上村診療所（岐阜県）

\*3 名古屋大学医学部附属病院総合診療部

キーワード：予防医療，プライマリ・ケア，根拠に基づいた医療

### 要旨

日常診療における予防医療の実践が困難な理由を明らかにし、それを克服する方法について意見交換を行うことを目的として、第18回日本家庭医療学会において「インタレスト・グループ：日常診療における予防医療の実践」と題した小グループ・ディスカッションを行った。まず、事前に電子メールによるニーズ調査を行い、進行役がファシリテーターとして参加する少人数グループでの討論、全体討論という方法を用いた。議論の中では、集団検診の有効性に対する疑問や日常臨床での時間の制約など、臨床の現場から生まれてくる多岐にわたる問題点が抽出された。議論を通して、予防医療に関する医者としてのニーズ、制度の問題点などが明らかとなり、これらの問題点を解決するために、教育活動としてのワークショップ、有効性の検証のための文献レビュー、システム変革のための議論の場の提供を続けていく必要があることが確認された。

### 1. はじめに

疾病の予防、早期発見、再発予防を含む予防医療を実践する上で、地域のプライマリ・ケア医の果たす役割は多大である。<sup>1)</sup>しかし現在の日本に

において、プライマリ・ケア医が日常診療の中で、1次予防から3次予防までの予防医療を、包括的に実践するのが困難なことは明白であるが、これまで、それらが困難な理由や解決策に関する議論は行われてこなかった。そこで我々は、2003年11月に行われた第18回日本家庭医療学会において「インタレスト・グループ：日常診療における予防医療の実践」と題した小グループ・ディスカッションを行う機会を得たので、その内容について報告する。

### 2. インタレスト・グループの目的と方法

本インタレスト・グループの目的は、日常診療における予防医療の実践が困難な理由を明らかにし、それを克服する方法について意見交換を行うこととした。この目的の達成のために、電子メールによる事前のニーズ調査、進行役がファシリテーターとして参加する少人数グループでの討論、全体討論という方法を用いた。

事前のニーズ調査は、電子メールで事前に参加申し込みのあった10名に対して、電子メールを用いて質問票を送付し、医師としての経験年数、専門分野に加えてインタレスト・グループに期待すること、自分がインタレスト・グループに提供で

## 報告

きることについて尋ねた。

小グループ・ディスカッションには進行役のうち各一名がファシリテーターとして参加し、(1) 日常診療で予防的介入にどのように関わっているか、どのように行っているか、(2) 予防的介入を行うに当たり、どんなことを困難だと感じるか、(3) 困難だと感じることに對しどう対処しているか、(4) 将来的に、どうなっていけばいいと考えるか、の4つの質問を論点とするような議論を目指した。約50分の小グループ・ディスカッションのあと、各グループの代表者がディスカッションの内容を発表し、進行役一名の司会の下、全体でディスカッションを行った。

### 3. 事前のニーズ調査

参加定員10名の募集に対して、10名の申込者が

あった。この10名に質問票を送付したところ、全員からの回答を得た。結果を表1に示す。

### 4. インタレスト・グループの実際

#### 1) 参加者

事前にニーズ調査に回答10のうち9名が参加した。当初、事前申込みのない者が参加する予定にはしていなかったが、当日、9名のほかに、5名が会場を訪れて見学を希望したため、これを含めた計14名の参加者で議論を行うことにした。参加者は、1～2年目研修医が3名、3～5年目の臨床医が3名、10年目以上の臨床医が6名、公衆衛生分野の大学教官が1名、中国からの留学生が1名であった。

#### 2) 小グループ・ディスカッションと全体討論

進行役の自己紹介と参加者の簡単な自己紹介の

表1 事前ニーズ調査における参加者からの回答

専門(としたい)分野(回答数)
家庭医療・総合診療分野(5)、糖尿病内科(1)、循環器内科(1)、リウマチ内科(1)、呼吸器内科(1)、産業医(1)
このインタレスト・グループに期待するもの(回答数)
日常診療において、どのように予防医療を実践しているのかを、具体的に知りたい(6)
外来の場を有効利用した予防医学的アプローチの方法を学びたい(1)
実際に、どんな健康診断が求められているのかについて話し合いたい(1)
職域と地域(一般診療)との連携による包括的な予防医療の実践方法を話し合いたい(1)
1次予防から3次予防までを包括的に実践できる医師を育成する方法を模索したい(1)
予防医療≠ケンシンということがわかること(1)
このインタレスト・グループに自分が提供できると思うもの(回答数)
なし(6)
糖尿病教室で行っていること(1)
大学付属附属病院の外来での3次予防の実際(1)
入院患者を対象に介入していること(1)
現場での怒りをもってくること(1)
自分がどのように「予防医療」と関わっているか
利用者としての予防接種
提供者として
1次予防:食事指導、運動指導、禁煙指導、転倒予防のカウンセリング、予防接種
2次予防:うつスクリーニング、健診の推薦、健診や人間ドックの実施と結果説明、産業医活動
3次予防:心筋梗塞再発予防、職域における復職者の疾病再発予防と職場への適応サポート

# 報告

後、7名ずつ、2つのグループに分かれて、約50分間のグループ・ディスカッションを行った。

グループⅠの参加者7名は、健診センター、地域の大規模病院や診療所といった臨床の場で1次から3次までのさまざまな予防的介入を実際に行っていた。各参加者からは臨床の現場から生まれてくる多岐にわたる問題点が抽出され、それぞれの問題に対する解決策が議論された（表2）。グループⅡでは、議論の始めに、予防的介入ということに関して、大人数を対象とした集団健康診断と、日常診療での個人への介入との2種類に分けられることが提案された。話題になった問題点や解決策は、グループⅠのものとはほぼ同様であった（表3）。各グループの発表終了後に全体討論が行われた。全体討論では、グループ討論で話題になった項目のうち、とくに、システムの変革が必要であ

表2 グループⅠの討論の内容

予防医療の実施にあたり困難な点	考えられる解決策
* 病院・診療所に来ない人がいる。	* 医師側が病院から地域に出て行き、講習会などで市民の啓蒙を行う。
* 定期健診の有用性がわからない。	* 検査の対象疾患を絞り込む。
* 院内での各科間の連携が取れない。	* 政策レベルの対応を求める。
* 医者の労力が多すぎる。	* 健診の窓口を統一し、効率を良くする。
* 患者が忙しい。	* 個々の施設で統一したマニュアルを作る。
* 意味のあることをしているという実感が無い。	* 早期予防により医療費が減ることを、病院などの上層部に示していく。
* カウンセリングによる行動変容が困難である。	* 週末の教室や教育入院などを行う。
	* 予防医療というものは効果が見えにくいものであることを自覚する。
	* 計画や評価の仕方の教育を行う。
	* カウンセリングの仕方を医師に教育する。

表3 グループⅡの討論の内容

予防医療の実施にあたり困難な点	考えられる解決策
* 病院に来ない人への介入が困難である。	* 医師が地域に出かけていく。
* 集団健康診断の有効性に疑問がある。	* 介入の効果をデータとして蓄積する。
* 集団検診で陽性となった人への対応方法がわからない。	* 社会全体として健診で陽性となった人をフォローするシステムを作る。
* 予防的介入を意識しない医師がいる。	* 予防的介入を行う視点をもたせる。
* 予防医療に代価が払われない。	* 保険制度の改革が必要である。
* 時間的に制約がある。	
* 患者の行動変容が困難である。	

るという点と、予防医療に関するエビデンスが必要であるという点に意見が集中した。最後に、参加者の一人が公衆衛生学の分野で予防医療の効果について臨床疫学的研究の蓄積が進んできていることを紹介し、終了となった。

## 5. インタレスト・グループの評価

### 1) 参加者による評価

全体討論終了後に、参加者に今回のインタレスト・グループについての評価をお願いし、全員から回答を得た。インタレスト・グループに対する満足度を、ディスカッションに満足したか、自分の意見を十分に発言できたか、他人の意見を十分に聞けたかという3項目に分けて4点スケールで評価してもらったところ、いずれの項目においても、「とても不満」と回答した者はおらず、全員が他

表4 参加者の満足度 (n=14)

	とても満足	やや満足	やや不満	とても不満
ディスカッションに満足したか, %	14	64	21	0
自分の意見が十分に発言できたか, %	14	57	29	0
他の人の意見を十分に聞いたか, %	43	57	0	0

人の意見を聞いたことに対して、不満は残らなかったという結果になった(表4)。「明日からの診療に変化をもたらす内容はあったか。」という問いに対しては、個々の医者が予防医療を行う視点を持つのが大事だということがわかり、診療を見直す機会になったという内容のものが多かったが、「なし」という回答も3名から寄せられた。進行に対する評価には、進行役が役割を果たしていなかった、議論を絞ることができていなかった、時間配分に問題があったという点が指摘された。

## 2) 進行役による評価

インタレスト・グループ終了直後、進行役4人でその内容を振り返った。全体的な満足度は、参加者で行ったのと同様の4点スケールで、「やや満足」と「やや不満」との回答が同数であり、参加者よりも満足度は低くなった。反省点として、話題が多様で討論の司会が難しく、うまくまとめられなかった、時間が足りなかったという点が強調された一方で、よかった点として議論の内容が充実していた、様々な背景の人が集まり、同じような気持ちを持っていることが再認識できたということが挙げられた。

## 6. 考察

今回のような予防医療に関する議論は学会やワークショップ等においても行われたことがなく、我々にとっても初めての試みであったが、次回へ向けての大きな前進となる成果を残すことができた。

初めての試みであったため、事前に参加者のニーズを伺うことは不可決であった。ニーズ調査の

アンケートから、年齢・経験年数が異なることと、実践している内容が異なることから、話題が多岐にわたることが予想された。そのため事前の進行役の打ち合わせにおいて、議論の中心とする話題を進行役のファシリテーターがある程度しぼって、掘り下げた話をするのが提案されたが、今回は焦点を絞らずに、参加者の発言に議論の流れを任せることにしていた。この方略のよかった点は、多様な話題を抽出できた点と、他の参加者の話を十分に聞くことができたという参加者からの評価に反映された。一方、一部の参加者にはファシリテーターの介入が少ないことで論点が絞られない状態に不満を残してしまった。これらを改善する策として、次回以降に同様の議論の場を設ける場合には、参加者を経験年数ごとに分けて、または今回、抽出された話題ごとにニーズに応じたグループ分けをして、ファシリテーターの司会のもとで議論をしてみることが、有効だと考えられる。

また、議論の中で話題になった項目のうち、予防的介入がどこまで有用なのかという疑問に答えるために、我々が現在までに行っている予防医療に関する文献レビュー\*を多くの人と共有する機会を増やす必要性を確認した。

今回のインタレスト・グループに対するニーズの中にあった、「実際の診療でどのように行っていけばいいのか知りたい。」という項目に関しては今回のインタレスト・グループでは、まったく応えることができなかった。これに関しては、今後、ワークショップ等を通じて共に勉強する機会を積極的に設けていく予定である。

結論として、予防医療に関する初めての議論と

---

## 報告

して、このインタレスト・グループは参加者の多大な協力のもとに、大きな成果を残すことができた。予防医療に関する医者としてのニーズや、社会の中の問題点が確認でき、我々はこれらの問題点を少しずつ解決するために、教育活動としてのワークショップ、有効性の検証のための文献レビュー、システム変革のための議論の場の提供を続けていきたい。

\*注 現在、我々は、科学的根拠に基づいた予防医療を実践するために、主に欧米の文献を参考にしながら、日本の実情に応じた予防医療ガイドラインとなるべきものを作成している。

### 参考文献

1. Preventing Illness and Detecting Diseases Early. In: Institute of Medicine Primary Care. America's Health in a New Era National Academy Press 1996 p. 58-59

連絡先：大村さやか

〒243-8588 千葉県船橋市金杉1-21-1

船橋市立医療センター

E-mail : saya@nn.ij4u.or.jp

---

# 報告