

2008.2.13

高齢社会に求められる総合医療と それを実践できる「総合医」に関する 私見

東京大学大学院医学系研究科加齢医学講座
社団法人 日本老年医学会理事長
大内尉義

日本の病院では臓器別機能分化が ますます進んでいるー内科系

- 第一内科
- 第二内科
- 第三内科
- 第四内科(分院内科)
- 循環器内科
- 呼吸器内科
- 消化器内科
- 糖尿病・代謝内科
- 腎臓・内分泌内科
- 血液・腫瘍内科
- 感染症内科
- 物療内科
- 老人科
- 神経内科
- 心療内科
- アレルギー・リウマチ内科
- 老年病科
- 神経内科
- 心療内科

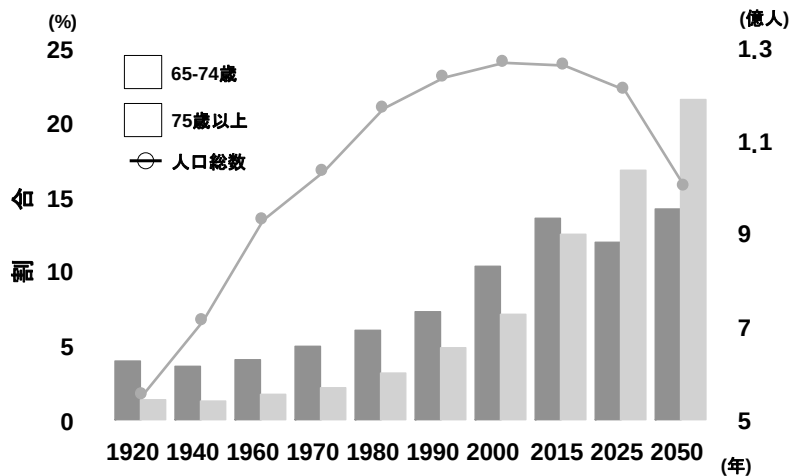
日本の病院では臓器別機能分化が ますます進んでいる－外科系

- ・ 第一外科
- ・ 第二外科
- ・ 第三外科(分院外科)
- ・ 胸部外科
- ・ 脳神経外科
- ・ 整形外科
- ・ (上部)消化管外科
- ・ 大腸・肛門外科
- ・ 肝胆膵外科
- ・ 人工臓器・移植外科
- ・ 血管外科
- ・ 乳腺・内分泌外科
- ・ 心臓外科
- ・ 呼吸器外科
- ・ 脳神経外科
- ・ 整形外科

若手医師の臓器別専門医志向 の強まり

- ・ 冠動脈インターベンション
- ・ 肝癌の内科的治療
- ・ 内視鏡検査
- ・

高齢人口の年次推移 —後期高齢者の増加が著しい—



総務省統計局, 国立社会保障・人口問題研究所による (2002.1現在の統計)

高齢者の医学的問題は臓器別の 医学では絶対に解決できない



高齢者の医療においては、ある臓器の疾病だけでなく、身体機能、こころの状態、QOLなど高齢者の身体状況全体に着目する総合的アプローチが必要である

→ 総合医の役割

総合医に対するニーズは高齢者ほど大きい

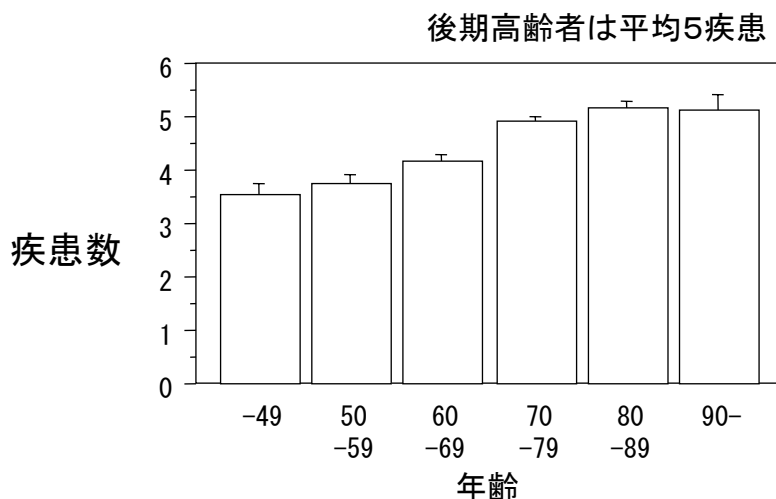
- (1) 「総合医」が提供する医療サービスの受け手は、現在・将来とも65歳以上の高齢者が大多数をしめる
- (2) 高度に専門科した臓器別診療のニーズももちろんあるが、多くの高齢者はたくさんのcommon diseasesを抱え、それを臓器別ではなく、トータル的にマネージしてくれることを要望している
- (3) したがって、総合医は必然的に高齢者診療の特殊性を熟知し、全人的に幅広く診療する能力を持つ必要性がある

高齢者の疾患・病態上の特徴

- 複数の疾患を有する
- 症状が非定型的である
- 薬物に対する反応性が異なる
- 老年症候群が増加する
- 認知機能など生活機能が低下しやすい

入院患者の年齢と合併疾患数

(東大老年病科1995～2004年、2,197名)



症例：75歳の女性

◆主訴：歩行困難、膝下のしびれ

◆受診理由：今までのお医者さんは満足がいく診療をしてくれない、老人専門医に相談したい

◆現病歴：

- ・ 3年前から両膝以下のしびれを自覚。
- ・ 1年前からしびれがひどく、腰痛もあって100m位歩くとしびれがひどくなり、休まないと歩けない。外出はめったにせず、これ以上長生きしたくないとこぼすことが多い。

◆既往歴：

都内某病院の内科（10数年前～糖尿病）、
整形外科（5年前～骨粗鬆症）、
眼科（5年前～網膜症と白内障）に通院中。
娘家族と二世帯住宅（2階に居住）。
夫は10年前に死亡。

歩行困難としびれの原因（受診診療科）

- # 糖尿病性神経症 （糖尿病内科）
- # 閉塞性動脈硬化症 （血管外科、循環器内科）
- # 骨粗鬆症 （整形外科）
- # 脊柱管狭窄症 （ 〃 ）
- # 抑うつ （精神科）
- # 白内障 （眼科）
- # 糖尿病性網膜症 （ 〃 ）
- # 廃用症候群

単なる合併ではなく、症候と複雑に絡み合っている
⇒全体像を把握し、この患者さんが最も快適に生活できる方法を考える必要がある。今までかかっていた医師にはそういう視点はなく、そこが患者さんの不満であった。

本症例に見られる老年症候群

◆老年症候群；高齢者に特有もしくは高頻度にみられる症候で特別な対処を要するもの

- ・ 下肢のしびれ
- ・ 腰痛
- ・ 寝つき悪く（不眠）
- ・ 夜もトイレで3回起きる（夜間頻尿）
- ・ 視力低下あり、新聞は読めない
- ・ 便秘薬内服で2，3日に1回の排便
- ・ 外出はめったにしない（閉じこもり）
- ・ これ以上長生きしたくない（抑うつ）

<症例> 87歳女性

<主訴> 発熱、呼吸困難、口渇

<現病歴>

- 1998年1月上旬まで一人でバスで外出していた。
- 1月14日 風邪気味となり全身倦怠感出現。2日後から食欲低下。
- 1月18日 独歩可能状態で近医受診。心電図上で心房細動(心拍数160-190/min)、胸部Xp上、両側胸水貯留・心陰影拡大が認められた。緊急入院先の某大学循環器内科で、頻拍性心房細動による心不全と診断。

安静、飲水制限。利尿薬・ジギタリス剤使用し、左側胸水減少、心拍数80-90/minで安定。食欲回復し、歩行希望するも、ベッド上安静、絶食、補液管理。
- 1月23日 排尿・発汗亢進、眼がうつろとなり、口渇・口腔内粘り感のため会話不能。
- 2月5日 発熱。抗生剤(セフェム系・アミノグリコシド系)使用後腎機能悪化。
(2月13日:BUN 128mg/dl、Cr 5.4mg/dl)
- 2月25日 寝たきり状態で東大病院老年病科へ転院。

<入院後経過>

全身管理、リハビリをすすめ、7月11日独歩退院

従来あったいくつかの総合医のイメージ

- どんな病気でもまず最初にかかる医師(プライマリーケア医、振り分け医)
- すべての診療が行え、どの領域においても優れた技量を有する医師(殆ど不可能)
- 内科、小児科、産科、眼科、皮膚科、小外科など、すべての基本的なことがこなせる医師(離島・僻地に要求される医師)
- 内科をベースに、患者の全身状態を総合的に判断し、治療の流れを設計することができるとともに、専門医との連携が的確に行え、終末期にも対応できる医師(老年病専門医)

総合医に求められる技術

- 1) いわゆるcommon diseaseについて、プライマリケアができる。
- 2) 主要な疾患について、診療の必要性と優先順位が判断でき、病診連携、診診連携を通じて専門医に適切な紹介ができ、しかも全体の診療の流れを一段高い立場からコントロールできる。
- 3) 多くの疾患を有する高齢者について総合的機能評価ができ、それに基づく医療計画を立てることができる。
- 4) 要介護高齢者について、他の医療機関、介護サービスとともに地域医療連携を構築してチームのリーダーとなることができる。
- 5) 地域に密着して診療を行う中で、患者の生活史、家庭環境などを配慮して個別のQOLを尊重した医療ができる。
- 6) 終末期にあたり、患者や家族の相談にのることができる。

総合医に求められる資質

- ・ すべてがわかってできる「スーパードクター」ではなく、高齢者の加齢に伴う臓器機能の低下を理解し、精神的な喪失感に共感でき、なるべく健康に過ごすために何が必要か、具体的な助言を親身になつてすることができる
- ・ 文献解析を得意とするEBMの専門家ではなく、目の前にいる患者に対し、さまざまな生活環境、社会環境、家族環境のなかで、どのような対応が可能かを現実的に判断できる
- ・ そのための医療資源を使用する介入をすべきか、しないで様子を見たほうがよいのかが判断できる

総合医と専門医の関係

- ・ 患者さんの全体像を把握し、どのような医療がどのような順番で必要かを判断できる総合医がいてはじめて、臓器別専門医が安心して臓器だけの診療に専念できる。

WONCA EUROPE による総合医の定義(2002)

- ・ 総合医／家庭医は、専門的な教育内容、研究、基盤となるエビデンス、臨床活動を有する科学的かつ学術的な専門分野であり、プライマリケア（一次診療）を目指す専門職種である。
 - ・ 総合医／家庭医という専門分野の特徴
 - 1) 医療システムの中で、個人の年齢、性別、文化などあらゆる特徴を問わず、また個人の健康問題の種類を問わず、通常最初の医療的対応を行う職種であること、
 - 2) チーム医療の一員として、プライマリケア（一次医療）を構成する他職種と連携し、また必要時には専門医療各科への連絡役となり、医療資源の効率的運用を図ること、
 - 3) 患者個々人中心の、患者の家族、置かれている社会的環境を重視した、全人的な対応を行うこと、
 - 4) 長年の良好な医師・患者関係を基盤とする診療・相談業務を行うこと、
 - 5) 患者の必要性に応じ、継続的な医療・介護支援に責任を持つこと、
 - 6) 地域社会の疾患の発症率、罹患率を熟知した上で個々の診断を行えること、
 - 7) 受け持ち患者の急性疾患、慢性疾患の両者に対応できること、
 - 8) 一般症候のみを示す段階の疾患発症初期に、必要に応じて緊急的な介入をも含めて、適切に対応できること、
 - 9) 的確な介入により患者の精神的・身体的健康を維持すること、
 - 10) 地域保健に特別な責任を負うこと、
 - 11) 担当患者の身体的、精神的、社会的側面をとらえ実質的に健康問題に取り組めること
- (The European Society of General Practice/Family Medicine)

結 論

- 総合医を必要とするのは殆どが高齢者である
- 総合医は内科をベースに、単なるプライマリーケアだけでなく、患者の状態(疾病、身体機能、精神機能、社会環境など)を総合的に判断し、臓器別専門医よりも一段高い立場にたって、その患者に必要な医療、介護、福祉の流れを計画できる、コンダクターとしての役割を担える医師(＝老年病専門医)
- 総合医は地域の診療所～中規模病院を活動拠点とする
- 「高齢者総合診療科」の提案