

総合医の育成と スーパーローテート研修の必要性

(社)地域医療振興協会
地域医療研究所
山田隆司

1

地域医療でのストレス

- 勤務時間外の患者が多い
- 私生活の面でも地域との付き合いがある
- 自分の能力以上の診療を求められる
- 診療施設・医療機器が不十分
- 他職種との調整が厄介
- 自分勝手、わがままな患者が多い
- 病院医療を質が高いという信奉
- 行政担当者が無理解
- 地域の医師に対する評価が低い

2

地域医療のニーズ

- いつでも気軽に診てくれる医療
- 自分の個別の事情を理解してくれる継続性のある医療
- 何でも見てくれる幅広い医療
- 保健や福祉と協調できる医療
- 地域住民に信頼される医療
- 限られた設備・備品での最大限の診療

3

医療の役割

- 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

4



Definition of Primary Care

- Primary care is the provision of integrated, accessible health care services by clinicians who are accountable for addressing a large majority of personal health care needs, developing a sustained partnership with patients and practicing in the context of family and community.

Institute of Medicine , USA, 1996

家庭医の診療

- 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

7

Comprehensive Care

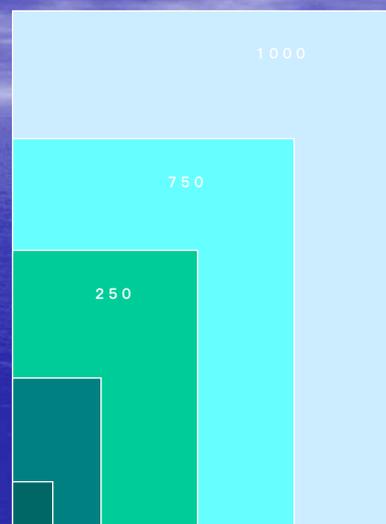
すべての健康問題

セルフケア

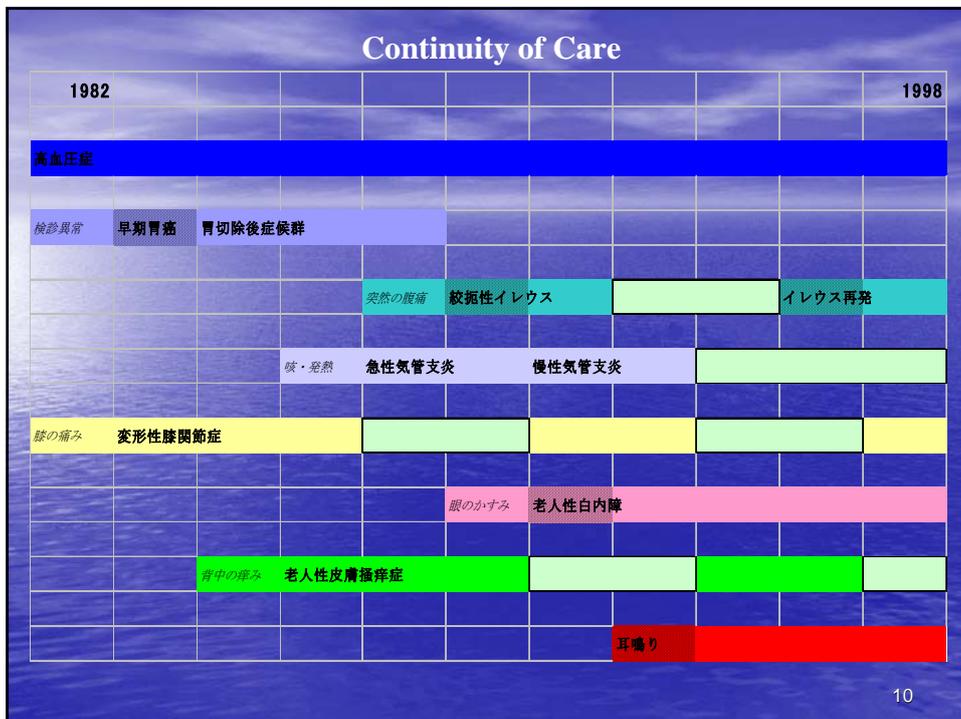
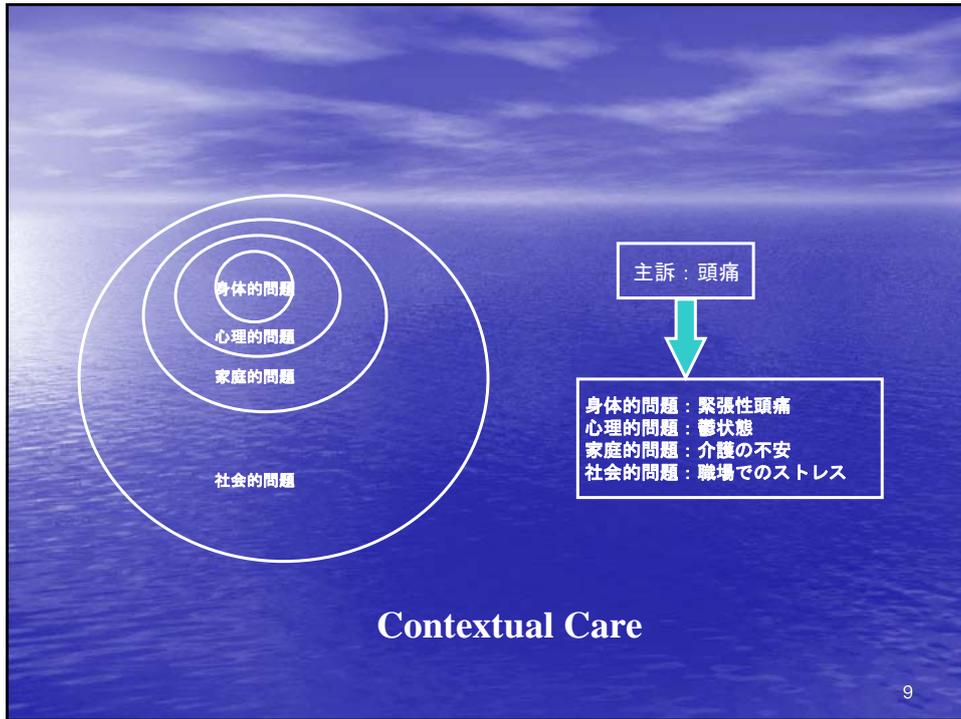
家庭医を受診する人

病院を受診する人

大学病院を受診する人



8





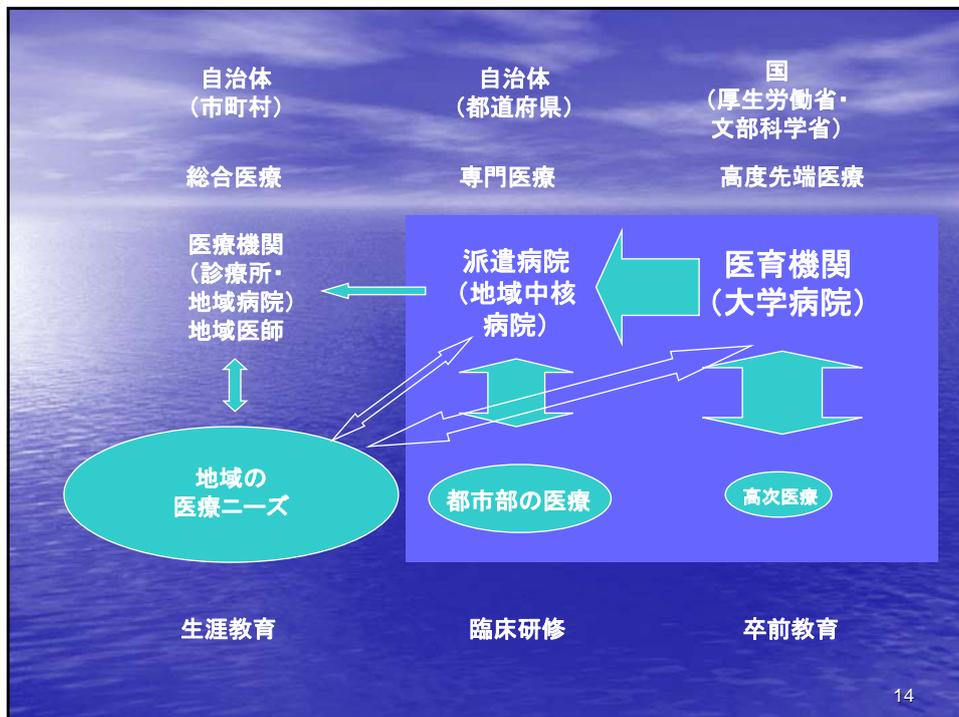
何故医師が地域から去っていくのか

- 専門医療が発揮できない
 - 症例数が少ない
 - 設備が完備されていない
- 専門外の対応が不得意
 - 総合的な研修を受けていない
 - 全科当直
- 評価が乏しい
- 生活環境

専門医療が生んだ弊害

- 臓器分断化によるバランスの悪さ
- 過剰な検査・侵襲・介入・投薬
- 医療の都市集中
- 専門外に対する無関心
- 狭間の愁訴に対する不適応
- 関心は病人から病気へ
- 不信から来る防御的な医療へ

13



14

専門医の集合だけでは医療ニーズに応えることはできない

- 都市部
 - あふれる医療機関、豊かな医療資源
 - 夜間帯での提供者不足
 - 包括性、継続性の欠如
 - ネットワークの機能が不十分
- 地方
 - 絶対的医師数の不足
 - 臓器専門医の不適合
 - 全科対応の厳しさ
 - 専門的定型的疾病以外の入院患者への対応の厳しさ

15

日本に不足している医師

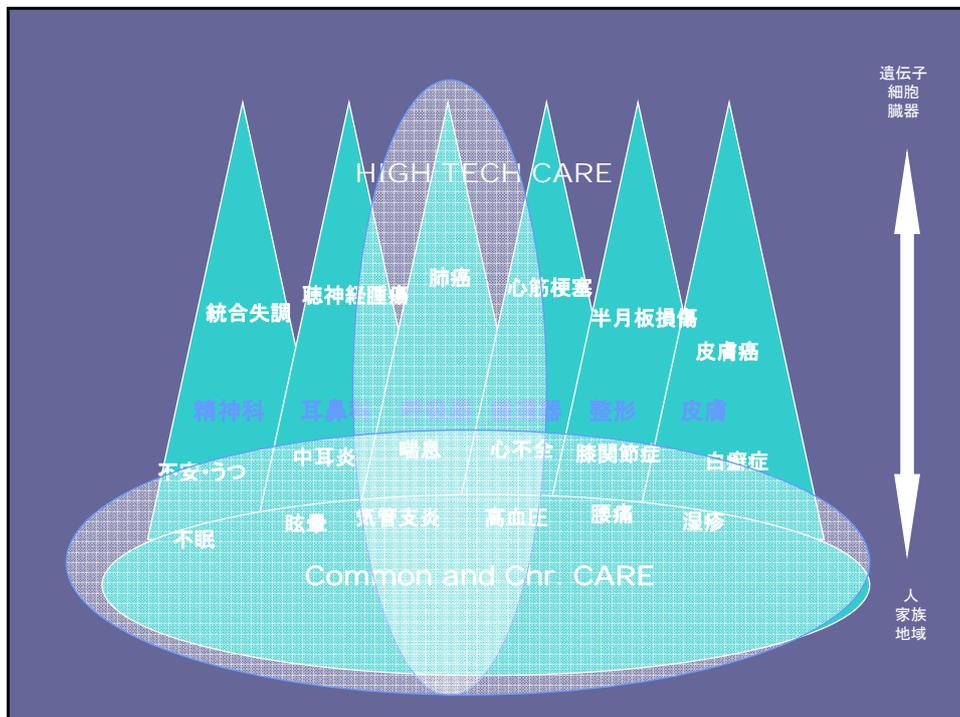
- 地域の医療ニーズに見合った医師
 - 常に変わる求められる医師像
 - 時間的、空間的(離島、夜間)
 - 患者さんが合わせる医療から、患者さんに合わせる医療へ
 - 自分の専門性を提供するのではなく、地域が求めるニーズに合わせる
- 総合的な診療能力を持った医師
 - 総合的外来診療能力
 - 一時的救急能力
 - 総合的入院患者管理能力
- 継続的に診療の質が保たれている医師
 - CMEプログラム

16

専門医療と家庭医療の役割分担

高次医療		一次医療
特殊疾患	対象疾患	日常病
確定期	病期	病初期
専門的検査	診断	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
予約外来	診療時間	24時間
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

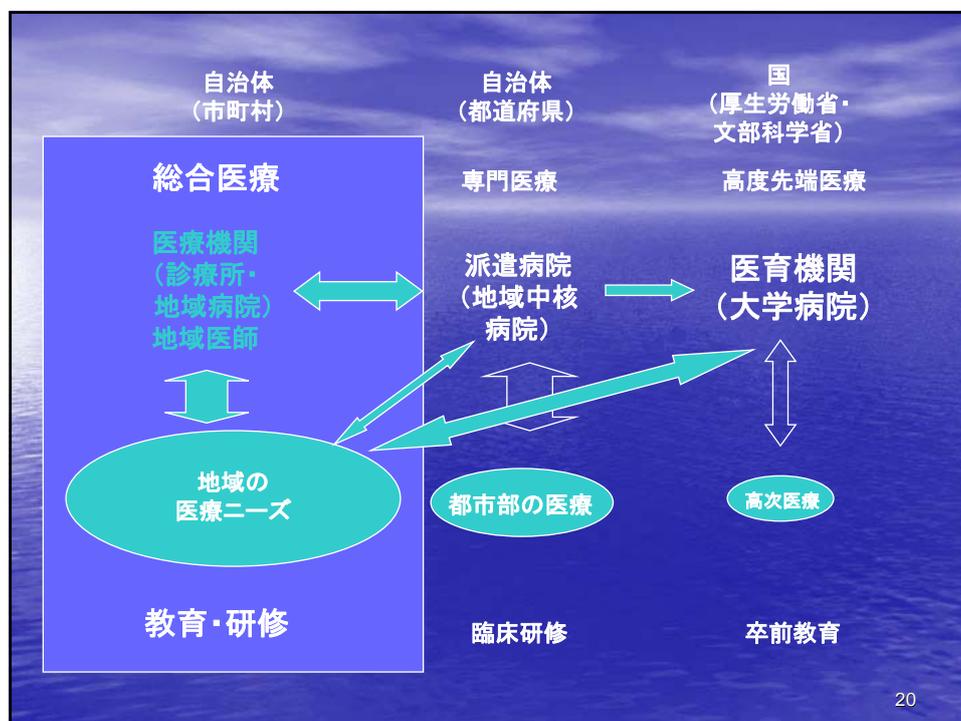
17



一次医療・患者中心の医療を担う家庭医

- **全科的診療能力**
 - Comprehensive Care
- **24時間、365日対応**
 - Accessible Care
- **家族全体のケア(性差、年代)**
 - Contextual Care
- **他の資源との協調能力**
 - Coordinative Care
- **継続的診療**
 - Continuity of Care

19



20

医師養成のパラダイムシフト

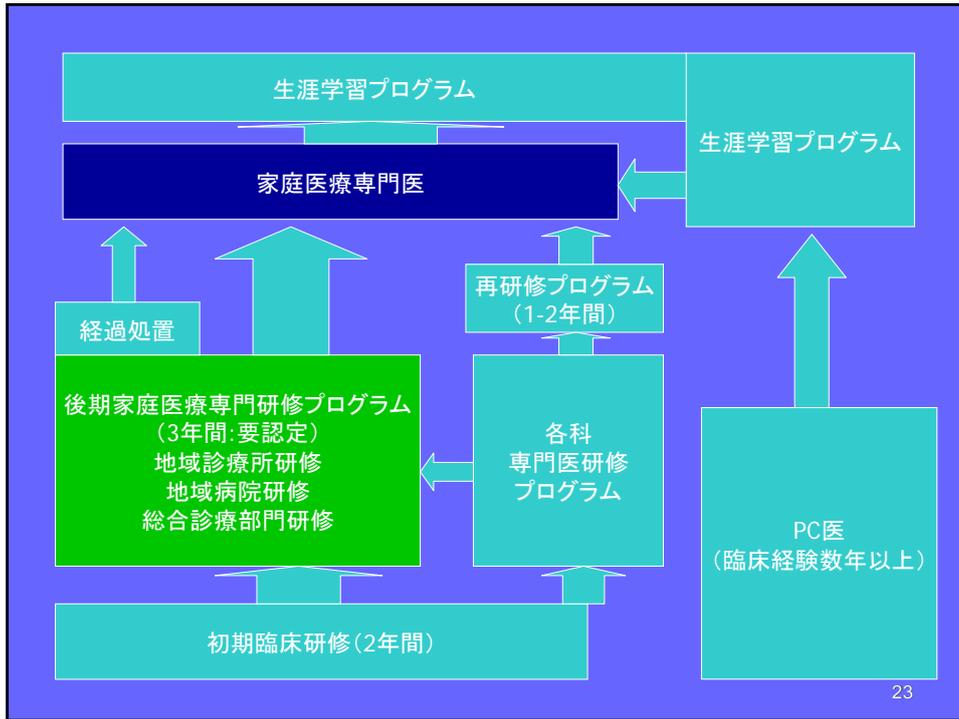
- 何人育成するかからどのような医師を育成するかへ(量から質の議論へ)
- 専門医だけの育成から専門医・家庭医の育成へ(二種類の医師)
- 社会ニーズの質・量両者に応えた医師の育成へ(教育・研修へのフィードバック)
- 医師という公職を意識した育成
- **地域・家庭医療の確立**

21

今求められている家庭医・総合医

- 地域の一次医療を支える家庭医
 - いつでも(いつでもオンコール)
 - 何でも(日常的健康問題に)
 - どこでも(在宅や施設、職場にも)
 - 誰でも(小児、高齢者、妊産婦)
 - いつまでも(継続的な信頼関係)
- 専門医療の狭間を埋める総合医
 - 地域病院の病棟業務
 - 地域病院の全科当直
 - 地域病院の小児科診療
 - 地域病院の分娩支援

22



基礎的総合診療能力を持った
臓器別専門医の育成

↓

臓器別専門医と
総合医の育成

24