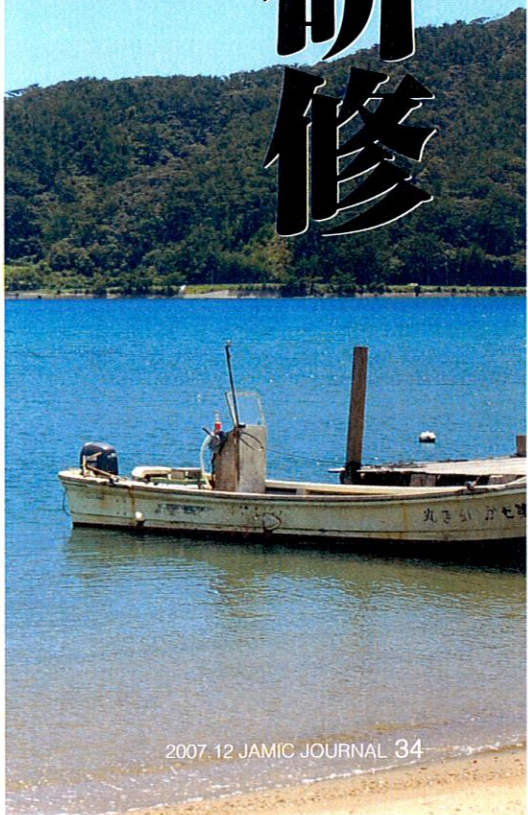


離島医療と医師研修

——プライマリ・ケアとの出会い 第3回

千葉県立東金病院 古垣 育弘



はじめに

今回は、私がプライマリ・ケアの現場での研修を志望するきっかけとなった、イギリスでの短期臨床留学について報告したい。

2000年3月から1カ月間、財団法人・医学教育振興財団の派遣により、「臨床実習のためのイギリス短期留学」に参加する機会に恵まれた。これは、筆記試験・面接などで選ばれた約20人の全国の医学生を、イギリスの5大学に毎年派遣し、臨床実習を経験させるというものである(1)。

私はイギリス北東部にあるNewcastle大学医学部での臨床実習に、3人の医学生とともに参加した。

同大学医学部はイギリスでもトップクラスの医学教育と臨床研究を誇っている。1カ月間の研修スケジュールは、

内科、外科、小児科で、イギリス独自の制度である家庭医・GP (General practitioner) の診療見学も含まれていた。

イギリス連邦United Kingdomの医療保険制度は、NHS (National Health Service) が担っている。医師をはじめとする医療スタッフは自由診療で開業しない限り、NHSに属している。GPはゲートキーパーの役割を果たしており、患者さんの病状に応

じて病院の専門医へ紹介している。患者さんはGPの紹介状なしに、病院の専門医を受診することはできない。ただし、救急患者はNHSの指定する病院の救急部を直接受診することになっている。

GP診療所での臨床実習

私が見学したNewcastle市内のGP診療所では、診療所を中心とする10マ

イル四方に住んでいる約1000人の住民を、5人のGPが担当していて、住民は5人の医師の誰かに診てもらおう事になっていた。そのため、GPは救急以外のさまざまな疾患の患者さんを診ていた。私が見学した際には、アルコール性肝炎の男性、喧嘩をして右下を切創した男性、胆嚢摘出術を受けて術後管理が必要な女性、サルモネラ菌の食中毒により下痢が続いている女性、滲出性中耳炎の子どもなどが予約外来にきて診察を受けていた。

日本の診療所にあるX線やエコーなどの医療機器はGP診療所にはなく、GPが必要であると判断した場合のみ、病院へ紹介されて精密検査を受ける事になっていた。そのためにGPは徹底した問診と身体所見、簡単な検査所見(心電図、採血、尿検査など)のみで80~90%の患者さんを診断するよ



イギリスの医療保険制度

NHSの制度の優れている点の一つは、すべての国民が(6カ月以上滞在している留学生を含む)無料で同じ医療を受けられる事にある。たとえ税金を払えないほど貧しくても、NHSの医療が受けられる。GP診療所は担当地区のすべての住民のカルテを保持しており、病院に紹介される場合には、そのカルテも送られる。GPが担当地区の全住民の健康管理をしているという点でも、優れた制度である。

一方で、この制度の欠点は、住民の医療費自己負担がないために、多くの患者さんが診療所に来るため、GPの外来診療が大変忙しくなる事である。そのうえ、どれだけ外来患者数をこなしても医療スタッフの給与は増えない。また、X線やエコーなどを撮らないため、早期発見・治療がほぼ不可能で

「プライマリ・ケアの現場で臨床医として成長しよう」と決めた

あり、がんなどが判明したときには、ほぼ手遅れである場合が多い。イギリスは階級社会であり、上流階級の人々はGP診療所ではなく、医師個人が開業する自由診療の診療所に通院している。ただし、自由診療なので、患者負担は大きい。ちなみに、自由診療の医師の年収は、GPの2倍以上であるという。

イギリスで臨床実習を経験して

当時、医学部6年生であった私は、診療所での実習は初めての経験であった。GP診療所では多くの学びがあった。日本の大学医学部での臨床実習では画像や検査による診断学が中心で、臨床推論学を学んでいないので、日本

の医学生や研修医は、「考えながら」診断に繋げる能力に欠けていると指摘されている(2)。イギリスでは、大学の医学教育のなかで、問診と身体所見、臨床判断学に重きを置き、検査前に診断仮説を立てる訓練が徹底されていた。そのような教育を受けたGPは、問診と身体所見、簡単な検査のみで診断につなげていた。GPの臨床能力の高さや患者さんに対する態度などを学ぶことで、私自身もプライマリ・ケアの現場で研修したいと考えるようになった。患者さんの多くが最初にかかる、地域の一般病院や診療所での研修は、軽症から重症までのあらゆる疾患を経験する機会となり(2)、臨床医としての成長につながるかと考えたのである。今回は離島の一般病院における後期研修の取り組みについて報告したい。

【参考文献】
(1) 財団法人・医学教育振興財団: <http://www.jinet.or.jp/>
(2) 福原俊一「来るべき医学医療のパラダイムシフトに向けて」
日医雑誌/第131巻・第6号P741
751120004

■古垣育弘(ふるかき なるひろ)
1972年鹿児島生まれ。01年3月、鹿児島大学医学部卒業。鹿児島生協病院で初期研修を行い、その後4年間にわたって鹿児島県奄美大島で離島医療に従事した。06年4月、奄美医師生活協同組合常勤理事・南大島診療所所長。07年4月より千葉県立東金病院地域医療連携室室長。

連絡先: nfurugaki@hotmail.com

イギリス短期留学

