

地域医療の理論と 実践について

第35回民医連の医療と研修を考える
医学生をつどい
西淀病院 大島民旗

本日はお招きいただきありがとうございます。 とうございます。

- 1990年卒業です
- 現在大阪民医連副会長、西淀病院
院長、日本プライマリ・ケア連合
学会理事などをしてしています。
- 学生時代「つどい」には2回しか参
加しなかったのですが、就職して
から助言者で4回参加しています

本日の話

- 地域医療って？
- 地域医療を行うのに必要なこと
- 医学生のみなさんへ

地域医療って？

さて、いきなりですが

- 皆さんは将来「地域医療」をしたいと思いますか？

YES!



NO!

では、次に質問...

- 皆さんのイメージする「地域医療」について、次の医師は、「地域医療」をしているのでしょうか？
- 班で話し合ってみてください。

- ブラックジャックによろしく：斉藤 英二郎
- ブラックジャック：ブラックジャック
- 白い巨塔：財前五郎、里見脩二
- Dr.コトー診療所：五島健助

私の大学時代

- K都府立医大にいました。
- よく大学の教官が言っていたのは、「K都大は研究センター、K都府立医大は臨床センター」
- 地域医療をやっているのはうち



地域医療（Community Medicine）の定義

- 僻地医療→僻地でやる医療
- 離島医療→離島でやる医療
- 農村医療→農村でやる医療
- 地域医療→地域でやる医療？

単に「行っている
場所」を指す言葉
ではない

地域医療の定義

- 定まったものはない
- 「地域住民が抱える様々な**健康上の不安や悩み**をしっかりと受け止め、適切に対応するとともに、広く住民の**生活にも心を配り、安心して暮らすことができるよう、見守り、支える医療活動**」（梶井英治ら、「地域医療テキスト」、医学書院、2009年）

- 「医療を通じて**社会の民主化**、**住民自治**を推進し、**医師と地域住民**が手を取り合って**より良い地域社会**を築いていくことをめざす活動」 by Wikipedia
- 「地域医療とは**包括医療**（保健予防、疾病治療、後療法および更生医療）を、地域住民に対して**社会的に適応し実践**すること」（地域医療研究会'80）

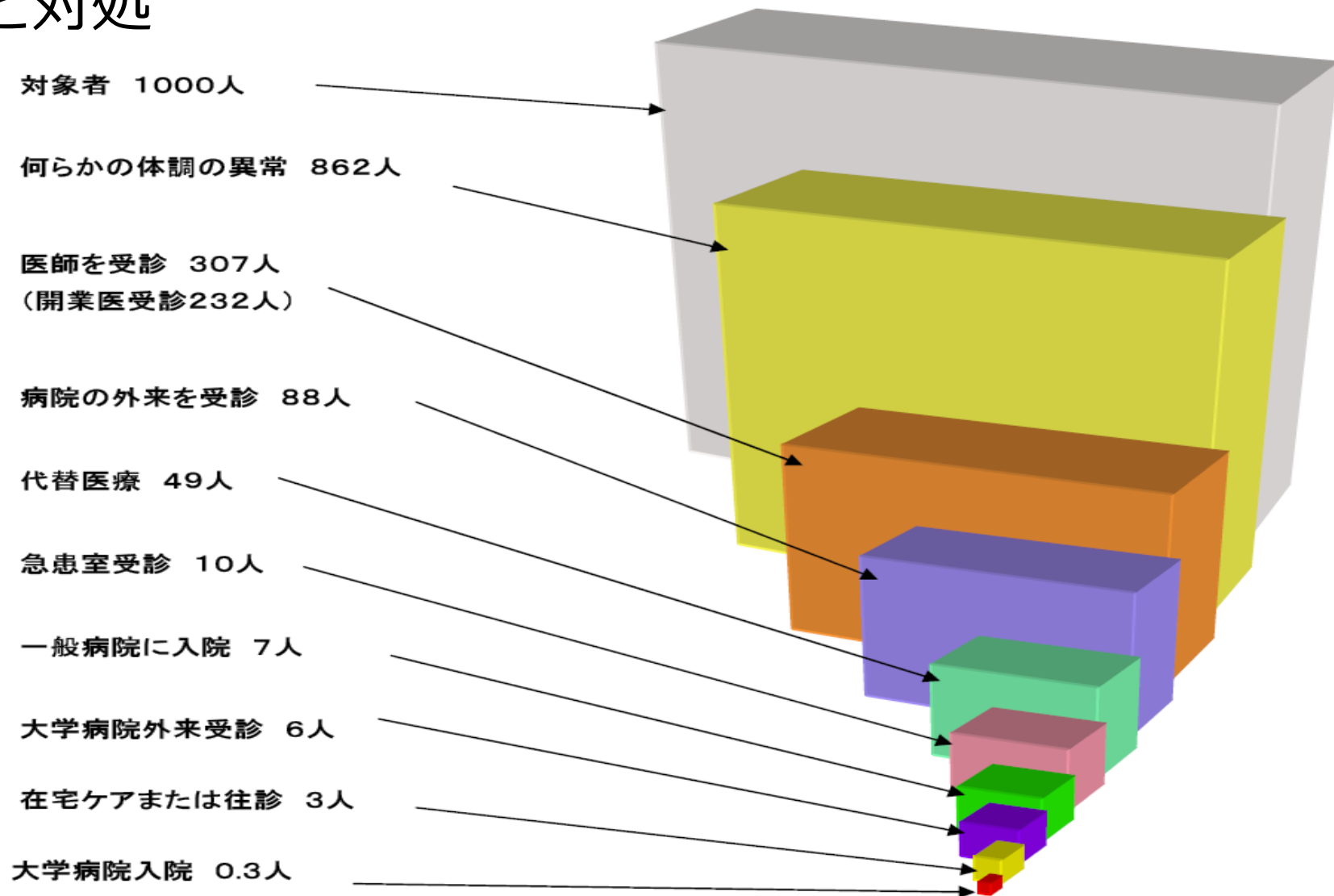
「地域医療でない医療」を考 えてみた

- 病気になった、治療ができる患者
だけに対して、医療のみを行い、
医療制度や地域の状況には関心を
示さない医療



Fukui, T et al. JMAJ 2005; 48: 163-167 (調査期間: 2003年10月1日-31日)

1か月の間に1000人の住民に発生する健康問題と対処



つまり

- へき地医療、離島医療が医療を行う「場」を表すのに対して、地域医療は医療を行う上での「姿勢」「ベクトル」を表す言葉である
- 都市部にも地域医療はある
- 医師個人の姿勢は重要であるが、所属している医療機関のミッションに大きく左右される

阪神大震災（1995年）で

- 兵庫県のある病院の医師は、被災地の救援活動に参加することを希望したが、病院の指示により実現できなかった
- 別の医師は、私は耳鼻科だが、何かできることがないか、と思って他県から支援に来られた

地域医療を行う上
で必要なこと

地域医療を行うために必要なこと

- ①地域を知る
- ②地域医療を行える臨床能力を身に着ける
- ③地域医療を行っている医療機関で働く

地域医療を行うために必要なこと

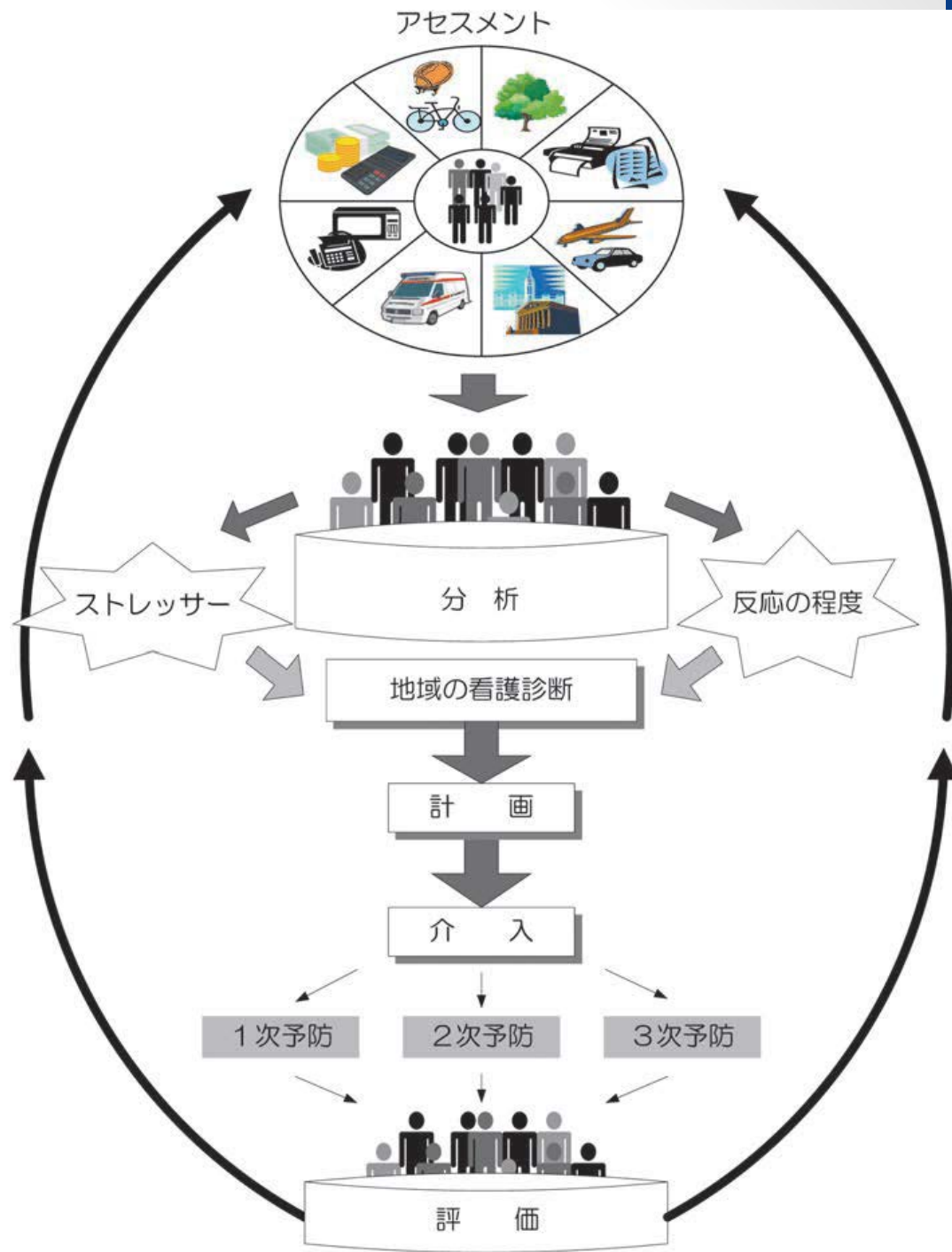
- ①地域を知る
- ②地域医療を行える臨床能力を身に着ける
- ③地域医療を行っている医療機関で働く

地域診断

- なぜ診断が必要か？ → 診断しないと治療できないから
- 地域を診断するためには、何が必要か → データが必要

あなたの住んでいる
「地域」はどんな地域
ですか？

地域診断の サイクル



【出典】 金川克子・早川和生監訳：コミュニティアズパートナー 地域看護学の理論と実際第2版。医学書院ガイド。医歯薬出版，2009。を改変・加筆。

コミュニティアズパートナー モデル

- 地域を構成する人々（人口動態、世帯構成、就業状況など）
- 物理的環境（地理的条件や住環境など）
- 経済（基幹産業、地場産業、流通システムなど）
- 政治と行政（行政組織、政策、財政力、住民参加など）
- 教育（学校教育機関、社会教育機関など）
- 交通と安全（治安、災害時の安全、ライフライン、交通など）
- コミュニケーション・情報（地区組織、通信手段、近隣関係など）
- レクリエーション（レクリエーション施設と利用状況など）
- 保健医療と社会福祉（医療システム、保健システム、福祉システムなど）

地域診断の方法

- 1. Define and Characterize Community : 「地域」を決定
- 2. Community diagnosis : ナラティブ〈住民インタビュー・視診情報〉 + エビデンス〈公的データ〉を組み合わせる
- 3. Identify Community's Health Problems : 問題リストを作成
- 4. Prioritizing : 優先順位をつける
- 5. Detailed problem assessment : 更に詳細な情報を集める
- 6. Intervention planning : 介入策を練る
- 7. Implementation : 策を実施する
- 8. Monitoring and Evaluation : 介入の効果を測定
- 9. Reassessment・Adjustment : 再評価・次なる策を練る
- 10. 2～6へ戻る

「地域」を知っていれば...

- 週3回、1時間くらいの軽めの運動を
 - 食事は塩分とカロリー控えめで
- 緑陰道路の〇〇橋から八丁温泉まで往復したらいいよ
 - 外食なら〇〇の中華定食よりは、△食堂の刺身定食がいいよ

地域視診



地域視診

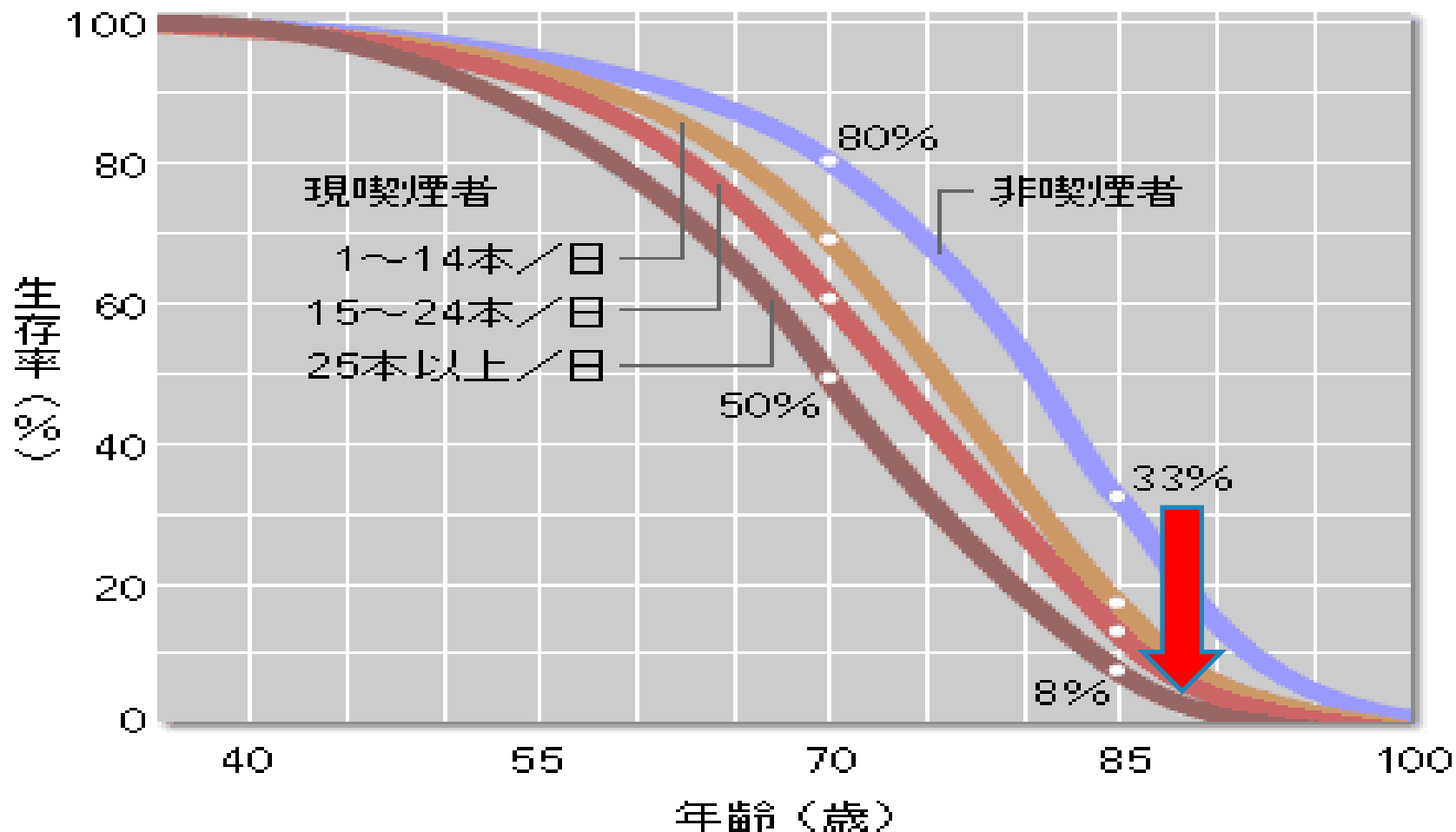


医療と健康を考えるカフェ (2014年3月)



喫煙本数と寿命

●35歳以降の生存率曲線

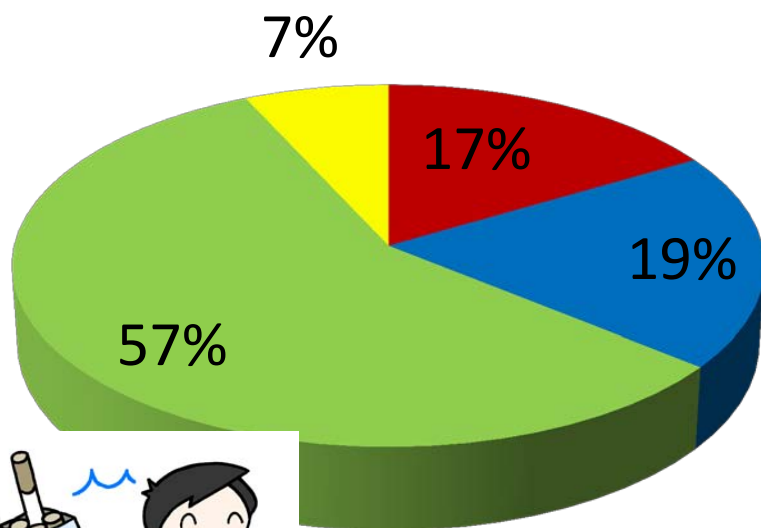


地域での貢献

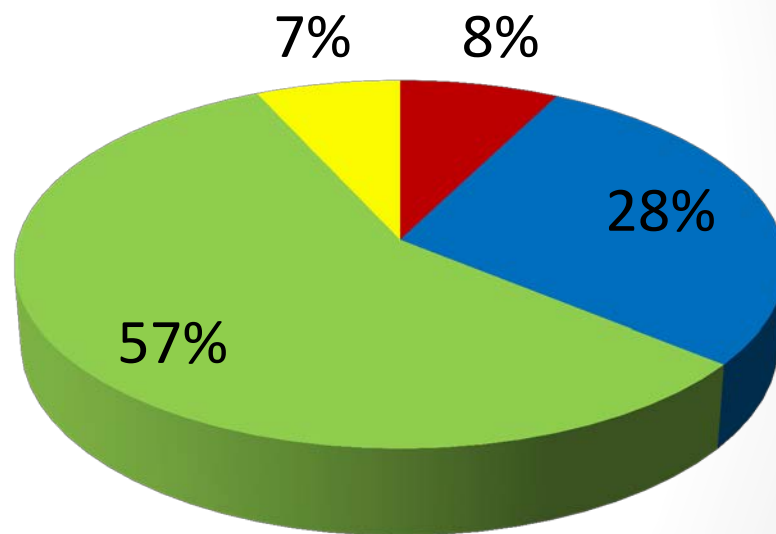
- 淀川区加島の人口12000人
- 男性40%、女性10%の喫煙率とすると、それを20%、5%に下げた場合
- 1200人×10年、300人×10年の寿命の延長に貢献（受動喫煙除く）
- その地域の平均寿命を1.25年延長
- その他、予防接種の普及、リスクのある人にアスピリンの投与、癌の早期発見、転倒防止etc.etc....地域の健康づくりに貢献

喫煙状況の変化

2006年8月



2008年8月



■ 喫煙者 ■ 元喫煙者 ■ 非喫煙者 ■ 不明

防煙教室



地域医療を行うために必要なこと

- ①地域を知る
- ②地域医療を行える臨床能力を身につける
- ③地域医療を行っている医療機関で働く

地域医療を行える臨床能力って？

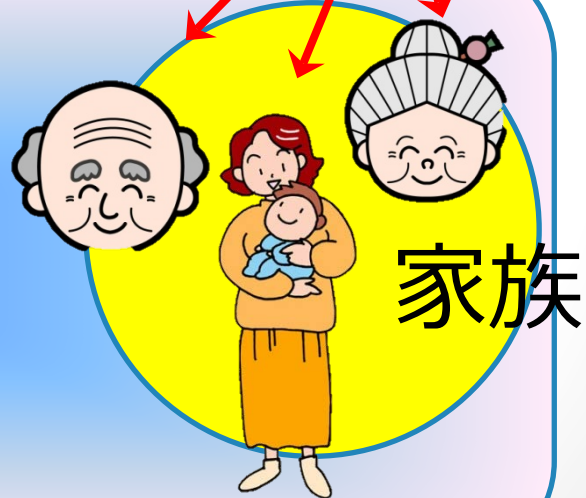
- 内科、外科、小児科、精神科、整形外科...
- それだけではない
- 「総合的（家庭医療学的）に診る力」
- 高齢者医療
- 多職種協同

倍率の異なるレンズで患者を診る

俯瞰的視点

緻密な視点

Community



こんな患者さんがいました

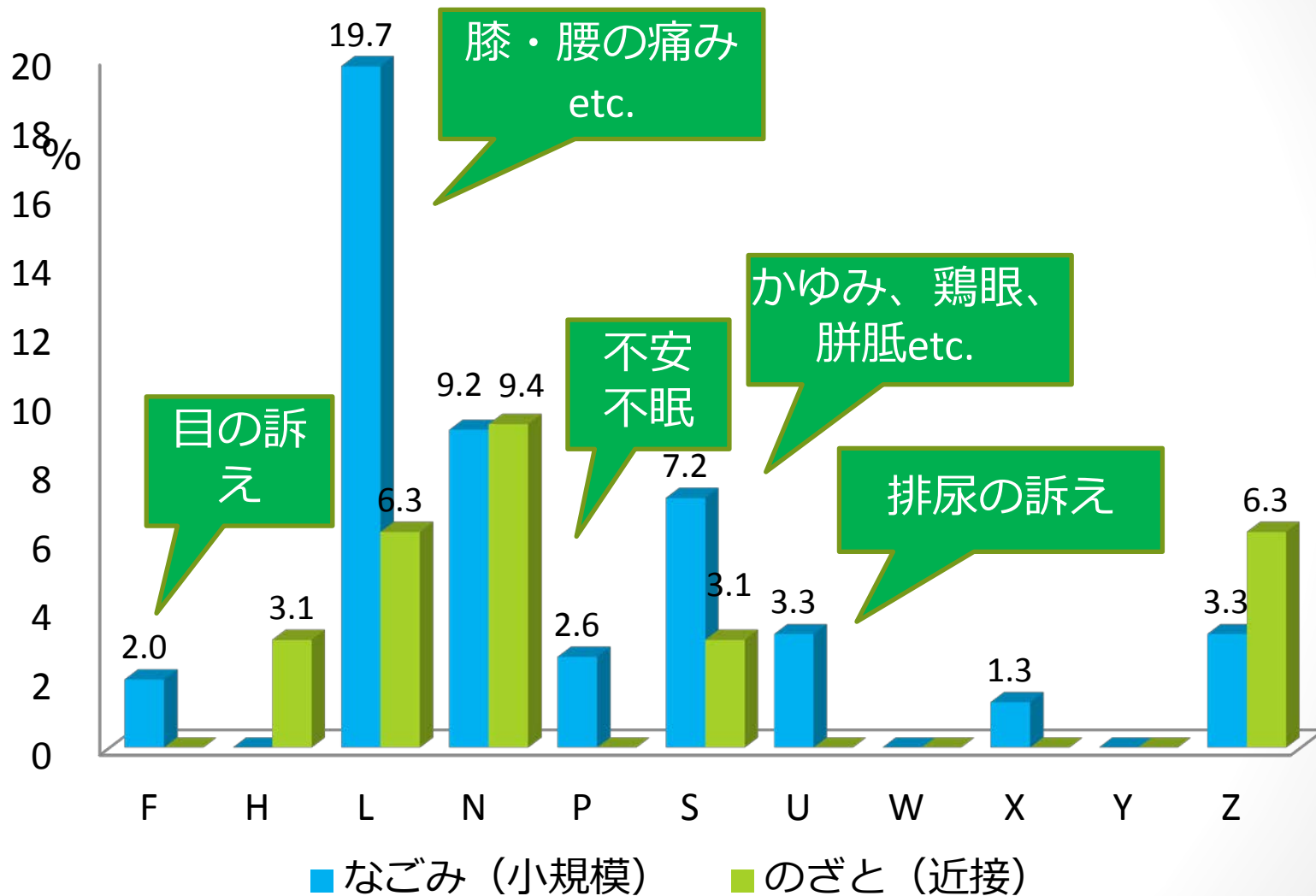
- 初老の女性。某心療内科に通院
- 当院へ「動悸・胸痛」で受診
- 心電図異常なし
- 異常無いですよ→「はあ...」
- **何か思い当たることは？**
- 昨年乳がんの手術をしました。先日妹が亡くなりました
- 心療内科の先生にはそのことを話していますか？外科の先生にはそのことを話していますか？

何かおかしい...

- 診断はついている
- それぞれの専門医が対応している
- 患者は救われていない



患者の訴えの分類（非内科系）

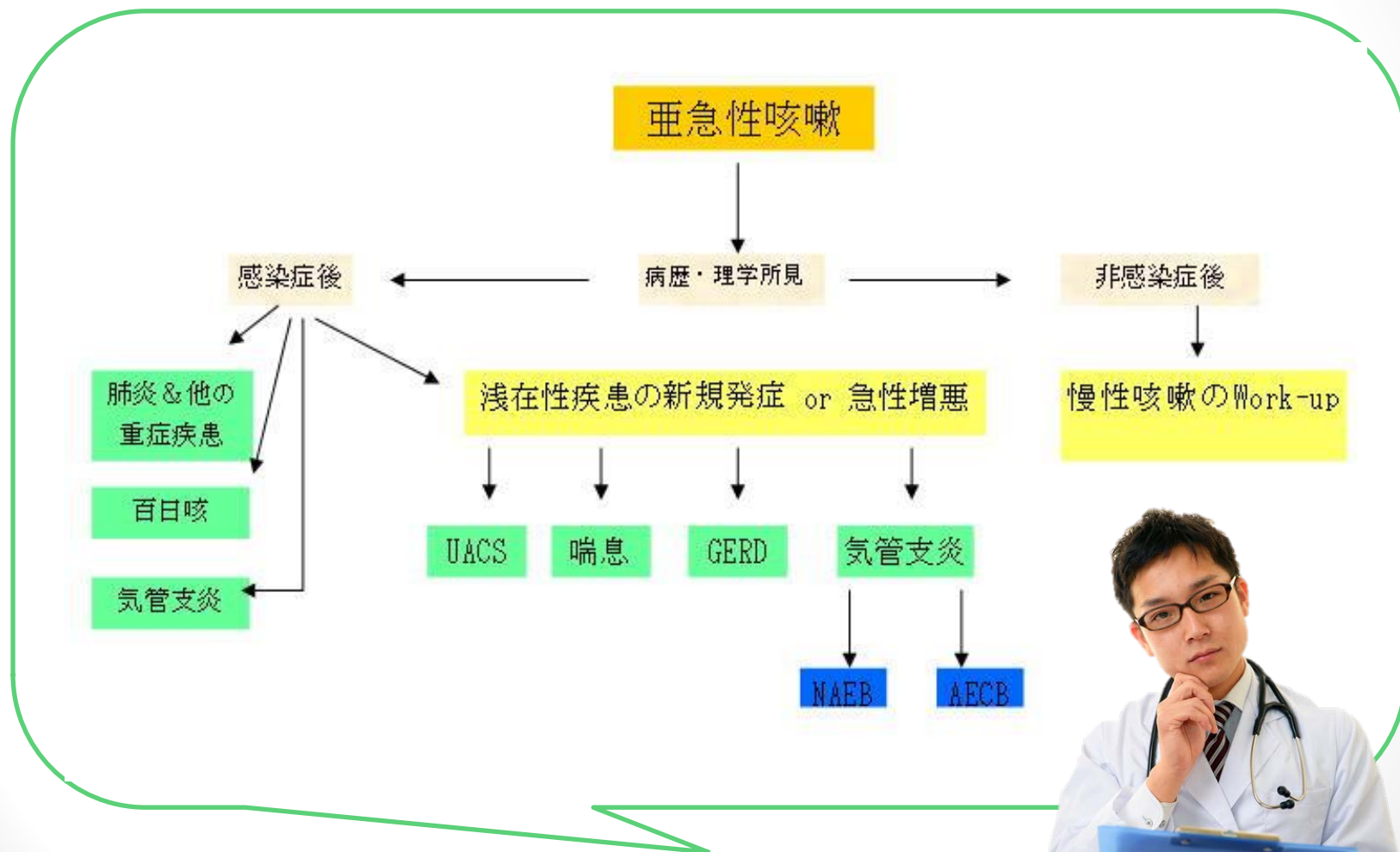


患者さんも、「医師に話せること」を選んでいる

こんな患者さんがいたら

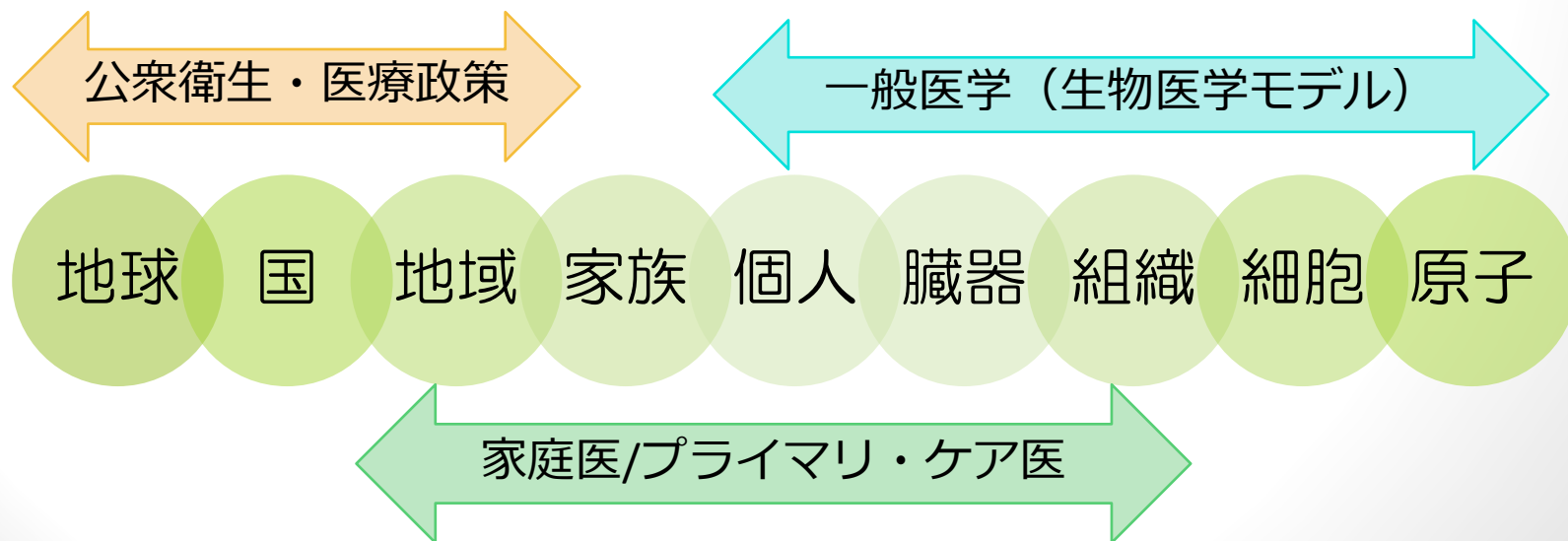
- 3週間前から、咳が続いている
- 最初はのども少し痛かった、鼻水ははっきりしない
- 体温は測っていない、食事はとれている
- 咳止めを希望して受診

研修医の頭の中

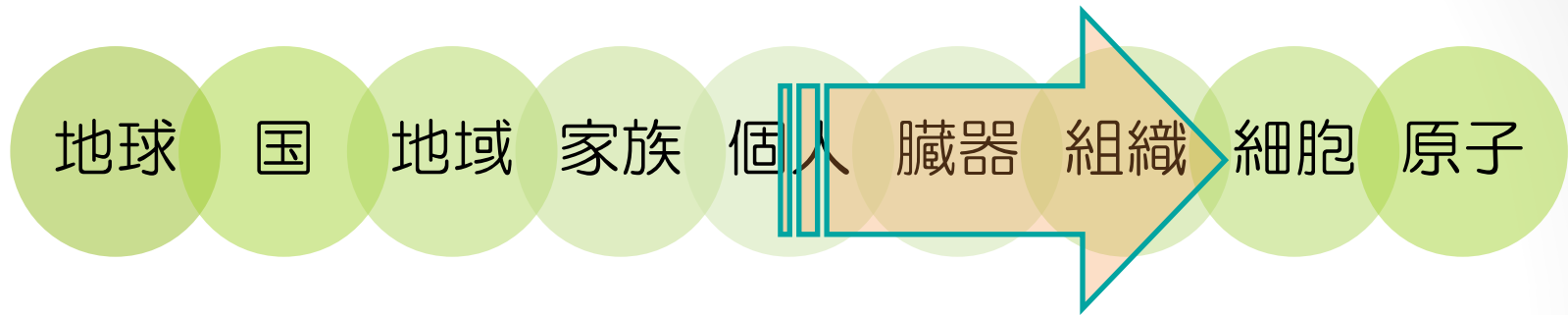


BPS（生物心理社会）モデル

- 個別ケアを実践する上では、まず患者がある疾患に罹患した際に生じる多様な反応が「なぜ生じるのか」についての理解が重要
- 理解の際の基盤となるのが「生物-心理-社会モデル（Bio-Psycho-Social Model）」（Engel.1977）



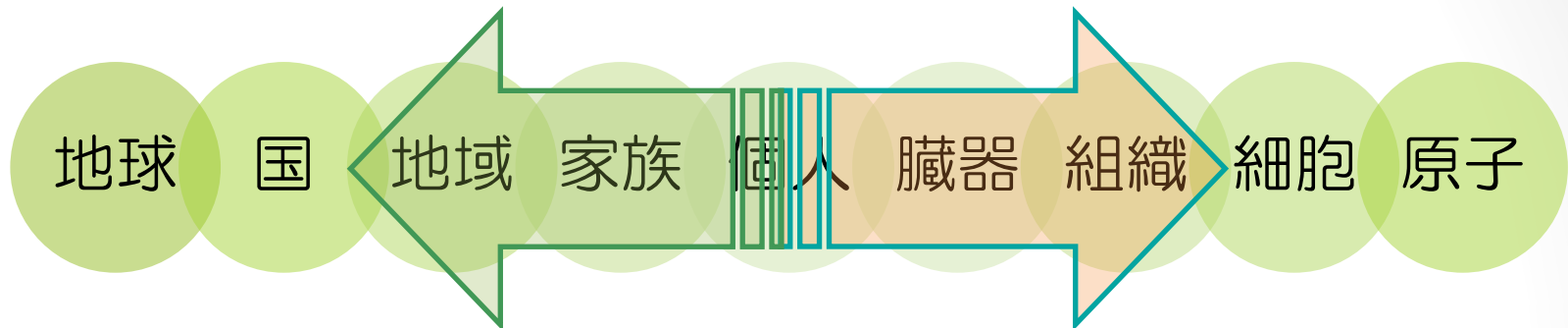
一般医学的なアプローチ



- 亜急性咳嗽

- 感染後咳嗽？上気道咳嗽症候群（UACS）？
- ウイルス感染による咳感受性の亢進？気道過敏性は？
- 好酸球の関与？

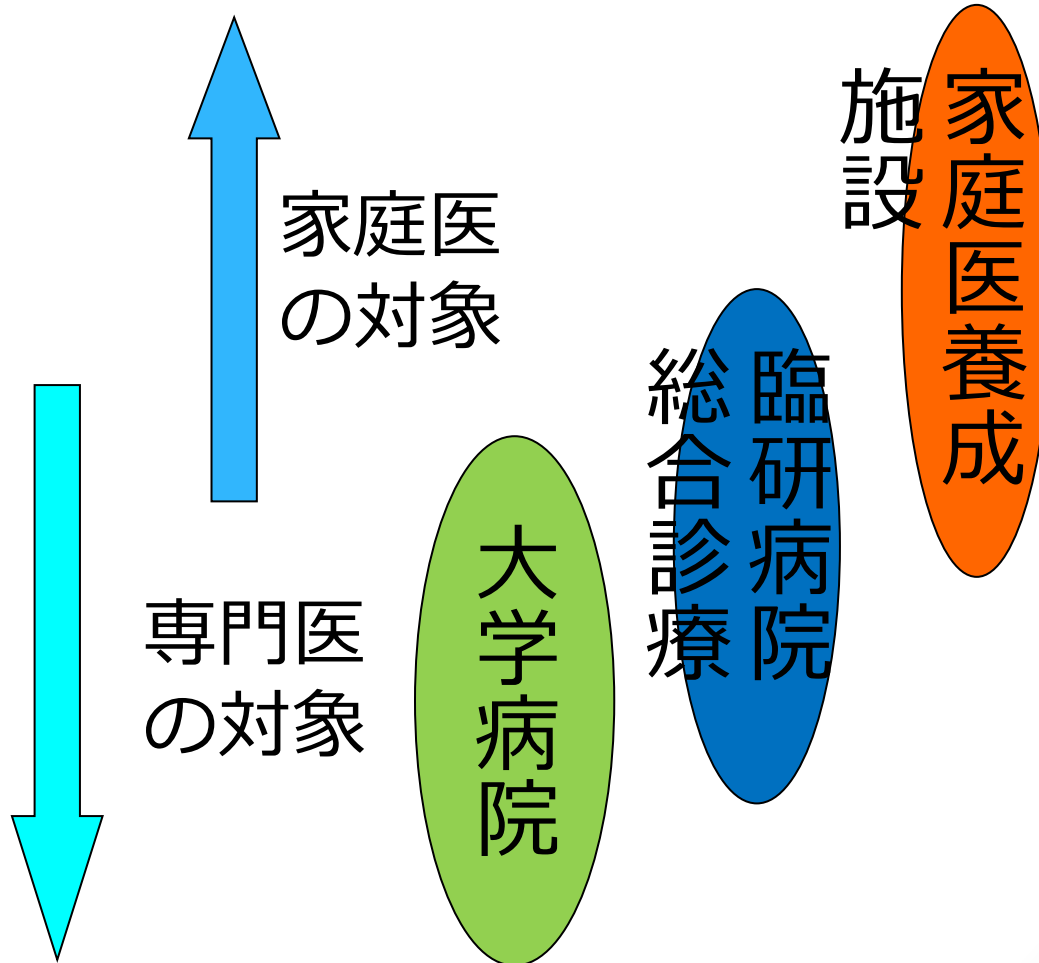
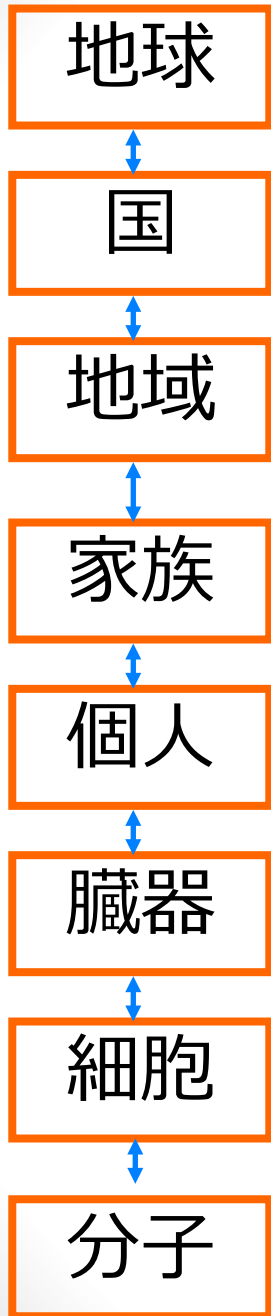
BPSモデルを用いたアプローチ



- 生物学的要因 (Biological factor)
 - 亜急性咳嗽、咳感受性の亢進
- 心理学的要因 (Psychological factor)
 - 咳が続くと仕事に影響する心配
 - 家族に変な病気といわれる不安
- 社会学的要因 (Social factor)
 - 受動喫煙
 - 仕事がなかなか休めない環境
 - 前職場の倒産

健康問題を
を立体的
に把握

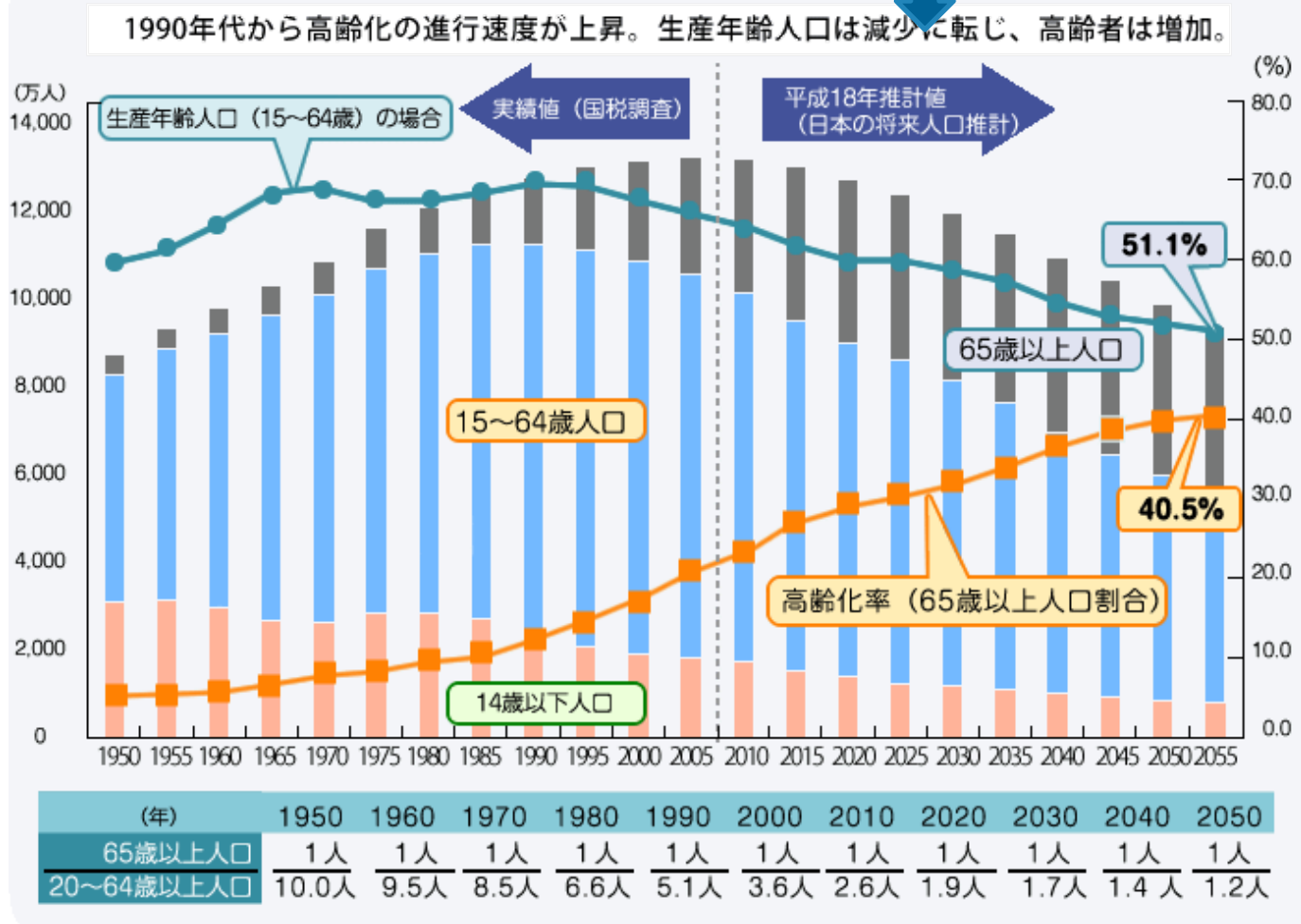
Engelの生物心理社会的 医学モデル



人口減少下の高齢者人口増加

総人口の推移

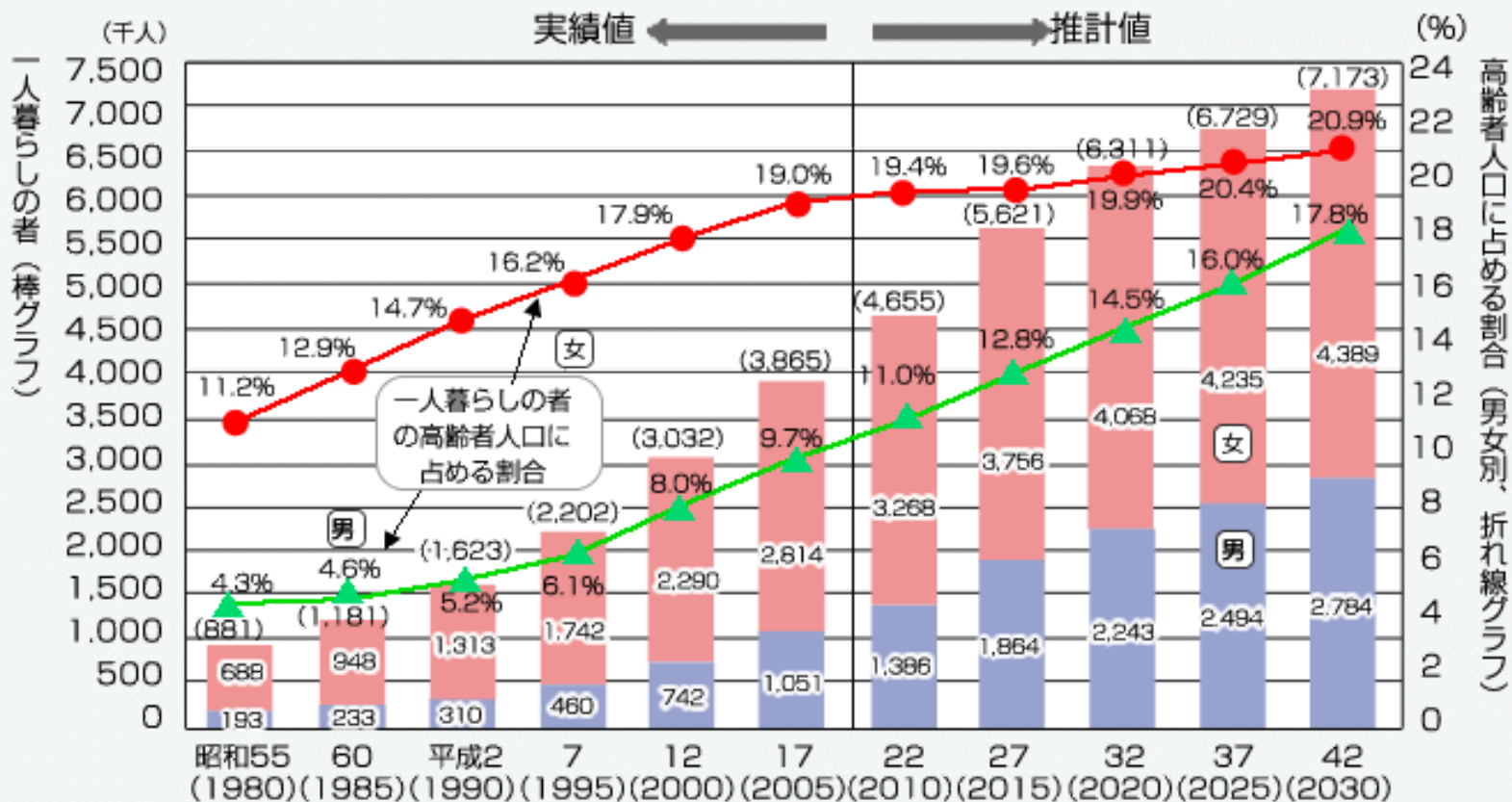
医学部1年生が5年目



2005年までは総務省統計局「国税調査」、2010年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成18年12月推計）中位推計」より引用し作成（一部改変）

一人暮らし高齢者の増加

一人暮らし高齢者の動向



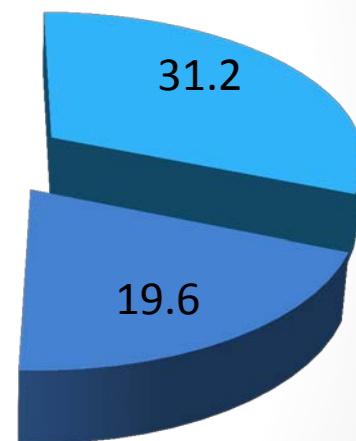
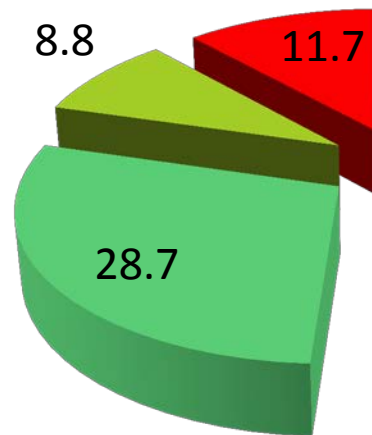
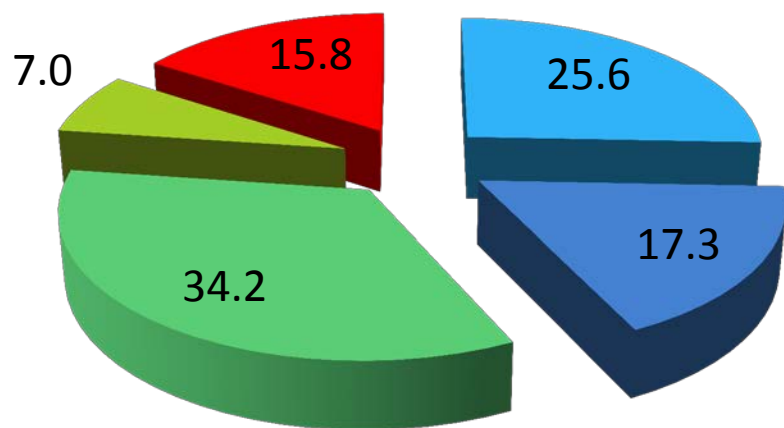
出典：平成17年までは総務省「国勢調査」、平成22年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（平成20（2008）年3月推計）」、「日本の将来推計人口（平成18（2006）年12月推計）」より引用し作成（一部改変）

- 介護保険制度が施行された2000年当時、後期高齢者数は約900万人だったが、現在は約1400万人となっており、2025年には約2200万人となり、「後期高齢者2000万人社会」になっていく。
- 2010年から2025年までの15年間で、75歳以上高齢者の増加数が上位の6都府県（東京都、神奈川県、大阪府、埼玉県、千葉県、愛知県。以下「都市部6都府県」という。）をみると、75歳以上高齢者の増加数は約373.4万人と、この間の**全国**の増加数約759.2万人の半分程度を占めている。また、1995年から2010年までの15年間の増加数と比べると、**約1.5倍のスピード**で増加する。

家族類型別割合の推移～高齢者と暮らしたことはありますか？

1995年

2010年



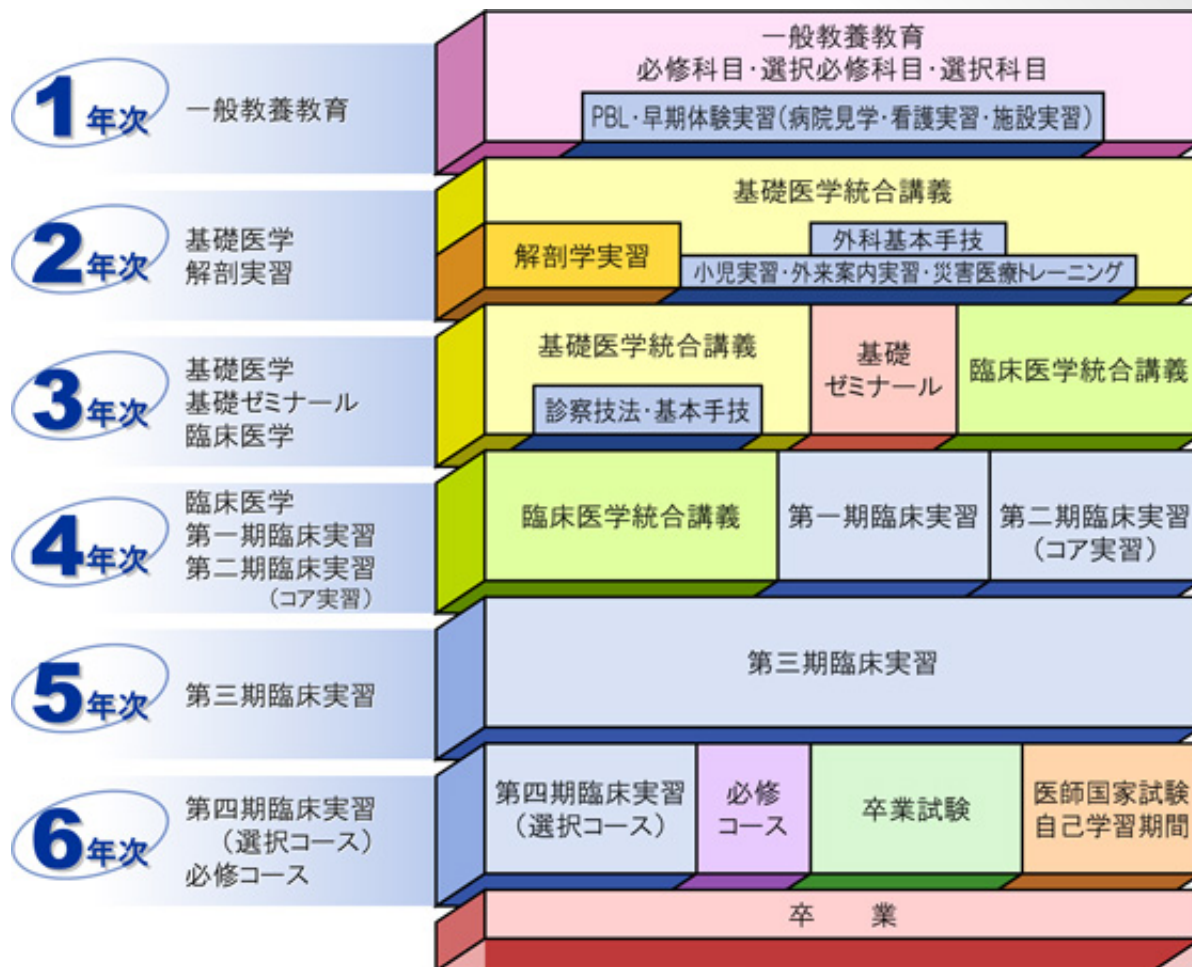
- 単独
- 夫婦のみ
- 夫婦と子供
- ひとり親と子供
- その他

- 単独
- 夫婦のみ
- 夫婦と子供
- ひとり親と子供
- その他

老年症候群

- 年齢÷10 くらいの訴えがある
- よく見られる病態...もの忘れ、尿失禁、転倒、やせ、めまい、視力低下、難聴（前期高齢者で4割が何らかの病態あり） → 数が増えるほどADL低下（従来の臓器別疾患体系から傍流）

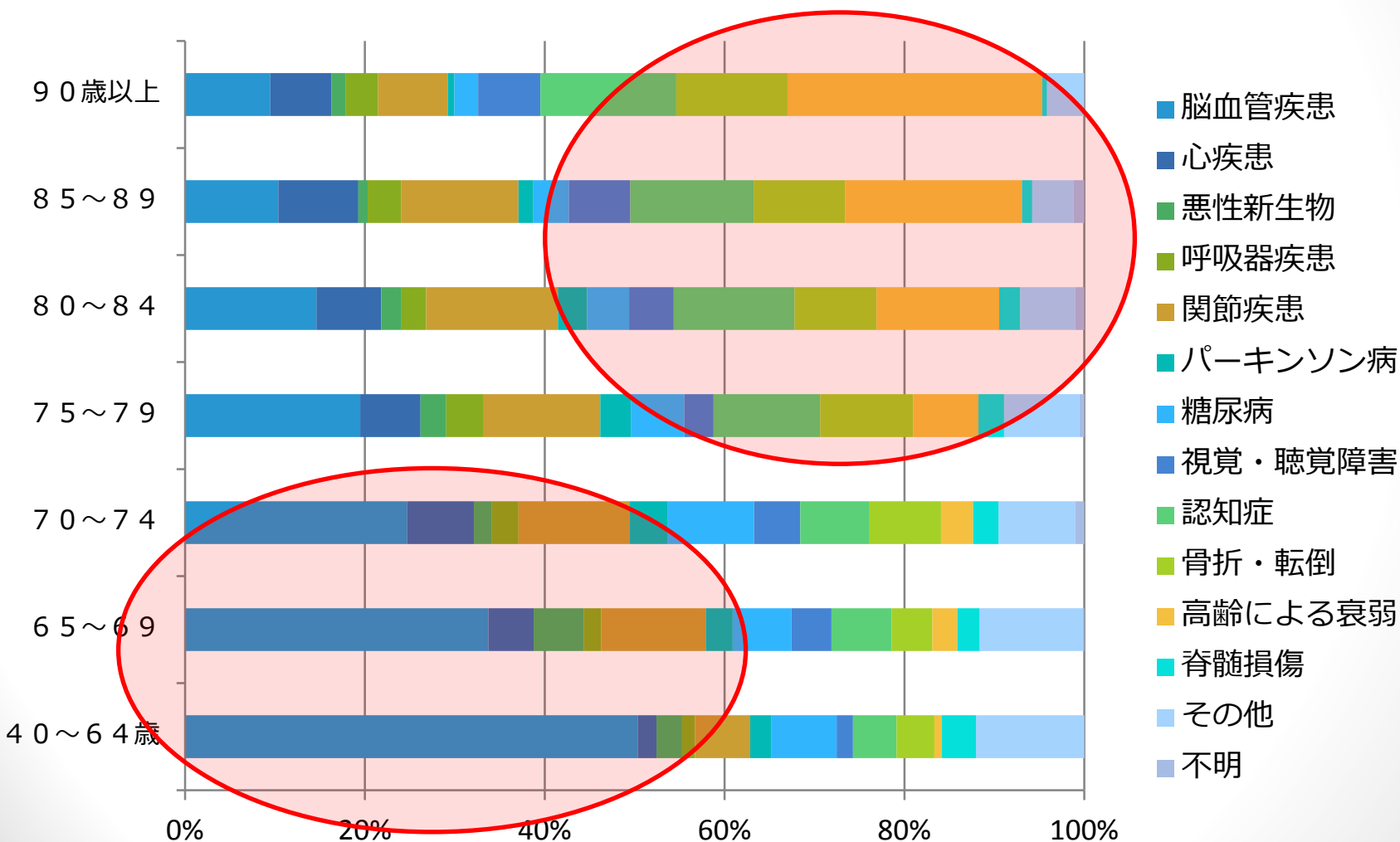
医師の 育ち方



○天堂大学HPより転載

「介護が必要となった要因」

H19国民生活基礎調査



これまでの診療





患者さんを取り巻くチーム

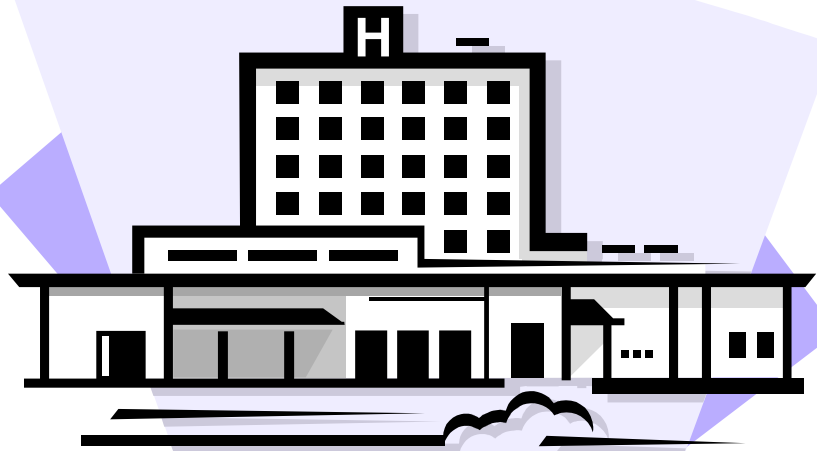


チーム医療の3つのモデル

- (1) Multidisciplinary Team Model (多職種チームモデル) : 医師と他職種との間で情報交換や協調を行うが、他職種との議論は最小限。主治医の責任が明確で、運営は効率的だが、他職種間の横の意見交換が少ない。
- (2) Interdisciplinary Team Model (相互関係チームモデル) : 職種間で定期的な意思疎通が行われる。ただし、医療者の個々の役割・機能は決まっており、患者の状態にあわせて対応する職種が決まる。
- (3) Transdisciplinary Team Model (相互乗り入れチームモデル) : 意見交換ばかりでなく、多職種間の相互乗り入れで治療を行う。患者の必要性がまず存在し、その必要性をそこに存在する医療者で区分して担当する。状況に応じて役割が変動する。

地域医療を行うために必要なこと

- ①地域を知る
- ②地域医療を行える臨床能力を身につける
- ③地域医療を行っている医療機関で働く



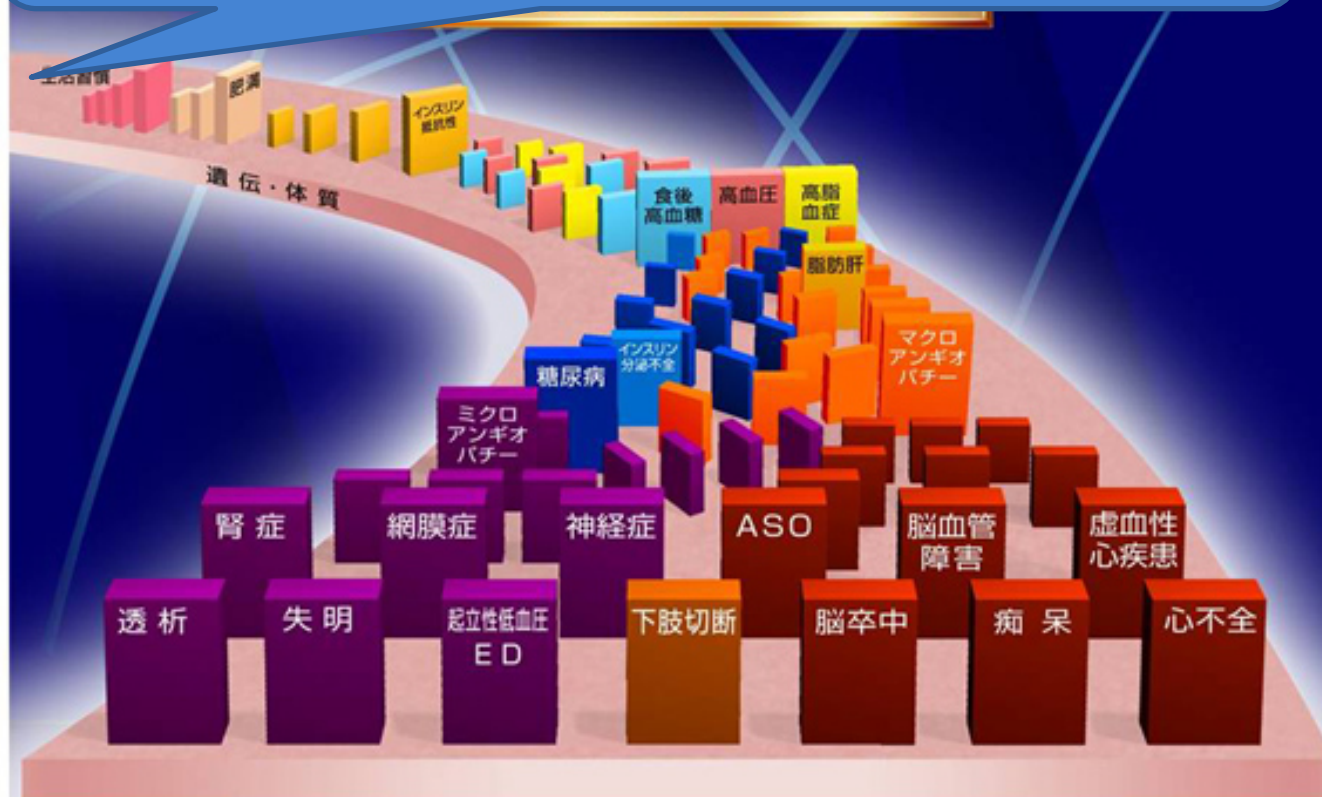
診察室に座っているだけでは

- 卒後3年目くらいで診療所の外来を行うことに
- 高齢女性、腎不全、生活保護
- 夏場「虫に噛まれますねん」
- 熱が出て動けないとのことで往診
- 玄関開けると〇〇が一杯
- なんて現実味のない指導をしてきたことか...



上流に働きかける～本当の上流は？

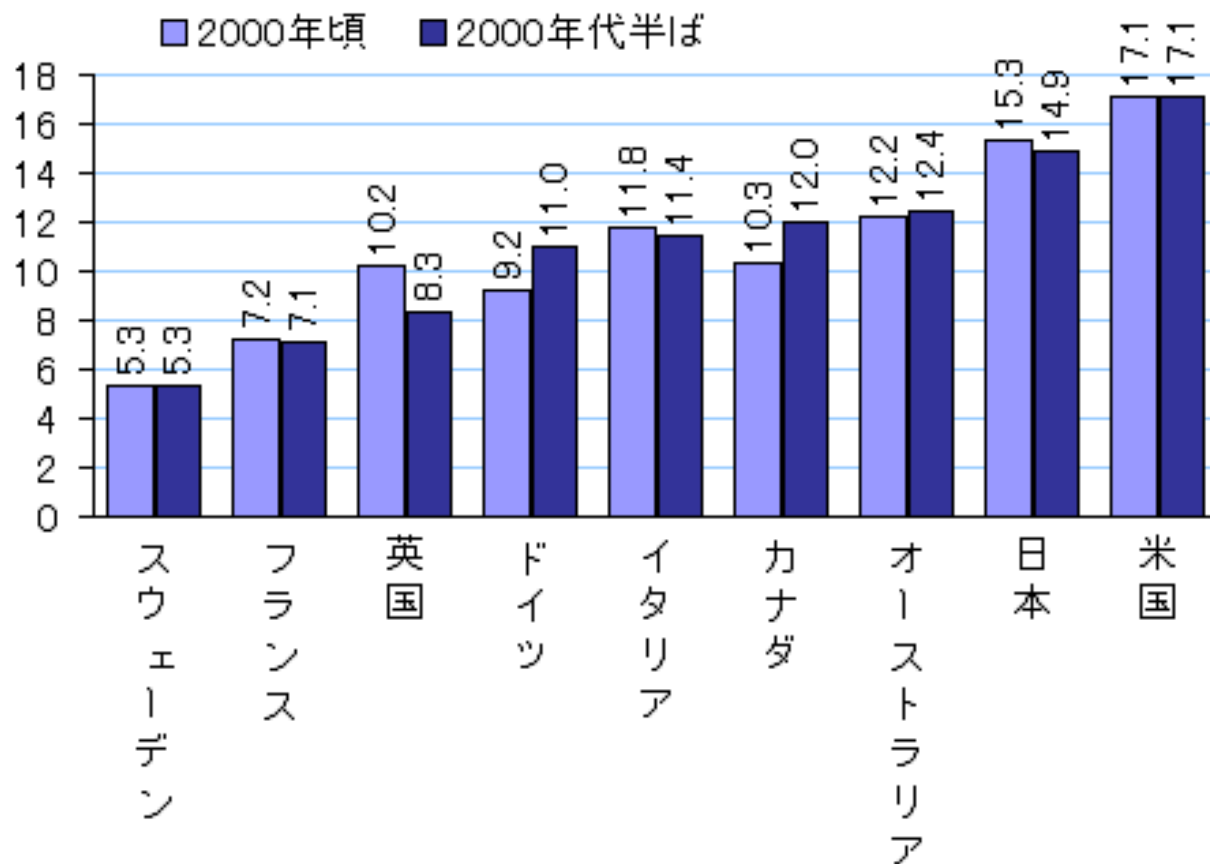
健康の社会的決定要因 (Social Determinants of Health = SDH)



貧困・格差の問題

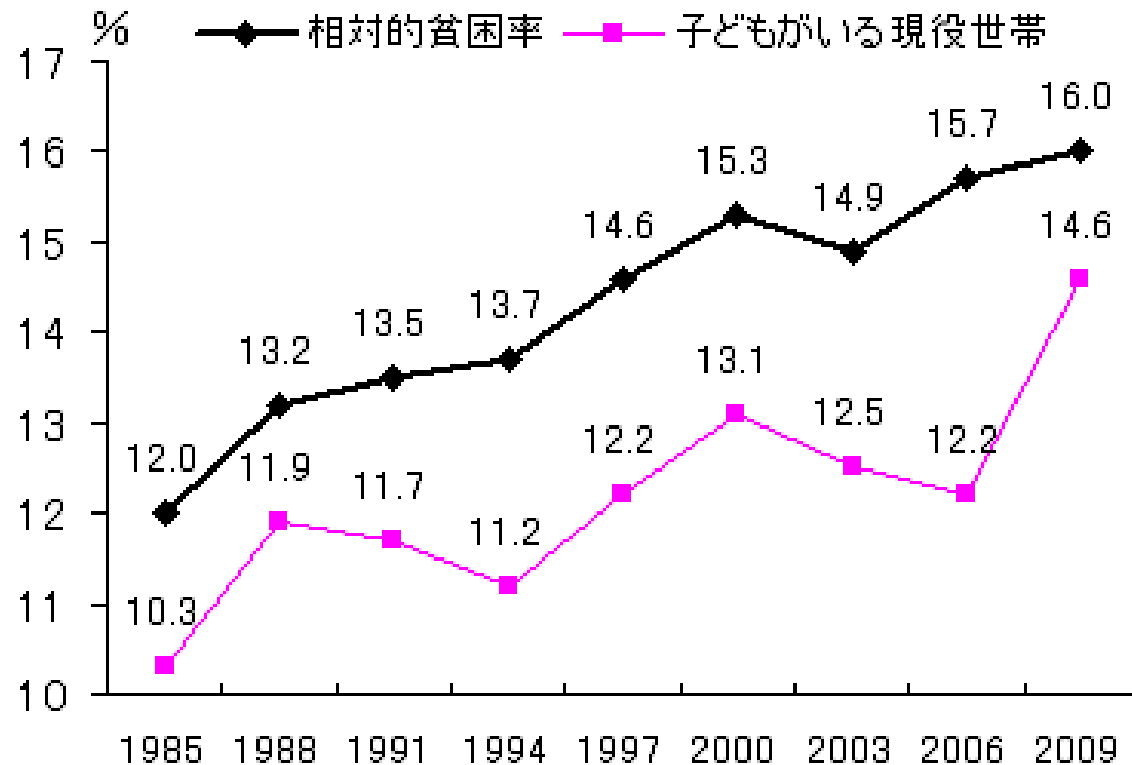
相対的貧困率の国際比較

所得の分布における中央値の50%に満たない人々の割合(%)



日本はどこへ向かう？

相対的貧困率の年次推移

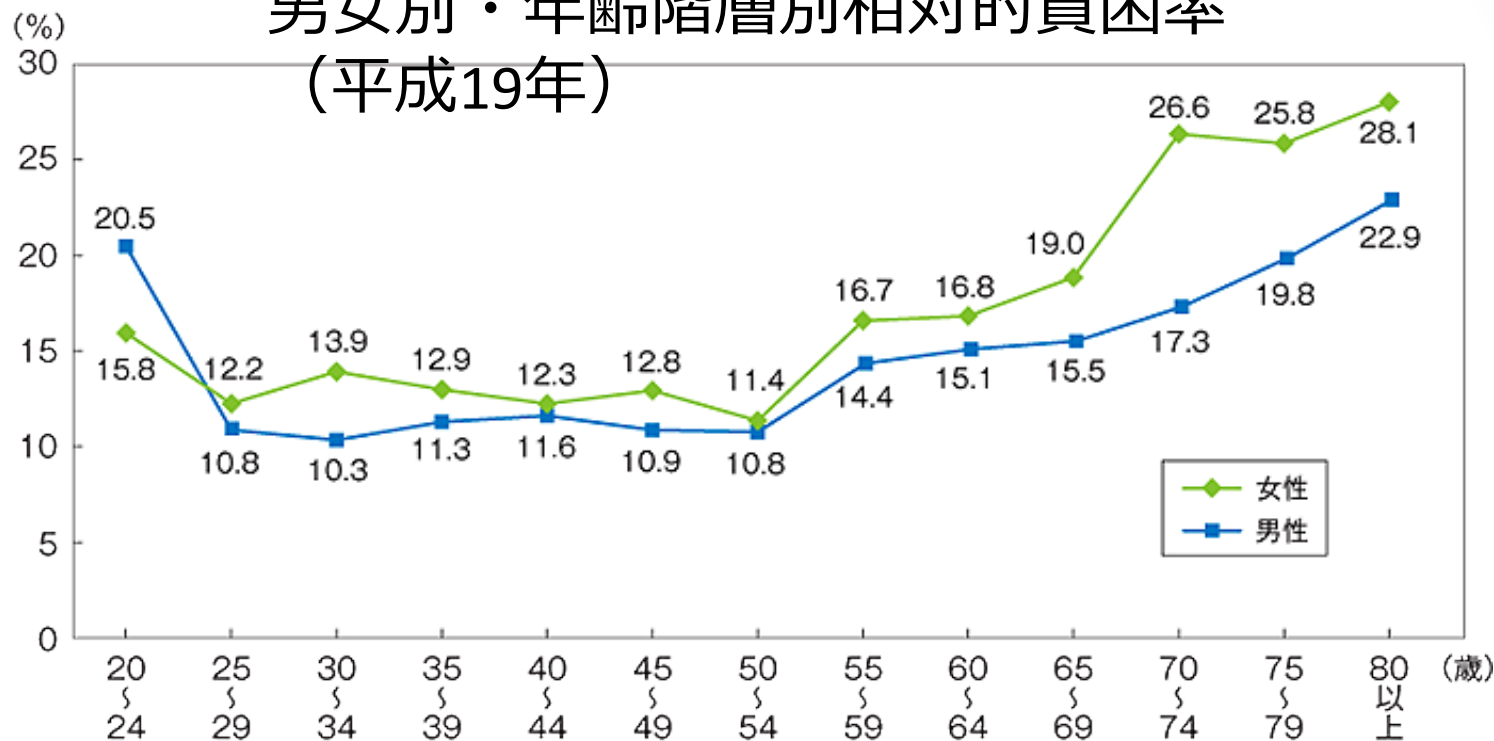


(注) 子どもは17歳以下の者、現役世帯は世帯主が18～65歳未満の世帯

(資料) 厚生労働省「平成22年国民生活基礎調査の概況」

青年・高齢者で顕著

男女別・年齢階層別相対的貧困率 (平成19年)



(備考) 厚生労働省「国民生活基礎調査」(平成19年)を基に、内閣府男女共同参画局「生活困難を抱える男女に関する検討会」阿部彩委員の特別集計より作成。

相対的貧困率 = 等価可処分所得 (世帯の可処分所得を世帯人数の平方根で割って算出) が全人口の中央値の半分未満の世帯員

自信も希望もない若者

を、自民党議員にも認めない考えを示した。自民党の原子力規制に関するプロジ

日本の若者 自信も希望もない？

7カ国調査で最下位

日本の若者は自分に自信がなく、将来に希望が持てない——。政府が3日に閣議決定した「子ども・若者白書」で、海外と比べた日本の若者の姿が浮かび上がった。自信を取り戻すカギは、家庭や職場にありそうだ。

調査は昨年11～12月、日本、韓国、米国、英国、ドイツ、フランス、スウェーデンの計7カ国の、13～29歳の男女を対象に実施。各国千人程度に、自分や家族、社会に対する意識をインターネット調査した。

「自分自身に満足している」と回答した人の割合は、日本が最下位で45.8%。他国は70%を超えた。「将来に明るい希望を持っている」という人の割合も、日本の61.6%が最低で、残り6カ国は80%以上と差が開いた。

このほか、「自分に長所がある」(68.9%)、「40歳になったときに幸せになっている」(66.2%)でも最下

自分自身に満足している	日本と諸外国の若者の意識	将来に明るい希望がある
45.8	日本	61.6
71.5	韓国	86.4
86.0	米国	91.1
83.1	英国	89.8
80.9	ドイツ	82.4
82.7	フランス	83.3
74.4	スウェーデン	90.8

(単位は%)

位だった。一方で、「自国のために役立つことをしたい」(54.5%)はトップだった。

自己肯定感が高い若者の特徴を探ったところ、家庭や学校生活、職場での満足度の高さに関わりがあった。例えば、「家族といるとき充実している」という質問にあてはまると答えた人では、53.7%が自分自身に満足していた。あてはまらないと答えた人では29.4%にとどまった。(高橋健次郎)

を、自民党議員にも認めない考えを示した。自民党の原子力規制に関するプロジ

ヒアリング記録を自民党の「録は非公開」とした。政府事故調が調査を国会事故調

力の関連財団から研究費や報酬を受けていたことを理

日本維新の会の橋下徹共一た。

政策協議再開で合意

橋下氏とみんな・浅尾氏

り、10項目に加えて集团的自衛権の行使なども検討対象とする。統一地方選で選挙区のすみ分けも進めていくことになる。

維新の国会議員

分、相分長生流議官議分時ツ分7

白認ば決い首なでる再意交

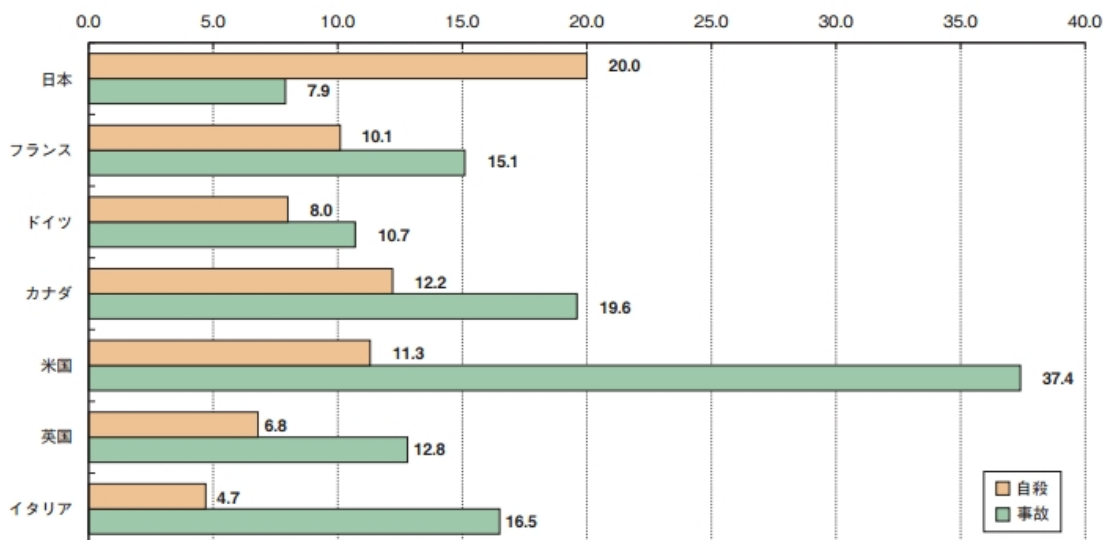
ら付なの載

結果として

第1-10図 先進7カ国の年齢階級別死亡者数及び死亡率（15～34歳、死因の上位3位）

	日本 2009				フランス 2008				ドイツ 2010				カナダ 2004			
	死因	死亡者数	死亡率		死因	死亡者数	死亡率		死因	死亡者数	死亡率		死因	死亡者数	死亡率	
第1位	自殺	5,673	20.0		事故	2,372	15.1		事故	2,025	10.7		事故	1,715	19.6	
第2位	事故	2,225	7.9		自殺	1,584	10.1		自殺	1,518	8.0		自殺	1,071	12.2	
第3位	悪性新生物	1,506	5.3		悪性新生物	1,002	6.4		悪性新生物	1,129	6.0		悪性新生物	517	5.9	

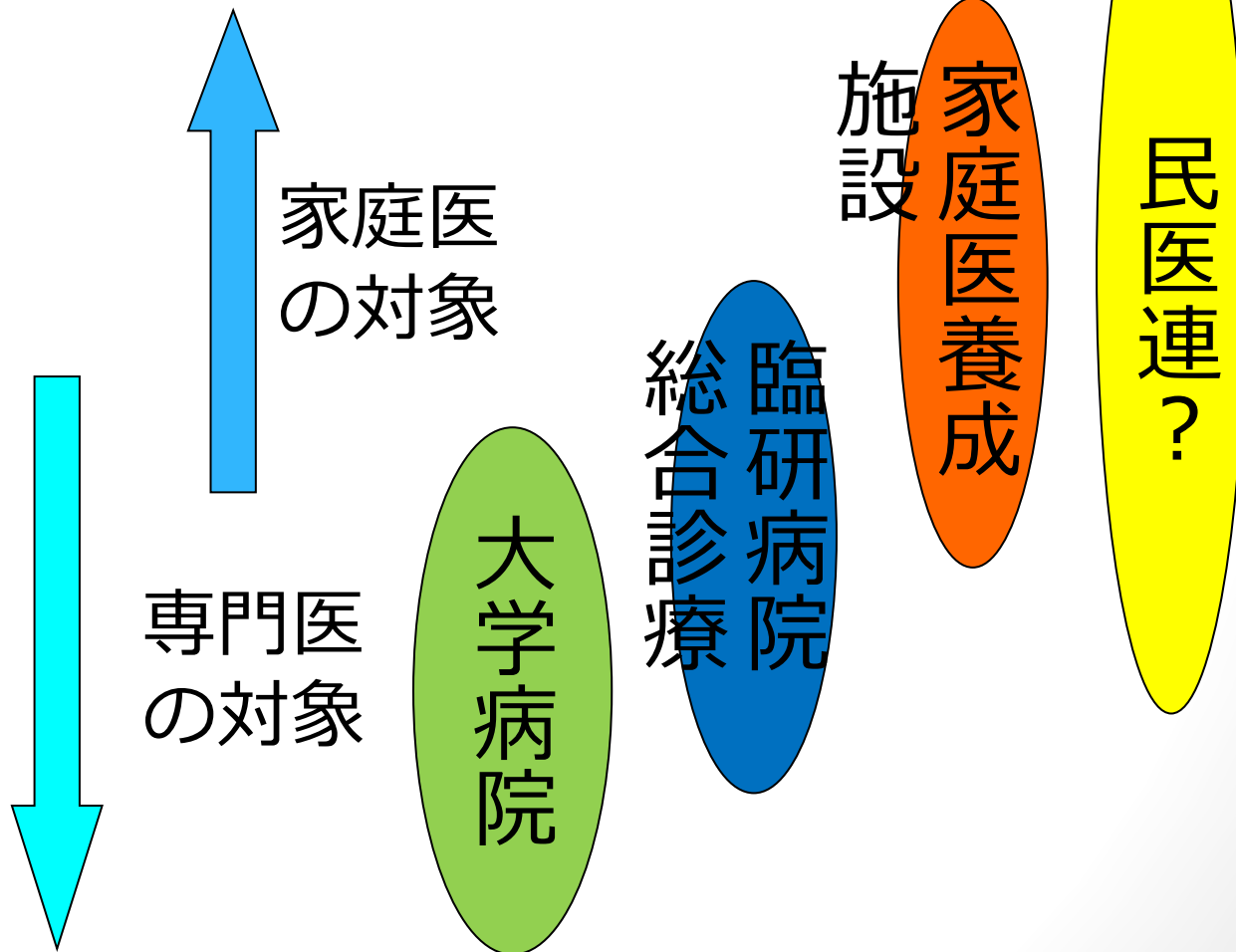
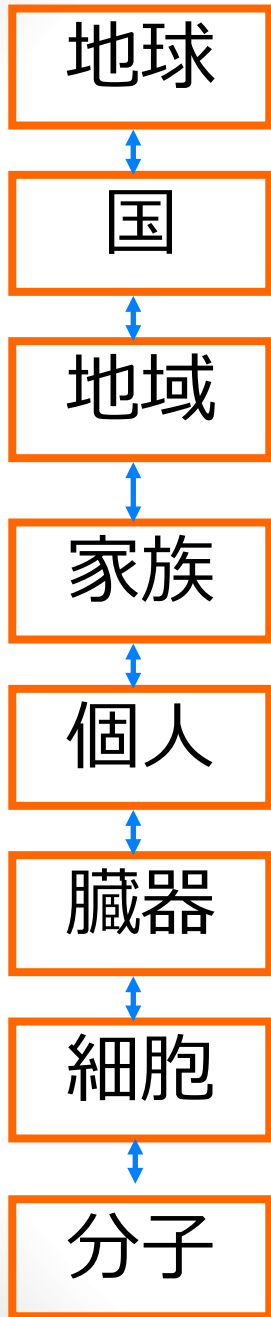
	米国 2007				英国 2010				イタリア 2008				韓国（参考） 2009			
	死因	死亡者数	死亡率		死因	死亡者数	死亡率		死因	死亡者数	死亡率		死因	死亡者数	死亡率	
第1位	事故	31,108	37.4		事故	2,071	12.8		事故	2,320	16.5		自殺	3,391	23.5	
第2位	殺人	10,309	12.4		自殺	1,096	6.8		悪性新生物	1,068	7.6		事故	1,837	12.7	
第3位	自殺	9,418	11.3		悪性新生物	1,032	6.4		自殺	656	4.7		悪性新生物	976	6.7	



注) 「死亡率」とは、人口10万人当たりの死亡者数をいう。

資料：世界保健機関資料より内閣府作成

Engelの生物心理社会的 医学モデル



Our social responsibilities as family doctors (家庭医としての社会的責任) -Michael Kidd (WONCA会長)



- To be an advocate for social justice and human rights (社会正義と人権の擁護者であること)
- To stand up for freedom and justice and peace (自由と正義と平和のために立ち上がること)
- To speak out for what is right (正しいことをはっきり正しいと発言すること)
- To contribute towards ensuring equity of access to health care-" a fair go for everyone" (ヘルスケアへの公平なアクセスの確保に貢献すること-「誰にでも公平に」)
- To care for the health of our planet as well as the health of our patients (私たちの患者の健康と同じように、私たちの星(地球)の健康もケアすること)

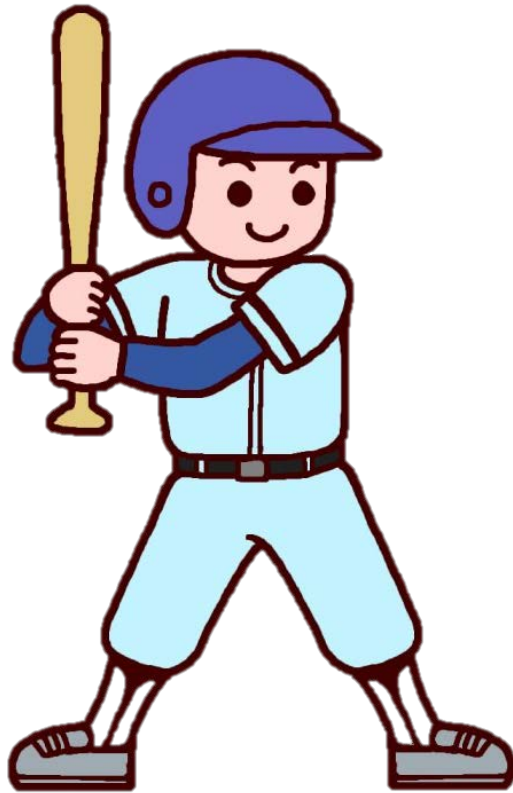
将来医師になる皆
さんへ

150キロの球を打つのは超スペシャリスト



ボール球に手を出さない！

色々な球を打ち返すのが家庭 医（総合診療医）



ウルトラマン型医師と アンパンマン型医師

ウルトラマン		アンパンマン
M78星雲	故郷	街の中
制限時間3分	活動時間	いつでもいる
被害が大きくなってから	タイミング	被害が小さいうちに
基本一人で敵と戦う	戦い方	仲間と一緒に平和を守る

原典は阿波谷教授（高知大学）らしい

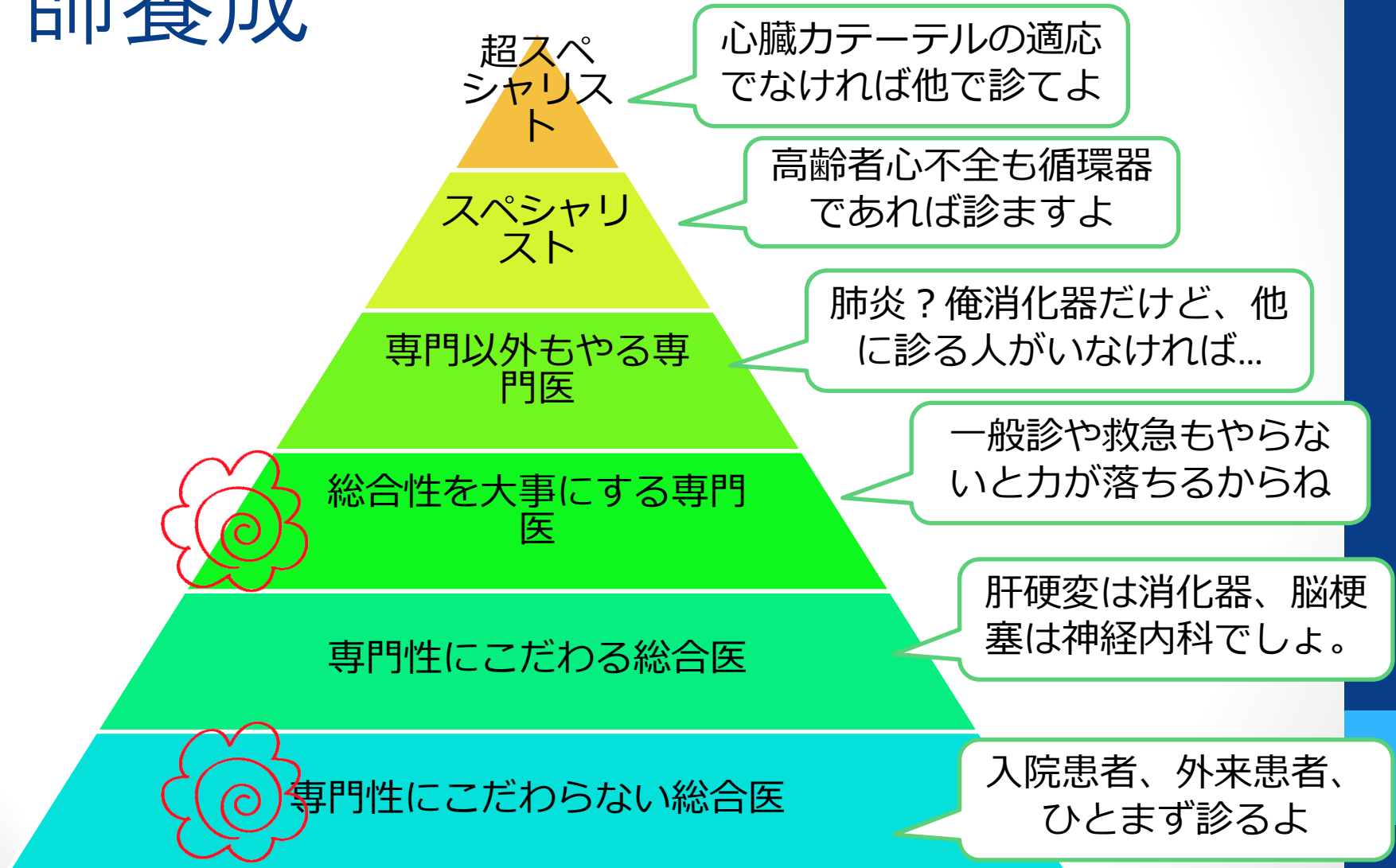
将来的な総合医と専門医の比率

表2 ヨーロッパ主要国の総合医の現況 (2004年)

	総総合医数にしめる研修を終えた者の割合 (%)	医学生部卒業生の数 (人)	医学部卒業生にしめる総合医の割合 (%)
ベルギー	100	700	43
デンマーク	100	600	30
フィンランド	50	500	18
フランス	40	4000	50
ドイツ	72	10000	18
イタリア	100	2000	18
オランダ	85	1500	24
ノルウェー	51	550	36
スウェーデン	80	600	17
スイス	98	600	n.a.
イギリス	75	4500	44

出所: Heyrman et al. 2006 p.168.

当院(≒民医連?)の目指す医師養成



私がいつも意識していること

- 医師にとっては何千～万人と出会う患者さんのうちの一人。患者さんにとっては、一生で数人～数十人しか会わない医師の一人
- あなたの一言が、その人の人生を変えるかもしれない
- 健康のスペシャリストとして、患者さんのために大いに勉強し発信を

先輩の言葉

- 学生の時に考えてた「医師像」は、実際に医師になると現実に流されてしまう。だからこそ、学生の時に、しっかり「理想の医師像」を作っておくことが大切



ちなみに私の場合

- 自分を評価するのは？...学会、医師同士《患者さん、住民
- 理想的な診療：私「お元気でしたか？」患者「ああ、元気よ」



先生も、お元気？

「健康塾」修了式

ありがとうございました。



温泉にも入らず帰ります。
ご質問・ご意見はtami.oshima@gmail.comまで
Facebookやっています。