

「地理的な離島はあっても、人の命に離島があってはならない」

千葉県立東金病院 内科医長 古垣斉拡

第3回；イギリスでの短期臨床留学 - プライマリ・ケアとの出会い

【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ヶ月間、財団法人・医学教育振興財団の派遣により「英国医学部での臨床実習のための短期留学」に参加する機会に恵まれた。これは筆記試験・面接等で選抜された約20名の全国の医学生を英国の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⁾。私は英国・北東部にある Newcastle 大学・医学部での臨床実習に他3名の医学生と共に参加した。Newcastle 大学医学部は英国でもトップクラスの医学教育と臨床研究を誇っている。私自身の研修内容としては1ヶ月間のスケジュールが組まれており、内科、外科、小児科、産婦人科そして英国独自の制度である家庭医・GP (general practitioner) の診療も見学した。

【英国の医療事情－GP とは】

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。NHS は連邦政府の機関であり、医療スタッフへの給与は NHS から支払われている。英国では患者さんはまず GP (General Practitioner) と呼ばれている総合医・家庭医にみてもらうことになる。GP は診療の窓口・ゲートキーパーの役割も果たしており、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。また患者さんが GP に診てもらう場合には、GP 所属の診療所に予約をする必要がある。

【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。そのために 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、喧嘩をして右眼下を切創した男性、胆嚢胆石症のため Laparoscopy で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、滲出性中耳炎の子供等が予約外来にきて診察を受けていた。

日本の診療所等にはよくあるレントゲンやエコーなどの医療機器は一般的に GP 診療所にはなく、GP が必要であると判断した場合にのみ、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、尿検査等)のみで 80-90% の患者さんを診断するようにしていた。それゆえに英国の大学医学部での卒前・卒後教育は問診と身体所見、臨床判断学に重きを置いたものになる。また徹底した医療費削減のため病院では CT, MRI はおろかレントゲン 1 枚でさえも撮る時には病院の放射線部門の部長・Consultant のサインが必要になる(現に見学した病院では研修医がそのようにしていた!)。

【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、全ての国民が(6 ヶ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有る。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全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、臨床上たいしたことが無くても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(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のである)。またレントゲン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あり、癌などが判明したときにはほぼ手遅れであることが多い。さらに英国は階級社会であり、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さんの負担は大きい。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。

【英国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。英国の GP 診療所では多くの学びがあった。それまでに経験してい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あった。一般的に日本の医学生や研修医は臨床推論学を学んでいないので、「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⁾。さらに出来高払いによる診療報酬制度もあり、検査漬け等による医療費高騰は国の財政を圧迫している。英国では大学の医学教育の中で検査前に診断仮説を立てる訓練や検査前確率等を「考えながら」診断に繋げることを徹底していた。そのような教育を受けた GP は診療所等でも徹底した問診と身体所見、簡単な検査所見(心電図、採血、尿検査等)のみで診断に繋げていた。GP の臨床能力の高さや患者さんに対する態度等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。患者さんが最初にかかることの多い、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繋がると考えたのである。

今回は奄美大島の医療と福祉の歴史について報告したい。

【参考文献】

- 1) http://www.jmef.or.jp/index_main.html (財団法人・医学教育振興財団の HP アドレス)
- 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. P741-751 2004