

「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 6 回 ; 患者さんとの出会いを大切に

《はじめに》

奄美での一般病院や診療所の診療活動では外来・病棟・訪問診療等によって多くの患者さんを数年間継続的に診ることができた。患者さんの既往歴・家族背景や生活史を把握しつつ診療を行い、全人的医療とは何かを学んだ。そのような臨床の現場では極めて稀な症例も経験する。臨床医として症例 1 例 1 例を大切にし、学会発表や症例報告などの学術活動を精力的に行った。今回はプライマリ・ケアの現場で行う臨床研究等の学術活動とその課題について報告する。

《心に残る患者さんとの出会い》

当時 75 歳の男性が気管支喘息を患い、奄美中央病院で筆者の予約外来に通院されていた。肺炎を繰り返しており、入院した際には筆者が病棟の主治医となった。筆者が南大島診療所に転勤になると、後に男性は診療所の訪問診療の管理となり、自宅を毎月訪問した(遠方にあるために往復 4 時間もかかる訪問診療である)。病院・診療所と場所を変えながら、約 4 年間にわたりその患者さんに関わることで医師・患者間を超えた(?)信頼関係を築くことができた。患者さんを訪問する度に「私のことは古垣先生にお任せしている。私の主治医はあなたですよ。」と言われたのは医師冥利に尽きた。2007 年 3 月に筆者が島での勤務を終え、島を離れる前の訪問診療では名残惜しい気持ちで一杯であった。「医師は患者に育てられる、患者は師なり」という言葉をこの時にひしひしと感じた。

《貴重な出会いを学術活動に繋げる》

2003年4月から4年間にわたる奄美での医療活動で745名の患者さんの病棟主治医となり、検査・診断・治療に携わった(表1)。Common diseaseが中心であるが、中には極めて稀な症例に出会うこともあった。臨床医として症例1例1例を大切にし、学会発表や症例報告などの学術活動を精力的に行った(1)(2)(3)(4)。患者さんに初めに会うことの多い(いわば白紙の状態で診療する)市中病院は「症例の宝庫である」との意を強くした。医師として必要な知識や技術は大病院や大学病院だけでなく中小病院でも(離島・へき地でも)身につけることが出来る。その意味で筆者が「離島で後期研修を」と考え、実際に研修を行ったことは間違いではなかったと改めて感じた。

《プライマリ・ケアにおける臨床研究の例》

筆者が研究代表者であり、離島の一般病院・診療所で行った臨床研究の例を挙げる。

①「糖尿病性腎症における血中総ホモシステイン濃度の検討および動脈硬化性病変への関与」(財団法人東京保健会・病理生理研究所・2004年度研究助成)⁽⁵⁾

高ホモシステイン血症により、複数の血栓症を生じた35歳の男性。糖尿病性網膜症により両眼とも失明し、人工透析を開始し、脳梗塞症により右片麻痺となった⁽⁴⁾。高ホモシステイン血症は血栓症発症のリスク要因であり、さらに糖尿病性腎症では血中ホモシステイン濃度が高値になりやすいことが明らかになっている。本症例を通して高ホモシステイン血症と動脈硬化症の関連に興味を持ち、臨床研究を行った⁽⁵⁾。

日頃の診療の現場で感じたリサーチ・クエスチョンに対して、臨床研究を行うことは臨床医学とは別な視点で物事を考える良い機会となった。また、多くの先輩医師やコメディカルの方々の指導および協力を得て研究を行い、それを論文化する作業は大変に骨の折れることであるが、研修医や若手医師にとって学ぶことが多い。

《地域医療を担う医師をどう育てるか》

わが国では主に大学病院・大学院等で基礎研究・臨床研究を担う若手医師を育ててきた。しかし大学病院等で研修し、大学院に進学する医師が少なくなることで、このような研究者の育成システムが停滞する可能性がある。

一方で地域医療の現場では研修医・若手医師が学術活動や臨床研究を始めようとしても指導する指導医層が少ないために困惑する事が起こりえる。一般的に市中病院で研修することの欠点の一つはアカデミックな教育や臨床研究の手法を学ぶことが少ないことである(表 2)。症例を学会で報告したり、学術論文にまとめたりする「日常診療の科学化」⁽⁶⁾の作業や過程が研修医や若手医師の成長にとって極めて重要である。地域医療の現場で質の高い学術活動や臨床研究を行い、世界に向けて発信するために地域医療における臨床研究者等の育成システムの確立が必要である。

《臨床研究者養成の今後の課題》

離島・へき地を含めた中小病院や診療所は臨床疫学の宝庫であることを実感している。最先端の臨床研究が大学病院、大病院等からのみ発信されるのではなく、地域医療の現場からより多くの質の高い臨床研究を発信できるようになればよい。それはわが国における地域医療の診療の質の向上やプライマリ・ケア分野の学問性の向上にも繋がる⁽⁷⁾。

英国では Academic Primary Care の概念が確立しており、Academic・GP が臨床研究を行い、多くのエビデンスを発信してきた。また米国ではハーバード大学・大学院などの機関で臨床研究者を育成するプログラムがある。プライマリ・ケア分野の臨床研究は Academic Researcher が行なう研究のみではなく、診療の場から出た疑問に対する答えを得ようとするものや診療の質を改善するために行なわれている⁽⁷⁾。わが国では京都大学大学院・医学部医学科・社会健康医学系専攻において臨床研究者養成コース(MCR)が平成 17 年度に開設された⁽⁸⁾。今後は市中病院に勤務しつつ、臨床研究者を志向する若手医師は増えるものと思われる。わが国でも地域に根ざした臨床医・臨床研究者を育成し、離島・へき地をはじめとする地域医療の現場からのエビデンスを発信する仕組みづくりが今後求められる。それにより日常の臨床活動だけでなく学術活動や臨床研究にも興味を覚える若手医師がもっとプライマリ・ケアの現場に入りやすくなる。それが地域医療の現場(特に離島・へき地等)で働く医師のモチベーション(動機付け)にも繋がるのではないか。

【参考文献】

- 1) 古垣斉拡ら：壊死性筋膜炎で死亡した1例. 内科 vol.96 no3 : 563,2005
- 2) 古垣斉拡ら：80才代で発症した1型糖尿病の2例. 先進インスリン療法研究会雑誌 vol.2 : 30,2005
- 3) 古垣斉拡ら：高齢で発症した1型糖尿病の2例—離島の一般病院・診療所における高齢者インスリン治療の現状. 総合病院鹿児島生協病院・医報. vol.9 : 21-24,2006
- 4) 古垣斉拡ら：複数の血栓症を併発した高ホモシステイン血症の1例. 内科 vol.99 no1 : 180-182,2007
- 5) 古垣斉拡ら：糖尿病性腎症における血中総ホモシステイン濃度の検討および動脈硬化性病変への関与. 病体生理 vol.40 no2 : 48-52,2006
- 6) 青山英康：学術論文としてのまとめと投稿. 日本プライマリケア学会雑誌 vol17 : 70-74,1994
- 7) 廣岡信隆：プライマリ・ケアにおける臨床研究. 日本家庭医療学会雑誌 vol11 no1 : 60-65,2004
- 8) 福原俊一：臨床医にとっての大学院のあり方を考える. 週刊医学界新聞第2591号 2004年7月号

(表 1) 離島・奄美での病棟主治医経験症例 【2003年4月－2007年3月】

疾患分類	後期研修	診療所	合計
腎・泌尿器・生殖器疾患	32	36	68
内分泌・代謝疾患	92	48	140
消化器疾患・その他	64	143	207
血液疾患・感染症	22	23	45
神経・筋・精神疾患	17	10	27
循環器疾患	39	36	75
呼吸器・アレルギー疾患	85	98	183
合計	351	394	745

(表 2) 地域医療の場での臨床医の養成 【SWOT分析】

強み(内的促進要因)	機会(外的促進要因)
① プライマリ・ケアを学べる機会が多い ② 症例は豊富である ③ 総合診療能力を磨く ④ 身分の保障	① 地域包括ケアの場となる ② 学生・研修医の総合診療・家庭医人気 ③ 総合医・家庭医専門医取得が可能になる施設の増加
弱み(内的障害要因)	脅威(外的障害要因)
① 指導医層の不足 ② 各専門医の不足 ③ 教育システムの不足 ④ 臨床研究の手法を学ぶ場が少ない ⑤ 医師不足による疲弊	① 地域医療の危機 ② 大学からの医師派遣無 ③ 患者の医療費負担増大による受診抑制