

基調講演

スコットランドから学ぶ総合診療医の役割

Fort William Health Centre James D.M. Douglas

英国における健康管理は、病院における医療費の95%がNHS(国営保健サービス)によるものであり、プライマリ・ケアの99%を担っている。NHSは1948年に設立され、「ゆりかごから墓場まで」の考えのもと、病院では専門医、診療所では総合診療医と、総合診療医と専門医の明確な分担がなされている。Fort William Health Centreでは登録された患者集団のプライマリ・ケアを一手に引き受けている。つまり、スコットランドでは総合診療医は、地域の総合医ということになる。

“クリニカルガバナンス”という考え方がNHSの中にある。医者は現時点で一番良いとされている標準治療を遂行する義務があり、それに際して国が出しているガイドラインに従って診療するよう期待されている。また、それがきちんと行われていることを確認するために医療監査があり、重要な問題が起こったときにその原因を解析するシステム(Significant Event Analysis)がある。

クリニカルガバナンスの中では、慢性疾患の患者を総合診療医と専門医で手分けして診るこ

とが決められている。非常にシンプルな患者であれば総合診療医だけがそれを行い、若干厄介な状況が見られる慢性疾患の患者は協働で診療に当たる。国全体で



共通した電子カルテのネットワークを使っているので、そこで患者の記録や国のガイドラインなども簡単に参照することができる。そして総合診療医と専門医のより良い関係を築くためには、病院は指示命令システムが明確でなければならないし、リーダーシップと専門性を必要とする。

また、地域で役立つ病院外での医療救急トレーニングが非常に大切で、ホテルや倒れた現場など、シミュレーションセンターのような場所でやるのではなく、現場主義でトレーニングを行っている。

イギリスの場合、総合診療医がすべてのゲートキーパーになっているため、専門医の紹介が遅くなるということが問題点として言われているが、新規のがんの診断としては国のがんガイドラインがあり、がんを疑うような患者の場合は2週間以内に専門医にかかれるような決まりが設けられている。その中でがんの診断と治療における総合診療医の役割として、例えば、私はある時には患者とご家族への説明とサポートを行い、最期の緩和ケアまで行っている。また、その他の役割の一例としてコンピュータでのがん登録がある。一度でもがんと言われたことがある患者や緩和ケア中の患者、あるいは終末期の患者を電子カルテに登録しておくことで、病院の専門医とも情報共有できる。このようにがんをはじめいろいろな疾患の患者のケアをコーディネートすることが自分の役割である。


<p>In the National Health Service we have Governance クリニカルガバナンス</p> <ul style="list-style-type: none"> • Doctors are accountable for agreed standards of care 医師は標準治療を遂行する義務がある • Evidence Based Clinical Care and Policy エビデンスに基づく医療と方針 • Clinical Guidelines 医療ガイドライン • Clinical Audit 医療監査 • Significant Event Analysis 重要事象分析 	<p>“Clinical</p> 
--	--

図 クリニカルガバナンス

特集

イギリスでは政府の方針で病院のベッド数を減らして、なるべく虚弱な高齢者の患者さんは地域でみられるようにしようと政策を進めている。入院をなるべく減らすためにやっていることが予測診療プランだ。この情報はプライマリ・ケアの医師だけではなくて実際にその場に駆けつける救急隊にもすぐ分かるようになっていて、電子的に管理されているので、休みの日や夜間でも救急室の先生方やスタッフとも共有できる。この予測診療プランは10以上の薬を処方されている患者や認知症、在宅の虚弱な高齢者夫婦など、特に病院診療が必要となりそうな人々が対象となっている。

なるべく多くのケアを病院外でやろうという方針により、患者は通常予想されるよりも早い段階で自宅に戻ってくる。そこで、高齢の患者を自宅でどうサポートするかということで、ソーシャルケアチームや総合医療チームがあり、一人の患者の電子カルテを見ながらナースやソーシャルワーカーがチームとして話し合っただけでプランを作っていく。

教育や研究面においても協働ということが言

える。例えば専門医のレジデントの教育を総合診療医がやったり、その逆だったりということがあがるが、同じことは臨床研究にも言えて、多くの臨床研究を専門医と総合診療医が協働で行っている。専門医であれば総合診療の中で要求されている知識や疑問に関しても分かっていないといけない。患者のことになると、どうしても自分の患者だということだけで総合診療医と専門医が取り合いになってしまうシチュエーションがあるかもしれないが、臨床教育や研究においてはお互いの興味が非常に一致するところなので、そこでの協働がすべての始まりになるのではないかと、実際に国の総合診療医養成カリキュラムは専門医との協働も強調している。

私たちと同様の問題を持ちながら異なる解決策を持つ日本に提言するとすれば、明確な役割とアイデンティティーを備えた確固たる総合診療を築くこと、そして限られた資源を合理的に使うために専門医と総合診療医の計画的な配置と役割分担を、ということであろうか。