

INTERVIEW

オレゴン健康科学大学家庭医療学 主任教授
Jennifer DeVoe先生



へき地での 臨床研究の実現に向けて

聞き手：山田隆司 地域医療研究所長
中村正和 ヘルスプロモーション研究センター センター長
玉井杏奈 台東区立台東病院 総合診療科

家庭医を志して

山田隆司(聞き手) 今日、昨年前任のJohn Saultz教授を引き継ぎ、オレゴン健康科学大学(OHSU)家庭医療学の主任教授に就任されたJennifer DeVoe先生をお招きしました。先生が主に関わってこられたプライマリ・ケアの現場での大規模な診療基盤型研究ネットワーク(practice-based research network)についてお話しいただくとともに、これからの公益社団法人地域医療振興協会(JADECOM)とOHSUの交流についてもお話しいただきたいと思っています。

JADECOMからは中村正和先生と玉井杏奈先生にも出席していただきました。中村先生から自己紹介をお願いします。

中村正和(聞き手) 私は、家庭医(family physician)

マインドを持った公衆衛生医であると自分では思っています。自治医科大学を卒業し、臨床を一定期間続けながら、生活習慣病予防、特にがんや心血管疾患などの一次予防やたばこ対策に関する実践や研究を行ってきました。ですから、先生の予防医学に関する活動に大変興味があります。先生は、プライマリ・ケアと公衆衛生のコラボレーションが重要であることを強調しておられます。JADECOMの強みとして、協会施設と自治体との関係が密接で、この2つの領域がコラボレーションできる可能性が高いことがあります。OHSUでの先生のご経験から多くのものを学びたいと思います。

玉井杏奈(聞き手) 私は家庭医で老年病専門医をし

ています。先生のご経験に基づいた臨床研究のキーポイントがどのようなものか、先生からお聴きしたいと思っています。

山田 それではDevoe先生にお話しいただきましょう。先生は、ハーバード大学メディカルスクールを卒業後、オレゴン健康科学大学の家庭医療レジデンシーを専攻されました。ハーバード大学出身の医師としては、とてもまれなケースなのではないかと思います。その辺りも含めて先生の自己紹介をお願いします。

Jennifer DeVoe 私はモンタナ州で育ちました。モンタナ州は北がカナダとの国境に接し、ロッキー山脈の麓にある辺境の州です。私の住んでいた町の家庭医は、患者のケア以外にも、公立学校や教会で活動し、行政にも関わり、コミュニティの重要なリーダーでした。そのような家庭医のロールモデルがあったので、私はへき地の家庭医になりたいと切望するようになり、モンタナ州立大学に入学しました。そこで指導教授から、より多くのことを学ぶためにハーバード大学メディカルスクールを勧められたのです。ハーバードでは公衆衛生大学院にも進みました。そして、米国では多額の医療費が使われているのに国民が健康にならないのはなぜか？米国の医療システムはどこに問題があるのか？などといった疑問を持つようになりました。海外における医療費と公衆衛生の良好さについてのデータを比較すると、米国は最下位で、日本や英国、オーストラリアなどは、はるかに良い成績をあげています。そこで、海外でそれらの国々の医療政策を研究したいと考えようになり、奨学金をもらってオクスフォード大学に留学しました。オクスフォード大学で修士学位とPhD学位研究を行い、多くのことを修得することができました。

玉井 患者さんの診療を行う前にすでに、グローバル

な視点で十分な知識をお持ちだったのですね。

DeVoe そうですね。メディカルスクールに進学する前の4年間の学部段階では歴史について学際的に研究し、多くのことを学びました。さらにメディカルスクールや公衆衛生大学院で学び、そして患者も診察しました。オクスフォード大学留学を終えて帰国し、メディカルスクールを修了しましたが、その時点でも家庭医になろうという気持ちはゆるぎませんでした。医療の専門領域の中で、家庭医療こそが、プライマリ・ケアや公衆衛生、医療政策、研究によって私が大きく貢献できる領域であると確信していたからです。大学院のときにはアフリカでのボランティア活動も数ヵ月行いました。アフリカでは、幅広い領域のトレーニングを受けた医師はとても重要で、限られた専門領域のトレーニングだけでは役に立たないということを目の当たりにしました。アフリカで、家庭医がへき地病院であらゆる年代の患者さんを診察し、感染症の治療を行い、感染予防を支援し、産科医療を行い、救急医療を行い、学校でも活動している姿に感銘を受けました。

山田 アフリカのどちらへ行かれたのですか？

DeVoe 南アフリカのレトトです。アパルトヘイト政策が終わり、ネルソン・マンデラ氏が大統領になっていました。当時はいろいろな診療ができるように備えた病院列車があって、南アフリカのへき地をまわっていました。私も病院列車に乗って活動し、多くの人々を診察しました。その後短期間でしたがジンバブエへ行き、HIV予防の活動を行いました。1990年代にはまだ治療薬はなく、当時のアフリカではHIVは重大な問題でした。今も重要な問題であることは変わりませんが、その後南アフリカに戻ってさらに1年間、へき地の病院に勤務し、救急医療、外科、感染症、公衆衛生など何でもやりました。そこでの経験が家庭医になる