2021 年 12 月 28 日放送

小児科医に対するプライマリ･ケア教育の重要性

富山大学　医学教育学
教授　高村　昭輝

なぜ、小児科医はプライマリ・ケアを学ぶ必要があるのか？

1. 日本の卒前医学教育～初期臨床研修
2. 小児科専門医の日本における役割
3. 健康の社会的決定因子

の 3 つが大きな理由と言えるだろう。

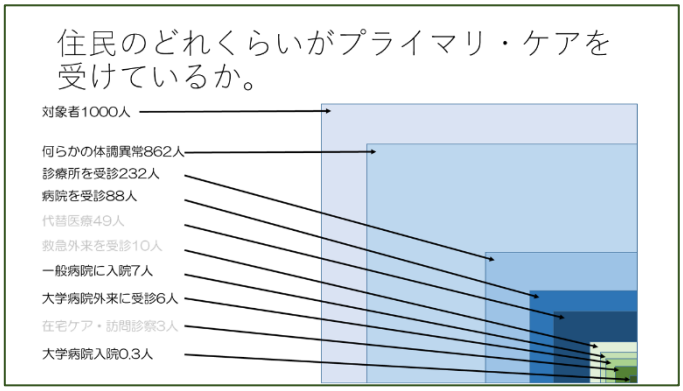
プライマリ・ケアの重要性とは？

- 住民のどれくらいがプライマリ・ケアを受けているか。
- 小児科医はプライマリ・ケアをなぜ、学ぶ必要があるのか。
- 健康の社会的決定因子

1. 日本の卒前医学教育～初期臨床研修

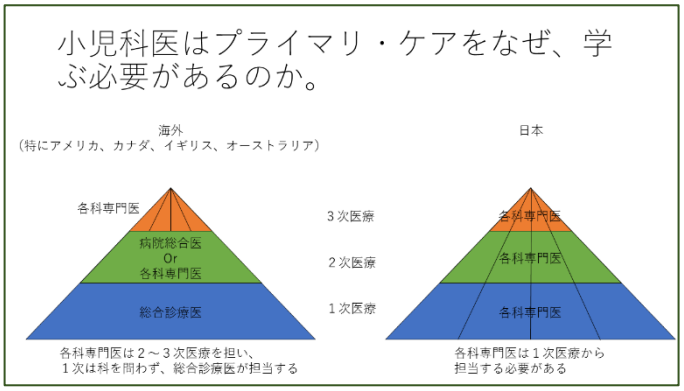
日本の卒前医学教育における臨床実習は現在、多くの大学で大学病院や市中の大病院を中心とした短期間のローテーション実習で行われている。ここ数年でやっと地域医療実習などが導入されるようになっているが、地域医療という言葉の定義は非常にあいまいで、ともすれば大学病院でも地域医療を実践していると言うこともできる。実際に地域医療実習という名の下で確かに地域にある病院に学生実習に行っているが、その内容としては 3 次医療機関の専門診療科に実習に行き、実際のプライマリ･ケア…もっと言えば、プライマリ・ヘルス・ケアに触れ合う機会はほとんどないか、非常に少ないところも多く、学生実習に関しては地域の中小医療機関には全く行かないところもある。事実、地域住民がどれくらいの割合でどれくらいの規模の医療機関に受診しているのかを表す有名な研究がある。Ecology of Medical Care と呼ばれる 1960 年代にアメリカで行われた調査であるが、あるコミュニティの 1000 人の住民を 1 か月間追跡調査すると何らかの軽い体調不良…軽いケガや頭痛、鼻水なども含

んでいる…を訴える人が約 85%、そのうち、かかりつけ、もしくは近隣の診療所を受診する人が 25%、一般病院に入院する人が 0.5%、大学病院に受診する人が 0.1%というデータが示されている。日本でも同様の調査研究が 2003 年と 2013 年に行われているがほぼ同等の結果が得られている。このデータから言えることは大学病院クラスの 3 次医療機関では地域住民のたった 0.1%しか経験できない、「病」を持つ人のほんの一部しか経験せずに医師として資格が与えられてしまう日本の現状をしめしているのではないだろうか。本来であれば、せめて、近隣診療所を受診する 25%の人たちくらいはしっかりと経験する必要があるのではないか？できれば、無病である。予防や健康増進の重要性を考えると 1000 人すべてを経験できる地域医療の学びが必要ではないか。その経験をもって初めて、何が Common Disease で何が Rare Disease なのか？Common な病気が Common な頻度で体感できることで Common Disease を認識できることが重要ではないかと考えられる。また、世界の…特に卒前教育の動向として高度先進医療、いわゆる 3 次医療よりも、健康増進や予防活動も含めたプライマリ・ヘルス・ケアをより重視するようになってきていることから、特に医師として臨床経験が浅いうちに修練を積む場所としては大学病院などの 3 次医療機関よりもプライマリ・ケアの現場が適していると言える。



2. 小児科専門医の日本における役割

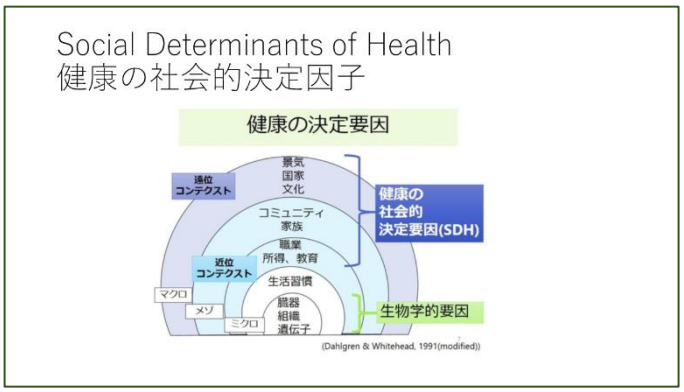
小児科医がプライマリ・ケアを学ぶ必要としてもう一つ、大きな要因は日本の医療システムである。諸外国…特に総合診療医によるプライマリ・ケアが根付いている国々ではまず、体調が悪い人は総合診療医…アメリカ、カナダでは家庭医、イギリス、オーストラリアでは総合診療医と呼ばれる医師に受診する。そこで、プライマリ・ケアでは解決できない場合には 2 次の各科専門医に紹介されることになる。さらに私が仕事をしていたオーストラリアのへき地やアメリカの都市部でも最近は病院総合医＝Hospitalist なる医師がおり、2 次医療も各科専門医ではなく、入院医療専門の総合診療医が担っているところもある。そこでの治療が手に負えない場合に初めて、3 次医療機関にいる各科専門医が治療にあたることになる。つまり、小児科医が少なくともプライマリ・ケアを担う必要がない…ということになる。一方で日本はどうか？1 次救急～3 次救急、単なる風邪症候群、予防接種や乳幼児健診から小児科医が登場するのが通常である。つまり、日本の小児科医は実際にプライマリ・



ケアを担わなくてはならない医療構造に現状はなっているため、必ず、プライマリ・ケアを学ばなくてはならないのである。日本でも総合診療専門医の制度が始まり、今後、もし、順調に増えてくれるならば、総合診療医と小児科医のプライマリ・ケアにおけるコラボレーションが実現し、そして、その後には小児のプライマリ・ケアは総合診療医にお任せする時代が日本でも来るのかもしれない。そうなれば小児プライマリ・ケアが何を担っているのかを知っておく必要はあるが、実践は総合診療医にお願いすることができるであろう。少なくともそれまでは小児科医はプライマリ・ケアをしっかりと学ぶ…だけではなく、実践できるように修得しなくてはならない。

3. 健康の社会的決定因子

昨今の医療では Social Determinants of Health の重要性が示されている。我々が医学生のころは人の病気に関わる臓器、組織、遺伝子など生物学的な特徴を中心に学んできたが、数々の研究で人の健康には社会的決定因子がかなり強く影響していることが示されている。そこには生活習慣から始まり、職業や教育、所得、そして、家族やコミュニティが強く影響していることが示唆された。また、COVID19 のパンデミックにより、同じ病原菌であっても国家によって文化によって経時的な影響によって人の健康に対して大きくその影響が異なることもはっきりと示されたと言える。これらは SDH の遠位コンテキストと呼ばれるが、これらを実際の現場で学ぶことができるという意味でプライマリ・ケアの現場は教育現場として非常に重要であろう。病気になった人がまず、受診するプライマリ・ケア…だけではなく、病気になっていない人の予防も含めたプライマリ・ヘルス・ケアが健康の社会的決定因子という観点から言えば重要になる。小児の場合はそれは本人のコントロール下であることはまず、ありえず、保護者、大部分は親の社会的状況に左右される。昨今、問題になっている子どもの貧困や虐待など起こってから対応するのではなく、未然に防ぐところに小児科医が関わる必要が出てきている。「社会」を医療という窓から学ぶことはプライマリ・ケア学習の大きなポイントである。



まとめ

3 次医療機関（大学病院クラス）は高度先進医療の担い手であり、診断が難しい、治療が難しい患者さんが主たる相手となる。そのような現場で医学生や初期臨床研修医が担える役割は後方支援的と言えば聞こえは良いが、どちらかというと主たる治療には関わらない仕事であることが多い。小児科専門医研修となれば当然、高度先進医療をしっかりと修得する必要がある。そんな中で卒前教育、初期臨床研修におけるプライマリ・ケア教育が熟していない日本の現状、総合診療医が不在で小児科医がプライマリ・ケアを担う必要がある現状、そして、小児科専門医であって

も患者さんの背景にある社会的状況を考えずして医療を担うことができないという健康の社会的決定因子…これらを考えると大学病院などで学べることとプライマリ・ケアで学べることは全く異なる。どちらが良い悪いではなく、どちらが上、下ではなく、三次医療、二次医療、プライマリ・ケアで担っている役割は異なるのでしっかりとすべてを学ぶことが必要であり、小児の貧困や社会的状況、予防医療、健康増進も含めて小児科医がプライマリ・ケアを学び、実践することの重要性は日本においてはまだまだ多く、絶対に勉強しなくてはいけないことは間違いない。

「小児科診療 UP-to-DATE」
http://medical.radionikkei.jp/uptodate/