



## 病診連携を考える

東区支部 上戸文彦

病診連携の四字熟語は古くて新しい言葉であり、昔は開業医から公立病院に患者さんが紹介状を持って受診しました。未だレントゲン検査も充分でできず又臨床検査も充実していないため少しでも難しい患者さんは大病院に紹介されました。

又その当時これら患者さんは殆んど紹介された病院で治療を行っておりました。然し現在は診療所でも医療機器は設備され又臨床検査センターの能力も格段に進歩しましたのである程度の疾患は開業医でも診断出来るし、又自分の治療可能な疾患は自分の手でっております。従って治療不能(重症疾患及び手術適応)のときのみ大病院に紹介していると思います。一方最近とくに日進月歩の医療技術(診断及び治療法)とくに画像診断が強力な武器で難病も治療方針が決定できる様になって来ました。この証拠として毎年新治療法の保険点数化が少しづつ認められております。情報化社会が益々エスカレートする現在一般開業医一人で如何に誤診を少なくする事が重要となって来ました。一方医師は技術屋でもあるので自分の能力を充分発揮し患者さんに対応するためには種々の方法があります。学会に積極的に参加します。その中に日医の生涯教育講座も含まれています。或いは地域医療室を利用して自分の診断技術の度合いを測る事も大切でありぜひ行って下さい。然し一番良い方法は特定の病院と強い連携をもって自分の技術を磨く事であります。札幌は幸いな事に病院が非常に多く且つ専門中心の病院が充実して大発展しております。ただ開業医にとって残念なことはこれら病院の診断治療内容及びどんな疾患の治療に強いか余り知られておりません。広告規制のためこれら情報が流れて来ないのも

一因であります。認定医及び専門医制度が発足して以来専門分化が進行し、平成8年9月1日から新たにアレルギー科(気管支喘息、アレルギー性鼻炎、アトピー性皮膚炎)、心療内科(心身医学)、リウマチ科(慢性関節リウマチその他関節痛を伴う疾患)、リハビリテーション科(運動機能障害、及び精神障害の障害者)が標榜科目となりました。医療の対照はより奥深く広範囲となって来ています。私の所属学会では年5~6回地方会が行われその内容は臨床医向け研究者向けの演題に大別され更に最新の医療技術(情報)の発表があり、当科の進行方向が自ずと判断できるので、自分の診療範囲も明白となり、患者さんに一番良い治療法を知ることが出来ます。一方現代はストレスの多い環境状態に在り、この傾向は増悪することがあっても減少する事はまずあり得ません。我々臨床医はこれを精神又神経科に由来するものか又その結果としての器質的疾患と取らえるか非常に難しい、ましてや鑑別診断は無理と思います。その為には専門外の医学知識を一般常識として持つべきであり、その為にも更に学問が必要となります。即ち専門分化が深くなることにより総合的医学から脱がれていますが同時に総合的医学知識を専門とする事も要求されて来ました。この事は医師の診療行為を複雑化させています。例えば通常の病原性大腸菌で死に至る症例は極めて稀であったが昨年大流行したE.coli O-157は赤痢菌の特徴を有し社会に恐怖を生じさせました。それ以来下痢を主訴とする患者及び発熱を伴う場合まず本疾患を除外する必要にせまられております。さて医学会の将来的展望として遺伝子医療、移植医療など高度な医療技術を必要とする一方、長寿化する現代人の栄養過多、運動不

足、ストレスなどライフスタイルの変化と共に新しい慢性疾患が増加しています。更に前述の如き古くて新しい感染症、例えばインフルエンザ、麻疹、及び結核(エイズの合併症を含めて)に対する予防など治療が重大視されて来ました。又胃炎、胃潰瘍の原因とされて来たストレス説は今や完全に H.pylori による感染症とされ更に胃癌の原因説としても問題視されています。一方日本人の3大死因である悪性腫瘍、脳血管障害、心疾患は高齢化の進行と共に増加し、更にこれらの合併症として老人性痴呆、寝たきり老人を生み将来に重大な課題を残しています。欧米化した日本人の脳卒中も依然として減少しないためその後遺症対策として脳卒中の専門医の必要性が問われています。又これら老人性排尿障害の治療法選択にも新しい問題視されています。これら新しい医療技術が医療結果と改善の目的は寿命を延ばすか、生活機能を高めるか又

は患者のQOLを高めるかは我々医療者が選択しなければならない。更に医原性疾患を生じさせない事も忘れてはならないと思います。以上の如く医療の範囲は無限に拡大して行く事は明白でその為には如何に効率的な医療を行うかの1つの方法として病々連携、病診連携が発展するべきであります。又地域医療の第一線で活躍しているかかりつけ医として良質で高度なプライマリケアを持つには医師1人の力では限界があり、医療経済学的にもグループ診療が必要で、これを実行する際は近いこと、疾患全体が把握出来且つ継続できる事が条件であります。結論として専門知識を通して一般社会人にやさしく説明し地域の生活文化を高める役割を持つことが大切で、その為に病診連携を通して最新医学を学ぶ事が我々医師の義務と思います。

(光星泌尿器科医院)

— <札幌市医師会医政シンポジウム開催のお知らせ> —

来3月18日(火)に、例年開催しております札幌市医師会医政講演会を開催することになりました。今年度は、シンポジウム形式で開催する運びとなり、各シンポジストには、それぞれの立場から医師増問題について、ご講演していただき、その後フロアからのご意見を交えて活発に討論していただく予定です。

この問題は、我々医師にとって今後重大な影響が及ぶ問題であり、果たして医師過剰は本当か、必要な医師数はどの程度か、また、卒後臨床研修問題や保険医定年制・定数制の問題等を含めて、この機会に幅広く医師増問題を考えてみたいと思います。

つきましては、先生方にとって最も関心の高いテーマの一つですので、是非多数のご参加をお願いいたします。(医政部)

記

日時 平成9年3月18日(火)午後6時30分

場所 札幌市医師会館5階大ホール

テーマ 『医師過剰問題を考える

～保険医定年制、定数制は必要か～』

座長 札幌市医師会医政部長 秋野 公孝先生

シンポジスト

- ・基調講演

日本大学経済学部教授 小川 直宏先生

- ・行政の立場から

北海道保険環境部技監 田村 正秀先生

- ・医育機関の立場から

北海道大学医学部長 齊藤 和雄先生

- ・日医の立場から

北海道医師会副会長 飯塚 弘志先生