

ミシガン大学ヘルスシステム 日本家庭健康プログラム 実習報告(概略)



文責:北里大学医学部 6年 渡部明人

【はじめに】

私は、第6学年の春休みを利用してミシガン大学の附属機関であるドミノズファームズ・ヘルスセンター家庭医療科にて実習を行いました。今回の実習の主な目的は、日本で育成が急務な総合医(厚生労働省の名称を使用)が地域においてどのような役割を果たしているか学び、予防医学の観点から集団の最小単位である家庭と医療の関わりを考察するためです。

【家庭医療の概要】

家庭医療の定義は、個人と家族に対して地域背景を考慮して継続的かつ包括的な医療を提供する専門医療であるとされています。また、家庭医療は生物学、臨床、行動科学を含む幅の広い専門分野であり、家庭医療の対象はすべての年齢層、男性、女性、全ての臓器、実在する全ての疾患を含みます。そのため、家庭医は多くの分野の7割程度をカバーできる知識と技術を持ち合わせており、適切な治療と適切な専門家へのコンサルができることができます。プライマリーケアについての膨大な知識と手技を身につけており、単なる「何でも屋」ではなく「専門家」としてアメリカでは認識されています。アメリカにおいても、日本においても、専門家の細分化が進むにしたがって、総合的に患者さんを診る医師の必要性が増しており、人気が高まっています。

【ミシガン大学ヘルスシステム・日本家庭健康プログラム】

ドミノズファームズ・ヘルスセンター家庭医療科には、ミシガン大学ヘルスシステムが運営する、日本家庭健康プログラムというものがあります。ミシガン州には、自動車産業で有名なデトロイトという大都市があり、約1万人の日本人が住んでいます。そのため、在米日本人を対象とした医療プログラムの需要が高いという土地柄もあり、このプログラムは1994年に設立されました。現在は日本語での対応が可能な医師が4人常勤しており、その他の医療スタッフも日本語が堪能という、アメリカでも貴重な診療所となっています。特に、プログラム責任者の Fetters 准教授は日本の文化や医療にも大変通じていらっしゃる、純粋な家庭医の機能比較がしやすいという特色があります。

【実習内容】

実習内容は、北里大学医学部の外来実習との共通性も多く、比較的適応しやすいものでした。メディカ

ルインタビューを自分で取り先生にプレゼンを行い、先生の診察を見学・手伝うことが主となります。卒業 OSCE レベルの技術とプライマリーケアレベルの臨床知識がしっかりと身につけていけば、十分対応可能なレベルだと思います。ただ、産婦人科・小児科領域の患者さんが多いという点で、この分野は重点的に勉強しておくことをお勧めします。私の場合は、医師国家試験直後ということもあり、知識がフルに詰まっていた状態だったので、大学での臨床実習時よりも面談・診断がスムーズにできるようになっていたと実感しました。英語については、1~2 割程度ネイティブの患者さんもいらっしゃるのですが、OSCE を英語で出来るレベルの英語があると充実した実習ができると思います。

私の場合は、特別に大学病院で働く家庭医療研修医の 24 時間当直にも参加させていただきました。家庭医は診療所で働くだけでなく、受け持ちの患者さんが病院に入院した際のケアや他の専門医とのコーディネート、救急対応なども行います。日本では想像が付きにくいかもしれませんが、診療所の家庭医が、大学病院の産婦人科で出産を仕切るなどということもありました。

【現地での生活】

私は、Global REACH のコーディネートの元でこのプログラムの実習を受けた最初の留学生であったので、参考になるかは分かりませんが、概略を説明します。

宿泊場所は、大学関連機関のドミトリーで、個室・食事付き・ランドリーなど最低限の生活設備が揃って 1 日 25 ドル以下という非常にリーズナブルな場所でした。ミシガン大学の学生や留学生が他にも多く滞在しており、学生にとっては最適の場所だと思います。

交通の便については、あまり良くないためレンタカーを借りられる方も多いそうです。ただ、バスを乗り継いで 40 分程でクリニックへは通えるので、運転に自信が無い方や滞在費を抑えたい方には現実的な交通手段となると思います。

【クリニックでの医療体制】

診療所レベルでも、様々な医療スタッフが勤務しており、医師の他に、看護師、准看護師、ソーシャルワーカー、メディカルアシスタント、オフィスアシスタント、プログラムコーディネーターが患者さんをサポートしていました。そのため、例えばカルテはディクテーションで専属のスタッフが書き下ろし、診察前後の対応や簡単な処置はメディカルアシスタントが行うなど、医師は事務処理や簡単な処置に時間を割く必要がなく、彼らにしかできない診察・治療・患者教育に専念できる仕組みになっていました。また、患者さんは必ず電話での予約が必要で、一人の患者さんに十分な枠が取ってあるため、日本のように 3 時間待ちの 3 分診療のようなことにはならず、患者さんの満足度も相対的に高いようです。アメリカは医療訴訟大国として有名ですが、意外にも家庭医が訴訟を受けるリスクはそれほど高く無いようです。というのも、患者さんは医師のきめ細かい対応や信頼感を求めており、家庭医の場合これが大きな役割の一つであるからだと思います。

行動科学をベースにした手法も身につけている家庭医は、患者さんの不安や疑問を解消するだけでなく、効果的な患者教育も実施可能であり、予防医学の実践には良質な家庭医の育成が重要であると思いました。

【最後に】

私は、持続可能な医療システムの構築と予防医学の実践に重要な役割を担うという視点から家庭医療に興味を持ちましたが、多くの医学生にとっても家庭医療はたいへん興味深い分野であると思います。というのも、一般的な医学生が抱く医師像はまさに家庭医の姿にマッチするからです。

今回、私の実習を快く受け入れてくださった Fetters 准教授、診療所実習の事務手続きを支援してくださったコーディネーターの Sharon さん、留学手続きの事務手続きを支援してくださった Global REACH コーディネーターの Trevor さん、そしてすべてのプログラム関係者の方々にこの場を借りて感謝申し上げます。医療崩壊が騒がれる近年ではありますが、今後このプログラムを選択した学生が家庭医療についての知識を深め、将来日本の地域医療を支える専門家として活躍することを願っています。

【参考文献】

日本家庭健康プログラムホームページ(<http://www.med.umich.edu/jfhp>)

家庭医療集中セミナーin GOTO (佐野潔 講義録)

第一回長崎家庭医療集中セミナー (マイク・D・フェターズ 講義録)

日本の家庭医療学における教育, 臨床, 研究と今後の発展に対する問題点と解決策 (WONCA)