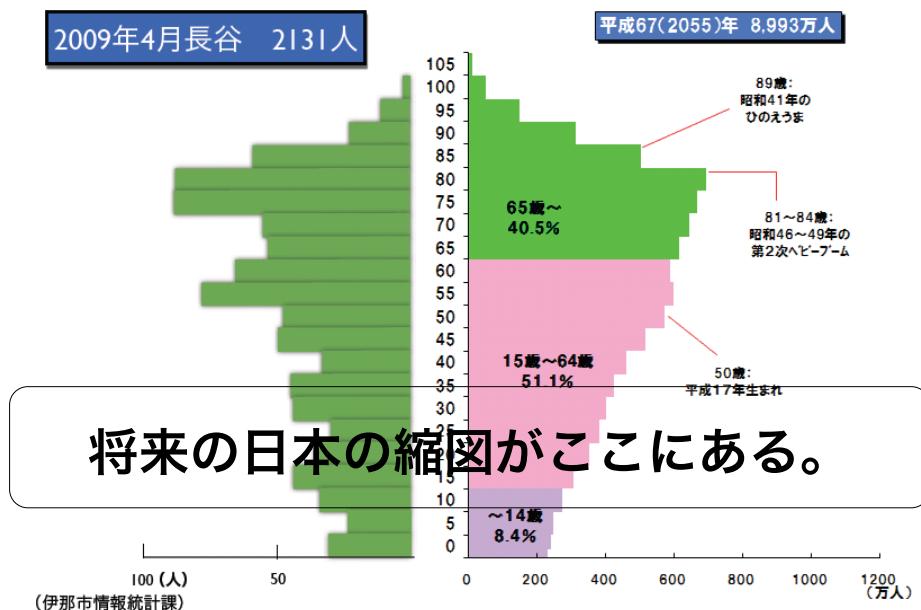


## 地域医療って、楽しい！？

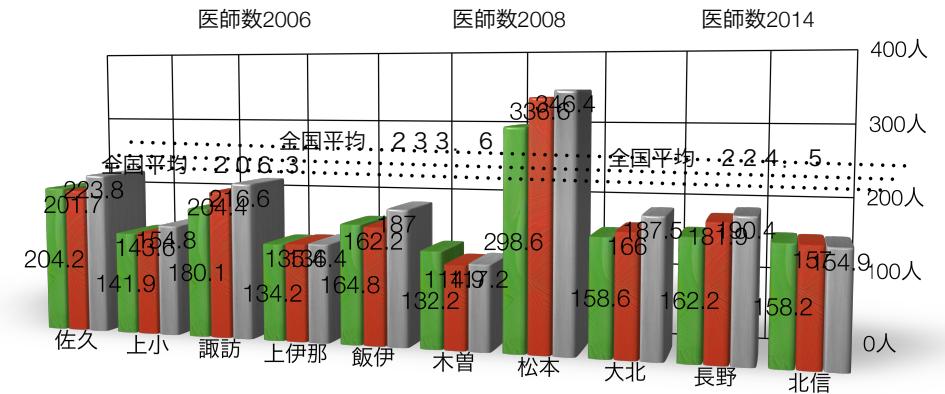
伊那市国保美和診療所 岡部 竜吾

Miwa Community Clinic, Ina city (MCCIC)

## 2009年長谷と2055年日本の人口ピラミッド



### 長野県地域別医師数（人口10万人あたり）



## 辺境の地で働く楽しみ。

時代や社会の問題点は「辺境」において露呈する。

「辺境」に身を置くことにより、時代や社会の問題点を明確に理解できる。

「辺境」にこそ、問題点の解決策が隠されている。

# プライマリ・ケアの定義

(米国医学研究所 IOM; Institute of Medicine 1994)

- ・人それぞれの健康問題の大部分に対応し、
- ・患者との継続したパートナーシップを築き、
- ・家族と地域の広がりの中で診療することに責任を持つ臨床医によって提供される、
- ・統合的で受診しやすいヘルスケア・サービスである。

## 地域医療とは

- ・人それぞれの健康問題の大部分に対応し、
- ・患者との継続したパートナーシップを築き、
- ・家族と地域の広がりの中で診療することに責任を持つ臨床医によって提供される、
- ・統合的で受診しやすいヘルスケア・サービスである。

(米国医学研究所 IOM; Institute of Medicine 1994)

・・・プライマリケア、総合医療

家庭に視点をおく医療 　・・・家庭医療

● 地域に視点をおく医療

- 地域に即した健康増進・疾病予防活動
- 地域の限られた医療資源を有効活用

# 地域医療の定義

(地域医療振興協会)

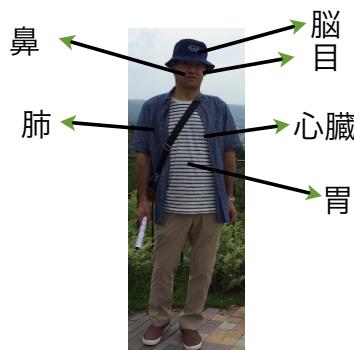
- ・医療人、住民、行政が三位一体となつて、担当する地域の限られた医療資源を最大限有効に活用し、継続的、包括的に医療を展開する（計画し、実施し、評価する）プロセスである。

## ・・・ 政策医療としての側面

## 地域医療＝総合医療＋包括医療

### ● 総合医療

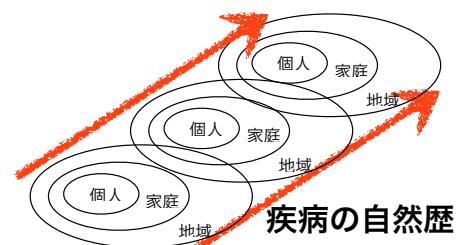
- Integrated
- 分化された専門知識を一人の人間を中心 にまとめあげる。



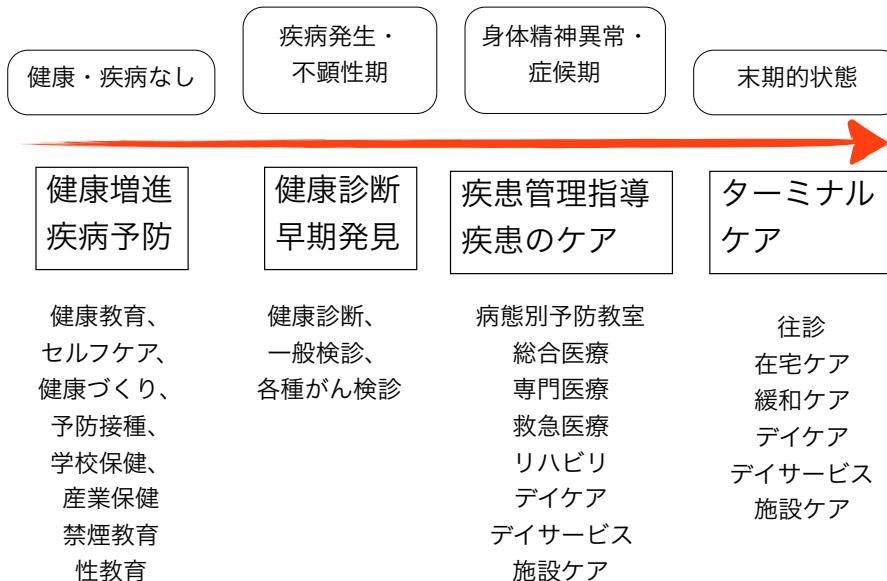
### ● 包括医療

- Comprehensive
- 患者だけでなく、患者の生活する家庭・地域を考慮。
- 病気だけでなく、健康増進・介護福祉をシステムとして幅広く考える。

◆ 行政との連携は不可欠。



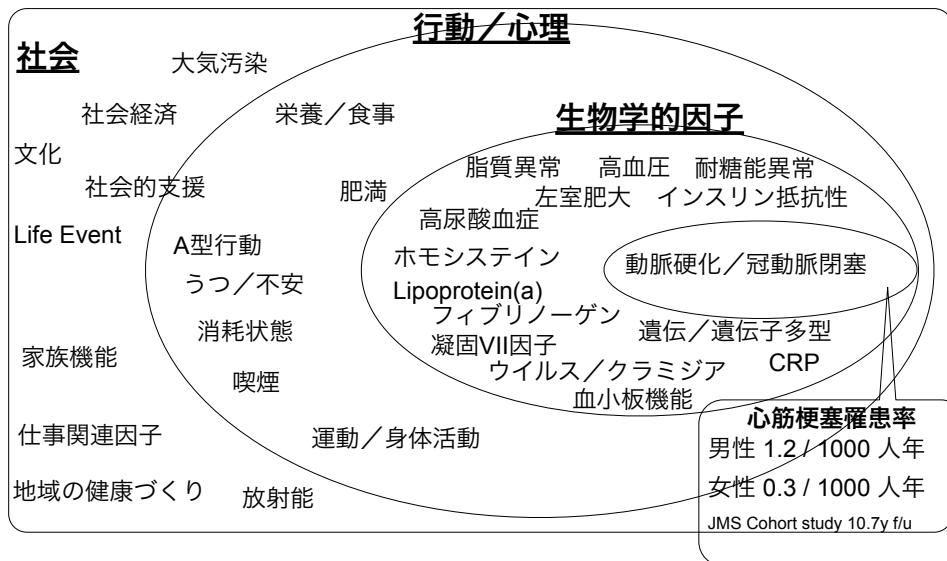
# 地域医療の背景



地域医療の背景

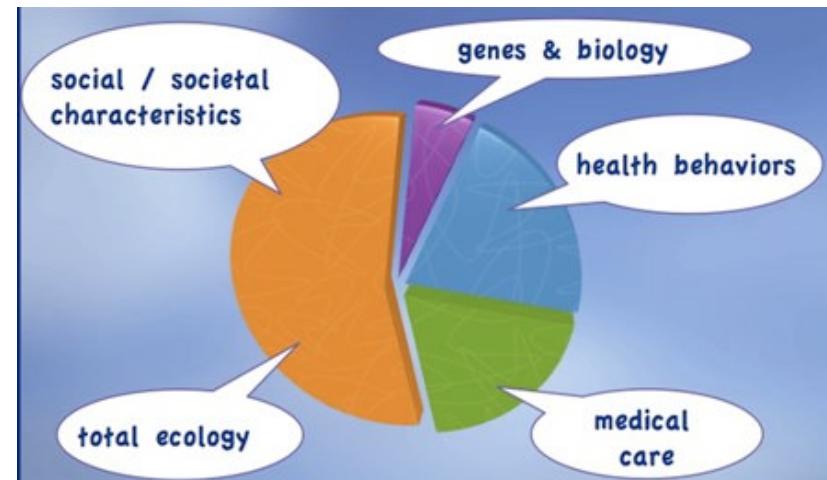
## 地域医療の背景

循環器疾患と動脈硬化の危険因子を例に



# 人を見る 総合医療

Influences on population health



Tarlov R. and St. Peter ;The Society and Population Health Reader (2000)

## ある日の診察風景

86歳の元気なおばあさんが3ヶ月ぶりに外来診察に…

Dr. 「おばあさん、まだ生きてたんだ。（笑）」

婆 「まだ死んじゃいねーよ。」

Dr. 「ほんとだ。ちゃんと足もついてるし、生きてるね。」

\*\*\* (診療) \*\*\*

Dr. 「元気そうだ。これならまだ15年はもちそーだなー。」

婆 「そんなに生きちゃ、困っちまうね。（笑）そん時や、先生が看取ってくれるかね。」

Dr. 「……。（そん時や、俺死んでるかも？）」

Dr. 「ところで薬はどれくらい持ってくれね？」

婆 「血圧の薬は全部くりよ、ちゃんと飲んでるで。でも漢方薬は一月分減らしといて。  
どーしてあまるかね？？」

Dr. 「漢方薬、そんなにあまってんなら、いらねーら。」

婆 「そんなこと言わねーで、おくりよ。」

婆 「ところで先生、水曜は診療所には来れんで、他の曜日にしといて。巡回の食料販売車  
が来るもん。」

Dr. 「はー、うん、わかった！（薬よりは、食う物の確保の方が確かに大事だな！）」

## 地域という視点の重要性

診察室は  
住民にとって  
非日常的な場所。  
医師にとって日常的な場所。

## 移動販売車で買い物

> 診療所受診

≥ 降圧剤

> 漢方薬

## 患者中心の臨床技法 (PCCM: Patient-centered clinical method)

①疾患と病い体験  
の両方を探る。

手がかり・きっかけ

病歴  
診察  
検査

疾患

病い

解釈  
期待  
感じ方  
機能への影響

②家庭・地域を含め  
全人的に理解する。

家庭

地域

③共通の理解基盤  
を見いだす。

問題・目標・役割

相互意志決定

④診療に予防・健康  
増進を取り入れる。

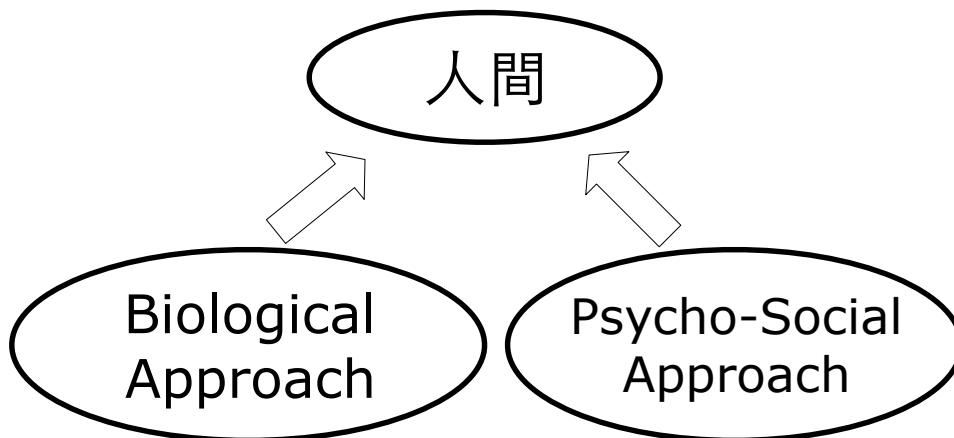
⑥現実的であること。

⑤患者-医療従事者関係を強化する。

Patient-Centered Medicine : Transforming the clinical method

(Stewart M, Brown JB, Weston WW, McWhinney IR, McWilliam CL, Freeman TR. 2003)

# 医療の対象は人間



## 本日伝えたいこと

- ▶ 検査所見だけにとらわれず、患者の全体像を捉える。
- ▶ 急性期の治療中であっても、自宅での生活を意識して、リハビリ、ケアなどを考え、実施する。

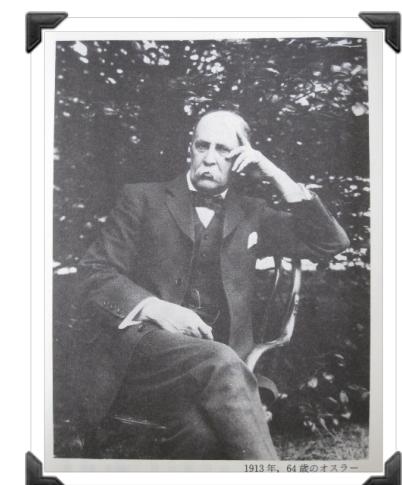
## 本日伝えたいこと

### 在宅医療の極意

患者の全体像と問題疾患の標準的治療をきちんと認識した上で、患者本人や家族、医療スタッフそれぞれが納得できる合意点を見つけ、皆の力で、そこへ軟着陸すること。

**SIR WILLIAM OSLER**  
(1849 - 1919)

- ・『重要なのは、どのような病を患者が持っているかではなく、どのような患者が病んでいるかである。』



# 地域を見る 包括医療

地域という視点の重要性

目の前の患者と、  
目に見えない地域住民  
双方を考える。

Community Medicine Evidence Center - TV

CMEC-TVは、ショートコンテンツ動画でエビデンスに基づく情報を分かりやすく提供します

ログイン

新着情報 ☆☆☆ 新着情報はRSSで配信しています。☆☆☆

2014年03月27日  
【CMECジャーナルクラブ配信】  
「中心静脈栄養にグルタミン、セレンは入れたほうがよいですか？」

2014年03月24日  
【CMECジャーナルクラブ配信】  
「医療ITを利用した転倒予防ツールで入院中の転倒は防げますか？」

2014年03月20日  
【CMECジャーナルクラブ配信】  
「血液透析治療は、週3回より週6回受けるほうがよいのでしょうか？」

2014年03月17日  
【CMECジャーナル配信】  
「アメリカ人達は、がんによる倦怠感を抑えることができますか？」

2014年03月13日  
【CMECジャーナルクラブ配信】  
「ボツリヌス毒素を筋肉注射すると、脳卒中後の麻痺はよくなりますか？」

2014年03月03日  
【消費税率変更に伴う、開院サービス購読料の改定について】  
2014年4月1日からの消費税率の変更に伴い「CMECジャーナルクラブ」の開院サービス年間購読料を、税込み5,400円に改定させていただきますので、ご了承を賜りたくよろしくお願ひ申し上げます。

2014年01月10日  
【CMEC-TVの動画配信について】  
2014年1月より動画のコンテンツ配信を、毎月第1と第3月曜日の月2回にさせていただきた

ログイン

会員登録

MYページ

ログイン

カテゴリー

- COPD(6)
- アレルギー(8)
- 痛み(21)
- うつ病(2)
- 感染症(69)
- 冠動脈疾患(24)
- がん(13)
- がん検診(15)
- 高血圧(28)
- 骨粗しょう症(8)
- サプリメント(48)
- 脂質異常症(21)

http://www.cmech.jp/cmech-tv/

小児（16才未満）にインフルエンザワクチンの効果はあるか？

【メタ分析】2012年発表

Jefferson T, Rivetti A, Di Pietrantonj C, et.al Vaccines for preventing influenza in healthy children Cochrane Database Syst Rev. 2012 Aug 15;(8):CD004879 PubMed PMID:22895945

O	E	C	相対危険
統合した研究数		プラセボ又は接種なし	[95%信頼区間]
インフルエンザ	生ワクチン	631人/3515人	0.20
[7]	193人/5660人(3.4%)	(18.0%)	[0.13~0.32]
インフルエンザ様症状	生ワクチン	17947人/96022人	0.67
[13]	10828人/92396(11.7%)	(18.7%)	[0.62~0.72]
インフルエンザ	不活化ワクチン	181人/695人	0.41
[5]	71人/933人(7.6%)	(26.0%)	[0.29~0.59]
インフルエンザ様症状	不活化ワクチン	3193人/10725人	0.64
[5]	1803人/8663人(20.8%)	(29.8%)	[0.54~0.76]

## 健康成人（16-65才）にインフルエンザワクチンの効果はあるか？

【メタ分析】2010年発表

Jefferson T, Di Pietrantonj C, Rivetti A, et al. Vaccines for preventing influenza in healthy adults. Cochrane Database Syst Rev. 2010 Jul 7;(7):CD001269. PubMed PMID: 20614424

O	E	C	オッズ比 [95%信頼区間]
【統合した研究数】	インフルエンザワクチン	プラセボ、または介入なし	
インフルエンザ様疾患の発症 [21]	1363人／12382人 (11.0 %)	1216人／6757人 (18.0%)	0.80 [0.71～0.89]
インフルエンザの発症 [17]	176人／16213人 ( 1.1 %)	335人／15112人 ( 2.2 %)	0.39 [0.30～0.52]
入院 [ 5]	291人／4751人 ( 6.1 %)	1348人／10126人 (13.3 %)	0.89 [0.65～1.20]
肺炎の発症 [ 2]	3人／1911人 ( 0.16%)	2人／1042人 ( 0.19%)	0.80 [0.13～4.93]

## 高齢者（65才以上）にインフルエンザワクチンの効果はあるか？

【メタ分析】2010年発表

Jefferson T, Di Pietrantonj C, Al-Ansary LA, et al. Vaccines for preventing influenza in the elderly. Cochrane Database Syst Rev. 2010 Feb 17;(2):CD004876. PubMed PMID: 20166072

O	E	C	オッズ比 [95%信頼区間]
【統合した研究数】	インフルエンザワクチン	プラセボ、または介入なし	
インフルエンザ様疾患の発症 [4]	124人／3100人 ( 4.0 %)	222人／3794人 ( 5.9 %)	0.59 [0.47～0.73]
インフルエンザの発症 [3]	26人／1110人 ( 2.3 %)	63人／1107人 ( 5.7 %)	0.42 [0.27～0.66]
全死亡 [1]	3人／522人 ( 0.57%)	1人／177人 ( 0.56%)	1.02 [0.11～9.72]

## 地域の子供にインフルエンザワクチンを接種すると 地域内のインフルエンザの発症を減らせるか？

【ランダム化比較試験】2010年発表

Loeb M, Russell ML, Moss L, et al. Vooght M, Babiuk L, Webby R, Walter SD. Effect of influenza vaccination of children on infection rates in Hutterite communities: a randomized trial. JAMA. 2010 Mar 10;303(10):943-50. PubMed PMID: 20215608

ハタライト居住区(キリスト教の一派)の49地区に住むワクチン接種対象の3～15歳の小児とワクチン接種非対象者(平均年齢26歳、女性56.5%の計3395人)

O	E	C	相対危険減少(%) [95%信頼区間]
地区内非接種者の インフルエンザ発症	39人／1271人 (3.1%)	80人／1055人 (7.6%)	61 [8～83]

インフルエンザ発症日を0日と数え、5日を経過し、かつ解熱した後2日（幼児にあっては、3日）を経過するまで出席停止  
学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令の施行について（平成24年4月2日省令改正）

インフルエンザ出席停止期間早見表										
		発症日								
		0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目
例1	発症後1日 目に解熱した場合	発熱 解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目	発症後 4日目	発症後 5日目	出席停止×	登校可能○		
例2	発症後2日 目に解熱した場合	発熱	発熱 解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目	発症後 5日目	出席停止×	登校可能○		
例3	発症後3日 目に解熱した場合	発熱	発熱	発熱 解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目	出席停止×	登校可能○		
例4	発症後4日 目に解熱した場合	発熱	発熱	発熱 解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目	出席停止×	出席停止×	登校可能○	
例5	発症後5日 目に解熱した場合	発熱	発熱	発熱 解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目	出席停止×	出席停止×	登校可能○	

## 感染者が感染性を持つ時期

健康成人では発症の24–48時間前からウイルス検出、  
ウイルス排出量のピークは発症後24–72時間後、発症後5日まで。

実験的に健康成人にウイルスを感染させた研究のMeta-analysis  
(健康成人で通常の季節性インフルエンザを用いて行なった研究)  
インフルエンザウイルスの排出はウイルス接種後半日から1日で増加、  
接種後2日目でピークを迎える。平均排出期間は4.8日。

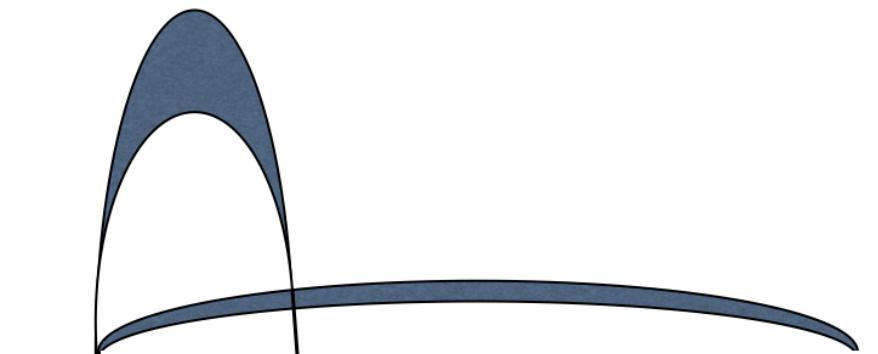
小児ではウイルス排出は遅くまで続くとされる。  
ウイルス排出のピークは24–72時間、  
ウイルス排出は発症後7–8日まで、21日まで見られた例もある。

<http://www.virology.med.tohoku.ac.jp/pandemicflu/route2.html>

## 学級閉鎖・休校

基本は学級の2割の児童が欠席した時点で、  
学校長が学校医の判断を基に、  
学級閉鎖や休校を含め検討をする。

地域の医療機関の収容能力は？



地域医療では、  
目の前の患者と  
その後ろにいる住民の  
双方の利益不利益を  
勘案する必要がある。

## 長野県が長寿日本一の理由

2013.03.18  
予算委員会  
篠原 孝

		順位	長野県	全国平均	山口順位	福岡順位
寿命	平均寿命	男 1位	80.88才 (90年以来5回連続1位)	79.59	39位	31位
		女 1位	87.18才 (初の1位)	86.35	37位	20位
医療	後期高齢者1人当たり医療費	下から4位	77.1万円 (かつて1位 1位岩手73万円)	90.5万円	11位	1位 (114.7万円)
	病院の平均在院日数	下から3位	25.5日(45位) (下位東京24.7 2位神奈川 24.8)	32日	4位	9位

後期高齢者医療費の差  
114.7万円 - 77.1万円 = 40万円  
(福岡県) (長野県)

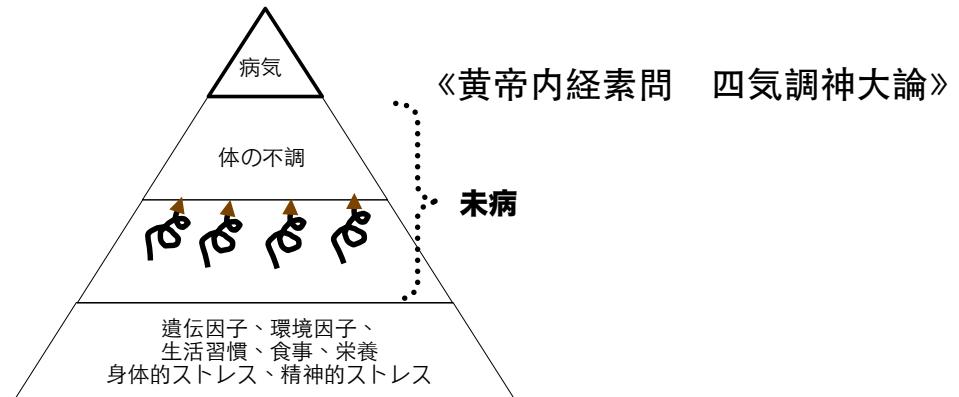
40万円 × 1470万人(75歳以上) = 5.6兆円 節約  
40万円 × 2975万人(65歳以上) = 12兆円 節約

(各種統計資料より篠原事務所作成 パネル詳細版)

食生活	野菜摂取量(2010年)	男 1位	379g	301g	39位	36位
		女 1位	353g	285g	41位	39位
生活態度	食生活改善普及員数 (平成16年)		5967人	-	3749人	6348人
	高齢者就業率 22年分 (65才以上の就業者)	1位	27.3% (農業が大半)	21.6	30位	42位
産業	一万人当たり公民館数	1位	6.4 (全国平均の約5倍)	1.2	25位	38位
	離婚率(千人当たり)	下から9位	1.63 (47位富山1.33 46位新潟1.38)	1.87	36位	4位
産業	第一次産業割合	10位	9.8%	4.2%	26位	38位
	第二次産業割合	13位	29.5% 軽薄短小(セイコーエプソン新光電機)3倍	25.2%	18位	39位
	物づくり(第一次+第二次)	2位	39.3% (山形1位)	29.4%	26位	43位
	農家戸数割合	5位	14.80%	4.9%	30位	42位
	一人当たりの県民所得	13位	270万円 (1位東京391 2位神奈川301)	279万円	12位	18位

「お互い様」  
の関係作りが、  
地域を健康にする。

未病を治す  
「聖人は己病を治さず、未病を治す。  
己乱を治さず、未乱を治す。」



**Efficacy**

**Fidelity**

**Effectiveness**

**Efficacy**

基礎研究・薬品開発  
の役目

**Fidelity**

行政・医療現場  
の役目

医師の勉強法 華岡青洲『燈下医談』

『医たる者広く方書を涉獵せんばあるべからず。しかれども書を読むに法あり。儒者の歴史を読む如くすれば、たとえ数百巻の書を読み尽くすといえども、術に益なし。

まず方書を読まんと欲すれば、患者を診ることとすべし。(中略) 書を読み、数百人の患者を診すれば、大いに治療に益あり。かつその言を忘却することなし。』

**専門家Professional**とは

神の信託 (Profess)を受けたもの。

**Public Mission** を背負っている。

神父、大学教授、医師、法律家 など

• **Reflective Practitioner** (省察的実践家)

case studyから  
reflection と judgementを学ぶ。

Reflection in action

Theory in practice

Technical rationality

(ドナルド・ショーン/ 佐藤学ら訳 : 専門家の知恵 ゆみる出版 2001)

**医療の疾病への関与**

(日本江戸時代)

- 凡そ病者百人、治せずして愈ゆる者六十人。
- 其の余四十人、十人の者は治すといえども必ず死す。
- 十人の者は治を得て必ず活く。
- 十人の者は死せず又愈えず。
- 其の命、治と不治の間に在りて權衡し、医人に属する者十人のみ。

(永富独嘯庵 『吐方考』 1763年 )

# 医療の疾病への関与 (近代医療)

- 近代医療を適用しても 80% の患者は良くも悪くもならず、自然に落ち着くところに落ち着く。
- 10% をやや上回る症例においては、確かに医療の介入が劇的な成功をみせている。
- ただし残りの 7 – 8 % は医療の介入により、不幸な結果を招いている。

(F.J.Ingelfinger:Health;a matter of statistics or feeling .  
New England Journal of Medicine:Vol.296 February 24,1977 )  
(訳 中川米造 「医療の原点」より)

## Aging in Place

高齢期になつても、住み慣れた地域で  
人生を送るために何ができるか...

## 歎医者は山賊より悪い。

- 人を山野に脅かしてその口腹を養う者、之を賊という。而してその人を殺すこと、これ生涯に通計するに、その多き者と雖も亦五十人、もしくは百人に過ぎず。
- 方今の医、術拙劣にして幸いに時に行われ、知らず識らず人を損なうこと、これを日々通計するに三五人なる者蓋し少なしとせず。生涯は則ちその幾千人なるを知らず。……医を学ぶ者これを如何ぞ。それ畏れかつ勉めざるべけんや。

(永富独嘯庵 『漫遊雑記』 1764年 )

地方自治の原則 = 地域医療の原則

「近者悦（説）、遠者来。」

《論語子路第十三》