

5 整形外科におけるプライマリケア
大学でのプライマリケア教育とその現状：
新潟大学整形外科の現状から

遠藤 直人

新潟大学大学院医歯学総合研究科
機能再生医学講座整形外科学分野
(医学部整形外科)

Primary Care in the Field of Orthopedic Surgery
— Education System in the Niigata University Hospital —

Naoto ENDO

Division of Orthopedic Surgery
Department of Regenerative and Transplant Medicine
Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences

はじめに

日本は世界最長の平均寿命を有しており、高齢者社会である。さらに本人、家族、社会ともに単なる高齢、長寿ではなく、質の高い“健康長寿”を望んでいる。それゆえ、医療の目指すところは質の高い、自立した生活を送る健康長寿の達成である。したがって自立性を喪失する疾患、病態への取り組みが必要であり、生活習慣、生活環境に関連していることも多い慢性疾患への取り組み、さらに家庭、地域での取り組みが重要である。その意味でプライマリケアの果たす役割は大きいといえる。レベルの高いプライマリケア医が求められており、近接性 accessibility, 継続性 continuity, 包括性 comprehensive, 感性 inter-personal care, 技術 diagnostic, therapeutic skill, 調

整役 coordinating, 責任性 (経済) accountability が必須である 1) - 6)。

整形外科プライマリケア

「地域第一線の病院、医院で患者さんに初期に対応する整形外科医療」といえる。その医療内容は患者さんの年齢、性別、疾病 (急性あるいは慢性) にとらわれないものである。「患者さんの愁訴に適切に、迅速に対応する医療」であり、腰痛、関節の痛み、外傷・骨折、骨粗鬆症などがよく見られるものである。さらに疾患の特徴、高齢者が多いことなどから保存的治療、疼痛対策療法が重要と考えられる。そして症例、重症度に応じてより専門性の高い施設、その領域を専門とする整形外科医へ診断・治療を依頼し、橋渡しをする働き

Reprint requests to: Naoto ENDO
Division of Orthopedic Surgery
Department of Regenerative and
Transplant Medicine
Niigata University Graduate School of
Medical and Dental Sciences
1 Asahimachi - dori,
Niigata 951 - 8510 Japan

別刷請求先：〒951-8510 新潟市旭町通り1
新潟大学大学院医歯学総合研究科機能再生医学講座
整形外科学分野 遠藤 直人

整形外科プライマリーケア**地域第一線の病院、医院で
初期に対応する整形外科医療**

- ・年齢、性別、特定の疾病にとらわれない医療
- ・患者さんの愁訴への迅速な対応
腰痛、関節痛、外傷・骨折、骨粗鬆症など
- ・治療内容……保存的治療、疼痛対策が主に
- ・専門施設、専門とする整形外科医へ紹介
地域第一線医療施設では対応できない例
大規模な医療を要する例

#病院間、医師間の緊密な連携、機能分担が重要

図1

新潟県における**整形外科プライマリーケアへの取り組みは急務である**

他県を上回る高齢者社会(23%)

(県内特定の地域では30-40%地域もある)

骨と関節疾患は自立性を喪失する

- ・骨と関節疾患、脊椎疾患の症例が多数
障害された活動性、自立性の回復が急務

- ・慢性疾患:QOLの視点が重要
……保存療法を充分におこない、対処する

図2

を果たすことができることも必要である。地域の第一線病院、あるいは開業整形外科医の多くが其の役を務めており、病院間、医師間の緊密な連携、機能分担がキーとなる(図1, 2, 3)⁷⁾。

**新潟県における整形外科プライマリーケアへの
取り組みは急務である**

疾病の種類および構成人口の特徴で、現在の新潟県は高齢者社会であり、高齢化率23%であり他の県を上回っている。そのなかで特に「骨と関節疾患」は自立性を喪失するもので新潟県のように高齢者社会、高齢者世帯の多い地域では其の対策が特に急務である。

骨と関節疾患は活動性、自立性の維持・増進することが重要である。障害された活動性、自立性を回復しなければ、介護支援を要することになり、本人、家族、社会の負担が増すこととなるからである。

また慢性疾患の罹患が増加していることも理由である。高齢でもあり、治療法として必ずしも手術療法が適応されない例も見受けられ、医療側も手術から保存療法まで幅広い、知識と技術を身につける必要がある。

一方、新潟県における整形外科プライマリーケアの現状は整形外科医療の高度化に伴い、専門性が

新潟県における整形外科プライマリーケアの現状**1) 整形外科医療……専門性の一層の高度化**

患者さんの求め: “より質の高い、より安全な医療”

2) “整形外科プライマリーケア”の研修の場がない、研修プログラムがない、指導者が不足

今までの蓄積がない

地域、病院施設での理解と支援は?

図3

よりもとめられ、其の習得に多くの時間と労力を費やさざるを得ない。患者さんはより質の高い、医療を求められているのである。

このような現状で整形外科プライマリーケアを学ぶ場も、研修プログラム、指導者が不足している。さらに整形外科プライマリーケアに関する臨床的検討の蓄積がない。整形外科プライマリーケアに関する治療法、保存療法についても検討が充分ではなく、EBM evidence based medicine の集積がない状況である。現在、多くの医療領域でEBMをつめ重ねるべく、臨床研究がすすめられている。整形外科プライマリーケア領域のEBMにもとづいた指針の整備が待たれるところである(図4, 5)。

**新潟大学整形外科教室における
卒後教育における“整形外科プライマリーケア”**

- ・卒後初期研修(2-4年生):関連病院での研修
基幹病院で、外傷を主に研修
- ・卒後後期研修 :専門領域を中心に
- ・大学病院では限られた、特殊症例が多い

プライマリケア領域の研修の不足を招いている

図 4

医療の質の向上には病院の機能分担

大学病院、主な基幹病院の役割:

- ・“専門に特化した整形外科医”の育成
- ・特殊疾患、限られた病態、重症の症例

それに基づいての教育、研修がおこなう

大学外(近郊関連病院)の役割

- ・プライマリケア研修の場として役割を
- ・研修プログラムを立案、調整へ
指導者を含めて整備していくことが望まれる

図 5

**新潟大学整形外科教室における卒後教育として
の整形外科プライマリケア**

卒後初期研修では関連基幹病院で外傷を主に研修する。その後、後期研修で脊椎・脊髄、手の外科、各関節外科、関節リウマチなど各領域を研修する。各領域ともに専門性が高度化している。そのため専門以外の領域をまなぶ機会がすくないのが現状である。

**大学における整形外科プライマリケア教育
(新潟大学医学部の場合)**

学生の臨床実習では多くの時間を大学病院の病

プライマリケアのプログラム:多様なプログラムの提供

学生、卒後研修医教育では

- ・将来、整形外科専攻
- ・将来、整形外科に進まない学生に対し
“初期対応、整形外科プライマリケア”

整形外科卒後教育では

- ・プライマリケア研修プログラムの準備へ
大学、地域研究会、学会
- ・教育・指導医の育成

大学だけでは不足。

関連病院、医院の先生方の連携・協力が必須

図 6

University of Minnesota:MD program

RPAP rural physician's associate program

Year 3の学生:選択制、9か月間

臨床実習の一環として

Community physician, RPAP staffの指導の下

第1線の初期対応:Primary health care

臨床実習:多くの症例を経験できる

Primary care重視、専攻できるプログラム

学部教育の中で取り入れている

図 7

棟および外来でおこなっており、そのため、大学病院内の症例を主に学ぶこととなる。特殊な症例の経験が主で、いわゆる common diseases, 外傷を経験する機会がすくない。

アメリカの各大学ではプライマリケアを研修できるプログラムを準備している。たとえばミネソタ大学では RPAP rural physician's associate program があり、学生の時期に地域の第1線病院でしっかりと指導医の下で、プライマリケアを学べるカリキュラムがある。プライマリケアを重視しており、専攻希望者に適切な研修機会を提供できる状況にある(図6, 7)。

考 察

大学病院では主に“専門に特化した整形外科医”を育成することを目標にしており、病院の性格上、高度医療を要する患者さんが多く、医療内容も地域の第一線病院に比して、手術的療法が多く、特殊症例が多いと言える。そのため大学病院で研修する学生、若い医師は大学の特殊性に基づく特殊な疾患、病態を有する症例を経験し、その経験を通して研修しているのが現状である。

一方、整形外科プライマリケアは重要な分野であり、とくに新潟県では其の要請は大きなものがある。新卒後研修制度でも重視されている。したがって整形外科プライマリケア研修の場、カリキュラムの整備が重要で、急務である。

そのためには整形外科プライマリケアの研修できる環境づくりが必要である。骨と関節疾患における疼痛緩和、QOLの維持向上を目指した医療、保存的療法などを目的とした医療の充実を目指す

ことは重要である。この達成には病院、地域、など関連の方の協力と支援がなくてはできない。協力と支援をお願いしたい。

文 献

- 1) 日野原重明：日本におけるプライマリケアの過去・現在・将来. PHYSICIAN'S THERAPY MANUAL 13, 2004.
- 2) 箕輪良行：救急医学 現代医療 34: 1639-1646, 2002.
- 3) University of Minnesota M.D. Program. Medical School 2001-2003.
- 4) 米国医療の質委員会・医学研究所：医療の質. 日本評論社, 東京, 2003.
- 5) 日本医師会：望まれる医療と医療制度. 日本医師会雑誌 129: 713-765, 2003.
- 6) 厚生労働省監修：平成16年版厚生労働白書.
- 7) 日本整形外科学会：整形外科医を目標とす。

6 プライマリ・ケア教育と心身医学的アプローチ

村松 芳幸

新潟大学医学部保健学科

鈴木 栄一

新潟大学医学部総合診療部

下条 文武

新潟大学医学部第二内科

Primary Care Education and Psychosomatic Approach

Yoshiyuki MURAMATSU

School of Health Sciences Faculty of Medicine Niigata University

Eiichi SUZUKI

Department of General Medicine,

Niigata University Medical and Dental Hospital