

Fumitake GEJYO

*Division of Clinical Nephrology and Rheumatology,
Niigata University Graduate School of Medicine and Dental Sciences*

要 旨

EMPレポートや外来での調査結果から、プライマリ・ケア教育には心理・社会的側面からのアプローチが必要であることやコミュニケーションの技法が欠かせないことが明らかになった。心身を二分せず全人的医療の立場から、心身相関に注目し、bio-psycho-socio (-ethical, -ecological, -behavioral) にアプローチすること、すなわち心身医学の一般性の立場からのアプローチが必要である。プライマリ・ケアはその学問領域はきわめて広く、その教育は多岐にわたるが、心身医学的アプローチはその一部に活用できると考えられる。交流分析法や自律訓練法などの心身医学的アプローチが全人的医療に応用されることが望まれているといえる。

キーワード：プライマリ・ケア、心身医学、全人的医療、生物学的医療、身体・心理・社会的アプローチ

Abstract

It was found that the psycho-social approach in the education of primary care and the technique of communication would be indispensable from the results of the extra-medical-problem reports of medical students and the study of outpatients in the hospital of the medical school. Bio-psycho-social (-ethical, -ecological, -behavioral) approach is necessary to primary care from the viewpoint of holistic medicine and mind-body correlation. The necessity of such approach also suggests the general aspect of psychosomatic medicine.

The domain of primary care is extremely broad and the education of primary care covers various fields. So, the psychosomatic approach would be useful in the education of primary care. The use of the psychosomatic approach, such as transactional analysis or autogenic training in the holistic medical treatment, is expected.

Key words: primary care, psychosomatic medicine, holistic medicine, bio-medical approach,

はじめに

日本プライマリ・ケア学会のプライマリ・ケア用語集¹⁾によると、「プライマリ・ケアとは、一次医療もしくは基本的医療を意味しているが、狭義の医療のみならず、地域住民の生活に密着した保健・福祉も含む概念である」としている。また、プライマリ・ケア教育目標はプライマリ・ケアを実践できるように定められた教育プログラムの目標であり、基本的臨床能力としてはコミュニケーション能力の習得が強調されている。さらに在宅ケアや健康づくりなど、地域での活動を目指した

目標が含まれている。日本心身医学会の心身医学用語辞典²⁾によると、心身医学的アプローチとは、「病気や健康問題を従来の身体医学または精神医学といった人間の心と体を二分したアプローチから心身一如のよりトータルな立場でみていこうとする態度である。」すなわち、既存の医学的手技に加えて、患者の心理・性格・行動パターンや環境要因まで含む広い視野からアプローチする主として治療医学的な対処法を意味する用語である。以上のことをふまえ、プライマリ・ケア教育における心身医学的アプローチについて述べる。

プライマリ・ケアにおける 心理・社会的側面について

第二内科における卒前教育としてベッドサイド臨床実習を終えた学生に対して、実習でのEMP (extra-medical problem) についてレポート提出がある。これは生物学的医療から全人的医療すなわち bio-medical な医療から bio-psycho-socio-ethical な医療を理解することを目的として行われている。レポートで報告されている疾患は、腎疾患、呼吸器疾患、膠原病、糖尿病などである。レポートの内容は、心理的側面についてふれているものは64.3%、社会的側面については50%、経済的側面では5.1%、患者-医師関係に関しては37.8%であった。

プライマリ・ケアを受診する患者の中に、身体障害や身体症状を主症状とするうつ病などが含まれていることが指摘されている。プライマリ・ケアを受診する患者において、自己記入式調査票とプライマリ・ケア医による面接という2段階の評価を行う調査方法を用いて精神疾患の有病率を検討した。対象は新潟県内のプライマリ・ケア施設9ヶ所(新潟県立病院3ヶ所、一般診療所5ヶ所)および東京都内一般診療所1ヶ所を受診した患者(初診、再診)を対象とした。対象となった患者総数は601名で、方法はDSM-IVに準じて作成されたPRIME-MD (Primary Care Evaluation of Mental Disorders) 日本語版を用いた。Patient questionnaire (PQ) を患者に記入させ、症状についてのスクリーニングを行い、次に精神障害が疑われると判定された患者にプライマリ・ケア医が (Clinician evaluation guide (CEG)) による診断と評価を行った。プライマリ・ケアにおける精神疾患の出現頻度を調査した結果は28.1%に何らかの精神疾患の診断がなされた³⁾。

内科外来患者にみられる精神面の問題について、新潟大学、昭和大学、国立国際医療センターの外来主治医22名にアンケート調査を行った。対象患者は935例で、方法は外来担当医が評価尺度を用い外来患者の精神面の問題を判断することで行った。43.0%の患者に何らかの心理的問題あ

りと判断された⁴⁾。

プライマリ・ケア教育と 心身医学的アプローチ

心身医療はその専門性(狭義の心身医療)と一般性(広義の心身医療)に分けて論じられることが多い。専門性とは心身医学に特有な治療技法、たとえば絶食療法やバイオフィードバック療法などを用いて心身症にアプローチするものであり、一般性とは心身を二分せず全人的医療の立場から、心身相関に注目し、bio-psycho-socio (-ethical, -ecological, -behavioral) にアプローチする立場である。EMP レポートや外来での調査結果から、プライマリ・ケア教育には心理・社会的側面からのアプローチが必要であることやコミュニケーションの技法が欠かせないことが明らかになったが、これらは心身医学の一般性の立場からのアプローチといえる⁶⁾。心身医学的アプローチが全人的医療に応用されることが望まれているといえる。

プライマリ・ケアにおける活動の特徴として、①保健、医療、福祉の統合的活動、②包括医療、③生物学的医療から全人的医療があげられる。そのため、プライマリ・ケア医は、全人的医療を実践することが重要で、全人的医療のインストラクターとしての機能が要求され、心身医療での一般性と共通している。しかし、プライマリ・ケアはその学問領域はきわめて広く、心身医学的アプローチはその一部にすぎない。鈴木⁵⁾ は多忙なプライマリ・ケア医が実際に診療室で心身医療を行う場合、実際の技法として次のようなものをあげている。①ライフスタイルの改善勧告、②特別な時間を割いて患者のかかえているストレスをよく聞く、③インフォームドコンセント、④自律訓練法や座禅の静座による心の安定法の指導、⑤ストレスの多い患者の昼間休養室、以上の5項目をあげている。これらを実践するための教育には、心身医学的アプローチとして①自律訓練法によるリラクゼーションの教育、②交流分析法などによるコミュニケーション技法や心理療法の教育などが考

えられる⁷⁾.

ま と め

プライマリ・ケア教育には心理・社会的側面からのアプローチが必要であり、それにはコミュニケーションの技法が不可欠である。心身を二分せず全人的医療の立場から、心身相関に注目し、bio-psycho-socio (-ethical, -ecological, -behavioral) に対応する心身医学における一般性の立場からのアプローチ(交流分析法, 自律訓練法など)がプライマリ・ケア教育に活用できると考えられる。

文 献

- 1) 前沢政次：プライマリ・ケア用語集，エルゼビア・ジャパン，東京，pp147-148，2005.
- 2) 社団法人 日本心身医学会 用語委員会：心身医学用語事典，医学書院，東京，pp114，1999.
- 3) 村松公美子，宮岡 等，上島国利，村松芳幸，下条文武ら：プライマリ・ケアにおける精神障害．総合病院精神医学 11 (Supplement)：24，1999.
- 4) 宮岡 等，穂坂路男，村松芳幸：内科外来受診患者にみられる精神面の問題と「心身症」の頻度．日本医事新報 3791：37-41，1996.
- 5) 村松芳幸：巻頭言 プライマリ・ケアと心身医療．心身医学 45：263，2005.
- 6) 鈴木仁一：プライマリ・ケアにおける心身医療の位置づけ．心身医療 6：1007-1011，1994.
- 7) 村松芳幸，村松公美子，小浦方啓子，真島一郎，片桐敦子，荒川正昭，下条文武，櫻井浩治：交流

分析法．新潟医学会雑誌 113：40-43，1999.

吉山 遠藤先生は学生のときからプライマリ・ケア教育をすべきということをおっしゃっておられましたが、その内容について具体的な提案はおありですか。

司会(遠藤) 新潟県の多くの地域で医者が不足しているという現状があります。しかし、実際には地域で働く医者を育成する努力をしてこなかったわけです。これはもちろん地域だけの責任ではなく、大学病院や行政にも責任があると思います。地域で働く医者を育成するためにはそれぞれの地域で医者を育成する場と仕組みを作るべきだと私は考えています。「そこに行けばプライマリ・ケアをしっかり学ぶことができる」、そういうシステム作りが必要ではないでしょうか。

もちろん、これは私が言うだけでは意味がないことで、多くの先生方のご協力が必要だと思っています。

吉山 地域の医療は人的資源に乏しく、医学生や研修医に対して十分な教育をする余裕がなかなかないというのが現実としてあると思うのですが、それについてはどうお考えでしょうか。

司会(遠藤) 確かにそうですね。医学生や研修医が地域にプライマリ・ケアを勉強しに行っても、結局足りない労働力の埋め合わせにしかならないということは起こりうることだと思います。関係者が力を合わせて人的資源を有効に集めて教育する場と仕組みをしっかりと作ることが必要だと思います。

司会(鈴木) たしかに現時点では、医学生や研修医に対して地域で教育をするということは、医師の不足という点からも難しい面があると思います。吉嶺先生がお話になられたように、地域の病院でコメディカルを含めた医療チームを作り、そこに入って勉強するというやり方がいいのではないのでしょうか。