

岩崎 榮先生 からの 東京だより(3)

令和1年7月2日(火)11:00~11:30

NPO 法人卒後臨床研修評価機構 専務理事 岩崎 榮

聞き手 国病久原会 会長 廣田典祥

プライマリ・ケアをめぐるって

廣田)岩崎先生。今回も、国病久原会の対談記事「この人に聞く」にご協力を頂き誠に有難うございます。どうぞよろしくお願いいたします。

岩崎)よろしくお願ひします。

廣田)前回の東京だより(2)では先生の恩師、佐久総合病院の若月俊一先生(元同院院長)が「住民のニーズに応える。医療の基本はそこにある」と仰っているのを紹介していただきました。「ニーズに応えるためには、言葉だけではなく、言葉を伴う行動が必要だということで、身をもって指導者の態度を示された」そういった話でした。それから発展して「**プライマリ・ケアをめぐるって**」のお話をしたいと先生が仰いましたので、今日はそのテーマに沿ってお話を伺いたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

岩崎)はい。

廣田)まず、初めに先生がプライマリ・ケアにふれるきっかけ、それを取り上げられたところからお話を伺いたいのですが。

岩崎)わかりました。というのは、ちょうど私が国立病院にいた時に自治医大卒業生を迎えて研修をする。そしてその研修の人たちをすべて離島の医療に向かわせるというか、そういうことが非常に必要になったこともありまして、私自身が地域医療を十分に理解していなかったこともあって、若月先生を訪ねて師匠として地域医療を勉強させていただいた。

廣田)そうでした。

岩崎)そういう時に、若月先生のもとで色々な人たちとの出会いがあって、そういう先生たちとの話を展開しながら、先生方の地域医療の経験談を持ち帰って、大村で応用したといひますかね、自ら学びながらみんなの指導をしていったと。まあ十分に指導にはならなかったと思うのですけれども。

そういう最中に、ちょうど1978年(昭和53年)、私はちょうど研修指導医として真っ只中といいますかね、真っ黒け、になっていたと言うのでしょうか。まあ、そういう時にちょうどプライマリ・ケアの宣言が、当時のWHOの事務局長であったDr. Mahlerによって、いわゆるアルマ・アタ宣言がなされるわけですが、いわゆる「2000年までに全ての人々に健康を！」というスローガンですね、私の本にも書いていますが‘Health for all by the year 2000!!’日本でも当時そういうことが必要だということで賛同をしたのが若月先生をめぐる集まった人たち、それに日野原重明先生(元聖路加国際病院院長)も加わって一緒にプライマリ・ヘルスケアの研究をしようではないかという話なのですが、若月先生は、研究じゃない、私自身は、Mahlerが主張するプライマリ・ケアを、身をもってやっているのだと。これこそ彼のいうプライマリ・ヘルスケアなのだ。それをどうシステム化していくかというのを日本に求めているのではないかと、とういうことで集まった日野原先生含めて、多くの識者と話し合いをしながら、それを私は大村に持ち帰って実践活動にいかそうとしたわけですね。

廣田)先生、あのその頃でしたか、先生が長崎中央病院の医局会か何かでプライマリ・ヘルスケアということを講義していただいた記憶があります。非常にそういう考え方があるのかと思って。

岩崎)そうなのですね。私自身はプライマリ・ヘルスケアというのが本当にわかってやっていたかという、そうでもなかったと今反省しているんですけど。

廣田)そうですか。

岩崎)やっぱりプライマリ・ケアの神髄というものがね、当時はわかっていなかったのかなと。ただ表面的に、プライマリ・ヘルスケアは日本ではどう読むのかとか、どう「定義するのかとか、どう日本語訳を考えるのかとかね、そういうことばかりの議論が展開してしまって。若月先生はそれを、いや、「第一線の医療だよ」と仰言った。



地域医療の基本的視座、岩崎 榮著、ベクトル・コア、平成2年、東京

廣田)先生の著書(地域医療の基本的視座)(上図)を拝読すると、確かに若月先生は「第一線の医療」だと仰ってますね。

岩崎)そうです。だから今我々がやっている、やろうとしている、またやってきたそのものが実はプライマリ・ヘルスケアじゃないかと。それを英語で言うとそういう風になるけれども、我々がやっている「第一線医療」というものこそプライマリ・ヘルスケアに値すると。

廣田)なるほど。

岩崎)ということで、これをやっている限りはDr. Mahlerが言うことを我々は実践してきたし、しているのだと。これをどうシステム化するか、どうこれを日本中に普及をすることかということを自治医大とかそういうとこの医学部の教育の中にいっぱい持ち込む必要があるのじゃないかと。

廣田)なるほどですね。

岩崎)というふうなことで、私自身は自治医大にも関係していたものですから自治医大の中にそういう研究会を作る必要があるのではないかとということで後に研究会ができたのですね。これは私が大村を辞めてからの話ですけども。59年に『プライマリ・ケアの研究』というのを当時の中尾学長が中心になって識者を集めて、私も入れていただき、日野原重明先生も、高久史磨先生も入っていますし、前沢政次先生とかね。そういう人達がね、みんな入っているのですよ。これを振り返ると、我が国の医療におけるプライマリ・ケアの研究というのがテーマなのですけども、これが自治医大の中ではある程度教育機関として実現をしたけれども、それが全体的には普及しなかった。

廣田)広がらなかったのですか。

岩崎)なかなか広がらなかったのではないかと、私は思うんですけども、だから部分的に必要とする箇所だけはそういう医療をやってきた。だけど、システム化するところまではいかなかったと。

NIRA

OUTPUT

NRS-82-5
 総合研究開発機構
 助成研究

わが国の医療における プライマリ・ケアの研究

研究指導者 中尾喜久 財団法人へき地振興財団
 へき地生体科学研究所所長
 (自治医科大学学長)

研究責任者 高久史麿 財団法人へき地振興財団
 へき地生体科学研究所
 (東京大学医学部教授)

- プライマリ・ケアの変遷と海外の状況
- わが国におけるプライマリ・ケアの現状分析
- わが国におけるプライマリ・ケア展開への具体的方策

昭和59年10月

財団法人 へき地振興財団

(参照: 我が国の医療におけるプライマリ・ケアの研究, 研究指導者 中尾喜久, 研究責任者 高久史麿; (財)へき地振興財団, 昭和59年10月)

研 究 組 織

研究指導者	中 尾 喜 久	財団法人へき地振興財団 へき地生態科学研究所所長
研究責任者	高 久 史 麿	財団法人へき地振興財団参与 東京大学医学部教授
主任研究員	日野原 重 明	聖路加看護大学学長
◇	岩 崎 栄	長崎県立成人病センター 多良見病院院長
◇	張 知 夫	大阪府衛生部参事
◇	五十嵐 正 紘	厚岸町立病院長
◇	菊 地 浩	自治医科大学教授
◇	細 田 磋 一	自治医科大学教授
◇	玉 田 太 朗	自治医科大学教授
◇ (事務局)	前 沢 政 次	へき地生態科学研究所研究員 自治医科大学講師
◇ (◇)	吉 新 通 康	へき地生態科学研究所研究員 自治医科大学助手
◇ (◇)	宮 森 正	へき地生態科学研究所研究員 自治医科大学助手

(この本の“はじめに”において『本研究は、プライマリ・ケアが、わが国の地域医療を
発展させるための基本的なシステムとして確立するには、如何なる方策がとられるべ
きかを考察する目的で実施したものであります。』と述べられております。)

廣田)なるほど。

岩崎)ですね。

廣田)システム化ですね。

岩崎)ええ。だから、第一線で医療をやっている人たちは、まさにプライマリ・ケアをや
っておられると思うのですね。開業医の先生であれ、地域医療をやっている人たちは
ね。それほどにプライマリ・ヘルスケアというのは幅の広い医療、必要とされる医療だ
ったと。

廣田)私は門外漢でかつ不勉強で恐縮ですけど、以前ですね、プライマリ・ケアを日
野原先生の著書か何かで、医療のレベルを一次医療、次に、二次医療、それから三
次医療だと。三次医療はごく稀な疾患に対する医療であるというふうな構造ですかね。
それが頭にあります。私の頭の中のイメージですから、それで何となくそれで腑に落
ちたような、そういう気でおりました。

岩崎)そうですね。

廣田)ところが、先生の著書を読み込んでみますと、医者になるためにはまず、基本的にプライマリ・ケアを習得しておかねばならない、と思いましたね。

岩崎)そうですね。

廣田)これまでは、三次の難しいところ、そこまで到達しないと専門医になれないとか、一人前の医者になれない、のじゃないかと考えていました。だからプライマリ・ケアは開業医さんたち、かかりつけのお医者さんたちに任せてればいいんじゃないかと、そんなふうに思っていました。

岩崎)そうなのですよ。今でも多くの人たちはそう思っていると思いますね。

廣田)先生の著書を拝読してみると、プライマリ・ケアというのは、保健・医療の構造の中の「基本中の基本」ではないかと思いました。

岩崎)そうですね。

廣田)プリンシプルであると。

岩崎)基本の「基」なんですね。

廣田)基本ということですね。

岩崎)エッセンシャルなのですね。

廣田)保健・医療の真ん中の柱として、プライマリ・ケアを行えともとれますか。

岩崎)本当は真ん中に置きたいのだけど、やっぱり一次、二次、三次とそういうレベルを設定したために、一番ベースにあるのですね。

廣田)ベースですね。

岩崎)だからベースにあるという考えであればいいのですけれども、一番下っ端だというような、そういう解釈。だからそういう医療というのは何も勉強しなくても普通の医療をやっておけばよいのではないかというふうな。

廣田)先生、ここでちょっと私からの突飛な思いつきの話を挟んでよろしいですか？

岩崎)どうぞ、どうぞ。

廣田)そう考えると医療の基本はプライマリ・ケアだということであれば、医療の中に、医療の芯というのですかね。例えば、五重の塔が地震で壊れないのは芯の柱がまっすぐたっているからだ。

岩崎)しっかりしているから。

廣田)ええ。

岩崎)その例え、いいですよ。

廣田)基本中の基本は芯柱に相当するのではないかと考え付きました。

岩崎)その通りでしょうね。先生がおっしゃる通り。

廣田)一次とか二次とか三次とかと分けると、少し概念があいまいになるような気がいたします。

岩崎)先生のその考え方通りでいいと思います。まずプライマリっていう。そのプライ

マリにあまりこだわりすぎた感も無きにしもあらず、ですね。

廣田) そうですね。

岩崎) 先生が今言われたようなプライマリをプライマリというように解釈して出発すればよかったのですが、やっぱり日野原先生やそういう人たちの影響を受けて、一次医療という風なことを強調し過ぎて、日本の場合は展開していったのではないかと思いますね。それは今考えると日野原先生ご自身もエッセンシャルという言葉を使っておられるのですよね。

廣田) エッセンシャルとは。

岩崎) だから、本質的とか必須な(必要な)というのですね。そういう、なくてはならないという風な。そういうことを言われたのだと思うのだけれども、そこまで我々若い者はなかなか日野原先生の心中をね、なかなか察することはできなかったと思う。

廣田) だから私はずっとコモディジーズをみるのがプライマリ・ケアかと思っていました。そうじゃないのですね。

岩崎) 医療を分けて考えるとすればそうかもわかりませんがね。そういうのを分断して行って、だんだん高めにいくというね、そういうことで分断をして行ってしまったんですね。繋がりがなくて。だから例えば私は心臓のことはわかるけど、肺のことはわからないとかね、同じ胸郭内にあってもね。

廣田) 私の知っている医療機関が総合診療科のクリニックを開設するとの目論見で、ある医師を採用した。ところが、彼は「私は〇〇内科しか診療できない、他の病気を診る自信がないから辞めたい」と突如言いだして、とうとう辞めてしまった。やっぱり専門一辺倒の先生にしてみると「かかりつけ医」には自信がなかったのだと思いましたね。

岩崎) そういう日本の教育システムの悪いところだと私は思うのですね。だから総合(包括)して診ることができる、その上に各専門を診ていくというね。

廣田) なるほど。

岩崎) そういう意味でプライマリというのを単なる一次医療という風に解釈したところに、二次、三次を積み上げていけば何とか専門家になれるのだとかね。

廣田) 私もてっきりそう思っていました。先生のお話を伺うまで。また先生の著書を読ませてもらっては、かなり広い概念だなと。

岩崎) そうですね。だからそういう意味で武見太郎(元日本医師会会長)先生が「一義的医療」とかね。本質的とか、基本的とか、元東大教授の勝沼晴雄先生が「基本医療」だと。だからそういう基本のキですね。当時の識者たちは幅広く考えたのだと思うんですね。それで色々なところでそういう風に解釈がまちまちになるから、日本ではプライマリ・ケアといいましょう。本質がわかってプライマリ・ケアという言葉を使うのと、一次だという風にして解釈してしまう人と、そこが大きな分かれ目があったのではないかと思います。

廣田)なるほど、そうですか。

岩崎)だからその過ちを、過ちとまでは言えないかもしれないけれども、ある程度高みを望むためにはそういうシステムの中で教育していくのが教育システムだと思いますね。だけどそれはやっぱり、何ていうかな、先進国では通用するかもしれないけれども、そればかりで医療というのは成り立たないですよ。今日本が置かれている医療の立場からするとあまりにも先進的なものに傾きすぎて一般的なものが放り出しているというふうな。だから今こそプライマリ・ケアが必要だと。

廣田)そうですね。先生も参画しておられる「家庭医に関する懇談会」(厚生省健康政策局総務課 編集、第一法規、東京、1985)に目を通したのですが、そこで先生いみじくもそう仰ってらっしゃいますよ。

岩崎)そうなのです。私の主張はね、ずっと一番最初から若月先生、日野原先生、あらゆる人たちとお付き合いした中の一番いいところをとりながら、自分自身を育てましたから。

廣田)先生は、こんな風に仰ってますよ。「21世紀の老人社会における医療こそはまさに最も第一線医療を必要とする、と考えています」(同著「私の家庭医論」p85.)と。ということで、そういう意味ではプライマリ・ケアというのは超高齢社会の現代では最も必要な、最も振り返って考えるべき時代が来たのだというふうに。

岩崎)そうですね。改めて。プライマリ・ヘルスケアのアルマ・アタ宣言からちょうど去年が40周年だったのですね。

廣田)そうですね。

岩崎)プライマリ・ヘルスケア40年(日本は本当に UHC 普遍的医療保障先進国と言えるのだろうか?; 本田徹医師 <https://npocross.net/679/>)で反省を促している人もいるのですよ。日本に、本当にプライマリ・ヘルスケアが根付いたのだろうかって日本には。そういう意味からすると私の本に戻りますけども、Mahler が我が国に何を求めたかというね、22 ページ、23 ページあたりに書いていますけど、このところを先生、読んでもらうとこの当時考えられた Mahler が我が国に求めたことというのを 3 つくらいあげているのですが、それが未だに実現してないじゃないですか。

廣田)本の 23 ページですね、私も読ませていただきました。

岩崎)まず、第一は「禁煙の問題」。

廣田)やっと改正健康増進法で、最近進展が見られましたね。

岩崎)だが、8割ですね。第2に「アルコール飲料の消費量の問題」。

廣田)そうですね。

岩崎)第3に「精神病薬の乱用」をなくす。第4に「交通事故を減らすように」。こういう4つのことを Mahler さんは日本のその当時の医療をみてね、これを 2000 年までに達成すべきだということを書いて帰ったのですよ。彼は。

廣田)そうですね。凄い勧告だったのですね。

岩崎)よく日本の医療をみていますね。彼は。おそらく誰かがサジェスションしたのでしようけど。

廣田)私、精神科医の立場からちょっと振り返ると、「禁煙」これも「依存」の問題ですね。

岩崎)はいはい。

廣田)それから「アルコール飲料を減らすこと」もこれも「依存」と関係する。

岩崎)そのものですね。

廣田)精神病薬の場合もこれは精神病薬に覚せい剤や違法薬物とか色々そういった物の物質乱用も含む、安定剤常用、これも「依存」ですね。社会には、いろいろな形の「依存」がある。

岩崎)そうです。

廣田)交通事故だけは「依存」とは違いますが、飲酒とも関係深い。認知症高齢者の運転問題。多数の人を巻き込んで、痛ましい結果をもたらす。Mahler の勧告は今でも生きている。

岩崎)現在でも問題。現在も“2000 年までに達成すべき健康を”ということを行ったのですけども、もう 2000 年過ぎていますよね。

廣田)そうですね。

岩崎)まだまだ必要ですよ、この問題は。こういうことを含めて改めて、私は Mahler が言った、プライマリ・ヘルスケアが宣言されたその原点に戻って考えて、我が国の医療の再構築が必要じゃないかなと思うのですけど。そういうことをやっばり研修医たちは学習しなければならない。私の知り合いでもある「英国のお医者さん」とも云われている澤憲明(英国 GP)先生の「世界が注目する次世代型システム 鍵は「現代版プライマリ・ケア」が役に立つでしょう。」と述べておられます。

(<https://globe.asahi.com/article/12068511>)

廣田)この澤先生の文献中に紹介されている、世界保健機構(WHO)は現代における保健医療システムの目標を、

健康水準を改善し、格差を是正する
経済社会的リスクに対する安心・安全を提供する
人間を中心とし、人々のニーズに応える
生産性を向上する

と、紹介しています。

プライマリ・ヘルスケア、特に今後どうなるか、時代時代とともに変化しなければならないのでしょうか。外国人を日本で雇用することも加速しておりますし。災害による健康被害も心配。

岩崎) 変わっていくでしょうね。

廣田) 今後は医療の世界にも AI (人工知能) 等がどんどん取り入れられて、情報処理等の認知的な側面(知識、技能など)はどんどん進歩するでしょうけど、それについていく医師の態度とか情意面など、非認知的能力(共感性、協調性、社会性など)はどうなるでしょうか。

岩崎) まさか AI だけでいいなんて思っている医者はいないでしょうけど。

廣田) 診断も治療方針も AI 任せで、ということになりませんか。

岩崎) そうなる可能性はありますよ。患者を診る前に AI を見ると。

廣田) ライフステージの若年期、成人期、老年期に応じてヘルスケアをしっかりやって、予防に力を注ぐ。高騰し続ける医療費の抑制策もしかり。必要最小限の処方を決める仕組みも。虐待、ひきこもり、うつなど、メンタルヘルスも大切になってきた。グローバルな感染症も問題だし。さまざまな隙間には対応できないことが生じているのでは。先生、今後またプライマリ・ヘルスケアの再構築といいますか、再活性化させる必要はありませんか。私にとっても、まだまだこの言葉の持つ概念があいまいなままです。

岩崎) そうですね。日本で色々学会もありますけどもね、やっぱりそういう真髓を本当に説くって人がいないですね、今ね。

廣田) 先生、やっぱり私自身はどこかに専門医にこだわったままです。

岩崎) そうです。でも専門医じゃないといけないと思ったら大間違いで。

廣田) 全て専門医志向。これは今の若手の医師にとっては大きいですよ。プライマリ・ケアを知らない「専門医」が増加しているのでは。専門医制度の重圧がありませんか？スペシャリストやエキスパートを目指すのと大きな違いがあると思いますが。

岩崎) だから、私は専門医になる必要はないと。専門医志向になってしまって、頭でっかちになってしまってベースを置き忘れていてのではないですか。

廣田) やっぱり住民のニーズに応えるという医療の基本というのを、意識づけをしっかりと。

岩崎) そうだと思いますね。Patient First というのを忘れていてのではないですか。

廣田) 先生、そろそろ時間です。次のテーマは

“Patient First”

ということでは如何でしょうか。

岩崎) ありがとうございます。

廣田) また先生、次回もよろしくおねがいします。