

地域貢献

高度な研究の推進と地域医療の確立、 そしてそれらに基づく人材育成を行っていく。 ～岐阜大学の地域医療への取り組み～

近年、小児科医・産科医の不足をはじめ医師の偏在が大きな社会問題となっており、国民の健康と生命を守るため早急な対策が求められています。この現状に対して独創的かつ画期的対策を強力に進める、岐阜大学大学院医学系研究科・医学部の取り組みを紹介します。

Kondo Naomi
近藤 直実
地域医療医学センター
初代センター長
医学系研究科・医学部 教授

■ 6つの発想転換

地域医療問題の真の解決のために、私は発想を転換し、主軸となる6つの独創的発想に至りました。

① 医師の確保ではなく医療の確保である。

求められるのは医師の確保ではなく医療の確保であり、そのための速効的個別対応が必要です。これらは中長期的対策であると同時に短期的解決策でもあり、明日からでも可能なことは少なくありません。医学部入学定員が微増するにしても医師数はすぐに増加するものではなく、現状の医師数で地域などによる医師偏在を解消して医師を確保することは不可能です。よって、限られた医師に十分活躍してもらい(ただし、医師のQOLも保ちながら)、医師の偏在解消による医療の確保を目標にすることが重要です。

② 教育・研究があり、そして医療確保がある。

③ 疾患を診るのではなく、疾患を持つ患者を診るのであり、さらにその患者が生活している地域環境を診るという教育・研究そして医療。

④ 地域医療・地域医学の重要性を認識させ興味を持たせる教育。

医師がノルマ的に地域に派遣されるのでは全く解決になりません。特に若手医師に地域医療の重要性を認識させ興味を持ってもらうためには、教

育・研究を通じて十分に理解してもらうシステム・カリキュラムが必要であり、それらによる「意識改革」が必要です。

例えば、高血圧の患者への対応の場合、都市の病院の外来で患者を診て投薬と生活指導をする医療に対して、地域の医療機関をベースに、その地域での高血圧の発症要因を研究して対策を立てたり、遺伝子学的背景が存在する可能性を明らかにすることもできます。あらゆる疾患に対して、後者のような研究を通じた治療がより重要であることは議論するまでもありません。

疾患を診るのではなく、疾患を持つ患者を診るのであり、さらにその患者が生活している地域環境を診るという教育・研究そして医療が求められます。これらは、長期的対策としての卒前研修教育のみならず、直ちに成果が出る卒後研修教育における対策として同時進行を進めることが必須です。

⑤ 横断的総合臨床医の育成。

診療科目による縦割りの医療ではなく、地域でニーズの高い診療科目を横断的に総合的に診療できる臨床医の育成が必須です。例えば、小児を診られる内科医、お産のできる小児科医(周産期医)、循環器内科医あるいは内分泌内科医へのニーズは低くありません。特に若手を対象にそうした医師を育成していくという発想が、こ

れからは重要ではないでしょうか。こうした方向性は同時に産科医不足の解消にも大いに貢献できると思われます。

⑥ 地域医療医学センターの設立。

以上の目標を実現するため、岐阜大学大学院医学系研究科・医学部が昨年4月に設立した『地域医療医学センター』について、その特長を次に紹介します。

■ 『地域医療医学センター』の設立

本センターの機構上の特長は、本体(医学系研究科・医学部)のほぼ全分野(特に臨床系)が関与し、医学部の濃縮版のような機能をとり入れていることです。教育・研究があって医療があるという考え方で、しかも地域を向いています[図1]。「医療センター」ではなく「医療医学センター」という名称にしたのはそのためです。センター長・副センター長の下に配置した教授4～5人および助教5～6人、総勢10数人が本体での職務を併任しつつ専任的に活動しています。また、附属病院のほぼすべての診療科が協働分野として参加しており、各教員と密に連携をとり、活動しています。

なお、本センターの機能上の特長は[図2]に示したとおりです。この中の6番目の項目のモデルケースを[図3]に示しました。

■ 地域医療対策の全体像

地域医療対策は地域全体で、しかもさまざまな立場(行政・医師会・病院・大学・住民など)のメンバーが協力して対応することが必須です。

医師数増加対策としてはまず、医学部定員増は重要です。それに加えて、特に医療機関規模の偏在が2次・3次医療に携わる若手・中堅勤務医の疲弊を引き起こしている現状を踏まえ、開業規制や条件制(夜間診療など)、あるいは開業より良い労働環境を2次・3次医療機関の勤務医へ与えることも重要です。

医療水準の担保、学会活動や論文発表など学問的興味を満たすことはもちろん、経済的にも報われる労働環境も整備しなければなりません。医師の偏在がこのまま進めば、日本の医療水準の低下は避けられません。さらに、2次・3次医療機関と1次医療機関の一時的、形だけの連携協力ではなく、真の連携協力体制の確立と医療機関の集約化が求められます。

■ おわりに

以上、岐阜大学大学院医学系研究科・医学部における地域医療確保の取り組みを紹介しました。おわりに、私たちのスローガンは、地域医療を含めて大学として「高度な研究の推進と地域医療の確立、そしてそれらに基づく人材育成」を行っていくことであり、高度な研究推進にも力を尽くし、成果をあげていることをつけ加えておきます。

※本文中には、日本医事新報4364:80-85(2007)に時論として掲載された私の論文を日本医事新報社の許可を得て、一部転載しています。

