



※1 WONCAの学会風景。



アルゼンチンの家庭医と専門医

日本プライマリ・ケア学会理事・広報委員 板東浩

はじめに

近年、プライマリ・ケア（PC）医学の重要性が認識され、現場の医療や卒後教育などに応用されつつある。日本PC学会は世界家庭医学会（略称WONCA, World Organization of Family Doctors）の一員であり、アジア太平洋地区WONCA大会を開催するなど、国際的に活動を続けてきている。このたび、筆者は南米アルゼンチンで行われたWONCA国際会議に参加した際に、家庭医療個人センターにおける家庭医（Family Physician・FP）の実践現場を視察したので報告したい。

1 家庭医療センター

首都ブエノスアイレスの中心にはレティーロ駅がある。同駅前のシェラトンホテルで、今回のWONCAが4日間にわたり開催された（※1）。ここから幹線道路を20分走ると、閑静な趣の街が広がってくる。メトロポリタン地区に相当する場所だ。

この地域に家庭医療個人センターがあり、Raul Ceitlin医師に案内していただいた（※2）。以前米国のMayo Clinicでも研修した氏は、同センターの家庭医の一人であり、コーディネーターの役割も果たしている。

2 電子カルテの活用



※2 家庭医療学センター入口で、Ceitlin医師と筆者。Centro Privado de Medicina Familiarは英語ではPrivate Center of Family Medicineとなる。

べての部屋が光ファイバーでつながっている。予約患者が診察待ちか、診察中か、終了か、本日の外来担当医師は誰か、どんな診察状況か、などが20分ごとに表示され一目で把握できる。訪れた土曜日は、WONCAに出席する医師が多く、予約患者は6人だった(※4)。

▲※ 3 家庭医14人、専門医14人を擁するセンターの医師一覧。

▼※ 4 担当医の一覧の画面。

Profesional	Especialidad	Días	Hora
SCHIRAL ALBERTO	MEDICINA FAMILIAR URGENTE (17)	08:00 M.	12:00 h
Giménez Luciano Gustavo	MEDICINA FAMILIAR URGENTE (17)	08:00 M.	12:00 h
MORAL MARÍA	MEDICINA FAMILIAR (20)	08:00 M.	12:40 h
CETILIN PAUL HERNAN G.	MEDICINA FAMILIAR (20)	08:00 M.	12:40 h
LARIOUS MARÍA	NUTRICIÓN (17)	08:00 M.	12:00 h
Fernández María José	GINECOLOGÍA (17)	08:30 M.	11:45 h

興味深かつたのは、患者自身がアクセスして予約簿に入力できること。ただし、多くの枠を押さえられると困るので、頻度は1カ月に1回までだ。

特筆すべき利用法を見出した。脂質濃度、血圧、喫煙の有無、糖尿病の有無などを入力すると、10年内に冠血管イベントが起こる可能性が瞬時に計算される(※5)。本数値を患者に知らせるなど教育効果が高まり、生活習慣や服薬のコンプライアンスが確実に上がるという。

3 家庭医と専門医との役割分担

CÁLCULO DEL RIESGO CARDIO-VASCULAR. MÉTODO DE FRAMINGHAM (CLÁSICO)

Nombre del paciente: [redacted]

Edad: años Sexo: Hombre Mujer

Colesterol Total: mg/dl Tabaco:

HDL - Colesterol: mg/dl Diabetes Mellitus:

TAS en mmHg: Hipertrofia Ventricular Izquierda Ayuda

Total: puntos Probabilidad evento coronario a los 10 años: %

Riesgo medio de la población general para esta edad y sexo: %

Riesgo Cardiovascular %

Riesgo cardiovascular

※5 各患者における心血管イベントの確率を計算する画面。Riesgo cardiovascularとは英語でcardiovascular riskを意味しており、Probabilidad evento coronario a los 10 añosは英語でprobability of coronary event within 10 yearsと訳される。

アルゼンチンでは、家庭医が52%、専門医が48%を占める。この比率は適切だとCetilin氏。家庭医は機能的専門家で、専門医は臓器別の専門医と言える。本センターでは、この連携がスマートに進んでいるようだ。

競合の問題を尋ねてみた。医師サイドとして、専門医が患者を抱え込む可能性があるが、実際には心配ない。そのコツと秘訣は、必要時にはすみやかに家庭医から専門医にコンサルトし、すぐに戻してもらうこと。また、隔週月曜日夜にスタッフ全員が集まる会議があるので、常に密接な情報交換がなされていることだという。

患者サイドとして、他の医師にかかりたいと言う場合がある。

通常は希望通りに円滑に切り替わっている。家庭医が14人、臓器別専門医が14人もいることで、選択の幅も広くなり、患者にもプラスであろう。

夜間や週末に健康問題が起つた場合、原則的には患者からかかりつけ医に連絡に入る。必要なら、専門医や地域病院の救急部に受診させる。

4 家庭医を助ける

臨床心理士

おわりに

このたび、WONCA国際会議の際にアルゼンチンの家庭医療をかいみる機会を得た。本邦におけるPC医学に参考となるものとして、FPと専門医によるグループ診療、心血管イベント発生予想の計算、臨床心理士の活動、などが挙げられないだろうか。

(※2の左側最下段)。専門の臨床心理士が外来枠の一つを担当しており、スペイン語ではpsicoterapia o psicopatología o psicólogo clínicoで、英語ではclinical psychologistとなる。

内科医や家庭医は、ときに患者と家族の精神的心理的な問題への対処に難渋することがある。そのようなときは、臨床心理士に紹介できる。