

**後期高齢者医療のあり方**  
-特にプライマリ・ケアのあり方をめぐって-

名古屋大学医学部附属病院総合診療部  
教授 伴 信太郎  
〒466-8560  
名古屋市昭和区鶴舞町 65 番地  
名古屋大学医学部附属病院総合診療部  
TEL & FAX:052-744-2950  
E-mail: nobuban@med.nagoya-u.ac.jp

**1. 今日の高齢者医療福祉の問題点**

- ◇ 日本の老年医学は「高齢者の臓器別内科学」として展開されてきた。
- ◇ 「臨床高齢者医学・医療」が十分に根付いていない

高齢者医療が成人内科医療と異なる点

- \* 高齢者医療は総合医療である
- \* 全ての病気を治そうとしない
- \* QOL を保てる介入は積極的に行う【例】大腿骨頸部骨折の治療

- ◇ 地域で高齢者を支える医療環境が整っていない：プライマリ・ケア専門医不在
- ◇ 地縁、血縁が高齢者をサポートする力の低下
  - 老老介護、独居高齢者の増加
  - 都市部では老人会活動も不活発

**2. 高齢者医療の展開に求められるもの臨床能力**

**1) 高齢者に見られる臨床的特徴の認識**

- ① 一人で多くの疾患を持っている
- ② 症候が非定型的であったり、少なかったりするために、正確な臨床判断が困難な場合が少なくない
- ③ 多くの重症患者が、精神・神経症候をもって発症したり、途中からそれが加わったりしやすい
- ④ 各種検査成績について個人差が大きい
- ⑤ 水・電解質などの異常を起こしやすい
- ⑥ 本来の疾患と関係のない合併症を併発しやすい
- ⑦ 治療、ことに薬剤に対する反応が若年者とは異なっている
- ⑧ 患者の予後が、医学・生物学的な面と共に、心理・社会・環境的な面によって支配されることが少なくない

**2) 高齢者によく見られる疾患、症状、徴候への対応能力の修得**

<循環器系>

- a) 高血圧
- b) 心不全

- c) 心筋梗塞
- d) 起立性低血圧
- e) 収縮期高血圧
- f) 各種血栓症：四肢、腸管など

<呼吸器系>

- a) 呼吸器感染症
- b) 肺炎（特に誤嚥性）

<神経系>

- a) 脳血管障害
- b) 眩暈
- c) 歩行障害
- d) 言語障害・失語症
- e) 記憶障害
- f) TIA
- g) 振戦
- h) パーキンソン病

<内分泌、代謝系>

- a) 糖尿病
- b) 脱水
- c) 甲状腺機能障害：亢進、低下
- d) 骨粗鬆症

<腎尿路系>

- a) 前立腺肥大症
- b) 尿流障害
- c) 失禁
- d) 細菌尿
- e) 尿路感染症

<精神・心身医学系>

- a) 高齢者虐待：肉体的、心理的
- b) アルコール依存症
- c) 悲嘆反応
- d) 混迷
- e) 鬱状態・うつ病
- f) ICU 症候群
- g) 性にまつわる諸問題
- h) 疾病の心理的影響

<消化器系>

- a) 急性腹症
- b) 便秘

<整形外科系>

- a) 変形性関節症
- b) 転倒
- c) 骨折

<その他>

- a) 薬剤性の各種病態
- b) 難聴
- c) 栄養不良
- d) 手術前後の管理
- e) 褥そう
- f) 末期医療（特に緩和医療、緩和ケア）
- g) 視力障害

**3. よりよい高齢者医療・福祉を実現するには—今後求められる諸種の施策**

①プライマリ・ケアの専門性の確立→これを担う“総合する専門医（ジェネラリスト）”の養成が必須

- 地域で行われる高齢者の総合的機能評価
- （大多数の高齢者が求めている）現在の健康と生活機能を出来るだけ維持することの支援：家族支援、地域資源の活用

②当面の施策として高齢者診療セミナーなどの短期トレーニング

③量的研究とともに質的研究の支援

- 高齢者研究部門は、限られたところに集約化する
- 高齢者研究の成果を、“総合する専門医（ジェネラリスト）”に伝播するのが効率的かつ効果的な臨床につながる。

④地域高齢者医療福祉機能評価機構の設立→各地域にノウハウをアドバイスする

- 日本医療機能評価機構に準じたような組織を置き（例えば長寿医療センターに敷設して）、各地域（例えば自治体単位）からの申請を受けてその地域の高齢者医療福祉について訪問調査し（準備資料が出来るだけ簡略に）、形成的評価（改善のためのアドバイスを中心にした評価）を行う。
- 高齢者が隔離されるのではなく、社会から大切にされ尊敬される社会的環境づくりを支援する

**参考文献**

1. 【特集】高齢者医療の特徴. 日本医師会雑誌 135巻・第6号, 2006.
2. John P. Sloan:プライマリ・ケア医学（藤沼康樹訳）. プリメド社、大阪、2001.

# 後期高齢者医療のあり方

- 特にプライマリ・ケアのあり方をめぐって -

名古屋大学医学部 老年学講座 老年学第一講座 教授 伴 信太郎

伴 信太郎



名古屋大学総合診療部

## 今日お話しする内容

- ◆日本の高齢者医療・福祉の問題点
- ◆専門領域としてのプライマリ・ケア  
— 地域を支える専門医



名古屋大学総合診療部

## 今日の高齢者医療・福祉の問題点

- ・ 日本の老年医学は「高齢者の臓器別内科学」として展開されていることが多く、総合的な臨床高齢者医学・医療が弱い
- ・ 地縁、血縁によるサポートする力の低下している
- ・ 在宅医療・介護の条件が整っていないのに在宅医療・介護が進められている



名大病院総合診療部

## 高齢者医療が成人内科医療と異なる点

\* 高齢者医療は総合医療である：

— 全ての疾患・病変を治そうとしてはいけない

— 身体・精神心理・社会経済・価値観の勘案が必要

— QOLを保てる介入は積極的に行う

【例】大腿骨頸部骨折の治療



名大病院総合診療部

## 今日の高齢者医療・福祉の問題点

- ・ 日本の老年医学は「高齢者の臓器別内科学」として展開されていることが多く、総合的な臨床高齢者医学・医療が弱い
- ・ 地縁、血縁によるサポートする力の低下している
- ・ 在宅医療・介護の条件が整っていないのに在宅医療・介護が進められている



名大病院総合診療部

## 今日の高齢者医療・福祉の問題点

- ・ 日本の老年医学は「高齢者の臓器別内科学」として展開されていることが多く、総合的な臨床高齢者医学・医療が弱い
- ・ 地縁、血縁によるサポートする力の低下している
- ・ 在宅医療・介護の条件が整っていないのに在宅医療・介護が進められている



名大病院総合診療部

## 整っていない在宅医療・介護の条件

### ・ 地域医療の専門医の不在

- 保健、福祉連携ができない
- 地域資源の有効活用ができない
- 高齢者対応が不十分



名大病院総合診療部

## 地域医療の専門医

→プライマリ・ケア医



名大病院総合診療部

# 今日お話しする内容

◆日本の高齢者医療・福祉の問題点

◆専門領域としてのプライマリ・ケア

— 地域を支える専門医



名大病院総合診療部

## プライマリ・ケアとは

「日常の健康問題の大半を責任を持って取り扱うことができるような、総合的な能力を有する医師によって、地域の第一線で提供される、包括的なヘルスケア・サービスである。そのヘルスケア・サービスは、継続的で、地域や家族を視野に入れたものでなければならない」

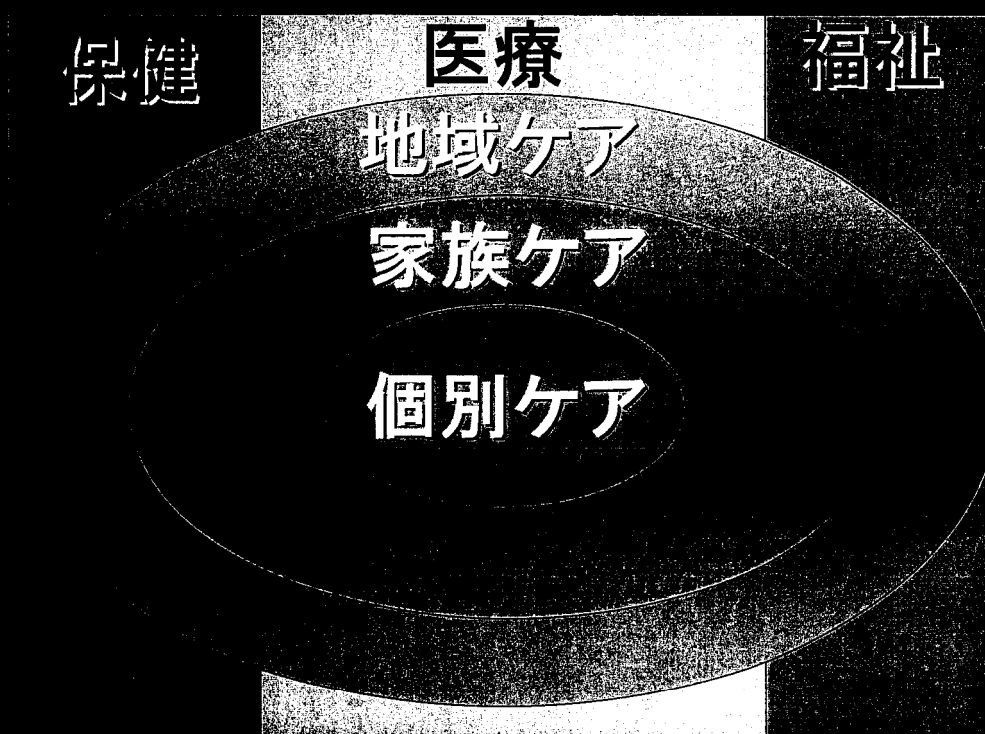
Institute of Medicine: Primary Care- America's Health in a New Era  
National Academy Press, Washington, D.C., 1996



名大病院総合診療部



# プライマリ・ケアをめぐる概念図



名大病院総合診療部

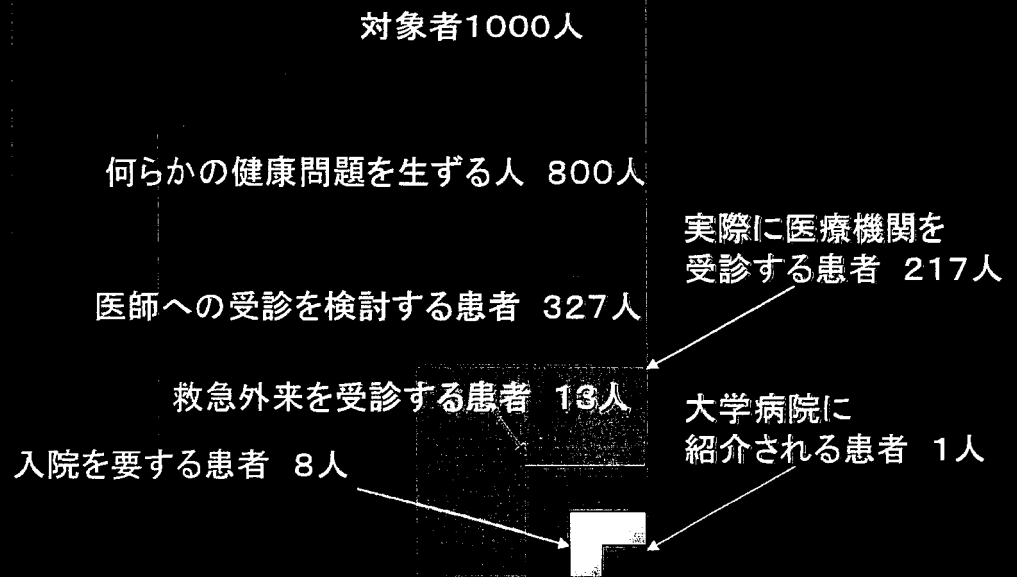
## —プライマリ・ケアの総合性—

- ◆ 身体・心理・社会
- ◆ 予防・診断・治療
- ◆ 個人・家族・地域
- ◆ 保健・医療・福祉



名大病院総合診療部

1000人の人の1ヶ月間の健康問題に関する受療行動  
(Green LA, et al, *N Engl J Med*, 344:2018-2020, 2001)



名大病院総合診療部

専門医

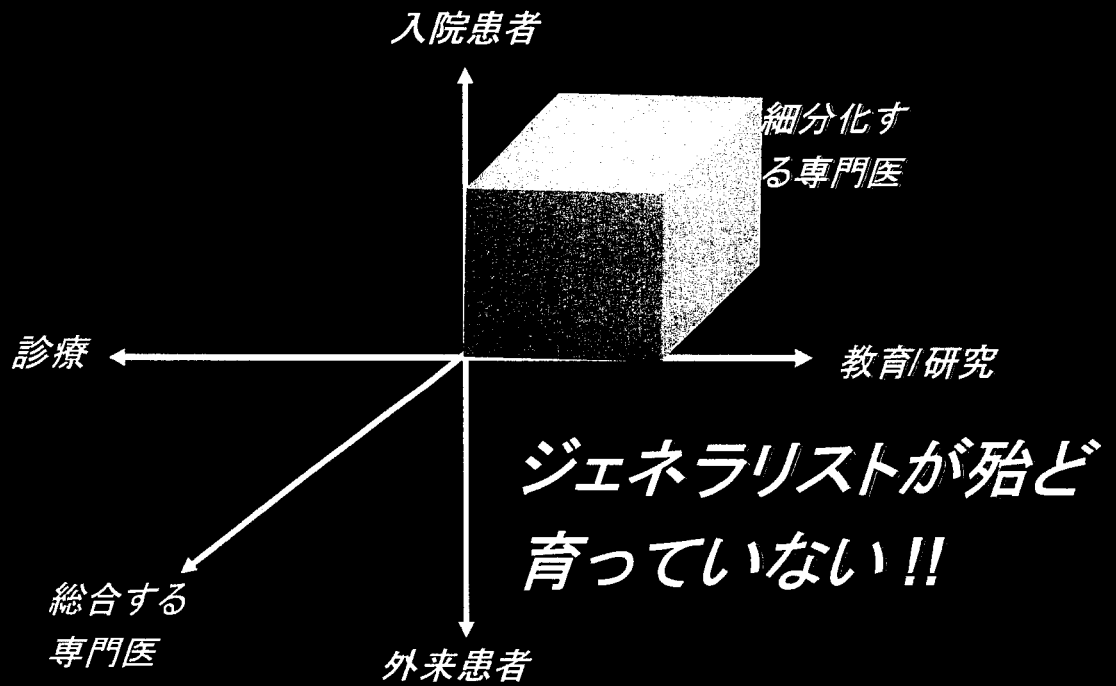
総合する専門医

細分化する専門医



名大病院総合診療部

# これまでの日本における臨床医学教育



名大病院総合診療部

# 米国における家庭医の養成



名大病院総合診療部

# 米国の家庭医のトレーニング

## 各科トレーニング

家庭医科	6ヶ月
専門内科	8-12ヶ月
小児科	4-6ヶ月
産婦人科	4-6ヶ月
一般外科	2ヶ月
ER	1-3ヶ月

精神科、整形外科、泌尿器科、眼科、耳鼻科、皮膚科 各1ヶ月

## 家庭医外来診療

### 1. 外来診療日

1年次	: 半日; 週1-2回
2年次	: 半日; 週2-4回
3年次	: 半日; 週3-5回

### 2. 平均患者数

1年次	: 5人前後
2年次	: 10人前後
3年次	: 15人前後



名大病院総合診療部

# 米国の家庭医の診療対象トップ 20

- |             |           |
|-------------|-----------|
| ① 一般健康診断    | ⑪ 頭痛      |
| ② 咽喉の愁訴     | ⑫ 学校・職場健診 |
| ③ 咳         | ⑬ 血圧の測定   |
| ④ 特定不能の経過観察 | ⑭ 健診結果の説明 |
| ⑤ 特定不能の投薬   | ⑮ 上気道感染症  |
| ⑥ 腰背部痛      | ⑯ 糖尿病     |
| ⑦ 耳痛・耳感染症   | ⑰ 副鼻腔炎    |
| ⑧ 腹痛        | ⑱ 胸痛      |
| ⑨ 高血圧       | ⑲ めまい     |
| ⑩ 皮疹        | ⑳ 鼻づまり    |

◆ 紹介率 ⇒ 6.3%



名大病院総合診療部

# 英国における家庭医 の養成



## 英国のGPのトレーニング

- ◆ 卒後1年次 Pre-registration House Officer (PRHO)  
教育病院での1年間のトレーニング  
(例)内科、外科、GP 各4ヶ月
- ◆ 卒後2-3年次 Senior House Officer (SHO)  
病院の4つの異なる科でのトレーニング  
(例)内科、外科、産婦人科、小児科 各6ヶ月
- ◆ 卒後4年次 GP registrar  
診療所での1年間のトレーニング  
給与は卒後教育監督機関から支払われる



名大病院総合診療部

プライマリ・ケアをめぐる誤解  
(1)  
基本的臨床能力✕  
プライマリ・ケア能力



国立高度産業技術研究所

基本的臨床能力 VS プライマリ・ケア能力

プライマリ・ケア能力

基本的臨床能力



名大病院総合診療部