

海外文献紹介

一般医学専門医の診察活動分析

(東 独)

1. 東独では1967年以降、すべての医師が専門医として養成されている。33の専門科の1つが一般医学専門医 (Facharzt für Allgemeinmedizin=F.f.A.) を養成している。医学生の20%がこの科に進んでいる。国際的に、プライマリー・ケアが改めて論議されているなかで、東独のこうした試みは興味深いと思われる。

2. F.f.A. の分析がフンボルト大学医学部(シャリテ)社会衛生学教室で行われ、その詳細な報告が、このほど発表された。ニーホッフによる「一般医学専門医の診察活動—概念と実証的分析の諸結果」がそれである。論文は5部に分かれており、雑誌にも5回連載された。第1部はF.f.A. の位置をめぐる理論的考察と、本研究における研究課題、対象、方法が述べられている。第2部では診察活動の内容の全体像が、統計データによって示されている。第3部ではF.f.A. の診察活動に影響を及ぼす諸要因が述べられ第4部では外来医療体系の中でのF.f.A. の機能が分析されている。第5部では、F.f.A. についての医師一患者関係が扱われ、更に結論がまとめられている。

本稿では研究方法に関する部分と、第2部を中心と紹介し、第3、4、5部からは興味深い論点のみを捨いあげることにする。

3. 研究課題、対象、方法

この研究は、フンボルト大学の社会衛生学教室 (Kurt Winter 教授) が、1973年に首都ベルリンで実施したものである。分析の主たる課題は次の5点である。①F.f.A. の診察活動の全体像②医師の諸行為に対する影響変数③外来医療におけるF.f.A. の機能上の意義④受診に影響を及ぼす医師の行為⑤医師

と患者の間の口頭コミュニケーションの構造。

特に、医学における専門分化の進展や、東独における医療供給制度の構造的变化(東独では、医療の重点を外来・第一線に置き、その方向での施設網を20年近くに亘って築いてきた)を背景にして、第一線医療を正確に把握するためには、家庭医としての役割を持つF.f.A. の実際の仕事が具体的に分析されねばならない。これが、本研究を推進した現実的動機である。そして、分析上の留意点としては、医療制度上の構造的・組織的視点と、医学上の専門性という視点を切り離さないことがあった。そして、構造的視点と専門的視点を統一して追求できる研究対象として、医師の活動の具体像をとりあげたのである。ニーホッフは、「供給制度は医師の活動像に反映される」とし、他方では「ケアの質に関する結論からいっても、その専門的能力の重要性と発展に関する結論からいっても、結局のところF.f.A.は外来医療の単なる交通整理人であるということは拒否されるべきである」と述べている(1,087ページ)。

対象とした医療行為は次の7つのカテゴリーに分類される。①治療的行為②診断的行為③予防的行為—健康教育的行為とその他の予防的行為—④特別な助言(特に健康状態の法律的問題から生じる)⑤手を使っての行為⑥口頭での行為⑦その他。

調査は1973年4月から5月にかけて14日間に亘って行われ、その実施場所は、国営診察室、診療所、ポリクリニークという3種の国営外来施設であった。

4. 一般医学専門医の活動像

ニーホッフの報告の中で私が最も興味を惹かれたのがこの部分である。F.f.A.の具体的な診察の姿を彷彿させるからである。

調査は102名のF.f.A.について、最高300時間に亘ってなされた。102名という数字は開業医と企業関係と病院関係を除くベルリンのF.f.A.の約半数にあたる。それらの総診案件数は2,863であり、その施設別の内訳は次の通りである。

表1 施設別診療件数分布 n=2,863,

(X)=実際の診察件数分布		
	絶対数	パーセント
国営診察室	1,962	68.5
ポリクリニック	214	7.5
診療所	687	24.5
計	2,863	100.0

国営診察室(Staatliche Arztpraxis)というのは、1人の医師が常駐している施設であり、医師の常駐施設としては最前線に位置するものである。ポリクリニックは、一般医学専門科の外に、内科、外科、小児科、産婦人科、歯科を備え、各種検査設備とリハビリテーション設備も持っている、外来医療の基幹施設である。診療所(Ambulatorium)は両者の中間的なものであり2科を備えている。

日本でも問題になっている、患者1人あたりの診察時間は次のとおりである。

表2 平均診察時間別の診察件数分布

	絶対数	パーセント
6.9分以下	422	15.4
7.0 - 8.4	764	26.7
8.5 - 9.9	766	26.8
10.0 - 11.4	498	17.4
11.5分以上	393	13.7
計	2,863	100.0

診察時間は7分から10分のところに大きな山があると言えよう。しかし、この数字は施設によって違ってくる。それを示すのが表3である。

表3 施設別平均診察時間 n=2,863, 危険率5%, 数字はパーセント

診察時間	国営診察室	ポリクリニック	診療所
6.9分以下	9.0	15.9	32.3
7.0-8.4	23.6	59.3	25.1
8.5-9.9	29.9	13.1	21.8
10.0-11.4	18.8	11.7	15.0
11.5分以上	18.6	—	5.8

国営診察室の医師は、ポリクリニックや診療所の医師よりも、時間的負担が少ないと言える。診断設備を備えたポリクリニックへ患者が集中する傾向は今後も続くと予想され、第3部では、ポリクリニックの建設の必要性が強調されている。

医師の活動像を最も根源において与えるのは、その活動の行為別分析であろう。表4がそれである。但し、この表から、DDRのF.f.A.の活動像を一般化する場合に忘れてならないのは、DDRにおいては、すべての外来施設と専門科を受診することが容易にできること、紹介状を簡単に提出すること、全科において比較的高度の医療が行われていること、かなり狭い範囲での専門分化が際立っていること、などである。

表4 医師の行為別分布と総診察件数(n=2,863)に対する割合。

n = 13,943

	絶対数	パーセント	診察件数対比 パーセント
処方箋発行	2,239	16.1	78.2
新患診察	1,968	14.1	68.8
診断的診察	1,829	13.0	64.9
就労不能判定	1,088	7.7	38.0
傷病時の生活指導	972	7.0	33.9
予防的診察	841	6.0	29.4

	絶対数	パーセント	診察件数対比 パーセント
傷病の説明	813	5.9	28.4
診断上の紹介	644	4.6	22.5
栄養相談	435	3.1	15.2
問 診	420	3.0	14.7
治療上の紹介	340	2.4	11.9
精神的葛藤の相談	271	1.9	9.5
予防上の紹介	268	1.9	9.4
睡眠相談	251	1.8	8.8
注 射	248	1.8	8.7
喫煙相談	208	1.5	7.3
保養・スポーツ相談	190	1.4	6.6
薬物中毒相談	138	1.0	4.8
余暇相談	108	0.8	3.8
アルコール中毒相談	97	0.7	3.4
特殊法的相談	91	0.6	3.2
証明書発行	87	0.6	3.0
自己診察の勧め	87	0.6	3.0
包帯巻き	85	0.6	3.0
用途別被服相談	64	0.5	2.2
個人衛生相談	63	0.5	2.2
種 痘	16	0.2	0.6
その他のカテゴリー	82	0.6	2.9
計	13,943	100.0	

院に関するものとして、4つに分けられる。表4からもわかるように、診断上の紹介は644件（全紹介に対して51.4パーセント）、治療は340件で27.2パーセント。予防は268件で21.4パーセントである。なお、治療上の紹介には26件の入院紹介が含まれており、2パーセントを占めている。

紹介が大きな意味を持っているということは、各種外来施設間で統合と協同の問題を直接に示している。この点も含めて第5部の結論においてニーホフは、「一般診療活動はポリクリニック内にあるような他の専門科と密接に結びつくことによって、一層その効果を上げなければならない。」(1,287ページ)と述べ、以下の3つを結論としてあげている。

1. F.f.Aによる効果的なケアは、医学の専門科の広がりを前提としている。
2. ポリクリニック施設における多くの専門科の近接状態は、直ちに一般医の活動における質を高めることになる。
3. 外来医療におけるF.f.Aの地位を目的意識的に科学的に定めることは、医療システムの全ての専門科の統合を促進するためにも、特に治療領域における有意義なF.f.Aの管轄領域を創出するためにも、要請されている。

Jens-Uwe Niehoff 「Die Sprechstundentätigkeit des Facharztes für Allgemeinmedizin」(『Zeitschrift für ärztliche Fortbildung』70. Jg., Heft 20-24, 1976. 10.15, 11.1, 11.15, 12.1, 12.15)

(日野秀逸 大阪大学医学部)

F.f.Aの仕事の中では、紹介(Überweisung)がかなりのウェイトを占めている。この点を第4部で分析している。一般に紹介は、診断、治療、予防、入