

## 座談会

## 整形外科プライマリケアを考える\*

片田重彦<sup>\*1)</sup> 石黒隆<sup>\*2)</sup> 住田憲是<sup>\*3)</sup>  
菊地臣一<sup>\*4)</sup>(司会)

1. 整形外科プライマリケアとは  
なにか

菊地(司会) 今日の座談会は「整形外科プライマリケアを考える」ということで、そもそものきっかけは片田先生と石黒先生が出版された『整形外科プライマリケアハンドブック』(南江堂, 2000年4月発行)という本です。この本は今までにない概念と、世の中に対する問いかけが含まれていて大きな反響を呼びました。いかにこういう本が整形外科医に待ち望まれていたか、あるいは運動器疾患に携わるコメディカルの人たちにも共感を持って受け入れられたということ、歴史的な本だと思っています。この本の登場で考えさせられたのは、整形外科プライマリケアという言葉がなぜ日本で出てきたのかということでしたが、その議論を整理するためにも整形外科とプライマリケアの組み合わせ「整形外科プライマリケア」という言葉がどんなことを意味するのかを規定する必要があると思うのです。

わが国と欧米の「整形外科」という言葉の指す意味を比較すると、欧米ではスペシャリストとしての整形外科で、極端なことを言えば保存療法は含まれない。保存療法や簡単な筋骨格系の疾患は、「プライマリケア、ファミリー・プラクティス」といわれる領域のスペシャリストが欧米ではやっている。日本の整形外科は筋骨格系の診断から治療まで、画像診断を含めて一

貫して自己完結の体制でやっている。わが国の整形外科の最大の特徴はそこにあると思うんです。今までは欧米で言うプライマリケアの領域である保存的治療から、診断、手術的治療までを一貫して手がけることによって、いい面ばかりが目立ってきたところが、最近はその問題点も目につくようになってきました。プライマリケアというのは1つの独立したスペシャリストの領域ですから、それだけのものをわが国の整形外科医が持っているのか、また、欧米の整形外科としてのスペシャリストに相当する技術やノウハウを持っているのか、さらに欧米では整形外科のリサーチはM.D.はほとんどやっていないのですが、日本ではM.D.がやっている。3つの役割を1人でやっているというのがわが国の整形外科の現状です。そこに問題点も集約されているのではないかと思います。

## □プライマリケアの概念

菊地 初めに、この本の執筆者である片田先生と石黒先生にわが国の整形外科の問題点を含めて「整形外科プライマリケア」についてお話しただいて、次に、整形外科プライマリケアを積極的に行っていらっしゃる住田先生にも同じような問いかけをしてみたいと思います。それでは片田先生から、整形外科のプライマリケアというのは、どういうイメージでこの言葉を使っているのでしょうか。

片田 今の日本の研修システムですと、いわゆる二次治療が主に行われる大学病院でまず研修を受けて、次に、いろいろな公的病院に行ってさらに研修を受け

\* 2001年9月2日収録、於：医学書院会議室

\*1) かただ整形外科院長

\*2) いしぐる整形外科院長

\*3) 望クリニック整形外科院長

\*4) 福島県立医科大学医学部整形外科教授

て、その後、開業する人は開業するという形になると  
 思います。現在大学病院がやっていることはほとんど  
 手術治療に偏っています。もちろん研究・教育もある  
 のですが、私の経験ですと、そこでプライマリケアを  
 教わった経験が小さいいんです。実際に整形外科疾  
 患を持っている患者さんにどういふふうに対処し  
 たらいいか、どんなふうに話したらいいか、こうい  
 う疾患はどういふふうに治したら一番いいのかとい  
 うことに関する教育は今までなかったと思うんです。  
 こういふ研修システムの下ではどうしても大学で行  
 った手術的治療から派生してプライマリケアができて  
 くる。

そうすると、一般的なプライマリケアではある程度  
 の治療はするけれども、それにはなぬ患者さんは大  
 学病院に行けということになります。大学病院では一  
 応患者さんを診ますが、これは大学病院の対象疾患  
 ではないとなると、患者さんの行き場所がなくなるわ  
 けです。そこが今非常に問題になっているんです。行き  
 場のなくなった患者さんは、医療類似行為を探してみ  
 たり、どのような治療を受けたらいいかわからなくな  
 る。プライマリケアで治療すべき患者さんが大学で断  
 られ、プライマリケアで診るべき患者さんが医療不信  
 に陥ってしまうという困った問題が起きてきます。

私のところは郊外型の開業(神奈川県小田原市)です  
 が、患者さんの1/3は上肢の簡単な骨折とか下肢の外  
 傷、1/3は腰痛の患者さんです。残りの1/3がいろい  
 ろな場所の痛みで、ほとんど99%ぐらいはプライマ  
 リケアで対処できる患者さんになります。それも保存  
 的治療で対処できるものがほとんどです。大学で学ん  
 だ知識だけで患者さんに対処していると、例えば腰痛  
 ですと脊椎管狭窄症が非常に多いのですが、「治らな  
 ければ手術だよ」ということになってしまいます。患  
 者さんはそう言われると、どうしていいかわからなく  
 なるなってしまうわけです。どこまで「プライマリケ  
 アで治す」とするか、つまり、プライマリケアの守備  
 範囲がはっきりしていないと、結局大学病院へ紹介さ  
 れて行っても門前払いを食ったりする患者さんもいる  
 という事です。

それではプライマリケアはどういった患者さんを扱  
 うべきかという問題ですが、これは私どもが医者にな  
 った20年、30年前に比べると非常に変わってきて  
 いると思います。以前は手術がかなり万能視されてい  
 ましたが、保存的治療がこれだけ進んでくると、プ  
 ライマリケアの守備範囲が広がってくるので、その中  
 で患者さんに与えられる治療をどんどん取り入れて、絶

対的に手術が必要な患者さんは大学病院なりに紹介す  
 るという、そういった守備範囲を明らかにしていくこ  
 とが必要だと思います。

**菊地** ということは、整形外科プライマリケアとは  
 大学で、あるいはセンター的な病院で行わなければなら  
 ない手術を除いた保存療法より専門的な知識や技術  
 を駆使した治療や診断ということになりますね。

**片田** はい。

**菊地** 石黒先生はどうですか。

**石黒** 私が開業しているのは医療過疎地(神奈川県  
 箱根町)でちょっと特殊性があるのですが、整形だけ  
 の患者ではなくていろいろな悩みを持っている患者さ  
 んが来るので、私自身は、プライマリケアというのは  
 あくまでも適切なアドバイスを与える相談役みたいな  
 ものという感じで診療にあたっています。自分自身で  
 わからないことも当然あるわけですから、そういうと  
 きには参考書や解剖の本を見せながら、患者さんと一  
 緒になって、何が問題かということを探すというか、  
 そういふつもりでいつも診療しているんです。

大事なことは、患者さんとの間の信頼関係が築ける  
 かどうかということなんですね。整形外科の疾患とい  
 うのは、保存的治療をするにしても、手術的治療を  
 するにしても、治療に長期間を要することが多いわけ  
 ですから、プライマリケアを実践するために最初の段階  
 で患者さんとの間に、説明をして納得してもらって協  
 力を得られるような環境を作ることが非常に大事では  
 ないかなと思います。プライマリケアを実践する中  
 で、ある程度のレベルの技術や知識が伴わないと、患  
 者さんも不幸になるし、患者さんとの信頼関係を築  
 くこともできないと思います。

私自身がプライマリケアの場においていつも気にして  
 いることは、起こしてはならないような障害を残さな  
 いというか、重篤な機能障害といつも言っているので  
 すが、そういうことを起こさないような治療を徹底し  
 なければならないということです。

**菊地** 今先生がおっしゃった信頼関係確立のための  
 技術や、聞く技、こういったことは大学では今まであ  
 まり教えてこなかったというのも事実ですね。

**石黒** はい。ちょっとしたことなんですね。難しい  
 ことではなくて、ほんのちょっとしたことを知っている  
 か知らないかの問題だけで、患者さんにとっての治  
 療期間が全く違ってきてしまうという……。あくまで  
 もプライマリケアというのは患者さんの立場に立って  
 考えた治療でなければならないと思います。

**菊地** それでは住田先生にとっての整形外科プライ

マリケアという概念をお話しいただければと思います。

**住田** 私は大学医局時代から、臨床をきちんとやりたいと思い、基礎的な研究をパスしてできる限り一線病院へ出してもらいました。その後開業して、最初は19床の有床診療所を始めましたが、痛みの根本治療を極めようと思ってやってきましたらどんどん規模が縮小してしまい、あとは無床の診療所、今は自費診療だけの外来でやっています。このように、いろいろな形態を経験しましたが、その規模によってプライマリケアでできることも違ってくると思います。いずれにしろ開業医のプライマリケアにとって一番大事なことは、悩みを持った患者さんをできるだけ、固定概念にとらわれることなく根本療法といいますか、原因療法ができるようにするということと、その患者さんの身になってどのぐらい気を遣ってアドバイスをしてあげられるかということだと思っています。原因療法にあたるものが手術、あるいは点滴などの全身管理であれば、その患者を選別してそれができる病院へ紹介するなど、そのへんをきちんとアドバイスしてあげる。自分のところでできるものは自分のところでできるだけ技術を高めて治療していく。そして、施設の規模の範囲内でできる限り対症療法ではなくて原因療法をやっていく。これが、プライマリケアだと思っています。

**菊地** お三方のお話から浮かんでくる整形外科プライマリケア医像とは、整形外科の知識、技術を持っているのは当たり前で、それに整形外科のプライマリケア対象疾患を、患者さんに満足感を与え、患者さんとの信頼関係を保ちながら、キュア、あるいはケアをしていく技を持った医師ということでしょうか。

#### □プライマリケア医の役割

**菊地** もう1つ、整形外科プライマリケアの役割というものについては、病院と第一線の現場との橋渡しということが大きな役割だと思うのですが、お三方の先生にこの役割に関しても今までのお話の中で出てきましたが、再度確認のためにおうかがいます。整形外科プライマリケアの役割とは何ぞやということに関して、手術以外の患者さんの生活面も含めた治療に相談に乗ってあげられるスペシャリストということなのでしょうか。片田先生、いかがですか。

**片田** 日常に医学的にはそんなものは放っておけばよいというようなありふれた疾患で訪れる患者さんが多いですが、そういう意識でいると患者さんは来てく



片田重彦氏 ▶

1972年慶応義塾大学医学部卒業、同整形外科助手。1981年藤田保健衛生大学医学部整形外科講師。1981年チューリッヒ大学整形外科留学。1986年国立小児病院整形外科医長。1993年かただ整形外科院長。

れませんし、逆に難しい医学知識を述べすぎても患者さんは何もわかってくれませんから、今の症状を患者さんにかにわかりやすく説明してあげるかということがとても大事だと思うんです。そのうえでできる範囲内でプライマリケアで治療を行って、さらに高度な治療が必要かどうかということを見分ける目がプライマリケア医にとっては大事だと思います。

**菊地** 石黒先生、いかがですか。

**石黒** 外来に来た患者さんに対して、最初に診察したときに、できるだけその場で治療することがプライマリケアに必要なことだと思っています。患者さん自身が病院を訪れるときには、大げさな治療を期待して来ているわけではないんです。だから、最初に保存的治療を優先して患者さんに説明するようにしているのですが、どうしても手術的治療を必要とするもの、自分の守備範囲を超えるものは病院に紹介するということが起きてくるわけです。だから、治療法の選択に関しては、患者さんと一緒になって考える、よく相談に乗る、ということがプライマリケアの一番大事な分野ではないかなという気がしています。

**菊地** 住田先生はいかがですか。

**住田** 私もそう思います。患者さんのニーズにいかにか的確に、二次病院への紹介も含めて応えてあげるかということに尽きると思います。

