

健康寿命

延ばすには

17

長野松代総合病院医師 前川 智

総合病院に行けば、間として全体を捉える

内科でも「消化器内科」「呼吸器内科」「循環器内科」「血液内科」「神経内科」というふうに、さまざまな科に細分化されていると思います。医療の細分化は、特定の病気を深く掘り下げて診断・治療をする上で大きく貢献してきました。

私自身も消化器内科医として、内視鏡で胃がん、食道がん、大腸がんを切除するという専門性の高い仕事を日々行っています。診療科にかかわらず、医療の細分化の恩恵を受けている人は多いのではないのでしょうか。

しかし、医療の細分化のために、一人の

医療の細分化の問題点

自分が担当する科のことでしか、その患者さんのことを考えない医師も多数いるのです。

例えばこんなエピソードがあります。

血便で受診された寝たきりの高齢患者を

進行大腸がんからの出血であることが分かりました。年齢・全身状

態から考えると、手術などの治療適応はな

余命は数カ月と思われる。この患者さんは以前脳梗塞を起したことがあり、脳梗塞再発予防のために血液をさらさらにする抗血栓薬を内服中であつたため、かかりつけの先生に大腸がんの状況報告をして抗血栓薬の中止をお願いすると、抗血栓薬を中止して、脳梗塞になつたら誰が責任とるんだ！という

中止をお願いすると、抗血栓薬を中止して、脳梗塞になつたら誰が責任とるんだ！という

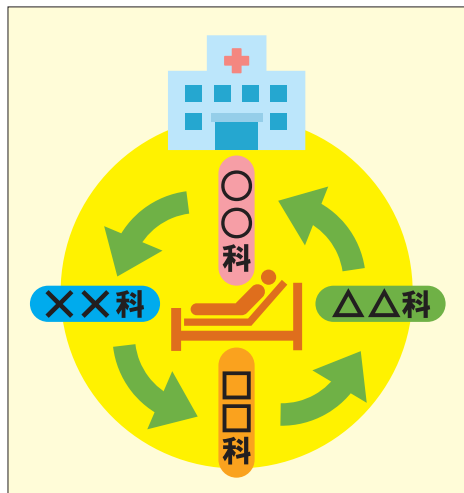
全体捉えた診療に不対応

患者さんの年齢や全身状態を考慮しないのはいかがなものかと思ひます。

また、総合病院では、どの科に当たらるか判断のつきづら

Practise」が登場し、その分野でトレーニングを受けた医師たちが、

年齢を重ねると、さまざまな病気を合併して活躍するようになり、



いろいろな科をたらい回しされた経験があり、患者からすれば「何科でもいいからとにかく助けてください！って気持ちですよね」と言っていました。私は「その通りだ」と思いました。

これは私自身も肝に銘じなければいけないポイントだと思います。

欧米諸国ではこのような細分化した医療への反省から、数十年前から患者さんのありふれた健康問題に幅広く対応できる専門分野で

「家庭医療Family Medicine」や「総合診療General