

St. Luke's International University Repository

Sub-specialization in Medicine and in Nursing.

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2007-12-26 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 白木, 和夫 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10285/407

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



医療と看護の専門分科

白木 和夫¹⁾

要 旨

近年の医療は、臓器別、系統別、技術別に専門分科が進んできた。これによって疾病の診断・治療は効率化し、高度の医療が行えるようになった。しかしデメリットも生じており、これに対して速やかに対策を講ずるべきである。その基本は各医師が医療全般に対する広い知識、能力を保持しながら、ある専門領域に関して深い知識、能力を備えた「T字型の医師」となることと考えられ、そのための教育システム改善が必要である。

看護の専門分科はまだ始まったばかりであり、今後さらに促進されるべきであるが、同時に医療の専門分科で生じたと同様なデメリットが生じないように、看護の原点を見失わない努力が必要と考える。

キーワード

医療、看護、専門分科、ライフステージ、ライフサイクル

I. はじめに

現在、わが国では内科を中心としていわゆる「縦割り医療」が推進されている。一般に「臓器別医療」ともいわれるが、実際には系統別（アレルギー、血液など）、病理別（感染症、腫瘍など）、さらには内視鏡、移植医療、東洋医学など手技別、治療法別のセクションも置かれている。外科も専門分科に向かっており、その他の科にもその傾向が見られる。

看護の分野においては、最近になってようやく「専門看護師」制度が発足し、専門分科の方向が出てきた。医療の専門分科の問題点を論じて、看護の専門分科を考える上での参考としたい。

II. 医療の専門分科のメリットとデメリット

専門分科は高度の専門的医療が効率的に行えること、専門分野の臨床研究が行いやすいことなど、大学病院などの研究医療機関の立場からはきわめて有用なシステムといえるが、デメリットも少なくない。

医師の卒後教育において、現在のように新人医師が初めからある特定の医局に入局して教育を受ける場合、か

なり狭い範囲の教育しか受けられないことになり、ヒトを全体としてとらえる視点が訓練されない恐れがある。現在、導入されつつある初期研修のスーパーローテイト方式にはこれを補う効果が期待されるが、2年間でどこまでできるかは未知数である。

専門分科は学会認定医、専門医を育てる上でも効率的であるが、周囲に他の分野の医師がいない環境では偏りすぎる危険性がある。

患者の立場から見ても、専門分科にはメリットとデメリットがある。単純に考えれば、ある疾患に関して精通し、技術的にも習熟した医師による最新の医療を受けられる可能性がある。すなわち既に診断が確立している場合には、専門分科した医療は患者にとってメリットがあるといえよう。

しかし診断が確立する前においては、かなり問題がある。患者が最初にどの診療科を受診するかが重要で、もし全くの外れの診療科を受診し、あるいは救急部で専門外の医師の診療を受けた場合には、時には誤診につながり、あるいは適切な治療の開始が遅れる恐れがある。さらに多臓器・多系統にまたがる疾患をどの科で診療するかも実際には問題である。

これに対応するため、現在多くの大学病院に総合診療部がおかれているが、医師自身が総合診療的訓練を十分には受けていない現状にあっては、期待通りに機能して

1) 聖路加看護大学 教授（大学院）

いるか疑問である。

医療が本来、患者中心であるべきことは論を待たないが、専門分科医療ではともすれば疾患中心となり、患者中心ではなくなる恐が少なくない。

Ⅲ. 専門分科のデメリットへの対応策

医学の進歩・高度化とともに専門分科傾向は今後もますます促進されると考えられる。したがって専門分科は避けがたい現象ととらえ、これを補って医療が本来の患者中心の医療の姿を保持するためには、早急に何らかの方策を採るべきである。

根本的なのは医師の教育であって、すべての医師が患者を「疾患」としてではなく、「人」としてみる立場を常に持つように卒前教育、卒後教育のシステムを改善すべきである。

すべての医師はあらゆる疾患に対する基本的な知識を持ち対応できる能力を備え、さらにヒトのライフステージ、ライフサイクルを常に配慮できるようにすべきで、その上に立って専門領域に関する深い知識と能力とを備えるべきである。すなわち、いわば「T字型の医師」を目指す教育システムをつくるべきであると考えられる。

疾患中心の医療では、その時点での患者のQOLの向上に対応した狭い視野の医療に陥りがちで、いわば「三次元医療」となる。ヒトには将来へ向かって各ライフステージがあり、また次の世代へのライフサイクルがある。診療に当たっては、その患者のこれからのライフステージ、次世代へのライフサイクルを視野に入れた診療が必須であり、そうでないと疾患を治療してもその患者や次世代のQOLの向上にはつながらない場合もある。

医師の教育に当たっては、こういった面を考慮した「四次元医療」の視点を持った医師をつくるよう配慮すべきである。

このような医師が育っていった、初めて「総合診療部」がその機能を発揮できるであろうが、もしすべての医師が「T字型の医師」になれば、あえて総合診療部がなくても患者中心の高度の医療が行える可能性がある。

Ⅳ. 看護における専門分科

医師の分野においては既に100年前から内科、小児科、外科、産婦人科、眼科、耳鼻科、精神科といった専門分科が行われており、本論文で問題にしてきたのは、その上の二段階目の専門分科である。

これに対して看護の分野では、これまで母性看護以外は第一段階目の専門分科さえもほとんど行われていなかった。全国に精神病院、小児病院、癌センター、循環器専門病院などができるにしたがい、必然的に看護分野でも専門的看護婦・士が発生してきているが、制度的なものではない。一方、一般の総合病院では未だに看護部長の下、看護婦・士は各病棟、外来を数年ごとにローテイトするシステムをとり、専門性を生かせない施設が少なくない。

他方、二段階目の専門性に当たるストーマ管理、感染症対策など、専門的な職種も少しずつではあるが認知されつつある。

現在の高度な医療、医師側の専門分科に対応するため、母性看護、精神看護、小児看護、地域看護、老年看護など、第一段階の専門分科は早急に進めるべきであり、これとともに一般総合病院でも看護婦・士の配置に専門性を考慮すべきである。さらに高度の専門的知識、技術を必要とする第二段階の専門分科にもニーズに応じて取り込むべきであろう。

この場合、医療の専門分科の結果生じたデメリットを繰り返さないために、看護はケアを通じて対象者ならびにその家族のQOLの向上を図るという原点を忘れないような卒後教育、研修が必要であろう。さらにその対象者のこれからのライフステージ、次世代につながるライフサイクルを視野に入れた看護が行えるような教育が必須であると考えられる。

参考文献

- 1) 白木和夫：成育医療をめぐって—より良いライフステージとライフサイクルとを目指す四次元医療，未来医学，15，40—44，1999.
- 2) 白木和夫：小児医療から成育医療へ—21世紀へ向けての新しい展開，日本小児科学会雑誌，102，1043—1047，1999.

Sub-specialization in Medicine and in Nursing

Kazuo Shiraki, M.D., Ph.D.¹⁾

Sub-specialization in medicine in recent Japan has contributed much to the progress of medical treatment as well as research in special medical fields, but at the same time has caused unfavorable effects in the management of patients with obscure symptoms or with multiple disorders. One of the measures to cope this situation is the education of students in medical schools as well as in the first several years after obtaining the license, in order to learn much about the primary medicine and the medicine of other subspecialties.

Specialization and sub-specialization in nursing has just begun recently in Japan. This will be effective in promoting the nurses' skills and research works in specific nursing. But it should be stressed not to forget the ultimate aim of nursing is to promote the quality of life of patients at present as well as in their future life stage. Also the life cycle should be taken into account at the care of clients.

Key words

subspecialty, medicine, nursing, life stage, life cycle

1) St. Luke's College of Nursing, The Graduate School