ギリシアの新しいプライマリ・ケア医療

板東 浩（日本プライマリ・ケア学会・広報委員会）

筆者は従来、各国のプライマリ・ケア（PC）医療の現状を報告してきている。今回、世界家庭医学会（WONCA）第11回欧州大会がギリシアで開催された際、アテネの公立ヘルスセンターで、総合医（general practitioner、GP）に1日密着した。臨床現場や医学教育の概要も把握できた。同国のPCは、農村型から都市型にまさに移行し始めたばかり。これらについて、本稿で紹介したい。

1 医学の神・アスクレピオスと医学の父・ヒポクラテス

WONCAが開催されたのは、ギリシア東端にあるコス島で、ヒポクラテスが生まれた場所だ。彼が紀元前5～4世紀に多数の患者を治療し、弟子を育てた神殿「アスクレピオスの遺跡」（写真1）がある。本名称はギリシア神話に関わり、半人半馬のケイロンから医術を伝授され名医となった医神アスクレピオスに由来している。

WONCA会場で欧州各国からの多くのGPと議論中、偶然Marayiannis氏と知り合うことに。同氏が所長を務める機関が画期的なプロジェクトの中核と聞き、さっそく訪問させていただくことになった。

【写真1】アスクレピオスの遺跡（世界遺産）
石柱の上には屋根があり、この神殿で、ヒポクラテスが患者を診察し、弟子を育てたとされる。

2 ギリシア最初の試み

アテネの中心は国会議事堂があるシンタグマ駅。ここから車で15分走るとベローナヘルスセンター（Health Center Verona）がある（写真2）。本施設は2004年3月に設立され、ギリシアで最初のurban型のセンターである。

その経緯を解説しよう。同国のヘルスセンターは従来、都市部ではなく僻地に設けられ、機能を果たしてきた。ところが近年、都市部で大病院や個人開業医があまりに増えすぎ、PCを担う医師や施設がみられなくなってきた。この問題が認識される時期に、ちょうどPCを担うGPを増加させる政府の方針も示されたのである。

そこで、今までのrural型ではなく、最初のurban型ヘルスセンターとして、パイロットスタディが開始された。この成否によって、今後の方針も決定されていく。開院式には総理大臣まで駆けつけるなど、今後PCを展開させる意気込みが感じられた

【写真2】ベローナヘルスセンター
同センター正面および職員（前列左から2番目が筆者）。

という。

氏の手腕により患者数は伸び続けており、現在1日あたり外来患者が40～60人、処方だけの患者が50～60人、慢性疾患の患者が40～50人ほどである。

3 ヘルスセンターでの診療風景 ～common disease

同センターでの診療に密着しながら、私が興味深く感じた点を3つ述べてみよう。

第1点はオープンな指導だ。所長の診察室には、他の部屋で診察中の若い医師がひっきりなしに相談に来る。それも患者まで連れてきて、指導医と担当医、患者の3者会談で、治療方針が決まっていくことも稀ではない（写真3）。ドアはいつもオープンで、こんな明るい雰囲気は、同国の気候や文化的土壌も関係があるのだろう。

第2点はcommon diseaseについて。最も高頻度の疾病は高血圧だ。血圧が高い場合、まず1週間自宅で血圧を測定。その後ホルターで24時間の血圧をチェックする。データと行動日記を照らし合わせ、必要なら投薬を始めるという。

また、慢性閉塞性肺疾患がとても多い。医師でさえ90%が喫煙者というお国柄なので、当然かもしれない。そのため、診察机の上にはフローメトリー。患者が大きく息を吹き込むと、わずか数秒でコンピュータ画面に一秒率が表示される。吸入薬を使用する場合や方法が具体的に説明されていた。

このような日常病に対して、聴診器をあてるよりも、生活指導の時間を長くしているのが、診療の特徴といえるだろう。

第3点は、バラエティに富む患者層。気づいた私が氏に尋ねてみると、推測通りだった。本地区は中～低所得者が住み、路上生活者の家などもある。範囲は、ほぼ7地区で30万人をカバーするという。社会保障がない弱者への対処も重要だ。つまり、通常のPCに加え、学校保健、栄養、禁煙指導、性病の理解と教育、ワクチンなど、幅広い活動が求められている。

国全体の日常病は高血圧、骨粗鬆症、糖尿病、高脂血症、肥満、気管支炎、COPD、うつ病、統合失調症、不安など。この地区ではさらにB型肝炎、アルコール依存症、精神疾患が多い。このような社会的な事情も考慮され、新パイロットスタディ地域として選ばれたのであろう。

【写真3】診察室での指導風景
指導医、担当医、患者で相談し、治療方針を決定する。

4 保険制度と病診連携

患者の立場から医療をみると、ギリシャには国民健康保険があり、公的機関では診療費は無料。患者の希望で個人の開業医に行けば、自己負担が必要となる。

たとえば、上気道感染で診察を受けると、公立では無料で、私立では20～50ユーロ程度が必要だ。薬の入手は、処方箋をもらって市内の薬局に立ち寄る。抗菌薬のオーグメンチンが4日間処方された場合、約9ユーロとなる。

病診連携について、大病院やクリニック、ヘルスセンター間で、患者紹介はスムーズに行われている。公立と私立の関係も、患者の希望で使い分けており、特に競合や問題はない。最も多い禁忌は胸痛や胸部圧迫感で、ほとんどの場合緊急を要しない。心筋梗塞が疑われる場合、患者や家族の判断により、まず大病院の救急を受診することが多いという。

給与について尋ねてみた。千差万別で明確ではないが、一般国民の月収平均を500ユーロとした場合、レジデントは800ユーロ、病院スタッフは数倍、開業医は10倍ぐらいとの返事だった。

5 教育システム

ギリシアには医学校が6校ある。最初の4年間は基礎課程で、若干臨床も含む。5～6年生は大学病院でもっぱら臨床実習だ。学生とはいえ、医師とほとんど同様に診断と治療に携わるという。

同国では各医学校の卒業試験が相当難しい。これをパスして卒業すれば医師の資格が与えられ、国家試験は行われない。

興味ある制度は、卒業後10ヵ月間、僻地のヘルスセンターで一人前の医師として住民の診療にあたることだ。ここで悪戦苦闘しないように、卒前2年間に何もかも吸収しようと強い動機づけが生まれるという。これを終えてから、希望のレジデンシーに入るのだ。

レジデンシーの期間は、内科や外科は5年、GPは4年である。終了後、GPはヘルスセンターで勤務したり開業したりと様々だ。どの方向に進んでも、GPは現在引く手あまたである。政府の試算では、GPは全国で6000名必要とされ、現在1100名ほどで、5000名が不足しているという。

おわりに

このたび、アテネのヘルスセンターで、ギリシアのPC医療と教育制度をかいまみることができた。同国は、ちょうどGPが求められている時期といえる。GPのレジデントは、すでに豊富な経験を有し、日々研修を続けている。常に患者から頼りにされ、多忙ながらもGPが感じる満足感、充実感が伝わってきた。目を輝かせながらいった「We are needed」というフレーズが、一番印象的だった。