医師社会の社会学

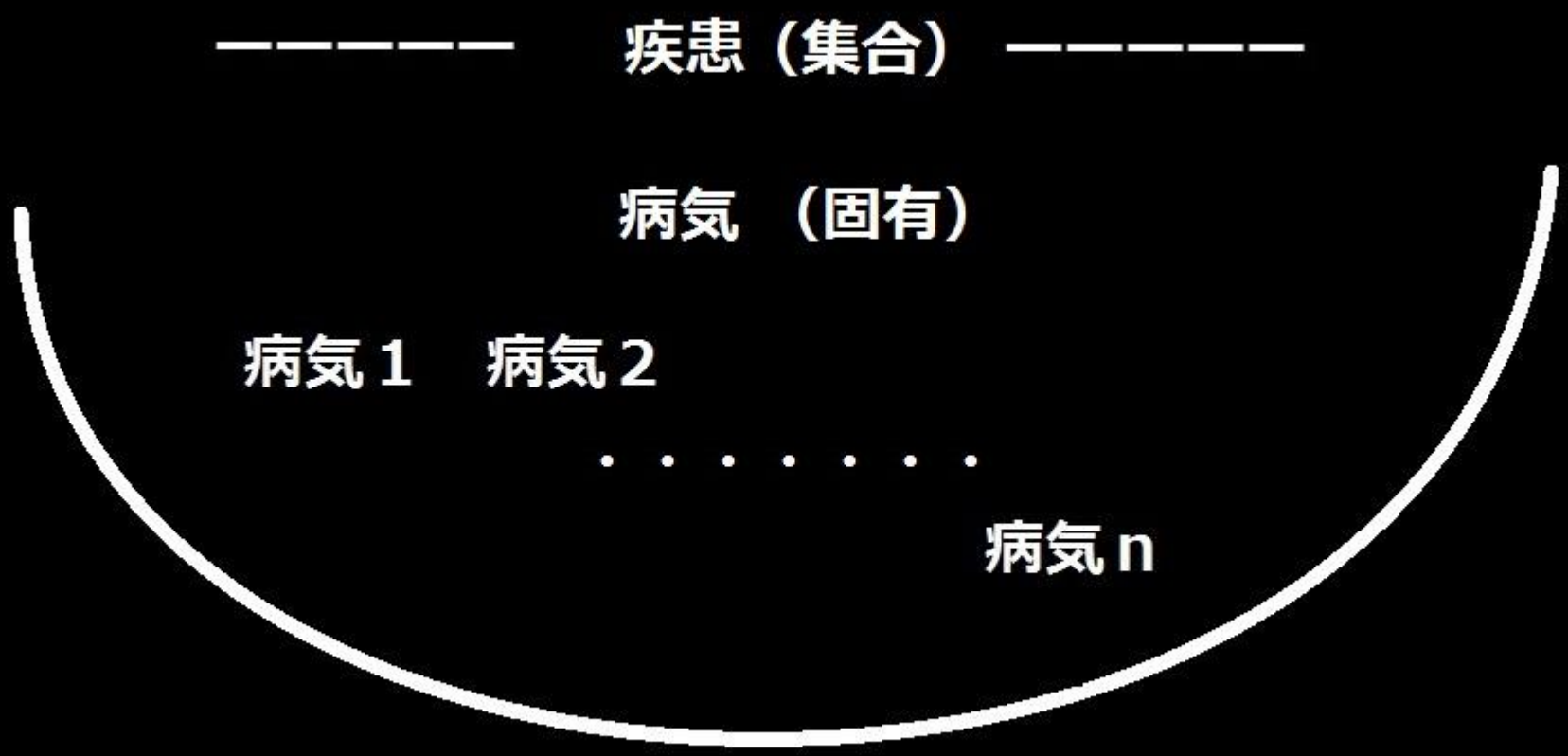
診療科の分類･医師の分類
組織成立の3原則

静岡赤十字病院　2018 .8 .17
栗本　秀彦

用語

「疾患」 ＝ 概念 集合

「病気」 ＝ 患者個々の固有の事態



“ Identity”

臨床医・診療科の対象
「患者の病気」

研究者の対象
「概念としての疾患」

科学の特性
《普遍性・再現性》

臨床の特性
《歴史性・一回性》

臨床医の診療行為
{科学に基づく歴史的行為}

＜医師の分類＞

医師の身分別

開業医　勤務医

医師の専門別

プライマリケア医　一般内科医　専門医

医師の患者との関わりかた

家庭医（かかりつけ医）

単一疾患担当医（主治医の代行医）

主治医

＜専門医（診療科）の分類＞

a　機能別

精神科　身体科

b　対象別

内科　小児科　老年科　新生児科　産婦人科

c　手段別

（非手術）　新生児科　小児科　老年科　内科

（手術）　外科

d　解剖臓器別

眼科　皮膚科　耳鼻科　泌尿器科

循環器科　呼吸器科　消化器科　腎臓科

神経内科　血液科

e　疾患メカニズム別

免疫アレルギー科　代謝内分泌科　感染症科　腫瘍科

f　手法別

放射線科　病理科

g　臓器プラス手段別

整形外科　脳外科　心臓外科　血管外科

内分泌外科　消化器外科

＜医師の分類＞

<u>医師の患者との関わりかた</u>

家庭医（かかりつけ医）

単一疾患担当医（主治医の一部代行医）

主治医

主治医の機能

原理＝この患者の病気は何か？

１　患者の全体に関わる
２　患者の全体に責任を負う
３　患者に継続して関わる

〇この患者にどのような病気があるか〇
　　どのように治療をするか

×当科疾患があるか／なければ関係ない×

総合プロブレム方式
思考様態の形式化
－主治医機能の形式－

１　患者の全体構造を明らかにする（全体性）
２　診療に継続性を求める（継続性）
３　医学の諸概念・用語を正しくする
４　医師としての責任範囲を明確にする

主治医の作業 （患者に責任）

１　プロブレムリストの作成管理

２　主要プロブレムの直接診療

３　一般基本課題の診療（栄養･睡眠･排泄････）

副科医の作業 （主治医に責任）

１　単一プロブレムの診断治療･実作業

診療の責任体制の構築

患者にたいする医師責任体制

＝

組織（関係診療科　医師・患者）

プロジェクトチームの結成

主科主治医・副科副科医

仕事内容・責任内容の明確化

組織構成;関係診療科医師　患者

組織成立３原則

- 共通目的
- 協同意欲
- コミュニケーション（情報共有）

組織成立3原則

共通目的
協同意欲
コミュニケーション（情報共有）

は如何にして可能か？

コミュニケーションの手段
口頭・文書・合図・body language

合図＜笛＞
“聞こえるか・聞こえる”
“行く・来い・止れ”
“助けて”

組織成立3原則

共通目的
協同意欲
コミュニケーション（情報共有）

は如何にして可能か？

プロブレムリストを介してのみ可能

プロブレムリストの規則

１　患者の病気　（病気以外X)
２　番号は発生順　（重要順X）
３　[　]　に登録日付　（推測発生日X）

《　病気の戸籍　》

これらの病気が　このようにして順に発生し
この日に　今はこうなっていると　結論した

〈　一家の戸籍　〉
この親から　この子供らが順に生まれた出生日を登記した
のち　今はこうなっている　これがわが家族である

診療科間の社会的関係

プロブレムリストによって

患者の病気の正しい理解を共有

"正しいコミュニケーションの成立"

何を依頼したか・・・・何を依頼されたか

何を任せたか　・・・・何を引受けたか