

日本の総合医療はどうあるべきか

— 新たな総合診療専門医制度の発足を迎えて —

企画

一般社団法人日本専門医機構理事/
公益社団法人地域医療振興協会顧問

吉村博邦



エディトリアル

国の「専門医の在り方に関する検討会」の報告書を受けて、新たな「総合診療専門医」が基本診療領域の専門医資格のひとつに位置づけられることとなり、我が国の医療提供体制にも大きな変革がもたらされることが期待されている。

報告書によると、総合診療医には、「日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾病と傷害等について、(中略)、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的に提供することが求められる」とされ、また、「地域によって異なるニーズに的確に対応できる“地域を診る医師”としての視点が重要で、(中略)、多様な医療サービスを包括的かつ柔軟に提供することが期待される」と記載されている。

すでに、2014年5月に中立的第三者機関としての「日本専門医機構」が設立され、機構の中の「総合診療専門医に関する委員会」の下で、検討会の報告書に沿って議論が進められ、ようやく本年5月に、新たな総合診療専門医養成のためのモデルプログラムの作成がほぼ完了し、研修施設や指導医の基準等についても、理事会の承認の下、機構のホームページに掲載されたところである。

しかし、各方面の医療関係者からは、あるべき総合診療専門医の医師像とは何か、何が出来て、何をやる医師なのか、総合内科医とどこが違うのか、現在、地域で活躍している総合医はどうなるのか、誰が、何処で、どのように総合診療専門医を育成するのか、果たすべき役割は、期待される成果は、産科や小児科などの専門診療をどの程度まで担うのか……等々、大きな期待が寄せられている反面、不安や混乱が起こることを危惧する声も少なくない。

今回の企画では、①新たな総合診療専門医制度発足の経緯と今後の展望、②我が国のあるべき総合診療と新たな総合診療専門医、③臓器別専門医から見た総合診療専門医への期待、④総合診療専門医の育成、⑤海外の総合医・家庭医の現状など、5つの視点から、それぞれの項目について、現在、我が国において最も造詣の深いと思われる14名の方々に、最新の知見を中心に詳しく解説頂いた。また、「新しい総合診療専門医制度への期待」というテーマで座談会を開催し、その記録を掲載した。

この企画が、読者の総合診療専門医制度への理解を深め、その構築、さらに充実・発展の一助となれば幸いである。

地域病院における 総合診療専門医の養成

山田隆司*

abstract

総合診療医の育成に関して、具体的な枠組みが今構築されようとしている。具体的には研修の内容や期間、どんな施設、研修環境で行うことが望ましいかなどである。地域の中小病院はこれまで専門医の研修施設としてはあまり重要視されず、医師偏在の象徴的存在でもあった。しかし、今回の総合診療医の育成においては「地域を診る医師」を育成するといった観点から、地域の中小病院は研修の中核施設として期待されている。今後、さらに研修医が医師不足地域の施設に積極的に参入するような枠組みを構築することが望まれる。

I はじめに

医師の偏在、地域の医療格差が叫ばれるなか、実際に深刻な医師不足と直面しているのは、へき地離島と並んで多くは地方の中小病院だ。臨床研修制度の必修化に伴って医師の都市集中は加速し、医師不足はへき地だけでなく地方の中小病院においても深刻な事態をまねいている。そんななか、今回19番目の基本領域として認められた総合診療医の存在が目ざされている。はたして総合診療医の養成が地域医療の救世主となり得るのか。また、総合診療医が国民の期待に応え得る存在になるために、その養成についてどんな工夫が必要なのか。地域病院での養成という観点から本稿で私見を述べたい。

II 地域医療の現状

1 これまでの医師養成

医師養成はこれまで大学を中心に行われていた。大学は医学研究や医療技術開発等における中心であるとともに、医学教育に関しても中心的な役割を担ってきた。卒前教育を大学が担ってきたことは当然であるが、卒後研修においても大学病院の診療、研究と一体となってその中核的な位置を占めてきた。そのような背景から、これまでの卒後教育は実際の臨床現場の医療ニーズに沿った研修というよりは、高次のいわば大学病院レベルの医療機関で働く医師の研修を中心に構築されてきた傾向があったのは否めない。大学を取り巻く教育関連施設としても、実際に症例が集まるような大きな総合病院が好まれる傾向は現在でも同様である。

上記のような研修という観点からは優先順位が低い地域の中小病院について、研修教育のためというよりは、地域医療の確保のための派遣という色彩が

* 公益社団法人地域医療振興協会地域医療研究所所長

強く、在籍する医師のキャリア形成の一環として地域病院のポストが含まれていたといえよう。

2 臨床研修必修化後の流れ

初期臨床研修が必修化されて以降、大学病院で研修する医師が激減したが、それは各専門医への進路を嫌って敬遠したわけではなく、むしろ研修医が研修内容を評価し、実際に初期臨床研修期間中に必要と思われる研修がいかに効率よく学べるかということで選ばれた傾向が強い。また、初期研修後の専門研修についても専門研修の質という観点で評価され、地域派遣などを担う大学などはむしろその点で敬遠される傾向があったことも否めない。

このような研修医の流れに加えて大学に在籍する医師は減少し、そのために地域病院のポストを抱えるほどの余裕はなくなってしまった。それに伴ってこれまで担ってきた地域医療を確保、支援する能力は著しく低下し、実際に地域の病院から撤退するという事象が起きている。大学からの派遣によって支えられていた多くの地域病院は医師不足に直面することになり、なかには病院崩壊と呼ばれるような深刻な事態になるケースも少なくない。

III

なぜ地域の病院は敬遠されるのだろう

1 地域の中小病院の実際

これまで地域の中小病院は病床をもつ施設として、入院療養を必要とする重症患者や、救急患者に対応してきた実績がある。専門分化が進むにつれて病院施設は集約化、大病院化、または一定の疾病のみを扱う専門化が進んでいるものの、一方では地域性から中小規模のまま地域全体の医療ニーズに応えている病院も少なくない。地方の地域医療の大部分はそんな中小病院に支えられているのが現実である。

その地域の中小病院では、自施設の診療能力に応じて患者を選ぶというよりは、救急受診する患者を断ることなく受け入れ、必要に応じて高次の医療機関へ転送するというのが現状である。

対応する医師は自分の専門性を活かすことより、むしろ専門外の疾病や傷害への対応を迫られ、自ら

の能力の限界に近い対応が求められる。地域の中小病院では自院の守備範囲をあらかじめ設定したり、能力を超える症例を前もって回避するわけにはいかないことも多い。

2 高度な専門医療を指向する医師

多くの専門医は自分の専門分野を限定し、興味ある専門分野の関心事についての的を絞って患者に対応することを望む。興味はあくまで患者のもつ疾病を診ることである。

多くの研修医は自分の磨きたい技能研修を安全に受けられる体制を希望する。特定の専門技能を磨くことに集中するあまり、それ以外の一般的な業務に関してはあまり関心がない。そのため、限られた環境であれやこれや二重三重の業務を抱えたり、指導医がいない状況で判断したりするようリスクはあえて引き受けたがらない。そういった医師、研修医にとっては何でも対応せざるを得ない地域の中小病院は魅力ある施設とは映らないのである。

IV

今求められる総合診療医とは

今議論されている総合診療医は特定の疾病や傷害に関心があって専門性を指向するような既存の専門医とは違って、あくまで患者・家族・地域に関心をもち、患者・家族・地域に寄り添う医師である。

彼らは一人の患者に焦点をあて、個人に起こるほとんどの健康問題に直接関わることでケアの質を高めようとする。また、患者家族に療養のことで関わったり、あるいはそれぞれの家族の健康問題に直接関わったりすることで、家族関係を理解し家族全体のケアの質を高めようとする。さらに、同じ地域に暮らすことによって地域全体の文化や環境を理解したり、行政機関と連携して地域の問題に関わったりすることでケアの質を高め、ひいては自施設の地域社会での役割を高めようとする。

すなわち、総合診療医とは医療提供そのものが目的というよりは、医療提供によって人や家族、地域社会に貢献することが目的であるような医師といってもよいかもしれない。従来の専門的で寡占的な職

能集団というよりは、医療技能をもった地域での総合職といった役割が期待されている。そういった総合診療医には医療技術をさらに発展させることよりは、現在使い得る医療技術、医療資源のなかで、最大限の効果を発揮できるようなサービス提供が求められる。総合診療医には患者や家族、地域に起こっている健康問題を把握し、限られたリソースのなかで解決に導く能力が求められるのである。

V 総合診療医の二つのかたち

1 診療所の家庭医

他稿に詳しく述べられると思われるのでここでは詳細に記述しないが、英国でいうGeneral Practitioner、米国でのFamily Physician（家庭医）とほぼ同義である。

総合診療医の本来の役割は診療所で医療の窓口として地域住民のすべての健康問題に継続的に対応する医師であり、高齢化が進むわが国においてもその養成が必要であることは論を待たない。

2 病院総合医

各科専門医が守備範囲を限定しがちな傾向にあるため、病院でも総合的に患者を受け入れ管理できる医師の養成が期待されている。地域の中小病院では各科専門医を揃えることは到底不可能であり、専門医の隙間の部分を埋めるべく機能するような医師に対する期待は大きい。特に高齢患者のように複合的な疾患を併せもつ症例に対しては、全身管理ができる医師の存在はきわめて重要である。幅広く比較的重症な患者を病棟管理できるような病院総合医が求められている。

地域の病院はその地域全体の医療ニーズに対して断ることなくまずは受け入れることが求められるが、そのような病院では病院総合医は救急医と一体となって病院の機能を最大限に発揮できるよう調整する役割を担っている。また病院総合医は特定の疾病に限定することなく、院内の各科専門医や、他施設と連携することによって一貫して患者のケアに責任をもつことが求められる。

病院総合医は幅広く患者を受け入れる窓口であり、院内の案内役であり、また退院に向けての連携係でもある。病院総合医は病院の能力や機能、全体の運営を踏まえた診療が期待されており、そういった診療を行うことで自ずと総合的な管理能力が培われることになる。

VI 地域病院に求められる役割と総合診療医

1 病院と診療所二極分化のなかで

診療所は今後地域に密着した医療サービスの窓口として、総合診療医がプライマリ・ケアを担うような施設が主流になると思われる。一方で高度先端医療を担う専門病院は統合、集約化が進み、大規模化することが予想される。

しかし、診療所と大規模病院だけで地域の医療が成り立つわけではない。今後の高齢者を支える地域包括ケアの中心的役割を担う施設として、地域の中小病院が期待されている。診療所が担う在宅療養の後方支援として、また医師会病院のような各科専門診療所の共同利用病床として、地域ごとにさまざまな中小病院のニーズが予想される。地域の診療所や介護施設が一体となった医療機関として地域の中小病院の活用が期待される場所である。

2 地域病院での総合診療研修

地域の中小病院の役割と機能の概略を表に示すが、地域ニーズとして重視されるのは、ER型救急や分娩、骨接合術などの一般的な手術、および内視鏡などの専門的検査等である。また急性期病院での治療後のリハビリ、終末期ケア等も地域病院に求められる役割であることから、いずれも総合診療医が知るべき、あるいは自ら技能を習得すべき項目が多い。すなわち、総合診療医の育成の中心的施設は3次の医療機関ではなく、地域の中小病院なのである。

高次機能病院 (3次)	地域病院 (2次)	総合診療所 (1次)
専門的診療科 血液内科・小児神経	診療各科 総合内科・小児科	総合診療 日常病
特殊手術 移植手術	一般的手術 骨接合術・分娩	外来処置 外傷処置
特殊検査 MRI・心カテ	専門検査 大腸内視鏡・心エコー	外来検査 単純Xp・腹部エコー
急性期入院治療 集中治療室・NICU	亜急性期・療養 回復期・終末期	外来診療 慢性疾患管理・日常病
高次救急	ER	往診・時間外
400床以上	100~200床	在宅・介護施設

表
医療施設の機能分化とそれぞれの役割

VII 地域で育成することの意義

1 地域での医師養成の意義

今回の総合診療医の育成に関して、「専門医の在り方に関する検討会」でも「地域を診る医師」の重要性が説かれている。「地域を診る」とは患者の健康問題そのものだけでなく、その背景にある家族や地域社会の問題を把握し、さまざまな職種と連携し地域に介入できる医師のことである。理論を大学で学ぶというよりは、地域社会が理解しやすい第一線の診療施設に赴くことが重要と考えられる。地域に行くと地域がわかるのであって、地域の現場にさらされることが最も重要である。地域に赴き、地域で生活し、地域で診療することを実際に体験することによって初めて「地域を診る医師」の重要性を学び取ることができよう。

2 医師不足地域での経験の意義

これまで専門医研修として必ずしも重要視されてこなかった地域の施設こそ、総合診療で学ぶべき重要な要素があることに気づかされる。特に医師不足と呼ばれる地域では、まさしく現在地域そのものが病的な状況にあるため、その実情を知り体験することは、総合診療医として格好の学びの場となる。さまざまなリソースが限られている環境で患者、家族、地域を守るために自らが考え、工夫し、行動する。そんな経

験こそがまさに「地域を診る医師」のプロフェッショナルリズムの形成に役立つと思われる。

研修環境が整わない施設での研修を不安視する向きもあるが、インターネット会議などさまざまな技術、ネットワークを活用しサポートしながら、是非そういった地域での研修を推奨したい。より多くの人材、組織が関わることで、地域医療の問題解決のための大きな力となることが期待できる。総合診療医の研修こそ医師不足の地域も含めさまざまな地域資源を活用する工夫が求められる。

VIII おわりに

総合診療医の専門医制度について、特に地域医療の確保のためのものではないとする意見も聞かれる。はたしてそうであろうか？ これまで1970年代の家庭医構想の議論を経て達成されなかったものが今回、地域の医療崩壊、地域枠、地域医療構想、地域包括ケアといった時代背景のなかで注目され、社会的にも期待されている。今回の総合診療医という専門医制度の導入が単なる他国のシステムの移入ではなく、わが国の国情に沿った、国民の期待に沿ったものではない限り日本に根づく本物の医療改革につながるものとはならないことに留意すべきである。