

INTERVIEW

一般財団法人東光会 七条診療所 所長
小泉俊三先生



総合診療医について 改めて考える

聞き手：山田隆司 地域医療研究所長

大学の総合診療の立場から家庭医になって

山田隆司(聞き手) 今日小泉俊三先生を京都にお訪ねしました。先生には2009年にもインタビューに登場していただきました。当時は日本プライマリ・ケア連合学会ができる前で、日本プライマリ・ケア学会、日本総合診療医学会、日本家庭医療学会の3学会がそれぞれ活動しており、3学会合併に向けて議論を重ねているときでした。あれから8年経って、3学会は日本プライマリ・ケア連合学会として1つとなり、さらに日本医学会の分科会としても認められ、専門医の在り方検討委員会で総合診療医という用語が生まれ19番目の基本領域として認められました。この4月には新専門医制度の中で総合診療研修プログラムが開始されます。今日は当時を振り返って、総合診療医や病院総合医、その今後の展開

についてもお話を伺いたいと思います。

先生は佐賀大学医学部の総合診療部教授として活躍され、当時総合診療医学会の運営委員長として合併に尽力されました。退官されたあと、郷里である京都に戻られて診療所で診療されているわけですが、大学で病院総合医のような立場から、今は家庭医のような診療所医療にご自身が移られた経緯もありますので、その中での先生のお考えを伺えればと思います。

小泉俊三 現在、私は京都市の中心の少し南西にある診療所で診療しています。実は、よくある古いパターンの日本型開業医の歩みをたどっているように思います。つまり開業医の医院を、その子どもが、場合によっては孫かもしれませんが、継承するというスタイルです。私の母親が

60年以上にわたって診療していた、本当に小さな診療所を継承する形になったのです。

佐賀大学を退職する際には、研修病院の附属研究所で仕事をしないか等々、いくつかのオファーはあったのですが、医学部を卒業した直後に、今、お話しした小さな診療所のマネジメントに関わった経緯があり、いつかは診療所で仕事をするのが当然のことに漠然と考えていました。それで自然と自分の故郷の小さな診療所で、古いスタイルの医療に自分の身を置くことになったわけです。

もうすぐ7年が経とうとしています。のんびりと、近隣のお年寄りの話し相手をすることができる診療所です。幸いなことに、近隣に京都南病院という地域に根ざした病院があって、病診連携が大変うまくいっています。その病院の定例カンファレンスに参加させていただいたり、その研修医を指導する役割もいただいています。家庭医と言えるかどうか分かりませんが、日本型開業医としての典型的な日々

を過ごしながら、自分がパティシパントオブザーバーといいますか、現場に参加しながら、地域医療の実情を観察するような立場に、結果的になっています。

地域の医者というのは、ごく自然体で年配の方と接して、その方たちの健康ニーズを考えながら、外来診療、時には訪問診療をし、必要があれば救急病院への紹介、あるいは訪問看護ステーションに依頼し、看護師に同行して居宅で患者さんの褥瘡を診るといったようなことなのですが、これが臨床医の一つのあり方かなと思っています。

佐賀では大学病院の総合診療部のマネージャー的な仕事に携わり、京都に戻って現場の家庭医そのものの暮らしをしています。その両方を体験して、地域の医療を私たちがどう担うかを考えると、やはり3学会はバラバラではいけなかった、基本的なところでは合同して良かったと改めて感じています。

総合診療医の働く場所の違い

小泉 3学会合併当時のことを振り返ってみると、旧日本総合診療医学会に関しては、約1割5分ぐらいの方は、日本プライマリ・ケア学会や日本家庭医療学会と合同することに対して違和感を表明されていましたし、その結果、日本病院総合診療医学会という形で活動されることになりました。ある意味、異なる団体が合併するというときには避けられないことかなという気もしましたが、8年経ってみても、その時の問題は、実は解決していないと思っています。

「総合診療医」という用語が定義され、専門医制度も始まっています。今は、それぞれの違い

を強調する時代ではなく、患者さんのニーズに合わせてケアを提供していこうという基本が同じであれば、日々の働き方などが少し違ってても、一緒にやっていこうと考えたほうが良いと思っています。ただ、仕事のスタイルや日々働いている場所の違いがどうしても見えてしまうのですね。やっぱり違いを前提にした話がどうしても出てきます。

それでも、最近は日本病院総合診療医学会の人たちと日本プライマリ・ケア連合学会の病院総合医委員会の人たちとが同じテーブルに座って勉強したり、ディスカッションしたりするよ