特集

エディトリアル

地域医療研究所 所長　山田隆司

総合診療医に関する議論がいよいよ本格的になっている．筆者も「総合診療専門医に関する委員会」の委員として，これまで活発な議論に参加させていただいたが，まさに日本での総合医・家庭医の夜明けといった感がある．

イギリスにおいてはGP（General Practitioner）はNHS（National Health Service）という医療サービスの窓口としての役割が明確で，かつ中心的役割を担っている．これまでイギリスのNHSというとアクセスの制限（すぐに病院で診てもらえない）やGPの診療の質の問題（診療所の医療設備が貧弱）などといったマイナスのイメージがことさら強調され，その実態は必ずしも正確に伝えられてこなかった．我が国においては医療の質というとことさら高度医療に対するアクセスだけに目が向けられがちで，本来プライマリ・ケアで問われるべき「個々の医師の診療はスタンダードに基づいているか」「疾病管理は全体として患者に有益なものとなっているか」「予防的な介入が適切になされているか」などについて言及されることが少なかった．

我々（地域医療振興協会 研修・診療所委員会）は一昨年イギリスRCGP（Royal College of General Practitioners）本部や地域の研修施設Deanery，郊外のGPのクリニック等を訪問し，主に都市部での診療や教育，研修体制について学んできた．その際NHS，RCGPが上記の視点を踏まえた診療の質の保証のために一体となって研修や評価の仕組みを構築していること，またNHSの運営にGPが直接関与し，地域が一体となって常に改善に取り組んでいることに深く感銘を受けた．

GPがNHSの中で継続的に地域の患者に深く関わることで，GPは個々の患者に身近であり，確実にその信頼を獲得している．医療システムの中で家庭医が効率よくかつ質を保証しながら機能しているといった点では他国と比較しても圧倒的に優れていると言って過言ではない．

さて，今回のスコットランド訪問である．北部ハイランド地方は人口過疎地，いわゆるへき地であるが，以前よりNHSがそういった地域をどうカバーしているのか，そういった地域で働くGPは実際にどういった苦労をしているのか，医師確保はどんな状況か，等々大変興味を抱いていた．

内容は今回の特集記事での各報告に委ねるが，医療制度が違う我が国にとっても数多くのヒントがあったことは言うまでもない．しかし何より感心したのは，へき地医療を守ろうとする医師たちの責任感，心意気，人柄であり，そういった医師，医療を国全体で守ろうとするNHSの仕組みであった．