

栃木医療センター



長崎医療センター



巻頭特集 SPECIAL

総合診療の魅力

病気だけでなく“人を診る、総合診療。
患者さん視点の医療を多彩な角度から推進。

超高齢化社会を迎え、1つの診療科や臓器別の疾病にとらわれない総合診療のニーズが高まっています。一方で幅広い領域を扱うだけに総合診療の定義がはっきりせず、キャリアパスが見えにくい。興味はあっても身近にロールモデルがないため、進路として選択しづらいという面があるのもまた事実です。

今回は、診療科の垣根を越え、内科を中心に総合診療を行っている栃木医療センターと、離島での診療や家庭医療も含めて意欲的に総合診療に取り組んでいる長崎医療センターの先生方にお話をうかがいました。

総合診療の幅広く深い領域を学んで 地域に貢献できる医療を提供していこう。

CASE

01

栃木医療センター

縦割りの診療体制ではなく内科全体で診る。
学びあいの環境の中で総合診療を実施。

循環器・消化器・内科の混合チーム

当院では総合診療科、総合内科という看板を掲げず、あえて内科単科で診療しています。私の赴任前ですが、内科医の数が減って他科に依頼して総力戦で診療していた時代がありました。そういう経緯もあり、専門のセクションを設けず、内科だけで診療を継続しています。

私自身、縦割りの専門診療科が乱立する中で総合内科の大変さを感じていたため、同じ内科としてカンファレンスや勉強会を共有する体制をつくりたいと思っていました。循環器内科や呼吸器内科の名前は出していますが、実質的には同じ内科として、外来や救急、当直も一緒にやっています。内科・消化器・循環器でほぼ垣根のないチーム



栃木医療センター 内科医長

矢吹 拓

であることから、幅広い疾患が担当できる。総合内科医が循環器疾患を診たり、消化器系の手技、内視鏡やPTGBD、胆のうへの穿刺、胃ろうの造設などを専門科とともにへ行ったりすることも珍しくありません。入院翌日に専門科に振ることをできるだけ避け、最初の担当医がそのまま診られる環境を担保しつつ、周囲がサポートしていく環境づくりを意識してきました。

若手医師が多く、初期研修医はいませんが、後期研修医とスタッフで現在、20名強。30代、40代が中心で、旧制度の頃から認定内科医とプライマリケア学会の家庭医療専門医のプログラムがあったので、新専門医制度における内科と総合診療の基幹プログラムを整備して専門医が取得できる体制を整えました。

道筋や実態が見えにくい総合診療

総合診療は内容が見えにくい領域です。私自身、最初は小児科医志望でした。ただ、小児科医になると大人の問題をほぼ取り扱わなくなるという寂しさや漠然とした不安があり、初期研修で面白いと感じた多彩な領域を3年目でピタッとやめ、専門科に進むことに違和感を覚えました。そんな時、「普通の医者になる」というキーワードで展開していた東京医療センターの総合内科的な研修が響きました。

専門性を極めたい、手術の技量を磨きたいなどそれぞれの素養や志向が違うと思います。ただ、専門医でも他のジャンルに興味を湧かせる先生は確かにいて、おのずと地域や人に関心が向いてくる。そういう進路を選んでも、興味がだんだんそこへ集約していくイメージがあります。

当時は内科の延長線上に総合診療があると考

えていましたが、疾患ベースで考える縦割りの軸ではなく、患者さん中心の医療とか、包括的に診て連携を重視するといった横軸の医療が総合診療の基本です。総合診療専門医のプログラムには6つのコアコンピテンシーが掲げられていますが、横軸を通す作業が多い。単なる糖尿病ではない軸で患者さんが診られるようになります。そこに面白さを感じる人は総合診療の道が向いていると思います。

私自身は、身近な医者として、患者さんの相談相手になれることが総合診療では大事だと考えています。もちろん、1人ですべて対応できるわけではないので、コーディネーター役になることもあります。一方で、プライマリケアのレベルで解決できることも少なくありません。It's not my Business.と言わないように日々スキルを積んでいきたいという思いがあります。

デマンド起点で地域の求める医療を

自分ができること、たとえば内視鏡のスキルがあるから、それを使った医療を提供するというのは、専門医的な発想です。総合診療の場合は、地域や患者さんのニーズを把握して、どう応えるかというデマンド起点になります。病院であれば専門医と専門医の間を取り持ったり、他職種連携など、調整したりするスキルが求められます。コングクター的な役割を果たすので、周囲と協調しながら良い方向に向かっていく楽しさがあります。外来、入院、救急、在宅診療など、多彩な診療の場に携わりながらバランスよく学べるので、やりたいことができている実感があります。

日本ではこの領域の研究が進んでいません。いわゆる縦軸を通す研究は多いのですが、マルチモービリティ（多疾患併存）やポリファーマシー（多剤併用）など、診療科を選ばないような研究がまだ少ないので、今後、臨床研究の面からも情報発信できたらと考えています。

専攻医の声

多彩な疾患を総合的に診られるのが魅力。
地域に貢献できる医師を目指したい。

栃木医療センター 内科
川口 雄史

大学時代から地域医療に興味があり、都会よりも地方で働きたいと考えていました。初期研修は長崎医療センターの総合診療科でお世話になり、市中病院や島での実習を重ねるうち、いろいろな病気を総合的に診られる仕事に魅力を感じるようになりました。

当院を研修先に選んだのは、亡くなった患者さんについて、訪問介護や在宅医療の先生と一緒に振り返る「デスカンファ」を見学した時です。地域と近く、病院という立場以外の視点から学べるのはすごく勉強になると感じました。

多様な考え方やスキルを学び、病気だけではなく人を診る。それが総合診療の本質だと考えています。実際、メディカルな問題だけの患者さんはほとんどなくて、半分以上は精神的あるいは社会的な問題を抱えていらつしやいます。そういう中で病気の背景にある家族、会社や地域での立ち位置も含めて、その人を幸せにするにはどういった方法を取るのかが良いのか。難しいですが、解決の糸口を見つけていくプロセスが面白く、そこにやりがいを感じています。

私自身は家庭医的な方向に傾きつつありますが、最終的にはコミュニティの一員として地域に貢献し、そこで暮らす人々が幸せになるような仕事をしていきたいと思っています。



栃木医療センター DATA

■ 所在地
〒320-8580 栃木県宇都宮市中戸祭1-10-37
<https://tochigi.hosp.go.jp>

■ 病床数
350床（一般344床、感染6床）

■ 診療科目
内科 / 消化器内科 / 呼吸器内科 / 循環器内科 / 神経内科 / アレルギー科 / 精神科 / 皮膚科 / 外科 / 脳神経外科 / 呼吸器外科 / 小児外科 / 整形外科 / 泌尿器科 / 耳鼻咽喉科 / 眼科 / リハビリテーション科 / 小児科 / 産婦人科 / 麻酔科 / 放射線科 / 歯科 / 小児歯科 / 歯科口腔外科 / 消化器外科 / 救急科 / 臨床検査科 / 病理診断科