



総合診療専門研修導入の混乱

独立行政法人国立病院機構北海道医療センター
副院長
長尾雅悦

総合診療専門医は19番目の基本領域として2017年度より研修開始の予定であった。しかし既存の18領域のような担当学会のない「総合診療専門研修」は来年度「実施しない」ことが決定された。これまで私たちは研修プログラムの組み立てはもちろん昨夏には「特任指導医」講習を受講し準備に準備を重ねており、今回の決定は大変残念である。

現場の混乱を回避するためなのか日本専門医機構は昨年8月8日に緊急のお知らせとして、暫定的な措置として日本プライマリ・ケア連合学会の家庭医療専門医の研修制度を利用するように告示した。しかしこの内容は病院総合診療医を目指す研修医だけでなく、病院での総合診療科や総合内科の立ち上げを進める施設にとって根本から覆されたに等しい。そもそも総合診療専門医とは何なのか、あるいは総合内科専門医とどこが違うのかをあらためて考える必要が出てきた。

総合診療に興味のある若手医師は決して少なくなく、内科に次いで多く選ばれる基本領域となると予想する向きもある。実際身体所見をしっかりと臨床推論を行い幅広い患者を診る能力を養うことは、日ごろから接している初期研修医からのニーズとして強く感じている。一方、臨床現場での総合診療専門医のイメージは多種多様で、地域の家庭医、病院の総合内科医、謎の病態を解決するドクターG、ERで初療を担当する医師、精神心理社会的アプローチができる医師など場面ごとに要求される能力が違ってくる。どれもが総合診療の断面を表現しているが、すべてを兼ね備えることはいかなるスーパードクターであっても困難と思われる。特に医学的問題の解決だけでなく療養介護に関する知識が豊富で退院支援看護師、医療福祉相談員、ケアマネジャーなど多職種との積極的な関わりが評価される。このような姿勢が全人的関わりや豊富な診療経験やスタイルにつながり、研修医にとって魅力的な研修になると考える。

現在先行している新内科専門医研修制度が実を結び（現在は特定臓器しか診ない）各専門医が基本に立ち戻り総合内科的診療が可能になれば、総合診療医の役割がより鮮明になってくると思われる。これが実現するには長い年月がかかるであろうし、果た

してそのようなマインドが根付く保証はない。総合診療専門研修では大規模総合病院での総合内科と救急診療、中規模病院での総合診療と内科、地域診療所での在宅診療、小児や女性の診療を組み合わせながら他の基本領域との行き来が可能なキャリアパスを描けるかが今後の成否を決めると考えている。