

専門医、総合医と地方医療

札幌市医師会
中村記念病院

鬼原 彰

表は北海道医報1214号（2019. 11）「指標－医師確保計画」（道医副会長 佐古和廣）に掲載された北海道における地域枠医師推移である。文中には「自ら地域病院での仕事を選択しない限り、永久にこの問題は解決しない」のではと述べられている。

表 地域枠医師の地域勤務者の推移

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
初期研修	44	51	57	55	67	66	56	59	56	59
地域勤務	7	25	42	53	61	73	112	131	131	141
選択研修	-	-	5	19	39	54	55	55	67	66
計	51	76	104	127	167	193	223	245	254	266

2019年の北海道の地域枠医師の地域勤務者は127名でその内訳は、初期研修55名、地域勤務53名、選択研修19名である。現行の地域枠が維持されたなら2025年にはその数は266名となり、医師少数区域の医師不足は一定程度解消される見込みである（表4）。しかし、それぞれの医療機関は道から派遣される医師をただ待つだけでなく、義務で来た医師が義務年限を終了した後、自らの意思でその地域・病院で働きたいと思いつてくるような努力をしなければ、臨時定員増はいつまでも続くわけではないので医師不足は永久に解消しない。

○考えてみれば札幌医大（昭和25年開学）は地方医療のために設立された道立大学であり、国立の旭川医大（昭和48年開学）も同じく道北・道東の地方医療の充実を目的に設立されたものと承知している。設立後、半世紀以上の時間を経ているが、当時よりは改善されているとはいえ、問題の根本解決にはほど遠いのが現状と思われる。勤務医の現実をみると地域枠医師は若く、逆に地方自治体の住民は年々と高齢化しており、それを診る医師も多方面にわたる医学知識・経験を必要とする。さらには子供の教育もあるし、専門医資格をとらなければならないし、義務年限も終わり、あるいは返済も終了したから「都市部へ出ようか」との思いが出てくることはむしろ当然ではないかと考えられる。

一方、都市部では専門医資格が必須となり、そこを受診する高齢者は「専門外疾患は他の専門医の先生に」と言われ、複数の専門医受診が生じた結果、多剤併用、それぞれの専門領域検査の増加が起こることになる。

○現在の専門医制度では、内科・外科などの基本領域の専門医は5年間ほど、さらにその上のサブスペシャリティ領域専門医は3年以上の期間が必要とされている。そうすると医学部卒業時は25歳ほど、専

門医研修を終了すると35歳となる。その後30年間専門医としての仕事をするると65歳ほどとなり、ほぼ公的あるいは私的病院の停年年齢となる。この間、病院内で行う臨床研究のレベルでは学位を取得するのは困難であり、大学における一定期間の研究が必要である。学位不要論は昔からあることは事実であるが、一定期間の研究の結果を学位論文として完成した医師は、それを行わずに臨床医のみの道を歩んだ医師と比べ、明らかに「臨床眼」の深みに差異がある場合が多いのではと私は考えている。

そこで、65歳をもって専門医は終了とし、一定期間の研修を経て自分が行ってきた基本領域を中心とした「総合的医師」として75歳まで、できれば80歳まで北海道の地方病院に貢献してはいただけないだろうか。しかし単独では体力・気力も現役時代とは異なるため、チーム制、期間限定制とし、それを行う組織は北海道医師会を中心に北海道が強力にバックアップして構築できると、地方医療の問題解決に大きく前進できるのではないかと考えている。さらにはそのことによって地域枠医師も年限終了後に安心して都市部へ移転し、専門医への道を進むことができるのではと考えられる。また高齢化して地方から都市部へ移転された医師もこの組織に入り、ふるさと応援をしていただければさらに有益ではと考えている。

○医療は「全科的総合診療」で始まり、その後内科系、外科系に、さらに臨床各科別になり、ごく最近では臓器別、疾患別と細分化され、それぞれ多くの専門医が生まれている。その反省のためか「総合診療科」が大学や病院の中に設立される時代となっている。高齢化社会を迎え、このことは内科学会でも考えられており、第114回総会（東京）では日本内科学会の役割と責務として進展する超高齢化社会の医療を支えるため、一人一人の生活の質に配慮し、全身を診る臓器横断的な診療を行える内科医の育成に努めることになっている。これは外科学会においてもおそらく同様の考え方が生じているのではと推測される。しかし若い医師の学ぶ領域としてこの統合あるいは総合医療と称する全科的診療が適正かどうかは疑問がある。星見清一日赤医療センター化学療法科部長が、週刊新潮2019. 2. 14号で「一部の専門家もしくは趣味人」が行なう特殊な領域となっているのではないかと述べている。私自身も同感であり、確かに重要ではあるが、果して若い医師が初めから進む道としては疑問を感じている。

私自身も5年ほど前より総合診療「内科」を標榜してきたが、実際に外来を受診する患者の実態をみると心療内科的な方が大変多く、「病氣」を逆にした「気の病」が実に多いことを示している。「総合」の理解に問題があるのではと考えられる。

総合とは全体としてどこに問題があるかを突きとめるべく「患者をよく診る」ことにつきるのではと考えている。