

総合医としての在りかた

新潟県参与・新潟県地域医療推進機構理事長
荒川 正昭



私が自治医科大学と関連をもったきっかけは、昭和55年（1980）、8年間勤務し勉強させていただいた川崎医科大学から母校・母教室である新潟大学内科学第二講座（新大第二内科）に帰ってきたことであった。新潟県出身の自治医大卒業生は、昭和53年（1978）春卒業の1期生から郷里に帰ってきて、新大病院、県立新発田病院・中央病院、市立新潟市民病院などで初期研修を行って、次いで県内各地の地域の第一線病院で勤務してきた。卒業生と新潟大学の関係は、特に入局という形をとらず、病院に勤務しているのが多くの例であったが、外科系の診療科を選択した場合は、入局に準じたようであった。第二内科に入局したのは1期生の植木一弥先生ただ一人で、卒業後数年を経てからであった。私が直接臨床研修に関わったのは、昭和59年（1984）卒業・7期生の林浩司、布施克也の両先生が最初であり、義務年限内の勤務に関係なく、共に勉強する仲間として入局していただいた。以来、平成10年（1998）に学長職に転じるまで、多くの卒業生が入局して、新大病院第二内科、さらに地域の病院の研修の場で、お互いに切磋琢磨してきた。

私は、自治医大卒業生は、新潟大学の医局員（教員、研究生、大学院生など）とともに新潟の医療を支える同志である、可能な限り大学に来て検討会、セミナーなどに参加する、研究生、大学院生（社会人入学）となって研究にも挑戦してほしい、すなわち「入局して共に仲間として頑張ってもらいたい」と願っていたが、卒業生も期待に応えてくれたのである。当初は、多少の批判もあったが、多くの教室が卒業生を受け入れるようになった。義務年限が終わった後も、殆どの人が新潟県内とどまって活躍していることも、嬉しい現実である。現在、5県立病院、2公立病院、1民間病院で、8人が院長として活躍し、国、県、自治体などの行政の場でも4人が頑張っている。本県出身の卒業生は同じ釜の飯を食べた仲間であり、彼ら無くして、新潟県の医療は成り立たなかったと実感している。

自治医科大学のホームページには、大学が医療に恵まれないへき地等における医療の確保及び向上と地域住民の福祉の増進を図るため、昭和47年（1972）に設立され、医の倫理に徹し、かつ、高度な臨床能力を有する医師並びに保健医療と福祉に貢献できる総合的な看護職を養成することを目的とし、併せて医学及び看護学の進歩と福祉の向上に資することを使命とすると明示している。さらに、教育のミッションとして、地域で求められる

総合的臨床力を有し、他職種と連携して地域の医療／保健／福祉の構築、実践、維持に必要な行動を取ることができる、あるいはそのために必要な能力の向上に生涯を通して努力する医療人を育成する、具体例の一つに、総合医、および総合的能力を持つ医療人に必要な基本的能力を獲得するとしている。ここに今回の主題である「総合医」が示されている。教育システムをみると、中心である内科学講座は8専門分野よりなり、診療連携部門として地域医療学センター総合診療部門が加わり、病院もそれに対応しており、体系は整備されている。

我国の大学の内科学教室は、明治の時代より「第一内科」、「第二内科」などと呼ばれるいわゆる「ナンバー内科」体制がとられ、現在まで多くの国立大学で脈々と受け継がれてきた。ナンバー内科は、基本的には内科医（一般内科医）を育成することが第一義であり、学位取得の研究のため専門分野を選択した（あるいは指導を受けた）のである。私自身も、昭和36年（1961）に新大第二内科に入局し、内科全般の教育を受け、診療に従事、多くの地域病院に出張した。同時に、大学院学生とし第4代教授木下康民先生より研究テーマ「腎球体の電子顕微鏡研究」をいただき、解剖学第三講座で水平敏知教授、山元寅男教授、藤田恒夫教授の御指導を受けた。一方、欧米の大学では、以前より臓器別・機能別専門内科が置かれ、夫々の専門内科が一つの内科学教室に統合され、教室全体を教授の一人（chairman）が統括している。我国でも、昭和30年代あたりから内科の分化がみられるようになり、現在では全ての私立大学、ほとんどの国公立大学が、専門内科に分化してきて、私の母校、新潟大学も例外ではなくなった。母教室、第二内科も腎・膠原病内科と呼吸器・感染症内科に二分されたが（第一・三内科も同様に分化）、統合された内科学教室は置かれていない。

私は、昭和47年（1972）春、恩師木下康民先生の御推挙により、新大第二内科を離れて、戦後初めて設立された川崎医科大学に勤務した。川崎医科大学は、理事長川崎祐宣先生（創立者）、内科chairman柴田進先生（のちに病院長・学長）が、米国の医学教育のシステムが優れているとの認識から、内科はナンバー内科の制度を採らず、専門領域別の内科を統合した一つの内科学教室を置いた。「狭い領域にのみ興味を持つ、偏った内科医でなく、人間全体を包括的に診ることが出来る内科医を育てる」、これが両先生の目指した教育であった。卒後研修では、学位、専門医に先立って、内科専門医を取得することが求められ、スタッフに昇任する必須条件であった。しかし、若い研修医は、ともすればスタッフまでが、専門志向に傾くことがまま見られ、教育診療の強化のためにはいわゆる「総合内科」が必要であると考え、昭和51年（1976）、総合臨床医学講座（病院では総合診療科）を設置した。

時は少し遡るが、昭和41-44年（1966-1969）、私は米国の州立オクラホマ大学（病理学教室腎臓部門）に留学する機会をいただいた。当時、オクラホマ大学内科学教室は8専門内科で構成されていたが、一般内科general internal medicineの部門はなく、各専門部門のスタッフ、fellowが内科全般の教育を行っていた。現在は、米国の全ての大学に一般内科（gerontology, geriatrics, palliative medicine, primary care medicine, hospital medicineな

どもある。family medicineは、内科と別に置かれている大学が多い。)があり、時代の流れを感じている。教育機関の専門内科医が一般内科の教育に興味を持たなくなったのか、専門分野の高度化によって出来なくなったのか、最近の事情に詳しい留学した方々に伺ってみたいと思っている。

厚生労働省は、平成23年(2011)から「専門医の在り方に関する検討会」(座長;高久史麿先生)が検討してきた「総合診療専門医」を、19番目の基本領域の専門医として位置づけ、平成29年(2017)、日本専門医機構が総合診療専門研修プログラムを示した。総合診療医には、「日常的に遭遇する頻度が高く、幅広い領域の疾病と傷害等に適切な初期対応ができるとともに、必要に応じて各科専門医と連携して、包括的継続的医療を全人的に提供する」とともに、「地域における疾病予防・健康増進にも貢献できる知識と技能を持つ」ことが求められており、各科専門医の「深さ」に対して、「扱う問題の広さと多様性」が特徴であるとされている。これは、まさに自治医科大学が目指している教育そのものであり、見方を変えれば、1大学の歩みが国の歩みになったといえる。改めて、元祖「総合医」はいかにあるべきか、大学として真剣に考える時ではなかろうか。

総合医は、一般的には、第一線の小・中規模病院、診療所が活躍の場であると考えられているが、米国では専門内科を並べ備えた大規模総合病院、癌専門病院、大学病院においても活躍している(hospital medicine, hospitalistという考えが、我が国でもようやく広がりつつある)。日本専門医機構の研修プログラムは、到達目標として専門知識、専門技能、学問的態度、医師としての倫理性、社会性について、経験目標として経験すべき疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等、地域医療の経験、学術活動について具体的に示している。我国の現状をみると、総合医が出産や外科手術を行う必要はなく(妊婦検診、小外科は別として)、求められるprimary care手技も地域の事情により多少異なると推測される。研修する診療科については、名指しで指摘していないが、内科、小児科、救急医学は必須であり、外科、整形外科、産婦人科、精神科だけでなく、全科に及ぶと思われる。今後の問題として、他の基本領域、とくに内科、小児科とのdouble licenceも議論されるであろう。

もっとも大切なことは、教育の場で診療にあたる専門医、とくに内科専門領域の専門医は、自らが専門分野の専門医である前に、(一般あるいは総合)内科医であることを自覚して、患者の診療にあたることである。近い将来、医療の第一線で働くことになる若者が、総合診療あるいは内科全般の知識と技能を学ぶとともに、地域の医療に奉仕する気概と使命感をもてるように、教えてほしい。内科の分化と統合は、これまでも語り盡されてきたテーマであるが、改めてその重要性を考えてほしい。統合なき分化は衰退するのである。個人、個人の努力も大切であるが、努力が実現する仕組み、システムの構築も必須である。

開校以来今日まで、自治医大卒業生は広く全国津々浦々で地域医療に貢献している、まさに「医療の谷間に灯をともし」を実践していることを、全ての国民が知ってほしい。崇高なる理念と目的を掲げ、半世紀にわたって我国の医学教育に大きく貢献してきた自治医科大学の更なる発展を心から願っている。