

専門分野としての「総合」全人的に診る

——求められる高い臨床推論能力と連携マネジメント力——

群馬大学副学長

大学院医学系研究科 総合医療学講座総合医療学分野主任 教授

医学部附属病院 総合診療科長

小和瀬 桂子 [こわせ けいこ]

特定の臓器、疾患に限定しないで多角的に診療を行うのが「総合診療(総合医療)」だ。求められるのは、高い臨床推論能力と連携を重視したマネジメント力。こうした医師を育成し、さまざまな地域で活躍してもらうことが、本県の地域医療を持続させるための切り札になるという。

群馬大学の総合診療部門を2021年11月から牽引しているのが、大学院医学系研究科総合医療学講座主任で、医学部附属病院総合診療科長の小和瀬桂子教授である。医学系研究科では初の女性教授だ。



—— 総合診療医とは何ですか。

医療医学が進歩するにつれ、提供される医療が高度化・細分化する傾向にあります。しかし、患者様が抱える健康問題には、単に生物医学的な問題ばかりでなく、患者様自身の健康観や想い、家族や地域社会、環境などが複雑に絡み合う事もあります。さらに、急速に高齢化が進んでおり、1つの疾患を診るだけでは不十分な事も多くなっております。そのような中で、患者様個人の持つ複数の疾患や生活上の課題を総合的に診ることができ、地域包括ケアにおいて中心的な役割を担える医師が求められています。

総合診療医は以下のような、幅広く豊富な医療知識と正確な診断技術、さらに調整・コミュニケーション能力が求められます。

- ・どんな症状に対しても診察し、必要があれば他の専門医に紹介する
- ・日常的に頻度が高く幅広い領域の病気や予防に対応できる
- ・患者の心理や生活環境などの背景、その人の価値観を理解した医療を提供できる

・患者をひとりの人として、その生活を支える家族も診る

・多職種や行政を含めた医療チームの核となる

本学の総合診療科が対象とするのは、自分の症状がどの診療科に該当し、どの専門外来を受診すべきかわからない方、なかなか解決しない健康上の悩みを持つ方、原因のわからない「熱」「痛み」「体重減少」などの症状をお持ちの方、新型コロナウイルス感染症の後遺症で外来診療を希望される方、複数の疾患をお持ちで特定の専門診療科だけでは対応が難しい方等です。

現在は専攻医や医員を含めた常勤医師9名と非常勤医師3名で附属病院の「入り口」として、外来を中心に診療をしています。東洋医学(漢方)と西洋医学の融和を目指した医療も実践しております。

❖ 前身は1992年設置の総合診療部 ❖

—— わが国の大きな病院で「総合的にみられる科」が設置されるようになったのは、新しい動きのようですね。

本学では、1992年4月、附属病院独自の取り組み



(院内措置)として設置された総合診療部が前身です。1998年4月に文部科学省の正式認可となり、1999年10月に田村遵一医師が初代教授に就任しました。一方、教育・研究面での重要性も認識されるようになりました。2004年4月に大学院講座化に伴い、総合医療学は、大学院医学系研究科社会環境医療学講座の協力講座となり、2010年4月には総合医療学として正式講座となりました。

病院では「総合診療」、大学院では「総合医療」という言葉を使用していますが、医師の立場から見ると、研究対象として捉えるかの違いであり、同じ分野です。

❖ 一番新しい「専門医」基本領域 ❖

——「専門医」という制度がありますね。専門医の「基本領域」は19領域。「総合診療」はその一つです。

日本の専門医制度は、かつては各学会が担ってきましたが、2014年に学会ではない第三者機関の一般社団法人日本専門医機構が発足して一元化。2018年からは、各基本領域間で統一された新制度で専門医養成が行われています。専門医としての「総合診療」は2018年4月に新設され、2021年に第一期生が誕生した、一番新しい基本領域です(図1)。上記のように、「時代が求める新しい専門医」として誕生しました。

—— 総合医療学では、学生・研修医・若手医師の教育にも力を入れているとのこと。医学部医学科で医師を目指す学生は、4年生の半ばから臨床実習に臨みます。

臨床実習の前に、1年生には地域医療を、2年生にはチーム医療を、3年生には症候からの病態生理を、4年生には臨床推論の基礎や基本的臨床手技を教えています。臨床実習直前の学生には、地域を診る「地域診断」の基礎も教えています。臨床実習の学生には、

専門医(基本領域)(図1)

基本領域 (19 領域)	
内科	脳神経外科
小児科	放射線科
皮膚科	麻酔科
精神科	病理
外科	臨床検査
整形外科	救急科
産婦人科	形成外科
眼科	リハビリテーション科
耳鼻咽喉科	総合診療
泌尿器科	

主に初期診療における医療面接と臨床推論の実地指導を行なっています。卒前教育では臨床推論能力の育成を中心に、診断プロセスを大切に、全人的に診る総合診療マインドを教育しております。

❖ 診療を通して研修・経験 ❖

—— 医学生は医師国家試験合格後は研修を受けます。この研修期間は「初期」と「後期」に分かれます。研修が終了して「専門医」の受験資格が得られると聞きました。

附属病院の初期臨床研修プログラムの中で、総合診療科は、必須の研修科目である外来研修を研鑽する部署になります。初期臨床研修において経験すべき症状・病態・疾患を外来患者さんの診療を通して研修・経験していただきます。診断がはっきりしない患者様に対して、医療面接、身体診察、必要に応じて臨床検査、画像診断により初期診断を行います。また、患者様を全人的に診る方法や、自分自身を省察する方法などを、共に振り返ることにより習得する事も目標としております。

当附属病院は、専門医として位置付けられた総合診療専門医の研修プログラムの基幹施設にも登録しており、「総合診療専門医」を目指す専攻医を受け入れて指導しています。

—— 若手を指導、育成することは責任のある務めです。

育成の過程で、学生や研修医・専攻医が、教えた事をストンとわかってくれた時は嬉しいですね。卒前、初期研修医、さらに総合医療専攻研修まで続けて教えることができると、“臨床実習で指導したあの学生が医師としてこんなに立派に育って”、という感慨があり、やりがいがあります。

また、学生や研修医に教育する際は、将来、総合診療以外の分野を専門とすることになっても、総合診断マインドを持ち続けてほしいと思っております。

❖ 他講座と協力して研究 ❖

—— ユニークな研究をなさっているようですね。

総合医療学講座では、医療を通しての社会貢献、効率の良い医療と医学教育法の改善、さらにその成果を社会に還元することを目的としています。医学系研究科内の他講座と協力して、推進しています。

【臨床研究】日常臨床から得た疑問点の研究をしております。

Long COVID19の研究や、疼痛の研究、AI診療補助システム構築に関する研究を行っております。

日本病院総合診療医学会主導研究「総合診療科を受診した患者におけるHAEの有病率および臨床的特徴の調査(Exploring the clinical practice and prevalence of HAE in patients visiting hospital general medicine departments in Japan (EXPLORE-HAE Study))」、「急性肝性ポルフィリン症の初期スクリーニング検査としてのHoesch試薬の有用性評価(Assessment of the utility of Hoesch test assay as initial screening test for acute hepatic porphyria in Japan)」に、共同研究施設として参加しています。【教育に関する研究】医学生の総合診療能力獲得のための教育、漢方医学の教育等に関する研究を行っております。

❖ なんでも診られる医師へ ❖

—— 先生はなぜ医師を目指したのですか。総合医療を専門にしようになった背景は？

高校生のとき、祖父が病気になり亡くなりました。その時、看護師や医師の死にゆく人に対する接し方を見て感銘を受け、医師を目指しました。

私が医師になった頃の当病院の内科の診療科は、第一内科から第三内科まであり、それぞれ内科全般が対象でした。私は第二内科に入り、サブスペシャリティを循環器で取りました。高度化、専門化が進む中で私は内科に限らずなんでも診られる医師になりたいと思っていました。そうしたなかで総合診療部が病院内にでき、教授に就任した田村先生が声をかけてくださったのです。

❖ 指導専門医のいる地域病院増やす ❖

—— 地域医療に果たす役割は大きいですね。

総合診療を目指す医師を育てるということはもちろんですが、他の臓器別の専門科に進む医師であっても、診療の場の多様性に対応し、高い臨床推論能力を持ち、連携を重視したマネジメント力(図2)といった総合診療的な考えを持った医師を増やすことが私達の使命と考えております。

それには地域の医療機関・行政とも連携していくこ

とが大切であり、現在、附属病院では総合診療専門医を育成するプログラムにおいて、数多くの地域の医療機関のご協力を得て専攻医の育成を行っております。

総合診療を指導できる専門医のいる地域の病院を増やしていき、それらをネットワーク化することで臨床経験と指導の質を高めていきたいと考えています。すでに前橋医療圏、高崎・安中医療圏、渋川医療圏、沼田医療圏、吾妻医療圏、藤岡医療圏などには私たちの連携病院があります。将来は全县のネットワークを築いて、研修体制をさらに充実させ、本県の医療の質の向上に貢献したいと考えています。

—— 本学が総合診療医を養成する中核拠点づくりに乗り出し、その事業を推進する「ぐんま総合診療医センター」が6月に学内に設置されました。

高齢化が急速に進行し、医師の地域偏在・診療科偏在が問題になっている昨今、その切り札となる「時代が求める新しい専門医」として総合診療専門医が誕生いたしました。群馬大学は、群馬県内唯一の医学部と医学部附属病院を有する医師養成機関として、総合診療医や総合的な診療能力を持つ医師を育成する責務があります。しかしながら県内の総合診療医や指導医は未だ少数です。そのため、入学前から卒前卒後までのシームレスな指導体制や一貫したプログラムの構築、専門研修後のサポートやバックアップ体制、指導医の集約やそのスキルアップ、ロールモデルの提示等を一体化して提供しできる仕組みが必要です。

今回、厚生労働省の推進事業のバックアップを受け、「ぐんま総合診療医センター」を立ち上げることが出来ました。群馬県における総合診療医養成の中核地点(ハブ)として機能させ、成果を医療政策へ還元し、持続可能な地域医療モデルを構築したいと考えております。

総合診療専門医に欠かせない資質・能力

- ・包括的統合アプローチ
- ・一般的な健康問題に対する診療能力
- ・患者中心の医療・ケア
- ・連携重視のマネジメント
- ・地域包括ケアを含む地域志向アプローチ
- ・公益に資する職業規範
- ・多様な診療の場に対応する能力

群馬大学医学部附属病院の総合診療専門研修プログラムに基づく研修を通じて、これら7つの資質・能力を効果的に修得することが可能になる。

図2 総合診療専門研修後の成果：7つの資質・能力の獲得
(日本専門医機構 総合診療専門研修プログラム整備基準より)