



「知」の水源でありたい

日本一の流域面積を有する利根川の源は、群馬県北部にある三国山脈の1つ、大水上山です。この山岳地帯から県のほぼ中央を通って関東平野に流れています。生活、産業用の水供給に限りません。上流にある森林には多様な小さな生き物がいます。洪水を防いだり、水を蓄えたりするダムのような役割も果たしています。そして何よりも豊かな森林が作り出す水が、海の魚介を育てます。

群馬大学は知の水源でありたいと思っています。森林―河川―海が循環しているように、研究・教育―地域・産業連携―社会貢献（社会的課題の解決、イノベーションの創出）を循環させていきます。

水源 (1～14号) 掲載サイト

日本語版

<https://research.opric.gunma-u.ac.jp/public/suigen/>



英語版 English ver.

<https://research.opric.gunma-u.ac.jp/suigen/>



群馬大学
GUNMA UNIVERSITY

水源

SUIGEN

群馬大学研究活動報 Vol.14

総特集

「総合的診療能力を持つ医師」養成の拠点を築く
群馬大学 持続する地域医療めざし大学の使命果たす一



群馬大学は総合的な診療能力を持つ医師の養成を強化します。群馬県や県内の医療機関と連携し、医師を目指す学生の大学入学前から卒業後まで一貫した指導体制を築きます。この取り組みを推進する「ぐんま総合診療医センター」を6月に学内に設置しました。

厚生労働省の「総合的な診療能力を持つ医師養成拠点の形成事業」の対象に群馬大学が選ばれ、同省の支援で全国モデルケースとなる総合診療医養成拠点を目指します。

CONTENTS	
■ 「総合的な診療能力を持つ医師」養成の拠点を築く	01
なぜ総合医療が注目されるのか 医療が直面する3つの課題に立ち向かうカギ	02
ぐんま総合診療医センターの役割 入学前から卒業後まで一貫指導体制を築く	03
大病院の総合診療科とは 診療の「入り口」としての役割も	04
■ 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 —	05
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	
診療に漢方を生かす総合診療医	08
大学院医学系研究科 総合医療学講座 准教授 佐藤 浩子	
■ 地域医療担う人材育成とキャリア支援 県と連携、大学の責任果たす	10
医学部附属病院特命副病院長（地域連携・病院機能評価担当）／ 医学部附属病院 地域医療研究・教育センター長／ 大学院医学系研究科 内科学講座 腎臓・リウマチ内科学分野 教授 廣村 桂樹	
「地域枠」の制度を超えて、医師として輝くステップへ 一人ひとりの自律に寄り添う群馬の「見守り」	12
医学部附属病院 地域医療研究・教育センター 准教授／ 群馬県地域医療支援センター 専任医師（小児科） 羽鳥 麗子	
■ 「次に何を学び、どのように成長していくのか」をイメージできる	14
医学部附属病院総合診療科 医員 木村 彰仁	
総合診療科発展に伴い地域医療は活性化	15
医学部附属病院 総合診療科 専攻医 堀田 弥希	
研修の経験を次世代にフィードバック	16
医学部附属病院 総合診療科 専攻医 栗田 朱音	

表紙写真：キャリアサポート室の壁面（荒牧キャンパス）

❖ 患者さんを全人的に捉える ❖

医学の進歩に伴って患者さんに提供される医療は専門化、細分化が進んでいます。「総合的に診療する」とは、患者さんを全人的に捉え、特定の臓器、疾患に限定しないで多角的に見ること。こうした診療を行う医師に求められるのは、幅広く豊富な医療知識を前提とし、患者さんの不調の原因を推論する能力と、さまざまな医療機関・医療機能を結ぶ調整・コミュニケーション能力です。

患者さんが抱える心身の健康課題は、生物学的な問題だけでなく、患者さん自身の健康観、家族や地域社会、患者さんを取り巻くさまざまな環境が複合的に絡み合っています。これらを総合的に診ることが、「患者さんを全人的に捉える」ということです。

❖ あらゆる人をあらゆる場面で支える ❖

小児からお年寄りまで、あらゆる臓器・疾患、外来・救急・訪問診療・病棟など幅広い医療の場——あらゆる人をあらゆる場面で支える、地域に根差した医療に携わる医師がその代表的な姿でしょう。

❖ 地域医療資源を有効活用 ❖

人口の減少に伴い今後、群馬県内および隣接する医療圏における医師不足・偏在が深刻になることが予想されています。この課題を解消し、どの地域にいても、どのライフステージにおいても人々が安心して質の高い医療を受けられる状況を確保するには、総合診療医および総合診療マインドを持つ他の専門医をひとりでも多く地域に送り出し、限られた地域の医療資源を有

効に活用することが欠かせません。

❖ 総合医療×大学の地域医療連携を❖ 多角的に解説

本号は4つのパートで構成しています。

【プロジェクトの概要(1～4ページ)】

総合診療医の養成を強化する本学のプロジェクトの概要とその背景を解説。「総合診療とは何か」、「なぜ今、総合診療が注目されるのか」、「ぐんま総合診療医センターの役割は？」などの疑問に応えます。

【総合診療科(5～9ページ)】

医学部附属病院総合診療科長・教授(小和瀬)と同診療科准教授(佐藤)が総合診療の考え方、対象としている疾患等を詳しく紹介します。

【群馬大学の地域医療連携(10～13ページ)】

本学の地域医療連携のキーパーソン2人(地域連携担当特命副病院長／地域医療研究・教育センター長(廣村)と同センター地域医療支援部門責任者(羽鳥))が、将来の本県医療を担う医師の育成プログラムと、新設した「ぐんま総合診療医センター」活用方法などを紹介します。

【プロジェクトへの期待(14～16ページ)】

若手医師3人(木村、堀田、栗田)の本プロジェクトへの期待、構想実現に向けての抱負です。



なぜ総合医療が注目されるのか

医療が直面する3つの課題に立ち向かうカギ

専門医という資格制度があります。現在は一般社団法人日本専門医機構が認定しています。内科、小児科など全部で19の基本領域。「総合診療専門医」は2021年に一期生が誕生したばかりの新しい専門医です。

日本の医療が主に臓器別に高度化・細分化するなかで、なぜ「総合」という専門が求められるのでしょうか。国が総合的な診療能力のある医師の養成を後押ししようとする背景は？

❖ 日本の医療が直面している ❖

3つの課題

わが国では少子高齢化が急速に進み、今後、医療や介護を必要とする高齢者が増える一方、支え手の若者が少なくなっていく。同機構は「そうした社会の変化に、これまでの医療のあり方では対応しきれなくなっている」といいます。そして日本の医療が直面している課題として以下の3つを挙げています。(同機構サイト)

- ・複数の慢性的な病気を持つ高齢者の増加(生活も含めた患者個人を包括的に診ることのできる医療も必要)
- ・医師や診療科の地理的偏在(日常的に頻度が高く、幅広い領域の病気とケガに対応できる医師は、地域医療の持続可能性の切り札となる)
- ・溢れる医療情報(情報は玉石混交。正しい情報を選び「健康リテラシー」を高める必要がある。その助言者となる医師がいれば疾病予防や適性受診につながる。)

この「総合診療専門医」という資格の有無にかかわらず、総合的な診療能力が、これらの課題に立ち向かうカギになっているわけです。

❖ 地域包括ケアにおいても ❖

中心的な役割を期待

厚生労働者の「総合的な診療能力を持つ医師養成拠点の形成事業」の目的には、「患者個人の複数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

においても中心的な役割を担える医師の確保が求められている」と一歩踏み込んで記されています。

❖ 群馬県は医師少数県 ❖

群馬県は、厚生労働省の都道府県単位の医師遍在指標において、全国37位の医師少数県に位置付けられています。また、県内10圏域にある二次医療圏のうち5圏域が「二次医療圏単位の医師偏在指標」において医師少数区域に該当しています。二次医療圏とは、日常的な診療を行う「一次」と、高度専門医療を行う「三次」の中間に位置し、「救急医療を含む一般的な入院治療が完結するように設定した区域」のことです。

こうした医師の不足や偏在解消が喫緊の課題となっています。さらに隣接する埼玉県北部や栃木県西部からも患者の流入が多いという厳しい状況にあります。

このような背景から総合診療医の育成や確保が強く求められています。病気だけでなく心理的・社会的側面から全人的に診る、他の医療職につなぐ——連携を重視した地域の総合診療医のマネジメント力が本県の医療資源を有効に活用する道でもあるのです。



ぐんま総合診療医センターの役割

入学前から卒業後まで一貫指導体制を築く

群馬大学は本年度、厚生労働省が進める「総合的な診療能力を持つ医師養成拠点の形成事業」の支援対象に選ばれ、群馬県、県内医療機関と連携して、総合診療医を養成するための中核拠点(ハブ)形成に取り組めます。この事業を中心になって推進するための「ぐんま総合診療医センター」を6月に学内に設置しました。

❖ 目的・目標 ❖

本学は県内唯一の医師養成機関として、群馬県と連携し、医師配置調整、キャリア形成支援、研修支援を一体的に推進してきました。当事業では、群馬県、県内医療機関および本学のオール群馬で、組織間の壁のない総合診療医育成のためのネットワーク(大学入学前から卒業後まで一貫して指導できる体制)を構築すると共に、持続可能な教育プログラムを開発することを目的としています。中期的には、総合診療医育成の拠点をすることで地域医療課題を解決する全国モデルとなることを目指します。

❖ 具体的施策 ❖

本事業は、総合的な診療能力を体系的に教育し、総合診療医育成を推進するものです。具体的には以下の5つの事業を中心に展開してまいります。

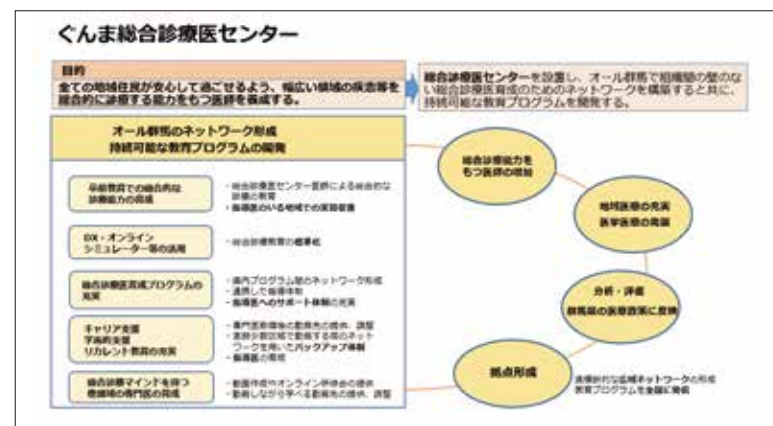
- 大学在学中(卒前)から卒業後までの総合的な診療能力の育成：総合診療医センター医師による総合的な診療の教育や地域での実習を促進していく
- ICT、オンライン、シミュレータ等の活用により、総合診療教育の標準化を行う
- 群馬県内の総合診療医育成プログラム間のネットワークを形成し、指導医へのサポート体制を充実
- 総合診療専門医取得後のキャリア形成や学術的支援、バックアップ体制を充実させていく
- 総合診療マインドを持つ他領域の専門医の育成を行っていく

❖ 総合診療医の育成が求められる背景 ❖

- ①地域で活動する総合診療医に求められるのは、特定の疾患だけでなく患者をひとりの人間として包括的な医療を提供する能力と、他の領域別専門医や多職種等と連携し、地域社会の多様な医療や福祉につなげるマネジメント力。このような総合診療医の育成・確保が、医師の地域偏在という社会課題に対応する切り札になります。
- ②「総合診療専門医」が新しい専門医であること、またキャリアパスや指導体制が発展途上ということもあり、県内の総合診療専門医や指導医は未だ少数です。この課題を打破するため、総合診療専門医や「総合的な診療能力を持つ医師」の養成の拠点となる「総合診療医センター」が必要なのです。

❖ 持続的な地域医療へ ❖

関連機関・団体が一丸となって本事業に取り組み、県内全ての地域住民が安心して過ごせる地域を目指します。



大病院の総合診療科とは

診療の「入り口」としての役割も

医療の場は三次救急の大病院から地域の総合病院、さらに僻地の診療所などさまざまです。臨床における総合診療を理解する場合、医師が少ない地域の医療における総合診療機能と、大きな病院の総合診療科の役割などに分けて考えるのがよさそうです。

本稿では、群馬大学医学部附属病院における総合診療科の位置づけ、臨床の方針などを確認することで総合診療の理解を深めます。

❖ 多角的に診療 ❖

医学の進歩に伴って専門化が進み、診療科が臓器・疾患別などに分かれるようになりました。群馬大学医学部附属病院(以下、附属病院)では、現在、いわゆる「内科」だけでも、循環器内科、呼吸器・アレルギー内科、消化器・肝臓内科、内分泌糖尿病内科、腎臓・リウマチ内科、血液内科、脳神経内科、腫瘍内科の8診療科があります。外科も臓器別に7診療科。これらを含め診療科は全部で31。

「総合診療科」はその一つです。医療が専門化、細分化するなかで、逆に、全人的に患者さんを捉え、特定の臓器、疾患に限定しないで多角的に診療を行うことも求められるようになりました。それを担うのが、専門分野としての「総合診療科」です。総合診療には、幅広く豊富な医療知識と正確な身体所見をとる技術が必要とします。

❖ 診療の「入り口」としての役割 ❖

附属病院総合診療科は、16歳以上を対象に、どの診療科に該当するのか分からない診断が困難な症状に対して診療にあたっています(表)。原因となる臓器が特定できず、社会的・心理的な要因も絡む健康上の悩みを解決するため、診療の「入り口」としての役割を果たしています。群馬大学医学部附属病院の機能を十分かつ効率的に発揮するため、他の専門診療科と密に連携しながら、患者さんの健康上の問題を広い視野から総合的に捉える全人的医療を実践するよう心がけております。

総合診療科の中に和漢診療部門を設けており、東洋

医学(漢方)と西洋医学の融和を目指した医療を実践しています。

❖ 臨床、研究、教育は一体 ❖

臨床と研究、医学生の教育は一体です。附属病院総合診療科と連動しているのが大学院医学系研究科総合医療学講座です。同講座は1999年に設置された群馬大学医学部附属病院総合診療部を前身として、その教育面での重要性が認められ、2010年に大学院の正式講座として認可されました。

教育面では、臨床実習生に対し、主に初期診療における医療面接と臨床推論、全人的医療の実地指導を行っています。

群馬大学医学部附属病院 総合診療科の主な対象疾患

【主な対象疾患】

総合診療科

- ・原因不明の発熱、原因がわからない痛み、しびれ、むくみ、めまい、倦怠感、咳、検査値異常、等々、さまざまな悩みに対して、総合的に診療を行っております。院内の他の専門科と相談しながら診療を行うこともあります。
- ・新型コロナ感染罹患後症状(後遺症)および、新型コロナワクチン副反応についても診療を行っております。

総合診療科(和漢診療部門)

- ・西洋医学の診断で異常がないと言われるが体調がすぐれない方(虚弱、冷え性、倦怠感など)
- ・西洋医学の治療の補助治療として(アレルギー性疾患、癌、消化器・呼吸器疾患など)
- ・女性の性周期に関連する体調不良(月経困難症、月経前症候群など)

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、患者様個人のも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分からない方、なかなか解決しない健康上の悩みを持つ方、原因の分からない「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)

診療に漢方を生かす総合診療医

大学院医学系研究科 総合医療学講座 准教授

佐藤 浩子 [さとう ひろこ]

大学院医学系研究科総合医療学講座の佐藤浩子准教授は医学部附属病院「総合診療科」で臨床も担当する「総合診療分野」の指導医である。また、東洋医学(漢方)のスペシャリストでもあり、「和漢診療」を担当し、「がん漢方サポート外来」も設けている。「東洋医学は総合医療と補い合う」と語る。医学生を対象にした漢方医学実習の教育にも力を注いでいる。

— 東洋医学に関心を持ったきっかけは何ですか。

私は医学部を卒業後、永井良三先生(現自治医科大学学長)率いる第二内科に入局しました。医学部附属病院の内科が現在のように臓器別に分かれる前は、第一から第三内科まであり、それぞれが内科全般を診ていました。その中で第二内科は主として循環器、糖尿病、呼吸器を専門としていました。

研修期間が終わり、専門分野の専攻を選ぶ段階になり、どちらかというひとつの専門科に進むのではなく、「診療科と診療科の間にある病態」を見るような仕事がしたいと考えるようになりました。いろいろ考え、2004年、自分のイメージに一番近い総合診療部(現在の「総合診療科」の前身)に移りました。

ある日、総合診療部に受診した患者様の中で、診断困難な症例を担当しました。ある症状についての相談で受診されましたが、よくお話を伺うと、それ以外にも多数の症状を抱えていました。症状を説明できる診断がつかないため、治療方針が決まりませんでした。それでふと、「漢方はどうかな」と考えました。

❖ 漢方は総合医療に役立つことを確信 ❖

— なぜ漢方かなと思ったのですか。

西洋医学でうまくいかない時に漢方を考えてみて良



いのでは、と考えたからです。当時、本学には「統合和漢診療学講座」という寄付講座があり、富山医科大学(現富山大学)から二人の指導医が着任され、総合診療部の診察室と隣り合わせて診療に当たっていました。この診断困難例について相談し、ある漢方薬を薦められ処方したところ、2週間後の再診時、相談いただいていた全ての症状が改善していました。

“漢方って面白い!”と感じ、漢方は総合医療、プライマリー・ケアに役立つことを確信した瞬間でした。

❖ 多いコロナ後遺症 ❖

— 臨床の現場で今、診ておられるのはどういう患者さんですか。

はじめから「和漢診療」に受診される新患の方はそんなに多くありません。総合診療科に受診し、西洋医学的なアプローチだけだとなかなか難しいなという患者さんが多いですね。例えば慢性疼痛であったり、機能性疾患であったり、少し前まではコロナ後遺症(新型コロナウイルス罹患後症状)を多く診療しました。また、現在の治療にプラスして漢方で補助的な治療をしてほしいという方ですね。

水曜日には「がん漢方サポート外来」を設けています。がんの患者さんをすべて漢方で治します、というわけ

では決してありません。化学療法中の方など西洋医学で治療している方のなかで、疲労感や食思不振などの症状を抱えておられる方です。がんそのもの、あるいはがんの治療に伴って生じてくる症状に対して漢方でサポートするというものです。

❖ 「元気をつけること」と「温めること」❖

— 西洋医学で治療が難しいというのはどういうものですか。

近年の疾患では、コロナ後遺症だと思います。一番多いのは、倦怠感が続いているもの。コロナ後遺症の4割を占めると報告されています。そのだるいという症状を、西洋医学でいろいろ検査しても、これは、という原因が出てこない方が多いです。数値には表れないけど機能が悪く、慢性疲労に移行する方もいます。

そういう症状に対し漢方ができることは大まかにいって二つあります。一つは「元気をつけること」、もう一つは「温めること」です。

— 元気をつける、というのは西洋医学にはないのですか。

直接的に元気をつけようという治療はありません。もちろん、「充分休養をとってください」など指導は行います。

— 西洋医学ではできないところですね。

漢方には、虚実という考え方があります。このうち「虚」は「足りない」「ためられない」という概念です。ですから、元気を補充するという方法が出てくるのです。免疫力などについてしっかりしたエビデンスがあるわけではありませんが、長い歴史のなかで、経験則として治療法が確立されてきたということになります。

❖ 全国の大学医学部で漢方医学教育 ❖

— ホームページ等によると、医学生を対象にした「漢方医学実習の教育効果に関する研究」にも取り組んでいます。

はい。現在、医学生向けの「モデルコアカリキュラム」に漢方が盛り込まれています。具体的には、和漢薬の使用の現状などについてですが、カリキュラムが改訂されるたびに修得すべき内容が増えています。現在、全国の大学医学部で漢方医学教育が行われています。ただ、わかりにくい漢方をどう教えるか、課題が

少なくなく、そこを研究しようとするものです。

日常診療で漢方を生かすことのできる臨床医の育成を目的として、全国82医学部の漢方医学教育担当者で構成される「日本漢方医学教育協議会」が発足しており、ワーキングを経て漢方医学教育のあり方を議論しています。その中で、「基本がわかる漢方医学講義」(羊土社)というテキストが作成され、私も「代表的な漢方処方の構成と効果、副作用」のサプリーダーとして分担執筆しました。このテキストの意義は、漢方医学教育の標準化、また卒業時の到達目標を大学間で共有したカリキュラムとして構成されていることです。

— 抱負をひと言。

東洋医学は、扱う疾患の幅広さと奥深さの両方を味わうことのできる大変興味深い分野です。東洋医学は、総合診療と、とても相補的であると感じています。総合診療、漢方、いずれの領域でも興味を持ってくださる若い人材を育てたいと常に思っています。そのためにも自らも研鑽を続けていきたいと思います。



医学生向け漢方医学教育
＜臨床実習における漢方演習＞少人数グループでのアクティブラーニング

地域医療担う人材育成とキャリア支援 県と連携、大学の責任果たす

医学部附属病院特命副院長（地域連携・病院機能評価担当）
医学部附属病院 地域医療研究・教育センター長
大学院医学系研究科 内科学講座 腎臓・リウマチ内科学分野 教授

廣村 桂樹 [ひろむら けいじゅ]

群馬大学医学部附属病院は使命として、将来の群馬県の医療を担う医療人の人材育成・キャリア支援と地域連携に取り組んでいる。課題の一つは地域医療の将来を担う若手医師が少ないこと。これにどう立ち向かうのか。

地域連携を担当するのは医学部附属病院特命副院長の廣村桂樹教授である。

❖ 県と連携、地域枠学生と卒業生の キャリア支援

— 地域医療と本学の医学部附属病院の関わりについてお聞きます。先生がセンター長である病院内の地域医療研究・教育センターが地域医療との接点の一つですね。その役割は？

地域医療研究・教育センターは以下の7つの部門からなり、将来の群馬県の医療を担う医療人の人材育成・キャリア支援と地域連携に取り組んでいます。また、群馬県の地域医療全般を協議する目的で平成30年に設置された「ぐんま地域医療会議」(事務局：群馬県)に地域医療に関する必要な情報を提供する役割も担っています。

7部門のうち男女協働キャリア支援部門および地域医療支援部門の部門責任者は羽鳥麗子先生です。地域医療支援部門は、県が実施主体である群馬県地域医療支援センターから受託している事業が中心で、県と連携しながら進めています。同部門の取り組みの柱は、地域枠の学生と卒業生のキャリアサポートです。

■地域医療研究・教育センターの7つの部門

○臨床研修部門(臨床研修センター)

○スキルラボ部門

○男女協働キャリア支援部門

○地域医療支援部門：群馬県地域医療支援センター

○看護職キャリア支援部門

○看護師の特定行為研修部門：看護師の特定行為研修センター

○管理運営部門

— 地域枠学生が必要とされる背景を説明してください。

群馬県は医師が不足しています。各都道府県の人口10万人当たり医師数を、相対的に多いグループ(全体の33.3%)、少ないグループ(同)および残りの平均的なグループの3つに分けると、本県は少ないグループに入っています。地域の偏在も顕著で、前橋医療圏は多いのですが、特に太田・館林、安中、吾妻医療圏は少ないです。医師の診療科の偏在もあり、産婦人科、小児科、救急科、外科、総合診療科が特に不足しています。

医療施設従事医師数を年齢構成(5歳きざみ)で見ると、本県は全国平均と比べ20～30代の若手医師数が少なく、医師の県内定着や地域偏在の解消が課題です(図)。

— 大学の医学部に、県が地域枠を確保するようになったのはいつからですか。

平成21年度に群馬大学に5人の群馬県地域枠を設けたのが最初です。令和6年度まで地域枠は本学だけで、この間、累計323名が入学しました。令和7年度から県は、県外私立大学にも枠を確保しました。同8年度は本学25名(編入学5名含む)、4つの私大に計6名、あわせて31名と拡大しています。

❖ 一般内科医や総合診療医を求める声

— 本学が総合的な診療能力を持つ医師を養成する拠点づくりに乗り出しました。「ぐんま総合診療医センター」を設置し、群馬県、県内の医療機関と連携し、医師を目指す学生の大学入学前から卒業後まで一貫した指導体制を築く、とのこと。

ぐんま地域医療会議の会合では、医師が不足している地域や診療科が限られる地域から、幅広い疾患に対応できる一般内科医や総合診療医を求める声が強く寄せられています。「ぐんま総合診療医センター」の活動は、時機に合ったもので、病院内・学内の関係部署が連携して、計画を進め、地域医療に対する本学の責任を果たしていきたいと考えます。

❖ 膠原病に伴う腎障害を一体的に診療

— 先生は腎臓・リウマチ内科の診療科長で大学院医学系研究科腎臓・リウマチ学教授ですが、腎臓・リウマチ内科の診療と特徴はなんですか。

当科では、慢性腎炎、ネフローゼ症候群などの腎疾患から、関節リウマチ、全身性エリテマトーデスなどのリウマチ・膠原病まで幅広く診療しています。腎臓とリウマチ・膠原病の双方を専門とする医師が多く、特に膠原病に伴う腎障害を一体的に診療できることが当科の大きな特徴です。

— 腎臓の状態がその人の寿命を決める、という話を聞きました。

腎臓が悪くなると、心血管病が増えます。「慢性腎臓病(CKD)」という名称が2002年に米国の財団によって提唱され、日本でも2007年ごろからこの呼称が広く使われるようになりました。本県では、平成24年に群馬県慢性腎臓病対策推進協議会(事務局：県)が発足して、私が会長を務めています。毎年、公開講座を開催するなど、啓発活動にも力を入れています。

❖ ループス腎炎を研究

— 先生の臨床・研究で今、取り組んでいることは？

腎疾患とリウマチ性疾患の双方に深く関わるループス腎炎を長年研究してきました。腎病理所見や尿中バイオマーカー、長期的な治療成績を解析し、病型や重症度に応じた治療の最適化に取り組んでいます。さらに、指定難病データベースを用いて全国の患者背景や治療実態を検討するとともに、日本腎生検レジストリーから臨床所見や組織所見と腎予後の関連を解析しています。研究成果を、一人ひとりに適した治療選択に生かすことを目指しています。



「地域枠」の制度を超えて、 医師として輝くステップへ 一人ひとりの自律に寄り添う 群馬の「見守り」

医学部附属病院 地域医療研究・教育センター 准教授
群馬県地域医療支援センター 専任医師（小児科）

羽鳥 麗子 [はとり れいこ]



将来の地域医療を担う若手医師をどう育てるか。群馬県では行政と大学病院が密に連携し、制度を超えて自律に寄り添うサポートを実践している。小児科医であり、大学病院と県をつなぐ部門長として学生たちを見守る羽鳥麗子先生に、若手が不安を抱えることなく、安心して歩むための「見守り」の工夫を伺った。

— 先生は医学部附属病院と地域医療を結ぶ前線で活躍されています。

私が所属する医学部附属病院の「地域医療研究・教育センター」は、将来の群馬県の医療を担う人材育成とキャリア形成支援を行う組織です。私は二つの部門長を兼任しています。もう一つの「群馬県地域医療支援センター」は医師確保や地域枠支援を担う県の組織で、県庁(行政)と大学病院(現場)の双方に設置されています。県が施策・財政というハード、大学病院が実務・教育という受け皿(ソフト)を担い、表裏一体で密に連携して活動するワンチーム体制が群馬の強みです。

— 「地域枠制度」とは何ですか。

将来、群馬の地域医療に貢献したいという強い意志を持つ学生に修学資金を貸与する制度です。卒業後10年間、県内の特定病院(うち4年間以上は医師不足地域や医師不足の診療科)で診療従事することで、返還が免除されます。

現在は群馬大学に加え、県外の4つの私立大学(東京医科大、杏林大、帝京大、順天堂大)とも連携し、

全体で1学年計31人の地域枠定員を確保する広域なパイプラインを構築しています。これにより、地元を離れて他県で学ぶ学生たちも、在学中から群馬の医療者コミュニティとしっかりつながり、県内外の仲間から互いに刺激を受けながら戻ってこられる環境を整えています(図)。

❖ 必要なときにそっと手を差し伸べる ❖ 「見守り支援」

— 具体的には、どんなサポートをしているのですか。

学生が悩みを一人で抱え込み、不安を大きくしない環境づくりを最優先にしています。当センターの相談窓口は、県からの力強い後押しでこれまでの2名から一挙に4名体制へ強化されました。学年もキャリアも異なる素晴らしい医師たちが多角的に相談を受け止めます。面談も「体調はどう。部活も忙しい?」といった雑談から始まり、学生のペースで将来を対話する温かい「見守り役」を目指しています。

また、ライフイベントへの配慮として、育児短時間

勤務の期間も実際の勤務時間に応じて従事期間(10年間)に算入できる柔軟な運用を新たに決めました。例えば、週に平日3日の勤務であれば0.6年分として10年間の従事期間にカウントされるため、「義務があるから、結婚や子育てなどのライフイベントをすべて先延ばしにしなければならない」という心理的負担を劇的に減らすことができます。男女協働キャリア支援の視点からも、キャリアと人生の双方を安心してデザインできる仕組みは不可欠です。

— 埼玉医大との連携事業はどういうものですか。

埼玉医科大学との共同プログラム「利根川プログラム」では、県境地域の医療機関での実習やオンライン討論を実施しています。これは文部科学省の「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」として進めている先進的な取り組みで、大学や県境の壁を越え、お互いに刺激を受けながら多角的な視野で地域医療を学ぶ教育の枠組みとなっています。

❖ 連携のプラットフォーム ❖

— 「ぐんま総合診療医センター」の意義は何ですか。

群馬県は医師不足という課題を抱えており、第9次保健医療計画では、外科、小児科、産婦人科、救急科、脳神経外科、総合診療科の6つが「特に不足する診療科」とされています。

地域医療を支える地域枠の学生たちには、医師免許の取得を目指すだけでなく、群馬に「今、どのような医療が不足しているか」「将来、どのような医療が必要とされるか」をきちんと理解した上で、自律的に将来の診療科を選択してほしいと願っています。

もちろん、興味や憧れなどをきっかけとして様々な理由で選択すると思いますが、大切なのは『地域の未来のニーズを理解しながら選択する』という姿勢です。その象徴となるのが、患者さんを丸ごと診て地域の多職種とも連携する総合診療科です。

この総合診療医の育成を名実ともに機能させるには、これまでの枠組みを超えた有機的なつながりが必須

です。総合診療科の医師、県内の各総合診療に関わる医療機関、関係者や県などが一丸となった連携体制がどうしても必要になります。令和8年に新たに開設された『ぐんま総合診療医センター』という実体のあるプラットフォームが始動したこと。そこに、大きな価値があると考えています。

— 抱負を。

地域枠を「型にはまった制度」に終わらせず、若手医師が自らの意志で専門医資格を取得し、豊かなキャリアを築ける環境を整えること——それが私のミッションです。

指示を待つのではなく、自ら行動できる「自律した医師」を育てる。そして、若手や女性医師が「群馬なら人生もキャリアも諦めずに歩める」と確信し、従事期間が過ぎた後も自発的にこの地に根を張るような、人材育成の好循環を構築したいですね。

— 先生はなぜ小児科へ進んだのですか。

子どもの健やかな成長を長期間見守り、地域の未来そのものを支える仕事に強く惹かれたからです。私自身、プライベートでは三つ子を含む4人の男の子の母親でもあります。患者である子どもたちを温かく見守ること、若手医師の成長を支えること、そして我が子を育てることは、すべて「これからの未来を担う大切な世代を育む」という一つの想いでつながっています。すべての役割を大切に、次世代へバトンをつなぎたいですね。



「次に何を学び、 どのように成長していくのか」を イメージできる

医学部附属病院 総合診療科 医員

木村 彰仁 [きむら あきひと]



— 医学部卒業後の経緯は？

2018年に卒業後、高崎総合医療センターで初期研修医を2年間行い、皮膚科医を目指し群大皮膚科に入局。その1年後、総合診療に転向し群大総合診療プログラムに加入。県内の複数の医療機関をローテーションし、2026年4月に群大総合診療科に戻ってきました。

— 1年後に総合診療に転じた理由は？

元々なんでも診れる医師になりたいと思っていました。最初は皮膚を通じて全身を診ることを目指しましたが、研修でいろいろ経験するなかで、内科を軸として全身を診るための研鑽を積もうと考えました。この1年の臨床を通じて、皮膚疾患にも対応できる総合診療医として、診療の幅を広げることができました。

— 肌で感じた、地域医療の課題は？

医師が前橋、高崎に集中し、その他の地域では医師が依然として不足していて、それゆえに病院によって診療の幅や質が大きく異なること。また、地域医療の中心を担っていく総合診療医がまだまだ少ないことでしょうか。

❖ 研修を受けて感じたことを 議論に活かす

— 先生は「ぐんま総合診療医センター」運営委員会の委員ですね。どんな役割が期待されていると思いますか。

総合診療プログラムを卒業したばかりの医師なので、研修を受けたなかで感じたこと——自分の成長に結びついたこと、指導の方法など——を運営委員会の議論に活かせそうですし、若手医師と近い目線で教育に関われると考えています。また、学生から研修医、専攻医まで幅広い層に総合診療をアピールすることが求められていると思います。

この構想の大きな意義は、総合診療医としてのキャリアを、それぞれの段階に応じて一歩先まで見通せる形で提示できることだと思います。漠然と「総合診療医」という職業を知るのではなく、「次に何を学び、どのように成長していくのか」を具体的にイメージできる環境が整うことは、大きな魅力になるはずです。

例えば、入学前には総合診療医という職業のイメージを形成し、在学中には総合診療というキャリアの選択肢を具体的に知る機会を提供する。そして研修医になれば、総合診療の実践的な教育を受けることができる。専攻医の段階では総合診療学だけでなく内科・救急科・小児科など幅広い診療科をローテーションしながら、臓器別の知識を深めるだけでなく、それらを統合して患者さん一人ひとりを全人的に診る力を養うことができます。

このように、各ステージが有機的につながることで、より体系的かつ臓器横断的な視点を身につけた総合診療医が育成されることを期待しています。総合診療の魅力を早い段階から伝え、継続的に学び続けられる環境が整うことは、地域医療を支える人材育成にも大きく貢献するのではないかと思います。

— 地域医療と総合診療をひとことで表すと？

患者と地域が求める医療に対して、持ちうる限りの能力を提供する

— ご自身の強み、関心をもって継続的に調べているテーマは？

総合診療医としては診断をつけるということにこだわりたいと思っています。教育のための資料や学会・勉強会向けの症例報告などは常日頃から作って蓄積しています。

感染症、自己免疫疾患は特に関心持って勉強しています。総合診療医としてこのあたりの鑑別を進めること、適切な診断をつけることはどこに行っても求められるためです。

総合診療科発展に伴い 地域医療は活性化

医学部附属病院 総合診療科 専攻医

堀田 弥希 [ほりた みき]



— 大学卒業後の経緯は？

自治医科大学を卒業後、高崎総合医療センターでの2年間の初期研修を経て、群馬大学医学部附属病院総合診療科に入局しました。現在は総合診療専攻医1年目として研修をさせていただいております。

— 本学が「ぐんま総合診療医センター」を設置し、 総合診療医育成を強化します。県や他の医療 機関と連携して推進し、入学前から卒業後ま で一貫した支援体制を築くとしています。

私が学んだ自治医科大学では、研修の過程で診療所などの僻地勤務が義務付けられていました。総合診療科の研修でも僻地医療を意識した研修を行っております。本学が県、他の医療機関と連携する「ぐんま総合診療医センター」ができたことで、僻地など医療の届きにくい場所にも総合診療を提供することができるのではないかと期待しております。また、群馬大学などの地域枠の学生や自治医科大学の学生にとっても大変心強い制度だと感じています。

私個人としましては、専攻医1年目の段階で総合診療医センターが開設されたことで、総合診療専門研修と僻地勤務を両立する新たなロールモデルを提供できると考えます。

— 地域医療は多くの課題に直面しています。

群馬県における総合診療科は黎明期であり、総合診

療科の発展に伴って地域医療もさらに色々な形で活性化していくと思います。もし、これから盛んになる診療科に興味がある方、地域医療に携わりたい方がいましたら、ぜひ総合診療科を検討してみてください。

— 先生の強みは何ですか。

総合診療科を専門とする医師は群馬県全域で必要とされていますが、実情としては他科の先生が需要に合わせて総合診療を行っているケースも多くあります。そのような中で、私は総合診療を専門とする医師として、三次救急の大病院から地域の総合病院、さらに僻地診療所という多様な医療の場を経験していることを地域に還元できると考えます。

— どんな分野に興味がありますか。

一般の方を対象にした、医療への関心を高める活動に興味があります。

医学生の頃、模擬患者の診断や魚の解剖など、中高生向けの医学体験企画を開催しました。医師になってからは舞台表現活動で医療を扱うことを模索しています。

本センター設立に伴い、中高生や医学生を含めた世間一般の総合診療科の認知度が高まると嬉しいです。



ぐんま総合診療医センターへの期待

研修の経験を次世代に フィードバック

医学部附属病院 総合診療科 専攻医

栗田 朱音 [くりた あかね]

——医学部卒業後の経緯は？

群馬中央病院で2年間の初期研修後、総合診療科の専攻医として3カ月同院で小児科研修、現在群馬大学医学部附属病院で救急科研修中です。

——「専攻医」というのは、初期研修を終え、専門研修プログラムを受けている医師のことですね。総合診療の専攻医として、研修として他の診療科の臨床現場を回っていて感じたことは？

他科の専門の先生方の考えを聞けることや、多様な診療の場で診療にあたらせていただくことで学びが多いです。

小児科では登園や登校などを気にするご家族が多く、患児の健康、周囲への感染の配慮、社会生活への配慮など、すべてのバランスを取って治療を行っていると感じ、その旨を適切にご家族に伝えるIC(インフォームド・コンセント)の仕方などは自身の診療にとっても役立っています。また、内分泌など小児科の中でも専門医に相談が必要なレベルはどの程度にあるのか、実際の診察を通して解像度が上がったと思います。

救急科では、まだ研修が始まったばかりですが、限られた時間の中でのICの仕方がとても参考になります。他に患者がいる中でのマネジメントや、目の前の患者さん自身の切迫感など、時間軸を意識して私も診察を行えるよう努めています。

——総合診療医を目指す立場として、地域医療をどう受け止めていますか。

人口当たりの医師数が相対的に多い高崎、前橋でも、医療というのは地域に根ざしているものだといつくづく感じます。

小児科、救急科で研修するなかで、診療にあたるすべての医療者は多かれ少なかれ地域に関わる——診断がつけば、あとは、地域のクリニックで定期的に検査

してもらったり薬を処方してもらう——ため、「ここから先が地域医療」と区切れるものではないと感じました。

病院機能、患者自身の生活状況など制限は多々あるなかで、単に医学的な所見だけでなく、その患者さんを多角的に評価してベストな方法を探す——教科書的にいうと全人的に捉えて診断する——ことはとてもやりがいがあります。

——本学が総合診療医の育成を強化し、入学前から卒業後までの一貫した支援体制を築くことを目指しています。先生は卒業後3年目の立場からの意見を期待されていると思います。

新設科であることも含め。私自身模索しながらの研修になりますが、私が感じた困難感を、次世代ではもっとスムーズに研修できるようなフィードバックをしていけたと思います。

またこの事業を推進することにより、総合診療科の知名度が上がり、研修の際に現場のスタッフ含めお互いにもっとスムーズにやりとりができるようになればよいなと願っています。

——抱負をひとこと。

研修を通じて良き医師像を模索してまいります。



■ 問合せ先

研究・産学連携推進機構

産学連携ワンストップサービスオフィス

TEL：0277-30-1105

(受付時間 9：00～16：00)

E-mail：onestop@jimu.gunma-u.ac.jp



以下は本誌8号に掲載された記事に加筆・修正を施したものです。
・専門分野としての「総合」全人的に診る一求められる高い臨床推論能力と連携マネジメント力
・診療に漢方を生かす総合医療学



水源 SUIGEN Vol.14

発行	群馬大学研究・産学連携推進機構
制作	研究・産学連携推進機構、研究推進部
企画・編集	登坂和洋
連携	昭和地区事務部総務課企画・広報係
印刷	上武印刷株式会社
発行日	2026年8月31日

Copyright ©2026
Organization to Promote Research and University-industry Collaboration, Gunma University Printed in Japan
本書の収録内容の無断転載、複写、引用等を禁じます。