



## ジェネラリストを目指そう

琉球大学医学部附属病院 地域医療部 稲福 徹也



### 1) 私のジェネラリストとしての経歴

私は開業医であった父の影響もあり、研修医の頃から何でも診ることのできる医師（ジェネラリスト）を目指していた。初期研修を行った大学病院は内科に所属すると1年目は全ての専門内科をローテーションするシステムであったが、稀な疾患の患者さんしか入院しない大学の専門内科を全て回ったからといってジェネラリストになれるとは思えなかった。通常1年間の出向を教授にお願いして延ばしてもらい、市中病院で2年間研修することになった。

内科医として考えかたの基礎はその市中病院で学んだ。内科のスタッフはそれぞれの専門を持ったジェネラリストの集団であり、質問しやすい雰囲気でのびのびと研修ができた。私と同じような立場でさまざまな大学から研修医が来ておりとてもよい刺激になった。

4年目に大学に戻り神経内科を目指したが、大学にいれば特別な努力をしなくても専門医になることは出来た。私が神経内科のチーフレジデントの頃は神経以外の疾患についてよく勉強するようにして、研修医からのさまざまな疑問に答えられるように努力した。その後も市中の研修病院で研修医とともに学ぶことで自分のジェネラルな臨床能力を維持してきた。

10年前に帰沖してからも研修病院で「総合内科医」として勤務したが、プライマリ・ケア学会、総合診療医学会、家庭医療学会などに所属し、学会が主催するワークショップや研修会に参加してジェネラリストとしてのスキルアップを図ってきた。ここ3年ほど大学でプライマリ・ケアの「医学教育」に携わっている。今後

はさらに「家庭医」を目指して地域医療の現場で実践を積み重ねていこうと考えている。

### 2) ジェネラリストとは

ある60代の女性がここ1ヶ月長く歩くと息切れがするというので呼吸器専門医を受診した。呼吸器専門医は肺の病気ではないと言い、循環器専門医を紹介した。循環器専門医はあらゆる検査をしてごく軽度の心筋虚血があると言い、狭心症に対する治療を開始した。しかし女性は2週間たっても一向によくならないので救急外来を受診しHb4.8の高度の貧血が発見された。この女性に消化管出血はなく単なる鉄欠乏性貧血であったが、いわゆる専門医は自らの領域の疾患を否定すると容易に他の医師を紹介する傾向にある。また不確実な問題に対してある一つの可能性に賭ける傾向にある。私は専門医を否定しているのではなく、ジェネラルな視点を欠いてあまりにも狭い領域のみを追求するとピットフォールに陥るということである。専門医であっても患者の問題点ひとつひとつを丁寧に検討すれば問題解決できたと思われる。ジェネラリストは幅広い臨床能力は必要であるが、必ずしも全て浅いわけではなく、疾患の頻度、緊急度、重篤度に応じて深淺にメリハリをつける能力を身につけていることが重要である。これ以外にもジェネラリストとしては、医療面接、コンサルテーションのしかた、医療倫理、EBM、緩和医療、死生観、栄養管理、行動変容、予防医学、教育技法、身体化障害、皮膚科、整形外科、小児科、小外科の知識やスキルを身につけておくべきと考える。

### 3) ジェネラリストをめぐるわが国の状況

平成16年度からスタートした初期臨床研修制度では2年間で全ての研修医が1ヶ月以上の地域保健医療研修を行うこととなり、地域の診療所でも研修医が研修することになった。これは多くの若い医師が地域医療を体験するという画期的な制度で、ジェネラリストを養成する大きなチャンスである。

それを受け全国の医学部でも地域実習として学生を診療所で実習させる大学が増えている。2007年度は全国で19の大学が地域実習を行っているが、琉大の地域実習は2004年度から県内の診療所や訪問看護ステーションに学生を受け入れてもらっている。最近文部科学省も全ての大学医学部で地域実習をするように指針（コア・カリキュラム）を打ち出しており、今後プライマリ・ケア領域の医学教育がますます重要視されるようになると思われる。

初期研修を終え、本格的にジェネラリストを目指す後期研修プログラムは日本家庭医療学会が2007年度全国で60のプログラムを認定している([http://www.jafm.org/pgm/list\\_2007.html](http://www.jafm.org/pgm/list_2007.html))。これからはまだ始まったばかりで発展途上であるが、沖縄では県立中部病院のプライマリ・ケア医コースが認定されている。

このように地域医療を担うジェネラリスト（「家庭医」）の養成について、卒前教育から初期研修さらに後期研修へと整いつつあるが、これらは大学や研修指定病院内のプログラムだけでは決して成り立たない。地域医療を実践している診療所や開業医の現場で実習や研修を行わなければならない。そういう意味で医師会が中心となり「家庭医」の多施設共同の後期研修プログラムを立ち上げてよいのではないかと思う。

### 4) ジェネラリストの進路

将来ジェネラリストを目指す医師の進路につ

### ジェネラリストのキャリアデザイン

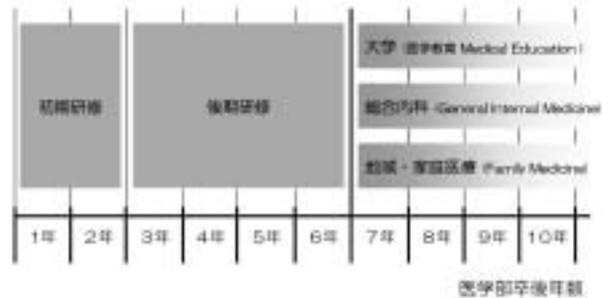


図1

いて考えてみたい（図1）。後期研修修了後に進む道として、①医学教育（大学病院） ②大病院の「総合内科医」 ③地域の「家庭医」などがある。多くの大学病院に総合診療部（科）が出来ているが、そのスタッフは医学教育に携わっていることが多い。大病院の総合内科医は病院長の理解と支援が必要で、病院内で専門医とお互いの立場を尊重し合える関係であることも重要である。現時点では地域の「家庭医」は最も安定してジェネラリストが活躍できる場であると思われる。混沌としている部分もあるが、将来必ず必要とされる領域であり若い医師たちにぜひともジェネラリストを目指してもらいたい。

今回の執筆にあたってはプライマリ・ケア教育連絡協議会のホームページ（<http://www.reference.co.jp/primary-care/>）を参考にした。また、ジェネラリストについては伴信太郎教授の「21世紀プライマリ・ケア序説」（プリメド社）に詳しく記載されているので参考にさせて頂きたい。今年プライマリ・ケア関連3学会（日本プライマリ・ケア学会、日本家庭医療学会、日本総合診療医学会）は日本医師会の呼びかけにより合同して“総合医”を育成していくことに合意した。3学会合併の話も進んでおり今後の動向を見守りたい。