



## 第1部

# 総合診療医とは？

## －「場を診る」「まるごと診る」「ずっと診る」－

**稲葉** 総合診療医が注目されているようですが、人によってイメージが違うようで、混乱しています。

**前野** 総合診療っていうと鑑別診断をする人、振り分け外来と言うイメージで語られることが多いんですけども、それはごく一部で、我々の最終目標は、「場を診る」「ずっと診る」「まるごと診る」医者なんです。それがもとも総合診療医のアイデンティティであり、幅広く見る能力は、そういう医者になるために必要な能力なのです。

**稲葉** それはどういう意味ですか？

**前野** それではこの街のイラストをみて下さい(図1)。稲葉先生、この街はどんな街だと思いますか？

**稲葉** 心疾患ばかりですね。

**前野** そうですね。こんなふうに関心疾患しか発生しない街っていうのはありますか？



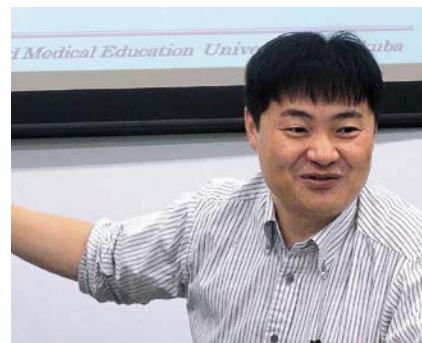
**稲葉** ないです。

**前野** そうですよね。あるとすればきっとそこは循環器病棟ですよ(笑)。

### 「場」を診る

**前野** じゃ街ってどうなのかというと、実際にはこんな感じです(図2)。頭が痛い人もいれば、めまいがする人もいます。頭が痛いから神経内科とは限らないし、めまいがするから耳鼻科とも限らないですよ。総合診療は確かに鑑別診断のところで取り上げられることが多いですが、それはこの部分を使っているんですね。でも実際には、診療所にいくと、ほとんど高血圧、糖尿病の慢性期の患者ばかりで、鑑別どころか、初診の患者もあまりいないところがたくさんあります。

さて、じゃあ、このタバコをやめたいって言う人は何科に行けばいいですか？この人は介護が大変で倒れそう、でもまだ倒れてない。倒れないように働きかけるのは何科の仕事ですか？ここで返事に困ってしまうのは、そもそも病院というのは基本的に病気になってから医者と患者さんが出会う所という位置づけになっているからです。だから病気になりそう、だけどまだ病気になっていない人が行くところ



ろではないからなんです。でも実際「この街の健康を守る」ということになれば、この人たちのケアも重要になってくる。つまり、病院の中の医療というだけではこの街の健康を守れないのです。

この図のように、子供だったり大人だったり、外科疾患だったり皮膚科疾患だったり、様々な病気が発生するのが街です。だから街を診る医者っていうのは、これらに対応できる医者ってことなんです。

つまり診る対象が「臓器」ではなく「場」であれば自動的に総合診療になるんですよ。例えば、大澤先生が豪華客船のオーナーだとします。その船は一度出航したら20日間寄港できない。で、医者を一人だけ連れて行くと言ったら、先生は何科の医者を連れて行きますか？

**大澤** いろいろ診られる方ですね。

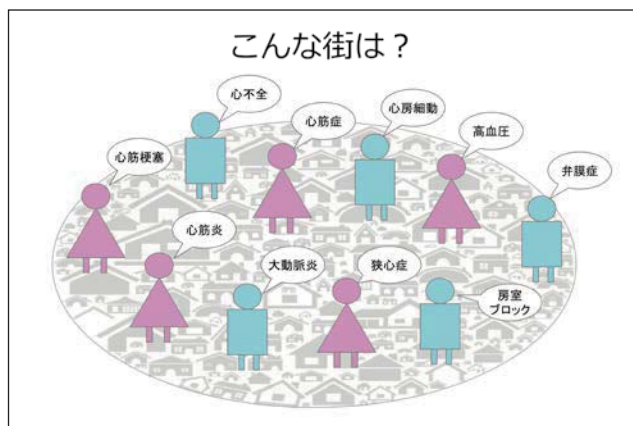


図1

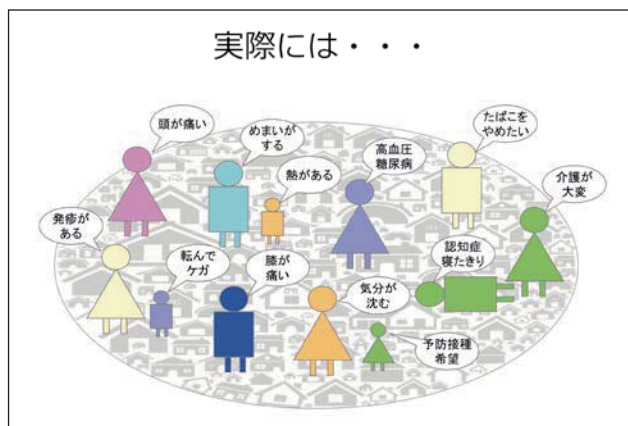
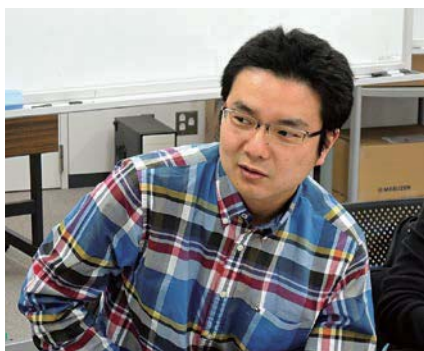


図2

**前野** そうですよ。総合診療科の先生ですよ。要するに、「場」には、肝臓に病気がある人や、骨に病気がある人が選択的に集まっているわけではないから、「場」を診る医者イコール総合診療医なんです。実際、診療圏という言葉がありますよね。自分の働く診療圏の人たちの健康を守る為には総合診療の力がないと守れないんですよ。



**まるごと診る**

**前野** 次に、こちらのイラスト(図3)を見てください。この人は足がかゆい、腰が痛い、精神的に落ち込んでいる、トイレが近いという問題を抱えている。こちらの人は膝が痛い、咳が出る、胸が苦しい、めまいがするという問題を抱えているわけですが、これを臓器別で診るとこうなります。

じゃあ高橋先生、この男の人はインフルエンザの予防接種を打ってほしいんですけど、誰に頼んだらいいですか?

**高橋** ……?

**前野** では何科に頼めばいいですか?

**高橋** 総合診療科です… (全員笑い)

**前野** この人が例えばお腹がいたくなったとして、消化器科を受診したとしても、実際には消化器疾患とは限らないですよ。このように、ひとりの人が複数の健康問題を抱える人は決して珍しくなく、極めて当たり前のことなんです。

なので、この図のように(図4)まず総合診療医がみて、手術のような高度医療が必要であれば、臓器専門医に紹介する、という枠組みが必要になってくる訳ですね。このように、1人の患者の持つ健康問題を全部マネジメントする、つまり「まるごと診る」医師になりたいと思ったら、どんな力が必要かというと、やはりこれは総合診療の力が必要になります。逆に、総合診療の力がないと、この人をまるごと診てあげられない、ということですね。

**ずっと診る**

**前野** 次に、こちらのイラスト(図5)を見てください。ある一家が引っ越して来ました。「私達が病気になったら診てもらえますか?」と聞かれました。

でも、父親は3年後に胃がんになるかもしれない、母親は来月風邪を引くかもしれない、子供は3ヶ月後に下痢をするかもしれない、こればかりはわからないですよ。 「うーん、〇〇の病気になったら来なさい」これでは「かかりつけ医」とは言えないですよ。

かかりつけ医とは、「困ったことがあったら何



でも相談してください」と言ってくれる医師です。この先生がなぜそう言えるかという、捻挫でも、うつ病でも、風邪でも、肺炎でも診る力を持っているからです。ということは、患者さんに「困ったことがあったら何でも相談してください」といえる医者になりたかったら、そのバックグラウンドには総合診療の力がないといけません。

総合診療医は患者さんのライフステージが変わっていく中で、ずっと一緒に診ていくことができる医者です。よく総合診療科は「振り分け外来」と言われるけれど、振り分けは「ある一点で出会い、振り分けて、離れていく」というイメージがあります。しかし、実は総合診療科って最も長くつき合える科なんです。認知症になっても、寝たきりになっても、がんになっても、肺炎になっても、それぞれに対応できる力があるから一番長く患者さんと一緒に走っていける科なんです。つまり、継続的に診るということは総合診療をやる、ということです。このように、なりたい医師像が「場を診る」、「まるごと診る」、「ずっと診る」医者であるならば、たしなみとして総合診療の能力を持っていなければならない、ということです。

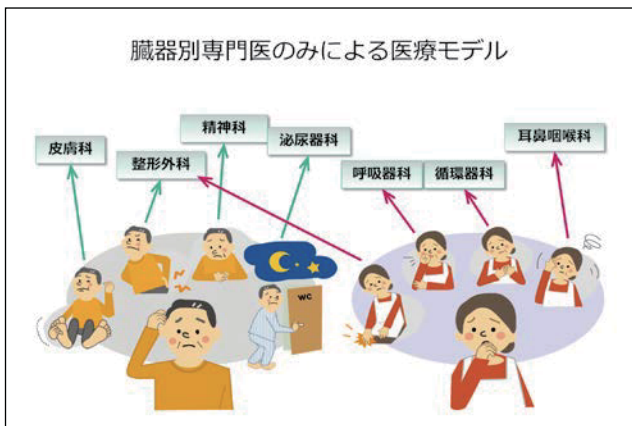


図3



図4



## なぜ総合診療医になりたいか

**前野** これを住民の視点にして反対から見てください(図6)。

「場を診る」、「まるごと診る」、「ずっと診る」医者は、住民の視点に置き換えると、「近くで」「何でも」「いつでも」診てくれる医者ということになります。

つまり我々は、患者さんにこう思ってもらえる医者になりたくて、総合診療医をやっているわけですね。これが我々の目指す総合診療医の最終的な目標なんです。幅広く診るのはそれ自体が目的ではなく、このような医師になるための手段である、ということを理解してほしいと思います。

ングは、診療所・小病院でも地域中核病院でもやらなければならないのです。

よく、病院総合医に診療所研修はいらぬとか、将来診療所で働くので病院研修はいらぬとか言われますが、皆さんの後期研修が終わった時点というのは、ゴールではなく専門医としてのスタートなんです。将来的には在宅に軸足を置いたキャリアでもいいし、病院に軸足を置いたキャリアでもいい。だけど、そのスタートラインに立つための総合診療専門医になるためのトレーニングでは両方やらないとだめなんです。急性期疾患が診れないと在宅は診れないし、「患者を帰した後のことがわからない」では病院総合医は務まらな



い。だから、両方のトレーニングを受けてしっかりとした基礎を作り、専門医を取ってから、どちらか自分が好きな方に軸足を置いた診療をやればよいと思います。

**一ノ瀬** よくわかりました。

(次号に続く)

## 大病院で総合診療科は成り立つの?

**一ノ瀬** になりたい医者としてはそうなんですけど、大きい病院での総合診療科の立場が難しいかなと思うのですが?

**前野** このスライド(図7)をみてください。総合診療医と臓器別専門医の関係とは、このように考えるとよいと思います。この黄色で示したエリアが地域医療のフィールドなんですけど、実は地域医療は診療所だけじゃ成り立たないのです。

確かに高血圧・糖尿病は診療所でフォローできる疾患ですが、例えば虫垂炎とか肺炎、脱水などの入院は、地域ベースの入院施設が必要なんです。ですから、皆さんのトレーニ

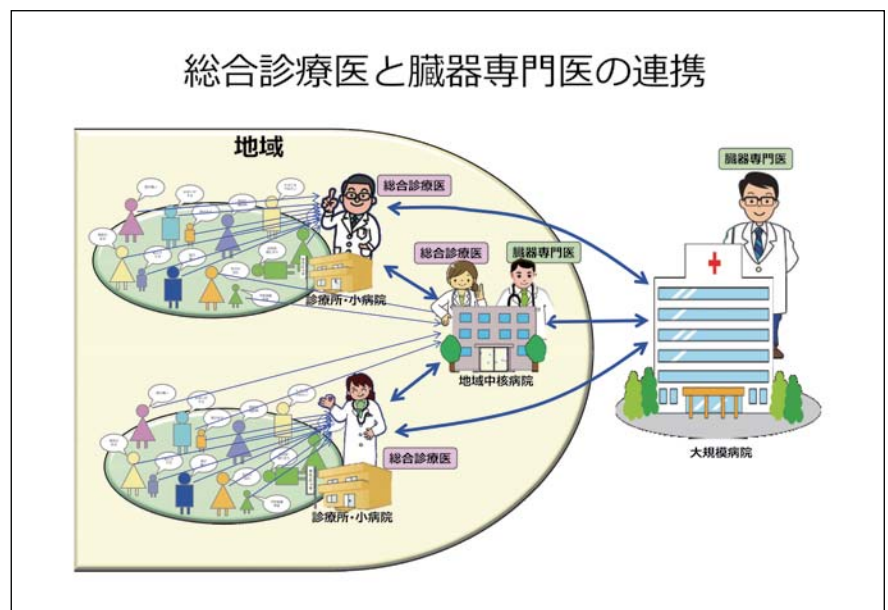


図7

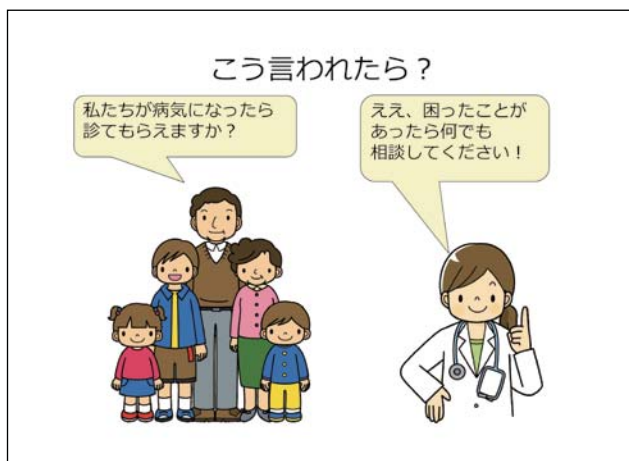


図5

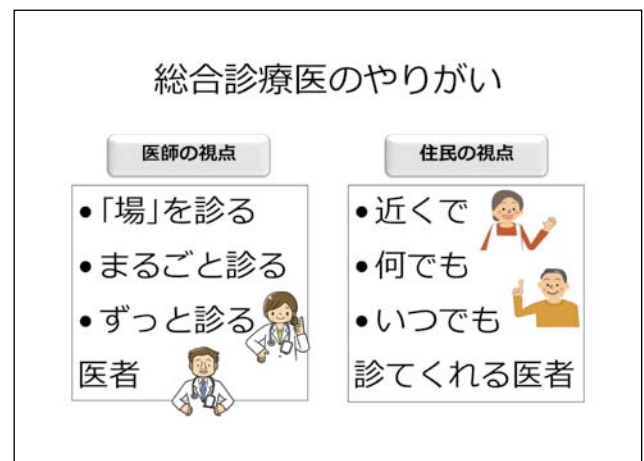


図6