総合医学会報告
シンポジウム：「国立病院機構における総合診療 -現状そして目指すべき方向性-」

これからの総合診療・総合内科

小山　弘†

第71回国立病院総合医学会
（2017年11月10日　於　高松）

IRYO　Vol. 73　No. 3（132－134）2019

要　旨　人口の高齢化，産業構造の変化，グローバル化にともなう人や物の流動，地球温暖化にともない，日本の疾病構造は大きく変化しつつある．また高齢化にともない，個々の患者が求める医療の目標は多様化している．そのような柔軟性が必要とされ全体最適化が必要とされる状況において，ジェネラリストの養成は必須である．しかしジェネラリストを志望する若者を増やすためには，その必要性や理念を述べるだけでなく，ジェネラリズムを生き生きと実践し充実した医師人生を送っているロールモデルの若い医療従事者への呈示が必要となる．現状において，医師育成の早期である大学に真の意味でのジェネラリストのプレゼンスは限られたものであり，また学会においてもジェネラリストを励ますシステムを構築仕切れていない．したがって，大学や既存の学会とは独立して，プライマリ・ケア，ジェネラリズムを重要視してきた国立病院機構などの臨床を実践してきた病院組織のリーダーシップと，各病院の主体的な行動が望まれる．

キーワード　ジェネラリズム，ジェネラリスト，ロールモデル

人口の高齢化，産業構造の変化，グローバル化にともなう人や物の流動，地球温暖化にともない，日本の疾病構造は大きく変化しつつある．また高齢化にともない，個々の患者が求める医療の目標は多様化している．このような状況において，特定の限られた既存の疾病に対して，侵襲的介入を行ってまでの生命延長を主たる目標とする医療ではそのニーズに対応できなくなっている．すなわち，部分最適化ではなく全体最適化を本分とし，また未知の状況に対応する柔軟性，能力を有する医師の存在が必要となる．同時に医療に回せる資源の限界が明らかになってきていて，個人レベルでの全体最適化に加え，それに反さない形での社会のレベルでの全体最適化も必要となり，その場合にも全体を見渡すことのできる医師の存在は必須である．

現時点で，その任に当たるのに最も適した“スペシャリティー”は，ジェネラリストであり，その養成は現在の医療界において必須である．しかしながら，そのような医師を志す若者を増やすために必要なものは，理念や必要性ではなく，ジェネラリズム

国立病院機構京都医療センター　総合内科　†医師
著者連絡先：小山　弘　国立病院機構京都医療センター　総合内科　〒612-8555　京都府伏見区深草向畑町１－１
e-mail：hkoyama-kyt@umin.ac.jp
（2018年３月15日受付，2018年９月14日受理）
The Future of Generalism in Medicine in Japan
Hiroshi Koyama，NHO Kyoto Medical Center
（Received Mar. 15, 2018, Accepted Sep. 14, 2018）
Key Words：generalism，generalists，role models

を生き生きと実践し充実した医師人生を送っているロールモデルの呈示である．

なお，総合診療，プライマリ・ケア，総合内科，ホスピタリスト，初期診療などさまざまな用語があり，その各々の意味は必ずしも自明でなくまた医療界を通じて共通の理解が得られているわけではないこと，本稿では狭い領域のことを述べるものではないことから，包括的な用語としてジェネラリズム，ジェネラリストを使用する．

まず，ジェネラリストの養成における現時点での問題点を列挙する．

第一に医師育成の早期，すなわち大学において，一部を除きジェネラリストのロールモデルが存在しない．総合診療部門が存在しても，外来振り分け部門であったり，精神心理社会的な状態を主として扱う部門であったり，漢方を主体とするところであったりと，内科全般を習得し患者の全体を把握しその全体最適化を行う医師のロールモデルが活躍する場ではないことが多々である．ロールモデルが存在しなければ，そのような医師を志す機会を医学生は与えられないことになる．

第二に，ジェネラリストを目指す若者を，評価し励ますシステムが，学会にない．各学会は各スペシャリストの学会である．日本内科学会でさえ，内科専門医は１階部分であり，２階部分の各サブスペシャリストの専門医を取るための要件であると認識し，患者の全体を把握し全体最適化を志すために，内科全般をさらに高度に修練したいという若者を評価するシステムを確立していない．

このような状況において，理念を唱え，必要だと叫んでも，若者たちをジェネラリズムの場に呼び込むことは困難であり続けると思われる．

それでは，どうすればよいのか．一つの解は，以前からプライマリ・ケア，ジェネラリズムを重要視してきた国立病院機構などの，臨床を実践してきた病院組織が，そのようなロールモデルの活躍する場を作り，若者に呈示することであろう．現状においては，それを大学や既存の学会とは独立して行わなければならないかもしれない．そして，その機運が生じつつあると見聞している．

中間でまとめると，医師に限るものではなく，若い医療従事者にジェネラリストのロールモデルを呈示し，ジェネラリストの楽しみを伝え，ジェネラリストのキャリアパスを呈示できる総合診療・総合内科を国立病院機構として充実させる必要がある．なお筆者は，看護師が医師の専門化・細分化（高度化ではなく）の歴史を辿（たど）っているのではないかと，危惧をしている．

さて，それでは，ジェネラリストの楽しみとは何か．以下に，私の楽しみを挙げる．

１）広い範囲をカバーするため，多くの患者に寄り添え，１人の患者に長く寄り添える．
２）全体最適化を考えるため，複数の病態を解きほぐし，解決していく楽しみがある．
３）器具や手技に依存しないため，どのような場においても活躍できる．すなわち，先進的な医療資源がなくても自分の手と頭で問題を解決し，人に喜んでもらえる．結果として，モチベーションさえ保てれば，どのような現場でも充実した医師人生を送ることができる．

おそらく，これら以外の楽しみを有しているジェネラリストがたくさんいると思うので，そのような楽しみを共有する場を持ちたい．

次に，ジェネラリストの活躍の場を思いつくままに挙げる．

・病院
　- 病棟：内科系病棟医
　- 一般外来：初診，複数の病態の包括的管理
　- 救急外来：１−２次を中心に
　- 医療資源に制限のある地域の中核病院：内視鏡からカテーテルまで
・診療所，在宅医療
　- 地域の住民への継続的，包括的な医療（予防医療を含む）の提供
・臨床教育
・海外

これも，これら以外のキャリアパスを用意している施設があると思われるので，その共有ができれば，と思う．

以下，国立病院機構京都医療センターの総合内科・総合診療科について簡単に述べる．

入院患者数は，2009−2011年度は年間170前後であったが，その後毎年増加し，2016年度には約350人と倍増した．

その内訳は以下のとおりである．なお，これは主病名であり，当科の大部分は複数の病態を有しての入院であるため，管理した疾患の数ではない．

感染症220，加齢関係（誤嚥性肺炎，圧迫骨折な

ど）35，自己免疫リウマチ性疾患29，血液・腫瘍27，栄養・電解質14，消化器10，神経10，腎臓７，呼吸器６，内分泌代謝５，精神心理社会的３，循環器２．なお，感染症では肺炎75，尿路69，皮膚17，筋骨格12，侵入門戸不明の菌血症20，腹部臓器８が含まれた．

国立病院機構の総合内科・総合診療科は，地域の医療のニーズに応えるため，総合診療専門医を養成するプログラムの確立，総合病院内での総合部門の円滑な運営，地域の医療提供体制の中での総合部門の役割の遂行，そのアウトカムの検証を行う必要がある．このうちアウトカムの検証について簡単に私見を述べる．医学生・臨床研修医の進路選択に与える影響，患者アウトカムや患者満足度に与える影響，医師の職業上の充足感に与える影響，高価値医療（high-value care）への寄与などが，検証されるべきアウトカムになるであろう．とくに high-value care については，限界のある資源の相当な部分を医療に回すことに，公衆および政策立案者の賛同を得るために，医療が high-value care を追求していることを示すことが必要である．しかし各専門診療科は，本質的にコストにかかわらず先進的な医療を追い求める傾向にあり，その意味で総合内科・総合診療科が high-value care についてのアウトカム検証を行うことになろう．

最後に，国立病院機構京都医療センターの内科専門研修プログラム紹介のページに掲示している私（内科専門研修プログラム責任者）のメッセージを以下に示す．このような理念に共感してくれる医療従事者を増やせる医学教育および医療環境が構築されることを期待している．

……

元来，内科医は，内科医でした．

内科医として，心臓も，胃腸も，肺も，高血圧も，糖尿病も診ていました．

そして内科を修得した内科医の中で，「私は循環器を，消化器を，呼吸器をさらに研鑽し，人々のために役に立ちたい」と，志す人たちが生まれました．

それがいつの間にか，最初からサブスペシャリティーを，という内科研修が主流となりました．

医学・医療の高度化，複雑化に鑑みると，これは止むを得ない面があると思います．

しかし，まず内科全体を修得したい，その上でサブスペシャリティーを極めたい，という若者がいて当然だと思います．そしてそれを，私たちは，全力で支援したいと考えています．

また内科全体を修得した後，内科全体をさらに極めたい，という「あなた」がいてもいいじゃないですか．そういう「あなた」のために，総合内科があります．

〈本論文は第71回国立病院総合医学会シンポジウム「国立病院機構における総合診療 －現状そして目指すべき方向性－」で発表された内容を座長としてまとめたものである．〉

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし．