NEWS EYE　ニュース アイ

患者と専門医つなぐ

注目集める総合医

医療の現場で、特定の専門分野にとらわれず幅広い診療ができる「総合医」に注目が集まっている。医師の専門性が進んだことを反映し、昔のような「何でも診る医者」が少なくなりつつあることの弊害が出てきているためだ。こうした状況を改善しようと、県内では総合診療科を設置する病院が広がっているほか、専門が異なる開業医がネットワークをつくるなど、患者のニーズに合わせた動きが出てきた。

（報道部・広瀬彰太郎）

間口広く症状見極め

診療細分化で必要性増す

新潟市中央区の女性（40）はこの夏、のどの痛みや顔のむくみを感じた。耳鼻咽喉科、アレルギー科、内科と三つの診療所を回ったが、原因は分からない。「どこに行けば治るんだろう」。4カ所目で新潟市民病院の総合診療科にたどり着いた。

同科は専門の診療科がはっきりしない人や、複数の病気を抱えている人が主な対象。必要に応じて専門医へ橋渡しする。そこでもすぐには原因は判明しなかったが、同科の矢部正浩医師（39）が担当医として引き続き経過を見ることに。女性は「窓口が決まって良かった。自分で受診先を探すのがどれだけ難しいかを思い知った」と語った。

こうしたケースはこの女性だけに限らない。医療の専門分野が細かく分かれていることが背景で、専門しか診られない医師も出てきている。例えば内科一つとっても「循環器」「消化器」「呼吸器」などと分かれている。

細分化が進んだ主な原因は医療の高度化。同市江南区の開業医、永井明彦医師（63）は「患者も専門医を求める傾向が強まり、総合医のような存在は少なくなった」と話す。

その結果、患者が自分にふさわしい診療科を選ぶことは難しくなるばかりか、医療機関に行っても適切な診断をしてもらえない恐れが出てくるなど、弊害も目立つようになってきた。

ベテラン医師が「昔は何でも診るのが当たり前だった」と口をそろえる開業医の間でも、専門性をアピールする医師が増加。永井医師は「医師が自分の専門の病気にばかり目を向けたため、専門外の病気を見落とすケースも起きている」と懸念する。

小千谷市片貝町で開業する根本聡子医師（48）は「患者の中でも高齢者は特に複数の病気を抱えていることが多い。専門で切り離すことはできない」と総合医の必要性を強調する。同医師が夫と運営する医院は地域で唯一の医療機関。内科から小児科、皮膚科、外傷の応急処置まで幅広く対応している。

と話す。

一方、医師を養成する立場の新潟大学は、卒業後2年間の「臨床研修」を終えた医師を対象に、総合医を志す人向けのプログラムを06年度に導入。10年度からは医学部の5年生全員に地域医療の現場を経験してもらう実習を始めるなど、専門だけに偏らない医学教育に取り組み始めた。

旬のニュースや地域の課題、身近な出来事を記者の視点で掘り下げる「NEWS EYE」のコーナーへ、情報やご意見をお寄せください。〒950－1189 新潟日報社報道部「企画報道班」まで。ファクスは025（378）9540。メールはeye@niigata-nippo.co.jp です。

内県 開業医も連携

垣根越えネット形成

患者のため専門のすき間を埋める総合診療は必要だとして、県内では新潟市民病院のほか新潟大学医歯学総合病院や長岡中央綜合病院などが総合診療科（部）を設置。県立加茂病院は今年4月に開設した。

新潟市民病院の矢部正浩医師は「いくつかの医療機関を回ったが、原因が分からなかったり異常がないといわれたりして受診する人が多い」と話す。

また、専門別に細かく分かれた大きな病院のどの診療科に患者を紹介したら良いか、開業医が迷うケースもあり、総合診療科（部）はこうした患者を受け入れる役目も果たしているという。

開業医の間でも、専門の垣根を越えて患者を診ようと模索する動きが出ている。

患者の自宅への訪問診療を手掛ける新潟市西蒲区の開業医9人が昨年9月に立ち上げた「西蒲地区在宅医療ネットワーク」。現在は16人の医師が所属する。大半は内科医だが、専門分野は異なっている。

メンバーの医療機関に来院した患者が専門外の症状を訴えた場合、病状に精通する仲間の医師に連絡。対処法を問い合わせたり、患者を受け入れてもらったりしている。開業医では対応できない場合は病院の診療科を紹介してもらうこともあるという。

事務局を務める福田喜一医師（56）は「医師がすべての患者を受け入れるのは難しい面もある。分からない部分は地域全体で補えるようにしたい」

新潟市西蒲区の開業医がつくったネットワークの勉強会。医師同士だけでなく、看護師や介護福祉士らとも研修を重ねている＝同区の巻地域保健センター

原因の分からない患者や複数の専門科にまたがる患者を診る新潟市民病院総合診療科の医師＝新潟市中央区

偏る養成 課題山積

中山間地など医療過疎地を抱える本県では、幅広い診療ができる総合医のニーズは特に高い。しかし、これまでの医学教育が専門医の養成に偏っていたことなどから、総合医としてキャリアを積んできたのは医師の約1割といわれる。育成にも課題が多いのが実情だ。

新潟大が導入した総合医プログラムを選んだ医師は累計でわずか3人。「将来は専門医に」という考えが根強いためだ。同大病院医科総合診療部の鈴木栄一教授（56）は「医師が足りない現状では、差し当たり専門以外もある程度診られる専門医を育てるという発想も重要だ」と指摘する。

へき地医療に詳しい県立津川病院（阿賀町）の吉嶺文俊院長（50）は「総合医といっても一般の人の認知度はいまひとつで、医師の中でも『何でも屋』と低く見られがち。地域医療をよくするため、総合医の在り方を考える必要がある」と話している。

取材メモ

バランス考慮 配置と育成を

「専門外だから」と救急患者の受け入れを断る医師。「なぜ専門医じゃないんだ」と責める患者―。専門性が殊更重視される今の医療現場の風潮では、患者も医師も不幸になる気がする。

高度な技術を持つ専門医が必要なことは言うまでもない。しかし、専門しか診ないという医師ばかりでは医療は成り立たない。専門医と総合医をバランスよく配置、育成する方法を急ぎ考える必要がある。

「道に人が倒れていたとき、医師であることを隠して通り過ぎる医者にはなりたくなかった」。ある医師は総合医を志した理由をそう話してくれた。すべての医師が共感する言葉だと思った。