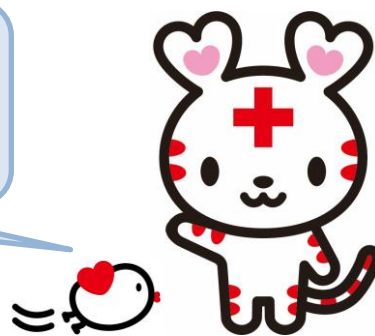


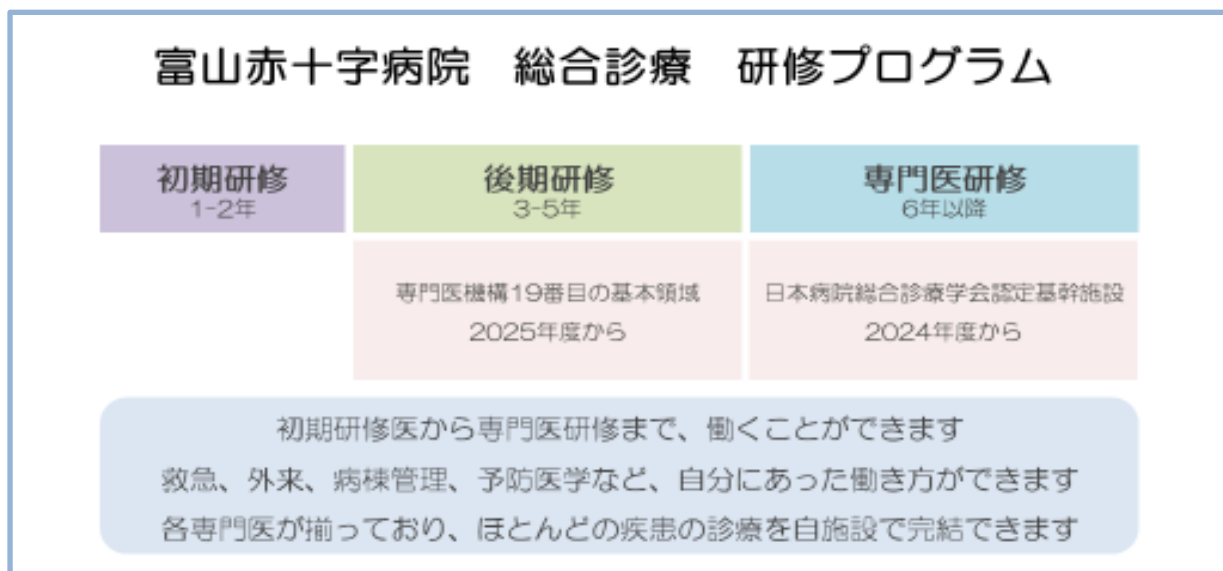
2024年6月6日、富山赤十字病院で
総合診療を志す研修医と医学生が、
川原順子医師にインタビューを行いました。



1) 総診のプログラムを作成した経緯について教えてください。

自身の専門である糖尿病の診療では、感染症や臓器不全、血管疾患などを数多く経験しました。総合内科の部長職を任命され、日本病院総合診療学会の認定医や特任指導医を取得しました。多疾患をもつ患者さんが多くなり、専門医と連携する総合診療が求められていると感じていた中、専門医機構の総合診療の専攻医プログラム開始と日本赤十字本社主導の総合診療の重点化の後押しもあり、総合診療研修プログラムを作成しました。(図1)

【図1】



2) 富山赤十字病院の総合診療プログラムの強みは何でしょうか？

1つ目は総合診療のプログラムに限らないことですが、当院は各専門医が揃っており、当院で殆どの疾患の診療が完結できます。病院の規模も大きすぎず、診療科間の垣根が低いです。これは総合診療においては何よりの強みだと思います。朝、医局のパソコンの前に座れば、すぐ横に専門医がいて相談が始まり、方針が決まっていきます。

2つ目は総合診療の活躍の場が、病棟管理、外来、救急、予防医学、医学教育、医療の質向上、希望者には内分泌代謝内科と多様性に富んでおり、自身の興味や強みを生かせることです。

3つ目は、院外研修をはさみながら当院を拠点に、初期研修、専攻医、専門医と継続して修練できることです。院外研修は、富山大学附属病院、かみいち総合病院、高山赤十字病院と充実した医療機関が揃っています。



3) 川原先生が考える総合診療科の魅力は何でしょうか？

救急、外来、予防医学など関連する幅広い分野から捉えて診療することができます。また、生活の場での問題点や改善点にも関わることができるため、より深く地域医療に貢献していけます。内科全体に興味がある方にとっても、広く診断やマネジメントの醍醐味を味わえるのではないのでしょうか。

4) 2)の質問と似ているのですが、富山赤十字病院ならではの研修の特徴は何でしょうか。

2)のお答えに追加するとすれば、一つは研修期間あたりの経験強度が高く、浴びるように症例を経験できることでしょう。富山市の二次輪番を担っている一方で、内科医師の数が少ないです。その結果、症例数が多く、疾患の種類や重症度は多様です。既に診断された患者を担当するのではなく、全く情報が無いところから自らが主治医となって診断と治療を行っていきます。基本的なコモンディジーズも数多く経験することで漸く見えてくるものがあります。さらに、コメディカルスタッフが優しく優秀で、気持ちよく仕事ができることです。



5) 富山赤十字病院の総合診療のスタッフの中間層の医師が少ないことが弱みと思うのですが、これに対して、何か対策をたてていますか？

ご指摘のように、医療研修では屋根瓦形式が望ましいと言われており、この点は私も問題と考えています。出身医局である富山大学第一内科の医師に協力をお願いしています。優秀な先生を派遣していただいています。また、症例ごとに各専門医に個別に「弟子入り」する形で、指導を受けていくことを考えています。中堅の総合診療医が活躍する場として、当院をアピールしていく予定です。

6) 在宅医になりたいと思っているのですが、この領域で富山赤十字病院において得られる経験はありますか？

当院は在宅医療を提供しておりません。それに関しては、専攻医プログラムでは、かみいち総合病院、高山赤十字病院で地域医療に携わることができます。(表1)

【表1】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
後期研修 1年目	内科 (富山赤十字病院)											
後期研修 2年目	総合診療専門研修Ⅰ (かみいち総合病院)					救急科 (富山大学附属病院)			小児科 (高山赤十字病院)			
後期研修 3年目	総合診療専門研修Ⅱ (富山赤十字病院、高山赤十字病院)											

7) 総合診療として何に特化すべきと考えていますか？

総合診療のニーズは、初診のトリアージ、研修医の教育、他科の医師がマネジメントに困難を感じる症例の担当かと思います。他の内科系医師のお役に立てたと感じたのは、各専門のはざまに入り込んだ診断困難例の診断と、専門家が苦手とする多疾患併存例のマネジメントでした。外科系の入院患者さんのコンサルテーションを受けることは、病院総合診療医学会でも重要な業務の1つに挙げられています。

8) いま総合診療を担っている医師は、何らかの専門性を獲得した後に総診に進んでいることが多いです。今から総診を選択しようとする若手はどうしたらいいのでしょうか。

大学の教育では、まずは専門性を獲得することをアドバイスされ、総合診療に進むことをネガティブに評価されることがあります。これについて、どう思われますか？

狭く深い専門性に入らないことが総合診療の在り様なので、原則、深い専門性とは相容れません。ただし、専門も対象を選べば（代謝内分泌、老年医学、予防医学など）ダブルボードとして両方獲得することは可能です。専門性も大事、総合診療も大事、要は個人の医師が、何を大事と思い、どのように選択するかです。

先に専門性をとってから総合診療に進んだ人が今は多いのですが、それは当時の医療や社会状況に大きく規定されたためです。若い人が同じ道をたどる必然性は全くありません。自分がやりたいように、自分本位でされたら良いです。アカデミズムが強くない総合診療は、それができます。

世界標準の診療の基本を大事に身に付けていくこと、地味ですが若い総合診療医師の足場を確かなものにするでしょう。

