

千葉大医学部付属病院で

“総合診療専門医”を聞く

医師確保のために行われている千葉大医学部学生への修学資金貸付制度についてお伺いしました。月15万円6年間で総額1080万円。貸付期間の1.5倍の期間（最長9年間）県内の医療機関に勤務すれば返還免除になる貸付制度ですが20名枠のところ15名ほどしか利用がありません。その理由を問うと伊藤医師から「千葉県下で働くことを確約するのが問題。お金でない別の魅力が必要」と。



今、全国的に必要とされる総合診療医に携わる生坂先生からは、平成29年度から始まる『総合診療専門医』についてお聞きしました。

H25年に「未来医療研究人材養成拠点形成事業」（文科省のモデル事業）の対象になり4年が経過し、あと1年事業展開とのこと。病院周辺のクリニックは開業されたがモデル事業の対象となるには経営的に課題があり保留中。それ故「亀田館山ファミリークリニック」「南浜診療所」で研修をしているとのこと。総合診療専門医のプログラムを受ける学生は毎年3～5名。開業医・勤務医対象の生涯学習として毎週実施している勉強会への参加者は20名ほど。

生坂先生は「日本の開業医師は95%の方がプライマリケアを実施していると言うがヨーロッパやアメリカではプライマリーの方が臓器別の専門医より低くみられる故にやっているとは言わない」「それ故日本の大学でも総合診療専門医のあるのが三重大・筑波大だけになってしまっている」「平成29年度400種ある総合診療専門医の研修プログラムを希望する学生は0ではないか？という声もある」と現状の課題を指摘しました。

「長野県諏訪中央病院視察時『救急の80%は総合診療医で対応している』

と言っていた“総合診療医”とこれから始まる“総合診療専門医”とはどこがどう異なるのか？」と問うと生坂先生は「救急医療は命を救う事。だから検査から入るが、総合診療専門医は病歴からはいり話をして診断（話だけで診断）し医療をコーディネートするので全く別のものです」と、アメリカにおけるプライマリケアの考えを語ってくれました。

諏訪中央病院や佐久総合病院で行われている地域ケア・総合診療とその機能概念が違ふようです。これから始まる19番目の専門医である総合診療専門医が生坂先生が言うようなアメリカのプライマリケアだとすると救急との関係がなくなってしまう果たして現実の課題に対応できるのか不安になってきます。

生坂先生は「在宅医療としての総合診療医は高コスト（医師が高い）なので訪問看護師（特定看護師）と電子カルテでの情報の共同化と言ったバーチャルな“メディカルホーム”で対応すべき」と指摘されました。（匝瑳市で取り組み中）

各地の医師会は2025年問題への対応として生涯学習としての総合診療の指導で既存の医師のレベルをアップさせようとしているとのこと。

一人一人に寄り添う地域医療を創っていくには佐久総合病院や諏訪中央病院

が行ってきた訪問診療&訪問看護の視点から 19 番目の専門医“総合診療専門医”を創っていく必要があるのではと思われました。

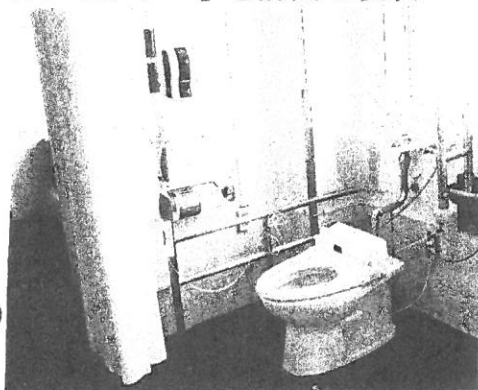
医療費削減の為の総合診療専門医では、総合でなく臓器別の 18 の科に 19 分の 1 の総合と言う名のついた単なる専門医になってしまうのでは・・・

医療はどう患者さんの立場から構築されるのか?の観点から医師と患者と地域が一体となって地域医療を創っていく必要があるように思われます。以前色平医師から、まず助産師の知識を獲得し地域の保健に従事してから高度な医療の勉強をする医師養成の仕方があることを示唆してもらったことがありました。その視点こそ総合診療専門医なのではないのだろうかと思われます。

トイレにドアなく、カーテンで?

千葉市緑区誉田にある「県立千葉リハビリテーションセンター」を訪問し現状視察をしました。

医療と福祉の複合した施設です。成人リハでは高次脳機能障害、頸髄損傷といった重度な障害で専門的リハを必要とする方が多く、子どもの療育でも人工呼吸器や経管栄養を必要とする超重症児が増えているとのこと。人工呼吸器装着した子が 38 人と、隣接する「県立こども病院」よりも多くの子が入院しているとのこと。



2016/05

民間病院(リハ)ではなかなか対応できない重度の方々へ質の高い医療と福祉が提供されています。補装具製作施設もあり、365 日のリハ支援、隣に袖ヶ浦特別支援学校があり渡り廊下でつながっている構造は多くの利点があるようです。

しかし、現状を見、説明を聞くなかで「これはなんとかしないと・・・」と思われました。重大な課題がありました。①老朽化と狭隘化でサービス提供に困難をきたす。②居住棟は耐震性に問題あり、そして何よりも③医療ニーズに対応する部屋は個室なし。5~6 人の大部屋中心④病室に手洗いなし・感染症が心配です⑤しかも個々のトイレにはドアがついてなく(医療的理由でなくスペースが無いので)カーテンがドアがわり。これでは療育を受ける障がい児の人権が守られるのでしょうか?⑥排水管の腐食でたびたびの水漏れ。

困難な状況の中、職員の方々の人一倍のご努力と人海戦術で質の高いサービスが提供されているわけですが、医師・看護師からは「なんとかしてほしい」との声が上がっております。平成 25 年度には森田知事も視察に来て現状を把握しているとのこと。

一日も早く建て替えを含めた対策を決定し実行に移すべきです。