シマエナガ通信　第７号　るもい総合診療医育成プログラム

6月下旬、留萌市の神居岩公園の林では、巣立ったシマエナガの幼鳥が追いかけっこをするように飛び回っていました。

さて、2018年に「総合診療科」が専門医制度の基本領域の19番目として加えられました。「総合医」や「総合診療」は様々な立場で語られるため、明確なイメージがつかみづらいかもしれません。日本専門医機構の総合診療専門医検討委員会が総合診療専門医について一般向けに次のように解説しています。

総合診療専門医は特定の臓器や疾患を専門とするのではなく、幅広い視野で患者や家族を見守り、地域を支えるオールラウンドプレイヤーです。

総合診療専門医の特徴
① どんな患者のどんな症状でも診察し、必要であれば専門医を紹介する。
② 日常的に頻度が高い病気とケガに領域を問わず対応する。
③ 臓器を診るのではなく患者を一人の人として診る。
④ 患者個人はもちろんのこと、患者の生活を支える家族もまるごと診る
⑤ どんな相談にも耳を傾け、向き合う。
⑥ 病気の治療だけでなく、予防から終末期まで継続的に診る。
⑦ 地域全体の健康を考える。
⑧ 看護師・薬剤師等の多職種や行政と連携し、地域の暮らしを支えるチームの核となる。

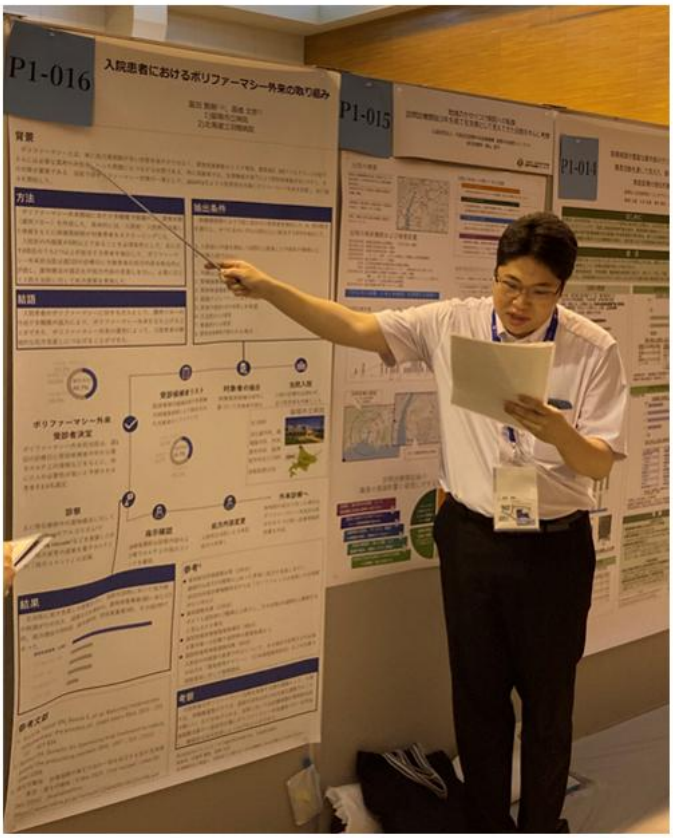
一般社団法人日本専門医機構　総合診療専門医検討委員会HPより
（https://jbgm.org/ippan/）

以上の8つは総合診療専門医のアイデンティティとされています。

ではこれらの特徴を備えた具体的な医師像はどのようなものでしょうか。おそらく、働く地域（都市部かそうでないか）や施設の規模、置かれた立場によって様々なものになるでしょう。また、何らかの専門医でありながら、医師として10年、20年と経験を積んで守備範囲を広げることにより、上記のようないわゆる「総合医」になっていったベテラン医師も多かったのではないでしょうか。総合診療における専門医制度は初期研修終了後から幅広くて多様な能力を獲得し、全人的医療が提供できるバランス感覚に優れた医師を養成しようというものです。

前置きが長くなりましたが、当院にも総合診療の専門研修プログラムがあり、当院のプログラム修了者1名が専門医を取得しています。また、現在深川市立病院のプログラムの専攻医1名が連携施設である当院で研修中です。当院のような中小規模の地域センター病院では、外来診療のほか、重症例を含む救急患者の初期対応やその後のマネジメント、高

齢者や複雑症例の臨床推論やマネジメントといった病院総合医としての役割が求められており、総合診療医の活躍の場でもあります。（高橋）



▲富田先生（留萌のプログラム修了生）



▲鴨井先生（総合診療専攻医）