エディトリアル

公益社団法人地域医療振興協会 常務理事・西吾妻福祉病院 管理者　折茂賢一郎

特集

第11次へき地保健医療対策検討会報告書によると,「へき地医療を担う医師, 医療機関等へき地医療関係者に求められること」は次のように書かれている.

『へき地医療を担う医師像として, 総合的な診療能力を有し, プライマリ・ケアを実践できる, いわゆる総合医を育成していく必要がある. 具体的には, へき地においてその地域の特性を理解し, 初期救急, 二次救急のトリアージ, 病気の予防, 慢性疾患の管理, リハビリテーション, 看取り等を総合的に行う医師が挙げられる.』

これは, 医師免許を持つ医師としては, 専門的医療に偏るのではなく総合的に診療することの重要性のみならず, 疾病予防や看取りに至るまでの幅広い診療能力の必要性を掲げている.

しかし, 実は, いわゆる病院における診療以外の側面(医療以外の分野)もたくさん求められているのも事実である. へき地や離島の診療所の多くは, 医師一人体制であり, 少ないスタッフの中での管理能力も求められる. 医学部に入学した者は一般教養としての経営学や医療管理学のような分野も学ぶことはあるが, 卒後教育として経営学を正式に学ぶ機会は少ない.

また, 行政立の診療所も多くあるが, 行政の仕組みや予算, 交付税の仕組みなど, おそらく学びの機会はないに等しい. 医師国家試験に合格した後の初期研修の２年間においても, 医学や医療のことは山ほど学ぶ. エビデンスに基づく診療は自明のことであり, 適時適切な医療, 安全かつ透明性のある医療を上級医から学ぶが, 自らが行った医療行為にどれだけの対価が支払われているのか(患者側はどのくらいの支出があるのか)などに注意を向ける指導を受ける機会は決して多くないだろう. 一つ一つの薬剤の薬価を知り, 自ら提供しようとする医療技術の保険点数も考慮し, その上で目の前の患者の経済状況も把握しながら診療を行うことなどは, 一般の商取引では当たり前のことではあろうが, 病院という“箱”の中で気配りされることは決して多くない. ところが, 地域により近接性の高い診療所では, こうした配慮を行う医療の場面も少なくない.

今回の特集では, 初期研修や後記研修, そしてスタッフ医としてのいわゆる病院内医療の経験を持つ医師が, 地域の診療所というフィールドに出た時に求められる“マネジメント”に光を当てて, 医療行為以外での必要な知識や活動などを解説する.

無医村だった地域に一人医師として勤務する者にとって, 最大の悩みは何だろうか. 個人的な想いを述べれば…

１. 自分が地域外に出た瞬間に無医村になること

2. 自分にとっては無医村であること(誰も自分自身を診療してくれない)
3. 24時間365日のケアは一人医師では不可能なこと

診療所の医師も“人”であり, 医療だけが全てではない. 余暇も必要, 家族のケアや生きがいの創出など多くの課題がある. しかし, 目の前に広がる魅力あるフィールドは自らの“腕をふるえる”場でもある. そして, 診療所活動を経験した医師は, 総合診療の能力ばかりでなく, マネジメントなどの新たな分野も身に付けた最強の戦士(総合診療医)に変貌するものと信じている.

平成25年4月, 厚生労働省の「専門医の在り方に関する検討会」の最終報告書では, 基本領域の専門医の中に総合診療専門医が19番目に追加されることが書かれてある. 本特集を通して, 皆さんの診療所活動の一助になれること, そして質の高い総合診療が展開できることを願っている.