学術

綜　説

総合的な診療能力を持つ医師を新潟で育成する挑戦

新潟大学医学部医学科　総合診療学講座
特任教授　上　村　顕　也

はじめに

新潟大学医学部医学科は2020年夏、厚生労働省による公募事業「総合的な診療能力を持つ医師養成の推進事業」（以下、本事業）に応募しました。応募内容は、「新潟から総合診療医を育成する新たな挑戦：オール新潟体制での総合診療医育成コース【新潟方式】の確立」で、目的は新潟から今後の日本に必要とされる総合診療医を長期的視野に立って教育し、かつ後進の育成に関わる人材を継続的に輩出するという「循環型」の医師育成サイクルの構築を目指すことです。審査では非常に高い評価、期待を受けて採択されました。教育、研修プログラム案を作成し、実効性のある計画のもとで事業を推進するために、申請書の準備は数か月にわたり、採択の報を聞いた時は、胸をなでおろしたのがつい先日のことのようです。事業の採択を受け、2020年12月１日には新潟大学医学部医学科総合診療学講座が開設され、私が担当の特任教授を拝命し、活動を開始しました。事業開始時から多大なご支援、ご協力をいただいている新潟県医師会の堂前洋一郎会長、塚田芳久副会長はじめ、県医師会、関連病院長会の諸先生方、新潟県の関連部署の皆様、そして申請書の準備段階から現在に至るまで、ご支援、ご指導をいただいております新潟大学医学部長・県医師会理事の染矢俊幸教授に深謝申し上げます。

本稿では、本事業内容と講座開設以降の経過をご説明します。

１．事業開始の背景

厚生労働省が本事業を大学医学部を対象に募集した背景には、社会からの医療ニーズの変化と医学教育・医療の専門分化・高度化との乖離があると考えます。すなわち、2025年に国民の４人に１人が75歳以上となる超高齢社会の日本では、肺炎、尿路感染、心不全の患者さんや、複数疾患を抱え

図１

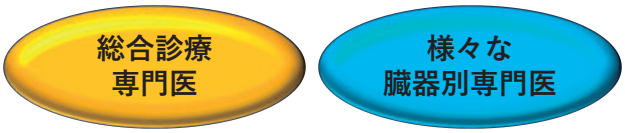

図２　専門医制度という、カテゴリカルな考え方：他の臓器別専門医とは相互排反的な存在

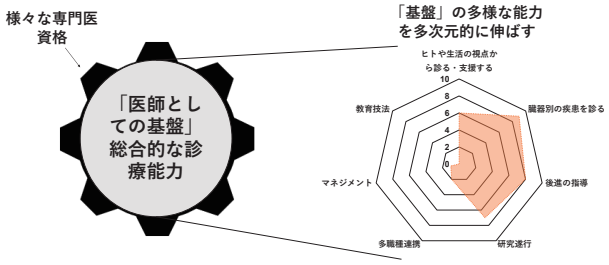

図３　総合診療医に必要な多様な能力の例

る患者さんが増え、医療ニーズの変化が起きることが予想されます。その一方で、現在の医学教育、専門医制度は臓器別専門医の育成に重点が置かれ、ともすると患者さんの臓器中心の診察になってしまうことが増えているということであると考えます[1)]。もちろん、先端医療の知識・技術は非常に重要ですが、患者さん個人の複数疾患や生活上の課題をも総合的に診ることができる医師をどのように増やすべきかという課題を解決するために、厚生労働省が大学医学部を対象として本事業を公募したものです。新潟大学医学部ではこの課題を解決するための方法として、「オール新潟体制での総合診療医育成コース【新潟方式】」（Niigata Training Methods for Generalist）を設置し、新潟で総合診療医の育成を目指し、新しい教育・研修システムを構築する事業を提案し、採択されました（図１）。

２．新潟で育成する総合診療医とは

『総合診療医』の定義について、すぐに明確に述べられる方は少ないと思います。それは、これまでの経験や働く環境によって『総合診療医』に対するイメージが異なるからであると思います。実際に、愛知医科大学医学教育センター長の伴信太郎先生も、『総合診療医』は、かかりつけ医として働く「家庭医」と、病院で各科の専門医と連携して働く「病院総合医」の二つに大別されるが、診療に従事する病院の規模やそれぞれのキャリアと共に変わりうるものであるとしています[2)]。

一般的にテレビなどで認知されている『総合診療医』の中にも、診断を中心とする先生、ER を活躍の場とする先生やホスピタリスト、地域医療や訪問診療に特化した先生など多様な方がいらっしゃいます。専門医としても、領域別専門医としての総合診療専門医、関連する専門医としてプライマリ・ケア認定医、家庭医療専門医、日本病院総合診療専門医、病院総合医、などがあり複雑です。また、総合内科専門医も総合的な診療を内科医として担う点では、その一つといえます。すなわち、様々な『狭義の総合診療医』があり、全体としての定義が確立しにくい分野です。

実際のところ、19番目の領域別専門医として2018年にプログラムが開始した総合診療専門プログラムは、希望者が全国で毎年200人弱で、内科の希望者（3,000人前後）と比較すると、圧倒的に少ないことが明らかです。その理由は将来のキャリアの不透明さなど様々ですが、アイデンティティを確立することの難しさもあると考えられます。前述の伴先生も、日本の総合診療医では、米国のような総合内科医か家庭医かという区別や、英国の general practitioner（GP）のように病院診療には関わらないといった育成方法は適さないと指摘されており[2)]、日本の社会や文化に合った、真に必要な総合診療医を定義づけできるような、医学教育・育成法の確立とキャリア支援が必要です。

そこで、『総合診療医』を「臓器別専門医」の相反的な対立軸（図２）で考えるのではなく、様々な能力の組み合わせであると捉えてみました。すなわち、「患者さんの全身を診る」「生活の視点から診て支援する」「多職種連携」「マネジメント」などの総合診療の能力や、「臓器別の疾患を診る」能力など、様々な能力を多次元に広げられる医師が、真に必要とされる総合診療医なのではないでしょうか（図３）。それらの能力により、患者さんの病態をより広い視点で診るのみならず、環境的背景や精神・心理的側面にも配慮できるようになるからです。このように考えると、勤務する医

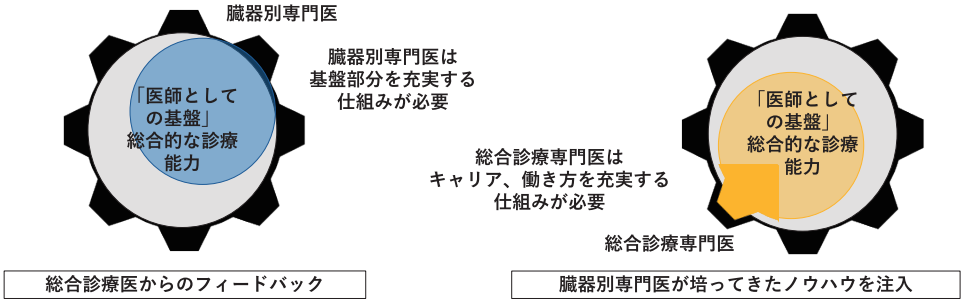

図４　「多様な能力を有する総合診療を専門とする医師」
「臓器別専門医としても十分な総合診療能力をもって診療できる医師」の育成

療機関において、発揮すべき能力のバランスが異なる総合診療医のスタイルやイメージが違うことも理解できますし、「臓器別専門医」の専門的診療には本来、総合診療の基盤が身についているとも考えられます（図３）。

新潟大学医学部では、このような総合的に患者さんを診るための多様な能力を有することが、『広義の総合診療医』であると捉えました。「多様な能力を有する総合診療を専門とする医師」のみならず「臓器別専門医としても十分な総合診療能力をもって診療できる医師」（図４）の育成を目指すことで、真に日本に必要な総合診療医を育成できると考え、医学部医学科に総合診療学講座を設置しました。

全国医科系大学の状況をみますと、81校中71校に総合診療部門がありますが、病院総合診療医学会や内科学会を基盤とする総合内科系（診断学のスペシャリスト、救急医療から独立したER型）とプライマリ・ケア連合学会を基盤とする地域医療系（僻地診療所・在宅診療所を中心とし、地域の中での教育を行う）のタイプに区分されます[3)]。従って、新潟大学医学部が養成する『広義の総合診療医』は、様々な『狭義の総合診療医』の役割を網羅していると言え、将来の日本に真に必要な『総合診療医』を育成するための取り組みとして、独自性が高いといえます。

３．【新潟方式】総合診療医育成コース（Niigata Training Methods for Generalist）の教育内容

本事業の特色は、総合診療専門医、あるいは基本領域専門医であっても、地域を含む様々な診療機関で総合診療が可能な医師を養成することです。【新潟方式】総合診療医育成コースは、総合診療学講座が中心となって以下の取り組みを行います。実習・研修計画として、卒前・卒後教育を（１）卒前教育（中学生・高校生）、（２）卒前教育（医学部低学年・医学部高学年）、（３）卒後教育（研修医・専攻医編）、（４）卒後教育（専門研修以降編）に分けて、下記のような内容を準備し、すでに一部を開始しております（図５）。

３－１．卒前教育（中学生・高校生）（Niigata Training Methods for Generalist, Pre-Medical Students Member; NTMG-pre）

本県在住の中高生を対象に、医師による模擬授業や高校生向け臨床推論のデモを行い、医師と交流していただきます。さらに、新潟大学医学部では先端的なことと総合的なことを同時に学べること、新潟で育成する総合診療医の重要性を理解していただけるようにします。

３－２．卒前教育（医学部生）

本学医学科の学生全員に、総合診療学の教育を行い、総合診療医を育成・増加するための基盤を確立します。

２－１．医学部低学年（Niigata Training Methods for Generalist, Medical Students Member-level 1; NTMG-S1）

臨床推論・症候学・診断学といった総合診療学の基礎について講義を行うとともに、これまでに臓器別専門医として高度医療を提供しながらも、地域のニーズに合わせ、総合診療医的な役割を果たしてきた県内の医師から、診療内容や手技、総

図５

合診療を行う上でのマインドや視点について講義していただきます。

２－２．医学部高学年（Niigata Training Methods for Generalist, Medical Students Member-level 2; NTMG-S2）

医学科４－５年生の臨床実習Ⅰ（全学生、必修）の期間（１週間）に、総合診療の外来診療実習を通して臨床推論・症候学・診断学の基礎を学びます。また、医学科５－６年生を対象とした臨床実習Ⅱ（全学生、必修、実習先は選択制）では、新たに総合診療学の実習の選択肢を設け、新潟の総合診療医の指導のもと、外来・病棟、初期救急対応の実習を４週間行います。

その結果、全人的に地域医療に関わる総合診療医に求められる視点と基礎を身につけ、外来、病棟実習を通して、総合診療の実践に必要な臨床能力を習得することが出来ます。

３－３．卒後教育（研修医・専攻医編）（Niigata Training Methods for Generalist, Junior Doctor Member; NTMG-JR）

まず、総合診療専門研修プログラムを専攻する医師が増えることを目指します。現状では、新潟県内のプログラムを専攻した医師はこれまで数名にとどまっております。新潟大学病院群総合診療専門研修プログラムの充実と、各関連病院の先生方との連携により、新潟県内のプログラムの効率的な運用を進めます。また、上記プログラムの研修に加え、臓器別専門医を目指しながら総合的な診療を学べるよう、各専門診療科からの総合診療に必要な基本知識も習得できるコンテンツの作製や講習会を行い、相互的な知識・技術の共有を目指します。

３－４．卒後教育（専門研修以降編）（Niigata Training Methods for Generalist, Senior Doctor Member; NTMG-SR）

総合診療専門医を取得した医師として、総合診療を実践します。また、施設間の連携を密にし、総合診療医としての実践・研鑽を積めるようにします。また、医学部で本事業を行う特徴のひとつとして、多科横断的な総合診療の知識・技能を習得できることがあります。そこで、基本領域専門医として診療を行っている医師がキャリアアップ

の技能訓練・リフレッシュ研修などの生涯教育として、総合診療を学ぶことができるe-learningや講習会を開催し、IDの発行によって習得度を管理します。

この中で、2021年１月18日から新規に開始した臨床実習Ⅱでは、関連病院の先生方のお力添えで、内科系、外科系、専門系とは異なるコースとして、４週間の総合診療実習を新規に開始することができました。現在の５年生では、全体の４分の１に当たる31名の学生が総合診療の臨床実習を選択しました。さらに、１年生、５年生への講義を行い、現在は来年度の講義と、４月から始まる実習Ⅰの準備、卒後教育に使用するための各専門診療科からの総合診療に必要な基本知識を学べるツールの制作を開始しております。

４．継続性と循環性をめざして

今回、上記の『総合診療医』を考えるうえで、気づいたことがあります。それは、新潟県には多くの地域医療を支えてきた医療機関や、総合診療の優れた指導能力を持った先生方がたくさんおられて、患者さんの様々な疾患や症状、社会的背景を含めて、すべてを受け止める総合的な診療を行う医療が、各コミュニティに根付き、発展してきたということです。これらの担い手として活躍してこられた先輩方は、臓器別専門医として高度な専門的医療を提供しながらも、地域の実情とニーズのもとに、地域の総合診療医としても奮闘されてきました。これまでは、こうしたお一人お一人の先輩方の強い使命感に頼って新潟の総合診療が行われてきたとも言えます。

そこで、本事業では、新潟大学が中心となって継続的に『総合診療医』の育成を行い、人的配置等の観点からも循環型のシステムとすることが重要と考えました。そのために、これまでに新潟で培われた総合診療のマインドを学生や若い医師に伝授し、コミュニティでの総合診療能力の向上と、大学や基幹病院での研修による先端技術の習得、後進の指導などを行い、これらの医師のキャリアや働き方を積極的に支援することとしました。

これらの内容は、新潟県からもご理解とご協力を得て、2021年１月19日に「総合的な診療能力を持つ医師養成等に係る新潟県と新潟大学医学部との協定」を締結し、花角英世・新潟県知事と染矢俊幸・新潟大学医学部長が調印式を行いました[4)]。また、継続性のためには将来の新潟の総合診療医として活躍する学生の斬新なアイディアも必要で、プログラムの改訂や広報、勉強会の企画などに関わってもらうこととしています。

５．キャリア支援

前述のように、日本で総合診療専門医が増えない理由の一つとして、そのキャリアパスが明確でないことが挙げられます。そこで本事業では、新潟で総合診療医を継続的に育成し、循環型のシステムとするために、キャリアを支援することも重要な点であると捉え、我々が理想とする『総合診療医』にとって必要な、多様な能力の獲得の支援を行います。例としては、総合的な医療を実践するための地域性だけでなく、大学医学部が本事業を行う利点を活かして、臨床疑問を解決するための先端性を目指した基礎、臨床研究や大学院進学を支援します。また、総合診療医を育成する指導医・教育者として循環型の育成システムの確立に関わるキャリアパスを設計し、ポストの確保も目指します。

さらには、圏域の医療マネジメントを総合的に担うための公衆衛生学や経営学の知識習得の機会の提供や、本学の医学生実習において連携関係にある海外大学（英国レスター大学）での学位取得など、留学希望者の支援もしたいと思います。ここでは、様々な臓器別専門医制度が先行して実践してきたキャリア支援のノウハウを組み入れ、専門医として通用する総合診療医の増加をも目指します。

支援の結果として、循環型の総合診療医育成体制を確立できるとともに、多様なキャリア形成の選択肢も示すことができ、新潟で総合診療を学ぶ希望者の増加という好循環に結び付きます。

さらに、考え方や働き方の多様性を認識した組織の構築も重要であると考えます。総合診療に係る多くの先生方が、共通するマインドを持ちながらも、少しずつ違う方法論や働き方で診療に従事され、また、多くの女性の先生も様々な働き方で総合診療に参画しておられます。当講座が皆様の連携の拠点となり、また一緒にコースを作り上げ

ていくことでネットワークが広がり、学生や研修医にとってもロールモデルが増え、新潟で働くための選択肢が大きく拡がると考えます。

６．関連機関との関わり

本事業を支援くださるオール新潟体制は、新潟県医師会、県内の医療機関、新潟県、新潟大学との密接な連携体制です。すでに実習や協定などで、多大なお力添えをいただいておりますが、将来の新潟の総合診療医の増加、医師の増加に向けて今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。

また、このような卒前、卒後の一貫した総合診療教育、医師の育成、キャリア支援を行っていく過程で、新潟大学医学部、新潟大学医歯学総合病院内の既存の関連組織・機関と密接にかかわっていく必要があります。それぞれの医師の人生に、『総合診療』という概念のもと、関わることの出来るセンターとして、あるいは窓口として、総合診療に関する事柄を一貫してサポートし、学生とのコミュニケーションもとっていきたいと思います。

７．進捗状況

１月22日には講座のスタートアップシンポジウムをオンラインで開催し、染矢俊幸医学部長、冨田善彦医歯学総合病院長からご挨拶をいただき、堂前洋一郎新潟県医師会会長、松本晴樹新潟県福祉保健部長、牛木辰男新潟大学学長から総合診療学講座に寄せる期待のお言葉を頂戴しました。

私から学生・研修医へのメッセージを添えた事業内容のプレゼンテーションをした後に、新潟県で総合的な診療に関わっている若手医師によるパネルディスカッションを行い、新潟県内の10施設から総合的な診療の状況や多様性のある幅の広い実習や研修環境、指導層をアピールいただきました。当日は110名を超える医師、学生の参加を得て、学生からは多くの質問が出され、視聴されていた病院の先生方からも本講座への期待や、学生へのメッセージをいただき、活発な意見交換が行われました。本事業への関心、期待の高さを実感し、気を引き締めなおしております[5)]。

また、本事業への申請に際して、多大なお力添えいただいた地域医療学講座の井口清太郎先生から機会をいただいて、医学部一年生を対象とした医学入門で、新潟で必要な総合診療医についての講義をさせていただきました。

さらに、医学科５年生を対象とした総合診療医のキャリアパス説明会では、学生から総合診療と本事業に高い期待が寄せられ、総合診療学の新規の実習 II の希望者が学年の４分の１にも達したことと合わせ（前述）、そうした学生が卒後、この新潟でキャリアパスを描ける仕組み作りを進めることが、新潟での医師増加にもつながると考えますし、そうでなければ、県外で研修を開始してしまうともいえます。

医学科４－５年時に全員が実習を行う実習Ｉについても、既存の実習と組み合わせながら初診外来の問診、診察、診断、発表能力といった Post-Clinical Clerkship OSCE（PCC-OSCE、診察、診断、発表能力を総合的に評価するための卒前評価）に必要な能力の実習を構築しております。ここでも、多くの関連病院の先生方から温かいご支援をいただいております。

すでに医学部の各専門分野の先生方のご協力を得て、学生や臓器別専門医が総合診療に必要な知識・技能を学ぶための e-learning などの教材の作成を開始しており、このような医局の枠を越えた『広義の総合診療医』を育成するための医学部の取り組みが、新潟で研修をしようと考える学生の増加にも結び付くと信じております。

学生教育の開始と並行して、新潟県内で総合診療を行っている先生方とネットワークを作り、また、本学のほかに事業に採択された秋田、福島、福井、島根、三重、の５大学と厚生労働省を含めた情報交換も定期的に行い、ライバルとしても切磋琢磨しております。

以上、新潟大学医学部で新たに始まった『総合診療医』を育成する事業と、総合診療学講座の現況をご報告させていただきました。

活動を開始して２か月ですが、新潟県医師会の先生方には、大変なお力添えを賜っており、重ねて深謝申し上げます。このオール新潟体制の支援による新潟方式の総合診療医育成コースを充実させ、多くの医師が新潟で働きたいと思うような情報を全国に発信していきたいと思います。

今後も県内のどこに住んでいても安心して医療

を受けられる環境づくりを進めるという社会からの要請に応えるだけでなく、総合診療能力を持つ医師が、誇りを持って活躍できるよう、研究や留学、公衆衛生や地域経営的などの視点・能力を開発できるプログラムを目指します。

浅学菲才の身であり、自分自身が様々な能力を身に着けていく過程もロールモデルの一つとして提示できるように精進してまいりますので、県医師会会員の皆様には、今後ともご指導、ご鞭撻のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。

文献

1）Stein GH：Clinical Reasoning：An Unfinished Journey. General Medicine 2015；16：5－7.

2）伴信太郎（編）、生坂政臣（編）、橋本正良（編）：総合診療専門医マニュアル．南江堂，東京都，2017.

3）鍋島茂樹：「大学総合診療部門」の現状と未来への提言．総合診療，30，医学書院，東京都，2020：89-93.

4）新潟県．“県と新潟大学医学部は総合的な診療能力を持つ医師の養成・確保に向け連携して取り組みます”〈https://www.ishinavi-niigata.jp/news/3708/〉（閲覧2021年２月17日）

5）新潟大学．“医学部医学科総合診療学講座スタートアップシンポジウムを開催しました”〈https://www.niigata-u.ac.jp/news/2021/82644/〉（閲覧2021年２月17日）

追伸

最後に本学小児科学教室　斎藤昭彦教授にご推薦いただきました「Saint-Chopra Guide to Inpatient Medicine 4th Edition（日本語版あり）」が大変勉強になりますので、ご紹介申し上げます。

県医師会ホームページ「会員専用ページ」
ログイン ID 及びパスワードの変更

セキュリティ強化のため、令和２年12月15日より本会ホームページ「会員専用ページ」のログインID／パスワードを下記のとおり変更いたしましたので、ご理解賜りますようお願い申し上げます。

記

■県医師会ホームページ「会員専用ページ」新ログイン ID ／パスワード

○ログイン ID：医籍登録番号（６桁の数字）

例：「012345」　＊番号が６桁未満の場合は、左側に「０」を入れてください。

○パスワード：生年月日の西暦４桁、月２桁、日２桁（８桁の数字）

例：昭和22年（1947年）11月１日生まれの場合、「19471101」

＊ログイン ID ／パスワードとも、半角で入力してください。