

「総合診療」の本来の姿を求めて

藤沼康樹

医療福祉生協連家庭医療学開発センター

今号の特集は「総合診療」領域の、特に外来診療において、現在重要と思われる分野をセレクトし、私が個人的に信頼しているご執筆者の皆さんの視点から「これは知っておいてほしい!」というリサーチ・



エビデンスを3つ紹介していただく内容となっています。

こうした、“〇〇のアップデート”といった特集は、“〇〇=(イコール) 疾患”になっていることが多いですが、今回は疾患や病態だけでなく、多疾患併存に代表される健康問題の構造的特徴についても取り上げています。これは、「総合診療」という仕事の対象の特徴が、疾患や病態、あるいは検査・治療法などの排他的独自性ではなく、健康問題の構造自体（例えば未分化健康問題や下降期慢性疾患等）にあるからです。

たとえば、病棟医療における退院調整の仕事について考えてみましょう。医師の退院調整の捉え方に関しては、以下の3つのパターンがあるように思います。

- ① 退院調整は、本来の医師の業務、つまり診療の時間を圧迫する、面倒で余分な仕事である。
- ② 退院調整は、診療業務ではないが、重要なマネジメント業務である。
- ③ 退院調整は、仕事の対象として、診療業務と同等の価値があり、教育と研究の対象でもある。

① は昭和末期～平成初期くらいまでの医学教育を受けてきた世代には、至極普通に見られる認識でしょう。退院調整に熱心に取り組むかどうかは、あくまでその医師の資質・人格次第ということになります。

② に関しては、マネジメント業務はスキルアップすべき課題として重要で、自己啓発的な学習も医師には必要であるという認識が持てる現代的な医師像が見えます。ただし、マネジメントと診療はあくまで別領域として設定されています。これは、いわば「内科」的な認識だと思います。

③ は、診療とマネジメントの境界が消失しており、従来マネジメント業務とされている領域の研究や教育が、診療の研究や教育と同等の価値を持つものとして認識されています。つまり、退院調整は職業的アイデンティティを支える本質的な仕事であるということです。これは「総合診療」的な認識であると言ってよいと思います。



この『総合診療』という雑誌が、疾患や病態のトピックスだけでなく、医学以外の領域への越境的なテーマを取り上げたり、医学知識のキュレーションの仕方がユニークであったりするのは、上記③のような、「総合診療」本来の特性にセンシティブな姿勢を持っているからだと思います。

これからも総合診療がさまざまな診療科の知識や技術の足し算では成立しないという意識を持って、『総合診療』誌を面白く読み応えのある雑誌にしていければと思っています。

