

# 知って得する

# 診療科のナゾ

総合病院は、いくつもの診療科に分かれていますよね。当たり前です。でも、どうして分かれているのか、その結果として何が起きているか、考えたことありますか。

編集／医師35人の合同編集委員会  
事務局／ロハスメディア  
監修／梶井英治 自治医科大学教授  
イラストレーション／村上テツヤ

## 何のためにある？

**ま**ず医師も人間であり、その能力に限界がある、という当然のところから話を始めます。医師一人ひとりが自信を持って担当できる医療分野は無限ではなく、モデル的には平面上の台形に（下図参照）例えることができます。台形の面積は能力や経験に

よって個人差があるにしても、医学領域の間口と専門性の奥行きとは、奥行きを追求すれば間口が狭くなるし、間口を広く取れば奥行きは浅くなる。そういうほぼ反比例するものだけということは、ご理解いた



して、奥行きが急速に増していることもご存じですね。さらに社会の要求する水準も上がっています。必然的に一人の医師が担当できる間口・領域は狭くなります。

診療科の話に戻ります。

本誌は基幹病院に配置する冊子なので、皆さんも大きな総合病院にかかっている前提で話を進めます。基幹病院には、様々な間口の奥行き深い専門家たちがいるはずで、それはきつと患者として心強いことでしょう。

でも、診療科がいくつにも分かれて、それぞれ名前がついていることは、患者にとつてメリットがあるでしょうか。そもそも患者の立場からすれば、一刻も早く苦痛を取ってほしい治してほしいだけで、医師や看護師との人間的相性は別として、適切な医師が対応してくれるなら何科でも構わないですよ。

理想を言えば、病状に合わせて最適な組み合わせの専門

家チームに治療してほしいところですが、さすがに医療資源も限られますから主治医一人になるのは仕方ないとして、最適の主治医が何科にいるか患者に分かるものでしょうか。患者に分かるのは自覚症状や経過です。しかし、それだけで原因となっている疾病やその発生場所を突き止められるものばかりではありません。先ほどの例で言うところの、どの間口のどの奥行きの所へ行けば診断・治療可能なものか、分からないことも多いの



もしそれが分かったとしても、今度は受診した医療機関の診療科にそれを担当する能力があるのか分かりません。

診療科名に、医療側の決意としての「間口」は示されていますが、実際の間口については「奥行き」や「水準」に関しては、

決意も実際の能力も分かりません（次項コラム参照）。

つまり、診療科が分かれています、そこにいろいろと名前がついていることは、医療提供側の人間にとっては重要かもしれませんが、患者自身をそれを参考に最適の受診先を選ぶことはできないものなのです。

# フリーアクセスと自由標榜制のセット

**日** 本の医療の大きな特徴は、患者がどの医療機関を受診しても構わない「フリーアクセス制」です。

どこに行ってもよいというところは、裏返すと自分で決めなければいけないということ。患者が最適の施設・診療科を判断することは、ほぼ不可能なのに、自分で受診先を探す建前になっているのです。

適切な医療機関かどうか分からないと疑心暗鬼になりやすいですし、「最適」を求めて何力所も受診するとしたら医療費の重複もバカになりません。だから、この仕組みがうまく回るには、イザという時、最初に受診した医療機関から、適切な施設・診療科へキツチリ紹介してもらえると

いう信頼感が必要です。この『最初の医療機関』が、いわゆる「かかりつけ医」です。

実は、フリーアクセス制と並ぶ日本医療の大きな特徴がもう一つあります。医師免許さえ持っていればどこで何科（麻酔科を除く）の診療所を開業しても構わない（ただし病院開設には病床規制があります）08年5月号「医療計画」(特集参照) 自由開業・自由標榜制(コラム参照)です。何科を標榜してもよいのですから、看板と実際とが一致しないことも起き得ます。もし患者の受診先を役所などが強制的に決めてしまうと、大変なことになりかねません。だからフリーアクセスと自由開業制は表裏一体のセットと

言えるでしょう。

自由受診・自由標榜は世界的に見ると特異な仕組みです。こうなったのは、戦後ずっと医師や医療機関が足りなかったため、開業医に地域医療の中心的な役割を果たすよう期待して、できるだけ自由度を高く開業しやすいよう配慮したためです。

しかし、医療が高度化・複雑化するに従って、複数の専門家が得意分野に特化して分担・連携する病院の役割がどんどん大きくなりました。病院そのものも大幅に増えました。増えた市中病院の大多数は、自前で医師を育てるのではなく、大学医局から派遣を受けするのが普通でした。

一般に大学医局というのは専門別に細かく分かれていますが、人数からいっても間口の広さからいっても、一つの医局が総合病院の全勤務医を賄うことなどありません。結果、市中病院は出身医局ごとに診療科を分けた方が何かと

都合がよく、逆に医局側から見ると市中病院の診療科は出先機関として位置付けられることになったのです。

市中病院は一般的な症例を数多く経験できること、診療科によっては他大学との混成になって見識を広められることから、大学医局が医師を育てる上でも好都合でした。

ただし、同じ市中病院でも診療科が違えば派遣元が違い、医師も市中病院に終身就職したつもりはないわけですから、他の診療科の扱う分野への関心は薄くなりますし、病院内での横の連携も弱くなります。10年ほど前まで、総合病院で複数の診療科を受診すると、その度に初診料を取られたことをご記憶の方もいらっしゃるのではないのでしょうか。保険上、別の医療機関扱いされる位置づけだったのです。このように病院が増えて専門分化が進んだことが、この項冒頭で説明した日本独自の仕組みを危うくしています。



## 標榜科と専門医

医療機関から患者・一般市民への情報発信は制限されており、大きくは標榜科と専門医資格の2つしか広告することができません（ただし、医療機関内やホームページ内に出すのは「広告」でないのもっと色々書けます）。

このうち標榜科は、医療法施行規則に則った形であれば、厚生労働大臣許可の必要な『麻酔科』以外は何をうたっても自由です。決意としての「間口」にあたります。内科・外科・歯科の3つと①臓器や体の部位②症状・疾患③患者の特性④診療方法を組み合わせるか、精神科や産婦人科など省令に列挙されたものをそのまま使うか、4月から表示方法が改められました。

対して専門医資格は、外部から見た客観的な「奥行き」にあたります。ただし専門医資格は各学会がバラバラに認定しており、学会内の認定基準と学会に対する認定基準はそれぞれあるものの、資格そのものの統一基準はありません。

# 問題は？

## どうすると賢い？

**開**業医が最初に診て、自分の手に負えないと思

った時だけ適切な施設・診療科へ紹介するという流れがスムーズでないと、フリーアクセス制は不具合を来します。

ところで最近、開業医と病院勤務医との間に利害対立があると思われることもありますが、両者が元から異なる医師ということではありません。研修を終わった医師は多くの場合、大学医局入局↓病院勤務医↓大学医局↓病院勤務医（何回か繰り返す）↓開業医という一方通行の経歴を歩みます。いわば、勤務医の「あがり」形が開業医です。

さて問題です。医局と特定診療科との間を行ったり来たりした後で開業した医師は、

専門家でしょうか、オールラウンダーでしょうか。

当然のことながら、特別な研修でも受けない限り専門家のままです。そして、病院勤務医が早々に開業する医療崩壊現象も相まって、病院では医師が足りないのに、市中には間口の狭い開業医がどんどん増える、というミスマッチが起きているのです。

開業医の間口が狭いと、一般に「かかりつけ医」には向きません。結果として、「だ

て総合病院を訪れる傾向が強まっているようです。

ところが、これが賢いかというと、そうとも言い切れないのです。先ほども述べたように、同じ病院でも横の連携が悪く、最初の診療科が抱え込んで適切な診療科へ紹介されないことは少なくありません。さらに何といても、病院勤務医は全然足りないのに、軽症の人まで最初から病院に行ってしまったら大変なことになります。

つたらはじめから総合病院に行ってしまうえば、最終的に何科になるにしても誰か適した人に対応してもらえらるだろう」と、開業医をすつ飛ばして

つまり、総合病院が診療科ごとに分かれていることが遠因となって、開業医すつ飛ばしと、それにより病院勤務医が疲弊して医療体制が壊れるという悪循環が発生しているのです。また、臓器を見て人を見ずという医師が増えたという社会の不満も、元を辿ると病院が診療科別になつていくことに行き着きます。

これを解決するには、さしあたって総合的な診断と専門家への紹介とをできる開業医が大勢いて、「かかりつけ医」の役割をきつちり果たすことが必要と考えられています。しかし、現在の診療科ごとに分かれた医療体制の中では、総合医はなかなか育ちません。04年度から始まった臨床研修

制度で各診療科を回ることはなりましたが、すぐに総合医誕生に結び付くとは言えないようです。

さて、どうしましょう？

卵が先か鶏が先かの問題になります。総合医が必要なことは間違いないのですから、医療界に育成を要求するだけでなく、私たち患者も総合医が育ちやすいよう手伝う必要があるとは思いませんか？

まず専門家でなければ診られない疾患は、そんなに多くありません。その意味では、診療科は一つの目安に過ぎないとも言えるのです。まずは信頼できる開業の「かかりつけ医」を持つことから始めましょう。最初から万能の開業医などいませんので、よくコミュニケーションを取って、お互いに協力関係を紡いでいけるといいですね。それが病院を健全化することにもつながり、長い目で見れば得することになるのです。

