

# 序

2014年夏の時点で、2017年から開始される専門医制度への関心は徐々に具体化され、新たに創設されようとしている総合診療専門医がどのような能力（competency）をもつべきかについてもさまざまな議論が出されています。この専門医制度においてよりよい医療を提供するために重要なことの1つは、総合的に診る立場にいる医師（ここでは総合医と呼んでおきます）と専門医が適切な形で連携できるシステムをつくることでしょう。総合医には、一般的疾患（common diseases）の診断を間違いなく行えるようになることとともに、より専門的な疾患については適切な専門医に紹介できることが求められます。

このような連携システムは、こちらの疾患は総合医、あちらの疾患は専門医がそれぞれ診るというふうに線引きを明確にするよりは、総合医と専門医のいずれもが対応できるような領域が広い方が上手く機能するでしょう。図のように考えると、総合医がより専門性はある程度高いものの頻度の高い疾患などに対応範囲を広げることができれば、いずれもが対応できるような領域が広がると思われます。また、このような柔軟さは、研修医のような若い時期から培い、将来総合医になる人も、専門医になる人も、共通でもっていただきたいところです。

今回の増刊では、「90疾患の臨床推論！ 診断の決め手を各科専門医が教えます」と題し、専門医の立場から臨床推論のポイントをあげていただくようにしました。類した書籍や雑誌では、主訴ごとの項目において、鑑別診断をあげ、頻度の高い疾患、見逃すと問題が大きい疾患などを中心に考えていくものが多いです。今回は、項目を疾患ごとに列挙し、それぞれの疾患を診断仮説としたときに、その診断を確定する、あるいは除外するためのコツを中心に短く記載してもらいました。その際のコツは、各疾患を日常的に診ている専門医に訊くのが一番ですので、そこで専門医の皆さんにお願いしたという次第です。

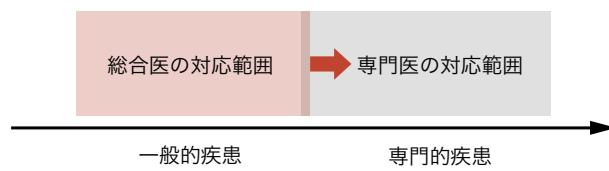


図 疾患の専門性の度合いと総合医・専門医の対応範囲

なお、総合医には各科専門医との連携役だけでなく、地域包括ケアとの連携役、地域社会や家族を含めたケア、予防医学的視点や継続的なケアも必要ですので、診断の臨床推論以外の能力も多々必要になります。しかし、主訴を明らかにし、そのなかで重要な診断仮説、疾患について詳しく知っていることが、総合医に必要なさまざまな問題の解決をさらに展開する際の重要な基盤となると考えています。

この増刊が、将来医療の底上げにつながっていくために少しでも役立つことを願っています。

2014年10月

編者を代表して

東京大学大学院医学系研究科医学教育国際研究センター

大西弘高