

# 東京医療センター総合内科の現状と課題

鄭 東孝<sup>†</sup>第71回国立病院総合医学会  
(2017年11月10日 於 高松)

IRYO Vol. 73 No. 3 (135–138) 2019

## 要旨

1986年設立の国立病院機構東京医療センター（当院）総合内科（当科）は、幅広い健康問題に対応し、患者の心理・社会状況にも配慮する「総合診療の基本理念」を堅持しつつ、一般的な内科疾患については、新しい知見や根拠に基づき、水準以上の医療を提供する総合内科（general internal medicine）として機能することを目指し活動してきた。入院診療では、肺炎、脳血管障害、感染症、喘息、糖尿病などの一般的な内科疾患を横断的に担当しており、特殊な手技や専門治療を必要としない症例については、引き続き総合内科で管理することを原則としている。2016年度の診療実績は、外来延べ患者数29,958名、年間の退院数は1,797名と院内で一定の存在感を発揮するとともに、本邦の総合診療部門としても有数の規模となっている。後期研修については、1990年の1期生から2017年まで126名のエントリーがあり、総合診療を志向する多くの若手医師のキャリア形成に関与してきた。後期研修プログラムでは、他の機構病院と連携するコースが設定されており、派遣先の内科および総合診療部門の充実にも貢献している。高度急性期病床を有し、地域の急性期病院である当院では、入院関連機能障害のリスクが高い超高齢者の救急入院も数多く、多職種連携による地域包括ケアの重要性は、ますます高まっている。病院と地域のシームレスな連携を見据えた病院医療の担い手は、まさに総合診療部門・病院総合医であり、これまでの経験をもとに部門運営、人材育成の課題と今後の展望について述べる。

キーワード 総合診療, 病院総合医, 入院関連機能障害, 多職種連携

## 国立病院機構東京医療センター（当院） 総合内科（当科）の現状について

当院は、旧海軍軍医学校付属第二病院等に遡る国立東京第二病院を前身とし、臨床研修指定病院とし

ても長い歴史を持つ。1986年に他の5国立病院とともに当院に総合診療科が設置され、1993年に第1回総合診療研究会が当院で開催されるなど総合診療の草創期から深く関わっている。当科発足時は、血液内科、循環器科内科出身の2名の常勤医師のみであ

国立病院機構東京医療センター 総合内科 <sup>†</sup>医師

著者連絡先：鄭 東孝 国立病院機構東京医療センター 総合内科 〒152-8902 東京都目黒区東が丘2-5-1

e-mail: tchong@ntmc-hosp.jp

(2018年4月18日受付, 2019年3月8日受理)

Current Status and Challenges of General Internal Medicine at Tokyo Medical Center

Chong Tong Hyo, NHO Tokyo Medical Center, Department of General Internal Medicine

(Received Apr. 18, 2018, Accepted Mar. 8, 2019)

Key Words : general medicine, hospitalist, hospitalization-associated disability, multidisciplinary cooperation in health care

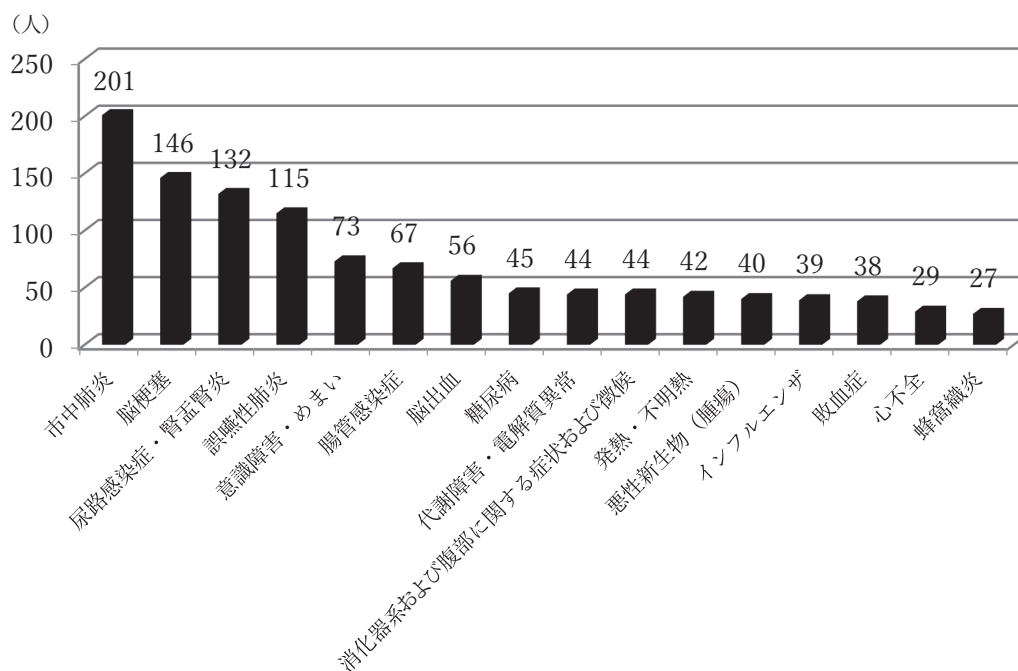


図1 総合内科入院患者疾患別頻度 (2016年)

ったが、1990年から総合診療科後期研修医（レジデント）の採用が始まり、1992年には、カリフォルニア大学サンフランシスコ校総合内科のローレンス・ティアニー教授を招聘、臨床現場での研修指導を通じて、ジェネラリストのロールモデルとして当時の総合診療科レジデントに大きな影響を与えた。1995年の新病棟開設にともない52床の病床配分となり、1999年の新外来棟開設時には、専用の外来診察室、研修指導室などが整備された。2002年からは、通常の外来診療、病棟診療に加え、日勤帯の内科系二次救急対応を開始するなど、総合診療部門として診療業務を拡大してきた。2017年10月の時点で、専用病床63床、専任スタッフ7名、併任3名、所属レジデント19名、当科専属の診療看護師（JNP）2名の構成であり、院内でも有数の大部門となった。2016年度の診療実績は、外来延べ患者数29,958名、年間の退院数は1,797名であり、院内他科との比較では、一日あたりの在院患者数91.9名と第1位である。後期研修については、1990年の1期生から2017年まで126名のエントリーがあり、研修修了者は数多く、国立病院機構、市中病院、大学、地域の医療機関等、全国各地のさまざまな分野で活躍している。結果、当科研修修了者が所属、運営する施設への就職、就学など、同門を通じたキャリアパスも成立するようになり、総合診療領域でのキャリア形成を具体例で示すことができるようになった。このように院内で

存在感を発揮するとともに、本邦の総合診療部門としても有数の規模で診療と研修指導を展開し、一定の実績を示していることもあり、例年後期研修医の入職が確保される状況を維持している。現状は、診療部門として院内外でプレゼンスを発揮し、毎年一定数の研修者が確保され、研修修了者・同門によるキャリア形成での「エコシステム」、他の国立病院機構施設との連携がなされている、とまとめることができる。

### 当科の診療および他部門、 他職種との関わり

2016年度の通年の総合内科1日平均入院患者数は91.9名、年間の退院数は1,797名であった。入院患者の年代別分布では80代が最多であり、高齢者、とくに後期高齢者が大半を占める。当科の入院診療の特徴は、幅広い疾患群を担当していることであり、日本内科学会認定医の病歴要約審査で定めるところの9分野、すなわち、消化器、循環器、内分泌・代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー・膠原病、感染症の全分野の患者が存在する。いわゆるcommon diseasesが大きな割合を占めている。同時に、疾患はきわめて多彩であり、各領域の比較的可成りな疾患も少なからず存在する。DPC疾病分類に準拠した上位疾患を図1に示す。

表 総合内科への診療依頼経路と研修（6カ月間）  
入院編 2017年と2019年の比較

依頼経路	件数	
	2017年4月-9月	2019年4月-9月
一次救急 / 二次救急 / 時間外入院	497	185
転科依頼	63	48
診療依頼	71	64
合計	631	297

多彩な疾患を当科が診療する背景として、総合内科への依頼経路がある。入院診療については、自科担当の診療のみならず、時間外・救急外来経由の患者の依頼や、他診療科に入院中の患者についての対診・転科依頼、救命センターに収容された患者が集中治療を脱した後の診療引き継ぎ依頼など、複数の依頼経路の到達先が総合内科であることが、多彩かつ多くの患者を担当する一因である。総合内科への依頼を2009年と2017年で比較した表を示す。全体として依頼件数は増えており、とくに時間外診療で入院となった患者の受け入れ先として機能している。

また、外来診療においても、全般的な身体管理や当該診療科では解決できない愁訴の原因精査などの依頼を受けており、さまざまな診療科から依頼がある。依頼元の診療科は23科と多岐にわたり、とくにマイナー外科からの依頼件数が多い（図2）。

患者の診断、問題点を整理したのちは診療にコミットせず他の専門家に委託するゲートキーパーが総合診療部門の主たる機能と認識されることが多いが、当科の実情はゲートキーパーにとどまらない。診療の主体として継続的に患者に関わり、他の診療部門からのさまざまなニーズに応えている。このように総合診療部門へのニーズの高まりの大きな要因は患者の高齢化である。

ある1日の当科入院患者の年代別分布を図に示す（図3）。81.4%が65歳以上の高齢者であり、80代が最も多く、90代もかなり多い。たとえば、87歳の高齢独居の糖尿病患者が、尿路感染症による敗血症性ショックで救急搬送された場合、最初の数日は密度の高い医療が展開され、急性期病院のノウハウで

患者に対処できる。しかし、急性期治療が奏功し、重篤な状態から離脱、疾患の生物医学的課題が解決しても患者が退院できないことは多い。なぜなら、せん妄、嚥下機能障害、廃用等が進み、日常生活能力の低下への対処が必要となるからである。在宅医療の導入や、ADL低下が顕著であれば療養型病院への転院もあり得る。このような状況では、病棟看護師、リハビリテーション部門、医療福祉相談室、退院支援看護師など多職種の間わりは不可欠であり、担当医もチームの一員として機能することが求められている。

### 課題と目指すべき方向性

急性期病院での高齢者医療では、入院理由となった疾患だけではなく、入院中に悪化する日常生活能力の低下により、病院から地域への移行の際に大きなギャップがあることを意識しなければならない。入院中の70歳以上の高齢者のうち、3人に1人に入院関連機能障害が生じているという報告もある<sup>1)</sup>。担当医として、生物医学的な疾患治療の入院管理に終始すれば、患者の問題を解決できず、日々の業務に不全感を募らすのみであろう。総合診療部門の医師は、多彩な疾患、複合的な病態への対応を繰り返しているうちに、自らの診療領域のアイデンティティーに疑問を持つかも知れない。総合診療部門の役割、専門性をどのように定義するかは部門運営の課題である。総合診療の高齢者医療・ケアへの親和性を活かし、疾患の適切な治療と同時に、せん妄、廃用予防、栄養管理など病棟・入院管理での「頻出プロブレム」に強いことが、病院総合医の役割、専門性の一部ともいえる。部門運営では、所属スタッフがこれらの能力を系統的に習得する場を設け、生物医学的視点では見落とされがちな病院総合医の有用性について、肯定的な評価を継続することが重要となる。また、自施設だけではなく、他施設からの評価や、課題の共有は、部門スタッフの動機づけの強化にもつながる。当科では、「病院が取り組む地域包括ケア交流会」を国立病院機構栃木医療センター、国立長寿医療研究センター、JA厚生連佐久総合病院、三重県立一志病院、名古屋医療生協北病院とともに定期開催しているほか、近隣のケアマネージャーを対象に「ケアマネージャー交流会」なども開催している。多職種、地域との良好なコミュニケーションを構築し、診療の場の移行にともなうギャップ

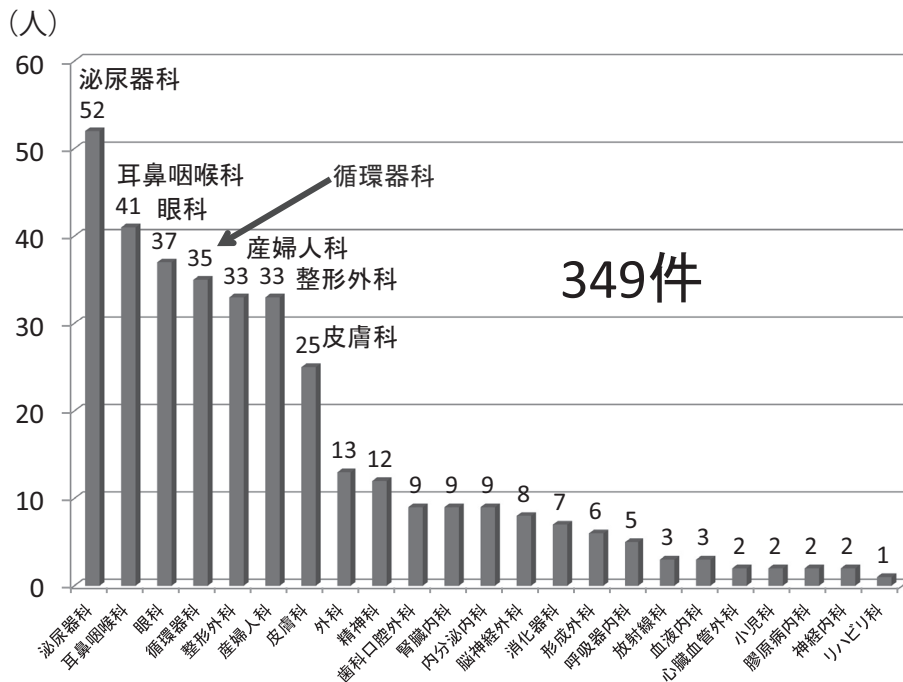


図2 総合内科への診療依頼元診療科と件数（6カ月間）  
外来編 2017年4月-9月

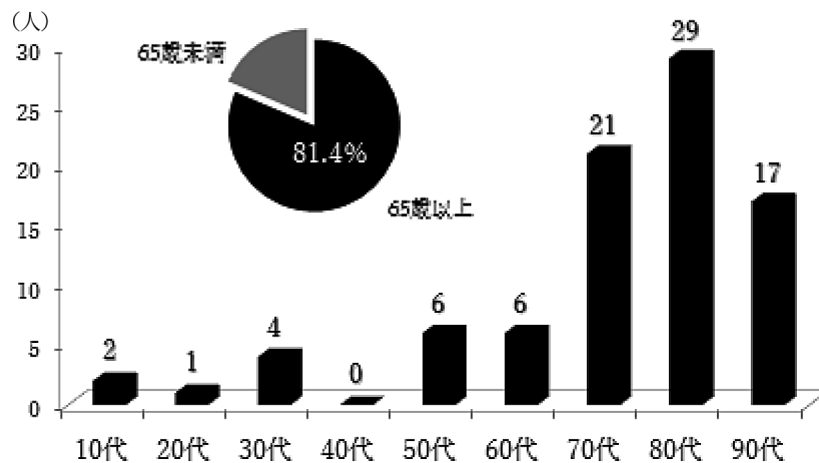


図3 総合内科入院患者の年代別分布

を小さくするために、さまざまな能力を発揮するのが、病院総合診療部門運営で目指すべき方向性と考ええる。

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。

[文献]

- 1) Covinsky KE, Pierluissi E, Johnston CB. Hospitalization-Associated Disability “She Was Probably Able to Ambulate, but I’m Not Sure”. JAMA 2011; 306: 1782-93.