

理想の総合内科・総合診療科を目指して in 長崎医療センター

和泉泰衛[†] 江崎宏典第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 (149–152) 2019

要旨

国立病院機構長崎医療センター（当院）総合診療科は、1986年に前名古屋大学総合診療科教授の伴信太郎先生が立ち上げ、以降、総合医のハートを持った医師たちに脈々と受け継がれており、現在はスタッフ4名、後期研修医4–5名が所属している。

当院は人口約9万人の大村市にあり、長崎県の県央地区基幹病院である一方、田舎の大病院ならではの飛び込み患者も多く、一次から三次までの初療を主に当科と救命救急センターで連携して担当している。他科への紹介患者を除いて、救急車で来院する患者は救命救急センターが、walk inの患者は当科が初療することで「誰が診るの?」という問題はほぼ解消している。地域の医療機関や院内の他科との良好なコミュニケーションがあれば、初療後もスムーズに診療が行える。そのためには皆さんに感謝され、信頼されることが重要と考えている。

病院総合内科医としての診療は感染症を中心とした common disease や病態が複雑に絡んだ症例、不明熱、原発不明癌、高齢者医療など多岐にわたり、年間退院患者は1,000名を超える。また、長崎県は離島が多く、離島診療応援も当院の大切な役割で、当院では総合内科医だが、離島では総合医としてさまざまな患者に対応する必要があり、診療の多様性も求められる。

教育に関しては研修医が4カ月間の研修中に平均60例程度の入院患者を担当し、外来研修も行っている。当科はこれまで、家庭医療専門医プログラムで研修するレジデントと将来は他の専門医を目指すため内科一般の経験を積む目的で1–2年研修するレジデントを育成してきたが、今後は新専門医制度のもと総合診療・内科専門医の両プログラムの運営を任されている。

当科の現状をお伝えし、われわれが目指す理想の総合診療科を論じてみたい。

キーワード 総合診療科, コミュニケーション, 診療の多様性

総合診療科の歴史および概要

国立病院機構長崎医療センター（当院）は人口約

9万人の大村市にあり、長崎県の中央に位置する県央医療圏（人口約27万人）の基幹病院である。高度総合医療施設であり、病床数は643床、診療科は31

国立病院機構長崎医療センター 総合診療科・総合内科 [†]医師
著者連絡先：和泉泰衛 国立病院機構長崎医療センター 総合診療科 〒856-8562 長崎県大村市久原2丁目1001-1
e-mail: yizumi@nagasaki-mc.com

(2018年3月15日受付, 2018年9月14日受理)

Aiming for Ideal General Internal Medicine in Nagasaki Medical Center

Yasumori Izumi, Hironori Ezaki, Department of General Internal Medicine, NHO Nagasaki Medical Center

(Received Mar. 15, 2018, Accepted Sep. 14, 2018)

Key Words: General Internal Medicine, communication, diversities of medical examination

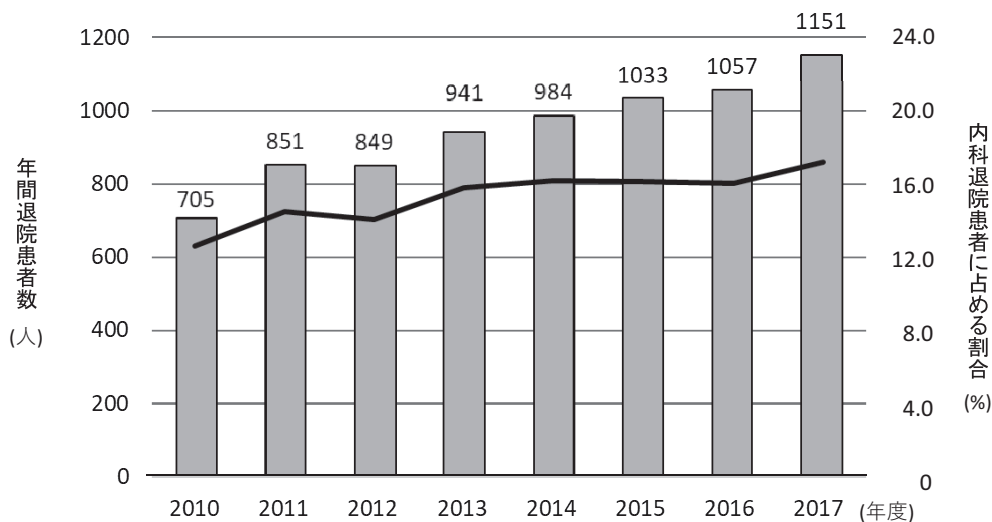


図1 総合診療科年間退院患者数と内科全体に占める割合

科あり、医師数200名前後（初期研修医40名前後、後期研修医35名前後）が勤務している。

当院総合診療科（当科）は、1986年に前名古屋大学総合診療科教授の伴信太郎先生が立ち上げられ、以降、総合医のハートを持った医師たちに脈々と受け継がれ、今年で32年目を迎える。1991年には総合診療科病棟として25床の専門病棟が開設され、1999年には病床数は40床となり、現在は常に50床前後の入院症例を担当している。2018年2月現在、スタッフ4名、後期研修医4名が所属している。

診療内容

当院は田舎の大病院ならではの飛び込み患者も多く、一次から三次までの初療を主に当科と救命救急センター科で連携して担当している。他院からの各専門科への紹介患者を除いて、救急車で来院する患者は救命救急センターが、walk inの患者は当科が初療することで「誰が診るの？」という問題はほぼ解消されている。地域の医療機関や院内の医師にも当科と救命救急センターの存在が認められており、お互いの良好なコミュニケーションのもと、初療後もスムーズに診療が行える。この良好なコミュニケーションのおかげでストレスも少なく診療できている。

当院の中では病院総合医としての診療が主で、疾患としては感染症を中心とした common disease や病態が複雑に絡んだ症例、不明熱、原発不明癌、高齢者医療など多岐にわたる。年間退院患者数は年々

増加傾向で、2015年度からは1,000名を超えており、内科全体の16%前後を担当している（図1）。ICD 10疾患別では呼吸器系疾患、消化器系疾患、感染症をはじめ、多岐にわたる疾患を担当している（図2）。

外来診療については、飛び込みで来られた内科系初診患者はまず総合診療科の外来を受診する。主訴は頭痛・咽頭痛・胸痛・腹痛・背部痛・発熱・しびれ・関節痛・麻痺・検診異常など多岐にわたる。当科の医師が初療を行い、必要であれば専門科への相談を行い、それ以外は当科で診療を完遂する。その割合については2-3割が他科へ紹介し、7-8割が当科で完遂されている。当院内での他科への紹介については毎日それぞれの科で相談を受ける医師が決まっており、誰に相談するのか迷う必要がない。地域連携枠という各科紹介予約枠もあり、地域からの各科への紹介予約も可能となっている。2017年度7-9月の3カ月間の集計（図3）では内科初診患者全体（約2,000例）の約1/4の症例が当科で初療を行っていた。当科以外の科では地域連携枠が初診患者の63.9%であったが、当科では逆に飛び込みの外来（当日来と救急外来）が66.5%とその割合は逆転していた。当科の初診患者の一日あたりの人数は紹介1.2人、当日来7.9人（うち救急車来院1.2人）であった。初診外来患者については当科医師の2-3人が日々の新患外来を担当することで対応している。当科が初診を担当することで適切な初療ができるため、患者にとってはいわゆる“たらい回し”は少なく、各専門科医師にとっては初診診療の負担が軽減されている。また、当科医師にとっても日々の

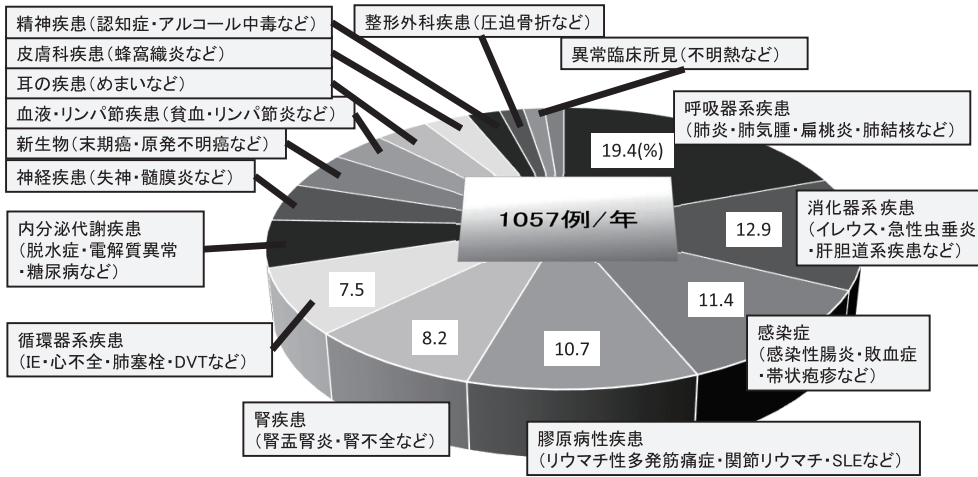


図2 総合診療科退院患者のICD10による内訳 (2016年度)

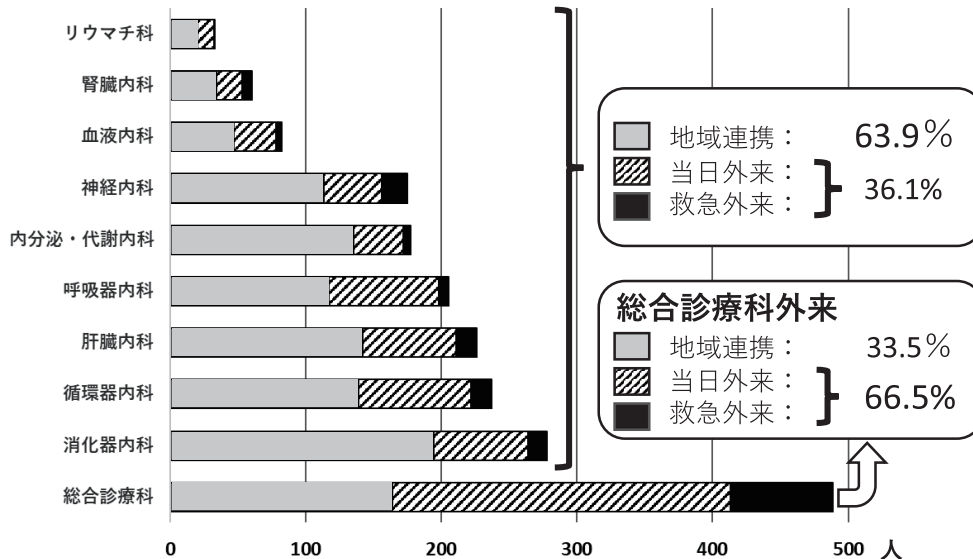


図3 2017年度7-9月の3カ月間の外来初診患者集計

ろいろな症例を診ることで個人個人の診療スキルが上がっていると感じている。

救急外来については救命救急センターとの連携が非常に重要であり、当院では飛び込みの救急患者の対応は同センター医師がすべて担当してくれている。同センターで初療しながら、必要があればその要請で各科の医師が協力して診療にあたる。当科はその中でも非常に重要な位置を占めており、しばしば、救急患者と一緒に担当し、その後の入院・外来診療を行っている。昨年度、同センターに入院する内科系疾患のうち1/4が総合診療科担当となっている。

年間1,000例を超える入院患者については日勤帯の予定や緊急入院が6割程度で、時間外の内科入院

が4割程度である。当院では時間外の入院は翌朝(土日分は月曜日)に各科へ振り分けするシステムで、振り分け係の医師が時間外に入院した症例を各科に振り分ける。振り分け医師の人柄も重要で皆から信頼されている医師が歴代務めており、当科と話し合っって振り分けを行う。総合診療科への振り分けが多い場合は他の内科専門科が快く担当してくれるのも日ごろのお互いの関係がうまくいっていることの証ではないかと考える。

入院、外来とも専門医にはできるだけ専門に特化した診療に集中してもらうことでより効率のよい医療を目指すことできる。どこまで当科で診るのかについては他科の医師から信頼される臨床能力とマネ

ージメント能力が重要な要素と考えている。お互いに良好な関係であれば、一緒に診療することでお互いの力を高めあうことも可能である。

また、長崎県は離島が多く、離島診療応援も当院の大切な役割である。当科の医師は当院の中では病院総合医であるが、地域では総合医としての診療も行っている。離島では内科疾患に限らず、総合医として内科疾患以外の症状にも対応する必要がある、診療の多様性も求められる。

研修医教育

教育に関しては初期研修医が4カ月間の研修中に平均60症例程度の入院患者を担当し、2年目からは外来研修も行っている。以前は3カ月のブロック研修であったが、研修医からのニーズで1年目2カ月、2年目2カ月の計4カ月研修する形となっている。基本的に一人の患者を指導医、後期研修医と3人で担当する屋根瓦式のシステムを導入している。当院はプライマリ・ケアを重点的に研修するプログラムであるため、総合診療科研修の役割は非常に大きい。

後期研修医はこれまで、家庭医療専門医プログラムで研修する医師と将来は他の専門医を目指す医師が内科一般の経験を積むために当科で1-2年間の研修を行っていた。今後は新専門医制度のもと、当院は総合診療専門医、内科専門医の両プログラムの基幹施設となっており、今後も専攻医教育の重要な役割を担っていかなければならないと感じている。

人材育成

当科に所属するスタッフは現在4名で2018年度から5名に増える予定である。そのうち2名は総合内

科専門医であり、3名は家庭医療専門医コースを修了している。今後、総合診療医を増やす方法としては彼らのように家庭医療専門医や今後は総合診療専門医となる研修を受けた方々を育てる一方で、昔ながらの専門医であっても、ジェネラリストとして活躍している医師が、より総合医として自覚し、もっと認められるような環境が整っていくことも大切ではないかと感じている。魅力的な総合診療医を目指す環境整備を行いつつ、いろいろな方面から人材育成を行い、総合診療専門医だけでなく、サブスペシャリティーを持ちながら総合内科的な診療ができる医師を今後も応援したいと思っている。

最後に

以上、当院における総合診療科の役割について概説した。総合診療科が当院のような大病院でその地位を確立させていくには他科の医師との良好な関係（コミュニケーション能力）、信頼される臨床能力やマネジメント能力が非常に重要であることを改めて強調したい。われわれはある意味、究極の便利屋であり、便利屋としての誇りを持って日々診療、研鑽している。当院ではそんなわれわれを理解して信頼してくれる他の専門科の医師がたくさんいるからこそ成り立っているのだと改めて感じている。

〈本論文は第71回国立病院総合医学会シンポジウム「国立病院機構における総合診療 -現状そして目指すべき方向性-」において「理想の総合内科・総合診療科を目指してin長崎医療センター」として発表された内容に加筆したものである。〉

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。