

第6部 総合診療医の活動に関するモデルとなる事例集

佐賀大学医学部附属病院総合診療部の取り組みと実績

— 開設32年の歴史と軌跡から、総合診療の未来と展望を考える —

多胡雅毅¹ 香月尚子¹ 山下秀一¹

要旨

佐賀大学医学部附属病院総合診療部は、1986年に本邦で初めて国立大学の総合診療部門として設置されて以来、大学病院内での外来/入院診療、Walk-in 救急診療、卒前教育、研究、地域の二次医療機関への医師派遣、地域総合診療センターの開設、訪問指導など、様々な取り組みを行ってきた。これらの取り組みを通して、General Mind と Research Mind、加えて総合診療医育成に対する Mind を持った総合診療医を育成している。大学医局が中心となり、総合診療を実践する体制を大学病院と地域医療の現場で構築し、実績を積み重ね信頼を得ることで総合診療の地位を確立し、多数の総合診療医を幅広い領域に輩出してきた。2018年現在、医局に所属する医師は27名まで増え、マンパワーの充実とともに、地域の二次・三次医療機関へ医師の派遣が行われ、県内の地域医療を支えることが可能となった。

事例の概要

①取り組みの背景

佐賀大学医学部附属病院総合診療部（当科）は、1986年に本邦で初めて国立大学の総合診療部門として設置されて以来、様々な取り組みを行ってきた。専門診療科の細分化による問題を背景に当科が設置され、大学病院内で外来/入院診療を行ってきた。救急医療崩壊の危機を背景に救急部と共に救急診療に携わり、「地域を支え共に歩む大学」という視点から、患者の高齢化や地域医療の問題を背景に、地域医療を担う二次医療機関への医師派遣や県内の公的病院2箇所佐賀大学医学部附属病院 地域総合診療センターの開設を行った。大学という教育機関であることより、医師の卒前教育は当然ながら、研究機関として研究を行い、臨床・研究・教育に必要な医師を育てるため、卒後の総合診療医育成にも力を入れてきた。佐賀県が抱える課題各々に対し、県内唯一の大学病院に属する総合診療部として取り組んできた。

②導入の経緯

開設当初より、同大学医学部の教育目標は「全人

的医療の実践者の養成」である。初診、再診、紹介状をもたない患者を含め、疾患の領域を問わず診療を行う総合外来、および当科における入院診療は、全人的医療を修練/実践する場として、また地域に貢献するという病院理念のもと、当科開設時から現在まで絶え間なく継続している。また開設直後より地方において地域医療を担う二次病院へ若手医師の派遣が始まり、数年が経過した後からは当科から派遣された指導医が若手医師の診療を指導した。2011年には、救急救命センターの負担を軽減し、救急医が高度救急救命診療に専念することができるよう、救急搬送されない患者を24時間体制で診察するWalk-in 救急外来を病院の方針により当科で担うこととなった。佐賀大学医学部附属病院 地域総合診療センターは、地域医療再生計画の一環として佐賀県で予算が生まれ、「幅広く対応できる総合医」の育成の場として2012年と2016年に2箇所開設し、同時に、派遣された若手医師に対する大学からの訪問指導が始まった。大学として卒前後の臨床/研究の教育や実践、学術活動にも関わりつつ、32年の経過とともに総合診療医を多く輩出し、他科/他院の信頼を得て、各々の取り組みを展開し充実させてきている。

1. 佐賀大学医学部附属病院 総合診療部

③事例の詳細

I. 診療

(1) 佐賀大学医学部附属病院

(1-1) 総合外来

平日日中、予約や紹介状のない患者を含め、初診・再診を診察する。1医師当たり1~2回/週、午前中の1枠を担当する。再診担当を1名、他2~4名の医師が初診に対応する。初診患者数は0~10名/日と大きく変動する。看護師の問診後、振り分け担当医師が、時間配分や医師の力量を考慮して患者を振り分ける。外勤や夜勤などの勤務状況に配慮しつつ、医師個人の外来担当日は不定期に組まれる。疾患の領域を問わず診療するため、未診断疾患、診断困難症例、不定愁訴や稀な愁訴、多診療科へ跨る愁訴を診る機会が多い。Common disease や検診の二次精査も診るが、近年は初診患者の診療に力を入れており、慢性期の観察や治療の多くは地域の医療機関へ紹介して再診患者数を減らし、初療に時間がかかる初診患者、重症患者、診断困難症例などに重きを置いている。

(1-2) 入院診療

常時10~20名の患者が入院し、1チーム医師3~4名のチーム制で診療する。未診断、診断困難、稀な症例、複数の診療科に跨る疾患に加え、精神・皮膚・咽喉頭・整形疾患を合併した内科症例、高齢や社会背景を含めプロブレムが多岐にわたる症例を診る機会が多い。そのため、診断・加療において専門医の介入が必要な症例も多く、他/多診療科との連携を必要とする。Common disease は重症や急性期を中心として診療し、継続した加療には他院との連携が必要である。

(1-3) Walk-in 救急外来

救急搬送されない緊急患者を24時間体制で診察する。救急部と密に連携をとり、重症で人手や時間を多く必要とする症例は救急部と連携し、高齢者や診断困難症例など総合診療医が得意とする分野は救急部からコンサルトされることも多い。

(2) 社会医療法人 祐愛会織田病院へ若手医師の派遣

多忙な地方の二次中核病院である社会医療法人祐愛会織田病院（急性期病床111床、年間入院数3266名、平均在院日数12.9日、入院利用率96%）へ3~4名の医師が当科から派遣され、入院、外来、救急、在宅診療を行う。診療する疾患は、急性期および慢性期、心肺停止状態など多岐に渡る。入院診療は主治医制で、患者は大学よりCommon disease が多い傾向にあり、また救急疾患や領域別専門医が

不在の疾患も多く診る。高齢化が進む地域の医療を担い、患者の高齢化や病床不足に対し、ソーシャルワーカーを初めとする多職種と密に連携して退院支援を入院早期から行ったり、在宅診療を導入したりすることで医療の質を担保しながら在院日数の短縮を目指す。

(3) 地域総合診療センター

山間部に立地する二次病院内（佐賀市立富士大和温泉病院）と県内最西部に立地する三次病院内（独立行政法人国立病院機構 嬉野医療センター）の2箇所佐賀大学医学部附属病院の附属施設として開設された。地域の実情を勘案して人員を配置しており、所属する病院によりそれぞれ総合診療医の役割は異なる。

(3-1) 佐賀市立富士大和温泉病院

富士大和温泉病院には2名の医師が派遣される。慢性期病床が4割を占め、慢性疾患やその増悪を中心に診療するが、救急や初診患者の診療も行う。入院診療は感染症や慢性疾患の急性増悪が多く、主治医制で行う。

(3-2) 独立行政法人国立病院機構 嬉野医療センター

嬉野医療センターには3名の医師が派遣される。22診療科を有する3次中核病院であり、急性期疾患を中心に診療を行う。午前中は外来、午後は救急を担当し、主治医制で入院診療を行う。入院、外来ともに多数の紹介を周辺地域より受け、自科での診療または適切な診療科へのコンサルテーションを円滑に行う。

それぞれの地域総合診療センターでは健康講話を行い、予防医療を含めた地域に密着した活動を行っている。

II. 教育

(1) 当科における教育の歴史

当科は1993年に全国に先駆けて客観的臨床能力試験OSCE (Objective Structured Clinical Examination) を導入し、その実施方法や評価方法について分析と検討を行い、後の本学の医学教育カリキュラムの中でのOSCE導入において中心的な役割を果たした。PBL (Problem Based Learning) についても、当科が中心となり2001年からの本学カリキュラムに導入を行った。また2003年には当科の前教授である小泉俊三氏が大会実行委員長として第35回日本医学教育学会総会を開催するなど、当科は特に医学教育に注力してきた歴史がある。

2018年現在、卒前教育部門、卒後臨床研修センターの専従者は総合診療部出身の医師であり、また

これまでの経緯から、当科自体が卒前、卒後教育で果たす役割は非常に大きい。

(2) 卒前教育

3～4年次の臨床講義、5～6年次の臨床実習を受け持つ。臨床実習では、学生は総合外来を受診する新患の問診をとるプログラムや一般ボランティアの模擬患者に医師役として診療説明を行うセッションが特徴的である。近年、参加型実習への移行を試み、レクチャー数を減らし、入院診療を行うチームに学生を組み込んだ。また課外には、日本語または英語で臨床推論を行う講座（山下塾/English for Medical Purpose; EMP）を各々週1回実施し、意欲のある学生の能力を伸ばす。またEBM（Evidence Based Medicine）を重視し、クリニカルクエッションから医学英語論文を検索し、批判的吟味を行うという一連のプロセスを全ての学生が体験する。

(3) 卒後教育

大学では、研修医を含め全ての医師が外来を担当し、毎日の外来カンファレンスで全ての新患症例の情報を共有し診療を振り返る。研修医の外来には室外に指導医が待機し個別に指導する。入院診療はチーム制で行い、チームは初期研修医1～2人、後期研修医1人、レジデント1人、指導医1人で構成される。毎朝の入院カンファレンス、朝夕のチーム回診で診療方針を確認する。

入局後1～2年は大学を中心に臨床を学び、研究にも携わる。その後、県内の関連病院を中心に、地域の中の総合診療医として臨床経験を積む。関連病院では、大学では経験できない慢性疾患の外来、往診と在宅医療、専門医の指導の下で上部消化管内視鏡や超音波などの手技を多数経験する。関連病院には、助教以上の大学所属スタッフ（当科と佐賀大学医学部地域医療支援学講座）が、派遣された医師のレベルに応じた頻度で訪問し、指導する。

資格の取得も重視している。内科認定医は全員取得できるよう、医局全体で支援している。その後、総合内科専門医、学位の取得を推奨・支援し、医師の希望によってはサブスペシャリティの専門医資格の取得もできるよう、環境を整える。新専門医制度では総合診療専門医、総合内科専門医の両プログラムを、また総合診療領域の各種資格（家庭医療専門医、プライマリ・ケア認定医・指導医、認定病院総合診療医・指導医）が取得可能な環境を整備している。

Ⅲ. 研究・学術活動

(1) 研究

近年、当科では主に臨床研究に取り組んでいる。経験することの多い疾患（横紋筋融解症、Refeeding 症候群、感染性心内膜炎）の予後関連因子に関する研究、転倒・転落など医療安全に関する研究、救急搬送患者の解析などを行った。また総合診療が果たす役割を明らかにするため、大学病院における総合診療部の診療活動やコンサルテーションされた患者の解析、2次医療機関における病院総合医と領域別内科医の診療している患者の解析、地域総合診療センターでの診療実態調査などを行った。現在は助成を受けながら、腹痛部位と疾患の関連（日本プライマリ・ケア連合学会 未来研究リーダー養成プロジェクト）、在宅医療・在宅死実践に関する研究（日本プライマリ・ケア連合学会研究助成）、99歳がネット基盤を活用した次世代型PHR環境の構築に関する研究（AMED PHR 利活用研究事業助成）を行い、その他いくつかの前向き研究を同時に遂行中である。

(2) 学術活動

総合診療領域の学術活動で当科が果たしてきた役割は非常に大きい。1993年に当科初代教授の福井次矢氏が総合診療研究会を立ち上げ、1999年には日本総合診療医学会となった。2001年には当科前教授の小泉俊三氏が運営委員長に就任し、2010年の三学会合併の際には中心的役割を果たした。

2018年現在、日本プライマリ・ケア連合学会、日本病院総合診療医学会、日本内科学会において、当科に在籍するスタッフ数名が理事・評議員または代議員を勤めている。

④成果

30年を超える歴史の中で、多数のOBを幅広い領域に輩出したことが当科の一番の成果といえる。現在管理職を務める者、管理者（教授・院長・所長・理事長職、元含む）はそれぞれ40名、30名を超えており、大学教授職についた者も7名輩出した。また、医局に所属する医師数は27名まで増えており、継続した総合診療医の育成の成果と言える。現在当科教授である山下秀一氏は佐賀大学医学部附属病院の病院長も兼任する。このことはこれまで当科が積み上げてきた大学病院、または地域医療への貢献と実績に対する信頼の証と考えられる。以下、近年の当科における診療、教育、研究・学術活動の実績について述べる。

I. 診療実績 (2016 年度)

(1) 佐賀大学医学部附属病院

外来では、時間外の受診を含め新患 2435 人が総合外来・救急外来を受診した。21%が他院から紹介され、65 歳以上の患者は 39%、23%が時間外受診であった。救急搬送症例では、肺炎 (21%)、敗血症 (13%) を診る機会が多いが、それら以外は 1 疾患あたり 1~3 患者ほどしかなく、診る疾患やその分野は多岐にわたった。

入院では、282 人を診療し、そのうち 34%が他院から紹介され、21%が救急搬送後に入院した。ECU/ICU に入院する重症患者は 21%以上あり、13 人が死亡し、4 人が剖検された。65 歳以上の患者は 60%を占めた。

また 2016 年の熊本地震の際には、被災地から入院患者の同時多数転院搬送受入れを当科で担当し、3 次救急患者が多数搬送され大きな負担を強いられていた救急救命センターと他の専門診療科の負担軽減と当院の高次専門医療機関としての機能維持に貢献した¹⁾。

(2) 社会医療法人 祐愛会織田病院

総合診療医 3 名が内科外来で診療した患者数は 8320 人、救急外来で 1491 人、入院患者は 512 人であった。総合診療医には、医療の提供とともに効率も求められる。

(3) 地域総合診療センター

(3-1) 佐賀市立富士大和温泉病院

2016 年度に富士大和温泉病院で総合診療医 2 名が日中の外来で診た患者は 4499 人、うち新患は 131 人 (3%)であった。入院患者は 245 人で呼吸器、神経、感染症疾患が多い。入院患者の年齢の中央値

は 81 歳と高齢化が進んでおり、12%が院内で死亡し、看取りの側面もつ医療機関である。自宅および施設へ退院する患者は 81%であり、周囲の一次医療機関や施設との連携も重視される。

(3-2) 独立行政法人国立病院機構 嬉野医療センター

2016 年度に嬉野医療センターで総合診療医 3 名が日中の外来で診た患者は 2455 人、うち 10%が院外から紹介された患者で、6%が院内から紹介された患者であった。入院患者は 379 人、そのうち時間外入院が 58%、他院から紹介された患者が 49%であった。65 歳以上は 81%を占め、患者の高齢化が進んでいる。24 例 (6%)を院内で看取った。救急外来では 628 人を診療した。救急搬送されて入院した患者 137 人では、肺炎 (40%)、敗血症 (13%)、尿路感染症 (6%)、間質性肺炎 (6%)、外傷 (4%) を診る機会が多かった。

II. 教育

(1) 訪問指導と後期研修医の診療実績

富士大和温泉病院内の地域総合診療センターに週 3 回、嬉野医療センターに週 2 回の訪問指導を行った。また 2017 年度から祐愛会織田病院へ、週 1-2 回の訪問指導を開始し継続中である。

以下に各病院で後期研修医 1 名あたりが診療した患者数、経験した手技数を示す。(表 1)

大学では 2017 年上半期で、時間内外来 87 人 (初診患者)、救急を含む時間外 31 人、入院 82 人を診療した。経験した手技は、中心静脈カテーテルの挿入 4 件、腰椎穿刺 7 件、胸水穿刺 3 件であった。(全て 6ヶ月で集計)

祐愛会織田病院では、2016 年度に時間内の外来で初診 326 人、再診 2074 人、救急外来 586 人、救



図 1. 大学スタッフによる訪問指導の様子
各病院に週 1~2 回大学スタッフが訪問し、カンファレンスと Bed Side Teaching を行っている。

急車 62 人，入院 184 人を診療し，上部消化管 109 件，胸腔ドレーン挿入 10 件を経験した。（全て 1 年で集計）

富士大和温泉病院では，2016 年度に外来（新患と再診併せて）で 2100 人以上，救急車 43 名，入院 74 人を診療した。また，年間 50 回程度の施設往診を経験した。（全て 1 年で集計）

嬉野医療センターでは 2016 年度に外来で初診 314 人，再診 174 人，Walk-in 救急 149 人，救急搬送患者 52 人，入院症例 137 人を診療した。また上

部消化管内視鏡 59 件，気管支鏡 6 件を経験した。（全て 1 年で集計）

また，過去 8 年間には，卒後 3～6 年目の医局員が和文論文を筆頭著者として毎年平均 1.6 篇執筆し掲載され，国内学会で筆頭演者として毎年平均 4.6 回発表した。学術面においても大学内外で継続した指導を行い，客観的思考を形成させると同時に，英語論文の作成や国際学会への参加の第一歩としている。

表 1. 各病院での後期研修医 1 名あたりの診療実績

	佐賀大学病院*	祐愛会織田病院†	富士大和温泉病院†	嬉野医療センター†
症例数				
外来	118	2400	2100 人以上	637
初診	87	326	924	314
再診	-	2074	約 1200	174
救急を含む時間外	31	586	-	149
救急搬送	-	62	43	52
施設往診	0	-	50 回	0
入院	82	184	74	137
手技数				
中心静脈カテーテル	4	-	1	-
腰椎穿刺	7	-	-	-
胸水穿刺	3	-	-	-
上部消化管内視鏡	-	109	10	59
胸腔ドレーン	-	10	-	-
気管支鏡	-	-	-	6

- : 未集計項目

* 佐賀大学病院：2017 年の 6 ヶ月で集計

† 祐愛会織田病院，富士大和温泉病院，嬉野医療センター：2016 年度の 12 ヶ月で集計

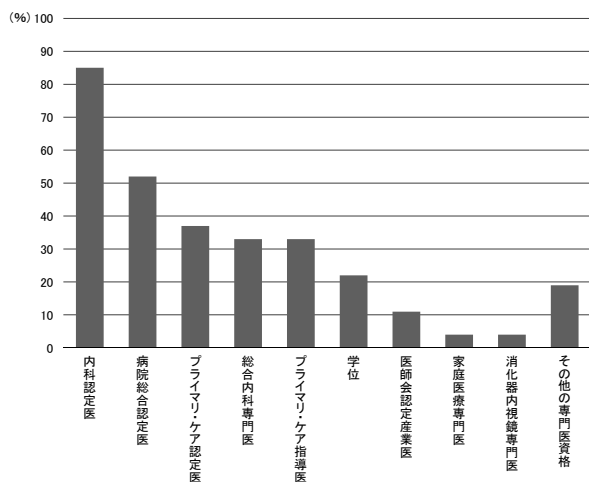


図 2. 当科医局員の資格取得状況

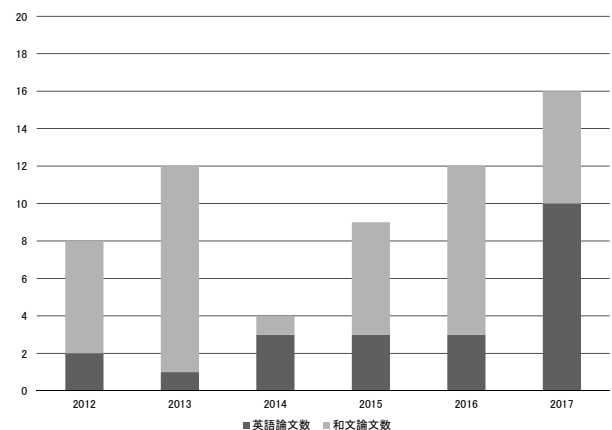


図 3. 当科の論文掲載数の推移
近年英語論文数が増えつつあり，2017 年には 10 篇が掲載または採用された。

(2) 資格取得 (2018年3月現在)

所属する医局員 (計 27 名) の資格取得率は、内科認定医 85%，病院総合認定医 52%，プライマリ・ケア認定医 37%，総合内科専門医 33%，プライマリ・ケア指導医 33%，学位 22%，医師会認定産業医 11%，家庭医療専門医 4%，消化器内視鏡専門医 4%であった。(図2)

Ⅲ. 研究・学術活動

当科の英語論文数は 2016 年まで年間 1-3 篇であったが、2017 年には 10 篇 (研究 2 篇、症例 8 篇) が掲載または採用された。(図3) また国際学会では 2016 年に 8 演題、2017 年に 7 演題、国内全国規模の学会でも 25 演題を発表し、学術活動の分野においても医局として著しく成長していると言える。(図4)

2016 年度以降は総合診療医育成に関して、日本病院総合診療医学会学術総会でのシンポジウム発表²⁾や日本プライマリ・ケア連合学会学術総会でのインタレストグループ主催³⁾を行った。2018 年 2 月

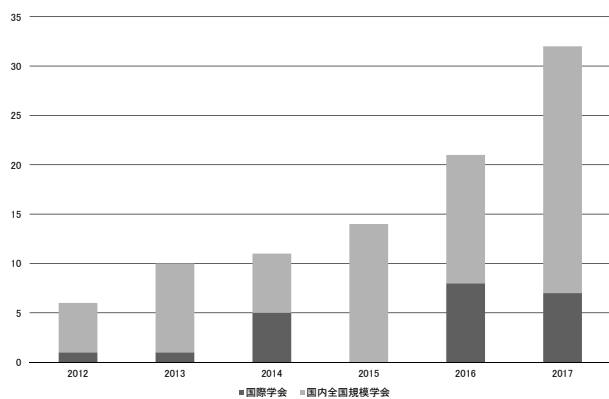


図 4. 当科の国際学会、国内全国規模学会発表回数
国際学会、国内全国規模学会ともに、近年飛躍的に発表回数が増えている。

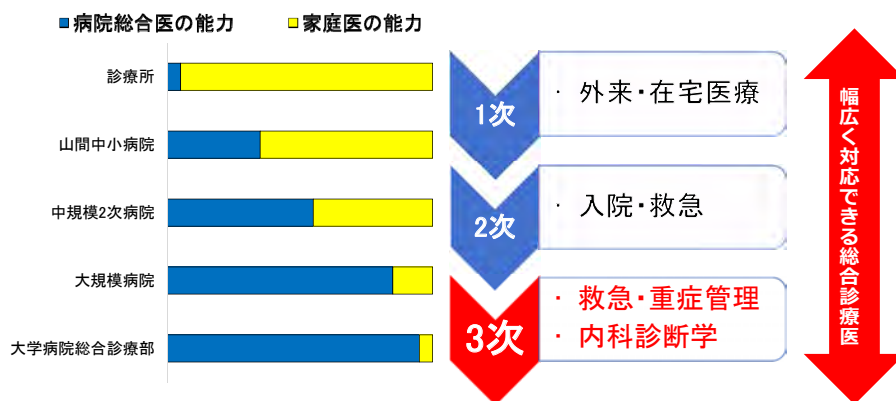


図 5. 当科で育成したい総合診療医
当科では 1 次～ 3 次まで幅広い領域をカバーし、特に救急・重症管理、内科診断学に強い総合診療医の育成を目指す。

の日本プライマリ・ケア連合学会 第 13 回九州支部総会・講習会を佐賀大学医学部地域医療支援学講座とともに主催し、その中でも教育セッションと総合診療医育成シンポジウムを開催した。2019 年 9 月には第 19 回日本病院総合診療医学会学術総会を当科で主催する予定である。

⑤今後の展開

地方の大学として、大学から地域医療の充実を図る。十分な総合診療医を育成した後は、総合診療医が少ない県北部もしくは西部の医療機関へ、1 人の医師に過度な負担がかからない体制を整えながら、派遣を検討する。派遣した医師とは密に連絡をとり、診療や指導体制を充実させる。

診療については、救急、初療、重症管理にさらに注力し、また Evidence に基づいた診断学を実践していく。

教育については、大学が教育の要であることを認識し、医局が研修医、専攻医の育成に最大限の責任を果たす。臨床面では大学、地域総合診療センター、祐愛会織田病院で、重症集中管理が必要な 3 次医療からプライマリ・ケア外来・往診などの 1 次医療まで、どのような疾患・問題に対しても、領域別専門医や多職種と良好な連携を築き、幅広く柔軟に対応できる総合診療医を育成していく。(図5) また専門医と学位取得を前提とした教育を行い、研究を実践し自ら発信できる総合診療医を育成する。これらを実現するために、特に大学からの訪問指導を柱とした、医局中心の総合診療医育成システムを強固なものとし、研修医の General Mind と Research Mind を育成する。

研究については、総合診療という一学術分野の確立のための礎となるべく、実臨床で役立つ Evidence を現場から多数発信できるよう、研究活動を精力的

に行う。また「総合診療医が何の役に立つのか」という命題の真の答えを得るべく、診療実態調査やその特性について検討を行い、総合診療部門の役割を客観的に示す方法を模索していく。

現在は取り組みの実績や実態の把握が主体であり、今後はその成果の設定と測定を行う必要がある。

考察

①総合診療医の専門性

2016年度の当科の入院患者の分析⁴⁾では、頻度の多い主訴として発熱(25%)、意識障害(13%)、呼吸困難(10%)であり、頻度の高い最終診断分類は感染症(37%)、消化器(14%)、呼吸器(13%)、神経(9%)、筋骨格(8%)であった。また分類方法は異なるが嬉野医療センターでは、呼吸器、循環器、消化器⁵⁾、富士大和温泉病院では、呼吸器、循環器、腎泌尿器⁶⁾、祐愛会織田病院では呼吸器、神経、循環器⁷⁾疾患の頻度が高かった。当科へのコンサルテーションでは、主訴では発熱、昏睡、脱力、倦怠感、失神、浮腫、呼吸困難、めまいが多く、最終診断では身体化障害、呼吸器疾患、腎盂腎炎が多かった⁸⁾。当科の外来主病名では症状・診断不明、消化器、筋骨格、呼吸器の頻度が高かった⁹⁾。またWalk-in救急外来患者では、腹痛、発熱、頭痛の頻度が高かった¹⁰⁾。これらの結果から、総合診療医は鑑別疾患が多数の臓器・領域にまたがる主訴に対応すること、呼吸器を初めとする感染症の診療に長けていること、診断がつかない患者の診療ができること、などに専門性を見出すべきである。

また我々の調査では総合診療医は領域別専門医よりも高齢患者を診る割合、救急外来や救急車の診療を行う割合が高かった⁷⁾。高齢者医療は言うまでもなく、長い当科の歴史の中で、Walk-in救急外来を行うに至り、また集中管理が必要な重症患者を多数診療している経緯からしても、総合診療医には救急医療の能力が必須であると思われる。

②タスクシフティングの可能性

大学病院などの3次医療機関に総合診療医が在籍し横断的な医療を展開することで、領域別専門診療科はより専門領域に特化した診療が可能となる。当科の入院診療における感染症診療と重症全身管理、また総合外来とWalk-in救急外来、専門診療科からのコンサルテーションへの対応が、当院の専門診療の基礎を支えている。また地域の2次医療機関では、救急領域と専門医が不在の領域で活躍⁷⁾、病

院内のみならず地域の医療の隙間を埋めることが可能である。

③医療や社会に与えるインパクト

患者の高齢化とそれに伴う救急患者の増加と高齢化への対応は、現代社会において喫緊の課題であるといえる。祐愛会織田病院は人口15.5万人の佐賀県南部医療圏に位置しているが、高齢化率は30.4%、75歳以上16.9%と高齢化が進んだ地域である¹¹⁾。南部医療圏では85歳以上の人口がこの10年で1.5倍以上に増え、同時に同院の85歳以上の救急車搬送数と入院患者数は倍増し、入院患者においては85歳以上が25%、75歳以上が54%を占めている。同院は2018年の診療報酬、介護報酬同時改定でも重要視されている、入退院支援について10年以上前から積極的に取り組んできた先進的な病院でもある。所属する総合診療医はその中で中心的役割を担い、目まぐるしいほどの多数の患者を診療する同院の高齢者医療、救急医療を支えている。高齢者医療、救急医療は多職種との連携があつてこそ成り立ち、総合診療医の専門性が最も活かされる部分であり、総合診療医の増加が医療や社会に与えるインパクトは大きいと考える。

④他の地域での応用の可能性と実現に必要な事項

大病院が近接しない地方の大学では、当科のような総合診療医の育成は非常に意義があると思われる。幅広い疾患と重症度の患者を診療し、病院内はもちろん、診療所や在宅診療などの病院外でも活躍できる、環境に柔軟な医師が育つ。関連病院と連携した幅広い症例の経験は、医療機関同士の連携を円滑にすると考えられる。

都心に位置し、高度専門医療に特化した病院においても、増加する高齢患者に対する横断的医療、救急医療に関する問題は避けて通れないものであり、当科のように専門診療と救急医療を支える総合診療医の存在は非常に重要である。

過疎地や離島については、当科は1997年～2011年に幌加内町国民健康保険病院(北海道雨竜郡幌加内町)、2003年～2006年に福岡市立玄海診療所(福岡県玄海島)に医師を派遣し、また2018年現在に至るまで20年を超えて佐賀市立国民健康保険三瀬診療所(佐賀市三瀬村)に医師派遣を継続している実績から、当科が主体となって育成した総合診療医がそれらの地域で活躍できる可能性は大きい。

当科の取り組みを実現するためには、まず総合診療を実践し、実績を積み重ね、専門診療科、所属する病院、近隣の病院から総合診療への信頼を構築す

ることが必要である。信頼が構築された後には、総合診療の専門性が真に活かされる状況を作り出すことが可能であり、大学内や派遣先の総合診療医が誇りを持って業務にあたることができる。育成に必要な関連病院は、信頼と人手があれば開拓可能である。また、医局がリーダーシップをとり、所属する指導医の総合診療医育成マインドを涵養することで、指導体制を維持するためのマンパワーを充実させることができる。

まとめ

当科の総合診療医は、総合診療の地位が確立した大学内で診療、教育、研究を実践しながら育成され、関連病院で継続した指導を受けながら経験を積み、地域に輩出されてきた。当科の一連のプログラムで経験する症例は、疾患、重症度ともに幅広く、環境に柔軟な General Mind をもった総合診療医が育成される。また、症例報告や研究についても入局早期から継続した指導を受けることができ、Research Mind も育つ。これまでの実績により、総合診療医が専門性を活かして活躍する場を県内に広げているが、今後は更に指導体制を整え、その成果を検証することが望まれる。

文献

- 1) 多胡雅毅, 古川尚子, 松永知世, 他. 平成 28 年熊本地震における多数傷病者の転院受入れを経験して. 日本病院総合診療医学会雑誌. 2016; 11 (2): 48-52.
- 2) 多胡雅毅. 地方大学病院で実践する総合診療医育成・地域医療とその展望. (会議録)日本病院総合診療医学会雑誌. 2017; 13 (1): 76-77.
- 3) 多胡雅毅, 古川尚子, 大串昭彦, 他. GM Report 第 8 回日本プライマリ・ケア連合学会学術総会 インタレストグループ 10 地域性の異なる大学病院総合診療部門による総合診療専門医育成についての検討. 総合診療. 2017; 27 (12): 1734-1738.
- 4) 徳島圭宜, 多胡雅毅, 香月尚子, 他. 大学病院総合診療部入院患者の 3 大主訴～発熱, 意識障害, 呼吸困難. (会議録)第 16 回 日本病院総合診療医学会学術総会 プログラム・抄録集 2018; 259 (演題番号 O-126)
- 5) 朝長元輔, 徳島圭宜, 中山翔太, 他. 地域高次医療機関における大学病院附属地域総合診療センターの開設と総合内科医育成について. (会議録)日本病院総合診療医学会雑誌. 2017; 13 (1): 156.
- 6) 黒木和哉, 古川尚子, 多胡雅毅, 他. 大学病院と市中病院の総合診療科の患者背景比較. (会議録)日本病院総合診療医学会雑誌. 2017; 13 (1): 160.
- 7) 相原秀俊, 多胡雅毅, 古川尚子, 他. 地域中核病院における病院総合診療医の役割の検討. 日本病院総合診療医学会雑誌. 2016; 10 (2): 62-66
- 8) 相原秀俊, 多胡雅毅, 古川尚子, 他. 他科から求められる大学病院総合診療医の役割～コンサルテーションされた患者の解析より. (会議録)日本病院総合診療医学会雑誌. 2018; 14 (1): 52
- 9) 江口 仁, 福森則男, 古川尚子, 他. 同地域の大学病院と市中病院の総合診療部外来における 初診患者背景及び疾患分類の比較. (会議録)日本内科学会雑誌. 2015; 104 (suppl): 235.
- 10) 百武正樹, 福森則男, 古川尚子, 他. 時間外一次救急外来の実態調査および診療受け入れ体制の検討. (会議録)日本内科学会雑誌. 2016; 105 (suppl): 274.
- 11) 日本医師会. JMAP: 地域医療情報システム, 佐賀県 南部医療圏. 東京: 日本医師会[updated 23 January 2018; cited 15 March 2018]. Available form: http://jmap.jp/cities/detail/medical_area/4105