

たまねぎ通信

NOVEMBER. 2007

No.
003



紅葉と陽光

【写 真】小泉 茂樹（伏古10条クリニック院長）

特集

総合診療部



勤医協中央病院副院長
（内科、リウマチ科） 田村 裕昭

日本の医療費は、対GDP比で先進諸国の中で最低レベルにあるとされています。このまま高齢化社会に突入して行くなれば、格差社会の進行、医療・福祉の崩壊は避けがたいのではないのでしょうか。今こそ、地域の医療機関の総力を上げて、医療崩壊から地域社会と患者さんを守らなくてはなりません。当院では、地域の在宅介護、社会福祉施設、第一線の医療機関の皆さまの期待に沿えるように、様々な整備を進めてきました。救急診療部、そして総合診療病棟、各科専門病棟に加え、この10月にはホスピスケア病棟を開設しました。是非とも患者さん中心の癒しと命を慈しむマインドに満ち溢れた病院作りを推進したいと思います。

総合診療部

身体のケアから、その人の生活環境、心のケアまで。
めざすは日本一の総合診療部。

1 時代のニーズに対応するプライマリケアの最前線で活躍

総合診療は患者のニーズ、時代の要請により、その必要性が高まっている比較的新しい医療分野で、かぜ、糖尿病、肺炎、喘息、がんなど内科で診るもの全てを対象としています。

当院における総合診療部は、5階西病棟(45床)と8階病棟の一部に病床を持っています。本格的な高齢化社会の到来によって、多くの患者さんは複数の疾患を持っています。総合診療では主症状や原因疾患のみならず、併存しているさまざまな疾患はもちろん、心理社会的問題も含めて患者さん全体を診ることを基本姿勢とし、専門医とも連携を密にして適切な診断・治療を追求しています。

当院はほぼ全ての科がそろった地域基幹病院であり、さまざまな疾患の患者さんが外来を受診します。まさにcommon disease(よくある疾患、病気)の宝庫と言えるでしょう。これに対し、EBM(Evidence-based Medicine 根拠に基づいた医療)にのっとった医療を提供するよう努力しています。例えば、急性咽頭炎に対する抗菌薬の使用については、Centor criteria(注1)¹⁾に従って溶連菌感染を適切に診断し、それ以外には抗菌薬を処方しないとか、市中肺炎に関してはPORT study(注2)²⁾に従って重症度を判定して外来治療か入院適応かを定める、といったことです。症状から特定の診療科を決めるのが困難な場合や複数の問題を抱えた患者さん、および診断が難しい症例(例：不明熱)などは、総合診療部で診療することが比較的多いと言えます。

救急医療の現場では、初療の段階でどうしても診断がつかず、どの科に振り分けるべきか判断に迷う患者さんが必ず出てきます。各専門科のみの病院では、そのような患者さんを入院させる際に、救急担当医が非常に困惑するという事態が起こっています。総合診療部ではそのような患者さんを積極的に受け入れ、初期診断、初期治療に当たっています。

注1：のどの痛みを訴える患者について、溶連菌感染症の診断のために用いられる診断基準。

以下の項目をそれぞれ1点としてカウントする。

1. 38℃以上の発熱
 2. 咳がないこと
 3. 扁桃腺の部分が白くなっている(滲出性扁桃炎、白苔の付着)
 4. 圧痛を伴う前頸部(首の筋肉の前方)のリンパ節の腫れ
- 0-1点：溶連菌感染症の可能性は低い。
4点：40%以上の可能性があるため、抗菌薬の投与を考慮する。
2-3点：溶連菌迅速抗原検査を行って判断する。

なお、年齢を考慮して、15歳以下はプラス1点、45歳以上はマイナス1点でカウントすることを推奨している文献もある。

注2：市中肺炎の重症度を判定するスコア。合併症や検査値など19の項目に基づく加算点数制を用いて、5つのクラスに分け予後を予測。おのおのクラスと死亡率の間には直接的な関係が見られる。カテゴリーI、IIは外来治療を考えることができる、IV、Vは入院が必要であることを示す。



2 患者の心理・社会的背景も視野に入れた、全人的医療の実現へ

疾病はもちろん、患者さんの心理・社会的背景も視野に入れた全人的医療も当総合診療部の根幹をなす重要な要素です。

WHOが1946年に、「健康とは身体的、精神的、そして社会的に完全に良好な状態であって、単に疾病や虚弱であるというだけではない」と定義している通り、患者さんの健康を回復させるためには、身体疾患のみならず、心理・社会的背景にアプローチすることが不可欠となっています。私たちも身体疾患のみならず、プライマリケアで頻繁に遭遇する「うつ病」「パニック障害」「不安障害」「身体表現性障害」などの精神疾患にも(適切に専門医にコンサルトすることも含めて)積極的にアプローチしています。

社会的背景については、医師、看護師、ソーシャルワーカー、コメディカルなど、他職種参加による臨床倫理四分割法³⁾を用いたカンファレンスを毎週開いています。臨床四分割法とは、臨床の場で起こる様々な問題(何か心に引っ掛かるようなことなら何でも可)について、医学的適応、患者の意向、Quality of Life(QOL)、患者を取りまく周囲の状況の4つの次元に分けて集团的に検討するものです。カンファレンスは看護主任の司会で進行し、参加者が対等な立場で意見交換を行っています。



3 教育を重要課題と位置づけ、次の時代を担う医師を育成

さらに重要課題として位置づけているのが教育です。

当総合診療病棟は、初期研修医が研修をスタートさせる病棟であり、また内科の研修期間の多くを過ごす場となっています。当院では、医師臨床研修制度が必修化される以前からローテーション研修を行うなど、研修医の教育についてはこれまでも積極的に取り組んできました。総合診療部が発足してからは、医師研修における総合診療の重要性が院内に理解され、各専門診療科の協力も格段と受けやすくなってきました。プライマリケアに必要な各科の知識習得に適した環境が整ってきているといえます。現在は初期研修医に対して、目標設定と振り返り(フィードバック)に力を入れています。今後もビデオ・レビューやポートフォリオ(注3)など、最新の医学教育の手法を取り入れていく予定です。

現在、日本の様々な病院・大学に総合診療部・総合診療科が開設されています。しかし、大規模病院の総合診療部は、各科の縦割りや病床数の問題のため、理想通りに機能しづらい傾向があります。それに比べ当院の総合診療部は内科系診療科のなかでもベッド数が最も多く、名前ばかりではない、名実ともに確かな総合診療を行っています。全国的にみても有数の総合診療部であると自負しております。札幌医科大学の地域医療総合医学講座を担当されている山本和利教授から、「ここには本当の総合診療がある」とのお言葉をいただきました。これを励みに、今後とも私たちは「日本一の総合診療部」をめざし、日々精進していく所存です。



注3：ビデオレビュー：学習者の実際の活動を映像として記録し、後で自分自身もしくは指導医・同僚と共に観察し、振り返る学習方法。
ポートフォリオ：ある領域における学習者の作業や進歩、達成を表現する学習者の仕事を目的意識的に集めたもの。ポートフォリオの内容の選択、選択の基準、判定基準、学習者の省察に、学習者自身がかかわらなければならない。

参考文献

- 1) Ann Intern Med 2001 Mar 20; 134 (6) :509-17
- 2) NEJM 1997 Jan 23; 336 (4) :243-50
- 3) 日プライマリ・ケア会誌 1998;21:114



内科副科長 総合診療部部长
だいの たくみ
臺野 巧

1993年札幌医科大学卒業、日本内科学会認定医、日本脳神経外科学会認定専門医。所属学会 日本プライマリケア学会、日本家庭医療学会、日本総合診療医学会、日本内科学会、日本医学教育学会など。脳外科専門医から総合診療医に転向し、現在は研修医教育にもかかわっている。日本一の総合診療部をめざし改革中。

趣味：ギターを弾くこと

勤医協中央病院「医療・福祉宣言(理念)」

2003年1月31日 作成
2007年8月 2日 改定

私たち勤医協中央病院は、地域の人々に支えられ、この地域になくてはならない病院として発展していくことを目指し、ここに「勤医協中央病院 医療福祉宣言」を発表し、「勤医協綱領」に基づき、その実現に努めます。

1. 安全・安心で納得のいく医療・福祉をすすめます。
2. 地域・友の会とともに健康で住みやすいまちづくりをめざします。
3. 互いに学び成長する職場・病院づくりに努力します。

【基本方針】

- 1) 東区の地域に根ざして、患者さんの要求に応え、急性期医療を中心に保健予防から在宅医療まで総合的に医療・福祉をにう地域中核病院として発展していきます。
- 2) 患者さんとの信頼関係を大切にしながら、より良質で安全な、そして安心できる医療を「共同の営み」として提供できる病院をめざします。
- 3) 臨床研修病院として、民主的な集団医療の実践をめざし、人間としての尊厳および権利を尊重できる医療人を育成します。
- 4) 子供から高齢者まで安心して住みつづけられるまちづくり、憲法と平和が守られる国づくり、医療改善の運動をすすめます。
- 5) 勤医協綱領に基づき、「いつでも、どこでも、だれもが安心してかかれる」無差別平等の医療の実践をめざします。

シリーズ検査紹介



放射線科 乳房検査 マンモグラフィ

日本人女性の乳がん罹患率は年々上昇してきており、1990年代半ばには胃がんを抜いて1位になっています。現段階では、生涯乳がんにかかる率は25人に1人といわれています。乳がん発症年齢は20代から認められ45歳がピークですが、高齢者までと範囲が広いのが特徴です。20歳過ぎればがん年齢です。特に40代、50代の働き盛りの年齢に多いため、この方々ががんで命を落とすことになれば職場においても、個々の家庭においても大変不幸なことです。

乳がん治療のポイントは早期に発見することであり、これができればほとんど治すことができます。そのためには、検診が重要な役割を果たすことはいまでもありません。

従来、日本の乳がん検診では、医師による視触診が中心でした。しかし、2004年に厚生労働省から、「マンモグラフィを原則とした乳がん検診」を推進するように提言が出されました。これを受けて札幌市では、2005年度よりマンモグラフィと視触診を併用する検診を開始し、当院でも札幌市の自治体乳がん検診を受託し、施設検診を行っています。

マンモグラフィは、触診では診断できない小さなしこりや、しこりになる前の石灰化した微細な乳がんの発見に威力を発揮する検査法で、乳がんの早期発見に欠かすことのできないものであり、適切な装置、適切な条件で撮影された「質の高い画像」が求められます(図1)。

当院の撮影装置は日本医学放射線学会の定める仕様基準を満たした、島津社製 SEPIO PLUS (図2) を使用しています。撮影はマンモグラフィ検診精度管理中央委員会(精中委)による講習会を受講した女性技師(認定取得者含む)が行い、認定医師がダブルチェックで読影しています。また、精中委による「マンモグラフィ施設画像評価」を受け認定施設(札幌市では13施設:2007.9.3現在)を取得し、レベルの高いマンモグラフィの維持に努めています。

今後も、安心して検査を受けていただくために、撮影装置の精度管理を怠ることなく、さらなる撮影技術の向上に努力してまいります。

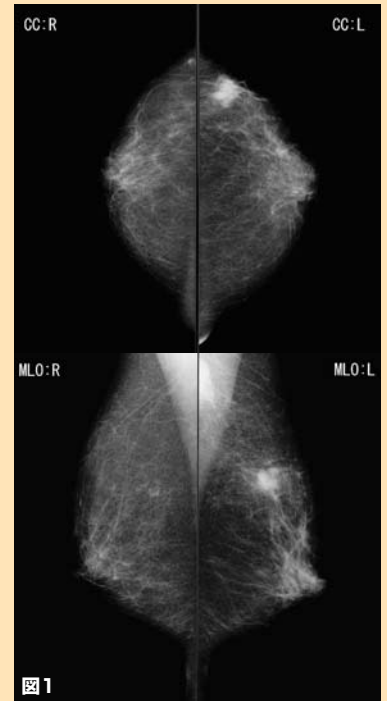


図1



図2

表紙の写真

紅葉と陽光

[写真] 小泉 茂樹
[撮影地] 野幌森林公園



天狗の団扇に似ていることから、ハウチワカエデ(羽団扇楓)という名のついた楓はヤマモミジによく似ていて、ともに秋には美しい紅葉になります。北海道特有の「観楓会」の代表的選手です。天気の良い日は、紅葉が陽光を反射したり、透かしたりと競演し、印象派の絵画のような情景を作り出します。紅葉が終わりを迎える頃、北海道には厳しい冬が訪れます。



編集後記

今年の夏は暑かった! 院内のいくつかのエアコンが悲鳴をあげ使用不能になった。氷柱をたて乗り切った検査室もある。しかしこう寒くなるとあの暑さがつかしい。そして背筋が寒くなることも進行している。2008年4月実施予定の後期高齢者医療制度だ。高齢者にこれ以上の負担は本当に可能なだろうか。ご丁寧に年金から天引きしてくれるという。私たちの病院はもちろん病気も治すが、医療制度をよくする戦いも忘れてはならない。

**「われわれは、国と資本家の全額負担による
総合的な社会保障制度の確立と医療制度の民主化のためにたたかう。」**
勤医協綱領より

