発行　独立行政法人　国立病院機構 平成28年 冬号

NHO NEW WAVE

独立行政法人
国立病院機構
National Hospital Organization

研修医・専修医のためのコミュニケーション情報誌 NHOニューウェーブ

vol.26
2016 Winter

Special 特集：やさしい医療を担う「総合診療」

超高齢化社会においてニーズの高い総合診療。地域や他職種との連携で患者さん主体の医療を。

特集「やさしい医療を担う総合診療」の発刊に際して

国立病院機構本部 医療部 人材育成キャリア支援室長 鵜飼克明

来春に開始予定であった「新専門医制度」は一旦立ち止まり、来年度は各学会に運用を任せることとなりました。それに伴い、担当学会のない「総合診療専門研修」は、来年度は「実施しない」ことが決定されました。これまで準備に準備を重ねてきた各医療機関はもちろん、総合診療専門研修を目指していた研修医にとっては、とても残念な決定です。

現場にもたらされる混乱を回避するため、日本専門医機構は今年度限りの暫定的な措置として、日本プライマリ・ケア連合学会の家庭医療専門医の研修をお勧めする、との「緊急のお知らせ」を8月8日に発出しました。しかしこの「お知らせ」は、病院総合診療医を目指す研修医のみならず、総合診療科や総合内科を抱える施設にとっては、とても違和感のあるもので、「そもそも総合診療医とはなんなのだろう?」とか「内科の目指す総合内科医と何が違うのだろう?」などなどの多くの疑問や問題を表出させることとなり、逆に混乱を生み出す元になってしまいました。

しかし幸いに私たちは、いまこうして立ち止まることができました。この好機にいま一度、私たちが実践している「総合診療（総合内科も含め）」について、そして私たちが育成する「総合診療医」について考えてみることとしました。やはり、「総合診療」はとても魅力的です。しかも社会的ニーズの高い領域です。本特集は、総合診療専門研修を取り巻くこのたびの混乱を解消し、そして改めてその地域・病院に合った「やさしい医療を担う総合診療」の魅力を発信したいと考えて企画しました。

「総合診療専門医」の役割をよく理解して〝なりたい医師〟を具体的にイメージしよう。

来春スタート予定だった新専門医制度の延期に伴い、総合診療専門研修も実施しないこととなりました。総合診療および総合診療専門医とはどういうものなのか。今回は長年、実績を積んでこられた東京医療センターの鄭東孝先生と京都医療センターの小山弘先生に、現場の立場からお話をうかがいました。

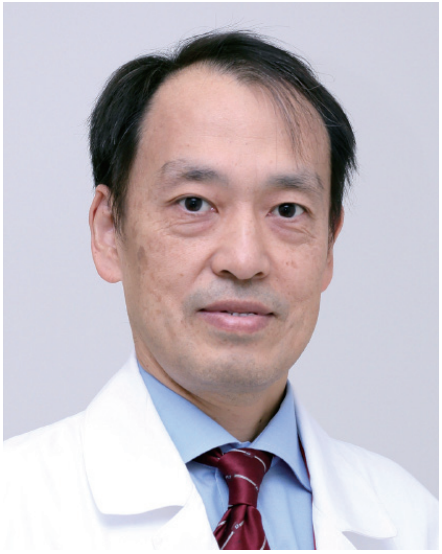
CASE 01 東京医療センター

患者さんのライフスタイルに即した診療を総合的な視点で提供するのが私たちの役目です。

「総合診療専門医」とはどういう存在か?

総合診療に関心のある若手医師は決して少なくないようです。平成26年に東京都医師会次世代育成委員会が実施したアンケート調査では、将来志望する診療科を第3志望まで尋ねたところ、総合診療は内科に次いで多く選ばれた基本領域でした。また、「幅広く患者を診たい」、「身体所見や臨床推論をしっかりできるようになりたい」と当科の研修に興味を持たれる若手医師も多く、研修先としてのニーズの高まりも感じています。

一方、総合診療のイメージは多彩で、地域の家庭医、総合病院での総合内科、あるいは謎の疾患を診断する部門、ERで初療を担当する部署など幅広いものがあります。どれも総合診療のある部分を表現していますが、「総合診療のすべて」とは言えません。総合病院での総合内科である当科の日常的な診療から、「総合診療専門医とは」を考えてみます。



東京医療センター　総合内科医長
鄭東孝

一例として、84歳の高齢独居の糖尿病患者さんが、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を挙げます。重症であり、複数の領域で急性期医療を展開することになります。このような場合、「救急」、「感染症」、「内分泌・代謝」という分類で理解可能ですが、併存している複数の病態を、特定の領域の医師がその分野の診療に注力するだけで治療することは難しいです。総合診療部門である当科では、専門的対処が必要な状況では各科に依頼しつつ、一般的な内因性疾患の治療は、特定の臓器によらず主科として治療しています。

その後、治療が奏功し、無事に急性期の重篤な状態から離脱したとします。医学的問題は解決しても担当医の役目は終了ではありません。患者さんが1人暮らしを再開できるほどには回復せず、やむなく入院を続けていると、せん妄になったり、食事が摂れなくなったり、廃用性の筋力低下が進むこともあるでしょう。入院前よりADLが低下し、在宅医療の導入や療養型病院へ転院になるかもしれません。

この状況では当然、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の関与はありますが、せん妄対策、栄養管理、廃用予防、地域医療連携の基本的知識と、療養についてのしっかりしたビジョンが担当医になければ、多職種の力を結集することはできません。本例では、担当医の主体的な関わりのもと、本人・家族の意向を確認し、退院支援看護師や医療福祉相談員、ケアマネージャー、訪問看護師、在宅医療機関など院内外の多職種とのカンファレンスで療養方針を決めることになります。話し合いは多岐にわたり、在宅の療養環境や、再発・再入院予防のための注意事項、退院後の病状悪化時の対処など、入院の担当医でありながら病院外での診療をイメージすることが求められます。

当科は外来診療も幅広く行っています。他科宛ての紹介状を持たない内科系の患者は、原則的に総合内科が担当しており、一般的な疾患、病状の妥当な管理から、ありふれた主訴に潜む重篤な疾患、専門領域の稀な疾患などを適切に鑑別、診断していく初診外来は「総合診療らしい」業務でもあります。また、日中の内科系2次救急診療に従事することで救急医療にも関与しており、病院の入り口の相当な部分を担当しています。

病院での総合診療の一例ではありますが、日々の実践から推測される「総合診療専門医」は、「主に内科や小児科の診療経験・能力を背景に、地域では、最初に関わる医療者として多様な医学的問題に適切に対処し、病院医療においては、複数の疾患・問題を持った入院患者（たとえば高齢者）や、診断がつく前の急病患者に適切な医療を提供する能力、さらに、複数の疾患・医療問題を俯瞰し、家族を含む関係者とコミュニケーションをとり、患者にとって最も妥当な解決策を提示できる能力を持った医師」といえるでしょうか。

総合内科レジデントの外来診療

病棟看護師とのケアカンファレンス

「総合診療・総合内科研修」の魅力

平成24年に歴代の当科後期研修修了者にアンケート調査を実施したことがあります。多種多様の肯定的評価がありましたが、特に共通していたのは、「豊富な診療経験」、「全人的関わり」でした。救急、入院診療、外来診療、在宅医療を包括する総合診療の現場では様々な疾患に遭遇するため、日々勉強し続ける刺激にあふれています。また、予防、診断プロセスから治療、その後の生活支援まで、患者さんに近いところが持ち場でもあり、何かと頼りにされ、感謝の言葉を直接いただけることも比較的多いと感じています。

「総合診療専門医」へのキャリアパス

総合診療専門研修では、多様な診療現場での経験が重要です。当科の総合診療研修プログラ

東京医療センター　DATA

■ 所在地
〒152-8902　東京都目黒区東が丘2-5-1
http://www.ntmc.go.jp

■ 病床数
病床数：一般780床（うち救命救急病床30床）・精神50床

■ 診療科目
内科／腎臓内科／血液内科／リウマチ・内科／内分泌内科／緩和ケア内科／精神科／神経内科／呼吸器内科／消化器内科／循環器内科／アレルギー科／小児科／外科／消化器外科／乳腺外科／整形外科／リハビリテーション科／形成外科／脳神経外科／呼吸器外科／心臓血管外科／皮膚科／泌尿器科／産婦人科／眼科／耳鼻咽喉科／救急科／放射線診断科／放射線治療科／ 麻酔科／歯科／病理診断科／歯科口腔外科

ムの3年間は、大規模総合病院の総合内科と救急診療、中規模病院での総合診療・内科、地域の診療所での在宅医療、院内外の小児科研修、大学病院でのエコー研修と希望診療科の選択期間で構成されていますが、将来像に応じて多様なプログラムが成立可能です。

プログラムの骨格は、一人の患者を、ライフサイクルに合わせ、多彩な医療問題を複数の場との連携を通して診療する能力であり、また、多職種との協働にあるので、総合的な医療の実践、施設間の連携、多職種との協働の経験が十分に積める環境を重視しています。

国立病院機構には、大規模総合病院から、地域密着の中規模病院、在宅診療を行う病院など多彩な施設があります。このネットワークと近隣の地域医療機関の連携がなされれば、総合診療専門医への有力なキャリアパスが提供可能と考えます。

CASE 02 京都医療センター

自分のやるべきこと、やらないことを明確にして、患者さん主体の診療を。

緊急入院と複数の病態を持つ人を担当

当院の総合内科で診ている患者さんの大部分はER経由で、その他は外来からの緊急入院なので予定入院の患者さんはほとんどいません。一番多いのが肺炎、次に尿路感染症、それ以外に骨髄炎の患者さんが結構います。不明熱の大部分は血液学的腫瘍で、悪性リンパ腫も多いですが、化学療法の適用があれば、血液内科にお渡しします。状態が悪い場合、最初の治療をしてから血液内科や神経内科などの各専門科にお願いするほか、誤嚥性肺炎などで救命治療の適用がない患者さんの受け皿として機能している感じでしょうか。

以前は救命センターに入院している方が一般病棟に移る時はほとんど総合内科が引き受けていましたが、現在は低ナトリウム血症があれば内分泌内科が、糖尿病の気配があれば糖尿病内科が受け取ることになっています。認知症を含む複数の病態を持つ方々を受け入れる総合内科の役割を、各内科にも分担してもらうように変わってきました。

「精神心理社会的背景」に配慮する意味

私はもともと呼吸器内科が専門です。イギリス留学後、大学病院に戻り、当時できたばかりの総合診療部に移りました。循環器や糖尿病、消化器を専門としていたドクターに、呼吸器を教えられる医者という立場で加わったのです。

総合診療の理念として「臓器だけでなく、精神心理社会的背景に配慮する医療を」が掲げられていました。大学病院には市中病院で対応できなかった患者さんが来ることがおおいわけですから、どうしても精神心理社会的な問題を抱えた方が多くなります。大学での総合診療部の中には、精神心理社会的な問題を見る部門としての役割を期待されたところもあったようです。また総合診療を志した若い医師の中に、「精神心理社会的背景に配慮する」を勘違いして、たとえばうつ病の治療までしようとした人もいたようです。でも、専門でない医師がやってもうまくいくはずがありません。精神医学的な介入が必要なら、精神科に紹介すべきでしょう。ただし、医師がうつ病であることを認識しなかったら、いくら一生懸命治療しても患者さんはよくなりません。診療を続ける中で「精神心理社会的背景に配慮する」とは、自身で治療するのではなく、常に可能性を考慮し、必要であれば専門医に送れということだと実感しました。あなたの問題は精神心理社会的な問題かもしれないと誠実に伝え、精神医学的な介入が必要か話し合い、精神科での治療を選択肢として提示するのが、我々の役割と思います。

心がけているのが、「精神心理社会的背景への配慮と、できないことはするな」ということです。私の場合、呼吸器に関しては平均的な内科医よりは知識を持っていると思います。でも一種の自己規制をして一定以上になったら専門科を紹介する。そういう線引きをしています。たとえば、ぜんそくが吸入ステロイドで管理できるなら自分で診る。ダメな場合は呼吸器内科に送る。関節リウマチがリウマトレックスで管理できれば自分で、ダメなら専門医に相談する。各分野で限界を設定して、それを超えたら専門科に渡します。患者さんに迷惑をかけないためにも、各診療科とうまく連携して、一定のレベルを超えたことには手を伸ばさない。

集中治療室

緩和ケア病棟

誤解を招きやすい「総合診療」という言葉

総合診療とはどういうものか。内科も婦人科も小児科もやるという概念、総合内科だという概念、一部では心療内科の婉曲表現になっているなど、さまざまな考え方が錯綜しています。そもそも「総合診療」という言葉自体、誤解を招きやすいと思います。さらに、「総合診療医ドクター G」という番組も混乱の原因の1つです。難しい症例を診断する医者をドクター Gにしてしまった。あれは困ったことで、ああいう派手なのを総合診療だと思ってもらうと困るんですね。「総合」は、日々もっと“地味な”仕事をしていて、ときに他の医師が診断できなかった症例を、鮮やかに診断する密かな楽しみを味わっているのです。

私は総合診療専門医という言葉を使うなら、小児も女性も診て、ちょっとした外傷にも対応する医師。要するに家庭医や一般診療医と定義すべきだと思っています。ただし、ただ血圧の薬を出してほしい人が総合診療医=ドクターGにかかりたいとは思わないでしょうし、風邪を引いた独り身の若者が家庭医を受診する気にならないでしょうから、英語をそのまま訳して、一般医、一般診療医がいいと思っています。病院の中で内科全般を担って病棟管理をしたり、救急外来の患者さんを診たりする人は総合内科医でいいでしょう。

そもそも各専門医が内科医としての責任を果すのなら、総合内科医も必要ないかもしれません。50年前は内科を習得した一部の志のある人が心臓を、肺を極めて、循環器や呼吸器の専門医になった。ところが私が医者になった30年前には、最初から専門医です。そして特定の臓器しか診られない医者ばかりになってしまったわけです。それでは困るからもう一度すべての内科医が内科医に立ち戻り、その後に専門医になって欲しいというのが、新専門医制度の意図ではないかと感じています。

とはいえ、内科があまりにも複雑で高度化したので、分化は仕方ないのでしょう。総合内科専門医がいてもいいのかもしれません。まずは言葉の定義を明確にして、また、研修医のみなさんも自分が将来、どういう医師になりたいのかをよく考えて、それに沿った研修プログラムを選択して欲しいですね。

京都医療センター　総合内科診療部長
小山 弘

京都医療センター　DATA

■ 所在地
〒612-8555　京都府京都市伏見区深草向畑町1-1
http://www.hosp.go.jp/~kyotolan/

■ 病床数
病床数：600床（救命救急センター30床、ICU6床、NICU6床、GCU6床）

■ 診療科目
内科／血液内科／糖尿病内科／内分泌・代謝内科／腎臓内科／腫瘍内科／膠原病・リウマチ内科／精神科／神経内科／呼吸器内科／消化器内科／循環器内科／アレルギー科／小児科／外科／整形外科／形成外科／脳神経外科／呼吸器外科／心臓外科／血管外科／小児外科／皮膚科／泌尿器科／産科婦人科／眼科／耳鼻いんこう科／気管食道外科／頭頸部外科／リハビリテーション科／放射線科／麻酔科／小児歯科／歯科口腔外科／緩和ケア内科／緩和ケア外科／病理診断科／救急科／臨床検査科

Special 特集：やさしい医療を担う「総合診療」

「総合診療科専門研修プログラム」を用意。幅広い視点を持つ病院総合医を育成します。

国立病院機構には、総合診療を標榜している病院が全国各地にあります。今回は総合診療専門医取得のためのプログラムを準備している7つの病院をご紹介します。

01 旭川医療センター

平成22年に建替えた病棟の外観

当院の総合内科では、専任1名、兼任2名、終末期医療に特化した訪問診療専属1名で診療しています。

外来では、発熱・倦怠感・痛みなどcommonでありながら主訴からは診療科を特定できない病状、各種検査を行ったが診断がつかない患者を、責任をもって診療しています。受診の3割を占める精神症状を訴える患者では背景となりうる内科的疾患の検索を主に行っています。

入院では、各医師の専門領域（呼吸器、消化器、時に血液疾患)、不明熱・発熱疾患、外来には置いておけない症状（意識障害、食欲不振など）の診療を行っています。

当院では神経内科、呼吸器科、膠原病科の診療が充実し、実際に各科にコンサルトする・コンサルトされる機会も多く、患者を総合的に診療する環境となっています。

前期・後期にかかわらず当科での研修では、上級医の指導のもとに、病棟のみならず上記外来診療を無理のない範囲で担当、各症例にじっくり取り組む環境となっています。研修を通して、1）NHKの番組『ドクターG』のごとく、症状・経過・所見など情報を十分に集めつつ診断を絞り込む診療、2)総合診療医として患者の人生に寄り添う診療（治療・優先事項の取捨選択が必要になります）を身に付けることを目標としています。

研修医のみなさん、「そこに病気がある」ではなく、「そこに患者がいる」。そのような診療を一緒に行いませんか。（総合内科　安尾和裕）

02 仙台医療センター

仙台医療センター総合診療科のスタッフ

仙台医療センター総合診療科は、さまざまな症状や悩みを抱えた患者さんについて、多分野を横断的に対応する病院総合医としての役割を担った診療を行っています。特に地域の医療機関と当院の32ある各診療科との円滑な連携に力を入れております。

現在の診療体制は、専任スタッフ4名で、外来診療・病棟管理・救急対応を通して臨床研修医の指導を行っています。2015年度の総合診療科外来延べ患者数は2,405名、入院患者は234名でした。

疾患としては、細菌性およびウイルス性感染症が最も多くを占めていましたが、血液疾患や膠原病、悪性腫瘍が判明したケースも少なからず認めました。診断や治療が困難な症例を経験する機会も多くあり、問題を解決しながら総合診療医としての視点を養うことができます。

当院は日本内科学会認定施設、日本病院総合診療医学会認定施設ならびに日本プライマリ・ケア連合学会後期研修プログラム認定施設であり、毎年10題以上の全国学会発表と論文作成も積極的に行っています。今後開始が予定される日本専門医機構の総合診療専門研修では基幹施設として充実した専門医研修が可能です。将来、総合的な診療を担い、だれからも頼られる医師を養成することに尽力しています。（総合診療科医長　高橋広喜）

03 栃木医療センター

カンファレンス後の記念撮影

栃木医療センターは、栃木県宇都宮市の急性期医療を担う中核病院で、2016年10月現在、病床数350床、診療科数 24科です。内科医は常勤医15名ですが、ほとんどが病院の独自採用となっています。専門診療科の縦割り枠を設けず、内科単科として診療しているのが特徴で、さまざまなカンファレンスや外来、救急当番なども内科全体で行っています。所属している医師の専門性として、総合内科・家庭医療が最も多く、それ以外に循環器・消化器を専門とした内科医がいます。

基本的には臓器別に偏らない形での診療を行っていて、担当する疾患範囲はかなり広いです。後期研修医は現在4名在籍していますが、それぞれ診療科に偏りなく幅広い分野の内科診療を行いながら、循環器・消化器などの専門診療の一翼も担っています。最も大きな特徴は豊富で多彩なカンファレンスで、ほぼ毎朝あり、最新の医学知識のアップデートや症例ベースのカンファレンスを行っています。また、後期研修医の入院・外来患者のフィードバックもあり、症例を振り返って学びを深めています。さらには、非常勤として地域の診療所で研修を行い、地域全体をダイナミックに見ることができる医師の育成に力を入れています。

総合診療も地域ダイナミクスも同時に体験できる比較的珍しい取り組みをしている病院ではないかと思います。興味のある方はぜひ見学に来てください。（内科医長　矢吹拓）

04 高崎総合医療センター

総合診療科カンファレンスの風景

高崎総合医療センター総合診療科・内科へは、医療機関からの紹介のみならず、院内からも多くの患者の診療要請が参ります。当院では、眼形成眼窩外科に至るまで、24もの専門診療科を揃えて、地域内での診療提供体制の充実に向け、地域内医療機関、そして地域の医師達と共に診療を継続しています。

地域の中核を担いうる医療機関、地域メディカルセンターの総合診療とは、1）地域の診療要請（紹介）に充分対応できる診療水準と技能を有した診療科であり、2）臓器別ではなく患者訴えや症候、診察所見から、充分な客観性を有した画像検査や検体検査を駆使し、または専門診療科医師の見識を充分に引き出し、患者の健康問題の解決へと導く、3）地域が提供しうる社会保障上の自医療機関の役割と、地域に配置された他の医療機関の能力や役割を理解し、連携を以て地域完結型医療を提供できる、といった機能が求められます。

つまりメディカルセンターの総合診療医は「断らない医療を遂行する実践者」であると同時に、家庭医との相違点として、充分な質を担保した入院診療の提供にあるでしょう。入院診療マネージメント能力の修得は、医療機関だけではなく、地域医療の大きな力となります。国立病院機構では、新専門医制度における19番目の領域である総合診療の基幹病院として名乗りを挙げています。メディカルセンター機能を担いうる総合診療科医師として共に歩んで参りましょう。（総合診療科部長　佐藤正通）

05 横浜医療センター

救急搬送受入中

総合診療を謳った研修や、それを実践している施設、診療科は数多くあります。

それでもまだニッチな位置付けなのか、総合診療医の研修、育成には十分ではありません。当院も同様で、患者さんを横断的、全人的に捉え、治療、予防、生活管理まで行う部署はありませんでした。

ところが、疾病の内容によらず、年齢を問わず、時間に関わらず診療する、という部門がありました。救急科です。

救急医学の起源は外傷や中毒などの外因による疾病を治療するものでしたが、やがて感染症から精神疾患まで見るようになりました。高齢化が進むにつれ、誤嚥性肺炎や廃用に伴う諸疾患などの診療が増加しています。

また、独居、老々介護など、家族関係を踏まえたうえで、退院後の生活をいかにうまく作っていくか、という部分までが診療範囲になっています。時には院外へ出かけての診療も行います。これはもう、総合診療のコアコンピテンシーそのものになっています。

私たちは、このことに気づきました。救急医学を基礎として、その枠組みを越え、臓器の疾病だけに注目せず、院内外を問わず全人的な診療を行う医師の育成を目指すことに決めました。

先日、日本プライマリ・ケア連合学会の家庭医療専門医研修プログラムの申請を行いました。もちろん、日本専門医機構の専攻プログラムも申請済みです。地域の先生方、施設、そして専攻医と一緒に作っていく研修プログラムと考えています。（救急科集中管理部長　宮崎弘志）

06 呉医療センター

戦艦大和をモチーフとした病院の外観

呉医療センターは、広島県呉市で唯一3次救急指定病院であるとともに、がんセンターも標榜しています。

総合診療科ではERのwalk in患者の初期対応を中心に研修します。現在の日本プライマリ・ケア連合学会の家庭医療後期研修プログラムver2.0においては島根県津和野町の津和野共存病院と連携しています。当院でおもに救急外来患者を初期研修医の指導をしつつ対応、津和野共存病院では家庭医療を中心に診療し、家庭医のみならず病院総合診療医を目指す方に向いている研修内容です。

指導体制は、プライマリ・ケア指導医3名が在籍、広島大学総合診療科との連携も年々深まっています。2018年度から予定されている新専門医制度では当院を基幹病院とする「呉・安芸灘　ひろしま南部総合診療研修プログラム」を申請中です。呉市医師会病院（呉市）、青山病院（呉市）、県立安芸津病院（東広島市）、大谷リハビリテーション病院（江田島市）、広島大学病院（広島市）と連携し、呉二次医療圏で完結する研修を行う予定です。

風光明媚な呉市は高齢化率が人口15万人以上の都市で全国一といわれ（2010年呉市29.3%、江田島市35.8%）、将来の日本の医療を見据えるには最適の地域です。幅広い症例経験のみならず、学術活動も盛んな当院で研修することで真の総合診療力が身につき、高齢化社会を担う医師になれることでしょう。赤く燃える広島の地で、日本に、世界に発信する総合診療医を目指しませんか。（医療情報部長　鳥居剛）

京都医療センター
総合内科・総合診療科兼形成外科
海透 修子

若手医師の声

異なる診療領域を掛け持ちしながら医療に携わる

京都医療センターでお世話になって7年になります。もともと形成外科が専門でしたが、いろいろやってみたいという気持ちと、この仕事を長く続けていきたいという思いがあり、先生方にご相談させていただいたところ、あまり例のないことかもしれませんが、総合内科・総合診療科と形成外科の2科の掛け持ちで勤めることになりました。将来的には診療科を決めないといけないと思っていますが、今はそれぞれの立場で患者さんを診て医療に携わることができ、とても充実しています。先生方のご配慮にはとても感謝しています。

総合内科・総合診療科と形成外科では診療領域は異なりますが、異なる科の知識や技術を生かして患者さんと関わることができますし、2科を掛け持ちしてみて他科との連携や横のつながりの大切さも感じています。これからも専門知識を身につけていくことはもちろんですが、専門性だけにとらわれず、幅広く学んでいくことでgeneralな立場として医療に携わっていければと思っています。それが自分の将来のキャリアにも役立つと思っています。

07 長崎医療センター

長崎医療センター総合診療科は、1986（昭和61）年、現・名古屋大学総合診療科教授の伴信太郎先生によって立ち上げられ、以降、総合診療医のハートを持った先生方に脈々と受け継がれ、現在、スタッフは総勢6名、後期研修医は4～5名が所属しています。

病院総合医としての主な診療内容は内科新患患者の初療を担当しており、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・原発不明癌の精査、高齢者医療など多岐にわたり、入院患者は常に40症例前後、専門病棟もあります。年間入院患者は1000名を超え、日々、専門医の先生方と協力し、自分たち自身も勉強しながら、診療を行っています。

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すが、田舎の大病院ならではの飛び込み患者さんも多く、一次から三次までの初診を主に当科と救命救急センターで連携して担当しています。また、長崎は離島を多く抱えており、離島診療応援も当科の大切な役割です。

初期研修医は当科研修期間が4カ月あり、常に7～8名の研修医教育を行っています。家庭医療専門医プログラムもあり、現在、4名が専門医を目指して研修中です。加えて、将来は他の専門医を目指す若い先生方も内科一般の診療経験を積むために一緒に研修しています。総合診療の歴史あるこの地で信頼される総合診療医や総合内科医を目指してみませんか。（総合診療科医長　和泉泰衛）

スタッフ、研修医一同

国立病院機構病院における総合診療科専門研修プログラム基幹施設申請病院

病院名	※	プログラム責任者		所在地	連絡先
		役職	氏名		
北海道医療センター		副院長	長尾　雅悦	〒063-0005 北海道札幌市西区山の手5条7-1-1	011-611-8111
旭川医療センター	○	総合内科医師	安尾　和裕	〒070-8644 北海道旭川市花咲町7-4048	0166-51-3161
弘前病院	○	臨床研究部長	石黒　陽	〒036-8545 青森県弘前市大字富野町1番地	0172-32-4311
仙台医療センター	○	総合診療科医長	高橋　広喜	〒983-8520 宮城県仙台市宮城野区宮城野2-8-8	022-293-1111
栃木医療センター		内科医長	矢吹　拓	〒320-8580 栃木県宇都宮市中戸祭1-10-37	028-622-5241
高崎総合医療センター		総合診療科部長	佐藤　正通	〒370-0829 群馬県高崎市高松町36	027-322-5901
埼玉病院	○	消化器内科医長	玉井　恒憲	〒351-0102 埼玉県和光市諏訪2-1	048-462-1101
東埼玉病院	○	内科医長	今永　光彦	〒349-0196 埼玉県蓮田市黒浜4147	048-768-1161
東京医療センター	○	総合内科医長	鄭　東孝	〒152-8902 東京都目黒区東が丘2-5-1	03-3411-0111
横浜医療センター		集中管理部長	宮崎　弘志	〒245-8575 神奈川県横浜市戸塚区原宿3-60-2	045-851-2621
新潟病院	○	内科医長	今里　真	〒945-8585 新潟県柏崎市赤坂町3-52	0257-22-2126
まつもと医療センター松本病院	○	統括診療部長	古田　清	〒399-8701 長野県松本市村井町南2-20-30	0263-58-4567
名古屋医療センター	○	総合内科医長	脇坂　達郎	〒460-0001 愛知県名古屋市中区三の丸4-1-1	052-951-1111
敦賀医療センター		副院長	飯田　敦	〒914-0195 福井県敦賀市桜ヶ丘町33-1	0770-25-1600
あわら病院	○	内科医師	鈴木　友輔	〒910-4272 福井県あわら市北潟238-1	0776-79-1211
京都医療センター		総合診療科医長	小田垣　孝雄	〒612-8555 京都府京都市伏見区深草向畑町1-1	075-641-9161
大阪医療センター		総合診療部医師	小笠原　充幸	〒540-0006 大阪府大阪市中央区法円坂2-1-14	06-6942-1331
岡山医療センター	○	総合診療科医長	平櫛　恵太	〒701-1192 岡山県岡山市北区田益1711-1	086-294-9911
呉医療センター・中国がんセンター	○	医療情報部長	鳥居　剛	〒737-0023 広島県呉市青山町3-1	0823-22-3111
福山医療センター		総合診療科医師	坂田　雅浩	〒720-8520 広島県福山市沖野上町4-14-17	084-922-0001
九州医療センター		総合診療科科長	岸原　康浩	〒810-8563 福岡県福岡市中央区地行浜1-8-1	092-852-0700
福岡東医療センター		副院長	江崎　卓弘	〒811-3195 福岡県古賀市千鳥1-1-1	092-943-2331
長崎医療センター	○	総合診療科・総合内科医師	森　英毅	〒856-8562 長崎県大村市久原2-1001-1	0957-52-3121
熊本医療センター		統括診療部長	清川　哲志	〒860-0008 熊本県熊本市中央区二の丸1-5	096-353-6501

※PC連合学会の後期研修プログラムver.2の認定を受けている病院。

Hospital 病院クローズアップ

国立病院機構

九州医療センター

最新、先端医療がすべてではない。「最適な医療とは」を患者様の立場で考え、一番適した医療を提供する。

当院は高度総合医療機関であり、また、高次救急を展開する病院です。一貫して大血管循環器、脳循環、がん、周産母子、血液、リウマチ、膠原病を集約的に扱う施設と位置付けています。また、徹底したチーム医療が当院の伝統であり、特色でもあります。診療科が全部一体化しているのが特徴で、病棟も全部センター化してカンファレンスも全部関連診療科ですぐ診られるスタイルです。

教育研修分野では、単独型の臨床研修指定病院になっており、全国有数の研修医受け入れ病院でもあります。地域医療研修センターでは、毎日約7～8件の研修や研究会を開催しています。もう1つ特徴的なこととしては、内視鏡の訓練、鏡視下手術訓練のシミュレータ研修を実施しており、長い歴史があります。スキルアップラボという学校を中心とした活発な研修支援も行っています。

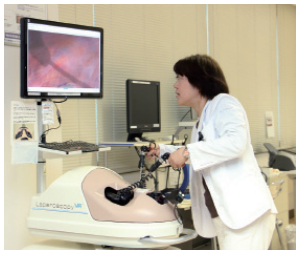
目玉は、医療情報管理センターと物流センター、MCセンターです。医療情報管理センターは、情報を管理したり、分析したり、登録したり、DPCの監査をしたりする施設です。物流センターは電子カルテ自体のSEがいて、さまざまなアプリケーションの開発・保守を一元管理化する組織です。MCセンターは、「適時に適切な医療支援をすべての患者さんへ効率良く施すための組織」です。専従コーディネーターがいて、そこには医師、JNPナース、事務職員、メディエーターナースが配置されます。病院の入口から出口までの医療サービスの水準を均てん化させ、患者さんが医療サービスを適切な時期に受けられるようにする仕組みを、毎日のルーチンの中につくってしまうという、ユニークな組織になっています。

研修医についてですが、もともと研修医は、最初の2年間でいろいろな分野をまず研修するというのが目標でした。研修期間中に、医師としての常識をたたき込み、医師になるとはどういうことなのかを、哲学的に認識してもらう大事な期間ではないかと私は考えています。日本の医療を担う若い人たちの最初の関門でもあり、われわれの医療に対する思いを伝承する熱意も必要だろうなと感じています。当院ではプログラムも当初のいろいろな科を回るスーパーローテッド方式を採用して、外科をかなりきめ細かく分け、いろいろな診療科を経験してもらうことを目標にしています。

医師になるということは、医療に携わることによって、自分が誰かに対して貢献できたという喜びを、自分の喜びとしなければいけない。医師になった以上はやはり、医師であることに対する自分磨きを、一生の問題として考えないといけない。また、それは義務でもあります。医療に携わることは、良かれ悪しかれ、自分の生活よりも医療人として働くという道に足を踏み入れたということです。その責任を全うすることが重要だと考えます。

院長PROFILE
村中　光（むらなか・とおる）
49年生まれ。76年九州大学医学部卒業。
92年国立福岡中央病院放射線科医長、2003年九州医療センター臨床研究部長、2008年同院臨床研究センター長を経て、2010年同院院長に就任。
2011年より国立病院機構理事（九州グループ担当）就任。

広々とした研修医室



充実したスキルアップラボセンター

患者支援の要「MCセンター」

九州医療センター　ＤＡＴＡ

■ 所在地
福岡県福岡市中央区地行浜1丁目8番1号
http://www.kyumed.jp/

■ 病床数
702床（一般650床、精神50床、感染症2床）

■ 診療科目
内科（総合診療科・代謝内分泌内科・血液内科・膠原病内科・免疫感染症内科・腎臓内科・高血圧内科・腫瘍内科）、精神科、神経内科（脳血管神経内科・脳血管内治療科）、呼吸器科、消化器科、循環器科、リウマチ科、小児科、外科（消化管・肝胆膵・乳腺）、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科（心臓外科・血管外科）、小児外科、皮膚科 アレルギー科、泌尿器科、産科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、気管食道科、リハビリテーション科、放射線科、歯科、歯科口腔外科、麻酔科、救急科、臨床検査部、病理診断科

■ 研修の特色
「プライマリ・ケアを中心に幅広く医師として必要な診療能力を身につけ、患者さんの視点に立った診療ができる医師としての人格を形成する」という初期臨床研修の理念に則したカリキュラムを構築するとともに、スキルアップラボラトリーセンターを利用したシミュレータ実習を取り入れています。歯科医師臨床研修制度も開始し、毎年2名の研修医を迎えています。

ももちの夕暮れ

九州医療センターのある街
おしゃれでグルメで人情味溢れる、活気のある地方都市

福岡市の中心部は、鴻臚館跡、福岡城跡以外にも、知る人ぞ知る歌碑や歴史的人物の史跡などが多く存在する街。地域の活性化を目的に歴史・文化資源に説明板を設置している。

人口約145万人を有する福岡市の中心地で九州一の繁華街といえば天神だ。今泉にあった菅原道真ゆかりの水鏡天満宮を、福岡藩主・黒田長政が福岡城の鬼門封じのために現在の地に移したのが「天神」という地名の始まりだ。

福岡といえば、やはりグルメ。名物は「とんこつラーメン」だが、「博多うどん」も長い歴史があるのだとか。他の地域に比べて柔らかい麺が特徴だ。

福岡は夜景が美しい街とも言われる。中州の水面に映るネオンもいいが、夜の高速を走る、屋根のない2階建てバスからの眺望も素晴らしい。博多地区から福岡タワーまでの「きらめき夜景コース」が人気だ。

標高597mの油山にある片江展望台は福岡市屈指の夜景スポットだ。福岡市街を大パノラマで楽しむことができる。また、標高60mほどの愛宕山の山頂には愛宕神社がある。そこからも福岡の夜景が楽しめる。街の喧騒から離れて厳かな雰囲気を味わいたいときにおすすめ。

Hospital 病院クローズアップ

国立病院機構

富山病院

院長PROFILE
嶋　大二郎（しま・だいじろう）
50年生まれ。76年金沢大学医学部卒業、81年金沢大学大学院医学研究科卒業。
2003年富山病院副院長を経て、2010年同院院長に就任。
富山県医療対策協議会委員を務める。

患者さんの人権を尊重し、「理念は高く、目線は低く」を理念として医療に向き合う。

当院は昭和13年に結核療養所「県立古里保養院」としてスタートし、重症心身障害児（者）（以下、「重心」）医療を昭和40年代から担っています。富山県には現在、重症心身障害の医療施設が3カ所あって、人的・技術的に重症度・医療度の高い患者さんを扱えるのは当院のみです。

NICUの発達で、500gで産まれた新生児も半数は救命できる時代。このことは、新生児に障害を残した場合はその重症度が高くなるという皮肉な一面も抱えているため、今後はpostNICU的側面が強まり、次第に医療的介入度のより高い診療を求められるようになると考えています。

初期に入院した患者さんは、今から見れば比較的軽い重症心身障害で、医療的にも管理された生活ですから、長寿の患者さんが増えました。このことは空床の確保が難しいことも示しており、新規には重症度の極めて高いpostNICU児しか受け容れられない傾向が強まっています。また、需要に応えるには県内のベッド数がやや不足で、今年竣工した病棟改築では、富山県の支援も得て、postNICU分を補強する形でベッドを10床増やしたところです。

さて、当院の出自とも言える結核医療は、患者の大幅な減少が病院運営の上で重くのしかかっています。長く50床であった結核病床を4年前に30床に減らしたものの、現在の実入院数は2 ～ 3名です。

しかし、私は、結核は減っても呼吸器科医師の存在意義はむしろ今後増すと考えています。と言いますのも、当院の入院患者の多くが障害者化していますし、とりわけ死因の70%以上が呼吸器関連の病状によるとされる重心患者さんが全病床の半分以上を占めているからです。今春から戦力として加わった一名は、結核を越えた広い意味での呼吸器科医として幅広く入院に外来にと活躍してくれることが期待できます。

また、当院は小児科医が多数を占め、重症心身障害と、いわゆる「こころの問題」が多数を占める成育医療を中心に診療に当たっています。これら両領域において、患者さんは広く県内から集まります。一方で、せっかく小児の専門家が集まっているのに一般小児科としての外来・入院の利用が少ないところは大きな悩みです。

理由として、旧結核療養所は現代では周辺地域の過疎化が進む立地であったことやその歴史ゆえに地域住民には「一般の人は利用できない病院」といった誤解も多いことが挙げられ、今後の利用者数増加に向けて古くからの固定観念を払拭する努力が必要と考えています。

最後に研修医の皆さんへのメッセージです。将来、たとえこの分野に進もうと思っていなくても、若い時に、重症心身障害など後半生を障害と共に歩まざるを得ない人たちを一度は診ておくべきです。修行時代にこの病態に接した経験は、その後の医師としての仕事に必ず大きく役立つと考えます。

重心児の療育（看護・リハビリ・指導室など総力）

県立特別支援学校による訪問教育

小児患者への生活支援で副院長も交流

富山病院　DATA

■ 所在地
富山県富山市婦中町新町3145
http://www.toyama-hosp.jp/

■ 病床数
310床（一般病棟110床、結核病棟30床、重症心身障害児病棟170床）

■ 診療科目
小児科／内科／循環器科／精神科／外科／呼吸器科／アレルギー科／リハビリテーション科／歯科

■ 研修の特色
重症心身障害・成育・結核の三分野について、学びたい領域を指定し研修を提供する予定です。
小児科研修の一環として当院で研修を受ける場合、もちろん重症心身障害と成育はどちらか一方でも結構ですが、この二つについては、小児神経専門医により両方平行しての研修を考えています。具体的な内容は、ご相談に応じます。

立山連邦

富山病院のある街

美しい立山連峰と絶景の富山湾を一望しながら海の幸に舌鼓をうつ

南には飛騨山脈が控え、山間部には「白川郷・五箇山の合掌造り集落」として世界遺産に登録されている五箇山、立山信仰などの山岳信仰で有名な立山連峰、山岳観光の立山黒部アルペンルートなどがある。

富山が誇る大自然といえば「黒部峡谷」。片道1時間20分のトロッコ電車で日本一険しいといわれるV字峡の大自然を楽しむことができる。

北は海の深さと魚の豊富さで知られる富山湾に面している。春と冬には蜃気楼が発生し、これが評価されて「世界で最も美しい湾クラブ」への加盟が認められた。

期間限定の観光路線「ぶりかにバス」を利用して「食の都」氷見を目指すのもいい。途中の「新湊大橋」は日本海側最大級の斜張橋で、ここからも立山連峰の絶景や能登半島が一望できる。

「天然のいけす」と呼ばれる富山湾は、多彩な食材に恵まれる。氷見の寒ブリ、ホタルイカ、シロエビ、バイ貝、岩ガキなどが人気だ。

また、地勢に恵まれた富山には多くの名水が湧くので、全国でも名高い銘酒が多い。「満寿泉」「こきりこ」「勝駒」「羽根屋」など、地元でしか味わえないお酒もたくさんある。酒蔵巡りをして飲み比べするのも楽しそうだ。