北海道勤医協中央病院 総合診療グループ

レポーター：**木村　眞司**
札幌医科大学医学部　地域医療総合医学講座
(写真・文とも)

今回は2002年４月に総合診療の旗を上げ、元気いっぱいの北海道勤医協中央病院（北海道札幌市東区）を訪ね、指導医の中心的存在である田村裕昭先生 (副院長･臨床研修委員長) と尾形和泰先生 (総合診療教育部医長) にお話を伺った．

勤医協というと北海道外の方には耳慣れないかもしれない．社団法人北海道勤労者医療協会の略である．北海道民医連（民主医療機関連合会）の母体となった組織というとわかりやすいかもしれない．勤医協は1949年，北海道民の地域医療充実を目指して産声を上げた．そのフラッグシップ (旗艦) 的存在が勤医協中央病院だ（1975年開設)．勤医協は札幌市内を中心に病院・診療所を開設していき．一方，のれん分けするようなかたちで函館，旭川，釧路をはじめとした地域に別法人の病院・診療所が作られていった（例　道南勤医協函館稜北病院)．北海道民医連は，これら北海道勤医協とのれん分けしてできた法人を束ねるネットワークとして1978年に作られたというわけである．民医連は全道に11病院と30診療所（医科）をはじめ，老人保健施設や訪問看護ステーション，薬局などを擁している．

田村裕昭先生

勤医協創設以来，脈々と卒後研修が行なわれてきたわけだが，2002年の春からは総合診療グループを中心にローテートするシステムとなった．

勤医協中央病院はベッドが415床，医師数は研修医も含め約100名という大所帯である．現在の研修医は１年目が10名，２年目が５名，３年目が６名，４年目が３名，５年目が10名だ．研修医は宮崎医大，山口大，名古屋市大，北大，旭川医大，札幌医大など全国各地から集まってきている．総合診療グループの指導医は５名（田村　尾形　杉沢　古明地　吉沢の各先生方)．

総合診療グループは内科の一部門として位置付けられており，現在64床を有する．設立の経緯を田村先生はこう述べている．

「大きくいうと，よりよい研修に向けての大きな流れと，地域のニーズとわれわれの目指す医療活動に向けてのあらたな動き，ということになります」

病棟にて
後列左から桂川先生，谷口先生，長谷川先生，杉沢先生
前列左から尾形先生，鬼頭先生

「研修医側から指摘ですが，専門病棟をローテーションするのは効率が悪いし，専門に関することは指導してもらえるが，患者をトータルに診て，様々なことを一緒に相談に乗ってくれるような体制がないということなんですね．これが今までの研修の大きな一つの弱点でした．やはり，いつも患者をトータルに診て，専門のことも専門外のこともいろんなことを相談しながら専門家の力も借りてやれる，コーディネートするような役割の医師が必要だと考えたわけです．それを総合診療に所属する指導医が担おうということになりました.」

「それと，人口の高齢化の問題がありますね．高齢者はさまざまな問題を持っています．身体的な面では複合臓器障害，さらに心理的・精神的・社会的・家族的な問題．心臓病棟に入って心臓を診たらそれでよしということではいけませんよね．総合診療というのがやはり21世紀に求められる診療の一つの姿だろうと考えています．専門病棟ももちろん必要だけれども，総合的に診る力を向上していくというスタンダードな作業が社会的に求められるだろうと考えて，それにチャレンジする病棟を作ったんですね.」

「それから，勤医協全体が臓器を診るというレベルから地域全体を視野に入れ，在宅，介護福祉，リハビリテーション，予防，そして入院治療というようなトータルなプライマリ・ヘルス・ケアを目指して発展していく必要があると私たちはとらえています．その一環として医療連携室（田村先生が室長）を立ち上げて地域の先生方からもたくさん入院患者をご紹介いただけるようになってきています．その受け皿になるような病棟は臓器に分かれすぎている病棟だけだと，だめなんですね．プライマリ・ケアの能力を持った医師が常駐している総合診療病棟は地域のニーズでもあろうと考えて，地域との連携をしていく上でも非常に重要な部署となっています.」

＜研修のカリキュラム＞

各年次ごとの研修内容は表１のようになっている．

研修内容については，研修医も交えた研修委員会で毎月話し合いが行われ，よいと思われる方法はすぐに取り入れていく柔軟な姿勢が貫かれている．現時点での各科のローテーション期間は表２のようになっている．

「私たちは回る順番だけをカリキュラムといっているわけではないんです．例えば整形外科を是非２週間やりたいという希望が出たときに，そこからがカリキュラムなんですよね．２週間でどんな目標で，何を学んで，どのようにしてそれをやって，どうそれを評価するかということを，当該の整形外科の指導医と

表１　各年次ごとの研修内容

１，２年目	勤医協中央病院で、総合診療グループを中心にローテート研修
３年目	中規模病院での研修
４年目（または４，５年目）	診療所研修
５，６年目以降	専門研修

表２　各科のローテーション期間（2003年２月現在）

総合診療科	６ヶ月以上
循環器・腎	２，３ヶ月
麻　酔　科	２ヶ月以内
小　児　科	２ヶ月以上
外　　科	３ヶ月前後
整形外科	２ヶ月
救　急　部	１，２ヶ月
産婦人科・婦人科	検討中
皮膚科・耳鼻科・眼科	２週間（外来見学）
リハビリ科	１ヶ月程度

朝の回診風景

打ち合わせをして，これで行けそうだなというときに整形外科２週間というのをやるわけなんです．それぞれの科がそれぞれのカリキュラムを持っているんですね．」

総合診療グループの守備範囲は広い．指導医のもともとの専門分野が多様であることにもよるのだろう．いわゆる一般内科的な疾患はすべて網羅しているといってよい．肺炎，意識障害，SLE，急性膵炎，化膿性脊椎炎，糖尿病，ネフローゼ，心不全等々．呼吸器，消化器，感染症，神経内科，膠原病，血液，代謝内分泌はほとんど総合診療の中に含まれる．内科ローテーションは総合，循環器・腎の２つをローテートする研修医が多い．

総合診療グループは，４つの「クラスター」に分かれている．各クラスターは指導医とシニアレジデント，研修医数人からなる診療単位であり，研修医は，クラスターを中心に行動する．

＜研修医の１日＞

午前７時半から８時ごろに出勤し，先に自分の患者のカルテを見たり，あらかじめ回診しておいたりする．そのあと，８時から２つのクラスターが合同で小１時間回診．そのあと９時半か10時頃までかけて前日に入院した新患のプレゼンテーションカンファレンスが行われる．その後はクラスターに分かれて研修や診療・カンファレンスなどを行う．午後や夕方は曜日ごとにセミナーなどの行事がある．カンファレンス・セミナーは表３に記した．

表３　カンファレンスやセミナー

月曜日	ケースカンファレンス	臨床倫理４分割法を用いてナースも交えてディスカッションする
	MGH カンファレンス	ニューイングランド医学雑誌のマサチューセッツ総合病院のケースレコードをグループに分かれてディスカッションする
水曜日	画像カンファレンス	画像の専門家による読影のセミナー
木曜日	内科の木研会または全科の合同木研会	ケースカンファレンスや CPC
金曜日	KCH カンファレンス	難渋した症例や興味深い症例を取り上げる（月に２，３回）(KCH は勤医協中央病院の略)
	リエゾンカンファレンス	精神科医・臨床心理士とのリエゾンカンファレンス（月に２回）
	丘珠リハビリカンファレンス	近くの勤医協丘珠病院で行われるリハビリカンファレンス（２週間に１回）

「多彩な症例に接することができますし，指導体制が充実しています.」(研修医１年目の桂川先生)

では，３年目以降はどうなっていくのか．３年目は，中規模病院といわれる100床前後から200床程度の病院に出向する．

「３年目は病棟の一（いち）スタッフ医師として機能します．もちろんそこにも指導医がいますので，指導医の監督の下に患者を持つという主治医としての訓練を実践的に行っています.」

４年目からは，いよいよ診療所勤務だ．一人診療所または２人診療所で１年ないし２年，プライマリ・ケアを実践する．

「一番多いのは高血圧，糖尿病，高脂血症，慢性肝炎などの慢性疾患ですね．これを『慢性疾患管理』といってもう30年来ずっとその診療所で管理しています．患者ごとの問題リストができていて，その人についてどのように管理していくかという方針がある程度定まっていますので，それに基づいて患者の疾患管理をします．また，あらたにたとえば糖尿病が発生するとそれに対しては，診断・治療・教育をやっていくことになりますね．他に，急性疾患として感冒とか，ちょっとこじらせた肺炎とか，尿路感染症とか，開業の先生のところで診るような病気を持った患者さんを来る日も来る日も診療していくわけです．その中に，こういうところ（勤医協中央病院）で勉強したような疾患が埋もれていますから，それをピックアップして自分でやれるところまでやるんですが，外来でできないようなことはこちらに紹介したり地域の基幹病院に紹介したりします．このようにプライマリ・ケアの場で患者さんのトータルケアをしていくということが，診療所研修の中心的な仕事になります.」

診療所には年に数回指導医が訪れる仕組みになっており，臨床上の問題等につき相談相手になってくれるという．また診療所にはテレビ会議システムが設置され，平素からも相談しやすくなってきている．

このような研修を通じて，勤医協が目指す医師像を聞いてみた．

「患者さんの人権を重視した，全人的な医療というのがまず大目標ですね．まず，それを推進していける主治医としての機能を獲得するというのが初期研修２年間の目的なんですね．次にチーム医療をきちっと担っていける，それから患者の疾病だけでなく，社会背景や労働も含めて考慮していけるような医師になる，大きくいうとこの３つくらいが目標ですね．

とくに１番目の目標についていえば，主治医というのは自分の得意分野だけを診るんじゃないんですよね．発生してくるいろんな問題があります．医学的な問題以外ももちろん出てきます．そういうことに対して，「それは医者のやることじゃないよ」「それはおれは関係ないよ」というんじゃなくて，患者さんにずっと寄り添いながら，お話を聴いてしかるべきところに橋渡しをしてまたその人が戻ってきて医師に相談できるというような，そんなイメージで考えています．そのようなことをやれるような医者を育てたいと思っています.」

地域のニーズに応えるべく，常に挑戦しつづける北海道勤医協中央病院.そのあふれるエネルギーを指導医・研修医の皆さんから感じた訪問であった．

見学や実習，視察を歓迎しているとのことなので，興味のある方は是非勤医協中央病院のホームページを参照されたい．

ホームページ：http://www.kin-ikyo-chuo.jp/