

【シンポジウム／家庭医のやりがい】

総合病院で家庭医はやりがいを感ずることが出来るのか？

大橋博樹

川崎市立多摩病院 総合診療科

家庭医と総合病院？

家庭医とは？という話はとても壮大な議論になるため、ここでは割愛するが、私が少なくとも考えているのは、家庭医の本来の活躍の場は診療所や中小の病院ということである。総合病院でも大学病院でも家庭医療は実践できる、なんてことは全く考えていない。

それではなぜ、家庭医療に共感し、トレーニングを積んでやっと家庭医としての実感ができた私が総合病院に籍を置いているのか。それは、家庭医療の教育の場として総合病院は十分機能できると確信しているからである。

私が家庭医療に興味を持ったのは卒後3年目、2002年であった。その当時、家庭医療の魅力については書物や日本家庭医療学研究会（当時）で感じることにはできるものの、どうやったら若手医師が家庭医になれるのかという疑問への回答はなかなか見つからなかった。事実、家庭医療後期研修プログラムを掲げている施設もわずかだったように記憶している。そのため、私は筑波大学総合診療科や亀田メディカルセンター家庭医診療科、西伊豆病院などにて短期研修を重ね、自分で作ったプログラムで家庭医を目指した。それはそれで有意義であったが、やはりこれは誰でも家庭医になれる研修方法ではなかった。当時、同じような悩みを持った若手医師は多く、仲間を募り、後に若手家庭医部会の立ち上げに関わることができた。

自分自身の夢は何か？と聞かれたら、やはり診療所の家庭医である。現在も週1～2回茨城県の過疎地域の診療所で家庭医療の実践をしている。しかし、初期研修を終わったばかりの若い医師が家庭医を目指すための道筋を作っておきたい、そう強く感じるようになった。そこで選んだ学びの場が、現在の川崎市立多摩病院総合診療科である。

なぜ、診療所ではなく総合病院か？

継続性やアクセスの良さ、心理・社会的背景を考えたケアなど、家庭医療を実践しながら研修するためには診療所での研修が重要である。これは総合病院ではなかなかできない。しかし、同時に家庭医の特性としての包括性、すなわち「こどもから高齢者まで、すべての問題に対応」という幅広い技術をもった医師を養成するためには総合病院はかなり使えるリソースではないかと考えた。また、後期研修医を受け入れられる診療所は限られているのに対して、総合病院は比較的多く存在するのも家庭医療研修を広める上で重要なポイントだった。

総合病院にはその専門性ゆえ、家庭医療に理解のある風潮は残念ながら少ない。私達が「家庭医を養成するためにここに来ました」と高らかに宣言しても誰も振り向いてくれない。これでは後期研修医の教育どころか、自分自身のアイデンティティも保てなくなってしまう。家庭医療後期研修

学術集会報告

プログラムを立ち上げるにあたり、私達はまず総合診療科が院内で必要とされる集団となるためにはどうすれば良いか考えることから始めた。

川崎市立多摩病院は376床を有する地域の救急病院である。決して多くはない医師数ながら、ほぼすべての診療科を標榜している。救急車受け入れ件数も川崎市最多（平成18年度）であり、これを縦割りの専門医のみで運営していくのは医師の疲弊を招く危険があった。

私達総合診療科では、家庭医の包括性を活かし、いかに各臓器専門医が困っているところに協力できるかをテーマに各診療科と協議を重ねていった。モットーは「お人好しな科になる」である。

小児科との協力

多摩病院の小児救急は24時間、救急車・ウォークインを受け入れており、年間約8000人が受診に訪れる。病棟当直とER当直の2人体制とすると、常勤医は13名必要であるが、当院の小児科医は10名であった。そこで、小児科ER当直の一部を総合診療科が担当することになった。現在、一人あたり月2回の準夜帯と月1回の休日日直を担当している。後期研修医も小児科ローテーションの後、小児科指導医の許可の元、これらの当直に通年参

加している。日本家庭医療学会による後期研修プログラムの認定基準では最低3ヶ月間の小児科研修を義務付けているが、私達はブロックローテーションのみで自信を持って小児診療ができるレベルに達するのは困難と考えており、このような研修形態をとっている。また、指導医の生涯教育にも役立っている。小児科医も初めての試みで当初は不安もあったと思われるが、大きなトラブルもなく、この制度によって小児科医の当直明け休日の確保もできた。また、診療を受ける側の反応であるが、小児救急患者の保護者に診療後にアンケートを実施したところ、①総合診療科医師が小児救急を診ることについて、「大変信頼できた(67%)」と、「まあまあ信頼できた(33%)」の二つのみで、否定的な意見はなかった(図1)。また、②次回、小児救急にかかるとしたら設問に対して、「小児科医でなければならない」とする回答はなく、「小児科か総合診療科の医師のどちらでも良い(53%)」が「出来れば小児科医の医師が良い(40%)」を上回っていた(図2)。この結果からもわかるように、医療者側が考える程、保護者の専門医志向は大きくないものと思われた。

そして、予想外の成果であったのが、小児科医がプライマリケアに興味を持ち始め、週1回合同にてカンファレンスを行うようになったことであ

まったく信頼できず 0% あまり信頼できず 0%

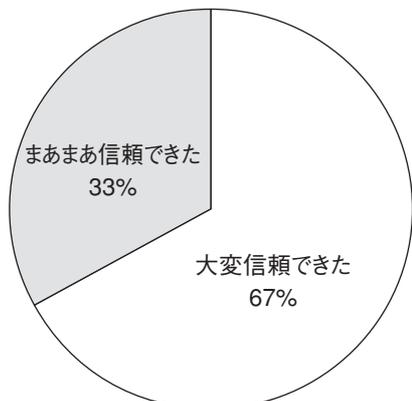


図1

総診医の方が良い 7% 小児科医でなければ受診しない 0%

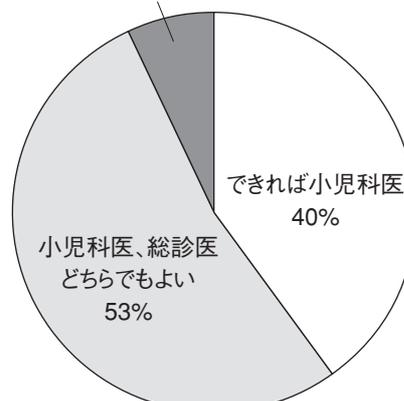


図2

学術集会報告

る。テーマは熱性けいれんにおけるジアゼパムの使い方、気管支喘息の維持治療、など多彩である。まさに家庭医のニーズと専門医のニーズがかみ合った、総合病院で家庭医がやりがいを感じるモデルの一つである。

整形外科との協力

整形外科は毎日当直体制をとっている。当直している常勤医は5名であり、当直回数は比較的多い。その負担を軽くするために、夜間ERでの外傷のファーストコールは総合診療科が対応している。小外科や転位のない骨折の対応は、ほぼ総合診療科で完結しており、レントゲンのダブルチェックは整形外科当直医が行うことで安全を確保している。これにより、整形外科当直医が寝当直に近くなることもあり、大変喜ばれている。また、家庭医に必須な小外科のトレーニングも継続的に行うことができ、家庭医にとっても貴重な経験となっている。

以上、二つの科との協力について述べたが、その他にも各科と多くの話し合いを持つことによって、お互いのニーズを満たし、総合病院の中でプライマリケアの専門医の認知が広がっている。家

庭医が運営する総合診療科は、総合病院でも立派な専門科であり、必要とされる存在になり得るのである。

病棟診療

初期研修医や後期研修医がCommon Diseaseを効率的に学ぶ場として、定数8床で運営している。常に初期研修医が2名ローテートしており、後期研修医が中心となって屋根瓦方式に指導を行っている。総合診療科の病棟はともすると、他科が嫌がる疾患の受け皿になりやすいが、当院では初期研修医の学習を考えて、内科系入院の振り分けは当科が優先的に、受け持ちになりたい患者さんを選択できるシステムになっている。病棟には一般内科（GIM）を専門とした専従の指導医が1名おり、感染症や不明熱などにも対応している。家庭医療と一般内科を専門とした医師が一つの医局で協力しており、さまざまな場面で相乗効果を上げている。

当院での家庭医療後期研修プログラム ～「できる家庭医になろう！」～

当院ではこのように幅広い診療を指導医自身が実践し、自らがロールモデルとして振舞うことで

家庭医療後期研修プログラム ローテート

1年目		
総合診療科外来・病棟	小児科ローテーション (3ヶ月) (外来・病棟・ER)	総合診療科外来・病棟
整形外科外来(見学)		成人ER
成人ER	成人ER	小児ER/小児外来
小児ER(指導医付)		
2年目		
総合診療科外来・病棟		
成人ER		
小児ER/小児外来		
3年目		
総合診療科外来・病棟	診療所研修 (あさお診療所・指導医 西村真紀先生)	
成人ER		
小児ER/小児外来		

※週1の研修日を利用して3年間の継続した診療所研修が可能

表1

学術集会報告

到達目標をより明確化している。前述の通り、当院では家庭医療の実践はできない。しかし、家庭医に必要な幅広い診療技術に関しては当院のリソースを有効に活用すれば、十分習得可能であると考えている。今までの家庭医療後期研修医や私自身もそうであったが、幅広い診療技術が身に付かないために、どうしても家庭医になれる自信がつかないといった不安が常につきまとっていた。当プログラムでは少なくともそんな不安は持たせないというのを指導医の目標としている。

具体的なプログラムとしては表1のように、総合診療科の外来・病棟研修、ブロックローテーション（小児科など）、-halfデイバック（継続外来研修）、ER（全科対応）/小児救急研修（通年）、診療所研修（6ヶ月間）で構成されている。往診やアクセスの良い環境での診療は当院では困

難なため、診療所研修は特に重視している。現在は当院から車で20分程の所にある「あさお診療所（指導医：西村真紀先生）」にお願いしている。また、家庭医療のフィロソフィーを学ぶ時間として、カンファレンスも当院の特徴の一つである。

カンファレンスの内容

カンファレンスのスケジュールを表2に示す。その中でも金曜日の午後は家庭医療に関するレクチャー、EBM Journal Club, Clinical Jazzで構成されている。レクチャーは毎回担当を決め（後期研修医も含めて）、表3の如く、実に様々なテーマを取り扱っている。ここで大切なのは業務時間内に確保しているということであり、他科医師の協力を得ることで、診療を一時休止してカンファレンスを行うことが可能となっている。

カンファレンススケジュール

月曜 朝	症例カンファレンス
夕	小児科/総合診療科合同カンファレンス
金曜 朝	Swansonの勉強会 (米国家庭医専門医試験用の教本)
夕	ビジネスミーティング 初期研修医/後期研修医/指導医向けレクチャー Clinical Jazz / EBM Journal Club
土曜日	家庭医療の書籍輪読会

※外来日の午後に診療の振り返りを実施

表2

レクチャー内容 (の一部を紹介)

慢性疾患 <ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病 ●高脂血症 ●高血圧 ●高尿酸血症 	診断・治療 <ul style="list-style-type: none"> ●めまい/胸痛 ●DVT/うつ病/RA ●身体化症状 ●急性下痢症 	ナラティブ <ul style="list-style-type: none"> ●患者中心の医療 ●BATHE ●ヘルスプロモーション ●Clinical hand ●ウィメンズヘルス
内科以外 <ul style="list-style-type: none"> ●キャストイング ●肩の診察 ●Travel medicine ●抗菌薬の使い方 ●創傷治療 	その他 <ul style="list-style-type: none"> ●クレーム処理 ●日本語の読解力について ●臨床推論 	後期研修医及び スタッフが持ち回りで レクチャーを行う

表3

学術集会報告

なぜ、「幅広く」にこだわるのか？

「こどもの肘内障と喘息どちらも診てくれるお医者さん」「こどもの喘息と一緒にお母さんの禁煙の相談にもものってくれるお医者さん」「おばあちゃんの腰痛と介護疲れのお母さんの更年期障害（うつ？）どちらも対応してくれるお医者さん」「風邪でかかった患者さんに生活習慣病のアドバイス」これらの例でわかるように心理・社会的背景を考えたケアができるためには、いかに門戸を広く空けておくかが重要であり、そのためにも幅広いプロブレムに対応できる能力が必要と思われる。日本の後期研修では、もう少しここを重要視すべきなのではないだろうか。また、後期研修医が研修終了時に家庭医になったと実感する上でも、このことは大切であり、アイデンティティクライシスに陥らないためにも必要である。一般的にはブロックローテーションが中心であるが、それだけで幅広い技術が身に付くと考えるのはやや尚早であり、プログラムごとのさまざまな工夫が必要だと思われる。

家庭医は総合病院で必要とされるのか？

十分、活躍できるし、必要とされる存在になり得る。家庭医の醍醐味として、その環境によって振舞いを変えられるというのがあるが、総合病院でもそれは十分にあてはまる。大切なのは他科の医師やスタッフ、患者さんのニーズをつかむこと、それは意外と家庭医の得意分野だったりするのである。もちろん、家庭医の本来の活躍の場は診療所や中小の病院である。しかし、後期研修の場として総合病院があるならば、そこには指導医としての家庭医が必要で、指導医もHappyでなければならぬのだ。

家庭医のトレーニングはできるのか？

「技術」を学ぶには大変良い環境である。大切なのは将来家庭医なるという目標とそのための方略を理解しているプログラムディレクターと各科

指導医である。総合病院では家庭医療の実践が困難であることを考えると、カンファレンスと診療所研修は特に重要である。

最後に

本稿では川崎市立多摩病院における総合診療科の役割、後期研修プログラムの構築を紹介しながら、総合病院での家庭医のやりがいについて述べた。当院での試みは決して多摩病院でしかできないことではなく、他の施設でも実現可能なことばかりである。また、多くの悩みも他院と共通していたと思う。現在、日本家庭医療学会後期研修プログラムの認定施設は60施設を超え、これは家庭医を志す学生や若手医師にとっては、まさに福音である。当院でも志の高い4名の若手医師が来年度の後期研修医に内定した。今後大切なのは、良質の家庭医を養成するための研修の質の向上であり、そのための努力を惜しんではいけない。人集めのためのプログラムではなく、国産家庭医養成というフロンティアの仕事であることを私達は忘れてはならない。

追記

2007年6月の学術集会以来、数多くのご質問やご意見、悩みのメールを頂戴した。関心の高さに変化驚いている。これからも当院での経験でお役にたてることがあれば、どのような形でも協力したいと思っている。下記のアドレスまでメールを頂ければ幸いである。

hirokihashi@yahoo.co.jp