

## Y7-08

### 成り行き総合内科！～ホスピタリストを目指して！～

釧路赤十字病院 内科

○古川 真、北川 浩彦、坂井 清志、西尾 太郎、堀 祐治

【背景】釧路赤十字病院はベッド数489床の道東地域における中規模基幹病院としての役割を担っている。3次救急を担う市立釧路病院は、内科が消化器・リウマチ・循環器・呼吸器に細分化されており、専門分野に限定した診療を行っている。更に市内に当院と同規模の釧路労災病院があり、ここでは消化器・血液・神経内科の診療が行われている。当院では、内科を細分化せずに接頭語なしの『内科』を標榜し診療をしている。今回その診療状況と問題点、当院における今後の総合内科医の育成について検討した。

【診療状況】道東地域における医師の供給は、それぞれの関連大学医局に依存していることは否めない現状である。それゆえ診療内容がそれぞれの関連医局の得意な分野に偏る傾向がある。当院は内科部長がそれぞれ、消化器・リウマチ膠原病・糖尿病内分泌・腎臓と専門分野を持っているが、2名が総合内科専門医で、敢えて専門外来を作らずに全員一般内科を診療し、必要な時のみ専門医に相談するという体制をとっている。大学より派遣される後期研修医もその体制に則り、診療分野を限定せずに一般内科としての診療を行っている。自身の診療としては、リウマチ膠原病・糖尿病の専門分野を持ちながら、総合内科医として一般内科診療を行い、院内活動として臨床研修指導・NST・MRM・緩和ケア・ICLSなどの救急法指導を担い、院外活動として地域医療連携構築・地域医療支援(北見赤十字病院・釧路労災病院出向・道東ドクターヘリフライトドクター出向)を行っている。目指すは地域の病院医療のマネジメントを行うホスピタリストとあって活動している。

【課題】近年後期研修医の段階で専門医指向が強くなってきており、大学医局と協力し、どのように総合内科医を育成するかが重要な課題となってきている。

## Y7-09

### 総合内科 / 総合診療科のつくり方

名古屋第二赤十字病院 総合内科

○野口 善令、横江 正道、吉見 祐輔、久田 敦史、末松 篤樹、宮川 慶、吉田 心慈、吉田 紗衣子、渡邊 剛史、岡田 祐美子、山室 亮介

昨今、総合診療、総合医という言葉は頻繁にメディアにとり上げられることからわかるように、総合内科 / 総合診療科の設立と総合医の育成は時代の要請となっている。しかし、実際には総合内科 / 総合診療科を立ち上げてみたもののスタッフが離散して崩壊にいたったという事例を仄聞する。そこで、今回は、「総合内科のつくり方」と題して、当院の総合内科の成長の歴史を紹介し、現在までに遭遇した問題点と今後の展望について述べ、今後の日赤グループでの総合診療の養成についての議論の叩き台としたい。当日は以下の話題を提供する予定である。

- 1 総合診療 ≠ 循環器 + 消化器 + 呼吸器 + ...
- 2 総合内科 / 総合診療科立ち上げにあたっての注意点
- 3 総合内科 / 総合診療科 (医) の機能
- 4 病院環境と仕事
- 5 総合内科 / 総合診療科モデル
- 6 日本型ホスピタリスト
- 7 運営上の困難
- 8 スタッフの燃え尽きを防ぐ工夫
- 9 後期研修医、スタッフの満足度をあげる
- 10 総合診療医のキャリアパス

## Y7-10

### 総合診療の要は救急医療である

徳島赤十字病院 救急部<sup>1)</sup>、徳島赤十字病院 麻酔科<sup>2)</sup>

○福田 靖<sup>1)</sup>、加藤 道久<sup>2)</sup>、郷 律子<sup>2)</sup>

総合診療を行う上で、その要には院内医師の救急に対する理解が必要である。当院はベッド数405床、医師数は初期研修医を含め約140名、県内に2つある救命センター(当院は高度救命救急センター)の一つで、年間約5000台の救急車を受け入れており、これは県内救急搬送の約1/6にあたる。当院の理念は断らない救急を実践することであり、現在の救急要請の受け入れ率は98.3%である。救急搬送された患者は初療担当の後期研修医、初期研修医1名ずつと救急専門医が担当し、検査、診断を行い専門科に診療を依頼する。ICUはクローズドICUの体制がとれるほど専従医師がいないため、各科の供用となっており、重症多発外傷、急性薬物中毒、気道熱傷を含む重症熱傷等は救急部・麻酔科で全身管理を行う。各科で入院となった患者の人工呼吸管理も当科が供診で行っている。各科の敷居が低いことが総合診療を円滑に進めるには重要であり、診療の舵取りの一部を救急医が担い、各専門診療科との集学的治療により患者様の予後は改善される。当院の初期研修医は初期研修2年間の間に救急部(ER、ICU)、麻酔科を3ヶ月間でローテートすることになっており、ER、ICUの診療を研修し、麻酔科では50症例程度の挿管も経験する。ICLSコースを全員が受講し、院内外傷セミナーも毎年行っている。後期研修医となっても診療科に関係なく当直と月一回の平日ER担当時は救急車対応を行うことになっている。内因性、外因性を問わず救急患者を担当することにより内科・外科を横断した検査、診療が行えることになる。今後も救急に関する見識を初期・後期研修医の時期に深めてもらい受け入れ体制を盤石にし、各診療科の連携をもって総合診療を行ってゆくつもりである。

## Y7-11

### 災害医療の慢性期において全科診療可能な総合診療医が非常に重要である

武蔵野赤十字病院 臨床検査部<sup>1)</sup>、熊本赤十字病院 救急科<sup>2)</sup>、さいたま赤十字病院 総合臨床内科<sup>3)</sup>、長野赤十字病院 呼吸器内科、姫路赤十字病院 麻酔科<sup>4)</sup>、那須赤十字病院 小児科<sup>5)</sup>、那須赤十字病院 小児科<sup>6)</sup>、日本赤十字社本社<sup>7)</sup>、武蔵野赤十字病院 外科<sup>8)</sup>

○羽田 俊彦<sup>5)</sup>、大塚 尚実<sup>2)</sup>、高屋 俊樹<sup>3)</sup>、倉石 博<sup>3)</sup>、八井田 豊<sup>5)</sup>、新田 晃久<sup>6)</sup>、丸山 洋<sup>8)</sup>、矢野 真<sup>7)</sup>、富田 博樹<sup>7)</sup>

目的) 東日本大震災において超急性期に災害医療チーム(DMAT)が活動した。一方、巨大津波による医療施設の甚大な破壊のため、被災地は慢性期の医療支援を必要とした。震災後1カ月より5ヶ月間、日本赤十字社は慢性期の災害医療に対して救急外来支援医師を、被災を免れた石巻赤十字病院に派遣し、この活動を第48・4回日本赤十字社医学会総会にて報告した。東日本大震災後の救急外来支援医師派遣業務を解析する。方法) 本人からの聞き取り及び赤十字病院HPから専門診療科を特定した。結果) 計81名の医師の内訳は、内科医38名、研修医15名、救急医12名、外科医6名、小児科医3名、整形外科医3名、麻酔科医2名、産婦人科医2名。6人の構成で6日間石巻赤十字病院に常駐して全科一次救急診療を行い、相補的に活動し交代制を敷いた。瓦礫による肺炎や気管支喘息が多く、骨折や外傷などの外科初期治療、小児疾患、震災津波被害及び放射線事故による精神疾患(PTSD)にも対応した。総括) 災害医療支援の慢性期において全科一次救急診療可能な総合診療医の役割が重要である。災害医療を謳う日本赤十字社にての総合診療医が望まれる