

総合診療部

1. スタッフ（平成20年12月31日現在、ローテート中および派遣中を除く）

科長（教授）	梶井 英治
副科長（教授）	菅野健太郎
外来医長（講師）	松本 正俊
病棟医長（助教）	石川 鎮清
医員（准教授）	黒木 茂広
	（准教授） 岡山 雅信
	（准教授） 三瀬 順一
	（講師） 亀崎 豊実
	（助教） 鶴岡 優子
	（助教） 小松 憲一
	（助教） 熊田 真樹
	（助教） 藤原 真治
病院助教	楡木恵実子
	今野 和典
	神田 健史
	瑞慶 寛元
シニアレジデント	6名
後期研修	田中裕一郎

2. 総合診療部の特徴

総合診療部は、自治医科大学附属病院の中で、多くの科の医師との関わりのある診療部門である。入院、外来、救急、在宅など幅広い診療活動を行っている。

病棟は、現在病床16床を固定床として持ち、入院患者は約8割が緊急入院でコモンディーズや急性疾患で入院の必要な患者、診断が確定していない患者、マルチプルプロブレムの患者、終末期の患者など幅広い疾病に関して対応している。

自治医科大学附属病院では、病院正面玄関付近で予約および紹介状のない外来患者の診療科案内を総合診療部の医師が担当し、1日平均約50名の診療科案内を行っており、内科系が全体の60%を占める。内科系の新患患者のうち総合診療部は20%を診察し、消化器内科について2番目に多い。

疾患としては、コモンディーズを中心に、診断のついていない患者やマルチプルプロブレムの患者などさまざまな疾患に対応している。在宅診療では、毎週2回訪問診療日を設けており、現在11名の在宅患者を担当している。救急関連では、日中の内科系救急車搬送患者の初期対応、午後の急患当番として救急車以外で来院される午後の救急患者の振分も担当している。また、午前中には診療科案内として担当を決めており、外来受付時間中は予約がない患者がどの診療科に受診する

かについての診療科の案内を行っている。不適切な診療科への受診が減り、患者側、医療側の双方にとって有用である。

総合診療部では、教育においても重要な役割を担っている。特に外来診察実習として1日2人、週に3日で合計6人/週となるが、1人の初診患者を1人の学生が指導医の下で問診、身体診察まで行い、その後指導医が診察を引継ぐ形で行っている。問診、身体所見、鑑別診断、ひいては治療にいたるまで学生を中心に行っているためモチベーションの向上に役立っており、学生にも好評である。

診療の質の向上のために、外来では、毎日16時～17時でその日の初診患者全員について診療の振り返りとしてピア・レビューを行っている。入院では、毎日8時から入院患者全員についてレビューを、毎週金曜日8時からスタッフ全員参加のチャートラウンドとそれに引き続き教授回診を行っている。これらにより診療内容の共有と質の向上を図っている。また、適宜エビデンスを文献レベルで調べEBMの実践を行っている。

3. 診療実績

1) 新患患者数、再来患者数、紹介率

平成20年の新患患者数（紹介患者を含む）は、初診患者数は、1日平均11名で、紹介率は21.2%であった。再来患者数は、1日平均58名であった。

2) 入院患者数（病名別）

入院患者は平成20年では、291人で、内訳では、感染症が122人（41.9%）で最も多く、続いて、悪性腫瘍35人（12.0%）、リウマチ系疾患18人（6.2%）、不明熱・発熱が11人（3.8%）などと続き、疾患は多岐にわたる。男性148人、女性143人で、平均年齢は65.4歳、70歳代が89人で最も多く、ついで80歳代（60人）、60歳代（54人）の准であった。

表1 H20年総合診療部入院患者内訳

感染症	122	41.9%
悪性腫瘍	35	12.0%
リウマチ計疾患	18	6.2%
不明熱・発熱	11	3.8%
血液系疾患	10	3.4%
循環器系疾患	10	3.4%
腎臓系疾患	10	3.4%
呼吸器系疾患	8	2.7%
消化器系疾患	8	2.7%
血管炎・紫斑病	7	2.4%
精神科系疾患	7	2.4%
電解質異常・脱水	7	2.4%

神経系疾患	5	1.7%
内分泌系疾患	5	1.7%
薬剤性障害	5	1.7%
整形外科系疾患	3	1.0%
泌尿器系疾患	3	1.0%
浮腫	3	1.0%
その他	14	4.8%
計	291	100.0%

入院患者のうち、感染症の割合が最も高いためその内訳を表2に示した。肺炎が44割強を占め、尿路感染(20.5%)と続く。

表2 H20年入院患者感染症内訳

肺炎・下気道感染	50	41.0%
尿路	25	20.5%
皮膚	8	6.6%
消化管・胆道系	8	6.6%
上気道感染	6	4.9%
敗血症・DIC	5	4.1%
ウイルス性感染	4	3.3%
菌血症	3	2.5%
結核	3	2.5%
カリニ肺炎・HIV	2	1.6%
化膿性脊椎炎	2	1.6%
髄膜炎	2	1.6%
ボツリヌス中毒	1	0.8%
胸膜炎	1	0.8%
後腹膜膿瘍	1	0.8%
その他	1	0.8%
計	122	100.0%

3) 死亡退院症例病名リスト

総合診療部では、急性期の比較的軽症患者も入院されるが、担癌患者での原発巣の検索などの入院も多く、また、それ以外でもマルチプロブレムの重症患者も対応することも多い。表3に示す通り、総合診療部での死亡退院症例は、感染症が9人、悪性腫瘍が3人、不明熱・発熱、低栄養、脱水、腎臓、消化器疾患、循環器疾患、などがそれぞれ1人などで、合計19人であった。

表3 H19死亡退院症例病名リスト

感染	9
悪性腫瘍	3
不明熱・発熱	1
低栄養	1
脱水	1
腎臓	1
消化器	1
循環器	1
その他	1
総計	19

また、1年間のうち、剖検は1例であった。

4) カンファレンス

(1) 診療科内

- 月：教室会議、リサーチミーティング/ジャーナルクラブ、外来レビューカンファレンス
- 火：外来レビューカンファレンス、EBM勉強会
- 水：外来レビューカンファレンス
- 木：外来レビューカンファレンス
- 金：チャートラウンド、教授回診、外来レビューカンファレンス

(2) 他科との合同カンファレンス

- 月～水：モーニングカンファレンス

(3) 他職種との合同

- 在宅カンファレンス

(4) その他

- グラウンドカンファレンス：院内各科、院外医師会関係者が参加

4. 認定施設、指導医

1) 認定施設

- 日本プライマリ・ケア学会認定研修施設
- 臨床遺伝専門医制度認定施設

2) 指導医

- プライマリ・ケア学会
研修指導医 5名
- 日本血液学会
指導医 1名
- 臨床遺伝学会
指導医 1名

5. その他・来年度の目標

総合診療部が2000年に開設されて8年であるが、院内での役割が当初に比べて徐々に拡大している傾向にある。入院、外来とも診断をつけなければならない患者の割合が他科に比べて多いことより、より一層、問診、身体所見を重視し、効率的な検査を行うことにより診療の質の向上に努める。

午前中の診療科案内、午後の診療科振分および急患当番など、外来部門では、初期対応および振分機能の役割が大きい。入院患者では、重症患者や複数の健康問題を持っている患者も多く、他の診療科との併診で診療をすすめることも多い。患者にとって一番いいと思われる医療を提供するために単に技術・知識の向上だけでなく、コーディネーターとしての役割も重要となる。地域住民から信頼される診療を提供できるよう努め、病院全体ひいては地域の医療全体の質の向上につながるよう努力する。