特別シンポジウム

理想の内科医像

1) 地方中規模病院における
内科診療と理想の内科医像

山邊 裕

Key words generalist, specialist, 臨床研修医

はじめに

新専門医制度は、患者や社会にとっても、また医療者にとっても内科医の医師像を変え、ひいては内科診療の形を変える可能性をもつ。内科のsubspecialty診療科の数が限定される地方中規模病院において、内科医の専門診療と一般診療の兼ね合いは病院のみならず、地域の医療に大きな影響を与える。内科医の業務における専門性と一般性を両立させる仕組みが、地域と病院のニーズに合った医療提供を維持する鍵になる。

1. 兵庫県における自治体病院

当院が属する兵庫県は人口が全国の約5%を占め、地理的には瀬戸内海から日本海にまたがり、各種統計値がほぼ全国平均を示すことから、日本の縮図と言われる。自治体病院に関し

ても同じ傾向がみられる。

自治体病院は全国病院の12%を占め、医療法人に次ぐ設立母体である。病院規模はさまざまであるが、自治体が地域医療を独自に確保するという設立目的から50~200床の中小規模の病院の割合が多い。そして、規模が小さい病院ほど病床数あたりの常勤医数が少ない傾向があり、地方の勤務医不足を反映している¹⁾(図1)。

兵庫県の自治体病院でも勤務医不足に悩む施設が少なくない。10年前、臨床研修制度が引き金となった「地域医療崩壊」が全国に広がったとき、兵庫県の公立病院でも勤務医減少による診療科閉鎖が相次いだ。地域病院の共倒れを回避するため、地元大学から病院統合が提唱され、近隣病院同士の統合が多数実現している。統合病院は大規模化し、診療科数が増え、最新医療機器を導入し、診療機能が向上し、病床あたりの医師数が増加している。

そのように刷新された病院はマグネット化

市立加西病院総合内科

114th Scientific Meeting of the Japanese Society of Internal Medicine : Special Symposium : What is an ideal physician? ; 1) Role of physician in medical practice at mid-scale hospital in provincial city.

Hiroshi Yamabe : General Medicine, Kasai City Hospital, Japan.

本講演は、平成29年4月15日(土)東京都・東京国際フォーラムにて行われた。

図1 全国自治体病院の病床規模別医師数
病床規模が小さい病院ほど病床あたりの医師数（正職）が少ない。地方の勤務医不足を反映している。

し、患者や医療者、殊にキャリアアップを望む若い専攻医を惹きつける。国が推進する地域医療構想と相まって、地域の医療提供地図を塗り変える潜在力を示している。

2. 地方中規模病院における理想の内科医像

地方の中規模病院では、内科subspecialtyの専門診療科を数多く設置することが難しい。その理由は、専門医が絶対的に不足している領域が少なくないうえ、地方では一定の領域を除き、専門診療を要する患者数も十分にないというニーズ上の理由がある。また、患者の多い循環器や消化器では、緊急の侵襲的治療を行うため複数の医師が必要であり、中規模病院では一定診療科に在籍する医師で内科全体の入院患者の受け持ちをカバーしてしまうという事情がある。

一方、当院（病床数266床）のように、急性期病院が市内に1つしかない環境では、多種多様な疾患の患者が入院してくる（図2）。このため、入院医療において、subspecialtyの専門性を有する医師が自領域以外の患者を主治医として担当せざるを得ない状況がある。これは専門医にとってモチベーション低下の潜在的なリスクとなる。この点、幅広い診療経験を目指す初期研修医の存在が重要な役割を果たす（図3）。初

	内科領域	患者数	（常勤診療科の患者割合）
1	総合	189人	
2	消化器	869人	→ 27%
3	循環器	499人	→ 16%
4	内分泌	17人	
5	代謝	84人	→ 2%
6	腎臓	162人	
7	呼吸器	498人	
8	血液	74人	
9	神経	313人	→ 10%
10	アレルギー	23人	
11	膠原病	26人	
12	感染	130人	
13	救急	242人	
	計	3,126人	計 55%

図2 市立加西病院の内科13領域の入院患者数（2016年度）

当院は市唯一の急性期病院であるため、多種多様な疾患が入院する。常勤科のspecialistが自領域以外の患者をも担当することで、地域に不足する医療が補われている。

期研修医が専門医のもとで入院患者を持つことにより、specialistの他領域疾患の診療が補助され、同時に研修医の内科診療能力の修得が行われる。これは臨床研修制度以前にあった、先輩医師が同じsubspecialtyの後輩研修医に内科全般を教えるストレート研修の形と似る。そのようにして、専門治療を行うspecialistであっても、初期研修医の実働に助けられて専門領域以外の多様な入院患者を診療することが可能となる。院内に内科系subspecialty診療科が十分揃わない中規模の地域中核病院において、内科全般の入院診療が可能になる仕組みとなっている。

しかし、specialistは畑違いの分野の診療において、総合内科医としてトレーニングを積んだgeneralistに及ばない。内科系subspecialty診療科が揃わない院内環境では、診断のつかない症例や初期治療不応の患者等、総合内科医の助けを借りたい場面が多い。Specialistが一般内科診療をもこなす環境下で、スーパーバイズできる

市立加西病院初期研修医

主治医団の一例

図3 初期研修医による内科入院診療のサポート

初期研修医が各科専門医のもとで幅広い内科疾患を担当し、内科診療の教育を受けつつ実働することで、specialistによる他領域疾患の診療が助けられている。

generalistが少数でもいれば、内科診療全体の能力とモチベーションが向上する。

まとめ

新専門医制度によりgeneralistとしての内科専門医が国内に行きわたるまで、地方中規模病院ではspecialistが専門医療と共に、内科一般の入院診療ならびに研修医・専攻医の内科教育を行わざるを得ない。そのモチベーションをいかに

保つかは、地域医療にとって重要な課題である。

自領域以外の診療も厭わないspecialist、その責任と指導のもとで内科診療を実践する初期研修医、そして、内科全般についてスーパーバイズできる内科専門医、この組み合わせのなかで地方中規模病院における理想の内科医像が実現すると思われる。

著者のCOI (conflicts of interest) 開示：本論文発表内容に関連して特に申告なし

文献

- 1) 総務省自治財政局編：地方公営企業年鑑（平成25年4月1日～平成26年3月31日）第61集。