

サイトビジット報告書

大阪医療センター病院総合医養成プログラムのサイトビジットを下記の要領で行いましたので、報告いたします。

日時：2013年11月15日(金) 午後3時～6時

場所：国立病院機構 大阪医療センター

概要：(1)顔合わせ・挨拶

(2)病院見学 災害医療センター,救急外来,病棟,ICU,外来

(3)研修概要説明

(4)意見交換

参加者：

1.病院概要

大阪医療センターは、大阪府中央区にある 658 床 専門診療科 39 科を擁する急性期病院である。医師数は、常勤医 149 人 非常勤医 112 人。病院の理念として政策医療(がん、循環器、高度救命、AIDS)、高度医療、医療人育成をあげている。

2012 年度の救急受入数は 2140 台。悪性疾患の入院が 34%を占め、3 次救急に対応しているが、2 次救急は標榜していない。大病院、内科専門分化のすすんだ病院という背景があり、都市部に存在する病院であることから、高度医療機能についても、周囲の病院間で分担がある程度すすんでいる状況である。(例えば骨折は整形外科ではあまり対応しておらず、周囲の病院に搬送される、など)

2 総合診療部門の設置と歴史

研修制度の変更に伴い、初期臨床研修医が救急医療にタッチすることからその指導が必要となり、2006 年 「寺子屋」とよばれる週 2 回の症例検討会を現脳外科部長・総合診療部副部長の中島伸先生が開始した。その実績を基盤として、2010 年 総合診療部の外来・入院診療開始。2012 年からは初期研修医、特定看護師の必須ローテーションが開始されている。現在の診療部門の構成は部長(内科統括) 副部長(脳外科) 医員 7 年目、非常勤数名 (皮膚科、放射線科の兼任など) で運営されている。

特徴的な点は、教育を基盤としてはじまったことにあり、脳外科の中島先生をはじめ、内科以外の部門からの協力がある点があげられる。また特定看護師育成を同部門が主体的に関わっている点も特徴的である。

3 診療面について

・外来診療体制

特定医療費の採用あるため、新患は月 70 名程度と少ない。基本的に紹介状のない内科系初診患者を担当しているが、新患の 1/5～1/6 は総合診療部宛の紹介状を持って受診する。不明熱、貧血、胸水などの紹介患者診療、各科への振り分け、神経内科・膠原病科など同院に専門家のいない領域患者の他院への紹介が主な業務となる。初診数は少ないが、15%程度が入院するなど、入院率が高い特徴がある。

基本的に非常勤の医師が担当している場合が多く、随時相談可能な体制にあるものの、外来の定期的カンファレンスは開催されていないなど、指導体制はやや不十分であると考えられる。

・入院診療体制

2012 年度は 277 名の入院を総合診療部が担当しており、近年増加傾向である。疾患の内容としては肺炎を主体とした感染症が多いが、不明熱、胸水などの診断未確定事例の診断、整形疾患、薬物中毒、膠原病などもある程度診療している。半数が救急外来を経由した入院である。年齢分布としては 7・80 歳代の高齢者が多くを占め、社会的複雑例もあり、週 1 回病棟にて多職種カンファレンスを開催し、対応にあたっている。

7 年目の中堅医師が主に実働で 15 床程度を常に担当しており、初期研修医 1 名、特定看護師 1 名とチームを形成して、診療にあたっている。

教育面では、週 1 回部長回診が行われており、他部門の協力体制を活かして、脳外科、放射線科、皮膚科などのコンサルテーションが垣根低く行われており、教育的な環境である。一方でマンパワーの不足もあり診療面での負担が大きいこと、また指導医層において、総合診療的能力の不足が有る点が自覚されており、特に本プログラムが重視しているフェロウシップレベルの医師に対する教育体制については不十分な面がある。

・救急診療体制

三次救急と通常救急(一次・二次)は峻別されており、三次救急は救急集中治療の専門グループで対応されている。三次以外の救急患者については日中は各科が対応。時間外は救命センターで研修医がファーストタッチを行い、内科、外科、循環器内科等 5 系統の当直医に相談するという指導体制をとっている。総合診療部はこの当直制度の一部に組み入れられており、救急部門において中心的な役割を担っているわけではない。しかしながら、入院の半数が救急経由であるように、救急診療部門の受け皿として重要な役割を果たしていると考えられる。

・横断的診療面

ICT 等の横断的チーム医療への参画については、現在あまり実績はないが、役割として求められているところであるとのことである。

・教育指導体制

カンファレンスとしては総回診が週 1 回、研修医との症例検討会(寺子屋)が週に 2 回など開催されている。初期研修医の教育について、総合診療部として主体的にかかわる機会となっている。また初期研修医は 1 ヶ月を総合診療部で必須でローテーションすることとなっており、7-8 年目の中堅医師が主に教育にあたり、感染症診療や、高齢者医療、栄養管理などの教育を行っている。その具体的な方略については今回のサイトビジットでは十分に知ることができなかった。

・課題

救急、未確定診断、複雑症例など、総合診療部の役割が重要であるという病院上層部の認識はあり、またその診療分野として、外科系患者の病棟管理も重要であるとの認識もあり、総合診療部の役割に期待されている印象があった。しかしながらそれに見合うマンパワーが無く、その人材育成についても模索段階である。過去専修医として後期研修医レベルの医師が在籍したことがあるが、現在は後期研修医はいない。同院の特徴として特定看護師(診療看護師と呼称)の育成にかかわり、救急部門とともにその教育に主導的に関与している点がある。今後も継続して総合診療部での育成を行っていく予定である。

サイトビジット参加者の意見・総評

(1) フェローシッププログラムとしての理解について

本試行事業は、家庭医療専門医や総合内科専門医などの「総合的」研修を終了した医師に対するフェローシップレベルの教育プログラムとして計画されているが、本プログラムの指導医も含め、全般にその制度に対する理解が低いことがまず問題点としてあげられる。この点については、なぜ後期研修終了後にさらにフェローシップをおこなうべきであるかそのコア・コンピテンシーの明確化など、事業推進側にも課題があると考えられた。

(2) 本プログラムの利点・欠点について

大阪医療センターの総合診療部門には、初期研修医との密接な関係(寺子屋などを通じて)、内科統括部長を兼任する和田晃先生をはじめ、病院上層部の熱意、理解と後援がある点、脳外科部長を兼任する中島先生をはじめ、内科にとどまらない他科からの積極的な協力体制、特定看護師制度など他院にはみられない資源の利用、中核となる若手医師の存在など多くの長所を持っており、プログラムの持つポテンシャルは大変高いものと考えられる。

しかしながら、現況、マンパワーの不足に代表されるように、運用上は問題点も多く抱えている印象を持った。

外来診療については、やはり患者数の少なさが問題点としてあげられる。疾患の複雑性・重症度はあると思われたが、数が少ない分、包括性についての研修が保障できるかどうか問題となる印象があった。

入院診療では、中核となる医師にかなりの負担がかかっているように思われた。本試行事業では、同院で中核的に活躍しているレベルの医師が対象となるものであり、その層に対する指導環境という面ではやはり体制不十分な面が目立つ。この点については、全国的に共通した問題と思われ、学会バックアップによる指導医養成/ファカルティ・ディベロップメントの必要性や、地域ごとの中核的な指導医による指導体制の確保、など一病院の努力をこえた工夫が求められている印象を持った。

病院総合医として求められる能力として、病院内の横断的診療部門で役割を果たせることがあるが、その点については、本プログラムではあまり実績が無いとのことで、今後の重要な課題としてあげておきたい。

また、地域連携において病院における窓口として主体的に活動することが今後の総合診療部門において重要であると考えるが、病院の立地・規模・診療特性もあり、その視点は比較的弱い印象を受けた。この点も今後改善を期待したい。