

PLENARY SESSION

日本語

司会：東 光久 福島県立医科大学白河総合診療アカデミー

濱口杉大 福島県立医科大学総合内科

Chair: Teruhisa Azuma Shirakawa Satellite for Teaching And Research in
general medicine, Fukushima Medical University

Sugihiro Hamaguchi Fukushima Medical University

テーマ

スペシャリストとともに支える日本の GIM 診療

GIM practice in Japan - Growing roles of General Specialists

近年日本においても総合診療医・総合内科医 (generalist) の認知度が高まり、その育成が急務とされている。しかし、その守備範囲の広さ、求められるニーズの多様性を考える時、その需要を満たすのはそう容易い事ではないと思われる。これまで日本における内科全般の診療 (GIM 診療) は主にスペシャリスト (general specialist) が担ってきた。それぞれが臓器別のサブスペシャリティを持ちつつも、内科医の矜持として、すべての患者をまずは自分が診るという姿勢が貫かれていた。その姿勢は generalist に引き継がれつつも、generalist とともに general specialist が日本の GIM 診療を支える構図はこれからも続くものと考えられる。

本セッションでは、2人の general specialist をパネリストに招き、それぞれの GIM 診療との関わりを講演していただき、Clica を用いた全員参加型で全体討論を行う中で、日本の GIM 診療の維持、底上げの方略を議論する。

※ 当日までに Clica をご自身のスマートフォンかタブレット端末にダウンロードしてご持参ください。

iPhone 利用の方：

<https://itunes.apple.com/jp/app/clica/id991294253?mt=8>

Android 利用の方：

<https://play.google.com/store/apps/details?id=jp.clica>

タイムテーブル

基調講演 (10分)：濱口杉大 (福島県立医科大学)

パネリスト (各 20分)：柳沼健之 (JCHO 二本松病院)、立川弘孝 (近江八幡市立総合医療センター)

全体討論 (40分)

In recent years, there is an increasing recognition and need for generalists in Japan and we have to foster them soon. However, when it comes to think of the wideness of and various demands for general internal medicine (GIM), it is not so easy to fulfill the needs. General specialists have been in charge of GIM in Japan so far. Each of them have had attitude as a general internist to see all the patients by himself or herself who presented in front of them, even though they have their own specialities. The attitude shall be passed to generalists and, thereafter, should be kept in general specialists as well to support GIM in Japan together with generalists.

In this plenary session, we invite two general specialists as panelists, who give us a presentation of their relation and contribution to GIM. After that, we will discuss the issues of GIM in Japan through the comprehensive discussion using the application "Clica". (We ask you download Clica to your smartphone or tablet from the URL: <https://play.google.com/store/apps/details?id=jp.clica> or <https://itunes.apple.com/jp/app/clica/id991294253?mt=8>)

Time Table

1. Keynote address (10min): Sugihiro Hamaguchi (Fukushima Medical University)
2. Panelist presentation (20min, respectively): Kenji Yaginuma (JCHO Nihonmatsu Hospital), Hirotaka Tatsukawa (Omihachiman Community Medical Center)
3. Discussion (40min)

内分泌・代謝医から総合内科医へ ・・・総合内科医が必要とされている

Paving the Way from a Specialist to a General Physician

JCHO 二本松病院 柳沼 健之



Kenji Yaginuma, JCHO Nihonmatus Hospital

対象者 医師
Target Doctor

JCHO 二本松病院は福島県のほぼ中央にある 160 床の中小病院である。二本松市は人口約 6 万の過疎の都市であり、高齢化率は 30% を超えている。さらに原発事故のために若年者の人口流出が続いている。この二本松という環境が専門医であった私の総合力をのちに大幅に育てることとなった。

私は 1981 年に卒業後、内分泌・代謝 / 腎臓・高血圧の教室に入局し、糖尿病患者におけるアルドステロン代謝の研究で学位を取得した。その後、短期間の循環器・呼吸器科研修の後に地方の中小病院内科に短期間勤務した。そして 1990 年から現在の二本松病院に 26 年間勤務している。内分泌疾患を専門にしているとはいえ、中小病院であるがゆえに他の疾患も診療せざるを得なかった。そのため、おのずと専門外の診療範囲が広がった。もともと糖尿病・内分泌疾患や高血圧症は全身疾患であり、また合併症を引き起こすため、虚血性心疾患や脳卒中に対する経験は地域というフィールドにおいてで倍増した。現在でこそ急性心筋梗塞や重症脳卒中は高次病院へ搬送せざるを得ないが、外傷以外の一次救急には内科医が対応するしかない状況であったため救急初期対応力も身についた。

二本松病院では私の勤務している間、地域の人口構成の老齢化にともない、入院患者の平均年齢は、68 歳から 77 歳へと高齢化した。入院患者数は約 3 倍に増加、疾患構成も、悪性新生物が増加。肺癌が年間 1～2 名から、年間約 20 名へと増加した。そのために緩和ケアの習得が必須となった。また在宅診療のニーズから、在宅酸素療法や在宅人工呼吸の診療も行うことになった。糖尿病の患者も激増しているが、新しい糖尿病患者は、大学病院からの応援医師をお願いすることにした。現在、私の外来では糖尿病患者がまだ約 3 割の 300 名を占めており、内分泌疾患は甲状腺患者を中心に 30 名弱を診療してはいるが、総合内科的的患者が約 7 割を占めている。私はこのようにして現場で総合内科の必要性を感じ、現場で学ぶことで、現在は専門を持ちつつも実質的には総合内科診療をおこなっている。このような医療は実は私が志したころから目指していたものであり、非常にやりがいがあり毎日の診療を楽しんでいる。そして二本松病院は地域性、病院の規模などからも総合内科の実力をつけるのに最適な環境であると考えている。

JCHO Nihonmatsu Hospital, a small-sized hospital with 160 beds, is located in the central part of Fukushima prefecture, Nihonmatsu city. Despite the location between Fukushima city and Koriyama city, relatively large cities in Tohoku region, Nihonmatsu city is under populated with about 60,000 residents, the proportion of elderly people among which is more than 30%. The population drain of young people is still a serious problem after the accident of Fukushima Atomic Power Station due to Great East Japan Earthquake. This rural environment of Nihonmatsu has brought me, an endocrinology specialist, a large amount of knowledge and ability for general internal medicine.

After graduating Fukushima Medical University in 1981, I belonged to the Department of Diabetes and Endocrinology and afterward acquired PhD degree by a study of aldosterone metabolism in diabetic patients. I started working for Nihonmatsu hospital since 1990 after a short term clinical training for cardiology and pulmonology. The environment of a small hospital with a broad range of medical demand outstandingly expanded my area of practice by taking care of patients not only with diabetes or endocrine diseases but also with many other health problems. Because my specialty, diabetes mellitus and other endocrine diseases, basically consists of systemic illnesses with multiple complications, I have gained considerable experience especially in ischemic heart diseases and strokes. Furthermore, the situation where one physician has to take care of all kinds of the first medical aid is mandatory enabled me to manage primary emergency care as well.

Since I started working at Nihonmatsu Hospital, the mean age of inpatients has risen from 68 to 77 years old. The admission rate has also tripled. The number of cases with neoplastic diseases has increased with patients of lung cancer, for example, from 1 or 2 to about 20 cases a year. This changing trend provided me with the need for palliative care and home care including home oxygen and mechanical ventilation in addition to primary practice for cardiac, respiratory, or neurological diseases. Because the number of diabetic patients were raising, I referred new cases to other doctors from a university hospital. Currently in my outpatient office, patients with diabetes mellitus (about 300 patients) and endocrine diseases (about 30 patients) account for about 30% and those with problems of general internal medicine for about 70%.

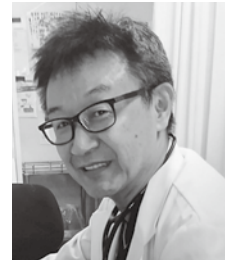
Given this way of on-site training, I deeply feel the need for general internal medicine at a small to middle-sized community hospital even if I have my own specialty of internal medicine. This situation is certainly what I originally dreamed of when I became a doctor, and I actually enjoyed this with high satisfaction every day. Given this characteristics of the community and the adequate size of the hospital, I can say with a high amount of confidence that Nihonmatsu hospital is one of the best institutes in rural areas of Japan when it comes to learning general internal medicine with a broad range of knowledge and experience.

PLENARY SESSION 日本語

疾病を診る Specialist から患者を診る Generalist へ

To the generalist doctors see patients from disease to see specialist

近江八幡市立総合医療センター 立川 弘孝



Hiroataka Tatsukawa, Omihachiman Community Medical Center

対象者 医師
Target Doctor

近江八幡市立総合医療センター（英語表記は Omihachiman Community Medical Center とあえて地域に根ざした施設であることを強調）は滋賀県の東近江医療圏の救命救急センターを有する3次救急病院。病床数は407床、医師数は約110名、そのうち初期研修医は21名。この地域は京阪神の近郊にも関わらず、ここ10年間で医師不足などによる医療崩壊が進み、医療圏内で発生する救急患者の約6割が当センターに搬送される。

平成18年に前身の旧近江八幡市民病院から新築移転。旧病院では総勢で10名程度の内科系医師全員は得意分野を持ちながらも全員が generalist という地方都市病院であった。このような医療環境の中、新病院ではより専門性の高い診療を目指すため内科を division 化するという方針で、平成16年に循環器専門医として循環器内科の整備のために赴任した。まずは病院全体の体制整備から着手せざるを得なかった。それまで内科医全員で診ていた循環器疾患患者だけでなく、GIM 的な患者も引きとり（循環器内科が GIM を担当）、退院時には積極的にクリニックへ紹介するようにして入院診療に特化した病院への変容を目指した。新病院の内科診療は専門医集団として生まれ変わりスタートしたが、その後あまりにも専門性を重視したために、一部の診療科が GIM 的な患者を敬遠する風潮になった。

筆者の specialty としての循環器内科は優秀な若手医師が増え、日常診療を完全に任せられるようになったことを契機に総合内科として独立し、multimorbidity 患者や常勤医不在の診療科の入院患者を初期研修医とともに担当するようになった。Specialist としても円熟期に、新たに GIM を担当するにあたって新たな知識を得るために、初期研修医や若い医師たちと一緒に勉強することによって GIM に徐々に興味を覚えるようになった。入口としての救急医療、診断・治療のプロセスを経て、出口としての退院調整などを通じていかに介護に結びつけるかなど、今後の地域包括ケア構想を若い医師たちに意識させることに重点を置いた指導を心掛けていた。それ以上に初期研修2年目にも総合内科研修を希望するなど、若手医師たちが GIM に興味を持ってくれるようになったことがうれしい誤算であった。

Omihachiman Community Medical Center (OCMC) is the emergency medical center of Shiga Prefecture. Number of beds is 407, number of doctors about 110, which residents are 21. Despite nearby Kansai area, advanced in health care collapse due to the shortage of doctors in the past 10 years, about 60 percent of the emergency patients in this area transported to OCMC.

OCMC relocated from Omihachiman City Hospital (OCH) in 2006. All about 10 physicians in OCH were generalist with specialties of some internal medicine. I was appointed to be entrusted the development of the Department of Cardiology in 2004. First of all, I could not help but to change medical systems for more highly specialized clinic by divisions of exiting general departments. We cardiology department integrated GIM patients as well as patients with cardiovascular disease that dispersed in all physicians, and introduced intensively to other clinics on discharge from hospital for aimed at the transition to the specialized to hospital treatment. OCMC as a specialized hospital medicine started, but trend to reject GIM patients in some departments unfortunately.

As my specialty of Cardiology increased in members of young physicians and became to trust them daily medical treatment entirely, I could apply to GIM and be in charge patients with multimorbidity and admitted patients absent on specialist collaborated with residents. As a physician to take charge GIM, I studied with residents and young physicians to gain new knowledge about GIM, I gradually interested with GIM, and glad that young doctors want to study GIM during initial training 2 years. We strive to teach to young doctors that physicians treat consistently a patient from emergency room as a gateway, through the process of diagnosis and treatment, and to control discharge adjustment as a way out, connecting to integrated community care system.