

総合診療科外来2008-2009年実績

山下 直人¹⁾, 楠 裕明¹⁾, 本多 啓介¹⁾, 井上 和彦¹⁾, 角田 司²⁾

1) 川崎医科大学総合臨床医学, 〒701-0192 倉敷市松島577 2) 川崎医科大学附属病院病院長

抄録 新しい総合臨床医学講座が発足して約2年が経過し, その実績についてまとめた. 総受診者数は2008年が3411人, 2009年が3909人であった. ワクチン接種者数は2008年が1340人, 2009年は213人であった.

2009年の初診患者は, 43%がインフルエンザ・感冒様疾患であったが, 心筋梗塞や各種悪性疾患などの重篤な疾患もあった. いわゆる common disease などの中から, 専門性の高いこれらの重篤な疾患を鑑別する能力は開業医に限らず大変重要な診察技術であり, 当学園生やレジデントにも是非会得してもらいたい.

(平成22年2月3日受理)

キーワード: 総合診療科, 外来, ワクチン

緒言

総合臨床医学講座は, 川崎医科大学において全国に先駆けて昭和55年11月に開設され, 主にプライマリケアや医学教育に関して先進的な実績を残してきた¹⁻⁵⁾. また, 川崎祐宣理事長の「本当のプライマリ・ケアに接するためには, 街頭に出なければならない. 町に出なければならない」という強い御意志により昭和58年1月より倉敷駅前診療所が開設され, プライマリケアの街頭での実践を行ってきた. しかし, 倉敷駅前診療所は平成11年3月31日で閉所となり, 総合臨床医学講座自体も江崎宏典先生の御退任により平成19年3月31日で講座としての活動を停止し, 学生教育と外来は他科からの多大な協力のもと, かりうじて運営されていた.

そこで, 総合臨床医学講座の灯を再び灯すため角田司病院長の下, 平成20年4月に内部から1名が配置転換になり, 外部から3人が新たに赴任し, 4名体制の総合診療医学講座が誕生

することとなった. その後, 平成21年4月に心療内科出身の医師が退職する事態となり総勢3名まで減少したが, 7月には井上和彦准教授の赴任が決まり再び4人体制となり, 少しずつではあるが活動を上げつつある.

平成22年1月1日から電子カルテが導入されるにあたり, この2年間の総合診療科の外来の小括を行うこととした.

外来振り分けの基本方針

前任の江崎宏典先生が決められた, 以下の基本方針を踏襲して外来診療を行った.

- ①患者さんの希望する科を原則最優先とする.
- ②科の希望がない内科系の患者さんは, 原則総合診療科へ受診頂く.
- ③かかりつけの科がある場合は, 同じ症状であればその科受診頂く.

別刷請求先
山下直人
〒701-0192 倉敷市松島577
川崎医科大学 総合臨床医学

電話: 086 (462) 1111
ファックス: 086 (462) 1199
Eメール: n.yamashita@med.kawasaki-m.ac.jp

- ④重症例、緊急性がある場合、専門的検査を希望される場合は当該科へ直接受診頂く。
- ⑤入院希望の方は始めから当該科、または内科へ受診頂く。
- ⑥健診希望は健康診断センターへ、健診異常は当該科へ受診頂く。
- ⑦当学園職員や学生の予防接種（BCG、麻疹、風疹、水痘、おたふく、B型肝炎）は健診センターで行う。それ以外は総合診療部で行う。
- ⑧付き添い中に具合が悪くなった患者さんは総合診療部へ受診頂く。

結果として、感冒用症状などの症状が軽微な方、ワクチン接種希望の方、訴えが複数ある方、典型的な症状に乏しくどの科へ行ったら良いか受付では判断できない方、他の医療機関で精査しても原因不明の不明熱・各種愁訴精査目的で総合診療科へ紹介されてきた方を中心として診てきた。

外来受診者状況

受診者数

ワクチン接種を含めた、2008年4月～12月の受診者数はのべ人数で3411人、2009年1月～12月は3909人であった（図1）。2008年11月の受診者の突出は、インフルエンザワクチン接種者が多数いたためであった。

患者数

その内、ワクチン接種者を除いた2008年4月～12月の患者数は2071人（初診1471人、再診600人）、2009年1月～12月は3696人（初診2622人、再診1074人）であった（図2）。同じ4月～12月の人数を比較すると、2008年の2071人に比し2009年は2878人と増加していた。また、2008年1月、2009年10月～12月は感冒・インフルエンザ患者が多くなるため患者数が増加していた。また、初診率は63.3%～84.7%、平均70.9%であった。

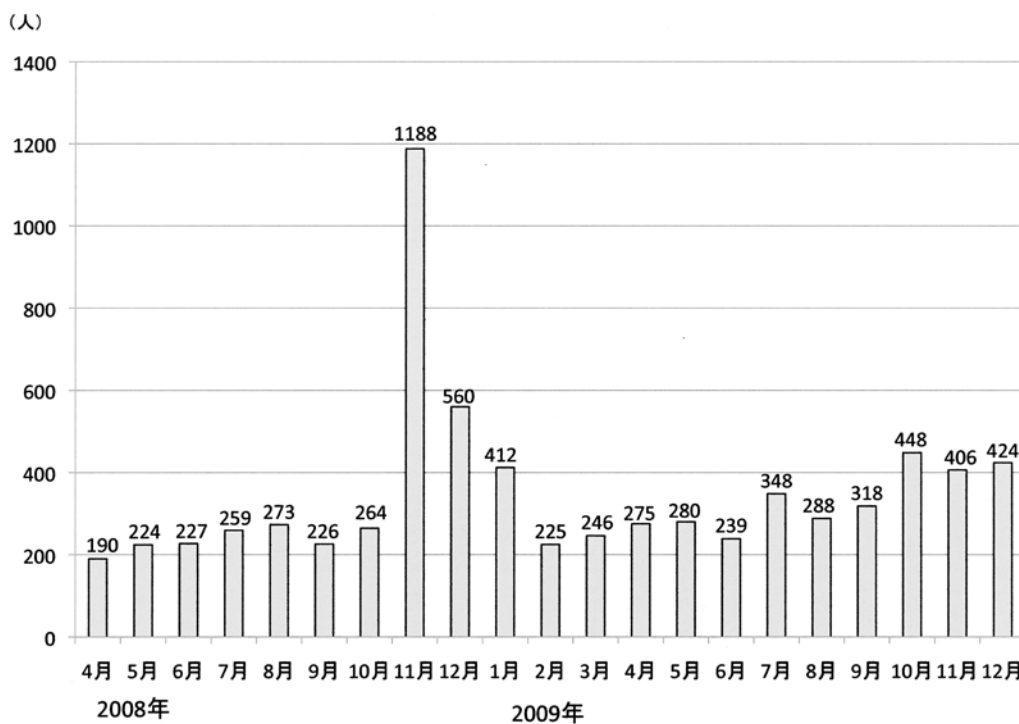


図1 総受診者数（のべ人数、ワクチン接種者を含む）

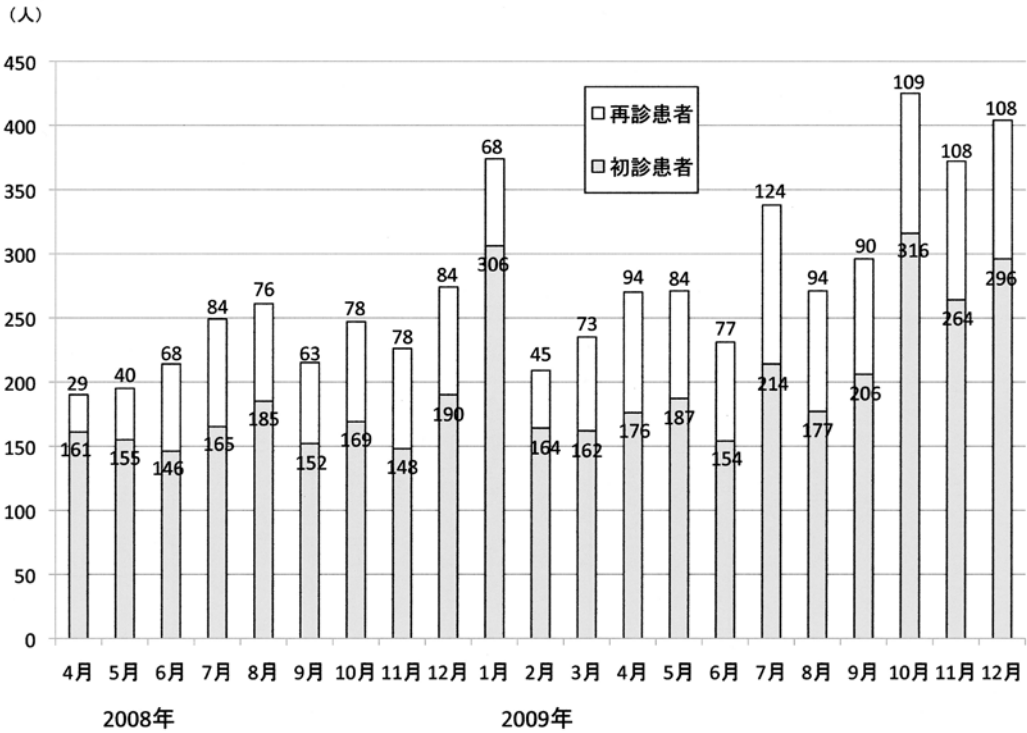


図2 患者数(再診患者はのべ人数)

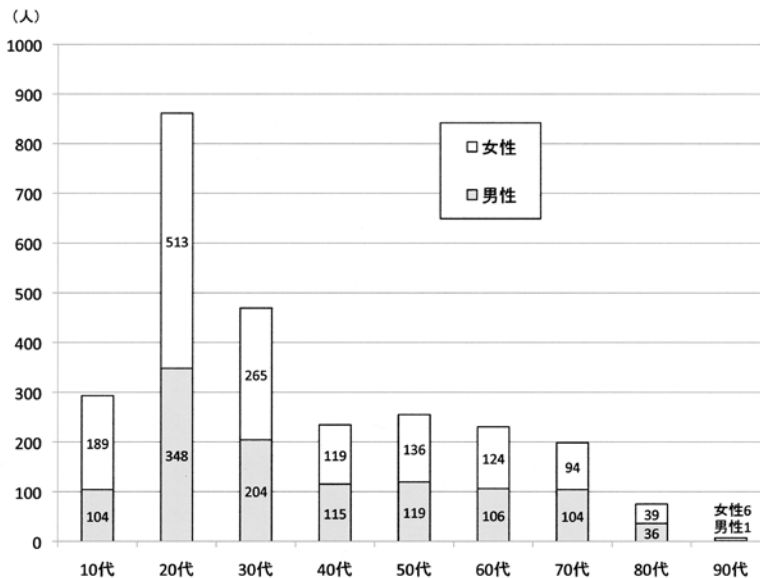


図3 2009年の性・年代別の初診患者数

年齢・性別の分布

2009年の初診患者2622人で検討すると、男性1137人、女性1485人と女性が多く、年齢は

15~98歳まで広く分布し、 39.0 ± 19.5 歳(平均±標準偏差)と20代、30代の患者が多かった(図3)。

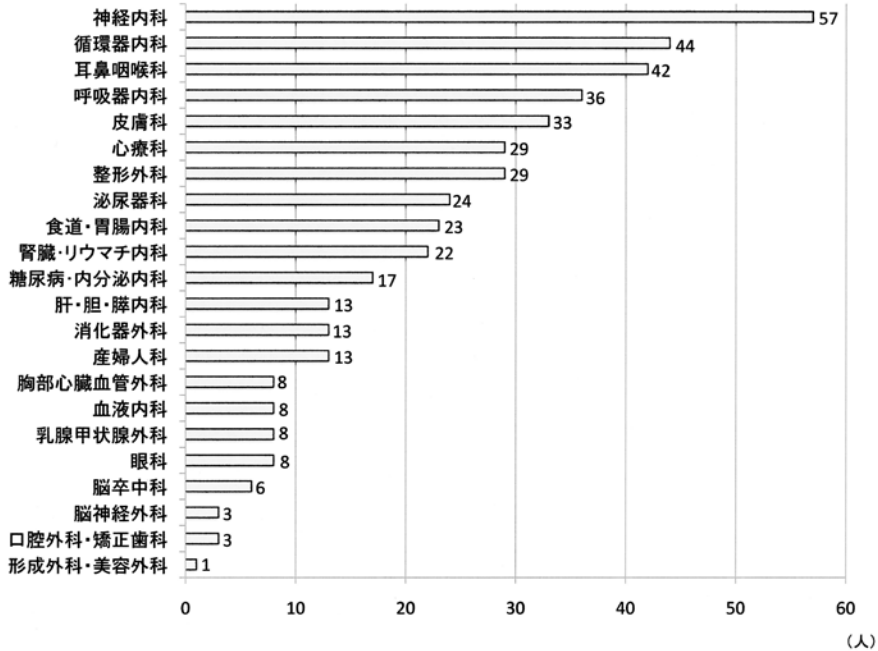


図4 紹介先診療科の患者数

紹介先

総合診療科では受診した患者を診察し、当科で対処出来る範囲のものは当科内で加療し、対診または振り分けが必要と判断した患者は、各専門科へ紹介している。2009年1月～12月に受診された初診患者2622人のうち、395人（のべ440人）を専門科へ（図4）の如く紹介させて頂いた。全体的な紹介率は15.1%で、紹介先は神経内科が57人と最も多く、次いで循環器内科44人、耳鼻咽喉科42人、呼吸器内科36人、皮膚科33人、心療科29人、整形外科29人、泌尿器科24人、食道胃腸科23人、腎臓・リウマチ内科22人と続いた。

疾患の分布

2009年1月～12月に受診された初診患者2622人の診断された疾患を、便宜上、各科疾患とインフルエンザ・感冒ほかに振り分けて疾患の分布をみた。疾患内容では、感染性心内膜炎・急性心筋梗塞・不安定狭心症・感染性動脈瘤など循環器的な急性疾患や、胃癌・食道癌・膵癌・悪性リンパ腫などの各種悪性疾患、不明

熱の原因となりやすい伝染性単核球症・壊死性リンパ節炎・バセドウ病・腸チフスなども含まれていた。また腹部症状患者が多数受診されたため、感染性腸炎・胃十二指腸潰瘍・急性虫垂炎も多かった。脳神経外科、形成・美容整形外科、眼科疾患患者はおらず、同科該当疾患は直接各々の科へ受診されているものと考えられた（表1）。

疾患患者数別にみると、最も多いのはインフルエンザ・感冒で1152人（44%）、次いで食道・胃腸内科疾患403人（15%）、各種検査で特に異常所見を認めなかった患者227人（8.7%）、呼吸器内科疾患141人（5.4%）、神経内科疾患104人（4.0%）、心療科疾患72人（2.7%）、泌尿器科疾患51人（1.9%）、循環器科疾患50人（1.9%）と続いた。また、当院救急部でインフルエンザと診断された患者が治癒証明書を求めて47名受診した（図5）。

インフルエンザ罹患者

2009年は、いわゆる新型インフルエンザの流行のため今まで以上にインフルエンザが注目

表1 各科疾患に区別した場合の疾患内容

	重要疾患	多い疾患
循環器内科	感染性心内膜炎，急性心筋梗塞，不安定狭心症，重症心不全，たこつば型心筋症，発作性上室性頻拍症	高血圧，低血圧，軽度の不整脈
呼吸器内科	肺炎腫，塵肺，肺炎，睡眠時無呼吸症候群，筋痛症	気管支炎
胸部心臓血管外科	感染性動脈瘤，動脈瘤	軽度の静脈炎
腎臓・リウマチ内科	腎不全，ネフローゼ症候群，リウマチ性多発筋痛症	関節リウマチ疑い
糖尿病・内分泌内科	糖尿病，バセドウ病，亜急性甲状腺炎	高脂血症
血液内科	悪性リンパ腫	鉄欠乏性貧血
泌尿器科	前立腺瘤，腎盂腎炎，尿管結石	膀胱炎
神経内科	細菌性髄膜炎，髄膜炎，パーキンソン病，ナルコレプシー，片頭痛，三叉神経痛	筋緊張性頭痛，めまい症
脳卒中科	一過性脳虚血性変化	陳旧性脳梗塞
脳神経外科		
食道・胃腸内科	潰瘍性大腸炎，腸チフス，イレウス，早期胃癌，早期食道癌，胃十二指腸潰瘍，逆流性食道炎，虚血性腸炎，消化管内異物	感染性胃腸炎，過敏性腸炎，嘔吐下痢症，便秘症
肝・胆・膵内科	膵癌，肝膿瘍，伝染性単核球症，肝硬変	胆石，脂肪肝
消化器外科	進行胃癌，進行食道癌，急性虫垂炎（9名）	痔核
心療科	うつ病，パニック症候群，適応障害，摂食障害	不安神経症，過換気症候群，心因反応
産婦人科	子宮頸癌，骨盤内腹膜炎，卵巣腫瘍	
乳腺甲状腺外科	乳癌	
皮膚科	ベーチェット病，帯状疱疹，麻疹，薬剤性皮疹	湿疹
整形外科	脊柱管狭窄症，偽痛風	腰痛症，頸肩腕症候群
形成外科・美容外科		
眼科		
耳鼻咽喉科	壊死性リンパ節炎，副咽頭間隙膿瘍	副鼻腔炎，アレルギー性鼻炎
口腔外科・矯正歯科	顎関節炎	虫歯
その他	不明熱，クイケン浮腫，脱水症，熱中症，薬の副作用	過労，口唇ヘルペス

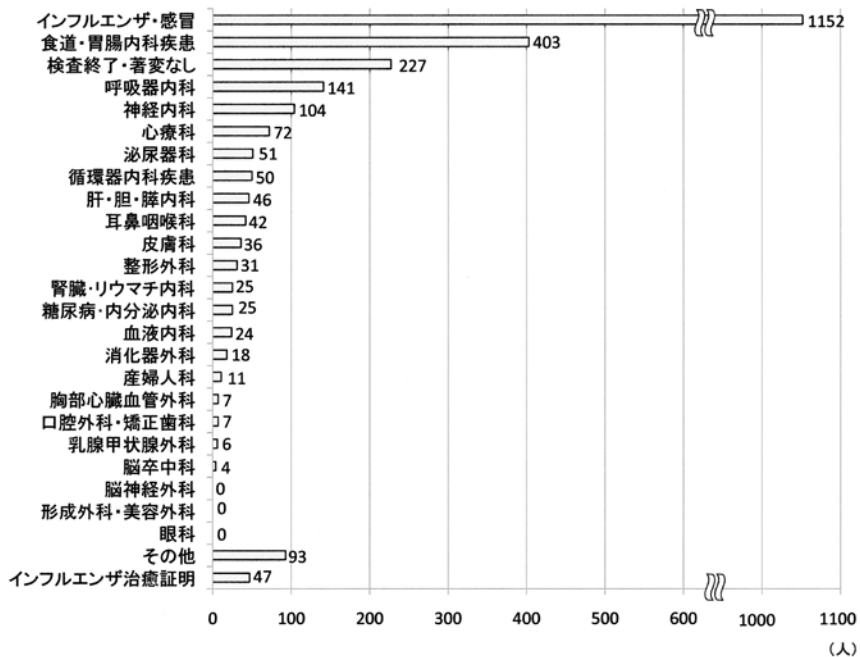


図5 各科疾患に区別した場合の患者数

された年であった。2009年に総合診療科でインフルエンザとして加療した患者は(図6)の如くで、判定できた限りでは、1月までは季節性と考えられるA型インフルエンザのみ、2月、3月は例年通りA型・B型が約半分づつ、4月はB型がほとんどであった。4月のゴールデンウィーク前あたりから新型インフルエンザの国内発症が現実的に懸念されるようになり、5月初旬に国内第1例目が報告された。当科では5月、6月とA型インフルエンザ患者が受診したが、季節性のA型インフルエンザ集団発生が報告されている地域の人であった。そして、8月に入り沖縄で行われた西日本医学生体育大会に参加した当学園の学生が同地で新型インフルエンザに罹患し当科受診し、10月に入ると急速にその患者数が増加した。

ワクチン接種者数

2008年4月～12月の総接種者数は1340人、

2009年1月～12月は213人であった(図7)。2008年度(2008年11月～2009年2月)のインフルエンザワクチン接種は、患者の全てと学生ほかの学園関係者の一部を総合診療科で行い、患者569人、学園関係者665人の合計1234人に対し接種を行った。

しかし11月と12月に集中するため、この間は多数のインフルエンザワクチン接種希望者と、実際のインフルエンザ患者や臨床腫瘍科の患者が混み合った待合室で一緒に待っている状態となり好ましくない状況となった。そこで、2009年度からは院長先生他各先生のご高配によりインフルエンザワクチン接種は、健康管理センターで行うようになりこの好ましくない状況が改善された。

インフルエンザワクチン以外の状況を(図8)に示す。2008年、217回(171人)、174回(148人)に対し接種した。A型肝炎・B型肝炎・破傷風は主に海外へ長期渡航する方への接種が多く、

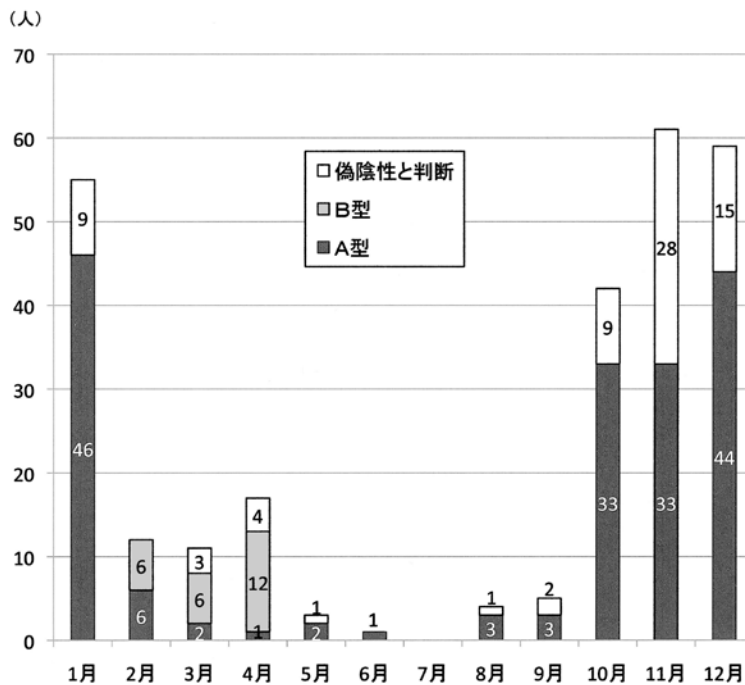


図6 2009年のインフルエンザ患者数の月別の動向

A型：迅速インフルエンザ抗原検査でA型インフルエンザと診断した患者

B型：迅速インフルエンザ抗原検査でB型インフルエンザと診断した患者

偽陰性：迅速インフルエンザ抗原検査で陰性であったが、臨床的にインフルエンザと診断した患者

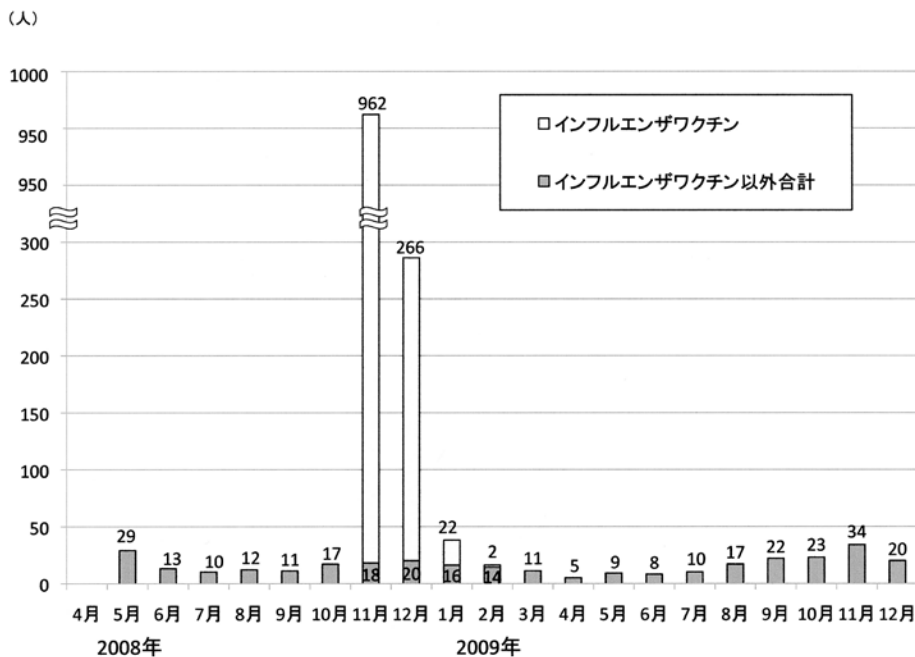


図7 ワクチン接種者数

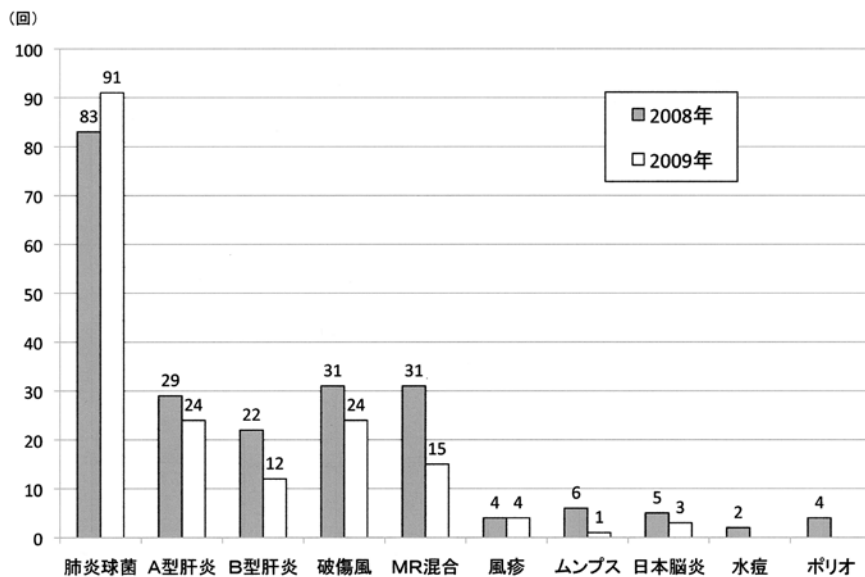


図8 インフルエンザワクチン以外のワクチン接種数

MR 混合は定期接種第4期として17~19歳の方への接種が多かった。また、肺炎球菌ワクチンは供給が間に合わず接種できない時期もあ

たが、高齢の方を中心として接種回数が一番多かった。

考案

川崎医科大学附属病院は他の医療機関からの紹介患者以外の一般の患者にも広く門戸を開いている病院であり、その中において総合診療科は、一般の医院、診療所と同じく広くプライマリケアを実践する科でもあり、他の医療機関で診断を特定し得ない原因不明の疾患を診る科でもある。

また、当院の看護師や職員の医務室の役割も果たし、学園施設の川崎医科大学、川崎医療福祉大学、川崎医療短期大学、関連施設の川崎リハビリテーション学院の学生の担当医療機関でもある。そのため、年代別では20代前後の患者が多く、80代、90代の患者まで幅広い年齢層の患者が受診されている。

ワクチン接種を含めた1日の平均受診者数は、2008年が15.4人、2009年が13.4人、1日の平均患者数では2008年が9.96人、2009年が11.8人、1日の平均初診患者数では2008年が6.63人、2009年が8.98人であった。

これは我々が約4人で外来にあたったことを考えると、名古屋大学総合診療科（スタッフ11名、後期研修医・大学院生17名）の1日平均初診患者が15名前後^{6,7)}と比しても遜色のない人数である。

この2年間をまとめてみると、多数のインフルエンザ・感冒患者を診察し、各種ワクチン接種を行ったりする一方、そのなかに混じって受診される心筋梗塞・感染性心内膜炎・各種悪性疾患などの重篤な疾患の診断もあった。これらの重篤な患者は、典型的な症状があれば受付で該当専門科へ振り分けられているので、振り分け困難な非典型的な症状で受診された中にこれらの疾患が潜んでいたことになる。

この様に感冒などの common disease を多数診療しながら、その中に潜んでいる重篤な疾患を見逃さないというプロセスは非常に重要である。当院は大学病院であるので、優秀な各種検査体制や各専門科への紹介があつての結果でもあるが、やはり丁寧に病歴を取り、身体診察を確実にを行い、疾患を推察するという医療の基本

の上に成り立っている。一般開業医になる可能性の高い当学園の学生やレジデントにとって、診断の方向性がついた疾患を各専門科でどのように精査加療するかを体得するのも非常に重要であるが、当科のように診断の全くついてない状態から診察し、検査の方向性を定め、診断をつけて行くかを体得するのも重要であり、今後各専門科へのローテーションとともに当科へも回って頂き、ともに学んでいけるようになればと望んでいる。

大学総合診療科の中には順天堂大学総合診療科の様に、大学病院へ受診する紹介状をもたない内科系患者は原則的に大学附属の医院としてすべて受け持ち、年間3万4000人の患者を4人の教授、5人の准教授、1人の講師、7人の助教・助手を中心に診察する大きな組織もある⁸⁾。また、福井大学、藤田保健衛生大学⁹⁾、東邦大学などのように救急総合診療部（いわゆるER）として活動している施設もある。

我々は、common disease や、受付で振り分け困難な内科系疾患、不明熱などの患者を中心に診察し、common disease で早期に軽快する患者以外は、総合診療科で延々と診察し続けるのではなく、基本的には早めに振り分け紹介して各専門科の医師に診察してもらう方針で診療してきた。これは、院内で二重の診療体制になってはいけないという思いと、各専門科に診察して頂く方が患者の利益にかなうと考えているからである。しかし今後、総合診療科がどの方向に進むのかあるいは留まるのかは、川崎学園および病院全体の総意によるところが大であり、各専門科の先生と緊密な連携をとりつつ頑張りたい。

謝辞

稿を終えるにあたり、いつも詳細な検査をして下さる各検査部門の方々、無理な紹介にもかかわらず快くお引き受け下さる各専門科の先生方に深く感謝の意を表します。

引用文献

- 1) 伴信太郎: プライマリケアにおける治療薬の選択と考え方. 臨床と薬物治療 11: 8-10, 1992
- 2) 伴信太郎: 診察のすすめかたと全身のみかた. medicina 増刊号 29: 30-34, 1992
- 3) 伴信太郎: プライマリ・ケアにおける臨床問題へのロジカルなアプローチ. 治療別冊 75: 104-110, 1993
- 4) 津田 司: 不定愁訴を見直す - somatization として捉え直す. 臨床と薬物治療 13: 1069-1072, 1994
- 5) 津田 司: 医師・患者関係の築き方の基本 JIM 5: 782-786, 1995
- 6) 名古屋大学医学部総合診療部ホームページ <http://www.med.nagoya-u.ac.jp/general/index.html> (2010.1.31)
- 7) 鈴木富雄: 病院総合医をこうして育てている. 名古屋大学医学部総合診療部 総合診療医学 13: 134-136, 2008
- 8) 順天堂大学医学部附属順天堂医院総合診療科ホームページ <http://www.juntendo.ac.jp/hospital/clinic/sogo/index.html> (2010.1.31)
- 9) 山中 克郎: 病院総合医をこうして育てている. 藤田保健衛生大学一般内科/救急総合診療部 総合診療医学 13: 137-139, 2008.

Results of the outpatient at Kawasaki Medical Hospital Department of General Medicine in 2008-2009

Naohito YAMASHITA¹⁾, Keisuke HONDA¹⁾, Hiroaki KUSUNOKI¹⁾
Kazuhiko INOUE¹⁾, Tsukasa TSUNODA²⁾

*1) Department of General Medicine, Kawasaki Medical School, 2) Mayor of Kawasaki Medical Hospital,
577 Matsushima, Kurashiki, 701-0192, Japan*

ABSTRACT It has been two years since the Department of General Medicine was restarted under a new system. The performance of the Department during those two years is summarized in this paper.

The total numbers of patients seen was 3,411 in 2008 and 3,909 in 2009.

The numbers of people receiving vaccination was 1,340 in 2008 and 213 in 2009.

Regarding the initial diagnosis of the patients seen in 2009, there were patients with serious diseases such as myocardial infarction or various malignancies, whereas 43% had influenza and cold-like diseases.

The ability to differentiate the highly serious diseases from so-called common diseases is an important technique of physical examination.

We want our medical school students and residents to acquire this ability.

(Accepted on February 3, 2010)

Key words : **General Medicine, Outpatient, Vaccine**

Corresponding author

Naohito Yamashita

Department of General Medicine, Kawasaki Medical
School, 577 Matsushima, Kurashiki, 701-0192, Japan

Phone : 81 86 462 1111

Fax : 81 86 462 1199

E-mail : n.yamashita@med.kawasaki-m.ac.jp

