

サイトビジット報告書

東京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：2014年10月8日(水) 午後3時～6時

場所：国立病院機構 東京医療センター

概要：(1)顔合わせ・挨拶

(2)病院見学 総合内科外来、研修医外来フィードバック、救急外来、総合内科病棟

(3)研修紹介 研修概要、研修者からの説明、指導医からの説明

(4)意見交換

参加者（学会側）：大滝純司(委員長)、箕輪良行(委員)、石丸裕康(委員)、大西弘高(委員)、南郷栄秀(会員：東京北医療センター)、村田 健(会員：埼玉石心会病院)
（病院側）：鄭 東孝（総合内科医長）、尾藤 誠司（臨床研修科医長）、山田 康博（総合内科）、斎藤 舞子（総合内科）、友田 昌徳（総合内科）

1. 病院の概要

所在地：東京都目黒区

病床数：780床（一般730床，精神50床）

救急患者数：22,575人（24年度実績，61.8人/日）

救急車受け入れ：6,524件（24年度実績，17.8件/日）

救命センター入院患者数：2,535人（24年度実績，6.9人/日）

CPA患者数：358人（24年度実績，0.98人/日）

平均在院日数：一般床14.6日，精神科73.5日（24年度実績）

病院の理念：患者の皆様とともに健康を考える医療の実践

2. 総合診療部門（総合内科）の診療の概要

(1) 救急外来

・病院内の救命センターとすみ分ける仕組みを構築している。救急患者数は多く、充実した臨床経験が可能である。但し救急科専門医からの指導の機会は少ない。

・救急は2次救急と3次救命に分かれていて、プレホスピタルがトリアージしている。

・3次症例と思われる症例が2次救急で要請されても、院内では取り次がず、一旦救急隊に返す。

・火水木の日中の内科系を総合内科が診ている。（月火は救命センターが担当）

・平日夜間と休日は病棟をケアする内科2名、外科2名の上級医と3名の初期研修医で一

次・二次救急外来と4階オーバーナイト20床を診療している。

- ・二次救急は、指導医1+シニア2(+ジュニア1)のチームで診療し、半日で3~4例の症例を診る。

- ・脳卒中は総合内科がfirst touchで診て、手術適応例は脳外科、そうでない症例は、神経内科と総合内科で診る。

- ・NPと呼ばれるNurse practitionerがいて、研修医と同等以上の診療行為を救急外来と3次救命病棟で行う。

- ・3次救命は救急車で来院すると、4階にある救急救命病棟に運んでから初療を開始する。エレベータの中で救急隊が心マすることもある。

- ・原則として、翌日には診療担当科を決めて転床する。

- ・病棟当直は別にいる。

(2) 総合内科外来

- ・スタッフ1名(プリセプター兼任)とシニアレジデント3人の4ブースで、宛先のない紹介状と紹介状なしの症例を診る。

- ・患者数は、初診と再診合計で平均157人/日。

- ・トリアージは看護師が問診票を見て行う。

- ・午前の外来では初診患者を1人が10人位診療するが、午後2~3時くらいまでかかる。

- ・初期研修医は、総合内科ローテーションの6週間のうち、4日位外来研修があり、1日1症例限定で診療し、外来カンファでプレゼンテーションを行い、振り返りを行う。

(3) 総合内科病棟

- ・100床程度を複数の病棟にまたがり担当している。

- ・7割は救急外来からの入院である。

- ・指導医-後期研修医-初期研修医の屋根瓦チームが7チームで担当している。

- ・医師1名当たり10名程度の患者を受け持つ。

3. 総合診療部門(総合内科)の研修プログラムの概要

総合内科は昭和61年設立された。後期研修医が「レジデント」と称されている。

(1) コース

- ・家庭医後期研修プログラム3年のコースと、総合内科専門医もカバーする5年のコースがある

- ・日本プライマリ・ケア連合学会の家庭医療専門医プログラム登録者率は変化しているが、現在の後期1年目については全員が登録している。

- ・指導医側が課題と考えているのは、家庭医療専門医のコンピテンシーの教育体制、教育内容の質である。

(2) 研修者

- ・総合内科後期研修医数は、平成 24 年度は 25 人（S5：1 人，S4：6 人，S3：7 人，S2：5 人，S1：6 人）。
- ・各時期 11.5～16 人の後期研修医が科内をローテーションしている。時期によって多寡があるので、少ない時には負担が大きくなる。
- ・初期研修修了後に総合内科後期研修に入る者は多くなく、総合内科の中で初期研修医から持ち上がりは少数派である。
- ・プログラムの中途離脱者は各学年 1～2 人はいる。バーンアウトによる離脱は少なくなってきたおり、早くサブスペシャリティに行きたいという人が離脱している。
- ・総合内科後期研修終了後の進路は、内科サブスペシャリティや社会人大学院が多い。
- ・プログラムを修了しても、すぐに専門医を受験しない者もいる。
- ・他院から 1 年単位での後期研修を受けており、今年は 3 名いる。

(3) 総合内科での研修内容

- ・平日日勤帯において救急外来の二次救急対応、総合内科初診及び再診を卒業年度 3-7 年目までの専攻医が分担。
- ・週に初診 1 コマ，再診 1 コマ。日中の救急を週 1～2 コマ担当。
- ・院外研修中も、可能な限り病院に戻ってきて週 1 回外来を行う。
- ・カンファレンスは、EBM カンファレンス，Reflection-Review カンファ，報告連絡相談カンファ（症例カンファ）を週 1 回ずつおこなう。それぞれ 2 回で 1 つのテーマを扱う。それ以外に、空旧外来フィードバックカンファレンス，研修医教育セミナー（症例別），内科系レジデントの当直勉強会がある。

(4) 他施設での研修

- ・S1～S3 でも数ヶ月～1 年単位で行くケースはある。国立病院機構の関連病院か慶應の放射線科（エコー研修がある）が多い。
- ・5 年コースでは 4-5 年目は院外施設である成育医療センター、栃木医療センター、東埼玉病院、東京ベイ市川などに通年で所属することが可能
- ・研修内容の調整は研修者が自ら行い、指導医に交渉する。

4. 学会側参加者からの意見や感想

- ・歴史も長く、各自のニーズに合わせた非常に自由度の高いプログラムとして本委員会で見直すもののひとつのモデルとして示唆に富んでいた。
- ・毎年数名、全体で 20～30 名の後期研修医が在籍することで、院外研修、院内ローテーションなどの自由度が高いのは、スケールメリットが生かされていると言える。途中で転出

する者も年1人いるかないかというレベルで、凝集性が高い。

・「病院総合医」養成でアウトカムとなる倫理、医療安全、質の向上、臨床研究といった領域は4-5年目というよりもプログラム全体を通して達成されているようである。

・水曜～金曜の二次救急を総合診療科で担当するなど、負担の大きな業務も担っているが、それによって総合診療科の院内でのプレゼンスが高まり、病院で役に立つ集団として認知されている。

・臨床経験の量については、総合内科の外来、病棟だけでも一定の研修が可能と思われたが、実際にはさらに救急業務も入ってくるため、十二分な診療経験が積める。

・1993年に第1回日本総合診療研究会を開催したことなど、総合診療の象徴的な施設であるが、日本総合診療医学会、日本プライマリ・ケア学会、日本家庭医療学会の合併前後の時期は、国立病院機構の人事に関する縛りの強さが家庭医療専門医育成プログラムの実施を困難にしている印象が強かった。今回のサイトビジットでは、その困難さをはねのけて、院外の施設とも協力している状況がよく理解できた。