

## 川崎医科大学倉敷駅前診療所外来患者の検討

川崎医科大学, 総合臨床医学Ⅱ

(主任: 重本弘定)

西本 隆重, 重本 弘定, 藤田 渉, 宇賀治陽一

同, 総合臨床医学Ⅲ

(主任: 北 昭一)

北 昭一, 大橋 勝彦, 赤木 公成, 土本 薫

同, 外科

木曾 昭光, 佐藤 方紀, 今井 博之, 佐々木義仁

同, 内科

矢木 晋, 松木 道裕, 長谷川浩一

同, 整形外科

難波 泰樹, 宇川 明德

同, 泌尿器科

大田 修平, 齋藤 典章

同, 脳外科

大塚 良一

(昭和59年12月25日受付)

### Clinical Experience in Family Practice at Kurashiki Station Clinic, Kawasaki Medical School

Takashige Nishimoto, Hirosada Shigemoto

Wataru Fujita, Yoichi Ugaji, Syoichi Kita

Katsuhiko Ohashi, Kohsei Akagi

Kaoru Tsuchimoto, Akimitsu Kiso<sup>1)</sup>

Masaki Sato,<sup>1)</sup> Hiroyuki Imai<sup>1)</sup>

Yoshihito Sasaki,<sup>1)</sup> Susumu Yagi<sup>2)</sup>

Michihiro Matsuki,<sup>2)</sup> Koichi Hasegawa<sup>2)</sup>

Yasuki Nanba,<sup>3)</sup> Akinori Ugawa<sup>3)</sup>

Shuhei Oota,<sup>4)</sup> Noriaki Saito<sup>4)</sup>

and Ryoichi Otsuka<sup>5)</sup>

Department of Family Practice (Director: H. Shigemoto and

S. Kita), Surgery,<sup>1)</sup> Medicine,<sup>2)</sup> Orthopedic Surgery,<sup>3)</sup>

Urology<sup>4)</sup> and Neurosurgery,<sup>5)</sup> Kawasaki Medical School

(Accepted on December 25, 1984)

川崎医科大学総合診療部では昭和58年1月, 附属病院から6 km離れた百貨店6階に外来診療所を開設した。

ここでは特定の診療科名を標榜せず乳幼児から老人まで年齢を問わず外科, 内科, 小児

科、整形外科、皮膚科の区別なく全科の診療を行っている。そして乳幼児を含む上気道感染症、上部消化管造影などを必要とする消化器疾患、腰痛・肩こりを含む整形外科疾患、アトピー性皮膚炎・湿疹を含む皮膚科疾患、外傷の処置、高血圧症・糖尿病などの食事療法を含む生活指導を主とするコントロールおよび小児から成人までの心身症の診療ができる医師が必要であることがわかった。しかも **common disease** をもって来院した患者について地域・家庭の中での個人の健康管理と疾病の予防に力を注ぐ必要があり、従来の外科医、内科医、小児科医などといわれる医師では十分でなく総合診療医が必要であることが明らかとなった。

The Department of Family Practice of Kawasaki Medical School set up a satellite clinic, the Kurashiki Station Clinic, on the 6th floor of a department store, 6 km from the medical school hospital, in January 1983. All kinds of common diseases affecting persons of all ages, from infants to the aged, have been treated at this clinic.

It has been found that the Kurashiki Station Clinic most strongly needs doctors who can treat respiratory diseases, including those of infants; gastrointestinal diseases, with diagnostic capabilities such as those for the upper gastrointestinal series; orthopedic diseases, including lumbago and shoulder stiffness; dermatological diseases, including atopic dermatitis and eczema; traumas and psychosomatic diseases; and hypertension or diabetes mellitus which can be treated by diet management.

Key Words ① Family Practice ② Common diseases ③ Outpatients

## はじめに

現代医学は日進月歩の発展を遂げ、より高い医療レベルを追求して細分化されつつあり、現在各分野における専門医制度が次々に制定されつつある。専門とは内科・外科といった大きい分野はもちろん、さらに内科の中でも消化器、循環器など、外科では消化器外科、胸部外科、小児外科などでありより高度な専門分化が進みつつある。専門医はその分野での知識や技能が豊富で、重症患者の処置にはすぐれているが専門外の疾患や **common disease** をもつ患者をうまく処理できにくい。したがって細分化された専門部で構成された総合病院の外来において複数の分野にまたがる疾患をもつ患者は複数の専門外来を数日ばかりでかけ持ち受診をしており、また高度の専門的治療を必要としない **common disease** をもつ多くの患者がどの科を受診してよいかわからず専門外来で長時間待たされ、円滑な診療を受けられないばかりでな

く特殊治療を必要とする患者の診療も妨げている。したがって現在の医療界は専門分化された知識を持つ医師とともに視野の広い総合的な知識を持つ医師も必要としている。

川崎医科大学附属病院では高度の医療を行うために内科を血液、神経、消化器Ⅰ、消化器Ⅱ、呼吸器、循環器、腎臓、内分泌に、外科を消化器、胸部心臓血管、内分泌に分け合計25診療科で昭和48年12月に開院した。その後昭和56年4月から専門診療部門とは別に総合診療部を発足させ従来提唱されている診療科に関係なく小児から老人までのすべての **common diseases** の診療を行うこととした。

川崎医科大学附属病院は岡山市と倉敷市のほぼ中間に位置し (Fig. 1), 大学病院という性格上専門部での診療を必要とする疾患をもった受診者が多い。このため **common diseases** の取り扱いと予防医学を目的としている総合診療部では、昭和58年1月より本院から約6 km 離



Fig. 2. Age and sex distribution at presentation of patients in Kurashiki Station Clinic.

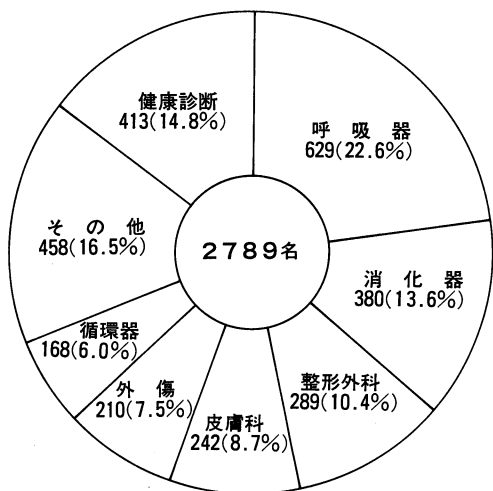
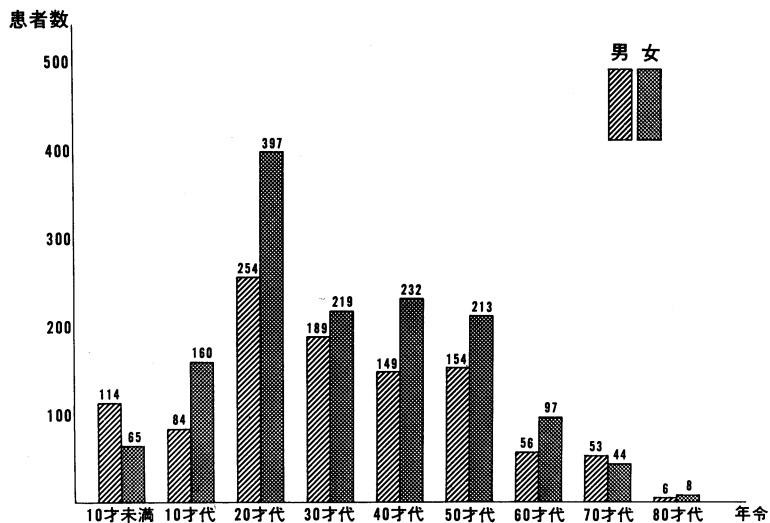


Fig. 3. Classification of chief complained diseases.

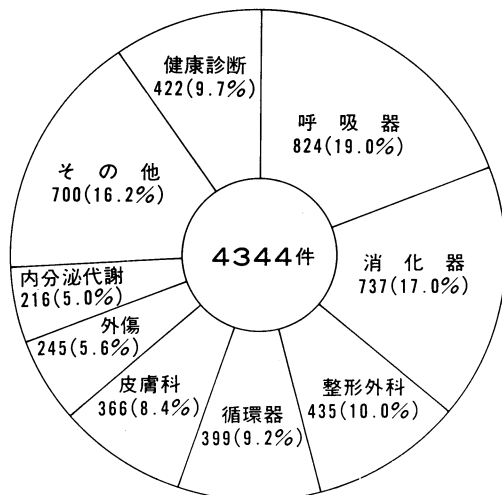


Fig. 4. Classification of chief complained and undeclared diseases.

よって分類すると、主訴のみに基づく疾病分類では Figure 3 のように呼吸器系が629人で1位である。これは当診療所では小児の上気道感染症が多く小児が20~30%を占めているためである。消化器系、整形外科、皮膚科、外傷がこれに次いでいる。健康診断が14.8%と多いのは三越百貨店および周辺ビルの33企業(延べ413名)の健康管理を行っているからであり、

Table 1. Diseases found by complete physical examination in Kurashiki Station Clinic.

|     | 主訴のみに<br>よる疾患数 | 全疾患数 | 増加率(倍) |
|-----|----------------|------|--------|
| 内分泌 | 57             | 216  | 3.79   |
| 血液  | 24             | 73   | 3.04   |
| 循環器 | 168            | 399  | 2.38   |
| 消化器 | 380            | 737  | 1.94   |

**Table 2.** Most common 20 diseases in Kurashiki Station Clinic.

| 疾患名                 | 例数  | 累積%  | 疾患名             | 例数 | 累積%  |
|---------------------|-----|------|-----------------|----|------|
| 1 上気道炎              | 706 | 16.3 | 11 良性腫瘍(表皮及び皮下) | 88 | 57.5 |
| 2 健康診断              | 422 | 26.0 | 12 皮膚化膿性疾患      | 88 | 59.5 |
| 3 胃炎                | 294 | 32.7 | 13 肥満           | 86 | 61.5 |
| 4 高血圧               | 216 | 37.7 | 14 昆虫などによる刺傷    | 79 | 63.3 |
| 5 アトピー性皮膚炎及び湿疹      | 188 | 42.0 | 15 貧血           | 71 | 64.9 |
| 6 外傷(創, 打撲, 捻挫, 骨折) | 160 | 45.7 | 16 慢性気管支炎       | 71 | 66.6 |
| 7 肩痛及び頸腕症候群         | 111 | 48.3 | 17 白癬症          | 62 | 68.0 |
| 8 肝炎及び肝機能障害         | 110 | 50.8 | 18 下痢           | 60 | 69.4 |
| 9 腰痛                | 109 | 53.3 | 19 糖尿病          | 58 | 70.7 |
| 10 消化性潰瘍            | 93  | 55.5 | 20 虚血性心疾患       | 55 | 72.0 |

累積%は総疾患数 4344 に対する割合

このうち40歳以上の受診者には胸部X線のみならず上部消化管造影も行っている。これらの受診者を主訴のみにとらわれず患者のもつ併存疾患の検索を行うと **Figure 3** のように4344件となり、受診者一人当たり1.56の疾患をもつことになる。疾病順位に大差はないが **Table 1** に示すように主訴のみでは57件であった糖尿病・肥満を含む内分泌代謝系が216件と3.8倍に増加しており、貧血を主とする血液疾患も24件から73件と3倍、高血圧を主とする循環器系は168件から399件と2.4倍の増加であり、これらの疾患がかくされた併存疾患としてかなりのウェイトを占めていることがわかる。

これらのうち上位20疾患をみると (**Table 2**) 上位8疾患の診断と治療技術をもっていると当診療所が取り扱う患者の約半数の患者をカバーでき、20疾患で約70%をカバーできる。倉敷駅前診療所では各々一人の医師がこれらの疾患のすべてを診療している。

次に外科的疾患のみを挙げ、全外来患者に対する割合を示すと (**Table 3**)、健康診断の目的で受診した413名を除く2376名に対する割合では整形外科疾患は18.3%となり、膿瘍を含む皮膚疾患は15.4%で、外傷は10.3%、手術を要する新生物4.0%、虫垂炎・ヘルニア手術や外来小手術を必要としたもの3.4%であり、これらを合わせると51.4%となり受診者の約半数が何らかの外科的問題点をもつことになる。このう

**Table 3.** Surgical problems of patients in Kurashiki Station Clinic.

| 外科的疾患    | 例数    | %    |
|----------|-------|------|
| 1. 整形外科  | 435   | 18.3 |
| 2. 皮膚科   | 366   | 15.4 |
| 3. 外傷    | 245   | 10.3 |
| 4. 新生物   | 96    | 4.0  |
| 5. 外来小外科 | 81    | 3.4  |
| 計        | 1,223 | 51.4 |

%は外来患者総数より健康診断413例を除いた2376例に対する割合。

ち急性虫垂炎や腸閉塞を含めた急性腹症は初期診断が大切であり、入院設備をもたない当診療所においてはこれらに対する適切かつ迅速な判断力と処置が要求される。

## 考 案

専門医制度が進む中で小児から老人までたとえ複数の疾患をもっている common diseases をもつ患者は一人の医師に診療してもらいたいと願い、健康診断をはじめ疾病の予防や生活様式の相談まででき、日常生活での身体的・精神的問題の相談のしてくれる医師の出現を望んでいる。このような診療は以前から内科を主体とする開業医である程度行われていたが、高齢化社会になって内科疾患のみでなく多方面の複数の疾患を同時にもち患者が増加して

おりいわゆる内科疾患のみの診療では間に合わなくなり、外傷を含む外科疾患をも包括した幅広い分野の疾患に対して、より高い水準の医療を行う必要がある。この目的のために川崎医科大学附属病院総合診療部では附属病院の外に特定の診療科を標榜しない診療所を開設し、主訴のみにとらわれずに患者のもつ全併存疾患のチェックを行うとともに健康診断を含む予防医療を行うこととした。このためには前述のように成人はもちろん乳幼児の上気道感染症を含む呼吸器疾患や伝染病の診療、上部消化管造影、腰痛や肩こりなどの整形外科疾患、アトピー性皮膚炎や湿疹などの皮膚科疾患および外傷の診療ができ高血圧症や糖尿病痛風などの成人病のコントロールができなくてはならない。つまり外科・内科のみならず小児科・整形外科・皮膚科・精神科などの幅広い知識と診断・治療の技術をもった医師が要求されているのである。しかもこれらの common diseases の治療には薬物療法よりも生活様式とくに食生活の改善を必要とする疾患が多く、また統計には現れていないが児童の勉強の過剰に基づく親子関係の不和、登校拒否に由来する身体症状、成人での胃・十二指腸潰瘍をはじめ仕事上のストレスに由来する心身症など精神療法の併用を必要とする疾患を併存している患者も多く、これらには患者と同居する家族構成を知り家族全体としてコントロールするいわゆる家族医 (family practitioner) が必要となってきた。しかも common diseases には予防が効果的な疾患が多く、事業団体や地域全体として把握する必要がある。したがって栄養指導・生活指導のできる保健婦や看護婦とのチーム医療が必須である。他方われわれは疾病の予防・早期発見にも全力を注いでおり、最近の死亡疾病別統計で上位を占めている悪性新生物、脳血管疾患、心疾患の早期発見と予防のために common disease をもって来院した患者の全身にわたる理学検査、日常生活 (とくに食生活) におけるリスク・ファクターをすべてチェックする方針を

**Table 4.** Curriculum of family practice for residents at Kawasaki Medical School

|   |       |       |       |                |                |       |   |
|---|-------|-------|-------|----------------|----------------|-------|---|
| J <sub>1</sub><br>・<br>J <sub>2</sub>             | 外科系   | 消化器外科 | 4     | S <sub>1</sub> | 整形外科           | 2     |   |
|   |       | 胸部外科  | 4     |                | 皮膚科            | 2     |   |
|   |       | 内分泌外科 | 3     |                | 精神科            | 2     |   |
|   |       | 麻酔科   | 3     |                | 総合診療部          | 6     |   |
|   | 内科系   | 消化器内科 | 3     |                | S <sub>2</sub> | 脳神経外科 | 2 |
|   |       | 神経内科  | 2     |                |                | 救急    | 2 |
|   | 呼吸器内科 | 2     | 小児科   | 2              |                |       |   |
|   | 循環器内科 | 2     | 総合診療部 | 6              |                |       |   |
| J <sub>1</sub> ・J <sub>2</sub> : 研修医第1年目,<br>第2年目 |       |       |       | S <sub>3</sub> | 消化器外科          | 6     |   |
| S <sub>1-4</sub> : レジデント第1年<br>目~第4年目             |       |       |       |                | 総合診療部          | 6     |   |
| 数字は研修期間の月数  |       |       |       | S <sub>4</sub> | 胸部外科           | 4     |   |
|   |       |       |       |                | 内分泌外科          | 2     |   |
|   |       |       |       |                | 総合診療部          | 6     |   |

とっており、癌の早期発見のために40歳以上の患者には積極的に上部消化管造影、胸部X線撮影、直腸指診 (同時に便の潜血反応を行い陽性者にはロマノスコピーなどの精密検査) を行っている。現在診療所には医師2~3名 (12名の医師が交代で)、保健婦、看護婦、X線技師、検査技師、薬剤師各1名、事務4名、看護助手1名で診療を行っている。

川崎医科大学では学生教育の一環として6年生の第1学期に当診療所でのベッドサイド教育をカリキュラムにとり入れており、ひきつづき卒業教育として総合臨床医学IIでは **Table 4**<sup>2)</sup> のように最初の2年間は専門診療部の中の基本となる外科、内科、麻酔科を研修し、3年目からは総合診療部においてヘルニア、虫垂炎、痔核などの一般外科、小児外科をはじめ別に発表したように<sup>3)-5)</sup> 一般内科を含む入院患者および前述の外来診療について研修しながら半年ごとに整形外科、皮膚科などを研修し、前述のような診療のできる総合診療医の養成を行っている。

(本論文の要旨は第7回日本プライマリ・ケア学会 (昭和59年6月9日) において発表した。)

文 献

- 1) 厚生省大臣官房統計情報部編：疾病、傷害および死因統計分類提要（昭和54年版）。東京，厚生統計協会。1981
- 2) 重本弘定：Harvard Medical School, Affiliated Hospitals における Primary Care の研修報告。川崎医学会誌 8：1—10, 1982
- 3) 重本弘定：川崎医科大学附属病院総合診療部におけるチーム医療。日プライマリ・ケア会誌 5：193—197, 1982
- 4) 重本弘定：Common Problem とその対策～外科医の立場から～。日医ニュース 541：10, 1984
- 5) 藤田 渉，重本弘定，西本隆重，平野 寛，山田 治，津田 司，田野吉彦，久本信実，吉本正博，宮島厚介，木村 丹，渡辺洋一郎：川崎医科大学総合診療部入院患者の検討。川崎医学会誌 10：536—544, 1984