

大学病院総合診療科の役割 - walk-in 患者における緊急入院症例の検討より -

井上 和彦, 塚本 真知, 山下 直人, 楠 裕明, 本多 啓介

川崎医科大学総合臨床医学, 〒701-0192 倉敷市松島577

抄録 大学病院でも gate-keeper の役割をもつ総合診療科での緊急入院症例について検討した。2010年4月-2011年3月に川崎医科大学附属病院総合診療科を受診(初診)した2,435例(男性1,130例, 女性1,305例, 15-92歳, 中央値37歳)を対象とした。その中で緊急入院を要した40例(全体の1.64%, 男性20例, 女性20例, 16-88歳, 中央値64歳)の入院専門科, 原因疾患, 診断法について検討した。また, 年齢により young group (15-39歳), middle group (40-64歳), elder group (65歳以上)に分けてその特徴を検討した。原因疾患は急性炎症性疾患が25例(62.5%)と最も多く, 悪性疾患5例, 心不全3例, その他7例であった。決め手となった検査は超音波検査が19例(47.5%)と最も多く, 胸部X線7例, 検体検査5例であった。入院診療専門科は消化器系が20例(50%)と最も多く, 循環器系5例, 腎・泌尿器系3例, 脳神経系3例, その他9例であった。年齢グループ毎の緊急入院頻度は young で0.84%(11/1,302), middle で1.32%(9/682), elder で4.43%(20/451)であり, elder で有意に高かった。Young では11例中8例が急性炎症性疾患, そのうち5例が消化器系疾患(急性虫垂炎や細菌性腸炎など)であった。一方, elder では20例中11例が急性炎症性疾患であったが, 胆道系疾患が4例, 肺炎が2例など young とは疾患が異なっていた。また, 悪性疾患が4例, 心不全が3例あり特徴的であった。以上より, walk-in 患者の中にも特に高齢者では緊急入院が必要な重篤な疾患もあり, 注意が必要と考えられた。また, 医療面接・身体診察に簡便な検体検査や侵襲性の低い胸部X線や超音波検査を加えることで大部分は初期対応が可能と考えられた。

(平成24年8月25日受理)

キーワード: 総合診療科, 緊急入院, プライマリケア, 腹部超音波検査

諸言

医療機関の役割分担が叫ばれる現在でも, 紹介状を持たずに大学病院や地域基幹病院を受診する患者は少なくなく, 先進的に高度医療を行う特定機能病院である大学病院においても gate-keeper の役割は重要である¹⁾。大学病院における総合診療部門の役割については各施設間

で温度差はあるが, 病院 gate-keeper としての使命については共通と思われる。そして, その walk-in 受診者の中にも緊急入院・緊急処置を要する患者が紛れており, プライマリケアにおける適切な判断が要求される。本稿では川崎医科大学附属病院総合診療科受診例の中で緊急入院を要した症例の検討を retrospective に行い,

別刷請求先
井上和彦
〒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: inoueki@med.kawasaki-m.ac.jp

総合診療科の役割, 重要性について考察した。

対象と方法

2010年4月から2011年3月の1年間に川崎医科大学総合診療科を受診(初診)した患者は2,435例(男性1,130例, 女性1,305例)であった。性・年齢階層別受診者数を図1に示す。年齢は15歳から92歳まで平均42.6歳, 中央値37歳であったが, 20歳代にピークがあった。

その中で緊急入院を要した症例について, 性・年齢別分布, 原因疾患, 決め手となった診断法, 入院専門科を調査した。また, 年齢により young group(15-39歳), middle group(40-64歳), elder group(65歳以上)の3つのグループに分けてその特徴を検討した。

なお, 本研究は川崎医科大学倫理委員会の承認のもと行った。

結果

緊急入院症例の背景

緊急入院を要した症例は40例(全体の1.64%)であった。緊急入院症例の性・年齢別分布を図2に示す。性別には男女とも20例ずつであった。年齢は16歳から88歳, 平均57.8歳, 中央値64歳

であったが, 20歳代と70歳代にピークを持つ二峰性を呈していた。年齢グループ別の受診者の中での緊急入院患者の割合は young group で0.84%(11/1,302), middle group で1.32%(9/682), elder group で4.43%(20/451)であり, elder group では他のグループに比し有意に高かった。Young group を1としてオッズ比を求めると, middle group では1.57(95% C.I.: 0.65-3.81)であったが, elder group では5.45(95% C.I.: 2.09-11.46)であった(表1)。

緊急入院原因疾患

入院原因疾患は急性炎症性疾患が25例(62.5%)と最も多く, 悪性疾患5例(12.5%), 心不全3例(7.5%), その他7例であった。年齢グループ別には, どのグループも急性炎症性疾患が最も多かったが, elder group においては悪性腫瘍と心不全もそれぞれ4例, 3例あった(表2)。急性炎症性疾患の詳細については, どの年齢グループでも消化器系が最も多かったが, young group では急性虫垂炎, 細菌性腸炎などであり, 一方, elder group では胆道系疾患が多く特徴的であった。消化器系以外では, young group ではウイルス感染が多く, elder group で

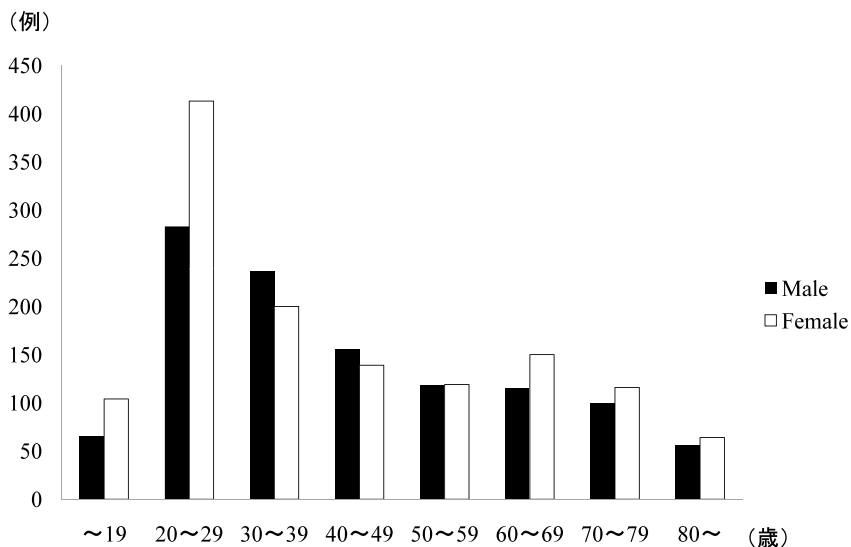


図1 総合診療科初診患者

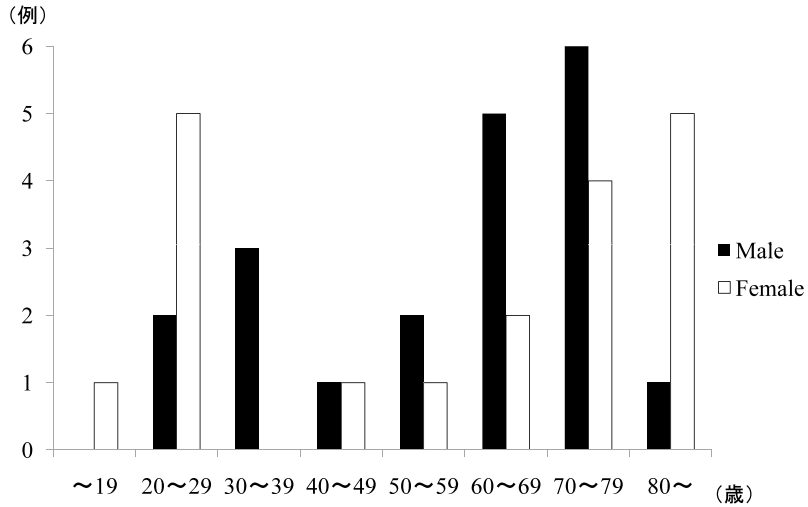


図2 総合診療科 walk-in 初診における緊急入院患者

表1 年齢グループ別の緊急入院割合

	受診者数	緊急入院数	緊急入院割合 (%)	Odds ratio (95% C.I.)
young group	1,302	11	0.84	1
middle group	682	9	1.32	1.57 (0.65-3.81)
elder group	451	20	4.43	5.45 (2.09-11.46)

表2 年齢グループ別原因疾患

	young group	middle group	elder group
急性炎症性疾患	8	6	11
悪性疾患	0	1	4
心不全	0	0	3
その他	3	2	2

表3 緊急入院を要した炎症性疾患

	young group	middle group	elder group
消化器系	5 虫垂炎: 2 細菌性腸炎: 1 大腸憩室炎: 1 腹膜炎: 1	3 虫垂炎: 2 細菌性腸炎: 1	7 胆管炎 (総胆管結石): 3 急性胆嚢炎: 1 大腸憩室炎: 2 虚血性腸炎: 1
呼吸器系	0	0	2 急性肺炎: 2
循環器系	0	2 急性心膜炎: 1 感染性腹部大動脈瘤: 1	0
その他	3 伝染性単核球症: 1 壊死性リンパ節炎: 1 髄膜炎: 1	1	2 急性腎盂腎炎: 1 蜂窩織炎: 1

は急性肺炎，急性腎盂腎炎，蜂窩織炎と細菌感染であった（表3）。

診断の決め手となった検査

入院原因疾患診断の決め手となった検査法を図3に示す。超音波検査が19例（47.5%）と最も多く，次いで胸部X線の7例（17.5%），検体検査の5例（12.5%）であり，CTは2例，MRIと内視鏡検査はそれぞれ1例のみであった。

腹部超音波検査で診断した疾患は急性虫垂炎4例，大腸憩室炎3例，細菌性腸炎2例など消化管疾患が実質臓器の疾患より多かった（表4）。

入院診療科と予後

現在，当院総合診療科は外来診療のみであり入院診療は行っておらず，緊急入院治療は各専門科に依頼している。入院原因疾患が消化器系が多く，入院担当診療科も消化器系が20例と50%を占めていた。次いで循環器系の5例，神経系3例，腎・泌尿器系3例であった（図4）。緊急入院症例の大部分の治療経過は良好であったが，3か月以内に死亡した症例が3例あった。3例とも悪性腫瘍 stage IVであり，そのうち2例は高血圧症などで医療機関定期通院中であった。

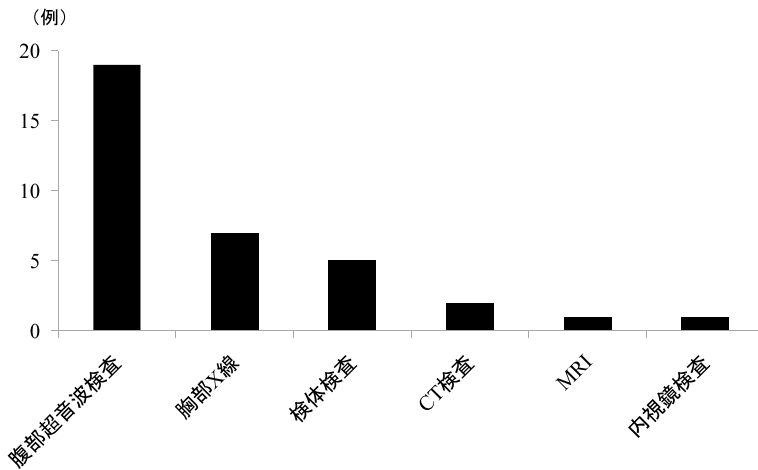


図3 診断の決め手となった検査法

表4 腹部超音波検査診断

診断	症例数
急性虫垂炎	4
大腸憩室炎	3
急性胆管炎（総胆管結石）	3
細菌性腸炎	2
その他	7
	癌性腹膜炎（卵巣癌）
	多発性後腹膜腫瘍（肺癌転移）
	胃癌（Type 4）
	虚血性腸炎
	腹膜垂炎
	卵巣出血
	感染性腹部大動脈瘤

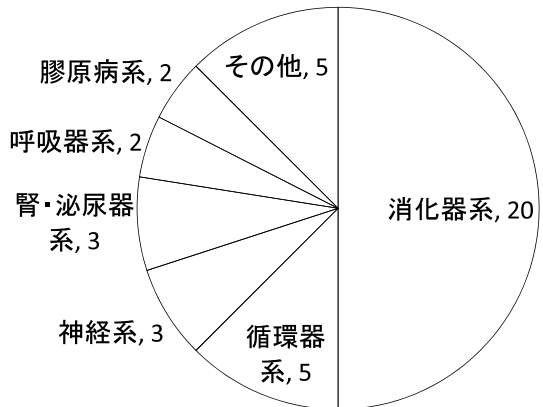


図4 緊急入院診療を依頼した診療科

考 察

厚生労働省が勧めている医療機関の役割分担にしたがえば、特定機能病院である大学病院での初診患者は高度専門医療を目的とした紹介患者のみが理想とも考えられる。しかし、我が国の健康保険医療制度は free access であり、一般の人々においては大病院志向が強く、紹介状を持たずに地域基幹病院や大学病院を受診する患者も多い。そして、その中には自分が受診すべき診療科がわからない患者も少なからず存在する。また、他の医療機関に通院中でありながら紹介状を持たずに受診する患者も少なくない。大学病院での総合診療部門の存在意義について議論されることもあるが²⁾、病院の gate-keeper¹⁾としての役割を果たしていることに異論はないであろう。また、高度に専門分化した現代医療においても患者に最初に接した際の適切な医療が必要であること、すなわち、プライマリケアが重要であることに相違はない。さらに、院内臓器別専門科や院外で診断がつかず紹介された患者への適切な診断も求められる。

川崎医科大学附属病院では「医療は患者のためにある」「すべての患者に対する深い人間愛を持つ」を理念の中に掲げており、紹介状を持たない人に対しても格別な不利益がないように診療している。そして、1980年に大学病院としては我が国で初めて総合診療科（大学講座は総合臨床医学）を開設し、先進的な医学教育とともにプライマリケアを実践してきた³⁻⁶⁾。その後講座としての活動は一旦停止していたが、2008年度から新たなスタッフで再スタートを切った。そして、2008年と2009年の2年間の診療実績については、急性上気道炎や急性腸炎、機能性ディスペプシア、良性発作性頭位めまい症などのいわゆる common disease が多かったことを報告するとともに、walk-in で来院した患者の中にも緊急処置が必要な患者や重篤な患者が混じていることも指摘している⁷⁾。

総合診療科 walk-in 初診患者のうち1.64%が緊急入院を要し、高齢者においてその頻度は高くなっていた。我が国における高齢化率は2011

年9月には23.3%とすでに超高齢社会を迎えている。大学病院総合診療科においても高齢者が増え、複合的要因を持った患者への対応が急務であり、その中で重篤な疾患を見逃さない診療能力とシステムの構築が望まれる。緊急入院症例は急性炎症性疾患が多いのは当然であろうが、高齢者では心不全や悪性腫瘍症例もあり、感冒様症状で受診した場合でも適切な医療面接や身体診察が基本であることはいまでもない。急性炎症性疾患の中ではどの年齢階層においても消化器系疾患が多かったが、高齢者では総胆管結石に伴う胆管炎など胆道系疾患が目立ち、緊急処置を要した。消化器系以外については若年層ではウイルス感染が多く、一方、高齢者では細菌感染が多かった。プライマリケアにおいても患者背景を十分理解した上で診療を行うべきであろう。

広島大学総合診療科外来での最も多い症候は消化器系であり²⁾、感染症科の側面を持つ順天堂大学総合診療科においても入院患者では消化器系が最も多かった¹⁾。現在当科は外来診療のみを担当しており、緊急入院が必要になった場合は最も適切と思われる専門科に入院診療を依頼しているが、本検討でも消化器系が半数を占めており、大学病院におけるプライマリケアでも消化器系診療の重要性が示唆される。

大学病院を受診する患者は治療のみならず、詳しい検査を求める傾向があるが、今回緊急入院患者の診断の決め手となった検査法は、消化器系疾患が多かったためもあり、腹部超音波検査が19例と最も多かった。次いで、胸部X線の7例であり、大学病院においてもCTやMRIなどいわゆる高価な検査を必要とした症例は少数であった。当然ながら入院決定後に追加検査を行うことは多いが、緊急入院決定までには、医療面接・身体診察・検体検査に腹部超音波検査や胸部X線など、どの医療機関にもある非侵襲性検査で対応できると考えられた。ただし、腹部超音波検査は内視鏡検査などと同様、施行者の診断能力に負うところが大きいことを留意する必要がある。実際、緊急入院を要した疾患

をみると、従来から腹部超音波検査の目的臓器とされていた肝・胆・膵の実質臓器よりも消化管疾患が多かった。大学病院のみならず、消化管の腹部超音波診断ができる医師や技師が増加することが期待され、プライマリケア医の必修技量になる可能性もあろう。

緊急入院を要した疾患では急性炎症性疾患が最も多く、また、臓器別専門科における適切な治療により、予後良好なものが多かった。しかし、3か月以内の死亡例が3例あり、いずれも悪性腫瘍進行例であった。その中には医療機関定期通院中の患者もあり、すべての医療機関において定期通院中の患者に対する全人的医療が望まれる。超高齢社会となっている我が国において、包括的で全人的医療を行うプライマリケア医の役割は重要であり、大学病院総合診療科としてはそれに関する啓発活動も行っていかなければならない。また、地域と一体となった診療体系の確立も必要であろう。

謝 辞

緊急入院が必要になった場合、入院治療を引き受け、

適切な治療を行っていただいている川崎医科大学附属病院の各専門科の先生方に深謝します。また、受診日当日の検査依頼を快く引き受けていただいている超音波・内視鏡センター、放射線部の皆様にも深謝します。

引用文献

- 1) 朴宗晋, 乾啓洋, 内藤俊夫, 磯沼弘: 順天堂大学附属順天堂医院総合診療科の入院患者4,635名の検討. 日本病院総合診療医学会誌 1 : 85-86, 2010
- 2) 田妻進: 病院総合診療と消化器系スキル-複合的専門能力を活用する発想-. 日本病院総合診療医学会誌 1 : 6-9, 2010
- 3) 伴信太郎: 診察のすすめかたと全身のみかた. Medcina 増刊号29 : 30-34, 1992
- 4) 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
- 5) 津田司: 不定愁訴を見直す - somatization として捉え直すには. 臨床と薬物治療13 : 1069-1072, 1994
- 6) 津田司: 医師・患者関係の築き方の基本. JIM 5 : 782-785, 1995
- 7) 山下直人, 楠裕明, 本多啓介, 井上和彦, 角田司: 総合診療科外来2008-2009年度実績. 川崎医学会誌 36 : 143-151, 2010

Investigation of hospital emergency admissions of walk-in patients at a department of general medicine

Kazuhiko INOUE, Machi TSUKAMOTO, Naohito YAMASHITA,
Hiroaki KUSUNOKI, Keisuke HONDA

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

ABSTRACT Emergency admission to the hospital of walk-in patients at the Department of General Medicine in the medical college hospital was investigated. Of 2,435 individuals (1,130 males and 1,305 females; 15 - 92 years old; median age, 37 years), visiting (for the first time) the Department of General Medicine, Kawasaki Medical School Hospital between April 2010 and March 2011, 40 required emergency admission to the hospital (1.64% of all; 20 males

and 20 females; 16 – 88 years old; median age, 64 years). Among the causal diseases, acute inflammatory disease was the one most frequently observed, in 25 cases (62.5%), followed by malignant disease in 5, heart failure in 3, and others in 7 patients. Ultrasonography was the most frequent examination performed to determine admission, in 19 cases (47.5%), followed by chest X-ray in 7 and blood examinations in 5 cases. The gastroenterology department was the department that was most frequently in charge of treatment after admission, in 20 cases (50%), followed by the cardiology department in 5, nephrology and urology in 3, neurology in 3, and others in 9 cases. Regarding the age of the patients, the subjects were divided into a young group (15 – 39 years), middle group (40 – 64 years), and elder group (65 years or older). Emergency admission was necessary in 0.84% in the young group (11/1,302), 1.32% (9/682) in the middle group, and 4.43% (20/451) in the elder group, and it was necessary significantly more often in the elder group. The characteristic acute inflammatory diseases were biliary system disease and pneumonia in the elder group, which were different from those in the young group. Moreover, malignant disease and heart failure were also observed in the elder group. Taken together, attention should be paid to critical diseases that may require emergency admission among the walk-in patients, in particular, the elderly patients. In addition, it was thought possible to provide primary care in most cases by employing a minimally invasive chest X-ray and ultrasonography as well as history-taking and physical examinations.

(Accepted on August 27, 2012)

Key words : General Medicine, emergency admission, primary-care, ultrasonography

Corresponding author

Kazuhiko Inoue

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

Phone : 81 86 462 1111

Fax : 81 86 464 1047

E-mail : inoueki@med.kawasaki-m.ac.jp