Kobe University Repository : Kernel

PDF issue: 2026-11-24

神戸大学医学部附属病院総合診療部（学内インフォメーション 各科の課題と専門外来）

秋田，穂束

(Citation)
神戸大学医学部神緑会学術誌,17:81-82

(Issue Date)
2001-08

(Resource Type)
departmental bulletin paper

(Version)
Version of Record

(JaLCDOI)
https://doi.org/10.24546/81007709

(URL)
https://hdl.handle.net/20.500.14094/81007709

学内インフォメーション――
（各科の課題と専門外来）

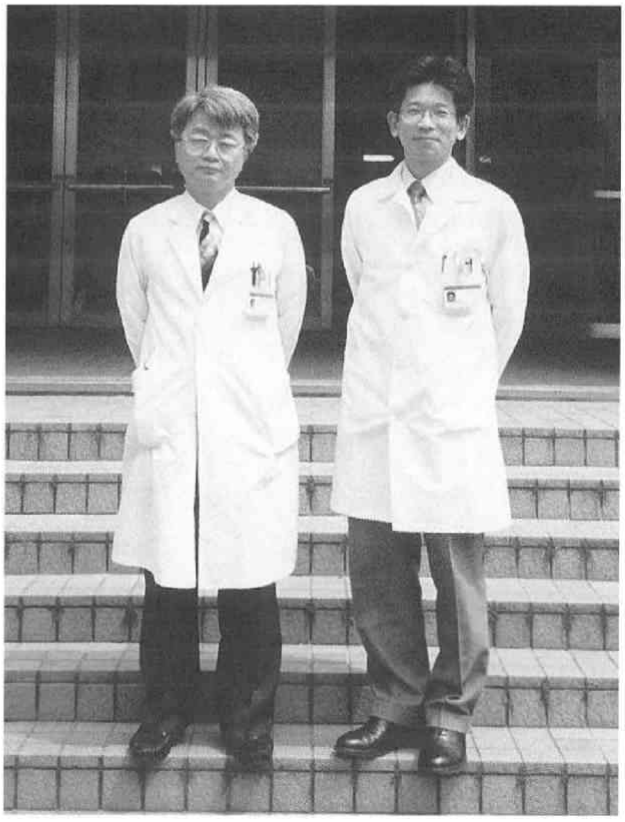
神戸大学医学部附属病院総合診療部

神戸大学医学部附属病院総合診療部部長　秋　田　穂　束（51年卒）

総合診療部の紹介

総合診療部という言葉に馴染みのない方もおられるかと思いますので，最初に総合診療部の一般的な説明をさせていただき，次に神戸大学医学部附属病院総合診療部の現状と将来の展望につき述べさせていただきます．近年の医学の進歩に伴い，医療の専門・細分化にますます拍車がかかってきました．一方において，この専門分化が医療ならびに医学教育の現場に大きな問題も生じさせています．即ち，病気は診るが病人は診ないなど，本来医療の原点である全人的医療が影を薄くしています．また医学教育においても高度医療の教育に重点がおかれ，医師として必要な基本的事項の教育の不足が指摘されています．これらの反省点から，特定臓器に偏ることなく，患者さん中心の全人的医療をめざした総合診療部が各地の病院に設置されるようになりました．昭和51年天理よろず相談所病院に我国ではじめて総合診療部が設置されました．国立大学病院では昭和61年に佐賀医大に設置され，現在では42国立大学病院中21病院に総合診療部が設置されております．しかし，実際の総合診療部の活動状況は各病院でさまざまであり，(1)地域医療型，(2)一般内科型，(3)研修中心型，(4)各診療科への振り分け型など大きく４つのタイプに分かれています．自治医大や川崎医大の総合診療部では地域医療に従事する家庭医を養成する部門として，佐賀医大では主に一般内科医を養成する部門として，また研修の場として機能させているのが，天理よろず相談所病院や国際医療センターがその代表として挙げられます．一方，多くの国立大学病院の総合診療部では振り分け外来を主な機能としているのが現状のようです．

次に神戸大学医学部附属病院における総合診療部の現況と将来の展望について述べさせていただきます．総合診療部は院内措置として平成10年10月28日に設置され，同年11月９日より外来診療を開始しました．当初は第一，第二，第三内科，老年内科，第一外科，第二外科，都市安全研究センターより応援を頂き，２診での外来診療を開始しました．診察場所は外来棟１階の整形外科外来の隣で，もともとは整形外科のレントゲン写真の保管庫を改造したものです（診察室としてあまり好ましいものではありませんが）．当院の総合診療部も，当初は紹介状をもたず，どこの臓器別診療科を受診してよいかわからない初診患者のみを診察し，主に振り分け外来のみの診療を行っていました．平成12年８月１日付けで，私が総合診療部長に就任してからは一般内科型の総合診療部を目指し，common diseaseの継続医療にも積極的に取り組んでいます．患者さんを中心にした診療に心がけ，単に振り分けを行うのではなく，正しく方向づけをしたうえでの臓器別外来への紹介，または総合診療部で継続診療を行っています．平成12年10月には，橋本正良助教授（昭和62年防衛医大卒）が防衛庁陸上自衛隊朝霞駐屯地から着任されました．橋本助教授は平成２年から３年間米国ピッツバーグ大学での家庭医のレジデントとして研



左：秋田穂束　右：橋本正良

修を行い，その後American Board of Family Practiceを習得した数少ない日本人です．家庭医としての一般内科，小児科，産婦人科，および外科の修練を受けており，殆どの医学的問題に適切に対応できる能力を持っています．現在，総合診療部専属２名と都市安全研究センターの鎌江教授の３名が専属（固定）外来を行っています．鎌江教授は，前任地の京都大学医学部では総合診療部の助教授を勤められており，私の良きアドバイザーにもなっていただいております．3名の医師が固定した外来診療日を担当しており，再来患者の数も着実に増加してきています．その他の外来は，第一，第二，第三内科，老年内科から応援医に担当していただいております．神戸大学医学部附属病院総合診療部における２年たらずの経験では外科系の患者は殆どなかったことから，現在は外科からの応援はいただいておりません．

総合診療部での診療は患者さんを中心に考え，病気を診るのではなく，病人を診ることを基本としています．総合診療部を訪れる初診の患者さんには，一人に約20－30分の十分な時間をかけて診察を行っています．当院の内科臓器別外来とは異なり，予診の制度は採用せず，担当医師が最初から医療面接（今までの問診とは異なり，単なる病気に対する情報収集ではなく，良好な医師患者関係の樹立をも目指した医療行為）を行い，身体診察を行った後に，必要な検査を行うようにしています．多くの患者さんの問題点は，総合診療部で解決できることが多いのが現実ですが，必要と判断すれば，臓器別外来へ紹介しています．また，入院の必要があると判断した場合には，担当臓器別診療科と相談のうえ入院の依頼を行っています．しかし，病床が満床の場合には，関連病院に責任をもって紹介を行っています．最近の外来患者の解析結果を見ますと，院外・院内からの紹介患者が着実に増加しています．主に多臓器に及ぶ疾患患者ならびに臓器別診療科において責任の所在がはっきりしない患者，ならびに原因が不明な疾患患者が総合診療部に紹介されています．再診は午後診で主にcommon diseaseを対象に行っていますが，心療内科的疾患も多く診ています．患者さんは，その診療内容に満足していただいていると確信しています．

平成14年には新病棟が完成します，それにともない現在の１階にある眼科外来と整形外科外来が新病棟に移転し，そのあとに総合診療部外来が５診体制に拡充整備される予定です．まさに病院の正面玄関に総合診療部は位置するわけで，病院の看板になるものと自負しております．また，新病棟では臓器別診療体制がひかれ，横断的な診療形態である総合診療部も29床の入院病棟を持つ予定です．ここには，多臓器疾患の患者さんや卒前・卒後研修において教育的な患者さんを入院させる予定です．今後，臓器機能別および総合診療形態が車の両輪として機能すれば，真に患者さんのための医療になると確信しています．

さて，総合診療部のもう一つの大切な役割は教育にあります．今後，医師として必要な基本的知識，技術，態度の教育を，総合診療部が中心に行っていきたいと考えています．最近の若い医師を見ていますと，患者さんのベッドサイドに足繁くかよわずに，検査データばかりをみている医師があまりに多いのが気にかかります．学生・研修医に患者さんを診る基本をもっと教育し，より良き医師を育てていくことを目標にしたいと思っています