地域医療における外科系総合診療医としての外科医の役割とその可能性

奥田淳三、春日聡、成田公昌、森脇義弘、大谷順

要　旨：背景：当院では、慢性的な医師不足への対応策として 2010 年から「地域総合診療科」を立ち上げ、主に外科医が外科症例だけでなく幅広い疾患層の患者の診療を担当してきた。
方法：地域医療の現場で外科医として活動する傍ら、地域総合診療科の一員として地域医療に携わってきた外科医員 1 名の 8 年間の担当入院患者を後方視的に分析し、典型的医師不足地域での外科医の地域医療に果たす役割を考案した。また、地域住民を対象に「地域が期待する外科医師像に関するアンケート」を実施し、結果を分析した。
結果と考察：1 医員が 8 年間に担当した入院患者は延べ 1,684 名、うち、外科 1,079 名、手術症例 560 名、その他 605 名は他科疾患患者と、外科手術症例は少なかった。しかし、地域医療において外科医にも外科以外の様々な疾患や社会的問題を抱える患者に関わることは意義深い。アンケート結果からも、地域医療に携わる外科医には、非手術患者や他科患者の診療も担当する総合診療医的役割も期待されていた。
結論：医師不足地域の外科医には総合診療医的役割も期待される。
キーワード：地位医療、総合診療、高齢化、医師不足
（雲南市立病院医学雑誌　2022；18(1)：印刷中

はじめに

島根県をはじめとする医師不足地域では、各医師が診療科を問わず幅広く尽力し、協力しあって地域医療を支えてきたと思われる。外科医は、周術期全身管理や化学療法、緩和ケアなどの経験から、外科領域以外の全身状態の包括的・統合的診療にも慣れている [1)]。内科領域が細分化され包括的・統合的診療を行う内科医が不足する中、外科医が地域医療に貢献してきた地域も多い [2)]。医療が複雑高度化し集約化が進む中、今後も、地域内完結医療の維持やその担当医の確保は喫緊の課題である。その中で、診療・教育・研究面で外科医が果たすべき役割も大きく、多様化している [3-6)]。

一方、医師数が充足した都市部でも、医師不足地域でも、外科医不足は大きな問題である。特に、医師不足地域では、招聘や育成と並んで、限られた外科医を有効に生かすことも求められる。当院でも、慢性的かつ深刻な医師不足への対応策として、外科医が「外科系総合診療医」として幅広い患者層の診療にあたってきた [7)8)]。筆頭著者は、初期臨床研修を終えた医師 3 年目以降、地元大学の地域医療関連の講座と連携しながら、当院の外科に所属し、外科修練の傍ら「外科系総合診療医」の一員として、診療・教育・研究面で地域医療に携わってきた。今回、その経験から、主に診療・教育面で、外科医が地域医療に果たすべき役割を考案した。

背　　景

当院を取り巻く医療環境の現状：

雲南市は、2004 年旧大原郡と旧飯石郡の一部 6 町村が合併した市で、面積 553km^2(東京 23 区 628km2 に匹敵)、人口約 37,000 人である。当院は、雲南市と飯南町、奥出雲町を合わせた保健所管轄医療圏域の中核病

1)　雲南市立病院外科・地域総合診療科
著者連絡先：奥田淳三　雲南市立病院外科　[〒699-1221　島根県雲南市大東町飯田 96-1]
電話番号：0854-47-7500
E-mail：hospital-soumu@city.unnan.shimane.jp
（受付日：2022 年 1 月 10 日、受理日：2022 年 1 月 25 日、印刷日：2022 年 11 月●）

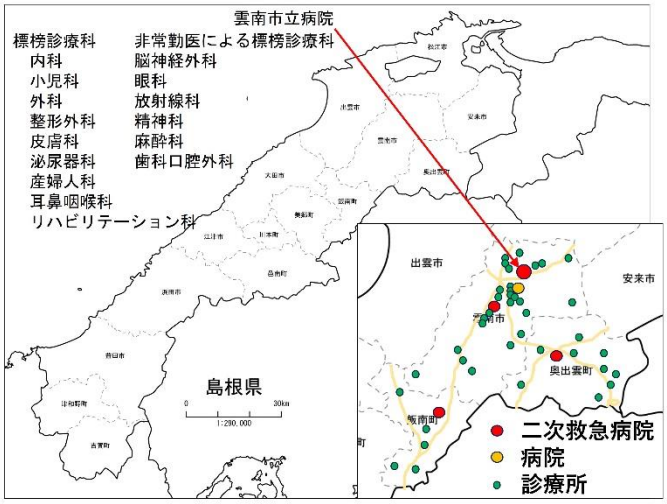

図 1：島根県、雲南市、飯南町、奥出雲町の位置と圏域内二次救急病院、精神科病院、診療所の位置、および当院の標榜診療科

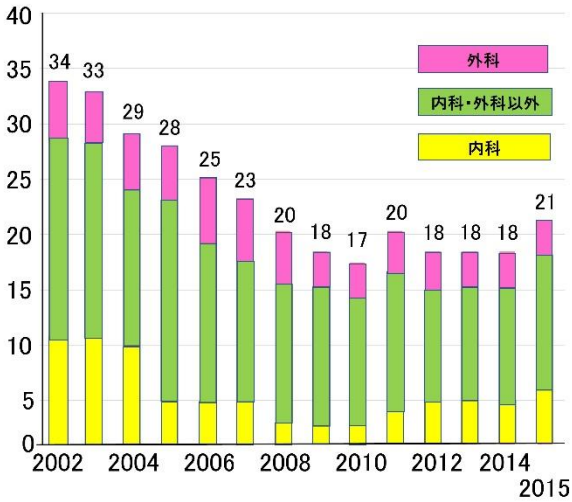

図 2：常勤医数の推移、外科、内科、それ以外

院で、2019 年時点で、回復リハビリテーション、医療療養、地域包括ケア病棟を含めた総病床数 281 床、標榜診療科は非常勤医による 6 専門診療科を含めた 15 診療科である。圏域内には 3 次医療機関はなく、診療所も広域に散在するのみである(**図 1**)。

地域総合診療科設立の背景：

当院は、中国地方県外大学の関連施設として安定した医師派遣を受けていたが、2004 年の新臨床研修制度以降派遣が不安定化した [9]。1975 年 10 月に医科大学として設置され 2003 年 10 月に県内大学と統合し毎年多数の医師を輩出してきた著者らの母校である県内医学部も卒業生の県内残留率が低く、県内病院への輩出機能を発揮できていなかった。この結果、当院でも医師不足や医師の高齢化が深刻となり、常勤医師数は減少の一途を辿った。特に、内科で顕著で、2 名体制の時期もあった(**図 2**)[10]。

市人口の高齢化に伴い高齢患者の割合が増加した

図 3：院内標榜の地域総合診療科外来(外科外来内に設置)

が、その多くは、複数診療科にまたがる併存疾患のため病態が複雑で短期間での単純明確な治療効果が得られにくく、既存の診療科枠では対応困難となっていた。一方で、軽症患者の圏外高次医療機関への搬送も目立つようになった。地域医療崩壊の危機的状況の加速度的進行の中、2010 年に地域総合診療科を院内標榜科として設立した(**図 3**) [7][11]。

地域総合診療科の役割：

地域総合診療科の役割としては、基本的には、総合内科の可及的肩代わりであったが、具体的には、①平日日中の救急外来・救急車対応、②救急外来に関わる日当直、これらで担当した内科系を含めた救急患者、外科以外の患者の初期診療と必要に応じてそのまま入院診療、③他科医師の日当直時に内科、外科を含めた全病態患者の診療への待機医として、日当直医から引き継ぎ、入院診療を実践、④他科外来入院患者に対し、病棟担当医やホスピタリストとして、他科疾患以外の問題に対応、などの活動を目標とした。「何か困ったことがあれば“総診”に」という体制構築を目指した。

対象と方法

(1)　地域総合診療科としての直接の診療活動成果：筆頭著者が当院の外科医、地域総合診療医として活動した 2011 年 4 月から 2018 年 12 月までの約 8 年間に主治医として経験した入院症例の経過から、対象患者の概要を把握した。

(2)　地域総合診療科の活動が院内外を含めた周囲医師の認識や行動変容に与えた影響：院内医師の院内完結への指向変容効果として、総合診療的外科医の代表手技である消化器関連緊急手術、気管切開、胸腔ドレナージの病院全体での実施件数を年次別に集計した。院外への影響、教育面での成果として、当院での研修希望者を年次別に集計した。初期臨床研修医は、外科以外専攻希望者も含めた。2015 年家庭医療専門医が内科医として赴任するまで主に外科医が地域総合診療科医として指導担当した。外科専門医専攻医も集計した。集計期間は、地域総合診療科開設 2 年前の 2008 年から 2018 年の 11 年間とした。

(3)　外科医の総合診療的活動に対する市民の意識：

地域が期待する外科医像に関するアンケート

雲南市立病院長　　西　英明
研究者代表：雲南市立病院外科 森脇義弘

患者様・御家族様・面会者様へ

当院での医師数は、破綻寸前だった時期から少しづつ復帰してきましたが、そもそも、多数の医師は望めず、最低限の医師数での運営体制も考えておかなければなりません。今回、当院の外科から日本外科学会学術集会で、大規模ではない地域の病院で期待される外科医の役割に関して報告する機会が与えられました。その発表の中で、地域で求められる外科医のイメージを考えるため、以下のアンケートに御協力下さい。

なお、アンケートの結果に沿った運営が当院でそのままできるわけではありませんが、全国に地方の現状を発信すると同時に、当院での今後の体制整備の参考ともさせて頂きたいと思い思いますので、御協力をお願いいたします。

地域が期待する外科医像に関するアンケート

雲南市立病院長　　西　英明
研究者代表：雲南市立病院外科 森脇義弘

市役所職員様・市議会議員様へ

⑤　行政担当者として(個人や一市民としてではなく)お答え下さい。当市、当院では、圏域内患者の出雲や松江など隣接する医療圏の高次医療機関への流出も問題ですが、そもそも、大がかりな医療はこれらの高次医療機関に集約化すべきとの意見もあります。逆に、当市、当院では30分程度で高次医療機関へ到達できるというメリットもあります。今後最低限の外科医しか招聘できないこともあるかもしれませんが、その場合を想定して、市役所職員・市議会議員として、当院の外科医としてどの外科医を採用すべきと思われますか。あなたが考えるままに、以下のようなイメージで例にならって(　)内に◎、○、△、×の印を記載して下さい。同じ記号を複数使用しても結構です。イメージしにくい場合は空欄のままでも結構です。

図 4：地域が期待する外科医像に関するアンケート：外来患者・関係者用と市役所職員用・市議会議員および議会事務局関係者用、後者では「個人として」と「公人として」の回答を求めた

2019 年に地域総合診療科活動の評価も兼ねて実施し中間報告[12]した「地域が期待する外科医師像に関するアンケート」(**図 4**)を詳細解析し直した。医療を公的サービスとして受ける立場の地域住民の代表として外来受診患者とその家族、サービスを構築、提供する立場の代表として市役所職員、市会議員および議会事務局関係者を対象に実施し、後者には「個人として」と「公人として」の回答を別に求め、地域が期待する外科医像と地域総合診療医の活動との関係を考案した。

結　　果

(1)　地域総合診療科医としての活動成果としては、筆頭著者が検討期間の 8 年間に経験した対象入院症例は 1,647 名であった。外科としての入院例は 977 名(59%、うち手術症例 560 名)、その病態は複雑で、1 回の入院でも多数の併存・重複も多かった、地域総合診療科としての入院症例は 670 名(41%)で、病態は併存も多く多岐にわたった(**図 5**)。転帰は、軽快退院 1,089 名（66%）、不変で退院が 410 名（25%）、死亡退院 148 名（9%）、うち外科以外の死亡退院は 75 名(死亡退院中 51%)であった(**図 6**)。

(2)　11 年間で、院内外医師・医院からの紹介か市民の判断での直接受診で緊急手術となった例は、2011 年まで急減少したが下がり止まりその後増加傾向に転じた。気管切開はわずかに減少傾向、胸腔ドレナージはほぼ一定の傾向であった。いずれも限界以下への減

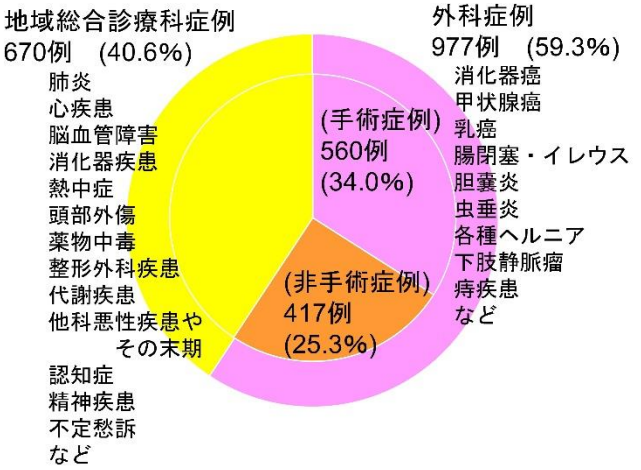

図 5：入院患者(2011 年 4 月～2018 年 12 月まで 1,647 名)のうちわけと主な病態

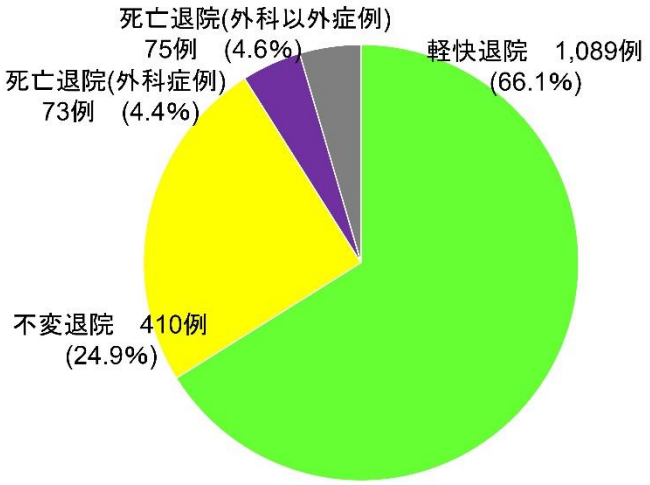

図 6：入院患者(2011 年 4 月～2018 年 12 月まで 1,647 名)の転帰

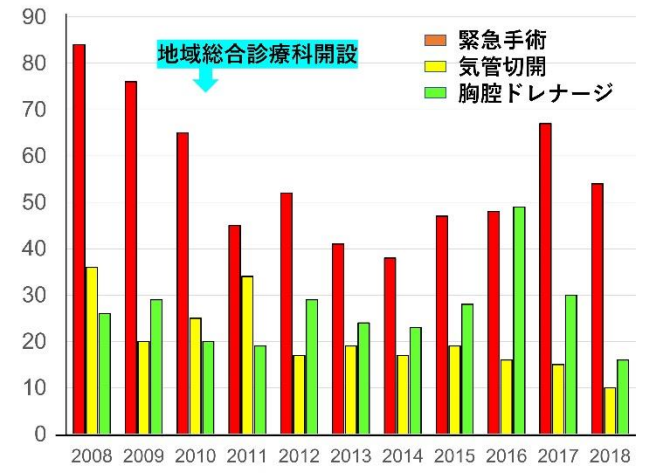

図 7 : 検討期間 8 年間(2011-2018 年)に地域総合診療科設置以前の 2008-2009 年、設置時の 2010 年を合わせた、当院全体で実施された消化器関連緊急手術、気管切開、胸腔ドレナージの実施数の推移

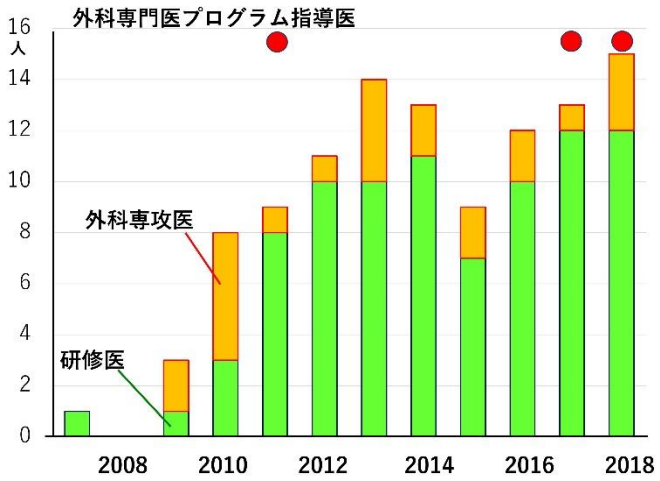

図 8 : 検討期間 11 年間(2008-2018 年)を含む期間の初期臨床研修医、外科専門医専攻医の人数の推移

少はなかったと思われた(**図 7**)。2011 年以降の 8 年間では、病院全体で、これらの手技が遅れたりできなかったため死亡した重症・急変患者はなかった。11 年間で、初期臨床研修医は増加傾向、外科専門医専攻医も少数ではあるが増加傾向にあった(**図 8**)。

(3) アンケートでは、中間報告[12]で、患者・関係者では、非手術患者や外来処置、低中難度手術担当外科医だけでなく、高難度・特殊手術担当医も希望し、高難度手術担当医は低難度手術などもできるしやるとのイメージが多く、市役所職員や市議会事務局では、個人としては非手術患者や外来処置、低難度手術担当医は欲しいが、中難度以上手術の担当医よりは他診療科医を希望と回答し、高難度手術担当医のイメージはできるしやる、できるがやらないが半々、と報告した。今回は、対象者の年齢も比較したが、患者、関係者は 60～80 歳、市役所職員は 20～50 歳代、議会関係者は 50～60 歳代が中心であった(**図 9**)。最終集計でも、3 群

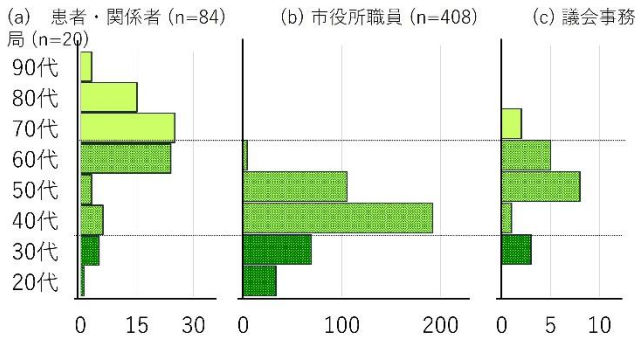

図 9 : アンケート回答者の年齢構成 ; (a) 外来患者とその家族、(b) 市役所職員、(c) 市議会議員・事務局関係者

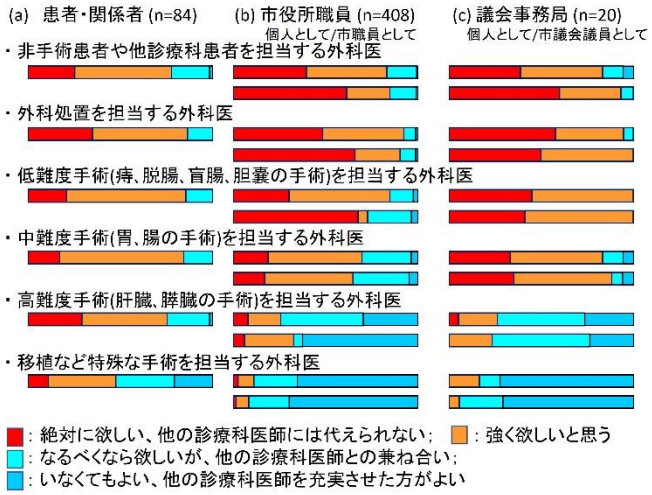

図 10 : アンケート回答 : (a) 外来患者とその家族、(b) 市役所職員に対し個人として(上)と市職員としての回答(下)、(c) 市議会議員・事務局関係者に対し個人として(上)と議会関係者としての回答(下)

とも非手術患者や他科患者の診療にも対応できる総合診療医的役割を外科医に期待していた。若壮年者が中心の市役所職員や議会関係者に限定すると、期待する外科医像は、非手術症例や他科患者への対応にも慣れた外科医、中低難度の手技に慣れた外科医に焦点化され、公人としての回答でその傾向はやや顕著であった。しかし、高齢者が中心の患者・関係者は高難度手術担当外科医も同等に希望し、地域内完結の対象と考えていた(**図 10**)。

考　　察

総合診療的外科医の活動により、他科の医師が安心して診療できると期待できた。これは、スマートなイメージのある総合診療医と異なり、外科医が、泥臭く、慣れない専門外領域に奮闘している姿が、他科の医師にとっては、総合診療医などの専門家への相談より敷居が低く感じられ、気軽に相談できる存在に映っていた可能性がある。延いては、患者の成績改善につながり、深刻な医師不足状態でありながら、限られた医師

数でも、医療崩壊回避に貢献できたと思われる。

実際、消化器関連の緊急手技も減少を下げ止められていた。中低難度緊急手術は当院でも対応可能なことが院内外や市民にも周知され、適応患者の圏域外への流出が阻止でき、救急搬送システムや圏域外高次病院への負担の軽減にも寄与し得たと思われる[13]。その結果、当圏域の活動能力維持、回復にも貢献できつつあると思われた。気管切開に関しては、高齢者の肺炎などでの実施は気管切開の適応状態に至るまでの診療過程や病状説明などで適応症例自体が増減し得る。今回の減少傾向は、適応となった症例の転送増加の可能性もあるが、呼吸状態悪化例が気管切開に至らずに治療できた結果の適応症例減少の可能性も高い。胸腔ドレナージに関しては、気胸や胸水の発生頻度の増減は考えにくく実施数の増減は当該施設の診療能力範囲を示すと思われるが、院内での実施数は維持されていた。現場担当医師としては、これら重症例は圏域外転送とした方がその後の業務やストレスを軽減できる可能性もあるが、気軽に相談できる対象がいれば、地域内完結にも意識が向くと期待できることが示せた。地域総合診療科の活動は、院内外医師の意識改革、円滑な相互協力体制の回復にも貢献できていたと思われる。

これらの地域総合診療科の活動の直接、間接の成果もあって、院外の若手医師で一時期でも当院での研修を希望する者が増加したと思われた。更に、当院の地域総合診療科で研修した医師が同僚や後進に当院での活動を高評価発信してくれている可能性もある。初期臨床研修医は、当初県内大学や県内基幹病院からの受け入れだけであったが、2016 年からは県外大学、2017 年からは県外市中病院からも受け入れており、2019 年まで続いている。指導にあたった外科医が、特定の診療科に偏らない総合診療的指導に重点を置いてきた成果と思われる。

市民や患者の視点に立っても、8 年間を振り返ってみると、もし自分達外科医が総合診療医的役割を担ってこれらの患者を診ていなければ、多くの患者は地域外の病院に入院することになり家族が面会や世話に足繁く通えなかったかもしれない。間近の死が避けられない家族との大切な時間を地域外の病院で過ごさせなければならなかったかもしれないし、生まれ育った地域で人生を終えられなかったかもしれない。数値化できないため統計学的な比較検討には馴染まず、比較対象としうるデータも存在せず、他地域や他のシステムと比較はきないが、地域内のニーズに応え、地域内完結できる、または完結すべき患者には、ある程度の地域完結診療を提供できるようになったと考える。外科医として、地域内のニーズに可及的に応えてきたことが、地域医療崩壊の回避につながった一因と考える。

アンケート結果でも、全体的には、総合診療的に活動する外科医への期待が大きかった。一方で、サービスを提供する側、受ける側での期待のズレ、年齢による期待の相違、外科医の指向や実際とのズレなども明瞭化した。若壮年者が中心のサービス構築側では、広域で集約化されるべき外科手技と地域内完結も視野に分散化させて欲しい外科手技とがある程度区別して認識されているととれる結果であった。一方、高齢者を中心とした患者・関係者では、期待する外科医像は必ずしも総合診療的外科医像のみではなく、高度の専門性も発揮する外科医、全ての領域を最高水準で発揮できる外科医、高難度手術や移植などの特殊手技も地域内で実現できる外科医像を期待しているともとれる結果でもあった。

今後、高齢者を中心とした市民に対し、外科領域の知識や技術の高度化と複雑化、その中で個々の外科医やチームの能力の限界から全分野を最高水準でカバーすることはできず、期待は最低限に止めざるを得ないこと、逆に、幅広く総合診療的対応を中心に期待すべきことへの理解を求め、すれ違いを解消することも重要と思われる。県がん診療ネットワーク協議会でも、患者から、県内での重粒子線治療など特殊治療施設設置の希望、逆に、高次医療機関で癌手術を受けた後は軽微な症状でも同院での対応を希望、などの意見も散見する。各地域で外科診療を継続可能とするためには、地域住民の期待を盲目的に確保しようとするのではなく、限定された環境下で総合診療的に活動する外科医の視点とのすり合わせを外科医自身から発信することも重要と考えられる。

これらの結果も踏まえ、自ら外科系総合診療医として歩んできた 8 年間の経験を振り返ると、地域医療における外科系総合診療医の役割と可能性が見えてくる。今後も我々外科医には、外科の知識と技術、視点を持ち続けながら、非手術患者や他科患者の診療も担当する総合診療医的役割への期待に応えてゆくべきと考える。2019 年現在の自分達外科・地域総合診療科医 5 名は、全員が外科専門医であり、地域包括医療・ケア認定医は 1 名、日本プライマリケア連合学会認定医が 2 名、3 名が総合診療医特任指導医である。

当院などの非都市部の中小規模病院では、都市部大病院と比べるまでもなく、外科手術症例が少ないだけでなく、知識や技術を切磋琢磨する同僚や指導者も少ない。著者らも含め、当院と関係しながら外科専門医資格を取得した者も、取得は遅れがちである。しかし、地域医療において外科医でありながら外科領域以外の様々な疾患や社会的問題を抱える患者に関わることは、医師生涯の中での全活動を考えると、医師としても外科医としても意義深いものと考える。医師偏在が叫ばれて久しいが、その傾向はとどまることない。地域医療の現場において、外科医は臓器、疾患のみを診ればよい状況ではないと考える。

ま と め

外科医、地域総合診療科医としての 8 年間の経験を振り返り、地域医療における外科医の役割について考えた。外科医が総合診療医的な役割も担うことで、地域医療を守り、地域のニーズに応えられる可能性があると考えられた。

本論文の要旨は、第 74 回日本消化器外科学会総会

(2019.7、東京)のシンポジウム 5 : 消化器外科医の社会貢献、および、第 81 回日本臨床外科学会総会(2019.11、高知)の主題関連セッション「総会特別企画　地域医療を考える：今何が問題か？　5.地域医療における臨床外科医の果たす役割」で報告した。

文　　献

1) 奥田淳三、象谷ひとみ、大谷順、ほか. 高齢者(80 歳)胃癌転移再発例に用いたシスプラチンを契機に経口摂取不能となり QOL 維持困難となった一例. 日臨外会誌 2016;77:867

2) 北和也. 明日はどっちだ?「総合診療専門医」外科医の総合診療. 総合診療 2017;27;9

3) 長見晴彦. 僻地地域医療の問題点、課題、将来展望 僻地地域医療で活かす総合診療医の必要性. 島根医学 2011;31:110-114

4) 大谷順. 当院の医師確保対策とその成果. 全国自治体病協誌 2012;51:1714-1718

5) 森脇義弘、奥田淳三、象谷ひとみ、ほか. 医学生地域医療実習における医療過疎地での外科医による医療活動への動機付け. 臨牀と研究 2018;95:905-909

6) 大谷順. 総合診療と地域医療実習による医師確保戦略　雲南市立病院. 病院 2018;77:710-714.

7) 森脇義弘、奥田淳三、象谷ひとみ、ほか. 医療過疎地域での外科医参加型兼任総合診療科の腹部救急疾患初期診療への貢献. 日腹救医会誌 2017;37:873-878

8) 大谷順. 当院における地域包括ケアシステムへの取り組みと本システムへの思い. 病院 2015;74:23-27

9) 松井譲 : 管理者就任時の思い・歩み. 雲南市立医誌 2019;16:6-7

10) 服部修三 : 20 年間の内科の変遷と今後の展望. 雲南市立医誌 2019;16:23-25

11) 大谷順 : 地域総合診療科について. 雲南市立医誌 2019;16:42-43

12) 森脇義弘、春日聡、奥田淳三、ほか. 国民が期待する外科医像　行政の観点も考慮して　集約化から外れる人口非密集地方辺縁地域の非都市部(医療過疎地)が期待する外科医像. 日外会誌 2019;120:619-621

13) 森脇義弘、奥田淳三、庭野稔之、ほか. 医療過疎地域での消化器一般外科医の総合診療への参加の試み : 兼任地域総合診療科の経験. 臨と研 2017;94:1273-1278

The role and possibility of surgeons on working in the field of community medicine as surgical general physicians

Junzo Okuda, So Kasuga, Kimimasa Narita, Yoshihiro Moriwaki, Jun Otani

Abstract: Background: The department of regional general medicine was established in our hospital in 2010 although there was a prolonged absolute lack of doctors in the region. The members of the department, mainly surgeons, have been working as modulators and attending physicians not only for surgical patients, but also for those with a wide range of pathological and social conditions.
Mwthods: We retrospectively analysed the clinical records of patients in our hospital who was managed and treated actively by a surgeon and a generalist in the field of community medicine for the past 8 years. Here, we discuss the role of surgeons working in regions lacking doctors. We also analysed the results of the questionnaire survey concerning the images of surgeons that inhabitants and communities expect.
Results: The surgeon managed 1,684 patients in 8 years, of whom 1,079 were surgical patients and 560 underwent surgeries; 605 patients had various pathological conditions in medical fields other than surgery. Although there were few surgical patients, surgeons should relate to patients with several medical and social problems other than the surgical field in the community medicine. The results of the questionnaire survey showed that inhabitants of these regional communities expected surgeons to work in the region to manage patients who underwent non-operative treatment. In addition, they expected surgeons to manage patients who usually managed by general physicians. Conclusions: Surgeons working in the areas that lack doctors are expected to work as general physicians.
Key words: community medicine; general medicine; aging; lack of doctors

Department of Surgery, Unnan City Hospital, Department of Regional General Medicine
Correspondence: Junzo Okuda, Department of surgery, Unnan City Hospital [96-1 Daito-cho Iida, Unnan, Shimane 699-1221, JAPAN]
Telephone: 0854-47-7500 / Fax: 0854-47-7501
E-mail: hospital-soumu@city.unnan.shimane.jp