特集

総合診療科

■総合診療科　竹山　貴久

一般的に総合診療医は離島の小さなクリニックから都会の大病院まで場所を選ばず、老若男女問わず診療するものです。自力のみで完結できない時には、適切なタイミングで適切な専門科・専門医へ患者さんを紹介することを旨としています。特定の疾患群や臓器のみを対象としない姿勢と他の医療資源との連携が、総合診療医の特徴と言えます。

当院の総合診療科

岡山医療センター総合診療科は、1999年に前身である一般内科が南方の旧岡山国立病院で始まりました。救急診療の充実、どの診療科にも属さない患者さんの診療、外来での他診療科との連携、そして若手医師への教育の必要性を感じ、当時の医長が一人で始めました。2004年に現在の田益へ移転した時から正式に総合診療科という名称を掲げました。最初一人の内科医が 8 畳の救急室で始めた総合診療科も、現在では常勤医師 3 名、非常勤医師 2 名、研修医数名まで成長しています。この規模は中四国で有数の規模と言えるでしょう。

我々は、高齢者、施設入所者、他の医療機関で診断できなかった患者さんを多く診療しています。この方々は、多くの医学的、社会的問題を抱えていることが多く、それらの問題への対処を得手としています。医療の面だけではなく、介護や福祉の視点で考え、患者さんだけではなく、家族のことも考慮し、今後の生活をより良くしていく方法を考えています。

前述したように、総合診療科は特定の疾患群や臓器に拘らない診療を心がけています。感染症を含む炎症性疾患、電解質異常の患者さんが多く、特に高齢者の誤嚥性肺炎に対する診療は、原因検索やその後の予防も含め当科が得意とするところです。

また当院には、高い専門性をもつ専門科が多数あり、日々その専門性を発揮しています。我々は、専門科が専門科としての力を振るうため、総合的なバックアップをしています。これも臓器横断的な診療に加え、いろいろな医療機関との連携を得てとする当科の役割と考えています。

救急科との連携

総合診療科の診療は、患者を問わず、臓器も問わず、必要に応じて他の専門科と連携を行うものであり、救急科と役割を共有しています。当科は立ち上げの理念から救急科との協力を是としており、現在も連携を密にしています。総合診療科の入院患者は、ほぼすべてが救急外来からの緊急入院であり、救急外来での診療のバックアップも当科の担うところです。

RRSの取り組み

近年、救急や集中治療の分野では、『多くの院内急変には前兆がある』という考えから、異常の早期認識と早期介入を目的としたシステムの構築が進んでいます。このシステムをRRS（Rapid Response System）と呼び、多くの急性期病院が取り組みを始めています。当院でも昨年より副院長の下で若手医師を中心にチームを組んでいます。総合診療科は、色々な状況への対応力と軽いフットワークを活かし、システムの中心的役割を果たしています。

研修医・若手医師教育

当院は臨床研修病院として、毎年多数の臨床研修医が入職してきます。彼ら彼女らは国家試験を終えたばかりで知識量は十分なのですが、如何せんその知識は、そのままでは実際の患者さんに適合させることはできません。医学部卒業生が医師へと成長するため、当院では各診療科で研修医教育を行っています。我々は、自分たちの診療が、特定の臓器や疾患に偏らず、あらゆる臓器のことについて考える必要があり、研修医の教育には非常に適していると考えています。日々のカンファレンスや学会発表を通じて自分たちの持つ知識を研修医へ伝え、成長を助けています。

また近年、内科を目指す 3 年目以降の若手医師が当院で学んでいます。専門性の高い診療を学びつつ、広い視野を持ってもらうため、彼らも当科で研修を行っています。

新型コロナウイルス感染症診療

現在の医療は新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に対する診療を避けて通ることはできません。特に当院は地域の基幹病院として、他の病院と同様COVID-19の診療を担っています。当科は、感染症内科・呼吸器内科と共に、成人のCOVID-19の外来診療、入院診療を担当しています。保健所とも連携し、一般診療が止まってしまうことがないよう、今後とも力を尽くしていきます。

総合診療科の今後

総合診療科は、他の診療科と比べて新しい診療科です。患者さんを総合的に診る総合診療科医師は、それぞれの理想の医師を目指して日々精進しています。我々は、岡山県の大病院の総合診療科として、患者さん総合的に診療するだけでなく、救急科や他の専門科との連携、若手の教育に努めていきます。

今後とも、岡山医療センターの総合診療科をよろしくお願いします。

左より　服部 瑞穂 医師　鳥越 大史 医師　竹山 貴久 医長　岡本 啓典 医師　岩本 佳隆 医師　井上 智敬 医師

歯科だより

腎性骨異栄養症における顎骨の異常

■歯科医長　角南　次郎

腎性骨異栄養症は慢性腎疾患によって起こってくる代謝性骨病変の総称で、線維性骨炎や骨軟化症、異所性石灰化といった種々の病態を呈します。その結果、全身的に骨痛、筋力低下、病的骨折、骨の肥厚や異所性石灰化、関節痛、関節の変形などの多彩な病変像が表れます。特に人工透析の期間が長くなるとともに骨変化が進行すると言われています。

口腔領域では人工透析によって口腔粘膜蒼白、粘膜下出血、口腔内乾燥、舌乳頭の萎縮、歯周炎の悪化や再発性の歯性化膿性炎症などが起こります。顎骨においても透析の期間が長くなると歯の周囲の歯槽骨の吸収が生じ、それに伴って歯の動揺や脱落を起こします。また、歯槽骨の肥厚や異所性石灰化、上下顎の骨の膨隆などの異常が見られることがあります。さらに顎関節においても小さく変形してしまうことがあり、その結果下顎が後退して咬合不全(上下の歯が正常に噛み合わないこと)を生じることがあります。

右側　　左側

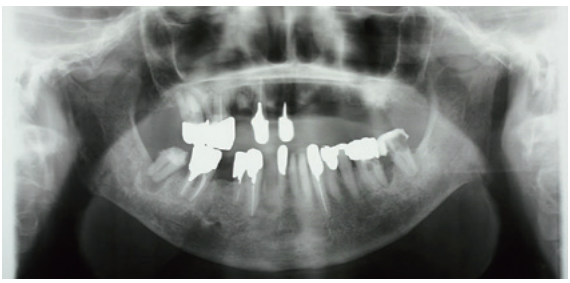

写真:数年に及ぶ人工透析によって生じた腎性骨異栄養症の顎のX線写真で、右上顎洞底に骨の膨隆を認め、左上顎臼歯部(歯が脱落した部分)に異所性石灰化が見られ、さらに両側の顎関節突起が細く小さく変形しているのが確認される。