

第2部 総合診療医の診療範囲に関する実態調査

小曾根早知子¹ 木村琢磨² 伊藤 慎³

要旨

総合診療医は地域包括ケアの担い手として注目されているものの、日本では総合診療医の歴史が浅くその適性は明らかになっていない。そこで、その診療範囲について明らかにすることを目的に、全国の日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医を対象として5日間の活動記録による実態調査を実施した。対象者は147名、男性73.5%、平均年齢37.5 ± 6.7歳。対象者は診療所から病院まで、および都市部から町村部まで幅広いフィールドで診療しており、外来、病棟、訪問診療にわたる幅広い診療を行っていた。多くの家庭医療専門医が小児から高齢者まで診療し、扱う健康問題は International Classification of Primary Care, Second edition (ICPC-2) コードの過半数を占める者が多かった。医学生・研修医への教育にも一定の時間を割いていた。本研究が示した家庭医療専門医の診療範囲は、幅広い活動が求められる総合診療医の地域包括ケアの担い手としての適性を示すものであると考えられる。

A：研究背景・目的

少子高齢化が進む我が国においては、地域包括ケアシステムの推進が求められている。その担い手として総合診療医の役割に注目が集まっている。しかし、日本では総合診療医の概念が提唱されてから日が浅く、総合診療医の診療範囲は明らかになっていない。そこで本研究では、その診療範囲を明らかにすることで、総合診療医養成が我が国の医療に与える影響について検討するうえで必要な知見を得ることを目的とした。

総合診療医の診療範囲に関しては、これまで個人的な印象や「あるべき論」で語られることが多く、議論の土台となる客観的なデータはほとんど得られていない。そこで今回は、対象者について、1週間にわたり、毎日の活動内容を記録する方式で実態調査を行った。

また調査対象は、日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医とした。本来、総合診療専門医を対象として調査できれば理想的であるが、日本専門医機構による総合診療専門医制度は2018年度か

ら開始されるため、まだ専門医は輩出されていない。そのため、総合診療専門医と最も近い位置づけであり、かつ、わが国において専門医として対象を客観的に定義できる集団として、家庭医療専門医に対して調査を実施した。

B：研究方法

- ・調査方法：無記名自記式の活動記録によるアンケート調査
- ・実施期間：2018年3月5日～9日
- ・対象者：日本プライマリ・ケア連合学会が認定する家庭医療専門医
- ・対象者のリクルート方法：日本プライマリ・ケア連合学会の専門医メーリングリストにて調査の協力を募った。
- ・実施方法：調査協力者には、記録用紙または電子ファイルでの入力を依頼した。記録用紙は郵送で、電子ファイルは匿名で送信可能なファイル転送サービスを用いて返送していただいた。調査用紙の記入と返送をもって調査協力への同意とみなした。
- ・調査項目：基本情報として、対象者の年齢、性別、医学部卒業年、家庭医療専門医取得年、所属機関種別（病院、診療所、教育機関、その他）、

1. 筑波大学医学医療系 地域医療教育学／筑波大学附属病院 総合診療科
2. 北里大学医学部 地域総合医療学
3. わか葉在宅クリニック

診療地域種別（都市部，町村部），当直の有無と回数，オンコールの有無と回数を収集した。調査項目として，当該期間（5日間）の診療種別（一般外来・救急外来・病棟・在宅），患者の年齢・性別，主訴，プロブレム），診療外の活動（教育，研究，管理運営等）の内容と時間を収集した。

・本研究は筑波大学医の倫理委員会の承認を得て実施した。

実際に使用した調査票については巻末参考資料（P. 504）参照。

C：研究結果

1. 対象者の基本属性

147名から回答を得た。このうち未回答を除く144名を基本属性に関する解析対象とした。

- ・年齢：37.4 ± 6.7 歳
- ・性別：男性 108 名（75.0%），女性 36 名（25.0%）。
- ・医学部卒業年（図1）
- ・専門医取得年（図2）
- ・主な勤務先（図3）

対象者の勤務先は，診療所が 77 名（53.5%），病院が 61 名（42.4%）であり，様々な規模の医療機関にて幅広く勤務していた。

・診療地域（図4）：142 名（未回答 2 名）

対象者の診療地域は，大中都市から小都市，町村部，離島・へき地まで幅広く分布していた。

・勤務形態（図5）

対象者の 92% がフルタイム勤務であった。

・当直の有無（図6）

対象者の 51% が当直を担当していた。

・1ヶ月あたりの当直回数（図7）：当直ありと回答した 73 名

当直ありと回答した 73 名で，1ヶ月あたりの平均当直回数は 3.6 ± 2.0 回だった。

・オンコールの有無（図8）

対象者の 66% がオンコールを担当していた。

・1ヶ月あたりのオンコール回数（図9）：オンコールありと回答した 95 名

オンコールを行っている 95 名で，1ヶ月あたりの平均オンコール回数は 11.0 ± 8.9 回だった。

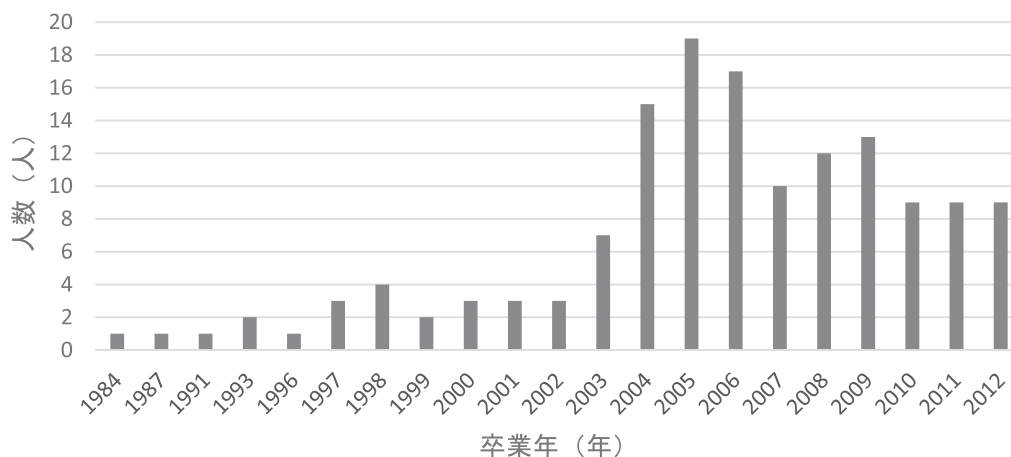


図1 医学部卒業年

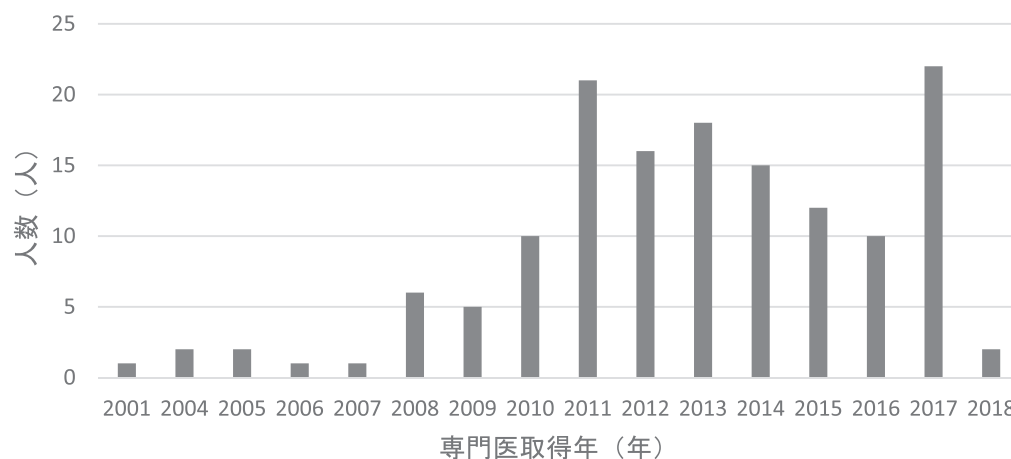


図2 専門医取得年

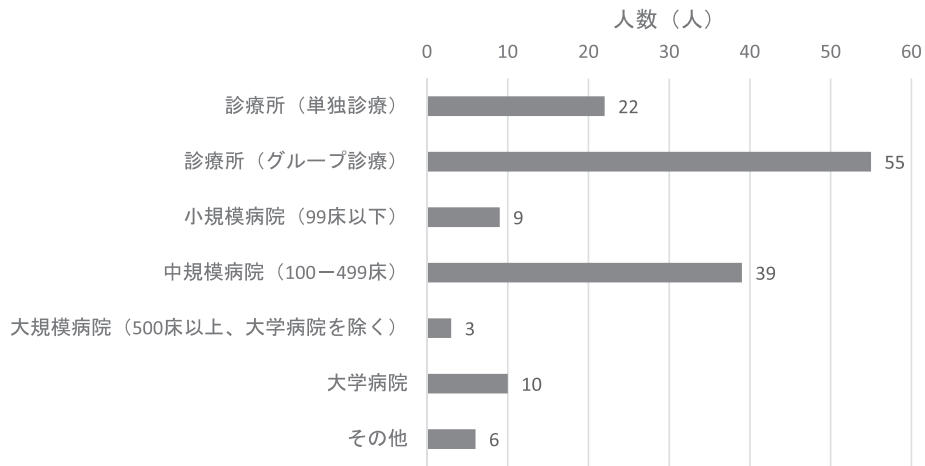


図3 主な勤務先

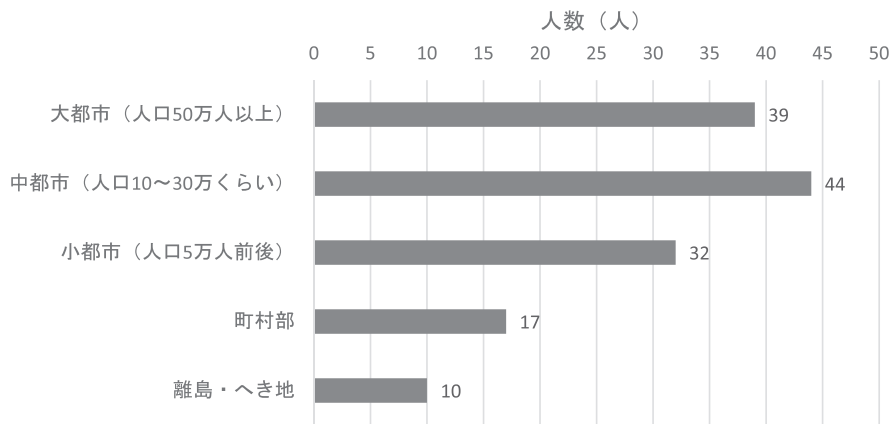


図4 診療地域

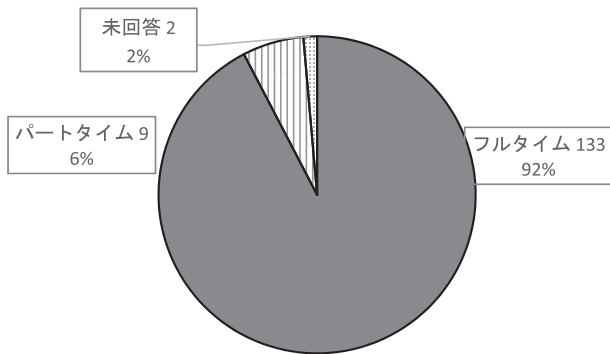


図5 勤務形態

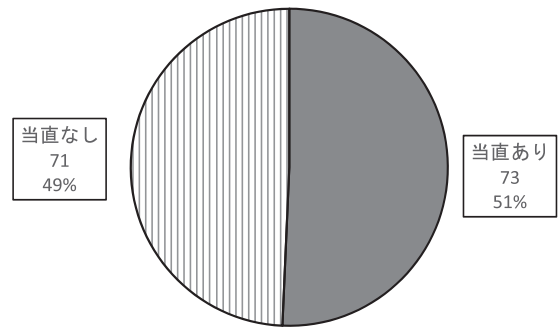


図6 当直の有無

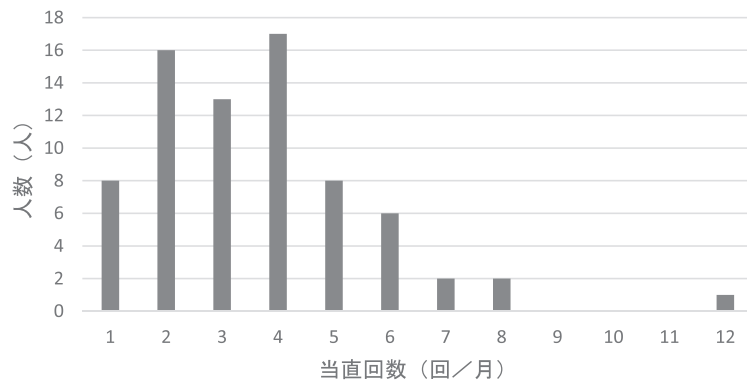


図7 当直回数

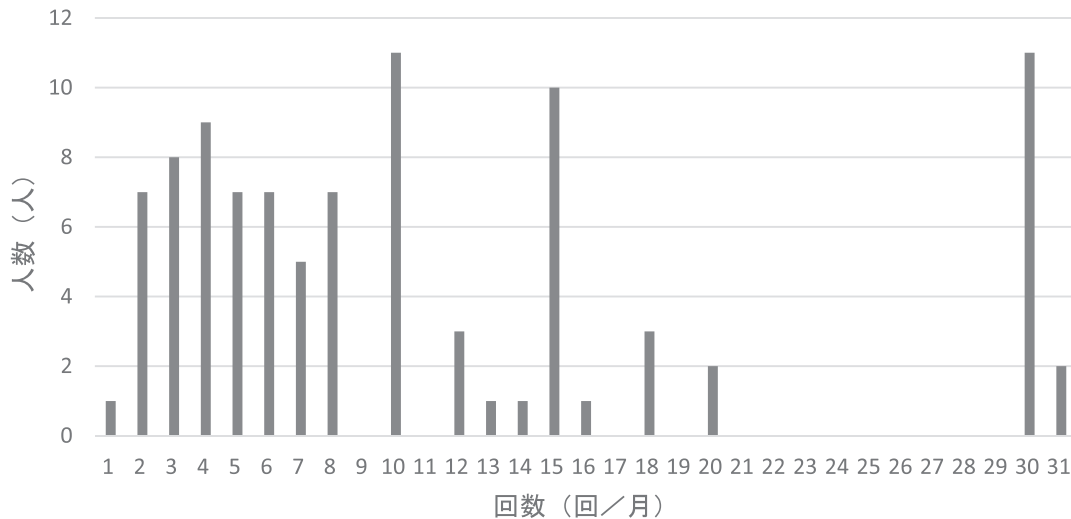


図9 オンコール回数

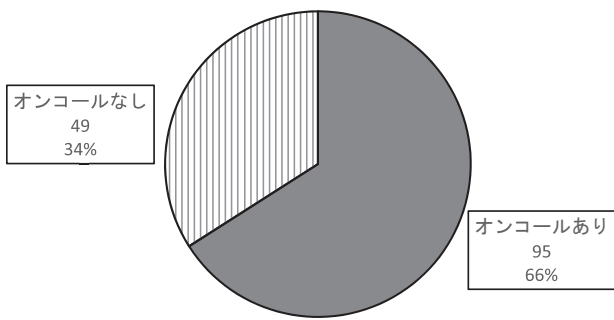


図8 オンコールの有無

2. 外来診療

・外来診療日数：解析対象者 147 名

調査期間 5 日間のうち、外来診療を行っている日数の平均は 3.7 ± 1.3 日であった。外来診療日数の分布を図10 に示す。

対象者のほとんどが週 1 日以上、80%以上が週 3 日以上外来診療を行っていた。

外来診療を 1 日以上行っていると回答した 143 名を対象として以下の集計を行った。

・年齢別の外来患者数

対象期間中の全年齢を通しての外来診療患者数の平均は 79.8 ± 62.7 人、初診患者数の平均は 24.6 ± 26.0 人であり、約 3 分の 1 は初診患者だった。

全ての対象者が成人の外来診療を行っていた。対象期間中の年齢別の外来診療患者数（全患者数、初診患者数）を表1 に示す。

・小児の外来患者数

対象期間中に 6 歳以下の小児の診療をした者は 81 名（56.6%）であった（図11）。

対象期間中に 7-15 歳の小児の診療をした者は 87 名（60.8%）であった（図12）。

5 日間での対象者 1 人あたりの小児診療患者数（全患者数、初診患者数）を表2 に示す。

・救急受診または救急対応を要した外来患者数、外傷・外科処置を行った患者数

対象期間中に救急受診または救急対応を要した外来患者を診療した者は 90 名（62.9%）であった（図13）。

救急受診または救急対応を要した外来患者を診療したと回答した 90 名で、対象期間中に診療した救急患者の年齢別人数を表3 に示す。

対象期間中に外来患者で外傷・外科処置を実施した者は 66 名（46.1%）であった（図14）。

5 日間での対象者 1 人あたりの外来での外傷・外科処置対応患者の年齢別人数を表4 に示す。

診療した患者では 65 歳以上の高齢者と成人が多いが、6 歳以下の幼児や小児の診療も行っており、全年代を通して初診患者の診療を行っていた。また、救急受診、外傷への対応も行っていた。

・外来診療で対応している対象者の領域別割合（図15）：143 名

International Classification of Primary Care, Second edition (ICPC-2) の領域別に、5 日間の調査期間中に外来診療で対応した対象者の割合を図15 に示す。ただし、「A. 全身および部位不特定」については、「発熱/ ウィルス感染症」と「発熱/ ウィルス感染症以外」の 2 つに分割して算出した。

「W 妊娠、育児、家族計画」、 「X 女性性器（乳房を含む）」、 「Y 男性性器」以外の領域では、いずれも 50% 以上の対象者が外来診療で対応していた。

・外来診療で対応している ICPC-2 領域数（図16）：143 名

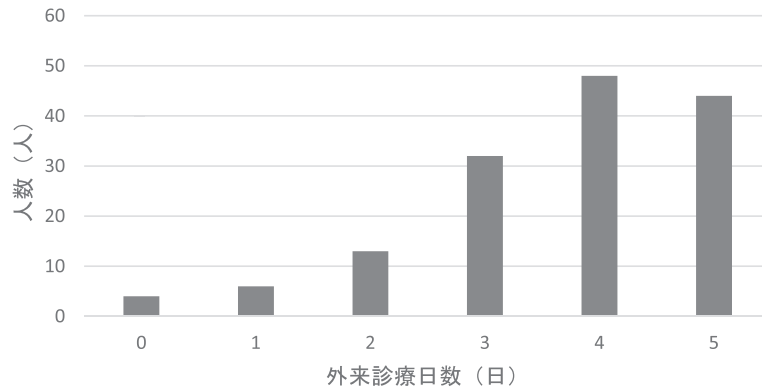


図10 外来診療日数

表1 5日間での対象者1人あたりの年齢別の外来診療患者数 (平均±標準偏差)

年齢	全患者数	初診患者数
6歳以下	9.0 ± 20.0	5.1 ± 10.2
7-15歳	4.9 ± 9.3	3.1 ± 5.8
16-64歳	27.3 ± 22.8	11.1 ± 12.9
65歳以上	40.8 ± 36.2	6.0 ± 7.4
全年齢	79.8 ± 62.7	24.6 ± 26.0

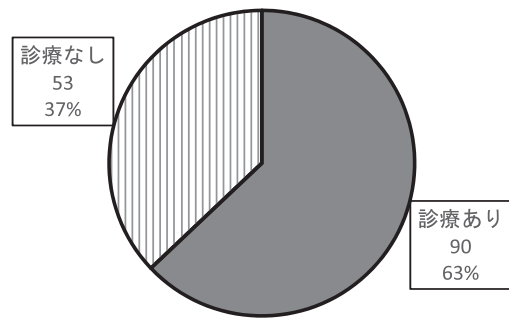


図13 救急受診または救急対応を要した外来患者の診療の有無 (n = 143)

表3 5日間での対象者1人あたりの外来救急患者の年齢別人数 (平均±標準偏差)

年齢	患者数
6歳以下	0.5 ± 2.3
7-15歳	0.4 ± 1.5
16-64歳	2.4 ± 4.7
65歳以上	3.5 ± 5.4
全年齢	6.8 ± 11.6

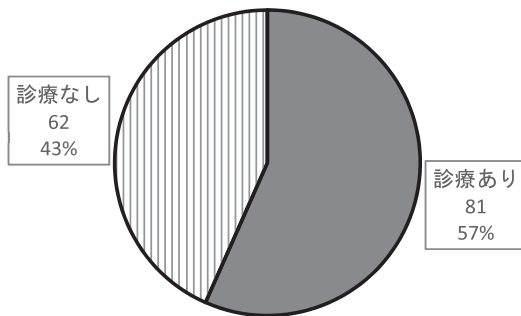


図11 6歳以下の小児の診療の有無 (n = 143)

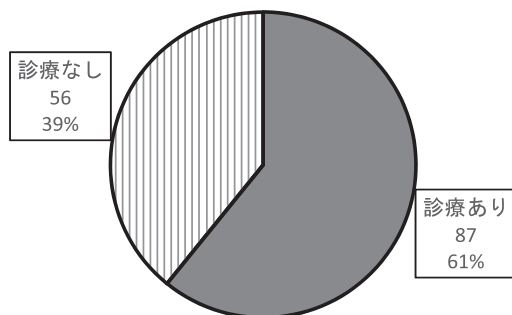


図12 7-15歳の小児の診療の有無 (n = 143)

表2 5日間での対象者1人あたりの小児診療患者数(平均±標準偏差)

年齢	全患者数	初診患者数
6歳以下 (n=81)	15.9 ± 24.5	9.0 ± 12.2
7-15歳 (n=87)	8.0 ± 10.8	5.1 ± 6.7

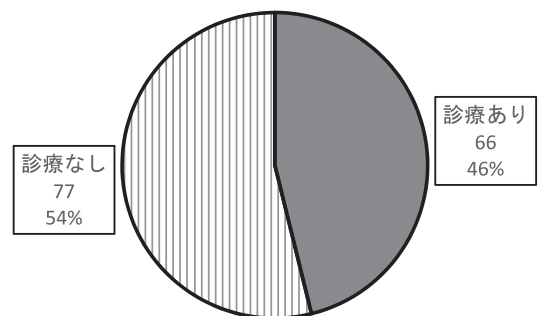


図14 外来での外傷・外科処置実施の有無 (n = 143)

表4 5日間での対象者1人あたりの外来での外傷・外科処置対応患者の年齢別人数 (平均±標準偏差)

年齢	患者数
6歳以下	0.7 ± 2.3
7-15歳	0.3 ± 0.8
16-64歳	1.0 ± 3.2
65歳以上	1.5 ± 2.6
全年齢	3.5 ± 7.8

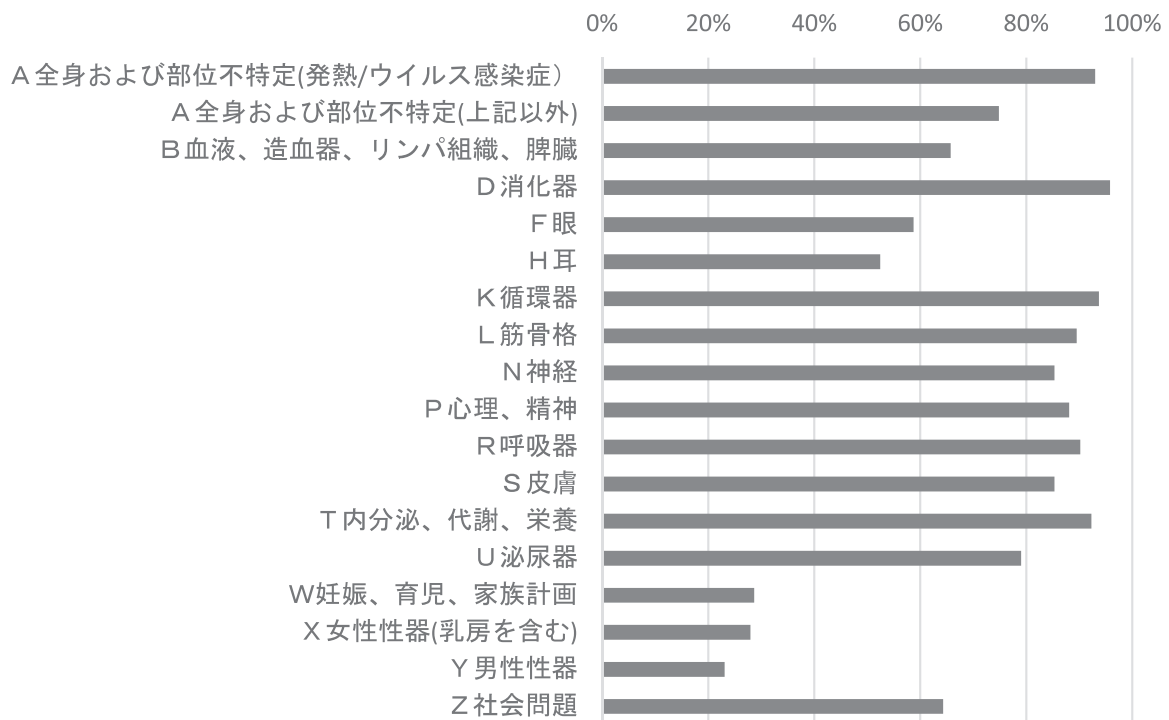


図 15 外来診療で対応している対象者の領域別割合

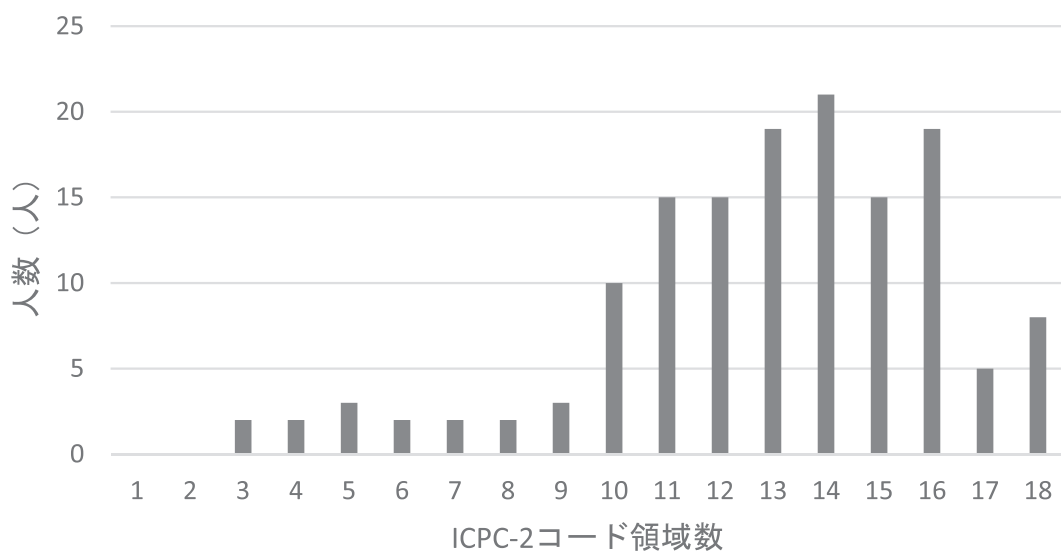


図 16 外来診療で対応している領域数

ICPC-2 コードの領域別に、各対象者が外来診療にて対応している領域数を図16に示す。ただし、「A. 全身および部位不特定」については、「発熱/ウイルス感染症」と「発熱/ウイルス感染症以外」の2つに分割して算出した。

対象者の 88.8%が、外来診療で 10 領域以上の健康問題を扱っていた。

3. 病棟診療

病棟診療を行っているとは回答した者は 54 名(36.7%)であった(図17)。

・担当患者数(図18)

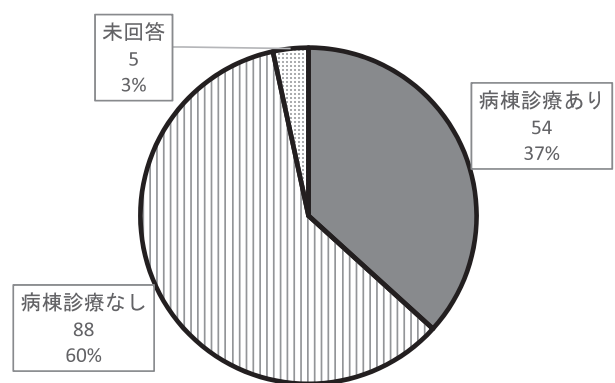


図 17 病棟診療実施の有無

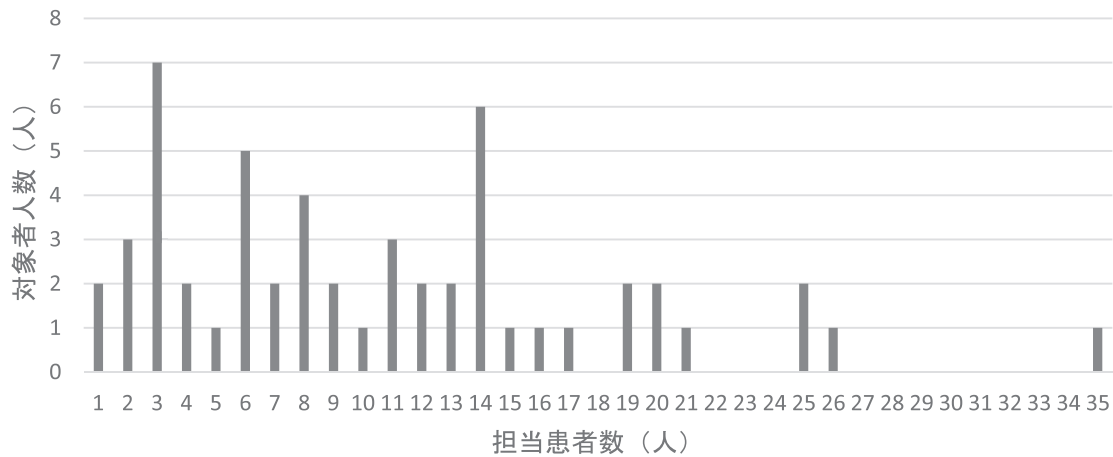


図 18 担当入院患者数

表 5 担当入院患者 (548 人) の年代

年代	人数 (人)	割合 (%)
10 代以下	1	0.2
20 代	6	1.1
30 代	6	1.1
40 代	11	2.0
50 代	27	4.9
60 代	68	12.4
70 代	111	20.3
80 代	212	38.7
90 代以上	106	19.3

表 6 担当入院患者の疾患名の人数及び割合 (複数回答可)

疾患名	人数 (人)	割合 (%)
脳梗塞	82	15.0
認知症	159	29.0
神経変性疾患	24	4.4
がん	90	16.4
心不全	69	12.6
急性感染症	171	31.2
骨折	61	11.1
廃用症候群	155	28.3
高血圧	84	15.3
糖尿病	59	10.8
COPD	31	5.7
褥瘡	30	5.5

病棟診療を行っている」と回答した 54 名で、担当する入院患者数は平均 10.6 ± 7.4 人であった。

・担当入院患者の基本属性

対象者が期間中に担当した入院患者ののべ人数は 548 人であり、男性 273 人 (49.8%)、女性 273 人 (49.8%)、未回答 2 人であった。年代は全年代にまたがっていたが、70 代以上が 78.3%、80 代以上で

は 58.0%であった (表5)。

・入院患者の罹患疾患

担当入院患者の主要な罹患疾患についての人数と割合を表6に示す (複数回答可)。担当入院患者の約 30%に急性感染症、認知症、廃用症候群を認めた。

表6に挙げた疾患以外で、自由記載にて挙げられた疾患名等の一部を以下に示す。

アルコール依存症、食欲不振、失神、不明熱、シェーグレン症候群、リウマチ性多発筋痛症、ベーチェット病、巨細胞性動脈炎、皮膚筋炎、CREST 症候群、RS3PE、骨髄異形成症候群、多血症、多発性骨髄腫、胃潰瘍、下部消化管出血、肝硬変、肝膿瘍、急性膵炎、潰瘍性大腸炎、原発性胆汁性肝硬変、盲、前庭神経炎、急性大動脈解離、狭心症、高血圧性脳症、心房細動、深部静脈血栓症、硬膜下血腫、ギランバレー症候群、横紋筋融解症、化膿性脊椎炎、下肢壊疽、頸随損傷、骨粗鬆症、くも膜下出血、痙攣重積発作、蘇生後脳症、脳出血、脳膿瘍、うつ病、間質性肺炎、気管切開、急性呼吸不全、薬剤性肺障害、気管支喘息、薬疹、原発性アルドステロン症、甲状腺機能亢進症、高ナトリウム血症、乳酸アシドーシス、SIADH、神経因性膀胱、前立腺肥大症、腎不全、尿管結石、ネフローゼ症候群、独居、レスパイト

自由記載で挙げられた疾患名は、ICPC-2 の各領域にまたがり、一般的な疾患から比較的稀な疾患まで幅広く挙げられた。

・担当入院患者のプロブレム数

表5に挙げた 12 疾患のうち選択された疾患数と、自由記載に記載された疾患数を合計したものを、患者 1 人あたりのプロブレム数として図19に示す。

全体の 39.4%の患者は 3 つ以上のプロブレムを有していた。また、総プロブレム数の平均は 2.4 ± 1.4 個であった。

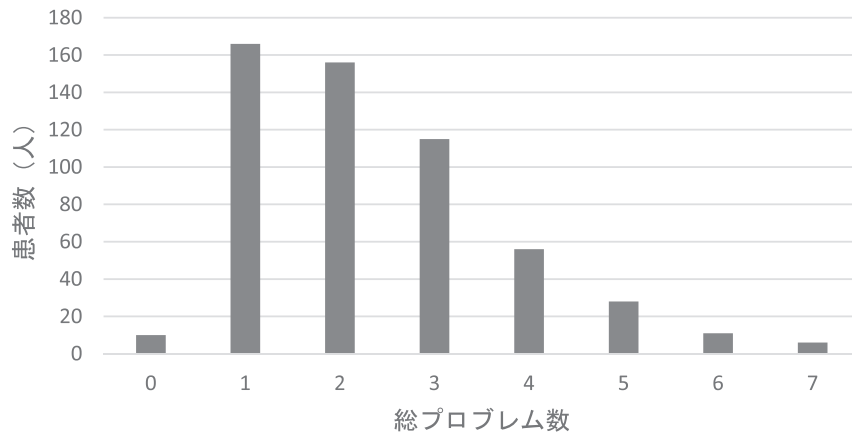


図 19 担当入院患者の総プロブレム数

4. 訪問診療

・訪問診療日数

調査した5日間のうち、102名(69.4%)が1日以上訪問診療を行っていた。5日間のうち訪問診療を行った日数を図20に示す。

訪問診療を1日以上行っていた102名では、5日間のうち訪問診療を行っていた平均日数は2.2 ± 1.3日であった。

・訪問診療患者数

訪問診療を1日以上行っていた102名では、5日間で訪問診療を行った患者数は平均13.3 ± 12.9人であった。人数の分布を図21に示す。

・訪問診療患者の基本属性

対象者が5日間で訪問診療を行ったのべ患者数は1097名であり、男性396人(36.1%)、女性685人(62.4%)、未回答16人であった。年代は全年代に

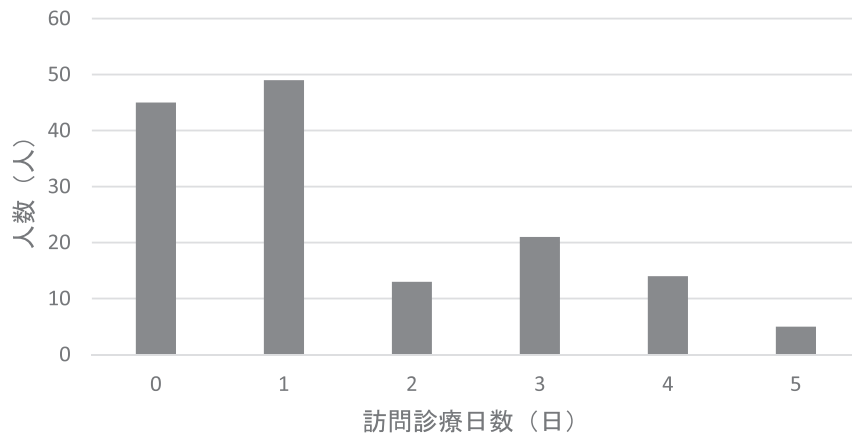


図 20 対象5日間での訪問診日数

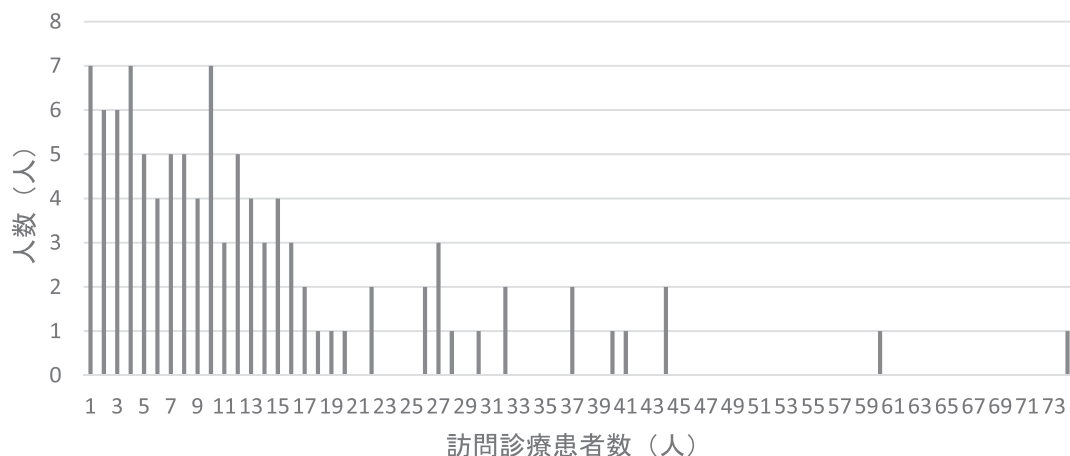


図 21 対象5日間での訪問診療患者数

またがっていたが、80代以上が73.8%、90代以上では32.6%であった(表7)。

・訪問診療患者の罹患疾患

訪問診療患者の主要な罹患疾患についての人数と割合を表8に示す(複数回答可)。訪問診療患者の50.1%に認知症を認め、30%以上に高血圧、廃用症候群、10.1%にがんを認めた。

表7 訪問診療患者(1097人)の年代

年代	人数(人)	割合(%)
10代以下	5	0.5
20代	4	0.4
30代	10	0.9
40代	13	1.2
50代	36	3.3
60代	55	5.0
70代	164	14.9
80代	452	41.2
90代以上	358	32.6

表8 訪問診療患者(1097人)の疾患名的人数及び割合(複数回答可)

疾患名	人数(人)	割合(%)
脳梗塞	201	18.3
認知症	550	50.1
神経変性疾患	70	6.4
がん	111	10.1
心不全	200	18.2
急性感染症	37	3.4
骨折	91	8.3
廃用症候群	336	30.6
高血圧	376	34.3
糖尿病	129	11.8
COPD	69	6.3
褥瘡	64	5.8

表8に挙げた疾患以外で、自由記載にて挙げられた疾患名等の一部を以下に示す。

アルコール依存症、アルコール性肝硬変、易転倒性、意識障害、低栄養、染色体異常、発達障害、老衰、看取り、関節リウマチ、強皮症、血管炎、リウマチ性多発筋痛症、薬物血中濃度測定、悪性リンパ腫、鉄欠乏性貧血、特発性血小板減少性紫斑病、胃瘻交換、潰瘍性大腸炎、肝硬変、逆流性食道炎、便秘症、白内障、網膜色素変形症、緑内障、めまい、難聴、心房細動、起立性低血圧、下肢閉塞性動脈硬化症、完全房室ブロック、狭心症、深部静脈血栓症、下肢壊疽、偽痛風、頸髄損傷、骨粗鬆症、脊柱管狭窄症、変形性膝関節症、腰痛、ギランバレー症候群、くも膜下出血後遺症、コルサコフ症候群、脊髄小脳変性症、高次脳機能障害、脳腫瘍術後、脳性麻痺、多発性硬化症、てんかん、パーキンソン病、うつ病、自閉症、身体表現性障害、精神発達遅滞、せん妄、双極性障害、統合失調症、不安障害、不眠症、2型呼吸不全、間質性肺炎、気管支炎、気管支喘息、気管支拡張症、気管切開、睡眠時無呼吸症候群、うっ滞性皮膚炎、乾癬、爪白癬、帯状疱疹後神経痛、陥入爪、皮脂欠乏性皮膚炎、インスリン皮下注射、甲状腺機能低下症、過活動膀胱、神経因性膀胱、腎不全、膀胱瘻、尿道カテーテル留置、家族の病状理解不足、施設スタッフへの認知症患者対応指導、主介護者の病氣、独居、老老介護

自由記載で挙げられた疾患名は、ICPC-2の各領域にまたがり、一般的な疾患から比較的稀な疾患まで幅広く挙げられた。

・訪問診療患者のプロブレム数

表8に挙げた12疾患のうち選択された疾患数と、自由記載に記載された疾患数を合計したものを、患者1人あたりのプロブレム数として図22に示す。

全体の50.8%が3つ以上のプロブレムを有していた。また、総プロブレム数の平均は2.7 ± 1.5個であった。

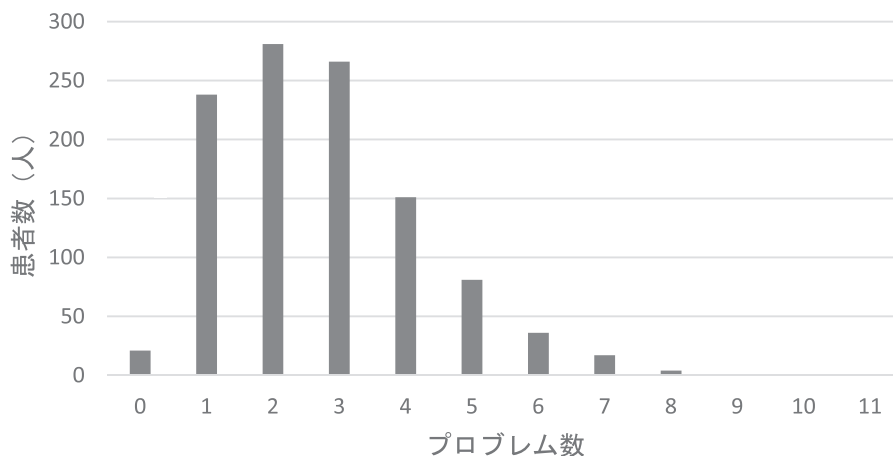


図22 訪問診療患者の総プロブレム数

5. 業務時間

対象者 147 名における 5 日間の合計業務時間の平均を表9に示す。また、診療所・病院別の平均業務時間を表10に示す。

表9 対象者 147 名の 5 日間の合計業務時間の平均 (分)

業務内容	業務時間 (分)
外来診療	930 ± 509
救急診療	115 ± 236
病棟診療	240 ± 370
手術・処置・検査	38 ± 81
訪問診療	248 ± 293
症例検討会・勉強会	84 ± 159
会議・申し送り	112 ± 125
書類記載・レセプト	140 ± 178
地域活動 (行政・医師会等)	36 ± 134
地域活動 (健康教育等)	11 ± 34
教育 (他職種に対して)	14 ± 37
教育 (医学生・研修医・専攻医などに対して)	148 ± 239
自己学習	135 ± 209
研究	96 ± 299
マネジメント業務	98 ± 147

表10 診療所・病院別の 5 日間の合計業務時間の平均 (分)

業務内容	業務時間 (分)	
	診療所医師 (n=77)	病院医師 (n=61)
外来診療	1146 ± 499	701 ± 393
救急診療	46 ± 122	206 ± 317
病棟診療	34 ± 128	514 ± 416
手術・処置・検査	26 ± 48	58 ± 112
訪問診療	350 ± 345	130 ± 155
症例検討会・勉強会	64 ± 193	113 ± 109
会議・申し送り	108 ± 124	126 ± 131
書類記載・レセプト	181 ± 221	100 ± 102
地域活動 (行政・医師会等)	44 ± 84	9 ± 33
地域活動 (健康教育等)	11 ± 33	11 ± 35
教育 (他職種に対して)	12 ± 33	19 ± 43
教育 (医学生・研修医・専攻医などに対して)	136 ± 276	170 ± 198
自己学習	119 ± 133	140 ± 170
研究	73 ± 245	78 ± 208
マネジメント業務	110 ± 136	96 ± 168

D: 考察

本研究では、日本プライマリ・ケア連合学会が認定する家庭医療専門医の診療範囲の実際について明らかにすることを目的に、全国の家庭医療専門医 673 名のうち 147 名の協力を得て調査を行った。

対象者の勤務先は診療所、小規模から中規模病院、大学病院まで幅広く分布していた。また診療地域も大都市から中小都市、町村部、離島・へき地と幅広かった。対象者の 50% が当直業務を行い、65% がオンコール業務を行っていた。

外来診療に関しては、成人の内科診療に留まらず、小児、救急、外科処置など幅広く対応していることが明らかとなった。具体的には、外来診療を行う全ての対象者が外来での成人診療、60% が小児診療、63% が救急診療、46% が外傷・外科処置を実施していた。診療した外来患者のうち約 80% は成人患者であったが、約 15% は小児患者であり、多くの家庭医療専門医が小児のプライマリ・ケア診療を担っている事がうかがえた。外来診療において救急診療、外傷処置が占める患者数の割合は少ないものの、多くの対象者がこれらの診療を行っており、機会があればこれらの診療を提供できるものと思われた。

家庭医療専門医が外来診療で扱う領域も非常に幅広いことが明らかとなった。ICPC-2 コードの領域別で「妊娠、育児、家族計画」、「女性性器 (乳房を含む)」、「男性性器」を除く領域では、いずれも対象者の 50% 以上が 5 日間の対象期間中に外来診療で扱っていた。また対象期間中に扱った領域数は、大多数の対象者で 18 領域中 10 領域以上であり、多くの対象者が、幅広い領域でのプライマリ・ケアを提供していると考えられた。

病棟診療は対象者の 37% が行っており、外来診療同様、ICPC-2 コードの多くの領域にわたる疾患を扱っていた。80 代以上の患者が全体の 58% であり、全体の約 30% に急性感染症、認知症、廃用症候群を認めていた。自由記載による病名は血液、消化器、循環器、血液、脳血管、神経、膠原病、代謝・内分泌、呼吸器、腎泌尿器、筋骨格、精神、社会問題など多岐にわたっており、病棟診療での家庭医療専門医の多様性を反映していると考えられた。

訪問診療は診療所、病院いずれの対象者も行っており、全体の 69% が実施していた。訪問診療患者

は病棟診療患者よりも年齢層が高く、認知症患者の割合も50%と多かった。訪問診療患者の74%が80代以上の高齢の患者であったが、10代以下の若年者も少数ながらみられた。自由記載の疾患名は病棟診療以上に多岐にわたり、様々な内科疾患、筋骨格、精神疾患のほか、胃瘻や尿道カテーテル管理、介護に関連する社会問題も散見された。

業務時間では、診療所医師、病院医師共に外来診療を行う時間が最も多かった。診療所医師では、訪問診療、書類記載・レセプトチェックの時間が続いた。病院医師では、病棟診療、救急診療が続き、診療所医師よりは少ないが訪問診療も行ってた。いずれも、医学生・研修医・専攻医への教育にも平均2時間以上の時間を割いていた。

以上より家庭医療専門医は、診療所から病院まで様々なセッティング、および都市部から町村部まで幅広い地域で診療しており、外来、病棟、訪問診療を幅広く行ってた。多くの家庭医療専門医が小児から高齢者まで診療し、扱う健康問題は多岐にわたっていた。医学生・研修医の教育活動も、診療所、病院のいずれでも一定の時間行ってた。

本研究の限界として、調査対象を家庭医療専門医に限定した点が挙げられる。本調査の対象者は病院、診療所の両方のセッティングを含んでおり、家庭医療専門医の研修目標である獲得すべき資質・能力も総合診療専門医とほぼ共通しているため、ある程度の一般性は確保できると考えられる。一方で、プライマリ・ケアの現場では、家庭医療専門医を有していなくても、幅広くプライマリ・ケアに従事している医師は多数存在しており、そういった医師を対象に含めなかったことで結果に影響を与えた可能性がある。しかしながら、総合診療医の範囲を客観的に設定するのは難しく、範囲を広げると、違う意味で偏った結果が得られる可能性があるため、本調査では現実的な対応として、家庭医療専門医を対象とした調査を行った。

本研究で示した家庭医療専門医の診療範囲の実際は、幅広い活動が求められる家庭医療専門医の地域包括ケアの担い手としての適性を示すものであったと考えられる。また、このような家庭医療専門医がそれぞれの現場で医学生・研修医の教育活動を行っていることは、今後このような医師を養成し、わが国の様々な地域の医療を支えるにあたって重要であると考えられた。

