

これから内科で開業を目指す先生方に

日本臨床内科医会 菅原正弘

私は 27 年前、40 歳の時に実地医家（開業医）としての道を歩み始めました。これまで経験したことのすべてをお伝えすることはできませんが、これから、内科を標榜される先生方に、是非知っておいてほしい事項をここに記します。少しでも参考にして頂ければ幸いです。

1) 待合室、予約制について。

待合室は広いと患者さんが少ないと空いてみえるというので、小さめの方がいいという意見もあります。当院は待合室が二つあります。一つは受付に面したもので、シンプルなものです。医院の案内や講演会の表示、専門医の資格や表彰状、感謝状なども掲げています。受付の状況も見えるので、こちらを好む患者さんも少なくありません。

もう一つは 2 階に新たに作ったもので、ゆっくりくつろげる部屋になっています。エアポートのラウンジをイメージしています。患者さんの数が多く、診療に時間をかければ必然的に待ち時間は長くなります。これまで、予約制などいろいろ試してみましたが、実地医家の場合、予約で待ち時間が 30 分以上になると苦情を言う患者さんが増えます。急患や時間のかかることもあり、30 分以内を厳守することはできませんでした。現在、午前は予約にせず、午後のみ予約可にしていますが、午前に集中していたのが、午後に予約で来院される方が増え、ほぼ同数に分散されています。待ちたくない患者さんは午後に予約をして来院されます。午前は順番通りなので、待っても苦情を言う患者さんはほとんどいません。本を持参し、待ち時間の間に 2 階に上がり、読書を楽しむ患者さんも増えました。医院の図書も充実させました。当院に隣接して公園があるので、待ち時間にウォーキングも推奨しています。1 周 45 分なので、ちょうどいい距離です。楽しく待つための工夫が必要だと思います。

私のクリニックでは有線を流しています。ホテルのロビー版が落ち着いていて一番合っているようです。耳障りにならぬよう、かすかに聞こえる程度の音量です。医療や景色の映像を流しているところもありますが、患者さんの好みは異なっていますので、静かな音楽くらいが丁度いいかと思っています。



2) 感染症対策について

インフルエンザの流行する季節に、待合室で咳をしている患者さんのいるクリニックに行きたいと思いますか？ 私のクリニックでは、感染症の患者さんを診療する個室を二つ作りました。一畳くらいの小さい部屋ですが、外から入って、そこで待っていて貰い、診察後は会計もそこでやります。他の患者さんと動線は重なりませんので、安心して頂けています。患者さんの側に換気扇をつけていますので、部屋の風のながれは医師→患者側になっています。僅かですが。陰圧にもなっています。

感染症室が常に空いているようにするために、感染症室の患者は来院次第、診察します。当院は原則午前中は予約にしていますが、感染症の患者、90歳以上の患者、生物学的製剤を使用している患者、介護の職員に連れてきてもらっている患者、透析患者さんは優先的に診ています。待合室にも掲示していますが、ご理解頂けているようです。初回再診、健診結果のみ、治験や臨床研究に参加して頂いている患者も比較的是やく診察しています。



3) 医療機器について

生活習慣病を診る上で、頸動脈エコー検査、体組成分析は有用です。後者は私のところでは In Body を使用していますが、論文でも認められている機器で、とても正確に判定できます。

リクライニングチェアは大学病院などでも外来治療室で用いられていますが、点滴や、採血、糖負荷試験など様々な用途に用いることができ重宝しています。高価ですが、余裕があれば、是非お勧めしたいと思います。



4) 職員について

昨今、看護師を募集してもなかなかみつからなくなっています。私のクリニックでは臨床検査技師も活躍しています。臨床検査技師は採血、心電図、呼吸機能検査ほか多くの臨床検査をすることができます。看護師ではできない、超音波検査を行うこともできます。生活習慣病の患者さんは、動脈硬化の把握のため頸動脈エコー検査を行う必要があります。腹部や心臓超音波検査はかなりの経験が必要ですが、頸動脈エコー検査はそれなりの訓練を受ければできるようになります。看護師の補充ができなければ、臨床検査技師の採用も視野に入れて検討されたいかがでしょうか。

5) 医療連携について

私が診れない疾患や病態については、他科の先生を紹介しています。内科医会を通じ多くの先生方と懇意になりました。東京内科医会では全ての13大学病院はじめ健康長寿医療センターなどの大病院との臨床研究会を実施し、待合室、外来診察室、病棟、特室、感染症室、高圧治療室、外来化学療法室、レストランなどの病院見学も行っています。紹介先の状況が把握できていますので、患者さんにも病院の話ができます。各科医会協議会という他科と情報交換の会もあり、親睦を深めています。いい先生を紹介できるということは、患者さんの安心にも繋がります。紹介先の医師からの「・・・先生には大変お世話になっています。必

ず、よろしくとお伝え下さい。」の一言が、大きな信頼へとつながります。一日中診療している医師がいいというわけではありません。診療時間外の活動も重要だと思っています。

6) いいかかりつけ医とは？

私は、患者さんが元気に充実した人生を歩めるように健康面でサポートすることが、かかりつけ医の役割だと思っています。糖尿病で通院している患者であっても、がん検診受診を促す、禁煙を強く勧める、女性であれば将来寝たきりにならないように、骨粗鬆症にも関心を持つ、筋トレ、有酸素運動など運動指導を自ら行う、認知症、MCIを早期に診断する。頻尿など患者が困っていることに関心を持つことも必要です。

日本臨床内科医会が進めている「女性のミカタ」は女性の潜在化している2大疾患、骨粗鬆症、過活動膀胱に焦点を当てた取り組みです。前者は、症状がないため、後者は症状があり、困っているが病気と思っていない、何科にいったらよいか分からないので潜在化しています。

内科で専門性を持って開業しても、周辺疾患まで幅広く診れるようになることが必要です。私は、内科医会で多くのことを学びました。大変ためになる会です。

新規に開業される先生、若手の先生にも自信も持って入会をお勧めします。

日本臨床内科医会では認定医、専門医の認定も行っています。内科を中心に幅広く総合診療を実践している医師として、質の担保を行っています。動脈硬化学会専門医、高血圧学会専門医などと同様に看板などに表示はできませんが、1日半の講習で総合診療専門医の特任指導医になることができます。また、日本糖尿病協会に入会することにより、条件なしで日本糖尿病会療養指導医になることができます。

7) 医師会、内科医会、産業医、糖尿病協会、糖尿病療養指導士認定機構など診療時間以外での関わりは？

実地医家になった翌年から練馬区医師会医学会に診療の疑問点をテーマにした演題を出していました。毎年発表していたら、当時の練馬区医師会内科医会の代表で東京内科医会の副会長をされておられた川邊兼美先生から、東京内科医会の理事にならないかとのお誘いがありました。また、糖尿病協会の友の会を同じ年に立ち上げ毎月 日曜日に月例講演会を開催していました。協会主催の歩く会でも青空教室で講演なども行っていました。これらが縁でそれぞれの会の活動に深く関わるようになりました。これらのすべての会に共通しているのは、診療時間外に活動できるということです。理事会や委員会は平日なら午後8時から、土曜日なら午後4時頃から、日曜なら午後1時から4時までとなっており、日常診療への影響はありません。診療を第一に考えておられる先生も多いかと思います。医師会も地区医師会だと診療への影響は少ないかと思いますが、東京都医師会、日本医師会の委員会はウィークデイの日中に行われます。私は東京都医師会の生活習慣病対策委員会に長く関わっていますが、毎月、第三火曜日の午後2

時からなので、この日だけは午後の診療開始時間を遅らせています。役員ともなると午後の診療は制限されるようです。

内科医会は医師、糖尿病協会は主として患者さんのための組織ですが、糖尿病に造詣の深い医療スタッフ育成のために、東京糖尿病療養指導士認定機構を3年前に立ち上げました。これは、看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士、などを対象とした療養指導士と医療事務、歯科衛生士、ケアマネージャー等を対象とした療養支援士の認定を行っています。

産業医活動は毎月、近くの東京ガスの支店に昼休みの時間に行っています。委員会は1時間くらいですので、診療時間外で行えます。社員の内科的サポートだけでなく、メンタルヘルスケア、熱中症、脱水対策、食中毒対策、禁煙対策、災害時の対策なども考えますので、勉強になるかと思います。

すべてにいえるのは、多くの方との関わりです。組織の一員として活動することは、医師としてだけでなく、社会人としての視野を広げてくれます。年齢に関係なく、自分に係るすべての方から得るものが必ずあります。そういう意味では、皆が師匠ということになります。機会があれば、積極的に参画して頂きたいと思います。