

## 1. 総合診療内科

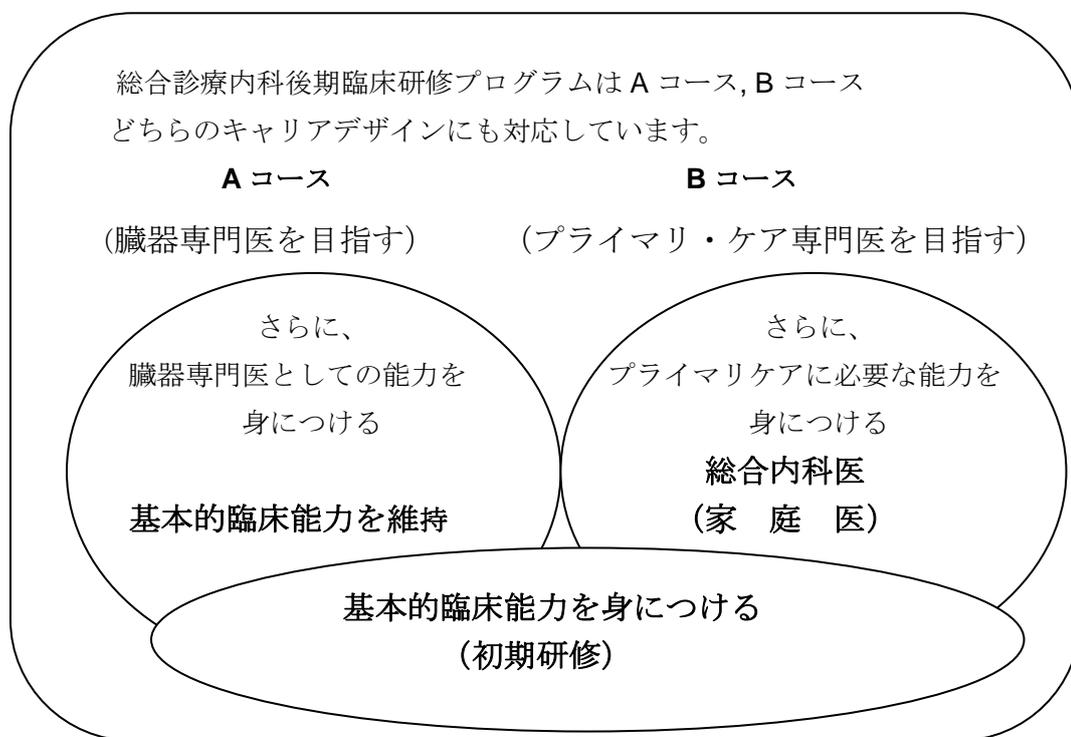
我が国において分化した高度専門医療が著しく発達、各臓器に関わる専門医が急増し、医療レベルが向上したことは事実です。しかし、地域医療の観点から考えると、専門診療科を受診する患者の大半が幅広い臨床能力を有する医師により対応が可能であり、臓器専門医との連携を視野においた日常的な疾患に対応出来る医師、高齢化社会を背景に慢性・複数の疾患を持つ患者に包括的に対応出来る医師が社会から求められています。臓器専門医を目指す場合であっても幅広い基本的臨床能力を身につけることが重要であり、また、社会から求められている専門としてのプライマリ・ケア医（総合内科医・家庭医）を一人でも多くの後期研修医に目指していただきたいと思えます。本プログラムはプライマリ・ケアを実践するための総合的な診療技能を習得し、生涯自分自身でその能力をさらに向上させていく地域の第一線で大活躍できる医師、良き指導医になっていただくためのものです。

### プログラム概要

以下の2つのコースプログラムが用意されています。

- A: 臓器専門医を目指すコース（複数期間の選択も可）
- B: プライマリ・ケア医・総合内科医、（家庭医）を目指すコース

### AコースとBコースの考え方



## A. 将来総合診療内科以外の専門医を目指す内科専修生のための研修

＜専門医を目指す医師でも総合診療内科のローテーションを勧める理由＞

患者の抱える疾患や問題が単一であるということは少なく、時に、専門外来で管理している病態ではなく、併存する疾患が増悪し、致命的な状態に陥ることがあります。また、夜間急患センターでの診療、外勤病院での一般内科診療など、総合内科医としての能力が求められることは、実際には多いことを忘れてはなりません。医師人生のすべて専門性を追求することも少ないことであり、遠い将来まで、総合内科医としての診療能力は必須といっても過言ではないことを皆さんは内科総合診療部での初期臨床研修で必ず体験しています。初期臨床研修で経験しているから、後期臨床研修では総合診療内科を選択する必要はないとの考えは、正しいとは言えません。後期臨床研修においては、初期臨床研修の受け身的な立場から、初期臨床研修医への指導的立場へ大きく変化し、チーム医療の中心として携わることで、初めて本当の意味で総合内科の core value を高いレベルで獲得できるでしょう。総合診療内科で携わる疾患は呼吸器感染症、尿路感染症、不明熱など頻度の多いものを含め、あたかも common disease が中心であると思われがちですが、そのなかから、重要な問題点を見いだす能力が必要なのです。時にそれは、臓器専門科のはざまなどと思われていますが、身体の中で起こっている複雑な現象を、専門科の一つの病態でしか評価できなければ患者に不利益を発生させる可能性が高まります。臓器専門領域の重大な病態の初期として入院してくることも実際には多く、高い能力が求められる瞬間であります。そこで正しい診療を速やかに完遂し、専門科の診断治療へと連携なしえた瞬間は、まさにプライマリ・ケア医（総合内科医・家庭医）の醍醐味であります。また、初期臨床研修では体験できなかったものに、外来診療があります。開業医、病院から紹介受診される方も多く、地域のプライマリ・ケアをリードする機関病院として責任をもって診療に携わります。最初から病名がはっきりして来院する方はごくわずかであり、内科の広い知識と対応能力、さらに実際には外科、整形外科、耳鼻咽喉科、皮膚科、眼科、泌尿器科、小児科、産婦人科、精神神経科などのすべての分野の基礎知識が求められます。当科はプライマリ・ケアのスペシャリストを育成する場ではありますが、臓器専門医を目指す方にも将来、ずっと必要となる、総合内科医としての診療能力を養うに最適な場であります。同時に、認定内科医（日本内科学会）を取得する際の各領域の症例も経験できます。

### 一般目標（G I O）

初期研修で学んだ内科医としての総合的臨床能力をさらに高め、将来、どの領域の専門医を目指しても必要である全人的医療が行える能力を養う。

### 行動目標（S B O s）

- 1) 主として即日入院、ERからの入院患者のチーム診療に加わり、多くの専門分野との連携を視野においた診療ができる。
- 2) 医療面接、身体所見、各種検査、診断（重症度、緊急性の評価）、治療など、根拠に基づいた症候論的、病態論的アプローチができる。

- 3) 患者、家族との良好な関係を作り、インフォームドコンセントに基づいた病態の説明、検査手技や治療の適応、禁忌、必要性、危険性を説明し、実施遂行できる。
- 4) 全人的（包括的）、継続的医療や地域性、家族を視野に入れ責任をもって患者さんのアウトカムを見届けることができる。
- 5) 内科学会認定内科医取得に必要な症例経験を積み、指導医のもと、症例報告（内科学会地方会などの発表や学会誌への投稿）ができる。

## B. プライマリ・ケア医（総合内科医、家庭医）を目指す方のプログラム

現代医学の進歩は専門細分化を促し、疾患の診断・治療の面で長足の進歩をもたらした反面、総合的に診療する医療の希薄化が指摘されています。また、複雑化した疾病構造、患者や家族の医療への要求の多様化、高齢化社会、疾病予防、緩和医療に対応すべく「包括的医療」が求められています。この問題に対し大学病院としての役割を考える必要性が生じています。

総合診療内科の役割は「疾患」という狭い視野ではなく、個人の背景を含む「患者」全体を診療できる幅広い能力を有し、地域で活躍できる総合内科医および家庭医の育成であります。将来、総合診療内科に入局を予定する内科専修医の研修プログラムとして「総合内科医コース」があり、将来の医師像に合わせて自由に選択することが可能です。後期研修3年目（卒後5年目）からは総合診療内科に所属し、引き続き、キャリアデザインに応じた研修や専門医取得に向けたプログラムを選択することができます。

### ・総合内科医コース（複数期間の選択が可能、大学病院での研修が基本）

前述した GIO、SB0s に加え、多くの経験を積み重ねて自ら適切な全人的な総合内科診療を行える臨床能力、すなわち総合内科専門医として自ら診察・検査を行い、治療スケジュールを立てて実行しうる能力を取得することが目標です。また、認定内科医、総合内科専門医の資格を取得し、その後も各自のキャリアデザインに沿った研修を提供します。

総合診療内科プログラムでは、1単位4か月の中で以下のような研修内容を組み合わせることが可能です（総合診療内科を複数の単位、選択した時）。

- I 4か月間の中に放射線科、超音波センター、内視鏡センターなど検査部への研修の組み込み
- II 4か月間の中に内科以外の診療科（小児科、整形外科、眼科、皮膚科、耳鼻科、産婦人科など）など他診療部への研修の組み込み
- III 後期研修3年目以降では、学外、他施設での研修、海外留学

## 本院での指導体制と概要

外来では指導医のもと初期診療を行い、情報収集能力、基本的診察能力、総合的判断能力を養います。総合診療内科は全内科に受診される初診患者の約40%を担っており、大学病院としては日本でも有数のプライマリ・ケア実践の場となっています。

病棟では、指導医のもと自ら率先して診療を行います。即日入院が90%を占め、そのうちER 経由が約60%であり、初期病態を診断する能力を研鑽できる場となっています。入院患者の病態、疾患分類は下表の通りです。

### 病態・疾患で領域分類した入院患者の内訳（件）

	ある1年間
1.血液・造血器・リンパ網内系疾患	42
2.神経系疾患	14
3.皮膚系疾患	12
4.運動器（筋骨格）系疾患	23
5.循環器系疾患	53
6.呼吸器系疾患	208
7.消化器系疾患	220
8.腎・尿路系疾患	94
9.妊娠分娩と生殖器疾患	8
10.内分泌・栄養・代謝系疾患	39
11.眼・視覚系疾患	0
12.耳鼻・咽喉・口腔系疾患	9
13.精神・神経系疾患	27
14.感染症	61
15.免疫・アレルギー疾患	22
16.物理・化学的因子による疾患	17
17.その他	13
（合計）	862

詳細は、<http://www.marianna-u.ac.jp/GIM/index.html> をご参照下さい。

#### ・家庭医を目指す方へ

平成22年にプライマリ・ケア学会、家庭医療学会、日本総合診療学会の3学会合併に伴い、プログラムの変更等が検討されており、平成23年度以降の研修については、研修期間・研修開始時期が未定です。詳細については、総合診療内科 医局までお問い合わせ下さい。

#### \*各学会の認定医・専門医取得について

日本内科学会認定内科医を取得し、後期研修中に総合内科専門医を取得する（総合内科専門医は総合内科医コースのみ）。

日本プライマリ・ケア連合学会、日本東洋医学会など関連領域学会の資格を取得できる。

#### \*学位取得について

興味あるテーマを選び、臨床研究を行うことが可能です。