

## 1. 総合診療内科の特徴、特色

### 総合診療内科とは

2010年7月18日よりTBSの夜9時、注目のテレビ番組「踊れ！ドクター」が東山紀之主演で放送された。これは総合医を主題にしたテレビドラマであり、総合医が次々と難解な疾患を診断して行く様を示すテレビドラマである。ここでは総合医はあたかも難事件を次々と解明して行く名探偵のごとく描かれている。総合医がテレビドラマの主題になることは本邦で初めてであり、この日曜日の夜9時というゴールデンタイムにこのような番組が放送されることは世間の総合医への関心と期待が大きく広がりつつあることを示す良い例であろう。また総合診療医が病気を解明するNHKのドクターGも最近のブームになっている。では総合医とはどのような医師なのであろうか。

現在の医療形態として、GeneralistとSpecialistの二分化された医師の分業体制を形成している。すなわち(1)国民の多くの健康問題の大半を解決する能力のある一般診療所のGeneralistと、(2)専門医の医療を必要とする少数の患者だけが紹介される病院のSpecialistである。日本医療の大半は開業医が中心となるGeneralistが支えていたにも関わらず、これまでの日本の医療はSpecialistの育成に特化しており、Specialistが開業すると突然Generalistとして多くの患者さんの診療にあたる形態が主であった。そのためのGeneralistの育成を専門に行える施設は大学病院にはほとんど見られなかった。その結果多くのSpecialistが誕生したものの、救急医療や一般医療を支えるGeneralistが十分育成できず、近年の医療崩壊をもたらした。当科はそのような医療現状をふまえ、十分な外来診療、さらに救急対応のできる医師の育成、すなわちGeneralistの専門家を育成することを目標として設立された。

本科のもう一つの特徴は、各診療内科の専門家がそろっていることもあげられる。当科には循環器専門医、消化器内科専門医、腎臓内科専門医、内分泌内科専門医、などすべての科の専門医がおり、専門的な指導も受けることができる。当科の総合医の育成は総合医の基礎をベースとし、そのうえで各自の専門をもつよう指導している。すべてをSpecialistのレベルに高めることを目標とし、特定の科、循環器なり腎臓なり専門性を持つことは重要である。基本は内科医であり総合医の知識を持ち、その基礎の土台の上に専門性を持つ。はるかに実力のある専門医となりうる。専門性を持つことは、今後の研究や教育には不可欠であり、総合医の育成にはむしろ必要なことである。研究と教育は専門性を活かして世界の最先端でも活躍できる、そして臨床では専門性ばかりでなく総合医としての観点で判断できる医師、そのような医師を育成すること、これが埼玉医科大学総合診療内科の特徴である。したがって総合診療医でありながら、循環器の研究をして、循環器の専門医をとる、そのような総合医を育成してゆくことが可能な診療科である。博士課程も併設している。したがって、シニアレジデント、さらにその後の入局を積極的に考えて頂きたい。

### 新しい専門医制度に準じた研修体制

2018年より中立的な立場の第三者機構である「(社)日本専門医制度評価・認定機構」が認定する新しい専門医制度がスタートする。今後この指針にそった新しい専門医制度にそって、各学会の専門医制度が大きく変化することは確実であり、この専門医制度は本年度の新臨床研修医から適応されることはすでに決定している。

新制度の最も大きな変化はまず基本診療科が極めて重用視され、基本診療科専門医をもっていない医師はサブスペシャリティをもてない事、さらに継続できないことである。また専門医を持つ医師ともたざる医師の間の差別化が生じること、これはすでに難病指定医等は専門医保持の医師にのみ認められている事から明らかである。さらに19番目の新しい基本診療科として「総合診療医」が認められた事である。

これまでも「総合診療医」の重要性については誰もが認識していたが、そのあるべき姿については多くの意見があり、決して統一されたものではなかったが、「(社)日本専門医制度評価・認定機構」の発表から、その状況が明らかになってきた。

その要点は

1. 総合診療専門医は「日常的に頻度の高い疾病や傷害に対応出来る事」、さらに「地域のニーズにあわせた診療のできる医師」の視点が重要である。
2. 日常的に遭遇する頻度の高い疾病や傷害に対して、適切に対応し、必要に応じて各科専門医と連携出来る医師。
3. 地域のニーズを基盤として、多職種と連携して、包括的且つ多様な医療サービス（在宅医療、緩和ケア、高齢者ケアなど）を柔軟に提供出来る医師。
4. 単一臓器にとらわれず、全身から疾病を考えることのできる医師。

埼玉医科大学も、国のそのような動きに先駆けて、平成 18 年より正式に「総合診療内科」をオープンした。「総合診療内科」の目指すものは、「専門性にとらわれず、広く内科全般を診療できる総合内科医（総合内科専門医）」の育成、さらにもっと広い観点から「地域医療を十分に担いうる診療能力を有する総合診療医（総合診療専門医）」の育成を目指す診療科である。これらの二つの専門医は広く重なり合う医師像であるが、専門医の目指す方向性は若干異なっている。したがって、我々の「埼玉医科大学総合診療内科」では、いずれの専門医を目指すかによって「総合内科専門医コース」と「総合診療専門医コース」の二つの後期研修プログラムを設定している。

## 2. 診療実績（平成 27 年度）

埼玉医科大学病院総合診療内科の特徴は、第一に埼玉医科大学が地域に根付いた病院であり多くの外来診療患者が通院していることから、多くの患者の診療を経験できる事である。対象患者も Common Disease から専門医師の診療が必要な高度先端医療の患者まで極めて幅広い。そのために外来診療で経験する症例数は全国でも有数といえる。プライマリケアを習得するには、最適の医療施設といえる。第二に当院の総合診療内科では、急性期疾患を中心とした ER センターの診療と、生活習慣病を中心とした一般外来の二つを受け持つことで、将来開業後の外来の診療ならびに検査（内視鏡、カテーテル検査など）技術を習得することができる。診療に必要な検査技術を最も多く習得できる診療科なのである。第三に診療科内には腎臓内科、内分泌糖尿病内科、神経内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、感染症科、さらに超音波等の専門医もそろっており、専門医による指導も同時に行われている。全診療科との横の連携が極めて良好な診療科であり、各専門科との共同研究も行われている。したがって、各研修医は自分の専門性を決め、消化器内科専門医、循環器内科専門医などの専門性を学ぶことができる。さらに、各専門医も取得できる。第四に博士課程も有しており、各専門性に準じた博士号も取得できる。

以上のようにプライマリケアから、高度先端医療まで幅広い臨床能力を身につけられる唯一の診療科、それが埼玉医科大学総合診療内科である。

### 消化管内科診療

総合診療内科には今枝教授を中心とし、消化管疾患を広く対象に診療を行っている。特に消化管疾患では内視鏡下の早期癌切除術など最先端医療を行っている。

総合診療内科における消化器疾患の診療は、胃十二指腸潰瘍や炎症性腸疾患といった良性疾患から食道癌、胃癌、大腸癌といった悪性腫瘍まで消化管疾患の診断、治療を幅広く診療することができる。また、あらゆる内視鏡診断および治療を行っており、上部消化管内視鏡検査から始まり、大腸内視鏡検査やポリープ切除術、

止血術、経皮内視鏡的胃瘻造設術、カプセル内視鏡やダブルバルーン内視鏡を用いた小腸内視鏡検査といった手技を習得することができる。

### 循環器内科診療

総合診療内科では山本教授を中心に心臓内科の診療ならびに検査が行われている。

現在の埼玉医科大学本院では総合診療内科の一つの診療科として心臓内科があり、循環器専門医 2 名を中心にして大学病院の循環器外来・入院患者に対する確かつ迅速に循環器診療を行っている。検査は平成 23 年度 Holter 心電図 1049 件、経胸壁心エコー 5414 件、経食道心エコー 46 件を施行している。平成 23 年に最新の冠動脈 CT が導入された他、薬物負荷心筋シンチ検査や右心カテーテル検査などを行っている。外来・入院患者数は毎年増加しており、入院患者の主な基礎心疾患は虚血性心疾患、心不全、不整脈、感染性心内膜炎などである。

### 血液内科診療

宮川教授は血小板、凝固系を中心に積極的に血液疾患全般の診療を行っている。特に TTP, HUS 等の疾患においては、本邦一の患者数受け入れを誇る。最先端の治療を経験する事が可能である。

#### 内視鏡検査および手術の実績

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
上下部内視鏡件数	594	668	1151	1497	1510	1613
治療			86	169	171	188
上部					976	950
下部					534	663
食道 ESD					1	3
胃 ESD					11	21
大腸 ESD					16	20
上部ステント					2	0
PEG					3	8
カプセル					21	33
DBE					1	4
大腸 EMR					72	99

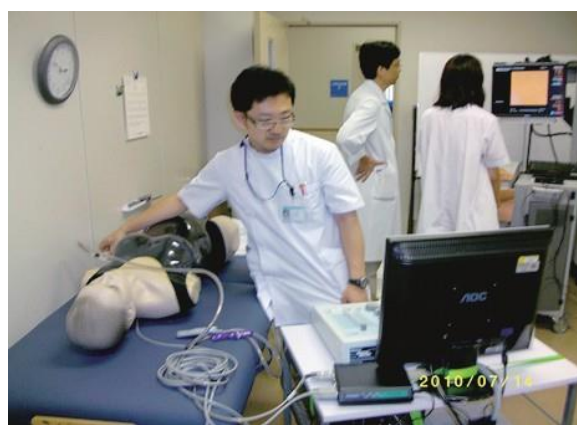
南館 1F 初診患者受付数

外来患者数実績

	平成 23 年度		平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度		平成 27 年度	
	総合診療内科	循環器	総合診療内科	循環器	総合診療内科	循環器	総合診療内科	循環器	総合診療内科	循環器
4 月	1153	85	1108	95	1219	123	1427	115	1278	111
5 月	1230	115	1204	133	1275	140	1295	118	1288	74
6 月	1416	114	1363	132	1418	129	1362	111	1427	115
7 月	1312	118	1295	132	1466	139	1435	120	1331	112
8 月	1348	118	1365	124	1434	137	1321	101	1298	116
9 月	1300	120	1275	115	1284	99	1383	118	1290	97
10 月	1333	96	1330	118	1401	117	1412	116	1582	93
11 月	1296	116	1308	126	1316	152	1279	100	1351	108
12 月	1103	100	1219	114	1272	96	1242	99	1264	91
1 月	1023	102	1211	133	1305	130	1240	94	1180	90
2 月	1001	106	1193	102	1186	121	1205	114	1332	107
3 月	1101	132	1313	134	1416	107	1236	121	1244	96
合計	14616	1312	15256	1458	15992	1490	15837	1327	15865	1210



指導医による外来診療実習



スキルスラボでの超音波・内視鏡実習

### 3. 診療体制

現在は初診患者、再診外来、時間外患者、さらに救急患者への対応を全内科と協力しあって行っており、全科の専門医がそろっている唯一の診療科である。内科の認定医、専門医が中心となり、初期診療から診療計画の立て方、さらに治療計画の立て方を学ぶことができる。全科の専門医がそろっており、個々の患者への対応を全内科専門医のチームが協同で行う。そのため、個々の患者を全身から考えてゆくことが可能となる。プライマリケアを学ぶための理想的な教育環境が整っている。

内科初診外来：南館 1F の総合診療内科外来を研修する。特に初期診療から再診診療まで幅広く診療に従事する。後期研修医は指導医とともに初診患者に対応する。指導医の指導のもと、初期診療、診療計画の立案、検査の実行、診断、さらに治療、専門医への紹介の過程を実習する。プライマリケア診療の基本である。

救急診療：ER の協力のもと、ER センターで救急の対応を 24 時間体制で行う。この体制は、埼玉医科大学全科のバックアップがあって初めて成り立つものである。このバックアップ体制がしっかりしている

こと、これが埼玉医科大学の特徴である。夜間は全科からの指導医の指導のもと、時間外診療に従事する。ERセンターからの入院患者は総合診療内科病棟、あるいは各診療科への入院となる。病棟診療：総合診療内科病棟は南館1Fの外来、ならびにERセンターからの患者を積極的に受け入れている。さらに多くの関連施設からの依頼に対応している。総合内科としての全身管理、さらに初期診療にすべての医師は対応する。さらに専門医の指導のもと、循環器、消化器、腎臓、内分泌疾患、感染症、血液疾患、さらに精神疾患などの合併症を有する患者の入院を積極的に受け入れている。総合的な患者診療から、専門性の高い治療まで全般的に経験できる。

#### 指導スタッフ

中元 秀友（なかもと ひでとも、Hidetomo Nakamoto）診療部長、教授、研修責任者  
腎臓・透析、博士

山本 啓二（やまもと けいじ、Keiji Yamamoto）心臓内科診療部長、教授、循環器、博士

今枝 博之（いまえだ ひろゆき、Hiroyuki Imaeda）副診療部長、教授、消化器、博士

宮川 義隆（みやがわ よしたか、Yoshitaka Miyagawa）研修担当医長、教授、血液、博士

橋本 正良（はしもと まさよし、Masayoshi Hashimoto）教授、高齢者診療

廣岡 伸隆（ひろおか のぶたか、Hirooka Nobutaka）准教授

大庫 秀樹（おおご ひでき、Hideki Oogo）講師、消化器、博士

飯田 慎一郎（いいた しんいちろう、Shinichiro Iida）講師、循環器、博士

井上 清彰（いのうえ きよあき、Kiyooki Inoue）外来医長、講師、内分泌・糖尿病、博士

小林 威仁（こばやし たけひと、Takehito Kobayashi）病棟医長、講師、呼吸器、博士

木下 俊介（きのした しゅんすけ、Syunsuke Kinoshita）医局長、助教、神経

野口 哲（のぐち とおる、Toru Noguchi）助教、大学院生、呼吸器

菅野 龍（かんの りゅう、Ryu Kanno）助教、循環器

山岡 稔（やまおか みのる、Minoru Yamaoka）助教、消化器

芦谷 啓吾（あしたに けいご、Keigo Ashitani）助教

白崎 文隆（しらさき ふみたか、Humitaka Shirasaki）助教

草野 武（くさの たける、Takeru Kusano）助教、大学院生

大崎 篤史（おおさき あつし、Atsushi Oosaki）助教

中山 智博（なかやま ともひろ、Tomohiro Nakayama）助教

青柳 龍太郎（あおやぎ りゅうたろう、Ryuutarou Aoyagi）助教

#### 4. 埼玉医科大学総合診療内科の特徴と後期研修プログラム

「総合内科専門医取得コース」と「総合診療専門医取得コース」

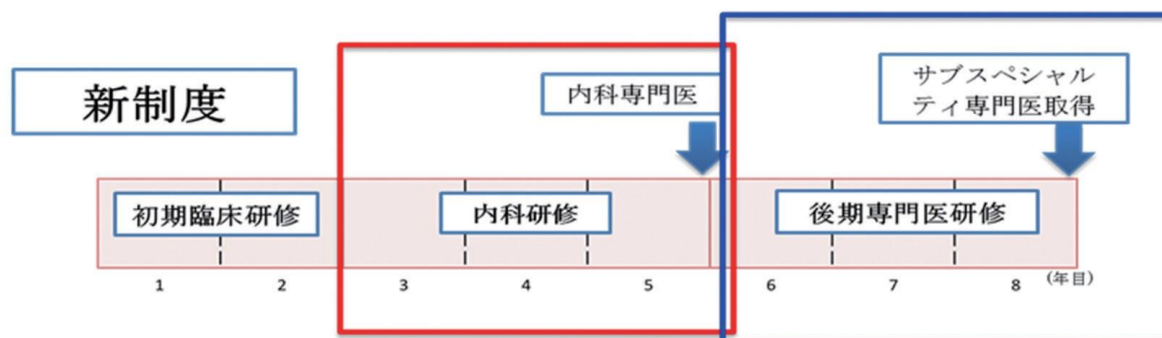
「総合内科専門医取得コース」は日本内科学会が認定する専門医であり、新しい研修コースでは2年の初期研修後3年間の内科全般の後期研修を行い受験する「総合内科専門医」である。「(社)日本専門医制度評価・認定機構」の規定に従えば、内科を目指す医師はいかなるサブスペシャリティ専門医（腎臓、循環器、呼吸器等）を目指すにせよ、最初に「総合内科専門医」を取得する事が必須となる。例えば「腎臓内科専門医」を目指すものは、2年の初期研修、3年の総合内科研修、その後3年の腎臓内科研修を行い始めて「腎臓内科専門医」を取得できる（図1）。しかし、「総合内科専門医」を取得するまでの5年間は内科全般を

研修する事が必須となり、我々の「総合診療内科」以外での取得は極めて難しくなる。この医師像として「全身管理能力」、さらに「鑑別診断能力」が必須となり、内科医として全般にわたる十分な研修が必要となる。また「総合内科専門医」の継続にも、内科全般の研修ならびに患者の診療が必須となる。今後の「総合内科専門医」の継続更新にあたっては、内科全般の患者診療実績の提出が必要となる。またサブスペシャリティ専門医の継続更新には「総合内科専門医」の継続更新が必須となるため、「総合内科専門医」を喪失した場合には自動的にサブスペシャリティ専門医も喪失する。

「総合診療医取得コース」とは、「(社)日本専門医制度評価・認定機構」の19番目の基本領域専門医として認定された新しい診療科であり、「日常遭遇する疾患や傷害の治療・予防、保健・福祉など幅広い問題について適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的に提供出来、地域のニーズに対応出来る”地域を診る医師”」であり、「他の領域別専門医や他職種と連携して、地域の医療、介護、保健等の様々な分野においてリーダーシップを発揮しつつ、多様な医療サービス（在宅医療、緩和ケア、高齢者ケア等）を包括的且つ柔軟に提供するとともに地域全体の健康向上に貢献する重要な役割を担う医師」である。したがって、「ちょっとした小外科的な処置」、「心療内科的な対応」も必要となる。そのためには「地域の診療所」や「精神科」、「小児科」、「産婦人科」での研修も必要となる。広く診療でき、適切な判断を必要とする医師像である。このような医師を目指すためには、内科を中心とした研修に加え、他科での研修や関連施設等での研修が必要となる。

これら二つの専門医（「総合内科専門医」と「総合診療専門医」）の目指すところは多くの面で重なりっており、内科系を中心とした研修が重要となる（図1）。

図1 新しい専門医制度による専門医取得の過程（総合内科専門医）



**内科専門医更新には全内科の診療実績が必要となる。**

### 後期研修プログラム

総合診療医後期研修プログラム

「総合内科専門医」取得コース

3年間の研修期間の後「総合内科専門医」を取得するコースである。

「総合内科専門医」取得のためには内科学会に入会している事が必須となる。総合診療内科研修3年間に内科全般の研修を行う事を基本とする。

3年間のうち2年以上は埼玉医科大学総合診療内科での研修を行う。希望により「神経内科」、「腎臓内科」、「リウマチ膠原病内科」、「消化器内科」、「内分泌糖尿病内科」、「呼吸器内科」、「循環器内科」、「血液内科」での研修も可能であり、1年間は希望の内科のローテーションを行う。希望によって関連研修施設での臨床研修（1年間）も可能である。

「総合診療専門医」取得コース

3年間の研修終了の後「総合診療専門医」の取得するコースである。

総合診療内科研修の3年間に「内科研修を2年」、「小児科研修3ヶ月」、「ER研修3ヶ月」、「地域医療研修6ヶ月」を行う。初めの1年間は埼玉医科大学総合診療内科での研修を行い、その後の2年間に「小児科研修3ヶ月」、「ER研修3ヶ月」、「地域医療研修6ヶ月」を行う事が必須となる。その他希望により「精神神経科」、「産婦人科」での研修も可能である。

小児科研修は埼玉医科大学小児科研修を基本とするが、その他の関連施設での研修も可能である。ER研修は埼玉医科大学 ER科での研修を基本とするが、その他の関連施設での研修も可能とする。「地域医療研修6ヶ月」は埼玉医科大学総合診療内科関連施設での研修を基本とする。

その後のキャリアパスとして、希望により各サブスペシャリティ専門医取得コースへ継続できる。

研修関連施設 足利赤十字病院、小川赤十字病院、東京済生会病院、済生会宇都宮病院、公立福生病院、関越病院、たむら記念病院等

### 後期臨床研修施設としての魅力

一番の特徴は、埼玉医科大学総合診療内科のみで十分な外来研修と病棟研修が出来る事、そして「総合内科専門医」、「総合診療専門医」の取得が可能な事。そして最大の魅力は優秀な指導医がそろっている事である。当診療科は外来診療を初期の段階から指導する唯一の診療科である。常時指導医の指導のもと、初診患者、救急患者の対応にあたる。そして最新、入院、退院後外来まで、研修医は責任をもって対応する。

さらに多くの科の専門医が一同に介して、個々の入院患者について議論を行うため、横断的な観点から患者の診療ができる。専門医は特定の疾患については素晴らしい診療能力を示すものの、専門外についてはまったくわからない、そのような専門馬鹿の偏った医師になってはいけない。偏った患者の見方をせず、多くの医師の意見を聞くこと、現在の専門家ばかりの診療科ではぜったいに経験できないカンファレンスが経験できる。これが総合診療内科の魅力である。若い研修医の先生には、絶対に参加してともに議論をして頂きたい。他の診療科では経験できない魅力が絶対にある。

### 総合診療内科の研修スケジュールとプラン例

総合診療内科の研修スケジュールを以下に示す。これは最低限の目標であり、その他の研修に関しては、個々の研修医の希望にそえるよう、臨機応変で対応して行く事が可能である。

1. モーニングカンファレンス (MC: 連日)
2. 外来診療への従事
3. 救急診療への従事
4. 循環器診療、検査への従事
5. 超音波実習 (週 2 日)
6. 消化器内視鏡実習 (週 2 日)
7. 放射線科実習 (2 週間) CT、MRI  
検査と読影
8. 中央検査部検査実習 クロスマッチ、緊急細菌検査、一般検査実習

9. 抄読会（月曜日朝）
10. ランチセミナー（Lunch S）
11. スキルラボ超音波・内視鏡実習
12. 病棟診療への従事
13. 院患者カンファレンス（症例 C：月曜日朝）
14. 症例検討会（症例検討：火曜日夕方）
15. 各科専門医によるクルズスとカンファレンス

週間スケジュール表は下記の習慣予定表を参考にして下さい。

	月	火	水	木	金	土
8:00 ～ 9:00	症例 C MC	教授回診 MC	抄読会 MC	MC	クルズス MC	MC
9:00 ～ 3:00	内視鏡実習	Lunch S	内視鏡実習	Lunch S		
13:00 ～ 7:00		超音波実習		超音波実習		
17:00 ～ 9:00	外科 C 勉強会	症例検討				

#### 当科の一押し

総合診療内科の目標は、プライマリケアの診療能力を持つ総合診療医を育成する事にある。その総合診療医は、さらに各自の希望する専門性を有し、専門医ならびに博士号の取得をめざす。それは現在の日本の医師の目指すべき方向性と思われる。それが一押しである。

当科の特徴は先に述べたように、外来診療、入院診療、そして病棟診療を基礎から実践まで版教できる体制にある。そしてすべての科の専門家がそろっており、全科合同のカンファレンスが常時行われていることである。そして、専門各科は外科を含めてバックアップ体制を作っており、自分の受け持ち患者が緊急手術になった場合には、受け持ちをして外科の専門医の先生方と手術に入る。このような診療科は、世界でも類をみない体制である。その基本は、埼玉医科大学は総合診療内科を中心とした研修医指導体制が確立していることにある。従って、研修医の相談には全科をあげて対応するようになっている。

さらに CT、MRI、レントゲン一般、心電図、さらに中央検査部門などで検査の基礎と読影の方法について、研修期間にきっちり勉強できる体制にある。放射線科研修は 2 週間、CT、MRI 検査について、その読影を勉強する。さらに中央音波検査実習、内視鏡検査実習はスキルラボでの研修の後に、実際の受け持ち患者さんに対応することで、基礎から実践まで学習することができる。

これらのシステムは、他に例を見ない充実したものであり、まさに一押しである。

もう一つ、平成 27 年末には新しい東館病棟がオープンする。そこには HCU8 床そ含めた新しく、最先端のシステムを有する総合診療内科の病棟であり、新しい環境での診療もスタートする。



## 5. キャリアパス

### 取得できる専門医

後期研修 3年で総合内科専門医、プライマリケア学会専門医（総合診療専門医）

その後の研修で消化器内科専門医、腎臓内科専門医、循環器内科専門医、等内科系専門医

### 取得できる疾患、手技

内科全般の疾患はすべて経験し、習得することができる。

手技に関しても内科に関する検査はすべて経験できる。

中央検査部門 クロスマッチ、血液型判定、ギムザ染色、末梢血検査、尿検査など

循環器関係 心電図、ホルター心電図、24時間血圧計、心臓超音波、負荷心電図など

消化器関係 上部消化管内視鏡検査、下部消化管内視鏡検査、腹部超音波検査など

呼吸器関係 胸水穿刺、人工呼吸器の設定など

放射線関係 一般レントゲン検査読影、胃透視読影、注腸検査読影、CT読影、MRI読影など

神経関係 腰椎穿刺、自立神経検査など

外科的処置 縫合、手術参加など

その他すべての基本的な手技を経験することができる。

## 6. 連絡先

埼玉医科大学総合診療内科 中元 秀友

TEL : 049-276-1667

FAX : 049-276-1667

E-mail : nakamo\_h@saitama-med.ac.jp



病棟実習風景