総合診療内科

○総合診療内科の概要

１．総合診療内科の特色

総合診療内科とは

2018 年より専門医評価機構が認定する新しい専門医制度がスタートした。そのなかで最も注目されている専門医は、新しく認可された総合診療医である。総合診療医は臓器や疾患からではなく、一人の人間として患者さんに向き合い、総合的な判断のできる医師の育成を目指している。また、多くの医療スタッフと共に地域を守る医師の育成を目指している。このような医師は、理想的な医師の姿として現在も多くの医学生が注目している。現代は医療が細分化された結果、このような能力を持った医師が極めて少なくなった。このような状況が、地域の医療崩壊をもたらした大きな原因と言われている。地域包括ケアの重要性、高齢化社会に対応できる医師の育成、これは現代社会の最も求めている医師像である。このような社会背景のもと、一人の患者を全身から診療し適切な診断と治療に導いていける Generalist の育成、これが我々総合診療内科の医師育成の目標である。

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の Generalist が支えていた。それにも関わらず、最近の日本の医療は Specialist の育成に特化しており、Specialist は優秀な医師との考えがあった。それでいながら 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。そのため優秀な Generalist の育成を行える施設は大学病院にはまったく見られなかった。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研修医の教育を行っている。

現在の体制

内科全体のすべての初診患者の診療、Walk in EC（救急センター)受診患者への対応、さらに救急患者への対応（EC センター）を全内科と連携して行っている。まさに病院の院内ならびに地域の連携中心となる診療科である。総合診療内科には多くの内科医がおり多くは専門医である。総合診療内科の医師はどのような患者にも対応する。当診療科は個々の専門性を持ちながら、すべての患者に対応できる Generalist の医師育成を目指している。外来では初期診療、救急診療を中心に行っている。また病棟では、初期診療から重症患者まで、種々の疾患への初期対応、診断、治療、さらに退院後の介護を含めた全般的な医療への対応を学ぶ事ができる。

総合診療内科は総合内科専門医、総合診療専門医、いずれの取得も可能な診療科である。現在専門機構のダブルボードにも対応している。また、その後のサブスペシャリテイの取得にも対応できる。研修医たちへの指導体制として内科認定医、内科専門医、サブスペシャリテイ専門医、さらにプライマリケア専門医が中心となり、病歴の取り方、初期診療技術から診療計画の立て方、さらに治療計画の立て方等を学ぶ。全科の専門医もそろっており、個々の患者への対応を全内科専門医のチームが一緒に議論をし、研修を行う。そのため、個々の患者を全身から考えることが可能となる。Generalist 育成の理想的な教育環境が整っている。

当科には各科の専門医もそろっている。したがって、さらに個々の医師は自分の目標を設定して、自分の専門性（腎臓内科、心臓内科、消化器内科など）を設定し、Specialist として専門性をも身につけることができる。当科では、各診療科と相互協力体制があるため、すべての内科専門医を取得することも可能である。専門性を身につけた総合診療医師の育成ができる。さらにサブスペシャリテイ専門医の取得も可能であり、後期臨床研修の大きな魅力である。

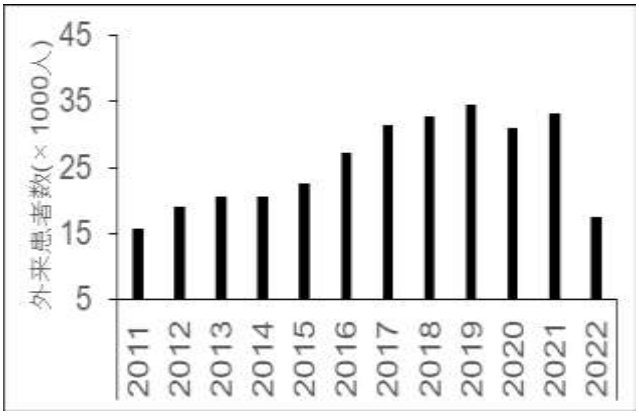
埼玉医科大学総合診療内科の特徴

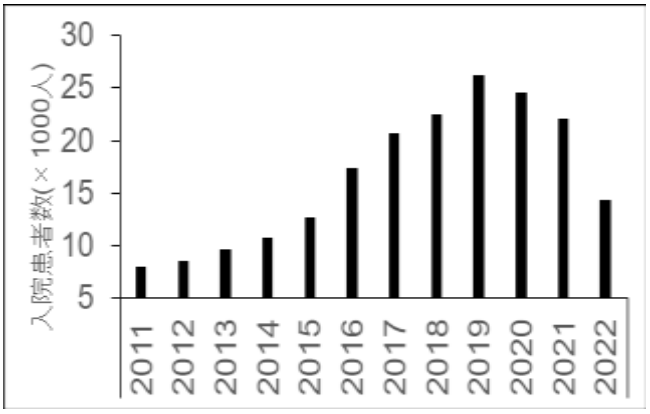
埼玉医科大学病院総合診療内科の特徴は、埼玉医科大学が地域に根付いた病院であり多くの外来診療患者が通院していることから Common Disease から専門医師の診療が必要な高度先端医療の対象患者まで幅広い患者層を有している。そのため外来診療で経験する症例数は全国でも有数である。外来診療を経験するには、最適の医療施設である。特に当院の総合診療内科では、急性期疾患を中心とした初診外来や時間外休日救急センター（EC）の診療と、さらに生活習慣病を中心とした慢性疾患外来の両方に対応することで、将来開業後の外来診療の技術を習得することができる。

２．診療実績

総合診療内科の外来患者数並びに入院患者数の推移（医務課統計）

年次	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
外来受診患者数（人）	27061	31307	32581	34365	30785	33143	17439
外来受診患者数（1000 人）	27.061	31.307	32.581	34.365	30.785	33.143	17.439%
入院患者数(人)	17269	20684	22369	26208	24539	22030	14304
入院患者数(1000 人)	17.269	20.684	22.369	26.208	24.539	22.03	14.304





外来初診患者診療実数外来患者数実績

	2018 年度		2019 年度		2020 年度		2021 年度		2022 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（循環器含）
	1231	106	1231	106	1038	68	1090	85	1584
5 月	1182	100	1182	100	990	81	1202	100	1525
6 月	1172	114	1172	114	1054	108	1172	108	1763
7 月	1311	105	1311	105	1062	101	1448	87	1548
8 月	1221	110	1221	110	1021	87	1168	90	1435
9 月	1190	94	1190	94	979	75	1117	78	1620
10 月	1285	76	1285	76	1130	85	1214	122	1521
11 月	1244	94	1244	94	1073	120	1143	96	1388
12 月	1234	91	1234	91	859	80	1061	97	1508
1 月	1195	107	1195	107	871	89	1052	116	1285
2 月	1092	90	1092	90	865	82	1108	108	1240
3 月	1001	69	1001	69	927	90	1162	106	1259
合計	**14358**	**1156**	**14358**	**1156**	**11869**	**1066**	**13943**	**1193**	**17676**

2009 年 2 月より入院ベッドを開設し、2012 年度より 26 床のベッドを運営して活動していたが、2016 年 3 月より HCU8 床を含む、合計 43 床の新病棟（東館）を開設した。2019 年にはベッド数 85 床（内 HCU8 床含む）に増加し患者数も増加した。しかし 2020 年から COVID19 の影響、さらに 2022 年４月より血液内科関連の治療は血液内科で行うこととしてベ

ッド数を縮小したため 2020 年以後患者数が減少した。その後体制を一新して 2023 年５月現在東館４F と西館５F を中心に 45 床のベッド数で運営している。

総合診療内科は初期診療を中心に、時間外診療、救急診療にも積極的に従事しており、断らない医療を実践している。患者の初期対応、救急対応、入院治療、さらに退院後への対応まで、一貫した教育体制をとった診療科である。特に研修医にとって最も重要な初期診療、外来診療、さらに重症患者の全身管理にも積極的に従事できるシステムが完備されている。研修医への研修システムとして、理想的な環境整備ができている。

３．診療スタッフ

中元　秀友　（診療部長、運営責任者、教授、腎臓内科）内科学会認定医・指導医、総合内科専門医、腎臓内科認定専門医・指導医、アフェレーシス学会認定専門医、透析療法学会認定専門医・指導医、高血圧専門医、プライマリケア連合学会認定医・専門医、腎臓リハビリテーション学会指導医、産業認定医、修練指導医、社会医学系専門医、米国内科学会専門医、医師会認定健康スポーツ医、JMECC インストラクター、ICLS インストラクター

鈴木　朋子　（副診療部長、教授、東洋医学診療部長）内科認定医・指導医、総合内科専門医、呼吸器学会専門医・指導医、東洋医学会専門医・指導医、禁煙学会認定医

山本　啓二　（兼担教授、心臓内科診療部長）内科学会認定医・指導医、総合内科専門医、循環器学会専門医、心臓病学会特別会員

今枝　博之　（兼担教授、消化管内科診療部長）内科学会認定医・指導医、総合内科専門医、消化器病学会専門医・指導医、消化器内視鏡学会専門医・指導医、消化管学会胃腸科認定医・指導医、H.pylor 感染症認定医、カプセル内視鏡学会暫定指導医、プライマリケア連合学会認定医

小林　威仁　（准教授、呼吸器内科）内科学会認定医・指導医、総合内科専門医、呼吸器学会専門医・指導医、アレルギー学会専門医・指導医、喘息学会専門医、プライマリケア連合学会認定医、病院総合診医学会認定医、産業認定医、スポーツ協会公認スポーツドクター

飯田　慎一郎　（兼担准教授、心臓内科副診療部長）内科学会認定医・指導医、総合内科専門医、循環器学会専門医、高血圧学会専門医、スポーツ協会公認スポーツドクター

都築　義和　（兼担教授、消化管内科副診療部長）内科学会認定医・指導医、総合内科専門医、消化器病学会専門医、消化器内視鏡学会専門医・指導医、H.pylor 感染症認定医、産業認定医

木下　俊介　（助教、神経内科）内科学会認定医・指導医、総合内科専門医プライマリケア連合学会認定医

草野　　武　（助教）内科学会認定医、総合内科専門医、循環器学会専門医

塩味　里恵　（助教、病棟医長）内科学会認定医、総合内科専門医

宮口　和也　（助教、消化管内科）内科学会認定医、総合内科専門医、消化器病学会専門医、消化器内視鏡学会専門医、肝臓学会専門医、病院総合診医学会認定医、がん治療認定医機構がん治療認定医、ヘリコバクター学会 H.pylon 感染症認定医、消化管学会胃腸科専門医

熊川　友子　（助教）

松本　　悠　（助教、医局長）日本内科学会内科専門医

神山　雄基　（助教）総合診療専門医

斎藤　雅也　（助教）

宇野　天敬　（助教）

松井　拓也　（専攻医）

竹川　啓介　（専攻医）

時田　　一　（専攻医）

小川　朋哉　（専攻医）

日比　紀文　（客員教授、IBD センター長、北里大学大学院医療系研究所特任教授）内科学会認定医・指導医、消化器病学会専門医・指導医、消化器内視鏡学会専門医・指導医、大腸肛門病学会専門医・指導医

原　　晋　（客員教授、青山学院大学陸上競技部監督、青山学院大学地球社会共生学部教授）関東学生陸上競技連盟評議員、ｽﾎﾟｰﾂ庁日本版 NCAA 創設に向けた学産官連携協議会ﾏﾈｰｼﾞﾒﾝﾄﾜｰｷﾝｸﾞｸﾞﾙｰﾌﾟ委員、ｽﾎﾟｰﾂ産業化推進議員連盟ｱﾄﾞﾊﾞｲｻﾞﾘｰﾎﾞｰﾄﾞ、GMO ｲﾝﾀｰﾈｯﾄ株式会社 GMO ｱｽﾘｰﾂｱﾄﾞﾊﾞｲｻﾞｰ

竜崎　崇和　（非常勤講師）内科学会認定医・指導医、総合内科専門医、透析医学会専門医・指導医、腎臓学会専門医・指導医、高血圧学会特別正会員

野口　　哲　（非常勤講師、北坂戸ﾌｧﾐﾘｰｸﾘﾆｯｸ院長）内科学会認定医・指導医、総合内科専門医、プライマリケア連合学会認定医、呼吸器学会専門医
中島　美智子　（非常勤講師）超音波学会専門医・指導医
横山　　央　（非常勤医師）内科学会認定医
瀧田　　節　（非常勤医師）

４．臨床研修プログラムの特色

「医師臨床研修制度」に掲げられた研修目標のほかに、臨床医として身につけておくべき基本的事項を研修するためのプログラムである。将来、内科認定医、内科専門医を目指す研修医にとってはその基礎となるものであるが、将来どの診療科を専攻するにしても役に立つ内容から成り立っている。

５．指導者

責任者：中元秀友（教授）、副責任者：小林威仁（准教授）

６．週間予定表

	8:00　AM			PM
月	カンファレンス	クルズス	病棟診療	
火	カンファレンス	外来診療	病棟診療	超音波実習　症例検討会
水	カンファレンス	外来診療	病棟診療	カテーテル検査　クルズス
木	カンファレンス	外来診療	病棟診療	
金	カンファレンス	外来診療	病棟診療	
土	カンファレンス	外来診療	病棟診療	

集合場所：西館５階病棟カンファレンスルーム
診療場所：東館Ｇフロア総合診療内科外来、ER 外来（初診患者、再診患者への対応）東館３Ｆ内視鏡センター
東館４Ｆ総合診療内科病棟

７．総合診療内科の学習目標

一般目標（GIO）

内科、特に総合診療の専門科として十分な外来診療ができ、検査、診断、治療ができる医師を育成する。６年間で内科認定医、総合内科専門医を取得することを目標としている。さらに個々の医師は自分の目標を設定して、自分の専門科（腎臓内科、消化器内科など）を設定し、その専門科をも身につけることができる。当科では、各診療科と相互協力体制があるためすべての内科各科の内科専門医を取得することが可能である。専門性を身につけた総合診療医師の育成ができる日本で唯一の総合診療内科であり、その専門性を身につけた専門医の取得も目標である。

行動目標（SBOs）

1. 十分な外来診療能力を有する。
2. 患者さんからきちんと病歴をとることができる。
3. 胸部Ｘ線、腹部Ｘ線、消化管造影検査の判読ができる。
4. ＣＴならびにＭＲＩの読影ができる。
5. 腹部超音波検査が一人でできる。
6. 心電図の診断ができる。
7. 胃透視検査、注腸検査の撮影ができる。
8. 胃内視鏡検査を施行できる。
9. 外来での緊急検査が一人でできる。
10. 独自で診療計画を立てることができる。
11. 十分な診断能力を有する。

12. 独自で治療計画を立てることができる。
13. 各種専門医へのコンサルテーションができる。
14. 救急診療に対応できる。

LS（研修方略）

総合診療内科の初期臨床研修では、（１）多くの入院患者を病棟で受け持つこと（全身管理）、（２）初診患者への外来診療（初期診療への対応、鑑別診断）、さらに（３）救急患者への対応（救急処置）、これらの３つの業務を中心に行っていきます。いずれも個々の患者の背景、歴史等を含めてきちんとした問診を行うこと、さらに全身の身体診察を行ない、自分で考えて検査計画を立てる事が重要となります。きちんとした知識と、診察方法、さらに鑑別診断を考えて行く能力を身につける事が必須となります。さらに緊急時の対応能力を身につける事も必用となります。総合診療内科の研修では、優秀な指導医と共に多くの患者さんへの診察を通じて、これらの能力を身につけて行きます。どこよりも多くの、そして様々な患者の診療を経験できる診療科と自負しています。この時期の多くの経験は、その後の医師としての能力形成に大きな力となる。そのためにも、できる限り多くの患者を診療し、沢山の経験を積んで頂きたい。そのために総合診療内科の指導医達は、皆さんにできる限りの協力をして行きます。どんな事でも聞いてください。質問することは、決して恥ずかしいことではありません。疑問点をそのままにしておく事こそ、逆に恥じるべきことです。私たちも全力で、研修医の皆さんに対応して行きます。我々総合診療内科のスタッフは、初期研修医の皆さんと一緒に勉強できることを、心より楽しみにしています。

EV（研修評価方法）

研修終了時に研修担当指導医による評価を受ける。EPOC2 評価項目の他、行動目標の達成度につき、本人および評価者と確認する。

８．研修に関する問い合わせ先

総合診療内科医局　TEL:049-276-1667
診療部長　小林　威仁（准教授）
e-mail: kobatake@saitama-med.ac.jp