



# 湘南藤沢徳洲会病院

---

- 総合診療内科



## 総合内科とは

---

- 日本の大学に総合診療科が誕生して30年以上がたった。
- しかし、上手く機能している病院は多くはない。
- 特に大学病院での総合診療科の存在感はあまり高くはない。(例外はあり)
- 総合診療医の養成には市中教育病院のほうが有利である。



# 大学病院の総合内科は

---

- 大学病院などのように大規模病院だと
- 総合内科が振り分け外来のみで終了したり、専門科がみたがらない領域の隙間診療のみとなってしまう、モチベーションが下がってしまう傾向にある。
- 収益が少なく、低くみられて肩身が狭い。
- (例外あり)



# 総合内科の必要性

---

- 超高齢化社会、小分子化社会で社会的背景も複雑になってきた。
- 老人医療、福祉、ソーシャルワーキングも含めたケアが必要。
- 専門分化によって、全身的、社会的、精神的な問題に対しては専門家はどちらかというと不得手であり、面倒ととらえがちです。



# 総合内科の必要性

---

総合内科はmulti-problemの問題を解決することのみならず、患者さんの生活全てを受け入れ、全人的な管理をできる術が必要です。

- 基本的には何でも受け入れるスタンスの
- 総合診療医(ジェネラリスト)の必要性はますます強くなってきている。



## 総合内科のやりやすい環境

- 救急外来からの入院が多い。(診断？も)
- 400床から500床(規模が大きすぎないのは重要。)で何でも断らない中規模病院である。
- 専門科で入院するような疾患もある程度(全分野)診ることができる。
- 必要に応じて適切に専門科へコンサルトし(コンサルトすべきタイミングを知っている)、それらを通じて臨床力がレベルアップするように日々鍛錬していければいい。SFTHはそれに適した環境。



# 湘南藤沢徳洲会病院は

- 24時間365日救急を断らない病院として年間約7500件の救急車を受け入れており、1～3次まで何でも経験できる。
- 循環器、呼吸器、消化器、腎臓、神経、糖尿病科の各科、血液内科、膠原病科は非常勤だが、専門医へコンサルトが容易。
- 看護婦さん、コメディカルの協力が良い。
- 検査もスムーズに入る。



## ERからの入院

---

- 緊急入院の場合、ERからの入院も多いが、
- 診断もまだ、曖昧であったり、一人の患者さんでいくつもの臓器に病気を抱えるケースも増加しており、
- このようなとき、患者さんを全人的に診られる総合診療医こそが必要とされる。
- 原則、ERからの入院は総合内科で受ける。





# 総合診療医って

---

- ホスピタリスト; 病棟医
- ジェネラリスト
- プライマリケア医
- 家庭医
- 総合医
- などいろいろな分類、定義があるが、上記のすべてを包括的に行えるのが「総合診療医」だと考える。



# ホスピタリスト

---

- 専門制を高くした臓器別診療体制が日本では主流であり、もちろん難治性疾患などでは必要である。
- しかし、特に市中病院、急性期病院の80～90パーセントはcommon diseaseであり、
- Multi-problemでもあり、当院こそ総合内科制で診療するのにベストな病院である。



# ホスピタリスト

---

- 米国のホスピタリストは急速に普及しつつある。(入院日数の短縮などに効果あり)
- しかし、米国のホスピタリストは、外来、救急外来、僻地などは担当せず、
- 日本では、上記も含み仕事も多様であり、
- 様々なケースに対応できる医師となりうる。
- 医師不足地域医療や災害医療にも積極的に参加しています。



## 総合内科のチーム性

---

- 研修医1年生+2～5年生+スタッフの屋根瓦制がやはり理想。
- 急性期疾患を中心とした豊富な症例。
- 教育スキルのある指導医がいる。
- チームを超えたカンファレンスで症例共有。



## 院外講師

---

- 院外講師としてTierney先生、Stein先生、Dhaliwal先生、Ramar先生、Branch先生、青木眞先生、徳田安春先生、古川恵一先生もおこし頂き、
- この後、多くの医師を招へいし総合内科のさらなるレベルアップを目指しています。



## 修練場所として

- 内科30、小児科20、産婦人科20、精神科10、外科5、整形5、皮膚科3、他7%(家庭医)
- 患者さんの全身管理(多臓器)をするのは、
- 基本的に内科系ドクターが最も上手く、また、何科を目指す(開業も)にしても内科全般の知識、技量が必要であり、
- その修練場所として総合内科は最適。
- 従来のように専門医のまま、ある程度の中堅になってから、開業してプライマリケアするのは無理である。(個人の努力にもよる。)



## 将来の展望

---

- 皆さんが何科に進むにしても、
- ベースの内科、救急的な知識、技量は
- 必須と思われ、これらが備わった医師が
- 今後は必要とされます。
- 初期研修の2年ではまだ不十分であり、
- 後期1－3年程度の内科修行(GM)で
- さらなるスキルアップを。。。



# ジェネラリストになるために、、、

- 総合診療医、ホスピタリスト 内科
- 救急医療 **ER**
- 全科的 小児科、産婦人科、整形、泌尿器  
、皮膚科、精神科などは各科で **レ**  
クチャーしていただく。
- **弱点を補う。**
- 僻地医療 **榛原、新庄、名瀬、徳之島**
- **徳洲会は、ジェネラリスト育成に非常に好環境**





一緒に学んでいきましょう。

---

- 湘南藤沢徳洲会病院 総合内科で、
- 真の医師としての基盤を
- しっかりしたものにしませんか。