

第114 回日本内科学会特別講演会

「理想の内科医像」

都市部の病院において
総合内科として従事している立場から

聖路加国際病院

一般内科

有岡 宏子

2017.04.15

COI 開示

発表者名： 有岡宏子
聖路加国際病院

演題発表内容に関連し、発表者らに開示すべき
COI 関係にある企業などはありません。

「内科医のあり方に関する調査」 結果報告書

2017年1月31日

「総合診療医」／「病院総合医」／「ホスピタリスト」 の意味するところ イメージについて

- 「総合診療専門医」は3つの中では「言葉もイメージもよくわかっている」(30%)は最も高かったが、「言葉は知っているが、イメージがよくわからない」と回答した医師が半数以上
- 「病院総合医」「ホスピタリスト」は「知らない」の割合が5割を超え、いずれも認知浸透に至っていない結果となった。

総合診療の歴史

- 欧米に於ける GP : general practitioner

A general practitioner, also called a GP or generalist, is a physician **who does not specialize in one particular area of medicine.**

GPs **provide routine health care** (e.g., physical examinations, immunizations) and **assess and treat** many different conditions, including illnesses and injuries.

They often have regular, long-term patients and provide ongoing medical care to **both male and female patients in all age groups.**

- 1978年

佐賀医科大学(現佐賀大学医学部)に

最初の総合診療部 創設

- 2007年

第4回医道審議会医道分科会

診療科名標榜部会で「総合科」の新設

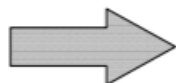
総合科の新設について(案)



狭い専門領域の専門ではなく、内科、小児科等の幅広い領域について総合的かつ高度な診断能力を有する診療科を「総合科」として医療法上診療科名に位置付け、国の個別審査によって標榜医資格を付与する。

【現状の問題】

- 患者がどの診療科を受診すればよいかわからないことが多い。
- 病院においても細分化した専門医の多くが、複数の合併症を持つ患者を一人で診察出来ない場合がある。
- 医療機関間や医療関係者間の連携が不十分で、地域の医療資源が効率的に活用されていない。



このような問題等を解決するため、一定以上の能力を備えた総合医の養成を進める必要がある。

【求められる能力】



- 内科、小児科を中心とし、診療科全般に渡って高い診療能力を有している
- 患者の疾患の状態に合わせた医療の選定など、基本的な予防から治療、そしてリハビリテーションにいたる過程において、継続的に地域の医療資源を活用できる能力を有している

推奨された後期研修プログラム

- ・ 日本家庭医療学会（後期研修プログラム（バージョン1.0、検討中）より抜粋）

- ①研修に含まれるべき項目

- 診療所研修、内科（非臓器別）、小児科

- ②研修に含まれていることが望ましい領域

- 一般外科、産婦人科、精神科、（心療内科）、救急医学、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻科、放射線科、臨床検査・生理検査

- ・ 日本プライマリ・ケア学会 専門医の要件（専門医・認定医要綱より抜粋）
（研修施設での研修コースの例）

- ①中規模以上の病院または病院群での研修（2年以上）

- （必修）

- 内科、外科、小児科、救急部

- （選択（3科以上選択））

- 産婦人科、精神科（心療内科）、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、リハビリ部門、放射線科、中央検査部、麻酔科、集中治療部門

- ②地域包括医療を実践している保険・医療・福祉施設群（1年以上）

- ・ 外来診療機能を持つ施設（診療所、地域小病院、など）

- ・ 在宅ケア機能を持つ施設（訪問看護ステーション、在宅介護支援センターなど）

- ・ 入所型の介護機能を持つ施設（老人保健施設、特別養護老人ホームなど）

- ・ 日本総合診療医学会(検討中、ニュースレター15号より抜粋)

- ①研修必須項目

- 病院内の総合内科(総合診療部、非専門内科等)、病院内の専門内科、診療所研修(継続あるいは週1回2年間)、救急研修、小児科

- *指導的経験（上記研修中に計2年間、指導的経験を積む）

- ②研修選択項目

- 精神科(心療内科)、整形外科、外科(一般外科)、産婦人科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻科、放射線科、臨床検査・生理検査

総合診療科の現状

施設ごとに立ち位置や役割が異なる。

Ex.)

外来診療に特化(ゲートキーパー)

入院

臓器診療科に区別されない患者の担当

専門科不在の内科系専門領域患者の担当

内科系一次、二次救急を担当するER部門

など

「病院総合医」/「ホスピタリスト」

- 1996年 New England Journal に初めて
Hospitalistという言葉が掲載された
- 外来:プライマリケア医⇔⇔⇔入院:ホスピタリスト
- 病院に常駐し、特定の診療科に属することなくあらゆる疾患を総合的に診るジェネラリスト
- 患者診療業務以外にも
医療安全やにおけるリーダー
ベッド管理
外科系患者の周術期管理

病院の概要

東京都中央区明石町9-1

許可病床数 520床



1901年（明治34年）
聖路加病院創設



1日平均入院患者数	490名
1日平均外来患者数	2,315名
平均在院日数	8.2日
病床利用率	88.6%（動態）
手術件数	9,526件
分娩件数 （産科クリニック含む）	1,466件
救急外来患者数	45,954人
救急車受入れ 台数	11,262台

2015年4月～2016年3月

診療科

救命救急センター

呼吸器センター

消化器センター

小児総合医療センター

心血管センター

腎センター(血液透析・腹膜透析・腎臓病クリニック・腎臓移植)

脳・神経センター

ブレストセンター

リウマチ膠原病センター

リエゾンセンター

呼吸器内科 循環器内科 消化器内科
腎臓内科 血液内科 感染症科 内分泌
代謝科 アレルギー膠原病科 神経内科
一般内科 心療内科 緩和ケア科、人間
ドック科 細胞免疫科

聖路加国際病院の診療システム

★内科病床数 170床 うち 一般内科 10-25床

★外来診療システム

専門各科は完全予約制 要紹介状

当科では独歩で来院する

予約のない初診(紹介患者を含む)及び

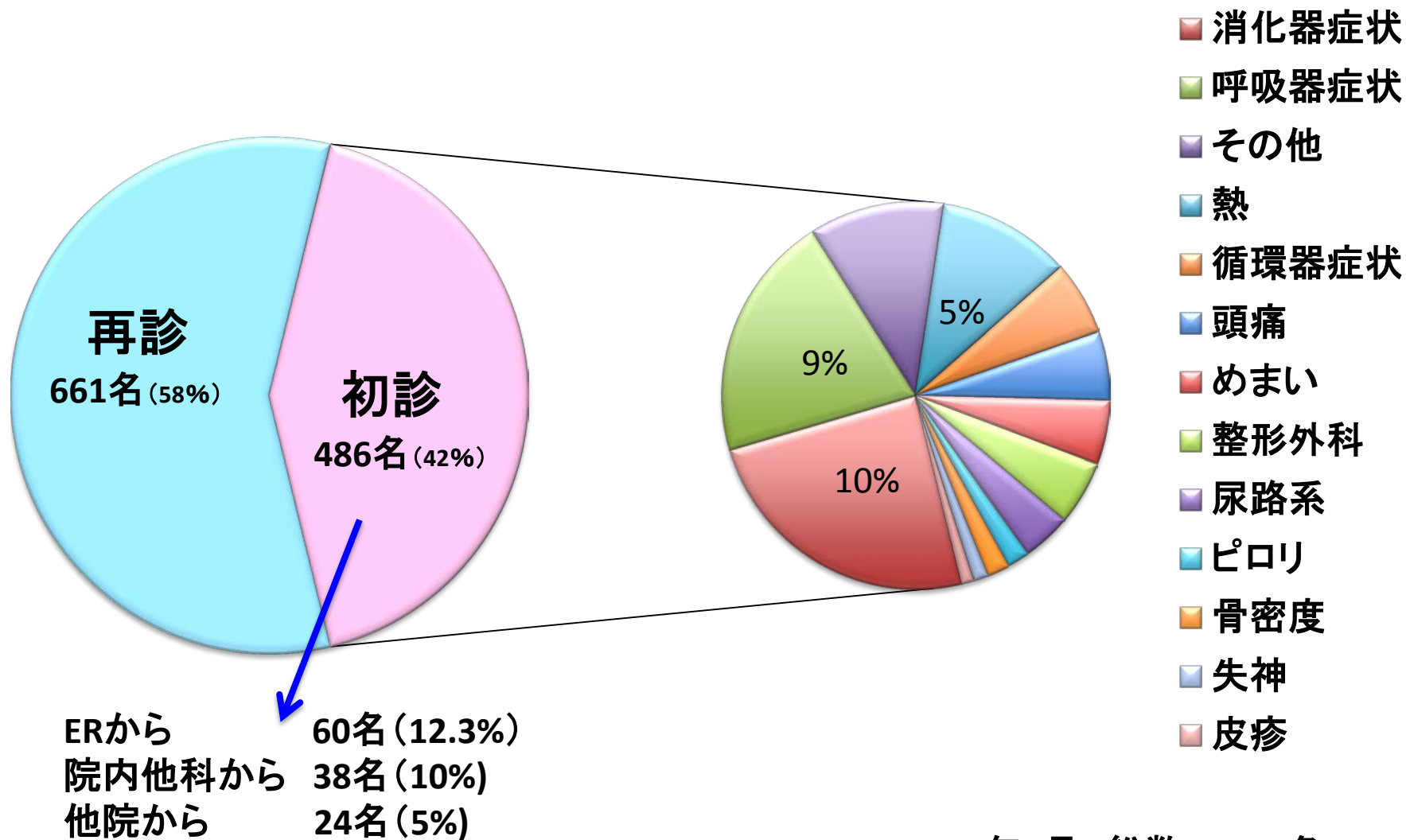
再診患者の診察

★入院診療システム

混合病棟制

専門的な治療を必要としない患者の入院

当科受診患者内訳



2016年8月 総数 1147名

当科入院患者 内訳

1. 感染症

誤嚥性肺炎 市中肺炎
尿路感染症
髄膜炎
胆道系感染
憩室炎
感染性心内膜炎
椎体炎 筋肉内膿瘍
蜂窩織炎

2. 筋骨格系

圧迫骨折 ★
大腿骨頸部骨折 ★
恥坐骨骨折 ★
関節炎
(偽痛風 化膿性関節炎)

3. 心疾患

心不全
高血圧精査

当科の診療の特徴

- 初診患者から学ぶ診断学
- 専門科での治療の必要がない疾患のマネジメント
- 高齢者の特徴を踏まえた診療
- 複数の問題を同時にバランス良く調整する
- EBMやそれらに基づいたガイドラインを適応しにくい場合の調整
- 患者や家族の希望や現状に合わせたゴール設定

当科の診療の基本的考え方

- 内科の全てに精通し、
それを一生維持することは難しい
- 専門科は専門科でこそできることを
専門科でしかできないことを
- 他は総合診療が担います
- 専門科の医師と密なコミュニケーションをとりつつ
有効な役割分担を

「よりよい内科医のあり方」について 回答の中から

- 超高齢社会を迎える日本において必要なのは、複数疾患を抱えた一人の患者を全人的に診察し、個人、社会にとってよりよい生き方を提案できる医師。

Generality と Specialty

