

病院総合内科

当科は試験的なGeneral Practice (GP) チームの病棟業務運用開始後、正式に2024年9月に設立された。所属医師はいずれも兼務者として勤務している。

1. 設立への経緯

従来からある総合診療内科医師が非常勤となり、業務が縮小され、入院患者さんの診療ができなくなった。その後、内科医有志によりGPチームが立ち上げられ、総合診療内科の入院業務を代行する形で診療を継続してきた。また、初期研修医の教育も行ってきたが、部門の責任者が不在であるという課題があった。

GPチームの立ち位置や目標が従来の総合診療内科とは異なることから、新たに「病院総合内科」として科を設立し、業務を継続することとなった。その責任者に志智が就任した。

2. 業務

病院総合内科は、特定の臓器に限定せず、身体全体を診る内科として、入院患者さんの診療に特化している。入院中の患者さんのうち、複数の併存疾患や複雑なケアニーズを持つ内科患者さんについて、各診療科や救急部から病院総合内科へコンサルトされ、病棟管理を行う。

また、病院総合内科は、さまざまな病状に対応し、身体診察、診断、基本的な治療、患者ケアについて深い理解と幅広い知識を持つ「ホスピタリスト」としての役割を担っている。さらに、研修医にとっても病院総合内科業務は、全人的かつ網羅的な医療を学ぶ機会となり、より良い教育体験の提供場となる。

3. 診療実績

本年度に病院総合内科で診療した症例を、例えば以下のような症状、検査異常、病名をそれぞれ複数持ち、総合的に診療を行った。

貧血、心不全、呼吸不全、意識障害、発熱、関節腫脹、低血糖、不眠、体動困難、食思不振などの症状患者、高CRP血症、高CK血症、高Na血症、急性腎障害、菌血症、細菌尿、などの検査異常、誤嚥性肺炎、化膿性脊椎炎、糖尿病・足潰瘍、蜂窩織炎、神経因性膀胱、便秘症、COVID-19感染症、下腿浮腫、骨粗鬆症、高血圧などの疾患

4. 課題と展望

本年度の課題として、以下の点が挙げられる。

・教育研修体制の構築

来年度より、日本専門医機構の総合診療専門研修プログラム専修医が1名所属予定であるが、当院としては初の受け入れとなるため、十分な教育研修体制を早急に構築する必要がある。

・人材不足

病院総合内科の専属医師・指導医が不在であり、兼務者のみで運営されている。

腎臓内科・感染症内科以外の各科の人的派遣や教育的関わりが薄く、特定の診療科に偏りが生じている。科の魅力やアピールが不足しており、医師の確保・人材の流入に課題がある。

・患者受け入れ体制の不備

診療科の受け入れのスキマに落ちる患者さんが存在しているが、病院総合内科所属医師の不足が続くと、今後も総合診療的な患者さんを十分に受け入れることができない。

・研修医教育の課題

初期研修医の外来研修は現在、総合内科で実施できておらず、今後の改善が求められる。

患者症例検討会において、まだ理想的なカンファレンス（臨床推論など）の実践が十分に行えておらず、指導者が求められている。

(部長 志智 大介)

3名(兼務) ・専攻医 1名

・医師数

・初期研修医 2-3名 (2025年4月現在)