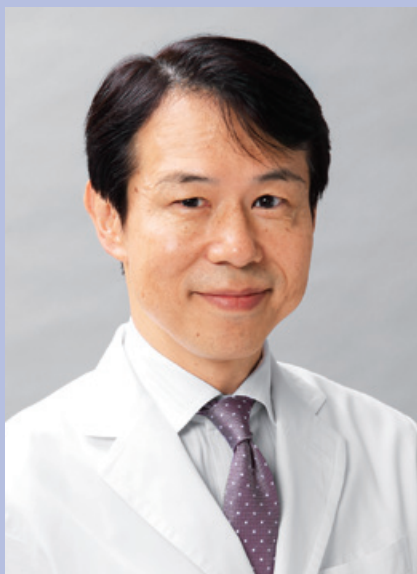


● 教室(診療科)の特色 ●

総合診療科の初診患者の多くは発熱、痛みなどを主訴とする診断のついていない状態です。全ての患者さんは、最初は未診断であり、診断のプロセスを他の病院や診療所に依存している状況が多いのが大学病院です。ではどこにこのような患者を診断していくための臨床推論を学ぶ場があるかという、そのために最適なフィールドが総合診療科であり、大学病院で行いにくいプライマリケア実践の場です。

外来のみならず未診断の患者の入院精査、加療を行う中で総合診療医の育成を行います。



鈴木 富雄(すずき とみお) 総合診療科特任教授(科長)

■ 専門分野

総合診療、医学教育

■ 職歴

平成 3年 名古屋大学医学部卒業
 平成 3年 市立舞鶴市民病院内科勤務
 平成 12年 市立舞鶴市民病院内科医長
 平成 12年 名古屋大学医学部附属病院総合診療部医員
 平成 13年 名古屋大学医学部附属病院総合診療部助手(病棟医長)
 平成 18年 名古屋大学医学部附属病院総合診療部講師
 (平成22年より総合診療科に変更)
 平成26年 大阪医科大学地域総合医療科学寄附講座特任教授

■ 主な学会/専門医資格

日本医学教育学会/日本内科学会/日本老年医学会/日本感染症学会
 日本質的心理学会/日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医

■ 研究課題

患者中心のコミュニケーション教育に関する質的研究
 医師のプロフェッショナリズム教育に関する質的研究
 地域における総合診療医育成に関する研究

● 教室(診療科)の概要・特徴 ●

総合診療科の初診患者の多くは発熱、痛みなどを主訴とする診断のついていない状態です。全ての患者さんは、最初は未診断であり、診断のプロセスを他の病院や診療所に依存している状況が多いのが大学病院です。ではどこにこのような患者を診断していくための臨床推論を学ぶ場があるかという、そのために最適なフィールドが総合診療科であり、大学病院で行いにくいプライマリ・ケア実践の場です。

外来のみならず未診断の患者の入院精査、加療を行う中で総合診療医の育成を行います。

大学病院の総合診療科は、診断が困難、あるいは稀な疾患の患者が集まる傾向にあり、入院患者総数における学会での症例報告の率は高いレベルにあります。国は総合診療医育成の推進を表明しており、今後総合診療科での研修が極めて重要になりますが、そのフィールドが救急医療部と総合診療科であり、臨床推論習得には最適の環境と考えます。私達は大学病院において総合診療科としてすべての領域を広く診る以外に、専門領域の高い能力も有する医師の集まりと自負しています。研究面は各医師の専門領域の臨床、基礎的研究のみならず、感染制御学、あるいは感染サーベイランス領域の研究も行っています。

● 教室(診療科)指導医・上級医 ●

氏名(職掌)	専門医	参加学会
浮村 聡(教授・感染対策室室長)	総合内科専門医、循環器専門医、感染症専門医	日本内科学会、日本循環器学会、日本感染症学会 日本化学療法学会、日本病院総合診療学会
三澤美和(助 教)	総合内科専門医、糖尿病専門医、家庭医療専門医	日本プライマリ・ケア連合学会、日本内科学会 日本糖尿病学会、日本医学教育学会
島田史生(助 教)	総合内科専門医、神経内科専門医	日本プライマリ・ケア連合学会、日本内科学会 日本神経学会

■連絡先：大阪医科大学総合診療科 TEL:072-683-1221(代表)・FAX:072-684-6814(教授室)／e-mail:gmd002@osaka-med.ac.jp
 ■ホームページ：<http://www.gm-osaka-med.jp/>

初期研修プログラムの特徴

基本的な医療面接や身体診察のスキルをマスターし、診断のついていない患者を診断する臨床推論をマスターするために最適のフィールドです。また感染症、総合診療などの専門医資格取得のための基礎を作ることができます。大学病院ならではの貴重な症例も多く、初期研修医の間にプライマリ・ケア連合学会、内科学会などでの学会発表の経験を積むこともできます。

研修内容と到達目標

<1年目>

初期研修医として基本的な医療面接、理学的所見の取り方、動静脈血採血、血液培養などの基本的な手技を取得する。外来初診患者の医療面接の見学および実践を行い、カルテをきっちり記載し、診断のための鑑別診断をあげ、必要な検査のアセスメント、計画立案が行えるように実践的経験を積む。

<2年目>

外来初診患者の診療を指導医とともに進行。入院患者診療において担当医としてカルテをきっちり記載し、診断のための鑑別診断をあげ、必要な検査のアセスメント、計画立案が行えるように実践的経験を積む。これまでに経験した症例の中から症例発表を学会、勉強会などで実際に経験する。

評価方法

実臨床およびカンファレンスや学会発表における観察評価にて評価する。



週間スケジュール

	午前	午後	その他
月曜日	病棟・外来診療	病棟診療・入院カンファレンス	身体診察勉強会、家庭医療専門医勉強会、ポートフォリオを用いた振り返り
火曜日	病棟・外来診療	病棟診療・科長回診	抄読会・医局会
水曜日	病棟・外来診療	病棟診療	
木曜日	病棟・外来診療	病棟診療・外来カンファレンス	漢方レクチャー
金曜日	病棟・外来診療	病棟診療・科長回診	症候学勉強会

後期研修プログラムの特徴

総合診療の研修として、レジデントとして上級委の指導のもと外来診療を単独で行います。また入院患者の診療においては診療計画立案を一人で行えるよう指導してまいります。また4年目以降は救急、小児科などの研修を学内外で行い、総合診療専門医の資格取得を念頭においた研修を行います。

研修プログラム

<3年目～4年目における研修方法>

新専門医制度の目玉でもある総合診療専門医の育成を第一の目的とする。そのために総合診療科の外来及び入院診療のみならず、学内の小児科、救急医療部、各内科専門科、院外の研修病院群を含めたネットワークの中で、実践的研修を行う。

研修内容と到達目標

総合診療医として必要とされる入院診療や外来診療を担える幅広い診療能力、病院の中央部門(安全管理・感染対策・医療連携など)におけるチーム・マネージメント能力、教育者としての役割、臨床研究への参加について、それぞれ高いレベルで行えることが後期研修の目標である。

プログラムに参加する医療機関等

新しい診療科であり、新専門医制度の総合診療専門医育成のため大阪医科大学の各種研修プログラムを利用して、大阪医大の他の内科の診療科、近隣の大学ならびに他の診療科の関連病院と提携し後期研修を行う。また診療所も研修の場と考える。 ※右記参照

取得できる認定医・専門医

総合診療専門医

参加学会等

日本内科学会／日本感染症学会／日本プライマリ・ケア連合学会
日本病院総合医学会／日本化学療法学会／日本環境感染症学会

新レジデントの声

「将来的に地域密着の総合診療医を目指そうと、後期レジデントとして勤務することになりました。診断学は患者様の疾患の行く末を左右する最初で最大の治療であると考えております。特に、外来診療、common disease に興味のある研修医のみなさん、大阪医科大学附属病院総合内科と一緒にgeneralistとして新しい風を吹かせましょう」

専門研修医募集

新専門医制度に対応した、総合診療専門医養成のためのプログラムがあります。

<研修プログラム3つの特徴>

1. 病歴と身体診察を基本とし、患者の思いに応えられる本物の総合診療能力を獲得。
2. 院内から全国に広がる濃密なネットワークを駆使し、多彩なキャリアパスを支援。
3. プロフェッショナルとしての生涯に渡る成長と学びの方略を確立。

<研修プログラムの一例>

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1年目	必須内科 大阪医大●●内科			必須内科 大阪医大●●内科			必須内科 大阪医大●●内科			必須内科 大阪医大●●内科		
2年目	総合診療専門Ⅱ 大阪医大総合診療科						必須救急科 洛和会丸太町病院			必須小児科 洛和会音羽病院		
3年目	総合診療専門Ⅰ 公立神崎総合病院						総合診療専門Ⅰ 本山町立国保嶺北中央病院					

総合診療Ⅰ 密接に関連した診療所もしくは小病院でCommonな症例を豊富に経験	千春会病院、山口医院、公立神崎総合病院、本山町立国保嶺北中央病院、川村会くぼかわ病院、奈良市立都祁診療所、米原市地域包括医療福祉センター
総合診療Ⅱ 研修の中心となる大学病院総合診療科でジェネラリストとしての根幹を確立(必須内科研修を兼ねる)	大阪医科大学総合診療科 市立奈良病院、沖縄県立北部病院
必須内科 大学病院専門内科での充実した指導体制下で豊富な症例を研鑽	大阪医科大学専門内科各科、有澤総合病院、洛和会丸太町病院、公立神崎総合病院、市立ひらかた病院、高槻赤十字病院
必須救急科 一次から三次まであらゆる症例に対応できる救急診療能力を育成	大阪医科大学救急科、洛和会丸太町病院、市立ひらかた病院、市立奈良病院、高槻赤十字病院
必須小児科 外来から入院症例まで多彩な症例を経験	大阪医科大学小児科、洛和会音羽病院、市立ひらかた病院、市立奈良病院、公立神崎総合病院、高槻赤十字病院
領域別研修 レジデントの希望に応じて柔軟な選択が可能	大阪医科大学専門各科、かとう内科並木通り診療所、しもむら内科クリニック

大学院における研究活動

総合診療科は日常の診療の中で生じた疑問を疑問のままにとどめず医学という科学に昇華し、その疑問を解明していくために用いる優れたフィールドの一つです。また医学教育という新しい研究分野のフィールドとしても価値があります。これらの疑問を論理的に解き明かしていくのがまさに医学研究といえます。それぞれの興味のある分野について、上級医の指導の下、論文作成を行います。

㊦ 医学教育の実践的研究

学生、研修医の臨床参加型研修の意義、成果について検討する。

㊧ 院内の耐性菌サーベイランスにおける観察および介入による臨床的研究

㊨ インフルエンザ心筋炎に関する研究

インフルエンザ患者の心筋炎の合併についての臨床研究、及び感染動物モデルを用いた重症化メカニズムの解明と治療法の確立。

㊩ TDM研究

抗MRSA薬などのTDMと耐性菌発生に関する基礎的・臨床的研究

㊪ 不明熱および慢性炎症症候群に関する臨床研究

長期に発熱または炎症反応(CRP)陽性が持続し、その原因が明らかでない病気の原因疾患は多岐にわたり診断に苦慮します。近年になり新しい疾患概念が確立され、また新しいバイオマーカーの登場および画像診断の進歩も著しいと考えられ、これらの疾患についてそれらの有用性につき検討する。

Ohashi M, Seki M, Hamaguchi S, Toyokawa M, Fujikawa Y, Mitsuno N, Ukimura A, Miyara T, Nakamura T, Mikasa K, Kasahara K, Ui K, Fukuda S, Nakamura A, Morimura M, Yamashita M, Takesue Y, Wada Y, Sugimoto K, Kusano N, Nose M, Mihara E, Kuwabara M, Doi M, Watanabe Y, Tokuyasu H, Hino S, Negayama K, Mukae H, Kawanami T, Ota T, Fujita M, Honda J, Hiramatsu K, Aoki Y, Fukuoka M, Magarifuchi H, Nagasawa Z, Kaku N, Fujita J, Higa F, Tateyama M. J Infect Chemother. 2017 Sep;23(9):587-597.

3. National survey of international electives for global health in undergraduate medical education in Japan, 2011-2014

Suzuki T, Nishigori H

Nagoya J. Med. Sci. 80. 79-90, 2018. doi:10.18999/nagjms.80.1.79

研究実績 (2017年度論文業績)

1. 日本の診療所の家庭医はいつ何を通して家族アセスメントを行っているのか?

～Focus Group Discussion による調査(第1報)～

竹中 裕昭、鈴木 富雄、伊達 純、草場 鉄周、玉城 浩巳、佐藤 寿一、伴 信太郎

日本プライマリ・ケア連合学会誌2-017, vol.40, no.4, P.176-182.

2. Nationwide surveillance of bacterial respiratory pathogens conducted by the surveillance committee of Japanese Society of Chemotherapy, the Japanese Association for Infectious Diseases, and the Japanese Society for Clinical Microbiology in 2012: General view of the pathogens' antibacterial susceptibility.

Yanagihara K, Watanabe A, Aoki N, Matsumoto T, Yoshida M, Sato J, Wakamura T, Sunakawa K, Kadota J, Kiyota H, Iwata S, Kaku M, Hanaki H, Ohsaki Y, Fujiuchi S, Takahashi M, Takeuchi K, Takeda H, Ikeda H, Miki M, Nakanowatari S, Takahashi H, Utagawa M, Nishiya H, Kawakami S, Morino E, Takasaki J, Mezaki K, Chonabayashi N, Tanaka C, Sugiura H, Goto H, Saraya T, Kurai D, Katono Y, Inose R, Niki Y, Takuma T, Kudo M, Ehara S, Sato Y, Tsukada H, Watabe N, Honma Y, Mikamo H, Yamagishi Y, Nakamura A,

獲得研究費

- ・インフルエンザ罹患後の症候性・無症候性心機能障害の発症頻度とその経過
- ・医師の利他的行動における同期探索とプロフェッショナルリズム教育への応用に関する研究