

20070623

私にとっての総合診療
普通の臨床医を志向して

木村琢磨

国立病院機構 東埼玉病院 総合診療科

本日のお話

要するに一例報告なんです

私にとっての三学会

私の歩み

私の現在

私の今後

はじめに

私にとっての三学会

全人的、生物・心理・社会、専門分化した医学への
アンチテーゼ、“ジェネラリズム”、いろいろある
“日本で幅広い臨床を実践する医師”が集まる貴重
な情報の場

とにかく行ってみよう！

家庭医療学研究会（学会）	7回参加
総合診療研究会（医学会）	7回参加
プライマリ・ケア学会	5回参加

「どれも勉強になるなー」

「同じような先生方も多く来られてるなー」

私の歩み

地域現場でカルチャーショックを受け、
臨床研修指定病院で初期研修

医学生時代に診療所・在宅クリニック・ホスピス・特養
で実習

カルチャーショック！

医師になりたい！から何科医になりたい！になっていた
自分に気づいた

臓器を選ばない、“普通の医師”になりたい、
ジェネラリストだ！と思った。

どういう研修をしたらいいか悩んだ

総合診療方式の初期研修をしたくて国立東京第二病院へ
(外科、小児科、精神科、産婦人科、麻酔科、救命救急センター)

私の歩み

幅広い後期研修をしたくて

総合診療科レジデントへ

東京医療センター総合診療科レジデント

1990年から、後期研修プログラム

2005年3月までに46名が終了

うち35名中、ジェネラリスト：26名、内科系専門医：7名

診療所：13名 市中病院：8名 大学病院：5名

臨床・研修の場（内容）

総合外来：初診・継続、病棟

一次・二次救急、（三次救急）

診療所・中小病院（非常勤）

皮膚科、整形外科、耳鼻科、眼科などの外来研修（準参加型）

腹部エコー研修、上部消化管内視鏡

国立療養所（旧）へ出張

私の歩み

教育・研修にも関心があり、
総合診療科スタッフへ

臨床

総合外来：初診・継続、紹介患者、対診・併診
救急外来、三次救急・初療当直
病棟

教育・研修の重要性を実感

研修医・後期レジデント

外来診療教育、ジェネラルの魅力を後輩に伝える必要性

医療を取り巻く環境の急速な変化

医師の急激な増加 大病院化、急性期医療・救急の役割増大
形容詞の付かない内科医・ER医の不足
研修必修化、後期研修の重要性が増大

私の現在

地域中小病院での、
総合診療の実践を模索中

国立病院機構 東埼玉病院

人口約6万

夜間救急は成人も小児も隣町へ

訪問看護ステーションなし

一般床：180床、亜急性期～慢性期、医師30名

内科・総合診療、神経内科、呼吸器内科、外科

呼吸器外科、小児科、リハビリテーション科

整形・皮膚科・眼科・耳鼻科は非常勤

外来・在宅・病棟・特養への関わり、ICT・NST

地域保健・医療研修の研修医を約30人

（リハビリテーション科と協力）

私の今後

先輩医師に感謝から、 後輩医師に伝授へ

僕は第三世代で恵まれていたと思う

創始者・リーダーの第一世代と

先駆者で道を実践でつくった第二世代がもういた

先輩・ロールモデルがいたから迷いも少なく臨床を続けられた

第四世代の後輩医師の視野を狭めることは避けたい

病院ではジェネラリストとしては総合診療（“ 中小病院の内科 ” ？ ）

肩肘はらず、とにかく少しでも実践すること（“ 普通の医師 ” ）

同じような景色をみつづける 魅力を伝える、情報交換

地域医療崩壊のいまこそ

医療界全体での位置づけ、実学・現場重視という最重要点

医師としてはHappyだが、多忙

大（学）病院、中小病院、有床診療所、無床診療所のすべてに

ジェネラリスト、“ 普通の医師 ” の仲間を

おわりに

今後も、普通の臨床医を志向して研鑽

可能な範囲で実践

外来・在宅・病棟・特養への関わり

今後も、日本で幅広い臨床を実践する医師と情報交換

三学会など

先輩医師に感謝から、後輩医師に伝授

ジェネラリスト、“普通の医師”の仲間を増やすために！