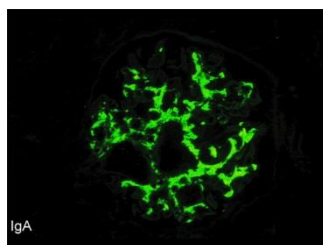
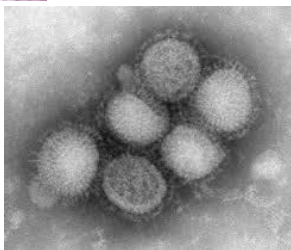
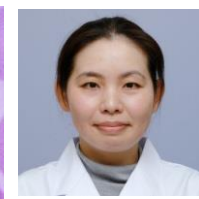
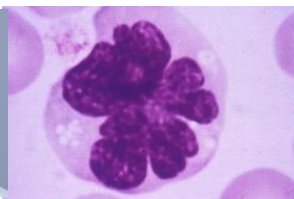
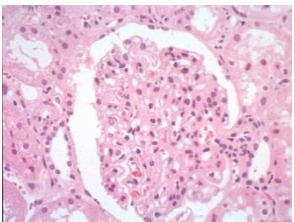


# 内科

です **血液・腎・膠原病**が専門ですが、  
病院のなかで**総合内科**的な役割もしています  
**感染症・内分泌**の診療もしています

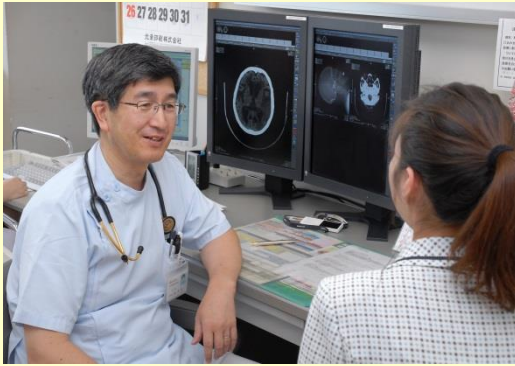
内科は血液、腎臓、内分泌、リウマチなどの膠原病をはじめとして、インフルエンザや肺炎、敗血症などの感染症、そして甲状腺機能亢進症などの内分泌疾患、めまい、脳梗塞再発、高血圧緊急症と幅広い疾患を取り扱っている。外来患者数は1日平均150名、入院患者数は約70名である。構成メンバーは西成副院長、黒木診療部長、伊藤科長、猪又医長、澤村医長、朝倉医師である。平成29年度はこれに医員1名、後期研修医2名、初期研修医が月1~2名加わる。医長以上は内科学会認定総合内科専門医または認定内科医の資格を持っている。黒木先生は院内唯一人のICDとして、院内感染対策にも取り組んでいる。



# 内科外来です

4月から内科外来は5人の医師が担当して行う。外来で行う検査は、特殊なものとしては骨髄穿刺や髄液検査がある。輸血や外来化学療法も頻回に行われている。

当院ではリハビリ専門医がいないため、内科系疾患のリハビリ担当も行っている。脳梗塞のみならず、長期臥床後の廃用症候群、呼吸や嚥下リハビリもその中に入っている。また、僻地診療(週2回)や往診(月1回)も行っている。



外来診療は、予約制を取り入れてから、待ち時間が少なくなったと患者さんからは好評を得ている。中には、訴えが多く時間のかかる患者さんもいるが、できるだけ耳を傾けるようにしている。病気という大きな不安を抱えて訪れたわけだから、誠意を持って接するだけでも患者さんは随分楽になるはずである。特に内科は外傷があるわけでもないのに、精神面での配慮は 不可欠である。

医師会との関係についていえば、地域医療連携室を経由して開業医の先生から紹介されることが多い。軽快した患者さんをまた紹介医へ逆紹介することを積極的に行っている。

# ◆新内科専門医制度(2018年4月～)に向けて

## 基幹研修施設プログラムは日本内科学会で承認

総合内科専門医である指導医が3名以上常勤し、症例は70疾患群にわたります。年間10例以上のCPCと3回以上の学会発表あり、医療安全などの講習会と地域参加型症例カンファレンスも行ってきました。以上の実績があり、基幹研修施設としてのプログラムは昨年日本内科学会を通過しました。

現在他の内科系診療科の状況を見て、新専門医制度への参加方法を検討しています。(2017年1月末現在)

当院は、現在日本内科学会教育病院となっており、多くの認定医や専門医を育成してきた実績がある。

秋田県内で大学以外の教育病院は現行制度で当院ほか3か所のみであり、最も歴史が古い病院となっている。



# 病理検討会：CPC

内科というのは、人生の最後を担当することの最も多い科である。それまで歩んできたであろうその人の人生の最後をみとるのは、とてもつらいことである。亡くなった患者さんについては、解剖をお願いすることになる。最近ではCT、MRIなどの画像診断の発達から、診断が確定してあえて解剖する必要はないとする意見も多い。しかし、解剖すると、予想外の病変が出てくるのが少なくない。また、診断の的確性を判断することができる。マンパワーの不足もあり、解剖まで至るケースは年々、少なくなっているが、解剖の同意が得られることは、家族の信頼の証とも言えると思う。亡くなった後に家族に感謝される瞬間に内科をやって良かったと感ずる次第である。

## ◆ 院内剖検・CPC(病理検討会)症例の半数以上が当内科の症例です。

2016年	9/15	2015年	9/11
2014年	9/21	2013年	14/25
2012年	11/20	2011年	9/19
2010年	11/18		

大部分の研修医は内科研修中にCPC症例を経験しています



# 内科です 初期研修ではプライマリ・ケアの修練を 後期・専門研修では資格取得と学術発表を めざしましょう

最期に、内科は、多岐にわたる疾患をみており、非常に忙しい。しかし、症例の宝庫とも言える。貴重な症例を見つけるためには、ありふれた多数の症例をみないとできないのである。当院に来て是非、内科専門医をめざして研鑽を積んでほしい。



▲ Mayo Clinic Prof. Ayalew Tefferi, M.D.  
との症例検討会



▲ 秋田大学血液腎臓膠原病内科  
高橋直人教授と