



## Special 特集：若手医師フォーラム

# 臨床研究や症例発表を通して刺激的な交流を。 同世代の活動をリアルに感じよう。

2013年11月8日・9日、石川県金沢市で第67回国立病院総合医学会が開催されました。学会のテーマは、「Vita Nuova(新生)！国立医療～新たな船出に向けて～」。

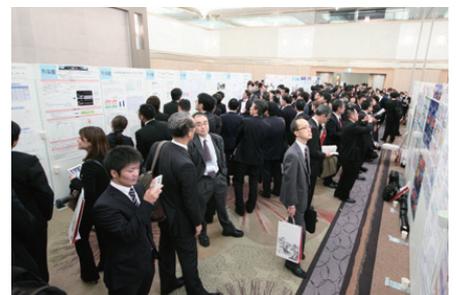
第一線で活躍する先生方の発表やシンポジウムなど、多彩なプログラムが実施される中、今回初めて「若手医師フォーラム」というセッションが行われました。

このセッションは国立病院機構に所属する若手医師が取り組んできた症例や研究について発表し、交流の場を設けて、お互いに刺激しあえればと

いう趣旨で企画されたものです。

全国の機構病院に呼びかけたところ、45題の応募があり、うち優秀賞に選出された6題が英語による口演、他の39題は日本語によるポスターセッションという形で発表されました。

今回は「臨床研究部門」「症例発表部門」で最優秀賞に輝いた、宇多野病院の林隆太郎先生、呉医療センターの大庭秀雄先生にお話をうかがいました。なお、お2人には副賞として、2014年度のVA留学権が授与されています。



Special 特集：若手医師フォーラム

# 若手ならではの発想とチャレンジ精神で チャンスには積極的にトライしてほしい。



英語によるポスターセッションの掲示



ポスターセッション発表中



意見交換をする先生方



優秀演題を審査する先生方



優秀演題に耳を傾ける参加者



「臨床研究部門」最優秀賞

## Association between cognitive impairment and cerebral white matter lesions in Parkinson's disease.

宇多野病院 神経内科 林隆太郎



### 英語での口演発表を乗り切った達成感。今後につながる手応えを感じています。

#### ——応募なさったきっかけは？

私が所属する宇多野病院は、もともと臨床研究が盛んであり、若手医師も各自でテーマを考え、日頃から積極的に研究を行っています。今回、国立病院総合医学会でのセッションとして初めて「若手医師フォーラム」が実施されるとかがい、成果を発表できる良い機会ではないかと考え、応募させていただきました。

#### ——発表テーマの内容とポイントは？

テーマは「パーキンソン病患者の認知機能障害と脳MRIにおける大脳白質高信号との関係について」です。

具体的には認知症のある群・ない群に分け、大脳白質高信号の程度を2つの定量化スケール（全般的な定量化スケールとコリン作動性経路に特異的な定量化スケール）を用いて、認知機能障害と大脳白質高信号の程度の間関係を調べました。その結果、パーキンソン病の認知機能障害は、特にコリン作動性経路の大脳白質高信号と強い関連があることがわかりました。パーキンソン病の認知機能障害の治療に役立つ可能性があるためにこのテーマに決めました。

#### ——どんな点に苦労しましたか？

今回の発表にあたり、大変だったのはやはり英語での口演だったことですね。もちろん、勉強しましたが、自身の英語力だけでは心もとないで、ネイティブスピーカーのチェックやプレゼンテーションの指導を受けたため、それなりに費用がかかりました。

また、そもそもポスター発表ではなく口演ということで、意識や心構えも違ってきますし、実際に英文

でのスライド作成、原稿の作成・校正など、日本語の2倍以上準備に時間がかかるので、早めにとりかかる必要がありました。

#### ——口演の感想、全体の印象は？

今、振り返ってみて、プレゼンテーションの出来としては50点程度でしょうか。英語の発音に気をつけ、強弱をつけて発表することはできたと思います。ただ、制限時間内に終わるために早口になってしまったところ、聴衆に顔を向けて発表するだけの気持ちの余裕がなかったところが反省点です。今回の経験をぜひ活かしていきたいと考えています。

また、ジャンルこそ違いますが、他の先生方の臨床研究や症例発表もすばらしい内容ばかりで驚きました。みなさんの発表をお聞きして、質疑応答はしっかり準備する必要があると痛感しました。今後、こういう場に臨まれる方には、Q&Aについても想定問答集をつくるなどして、十分に準備されることをおすすめします。

英語での口演発表は、英会話が苦手な私にとって大変なストレスではありましたが、思いがけず、最優秀賞をいただくことができました。成果が発表できる「若手医師フォーラム」のような機会は貴重ですし、初期研修医や専修医などにとっても必要な場だと思います。

#### ——今後の目標を教えてください。

副賞として次年度の「VA留学権」が授与され、心から感謝しています。VA留学を通じて米国の医療をしっかりと経験し、自分自身の研究テーマである神経変性疾患に関連することも勉強できればと考えています。

医師という職業において大切にしているのは、患者さんやスタッフとのコミュニケーションです。しっかり問診し、しっかり診察すること。これが信頼につながると考えています。今の職場環境は、研修なども充実していて大変満足しています。

宇多野病院脳神経筋センターは、厚生労働省より多発性硬化症、重症筋無力症などの神経免疫疾患、パーキンソン病などの神経難病を中心とした神経筋疾患の基幹施設として位置づけられ、治療も含めて多くの実績を積み重ねています。また、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、多系統萎縮症、末梢神経障害、筋疾患などの神経疾患についても最新の治験を取り入れた診療を実施おり、数多くの患者さんが通院していらっしゃいます。これからも患者さんやご家族のみならずのお役に立てるよう、神経難病、免疫性神経疾患の新しい治療に携わっていきたいと考えています。

# Disseminated Nocardia farcinica presenting as space-occupying lesions in the right cerebellum and left lung.

呉医療センター 初期臨床研修医 大庭秀雄



**初期研修医には発表自体が貴重なチャンス。素晴らしい経験ができました。**

## ——応募なさったきっかけは？

「若手医師フォーラム」の開催は、臨床研修担当の先生から初期研修医全員に通知がありました。初期研修中にポスター発表をすること自体、貴重な経験ですが、英語でのポスター発表とお聞きし、これはまたとないチャンスだと思い、応募しました。この時は、ポスター発表のセッションとしかうかがっていなかったのが、まさか自分が最優秀賞に選ばれ、英語での口演をするとは夢にも思いませんでした。

## ——発表テーマの内容とポイントは？

今回の症例発表のテーマは「診断学」でした。生来健康な中年男性の小脳と左肺に占拠性病変があり、画像上は見るからに腫瘍性病変の様相を呈していたにもかかわらず、検査を進めていくと、実は非常に珍しいタイプの菌種に起因した肺および脳の感染症が明らかになるという展開です。Nocardia farcinicaが原因菌だったのですが、この菌は一般的には日和見感染症の原因菌であることが知られています。生来健康な中年男性に、このような菌が感染したことが症例を際立たせているポイントだと思います。

発表テーマを「診断学」にした理由は、今回の症例が診断の大切さを再認識するうえで非常に良い症例だったからです。「早期診断・早期治療」という言葉は今や当たり前のようになっていますが、逆に言えば、感染症という急性期疾患に対して診断がつかないと事態は悪くなる一方です。現に今回の症例でも患者さんが神経学的症状を発症してから脳の占拠性病変が膿瘍であることを証明するまでに5日間。当院来院時には意識障害も来しておりました。

## ——どんな点に苦労しましたか？

準備で特に大変だったのは日本の学会で英語の症例報告をした前例がほとんどなかったことです。参考のできる資料が入手できず、本当に困りました。主訴、現病歴の書き方、検査所見の単位、アニメーションの使い方など、日本と欧米のプ

レゼンテーションはかなり違いがあります。今回は英語での発表ですが、お聞になるのは日本人。日本スタイルを英訳するか、完全に欧米スタイルのスライドを作成するか、悩んだ結果、両者のミックスになってしまいました。

また、意識や心構え自体は英語も日本語もあまり変わりはないのですが、準備の内容は全然違いました。英語のプレゼンテーションにおける礼儀作法や質疑応答における定型的な言い回しは、日本語のようにその場での応用がまったくできないので、あらかじめ準備しました。内容自体もアドリブは不可能ですので、作成した英文を暗唱して本番に臨みました。

## ——口演の感想、全体の印象は？

発表を終えた瞬間の安堵感が一番心に残っています。ただ振り返ってみると、かなり早口になっていたのではないかと思います。覚えた英文を思い出しながらの口演は、相当練習を重ねないと、堂々とゆっくり発表するのは難しいと感じました。頭に浮かんだ言葉を頭から消えないうちに話そうとすると、どうしても焦ってスピードが速くなってしまいます。次回、このような機会があった時には気を付けようと思います。

また、今回の僕の発表は自験症例の1例報告でしたが、他の先生方のテーマは複数症例の検討や臨床研究の発表が多かったかと思えます。学術的内容はもちろんですが、それぞれのパターン

に対応した英語のプレゼンテーションを生で拝聴することができ、大変勉強になりました。

準備段階で幾度となく心が折れそうになりましたが、一度始めたことは最後までやり抜く事が大切だと感じました。今回の「若手医師フォーラム」のような発表の場が今後も続けばいいなと思います。僕自身、若手向けの学術的なセミナーやフォーラムがあれば参加したいですね。

## ——今後の目標を教えてください。

今回の副賞として次年度のVA留学権が授与されました。留学期間中は米国における臨床の実情を少しでも多く体験できればと思っています。相手の立場を理解すると仕事がしやすくなることは、研修生活の中でもしばしば実感します。多彩な診療科の実情を知れば、コンサルトも行いやすくなり、診療情報の提供も容易です。カンファレンスでの医学用語の使い方、スライドの書き方やプレゼンテーションの作法など、日本とは違った習慣を身につけたいと思います。

医師として大切にしているのは、「相手の立場に立つこと」です。初期研修2年目の僕の立場でできることは、諸先生方と比べて非常に限られています。自分なりにできるのは、診療においては患者さんの立場を、学会においては聴き手の立場を考へることです。どんなに遅い時間であっても、患者さんが病院にいらっしやるのは何か事情があるはず。そう考えて初めて見えてくるものもありました。今回も、長々と学会発表を聞く聴き手の立場であれば、どういことを耳にすれば聞いていて苦にならないか。その点を突き詰めれば、2年目なりに聴き手の心をつかむことができると考えて臨みました。

まずはたくさん経験を積んで、患者さんはもちろん、他の先生方からも信頼していただける一人前の医師になりたいと考えています。

	病院名	診療科	氏名	種別	演題名
優秀演題(口演)	九州医療センター	肝胆脾外科	立石 昌樹	臨床研究	A RANDOMISED CONTROLLED TRIAL OF MELOXICAM, A COX-2 INHIBITOR, TO PREVENT HEPATOCELLULAR CARCINOMA RECURRENCE AFTER INITIAL CURATIVE TREATMENT.
	宇多野病院	神経内科	林 隆太郎	臨床研究	Association between cognitive impairment and cerebral white matter lesions in Parkinson's disease.
	山口宇部医療センター	呼吸器内科	大石 景士	臨床研究	Prognostic factors analysis of patients with acute exacerbation of idiopathic interstitial pneumonias treated by polymyxin B hemoperfusion.
	呉医療センター	初期臨床研修医	大庭 秀雄	症例発表	Disseminated Nocardia farcinica presenting as space-occupying lesions in the right cerebellum and left lung.
	岡山医療センター	神経内科	高橋 義秋	症例発表	Diagnosing the adult-onset Pompe disease is challenging in clinical features and muscle pathology.
	東広島医療センター	初期臨床研修医	原武 大介	症例発表	DWIBS demonstrated true negative lymph node metastases in a case of squamous cell lung cancer.



Dr. Kaunitz からの質疑



優秀演題口演中

Special 特集：NHOフェローシップ

# 機構病院のネットワークを活かして スキルアップを応援—「NHOフェローシップ」。

## NHOフェローシップ 産科専門医取得プログラム

産科症例の中でも特にハイリスク症例に多数立ち会い、日本産科婦人科学会が定める専門医取得に十分な症例数を経験する。

超音波検査の実習と同時に妊娠分娩中の胎児管理を学ぶ。ハイリスク症例、特に胎児の診断治療に関する経験を積み、胎児異常のスクリーニング、胎児心臓超音波などの精査技術を習得して問題の発見と解決する能力をマスター。

6カ月間、1名

独立行政法人 国立病院機構  
長良医療センター 産科 DATA

### ■ スタッフ

常勤医師8名 / 看護師3名 / 周産期に勤務する助産師34名

### ■ 平成24年度の実績

分娩数432件、胎児異常診断例数102件、帝王切開213件、胎児治療54件

### ■ 施設認定

周産期（母体・胎児）専門医研修施設（基幹研修施設）専門医3名  
周産期（新生児）専門医研修施設（指定研修施設）

### ■ 設備概要

産科病床34床、NICU9床、GCU16床など

### ■ 所在地

〒502-8558 岐阜市長良1300-7  
TEL (058) 232-7755 (代) FAX (058) 295-0077  
<http://www.hosp.go.jp/ngr/>

国立病院機構では全国に広がる143病院のネットワークを活かし、研修医・専修医の方々のキャリアアップを応援するプログラム「NHOフェローシップ」を用意しています。より専門的な経験と知識が現場で身につく実践的な内容です。今回は長良医療センターの産科で研修を受けられた飯野孝太郎先生にお話をうかがいました。

## 専修医の声

### 未知の領域だった「胎児治療」（双胎間輸血症候群に対するレーザー治療や胎児胸水に対する胸腔羊水腔シャント術など）を経験。最先端の現場で充実した毎日です。



東京医療センター 産婦人科  
飯野孝太郎

子どもの頃の夢

スポーツ選手



### — 応募したきっかけは？

約2年間、産婦人科専修医として研修する中で、ハイリスクに特化した周産期診療や胎児治療の拠点病院としての役割を担う長良医療センターの存在を知りました。また同じ国立病院機構内の病院であることを知り、NHOフェローシップを利用して長良医療センターで研修することができれば、自分にとって貴重な経験を積める機会になると考え、応募しました。

東京医療センターは多くの病院がそうであるように、産科と婦人科の診療を同時に行います。赤ちゃんが誕生した隣で終末期の患者さんが亡くなっていくような環境です。産婦人科は扱う領域が広いので、生と死の両方に同時に向き合わねばならない難しさがあります。

その点、長良医療センターは産科に特化した高度な治療を集中的に学べます。ハイリスク症例が大半であり、双胎間輸血症候群に対するレーザー治療、胸水症例に対するシャント術、羊水過剰症に対する羊水注入などを日常的に行っており、全国でも数少ない胎児治療の現場で学べるのは大きな魅力ですね。

### — 1日のスケジュールは？

長良医療センターの診療における大きな特徴は、主治医制を取らない点です。患者にとっては、全員が主治医ということになります。曜日ごとに、病棟回

診当番、処置当番、分娩当番などが決まっています。その中で臨機応変に手術、麻酔、羊水除去・羊水注入のなどの担当になりますが、高度な胎児治療の場合は全員集合が原則となります。また昼食も外来担当医以外の全員が集合し、昼食後のカンファレンスで全患者の診療方針を決定しています。入院患者は多いときで40人以上になるので多くの症例を学ぶことができますが、把握するのが大変な時もありますね。楽しい雑談がありつつ、上級医の経験、知識、考え方が学べる大変貴重な場です。

長良医療センターでは、自分以外の全員が専門医の資格を持っています。その中で、自分が同じように当番や手術、当直を担当させて頂けていることに大きなやりがいを感じますが、求められるレベルも高く、勉強の毎日です。まだまだ患者さんに向き合うための引き出しが少なく感じていますので、少しでも多くの症例や治療を経験し、しっかり患者さんや家族の方々に還元していきたいですね。

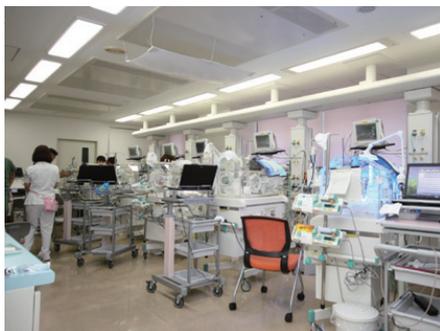
また、日々の診療と並行して学会発表や抄読会を積極的に行っているのも長良医療センターの大きな特徴です。自分自身も、抄読会・学会発表を行いましたし、また新たな英語論文を投稿すべくデータ収集、解析に日々格闘していますが、いつでも親身に相談のってくれる上級医がいるので本当に心強いです。

### — 職場としての環境と居心地は？

岐阜県は産婦人科医自体が少ないので、病院ごとに機能的な役割分担がなされており、長良医療センターには岐阜県はもちろん、近郊の県からも周産期ハイリスク症例や胎児治療目的の患者が集まります。他施設間で効率的な診療を行うためには情報交換が不可欠であり、勉強会や岐阜大での症例検討会などを通して他施設との交流が活発です。東京と違って他施設の先生方との距離が近いのも刺激になっています。産婦人科医である父から、人のつながりの大切さを聞くことが多いのですが、改めてその大切さを実感しております。

長良医療センターでは同年代のドクターが多く、非常に働きやすい環境です。プライベートでもすぐに仲良くなり、先日は近くの旅館に泊まって自分の誕生会をしてもらいました。日々の診療で生じる疑問も相談しやすいですし、日頃からスタッフ同士のコミュニケーションがしっかり取れているからこそ仕事の進捗もスムーズです。

研修医の時はフットワークを軽くして多方面にアンテナを張ると良いと思います。私自身も、説明側で参加したレジナビで機構本部の方とお話しする機会があり、その時フェローシップ制度を知りました。機構病院のネットワークをうまく活用して、スキルアップのチャンスを見逃さないでください。



NICU



新生児

# 多彩なハイリスク出産を、先端技術と「全員主治医」の体制でフォロー。



長良医療センター 周産期診療部長  
川緒市郎

長良医療センターの産科は婦人科診療を行っています。母体胎児専門医を中心にリスクを抱えたお母さんと赤ちゃんに特化した産科診療に取り組んでいます。最近の分娩数は年間約500件、うち90%以上が双胎、形態異常、発育遅延などのハイリスク出産です。問題が見つかったら産まれる前に治療可能なケース、たとえば、血液型不適合やウイルス感染で貧血のひどい赤ちゃんに臍帯血管から輸血したり、羊水が減って発育不全の場合、人工的に羊水を補充するなどの治療を日常的に行い、国内で数少ない胎児治療の拠点病院として活動しています。

私が岐阜市に来た当時は、大学病院でも正常

分娩しか扱わない時代でしたが、胎児の異常をいち早く発見して治療・救命したいという一心でやってきました。外来では当院で出産しない方を対象とした胎児ドックも実施しています。治療には正確な胎児診断が欠かせません。最新設備による超音波やMRIなどの画像に、長年培った経験と技術をプラスして、より正確な画像診断ができるよう取り組んでいます。

また、通常の主治医制ではなく、「全員が主治医」というスタンスを取っていることも特徴です。容態の急変はいつやってくるかわかりません。主治医がいなくても即対応できる体制こそ、患者さんのためになると考えるからです。当直明けやオフに急に呼び出されることのない環境はドクターにとっても働きやすく、産科医不足が指摘される中、主治医という特定の個人に責任や負担を委ねるのではない新しいスタイルの周産期医療にチャレンジしています。

産科は唯一、生命の誕生に立ち会う場所ですので、胎児の形態異常などをたくさん目にする環境なので周産期の死に向き合うという問題にも直面します。亡くなっていく赤ちゃんに対する親御さんたちの気持ちを汲み取りながら、リスクを抱えた次の赤ちゃんに立ち向かわなければならぬジレンマもある。精神的なタフさも要求されますが、同時にやりがいも感じると思います。

当院では胎児治療をはじめ、産科のハイリスク症例を集中的に学べる環境です。病棟は現在34床、全員が毎日、情報を把握するので多数の症例を経験できます。他ではできない治療や症例を通して、より視野の広い産科医を育成したいと考えています。興味のある方はぜひ、当院のNHOフェローシップのプログラムを活用してください。



飯野先生が滞在している官舎



救急車



長良医療センター外観

## NHO 病院なら全国どこへでも勉強に行くことができます！

### 「NHO フェローシップ」登録施設一覧・プログラム

診療科	都道府県	施設名	プログラム名
血液内科	茨城	水戸医療センター	血液内科基礎プログラム
	愛知	豊橋医療センター	血液疾患を中心とした総合内科基礎プログラム
呼吸器内科	茨城	水戸医療センター	呼吸器内科プログラム
	岐阜	長良医療センター	呼吸器内科専門プログラム A
	愛知	東名古屋病院	呼吸器感染症(抗酸菌症・真菌症)および慢性呼吸不全管理修得プログラム
	大阪	大阪南医療センター	呼吸器科臨床プログラム
	神奈川	相模原病院	アレルギー-呼吸器科基礎プログラム
神経内科	埼玉	東埼玉病院	臨床神経学基礎研修プログラム
	埼玉	東埼玉病院	筋疾患診療研修プログラム
	埼玉	東埼玉病院	神経難病診療研修プログラム
	愛知	東名古屋病院	神経難病プログラム
	秋田	あきた病院	神経内科研修プログラム
	大阪	大阪南医療センター	免疫内科(リウマチ科/アレルギー科)基礎プログラム
消化器内科	茨城	水戸医療センター	消化器科プログラム
	宮城	仙台医療センター	消化器内科基礎プログラム
	愛知	豊橋医療センター	消化器科基礎プログラム

診療科	都道府県	施設名	プログラム名
小児科	秋田	あきた病院	重症心身障害スキルアッププログラム
	神奈川	相模原病院	小児科アレルギー研修プログラム
循環器内科	宮城	仙台医療センター	循環器内科プログラム
	愛知	豊橋医療センター	循環器内科・心カテ研修プログラム
総合内科	愛知	豊橋医療センター	糖尿病基礎プログラム
脳神経外科	茨城	水戸医療センター	脳血管内治療手術術者経験プログラム
	宮城	仙台医療センター	脳血管内治療専門医取得プログラム
外科一般	茨城	水戸医療センター	外科手術トレーニングプログラム
	宮城	仙台医療センター	外科専門医取得プログラム A
整形外科	山梨	甲府病院	スポーツ整形外科プログラム
	大阪	大阪南医療センター	リウマチ関節科プログラム
救急科	宮城	仙台医療センター	救急専門医研修プログラム
産科・婦人科	岐阜	長良医療センター	産科専門医取得プログラム A
	宮城	仙台医療センター	産婦人科専門医取得プログラム A

★最新情報は機構本部 HP にて随時 up date 中!

## Hospital 病院クローズアップ

## 国立病院機構

## 肥前精神医療センター



## 院長PROFILE

紅 岳文(ゆずりは・たけふみ)

1958年生まれ、83年慶応大学医学部卒業。  
90年国立療養所久里浜病院、96年から国立病院機構肥前精神医療センター勤務、神経科医長、診療部長、臨床研究部長、副院長を経て、2010年院長に就任。

精神保健指定医、日本精神神経学会専門医、日本精神神経学会指導医、臨床研修指導医、死体解剖資格、医学博士、九州アルコール関連問題学会会長、日本アルコール関連問題学会理事、日本アルコール薬物医学会理事、九州精神神経学会監事、日本依存神経精神学会評議員を務める。

「この病院で最も大切な人は患者様である」を  
モットーに、人材育成にも力を注いでいきたい

当院は昭和20年に設立され、昭和30年代から全国に先駆け病棟の開放化や社会復帰を始めた病院です。これからは、患者さん第一の医療とともに、肥前といえば「優れた医療人を育てる病院」と認知されたい、そしてそれがわれわれの使命であると考えています。当院で学ばれた方には将来精神科医療にかかわる様々な舞台上で活躍していただき、わが国の精神科医療の発展にも貢献していただければと考えています。

研修のプログラムの中で工夫しているのは、文化の異なる他の地域の病院へ行っていただくことです。たとえば、琉球病院とか花巻病院といった他の地域へ行くことで、当院とは違う文化に触れられる。異なる文化の精神科医療を学ぶという体験をしていただくと同時に、待たなしの臨床の最前線で「自分で考え、自分で判断し、自分で責任を負う」という医療も経験していただければと思います。

恵まれた研修環境で学ぶことは、基礎的な知識や技術を身に付けることには役立ちますが、目の前に頼れる先輩がたくさんいますから、こうした環境は自分で考える能動的な姿勢を育てない側面もあります。でも、臨床の最前線では常に自分で考え、自分で判断し、自分で責任を負うことが求められます。医学教育の中で、自分で考え、自分で判断し、最後に自分で責任を持つことの大切さを実感し、意識してトレーニングしなければならぬのですが、最近の教育の中でそういう機会が失われつつある

のではないかと懸念しています。

また、研修医の方には、基本的な診療技術を身につけることはもちろんですが、病気のものの原因にも関心を持ってほしいと思います。まだまだ原因のわからない病気、治療法の見つからない病気は数多くあり、とくに精神科領域ではそういう未解決の分野が非常に多いのですが、眼前の患者さんを治療する技術や技法を身につけることだけではなく、医者として病気の原因解明、治療技術の開発をぜひ目指してほしい。治療技術だけではなく、その病気の原因まで知りたいという好奇心。それは非常に重要な要素です。患者、病気、家庭、社会、文化に対する好奇心はモチベーションを支える大きな要素であり、行動につながるものだと感じていますから、そういう心を持って医療に臨んでほしいと思います。

当院は精神医学を除くほぼ全部の精神科の臨床領域をカバーしています。臨床のトレーニングだけでなく、基礎から臨床まで幅広く研究もでき、いろいろな研修会も開催していますので、情報発信もできます。さらには、地域に出ていって予防的な活動や早期介入にも参加できます。病院から患者の待つ社会へ出向くことによって、今私たちがどういうスタンスで、どういう立場で何をしているか、何を求められているか、もっと大きな視点で見つめることができるでしょう。そしてそれは、目の前の患者さんの治療にもきっと役立つはずですよ。

## 肥前精神医療センター DATA

■ 所在地  
佐賀県神埼郡吉野ヶ里町三津160  
<http://www.hizen-hosp.jp/>

■ 病床数  
528床

■ 診療科目  
精神科 / 神経内科 / 老年精神科 / 児童精神科 / 内科 / 外科 (休診) / 小児科 / リハビリテーション科 / 歯科

## ■ 研修の特色

当院は精神科医療のほぼすべての領域を研修できる数少ない施設で、臨床研究もあり、さまざまな精神科関連の研修会もしています。約1年間で精神保健指定医修得に必要な症例を経験できます。初期研修では精神科スーパー救急、児童思春期、認知症、アルコール・薬物依存などの精神医療に関わり、後期研修医と同様のカンファレンスに参加できます。



医師養成研修センター1階大ホール



子ども外来待合いホール



院内保育所(しらゆり保育園)



吉野ヶ里遺跡

## 肥前精神医療センターのある街

## 壮大な自然と歴史が存在する、温暖で過ごしやすい風土

九州の北西部に位置し、東は福岡県、西は長崎県に接する佐賀県。有明海と玄界灘を有し、北には広大な佐賀平野がある。気候は1年を通して温暖で過ごしやすい。干潮と満潮の差が6mもあるという有明海は外海からの海水と川の淡水が混じり合う浅い海だ。満月や新月になると広大な干潟が現われる。

古くからアジア各国との交流があった佐賀県は、吉野ヶ里歴史公園や佐賀城の本丸を復元させた佐賀城本丸歴史館など、壮大な歴史を体験できる施設も多い。また、佐賀といえば食材の宝庫でもある。有明海や玄界灘ととれる海の幸、脊振

山から佐賀平野ととれる山の幸など、他では味わえない珍味も多い。最近では松坂牛、神戸牛とともに佐賀牛も高級肉として全国的に有名である。

肥前精神医療センターは佐賀平野の東部、自然豊かな吉野ヶ里町にある。隣接する吉野ヶ里歴史公園には全国的にも有名な吉野ヶ里遺跡がある。弥生時代の国内最大級の環壕集落跡だ。弥生時代の遺跡の中でも吉野ヶ里遺跡は佐賀県神埼郡の3つの村にまたがる我が国最大の遺跡で、貴重な資料や情報が集まっている。また、有柄銅剣やガラス製管玉などの出土品は国の重要文化財にも指定されている。



## Hospital 病院クローズアップ

## 国立病院機構

## 相模原病院

## 地域医療支援病院として地域の皆さまに安心・安全な医療を提供するとともに免疫異常疾患の基幹施設としての役割を果たす

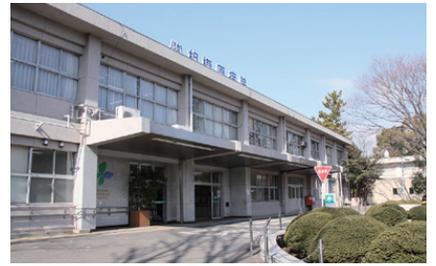
相模原病院はリウマチ・アレルギー疾患に関する診療および臨床研究の我が国の基幹病院と位置づけられています。昭和51年に1部5室の臨床研究部が国立病院・療養所として初めてできました。その後、平成11年3月には免疫異常の高度専門医療施設（準ナショナルセンター）として指定され、平成12年に高度専門医療施設で最初の5部15室の臨床研究センターが発足し、リウマチ・アレルギーの臨床研究を中心に行うことになりました。平成16年の独法化後も国立病院機構の高度専門医療施設ということで、臨床研究センターとしては、リウマチ・アレルギーがメインですが、病院機能としては、一般の地域医療にも積極的に取り組み、地域医療支援病院として、急性期の疾患、循環器や消化器、その他急性期医療を診る完結型の総合医療施設の役割を果たしています。

研修医のみなさんにはまず臨床医として必要な基礎的診療能力を学んでもらいたいと思います。患者さんを診察する場合には、まず十分な問診を行い、理学的所見をとり、それから必要な検査を行うというように常に頭の中で順序だてて診察する必要があります。特に新しい患者さんであれば、訴えている症状の局所だけでなく、上から下まで一通り診る、あるいは神経所見もとるようにと診断学では習います。ところが最近はずっと検査のオーダーとなる傾向があります。理学的所見をとって、教科書に記載されたことが実際そのとおりだ

と確認することが、まず第一だと思います。

次に患者さんに対する接遇の仕方。たとえば、がんの患者さんへの告知ひとつとっても、告知をしたあとの、責任あるアフターケアを考えてもらいたい。患者さんは告知されても、その先には必ず良くなりたいたいという気持ちがあるので、その気持ちを汲むとか、相手の気持ちになるというか、そのあたりの配慮をしてほしいと思います。治療法の選択にしても、一方的ではなく、患者さんに選択させるのであれば、医師のほうから判断材料となる情報を全て与えなければいけない。まず患者さん自身を診る。そして患者さんやご家族との信頼関係を構築することや告知後の対応を患者さんの気持ちを配慮しつつ考えていく。患者さんには治療法の選択権はあるけれども、選択してもらうためにはすべての情報を提供する。こういった姿勢も大事だと思います。

研修はもちろん臨床中心ですが、その中で、実施した検査結果が出た時に、material and methodについても関心を持って欲しいと思います。特に免疫関連の検査等については、当院には、臨床研究センターという研究施設があるので、実際に目や耳で研究の実態を見ることができます。それをうまく活用できるかどうかは医師としての好奇心、探究心によるところが大きいので、ぜひ忘れないでほしいと思います。医師を目指す人であればもともと持っている資質ですから、それを生かすようにしてほしいですね。



秋山一男（あきやま かずお）  
1947年生まれ、73年東京大学医学部卒業。  
75年国立相模原病院、76年東京大学物産内科、84年関東中央病院、88年国立相模原病院アレルギー科医長、94年国立相模原病院臨床研究部長、2007年国立病院機構相模原病院副院長を経て、2009年院長（臨床研究センター長併任）に就任。  
日本アレルギー学会専門医・指導医、日本内科学会認定内科医、日本アレルギー学会理事（29、30期）、日本アレルギー協会理事、日本職業・環境アレルギー学会理事、日本呼吸器学会評議員を務める。

## 相模原病院 DATA

## ■ 所在地

神奈川県相模原市南区桜台18-1  
<http://www.hosp.go.jp/~sagami/>

## ■ 病床数

458床

## ■ 診療科目

内科 / 精神科 / 神経内科 / 呼吸器内科 / 消化器内科 / 消化器外科 / 循環器内科 / アレルギー科 / リウマチ科 / 小児科 / 外科 / 整形外科 / 脳神経外科 / 呼吸器外科 / 皮膚科 / 泌尿器科 / 産科 / 婦人科 / 眼科 / 耳鼻いんこう科 / リハビリテーション科 / 放射線科 / 麻酔科 / 病理診断科

## ■ 研修の特色

初期研修では、救急科は麻酔科で挿管手技やBLS、ACLSを学んだあと、2次救急に対応しています。また病理・生理検査科の選択も可能です。研修医の数が少ないため、科を超えて多彩な手技等に参加でき、多くの上級医師とコミュニケーションが図れます。後期研修は診療科により異なりますが、希望があれば専門診療科に固定する前に複数の診療科で研修を行うことも可能です。



医局



放射線科リニアック室入口付近



病棟および中庭（リハビリ屋外訓練場横の中庭）



相模原病院納涼祭 花火

## 相模原病院のある街

## 病院で行う納涼祭が20回を数え、地域の一大イベントに

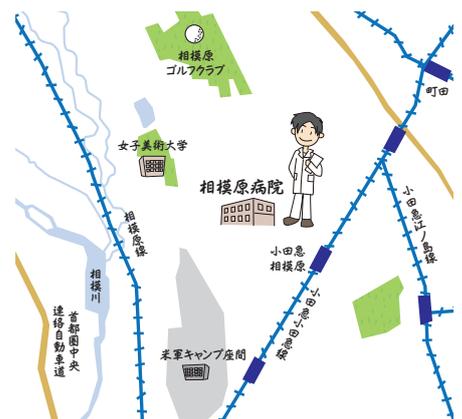
相模原病院のある相模原市は神奈川県北部に位置し、東京都町田市・八王子市に隣接する。人口約71万人の中核都市で、全国で19番目の政令指定都市でもある。新宿からは電車で約1時間とアクセスも良い。

相模原は自然も多く残る場所で、鮎釣りの名所で知られる相模川、花菖蒲や錦鯉が泳ぐ新堀用水路、白山城と相模原が一望できる人気の散策スポットである城山湖、行楽シーズンには多くの人でにぎわう相模湖や津久井湖、「やまなみ5湖・水のある風景36選」にも選ばれたエビラ沢の滝など、数多く的人气スポットがある。また、キャンプ

場やテーマパーク、温泉なども数多くあり、休日は住民のみならず多くの観光客が訪れる。

相模原病院が行う盛大な納涼祭は、花火師の資格を持つ職員自らが花火を打ち上げ、地域住民が2000人以上も集まる一大イベントに成長した。春には歓迎バーベキュー大会、冬には大忘年会が開かれ、楽しいイベントが多いのもここ相模原病院の特徵だ。

話題のリニアモーターカーの駅も近くにてできれば、名古屋にも20分足らずで行けるようになるロケーション。将来、どんな発展をとげるか、楽しみな街だともいえよう。



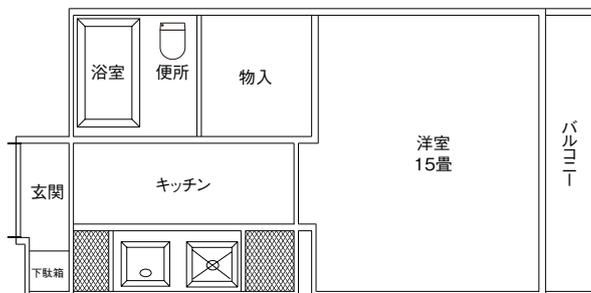
## Topics 研修先宿舎情報

## 快適研修ライフ自慢の宿舎

研修中は職住接近がなにかと便利。

国立病院機構には隣接した場所にある宿舎が利用できる病院も少なくありません。

きれいで家賃が安く、設備も充実。「住環境」にも注目して研修先を選んでみませんか。



## vol.5 甲府病院

2003年に竣工した職員宿舎です。明るく清潔感のある部屋で、病院まで徒歩2分です。

間取りは1Kタイプで、家賃はかなりお手頃な価格帯になっています。

## 病院DATA

独立行政法人 国立病院機構 甲府病院

■所在地 〒400-8533 山梨県甲府市天神町11-35  
TEL (055) 253-6131 FAX (055) 251-5597  
http://www.kofu-hospital.jp/

■病床数 276床

■診療科目 内科/神経内科/呼吸器内科/消化器内科/循環器内科/  
小児科/外科/整形外科/脳神経外科/皮膚科/泌尿器科/  
産婦人科/眼科/耳鼻咽喉科/リハビリテーション科/放射線科/麻酔科/歯科

## 宿舎DATA

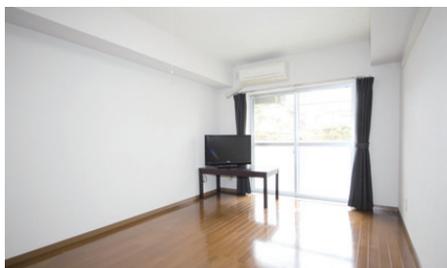
■家賃：月額6,500円(敷金・礼金なし)

■間取り：1K

■構造：鉄筋コンクリート

■築年数：2003年(平成15年)竣工

■立地：甲府病院に隣接(徒歩2分)



## Experience ロサンゼルスVA留学記

## 海外留学制度を活用して 最新医療の現場を体験

専門ジャンルで連携していく  
横割りの医療システムと  
最先端の研究に感動

北海道医療センター  
脳神経外科

宮本 倫行

脳神経外科医である私は、今回7週間のプログラムのうち、4週間をVA病院の脳神経外科で、3週間をUCLAの脳血管内治療科で研修しました。海外での臨床体験は新鮮なことが非常に多く、実り多き留学となりました。

脳神経外科では手術を初め、外来から病棟回診まで体験しました。脳神経外科のスタッフは、3人のアテンディングに1人のチーフレジデントと1人の外科系インターン(医者1年目)という構成。インターンは手術に入らず、病棟管理だけを任せられ、すべての手術はチーフレジデントとアテンディングにて行われています。インターンの知識量はかなりのもので、チーフレジデントからの質問や指導にすばい勢いで答えているのが印象的でした。また、笑顔も素敵な人が多く、米国では外科医はナイスガイでなければならないという噂も本当でした。当然、チーフレジデントも豊富な知識で医療に取り組んでいます。手術はチーフレジデントが術者として振る舞い、アテンディングはサポートするのが一般的で、日本とかなり違う印象を持ちました。2人で手術を行うのはドクターフィーの問題も大きいらしく、レジデントは手術をさせてもら



代わりに入院患者をしっかり診るといった社会契約の上で行われているようでした。このシステムは一見、素晴らしいのですが、レジデントとフェローを終えると直ぐ立ち立ちするアメリカのシステムは脳神経外科医としての修行期間が短い印象を持ちました。

ICUを含めた病棟回診にも参加しましたが、そのシステムの凄さに感動しました。ICUの患者は麻酔科ドクターがすべて管理、下垂体疾患の術後は内分泌科が、救急が来たらERドクターが管理するなど素晴らしい横割り医療なのです。日本では主病変の疾患の担当科が全責任を持つのが一般的なので、アメリカの効率的なシステムに圧倒されました。横割りシステムの背景にはドクターフィーを中心とした出来高システムがあるようで、非常にうまくできている印象がありました。

外来では、インターネットを用いたテレビ電話による診察が行われていました。VA病院は退役軍人が安価に受診できますが、ラスベガスやニューメキシコ、ロングビーチのVA病院には脳神経外科がなく、手術が必要そうな患者さんはまずインターネット電話で診察、その後口

サンゼルスに来院してもらって手術を検討するようでした。診察しながら検査画像も同時に見ることができ、日本でも活用できる有用なシステムだと思いました。

UCLAでは脳血管内治療に関して、デバイスから動物実験まで見学しました。アメリカでは使えるデバイスが幅広く、保険でカバーされなくても患者負担での使用が可能です(いわゆる混合診療)。日本では保険でカバーされない場合、すべて患者持ち出しの自由診療になり、通常行われないか、病院が自腹で料金を支払うこととなります。保険に関して、アメリカ人や留学中の外国人と話した際、日本の混合診療禁止という制度は理解してもらえず、外国人には不思議なようです。個人的には脳血管内治療においては、混合診療ができたほうが治療の幅が広がり、より安全で良質な医療が提供できると思いました。

また、日本ではデバイスが諸外国で十分に実績を積み、国内で再度治験されて導入されるため、デバイスギャップがかなりあると痛感しました。様々な症例でこんな治療が日本でもできたら…と思ったのは言うまでもありません。諸外国より数年~数十年デバイスが遅れている日本の脳血管内治療においては世界的なエビデンスの作成は困難だと感じました。さらに動物実験施設では最新の血管造影機器を用いて新しいデバイス(日本で言う2歩先のものと思われる)を実験していました。UCLAの素晴らしいのは世界の最先端を常に感じられる点でしょう。日本の脳血管内治療医は「混合診療の禁止」と「デバイスギャップ」という2つのハンディの中で安全な治療を提供していることがわかりました。

留学経験の中で、日本でもすぐに取り組み

そんなことがいくつかあります。一つは、インターネットの活用です。ここ数年、高品質なネットワークインフラが整備されましたが、米国と比較すると活かしきれていないのが現状だと思います。先に紹介したように、病院ごとのインターネット電話による外来診察のみならず、遠距離での合同カンファレンス、それがさらに諸外国へと発展すれば、より多くの人と情報を交換し、医療の質を高めることができますし、日本の医療レベルの底上げになるのではないかと思います。

次に研修医の教育についても再考すべきだと思います。多くの質問をし、知識を蓄えさせ、発表の機会を与え、ディスカッションの練習をさせるなどは非常に重要ですし、日本の医療の底上げにつながります。また、先のインターネットカンファレンスにつなげば、より実り多いものになる可能性があります。

また、可能な範囲で、緩やかな出来高制の導入を検討すべきではないかと思います。日本の外科医は手術をすればするほど、給料が変わらないにもかかわらず訴訟が増えるリスクを抱えます。これは他国の医師には到底、理解しがたいようです。正直、この話を外国の医師にした時に笑われました。現状を打破する手を講じるべきではないかと思います。

最後に、この留学プログラムは決まった内容はあります。できれば希望科のボスのメールアドレス等を入力し、事前にコンタクトしておくより円滑でしょう。初めての外国生活でしたが、多彩な経験をさせていただき、感謝しています。ありがとうございました。