



巻頭特集

SPECIAL

総合内科

Special 特集：総合内科

プライマリ・ケアと専門性の両輪で 臓器別でない包括的な医療をめざしたい。

高齢化の急速な進展で、総合診療に対する社会的な関心や需要がますます高まっています。2017年からは19番目の基本領域として総合診療専門医が加わります。今回は、臓器別に偏らず、内科全般にわたる総合的な診療を展開している栃木医療センターの内科医長・矢吹拓先生に、実際の診療体制をはじめ、在宅医療や診療所外来での取り組み、総合内科医と総合診療医の違いなどについてお話をうかがいました。

〈インタビュー〉

栃木医療センター 内科医長 矢吹拓

臓器別の診療科に分けず 内科単科で幅広い症例に対応

当院では総合内科や総合診療科という科を設けず、単に内科という名称で診療をおこなっています。現在の病棟診療は常勤の総合内科医が5人、消化器と循環器の専門医が各1人ずつ、後期研修医3人の合計10人体制です。疾患を限定せずにプライマリーな領域を中心に、多彩な患者さんを診ていくというスタンスです。市内に二次救急以上の病院が少ないため、専門性の高い診療が要求される部分もあります。また、専門医の先生たちに教わりながら上下部内視鏡検査、心臓カテーテル検査など専門的な検査も総合内科医が一緒

に入り、人手の足りない部分を補いながらサポートしあっています。

総合病院では多くの専門科が山を形成し、総合内科もその山のひとつということが多いようですが、私が理想としているのは、総合内科が主となって患者さんのプライマリーな部分を診て、専門医の介入が必要な場合は適宜コンサルテーションをお願いするという形ですね。垣根が低く、随時相談できるのは良い体制だと思っています。専門医はプライマリーな部分を総合内科医に任せることで、専門領域に集中して専門性がしっかりと発揮できます。ただ、現在は常勤専門医が消化器と循環器で、非常勤で呼吸器科と神経内科の先生が週1回来

総合内科医のスキルアップに必要なのは 適確な診断能力と自分自身で勉強する力。

てくださっている体制です。呼吸器科や血液内科の先生がいるとさらに診療の幅が広がります。当院に来て約4年ですが、消化器や循環器疾患に対して、自分でできることが確実に増えました。専門医と一緒に診療することで総合内科医として診療の幅が広がったと感じています。

総合内科医に必要なスキルは 診断能力とコミュニケーション力

総合内科医に重要なスキルのひとつが病歴聴取と身体所見です。近年は高齢の患者さんが増え、病態が複雑に重なりあうケースも多く、病歴聴取や身体所見による診断スキルは更に高いレベルが求められてきています。診断スキルは、臨床医にとって必須ですが、特に総合内科医は適格な診断をつけることで、コーディネーターとしての役割を果たす必要もあります。きちんとした診断がつけば専門科のほうが長けている場合もあるので、そのバランスを見ながら診療にあたっています。

また、総合内科医はゲートキーパー的な役割を果たすことも多いので、内科以外の他診療科の先生方と連携できるコミュニケーションスキルも求められます。また、院内の多職種で形成される横断チームにも積極的に参加しています。患者さんとの対話でも、社会的背景や家庭事情など、医学的な理由だけで対応が決められないケースも多いのです。治療としてbio-medicalに必要だととしても、

年齢や病状、社会的背景などのpsycho-socialな部分に配慮し、今できることは何かを話し合い、総合的に判断しなければなりません。コミュニケーションスキルはとても大切になってきますね。

また、総合内科医の診療範囲は多岐に渡るため、自分で継続して勉強していく力が大事です。生涯学び続けたいという人には向いていますね。勉強する内容は本当に幅広くて終わりが無い。自分の臨床能力を維持しながらステップアップしていくには、勉強し続けることが重要です。専修医・研修医のみなさんには、そのノウハウを伝えられたらと思っています。当院では勉強会にも力を入れていて、外来カンファレンスや最新論文抄読会、後期研修医向けクルズなど、様々な視点から学べるような工夫をしています。「知識そのものを伝える」というよりは、勉強の仕方、困った時に何を調べて対処すれば良いのかを教えたいと考えています。

当院に来るのは4～5年目の後期研修医が多く、彼らは中間管理職的なポジションというのもあるので、課された仕事をそのままこなしがちです。でも、学ぶ姿勢の根本には「疑問を持つ」ことが重要であり、言われたままにやるのではなく「本当にこれでいいのか？」と立ち止まって考えてみる必要があります。なぜ、この処置や検査が必要なのか、考えてみる。当院の指導医がカンファレンスで指摘する場合もその点を意識していることが多いと思います。教わったことの原因がわかれば、単なるこなす仕事では無く、本当に理解していたかどうか、という気づき生まれ、その気づきが勉強するモチベーションにつながっていきます。まずは疑問を抱く姿勢を持ってほしいと願いながら指導しています。

週に2回は訪問診療へ 診療所での外来診療も実施

私は現在、診療所に週2日のペースで出かけています。病院勤務と在宅診療を並行してやりたい。これは当院に赴任した当初からの希望でした。きっかけは後期研修の時、地域診療を経験したことです。当初は診療所勤務の予定だったんですが、系列病院との掛け持ちで同時研修することになりました。病院と診療所を往き来する中、こういう症例なら病院へ、この症状なら在宅が可能、施設に入るならこういう体制など、地域全体がダイナミックに理解できたという経験がありました。これは非常に大きな経験で、将来的にも同時に様々な“場”での診療を経験したいと思うようになりました。

当院に赴任する時も、1カ所にずっと留まっているのではなく、地域全体が見渡せる立場で仕事が出来たいと考えました。今は内科疾患に偏らない、いわゆる家庭医療を提供する診療所で勤務し、なおかつ在宅診療も行っています。週2日のうち1日は在宅訪問診療、もう1日は診療所外来です。私はプライマリ・ケア学会の家庭医療専門医の資格を取得したこともあり、家庭医としてのスキルも維持していきたいと考えています。赤ちゃんから高齢者まで診る診療所の仕事はとてもやりがいがあります。当院には、私以外にも診療所に出る医師が2人いるので、病院をハブにしながら周辺診療所との連携

が進んできました。患者さんの紹介はもちろん、退院の場合も知っている先生方なら訪問診療をお願いしやすい。病院としても入院や退院調整の手続きがスムーズになっていると感じています。

高齢社会で臓器別でない 総合的な視点がますます重要に

現在取り組んでいるのが、地域包括ケアです。当院は2014年10月から地域包括ケア病床の運用を開始したため、高齢者診療に特化した病棟としてレベルアップしていきたいと感じています。急性期病院と在宅医療の橋渡しの役割を果たす病棟として、高齢者診療に特化したユマニチュードや認知症ケアのスキルを学びながら、病院全体で取り組みたいと考えています。

これから19番目の基本領域として総合診療専門医が加わります。総合内科医との違いは、学会でもよく話題に出ますが、内科以外を診療範囲として受け持つかという部分だと思います。例えば、総合内科医が小児科診療まで展開することは、現在の病院ではありません。当院は在宅医療など総合診療に関わる側面を経験している内科医が多いので、総合診療への親和性の高い部門として仕事をしていけるのではないかと考えています。また、総合内科医としてのみならず、総合診療医としてのスキルアップのために、小児科や皮膚科、整形外科などの診療科研修も積極的に行っています。

原則的には、ジェネラルな診療をしようという基本的なスタンスは同じだと思います。どこまでを診療の範囲とするかが変わってくるだけなので、プライマリで診て、診断をつけ、適切な診療科を紹介したり、可能な場合は自分で治療するというスタンスは、総合内科医も総合診療医もそれほど変わらないでしょう。いろいろな場所で研修して感じたのは、診療の範囲は場所が規定していくということです。田舎なら総合内科医でも腰椎の圧迫骨折などの整形疾患を診ますし、都会に行けば整形外科に回します。スタンスは一緒だけど、場所によってやることが変わるわけですね。リソースがなければ総合内科医が総合診療医的な仕事をするケースもあるでしょうし、専門科が豊富に揃っている都会の病院なら、総合診療医は総合内科医としての仕事が多くなってきます。

総合内科、総合診療のどちらも大変幅が広く、かつ奥が深い領域です。ある程度、到達点が見えやすい専門領域と違って、自分がどこまでできるようになったかが見えにくいと思います。一方で、専門医と対等に話ができるスキルや知識が求められます。ゴールが見えないまま、泳ぎ続けているような時期が私自身にもありました。でも、日々こつこつと学び続け、経験を蓄積することで、それが力になっていきます。近道はありませんが、学ぶべきことが無尽蔵にたくさんあり、飽きません。日々新しい知識を身に付けられるという面ではおもしろい領域ですね。高齢者が増えると臓器別専門医だけでは対応できないケースがたくさん出てくるでしょう。臓器によらない診療スキルを持つ総合内科医や総合診療医の活躍の場は、今後、ますます増えるだろうと予想しています。



栃木医療センター 内科医長

矢吹拓

子どもの頃の夢

医者



専修医の声

患者さんを自分で最後まで診られるのが 総合内科の魅力。離島診療にも活かしたい。

父が産婦人科の開業医だったので、以前は女性の医療に取り組むつもりでした。ところが初期研修で総合内科で研修した時、女性だけでなく男性も含めて一般的な医療に関わるほうがおもしろいと感じたんです。なんでもやりたがる自分の性格にはあっていると思いました。

栃木医療センターには以前、4か月だけ派遣された経験があり、専門に分かれず、内科という1つの枠組みの中で多種多様な総合医療が勉強できる貴重な病院なので、今回はじっくり学びたいと考え、1年間の研修をお願いします。

今までは専門医がいる病院内での総合内科医というポジションでしたから、患者さんは最終的に総合内科から専門科のほうに移っていくことが多かったんです。総合内科で完結できる疾患に限られるんですね。でも、当院では内科の中で完結できる症例が多いんです。自分で最後まで診られる疾患が明らかに増えるので勉強になりますし、やりがいを感じますね。また、内科の中に消化器や循環器の専門の先生方がいらしゃるので、科を隔てることなくレクチャーを受けながら、診療できるのも大きな魅力です。自分が主治医のまま、場合によっては専門医の先生たちのサポートで非常に専門的な疾患まで一緒に診ていただくことができるんですから。患者さんを最後まで完結して診られるのは責任が持てますし、しっかり勉強できます。

また、内視鏡を集中的に学ぶことも目標でしたが、コンスタントに件数を積み重ねたおかげで、ある程度の手技は1人でできるようになりました。自分でできることが確実に増えた1年間だったと思います。実際、東京医療センターなら他の診

療科が診るようなケースも内科で対応するので、疾患の種類や症例数が多い。栃木県の県民性なのか、重症化してから受診する患者さんが多いので、迅速な対応や治療が求められる傾向が強く、密度も濃いですね。

総合内科は、場所が変わると仕事の内容が大きく変わる診療科だと言われますが、その通りです。消化器内科や循環器内科が別であれば、その隙間を埋める存在になりますが、当院では本当にまんべんなく、どんな症例でもこなしています。私自身はなんでもやりたい性分なのでそのほうが嬉しいですね。

将来は出身地の長崎に戻って人材の育成や離島診療に取り組む、地域医療に貢献できればと考えています。在宅医療にももちろん興味がありますね。というか、病院だけの総合医療というのはもう終わり、在宅医療と連携する医療が主流になっていくと思います。当院の内科医長である矢吹先生は、在宅医療と病院医療の両方をなさっていますから、担当の患者さんが終末期を迎え、自宅に戻ってもご自身がそのまま主治医になれるんですよ。こういう体制は全国の中でも少ないのではないのでしょうか。在宅医療を知っている総合内科医の存在は今後、ますます重要になってくると考えています。

私自身はまず10年目までは必死にやっついこうと思っています。総合内科はずっと勉強し続ける必要があり、常に新しい治療や情報を取り入れ、取捨選択しながら患者さんに提供できなければいけません。だからこそ飽きっぽい私でも続けていける。いつまでも学ぶ姿勢の大切さを、当院で研修する中であらためて感じました。



東京医療センター 総合内科

森隆浩

子どもの頃の夢

パイロット
(航空自衛隊)

個人的なテーマは患者さんの主訴としっかり向き合うことです。それが解決しないと終わらないというか、一番大事な診療だと思っています。疾患のある臓器が決まってから診る専門医と違い、主訴を解明していく力は訓練しないと培れない。そこを大事にしていきたいですね。

学生の声1

広い視点で患者さんとご家族を支えたい

大阪大学5年生 山本隆盛

地域医療に関心があったので、訪問診療や診療所での外来診療など、地域に密着した活動をされている栃木医療センターの取り組みに興味がありました。地域包括センターなど介護関連機関との連携が強く、医師から家族の方に積極的にアプローチなさっているのを見て、ご家族の負担を減らせる医師になりたいと思いました。病気だけを診るのではなく、地域やご家族など患者さんを取り巻く環境を理解する視点を持ちたいですね。将来、臓器別の専門に進んだとしても総合的な見方は絶対必要になるでしょう。今回の研修は非常に良い経験になりました。

学生の声2

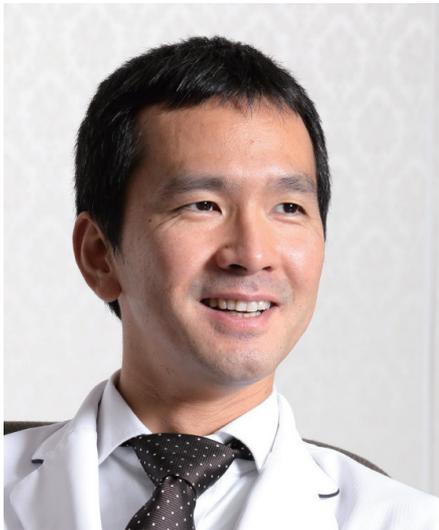
患者さんに選ばれる医師になれたら

慶應義塾大学5年生 神谷黎

大学のカリキュラムで約1か月間、地域実習をすることになっていました。今までずっと東京在住のうえ、大学病院での経験しかないの、なるべく遠くの病院で研修しようと考えました。いくつかの候補のうち、栃木医療センターでお世話になることにしました。立地も含めて、これまでとまったく違う環境なので、刺激が多く、とても勉強になります。まだまだ学ぶことばかりで経験も足りませんが、将来、神谷先生に診てもらいたい、神谷先生でなければ、と言われるような患者さんに選ばれる医師になれたらと考えています。



専門ジャンルを集中的に効率よく学習。 希望をかなえる「NHOフェローシップ」。



栃木医療センター 脳神経外科
倉前卓実

国立病院機構では全国143病院のネットワークを活かし、研修医・専修医の方々のスキルアップを応援する「NHOフェローシップ」を用意しています。知識と経験がしっかり身につく、専門医取得のための症例数がクリアできる点も魅力です。今回は仙台医療センターの脳神経外科で研修された倉前卓実先生にお話を聞きました。

専修医の声

念願の血管内治療を学ぶ貴重なチャンス。 豊富な症例と充実した内容に大満足です。

—応募したきっかけは？

以前から血管内治療を集中的に学びたいと思っていました。脳神経外科に携わるようになってから血管内治療に無縁ではなかったんですが、開頭手術が中心のところ、在籍することが多かったの、いつか症例数が豊富な施設でしっかりしたシステムのもと、みっちり血管内治療の指導を受けられたらという気持ちで漠然とあったんです。ある日、仕事の合間にたまたま開いた機構病院の機関誌「NHOだより」でNHOフェローシップの情報を目にした。そこには、脳神経外科も対象になっていて、しかも、内容が「血管内治療専門医取得プログラム」でした。「私が求めているのはこれだ」と感じてすぐ上級医に相談しました。見つけたのは本当に偶然だったのでラッキーでしたね。

ただ先生方もプログラムの存在自体、ご存じではなく、周囲にNHOフェローシップの経験者もいなかったのが正直、驚かれました。本気で考えていること、定員も限られているようなのでなるべく早く実現させたいことをお伝えして、具体的に検討していただくようお願いしました。結局、事務的な手続きや調整は全部、先生方が動いてくださったんです。機構内のシステムだからこそ、病院の垣根を越えて研修に来られたんですね。心から感謝しています。

—今回の研修で今後、役立ちそうな点は？

事前に症例数や実績を拝見していましたし、学会で活躍されている江面先生がいらっしゃるので血管内治療が充実しているのは十分予想していました。でも、実際に来てみると症例数もちろん豊富ですし、日々の診療や治療、手術の1つ1つがとても勉強になっています。専門医取得に必要な症例数をクリアするだけでなく、私の現在の実力や習得度を見ながら、適切な内容を考えてくださるので、非常に充実しています。この経験を今後活かして

ていきたいですね。

私自身は先のことよりもまず、自分に与えられた仕事を一生懸命こなすのが先決だと考えています。私の希望をかなえてくださったのですから、毎日やるべきことをきちんとやり、そして、資格取得という目標を達成した時に、私が抜けた後をフォローしてくださっている栃木医療センターの先生方、受け入れ側の先生方、NHO本部の方々など、みなさんが今回の件は成功だったと、本当に胸をなでおろしてくださるのだと思います。そういう日々の積み重ねの先に次の目標やビジョンが見えてくると考えています。

—後輩へのメッセージ

実は、私は皮膚科に5年ほど従事した後、脳神経外科に移りました。別のジャンルに挑戦したいという気持ちが強くなったんです。「今までやって来なかった分野を」と考え、いろいろな診療科を見学したうえで決めたのが脳神経外科だったんです。以来、何年という長いスパンで考えるよりも、今日・今週・今月といった短いスパンでの充実感の連続でここまで来たという感じです。もう他科に行きたいという気持ちは不思議とないですね。

やりたいことができているかどうか大事ですが、華々しい手術や治療だけでなく、雑務も含めてまず与えられた仕事をきっちりやる。その中で仕事に対するおもしろさ、次にこういうことをやってみたいという意欲も湧いてくる。とにかく一生懸命やってビジョンが見えてきたらチャンスをつかまえていければいい。そういう時にNHOフェローシップのような制度はいいですね。意欲があっても応える制度がないと実現できない場合もあります。機構内で受け入れの用意があるのは大変ありがたいことです。モチベーションを満たす制度を積極的に活用してください。

独立行政法人 国立病院機構 仙台医療センター DATA

- 所在地
〒983-8520 宮城県仙台市宮城野区宮城野2丁目8-8
<http://www.snhg.jp>
- 病床数
698床（一般650床、精神48床）
- 診療科・部門
呼吸器内科 / 循環器内科 / 消化器内科 / 血液内科 / 腫瘍内科 / 総合診療科 / 内分泌代謝内科 / 神経内科 / 感染症内科 / 緩和ケア内科 / 外科 / 呼吸器外科 / 心臓血管外科 / 乳腺外科 / 小児外科 / 整形外科 / 脳神経外科 / 形成外科 / 精神科 / 小児科 / 皮膚科 / 泌尿器科 / 産科 / 婦人科 / 眼科 / 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 / リハビリテーション科 / 放射線科 / 病理診断科 / 救急科 / 麻酔科 / 歯科口腔外科



仙台医療センター玄関付近

NHOフェローシップ

脳血管内治療専門医取得プログラム

■ 概要

脳血管内治療を中心に脳神経外科の臨床を経験。日本脳神経血管内治療学会が定める専門医取得に必要な症例数を経験する。

■ 内容

脳神経外科学の専門知識と幅広い臨床能力を取得し脳神経外科医としての全人的な育成を実施。診療において、問題点の発見と解決する能力を身につける。期間内に専門医取得に必要な症例数の経験が目標。ただし、所属施設に復帰後2例の術者を必要条件とし、実際に治療をおこなって資格取得とする。

・期間内の目標手術経験数（術者数/助手以上）→ 18例/98例

■ 取得手技

脳神経外科知識の習得と、開頭手術・血管内治療の術前術後管理、各種検査手技（脳血管造影検査、頸動脈エコー、脳血流スペクトなど）を学ぶ。

■ 期間と募集人数

6カ月間、1名

■ 診療科の指導体制

脳神経外科：常勤医師数9名
血管内治療：上記のうち2名

■ 診療科の実績（年間）

〈脳神経外科・血管内治療〉
脳動脈瘤コイル塞栓術（破裂）：57件
脳動脈瘤コイル塞栓術（未破裂）：56件
急性期脳梗塞血管内手術：15件
頸動脈ステント留置術：30件
その他：52件
〈脳神経外科・外科手術〉
脳動脈瘤クリッピング：67件
脳内出血開頭血腫除去術：16件
頸動脈内膜剥離術：10件
バイパス手術：26件

■ 関連領域研修・共通領域研修

期間内に必要症例数をクリアし、他科での研修を希望する場合は考慮。

院内開催の卒後教育研修や院外セミナー・研修・講演会に参加可能。
臨床カンファレンス（週1回）



仙台医療センター 脳神経外科
江面正幸

子どもの頃の夢

小説家



指導医の声

脳神経外科のほぼすべてのジャンルをカバー。 半年で脳血管内治療100例が経験できます。

当院では機構病院で2施設しかない脳神経外科の専門医取得プログラムを提供しています。脳血管治療専門医の資格取得には、症例数が100例、そのうち術者20例をクリアする必要があります。もちろん試験もありますが、半年間で必要な経験数がまかなえるようなカリキュラムを組んでいます。倉前先生の場合、最初の1カ月で約20例を経験しました。後半になるほど術者症例が増えてくるので、十分達成可能な目標ですね。

当院では脳神経外科のほとんどすべてに対応しています。南病棟の5・6階に位置し、5階が脳卒中メイン、6階が腫瘍と外傷・脊髄で、現在は医師9名体制で診療しています。年間で脳血管内の症例が約200、それ以外が約500例。豊富な症例が経験できます。NHOフェローシップでは日常診療にそのまま入っていただく形で研修を実施しています。半年という限られた期間ですが、当院で経験した症例で学会発表をしてもらいたいと考え、その点には配慮しました。倉前先生には最初の週からテーマとなる症例の治療を担当していただき、すぐ抄録を執筆、3月の脳卒中学会と神経放射線学会の両方で発表していただく準備を進めています。また、当院は楽天イーグルスの本拠地、コボスタ宮城にも近いのでプロ野球観戦を一緒にといい、チケットを事前に取りました。

私自身はカテーテル治療が中心で、臨床面での課題としてはバルーンを使った新しいデバイスの開発に取り組んでいます。また、日本脳血管内治療

学会の専門医制度委員会の委員長を務めているので、学会への貢献も大きな課題です。

今後は血管内治療がきちんとできる医師の育成に力を入れていきたいですね。脳神経外科医は手術への対応が避けられません。どういう局面になっても正しい判断ができ、スピーディな決断が求められます。また、非常に専門性が高い科なので、専門以外の部分で問題が発生した時、他の診療科とうまくコミュニケーションして解決する資質も大切だと感じています。

NHOフェローシップや良質な医師を育てる研修(脳卒中診療能力パワーアップセミナー)をはじめ、本部では有意義な研修をいろいろ企画しています。「NHOニューウェーブ」や「NHOだより」、ホームページなどで情報をチェックして、機構ならではの制度を積極的に活用してほしいと思います。



仙台医療センターで主催した診療能力パワーアップセミナー

2015年度 良質な医師を育てる研修

研修名	平成27年度(予定)	
	日時	施設名
神経内科研修(神経・筋(神経内科)入門研修)	H27.6.12～13	旭川医療センター
コミュニケーション研修	H27.7.3～7.4	名古屋医療センター
小児疾患に関する研修	H27.7.9～7.10	岡山医療センター
シミュレーターを使ったCVC研修	H27.7.31	九州医療センター
循環器疾患に関する研修	H27.9.3～9.4	岡山医療センター
結核・抗酸菌・真菌感染症に関する研修	H27.9.17～9.18	近畿中央胸部疾患センター
神経内科研修(神経・筋(神経内科)基本診療スキルアップ研修)	H27.10月頃	熊本再春荘病院
シミュレーション教育の実践研修	H27.10.15～10.17	岡山医療センター
呼吸器疾患に関する研修	H27.10.29～30	岡山医療センター
脳卒中関連疾患 診療能力パワーアップセミナー	H27.10.30～10.31	仙台医療センター
腹腔鏡セミナー①	H27.11.6～11.7	コヴィディエンジャパンATC(富士宮)
神経内科研修(神経・筋(神経難病)診療中級研修)	H27.11月頃	宇多野病院

研修名	平成27年度(予定)	
	日時	施設名
救急初療パワーアップセミナー	H27.12.4～12.5	北海道医療センター附属看護学校
膠原病・リウマチ研修	H27.12.11	九州医療センター
病院勤務医に求められる総合内科診療スキル	H28.1.28～1.29	本部研修センター
小児救急に関する研修	H28.2.4～2.5	四国こどもととなの医療センター
腹腔鏡セミナー②	H28.2.19～2.20	オリンパスM-TEC(八王子)
重度心身障害児(者)に関する研修	未定	
NHO-JMECC(内科救急)①	H27.4.27～4.28	東京医療センター
NHO-JMECC(内科救急)②	H27.6.30	名古屋医療センター
NHO-JMECC(内科救急)③	H27.8.28	熊本医療センター
NHO-JMECC(内科救急)④	H27.10～11月	北海道東北Gの施設
NHO-JMECC(内科救急)⑤	H27.12月頃	中四Gの施設
NHO-JMECC(内科救急)⑥	H28.2月頃	近畿Gの施設

お知らせ

募集は各研修開催約2ヵ月前に開始します。(日程は変更になることがあります。開始時期に通知がない場合は、所属の研修責任者または本部医療課にお問い合わせください。)

お詫び

vol.18の「若手医師フォーラム」の記事につきまして、訂正とお詫びを申し上げます。「臨床研究部門」「症例発表部門」という部門分けはございませんでした。長崎医療センター太田先生の演題は「臨床研究発表」です。

国立病院機構ホームページ「教育研修事業」で随時更新しています!



Hospital 病院クローズアップ

国立病院機構

米子医療センター



院長PROFILE

演劇 隆一 (はまぞえ・りゅういち)

75年鳥取大学医学部卒業。

94年米国ウィスコンシン大学病院移植外科臨床研究員、95年特定医療法人同愛会博愛病院副院長、2004年日野病院組合日野病院副院長を経て、2006年国立病院機構米子医療センター院長に就任。

「がん」、「腎」の専門病院として、さらに地域における緩和ケアの調整役として貢献していきたい

当院の特徴は、鳥取県で唯一、腎臓移植を行っている施設であり、成人の非血縁者間の骨髄移植を実施している医療機関であるということです。そして、がんの診療連携拠点病院となっています。この地域では当院だけであり、がん医療と移植医療が大きな特徴となっています。

このたび当院を新しくする際、緩和ケア病棟をつくりましたので、今後は地域における緩和ケアにも貢献していきたいと考えています。緩和ケア病棟のオープン時には開設記念講演会も開催しました。この地域にはずっと緩和ケア病棟がなかったんです。今回初めて専門病棟ができたので、市民の皆さんに緩和ケアとはどういうことなのか、どういう価値があるのかといった情報提供をするようにしています。

がん医療については、「米子医療センターがんフォーラム」という講演会を年に2回開催しています。がんフォーラムは市民向けで、がん医療講演会は医療従事者向けです。講演会が終わったら、新聞を1面使って記事として掲載し、情報提供をしています。

移植医療については、年に1回、臓器バンクが実施している講演会がありますので、それに協力するかたちで行っています。

今後の展望としては、当院が今まで培ってきた強みの部分である、移植医療を深めて広げていくことと、がん医療に関しては、緩和医療がこの地域はまだ十分ではありませんので、緩和ケア病

棟を中心にして、地域の中での調整役の部分充実させていく必要があると考えています。それと、がんの拠点病院ですので、放射線治療、化学療法に関しまして、精度を高めていきたいと思っています。

移植医療については、骨髄移植は非常に充実した施設ができていますので、この地域で中核的な存在となっていくでしょう。臓器移植に関しては、今は腎臓移植ですが、膵臓移植の認定を取りたいと思っています。副院長が藤田保健衛生大学の臓器外科の元教授で、膵臓移植では日本で第一人者ですから、当院でも技術的に十分可能だと思っています。あとは周辺のいろいろな専門医、糖尿病専門医、腎臓専門医、そういった部門のスタッフがそろえば、すぐに申請が可能な状態ですので、それに向けて準備をしています。

研修医の方については、当院では一緒に考え、一緒に診療をしていくという姿勢で、全員が取り組んでいると思います。病院の規模からいってすべての領域をカバーできるわけではないのですが、熱心な医師がたくさんいます。

基本的には初期研修医はまず、救急の初期対応がきちんとできることが大事でしょう。それと、総合内科的な初期診断がしっかりとできる、トリアージに対応できるというスキルも非常に重要だと考えています。

米子医療センター DATA

■ 所在地
鳥取県米子市車尾4丁目17番1号
<http://www.nho-yonago.jp/>

■ 病床数
270床

■ 診療科目

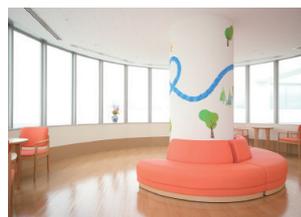
内科／糖尿病・代謝内科／腎臓内科／心療内科／精神科／神経内科／呼吸器内科／消化器内科／血液腫瘍内科／循環器内科／心臓血管外科／小児科／外科／整形外科／胸部・血管外科／泌尿器科／婦人科／眼科／耳鼻咽喉科／リハビリテーション科／放射線科／歯科口腔外科／麻酔科／臨床検査科

■ 研修の特色

鳥取県唯一の献腎移植施設、地域がん診療連携拠点病院、非血縁者間骨髄採取・移植施設、エイズ治療拠点病院、地域医療支援病院の指定を受けており、鳥取県西部の中心的医療機関として地域医療に貢献しています。初期臨床研修医は、国立病院機構本部中国四国ブロック事務局主催の研修会に参加でき、他施設の研修医とともにレベルアップを図ることができます。



充実したセンター機能(腎・化学療法・幹細胞移植)



緩和ケア病棟展望デッキ



外来ホールのホスピタルアート



伯耆富士とも謳われる大山
(日本四名山の一つ)

山陰のほぼ中央に位置する米子市は高速道路と鉄道が整備され、空路と海路を有する堺港市と隣接する便利なアクセス環境で、山陰の玄関口となっている。

美保湾に面した弓ヶ浜半島の東にある皆生温泉は米子の奥座敷と呼ばれ、山陰屈指の温泉だ。食塩泉で保温効果に優れ、神経痛やリウマチ、皮膚病に効くと言われている。また皆生から弓ヶ浜一帯は「日本の朝日100選」「日本の渚100選」「日本の白砂青松100選」にも選ばれている。温泉街の前には海水浴場が広がる。水質もよく、夏には家族連れでにぎわう。また日本カヌー協会主

米子医療センターのある街

壮大な自然と、商業都市として発展した城下町の歴史を感じて

催のシーカヤックも体験できる。美しい日本海でのんびり自然を楽しむのもいい。

米子にはみどころもいっぱい、加茂川・中海遊覧や米子城跡、米子商店街など米子の歴史を感じることでできる下町エリア、史跡・遺跡などが多く残る市街地エリア、皆生温泉エリア、水鳥公園や米子ゴルフ場などアウトドアに最適な弓ヶ浜エリア、天然水が湧く泉のある淀江エリア、鳥取砂丘や石見銀山など、今ホットなスポットのある周辺エリアなど、多彩な観光が楽しめる。エリアによっては地元通のボランティアガイドが案内してくれるので、ぜひ利用してみたい。



Hospital 病院クローズアップ

国立病院機構

青森病院

医療者の教育、また医療の進歩に必要な臨床研修を行うと同時に、誠実な医療の提供を使命に

当院が設立されたときに目指したのは、国立病院としての政策医療を担うと同時に、地域に貢献する病院にならなくてはならないということです。ポイントとして、小児科医の数は比較的多いので、二次救急医療体制は万全にしようという方針でやってきました。あとは先生方の知的意欲、要求が満足できるような外来が開かれればいい。ですから、一見、障害者の病院ではありますが、それだけでは成り立たないので、地域医療に従事しながら全体をうまく整合してやっていくという感じ。たとえばもし、障害者関係以外の先生が、自分たちの目的達成のために領域を拡大しようというときは、協力を惜しまず手助けをしたいと思っています。

神経内科の専門医は4人いますが、青森県内に研修医に相当する若い先生方が来てくれるような環境がほしいですね。医療活動そのものについては、神経難病に対して、青森県の神経難病ネットワークがつけられている中で、県立中央病院を中心とする基幹病院の一つとしての役割を果たさせていただいています。また、筋ジストロフィーに関しては、厚生労働省の全国的な研究班に参加させていただいたり、筋ジストロフィーの登録事業には全国的な枠組みの中で関わったりしていますので、かなり幅広い活動ができていると思います。

神経内科では、数多くの症例を経験しなければ認定許可を取るのも大変ですし、自分が診断

した人を、その後どのようにフォローアップしていくのかもとても大切になってきます。最近では遺伝子治療が始まりつつあり、治療可能な疾患がこの分野の中で確実に増えてくると思われ。そういった意味でも楽しみですし、研修医の方たちにもぜひその面白さを感じていただきたいですね。

研修医の方へのメッセージですが、現在はクリニカル、臨床の熟達ですべてであるという流れが非常に強いと感じています。しかし、臨床に携わると必ず解決できない部分にぶつかります。そのときに、未解決を未解決として、そのままルーチンに過ごしてしまうのか、未解決であることを悔しいと思うのか。そのあたりを粘っこく考え、原点に戻るように意識を持っていただきたいなと思います。

つまり「未解決で分からない部分がある」ということは、人間という存在がそれだけ複雑で、崇高なものだという考え方もできると思うんです。人というのは一定の症状があるからこの疾患だということに済ませられるものではない。それができるようにするには、研修でもリサーチでもいいのですが、原点に戻る気持ち、リサーチマインドを持った医師が望ましい。私自身が育ってきた環境を振り返ると、その方がいいんじゃないか感じます。壁にぶつかったときに原点に戻る、どういうふうにかえるかという材料を自分で蓄える期間をつくるべきではないかと考えています。



院長PROFILE

和賀 忍 (わが・しのぶ)

1952年生まれ、77年弘前大学医学部卒業。

84年医学博士取得、94年弘前大学医学部助教授、2001年国立療養所岩木病院第二小児科医長、2004年国立病院機構青森病院診療部長、2006年同院副院長を経て院長に就任。

日本小児腎臓病学会理事兼任、日本小児科学会専門医・代議員、日本腎臓学会学術評議員、青森県医師会副会長を務める。



地域医療連携室



病棟スタッフステーション



医事窓口・外来ホール



病棟屋上から見える岩木山

青森病院のある街

青森ねぶた祭り、八甲田山など1年中多くの観光客が訪れる街

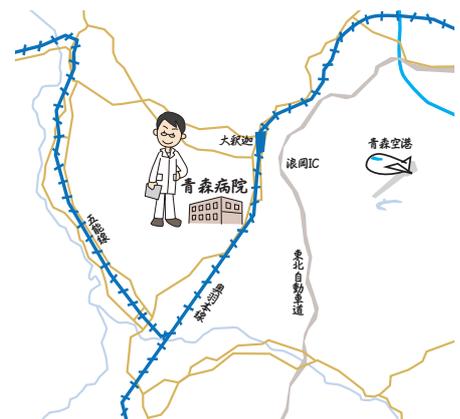
青森市は青森県の中央部に位置する中核都市である。南東部の八甲田山は日本百名山のひとつ。年間を通じてロープウェイが運行され、春はブナの新緑、秋はみごとな紅葉、冬はすばらしい樹氷が楽しめるため、四季を通じて多くの観光客が訪れる。周辺は世界でも有数の豪雪地帯で、山岳スキー場としても有名。樹氷をぬう5kmのダウンヒルは約半年近くもスキーが楽しめるとあって、スキーファンに人気だ。

市内には温泉も多く、八甲田山麓の酸ヶ湯や湾岸の浅虫温泉などがある。浅虫温泉エリアから歩いて行ける浅虫海釣り公園では、陸奥湾につき

だす枝橋から自然の釣り堀を楽しむこともできる。

8月2～7日に開催されるねぶた祭りも有名だ。毎年300万人以上の観光客が訪れるそうで、国の重要無形民俗文化財にも指定されている。ねぶたの家「ワラッセ」では、祭りに出陣した大型のねぶた、やねぶた面などが展示され、青森ねぶた祭りの歴史や魅力を体感できる。

青森市のランドマーク、地上15階、高さ76mの市内で最も高い三角形のビルは青森県の観光物産館アスパム。360度のマルチスクリーンのあるパノラマ館や地上51mの展望台などがあり、県内のさまざまな情報が入手できる。



平成26年度 「良質な医師を育てる研修」

神経・筋(神経内科)入門研修／基本診療スキルアップ研修

2014年10月2日・3日の2日間、鳥取医療センターで「良質な医師を育てる研修 神経・筋(神経内科)入門研修／基本診療スキルアップ研修」が開催されました。研修病院は急性期病院であるため、神経内科・脳外科領域での研修は脳血管障害、感染症、外傷などの急性期疾患に偏りがちです。しかし、神経内科医の関わりが中心のパーキンソン病、ALS、神経筋疾患、遺伝性疾患などは長い時間軸の中で、その病変の局在を考えることが求められます。

今回の研修は診断技術を習得し、さらに臨床研究を経験することで、医師としての研究マインドを身に付ける点を目指して企画されました。また、患者を臓器別にとらえる考え方から、全人的にとらえる考え方を身に付けることも目的でした。豊富な経験をもつ先生方が講師を担当。参加型セミナーを中心とした充実の研修プログラムが組まれました。

参加者は全国から集まった初期研修医・後期研修医の皆さんが28名。ランチタイムにはお弁当を食べながら自由に意見交換するランチョンセミナーが開催され、2日間みっちり学ぶ密度の濃い研修でした。1日目の夜には親睦会も催され、若手医師同士が交流する貴重なひとときになりました。



研修は2日間みっちり学ぶ密度の濃い研修でした。1日目の夜には親睦会も催され、若手医師同士が交流する貴重なひとときになりました。



参加者の声

仙台医療センター 統括診療部
古山広大 (初期研修1年目)

神経内科のローテーション中に指導医から教えていただき、身体所見のとり方や局在診断の方法、画像や採決でわからない疾患のスクリーニングを学びたいと思い、参加しました。今後はハイリスク薬の使い方(導入時の注意点、切り替えや減量の方法・タイミング)や抗生剤についても勉強したいですね。

米子医療センター 統括診療部
持田浩志 (初期研修1年目)

現在、研修中の病院には神経内科がなく、神経診察・神経疾患について理解を深める場を持ちたいと考え、参加しました。神経診察、検査などを中心に深く理解できました。総合診療のような科の枠組みのない研修があればぜひ出席したいです。

豊橋医療センター 統括診療部
奥村太朗 (初期研修1年目)

神経診察に関しては、方法も結果も曖昧で時間もかかるため、苦手意識がありました。この研修で苦手意識を克服したいと思います。個人的には実技中心の研修にも興味があります。

東京医療センター リハビリテーション科
杉本彩歌 (後期研修2年目)

院内のメールで研修会の開催を知り、上

司の勧めで参加させていただきました。日々の臨床に役立つ神経診療スキルや知識を吸収したいと思います。

奈良医療センター 呼吸器内科
有山豊 (後期研修3年目)

神経・筋の検査や神経内科医の考え方を学び、自分の診療に活かすために受講しました。臓器別ではなく、全人的に患者さんを診るための考え方を第一にし、その上で各疾患や検査について勉強したいと思います。今後も各診療科の考え方や診療について学び直し、スキルアップを図っていきます。

九州医療センター 脳血管・神経内科
北村泰佑 (後期研修1年目)

診療現場では、神経内科領域の知識なしでは太刀打ちできないと感じる場面も多く、知識を深めるために参加しました。神経疾患が疑われる患者さんを前に、専門医の先生方が局在診断から確定診断に至るまで、いかに系統立てて診療を進めていくのか、そのノウハウを少しでも吸収できればと思います。

熊本医療センター 統括診療部
松村和季 (初期研修1年目)

どういった場合に、どんな神経診療をするべきか、正しい診察方法を知りたかったので、今回の研修は絶好の機会でした。今後は、内視鏡セミナーや縫合、開股研修といった外科に関するもののほか、画像診断の読み方、プレゼンテーションの仕方、正しい抗菌薬の使用方法なども学びたいです。

プログラム紹介

平成26年度 良質な医師を育てる研修

神経・筋(神経内科)入門研修
基本診療スキルアップ研修

対象：初期研修医、後期臨床研修医・専修医
日時：平成26年10月2日(木)～3日(金)
会場：鳥取医療センター
参加者：28名

1日目

■参加型セミナー

- ・感覚系の診察方法
- ・運動系の診察方法

■ランチョンセミナー①

- ・パーキンソン病リハビリテーションプログラム(TSPD)について

■講義・参加型セミナー

- ・認知症の診方
- ・神経診察のまとめ
- ・神経伝導検査を知ろう
- ・脳波をよんでみよう
- など

2日目

■講義

- ・認知症の予防・地域医療の話
- ・筋ジストロフィー診療・過去から未来へ

■講義・参加型セミナー

- ・積極的なリハビリを体験しよう
- ・意思伝達装置を体験しよう

■ランチョンセミナー②

- ・当院で同定された神経変性疾患の新たな遺伝異常について

■参加型セミナー

- ・これをみればあれだ! 身体所見から画像まで