

巻頭特集

SPECIAL

## 若手医師フォーラム



Special 特集：若手医師フォーラム

## 日々の診療や研究成果を学会で発表。 若い発想を活かして積極的に挑戦しよう。

2015年10月2～3日、北海道札幌市で第69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、「地域でつくる明日の医療～まいにちから、まんいちまで」。第一線で活躍する先生方の発表やシンポジウムが実施される中、第3回目の「若手医師フォーラム」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英語で発表。交流の場を持ちつつ、お互いに刺激あっているという趣旨でスタートしたものです。

今回は全国の機構病院から23演題の応募があり、10演題が英語による口演、13演題は日本語または英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。

口演発表で最優秀賞に輝いた神田龍一郎先生（東京医療センター）とハッ賀千穂先生（肥前精神医療センター）、ポスターセッションで優秀賞に選ばれた井上裕之先生（大阪医療センター）と石山浩之先生（北海道医療センター）にお話をうかがいました。なお、最優秀賞の副賞として来年度のVA留学権が授与されています。

# 英語力・プレゼン力を磨く絶好のチャンス。 同世代と競いながらさらにスキルアップ。

## 口演発表 1

### 形質細胞性白血病に類似した形質細胞の ポリクローナルな増殖を伴ったAITLの症例



東京医療センター 初期研修医

神田龍一郎

**人生初の発表は緊張の連続でしたが、  
貴重なチャンスに感謝しています。**

——発表テーマの内容とポイントは？

テーマは「形質細胞性白血病に類似した形質細胞のポリクローナルな増殖を伴ったAITLの症例」という当院で経験した1症例です。

全身リンパ節腫脹を主訴に来院した80歳男性の末梢血・骨髄中に形質細胞様の細胞の増殖を認め、始めは形質細胞性白血病や多発性骨髄腫などを鑑別に挙げました。しかし、細胞の増殖がポリクローナルであることがわかり、再度、鑑別疾患を挙げ、リンパ節生検を施行したところ、T細胞系のモノクローナルな増殖を認め、各種染色結果よりAITLの診断に至りました。

ポイントとしては、AITLは何らかの形でIL-6のようなサイトカインを産生し、それによってポリクローナルな形質細胞増殖が引き起こされているのではないかとことです。

このテーマを選んだのは、患者の自覚所見や身体所見、検査所見から鑑別疾患を挙げて診断に迫っていく中、ひとつひとつの事実をしっかりとつなぎ合わせて、あらゆる角度から理論的に考えなければ、最終診断にはたどりつけないということをこの症例から学んだからです。

——どんな点に苦労しましたか？

今回が人生初めての学会発表であるうえ、英語での発表・質疑応答なので、どう準備すればいいのか正直まったくわかりませんでした。スライドや原稿、質疑応答対策など、先生方にご指導いただき、何度も修正を行いました。まずは日本語で説明できるように準備し、そこから英語プレゼンテーションの鉄則に基づき、構成を練りました。また、単語のイントネーションや表現の仕方にも注意しました。

発表では、もっとスクリーン画面や会場に目を向けたプレゼンテーションができればよかったと思っています。質疑応答では想像以上に答え方に難渋し、英語でのコミュニケーション能力不足を自覚しました。医学は専門性の高い学問で、英語になると理解がより難しくなるため、深く理解するためには、各分野の基本となる知識が必要であることも痛感しました。

——今後参加する方へアドバイスをどうぞ

若いうちから挑戦する機会があるのは素晴らしいことですし、普段の仕事とは別の学びがあって、若手医師にとって非常に貴重な経験になると思います。最初はわからないことだらけで右往左往しますが、試行錯誤するうちに新たな発見があり、それが今後の自分にとってかけがえのないものになると思います。どんどんチャレンジしていただきたいですね。

## 口演発表 2

### オキシトシンと自閉症の関連を探る



肥前精神医療センター 精神科

八ッ賀千穂

**自閉症の解明に少しでも近づきたい。  
幅広い研究にも刺激を受けました。**

——発表テーマの内容とポイントは？

今回は肥前精神医療センターの先生に勧められて応募しました。テーマは『オキシトシンと自閉症の関連を探る』というものです。概要・ポイントとしては、自閉症の程度、機能の高さ低さに関係なく、定型発達と比較しても、血漿オキシトシン値に違いはなかった、ということかと思います。近年、自閉症の症状に対してオキシトシンが効果があるのではないか、という報告が増えている中、少しでも機序解明に近づくことができたら、という思いがあり、このテーマを選びました。

——苦労した点や他の発表の印象は？

一番苦労したのは、被験者さんを集めることです。また、英語でのプレゼンテーションは慣れていないので緊張しました。『英語でのプレゼンテーションのコツ』というような本を読んで準備しました。私は緊張すると早口になってしまう癖があり、今回もそれが出てしまいました。原稿を読み上げるのではな

く、聴衆に向かって話をするのができなかったのも反省点です。他の方は原稿を読み上げるのではなく、聴衆に向かってきちんと話をされていたのが印象に残りました。

今回は機構病院の多彩な分野で多くの先生方がさまざまな研究をされていることを知る良い機会でした。発表は緊張しますし、準備も大変ですが、やり終えた後に得られるものも大きいと思いますので、他の方にもぜひ挑戦していただきたいですね。

——今後の目標を教えてください

副賞としてVA留学権を授与されました。留学では米国と日本の医療現場の違いを少しでも知ることができたらと思っています。

精神科の臨床現場でも、いろいろ学んでいきたいですね。患者さんに対して誠実に、手は抜かないようにというのがモットーです。児童精神を専門としていきたいので、その分野の研修には積極的に参加しようと考えています。ただ、時間的には限りがあるものの、できるだけ枠を狭めず、さまざまな分野の研修に参加したいと思っています。

## ポスターセッション 1

# 器質的心疾患を背景に持つCRT-D埋め込み患者に発生した難治性の心外膜VT

北海道医療センター  
臨床研修医 石山浩之

**自分自身の英語力の足りなさを痛感。  
見てわかる表現にも苦労しました。**

今回の発表では、器質的心疾患を背景に持つCRT-D埋め込み患者に発生した難治性の心外膜VTを取り上げました。心電図所見からペーシングによる心室内の電気伝導性を推定。V-V delayの調節によってVTを抑制できた一例を示しました。心外膜VTに対するアブレーション治療は難易度が高く、リスクも大きいため、実施できる術者や施設も限られます。今回は心電図波形による論理的な推察で、不整脈を抑制できた非常に興味深い症例

を取り上げました。

心電図と心室内での刺激伝導を図示し、対応させて説明したいと思いましたが、わかりやすく表現するのに苦労しました。内容が濃密なので3分間の発表時間では早口になってしまい、十分伝えきれなかったのではないかと反省しています。また、症例報告は全文英語での作成だったので英語力の未熟さを痛感し、いっそうのトレーニングが必要だと感じました。

他の方の発表は、報告が少ない症例や診断・治療に難渋した例などが多く、考察が深く掘り下げられていて、とても勉強になりました。

## ポスターセッション 2

# HIV感染症と急性肺動脈塞栓症の関連について

大阪医療センター  
循環器内科 井上裕之

**国内で報告のないテーマに着目。  
症例を丹念に調べて集計しました。**

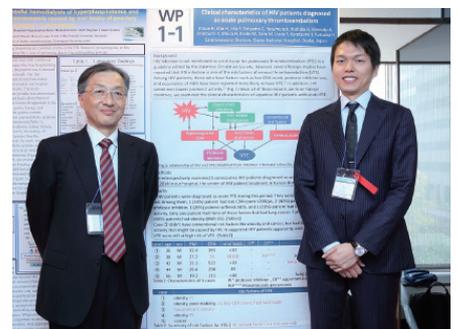
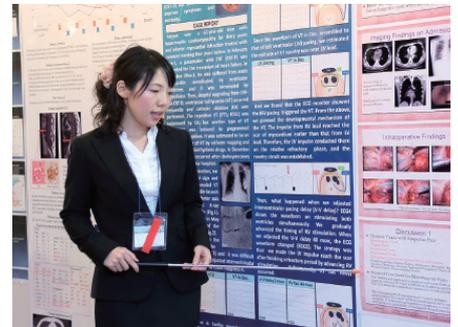
HIV感染症と急性肺動脈塞栓症の関連について発表しました。海外の文献ではHIV感染症と静脈血栓症や急性冠症候群の関連が指摘されていますが、国内の文献ではまだそのような指摘はされていないため、目新しさがあると考え、テーマに選びました。当院が関西のHIV診療の拠点病院で、多くのHIV患者が通院していることが、そのような着想を得た契機です。

発表にあたっては最近10年間で急性肺動脈塞栓症を発症したHIV患者のデータベースがなかったため、症例を集めるのに苦労しました。最終的には電子カルテで、HIV感染症、肺塞栓症など

のキーワードを組み合わせて検索。抽出された症例をひとつひとつカルテチェックして集計しました。

発表はまずまずのできだったと思いますが、縦長のポスターのため、conclusionが足元になって予想よりも見づらく、後半のプレゼンテーションが難しかったです。ポスターのレイアウトを工夫すべきでした。ただ、普段の診療の何気ない一例から文献にあたれば発見にたどり着き、学会発表にもなると実感した点が一番の収穫でした。

整形外科疾患や膠原病は普段の診療とはまったく異なる分野で、議論の内容があまり理解できないこともありました。医学の範囲は広く、循環器内科学はその一部に過ぎない。自分の知らない分野の広さにも気づかされました。



# 所属病院で体験できない症例も幅広く経験。国内留学制度「NHOフェローシップ」。



旭川医療センター 脳神経内科  
岸秀昭

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。知識と経験が効率良く身につく、所属する病院で体験できない症例や治療法に接し、実践的な手技がマスターできる点も魅力です。今回は九州医療センターの脳血管センターで研修された岸秀昭先生にお話をうかがいました。

## 専修医の声

### 脳神経外科、脳血管内治療の実際を経験。密度の濃いカンファレンスも刺激的でした。

#### ——応募したきっかけは？

現在、所属している旭川医療センターには脳外科や血管内治療ができる診療科がありません。九州医療センターには、脳血管・神経内科、脳神経外科、脳血管内治療科という3つの科で形成されている脳血管センターがあります。3科が合体しているセンターで、どういうふうにチーム医療が行われているのか、非常に興味がありました。血管内治療や脳外科の治療の現場を自分の目で実際に見てみたかったです。僕自信は神経内科が専門ですが、どういう症例に関してコンサルトしなければいけないのか、その基準を知り、他科や外部の病院に相談すべき症例のセレクトの仕方も学びたいと思いました。

できそうだと感じています。

やっぱり同じ場所にいると診療科や設備面の制限があり、症例や診療方法が偏ってしまいます。一度、他の病院で研修すると国内でも地域差があり、アプローチの仕方が全然違うことに気づきますね。別の場所に身を置くことで、良い点や足りない部分もあらためて実感します。若いうちは可能な限り、積極的にいろいろな場所で修業すると勉強になると思います。NHOフェローシップのおかげで北海道から九州に国内留学できたのは非常に貴重な経験でした。

#### ——将来の目標を教えてください

医者になろうと思ったのは高校生の時です。神経内科に進んだのは叔母が脊髄小脳変性症になったことがきっかけでした。若い頃、身近でそういう症例を見てしまったので、治らない病気に興味を持ったんですね。根治療法がない病気の患者さんに寄り添い、一緒に取り組んでいきたいという理由で神経内科を選びました。

将来的には臨床研究をやりたいと考えています。直近の目標は、臨床をきちんとして患者さんをしっかり診ることが最優先ですが、ある程度、自分でできるようになったら、社会に役立つような研究に取り組みたいです。旭川医療センターでは、変性疾患の症例が多く、たとえばパーキンソン病は数多くの症例があるので、変性疾患に関して各種データを集め、診断や治療と臨床研究を同時にやっていたらと考えています。九州医療センターは臨床研究が盛んなので、そういう点も参考にさせていただきながら、脳血管障害や神経救急疾患の診断に役立つ手技もマスターしたいと考えています。

こちらでは毎朝7時50分から9時までカンファレンスが行われ、すべての患者さんの情報を全員で共有する形で運営されています。治療方針をみんなの総意のもとで進めていくんです。迷った時に相談できる脳外科の先生や血管内治療科の先生がいらっしゃるの心強いですね。今までは外部の先生に相談するかどうかを迷いましたし、敷居が高くて聞かにくいという思いもありました。でも、ここでは疑問点もすぐに相談して判断を仰ぐことができます。その点がとても充実していて良い経験になっています。

#### ——今回の研修で今後、役立ちそうな点は？

相談する基準や根拠をしっかり持っていれば適切な対応が可能になります。救急搬送が必要な患者さんも遅れずに対処ができますから、まずそういう点を意識して学びたいですね。血管内治療の適応の有無や、t-PAの治療に関しても、たとえば「ドリップシップ」といって点滴してから搬送するシステムがあります。今後は旭川医療センターでも対応

#### 子どもの頃の夢

## 先生



#### NHOフェローシップ

#### 脳血管・神経内科基礎プログラム

##### ■ 概要

脳血管・神経内科にて脳血管障害や神経救急疾患を経験する。

##### ■ 内容

Common diseaseである脳卒中の病態と診断、および治療方法を理解し、脳血管障害救急患者へのチーム医療としての救急対応や脳血管精査の方法を学び、救急病院から回復期リハビリテーションへの医療連携を実践することにより現代の脳血管障害医療と神経救急対応を研修する。

##### ■ 取得手技

脳血管障害の病態評価に必須の頭部CT検査、頭頸部MRIおよびMRA検査、頸部血管超音波検査を正しく評価できる。塞栓源検索に用いられる経食道心エコー検査や脳循環評価に役立つ脳血流SPECT検査や経頭蓋超音波検査所見を理解できる。髄液検査や神経伝導検査および脳波所見を解釈できる。

##### ■ 期間と募集人数

6カ月間、1名

##### ■ 診療科の指導体制

脳血管・神経内科：常勤医師7名  
研修の指導にあたる医師数：2名

##### ■ 診療科の実績（年間）

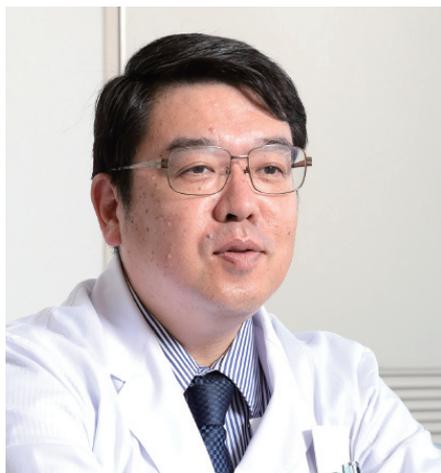
心原性脳塞栓症：50件  
アテローム血栓性脳梗塞：60件  
ラクナ梗塞：40件  
大動脈原性脳塞栓症：50件  
奇異性脳塞栓症：20件  
一過性脳虚血発作：70件  
脳出血：70件  
ギランバレー症候群：10件

##### ■ 関連領域研修・共通領域研修

研修教育プログラム（週1回）  
臨床カンファレンス（週7回）



看護師カンファレンスの様子



九州医療センター 脳血管・神経内科  
矢坂正弘

子どもの頃の夢

医者



### 指導医の声

## 3つの科が緊密に連携する脳血管センター。 チーム医療で急性の脳血管障害に対応。

当院の脳血管センターは、脳血管・神経内科に脳神経外科と脳血管内治療科が加わり、医療を行っているのが大きな特長です。脳卒中の治療に関しては、この3科があればほぼすべての要求を満たすことができ、非常に進んだシステムだと自負しています。たとえば、脳出血があって、かなり大きな血腫が認められれば脳外科で開頭して血腫を取りますし、最近増えている心房細動の患者さんにはt-PA、血栓溶解療法を施します。有効な治療とはいえ、血栓がすべて取り除けるとは限りません。そういうケースに備えて脳血管内治療科が最初からバックアップします。t-PA終了前にカテーテル室に行き、すぐパンクチャーし、血栓の除去がスムーズに行える体制を取っています。脳血管センターとして3つの科がうまく連携している状態ですね。

脳血管内治療科ができたのは2012年です。血栓はカテーテルで取り除く、細い血管にはステントを入れて開く、動脈瘤にはコイルを入れて詰めるなど、治療法が非常に進化したため、近年は血管内治療のウエイトが大きくなっています。

脳卒中治療の基本はチーム医療であり、脳卒中診療医師、看護師、薬剤師、リハビリスタッフ、検

査技師、栄養士、クラークの協力で脳血管センターが運用されています。当院では毎週木曜の午後、リハビリカンファレンスを実施しています。医師・看護師のほか多職種を含め、20～30人ぐらになるとありますが、患者さんのリハビリの進め方について全員で打ち合わせをしています。急性期の治療を終えた後、回復期リハビリテーション病院や後方支援の病院と連携を取ることに力を入れています。

今回、岸先生が研修にいらっしゃいましたが、神経内科の方なので神経疾患を診る基本はとても優れています。あとは脳卒中の患者さんを系統立てて救急分野でどういふふうに診ていくかですね。たくさんの方を担当していただき、1例1例をケーススタディとして、問題をみんなで解決していく。この経験が旭川医療センターに戻られた時に役立つでしょう。また、内科医が取得すべきスキルとして超音波検査があります。これは人手がなくても自分のできる。首の超音波検査が基本で、頸動脈、頭の血管4本がきちんと流れているか、細くないか。きちんと診られるようになると患者さんの信頼につながります。当院でぜひマスターしていただきたいと思っています。



頸部血管エコー検査を行っている岸先生



リハビリテーションの様子



脳血管造影や血管内治療を行う装置



### 独立行政法人 国立病院機構 九州医療センター DATA

■ 所在地  
〒810-8563 福岡県福岡市中央区地行浜1丁目8番地1号  
<http://www.kyumed.jp>

■ 病床数  
702床（一般650床、精神50床、感染症2床）

■ 診療科・部門  
内科（総合診療科・代謝内分内分泌科・血液内科・膠原病内科・免疫感染症内科・腎臓内科・高血圧内科・腫瘍内科）／精神科／神経内科（脳血管神経内科・脳血管内治療科）／呼吸器科／消化器科／循環器科／リウマチ科／小児科／外科（消化管・肝胆膵・乳腺）／整形外科／形成外科／脳神経外科／呼吸器外科／心臓血管外科（心臓外科・血管外科）／小児外科／皮膚科／アレルギー科／泌尿器科／産科／婦人科／眼科／耳鼻咽喉科／気管食道科／リハビリテーション科／放射線科／歯科／歯科口腔外科／麻酔科／救急科／臨床検査部／病理診断科

## Hospital 病院クローズアップ

## 国立病院機構

## 福岡病院



## 院長PROFILE

岩永 知秋 (いわなが ともあき)

80年九州大学医学部卒業。

86年オクラホマ大学医学部留学、87年自治医科大学呼吸器内科講師、91年国立療養所南福岡病院（現国立病院機構福岡病院）、2002年国立療養所福岡病院（現国立病院機構福岡東医療センター）、2007年久留米大学医学部呼吸器内科准教授を経て、2009年国立病院機構福岡病院院長に就任。

個性のある分野の長所を伸ばし  
レベルの高い専門医療を目指します

当院は総合病院ではありません。ですから各診療科の個性を伸ばし、よりレベルの高い診療を提供しようという方針を掲げています。特に呼吸器、アレルギー、小児科ですね。

呼吸器については、呼吸器内科と外科があります。小児から高齢者まで、呼吸器はほとんどの疾患をカバーできます。その中でも特徴的なのは慢性期に対する治療で、在宅酸素療法やNPPVといったマスクを使った換気療法、呼吸のリハビリといったものに取り組んでいます。もう1つは、睡眠呼吸障害。睡眠時無呼吸症候群の治療に関しては定評があり、非常にレベルが高く、周辺の医師会の先生を含めて、評価されているのではと思っています。アレルギーについてはアレルギー科、呼吸器科、心療内科、皮膚科、耳鼻咽喉科の5科で連携して、気管支喘息やアレルギー性鼻炎などのほとんどをカバーしています。小児科は喘息、食物アレルギー、アトピー性皮膚炎などアレルギー・呼吸器疾患をトータルにケアしています。小児科は学会活動も盛んで、遠くから勉強に来る医師もたくさんいます。その他の診療科としては当院が先駆的にやってきたリウマチ、膠原病内科があります。昔はリウマチというと変形や関節の破壊が起こってから手術をしていましたが、今は生物学的製剤などが出てきているため、早期治療ができる時代になりました。

重症心身障害については、超重症児といって、

人工呼吸器管理をしているような方たちが非常に多いのが特徴です。そのため、看護配置を7対1看護と、かなり手厚い配置にしています。また全国的にみて療養介助専門員の配置も多いです。超重症児を多く看ていることと、それに見合った医療体制を構築していることが特徴です。

研修医の方について感じるのは、昔と違ってシステムが確立していますから、用意されたものから選択することができる。それはいい点でもあるのですが、学ぼうという姿勢に欠ける部分があるようにも出てくるような気がします。まずは自ら学ぶ気持ちが必要だと思います。たとえば、ある症状の患者さんが入ってきた時、この方についてどういふふうを考えていくのか。教科書に載っている内容はわかっている、それ以外の、この患者さんの特徴的な点はということなのか、あるいは教科書から外れている点はどの部分なのかということ自分で勉強するということか、まずは気づく必要があります。感覚を磨くということになるでしょうか。何かおかしいと思ったら自分で調べてみるという、学習する気持ち。そこがやはりとても大切だと思います。患者さんの苦しみを和らげようとか、救おうということはなかなか難しいかもしれません。でも、なんとかいい方向に持っていくのが医者を志した多くの人にとってのモチベーションのはずですから、そこは忘れずに持っておいてほしいと思います。

## 福岡病院 DATA

■所在地  
福岡県福岡市南区屋形原4-39-1  
<http://www.fukuoka-nih.jp/>

■病床数  
360床

## ■診療科目

内科/心療内科/精神科/神経科/呼吸器内科/循環器内科/アレルギー科/小児科/リウマチ・膠原病内科/外科/整形外科/皮膚科/耳鼻咽喉科/放射線科/歯科/麻酔科

## ■研修の特色

当院は免疫・アレルギーの基幹施設で成人医療、重心の専門医療施設です。呼吸器およびアレルギーのエキスパートを目指す医師には最高の臨床、研究、教育、指導を約束します。また小児科は指導医が毎日密着して指導しますので、小児医療全般にわたって勉強ができます。また小児アレルギーに対する評価は高く、専門検査を修得できます。臨床研究ができるのも魅力のひとつです。



小児科病棟プレイルーム



小児科病棟処置室



一般病棟廊下



太宰府天満宮の飛梅

## 福岡病院のある街

## 流行の先端を行き、活気があって温かい人柄が息づく街

福岡市は九州の北部に位置し、人口約150万の西日本最大の都市である。交通のターミナル駅である博多駅は福岡空港とのアクセスが非常によく、大企業のオフィスが建ち並ぶビジネス街となっている。また、アジアの玄関口として、国際線も数多く就航している。

多くの百貨店やファッションビルが立ち並ぶ天神と博多を隔てる那珂川の中洲の歓楽街は屋台でも有名だ。この屋台は福岡らしさを象徴し、観光客も多く訪れる観光スポットである。

福岡で有名なお祭りといえば、毎年5月3、4日に行われる博多どんたくがある。博多松囃子を母

体にした祭りや、開催がGWということもあって、訪れる人は200万人を超え、国内最大級の祭りだ。また、7月に約2週間ある博多祇園山笠も全国的に有名なお祭り。700年以上続く、地域の人たちが伝統的に行ってきた町内行事だ。国の重要無形民俗文化財にも指定されている。

福岡はおいしい食べ物が豊富にあることでも知られている。辛子明太子、博多ラーメンに始まり、もつ鍋やがめ煮、100年の歴史がある郷土料理、水炊きなどがある。また、玄界灘直送の魚は新鮮でおいしい。福岡市巾着市場ではマグロの解体ショーも楽しめる。



## Hospital 病院クローズアップ

## 国立病院機構

## 仙台医療センター

## 豊富な症例と充実した救急研修ですべての救急疾患を経験でき、高い学術活動が可能

当院は陸軍病院を前身とし、長い歴史があり市民から「国立さん」として親しまれてきました。HIVなどの政策医療に取り組む一方、救命救急センターが設置され高度急性期医療を担っています。

基本方針として、まず救急医療体制の強化があります。現在当院は三次救急になっていますが、救急センターのベッド数は18床とやや少なめです。今後、30床に増床し、救急医療のニーズにしっかりと応えていきたいと思っています。2つ目に地域への貢献があります。当院の登録医数は現在1000名を越えました。当院には多くの診療科があることもあり、どの科に患者さんを紹介すればよいか困難を感じるがあると、登録医からの指摘がありました。昨年、総合診療科を新設しました。紹介先不明の患者さんはまず総合診療科に紹介していただき、適切な診療科に振り分けるシステムにしました。広く患者さんをお受けしたいということで始めたのですが、非常に評判がよく、ここをもう少し充実させたいと思っています。3つ目に患者さんにやさしく、働きがいのある病院。3年前の震災の後、当院のスタッフに不幸な出来事が続いて起き、職員が非常に辛い思いをしていました。それで前院長が、何にもまして職員を大切に思っていることをぜひ理念に盛り込みたいということで、「患者さんにやさしく、働きがいのある病院を目指す」という理念に変わりました。

高度医療については、昨年からロボット手術、

ダヴィンチ手術を導入しています。症例も順調に増えています。今後適応が拡大されることが予想され、しっかり準備を進めて行きたいと思っています。

そして災害に強い病院。今病院建て替えを移転新設の方向で進めています。新病院は免震設計で、ドクターヘリの基地病院にもなります。1階にはホスピタルモールという、非常に広いスペースをつくります。震災の時も帰宅困難の方、停電になった近所の方がかなり病院にいらしたのですが、そういう方の受け入れができるようなスペースを設けています。

研修については、とくに初期研修の充実を力を入れています。プログラムは、EssentialコースとCreativeコースがあります。Creativeコースはかなり自由度を持たせた内容になっていて、人気が高く、昨年は枠を6人にしていましたが、今年は少し人数を増やして募集をかけています。

今後に関しては、地域のみなさまが当院に何を求めておられるか、しっかり把握して、進んでいきたいと思っています。投書や登録医の先生に実施したアンケートを見ると、当院に特に求めているのは高度急性期の部分で、それをすき間なくやるためには、やはり多くの診療科が必要だと考えています。32ある診療科のレベルをきちんと維持して、高度急性期をしっかり担っていくことが当院の進む道だと考えています。



## 院長PROFILE

出所 慶一(たごころ・けいいち)

76年東北大学医学部卒業。

79年東北大学医学部附属病院、86年若手県立胆沢病院、91年国立仙台病院、2002年みやぎ県南中核病院副院長、2005年仙台通信病院副院長、2007年仙台医療センター副院長を経て、2014年同センター院長に就任。

第19回日本医療マネジメント学会学術総会会長を務める。

## 仙台医療センター DATA

## ■所在地

宮城県仙台市宮城野区宮城野二丁目8番8号

<http://www.snh.go.jp/>

## ■病床数

698床

## ■診療科目

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

## ■研修の特色

2015年4月から「研修医当直」制度を始めました。上級医のもと1年目、2年目の研修医が1名ずつ2名で担当します。救急隊からのファーストコールは研修医が受け、初期対応も研修医が行います。2年目の研修医や上級医が熱心に指導をしています。



ボランティアによるピアノ演奏



母子医療センター中庭



総合診療科カンファランス



社の都仙台

## 仙台医療センターのある街

## 江戸の城下町の古い街並みも残る、東北で最も人口の多い都市

仙台市は芸術活動や文化活動に力を入れている都市だ。仙台市内にはライブハウスやクラブがたくさんあり、アマチュアバンドやインディーズが数多く活動している。仙台に拠点を置くセミプロもいる。また、プロのフィルハーモニー管弦楽団があり、クラシック音楽専用につくられた仙台市青年文化センター・コンサートホールを拠点にして定期演奏会やコンサートを行っている。アマチュア演劇もさかんで、多数のアマチュア劇団が活動している。グルメでは三陸の魚介類が有名だが、ブランド米「ひとめぼれ」「ササニシキ」、牛肉の「仙台牛」なども知られている。また、言わずと知れた仙台

名物笹かまぼこ、地域特産の仙台雪菜を具と皮に練り込んだ仙台あおば餃子、牛タン焼など、地元ならではの食べ物も豊富。そのせいか仙台駅は駅弁の種類が日本で最も多い駅なのだとか。仙台を訪れた際には、車中での楽しみのひとつとして味わってみては。

仙台の秋の風物詩として、芋煮会がある。里芋、豚肉、大根、人参、ねぎ、白菜、こんにゃくなどの具材を煮込んだ料理を9～10月頃、河原で家族や友人などと大鍋を囲む行事で、親睦を深めるために古くから行われている。



## 海外留学制度を活用して 最新医療の現場を体験

術後の早期回復と  
入院期間の短縮につながる  
「ERAS」の成果を実感仙台医療センター  
外科

遠藤 悠紀

今回私はNHO専修医海外留学制度を利用して、ロサンゼルスVAのVeterans Affairs West Los Angeles Medical Center (以下VA)へ約2カ月間の留学機会をいただきました。この場を借りて留学中の経験をご報告いたします。

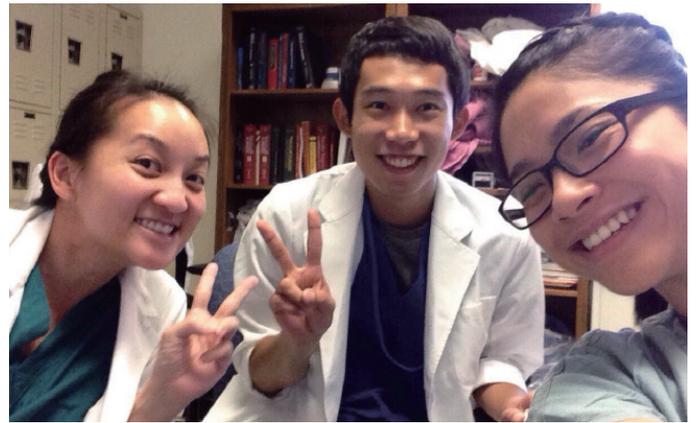
私の日本での専門は消化器外科であるため、VAではGeneral & Vascular Surgeryに属し、毎日の手術と病棟管理について学びました。9名の専門医、5名の外科レジデント、2名の医学生とともに一般外科手術以外にも、普段日本では経験しない血管手術についても学ぶことができました。

外科病棟の朝回診は6時開始で、毎週水曜日はUniversity of California, Los Angelesにて朝7時より総合外科カンファレンスがあるため、朝回診は5時に開始し、病棟での仕事を終わらせ、カンファレンスへ向かいました。VAでの研修で驚いたことは、やはり仕事を始める時間帯が日本より早いことです。朝回診が5時～6時に始まるため、周辺はまだ暗く、ほとんどの患者は眠っています。そのさらに数時間前より外科レ

ジデントは仕事を開始していました。日本では外来患者と入院患者の検査が被ってしまうと、追加の検査結果が出るのが午後になってしまうことが多く、どうしても次の一手を出すのが遅くなってしまいます。しかし、VAでは回診に加え、バイタルや採血データのチェックも早朝に行うため、外来患者で病棟が混み合う前に入院患者の変化にいち早く気付くことが可能であり、追加検査や治療を速やかに開始できるため、とても効率的であると思いました。また驚いたことに医学生までも外科レジデントと同じ時間帯に病院へ来ていました。アメリカの場合、日本と違い、大学卒業後にMedical Schoolへ入学するため、医学生といえども医療に対するモチベーションがとても高く、患者に対する接し方はまるで研修医のようであり、彼らの医学に対する姿勢にはとても感心させられました。

VAでは消化器外科領域におけるERAS (Enhanced Recovery After Surgery/術後回復強化) の概念をいち早く導入していました。ERASとは欧米で広まりつつある概念で、患者の術後の早期回復につながる医学的に有効性が証明された手法を総合的に取り入れた計画的かつ包括的な管理方法のことです。

現在日本において、大腸の手術では術前から長時間の絶食を要し、術後も数日間は点滴のみで絶食が続くことが一般的です。一方で、術前下剤中止、術前炭水化物負荷、早期経口摂取、術後胃管留置をしない、麻酔前投薬の中止、硬膜外麻酔や短時間作用型麻酔の使用、小さな創部、ドレーンなしなどの管理を行うことで、術後の合併症を抑えつつ、以前よりも入院期間短縮を目指します。



実際VAでは消化管手術であっても当日朝5時入院で8時執刀が一般的でした。下剤も左側結腸、直腸手術のみに使用し、術後麻痺性イレウスにならないよう、できるだけ下剤を使用しないとのことでした。患者は前日も自宅で普段通り生活し、夕食から絶食となります。しかし手術開始2時間前まで水分とフルーツの摂取は可能です。私の病院では最低でも手術2日前には入院し、2日間の絶食と点滴、下剤が投与されて手術に備えるため、この違いに大変驚きました。術後の食事開始においても私の病院では数日の絶食点滴を経て5分粥から徐々に開始するのに対して、VAでは翌日からゼリー食を開始させ、次からは腸術後は思えない巨大なチキン、ジャガイモなどの温野菜を出していました。これらを摂取できたのを確認次第、早々に患者は退院と

なっており、日本と比べ明らかに入院期間の短縮が見られました。今後、私の職場でもERASの概念を導入させ、術前・術後管理やバスの見直しなどを行い、手術患者の合併症予防や入院期間の短縮に努めたいと思います。

今回の留学を通して医療以外にも、アメリカの文化や生活に触れ、たくさんのご経験をいただきました。このような機会を与えていただいた国立病院機構関係者の方々、現地で大変お世話になった秋葉先生、カーニッツ先生、ステルツナー先生、我が子のように面倒をみていただいた奥津さん、快く送り出してくださった仙台医療センターの先生、スタッフの方々にも心より感謝申し上げます。

医療現場の英語に触れ、  
アメリカ医師の実生活を  
体験できた貴重な7週間名古屋医療センター  
神経内科

渡部 真志

私はこの度国立病院機構の専修医留学制度を利用して、2015年1月26日～3月13日までの7週間、Los AngelesのVeterans Affairs West Los Angeles Medical Center (VA)にて研修させていただきました。専門である神経内科に関する各科を回りましたので、以下にご報告いたします。

アメリカではすべての内科患者はGeneralチームが対応し、必要に応じて各科にコンサルトが入る仕組みになっていることをご存知かと思いますが、循環器内科や消化器内科であっても、基本的に例外はありません。各科に進む場合は、内科一般のResidentとして3年間勤務する必要があります。ただし、神経内科のみ特殊なシステムとなっていて、1年間の内科一般Residentの後、神経内科のResidentとして3年間勤務します。現地の医師ですら理由は分からないようですが、それだけ神経内科の価値が高いことを示しているようです。神経内科はさらに細分化され、General/Stroke/Epilepsy/Neuromuscular/Neurobehavioralとチームが分かれています。今回はまずGeneral+Strokeチームで5週間の研修生活を送りました。

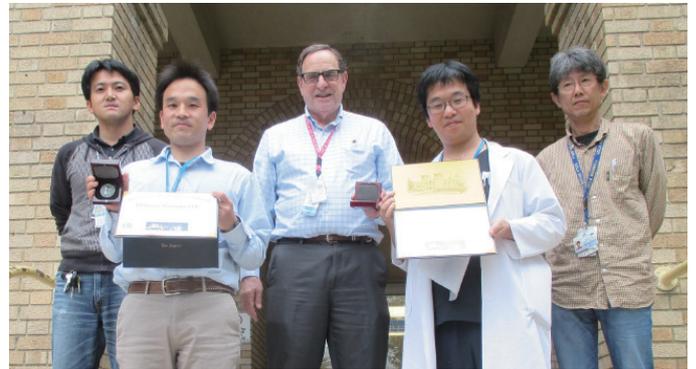
Generalチームは神経内科に関わる全患者に対応し、各専門チームがGeneralチームの仕事をサポートする形式になっています。Generalチ

ームは、2人のResident (1-2年目)、1人のSenior Resident (3年目)、1人のAttending (6年目以上)で構成され、神経専門薬剤師も最低1人はチームに含まれます。判断の決定権はすべてAttendingにあります。現場のリーダーはSenior Residentといった印象です。1-2年目のResidentはチーム回診前に仕事を終え、8時から症例プレゼンテーションとチーム回診があり、その場でチームの方針が決まります。午前11時までは全患者の回診が終わり、フリー時間になります。朝早くから働き、終わるのも早い印象です。平均患者数は主科3-4人、副科3-4人程度で日本と比べて非常に少ないため、チーム制が成り立つのかもしれませんが、内科一般チームは20人以上の患者を抱えながら同じ方式で仕事をしています。

フリー時間は、副科コンサルトやERでの対応が主な仕事で、かなり自由に時間が使えるため、自己学習の時間もしっかりと確保できます。仕事は8-17時が基本的な時間で、17時以降はOn-callの医師にしっかり引き継ぎます。専門チームも各々回診し、Generalチームへ提言する形となっています。患者にとっては何度も丁寧な回診があるため、満足度は高いでしょう。ただチーム間の伝達が悪い場面も時折見られ、コミュニケーション能力が随時重要になると思われます。

Generalチームを含め、各チームが初診・再診の外來枠を持っています。少ない場合は2人、多い時は15人くらいです。GeneralチームはResidentが、各専門チームはFellowが初期対応をし、前例のAttendingにコンサルトし、Attendingの診察の後に外來終了となります。1人に最低でも30分は要しており、長いと1時間半くらい使っています。基本的に全患者にすべての神経診察を丁寧にとっています。

教育システムは非常に充実していると思います。神経内科には、Attendingのミニレクチャーが各回診前後にあり、さらに神経放射線科医師



との画像読影回診が週2回、UCLAにて外部から先生を招いた教育講演が週1回、VAでのResidentやFellowによる教育講演が週1回、加えてStroke teamとしては脳外科との合同ケースカンファレンスが週1回あります。また、UCLAからスタッフには院内メールで随時最新情報や論文が送られてくるため、文献もすべてアクセス可能で、日本よりも良好な教育環境だと思います。各レクチャーや講演も必ずフローチャートやチェックリストを用いて誰でも理解し、使用できるように噛み砕いて説明されていて、取り入れるべき点が多々感じました。

日本では「リハビリテーション科」が一番近い存在にあたるPM&R (Physical Medicine and Rehabilitation) は、根本的に存在価値や立場が異なります。PM&RチームはNeurologyのResidentを終えた後、さらに3年間のResident生活を送り、初めて専門科となるSpecialtyの高い存在です。加えて主科として独立していて、各科でリハビリが必要な患者をすべて受け入れ、神経内科的な検査や、整形外科や麻酔科医師がするような神経根ブロックや硬膜外麻酔など、内科一般だけでなく外科的知識や社会的対

応にも博識でなければなりません。毎朝ミニレクチャーがあり、教育体制はNeurologyチーム同様充実していて、科の特徴なのか親しみやすい方が多い印象です。PM&Rの中でも専門が細分化されますが、特に疼痛コントロールに対して意識が強く、日本でも活かせる知見を得ることができました。

研修を通じて仕事現場での英語に触れながら日々を過ごせたこと、アメリカ医師の実生活を体験できたことが何よりの財産となりました。自己学習の仕方、チームの作り方、教育方法、プレゼンテーションや研究の仕方など、日本の実臨床の現場を少しでも良いものに変えていけるよう、少しずつ挑戦していこうと思います。また、英語でないと得られない医療情報も多岐に存在することを実感したため、日々英語力を向上させる努力を重ねること、そして国外情報に常時アンテナを張って過ごすことも医療の質改善につながると思います。

この留学プログラムへ快く送り出してくれた皆様、現地生活をサポートしてくださったすべての方々にも心より感謝申し上げます。