

NHO NEW WAVE

発行 独立行政法人 国立病院機構 平成28年 秋号

独立行政法人
国立病院機構
National Hospital Organization

研修医・専修医のためのコミュニケーション情報誌 NHOニューウェーブ

vol.25
2016 Autumn



Special 特集：新専門医制度とリサーチマインド

息長く進化し続ける医師を目指して。
新専門医制度の新たな目標「リサーチマインド」。



TOPICS

① リサーチマインド

プログラムの目標として「リサーチマインドの涵養」が盛り込まれている新専門医制度において、今回、相模原病院と長崎医療センターそれぞれの臨床研究センター長にお話を伺い、実例をもとにご紹介します。

② 臨床研究と治験の状況

国立病院機構本部総合研究センター長にお話を伺い、「リサーチマインドの重要性」「多彩な研究ネットワークを持つ国立病院機構」「臨床研究者養成の推進」について、ご紹介いたします。

③ 病院紹介

今号では、岩国医療センター、下志津病院の院長先生にお話を伺い、それぞれの病院の特長をはじめ、今後の展望、研修医・専修医の方々に向けたメッセージをご紹介します。

臨床の現場にも必要な「リサーチマインド」。探求心を忘れず、より高いレベルの診療を。

経験した症例から多くを学び、資料や文献からさらに深めていく姿勢。医師として成長するには「リサーチマインド」が欠かせません。2017年春にスタート予定の新専門医制度では、プログラムの目標として「リサーチマインドの涵養」が盛り込まれました。研修期間中も臨床研究への取り組みや学会発表、論文執筆などが期待されています。国立病院機構には、臨床研究センターが設置されている病院が少なくありません。今回は臨床研究センター長を務める、相模原病院の谷口正実先生と長崎医療センターの八橋弘先生にお話をうかがいました。

CASE
01

相模原病院

ビジョン&ハードワークが原動力。
世界的な成果をめざして日々の診療を。

リウマチ・アレルギー主体の研究施設

相模原病院の臨床研究センターは、前身の臨床研究部の昭和51年（1976年）代に設立された、NHOで一番古い臨床研究センターです。当院は免疫異常に関わる基幹病院で、リウマチと小児アレルギー、成人アレルギー、3つの領域の中心施設として活動しています。

リウマチを扱う大学はありますが、アレルギー学の講座は全国でもほとんどありません。来院される患者さんの数も多いので、臨床研究に関しては国内トップクラスの実績を誇ります。そのため、治験よりも原因の特定、新しい検査法や治療法の発見に力を入れています。これまでに蓄積された患者さん

の膨大な情報から根源的かつ世界的なブレイクスルーを出すという意気込みで取り組んでいます。

とはいえ、研究だけを重視しているわけではありません。医師として一番大切な仕事は患者さんに喜んでいただくこと。診断がつきにくい、治療法が見つからない患者さんを助けなければなりません。診断すら確立されていない領域もありますが、患者さんを救うには自分たちでエビデンスをつくるしかない。その結果が国際誌に掲載されるような論文につながります。患者さんを助ける医療を追求していくと臨床研究の成果に結びつくわけで、決してインパクトファクターをねらっているわけではありません。

世界レベルを知ることが刺激になる

改めて集計してみると、近年は当センターの医学論文が国際誌に年間60～70本くらい掲載されるようになりました。以前は5～10本程度だったので、成果をきちんと情報発信していく流れができてきました。

今回、新専門医制度に盛り込まれた、リサーチマインドを育成していくためには世界を知ることが大事だと感じます。私は、大学の医局が「3年目からは国際学会でしゃべってこい」という方針だったので、30歳前から海外に出る機会がありました。当時はその意味がわかっていませんでしたが、若い頃から世界を意識していくことが非常に重要だと感じています。昨今、若いドクターにリサーチマインドが足りないということが言われていますが、国際的なレベルを知りたい、世界を体験したいという人は少なくないと思います。

若手に少しでも早く国内の重要な学会や研究会を体験してもらう。当センターでは、地方会や総会、地域の研究会に出席できるようバックアップしますし、3年目、つまり初期研修が終わった翌年から国際学会に出て、4年目で発表する体制をとっています。

海外に行くと最近ではEU圏が強くなったせいもありますが、日本が取り残されている気がします。医学は世界共通なので、英文の医学雑誌に目を通してだけでなく、世界の診療・治療・検査のレベルを体験しないと、患者さんを救えないのではないのでしょうか。海外の学会に出ると日本の臨床研究能力が落ちているのではという危惧を感じます。国際学会に招待され、発表できる、世界的な成果となるような高いレベルをめざしていただきたいと思います。

こんなことをいうと笑われるかもしれませんが、医療従事者の究極の目標はノーベル賞だと思います。受賞するのは基礎医学の人がほとんどですが、何十万、何百万の患者さんを救える画期的な治療法や、機序を見つける研究ができるかもしれません。当センターにはアレルギーに関する非常に多くの症例が蓄積されていますので、世界をリ

ードするぐらいの研究で勝負していくという気概で努めています。

実際、成人ぜんそくだけで4000人のデータがあるという大変興味を示され、共同研究したいというオファーも少なくありません。私が取り組んでいるアスピリンぜんそくは、動物モデル、細胞モデルがありませんから、患者さんを大勢診ているのが絶対的なメリットなんです。毎日の診療から情報を得てきたことが自分の財産になっていますし、画期的な治療法を見つけたいと真剣に取り組んでいます。

医師はがんばるほど社会貢献できる仕事

医師というのはありがたい仕事で、頑張れば頑張るほど、患者さんの役に立ち、社会貢献に直結します。非常にやりがいがあり、人を幸せに導く仕事です。自分のことだけでなく、困っている人を助けて社会に貢献する生き方ができる点では恵まれた職業だと感じています。

目の前の患者さんを救うには、自分の経験だけでなく世界の現状を調べ、論文を検索したりする。それが研究の出発点ではないでしょうか。

ノーベル生理学・医学賞を受賞された山中伸弥先生の座右の銘は「ビジョン&ハードワーク」だそうです。山中先生は基礎医学がご専門ですが、まず仮説を立てて、ハードワーク、一生懸命努力することが必要だとおっしゃっています。患者さんをなんとか助けたいと必死に勉強していくと、ビジョン



相模原病院 臨床研究センター長

谷口 正実

子どもの頃の夢

建築家



相模原病院 DATA

■所在地
〒252-0392 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（うち、HCU4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／乳癌外科／整形外科／形成外科／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／救急科



先端技術開発研究部研究室（部長 森 晶夫）における研究風景



新規のメディエーター測定に取り組む研究員

や問題点が見えてきます。たとえば、ぜんそくの発作はよくある症状ですが、ステロイドの量をどれくらいにするのか。そういう単純なことでさえ、確かなエビデンスがありません。臨床の中に身近な問題

がごろごろ転がっているのです。

誰かが解決するのを待っているのではなく、リサーチマインドを駆使して自分で解決して欲しい。一般病院でもできることはたくさんあります。そういう

意識を持っていると、早くから国際的に活躍できますし、世界で勝負できる存在になれるのではないでしょうか。

CASE
02

長崎医療センター 「全員診療、全員リサーチ」がコンセプト。全職種で研究の活性化を目指しています。

肝疾患におけるネットワーク研究に実績

当院の臨床研究センターは、当初、肝疾患の研究に特化して開設されました。肝疾患におけるネットワーク研究をスタートさせたのは早く、現在は機構病院の38施設が参加しています。長年、肝疾患のコホート研究、症例を登録して予後や治療率を調べる研究に取り組み、30年近くの歴史があります。厚生労働省の研究班の仕事も並行しながら論文も出し続けてきました。国立病院機構でのネットワーク研究の先駆けとして取り上げられることも多いですね。

現在は肝疾患に限らず、すべての領域の研究をサポートしています。前任のセンター長が研究の成果を臨床に戻していくという考え方だったので、現在もその方針を引き継ぎ、独立した研究機関ではなく、臨床と研究の両方をうまくかみあわせながら運営しています。

診療と研究は医療の両輪

実際、診療と研究は別々のものではありません。わからない症例があれば文献を探しますし、似たような症例に遭遇した場合はデータをまとめて、学会発表や論文につなげていく。診療と研究は混在しているもので、診療しながら研究していく。それが本来の姿だと思います。

昔は診療がそれほど忙しくありませんでした。ベッド数は変わっていませんが、在院日数が長かったので余裕がありました。当時は午前中に診療がほぼ終わり、午後はデータの集計や実験などにあてることができました。

しかし、現在は在院日数が短くなったぶん、忙しくなり、診療と研究の両立が難しい時代です。研修医のみなさんは、専門医取得のために症例数もこなさなければなりません。そんな環境の中、リサーチマインドを持って診療する大切さに気づきにくくなっています。私も含めて、指導医が意識的に伝えていくべきだと思います。

日本と違い、海外は業績システムが非常に明確です。今後、国際的に生き残っていくには、英文論文が絶対に必要になるでしょう。アジアでも台湾や韓国ではすでに制度が整っており、日本での意識の低さを危惧しています。

若い頃は目の前のことだけに追われがちですが、症例報告だけではなく、研究とはこういうものだと講義すると、興味を示して「研究計画書の書き方を教えてください」と言ってくる研修医もいます。知るチャンスがあれば、興味を示すドクターは少なくないと思います。今は専門医や認定医を取ることに重点を置きすぎていて、取得した後、何をを目指すのか。それが見えていない人が多い。自分自身の目標を早くから意識しておくことが大事ではないでしょうか。

医療の質に関わるリサーチマインド

リサーチマインドは医療の質を高めるために欠かせないものです。3年前に「全員診療、全員リサーチ」を掲げたのには理由があります。

研究は医師がやるものと思われていますが、今は看護師も4年制で、在学中に看護研究を経験し、技師も活発に学会発表をする時代です。すべての職域に学会や研究会がありますし、事務スタッフに

もQC活動を推進しています。現状分析をして、問題点を洗い出し、改善して実行する。これはリサーチマインドの基本です。ドクターズクラークの非常勤スタッフが、研修医や医師にアンケート調査をして、どう業務改善するかを研究テーマにしたケースもありました。全職員にリサーチマインドがあります。

それに気づき、「リサーチよろず相談所」をつくりました。メールなどで時間を予約してもらい、面談します。利用が一番多いのが看護師なんですよ。看護研究の計画書を見て、症例数が少ないような、他の病棟を追加したらどうかと、実践的なアドバイスをしています。

また、職種に関係なく、院内研究課題を広く募集して評価しています。採用課題には点数に応じて10～20万の予算を付けています。今回、最高点だったのが、技師の報告書でした。放射線に関するものですが、非常に研究熱心な方で素晴らしいレポートでした。

医師だけでなく、医療従事者全般を対象に、リサーチマインドを推奨するシステムが必要ではないでしょうか。今後は病院全体で研究ポイントを上げていくことが目標です。みんなが研究者ではないことから、地道にポイントを稼ぐには、1人1人の学会発表と論文です。職員数は約1000人。たとえば、



近代医学の祖：長与専斎、称吉、親子胸像（長崎医療センター構内）



臨床研究センター、実験室



臨床研究センター、カンファランス室

全員が年1回学会発表をすれば1000ポイント。年2回ずつなら2000ポイントになります。医師の職員数は約200人ですが、全員が取り組み、ポイントは確実に上がりますし、病院全体の研究を活性化することにつながります。全職員がリサーチマインドを持つ病院を目指していきたいと考えています。

大学病院以外に研究できる病院が少ない中、国立病院機構は「診療・研究・教育」を3本柱に掲げています。たとえば、ネットワーク研究に関して、旅費や研究費をサポートするシステムがあるのは強みではないでしょうか。

医師というのは息の長い仕事です。今、20代ならこの先40年近く、医師としてのキャリアが続いていく。目の前にある専門医取得に目がいきがちですが、そこは通過点にすぎません。30年後40年後、自分が医者としていきいきと活動していくためにどうすればよいのかを、今から考えてほしいのです。国際学会に行くと、医師としての普遍性や、どんな時代でもどこに行っても医師として通用する為にはどうあるべきか気づかれます。40年間進化し続けるためには何が必要なのか。その原動力となるのが、自分の経験を深めていくリサーチマインドだと思います。



長崎医療センター 臨床研究センター長

八橋 弘

子どもの頃の夢

ロケット開発者



長崎医療センター DATA

■ 所在地
〒856-8562 長崎県大村市久原2丁目1001-1
<http://www.nagasaki-mc.jp/>

■ 病床数
643床（一般610床、精神33床）

■ 診療科目
内科／血液内科／内分泌・代謝内科／腎臓内科／リウマチ科／精神科／神経内科／呼吸器内科／肝臓内科／消化器内科／循環器内科／感染症内科／緩和ケア内科／腫瘍内科／小児科／外科／消化器外科／乳癌外科／内分泌外科／小児外科／呼吸器外科／整形外科／形成外科／脳神経外科／心臓血管外科／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／病理診断科／臨床検査科／救急科

新専門医制度 国立病院機構病院における専門研修プログラムの

【專門 19 領域】 1：內科 2：小兒科 3：皮膚科 4：精神科 5：外科 6：產婦人科 7：整形外科 8：眼科 9：耳鼻咽喉科 10：泌尿器科 11：腦神經外科

病院長 氏名	領域番号	基幹施設としてプログラム申請																			連携施設・特別連携施設としてプログラム参加																		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
北海道がんセンター																					○				○		○		○			○	○			○			
北海道医療センター	○																○				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○		○	○		○	
函館病院																					○				○						○								
旭川医療センター	○																				○				○						○								
帯広病院																								○	○							○							
八雲病院																																							
弘前病院																					○	○	○			○	○	○		○		○	○					○	
八戸病院																																							
青森病院																						○	○																
盛岡病院																						○																	
花巻病院																								○															
岩手病院																						○															○		
釜石病院																																							
仙台医療センター	○			○									○				○				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○		○		
仙台西多賀病院																						○				○													
宮城病院																						○							○								○		
あきた病院																						○															○		
山形病院																										○										○			
米沢病院																						○																	
福島病院																											○												
いわき病院																																							
水戸医療センター	○				○																	○			○	○		○	○	○	○	○		○	○				
霞ヶ浦医療センター																							○	○		○	○	○		○			○	○			○		
茨城東病院																						○																	
栃木医療センター	○																				○	○	○		○	○	○		○	○	○	○		○		○			
宇都宮病院																						○	○		○		○												
高崎総合医療センター	○																				○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○	○		
沼田病院																								○													○		
西群馬病院																						○			○			○						○					
西埼玉中央病院																						○	○		○	○	○		○				○						
埼玉病院	○												○								○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○		○		○		
東埼玉病院																					○	○		○		○	○	○	○	○	○	○		○		○	○		
千葉医療センター	○				○																	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○			
千葉東病院																							○	○		○		○	○										
下総精神医療センター				○																				○															
下志津病院		○																				○	○				○						○						
東京医療センター	○	○		○	○			○		○		○	○	○			○				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		
災害医療センター	○				○																	○		○	○	○	○	○		○	○	○				○			
東京病院	○																							○					○	○						○			
村山医療センター																										○											○		
横浜医療センター	○				○							○									○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○	○			
久里浜医療センター				○																																			
箱根病院																						○														○			
相模原病院	○												○									○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○					
神奈川病院																								○					○										
西新潟中央病院																							○	○					○							○			
新潟病院																													○										
さいがた医療センター																								○															
甲府病院																									○	○	○	○									○		
東長野病院																																							
まつもと医療センター 松本病院	○																				○	○		○			○	○	○	○	○	○							
まつもと医療センター 中信松本病院																								○		○													
信州上田医療センター																							○	○	○		○		○	○	○		○			○			
小諸高原病院				○																					○														
富山病院																									○														
北陸病院																									○			○											
金沢医療センター	○																							○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○		○		
医王病院																									○														
七尾病院																									○														
石川病院																																							
長良医療センター																																							
静岡てんかん・神経医療センター																																							
静岡富士病院																																							
天竜病院																																							
静岡医療センター																																							
名古屋医療センター	○				○				○																		○	○	○	○	○	○	○	○		○		○	
東名古屋病院																																							
東尾張病院																																							
豊橋医療センター																																							
三重病院																																							
鈴鹿病院																																							

申請等の状況について（平成28年5月 プログラム申請締切後調査）

12：放射線科 13：麻酔科 14：病理科 15：臨床検査科 16：救急科 17：形成外科 18：リハビリテーション科 19：総合診療科

領域番号 病院名	基幹施設としてプログラム申請																			連携施設・特別連携施設としてプログラム参加																		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
敦賀医療センター																				○	○	○			○		○	○			○	○	○					○
あわら病院																				○	○																○	
東近江総合医療センター																					○	○	○		○	○	○	○	○		○	○					○	
紫香楽病院																						○																
京都医療センター	○						○	○						○						○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○		○	○		
宇多野病院	○																			○																		
舞鶴医療センター																					○	○		○	○	○	○	○	○							○		
南京都病院																					○	○		○						○						○		
大阪医療センター	○		○		○															○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	
近畿中央胸部疾患センター																				○				○								○						
刀根山病院																				○				○														
大阪南医療センター	○																				○	○	○		○	○	○		○	○	○	○	○	○				
神戸医療センター	○																				○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○				○		
姫路医療センター	○																				○			○		○	○	○	○	○	○		○	○		○		
兵庫あおの病院																				○																		
兵庫中央病院																				○				○		○												
奈良医療センター																				○						○										○		
やまと精神医療センター				○																			○															
南和歌山医療センター																					○		○		○				○	○	○	○		○		○		
和歌山病院																					○			○												○		
鳥取医療センター																					○			○														
米子医療センター																					○	○			○		○									○		
松江医療センター																					○			○														
浜田医療センター																					○	○	○		○	○	○		○	○	○	○	○		○	○		
岡山医療センター	○				○															○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○		○				
南岡山医療センター																					○	○			○													
呉医療センター・中国がんセンター	○																			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○			
福山医療センター	○																			○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○			○		○		
広島西医療センター																					○	○	○		○		○		○		○					○		
東広島医療センター																					○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○				○		
賀茂精神医療センター																							○															
関門医療センター																					○			○												○		
山口宇部医療センター																					○				○													
岩国医療センター	○																			○	○	○		○	○	○		○	○	○	○	○		○				
柳井医療センター																					○	○			○													
東徳島医療センター																					○			○														
徳島病院																					○	○														○		
高松医療センター																					○																	
四国こどもととなの医療センター		○				○															○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
四国がんセンター																					○				○	○	○	○	○	○	○			○				
愛媛医療センター																					○				○											○		
高知病院																					○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○		○		○		
小倉医療センター																					○	○	○	○	○	○	○			○	○							
九州がんセンター																					○				○	○	○		○	○	○	○			○			
九州医療センター	○		○		○															○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○		○		○		
福岡病院																					○	○	○															
大牟田病院																					○																	
福岡東医療センター	○																			○	○	○	○		○	○		○	○	○	○		○					
佐賀病院		○																			○	○	○		○	○	○		○					○				
肥前精神医療センター				○																			○															
東佐賀病院																					○	○				○												
嬉野医療センター																					○	○		○	○	○		○	○	○	○		○			○		
長崎病院																					○				○													
長崎医療センター	○	○					○									○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○				
長崎川棚医療センター																					○			○		○		○	○									
熊本医療センター	○																																					

Hospital 病院クローズアップ

国立病院機構

岩国医療センター



院長PROFILE

竹内 仁司 (たけうち・ひとし)

76年岡山大学医学部卒業。

84年国立岩国病院外科医師、88年外科医長、2003年同院副院長を経て、2009年岩国医療センター院長に就任。

地域の皆さまに、愛され信頼される
病院であり続ける努力をしています

平成28年度の当院の目標は、地域医療構想が進む中、地方急性期病院として地域の連携を充実させていくことです。もう1つは看護学校の大学化。それから新専門医制度へ向けて環境を整えること。そして経営です。

当院は地域連携を重視しており、高度急性期、一般急性期は二次医療圏としてやっていきます。高度急性期は三次医療圏にも対応していかなければならないと思っています（重症救急患者は時間が勝負なので、救急車で搬送は原則断らないことを徹底しています）。それから緩和ケア病棟。これは地元の強い要望もあり、当院の役割だと考えています。というのも、幼少の頃から眺めてきた山や川の風景を見ながら、最後は地元で亡くなりたいと思う方が多い。10階の緩和ケア病棟は住んでいた街が眺められるよう、窓を大きく取ってあります。窓枠は床から50cmのところにあるのですが、ベッドの高さが50 cmなので、横になっていても外を眺めることができます。アニマルセラピーも導入しています。中四国地方では初の試みで、2週間に1回、スタッフが九州から来ます。評判もいいですね。

次の世代を育てていくのも当院の役割と考えています。1つは地域医療における救命で、医療人の育成と市民啓発。それと臨床研修の充実ですね。あとは国際人の育成。岩国基地があるので、外国人の入院患者のほか、外来にもたくさ

んいらっしゃいます。ここが当院のおもしろいところ

です。医者の数に対して患者数が多いので、非常に忙しいのですが、だからこそ、若い先生方が臨床経験を積むにはとても良い環境だと思っています。ですから、「体力勝負ができてやる気のある人だけ来い」といつも言っています。のんびりした人には合わない。「病院に張り付いて仕事をやる気はあるのか」と言いますし、そして「意欲の高い人は来てください」と。ただ仕事がついつい、楽しいイベントもいろいろやっています。ナイチンゲール誕生祭や癒しのコンサート、クリスマスコンサート。ジャズコンサートなども2カ月に1回やっています。また、保育所があり、育児をしながら仕事ができます。運動会なども開催しています。

若手医師へのメッセージですが、私は能力的にはみんなそれほど差はないと常に思っています。要は1つのことにどれだけ集中できるか。人並み以上になるためには、1つのことに徹底的に集中する期間が必要ではないかと思っています。自分の経験でも、脇目もふらずストイックに集中した時が一番伸びる。ひたすら臨床経験に打ち込むこと。私はそう思います。

もう1つは、私たち医師の仕事は一生勉強だということです。次から次へと新しいことが出てくるから一生懸命勉強する。つまり、新しいことを吸収し、持続する力も必要ではないかと思っています。

岩国医療センター DATA

■所在地

山口県岩国市愛宕町1-1-1

<http://www.iwakuni-nh.go.jp>

■病床数

530床

■診療科目

内科／消化器内科／肝臓内科／呼吸器内科／循環器内科／腎臓内科／糖尿病／内分泌内科神経内科／精神科／小児科／小児循環器科／外科／消化器外科／乳腺外科／胸部外科／整形外科／形成外科／脳神経外科／心臓血管外科／小児外科／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

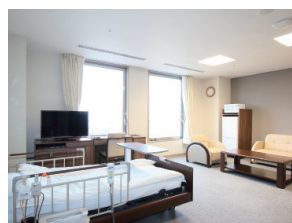
二次医療圏で唯一の循環器内科であり、心臓血管外科を併せ持つ医療機関です。実践を重視し、初期研修医でも積極的に手技や処置に参加していただきます。患者さんを目前にすぐに手が出せる医師の育成が目標であり、また、保育所の整備など、女性医師でも安心して働ける環境があります。米軍岩国基地診療所における2週間の研修をプログラムに組み込んでいるのも特徴です。



ハイブリッド手術室



スタッフステーションの様子



緩和ケア特別有料個室



錦帯橋

岩国医療センターのある街

自然あふれる素朴な田舎でのんびり散策するのもいい

山口県の最東部に位置し、広島県に隣接している、人口約15万人の街。名勝・錦帯橋や国の天然記念物、岩国のシロヘビの生息地で知られる。

錦帯橋は5連のアーチからなる橋で、組み木の技術によって造られている。日本三名橋や日本三大奇橋にも選ばれている。毎年8月の第一土曜日には錦帯橋周辺で「錦川水の祭典」が開催され、6000発の花火が打ち上げられる。

岩国のシロヘビは、岩国にだけ生息していて、国の天然記念物とされている。生後3年までは人工的に飼育管理をし、成長したシロヘビは屋外施設で放し飼いし、自然に近い環境で保護している。

岩国といえば、作家・宇野千代さんの生誕の地。錦帯橋から徒歩20分程度で行ける宇野千代生家は一般公開もしている。また、ちょっとおもしろいテーマパークとして、「謎の地底空間テーマパーク地底王国・美川ムーバレー」があり、地底王国ではさまざまなアトラクションが楽しめる。砂金堀りや天然石堀り体験もできる。

郷土料理で有名なのが岩国寿司。押し寿司の一種で、3升から一斗入る大きな木枠の中に生魚の身をほぐして混ぜた酢飯の上に青菜や名産のレンコン、椎茸、錦糸卵などを乗せて重石で押し固めて作る。四角に切り分けて食べるのが特徴だ。



Hospital 病院クローズアップ

国立病院機構

下志津病院

周辺の国立病院機構4病院連合での研修もスタート。 広範囲の疾患を経験できるプログラム。

当院の医療分野は障害者医療と一般診療の2つに分かれています。障害者医療は、筋ジストロフィーと重症心身障害医療を手がけており、筋ジストロフィーは2015年度に、重症心身障害医療は、2017年度に50周年を迎えるという長い歴史があります。

一般病棟の特徴ある診療科としては、リウマチ、膠原病です。膠原病リウマチセンターを設立し、この地域の基幹施設となっています。また、小児アレルギーの基幹病院でもあり、小児救急を積極的に手がけています。

2015年7月には、一般病棟から転換して地域包括ケア病棟を立ち上げました。地元に着した医療をさらに進めようと思っています。対象としては、高度急性期病院あるいは急性期病院等で治療を受けられた患者さんを想定しています。急性期の病院で専門的な治療が終わった患者さんに、包括ケア病棟に入ってもらい、自宅に戻る準備をしていただくことを考えています。特に四街道市には病院が少なく、超急性期の患者さんは千葉市や成田市、佐倉市などの周辺施設に搬送されることが多いからです。

一般診療について、小児科は二次医療圏の中心的な役割を担っており、かなりしっかりした救急医療システムを構築しています。小児アレルギーについては実績がありますので、このまま続けていく。また、リウマチ、膠原病についても、

引き続きレベルの高い医療を提供していくのはもちろんのこと、これからは地域医療をもうひとつの柱にしたいと考えています。

地域包括ケア病棟ですが、地域医療に関しては現在、消化科と整形外科の先生が主に担当してくださっています。さらにその分野を充実させ、もっと地元に着した医療を提供し、医療介護連携の拠点にしていきたいと考えています。

地域連携や開業医の方々と連携も積極的に取り組んでいます。当院と千葉医療センター、千葉東病院、下総精神医療センターの4つの国立病院の施設が協働して、定期的に会を開いていますし、初期研修医の研修プログラムも4病院で新たに立ち上げました。また、地元の連携として医師会や薬剤師会と年に2回、「四街道医療懇談会」という会を3医師会共催で開いており、昨年17回目を迎えました。周辺介護施設等と意見交換を行う、地域連携の会議も開いていまして、介護施設との連携を深めています。他に病院主催で市民向けの講演会も年に2～3回、開催しています。

医療関係者の教育研修活動にも積極的に参加しています。専門的な治療もやっていますし、4つの国立病院との連携もかなりできていますので、研修医の方には1回見学に来てもらいたいですね。特に四街道にゆかりのある先生にはぜひ来ていただきたいと思っています。



院長PROFILE

石毛 尚起 (いしげ・なおき)

55年四街道市生まれ。79年千葉大学医学部卒業。

93年国立千葉病院脳神経外科医長、2004年千葉医療センター教育研修部長、2008年同センター統括診療部長を経て、2014年下志津病院院長に就任。

下志津病院 DATA

■ 所在地

千葉県四街道市鹿渡934-5

<http://www.hosp.go.jp/~simosizu/>

■ 病床数

440床

■ 診療科目

内科／神経内科／呼吸器内科／消化器内科／アレルギー科／リウマチ科／小児科／外科／整形外科／リハビリテーション科／放射線科／麻酔科／歯科

■ 研修の特色

国立病院機構千葉医療センターが中心となって、当院と千葉東病院、下総精神医療センターの4施設で2年間の初期研修を行う臨床研修プログラムを新設、募集を開始しました。それぞれの施設で特徴ある研修ができます。当院では重心心身障害、筋ジストロフィー、小児アレルギー疾患、小児救急、リウマチ膠原病等の研修が可能です。



通園施設ひまわり



通園施設ひまわり 介助の様子



地域包括ケア病棟 (浴室)



四街道市ガス灯

下志津病院のある街

市民の憩いの場となる自然も数多く残る、首都圏のベッドタウン

人口88,000人の四街道市は、東京駅から電車で約54分、千葉駅からは約10分、成田へも約25分と、交通アクセスが非常に良く、都心に通勤する人も多い首都圏のベッドタウンである。

再開発の進む四街道駅周辺には228基ものガス灯が並び、2,300mとその長さは日本一。この春には、めいわ地区のガス灯が新たにLED照明へと生まれ変わり、街が明るくなった。

自然も残る四街道市では、自然環境の保全や市民の憩いの場として、市民の森を2カ所に設けている。小鳥が水浴びできる小鳥のプールを設けたり、のんびり散策しながら休憩できるベンチを設

置したりと、市民に喜ばれている。

また、市内には数多くの桜の名所があるが、なかでも福星寺のしだれ桜が有名で、樹齢370年を超えると言われていた。

5月の節句の頃は数え切れないほどの鯉が水面に映る千代田調整池の鯉のぼりも圧巻。初夏には山梨地区の川辺では、幻想的なホテルの舞いを見ることができる。

冬には裸祭りも行われる。皇産霊（みむすび）神社の祭礼で、全国的にも有名だ。また、毎年多くのランナーが参加するガス灯ロードレース大会も、冬の風物詩となっている。



国立病院機構とリサーチマインド

国立病院機構本部 総合研究センター長 伊藤 澄信

重要性を増すリサーチマインド

国立病院機構の業務は独立行政法人国立病院機構法により診療だけでなく、大学と同様、研究・教育も規定されています。そこが、一般の病院・診療所との大きな違いです。国立病院機構の臨床研究指定病院はすべて、臨床研究センターあるいは臨床研究部を持ち、臨床研究・治験管理部門、倫理審査体制やさらに文部科学省の科学研究費補助金指定機関・公的研究費の管理・監査体制も整備しているため、非常勤職員であっても臨床研究を実施することができます。

専門医制度の構築とともにリサーチマインド養成が重要視されています。良い臨床医になるためには知識・技術習得が重要であることは当然ですが、医学の進歩のため、あるいは自分の技術・知識を向上させるためにはアカデミックな考え方、科学的な考え方が必要になります。臨床に基づいたリサーチの最も重要な点は研究仮説をどう立てるかという点につきますが、これは実際の臨床の現場でも目の前の患者の症状の原因を探ることにおいても、最適な治療法を提案することと同じだろうと思います。研究仮説を立てるためには、今まで実施された研究成果について調査し、新しいテーマで、科学的に実施可能であり、研究方法に倫理的問題がなく、実施することに意義があることが必要です。こうした臨床研究計画を練り上げていくことの先には、新たに疾病の原因やリスクを同定したり、治療法を開発したりと、医学に貢献していくことが待っています。臨床試験を実施していくためには多くの人の協力なしには実施できません。まさに巨大なチーム医療そのものです。臨床試験は決められた計画通りに、被験者の治療・観察を続けることですが、これはバリエーションのないクリニカルパスです。多くの比較対照試験は研究計画策定時点の標準治療をコントロールアームとしておきますが、臨床試験に参加する

ことで、対象疾患のわが国あるいは世界の標準治療は何かを経験することになります。

多彩な研究ネットワークを構築

国立病院機構は独立行政法人化する前から、臨床研究センターや臨床研究部を設置してきただけでなく、研究ネットワークグループを形成し、現在は10の臨床研究センターと76の臨床研究部があり、21の研究ネットワークグループにはそれぞれのグループリーダーがおり、毎年、最低2回はグループ内で会議を開いています。この研究ネットワークを活かして多施設共同研究や大規模臨床研究、臨床研究を実施しています。

臨床研究センター・臨床研究部の活動は、治験・臨床試験の実施症例数、競争的資金獲得実績、業績発表件数等で臨床研究力を可視化していますが、全体として研究力は増加しています。この研究力は領域が紐づけされているので、どの医療機関がどの領域が強いのかがわかるようになっていて、各領域の研究力ポイントの高い施設にグループリーダーをお願いしています。国立病院機構のもつ内部研究費を用いて平成16年度から「EBM推進のための大規模臨床研究」や「ネットワーク共同研究」を実施しており、毎年30課題弱の臨床研究を新規に実施しています(表)。EBM推進のための大規模臨床研究は国立病院機構本部のデータセンターでデータの中央モニタリングを行っています。また、質の高い臨床試験として医師主導治験も本部のデータセンターを利用して過去に6件実施しました。8月には1件開始予定です。

なお、平成27年度に企業から依頼された治験は国立病院機構全体で174課題、4,631症例でした。

臨床研究者の養成を推進

質の高い臨床研究を実施するためには臨床研究者の養成が重要になり

ます。国立病院機構には厚生労働省で認定された15の研究倫理審査委員会の1つである国立病院機構臨床研究中央倫理審査委員会があり、臨床研究センター・部のホームページには研究実施計画書のひな形も用意されています。また、国立病院機構では臨床研究に携わる者のために、「臨床研究のデザインと進め方」に関する研修や臨床研究品質確保体制整備病院である名古屋医療センターの研究相談窓口など、研究者を支える基盤を整備してきており、研究に馴染みが薄い者へも門戸を開き、将来の臨床研究を担える人材育成も推進しています。

こうした国立病院機構をあけての取り組みの結果、国立病院機構の

特徴を活かした大規模な臨床研究の実施からの海外の主要医学研究雑誌における英文論文や学会発表は確実に増加してきており、EBM研究課題からは米国臨床腫瘍学会総会(ASCO)発表やJornal of Clinical Oncology、World Journal of Surgery、BMJ Openといったインパクトファクターの高い論文へも掲載されてきています。また、毎年秋に開かれる国立病院総合医学会で国立病院機構優秀論文賞を表彰しています。臨床試験は標準治療を基盤として最新治療を開発することであり、研究に参加する過程で得られる最新情報は診療ガイドラインの先をいくものであると同時に診療ガイドラインを作っていく礎(いしずえ)なのです。

平成28年度国立病院機構共同臨床研究 新規採択課題一覧

一覧には「採択」された課題のみを掲載しております。なお申請いただいた申請者の方全員に審査委員のコメントを後日改めてメールで個別にお知らせいたします。

課題番号	研究事業	領域	研究課題名	所属病院	申請者氏名
H28-EBM(介入)-01	EBM推進のための大規模臨床研究	介入研究	実体型胆管癌シミュレーションと実体臓器モデルを用いた胆管鏡手術前後の胆管システムの確立および評価に関する研究・胆管鏡手術前後を指標とした多施設共同ランダム化前向き比較試験による検討	東京医療センター	磯部 陽
H28-EBM(介入)-02	EBM推進のための大規模臨床研究	介入研究	関節リウマチ患者において、帯状疱疹発症予防を目的とした水痘ワクチン接種を生物学的製剤投与前に行うことの有効性について	名古屋医療センター	峯村 信嘉
H28-EBM(観察)-01	EBM推進のための大規模臨床研究	観察研究	EGFR-TKI治療増悪後の第三世代EGFR-TKIオシメルチニブ治療における血腫形成率・DNAを用いた遺伝子変異モニタリングの前向き観察研究	近畿中央胸部疾患センター	田宮 朗裕
H28-EBM(観察)-02	EBM推進のための大規模臨床研究	観察研究	大腸癌切除に対する自己拡張型金属ステント挿入による腫瘍学的悪性度変化の検討～大腸ステント留置術治療計の明確化～	呉医療センター	桑井 寿雄
H28-NHO(虚脱)-01	NHOネットワーク共同研究	がん(呼吸器)	75才以上後期高齢者非小細胞肺癌症例の手術成績に関する前向き多施設共同研究	別府医療センター	矢野 篤次郎
H28-NHO(虚脱)-01	NHOネットワーク共同研究	がん(消化器)	75才以上の胃癌患者に対するゲムタシン塩酸塩+S-1を用いた治療法とゲムタシン塩酸塩単剤療法との無作為化比較試験	四国がんセンター	石井 浩
H28-NHO(虚脱)-01	NHOネットワーク共同研究	がん(一般)	子宮内膜癌関連連綿癌におけるミスマッチ修復タンパク異常に関する研究	四国がんセンター	竹原 和宏
H28-NHO(脳卒中)-01	NHOネットワーク共同研究	脳卒中	計算流体力学(CFD)解析を用いた内頸動脈狭窄症における血流力学的因子の役割研究	京都医療センター	福田 俊一
H28-NHO(神経)-01	NHOネットワーク共同研究	神経・筋疾患	TRPV2 阻害薬の筋ジストロフィー筋障害への有効性・安全性評価	刀根山病院	松村 剛
H28-NHO(神経)-02	NHOネットワーク共同研究	神経・筋疾患	長期経管栄養下の神経筋障害患者に認められるカルニチン欠乏症の頻度とそれに対する治療効果の検討	大牟田病院	荒畑 創
H28-NHO(成育)-01	NHOネットワーク共同研究	成育医療	乳児期における栄養摂取と湿疹がアレルギー感作に及ぼす影響に関する出生コホート研究	名古屋医療センター	二村 昌樹
H28-NHO(成育)-02	NHOネットワーク共同研究	成育医療	胎内セロトニン再取り込み阻害剤・セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬(SSRI・SNRI)療養の新生児管理に関する研究	京都医療センター	河田 興
H28-NHO(成育)-03	NHOネットワーク共同研究	成育医療	胎児のホルモン異常と停育精巣発生リスクに関する研究	小倉医療センター	生野 猛
H28-NHO(糖尿病)-01	NHOネットワーク共同研究	糖尿病	エビデンスに基づいた重症糖尿病尿糖症の治療法の策定に関する国際(日独)共同研究	京都医療センター	河野 茂夫
H28-NHO(糖尿病)-02	NHOネットワーク共同研究	糖尿病	わが国における甲状腺機能異常症の早期診断・治療のための新規臨床指標の確立	京都医療センター	田上 哲也
H28-NHO(糖尿病)-03	NHOネットワーク共同研究	糖尿病	ヒト糖尿病性腎症(糸球体硬化症)の予防を目指す研究：感受性遺伝子の同定と生活環境因子の影響	京都医療センター	服部 正和
H28-NHO(免疫)-01	NHOネットワーク共同研究	免疫異常	本邦における20年の喘息診療の変遷調査と重症喘息を対象としたクラスター解析によるフェノタイプ・エンドタイプ同定の研究	東京病院	大田 健
H28-NHO(免疫)-02	NHOネットワーク共同研究	免疫異常	関節リウマチ患者におけるA20遺伝子変異のTNF阻害薬一次無効への関与に関する研究	大阪南医療センター	佐伯 行彦
H28-NHO(免疫)-03	NHOネットワーク共同研究	免疫異常	関節リウマチで破壊された関節組織を用いた観察研究ネットワーク体制の拡充・強力な薬物療法後も残るリウマチの病態解明をめざして	大阪南医療センター	橋本 淳
H28-NHO(血液)-01	NHOネットワーク共同研究	血液疾患	NHO血液・造血器疾患ネットワーク参加施設に新たに発症する多発性骨髄腫の予後に関する臨床的要素を明らかにするコホート研究	水戸医療センター	米野 琢哉
H28-NHO(血液)-02	NHOネットワーク共同研究	血液疾患	成人発症治癒性急性リンパ性白血病(ALL)治療におけるR-CHOP 標準治療と放射線併用療法の治療成績・QOL・費用・副作用効果の多施設共同前向きコホート研究	水戸医療センター	堤 育代
H28-NHO(呼吸)-01	NHOネットワーク共同研究	呼吸器疾患	CAM 耐性肺 Mycobacterium avium complex 症に対する介入研究	東京病院	川島 正裕
H28-NHO(呼吸)-02	NHOネットワーク共同研究	呼吸器疾患	間質性肺疾患の「急性増悪」に関する前向き観察と診断基準作製の試み	近畿中央胸部疾患センター	新井 徹
H28-NHO(肝)-01	NHOネットワーク共同研究	肝疾患	原発性胆管性肝硬変の発症と重症化機構の解明のための多施設共同研究	長崎医療センター	中村 稔
H28-NHO(肝)-02	NHOネットワーク共同研究	肝疾患	C型肝炎ウイルス駆除後の肝発癌予測に関する研究	長崎医療センター	八橋 弘
H28-NHO(消化)-01	NHOネットワーク共同研究	消化器疾患	大腸憩室出血の標準的な診断・治療の確立を目指す無作為化比較試験	東京医療センター	浦岡 俊夫
H28-NHO(多病)-01	NHOネットワーク共同研究	多施設共同研究	禁煙後体重増加に対する栄養指導の効果を検証する多施設共同前向き無作為化群間並行比較試験	京都医療センター	小見山 麻紀
H28-NHO(多病)-02	NHOネットワーク共同研究	多施設共同研究	メトトレキサート(MTX)関連リンパ増殖性疾患の病態解明のための多施設共同研究	大阪南医療センター	星田 義彦

臨床研究活動実績評価の推移

