



巻頭特集

SPECIAL

神経・筋難病の現状と未来

Special 特集：神経・筋難病の現状と未来

患者さんの意志や希望を尊重しながら
人生に寄り添う医療を提供したい。

国立病院機構では、26病院に筋ジストロフィー病棟があるなど、民間ではアプローチが困難なALS（筋萎縮性側索硬化症）、脊髄小脳変性症、パーキンソン症などの神経・筋難病分野の診療に対応しています。患者さんご家族の長期の療養を支えるため、入院はもちろん、在宅療養をサポートする地域との連携など多彩な取り組みを続けています。

神経内科医として長年の経験をお持ちの箱根病院診療部長・阿部達哉先生と、刀根山病院臨床研究部長・松村剛先生に神経筋・難病の現状と今後の展望についてお話をうかがいました。

神経筋・難病患者のQOL向上を目指して。地域との連携を強化して在宅療養を可能に。

CASE
01

箱根病院

長期間、患者さんと向き合い、支えていく。
それが神経内科医の醍醐味だと思います。

神経筋・難病医療の専門病院

箱根病院は、進行性筋ジストロフィーなどの筋疾患、筋萎縮性側索硬化症（ALS）、脊髄小脳変性症、パーキンソン病などの神経変性疾患などを担当する神経筋・難病医療の専門病院です。当院の神経内科外来の特徴としては、一般的に診断が難しいと言われるALSなど神経筋疾患に対して、筋電図を用いた神経筋電気診断や筋生検といった専門的な検査を用いて診断を実施しており、他病院からの診断依頼も受けています。診療内容としては、既に診断がついた患者さんが近隣の方なら在宅療養サポートを含めた外来診療を継続し、長期入院が必要な場合は、制度上の条件などが整えば長期入院も受け入れています。現在の医局の構成は8名の神経内科医を中心に、1名の泌尿器科医、1名のリハビリテーション科医から成っています。

神経筋・難病の多くは未だに原因が分からず、根治療法も確立されていないのが現状であり、病

態の進行に伴って認められる各合併症への対応が重要です。当院で対応している患者さんの大半が神経筋の疾患であるため、最終的に呼吸不全を起こす方が多く、現在、入院患者さんの約半数弱の方が人工呼吸器を装着しています。そのため、神経内科では主に呼吸のサポートを中心とした全身管理を行っています。また、病態によっては神経因性膀胱が起こりやすいので、尿道カテーテルで排尿を持続的に行う必要がある場合は泌尿器科が対応し、外来の患者さんを含め、理学療法と作業療法についてはリハビリテーション科が多数手がけています。

チーム体制で患者さんをサポート

神経筋・難病疾患の病名告知は、とても難しいです。最近はインターネットで、患者さん自身が情報収集されることが多く、まるで死刑宣告をされたように落ち込んでいる方もいるので、検査結果などや予想しうる経過をゆつくりと説明しながらお話するようにしています。当然、状況を受け止められないままに怒りを担当医にぶつけてくるケースもあります。神経難病の場合は病態が進行するので、やがて少しずつ受け入れてくださるよう思いますが、そこに至るまでは大変なこともあります。当院では、2年ほど前に緩和サポートチームをつくりました。病気の進行の節目、たとえば人工呼吸器を付けるか付けないかというシーンで、緩和サポートチームにも関わってもらっています。今年から臨床心理士も常勤で加わるようになり、患者さんの思いを汲み取る体制が整ってきました。

ご家族にもサポートが必要になりますが、以前から医療ソーシャルワーカー（MSW）が活躍し、他にも職種連携の診療サポートチームとして、呼吸理学療法や人工呼吸管理を中心とした呼吸ケアサポートチーム、病状に適したコミュニケーションツールなど検討するコミュニケーションサポートチーム、嚥下機能の評価・対策を行う嚥下サポートチームなどがあり、多角的に患者さんの療養をサポートしています。

急性疾患とは違うやりがいがある

神経筋・難病に対してはIPSをはじめ、全国的に多彩な治療が進んでいます。リハビリテーションの分野ではHALなどのロボットスーツ、ブレイン・マシン・インターフェース（BMI）が注目されたり、患者さんが在宅で療養する際の遠隔診療などの取り組みが始まったりしています。実際、人工呼吸器を装着した進行性筋ジストロフィーやALSの患者さんは以前に比べて寿命が延びていると感じています。パラメディカルの方々の努力もあって、人工呼吸器の導入前におけるケアなどが進んだことにより在宅療養を可能にするツールが整ってきました。以前は、ご本人もご家族も診断された時点で絶望の淵に追いやりられ、家で看るのは無理という反応



病棟では問題となる症例に対して、看護師、MSWらとケースカンファレンスを行っている。



当院は、入院患者さんや神経筋・難病疾患以外の整形外科疾患の外来患者さんにも運動療法、呼吸理学療法、作業療法などの訓練を行っている。

でしたが、現在は在宅でがんばろうという方が増えているように思います。

私自身は電気診断に興味があり、筋電図を扱うのは神経筋疾患に多いので、この領域を選びました。実は、若い頃は「急性疾患を診るのが医者醍醐味だ」と思っていました。でも、実際に関わってみると病気よりも、患者さんが今後、どう生きていくのかという問題が見えてきました。治療だけでなく病気を抱えた人生を支えていくのも難病を診る医師の役目と感じ、今ではそこに関心が向くようになりました。根治が見込めるとは限らず、もどかしい部分もたくさんあります。ただ、長い期間をかけて患者さんとじっくり付き合える。急性疾患と日々闘っている先生方とはまた違ったやりがいがあります。

機能が失われてもできることがあるのではないかと。患者さんの希望を可能な限り叶えたい。たとえば残された機能にもよりますが、気管切開後の患者さんで食事とれる方がいます。食事がとれなければ、せめて味だけでも楽しむ機会があってもいい。いずれも肺炎のリスクが高く、一般的には患者さんには勧められません。様々な意見があるかもしれませんが、最近では「本人が希望するならいいのかもしれない。肺炎になったらその時に対処しよう。」そう考えるようになりました。メリットとデメリットを患者さんの希望にあわせて考えてあげるのも、我々の役目なのかもしれません。



箱根病院 診療部長

阿部 達哉

箱根病院 DATA

■ 所在地
〒250-0032 神奈川県小田原市風祭412
<http://hakonehosp.com>

■ 病床数
199床

■ 診療科目
神経内科／内科／整形外科／泌尿器科／リハビリテーション科／研究検査科／放射線科／薬剤科／療育指導室／栄養管理室

神経内科医が扱う疾患は多彩です。多発性硬化症やギラン・バレー症候群などには治療法があり、患者さんが社会復帰できた場合に喜びがあります。一方、病気が進行して社会からドロップアウトせざるを得ない患者さんもいます。病気を治す喜

びと、治らない患者さんを支えるという両方の醍醐味を味わえるのが神経内科医だと思います。いろいろな内科疾患を診る必要があるので診療の幅が非常に広い。広範囲な医療に取り組みたい方にはやりがいがあるでしょう。「難病＝治らない」というイ

メージが強いですが、患者さんと長く付き合うのは意外に悪くない。現在も、神経筋・難病疾患について解明されていない部分はまだまだ多いですが、今後の医療の進歩に期待しつつ、患者さんに寄り添いながら共に学んでいきたいと考えています。

CASE
02

刀根山病院

根治が難しくてもできる限りサポートを。
患者さんに生きて良かったと思って欲しい。

神経筋難病の患者さんを広範囲に受け入れ

当院では療養介護病棟（旧筋ジストロフィー）と障害者病棟で神経筋難病を診療しています。前院長の時代からパーキンソン病を中心に神経難病を診るようになり、現在は変性疾患全般を診ています。外来の患者さんも多く、筋ジストロフィーの患者数は700～800人と全国でもトップクラス。専門的な施設が少ないため、広範囲から患者さんを受け入れています。

学生時代、筋ジストロフィー病棟に関わったのが神経内科医になるきっかけでした。当時は学童期の患者さんが多く、小中学生で入院療養になり、ずっと病院で暮らしている。介護者がいないと外に行けない。それまで、障害がある人とは接点が無かったのですが、難病で車椅子に乗っていても普通の人と同じだと知り、コンサートや旅行に行くお手伝いをするのが楽しかった。患者さんも非常に喜んでくれました。ところが、冬に外出すると、肺炎であっけなく亡くなってしまいました。すごくショックを受けました。

当院の呼吸管理は気管切開で開始しましたが、ポータブルの機械がないので気管切開すると車椅子にも乗れず、ベッド上の限られた生活になる。このため、ギリギリまで粘って気管切開していたのですが、呼吸不全で食事ができず、ガリガリにやせて声も弱くなっていた患者さんが呼吸器をつけるとモリモリ食べられるようになり、大きな声で話せる。呼吸器1つでこんなに違うのかと驚きました。

当時は筋ジストロフィーの原因はよく分かっておらず興味を持つ学生もいなかった。でも、今できることをして、患者さんが生きていくサポートをすることはできると思いました。病気を抱えたことで人生は大きく変わってしまうけれど、最後まで生きて本人もご家族も良かったと思えるために何ができるのか。患者さんの人生に寄り添うのも僕たちの役目なんです。

専門医のノウハウを地域に伝えたい

筋ジストロフィーの患者さんはかつて成人式を迎えるのが目標でした。学校にも行けず病棟で暮らすのが当然とわかっていましたが、医療の進歩や社会の変化によって寿命が延び、生活の場が広がったことは大きな成果でしょう。ここに、国立病院機構が果たした役割は大きなものがあります。ただし、在宅療養が広がったことで、専門医療機関を受診する時期が遅くなり、移行医療など新たな問題が出ています。できるだけ早い時期に専門職と地域の機関が連携するのが今後の課題ですね。

一般の病院では難病の患者さんを診る機会が少なく、筋ジストロフィーのような希少疾病に習熟することは困難です。このため、軽症な時期にはリハビリや定期的な合併症のチェックに関心が向きにくいことがあります。

でも、病状が進行して最後まで診る立場からすると、たとえば、関節変形を防ぐリハビリは早期からしておく方がいい。いったん変形してしまうとなかなか矯正できないんです。また、心不全や呼吸不全も、運動機能が低下した人の症状は分かりにくく、対応が遅れることが多い。なるべく早い時期から関

わって経過をトータルにマネジメントしながら、私たちのノウハウを地域の中でより多くの患者さんに活かしていける形になればと思います。合併症や病気の進行を防ぐためには、全身的なケアが必要です。毎日のケアとリハビリの地道な積み重ねが大切です。専門的な視点から長期的なスパンで診て、将来を予測しつつ早め早めに修正していくことが非常に大事です。患者さんが若い時は親御さんを指導して関節の拘縮を予防し、立位や座位のバランスを維持して脊柱変形を防ぐ。座り方は骨盤の変形や傾きに影響するためです。シーティングはADLを大きく左右する要因で、骨盤の傾きが強いと痛くて車椅子に座れないので外出できなくなってしまう。呼吸リハビリも生命予後に直接関わってくるので、とても大切です。

今のベストを尽くして夢につなげる

筋ジストロフィーでは現在薬の開発が盛んで、さまざまな治験が実施されており、遺伝子治療なども少しずつ現実的になってはいますが、現段階では症状の軽減や機能の維持を目指したものがほとんどです。でも、病気が進行しないだけでも全然違います。ロボットスーツの研究も進んでいますし、コミュニケーションツールなどのデバイスが進化すればQOLも向上していくでしょう。

一方、患者さんの生命予後が長くなると、介護者の健康問題が在宅療養維持の上で重要になっています。親御さんが先に亡くなるケースが増え、家族だけで生涯のケアを完結しにくくなっている。患者さん自身の自立能力を早くから高めておくことが重要になってきました。また、専門病棟の新たな役割として在宅介護が破綻して契約入院で入ってきて、身体的に安定して自立能力のある患者さんの環境を整えて地域に帰すことがあると思います。

課題はたくさんあるとはいえ、今後、機能改善が期待できる薬が開発され、根治の可能性もあるかもしれない。私が神経内科医になった時代に比べれば夢がありますね。もちろん、夢を追いかける努力は必要ですが、今やれることをやっていかないと、夢には到達できません。目の前にいる患者さんをサポートするために自分は何ができるのか。それを真剣に考えることが大事です。私自身、最初はとにかく寿命を延ばしたいと思って呼吸管理、心臓管理

に取り組んできました。それが当時の目標でした。それが今では、寿命が50年に延び、在宅療養も可能になって、患者さんのオートノミーが尊重される時代になりました。難病を抱えた人生を少しでも長く自分らしく生きられるよう支援していく。今できることにベストを尽くすのが私たちの使命だと考えています。



刀根山病院 臨床研究部長

松村 剛

刀根山病院 DATA

■所在地
〒560-8552 大阪府豊中市刀根山5丁目1番1号
<http://www.toneyama-hosp.jp>

■病床数
500床（一般410床（筋ジストロフィー80床含む）、結核90床）

■診療科目
内科、（心療内科）、神経内科、呼吸器内科、呼吸器腫瘍内科、呼吸器緩和ケア内科、小児神経内科、外科、整形外科、リウマチ科、呼吸器外科、（耳鼻いんこう科）、（眼科）、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、（歯科）、病理診断科
※小児神経内科は筋ジストロフィーの患者の治療、耳鼻いんこう科・眼科・歯科・心療内科は入院患者の治療を対象としている。



筋ジストロフィー病棟



筋ジストロフィー病棟 ブレイルルーム

国立病院機構病院における専門研修プログラム申請状況 (平成29年6月調査時点)

【専門 19 領域】 1：内科 2：小児科 3：皮膚科 4：精神科 5：外科 6：産婦人科 7：整形外科 8：眼科 9：耳鼻咽喉科 10：泌尿器科 11：脳神経外科

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
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												</																											

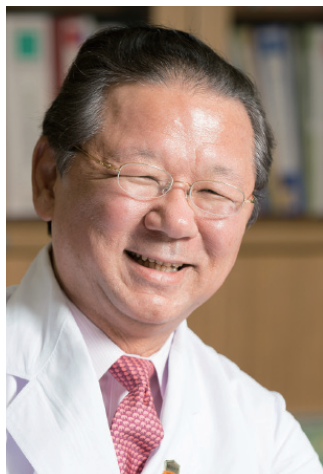
12：放射線科 13：麻酔科 14：病理科 15：臨床検査科 16：救急科 17：形成外科 18：リハビリテーション科 19：総合診療科

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	○	○				○										○	○		○	○	○	○	○	○														

Hospital 病院クローズアップ

国立病院機構

呉医療センター・中国がんセンター



院長PROFILE

谷山 清己 (たにやま きよみ)

1978年広島大学医学部卒業。

2000年広島大学医学部臨床教授、2002年国立病院呉医療センター・中国がんセンターを経て、2014年同センター院長に就任。広島大学医学部客員教授、日韓細胞診合同会議日本側代表を務める。

「和顔愛語」の精神で、相手の心情に寄り添う愛のある医療を笑顔で実践します（理念）

当院は運営方針キーワードとして「LOVE and SMILES」を掲げています。重要なのは、医療の原点をしっかりと踏まえて、患者さんにとってわかりやすく、説得力のある医療、つまり患者さんの心情に寄り添う医療をしていくことだと考えます。それには笑顔も大切でしょう。最新・最先端の医療をすると同時に、心が備わっているものでないといけないと思います。

私は診断を専門とする病理医ですが、20年以上外来診療を担当しています。診断内容を丁寧に伝えると、患者さんはすごく気持ちがしっかりと、困難な治療に前向きに受け入れていくという気持ちになるのです。「仁術」という言葉が昔からありますが、これは最高の徳を行うことです。患者さんの心情を考えて寄り添い、そして患者さんのためになる愛のある医療をするという意味合いです。私はそれをずっと実践してきて、また実際に振り返ってみた時、やはりこれに尽きると思いました。基本的に病院理念は、「医は仁術なり」という言葉と一緒になんです。それを今、皆に呼びかけているところです。

医者教育という点の特徴を挙げるとすると、当院は実践病院として、しっかりと診療責任体制は取るけれども、研修医が最初から主体的に診断・治療を行うようになる体制があります。ですので、2年間、当院で研修すると、他の病院で研修している同級生に対して、「負けたと思う気持ちには絶対にならない」そうです。これは

卒業生皆が言っています。それだけのことはできるように教育しているという自負があります。

2年生が1年生を教え、後期研修医が2年生を教えるという屋根瓦方式を採用しており、実際それが本当に良い診療経験になっています。また、いろいろなことをお互いに勉強できるという場として、症例検討の発表会「クリニカルフォーラム」を年に3～4回実施しています。それに加え、この数年間は、約半数近くが海外発表も経験しており、海外発表することの意義とやりがいを教えています。自分が取り組んだことを発表して、それをまたほかの人が共有する。これは知識や情報の伝達であり、研修医が早い時期に身に付けるべき技術です。

地域で活躍することはとても大切ですが、国際的にも通じる能力やポテンシャルを養うという意味で、和文論文作成だけでなく、英文論文作成も指導しています。最近、当院のスタッフ51人と機構本部理事1人による英文学術書籍を発刊しました（Advances in Modern Medicine, Bentham Science, 2017）。研修医も、看護師も、ベテランドクターも執筆していて、当院並びに国立病院機構の国際性や高い学際性を表しています。日本語での執筆はもちろん重要ですが、今の時代、英語で書くことも非常に大切です。多彩な経験にチャレンジできる病院ですので、志が高ければ高いほど、高みに上がっていけるのではないのでしょうか。やる気のある、志を持っている人にぜひ集まってもらいたい。十分な手応えを得られる病院だと思います。

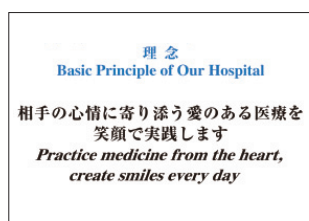
呉医療センター・中国がんセンター DATA

■所在地
広島県呉市青山町3番1号
<http://www.kure-nih.go.jp>

■病床数
700床（一般650床、うち救命救急センター30床・NICU6床・緩和ケア19床、精神50床）

■診療科目
内科／内分、糖尿病内科／腎臓内科／血液内科／腫瘍内科／精神科／神経内科／呼吸器内科／消化器内科／循環器内科／小児科／外科／消化器外科／乳腺外科／整形外科／形成外科／脳神経外科／呼吸器外科／心臓血管外科／小児外科／皮膚科／泌尿器科／産科／婦人科／眼科／耳鼻咽喉科／頭頸部外科／リハビリテーション科／放射線診断科／放射線腫瘍科／緩和ケア科／歯科／歯科口腔外科／病理診断科／麻酔科

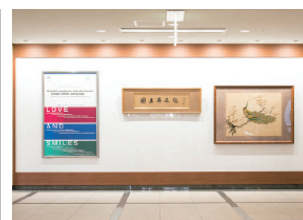
■研修の特色
1年目は内科系、救急を中心に研修。2年目は将来専門とする診療科を中心に関連の診療科、または選択必修の科をすべて研修します。問題指向型のカルテ記載、EBMに基づく治療などを習得、実践。数多くのカンファレンスで知識を共有し「呉クリニカルフォーラム」で発表能力を養成。OPCレポートを1人1症例担当し、総合的学習と重点的学習を体験、文献整理能力を習得します。



病院理念



運営方針



正面玄関



夕暮れに映える、海上自衛隊呉地方総監部 旧呉鎮守府庁舎

呉医療センター・中国がんセンターのある街

かつて東洋一の軍港。映画「この世界の片隅に」の舞台にもなった呉市

呉市は広島県の南西部に位置し、瀬戸内海に面した人口約22万人の臨海都市だ。戦前は呉海軍工廠で、戦艦「大和」がつくられたことでも有名。東洋一の軍港・日本一の工廠としても知られる。

呉医療センター・中国がんセンターの目の前にある呉市入船山記念館は、国の重要文化財の呉鎮守府司令長官官舎や東郷平八郎が呉に在任中の住居の離れを移築した建物がある。

呉における造船の歴史が学べる大和ミュージアムには、入ってすぐ大和の模型がある。ぜひそのスケール感を感じて欲しい。大和の設計図や建造の様子、海軍や呉の歴史などの資料も展示。本

物の零戦もある。呉のグルメで有名なのが「海軍カレー」。ここでは現在の海上自衛隊の艦艇で提供しているカレーと同じレシピでつくった「海自カレー」を食べることもできるそうだ。また海上自衛隊呉資料館、別名鉄のくじら館では潜水艦の内部を詳細に見学できる。これらの防衛・軍事関連施設は呉市の観光資源にもなっている。

本物の潜水艦が停留している様子を間近に見られる日本唯一の場所が「アレイからすこじま」。小さな公園だが、日によっては数隻まとまって停泊していることもあり、知る人ぞ知るスポットとなっている。



Hospital 病院クローズアップ

国立病院機構

箱根病院

思いやりの心で医療に貢献し、患者さんの「疾患と共生する人生」への支援を目標にする

当院は、「いのち輝く、癒しの病院」をコンセプトとする神経筋・難病医療の専門病院です。10年前は筋ジストロフィーの診療が中心でしたが、私自身、神経難病が専門だったこと、平成27年に「難病法」が制定されたこともあって、難病に特化した病院をつくってもやっていけるのではと考えました。

箱根病院には伝統があり、もともとは戦傷脊損患者の療養の場でした。この療養所の中では患者さんが家族と一緒に暮らし、医師や看護師が回診していたそうです。私は当院へ来たときにその話を聞き、神経難病医療が目指してきたものと合致していると思ったのです。40年以上前から、神経難病医療は在宅医療を中心として展開していますが、箱根病院ですでにそれが実現できていたのです。そういう歴史を持った病院だからこそ、在宅診療を含め、神経難病患者の療養をずっと支える病院にしたらいののではないかと思います。在宅診療が難しくなったあとも、当院には長期の療養ができる療養介護病床があります。在宅医療を含めてフォローし、終末期の緩和ケアまでできるような病院にしていきたい。包括的に、トータルに神経筋難病患者を診ることのできる病院にしようと考えました。

今後の展望ですが、病院としてはまだ改善しなければならぬところがあります。たとえば、神経筋の病気は、ALSのような非常に難しい病気でも、治療の選択肢が複数できて、効果が上がってくる時代です。ですから、今後は治験に対応

できるような体制を整えていき、神経難病の治療が進んでいく時代に対応できる病院にしていかなければいけないと思っています。神経筋の難病分野はこれから何十年後には、現在は治らない病気でも、外来で治せるようになる時代を迎えるかもしれません。今の若い先生たちはそういう時代にいると思います。今後は積極的に治療に関わり、ダイナミックに病気を治していく過程をつぶさに見られるようになる。そんな分野に新しい人材が入ってこないのはもったいないですし、学ぶ側もそこに乗り遅れたら損です。

そういう意味も含めて、今の若い先生方にはもっと貪欲になってほしい。正直、物足りなさを感じる時もあります。職業人生には大変なこともたくさんあるけれども、まずは患者さんを受け持ててほしい。忙しい思いをするかもしれない、でも、貪欲に患者さんを受け入れて欲しい。それは、必ず人として医師としての人生の糧になるはず。臨床医は、たくさん患者さんを診ること以外に、医師として成長する道はないと思っています。現場で患者さんに人生を教えてもらうことはとても多いです。当院は、最新の医療機器とともに若い先生方を指導する体制が十分に整っていますので、神経内科医を目指す先生に安心して来ていただけたらと思います。神経内科専門医への研修も支援します。湘南、横浜、東京へのアクセスも良く、歴史があり落ち着いた小田原で、医師として成長するのは魅力的だと思いますよ。



院長PROFILE

小森 哲夫（こもり・てつお）

1978年弘前大学医学部卒業。

1992年都立神経病院神経内科医長、2006年埼玉医科大学神経内科助教授（准教授）、2010年箱根病院特命副院長を経て、2011年同病院院長に就任。

日本神経学会代議員、日本臨床神経生理学会代議員、日本神経治療学会評議員、日本末梢神経学会評議員、米神経筋電気診断学会会員を務める。

また、2016年The Best Doctorsにも登録された。

箱根病院 DATA

■所在地

神奈川県小田原市風祭412

<http://hakonehosp.com>

■病床数

199床

■診療科目

神経内科／内科／整形外科／泌尿器科／リハビリテーション科／研究検査科／放射線科／薬剤科／療育指導室／栄養管理室

■研修の特色

一般の病院研修では経験することが難しい神経難病や筋ジストロフィーの患者さんの診療を学べます。疾患だけを診るのではなく、その患者さんがその方の人生を「生きる」ことの支援に参加できます。

また、がん以外では数少ない緩和ケアチームも活動しています。



病棟の廊下



箱根病院のあゆみ



ミストシャワーの入浴施設



西湘の海、箱根の山も直近な病院立地

箱根病院のある街

都心からのアクセスもよく、見所も多い、何度でも訪れたい観光地

戦国時代には北条氏の城下町として栄えた小田原市。江戸時代には東海道屈指の宿場町として、また、明治時代には政財界や文化人の別荘地としても親しまれてきた。昔から交通の要として栄え、現在もJRや私鉄などの路線が乗り入れるターミナル駅でアクセスもいい。

見所としては小田原城がある。戦国時代、日本最大規模の城郭だった小田原城は、北条氏の本拠地でもあった。現在は梅や桜が楽しめ、天守閣やお堀沿いの桜並木は見応えがある。天守閣のリニューアル後は外国人観光客も増え、最近の忍者ブームにあやかって北条氏を影で支えた忍者

「風魔」に関するイベントなども開催している。

全国的に有名な特産品には小田原提灯、かまぼこ、十郎梅や杉田梅などがある。かつて魚市場だった場所は現在、かまぼこの本店が軒を構える。名産の梅みそをつけて食べる、老舗のかまぼこ店13店舗が創作した小田原おでんはぜひ食してほしい。海産物のアジは小田原を代表する魚で、アジのたたきはこのが発祥の地と言われている。片浦地域の人が作るレモンも有名で、このレモンを使った「片浦レモンサイダー」も人気。最近では小田原産の食材と伝統工芸品の小田原漆器を使うことにこだわった小田原井も人気を集めている。



平成29年度良質な医師を育てる研修 「神経・筋(神経難病)診療初級・入門研修」

柳井医療センター副院長 宮地隆史

国立病院機構の役割の1つとして神経・筋難病医療は重要かつ、その担い手として期待されている領域です。今回、2017年7月14日～15日に「良質な医師を育てる研修／神経・筋(神経難病)診療初級・入門研修」を広島市で開催しました。

今年度は神経内科に興味のある卒後5年目程度までの研修生を募集。定員20名に対して全国から23名の参加がありました。卒後3年目までが87%を占め、フレッシュで熱意ある研修生が集まりました。また、講師の多くは神経・筋領域のエキスパートである機構病院の院長、副院長、部長が全国から集まり、All Japan体制で臨みました。

今回の研修の柱は「①ロールプレイを通じて学ぶ神経疾患、②筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者から若手医師へのメッセージ、③非侵襲的人工呼吸器(NPPV)の体験・呼吸リハビリテーションの実践、④神経難病の救急から在宅医療」でした。

研修初日は午前には神経診察に重要な医療面接、神経学的所見の取り方の双方向セミナー、午後はグループワーク(GW)を行いました。GWでは研修生全員が神経・筋疾患をそれぞれ思い描き、病歴・神経症状などのシナリオを作成。医師役、患者役に分かれてロールプレイを行いました。各グループには2名の指導医がつき、神経診察や疾患についてアドバイスしました。

また、GWに入る前には、ALS患者で、広島県ALS協会の支部長・三保浩一郎先生に「ALS

恐るるに足らず・呼吸器を装着した歯科医」とのタイトルで講演をしていただきました。三保先生は広島大学歯学部を卒業後、歯科医として開業中にALSを発症。現在、人工呼吸器を装着し、視線入力装置を用いてコミュニケーションを取りながら在宅生活をされています。当日は奥様、ヘルパーさんと一緒に来場され、先生自ら作成・編集したスライド・動画を用い、外出の様子やご自身が体験してきた医療者との関わりなどについてお話いただきました。ALSになってもコミュニケーションツールを駆使して「今できることを精一杯やる!」という三保先生からのメッセージは若い先生方だけでなく、講師陣にとっても印象深い講演となりました。

2日目は、各グループの代表による発表(ロールプレイ)があり、準備のため早朝から演技の練習をするなど、発表会は大いに盛り上がりました。

午後はNPPVの講義に続き、NPPV体験、NPPVマスクフィッティング手技習得、機械的排痰補助装置体験、理学的呼吸リハビリテーションのハンズオンを実施しました。日頃は忙しく、自分自身で体験する時間がなかなか取れないものです。今回の研修で実際に体験しながら熱心に質問している研修生の姿が印象的でした。

最後は座学の講義を2つ企画しました。神経・筋難病には救急対応も必要です。また、在宅医療を望む神経・筋疾患の患者も増えています。講義では神経救急および岡山県で在宅医療をなさっている難波玲子先生に神経難病患者の緩和ケアを中心にお話をいただきました。医師としての経験を積むとともに係ることが増えるのが在宅医療です。研修生にとっては早い時期にエキスパートから話が聞ける良い機会になったと思います。

研修会終了後に行ったアンケート調査では、研修全体について「とても良い43%、良い57%」と「良い」以上が100%と非常に高評価でした。

今回の研修を通じて1人でも多くの研修生が神経内科医に魅力を感じ、良い神経内科医を目指して日々研鑽し、神経・筋難病医療に貢献していたくことを期待しています。



研修終了後の記念写真

平成29年度 良質な医師を育てる研修 「神経・筋(神経難病)診療初級・入門研修」

対象：神経内科に興味のある
卒後5年目程度までの研修医
日時：平成29年7月14日(金)～15日(土)
会場：TKPガーデンシティ PREMIUM広島駅前
参加者：23名

■ 研修内容

1日目

講義 病歴聴取
参加型セミナー 神経系統診察の確認
特別講演 「ALS恐るるに足らず・呼吸器を装着した歯科医」
ALS協会広島支部長 三保浩一郎 先生
グループワーク ロールプレイ学習

2日目

講義 日本の難病医療制度
実習 ロールプレイ学習・発表会
ランチョンセミナー 非侵襲的陽圧換気(NPPV) 療法の基本
ハンズオン実習 NPPV体験、マスクフィッティング、
非侵襲的排痰補助装置、呼吸理学療法の手技
講義 神経・筋疾患救急の診かた
神経疾患と在宅医療

参加者の声

参加者の声 1

自分で症例を考え、演じるロールプレイはとても勉強になりました。検査所見を見る機会はありませんでしたが、実際にやると所見についてより深い理解が必要だと感じました。ALSの方の生き方や考え方に触れられたのも良かったです。

参加者の声 2

ロールプレイや体験型の実習を通して診察のクセや注意点を指摘していただき、自分を振り返る良い機会になりました。1人よがりにならないためにも人に見てもらうのは必要ですね。

参加者の声 3

神経診察の手技を再確認できたのが収穫でした。我流になっていた、勘違いしていたりした点が明確になりました。また、所属病院で滅多にない神経難病についても学べ、勉強になりました。



ロールプレイ学習 病歴、神経所見のシナリオ作成



ロールプレイ学習 模擬診察の指導