

IV. 著 書

- 1) 桑野和善. 5. 呼吸器疾患 特発性器質化肺炎. 山口 徹 (虎の門病院), 北原光夫 (農林中央金庫), 福井次矢 (聖路加国際病院) 総編集. 今日の治療指針: 私はこう治療している. 2012年版. 東京: 医学書院, 2012. p.289-90.
- 2) 桑野和善. 各種疾患の治療と看護 呼吸器疾患 かぜ症候群. 永井良三 (自治医科大学), 太田 健 (国立病院機構東京病院) 総編集. 疾患・症状別今日の治療と看護. 改訂第3版. 東京: 南江堂, 2013. p.343-5.

V. その他

- 1) 高坂直樹, 数寄泰介, 山川英晃, 内海裕文, 小島 淳, 石川威夫, 原 弘道, 沼田尊功, 河石 真, 荒屋 潤, 中山勝敏, 桑野和善. 迅速抗原検査陰性のパンデミック (H1N1) 2009 重症肺炎の 1 例. 日胸臨 2012; 71(8): 812-7.
- 2) 吉井 悠, 清水健一郎, 渡辺 翔, 高木正道, 桑野和善. 糖尿病患者に発症した Streptococcus agalactiae による下行性壊死性縦隔炎の 1 例. 感染症誌 2012; 86(6): 768-72.
- 3) 合地美奈, 金子有吾, 関 文, 齋藤善也, 鮫島つぐみ, 関 好孝, 竹田 宏, 木下 陽 桑野和善. 化学療法が奏効した多発性肺嚢胞に伴う Mycobacterium xenopi 肺感染症と考えられた 1 例. 結核 2012; 87(11): 733-6.
- 4) Kadota T, Shimizu K, Tsurushige C, Kawaishi M, Araya J, Nakayama K, Kuwano K, Hano H. Organizing pneumonia complicated by cyst and pneumothorax formation. Intern Med 2012; 51(22): 3155-8.
- 5) 原 弘道, 荒屋 潤, 小林賢司, 伊藤三郎, 高坂直樹, 和久井大, 吉井 悠, 鶴重千加子, 小島 淳, 清水健一郎, 石川威夫, 沼田尊功, 河石 真, 齊藤桂介, 金子由美, 中山勝敏, 桑野和善. 特発性肺線維症 (IPF) におけるオートファジーの果たす役割 (オートファジーによる筋線維芽細胞分化の制御). 厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業 びまん性肺疾患に関する調査研究 平成 24 年度研究報告書 2013; 315-20.

総 合 診 療 部

教 授:	細谷 龍男 <small>(兼務)</small>	尿酸代謝, 腎臓病学
教 授:	多田 紀夫	総合診療, 脂質代謝学, 医学教育, 臨床栄養学, 臨床検査学
教 授:	大野 岩男	尿酸代謝, 腎臓病学, 膠原病
教 授:	吉田 博 <small>(臨床検査医学より出向)</small>	総合診療, 脂質代謝学, 医学教育, 臨床栄養学, 臨床検査学
准教授:	根本 昌実	総合内科学, 糖尿病学
准教授:	古谷 伸之	総合診療, 医学教育
特准教授:	平本 淳	内科学, 総合診療, 消化器病学
講 師:	川井 三恵 <small>(循環器内科より出向)</small>	内科学, 循環器病学
講 師:	海老澤高憲	総合内科学, 糖尿病学, 内分泌学

教育・研究概要

【本院】

専門診療科が中心となる当病院の内科診療部門において、初診診療を中心とした機能を考慮し、当科が担当する多岐にわたる症候・症状についての状況を分析している。診療の情報は、当科を受診する患者において、受診理由（主訴となった症状・症候）、初診・再診の有無、初期診断名、診療内容や転帰（他科への依頼や他院への紹介状況など）を担当医が診察後に記録をしている。集められた情報のうち、症状・症候名と診断名はプライマリ・ケア国際分類第2版（ICP-2）を用いてコード化し、データベース化している。特に初診症例を中心としたこれらのデータの蓄積により、総合外来における、特定の症候・診断名の分布など、当科外来患者の特性を分析・考察することが可能と考えられる。

【葛飾医療センター】

教育に関しては、5年生と6年生の選択実習では、ベットのサイドの教育を中心に行い、2週間の実習終了時に症例をまとめプレゼンテーションをさせた。また、5年生を対象としたクルズスを毎月開催した。研修医、後期レジデントに対しては臨床における実践的研修を行い、症例のショート及びロングプレゼンテーションを毎週行なった。

研究に関しては、症例を中心の検討を行った。根

本は1型糖尿病の発症に関与する生化学的、遺伝因子を検討し発表した。海老澤、井坂は内分泌疾患の症例を詳細に検討し関連学会に発表した。

### 【第三病院】

#### 1. 高齢者の栄養管理に関する検討

高齢入院患者が増加する中、高齢者に必要なカロリー、水分に関して臨床面から検討している。

#### 2. リウマチ性多発筋痛症に関する検討

高齢者が多い当科ではリウマチ性多発筋痛症を多く経験する。少量のステロイドに反応するが、漸減中に増悪する例は多く、増悪する因子、その後の治療について検討した。

#### 3. 高齢者の低ナトリウム血症に関する検討

低ナトリウム血症は最も多い電解質異常であるが、高齢者では特に頻繁にみられる。その病態について臨床面から検討した。

#### 4. プロカルシトニンに関する検討

重症敗血症で特異度が高いとされるプロカルシトニンについて、感度、特異度と再検討した。また、敗血症以外でプロカルシトニンが上昇する疾患について検討した。

### 【柏病院】

柏市医師会との連携のもと県医師会主導の生涯教育委員会、勤務医部会などを通じ地域医療を実践した。また、柏市病院栄養士会、柏市行政、柏市医師会と共に立ち上げた「柏市地域栄養相談システム」の運営を通じて、地域医療における住民の健康改善・保持をどのように推し量るかを検討した。住宅高齢者も含めた高齢者医療における大学病院としてのフィールド・アプローチに対して、柏病院総合診療部の果たす役割を検討した。

教育関連としては、柏病院における学生の臨床実習、選択実習に積極的に参画した。

### 【点検・評価】

#### 【本院】

教育に関しては、2008年度から、5年生の臨床実習において、内科の外来実習が組み込まれ、当診療科が中心となってカリキュラムを遂行している。毎週2～3人ずつの小グループを受け入れ、外来診療の現場における医療面接の実際、診断学・症候学的な見地から診療の実際を教育している。今後、クリニカルクラクシップに基づいた外来実習をさらに推進する必要がある。

#### 【葛飾医療センター】

教育に関しては、救急、入院患者の診療を通して広く内科一般の診断、治療に関して基礎的なアプローチの仕方を教育できたと思われる。5年生のレポートもおおむね完成されたものであった。内科急性期疾患（肺炎、脳梗塞、尿路感染症）の診療を通して、十分な卒前、卒後教育を行うことができたと考えられる。研究に関しては、症例を中心とした検討を行い関連学会に報告し、論文として発表した。今後も継続して症例を中心とした検討を推進する。

### 【第三病院】

高齢者の栄養管理に関する検討：高齢者には、従来言われているより少ない量のカロリーと水分補給が、患者の予後の改善、苦痛の軽減に寄与する可能性が示された。

リウマチ性多発筋痛症に関する検討：初診時のCRP、MMP-3高値や、治療中のMMP-3低下の悪い例にステロイド減量中の増悪が多い傾向を認めた。難治例にはメトトレキセートが併用されるが、これに対して抵抗性の例もかなりいることが判明した。

高齢者の低ナトリウム血症に関する検討：高齢者は炎症などのストレスにより、非浸透圧性にADH分泌が増加しやすく、容易に低ナトリウム血症を来すことが判明した。

プロカルシトニンに関する検討：プロカルシトニン高値は細菌性敗血症を強く疑うが、成人スティル病などサイトカインストームを来しやすい非感染性炎症疾患では高値をとることがあるので判定に注意を要することが判明した。

### 【柏病院】

柏病院総合診療部で開発された「柏市地域栄養相談システム」は他県からの関心も受けている。患者を総体として捉え、患者の病態を診るのではなく病態を抱える患者を診るという総合診療部の臨床手法の全国的な認知度も高まり、東葛地域においても患者からの総合診療部での受診を選択する要望が広まってきた。地域医療機構から直接紹介される患者も多くなり、柏病院総合診療部への紹介率の高さがこれを物語っている。一方、東京慈恵会医科大学4病院間での総合診療部の連携ならびに共同でのエビデンス構築作業は十分とはいえず、今後の課題と考える。

## 研究業績

### II. 総説

- 1) 大野岩男. 【AKIの管理Q&A-救急・集中治療のための質問237-】薬剤によるAKI 非ステロイド性抗炎症薬(NSAID)によるAKI. 救急集中治療

- 2012；24(3-4)：449-56.
- 2) 大野岩男. 【腎疾患治療マニュアル 2012-13】 続発性腎疾患 高尿酸血症に伴う腎障害. 腎と透析 2012；72(増刊)：336-9.
  - 3) 大野岩男. 【臨床医のための高尿酸血症・痛風のABC】 治療（薬物治療）尿酸排泄促進薬と尿酸生成抑制薬の併用療法は有用でしょうか？高尿酸血症と痛風 2012；20(1)：63-4.
  - 4) 大野岩男. 【高尿酸血症・痛風治療における新たな時代の幕開け】 治療薬 新規尿酸生成抑制薬フェブキソスタットの特徴. Medicinal 2012；2(7)：6-13.
  - 5) 大野岩男. 【痛風・高尿酸血症診療の新展開】 高尿酸血症の新展開 高尿酸血症と慢性腎臓病（CKD）の関連. Medicina 2012；49(8)：1381-4.
  - 6) 大野岩男. 注目の新薬 高尿酸血症治療薬フェブリク. 診断と治療 2012；100(8)：1408-12.
  - 7) 大野岩男. 【職域における尿酸管理】 職域における高尿酸血症の意義 高尿酸血症とCKD, 高血圧の関連. 健康管理 2012；699：2-11.
  - 8) 大野岩男. 【実地診療における痛風・高尿酸血症の診断学】 基本的検査. 高尿酸血症と痛風 2012；20(2)：126-30.
  - 9) 大野岩男. 高尿酸血症とCKD. 医事新報 2012；4626：48-9.
  - 10) 大野岩男. 【高尿酸血症・痛風治療の最近の考え方】 高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン. 整・災外 2013；56(2)：129-37.
- 4) 大野岩男. 第2章：腎疾患治療のエビデンスー各論ー AKI 造影剤腎症への対策（ヨード, Gd 造影剤含めて）. 小林正貴（東京医科大学）, 南学正臣（東京大学）, 吉村吾志夫（昭和大学）編. 腎疾患治療のエビデンス：臨床に直結する. 第2版. 東京：文光堂, 2012. p.218-21.
  - 5) 大野岩男. 第3章：CKDの病態と原因 Q23. 尿酸はCKDの発症・進展に影響を与えますか？今井圓裕（中山寺いまいクリニック）編. CKD診療ガイド 2012 Q&A. 東京：診断と治療社, 2013. p.68-9.

### Ⅲ. 学会発表

- 1) 大野岩男. (シンポジウム) 痛風診療の問題点と展望, 高尿酸血症とCKD. 第56回日本リウマチ学会総会・学術集会. 東京, 4月.
- 2) 大野岩男. (共催シンポジウム・第4回JCACシンポジウム：脈管疾患におけるガイドラインを考える) 3学会合同ガイドライン作成に至る経緯と造影剤腎症の定義. 第53回日本脈管学会総会. 東京, 10月.

### Ⅳ. 著 書

- 1) 大野岩男, 細谷龍男. 高尿酸血症・痛風. 鈴木 博（日本医療伝道会衣笠病院）, 中村丁次（神奈川県立保健福祉大学）編著. 管理栄養士講座：臨床栄養学Ⅱ. 改訂版. 東京：建帛社, 2012. p.27-8.
- 2) 大野岩男. 薬物性腎障害. 草野英二（自治医科大学）編. 腎・透析診療最新ガイドライン. 東京：総合医学社, 2012. p.66-9.
- 3) 大野岩男. 3. リスク・患者評価. 日本腎臓学会, 日本医学放射線学会, 日本循環器学会. 腎障害患者におけるヨード造影剤使用に関するガイドライン 2012. 東京：東京医学社, 2012. p.6-22.