

総 合 診 療 部

- 教 授： 大野 岩男 内科学，尿酸代謝，腎臓病学，膠原病
- 教 授： 吉田 博 総合診療，脂質代謝学，医学教育，臨床栄養学，臨床検査学
(臨床検査医学講座より出向中)
- 准教授： 大槻 穰治 外傷外科，スポーツ救急
- 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
- 特任准教授：平本 淳 内科学，総合診療，消化器病学
- 講 師： 三浦 靖彦 総合診療，プライマリ・ケア，臨床倫理，腎臓内科，透析療法
- 講 師： 小此木英男 内科学，腎臓病学，透析療法
(内科学講座(腎臓・高血圧内科)より出向中)

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。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している。集められた情報の内，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。

平成25年度に採択された文部科学省未来医療研究人材養成拠点形成事業「リサーチマインドをもった総合診療医の養成」事業に関して，当科本院診療部長を委員長として学内横断的な総診GP推進委員会を開催している。基本領域専門医の一つである「総合診療専門医」の修得を目指す後期研修プログラムを，当診療科が中心となって作成した。

学内および地域医師を対象とした漢方セミナーを定期的に開催した。

【葛飾医療センター】

1. 教育

5年生臨床実習と6年生選択実習を担当し，ベットのサイドでの教育を2週間行った。実習終了時に症例をレポートにまとめて口頭で発表し評価した。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，後期レジデントについては，総ての入院患者の主治医として担当させた。毎週，受け持ち症例を検討した。プレゼンテーションさせて症例のまとめ方や発表方法の指導をした。

2. 研究

外来患者，入院患者治療経験から得られた症例を中心とした検討を行った。

1) 感染症（ Dengue熱， HIV）症例を中心とした検討を詳細に行った。

2) チアミン代謝異常が糖尿病に与える影響に関する検討。当院外来を受診した，もしくは入院した糖尿病患者を対象とした。糖尿病罹病期間，治療法，血糖コントロール状態を調査集計し，血中インスリン濃度，血中チアミン濃度を測定した。血中インスリン濃度とチアミン濃度との関連性を検討する。

【第三病院】

1. リウマチ性多発筋痛症に関する検討

高齢化で増加するリウマチ性多発筋痛症について，欧米のガイドラインと当科での症例を比較し日本での傾向を検討した。

2. 敗血症の診断に関する検討

敗血症の早期診断のマーカーとして白血球，CRP，プロカルシトニンには限界があり，プレセプシンの継時的推移について検討を開始した。

3. 心肺蘇生不要支持（DNAR）に関する検討

大学病院におけるDNARとPhysician Order for Life-sustaining Treatment（POLS）について，医師，看護師を中心として理解度と経験について検討した。

【柏病院】

1. 地域連携の強化

柏市医師会所属の医師との連携を深めるため，非常勤医員となってももらえるよう調整中であり，現在1名が書類を準備しているところであり，さらに2～3名からの援助が受けられる予定である。また，社会人大学院生がリサーチレジデントとして外来診療の援助を申し出てくれている。

また，「慈恵医大柏病院総合診療セミナー」を開催し，地域医療に必要な情報を発信する機会を構築

してきたが、毎回、多くの院外の医療・介護従事者が参加している。

2. 学生教育

古谷伸之准教授は学内カリキュラム委員会委員、臨床実習教育委員会委員として新橋校と柏病院内の学生・研修医教育を先頭に立ってけん引している。三浦靖彦講師も、医学部5年生の柏内科実習の一部の担当している。この中で、本院・他の分院では経験できない、総合診療、医療のプロフェッショナルリズム、臨床倫理について学べるよう工夫している。また、他学学生の見学実習も積極的に受け入れている。

研修医教育に於けるポートフォリオおよびe-portfolioの構築と運用を継続して行っている。厚生労働省からの視察があり、高い評価を得た。

3. 大学病院・病院総合医としての立場の確立

近年、総合医の必要性が脚光を浴びているが、僻地におけるプライマリ・ケアを担当するプライマリ・ケア医と、大学病院等、大病院における病院総合医は、求められるものが若干異なる。そこで、柏病院における総合診療部に求められているものを通じて、大学病院において求められる病院総合医像を確立し、後進の指導・育成に生かしている。

4. 病院臨床倫理委員会、臨床倫理コンサルテーションチームの確立

高齢・多死社会を迎え、大学病院内においても、臨床倫理的問題を重要視すべき状況となっている。病院機能評価においても必須とされている。臨床倫理的問題を扱う部門として、柏病院内に病院臨床倫理委員会および臨床倫理コンサルテーションチームが設立され、現在まで順調に運営しているところである。その成果は、まず、成医会で報告予定である。

5. DNAR, POLST についての研究

全国的に見ても DNAR の概念は、まだ誤解された運用がされていたり、近年米国では主流になっている POLST に関しては、まったく普及していないのが現状である。第三病院総合診療部の山田高広医師と共同で、日本臨床倫理学会の発行した日本版 POLST を題材にして、全国の病院を対象に、普及活動を行うとともに、DNAR, POLST の認知状況を調査している。

「点検・評価」

【本院】

教育に関しては、平成27年度から4年次後半より臨床実習が開始する新カリキュラムとなった。定期的に少人数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、クリニカルクラー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法について教育した。特に原因不明疾患の診断推論法について細かく指導した。5年生の発表やレポートはおおむね完成されたものであった。また、内科急性期疾患（肺炎、脳梗塞、不明熱）の診療を通して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、デング熱症例の検討は成医会葛飾支部にて報告した。チアミン代謝異常が糖尿病に与える影響についての検討に関しては、現在、症例を集めており、症例数多く集まり次第、調査検討した上で報告したい。

【第三病院】

リウマチ性多発筋痛症に関する検討：検査では MMP-3 高値が80%以上に認められ、診断に重要であった。治療ではプレドニゾロンは軽症例では、10mg からでも治療可能であることがわかった。最終的に治癒する例は50%以下であり、半数以上は継続治療が必要であることが判明した。難治例には MTX の併用が多く行われているが、効果が不十分であることがわかった。

敗血症の検討：敗血症の早期診断のマーカーとして従来の白血球、CRP、プロカルシトニンには限界があり、プレセプシンの測定を開始した。

DNAR に関する検討：DNAR について理解しているものの、実際の場で混乱した経験が多いことが判明した。POLST についてはほとんど知られていなかった。

【柏病院】

東京慈恵会医科大学において未来医療研究人材養成拠点形成事業が採択され、当該事業の一環としての「慈恵医大柏病院総合診療セミナー」も開設され、平成27年度は「離島医療の現状について」（白石吉彦隠岐島前診療所所長）、「ユマニチュードについて」（本田美和子東京医療センター医長）に講演をいただいた。多数の聴衆が集まった。

柏病院臨床倫理委員会及び臨床倫理コンサルテーションチームには、年間10件以上の依頼があり、その都度、アドバイスを与えているが、現在それを学会発表用にまとめているところである。

DNAR, POLST に関する現況調査に関しては、アンケート内容を固め、研究倫理審査へ向けて調整

中である。

研究業績

I. 原著論文

- 1) Nemoto M, Sasaki T. High-throughput screening of small interfering ribonucleic acid identifies important modulators in islet dysfunction and apoptosis. *J Diabetes Invest* 2015; 6(4): 390-2.
- 2) Kawasaki A, Matsushima M, Miura Y¹⁾, Watanabe T, Tominaga T, Nagata T, Hirayama Y, Moriya A, Nomura K¹⁾ (¹Nomura Hosp). Recognition of and intent to use gastrostomy or ventilator treatments in older patients with advanced dementia: differences between laypeople and healthcare professionals in Japan. *Geriatr Gerontol Int* 2015; 15(3): 318-25.
- 3) Seki M, Otaki J¹⁾²⁾ (²Hokkaido Univ), Breugelmans R¹⁾, Komoda T¹⁾, Nagata-Kobayashi S¹⁾, Akaishi Y¹⁾, Hiramoto J, Ohno I, Harada Y¹⁾, Hirayama Y¹⁾, Izumi M¹⁾ (¹Tokyo Med Univ). How do case presentation teaching methods affect learning outcomes? -SNAPPS and the One-Minute preceptor. *BMC Med Edu* 2016; 16: 12.

II. 総説

- 1) 大野岩男. 疾患を理解しよう！産業保健活動に生かす疾患の知識（第35回）血液中の尿酸が正常値を超えて高くなる「高尿酸血症」. 産業保険と看護 2015; 7(3): 232-5.
- 2) 大野岩男. 【腎臓病と代謝障害－内科医に求められる基礎と応用－】尿酸代謝異常（高尿酸血症とCKD・CVDとの関連）尿酸代謝異常（高尿酸血症とCKD・CVDとの関連）. 日内会誌 2015; 104(5): 931-7.
- 3) 大野岩男. 【内科疾患の診断基準・病型分類・重症度】（第10章）代謝・内分泌痛風・高尿酸血症. 内科 2015; 115(6): 1333-5.
- 4) 大野岩男. 高尿酸血症と心血管障害（第4回）高尿酸血症と心腎連関. 高尿酸血症と痛風 2015; 23(2): 189-95.
- 5) 大野岩男. 血液透析の尿酸値急低下で痛風発作は起こる？ 医事新報 2015; 4777: 61.
- 6) 大野岩男. 【いま知っておきたい！内科最新トピックス】（第10章）代謝・栄養痛風予防だけではなく！高尿酸血症の治療. 内科 2015; 116(6): 1203-6.
- 7) 大野岩男. 【高尿酸血症ガイドラインの今後の動向】無症候性高尿酸血症の治療 高血圧の合併について. 高尿酸血症と痛風 2016; 24(1): 50-5.
- 8) 根本昌実. 第3章：臨床現場が感じる薬剤の費用対効果の問題点 7節：糖尿病の臨床現場が感じる薬剤

の費用対効果の問題と薬剤選択. 佐藤章弘企画編集. 世界の薬価・医療制度 早引き書. 2015年度刷新版. 東京：技術情報協会, 2015. p.164-8.

- 9) 平本 淳. I. 症候編 1. 全身にみられる症候 微熱. 金澤一郎（東京大）, 永井良三（自治医科大）総編集. 今日の治療指針. 第7版. 東京：医学書院, 2015. p.8-11
- 10) 三浦靖彦, 松島雅人, 古谷伸之, 大野岩男. 【日本の総合医療はどうあるべきか－新たな総合診療専門医制度の発足を迎えて】大学病院における総合診療専門医の育成. カレントセラピー 2015; 33(7): 693-7.

III. 学会発表

- 1) 村瀬樹太郎¹⁾, 宮森 正¹⁾, 小柳純子¹⁾, 中村暢宏¹⁾, 濱田なみ子¹⁾, 荒川健一¹⁾, 西 智弘¹⁾, 山岸 正¹⁾, 石黒浩史¹⁾ (¹川崎市立井田病院). (一般演題ポスター：非がん患者の緩和ケア（腎疾患, その他）1) 透析非導入となった末期腎不全患者が在宅緩和ケアに移行し, 医療者の予後予測以上に安定した3例. 第20回緩和医療学会学術大会. 横浜, 6月.
- 2) 石川幹子, 田部井功, 相木浩子, 吉田和代, 栗原香織, 山田高広, 小沼宗大, 平本 淳. (一般演題（ポスター）42：栄養評価）呼吸器装着した低酸素脳症患者の栄養管理の視点から見た回復経過. 第31回日本静脈経腸栄養学会学術集会. 福岡, 2月.
- 3) 相木浩子, 田部井功, 友野義晴, 吉田和代, 石川幹子, 栗原香織, 山田高広, 小沼宗大, 平本 淳. (一般演題（ポスター）41：NST) 電子カルテ導入がNSTに与えた影響. 日本静脈経腸栄養学会, 福岡, 2月.
- 4) 里見真帆子, 高木奈緒, 松崎大幸, 伊藤寿啓, 平本淳, 梅原 淳. アダリムマブ長期投与中に多発性筋炎を発症した尋常性乾癬の1例. 第114回日本皮膚科学会総会, 横浜, 5月.
- 5) 岡村直美, 荒井貴枝, 藤田吉彦, 月永真太郎, 小林寛子, 濱口明彦, 三浦靖彦, 忽滑谷和孝, 小川佳那, 石井和也, 織田暁寿（ホームクリニック柏）. (一般演題ポスター：職種協働・チーム医療1) 数十年ぶりの再会を果たし温かな最期の時間を過ごせた末期肝臓がんの一例. 第22回日本緩和医療学会学術大会. 横浜, 6月.

IV. 著書

- 1) 大野岩男. 第2章：病因と病態生理 痛風の合併症の臨床像と病態（痛風結節・慢性腎臓病・尿路結石）. 寺井千尋（自治医科大）編. 最新医学別冊：診断と治療のABC 105：高尿酸血症・痛風. 大阪：最新医学社, 2015. p.74-81.
- 2) 大野岩男, 細谷龍男. 高尿酸血症, 痛風. 鈴木 博¹⁾, 中村丁次¹⁾ (¹神奈川県立保健福祉大) 編著. 臨床栄

養学Ⅱ：管理栄養士講座。三訂。東京：建帛社，p.29-30.

- 3) 大野岩男. II. 疾患と薬物 第11章：腎臓・泌尿生殖器疾患 4. ネフローゼ症候群. 市田公美（東京薬科大），細山田真（帝京大）編. 薬学生のための新臨床医学. 第2版. 東京：廣川書店，2015. p.624-9.
- 4) 大野岩男. 第3章：疾患 代謝・栄養 76. 痛風・高尿酸血症. 日本臨床検査医学会ガイドライン作成委員会編. 臨床検査のガイドライン：JSLM2015. 東京：日本臨床検査医学会，2015. p.382-6.
- 5) 三浦靖彦. 第24章：医療現場でのプラセボ使用で患者を欺くことは，場合によっては許されるのか？ 浅井 篤¹⁾，大北全俊¹⁾（¹東北大）編. 少子高齢化社会の「幸福」と「正義」：倫理的に考える「医療の論点」. 東京：日本看護協会出版会，2016. p.203-8.

V. その他

- 1) 大野岩男. (ファイアサイドセミナー15) 尿酸代謝からみた心腎連関. 第79回日本循環器学会学術集会. 大阪，4月.

精神医学講座

教授：中山 和彦	精神薬理学，てんかん学
教授：伊藤 洋	精神生理学，睡眠学
教授：中村 敬	精神病理学，森田療法
教授：宮田 久嗣	精神薬理学，薬物依存
教授：須江 洋成	臨床脳波学，てんかん学
准教授：忽滑谷和孝	総合病院精神医学
准教授：山寺 亘	精神生理学，睡眠学
准教授：小曾根基裕	精神生理学，睡眠学
准教授：小野 和哉	精神病理学，児童精神医学
講師：塩路理恵子	精神病理学，森田療法
講師：館野 歩	森田療法，比較精神療法
講師：古賀聖名子	精神薬理学，質の心理学
講師：伊藤 達彦	総合病院精神医学，精神腫瘍学
講師：川村 諭	精神薬理学

教育・研究概要

I. 精神病理・精神療法・児童精神医学研究会

我々は，精神療法と精神病理学的研究，および児童精神医学分野の研究を施行している。我々は精神科の入院治療における発達障害の治療システムを研究している。近年わが国での児童思春期精神障害症例特化された専門治療施設は限られているのが現状である。しかし児童思春期の精神障害は一般の精神科外来で対応されることが常態化してきている。またこのような事例は一部入院症例として一般病棟でもある程度対応されていることと考えられる。そこでこのような児童症例の治療には症例に特化した治療技法が求められる。それゆえ我々は2000年から，一方，児童思春期精神障害事例の一般精神科病棟で治療的対応技法について156症例を集積して検討してきた。その結果，一般病棟で児童思春期症例に対応するための新しい治療的方略が明らかになった。また，発達障害と精神障害に共通する「注意障害」に関してその相違の研究を進めている。この結果，統合失調症に比して自閉症スペクトラムでは一つのことに集中を維持する機能は保たれるものの，いくつかのタスクが加わると，注意・集中の維持が困難になる傾向があることが明らかになってきた。精神療法分野では，従来から研究しているDBT（弁証法的行動療法）の日本での汎用化のための技法の開発を進めている。また知的障害の無い自閉症の機能水準は，多様であり，外来で簡易に運用可能な精神療法的接近が求められている。そこで我々は，知的