

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：根本 昌実	総合内科学，糖尿病学
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：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
准教授：古谷 伸之	総合診療，医学教育
准教授：平本 淳	内科学，総合診療，消化器病学
准教授：常喜 達裕	総合診療，脳神経外科学
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

I. 本院

1. 教育

学生臨床実習では医療面接の実際，診断学・症候学的な見地から診療を指導した。研修医については，上級医同席のもと診察を担当させ，外来診療を指導した。

2. 研究

1) 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。

2) 2013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。また，臓器別専門医として医療の経験を積んだ医師が，地域でプライマリケア医，家庭医として診療する際に活用されることを目的とした，case-based learning形式の家庭医療ブラッシュアッププログラムを作成した。

3) 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。

II. 葛飾医療センター

1. 教育

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) 好酸球性髄膜炎を発症し診断に苦慮した寄生虫症例，ビタミンB₁欠乏症により心不全をきたした症例，線維筋痛症の症例の検討を詳細に行い，症例報告を行った。

2) 肥満，膠原病，ビタミンB₁欠乏における呼吸と皮膚からの生体ガスバイオマーカーによる代謝異常や炎症変化の基礎検討を開始した。

III. 第三病院

1. 教育

6年生の選択実習と5年生の参加型臨床実習の選択科として4週間を1タームとして，常に1～2名の学生を受け入れ指導した。実習終了時に症例検討会として口頭で発表し評価した。研修医，後期レジデントについては多くの希望者を受け入れ指導した。毎週，受け持ち症例を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。研修医に対しての勉強会を多く開催した。またNST，ICT，緩和ケアチームの一員として多くの院内勉強会を行った。

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) 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，診断時の臨床像と治療について検討した。

2) 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 (POLST) 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。

IV. 柏病院

1. 教育

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での学生・研修医教育指導している。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い、厚生労働省より高評価を得た。e-portfolio は柏病院を拠点に葛飾医療センターおよび第三病院での安定的かつ発展的な利用の段階となった。

2. 研究

1) 地域連携の強化

「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。また、2014 年度からは、「東葛北部地域連携漢方講演会」を柏市医師会と共催で開催することが決まり、第 1 回を 9 月 16 日に柏病院多目的会議室で開催した。

2) 総合診療医学分野の理論構築

総合診療医学の新しい医学領域としての学問的理論構築を行った。既存の医学分野において体系化されていない疾病構造の解明や統合的な症候学的診療分野の構築などを主眼とする。

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おり、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り、2016 年度は 9 例の相談があった。これらの

結果については、成医会総会、日本病院総合医学会等で発表している。

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おり、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。

6) 線維筋痛症の病態と治療

線維筋痛症の病態理論として慢性水中毒および筋の filled bag 理論を構築した。これらを元にした基礎研究、臨床研究および治療法開発のための取り組みを開始した。

「点検・評価」

1. 本院

教育に関しては、2015 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。

2. 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。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、好酸球性髄膜炎を発症し診断に苦慮した寄生虫症例を成医会葛飾支部例会にて報告した。ビタミン B₁ 欠乏症により心不全をきたした症例と線維筋痛症の症例については英文雑誌への投稿を行なった。

3. 第三病院

教育に関しては、他診療部では少ない診断のついていない疾患へのアプローチについての教育、患者の退院後の生活を見据えた診療の教育が好評であった。

1) リウマチ性多発筋痛症に関する検討

関節エコーも導入したが、滑液包炎は約半数に認められるのみだった。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。

2) DNARに関する検討

DNARについて理解はしているものの、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。

4. 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「慈恵医大柏病院総合診療セミナー」も開設され、2016年度は琉球大学医学部附属病院地域医療部・臨床倫理士・金城隆展先生をお招きし、「臨床現場に必要なナラティブアプローチ～立ち止まる倫理と物語られる医学のスズメ～」のテーマでの講演会を8月19日に開催した。学内外から80名の多職種の参加があり(学外49名)、盛会であった。

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件近くの依頼があり、その都度、アドバイスを与えているが、現在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、全国の病院で、講演会及びアンケート調査を実施しており、近日中に解析を開始するところである。

研究業績

II. 総説

- 1) 大野岩男. Basic & Clinical Q&A (Question.10) 尿酸はどのくらい腎臓に関わっているのでしょうか? 尿酸と血糖 2016; 2(2): 44-5.
- 2) 大野岩男. 【腎と透析診療指針2016】(第4章)慢性腎臓病(CKD) 造影剤検査の注意点 ヨード, ガドリニウム. 腎と透析 2016; 80(増刊): 158-61.
- 3) 大野岩男. 【多彩な病態における尿酸代謝障害の意義】尿酸の関与する病態 痛風. 内分泌糖尿病代謝内科 2016; 43(1): 18-23.
- 4) 大野岩男. 【高尿酸血症・低尿酸血症-最近の診断と治療-】高尿酸血症の臨床 高尿酸血症の病型分類. 日臨 2016; 74(増刊9 高尿酸血症・低尿酸血症): 97-101.
- 5) 大野岩男. 高尿酸血症と全身合併症. ドクターサロン 2017; 61(3月号): 185-8.
- 6) 大野岩男. 【高尿酸血症・痛風の生活指導-栄養学的視点と運動療法】水分摂取の奨励 尿路結石症と尿路管理を中心に. 高尿酸血症と痛風 2017; 25(1): 52-7.
- 7) 三浦靖彦, 長谷川幸子(東京都看護協会), 細川大輔(細川法律事務所), 竹下 啓(青山学院大). 豊かな患者 医療者関係を目指すには 医療事故調査制度の施行を踏まえて. 臨環境 2016; 25(1): 1-8.
- 8) 三浦靖彦. 医学研究における倫理的配慮について.

宇宙航空環境医 2015; 52(1-4): 31-7.

- 9) 三浦靖彦. 東京慈恵会医科大学附属柏病院における臨床倫理コンサルテーションチームの活動について. 生命と倫理 2017; 4: 37-42.

III. 学会発表

- 1) 根本昌実. (シンポジウム: 運動による内臓疾患予防と改善のメカニズムを探る) メタボリックシンドロームと運動療法. 第168回日本体力医学会関東地方会. 東京, 12月. [体力科学 2017; 66(1): 119]
- 2) 山口貴子, 千葉美紀, 松浦裕貴子, 鍋田真海, 尾上智彦, 太田有史, 筒井健介, 根本昌実. 成人Still病に反応性血球貪食症候群の合併を考えた1例. 第67回日本皮膚科学会西部支部学術大会. 長崎, 2015年10月. [西日皮 2016; 78(3): 314]
- 3) 中田浩二, 秋月摂子, 村瀬樹太郎, 泉 祐介, 関正康, 山田高広, 吉川哲矢, 松浦知和, 大西明弘, 平本 淳. (シンポジウム2: 外科系から総合診療医へ) 総合診療的局面における外科系医師参入の意義. 第13回日本病院総合診療医学会学術総会. 東京, 9月.
- 4) 山田高広, 三浦靖彦, 村瀬樹太郎, 平本 淳. 大学病院におけるDNAR指示, POLSTの現状についての調査報告. 第7回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会. 東京, 6月.
- 5) 三浦靖彦. 日本における機内医療行為の法的検討および「よきサマリヤ人の法」への期待. 第62回日本宇宙航空環境医学会大会. 長久手, 10月.
- 6) 三浦靖彦. 東京慈恵会医科大学附属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の活動について. 第14回日本病院総合診療医学会学術総会. 岡山, 3月.

IV. 著書

- 1) 大野岩男, 細谷龍男. 3. 健康所見の読み方と対応 7. 尿酸値の異常と対応. 日野原重明(聖路加国際病院)監修, 小川哲平(相模原中央病院), 天野隆弘(山王メディカルセンター), 北村 聖(東京大)編. 健診・人間ドックハンドブック. 6版. 東京: 中外医学社, 2016. p.136-42.
- 2) 大野岩男. 各論 F. 造影剤 Q46. 造影剤腎症の定義を教えてください. 山縣邦弘¹⁾, 白井丈一¹⁾(¹⁾筑波大), 成田一衛(新潟大), 寺田典生(高知大), 平田純生(熊本大)編. 薬剤性腎障害(DKI)診療Q&A: DKJ診療ガイドラインを実践するために. 東京: 診断と治療社, 2017. p.118-20.
- 3) 大野岩男. III. 治療方針・治療法 C. 代謝異常に伴う腎疾患 3. 痛風腎. 山縣邦弘(筑波大), 南学正臣(東京大)編. 腎疾患・透析最新の治療2017-2019. 東京: 南江堂, 2017. p.162-4.

- 4) 三浦靖彦. 第2章：在宅医療に必要な知識と理解
在宅医療における臨床倫理. 医療法人社団悠翔会編,
佐々木敦 (医療法人社団悠翔会) 監修. 在宅医療：多
職種連携ハンドブック. 東京：法研, 2016. p.194-9.

V. その他

- 1) Tsutsui K, Nemoto M. A case of beriberi with leg edema, pleural effusion, and anemia. Ann Clin Case Rep 2016; 1: 1067.
2) Tsutsui K, Nemoto M. A case report of fibromyalgia. Ann Clin Case Rep 2016; 1: 1176.

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
准教授：塩路理恵子	精神病理学, 森田療法
准教授：館野 歩	森田療法, 比較精神療法
准教授：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
講師：川上 正憲	森田療法
講師：品川俊一郎	老年精神医学
講師：小高 文聰	精神薬理学, 神経画像学

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。

発達障害とパーソナリティ障害の関係についての研究では、発達障害パーソナリティ相互の関係を架橋する仮説であるハイブリッド仮説を発表した。宗教と精神療法の関係に関する研究 (小野) 一般精神障害と発達障害を比較した注意機能の調査 (沖野), 境界性パーソナリティ障害の長期予後研究 (小豆島, 小野), 自閉スペクトラム症の長期引きこもり事例への家族療法的アプローチ (杉原), など多様な病態の理解と治療方略を検討してきた。

児童精神医学研究では、弁証法的行動療法の思春期以降の発達障害へ適用を研究し、マニュアルを作成し、施行の準備を進めた。さらに厚生労働省科学研究において、「行動障害の状態にある知的・発達障害者に対するの支援に関する児童精神科医の関わりの実態調査」が2年目となった。本研究では、児童精神科医が、障害福祉分野においてどの程度関わりを持ち、どのような困難を抱えているかを明らかにする目的で、日本児童青年精神医学会の会員医師を対象にアンケート調査を施行した。調査の結果、この分野に関わる児童精神科医は全体の半数近くに及んでいたが、種々の困難も感じており、専門研修