

Governor's Newsletter for ACP Japan Chapter

May 2015

Governor: Shotai Kobayashi MD, MACP

目次

支部長からのメッセージ	小林祥泰	2
＜ACP 日本支部年次総会・講演会特集＞		
ACP 日本支部年次総会・講演会 2015 会長挨拶	柴垣有吾	4
ACP 日本支部年次総会のイノベーション：3年間（2012—14年）の記録	福原俊一	5
昨年の ACP 日本支部年次総会で病院紹介プログラムブースに出展された医療機関より		
橋本市民病院内科	橋本忠幸	8
福島県立医科大学 臨床研究イノベーションセンター	栗田宜明	9
湘南鎌倉総合病院 総合内科	谷川徹也	10
信州大学医学部附属病院 総合診療科	熊谷美恵子	11
東海大学医学部内科学系総合内科	上田晃弘	12
東京ベイ浦安・市川医療センター総合内科	森川大樹	13
松波総合病院	残馬仁	14
練馬光が丘病院 総合診療科	藤原直樹	15
名古屋第二赤十字病院 総合内科	渡邊剛史	16
京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻（SPH）	福原俊一	17
＜ACP 日本支部の活動より＞		
Young Physicians Committee:		
極論で語る Career Development	森雅紀	18
Student Committee		
第1回臨床推論勉強会 in English を開催して	浦部昭子	20
International Exchange Program ad hoc Committee		
委員長より	矢野（五味）晴美	22
Olive View Medical Center での研修を終えて	佐藤良太	24
Olive View Medical Center 研修報告書	田中孝正	26
FACP になられた先生のご紹介		28

支部長からのメッセージ



ACP 日本支部支部長
小林祥泰

ACP は今年 100 周年を迎え、ボストンでの総会では盛大に祝賀式典が行われます。その中で大変嬉しいニュースがあります。ACP100 年間に各支部活動に最も貢献した人物として黒川初代支部長が表彰されたことです。当初国際支部を作らない方針だった ACP に日本支部設立を強く働きかけて実現させ、その後 ACP が国際支部設置戦略へ踏み出すきっかけを作った功績が大きいと思われます。日本支部も設立から 12 年が経ちました。それ以前に内科専門医会で FACP を推薦していた頃からみると支部会員 1000 人でカナダに次ぐ国際支部になったことはとても嬉しいことです。今年の 7 月から次期支部長に決定している上野文昭先生は黒川支部長代理として 8 年間 ACP 支部長会議に出席されておられましたので人脈も豊富で日本支部のさらなる発展が期待出来ると思います。

日本で総合内科医を目指した内科専門医が誕生したのを皮切りに subspecialty 臨床医の専門医制度が急速に普及し医療技術レベルの水準を高めることに貢献してきたことは確かですが、一方で狭い専門分野しか診ない subspecialty 医が増え過ぎたことが地域医療の医師不足に拍車をかけています。今回のニュースレターにもあるように米国のレジデント研修に参加した皆さんが、米国の医療レベルよりも学生実習から連続した実践的医療教育システムに関心を持って帰ってきています。日本も戦後復興の高度成長期を経て成熟期になり人口減少が深刻な問題になり、地方の医師不足に対応するため地域包括ケアに対応できる総合内科医が求められています。米国の ACP はまさに総合内科医の資格を持った医師の学会であり、日本でも総合内科医の教育に最も力を入れているのが ACP 日本支部です。いわば subspecialty の基盤に内科学という学問が必須であることを信じている集団です。臨床研究のイノベーションには幅広い興味、知識と経験が重要です。専門分野しか関心を示さない医師には新発見の機会が少なくなるのです。その意味で臨床現場でも多様な臨床医から他の医療職も含めた異業種交流が必要です。このニュースでも「臨床推論勉強会 in English」を開催した学生の体験談が載っています。ACP 会員が中心となってこのような企画に参加することは総合内科医のレベルアップすなわち臨床研究マインドを養うことにつながります。

今年の ACP 日本支部総会では柴垣有吾会長の企画で「内科のパラダイムシフト：診断・治療から予防へ」というテーマで超高齢化社会への対応を考えます。東洋医学で言えば未病への対応です。日本の医療政策もこの方向にシフトしていく必要があります。総合診療専門医が基本領域に追加されましたが、これを本物にしていくために最も重要なことはきちんとした内科学を基盤とすることです。臨床技術的な事ばかり重視して全人的な医療を忘れてはなりません。本当の内科専門医はどんな環境でも臨床研究の種を見つけ夢を追いかけることで向上心

を維持するものです。

ACP 日本支部総会の内容も年々レベルアップしています。昨年度までの Scientific Program Committee 委員長の福原俊一先生は今年 4 月、健康や医療の世界規模の諸課題について学術的な見地から解決策を提言する World Health Summit の Regional Meeting を主催し「如何により良く生きるか」を実現するために「価値とシステムの転換」の必要性を実感したと述べています。今の専門医に物足りないと思っている皆さん、臨床研究はどこでも出来ることを知りたい皆さん、是非 ACP 日本支部総会に参加して仲間になりませんか。

ACP 日本支部年次総会・講演会 2015 会長挨拶



ACP 日本支部年次総会・講演会 2015 会長
柴垣有吾

皆様、こんにちは。今年度の会長を務めさせていただきます聖マリアンナ医科大学の柴垣有吾と申します。本会は2015年5月30日（土曜日）と、5月31日（日曜日）に京都大学百周年時計台記念館にて開催されます。

今年のテーマは「A Paradigm Shift in Internal Medicine: From Diagnosis/Treatment to Prevention」「内科のパラダイムシフト：診断・治療から予防へ」とさせていただきました。わが国では、診断・治療においては多くが先進的であっても、予防に関してはかなり先進国としては遅れている感が否めません。超高齢化社会が急速に進行し、経済の先行きの不透明な現在において、医療費を抑制しうる予防医学の重要性は益々高まっています。その意味でも、予防医学に通じた医師を多く養成することは喫緊の課題ですが、内科学会会員のみでは全く足りません。この点でプライマリケア医と内科専門医のそれぞれの役割が何なのか、どう協力していけるのかを明確にすべき状況となっています。プレナリーセッションではこれらの点を議論します。

プレナリーセッション以外でも総合診療・一般内科の重要なトピックスに関する教育的セッションを今年も数多く用意しました。教育で定評のある一流の臨床医の講義やセッションに参加し、貴重な時間を有意義に過ごして頂ければ幸いです。又、昨年、非常に盛り上がったポスターセッションは今年もサイズを大きくして開催します。優秀者にはACP本部講演会のポスターにも応募頂き、ACP日本支部として旅費を補助することも行います。初日の夕方には会員・非会員を問わず、参加者が誰でも交流できるレセプションも行います。是非、ご参加をお待ちしております。

ところで、本会に参加される皆様には是非ACPの会員となって頂けることを切望致します。ACP会員の特典は日本支部関係の特典だけでなく、ACP本部の特典を享受できます。その特典が、あまり認識されていないこともあり、5月31日AMには無償セッションとして、ACP会員特典を 医学クイズを解きながら紹介する企画も行います。又、会場にはACPブースも用意し、その特典を実際に経験して頂けるコーナーも設けました。是非、お立ち寄りください。

本会は企業などの支援を一切受けず、手弁当で行う臨床医による臨床医のための純粋にアカデミックな会を目指しております。「来て良かった」「ためになった」と言われるような満足度の高い講演を数多く用意して、皆様のご参加を心よりお待ちしております。

ACP 日本支部年次総会のイノベーション：3年間（2012—14年）の記録



日本支部 副支部長
福原 俊一 FACP, ACP

Challenges :

ACP 日本支部は、2011年に我が国の医学分野で最大の学会である日本内科学会(JSIM)から独立することを決定しました。それまでは、ACP 日本支部の年次総会は、毎年優に 10,000 人以上の内科医が参加する JSIM 年次総会の一部として、同じ日程、同じ会場で開催されていたために、ACP 会員にも参加しやすさがありました。JSIM の参加者が多い理由の一つとして、年次総会に参加すると生涯教育の単位 (CME) が多数付与され、内科認定医や専門医の専門資格更新に役立つ事が挙げられます (日本では、資格更新試験はありません)。ACP 日本支部が JSIM から独立することは、2012 年の年次総会から、この CME 付与のメリットを生かせなくなることを意味していました。また独立前には JSIM の会場を無料で使用できたのですが、それもできなくなりました。

イノベーション :

ACP 日本支部が独立したその年に、私は SPC の委員長を仰せつかり、最初の理事会の席上で、いきなり 2012—14 年の年次総会の企画・準備・運営の全てを一任されました。まさに青天の霹靂、これは大変なことになったと、目の前が暗くなりました。

上記の Challenge を乗り越えるためには、これまでと異なるやり方、つまり年次会合のイノベーションが必要なことは明らかでした。まずは、3 年間のグランドデザインを作ることにしました。ビジョンと目標の設定を行い、目標達成するための戦略を考案しました。要約すると以下の如くになります；

- 1 ビジョン：我が国の内科診療の質の向上を実現し、国民のニーズに答えること、
- 2 目標設定：ACP 会員を増加させることが最も重要ですが、これは短期には無理なので中長期のゴールとし、3 年間の目標を年次総会の参加者を倍増させること、
としました。
- 3 目標達成のための戦略： ACP 会員資格の有無に関わらず、全ての内科医、研修医、医学生にとって魅力的で、価値がある年次総会にする。
 - 3.1 使用言語をこれまでの英語のみから、日本語を主要言語とする。ただし、どの時間帯にも必ず英語セッションを設ける、
 - 3.2 内科診療の質向上に資する実践的な教育セッションを多数提供する、
 - 3.3 参加者が中心的役割を担うワークショップの場を設ける
 - 3.4 シンポジウムやワークショップ案を会員から公募し、開かれた学会にする
 - 3.5 学会であるからには学術面も重視し、研究デザインのエデュケーションセッションを設ける、ポスターセッションを開始し、学生、若手の切磋琢磨の場とする
 - 3.6 企業色が一切ない中で、病院広報ブースを設け、財政健全化に資する
 - 3.7 あらゆる方略を用いて年次会合を広報、周知する。ホームページの作成。

上記の方針の策定と実行は、柴垣 有吾SPC副委員長のご支援なくしては不可能でした。また準備にあたりSPCを超えた実行委員会を組織し、多くの方に学生・研修医・広報等の重要な機能を強化していただき、大きな支えとなりました。

アウトカム：

1. 参加者が、2012年 287名、2013年 582名、2014年 645名、と増え続け、結果的に、2011年以前に比較して約6倍の参加者を得るまでに成長しました。
2. そのうち非会員の内科医の割合は、50%超でした。
3. 年次総会参加者への事後アンケートの回答者のうち87%が次年度にも参加する、79%が友人・知人にも勧める、また、ACP非会員のうち45%が会員登録を検討すると回答しました。

http://www.acp-japan.org/dl/2014soukai_q.pdf

4. 2012年は約5,000米ドルの赤字でしたが、2013年、2014年の会合の収支はそれぞれ、約10,000米ドル、約7,000米ドルの黒字となりました。

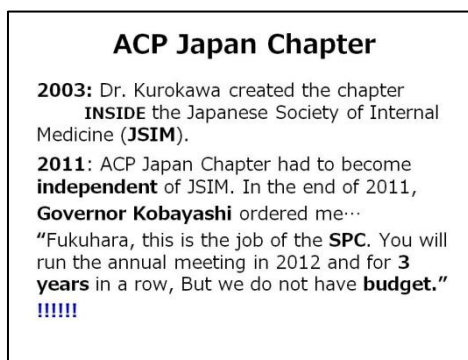
エボリューション：

SPC は、ACP 年次総会のスタイルを根本的に変える事により、特に若手医師のための教育機会を提供し、熱意溢れる、全く新しいコンテンツと雰囲気を持つ会合に進化させる事が出来ました。参加者は、2011 年度以前に比較して約6倍以上の参加者を集めるようになり、非会員が参加しました。また参加者から高い評価を得ました。

ACP 年次総会のイノベーションは一定の成果をあげましたが、多くの課題が残っています。今後 ACP 日本支部の認知度をさらに向上させ、ACP 日本人会員を増加させる必要があります。一方で、ACP 年次総会が ACP 日本支部のコア活動の一つであり続けることも確かであり、ACP 日本人会員増のためにも、年次総会を最大限に活用することが期待されます。そのためには、この ACP 年次総会をさらに進化させること、エボリューションが必要なのは言うまでもありません。

ACP 日本支部が、弛まぬイノベーションとエボリューションを通じてさらに飛躍し、ひいては ACP の究極の目標である内科診療の質の向上を実現し、日本国民のニーズに答える事に貢献することを願ってやみません。

(資料：2014 年レセプション会長挨拶 ppt)



We were at a loss...



In winter of 2011, we took a risk



ACP Japan chapter's annual meetings

2003-2011: Attendance **n = about 100**
2012: The first annual meeting at a **venue different** from that of the JSIM.
(Our first "away game.")
No CME credit (専門医更新単位) !
n = 287
2013: The first annual meeting at a **time different** from that of the JSIM.
n = 582
2014: TODAY!
n > 645

ACP Japan Chapter Annual meeting

2003-2011 *Home games..*

Annual meetings were held **inside** the annual meeting of the JSIM, using the JSIM budget.

2012 -: *Away game!* アウェイのゲーム

The first annual meeting at a venue **different from** that of the JSIM.

No CME credit (専門医更新単位) !

「単位がもらえなくても来なくなる学会」を目指して

How did we attract attendees without offering CME credit?

- Interesting educational sessions
- Language: From all-English to mixed
- We asked ACP members to suggest sessions
- Poster session. Awards for the best posters.
- Meet-the-experts session
- Booths to advertise teaching programs (not open to Pharma industry).

2015 - Blooming Age of Japan Chapter?



Button to the next generation



Successor

次期 年次総会会長

柴垣 有吾先生

Yugo Shibagaki, MD, FACP



来年から3年間
よろしく願います!
今後も京都で開催



Further quantum leap of
ACP Japan Chapter with endless
innovation and **evolution!**



病院紹介プログラムブースに出展された医療機関より

昨年の支部総会から「病院紹介プログラムブース」が設けられました。各ブースでは、病院の紹介、研修医の勧誘などが活発に行われました。ここでは、各病院の担当の方々より出展の感想などを頂きましたので紹介させていただきます。

なお、今年各ブースの紹介は以下のサイトでご覧頂けます。

<http://acp2015.org/exhibitor.html>

ACP 日本支部総会の勢い

橋本市民病院内科／臨床研究支援プログラムフェロー
橋本忠幸

我々が ACP 日本支部会に参加したのは 2014 年度が初めてでした。非常に多くの熱意あふれる医師や医学生が京都に集まっていることに驚きました。また我々が病院紹介の展示を行っていたポスター会場では素晴らしい発表が数多く見られ、その上、著名な先生方のレクチャーやワークショップも多く開催されており、ACP 日本支部の勢いを感じられました。参加者は幅広い世代でありながら、アカデミックキャリアに非常に興味を持ってもらえるのも印象的でした。

私達の施設、橋本市民病院 (<http://www.hashimoto-hsp.jp/>) も 2015 年度より i-Hope (www.ihope.jp) という日本で最も精力的に臨床研究教育や研究支援の活動を展開している認定 NPO 法人の協力のもと、総合内科医向けの新しいコース、「若手医師のための臨床研究支援プログラム」をスタートさせました。このプログラムは臨床を続けながら、臨床研究を勉強したい医師のために設計されたプログラムで、Johns Hopkins 大学公衆衛生大学院のオンライン講義を受講でき、規程の単位を修了すると MPH を取得可能です。ACP 日本支部総会でも展示をしていましたが、数多くの先生に興味を持って頂け、様々な質問も受けることが出来ました。2015 年度からは 3 人の若い総合内科医がプログラムをスタートする予定です。ACP 日本支部総会にこれからも参加することで、彼らの熱意もより高まっていくことと思います。是非これからも継続的に参加していきたいと思っております。



(ACP ブース出展所感)

福島県立医科大学 臨床研究イノベーションセンター

福島県立医科大学 臨床研究イノベーションセンター

栗田宜明

■臨床研究イノベーションセンターとは

「臨床研究フェローシップ」をはじめとした臨床研究者の人材育成プログラム、福島県自治体と連携した健康長寿プロジェクトおよびデータベース構築を通して、福島から世界へ質の高い臨床研究を発信することを目指しています。現在の教員は、福原俊一（センター長、福島県立医科大学副学長、京都大学医学研究科）・長谷川毅（准教授）・福間真悟（特任准教授、京都大学医学部附属病院臨床研究総合センター特定講師）・栗田宜明（講師）が担当しています。

■我が国初の「臨床研究フェローシップ」プログラム

ACP 日本支部年次総会 2014 では、若手臨床医が臨床研究者となるための「臨床研究フェローシップ」を広報しました。4つの特徴：(1) 臨床研究のためのプロテクトされた時間（福島県立医科大学の有給助手「臨床研究フェロー」として採用し、臨床研究の学習・実践に専念する時間と収入を確保）、(2) 週1日半の診療支援、(3) 希望者は学位取得（MPH/PhD）取得可能（社会人大学院生として。PhD 希望者の場合は福島県立医科大を受験。MPH や DrPH 希望者の場合は、京都大学などへ受験し、国内留学を許可。）、(4) 豊富な学習資源・手厚い指導体制（希望者は Harvard 大臨床研究遠隔学習プログラムなども受講可能。センター教員、京都大学等の教員で屋根瓦式指導体制を実施）、を提供しています。期間は原則3年（応相談）、診療科不問で臨床経験2年以上の医師を対象としております。詳細はホームページ：www.fuji-future.jp をご参照ください。

■ブース出展の影響

ACP 日本支部年次総会 2013 にブースを出展したところ、優秀な内科医師が臨床研究フェローに関心をお持ちいただき、第1号フェローとして当センターへ赴任してくださいました。年次総会 2014 では、第1期フェローとなった5名の医師がブースに参加して下さり、多くの内科医からのお問い合わせを受けました。現在、フェローは6名となり、嬉しいことに2015年度はさらに3名の候補者が現れました。この記事をお読みにになり御関心をお持ちいただけましたら、メールでお問い合わせいただければ幸いです（info@[マーク]fuji-future.jp）。

（文責： 福島県立医科大学 臨床研究イノベーションセンター 栗田宜明）

福島県立医科大学 臨床研究イノベーションセンター

Center for Innovative Research for Communities and Clinical Excellence




～あなたの「心」と「腕」を福島に役立てませんか？～
有給で臨床研究を学ぶ時間が与えられた稀有なフェローシップ

- プロテクトされた時間（週1日半を診療支援、残りを臨床研究）
- 福原センター長、専任教員、海外客員教授による個人指導
- 学位（MPH/PhD）取得可能
- 国内留学制度（京都大学臨床研究者養成コース受講可能）あります
- 有給助手（福島県立医大）の勤務（診療支援先から別途報酬あり）
- 研修期間は2～4年 診療科不問 問い合わせは info@fuji-future.jp へ

イノベーションセンター教員と1期フェロー

 センター長 福島県立医科大学 副学長 京都大学 医学研究科 社会臨床医学系専攻 医術学分野 教授	 准教授 現職の臨床に基きエビデンスの発信を通して、社会の健康寿命の増進に寄与することを目標としています	 特任准教授 京都大学 医学部附属病院 臨床研究推進センター（ACRC）特任助教 「研」を中心に「研」の推進に尽力中	 講師 地域住民の健康に資する臨床研究も、 診療現場での臨床研究も従事しています	 助手 現職：新潟市立病院 神経内科 （京都大学大学院社会人大学院生【1919年コース】）	 助手 現職：日本赤十字社医療センター 腎臓内科 （京都大学大学院社会人大学院生【1919年コース】）	 助手 現職：聖マリアンノ医科大学 腎臓内科 （京都大学大学院社会人大学院生【1919年コース】）	 助手 現職：大船橋総合病院 総合診療科 （福島県立医科大学 4年制 博士課程【2年コース】）
---	--	--	---	---	---	---	---

福島発 Real World Evidence の発信 3つの方略

 臨床研究 人材育成 フェローシップ教育活動 會津藩校日新館 「臨床研究デザイン塾」	×	 健康長寿 プロジェクト 地域の課題解決 臨床研究の実践演習の場	×	 診療情報 データベース 電子診療情報を利用 診療支援先と連携
--	---	--	---	---

ACP プログラムブースに参加して

湘南鎌倉総合病院 総合内科
谷川徹也

当院は619床の急性期病院であり、年間約13000台という日本でも有数の救急車を引き受けております。毎日10人を超える多くの緊急入院が有り、その多くを総合内科が引き受けております。多くの初期、後期研修医と共に入院患者を診ており、そのため当院では教育にも熱心に取り組んでおります。



毎日多くの救急車を受け入れる



教育専任スタッフDrBranchとのディスカッション

当院の研修の特徴は1. 豊富な症例 2. 整った教育体制 3. 便利な立地と考えており、3点を強調したポスターを出させていただきました。

実際のブースを出して見た感想としては当院からはポスターのみの提示で、専従の人員を拠出していなかったこともあり、なかなか人が集まっていたかご紹介することができませんでした。

また、ACPの中では多くの勉強会が開かれており、参加者の方達も主に勉強に来ているのであまり病院紹介ブースにはあまり興味を持たれてはいないように感じました。

敷居の高さというのも一つ問題点かもしれません。

1 箇所に説明を聞きに行くと、かなり熱心な勧誘を受ける事が想定されどうしても気楽に見に行くことができません。見学者側から質問しなければ、紹介者側からの声かけはしてはいけないなどのルールを設けるなど、ウィンドウショッピングをするような感覚で各ブースを見学できるシステムがあれば、気軽に見られてよいように思いました。

(事務局より：貴重なご提案ありがとうございます。学会のあるべき姿についての委員会で検討させていただきたく存じます。)

信州の地から総合診療を盛り上げる！



信州大学医学部附属病院 総合診療科
熊谷美恵子

2014年5月31日～6月1日に、京都で行われた ACP 日本支部年次総会 2014 に参加し、施設紹介プログラムのブースを出展させて頂きました。私ども信州大学医学部附属病院総合診療科は、2013年10月に開設、2014年4月より、当科の関口健二科長のもとスタートを切ったばかりの新しい教室です。医療のセッティングを問わず、年齢・性別を問わず、器質的・非器質的にこだわらず、臓器別にとらわれない、オールラウンドな「総合診療医」を目指し、現在は、大学病院総合診療科外来と、サテライト施設である地域中核病院の総合診療科で、日々、診療と教育に携っております。医学生や研修医が医局に遊びにきてくれることも多く、毎日、刺激的な日々を送っております。



(2014年度信州型総合医セミナーにて)

5月31日に、丸1日、施設紹介のブースに立たせていただきました。当施設のポスター展示や、パンフレットの配布を行い、当ブースを訪れて下さった方々から、有意義な時間をいただくことができました。長野県への U ターンを考えている医学生や、大学病院だけではなく、地域医療に興味をもつ研修医の訪問もありました。彼らと話をし、これから医師として羽ばたこうとしている若人達の「長野県の医療の活性化と充実」に対する情熱を強く感じ、身の引き締まる思いでした。

他にも、ブースを出展された施設は数多くありましたが、どの施設も、それぞれ個性豊かな、充実したプログラムを提供されており、非常に参考になりました。また、近隣の施設のブース担当者や、医師として、また教育者として、情報交換をする機会を得ることもできました。ここで得られた糧を、明日からの診療や教育に活かしていこう、と思えた1日でした。

6月1日はいくつかのセッションを聴講しました。今回、初めて ACP 年次総会に参加しましたが、どれも日本内科学会年次総会のセッションとは、ひと味もふた味も違った内容で、勉強になりながらも、楽しく聴講することができました。来年度も是非参加したいと思っております。まだまだ発展途上ですが、北アルプスの麓・信州の地から、日本の総合診療を盛り上げていきたいと思っております。



ACP Japan の病院ブースに出展して考えていたこと。



東海大学医学部内科学系総合内科
上田晃弘

2014年の夏に私たちは米国内科学会日本支部年次総会に参加し、病院紹介ブースに出展した。

展示会場では同時にポスター発表も行なわれていて、たくさんの医学生や若い医師が参加していた。彼らは熱心にポスターを見てまわり、発表者や他の参加者と議論を楽しんでいた。

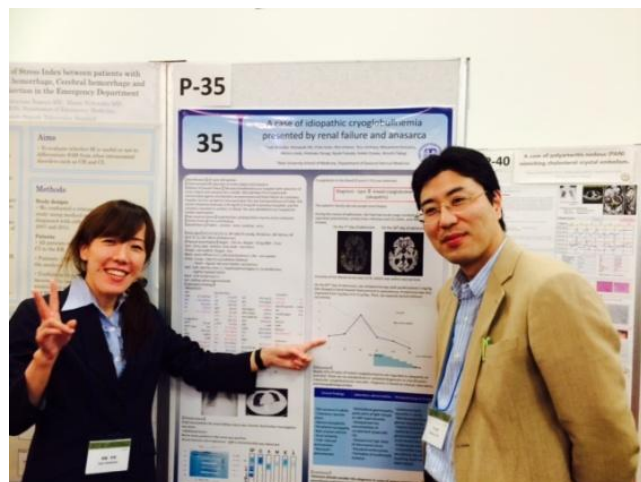
ACP Japan の目玉でもあるエキスパートによる講義はすべての講義に出たいほどの内容だが、時間の制約もあり、そうも行かない。このため、事前にプログラムを念入りにチェックし、参加する講義を決めておかなければならない。講義の始まる時間になると、みなあわてて会場に向かい、その間、病院紹介会場から人気はなくなり、閑散となる。そして講義が終わればまた会場に戻り、忙しく過ごしていた。

ACP Japan の病院紹介ブースは研修プログラムを探している医学生や若い医師にとってとても貴重な機会である。研修プログラムを実際に作る担当者と直接話をして質問をし、その場で回答をもらうことができる。みな忙しい合間を縫って、お目当ての病院ブースに列を作っていた。

彼らの熱心さをぼんやり見ていると、どうしてここまで熱心に研修プログラムを探すのだろうかと改めて考えた。医学と医療に強い興味を持ち、医師として過ごしていく決意をした彼らは、みなそれぞれの理想とする医師像を持っているだろう。それは到達すべき目標でもある。それは各個人で異なるもので、目標に到達するまでの道筋は自分で探さなければならない。彼らは自分が必要とする研修について熟考し、最適と自分が判断したプログラムを提供する施設を探し、選択する。それは重大な選択だが、もちろんゴールではない。

医師としての人生は研修期間よりはるかに長く、目標に向かって重要な選択を迫られる場面は今後もずっと続く。研修プログラムは最終目標ではなく、目標に到達するための第一歩である。その第一歩に役立つことの出来るような研修環境を私たちが提供することで協力できればうれしいし、そうできるよう私たちは努めなければならない。

彼らが満足のいく研修プログラムを選択し、医師としてすばらしい第一歩を踏み出せることを望む。



ACP（米国内科学会）日本支部年次総会2014に参加して



東京ベイ浦安・市川医療センター
総合内科 チーフレジデント
森川大樹

私は2014年度に開催されたACP（米国内科学会）日本支部年次総会に施設紹介ブースの病院担当者として参加させていただきました。当総会には臨床医、研修医、学生と幅広い層が参加しており、プログラムの内容も質が高く、臨床に直結するものから、学術的に興味深いものまで、臨床医から学生までそれぞれの層を満足させる内容のものが多数ありました。そのようなプログラムの内容を吸収しようと集まった参加者も motivation、能力とともに高い方が多く、施設紹介のブースを通じて、そのような全国から集まった方々と交流できたことは自分自身にとっても刺激となり、有益なものでした。当院は千葉県浦安市に位置する344床の2009年に開設した新しい病院で、米国式の研修システムを取り入れて日々研鑽しております。研修内容としては米国の標準化医療を学ぶことも含まれており、そういった意味でも当院の研修内容と、当学会がシンクロする部分があります。底流で共通する部分があり、病院として当学会に関わられたことも大きな意味があると感じています。

プログラムの中にはポスターセッションもあり、個人的にはそちらでも参加させていただきました。ポスター発表内容は英語となります。私自身はSGIM（米国総合内科学会）、SHM（米国ホスピタリスト学会）とポスター発表を行ったことがあるのですが、海外に発表に行くとなると時間的、金銭的にも制約が生じ、敷居が高くなります。その点では、日本に居ながらにして英語の発表ができ、発表を通して他の参加者と交流できるという数少ない場の1つが当学会で提供されていることは意義深いことでもあります。米国式の研修制度をとっている当院としても、日々の臨床の成果を発表し、英語の発表を経験できる意味でも研修上有意義であり、そこへ参加できたことも大きな成果でした。

病院としても、個人的にも当学会へ参加できたことは貴重な機会となりました。



ACP日本支部年次総会 病院紹介プログラムブース出展談（2014年5月開催）

社会医療法人蘇西厚生会 松波総合病院（岐阜県） 臨床研修医室
残馬仁

昨年5月、京都大学百周年時計台記念館にて開催されましたACP日本支部年次総会において、病院紹介プログラムブースに出展させて頂きました。当日は、大勢の若手医師を中心に熱気ある会が滞りなく開催され、委員会および事務局の方々には感謝しております。

当日は、晴天にも恵まれ、写真の通り、清々しかったことを覚えております。



病院紹介プログラムブースには、全国から15団体が出展しており、当院もブースの一角を使わせていただきました。写真は、ACP年次総会にポスター発表に来ていた当院の2年次初期研修医が説明をしている様子です。

岐阜県の病院ということもあり、都市部の病院のように、たくさんの方にお越しいただいたわけではありませんが、熱心に説明を聞いて頂きました。

当院のプログラムの特徴は、横断的に内科疾患（循環器内科を除く）を経験できる総合内科を中心とした内科プログラムです。

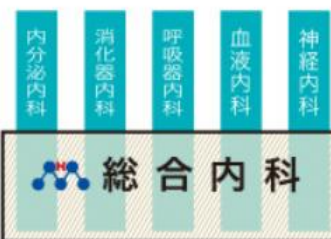
当院には、「総合プロブレム方式」の生みの親である栗本秀彦先生に師事していた村山正憲副院長を中心に、総合内科として「総合プロブレム方式」という形式に準じての合理的な診療を目指しています。いわば、内科臨床の学校のような病院です。栗本先生ご自身にも毎週火曜日にカンファランスを行って頂いておりますが、他のカンファランスにはない緊張感があり、若手の先生には非常に刺激となっております。

こちらの円グラフは当院の後期研修医1名の1年間に経験した症例数です。それぞれの症例数は20件程度ですが、全て主治医として診療を行います。内視鏡検査も消化器内科医の指導のもと、自分で行います。

今年度も出展いたしますので、是非お立ち寄りください。
心よりお待ちしております。

○横断型

様々な症例をまんべんなく最後まで経験できる。
当院の診療スタイルです。



1年間の



練馬光が丘病院 総合診療科



練馬光が丘病院 総合診療科
藤原直樹

当科では、2014年度2000名余の入院患者を受け入れました。当院は開院後4年目の若い病院であり、症例数は年々増加しています。

総合診療科は、各専門科の協力を得ながら大部分の内科系入院を担当しており、幅広い疾患、病態を経験できるのが特徴です。

2015年度春の時点で、総合内科の後期研修医が9名在籍しています。

当院では地域貢献を積極的に行っているJADECOCOM(地域医療振興協会)と米国医療教育を専門とするNKP(野口教育プログラム)が協力して、真の総合内科医を育てることを目標に研修プログラムを作っています。

・ 内科疾患全般を担当しています

院内で専門科の協力が得られるため総合内科でみられないという疾患・病態がほとんどありません。

毎日必ず、上級医との回診を行い、必ずフィードバックがあるため一人一人に適切な診療を行いつつそれぞれの疾患に対する知識は深まります。

・ カンファレンスは臨床に直結する内容です

入院管理、外来管理、マネジメントひろく勉強しますが、いずれもその日から役に立つ内容を目指してカンファレンスを行っています

・ 地域での研修も非常に魅力的です(3ヶ月程度)

1年のうち9ヶ月間を院内外の内科研修を行い、残りの3ヶ月間地域での研修を行います

地域では、現地の上級医からの指導うけながら、当院から発信するカンファレンスへ遠隔カンファレンスシステムを用いての参加や、当院の指導医からの指導を継続的に受けられます

・ 希望があれば英語の教育も積極的におこないます

米国留学を希望している医師も応援しています。当院は開院してから3年目ですが、すでに6人の医師が米国臨床留学しています。

実際のカンファレンスの内容などは、下記Facebook ページにて公開しております。是非一度のぞいてみてください。

facebookページ<https://www.facebook.com/Hikari.GIM>

病院公式ホームページ<http://hikarigaoka.jadecom.or.jp>

また、少しでも興味がわいた方は当院への見学にお越しくください。見学は随時行っており、実際の診療チームと共に行動していただく参加型の見学を行っています。

藤原直樹 naokif@jadecom.jp

練馬光が丘病院 総合診療科

〒179-0072 東京都練馬区光が丘 2-11-1

TEL:03-3979-3611 / FAX; 03-3979-3787



2013年に引き続き、ACP日本支部年次総会2014の病院紹介プログラムブースで名古屋第二赤十字病院 総合内科について紹介しました。

当科の特徴として、確実なステップを踏んだ診断を重視し、EBMと経験に基づいた治療を行っています。時に、診断が困難な複雑な症例に出会いますが、病歴・身体所見から鑑別診断を挙げ、それに応じた検査を行い、診断を絞り込むプロセスを大切にしています。

総会当日はポスター会場の入口近くにブースを設置し、多くの総会参加者にポスターをみていただくことができました。

図1



名古屋第二赤十字病院 総合内科

JAPANESE RED CROSS NAGOYA DAINI HOSPITAL
GENERAL INTERNAL MEDICINE

診断推論を突きつめ

「診断をつける科」としての在り方に
重点を置いています！

外来	入院
<ul style="list-style-type: none"> 発熱(だけ) 体重減少 貧血 浮腫 リンパ節腫脹 関節痛 検査値異常(紹介) 	<ul style="list-style-type: none"> 不明熱 敗血症・菌血症 尿路感染症 アナフィラキシー 伝染性単核球症 蜂窩織炎 痛風・偽痛風

■ 病院概要: 812床 職員数1600名(医師270名) DPC2群病院
 ■ 3次救命救急センター併設(救急搬送数8606台・患者数47000)
 ■ 総合内科: 年間入院患者数 名、スタッフ11名(後期研修医含む)
 ■ 日本プライマリケア連合学会認定・病院総合医養成プログラム

図2



京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻 (SPH)

副研究科長、社会健康医学系専攻 福原 俊一

京都大学 SPH 設置の背景と沿革

わが国は、世界に先駆けて超高齢社会に突入し、予防を中心とする科学であるパブリック・ヘルスの重要性が改めて見直されることになりました。

こうした社会的要請を受けて、2000年京都大学医学研究科 社会健康医学系専攻は日本初の School of Public Health (以下 SPH と略) を専門大学院として設置されました。

卒業生の多様な進路

京都大学 SPH の卒業生の累積数は、専門職学位課程 (M.P.H.) が 326 人、博士後期課程 (Dr.P.H. [3 年制]) が 96 人、医学専攻博士課程 (Ph.D.) が 24 人で、計 446 人に上っています。

卒業生は、アカデミック、医療施設、企業、官公庁など幅広い分野で活躍しており、アカデミック就職者数の中からは教授も輩出しています。

臨床研究者養成コース (MCR : Master Program for Clinical Research)

MCR コースは、臨床研究医を育成するための日本初の本格的な教育プログラムで、体系的かつ実践的な講義・実習カリキュラムが集中的に提供されています。さらに、指導教員 (メンター) が院生に割り当てられ、研究プロトコール作成やデータ解析論文化の指導などを行います。

2014年3月で10期生、計122人がMCRコースを修了しました。院生による英文原著論文は250編以上を発信しています。修了生の3割が博士課程に進学、3割が医療施設、3割が教員 (2名の教授含む) として活躍しています。

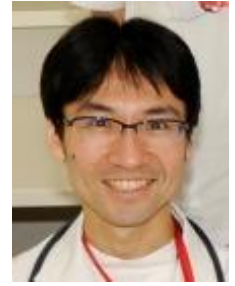
高い研究実績

京都大学 SPH は、研究活動も活発に行ってきました。疫学、医療統計学、環境科学、予防医学などの伝統的な領域に加え、これまで公衆衛生学であまり行われてこなかった研究が活発に展開され、開設以来、競争的研究費の累積は約 170 億円) 査読付き国際誌へ出版された英文論文数は、2014 年までで 1400 篇を超えています。各分野のトップ・ジャーナルに発表された論文も多数含まれています。

グローバルな連携

京都大学 SPH は、学内のさまざまな部局と密接に連携し、教育・研究活動を行っています。また海外との連携も盛んです。京大医学研究科は世界医学サミット (World Health Summit: WHS) において日本を代表する唯一の「M8 Alliance メンバー」として参画してきましたが、京大 SPH はその中心的な役割を演じてきました。2015 年 4 月には日本で初めて WHS regional meeting を京都大学で主催し、2015 年 10 月の WHS 本会議 (ベルリン) においては、京大 SPH 福原専攻長が会頭を務めることになりました。

「極論で語る Career Development」



聖隷浜松病院 緩和医療科
Young Physicians Committee 副委員長
森雅紀

American College of Physicians-Japan Chapter (ACP-JC) の Young Physicians Committee (YPC) は、2014 年に Chapter Development Fund を取得した。YPC は Fund を活用して、①若手医師の Career Development に関する知識を向上させること、②ACP-JC の若手医師会員数を増加させること、③Career Development に関するウェブ上のリソースを作成すること、を目標に活動計画を立てた。

初年度の到達目標は、①スモールグループディスカッションを通じて、Career Development に関して日本の若手内科医が抱える課題や対策を明確にすること、②ACP の若手医師会員数を 5%増やすこと、③レクチャーを録画しウェブサイトアップロードすることであった。初年度の試みとして、2014 年 12 月 14 日、「極論で語る Career Development」というセミナーを東京で開催した。しかし金額の制限もあり③は困難であり、直近の到達目標として①を設定し、その結果②に繋がることを期待した。

セミナーの対象は内科を先行した後期研修医～同レベルの医師であり、Career Development に関心のある医師とした。講師として、関東労災病院の小西竜太先生、慶応義塾大学病院の香坂俊先生をお迎えした。

参加者は計 12 人（平均 31 歳）、内訳は学生 1 人、後期研修医 7 人、指導医 3 人、その他 1 人であった。参加者の専門科としては、総合内科 6 人、循環器内科 2 人、呼吸器内科 1 人、救急 1 人、その他 2 人であった。将来の方向性としては、臨床 9 人、研究 3 人、教育 3 人、留学 4 人、と臨床重視の傾向が見られた。

3 つの One-to-one session、講師によるレクチャー、YPC Talk Show を行った。

① One-to-one session

参加者が 3 つの島に分かれて、Small group discussions を行った。YPC メンバーと講師が Facilitator として各島を回り、適宜意見を共有した。

1. 臨床グループ

初期研修と異なり後期研修では自由度が高くなるだけに、何を基準に進路を決めていってよいのか分からない、後進への教育の仕方が分からない、専門医や指導医の資格を取ったほうが良いのか分からない、などの意見が出され、それに対して参加者と YPC メンバーで意見交換をした。

2. 研究グループ

参加者の半数以上が研究に興味を持っている、あるいは現在研究に従事していた。ほとんどが臨床研究、次いで教育学であり、基礎研究志望者は少なかった。臨床研究か基礎研究か適正が分からない、研究に従事する動機、研究に適した施設、リーダーシップ教育やシステムを作る研究が話し合われた。特に

Medical doctor だからこそできる研究、研究費を取る大切さ、医療から離れないことの大切さが語られた。

3. 留学グループ

留学の準備の仕方、研究目的か臨床目的かを明確にする大切さなど。

② 講師によるレクチャー

小西先生は Career Development の総論について講義された。様々な Career transition models を紹介しながら、Career における重要な節目で自分の能力、才能、希望、価値観、人との繋がりなどを内省すること、自分のミッションや 10 年後の目標を見据えること、予期せぬ偶然の出来事をチャンスに変える大切さを語られた。また、卒後 11 年目の 5 人の医師のキャリア変遷を例に、事例から得られた特徴について解説がなされ、個々の性格やリスクの取り方に見合った Career Development があると結論付けられた。

香坂先生は、日米の研修文化を比較しながら、Career Development における時間管理や研修プログラムにおけるシステムとしての合理性の重要性について語られ、究極的に誰のために働くのかを意識することに注意を喚起された。

③ YPC Talk Show

小西先生が司会、YPC メンバーと香坂先生をシンポジストとして、Talk show が行われた。「学位は必要だと思いますか」「留学はする方がいい？」「メンターはいましたか」「留学で自分の目標は叶いましたか」「偶然の機会がキャリアが変わったということはありませんか」「共働きを成功させる秘訣は？」など、参加者が関心を持っているであろうテーマを小西先生がシンポジストに投げかけ、それぞれの意見を会場と共有する、という試みで、会場からの質問も多かった。

全体的に非常に良いフィードバックが得られた。12 人中 9 人が ACP 入会に関心があると答え、7 人が YPC への参加に関心があると答えた。

第1回臨床推論勉強会 in English を開催して

旭川医科大学医学科 6年（当時）
浦部昭子

2014年10月に東京医大にて聖路加国際病院のGautam Deshpande先生のご協力の下、第1回臨床推論勉強会 in English を開催いたしました。まずはじめに、学生の勉強会に無償で教えてくださったGautam Deshpande先生と、このような貴重な勉強会の宣伝を快く引き受けてくださったACP Japanの方々を中心に心より感謝申し上げます。また、このように自分の体験を文章にするという機会を与えてくださり本当に感謝申し上げます。

勉強会を開こうと思うまで

2年前、私が4年生のときに5年生の先輩方がACP Japan主催で英語の勉強会を開催していらっしゃいました。勉強会を定期的に行っており、学生ながら色々と忙しく活動される先輩方のことをすごい方々がいらっしゃるんだなあ、私も先輩方のようになりたいなあ、ずっと思っていました。以前からお世話になっていたDeshpande先生に私もそのような勉強会を今年出来ないかと相談したところ、是非やろう、学生に英語で臨床推論を学ぶ良いチャンスだとおっしゃってくださりこの臨床推論勉強会が行われました。

今までは勉強会は参加するほうで開催する側にまわるとは思ってもいませんでしたので、宣伝の方法も、後輩への声かけも勉強会を開催したことのある先輩方のアドバイスや他の勉強会を開催されている方を拝見して行いました。ポスター作りもワードでパパッと出来るのかと思っておりましたがこうしたい、あの要素を入れたいと試行錯誤しているととても時間がかかり大変でしたがまわりからカッコいいよといってもらえて本当に嬉しかったのを覚えています。折角の英語の臨床推論の勉強会なのでACP JapanのHPに載せていただけたら英語に興味のある医学生たちが関心を示してくれるかもしれないと思い、お願いいたしました。快く引き受けてくださり、本当にありがたいことでした。そして実際にHPを見た学生

の方からメッセージをいただき、ぜひ参加したいと申し出が沢山あり何事も経験だととても嬉しく思いました。

勉強会の雰囲気

今回、下は3年生から6年生までの約15人の医学生が参加してくれました。3つのグループに分け、自己紹介や先生の紹介の後にチーム対抗で2つのケースに関して主訴、現症を聞いてグループの人たちと話し合い、グループ間どうして病名を推理しました。特にグループの中で意識したのが、下の学年は知識が少ない分、上の学年がフォローするというのと、間違ってもいいから積極的にたくさんの人に考えてもらいたいということ、何より臨床推論を楽しんでもらうことの3点です。そのため、まず、背景を知っている上級生が教え、そして下級生からどの病気だと思ったのか、その理由などを発表してもらいました。最初はもじもじしていた下級生もDeshpande先生の陽気な雰囲気に応えるようになっていき、最後は皆が手を上げて発表したい！と欲しかったのがとても印象に残っています。また、正解をするのが目的ではありません。間違ってもいいからどうしてそう思

第1回
臨床推論勉強会
In English
English Case Conference
with Gautam Deshpande 先生

英語での Case Conference
を通して臨床推論の方法
を勉強しよう！

皆さんは総合診療だけでなく全ての科において必要な臨床推論を、自信を持って出来ますか？

今回は、聖路加国際病院のGautam Deshpande先生が English Case Conference を通して臨床推論における考え方を教えてくださいます。

絶対に見逃しません！！

英語でのケースカンファレンスを通して、どのように臨床現場において診断をしていくのか、そしてどのように英語でカンファレンスを行うのか、皆で話し合いながら勉強していきましょう！

参加の際はメールか以下より、応募をお願いします。

https://docs.google.com/forms/d/1gFUsFp833xdDRH05EJ6r-7H1Lx0p0VFP82UQ/viewform?usp=send_form

参加申し込みや質問等がありましたら下記まで
浦部 昭子(旭川医科大学6年) kyoku090009@gmail.com

詳細情報
日時 11月8日(土)
13時~17時
場所 東京医科大学
病院
研究教育棟
4階 第2講
講師 Dr. Gautam
Deshpande, MA,
MD

ったのか、何が違っていたのかななどを推察していく考え方を見につけることが今回の目的です。そのため、正しい答えを言うだけでなく、鑑別診断をより多く出すことを目的にしてそれを自分たちで除外していくことを学びました。どうしても私たちは正解に辿り着くことを目標にしてしまっていますが、多くの違う選択肢を出すということ、そしてそれを自分たちで否定して鑑別していくことの大切さを理解できたと思います。4年生の方から、今後の勉強方法を変えてみますといわれ、とても嬉しく思ったことを覚えています。

主催者としての感想

私も大学の試験に追われての勉強会開催の上に、直接先輩方に声をかけたものの、研修医の先生方はお忙しいため、宣伝はFacebookの医学生連絡用のページに何回かとACP JapanのHPに掲載させていただきただけでしたので、あまり学生が参加してくれなかったらどうしようととても不安でした。ところが少なすぎず多すぎず、ちょうどよい人数で勉強会が出来て本当に楽しい会となりました。このご縁で英語の勉強の相談に乗ったり、後輩から相談されたりすることになったのも良い出会いがあったのかなと思います。そして、今まではあまり積極的なことはしてこなかった私が、こうしてDesphande先生や色々な方の力を借りてこのように勉強会をしました。だから、これから先、後輩からこのような勉強会がしたいといわれた際に手伝えるようになりたいと思っています。そして、一人でも多くの方が皆で考えを共有して勉強することの大切さを知り、一緒に勉強し切磋琢磨する環境を整えたいと節に願います。最後に、協力してくれた友達、来てくださった学生さんと先輩、そして場所を借りてくれた東京医大5年の山佳穂さん、そしてこれを見てくださった皆様に心よりお礼を申し上げます。

米国内科学会 ACP 日本支部国際交流プログラム委員会



国際交流プログラム委員会 委員長 筑波大学
矢野（五味）晴美

国際交流プログラム委員会は、ad hoc committee (特別暫定委員会)として2011年秋に発足し、2012年から臨床見学のための交換プログラムを開始いたしました。

臨床見学先は、前委員長、兼 日本支部長の小林祥泰先生のご尽力で、カリフォルニア州立大学ロスアンゼルス校の教育病院であるオリーブビュー病院です。ACP member/associate member の会員医師（応募時に会員申請可能）を派遣しております。

募集サイト

http://www.acpjapan.org/info/adhocboshu2014_1.html

年間最大 12 名の受け入れが可能です。臨床見学の希望は随時受け付けております。希望者は国際交流プログラム委員会事務局へご連絡をお願いいたします。当委員会では、希望者が渡航できるように最大限、サポートさせていただきます。

2012-13年に5名、2013-14年に5名、2014-15年に2名の派遣実績があります。

派遣者リスト

Candidate No.	Last name	First name	日本語名	Specialty		Date	Year
				General Medicine Wards	Consultation service		
2012-13							
1	Uemura	Takeshi	植村健司	Internal Medicine	No	September	2012
2	Shimamura	Shonosuke	嶋村昌之介	Internal Medicine	Infectious Diseases	February	2013
3	Minobe	Shoko	美濃部祥子	Internal Medicine	Hematology/Oncology	February	2013
4	Isohisa	Ai	磯久愛	Internal Medicine	Rheumatology	May	2013
5	Cho	Narihiro	張成浩	Internal Medicine	No	May	2013
2013-14							
1	Tsuda	Moe	津田萌	Internal Medicine	Hematology/Oncology	January	2014
2	Muranaka	Emily	村中絵美里	Internal Medicine	Infectious Diseases	May	2014
3	Soma	Shinko	相馬真子	Internal Medicine	Cardiology	May	2014
4	Sato	Ryota	佐藤良太	Internal Medicine	Critical care	June	2014
5	Tanaka	Takamasa	田中孝正	Internal Medicine	Hematology/Oncology	June	2014
2014-15							
1	Kuriyama	Akira	栗山明	Internal Medicine	Critical care	November	2014
2	Makiishi	Tetsuya	牧石徹也	Internal Medicine	Nephrology	November	2014

臨床見学プログラム

Olive View Hospital, Los Angeles, USA

Dr. Soma Wali

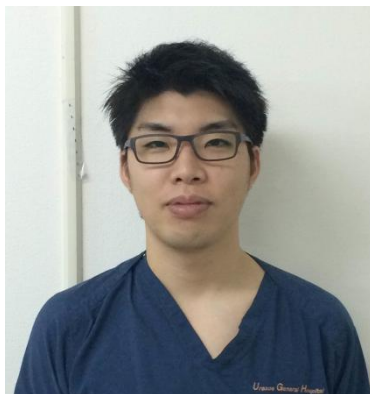
Professor, Director

Department of Medicine

Olive View Hospital, University of California Los Angeles, USA

以下で、2014年6月の派遣者である佐藤良太先生、田中孝正先生のお二人の体験記を報告させていただきます。

Olive View Medical Center での研修を終えて



仁愛会浦添総合病院 救急総合診療部 後期研修医
佐藤良太

私はこの度 Olive View Medical Center での 4 週間の研修を終えたので、報告いたします。私は日本では、沖縄にある地域基幹病院で救急総合診療部の卒後 4 年目の後期研修医として勤務しています。かねてより臨床留学に興味があったこと、日々、研修しながら自分達の行っていることが国際的に通用することなのかなど興味を抱いていましたため応募致しました。こちらでは内科の Chief program director である Dr Wali と相談し Internal Medicine を 2 週間、Critical care を 2 週間の予定でスタートしました。

まずこちらでは Internal Medicine というのはまさしく内科全般でありコンサルタントである専門内科は病棟を持たず、コンサルトがあれば手技や意見を行うのみです。

内科チームでは 8 チームも存在しており、それぞれに学生 0-1 名、1 年目 1-2 名、3 年目 1 名(チームの核となる)、Attending 1 名が存在しています。

こちらでは入ってきて間もないインターン(1 年目 Dr)がかなり戦力になっており、これは個人の能力の問題だけでなく学生の時からチームに参加している米国の制度によるものも大きいかと思います。また、医学生・薬学生も非常にチームに参加しており日本のように単なる見学型の臨床経験とは異なっており早期に臨床の現場での即戦力となるように育成されている印象を受けました。

またこちらの特徴としてチーフレジデント制がありました。PGY3 を修了した人の中で(IM 研修は 3 年間)、特に優秀であった人を 2-3 人選び希望があればもう一年チーフレジデントとして働くとのことでした。この場合、レジデントというより Attending に近い立場であるとのことでした。レジデント達全体のマネジメント、Morning round の司会、noon conference の司会などを年間通じて行います。大変な仕事ですがこれを行えば次に続く Specialty 研修である Fellowship の応募の際に、大変有利になるため皆、チーフを目指すようです。実際にチーフレジデントはリーダーシップに大変優れており我々に対しても困ったことがあればすぐに相談にのってくれました。

続く 3 週目及び 4 週目には ICU ローテーションを行いました。それまでは PGY3 のレジデントとともに行動していましたが、ICU では主に PGY4 の Fellow とともに行動しています。元々、自分の専門とする領域でもあるため、行く前から米国ではどのようなプラクティスが行われているんだろうと常々思っていたため、いくつも質問を準備していきました。回診時を中心に、この患者さんのような症例では日本ならこうする、米国ではこう

するといったような議論が尽きず大変楽しかったです。ICU でも基本的には内科の時と同様ですが、8時30分～新入院患者に関して night intern がプレゼンします。そこで詳細に Admission note をレビューし、全患者を回診します。一人に10分程度かけるため午前中はそれで終わりますが、この時に同時にオーダーなどは済ませます。更に昼には radiology と前日～その日にとった画像を検討します。Observationship なので手技などは実際にはできないのですが、Intubation や Central Line などは積極的に介助で参加しました。Fellow や Attending からも色々日本のプラクティスを教えてくれてありがとう、異なる文化の医療は非常に勉強になる、もっと聞かせてほしいと言われ、時間はかかりましたがチームに次第に溶け込めてきたような印象があり、あっという間に時間が過ぎました。レジデントとは対比的にこちらでは Fellow はかなり専門性に特化した領域でのトレーニングに専念できる環境を持っている印象でした。それも基本的なマネジメントなどはレジデントがしっかり行っているからこそできる印象でした。

4週間を終えて総括すると、医学的なレベルそのものよりも、むしろ教育システムにおいて見習うべきところが多い印象であり、今後の研修医教育あるいは医学生教育に活かせる場面が多いのではないかと思います。

この度はこのような貴重な機会を頂き、ACP 日本支部の関係者の皆様、及び OVMC の職員の皆さま、同じ時期に渡米した田中先生に深くお礼申しあげます。



Olive View Medical Center 研修報告書

市立堺病院総合内科
田中孝正

私は 2014 年 6 月に米国カリフォルニア州ロサンゼルスにある Olive View Medical Center (以下 OVMC) で研修致しましたのでご報告します。

私は卒後 10 年目の医師であり、これまで中規模市中病院における総合内科診療と研修医教育に従事して参りました。米国留学経験はなく、今回の研修で米国の教育システムや実際の医療現場での内科診療レベルを確認し、研修医教育を改善し自身の内科医としての幅も広めたいと思い応募致しました。4 週間の実習期間を頂き、最初の 2 週間を internal medicine、あとの 2 週間を hematology/oncology の見学をしました。

★OVMC 内科について

ロサンゼルス北部にある公的病院で 400 床弱の市中病院です。内科入院は特殊な症例を除いてほぼ全てが internal medicine に入院となり、インターンやレジデントが中心となって診療にあたります。一方専門内科（循環器、消化器など）は主にコンサルタント業務をしており、アドバイスや手技を行うことがメインとなっています。

★internal medicine

全部で 8 チームあり、それぞれのチームに指導医、卒後 3 年目のレジデント、2-3 人のインターンと学生が所属しており、私の所属したチームはインターン 3 人体制でした。各チームは 8 日間ごとに入院日が 3 回設定されており、入院担当となる日は朝から忙しく診察やカルテ書きをして、それ以外の日是比较的長めのチームカンファレンスをやったりしていました。入院患者は心臓疾患や糖尿病、高血圧を持つ割合が日本よりも格段に多く、食文化の違いから肥満の割合、程度とも日本よりかなり高い印象でした。入院の基準に関しては救急医、ホスピタリスト、内科医と時間帯によって分業制が確立しているためか甘く、経過をみて 2,3 日で退院する症例が非常に多くありました。レジデントに聞いたところでは平均すると在院日数は 5 日くらいではないかと言っていたので、かなり短い印象です。

インターンやレジデントはとても博識で、卒前教育の時点から日本との差があると感じました。彼らは試験をできる限り高得点でクリアして良い条件の病院にマッチするよう熾烈な競争を強いられています。日本でも CBT やマッチング制度はありますが、厳しさという点では米国に到底及びません。そのような背景であるため問診や身体所見をとり、カンファレンスでのプレゼンテーションに至るまでとても上手にまとめてきます。カンファレンスも病態に対する議論に集中でき、非常に良い環境だと感じました。日本でも非常にレベルの高い水準の医療をしているところもあり、米国よりも勝っている部分もあるかもしれません。ただ平均的にはまだまだ差があり、日本の内科のレベルは底上げが必要と痛感しました。

★hematology/oncology

血液腫瘍内科という科は日本ではあまりありませんが、米国では血液疾患と固形腫瘍を同じ科で診療するのが一般的です。白血病やリンパ腫もあれば肺癌、乳癌、大腸癌といった頻度の高い悪性腫瘍も治療し、seminoma

や原発不明癌など稀な疾患も担当しています。外科単独で治療できない腫瘍はすべて対象となる科であり、近年の病態解明や新規薬剤の開発は目覚ましく、最新の知識を維持していくのは大変ですが学問としても非常に魅力的な分野でした。病棟コンサルタント業務と外来が主な仕事で、フェローはその間に論文を読んだり教科書を調べたりしていました。指導医がカンファレンスで基礎医学から臨床的な最新の知識まで教える姿が印象的でした。時間的余裕が日本よりも圧倒的に多く羨ましい環境です。

★最後に

慣れない環境でコミュニケーションにも苦勞することが多かったのですが、終わってみれば早い1ヶ月でした。日本の卒前教育改革の必要性を感じ、専門内科のレベルの高さを知りました。日本の良い部分を継承しながらレベルアップできるよう、また自分の施設で研鑽を積みたいと思います。今回の研修にあたりサポートして下さいました ACP 日本支部の方々、Dr. Wali をはじめ OVMC でお世話になった方々に深く感謝申し上げます。

FACP になられた先生のご紹介

今号から新設されたコーナーです。新たに FACP になられた先生をご紹介致します。昨年 3 月以降に FACP に昇格された先生方をご紹介させていただきます。ひとことずつ抱負も頂戴しました。益々のご活躍を期待しております。Fellow への昇格については、ACP 日本支部のウェブサイトの「[FACP 昇格手続き](#)」をご参照下さい。

泉谷昌志 先生

東京大学医学部附属病院・職員等健康相談室（消化器内科）

2014 年 3 月 1 日付



この度、多くの先生方のご指導にて FACP として選出して頂き、大変嬉しく思っております。これからも FACP という名前に恥じない医師でいられるよう、さらに努力して参りたいと思います。また、これから FACP を目指す先生方のお手伝いが出来れば幸いです。

宮崎浩二 先生

勤務先 北里大学 血液内科学

2014 年 9 月 1 日付

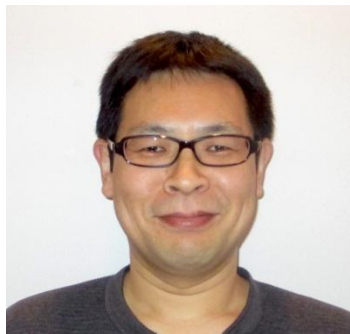


かなり以前から ACP に入会していましたが、遅ればせながら FACP の資格をいただき感謝しています。特に ACP100 周年の記念すべき総会でしかも自分が留学していたボストンで行われるということで大変光栄に思います。血液内科というと専門性の高い領域でもありますが、内科全般を理解し全身を診れないと勤まらない領域でもあります。大学に籍を置き教育に携わっておりますので、学生、研修医の指導をしつつ微力ながら ACP のために貢献できたら幸いです。

国枝武重 先生

松波総合病院 総合内科

2014年11月1日付



このたび幸いにも FACP に昇格させていただきました。このような栄誉を頂けたのは、これまでご指導いただいた諸先輩と一緒に働いた同僚の皆さんのおかげと感謝しております。今後も患者さんのために、また若い先生たちに尽くせるよう努力を続けたいと心を新たにしております。この度は誠にありがとうございました。

牧石徹也 先生

大津赤十字病院腎臓内科

2015年1月1日付



恥ずかしながら、名刺にFACPと印字するのに慣れてACPに入会しましたが、今ではACPの会員であることは私自身の成長やキャリア形成に不可欠だと痛感しています。今後は若手の先生方にACPの裾野をもっと広げていくお手伝いをしたいと考えています。

武井康悦 先生

東京医科大学循環器内科学分野循環器内科

2015年3月1日付



(留学先のコロンビア大学医療センターのボス Prof. Homma 先生と、左が著者)

循環器内科専門医および大学病院病棟長として勤務をしております。内科専門医取得と同時に ACP へ入会し、2年間の米国コロンビア大学留学中 ACP 総会に出席したのをきっかけに FACP を目指すようになりました。学生や研修医に対して ACP の良さを伝え、より良い医学教育のあり方を考えていきたいと思っております。

<編集後記>

今年は ACP 創立 100 周年にあたります。ACP は、その [Mission](#) にもありますように、卓越性とプロフェッショナルリズムを育てることにより、医療の質と有効性を高めることを目的に創設され、今日まで続いています。そして、ACP 日本支部は黒川清先生が創設されて 12 年が経ちました。ACP 入会の条件として日本内科学会認定総合内科専門医であることを認めて頂いたため、日本からも入会しやすくなりました。本部の Internal Medicine に参加されますと感じられますように、この meeting の講師の方たちはもちろん、参加されているすべての方たちが大変熱心です。ACP では meeting 以外にももちろん、Annals of Internal Medicine をはじめとする出版物や、患者さんのケアに大変役立つ資材が用意され、知的好奇心を満たし、かつ、患者さんにとって必要な知識を惜しみなく提供しています。知識を共有し、より多くの患者さんによりケアができるようにという精神が感じられます。日本支部の活動も同じ精神で運営され、大変活気にあふれています。支部総会・講演会にいらっしゃればそれが実感できると思います。まだ支部総会・講演会にいらしていない方はぜひ今年にご参加ください。

今号は、前半は支部総会特集となっています。今年の支部総会会長柴垣先生のご挨拶、昨年までの支部総会会長をつとめられ、支部総会を大きなものに育ててこられた福原先生の情熱に満ちた総括、さらに、この支部総会・講演会の目玉の一つである、ブースでの施設紹介について、各施設から感想を頂きました。また、日本支部では支部総会・講演会以外にも各委員会が大変活発な活動をしております。今号ではその中から、Young Physicians Committee と Student Committee の活動を紹介させて頂きました。Olive View Medical Center の交換プログラムも毎年応募者がいらして、皆さん大変貴重な体験をされています。今回もお二人の先生の体験談を掲載致しました。最後に、FACP になられた先生を紹介するコーナーを新たに設けました。ACP に入会してよいことはたくさんありますが、なかでも FACP を名乗れることに大きな喜びを感じる方も多いと思います。

今号もまた多くの先生方のご協力により無事発刊できましたことを感謝申し上げます。

次号では、4 月末にボストンで開かれた Internal Medicine 2015 の報告をさせていただくことになります。ここでは ACP100 周年記念事業として、黒川清先生が Chapter Centennial Legacy Award を受賞されます。大変名誉ある受賞です。どうぞご期待下さい。(安藤聡一郎)

Public Relations Committee

委員長：安藤聡一郎（安藤医院）

副委員長：大島康雄（ノバルティス ファーマ株式会社 開発本部安全性情報部）

泉谷昌志（東京大学医学部附属病院 消化器内科）、小野広一（因島医師会病院 内科）、鈴木克典（産業医科大学病院感染制御部）、原眞純（帝京大学医学部附属溝口病院 第四内科）、井上直紀（はとがや病院 内科）、荒牧昌信（あらまき内科クリニック）、川田秀一（川田内科医院）、平野昌也（平野内科クリニック）、土肥栄祐（広島大学病院 脳神経内科）、川名正敏（東京女子医科大学病院卒後臨床研修センター 循環器内科）、森島祐子（筑波大学 医学医療系 呼吸器内科）、市川弥生子（杏林大学 神経内科）

