



茨城県地域臨床 教育センターだより

2020
Vol.33

〒309-1793 茨城県笠間市鯉淵6528 ☎0296-77-1121 令和2年3月1日発行(第33号)

茨城県地域臨床教育センター赴任のご挨拶



教授

三宅 善嗣

専門領域 ■ 神経内科学

令和元年12月より筑波大学附属病院茨城県地域臨床教育センター講師（茨城県立中央病院神経内科）に着任致しました三宅善嗣です。茨城県立中央病院は私が医師としてのスタートを切った病院であり、6年ぶりに戻って参りました。

私はもともと分子生物学分野で基礎研究をしておりました。高校卒業後、研究者と臨床医のどちらを目指すべきか悩みましたが、いったん基礎研究の道に進むこととし、東京大学理学部生物化学科に進学致しました。しかし、大学院在学中より、基礎研究を続けていくことに限界を感じ始め、明確な目標を見失いつつありました。当時、私が所属しておりました研究室に研究員としていらっしゃった消化器内科の先生との出会いが、私の将来を大きく左右するものでした。もともと自分は臨床にも興味があり、靱帯のことをもっとよく知りたいといった話の中で「医学部を再受験してみたら」と言われました。最初は冗談半分で話しておりましたが、自分の臨床医としての可能性を徐々に真剣に考えるようになり、理学博士を取得後、研究員として働きながら医学部再受験の勉強を本格的に開始しました。その頃、いろいろと調べるうちに大学医学部には編入学制度を設けているところがあることを知り、その先陣を切って行われた筑波大学の編入学試験を受けました。試験の出来は満足のいくものではありませんでしたが、奇跡的に合格を手にすることとなり、私に臨床医としての道が開かれました。筑波大学で5年間の臨床教育をうけるうちに、問診と診察のみで多くの疾患の診断がついてしまうという神経

内科学の醍醐味に強く惹かれるようになり、神経内科医を志すようになりました。初期研修ではプライマリケアを中心に研鑽を積むことで様々な症候に対応できるようにすることを目標として、茨城県立中央病院で研修を行い、後期研修では筑波大学神経内科で4年間のトレーニングを受けました。筑波大学には県内外から様々な神経内科疾患の患者さんが集まってきます。多発性硬化症や重症筋無力症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、多発筋炎、多系統萎縮症、進行性核上性麻痺、Parkinson病、筋萎縮性側索硬化症といった、神経内科のcommon diseaseといえる疾患を数多く経験することで、まずは代表的な疾患の診断、治療戦略に対する理解を深め、将来、神経内科医として独り立ちするための基礎が自然と身についていくことを肌で感じました。また、全身性アミロイドーシス、無セルロプラスミン血症、中枢神経リンパ腫といった稀少疾患の診断を行うこともできるようになりました。症例をまとめて発信することの重要性に関しても学び、後期研修の後半には、英文雑誌に症例報告を複数投稿することもできました。

2019年4月より茨城県立中央病院神経内科の医員として診療を開始し、同年9月には日本神経学会専門医を無事に取得することができました。まだまだ神経内科医としては「ひよっこ」の状態ではありますが、今後も神経内科診療に邁進し、難病の診断・治療に携わっていきたいと思っています。まだ後期研修を終えて間もなく、研究の現場からも10年以上離れてしまった状態での講師着任ということで、果たして自分に教育・研究を行うことが出来るかどうか不安が多いですが、これまでお世話になった筑波大学、茨城県に何らかの形で恩返しをしたいという思いもあります。大学院時代には、与えられたテーマに従って実験を行うだけでしたが、今度は自分で研究テーマを設定するところから始まります。神経内科疾患に苦しむ患者さんに少しでも役立つような研究をできるように、現在、研究テーマを模索中です。

第16回筑波大学附属病院 茨城県地域臨床教育センター講演会の報告



教授

穂積 康夫

専門領域 ■ 乳腺・内分泌外科

令和2年1月10日に茨城県立中央病院研修棟会議室Aにおきまして、武蔵野国分寺公園クリニック院長の名郷直樹先生をお招きして「消極的な安楽死としての高齢者医療ーコモンディジーズのエビデンスを眺めてー」の演題でセンター講演会を開催いたしました。当初は昨年10月12日の予定でしたが、関東地方を直撃した台風のために延期となったものです。

名郷先生は1986年に自治医科大学を卒業、名古屋第二赤十字病院での研修後愛知県作手村国民健康保険診療所に勤務。1992年母校の地域医療学教室で循環器疾患の疫学研究でEvidence based Medicine (EBM) を学び始めました。日本のEBMの草分け的存在で、クリニック院長の傍ら、EBM関連の団体役職及び多くの大学の非常勤講師もされておられます。

講演はまずご自身のEBM実践の経験から「その場1分その日の5分の25年」と題して、日常の診療において、疑問に思ったことを後回しにせず、その場で勉強することの重要性を述べました。つまり、疑問があればその場で1分勉強し、帰り際に「UpToDate」や「DynaMed」

で5分間学び、週に1時間は「EvidenceAlerts」などでじっくり勉強し、月1回は抄読会で元論文を読み、時々発表や論文を書く。これをひたすら続けるということです。

次にEBM実践の基本としてPECOの話がされました。「PECO」とはPatient、Exposure、Comparison、Outcomeの頭文字をとったもので、問題の形式化であります。例えば、ある疾患の患者に、ある治療をして、治療しないのと比べ、合併症・寿命がどうなるかを検討します。その情報収集の手段として前述の「UpToDate」や「DynaMed」があります。更に論文を読む際にはPECOの内容つまり真のアウトカムを検証しているか？どのような研究デザインなのかを読み、結果を読むには相対危険と95%信頼区間が重要でありP値に惑わされてはならないことを強調しました。

次に高齢者医療について、慢性疾患に対する多くのエビデンスレベルの高い大規模臨床試験の結果を解説しました。その中で、要介護老人に対する降圧薬、高齢者に対する抗脂質薬、厳しい糖尿病治療、喘息やCOPDに対するLABA、LAMAによる吸入療法、ポリファーマシーなど、高齢者に対しては医療を介入することでかえって死亡率を上昇させることがあるという多くのエビデンスを示しました。更に、医療に対する満足度と死亡率との関係を前向きに調査研究した論文で、最も満足度の高いグループの死亡率が高いという結果を紹介し、高齢者に対する一部の医療はある意味「消極的な安楽死」であるかもしれないと問題提起を行い講演を終りました。



名郷直樹先生



講演の様子

筑波大学
University of Tsukuba

筑波大学附属病院 茨城県地域臨床教育センター

〒309-1793 茨城県笠間市鯉淵6528 ☎0296-77-1121
ホームページ <http://www.hosp.tsukuba.ac.jp/chiiki/cyubyo/>

茨城県