

# ACP(米国内科学会) 日本支部 年次総会・講演会 2026

テクノロジーとベッドサイドを繋ぐ

Connecting Technology and the Bedside.

## プログラム・抄録集

---

会 期	2026年6月27日(土)・28日(日)
会 場	京都大学 百周年時計台記念館・国際科学イノベーション棟 所在地: 京都市左京区吉田本町 36 <a href="https://www.kyoto-u.ac.jp/ja/about/facilities/campus/innovation">https://www.kyoto-u.ac.jp/ja/about/facilities/campus/innovation</a>
大会長	牧石 徹也 (島根大学)

## 1. 年次総会講演会運営委員会 Annual Meeting Organizing Committee

委員長/支部長	矢野(五味) 晴美(国際医療福祉大学)
副委員長	大武 陽一(たけお内科クリニック からだと心の診療所)
副委員長/理事	濱口 杉大(福島県立医科大学)(年次総会・講演会担当理事)
委員/理事	永山 正雄(国際医療福祉大学)(財務担当理事)
委員/理事	赤井 靖宏(奈良県立医科大学)
委員	東 光久(奈良県立病院機構)
委員	鋪野 紀好(千葉大学)
委員	宇野 俊介(慶應義塾大学)
委員/学生	轟木 亮太(大分大学医学部 6 年生)
委員/前大会長	北野 夕佳(聖マリアンナ医科大学 横浜市西部病院 救命救急センター)
委員/大会長	牧石 徹也(島根大学)
委員/監事	平和 伸仁(横浜市立大学附属市民総合医療センター)
委員/監事	小原 まみ子(亀田総合病院)

## 2. 学術プログラム委員会 Scientific Program Committee

委員長/大会長	牧石 徹也(島根大学)
副委員長	筒泉 貴彦(高槻病院)
委員	志水 英明(大同病院)
委員	猪飼 浩樹(中部ろうさい病院)
委員	五十野 博基(社会医療法人石川記念会 HITO 病院)
委員	三高 隼人(コロラド大学)
黒川賞担当理事	濱田 治(井上病院)

## 3. 一般演題査読委員

委員長/大会長	牧石 徹也(島根大学)
副委員長	筒泉 貴彦(高槻病院)
委員	志水 英明(大同病院)
委員	猪飼 浩樹(中部ろうさい病院)
委員	五十野 博基(社会医療法人石川記念会 HITO 病院)
委員	三高 隼人(コロラド大学)

#### 4.黒川賞候補演題査読委員

委員長	三高 隼人(コロラド大学)
委員	安藤 尚克(国立健康危機管理研究機構【JIHS】 国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター)
委員	今村 輝彦(富山大学)
委員	栗山 明(McMaster University)
委員	白杉 由香理(三井記念病院)
委員	三高 隼人(コロラド大学)
委員	友田 義崇(板橋中央総合病院)
委員	濱田 治(井上病院)
委員	平和 伸仁(横浜市立大学附属市民総合医療センター)
委員	福沢 嘉孝(愛知医科大学病院)
委員	柳 秀高(東海大学)

#### 5.黒川賞審査委員

委員長	筒泉 貴彦(高槻病院)
委員	Kwame Dapaah-Afriyie(Brown University)
委員	Tammy Lin(University of California, Sandiego)
委員	濱口 杉大(福島県立医科大学)
委員	百武 美沙(UCLA)
委員	宇野 俊介(慶應義塾大学)
委員	中川 麗(JR 札幌病院)
委員	牧石 徹也(島根大学)

#### 6. Doctor's Dilemma タスクフォース

リーダー	志水 英明(大同病院 腎臓内科)
メンバー	中野 弘康(竹山病院内科)
メンバー	寺下 真帆(Brigham and women's hospital)
メンバー	宇都宮 雅子(グランてらす小平団地クリニック 院長)
メンバー	吉野 俊平(飯塚病院集中治療科)
メンバー	堀田 亘馬(京都医療センター総合内科)
メンバー	八重樫 牧人(新宿つるかめクリニック/ 医療法人徳洲会)
メンバー	猪飼 浩樹(中部ろうさい病院)

# 目次

---

開催概要

ご挨拶

交通のご案内

会場のご案内

プログラム表

参加者へのご案内

登壇者へのご案内

単位申請について

## 6月27日(土) 抄録

### ■ 第1会場(時計台記念館国際交流ホールⅠ)

10:00-11:00 Genespelist 白熱教室!! Refeeding 症候群を多角的に読み解く  
～急性期から退院後の安定をめざす全身管理の実践～

11:20-12:20 -Mayo Clinic ホスピタリストと学ぶ-内科病棟での合併症予防戦略

12:50-15:05 その場で習得! 身体診察ハンズオン膝関節と膝蓋腱反射・頸静脈・通しの身体診察

### ■ 第2会場(時計台記念館国際交流ホールⅡ)

10:00-11:00 日本のホスピタリストの多様性を可視化する  
—Core・Bridge・Hybrid という3つのモデルから—

11:20-12:20 ACPのHigh Value Care Initiative-その詳細と今後の展望について

12:50-13:50 エコーハンズオン静脈うっ血エコー-VExUSを描出する-

14:05-15:05 エコーハンズオン関節運動器-痛みのその先に-

### ■ 第3会場(時計台記念館国際交流ホールⅢ)

10:00-11:00 一般演題 1～9 ※別途、抄録集あり

11:20-12:20 一般演題 10～18 ※別途、抄録集あり

12:50-13:50 肺炎球菌感染症の実臨床と肺炎球菌ワクチン戦略の実装  
高齢者肺炎球菌感染症の最新知見とワクチン戦略  
— 疫学変化とエビデンスから考える新たな選択肢 —

14:05-15:05 一般演題 19～26 ※別途、抄録集あり

終日 ePoster 掲示

■第4会場(時計台記念館会議室)

- 10:00-11:00 働き方改革の時代に Physician Well-being 2.0 を実装する
- 11:20-12:20 みんなで集って喋ろう！一対面コミュニケーションが明日の活力を作るー
- 12:50-13:50 AI 模擬患者が医療教育を変える  
～明日の問診スキルをデザインする 60 分集中ワークショップ～
- 14:05-15:05 日米の老年科医と老年医学の 5Ms で紐解く高齢者診療

■第5会場(イノベーション棟シンポジウムホール)

- 09:00-09:05 Opening Remarks
- 09:05-09:35 ACP アンバサダー講演(英語)  
Liver disease in the Inpatient setting: Pearls and Pitfalls
- 10:00-11:00 総合内科 Case Discussion (英語)  
An unusual journey from the airways to the ears and the brain.
- 11:20-12:20 エビデンスに基づく成人の予防医療 2026 年版
- 12:50-14:30 病院スポンサードセッション内科診療のツボ  
ー各分野エキスパートが語る実践的アプローチ(消化器・膠原病・呼吸器・腎臓)
- 14:40-15:10 日本医学教育学会企画  
内科診療における生成 AI 活用の現在地とこれから ー 診療と研修の実践から考える
- 15:15-15:45 日本プライマリ・ケア連合学会企画  
AI を用いることで診断プロセスにどのような変化を起こせるのか
- 15:50-16:20 日本病院総合診療医学会企画  
総合内科の現場における生成 AI 活用の実践
- 16:25-17:05 日本社会医学系専門医協会企画  
臨床研究における AX/Public Health の活用
- 17:15-17:30 支部長講演  
支部長任期の折り返し点:ACP 日本支部 未来へのロードマップ
- 17:30-17:40 Rising Star Scholarship Program

■第6会場(イノベーション棟会議室)

- 10:00-11:00 In the Clinic クリニカルボトムラインレクチャー ～臨床上の要点を学ぶ～
- 11:20-12:20 内科医のための医学教育研究ー日常診療から生まれる教育の問いを研究に変えるー
- 12:50-13:50 その手、その喉、危険信号 -若手医師のための Snap Diagnosis Escape room-
- 14:05-15:05 生成 AI は医学教育を変えるか？医学生の実態から考える未来への手がかかり

## 6月28日(日) 抄録

### ■第1会場(時計台記念館国際交流ホールⅠ)

09:00-11:30 エコーハンズオン初学者のための呼吸不全 POCUS 入門—心エコー・肺エコーハンズオン—  
11:50-12:30 一般演題 52～56 ※別途、抄録集あり

### ■第2会場(時計台記念館国際交流ホールⅡ)

10:10-11:30 Doctor's Dilemma 予選  
12:50-14:30 Doctor's Dilemma 決勝

### ■第3会場(時計台記念館国際交流ホールⅢ)

09:00-10:00 一般演題 27～34 ※別途、抄録集あり  
10:20-11:20 一般演題 35～43 ※別途、抄録集あり  
11:40-12:30 一般演題 44～51 ※別途、抄録集あり

### ■第4会場(時計台記念館会議室)

09:00-10:40 AI時代の、敢えてエクセルマクロ! ?  
11:40-12:40 日本 NP 学会企画  
日本の診療看護師(NP)の役割と制度的発展—医療現場のニーズからみた展望—

### ■第5会場(イノベーション棟シンポジウムホール)

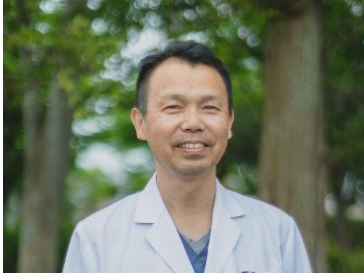
9:00～10:00 デジタルテクノロジーと循環器診療の展望  
10:20～11:20 MKSAP ～必須知識を体得する米国流ショートカット!!!～  
11:40～12:40 THE STANDARD 第1回:骨粗鬆症の新しい「標準」  
13:10～14:20 黒川賞  
14:30～15:00 The Art of Collaboration and Community-Building  
15:10～15:50 各賞授賞式

### ■第6会場(イノベーション棟会議室)

09:00-10:00 身体診察ハンズオン—ふらつき&歩行障害  
10:20-11:20 身体診察ハンズオン—動画・写真から学ぶ SpPin な身体所見  
11:40-12:40 忙しくても学びを止めない～情報爆発時代の内科医の知識 Up date 術～

## ご挨拶

---



### ACP 日本支部年次総会・講演会 2026

まきいし てつや  
大会長 牧石 徹也  
島根大学

ACP(米国内科学会)日本支部の会員の皆様、本ページをご覧いただいている皆様へ  
謹啓 時下、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

このたび、2026年のACP日本支部年次総会・講演会を、京都大学を会場として開催いたします。京都大学会場での開催は2019年以来、実に7年ぶりとなります。ACP日本支部の年次総会・講演会の原点とも言える場所で、皆様とともに有意義な学術交流の時間を持てますことを大変光栄に存じます。

本年度の大会テーマは『テクノロジーとベッドサイドを繋ぐ』です。

AIやエコー機器の小型化などといったテクノロジーの進化は、臨床・教育・研究のすべての面において、『医療』の在り方に大きな変化をもたらしつつあります。一方で、私たち内科医は、目の前の患者一人ひとりに丁寧に向き合い、全人的なケアを実践することが求められ続けています。

本大会では、そうした現場のリアルに即した知見をもとに、テクノロジーとベッドサイドを適切に橋渡しするための思考や実践を、ジェネラルマインドを持った者同士で共有し、検討する場としたいと考えております。

また本大会は、参加者の皆様それぞれの立場に応じて、さまざまな機会を提供できると確信しております。

医学生・初期研修医の皆様には、国際学会への参加や発表の第一歩として、また将来のロールモデルと出会う機会として、若手・中堅医師および診療看護師の皆様には、日常診療に直結する知識とスキルのアップデートやネットワーキングの場として、臨床経験豊富な先生方にとっては、知識やスキルのアップデートのみならず、本会特有のジェネラルな気風に心地よく身をまかせていただきながら同じ志を持つ方々とのリユニオンの場として、それぞれにご活用いただければ幸いです。

ACP日本支部には、臨床・教育・研究と多様な領域で活躍するジェネラリストが集っています。本大会を通じて、現代医療の課題と可能性を見つめ直すとともに、今後の臨床実践に生かせる多くの示唆が得られることを願っております。

京都の地で、皆様とお会いできることを心より楽しみにしております。

## Welcome Message

To esteemed members of the American College of Physicians (ACP) Japan Chapter, and all distinguished visitors to this page,

It is my great honor to announce that the ACP Japan Chapter Annual Meeting 2026 will be held at Kyoto University. This marks our return to Kyoto for the first time in seven years, since 2019. We are delighted to host the meeting once again at this historic and academic venue, which we regard as a symbolic home of our chapter's early gatherings.

\*The theme for this year's meeting is:

“Connecting Technology and the Bedside.”

\*Innovations such as artificial intelligence and the miniaturization of ultrasound devices are rapidly transforming clinical practice, education, and research. Amidst this technological evolution, internists are increasingly called upon to provide comprehensive, patient-centered care with depth and compassion.

This year's meeting will provide a platform to explore how technology can be meaningfully integrated into bedside medicine. Together with fellow physicians who share a generalist mindset, we will examine practical approaches that bridge the latest advancements with the realities of patient care.

We hope the meeting will offer valuable experiences for all participants, tailored to your professional stage and interests:

\* For medical students and residents, it is an excellent opportunity to take the first step toward international academic engagement and to encounter future role models.

\* For early- and mid-career physicians and nurse practitioners, the meeting serves as a forum for updating clinical knowledge and skills, and for building meaningful professional networks.

\* For senior and experienced clinicians, we hope it offers not only continued professional development, but also a moment of reunion and reflection, surrounded by colleagues who share the values of generalism.

The ACP Japan Chapter is proud to be a vibrant community of generalist-minded physicians committed to excellence in clinical care, education, and research. We believe this meeting will inspire new perspectives and foster dialogue that supports your ongoing contribution to patient care and the advancement of internal medicine.

We look forward to welcoming you in Kyoto.

With warmest regards,

Tetsuya Makiishi, MD, FACP  
Chair, ACP Japan Chapter Annual Meeting 2026

## ご挨拶

---



ACP 日本支部  
年次総会・講演会 2026

やの（ごみ） はるみ  
支部長 矢野(五味) 晴美  
国際医療福祉大学

支部長の任期 3 年目となりました。2023-2027 年の任期中の目標の「多様性の推進」、「予防医療の推進」、「教育科学に基づいた連続性のある卒前、卒後、生涯教育の実践」を進めております。この 3 つの柱を”ホップ、ステップ、ジャンプ”と段階的に確実に実行して参ります。

ACP 日本支部の年次総会・講演会は、ACP 日本支部の顔であり、プロフェッショナルとしてのあり方、提言などを体現する重要な機会と認識しております。2024 年末に発足した年次総会講演会運営委員会 Annual Meeting Organizing Committee (AMOC) では、引き続き財務の安定と持続性に向けて活動しております。また 2026 年 6 月 27-28 日開催の年次総会講演会では、Scientific Program Committee (SPC) 委員長・大会長に牧石徹也先生が就任され、京都大学での開催となります。牧石先生率いる SPC 委員の皆様と協力し準備しております。これまで同様に総合内科の真髄を体現し、かつ学術的に質の高い多くのセッションを実現して参ります。今回のプレナリーとして、ACP 本部から教育熱心な先生方が参加される予定です。多くの皆様に、古巣の京都で対面でお会いできますことを楽しみにしております。

## **Governor's Statement for the ACP Japan Chapter Annual Conference 2026**

I am now in the third year of my term as Governor (2023–2027). During this period, I have been pursuing three major goals: promoting diversity, advancing preventive medicine, and implementing continuous education across undergraduate, postgraduate, and lifelong learning based on educational science. These three pillars are being carried out step by step, in the spirit of “Hop, Step, and Jump,” to ensure steady progress.

The Annual Meeting of the ACP Japan Chapter represents the face of our Chapter. It is an important opportunity to embody professionalism, share our vision, and make meaningful proposals. Since its establishment at the end of 2024, the Annual Meeting Organizing Committee (AMOC) has been actively working toward financial stability and sustainability.

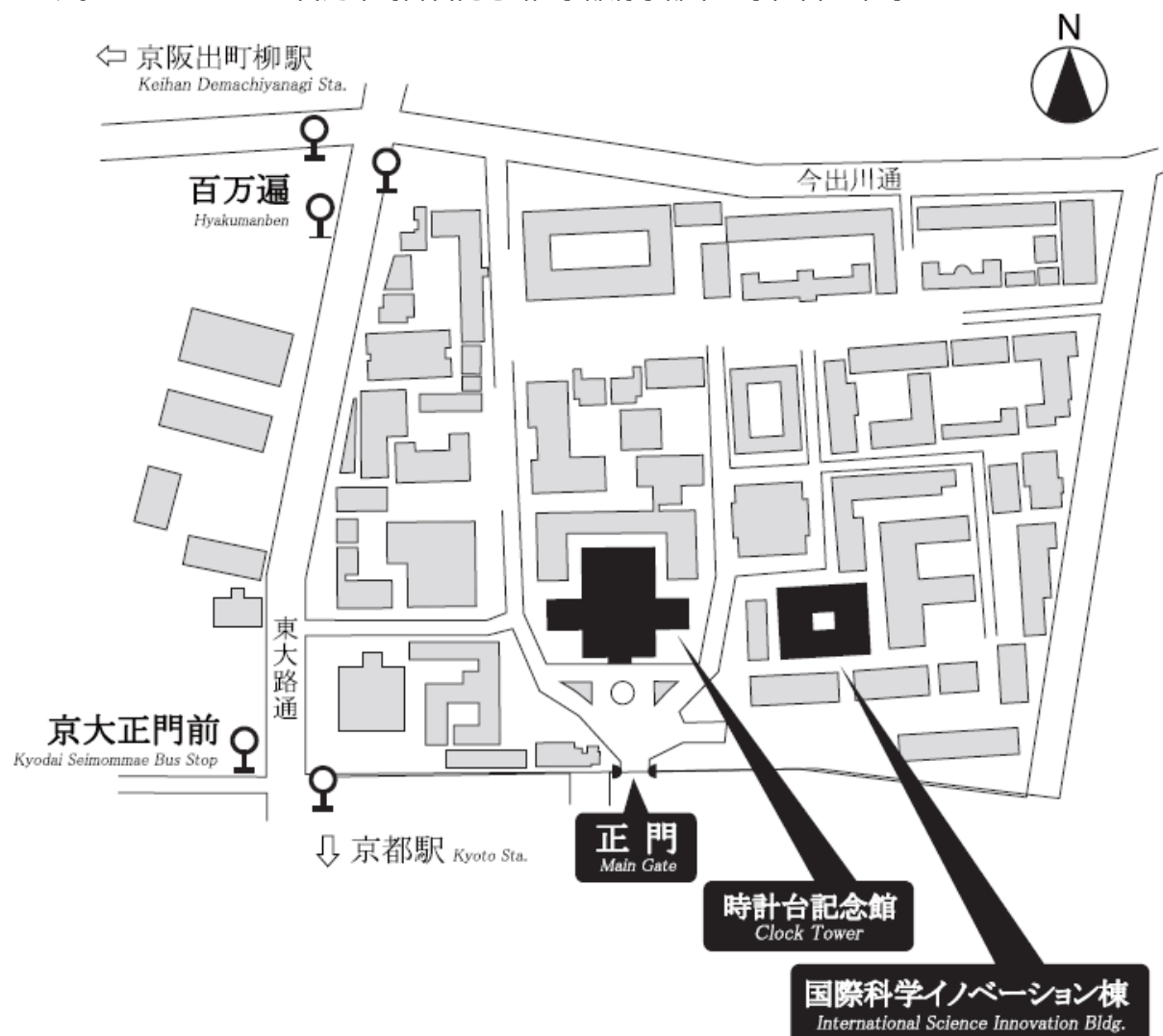
Looking ahead, the Annual Meeting in Kyoto on June 27–28, 2026, will be led by Professor Tetsuya Makiishi from Shimane University, who will serve as both Meeting Chair and Chair of the Scientific Program Committee (SPC). Together with the SPC members under his leadership, we are preparing to deliver numerous high-quality scientific sessions that embody the essence of general internal medicine.

We are also honored to welcome dedicated educators from ACP Headquarters as plenary speakers. I very much look forward to seeing many of you again in Kyoto, the historical home of our Chapter, and to sharing this important event with you in person.

Harumi Gomi, M.D, FACP  
Governor, ACP Japan Chapter

# 交通のご案内

■会場: 〒606-8317 百周年時計台記念館 京都府京都市左京区吉田本町36



## ■① JR/近鉄 京都駅より

1. JR/近鉄 京都駅で下車
2. 市バス・206系統「東山通 北大路バスターミナル」行
3. 京大正門前で下車《約35分》

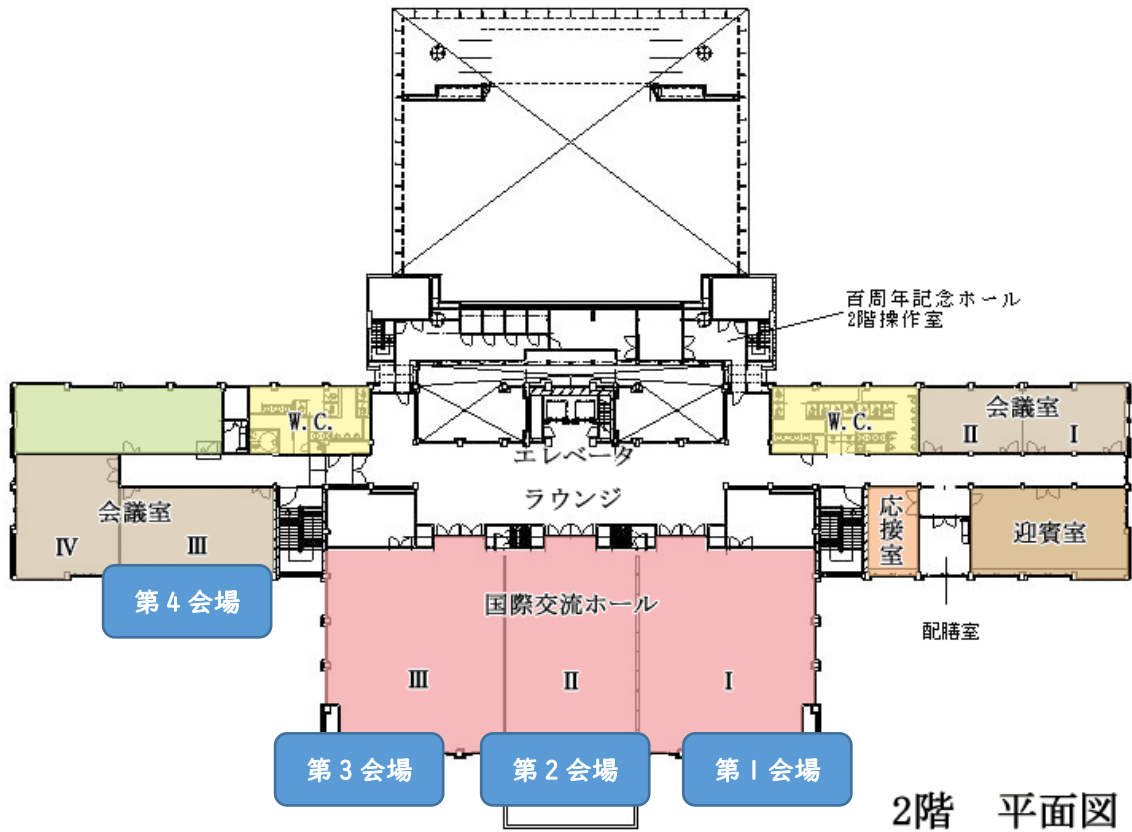
## ■② 阪急河原町駅より

1. 阪急河原町駅で下車
2. ①市バス・201系統「祇園 百万遍」行／31系統「熊野・岩倉」行
3. 京大正門前で下車《約25分》
4. ②市バス・17系統「河原町通 錦林車庫」行／3系統「百万遍 北白川仕伏町」行
5. 京大正門前で下車《約25分》

## ■③ 京阪出町柳より

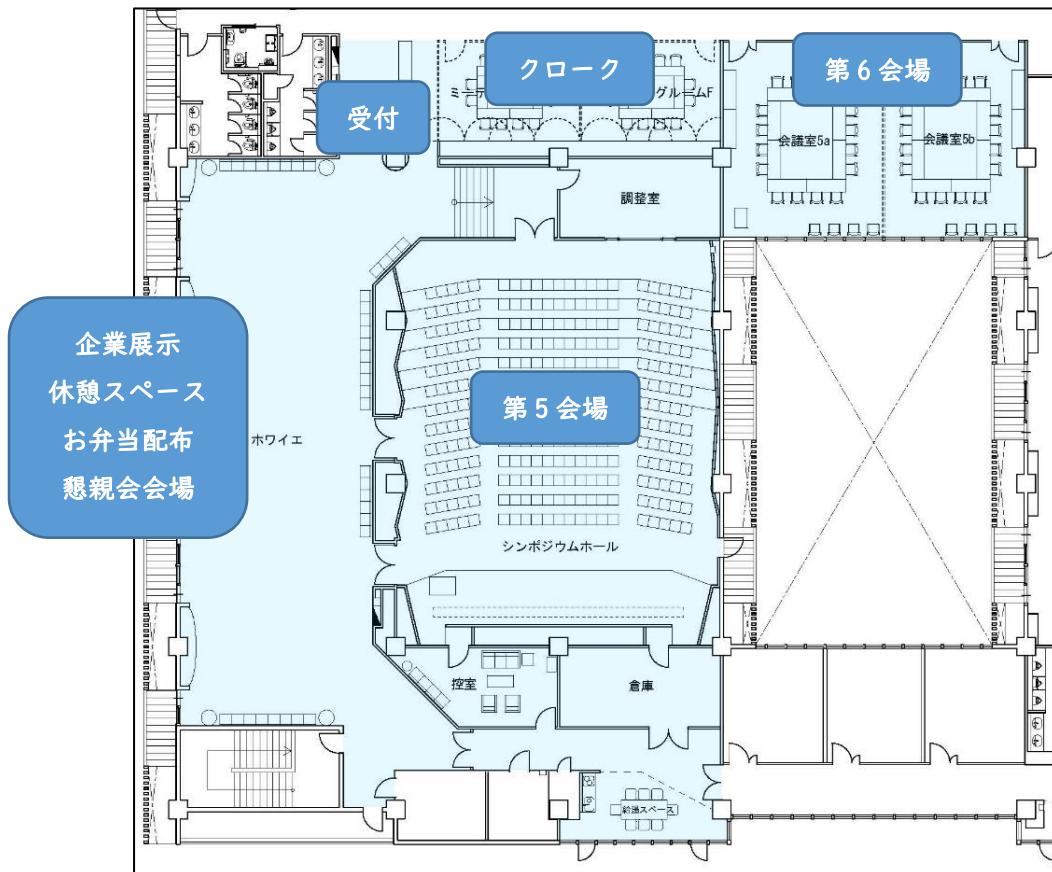
1. 京阪出町柳駅で下車
2. 徒歩(東へ)《約10分》

■京都大学百周年時計台記念館



■京都大学国際科学イノベーション棟 5F

学生スタッフ控室は 1F 会議室です



## 参加者へのご案内

### 現地参加をされる皆様へ

皆様に安心してご参加いただくため、基本的な感染症対策にご理解とご協力をお願いいたします。  
服装はクールビズを奨励しておりますので軽装でご来場ください。  
運営スタッフもクールビズに取り組みますのでご理解のほど、お願いいたします。

### 参加登録済みの方

- 受付不要で各会場にお進みいただけます。
- ご来場前に「[参加登録システム](#)」にログインの上、ご自身で「[ネームカード](#)」をカラー印刷してご持参ください。  
※ネームカードの発行は、6月23日(火)からを予定しております  
※ネームカード等の事前発送はございません。
- 当日、ネームカードや入場券を忘れた方・紛失された方や印刷できないなどございましたら、5F 総合受付にお越しください。

場所	6月27日(土)	6月28日(日)
イノベーション棟 5F 総合受付	8時45分~17時	8時45分~15時

### 未登録の方

- 当日[参加登録](#)をお願いいたします  
※決済はクレジットのみです。

登録後 5F 受付にてネームカードを発行いたします。

場所	6月27日(土)	6月28日(日)
イノベーション棟 5F 総合受付	8時45分~17時	8時50分~15時

### お弁当について

- 本大会では、昼食用のお弁当(紙パックお茶付き)を販売いたします。  
お弁当は参加登録時にあわせてお申込みください。  
プログラムに食事不可の記載のないセッションはお食事いただけます。  
ホワイエにも食事スペースがございます。  
お弁当のゴミはイノベーション棟 5F、時計台記念館 2F で回収いたします。

場所	6月27日(土)	6月28日(日)
イノベーション棟 5F ホワイエ	11時00分~12時50分	11時00分~12時50分

## レセプション(懇親会)について

日時	会場
6月27日(土)18時~19時30分	イノベーション棟ホワイエ

- 申込みいただいた方はネームカードにレセプション(懇親会)は印字されます。
- 当日は開始時間に間に合うよう、ホワイエ受付までお越しください。  
事前予約制となりますので、予約なしで参加はいただけません。  
※当日、入場券を忘れた方・紛失された方や印刷できないなどございましたら、6月27日17時までに1F 総合受付にお越しください。

## クロークについて

- 荷物は当日中にお引き取りをお願いいたします。
- 貴重品はお預かりすることができません。
- 懇親会中はホワイエの隅にお荷物のご移動をお願いいたします。  
貴重品は各自で管理をお願いいたします。

場所	6月27日(土)	6月28日(日)
イノベーション棟 5F	9時～17時50分	8時50分～16時20分

## 領収書・参加証明証について

※領収書、参加証明証は参加登録確定後、下記の期間中は発行いただけません。

支部は営利目的の運営ではないため、インボイス(適格請求書)発行事業者の登録は行っていません。

領収書 クレジットカード決済完了後～2026年9月30日(水)予定

参加証明証 会期初日 2026年6月27日(土)～2026年9月30日(水)予定

ネームカード 2026年6月23日(火)から発行開始予定

## その他のご案内

- 会期中は必ずネームカードをネームホルダーに入れてご着用ください。
- 講演会場での写真撮影、録音やビデオ撮影を固く禁止します。
- 各自で持ち込まれた物のゴミは各自でお持ち帰りくださいますようお願いいたします。
- エコーハンズオンは予約者以外も見学は可能です。
- ランチョンセミナーに無料のお弁当配布はございません。

## 登壇者へのご案内

### 座長の皆様へ

- 座長受付は設けておりませんので、ご自身のセッション開始 10 分前に会場の「次座長席」にご着席ください。
- 司会・進行係など設けておりませんので、進行は座長の先生にご一任させていただきます。
- 時間厳守でお願いいたく、セッション全体の終了時間に対し、終了 3 分前の掲示をさせていただきます。
- 一般演題は発表 4 分、質疑応答 2 分の合計 6 分で進行をお願いいたします。
- 黒川賞は発表 5 分、質疑応答 3 分の合計 8 分で進行をお願いいたします。

### 指定演題(一般演題、黒川賞以外)ご発表の皆様へ

#### ◆ご発表スライドの作成・事前提出について

- 当日、PC センターはございませんので、必ず事前提出をお願いいたします。
- 演台 PC にてオンデマンドの Zoom 録画を行います。  
スムーズに進行するためにも必ず事前提出にご協力ください。  
※万が一、通信トラブルなどで録画ができなかった場合、後日 PowerPoint 等での提出をお願いする可能性がございます。ご容赦ください。
- Microsoft PowerPoint2010 以上での作成・保存をお願いいたします。  
(1 枚目タイトル、2 枚目 COI スライド)
- ファイル名は「講演日時\_名前.pptx」としてください。英数字は半角です。  
(例:06281200\_山田花子.pptx)
- フォントは文字化けを防ぐため、Windows 標準フォントをご使用ください。
- 発表データに静止画やグラフ等のデータをリンクさせている場合は、必ず元データを一緒に保存していただき、事前に動作確認をお願いいたします。
- 静止画は JPEG 形式での作成を推奨いたします。
- 期限内であれば、何度でもデータの差し替え・修正ができますので都度アップロードしてください。  
最後にアップロードいただいたデータを使用いたします。
- 期限以降や当日会場での差し替えがありましたら運営事務局まで必ずご連絡ください。

#### ★提出期限:2026 年 6 月 22 日(月)正午まで

アップロード:<https://www.dropbox.com/request/4yqDPeDRiR5WxXwanLyC>

※原則、事前アップロードをお願いいたします

### ◆会場でのご発表について

- 演台 PC (Windows10 以降) のデスクトップにあるセッション名フォルダより、事前提出済みのご自身のスライドを開いて Zoom の共有からご発表ください。  
※オンデマンド配信用の撮影を行うため、Zoom 環境での発表をお願いいたします。  
ご不明点ございましたら会場係にお声がけください。
- 発表受付はございませんので、ご自身のセッション開始 10 分前に会場の「次演者席」にご着席ください。
- 当日の進行は座長にご一任しておりますので指示に従ってください。
- 動画が含まれる場合、ご自身の PC をお持ち込みください。(事前にご連絡をお願いいたします。)
- 発表者ツールはご使用いただけません。
- 会場オペレーターはおりませんので、ご自身でプロジェクターとの接続を行ってください。
- 接続コネクタは HDMI 端子となります。変換が必要な場合は変換ケーブル等ご持参ください。
- PC のスリープ機能、スクリーンセーバーや省電力機能などは予め解除してください。
- ご発表中に運営スタッフによる写真撮影を行う場合がございますことご了承くださいませ。
- 会場に参加者様へのフリーWi-Fi はございませんのでご了承くださいませ。

## 一般演題、ePoster(デジタルポスター)ご発表の皆様へ

### ◆ePoster(デジタルポスター)作成要項・事前提出について

- 作成言語は英語です。
- ポスター1/2 サイズ(H90cm×W45cm)で作成し PDF 形式に変換後、下記よりご提出ください。
- ポスター上部に発表番号、演題名、演者名、所属(共同演者含む)を必ず入れてください。
- ポスターの下部もしくは余白部分に利益相反開示スライドを貼り付けてください。
- PDF のファイル名は「発表番号.pdf(例:P-1.pdf)」としてください。英数字は半角です。
- 動画、画面切り替えアニメーション、ページ内アニメーションは使用できません。
- 期限内であれば、何度でもデータの差し替え・修正ができますので都度アップロードしてください。最後にアップロードいただいたデータを使用いたします。
- 期限以降や当日会場での差し替え・修正はできません。

### ★提出期限:2026年6月22日(月)正午まで

アップロード:<https://www.dropbox.com/request/5yckg6xuo8cxk8ct3dg1>

### ◆会場でのご発表について

- 演台 PC (Windows10 以降) のデスクトップにあるセッション名フォルダ(例:一般演題①)より、事前提出済みのご自身の PDF を開いてご発表ください。
- PDF の拡大・縮小・スクロール機能を利用しご発表ください。発表者ツールは使用できません。
- 発表受付はございませんので、ご自身のセッション開始 10 分前に会場の「次演者席」にご着席ください。
- 口頭発表 4 分・質疑応答 2 分の合計 6 分をお願いいたします。
- 当日の進行は座長にご一任しておりますので指示に従ってください。
- ご発表中に運営スタッフによる写真撮影を行う場合がございますことご了承くださいませ。

## 黒川賞候補演題ご発表の皆様へ

### ◆ご発表スライドの作成・事前提出について

- Microsoft PowerPoint2010 以上でスライド 12 枚の作成をお願いいたします。  
(1 枚目タイトル、2 枚目 COI、3 枚～12 枚目発表スライド)
- ファイル名は「発表番号.pptx(例:K-1.pptx)」としてください。英数字は半角です。
- フォントは文字化けを防ぐため、Windows 標準フォントをご使用ください。
- 発表データに静止画やグラフ等のデータをリンクさせている場合は、必ず元データを一緒に保存していただき、事前に動作確認をお願いいたします。
- 静止画は JPEG 形式での作成を推奨いたします。
  
- 期限内であれば、何度でもデータの差し替え・修正ができますので都度アップロードしてください。最後にアップロードいただいたデータを使用いたします。
- 期限以降や当日会場での差し替え・修正はできません。

### ★提出期限:2026年6月22日(月)正午まで

アップロード:<https://www.dropbox.com/request/DRMpLDMYHTLywPIC6okt>

### ◆会場でのご発表について

- 演台 PC (Windows10 以降) のデスクトップにあるセッション名フォルダ(例:黒川賞)より、事前提出済みのご自身のスライドを開いてご発表ください。
- 発表受付はございませんので、ご自身のセッション開始 10 分前に会場の「次演者席」にご着席ください。
- 口頭発表 5 分・質疑応答 3 分の合計 8 分、【英語】でのご対応をお願いいたします。
- 当日の進行は座長にご一任しておりますので指示に従ってください。
- 動画が含まれる場合はご自身の PC をお持ち込みください。
- 会場オペレーターはおりませんので、ご自身でプロジェクターとの接続を行ってください。
- 接続コネクタは HDMI 端子となります。変換が必要な場合は変換ケーブル等ご持参ください。
- PC のスリープ機能、スクリーンセーバーや省電力機能などは予め解除してください。
- ご発表中に運営スタッフによる写真撮影を行う場合がございますことご了承くださいませ。
- 全ての発表終了後、審査を行います。結果は授賞式で発表されます。

# 単位申請について

---

単位認定・受講証明書の発行について

※単位付与の対象は現地参加のみとなります。(オンデマンド配信視聴は対象外です。)

※申請の必要な単位を希望される場合は、申請フォームから申込ください。

## 1. 日本医師会生涯教育

セッション開始5分前に会場前で受講証を発行いたします。

会場前に記名台をご準備しておりますので、お名前を記載いただき、受講証をお渡しいたします。

年度末に先生方が個々で、一括申告をお願いいたします。

### ◆日本医師会 生涯教育制度 単位申請できる対象セッション

①6/27(土) 10:00~11:00 第5会場(国際科学イノベーション棟シンポジウムホール)

総合内科 Case Discussion(英語)

(An unusual journey from the airways to the ears and the brain.)

カリキュラムコード:10.(チーム医療)

単位:1.0

---

②6/27(土) 11:20~12:20 第1会場(時計台記念館国際交流ホールI)

-Mayo Clinic ホスピタリストと学ぶ-内科病棟での合併症予防戦略(IEPC 企画)

カリキュラムコード:10.(チーム医療)

単位:1.0

---

③6/27(土) 12:50~13:50 第3会場(時計台記念館国際交流ホールIII)

共催セミナー①肺炎球菌感染症の実臨床と肺炎球菌ワクチン戦略の実装

高齢者肺炎球菌感染症の最新知見とワクチン戦略 — 疫学変化とエビデンスから考える新たな選択肢 —

共催:MSD 株式会社

カリキュラムコード:08.(感染対策)

単位:1.0

---

④6/27(土) 15:15~15:45 第5会場(国際科学イノベーション棟シンポジウムホール)

AIを用いることで診断プロセスにどのような変化を起こせるのか(日本プライマリ・ケア連合学会共同企画)

カリキュラムコード:09.(医療情報)

単位:0.5

---

⑤6/27(土) 9:05~9:35 第5会場(国際科学イノベーション棟シンポジウムホール)  
ACP アンバサダー講演(英語)  
(Liver disease in the Inpatient setting: Pearls and Pitfalls)  
カリキュラムコード:10.(チーム医療)  
単位:0.5

---

⑥6/27(土) 15:50~16:20 第5会場(国際科学イノベーション棟シンポジウムホール)  
総合内科の現場における生成 AI 活用の実践(日本病院総合診療医学会共同企画)  
カリキュラムコード:09.(医療情報)  
単位:0.5

---

⑦6/27(土) 16:25~17:05 第5会場(国際科学イノベーション棟シンポジウムホール)  
臨床研究における AX/Public Health の活用(日本社会医学系専門医協会共同企画)  
カリキュラムコード:11.(予防と保険)  
単位:0.5

---

⑧6/28(日) 11:40~12:40 第5会場(国際科学イノベーション棟シンポジウムホール)  
THE STANDARD 第1回:骨粗鬆症の新しい「標準」(SPC 企画)  
カリキュラムコード:01.(医師のプロフェッショナルナリズム)  
単位:1.0

---

⑨6/28(日) 14:30~15:00 第5会場(国際科学イノベーション棟シンポジウムホール)  
The Art of Collaboration and Community-Building  
カリキュラムコード:12.(地域医療)  
単位:0.5

---

⑩6/28(日) 9:00~10:00 第5会場(国際科学イノベーション棟シンポジウムホール)  
デジタルテクノロジーと循環器診療の展望  
カリキュラムコード:10.(チーム医療)  
単位:1.0

---

## 2.日本臨床疫学会(日本臨床疫学会 登録会員のみ)

本年次総会へご参加いただくと日本臨床疫学会単位 3 単位が取得できます。

※必須事項を申請フォームにご記入の上、ご申請ください。

単位については後日、日本臨床疫学会よりご連絡があります。

## 3.日本プライマリ・ケア連合学会

①専門医や認定医の生涯学習

本年次総会へご参加いただくと日本プライマリ・ケア連合学会 生涯教育の単位 5 単位が取得できます。

※必須事項を申請フォームにご記入の上、ご申請ください。

単位については後日、日本プライマリ・ケア連合学会よりご連絡があります。

## ②Off-JT単位

大会当日、対象セッションの講演終了後、会場出口付近に掲示いたします。

その場でアクセスし、ご自身で単位申請を行ってください。

日本プライマリ・ケア連合学会のマイページへのログインが必要となりますので、あらかじめお手元にログイン情報をご用意ください。

※事前の申請は不要です。

※単位付与の対象は現地参加のみとなります。(オンデマンド配信視聴は対象外です。)

※後日の問い合わせは対応できかねますので、予めご了承ください。

## ◆日本プライマリ・ケア連合学会 Off-JT 単位申請できる対象セッション

### ①6/27(土) 9:05~09:35 第5会場(国際科学イノベーション棟シンポジウムホール)

ACP アンバサダー講演(英語)

(Liver disease in the Inpatient setting: Pearls and Pitfalls)

Off-JT 領域:臨床

単位:0.5

---

### ②6/27(土) 10:00~11:00 第1会場(時計台記念館国際交流ホールⅠ)

Genespelist 白熱教室!! Refeeding 症候群を多角的に読み解く

~急性期から退院後の安定をめざす全身管理の実践~(G-CMEC 企画)

Off-JT 領域:臨床

単位:1

---

### ③6/27(土) 10:00~11:00 第2会場(時計台記念館国際交流ホールⅡ)

日本のホスピタリストの多様性を可視化する —Core・Bridge・Hybrid という3つのモデルから—  
(ECPC 企画)

Off-JT 領域:臨床

単位:1

---

### ④6/27(土) 10:00~11:00 第4会場(時計台記念館会議室Ⅲ)

働き方改革の時代に Physician Well-being 2.0 を実装する

Off-JT 領域:マネジメント

単位:1

---

⑤6/27(土) 10:00~11:00 第5会場(国際科学イノベーション棟シンポジウムホール)  
総合内科 Case Discussion(英語)  
(An unusual journey from the airways to the ears and the brain.)  
Off-JT 領域:臨床  
単位:1

---

⑥6/27(土) 10:00~11:00 第6会場(国際科学イノベーション棟会議室)  
In the Clinic クリニカルボトムラインレクチャー ~臨床上の要点を学ぶ~(PRC 企画)  
Off-JT 領域:臨床  
単位:1

---

⑦6/27(土) 11:20~12:20 第1会場(時計台記念館国際交流ホールⅠ)  
-Mayo Clinic ホスピタリストと学ぶ-内科病棟での合併症予防戦略(IEPC 企画)  
Off-JT 領域:臨床  
単位:1

---

⑧6/27(土) 11:20~12:20 第2会場(時計台記念館国際交流ホールⅡ)  
ACPのHigh Value Care Initiative –その詳細と今後の展望について  
Off-JT 領域:臨床  
単位:1

---

⑨6/27(土) 11:20~12:20 第4会場(時計台記念館会議室Ⅲ)  
みんなで集って喋ろう! –対面コミュニケーションが明日の活力を作る–(SC/WC 共同企画)  
Off-JT 領域:マネジメント  
単位:1

---

⑩6/27(土) 11:20~12:20 第5会場(国際科学イノベーション棟シンポジウムホール)  
エビデンスに基づく成人の予防医療 2026年版(PMTFC 企画)  
Off-JT 領域:臨床  
単位:1

---

⑪6/27(土) 11:20~12:20 第6会場(国際科学イノベーション棟会議室)  
内科医のための医学教育研究—日常診療から生まれる教育の問いを研究に変える—  
Off-JT 領域:研究  
単位:1

---

⑫6/27(土) 12:50~15:05 第1会場(時計台記念館国際交流ホールⅠ)  
その場で習得! 身体診察ハンズオン 膝関節と膝蓋腱反射・頸静脈・通しの身体診察  
Off-JT 領域:臨床  
単位:2

---

⑬6/27(土) 12:50~13:50 第2会場(時計台記念館国際交流ホールⅡ)

エコーハンズオン静脈うっ血エコー –VExUS を描出する–

Off-JT 領域:臨床

単位:1

---

⑭6/27(土) 14:05~15:05 第2会場(時計台記念館国際交流ホールⅡ)

エコーハンズオン関節運動器 –痛みのその先に–

Off-JT 領域:臨床

単位:1

---

⑮6/27(土) 12:50~13:50 第4会場(時計台記念館会議室Ⅲ)

AI 模擬患者が医療教育を変える～明日の間診スキルをデザインする 60分集中ワークショップ～

Off-JT 領域:教育

単位:1

---

⑯6/27(土) 14:05~15:05 第4会場(時計台記念館会議室Ⅲ)

日米の老年科医と老年医学の5Msで紐解く高齢者診療

Off-JT 領域:臨床

単位:1

---

⑰6/27(土) 14:40~15:10 第5会場(国際科学イノベーション棟シンポジウムホール)

内科診療における生成AI活用の現在地とこれから –診療と研修の実践から考える(日本医学教育学会共同企画)

Off-JT 領域:臨床

単位:0.5

---

⑱6/27(土) 12:50~13:50 第6会場(国際科学イノベーション棟会議室)

その手、その喉、危険信号–若手医師のための Snap Diagnosis Escape room– (RFC 企画)

Off-JT 領域:臨床

単位:1

---

⑲6/27(土) 14:05~15:05 第6会場(国際科学イノベーション棟会議室)

生成AIは医学教育を変えるか?医学生の活用実態から考える未来への手がかり(SC 企画)

Off-JT 領域:教育

単位:1

---

⑳6/27(土) 15:15~15:45 第5会場(国際科学イノベーション棟シンポジウムホール)

AIを用いることで診断プロセスにどのような変化を起こせるのか(日本プライマリ・ケア連合学会共同企画)

Off-JT 領域:臨床

単位:0.5

---

⑳6/27(土) 15:50～16:20 第5会場(国際科学イノベーション棟シンポジウムホール)  
総合内科の現場における生成 AI 活用の実践(日本病院総合診療医学会共同企画)  
Off-JT 領域:臨床  
単位:0.5

---

㉑6/27(土) 16:25～17:05 第5会場(国際科学イノベーション棟シンポジウムホール)  
臨床研究における AX/Public Health の活用(日本社会医学系専門医協会共同企画)  
Off-JT 領域:研究  
単位:0.5

---

㉒6/28(日) 9:10～11:30 第1会場(時計台記念館国際交流ホール I )  
エコーハンズオン初学者のための呼吸不全 POCUS 入門—心エコー・肺エコーハンズオン—  
Off-JT 領域:臨床  
単位:2

---

㉓6/28(日) 9:00～10:40 第4会場(時計台記念館会議室Ⅲ)  
AI時代の、敢えてエクセルマクロ! ?  
Off-JT 領域:研究  
単位:1.5

---

㉔6/28(日) 9:00～10:00 第5会場(国際科学イノベーション棟シンポジウムホール)  
デジタルテクノロジーと循環器診療の展望  
Off-JT 領域:臨床  
単位:1

---

㉕6/28(日) 10:20～11:20 第5会場(国際科学イノベーション棟シンポジウムホール)  
MKSAP ～必須知識を体得する米国流ショートカット!!!～(RFC 企画)  
Off-JT 領域:臨床  
単位:1

---

㉖6/28(日) 9:00～10:00 第6会場(国際科学イノベーション棟会議室)  
身体診察ハンズオン—ふらつき&歩行障害  
Off-JT 領域:臨床  
単位:1

---

㉗6/28(日) 10:20～11:20 第6会場(国際科学イノベーション棟会議室)  
身体診察ハンズオン—動画・写真から学ぶ SpPin な身体所見  
Off-JT 領域:臨床  
単位:1

---

②9 6/28(日) 11:40~12:40 第4会場(時計台記念館会議室Ⅲ)

日本の診療看護師(NP)の役割と制度的発展—医療現場のニーズからみた展望—(日本NP学会企画)

Off-JT 領域:臨床

単位:1

---

③0 6/28(日) 11:40~12:40 第5会場(国際科学イノベーション棟シンポジウムホール)

THE STANDARD 第1回:骨粗鬆症の新しい「標準」(SPC企画)

Off-JT 領域:臨床

単位:1

---

③1 6/28(日) 11:40~12:40 第6会場(国際科学イノベーション棟会議室)

忙しくても学びを止めない~情報爆発時代の内科医の知識 Up date 術~(PRC企画)

Off-JT 領域:マネジメント

単位:1

---

③2 6/28(日) 14:30~15:00 第5会場(国際科学イノベーション棟シンポジウムホール)

The Art of Collaboration and Community-Building

Off-JT 領域:臨床

単位:0.5



日本臨床疫学会、日本プライマリ・ケア連合学会(専門医・認定医の生涯学習単位)の単位希望者は、こちらから  
ご申請ください。

単位申請フォーム: <https://forms.gle/ZxYP1eNRfFATfwAMA>

単位申請期間: 2026年7月15日(火)まで



# **Abstract Book**

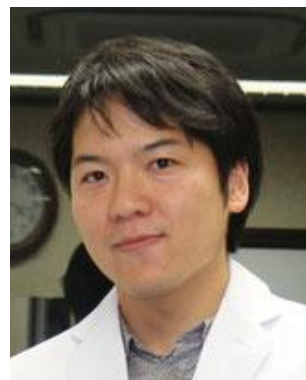
**June 27 (Sat)**

## Genespelist 白熱教室!! Refeeding 症候群を多角的に読み解く ～急性期から退院後の安定をめざす全身管理の実践～

Genespelist Exciting Class!!

— A Multidimensional Approach to Refeeding Syndrome:

Practical Whole-Body Management from the Acute Phase to Post-Discharge Stability —



**原 将之**

京都済生会病院 腎臓内科

**Masayuki Hara**

Department of Nephrology, Kyoto Saiseikai Hospital

**鈴木 聡**

市立旭川病院  
内科



**田村 志宣**

和歌山ろうさい病院  
内科



**河野 圭**

栃木医療センター  
内科



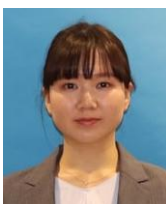
**西山 大地**

市立福知山市民病院  
血液内科



**大山 京佳**

浜松医科大学  
循環器内科



**棟方 奈菜**

京都府立医科大学  
救急医療学教室



**安藤 玲**

市立函館病院  
救急科



**大武 陽一**

たけお内科クリニック  
からだと心の診療所



**梶本 賀義**

和歌山県立医科  
大学附属病院 紀北分院  
内科・総合診療科



**三河 貴裕**

山梨県立中央病院  
総合診療科・感染症科



### Satoshi Suzuki

Division of General Internal Medicine,  
Asahikawa City Hospital

### Daichi Nishiyama

Division of Hematology,  
Fukuchiyama City Hospital

### Rei Ando

Emergency and critical care center,  
Hakodate Municipal Hospital

### Shinobu Tamura

Department of Internal Medicine,  
Wakayama Rosai Hospital

### Keika Oyama

Division of Cardiology, Internal Medicine III,  
Hamamatsu University School of Medicine

### Yoichi Ohtake

Takeo Clinic, Body Mind Clinic

### Kei Kawano

Department of Internal Medicine,  
Tochigi Medical Center

### Nana Munakata

Department of Emergency Medicine,  
Kyoto Prefectural University of Medicine

### Yoshinori Kajimoto

Department of Internal Medicine  
and General Medicine,  
Wakayama Medical University Kihoku Hospital

### Takahiro Mikawa

Department of General Internal Medicine and Infectious Diseases,  
Yamanashi Prefectural Central Hospital

---

G-CMEC (Generalism–Continuing Medical Education Committee) は、専門分野にとらわれず幅広い知識と視点を学び続ける「general mind」を育むことを目的として活動しています。今回の Genesplist 白熱教室では、低栄養状態からの再栄養過程で起こる Refeeding 症候群をテーマに取り上げます。急性期における電解質異常や循環動態の変化を見極めるだけでなく、退院後に再び栄養状態が崩れないよう支援することも重要です。本セッションでは、救急、腎臓、消化器、心療内科など多様な専門領域の医師が、それぞれの立場からこの病態を多角的に検討します。具体例を提示しながら、急性期医療から退院後支援にいたる再栄養期治療の流れを参加者とともに議論し、再栄養期のリスクを的確に捉えつつ、安全な回復を導くための実践的アプローチを探る場を目指します。

---

The Generalism–Continuing Medical Education Committee (G-CMEC) promotes the development of the “general mind” among internists as part of continuing medical education. We define the “general mind” as an attitude of continuously acquiring basic knowledge and skills across various medical fields, regardless of one’s specialty, in order to address diverse health problems. We refer to physicians who maintain this mindset as “Genesplists.” To disseminate this concept, we have regularly hosted sessions titled “Genesplist Exciting Class!!” at our annual meetings and in webinars as part of our lifelong learning initiatives.

In this session, we will focus on refeeding syndrome, a potentially serious complication that occurs during the nutritional rehabilitation of patients with severe malnutrition. In addition to recognizing electrolyte abnormalities and hemodynamic changes in the acute phase, it is also important to support patients so that their nutritional status does not deteriorate again after discharge.

Physicians from diverse specialties—including emergency medicine, nephrology, gastroenterology, and psychosomatic medicine—will examine this condition from multiple perspectives. Through clinical cases, we will discuss the clinical course of nutritional rehabilitation from the acute care setting to post-discharge support. Our aim is to explore practical approaches that help clinicians recognize the risks during the refeeding period and guide patients safely toward recovery.

## -Mayo Clinic ホスピタリストと学ぶ- 内科病棟での合併症予防戦略

The prevention strategy in hospitalized medical patients



### James Newman

Department of Hospital Internal Medicine, Mayo Clinic,

江原 淳

東京ベイ浦安市川医療センター 総合内科

Jun Ehara

Department of general internal medicine,

Tokyobay Medical Center

森川 大樹

聖マリアンナ医科大学 救急医学

Daiki Morikawa

Department of Emergency and Critical Care Medicine,

St. Marianna University School of Medicine

富手 生成

愛仁会高槻病院 総合内科

Kinari Tomite

Department of General Internal Medicine,

Takatsuki General Hospital

内科系急性疾患で入院した患者に対して、合併症リスク評価して適切な予防を行うことはホスピタリストにとって極めて重要である。本セッションで、Mayo Clinic ホスピタリストである James Newman 先生より、内科系入院患者への Evidence に基づいた予防戦略についてご講演いただく。

前半は DVT 予防について Evidence やガイドラインの推奨、Mayo Clinic における実践について講演いただく。日本において海外の Evidence を実践するにあたり欧米人と血栓リスク、出血リスクが異なること、高齢化者が多く ADL の低い入院患者が多いこと、があり日本でどのように工夫すべきかについて、国際交流プログラム委員会メンバーより提示を行い Newman 先生、参加者と議論を行う。

後半はさまざまな医療デバイス関連感染症や消化性潰瘍の予防について、同じく国際的なエビデンスと米国での実践を Newman 先生に解説いただき、国際交流委員会メンバーより我が国における課題について紹介する。症例提示と多肢選択型 Quiz を随所に交え、アプリケーションを用いた参加型セッションを予定している。本セッションは英語セッションであるが、講演中適宜日本語で要約を行うほか日本語版資料も配布するなど英語が苦手な方も参加しやすい工夫をしているので、ぜひご参加されたい。

For patients hospitalized with acute medical illnesses, assessing complication risks and implementing appropriate preventive strategies are essential roles for hospitalists. In this session, Dr. James Newman from the Mayo Clinic will present evidence-based preventive strategies for hospitalized patients.

In the first half, he will focus on deep venous thromboembolism (DVT) prevention, including current evidence, guideline recommendations, and real-world practices at Mayo Clinic. When applying international evidence in Japan, important differences must be considered, such as variations in thrombotic and bleeding risks and the high proportion of older adults with impaired mobility. Members of the International Exchange Program Committee (IEPC) will present these challenges and discuss how to adapt strategies to the Japanese clinical setting.

In the second half, Dr. Newman will address prevention of hospital-acquired infections and gastrointestinal bleeding, based on international evidence and U.S. practice. IEPC members will also highlight challenges specific to Japan.

The session will include case-based discussions and interactive multiple-choice quizzes using digital tools. Although conducted in English, Japanese summaries and materials will be provided to support participants.

## 『その場で習得！身体診察ハンズオンー』 ～通しの身体診察の『型』

“Hands-On Physical Examination:

Mastering the Full-Body Exam ‘Routine’ on the Spot”

### 北野 夕佳

聖マリアンナ医科大学 横浜市西部病院



### Yuka Kitano

St. Marianna University Yokohama Seibu Hospital

身体診察で得られる情報は、どんなに画像や検査技術が進んでも、診療の方針決定において必要不可欠です。自信をもって『簡潔な』『的を絞った』身体診察の『型』をラジオ体操のように身に付けてしまいましょう！私自身が救急診療の現場でも行えている『型』ですのできわめて簡潔です。『一生モノの身体診察の型』をその場で習得しましょう。自信を持った診療につながります。

Information obtained through the physical examination remains indispensable for clinical decision-making, no matter how advanced imaging and diagnostic technologies become. Let’s develop a confident, concise and focused “routine” for physical examination—something you can perform almost like a set of calisthenics!

This is a highly streamlined approach that I personally use even in the emergency care setting. In this workshop, you will acquire a lifelong physical examination routine on the spot—one that will lead directly to more confident clinical practice.

## その場で習得！身体診察ハンズオン 「膝関節と膝蓋腱反射」

Hands-on Physical Examination: Knee Joint and Patellar Tendon Reflex

### 小林 裕幸

筑波大学附属病院 水戸地域医療教育センター  
水戸協同病院 総合診療科



### Hiroyuki Kobayashi

Department of Internal Medicine,  
Tsukuba University Hospital Mito Clinical Education and Training Center,  
Mito Kyodo General Hospital

膝関節は日常診療において頻繁に遭遇する部位であり、外傷から変性疾患、神経疾患、感染症まで多様な病態の評価が求められる。しかしながら、画像検査に依存しがちな現代医療に加え、整形外科が臨床研修の必修となっていない現状もあり、膝の身体診察を系統的に実践・解釈することに自信を持ってない研修医は少なくない。膝関節診察および膝蓋腱反射は、基本的臨床能力の中核をなすスキルであり、整形外科的評価のみならず神経学的評価においても重要である。

本セミナーでは、「その場で習得できる」ことをコンセプトに、膝関節の身体診察および膝蓋腱反射の評価をハンズオン形式で学ぶ。視診・触診・可動域評価・各種特殊テストの実践的手順を体験し、明日からの診療に直結するスキルの習得を目指す。

身体診察は単なる「技術」ではなく、診断精度の向上や不要な検査の削減に寄与するとともに、患者との信頼関係を築く重要なコミュニケーション手段でもある。本セミナーを通じて、膝の身体診察に対する苦手意識を克服し、自信を持って実践できる第一歩を提供する。

The knee joint is one of the most commonly encountered sites in daily clinical practice, requiring evaluation of a wide range of conditions, including trauma, degenerative diseases, neurological disorders, and infections. However, in modern medical practice—where there is a growing reliance on imaging and orthopedic training is not mandatory in many residency programs—many residents lack confidence in systematically performing and interpreting knee examinations. Examination of the knee joint and assessment of the patellar tendon reflex are core components of fundamental clinical skills and are essential not only for musculoskeletal evaluation but also for neurological assessment.

This seminar is designed with the concept of “learning on the spot” and provides a hands-on opportunity to acquire practical skills in knee physical examination and evaluation of the patellar tendon reflex. Participants will practice step-by-step techniques, including inspection, palpation, range-of-motion assessment, and various special tests, with the goal of developing skills that can be immediately applied in clinical practice.

Physical examination is not merely a technical skill; it enhances diagnostic accuracy, reduces unnecessary testing, and serves as an important means of building trust and communication with patients. Through this seminar, participants will overcome their hesitation toward knee examination and take the first step toward performing it with confidence in everyday clinical settings.

## ACP Physical Club

ACP Physical Club

---

### 平島 修

徳洲会奄美ブロック総合診療研修センター



## Hirashima Osamu

Tokushukai Amami General Practice Academy

---

Youtubeでおなじみの、あの！Physical ClubがACPとコラボレーションします。今回は頸静脈診察をテーマに参加者全員の身体を用いて診察のテクニックを学びます。全員参加型のワークショップを予定しております。心と身体の準備をよろしくお願ひします。(軽装での参加のご協力をお願いします)

---

That famous Physical Club you know from YouTube is collaborating with ACP!

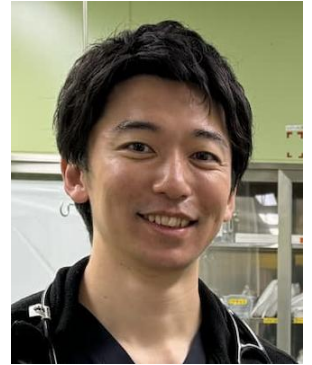
This time, we'll focus on jugular venous examination, and participants will learn hands-on techniques by examining each other.

We're planning a fully interactive workshop, so everyone is expected to take part.

Please come prepared both mentally and physically.

(We kindly ask you to wear light, comfortable clothing.)

日本のホスピタリストの多様性を可視化する  
—Core・Bridge・Hybrid という3つのモデルから—  
The Diversity of Hospitalists in Japan: Core, Bridge, and Hybrid Models



**堀田 亘馬**

国立病院機構 京都医療センター

**Koma Hotta**

National Hospital Organization Kyoto Medical Center

**百武 美沙**

University of California,  
Los Angeles



**猪飼 浩樹**

独立行政法人  
労働者安全健康機構  
中部労災病院



**三高 隼人**

コロラド大学医学部



**白石 龍人**

グリーン在宅クリニック



**田中 孟**

大津赤十字志賀病院



**板金 正記**

大阪けいさつ病院



**小野 雅敬**

明石医療センター



**増田 陽平**

岡山大学病院



**石原 洋**

国際医療福祉大学  
成田病院



**稲葉 哲士**

市立福知山市民病院



**Misa Hyakutake**

University of California,  
Los Angeles

**Hiroki Ikai**

Japan Organization of Occupational Health  
and Safety Chubu Rousai Hospital

**Hayato Mitaka**

University of Colorado School of Medicine

Ryuto Shiraishi

Green Home Clinic

Masataka Ono

Akashi Medical center

Tanaka Hajime

Japan Red Cross Otsu Shiga Hospital

Yohei Masuda

Okayama University Hospital

Masaki Itagane

Osaka Keisatsu Hospital

Yo Ishihara

International University of Health  
and Welfare Narita Hospital

Satoshi Inaba

Fukuchiyama City Hospital

米国で確立されたホスピタリストは、入院患者を包括的に担う臨床を基盤に、医療の質・安全、教育、マネジメントなど多面的な役割を担う存在として発展してきた。一方、日本では医療提供体制や専門分化、地域特性、施設規模の違いにより、「ホスピタリスト」「総合内科医」の役割や位置づけは一樣ではなく、多様な形で実践されている。

本セッションでは、日本におけるホスピタリストの立ち位置を「Core(病院の核として全体を統括する)」「Bridge(専門科間のすき間をつなぐ)」「Hybrid(専門性と総合性を併せ持つ)」の3つのモデルとして整理し、図示とともに提示する。さらに、各モデルに近い診療を行う登壇者が、自施設の背景(病床規模、専門科体制、人的資源、地域ニーズ、歴史的経緯)を踏まえ、どのようにその役割を発揮しているかを具体的に紹介する。

各モデルの強み・課題や成立条件、相補関係を明らかにし、単なる分類にとどまらず、現場に応じた柔軟な組み合わせの重要性を考察する。加えて、日本の各地域やセッティングにおいて求められる最適なホスピタリスト像について検討し、オーディエンスも巻き込んだパネルディスカッションを通じて議論を深める。

これにより、参加者が自施設の特徴を俯瞰して捉え、組織としてのアイデンティティや役割を再定義する視点を得るとともに、若手医師にとってはキャリア形成や働き方を具体的に描く一助となることを目指す。

Hospitalists, established in the United States, have evolved as physicians who provide comprehensive inpatient care while also assuming roles in quality and safety, education, and healthcare management. In contrast, in Japan, differences in healthcare systems, subspecialization, regional contexts, and hospital size have led to substantial diversity in the roles and positioning of “hospitalists” and “general internal medicine physicians.”

In this session, we propose a framework to characterize hospitalists in Japan using three models: “Core” (central leaders overseeing hospital-wide care), “Bridge” (physicians connecting gaps between specialties), and “Hybrid” (clinicians integrating subspecialty expertise with generalist practice). These models will be illustrated schematically, and speakers representing each will present how they operationalize their roles within their institutional contexts, including hospital size, specialty structure, workforce, regional needs, and historical background.

We will examine the strengths, limitations, and enabling conditions of each model, as well as their complementary relationships, emphasizing the importance of flexible integration according to local contexts. An interactive panel discussion with the audience will further explore optimal hospitalist roles across diverse healthcare settings in Japan. This session aims to provide participants with a framework to contextualize their institutions, clarify organizational identity and roles, and support early-career physicians in envisioning their career development as hospitalists.

## ACP の High Value Care Initiative – その詳細と今後の展望について

ACP's High Value Care Initiative: Details and Future Perspectives



### 小泉 俊三

一般財団法人 東光会 総合医学研究所

### Shunzo Koizumi

TOHKOH-KAI Foundation, Institute of General Medicine

### 北澤 京子

Choosing Wisely Japan 会員



### Kyoko Kitazawa

Choosing Wisely Japan, Member

### 郷間 巖

堺市立総合医療センター

呼吸器内科



### Iwao Gohma

Sakai City Medical Center

2002年にACP（米国内科学会）とABIM（米国内科専門医機構）財団が中心となって策定された「新ミレニアムにおける医のプロフェッショナリズム－医師憲章」に示された理念と責務、特に“有限な資源の公正配分”を実現すべく、2012年、Choosing Wisely（CW）キャンペーンが北米で始まり、多くの専門医学会や医療職能団体から「トップファイブリスト」が公表されたことで大きく注目され、国際的な広がりを持つに至っている。ACPは、これと軌を一にしてHigh Value Care Initiative（HVC-I）を展開してきたが、わが国の臨床現場では専門職の内的動機づけとしては共有されていない。

本セッションではHVC-Iカリキュラム作成におけるリーダーからの最新メッセージも含めてCWとHVC-Iの詳細を紹介し、CWキャンペーンの核心部分が医療職と患者との対話および共同意思決定（SDM）にあることをふまえ、患者からの質問の具体例「患者が医師に聞くべき5つの質問」を示すとともに、“確率に関する情報”が重要であることについても言及する。

更に、本セッションでは、プロフェッショナリズムを単なる倫理規範としてではなく「価値ある医療を実現する意思決定能力」と再定義し、その実装に向けた現実的な課題を踏まえつつ、段階的な展開の可能性を探る。具体的には、エビデンスに基づく医療の価値評価（HVC）を患者の価値観に翻訳し（SDM）、さらに実際の行動選択へとつなぐ対話プロセスに統合した実践モデルを提示する。特に、わが国独自の①時間制約と説明責任の増大、②防衛的医療の文化、③確率情報の共有に関する教育不足、④多職種連携の未成熟、等の課題をふま

え、短時間で実践可能な対話プロトコルの導入、症例ベース教育への組み込み、多職種を含む「価値の共有」を基盤とした教育方略を試行的に提示する。

---

The Choosing Wisely (CW) campaign, launched in 2012, and the ACP's High Value Care Initiative (HVC-I) stem from the 2002 "Physician Charter," focusing on the "fair distribution of finite resources." While these movements have gained international momentum through "Top Five Lists," their core philosophy has yet to be fully internalized by clinicians in Japan.

This session introduces CW and HVC-I, featuring the latest insights from U.S. leaders in HVC-I curriculum development. We emphasize that the essence of CW lies in Shared Decision-Making (SDM) and effective clinician-patient dialogue. We will present practical tools, such as the "Five Questions" for patients and the utilization of "probabilistic information" to reduce low-value care.

We propose redefining professionalism as the "decision-making capacity to realize high-value care." Our practical model integrates evidence-based evaluation (HVC) with patient values (SDM) to facilitate actual behavioral change.

Furthermore, we address Japan-specific challenges: 1) time constraints/accountability, 2) defensive medicine, 3) lack of education on probabilistic sharing, and 4) immature interprofessional collaboration.

To overcome these barriers, we will propose pilot educational strategies, including concise dialogue protocols, case-based learning, and a multidisciplinary "value-sharing" approach, aimed at the sustainable implementation of high-value care in Japan.

## エコーハンズオン静脈うっ血エコー ーVExUS を描出するー

Ultrasound Hands-On Session:

Visualizing Venous Congestion with VExUS



### 増田 陽平

岡山大学病院 総合内科・総合診療科

### Yohei Masuda

Department of General Medicine, Okayama University Hospital

#### 柴崎 俊一

ひたちなか総合病院  
総合内科



#### 中村 悠太

済生会熊本病院  
救命救急センター



#### 佐住 洋祐

岡山大学病院  
総合内科・総合診療科

#### 大塚 勇輝

岡山大学病院  
総合内科・総合診療科



#### 福山 史朗

鹿児島大学病院  
救急集中治療科



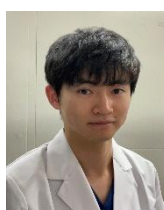
#### 安藤 玲

市立函館病院  
救命救急センター



#### 海老原 賢治

筑波大学附属病院  
感染症内科



#### 山森 惇士

津島市民病院  
腎臓内科



#### 又吉 貴也

ハートライフ病院



#### 武田 侑真

亀田総合病院  
総合内科



#### 猪飼 浩樹

中部ろうさい病院



#### Shunichi Shibasaki

Department of General Internal Medicine,  
Hitachinaka General Hospital

#### Yuta Nakamura

Saiseikai Kumamoto Hospital  
Emergency and Critical Care center

#### Yosuke Sazumi

Department of General Medicine,  
Okayama University Hospital

### Yuki Otsuka

Department of General Medicine,  
Okayama University Hospital

### Shiro Fukuyama

Emergency and critical care center,  
Kagoshima University

### Rei Ando

Department of emergency and critical medicine,  
Hakodate Municipal Hospital

### Kenji Ebihara

Department of Infectious Diseases,  
University of Tsukuba

### Atsushi Yamamori

Tsushima municipal hospital

### Takaya Matayoshia

Heartlife Hospital

### Yuma Takeda

Department of General Internal Medicine,  
Kameda Medical Center

### Hiroki Ikai

Japan Organization of Occupational Health  
and Safety Chubu Rousai Hospital

---

近年、Point-of-Care Ultrasound (POCUS) による血行動態評価が注目を集めている。特に、従来から行われてきた心エコーおよび肺エコーに加え、静脈うっ血評価を目的とした Venous Excess Ultrasound (VExUS) は、下大静脈、肝静脈、門脈、腎内静脈の4部位のドプラー波形を複合的にスコアリングする手法である。2020年に提唱されて以降、集中治療および腎臓内科領域を中心に急速に普及し、心不全、急性腎障害、重症患者における大量輸液後の除水評価時など、さまざまな臨床場面での活用と有効性の検証が進められている。これらの患者を診療するホスピタリストにとって、循環生理を理解し、POCUSと他の臨床所見を統合して方針決定を行うことは重要である。

本ハンズオンでは、日常診療でVExUSを実践し、指導経験豊富なインストラクターのもとでトレーニングを行う。特に、描出難易度の高い腎内静脈評価を除外したmodified VExUSを中心に修得を目指す。VExUSのみならずPOCUS初学者でも参加できるコース設計としており、参加者の習熟度は不問とする。

---

In recent years, point-of-care ultrasound (POCUS) has gained increasing attention as a tool for hemodynamic assessment. In addition to conventional cardiac and lung ultrasound, Venous Excess Ultrasound (VExUS) has been proposed as a method for evaluating systemic venous congestion. VExUS integrates Doppler waveforms from four sites—the inferior vena cava, hepatic vein, portal vein, and intrarenal vein—into a composite scoring system. Since its introduction in 2020, it has been rapidly adopted, particularly in critical care and nephrology, and has been validated in various clinical settings, including heart failure, acute kidney injury, and fluid management after resuscitation in critically ill patients.

For hospitalists managing such patients, a solid understanding of hemodynamic physiology and the ability to integrate POCUS findings with other clinical information are essential for appropriate decision-making.

In this hands-on session, experienced instructors will provide practical training in VExUS. The session will focus on a modified VExUS approach that excludes the technically challenging intrarenal vein assessment, with the aim of facilitating skill acquisition.

## 働き方改革の時代に

### Physician Well-being 2.0 を実装する

Implementing Physician Well-being 2.0 in the Era of Work Style Reform

#### 佐土原 道人

宮崎大学医学部総合診療科学講座



#### Michito Sadohara

Department of General and Community Medicine, Faculty of Medicine, University of Miyazaki

#### 西村 義人

メイヨークリニック

血液・腫瘍科



#### Yoshito Nishimura

Division of Hematology

Oncology, Mayo Clinic

#### 石塚 晃介

横浜市立大学医学部

総合診療医学



#### Kosuke Ishizuka

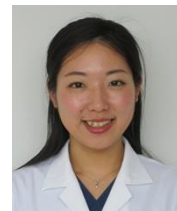
Department of General Medicine,

Yokohama City University School of Medicine

#### 野中 沙織

台東区立台東病院

総合診療科センター



#### Saori Nonaka

Department of General Medicine,

Tokyo Taito Municipal Hospital

Physicians' Well-being Committee では、例年 ACP 日本支部会員を対象にバーンアウト調査を実施し、その率は 25.2~34.6%に達していることを報告しています。バーンアウトは医師個人の健康だけでなく、診療の質や医療システム全体にも影響します。

一方で、医師の働き方改革開始から2年が経ち、限られた時間内での診療・研鑽と質の両立が求められています。近年、Well-being への新たな視点として「Physician Well-being 2.0」が提唱され、個人のみならず組織的支援の重要性が高まっています。

本ワークショップでは、労働時間制限や勤務形態が Well-being やバーンアウトに与える影響、また Well-being 向上のためのエビデンスに基づく介入や実践事例を紹介し、参加者とともに今後の取り組みを討議します。

#### ワークショップのアウトライン

ー導入：Well-being 2.0 とは

ー事例共有とスモールグループディスカッション1

「労働時間や勤務形態と医師のウェルビーイングとバーンアウトとの関係」

ー事例共有とスモールグループディスカッション2

「職場でできるウェルビーイング向上とバーンアウト予防」  
ーまとめと総合討論

---

Since becoming Governor in April 2023, I have worked on multiple initiatives. As of June 2025, I have reached the halfway point of my term. In this talk, I will reflect on our progress and outline a roadmap for the future of general internal medicine in Japan, through stronger ties with ACP and Japanese academic societies.

Our focus is on three pillars:

Diversity – Our board has balanced gender and age representation, including early-career doctors and residents.

Evidence-based preventive care – We launched Preventive Medicine Task Force Committee in January 2023 to promote and share reliable preventive health information.

Education across all stages – From undergraduate to lifelong learning, we promote consistent, science-based education.

We started the Rising Star Scholarship Program, with four scholars trained abroad by April 2025. For our annual meeting, we launched the Annual Meeting Organizing Committee (AMOC) to oversee operations, while the Scientific Program Committee (SPC) now focuses solely on academic content.

We have established academic partnerships with major Japanese societies and strengthened ties with the International Society of Internal Medicine (ISIM). We plan to serve as a bridge between ACP and the Japanese Society of Internal Medicine.

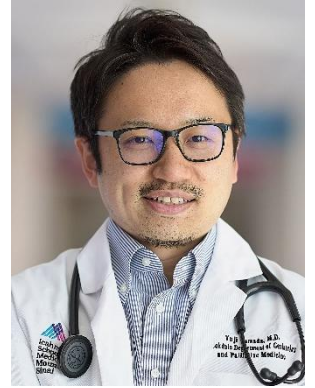
My goal is to lay a strong foundation—including financial reforms and legal updates—for the future of the Japan Chapter.

Thank you for your continued support.

## AI 模擬患者が医療教育を変える ～明日の問診スキルをデザインする 60分集中ワークショップ～セッション

Transforming Medical Education with AI Simulated Patients:

A 60-Minute Intensive Workshop on Designing Tomorrow's History-Taking Skills



### 山田 悠史

マウントサイナイ医科大学 老年医学・緩和医療科

### Yamada, Yuji

Brookdale Department of Geriatrics and Palliative Medicine, Icahn School of Medicine at Mount Sinai

医療分野における生成 AI の応用が模索される中、医療教育における新たなアプローチとして「AI 模擬患者」という形が考えられます。これは、従来の模擬患者を補完し、時間や場所の制約を受けずに多様な症例を用いた反復的な問診トレーニングを可能にする、次世代のツールとしての可能性を秘めています。本ワークショップは、この新しいコンセプトを皆様にご紹介し、実際の AI 問診アプリを用いた模擬患者との対話を直接体験していただく場として企画しました。この技術の可能性と限界を参加者の皆様とともに肌で感じ、明日の問診スキル教育をどのようにデザインしていくかを議論・探求することを目的としています。

本プログラムは、参加型・体験型の 60 分集中ワークショップです。まず、医療教育における AI 活用の展望と AI 問診アプリの概要、そして心理的安全性の確保や反復練習といった教育的メリットについてご紹介します。続いて、AI 模擬患者に対する問診を実際に体感していただきます。AI ならではの応答や動的な症例展開を経験したのち、全体ディスカッションを行います。実体験を踏まえ、教育現場への実装に向けた課題や今後の展望について意見交換を行います。AI と医療教育の融合に関心のある医師、教育者、医学生の参加をお待ちしています。

As the application of generative AI in healthcare continues to be explored, we introduce the concept of "AI Simulated Patients (SPs)" as a novel approach to medical education. This concept holds the potential to complement traditional SPs by offering accessible, on-demand history-taking training across diverse clinical scenarios without time or location constraints. This 60-minute interactive workshop is designed to present this new idea and provide a hands-on opportunity to explore its capabilities. By interacting directly with the AI history-taking app, we aim to help participants evaluate the potential and limitations of AI SPs, collaboratively envisioning how to design the clinical interviewing education of tomorrow.

The session begins with an introduction to the prospects of AI in medical education, highlighting the app and its potential educational benefits, such as fostering psychological safety and enabling deliberate practice. Participants will then conduct medical interviews with a live AI SP, experiencing the AI's conversational responses and dynamic case progression firsthand.

The workshop concludes with a guided discussion on the practical implementation of AI in educational settings. Tailored for clinicians, educators, and medical students, this session provides a collaborative forum to share insights on the advantages and current challenges of integrating this unexplored technology into future clinical training.

## 日米の老年科医・総合内科医と老年医学の 5Msで紐解く高齢者診療

Practicing Geriatric Care with the 5Ms: A Shared-Learning Workshop  
with Geriatricians and General Internists from Japan and the U.S.



### 濱田 治

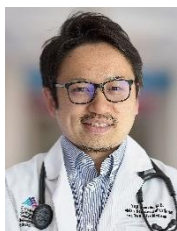
愛仁会井上病院 総合内科

## Osamu Hamada

General Internal Medicine, Inoue Hospital

### 山田 悠史

マウントサイナイ医科大学  
老年医学・緩和医療科



### 坂井 智達

九州大学大学院医学研究院  
地域医療教育ユニット



### 浅田 侑樹

大阪大学大学院医学系研究科  
老年・総合内科学



### Yuji Yamada

Brookdale Department of Geriatrics and Palliative Medicine,  
Icahn School of Medicine at Mount Sinai

### Tomomichi Sakai

Community Medicine Education Unit,  
Graduate School of Medical Sciences, Kyushu University

### Yuki Asada

Department of Geriatric and General Medicine,  
Graduate School of Medicine, The University of Osaka

高齢者診療では、疾患ごとの最適化だけでは捉えきれない認知機能、移動能力、ポリファーマシー、多疾患併存、本人の価値観といった要素を統合して考える視点が求められる。老年医学の5Ms(Mind, Mobility, Medications, Multicomplexity, Matters Most)は、2017年に北米の老年医学領域で提唱された、高齢者を包括的かつ本人中心に理解するための実践的フレームワークである。

超高齢社会の日本では、高齢患者の増加に伴い、臓器別・疾患別の枠組みだけでは対応困難な意思決定支援、機能評価、薬剤調整、ケア移行の重要性が一層高まっている。本ワークショップでは、米国の老年科医と日本

の老年科医・総合内科医が、高齢者診療における 5Ms の活用法を共有する。症例ベースの議論を通じて、参加者は 5Ms を用いて患者の課題を構造化し、多職種連携や外来・病棟・地域での実践に結びつける視点を学ぶ。日米の共通点と相違点を踏まえながら、高齢者にとって何が最も大切かを起点に診療を再構成するための実践知を提供したい。

---

Caring for older adults requires more than disease-specific treatment. Clinicians must integrate cognition, mobility, medications, multimorbidity, and each patient's goals and preferences into everyday decision-making. The Geriatrics 5Ms—Mind, Mobility, Medications, Multicomplexity, and Matters Most—was introduced in North American geriatrics in 2017 as a practical framework for person-centered care. As Japan faces one of the world's most rapidly aging societies, the need for a shared clinical framework beyond organ- and disease-based care is increasingly recognized.

This workshop brings together geriatricians and general internists from Japan and the United States to explore how the 5Ms can be applied in clinical practice. High-quality geriatric care depends not only on evidence-based treatment but also on functional assessment, deprescribing, goal-concordant care, and management of complexity across care settings. In Japan, the increasing number of older adults with frailty, polypharmacy, cognitive impairment, and multiple chronic conditions has made these issues central to both geriatrics and general internal medicine.

Through interactive case-based discussion, speakers will demonstrate how the 5Ms can organize clinical thinking, clarify priorities, and support collaborative decision-making across care settings. Participants will explore challenges in geriatric practice in Japan and the U.S., including communication with patients and families, interprofessional collaboration, and balancing disease-focused recommendations with what matters most to the individual.

## ACP アンバサダー講演

Liver Disease in the Inpatient Setting: Pearls and Pitfalls



---

### **Kwame Dapaah-Afriyie MD, MBA, FACP, FRCP (London), SFHM**

Professor of Medicine – Alpert Medical School of Brown University.  
Rhode Island. USA.

---

Kwame Dapaah-Afriyie is an Inpatient Internal Medicine Physician (Hospitalist) and Director of the Division of Hospital Medicine at Miriam hospital in Rhode Island. He has been named as one of the State of Rhode Island's Top Doctors annually for over a decade. He and his colleagues at The Miriam Hospital are Academic hospitalists affiliated with Alpert Medical School of Brown University. A member of the 2009 inaugural class of Fellows in Hospital Medicine, he is now a Senior Fellow of the Society of Hospital Medicine.

He is one of the founding editors of the Brown Hospital Medicine e-journal. An abstract Reviewer for the British Medical Journal, he has over 70 articles published in peer-reviewed journals.

He is the current Governor of RI Chapter of American College of Physicians (ACP), and Chair of ACP Chapters sub-committee. He serves as a member of the Item Writing Task Force of the American Board of Internal Medicine.

---

#### **Case Presentation**

A 56-year-old man with a history of diabetes mellitus and hypertension was admitted with progressive abdominal distension and bilateral lower-extremity edema. He denied fever, abdominal pain, cough, or diarrhea. His medications included metformin, amlodipine, and lisinopril. There was no family history of kidney disease.

#### Physical Examination

On presentation, his heart rate was 73 beats/min and blood pressure was 129/61 mmHg. He was afebrile. The patient was neither pale nor icteric. Cardiopulmonary examination revealed normal heart and breath sounds. Abdominal examination demonstrated distension with a fluid wave consistent with ascites. No palpable masses were noted, and bowel sounds were normoactive. Neurological examination showed an awake and alert patient without focal motor deficits. Bilateral lower-extremity edema was present.

#### Initial Diagnostic Evaluation

Bedside ultrasonography and diagnostic paracentesis confirmed cirrhosis as the underlying cause of the patient's ascites. Laboratory studies revealed a white blood cell count of  $6.2 \times 10^3/\mu\text{L}$ , hemoglobin of 9.9 g/dL, platelet count of 75,000/ $\mu\text{L}$ , INR of 1.9, serum creatinine of 1.1 mg/dL, and a urine protein-creatinine ratio of 17 mg/g creatinine.

The patient was started on diuretic therapy and discharged with outpatient gastroenterology follow-up.

**Discussion Point 1**

Diagnostic and therapeutic pearls in the management of portal hypertension

**Clinical Course**

Approximately 10 days later, the patient returned with fatigue, lethargy, and episodes of dizziness. He denied fever, chest pain, abdominal pain, vomiting, palpitations, or other new symptoms. Further evaluation revealed portal vein thrombosis. Serum ammonia levels were within the normal range.

**Discussion Point 2**

Causes of encephalopathy and their management

Anticoagulation in patients with cirrhosis

**Further Clinical Deterioration**

Subsequently, the patient developed hypoxemia requiring supplemental oxygen therapy.

**Discussion Point 3**

What are the possible causes of hypoxemia in this patient, and how should the diagnostic evaluation proceed?

Saturday, June 27, 2026 10:00-11:00 第5会場(イノベーション棟 シンポジウムホール)

## 総合内科 Case Discussion

An unusual journey from the airways to the ears and the brain

---

### **Kwame Dapaah-Afriyie. MD.MBA. FACP,FRCP(London), SFHM**

Professor of Medicine – Alpert Medical School of Brown University.  
Rhode Island. USA.



---

#### **Case Presentation**

A 68-year-old man with a history of diabetes mellitus, paroxysmal atrial fibrillation, and coronary artery disease presented to the emergency department with a 4-day history of fatigue and generalized weakness. He reported having remained on the floor for approximately four hours following a fall. There was no reported history of head trauma. One week prior to presentation, he had been actively engaged in construction work. He denied cough, chest pain, and abdominal pain.

#### **Past History**

- Diabetes mellitus
- Paroxysmal atrial fibrillation
- Coronary artery disease

#### **Family History**

Unremarkable.

#### **Social History**

Former cigarette smoker who quit approximately five years earlier. No alcohol or illicit drug use.

#### **Physical Examination**

On presentation, the patient had a temperature of 99°F (37.2°C), heart rate of 124 beats/min, blood pressure of 142/100 mmHg, respiratory rate of 39 breaths/min, and oxygen saturation of 98% on room air. He was not pale or icteric. No conjunctival injection or cervical lymphadenopathy was noted. Pulmonary examination revealed reduced breath sounds over the left lung field with bilateral rhonchi and wheezes. Cardiac examination demonstrated tachycardia with an irregular rhythm. Abdominal examination was unremarkable. Neurological examination revealed a supple neck, normal muscle tone, intact deep tendon reflexes, and no sensory deficits. No skin rash was present.

### **Laboratory Data**

Laboratory evaluation revealed a white blood cell count of  $10.4 \times 10^3/\mu\text{L}$ , hemoglobin of 10.4 g/dL, and a platelet count of 152,000/ $\mu\text{L}$ . Serum chemistry showed sodium 131 mmol/L, potassium 4.0 mmol/L, chloride 100 mmol/L, bicarbonate 20 mmol/L, blood urea nitrogen 33 mg/dL, creatinine 2.18 mg/dL, and glucose 229 mg/dL. Lactate was 1.2 mmol/L and troponin was 18 ng/L.

### **Chest Radiograph**

Left lower lobe infiltrate.

### **Discussion**

What is the differential diagnosis for this patient, and what additional diagnostic evaluation would you pursue?

Audience participants will be invited to formulate a differential diagnosis and guide the subsequent diagnostic work-up as the case unfolds.

Saturday, June 27, 2026 11:20-12:20 第5会場(イノベーション棟 シンポジウムホール)

## エビデンスに基づく成人の予防医療 2026年版

Evidence-based preventive medicine for adults in 2026

### 八重樫 牧人

新宿つるかめクリニック & 徳洲会本部

### Makito Yaegashi

Shinjuku Tsurukame Clinic & Tokushukai Headquarters



#### 白石 龍人

グリーン在宅クリニック



#### 金原 充志

亀田ファミリークリニック  
館山



#### 小林 堯広

手稲家庭医療クリニック  
手稲溪仁会病院



#### 高野 彩佳

上越総合病院



#### 南 宏太

マウントサイナイモー  
ニングサイドウェスト内科



#### 岡本 雄太郎

山口市徳地診療所センター  
山口県立総合医療センター



#### 柳川 健

柳川クリニック



#### 相田 雅司

福島県立医科大学  
白河総合診療アカデミー



#### 寺島 美優

東京大学医学部附属病院



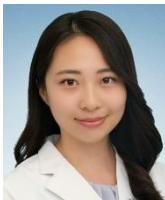
#### 内田 梨沙

ケンブリッジ大学



#### 服部 優奈

慶應義塾大学医学部



#### 山田 紘理

新宿つるかめクリニック



#### 漆葉 美佳

京都府立医科  
大学附属病院



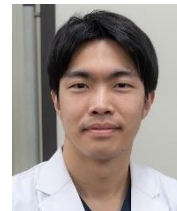
#### 酢谷 俊介

橋本市民病院  
総合内科



#### 村越 和輝

順天堂大学医学部附属  
順天堂医院 初期研修医  
2年目



## 岡崎 逢子

東京大学国際高等研究所新世代感染症センター  
東京大学医科学研究所附属病院



## 土肥 栄祐

国立精神神経医療研究センター  
神経研究所 疾病研究第三部 室長

## Ryuto Shiraishi

Green Home Clinic

## Atsushi Kanehara

Kameda Family Clinic

TateyamaKameda Family Clinic Tateyama

## Takahiro Kobayashi

Teine Family Medicine Clinic

Teine Keijinkai Hospital

## Ayaka Takano

Joetsu General Hospital

## Kota Minami

Mount Sinai Morningside

West Department of Medicine

## Yutaro Okamoto

Yamaguchi city Tokudi clinic

Yamaguchi Prefectural Grand Medical Center

## T YANAGAWA

YANAGAWA CLINIC

## Masashi Aida

Shirakawa Satellite for Teaching

And Research in General Medicine,

Fukushima Medical University,

## Miyu Terashima

The University of Tokyo Hospital

## Lisa Uchida

University of Cambridge

## Yuna Hattori

Keio University School of Medicine

## Hironori Yamada

Shinjuku Tsurukame Clinic

## Mika Uruha

University Hospital Kyoto

Prefectural University of Medicine

## Shunsuke Suya

Hashimoto Municipal Hospital

Department of General Internal Medicine

## Kazuteru Murakoshi

Juntendo University Hospital

## Ayaka Takano

The University of Tokyo Pandemic Preparedness,

Infection and Advanced Research Center,

The Institute of Medical Science,

The University of Tokyo

## Eisuke Dohi

Department of Mental Disorder Research,

National Institute of Neuroscience,

National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP),

Tokyo, Japan

日本では、エビデンスに基づいた予防医療を実際に受けている患者はまだ少なく、医師の予防医療に関する知識も十分とは言えません。その結果、外来や病棟で予防医療を提供する貴重な機会を逃してしまっている現状があります。内科医は予防医療の実践において中心的な役割を担うべき存在です。実際、日本においても予防医療の実践は十分に可能です。

本セッションでは、USPSTF や ACIP などのエビデンスに基づいたガイドラインに沿って、予防医療の具体的な項目についてわかりやすく解説します。取り上げるテーマは、肺炎球菌、インフルエンザ、帯状疱疹、HPV、新型コロナウイルスなどのワクチン、大腸がん、胃がん、乳がん、子宮頸がん、肺がんの検診、高血圧、糖尿病、喫煙、骨粗鬆症、転倒予防、うつ病のスクリーニングなど多岐にわたります。本セッションの目標は、参加者がそれぞれの患者にとって必要な予防医療を的確に提供できるようになることです。ACP 日本支部予防医療推進タスクフォース委員会は、2026年に「成人の予防医療チェックシート 2026」を公開するとともに、USPSTF および ACIP ガイドラインの日本語訳の整備を進めています。

毎年大好評をいただいている本セッションを、今回は 2026 年度版にアップデートし、ACP 日本支部予防医療推進タスクフォースのメンバーがお届けします。

---

Few patients in Japan receive preventive medicine proven by clinical evidence. In addition, physicians need to have more knowledge about appropriate preventive medicine. This has resulted in missed opportunities for preventive care in outpatient or inpatient settings. Internists are the most crucial players in providing preventive medicine to adult patients since they provide continuous care. Therefore, we can and should provide preventive medicine in Japan.

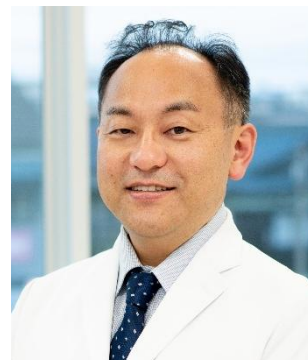
This session will explain each topic of preventive medicine for adult outpatients according to evidence-based guidelines by the U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) and the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). Topics include the following: Vaccines against pneumococcus, influenza, herpes zoster, hepatitis, HPV, and COVID-19. Cancer screening for colorectal cancer, gastric cancer, breast cancer, cervical cancer, and lung cancer. Screening for hypertension, diabetes, smoking, osteoporosis, falls, and depression. Notably, the ACP Japan Chapter Preventive Medicine Task Force Committee has recently published the "Adult Preventive Healthcare Checklist 2026" and is actively working to provide Japanese translations of USPSTF and ACIP guidelines, making evidence-based preventive medicine more accessible to clinicians across Japan.

After this session, the audience will be able to provide evidence-based preventive medicine tailored to each patient, with or without reference materials. The ACP Japan Chapter Preventive Medicine Task Force will deliver this updated interactive session for 2026.

Saturday, June 27, 2026 12:50-14:30 第5会場(イノベーション棟 シンポジウムホール)

**内科診療のツボ：  
4つの専門分野から学ぶ実践的アプローチ  
(消化器・膠原病・呼吸器・腎臓)**

Clinical Pearls in Internal Medicine: Practical Tips from Four Subspecialties



**志水 英明**

大同病院 腎臓内科

**Hideaki Shmizu**

Department of Nephrology, Daido Hospital

**西川 貴広**

大同病院

消化器内科



**沓名 健雄**

大同病院

呼吸器内科



**土師 陽一郎**

大同病院

膠原病内科



**Takahiro Nishikawa**

Department of Gastroenterology,

Daido Hospital

**Takeo Kutsuna**

Department of Respiratory Medicine,

Daido Hospital

**Youichiro Haji**

Department of Rheumatology,

Daido Hospital

本セッションでは、腎臓、消化器、呼吸器、膠原病の各分野の専門医が、日常診療で遭遇する「内科診療のツボ」を共有する。CKD 診療の進め方や酸塩基平衡異常の見かた、消化管出血への対応や腹痛の鑑別、長引く咳の診療、関節炎へのアプローチや見逃したくない膠原病疾患など、内科診療における重要テーマを幅広く取り上げる。救急外来から一般外来まで、日常診療のさまざまな場面で活用できる実践的な TIPS を多数紹介し、診療の質向上につながるポイントをわかりやすく解説する。さらに、通常診療で活用できるガイドラインの要点も整理し、エビデンスを踏まえた臨床現場での活かし方についても提示する。各領域の専門医による講演と総合討論を通じて、内科医にとって実践的で有用な知識の共有を目指す。

セッション構成 (100 分)

導入 (5分)

内科診療の「ツボ」とは

腎臓内科 (20分)

CKD 診療の歩き方

一般診療に潜む重要な酸塩基平衡異常

消化器内科 (20分)

消化管出血の勘所

重要な腹痛の鑑別

呼吸器内科 (20分)

長引く咳をどう見るか — 診療のコツ

膠原病内科 (20分)

関節炎の診方・考え方

キーワード発診断！膠原病疾患ベスト3

総合討論 (10分)

Q&A・診療現場でのツボの共有

---

General internists frequently encounter a wide range of clinical problems that require efficient diagnostic reasoning and practical management strategies. This session brings together experts in gastroenterology, rheumatology, pulmonology, and nephrology to share clinical pearls that can be directly applied to routine clinical practice.

Key topics include practical approaches to the management of chronic kidney disease and recognition of important acid–base disorders encountered in general practice, the clinical management of gastrointestinal bleeding and the differential diagnosis of abdominal pain, the diagnostic approach to persistent cough, and systematic assessment of inflammatory arthritis with a focus on rheumatologic diseases that should not be missed. Through case-based discussions and practical explanations, speakers will highlight common pitfalls and effective strategies for clinical decision-making.

This session aims to provide concise, high-yield insights that can be applied across multiple clinical settings, from the emergency department to outpatient care. Key messages from relevant clinical guidelines will also be highlighted to support evidence-based decision-making in routine practice. By integrating perspectives from multiple subspecialties, this session aims to enhance diagnostic accuracy and improve patient care for internists.

Saturday, June 27, 2026 14:40-15:10 第5会場(イノベーション棟 シンポジウムホール)

## 内科診療における生成 AI 活用の現在地とこれから — 診療と研修の実践から考える

The Current State and Future Directions of Generative AI Use in Internal Medicine:  
Insights from Clinical Practice and Training



笠井 大

千葉大学大学院医学研究院 医学教育学

**Hajime Kasai**

Department of Medical Education, Graduate School of Medicine, Chiba University

近年、大規模言語モデル（LLM）を基盤とする生成 AI の急速な進展により、医療現場における情報活用の在り方が大きく変化しつつある。生成 AI は文章作成や要約といった基本的用途にとどまらず、診療情報の整理や意思決定支援など、日常診療のさまざまな場面で活用が広がっている。一方で、「どこまで使ってよいのか」「本当に信頼できるのか」といった戸惑いや不安の声も少なくない。

生成 AI は、膨大なデータをもとに確率的に文章や情報を生成する技術であり、今後も更なる進歩が期待される。しかし同時に、ハルシネーション（誤情報の生成）、根拠の不透明性、責任の所在、個人情報保護、著作権といった課題も併せ持つ。だからこそ、仕組みと限界を理解し、出力を無批判に受け入れず批判的に吟味する姿勢が不可欠である。

本講演では、まず生成 AI の基本的原理と限界をわかりやすく整理する。そのうえで、内科診療における具体的な活用例として、文献検索支援、臨床情報の構造化、鑑別診断の整理、ガイドライン理解の補助、患者説明支援などを取り上げ、医師の思考を「代替」するのではなく「拡張」する活用の在り方を考える。さらに、研修医など若手教育において、情報整理を含む自己学習支援や振り返り支援、フィードバックの構造化を通じて、生成 AI と協働する学びの可能性も提示する。

生成 AI とどのように向き合い、どこまで活用し、どこに慎重であるべきか。「テクノロジーとベッドサイドを繋ぐ」という視点から、明日からの診療と若手教育に活かせるヒントを得られる機会になることを期待している。

Recent advances in generative artificial intelligence (AI) based on large language models (LLMs) are transforming how information is used in healthcare. In internal medicine, generative AI is being applied not only to text generation and summarization, but also to literature search support, organization of clinical information, differential diagnosis, understanding of guidelines, and patient communication. At the same time, concerns remain regarding its reliability, accountability, privacy, and copyright.

Because generative AI generates information probabilistically, clinicians must understand both its capabilities and limitations and critically evaluate its outputs rather than accept them uncritically.

This lecture will provide an accessible overview of the basic principles and limitations of generative AI, followed by practical examples of its use in internal medicine. It will also address its potential role in trainee education, including support for self-directed learning, reflection, and structured feedback. From the perspective of connecting technology with bedside medicine, this session aims to offer practical insights into how generative AI can augment clinical practice and training while requiring appropriate caution.

## AIを用いることで診断プロセスに どのような変化を起こせるのか

How Can Clinicians Leverage AI to Improve the Diagnostic Process?



原田 侑典

獨協医科大学総合診療医学

**Yukinori Harada**

Department of Diagnostic and Generalist Medicine, Dokkyo Medical University

診断にかかる時間とコストを減らし、最短経路で患者の健康問題を精確に説明したい。理由や思いの強さに違いはあっても、医師であれば誰もが一度は願ったことではないだろうか。これまでは、その実現には膨大な知識の習得と長年の経験の蓄積が不可欠であり、誰もが到達できるものではなかった。しかし今、AIの進歩がその前提を大きく変えつつある。

AIを適切に活用できれば、未知あるいは不慣れな問題に対しても、解決の糸口にたどり着きやすくなる。医療特化型か否かを問わず、基盤モデルや推論モデルを活用した診断支援システムは高い精度を示し、しかもその性能は急速に向上している。適切な診断名を挙げる能力という点では、AIはすでに平均的な医師を上回る水準に達している。AIは今後、最も身近で、最も気軽に相談できる診断コンサルタントになっていく可能性がある。さらに、AIによって診断プロセスの質をリアルタイムに振り返り、改善につなげる試みも始まっている。AIの活用は診断エラーを減らすだけでなく、医師の診断プロセスを経時的に磨いていく可能性をもつ。「目の前の患者を診ながら学び、目の前の患者に学びを即座に還元する」という臨床医にとっての理想の姿に近づく時代が来るのかもしれない。

また、診断プロセスにおける患者協働を促す役割も期待されている。患者が受診前後にAIを用いることで、診断プロセスや診断の不確実性への理解が深まり、診断にとっての重要な情報の医療者と患者間での共有や、不確実性への対処も容易になるだろう。

本講演では、現在報告されている研究を、演者自身の知見も踏まえながら紹介する。臨床医がAIを上手に活用し、診断プロセスをより良いものへと変えていくために何が必要かを、ともに考える機会としたい。

In this lecture, I will discuss three major ways in which current AI may improve the diagnostic process.

First, current AI may help clinicians identify possible solutions to difficult and/or unfamiliar clinical problems. Recent studies have shown that AI systems can function as diagnostic decision-support tools, particularly as generators of differential diagnoses, with a high level of diagnostic accuracy comparable to that of experienced physicians. AI has the potential to become an easily accessible diagnostic consultant for all clinicians.

Second, AI may also function as a real-time feedback system for the diagnostic process. Recent research has shown that AI can improve diagnostic reasoning by reviewing clinicians' documentation in real time and providing alerts along with alternative diagnostic plans. Furthermore, these studies suggest that clinicians may learn from AI-generated feedback and subsequently modify their diagnostic behavior. AI may thus enable clinicians to refine their diagnostic process while caring for patients in real-world clinical settings.

Third, AI may promote patient engagement in the diagnostic process. By using AI before or after clinical encounters, patients and their family members may better understand their health problems and the uncertainty inherent in diagnosis. AI may also serve as a facilitator of communication between clinicians and patients by supporting the sharing of important diagnostic information, patient preferences, and uncertainty, thereby contributing to better diagnostic outcomes.

Saturday, June 27, 2026 15:50-16:20 第5会場(イノベーション棟 シンポジウムホール)

## 総合内科の現場における生成 AI 活用の実践

Generative AI for the Practicing General Internist



### 鈴木 智晴

筑波大学附属水戸地域医療教育センター 水戸協同病院 総合診療科

## Tomoharu Suzuki

Department of Medicine, University of Tsukuba, Mito Medical Center, Mito-Kyodo Hospital

日本において総合内科医として求められる役割は、病棟診療に加え、外来診療、医学教育、学術活動、医療の質改善、ヘルスプロモーションなど多岐にわたる。多忙な臨床環境においてそれぞれの質を維持するためには、相当の労力を要する。

近年の生成 AI の急速な発展を背景に、医療分野においてもプライバシーに配慮したうえでの利活用が模索されており、本来医療従事者が注力すべき業務に専念できるようになるとの期待が高まっている。

本セッションでは、生成 AI が臨床現場においていかに活用されているかを概説するとともに、演者自身の日常業務への具体的な導入事例を紹介することで、聴衆の明日からの業務効率化に資することを目指す。

The role of general internists in Japan goes beyond inpatient care to include outpatient practice, medical education, research, quality improvement, and health promotion. Maintaining quality across all these areas requires substantial effort in an already demanding clinical environment.

With the rapid growth of generative AI, there is growing expectation that its careful, privacy-conscious use in healthcare will allow clinicians to focus on what truly matters in patient care. In this session, the presenter will outline how generative AI is currently being used in clinical settings and share practical examples from their own daily practice, with the goal of helping the audience reduce their workload starting tomorrow.

## 臨床研究における AI/AX と Public Health の活用

Strengthen Clinical Research by AI/AX and Public Health



### 今中 雄一

京都大学 大学院 医学研究科・ヘルスセキュリティセンター／社会健康医学系専攻

## Yuichi Imanaka

Kyoto University Graduate School of Medicine Center for Health Security & School of Public Health

#### 【臨床研究の能力は公衆衛生大学院(SPH)で養える】

臨床医が臨床医として行う臨床研究（臨床疫学研究）は、我が国の公衆衛生大学院（School of Public Health: SPH）で効率的・効果的に学ぶことができ、今や1～2年集中すれば、臨床研究の実行力を身につけることができる。研究や教育の資源が充実してきている現在、短期間に一流の研究能力を身につける者もいる。

#### 【人間の臨床研究能力の AI/AX による拡張】

臨床研究の次の各要素で AI を活用できる：(1)リサーチクエスションの着想と形成（明確化・構造化）；(2)文献等の検索・収集と体系的把握；(3)研究のデザインと実行可能な計画化・体制整備；(4)倫理的配慮の研究計画への反映・確認と倫理審査の承認取得；(5)データの収集獲得・管理；(6)データの処理・解析；(7)結果解釈・考察；(8)論文の作成；(9)論文の改訂；(10)報告と実装化。

さらに AI をフルに活用して研究プロセスを変革し効率化し研究の質・内容をも深めること(AX)ができ、高質の論文を量産することも可能となる。研究倫理の遵守、著者責任の明確化、AI 利用の透明性の確保、内容の正確性の検証、機密性確保・データ保護を徹底すべきことは言うまでもない。

#### 【将来に展開する、ゆるぎない礎を培おう】

あなたも明日から AAR (AI-Augmented Researcher) だ。当面はこれで行ける。だが、いずれ将来はデータベースにリサーチクエスションをぶち込めば研究論文が出てくる世の中になる。普遍的に求められるのは、エビデンスとその創出過程の論理と方策を根底から理解し、多様な状況に適応できるレジリエントな力である。そして、内から湧き出る動機であり、経験知であり、人的ネットワークである。これらを培える場が SPH である。

You can obtain clinical research competence efficiently and effectively at School of Public Health (SPH) in Japan. Today, given the growing availability of research and educational resources, with one to two years of intensive training, you can acquire the ability to carry out clinical research.

#### <Augmenting Human Capacity of Clinical Research through AI/AX>

AI can be utilized across nearly all components of clinical research, including research question refinement, literature review, data analysis, and manuscript revision. You can even transform the research process while enabling the high production of high-quality publications (AX: AI-driven transformation). Needless to say, you need to ensure adherence to research ethics, accountability of authorship, transparency in using AI, verification of accuracy, and confidentiality and data security.

#### <Let's Build a Powerful Foundation for Lasting Growth>

Beginning tomorrow, you can embark on your journey as an AAR (AI-Augmented Researcher). But in the near future, simply inputting a research question into a database may automatically yield a complete research paper.

Universally essential is a foundational understanding of the logic and methods of evidence generation, and the resilient capability to adapt across newly emerging situations. Vital are intrinsic motivation, systematized experiential knowledge, and strong human networks. Schools of Public Health (SPH) are precisely the environments where you can cultivate these capabilities.

Saturday, June 27, 2026 17:15-17:30 第5会場(イノベーション棟 シンポジウムホール)

## ACP 日本支部 2023-2026 の歩み

The Progress of the ACP Japan Chapter (2023–2026)

### 矢野（五味） 晴美

国際医療福祉大学 国際医療者教育学・感染症学



### Harumi Gomi

International University of Health and Welfare School of Medicine, Department of International Health Professions Education, Center for Infectious Diseases

2023年4月に支部長に就任して以来、早くも3年が経過いたしました。本日は年次総会講演会の機会をお借りし、米国内科学会（ACP）日本支部のこれまでの歩みを振り返りたいと思います。

就任後は「多様性の推進」「予防医療の推進」「教育科学に基づくシームレスな教育」の3つの柱を掲げ、活動を展開してまいりました。若手医師のキャリア支援として Rising Star Scholarship Program を立ち上げ、これまでに6名が米国本部の年次総会に参加し、カルガリー大学において Point-of-Care Ultrasound の研修を経験しております。

また、年次総会講演会の運営体制を強化するため、2024年に Annual Meeting Organizing Committee（AMOC）を設立し、Scientific Program Committee（SPC）と連携することで、持続可能で質の高い運営体制を構築いたしました。

予防医療の分野ではタスクフォースを設置し、国内外のエビデンスに基づいた疾患別の情報をホームページで公開いたしました。さらに、ACP本部の Bylaws と国内法との整合性を図り、組織運営の透明性と継続性を高める体制を整備いたしました。現在は、総合診療専門医の先生方が正会員として参画できるよう、本部と協議を進めております。

高齢化が進む中、総合内科の役割はますます重要であり、ACP日本支部として国内外の患者に質の高い医療を届けるべく、今後も活動を推進してまいります。

It has been three years since I assumed the role of Governor of the Japan Chapter in April 2023. Today, I would like to reflect on the progress of the American College of Physicians (ACP) Japan Chapter during this period.

Since taking office, we have advanced our initiatives based on three key pillars: the promotion of diversity, the advancement of preventive medicine, and the promotion of seamless education grounded in the science of learning. To support early-

career physicians, we launched the Rising Star Scholarship Program. To date, six participants have attended the ACP Annual Meeting in the United States and completed training in Point-of-Care Ultrasound at the University of Calgary.

To strengthen our Annual Meeting, we established the Annual Meeting Organizing Committee (AMOC) in 2024. Working closely with the Scientific Program Committee (SPC), we have developed a sustainable and high-quality operational framework. In preventive medicine, we established a task force and have made disease-specific, evidence-based resources available on our website.

Furthermore, we aligned the ACP Headquarters' Bylaws with Japanese legal requirements, enhancing the transparency and sustainability of our governance. We are also working with ACP Headquarters to enable physicians in general practice to participate as full members.

As our society continues to age, the importance of general internal medicine is increasing. The ACP Japan Chapter remains committed to delivering high-quality care to patients in Japan and globally.

## Rising Star Scholarship Program 参加報告

Report on Participation in the Rising Star Scholarship Program

南 宏太

マウントサイナイモーニングサイドアンドウェスト/内科

**Kota Minami**

Mount Sinai Morningside and West/Department of Medicine



2026年度 Rising Star Scholarship Program の3期生として選出され、米国サンフランシスコで開催された ACP Internal Medicine Meeting 2026 本会および Pre-course、並びに University of Calgary POCUS team での observership に参加する約2週間の海外研修の機会を得た。Pre-course では精神科および老年医学のセッションに参加し、うつ病治療に関するエビデンス (STAR\*D trial・OPTIMUM trial) や Motivational interviewing、高齢者診療における Time to benefit や deprescribing の考え方など、日常診療に直結する知見を学んだ。本会では、臨床現場で活用可能な生成 AI ツールの使い分けをはじめ、内科学の最新知見を幅広くアップデートすることができた。Calgary では Irene Ma 先生率いる POCUS チームのもと、volume assessment を含むベッドサイドでの教育や超音波シミュレータ VIMEDIX を用いた実技指導を体験し、総合内科診療における POCUS の汎用性と教育的意義を再認識した。学会内外で多くの医師・研究者・留学生と交流する機会にも恵まれ、自身のキャリアを再考する貴重な契機となった。そのような2週間の貴重な経験について報告する。

Selected as a member of the third cohort of the 2026 Rising Star Scholarship Program, I was given the opportunity to take part in an approximately two-week overseas training program. This included attending the main sessions and Pre-course of the ACP Internal Medicine Meeting 2026 in San Francisco, USA, as well as an observership with the University of Calgary POCUS team. During the Pre-course, I attended sessions on psychiatry and geriatrics, updating my knowledge on topics directly applicable to daily practice, including evidence on the treatment of depression (the STAR\*D and OPTIMUM trials), motivational interviewing, and concepts such as time to benefit and deprescribing in the care of older adults. At the main meeting, I was able to broadly update my knowledge of the latest advances in internal medicine, including how to appropriately select and use generative AI tools applicable to clinical practice. In Calgary, under the POCUS team led by Dr. Irene Ma, I experienced practical bedside teaching including volume assessment as well as the VIMEDIX ultrasound simulator training, which renewed my appreciation of the versatility and educational value of POCUS in general internal medicine. I was also fortunate to interact with many physicians, researchers, and international trainees both within and outside the conference, which became a valuable opportunity to reconsider my own career. I will report on this valuable two-week experience.

Saturday, June 27, 2026 17:30-17:40 第5会場(イノベーション棟 シンポジウムホール)

## Rising Star Scholarship Program 参加報告

Report on Participation in the Rising Star Scholarship Program

---

丹治 文子

マウントサイナイモーニングサイドアンドウェスト/内科

**Ayako Tanji**

Mount Sinai Morningside and West/Department of Medicine



---

2026年度 Rising Star Scholarship Program の Awardee として選出され、ACP Internal Medicine Meeting 2026 (San Francisco) および University of Calgary POCUS team での observership に参加する約2週間の海外研修の機会を得た。

ACP には Pre-course を含めて参加し、Internal Medicine Meeting 本会では、内科学の最新知見に加え、AI、身体診察、医学教育など幅広い話題に触れた。また、学会会場では多くの医師や研究者と交流する機会に恵まれ、国際的な学びの場としての学会の意義を実感した。

Calgary では Irene Ma 先生率いる POCUS team のもと、ベッドサイドでの POCUS の実践や教育を見学し、volume assessment を含む幅広い領域での活用を学んだ。POCUS が単なる検査ではなく、患者背景を理解した医師が臨床判断につなげるための強力なツールであることを再認識した。

今回の研修を通じて、総合内科医として臨床、教育、研究の各領域をどのように発展させていくかを考える貴重な契機となった。そのような2週間の経験について報告する。

---

I was honored to be selected as an awardee of the 2026 Rising Star Scholarship Program and had the opportunity to participate in a two-week international training program, including the ACP Internal Medicine Meeting 2026 in San Francisco and an observership with the University of Calgary POCUS team.

I attended the ACP meeting, including the Pre-course, and during the main Internal Medicine Meeting, I was exposed to a wide range of topics, including recent updates in internal medicine, artificial intelligence, physical examination, and medical education. I also had valuable opportunities to interact with many physicians and researchers at the conference, which helped me appreciate the significance of international academic meetings as places for both learning and connection.

In Calgary, I joined the POCUS team led by Dr. Irene Ma and observed bedside POCUS practice and teaching, including volume assessment and other applications relevant to general internal medicine. This experience reaffirmed that POCUS is not merely a diagnostic test, but a powerful bedside tool that can guide clinical decision-making when used by physicians who understand the patient's clinical context.

Through this training, I had an important opportunity to reflect on how I would like to further develop as a general internist in clinical practice, education, and research. This report summarizes what I learned from this valuable two-week experience.

## In the Clinic

### クリニカルボトムラインレクチャー ～臨床上の要点を学ぶ～

Lecture based on the Clinical Bottom Line from In the Clinic



## 水木 真平

明石医療センター 総合内科

## Mizuki Shimpei

Akashi Medical Center, Department of General Internal Medicine

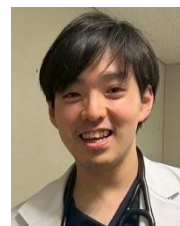
## 辻本 泰貴

独立行政法人国立病院機構 神戸医療センター  
糖尿病内科



## 佐々木 太一

地方独立行政法人神戸市民病院機構  
神戸市立医療センター中央市民病院 総合内科



## 安藤 新人

藤田医科大学 岡崎医療センター  
総合診療科



## Tsujimoto Yasutaka

National Hospital Organization Kobe Medical Center,  
Department of Diabetes and Metabolism

## Sasaki Taichi

Kobe City Medical Center General Hospital,  
Department of General Internal Medicine

## Ando Shinto

Fujita Health University Okazaki Medical Center,  
Department of General and Family Medicine

In the Clinic は臨床現場に必要な知識を提供してくれるレビュー記事で、Annals of Internal Medicine 誌の中でも人気のセクションです。Clinical Bottom Line とは、その中でも特に大事な部分を抜粋したまとめになります。ACP 日本支部の PRC (Public Relations Committee) 委員会では 米国本部から許可を得て、In the Clinic を翻訳するプロジェクトを行っています。このプロジェクトでは PRC による精査に加え、分野ごとの専門家による監修を受けており、質の高いものを提供できていると自負しています。

今年も In the Clinic 及び Clinical Bottom Line を中心としたレクチャーを開催いたします。

今年のレクチャーは以下の3つです。

- ・免疫チェックポイント阻害薬に関連する有害事象
- ・骨粗鬆症
- ・胃食道逆流症

更に今回は、大会テーマに合わせて、“AI翻訳との関わり方”というテーマで、翻訳プロジェクト参加者へのアンケート結果を参考にしながら、ディスカッションも行います。

これさえ知っておけば戦える!という内容をまとめています。昨年のレクチャーも好評をいただきました。日々の臨床に対する復習として、ぜひご参加ください。

---

"In the Clinic," a popular section within the Annals of Internal Medicine, provides essential evidence-based reviews for clinical practice. Its "Clinical Bottom Line" serves as a distilled summary of the most critical takeaways for physicians. The Public Relations Committee (PRC) of the ACP Japan Chapter is officially authorized by the ACP headquarters to translate these articles into Japanese. We are confident in the superior quality of our deliverables, as this project involves both detailed review by PRC members and clinical oversight from subject matter experts in their respective fields.

Building on the success of last year's session, we are pleased to host another lecture series at this year's Annual Meeting, focusing on "In the Clinic" and the "Clinical Bottom Line." This year's program covers the following three topics:

- ・ Immune-Related Adverse Events of Immune Checkpoint Inhibitors
- ・ Osteoporosis
- ・ Gastroesophageal Reflux Disease

Furthermore, in alignment with the theme of this year's Annual Meeting, we will hold a discussion titled "Engaging with AI Translation," incorporating survey results from our translation project participants.

This session is designed to provide "must-know" clinical essentials to equip you for daily practice. We invite you to join us for this high-yield clinical review.

**内科医のための医学教育研究  
— 日常診療から生まれる教育の問いを研究に変える —**  
Medical Education Research for Internists:  
Transforming Educational Questions from Daily Clinical Practice into Research-



**鋪野 紀好**

千葉大学大学院医学研究院・地域医療教育学

**Kiyoshi Shikino**

Chiba University School of Medicine・Department of Community-Oriented Medical Education

**笠井 大**

千葉大学大学院医学研究院  
医学教育学



**木村 武司**

名古屋大学医学部附属病院  
卒後臨床研修キャリア形成支援センター



**長谷部 圭亮**

あおぞら診療所



**Hajime Kasai**

Chiba University School of Medicine  
Department of Medical Education

**Takeshi Kimura**

Nagoya University Hospital  
Postgraduate Clinical Training and Career Support Center

**Keisuke Hasebe**

Aozora Clinic

近年、内科医が臨床・教育・研究を三位一体で実践することの重要性があらためて認識されている。なかでも医学教育研究は、日常の診療や指導の中で生じる教育上の課題や工夫を、体系的かつ学術的に可視化し、共有可能な知見へと発展させるための重要な方法である。一方で、多くの内科医にとって、教育実践をどのように研究課題へ落とし込み、適切な方法で検証し、論文として発信するかは必ずしも馴染みのあるプロセスではない。

本セッションでは、内科領域の臨床教育に携わる指導医・研修医を主な対象として、日常診療や教育実践の中から研究の問いを見出し、医学教育研究として構造化するための基本的視点と方法を解説する。具体的には、教育研究の立て方として、リサーチクエスションの設定、教育実践をバックワードデザインの視点から捉え直し、実施計画へとつなげる方法を取り上げる。次に、教育効果の測定方法として、確認テスト、評価票、評価尺度などを用いた学習成果の把握と、その考え方を整理する。さらに、研究手法として、量的研究、質的研究、混合研究法の特徴と選択の考え方を概説する。加えて、実際の医学教育研究の進め方を具体的な実践例を通して紹介し、地域医療機関での内科医として現場からどのように研究を立ち上げ、発展させたかを示す。最後に、研究成果をどのようなターゲットジャーナルに投稿し発信していくかについても解説する。

本セッションを通じて、参加者が自らの教育活動を研究として捉え直し、内科教育の改善と発信につなげる第一歩を踏み出すことを目指す。登壇講師はいずれも内科医を背景とし、国内外の医療者教育学修士課程修了者、ならびに医学教育研究の実践者であり、参加者の内科医としての医学教育研究を支援可能である。

---

The importance of internists integrating clinical practice, education, and research has been increasingly recognized. Medical education research offers a scholarly approach to systematically examine educational challenges and innovations arising in daily clinical practice and teaching, and to develop them into shareable knowledge. However, translating educational practice into research questions, examining them with appropriate methods, and disseminating the findings as peer-reviewed publications remains unfamiliar.

This session is intended primarily for attending physicians and residents involved in internal medicine education. It will explain basic perspectives and methods for identifying research questions from daily clinical practice and educational activities, and structuring them as medical education research. Specifically, the session will address how to design education research, including formulating research questions and using backward design to reconceptualize educational practice and connect it to implementation planning.

It will then discuss methods for measuring educational outcomes, including knowledge tests, assessment forms, and rating scales, as well as the principles underlying such measurement. In addition, the session will outline quantitative, qualitative, and mixed-methods research and how to choose among them.

Through concrete examples, it will also illustrate how an internist in a community-based healthcare setting developed research from questions arising in practice.

**その手、その喉、危険信号**  
**-若手医師のための Snap Diagnosis Escape room-**  
Red Flags in the Hands and Throat:  
A Snap Diagnosis Escape Room for Young Physicians Research-



**名嘉 祐貴**

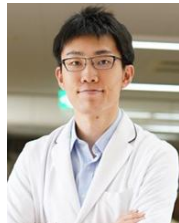
名瀬徳洲会病院・内科

**Yuki Naka**

Naze Tokushukai Hospital, Department of Internal Medicine

**田中 幸介**

京都大学大学院医学研究科  
リアルワールドデータ研究開発講座



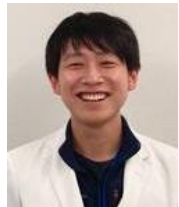
**西場 大喜**

横浜州市市民病院  
感染症内科



**山田 智也**

藤田医科大学岡崎医療センター  
総合診療科



**安部 丈太郎**

沖縄県立南部医療センター



**南 宏太**

マウントサイナイモーニングサイド  
ウエスト病院 内科



**面 美来**

ロチェスター大学  
内科・小児科



**丹治 文子**

マウントサイナイモーニングサイド  
ウエスト病院 内科



**高橋 彩夏**

がん・感染症センター  
都立駒込病院



**福田 佳那子**

熊本赤十字病院 救急科



## Kosuke Tanaka

Department of Real World Data R&D,

Graduate School of Medicine, Kyoto University

## Tomoya Yamada

Fujita Health University Okazaki Medical Center,

General and Family Medicine

## Kota Minami

Mount Sinai Morningside and West,

Department of Medicine

## Ayako Tanji

Mount Sinai Morningside and West,

Internal medicine

## Kanako Fukuda

Japanese Red Cross Kumamoto Hospital, Emergency Medicine

## Taiki Nishiba

Yokohama Municipal Citizen's Hospital

## Jotaro Abe

Okinawa Prefectural Nanbu Medical Center & Children's Medical Center,

Internal medicine

## Mirai Omote

University of Rochester Internal Medicine

Pediatrics

## Ayaka Takahashi

Tokyo Metropolitan Cancer and Infectious Diseases Center Komagome Hospital

---

本セッションは、手指所見と咽頭所見に焦点を当て、見逃してはならない徴候（red flags）を含む重要所見の理解と、それらを手がかりとした診断プロセスの学びを深める参加型ワークショップである。

身体所見から重篤な疾患を見抜く力は、すべての医師にとって日常診療において極めて重要である。本セッションでは、教育分野で参加型学習や協働学習の手法として活用されている escape room（脱出ゲーム）形式を取り入れ、症例や画像所見をもとに学習を進める。参加者は、限られた手がかりから鑑別診断と次の対応を議論し、時に重要所見を素早く捉え、時に緻密な臨床推論を用いながら、その臨床的意義を考察し、ファシリテーターによる解説と振り返りを通して明日から実践できるスキルとして身につける。

主な対象は医学生から若手医師であるが、すべての内科医・総合診療医にとっても、臨床現場で直ちに活用可能な視点とスキルを得られるワークショップである。

---

This session is an interactive workshop focusing on hand and throat findings, with the aim of deepening participants' understanding of important physical findings, including red flags, and of the diagnostic processes built around them. The ability to identify serious disease from physical examination is essential for all physicians in everyday clinical practice.

In this session, participants will learn through an escape room format, an educational approach that has been used in active and collaborative learning, while working through clinical cases and image-based findings. Using limited clues, participants will discuss differential diagnoses and appropriate next steps. At times, they will be asked to rapidly recognize key findings; at other times, they will engage in careful clinical reasoning and consider the clinical significance of those findings.

Although the primary target audience is medical students and young physicians, the workshop is also designed to offer practical perspectives and skills that internists and generalists at all career stages can readily apply in clinical practice.

# 生成 AI は医学教育を変えるか？ 医学生の活用実態から考える未来への手掛かり

Rethinking Medical Education with Generative  
AI Through the Lens of Medical Students



**山下 宥佳**

群馬大学医学部

**Hiroka Yamashita**

Gunma University, Faculty of Medicine

**田中 裕一郎**

島根大学医学部



**小林 ななみ**

群馬大学医学部



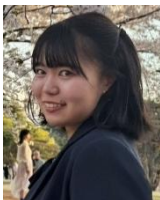
**小林 優希**

東北大学医学部



**笹井 香苗**

防衛医科大学校医学科



**杉山 心寧**

浜松医科大学医学科



**柘植 涼子**

埼玉医科大学医学部



**廣幡 絢子**

岡山大学医学部



**松井 晴菜**

岡山大学医学部



**森 真理愛**

国際医療福祉大学医学部



**山口 伸矢**

東京大学医学部



**杜 涵江**

国際医療福祉大学医学部



### Yuichiro Tanaka

Shimane University,  
Faculty of Medicine

### Kanae Sasai

National Defense Medical College,  
School of Medicine

### Ayako Hirohata

Okayama University,  
Medical School

### Shinya Yamaguchi

The University of Tokyo,  
Faculty of Medicine

### Nanami Kobayashi

Gunma University,  
Faculty of Medicine

### Kokone Sugiyama

Hamamatsu University School of Medicine,  
Faculty of Medicine

### Haruna Matsui

Okayama University,  
Medical School

### Hanjiang Du

International University of Health and Welfare,  
School of Medicine

### Yuki Kobayashi

Tohoku University,  
School of Medicine

### Ryoko Tsuge

Saitama Medical University,  
Faculty of Medicine

### Maria Mori

International University of Health and Welfare,  
School of Medicine I

---

本セッションは、Student Committee による企画であり、医学生の立場から医学教育における生成系 AI の活用実態とその教育的意義を明らかにすることを目的とする。

近年、生成系 AI は医学教育分野において、学習効率の向上や理解の深化を支援するツールとして広く利用されつつある。医学生の日常的な学習場面では、講義・臨床実習の予復習、知識の体系化、周辺知識の補完、発表資料作成の補助、英語論文の理解など、多様な用途で活用されている。

本発表では、これらの学習場面を対象に、利用されている生成 AI の種類、活用目的、具体的な使用事例を整理する。また、これをもとに、学習支援ツールとしての利点と課題を分析し、生成 AI を活用した効果的な学習のあり方を検討する。さらに、現行の医学教育における生成 AI の位置づけを踏まえ、適切な利用指針および教育現場への導入のあり方について考察する。

---

This session is organized by the Student Committee. Its objective is to clarify the current use of generative AI in medical education and its educational significance from the perspective of medical students.

In recent years, generative AI has been increasingly utilized in medical education as a tool to enhance learning efficiency and deepen understanding. In everyday learning contexts, medical students use generative AI across a wide range of activities, including preparation and review of lectures and clinical training, structuring knowledge, supplementing related knowledge, assisting with presentation materials, and understanding English-language literature.

In this presentation, we will examine these learning contexts by organizing the types of generative AI used, their purposes, and specific use cases. Based on this, we will analyze the advantages and challenges of generative AI as a learning support tool and explore more effective ways of integrating it into learning. Furthermore, in light of the current positioning of generative AI in medical education, we will discuss appropriate usage guidelines and its potential integration into educational settings.

## 初学者のための呼吸不全 POCUS 入門 —心エコー・肺エコーハンズオン—

POCUS Hands-on Workshop

An Introduction to POCUS for Respiratory Failure:  
Cardiac and Lung Ultrasound for Beginners



### 山田 徹

東京科学大学総合診療医学分野

## Toru Yamada

General medicine, Institute of Science Tokyo

### 吉野 俊平

飯塚病院・集中治療科

### 近藤 猛

名古屋大学医学部附属病院 総合診療科

卒後臨床研修・キャリア形成支援センター

### 佐藤 直行

ハートライフ病院・総合内科

### 鈴木 有太

山形県立河北病院・総合診療科

### 馬淵 卓

東京科学大学・総合診療医学分野

## Shumpei Yoshino

Department of Intensive Care Medicine,

Iizuka Hospital

## Takeshi Kondo

Department of General Medicine / Center for Postgraduate Clinical Training and Career Development,

Nagoya University Hospital

## Naoyuki Sato

General Internal Medicine, Heartlife Hospital

## Yudai Suzuki

Department of General Medicine,

Yamagata Prefectural Kahoku Hospital

## Suguru Mabuchi

General medicine,

Institute of Science Tokyo

呼吸不全は内科診療において頻繁に遭遇する重要な病態であり、迅速かつ的確な原因診断が求められる。近年、Point-of-Care Ultrasound (POCUS) はベッドサイドでリアルタイムに病態評価を行うことができるツールとして普及し、呼吸不全の診断においても大きな役割を果たしている。本セッションでは、POCUS 未経験者を対象に、心エコーおよび肺エコーを用いた呼吸不全の診断アプローチをハンズオン形式で学ぶ。

本セッションでは、これまで全国で 10 年間にわたり実施されてきた JHN-POCUS コースの教育内容からエッセンスを抽出し、初学者でも理解しやすい形で構成したものである。JHN-POCUS コースで豊富な指導経験を有するベテラン指導医陣が、POCUS の基本概念から実践的なスキャン方法まで丁寧に解説する。知識や経験がない状態からの参加でも理解できるよう、まず POCUS の基本的な考え方とプローブ操作の基礎を解説したうえで、呼吸不全患者に対する系統的評価の方法を提示する。

特に、臨床現場で頻繁に遭遇する心不全、肺炎、気胸などの病態を念頭に、心エコーと肺エコーを組み合わせた POCUS プロトコルを用いて、どのように診断を進めていくかを解説する。また、単なる画像描出技術の習得にとどまらず、POCUS 所見をどのように臨床推論へ結びつけるかという視点を重視する。

ハンズオンセッションでは、実際にプローブ操作を体験しながら、呼吸不全診療における POCUS の基本的なスキャン手技と読影のポイントを習得することを目標とする。本セミナーを通じて、POCUS を臨床推論に活用し、日常診療で呼吸不全患者に迅速に対応するための実践的スキルの習得を目指す。

---

Respiratory failure is a common and clinically important condition in internal medicine that requires rapid identification of the underlying cause. In recent years, point-of-care ultrasound (POCUS) has become widely used as a bedside tool for real-time assessment and plays an important role in diagnosing respiratory failure. In this session, participants with no prior experience in POCUS will learn a diagnostic approach using cardiac and lung ultrasound through a hands-on format.

This session extracts key educational elements from the JHN-POCUS course, conducted nationwide for more than 10 years, and reorganizes them into a format accessible to beginners. Experienced instructors from the JHN-POCUS course will introduce the basic concepts of POCUS and practical scanning techniques. The session begins with the principles of POCUS and probe manipulation, followed by a systematic approach to evaluating patients with respiratory failure.

Particular attention will be given to common conditions such as heart failure, pneumonia, and pneumothorax. Using a protocol combining cardiac and lung ultrasound, participants will learn how to approach diagnosis while integrating ultrasound findings into clinical reasoning.

During the hands-on training, participants will practice probe manipulation and learn essential scanning and interpretation skills for evaluating respiratory failure. This seminar aims to help participants apply POCUS in clinical reasoning and respond effectively to patients with respiratory failure in everyday clinical practice.

## Doctor's Dilemma Competition

(臨床研修病院対抗クイズトーナメント)

米国 ACP 年次総会では、全米の有名研修病院から予選を勝ち抜いたチームがトーナメント形式で参加するクイズ大会「Doctor's Dilemma」が開催されています。本企画はそれに倣い、日本支部では 2015 年年次総会より開始されました。

米国 ACP が提供する Medical Knowledge Self-Assessment Program (MKSAP)、Annals of Internal Medicine、DynaMedex を活用した問題に加え、オリジナル問題も出題されます。全国から集まった若手医師たちが熱戦を繰り広げ、各スペシャリストによる解説も行われます。

聴衆の皆さまにもお楽しみいただける内容となっておりますので、次世代を担う若き精鋭たちの熱い戦いをぜひご声援ください。

なお、上位チームからは 2027 年ロサンゼルス大会へ派遣される日本代表が選出されます。

会場で若手医師たちの熱気を体感し、エキスパートの解説に耳を傾けながら、ご自身の知識もぜひアップデートしてみませんか。

日時：2026 年 6 月 28 日（日）

Doctor's Dilemma Japan 予選：10:10-11:30 決勝：12:50-14:30

場所：時計台記念館 第2会場（国際ホールⅡ）

出題形式：選択回答（予選）

選択回答+記述回答（決勝：上位6チーム）

参加チーム：14 チーム（1 チーム 2 名）

大同病院膠原病内科・津島市民病院腎臓内科チーム、別府医療センター統括診療部研修医チーム  
福島県立医科大学附属病院総合内科チーム、神戸大学医学部附属病院総合内科チーム、  
中部労災病院リウマチ膠原病腎感染症内科腎感染症科チーム、亀田総合病院総合内科チーム、  
明石医療センターチーム、明石医療センター総合内科チーム、中部労災病院臨床研修センターチーム、  
東京ベイ浦安市川医療センター内科、大同病院腎臓内科チーム、明石医療センター総合内科②チーム、  
東海大学医学部附属病院チーム、大同病院腎臓内科②チーム

## 過去の優勝病院

- ・2015年 白川総合病院
- ・2016年 松波総合病院
- ・2017年 練馬光が丘病院
- ・2018年 東京ベイ・浦安市川医療センター総合内科
- ・2019年 栃木医療センター
- ・2020年 中止
- ・2021年 岡山市立市民病院
- ・2022年 福島県立医科大学附属病院
- ・2023年 福島県立医科大学附属病院
- ・2024年 多摩総合医療センター・諏訪中央病院
- ・2025年 東京ベイ・浦安市川医療センター総合内科

## 日本代表選考会：

志水 英明、中野 弘康、寺下 真帆、宇都宮 雅子、吉野 俊平、猪飼 浩樹、堀田 亘馬、八重樫 牧人、

---

## Doctor's Dilemma Competition in Japan

At the annual meeting of the American College of Physicians (ACP), the “Doctor’s Dilemma” is held as a tournament-style quiz competition featuring teams that have advanced through preliminary rounds at leading teaching hospitals across the United States. Inspired by this tradition, the ACP Japan Chapter launched its own competition at the 2015 Annual Meeting. Questions are drawn from ACP resources, including the Medical Knowledge Self-Assessment Program (MKSAP), Annals of Internal Medicine, and DynsMedex, in addition to original questions prepared specifically for the event. Young physicians from across Japan engage in an exciting and spirited competition, accompanied by expert commentary from distinguished specialists.

The program is designed to be enjoyable for the audience as well, so we warmly invite you to support these outstanding young physicians—the next generation of leaders in medicine.

We will select from among the top groups, the team to represent Japan at the 2027 Los Angeles ACP meeting.

Experience the energy of these young physicians in person, listen to expert insights, and take this opportunity to update and challenge your own medical knowledge.

June 28th, 2026(Sunday)

Doctor's Dilemma Japan Elimination round 10:10-11:30 Final round 12:50-14:30

Doctor's Dilemma Committee:

Hideaki Shimizu, Hiroyasu Nakano, Maho Terashita, Masako Utsunomiya, Shumpei Yoshino, Hiroki Ikai

Koma Hotta, Makito Yaegashi



志水 英明 Hideaki Shimizu  
大同病院 腎臓内科



中野 弘康 Hiroyasu Nakano  
竹山病院 内科



寺下 真帆 Maho Terashita  
Brigham and women's hospital/聖マリアンナ医科大学



宇都宮 雅子 Masako Utsunomiya  
グランてらす小平団地クリニック



猪飼 浩樹 Hiroki Ikai  
中部ろうさい病院



堀田 亘馬 Koma Hotta  
京都医療センター総合内科



八重樫 牧人 Makito Yaegashi  
新宿つるかめクリニック/ 医療法人徳洲会



吉野 俊平 Shumpei Yoshino  
飯塚病院 総合診療科・集中治療科

## AI時代の、敢えてエクセルマクロ！？

Excel Macros in the Age of AI — Really?



### 富田 弘道

大阪急性期・総合医療センター 腎臓・高血圧内科

### Kodo Tomida

Department of Nephrology and Hypertension, Osaka General Medical Center

### 藤井 直彦

兵庫県立西宮病院 腎臓内科

### Naohiko Fujii

Department of Internal Medicine (Nephrology Unit), Hyogo Prefectural Nishinomiya Hospital

本ワークショップでは、エクセルのマクロを用いて業務を効率化した実例を紹介する。エクセルマクロは、エクセルに組み込まれたプログラム言語であり、日常業務の自動化を可能にする。

AI時代にあってエクセルマクロを取り上げる理由は、従来は書籍や検索を頼りに作成していたマクロが、AIの活用により容易に作成できるようになったためである。基礎的な知識があれば、業務負担を大幅に軽減することが可能である。

さらにエクセルは電子カルテ端末に標準搭載されており、新たな投資を必要とせず院内どこでも利用可能である点に大きな利点がある。また、広く普及しているため情報へのアクセスも容易である。

本ワークショップでは、まずマクロの基本を概説した後、以下のような実践例を提示する。

- ・オンコール表の作成（ガントチャートとしても活用可能）
- ・回診リストの作成
- ・専門医試験レポートにおける検査結果入力の簡略化
- ・学会発表用スライドの自動作成
- ・データベースの構築

本発表が、日常業務の効率化の一助となれば幸いである。

In this workshop, we present practical examples of using Excel macros to improve efficiency in daily clinical work. Excel macros are a built-in programming language that enable automation of routine tasks.

In the era of AI, why use Excel macros? Macros that previously required consulting books or online resources can now be created easily with AI. Even basic knowledge allows significant reduction of workload and time.

Excel is preinstalled on most hospital computers, allowing use without additional cost anywhere in the hospital. In addition, its widespread use makes information easily accessible.

This workshop introduces basic concepts and practical examples, including: creating on-call schedules (also usable as Gantt charts), generating ward round lists, simplifying laboratory data entry for board examination reports, creating slides for conference presentations, and building clinical databases.

We hope this workshop will contribute to improving daily work efficiency.

## 患者を巻き込むエクセルマクロ： LTEP（長期間 eGFR プロット）で行動変容！！

Patient Engagement via Excel Macros:

Driving Behavioral Change with LTEP (Long-Term eGFR Plots)



**藤井 直彦**

兵庫県立西宮病院 腎臓内科

**Naohiko Fujii**

Department of Internal Medicine (Nephrology Unit), Hyogo Prefectural Nishinomiya Hospital

**尾崎 晋吾**

兵庫県立西宮病院 腎臓内科

**Shingo Ozaki**

Department of Internal Medicine (Nephrology Unit), Hyogo Prefectural Nishinomiya Hospital

腎臓内科領域では、一時点のデータ解釈にとどまらず、経時的な変化の評価が極めて重要である。腎機能は投薬や生活習慣に伴い大きく変動するが、毎回の血清クレアチニン（Cr）値のみを追っている、長期的なトレンドを見失いやすい。古くから  $1/Cr$  や eGFR をプロットし、GFR スロープの変曲点を見出し、将来の透析導入時期を予測する手法が慣例的に行われてきた。

しかし、電子カルテが普及した現在でも、日常臨床における eGFR プロットの活用には障壁がある。横軸が正確な時間軸になっておらず正しいスロープが描けない、あるいは毎回プロットする手間が大きく実用的でないといった問題である。GFR スロープを自動描出する市販ソフトも存在するが、高額な導入費用がネックとなり、すべての施設で利用できるわけではなく大きな制約となっている。

一方で、Excel は多くの電子カルテ端末に標準搭載されている。手作業による煩雑さから十分に活用されてこなかったが、生成 AI 技術の発展により状況は一変した。プログラミングの専門知識がなくとも、誰もが自身のアイデアを簡単に Excel マクロとして書き起こすことができる時代が到来している。医療現場への本格的な AI システムの導入にはまだ 5 年から 10 年の遅れが予想される中、正規システムの導入を待っているのは目の前の日常診療は変わらない。AI 時代であるからこそ、今ある環境（Excel）と最新の AI を掛け合わせてマクロを活用することが、現実的な解であると演者は提案する。

本講演では、自作の Excel マクロを用いて長期間 eGFR プロット (LTEP) を作成し、視覚的なデータ共有を通じて、医療者だけでなく患者自身の行動変容をもたらした一例を紹介する。

---

While cross-sectional interpretation of laboratory data is crucial, evaluating longitudinal changes is also important. Kidney function fluctuates significantly with changes in medication and lifestyle; however, relying solely on individual serum creatinine (Cr) values often obscures long-term trends. Plotting  $1/\text{Cr}$  or eGFR has been practiced to identify inflection points in GFR slopes and predict the timing of future dialysis initiation.

Despite the prevalence of electronic health records (EHR), utilizing eGFR plots in routine clinical practice remains challenging. Barriers include improper time axes that prevent accurate slope depiction and cumbersome manual effort required for consistent plotting. While commercial software for automated GFR slope generation exists, high implementation costs limit accessibility across all facilities.

In contrast, Excel is standard on most EHR terminals. Although Excel has been underutilized due to manual complexity, the advancement of AI has fundamentally changed the landscape. Today, anyone can easily translate their ideas into Excel macros, even without programming expertise. While official AI integration into EHR systems may face a 5-to-10-year lag, we cannot wait for these systems to change daily clinical practice. In the age of AI, leveraging Excel macros combined with modern AI tools should be a practical solution.

In this presentation, I will introduce a case where a custom Excel macro was used to create Long-Term eGFR Plots (LTEP), fostering behavioral change in both healthcare providers and patients through visual data sharing

## 日本の診療看護師（NP）の役割と制度的発展 —医療現場のニーズからみた展望—

The Evolution and Institutionalization of Nurse Practitioners (NPs) in Japan:  
Current Practices and Future Prospects Rooted in Clinical Needs



福永 ヒトミ

日本医科大学武蔵小杉病院・看護部

**HITOMI FUKUNAGA**

NIPPON MEDICAL SCHOOL MUSASIKOSUGI HOSPITAL · Nursing Department

塚田（哲翁） 弥生

日本医科大学武蔵小杉病院・総合診療科

Yayoi Tetsuo Tsukada

NIPPON MEDICAL SCHOOL MUSASIKOSUGI HOSPITAL · General Medicine



本発表では、日本における診療看護師（NP）の役割と制度的発展について、医療現場のニーズを踏まえて整理し、今後の展望を考察する。日本では、医師不足や地域偏在、高齢化に伴う医療需要の増大、そして2024年に施行された「働き方改革関連法」による医師の時間外労働上限規制への対応が課題となっている。こうした中で、医師の負担軽減をしつつ、質の高い医療を維持する人材としてNPが注目されている。NPは大学院修士課程で高度実践看護を修め、医師の包括的指示のもとで問診、身体診察、検査の提案、治療方針の検討支援など幅広い診療補助を担う専門職である。

2008年の教育開始以降、養成大学院は19校に拡大し、NP資格認定者は累計1,137名に達した（2026年4月）。活躍の場は、急性期医療、慢性疾患管理、在宅医療、地域医療など多岐にわたり、医師不在時の初期対応や多職種連携の調整役として臨床的意義が示されている。また、2015年に開始された特定行為研修制度のもとで研修修了者は13,000名を超えており（2025年9月、指定研修機関474施設）、NPとの関係整理が重要な政策課題となっている。

一方で、NPは現在も民間資格にとどまり、法的位置づけが不明確であるため、医療機関による役割や配置、待遇にばらつきがある。また、医療者・国民双方における認知の不足も課題である。諸外国では、NPが独立した診断・処方権を有し国家資格として確立されている国もあり、日本の制度設計の参考となる。

今後は、国家資格化の検討や教育の質の担保と標準化、NPの臨床的有用性を示すエビデンスの蓄積を通じて、制度基盤を強化する必要がある。医師の働き方改革とチーム医療の推進において、NPは日本の医療の持続可能性を支える重要な人材であり、その制度整備が今後の医療提供体制の鍵となる。

Japan's healthcare system faces compounding pressures: population aging, physician shortages, and geographic maldistribution. The April 2024 enforcement of physician work-hour regulations has exposed structural inadequacies in care delivery, demanding reform.

Nurse Practitioners (NPs) represent an essential workforce to address these deficits. Japanese NPs are master's-trained advanced practice nurses performing history-taking, physical examination, diagnostic assessment, and treatment planning under physician supervision. Since 2008, programs have expanded to 19 graduate schools, with 1,137 certified practitioners as of April 2026, contributing to acute care, chronic disease management, home healthcare, and rural settings.

The Specified Medical Acts Training Program has certified over 13,000 nurses across 474 institutions. Yet parallel operation without role differentiation has fragmented advanced nursing practice and impeded deployment.

The absence of national NP licensure produces heterogeneity in scope of practice and remuneration. NPs in the United States, Canada, and Australia hold national licenses with prescriptive authority, enabling consistent system integration.

Four priorities require action: national NP licensure; harmonized curricula; outcome-based evidence on quality, safety, and cost-effectiveness; and alignment with the Specified Medical Acts Training Program. Without reform, Japan risks deepening access disparities and physician overburdening. A coherent NP policy framework is essential for a sustainable healthcare system amid demographic transformation.

## デジタルテクノロジーは 循環器医療の未来を救うことが可能か？

Can Digital Technology Rescue the Future of Cardiovascular Medicine?



朔 啓太

国立循環器病研究センター

**Keita Saku**

National Cerebral and Cardiovascular Center Research Institute

三浦 伸一郎

福岡大学心臓・血管内科学教授



**Shin-ichiro Miura**

Professor, Cardiology, Fukuoka University School of Medicine

超高齢社会の進展に伴い、循環器疾患の終末像である心不全患者は急増し、「心不全パンデミック」として深刻な社会課題となっている。医療費の高騰や再入院の多発に加え、専門医数の伸びは患者増加に追いつかず、地域における医療需要と医療リソースの不均衡はますます顕在化している。この構造的課題を克服するためには、従来の人的資源に依存した医療提供体制から脱却し、医療プロセスの一部をシステムへ移行する「タスクシフト」と、臨床判断や知識運用の効率化を図る「知の自動化」が不可欠である。

我々は循環動態の定量的理解を基盤として、電気回路モデルに代表される生理学的数理モデルと AI 技術を融合した「心血管バイオデジタルツイン」の開発に取り組んでいる。本技術により、生体情報を入力するだけで患者個別の循環状態を仮想空間上に再構築し、病態の可視化や治療介入シミュレーションをリアルタイムに実施することが可能となる。さらに、将来的には薬物投与や機械的循環補助の最適化を自動的に行う閉ループ型治療制御システムの実現を目指している。

加えて、地域医療連携の最適化を目的として、医療機関間のデータ駆動型連携を支援する AI 実装 DtoD (Doctor-to-Doctor) システムの社会実装を進めている。本システムは診療情報の構造化と意思決定支援を通じて、専門医不足地域における診療の質向上と医療効率化に寄与することが期待される。

本講演では、AI を含むデジタルテクノロジーの進展を踏まえ、循環器医療の現在地を俯瞰するとともに、バイオデジタルツインおよび医療 AI の社会実装を通じた未来の循環器病診療の可能性について展望する。

With the rapid progression of the super-aging society, the number of patients with heart failure continues to increase, leading to what is now recognized as a “heart failure pandemic.” Rising healthcare expenditures and frequent rehospitalizations have become major societal concerns. Meanwhile, the growth in the number of cardiovascular specialists is insufficient to meet the increasing demand, resulting in a substantial imbalance between patient burden and available medical resources. Addressing this structural challenge requires a paradigm shift from physician-dependent care toward system-supported medicine, emphasizing both task shifting and the automation of clinical knowledge.

Based on a quantitative understanding of cardiovascular physiology, we are developing a “cardiovascular bio-digital twin” that integrates physiologically based mathematical models, with advanced artificial intelligence technologies. This platform enables real-time reconstruction of patient-specific hemodynamic states in a virtual environment. Ultimately, the system aims to enable closed-loop autonomous optimization of pharmacological therapy and mechanical circulatory support.

Furthermore, to improve regional heart failure care coordination, we are promoting the implementation of an AI-driven Doctor-to-Doctor (DtD) system.

In this session, we will review the current landscape of cardiovascular medicine from the perspective of digital innovation and discuss future directions for the clinical implementation of bio-digital twin technologies and medical AI in cardiovascular care.

Sunday, June 28, 2026 10:20-11:20 第5会場(イノベーション棟 シンポジウムホール)

## MKSAP

～必須知識を体得する米国流ショートカット!!!～

MKSAP -An American shortcut to obtain necessary knowledge!!!-



## 西場 大喜

横浜市立市民病院 感染症内科

## Taiki Nishiba

Department of Infectious Diseases, Yokohama Municipal Citizen's Hospital

### 八重樫 牧人

新宿つるかめクリニック

医療法人徳洲会



### 小林 堯広

手稲家庭医療クリニック

手稲溪仁会病院



### 山口 伸矢

東京大学医学部



### 笹井 香苗

防衛医科大学校医学科



### 安部 丈太郎

沖縄県立南部医療センター

こども医療センター



### 高野 彩佳

上越総合病院



### 山下 宥佳

群馬大学医学部



### 黒木 俊介

亀田総合病院

総合内科



### 依田 恵

亀田総合病院

総合内科



### 名嘉 祐貴

名瀬徳洲会病院

内科



### Makito Yaegashi

Shinjuku Tsurukame Clinic  
Tokushukai Hospital Group

### Kanae Sasai

National Defense Medical College

### Hiroka Yamashita

Faculty of Medicine,  
Gunma University

### Yuki Naka

Department of Internal Medicine,  
Naze Tokushukai Hospital

### Takahiro Kobayashi

Teine Family Medicine Clinic  
Teine Keijinkai Hospital

### Jotaro Abe

Okinawa Prefectural Nanbu Medical Center  
& Children's Medical Center

### Shunsuke Kuroki

Department of General Internal Medicine,  
Kameda Medical Center

### Shinya Yamaguchi

Faculty of Medicine,  
The University of Tokyo

### Ayaka Takano

Joetsu General Hospital

### Megumi Yoda

Department of General Internal Medicine,  
Kameda Medical Center

---

MKSAP (Medical Knowledge Self-Assessment Program)とは、米国内科学会 ACP が作成した米国の内科専門医試験勉強のための教材です。日本の医師にとっても、入院・外来で世界レベルの内科医 Doctor for Adults として医療を実践するのに必要な知識が学べる、世界最強の教材でもあります。MKSAP の症例ベースの問題と解説から学ぶことは、日本でも多くの施設で教育手法として採用されています。今年 2025 年 2 月に MKSAP はオンラインベースの適宜更新される教材として生まれ変わりました。その新生 MKSAP から厳選した 10 問で実践的な最新知識と、MKSAP の活用方法を学びます。今回も ACP 日本支部の RFC (Resident Fellow committee) と Student committee とのコラボセッションです。過去の総会でも大好評を博した、参加者全員で参加し学ぶインタラクティブなセッションをお楽しみに！

---

MKSAP (Medical Knowledge Self-Assessment Program) is a teaching material to study for the internal medicine board examination in the U.S.A., which the ACP created. It is also the strongest teaching material for Japanese doctors to master the knowledge and skills of a world-class physician for adults in hospitals and outpatient clinics.

Many teaching hospitals in Japan use MKSAP as an effective teaching method. In February 2025, MKSAP was reborn as an online-based teaching material that is updated accordingly. With 10 carefully selected questions from the new MKSAP, you can learn the latest practical knowledge and how to use MKSAP.

This is a collaborative session with the RFC (Resident-Fellow Committee) and the Student Committee of the ACP Japan Chapter. Stay tuned for an interactive session where you can participate and learn throughout the session, which has been very well received at past meetings!

Sunday, June 28, 2026 11:40-12:40 第5会場(イノベーション棟 シンポジウムホール)

## THE STANDARD

### 第1回：骨粗鬆症の新しい「標準」

THE STANDARD

Session 1: A New “Standard” in Osteoporosis

#### 筒泉 貴彦

愛仁会高槻病院 総合内科



#### Takahiko Tsutsumi

Aijinkai Takatsuki General Hospital

#### 山田 悠史

マウントサイナイ医科大学老年医学科



#### Yuji Yamada

Brookdale Department of Geriatrics and Palliative Medicine at the Icahn School of Medicine at Mount Sinai

#### 五十野 博基

HITO 病院 総合診療科部長

#### 水木 真平

明石医療センター総合内科医長

#### 本村 拓実

東京ベイ市川医療センター総合内科

#### 小澤 廣記

聖路加国際病院リウマチ膠原病センター

#### 猪熊 咲子

高槻病院総合内科診療看護師

#### Hiroki Isono

Department of General Medicine,  
HITO Medical Center

#### Sinpei Mizuki

Chief Physician, Department of General Internal Medicine,  
Akashi Medical Center

#### Takumi Honmura

Staff Physician, Department of  
General Internal Medicine,  
Tokyo Bay Urayasu Ichikawa Medical Center

#### Hiroki Ozawa

Staff Physician, Center for Immunology and  
Rheumatic Diseases, St. Luke's International Hospital

#### Saikiko Inokuma

Nurse Practitioner, Department of General Internal Medicine, Takatsuki General Hospital

---

SNS や AI の急速な進展により医療情報へのアクセスは飛躍的に向上した一方で、情報の更新速度の加速、フェイク情報の混在、国ごとのガイドラインの差異などにより、情報の適切な取捨選択および臨床応用はむしろ困難となっている。本企画では臨床現場で頻度高く遭遇する疾患・病態を取り上げ、日米の臨床医が最新知見や各国のガイドライン、診療方針の違いを踏まえて整理・解説する。前半は専門医による体系的講義、後半は若手医師が日常診療で生じる臨床疑問を提示し、実臨床に即した解釈と対応を解説する。さらに聴衆参加型のディスカッションを通じて理解を深め、実践的な意思決定力の向上を目指すとともに、企画終了後にはスライドや関連資料を共有し学習の継続性も担保する。第1回は骨粗鬆症をテーマとし、日本の実情に即した STANDARD medicine を提示し、ACP JAPAN における新たな教育モデルの確立を目指す。

---

With the rapid advancement of SNS and AI, access to medical information has dramatically improved. However, the accelerated turnover of information, the spread of misinformation, and differences in guidelines across countries have paradoxically made the appropriate interpretation and application of information in clinical practice more challenging. This program focuses on diseases and conditions frequently encountered in clinical settings, where clinicians from Japan and the United States will present and synthesize the latest evidence, international guidelines, and differences in clinical approaches.

In the first half, expert physicians will provide structured lectures, while in the second half, early-career physicians will present common clinical questions arising in daily practice and offer practical, context-based interpretations. Interactive discussions involving the audience will further deepen understanding and enhance clinical decision-making skills. Educational materials, including slides and supplementary resources, will be shared after the session to support continued learning.

The first session will focus on osteoporosis, aiming to propose a “STANDARD medicine” tailored to the Japanese clinical context and to establish a new educational model within ACP JAPAN.

## **Tammy Lin, MD, MPH, FACP**

Private Practice, San Diego, California; Clinical Assistant Professor of Medicine (Voluntary),  
University of California San Diego, Health Sciences; Regent, American College of Physicians



---

Dr. Tammy Lin is a graduate of the University of Michigan Medical School and the University of Washington (Master of Public Health). She completed her internal medicine and chief residencies at Washington University in St. Louis. Dr. Lin is in private practice and a Clinical Assistant Professor (Voluntary) at the University of California San Diego. She serves on the ACP Board of Regents, Health and Public Policy and Health Equity Committees, and is the immediate past Governor of the ACP California Southern III Chapter. Dr. Lin is a graduate of the Women's Wellness Through Equity and Leadership Program, Executive Producer of The Day Shift Healthcare Podcast, a founding member of the Pan Asian Physicians in Internal Medicine group, and an ACP Well-Being Champion. Her special interests include fostering a sense of belonging within medicine through mentorship and increasing leadership and professional development opportunities, especially for first generation and future physicians.

---

Modern healthcare has evolved from an individualistic pursuit into a deeply interconnected, team-dependent ecosystem where collaboration serves as an important physician superpower. Within internal medicine and team-based clinical care, robust interprofessional synergy is essential to reduce diagnostic errors, manage complex multi-morbidities, and optimize patient outcomes.

Collaboration fosters a sense of community and professional belonging and successfully transforms work environments from isolated silos into supportive networks that can actively mitigate clinician burnout. In medical education, collaborative learning models encourage learner engagement, peer-to-peer instruction, and prepare trainees for interdependent practice. From a leadership and professional development perspective, collaborative frameworks accelerate growth by leveraging diverse team perspectives to navigate complex systemic challenges and facilitate the creation of new opportunities. Collaboration also expands beyond human teams as well: physicians must now master human-AI collaboration and safely integrate algorithms and generative tools into workflows.

Activating this multi-faceted superpower requires an actionable skill set and cultivation of collaboration as a core competency to transform patient-centered care delivery, engage trainees, elevate well-being efforts, and unleash additional capacities and excellence within teams and organizations.

## 身体診察ハンズオン ふらつき&歩行障害

Hands-On Physical Examination: Unsteadiness & Gait Disorders



山中 克郎

諏訪中央病院

### Katsuo Yamanaka

Suwa Central Hospital

本セミナーは、日常診療で頻繁に遭遇する「ふらつき」と「歩行障害」を、問診と身体診察での確に評価し、診断へと結びつける力を養うことを目的とします。講義とハンズオンを融合した1時間の集中プログラムです。

「歩行の観察だけでどこまで診断に迫れるか」をテーマに、実践的な身体診察の技術をお伝えします。歩行は単なる移動手段ではなく、神経・筋・感覚系の異常を反映する“動く身体所見”であり、診察室に入る前から診断は始まっています。まず、立ち上がり動作や歩き始めのふらつきに注目し、近位筋力低下や転倒リスクの評価方法を実演します。

次に、歩行観察の最重要ポイントである「歩隔」に焦点を当て、開脚歩行 (wide-based gait) から小脳失調と後索障害を瞬時に鑑別する思考プロセスを提示します。さらに、小脳失調の診断では継足歩行や指タップ試験など“負荷をかける診察”の有用性を、感覚性失調では Romberg 試験と振動覚評価の実際を体験的に学びます。

加えて、ぶん回し歩行、はさみ足歩行、小刻み歩行、鶏歩、動揺性歩行といった特徴的歩行パターンを取り上げ、それぞれの病態と結びつけて理解します。特にパーキンソン病とパーキンソニズムにおける歩行の違いを実演します。

本セミナーを通じて、参加者は「画像検査に頼る前に身体所見で考える」重要性を再認識し、日常診療に直結する観察力と診断推論力を高めることを目指します。歩行観察という基本手技の奥深さと面白さを体感できる実践的セッションです。

Gait is not merely a means of movement; it is a “dynamic physical finding” that reflects abnormalities in the nervous, muscular, and sensory systems, and the diagnostic process begins even before the patient enters the examination room. First, we will focus on unsteadiness during the standing-up motion and the initial steps, demonstrating methods for assessing proximal muscle weakness and fall risk.

Next, we will focus on “gait pattern”—the most critical aspect of gait observation—and present a thought process for instantly differentiating between cerebellar ataxia and posterior column disorders based on wide-based gait. Furthermore, participants will gain hands-on experience with “load-bearing examinations” such as the tandem gait and finger-tapping test for diagnosing cerebellar ataxia, as well as the Romberg test and vibration perception assessment for sensory ataxia.

We will also examine characteristic gait patterns—such as circumduction gait, scissors gait, shuffling gait, steppage gait, and waddling gait—and understand how they relate to specific pathologies. In particular, we will demonstrate the differences in gait between Parkinson’s disease and parkinsonism.

Through this seminar, participants will reaffirm the importance of “thinking in terms of physical findings before relying on imaging tests” and aim to enhance their observational skills and diagnostic reasoning abilities, which are directly applicable to daily clinical practice.

## 身体診察ハンズオン —動画・写真から学ぶ SpPin な身体所見

Highly Specific Clinical Signs & Symptoms:

Learning through Videos and Images.

須藤 博

大船中央病院 内科



**Hiroshi Sudo**

Ofuna Chuo Hospital, Department of Medicine

本セミナーでは、日常診療の現場で遭遇する多彩な身体所見を、簡単な病歴とともに写真や動画を用いて提示する。身体診察は、単なる手技や儀式ではなく、患者の背景、主訴、現病歴を踏まえて初めて意味をもつ臨床判断の一部である。実際の診療では、患者に触れる前から診察は始まっている。年齢、性別、主訴といった最初に問診票から得られる限られた情報や、診察室に入ってくる歩き方、姿勢、表情、声の調子などの中に、診断を導く重要な手がかりが潜んでいる。病歴聴取は情報収集にとどまらず、診断仮説を立て、それを絞り込み、修正していく過程であり、身体診察はその推論を支え、検証し、ときに新しい診断仮説のきっかけにもなる。本講義では、見逃したくない特徴的な身体所見を紹介しながら、身体診察を臨床推論の中でどのように活かすかを考える。あわせて、日常診療の中で身体診察を学び続け、磨き続けるための視点についても共有したい。

In this seminar, I will present a range of physical findings encountered in everyday clinical practice, using photographs and videos accompanied by brief clinical histories. Physical examination is not merely a technique or a ritual; rather, it is an essential part of clinical judgment that becomes meaningful only when interpreted in the context of the patient's background, chief complaint, and history of present illness. In actual practice, the examination begins even before the physician lays hands on the patient. Important diagnostic clues may already be found in such limited initial information as the patient's age, sex, and chief complaint, as well as in the way the patient walks into the examination room, their posture, facial expression, and tone of voice.

History taking is not simply a matter of gathering information; it is an active process in which diagnostic hypotheses are generated, refined, and revised. Physical examination supports and tests that reasoning process and, at times, can even reveal unexpected clues that lead to new diagnostic insights. In this lecture, I will highlight important physical findings that should not be overlooked and discuss how physical examination can be integrated into clinical reasoning. I also hope to share perspectives on how clinicians can continue to learn from and further refine their examination skills through everyday practice.

## 忙しくても学びを止めない ～情報爆発時代の内科医の知識 Up date 術～

Signal Over Noise:

How Busy Internists Stay Current in the Information Overload Era



### 尾下 寿彦

関西医科大学香里病院 総合診療科

## Toshihiko Oshita

Department of General Medicine, Kansai Medical University Kori Hospital

### 官澤 洋平

神戸大学医学部附属病院  
総合内科



### 鈴木 真紀

津和野共存病院  
総合診療科



### 本村 壮

国立病院機構  
嬉野医療センター  
総合診療科



### 河野 圭

独立行政法人国立病院機構  
栃木医療センター  
内科



### 猪飼 浩樹

中部ろうさい病院  
リウマチ膠原病科  
総合内科



### Yohei Kanzawa

Department of General Internal Medicine,  
Kobe University Hospital

### Maki Suzuki

Tsuwano Kyozon Hospital,  
General internal medicine

### So Motomura

National Hospital Organization  
Ureshino Medical Center,  
Department of General Medicine

### Kei Kawano

National Hospital Organization  
Tochigi Medical Center,  
Internal medicine

### Hiroki Ikai

Japan Organization of Occupational Health and Safety Chubu Rousai Hospital  
Department of GIM, Rheumatology

医学知識量は、1950年には50年かけて倍になると言われていましたが、いまや、わずか73日で倍増するといわれています。そしてSNSでは真偽が不明な情報もさも正しいかのような顔をして我々の目に飛び込んでき

ます。これだけ情報が爆発的にあふれる時代、適切に“情報を選ぶ目”、効率よく“学び続ける力”が求められます。

本セッションでは、ACPが発行するニュースレター「I.M. Matters from ACP」を中心に、最新の臨床トピックをどうやって集め日々の診療や自己学習に活用していくか、実用例を中心に紹介していきます。さらに、XなどのSNSや翻訳ツール、流行りのAIツールをいかに使いこなして情報を自分のペースで取り込んでいくかのTIPSも共有。忙しい日常の中でも、スマートに学びをアップデートできる方法を伝授します。

---

Medical knowledge was once said to double every 50 years in the 1950s; today, it is estimated to double in just 73 days. At the same time, social media continuously delivers information of uncertain validity, often presented with unwarranted authority. In this era of information overload, clinicians must develop a critical eye to discern reliable evidence and the capacity to learn efficiently and continuously.

In this session, we will highlight practical strategies for curating up-to-date clinical knowledge, with a focus on the ACP newsletter I.M. Matters from ACP, and demonstrate how to integrate these insights into daily practice and self-directed learning. We will also share actionable tips on leveraging social media platforms such as X, translation tools, and emerging AI technologies to efficiently absorb high-yield information at one's own pace. This session aims to equip early-career physicians with a smart, sustainable approach to staying current amid the demands of modern clinical life.