

2023年3月20日

第3510号

週刊(毎週月曜日発行)
発行=株式会社医学書院
〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23
TEL (03) 3817-5694 FAX (03) 3815-7850
E-mail: shinbun@igaku-shoin.co.jp
COPY 出版者著作権管理機構 委託出版物

New Medical World Weekly

週刊 医学界新聞

医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- [寄稿特集] 国際学会の歩き方(若林秀隆、後藤慎平、菊地良介、石木寛人、神谷健太郎、横江正道)..... 1-3面
- [寄稿] 複雑な医療をシンプルにデザインする(小林啓)..... 4面
- [インタビュー] 医療格差に対する“治療法”を探して(向川原充)..... 5面
- [寄稿] 医師にこそ知ってほしい電子処方箋のシステム(池田和之、鳥貴隆夫)..... 6面
- MEDICAL LIBRARY..... 7面

ここを押さえておけばもう迷わない!?

国際学会の歩き方



学術集会は、知識の獲得はもちろんのこと、自身の経験を通じて得た知見を発信したり、共同研究者を見つけたりできる貴重な場です。国内で開催される学術集会であれば参加方法も明確で、いざとなれば近くに仲間がいるために、臆することなく参加できる方も多いはず。では、国際学会となったらどうですか。どのような雰囲気か、そもそも研究内容を理解できる語学力があるのかなど、不安が尽きず参加するかどうかという段階から迷う方も少なくないでしょう。

そこで、国際学会に挑戦する方々を応援すべく、数多くの経験をお持ちの先生方に国際学会参加を一層有意義な時間とするための心得を紹介していただきました。各先生から示された“ガイドブック”を片手に、世界を旅してみませんか？

若林 秀隆

東京女子医科大学病院
リハビリテーション科
教授



ネットワークを広げるためのアグレッシブな戦略

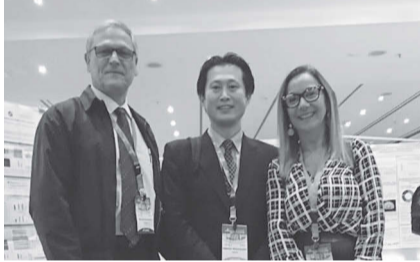
① 初学者の頃は、主に開催される国・都市で参加する国際学会を選んで演題登録していました。主目的は、観光と日本からの参加者との交流です。国内学会で知り合うよりも、国際学会で知り合うほうがより仲良くなりやすいと言えるでしょう。英語での質疑応答が怖くて、ポスター発表の貼り逃げ(ポスターの前に立っているようにと指示された時間帯にポスターの前にいない)もしました。発表内容を英語原著論文にすることはありませんでした。当時は主に自費で参加していたので、ご容赦ください。

学会場とかなり距離が離れているホテルに宿泊した際、ネームカードをホテルに忘れたことがありました。その学会はセキュリティーが厳しく、ネームカードがなければ会場に入れてもらえず、再発行料は紙切れ1枚なのに何と約2万円。結局、その日は学会参加を諦めて観光しました(苦笑)。

現在は、演者や座長で招待されて参加する専門領域の国際学会が多いです。主に研究費で参加しています。主

こんなことを聞いてみました

- ① 国際学会参加の心得
- ② 国際学会にチャレンジする方々へのメッセージ



●写真 2019年にベルリンで開催された12th Cachexia Conference での一枚

発表後にブラジルの臨床栄養の研究者に声をかけられて、一緒に写真を撮りました。撮影後に高名な研究者であることを知りました(苦笑)。今でもメールやSNSで交流しています。

目的は、学術と国内外からの参加者との交流です。もちろん観光もします。海外の研究者とのネットワークがあるほうが、国際学会に招待されやすいだけでなく、英語論文がアクセプトされやすいと経験上感じています。自分の発表セッションの座長がどなたかわかれば、発表前にごあいさつ。より多くの研究者に自分自身と自分の研究を知ってもらいたいため、なるべく前方に座り、1回は質問するように心がけています。前方に座っていると、座長から無茶ぶりで指名されて質問する機会を作っていただけることもあります。

国内開催の国際学会で、仲間と一緒に発表するのもよいでしょう。2015年に名古屋で開催された第16回アジア静脈経腸栄養学会学術集会(PENSA)では、日本リハビリテーション栄養学会会員の管理栄養士20人前後の発表を支援しました。中には初めての学会発表が国際学会という方も。PENSAでは、管理栄養士の小蔵要司さん(当時・恵寿総合病院)が Best Free Paper Award Poster Presentation を、私が Best Free Paper Award Oral Presentation を受

後藤 慎平

京都大学
iPS細胞研究所
臨床応用研究部門 教授



偶然の出会いが大きな成果につながる

① 私の研究分野は呼吸器と幹細胞なので、毎年演題を出す学会は国際幹細胞学会(ISSCR)と米国胸部学会(ATS)に決めています。目的は大きく3つあります。1つ目はまだ論文になっていない情報の交換、2つ目は普通に過ごしていたら誌面でしか会えない研究者との交流や知り合いとの再会、3つ目は自分にとって今まであまり意識していなかった研究内容や技術についてのインプットです。この3年間はWeb参加が中心であり、1つ目の目的だけは何とかクリアできて他は積極的に動かないと難しい状況でした。今までの現地参加では3つの目的は必ず達成できていた上、やはり行かなければ絶対に得られなかったチャンスがあります。それはたまたま知り合った研究者

賞しました。共に受賞できたことは、一生の思い出です。

国際学会に招待されたいのであれば、PubMed掲載の英語論文の質と量が一定以上あることが必要条件です。研究費の取得もほぼ同様です。全くコネのない国際学会に招待された時、なぜ招待してくれたのかと主催者に聞いたところ、「PubMedで検索して興味深い論文を執筆していたから」と言われたことがあります。初学者でも国際



●写真 国際幹細胞学会が開催されたバンクーバーでの食事

ラフな格好ですが学会開催地での食事楽しみの一つです。

と一緒に食事したことがきっかけになるなど、偶然の要素が大きい貴重な出会いです。その偶然は次の機会につながるかもしれません。今年はいよいよ現地参加できるとワクワクしています。

偶然のチャンスを得るためにも、ぜひ論文がアクセプトされる前に国際学会で自身の研究内容を発表することを勧めます。同じ分野の研究者が演題を出す学会に自分たちの研究成果を持つ

(2面につづく)

学会で発表した研究内容は、英語論文にしてPubMed掲載雑誌に載せましょう。

② 参加費は国内学会よりだいぶ高いですが、営利目的のジャンク学会でなければ、それだけの価値はあります。国内学会では知り合えない方と知り合えて、人生の宝になります。ぜひ国際学会での発表に挑戦してください。初学者のうちは、メンターや仲間と共に参加・発表することをお勧めします。

医学書院Webセミナー

ここからはじめる
医学英語
&
USMLE
最新情報!

日時 2023年6月16日(金) 19:00~21:00
*上記リアルタイム配信の後、約1か月間アーカイブ配信を予定しています。

受講料 **無料**

対象 医学英語初心者、これからUSMLEの勉強を始めた人~始めたばかりの人

講師 合同会社U-Consultant 代表 精神科医 兼 USMLEコンサルタント **瀬崎智之先生**

▼医学書院ウェブサイトから

参考図書
Dr.セザキ直伝! **最強の医学英語学習メソッド** [Web動画付]
著 瀬崎智之
英語偏差値30台からUSMLE (RCP)合格に最高スコアで合格!
●A5 頁264 2020年 定価:3,740円(本体3,400円+税10%) [ISBN 978-4-260-04174-4]
*上記書籍をお手元にご用意いただけますと、セミナーの理解が一層深まります。

ますます医学英語の需要が高まる中、ぜひ本セミナーを通して、医学英語やUSMLEの知識・勉強法を学び、勉強する「モチベーション」も高めましょう!

Dr.セザキ直伝! **最強の医学英語学習メソッド**
著 瀬崎智之
英語偏差値30台からUSMLE (RCP)合格に最高スコアで合格!
●A5 頁264 2020年 定価:3,740円(本体3,400円+税10%) [ISBN 978-4-260-04174-4]
*上記書籍をお手元にご用意いただけますと、セミナーの理解が一層深まります。

医学書院

寄稿特集

菊地 良介

岐阜大学医学部附属
病院検査部
臨床検査技師長



国際交流から
日本を知る

①臨床検査技師の業界には、世界33か国が加盟している世界臨床検査技師連盟(IFBLS)があり、2年に一度学術集会を開催しています。私は、2022年10月5~9日に韓国スウォン市で開催されたThe 35th World Congress of IFBLS (IFBLS 2022)に参加してきました(写真1)。

国際学会には、自身の研究の成果発表にひもづく学術交流の側面と、他国との関係にひもづく国際交流の側面があると思います。今回は、上記学会に参加した際の「私の国際学会の歩き方」を例に、臨床検査技師の視点から見た、「国際交流の場としての国際学会」を紹介합니다。

IFBLS 2022はコロナ禍でありながらも30か国の国と地域から1万1151人が参加し、日本からは40人が参加しました。開会式ではFlag Ceremony(写真2)が開かれ、各国の騎手が国旗を掲げて登場してくる様子はまるでオリンピックかのような雰囲気でした。講演を含む発表演題は18か国から160演題、ポスター発表は16か国から154演題ありました。各国からの演題発表を聴講することで世界の臨床検査業界の動向を把握でき、日常業務を行う際の自身のモチベーション向上につながります。

IFBLS 主幹の学会では、学会プログラムの一つとしてラボツアーがあります。今回は、2020年3月に開院した、5Gネットワークを活用するYongin Severance Hospitalの検査室を見学できました。自施設と比較することで、良いところや真似したいところが一目でわかり、施設全体のアップデートへの意欲が湧いてきます。

(1面よりつづく)

ていけば、抄録をチェックして見に来てくれたり、通りすがりに声をかけてくれたりして交流が生まれるからです。こうした表現をするのも何を隠そう私とその体験者だからです。それは大学院生活があつという間に終了し、オーバードクターを始めた2014年にバンクーバーで開かれた国際幹細胞学会(ISSCR)に初めて参加した時のこ

こんなことを聞いてみました

- ①国際学会参加の心得
- ②国際学会にチャレンジする方々へのメッセージ



●写真1 当院検査部から参加した職員との記念撮影(中央が著者)



●写真2 Flag Ceremonyの様子
日本の騎手を務めました。

私は学会中、「積極的に他国の参加者に話しかける」というルールを自分に課しています。どんなに拙い語学力でもボディランゲージを駆使して交流を持つことで、自身の検査室の課題についての他国の状況を把握できます。日本と同じ課題で悩んでいることを共有できると、初対面の相手でも一気に打ち解けます。そして課題共有の中で、国内では当たり前に行っていることが実は当たり前ではなく、いかに恵まれているかに気が付くこともあります。国内の仲間を作ることも重要ですが、それ以上に国際学会でしか得られない情報も多分にあることを知っていただきたいです。

②国際舞台で活躍している方との交流は、今後の学術活動意欲を駆り立てるだけではなく、業務改善や自身の世界観を大きく広げるきっかけにもなります。国際学会に少しでも興味がある方は、ぜひいずれかの機会に参加してみたいかでしょうか？私であればいつでもサポートします！そして、医師の方々や他の医療職種の皆さんにも臨床検査技師の国際交流が意外と進んでいることを知っていただけたらうれしいです。

と。論文はリバイス実験の最中でアクセプトされるかまだわからない状況でしたが(多くの学会では論文発表前の内容を求められます)、この機会にどうしても行かせてもらいたいと医局に交渉してポスター発表で参加しました。若手研究者が一流の研究者と円卓を囲んで対話できるMeet the Professorのセッションにも参加して自分の研究を話したところ、たまたま招待講演に招かれていた呼吸器発生学の御所の先生が実際にポスターを見に来てくださり、感動的な時間を過ごすことができました。そして後日、その先生の研究室を訪問させてもらったり、来日された時にセミナーをしていただいたり、後輩の留学先の決定にもつながり

石木 寛人

国立がん研究センター
中央病院
緩和医療科 医長



演題登録ではポールポジションを狙え!

①国際学会は刺激的で、スキルアップ・キャリアアップにつながる大チャンスです。私は勉強、国内外の研究者との交流、生産性アップの場として活用しています。今回は「学会発表の準備」「学会場の歩き方」「学会期間の過ごし方」の3場面から石木流の参加術をご紹介します。

◆学会発表の準備

私は演題登録番号1番を「ポールポジション」と呼び、演題登録時はここを狙います。1番が重要というより、演題登録開始時にすでに発表する準備ができていたことが大事なのです。これができた演題はしばしば優秀演題に選ばれます。そして学会発表までに論文原稿を完成させ、投稿します。ポスター発表の場合は、印刷したものを持ち歩くと破損や紛失のリスクを伴うため(写真1)、印刷サービスを利用し、会場でポスターを受け取るのがお勧めです。

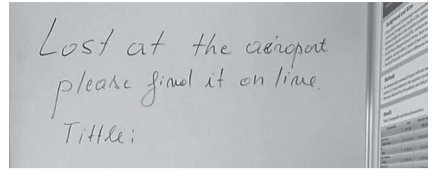
◆学会場の歩き方

会期中にまず押さえるべきは、参加する学会のプレナリーセッションや教育セッション、および自分の研究領域の発表です。その上で学会場での「お楽しみ」を探します。

私はポスター会場で「石木式ポスター賞」と称して面白いポスターを探しています。どちらかというと、「こんな発表でも大丈夫なの!?!」というポスターを探し、若い先生に見せ「こういうのでも大丈夫だから出してみようよ!」と背中を押すのに使います。例えば2013年にオランダ・アムステルダムで開催された欧州臨床腫瘍学会のポスター発表のこと。イエメンのとある研究者のポスターには、世界地図が大きく印刷され、「イエメンはここですよ!」という図が一番目立つ位置に配置されていました。このようなポスターはわれわれにはちょっと思いつきません。

ほかにも、デザインや色彩に優れたポスターも探します。普段のスライドでの発表とポスター発表とは勝手が異なります。デザインに悩むことが多いからです。見本となるようなポスターを見つけたら写真を撮影しておき、後の参

しました。ほかにも、私が現在所属する京都大学に雇用されたのは、この時のポスター発表をきっかけに知り合った企業の研究者と共同研究する話が進んだことに端を発します。ポスター発表をきっかけに次々と成果を出すことができたため、今こうして大学に勤務し続けることができているとも言えるで



●写真1 2019年の欧州緩和医療学会で見掛けたポスター紛失のお知らせ

せっかく現地に参加したのにこうならないよう注意しましょう。



●写真2 コンドミニウム合宿の写真(前列左から2番目が著者)

2019年にシドニーにて開催されたPaCCSC annual Research Forumの時の写真。コロナ禍で3年間、このような合宿ができず残念です。

考にしています。

◆学会期間の過ごし方

同じ学会に参加する先生方と一緒にコンドミニウムを予約し、学会期間中は寝食を共にします。現地で食材を調達して自炊し、学会の情報、研究、臨床、プライベートなどを語り明かすのです。料理が上手、皿洗いを一生懸命やるなど、それまで見えていなかった一面が見え、以後一緒に仕事をするときの人間関係が円滑になります(写真2)。

そして私の学会期間の過ごし方のポイントは、デジタルデトックスです。持参するPCに触れるのはメールチェック程度にして、現在の取り組みや研究テーマ、学会で得た情報を紙に書き出し、アイデア出しのブレインストーミングを行います。このような作業は紙ベースのほうが良く、普段思いつかないクリエイティブなアイデアが湧くからです。私自身、美しくできたと感じるスライドやポスターのデザインなどは機内でのメモ書きが基になることが多いです。

②海外の学会では国内で得られない経験ができます。参加には研究内容、言語、資金などの高いハードルがあり、最初は取り組みにくいでしょう。ですが、失敗を恐れずにどんどん参加すると、自分の研究の質が上がり、英語の発表に慣れ、グラントを獲得し、さまざまな道が目の前に広がるような感覚を得られる日が来ます。キャリアアップの入り口としてまずは参加してみることを強くお勧めします。

しょう。

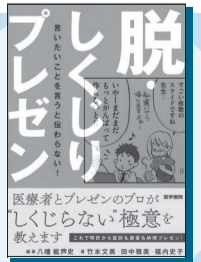
②私の場合、この時の国際学会なしにはその後続く成果を得ることは難しかったと思います。あなたが求めて得られた偶然のチャンスこそ、きっと大きなブレークスルーにつながるはず。ですから、国際学会への現地参加での発表を積極的にお勧めしたい次第です。

あなたのプレゼンを成功に導く!

脱・しくじりプレゼン 言いたいことを言うと伝わらない!

医療者が行うプレゼンテーションの極意を、「しくじりマンガ」と丁寧なレクチャーでビジュアルに解説します。初歩的な考え方やスキルだけでなく、成功の秘訣やトラブル対応まで、読者の課題をイラストで掘り起こして明快に解決。「戦略(分析)」「シナリオ」「デリバリー」を基本に、プレゼンの専門家とプレゼンを得意とする医療者がタッグを組んで、あなたを成功に導きます。もう「時間泥棒」とは呼ばせない!

編著 八幡紘声史
著 竹本文美
田中雅美
福内史子

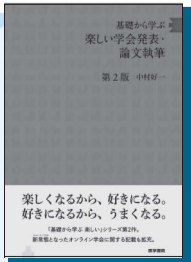


新常态(ニューノーマル)となったオンライン学会に関する記載も拡充

基礎から学ぶ楽しい学会発表・論文執筆 第2版

若手医療関係者や医療系学生に向けて、学会発表や論文執筆のコツを具体的に解説。学会選び、抄録・スライド・ポスターの作成、口演とポスター発表の違い、投稿雑誌選び、投稿規定の重要性、編集委員会とのやりとり、やってはいけない「べからず集」など、実践的な情報が満載。「基礎から学ぶ」シリーズ第2作。隠れファンの多い脚注も一読の価値あり。新常态(ニューノーマル)となったオンライン学会に関する記載も拡充。

中村好一



ここを押さえておけばもう迷わない!? 国際学会の歩き方

神谷 健太郎

北里大学医療衛生学部
リハビリテーション学科
理学療法学専攻 教授



国際学会は前進し続けるためのきっかけ

①地球の歩き方ならぬ、国際学会の歩き方、成書にしたらちょっと手に取ってみたいようなお話をいただいた。昨年夏、スペイン・バルセロナで行われた欧州心臓病学会の際、ある研究者に話しかけたことがきっかけで、カナダ・モントリオールにあるマギル大学の研究室を訪問することになった。この記事は、その帰りのフライトの中で書いている。興奮冷めやらぬ中で書いた文章は、得てして後から読み返すと痛いところもあるものだが、締切が一日前になっているため仕方ない。

言うまでもなく、各分野をリードしている主要な国際学会は最先端の研究と研究者が集う機会である。会場に足を踏み入れる時の高揚感や期待感は毎回感じるものだが、別の体験に例えると遊園地の入場門をくぐる際の感覚や、野球場の階段を駆け上がりグラウンドを目にする直前の感覚とも通じるものがある。今日は私なりの国際学会参加のルールを書くことを求められており、ルールとまで言えるかはわからないが、自分が意識していることを活字にしてみたいと思う。

◆時代が変わるような試験の発表には足を運ぶ

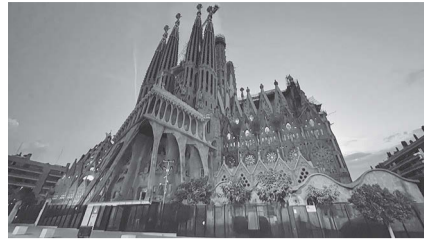
臨床を大きく変える研究が発表される Late Breaking Trial セッションでは、重要な研究の結果が初めてそこで公開され、同時に The New England Journal of Medicine などのトップジャーナルに掲載される(いわゆる SimPub)。主要指標が発表される直前の息を呑むような瞬間や直後の拍手喝采などの雰囲気は、その場のその瞬間にいる人にしか得られない感覚である。

大げさに言えば時代が変わる瞬間に立ち会いたくてそこに行くような感じである。その瞬間に胸の中でざわざわとするものがあり、自らの研究などを振り返りながら取り組むべきことがさまざまに湧き上がってくる場合もある。

分野が異なっても、特に重要なトライアルがどれなのかを調べて、事前に計画を立てると良い。また注目のセッションに出遅れると会場に入れないこともある。2019年、心不全領域で大注目のトライアルであった PARAGON-HF (N Engl J Med. 2019 [PMID: 31475794]), DAPA-HF (N Engl J Med. 2019 [PMID: 31535829]) の結果が、フランス・パリで開かれた欧州心臓病学会の同じセッション内で発表される際は、開始前から満員となり、多くの著名な日本人教授が中に入れずに困っていた姿を思い出す。PARAGON-HF のネガティブな雰囲気を DAPA-HF が満塁ホームランを打って、会場全体が高揚した雰囲気になったのを覚えている(循環器系以外の方にはちょっとマニアックな内容なので、ご興味のある方はご自身で検索してみてください)。

◆ポスターセッションでは自分の研究を5人以上にプレゼンする

現在では15人以上の大学院生を抱えるゼミを運営させてもらっている。多くの院生は国際学会の経験がなく、海外に行くのも初めてという場合もある。その際の私の役割はただ1つ。院



●写真 夜明け前のサグラダファミリアバルセロナでの学会参加時のランニングにて。

生のポスターにたくさんの外国人研究者を連れて行くことである。もちろん、行き交う学会参加者たちに自身の研究成果をいきなりアピールできる度胸があれば言うことはないわけだが、普通は無理である。通りがかりの研究者であまり急いでいなさそうな人、隣で発表している人、知り合いの外国人研究者などに声をかけて、「彼(彼女)は今日が初の国際学会発表なんだけど、ちょっと聞いてあげてくれる?」というと、多くの場合、温かいまなざしで受け入れ、重要な質問を投げかけてくれる。聴講者が同世代であれば意気投合して連絡先を交換することもある。こうした出来事をきっかけに、「もっと英語をしゃべりたい」とか、「もっときちんと調べておけば良かった」とか、「名刺代わりに論文を書いておくんだ」と思うわけである。このように、国際学会参加にはモチベーションを向上させる教育的な側面も大きい。

◆自分が注目している研究者がいたら講演後に質問をする

日本では会うことができない各分野をリードする研究者が国際学会には数多く参加しているが、その中でも特に自分が注目しているつも読んでいた論文の研究者が学会に参加している場合は、そのセッションに参加し、発表後に話しかけるようにしている。最近で言えば、クイーンズランド大学の Carl Lavie 教授 [JACC Heart Fail 誌に掲載された自分の論文 (PMID: 26874391) の editorial (PMID: 26874382) を書いてくれた循環器科医師] や、冒頭で紹介したエピソードの訪問先であるマギル大学の Jonathan Afilalo 先生(循環器領域の frailty 研究のリーダー) などである。直接話をするとも面見が良さそうかどうかとか、日本好きかどうかなどがわかり、国内の学会への海外招聘講演につながったり、自分や院生が、将来先方のラボを訪問するきっかけに発展したりすることもある。

◆その土地の空気感を味わう

学会参加が決まれば、その期間に何かスポーツや芸術関連のイベントがないか調べるようにしている。とにかく世界のトップレベルに直接触れ、空気感を体験することは、自分の中に何かを芽生えさせてくれる。もちろん、誰しもが知っているようなスポットにも足を運ぶが、同じ場所でも訪れる時刻が異なると、景色や感じ方も変わる。私の場合は、ランニングシューズを持参して早朝や夕方、夜などに運動がてらお気に入りのスポットを何度も訪れたり、目的地を特に決めずに走り回ったりしている。物事を決断する時に、いろいろな出来事や経験が巡り巡って方向付けをしてくれるように思う。

②私はどうしても怠け者の性分で、居心地の良い環境に身を置くと、良い意味での変化であってもそこから動かなくてもいいかというマインドに陥りがちである。国際学会をきっかけとした出会いや経験の広がり、前進し続けるきっかけをくれる。今回のカナダの研究室訪問もそんなきっかけをくれる出来事であった。

横江 正道

日本赤十字社愛知医療
センター名古屋第二病院
総合内科 部長



国際学会でのご法度と五箇条の御誓文!

①これまでに、米国内科学会 (ACP, フィラデルフィア)、国際肝胆膵外科学会 (IHPBA, ジュネーブ)、アジア太平洋肝胆膵外科学会 (AHPBA, 上海)、欧州消化器病学会 (UEG, バルセロナ)、欧州リウマチ学会 (EULAR, ローマ)、米国膵臓・日本膵臓合同学会 (APA+JPS, ハワイ)、アジア太平洋災害医学会 (APCDM, 札幌) などの国際学会に参加してきましたが、よほどのことがない限り、好きなように参加し、エンジョイするのが良いと思います。私の経験からは、①とにかく英語で発表する、②とにかく聴いてくれた人・質問してくれた人と仲良くなる、③偉い先生を見かけたら、とにかく名刺を渡す・もらう、そして④失敗は次回の糧にする。これらが国際学会の私の歩き方です。

このルールは、私が初めて参加した国際学会(なんと札幌!)での出来事に由来します。拙い英語での発表の後、あるアメリカ人の先生が話し掛けてくれたのです。その方は、ロサンゼルスにある Cedars Sinai Medical Center の ER の先生でした。災害医療に関する話題で意気投合し、その後もメールでやり取りする中で、なんと夏休みに病院見学に行くことに(笑)。国際学会は参加費が高く敬遠されがちなもの、ここまでの関係性を構築できるのであれば、十分に元が取れる経験となるはず。日本の学会より立派なノベルティがついてきますが、やはり人のご縁が一番の収穫です。

ランチョンセミナーはランチボックスとして開催される時もあり、ピュウフェスタイルの場合もあります。隣に座った人と仲良くなれたら最高です。一方で、かつて invited speaker として参加した際に Presidential Dinner に呼ばれた時は、周りがみんな教授でさすがに場違いだと思いましたが(泣)。ただ、そんなところでも気さくに声をかけてくれる先生がいて、とても救われました。とにかく英語が下手でも、出川イングリッシュよりはきっとましだと思うので、話し交わることが重要でしょう。

そもそも、「気合!」がちょっとないと国際学会にはチャレンジできません。私を国際学会に導いてくれた先生は、「君の経験や考えは世界の人に知ってもらったほうがいい。次の国際学会に出そう!」と私の背中を押してくださいました。おそらく国際学会での発表を先輩が若手に勧める時には、こんなアドバイスや考えに基づいている



●写真 欧州外科感染症学会 (SIS-E, プラハ) で Tokyo Guidelines における急性胆嚢炎の診断基準と重症度判定基準の改訂案について発表したときの様子

はず。もちろん、あまり深く考えずに「海外に行きたい!」というモチベーションでも良いと思います。いずれにしてもチャレンジ精神は大切です。ただし、発表なしの参加では、およそ「サマバケ!」の様子を呈します。せっかく高額の参加費を払って行くのですから、観光だけではなく、たくさんのセッションに参加して多くのことを吸収することをお勧めします。

私には、日本人はどこか内向きで、ガラパゴスで、結果、学会発表も自己満足に終わっているように見えます。国際学会では、座って英語を聞いているだけでもフレーズ、ジョーク、プレゼンテーションを学べます。ハンズオンセッションでは受講生として学ぶのもありますが、登壇者がどう教えているのかを学ぶこともできます。私の恩師は、「日本の良さを日本語で発表しても、日本語のわかる人にしか伝わらない。だからこそ、グローバルに広めるためにも共通言語である英語で発信することで、日本の良さ、君の持ち味を世界に伝えることができるんだ。だから英語で行け! そのうち中国、韓国、インドに抜かれるぞ!」とよく口にされたものです。口演でもポスター発表でも、難しいことを話そうとせず、自分の言葉で話すことが、自分にとって、聴衆にとっても混乱を来さない方法です。トランプ並みの幼稚な英語と言われようが、平易な言葉で話すことが自分の考えを聴衆に伝えるカギになると思います。

②これから国際学会に挑戦される方へ次のメッセージを送ります。

国際学会でのご法度

●恥ずかしがること、発言や参加に二の足を踏むこと、そもそも会場に行かないこと。

国際学会における五箇条の御誓文

- とにかくグローバルな視点を持つ! (英語で発表しよう、英語の発表を聞こう)
- 世界の人たちと交流しよう、ディスカッションしよう! (話そう、語ろう、つながろう)
- 自分の発表の評価を聞こう! (グローバルの視点でどうだったのか。次につなげよう)
- 小さな疑問でも発表者に質問しよう! (シャイな日本人の悪い癖を克服しよう)
- とにかく学会を楽しもう! (観光もいいけど、ぜひ学会にどっぷり浸かろう)

「伝わる」プレゼン、作れます!

SMARTなプレゼンでいこう!

プレゼンテーションの目的は、内容を相手に「伝える」こと。本書は著者がこれまで作成してきた豊富なスライド例を提示しながら、「伝わる」スライドづくりの基本、場面・目的別のテクニック、プレゼン成功のコツを解説します。うまく発表ができるようになりたい、どうすればわかりやすい発表ができる?とお悩みの方に、「シンプルで」「見やすく」「相手に」「楽に」「伝わる」プレゼンの秘訣をお教えます。

前田圭介



寄稿

複雑な医療をシンプルにデザインする

小林 啓 株式会社 CureApp UX/UI デザイナー

●こばやし・けい氏

2009年京府医大卒。精神科専門医、医学博士。16年より医療者向けのスライドデザイン講座を開講し、19年に「医療スライドデザイン部」を立ち上げる。デザインと医療をつなげることに大きな可能性を見だし、21年より現職に就く。近著に『医療者のスライドデザイン』（医学書院）。



医療は複雑なデザインに溢れている

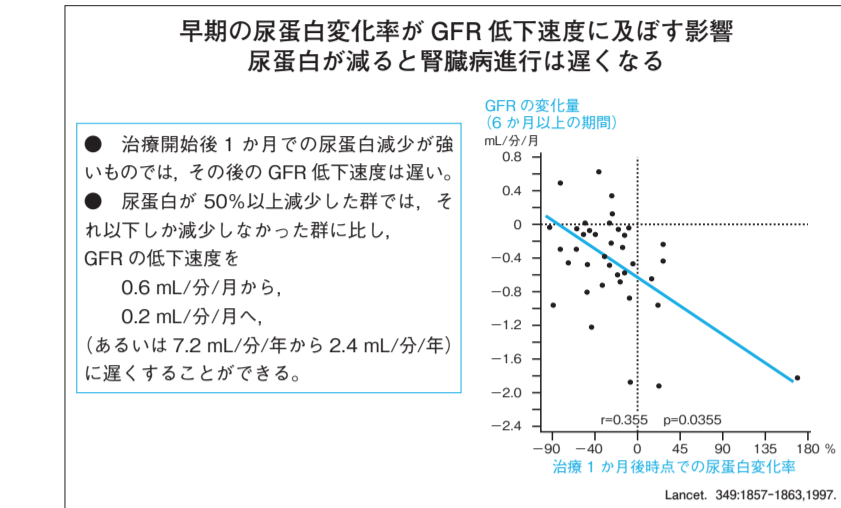
インターネットとスマートフォンの普及により、多くの情報にアクセスすることが日常になりました。普段使っているスマートフォンアプリと、病院で使っている電子カルテなどを比べた時「どうしてこんな複雑で見づらい画面なんだろう?」と感じたことはないでしょうか? もし全く感じたことがなければ、それは「医療で扱う情報は複雑なもの」という固定観念に慣れきっているかもしれません。

実際に医療は常に膨大な情報を扱い、診察や検査の情報を比較して難しい意思決定を下す仕事です。そのため、医療機器や医療コミュニケーションがある程度複雑になることは避けられません。しかし、こうした複雑なデザインをよりシンプルに、より伝わりやすくするための努力はできているのでしょうか? たとえ情報が複雑であっても難解さを減らすことはできますし、不要な情報は確実に理解の妨げになります。

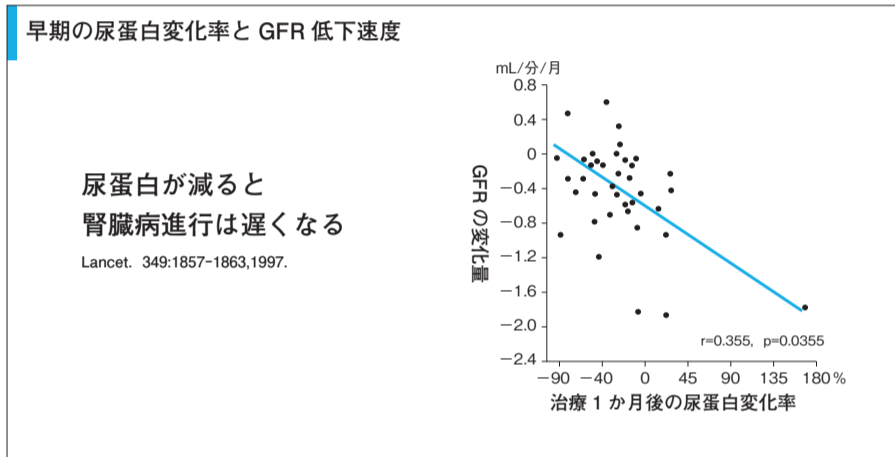
「医療で扱う情報は複雑なもの」と割り切り、問題のあるデザインを放置してしまうと、将来の大きなリスクにつながってしまいます。

シンプルなデザインを求める理由

複雑なデザインを放置することのリスクはいくつか挙げられますが、最も大きな懸念は医療ミスの増加です。医療で扱う情報は増えることはあっても、減ることはほとんどありません。また、電子カルテなどでめったに使わない機能でも「いつか誰かが必要になるかもしれない」と考え、つい残してしまいます。そうすると必ずとデザインは複雑になり、扱う医療者の認知負荷は高くなります。認知負荷が高まるほど判断を誤るリスクは増加し、医療



●図1 BEFORE 余計な情報が多く、何を最も伝えたいかがわかりづらい。



●図2 AFTER 情報をシンプルにすることで、伝えたい内容が格段に伝わりやすくなる。

ミスは当然人命にかかわります。デザインの考え方では「ミスの原因は犯した人間ではなく、不適切なデザインにある」とされており¹⁾、デザインを改善することで医療ミスと医療者のストレスを減らすことができます。

もう一つの問題は、変化への対応が鈍くなることです。現代社会は非常に移り変わりが激しく、医療の世界でもデジタル化など多くの変化が求められています。しかし、医療を改善させるためのプロセスが複雑にデザインされ

ているため、変化への対応は常に鈍く、莫大なコストも浪費してしまいます。あれもこれもしたいという詰め込み型の発想ではなく、無駄を見極めたシンプルなデザインをいかに開発の初期段階から構築していくかが未来の医療に求められます。

まずはプレゼンテーションのデザインから始めたい

ここまで、医療にシンプルなデザインをもたらす大切さをお伝えしました。それでは、私たち医療者一人ひとりがデザインの視点を持つことで医療にどう貢献できるでしょうか? 電子カルテのデザインを刷新することや、新しい医療機器を作ることは個人の力ではなかなかできません。しかし、ほとんどの医療者が直面するデザインの課題があります。それがプレゼンテーションです。

すでにデザインを学ばれ、素晴らしいプレゼンテーションができる医療者も多くいますが、デザインの基本的な

発想を取り入れることで、改良できる余地がまだまだあります。

例えば、図1のスライドをシンプルにするにはどう考えればいいでしょうか?

- ①情報の重要度をトリアージする
自分の持っている情報を全てスライドに書き込むのではなく、どの情報が伝えたいかを整理していく作業が大切です。伝えたい情報を一度書き出して客観視し、重要度を選別していきましょう。
- ②メッセージを強調する
スライドに文字を書けば聴講者に伝わるわけではありません。情報が多くなるほどどれが大切な情報かわからなくなり、読み疲れるばかりで全く伝わらなくなります。一枚のスライドに対して最も伝えたいメッセージを定め、そのメッセージが強調されるデザインにしましょう。最も強い強調の方法は「そのメッセージ以外を書かないこと」です。
- ③スライドに頼らない
スライドに書かれた文字を棒読みするプレゼンテーションはもうやめましょう。プレゼンテーションは視覚と聴覚による情報伝達です。特にオンラインでは、聴覚への意識が高くなります。スライドをどう作るかよりも、プレゼンターが何をどう話すかを徹底して作り込むことが大切です。スライドが必要ないほど話の完成度を高めることができれば、自然にスライドはシンプルなものになります。

上記の視点を基に作成し直したのが図2です。情報をシンプルにすることで、最も伝えたい内容が格段に伝わりやすくなります。

プレゼンテーションを作る過程では、情報の整理、ユーザーを中心とした設計、人間の認知の理解など、さまざまなデザインの要素を知ることができます。

こうした私の持つデザインのテクニックを『医療者のスライドデザイン』（医学書院）という本にまとめました。プレゼンテーションに悩む全ての医療職の方、医学生の方にぜひお読みいただくと嬉しいです。また、医療スライドデザイン部の Facebook グループ (QR コード) では、医療者同士のスライドデザインに関するピアスタディを行っています。こちらもお立ち寄りください。

医療とデザインの可能性について、一緒に考えていきましょう。

●参考文献

1) 岡本明, 他 (訳). 「誰のためのデザイン?」増補・改訂版. 新曜社; 2015.

医療スライドデザイン部の Facebook グループページは右記 QR コードよりご覧いただけます。

プレゼンテーションを極めるための医療者・学生へ

医療者のスライドデザイン

プレゼンテーションを進化させる、デザインの教科書

小林 啓

●B5変型 2023年 頁200 定価:3,740円(本体3,400円+税10%) [ISBN978-4-260-04773-9]

デザイナー兼現役医師による、医療系スライドをデザインの視点から徹底的に解説する指南書。伝えるデザインにはルールがあり、ポイントを押さえることで医療のプレゼンテーションは大きく改善します。デザインの理論だけでなく、幅広い職種に応じた多くの事例スライドを紹介し、BEFORE / AFTER形式で具体的に理解することができます。演習問題や事例スライドを特設サイトからダウンロードし、手を動かすトレーニングが可能です。スライドの他にも、研究ポスター、チラシ、オンラインプレゼンテーションなど、医療者が直面するデザインを見やすく、伝わりやすくするためのテクニックを多数紹介します。

Contents

- Chapter 1 準備をする
- Chapter 2 整える
- Chapter 3 余白
- Chapter 4 配色する
- Chapter 5 画像にする
- Chapter 6 時間を操る
- Chapter 7 デザイン事例集
- Chapter 8 オンラインプレゼンテーション
- Chapter 9 医療とデザインの可能性

医学書院

救急診療のバイブルとして、ぜひ白衣のポケットに!

京都ERポケットブック 第2版

ER研修の壁を乗り越えるサポーターとして、上級医の頭の中を言語化してコンパクトにまとめるという趣旨はそのままに、第2版では日々の臨床の中で研修医との対話を通じて浮かび上がった皆が頼りERでのポイントを意識して改訂。また主訴別アプローチの「アタマの中」は文字+イラストやフローで図示し、緊急性の高い病態対応の大きな幹をイメージ化し捉えやすくすることを旨とした。

編集 洛和会音羽病院 救命救急センター・京都ER
責任編集 宮前伸啓
執筆 荒 隆紀

A6 頁528 2023年 定価:4,180円[本体3,800円+税10%] [ISBN978-4-260-04988-7]

医学書院

医療格差に対する“治療法”を探して

interview 向川原 充氏（ハーバード大学政治学部博士課程）に聞く

「もしこの国に生まれていたら恐らく今日まで生きていられなかっただろう」。医学生時代に訪れたカンボジアでこう直感し、医療格差是正に向けた研究を進めるべく、現在は米ハーバード大学政治学部博士課程に在籍中の向川原氏。同課程を修了した医師は世界的に見ても数人しか存在しないという。異色のキャリアを歩む向川原氏に、その原点とめざす未来について話を聞いた。

「政策レベル」から医療にかかわりたい

——沖縄県立中部病院での内科・感染症科研修、そして宮古島で離島・僻地医療の経験を積んだ後、公共政策について学ぶため米ハーバード大学ケネディ行政大学院へ進学。現在は同大学政治学部博士課程に在籍されています。医師でありながら上記のキャリアを歩むようになった背景を教えてください。

向川原 英語を生かして仕事をしている両親の影響もあり、幼少期から海外で働きたいと考えていました。とりわけ外交官になりたいと、国際政治に興味・関心がありました。

転機が訪れたのは小学生の頃。当時、青森県に住んでいた祖父ががんで亡くなったことでした。「都心に住んでいれば治療がうまくいったのではないかな」との気持ちがどうしても残った。医療技術が発達した日本でも医療格差が存在するのではないかと考えるようになり、何よりもまずは現場を見るべく医師をめざすに至ったのです。しかし国際政治への興味関心は捨てきれず、両立できるキャリアはないかと、医学部入学後も模索していました。

次なるターニングポイントは、大学生の頃にカンボジア・プノンペンを訪れた経験です。結核に関連したフィールドワークをカンボジアで行うとの話を偶然伺い、現地調査のメンバーに加えていただきました。

——どんな出来事があったのでしょうか。

向川原 自身と同じ年頃の方が目の前で命を落としかけている姿に衝撃を受けました。幼少期の私は体が弱く、入退院を繰り返した時期もあったために、「もしこの国に生まれていたら恐らく今日まで生きていられなかっただろう」と直感し、「医療格差をなくしたい」との想いを強くしたのです。その一方で、途上国で医療を提供する一人の臨床医として活動するのでは、助けられる数に限界があるだろうとも思いました。そこで、格差をなくすという「政策レベル」から医療にかかわれないかと考えるようになったのです。——大学生の頃にはWHO本部でのインターンも経験されたそうですね。グローバルヘルスの最前線ではどのような学びがありましたか。

向川原 WHOでは、どの地域やプロジェクトにどれだけの予算を分配するか、どの人材をあてがうべきかなど、

自身がこれまで想像していた「医療」の枠組みを越えた議論が展開されていました。言わば、医療が国際政治の中に組み込まれていた。医療は人類が共通して考えなければならないイシューであることに疑いようはないものの、政治に翻弄される姿を垣間見ました。こうした経験を経て、将来の進学先として視野に入ったのが米ハーバード大学ケネディ行政大学院でした。

公衆衛生と公共政策の違い

——なぜ「行政」大学院だったのでしょうか。「公衆衛生」大学院に進学する選択肢もあったように思うのですが。

向川原 基本的に公衆衛生学は「医療」という枠組みの中で物事を考えます。しかし行政大学院で主に学ぶ公共政策学の場合、安全保障や財政などの数ある政策の中で「なぜ医療に重点を置かなければならないのか」が焦点になります。すなわち議論の起点が異なるのです。どちらを学びたいかと天秤に掛けた私は、公共政策学を選択しました。——学生時代に志を抱きつつも、卒業後に一度臨床の道へ進まれています。何か狙いがあったのですか。

向川原 医師として最前線で経験を積み、一人の独立した臨床医になりたかったからです。沖縄県立中部病院での臨床研修中は研修に専念していましたが、休暇を利用し医療ボランティアとしてインドやタイ、さらには紛争中のシリア国境に近いヨルダンの難民キャンプを訪れました。

宮古島での離島医療では、高齢にもかかわらず今まで医療機関をほとんど受診したことがない方に出会うなど、医療格差の一端とも呼べる光景がありました。医療格差に対する“治療法”を見つけられればとの思いを胸に抱き、2019年にハーバード大学ケネディ行政大学院公共政策学修士課程に進学しました。

——留学して間もなくコロナ禍に突入しました。渡米当初のイメージとのギャップはありましたか。

向川原 渡米後は、自身がマイノリティだと認識する機会が多々ありました。特にパンデミックの初期は、アジア人に対する目は必ずしも優しいとは言えず、差別を受けるかもしれない立場に置かれたことで、価値観に大きな影響を受けました。

実は、渡米前は修士課程を修了したら国際機関で働こうと考えていました

が、パンデミックの経験を通じ、一転してハーバード大学政治学部博士課程への進学を決めました。

臨床医時代の経験はどう生きる

——COVID-19の経験が進路を左右したのですね。昨年はNature Medicine誌に、COVID-19の出口戦略に関する論文¹⁾も発表されました。政策提案も現在の仕事の一つなのでしょう。

向川原 そうです。ただ、私がメインワークとしているのは、国家間、または国家と国際機関などの関係について研究を行う国際関係論や、政治家や外交官が行う意思決定が何に由来しているのかなどを研究する政治心理学、そして統計分析や解析手法の開発を行う応用統計学です。

——これまでの臨床医としての経験が生かされていると感じますか。

向川原 ええ。最前線の現場を通じて感じていた問題意識がリサーチクエストに直接結びつくことがまず一つ。もう一つは、問診の考え方が、先ほど説明した政治心理学の考え方につながっていることです。

——どういうことでしょうか。

向川原 問診では、患者さんの日常生活が具体的に想像できるまで子細に病歴聴取を行い、疾病罹患の構造的要因を考えます。政治心理学でも、政治家

格差問題の是正に向けたエビデンスの構築を

——ロールモデルとする方はいますか。

向川原 医師かつ経済学者であり、私の指導教官の一人でもある Marcella Alsan 氏（ハーバード大学ケネディ行政大学院公共政策学教授）と、全米医学アカデミー（NAM）の会長を務めた経験もある Harvey Fineberg 氏（ハーバード大学公衆衛生大学院医療政策・管理学名誉教授）の二人です。

Alsan 氏は、医療格差の経済学的分析における第一人者です。彼女の研究の中でも特筆すべきは、有効な治療法が存在するにもかかわらず黒人の梅毒男性患者に無治療で経過観察を行ったとして悪名高いタスキギー梅毒実験（註）にまつわる成果です。同実験において、高齢黒人男性の医療受診行動に与えた影響を研究し、実験の存在が黒人男性の医療不信を強め、平均余命を短縮させていることを明らかにしました²⁾。つまり、臨床実験が長期的な医療アクセスの問題にも影響することを示したのです。医師として、直面した健康格差の構造的要因に着目し、十分な科学的根拠を持って学際的な視点から証明した本研究は、大変貴重だと考えます。

もう一人の Fineberg 氏は、医師としてハーバード大学ケネディ行政大学院で公共政策学修士号を、そして同大学政治学部で博士号を取得しており、私



●むかいがわら・みつる氏

2013年東京医歯大卒業後、沖縄県立中部病院で初期研修、内科（感染症）後期研修を修了。沖縄県立宮古病院にて離島診療にも従事する。19年に渡米。米ハーバード大ケネディ行政大学院公共政策学修士課程を修了し、21年より同大政治学部博士課程に在籍。専門は国際関係論、計量政治学、公共政策学、グローバルヘルス。NEJMのClinical Problem-Solving (PMID: 32877587) や JAMA をはじめ、トップジャーナルに症例報告が複数掲載された経験から、そのノウハウをまとめた書籍『トップジャーナルへの掲載を叶える ケースレポート執筆法』（医学書院）が発売中。

や外交官、官僚、あるいは国民が、政治や政策に関する情報に対して何を思い、どう行動するのかを事細かに納得いくまで分析します。目的は異なるものの、問題を具体的に、そして納得できるまで突き詰めていく姿勢は臨床医と変わりません。医師としての経験は役立っていると思います。

にとっては貴重な大先輩とも言うべき存在です。現在でも彼は、米国の医療政策に関して提言をするなどの活動を続けています。私個人としても、研究を通じてエビデンスを発信する中で、今後政策提言などの活動に少しずつかわることができればと考えています。——今後の目標を教えてください。

向川原 今まで着目されてこなかった医療格差の原因と結果に注目し、それを科学的な視点を持って研究に結びつけ、世界に発信していきたいです。医師かつ政治学者として、当初の問題意識である医療格差の是正をできるところまで突き詰め、論拠を持ってアプローチしていくことが目標です。

註：米アラバマ州タスキギーで、1932～72年にかけて行われた黒人の梅毒男性患者に対する臨床実験。同研究は、梅毒を治療しなかった場合、どのように病状が進行するかを追跡評価したもの。研究中である47年には有効な治療法であるペニシリンが存在していたにもかかわらず、その後も無治療で観察が続けられた。倫理的な問題を大いに孕んでおり、97年には、当時の米国大統領であったビル・クリントン氏が臨床実験の非を認め、公式に謝罪した。

●参考文献

- 1) Nat Med. 2022 [PMID: 35383313]
- 2) Q J Econ. 2018 [PMID: 30505005]

WRITING CASE REPORTS

トップジャーナルへの掲載を叶える

ケースレポート執筆法

向川原 充
金城 光代

アクセプトの鍵は、ロジックと記憶に残るストーリーにある

●A5 2023年 頁216
定価:3,520円（本体3,200円+税10%）[ISBN978-4-260-05018-0]

アクセプトの鍵は、ロジックと記憶に残るストーリーにある

アクセプトされる症例報告を書くポイントは？ この症例は報告に値するだろうか？ どのようなスケジュールで進めればいいのか？ 臨床で出合った症例を紙面に残して報告するのは、臨床医としての大切な役割だ。初学者向けの基礎から熟練者による指導方法まで、効果的な執筆プロセスを解説。臨床医の多忙な業務の合間にも執筆を進められる「考え方」や「方法論」を提示する。

Contents

- ▼序章 インパクトの高い症例報告を執筆するために
- ▼第1章 症例の学びを抽出する
- ▼第2章 ストーリーを抽出し、症例報告を構築する
- ▼第3章 効果的な執筆チームを構成する
- ▼第4章 ディスカッションを組み立てる
- ▼第5章 投稿できる体裁に整える
- ▼第6章 フォローアップを確実に行う

詳細はこちら

寄稿

医師にこそ知ってほしい電子処方箋のシステム

池田 和之 奈良県立医科大学附属病院 薬剤部長

電子処方箋とは

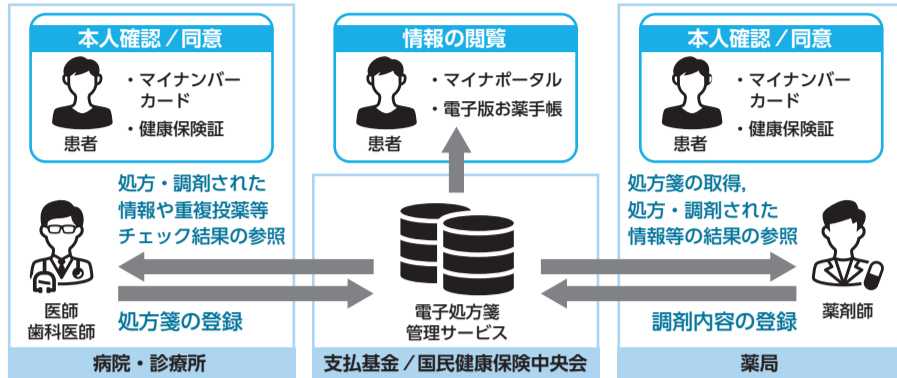
情報化は医療にも広がり、さまざまな場面で情報システムが利用されている。特に近年、国民の健康寿命の延伸と効果的・効率的な医療・介護サービスの提供を目的に、医療現場でもDX(digital transformation)化が進む。その中で、薬物治療を行う際に発行する処方箋を電子的に作成・送受、さらには調剤結果も含めて管理する仕組みとして、2023年1月26日に電子処方箋管理サービス(以下、本サービス)の運用が開始された。

そもそも処方箋は「薬剤師への調剤の指示」のほか、「患者への薬物治療の提示」「どの薬局でも調剤を受けられるフリーアクセス」などの特徴を持つ。記載内容には、医薬品名や用法、用量、日数等の服用に必要な事項に加え、患者の保険者番号や処方箋を発行した医療機関の名称、医師の署名もしくは記名・押印が必要である。本サービスは、これらの紙の処方箋で求められる事項を担保しつつ運用できるよう構築されている。

具体的な運用は図1(註)に示すフローの通り¹⁾。医師は各医療機関の電子カルテシステム等で処方情報の入力を行い、本サービスへ処方情報を登録する。この際、紙の処方箋での署名等の代わりに医師の電子署名(HPKI(Healthcare Public Key Infrastructure)による署名)が必要である。処方情報の登録後、引換番号が記載された処方内容の控えを患者に渡す。薬局では、引換番号に基づき処方情報を受付し調剤、服薬指導が行われ、調剤結果は薬局から本サービスに登録される。これら一連の情報は、マイナポータル上で患者自身が確認可能となっている。

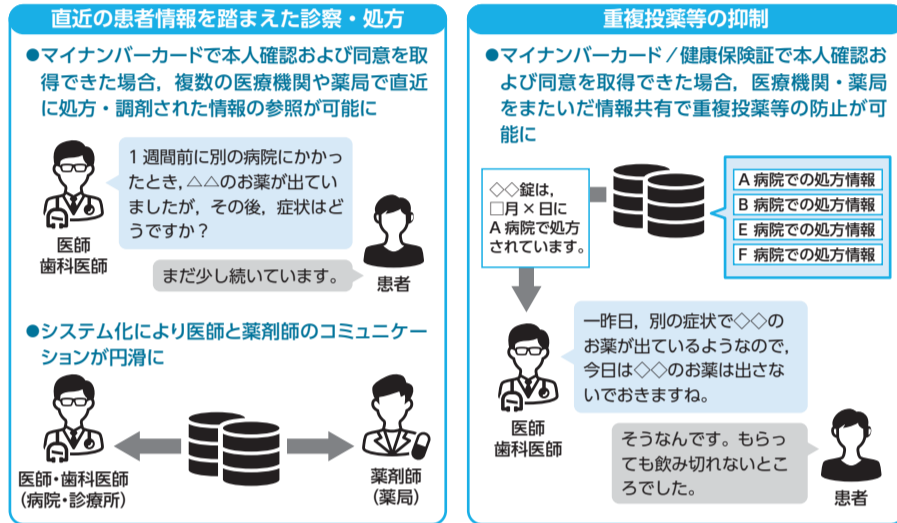
電子処方箋導入のメリット

オンライン資格確認システムでは、患者本人の同意に基づき薬剤情報の閲覧が可能である。しかしオンライン資格確認システムの薬剤情報は、レセプト情報(1か月程度前の情報)をもととするため、直近の薬剤に関する情報の閲覧はできない。一方の本サービスでは、患者の同意に基づき薬剤情報の確認が可能で、直近の処方情報や調剤情報まで確認できる。さらに、処方情報の登録時には、本サービスで管理する薬剤情報との重複や併用禁忌チェックが行われる。このチェックの結果は患者の同意の有無等により閲覧可能な内容が異なるものの、結果に基づき



●図1 電子処方箋のシステム(文献1をもとに作成)

電子的に処方箋の運用を行う仕組みであることに加え、複数の医療機関や薬局で直近に処方・調剤された情報の参照、それらを活用した重複投薬等のチェックも可能となる。



●図2 電子処方箋の普及によって病院・診療所のできるようになること(文献1をもとに作成)

処方箋の事前送付が行えるようになるほか、丁寧な患者対応への注力や、医療機関・薬局間の円滑なコミュニケーション、より効果のある重複投薬等の抑制が行えるようになる。

処方内容の再検討が可能となっている。このように、従来患者から聞き取り確認していた常用薬の情報が本サービス上で確認可能となることから、従来にも増して、患者に対してより安全な薬物治療が提供できると期待される(図2)¹⁾。

利用開始に当たって取り組むべきこと

本サービスを利用するには、各医療機関において①オンライン資格確認システムの導入、②医師のHPKIの取得、③本サービスの導入などを行う必要がある。特に②は、電子上で作成された文書等が「医師によって作成されたもの」を示す役割を果たす。電子処方箋だけでなく、電子的な紹介状のやり取りなどにも必要になるため、優先的に取得していただきたい。また、患者側もマイナンバーカードの取得、そして保険証として同カードを利用登録する必要があることには注意が必要だ。

さらに、各医療機関の電子カルテシ

ステム等においても、使用する医薬品や用法のマスタなどを電子処方箋対応の各マスタに関連付けする必要がある

●いけだ・かずゆき氏

1994年近畿大薬学部薬学科卒業後、奈良県立奈良病院薬剤部に入職。98年奈良医大病院薬剤部。2020年より現職。日本薬剤師会情報システム委員会委員、日本病院薬剤師会学術第6小委員会委員長、日本医療情報学会理事、同学会編集委員会委員長などを務める。



る。このマスタ設定を正確に行うことで、正しい処方情報の受け渡しが可能となる。

電子処方箋から始まる医療DX

電子処方箋は、全国での運用が開始されたばかりである。したがって、全ての医療機関が対応できているわけではなく、また全ての処方箋が電子化されているわけでもない。当面は、処方情報の確認など従来の運用も併用する必要のあることに留意してほしい。

始まったばかりの電子処方箋ではあるが、これからの病院や診療所、薬局などの医療施設間での電子的な情報のやり取りを行う際の全国的な基盤となる仕組みである。今後これらの仕組みを拡張し、医療連携基盤の構築も検討されている。電子処方箋はこれからの医療DXにおける社会基盤の序章であるため、現場の医師の皆さんも本仕組みを十分理解し積極的に利用していただきたい。

註：紙面の都合上詳細は割愛しているため、詳しくは厚生労働省のWebサイト(https://bit.ly/3IS6DYR)を確認していただきたい。

●参考文献・URL

1) 厚労省. 電子処方箋 概要案内——病院・診療所向け. 2022. https://bit.ly/3Kuoxep

モデル事業を通して得られた電子処方箋の課題と意義

山形県・酒田市病院機構日本海総合病院 院長・島貫隆夫

2022年10月から電子処方箋モデル事業が山形県・酒田地域で始まった。現在稼働している施設は1病院、2診療所、12薬局であり、今後さらに拡大予定である。導入には電子処方箋対応版ソフトウェアの適用、電子署名のためのHPKIカード取得が必要である。さらに準備作業として、医薬品コード・医薬品名・用法のマスタ整備、HPKIカードリーダー配備を行った。運用開始前には住民や医師への周知も大事である。

12月21日より一部の診療科で実運用を開始し、2023年1月18日から全診療科対応とした。電子処方箋の発行件数は1日80~120件にとどまっているが、対応薬局がまだ少ないことが主な要因である。過渡的な課題は、現場でかかりつけ薬局と電子対応の可否を把握することの負担だ。移行期間をできるだけ短縮するには地域全体での導入を推進し、点ではなく面での対応することが肝要である。電子処方箋における最大のメリットは、リアルタイムな情報反映により重複や併用禁忌のチェックが瞬時に行われ、安全で無駄のない処方が可能になることである。さらに、正確でスピーディーな常用薬把握、救急や災害、パンデミックでの活用にも期待される。今後の普及・拡大を切に願うばかりだ。モデル事業を通じての詳細な知見については、第1回電子処方箋推進協議会での発表内容を参照していただきたい(https://bit.ly/41xqSLJ)。

●しまぬき・たかお氏/1980年山形大医学部医学科卒業後、同大病院で研修。米南カリフォルニア大医学部留学、山形県立日本海病院心臓血管外科医長、山形大医学部第二外科助教授などを経て、2004年山形県立日本海病院副院長。16年より現職。

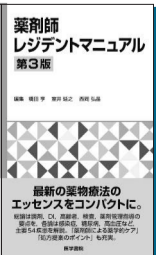


最新の薬物療法のエッセンスをポケットに入るサイズに。

薬剤師レジデントマニュアル 第3版

疾患や治療薬に関する基本的な情報に加え、現場で役立つ「薬剤師による薬学的ケア」「処方提案のポイント」も充実したマニュアル。①現場で役立つ実践的な情報を、②箇条書きで歯切れよく、③ポケットに入るサイズにまとめた。総論は調剤、DI、高齢者、検査、薬剤管理指導の要点を簡潔に記載し、各論は感染症、糖尿病、高血圧など主要54疾患を解説。卒後1,2年目の若手薬剤師はもちろん、実務実習の薬学生にもおすすめ。

編集 橋田 亨 室井延之 西岡弘晶



CRCのことならまずはこの1冊! 学会編集による信頼の定番テキスト。充実の改訂版

CRCテキストブック 第4版

CRC(Clinical Research Coordinator) 必携テキスト、改訂第4版。グローバル化や規制の変化など大きな流れの中で臨床試験や臨床研究をコーディネートするCRCの基盤として。日本臨床薬理学会認定CRC試験の受験に必要な知識の習得に。各領域のプロフェッショナルによる全面改訂。CRCを目指す人、現役のCRC、そして臨床試験・臨床研究に関わるすべての医療従事者に活用いただきたい。

編集 一般社団法人日本臨床薬理学会 責任編集 下田和孝 森下典子 石橋寿子



Medical Library

書評新刊案内

本紙紹介の書籍に関するお問い合わせは、医学書院販売・PR部(03-3817-5650)まで
なお、ご注文は最寄りの医学書院特約店ほか医書取扱店へ

トップジャーナルへの掲載を叶える ケースレポート執筆法

向川原 充, 金城 光代 ● 著

A5・頁216
定価:3,520円(本体3,200円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-05018-0

評者 廣澤 孝信
獨協医大助教・総合診療医学

臨床のベッドサイドにはさまざまな学びがあります。しかし多くの場合、日常診療の多忙さから学術的なアウトプットとしての集合知よりも、無意識も含む現場レベルの経験として蓄積される場合が多いのではないのでしょうか。ケースレポート(症例報告)のエビデンスレベルは必ずしも高くはありません。また、多忙な臨床業務の合間にアウトプットとして形にするのは決して容易なことではないでしょう。しかし本書でも述べられている通り、ケースレポートには執筆を通じて疾患の理解を深め、自らの臨床能力を高められる意義があります。アクセプトされれば学びを読者と共有でき、報告した症例の重要性を再認識させてくれることでしょう。

私は、大学の総合診療科に所属する医師として、医学生から後輩、同僚までさまざまなレベルの方々の相談を受けたり指導したりする立場にあり、ケースレポートの執筆や発表もコラボレーションしてきました。こうした経験の中で、ケースレポートを書くための着想を得る時点から、執筆、投稿、受理までの全体の流れを示して伝える難しさを感じていました。その全体像を見事に示してくれるのが本書です。

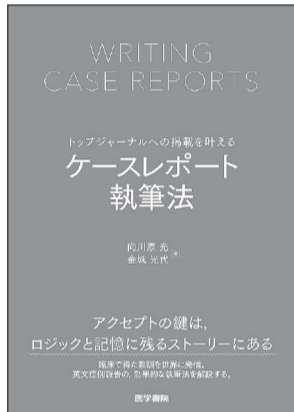
例えば、臨床経験と執筆経験を「2×2」で図式化して執筆スケジュールを例示した図をはじめ、数々の掲載図によって、頭で漠然と考えている内容が明快に図式化・言語化されるので、とても役に立ちます。

ケースレポートの執筆に関連した文献検索の仕方や、査読中や投稿後の振る舞いについても触れられており、著者の先生方のこれまでの経験や息遣いを紙面から学ぶことができます。

本書内ではケースレポートを軸に、日常臨床で陥りがちなバイアスとして「冷たい認知」と「熱い認知」が解説されています。著者には科学者としてのクールな視点と臨床医としてのホットな視点が同居していることを、本書全体から読み取ることができます。

現場の生きた学びをケースレポートに吹き込む方法も示してくれます。五感を駆使したベッドサイドでの学びをどう抽出するか、そして執筆者と読者の学びの共通項をいかに具現化するかが明快に述べられています。学びの言語化は、近年精度の向上が著しい人工知能(AI)でも代替は依然として難しいとされます。五感を駆使した学びの抽出は、ベッドサイドで日々診療を行う医療者だからこそできることであ

症例報告の執筆で、 ベッドサイドの学びを言語化する



運動学×解剖学×エコー 関節機能障害を「治す!」理学療法のトリセツ

工藤 慎太郎 ● 編

B5・頁224
定価:5,280円(本体4,800円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04621-3

評者 赤羽根 良和
さとう整形外科リハビリテーション科

本書の編者である工藤慎太郎先生がご卒業された平成医療専門学院理学療法学科(現 平成医療短期大学)は私の母校でもあり、彼は学生の頃からとても優秀でした。臨床、研究、教育に力を注いでおり、後輩でありながら、尊敬する理学療法士の1人です。

私は現在、運動器疾患を中心に理学療法を行っています。運動器疾患に対しては機能解剖学の知識を中心とした評価を行います。特に重要な点は、臨床的に意義のある圧痛所見を確実にとることです。最近では、超音波画像診断装置(エコー)を用いることで、圧痛を認める組織がどのような病態であるかを可視化できるようになりました。理学療法士はこれらの情報をベースに治療戦略を組み立て、的確な触診と操作技術を持った上で運動療法を実施する必要があります。

運動器疾患は、「関節運動に伴う疼痛による障害」とも言えます。疼痛以外の愁訴もいろいろありますが、患者さんの多くは疼痛に苦しめられています。疼痛は、侵害受容性疼痛、神経障害性疼痛、中枢神経障害性疼痛に分類されます。侵害受容性疼痛の要因には疎性結合組織由来のものが多く、理学療法士に求められる疼痛の改善効果は、まさにここにあります。疎性結合組織は柔軟性に富み、関節運動に伴って機能的に変形・滑走・伸張しています。しかし、本来の機能を失うと侵害

刺激に起因した疼痛が発生し、可動域制限や筋力低下を引き起こす要因となります。

つまり、疎性結合組織の病態を改善することができれば、多くの疼痛は軽減・消失し、関節運動機能が回復します。しかし、エコーを扱うことができなかった時代では、疎性結合組織の病態を推測することしかできず、想像しながら運動療法を行っていました。エコーが理学療法分野で普及したことで、急速な進歩を遂げ、今後ますます発展することが期待されます。本書は、疎性結合組織の病態にフォーカスを

当てており、運動器理学療法分野に革命を起こすバイブルになると確信しています。

本書は、解剖学や運動器理学療法などそれぞれの分野の専門家がわかりやすく執筆しています。目から鱗が落ちる記述が随所に見られ、初学者やエキスパートを問わず、多くの理学療法士に読んでいただきたい一冊です。

これまで「なぜ痛い?」「なぜ動かない?」「なぜ力が入らない?」というワードに悩まされてきた理学療法士が、この「なぜ〇〇?」を説明できるようになってきました。これも大きな革命であると私は考えています。

本書は、運動器理学療法の「可視化」と「言語化」にチャレンジした素晴らしい書籍です。ぜひ、手に取って読んでみてください。

運動器理学療法分野に 革命を起こすバイブル



り、言語化の意義は高いと考えます。

本書は、ケースレポートの候補を選ぶ際に陥りがちな、希少性を求めてしまう思い込みから読者を解放してくれます。「希少すぎず、ありきたりすぎず」とは言い得て妙であり、これこそケースレポートとして取り上げる本質だと感じます。こうした珠玉の文言がケースレポートを執筆しようとする私たちの心理的なハードルを下げてくれるのです。

本書は初学者から指導医まで幅広い読者層に役に立つ実践的な書です。症

例報告の構想から執筆、投稿まで、また一読者として症例報告を読む上でも本書を傍らに置いておけば、より俯瞰した視点を持ってケースレポートに向き合えるでしょう。本書は、日々のベッドサイドから得られる学びを、より一般化したクリニカル・パールとして共有できないか探してみたいと思わせてくれます。トップジャーナルへの投稿に限らずとも、ケースレポートの執筆に興味のある方、現在執筆中の方、既に執筆経験が十分にある方にも必見です。

無料 Webセミナー

2023年5月13日(土) 19:00~21:00
*上記リアルタイム配信の後、約1か月間アーカイブ配信を予定しています。

運動学 × 解剖学 × エコー 関節機能障害を「治す!」 理学療法のトリセツ 刊行記念セミナー

対象 理学療法士, 作業療法士, 柔道整復師

テーマ 膝関節の痛み, どの構造を, どう治して, どう帰す?!

- 講師
- 工藤 慎太郎先生 森ノ宮医療大学インクルーシブ医学研究所教授
 - 荒川 高光先生 神戸大学大学院保健学研究科リハビリテーション科学領域准教授
 - 川村 和之先生 国際医学技術専門学校理学療法学科科長
 - 森田 竜治先生 おおすみ整形外科リハビリテーション科
 - 河西 謙吾先生 加納総合病院リハビリテーション科科長



参考図書

お手元にご用意いただけると、セミナーの理解が一層深まります。

運動学×解剖学×エコー
関節機能障害を「治す!」
理学療法のトリセツ

編集 工藤慎太郎

B5 頁224 2023年
定価:5,280円
(本体4,800円+税10%)
[ISBN 978-4-260-04621-3]

医学書院IDの登録はお済みですか? 最新の医学界新聞がメルマガで届きます

選択問題形式なので クイズ感覚で楽しみながら 区域麻酔 厳選100問

区域麻酔に必要な知識の習得を確認することができるのはもちろん、著者のJ-RACE、EDRAの受験経験を踏まえ、ランドマーク法の知識やPROSPECTガイドラインの内容に言及されているため、両試験対策の導入本としても活用できる。問題部分は取り外しが可能な冊子となっており一般的な教科書とは異なる選択問題形式なので、クイズ感覚で楽しみながら区域麻酔の知識を深められる。

著:中澤圭介
定価7,150円(本体6,500円+税10%)
B5 頁240 写真75・図49 2023年
ISBN978-4-8157-3062-8

MEDSI メディカル・サイエンス・インターナショナル
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36
TEL.(03)5804-6051 https://www.medsi.co.jp
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsi.co.jp

ジェネナビ、始まる!

明日の臨床に役立つ! 内科医のための総合サイト ジェネラリストNAVI

よりジェネラルな内科診療を目指したい臨床医のための、新しいWebサイトが4月3日(月)からオープンします。忙しい日常診療のちょっとしたスキマ時間でも読める、明日から役立つコンテンツを豊富に掲載!

会員登録 無料



ご登録はコチラから! ▶ <https://gene-navi.igaku-shoin.co.jp/register>

オープニングコンテンツ



- ▶ ジェネナビO×クイズ 1日1問
- ▶ フィジカルwebドリル 石井 大太 (浦添総合病院 病院総合内科)、他
- ▶ 対談シリーズ「医の-artを求めて」 平島 修 (名瀬徳洲会病院 内科)
- ▶ 抗菌薬ものがたり — エピソードで学ぶ感染症診療の歩きかた 伊東 完 (東京医科大学茨城医療センター 総合診療科)、岡本 耕 (監修/東京大学医学部附属病院 感染症内科)
- ▶ グラフィカル・ジャーナルクラブ — ビジュアルで読み解くエビデンス 青島 周一 (徳仁会中野病院 薬剤部)
- ▶ 臨床現場の仕事術 — 3分で読める! MBA×総合診療の100エッセンス 天野 雅之 (南奈良総合医療センター 総合診療科/教育研修センター)
- ▶ Q&Aで学ぶ漢方診療 吉永 亮 (飯塚病院東洋医学センター 漢方診療科)
- ▶ 今月の東京GIM
- ▶ 診療ガイドラインのエッセンス

オープン記念特典

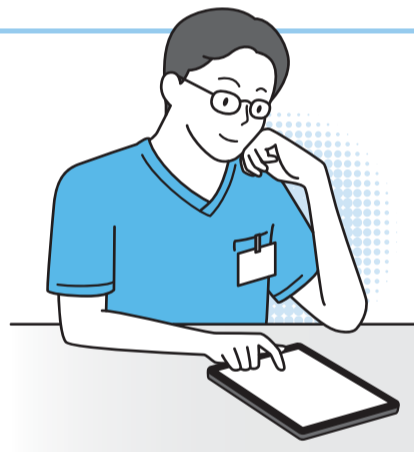
オープン記念として会員の方には、医学書院にて開催された下記の人気セミナーを4月30日まで無料公開いたします。ぜひお見逃しなく!

磨け! 問診力 ~ 診断に迫る "+α" のテクニックセミナー

講師: 志水 太郎 (獨協医科大学 総合診療科)、上田 剛士 (洛和会丸太町病院 救急・総合診療科)

オンライン直伝! ベッドサイド・フィジカル!

講師: 徳田 安春 (臨床研修病院群プロジェクト群星沖縄)、石井 大太 (浦添総合病院 病院総合内科)、矢吹 拓 (栃木医療センター 内科)、平島 修 (名瀬徳洲会病院 内科)



無料

Webセミナー

対象

医師(総合診療医, プライマリ・ケア医, 家庭医など), 研修医

『ジェネラリストのための内科診断キーフレーズ』発刊1周年記念セミナー 内科診断に「キーフレーズ」を実装する! 明日からの臨床に役立つTips



講師 長野広之先生

京都大学大学院医学研究科 医療経済学分野博士課程

日時 2023年4月21日(金) 19:00~20:30

*上記リアルタイム配信の後、約1か月間アーカイブ配信を予定しています。

参考図書

お手元にご用意いただけますと、セミナーの理解が一層深まります

ジェネラリストのための 内科診断キーフレーズ

2022年4月発行 A5 頁336 定価:3,850円(本体3,500円+税10%)
[ISBN 978-4-260-04923-8]

プログラム(予定)

- 19:00 開会のご挨拶
- 19:05 講演
- 20:05 視聴者からの質疑・応答
- 20:25 まとめと終了のご挨拶

詳細・お申込みは
医学書院の
ウェブサイトから



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [WEBサイト] <https://www.igaku-shoin.co.jp>
[販売・PR部] TEL:03-3817-5650 FAX:03-3815-7804 E-mail:sd@igaku-shoin.co.jp