

2019年10月14日
第3342号 for Residents

週刊（毎週月曜日発行）
購読料1部100円（税込）1年5000円（送料、税込）
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
JCOPY 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]これが私の進む道!! 2019
（下川純希, 吉澤ひかり, 神間しほ莉, 吉井健吾, 大倉航平, 西本遼輝）…………… 1—3 面
- [座談会] 卒前教育にアクティブ・ラーニングの技法を（前編）（ゴードン・ノエル, 大滝純司, 森本剛）…………… 4 面
- [寄稿] 医療者が知っておくべきLGBTQsの知識（吉田絵理子）…………… 5 面
- MEDICAL LIBRARY…………… 6—7 面

寄稿特集

これが私の進む道!! 2019

6人の先輩から後輩へ “贈る言葉”

「自分にしかできないことは何だろうと、思っていたほうがいい。あなたというのは、この世にひとりしかいないんだから。（中略）自分だからこそできることを探してみてほしい」——。（『僕たちが何者でもなかった頃の話しよう』文春新書収載、山極壽一氏の言葉より）。

2018 年度から新たに開始された新専門医制度では、研修医の皆さんは 19 の基本領域の中から自分の進む道を決めます。各領域に魅力を感じながらも、自分が将来やりたいことは何か、選択に迷う方も多いのではないのでしょうか。

そこで今回は、現在さまざまな分野で活躍する 6 人の先輩に、現在の診療科を選んだ理由や研修生活などについて聞いてみました。進路に悩む後輩への“贈る言葉”が、自分なりの医師像を見つけるきっかけになれば幸いです。



下川 純希

山口大学
総合診療プログラム
専攻医



「人・家族・地域」を 診ていく専門家

① 2015 年山口大卒。沖縄県立中部病院で初期研修後、17 年より現職。

② 総合診療科に求められる役割は、病院や診療所、在宅など診療の場によってさまざまです。地域や各医療機関のニーズに合わせて働き方を変えられることが、むしろ専門性の一つとも言えます。

また、生物医学的側面に加え、社会的・心理的側面も含めた一人の人間としての患者を診る専門家でもあります。これからの日本の医療に必要な不可欠な診療科であることは間違いありません。

③ a. 「全人的に診られる医師になりたい」と思ったからです。もともと、「小児から高齢者までどんなことも何でも診る」という医師のイメージが、私の理想像としてありました。医療が高度専門分化していることを大学に入学して初めて知り、学生時代は心臓血管外科や循環器内科、小児科、整形外科に進もうかと考えていた時期もありました。「総合診療」という言葉を知って興味を持っていたものの、身近にロールモデルもおらず、イメージがなかなか湧きませんでした。

そこで、総合診療科をめざす人が集まる病院を研修先として選び、実際に同じような志を持つ同期や先輩、指導医と出会ったことで大いに刺激を受けました。「総合診療科に私の理想像があるはず！」そう直感し、総合診療医の道に進むことを決心しました。

b. 恥ずかしながら、当初は総合診療科と総合内科の違いもよくわからずにいましたが、指導医との振り返りや全国各地の総合診療医との出会いを通じて、ようやくその専門性について理解を深めました。総合診療医は手術やカ

テーテルなどいわゆる手技的成長はわかりにくいですが、その一方で、対応する問題の幅の広がりから医師としての成長を感じています。それは老若男女問わず診療できる、難しい疾患を診断できる、働く場にかかわらず診療できるといったことだけではありません。

当院の総合診療研修プログラムを通じて、患者さんの思いを引き出す方法や家族の役割を調整する方法、他科や多職種と協働する方法など、医学知識・技術以外にも現場で必要となる術を学び、総合診療の基本的な理論的枠組みに沿った実践ができるようになります。一筋縄ではいかない場面に遭遇しても、さまざまな分野で得た学びから解決の糸口を見つけ出し、実際に何とか患者さんや地域のためになったときは、本当に総合診療医でよかったと思える瞬間です。困難なことも何とか解決する引き出しを多く持っていること、それは私たち総合診療医の強みの一つだと思います。

④「総合診療って何？」この答えを見つけようとしてもすぐには見つからないかもしれません。私もそうであった

こんなことを聞いてみました

- ① 経歴
- ② 診療科の紹介
- ③ ここが聞きたい！
 - a. この科をめざしたわけ
 - b. 現在の研修生活は？
- ④ 同じ道を志す後輩への“アドバイス”

ように、まずはロールモデルとなるような総合診療医と出会うことが大切です。もし身近にいないければ、総合診療医が集まる、日本プライマリ・ケア連合学会主催の「若手医師のための家庭医療学冬期セミナー」（http://primary-care.or.jp/seminar_w/）や「学生・研修医のための家庭医療学夏期セミナー」（http://www.primary-care.or.jp/seminar_k/）に参加することをオススメします。その中できっと総合診療の魅力に気付けるはずです。ぜひ、一緒に総合診療医としての一歩を踏み出しましょう！

（2 面につづく）

10
October
2019

新刊のご案内

医学書院

●本紙で紹介の和書のご注文・お問い合わせは、お近くの医書専門店または医学書院販売・PR部へ ☎03-3817-5650
●医学書院ホームページ（<http://www.igaku-shoin.co.jp>）もご覧ください。

誰も教えてくれなかった「風邪」の診かた 感染症診療12の戦略（第2版）

岸田直樹

A5 頁320 3,500円 [ISBN978-4-260-03963-5]

頭部外傷治療・管理のガイドライン（第4版）

監修 日本脳神経外科学会、日本脳神経外傷学会
編集 頭部外傷治療・管理のガイドライン作成委員会

A5 頁272 3,000円 [ISBN978-4-260-03960-4]

顔面骨への手術アプローチ

原著 Ellis EⅢ, Zide MF(eds)
監訳 下郷和雄

A4 頁272 20,000円 [ISBN978-4-260-03951-2]

眼内腫瘍アトラス

後藤 浩

A4 頁224 12,000円 [ISBN978-4-260-03892-8]

胸部外科レジデントマニュアル

監修 小野 稔、中島 淳
編集 東京大学医学部附属病院胸部外科
責任編集 佐藤雅昭、縄田 寛

B6変型 頁576 5,400円 [ISBN978-4-260-03676-4]

がん診療レジデントマニュアル（第8版）

編集 国立がん研究センター内科レジデント

B6変型 頁584 4,000円 [ISBN978-4-260-03915-4]

もっと知りたい白血病治療（第2版）患者・家族・ケアにかかわる人のために

宮崎 仁

A5 頁216 2,600円 [ISBN978-4-260-04073-0]

サバイラ 身体診察のアートとサイエンス（第2版）

原著 Orient MJ
監訳 須藤 博、藤田芳郎、徳田安春、岩田健太郎

B5 頁992 12,000円 [ISBN978-4-260-03934-5]

高齢不妊診療ハンドブック

編集 森本義晴、太田邦明

B5 頁400 8,500円 [ISBN978-4-260-03957-4]

臨床検査データブック【コンパクト版】（第10版）

監修 高久史磨
編集 黒川 清、春日雅人、北村 聖

三五変型 頁400 1,800円 [ISBN978-4-260-03953-6]

新訂 うまい英語で医学論文を書くコツ 世界の一流誌に採択されるノウハウ

植村研一

A5 頁224 3,200円 [ISBN978-4-260-03936-9]

言語聴覚士のための基礎知識 小児科学・発達障害学（第3版）

編集 宮尾益知、小沢 浩

B5 頁304 3,800円 [ISBN978-4-260-03815-7]

イラストでまなぶ 人体のしくみとはたらき（第3版）

田中越郎

B5 頁264 2,600円 [ISBN978-4-260-03887-4]

緊急度・重症度からみた症状別看護過程+病態関連図（第3版）

編集 井上智子、窪田哲朗

A5 頁1120 5,000円 [ISBN978-4-260-03853-9]

創傷管理ナース ポケットマニュアル 褥瘡・MDRPU・IAD・スキンケア

松原康美

A6変型 頁160 1,800円 [ISBN978-4-260-03912-3]

こどもセルフケア看護理論

編集 片田範子

B5 頁256 3,500円 [ISBN978-4-260-03929-1]

学生・新人看護師の目の色が変わる アイスブレイク30

内藤知佐子

A5 頁120 2,200円 [ISBN978-4-260-03938-3]

つまずき立ち上がる看護職たち 臨床の知を劈く看護職生涯発達学

編著 佐藤紀子

A5 頁368 2,700円 [ISBN978-4-260-03925-3]

本広告に記載の価格は本体価格です。ご購入の際には消費税が加算されます。

寄稿特集 これが私の進む道!! 2019

吉澤 ひかり

淀川キリスト教病院
産婦人科 後期研修医

産婦人科

病院で唯一「おめでとう」
と言える科

① 2015年大阪市大卒。ペルランド総合病院で初期研修後、18年より現職。
②産科は妊婦健診、切迫早産などの入院管理、帝王切開、経陰分娩、産後出血対応などを行います。喜びもあり、時に集中力と瞬発力が必要とされる場です。婦人科は外来、良性・悪性腫瘍手術、化学放射線療法、緩和ケアなどを行います。
③ a. 三児の母でありながら臨床医として活躍する格好いい女性医師から、「産科は病院で唯一『おめでとう』と言える科」と言われたことがこの科をめざしたきっかけです。もともと発展途上国の医療支援に興味があり、世界共通であるお産に関する技術を学びたいと思っていました。

一方で、初期研修中は麻酔科が楽しく、医師としてのQOLも高いように思えて選択を迷いました。産婦人科は流産や末期癌などの患者にうまく対応できるか不安でしたが、そのような患者に正しい医療知識を提供し寄り添えるのは産婦人科医だけと先輩医師に言われ、産婦人科に進むことを決意しました。
b. 医師3年目に神戸大病院で後期研修を開始しました。産科・婦人科共に丁寧なカンファレンスがあり、じっくり学べました。放射線科や病理科との合同カンファレンスや、先天性心疾患

など重篤疾患合併妊娠、全前置胎盤などによる出血ハイリスク帝王切開、肉腫や再発癌の治療など、大学病院ならではの経験もできました。研修は同期や学年の近い先輩が多く楽しい雰囲気でした。

4年目からは当院に勤務し、上級医に相談しながら責任を持って外来や病棟主治医を務めています。当院は年間約1200件の分娩があり、新生児部門は妊娠22週から入院を受け入れているため搬送も多く、帝王切開は頻繁にありますし、婦人科は腹腔鏡下手術も盛んです。当直は眠れないとつらいですが、それでも赤ちゃんとお母さんのためと思うとアドレナリンが出ます。

当直は月4回程度で、当直明けの朝はすぐに帰宅できます。土日勤務もありますが毎月2日間、平日に有給休暇が取れ、気持ちよく働けます。キリスト教病院のため中絶を一切行っておらず(他院に紹介しています)、クリスチャンの私にも葛藤がありません。夏休みにはクリスチャンの医療チームで発展途上国に支援しに行くなど、充実しています。

④医師3年目から一人前の産婦人科医として扱われます。産科は内診で子宮口が何センチか測るなど特殊なスキルが必要なので、初期研修では産婦人科を3か月以上連続でローテートするのがおすすめです。腹部外科で術後管理や人工肛門について学んでおくと、婦人科手術後のイレギュラー対応や緩和ケアに役立ちます。

産婦人科を選ぶ時、運動部の所属経験がなく体力が持つかなどいろいろと悩みましたが、後悔はしていません。分娩後の患者から家族写真の年賀状が届いたり、女性の悩みを聞いてありがたいと言ってもらえたり、忙しくもやりがいに溢れる、私には最高の科です。

再建、リンパ浮腫、血管腫、難治性潰瘍、小児形成など非常に多岐にわたる分野で、各々の分野に各々の知識・技術が求められます。その分、専門医の資格を取った後の道もさまざまです。小児や再建などの専門性の高い分野に進んだり、大学でオールラウンドに診療もすれば、研究もしたり。美容などのクリニックに勤務あるいは開業しているかと思えば、難治性潰瘍を専門にしたり、往診のクリニックをしたりしている先生もいます。それぞれのキャリア・背景に合わせていくらでも道を選んでいける診療科でもあると思います。
③ a. 基本的に人の命にはかわりませんが、少し手を加えると患者さんのQOLが飛躍的に向上し得る、というところに魅力を感じました。他にも眼科や皮膚科なども考えたこともありましたが、初期研修をしていた頃は救急科や脳外科もやりがいはあると思いました。しかし、形成外科・美容外科のジャンルの幅広さ、方向性の多様さは他の科にはないと思いました。また母

吉井 健吾

東京大学医学部附属病院
形成外科 特任臨床医

形成外科

患者さんのQOLを
向上できる魅力

① 2016年東大卒。同年より佐久市立国保浅間総合病院で初期研修。18年東大病院形成外科・美容外科入局、埼玉医大国際医療センター形成外科助教。19年より現職。
②巷では形成外科と聞くとイコール美容外科といった印象が強いかもしれませんが。僕も入局する前までは同じ印象でした。しかしいざ入局してふたを開けてみると、本当に色々なジャンルがあります。顔周りの手術はもちろんのこと、顔面神経麻痺、頭頸部や乳房の

神間 しほ莉

藤田医科大学病院
救急総合内科 助手

救急科

今この瞬間に
全力を尽くす面白さ

① 2016年愛知医大卒。長浜赤十字病院で初期研修後、18年より現職。
②当科は、総合内科、救急医療、集中医療、内科外来の全てを経験しながら、内科学の知識をベースにさまざまな疾患に対応するジェネralistとして診療を行います。大学病院ですが、一次救急から三次救急まで受け入れており、救急外来からの入院が年間入院数の約3分の1を占めています。

当科は救急外来でのファーストタッチから、肺炎・尿路感染症などのcommon diseaseはもちろんのこと、不明熱や輸入感染症、敗血症性ショックや多発外傷・重症熱傷などの重症管理が必要な患者さんの入院まで、各チームに分かれて対応しています。

③ a. 救急科専門医をめざしたのは、初期研修で災害訓練・救護訓練を体験し、災害医療に興味を持ったからです。災害医療を学ぶためにDMATなど災害派遣医療チームへの所属も視野に入れ、救急科を専門とすることにしました。しかし、日常の救急外来の多くは内科の患者さんであり、救急外来での検査・診断に難渋することが多く、入院後の管理にも初期研修だけでは不安を感じていました。

救急総合内科に見学へ行ったのは初期研修2年目の5月です。診療を内科医が中心に行っており、診断し切れない患者や振り分けられない患者を全て受け入れる当科の体制に、多くのことを学べると感じて今の道に進むことを

が開業していたこともあり、幼い頃から医療自体が身近な存在でした。今後の医療のあるべき姿を考えていく上で、当然これからも大きな外科的な手術は必要とされていきますが、極力低侵襲で患者さんのQOLを向上させる医療の存在意義は高まっていく時代になると考えました。そんな背景もあって、もう高校くらいの頃には形成外科・美容外科に進むつもりでいました。
b. 形成外科は他の外科に比べて早くメスを持たせてもらえる傾向にあると思います。また、東大病院では教授の専門が顔面神経麻痺ということもあり、顔周りの手術をたくさん見られるのも特徴の一つです。比較的小さめの手術が多い分、患者さんの入院の入力やオペ記事、写真整理などの雑務は多めかもしれませんが、その分データもそろっており、論文や発表のネタを

こんなことを聞いてみました

- ①経歴
- ②診療科の紹介
- ③ここが聞きたい！
 - a. この科をめざしたわけ
 - b. 現在の研修生活は？
- ④同じ道を志す後輩への“アドバイス”

決めました。

b. 幅広い年齢層と病気に日々向き合い、外来で対応をすればするほど、自分の診察、検査、診断に不安が増していきます。それは一般病床に入院した後に重症化した患者さんや、ICU管理後に一般病床へ転棟した患者さんの経過管理を経験したからだと思います。たった数時間しか向き合えない患者さんの人生を自分が左右することがあり、今この瞬間に全力を尽くすところが救急外来の面白さだと思っています。

救急科では、他科に必要なコンサルテーションに関して、多くの症例を経験します。そのうちに自分がなぜ専門診療科に診察してほしいかを伝えることに自信ができました。感謝されることは他科より少ないかもしれませんが、患者さんが笑顔で退院するところを見られるときはやりがいもあります。今後はDMATや、他の病院でドクターカーの研修を経験しようと考えています。救急科診療の幅広さの中で、自分の腕を磨き、ゆくゆくは災害医療に携わりたいと思っています。

④世の中の救急科は外傷治療のイメージが強いものの、実際は内科・外科・小児科、時には在宅医療や緩和医療の知識も必要になるジェネralな領域です。当科のように内科医中心の救急もあります。初期研修では全ての科での学習が重要だと思いますが、小児・産婦人科領域は知らないに対応できないことが多いので、時間に余裕があるなら新生児蘇生法(NCPR)や小児二次救命処置法(PALS)の学習、各科での研修をお勧めします。

探すのにはもってこいの環境と思います。総じて大学病院での研修生活は、他の市中関連病院に比べハードと言われていたのですが、実際は上の先生方も優しく、休暇なども柔軟に対応してもらえるので、過ごしやすい環境です。
④形成外科・美容外科はマニアックな科でもありますので、初期研修などでは救急など、今後医師として役立つことを満遍なく学んでおけばよいと思います。もちろん糸結びや縫合の練習も大事ですが。命にはかわからない分、患者さんの要求が高かったりするところは他の科とは異なる独特な面であるものの、そういうところは専門に進んでからいくらでもなじめるといいます。今やるべきことをしっかりとやっていけば、しっかりとした形成外科医・美容外科医になれることでしょう。

抗菌薬、なんとなく選んでいませんか？ 的確な狭域化・処方変更を本書でマスター！

これでわかる！

編集 藤田 直久

抗菌薬選択
トレーニング

感受性検査を読み解けば処方が変わる！

薬剤感受性試験結果の見かた、教えます！

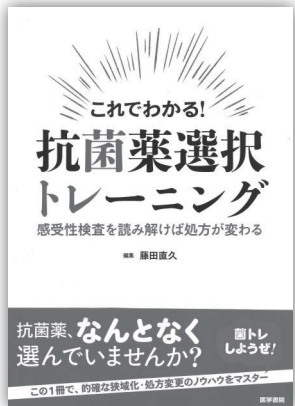
抗菌薬を処方する際には、感染症と抗菌薬の知識はもちろんですが、薬剤感受性試験結果を読み解く力も大変重要です。ところが、今までこの部分にスポットをあてた書籍はほぼ皆無でした。本書では、約60問の精選問題に取り組んでいただくことで、実践で役立つ基礎力が身につくようにしました。抗菌薬適正処方とAMR対策に、医師のほか、ASTにかかわる薬剤師・臨床検査技師にもおすすめです。

●B5 頁194 2019年
定価：本体3,600円＋税 [ISBN978-4-260-03891-1]菌トレ
しようぜ！

目次 Contents

- 第Ⅰ章 診療の原則編
- 第Ⅱ章 実践編
- 第Ⅲ章 検査知識編

医学書院



6人の先輩から後輩へ“贈る言葉”

大倉 航平

熊本大学病院
病理診断科 専攻医病理 病理診断なくして
治療方針は定まらず

- ① 2017年熊本大卒。同大病院で初期研修後、19年より現職。
- ② 業務は組織診断、臓器切り出し、術中迅速診断、細胞診、他科とのカンファレンス、病理解剖、研究支援、学生や研修医などへの教育と多岐にわたります。
- ③ a. 最初に病理に関心を持ったのは、大学3年生の講義や研究室での実習の時です。奇形腫の標本を初めて鏡検した時、卵巣に毛髪や消化管上皮、神経などが見られ、意味不明ながらも興味深く感じたのを覚えています。臨床実習では、組織診断や臓器切り出しを学び、形態観察の面白さなどを知りました。
- 卒業後は画像診断科や、その他の臨床科も検討しつつ、複数の科をローテートしました。内科研修では問診や回診、身体所見の取り方などを含め、患者さんと直接向かい合って得られる情報の重要性を知りました。また、画像診断科での研修では、短時間で低侵襲に全身を診断し、ほぼ全ての科の診断・治療に貢献できる点に魅力を感じました。これらの科も入局先の候補として考えながら、初期研修2年目で病理診断科での初期研修を開始しました。
- 初めは、消化管の典型的な癌の症例

から少しずつ診断を付けていきました。消化管は層構造が初学者でも比較的わかりやすく、典型例に関しては組織型や深達度、TNM分類などを把握しやすいと思います。それでも、初学者にとって病理診断は決して簡単なことではありません。教授から専攻医まで、病理診断科の先生方の指導や、技師や事務の方々の支援は手厚く、診断できる症例や切り出せる臓器の量が徐々に増えていきました。業務の面白さ、病理診断科の医師、技師、事務の方々のつくり出す職場の雰囲気にも魅力を感じ、初期研修2年目の半ばに病理診断科への入局を決めました。

b. 患者さんや他科の事情が業務進捗に与える影響は比較的少なく、自分で業務のペースをコントロールできるのは魅力の一つですが、責任も伴います。病理医が顕微鏡を見なければ何も始まりません。しかし上級医のサポートが手厚く、悩んだ症例に関しては、毎朝のカンファレンスで全ての先生方に一緒に鏡検してもらい意見をもらえるため、非常に心強い環境にあります。

病理医は、「患者さんに直接感謝されることが少ないのでは」と言われることがあります。臨床の医師と協力し、患者さんのことを真摯に考え、その人の人生に大きく介入する科であることは間違いありません。直接感謝されないとモチベーションが保てないと感じることは個人的にはありません。

④ 病理科は多くの科と密接に関係しているため、他科に進む方も一度は研修することをお勧めします。医学生や初期研修医を対象に、日本病理学会の全国の地方支部が開催する「病理学校」に参加するのもいいでしょう。病理医をめざす方は、「初期研修は違う科で勉強したい」「初期研修から長期間病理を勉強したい」などそれぞれ考えはあると思いますが、モチベーションを高く持つことがよい研修につながるので、興味のある科を自由に研修してほしいと思います。

西本 遼輝

国立国際医療研究センター病院
リハビリテーション科
レジデント

リハビリテーション科 患者の努力を支え、回復に向け共に歩む

- ① 2017年東大卒。武蔵野赤十字病院で初期研修後、19年に東大病院リハビリテーション科医局に入局し、現職。
- ② 「リハビリテーション」はラテン語の「re（再び）」、「habilis（適した）」に語源を持ち、その意の通りリハビリテーション医学とは「障害を有した状態から再び環境に適した状態になること」をめざした学問領域になります。患者が有する多様な障害に対して適切な医療資源、社会資源を活用し、患者の機能回復を促す活動を育んでいくことが、リハビリテーション科医の責務だと考えています。
- ③ a. 私は初期研修医2年目になるまで、リハビリテーション科（以下、リハ科）を自身の専門領域として選択することは、実は全く考えていませんでした。膠原病科や腎臓内科などの内科を専門にしようと考えており、それは「患者の全身を診たい」という私の気持ちからでした。
- 研修を受けていた初期研修医2年目のあるとき、友人に誘われたことをきっかけに和歌山県立医大リハビリテーション科を見学する機会を得ました。そこで、患者が熱心にリハビリテーションに取り組む姿、また、それに携わるリハ医の姿を初めて目にしました。同時に、同大教授でリハビリテーション医学の第一人者であり、障害者スポーツで著名な田島文博先生のリハビリテーションに対する熱意に刺激を受け、リハ科の魅力を知り、私もリハビリテーション医学に携わりたいと考えました。
- 専門分野として他科を経ずに直接リハ科を選択することは、周囲にそのような先輩が少なく不安に感じるところ



●写真 患者の診察に取り組む筆者(奥)。「リハ科の一番の魅力は、機能回復の過程を患者と共に歩んでいけることです」。

もありましたが、その気持ちをどこか遠くに吹き飛ばして、現在に至っています。

b. 私にとってリハ科の一番の魅力は、機能回復の過程を患者と共に歩んでいけることです。患者が自ら意欲的に訓練を行えるように精神面も含めてサポートを行い、努力した訓練の成果が少しずつ表れてくる様子を見られることは、リハ医として非常にやりがいを感じる場所です。

リハ医に求められる知識は非常に多様であり膨大です。医学知識に加えて、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の仕事、義肢や装具、社会福祉制度などの知識が必要です。近年は栄養学や再生医学、ロボット医学にも注目が集まっています。基礎医学から応用医学まで多分野の知識を活用し、いかに患者を最適な状態へ持っていくか。それを考えることは、想像していた以上に大変ですが、とても楽しいです。

④ 初期研修中に専門分野の勉強をすることも大事かと思いますが、現在研修している診療科の勉強に力を注ぐことがより重要だと思います。どの診療科を選択するにしても、間違いなく、いつか必ずその知識は生かされます。

少しでもリハ科に興味を持たれた方は、「百聞は一見にしかず」ですので、一度リハ医の仕事を見てみてください。私も迷って決断したので、「興味はあるけれど決断しにくい」と不安に思っている方には、私でよければいつでも相談に乗ります。一人でも多くの方が、リハ科に携わる仲間になってくれることを楽しみにしています。

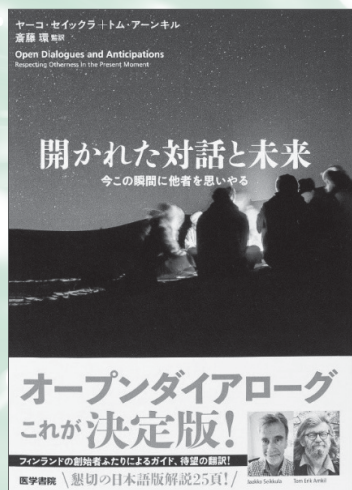


オープンダイアログ、これが決定版！

開かれた対話と未来
今この瞬間に他者を思いやる

原著 ヤーコ・セイックラ、トム・アーンキル

監訳 斎藤 環



「対話が目的」の対話？「未来を思い出す」対話？——この不思議な設定が、なぜか効く。フィンランドの創始者ふたりによるオープンダイアログの決定版、待望の翻訳！

目次

- 第1章 クライアントとともに
不確実性のなかに飛び込もう
- 第2章 心配事があるなら早めに対話をしよう
- 第3章 オープンダイアログ—対話実践への道
- 第4章 未来語りダイアログ—研究手法の臨床応用
- 第5章 他者との対話において
- 第6章 対話は音楽だ—間主観性
- 第7章 対話における応答の意味
- 第8章 対話実践の文化を広める
- 第9章 対話実践の調査研究
- 第10章 対話的な未来へ

医学書院

●A5 頁372 2019年 定価：本体2,700円＋税 [ISBN978-4-260-03956-7]

集中治療の“いま”を検証し、“これから”を提示するクォーターリー・マガジン

インテンシヴィスト
INTENSIVIST2020
年間購読
申込受付中

Vol.11 No.4

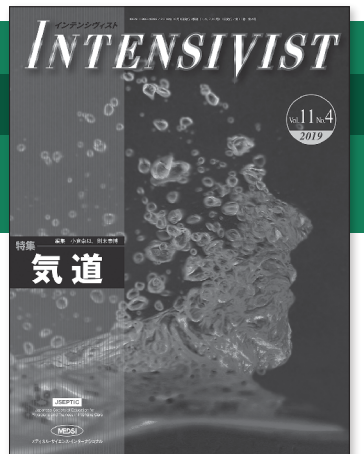
特集：気道

責任編集：小倉崇以
則末泰博

済生会宇都宮病院 救急・集中治療科 栃木県救命救急センター 東京ベイ・浦安市川医療センター 救急集中治療科 集中治療部門

- 1部定価：本体4,600円＋税
- 年間購読料19,360円（本体17,600円＋税）
※毎月お手元に直送します。（送料無料）
※1部ずつお買い求めいただくのに比べ、約4%の割引となります。

特集	2019年	1号 重症感染症2 2号 栄養療法アップデート 前編	3号 栄養療法アップデート 後編 4号 気道
	2020年 (予定)	1号 生理学 2号 災害とICU	3号 移植（ドナーとレシピエント） 4号 Critical Care Cardiology



“純国産”集中治療本

重症患者管理マニュアル

●編集：平岡栄治・則末泰博・藤谷茂樹

●定価：本体6,500円＋税

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

座談会

卒前教育にアクティブ・ラーニングの技法を（前編）
兵庫医科大学4年生における「英語で学ぶ臨床推論」の授業から

ゴードン・ノエル

米国オレゴン健康科学大学医学部
内科学 教授

大滝 純司＝司会

東京医科大学病院トータルヘルスケア
センター 副センター長

森本 剛

兵庫医科大学臨床疫学 教授

東大医学教育国際協力研究センターの客員教授として、2001年に6か月間日本に滞在した米国の内科医ゴードン・ノエル氏が本年4月の1か月間、兵庫医大医学部の4年生120人を対象に、「英語で学ぶ臨床推論」の授業を全8回行った（写真・註）。ノエル氏は2001年に帰国後もたびたび来日し、洛和会音羽病院（京都市）や手稲溪仁会病院内科（札幌市）など国内各地で医学生や研修医の指導に当たり、日本の医学教育の発展に資する提言を行ってきた（本紙第2833～2981号に「ノエル先生と考える日本の医学教育」を全26回連載）。

診療参加型臨床実習の導入や臨床研修制度の必修化など、日本の医学教育改革に伴い、学生・研修医のスキルレベルの向上があったと氏は評価する一方、欧米の医学教育学者が重要視する臨床推論は、まだ日本で十分に教授できていないと指摘。ケースメソッド教授法と呼ばれるアクティブ・ラーニングの技法を、卒前から取り入れる必要性を強調する。

本紙では、ノエル氏、担当教員の森本剛氏、授業を見学した医学教育学の研究者で、かつて本紙連載でもノエル氏と対話を重ねた大滝純司氏の3人が、アクティブ・ラーニングを用いた兵庫医大の授業を振り返り、日本に合った臨床推論の教授法について議論した。

臨床医学知識をどう統合するか

大滝 兵庫医大の英語による臨床推論の授業を見学した私は、大教室で学生たちが活発に授業に参加する姿に驚かされました。アクティブ・ラーニングの重要性は、日本でも以前から強調されています。しかし、100人規模の大教室で行うのは容易ではなく、私も試行錯誤の日々です。兵庫医大の授業の成功の陰には、ノエル先生の豊富な教育経験による工夫が随所に発揮されていたと感じました。

初めに、外国人教授を招聘した同大4年生対象の「英語で学ぶ臨床推論」が開講された経緯からご紹介ください。

森本 2013年に私が同大に着任した際、当時の中西憲司学長と鈴木敬一郎医学教育センター長から、2つの依頼を受けたことがきっかけです。1つは学生のアカデミックスキルを高める教育――マインドではなく、スキルです。2つ目は専門医学教育を丸々一単位、全て英語で行うことです。そこで、「英語で学ぶ臨床推論」の翌年の開講に向け、2013年の夏に授業の枠組みを決定し、外国人教授の選定に入りました。

大滝 選ぶ際、重視した点は何ですか。

森本 米国の教授は教え上手の方が多いいので、学生が親しみやすいキャラクターを優先しました。そこで、私が市立舞鶴市民病院の研修医だった頃の指導医で、その後も洛和会音羽病院に指導に来られるなど交流が続いていたマイヤー（George W. Meyer）先生に依頼し、2014年度から5年間担当してもらいました。2019年度以降は事情があって続けられないとのことで、今年度からノエル先生をお迎えすることになりました。

大滝 6年目の今回、ノエル先生による初めての授業となったのですね。全体の授業構成はいかがでしょう。

森本 初年度から変わらず全8回で、私を含め全員が英語で授業を行います。初回は臨床推論の基本的な考え方を押さえ、具体例を用いたデモンストレーションを行います。全学生120人を6～7人ずつ18グループに分け、各グループにA4用紙1枚程度の英文症例を配布します。担当回までに英文症例を元に、患者の背景、病歴、身体所見、検査結果をスライド10枚ほどに準備して、第2回から7回目の授業まで3グループごとに別々の症例提示を15分ずつ行います。症例提示の際にノエル先生が発表者や聴講者に質問を投げ掛け、議論する形式で進めます（註）。最終回の授業は、学生一人ひとりが準備した英文症例レポートを元に、有志の学生一人ずつ症例を提示し、同じようにノエル先生や他の学生とディスカッションします。

大滝 成績はどう評価しますか？

森本 授業中の挙手による発表回数が50%、グループでの発表について教員や上級生による評価が20%、最終回に提出する英文症例レポートが30%です。

大滝 臨床推論の指導を始めるに当たり、ノエル先生があらかじめ留意した点は何ですか。

ノエル 2つあります。それは語学力と臨床医学の知識です。洛和会音羽病院や手稲溪仁会病院で研修医の指導を今までに約1500時間行った経験から、学生が英語のネイティブスピーカーの授業を受けるのは難しいと理解していました。特に語彙や発話速度に加え、日本の学生が苦手とする「素早い決断」が課題となるだろうと。

そして2つ目は、学生の臨床医学知

識が有機的に統合されていない点です。3年間の基礎医学や臨床医学の講義とその試験を終えたとはいえ、臨床医学知識の獲得には基礎医学、病態生理学、臨床疫学の知識、患者の病歴を聴取・整理する能力、そして身体診察、画像診断、検査結果の理解を組み合わせる必要があります。

森本 兵庫医大の学生も、既に学習した基礎医学や臨床医学の知識を症例に当てはめる能力は、この授業に臨む前の段階ではほとんどありませんでした。

学生の目の色が変わった
成人学習理論の説明

大滝 そこは日本の医学教育でまだ課題の部分です。最近では、早期臨床体験実習が多くで大学で導入されているものの見学中心で、米国のような基礎医学の学習を臨床の考えに組み入れるプログラムになっていません。本授業の指導法を検討する上で、どのような準備が役立ちましたか？

ノエル 森本先生が用意した「古典的な」内科症例集です。学生が「最も可能性の高い」診断を鑑別するのに適切なデータが明確な記述とともに提示されていました。この症例集なくして授業の成功はなかったでしょう。

森本 症例集の準備には時間をかけました。臨床研修で経験すべき症候から、鑑別診断を比較的挙げやすい18症候を決め、次に米国の診断学の教科書や症例集を元に、短くて基本的な症例を準備しました。

ノエル 加えて、授業ではスライドを利用し、教えたい内容を示すことで、私の話が聞き取れない学生も読んで理解できるよう準備しました。

迎えた初回の授業、まずは私が執筆した症例を扱いながら、得られた情報が何を示しているか尋ねていきました。最初に気付いたのは、手を挙げて答えようとする学生が少ないことです。日本の学生や研修医はしばしば、正しい答えを知っていても、答えられない他の学生が気まずくならないよう、あえてすぐに答えないことを知っていたため特に驚きませんでした。

大滝 学生のプレゼンが始まる2回目の授業から、ノエル先生は学生の発言を積極的に促し始めます。

森本 スライドを参照しながら、学生に「この単語の意味は何か」「症状の原因として可能性のあるものは？」と10分ほど質問を投げ掛けながら症例を学生に説明していましたね。

● Gordon L. Noel氏/1963年ハーバード文学部卒、67年コロンビア大医学部卒。シカゴ大、コロンビア大などで内科学と内分泌学を研修、83～84年にジョンス・ホプキンス大で疫学、88～89年にはハーバード大で経営学を修了。92年から現職。

● おおたき・じゅんじ氏/1983年筑波大卒。米国留学、東大、東京医大、北大などを経て19年より現職。北大名誉教授。

● もりもと・たけし氏/1995年京大卒。市立舞鶴市民病院内科、ハーバード大公衆衛生大学院、京大、近畿大などを経て14年より現職。



●写真 教室内を歩きながら学生に次々と質問を投げ掛けるノエル氏。

ノエル 自分の答えが正しいか定かでない学生も手を挙げて自発的に答えられるよう、学生の答えが正しければ肯定し、たとえ間違っているでも「他には何が考えられる？」「この場合は当てはまらないかもしれないね」と言うにとどめました。

学生の発言よりも気になった点は、前回の講義でわからなかった単語の意味を調べてきた学生がごくわずかだったこと、症例提示を聞く側の学生が真剣に聞いておらず、学生が授業から最大限学んでいないことでした。

大滝 そこでノエル先生は、3回目の講義である行動を起こしましたね。

ノエル ええ。授業の冒頭に、2つのアドバイスをしました。1つは成人学習理論に関する次のスライドを見せ、もう1つは、「知らないことはメモに残して調べましょう」と伝えました。

【成人学習が最大の効果を発揮するとき】

- 興味や関心から学ぶとき
- 患者への責任から学ぶ必要があると考えたとき
- 自分に最適な学習方法を自ら選び取る
- 獲得した知識を、患者の診療や指導などのために、すぐに活用できるとき

森本 成人学習理論を説明したノエル先生の企ては秀逸でした。ノエル先生が英語でそれを語ったことで、学生は「何か特別なことが伝えられている」と感じ取っていました。少しの努力でできることを課すことで、多くの学生は次回以降の授業で当てられてもいいよう、準備するようになったのです。持ち込みを許可しているパソコンやスマートフォンを用い、議論中の症候・疾患や、本来予習すべき英単語についても一生懸命調べる姿は、見ていて微笑ましいものでした。（つづく）

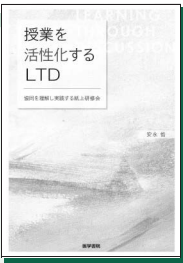
註：授業の様子は兵庫医大ウェブサイトで閲覧できる。
https://www.hyo-med.ac.jp/faculty/education/intro/clinical_reasoning.html

協同学習とLTD話し合い学習法を疑似体験できる書

授業を活性化するLTD 協同を理解し実践する紙上研修会

協同学習では仲間と共に学ぶことで理解が深まり、LTDでは読解力や論理的思考力が育成できる。本書では、著者が実際に行っている研修を紙上で展開することで、読み手が協同学習の技法やLTDの手順を疑似体験しながら、その技法や手順を体得できるように工夫を凝らしている。1人で読み進めるだけでなく、複数名でグループ活動をしてみると研修効果を実感できるかも。研修に参加したことのある読者には振り返りの機会になる。

安永 悟



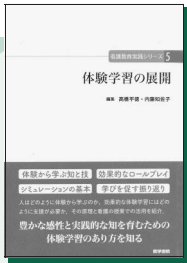
体験からの学習を促すための効果的な支援がわかる書

<看護教育実践シリーズ>

体験学習の展開

本書では、人は体験からどのように学ぶのか、体験から大きな学びと深い記憶が生じるためにはどのような支援が必要なのか、その原理を丁寧に記しながら、看護教育で行われる体験学習を効果的に支援する方策を紹介する。本書は臨地実習だけを体験学習ととらえず、ロールプレイやシミュレーション教育、さらには学校行事など学生のあらゆる体験を学習の場とし、そこからの学びを促すために教員に何ができるのかを考えている。

シリーズ編集

中井俊樹
高橋平徳
内藤知佐子

寄稿

医療者が知っておくべき LGBTQs の知識

吉田 絵理子 川崎協同病院総合診療科

皆さんは、LGBTQs の人に会ったことはありますか？ 日本でこれまでに行われた複数の調査結果から、LGBTQs の人たちの割合は3～9%程度と報告されています。結果をそのまま日本全体や、皆さんの住む地域に当てはめることはできませんが、LGBTQs の人は身近にいて、患者さんの中にもいます。私はLGBTQs 当事者の一人であり、医師でもあります。ここでは、医療者や医学生向けにLGBTQs に関する基本的な知識を紹介します。

セクシュアリティは
全ての人にかかわる

LGBTQs を理解するには、性的指向と性自認という2つの概念を理解する必要があります（図）。性自認とはどのような性別にアイデンティティを持っているかの自己認識を指し、性的指向は恋愛感情や性的な関心がどのような性別に向くかを表す言葉です。

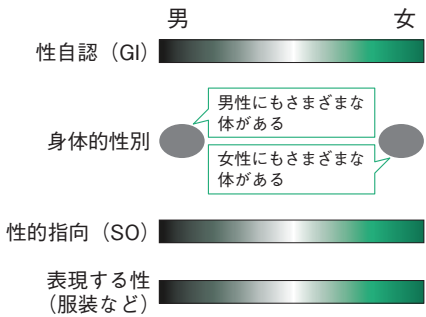
LGBTQs の L (lesbian) は女性として女性に、G (gay) は男性として男性に、B (bisexual) は男性・女性のどちらに対しても性愛の感情を抱く人を指し、いずれも性的指向についてのカテゴリーです。

一方で、T (transgender) は、出生時に割り当てられた性(生物学的な性、戸籍上の性)と性自認が一致せず、生まれたときに割り当てられた性別で扱われることに対し居心地の悪さを感じる人を指します。トランスジェンダーの人の中にも、ゲイやレズビアンの人はおらず、性的指向と性自認は分けて考える必要があります。

LGBT の4つのカテゴリー以外にも、恋愛や性愛の感情を抱かない無性愛者の「asexual」、自分のセクシュアリティを決めたくない人・探索中の人の「questioning」などさまざまなセクシュアリティの人がおり、ここでは多様性を強調するため、その他のセクシュアル・マイノリティを指す「s」をつけたLGBTQs という言葉を用います。

性的指向や性自認とは別に服装や話し方などによる性表現もあります。例えば、出生時に割り当てられた性別が男性の人が、女性向けの服装を身に着けることを好むからといって性自認が女性とは限らず、女性装が好きな男性ということもあります。

セクシュアリティはLGBTQs だけではなく全ての人にかかわることであり、sexual orientation (性的指向)、gender identity (性自認) の頭文字を取った SOGI という言葉も最近使われる



●図 性には多様性がある

性自認、性的指向、表現する性がそれぞれどこに位置付けられるかは人それぞれ異なり、セクシュアリティは多様である。

ようになってきました。

医療者が LGBTQs を学ぶ理由

LGBTQs の人は、そうでない人と比べさまざまな身体的・精神的疾患の高いリスクを有します。背景には社会的偏見・差別があることがわかっています。医療者の中にも偏見があることが報告されており、適切なケアを提供するには学習が必要です。日本で2018～19年にかけて行われたトランスジェンダー当事者の方を対象としたウェブ調査¹⁾で、42%の人が体調不良の際に医療機関への受診をためらった、46%の人が受診・入院の際に不快な経験をしたと答えています。

欧米では医療者向けにLGBTQs の患者さんのケアに関するガイドラインや教科書などがありますが、日本では学べる機会はまだまだ十分ではありません。

2016年に改訂された医学教育モデル・コア・カリキュラムに「ジェンダーの形成並びに性的指向及び性自認への配慮方法を説明できる」という項目が初めて追加されました。LGBTQs の人々に適切なケアを提供するためには知識や技術を身につける必要があると認識され始めたと言えます。

まず個人ができることは何か

次に、LGBTQs の人々が安心して医療を受けるために医療者や医療施設ができることをいくつか紹介します。

①アライ (Ally) であることを表明する

アライとは「支援者」という意味で、LGBTQs の人々を理解し支援する人を表す言葉です。セクシュアリティは奥が深く、多様であり、全てを理解することはなかなか難しいですが、アライになろうという気持ちを持つことが理解の最初の一步となります。筆者の写真にあるようなLGBTQs を象徴する6色のレインボーのグッズを身につける

ことは、患者さんにアライであることを伝える一つの手段となります。

②勝手に推測しない

相手の性的指向、性自認を外見などから勝手に推測しないことが大原則です。性行動や家族関係についても勝手に推測することはやめましょう。性感染症を疑い性交渉について問診する際は、異性間だけでなく同性間の性交渉についても聞く必要があります。診断のために情報が必要なことを伝えてから性的な接触を持ったかを尋ね、持ったと答えた方には「皆さんに伺っているのですが、相手の方は男性ですか、女性ですか、それとも両方ですか」と聞くとよいでしょう。

③中立的な言葉遣い

「結婚されていますか?」「(女性の友達に対して) 彼氏はいるの?」といった質問は、相手が異性愛者であることを無意識のうちに前提としています。同性のパートナーがいる場合も想定し、「一緒に住んでいる人はいますか?」「付き合っている人はいるの?」といった中立的な言葉を使うと、より正確な情報を得ることができるでしょう。

④守秘義務を守る

患者さんからカミングアウト（自らがセクシュアル・マイノリティであること告げること）された場合、了承を得ずに人に伝えることは絶対に避けなければなりません。診療上、他の人(患者さんの家族も含む)と情報を共有する必要がある場合は、事前にその旨を患者さんに伝え、必ず了承を得てください。この患者さんはもしかしてLGBTQs かもしれないと思っても、患者さんはカミングアウトしたくないかもしれません。必要があるときにいつでも話し出せる雰囲気を作ることが重要です。

⑤クリニカル・バイアスを意識する

社会的マイノリティの人々に対する医療者の偏見によって、臨床的判断や態度に歪みが生じることをクリニカル・バイアスといいます。クリニカル・バイアスに自覚的になり、個人の信条にかかわらず、医療を提供するプロとして患者さんに適切な医療を提供することが大切です。

進めたい、施設単位の取り組み

①受診しやすい環境づくり

院内にLGBTQs の関連のポスターを貼ったり、書籍やパンフレットを置いたり、診察室にレインボーフラッグを掲げることで理解があることを示せます。

●よしだ・えりこ氏

2003 年京大理学部卒後、阪大医学部に学士編入し 07 年に卒業。川崎協同病院で初期研修、聖隷三方原病院で後期研修を受け、11 年より現職。「ALLY」と書かれた筆者の胸の6色バッジは、LGBTQs の人々の支援を表明する。「LGBTQs の人々に限らず、全てのの人に公正に医療を届けたいことが目標です」。



②問診票などの書類における配慮

トランスジェンダーの中には、ホルモン療法を必要としない方、ホルモン療法のみ行い戸籍は変更していない方、性別適合手術を受け戸籍の性別・名前を変更した方などさまざまな方がいます。保険証の性別・名前と自認する性別・通称名が異なると、受診の際に名前を呼ばれることや、性別欄に丸を付けることに苦痛を感じ、医療機関を受診できないこともあります。問診票の性別欄の男性・女性の横に自由記載欄を設ける他、希望する方には通称名を使用できると周知する工夫が必要です。

③トランスジェンダーへの配慮(トイレ、入浴、院内着など)

トランスジェンダーの方が利用しやすいように、性別で分かれていないトイレ、入浴施設、院内着を用意しましょう。入院が必要になった場合に、どのような部屋を利用するのが最善かはケースバイケースのため、患者さんと個別によく話し合うことが大切です。

④同性パートナーをキーパーソンにできるようにする

本人の希望がある場合、同性パートナーとの間に法的な婚姻関係がなくても、病状説明の同席や、手術などの同意書にサインできるという施設基準を設け、ウェブサイトなどで周知すると当事者は安心して受診できるでしょう。

なお、当事者団体や支援団体とつながりを持っておくと、何か困ったときに情報を得られ対応できる範囲が広がるかもしれません。各地域の団体とつながりを持つこともご検討ください。

＊

皆さんがこれまで診てきた患者さんの中にLGBTQs の人がいなかった場合、それは「いなかった」のではなく、「見えていなかった」と考えられます。また、私のように、医療スタッフの中にも当事者はいます。セクシュアリティは単なる趣味嗜好ではなく、暮らしにかかわる重要な要素です。LGBTQs の患者さんが、全国の医療機関を安心して受診でき、必要があればセクシュアリティについても率直に話せるよう、医療者や学生の方々がLGBTQs と医療について学べる場を増やしていくことが必要だと切実に感じています。患者さんの中にLGBTQs の人がいることを意識し、明日からの診療に生かしてみてください。

●参考文献

1) 浅沼智也, 他. GID/トランスジェンダーの医療機関に関するアンケート調査結果. GID学会第21回研究大会・総会プログラム・抄録集; 2019: 43.

せん妄!? かもしれないと思ったときのケアで、その後が変わる。

医学書院

DELTAプログラムによる
せん妄対策

多職種で取り組む予防、対応、情報共有

■ 小川 朝生 佐々木千幸

予防的介入 治療的介入で
せん妄の発症、重症化を防ぐ!

発症前のリスクアセスメントから発症後の対応まで多職種が実施しやすいように開発された DELTA プログラム (DELTA: Linking Team Approach プログラム)。その実施は「せん妄への関心・理解」を促して、早期発見・早期対応を実現し、転倒、褥瘡の発生予防にもつながります!

DELTAプログラムによる
せん妄対策

多職種で取り組む予防、対応、情報共有

編集: 小川朝生 / 佐々木千幸

発症前のリスクアセスメントから発症後の対応まで多職種が実施しやすいように開発された DELTA プログラム。実施によって「せん妄への苦手意識」を変え、早期発見・早期対応を実現し、せん妄の発症、重症化を防ぐことができます!

■ CONTENTS

- 第1章—せん妄の基礎知識
第2章—DELTAプログラムによるせん妄のリスク評価と対応
第3章—事例でわかる治療の経過とせん妄ケア
第4章—ここがポイント! せん妄のチームアプローチ

●B5 頁240 2019年
定価: 本体2,600円+税 [ISBN978-4-260-03652-8]

Medical Library

書評新刊案内

甲状腺細胞診アトラス 報告様式運用の実際

坂本 穆彦 ● 編

B5・頁256
定価：本体10,000円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-03909-3

このたび、坂本穆彦氏の編集による『甲状腺細胞診アトラス——報告様式運用の実際』が発行された。

編集の坂本氏は細胞診断学の重鎮であり、これまでさまざまな細胞診に関する書籍を発行している。特に甲状腺の細胞診に関しては、坂本氏は本邦のパイオニアと言っても過言ではない。本書の目玉である「診断カテゴリーに特徴的な細胞所見」は、坂本氏の教授を受け、甲状腺細胞診の第一線で活躍する細胞検査士が執筆を担当している。選び抜かれた多数の細胞写真とともに、日々の業務の中で役に立つ診断のポイントが解説されている。甲状腺に特化した細胞診アトラスとして価値が高く、甲状腺の細胞診に携わる全ての検査技師、病理医、臨床医にとって有用と考えられる。

本書の「診断カテゴリー」は、「甲状腺癌取扱い規約」第7版（2015年）の細胞診の報告様式の判定区分である。甲状腺細胞診の報告様式は、国内の施設間で差が見られる。取扱い規約第7版の報告様式は濾胞性腫瘍を「鑑別困難」から切り分け、その良悪性判定を保留するベセスダシステム報告様式に準じている。「総論」で編者が主張するように、第7版の報告様式が、現時点では本邦の甲状腺診療に最も適していると考えられる。この報告様式の運用の実際を詳述する本書が、その普及に貢献し、国内の報告様式が統一されることが望まれる。

本書の「総論」の後半は、廣川満良氏が担当している。廣川氏は甲状腺の超音波ガイド下に穿刺吸引細胞診検査

評者 菅間 博

杏林大教授・病理学/日本甲状腺病理学会理事長

を自ら行い、診断する病理専門医である。甲状腺細胞診の検体採取と検体処理の具体的な方法を解説している。甲状腺の細胞診の初心者も陥りやすい基本的過ちについても記載している。甲状腺の細胞診症例の少ない施設において大いに参考になる。さらに、液状処理法（liquid-based cytology；LBC）の導入についても解説している。LBCはさまざまな利点があるが、蛋白の免疫染色による発現解析や遺伝子DNAの変異解析にも有用である。今後、LBCは普及すると考えられるが、その際の鏡検上の注意点についても触れている。

本書の第3章では、「NIFTPをめぐる諸問題」について解説されている。2017年に刊行された甲状腺腫瘍のWHO分類（第4版）では、新たに「境界悪性腫瘍」の概念が導入された。この概念の流布が、本邦の甲状腺診療に混迷をもたらす可能性が指摘されている。このため「境界悪性腫瘍」のうち特にNIFTPについては、米国における導入の経緯と、本邦における診断と治療上の問題点が、甲状腺を専門とする病理医と臨床医の立場から整理、解説されている。今後、NIFTPを含む「境界悪性腫瘍」の扱いについては、本解説事項を参考に、遺伝子異常などのデータを加味して検討されるものと考えられる。

現在、「甲状腺癌取扱い規約」の改訂作業が進められている。第8版でも第7版の細胞診の報告様式の判定区分は維持される予定である。本書の甲状腺細胞診の手引きとしての有用性は変わらない。

蛍光眼底造影ケーススタディ エキスパートはFA・IA・OCTAをこう読み解く

飯田 知弘 ● 編

B5・頁312
定価：本体9,000円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-03841-6

近年、眼底疾患に対してさまざまな原理に基づいた画像検査法が発達してきており、一つの眼底疾患に対して多面的に種々の画像検査を行うことによって、より確実に、そして精密に臨床診断を行う

multimodal imaging が主流となっている。眼底疾患に対して造影剤を用いて異常を検出する蛍光眼底造影は、フルオレセイン蛍光眼底造影ではおよそ60年、インドシアニングリーン蛍光眼底造影では約40年の歴史を持つ画像検査であるが、これらの造影は、現在まで実に多くの眼底疾患の疾患概念の確立や病態解明、治療評価に深く寄与し、眼底画像診断の gold standard としての歴史を誇ってきた。しかし近年、精度の高い光干渉断層計（OCT）や光干渉断層層血管撮影（OCT angiography）をはじめとする新しい画像診断に目を奪われ、蛍光眼底造影の読影の系統的な学習はなおざりにされる傾向がある。

本書では、蛍光眼底造影の基礎が学べる総論に続き、25項目の疾患・病

評者 高橋 寛二

関西医大主任教授・眼科学

態について、「Point」、「疾患の概要」、「ケースで学ぶ所見の読み方」、「押さえておきたい読影ポイント」、「バリエーションとピットフォール」の5つの面から蛍光眼底造影の読影ポイントと知識がエキ

スパートの筆者の先生方によって要領よくまとめられている。提示症例とその造影写真、その他の画像検査写真は全て文句の付けようがない典型的で綺麗な画像である。このテキストを通読することによって、見事な写真と解説を基に、極めて実践的な形で蛍光眼底造影の知識を自然に学ぶことができる。さらにかなりの項目では、眼底自発蛍光や最新のOCT angiographyの画像も解説の中に組み入れられており、multimodal imagingの観点から病態の新しい解釈を学ぶこともできる。

蛍光眼底造影を初めて学ぶ方、そして multimodal imagingの観点からいま一度系統的に蛍光眼底造影を学び直し、診断力をアップしたい先生方に広くお薦めしたいニューテキストである。

レジデントのための画像診断の鉄則

山下 康行 ● 著

B5・頁240
定価：本体3,800円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-03821-8

「画像検査を学ぶ本だ」という予想をはるかに超えていた。救急室や外来で出合う疾患の特徴的な画像が次々と登場し、経験知が詰まったクリニカルパールがテンポよく紹介された本であった。画像診断は「知っていれば診断できる」ことが多い。逆に言うと、知らなければ見過ごしてしまう所見がたくさんある。この本は、あなたの「診断できる」を確実に増やしてくれる一冊である。

この本がすごいのは、画像診断の「周辺」までクリニカルパールでカバーしているところだ。第1章「画像診断総論」で取り上げられている以下などは、普段なら難しくて読み飛ばしてしまいそうな内容だが、簡潔なメッセージ（鉄則）とまとめて読みやすくなっている。

- ・画像診断を行う前に（そもそも画像検査が必要なのか？ 事前確率は？）
- ・画像検査法の基礎（CT/MRIの仕組みや設定、オーダーのしかたは？）
- ・画像検査の選びかた（PETやシンチグラフィが必要なときは？）

各章は臓器別になっており「これは知っておくと役立つ！」情報が、写真とともに解説されている。知っていれば一発で診断できる snap shot diagnosis

評者 柴田 綾子

淀川キリスト教病院産婦人科

も盛りだくさんだ。通読しなくても、夜寝る前にランダムにページを開いてバラバラ目を通すだけで勉強になる。

ほー！と思った鉄則を3つ紹介すると

- ・胸部 鉄則6：呼吸苦のあるすりガラス影

を見たら、急性好酸球性肺炎、過敏性肺臓炎、薬剤性肺障害、びまん性肺炎を考える

- ・頭頸部 鉄則9：甲状腺腫瘍の良悪性の鑑別は画像に頼らない

- ・心血管 鉄則9：若年者で、大動脈とその分枝の壁肥厚、狭窄を見た場合は高

安動脈炎を考える
など、読影だけにとどまらず、画像検査の限界や鑑別診断の挙げ方を学ぶことができる。

この本を読めば、画像検査の読影力だけでなく「臨床現場で画像検査を上手く使いこなす力」がアップする。産婦人科医としては、妊娠中のCT検査（放射線被曝）についての解説や、子宮や卵巣腫瘍のMRI画像の解説がとてもわかりやすく、感動した。

200個のクリニカルパールと snap shot diagnosis の写真で、明日からのあなたの「知っている」を増やしませんか？

患者全体を見すえた内科診療のスタンダードを創る

Hospitalist

ホスピタリスト

2019
年間購読
申込受付中

Vol.7・No.3

特集：抗血小板薬、
抗凝固薬のすべて

あなたの血栓治療を変える19のヒント

責任編集：山田悠史 埼玉医科大学 総合診療内科
筒泉貴彦 愛仁会高槻病院 総合内科

- 1部定価：本体4,600円＋税
 - 年間購読料19,360円（本体17,600円＋税）
- ※毎号お手元に直送します。（送料無料）
※1部ずつお買い求めいただくのに比べ、約4%の割引となります。

特集 2018年 1号 腎疾患2
2号 糖尿病
3号 肝臓病
4号 心不全
2019年（予定） 1号 外来マネジメント
2号 総合内科のための集中治療
3号 抗血小板薬、抗凝固薬のすべて
4号 内科エマージェンシー



もはや定番! Hospitalistのマニュアル本

総合内科病棟マニュアル

●編集：筒泉貴彦・山田悠史・小坂鎮太郎 ●定価：本体5,000円＋税



MEDI 医療・サイエンス・インターナショナル TEL 03-5804-6051 http://www.medsi.co.jp
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36風明ビル FAX 03-5804-6055 E-mail info@medsi.co.jp

腎臓内科医ふたりの“考具箱”の中、お見せします!
ここでしか読めない話が、よりどりみどりで

腎臓診療の考具箱

臨床に役立つ148本

▶実践的ですぐに役立つ腎臓と水・電解質の知識148本を厳選し、ふとした疑問、診療のコツに、トリビアも少し織り交ぜて、文献を提示しつつ解説。どこからでも気軽に読めて、知的好奇心を満たしつつ、臨床で役立つTipsやパルを満載。腎臓内科医の頭の中が見えてくる、若手・ベテラン問わず、「もう少し詳しく知りたい」テーマについて楽しみながら学べる書。

著：今井直彦 聖マリアンナ医科大学腎臓・高血圧内科講師
塚原知樹 つくばセントラル病院腎臓内科



定価：本体3,800円＋税
A5 頁320 図68 2019年
ISBN978-4-8157-0171-0

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

血液病レジデントマニュアル 第3版

神田 善伸 ● 著

B6変型・頁504
定価：本体4,200円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-03804-1

評者

前田 嘉信

岡山大学院教授・血液・腫瘍・呼吸器・アレルギー内科学

この『血液病レジデントマニュアル』はすごい。

まず本書の特徴であり、また最も評価したい点として、図表が素晴らしい。診断基準はどうか、どういう鑑別診断を考えるべきか、どういう治療をすべきか、日常診療において必要かつ十分に、そしてわかりやすく記載されている。巻末には各抗がん剤の注意事項、薬剤投与量の調節、有害事象グレードが添付されている。これほど便利な図表が、これほどに充実しているマニュアルは他に知らない。素晴らしい、の一言である。

本書の次の特徴は、現場に徹している点であろう。患者さんを目の前にして、どのように治療をしたらよいか、その具体的な方法が丁寧に記載されている。何 mg を何日間、そして重要かつ見落としがちなビットフォールが注意書きされており、これがまた大変に役に立つ。標準的な治療法のみならず、トラブルシューティングも捕捉されており、現場の医師にとって非常に頼もしい。

本書はレジデントマニュアルであるが、レジデントの範疇を超え、血液内科医、血液専門医をめざす先生にも幅広く役立つ内容となっている。図表の合間を埋める文章には、最新の疾患概念と治療法のエビデンスがちりばめら

れ、血液専門医でも勉強になり、またレジデントには血液学の奥深さと魅力の一端が垣間見えるだろう。最重要なポイントだけを集約しているからこそ、隣のページにも目が向き、未知なるものへの興味を広げるきっかけになる。読むものを広大な血液の世界へ自然に導くであろう。

医師は患者さんを治すのが仕事であるが、同時に社会の構成員であり、その在り方に責任を負うことになる。患者さんにどのような経済的負担を掛ける治療であるか、また、高額な薬剤を使用することがわが国の診療報酬制度を持続不可能にしないか、医師は考える必要がある。本書には薬価が記載されていたり、治療方針について経済的な観点での推奨、警鐘が盛り込まれていたりして著者の思いが垣間見られる。

最後に、インターネットで簡単に知りたい情報が手に入る時代となったが、情報にアクセスできることと、知識として実践することは別である。インターネット時代にあっても本書をポケットに入れて、診療の合間にペラペラと紙をめくり自分のものにする。本書は、効率的な情報源としてだけでなく、血液診療上のベースとなる知識を身につける意味でも最適であると、強く推薦する。

便利な図表が充実。
重要なポイントだけを
集約したマニュアル

内視鏡下鼻副鼻腔・頭蓋底手術[手術動画・3DCT画像データDVD-ROM付] 第2版 CT読影と基本手技

中川 隆之 ● 編

A4・頁368
定価：本体15,000円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-03839-3

評者

戸田 正博

慶大准教授・脳神経外科学

最近の時代背景として、医療の役割・機能分化が進み、より高度な専門的知識、技術が求められています。専門医、技術認定などの制度化も進み、若手医師は技術習得に目を向けがちですが、困難な手術の成功には、正確な診断（画像解析）と手術解剖の深い理解に基づく論理的思考が重要です。

また、頭蓋底疾患は耳鼻咽喉科、形成外科、脳神経外科など複数の診療科が協力することにより、治療成績を大きく向上させてきた歴史があります。最近では、耳鼻咽喉科と脳神経外科の合同で行われる経鼻内視鏡頭蓋底手術は、画期的な低侵襲手術として、これまで到達不可能であった部位にもアプローチ可能となり、治療概念を大きく変えました。一昔前までは極めて治療

困難であった疾患も、最近では合併症なく根治性の高い治療が行われるようになってきました。医療の役割・機能分化が進む中で、困難な疾患に対して、診療科の枠を越えて治療に取り組むチーム医療こそ、今後求められる医療の形ではないかと思っています。

さて本書ですが、内視鏡下鼻内手術に関して「初心者でも行えるわかりやすいプランニングと安全かつシンプルな手術テクニック」を基本概念として作成されています。さらに応用編として、経鼻内視鏡頭蓋底手術に関しても同じ概念で解説されています。耳鼻咽喉科医が基本習得する鼻・副鼻腔解剖および手術もわれわれ脳神経外科では特殊な分野で、これまで系統立って学ぶことができない手術書はなかったため、本

経鼻内視鏡手術に興味を持つ
全ての医師へ

診断力が高まる

解剖×画像所見×身体診察マスターブック

Sagar Dugani, Jeffrey E. Alfonsi, Anne M. R. Agur, Arthur F. Dalley ● 編
前田 恵理子 ● 監訳

B5・頁408
定価：本体5,800円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-03627-6

評者

志水 太郎

獨協医大主任教授・総合診療医学

この本は「ありそうでなかった」画期的な視点の本であり、基礎と臨床をつないでくれる有意義な書籍と思います。4人の編者のうちクリニカルフェローが2人という（カナダおよび米国）チーム編成が、北米大陸の教育層の厚さを物語ります。また、NEJMのClinical Problem-SolvingでおなじみのJoseph Loscalzo先生（Harvard/Brigham チーム）も参画して書かれた臨床解剖の本です。原著のサブタイトルはフィジカルと画像の integration ということで、邦題もその本質を見事に翻訳された「解剖×画像所見×身体診察」となっています。

本書は、核となる Chapter 1、臨床での統合的アプローチ、そしてそれに続く Chapter 2 からの各論からなります。それぞれの各論の章は基礎医学というよりはむしろ、より臨床的な事項がメインになった構成であり、そこに画像所見と解剖図譜がバランスよく配置されていて、臨床画像にはなれない低学年の学生でも、スムーズな形で画像の読み方について解剖を基礎として学ぶことができる構成と思います。各論の章は、症例を基にしながら、初期評価、器官系の概要、症例集という三段構成になっていて、スムーズに基礎→臨床の学習に入っていくことができます。

しかし何といってもこの本で秀逸なのは Chapter 1 でしょう。「統合的な医学アプローチへの導入」という見出しから始まり、ある症例を提示され、医師がどのように考え、何を観察し、どのようなことに気を配るのか、という

書がとても良い指南書になっています。

本書を読んで興味深いと思ったことは、それぞれ意図することは同じでも違った表現で記載されていることであり、何気ない気付きがあることです。手術を理解、習得していく過程は個々で異なり、それぞれの段階でこの教科書を開いて確認することにより新たな気付きがあり、深い理解へつながるのではないかと思います。

具体的な点として、まず各項目の冒頭にポイントが列挙され、自分の理解を確認できることが特徴です。鼻・副鼻腔は個人差が大きいため、手術解剖が複雑であり、術前画像の理解が重要です。基本編は全てしっかり読んで理

ことが丁寧に書かれています。おそらく医学部低学年者を対象としたようなスタートですが、2ページ目からは身体診察、数ページにわたるバイタルサインの記載へとつながり、所見と解剖学的な表現の記載、さらに症例が進み画像検査の説明とその所見、そして検査の結果の病態生理と結果の科学的解釈（感度・特異度）まで触れています。一つのケースからこのように有機的に学ぶ、という学び方のお手本のようになっています。本書評の冒頭で、このような書籍はなかなかないと述べたのは、特にこの Chapter 1 のような、「ありそうでなかなかない」内容の展開からです。

評者は臨床系の大学教員である一方、基礎医学（解剖学）の教壇に立つこともあり、臨床の観点から基礎に触れるということを教員の側から実感する立場の医師です。例えば先日の授業や実習ではまさに、学生の古くからのニーズである、基礎と臨床が直結したような勉強がしたいという声を肌で感じました。かくいう自分も、十数年前英国の医学部に留学させていただいた折、臨床医学の実習やミニレクチャーが、常に基礎医学の知識に戻って教えられていた教育現場を現地で見て同様の想いを強くした経験があり、その記憶からも、本書を手にしてその悩みに一条の光が差したような気がして、とてもうれしい気がしました。

訳も自然でとても読みやすいです。特に低学年の学生、そして、医学教育をどのように教えようかと悩む教員の先生方にも大推薦の一冊です。

解を深める構成に、応用編は、熟練の医師においても術前の確認に役立つ構成になっています。さらに解剖と手術手技をわかりやすく伝えるため、明解な図譜が豊富に盛り込まれており、直感的な理解を助けてくれます。テクニックを中心とした解説では、写真や図ではなかなかわかりづらい点も動画があることで理解しやすくなっています。経鼻内視鏡手術に興味を持つ全ての医師にぜひ読んでいただきたい教科書です。

@igakukaishinbun

好評の小児整形外科診療本、新たに24疾患を加えたコンプリート版が誕生！

こどもの整形外科疾患の診かた

第2版
診断・治療から患者家族への説明まで

整形外科医や小児科医、開業医が日常外来で遭遇する小児の整形外科疾患の診かたについて、患者家族からよく寄せられる質問に対する模範回答例をはじめ、専門医への受け渡しのタイミングを含めた診断・治療の流れを初学者向けにわかりやすく解説して好評を得た書籍の改訂版。今版では、初版の40疾患をアップデートしているのに加え、さらに幅広い疾患に対応できるよう、全体で64もの小児の整形外科疾患を取り上げている。

編集 亀ヶ谷真琴
編集協力 西須 孝

こどもの
整形外科疾患の
診かた
第2版
診断・治療から患者家族への説明まで
小児整形外科診療の決定版
電ジャン 2nd edition
24疾患を新たに追加して誕生

B5 頁432 2019年 定価：本体9,000円＋税 [ISBN978-4-260-03677-1]

医学書院

新刊

研修医のための腹単ファーストチョイス！

腹部単純X線写真の見かたABCDE

2枚並べてわかる読影の基本

Abdominal X-rays for Medical Students

▶腹部単純X線写真の読影の基本について、異常等を色付けしたカラー写真とオリジナル写真の2枚を見比べながら学べる入門書。第1部はX線の適応・撮影方法や正常解剖について、第2部は所見をABCDE (air, bowel, calcification, disability, everything else) にグループ分けして解説する。知識の整理に役立つチェックリスト、アセスメントテスト、用語解説付き。

訳：小橋由紋子 東京歯科大学市川総合病院放射線科講師

定価：本体4,200円＋税
B5変 頁136 図18・写真332 2019年
ISBN978-4-8157-0170-3

TEL. (03) 5804-6051 http://www.medsj.co.jp
FAX. (03) 5804-6055 Eメール info@medsj.co.jp

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

ジェネラリストを目指すあなたへ

QRコードから書籍の詳細がご覧いただけます。
立ち読みや書評などもご覧になれます。立ち読み
できます!

医学書院

病院内／免疫不全関連 感染症診療の考え方と進め方 第2集

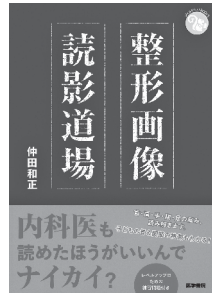
IDATEN感染症セミナー実況中継

編集：IDATENセミナーテキスト編集委員会

人気セミナーのテキスト、
第2集!「抗菌薬の適正使用」を切り口に、
気鋭の講師陣が感染症診療の考
え方と進め方をわかりやすく解説。●B5 頁318 2019年
定価：本体5,200円＋税
[ISBN978-4-260-03697-9]

《ジェネラリストBOOKS》 整形画像読影道場

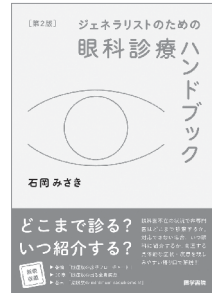
著：仲田 和正

内科医も読めたほうが
いいんでナイカイ?プライマリ・ケアの現場で多くみ
られる首・肩・手・腰・膝・足の痛み
を多くの写真やイラストとともに
読み解きます。●A5 頁164 2019年
定価：本体3,600円＋税
[ISBN978-4-260-03833-1]

ジェネラリストのための 眼科診療ハンドブック

第2版

著：石岡 みさき

救急やプライマリ・ケアの現場で
迷いがちな「眼科」のギモンに
答えます!「当直でも眼科医を呼ぶとき or 翌
朝まで待てる時」「通院できない
高齢患者から眼症状を相談され
たら」など、手元にあれば安心の1冊。●A5 頁216 2019年
定価：本体3,400円＋税
[ISBN978-4-260-03890-4]

レジデントのための 内科クリニカルパール1000

原著：Lewis Landsberg

訳：松村 正巳 / 畠山 修司

正確な診断にたどり着くための
道筋を照らす、1000のパール研修医が診療現場で遭遇する複雑な
臨床的プロブレム。いかに決定的な
臨床所見を見出し、正確な診断を導
くべきか、クリニカル・パールで教示。●A5変型 頁320 2019年
定価：本体4,200円＋税
[ISBN978-4-260-03849-2]

血液病 レジデントマニュアル

第3版

著：神田 善伸

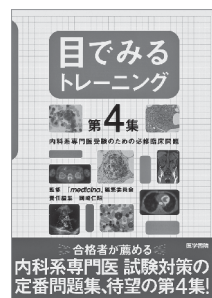
初期研修医から
血液内科専門医を目指す医師まで!限られた時間と労力で最大限安全か
つ効率的に診療できるよう、工夫・
配慮がなされている1冊。●B6変型 頁504 2019年
定価：本体4,200円＋税
[ISBN978-4-260-03804-1]

目でみるトレーニング 第4集

内科系専門医受験のための必修臨床問題

監 修：「medicina」編集委員会

責任編集：岡崎 仁昭

定評ある
内科系専門医試験対策問題集に
待望の第4集が登場!内科系専門医をめざす全ての医師
に解いておいてもらいたい内科全
領域にわたる146問の症例問題。
合格者が薦める定番書。●B5 頁336 2019年
定価：本体6,000円＋税
[ISBN978-4-260-03647-4]

ジェネラリスト必携! この皮膚疾患のこの発疹

編集：宮地 良樹 / 安部 正敏

この発疹をみたら
この疾患で決まり!よくみる皮膚疾患の臨床所見を網
羅した「発疹のポケット図鑑」。本
書を片手に各疾患の臨床所見を絵
合わせ的に覚えよう!●A5 頁256 2019年
定価：本体4,000円＋税
[ISBN978-4-260-03680-1]

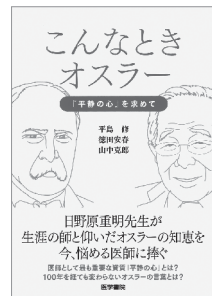
ジェネラリスト必携! この皮膚疾患にこの処方

編集：安部 正敏 / 宮地 良樹

よくみる皮膚疾患の
治療のコツ、伝授します!外用薬の使い方やスキンケアのコ
ツを丁寧に解説し、よく使われる
薬剤は製品写真も掲載。各疾患の
「第一選択」から「次の一手」まで
処方例も適宜示した。●A5 頁240 2019年
定価：本体4,000円＋税
[ISBN978-4-260-03681-8]

こんなときオスラー 『平静の心』を求めて

著：平島 修 / 徳田 安春 / 山中 克郎



悩み多き医師に捧ぐ珠玉の1冊

オスラー没後100年。臨床経験豊
かな3人のジェネラリストが『平静
の心 (Aequanimitas)』のオスラー
の哲学やパールを用いながら、今
に生きる知恵を伝授!●A5 頁200 2019年
定価：本体2,400円＋税
[ISBN978-4-260-03692-4]

10 medicina

Vol.56 No.11

特集 不明熱を不明にしないために 実践から考えるケーススタディ

不明熱の経過は長いことが多く、患者や家族の不安や不信は募り、また診療にかかわる医
師間で意見の相違が生じることもある。そんなストレスフルな環境下でも、冷静に診断に
導いていくことが求められる。原理原則を用いながら、不明熱という樹海からどう抜け出
すか。症例を通してその鍵を見つけ出そう!

企画：鈴木 富雄 (大阪医科大学附属病院総合診療科)

INDEX

対談：不明熱についてのちょっとだけマニアな話
I 章 総論
II 章 感染症
III 章 膠原病
IV 章 悪性腫瘍
V 章 自己炎症性疾患
VI 章 その他の疾患

●1部定価：本体2,600円＋税

▶来月の特集 (Vol.56 No.12)

内科医が押さえておくべき
検査の考えかたと落とし穴

企画：野口善令 (名古屋第二赤十字病院総合内科)

連載

- 見て、読んで、実践!
神経ビジュアル診療
- 物忘れ外来から学ぶ現場のコツ
認知症患者の診かた
- 母性内科の「め」—妊婦・授乳婦さん
のケアと薬の使い方
- 目でみるトレーニング

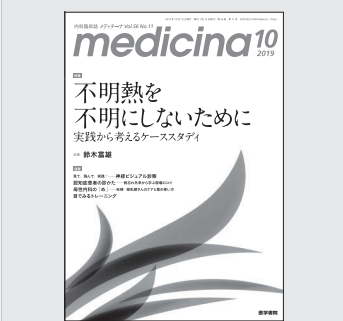
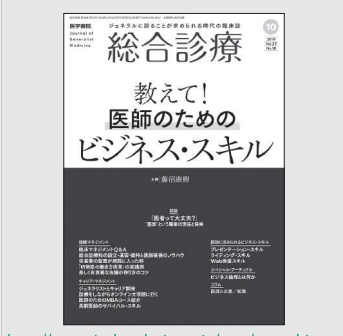
▶2019年増刊号 (Vol.56 No.4)

一人でも慌てない!

「こんなときどうする?」の処方箋85

企画：上田剛士 (洛和会九太町病院救急・総合診療科)

●特別定価：本体7,200円＋税

医学書院サイト内 各誌ページ
にて記事の一部を公開中!<http://www.igaku-shoin.co.jp/mag/medicina><http://www.igaku-shoin.co.jp/mag/sogoshinryo>

総合診療

Vol.29 No.10

特集 教えて! 医師のためのビジネス・スキル

職業人としての医師の仕事の実践は、医学教育で学んだ疾患や診療に関する知識と技術を遥かに
超える。患者医師間のコミュニケーション・スキル、チームワーク、様々な不確実性の中での
決断、倫理的諸問題への取り組み、各種教育活動、自身のモチベーションの維持等々、いわゆる
一般能力 (Generic Skill) が求められるのがリアルな医療現場であり、本特集では「医師のため
のビジネス・スキル」にフォーカスした。 企画：藤沼康樹 (医療福祉系協進家庭医療学開発センター)

INDEX

【総論】「医者って大丈夫?」「医師」という職業の現在と将来……………尾藤誠司
 【組織マネジメント】臨床マネジメントQ&A Q7 外来の待ち時間が短くなりませ
 せん。どう解決したらよいでしょう?…中西重清 Q2 治療方針や退院時期をめぐって医師と
 看護師が対立している場合、どうしたらよいでしょうか?…酒井郁子 Q3 院内で、ある医
 師の行動が「チームの和を乱す」「自分でどんどん決めてしまう」など問題が指摘されてい
 ます。どうしたらよいでしょうか?…柏木秀行・井村洋 Q4 診療所の看護師同士の仲が悪
 くて困っています。アドバイスをお願いします…阿部佳子 Q5 失敗しないスタッフ採用面
 接の仕方を教えてください…小宮山 学 Q6 スタッフの医師3人が続けて産休に入るこ
 とになりました。どうすればよいでしょうか?…藤井智香子・渡邊真由・片岡仁美 / 総合診
 療科の設立・運営・維持と医師確保のノウハウ…大杉泰弘 / 労基署の監査が病院に入った
 時…本田宣久 / 「研修医の働き方改革」の実践例…長崎一哉 / 楽しく有意義な会議の作り
 方のコツ…武藤真祐
 【キャリア・マネジメント】ジェネラリストとキャリア開発…賀来 敦 / 診療をしながら
 オンライン大学院に行く…金子 博 / 医師のためのMBAコース紹介…齋木啓子 / 高齢医
 師のサバイバル・スキル…中西重清
 【医師に求められるビジネス・スキル】プレゼンテーション・スキル…玉野井徹彦・齊
 藤裕之 / ライティング・スキル…上田剛士 / Web発信スキル…藤沼康樹
 【スペシャル・アーティクル】ビジネス倫理とは何か? 医療への示唆…田中朋弘
 【コラム 医師と企業/起業】…園田 唯 / 裴 英洙

●1部定価：本体2,500円＋税

▶来月の特集

臨床写真図鑑 レアな疾患編

(Vol.29 No.11)

企画：忽那賢志 (国立国際医療研究センター国際感染症センター)

年間購読 受付中!

年間購読は個別購入よりも割引!
配送料は弊社負担、確実・迅速にお届けします。
詳しくは医学書院WEBで。

2019年 年間購読料

▶medicina 36,580円＋税 (増刊号を含む年13冊)

▶総合診療 29,520円＋税 個人特別割引25,680円＋税あり 年12冊

医学生・初期研修医割引20,040円＋税あり

電子版もお選
びいただけます

医学書院