

2020年4月13日
第3367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

- [対談]三位一体で考える臨床×研究×教育（宮本篤,中島啓）/[連載]USMLEセミナー……………1—3面
- [寄稿]高齢者ER診療を好きになるコツ, 教えます（増井伸高）……………4面
- [連載]ケースで学ぶマルチモビリティ（新）……………5面
- [連載]グラフィックレコーディングのはじめかた……………6面
- MEDICAL LIBRARY,他……………7面

対談

三位一体で考える臨床×研究×教育



中島 啓氏
亀田総合病院
呼吸器内科部長

宮本 篤氏
虎の門病院
呼吸器センター内科医長

中島 宮本先生が初めて研究発表をしたのは医師になってどのくらいの時期でしたか。

宮本 研修医1年目の秋です。循環器内科で研修をしていた頃でした。寝る間を惜しんで作った発表スライドは、「宮本篤」と書いた名前以外の全てにおいて指導医の添削が入っていましたね（笑）。こうした体験は多くの医師に心当たりがあるでしょう。でも、それは一度チャレンジしてみないとわからないことですね。

中島 まさにその通り。まずは何事も型を覚えることから始めなければなりません。私は、医師3年目に栄養剤に関する研究を発表したものの、緊張で発表内容が飛んでしまい、大恥をかいた苦い思い出があります。もちろん、フロアの誰からも質問は出ませんでした。

宮本 初めての経験は何も若手だけに訪れるというわけではありません。私自身、医師12年目で国際学会のシンポジストを任せられ、英語による発表を20分間行った際は、久しぶりにとても緊張感を味わいました。誰しも

も新しい挑戦に失敗は付き物です。

臨床医が研究する強みとは

宮本 そもそも臨床医が研究を行う意義はどこにあると考えますか。

中島 自身が行ってきた日常診療における取り組みを、エビデンスとして世の中に発信することにあると思っています。昔から医学は、実診療から出た疑問を検証する形で進歩を繰り返してきました。そうした流れの中に身を置くことは臨床医として大きな意味を持ちます。また、臨床研究に取り組むことで、自身が普段行う診療が正しいかどうかを再評価するきっかけにもなります。

宮本 同感です。自分一人が対応できる患者数には限界があります。そこで、多くの患者さんにより良い医療を提供するために臨床研究を行い、その結果を発信していくことが重要になると思います。ただし、臨床研究を始めることと同じくらい論文を「正しく」読めるようになることも大切だと考えます。

中島 「正しく」とは、研究を行う背

景まで読み解くということでしょうか。宮本 その通りです。例えば「ある集団にAという介入をしたら、Bという新しい知見が生まれた」との論文があったとします。ここで「ふーん、そうなんだ」と、文字通りに解釈するだけで終わってしまっは、論文を正しく読めたとは言えません。さらに一步踏み込んで、この論文が臨床現場に対してどのようなメッセージを持って発信されたのかを読み解く必要があるのです。その点、患者さんをたくさん診ている臨床医は、現場をイメージしながら論文を読み進められ、患者さんとのかわりの中で論文の結果を確認できるので、読解力を高めやすい立場にあると言えるでしょう。

「よき臨床から、よき教育と研究が生まれます。よき研究から、よき臨床や教育も生まれます」。臨床、研究、教育の3要素を意識して診療に励む呼吸器内科医の中島氏は、近著『レジデントのための呼吸器診療最適解——ケースで読み解く考えかた・進めかた』（医学書院）の中でこう述べています。三位一体の取り組みを進めるにはどのような考え方が必要なのでしょう。中島氏と同じ志を持つ宮本氏が、臨床・研究・教育全てに臨床医が携わることの意義を議論しました。

景まで読み解くということでしょうか。

中島 臨床現場を知っていることは研究をする上で大きな強みになりますよね。それに加え、論文を読むことでまれな疾患を疑似体験できるのもメリットとして挙げられます。例えば、私が研究テーマの一つとするニューモシスチス肺炎を例に考えてみます。当院で本症を診療するのは年間10例程度。その中でも主治医となれるのはたった

1〜2例です。しかし、本症を後ろ向きに10年さかのぼってみると、70例程度の症例がピックアップでき、なおかつ詳細なカルテ記録から個々の症例を疑似体験できます。この貴重な経験は診断能力の向上に加え、治療方針の立て方にも影響を与えますし、クリニカルクエストを生み出すきっかけになります。

宮本 そうですね。臨床経験に基づく臨床研究が行えれば、たとえトップジャーナルに掲載されるような大規模な前向き研究でなかったとしても、「このアイデアなら世の中に必要とする読者がいる!」と、自信を持って研究に取り組むことができます。

1日の業務の中でアカデミアの時間をどう生み出すか

中島 では実際、じっくりと読み込む論文はどのように選んでいますか。われわれが専門とする呼吸器領域に絞っても、肺癌やCOPD、間質性肺炎、感

（2面につづく）

4

April
2020

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。

今日の診断指針（第8版）

総編集 永井良三
デスク判：B5 頁2112 25,000円
[ISBN978-4-260-03808-9]
ポケット判：B6 頁2112 19,000円
[ISBN978-4-260-03809-6]

新臨床内科学【デスク判】（第10版）

監修 矢崎義雄
B5 頁2000 24,000円 [ISBN978-4-260-03806-5]

PGT-A/PGT-SRハンドブック 患者説明から実践に役立つ手法まで

編集 京野廣一
B5 頁240 6,800円 [ISBN978-4-260-04243-7]

肝臓診療マニュアル（第4版）

編集 日本肝臓学会
B5 頁232 3,400円 [ISBN978-4-260-04081-5]

がん薬物療法のひきだし 腫瘍薬学の基本から応用まで

編集 松尾宏一
B5 頁464 4,500円 [ISBN978-4-260-04180-5]

高齢者ERレジデントマニュアル

執筆 増井伸高
B6変型 頁296 3,600円 [ISBN978-4-260-04182-9]

不明熱・不明炎症 レジデントマニュアル

編集 國松淳和
B6変型 頁498 4,500円 [ISBN978-4-260-04201-7]

〈シリーズ まとめてみた〉

眼科（第2版）

天沢ヒロ
A5 頁256 2,800円 [ISBN978-4-260-04160-7]

病状説明

ケースで学ぶハートとスキル

天野雅之
A5 頁304 3,600円 [ISBN978-4-260-04170-6]

腹痛の「なぜ？」がわかる本

痛みのメカニズムがみえれば診療が変わる！

編著 腹痛を「考える」会
A5 頁264 4,000円 [ISBN978-4-260-03836-2]

Dr.KIDの

小児診療×抗菌薬のエビデンス

監修 宮入 烈
著 大久保祐輔
執筆協力 宇田和宏
A5 頁256 3,500円 [ISBN978-4-260-04164-5]

Dr.セザキ直伝！ 最強の医学英語学習メソッド

【Web動画付】

瀬崎智之
A5 頁264 3,400円 [ISBN978-4-260-04174-4]

進展ステージ別に理解する

心不全看護

編集 眞茅みゆき
B5 頁264 4,000円 [ISBN978-4-260-03896-6]

リーダーのための育み合う人間力

自分も周りも大事にして元気な職場をつくる

岡山ミサ子
A5 頁240 2,000円 [ISBN978-4-260-04195-9]

医療福祉総合ガイドブック

2020年度版

編集 NPO法人日本医療ソーシャルワーク研究会
A4 頁312 3,300円 [ISBN978-4-260-04175-1]

〈シリーズ ケアをひろく〉

誤作動する脳

樋口直美
A5 頁260 2,000円 [ISBN978-4-260-04206-2]

看護師国試2021

必修問題でると最短check！

【Web付録付】

編集 医学書院看護出版部
A5 頁152 1,200円 [ISBN978-4-260-04154-6]

2021年版 医学書院

看護師国家試験問題集

編 「系統看護学講座」編集室
B5 頁1844 5,400円 [ISBN978-4-260-04178-2]

2021年版 医学書院

保健師国家試験問題集

【Web電子版付】

編 「標準保健師講座」編集室
B5 頁688 3,500円 [ISBN978-4-260-04176-8]

2021年版 准看護師試験問題集

編 医学書院看護出版部
B5 頁576 3,400円 [ISBN978-4-260-04177-5]

看護医学電子辞書14

電子辞書 価格55,500円 [JAN4580492610438]

対談 三位一体で考える臨床×研究×教育



みやもと・あつし氏

2000年慈恵医大卒。虎の門病院で研修後、同院呼吸器内科を経て、11年に米マサチューセッツ総合病院にて1年間肺病理を学ぶ。18年より現職。現在はYoung Chest Conferenceをはじめ、さまざまな若手呼吸器内科医のための勉強会の世話人として教育にも励む。

(1面よりつづく)

染症などの多分野に分かれており、各分野で数え切れないほどの論文が日々発表されています。

宮本 おっしゃる通りです。恐らく多くの呼吸器内科医は全分野の論文に目を通していません。もちろん私もその内の一人ですし、呼吸器領域に限った話でもないはず。そのため最近、個々人に特化した情報だけを追うなど、ある種の割り切りが必要だと考えるようになりました。私は、主な研究領域であるびまん性肺疾患の情報だけは院内の誰にも負けないよう、漏れなくチェックすることを心掛けています。

その一方で、学問的な視野を広げるためにも若手の頃はそこまで情報を選別する必要はないとも考えます。

中島 例えば専門医の取得に手が届きそうな5年目ぐらいまでの医師には、オールラウンダーとして一通りの知識は押さえていてほしいですね。その上で、アドバンストな知識を有する分野を一つ持てれば、他はある程度知識量に差があっても構わないと思っています。

ちなみに宮本先生は1日の業務の中

で論文をどのタイミングで読むことが多いですか。

宮本 専ら始業前の時間です。出勤して一度電子カルテを見てしまうと、患者さんのことが気になってしまうので、メリハリをつけるために朝8時までは電子カルテを開かないと決めています。

中島 なるほど。ですが、臨床をしているとどうしてもイレギュラーにイベントが入ってしまい、なかなか論文を読む時間を作れないこともありますよね。

宮本 ええ。アカデミアに充てる時間がなく1日が過ぎてしまうととても悔しい気分になります。ですので、その時間を何とか生み出そうと常に考え、読む時間ができた時には少しでも情報を得られるよう必死に読み込みます。その際に心掛けているのは、今後の研究に役立ちそうな結果や興味深い解析手法などがあれば、こまめにまとめておくことです。

中島 確かに論文を読むことで自分が研究する際の手法を学ぶこともできますよね。私も役立つ論文を見つけた時は、①論文の要約をEvernoteにメモ、②科内のジャーナルクラブで共有、③SNSを通じて情報発信、のいずれかをするように努めています。これらの作業をすると、自身の記憶にも残りやすく、他者の意見も取り入れられるので有意義です。

学術論文といえども読者を意識した記述を

中島 今後の研究に大きな影響を与える素晴らしい論文がある一方で、中身をきちんと読み込まないと何のために書かれた論文かが瞬時にわかりづらい時もありますよね。翻って、自身が論文を書く際にどのようなことに気をつければよいでしょう。

宮本 そのような論文に出合った際は、自身が書き手となった時に反面教師として扱うことが重要です。例えば、「1パラグラフに1トピック」「図表の説明は1～2文以内」などの読者が理解しやすくなるような配慮は必要です。近年、論文をレビューする機会も多くいただけるようになってきたので、基礎的な事項の重要性を再認識しました。

中島 基本的には専門ではない人でも理解できるくらいシンプル、かつ論理が明快で一貫性があり、物語のようなストーリー性のある論文が良いと考えています。学術論文といえども、多くの人が読む文章ですので、いかに読んだ人を惹きつけるかが重要でしょう。

宮本 論文執筆時の工夫点をもう一つ挙げるならば、introductionに力を入れることです。何のための論文かをintroductionで明確に述べることは読者の理解を助けます。私はmethod、result、discussion、introductionの順番に書いており、できる限りintroductionの内容で全体を俯瞰できるようにしています。

中島 読み応えのある論文はintroductionがしっかりしていますよね。例えば多くの人がintroductionに用いる三段論法の書き方一つでも大きな差が表れます。やはり「なぜ研究を行ったのか」という理由付けが乏しい論文の場合、本論の質も悪いのではとの印象になりやすい。エディターキックにならないためにも冒頭でのマイナス評価は避けたいところです。

宮本 その通りです。投稿する雑誌にもよりますが、形式が整っていてなおかつ内容が一定のレベルに達していれば、ひとまずは査読がなされてコメン

忙しさを理由に教育に割く時間をおろそかにしていませんか？

中島 ここまで臨床と研究の2本柱にまつわる話を進めてきました。この2つを極めるだけでも立派な臨床医と呼べるとは思いますが、さらにデキる臨床医となるためには「教育」にも注力してほしいと私は考えています。「医師は忙し過ぎて若手を教育する時間が無い」と決まり文句のように言われるものの、果たして本当にそうなのでしょうか。

宮本 年次が上がるにつれて診療業務だけでなく組織のマネジメント業務も増えてきますので、付きっきりで研修医を教育する時間は無くなっていくのかもしれませんが、教育体制がしっかりしていたら、研修医たちもレベルアップしやすく、チームとしての医療レベルも上がります。研修医たちがそのまま科の一員になってくれれば科全体の人数も増えますので、良いことづくめではないでしょうか。ただ、こうは言うものの研修医への教え方、接し方には頭を悩ませる日々です。

中島 どのような悩みを抱えているのですか。

宮本 患者さんへの対応について、「このレベルにはなっていない」というある程度の基準が私の中にはあるのですが、そのラインに達していない人への教育法です。「あなたはできていないからもっと頑張れ」と伝えることは必ずしも正解ではないと思っています。一方で、手取り足取り指示を出し過ぎてしまうと自分の頭で考えなくなる危

トをしてもらえます。読者を意識した論文でないとアクセプトは夢物語です。

中島 では、論文がレビューアまで回ったとして、レビューアから修正コメントがあった時はどのように対処していますか。私は、必ずしも全てのコメントを論文に取り入れる必要はないと考えているのですが……。

宮本 レビューアの意見に納得できるならば修正すればいいと考えます。論旨が変わってしまうなどの根本的な問題であれば、修正が難しいことを丁寧に説明するしかありません。「俺の考えはこうだ!」という書き方をすると、大抵失敗します。

中島 レビューアに「Yes」と言わせる技術は必要ですね。例えば、研究のlimitationに解析が行えなかった理由を付記するなど一つの手だと考えます。

宮本 もしくは「解析を行いました、議論を複雑にするので、適切ではありません」と、正直に伝えることもいいでしょう。ただし、多くの場合レビューアの指摘は的を射ており、その通りに直したほうが適切な論文の形になります。「第三者が読んだら、こういう感想を持つのか」という点を素直に受け止める謙虚さも必要です。

険もあり、研修期間の2年が終わった時に責任を持って患者さんを受け持つという感覚が育たないままになってしまいます。

中島 診療経験の豊富な指導医たちは知識があるために、先回りした指示やダメ出しをしなくなってしまうものです。それを抑える意味で私は「9割認めて、1割指導する」という案配で接するようにしています。研修医の先生が取り組もうとしていることがよほどずれていなければ任せてしまう場合が多いですね。

宮本 なるほど。私は緊急度が高くなければ「先生はどう思う?」と、一呼吸置いて、研修医に意見を求めることを意識しています。その後の研修医の方針がベストでなかったとしても、自分の意見を持って診療に当たることで当事者意識が育てばと考えるからです。近年は、患者さんに迷惑を掛けない範囲で自主性を育てつつ、研修医の成長を応援できるような指導医像が求められていると思います。

中島 おっしゃる通りです。しかし、指導医が遠慮して研修医セッションなどの指導が緩くなり過ぎているように感じませんか？

宮本 確かに、私が若手だった当時、地方会で発表すると、目の前に必ず大御所の先生が数人いらっちゃって、矢継ぎ早に質問が飛んできたものです。当時は「つらい」以外の何ものでもなく、セッション終了後に、質問してく

「型」を身につければ、臨床研究はもっと面白くなる！

もやもやした臨床の疑問を研究するための本 緩和ケアではこうする

質問紙調査や前後比較研究、新しいプロジェクトの評価…どんな研究にも、論文を効率的にまとめるための「型」があった！抄録や対象・方法、考察を書くためのフォーマット、英文のお決まりの表現方法、査読への対応の仕方まで、この1冊でわかります。緩和ケア研究第一人者の著者による、臨床をしながらできる、臨床を変えるための、臨床研究のまとめ方の本。

森田達也



レジデントのための 呼吸器診療最適解

ケースで読み解く考えかた・進めかた

中島 啓

対談

ださった先生たちに「何を質問されているか全くわからなかったので、質問の意図を教えてください」と、片っ端から聞いて回りました。

中島 宮本先生はなかなかの強心臓をお持ちですね（笑）。

宮本 コテンパンにされ過ぎてちょっと悔しかったのかもしれませんが、こうした出来事が自分の成長を促進させてくれたのだと、この年になってようやくわかってきました。つまり、彼らは教育的スタンスで手を挙げていて、「こういうことを考えたか」「こういうことはやったか」と、質問を通して私に研究のイロハを教えてくださいました。今でも、その先生方とは友好な関係を築いており、論文執筆の協力や研究会に呼んでいただくようにもなりました。

中島 それは貴重な経験です。発表が終わってディスカッションがないと、研修医たちは発表する意義を見失ってしまいます。研修医側も「あれだけ考えて臨んだはずなのに、ここが足りなかった」と気付かされる経験は、今後の研究に生きてくるでしょう。

誰しものが教育にかかわるという心を持って、論理的に若手の先生の頭を回転させるような質問をしてあげなければなりません。

まずはケースレポートから始めてみよう！

中島 とは言え、実力のある研修医でも臨床、研究、教育の全てにいきなり取り組むのはなかなか至難の業です。宮本先生ならば研修医にどんなアドバイスをしますか。

宮本 臨床現場で目の前の患者さんに誠実に向き合うことは前提として、2年目までに地方会で発表する経験をしてほしいと思っています。目の前に聴衆がいる中で発表し、フロアからの質問に答えるのは重要な経験です。その上で、英語論文の書き方を学ぶためにもケースレポートを英語で執筆できればもっと素晴らしいでしょう。

研修医時代は勉強することが自分の仕事だと思って教科書や論文を読むことが大切です。勉強したことは後輩や同僚とシェアしてほしいですね。

中島 なるほど。あとは共同研究者となり得る同志を見つけることも研修医の頃から意識すると良いですよ。一人で研究を継続させていくことは困難を極めますので、メンターを見つたり、臨床医にとって不足しがちな解析手法の知恵を借りるために統計家と組んだりすることもアドバンテージになります。社会人大学院への進学や臨床研究が盛んな病院、診療科を選ぶことも必要でしょう。宮本先生はどのように共同研究者を見つけましたか。

宮本 私の場合は学会場で人脈を広げられました。特に自身の研究人生に大



なかしま・けい氏

2006 年九大医学部卒。聖マリア病院、済生会福岡総合病院を経て、09 年より亀田総合病院呼吸器内科に勤務。18 年より現職。臨床呼吸器教育研究会 CREATE の世話人を務め、Twitter (@keinakashima1)、ブログ（亀田呼吸器道場）で情報発信中。近著に『レジデントのための呼吸器診療最適解』（医学書院）。

きな影響を与えたのは 2012 年に開催された米国胸部学会です。喜舎場朝雄先生（沖縄県立中部病院）はじめ、この時に出会った日本人医師たちが基軸になって、私は現在研究を進めています。年 2 回開催する若手を対象とした勉強会 Young Chest Conference にも協力していただきました。

中島 研究会や学会での出会いは大切ですよ。私も 2017 年に臨床呼吸器教育研究会（CREATE）を立ち上げました。若手の呼吸器内科医だけでなく、地域の一般内科の医師にも参加いただき、研究会と言いつつ人材交流の場としても活用しています。

宮本 中島先生は SNS も積極的に活用されていますよね。私も見習いたいと思っています。

中島 先ほども少し触れましたが、これまで Twitter や Facebook などの SNS 経由で自身が読んだ論文の紹介や考え方を発信してきました。その活動を通じて、同領域に関心を持つ医師や統計の専門家とつながることができ、共同研究を行うまでに至っています。こうした人脈の広げ方は最近の新たな傾向かもしれません。

＊

宮本 臨床・研究・教育の三位一体で仕事をするのは大変です。しかし、生み出された成果は日々の仕事を大きく変える可能性を秘めています。負担とはとらえずに前向きに取り組んでもらえるといいですね。

中島 おっしゃる通りです。臨床・研究・教育は相互に関連しており、3つ同時に取り組むことで相乗効果が生まれます。ぜひ読者の皆さんも一歩を踏み出してみてください。（了）

連載
全2回

短期集中!

Dr. セザキングの

USMLE セミナー

本邦唯一、いや唯一の「USMLE コンサルタント」、Dr. セザキングが USMLE の極意をピンポイント解説!

第 2 回

STEP1・2 CK—いかに素早く MCQ を解き進めるか? (後編)

さて、前回（本紙 3362 号）では、マスターレベルになれば選択肢を見ただけで「具体的に問われているパターン」まで判断できるようになるというお話でした。今回も引き続き同じ問題を使用して考えてみましょう。

A 37-year-old woman comes to the office for the follow-up. Medical therapy is significant for mild psoriasis and bipolar I disorder. The patient was diagnosed with bipolar at age 21 following a manic episode and has a history of 2 hospitalizations at age 25 and 34 for major depressive episodes. Her mood has been stable on valproate for the past 2 years; she takes no other medications. The patient recently got married and has been functioning well. She hopes to become pregnant and would like to stop her oral contraceptive in the next few months. During pregnancy, she would like to continue to take medication for bipolar disorder due to her concern about relapse.

Which of the following is the most appropriate recommendations regarding pharmacological management in this patient?

- A: Maintain valproate at the lowest effective dose
B: Switch to carbamazepine
C: Switch to haloperidol
D: Switch to lamotrigine
E: Switch to lithium
F: Switch to sertraline

前回は、①「現在の薬の効果が十分でない場合」、②「現在の薬の副作用が出てしまっている場合」、③「(女性であれば) 妊娠のために薬を変更しないといけない場合」の 3 パターンを選択肢の分析から導き出したところで終わりましたね。それでは、さらに選択肢を吟味していきましょう。

まず、選択肢 A から本問ではバルプロ酸ナトリウムをすでに使用していることが推測できます。もし①のパターンであった場合、答えは「治療域上限ギリギリを狙ってバルプロ酸ナトリウムを増量する」になるはずですが、その選択肢はないのでこの可能性は除外されます。

②のパターンであれば、気分安定薬であるバルプロ酸ナトリウムから、他の薬に切り換える必要があるため、同じ気分安定薬である B、D、E が正解の候補として挙げられます。しかし、バルプロ酸ナトリウムから炭酸リチウムに積極的に切り替える理由が見つからないので、おそらく B か D が正解だと予想できます。

最後に、③のパターンであった場合、催奇形性の危険性が指摘されていない薬に切り換える必要があるので、正解は D だと推測できます。

このように、最初に一部の重要な情報から全体像を考察する作業は、試験のみならず、臨床現場でも必要なものです。

ようやくここで問題文を最初から読んでいきます。マスターレベル程の推測ができずとも、中級者レベル「双極性障害の薬に関する治療方針について問われていること」まで把握できたと仮定して、キーワードを拾いながら読んでいきましょう。

- ① 1 文目：患者は 37 歳女性で「やはり双極性障害の診断で問題なさそう」と安心し、症状は安定していると予想されます。
- ② 2 文目：やはり双極性障害の問題です。
- ③ 3 文目：この文は過去のことを述べているので、今回の問いに答えるためには特に重要ではありません。読み取るべきは「今は安定している」ということです。
- ④ 4 文目：やはりここ 2 年間はバルプロ酸ナトリウムで安定しているようです。他の薬は飲んでいないので、薬物相互作用は気にしなくてもよいと判断できます。
- ⑤ 5 文目：予想通り「結婚した（妊娠したい）から薬をどうにかしたい」と相談がくるという“センタリング”が上がりました。
- ⑥ 6 文目：やはり「妊娠したいからピルをやめたい」とのこと。
- ⑦ 7 文目：「再発が気になるから妊娠中も薬は続けたい」ということです。じゃあ、「催奇形性の心配が少ない D：Lamotrigine にしましょう」となるわけです。

このようにキーワードを拾いながら読んでいくことで効率的に正解にたどり着くことができます。マスターレベルであれば“pregnant”の文字を見つけた瞬間に選択肢 D を選ぶことも可能です。問題文を読む前からある程度の当たりをつけて「答え合わせをする」感覚で問題文を読み進めていけるようになれば理想的です。今回取り上げたのは STEP2 CK（臨床医学）ですが、STEP1（基礎医学）でも同じように「先読み」して、まずは問題に慣れていきましょう。

さて、次回の最終回は STEP2 CS の攻略ポイントについて解説していきます！

基礎英語力から医学英語の最たる領域まで、Dr.セザキングが最強の勉強方法を伝授！

医学書院

Dr.セザキング直伝！

最強の医学英語学習メソッド

Web動画付

瀬寄智之

●A5 頁264 2020年 定価:本体3,400円＋税
[ISBN 978-4-260-04174-4]

英語がトコトン苦手だった Dr.セザキングだからこそ到達した、最強の勉強方法を伝授！
付録には参考書や塾のお役立ち一覧表、USMLE 受験モデルスケジュールなどを収載。
さらに購入者限定「英語診察フレーズ」Web動画付き！

オンライン受講あります！

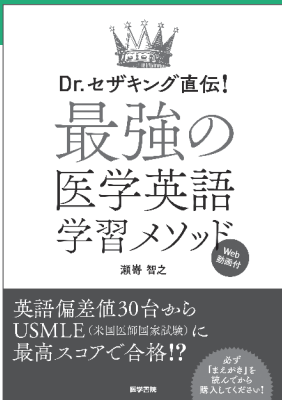
Dr.セザキング presents！

USMLEことはじめ and「セザ本」活用術

日程：2020年5月23日(土) 12:30～17:30 (12:00 開場)

会場：東京都文京区・医学書院 本社 2階 会議室

詳細はこちらから▶▶



寄稿

高齢者 ER 診療を好きになるコツ，教えます

増井 伸高 札幌東徳洲会病院救急センター部長

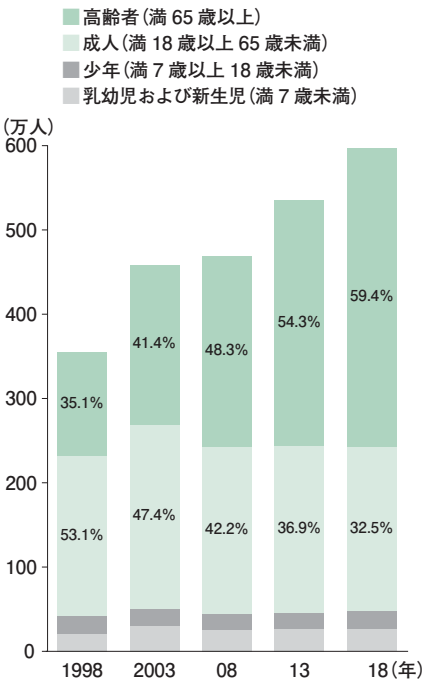
急速に高齢化が進み，病院の救急部門（ER）に救急搬送される患者の半数以上が 65 歳以上の高齢者となっています。ところが，この現状を前に，多くの研修医が高齢者 ER 診療に対する苦手意識を持っているのではないのでしょうか。

総務省消防庁の「令和元年版消防白書」¹⁾によれば，今から約 20 年前の 1998 年では高齢者の救急搬送は全体の 35.1%，3 人に 1 人でした。その後の急速な高齢化に伴い，2018 年になると全体の 59.4%，3 人に 2 人が高齢者となっています（図 1）。つまり「ER 患者＝高齢者」というのが今の ER の一般的な状況なのです。4 人に 3 人が高齢者となる時代も目前です。

苦手意識は研修医だけではなく，指導医の中にも少なからずあるのかもしれませんが。なぜなら，高齢化が顕在化する以前に教育を受けた世代の指導医は，これまで「ER 患者＝成人」としてトレーニングを受けてきたためです。高齢者 ER 診療には，教える側にも学ぶ側にも難しさがあるのです。そして私も，かつて高齢者 ER 診療を苦手とする研修医の一人でした。

高齢者 ER 診療はなぜ難しく感じるのか

研修医時代の私が高齢者 ER 診療を苦手とする理由は山ほどありました。高齢者の診療では必要な検査数が多いため時間がかかり，診断の誤りも出やすくなります。当時の私は高齢者 ER 診療が苦手で，逃げ出したいという気



●図 1 年齢区分別搬送人員構成比率の推移（文献 1 より作成）

成人 ER の方針決定



高齢者 ER の方針決定



●図 2 成人と高齢者の方針決定方法の違い（『高齢者 ER レジデントマニュアル』より作成）
成人のように病歴や身体所見が取れない高齢者の場合は，まず鑑別疾患を挙げてその判断に必要な情報を集めて評価する。

持ちでいっぱいでした。

しかし ER では，どのような患者であっても断らずに診ることが求められます。苦手意識を抱えていては駄目なのです。そこで私は奮起しました。後期研修先の病院では当時，1 つテーマを決めて勉強することが義務付けられていたので，思い切って皆の前で「高齢者救急が自分のテーマである」と宣言しました。そして，積極的に高齢者の診療を引き受けるようにしたのです。さらに，米国救急医師協会（ACEP）が後援する『Geriatric Emergency Medicine』という教科書を買って何度も通読し，理解を深めていきました。

何年か経つと，最初は苦手だった高齢者 ER の診療時間が徐々に短縮し，診断の誤りも減りました。そして卒後 10 年目を過ぎた頃には高齢者 ER 診療が嫌いではない自分がいたのです。

さらに教えるのがもともと大好きだった私に，高齢者 ER 診療について研修医に教育する機会が巡ってきました。こうして「嫌いではなくなった高齢者 ER 診療＋大好きな教育＝好きな高齢者 ER 診療の教育」という方程式が完成すると，私の高齢者 ER 診療の教育は加速しました。

「高齢者 ER」アタマに変える 4 つのコツ

高齢者 ER 診療を難しく感じてしまう理由の 1 つは，「成人 ER」の感覚で高齢者を診てしまうことにあると考えます。そこで，「高齢者 ER」アタマに切り替えて診療に臨むためのコツを 4 つ紹介したいと思います。

1 つ目は，成人にはない高齢者特有の訴えに対処できるようになることです。例えば「なんだか元気がない」「いつもと違う」「動けない」などの漠然とした訴え。これらは成人では少ないですが，高齢者 ER 診療では頻繁に見聞します。こうした高齢者特有の訴えに対して，考えられる症候を絞り込んで対応することが重要です。

2 つ目は検査に振り回されないこと

です。高齢者では病歴や身体所見が十分に取れないことが多くあります。その不足を補うために検査数が多くなり，結果として大量の検査情報を処理し切れない事態に陥りかねません。そのため，検査を行う際には検査目的を明確しておく必要があります。また検査数が増えることで出合う「無症候性の軽度低 Na 血症」「心電図の陳旧性虚血性変化所見」など想定外の検査異常に対しても，過去のデータと比較しながら適切に対応していくことが求められます。

3 つ目は診察や診断を効率化するコツを身につけることです。高齢者は成人に比べ，診察にも診断にも時間がかかります。一方，ER では時間のマネジメントが強く求められます。高齢者では成人よりも常に時間を短縮できないか考えながら診療することが大切です。例えば複数の症候を同時に評価したり，オーダーした検査の結果を待つ間，検査後のプランを立てて陽性時と陰性時の対応を決めたりすると，効率的なマネジメントができるようになります。

4 つ目は診断戦略を柔軟に変えることです。成人のように病歴や身体所見が十分に取れない高齢者の場合，まず鑑別疾患を挙げ，その診断に必要な情報を集める戦略に切り替えることも必要になります（図 2）。

いかがですか？ この 4 つを踏まえ，高齢者 ER のアタマに切り替えた上で診療に臨んでみてください！

専門研修前にこの 2 つは必ずマスターしたい！

次に，将来の希望診療科に関係なく全ての研修医に身につけてほしい高齢者診療のポイントを 2 つお伝えします。

1 つ目は高齢者の薬剤有害事象（薬害）に対処できるようになることです。国内では高齢入院患者の 3～6% は薬剤起因性であり，長期入院の要因とされるという報告²⁾もあります。将来どの診療科の専門医になっても，自ら処

●ますい・のぶたか氏
2004 年旭川医大卒。札幌東徳洲会病院を皮切りに，福井大病院，福井県立病院などで研鑽を積む。12 年より現職。近著に『高齢者 ER レジデントマニュアル』（医学書院）。「本書を通じて多くの医師が高齢者 ER 診療を得意になり，未来の ER をより良いものにしてけると信じています」。



方した薬が原因で高齢者が救急搬送されてしまうリスクがあることに注意が必要です。ここで問題なのは，薬害症例の多くは処方医の外来には戻ってこないということです。薬害の多くは処方医の診察室でなく，ER で発見されるのです。専門医になる前，研修医によっては ER の研修が薬害を経験する最後の場面となる場合があります。研修中に経験した薬害を踏まえて，自分が専門医になるまでに注意すべき薬剤を頭に入れておいてください。そして自分が専門医になったとき，薬のメリットとリスクを正確に評価できるようになってほしいと思います。

2 つ目は高齢者の生活環境を正確に評価できるようになることです。社会的入院が必要な高齢者のコンサルトで，「当科としては入院適応はありません」と言われた経験はないですか？ これはコンサルトを受けた専門医が入院決定に生活環境を考慮していないためです。

かつて成人が救急患者の大半を占めた時代は，入院判断は病態だけで可能でした。しかし高齢者がメインとなるこれからの時代は，病態と生活環境をミックスして入院・帰宅を決めることが求められます。高齢者の ADL や家族の介護状況，介護度，住居状況を確認してカルテにしっかり記載しましょう。また，「介護保険で要介護 2 だと IADL（手段的日常生活動作）はどうなるのか？」「どの介護保険施設でどの医療が提供できるのか？」など，介護保険や居住系サービス，介護保険施設についての知識も入院判断をするためには必要です。近い将来コンサルトを受ける専門医の立場になる研修医には，高齢者の生活環境を評価し総合的に入院決定ができることが必須条件なのです。

超高齢社会を迎え，日本の ER は高齢者診療なしには成り立ちません。そして高齢者 ER 診療において，研修医は失敗することが何度もあるでしょう。しかし指導医に正しく導いてもらいながら成功体験を重ねていけば，きっと自信をつけることができます。そしていずれ一人で高齢者 ER 診療のマネジメントができるようになることを願っています。

●参考文献

- 1) 総務省消防庁. 令和元年版消防白書. 2020.
- 2) 日本老年医学会/日本医療研究開発機構研究費・高齢者の薬物治療の安全性に関する研究研究班. 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015. 2015.

◀「高齢救急患者特有の診療・マネジメント」のコツを余すところなく注ぎ込んだ 1 冊

医学書院

高齢者 ER レジデントマニュアル

増井 伸高

●B6変型 頁296 2020年 定価:本体3,600円＋税
[ISBN 978-4-260-04182-9]

高齢者の診療に悩む若手医師に向け

- 1) 成人との比較論でない高齢者の特徴
- 2) 診断できなくても結局どうするか
- 3) 高齢者でも短時間で評価が可能なテクニック

を解説。救急搬送が年間 1 万台の ER で研修医と日々奮闘している筆者が「高齢救急患者特有の診療・マネジメント」のコツを余すところなく注ぎ込んだマニュアル。

高齢者 ER
レジデントマニュアル

増井 伸高

- ・成人と高齢者は鑑別が異なる
- ・成人と高齢者はマネジメントも異なる
- ・高齢者は評価に時間がかかる

それでも 65 歳以上の
急患を診る

医学書院



ケースで学ぶ マルモ Multimorbidity

 **CASE**

79 歳女性。高血圧，糖尿病，変形性関節症，骨粗鬆症，COPD のため
通院中。12 種類の薬剤のほか，複雑な非薬物療法が処方されている。
【毎日の日課】起床時に抗コリン薬の吸入とビスホスホネート剤の内服をし
てから 30 分直立。足の状態と血糖値の確認。朝食は DASH 食で，前後に
ACE 阻害薬など 9 種類の薬剤を服用。昼食後は抗コリン薬の吸入と 2 剤
の内服。夕食後も抗コリン薬の吸入のほか 5 種類の内服。就寝前に抗コリン薬吸入。
【生活上の留意点】膝関節の保護をしつつ毎日 30 分の有酸素運動。荷重運動と筋力強化を
行う。COPD が悪化するような環境曝露を避ける。アルコールの制限と適切な体重の維持。
【医師のタスク】肺炎球菌とインフルエンザの予防接種。家庭血圧の確認，血糖自己測定の
指導，（ニューロパチーがある場合は）受診ごとに足のチェック。検査に関しては，微量アル
ブミン尿とコレステロール値の測定（年 1 回），クレアチニンと電解質の測定（年 1～2 回），
肝機能検査（2 年に 1 回），HbA1c 測定（年 2～4 回）。その他，理学療法や呼吸器リハ（適
宜），眼科（年 1 回），骨密度測定（2 年に 1 回）の紹介を行う。

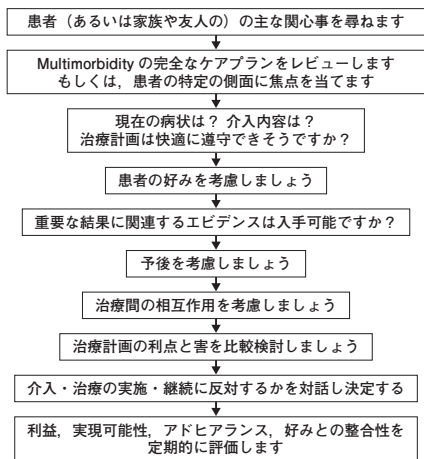
はじめまして。南砺市民病院という175床の病院で救急、外来、病棟、リハビリ、在宅、健診の場で仕事をしている病院家庭医の大浦誠と申します。本連載では、multimorbidityのケーススタディを通じて、外来診療が面白くなるような方法を紹介していきます。

では、そんなマルモの方はどれぐらいいるのでしょうか。本邦では、18歳以上の29.9%、65歳以上の高齢者だと62.8%がマルモ状態であると報告されています²⁾。つまり、初期～後期研修医の皆さんは、普段からマルモの患者さんをたくさん診ていることになります。

ガイドラインの遵守が必ずしも患者さんのためになるわけではない

ガイドラインや UpToDate で勉強されている皆さんは、複数の疾患を抱える患者さんのプロブレムリストをまとめて、漏れなく管理しているのではないかと思います。それも大事なことです。管理しなければならない疾患が多すぎて治療が進まないことをしばしば経験します。

2005 年の JAMA 誌の総説³⁾では、複数の慢性疾患を持つ高齢者にそれぞれの慢性疾患の診療ガイドラインをそのまま当てはめるとどのようなことが起こるのかが検証されています。高血圧、慢性心不全、狭心症、心房細動、高コレステロール血症、糖尿病、変形性関節症、COPD、骨粗鬆症のガイドラインのうち、複数の併存疾患を持つ高齢者に対する推奨が記載されていたのは糖尿病と狭心症のガイドラインだけということがわかりました。これは、研究デザインが単一疾患で組まれていることが原因であり、multimorbidity をどのように診ればよいのかについて検討された研究がありませんことが問題なのです。冒頭で示した CASE は、この総説で提示された架空症例を一部改変したものです。これでは、日常生活のほとんどが健康管理で終わってし



●図1 Comorbidityの高齢者の評価と管理のアプローチ (UpToDate より)

まいます。

マルモを漏れなく診るのは難しい

マルモをガイドライン通りに診ると診療科が複数になり、投薬数も日常生活への介入も増えて医療者も患者さん大変であることはわかっていただけだと思います。では、実際はこのような患者さんに、どのような医療が提供されているのかを調べた研究があります⁴⁾。

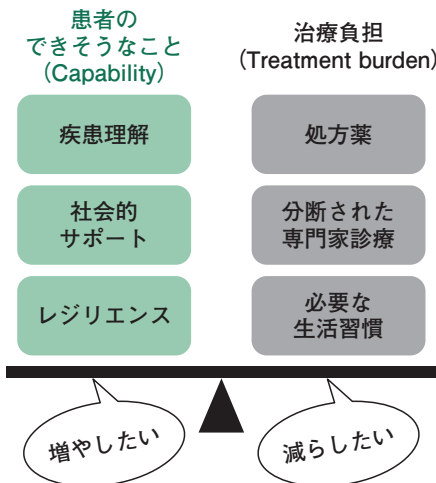
カナダのオンタリオ州の住民を対象に、糖尿病患者にエストロゲン補充療法が実施されているのか、肺気腫患者に脂質低下薬が投与されているのか、あるいは精神科疾患の患者に関節炎の治療がされているのかを処方内容から調査すると、糖尿病や肺気腫や精神病患者でない患者よりも約4〜6割が介入されていなかったのです。特に精神科疾患のような心理的問題や、老々介護や貧困のような社会的問題が加わると、プロブレム全部にかかわるのが難しいようです。マルモを漏れなく診るのは難しいことが、わかっていただけたと思います。

実は UpToDate にマルモの診かたが書いてある (?)

賢明な皆さんは、UpToDateに何か書いてあるのではないかと思うかもしれませんが。実は“Managing multiple comorbidities”という項目があります。しかもアプローチのアルゴリズム(図1)が示されています。つまり、病状を把握し、複数のガイドラインを網羅する完璧な治療計画を考えた上で、患者や家族の背景・好み・予後を把握し、治療間の相互作用を考え、利益と害を比較し、介入を開始するかどうかを話し合い、実現可能性やアドヒアランスや好みに合うのかを定期的に検証することが大事だということです。

さすがは UpToDate, うまいことまとめています。EBM の 5 つのステップにおけるステップ 4 (情報を患者へ適用する) やステップ 5 (全体の評価) と同じですね。一般的なエビデンスを踏まえた上で、現実的になって個性を考えようということです。

ですが、それって大変ですよ。そんな大変なマルモ外来を「楽しく診る」



●図2 マルモのバランスモデル

ことができるようになってほしいと思ったのが、今回の連載のきっかけです。ポイントは「現状に合わせるのではなく、その人らしさを尊重しながら現状をいかに変えることができるか」。それが家庭医療的なマルモへのアプローチの基本的な考え方です。

この連載を通じて私が強調したいのは、「マルモはバランスで考える」ことです。次回詳しく紹介しますが、図2が頭の中にイメージできていると、マルモ診療がバランスよくできます⁵⁾。要は、左に並んでいるもの（患者のできそうなこと）をなるべく増やして、右に並んでいるもの（治療負担）をなるべく減らすことを意識するのが重要です。細かいところは今は覚えようとしなくても大丈夫です。本連載でケーススタディを通して学ぼうちに、自然と意識できるようになるはずです。

マルモを診るための家庭医療の視点を
紹介します

冒頭に病院家庭医と自己紹介しておきながら、家庭医の紹介をしていませんでした。私は「日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医」という肩書きを持っています。家庭医療というのは英国では general practitioner, 米国では family physician として診療所のプライマリ・ケア機能を担っています。ただガイドラインに従って広く診るのではなく、患者さんやご家族、その生活や生き方を解釈しながら、その方に合わせた診療をすることを得意としています。

家庭医療学の視点を紹介しながらマルモ症例を考えることで、きっと皆さんの外来診療が楽しいものになるのではないかと思います。本連載では multi-morbidity のケーススタディを通じて、UpToDate には書かれていない家庭医療のアプローチを紹介していきます。

●参考文献・URL

- 1) Akker M, et al. Comorbidity or multimorbidity : what's in a name? A review of literature. *Eur J Gen Pract.* 1996 ; 2 : 65–70.
- 2) Sci Rep. 2018 [PMID : 29491441]
- 3) JAMA. 2005 [PMID : 16091574]
- 4) N Engl J Med. 1998 [PMID : 9593791]
- 5) Mercer S, et al. ABC of Multimorbidity. John Wiley & Sons, UK ; 2014.

倉敷中央病院 専攻医募集病院説明会

岡山 **2020年5月23日(土)**

会場

倉敷中央病院

説明会会場 3-3会議室10 懇親会会場 3-3カフェ
〒710-8602 岡山県倉敷市美和1-1-1
<https://www.kchnet.or.jp/>

大阪 **2020年7月4日(土)**

会場

ホテルグランヴィア大阪

説明会会場 桐の間(20F) 懇親会会場 クリスタルルーム(20F)
〒530-0001 大阪市北区梅田3丁目1番1号
<https://www.granvia-osaka.jp/>

Program

岡山会場 病院説明会 **14:00~16:00**
終了後、16:00より懇親会

大阪会場 病院説明会 **17:00~18:00**
終了後、18:00より懇親会

※個別相談会形式で行います。
当日参加も可能ですが、事前申込者優先となります。

お申し込み・お問い合わせ窓口

倉敷中央病院 担当：人材開発センター 福井・隅本
〒710-8602 岡山県倉敷市美和1丁目1番1号
☎ Tel 086-422-0210 ✉ Mail jinzai@kchnet.or.jp

CHECK! ▶ 倉敷中央病院 レジデント広場 検索

グラフィックレコーディングのはじめかた

情報共有や自身の振り返りのために、簡単なイラストや記号を活用して記録に残す手法がグラフィックレコーディング(通称、グラレコ)。
ノートを取る時、ミニレクチャーや症例プレゼンテーションをするときなど、皆さんの身近なところにきっと役立つ場面があるはずです。
それでは、新しい記録の姿をのぞいてみましょう。

岸 智子

福岡女子大学社会人学び直しプログラム コーディネーター

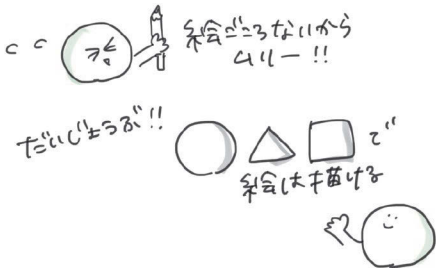
Lesson 5 実際に描いてみよう! イラスト編

前回(第3362号)に引き続き、具体的な描き方をご紹介します。今回は簡単なイラストの描き方です。

1つのイラストから意味を広げて考えてみる

読者の中には「絵が苦手」「絵心がないから私にグラフィックレコーディングはムリ!」と考える方もいるでしょう。けれどもグラフィックレコーディングでは、イラストを必ず描かなければならないわけではなく、精緻に描く必要もありません。あくまでもテキストだけでは伝わらないその場の雰囲気や温度を伝えるための補助ツールです。

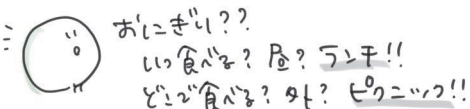
実はイラストを描くこと自体は難しくありません。なぜなら、大抵のものは○、△、□、それに直線と曲線で描けてしまうからです。「え? 本当に!」と思った方もいるでしょう。まずは、一つの例から考えてみます。



例えば、下のイラストのように、△と□で「おにぎり」を描きます。「おにぎり」は、お昼時に手軽に食べるものであるのも「ランチ」を表すイラストとして代用できます。また、屋外で食べるイメージもあることから「ピクニック」にも応用できるでしょう。これだけで1つのイラストから3つの意味を持たせることができました。

勘の鋭い読者の皆さまなら気付かれています。けれども、「○、△、□で大抵のイラストは描ける」と表現したのは、こうした発想力のおかげです。つまり、写実的にそのままズバリを描かなくても、イラストの解釈次第で誰にでも描けるのです。

1つの絵からいくつもの意味に!!



発想力次第で表現できるものは無限大!!

では、より具体的なイラストの描き方を見ていきましょう。まずは、「○」を使って描けるイラストをいくつか紹介します。例えば、へたをつけて「リンゴ」、縫い目を描いて「ボール」、大陸を描いて「地球」など、ほんの少しの工夫でそれらしく見えてくるとおもいます。これらについても連想ゲームのように意味を拡大して考えてみましょう。

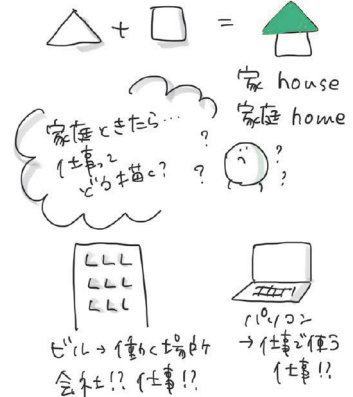
最初は「リンゴ」です。リンゴはフルーツの中の1つですので「フルーツ」、「フルーツ」はおやつ時に食べることが多いので「おやつ」、おやつを食べる時は休憩時間なので「休憩」……、といったようにイメージを膨らますことができます。同様に、ボール→スポーツ→余暇→趣味……、地球→地図→世界(グローバル)……と、イラストが1つ描けるようになれば、その何倍もの活用方法が見つかります。意味を拡大解釈していくことで、抽象的なものも表現できるのです。



続いては「△」と「□」の組み合わせです。これから表される代表的なものは「家」です。このイメージは、建物としての「家」を表現することはもちろん、「家庭」という意味も包含します。グラレコを行う上では発想の転換も大事な要素です。例えば、「家庭」という言葉を図案化してくださいとお願いされたら、皆さん困りますよね。家族構成や一家団らんの様子を描くことで解決できるかもしれませんが、その場合は高い画力を求められるはずです。そんなときには、「家庭」=「家」と変換することで、一見表現しづらい抽象的な言葉を表現してしましましょう。

「仕事」という言葉でも同じです。この場合は「場所」に注目します。例えば、ビジネスマンはどこで働いているのでしょうか。大きな高層ビルを連想する

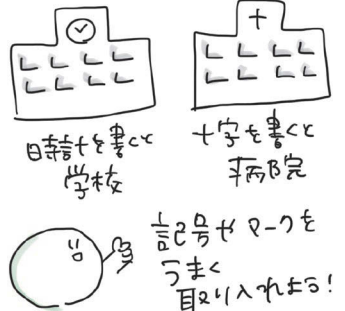
方も多いと思います。そこで、「ビル」=「仕事」と結び付けられればいいのです。もちろん、パソコンのイラストを描くことでも「仕事」を表すことができますね。



グラレコにピクトグラムを生かす

私たちは日ごろ、地図や記号などから自然と「何か」を表すものに触れています。例えば、下のイラストのように凸のマークに窓をいくつか描いた図形です。突起の部分に「時計」を描くと「学校」に、「十字」を描くと「病院」になります。

このように表現したいことを簡単にシンプルな図にしたものは「ピクトグラム」と呼ばれます。車いすのマークで「バリアフリー」や「ユニバーサルデザイン」、たばこに斜線を引くことで「禁煙」を表すピクトグラムは皆さんにもなじみがあるでしょう。街中で見掛けるピクトグラムはグラフィックレコーディングの参考になります。「これ描けそう!」と思った図形はどんどん取り入れていきましょう。



繰り返しになりますが、グラフィックレコーディングで描かれるイラストは写実的である必要は全くありません。簡単な記号の組み合わせで表現できるものばかりです。表現できるものは解釈次第で無限に広がりますので、ぜひ楽しみながら自分ならではのイラストを描いてみてください。

わかりにくい精神科をさらにわかりやすく。

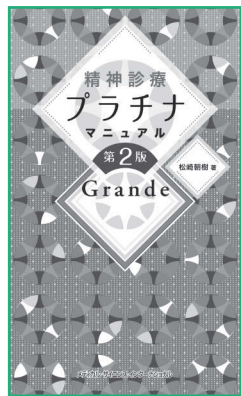
新刊

精神診療プラチナマニュアル 第2版

& 精神診療プラチナマニュアル Grande 第2版

- ★ 全体をアップデートより臨床現場に即した内容に。
- ★ 「妊産婦への向精神薬の使用」の章を追加。
- ★ アルコール依存症の治療薬の章を追加。
- ★ アルコール使用障害の章を追加。
- ★ 大幅加筆修正。
- ★ 新規に承認あるいは販売停止となった薬物(および新たな剤型)につき、適宜アップデート。
- ★ 旧版よりも約30頁増、定価据え置き。

著 松崎 朝樹 筑波大学医学医療系臨床医学域精神神経科講師



定価: 本体 3,500 円 + 税 A5変 頁272 図15 2020年 ISBN978-4-8157-0183-3



定価: 本体 2,000 円 + 税
三五変 頁272 図15
2020年
ISBN978-4-8157-0182-6

好評につき
改訂
しました。

精神科医・精神科以外の医師・看護師・薬剤師・心理士・初期研修医・医学生のみならず、



DSM-5に準拠し大改訂! 精神科診療のエッセンスをコンパクトに凝縮

カプラン臨床精神医学ハンドブック 第4版

DSM-5® 診断基準による診療の手引

Kaplan & Sadock's Pocket Handbook of Clinical Psychiatry, 6th Edition

監訳 岩臨 淳・仙波純一

ISBN978-4-8157-0184-0 定価: 本体 6,800 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.medsci.co.jp
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36 FAX. (03) 5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp

援助者必携

はじめての精神科

第3版

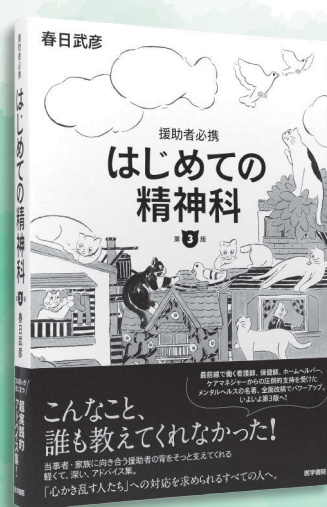
春日武彦

メンタルヘルスの名著、 全面改稿して第3版へ!

きれいごと一切ナシ! 口は悪いが役に立つ! 同じ精神科の最前線で働く者だけが知る共感力を全開にした「超実践的アドバイス」集は、いよいよ第3版へ。クレーマー対策、援助者としてのアイデンティティの保ち方、当事者・家族に対峙する時のちょっとしたコツなど、「こんなこと、誰も教えてくれなかった」度はますますアップ! はじめて精神科に足を踏み入れたなら誰もが感じる「不安」が、優しく解きほぐされます。

● A5 頁336 2020年 定価: 本体2,000円+税
[ISBN978-4-260-04235-2]

最前線で働く援助者から圧倒的支援!



目次

- I アプローチの基本ー迷わないための考え方
- II 疾患のイメージー目の前の相手を理解する
- III 処遇困難ケースーくじけそうときの処方箋
- IV 援助者の精神安定のために
- V 今さら聞きたいQ&A

医学書院

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

移動と歩行

生命とリハビリテーションの根源となるミクロ・マクロ的視座から

奈良 勲, 高橋 哲也, 浅井 仁, 森山 英樹 ● 編

B5・頁344
定価：本体5,000円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-04080-8

● 評者 ● 影近 謙治

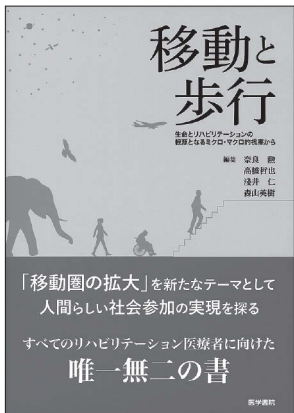
富山県リハビリテーション病院・こども支援センター院長

本書の「移動と歩行」との題名から、歩行機能不全に対するリハビリテーション医療のアプローチに関する内容を想像して読んでみた。ところが、本書は「移動」の概念について単に物理的移動を意味するのではなく、「移動と歩行」の終局的課題について社会参加に視点を置いたものであった。これまで歩行に関する書籍はたくさん上梓されているが、その多くは疾患別に歩行分析・歩行練習法を紹介するものであった。本書は従来の歩行分析・評価や疾患別の歩行機能不全に対する医学的リハビリテーション関連の書籍とは異なり、人間の移動の根源と本質をその生命に発し、行動圏の拡大をキーポイントとして社会的リハビリテーションを含む広い視座からとらえており、従来、存在しなかった斬新な書籍である。

編者らは、「移動」という現象を細胞・組織・器官などの総合システムとしてとらえ、個人の「移動圏」を定義している。「移動圏」とは①病院内、②外来通院、③市町村内、④市町村内～県内、⑤市町村内～国内、⑥海外への移動の6段階に分類したものである。また、生活範囲の拡大とその移動手段について、各疾患別の移動圏の拡大が人間らしい社会参加には欠かせないと考察し、代表疾患別に各ステージにおけるリハビリテーションのアプローチをわかりやすく解説している。

本書は3つの章で構成されている。第1章では、生物学、運動生理学、霊長類の進化、人間発達などの基礎医学的知識の確認から始まっており、長く忘れかけていた点を想起できた。初学者にとっても理解しやすく解説されて

広い視点から「移動」をとらえた
かつてない一冊!



いる。第2章では、個々の疾患者の日常生活活動における移動に関する評価や制限因子、社会的リハビリテーションと関連して福祉用具の利用や環境整備の対処法について詳細に解説されている。第3章では、疾患別の歩行を含めた移動能力の向上策や治療を移動圏別に分類して、具体的に記述している点が特徴である。さらに、リハビリテーションの対象は、「臓器や器官ではなく、それに罹患した人間」であり、各疾患別移動圏の拡大が人間らしい社会参加につながる点が強調されている。

在院日数が短縮されて急性期・回復期・生活期と称する分業化が進む中、私はリハビリテーション科専門医の1人として、対象者のライフステージにわたる生活を総体的に考慮する機会が少ない現状を切実な課題であると実感している。そのようなとき、本書は基礎医学を含め、「移動」の概念をミクロ・マクロ的に再考することの重要性を提言していると思えた。また、初学者にとっても、歩くこと自体の意味について単に運動学的な動作ではなく、生活としてとらえることが肝要であることを再認識した。

リハビリテーション医療は、対象者自身が自己決定し、己の人生を選択し、開発していく“移動”を支援することであるとの考え方が根底にあることには大いに共感する。今後、ますます「地域包括システム」が推進される現実を直視すると、保健、医療、福祉領域の関連職者に求められる姿勢はより総合科学的なものとなるであろう。よって、本書の企画意図は、「移動」の概念を細胞から地球・宇宙にわたるミクロ・マクロ的視座からとらえ、生命とリハビリテーションとを見つめ直す機会を提供することであり、全ての関係者にとって一読する価値ある書籍であると考えている。

合格者は 312 人増の最多 9341 人 第 114 回医師国家試験合格者発表

第 114 回医師国家試験（2 月 8～9 日実施）の合格者が 3 月 16 日、厚労省より発表された。受験者数 1 万 140 人（前年比 6 人減）に対し、合格者数は過去最多の 9341 人（同 312 人増）、合格率は 92.1%と、2 年ぶりに 9 割を上回った。女性受験者数は 3334 人（同 31 人増）となり、合格者数の男女比は女性が 33.6%であった。

合格基準は、①必修問題は、一般問題を 1 問 1 点、臨床実地問題を 1 問 3 点とし、総得点が 197 点中 158 点以上、②必修問題を除いた一般問題および臨床実地問題は各々 1 問 1 点とし、総得点が 299 点中 217 点以上、③禁忌肢問題選択数は 3 問以下。正解を得られないなどとして採点除外等の取り扱いをされた問題は 2 問だった。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、厚労省および各地の国家試験運営臨時事務所、各指定試験機関において例年実施されている合格者の掲示発表は取りやめられた。

●学校別合格者状況は厚労省ウェブサイトを参照 (https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000197611_00002.html)

レジデントのための呼吸器診療最適解 ケースで読み解く考えかた・進めかた

中島 啓 ● 著

B5・頁392
定価：本体5,200円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-03668-9

● 評者 ● 徳田 安春

群馬沖縄臨床研修センターセンター長

最適化理論による数量モデルを利用すると、アウトカムを最大化させるような変数の解を求めることができる。これが最適解だ。数学では微分積分法などを用いて推定する。医療分野への応用では、感染症疫学での流行カーブを遅らせて小さくするためのパブリック・ヘルスの介入を求める方法がある。今、世界的に流行している新型コロナウイルス感染拡大に対する介入における最適解を求めて、研究者が数量モデルをつくり政策策定者に提言している。

日常診療で患者さんにとっての最適解を求めるには、変数とその組み合わせが無数にあるため数理モデル化は困難だ。医学部受験のために勉強した微積分を使うことはできない。患者さんのための最適解を求めるにはどうすればよいか。

それには三大条件がある。第一に、患者さんへの問診と診察を丁寧に行い、必要な検査データを把握した担当医がいること。第二に、臨床経験が豊富で、かつ最新のエビデンスを熟知した指導医がいること。第三には、両者の効果的な対話によって診療計画が徐々に形成され、それと並行して両者が学習することである。

研修病院において、研修医や若手医師は自力で頑張れば、問診と診察、検査について把握することはできる。し

かし、多数に分かれている診療科で最適解を提示できる臓器別専門指導医が全て身近にそろっているとは限らない。

本書の著者は、自身が所属する病院で優秀指導医賞を長年連続受賞しているカリスマ指導医。優しく、丁寧に、最適解を教えてくださいの指導医だ。できれば、呼吸器内科の研修はこの著者のもとで受けたいと思う読者が多いだろうが、それは簡単ではない。

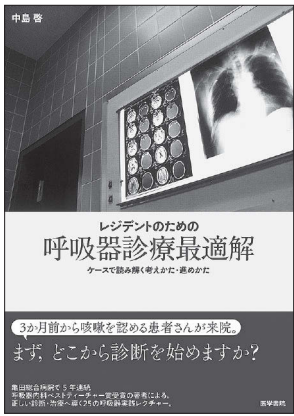
そこで登場したのが本書だ。真の理想的な指導医が、実際に経験したケースに基づき、対話方式で教えてくれる。25 のケースによって呼吸器内科のコモン

ディーズは全てカバー。それぞれのケースで、病歴と診察所見のみの情報からスタートする。わかりやすい図表と写真もあり、網羅的な鑑別診断が表で示される。

肺の画像読影での教育が得意な著者は、本書でも肺 CT における読影ポイントをわかりやすく図示し解説してくれている。治療では、具体的な処方や注射内容が細かく記載されている。メモとして、さらに詳しい事項はコラムにまとめられている。

多くのレジデントが本書を読むことで、呼吸器系疾患の実臨床において、患者さんのための最適解を求めることの助けになることを確信している。

患者さんにとっての最適解を
求めるための必携書



新刊

やっぱりこれだ! 基礎と臨床がつながる 定番アトラス、大改訂

ハインズ神経解剖学アトラス 第5版

Neuroanatomy Atlas in Clinical Context, 10th Edition

▶ 中枢神経系の構造と機能を、臨床との関連を踏まえ解説した定番アトラス、7年ぶりの改訂。簡明な説明を加えつつ、脳の模式図をCT/MRI画像や脳の実体写真、染色像と対比して明示。具体的な疾患や症状との結びつきがよくわかる。改訂にともない疾患に関する記述や図を追加し、カラー写真の比重が増え、臨床関連情報の項目に彩色してわかりやすくするなど内容はさらに充実。定価も値下げを実現。医学生、神経解剖学講義・実習の副読本、研修医や臨床家の参考書に最適。

訳：佐藤二美 東邦大学医学部解剖学講座教授

定価：本体6,500円＋税
A4変 頁368 図303 2020年
ISBN978-4-8157-0185-7

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

新刊

プロの「頭の中」、お見せします

プロの対話から学ぶ感染症

▶ 4名の“強者”感染症科医が一堂に会し、バラエティに富んだ12症例について個々に鑑別診断を挙げ持論を展開するクロストーク集。感染症のプロの対話を通して、感染症診療において教科書では学びにくい、診断に至るまでの思考プロセスを指導医からアドバイスを受ける感覚で追体験できる。Teaching Pointがまとめられているのも有用。感染症診療の醍醐味が伝わる書。

著：岩田健太郎・青柳有紀・岡 秀昭・本田 仁

定価：本体4,500円＋税
A5 頁240 図7・写真28 2020年
ISBN978-4-8157-0188-8

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

初版発行から46年、ベストセラー内科学書の最新版

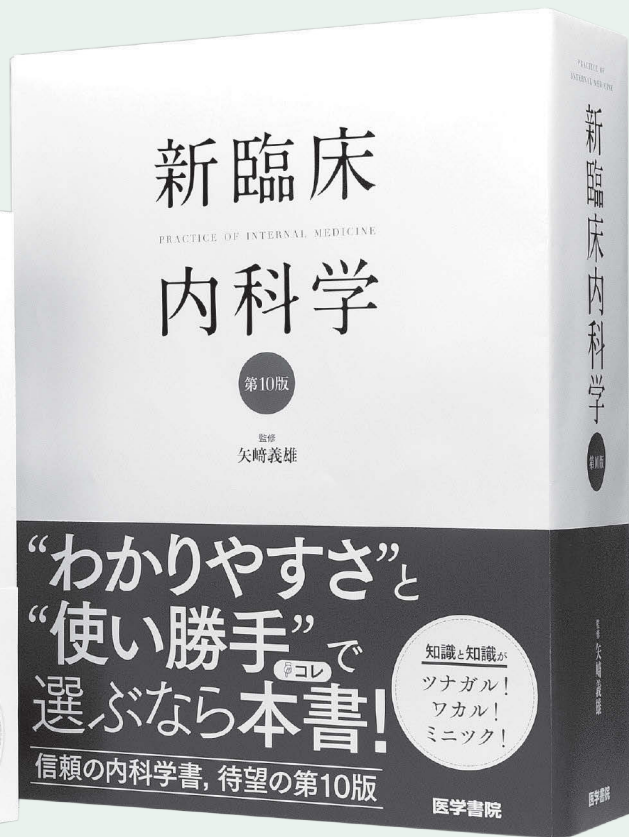
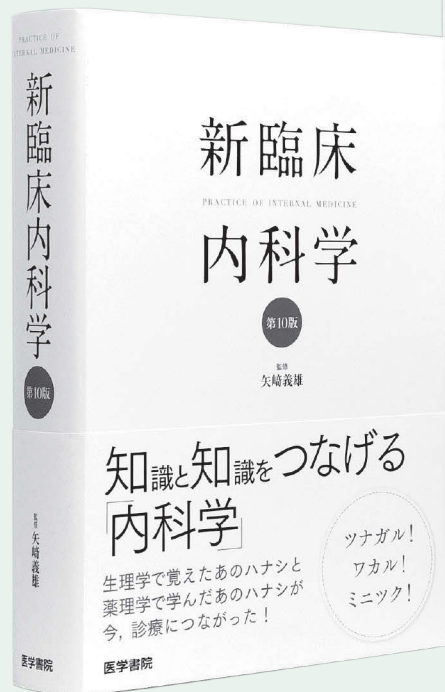
新臨床内科学

第10版

PRACTICE OF INTERNAL MEDICINE

監修 矢崎義雄

学校法人東京医科大学・理事長



- テスト前・国試前に要点を確認したい!
- 疾患の全体像を押さえたい!

- 臨床実習のポイントを知りたい!
- 病態をきちんと理解したい!

多様なニーズにお応えする、“使い勝手抜群”の内科学書になりました

[目次]

主要症候／呼吸器疾患／循環器疾患／消化管疾患／肝・胆・膵疾患／代謝・栄養疾患／内分泌疾患／
血液・造血器疾患／腎・尿路疾患、水・電解質代謝異常／神経疾患／感染症疾患／アレルギー疾患／
膠原病・リウマチ性疾患、原発性免疫不全症／中毒・環境要因疾患

デスク判(B5) 頁2112 定価:本体24,000円+税

[ISBN 978-4-260-03806-5] 2020年4月発行予定

ポケット判(A5) 頁2112 定価:本体18,000円+税

[ISBN 978-4-260-03807-2] 2020年3月発行

4 medicina Vol.57 No.5

特集| デキル内科医のコンサルト 専門医が教える隠れたエッセンス

コンサルトは難しい。コンサルトする側、される側の知識量や考えから、情報の重み付けが異なっていたり、受け手の医師やセッティングによって診療範囲の変動が求められる。本特集では、情報の重要度やコンサルトのタイミングを各領域の専門家が解説。「どこまで診るべきか、何を伝えるべきか」コンサルトに悩む医師必読!

企画: 和足孝之 (島根大学医学部附属病院卒後臨床研修センター)

INDEX

対談: コンサルト技術のスキルアップと
その前に立ちほだかるもの

I章 コンサルトを依頼する

II章 コンサルト依頼を受けたら

●1部定価: 本体2,600円+税

▶2020年増刊号(Vol.57 No.4)

早わかり診療 ガイドライン100 エッセンス&リアルワールド

企画: 『medicina』編集委員会

●特別定価: 本体7,200円+税

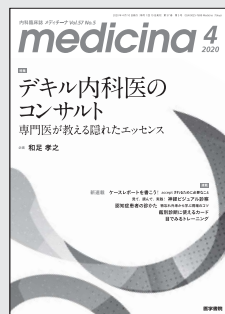
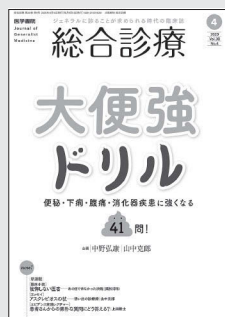
連載

- 見て、読んで、実践! 神経ビジュアル診察
- ケースレポートを書こう
acceptされるために必要なこと
- 鑑別診断に使えるカード
- 物忘れ外来から学ぶ現場のコツ
認知症患者の診かた
- 目でみるトレーニング

▶来月の特集(Vol.57 No.6)

どうする? 健診/検診異常

企画: 岡田唯男 (亀田ファミリークリニック 鶴山)

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>

ジェネラルに診ることが求められる時代の臨床誌

総合診療

Vol.30 No.4

特集| 大便強ドリル

便秘・下痢・腹痛・消化器疾患に強くなる41問!

本特集では、プライマリ・ケア最前線のドクターが身につけておくべき“消化器領域の必須知識”の習得と日常診療のレベル向上を目指します! コンセプトは、多忙を極める現場で役立つクリニカル・パールや、悩み・困っている患者さんを助けられるヒントがたくさん詰まっています。第一線で活躍中の若手医師の先生方が良質かつ基本的な問題を41問作成してくださいました。平均正解率50%を目指して、さあテストを始めましょう!

【企画】

中野弘康 (大船中央病院内科)・山中克郎 (福島県立医科大学 会津医療センター)

【出題者一覧】

十菱大介・岡本 耕 (東京大学医学部附属病院 感染症内科)
重福隆太 (三重大学医学部 消化器・肝臓内科)
矢島知治 (杏林大学医学部附属病院 総合研修センター)
田中由佳里 (仙台厚生病院 消化器センター 消化器内科)
野々垣浩二 (社会医療法人 宏潤会 大同病院 消化器内科)
中野弘康 (大船中央病院 内科)
家 研也 (川崎市立多摩病院 総合診療内科)
林 智史 (国立病院機構 東京医療センター 総合内科)・
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)
渡邊綱正 (聖マリアンナ医科大学 消化器・肝臓内科)
廣橋 猛 (永寿総合病院 緩和ケア科)
勝俣範之 (日本医科大学武蔵小杉病院 腫瘍内科)
小林健二 (亀田京橋クリニック 消化器内科)
大石祐嗣・平岩 卓・杉山嘉宏・矢吹 拓 (国立病院機構 栃木医療センター 内科)
大庫秀樹・今枝博之 (埼玉医科大学病院 消化器内科)

▶来月の特集

(Vol.30 No.5)

誌上Journal Club—私を変えた激アツ論文 ＜ビジュアルアブストラクトつき!＞

企画: 矢吹 拓 (栃木医療センター 総合内科)・
青島周一 (徳仁会 中野病院 薬局)

●1部定価: 本体2,500円+税

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。

2020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

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