

2018年9月10日
第3288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
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

- [座談会] 医学教育におけるIRの機能と使命(中村真理子, 椎橋実智男, 伊藤彰一, 浅田義和)/第50回日本医学教育学会… 1—3面
- [寄稿] 時代に即した研修をどう構築するか(戴哲皓, 市来陽子, 山本和輝)…………… 4面
- MEDICAL LIBRARY…………… 5—7面

座談会 医学教育におけるIRの機能と使命



伊藤 彰一氏 千葉大学医学部 医学教育研究室講師
浅田 義和氏 自治医科大学 情報センターIR部門講師

椎橋 実智男氏 埼玉医科大学 情報技術支援推進センター教授

中村 真理子氏 東京慈恵会医科大学 教育センター教授

医学教育分野別評価への対応を契機に、教育活動の内部質保証システムとして Institutional Research (IR) の必要性が論じられるようになった。IR 活動は、大学の経営改善や学生支援、教育の質向上のためのプログラム評価など広範にわたる。

医学教育では IR の理解がどの程度浸透し、機能しているのだろうか。IR 部門に求められる役割と、医学教育の今後の発展に向けて必要な取り組みについて、医学教育の IR 部門に携わる出席者らが、それぞれの現状と課題を踏まえ議論した。

分野別評価のためだけの機能か

中村 全国の医学部では近年、IR 部門が次々に設置されています。ところが、「IR の定義は何?」「IR 部門を立ち上げたけれども、何をするとおもしろいのか?」「IR の役割は目の前の分野別評価への対応」であり、「データ集めが IR」との誤解もあるかもしれません。

椎橋 IR はもともと、退学者が増えて経営が立ち行かなくなることを危惧した米国の大学が、健全な経営に向けて、学生の成績や大学の経営状況など学内に散逸している情報を集約して分析するために取り入れたとされます。

中村 大学全体の経営改革を起源とする IR が、日本の医学教育に必要とされた背景をご紹介ください。

椎橋 わが国の高等教育は近年、教育の質保証が重要視されるようになりました。医学部では、2010年、米国の外国人医師卒後教育委員会 (ECFMG) の通告をきっかけに、医学教育分野別評価が始まり、評価を進める中で「IRが必要」との議論になりました。

中村 そうした経緯から、医学教育のIRは教育の質保証を図る組織としての色彩が濃いんですね。IRの概要を浅田先生から説明していただけますか。

浅田 IRとは組織全体のデータを収集・分析し、情報として可視化した上で、その結果を教育や研究、管理・運営に役立てるものです。教学IRや経営IRなど目的に応じた多様な視点がある中、医学教育では主に教育・学習に関するデータを扱う教学IRと位置付けられます。例えばデータ収集では、学生の成績が挙げられます。成績が伸び悩んでいる学生はどんな傾向があるか分析し、整理・解釈を行う。そして、次の教育へ生かします。

より広い視点では、「科目構成・シラバス」と「卒業時に達成すべき目標」との整合性を確認し、カリキュラム改革や目標の見直しに役立てることなども考えられます。

中村 医師の立場でIRに携わる伊藤先生には、IRに期待される役割はどう映りますか。

伊藤 卒業生が将来、社会にどう貢献する医師になるかを見届けることもIRの重要な役割だと考えます。卒業後のデータから、その医学部のミッションがどうであったかを社会の要請とも照らし合わせながら検討する上で、IRの役割は広範かつ重要です。

中村 分野別評価はIRを始める良いきっかけですが、それだけがIRの目的ではありません。大学で行われている教育活動について継続してその成果を検証し、改善につなげるには、関連するデータを統括的に扱うことが求めら

れます。椎橋 根拠に基づき医学教育を進めるために、EBMならぬ「Evidence Based Medical Education (EBME)」の考えが、IR活動の基盤にあると言えます。

医学教育の発展に資する、卒業後長年にわたる調査の重要性

中村 IRが担う具体的な役割は、大学の設立母体や学部の構成によって異なります。先生方は現在、どう関与していますか。

椎橋 埼玉医大ではIRセンターが2017年に設置され、私がセンター長、専任の事務職員1人、兼任の事務職員が1人配置されています。以前からIRに関する委員会はあり、データを蓄積してきました。2021年の分野別評価の受審に向けて作業を進めています。

浅田 自治医大のIR部門は、大学直下に位置付けられる情報センターにあり、私と事務職員1人の2人体制です。入学試験、共用試験 (CBT・OSCE)、学内試験などの情報集約、管理およびその解析と改善策の提言を担います。

中村 慈恵医大のIR部門は、学長直下の組織である教育センターの一部門として2013年に設置されました。当時は私1人で、2014年の分野別評価のトライアルに向け、学内に散逸していたデータの収集、整理、分析から始めました。2016年には専任の職員が1人配

置され、現在2人で活動しています。

伊藤 私は、医学部の教育専門部署である医学教育研究室と、研修医等の研修をつかさどる、附属病院内の総合医療教育研修センターの両方に所属しています。それぞれにIR部門があり、卒前・卒後の教育・研修を橋渡ししながら活動しています。他の医科大学と違い、医学部で教学IRを実施し、さらに、全学を統括する教育部門が全学の教学IRを行っています。

中村 組織の成り立ちや位置付けに違いはあるものの、基本的な役割がデータの扱いである点はIRに共通します。その基本の手順を浅田先生、解説してください。

浅田 データの扱いは、収集→分析→解釈→提示の流れです。収集は試験結果の入力やアンケートの実施、さらにはデータの集約管理があります。分析は必要データの結合、可視化、そして統計解析です。得られた分析結果の教育的意味を解釈し、改善案を提示する。これがIRの基本実務です。

中村 具体的にどのようなデータが対象になるでしょうか。卒前について、椎橋先生からいかがですか。

椎橋 入学時点では、学生の氏名や出身地などの属性情報から入学試験の成績、面接官のコメントなどです。入学後は点数化された学業成績はもちろ

(2面につづく)

September 2018 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。

<p>ゾリンジャー外科手術アトラス (第2版) 原著 Ellison EC, Zollinger RM 訳 安達洋祐 A4 頁576 15,000円 [ISBN978-4-260-03228-5]</p>	<p>診断力が高まる 解剖×画像所見×身体診察 マスターブック 編集 Dugani S. et al 監訳 前田恵理子 B5 頁408 5,800円 [ISBN978-4-260-03627-6]</p>	<p>看護現場を変える 0~8段階のプロセス コッターの企業変革の看護への応用 倉岡有美子 A5 頁160 2,500円 [ISBN978-4-260-03663-4]</p>	<p>〈看護教育実践シリーズ4〉 アクティブラーニングの活用 シリーズ編集 中井俊樹 編集 鈴木玲子, 小林忠實 A5 頁196 2,400円 [ISBN978-4-260-03646-7]</p>
<p>言語聴覚研究 第15巻 第3号 編・発行 日本言語聴覚士協会 B5 頁176 2,000円 [ISBN978-4-260-03685-6]</p>	<p>グループワーク その達人への道 著 三浦真琴 執筆協力 水方智子 B5 頁144 2,400円 [ISBN978-4-260-03626-9]</p>	<p>日本腎不全看護学会誌 第20巻 第2号 編集 一般社団法人日本腎不全看護学会 A4 頁80 2,400円 [ISBN978-4-260-03675-7]</p>	

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。

座談会 医学教育におけるIRの機能と使命

(1面よりつづく)

ん、講義の出欠席、担任教員からのコメント、実習中の評価、eポートフォリオなどです。質的なデータを含めた学業生活全般の多くのデータを集めて分析し、そこから得られた情報をプログラム評価や学生の支援に役立てます。中村 伊藤先生、卒後との関連ではどのような特色があるでしょう。

伊藤 卒前のアウトカムをどれだけ達成できたかを明らかにするため、卒業時調査(Graduation Questionnaire; GQ)を行います。6年間の現状のカリキュラムの長所短所が見えてくるからです。また、学生時代のどの活動から学びがあったかを把握することで、例えば学生と教員間の関係性が適切だったか、教育環境や設備は十分だったかを知ることもできます。

中村 長期間で獲得された学修成果を評価するには、授業アンケートのような個別の評価ではなく、6年間を振り返っての卒業時調査が有用ですね。

伊藤 ええ。今、世界の医学教育の潮流はアウトカム基盤型教育(Outcome-based Education)です。アウトカムの達成度合いを評価するのは難しい面があるものの、IRが寄与できる重要な役割です。中村 卒業時だけではなく、教育プログラムを評価し次に活かすために重要な調査対象となるのは卒業生です。ただ、卒後長期にわたる縦断的調査となると、課題を感じる大学も多いのではないのでしょうか。米国では一般的な、卒業生を追跡調査するアルムナイ・サーベイの整備が、日本では十分とは言えないからです。

伊藤 卒後のデータ収集は同窓会の協力をもってしても難しく、本学の2012年度の調査では、卒業生の3割強しか回収できませんでした。

中村 慈恵医大は相当努力して2割程度が率直な実感です。

伊藤 データ提供の義務を負う仕組みがないのが一番の要因でしょう。

中村 個々の大学の努力だけで解決できる問題ではないと感じます。

浅田 例えば、臨床研修指定病院と情報をリンクするなど、初期研修2年間の追跡だけでも確実にしたいですね。

伊藤 ええ。データ提供を正当化すべく、IRのフィロソフィーを明確にし、将来どう役立てるかを整理し発信することが重要になります。

椎橋 卒業生の協力なしには各大学の

●なかむら・まりこ氏

1986年慈恵医大医学部卒。88年米ハーバード大ダナファーマー研究所研究員、89年米ウォルター・リード陸軍病院研究所研究員、95年米コールドスプリングハーバー研究所研究員などを経て、2001年慈恵医大微生物学講座第1助教授、13年より教育センターIR部門長。専門は医学教育学。「国際基準に対応した医学教育認証制度の確立」の事業連携校として12年より医学教育分野別認証評価に関連する事業に携わる。



IR活動、ひいては日本の医学教育全体の改善はないでしょう。その点を強調し、理解を広めなければなりません。

IR部門が担うべき役割の範囲は

中村 次に、業務範囲が多岐にわたるIR部門の、運営に関する現在の問題意識をお聞かせください。

椎橋 IR部門が役割を広げすぎてしまうことです。立ち上げたばかりは、軌道に乗るまで「あれも、これも」とIR以外が担うべき業務まで引き受けたいくなるものです。

浅田 情報が一手に集まり、多くの役割が期待されるだけに、線引きが難しいと私も感じます。

中村 判断のポイントはありますか。

浅田 教学IRと学習分析(Learning Analytics)の似て非なる役割を理解することです。どちらも各種データを解析し、教育・学習の改善に役立てる意味は共通しますが、対象領域や目的によって役割が異なります(表)。ただ、いずれも表裏一体ではあるので、両者を厳密に独立・分断して考えるのではなく、「IRによる学生支援」を前提に判断したいところです。

椎橋 本来期待されるIR機能を低下させないためにも、自分たちの立ち位置を確認しながら活動を進めていきたいですね。

中村 役割の明確化の点では、教育プログラムの検証にIR部門はどのような立場でかかわればよいのでしょうか。それは、教育プログラムを策定・実施する組織と評価する組織との関係性についてです。

椎橋 内部質保証のためにPDCAサイクルを回す必要があります。例えばカ

●いとう・しょういち氏

1998年千葉大学医学部卒業後、同大病院神経内科にて初期研修。亀田総合病院、成田赤十字病院などを経て、2003年千葉大大学院医学研究科(神経機能病態学)修了。04年千葉大大学院医学研究科神経内科学助手、09年同大医学部医学教育研究室講師、同年より同大病院総合医療教育研修センター講師を兼任。専門は医学教育学、神経内科学、神経放射線学。



リキュラムについて考えると、実施する組織と評価する組織とは別であるべきですから、Plan(計画)とDo(実行)はカリキュラム委員会、Check(評価)はカリキュラム評価委員会、それを受けてAct(改善)はカリキュラム委員会というように、役割を2つに分けてPDCAサイクルを回すという見方もあるようです。

中村 PDCAサイクルを2つに分けて考えること、特にCheck(評価)部分にIR部門の直接関与を推奨する考え方もありますが、いかがでしょう。浅田 私は、PDCA全体は例えばカリキュラム委員会やカリキュラム評価委員会などの当該部署が回し、IR部門はそれを俯瞰する、いわば第三者の目で一歩引いて見るのが適切だと考えます。伊藤 私も同感です。IRは教育プログラムを「メタ認知する」ような役割を果たしていくべきです。

浅田 PDCAを回す過程でデータを求められれば提供する。客観的データを解析して提言するIR部門が、教育プログラムを動かしている現場でのPDCAサイクルに直接関与してしまうと、カリキュラム策定の姿が崩れてしまうと懸念します。

椎橋 そうですね。IRは教育プログラムの評価を直接担うのではなく、データを分析しエビデンスを提供するとの認識が重要ではないでしょうか。

IR機能向上には組織全体の理解と協力が不可欠に

中村 学生や卒業生の情報を経年的に扱う上での倫理的問題も押さえない点です。種々のデータを集めての解析は「研究」か「業務」か。線引きはどう考えますか。

浅田 学内の教育改善に用いるのであれば教育活動の延長線上ですから「業務」、学会発表や論文発表など教員個人の業績がかかわる部分は「研究」になると考えます。

椎橋 研究であれば、倫理審査委員会を通してから始めますね。データを扱う過程で迷いが生じれば、「研究だから倫理審査を通す」「業務だから不要」と判断すればよいでしょう。

●しいばし・みちお氏

1983年東京電機大理工学部卒。83年理研計器株式会社技術部入社。88年埼玉医大第2生理学。同大講師、准教授を経て、2009年同大情報技術支援推進センター長、生理学を兼任担当。13年に教授に就任し、17年よりIRセンター長。専門は生理学、医学教育学。日本生理学会教育委員会委員、日本医学教育学会理事、同学会広報・情報基盤委員長、日本医学教育評価機構調査・解析委員長など役職多数。



伊藤 IR組織の目的に立ち返れば、業務であってもリサーチマインドは必要であることは忘れてはなりません。IRの「R」はResearchですから。

中村 大切なポイントですね。リサーチクエスションを自ら立てる視点、学術的な側面もIRとして強調したい点です。データから情報への変換に際し、正しく判断できる論理性や客観性も重要です。

浅田 データ収集に関連し、ICTの活用も理解と協力を得たい点です。データを一括管理し、解析へと進むに当たり、紙媒体での試験結果や表形式の異なるExcelファイルなどが多いと、その変換・統一だけでも相当の労力が割かれます。

IRの本質はデータから有用な情報を引き出すことで、データ管理ではありません。eラーニングシステムの活用、シミュレーション教育の学習履歴の集約管理など、IRだけでなく、学習者・教育者双方の立場にもメリットが出るよう、ICT活用を推進したいと感じています。

中村 今後、各大学が取り組んでいかなければならないテーマですね。伊藤先生からは、卒後教育まで見通したIRの課題はありますか？

伊藤 卒前は、データ収集、集計、解析など比較的クリアな作業が多い一方、卒後はIR部門の担当者の創造性がより求められると感じます。研修医の評価は卒前のような客観試験があるわけではなく、良き医師とは何か、キャリアの志向性は何かなど、抽象度の高いアウトカムを扱うからです。医師が活動する多様な状況からどのようなデータを収集し、分析・解釈するかが課題です。診療パフォーマンスのみならず、生活に関するデータが重要になることもあります。

浅田 医師の将来的なキャリアにまで想像力を働かせてIRを機能させるには、非医師の教員だけでなく、兼任でも医師の協働は今後必要だと思います。

中村 確かに、IRはこれまでデータ解析に主眼を置いて担当者を配置してきた側面があります。しかし、学生のパフォーマンスを実際に見ている経験はIRを進めていく上で重要であり、卒

●表 学習分析と教学IRの比較(浅田義和氏提供)

Table with 5 columns: 主な享受者, 対象領域, 目的, データ, 実践方法. It compares Learning Analytics and Teaching IR across various metrics.

ズリンジャー 外科手術アトラス 第2版

Zollinger's Atlas of Surgical Operations, 10th ed E.Christopher Ellison, Robert M.Zollinger

安達洋祐 ●A4 頁576 2018年 定価: 本体15,000円+税 (ISBN978-4-260-03228-5)

外科手術書のロングセラー待望の改訂版

定評あるイラストを多数使い、新たに加わった食道切除、スリーブ胃切除、腎移植、腋窩郭清などを含む146の術式・手技を解説。

目次 Contents

- 第I部 基本
第II部 外科解剖
第III部 開腹と開胸
第IV部 胃と食道の手術
第V部 小腸と大腸の手術
第VI部 胆嚢と肝臓の手術
第VII部 脾臓と脾臓の手術
第VIII部 生殖器と泌尿器の手術
第IX部 腹壁と鼠径の手術
第X部 内分泌臓器の手術
第XI部 頭頸部の手術
第XII部 皮膚と乳房の手術
第XIII部 血管の手術
第XIV部 四肢の手術



医学書院

座談会

●あさだ・よしかず氏

2005年東大工学部卒。10年東大大学院工学系研究科システム量子工学専攻博士課程修了。10年より自治医大メディカルシミュレーションセンター助教。この間、15年熊本大大学院社会文化科学研究科教授システム学専攻修士課程修了。16年より現職。専門は教育工学。eラーニングのプラットフォームであるMoodleの運用などICT活用教育の導入支援に取り組む。日本モデル協会副会長。



前・卒後の連続性を見据えた医師との連携や分担は欠かせません。併せて、円滑な業務には事務職員との教職協働

ネットワークの構築でIR機能の改善策を見いだす

中村 4年制大学のIRは既に、コンソーシアムの形でネットワークを構築しています。学会や研究会などを通じた情報共有、連携大学間におけるIRネットワークシステムの構築、相互評価とベンチマーキング、さらにIRの人材育成など、他大学と連携した取り組みを展開しています。機能向上を図るべく、医学教育のIRも参画していくのか、あるいは独自に医学系でネットワークを作るべきなのでしょうか。

椎橋 他大学と異なる分野の取り組みを知るために情報交換の場を広げることは今後必要でしょう。

中村 日本医学教育学会以外にも、教育工学やIR関連の学会・研究会に参加している浅田先生はどう見ますか。浅田 議論を通じて互いに補完できる要素はあるので、必要に応じつながりを広げられると良いですね。例えば先日参加したIRに関する国際学会(International Conference on Data Science and Institutional Research)では、課題のある学生の抽出だけでなく、その後の支援の在り方まで検討していて参考になりました。医学教育のIRは始まったばかりです。医学系IR同士で集まり、困りごとを持ち寄ることで改善策を見いだせる意義は大いにあります。

伊藤 将来的には医学部にとどまらず、医療系大学や病院の教育部門のコンソーシアムを構想してもよいかもしれません。各医療職のカリキュラムは

にも目を配る必要があります。浅田 職員はデータの収集と一括管理、教員はデータを情報に変換し解析を行うといった、業務のすみ分けは必要です。事務職員は定期的な異動があるため、分野別評価を契機に早い時期からIRを立ち上げた大学では、継続性の観点から引き継ぎや業務範囲の確認も念頭に置きたいですね。

中村 IRをめぐる役割については、その目的と活動範囲を明確にするために、各種規定やガイドラインを整備する必要性も感じています。一方、人員配置は一部門だけの裁量にとどまらないため、大学全体がIRの範囲と役割について認識を深める風土を作っていくかなければなりません。IRをより効果的に機能させるためにも組織全体の理解が大切です。

独立しているものの、いずれは医療機関で共通の目標を持って働くことになるからです。それぞれの試みについて理解を深めたいですね。

中村 ありがとうございます。一点、連携に際し気になるのは、他施設と比較評価するための基準点である「ベンチマーク」の設定です。

椎橋 高等教育の質保証で用いられる一つの手法ですね。

中村 ええ。4年制大学のIRでは既に取り入れている施設もあるようですが、ある大学の客観的データに他大学も倣う手法は、果たして医学教育なじむものなのでしょうか。

椎橋 医学部以外は大学数も学生数も多いため、ベンチマークが有効に機能する場面はあるはずですが、しかし、全国に82校しかない医学部は、設立の経緯や設置地域によって特色が大きく異なります。そのため、IRの目的が同じとは限りませんね。医学部ではベンチマークの設定による標準化よりも、大学が持つミッションに合わせた質保証、IR活動を推進していくべきだと考えます。

中村 医学部では、1学年定員100人程度でほとんどが必修科目のカリキュラム、そして、ほぼ全員が医師になるという、4年制大学に比べて特殊な状況でIRを行います。それを踏まえ、医学部の独自性に即したIR機能の向上をめざし、情報交換の場を広げてい

第50回日本医学教育学会開催

第50回日本医学教育学会が8月3~4日、「知と癒しの匠を創造する」をテーマに吉澤靖之大会長(東医歯大)のもと、東医歯大(東京都文京区)で開催され、1300人を超える参加者が集った。本紙では、シンポジウム「医師育成のための初期臨床研修の在り方——平成32年度の見直しに向けて」(座長=岩手県立中央病院・高橋弘明氏、京大・小西靖彦氏)の様子を報告する。



●吉澤靖之大会長

◆臨床研修制度は医師の学習にどのように寄与できるか

医師臨床研修制度は2004年度の必修化後は5年に一度見直しが行われ、新たに見直された制度が2020年度から運用される。今回は、卒前・卒後の一貫した医師養成を意識した到達目標・方略・評価の整理やプログラム責任者養成講習会受講の義務化、地域医療の安定的確保をめざした制度の見直しなどが行われる。2025年度までに臨床研修医の募集定員倍率を1.05倍まで段階的に圧縮しつつも、診療義務が課された地域において地域枠学生が適切に勤務できるよう、都道府県ごとに新たに指定する地域密着型臨床研修病院(仮称)で「地域枠等限定枠」を設定し、地域枠の一定割合を上限に一般学生とは分けて選考できるようにするという。各都道府県がめざす医療提供体制の構築を促進するため、国が一定基準を示した上で都道府県が病院ごとの定員を設定可能にする点も紹介された。今年度中にも、募集定員設定等の都道府県移管の施行通知が発出される予定だ。

医師養成では、どの大学を卒業しどの病院で臨床研修を行っても基本的な能力を修得できる教育・仕組みが重要になる。卒前教育を行う大学の立場から石原慎氏(藤田保衛大)は、「送り出した卒業生が臨床研修開始時相当の実力が確かにあるかを、臨床研修病院の指導医からフィードバックしてほしい」と意見を述べた。大学と臨床研修病院の間には卒業生の能力評価基準や到達目標に少なからずギャップが存在し、それをフィードバックにより埋めるためだという。フィードバック評価の制度化の他、研修機関の第三者評価を実施することで、卒前・卒後教育機関双方の質が担保された医師養成を、今後安心して行えるとの見方を示した。

厚生省「医師臨床研修制度の到達目標・評価の在り方に関するワーキンググループ」委員として臨床研修制度の見直しに携わった清水貴子氏(聖隷福祉事業団)は、医師の生涯学習において重要になる臨床研修病院の役割について述べた。氏は、2020年度の見直しと「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の改訂が同時期に行われ両者の相談により卒前・卒後教育の一貫性が図られたことで、発達段階に応じた共通の目標を持ちながら学習すべき資質や能力を繰り返し学べるとの期待を示した。研修医指導を通じて研修医だけでなく指導医自身の成長にもつながると指摘。「臨床研修病院が医学教育に携わる千載一遇のチャンス」と語り、臨床研修病院は大学と連携をより強めて医師の生涯学習に寄与すべきだと締めくくった。

く必要がありそうです。

*

中村 IRは、大学が意思決定を行うための重要な情報提供組織です。IRの範囲と役割、今後の方向性を先生方の問題提起から確認できました。

浅田 より良い医学教育の提供に向け、やはりデータは欠かせません。ぜひ一人でも多くの教員や職員にIRの役割を知ってもらい、卒前・卒後双方のデータ収集への協力をお願いします。

伊藤 今の時代は透明性が重視されています。それには「見える化」と「説明責任」が大切です。IR部門は教育の中身が見える化し、きちんと説明する重要な責務を担う部門との認識を広げていきたいと思います。

椎橋 医学部は、日本、さらには世界

の医療に貢献できる人材を育成する機関として設立されています。教える側の「思い」は重要ですが、それだけでは質保証は叶いません。医学教育の質保証には何が必要か。それはエビデンスです。IR部門は組織内のデータを集め、研究してエビデンスを創り出す部門なのです。

中村 各医科大学・医学部は、「使命に応じた医師をきちんと育てられているか」との問いに対し、エビデンスを基に社会に説明する責任があり、それ故に各大学の視点を活かしたIRが求められます。その活動を促進するには、IR、あるいはエビデンスとなるデータに関する認識を大学全体、さらには医学教育全体で共有していく文化を醸成する必要があると思います。(了)

9 medicina Vol.55 No.10 特集 クリティカル・ケアを極める 一步進んだ総合内科医を目指して

医学書院サイト内 各誌ページにて記事の一部を公開中! medicina 9 Vol.55 No.10 クリティカル・ケアを極める 一步進んだ総合内科医を目指して

総合診療 Vol.28 No.9 特集 オンコ・ジェネラリスト 「がん」に強い総合診療医をめざして

年間購読 受付中! 2018年 年間購読料(冊子版のみ) medicina 36,580円+税 総合診療 29,520円+税

寄稿

時代に即した研修をどう構築するか

全米チーフレジデント会議の学びと実践から

戴 哲皓, 市来 陽子, 山本 和輝
聖路加国際病院内科

2018年3月に米国テキサス州で「全米チーフレジデント会議 (Chief Residents Meeting)」が開催され、今年も全米から1000人近くの次期チーフレジデントが集まりました。当院からも前年までと同様、2018年度チーフレジデントの私たち3人が参加しました(写真左)。

当院は、1967年にレジデント制度を導入し、米国のチーフレジデント制度もいち早く取り入れました。当院のチーフレジデントは、研修医の採用、評価・指導などの教育を行う一方で、研修プログラム・病院・各種委員会の運営などの病院管理にも深く携わっており、Leader, Educator, Counselor, Mentor, Administratorとしての資質が求められます。

私たちは2日間にわたる会議の中で、受講者全員が参加するセッションやディスカッション形式の講義などさまざまなプログラムを受講しながら、それらの資質をいかに養うかを学び、またそこで得た多くのtipsを当院いかに持ち帰るかを議論してきました。初めに、日米共に現在ホットピックで、取り上げるセッションも多かった「burnout (燃え尽き症候群)」と、それに対する当院の取り組みを紹介します。

制度刷新と新たな取り組みで、レジデントのサポート拡充へ

Burnoutは精神的・心理学的症候群の一種で、主にストレスが原因で個人の意欲や機能が損なわれてしまうことです。米国では長期労働時間による医療過誤に伴い、80時間/週以上の労働規制が1989年にニューヨーク州で、2003年に米国全体で定められました。近年の日本の流れも米国同様に、レジデントをはじめ、医師の労働時間短縮が求められるようになりました。米国では労働規制に関する研究も既になさ



●写真 左・全米チーフレジデント会議の会場にて(左から山本, 市来, 戴の各氏)。右・当院内科に新たに取り入れた英語でのMorning Reportの様子。英語力向上を図る。

れており、レジデントに対する労働時間の削減がburnoutの低下につながったとする報告が存在する一方、労働時間削減後もburnoutは消滅せず、かえって患者満足度やレジデントの診療能力が低下したとの報告もあります。Burnoutは仕事のやりがい・充実感・情熱、他者からの信頼や他者との関係構築などが損なわれることでも発症すると考えられており、これを受け米国では、サポート体制の充実を重要視するようになりました。

そのため、当院では労働時間のみならず目を向けるのではなく、サポート体制の改善・向上に関しても工夫をしてみました。その一つがメンタリング制度です。メンタリング制度を10年以上前から取り入れている当院では、ジュニアレジデント(初期研修医)一人ひとりのモニタリングを経験豊富な先輩医師が行っています。年に複数回のミーティングを重ね、自身のキャリア設定と今後の目標を共に考え、傾聴し、助言などを行います。今年度から従来のジュニアレジデントのメンタリングを徹底するとともに、病棟管理の大きな役割を任される3年目の内科シニアレジデントにも本制度を適用させ、より全面的なレジデントケアに発展させました。

また、リトリート制度も今年度から開始しました。当院の内科研修では、昨年度から月1回シニアレジデントが

集まり、病棟で生じた問題、悩み、改善法などを話し合う場が設けられています。しかし、建設的な意見は多くあるものの、レジデントのみでは解決できない問題も多々あったことから、今年度よりその場をさらに発展させることにしました。チーフレジデントの上級医に当たるプログラムディレクターも交えて、問題解決をめざす議論のみならず、よくある失敗も含めて経験者から共有してもらう、年に3回、休日に院外で行うイベントです。週末のひととき職場から離れ、プログラムディレクターをはじめとする先輩医師から医師としての姿勢や管理者・指導者として必要な技能を具体的かつ直接フィードバックしてもらえこの制度の評価は高く、レジデントのウェルネス向上の観点からも今後さらに発展すべき制度だと考えています。

このように当院では、メンタリング制度やリトリート制度を通して複数の先輩医師がレジデント一人ひとりにかかわりサポートする体制を構築していき、多面的にレジデントの心身の健康を維持することを目標としています。Burnoutが話題になった今年のチーフレジデント会議では、米国のチーフレジデントと経験を共有し、当院の取り組みの意義を再確認しました。

日本の研修に合った教育形態に工夫を凝らす

その他にも、私たちはチーフレジデント会議にて充実したMorning Reportの仕方など、米国施設のチーフレジデントとのディスカッションから有効な教育法を学び、今まで以上に「教育」について考える機会を持つことができました。Morning Reportの中で症例ディスカッションを展開したり、チーフレジデントからワンポイントレクチャーを提供したり、多種多様な内容を扱うように心掛けています。

なお、米国に比べ日本では、積極的に意見を述べることに障壁を感じるレジデントが多い実情を考慮するとともに、レジデントの集中力にも配慮し、今年度から当院内科のMorning Reportでは米国で広く知られているリアルタイム・レスポンス・システムを採用しました。これは、全参加者が自身のモバイルデバイスを通じて司会者の質問に返答でき、その結果がリアルタイムに集計されてスクリーンに投影できるシステムです。導入の結果、Morning Reportでの症例ディスカッションや学習などには多数のレジデント、アテンディングに参加してもらい、一方的な内容提供にとどまらず、自己発信とフィードバックを組み合わせ、全員参加型の効率的かつ楽しい学習を実践できています。

導入、実践、検証を経て学びを共有し、発信する

さらに、私たちが今回のチーフレジデント会議を通して痛感したのは、英語での発信力の重要さです。日本人医師として国際舞台で活躍するため、そして、2020年の東京オリンピック・パラリンピックの開催を前にますます増える外国人患者さんに良い医療を提供するためには、その力が不可欠です。

今年度から当院内科では毎週水曜日のMorning Reportを英語で執り行うこととしました(写真右)。夜勤の申し送りから、教育症例のプレゼンテーション、ティーチング、ディスカッションまで全て英語にこだわる、レジデントの英語力向上に向けた新しい挑戦です。5か月間の実績を積み重ね、現在はアテンディングの先生からもたくさんのコメントを受けながら、レジデントも積極的な発言を通し参加型の活気あふれる会になっています。このような努力を通じて、一部のレジデントの英語に対する苦手意識を少しでも軽減できればと考えています。

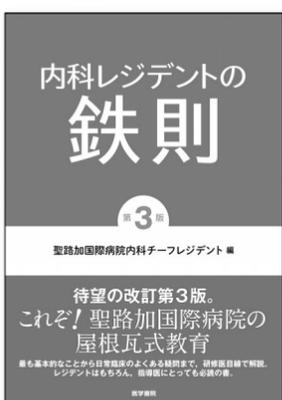
以上のように、今年もチーフレジデント会議からたくさんの収穫を得て、試行錯誤しながら当院に取り入れ、現在その効果を検証しています。昨年からは飯塚病院のチーフレジデントの方々も全米チーフレジデント会議に参加されています。Burnoutをはじめ、自施設が抱える課題と解決策を彼らと共有し、交流を深める良い機会になりました。両病院を含む日本全国のチーフレジデントのネットワークを生かし、日本の研修病院により合った臨床研修の形について、そしてチーフレジデントの在り方について模索しながらその結果を発信していきます。そして、会議の場で得た幅広い学びを今後もより多くの方と共有する使命を全うしたいと考えています。

最後に、この素晴らしい経験のチャンスを与え会議参加に快く送り出してくださった福井次矢院長をはじめ、当院の先生方に心から感謝いたします。

聖路加国際病院の 屋根瓦式教育のエッセンスが詰まった1冊

内科レジデントの鉄則

第3版 編 聖路加国際病院内科チーフレジデント



臨床現場で最も大事なこと——蓄えた知識を最大限に生かし、緊急性・重要性を判断したうえで、いかに適切な行動をとるかということ。本書は、まさにここに主眼を置いて構成。よく遭遇する教育的な症例をベースに、絶対知っておきたい知識を整理するとともに、どのようにワークアップし、動くべきかということが一貫して強調されている。今回の改訂では、基本から少しアドバンスな内容、最新の知見も記載。参考文献もさらに充実。

●B5 頁344 2018年 定価:本体3,800円+税 [ISBN978-4-260-03461-6]

医学書院

臨床研修医のための在宅医療研修会

◆日程 2018年11月11日(日) 10:00~16:00
◆場所 東京医科歯科大学 湯島キャンパス (東京都文京区湯島1-5-45) 最寄駅「JR 御茶ノ水駅」「東京メトロ 御茶ノ水駅」

先輩在宅医から在宅医療の実際を聞いてみよう! 知ってみよう! 在宅医療の世界に飛び込んだ先輩医師と自由なディスカッションで在宅医療の実際と魅力を知る研修会

臨床研修医の皆様、在宅医療を学んでみませんか!

- ◆定員 50名 ※参加費無料 昼食のお弁当はこちらで用意させていただきます。
- ◆対象 患者の暮らしの場で提供される「在宅医療」をちょっと知りたい! もしくは、しっかり知りたい!! 研修医(臨床研修医または、原則卒業後5年以内の後期研修医)
- ◆参加申し込み ※定員に達し次第、締め切らせていただきます。 ●WEBで 国立長寿医療研究センター 在宅連携医療部ホームページから <http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/> FAX:0562-46-5268

- 主催・お問合せ先: 国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 在宅連携医療部 E-mail: zaitaku.kensyu@gmail.com TEL:0562-46-5270 FAX:0562-46-5268 〒474-8511 愛知県大府市森岡町七丁目430番地
- 共催: 公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団
- 後援: 厚生労働省(予定) 一般社団法人 日本在宅医学会 一般社団法人 日本在宅医療学会 一般社団法人 全国在宅医療支援診療所連絡会

Medical Library

書評・新刊案内

内科レジデントの鉄則 第3版

聖路加国際病院内科チーフレジデント●編

B5・頁344
定価:本体3,800円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03461-6

評者 山中 克郎

諏訪中央病院総合内科/院長補佐

私にとって聖路加国際病院は憧れの病院である。駆け出しの内科医であった頃、聖路加国際病院『内科レジデントマニュアル』を購入し必死になって勉強した。日本最高レベルの愛の心に満ちた医療が行われているという印象をずっと抱いている。

診療でよく出会うケースを疑似体験しながら学べる

聖路加国際病院内科チーフレジデントの皆さんが、実践力のあるレジデントを育てるために編集した『内科レジデントの鉄則』は2006年に初版が出版された。6年ぶりとなる今回の改訂では、アドバンスドな内容や根拠となる参考文献をより充実させたという。

チーフレジデントは医学知識が豊富なだけでは務まらない。人間的な魅力に溢れ、同僚や後輩の面倒見が良い人だけがチーフレジデントとして選ばれる。診療でよく出会うケースを疑似体験しながら、若手医師が間違えそうなポイントについて、きめ細かいアドバイスを受けられる点がこの本の最大の魅力である。

「当直で呼ばれたら」、「内科緊急入院で呼ばれたら」、「入院患者の管理で困ったら」の3つの章では、救急や入院診療で若手医師が困りそうな症候や疾患にフォーカスが当てられている。

「鉄則」という形で最初に必要最小限の重要ポイントが明示されているのが良い。さらに鉄則が実臨床でどのように役立つのか、治療はどうするのかについても非常に具体的である。わか

りやすい図や表がたくさんあることも読者の理解を助ける。

「もっと知りたい」というコラムでは知っていると同僚にちょっと自慢したくなる知識がこっそり書かれている。私も10年前から知っているようなふりをして、研修医たちにウンチクを傾けたくなく

てくる。

実際の症例からたくさんのかを学ぶという勉強スタイルが私は好きである。有名な教科書を読んでも、実際のケースがイメージできないと記憶にあまり残らない。この本で紹介されている症例は、歴代のチーフレジデントたちが大いに悩んだ経験をもとに構成されているのだろう。

聖路加国際病院で研修していなくても、研修の内容を知り、そのエッセンスを体得できるのは非常にありがたい。本書の教えを全て記憶する必要はない。この本のどこにそれが解説されていたかをおぼろげに覚えてさえいれば、当直や入院患者の対処に困った時、大いに心強いだらう。何度も読み返すことで「怒濤の反復」となり記憶に定着する。

さらに指導医にとっても、どのような点に注意して研修医を教えればいいのかという教育法を学べるのはとても心強い。伝統ある聖路加国際病院の医学教育が全国の病院に広がり、そこでも大きな花が開くことを願わずにはられない。

京都ERポケットブック

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

A6・頁416
定価:本体3,500円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03454-8

評者 池上 徹則

倉敷中央病院救命救急センター救急科主任部長

本書は洛和会音羽病院救命救急センター・京都 ERで「バイブル」とされてきた院内向けマニュアルを書籍化したものです。臨床教育病院の雄として名を轟かせる音羽病院由来のものだけあり、随所に秀逸なエッセンスが詰め込まれています。

上級医の頭の中が言語化された、研修医のバイブル

まずは冒頭数十ページの「原則編」にお目通しください。多くの医師にとってERという特殊な環境と特別な時間軸の中で診療することは容易ではな

く、またその特殊性を研修医の先生方に伝えることも困難ですが、ここでは患者さんの臨床像の変化に対する時間経過とその考え方、救急外来での診療の流れにおける時間とその考え方が非常に明快に記述されています。そして、これら「時間」についての考え方は、以下「検査編」を経て「トリアージで考える 主訴別アプローチ編」では、さらに緊急度を付与して整理されるなど、本書を

帰してはいけない小児外来患者2 子どもの症状別 診断へのアプローチ

東京都立小児総合医療センター●編
本田 雅敬, 三浦 大, 長谷川 行洋, 幡谷 浩史, 萩原 佑亮●編集代表

A5・頁272
定価:本体3,800円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03592-7

評者 崎山 弘
崎山小児科院長

小児科外来を訪れる患者の多くは自然治癒します。おおむね間違いではない診断を付けて投薬をしながら経過を診れば、医療によって症状が多少早く落ち着くかもしれませんが、多くの場合で治療に至る道筋を付けたというほどの貢献はしていません。しかし、この本に出てくる疾患は、直ちに確定診断することは難しくても診断が曖昧なままに診療を終わらせてはいけない(帰してはいけない)ものばかりです。病気の診断、特に重篤な疾患の診断を一瞬にして成し遂げられる人はそうはいません。「何かおかしい」「どこか説明が付かない」など紆余曲折しながら診断に至ることが大部分です。前作の『帰してはいけない小児外来患者』では、主訴と所見をどのように結び付けるか、単なるひらめきに終わらせることなく、診断に至る思考の組み立て方を中心に症例の診断経過が記載されていました。第2弾となる本書では、この症状では具体的にどのような点に注意すべきかが丁寧に解説されています。診断の筋は良かったけれど最後の決め手に欠けたという苦い経験に至ることを防ぐ判断力が養われます。この本で類似の書籍との違いとして特筆すべきは、以下の3点です。

まずは東京都立小児総合医療センターならではの豊富な症例と専門家集団の適切な診断に基づいた貴重な教訓、多くの示唆が得られることです。症例のカラー写真、X線写真、超音波画像など、教科書に掲載されてもおかしくない典型的な資料が示されています。多施設から症例を寄せ集める形式

通して幹のように貫かれています。

また、勤務先が変わった時などにしばしば経験することですが、従来の自身の診療スタンスと、変わった先の医療機関で目の前の患者さんに対する際の診療およびその結果における微妙なずれを「自分の置かれた病院のセッティングにも注目すべきである」と説明されている箇所など、多くの臨床医の納得するところでしょう。著者らは「上級医の頭の中を言語化する」ことを目標として執筆に臨んだと記されていますが、その試みの成功が見て取れます。

加えて、総論的に書かれた書籍を忙

での分担執筆の書籍は、個々の著者の癖が出るために読みにくいことがありますが、この本は外来受診から診断までが一連の流れとなつて一つの医療機関で完結するために統一感があって読みやすくなっています。

二つ目は、育成する教育という視点が明確になっていることです。「泣き止まない」「嘔吐」「皮疹」など17種類の症状について概略を記載した後いくつかの症例を示すという流れの中で、総論、各論の実践形式で読み進めることができます。重篤な疾患は、診断に当たり同じ間違いを二度としないと肝に銘じ

ても、同じ疾患に遭遇することがほとんどないようにまれな疾患ばかりです。他人の誤診を指摘してこれを正す教育は、診断要素の一部分を強調するだけで、丁寧に育成する教育とはなりません。初めて経験するまれで重篤な疾患を適切に診断する能力をつけるためには最適の書です。

そして三つ目は、書籍ならではの力です。インターネットで検索すれば疾病の知識を情報として取り出すことは可能です。しかし、見開きのページに効果的に図や表が配置されていて視認性が良いので紙面上の配置とともに文字の情報が頭に素直に入ってきて、理解を助けてくれます。この編集の美しさという感覚はパソコンなどの画面では得られません。

小児科医を育てるといふ観点からは前作よりはるかに優れており、子どもの診療に携わる医師にぜひお薦めする一冊です。

知的に美しく小児科医を育てる本



「聞こえる家族」に生まれたらう者の僕と、「ろう家族」に生まれたらう者の妻。ふたりの間に、聞こえる子どもがやってきた！ ケアが発生する現場からの感動的な実況報告。

●A5 頁240 2018年 定価:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-03629-0]

手と目で「見る」とはどういうことか。

異なり 日記

齋藤 陽道

「聞こえる家族」に生まれたらう者の僕と、「ろう家族」に生まれたらう者の妻。ふたりの間に、聞こえる子どもがやってきた！ ケアが発生する現場からの感動的な実況報告。

●A5 頁240 2018年 定価:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-03629-0]

どもる体

伊藤 亜紗

吃音とは、言葉が肉体に拒否されている状態。しかし、なぜ歌っているときにはどもらないのか？ 徹底した観察とインタビューで吃音という「謎」に迫った画期的身体論！

●A5 頁264 2018年 定価:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-03636-8]

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

エキスパートに学ぶ精神科初診面接 [Web動画付]

臨床力向上のために

日本精神神経学会 精神療法委員会 編

B5・頁176
定価:本体4,500円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03242-1

評者 田宗 秀隆
東大大学院・神経細胞生物学

精神科初診面接で何が行われているのか、興味を持ったことはありませんか。しかし、その専門性は診察室という密室に閉じ込められてきました。1対1で初対面でグッとところをつかむのこのころのやりとりを「技」を学べる一冊基本とする精神科臨床では、診察室に見学者が入った瞬間、通常の診察の構造とは異なるものになってしまうからです。

日本精神神経学会で満席続きの人気ワークショップ3年分が書籍化された本書では、エキスパートによる初診面接の「技」が惜しみなく披露されています。

第1章は「抑うつ」、第2章は「パニック障害」というコモンな症状に対して、第3章は「家族のみが受診した初診面接」という発展的な題材を用いて、3×3人のエキスパートの初診面接が逐語録されています。丁寧な解説とまとめ(総括)によって理解が深まることでしょう。

購入者特典として付録されたWeb動画がまた秀逸です。臨床経験の豊富な心理士による模擬患者の自然な演技のおかげで、診察医の「間の取り方」や相づち、声色などの非言語的スキルが、存分に伝わってきました。

ただ、若手や経験の浅い医師が全く同じ言葉遣い・所作をしたら、不適切な場面もあり得そうです。例えば、患者さんにあえて「タメ口」を使うタイミングは、十分に意識されるべきだと感じました。

「はじめに——精神科における初診面接とは」で述べられている通り、精神科初診面接の2つの課題である「診断/見立て」と「関係構築」は、別々の過程ではなく、有機的に結び付いています。特に

精神科臨床では、関係構築自体に困難を抱えている患者さんも多く、その関係構築の困難さは診察室で再現されることも少なくありません。

一方、医師自身の「関係構築」の在り方を振り返ってみましょう。医師という立場で「職業的に」行う手技・行動獲得に比べ、日常、「反射的に」行っている面接(会話)をアップデートするのは想像以上に難しいものです。しかも、その臨床スタイルは、医師自身の風貌、雰囲気などによって規定される部分も多いため、単独の完成形がありません。このことは、ともすれば、スキルをアップデートしなくても良い弁解にもなり得てしまいます。果たしてそれで良いのでしょうか。

そろそろ精神科医として中堅になりつつある評者は、他の精神科医の面接に同席して学ぶ機会が限られてきました。実臨床では、リエゾンで他科の先生の上手な病状説明に同席することが最も勉強になるチャンスだと考えています。薬物療法を行う上でも、患者と信頼関係を築き維持しながら行動変容を促すスキルは大前提なので、面接がうまい医師はエキスパート精神科医かと思うほど見事な関係構築や動機付け

病歴と診察で診断する感染症 System 1とSystem 2

志水 太郎, 忽那 賢志 編

B5・頁236
定価:本体4,200円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03538-5

評者 青木 眞
感染症コンサルタント

診断プロセスの中で、System 1は直感的思考、System 2は分析的思考を指すが、感染症は短時間で病像が完結するものが多くSystem 1を応用できる症例が少なくない。本書は志水太郎、忽那賢志両先生による感染症診断プロセスのわかりやすい説明に続き、System 1、すなわち直感によるSnap Diagnosisが可能であった症例群と、System 2すなわち分析思考によって初めて診断可能となった症例群に大別して編集してある。ベテラン・カリスマ医師らによる著作であることも手伝い、大変刺激的・教育的でかつ読みやすいものとなっている。数ある本書のパールから一部を紹介すると

急性喉頭蓋炎(p.25):最近では成人例の報告が多く、30~50歳代での報告例が多い。成人例はやや緩徐な経過をたどることも多いため、咽頭痛出現から数日経過して受診する例もしばしば。

Lemierre症候群(p.29):“左右差がありすぎる”頸部所見が最大のポイント。「肺病変」は特に頻度が高いので、新規に出現した「咳嗽」「胸膜痛」「血痰の有無」に注目する。

パルボウイルスB19感染症(p.41):「全身の痛み」若い患者ならば本感染症、高齢者ならばリウマチ性多発筋痛症を疑う(大船中央病院・須藤博先生の教え)。

Review of systems(p.63):ROSは患者の明暗を分ける! 簡単でもいいので必ず聴取を!

成人ヒトパレコウイルス感染症(p.166):全例にて「四肢近位部の筋痛」を認め、また、そのほとんどの症例で「筋力低下」を認めており、ヒトパレコウイルス感染症とBornholm病(コクサッキーウイルス)とは筋痛の分布

をなさるからです。逆もまた然りで、オフ・ザ・ジョブトレーニングとして、本書は評者のような精神科医のみならず、他科の先生方にとっても大いに参考になるに違いありません。

が異なる可能性がある。診断プロセスとその周辺(以下は余談である)——System 1は「結果」

Primary Careの現場では病初期、病像が未熟・不完全なことも多く、System 1的アプローチはかえって危険であり、理性的に他の疾患の可能性も留保するSystem 2的なアプローチが大切である。また長期入院例など複数の交絡する病因・病態を扱うことを強いられるHospitalistやIntensivistも存外、単純な病態を前提とすることが多いSystem 1から遠い世界において、日常的にはSystem 2を重層的に用いる。コンサルタントに至っては非典型症例のみ相談を受けるためにSystem 1の出番はまずない。Snap Diagnosisは格好よいが、使える時間、空間は思いの外限られ、臨床医はそのことに意識的であるべきと評者は信じる。かえって初学者は愚直にSystem 2を用い、気付けばSystem 1ができるようになっていくのが理想である。言い換えるとSystem 1は「結果」であり、「目標」ではない。

診断は診療の一部
診断を楽しむカンファレンスが若手を中心に各地で盛況であることは裏腹に、ベッドサイドで実務を能率的にこなす患者に寄り添う文化は必ずしも盛況とは言えないと感じるのは評者だけだろうか。「臨床は、“症例検討会”ではない」「実務」できての「臨床能力」(p.57:北野夕佳先生)は至言である。そしてさらに言えば診断や治療は診療の一部でしかない。診断の付かない不明熱、治療のない末期癌に寄り添う診療も視野に入れた教育を続ける志水先生、忽那先生のメッセージが一人でも多くの読者に届くことを祈っている。

最後に、ある精神分析家の言葉をお裾分け。「診察室の外でたくさん考える。学ぶ。診察室では、無理によいことを言おうとし過ぎなくてよい」。

「橋本市民病院 大リーガー医」育成プロジェクト 募集要項

- 1 趣旨
橋本市民病院は、海外留学支援のノウハウを持つ日米医学医療交流財団の支援を受けて、「米国にレジデント留学を希望する医師」を募集・助成します。
- 2 応募資格
 - ①橋本市民病院(南海難波から45分)に赴任・勤務できる方
 - ②以下の何れかの米国留学を希望する医師で、総合内科、腎臓内科、及び救急科のいずれかの診療科において勤務できる方
 - (1)臨床留学 (2)研究留学 (3)MPH留学等
 - ※但し、(1)については、既にUSMLEを取得しているかその受験準備中の者に限る
 - ③TOEFL iBT80点以上の取得者(IELTSも可)、又は今後の努力で達成可能な方
- 3 募集人数 2名
- 4 助成概要 ※原則として留学先は助成を希望する医師が各自で確保すること
 - ①助成条件
 - (1)臨床留学の場合 病院で3年間勤務する代わりに米国への3年間の留学を認める ※但し、2年間は先に病院に勤務する
 - (2)その他の留学の場合 米国への留学を認める期間は最大3年間とし、留学期間と同じ年数だけ病院に勤務する ※但し、その期間が1~2年間の場合は1年間、3年間の場合は、2年間、先に病院に勤務する
 - ②助成金額
 - (1)留学先から給与を支給される場合 300万円×留学年数
 - (2)給与を支給されない場合 500万円×留学年数
 - ③以下については日米医学医療交流財団が行う
 - (1)このプロジェクトにより海外留学する医師の公募の窓口
 - (2)海外留学する医師の選考
 - (3)留学生のための留学準備、留学中の支援
- 5 提出書類
 - ①申込書・履歴書
日米医学医療交流財団のホームページの「助成要項A項申し込み」から「JANAMEF A-1」

- 「JANAMEF A-2」[履歴書]をダウンロードして、それに記入し、提出して下さい。
また、履歴書の記入は和文とし、写真は、証明用として最近3ヶ月以内に撮られたものとし、
- ②卒業証書のコピーまたは卒業証明書
- ③医師免許証のコピー(縮小コピー可)
- ④USMLE/Step1・Step2CS等の合格証をお持ちの方はコピーを提出して下さい
- ⑤英語能力試験(TOEFLまたはIELTS)の点数通知書をお持ちの方はコピーを提出して下さい
PDF書類はそのままタイピングしてプリントアウトして提出して下さい
書類はできるだけタイピングしたものを、ご提出願います。
- 6 募集締切 2019年3月29日(金) 必着
提出先:橋本市民病院事務局
〒648-0005 和歌山県橋本市小峰台2-8-1 TEL:0736-34-6123
- 7 選考方法 選考委員会が書類審査並びに面接の上、採否を決定します
- 8 選考日
 - ①日時:2019年4月(日時の詳細未定)
 - ②場所:日米医学医療交流財団事務所(東京都文京区本郷3-27-12-6F)
- 9 選考結果の通知 応募者本人宛にメール及び郵便により通知します
- 10 その他 (助成概要に記載されたもの以外の医師の義務)
 - ①レジデント留学開始後、研修報告書(JANAMEF NEWSやホームページ掲載用)を提出すること:年2回
 - ②留学決定後に日米医学医療交流財団の賛助会員に入会すること
 - ※①は日米医学医療交流財団の指定の様式でA-4サイズ(40字×30字位)1枚日本語とします
- 11 問い合わせ先
公益財団法人 日米医学医療交流財団 事務局
TEL 03-6801-9777 E-mail:info@janamef.jp http://www.janamef.jp
または
橋本市民病院 事務局 TEL 0736-34-6123 E-mail:shomu@city.hashimoto.lg.jp
http://www.hashimoto-hsp.jp/

医学生・研修医のための画像診断リファレンス

山下 康行 ● 著

B5・頁304
定価: 本体4,200円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02880-6

画像読影は医学生・研修医の皆さんにとって必須のスキルです。最近の医師国家試験では画像問題が頻出で、合格後すぐに必要となる画像検査とその解釈について問うています。実際、研修医になると画像検査が患者さんの病態理解のキーになることを経験するでしょう。しかし、画像診断はとて難しいと感じます。どこをどのように読んでいったら良いかわからなくなることもあります。そもそも画像解剖がわからないこともあります。同じ画像を見ているのに上級医と見えているものが違うこともたくさん経験するでしょう。自分で読影できないときは doctor's doctor と呼ばれる放射線科医の読影レポートが頼りになりますが、24時間365日すぐにレポートが飛んでくる環境ではない場合はどうでしょうか。自分で読影するしかないのです。

そんなときに『医学生・研修医のための画像診断リファレンス』が役立ちます。本書は各章の最初に総論として画像診断アプローチ法と鑑別診断の方法がまとめられていて、画像解剖と読影に必要な知識をコンパクトに理解できます。また、鑑別のポイントも記載されていて、各領域の鑑別診断の復習にもなります。画像解剖や専門用語を理解し使えるようになれば、他科へのコンサルトや診療情報提供書の記述の際により正確に相手に伝えることができるようになるでしょう。

評者 笹本 浩平
名張市立病院総合診療科・総合診療専攻医

総論に続く各論は疾患ごとに読影ポイントが数行にまとめられており、その後に豊富な画像とその画像に存在する読むべき重要所見の解説がシエマ付きで記載されています。これがとても特徴的で、文章では伝わりにくい画像所見でもシエマなら視覚的に理解でき、印象に残ります。その次には臨床と病態生理、画像所見がコンパクトにまとめられており、各疾患の復習にもなります。それも臨床でよく出合う疾患が多く掲載されているので、覚えた知識をすぐに臨床へ応用することができます。総合診療医をめざす私のような医師にとってもさまざまな臓器において知っておくべき画像所見を一冊で学べるので重宝しています。

総論で読影法と鑑別診断を頭に入れておき、各論で疾患を理解しながら、その結果としての画像を理解することができれば、実際の画像の読影もできるのではないのでしょうか。自分でも正しく読めると診断に早くたどり着き、目の前の患者さんのためになると思います。

『医学生・研修医のための画像診断リファレンス』で学習して、カルテに自分なりの読影レポートを書いてみて、放射線科医の読影レポートを模範解答として答え合わせしてみたいか、診断力が向上し、読影にも自信が出てくると思いますよ。

皮膚科レジデントマニュアル

鶴田 大輔 ● 編

B6変型・頁346
定価: 本体4,800円+税
ISBN978-4-260-03439-5

評者 大山 学
杏林大教授・皮膚科学

本書の最大の特徴は巻頭に書かれているように鶴田大輔教授のもと、阪市大皮膚科の御一門が「総力を結集して」作り上げたところにある。こと皮膚科に限らず一般に研修医・専攻医向けのマニュアルは分担執筆されたものも多く、章ごとのフォーマット自体はそろっているものの、項目ごとの重み付けや記載の細やかさが異なり、やや統一感に欠けるものも少なくない。長年「同じ釜の飯を食った」先生方が執筆されたことや、諸事にこだわりのある(良い意味で!)鶴田教授の目が細部にまで行き届いていることもあって、

あたかも単著本のように、どのページを取り出して読んでも一貫したポリシーが感じられ、かつ密度の高い「特上のドライフルーツケーキ」のような一冊ができあがった。ここまでされても、あえて「大阪市立大学皮膚科学マニュアル」などとしないうところがいかにも鶴田教授らしいと好感を持った。

特に高く評価したいのは、約3分の1弱を皮疹の診かた、検査、治療、使用頻度の高い病勢スコア表、パッチテスト成分や薬疹のまとめに割いた構成である。この手のマニュアルではよりコンパクトにしようとするあまり簡潔にまとめられがち項目が丁寧に記載されている。実は臨床研修において本当に必要とされ、繰り返し見返すのは疾患の各論ではなくこうした情報なのだ。「実にわかっておられる」と感心した。

「現代医学的にみて最善と思われる

医療を提供する」という信念は疾患別各論の記載にも見て取れる。尋常性乾癬、悪性腫瘍など近年大きく治療が進歩した疾患に対する生物学的製剤、分子標的薬に関して最新のものが漏れなく記載されている。皮膚筋炎の自己抗体など最近保険収載されたばかりの検査項目も紹介されている。全ての記載が新しく、「現時点で最善」のものが述べられている。

利益相反を先に申告すべきであったが、実は鶴田教授とは専門領域が若干オーバーラップすることもあって古くからの友人であった。まだ互いに講師であったころ、懇親会か何かの折に「知識の再確認・固定化」にはどのような本を使っているかと尋ねられたことがある。いくつかの成書を挙げたことを思い出した。実は本書の狙いはそこにもあったのではないか。その目で見ると「レジデント」向けとあるが専門医を取得された先生方の知識の再確認にも十分堪え得る内容となっている。

レジデントマニュアルと名付けた限り内容のアップデートは必須である。ぜひ頻回の改訂を期待したい。その際にはぜひ「MEMO」欄を追加し、読者が適宜必要な情報を追記し自分仕様にカスタマイズできるようにしていただきたいと思う。総論と各論を分冊化できるよう製本し、より持ち歩きやすくするなどの工夫もできよう。さらに良くする提案をしたくなる好著である。わが若き同僚たちにも早速薦めたい。

阪市大皮膚科のフィロソフィーを全編に感じる



実践! 皮膚病理道場2 バーチャルスライドでみる炎症性/非新生物性皮膚疾患 [Web付録付]

日本皮膚科学会 ● 編

A4・頁248
定価: 本体12,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03533-0

評者 清島 真理子
岐阜大教授・皮膚病態学

『実践! 皮膚病理道場——バーチャルスライドでみる皮膚腫瘍』に続いて『実践! 皮膚病理道場2——バーチャルスライドでみる炎症性/非新生物性皮膚疾患』が発刊されました。

この本の特徴は、①バーチャルスライドを操作して自分のペースで学べる点と②難易度別に基本的レベルのA、応用レベルのB、難易度のやや高いCの3段階に区分されている点です。

バーチャルスライドの閲覧方法は実に簡単で、標本の全体像をみたり、任意の倍率に拡大したり、また縮小したり、画面を移動したり、容易に操作で

きます。

この本では各疾患の病理診断のポイントが2~9項目で簡潔にまとめられています。次に病理標本の全体像が示され、その中でポイントとなる部分が四角で囲まれており、みるべき点に間違いなく、ロスタイムなく到達できます。個々の病理写真の中で理解すべき重要ポイントが矢印や囲み線によってわかりやすく示されています。また必要な特殊染色写真も各所に加えられていて理解しやすい構成になっています。

顕微鏡がない自宅や出先でも、ほんの少しの時間を見つけて繰り返し皮膚

病理を学べるありがたい自己学習ツールです。また、病理標本の隅から隅まで観察するという習慣付けにも適しています。読者自身の到達度によりステップを踏んで学べるように工夫されており、既に理解している部分は確認の意味でさらっと読み、詳しく学ぶべき点は時間をかけてじっくりと読むことができます。

症例は日本皮膚病理組織学会の精鋭メンバーの先生方によって厳選されたスライドであり、レベルの高い、充実した内容がコンパクトにまとめられています。このようなコンセプトの本としては「皮膚腫瘍」に次ぐ、2冊目として「炎症性/非新生物性皮膚疾患」が発刊されたわけですが、炎症性皮膚疾患こそが、実臨床を日々経験し、臨床所見を知る皮膚科医が最も力を発揮すべき分野です。皮膚病理の勉強は、

派手さはないですが、こつこつと楽しみながら学んでいると皮膚疾患やその病態に対する疑問が湧き出してきたり、病理から逆に臨床像を想像できたりするようになるなど、皮疹のみかたに深みが出て、そして皮膚科の世界が広がります。

この本は皮膚科を研修中の専攻医の皆さんが自学自習する際に頼りになるテキストであるとともに、専攻医を指導する皮膚科指導医にとっても指導のポイントを示した書として有用です。また、既に皮膚科専門医を取得している方にとっても病理の新しいみかた、気付きが各所にちりばめられており、読んでいて楽しい一冊です。



新刊 さらに完成度を高めた小児科学の“ファーストブック”
遺伝性疾患、スクリーニング、緩和ケア…最新知見も手にとるようにわかる

一目でわかる小児科学 第3版

Paediatrics at a Glance, 4th Edition

▶小児科学の全体像を俯瞰、把握できるコンパクトな入門テキスト、10年ぶりの改訂。全72章(教程)、各章左にカラー図、右に簡明な説明文を配し、膨大な小児科学の知識を順序立てて整理・解説する。改版にともない、章立ての組み替えにより症候・疾患別の構成となり、あわせて遺伝性疾患、スクリーニング、新生児、臨床研究、緩和ケアの項目が追加されるなど、最新の知見を踏まえ内容を大幅に刷新し増強。医学、看護、リハ等各領域の初学者に最適。

監訳: 岡明 東京大学医学部小児科教授

定価: 本体4,200円+税
A4変 頁176 図246 写真65 2018年
ISBN978-4-8157-0136-9

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

新刊 グローバルスタンダードを超える!? “純国産”集中治療本

重症患者管理マニュアル

▶重症患者管理において頻度の高い疾患・病態を中心に取り上げ、日々の臨床、ベッドサイドでの検証を踏まえて、診断・治療のより所となる知識をまとめた実践の手引。ガイドラインやエビデンス偏重にならず、しっかりとした患者評価と最適な治療を実現するために、病態生理の理解も含めたベストバランスを提示。医学生・研修医から指導医までの幅広い対象に、重症患者管理のスタンダードとなる知識と診療の指針を提供する。
※文献リストや関連URLは関連書「総合内科病棟マニュアル」同様QRコードでリンクされ、MEDSI Webサイトにて閲覧できます

編集: 平岡栄治 東京ベイ・浦安市川医療センター総合内科
則末泰博 東京ベイ・浦安市川医療センター呼吸器内科/救急集中治療科
藤谷茂樹 聖マリアンナ医科大学救急医学/東京ベイ・浦安市川医療センター

定価: 本体6,500円+税
A5変 頁712 図・写真250 2018年
ISBN978-4-8157-0126-0

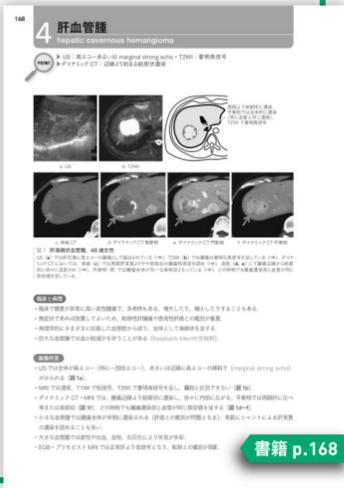
TEL: (03)5804-6051 http://www.medsci.co.jp
FAX: (03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp



短時間で読めて、国試対策に使いやすい!

吉田 健太郎さん
(東京慈恵会医科大学6年)

1つの疾患が1~数ページに短くまとまっている点がよかったです。必要なポイントを押さえてありながらも簡潔で、幅広い学習が求められる医学生にとってちょうどよい分量だと思いました。1疾患当たり5分で読むことができるため、忙しい臨床実習の間でも十分に読めますし、国試対策でも画像問題の参照に使いやすいです。脳・脊髄から骨軟部まで全範囲が1冊にまとまっているので、手元に置いて確認するのに活用しています。



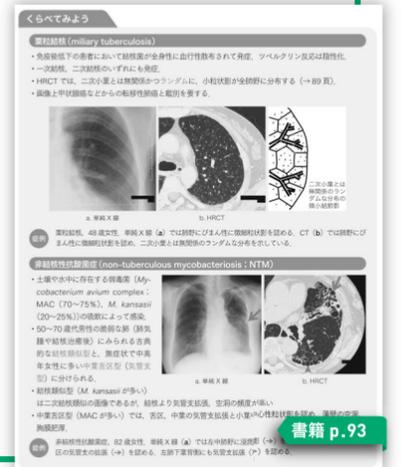
書籍 p.168



よく似た疾患の画像所見を比べることで理解が深まる

森 裕也さん
(秋田大学4年)

疾患ごとについている“くらべてみよう”がとてもよかったです。この項目では、よく似た疾患との画像所見の違いを見比べることができます。実際の画像所見を見比べることにより、今まで文字として覚えていた内容を、イメージとして理解できるようになりました。また、各疾患の病態についても簡単にまとめられていて、知識を整理するのにとても役立ちます。これから臨床実習に出ますが、画像診断に対して苦手意識を持たずに臨むことができそうです。



書籍 p.93

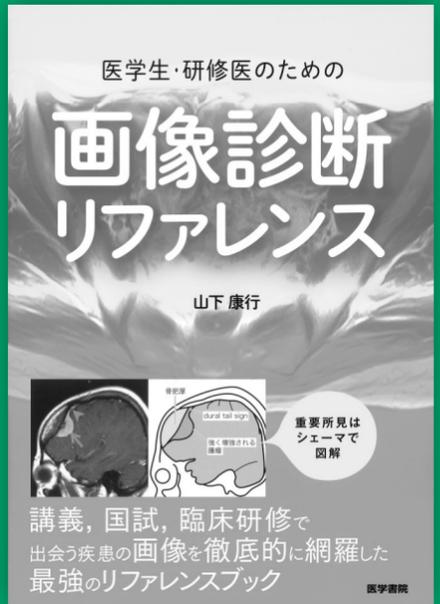
こんなに使える!

医学生・研修医のための

画像診断リファレンス

著 山下 康行

画像診断は全身を網羅するため、覚えなければならない内容が非常に多く、苦手意識を持つ医学生が多いと言われています。このたび、国試対策や臨床研修のお供に最適なテキストとして『医学生・研修医のための画像診断リファレンス』が登場しました。医学生の皆さんは、どこに使いやすさを感じたのでしょうか?



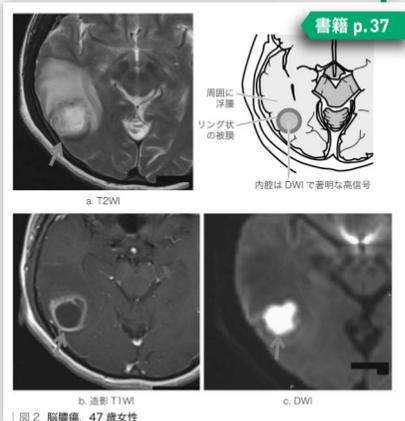
●B5 頁304 2018年
定価:4,200円+税
[ISBN978-4-260-02880-6]



特徴的所見はシエマで覚える

泉 玲央さん
(福井大学6年)

この本にはCT, MRIの画像が網羅的に掲載されているだけでなく、画像診断に関する基本的な知識や考え方、鑑別アプローチのエッセンスがまとめられています。特徴的な画像に添えられたシエマは、見るべきポイントがわかりやすく提示されていて、理解しやすいです。国試や臨床実習で押さえるべき必要最小限のキーワードは全てこの書籍に収められています。研修医になっても、読影の際には見返したい1冊です。



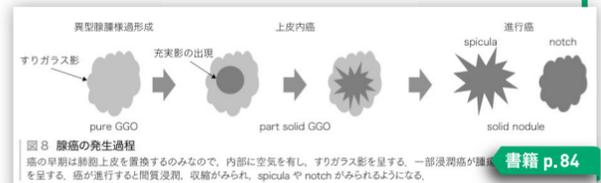
書籍 p.37



画像所見を言語化して理解するのに役立つシエマ

大沢 樹輝さん
(東京大学6年)

画像所見の特徴を医学用語として言語化することは、私を含めた初学者がまずきやすいポイントです。本書では、シエマがそのギャップを埋める役割を果たしており、大いに理解を助けます。例えば、非小細胞肺癌のHRCT所見のシエマは、医学所見名を理解する上でわかりやすく、特に「腺癌の発生過程」の図は、病変が成長する過程でどのような画像所見を呈し得るかを想像する上で役立ちました。一度読んで終わりではなく、長期にわたって参照できる非常にありがたいリファレンスになっています。

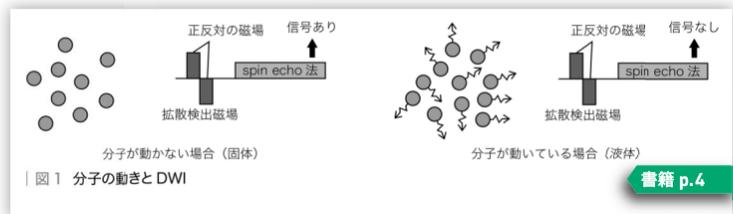


書籍 p.84

撮像メカニズムはわかりやすく図解!

袴田 紘正さん(島根大学5年)

超急性期の脳梗塞の診断には、MRIの拡散強調像(DWI)が非常に有用であることはよく知られていると思います。しかし、なぜDWIで梗塞巣が高信号を示すのかについては、ただ盲目的に「そういうもの」として暗記していました。本書では、DWIの原理から高信号の理由が解説されていて、これまでの単純な暗記を「理解を伴った記憶」にすることができました。画像診断についてはこれ1冊で完結できる内容だと思います。



書籍 p.4



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