

2017年4月10日  
第3219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] 卒前・卒後の一貫性ある医師養成実現へ(福井次矢, 北村聖)……………1—2面
- 第81回日本循環器学会開催/第111回医師国家試験合格者発表……………3面
- [寄稿] 米国小児科専門研修の今(半田淳比古)……………4面
- [連載] めざせ! 病棟リライアンス…5面
- MEDICAL LIBRARY/第1回生体の科学賞授賞式,他……………6—7面

対談

# 卒前・卒後の一貫性ある 医師養成実現へ



北村 聖氏  
国際医療福祉大学医学部長・教授

福井 次矢氏  
聖路加国際病院院長/  
聖路加国際大学学長

2017年3月に医学教育モデル・コア・カリキュラム(以下, コアカリ)の改訂版が公表された。「臨床研修の到達目標」(以下, 到達目標)も2017年度中の改訂に向け, 骨格が固まりつつある。改訂の過程では, 医学部教育と臨床研修の教育目標の一貫性を図るべく, 双方の識者による議論が重ねられてきた。

本紙では, 文科省「モデル・コア・カリキュラム改訂に関する専門研究委員会」(以下, 委員会)委員で, 医学調査研究チームリーダーを務める北村聖氏と, 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」(以下, WG)の座長を務める福井次矢氏による対談を企画。目標の共通化をめざした背景や, 今後求められる医師養成の在り方についてお二人の意見が交わされた。

福井 コアカリは改訂版が完成しましたね。到達目標も骨格が出来上がり, これから1年かけて方略・評価を作り上げていくことになります。

北村 完成を控えた2月には, コアカリ改訂の委員会と到達目標を検討するWGによる合同会議が厚労省で初めて開催されました。両者に一貫性を持たせる機運は, この1年ほどの間に高まってきたものです。

福井 そうですね。2020年度に臨床研修制度の3回目の見直しが必要とされており, 既に2年以上検討されています。その過程で, 確か昨年の春, WGの会議で両者に統一感をもたせてはどうかと私が発言した覚えがあります。2016年6月には日本医学教育学会を中心に「医学教育の一貫性委員会」(委員長=東医歯大・田中雄二郎氏)が設置され, 卒前・卒後の一貫性ある目標設定などが具体的に議論されるようになりました。さらに, コアカリ改訂の委員会には私も委員として参加し, 一貫性の実現に向けて連携を深めました。

北村 今から約20年前, 私は国立大学医学部附属病院長会議の委員として福井先生と一緒しました。当時の「国立大学附属病院卒後臨床研修共通カリキュラム」の到達目標が, 後の臨床研修制度の到達目標にずいぶん参考にされたいきさつがあり, そのころから先生は, 卒後の臨床教育の重要性を意識されていたように思います。

福井 時期を同じくして, 医学教育のグローバル・スタンダードの波も押し寄せていました。私が世界医学教育連盟(WFME)の委員を務めていた2002年には, 既に卒前, 卒後, 生涯教育の整合が取られたカリキュラムの作成が世界的に進み, 日本も置いていかれてはいけないという危機感を抱いたものです。同時期の改訂作業が進むことになった今回を千載一遇のチャンスととらえ, 卒前・卒後の一貫性を図ることが進められるようになりました。

## 細部にわたる整合と プロフェッショナルリズムの議論

北村 近年, 世界の医学教育は学習成

果基盤型教育(outcome-based education; OBE)の考えが主流となり, 「どのような医師に育てるか」という人物像を描いて, そこに向けた教育が進められています。

福井 卒後医学教育認可評議会(ACGME)が示すコア・コンピテンシーを見ると, 個別性の高い到達目標ではなく, 医師像の大枠が6項目で示されています。

北村 卒業時と臨床研修修了時のめざすべき医師像をあらためて考えると, 実はそこに大きな違いはないんですよ。もちろん知識や技術の深さは異なりますが, プロフェッショナルリズムや価値観, 思いやりなどの根本部分は変わらない。これらは卒前教育から連続的に育んでいくべきものと言えます。

福井 今改訂では, 両者のアウトカムについて入念に突き合わせを行い, 字句まで統一を図りました(次頁・図)。

北村 異なるのは, コアカリの第1項目が「プロフェッショナルリズム」なのに対し, 到達目標では「医師としての基本的価値観」4項目と, 「資質・能力」の第1項目に分かれている点です。

福井 そこはWGでもずいぶんディスカッションしました。プロフェッショナルリズムという言葉に対して, 委員間でも共通したイメージを持ち合わせておらず, 意味する内容を個別に示す形で落ち着きました。

北村 コアカリでは, 前版までの「医師として求められる基本的な資質」に「能力」を加えています。「資質」だとか何か“生まれ持った力”のような意味にも取れるため, 「能力」を加え, 「その先も涵養され得るもの」という意図を出しています。

アウトカムは行動科学に基づく教育手法であることから, 測定や評価が可能でなければならないという原則があります。福井先生はしっかりデータを取ってプロフェッショナルリズムを測るとの姿勢がうかがえ感銘を受けておりますが, 国内でもACGMEでも評価の可否は意見の分かれるところですよ。

福井 その点, プロフェッショナルリズム教育の在り方は成熟しているとは言えませんね。到達目標では, 「基本的

(2面につづく)

4 April 2017

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。

日常診療に潜むクスリ  
臨床医のための薬物有害反応の知識  
上田剛士  
A5 頁164 2,800円 [ISBN978-4-260-03016-8]

ジェネラリストのための内科外来  
マニュアル (第2版)  
編集 金城光代、金城紀与史、岸田直樹  
A5変型 頁736 5,400円 [ISBN978-4-260-02806-6]

〈ジェネラリストBOOKS〉  
健診データで困ったら  
よくある検査異常への対応策  
編集 伊藤澄信  
A5 頁192 3,600円 [ISBN978-4-260-03054-0]

〈ジェネラリストBOOKS〉  
身体診察 免許皆伝  
目的別フィジカルを取り方 伝授します  
編集 平島 修、志水太郎、和足孝之  
A5 頁248 4,200円 [ISBN978-4-260-03029-8]

〈ジェネラリストBOOKS〉  
保護者が納得!  
小児科外来 匠の伝え方  
編集 崎山 弘、長谷川行洋  
A5 頁228 3,800円 [ISBN978-4-260-03009-0]

フットケアと足病変治療ガイド  
ブック (第3版)  
編集 日本フットケア学会  
B5 頁320 3,400円 [ISBN978-4-260-03036-6]

内分泌代謝疾患レジデント  
マニュアル (第4版)  
吉岡成人、和田典男、永井 聡  
B6変型 頁384 3,200円 [ISBN978-4-260-03039-7]

標準的神経治療  
しびれ感  
監修 日本神経治療学会  
編集 福武敏夫、安藤哲朗、富本秀和  
A5 頁144 3,400円 [ISBN978-4-260-03018-2]

精神科レジデントマニュアル  
編集 三村 将  
編集協力 前田貴記、内田裕之、藤澤大介、中川敦夫  
B6変型 頁352 3,800円 [ISBN978-4-260-03019-9]

こころの病を診るということ  
私の伝えたい精神科診療の基本  
青木省三  
A5 頁296 3,000円 [ISBN978-4-260-03020-5]

標準脳神経外科学 (第14版)  
監修 児玉南海雄、峯浦一喜  
編集 新井 一、富永倜二、宮本 享、齊藤延人  
B5 頁498 7,000円 [ISBN978-4-260-02827-1]

OCTアンギオグラフィコアアトラス  
ケースで学ぶ読影のポイント  
編集 吉村長久  
編集協力 加登本伸  
B5 頁168 9,000円 [ISBN978-4-260-03005-2]

〈眼科臨床エキスパート〉  
画像診断から考える病的近視診療  
編集 大野京子、前田直之、吉村長久  
シリーズ編集 吉村長久、後藤 浩、谷原秀信  
B5 頁288 15,000円 [ISBN978-4-260-03024-3]

医療福祉総合ガイドブック  
2017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304 3,300円 [ISBN978-4-260-03034-2]

看護診断  
第22巻 第1号  
編集 日本看護診断学会  
B5 頁74 2,800円 [ISBN978-4-260-03049-6]

〈シリーズ ケアをひろく〉  
中動態の世界  
意志と責任の考古学  
園分功一郎  
A5 頁344 2,000円 [ISBN978-4-260-03157-8]

飲んで大丈夫? やめて大丈夫?  
妊娠・授乳と薬の知識  
(第2版)  
編集 村島温子、山内 愛、中島 研  
A5 頁192 2,200円 [ISBN978-4-260-03021-2]

子どものための精神医学  
滝川一廣  
A5 頁464 2,500円 [ISBN978-4-260-03037-3]

2018年版 系統別看護師国家  
試験問題集  
必修問題・過去問題・国試でるでたBOOK  
[系統看護学講座]編集室 編  
B5 頁1816 5,400円 [ISBN978-4-260-03040-3]

2018年版 保健師国家試験  
問題集  
「保健師国家試験問題集 電子版」  
「国試直前チェックBOOK」付  
[標準保健師講座]編集室 編  
B5 頁736 3,500円 [ISBN978-4-260-03033-5]

2018年版 准看護師試験問題集  
医学書院看護出版部 編  
B5 頁570 3,400円 [ISBN978-4-260-03041-0]

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。



# 新専門医制度下の循環器専門教育

新専門医制度下の基本領域（19 領域）に関しては、2017 年 8 月頃の専攻医募集開始、2018 年 4 月の研修開始が予定されており、その後のサブスペシャリティ専門研修についても現在急ピッチで準備が進められている。第 81 回日本循環器学会学術集会（3 月 17～19 日、金沢市）では、会長特別企画「新内科専門医制度施行を控えての循環器専門医教育」（座長＝広島大・木原康樹氏、榊原記念病院・吉川勉氏）において新専門医制度下におけるサブスペシャリティ領域研修の課題が議論された。

日本専門医機構が定めた新整備指針では、サブスペシャリティ専門研修について以下の方針が固まっている。

①プログラム制/カリキュラム制のいずれも可。

②研修施設群の形成は必須ではない。

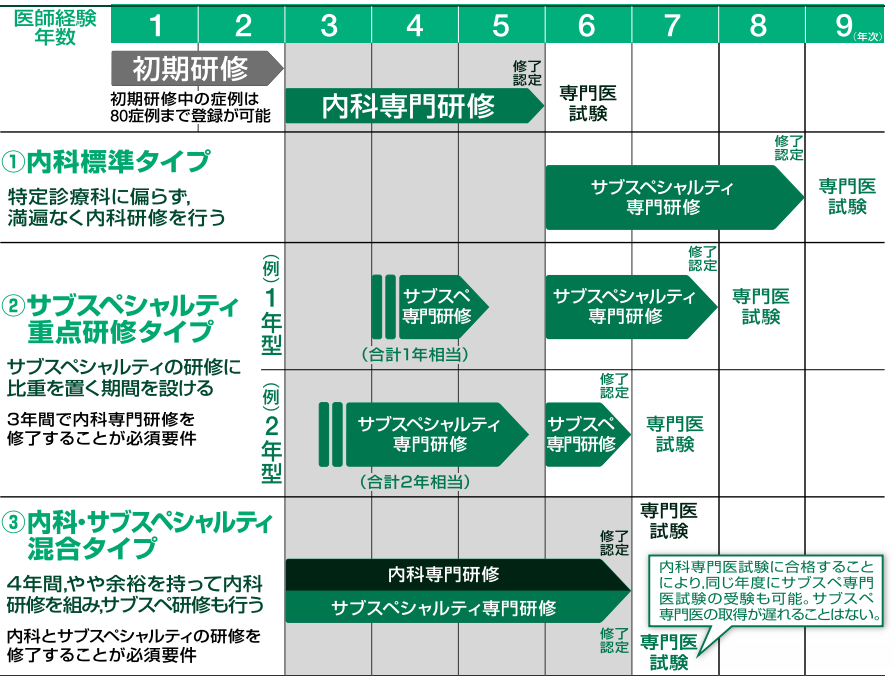
③基本領域とサブスペシャリティ領域の連動研修（並行研修）を可能とする。

これらを踏まえ、冒頭で座長の木原氏が新専門医制度の最新動向を説明。①については「従来のカリキュラム制に時間軸（○年目に△を習得）を加味したのがプログラム制」と両者の違いに言及した上で、「内科学会は原則としてプログラム制で進める意向。内科関連 13 学会にはカリキュラム制を支持する意見もある」と解説した。

## 外部団体による監視と緊張関係が必要とされるエビデンス

米国における専門医教育の概要を紹介したのは香坂俊氏（慶大）。米国では、社会全体で必要とされる医師および各

領域の専門医数を ACGME（卒後医学教育認可評議会）が推定し、そこから各施設で研修可能なフェローの数が割り出される。研修の内容については、ACGME の指針に従って学会の専門部会がカリキュラムを作成。「大枠を決めるが、あとはプログラムを信頼する」のが米国の特徴だという。ただし、その信頼が裏切られた場合には厳罰が待っている。ACGME の査察により、名門大学であっても業務改善命令やプログラム認定取り消しを受けた事例を提示。外部団体による監視を必要とするのは、「医師は“自分が苦手とする領域”を客観的に把握できていない」というエビデンス（JAMA. 2006 [PMID：16954489]）があるからだ」と強調した。香坂氏は「ACGME など外部団体と学会・施設の間には強い緊張関係がある」と指摘。一方、日本は学会が専門医制度に主体的に関与する方向に舵を切ったことに触れ、「緊張感を“学会”という枠内で維持できるかどうか、最大の課題ではないか」と考察した。



# 合格率 88.7% 過去 10 年で最低 第 111 回医師国家試験合格者発表

第 111 回医師国家試験（2 月 11～13 日実施）の合格者が 3 月 17 日、厚労省より発表された。受験者数 9618 人（前年比 184 人増）に対し、合格者数 8533 人（同 97 人減）、合格率は 88.7%と、過去 10 年で最も低かった。

女性受験者数は 3250 人（同 216 人増）となり、合格者数の男女比は女性が 34.5%と過去最多を更新した。

## ◆将来を見据え臨床研修に臨む

発表会場となった厚労省・講堂（東京都千代田区）には、14 時の発表前から受験者、学校関係者らが集まった。発表後は、友人らと合格を喜び合う輪が次々にできた。今後の抱負を尋ねると、小児心臓血管外科医をめざす男子学生は、「これまで応援してくれた周囲の期待に応えられるよう、臨床研修の 2 年間もその先を見据え充実させたい」と語った。また医師国家試験対策委員長を務めたという男子学生は、「試験直前の 2 か月間はつらいこともあったが、皆で励まし合って乗り越えたことで、今日の合格を迎えられた」と笑顔を見せた。試験内容に関しては、「初日の必修問題が難しく、出来に不安を感じたが、2 日目から気持ちを切り替えて臨んだ」といった感想が聞かれた。

なお、第 112 回（2018 年）医師国家試験から「一般問題」の出題数が削減され、全体で現行の 500 題から 400 題に、試験日数も 3 日間から 2 日間に短縮される予定となっている。第 95 回（2001 年）より、出題数がそれまでの 320 題から 500 題へ拡大され、試験日数が 2 日間から 3 日間に延長されて以来の大幅な見直しとなる。出題傾向は「臨床実地問題」により重点が置かれることが、2015 年にまとめられた「医師国家試験改善検討部会報告書」に言及されている。

●学校別合格者状況は厚労省ウェブサイトを参照（<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000155422.html>）



## ●写真 合格発表の様様

スマートフォンで受験番号を撮影する合格者（東京、厚労省）。

## 循環器専門医は 3 つのコース、18 年 6 月プログラム公表予定

続いて、日本における新専門医制度下の卒前・卒後教育に関して各氏が口演を行った。医学教育については寺崎文生氏（大阪医大）が登壇。クリニカル・クラークシップの充実が今後求められる中、モデル・コアカリキュラムの重要事項を中心に解説した。

岩永善高氏（近大）は新内科専門医制度の概要を説明。前述の通り、専門医機構の新整備指針において基本領域とサブスペシャリティ領域の連動研修（並行研修）が認められた。これにより内科専門研修は、①内科標準タイプ、②サブスペシャリティ重点研修タイプ、③内科・サブスペシャリティ混合タイプに大別されると述べた（図）。

循環器専門医カリキュラムの今後については白山武司氏（京府医大）が報告。新専門医制度は基本領域とサブスペシャリティ領域の 2 階建て構造となり、3 階に該当する専門研修は設けて

いない。これを踏まえ循環器関連学会では、標準的な「循環器専門医」に加え、心血管インターベンションの習得に重点を置く「循環器専門医・CVIT 認定」、不整脈治療デバイスの習得に重点を置く「循環器専門医・不整脈認定」という 3 つの専門医コースを想定している。また、心臓血管外科専門医、小児循環器専門医からの移行措置についても、研修年限の短縮や内科的疾患の追加研修などの可能性も含めて検討中であるとした。

続けて、CVIT 専門医に関して原英彦氏（東邦大医療センター大橋病院）が、不整脈専門医に関して池主雅臣氏（新潟大）がそれぞれ現状を説明。いずれの領域も治療の進歩によって習得すべき知識や技術の拡大、専門分化が進んでいると考察し、新制度においてこれらの専門性をどう担保するか、課題が提示された。

新たな循環器専門医制度に関しては、「2018 年 6 月のプログラム公表、2019 年 4 月からの症例登録開始」を見込んでいるという。

# 総合診療

リニューアル記念セミナー参加者募集

## 「外来診療を劇的に変える 総合診療教育ライブ！」

今年、雑誌『総合診療』はリニューアルしました。本セミナーでは、リニューアルを記念して、小誌カリスマ編集委員たちが集結。それぞれの得意分野をテーマに、「総合診療教育ライブ！」レクチャーを展開します。参加すれば、あなたの外来診療が劇的に変わる！ 皆さま、ぜひ奮ってお申し込みください。

『総合診療』年間購読の医学生・初期研修医割引申込者は、今回“参加費無料”となります

日時

2017年6月25日(日)13時～17時

会場

医学書院(東京都文京区本郷)

対象

医師・医学生

定員

80名

参加費

3,000円(税・資料代込)※ただし「総合診療」年間購読の医学生・初期研修医割引申込者は無料

プログラム

第1部 Dr.山中のダイナマイトレクチャー!「攻める問診」  
第2部 Dr.藤沼&Dr.松村の外来診療アナトミー!  
第3部 Dr.徳田の闘魂外来フィジカルデモ!

講師

松村真司先生  
(松村医院、「総合診療」前編集委員)

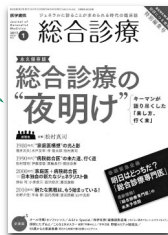
藤沼康樹先生  
(医療福祉生協連家庭医療学開発センター、「総合診療」編集委員)

徳田安春先生  
(臨床研修病院群プロジェクト群星沖縄、「総合診療」編集委員)

山中克郎先生  
(諏訪中央病院総合内科、「総合診療」編集委員)



ジェネラルに診ることが求められる時代の臨床誌



●申し込み方法  
医学書院WEBサイト内・セミナーページからお申し込みください。  
先着順で定員に達し次第、受付終了となります。  
URL <http://www.igaku-shoin.co.jp/seminarTop.do>

●お問い合わせ  
株式会社医学書院 PR 部  
TEL:03-3817-5692  
(平日9:00～17:00)

寄稿

# 米国小児科専門研修の今

## フィードバックを受けながら進化し続けるプログラム

半田 淳比古 ハーバード大学医学校・マサチューセッツ総合病院小児科

筆者は2016年夏から、米国マサチューセッツ総合病院小児科で1年間インターンとして研修しています。米国では4年制のmedical school卒業後に各科の専門研修に進むことが一般的です。病院の各科に研修プログラムが組まれており、研修医はレジデントと呼ばれ、うち1年目はインターンと呼ばれます。

筆者はインターンの後、アイオワ大学附属病院放射線科の専門研修へ進みます。その前の1年間に内科、外科、小児科などのインターン経験が必要とされ、日本でも3年間の小児科後期研修を終えていたこともあり、小児科を選択しました。本稿では米国における小児科専門研修の現在をご紹介します。

### アットホームな雰囲気のプロプログラム

小児科研修プログラムは全米に約200あります。一定の能力を有する医師を育成するため、研修内容は独立した第三者機関であるACGME(卒後医学教育認可評議会)が定めた基準を満たす必要があります。定員数も全米レベルで総数が決まっています(2016年は約3000人)。

一方で、各プログラムは研修医獲得のため、研修内容に独自性豊かな特徴を打ち出しています。筆者の参加するプログラムは、アットホームな雰囲気、個人の希望に合わせて研修内容をアレンジすることができる柔軟性、研修医の多様性が重視されています。出身大学も多岐にわたります。

1年目には2週間単位で次のような領域をローテートします。病棟(14週)、救急(12週)、地域医療(6週)、小児外科(3週)、新生児室(4週)、NICU(4週)、発達(4週)。休暇(2週×2)。この他、毎週半日はLongitudinal Curriculum(後述)という時間が設けられ、これとは別の半日は個人ごとに外来の時間があります。

病棟は昼と夜(夜だけのシフトが2週×2回)のシフト交代制となっており、昼・夜ともに、2~3年目の研修医とペアになる「屋根瓦式」の教育体制です。教育は特に重要視されており、毎日、朝と昼にはそれぞれ1時間ほどのレクチャーやカンファレンスがあ

り、その時間は病棟業務から離れ学習に専念します。一般的なレクチャーだけでなく、2~3年目の研修医が担当する回もあり、皆でケースディスカッションをしたり、ゲームをしたりしながら学びます。“jeopardy”というクイズゲームは毎回盛り上がりますし、時には瞑想やヨガに1時間費やすこともありました。内容は多彩で退屈することはありません。

### アドボカシーの実践で州法策定にも関与

米国の小児科で重視されているテーマの一つにアドボカシーがあります。自分で声を上げることのできない小児の代わりに「代弁者」となって擁護するというものです。アドボカシーは、個々の小児患者や家族のニーズに応えたり権利を主張したりすることに始まり、国家レベルで政策立案に携わることまでも含みます。内容も多岐にわたり、欠食、肥満、貧困、虐待、移民や難民、薬物中毒、喫煙、銃規制などさまざまです。

アドボカシーはACGMEが定める研修の必須項目となっており、プログラムでも重視されています。アドボカシーを実践するための研修医のグループがあり、タフツ大学小児科やボストン小児病院小児科プログラムとも協同し、1年を通してカンファレンスやイベントを主催しています。中でも最大のイベントは、グループの研修医が州議会に参加し法案制定に携わるというもので、歴代の研修医は過去10年以上にわたり、ワクチン、銃規制などの法案に携わり、実際に多くが州法となって施行されています。

### 申し送りの安全性を確保する“I-PASS”とは

医療の質と安全はあらゆる局面で強調されています。このトレーニングはプログラムの中でも重視されており、M&M(Morbidity & Mortality)カンファレンス、インスリンや化学療法など専門医でないとオーダーできないシステムの構築など、安全のための教育・工夫が多数なされています。2年目以降は、医療の質改善や患者安全に取り組むプロジェクトにも参加します。

昼と夜でチームが交代する病棟では、申し送りの安全性が重要です。そのために編み出されたのが、以下の“I-PASS”と言われるプレゼンテーションのフォーマットです。

- Illness severity**：患者の全体的な安定度合い、安定(stable)/要注意(“watcher”) / 不安定(unstable)
- Patient summary**：患者の1~2行要約(入院前・入院後経過やアセスメント・プラン)
- Action List**：to do リスト
- Situation awareness/Contingency planning**：何が起きているか、また何かが起こった際にどうするか
- Synthesis by receiver**：申し送りを受け取る側からの復唱、質問

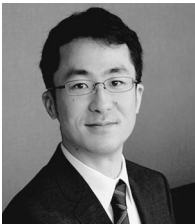
例えば次のように用います。「患者Xは安定している(stable) てんかんの既往のある3歳男児で左下葉の肺炎のために入院中、現在アンピシリン投与を行い解熱し呼吸状態、経口摂取は改善傾向です。夜勤中は呼吸状態と経口摂取の観察をお願いします。ご両親が夜間にみえる予定で現状の説明をお願いします。また万が一けいれんが5分以上持続する場合にはジアゼパムの投与をお願いします」。

この申し送りに対し、受ける側が同様の内容を復唱します。慣れてくると「患者Xは安定していて、夜間は呼吸状態と経口摂取の観察、ご両親への説明と、けいれん5分以上持続する際はジアゼパム」といった要領で短縮できます。やや冗長でも、復唱を習慣とすることで、申し送り時の漏れをなくし、お互いの理解を確認し合い、安全性を確保しようというものです。

### 多忙な日々の中、優しさを維持するために

研修の中で特にユニークで皆が楽しみにしているのが、毎週木曜日の午前中に3時間行われるLongitudinal Curriculumです。インターンは全員参加が義務付けられており、さまざまなトピックに触れる他、日々の忙しさから離れお互いの近況を話す時間にもなります。扱われるテーマは多彩で、母乳育児やしつけ、発達、思春期といったテーマから終末期医療、緩和医療、医療倫理、EBM、さらには地域医療や国際協力、メンターシップ、はたまた文学・芸術まで含まれます。

中でも人気なのが、PPD(Personal and Professional Development)です。これは、参加者の近況や抱えている困難などを、詩や散文、絵画などを題材にしつつ話し合うというもので、3人のベテランの先生方が年間を通してまとめ役となります。内容は他言無用のため、困難をわかち合い、お互いをより良く知り合うことができる機会となっています(もちろん夜に近くの



●**はんだ・あつひこ氏**  
2008年東大医学部卒。武蔵野赤十字病院で初期研修、東京都立小児総合医療センター、聖路加国際病院放射線科で後期研修後、16年より現職。17年7月からは米アイオワ大病院放射線科研修医。将来は小児放射線科を専門として貢献したいと考えている。

バーで話し合うこともよくあります)。研修医という大変な時期を共にわかち合い前進していくことが実感でき、先輩方から助言や提案も受けられる有意義な時間です。日々の忙しさの中でも研修医一人ひとりが優しさや温かさといった人間性を大事にし続けられるよう、プログラムが全力でサポートしてくれています。

### フィードバックを常に受ける文化が教育を充実させる

米国の専門研修の特質を知り、日本の研修の優れている面にも気付かされました。例えば米国では専門性の分化が進んでおり、細分化した数多くの専門家と働くため、プランを立てて実行するまでに時間がかかり、また細部まで伝わっているか気を使います。研修医が1人で何役もこなす日本のほうが、オールラウンドかつ素早く対応できる医師の育成に優れているかもしれません。完全にシフト交代制の米国では、主治医がいなくても多く、「主治医感」や医師—患者間関係が育ちにくい面もあります。チームが交代する際の、ケアの連続性も課題です。

その一方で、米国の専門研修で特筆すべきは、何よりも教育の重視であり、多くの時間やエネルギーを割いて教育に当たる文化が、指導医から研修医に至るまで受け継がれている点だと思います。そこには出身大学はもとより、生まれ育った国や文化の違いを超え、目の前の患者に対し、何がベストかを考え、問い続ける姿勢があります。研修医が毎日のように問われるのは、現状をどうとらえどうプランを立てるかであり、そこに至る思考過程や根拠です。他方、指導医は教えることを通し、知識、経験や思考過程が問われます。

頻繁にお互いのフィードバックが行われ、研修医・指導医にかかわらず、1人の医師として生涯成長し続けるという意識が皆で共有されています。また研修医が教育を受けるだけでなく、それぞれの興味に応じてプログラムを積極的に創り上げ改善していく主体性があることも感じます。

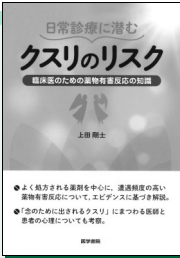
上記で述べてきた事柄は筆者の体験や経験に基づくものであり、他のプログラムでも特色ある工夫がなされています。米国の研修制度は、それ自体が常に研修医や指導医、患者、地域、国家、経済、保険制度といった要因からフィードバックを受け、ダイナミックな変革の中を進み続けている点も、最後に申し添えたいと思います。

## 日常診療に潜むクスリのリスク

臨床医のための薬物有害反応の知識

市販されている薬剤は非常にたくさんあるが、一般臨床医が良く遭遇する薬剤と薬物有害反応の組み合わせには決まりがある。本書では遭遇頻度の高い薬物有害反応を取り上げ、特に処方頻度の高い薬剤を中心にエビデンスに基づいてわかりやすく解説。また、薬物有害反応を頭では理解しているも、医師や患者が「念のためのクスリ」を求めることは稀ではないことから、薬物有害反応が減らない理由を心理学的な観点からも取り上げた。

上田剛士  
洛和会丸太町病院・救急総合診療科副部長



A5 頁164 2017年 定価: 本体2,800円+税 [ISBN978-4-260-03016-8]

医学書院

画像診断の発展がもたらした病的近視診療・研究の「進化」をこの1冊で！

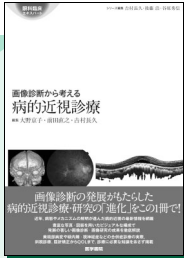
<眼科臨床エキスパート>

## 画像診断から考える病的近視診療

眼科診療のエキスパートを目指すための好評シリーズの1冊。失明原因として大きな割合を占める病的近視については、近年めまぐるしい画像診断の進歩を背景に、新しい病態やメカニズムが明らかになった。本書では、病的近視の基礎知識や最新画像研究の成果から、黄斑部病変や緑内障・視神経症などの合併症診療の実際、斜視診療や屈折矯正手術、QOLまでを幅広く取り上げた。すべての眼科医必読の最新版コンプリートテキスト。

編集

大野京子  
東京医科大学眼科科学 教授  
前田直之  
湖崎眼科 副院長  
吉村長久  
北野病院 病院長  
シリーズ編集 吉村長久  
後藤 浩  
東京医科大学眼科科学分野 教授  
谷原秀信  
熊本大学大学院生命科学研究部 眼科 教授



B5 頁288 2017年 定価: 本体15,000円+税 [ISBN978-4-260-03021-3]

医学書院

# めざせ！ 病棟リライアンス

## できるレジデントになるための 秘 マニュアル

安藤大樹 岐阜市民病院総合内科・リウマチ膠原病センター

〔第 11 話〕

退院したらあとはお任せ !?  
患者さんの“その後”に思いをはせよう



ヒトはいいけど要領はイマイチな研修医 1 年目のへっぽこ先生は、病棟業務がちっとと苦手（汗）。でもいつかは皆に「頼られる人（reliance=リライアンス）」になるため、日々奮闘中!! ……なのですが、へっぽこ先生は今日も病棟で頭を抱えています。



救急外来中のへっぽこ先生、受付の画面に見覚えのある名前を見つけた。自分が担当して COPD と肺炎の治療を行っていた 78 歳の A さんで、つい一週間前に退院したばかりです。病気自体は良くなったのですが、廃用も進んだ上に一人暮らしで、「退院後は大丈夫かな？」なんて会話をしていた気がします。案の定、離れて暮らしている長女さんに連れられてきた A さんはヘロヘロです。付き添いの長女さんは明らかに不機嫌そう。今回も同じ病態で入院となっていました。「やっぱりこうなると考えていたんですよ。（指導医の）B 先生、やたらと退院を急いでいたみたいですしね。病棟もいっぱいだから仕方ないけど」と、看護師さんもどこか釈然としない様子。

まあ、この病院は急性期病院ですもんね。DPC 対象病院としては、ベッドの回転率を上げないと……（と、最近覚えただけの知識を得意げに話すへっぽこ先生）。

おー、いつの間にか医療経済のことまで考えだしたんだね。でもさ、それって完全にこちら側の都合だし、不完全な状態で退院させた理由にはならないんじゃない？ 入院診療にかかわるってことは、退院後の生活にも責任が出てくるってことなんだよ。

言われてみたら、退院後のことってあまり知らないかも……。

急性期病院の最も大切な役割は、言うまでもなく急性期の治療です。ただ、医療崩壊が叫ばれて久しい現在は、地域の中核病院（つまり、皆さんが研修している病院）と地域との連携能力を高めることで地域医療を守るのが、医療政策の基本方針になっています。中核病院で働いている医師は、自分の患

者さんがどのような手続きで、どのような場所に退院していくかの知識を持っていないかもしれません。こうした知識を持たずして、患者さんの“その後”に思いをはせることができないのは言うまでもありません。今回は、研修中に押さえておいてほしい最低限の知識をまとめてみます。

### 入院前からの“足し算”と“引き算”

まずは、退院時にどのような状態かを検討する必要があります。事務的な表現になりますが、退院時の状態を予測するには「入院前の ADL/IADL」+「病気による変化」+「入院生活による変化」という考え方が必要になってきます。第 7 話（3202 号）で取り上げた「高齢者総合的機能評価（CGA）」は非常に有用なツールになりますし、病気の経過によっては早期のリハビリ導入やケアマネジャー介入の必要性を想像しなければなりません（病気や入院による変化は、これからいっぱい経験して覚えていってくださいね）。

ディフェンダー、ミッドフィールダー、フォワード……。それぞれの役割を知らなければ、サッカーの試合に勝つのは難しいですよ。退院支援だって同じこと。退院に向けて動くメンバーのそれぞれの役割を知ることは、退院支援のイロハのイです。「そもそもどんな職種の人がかかわっているか知らないなあ」という人のために、チームメイトを紹介します。

＜中核病院側＞

担当医グループ、病棟看護師、薬剤師、管理栄養士、リハビリ職、NST チーム、緩和ケアチーム、褥瘡対策チーム

＜橋渡し＞

ソーシャルワーカー、退院調整看護師、地域連携部、患者家族

＜地域側＞

診療所（歯科も含む）、訪問看護師、訪問リハビリ担当者（看護師や理学療法士

### ●表 介護保険法に基づく介護保険施設の種類（筆者作成）

介護老人福祉施設（特養）

- 在宅での生活が困難な方が入所し、そこで生活していく施設
- 入所期間の制限もなく、できる限り本人のペースに合わせた介護を提供し、ゆったりと過ごせるような配慮がされている
- 入所費用は 5～6 万/月程度

介護老人保健施設（老健）

- 病状安定期にあり、介護やリハビリ、医療を受けながら、在宅生活に再び戻ることを目的に入所する施設
- 入所に際して、施設での健康管理が可能な状態かどうか判定会で協議を行い、3 か月ごとに利用継続の見直しを行う
- おおむね 1 年程度の入所が可能
- 入所費用は 6～7 万/月程度

介護療養型医療施設（療養型病院）

- 積極的な治療はないものの経鼻経管チューブを使用するなど医学的管理が必要な方が、長期間入院して療養する施設
- 特養や老健に比べると生活スペースは狭いものの、レクリエーションやリハビリもあり、医師や看護師などのスタッフも常勤している
- 入所費用は 15～20 万/月程度

など）、ケアマネジャー、ヘルパー、地域包括支援センター

どのメンバーも大切ですが、個人的に最も大切なのは“ケアマネジャー”ではないかと思います。介護福祉士、看護師等の国家資格に基づく業務、あるいは特定の福祉・介護・障害者施設等で相談支援業務に 5 年以上従事した人が、試験に合格し実務研修を受けて初めて取れる資格（2018 年度より受験資格が変更）で、要介護認定（後述）、介護支援サービス（例：状況アセスメント、ケアプラン作成、各施設間の連絡）、給付管理（例：支援限度額や利用者負担額の計算、給付管理票作成）などその役割は多岐にわたります。地域医療には絶対欠かせないチームメイトです。ネットの情報でもいいのでその仕事内容を一度確認してみてください。

### 介護保険制度を押さえよう

高齢化・少子化・核家族化の進む現代において、地域医療を支える肝となる「介護保険制度」は、是が非でも覚えてもらいたいところです。給付対象は 65 歳以上と、老化に関する特定疾病（16 疾患）を持つ 40～64 歳の人です。この 16 疾病の中には末期のがんだけでなく、関節リウマチ、骨折を伴う骨粗鬆症、初老期認知症、パーキンソン病、合併症を伴う糖尿病、脳血管疾患といった比較的なじみのある疾患も含まれていますので要チェックです。

要介護認定は 7 段階（要支援 1・2、要介護 1～5）に分けられます。もちろん全部の段階の内容を覚えておけばいいのですが、実際には難しいと思いますので、まずは要介護 1（立ち上がりや歩行などに不安定さがみられることが多く、排泄や入浴などには部分的な介護が必要な状態）だけ覚えておいてください。なぜなら、要支援状態と違い要介護 1 からは「夜間対応型訪問介護」を受けられる上、後述する「介護老人福祉施設」、「介護老人保健施設」、「介護療養型医療施設」などの施設介護サービスを利用できるようになるからです。これは退院先決定の際に非常に大切なポイントになります。ち

なみに、2014 年に改定された最新のデータによると、要介護 1 で受けられる支援限度額（月額）は 16 万 6920 円です。自己負担 1 割の場合、ホームヘルパーやデイサービス、ショートステイなどを組み合わせればほぼ 1 か月利用できますし、介護療養型医療施設なら、約 26 日利用できます<sup>1)</sup>。

### 自宅への退院にこだわりすぎない

元気に自宅に退院できればいいのですが、自宅への退院にこだわると、冒頭の症例のような失敗をしてしまいます。慢性期病院以外に、看護師や作業療法士などの専門スタッフがいる施設への入居も、重要な選択肢になってきます（表）。その他、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、軽費老人ホーム（ケアハウス）などがあります。

退院は医療者にとっての一つのゴールかもしれませんが、患者さんやご家族にとってはむしろスタートです。そのスタートをスムーズに切るには、医療のプロであるわれわれがいかに今後のレース展開を予測できるか、つまり、患者さんのこれからにどれだけ思いをはせられるかにかかっているのです。

【参考文献】

- 1) 厚生省. 平成 26 年度介護報酬改定について. 2014. <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kaitei26.html>

セフシ先生の  
今月のひとこと

医療者にとって退院はゴールになりがちだけど、患者さんにとっては次の生活へのスタート！患者さんがこれから利用するであろうサービスや施設に関する知識を押さえておけば、患者さんのその後の生活を少しでも豊かにすることができるともかもしれませんよ。

臨床検査技師も血算の診断に関わろう！

## 臨床検査技師のための 血算の診かた

臨床検査技師の視点からみた血算の読み方について、医師が見逃しやすいポイントを中心に、パニック値を含めて報告・相談すべき点を解説。具体的な症例・検査データをあげながら、考えられる疾患・病態、医師への報告の緊急度、見逃したらどうなるか、など考えながら読める実践書。経験のある臨床検査技師の血算の診断能力は、一般臨床医よりまさると著者は言う。技師だけでなく血算を勉強したいコメディカルの方にもおすすめ。

岡田 定  
聖路加国際病院 人間ドック部長・血液内科

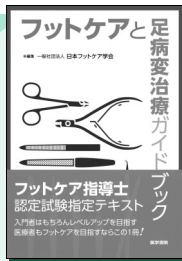


フットケア指導士認定試験指定テキスト！

## フットケアと足病変治療ガイドブック 第3版

足にトラブルを抱えフットケアを必要とする人にどう向き合うか。足のたいせつさを知る医療者へ、多職種からなる日本フットケア学会が総力をあげて編むテキスト。入門者はもちろん、レベルアップを目指す読者のニーズに合わせ、基礎知識から高度な医療技術まで体系的かつ実践的に解説。最新の診療事情・エビデンスをガイドし、ケア受給者を全人的にとらえる視点を読者に授ける。フットケア指導士認定試験の指定テキスト。

編集 一般社団法人日本フットケア学会



# Medical Library

書評新刊案内

## 地域医療と暮らしのゆくえ 超高齢社会をとともに生きる

高山 義浩 ●著

A5・頁180  
定価:本体1,800円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-02819-6

急速な人口構造の変化に伴う歪みは医療現場を直撃し、そこには常に無力感や怒りが存在する。

複数の慢性疾患を抱える高齢者には、急性期病院や専門診療など、これまでの医療の存在価値を支えてきた武器が通用しない。在宅医は病院が高齢者に最適化した入院医療を提供していないと立ち、病院は在宅高齢者の安易な救急搬送に憤る。患者のニーズは満たされぬ一方で、病院も本来の機能とは異なる役割を強いられる。医療機関の経営は厳しさを増すが、満足感を伴わない医療費の負担増大に国民は納得しない。さまざまな対立軸が交錯し、医療者も患者も疲弊している。

特に病院という場所は社会の矛盾が最も明確に表現されるところなのかもしれない。病院で勤務しながらも在宅医療を通じて地域の実情を熟知する著者は、そこで顕在化する問題の根っこを一つひとつ丁寧に解きほぐしていく。

医師になる以前にジャーナリストとして世界の貧困や紛争を見つめてきたその鋭い観察眼は、情緒豊かでありながら常に冷静に、弱者を弱者たらしめている隠れた真実をあぶり出す。そして、その言語化力で医療というブラックボックスを分解し、共通言語を持たない医療者と地域住民(患者)の強力

な通訳者となる。

明らかになった課題に対しては、地域のさまざまなステークホルダーに配慮しながら最適解を探り出す。当事者として自らの立場を正当化することなく、また安易な「弱者の味方」でもなく、あくまでも俯瞰的な視点。医療現場の問題が地域に、そして地域で暮らす一人ひとりにつながっていく。医療者として、そして一人の地域住民として、課題の核が、実は私たちの中にあることを気付かされる。私自身も医療者としての自らの態度を省みるよい機会となった。

固定観念に縛られない自由な発想力と分析力、医療者そして政策家としての実務経験。さまざまなフィールドで活躍してきた唯一無二の著者ならではの展開であり、よりよい未来作りのためのポジティブな提言集となっている。

しかし全編を読み終えるころ、これは医療ジャーナリズムというよりは、著者がかかわった一人ひとりの人生のルポルタージュであり、生きることへの賛歌なのだとすることに気が付く。どの命にも輝きがあるということ、人生には必ず終わりがあるのだということ、そして患者である前に一人の生活者であるということ。全てのページに著者の「いのち」に対する尊敬と愛情が満ちている。愛おしく、そして時

評者 佐々木 淳  
悠翔会理事長/診療部長

## 医療の ブラックボックスを解放する いのちの現場からの賛歌



地域医療と暮らしのゆくえ  
超高齢社会をとともに生きる  
高山 義浩

多死時代のプライマリ・ヘルスケア  
その答えは暮らしのなかに  
世界の貧困・紛争をテーマにさらした著者が、医師として、  
医師・患者で暮らす一歩の現場に立脚した。  
現場にあっては地域医療の現場にあり、時に患者の立場を借りて書き、  
どの現場でも平明な語り口で語る。医療現場の現場に、  
「医療現場のリアル」の真実を伝える。  
この現場のリアルを伝えるための「いのち」の現場の現場、月刊「医療」、  
週刊「医療」など多方面に展開する著者による、  
現場に寄り添い、いのちを支えたいすべての医療者に贈る賛歌の書。 医学書院

## 今日の眼疾患治療指針 第3版

大路 正人, 後藤 浩, 山田 昌和, 野田 徹 ●編  
西田 保裕, 根岸 一乃, 相原 一 ●編集協力

A5・頁912  
定価:本体24,000円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-02479-2

評者 大橋 裕一  
愛媛大学長

眼科臨床医が待ちに待った『今日の眼疾患治療指針』の第3版が世に送り出された。「最新の眼科診療情報を盛り込んだ実用書」という当初のコンセプトを受け継ぐ中、編集に数々の工夫を凝らしたニュー・バージョンが誕生したのである。

本書の源流は1959年に刊行された『今日の治療指針』にある。同書は、発刊から既に60年近くを経たものの、全科の疾患を網羅し、幅広い対応が求められる日常診療のガイド役として今も好評を博している、医学書院の代表的書籍である。ただその一方で、個々の専門領域におけるより詳細な治療指針のニーズも高まり、2000年には田野保雄先生(阪大)、樋田哲男先生(杏林大)の編集によって記念すべき本書の初版が刊行されている。その後の2007年には、現在の編集陣(大路正人、後藤浩、山田昌和、野田徹の各先生)が中心となって第2版が上梓されたが、既に10年が経過し、眼科医療の進歩の中でその価値が薄れつつあるのを残念に思っていたところであった。

送られてきた今回のバージョンを読んでみてその出来栄に感服した。編集陣の並々ならぬ意気込みが伝わってくる企画内容である。

第一の特色は、より多くのカラー臨床写真や画像情報を取り入れ、程よい文字量とのバランスのもと、格段に読みやすくなっている点にある。「指針」

という言葉から受ける辞書的なイメージとは異なり、これはまさにコンパクトな教科書であり、読み物としても十分に成り立っている。初版で示された「羊の皮を着た狼」という理念がさらにブラッシュアップされたと言ってよいであろう。

第二の特色は、専門医ならば必ず知っておいて欲しい最新情報が精選、網羅されている点にある。編集陣によって絞り込まれた、主要疾患(病態を含む)、検査、治療に関する全632項目が秩序立ったフォーマットの中でわかりやすく解説されている。執筆陣は各専門分野のオピニオンリーダーで構成されており、「今日の」というフレーズにふさわしい陣容となっている。専門医としての知識整理はもちろんのこと、専門医試験への準備にも利用可能である。

第三の特色は、現在の眼科診療を多面的に眺めることができる点にある。基軸となる主要疾患の解説を本書の縦糸とするならば、冒頭にある「検査総論」あるいは「治療総論」はそれらを結ぶ横糸とも言えるものであり、診療の体系とその進歩をより有機的に理解できる仕組みとなっている。

目にも鮮やかな黄色の表紙、ビジュアルなデザインとA5判のコンパクトさが「機動力のある有能なアシスタント」の印象を与えている。『Yellow Wolf』とでも名付けて、ベッドサイドに必ず備えておきたい一冊である。

に切ないエピソードの数々は、医療者のエネルギーの源泉を思い起こさせるとともに、私たちの社会の優先順位に疑問を投げ掛ける。

これからの私たちの社会を支えるために必要な「地域包括ケアシステム」とは何なのか。それは、生きるという

ことの意味を一人ひとりが考え、専門職も地域の住民も、自分自身にできることを一つずつやっていくことなのかもしれない。現場で行き詰まっている医療者や行政関係者、そして医療の在り方に疑問を感じている全ての人に読んでほしいと思う。

新刊

ハリソン内科学  
2017年3月発売

第5版

日本語版監修  
福井次矢  
黒川 清

※DVD付  
4色刷 函入  
ソフトカバー

全2巻 A4変 3150頁  
※DVD付

定価:  
本体 29,800円+税

新しいWebコンテンツを始めました。

あの先生の巧みなハリソンの「めぐり」  
ハリソンの「音」  
ハリソンの「厚み」  
ハリソンの「使い方」  
ハリソンの「書き味」  
ハリソンの「メイキング」  
これはハリソン内科学を「感じる」映像集。  
どんどん増えていきます。  
様々な切り口から  
極上の教科書を  
堪能しましょう。

ハリソン内科学  
Movies

ハリソン内科学 公式サイト  
<http://www.medsico.jp/harrison/>

ハリソン5

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

ホスピタリスト

Hospitalist

2017年 年間購読申込受付中

病棟、外来、チーム医療……  
病院医療をコンダクトする  
ジェネラリストのための  
クォーターリーマガジン

編集委員: 平岡 栄治・八重樫 牧人・清田 雅智・  
石山 貴章・筒泉 貴彦・  
石丸 直人・藤谷 茂樹

●季刊/年4回発行 ●A4変 ●200頁  
●1部定価: 本体4,600円+税  
●年間購読料19,008円(本体17,600円+税)  
※毎月お手元に直送します。(送料別)  
※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。

Vol.5-No.1 特集: 神経内科

責任編集:  
井口 正寛 福島県立医科大学医学部 神経内科学講座  
石山 貴章 新潟大学地域医療教育センター/  
魚沼基幹病院 総合診療科

2016年 1号 代謝内分  
2号 周術期マ  
3号 腫瘍  
4号 他科の知  
2017年(予定) 1号 神経内科  
2号 呼吸器疾  
3号 感染症2  
4号 老年科

ホスピタリスト

Hospitalist

神経内科

井口 正寛 石山 貴章

メチカル・サイエンス・インターナショナル

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 風明ビル  
TEL 03-5804-6051 FAX 03-5804-6055  
<http://www.medsico.jp>  
E-mail info@medsico.jp

## 臨床脳波学 第6版

大熊 輝雄, 松岡 洋夫, 上埜 高志, 齋藤 秀光 ● 著

B5・頁724  
定価: 本体18,000円＋税 医学書院  
ISBN978-4-260-01449-6

待ちに待った『臨床脳波学』の第6版が出版された。第5版出版後、17年という歳月が流れたのは、大熊輝雄先生の逝去（2010年9

月15日）や東日本大震災（2011年3月11日）の影響もあるが、大熊先生の弟子にあたる3人の著者が、「大熊先生が長年積み重ねてきた臨床脳波学の膨大な知見を基に、大熊先生ならこう改訂するであろう」という理念の下に編集作業を進められたためであると考えられる。初版から数えると53年にもなる脳波学教科書の金字塔である。

この間、本書は本邦における最も標準的な脳波学の教科書として広く読まれ、一応臨床脳波を勉強した医師で本書をひもとかなかった者はいないと言ってよいと思われる。このような体系的な脳波学書は本邦には類がなく、世界的に見ても多くはない。“Niedermeyer’s Electroencephalography: Basic principles, Clinical Applications and Related Fields”（6th ed, LWW, 2010）があるが、これは多数の著者による分担執筆であり、トピック的に臨床脳波を取り上げ、やや統一感に欠けるきらいがある。一方、大熊先生が編纂された第5版では、臨床編（18章）と基礎編（7章）から成り、各章の配分はオーソドックスで、臨床脳波の全領域を広くカバーしていることが特徴であった。

今回の第6版では、その構成が変わり、総論（7章）、疾患編（11章）、応

用編（3章）、基礎編（3章）となった。ただ、これは読者が脳波に親近感を持つように配慮したためであり、内容は第5版と大きな相違は

なく、考えられる全ての領域が取り上げられている。精査の上、古い内容は削除され、新しい知見が加えられたため、本文のページ数は698ページとなり、第5版の710ページより減頁されている。気が遠くなりそうな編集作業の膨大さを考えると、著者の3人の先生の根気強さには頭が下がる思いである。

記述は要領よく、簡潔、しかも正確であり、広範な記述の隅々に至るまで臨床との関連が重視されており、脳波の専門家でなくとも、脳の機能あるいは病態に関心を持つ医師にとっては極めて有用な教科書である。また、厳選された文献も参考になるし、参考図書も充実している。国際臨床神経生理学会連合（IFCN）の脳波用語集（1999年）も付録として収録されている。最近、デジタル脳波計の進歩が著しいが、それに関する記述に加えて、脳機能画像（MRI、PET、SPECT、NIRS）などの知見も新しく加わった。

以上、最近の臨床脳波学の進歩に即応した記述をふんだんに補充した本書は脳波学を専攻する研究者にはもちろんのこと、脳と神経系に関心を持つ臨床家、脳波検査技師の方々、さらに脳波所見を診療に生かそうと考える一般の医師の方々にとっても有用な参考書と考え、広く推薦したい。

【評者】 飛松 省三

九大教授・臨床神経生理学

### 進歩に即し、記述を補充した脳波学教科書の金字塔

## 《眼科臨床エキスパート》

## 眼形成手術

### 眼瞼から涙器まで

吉村 長久, 後藤 浩, 谷原 秀信 ● シリーズ編集  
高比良 雅之, 後藤 浩 ● 編

B5・頁480  
定価: 本体18,000円＋税 医学書院  
ISBN978-4-260-02811-0

眼形成手術と言えば、特殊な手術機器や手技を要し、手術の結果に美容的な要素が絡んでくることもあって、私たち一般の眼科医にとっては敷居を感じさせる分野である。しかし、本書で取り上げられている「眼瞼」「眼窩」「涙道」は、整容の目的だけでなく視機能の改善と維持に密接にかかわってくる部位である。本書では眼瞼下垂、眼瞼内反症、眼窩壁骨折、甲状腺眼症、鼻涙管閉塞など、眼科での外科的治療が期待される疾患について、わが国の第一人者の先生方が解説されている。

本書は「総説」「総論」「各論」の3章で構成されており、第1章の総説で

【評者】 平野 耕治

藤田保衛大坂文種報徳會病院教授・眼科学

は、編者の一人である高比良雅之先生が、眼形成手術の目標、眼瞼・眼窩・涙道の解剖と病態、検査法と手術適応、

麻酔・手術器具・基本手技、そして代表的疾患の治療について、18ページの短いス

ペースにまとめておられる。ここで概念をつかんだ後、第2章の総論では、眼瞼・眼窩・涙道の解剖・生理、診断と治療について、さらに詳細に学び、第3章の各論に入っていく。特に基本的な検査についてはこの第2章にまとめて記載されているが、眼瞼下垂の検査など、特別な機器を用いることもなく簡便な方法で有用な情報が得られるのを知れば何だか得をした気分になる。

### 眼形成手術は特殊な手術ではない

## 金原一郎記念医学医療振興財団助成金

### ◆第1回生体の科学賞授賞式

第1回生体の科学賞授賞式が3月13日、医学書院（東京都文京区）にて開かれた。本賞は、金原一郎記念医学医療振興財団（理事長＝東大名誉教授・野々村禎昭氏）の基金をもとに、2016年度に創設。基礎医学医療研究領域における独自性と発展性のあるテーマに対して、研究費用全般への支援を目的に、1件500万円の助成を行うものである。記念すべき第1回は、小松英彦氏（自然科学研究機構生理学研究所）による「充填知覚研究に基づく階層的知覚情報処理機構の解明」の研究が受賞した。

近年、失明の原因第1位となっている緑内障では、自覚症状の欠如が早期発見、早期治療の壁と考えられている。その背景の一つには、視野が欠損している部分を知覚的に補う「充填知覚」がある。小松氏らの研究は、充填知覚の神経メカニズムの解明を目的とし、先行研究から導かれた新仮説を電気生理学的手法を用いて検証する。これにより、緑内障などで生じる視野欠損と自覚症状の関係について、根本的な理解が深まるものと期待される。

選考について野々村氏は、「応募者のレベルが高く、全91通からの選考は困難なもので、研究の独創性を新しい観点から追究しているという点を評価して授賞者を決定した。成果が一区切りしたところで、本賞の名前の由来となった『生体の科学』誌に執筆してもらえればと考えている」と講評した。受賞のあいさつに立った小松氏は、「近年の電気生理学の発展により本研究が可能になった。助成をもらったことで、研究の励みとなる」と語った。

### ◆第31回研究交流助成金・第31回留学生受入助成金贈呈式

金原一郎記念医学医療振興財団は3月10日、医学書院にて第61回助成金贈呈式を開催した。同財団は基礎医学の振興を目的に、年に2回、助成金を交付している。下期である今回は、海外で行われる基礎医学医療に関する学会等への出席を助成する研究交流助成金と、基礎医学医療研究を目的に日本へ留学する大学院生等を助成する留学生受入助成金が交付された。今回の助成対象者は32人で、対象者を代表して贈呈式には大野由夏氏（明海大）、他3人が出席した。

開会に際し、金原優同財団常務理事（医学書院代表取締役社長）が、医学書院の創業者・金原一郎の遺志を継いで設立された同財団の概要を紹介。「本助成の審査に通ったということは、研究の成果が認められたということ。助成金を有効に使い、さらに優れた研究に励んでいただきたい」と語った。

交付対象者を代表して大野氏があいさつに立った。氏は、健常者に冷温交互刺激を与えると、冷刺激時に温痛覚、温刺激時に冷痛覚が生まれるなどの錯感覚（thermal pain illusion；TPI）が生じることを発見し、TPIの有無と内因性疼痛調節機構の1つ、conditioned pain modulation（CPM）の関連や個人差も見いだした。本研究の進展は、疼痛発症機序の解明や慢性疼痛の診断、疼痛のテーラーメイド治療につながるものとして、氏は、「世界の疼痛研究の第一人者と議論し、新たな足掛かりをつかみたい」と抱負を述べた。

＊「生体の科学賞」などの同財団助成金の詳細については、同財団助成事業募集要項（<http://www.kanehara-zaidan.or.jp/aid.html>）を参照されたい。



●小松英彦氏



第3章の各論では、眼形成手術の代表的な術式について43項目にわたって記載されている。執筆された先生それぞれの執刀された手術写真とともに、シューマで単純化されて手術の概要が示されており、理解がしやすい。各論の各項目はほぼ全て、「I. 疾患概念と臨床上の特徴」「II. 診断ならびに鑑別診断と手術適応」「III. 手術手技の実際」「IV. 術中・術後の合併症とその対処法」「V. 術後管理と経過観察」の5つの見出しで構成され、おのおの術式について読者として知りたいポイントが網羅されている。専門でない者には、「診断ならびに鑑別診断と手術適応」は最も気になるところである。「眼形成手術」をテーマにした手術書でありながら、病態の的確な把握と鑑別診断の上で、保存的治療で済む場合についても記載されているのが興味深い。また、各項目の最後にコ

ラムのように「一般眼科医へのアドバイス」が記されていて、専門外の者にとっては各術式を理解するための導入部分となっている。ここでは専門家に任せるべきかどうかのラインも示されており、実はこれが本書のエッセンスなのかもしれない。

本書を通して読んでみて、眼形成手術は決して特殊な手術ではないのがわかる。外科系診療科の学ぶべき基本手技を眼瞼・眼窩・涙道に応用し、地道に経験によって積み上げられてきた手技なのである。眼科医としてまだ発展途上の先生方だけでなく、他の分野の専門家の先生、あるいは形成外科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、美容外科など近い領域にある先生方にも本書をお薦めしたい。また、「一般眼科医へのアドバイス」のように、本書には所々に「おもてなし」がちりばめられているので、それを感じてみるのも楽しい。

## EBMをしっかりと理解し使いこなすための論文解読法、教えます

新刊

## 医師として知らなければ恥ずかしい50の臨床研究 神経編

50 Studies Every Neurologist Should Know

▶医師として「これだけは押さえておくべき」神経領域の50の臨床研究をコンパクトにまとめた、シリーズ第3弾。common diseaseを中心に米国の神経学者の査読を経た、回診や症例検討で頻繁に登場する研究を厳選。エビデンスに基づく医療の専門知識を構築し、実践するのに役立つ。各研究に対する批判や制限事項、関連研究にも言及。若手の神経内科医をはじめ総合診療医やそれを目指す研修医に最適。



監訳：岩田 淳 東京大学医学部附属病院神経内科講師

定価：本体3,500円＋税  
A5 頁304 図50 2017年  
ISBN978-4-89592-883-0



メディカル・サイエンス・インターナショナル  
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36

TEL.(03)5804-6051  
FAX.(03)5804-6055

<http://www.medsci.co.jp>  
Eメール [info@medsci.co.jp](mailto:info@medsci.co.jp)

新刊

## 東京医科歯科大学ベストティーチャーの臨床講義を再現

## 症候から診断・治療へ 循環器診療のロジックと全人的アプローチ

▶東京医科歯科大学等で何度もベストティーチャー賞に輝いた著者の講義録。重要となるプライマリ・ケアの視点を強調し、「良い医師とは」という問いかけを交えながら、症候から鑑別、診断、治療方針における教科書では学べない診療の具体的なアプローチやプロセスを解説する。臨床教育に熱心な著者の率直でエネルギー溢れる語りかけ、ライブ感のある学生との対話で展開、ぐいぐい引き込まれる。



著：磯部 光章 東京医科歯科大学循環器内科 主任教授

定価：本体4,000円＋税  
B5 頁200 図102・写真23 2017年  
ISBN978-4-89592-876-2



メディカル・サイエンス・インターナショナル  
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36

TEL.(03)5804-6051  
FAX.(03)5804-6055

<http://www.medsci.co.jp>  
Eメール [info@medsci.co.jp](mailto:info@medsci.co.jp)

# 内科外来のナンバーワン・マニュアルにパワーアップした第2版が登場。

## ジェネラリストのための 内科外来 マニュアル

第2版

内科医  
必携!

編集

金城光代

沖縄県立中部病院総合内科

金城紀与史

沖縄県立中部病院総合内科

岸田直樹

総合診療医・感染症医

(感染症コンサルタント)



ナンバーワン・マニュアルとして不動の地位を得た『ジェネラリストのための内科外来マニュアル』（通称：ジェネマニュ）に、内容を大幅にパワーアップした第2版が登場！

診療情報のアップデートに加え、対応する主訴・検査異常の数を大幅に増やしより幅広い臨床プロブレムに対応できるよう使い勝手の向上を図った。トップジェネラリストならではの外来マネジメントのエッセンスも盛り込まれた、外来で「最も頼りになる1冊」。

■A5変型／頁736／2017年 ■定価：本体5,400円＋税 [ISBN 978-4-260-02806-6]



《ジェネラリスト BOOKS》シリーズ 4月創刊！



### シリーズの概要

- ▶内科・救急・小児・在宅医療などの日常診療に直結したプラクティカルなテーマが満載。
- ▶各領域の第一線で活躍する編者・著者による具体的な解説。患者の多様な訴え・症状に自信を持って対応できるようになる。
- ▶実践的でありながら気軽に読める構成。短時間で要点を理解できる。

“最強の一番弟子”にならないか？  
徒手空拳のワザ、ここに極まれり。

## 身体診察 免許皆伝

目的別フィジカルの取り方 伝授します

編集

平島 修

徳洲会奄美ブロック総合診療研修センター

志水太郎

獨協医科大学総合診療科・総合診療教育センター

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

■A5／頁248

■定価：本体4,200円＋税 [ISBN 978-4-260-03029-8]



内科外来に欠かせない一冊

## 健診データで 困ったら

よくある検査異常への対応策

編集

伊藤澄信

国立病院機構本部総合研究センター長

■A5／頁180

■定価：本体3,600円＋税 [ISBN 978-4-260-03054-0]



その説明はツウジテル？  
保護者が納得する説明の仕方、教えます。

## 小児科外来 匠の伝え方

編集

崎山 弘

崎山小児科院長

長谷川行洋

東京都立小児総合医療センター 内分泌・代謝科部長

■A5／頁228

■定価：本体3,800円＋税 2017年 [ISBN 978-4-260-03009-0]



## 4 medicina

Vol.54 No.5

### 特集 症候別 すぐ役に立つ 救急画像診断 いつ撮る？ どう見る？

近年、画像検査は欠かせない診断ツールとなっている。特に救急医療では、重症であるほど画像検査が必要であり、病歴・身体所見・検査所見などから正確な判断を行い、処置・治療を開始しなければならない。本特集では、common diseaseを中心として症候別に、どのように画像検査の適応を判断し、どのように検査し解釈するかについて解説する。

#### INDEX

座談会 テーマ「救急医療における  
画像診断の質を高めるために」

I. 総論－救急領域の画像検査の特徴  
超音波検査／心臓超音波検査  
単純X線検査／CT／頭部CT／体部CT  
MRI／画像診断教育

II. 各論－どのように画像検査を行うか、  
どう読むか？

発熱／ショック／ショック＋腰痛  
突然の頸部痛／腰痛＋発熱／腰痛  
片麻痺／意識障害  
突然の胸痛／移動する胸痛・背部痛／突然の  
呼吸困難／増悪する呼吸困難  
突然の上腹部痛／右季肋部痛／突然の臍周囲  
痛／右下腹部痛／小児の右下腹部痛／左下腹  
部痛／腹部膨満・嘔吐  
吐血／下血

●1部定価：本体2,600円＋税

#### 連載

●これって〇〇サイン！？ 新

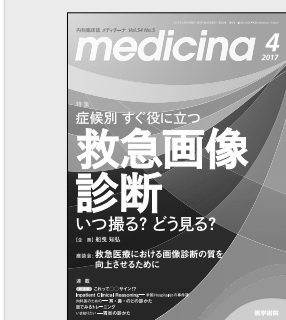
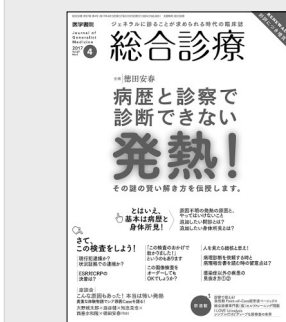
- Inpatient Clinical Reasoning  
米国Hospitalistの事件簿
- 内科医のための 耳・鼻・のどの診かた
- いま知りたい 胃炎の診かた
- 目でみるトレーニング

▶2017年増刊号(Vol.54 No.4)  
総合内科医の  
必修臨床問題182問

●特別定価：本体7,200円＋税

▶来月の特集(Vol.54 No.6)  
プライマリ・ケア医のための  
消化器症候学

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/sogoshinryou>

## 総合診療

Vol.27 No.4

### 特集 病歴と診察で診断できない発熱！ その謎の賢い解き方を伝授します。(企画：徳田安春)

原因不明の発熱が続く時は、患者も担当医も不安に包まれる。本特集は、そのような現場で苦悩する読者を助けるために、診断困難群への現実的アプローチについて、発熱診療のエキスパートによる「診断を確定するためのヒント」を提供する。発熱患者を病歴と身体所見のみで診断できなかった場合、本特集が示す具体的な道順を辿っていけば、プレッシャーも軽減されるだろう。

#### INDEX

【総論：とはいえ、基本は病歴と身体所見！】原因不明の発熱の原因と、やってはいけないこと……岸田直樹／原因不明の発熱！追加したい問診とは？……山中克郎／原因不明の発熱！追加したい身体所見とは？……平島修

【各論：さて、この検査をしよう！】現行犯逮捕か？状況証拠での逮捕か？……成田雅／ESR対CRPの決着は？……忽那賢志／「この検査のおかげで助かりました！」というのがあります……大野城太郎／この画像検査をオーダーしてもOKでしょうか？……入江隆介・隈丸加奈子／人を見たら結核と思え！……血谷健／病理診断を依頼する時と、病理報告書を読む時の留意点は？……知念克也／感染症以外の疾患の見抜き方①……西垂水和隆／感染症以外の疾患の見抜き方②……國松淳和

【座談会】こんな原因もあった！本当は怖い発熱 貴重な体験物語で原因ケースを語る！……大野城太郎×血谷健×知念克也×西垂水和隆×徳田安春(司会)

#### 新連載3本スタート new!

- I Love Urinalysis シンプルだけどディープな尿検査の世界……上田剛士
- 総合診療専門医(仮)セルフトレーニング問題……喜瀬守人・家研也・北村大・金子惇
- 診察で使える！急性期 Point-of-Care 超音波ベージックス(動画付!)……亀田徹

●1部定価：本体2,500円＋税

▶来月の特集(Vol.27 No.5)

### コミュニケーションを処方する

「ユマニチュード」も「オープンダイアログ」も入っています！(企画：本田美和子)

## 年間購読 受付中!

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

2017年 年間購読料 (冊子版のみ)

▶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>[販売部] TEL: 03-3817-5650 FAX: 03-3815-7804 E-mail: [sd@igaku-shoin.co.jp](mailto:sd@igaku-shoin.co.jp)