

2016年5月23日

第3175号

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

- 第18回日本医療マネジメント学会… 1面
- [寄稿]総合診療医が見た熊本地震の医療支援(小澤廣記)…………… 2面
- [寄稿]3Dプリンタを用いた立体臓器モデルとその応用(森川利昭)…………… 3面
- 第34回臨床研修研究会/国家試験合格状況…………… 4面
- [連載]ジェネシャリスト宣言…………… 5面
- MEDICAL LIBRARY…………… 6-7面

医師事務作業補助者の役割を問う

第18回日本医療マネジメント学会開催

第18回日本医療マネジメント学会学術総会が4月22～23日、田中二郎会長(飯塚病院名誉院長)のもと「明るい病院改革——改善とイノベーションで切り拓く明日の最適医療」をテーマに福岡国際会議場、他(福岡市)にて開催された。本紙では、導入施設が右肩上がりの増加を続けている「医師事務作業補助者」の役割について議論されたシンポジウムの模様を報告する。

2007年12月の厚労省医政局長通知「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」(医政発第1228001号)では、医師による診療録等の記載を一定の条件下において事務職員が代行することが、初めて認められた。

翌08年度の診療報酬改定においては、勤務医の負担軽減を目的に「医師事務作業補助体制加算」を新設。医師事務作業補助者の業務として、①文書作成補助(診断書・指示書・意見書など)、②診療録の代行入力(診療録記載、オーダーリング作業)、③医療の質の向上に資する事務作業(データ整理、カンファ準備など)、④行政上の業務(救急医療情報システムの入力など)が位置付けられることになった。

診療報酬新設から8年、業務標準化と質向上に向けて

加算の届け出数は08年の730施設に始まり、現在は2500施設を超える。16年度診療報酬改定においても点数の引き上げや要件緩和が盛り込まれており、当面は増加傾向が続く見込みだ。

シンポジウム「医療の質向上のために医師事務作業補助者の果たすべき役割」(座長=松本市立病院・中村雅彦氏)の冒頭では、座長の中村氏が今回のシンポジウムの趣旨を説明。「今や医師事務作業補助者は病院にとって不可欠な存在であり、他業種との役割分担や連携も進んでいる」と評価した上で、「診療報酬の新設から8年を経て、次のステージを考えるべき時期」と提言した。

さらに氏は、「質の高い事務作業補助」の提供に向けて、①インシデント/アクシデント事例の分析、②インシデント/アクシデントを防ぐ対策、③標準化された業務を提供するための方策、を論点として提示した。これらについて、日本医療マネジメント学会が行っている講習会の現状を説明するとともに、自施設での取り組み事例を紹介。今年度からは、院内の医療安全管理委員会のメンバーに医師事務作業補助者を入れたことを明らかにした。

医師事務作業補助者の矢口智子氏(浅ノ川金沢脳神経外科病院)は、実務者の立場から現状と課題を述べた。病院の特性や規模によって業務内容が



●シンポジウム「医療の質向上のために医師事務作業補助者の果たすべき役割」

多様化・高度化しており、医師事務作業補助者のスキルに差が生じていることを指摘。質の管理には業務の標準化が不可欠であり、業務マニュアルの整備やリーダー育成、組織内での医師事務作業補助部門としての確立が必要ではないかと提言した。さらに、氏が立ち上げたNPO法人日本医師事務作業補助研究会での活動内容をもとに、経験年数に応じた到達目標の設定や教育プログラムの策定、多様な雇用形態を踏まえた人材の活性化につなげていきたいと展望を語った。

補助者の有効活用のために医師の意識をどう改革するか

医師事務作業補助者の配置による負担軽減は多くの勤務医が実感しているものの、病院管理者としては、現行の診療報酬点数を踏まえるとさらなる増員には慎重にならざるを得ない実情がある。西澤延宏氏(佐久総合病院)は、「経営対策として戦略的に、医師事務作業補助者の業務内容や配置を考えるべき」と説いた。

佐久総合病院は、従来の総合案内や地域医療連携室、医事課、持参薬管理室などの機能を集約した「患者サポートセンター」を運営。多職種が連携して患者サービスの中核的役割を担う部門となっている。そのうち入退院支援業務においては、看護師と共に医師事務作業補助を複数人配置。「各科外来



●田中二郎会長

ではない場所で、専任者が全ての予約入院患者に対応する」というシステムを構築した。術前検査やクリティカルパスのオーダーは医師事務作業補助者が代行入力を行うなど入院前マネジメントが効率化され、「医師は入院適応と日程を決めるだけ」で済むようになったことを明らかにした。

斎藤恵一氏(国際医療福祉大学院)は、医師事務作業補助者が介在することによる医療安全上のリスクと対策について考察。「医師の指示→代行入力→確認・承認」という事象発生モデルを学術的な観点から分析するとともに、想定被害の大きい事務作業の取り扱いについてはさらなる研究が必要であると結論付けた。

その後の討論では会場から、「医師事務作業補助者をチームの一員として活用する上で、医師の意識改革が難しい」という意見が出された。これに対して矢口氏は、医師事務作業補助部門の確立が重要であると指摘。中村氏は、「医師および診療科の個別の事情に配慮して対応することで、“助かっている実感”が得やすくなる」と助言した。西澤氏は、補助者の活用には医師の業務の標準化が不可欠であることから、「負担が軽減される代わりに、クリティカルパスを用いるなどして業務を標準化するように強く要求した」と経験談を述べた。

また、医師事務作業補助者の業務範囲にも議論は及び、「処方・注射オーダーの代行範囲はDo処方限定する」「手術オーダーは不可」など、直接的な医療行為に関しては院内でルールを設け、線引きをしていくことが肝要であるとの意見が出された。



●平成28年熊本地震を受け緊急報告会開催
本学術総会は、4月14日以降に熊本県・大分県で相次いで発生した地震の直後に開催された。開会式では田中会長が、「予定通り開催すべきか否か悩ましかったが、一堂に会して被災地に向け支援・応援のメッセージを送るべきと考えるに至った」と経緯を説明。会場で義援金を募るとともに、懇親会はチャリティ形式で開催すると述べた。また、総会後には「平成28年熊本地震緊急報告会」が実施された。冒頭、同学会理事長で熊本市在住の宮崎久義氏(写真)が自らの被害状況と経験談を説明。その後、飯塚病院の医師らが、災害派遣医療チーム「DMAT」および日本プライマリ・ケア連合学会内の災害医療支援チーム「PCAT」の活動報告を行った。

あなたの外来を訪れるかもしれない100症例、臨床レベルを確実に上げる200問

医学書院

外来診療ドリル

診断&マネジメント力を鍛える200問

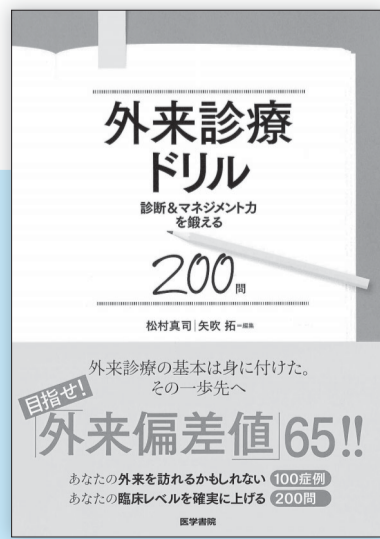
内科系の外来ではコモンな症候・疾患の最新知見やトピックス、稀にだが遭遇する症候・疾患の知識、持ちかけられる多様な問題へのマネジメント。外来診療に必要な幅広い知識をエビデンスに基づいてアップデートする1冊。学び続けることで、外来診療はいつまでも進歩することができる。目指せ! 外来偏差値65!!

●B5 頁212 2016年 定価:本体4,200円+税 [ISBN978-4-260-02505-8]

編集
松村真司・矢吹 拓

Contents

- I. 神経・精神(17 症例 × 2 問)
- II. 循環器(7 症例 × 2 問)
- III. 呼吸器(7 症例 × 2 問)
- IV. 消化器(12 症例 × 2 問)
- V. 腎・泌尿器(7 症例 × 2 問)
- VI. 代謝・内分泌(8 症例 × 2 問)
- VII. 血液(6 症例 × 2 問)
- VIII. アレルギー・膠原病(7 症例 × 2 問)
- IX. 感染症(14 症例 × 2 問)
- X. 筋骨格(6 症例 × 2 問)
- XI. その他(9 症例 × 2 問)



寄稿

総合診療医が見た熊本地震の医療支援

小澤 廣記 諏訪中央病院総合診療科・家庭医療専攻医

長野県の諏訪中央病院で家庭医療・総合診療の専攻医(後期研修医)として勤務する私は、熊本地震発生7日後の4月21日から5日間、熊本県阿蘇市の阿蘇医療センター(写真①)において、病院支援を中心に被災地での医療支援を行いました。被災地の様子や支援の経過、現地に行って初めて見えた課題について報告します。

発生から1週間後、長野から被災地の阿蘇へ

当院が阿蘇医療センターからの医療支援を打診されたのは4月18日のことでした。以前当院に勤務していた原毅先生(福岡市・がんこクリニック)からも、「阿蘇医療センターの医療資源が困窮している」との情報が入っていたため、当院としてどのような支援ができるか検討を始めている段階でした。私自身、大分県出身者ということもあり、「被災地のために何かできることはないか」と考えていた矢先だったので、すぐに手を挙げ、家族にも了解を得て出発に備えました。

翌19日には現地への派遣が正式決定し、第1陣として当院院長補佐の山中克郎先生と私の2人が、診察道具と自活していけるだけの荷物を登山用のリュックに詰め込み、20日に長野を出発しました。

その時点では熊本空港はまだ閉鎖していたため、大分県側からのアプローチを選択。大分空港に降り立ち、レンタカーを借りて阿蘇市に入りました。大分県内は普段とそう変わらない様子でしたが、阿蘇市に入ると目の前の状況が一変しました。自衛隊の災害派遣車両が行き交う物々しい雰囲気、電気や水道などのライフラインは復旧し始めたばかりでした。震災で崩落した阿蘇大橋は熊本市との交通の要所だったため、物流が滞り、阿蘇地域は「孤立」している状況でした。



●写真 ①阿蘇医療センターは阿蘇山の麓にあり、晴れた日には外輪山に囲まれた雄大な光景が広がる。②同センターの職員の方々と。前列右から3人目が院長の甲斐豊先生、その左隣が山中克郎先生、右端が筆者。



あふれ返る患者、不眠不休の対応に疲弊する常勤医

阿蘇医療センターに到着後、同センターの甲斐豊院長から被災後の状況について説明を受けました。阿蘇地域の中核病院である同センターは2014年に耐震・免震構造に建て直したばかりだったため、幸い建物の損傷はほとんどなかったそうです。一方、阿蘇地域にある近隣の医療機関のいくつかは、震災の影響で診療が不可能になったため、被災直後の週末16、17日には、同センターの救急外来は阿蘇地域から集まる患者さんであふれ返っていたそうです。124床、常勤医9人体制の同センターは震災以降、職員自身が被災しながらも、不眠不休で対応していたのです。いち早く到着したDMATの支援が入っていたとはいえ、外来・病棟を問わず患者さんの対応に当たっている常勤の先生方の疲労は、特に目立ちました。

「まずは常勤医の先生方に休んでもらわねば」。これをわれわれの第一のミッションとし、総合診療外来・救急外来の診療や当直のサポートを行うことにしました。到着の段階で、諏訪中央病院には第2陣、第3陣と継続支援を要請しました。

感染症拡大に備え ICT を展開

救急外来ではDMAT・救護班からの応援もあり、一日あたり2~3隊がサポートに当たっていました。5日間と比較的長めの滞在予定だったわれわれが心掛けたのは、電子カルテなど現地のシステムにいち早く慣れて「阿蘇医療センターに溶け込んだ医師」として他のチームと協働することでした。

外来での症例は、処方薬の継続希望や軽症の感冒症状・外傷などがほとんどでしたが、中には自宅の屋根の修繕中に転落した方、慢性疾患の増悪を来した方など重度の症例も見られました。高血圧症や糖尿病のような継続診療が必要な患者さんには、かかりつけ医につなぎ直す業務も必要でした。報道では、エコノミークラス症候群(静脈血栓塞栓症)の危険性が盛んに取り上げられており、心配して受診する避難者の方も数多くいました。

活動初日の22日には「避難所でノロウイルスがはやっている」との情報が入り、対応に迫られました。胃腸炎患者の大量受診に備え、感染症外来を病院1階の内視鏡室に立ち上げ、院内職員や支援に入っていたチームと協働するため、急ごしらえのICT(infection control team)活動を展開しました。

胃腸炎患者が集中することで、院内での感染拡大の恐れもあったため、避難所の救護所に胃腸炎症状の方の隔離対応をお願いし、入院適応のある方の受け入れを他院に依頼するなどの体制を整えました。

DMAT 撤収後の医療スタッフ充足が必要

阿蘇地域全体への医療支援は、震災直後から同センター内に阿蘇地域のDMAT本部が設置され対応していましたが、われわれの滞在中には撤収と



●おざわ・ひろき氏
2012年東大医学部卒。武蔵野赤十字病院にて臨床研修後、14年より現職。11年の東日本大震災では、日本プライマリ・ケア連合学会の支援プロジェクト「PCAT」の被災地派遣チームに医学生として同行し、医療支援に携わった経験がある。「被災地、熊本・大分の一刻も早い復興を祈っています」。

なり、亜急性期・慢性期への移行時期に入りました。阿蘇地域ではその後、ADRO(Aso Disaster Recovery Organization)と名付けられた組織がDMAT本部を引き継ぐ形で結成されました。ADROは、医療チームや保健師だけでなく、リハビリスタッフや栄養士、歯科医師といった多職種の支援団体も出入りしていたのが特徴です。一方で、避難者の情報を収集する役目を一手に担う保健師が疲弊してしまうといった、マンパワー不足が大きな問題となり、被災地支援の難しさと新たな課題を目の当たりにしました。

被害の大きい南阿蘇村の避難所を視察する機会もありました。胃腸炎の感染拡大が懸念された避難所でしたが、ノロウイルス胃腸炎予防についての手作りの啓発ポスターが貼られ、居住スペースは土足が禁止になっていました。劣悪な環境を想像していましたが、すでに保健師と日赤救護班が介入した後の24日の視察時点では「よく管理された避難所」という印象で、胃腸炎の封じ込めには成功しつつあるのではないかと安心しました。

震災早期から総合診療チームによる支援活動を

活動最終日の25日には、すでに要請していた諏訪中央病院からの医療チーム第2陣(医師2人、看護師1人)が到着し、任務の引き継ぎとなりました。私たちが出発する際には、阿蘇医療センターの職員の方々が集まり、総出で見送っていただきました(写真②)。短い期間でしたが、現地の方々から信頼を得られたのではないかと感慨深い光景となりました。これで諏訪中央病院の第1陣としての活動は終了しましたが、当院の支援はゴールデンウィーク明けに派遣された第4陣まで継続し、入院診療も含めた支援業務に当たりました。

今回の医療支援の経験から被災地の医療ニーズを振り返ると、震災直後の急性期でもほとんどはプライマリ・ケアとしての受診患者だったことが挙げられます。避難所でも衛生管理や静脈血栓塞栓症、廃用症候群の予防など、公衆衛生の視点を持って活動できるチームが必要とされていました。こうした状況を鑑みると、現在整備されているDMATに加え、われわれのような総合診療に携わるチームが、震災の早期から病院や避難所での支援活動を開始し、亜急性期以降につなげることも重要なのではないかと感じました。

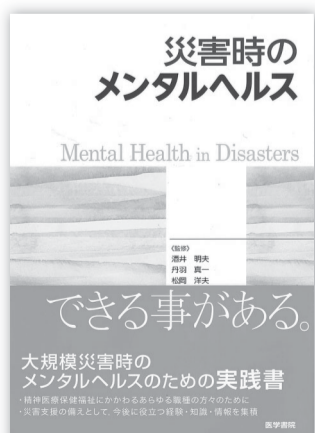
大規模災害時のメンタルヘルスのための実践書

災害時のメンタルヘルス

監修 酒井明夫・丹羽真一・松岡洋夫
編集 大塚耕太郎・加藤 寛・金 吉晴・松本和紀

今後予想される大規模自然災害における精神医学的対応について、災害発生直後・急性期から中長期までを網羅して解説する。第1章から第8章までは被災現場での支援ならびに被災地外からの支援について、その方法、理論的背景、実際に今後活かせる視点でまとめた。第9章は、医師、保健師、自治体、大学精神科、精神科病院などさまざまな立場からの、主に東日本大震災での実際の経験を実践編としてまとめた。

●B5 頁268 2016年 定価:本体3,200円+税 [ISBN978-4-260-02435-8]



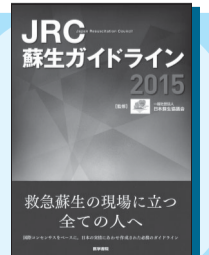
医学書院

救急蘇生の現場に立つ全ての人へ、必携のガイドライン最新版

JRC蘇生ガイドライン2015

各国の蘇生協議会を束ねる国際組織ILCORが5年ぶりに作成した国際コンセンサスであるCoSTRに基づいて、日本の実情にあわせて作成されたガイドライン最新版。日本蘇生協議会が総力をあげ、徹底的な議論を経て作り上げた。新たにファーストエイドの章が新設されたことをはじめ、すべての内容が改めて検討された。救急蘇生の現場に立つ、医師、看護師、救急救命士をはじめとする全ての人に必携のガイドライン。

監修 一般社団法人日本蘇生協議会



A4 頁592 2016年 定価:本体4,500円+税 [ISBN978-4-260-02508-9]

医学書院

寄稿

3Dプリンタを用いた立体臓器モデルとその応用

森川 利昭

東京慈恵会医科大学外科学講座教授/東京慈恵会医科大学附属病院呼吸器外科診療部長

3Dプリンタは日本の技術者によって原理が発明され、米国で発展した機器である。平面の画像を積み重ねることで、あらゆる立体画像データを正確に造形することができる。主に工業製品の試作目的で使用され、近年日本でも盛んに用いられるようになった。個別での造形が可能であり、一人ひとりの人体データに基づいて造形できることから、今日では医療分野での応用も進められている。CTやMRIデータなどをもとに、実寸大での造形はもちろん、さまざまな縮尺を選び、実際の臓器と同じ形状が再現可能である。最近の機種では必要に応じて樹脂を選択し、複数の樹脂を組み込むこともできる。実質部分を透明の樹脂で造形し、造影剤などで濃淡をつけて内部の脈管部分を造形すれば、中の構造を一覧することができる。臓器の立体構造を理解する助けとなる¹⁾。

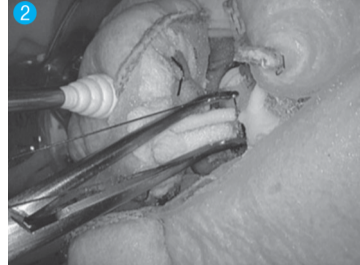
しかしながら、個々に造形するために時間がかかる、樹脂が比較的高価であるなど、現時点ではその応用に限界もある。本稿では、こうした限界を超え3Dプリンタ技術をさらに医学へと応用していく試みの一つとして、筆者らが進めている手術シミュレーションのための人体モデル作製について紹介したい。

より人体に近い
人体モデルの作製が可能に

これまでの外科手術のトレーニングでは、トレーニングボックスやコンピュータによるシミュレーション、生きた動物を用いたトレーニングなどが主な手段であった。当講座ではより科学的なトレーニング方法を求め、3Dプリンタによる正確な形状の再現性に加え、従来の工業的技法を応用して人体の質感を再現することで、新たな手術シミュレーションモデルを考案した。

本モデルは臓器の質感を再現した実寸大の解剖モデルで、本体となる胸郭ならびに胸腔内臓器の2つの部分から構成されている(写真①)。ヒト(ボランティア)の胸部CTデータから3Dプリンタで基本的な造形を行い、さらに注型技術などの工業技術を用いて作製を行った。胸郭部分は肋骨や胸椎、鎖骨、肩甲骨などの骨性胸郭と、それを取り囲む筋肉や皮膚からなる。骨性胸郭は骨の硬さ・弾力性を有しており、筋肉や皮膚も特有の柔らかさを有している。

もう一方の胸腔内臓器は両側の肺と肺をつなぐ縦隔臓器、すなわち心臓大血管などからなる。これらの胸腔内臓器は水分を多く含むウェットモデル



写真①: CTデータから3Dプリンタと工業技法を用いて作製した、等寸大の胸郭モデル。胸郭内に実際の臓器を模した臓器モデルを装着して使用する。/写真②: 胸腔鏡下手術シミュレーションの術野モニター像。実際と同じ手術器具を用い、同じ感覚で手術操作を行える。/写真③: 手術室で、実際の手術(奥)と連動して手術シミュレーショントレーニングを行っている(SynchronizeD Surgical Simulation; SSS)。

で、実際の臓器に極めて近い質感を再現している。特に肺は縦隔と一体となり、実際の肺の中と同様の血管や気管支が造形され、肺実質は水分と空気を豊富に含むマッシュマロ様となっている。そのため通常の手術のように触診や剥離、切開・縫合やステープリング、さらにはエネルギーデバイスの使用が可能である。血管や気管支を露出してステープリングすることで、肺葉切除や縦隔郭清が行える(写真②)。

再使用可能な胸郭部分に対し、レトルトパックで供給される臓器部分は使い捨てだが、全て無機質で無害な物質で作製されているため、開封後も腐敗することはなく、エネルギーデバイスなどの使用によっても有害なガスは発生しない。使用する際、胸郭部分に臓器部分を装着する。実際の手術と同様の距離感・質感を得ながら、カメラや手術器具をどこからどのように操作するかといった実際の手術に即した手技を学ぶことができるのが大きな利点である。

手術室内で行える
新たな手術トレーニング

本モデルのもう一つの特徴は、生きた動物やキャダバーと異なり、使用する時と場所を選ばない点にある。現在私たちはこの利点を生かし、新たな手術トレーニング方法として「手術室内」でのトレーニングを試みている(写真③)²⁾。SynchronizeD Surgical Simulation (SSS) と名付けたこの訓練法では、まず、手術患者のいる手術室の隅に本モデルと手術機器を配置する。そして実際の手術画面を映すモニターの横にモデル用のモニターを置き、手術と同時にトレーニングを進めていく。手術チームとトレーニングチームは独立しており、訓練生は指導者の下、実際の

手術操作と同じ画面をモデル用のモニターに映し出しながら同一の手術操作を行う。最終的には得られた検体の比較まで行うことができる。

実際に訓練を受けた医学生からは、「手術を見ているだけだったこれまでとは違い、自分の手を動かして自分の判断で全ての動作を決めていくため、上級医の先生方と違って自分がいかに何も考えずに手術を見ていたかを痛感した。そのため、その後は手術の場での着眼点が変わり、より考えて手術を見ることができるようになった。実際の操作について自分である程度イメージを持った上で術者の先生の手技を見ることができ、とても勉強になった」といった感想が聞かれた。SSSは手術での操作や手順だけでなく、手術経験のない訓練生が緊張感を体得する助けにもなるなど、訓練効果が極めて高いことがわかった。

性能向上・低廉化により
医療分野でのさらなる活用を

本モデルには、胸郭モデルと内臓モデルが必要となる。現時点で、本体となる胸郭部分が約80万円、肺モデルは約5万円で市販されているが、普及

●もりかわ・としあき氏



1977年長崎大学医学部卒業後、国立長崎中央病院(現・国立病院機構長崎医療センター)にて研修。国立がんセンター病院(現・国立がん研究センター中央病院)、榊原記念病院、北里研究所病院などを経て、97年より

北大医学部第二外科講師。2004年同大大学院腫瘍外科助教授、05年より現職。専門は呼吸器外科で、特に肺癌手術・胸腔鏡下手術。これからの外科医療の発達には新しい医療機器の開発が欠かせないと考え、日本内視鏡外科学会や、東京都医連携HUB機構などと協力し、医工連携を推進している。

に伴い価格は低廉化していくであろう。そして使用者の要望を取り入れた改良が加えられていくことで、より応用範囲の広いモデルとなることが期待される。すでに海外でも紹介されており、2016年3月に台湾の台北で行われた4th Asian Single Port VATS Symposium (The 24th Annual Meeting of Asian Society for Cardiovascular and Thoracic Surgeryと併催)では、筆者は特別招待講演を行った³⁾。

3Dプリンタは実物と全く同じ形状の造形が可能な機器であり、医療分野への汎用性は高い。3Dプリンタ自体の性能向上・樹脂価格の低廉化が進めば、さまざまな機能が付加され、日常臨床での使用も可能となるだろう。今回ご紹介したSSSのように、3Dプリンタの機能を生かした新しい活用法が次々と考案され、医療分野における活用の可能性がますます広がっていくことを期待したい。

謝辞: 胸腔モデルの造形にご尽力いただいた(株)ファンテックに深謝いたします。

●参考文献・URL

- 1) 森川利昭. 3Dプリンタの医療応用最前線——利活用法から作製法まで 3. 胸部領域: 呼吸器. インナービジョン. 2015; 30(7): 50-1.
- 2) AFP news agency. 3D printed organs offer ultra-realistic practice models. 2015. <https://www.youtube.com/watch?v=JMc4X9JxriI>
- 3) Toshiaki Morikawa, et al. A NOVEL 3D ANATOMICAL CHEST MODEL AND TRAINING FOR SINGLE PORT VATS. 4th Asian Single Port VATS Symposium. 2016. <http://www.ascvts2016.org/SinglePort/Program.html>

肺癌にかかわるすべての医療従事者の
日常診療に役立つガイド肺癌診療
ポケットガイド

編集 大江裕一郎・渡辺俊一・伊藤芳紀・出雲雄大

本書は、国立がん研究センター中央病院内科、呼吸器外科、放射線治療科、呼吸器内視鏡科の責任者による監修のもと、実際に肺癌診療にかかわる各科の医師と看護師、薬剤師、MSWが総力をあげて執筆した肺癌診療マニュアル。この1冊に国立がん研究センター中央病院での肺癌診療のすべてが網羅されているといってもよい。肺癌診療に携わる多くの医療者の方々の、日々の臨床にぜひ役立てていただきたい。

●B6変型 頁256 2016年
定価: 本体3,800円+税
[ISBN978-4-260-02506-5]

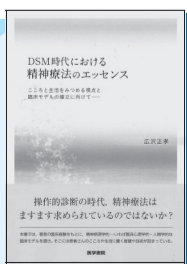
医学書院

操作的診断の時代、個々の臨床の核つくりのために

DSM時代における精神療法のエッセンス

こころと生活をみつめる視点と臨床モデルの確立に向けて

21世紀の現在、精神療法はその方向性を見失っていると言っても過言ではない。しかしどのような患者にとっても、その人に見合った社会適応的な自己像を獲得できるよう導いていくのが精神療法である。本書では、著者の臨床経験をもとに、うつ病、統合失調症、自閉症スペクトラム障害を対象に、精神病理学的・人間学的な臨床モデルを提示。操作的診断の時代だからこそ、精神科医にとって個々の臨床の核つくりが求められている。

広沢正孝
順天堂大学大学院スポーツ健康科学研究科 教授

第34回臨床研修研究会開催

第34回臨床研修研究会が4月23日、奈良県文化会館(奈良県奈良市)にて開催された。天理よろづ相談所病院(太田茂院長)が幹事病院を務めた今回、「超高齢化社会を見据えた臨床研修」をテーマに、卒前・卒後の地域医療研修の実施の在り方や、新専門医制度開始に向けた現状について検討された2つのシンポジウムが企画され、280人の参加者が集まった。本紙では両シンポジウムの模様を報告する。

地域医療研修では、何をどのように教えるべきか

地域や高齢者との関係が不可分な医療現場を前に、医師の卒前・卒後教育ではどのような地域医療研修が求められるか。シンポジウム「超高齢化社会と地域医療研修」(座長=七条診療所・小泉俊三氏、奈良医大病院・赤井靖宏氏)に最初に登壇したのは高山義浩氏(沖縄県立中部病院)。「住民から支持される医療の実現」をめざす同院は、2012年に高齢者や終末期患者の在宅療養を支援する診療科を立ち上げ、地域の診療に初期研修医を同行させているという。氏は「自宅で生き生きと暮らす患者の姿を研修医が見れば、地域住民のニーズもおのずとわかる」とその意義を強調。研修医に、「退院後の在宅療養支援」「在宅療養を希望する終末期患者への緩和ケア」なども経験させることが臨床研修病院に求められる役割だと述べた。

臨床研修の到達目標にある「高齢者」対象の医療はどう達成すればよいか。石松伸一氏(聖路加国際病院)は、高齢者医療の研修内容は、患者個人の老年医学的側面から集団や社会を含む公衆衛生、倫理的な問題まで広範にわたると解説し、「急性期病院の研修だけでは、退院した高齢者がその後どのように社会資源を用いて生活するかを理解するのは難しい」と指摘。慢性期やリハビリ、訪問診療、在宅医療などを含む幅広い研修が不可欠であり、併せて倫理的問題に対処できるプロフェッショナルとしての研修も実施することが重要との見解を示した。

藤沼康樹氏(医療福祉生協連家庭医療学開発センター)は、自身の診療所に研修医を受け入れている経験から、診療所研修での指導上のポイントを例示した。患者のライフコースに焦点を当てた医療を経験させる、完全な参加型で診療に当たらせる、全てのスタッ

フに研修医へのフィードバックの機会を持たせるなど6点を披露。中でも、研修医には週3時間程度の自習時間を与え、毎日15分程度の指導医との振り返りの時間を設けることが、意味ある学びにつながると語った。



●太田茂院長

世界の卒前教育における地域関連医学教育のトピックスを紹介したのは高村昭輝氏(金沢医大)。北米や豪州では、CBME(Community-based Medical Education)と呼ばれる、地域の予防やケアを重視した地域基盤型医学教育が実施されているという。また近年は、診療科と病期を横断して学ぶ北米発の実習方法LIC(Longitudinal Integrated Clerkship)が世界50か国で導入されていると紹介した。多数の患者の健康問題を、臓器横断的にランダムに対応する経験は、学習者の学習効果向上にも寄与するとし、海外の教育手法の長所を日本の卒前教育にも取り入れる必要性を提言した。

新専門医制度は地域医療に配慮

シンポジウム「新専門医制度前夜」(座長=奈良県総合医療センター・上田裕一氏、倉敷中央病院・福岡敏雄氏)では、新専門医制度開始に向けた現状が報告された。日本専門医機構の池田康夫氏は、新制度は医師の地域偏在を助長すると懸念から「延期」の意見が出ていることを踏まえ、地域偏在を防ぐ同機構や各都道府県の取り組みの検討状況を報告した。各領域における採用専攻医数の激変を避ける方策として氏は、①領域・地域における専攻医数は過去3年間の平均採用数から検討、②大都市圏では基本的に現状を上限とする、③経年的に専攻医数の是正を行い、激変による混乱を避けること

●厚生労働省関連の国家試験合格状況

職種名	受験者数	合格者数	合格率
第110回医師	9,434人	8,630人	91.5%
第109回歯科医師	3,103	1,973	63.6
第102回保健師	8,799	7,901	89.8
第99回助産師	2,008	2,003	99.8
第105回看護師	62,154	55,585	89.4
第68回診療放射線技師	3,016	2,377	78.8
第62回臨床検査技師	4,400	3,363	76.4
第51回理学療法士	12,515	9,272	74.1
第51回作業療法士	6,102	5,344	87.6
第46回視能訓練士	886	833	94.0
第29回臨床工学技士	2,739	1,987	72.5
第29回義肢装具士	233	196	84.1
第25回歯科衛生士	7,233	6,944	96.0
第39回救急救命士	2,871	2,471	86.1
第24回あん摩マッサージ指圧師	1,687	1,422	84.3
第24回はり師	4,775	3,504	73.4
第24回きゆう師	4,732	3,550	75.0
第24回柔道整復師	7,115	4,582	64.4
第18回言語聴覚士	2,553	1,725	67.6
第101回薬剤師	14,949	11,488	76.85
第28回社会福祉士	44,764	11,735	26.2
第28回介護福祉士	152,573	88,300	57.9
第18回精神保健福祉士	7,173	4,417	61.6
第30回管理栄養士	19,086	8,538	44.7
平成27年度歯科技工士	1,114	1,104	99.1

の3点を示した。新制度は医師の質担保とともに、地域医療に十分配慮した制度であると繰り返し強調した。

内科専門医制度を準備する立場から発表した宮崎俊一氏(近畿大)は、従来の認定内科医研修との違いを紹介した。新たな研修プログラム体制は専門研修基幹施設の他、専門研修連携施設など複数施設で構成され、地域医療も重視した研修を実施する。修了要件のひとつとなる症例経験数については、主治医として200症例以上、内科領域70疾患群を経験する「到達目標」に対し、8割の160症例以上、内科領域56疾患群以上を受け持つことに緩和されているという。「事情により3月に研修が終わらない初期研修医への対応は」との会場からの質問に宮崎氏は、「場合によっては選考機会を増やし、個別の対応もあり得る」と語り、「安心してほしい」と呼び掛けた。

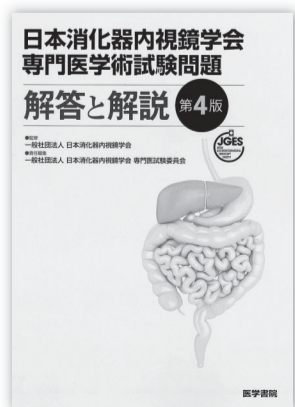
外科専門医制度にかかわる北郷実氏(慶大)は、地域偏在の他に領域偏在に配慮した専攻医受け入れ定員数を決める行程を示した。日本外科学会はNCDデータを用い、指導医数から算出される定員と症例数から算出される

定員を比較し、少ないほうの数を定員にする。その上で各領域と専門医機構が協議し、領域全体で調整する運びだ。地域医療・地域連携に向けては、大学病院や大病院同士の連携、領域別研修症例数の不足するプログラムへの連携施設調整などを実施していく予定だという。

総合診療専門医の研修プログラムについては、草場鉄周氏(北海道家庭医療学センター)が解説した。研修の3パターンとして、大学病院を核とした「大学病院基幹型」、総合診療科の指導陣が充実した病院を核とする「地方センター病院型」、グループ診療体制が充実したクリニックを核とする「診療所基幹型」を提示。基本的には同一都道府県で施設群を構成し、専攻医の受け入れには上限があることを確認した。新制度開始以降の課題として氏は、「短期間で育成した総合診療の指導医が適切な教育を地域で提供できるか」「総合診療医の専門性を国民に伝えられるか」などを挙げた。卒前教育や初期研修から総合診療を学ぶ機会を拡大し、研修医が総合診療医の道を選べる環境整備も必要との見解を示した。

すべて新しい出題問題に入れ替え、各領域万遍なく対策できる

日本消化器内視鏡学会 専門医学術試験問題 解答と解説 第4版



監修 一般社団法人 日本消化器内視鏡学会
責任編集 一般社団法人 日本消化器内視鏡学会 専門医試験委員会

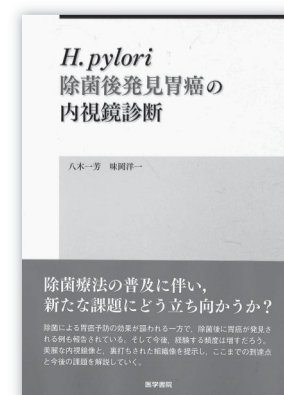
改訂ごとに、新しい出題問題を全面的に採用。各領域で出題内容を吟味し、漏れなく万遍なく掲載問題を編集・配分している。典型的な疾患、所見等の写真については、解説文に説明を加えており、鑑別診断のパターン認識の勉強に役立つようにも配慮されている。専門医試験受験者だけでなく、消化器内視鏡診療における正しい知識を習得したい内視鏡医にとっても本書は役立つだろう。

●B5 頁320 2016年 定価:本体6,800円+税 [ISBN978-4-260-02517-1]

医学書院

除菌療法の普及に伴い、新たな課題にどう立ち向かうか?

H.pylori 除菌後発見胃癌の内視鏡診断 八木一芳・味岡洋一



ピロリ菌感染は胃癌発症に重要な役割を持っているが、ピロリ感染胃炎の除菌が保険適用となり、胃癌の予防効果が期待されている。しかし、臨床的には除菌成功後にも胃癌は経験しうる。除菌前・後の胃粘膜の比較、除菌後胃癌の特徴、除菌後胃をみたらどの所見を癌と診断し、いままでの診断学に修正を加えるのかなど、来たるべき除菌後胃が多くなる時代に備え、羅針盤になるテキストである。

●B5 頁100 2016年 定価:本体6,000円+税 [ISBN978-4-260-02481-5]

医学書院

The Genecialist Manifesto

ジェネシャリスト宣言

岩田 健太郎

神戸大学大学院教授・感染症治療学 / 神戸大学医学部附属病院感染症内科

「ジェネラリストか、スペシャリストか」。二元論を乗り越え、「ジェネシャリスト」という新概念を提唱する。

【第35回】

番外編：寿司の技術は1年で学べるか？ 医者技術は？

堀 江貴文氏(ホリエモン)が、寿司職人は数か月でノウハウが学べると発言し、議論になったそうだ¹⁾。これは興味深い命題だと思う。これをばくは「徒弟制度は必要か」と言い換えたい。

よく、「独学か、否か」という質問のされ方をすれば、本当の意味での「独学」というものは存在しないとぼくは思う。一人で勉強するにしても教科書を読むなどするわけで、その教科書には書き手がいる。間接的には教育を受けているのだ。通信教育はその延長線上にあり、課題に対するコメントなどのサービスが付く。「寿司アカデミー」はさらにそのようなものの延長線上にある。だから、「独学か、否か」はさしたる問題ではない、あるいは程度問題である、と考える。

問題は、「徒弟制度か、そうでないか」である。この違いは結構大きいとぼくは思う。徒弟制度の最大のメリットは、「地雷踏みゲームの習得」だと思う。

「寿司アカデミー」は基本的に「塾」と同じである。塾とはどういう場所かという点、「こうやればうまくいく」という最短距離のショートカットを全部教えてもらえる場所である。受験というのは制限時間内に与えられたタスクをいかに十全にこなすか、というタイムリミットのある学習活動だ。そのため、「あれもやってみて、これもやってみて」といろいろな勉強を試しながら最適解を探すといったまどろっこしいことはしない。「こうやればうまくいく。うまくいく方法を習得せよ」が塾の基本戦略である。実を言うところには塾に通ったことがないんだけど、うちの学生や研修医たちとの対話からはそうであろうことが推察される(間違っていたら、反証お待ちしております)。

「アカデミー」も制限時間内にミニマム・リクワイアメントを満たし、客のニーズに合致した寿司を作る技術を伝授してくれるような場所だと認識している。ぼくは「寿司アカデミー」なるものに入ったことはないし、おそらくホリエモンもないと思うけど、おそらくそうであろう。そういう「ここが正しい道だ」を教えてくれる学習法の最大のメリットは、効率の良さである。最小限、最短の努力で最大限のリターンが得られるのだ。

で、デメリットは「これをやると地雷を踏む」という失敗のパターンをほとんど教えてもらえないことだ。まあ、コモンな問題についてはFAQ(Frequently Asked Questions)という形で教えてもらえるかもしれない。しかし、たまにしか起きないけれども、こいつを踏んだら極めてリスクの高い地雷については、教えてもらえない。理由は簡単だ。失敗のパターンを十全に教え

るのは時間がかかりすぎるからだ。そのためには考えられる全てのパスウェイを教え、その失敗に至る道を教えなければならぬ。短期間では能率が悪すぎる。だから「成功する一本の道」だけを教えるのがずっと効率的なのだ。

一方、伝統的な「徒弟制度」では、ありそうな失敗のパターンを徹底的に教え込まれる。それは先代、先々代、さらにはその先代から延々と伝えられてきた、重層感のある失敗のパターンの記録と記憶の伝授である。一個人が「独学」で経験しきれないほどの重要な知見だ。それは繰り返し繰り返し、魂をもって伝えられる伝授だ。

ぼくは内科研修医1年目(インターン)だったとき、3年目のレジデントからしつこく「オーダーしたラボはチェックせよ(check the lab)」と教えられた。毎日のように言われた。オーダーしたら結果の出た検査は必ずチェックする。異常値は全てプロブレムとして認識する。異常値はいつから異常なのか、過去のデータと照合する。非常にシンプルな営為である。

ところが、後期研修医クラスでもこれがちゃんとできていないことが多い。例えば、血小板の異常を見ていない後期研修医は非常に多い。血小板は増加していても減少していても、それは重要な知見であり、いろいろな診断、予後に関する情報を与えてくれる。しかし、多くは白血球と赤血球ばかり見ている、血小板を無視している。無視していない医者も、その重要性を認識しないのでそのまま忘れてしまう。それが習慣化されているので、いざというときに重要な疾患、例えば血栓性血小板減少性紫斑病(TTP)のような疾患を見逃してしまう。見逃すべくして見逃してしまう。

これは初期研修医のとき、上級医にこのような「地雷を踏むなよ」というしつけを受けていなかったせいだ。なるほど、知識として「検査をチェックする」はどの医者にとっても常識だろう。しかし、知識として「知っている(knowledge)」と「できる(attitude)」と「やっている(practice)」は同義ではない。これがKAPギャップというやつだ。徒弟制度はこのようなKAP

ギャップを埋めるのには最適である。アカデミーではKまでしか教えてくれない。いつでもできる、やっている、オレが見ていないところでもやっている、オレがいなくなって、独立してもやっている……こういうレベルでの「失敗のパターン」教育は重層的な教育である。

寿司ネタの吟味の方法はネットで調べればわかるかもしれない。しかし、一見吟味できるようなけど、実は失敗する……みたいな情報は案外ネットでは見つからない。情報は成功でも失敗でも等しくネットに出ている、という反論もあるかもしれない。そんなことはない。そこには出版バイアスというものも存在するのだ。うまくいった知見のみが論文化され、うまくいかなかった(効果が証明されなかった)研究は論文化されにくく、出版もされにくい。学術集会でも「なんとかが奏効した症例」という通俗的なタイトルはしばしば見るが、「なんとかで失敗した症例」というタイトルにはまずお目にかからない。

失敗は内的に共有される。それが「徒弟制度」の最大のメリットだ。ただし、ぼくは徒弟制度を全面的に支持しているわけでもない。代々伝わる教えが形骸化して意味を失っていることもあるし、そもそも間違いが伝えられて伝言ゲームになっていることも珍しくない。「アカデミー」に対する徒弟制度のメリットは明らかだが、徒弟制度でありさえすればよいわけではなく、そのメリットが保証されているわけではない。

つまり結論としては「徒弟制度は必

ぢえねしゃりちゃん 35

もがみがよーじ



泣いてるおは値段のせい? それともワザビ?



要だ。だが徒弟制度であればよいわけでもない。月並みですね。

●参考 URL
1) 新井克弥. 寿司の技術は1年で学べるか? — ホリエモンの提言を考える. BLOGOS; 2016年2月22日.
<http://blogos.com/article/162331/>

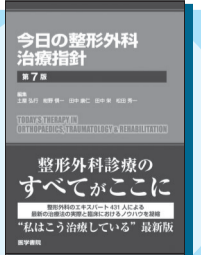


整形外科臨床に関するすべての情報を収載した総合診療ガイド

今日の整形外科治療指針 第7版

第一線の専門医による最新の知見と臨床のノウハウをまとめた、定評ある「整形外科疾患の診療事典」の全面改訂版。治療に加えて、診断やケアなど総合的に記載。手術療法に加え、保存療法も紹介。その他、問診、リハビリや患者説明のポイントについても触れている。今版から、章ごとに各分野のトピックスならびに先端医療についてコラム形式で紹介。全項目全面書き下ろしによる、整形外科臨床に携わるすべての医療関係者必携の書。

編集 土屋弘行
金沢大学大学院教授
紺野慎一
福島県立医科大学教授
田中康仁
奈良医科大学教授
田中 栄
東京大学大学院教授
松田秀一
京都大学大学院教授



新刊 DSM-5準拠、高評と信頼を得た最高峰のテキストが大改訂!

カプラン 臨床精神医学テキスト 第3版

DSM-5® 診断基準の臨床への展開

KAPLAN & SADOCK'S SYNOPSIS OF PSYCHIATRY Behavioral Sciences / Clinical Psychiatry, 11th Edition

監修 井上令一 順天堂大学名誉教授/順天堂精神医学研究所所長
監訳 四宮滋子 しみやクリニック
田宮 聡 姫路市総合福祉通園センター児童精神科

▶臨床精神医学のスタンダードテキスト、11年半ぶりに改訂。DSM-5®に準拠し、全面的に更新。治療薬は薬理活性と作用機序に従って分類し、薬力学、薬物動態、用量、有害作用、薬物相互作用を最新の研究に基づき記載。旧版同様に具体的な症例提示を広範に用いている。小児期の疾患は新しい診断カテゴリーを反映し、徹底して内容を見直した。新規に、徴候と症状に関する用語集を巻末に付録として追加。精神科医はもちろん、臨床心理士、ソーシャルワーカー、精神科看護師、その他精神保健関連職種に必読・必携の書。

2016年5月末 発売
定価:本体 20,000円+税
B5変 頁1,672
図111 写真132 原色図13
ISBN978-4-89592-852-6

好評“カプラン”シリーズ

カプラン精神科薬物ハンドブック 第5版 監修: 神庭重信 監訳: 山田和男・黒木俊秀 定価: 本体5,800円+税	カプラン臨床精神医学ハンドブック 第3版 DSM-IV-TR 診断基準による診療の手引 監訳: 融道男・岩脇 淳 定価: 本体6,800円+税	カプラン臨床精神医学Q&Aレビュー 監訳: 融道男・岩脇 淳・渡邊昭彦 定価: 本体8,000円+税
---	---	---

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、医学書院販売部(03-3817-5657)まで
なお、ご注文は最寄りの医書取扱店(医学書院特約店)へ

内科診断学 第3版

福井 次矢, 奈良 信雄 ● 編

B5・頁1066
定価: 本体9,500円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02064-0

日本で「医学教育の国際認証評価制度の確立」の動きが本格的に始まってきている2016年2月に、待望の『内科診断学 第3版』が発刊された。8年ぶりに大幅改訂された中身を見て、まさにこのテキストは医学科1年生からの臨床実習前教育から診療参加型臨床実習時、さらには生涯教育まで、すなわち初学者から指導医まで、症候・病態ベースで統合すべき日本の医学教育改革を実現化するバイブルと言えり。内科系のみではなく、全国の全ての医学生、医学部教員、医育にかかわる機関の各科指導医の皆さんにお薦めしたい一冊であることを実感した。

その理由としては、①始めの「診断の考え方」(第I章)と「診察の進め方」(第II章)で医療面接における情報収集スキルの重要性と臨床推論のエッセンス(検査前確率、尤度比など)と信頼を確立するために必要なコミュニケーションスキルなどについて、カラー図表が駆使されて初学者でもわかりやすくまとめられていること、②続いている「症候・病態編」(第III章)で、発熱、全身倦怠感、めまい、頭痛、胸痛から精神領域の救急まで、何科の医師としても実践対応が可能になるよう修得すべき約100の必須症候・病態について、患者の訴え方、医療面接、身体診察、確定診断のポイントなど臨床

全ての医学生・医師必携!
国際認証評価時代における
医学教育の質保証のために



評者 長谷川 仁志
秋田大学大学院教授・医学教育学

各分野横断的な統合教育を展開するために適した内容が、幅広く網羅されていること、③購入者は、本文を収載した付録電子版も利用でき、いつでもどこでもネットを介して読むこともできるようになったことが挙げられる。特に、①②については、医師の資質・人間力を養う「プロフェッショナルリズム教育効果」も高く、この観点からも有用であることを強調しておきたい。評者の大学では、2010年頃から本テキスト(第2版)を入学直後の1年生全員が指定教科書として共同購入し、入学直後から通年で症候ベースのPBL/TBL形式で基礎

医学、臨床医学、臨床推論・医療面接コミュニケーション、医療行動科学、プロフェッショナルリズム教育を統合させる講義を展開してきた。本テキストの活用により、入学直後からの医学に関する自己学習も容易に導入することができ、1年生全員への臨床推論・医療面接OSCEも年4回実施することが可能となった。今後の国際認証評価時代には、大学のみならず関連病院の各科指導医の皆さんにも普及し、日本社会のニーズに合った教育展開をめざしていきたいと考えている。ぜひ、全国の全ての医学生、医学教育にかかわる全ての機関の指導医の皆さんにお薦めしたいテキストである。

スピリチュアル・コミュニケーション 医療者のための5つの準備・7つの心得・8つのポイント

岡本 拓也 ● 著

A5・頁188
定価: 本体2,500円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02529-4

評者 野口 忍

北摂総合病院退院支援担当看護師長・在宅看護専門看護師

「岡本拓也スピリチュアルシリーズ」(勝手に命名)、待望の新刊です。

評者は大阪府がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院である北摂総合病院の法人内の訪問看護師として2000年から2015年1月末まで、多職種と協働しながらがん・非がんの終末期にある方、約200人の在宅看取りをさせていただきました。

本書にもありますように臨床では、しばしば患者さんから「私だけがどうしてこんな病気になるの?」という、That's スピリチュアルペイナな言葉を投げ掛けられます。まず答えようのないライフ・イ

シューな問いですが、われわれケア提供者は「何か気の利いた答えを言わなければ!」と葛藤しがちです。

そんな時、本書の滋味豊かな、5つの準備・7つの心得・8つのポイントを踏まえて、自らの実践を内省しつつ、

読み進めることをお勧めします。

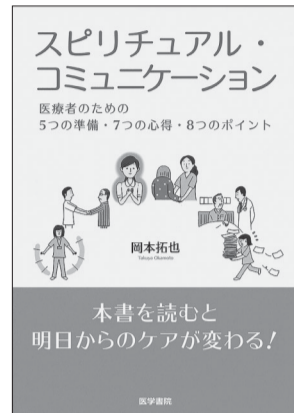
特に第3章の「心得③対等な人間として向き合う——同じ弱さを抱えた人間として寄り添う」の項が本書のキモ

(勝手に宣言)です。この本を手取る方には、既知の心得でしょうが、的確に言語化されることで、より意識して実践できるようになるでしょう。

これらの準備・心得・ポイントを日々実践することで血肉となり、ひいては人間力の涵養につながり、明日からの臨床で对患者さんだけでなく、多職種間でのコミュニケーションまでもが、よりスムーズになり得るので

す。岡本先生の丁寧で温かな言葉遣い、平易な文章、柔らかな挿画と相まって、全てのケア提供者の心を軽やかにしてくれることでしょう。

全てのケア提供者の心を
軽やかにしてくれる一冊



理学療法 臨床実習サポートブック レポート作成に役立つ素材データ付

岡田 慎一郎, 上村 忠正, 永井 絢也, 長谷川 真人, 村上 京子, 守澤 幸晃 ● 著

B5・頁224
定価: 本体3,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02413-6

評者 前野 竜太郎

常葉大准教授・理学療法学

「自分たちが学生の時に欲しかった内容をこの一冊に詰めました」という言葉が、この書籍の帯に記されている。この本のコンセプトはまさにここにある。臨床実習という、学生にとっての最難関科目において、生きるか死ぬかの苦労をされた先輩の経験や思いが詰まった、現役の学生さんや社会人学生さん向けの待望の一冊と言える。

この本は、実習生なら必ず1週間前に行わないといけない臨床実習指導者への連絡や、実習に向けての必要物品の確認から始まり、バイザーおよびスタッフとのコミュニケーションの取り方、デイリーノートの書き方、わからない臨床上の疑問への対応、そしてレポートの作成方法、発表レジュメの作成方法、最後に実習終了後のお礼状の書き方まで、学生が施設で実習を始めようとする

とき、「どうしよう、わからない!」と不安になることへ、できる限り応えようとしている労作である。

ただし、ここまで懇切丁寧に書かれた一冊をもってしても、臨床実習は甘くはないのが現実である。その原因は、病院・施設ごとに評価治療の基準の細部に独自性があり、その異なる基準の中に、外部から実習生として入り、短い時間で適応していかないといけないからである。よって、臨床実習を進める上で一番問題になるのは、多くの場合、実習生と、バイザーを中心とした医療スタッフとのコミュニケーションである。これは、バイザーがいかんを感じているか、そしてそれを実習生の側が感じとることができるか、という、なかなか説明が難しい感性の問題でもある。その辺りの感性の世界の一端も、この本では、漫画も含めてわ

先輩の経験や思いが
詰まった待望の一冊



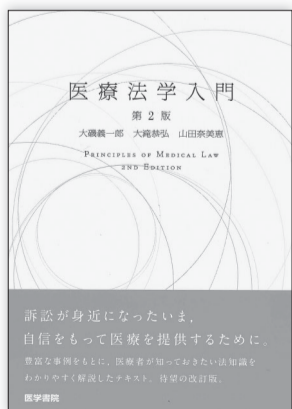
医療従事者として知っておくべき法知識を まとめたテキストの改訂版

医療法学入門

第2版

大磯義一郎・大滝恭弘・山田奈美恵

医療者が知っておきたい法知識をわかりやすく解説した好評テキストの改訂版。「なぜ医療法学なのか」から説き起こし、「刑事責任、行政責任」、「民事医療訴訟」は、豊富な事例をもとに医師と弁護士両方の資格をもつ著者らが解説する。第2版では、新たに「介護保険制度」、「労働法」の章を新設。訴訟が身近になったいま、自信を持って医療を提供するために必読の1冊。



●A5 頁328 2016年
定価: 本体3,800円+税
[ISBN 978-4-260-02450-1]

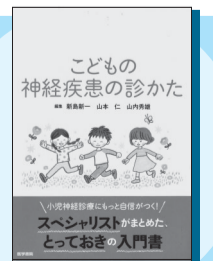
医学書院

小児神経学のスペシャリストによるおきの小児神経診療入門書!

こどもの神経疾患の診かた

一般小児科医や研修医にむけた小児神経診療の入門書。日常的によく遭遇するこどもの症候に対し、フローチャートをもとに鑑別診断を行う「症候編」と、患者家族説明の具体例と主な疾患の解説をあげた「疾患編」の2部構成。症候からの鑑別診断から、疾患をおさえ、さらに診療の実際が記載されている本書の流れは、まさに臨床現場そのもの。本書を読破することによって自然と、小児神経学の診療能力をアップすることができる。

編集 新島新一
順天堂大学医学部附属練馬病院小児科 教授
山本 仁
聖マリアンナ医科大学小児科 教授
山内秀雄
埼玉医科大学小児科 教授



B5 頁264 2016年 定価: 本体6,500円+税 [ISBN978-4-260-02471-6]

医学書院

JRC蘇生ガイドライン2015

一般社団法人 日本蘇生協議会 ● 監修

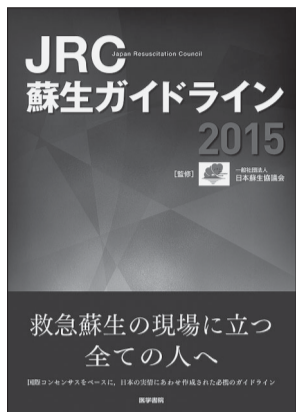
A4・頁592
定価:本体4,500円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02508-9

【評者】 外 須美夫

九大大学院医学研究院教授・麻酔・蘇生学

本の価値はいったい何で決まるのだろうか? わかりやすく言えばそれは、その本によってどれだけの人が救われるかということではないだろうか。そして、救われる

不慮の死からよみがえるための国民の福音書とも言えるもの



のが死にひんして助かる命だとしたら、その本の価値は何にも代え難いものだろう。この本がまさにそんな本だ。

人ががんや寿命で死ぬとき、人は死を自覚し、死を受容し、受容しないまでも納得して、諦めて、死ぬことができる。しかし、突然の病気で死に至るとき、あるいは不慮の事故に巻き込まれて死に至るときは、死を思う時間さえも与えられない。

人生を振り返る時間もない。だから、突然の死からできるだけ多くの人を救ってあげたい。全ての医療者は、いや全ての人々は、家族は、そう願っている。その願いを叶えるのがこの本だ。

本書は、突然襲う心肺停止から人をどのように救ったらよいかを、科学的に、医学的に、そして経験的に示した手引書である。

本書は日本蘇生協議会(JRC)が精魂込めて作成したものである。野々木宏編集委員長(静岡県立総合病院院長代理)をはじめ総勢188人からなる編集委員や作業部会員の汗の結晶でもある。AHA(米国心臓協会)やILCOR(国際蘇生連絡委員会)の冠が付いたガイドラインではなく、JRCを頭に置いているところに注目したい。もちろん、国際的なコンセンサスに沿ってはいるが、わが国の実情に即して日本の国民

のために、あえてJRCが策定したものである。

蘇生科学領域におけるわが国の役割は近年急増している。それは長年にわたって全国的な院外心停止大規模データベースの収集と解析がなされ、多くの有意義な蘇生情報を国際発信してきたことに裏付けられている。また精力的に市民への蘇生活動普及が図られ、蘇生実施率向上などの効果を上げつつある。

本書には、市民用BLSアルゴリズム、医療用BLSアルゴリズム、NCPR(新生児蘇生法)アルゴリズムなど、最新のアルゴリズムが提示されている。本書には推奨と提案に対するPICO質問形式やアウトカムとエビデンス評価に対するGRADEシステムが導入されている。さらには、ファーストエイドや蘇生法の普及・教育への提言も盛り込まれている。まさに蘇生の百科事典と言っても過言ではない。

本書は、目の前で急変する患者を救わなければならない全ての医師、全てのメディカルスタッフ、医学生、そして救急救命士たちの良き手引き書となるであろう。いや市民一人ひとりもこの本に教えられ、また救われるだろう。本書は、不慮の死からよみがえるための国民の福音書とも言えるものである。

わが国で心肺蘇生法の普及に長年尽力されてきたJRC名誉会長の岡田和夫先生(本書顧問)も出版をきっとお喜びのことだろう。岡田先生に心から感謝申し上げたい。

わかりやすく紹介されている。

臨床実習の本質は、医療の世界、ひいては理学療法の世界に入るために必ず身につけないといけない儀式・儀礼をいかに理解し、適応し、加えて行動に移すか、にある。独特な医療文化をくぐり抜けることなしに、一足飛びに医療人、そして理学療法士になるのは不可能である。もし学生さんたちが、医療系の「社会人」というものがどんなものか知りたいのであれば、この医療の世界独特の通過儀礼を知ることが必須である。

社会人学生を含め学生にとって大切なのは、それまで学んできたこと、自らのこだわりや自我といったものを、いったんカッコにくくって脇に置き、指導者に従ってみることである。それが実習をうまく運ぶ一番の近道なのかもしれない。臨床実習は、終わって

れば、ほんの通過点にすぎない。これで人生が全て決まるわけではないし、生死が決まるわけでもない。もしさまざまなよしなしごとで、理不尽を感じ、疑問に思ったことがあったとしても、バイザーに合わせて頭の中で上手に整理し、対応できればそれが一番であろう。まずは、常に何かを学ぼうとする意欲と、日々の誠実な対応を忘れないよう心掛けよう。そうして苦闘する日々の中で、思わぬところでこの労力が支えてくれるかもしれない。この本をひもといたとき、何かひらめいてくるかもしれない、そんな一冊である。

最後に、臨床実習指導者の皆さま、この書籍をぜひ参照いただき、日々誠実に学ぼうとしている実習生を、時には優しい大きな背中で見守ってあげてください。皆さんの学生時代を思い出しつつ。

ジェネラリストのための外来初療・処置ガイド

田島 知郎 ● 編
千野 修, 田島 敬吾 ● 編集協力

B5・頁312
定価:本体8,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02420-4

【評者】 北川 雄光

慶大教授・一般・消化器外科学

昨今、臓器別、領域別の専門分化が高度に進み、自らの専門分野で極めて高い診療能力を持ちながらも、ジェネラリストとしての守備範囲が狭い医師

が増加している。現在、新専門医制度の発足を前に、基本領域として新設される総合診療専門医の医師像、研修プログラムの在り方が議論されているところである。“真のジェネラリスト”の医師像がいかなるものか大変注目を浴びているこの時期に、本書はそれに対する一つの具体的な回答を示す形で、絶妙のタイミングで出版されたと言えよう。

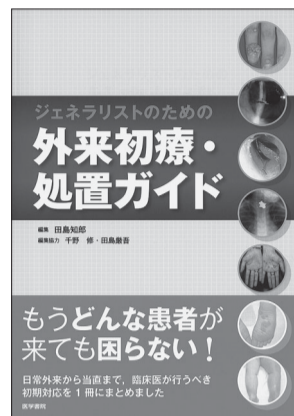
本書は、領域横断的に、基本的な手技や比較的簡素な医療機器を駆使して“手を動かし、頭を使って”初療に当たる真のジェネラリストのあるべき姿を示してくれている。精緻な画像診断や詳細な血液分析結果に頼る前に、あるいは患者に触れる前から何かを察知する能力までも研ぎ澄ますことを提唱している本書は、「当直マニュアル」などのレベルをはるかに超えた、医師としての基本的素養、哲学を伝えてくれていると言えよう。明解な図や貴重な実地臨床における写

真を的確に駆使して解説し、「コツとアドバイス」に込められたエッセンスは、まさに最前線の現場でしか得られないジェネラリストたちの生の声が伝

わってくる。積極的にかつ興味を持って初療に取り組む若手医師の勇気と知識、技能を後押ししてくれる本書の編者田島知郎博士(東海大名誉教授)は、米国で長く外科研修を積んだ後、日米両国で世界最高レベルの surgical oncologistとして指導的な立場で活躍されたジェネラリストの基盤を持ったスペシャリストである。米国の医療現場の待たなしの救急、初療で培った編者の医師としての哲学、しっかりと手を動かして初療を行うことのできるジェネラリスト育成に対する熱い思いが伝わってくる。私自身もスペシャリストとしての到達点の高さは、ジェネラリストとしての基盤の広さに立脚して決まってくると信じている。

本書は、初期臨床研修医、総合診療専門医のみならず全ての基本領域専門医研修を志す医師、そして現場の指導者たちがその“医師としての基盤”を生涯維持するために必携の名著である。

真のジェネラリストの在り方を問う珠玉の道標



●お願い—読者の皆様へ

弊紙へのお問い合わせ等は、お手数ですが直接下記担当者までご連絡ください。

記事内容に関する件

☎(03)3817-5694・5695/FAX(03)3815-7850

E-mail: shinbun@igaku-shoin.co.jp 「週刊医学界新聞」編集室へ

送付先(住所・所属・宛名)変更および中止

FAX(03)3815-6330 医学書院出版総務課へ

書籍のお問い合わせ・ご注文

お問い合わせは☎(03)3817-5657/FAX(03)3815-7804 医学書院販売部へ
ご注文につきましては、最寄りの医書取扱店(医学書院特約店)にて承っております。また、「医学書院受注センター」でもご注文をお待ちしております。

☎(03)3817-5666/FAX(03)3885-0638

内科診断学の定番テキストに、新たなステージを拓く待望の新版登場

内科診断学

第3版

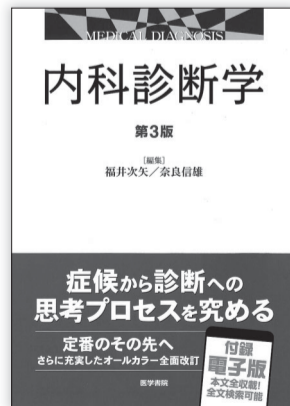
編集

福井次矢

聖路加国際病院院長

奈良信雄

順天堂大学医学部特任教授・東京医科歯科大学特命教授



症候から診断への思考プロセスを丁寧に解説した、内科診断学の定番テキストの最新版。さらに診断学に特化すべく、好評の「症候編」を大幅拡充し、医学生・研修医が知っておきたい症候・病態をカバー。加えて、診断のプロセスを具体的な症例で解き明かす「症例編」を新設。また、図版を整理、全文オールカラー化で、一層読みやすく生まれ変わった。本文を収めた「付録電子版」付。定番のその先を狙った、野心的な大改訂。

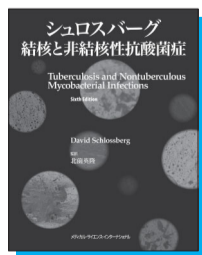
●B5 頁1066 2016年 定価:本体9,500円+税 [ISBN978-4-260-02064-0]

医学書院

結核全般を網羅し詳細に解説した、世界的ロングセラー

シュロスバーグ 結核と非結核性抗酸菌症

Tuberculosis and Nontuberculous Mycobacterial Infections, 6th Edition



▶ 結核の権威シュロスバーグによるスタンダードテキスト決定版。結核の疫学、病態生理、診断・治療、耐性、ワクチン等の基本事項を解説し、臓器別に結核感染の臨床像を提示、加えて肺外結核や非結核性抗酸菌まで網羅。妊娠、乳児と小児、HIV感染、臓器移植、免疫再構築炎症候群との関わりにも言及。呼吸器内科や感染症科をはじめ、専門家のみならず非専門家に対してでも有用。包括的な知識を提供する。

監訳: 北園 英隆 Hospitalist/Infectious Diseases, Springfield Regional Medical Center, OH, USA

定価: 本体13,000円+税
A4変 頁612 図52・写真135 2016年
ISBN978-4-89592-850-2

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

毎年全面新訂。信頼と実績の治療年鑑。
1,135疾患項目は、すべて毎年全面書き下ろし

今日の治療指針

私はこう治療している 2016年版

監修 山口 徹・北原光夫
総編集 福井次矢・高木 誠・小室一成

- 「同種薬の特徴と使い分け」を新設。降圧薬や糖尿病治療薬等、多くの同種薬につき、最適な薬剤の選択に有用。
- 電子版限定コンテンツとして、新たに「エビデンス」を追加。
- 日常臨床で遭遇するほぼすべての疾患・病態に対する治療法が、この1冊に。
- 大好評の付録「診療ガイドライン」：診療ガイドラインのエッセンスと利用上の注意点を簡潔に解説。
- 購入特典・電子版付!
『治療薬マニュアル 2016』とのセット購入により、電子版で2冊がリンク



- デスク判(B5) 頁2192 2016年 定価:本体19,000円+税 [ISBN978-4-260-02392-4]
- ポケット判(B6) 頁2192 2016年 定価:本体15,000円+税 [ISBN978-4-260-02393-1]

添付文書を網羅。
圧倒的な量の情報を、書籍・電子の両方で提供

治療薬マニュアル 2016

監修 高久史磨・矢崎義雄
編集 北原光夫・上野文昭・越前宏俊



- ハンディサイズで「使用上の注意」をカバーした唯一の治療薬年鑑。
- 収録薬剤数は約2,300成分・18,000品目。2015年に収載された新薬を含むほぼすべての医薬品情報を収載。
- 添付文書に記載された情報を分かりやすく整理し、各領域の専門医による臨床解説を追加。
- 各薬剤の使用目的や使用方法、化学構造式、適応外使用など、臨床解説が充実。
- 医薬品レファレンスブックとして、医師・薬剤師・看護師ほかすべての医療職必携の1冊。
- 購入特典・電子版付!
『今日の治療指針 2016年版』とのセット購入により、電子版で2冊がリンク

- B6 頁2752 2016年 定価:本体5,000円+税 [ISBN978-4-260-02407-5]

添付文書情報+オリジナル情報が充実した、
ポケット判医薬品集

Pocket Drugs 2016



監修 福井次矢
編集 小松康宏・渡邊裕司

全治療薬を収録したポケットサイズの医薬品集。添付文書情報に加え、第一線で活躍の臨床医による「臨床解説」、すぐに役立つ薬の「選び方・使い方」、その根拠となる「エビデンス」も掲載。欲しい情報がすぐに探せるフルカラー印刷で製剤写真も掲載。2016年版では見やすくレイアウトを変更。薬効分類・同効薬が一目でわかるだけでなく、さらに薄くポケットに入りやすく改良した。

- A6 頁1058 2016年 定価:本体4,200円+税 [ISBN978-4-260-02207-1]

COPDが日本一楽しく理解できる本

COPDの教科書

呼吸器専門医が教える診療の鉄則

監修 林 清二 著 倉原 優



COPD(慢性閉塞性肺疾患)のすべてがわかる読み物的な要素の詰まったテキスト。COPDは、日本でも500万人以上が罹患していると言われていた呼吸器疾患のcommon disease。本書はCOPDに携わる医療従事者向けに、新進気鋭の呼吸器専門医の視点からできる限りわかりやすく、かつ楽しく読み進められるようにまとめられている。また、治療に重きが置かれ、COPD診療はこの1冊で完結できる。

- A5 頁348 2016年 定価:本体4,200円+税 [ISBN978-4-260-02429-7]

プロの内科医をめざすあなたが解いておくべき最新143題!

目でみるトレーニング

第3集 内科系専門医受験のための必修臨床問題

監修 『medicina』編集委員会
責任編集 岡崎 仁昭

内科系専門医試験対策に定評のある臨床問題集『目でみるトレーニング』の待望の第3集が登場。専門医試験の出題領域に沿って、専門医試験の出題形式で作成された最新の143題は、内科系専門医試験対策に最適であると同時に、日常診療におけるトレーニングや生涯学習教材としても最適である。プロの内科医をめざすなら、必ず解いておきたい1冊。

- B5 頁320 2016年 定価:本体6,000円+税 [ISBN978-4-260-02530-0]

目次

- | | |
|--------------------|------------------------|
| 消化器(問題001-018) | 血液・造血管・悪性腫瘍(問題090-099) |
| 循環器(問題019-032) | 神経(問題100-114) |
| 内分泌・代謝(問題033-045) | アレルギー・膠原病(問題115-131) |
| 腎臓・泌尿器(問題046-056) | 総合内科・救急(問題132-143) |
| 呼吸器・感染症(問題057-089) | |

好評既刊本

目でみるトレーニング

認定内科医・認定内科専門医受験のための151題

監修 『medicina』編集委員会
責任編集 岡崎 仁昭

- B5 頁352 2008年 定価:本体6,000円+税 [ISBN978-4-260-00584-5]

目でみるトレーニング

内科系専門医受験のための臨床実地問題 ■第2集■

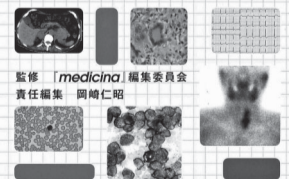
監修 『medicina』編集委員会
責任編集 岡崎 仁昭

- B5 頁368 2013年 定価:本体6,000円+税 [ISBN978-4-260-01761-9]

目でみるトレーニング

第3集

内科系専門医受験のための必修臨床問題



定評ある内科系専門医試験対策
問題集に待望の第3集が登場!



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