

2021年4月12日
第3416号 for Residents

週刊(毎週月曜日発行)
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] 「プロの内科医」になる準備をしよう(筒泉貴彦, 山田悠史)…………… 1-2 面
- [寄稿] 内科専攻医がJ-OSLERを使いこなすために(原田洗)…………… 3 面
- [寄稿] 3Dモデルを用いた遠隔手術トレーニングへの期待(鈴木正宣)…………… 4 面
- [連載] ケースで学ぶマルチモビリティ…………… 5 面
- MEDICAL LIBRARY/金原一郎医学医療振興財団/[連載] 名画で鍛える診療のエッセンス…………… 6-7 面

対談 「プロの内科医」になる準備をしよう

日米の内科専門研修の対比から見えてきたこと

2018年の新内科専門医制度のスタートから3年。今年7月、ついに第1回内科専門医資格認定試験が実施される。「プロの内科医」をめざすために試験突破が重要なのはもちろんだが、その準備過程である内科専門研修では何を意識し日々の研鑽に励めばよいのだろうか。先ごろ、全国のトップ指導医を執筆陣に迎えた『THE 内科専門医問題集1&2 WEB版付』(医学書院)が上梓された。日米双方の内科専門医資格を有し、同書のチーフエディターを務めた筒泉氏、山田氏との対話を通じてその答えを探っていきたい。

筒泉 近年、内科志望の医師が徐々に減少していることを肌で感じます。理由の1つには見通しが定まらない新専門医制度の影響もあるのかもしれませんが。良かれと思えば新制度が開始されたものの、その理念や具体的な方策が若い世代に十分に伝わっていないのではないかと考えます。

山田 おっしゃる通りです。今年7月には新しい内科専門医試験が実施されることもあり、これを内科医を育成する体制の見直しのチャンスととらえるべきです。

筒泉 日本の内科は今まさに岐路に立っていますよね。新内科専門医制度が理念として掲げる、「標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能を習得する」ための具体的な取り組みを考えなければなりません。

日本の内科専門研修の強みとは

山田 筒泉先生は、日本での臨床研修後、米ハワイ大学で内科レジデントとして研修されています。2012年に帰国後は練馬光が丘病院にて内科レジデントプログラムディレクターを務めるなど、現在は専攻医に教育を提供する立場としてご活躍中です。日米で内科専門研修を受けた経験からわかる、「日本の強み」を教えてください。

筒泉 良い意味で臨床教育システムが緩やかなことですかね。米国ほど厳密な教育体制が整えられているわけではなく、若い learner が追い詰められにくい環境だと感じます。

山田先生も、米国の教育病院であるマウントサイナイイスラエル病院



筒泉 貴彦氏
高槻病院総合内科 室長部長



山田 悠史氏
マウントサイナイ医科大学
老年医学科フェロー

にて内科レジデントとして臨床留学をされていたと思います。日米での教育内容の違いをどのようにとらえていますか。

山田 米国ではカルテ記載や、プレゼンテーションの教育に力点が置かれている印象です。これらの技術は大きく上達する一方、ベッドサイドで患者を診る時間が限られてしまうのは難点と言えます。日本にいた頃のほうが、ベッドサイドで過ごす時間は長かったです。

筒泉 ベッドサイドでの教育は、患者との対話を通して、医学知識にとどまらないマナーやプロフェッショナルリズム等を学ぶ機会の創出となるため、可能な限り取り入れたいポイントですよ。

山田 ええ。それに米国の内科専門研修はどこか分断されたイメージがあります。例えば研修体制で言えば、6週

間入院病棟で研修し、その後2週間外来研修に励むという「6+2」と呼ばれるシステムがスタンダードです。外来研修であれば外来のみ、病棟研修であれば病棟のみと、セクションごとの研修が行われます。それに伴い指導医も頻回に変更となります。

日本の場合、単一施設で比較的長期にわたる研修を受けます。担当患者を外来でフォローし、入院した際には自分で受け持つために、患者に施される医療の流れを追うことができます。指導医の変更もほとんどなく、二人三脚で成長していくのが特徴です。診療・教育の継続性は日本の良さと言えるかもしれません。

筒泉 そうですね。ただ最近の日本の研修体制は、米国式に近づいている向きがあります。

山田 どのような点からそう感じるのでしょうか。

筒泉 冒頭に言及した新内科専門医制度です。同制度では広範な分野を横断的に研修し、さまざまな疾患の経験を積むことが求められています。内科医としての見識を広げるためには有用な取り組みだとは考えますが、例えば血液疾患などは容易に経験しづらい施設もあり、到達目標にある疾患のリストを埋める目的で複数の診療科をわたり歩く専攻医が現れ始めました。結果、初期研修のスーパーローテーションに似た研修生活を再度送る事態が発生しているのです。

山田 つまり、これまで日本の良さとして考えられてきた、自分の希望の診療科で師と共に成長していくスタイルの研修方法が変化しつつあるわけですね。

筒泉 その通りです。日米どちらの研修スタイルにも一長一短があるため優劣を付けることは一概にできませんが、今後、あらためての評価が必要な部分となるでしょう。

個々の施設や人材に教育が委ねられることのリスク

山田 では実際、臨床留学からの帰国後に教育者として指導に当たる中で、気付いた課題はありましたか。

筒泉 特に感じたのは、米国における研修体制がいかに恵まれていたかという点です。研修プログラム通りカンファレンスに出席しプレゼンテーションを行う日常を過ごせば、一定水準までは自然と成長できる体制ができあがっていました。もちろん、山田先生が指摘した「分断」というマイナス面はあるものの、アウトカムを重視した効率的な教育体制には見習うべきポイントが数多く存在します。

山田 米国卒業医学教育認定評議会(ACGME)を中心に進められる教育

(2面につづく)

4

April 2021

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 (https://www.igaku-shoin.co.jp) もご覧ください。

<p>標準免疫学 (第4版) 監修 宮坂昌之 編 小安重夫、松尾健治 AB判 頁434 定価: 8,250円[本体7,500+税10%] [ISBN978-4-260-04238-3]</p> <p>標準薬理学 (第8版) 監修 飯野正光 編 鈴木秀典、金井好克 B5 頁690 定価: 7,480円[本体6,800+税10%] [ISBN978-4-260-04163-8]</p> <p>標準微生物学 (第14版) 監修 神谷 茂 編 鏡谷達夫、松本哲哉 B5 頁706 定価: 7,700円[本体7,000+税10%] [ISBN978-4-260-04331-1]</p> <p>標準産科婦人科学 (第5版) 編 鏡部球哉、板倉敬夫 B5 頁722 定価: 9,350円[本体8,500+税10%] [ISBN978-4-260-04265-9]</p> <p>標準精神医学 (第8版) 編 尾崎紀夫、三村 将、水野雅文、村井俊哉 B5 頁602 定価: 7,150円[本体6,500+税10%] [ISBN978-4-260-04291-8]</p>	<p>医療法學入門 (第3版) 大磯義一郎 A5 頁326 定価: 4,400円[本体4,000+税10%] [ISBN978-4-260-04588-9]</p> <p>THE内科専門医問題集1 [WEB版付] 総合内科I II III・消化器・循環器・内分泌・代謝・腎臓 編 筒泉貴彦、山田悠史 B5 頁422 定価: 7,480円[本体6,800+税10%] [ISBN978-4-260-04333-5]</p> <p>THE内科専門医問題集2 [WEB版付] 呼吸器・血液・神経・アレルギー・膠原病・感染症・救急・集中治療 編 筒泉貴彦、山田悠史 B5 頁462 定価: 7,480円[本体6,800+税10%] [ISBN978-4-260-04592-2]</p> <p>呼吸器病レジデントマニュアル (第6版) 監修 藤田次郎 編 石田 直、近藤康博、喜舎場朝雄 B6変型 頁512 定価: 5,500円[本体5,000+税10%] [ISBN978-4-260-04592-2]</p> <p>国循・天理よろづ印 心エコー読影ドリル [Web動画付] 編 泉 知里 B5 頁192 定価: 4,950円[本体4,500+税10%] [ISBN978-4-260-04584-1]</p> <p>マンモグラフィガイドライン (第4版) 編 (公社)日本医学放射線学会、(公社)日本放射線技術学会 A4 頁144 定価: 4,400円[本体4,000+税10%] [ISBN978-4-260-04622-0]</p>	<p>CRCテキストブック (第4版) 編 一般社団法人日本臨床薬理学会 責任編集 下田和孝、森下典子、石橋寿子 B5 頁392 定価: 4,840円[本体4,400+税10%] [ISBN978-4-260-04272-7]</p> <p>運動療法 その前に! 運動器の臨床解剖アトラス 監修 北村清一郎、馬場麻人 編 工藤慎太郎 A4 頁376 定価: 8,800円[本体8,000+税10%] [ISBN978-4-260-04313-7]</p> <p>社会活動支援のためのリハビリテーション医学・医療テキスト 監修 日本リハビリテーション医学教育推進機構、日本リハビリテーション医学会 総編集 久保俊一、佐伯 覚 編集 三上晴夫、高岡 徹、中村 健 B5 頁168 定価: 2,420円[本体2,200+税10%] [ISBN978-4-260-04619-0]</p> <p>神経眼科学を学ぶ人のために (第3版) 三村 治 B5 頁384 定価: 10,450円[本体9,500+税10%] [ISBN978-4-260-04636-7]</p> <p>英和・和英 眼科辞典 (第2版) 大鹿哲郎 B6変型 頁1100 定価: 7,700円[本体7,000+税10%] [ISBN978-4-260-04332-8]</p>	<p>経験から学ぶ看護士を育てる看護リフレクション 東めぐみ A5 頁176 定価: 2,750円[本体2,500+税10%] [ISBN978-4-260-04172-0]</p> <p>実践 マタニティ診断 (第5版) 編 日本助産師学会・実践学会 B5 頁288 定価: 4,180円[本体3,800+税10%] [ISBN978-4-260-04583-4]</p> <p>2022年版 医学書院 看護師国家試験問題集 編 [系統看護学講座]編集室 B5 頁1844 定価: 5,940円[本体5,400+税10%] [ISBN978-4-260-04632-9]</p> <p>2022年版 医学書院 保健師国家試験問題集 [Web電子版付] 編 [標準保健師講座]編集室 B5 頁688 定価: 3,850円[本体3,500+税10%] [ISBN978-4-260-04633-6]</p> <p>看護師国試2022 必修問題でとく最短check! [Web付録付] 編 医学書院看護出版部 A5 頁160 定価: 1,320円[本体1,200+税10%] [ISBN978-4-260-04633-6]</p> <p>医療福祉総合ガイドブック 2021年度版 編 NPO法人日本医療ソーシャルワーク研究会 A4 頁320 定価: 3,630円[本体3,300+税10%] [ISBN978-4-260-04629-9]</p>
---	--	--	---

対談 「プロの内科医」になる準備をしよう

<出席者>

●つつみ・たかひこ氏

2004年神戸大医学部卒、同大病院にて初期研修。淀川キリスト教病院、神戸大病院での後期研修を経て、09年より米ハワイ大内科レジデントプログラムに留学。12年に帰国後、練馬光が丘病院にてプログラムディレクターとして総合診療科の立ち上げ、15年には明石医療センターの総合内科の立ち上げに従事する。17年より現職。総合内科専門医、米国内科専門医、米国内科学会上級委員。編著に『総合内科病棟マニュアル』(MEDSi)、『THE 内科専門医問題集』(医学書院)。

●やまだ・ゆうじ氏

2008年慶大医学部卒。東京医歯大病院にて初期研修。川崎市立川崎病院総合内科、練馬光が丘病院総合診療科を経て15年に渡米。米マウントサイナイベイスラエル病院にて内科レジデントとして勤務する。18年埼玉医大病院総合診療内科の助教として帰国した後、20年に再度渡米し現職。総合内科専門医、米国内科専門医。編著に『総合内科病棟マニュアル』(MEDSi)、『THE 内科専門医問題集』(医学書院)。

(1面よりつづく)

内容の標準化は、目を見張るものがあります。現在、さまざまな州の施設で研修を経てきた医師と共に勤務していますが、プロフェッショナルリズムやタイムマネジメントなど必要最低限のスキルセットを全員が有していることに最初は驚きを隠せませんでした。

筒泉 翻って日本の状況を眺めてみると、各病院の指導医たちが研修プログラムを自作しなければなりません。私自身、これまでの経験等を盛り込みながら試行錯誤していますが、「現状の研修プログラムが、一人のプロの内科医を育てるために必要十分なのか？」との不安はまだまだ拭えないままです。

山田 日本では研修を受けた施設によってスキルセットにバラつきが存在するのがある意味「普通」であり、足りない点については個別化しから教育し直すことが当然のフローとして存在しますよね。

筒泉 そうですね。最初に出会った上級医のスタイルをスタンダードととらえてしまい、長所も短所もそのまま引き継いでしまう場合が多々あります。これは診療スタイルだけの問題に限りません。例えば、働き方改革が意識される昨今ですが、「夜中まで残って診療や研究に取り組むのが理想だ」と考

える人が指導医であれば、同じような考えの医師が育ちやすいでしょう。これは教育が個々の施設や人材に委ねられている部分が多いことの弊害と言えます。

どのように研修で正しい医学知識を習得するか

山田 しかし本来は、日本全国どこの施設でも均質な医療が提供されるべきであり、研修を受けた施設の特性に依存しないことが求められるはず。米国の教育体制に全て倣わなくてもよいとは考えていますが、ある程度の標準化をめざすためには何が重要だとお考えですか。

筒泉 取り組む治療のエビデンスを判断する能力をいかに涵養するかという点に帰結すると思います。例えば「著名なA先生の書籍に記載されています」とか、「以前ローテーションした先のB先生が言っていました」と情報を読み取らずに鵜呑みしてしまうケースが多く、臨床上、何を以て優先度の高い情報と判断するかの軸がまだまだ曖昧です。日本にはその判断のよりどころとなる、確固たる文献やWebサイトがほとんど存在していないような気がしています。

山田 米国では、臨床現場で学ぶエビデンスや指導医から学ぶ標準的な知識を自主学習できるツールとして、米国内科学会が発行するMKSAP (Medical Knowledge Self-Assessment Program) がよく使用されていますよね。同ツールは臨床現場さながらのシナリオに沿ってエビデンスをどう生かし判断するかを問う問題集です。内科医として押さえておくべき疾患、検査や治療が網羅されていて、私自身とても重宝していました。

筒泉 私も留学時に米国内科専門医の試験対策として少しずつ使用し始め、患者を受け持った際には患者の疾患を必ずMKSAPで復習し知識を定着させるよう意識していました。記載通りの対応をしていくと、患者の状態がみるみる改善していくことに衝撃を受けましたね。

山田 内容が逐次アップデートされていくのも大きなメリットでしょう。医学情報は数年もすれば変わってしまう

ものが多いために、なかなか書籍だけではキャッチアップできない点を補ってくれました。最新のエビデンスに基

日本の文化に沿った新たな形式の問題集の誕生

筒泉 けれども保険制度やガイドラインの違いなど、日本ならではの考慮しなければならぬ事情が存在するのこともまた事実です。日本と世界の実情を併記するような、新たな形式の問題集が求められているように感じていました。

山田 そんな中で生まれたのが、『THE 内科専門医問題集1&2 WEB版付』(医学書院)です。MKSAPのように臨床シナリオを通じて内科の知識を網羅的に学べる問題集としての役割だけでなく、内科専門医試験の対策本ともなり得るはず。チーフエディターを私も務めさせていただきましたが、もともと本書は筒泉先生の一声から企画がスタートしています。背景にはどのような思いがあったのでしょうか。

筒泉 臨床留学から帰国し練馬光が丘病院で総合診療科を立ち上げた時のことです。診療科のメンバーに対して内科の入院患者で診るような疾病を、エビデンスの紹介とともに日本の事情に鑑みてレクチャーしたところ、診療科内での医学知識の標準化を実感できました。この取り組みの成果は、山田先生にも編集を手伝っていただき、『総合内科病棟マニュアル』(MEDSi)という書籍でまとめています。

山田 ただ、この書籍はあくまで「マニュアル」であって、演習をするための「問題集」としての役割は持ち合わせていませんでしたよね。

筒泉 そうです。そこで実践的な症例問題を含めつつ、内科専門医として必要とされる知識を習得できるような書籍があればと思い、今回の企画に至った次第です。単にMKSAPの形式を踏襲しただけの内容ではなく、日本の文化に沿うよう工夫を凝らしました。記載されている内容を臨床にそのまま応用できることは、セールスポイントと言えるでしょう。

山田 ここまで細部にこだわったのも、「学習者にとって最善の教材でなければならない」という信条がわれわれにあったためであり、誇れる部分と言えます。筒泉先生は、手塩にかけて編んだこの問題集を、「プロの内科医」

づいた問題が提供されていることを実感できます。

をめざす医師にどう活用してほしいですか。

筒泉 問題集として一般的なドリルのように用いる方法はもちろんですが、教科書に近いレベルの詳細な解説が記載されていますので、サッと流さずにしっかり読み込んでほしいですね。加えて、勉強したい領域の疾患を索引から検索して集中的に学習することも可能です。参考文献として日本発の文献と、海外発の文献をそれぞれ掲載していますので、さらなる深い知識を得たい方はそちらをご覧くださいと思います。

山田 本企画では、併せて「WEBアプリ」を作成し、スマートフォンやタブレット端末、PC上で全取載問題を解けるようにしました。解説にはガイドラインや基本文献へのリンクも貼られており、効果的な深い学習ができるようになっています。スマートフォンなどで効率よく学習できるのは多忙な医師にとってメリットでしょう。適時、内容やシステムをアップデートしていく予定ですので、ご期待ください。

*

筒泉 昨今は総合内科、総合診療というジェネラルに診られる診療科への期待が高まっています。もちろんその理念、理想は正しいでしょう。しかしながら本日話題に挙がったように、そうした診療科で活躍できるプロフェッショナルな内科医を具体的にどのようにめざしていくのか、という議論やアクションが足りていないように感じています。「米国ほど研修プログラムが整備されていない中で、内科医としての素養をいかに高めるか」。この点に対する回答を早急に用意しなければなりません。今回上梓した問題集がその一助になればと期待しています。

(了)

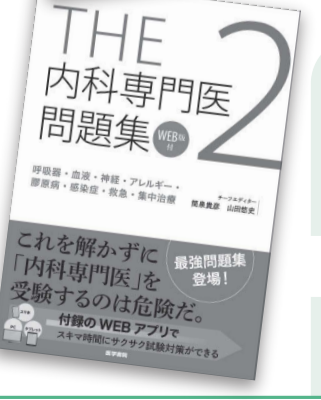
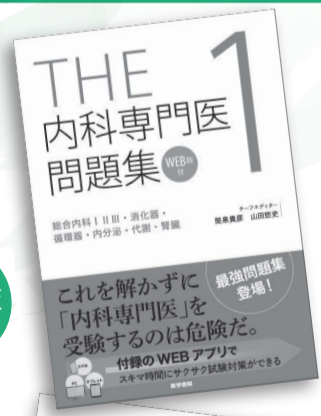
書籍化された人気連載を電子版で配信中!!



THE 内科専門医問題集1&2 WEB版付

これを解かずに「内科専門医」を受験するのは危険だ。

医学書院



1 総合内科I IIIIII・消化器・循環器・内分泌・代謝・腎臓

●B5 2021年 頁422
定価：7,480円(本体6,800円+税10%)
[ISBN978-4-260-04333-5]

2 呼吸器・血液・神経・アレルギー・膠原病・感染症・救急・集中治療

●B5 2021年 頁462
定価：7,480円(本体6,800円+税10%)
[ISBN978-4-260-04334-2]



ウェブ版でいつでもどこでも学習できる!!

チーフエディター
筒泉 貴彦
愛仁会高槻病院総合内科

山田 悠史
マウントサイナイ医科大学老年医学・緩和医療科

内科専門医をめざす研修医・専攻医のための臨床トレーニング問題集&WEBアプリ。
トップ指導医によるエディターチームが、専門医カリキュラムから内科専門医試験必出のトピックを厳選した。日米欧の最新ガイドライン、エビデンスを踏まえ、かつ実臨床に即したコンセンサスにより作成された430問は、実際の内科系専門医試験に準拠した構成と出題形式により作成されている。内科専門医試験全体の約60%を占める臨床問題対策に最強のツールが登場!

内科系専門医試験対策のためのオンライン問題集

WEB内科塾

開講しました!

詳しくは8面広告をご覧ください

こちらもおすすめ!



寄稿

内科専攻医が J-OSLER を使いこなすために

原田 洸 岡山大学病院総合内科・総合診療科

●はらだ・こう氏

2016年岡山大学医学部卒。同大病院で初期臨床研修を行い、初期研修中にECFMG certificateを取得。18年より現職。同大病院内科専門医研修プログラムに所属。臨床業務の傍ら、臨床研究や症例報告の執筆、東南アジアでの医療教育活動支援、臨床現場で役立つアプリなどの情報発信を行っている。



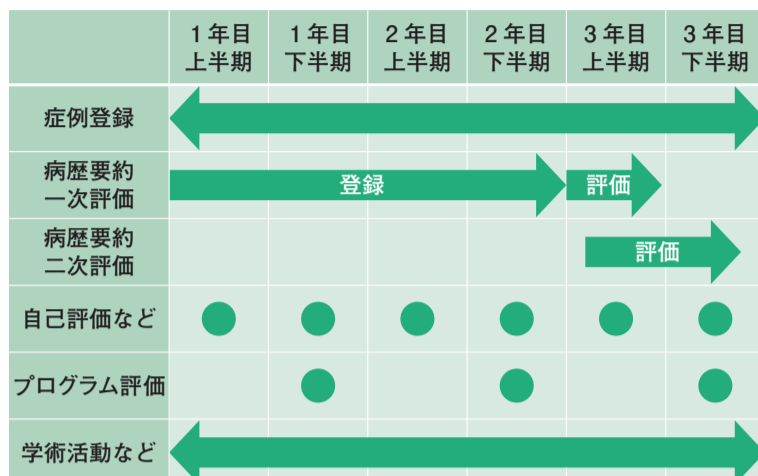
2018年度から日本専門医機構主導で新専門医制度が開始されたのに伴い、内科領域では新しい内科専門医制度に移行しています。私は新しい内科専門医制度を経験した最初の世代であり、情報が少ない新システムの中でさまざまな苦労を経験しました。現在内科専攻医として働いている先生方や、これから内科専攻医をめざす初期研修医の方に向けて、新しい内科専門医制度で気を付けるべきポイントを専攻医の目線でまとめさせていただきました。本稿の内容が少しでもみなさまのお役に立てば幸いです。

専攻医はどこから取り組めばいいのか？

内科専攻医の先生がいる病院では「専攻医登録評価システム(Online system for Standardized Log of Evaluation and Registration of specialty training System: J-OSLER)」という言葉を目にする機会が増えてきたかもしれません。J-OSLERとは内科専門研修の標準化を図るため、オンラインで研修実績の登録と評価ができるシステムを指します。新内科専門医制度とともに始まったもので、症例のまとめを提出したり、自己評価を提出したりといった評価に関する全てのやりとりをこのJ-OSLERのシステム上で行います。

内科専攻医の立場としては「結局のところ、J-OSLERで何をしたら良いのか？」という点が気になるところです。3年間で専門医研修の修了要件を満たすために、専攻医がやるべきことを以下にまとめました。

- ① 症例登録：56疾患群、160症例
- ② 病歴要約：29症例
- ③ J-OSLERシステムへの登録
- ④ 年に2回の講習会の受講(3年間で6回)
- ⑤ 日本内科学会認定内科救急・ICLS講習会(Japanese Medical Emergency Care Course: JMECC)の受講
- ⑥ 学会発表または論文発表2回以上
- ⑦ 内科系の学会に年2回参加(3年間で6回)
- ⑧ 半年おきの自己評価、指導医評価、360度評価、技能技術評価、1年おきのプログラム評価
- ⑨ 施設変更前に転出・転入届け、施設変更後に担当指導医の変更
- ⑩ 4年目の春～夏に内科専門医試験の受験



●図 内科専攻医が3年間で専門医研修の修了要件を満たすためのスケジュール(COVID-19対応版)(文献1~3より筆者作成)

症例登録や病歴要約、学術活動などは内科専攻医1年目から取り組むことが可能。なお2018~20年度研修開始の場合はCOVID-19対応措置として、一次評価の締め切りは10月31日まで、二次評価の締め切りは翌2月20日となっている。本来はそれぞれ8月31日、12月20日が締め切り。

●表 症例登録と病歴要約の比較

	①症例登録	②病歴要約
登録数	160例	29例
疾患群数・分野数	56	29
1例当たりの所要時間	数十分	数時間~半日
初期研修の症例上限	80例	14例
外来の症例上限	16例	7例
評価者	症例指導医	担当指導医、病歴担当指導医、プログラム外の査読委員

このように並べるといかにもやることが多いように見えます。しかし実質的には①、②に労力を要するものの、③~⑨は忘れずに事務手続きをすることや証拠を保管しておくことがむしろ重要であって、日頃からそれほど時間を取られるものではありません。

専攻医3年目までのおおまかなタイムスケジュールを図1~3にまとめました。後述の病歴要約は、専攻医3年目から一次評価と二次評価が始まるため、2年目の終わりまでに29症例を全て登録しておくのが理想的です。

J-OSLERで登録する症例には、①症例登録と②病歴要約の2つがあります。両者の違いを表にまとめました。症例登録は、一言で言うと症例の簡潔なサマリーです。修了要件を満たすには、56疾患群を満たすように160症例以上を登録する必要があります。1例当たり数分~数十分で終わりますが、登録すべき数が多く疾患群も幅広いため注意が必要です。

一方、病歴要約は症例の詳細なサマリーで、29例を登録します。プロ

ラム外の査読委員の評価があり、内容が不十分であるとRevise(要修正)やReject(要差し替え)となるため、症例登録以上の丁寧さが求められます。専攻医のプログラムが始まったら、最初の1~2か月でそれぞれの1割程度を登録してみると、どの程度労力がかかるか把握することができ、計画を立てやすくなります。

初期研修医のうちから準備できることもある

内科専攻医の修了要件のうち、いくつかは初期研修医の間から準備しておくことができます。初期研修中にも各病院でオンライン卒業臨床研修評価システム(Evaluation system of Postgraduate Clinical training: EPOC)などで症例提出を求められる場合があると思います。「病歴要約」には初期研修中に担当した症例が14例まで登録可能ですので、J-OSLERの病歴要約でも使用できるように質を高めたり、J-OSLERのフォーマットを意識して作成したり

しておくと、後々役に立ちます。この時、複数の専攻医が同じ症例を登録する場合には、「担当期間が異なる場合に可能」となっている点に注意する必要があります¹⁾。また、初期研修中のJMECCの受講は実績として認められるため¹⁾、機会があれば受講しておくことをお勧めします。なお、初期研修2年目の1月からJ-OSLERのシステムに登録が可能になっているため、忘れずに登録しておきましょう。

J-OSLER上の作業で留意すべきポイント

先述の③~⑨は大きな負担ではありませんが、さまざまな留意点があります。例えば⑤JMECCの受講証明書や⑥学会発表・論文発表の実績は、画像のアップロードが必須であるため、受講証明書や抄録の保管を推奨します。また、④年に2回の講習会(医療倫理・医療安全・感染制御に関する講習会)や⑥学会発表は日時や内容を登録する必要があるため、参加した証拠を忘れずに保管し、メモを残しておきましょう。⑧自己評価などは遡って登録することができないため、とにかく忘れなように登録することが大切です。

新しい内科専門医制度では3年間に2か所以上の医療機関で勤務することが必須条件になっており、以前よりも転勤が増えることが特徴といえます。施設を移動すると担当指導医が変更になったり、電子カルテへのアクセスができなくなったりというトラブルが増えるため、なるべく基幹病院にうちに症例登録や病歴要約を終わらせておくのが得策だと思います。

なお、本記事は2021年3月時点の情報をもとめたものです。現在は「COVID-19の影響に伴う内科専門研修の特例措置」が適用されていることにご注意ください²⁾。今後も頻繁に情報のアップデートがあることが予想されます。最新の情報は日本内科学会やJ-OSLERのWebサイトから各自でご確認ください。

●参考文献・URL

- 1) 日本内科学会. 新しい内科専門医制度に向けて. <https://www.naika.or.jp/nintei/shinseido2018-2/>
- 2) 日本内科学会. COVID-19の影響に伴う内科専門研修の措置について. https://www.naika.or.jp/nintei/covid19_step/
- 3) 日本内科学会. 専攻医登録評価システム[J-OSLER]. <https://www.naika.or.jp/nintei/j-osler/>

内科臨床誌メディチーナ Vol.58 No.4 4月号

2021 増刊号

救急診療 好手と悪手



●1部定価：6,050円(本体5,500円+税)

- 中枢神経系 くも膜下出血/脳梗塞/一過性脳虚血発作/可逆性脳血管攣縮症候群/静脈洞血栓症、椎骨・内頸動脈解離/髄膜炎、脳炎/軽症頭部外傷/慢性硬膜下血腫/てんかん/ Guillain-Barré症候群/片頭痛
- 循環器系 急性冠症候群/急性大動脈解離/肺血栓塞栓症/失神/心房細動、上室性頻拍/急性心不全/腹部大動脈瘤切迫破裂
- 呼吸器系 市中肺炎/誤嚥性肺炎、誤嚥性肺臓炎/気管支喘息/気胸/ COPD増悪/急性喉頭蓋炎
- 消化器系 消化管出血/麻痺性イレウス、腸閉塞/憩室炎、憩室出血/虚血性腸炎/虫垂炎/感染性腸炎/非閉塞性腸管虚血(NOMI)、上腸間膜動脈(SMA)閉塞/急性胆嚢炎/急性胆管炎/急性脾炎/腹膜炎(消化管穿孔)
- 内分泌系 低血糖/高血糖緊急症/甲状腺緊急症/副腎不全
- 腎・泌尿器系 急性腎障害/尿管結石/高K血症/低K血症/低Na血症/高Ca血症/横紋筋融解症/尿閉
- 感染症 敗血症/尿路感染症/皮膚軟部組織感染症/急性中耳炎/急性副鼻腔炎/ HIV感染症、伝染性単核球症/結核/インフルエンザ/ COVID-19/破傷風
- その他 アナフィラキシー/急性アルコール中毒、アルコール関連疾患/一酸化炭素中毒/熱中症/偶発性低体温症/異物誤飲/尋麻疹/パニック障害/急性薬物中毒/過換気症候群



医学書院

寄稿

3Dモデルを用いた遠隔手術トレーニングへの期待

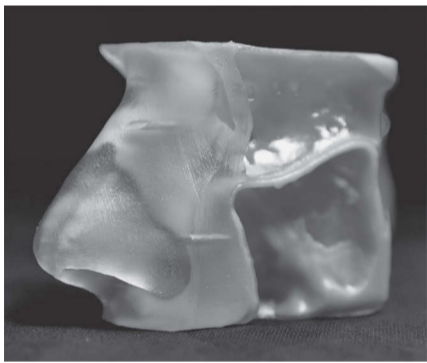
鈴木 正宣 北海道大学大学院医学研究院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室 助教

われわれ北海道大学耳鼻咽喉科は、2021年2月に豪アデレード大学耳鼻咽喉科の協力を得て、オンラインで内視鏡下鼻副鼻腔手術（endoscopic sinus operation：ESS）のトレーニングを行いました。数多くの術式・手術器具を考案し、ESSにパラダイムシフトをもたらした世界的なトップサーजनであるウォーモルド教授、アルキー教授（共にアデレード大）の指導のもと、3Dプリンターで作製した副鼻腔モデルを用いた模擬手術を行いました。さらにその様子を国内外にリアルタイムで配信し、世界最先端の術式を共有しました。

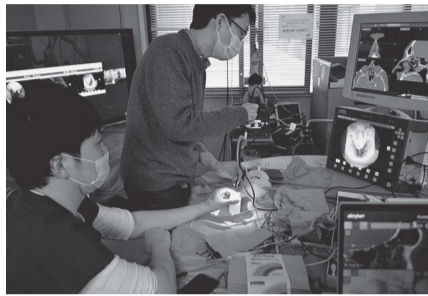
本稿では、3Dモデルとオンラインを組み合わせた遠隔手術トレーニングの展望について紹介します。

コロナ禍で需要が増す遠隔手術トレーニング

これまで、最先端の手術を学ぶために、国内外の手術トレーニング講習会に現地参加していました。ところが、コロナ禍によって人の往来が制限されるようになり、対策として多くのトレーニング講習会がオンライン講義に移行しました。



●写真1 作製した副鼻腔モデル
大量生産することが可能で、手術トレーニングを反復できる。



●写真2 3Dモデルを用いた遠隔手術トレーニングの様子

左・北大にて、トップサーजनらの指導のもと、3Dモデルを用いた模擬手術を行う様子。右・アデレード大にて、模擬手術の様子を確認しながら指導を行うウォーモルド教授（手前から2人目）ら。

オンライン講義では手術動画が用意されています。しかし、従来に比べ世界最先端の術式を身につけるのは非常に難しくなりました。これは、手術手技の習得には、実際に手術を行った上でフィードバックを得て手技を適宜修整するプロセスが必要となるためです。

また、内視鏡画面のライブ配信自体は技術的に難しいことではありませんが、副鼻腔に内視鏡を挿入する時に患者さんやカダバー（ご遺体）の顔面が映ってしまうため、個人情報保護の観点から法的・倫理的問題があります。そのような問題を回避するために、3Dプリンターで作製した副鼻腔モデルを使用しました（写真1）。

今回使用したモデルは100種類以上の試作を重ね完成した精巧なものです。複雑な副鼻腔の形状だけでなく、皮膚や軟骨の弾性、粘膜の湿潤まで再現されています。事後アンケートでは、回答した全員が「3Dモデルはリアルだった」と答え、うち26.6%は「途中、モデルであることを忘れて視聴していた」と回答しました。

3Dモデルでステップアップ式の学習を

トレーニングは、①3DモデルのもととなったCT画像の読影、②同3D

モデルを用いた模擬手術、③同3Dモデルを用いた見本となる手術の供覧の流れで行いました。

①ではウォーモルド教授のチェックを受け、正しく読影できていたら②に移ります。今回は3人が同時に模擬手術を行い、それぞれの様子を映した3つの画面をQuintreeという遠隔医療システムでアデレード大学のモニターに配信しました（写真2）。ウォーモルド教授やアルキー教授は、その画面を見ながらリアルタイムで手術を指導します。参加者はその指示に従い副鼻腔手術を行います。②が終わったら今度はアデレード大学で③を実施し、1ラウンドが終了します。副鼻腔の形は個人差が大きく、それによって手術難易度が変わります。簡単なものから難しいものまで5ラウンド繰り返しました。

3Dモデルを用いた手術では、使用するモデルを調整することで徐々にステップアップした学習が可能です。そのため、手術手技の習得効果は非常に良好でした。最後のラウンドでは、手術の鍵となる前頭洞排泄路を見つけるまでの時間が、最初に比べ約3分の1に短縮されました。ラウンドが進むにつれて手術の難易度が上昇していたことを考えると、劇的な学習効果が見込めると言えます。

また、本トレーニングの内容は、国

●すずき・まさのぶ氏

2005年北大医学部卒。18年より現職。Rhinologist（鼻科学者）。16～17年豪アデレード大耳鼻咽喉科訪問研究員。19年より同大手術トレーニング講習会運営委員を務める。15年日本耳鼻咽喉科免疫アレルギー学会奨励賞。19、20年日本アレルギー学会Best Presentation Award連続受賞。訳書に『ウォーモルド内視鏡下鼻副鼻腔・頭蓋底手術』（医学書院）。



内200人以上の先生方、そして世界11の国と地域から50件近くの視聴希望があり、オンラインでの配信を行いました。後日出されたプレスリリースの反響として、国内の各都市や諸外国からも次回共同開催の希望が届いており、遠隔手術トレーニングに対する注目の高さが窺えます。

また、参加した術者からも、「自信がついた」、「実際の手術でも前頭洞を大きく広げられるようになった」との好意的な声が寄せられました。

地域・領域を問わない遠隔トレーニングの魅力

Quintreeの使用には特別な器具は不要で、内視鏡モニターとノートパソコンをUSBコネクタで接続し、遠隔地とオンラインでつなぎます。3Dモデルさえ作製できれば、同様の方法で消化管内視鏡、気管支鏡、腹腔鏡、胸腔鏡、膀胱鏡など内視鏡手術全般に応用が可能です。地球上のどこからでも世界のトップサーजनから指導を受けられます。

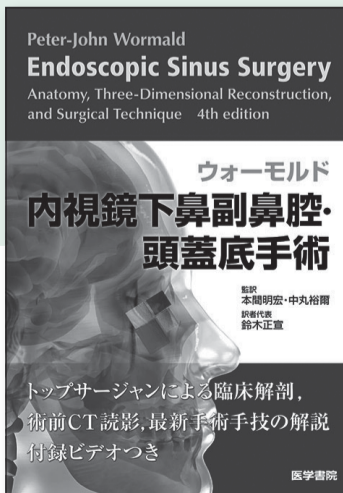
さらに、この3Dモデルでの模擬手術は、まだ医師免許を持たない医学生でも行うことができます。外科手術の本物の魅力は、やはり実際に手術を行わないとわかりません。医学生に外科分野一般の魅力を伝えるのにも効果的と思われる。

*

このトレーニング講習会は30代の若手医師らが中心となり、ボトムアップで開催しました。誰かに言われてする“労働”はあまり楽しくありませんが、自発的に行う“努力”はとても楽しいものです。幸いなことに本学の耳鼻咽喉科はこうした若い力を応援してくれる土壌と度量があります。ぜひ耳鼻咽喉科で研修して、一緒に楽しく“努力”をしましょう。

世界をリードする、最先端のESS手技を詳説!

ウォーモルド 内視鏡下鼻副鼻腔・頭蓋底手術



原著 Peter-John Wormald
監訳 本間明宏・中丸裕爾
訳者代表 鈴木正宣

内視鏡下鼻副鼻腔・頭蓋底手術の世界標準ともいえる術式を開発したWormaldが、その手技を詳細に解説した原書第4版。1000を超えるカダバー写真やイラストと約70の手術動画を収載、世界最先端の内容をアップデート。原著者の意図を汲んだ訳文は平易でわかりやすく、本術式に関する読者のより深い理解への一助となるだろう。すべてのESS術者にとって待望の翻訳書。

●A4 2020年 頁328
定価:22,000円(本体20,000円+税)
[ISBN978-4-260-04200-0]

医学書院

手術動画と3DCTを用いることで、より具体的にわかりやすく手術手技を解説



内視鏡下鼻副鼻腔・頭蓋底手術 第2版

CT読影と基本手技

[手術動画・3DCT画像データDVD-ROM付]

編集 中川隆之

今改訂では内視鏡下経鼻頭蓋底手術の解説を充実。付録DVD-ROMには新たに手術動画61本(計2時間超)を収載。読者が三次元的にCT画像の読影ができる3DCT画像データを拡充。

●A4 2019年 頁368 定価:16,500円(本体15,000円+税) [ISBN978-4-260-03839-3]

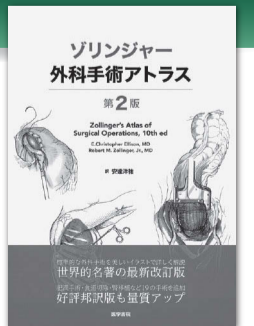
外科手術書のロングセラー待望の改訂版

ゾリンジャー 外科手術アトラス 第2版

原著 E. Christopher Ellison / Robert M. Zollinger, Jr.
訳 安達洋祐

新たに食道切除、スリーブ胃切除、腎移植、腋窩郭清などが加わり、全146の手術術式・手技を収載。日本の読者のために訳注を挿入、知っておきたい情報を過不足なく記載。

●A4 2018年 頁576 定価:16,500円(本体15,000円+税)
[ISBN978-4-260-03228-5]



医学書院

ケースで学ぶ マルチモビディティ Multimorbidity

主たる慢性疾患を複数抱える患者に対して、かかわる診療科も複数となり、ケアが分断されている。こうした場合の介入に困ったことはありませんか？ 高齢者診療のキーワードである Multimorbidity (多疾患併存) のケースに対して、家庭医学の視点からのアプローチを学びましょう。

第13回

更年期障害のマルモ 重要なポイントの変化に気付く

大浦 誠 南砺市民病院 総合診療科



52歳女性。50歳の夫と25歳の長男夫婦と4人暮らし。家族で飲食店を営んでいる。40歳より高血圧症、肥満症、アルコール性脂肪肝、脂質異常症、慢性腎臓病、骨粗鬆症、不眠症を指摘されて一般内科に通院中。45歳の健康診断で *Helicobacter pylori* 感染胃炎を指摘され除菌治療を受けている。嗜好歴は喫煙歴なく、日本酒は0.5合/日であった。ADL・IADLは自立している。朝食と夕食の準備・洗濯・掃除を担当し、長男の妻との関係も良好である。寝る前に夜食を食べて日本酒を少し飲むのが楽しみであった。最近、1日数回の顔や胸のほてりを自覚し、睡眠の妨げになることから更年期障害を心配している。

【処方薬】一般内科でエナラプリル、ベニジピン、ロスバスタチン、レバミピド、カルシトリオール。

*本連載第8回「骨格/関節/消化器パターン」のCASEを10年巻き戻したものです。「マルモのプロブレムリスト」は第8回をご参照ください。

今回のテーマは女性の更年期障害のマルモです。閉経後では、加齢に伴うサルコペニアやフレイルや骨粗鬆症により骨折の発生率が増加し、持病も増えることはイメージしやすいのではないのでしょうか。すなわち婦人科疾患と整形外科疾患の組み合わせとも言えます。マルモは一見すると関係のない複数の疾患が存在する状態ですので、どのような疾患が併発することが多いのかを知っておくと、事前に注意するポイントが見えてきます。

なお、今回の症例はあくまで生物学的な意味での女性の更年期障害を指しますが、男性でもテストステロンの低下により精神状態が不安定になったり、異常な発汗やほてり、めまいや性欲減退などの症状が現れる加齢男性性腺機能低下症候群 (late-onset hypogonadism: LOH 症候群) があります¹⁾。一般的な更年期障害の情報は成書をご覧いただき、本稿では更年期障害の女性を見た時に考えるマルモについて紹介します。

更年期障害がマルモの独立したリスク因子なのかは結論が出ていない

マルモと更年期障害の関連を調べたブラジルの横断研究では、45~60歳の女性の53%がマルモであり、49.6%が性機能障害を認めましたが、マルモと性機能障害の関連は見られませんでした²⁾。40~59歳の女性を対象にしたチリのコホート研究では、約28年間の追跡で49.7%にマルモがあり、肥満のほうが閉経よりもマルモのリスク因子 (OR: 2.48) になっていることが知られています³⁾。同研究では資格を必要としない仕事に就いていることもマルモと関係している (OR: 2.18)

としており、健康の社会的決定要因 (SDH) との関係もあるかもしれません。中年女性を対象にした研究では、慢性疾患が1つもない人は7.3%しかおらず、1つ増えるごとに身体機能が4.0%悪化しているという報告もあります⁴⁾。

早期閉経はマルモに影響を与えるかもしれない

一方で両側卵巣摘出術が女性のマルモのリスクになるのではないかという研究があり、18もの慢性疾患との相関関係が示唆されています⁵⁾。オーストラリアのコホート研究では、早期閉経 (40歳以下) の女性は50~51歳で閉経を経験した女性と比較して60歳までにマルモになる確率が約2倍 (OR: 1.98) で、60歳代でマルモになる確率が3倍 (OR: 3.03) でした⁶⁾。加齢以外にも更年期障害がマルモに関与している可能性もあるのならば、早期閉経の女性に対して将来マルモになる可能性を考え、包括的なスクリーニングと評価を検討する必要があるかもしれません。

更年期症状を呈する乳がんの術後内分泌療法中の患者の中でも自己効力感の低く性的問題 (膣の乾燥、性交時疼痛) が強い場合、パートナーがいない女性はパートナーのいる女性よりも心理社会的 QOL が低いことも知られています⁷⁾。もし可能であれば更年期障害の方に対してパートナーの有無を聞いてみることも検討してみましょう。

これらのことから、更年期障害のマルモと言っても、単に加齢や肥満やフレイルと関連しているだけなのか、早期閉経やホルモンバランスの変化がマルモとの独立した関連因子なのかは、

まだ結論が出ていません。

更年期障害は軽症であれば臨床判断、治療は重症度や背景に応じてさまざま

本CASEはほてりという、更年期障害の症状で最も一般的 (80%) な症状のみでしたが、その治療のために医師の診察を求めるのは20%~30%とされています⁸⁾。45歳以上の健康な女性であれば診断を下すのにFSHの測定は必要なく、他の要因 (薬剤・カルチノイド症候群、褐色細胞腫、悪性腫瘍など) がない12か月の無月経という病歴で診断されます。40歳未満の場合は早期卵巣不全などが考えられますし、45歳未満でも多嚢胞性卵巣症候群や視床下部性無月経などの月経周期機能障害の他の原因を調べるためにhCGやPRL、TSHを確認することもあります。

治療に関するUpToDateの記載には、更年期障害に対して通常の活動を妨げないほてりは薬物療法を必要とせず、環境の調整やトリガーとなる食事やストレスの回避、肥満であれば減量するなどの生活のアドバイスや認知行動療法、ビタミンE、ブラックコホシュなどのハーブや鍼治療などの補完代替療法、重症であればホルモン療法やSSRI/SNRIなどが推奨されています⁹⁾。

マルモの中心は人生において移り変わる。現在だけでなく過去と未来も意識しよう

患者さんは、人生において抱える慢性疾患が少しずつ増えていきます。本CASEのように52歳では更年期障害の悩みがありましたが、10年経つと消化管出血や変形性膝関節症などが中心になるわけです (本連載第8回参照)。

これはマルモのアプローチの本質的なところなのですが、患者さんはこれまでどのように病気とかかわってきたのか、そして今後どんな病気が増えていくのかを意識することが、マルモを理解するという事です。例えば、更年期障害をどうやって乗り切ったのかという情報は、マルモのバランスモデル (本連載第2回参照) のレジリエンスを確認することに通じます。「障害があってもなんとかうまくやってきた」という物語を理解すると、今後何か大きな病気になったときにどうやって乗り越えられるだろうかという予想ができて、バランスモデルで足りないものを補うことができるのです。

一方で、この患者さんは10年後にどのようなマルモになっているのでしょうか？ 家族の人数は増えているのでしょうか？ 家庭における役割はあるのでしょうか？ 疾患はマルモパターンで推測できるのでしょうか？ 本連載第8回をご覧いただければその答えは書いてあるのですが、では20年後はどうなっていると思いますか？ 未来を見通すことができれば、どの疾患を中心に管理すればよいか、あるいはバランスモデルをどうすればよいか

見えてくると思います。



実際のアプローチ

更年期障害の症状は軽症であるものの、どう考えているのか尋ねると「もともと睡眠障害があるので睡眠に支障があると困る」ということであった。それにどう対処しているのか尋ねると、「寝る前に少しお酒を飲む」という行動になっているようであった。

バランスモデルを頭に浮かべると、飲食店の手伝いと家事の役割を続けることも重要であるため、家族によるサポートは現時点では不要で、飲酒行動を別のものに変えて減量し、成功体験を積み重ねることでレジリエンスを高められないかと考えた。

【足し算】睡眠衛生指導、食事指導、無呼吸モニター装着。

【引き算】家族によるサポートの強化は現時点では不要。

【掛け算】お酒が睡眠にも悪影響である可能性や、肥満解消による仕事の身体的負担や更年期障害のほてりの改善、睡眠時無呼吸があれば睡眠にも影響し得ることを説明。

【割り算】肥満、飲酒行動、睡眠障害、更年期障害、仕事の疲労の問題を、夜間の飲酒と夜食にプロブレム整理した。

家族で営む飲食店での賄いを食べないようにし、夜の飲酒も減らして安眠が得られるか試してみるようになった。結果的に体重が減り、ほてりの改善と安眠も得られるようになり、仕事の疲れも軽減され家族を支えているという自信につながった。

POINT

- 更年期障害が独立したマルモのリスク因子なのかは結論が出ていない。
- 早期閉経はマルモに影響を与えるかもしれない。
- 現在だけでなく過去と未来のマルモも意識しよう。

●参考文献・URL

- 1) 日本泌尿器科学会/日本 Men's Health 医学会「LOH 症候群診療ガイドライン」検討ワーキング委員会. LOH 症候群——加齢男性性腺機能低下症候群診療の手引き. じほう; 2007. <http://www.mens-health.jp/973>
- 2) Menopause. 2016 [PMID: 26506501]
- 3) Maturitas. 2020 [PMID: 32498936]
- 4) J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2020 [PMID: 31732730]
- 5) J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2017 [PMID: 28329133]
- 6) Hum Reprod. 2020 [PMID: 31955198]
- 7) Menopause. 2019 [PMID: 30994574]
- 8) UpToDate. Clinical manifestations and diagnosis of menopause.
- 9) UpToDate. Menopausal hot flashes.

本紙編集室でつぶやいています。記事についてご意見・ご感想をお寄せください。

@igakukaishinbun

治療薬マニユアル 2021

医学書院のウェブサイトがリニューアルしました

https://www.igaku-shoin.co.jp/

欲しい情報がすぐに見つかる
キーワードの検索結果から、書籍・雑誌・コラム等のジャンル別に絞り込みが可能!

充実の書籍・雑誌詳細ページ
立ち読み・書評など参考になる情報を数多く掲載!

医学書院IDでもっと便利に
登録した商品の更新情報 (正誤表・改版等)、医学界新聞最新号の通知が届く!

医学書院のウェブサイトが
リニューアルしました

https://www.igaku-shoin.co.jp/

欲しい情報がすぐに見つかる
キーワードの検索結果から、書籍・雑誌・コラム等のジャンル別に絞り込みが可能!

充実の書籍・雑誌詳細ページ
立ち読み・書評など参考になる情報を数多く掲載!

医学書院IDでもっと便利に
登録した商品の更新情報 (正誤表・改版等)、医学界新聞最新号の通知が届く!

医学書院
医学界新聞

今日から実践! ポジティブ心理学
看護部の幸せのヒントがここに

対談・座談会
秋山 美紀、島井 哲志、松宮 枝利子
2021.03.22

「つながり強化」でCOVID-19患者・家族の
孤立と悲嘆に挑む

著者 津田 幸伸

医学書院 Coumn で動画公開中!
高齢者ERのCliché [クリシェ]

増井伸高の
高齢者ERのCliché

増井伸高先生 (札幌東徳洲会病院救急科) が、
高齢者救急診療で陥りがちな
「あるある (クリシェ)」を解決します!

Medical Library 書評新刊案内

《標準理学療法学 専門分野》 理学療法 臨床実習とケーススタディ 第3版

奈良 勲 ● シリーズ監修
鶴見 隆正, 辻下 守弘 ● 編

B5・頁304
定価:4,400円(本体4,000円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04268-0

評者 日高 正巳
兵庫医大教授・理学療法学

理学療法教育における臨床実習は、臨床現場において臨床体験を通して学生が学びを深めていくために極めて重要なカリキュラムです。2020年4月に入

てあります。ぜひ、実習生の皆さんにも読んでいただきたい一冊です。

本書の後半には「ケーススタディ」が掲載されています。初版から同様の構成をしていますが、第3版となり趣が変わっています。クリニカルクラークシップでの臨床実習では、症例レポートを書くために対象者を担当するのではなく、臨床実習指導者と共に対象者とかかわり、診療活動に参加することがポイントとなります。

では、実習生が診療に参加するために必要なことは何でしょうか？ 基本的な知識や技術はもちろんですが、それ以上に大切なことは、目の前の対象者について臨床チームと情報を共有することです。ケーススタディのページのサイドには、実習で学ぶポイント、記録ポイント、情報源は何かを示されています。これらのポイントを手掛かりとし、臨床実習指導者に質問することで対象者に対する理解を深め、臨床実習をより有益なものにしていくことなのでしょう。また、臨床実習終了後の振り返りにおいて、このようなケーススタディが書けるように、かかわる一例一例の情報を整理しながら臨むことが、臨床実習をさらに価値あるものとするでしょう。

本書は、臨床実習指導者にとっては臨床実習指導の指南書であり、実習生にとっては臨床実習で学びを得るための手引きです。多くの方が参考にされ、有益な臨床実習が展開されることを願ってやみません。

業療法士学校養成施設指定規則」が適用となり、臨床実習の在り方が変わろうとしています。これからの臨床実習は、実習生が患者を担当する担当型臨床実習ではなく、診療が展開されている場面に実習生が参加するクリニカルクラークシップ(診療参加型臨床実習)が中心となってきます。

このことを受け本書は、クリニカルクラークシップによる臨床実習を前提として書かれています。また、2020年度の新型コロナウイルス感染症拡大によって余儀なくされた、学内での代替実習についても踏み込んだ記載があります。「学内実習で代替可能なものは何か？」を考える参考になると同時に、臨床現場でなければ得られないものへの気付きも得られる内容となっています。

新しい臨床実習の “What”と“Why”に答える一冊

金原一郎記念医学医療振興財団助成金

◆第5回生体の科学賞は神戸大大学院の的崎尚氏に

第5回生体の科学賞の授賞者が2月18日、的崎尚氏(神戸大大学院)に決定した。同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。



●的崎尚氏

今回は、がん細胞の免疫監視の回避メカニズムの解明に寄与したとして、的崎氏による「自然免疫制御によるがん細胞の生存・維持の分子機構」が受賞した。がん細胞は、細胞周辺の免疫機構を制御することで増殖と生存・維持を成し遂げている。獲得免疫系細胞からの監視・排除を回避するがん細胞の分子機構が明らかになり、治療にも応用されている一方で、自然免疫系細胞に対する回避機序は不明であった。的崎氏は、がん細胞の増殖を制御する SHP-2 タンパク質と結合する SIRP α タンパク質が、自然免疫系細胞の一種であるマクロファージによるがん細胞の貪食を阻害することを突き止めた。

◆第35回研究交流助成金・第35回留学生受入助成金対象者を選定

金原一郎記念医学医療振興財団は2月18日、第35回研究交流助成金・第35回留学生受入助成金対象者として14人を選定した。同財団は基礎医学・医療研究への資金援助と人材育成を目的に、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、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。

*助成金の詳細については、募集要項 (<https://www.kanehara-zaidan.or.jp/subsidy/aid>) を参照されたい。

臨床にいかす表面筋電図 [Web動画付] セラピストのための動作分析手法

加藤 浩, 山本 澄子 ● 編

B5・頁160
定価:4,950円(本体4,500円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04256-7

評者 遠藤 正英
桜十字福岡病院リハビリテーション部理学療法士

私が就職した時代、動作解析装置などの客観的な評価ができる機器は高価で計測の手間もかかり、臨床現場で用いることはほとんどなかった。そのような機器は、臨床現場で使用するというより、研究者がデータを取るために用いるものというイメージが先行していた。そのため、臨床現場においては、動作分析などの多少の主観的な内容を含む評価のみとなり、その解釈に苦しむことが多々あった。しかし近年、安価で容易に計測可能な評価機器が多く開発され、臨床現場においても使用される機会が増えつつあり、使用している施設では科学的根拠に基づいたリハビリテーションを実施する上で、必要不可欠なものとなった。

その一つに表面筋電図が挙げられる。表面筋電図は安価に容易に計測できるようになり、かつては動作分析を

行い筋活動を推測するという主観的な方法に頼っていた動作時の筋活動が、どのような動作を行ったときに、どの筋が活動しているかという客観的な評価が容易にわかるようになった。客観的な評価が可能になったことで、問題点の具体化、それを基にしてアプローチ方法の見直しなどを行うことが可能になり、より効果のあるリハビリテーションを実践するには必要不可欠なものとなった。しかし、表面筋電図を臨床現場で使用するに当たり、使用方法や解析方法など、使用したことのない人にとってはある種のアレルギーのように感じてしまい、その入り口が狭くなっているのも事実である。

本書を読めば、多くの人がリハビリテーション専門職が抱えている一種のアレルギーを克服し、臨床現場で表面筋電図を当たり前のように計測することが

情報量が安心に。『治療薬マニュアル』

薬を変えて1か月。効果がみられる。ただ、皮膚症状のあらわれが少し気になる。

名医の処方も診療のコツもわかる
今日の治療指針 2021年版

- ポケット判(B6) 頁2192 2021年 定価16,500円(税込) [ISBN978-4-260-04283-3]
- デスク判(B5) 頁2192 2021年 定価20,900円(税込) [ISBN978-4-260-04282-6]

細部の情報までしっかりわかる
治療薬マニュアル 2021

- B6 頁2848 2021年 定価5,500円(税込) [ISBN978-4-260-04297-0]

いずれもWeb電子版付

- 高機能な検索システム ●見やすいインターフェイス
- クリック/タップ操作で知りたい情報に到達

2冊併用なら、電子版が連携しグレードアップ!

- 1168疾患・薬剤約18000項目を一気に検索
- 薬剤情報ジャンプ機能

スマホ・PCが
総合診療データベースに大変身!

初診の最中、ふと、別の症状の相談を受けた。専門外の疾患。でも、本を片手に、丁寧に問診と確認を重ねる。「よかった。先生にかかって。」
「よかった。先生にかかって。」
次回の診察は、きっとお互い、今日よりも少し笑顔。だから手元に。『今日の治療指針』

今日の小児治療指針 第17版

水口 雅, 市橋 光, 崎山 弘, 伊藤 秀一 ● 総編集

A5・頁1010
定価: 17,600円(本体16,000円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-03946-8

【評者】 衛藤 義勝

脳神経疾患研究所先端医療研究センター長/
慈恵医大名誉教授

『今日の小児治療指針 第17版』が出版された。ちょうど今回は1970年初版から50年の節目の年で、まさに半世紀小児科医の治療指針のバイブルとし

小児科医の実践書としてのバイブル

の診療に携わってきた研修医から実地小児科医、小児を診る他科医、病院医師まで広く利用され、現場の医療ではなくてはならない医学書であることは自明の理である。

第17版では全28章716項目を専門分野のエキスパートの先生方が最新の知識を要点を含め執筆しており、持ちやすいA5サイズで出版された。各28章の項目内1~3章の項目は救急医療、治療手技、小児診療に当たったの総論的な項目であり、いずれも小児科医としての基本的な考え、手技、具体的な臨床現場での対応など要領よく記載され、大変役立つ項目である。4章は新生児疾患の栄養管理、ケア、薬物療法、輸液、輸血、交換輸血、人工喚起法、採血法、未熟児管理など新生児、未熟児の基本管理など具体的に記載され、新生児疾患の各論も含め現場での知識が整理できる。5~8章は先天異常、先天性代謝異常症、内分泌疾患、栄養代謝疾患の最新の治療法を含め要領よくまとめられている。9、10章はリウマチ、膠原病、免疫不全症の診断ならびに治療に関しての要点が述べられ、専門医までの橋渡しの治療として役立つ。11、12章は感染症、呼吸器疾患で小児科医として10章のアレルギイ疾患と同時に最も、一般診療として活用できる項目であり、また13章は消

化器、肝臓疾患、14章は循環器、15章は血液腫瘍、16章は腎泌尿器とかなり専門性が要求される項目であり、

専門医までの橋渡しをする上での基本事項が記載されている。18、19章は神経、筋疾患、

精神疾患、心身医学、発達障害、20章は小児保健、学校保健で小児科医としての必要事項の基本知識を簡便に記載している。22~27章までは小児関連各科(整形、皮膚科、眼科、耳鼻科、歯科口腔外科、在宅医療など)での小児医療に関して従来どおり記載され、大変役立つ。今回28章は特に社会的な問題となっている「こどもの虐待と小児科医の役割」の章が追加され、小児科医の役割が記載され、実践的な内容となっている。また資料として小児科に関するガイドライン一覧と新生児マスキリーニング対象疾患の一覧が追加されている。各章いずれも、大事などころは赤字で示され、大変読みやすく、A5サイズなので診療の場面でも利用しやすい。

従来より、小児の各疾患を極めて要点を絞り、適切な診断・治療方針が簡潔に記載され、現場での医療で、実践的に使用できることが本書の特徴である。このことにより半世紀の長きにわたり、小児医療の現場での診療書として、不滅のバイブルとして長い期間利用されてきた理由がわかる。現在新型コロナウイルス感染症流行の中、小児科医は厳しい状況にあるが、本書を脇に置かれ、日常の診療に利用されることを強く祈念する。

でき、リハビリテーションがさらに一歩前進するという期待を抱いた。内容としては基礎的な知識、計測方法から解析方法まで細かに説明されている。今まで表面筋電図を使用していなかった人にとっては、表面筋電図を使用するためのバイブルのようになると思う。そして表面筋電図を今まで使用していた人にとっても、計測方法や解析方法を具体的に例も交えて説明してあるため、計測をより良いものにすることができると思う。また随所に動画が使用され

ているため、文字ではわかりにくい部分も目で見ることにより、より実践的に理解することができる内容になっている。

われわれリハビリテーション専門職にとって主観的な評価では足りない部分、そして主観的な評価では勘違いしている部分を客観的に理解することは、患者にとって有益なリハビリテーションを提供する第一歩である。本書がこれからのリハビリテーションの見える化の大きな一歩となり得ると感じる次第だった。

名画で鍛える診療のエッセンス

大学の総合診療科医でもある著者が、教育・診療の視点でアートの可能性を探ります。

森永 康平 獨協医科大学総合診療科 助教/ミルキク 代表

第7回 視点の多様性を受容する

「視点の多様性」。言葉面だけではイメージが湧きにくいかもしれませんが。しかしアート作品を前にして対話を行うと、「さまざまな視点が存在し得る」ことが、鮮明に浮き彫りとなっていきます。

この名画からどのような物語を見いだしますか?

今回の名画では、まず中央にいる猫にならって外を眺めてみましょう。近くには田園の景色が広がっており、はるか遠くには空をバックに複数の鳥が舞い、美しい山がそびえています。筆者は空の様子から朝焼けかなと考えていたのですが、猫を飼っている筆者の友人は「朝には猫は暖かいところに縮こまっていて、窓沿いにはいるはずはないから夕方だろう」という見事な推理を披露していました。

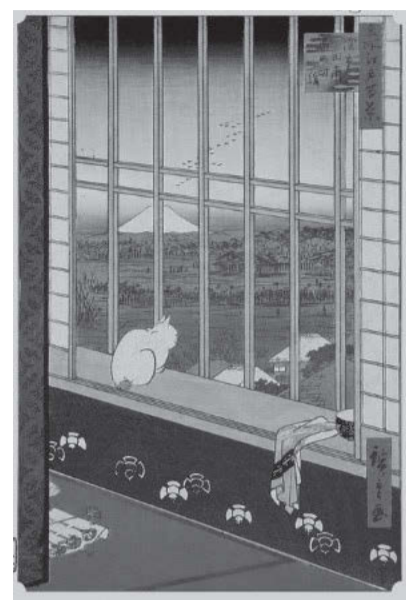
また左下にはかんざし、右下には茶碗と手ぬぐいが置いてあります。友人は「1本だけ外れているかんざしは女性が試しに着けてみたもの?」「手ぬぐいと茶碗は少し前まで使われていた余韻を感じる」と、それぞれの物語を見いだしていました。

実はこの絵は、鷲明神・富士山方面を眺める吉原遊郭の控部屋を表しています。吉原遊郭という情報を踏まえると、絵の印象や気付きが変化しませんか? 猫はただ外を眺めているのではなく、ここで働いている女性の「外に出たい」心情を代弁している、という見方もできるかもしれません。かんざしは女性の商売道具、手ぬぐいと茶碗は男性客のものでしょうか。

同作品を見てもそこからの気付きや見いだされる物語が人によってさまざまなのは興味深いです。また個人の気付きも知識や心のコンディションなどで変化していきます。

医学的な正しさばかりを一方的に押し付けるのではなく……

複雑な背景や多種の因子が絡み合う医療の世界では、正しいのか間違っているのかという二元論で語れない疑問はますます増えていくことでしょう。疾病の治療については、各分野で日進月歩に研究が進められています。しかし目の前の患者さんの多くはその最新情報を知りません。むしろ親しい人とのやり取りや新聞記事、TVでの特集番組などから持った、医療者からすれば違和感を覚えるイメージが占める割合が大きい



です。それを黙殺して一方的に「医学的にはそうではありません」と言い切ってしまうと、患者さんには「あなたが見聞きし、感じたり考えたりした視点は間違っている」という叱責として伝わってしまいます。結果患者さんを萎縮させ、自然な反応や発言を封じ込めてしまいかねません。

人それぞれ視点の違いがあって当然であると意識する

私たち医療者には専門的な知識や技能に基づく判断力だけでなく、「視点は人によって異なる」という原則を敬い、まずは異なる考え方が存在していると認める度量も必要でしょう。病いに悩み、診察室に緊張しながら入ってくる患者さんにとって、発言をそのまま否定せずに聞いてくれる空間はとても安心できる場所となります。

安田弘之の漫画『ちひろさん』(秋田書店、2018)に、「私たちは皆人間という箱に入った宇宙人なんだ。『同じ人間だから』ってよく言うけど一人ひとりが皆来た星がバラバラなんだからわかり合えないのが当然なんだ」というセリフが出てきます。これは人との接し方で日々悩む私たちに力をくれます。短い時間で患者さんのことを理解し切ることに躍起になるよりも、「違いがあって当然」と意識するだけで、肩の力を抜いて診療に取り組めるのではないのでしょうか。

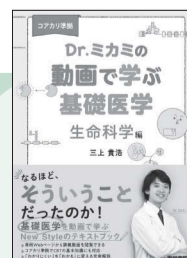
今回の名画: 浅草田圃西の町詣 (歌川広重)

動画で学び、書籍で確認。基礎医学の新しい“教科書”のカタチが登場!

コアカリ準拠 Dr.ミカミの動画で学ぶ基礎医学 生命科学編

医学部教育の到達目標である「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に準拠してつくられた新しい基礎医学の教科書。通常の教科書とは異なり、各単元を著者の三上貴浩先生が動画で解説。わかりにくい基礎医学の知識を動画と書籍の両コンテンツをフル活用して徹底的に学ぶことができる。これまでの常識にとらわれない新しい「教科書」のカタチを追求した意欲作がついに登場!

三上貴浩



B5 頁496 2021年 定価: 7,150円[本体6,500円+税10%] [ISBN978-4-260-04305-2]

医学書院

新刊 内科ポケットレファランス

第3版

内科 ポケットレファランス

Pocket Medicine

Pocket Medicine: The Massachusetts General Hospital Handbook of Internal Medicine, 7th Edition

- 世界的に名高いマサチューセッツ総合病院(MGH)の、蓄積された経験を集約したベストセラーレファランス、最新版の邦訳。
- 膨大かつ研ぎ澄まされた情報を、略語/記号を駆使し、簡潔な文章・図表で網羅。
- 白衣のポケットに入れて実地で活用できる「備忘録」としてコンパクトさ・機能性を維持しつつ、文字サイズを拡大、読みやすさに配慮。
- 必要な情報を常に携帯し、より日常診療のレベルを向上させたい医師必携。
- 臨床実習に臨む医学生や病棟・外来で働く看護師にも。
- 「ハリソン内科学」、「ワシントンマニュアル」との併用で迷いを払拭。

MGH発! 史上最強の備忘録 レジデント&ジェネラリスト必携

日本語版監修 福井次矢 聖路加国際病院 院長 ●定価4,620円(本体4,200円+税10%) ●B6変 頁440 図56 2021年 ●ISBN978-4-8157-3013-0

- 携帯性はそのままに
- 文字サイズ拡大
- 読みやすく

史上最強の備忘録“ポケレフ”シリーズ

救急ポケットレファランス
Pocket Emergency Medicine, 3rd Edition
監訳 北野夕佳
●定価4,620円(税込)

がん診療ポケットレファランス
Pocket Oncology
監訳 自清彦
●定価4,950円(税込)

ICUポケットレファランス
Pocket ICU
監訳 林淑朗
●定価5,280円(税込)

麻酔科ポケットレファランス
Pocket Anesthesia
監訳 牛島一男
●定価4,950円(税込)

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

内科系専門医試験対策のためのオンライン問題集

WEB内科塾

開講しました!

トップ指導医たちが吟味を重ねた
1200超の良問が内科系専門医
試験合格をサポート!

特徴

- ① トップ指導医たちによる最強の臨床トレーニングWEBアプリ
- ② 内科系専門医試験の出題形式にそって作成され、専門医カリキュラムの重要トピックを網羅。
- ③ 最新のガイドライン・エビデンスをふまえた問題と解説により内科臨床の必須事項は一通り学ぶことができる。
- ④ 専門医試験の約60%を占める臨床問題対策に最適の学習ツール
- ⑤ スマホ、タブレット、PCでいつでもどこでもスキマ時間に効率的に試験対策。学習支援機能も充実

主なエディター



筒泉 貴彦
愛仁会高槻病院
総合内科主任部長



山田 悠史
マウントサイナイ医科大
老年医学科



こちらに
アクセス!



<https://www.igaku-shoin.co.jp/webnaikajuku>

医学書院 WEB内科塾

利用環境 対応ブラウザ: Internet Explorer, Microsoft Edge, Chrome, Firefox, Safari の最新版
※WEB内科塾のご利用にはインターネット接続環境が必要になります。

●価格: 30,800円 (28,000円+税)
: 1年間

収録内容 (計1248問)



2021年4月初旬追加予定

THE 内科専門医問題集1 WEB版付(207問)

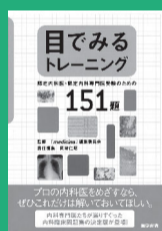


2021年4月初旬追加予定

THE 内科専門医問題集2 WEB版付(223問)



THE 総合内科ドリル WEB版付(218問)



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(152問)

目でみるトレーニング第2集—内科系専門医受験のための臨床実地問題(159問)

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(142問)

目でみるトレーニング第4集—内科系専門医受験のための必修臨床問題(147問)

※ 掲載書籍および問題数は2021年1月時点の予定となります。予告なく変更・掲載される可能性があります。

4 medicina

内科臨床誌メディチーナ
Vol.58 No.5

特集 其の考えはもう古い! 最新・感染症診療

普段あまり深く考えることなく行っている検査・治療、臨床現場でよく遭遇する疑問について、最新の知見をもとに解説。臨床感染症の「今」を切り取った本特集で、明日の感染症診療へのモチベーションを高め、また未来へ備えていただきたい。

企画: 岡本 耕 (東京大学医学部附属病院感染症内科)

INDEX

- 座談会: 臨床感染症2000~2021 変わったこと・変わらないこと
 - I章: 感染症検査の今
 - II章: 診断・治療の最新の考え方
 - III章: 忘れられない感染症ミミック 一得られた教訓
 - Column
- 1部定価: 2,860円(税込)

連載

- 読んだら、ちょいあて! POCUSのススメ **new**
- ここが知りたい! 欲張り神経病巣診断 **new**
- フレーズにピンときたら、このパターン! 鑑別診断に使えるカード
- 目でみるトレーニング

▶2021年増刊号(Vol.58 No.4)

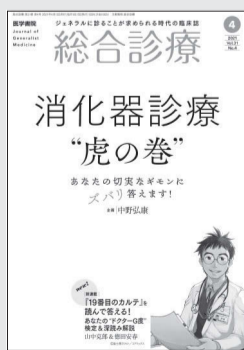
救急診療 好手と悪手

企画: 「medicina」編集委員会
●特別定価: 6,050円(税込)

医学書院サイト内 各誌ページにて記事の一部を公開中!



<https://www.igaku-shoin.co.jp/mag/medicina>



<https://www.igaku-shoin.co.jp/mag/sogoshinyo>

総合診療

企画: 中野弘康 (大船中央病院 内科)

Vol.31 No.4 消化器診療 “虎の巻”

あなたの切実なギモンにズバリ答えます!

本特集は、プライマリ・ケアの消化器診療の実臨床で湧き上がるリアルな26のQに対して、第一線のご執筆者にズバリお答えいただきました!

●1部定価: 2,750円(税込)

INDEX

- 【消化管】 Q1 逆流性食道炎に対するPPIはどの時点で中止してよい?...青島周一 / Q2 抗血小板薬内服中のPPIはいつまで継続すればよい?...志波慶樹、他 / Q3 漫然としたPPI投与は御法度?...宮垣亜紀 / Q4 肺炎や尿路感染症で入院した高齢者。お薬手帳に内服理由不明のPPIが入っていた。消化性潰瘍の既往がなければ「off」してよい?...青島周一 / Q5 Helicobacter pyloriはどうか診断する?...遠藤明志、他 / Q6 Helicobacter pylori除菌後の定期的な内視鏡フォローはいつまで行う?...宮垣亜紀 / Q7 心窩部痛で汎用される“痛み止め=胃薬”は本当に必要?...永橋亮之、他 / Q8 漫然と処方される“胃粘膜保護薬(防御因子増強薬)”の数々、本当に必要?...小林健二 / Q9 胃アニサキス症は内視鏡で摘出がマスト?...西野徳之、他 / Q10 感染性腸炎に抗菌薬は本当に必要?...宮垣亜紀 / Q11 CDIのリスクとなる抗菌薬はいつまでさかのぼる?...青島周一 / Q12 大腸ポリプ摘除後に大腸内視鏡をフォローするタイミングは?...西野徳之、他 / Q13 高齢の便秘患者。すでに3つ以上の便秘薬を処方中だが、患者がさらにほしいと言って困っています。...田中由佳里 / Q14 1か月以上下痢が続いている患者。どうアプローチしたらよい?...小林健二 / Q15 健診で測定される腫瘍マーカー。臨床的な意義は?...小林健二
- 【肝胆脾】 Q16 健診で指摘された肝障害。どう対応したらよい?...重福隆太 / Q17 ウルソ®(肝保護薬)はどんな状況で処方したらよい?...中野弘康 / Q18 IPMNの経過観察はここまで必要?...白水将憲、他 / Q19 アルコール性脂肪肝でフォロー中。経過観察で肝障害持続。断酒進まず。よい方法は?...重福隆太 / Q20 急性胆嚢炎。外科と内科、どちらにコンサルトする?...中原一有 / Q21 胆嚢摘出後症候群への適切な対応は?...白水将憲、他 / Q22 NASHが疑われる患者。専門医に紹介するタイミングは?...桐野 桜、他 / Q23 たまたま採血したらHBs抗原陽性。どのタイミングで肝臓専門医に紹介したらよい?...奥瀬千晃 / Q24 C型肝炎の薬はどこまで進歩した?...前屋鋪千明、他 / Q25 健診で胆嚢結石を指摘された。手術の適応とタイミングは?...中原一有 / Q26 他院で臨床症状のみで慢性肝炎と診断された患者を診る時に、何に注意したらよい?...白水将憲、他

年間購読 受付中!

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

2021年 年間購読料

▶ medicina 40,788円(税込) (増刊号を含む年13冊)

▶ 総合診療 32,472円(税込) 個人特別割引28,248円(税込)

▶ 医学書院 医学学生・初期研修医割引22,044円(税込)

電子版も
お選び
いただけます

医学書院