

2023年6月12日
第3521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
ICOPY 出版者著作権管理機構 委託出版物

New Medical World Weekly 週刊医学界新聞

医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- [座談会]家庭医療の本質を医学生に教授する(葛西龍樹,松下明,春田淳志)……1-2面
- 第14回日本PC連合学会開催……………3面
- [連載]ER診療の勘どころ……………4面
- MEDICAL LIBRARY/[視点]母性内科とジェネラリストの親和性(河原加奈枝,三島就子)……………5-7面

座談会 家庭医療の本質を医学生に教授する “総合的に患者をみる”ということ

医学生が卒業までに身に付けておくべき必須の実践的診療能力に関する学修目標等を示した「医学教育モデル・コア・カリキュラム」令和4年度改訂版¹⁾が、2022年11月に公表された。そこでは「医師として求められる基本的な資質・能力」として「総合的に患者・生活者をみる姿勢」が新たに追加され、その学修目標として「患者中心の医療」が掲げられている。

複雑性を増す社会で医療を行うに当たって必要とされるそうした姿勢を、医学生にどう教授してゆけば良いのか。本紙では、カナダで家庭医療の専門トレーニングを受け帰国して以来、領域の発展に寄与し続けてきた葛西氏、米国で家族志向のケアを学んだ後、地域での家庭医療実践に従事する松下氏、そして総合診療医・家庭医の立場から「医学教育モデル・コア・カリキュラム」改訂に携わった春田氏による座談会を企画。効果的な教育の方法を探った。



松下 明氏
岡山家庭医療センター
奈義・津山・湯郷ファミリー
クリニック 所長



葛西 龍樹氏=司会
WONCA(世界家庭医機構)
マスター・ファカルティ/福島県立医科大学 名誉教授



春田 淳志氏
慶應義塾大学医学部
医学教育統轄センター 教授/
総合診療教育センター
センター長

葛西 「医学教育モデル・コア・カリキュラム」(以下、コアカリ) 令和4年度改訂版¹⁾では、学修目標として「患者中心の医療」が挙げられているだけでなく、学修方略の事例の中で、「患者中心の医療の方法」「家族志向のケア」の講義を行うことが示されています。この変更を初めて目にした時、率直に驚きました。全国の医学教育で展開すべく作成されたコアカリの中に、自身が長年注力してきた家庭医療のコアとなる考え方が盛り込まれているとは思ってもみなかったからです。うれしかったですね。

本日は、コアカリ改訂の話を伺いながら、家庭医療とは何かを医学生に伝える方法を考えていければと思います。

総合的な視点をカリキュラム 文言に落とし込む

葛西 まずは春田先生から、コアカリ改訂の経緯をお話いただけますか。
春田 コアカリでは、6年間の医学教育において各大学が策定するカリキュラムの中で、全大学が共通して取り組むべきコアとなる部分を抽出してモデル化し、体系的に整理しています。学修時間数の3分の2を目安にコアカリを参考とし、残りの3分の1の内容は各大学が自主的に編成するものとしています。

令和4年度改訂の準備は2020年から始まり、「医学教育モデル・コア・

カリキュラム等の次期改訂に向けた調査・研究医学チーム」が発足しました。私は2020年度にはカリキュラム分析チームとして、21年度には7つあるプロジェクトチーム(PT)のうち社会PTに所属して、地域医療や総合診療の教授方法についての実態調査に携わりました。その中で見えてきたのは、1~2年次には地域医療・総合診療についての講義が開講されているものの、高学年になるにつれ学習機会が希薄になっていくことです。さらに、大学病院での実習で目にするのは細分化・専門化された医師の在り方で、学生もそれをスタンダードととらえているようでした。

松下 大学病院は総合診療医の真価を発揮しにくい場所ですし、そもそも総合診療医の数自体が少ないです。学生に適切なロールモデルを示せていない場合が多そうです。

春田 そのとおりです。総合的に患者をとらえるとはどういうことなのか、その不足を補完するカリキュラムが必要だと考えました。

葛西 コアカリでは、総合的に患者をとらえることをどう定義していますか。

春田 患者や家族を取り巻く文脈(世代、経済、仕事、生活環境など)や家族・地域との関係性を踏まえ、目の前にいる患者について1人の人間として身体・心理・社会的側面を体系的にとらえ、その人の人生の流れの中に位置

づける、といったところですね。そのため必要な能力とその涵養法を、社会PTの知見に加え、社会と医療にかかわる専門家18人を対象にインタビューを行うことで見定めていったのですが、カリキュラムとして体系的な記述にどう落とし込むのが難しい点でした。総合診療医、文科省の企画官、医学教育の専門家といったメンバーで議論を繰り返しました。

松下 最終的にはどのようなところに落ち着いたのですか。

春田 「視点とアプローチ」という形でまとめることになりました。「全人的な視点とアプローチ」「地域の視点とアプローチ」「人生の視点とアプローチ」「社会の視点とアプローチ」の4つです。

コアカリは4層に分かれていて、第1層の「総合的に患者・生活者をみる姿勢」を支えるものとして、第2層の視点とアプローチ4つがあり、その下の第3層に「患者中心の医療」「根拠に基づいた医療(EBM)」といった項目があります。さらにその下部に第4層として、具体的な学修目標が記載されています。「患者の社会的背景(経済的・制度的側面等)が病いに及ぼす影響を理解している」などですね。

葛西 大変なお仕事だったと思います。近年のカリキュラムは、言葉で明示的に記述するのが特徴ですね。英国家庭医学会の専門研修カリキュラムにも、膨大な記述があります。翻って、90年代カナダの家庭医養成カリキュ

ラムは、4つの大きな柱を示した上で家庭医療学の標準的なテキストの理解を前提とする、半ば暗黙知のアプローチでした。両者に優劣はありませんが、トレンドの変化を感じます。

臨床での問題意識から 家庭医療へ

葛西 松下先生は、総合的に患者をとらえることを長年臨床で実践し続けているわけですが、そうした道に進むモチベーションはどこにあったのですか。

松下 川崎医大病院で研修医をしていた当時、患者家族とどう向き合うかは私の一つのテーマで、コミュニケーションの勉強をしていたこともあり、その対応には比較的自信を持っていました。しかし、入院直後に急変した患者さんの家族が非常に混乱されて、その対応に難渋することがありました。予期しない展開の中で患者さんだけでなく家族ともうまくかかわることの難しさを感じる体験でした。そうした時、当時カナダ帰りで同院にいらした葛西先生が、『家族志向のプライマリ・ケア』(丸善出版)²⁾を紹介してくださったのです。米ロチェスター大の家庭医らが作った教科書で、「家族の木」(図1・2面)や「生物・心理・社会モデル」(図2・2面)を示しながら展開される解説を読んで、開眼する思いでした。

葛西 臨床での体験が学びのベースに
(2面につづく)

6 June 2023

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。

DSM-5-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル
原著 American Psychiatric Association
日本語版用語監修 日本精神神経学会
監訳 高橋三郎、大野 裕
訳 柴矢俊幸、神庭重信、尾崎紀夫、三村 将、村井俊哉、中尾智博
B5 頁1024 定価: 23,100円[本体21,000+税10%]
[ISBN978-4-260-05218-4]

十二指腸腫瘍の内視鏡治療とマネジメント
編著 小山恒男、矢作直久
B5 頁292 定価: 12,100円[本体11,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04337-3]

わかる!使える! 日本語の文法障害の臨床 失語症・特異的言語発達障害(SLI)をひもとく
編集 藤田郁代、菅野倫子
B5 頁256 定価: 5,940円[本体5,400+税10%]
[ISBN978-4-260-05274-0]

臨床検査技師国家試験対策 マスタードリル2024 [2025年国試対応問題 アクセス権付]
編集 神戸常盤大学保健科学部医療検査学科
B5 頁480 定価: 7,480円[本体6,800+税10%]
[ISBN978-4-260-05332-7]

専門医のための腎臓病学 (第3版)
監修 内山 聖、富野康日己、今井裕一
編集 柏原直樹、金子一成、南学正臣、柳田素子
B5 頁680 定価: 16,500円[本体15,000+税10%]
[ISBN978-4-260-05100-2]

リハビリテーション医学・医療における処方作成テキスト
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、角田 亘
編集 安保雅博、緒方 徹、辻 哲也、美津島隆
B5 頁304 定価: 4,950円[本体4,500+税10%]
[ISBN978-4-260-05005-0]

看護教員のための問題と解説で学ぶ 教育設計カトレーニング
監修 佐藤浩章
編集 大串晃弘
A5 頁176 定価: 2,640円[本体2,400+税10%]
[ISBN978-4-260-05275-7]

双極症 (第4版) 病態の理解から治療戦略まで
加藤忠史
A5 頁464 定価: 5,720円[本体5,200+税10%]
[ISBN978-4-260-05294-8]

肝胆膵高難度外科手術 [Web動画付] (第3版)
編集 一般社団法人日本肝胆膵外科学会
B5 頁376 定価: 12,100円[本体11,000+税10%]
[ISBN978-4-260-05111-8]

臨床検査技師国家試験問題集 解答と解説 2024年版
編集 「検査と技術」編集委員会
B5 頁216 定価: 3,300円[本体3,000+税10%]
[ISBN978-4-260-05335-8]

臨床現場のもやもやを解きほぐす 緩和ケア×生命倫理×社会学
森田達也、田代志門
A5 頁212 定価: 2,640円[本体2,400+税10%]
[ISBN978-4-260-05055-5]

ヘイル 薬と母乳 MMM原書第20版
原著 T.W.Hale, Kaytlin Kruttsch
監訳 林 昌洋、笠原英城
B5 頁632 定価: 13,200円[本体12,000+税10%]
[ISBN978-4-260-05266-5]

● かつさい・りゅうき氏

1984年北大医学部卒。92年プリティッシュ・コロンビア大カナダ家庭医学会認定家庭医療学専門医課程修了。同年川崎大総合臨床医学講座講師、96年北海道家庭医療学センター所長、2010年福島医大地域・家庭医療学講座主任教授等を経て、23年より現職。英国家庭医学会フェロー(FRCGP)。監訳に『患者中心の医療の方法 原著第3版』(羊土社)。

● まつした・あきら氏

1991年山形大医学部卒。川崎大総合診療部にて初期・後期研修の後、96年米シガン州立大関連病院にて家庭医療学レジデントとして勤務。2001年より現職。岡山大学臨床教授、三重大臨床准教授、川崎大非常勤講師を務める。監訳に『家族志向のプライマリ・ケア』(丸善出版)。

● はるた・じゅんじ氏

2004年旭川大医学部卒。東京ほくと王子生協病院にて初期・後期研修の後、10年より同院にて医学教育フェロー/病棟医長を務める。15年筑波大病院総合診療グループ病院講師、19年同大医学医療系准教授、20年慶大医学部医学教育統括センター准教授等を経て、23年より現職。

(1面よりつづく)

あったのです。

松下 はい。患者やその家族をひとつの塊としてとらえて、かつそれを地球全体の規模まで含めた視野で見ていく発想は、分野ごとに切り分けられた教育を受けていた私には衝撃的でした。同時に、それまでの臨床経験に照らして、その確からしさが腑に落ちもしました。当時の日本には家庭医療専門医制度がなかったため自信を持ちきれず、研修修了後に渡米し、3年間の研修のうち他施設に行ける1か月のエレクトティブ期間でロチェスター大を訪れて、教科書の著者らの教えを請いました。

春田 影響を受けた教科書の作り手に直接会いに行くというのはすごい行動力です。

松下 米国で得た学びを日本に持ち帰って広げるために、原著第2版の翻訳をさせてもらったという次第です。

葛西 私も松下先生と同様に、カナダでの研修期間中に1か月のエレクトティブを利用して、『患者中心の医療の方法』(羊土社)³⁾原著者の1人であり“カナダ家庭医療学の父”と呼ばれるイアン・マクウィニー先生に師事しまし



● 図1 家族の木(文献2より転載) 外来を受診する患者は通常一人であるが、その患者の背後に木があり、家族がいるイメージしながら診療を行うことを示す。

た。今ある邦訳は原著第3版をもとにしていますが、教育・臨床実践ともに膨大な研究がその後も蓄積されていますので、現在準備中の第4版も楽しみにしています。

地域医療の現場で、社会に生きる人の多様性を知る

葛西 「患者中心の医療」や「家族志向のケア」をはじめとする、家庭医療のコアとなる考え方が医学教育の中でしっかりと根付き発展していくためには、何が重要になると思いますか。

松下 座学での学びと現場での学びの両輪を回していくことが大切ではないでしょうか。近年の医学生は、背景をきちんととらえながら目の前の患者を診なければならぬとの感覚が、昔の医学生に比べるとインストールされているように感じます。しかし、それでもまだ足りないというのが私の印象で、卒前教育での土台形成により注力していく必要があるでしょう。その意味で、今回のコアカリ改訂には大きな期待を持っています。それと同時に、講義で学んだ内容が、お題目にとどまらず実践に移されているのだとの実感を得るために、地域医療の現場での学びも重要なはず。現場に来て、講義で学んだことの実践を目にして肌で感じて、カルチャーショックを受けること。そうした体験なくして真の理解は得られないでしょう。

春田 カルチャーショックに関連して、医学生のバックグラウンドの偏りが大きくなってきていることは無視できないと思います。早くから私立の一貫校に通うなど、同質性の高い集団の中で過ごしてきた学生は、社会に生きる人の多様性について実感を伴って理解できていないことがままあります。例えば訪問診療で都内にある団地を訪れた際に、「こんな世界は今まで触れたことがなかったです」といった声が聞かれたことがありましたし、衛生環境の良くない住戸に足を踏み入れることに抵抗感を覚える学生も少なからず存在します。

葛西 それまで生きてきた世界とまるで違うものに触れて、カルチャーショックを受けることで社会の幅広さを知るといった体験は、医師として今後さまざまな患者さんを診ていく上で、財産になると思います。

松下 そうですね。ただ、ショックがあまりに大きくて、ダメージを受けてしまってもいけません。徐々に、刺激

の小さいところから慣らしていく必要がありそうです。

葛西 学生にもそれぞれの生育環境があつて、一定の社会構造のもとで価値観が形成されます。そうした意味では、「学習者中心の教育の方法」も同様に重要になってきます。

春田 集団としての医学生において偏りが強まりつつある現状は、教育者として理解しておいたほうが良いでしょう。そうした学生たちを医療者としてどう教育していくのかは、やりがいのある、とても大切な仕事だと思います。

やりっ放しではない実習を

松下 地域で医師が何をしているのか、具体的なイメージを抱かないまま独り立ちする若手が多いのが現状です。学生のうちに先に述べたような刺激を受けて地域での医療のコアの部分を知ることは、その後異なる専門に進んでも生きてくるはず。自身の専門領域とのリンクを含めた全体像が見えるようになって、地域と専門科をつなぐ際のコミュニケーションがスムーズになるでしょう。

葛西 地域医療の実際を知ってもらうことで、ただ風邪や安定した高血圧を診ている簡単な医療というネガティブなイメージが払拭されることも期待したいです。大学病院といった大規模な施設で行うことを想定すると簡単に思える行為でも、地域の現場で行うと個別のコンテクスト(背景・文脈)の複雑さと判断の難しさがあつて、だからこそ専門の医師が診療する意義があるわけです。そうしたことは、座学ではなかなか伝えきれません。

松下 米国で研修をしていた頃、私が家庭医になることを知った放射線科医から「君たち家庭医のことを尊敬している」と言われたことがあります。理由を尋ねると、「患者さんの抱える症状や社会生活に関する訴えに耳を傾け続ける忍耐力が私にはないから」とのこと。「地域を支えてくれる家庭医がいるから、私は自身の専門に特化できる」と役割分担を強調していました。それを聞いて、この医師は家庭医の仕事がわかってきているのだなと感動したものです。

葛西 互いの専門領域に敬意を払い合うことは大切です。医師間ではもちろん、異なる職種間にも同様のことは言えます。

春田 地域の現場での学びが重要という点に全く異論はありませんが、一方

でやりっ放しの実習が多いとも感じています。事前準備、実習現場での仕掛け、振り返りの3点を意識して臨むことが大切です。地域へ赴く価値や意義について、理論的背景を実習前に伝え、座学では理解しきれない部分に疑問を抱いた状態あるいは地域を探索する眼で現場に入る。実習の場では、そうした疑問が氷解する瞬間や地域を探索する機会を、ある程度意識的に作って学生に体験してもらう。そして実習後には、現場で得た学びを言語化して振り返る。そうした実習の前後を含めた周到な準備があつてこそ、効果的な学びを与えることができると考えています。

葛西 座学と現場での学びの後に振り返りを行うことで、総合性についての理解が深まるでしょうね。

春田 「総合」を学ぶプロセスを考えると、部分的な知識を積み重ねて全体を構築する学びとは異なってくるのだと思います。ある視点から見た時にどういう景色が見えるのか。それとは違う視点に立った時には何が見えるのか。視点をずらしながら、自身にとっての当たり前を相対性を看取する。それが、コアカリの提示する「総合」の学びだと合意され、今回の改訂に反映されました。そうした教育を行える人材を育てることも必要になります。どう教えるか、誰が教えるかは、今後日本の大学の課題になっていくかもしれません。

松下 教育レベルには大学によるばらつきが大きい印象もあります。今後は全国単位でレベルの底上げを図れるといいですね。

*

葛西 コアカリ令和4年度改訂版を用いた教育が行われるのは2024年度の1年生からです。彼らが卒業して、医師として本格的に活躍し始めるのは2040年頃。先の長い話ですが、どのような未来が訪れるのか今から楽しみです。

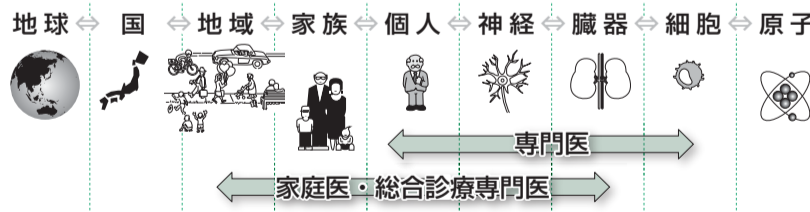
松下 米国ECFMG(Educational Commission For Foreign Medical Graduates)が、2023年以降は国際的に認められた外部評価を受けた医学部の卒業生のみを認証する方針を示したことを受け、日本の各大学が実習時間を増やす流れが続いています。地域での教育を展開するチャンスでもあるので、機に乗じることができればと思っています。

春田 東京のような都市部にも地域は存在するのですが、都市部で生まれ育った学生はそのことに気づかず暮らしていることも多いです。地域とは何なのかということから、学生たちに伝えていきたいです。

葛西 本日はありがとうございました。(了)

● 参考文献・URL

- 1) モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会. 医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版. 2022. https://www.mext.go.jp/content/20230207-mxt_igaku-000026049_00001.pdf
2) 松下明(監訳). 家族志向のプライマリ・ケア. 丸善出版; 2012.
3) 葛西龍樹(監訳). 患者中心の医療の方法 原著第3版. 羊土社; 2021.



● 図2 生物・心理・社会モデル(文献2より一部改変) 個人を中心に、臓器・細胞とマイクロへ向かうベクトルと、家族・地域とマクロへ向かうベクトルがあり、それぞれの階層がつながって、同時進行で両方のベクトルの現象がみられるという考え。内科医・精神科医であるジョージ・エンゲルが提唱した。

「心と技」をセオリー化した画期的な1冊

病状説明 ケースで学ぶハートとスキル

病状説明は「説得」でも「同意を得る」だけでもありません。患者と医療者がそれぞれの情報と価値感を共有し、ともに意思決定をしていく場です。本書は、説明全体を組み立てるフレームワークや、すぐに使える会話上の技をたくさん掲載しました。さらにケーススタディを通して実践的に学ぶことができます。

天野雅之

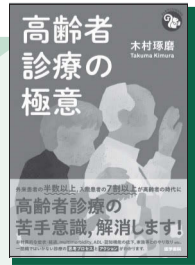


高齢者診療の苦手意識、解消します！一筋縄ではいかない診療のノウハウをまとめました

<ジェネラリストBOOKS> 高齢者診療の極意

高齢者診療の苦手意識、解消します！非特異的な症状・経過、multimorbidity、ポリファーマシー、ADL・認知機能の低下、家族や他職種とのやり取り、社会的支援など、一筋縄ではいかない高齢者診療の思考プロセスとアクションをまとめました。外来患者の半数以上、入院患者の7割以上が高齢者の時代に必携の書です。

木村琢磨



第14回日本PC 連合学会開催

第14回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会(大会長=藤田医大・大杉泰弘氏:右写真)が5月12~14日、「プライマリ・ケアのニューノーマル——プライマリ・ケアの卓越性と次世代医療との融合」をテーマにポートメッセなごや(名古屋市), 他にて開催された。本紙では、医療従事者のウェルビーイング, およびかかりつけ医の制度化に関するシンポジウムの模様を報告する。



●大杉泰弘氏

自身の健康を守り、生き生きと働き続けるために

医療従事者も一人の“労働者”である——。患者のため、医学・医療の発展のため、日々身を粉にして働く医療従事者は、この前提を時に忘れてしまっているのではないか。こうした問題提起に基づき、シンポジウム「仲間を救う! 医療従事者のためのウェルビーイング」(座長=大阪医大・鈴木富雄氏, 千葉大・鋪野紀好氏)では、医療者自身のケアや医療チームのウェルビーイングを保つための方策について議論が展開された。

まず登壇したのは、米国内科学会(ACP)日本支部のPhysicians' Well-being Committeeの委員長として医師のウェルビーイング向上をめざし活動する牧石徹也氏(島根大)。下記に示す事例をもとに、バーンアウト症候群について解説した。

事例

救急専門医として市中病院救急部に勤務する30代女性のA氏。仕事ぶりは「まじめで明るい」と周囲からの評価も高い。独身で子どもはいなかった。一方で職場は慢性的に人手不足。週2回の一人当直があり、当直明けは入院患者対応を行うため離院は昼過ぎと多忙を極めた。また、同僚の女性医師は子育てのために時短勤務、自己主張の強い若手医師が在籍しており、職場にはギスギスした雰囲気が漂う。ある日突然、A氏は出勤をしなくなった。

バーンアウト症候群は、過度なストレスによる情緒的な消耗が原因となって起こる労働意欲の喪失と定義され、主症状は情緒的消耗。医療従事者は、高いバーンアウトのリスクに常にさらされ、とりわけ医師の有病率は30~50%と他職種よりもリスクが高いことが紹介された(Mayo Clin Proc. 2019 [PMID: 30832797])。また、「バーンアウトは個人のキャリアを大きく変容させてしまうだけでなく、労働意欲の

喪失に伴って生産性の低下や離職といった医療システムにも影響を及ぼし、提供される患者ケアの質低下にもつながる」ことを氏は危惧する。個人・職場・病院の単位で働き方を工夫(Mayo Clin Proc. 2017 [PMID: 27871627])していく必要性、そしてMini-Z (Intern Med. 2021 [PMID: 33612686], 日本語版はACP日本支部のWebサイトに近日公開予定)などの評価尺度を用いた定期的なバーンアウトの評価の重要性を語り、発表を終えた。

続いて、日本プライマリ・ケア連合学会の予防医療・健康増進・産業保健委員会で産業保健チームリーダーを務める産業医・労働衛生コンサルタントの安藤明美氏(安藤労働衛生コンサルタント事務所)は、プライマリ・ケア領域の医療従事者が働く環境課題に言及した。診療所固有の課題として①コミュニティが小さく、プライバシー保護が難しいこと、②産業保健スタッフが不在であることを挙げ、「メンタルヘルスの不調で休職する、あるいは不調から復職する際は、職場環境の専門家である産業保健と連携し、適切な支援へとつなげるべき」との見解を示した。

富田医大の院長としてプライマリ・ケア診療に携わりながら嘱託産業医としても30年以上のキャリアを有する富田さつき氏は、「診療所のリーダーである院長には、地域の患者、そして勤務するスタッフのウェルビーイングを守る責務があるものの、一人に対応するには負担が大きすぎるのではないかと指摘する。「診療中、机をバンと叩いて何もかも放り投げたい衝動に駆られた」と自身のバーンアウト経験が診療所内の組織づくりを見直すきっかけになったことに触れ、院長の負担を軽減させ、スタッフのマネジメント役も担えるようなサブリーダーを診療所内で育成する意義を説いた。

プライマリ・ケア領域における看護職の勤務体制について発表したのは、保健師の田中千恵美氏(アクトグレースサポート株式会社)だ。勤務する診療所によって多少の相違はあると前置きした上で、看護師の人員の増減が業務量に大きく影響する点、一人の看護師が担当する業務の幅が広く量も多い点などの課題を列挙し、何か問題が起こった際に相談できる相手・時間が限られる傾向にあることを懸念した。解決策の一つとしてセルフケアの実践を提案。「仕事と日常生活にメリハリをつけることが大切」と参加者に呼びかけた。

かかりつけ医の制度化の行方は?

コロナ禍を経た今、「かかりつけ医とは何か」が国民的テーマとして取り上げられている。感染対策が脆弱な診療所や小病院では発熱・上気道症状を持つ患者の診療に消極的な状況が続く、自宅療養患者に対する往診も一部の医療機関が対応するだけにとどまった。こうした事態を受け、全世代型社会保障構築会議や政府・骨太方針など複数の場でもかかりつけ医の在り方が議論され、最終的には2022年12月の厚生労働省社会保障審議会医療部会が「かかりつけ医機能報告制度」の創設を提案(<https://onl.tw/6bBbb6D>)。本制度の整備などを盛り込んだ関連法が23年5月12日、参院本会議で可決・成立するに至った。

シンポジウム「かかりつけ医の制度化の行方は? プライマリ・ケアの発展につなげるために」では、冒頭で座長の松下明氏(岡山家庭医療センター奈義・津山・湯郷ファミリークリニック)がこうした経緯を説明。「プライマリ・ケア領域の医療者にとってもエポックメイキングな展開だ」と述べ、シンポジウムの趣旨を説明した。

続けて草場鉄周氏(北海道家庭医療学センター)が、かかりつけ医機能報告制度を概説。これまで曖昧だった「かかりつけ医機能」について全国共通の定義付けがなされること、法整備や情報収集も含めた国・都道府県が関与する枠組みができたことを評価した。一方で、本制度の対象者が慢性疾患を持つ高齢者等に限定される見込みであることや「かかりつけ医機能」について第三者による質保証の仕組みがないことに言及。「かかりつけ医機能に関する医療提供体制改革の第一歩に過ぎない」との見解を示した。

「将来必ず来る“いざという時”のためになじみの医師がいることは、終身給付の公的年金に匹敵する安心感を与えてくれる」。こう語ったのは、全世代型社会保障構築会議の構成員としてプライマリ・ケアの整備推進を強く主張した政治経済学者・権丈善一氏(慶大)だ。経済学では「消費者の選好は神聖不可侵である」という公準から消費者理論が組み立てられるのに対して、プライマリ・ケアの制度化の議論ではサービス提供者(医療専門家)がニーズの有無を断定する傾向にあるという。今一度患者の視点に立ち返り、



●シンポジウム「かかりつけ医の制度化の行方は?」

患者・医療者双方の「手上げ方式」で始め、徐々にかかりつけ医を普及させるべきと訴えた。

COVID-19流行時に患者が医療機関を受診できなかったのはかかりつけ医制度がなかったから——。こうした主張に松田晋哉氏(産業医大)は懐疑的な見方を示し、機能分化とネットワーク化が進んでいない日本の医療システムの問題を指摘した。例えば仏では緊急時の医療提供体制拡充を法制化しており、COVID-19軽症者のプライマリ・ケアへのアクセスが保障された。日本の場合はプライマリ・ケアが十分に機能した個別的事例はあっても、それが制度的に体系化されていないことが問題なのだという。では、日本型のかかりつけ医制度をどのように整備していくべきか。松田氏は「母子保健制度の成功をモデルとして、特定健診・特定保健指導をかかりつけ医機能の中核にできるのでは」と私案を提示。また、都市部の課題は複数診療科のネットワーク、地方の課題は総合診療機能の強化であり、地域特性に合わせたかかりつけ医モデルの体系化が望まれると結んだ。

そのほか、飯野奈津子氏(山梨大客員教授)は、自身の介護経験を踏まえてプライマリ・ケアの鍵を握る信頼関係構築のポイントを解説。山口育子氏(NPO法人ささえあい医療人権センターCOML)は患者の立場からかかりつけ医機能の制度的位置付けの明確化を求めた。討論では、かかりつけ医の生涯教育の質担保やグループ診療の推進が今後の課題として議論された。

かかりつけ医機能報告制度に関する今後のスケジュールとしては、23年度に制度の詳細の検討を行い、24年度から全国一律での医療機能情報の公表を実施。25年度からは地域の協議の場において「かかりつけ医機能」に関する議論が行われる見込みだ。地域のかかりつけ医医療者の積極的関与による地域完結型ネットワークの構築が期待される。

◆写真で語るプライマリ・ケア

広報イベント「写真で語るプライマリ・ケア」では、演者が写真を数枚持ち寄り、その写真がプライマリ・ケアとどうかかわるかプレゼンしていくセッションが開催された。写真は市立奈良病院研修医の因間朱里氏が学術集会の会場で撮影した作品。「日本プライマリ・ケア連合学会(JPCA)の学術大会は、アットホームな空気が魅力です。子どもが芝生で遊んで残っていた一直線の切り株が、まるで未来への一本道のように見え、JPCA2023の独自性とプライマリ・ケアの将来性を象徴するような構図になりました」。



◎本紙の人気連載、待望の書籍化!

外来・病棟・地域をつなぐ
ケア移行実践ガイド

編集:小坂鎮太郎/松村真司

●B5 頁184 2022年6月
定価: 3,850円(本体3,500円+税10%)
[ISBN 978-4-260-04885-9]

大きな変更点がありますか?—「はい」プラマニユはいつも現場の変化とともに

新刊 **感染症プラチナマニュアル Ver.8 2023-2024**

▶ 感染症診療に必要なかつ不可欠な内容をハンディサイズに収載。必要な情報だけに絞ってまとめ、臨床における迷いを払拭する。新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の記述を大幅に刷新。新規ガイドライン(敗血症など)と、臨床に直結する新旧の主要論文約150本の情報を更新するなど、Dr.岡+新たな執筆協力者27名の布陣による大改訂。全体で約40ページ増。既刊「ASM臨床微生物学プラチナレファレンス」と「微生物プラチナアトラス」とリンク継続。拡大版(Grande)も同時発売。若手・ベテラン問わず、医師・ナース・コメディカルのみならず。

著: 岡 秀昭 埼玉医科大学教授/総合医療センター病院長補佐/総合診療内科運営責任者/感染症科・感染制御科運営責任者

定価2,530円(本体2,300円+税10%)
三五変 頁636 図9 2023年
ISBN978-4-8157-3073-4

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

ベストセラー「感染症999の謎」の続編、ついに完成!

新刊 **シン・感染症999の謎**

▶ ベストセラー「感染症999の謎」、13年ぶりの続編。敗血症や結核といったベーシックなものから感染症に関する法制度や日本における感染症の歴史など、感染症に関わる多彩な999問のQ&Aを60章に分けて解説。気になった項目から読み進めることができる構成はそのままだに内容をより深くグレイドアップ。著者らが真剣に感染症の「謎」と向き合い、答えを見いだそうと葛藤した、感染症とその診療の「本質」に迫る一冊。若手からベテランまで楽しみながら学べる。

編集: 岩田健太郎 神戸大学大学院医学研究科微生物感染症学講座感染症治療学分野教授

定価6,380円(本体5,800円+税10%)
A5変 頁784 図8・写真9 2023年
ISBN978-4-8157-3068-0

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

ピットフォールにハマらない ER診療の勘どころ

ER診療に潜むあなたのピットフォール(落とし穴)を君は見抜けるか? エビデンスやちょっとしたコツを知り“勘どころ”をつかめば、明日からのER診療が待ち遠しくなること間違いなし!

徳竹 雅之 健生病院救急集中治療部 ER

第13回 かしこく使おうトラネキサム酸

出血コントロールと言えば、トラネキサム酸(TXA)の出番! 根本的止血術の重要性は言をまちませんが、補助的な薬剤としてTXAは優秀です。でも、どんな出血でもTXAに頼っていると患者さんに思わぬ不利益を与えるかも!? 使用法や適応といった側面から、テキトーに使われがちなTXAを深掘りしていきます! なお本稿では、血管性浮腫や肝斑などへのTXAの有効性には言及しません。

TXA overview

TXAはプラスミノゲンからプラスミンへの変換を阻害したり、プラスミンとフィブリンの結合を阻害したりして、線溶阻害作用を発揮します。正しく使えば有害事象はそれほど多く発生せず、忍容性が高い薬剤です。主な有害事象として、肺塞栓/深部静脈血栓症/脳静脈血栓症などの重篤な血栓症、中枢神経のグリシンやGABAとの拮抗による発作閾値の低下などが挙げられます¹⁾。そのため、有効性が上回る場合にのみ使用しましょう。

使用法は、外傷や産後出血などの全身性出血に対しては静脈内投与が基本ですが、鼻出血にはガーゼに染み込ませるか鼻腔内噴霧をして圧迫止血をする、喀血には吸入するなど、バラエティーに富んだ方法が選択できます。

使い方一覧

- ・TXA 1gを10分間かけて点滴静注(速度はあまり気にしていません) →TXA 1gを8時間かけて持続静注
- ・鼻出血: TXA 500mgをガーゼに染み込ませて使用
- ・喀血: TXA 500mgを1日3回吸入

TXA 各論

ここからは、主要な研究と共に疾患ごとに有効性を確認します。リスクもあるため、何でもかんでもTXAは許容されません(表)。

くも膜下出血(SAH)

最新のガイドラインでは、SAHに対してTXAを使わないことが強く推奨されました²⁾。CTで診断されたSAH患者955人を対象としたULTRA試験では、SAH発症から中央値3時間程度でTXAが投与されましたが、プラセボ群と比較して神経学的転帰や再出血率は改善しませんでした³⁾。外科的な介入に勝るものはなく、薬物治療は補助の補助に過ぎないので、有意な差が出ないのは当然なのでしょう。さらに、再出血の半数は3時間以内に発生するため、投与が遅すぎたのかもしれない。過去には、再出血率を低下させるものの遅発性脳虚血発生率を上昇させることが示唆された研究もあり⁴⁾、SAHにTXAは使いづらいです。

脳出血

脳出血発症から8時間以内に受診した2325人を対象としたTICH-2試験では、90日神経学的転帰の改善を示せませんでした⁵⁾。ただし、2日目時点での血腫拡大率、7日以内の死亡率を低下させる効果が認められました。発症からの時間が短ければ結果は変わったのでしょうか。TICH-2試験以降の研究では一貫した結果が得られていません。

外傷(頭蓋外)

受傷から3時間以内の大量出血やそのリスクがあるバイタルサインを呈す

る外傷患者2万人以上を対象にしたCRASH-2試験が有名です。TXA投与群で全死亡率が改善し、特にSBP<75mmHgの場合にはその効果が高いという結果でした⁶⁾。TXA投与は早いほど効果が高い可能性があり、受傷から1時間以内での投与で死亡率が低下したという報告が出てきています^{7,8)}。大量出血が疑われる外傷患者にはなるはやTXA投与が推奨されます。

外傷性脳損傷(TBI)

TBIに対するTXAの有効性を検討したCRASH-3試験では、TXA投与はGCS(Glasgow Coma Scale)3および両側瞳孔対光反射消失の患者を除いた感度分析において、28日以内の頭部外傷関連死亡率を低下させました⁹⁾。Secondary outcomeですが、GCS9~15の軽症~中等症TBIや両側対光反射がある患者群にはそれぞれNNT(number needed to treat)=60弱の効果があるとされています。その後に行われた中等症~重症TBIについて検討した研究では、6か月後の良好な神経学的転帰を改善させることはできませんでした¹⁰⁾(有意差はないものの絶対差3.5%の差があり、それを臨床的に意義があると解釈できるかもしれませんが、軽症~中等症には効果が期待でき、中等症~重症に効果がないかもしれないくらいの考えでいます。使っておいて損はなさそうです。

鼻出血

鼻出血と言えばアドレナリンガーゼ!とっていた若かりし頃、とても衝撃的な論文を目にしたことを今でも覚えています。TXA含有ガーゼはアドレナリンと比較して10分以内の止血率を向上させ、ERからの離脱までの時間を短縮するという報告です¹¹⁾。その後も、抗血小板薬常用者に対しても効果的であるという報告がされ、注目を浴びました¹²⁾。しかし、局所アドレナリンで止血できなかった鼻出血を対象にTXAの効果を検討したNoPAC試験では、前方パッキング必要率/再出血率/入院率などに有意差なしという結果に終わりました¹³⁾。ツッコミどころの多い研究なんですけどね。なお、NoPAC試験を含む8試験1299人を評価したメタ解析では、TXAにより早期止血達成率が3.5倍に高まり、24~72時間以内の再出血率が低下すると報告されました¹⁴⁾。TXAを鼻腔内に噴霧して鼻翼を圧迫するだけでも良いとされており¹⁵⁾、個人的には鼻出血にTXAはアリかなと思っています。

喀血

小規模な研究ではありますが、大量喀血、非大量喀血のいずれにおいてもTXA吸入が喀血量減少に有効であったという報告があります^{16,17)}。吸入や点滴静注など使い方はバラエティーに富んでいますが、死亡率低下や、他の処置を必要とするリスクの軽減を示したメタ解析が複数あります^{18,19)}。エビデンスは限定的ですが、補助的に使っても良いのではと考えています。

産後出血

使わない手はないというくらいにルーチンに使用されているのではないかと思います。有名なWOMAN試験²⁰⁾では、産後出血に対するTXAの効果は統計学的に有意とは認められず、あったとしてもわずかとしか言えない結果でした。ナイジェリアやパキスタンなど医療資源が限られている国での試験であったため、産後死亡率が低い日本での医療に一般化できるかは疑問です。その後のメタ解析では、3時間以内のTXA投与により死亡率が低下すること、15分治療が遅れるごとに出血による生存率が10%ずつ低下すること、3時間後には無効になることが報告されました²¹⁾。少なくとも生存に対しては正の効果が期待できそうなので、投与は妥当かもしれません。

消化管出血

消化管出血に対するTXA投与は有害となる可能性があります。上下部消化管出血1万2000人以上を対象にしたHALT-IT試験では、TXA投与により死亡率を低下させられず、静脈血栓症や発作の発生率を上昇させる結果に終わりました²²⁾。ただし、本試験におけるTXAの投与量は一般的な投与量の2倍量であることが解釈を難しくします。ランダム化までの時間も非常に遅いことも制限の1つです。死亡率低下効果はないものの、再出血率や手術必要率を低下させるという報告もちょこちょこ出てはいます^{23,24)}。現状は消化管出血にTXAを使わないのが主流ですが、今後も研究に注目したいです。

*

頻用されるTXAの、現段階における知見をギュッとまとめてみました。まだ有効性がわからない部分もあり、今後の研究には期待が持てる薬剤だと思います。これ1つでピタッと止血できるわけではないので、根治的な止血術の補助であることはお忘れなく!

今回の勘どころ



TXAは止血薬として有用。ただし、リスクもあるため使いどころを見極めよう。

参考文献

- 1) Seizure. 2016 [PMID: 26967164]
- 2) Neurocrit Care. 2023 [PMID: 37202712]
- 3) Lancet. 2021 [PMID: 33357465]
- 4) Cochrane Database Syst Rev. 2013 [PMID: 23990381]
- 5) Lancet. 2018 [PMID: 29778325]
- 6) Lancet. 2010 [PMID: 20554319]
- 7) JAMA Surg. 2020 [PMID: 33016996]
- 8) Ann Surg. 2021 [PMID: 34132695]
- 9) Lancet. 2019 [PMID: 31623894]
- 10) JAMA. 2020 [PMID: 32897344]
- 11) Am J Emerg Med. 2013 [PMID: 23911102]
- 12) Acad Emerg Med. 2018 [PMID: 29125679]
- 13) Ann Emerg Med. 2021 [PMID: 33612282]
- 14) Am J Emerg Med. 2022 [PMID: 34763235]
- 15) Ann Emerg Med. 2019 [PMID: 31080025]
- 16) J Emerg Med. 2018 [PMID: 29502864]
- 17) Chest. 2018 [PMID: 30321510]
- 18) Medicine (Baltimore). 2021 [PMID: 34011056]
- 19) Clin Drug Investig. 2020 [PMID: 32661913]
- 20) Lancet. 2017 [PMID: 28456509]
- 21) Lancet. 2018 [PMID: 29126600]
- 22) Lancet. 2020 [PMID: 32563378]
- 23) J Gastroenterol Hepatol. 2021 [PMID: 32889749]
- 24) Surg Res Pract. 2021 [PMID: 33564713]

●表 トラネキサム酸(TXA)の有効性とエビデンス

症候	有効性	主な研究	備考
くも膜下出血	有害かもしれない	ULTRA	遅発性脳虚血のリスクがある。ガイドライン ²⁾ では不使用を強く推奨
脳出血	有効かもしれない	TICH-2	短期間の血腫拡大抑制や死亡率低下が期待できるかもしれない
外傷(頭蓋外)	有効	CRASH-2	重症度が高い場合、受傷から1~3時間以内に投与された場合には有効性が高い
外傷性脳損傷	有効かもしれない	CRASH-3	重症の場合には効果が薄いかもかもしれない
鼻出血	有効	NoPAC, 文献11, 12, 14	ガーゼに染み込ませても、鼻腔内噴霧+鼻翼圧迫でも良い
喀血	有効かもしれない	文献17, Crit Care. 2019 [PMID: 31694697]	吸入でも点滴静注でも可
産後出血	有効かもしれない	WOMAN	3時間以内に投与された場合のみ有効
消化管出血	有害かもしれない	HALT-IT	静脈血栓症や発作の発生率を上げる可能性がある。ガイドラインでは不使用を強く推奨

医学書院 無料 Webセミナー

対象 救急・集中治療領域の医療者(医師・看護師)

緊急ACP 悪い知らせの伝え方, 大切なことの決め方

2023年 6月20日(火) 19:00~21:00

*リアルタイム配信の後、約1か月間アーカイブ配信を予定しています。

詳細・申込はこちら

講師 伊藤香先生 / 小坂鎮太郎先生 / 石上雄一郎先生

受講料 無料



コミュニケーションスキルは、トレーニングで高められる!

緊急ACPの必要性和、コミュニケーションスキルトレーニングの進め方、その効果と手応えを、救急・緩和ケア・総合診療の第一線に立つ先生方に語っていただきます。

参考図書

お手元にご用意いただけますと、セミナーの理解が深まります。

緊急ACP

悪い知らせの伝え方, 大切なことの決め方

伊藤香 著

救急搬送される患者のほとんどが、大切なことをまだ決めていない。

悪い知らせを伝える。患者の価値観に沿った治療のゴールを設定する。限られた時間の中で行われる難しい対話に、医療者同士の連携が求められる。本書は、そんな現場で役立つ実践的なノウハウを、わかりやすく解説する。

Medical Library

書評新刊案内

解剖学カラーアトラス 第9版

J. W. Rohen, 横地 千仍, E. Lütjen-Drecoll ● 著

A4・頁632
定価:13,200円(本体12,000円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-05048-7

【評者】**弦本 敏行**
長崎大特命教授・肉眼解剖学

定番の『解剖学カラーアトラス』が第9版に改訂されました。前回から実に7年の歳月を経ての待望の改訂です。初版は1985年に出版されていますが、本書がこれまで

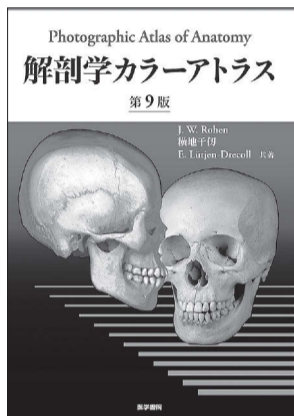
一貫して評価されてきたのは、理想的な状態に剖出展開された解剖野の再現を、最高品質の写真画像で追求した点です。本書を構成する数々の精密な写真は、美しいグラフィックと比較しても、はるかに正確かつリアルに対象を描出しています。模式図やイラストで構成される多くの類似書とは一線を画する貴重な解剖学アトラスです。これらのリアリティあふれる写真画像

の提供を可能にしたのは、高い技術を持つ独日両国の熟練した解剖学研究者たちと、対象物を忠実に再現するプロカメラマンとの、高いレベルにおける共同作業でしょう。

これらに加えて、この第9版では医学生の学習効率を高めるための多くの進化が確認されます。まず、目次を見て気付くのは、本書を構成する各章の順番が整理されていて、他の多くの解剖学の教科書との整合性が図られていることです。このことによって、実際の解剖学実習のための副読本としての利便性は一段と向上するでしょう。

旧版と比較して40ページ以上増量したページをめくると、紙面のデザインやレイアウトが一新され、より洗練された印象に仕上がっていることがわ

理想的に剖出展開された解剖野を書籍上に再現した唯一無二のアトラス



かります。また、写真の理解を容易にするために工夫された多くの簡潔なイラストや説明文が効率よく配置されています。

さらに、第9版の一番のアピールポイントは、医学生が多様な系統解剖学的構造と位置関係を容易に理解できるように工夫された「学習ボード」の採用でしょう。肉眼解剖学の学習において、系統解剖学と局所解剖学はいわば車の両輪です。このことは教科書や参考書においても同様ですが、それらを一冊のアトラスにまとめたような試みは歓迎に値します。その学習上のメリットと完成度

に関しては、ぜひ店頭で実物を手に取って確認していただきたいと思います。

今回、新たに筋や肝臓、骨格標本の写真も加わったことで、説得力ある写真画像の連続性はこれまで以上に圧倒的です。加えて、新たに撮影されたMRI画像やCT画像と実際の解剖体横断画像とを並べて配置することで、臨床診療科目を学習する医学生にとっても頼れる参考書に仕上がっています。『解剖学カラーアトラス 第9版』は、これから医学を学習する初学者ばかりでなく、高学年の医学生に対しても最適な選択肢を提供してくれるでしょう。さらに、日々の診療に取り組む臨床医にとっては解剖学的知識を再確認するための有効なツールとなるでしょう。

連続スライスで学ぶ レジデントのための急性腹症のCT [Web付録付]

三浦 晋 ● 編

B5・頁280
定価:4,950円(本体4,500円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-05092-0

【評者】**山本 健人**
田附興風会医学研究所北野病院消化器外科

私が初期研修医のころ、救急外来で最も苦戦したのが腹部CTの読影である。かつて私が勤務したのは、日夜問わずひっきりなしに救急搬送が続く三次救急病院だ。

救急外来では何度も腹部CTを撮影し、その都度読影し、必要に応じて専門診療科にコンサルトしなければならない。特に急性腹症の患者は多くの場合、腹部CTの結果によって手術適応が決まる。

レジデントにとって腹部CTが厄介なのは、撮像範囲が広いこと、それ故扱う臓器の数が極めて多いことである。肝臓、胆道、胃、十二指腸、小腸、大腸、膵臓、脾臓、子宮、卵巣、膀胱、各種の動脈……。カバーする臓器名を羅列するだけでもかなりの数になる。さらに、それぞれの臓器に無数の異常所見があり、これを逐一覚えていなければならない。

腹部CTの「正常所見」が頭に入っていないビギナーのころは、当然「異常所見」を認識できない。適切な診断、アセスメントができず、当直中の外科医に叱られたことは何度となくある。

その上、腹部CTは撮影件数がかく多い。一晩に何件も腹部CTを撮影し、一人ひとり異なる腹部の画像を繰り返し見て、モニターの前で何度も頭を抱えることになる。

当時、急性腹症のCTを学ぶコンテンツはあまりなく、オン・ザ・ジョブ・トレーニングのごとく現場で先輩の指導を受けながら学ぶ他なかった。その時の心理的なストレスは、今思い出すだけで胃が痛くなるほどだ。

異常所見が頭に入る「ありそうでなかった」教科書



こうした苦勞を覚えている私としては、この「レジデントのための急性腹症のCT」というテーマがいかにか貴重で、いかに有用かがよくわかる。まさに「急性腹症のCT」で困っているレジデントは、全国に数え切れないほどいるはずだからである。

本書『連続スライスで学ぶ レジデントのための急性腹症のCT [Web付録付]』では、消化器外科領域、消化器内科領域、血管外科領域、そして婦人科領域にわたり、急性腹症に至る各疾患のCT画像がふんだんに盛り込まれ、実際の症例を基に学ぶことができる。

病歴と連続スライスのCT画像を見て診断を試みた後、次のページでアノテーション付きの同じ画像を見て答え合わせをする、というフローのため、異常所見が頭に入りやすいはずだ。

また読影のみならず、各種疾患に関する疫学的背景知識、症状、腹部所見、治療方針まで、豊富なエビデンスと共に解説されており、画像診断を軸として疾患全体を学ぶことができるのも長所である。まさに「ありそうでなかった」「かゆいところに手がとどく」タイプの教科書と言える。

さらに、この本のWeb付録を使えば、実際に電子カルテで見るのと同様に、連続スライスでCTを閲覧できる。かつて私が救急外来で脂汗をかきながら先輩に教わったことが、自宅にしながらしてできるというのだ。

こんな素晴らしい教科書が簡単に手に入るのだから、本当に今のレジデントはうらやましい限りである。

医学書院IDの登録はお済みですか?

最新の医学界新聞がメルマガで届きます

医学書院ID 登録

四万十市医師海外留学支援制度

1. 趣旨

四万十市立市民病院(以下「市民病院」という。)は、公益財団法人日米医学医療交流財団(以下「財団」という。)と提携して、米国に留学を希望する医師を募集・助成します。

2. 応募資格

- 令和6年4月1日以降に市民病院に勤務できる方
- 次に掲げる米国留学(以下「留学」という。)を希望する医師で、一般内科医、腎臓内科医、整形外科医、外科医、泌尿器科医、脳神経外科医として勤務できる方
 - ア 臨床留学
 - ※既にUSMLEを取得しているか、もしくは受験準備中の方に限る。
 - イ 研究留学
 - ウ MPH留学等
- TOEFLiBT80点以上の取得者(IELT6点以上も可)、又は今後の努力で達成可能な方

3. 募集人数

若干名

4. 助成概要

留学先については、原則として、助成を希望する医師が自ら確保すること。

- 助成期間 1年以上5年以内
- 助成条件
 - 市民病院での勤務年数に応じ、勤務年数と同年数を助成期間とする。なお、留学期間が1～2年間の場合は留学前に1年間、3年以上の場合は、留学後に1年間、留学前にその残りの年数について市民病院に勤務する。
- 助成金額
 - ア 留学先から給与を支給される場合 : 800万円×留学年数
 - イ 留学先から給与を支給されない場合: 1,000万円×留学年数

5. 提出書類

- 申込書・履歴書
 - 財団のホームページの「支援プロジェクト」の中の「四万十市医師海外留学支援制度」から助成申込用紙をダウンロードして「JANAMEF A-1」、「JANAMEF A-2」、「履歴書」に記入し、提出してください。また、履歴書の記入は和文とし、写真は証明用として最近3ヶ月以内に撮られたものとします。
- 卒業証明書の写し又は卒業証明書

- 医師免許証の写し(縮小コピー可)
- USMLE/Step1・Step2 CK,CS等の合格証をお持ちの方は写しを提出してください。
- 英語能力試験(TOEFLまたはIELTS)の点数通知書をお持ちの方は写しを提出してください。PDF書類等はできるだけタイピングしてプリントアウトしたものを提出してください。

6. 募集締切

令和5年8月31日(木)
提出先 四万十市立市民病院 事務局長
〒787-0023 高知県四万十市中村東町1丁目1-27

7. 選考方法

市民病院及び財団による書類審査及び面接のうえ、採否を決定します。

8. 選考日

- 日時 令和5年9月(詳細未定)
- 場所 日米医学医療交流財団事務所(東京都文京区本郷3-40-3 SKビル301)

9. 選考結果の通知

応募者本人宛にメール及び郵便により通知します。

10. その他(助成概要に記載されたもの以外の医師の義務)

- 四万十市立市民病院に勤務開始後、研修報告書(JANAMEF NEWSやホームページ掲載用:財団指定の様式による)を年2回提出すること。
- 留学決定後に財団の会員となること。

11. 問い合わせ先

公益財団法人 日米医学医療交流財団
TEL: 03-6801-9777 E-mail: info@janamef.jp https://janamef.jp/
または 四万十市立市民病院 事務局長
TEL: 0880-34-2126 E-mail: byouin@city.shimanto.lg.jp
https://www.city.shimanto.lg.jp/site/hospital/

Medical Library

書評新刊案内

本紙紹介の書籍に関するお問い合わせは、医学書院販売・PR部(03-3817-5650)まで
なお、ご注文は最寄りの医学書院特約店ほか医書取扱店へ

ジェネラリストのための これだけは押さえておきたい皮膚外用療法

安部 正敏 ● 著

A5・頁276
定価:4,620円(本体4,200円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-05023-4

評者 関根 祐介
東医大病院薬剤部

外用療法の歴史は古く、人類が疾病を認識した時代より使用され続けています。直接患部へ投与量を調節しながら使用ができるため、利便性が高く、

一歩進んだ皮膚外用療法の 実践に生かせる必携書!



なじみ深いものと言えます。一方で、治療効果への不満や行為の不便さ、不快感、副作用への不安などの問題もあり、これらはアドヒアランスの低下につながるとされています。そのため、外用療法は、その特徴を理解し、適正使用を実施することが成功の鍵となります。

本書は、ジェネラリストにとって「これだけは押さえておきたい」外用療法について、外用療法に用いられる製剤の特性や疾患別の使用方法などがわかりやすくまとめられています。特にお勧めするポイントを以下にまとめます。

◆外用療法の基礎と各製剤の特性

外用療法に用いられる製剤にはさまざまな剤形があり、それらは主薬と基剤から構成されています。主薬の役割

も重要ですが、直接皮膚に接する基剤の役割も重要です。本書では、剤形や基剤の特徴が記載され、軟膏の混合処方についても解説されています。外用

薬の各論として副腎皮質ステロイド薬・免疫調整薬・非ステロイド系抗炎症薬・抗ヒスタミン薬・抗菌薬・痤瘡薬・抗真菌薬・抗ウイルス薬・褥瘡潰瘍薬・抗悪性腫瘍薬・乾癬角化症薬などについて、製品写真・特徴・使用方法・注意点などが解説されています。また、医薬品のみならず、保湿剤・創傷被覆材・日焼け止め・衛生材料などについても掲載されています。さらに、外

用療法の使用法・固定方法も解説され、臨床に大いに役立つものとなっています。

◆疾患別の外用療法の使用方法

乾燥肌、アトピー性皮膚炎、蕁麻疹、尋常性乾癬、丹毒・蜂窩織炎、白癬(水虫)、帯状疱疹・単純疱疹、褥瘡など23疾患の外用療法について、診断・

急性腹症の診断レシピ

病歴・身体所見・CT

窪田 忠夫 ● 著

A5・頁320
定価:4,950円(本体4,500円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04974-0

評者 池上 徹則

倉敷中央病院救命救急センター救急科主任部長

窪田忠夫先生の新刊は相変わらず刺激的で、読み進めるうちに何度も納得してうなずきました。まず冒頭の「序」では、「腹痛の原因を検索するのにCTがとても有用だから」「病歴聴取と身体所見は診断しようとして行われていない」という記述が目にとまります。これはきつと、指導する立場の先生方が常日ごろからお感じになっていることでしょう。

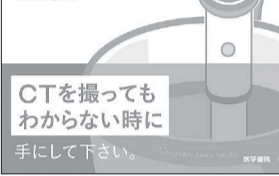
刺激的で数々の 至言にあふれた書籍

急性腹症の 診断レシピ

The way of decision making in an acute abdomen

病歴・身体所見・CT

窪田 忠夫



腹部診察は、解剖が複雑な上にさまざまな主訴を時間軸と掛け合わせて考える必要があります。初学者に限らず苦手にしている人は多いと思います。そのよう

な中、著者は腹痛を、上腹部痛、下腹部痛、腹部全般痛の3つのカテゴリーに分けて考えることを提案します。そして重要な鑑別疾患を列挙する一方で、「鑑別に挙げなくても良い」と言い切る疾患に関しては、「どうしてそうなのか」を丁寧に解説していきます。例えば、多くの類書では「主訴：腹痛」で鑑別疾患を挙げる際に、本当に重要な「主訴」と、腹痛はあるが「主訴」とまでは言えないものが混在している場合があります。本書では、肝臓瘍を例に挙げて、この点を詳しく説明しているのですが、非常に納得しやすいです。その後、年齢、性別、基礎疾患を軸に話が進みますが、それは熟練した外科医がベッドサイドで所見をひもと

いて解説するような丁寧さであり、数々の至言にあふれています。

著者は急性腹症の診察に関して、「診察をいくら詳細に詰めていっても1回のCTでカタが付いてしまうので、病歴聴取や身体所見をとることが形骸化している」と問題提起しています。実はこれは、呼吸不全や意識障害など他の重篤な病態についても当てはまり、急性期初療全般の問題点を言い当てていることに気付かされます。そして、それでも「CT全盛の現代に古典的ではあるが、急性腹症においては病歴聴取と身体所見から初期診断を行う意義はいまだに大きい」と結論を導きます。

このように記載していくと堅苦しい印象を持たれるかもしれません。しかし、本書の語り口はソフトで、随所にさりげなく記載されている「医者はどこだ」「NOMIがラスボス」などのコラム的な記載に、読者の皆さんはドキッとしたり、くすっとさせられたり、「そうだそうだ」と納得したりするでしょう。そして、読み進めるうちに、気が付けばきつと本書に記載されているアプローチを試してみたくはなりません。腹痛診察が苦手と思っている研修医の先生方に、また彼らを指導する立場の先生方にも本書をお勧めします。

治療のプロセスや処方例が解説されています。診断のプロセスとして、疾患の写真やその特徴、検査などがわかりやすく説明されています。治療のプロセスとして、全身療法・外用療法にとどまらず、生活指導やアドヒアランス向上のコツなども解説され大変有意義な内容です。処方例では全身療法・外用療法について、具体的な処方例が掲

載されて、日常の診察に生かすことができます。また「安部の実践」として安部正敏先生の臨床現場でのコツを学ぶこともできます。

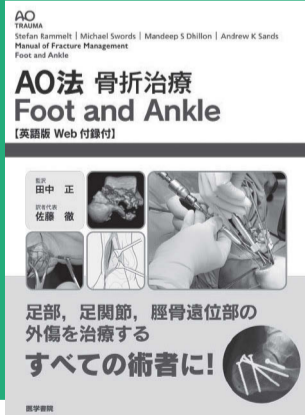
本書は、外用療法のエッセンスを短時間でつかめるように、読みやすく工夫されており、外用療法に携わる全ての方が、一歩進んだ実践をするために、お手元に常備いただきたい一冊です。

足と足関節のAOマニュアルが登場!

AO 法骨折治療 Foot and Ankle

[英語版 Web 付録付]

原 著 Stefan Rammelt / Michael Swords / Mandeep S Dhillon / Andrew K Sands
監 訳 田中正
訳者代表 佐藤 徹



- ▶単純な症例から複雑なものまで、体系的に、かつ症例ベースで解説。
- ▶世界中の術者から集めた症例を用い、骨折や脱臼の治療、軟部組織損傷の管理などを順を追って丁寧に説明。
- ▶1つの症例に対して1つのアプローチを紹介するにとどまらず、多様なテクニックを提示することで、想定されるあらゆる状況への対応力を培う。
- ▶足と足関節の外傷にかかわる全ての医師に向けて編集された、新しいAOマニュアル!

目次 1 序論 2 脛骨遠位部 3 果部 4 踵骨 5 距骨
6 中足部 7 中足骨 8 足趾と種子骨

詳細はこちら



●A4 2023年 頁664 定価:28,600円(本体26,000円+税10%) [ISBN978-4-260-05062-3]

Web限定 医学界新聞プラス



今すぐ check!

医学書院の話題書、発売前の
新刊内容を無料で公開!

北海道社会事業協会富良野病院 [通称: 富良野協会病院]

医師海外留学支援 プロジェクト



1 趣旨

富良野協会病院では、公益財団法人日米医学医療交流財団と連携し、米国に留学を希望する医師を募集・助成します。

2 応募資格

- (1) 令和6年4月1日以降に富良野協会病院に勤務可能な方。
※旭川空港から約60分 ※勤務開始期間はお相談下さい。
- (2) 内科に勤務ができ、地域医療に興味がある方。

3 募集人員

若干名

4 助成概要

留学先については、助成を希望する医師が各自で確保すること。

- (1) 助成期間 → 病院での勤務年数に応じ3年を限度として支給。
- (2) 助成金額 → 留学先から給与が支給される場合 300万円×留学年数
給与が支給されない場合 500万円×留学年数
※渡航の際の交通費については、50万円以内で支給する。

その他詳細についてはホームページ

海外留学支援プロジェクトを参照ください▶



神経症状の診かた・考えかた 第3版 General Neurologyのすすめ

福武 敏夫 ● 著

B5・頁440
定価:5,940円(本体5,400円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-05103-3

本書の初版が出版されたのは2014年の5月で、病棟に出たばかりの研修医1年目だった私はこれを直ちに買って勉強をした。知らないことばかりだった。第2版が出版された2017年には精神科医2年目で、てんかんセンターに勤めていた。当然買って読んだ。知らないことばかりだった。そして第3版の出版された今年2023年はそんな私も医者10年目になった。今回は買わなかった。買う前に医学書院が本を送ってくれたからである。そして読んだ。知らないことばかりだった。

と、書くと何度も読んでいてその都度内容を忘れていくのかと驚いてしまうが、実際全てを記憶できていない部分はまああるにせよ、そういうことを言いたいわけではない。まず第一に、内容が毎回更新されている。改訂にあたって新しい客観的知見が追記されることはしばしばあることだが、すでに熟達した臨床家である著者の臨床感覚も新鮮に更新されており驚愕する。網羅性が増していること以上に、時を経て複数回テキストを再読し書き直したことによって、1冊を読み通したときにわれわれ読者に憑依する著者の臨床感覚に年輪のような重層性が生まれており、これは並大抵の医学書の改訂では起こり得ない現象だと思う。

序章に置かれた「臨床力とは何か?」という文章に「臨床場面で患者に向き合う時、何か気概・情熱をもって臨むのが必要ではないか。例えば、ホスピタルツアーをここで終わりにすると、医療・医学のレベルアップのために教科書を一行でも書き換えるとか、skillとかtechniqueではなく、そういう気概を『臨床力』と呼びたい」とあって、まさにその姿勢がこの書籍、この改訂にも表現されていると思った

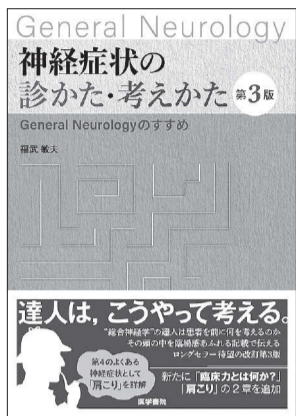
し、この言葉は私が今指針とすべき意識そのものと勝手に思った。

最初はあれこれ意識を高く持っていた、そういう気概・情熱はだんだんなくなっていくのが普通である。どんなに研修医のころデキレだった彼や彼女も10年も経てば臨床は「生活」になっているし、そもそも臨床の現場にいないということすらしばしばある。そんな「臨床力」を何十年と持ち、磨き続けることがどれだけ困難なことか想像には難しく、言い方は適切とは言えないかもしれないが、さらっと書かれた本のように、くぐり抜けてきた

地獄の数が厚みとして伝わってくるのを感じる。

私は特に「片頭痛」の項目を今回改めて読んで感じたのだが、本書のような単著は、その臨床感覚をDNAレベルに刷り込むことが1つの存在意義としてある。DNAレベルに刷り込むとはすなわち、熟達してきたときに行われる診療行為の一つひとつに、かつて読んだこの本の影響が見て取れることと言い換えることができ、私の場合はほとんどの章を読み返してこの「福武本」が私の神経診療に影響していることを再確認した。それは、可塑性の高い研修医や後期レジデントのころに読んだからということが大きいのだろうと、実は今回第3版を読んで初めて知ったことなどを診療で実践してみたときに自分の可塑性がめちゃくちゃ低くなっていることに気が付いた。自然に低くなっていく可塑性にあらがってでも新しい知識や感覚を身につけようと実践するのが「臨床力」なのだと思うので、ここは私の新しい試練ではあるのだが、もっと若い先生方でも未読の方がいるのであれば、この第3版を必ず購入し臨床医のDNAに組み込むことをお勧めしたい。

臨床感覚の重層性



評者 尾久 守侑

国立病院機構下総精神医療センター

祝点

母性内科とジェネラリストの親和性

河原加奈枝, 三島就子 東京都立多摩総合医療センター 救急・総合診療科 母性内科部門

母性内科という分野をご存じでしょうか。母性内科は平たく言うと、「妊婦さんのための内科」です。妊娠中だけでなく、妊娠前から産後、そして次の妊娠や更年期に向けて、女性の健康を内科的側面から全力で支えることで、より良い妊娠転帰と長期的な母児の健康維持をめざします¹⁾。

私(河原)は、多摩総合医療センターでの内科後期研修中に母性内科の存在を知り、卒後7年目のタイミングで国立成育医療研究センター母性内科に6か月間の短期研修をする機会に恵まれました。本稿では、母性内科研修を通して学び得る知見を報告します。

◆妊娠変化に合わせた診療

多摩総合医療センターでは、総合診療科の中に母性内科部門²⁾が展開されています。同センターでの研修では妊娠高血圧症候群を中心に、貧血、喘息、胸やけ、頭痛など、妊娠中に偶発的に出てきた症状への対処法を学びました。母体のおなかに隠れた「子」の存在を意識しながらの診療は、さながら上級医の援助が常に必要な初期研修時代に戻った気分でした。毎日の血圧測定や内服、体重管理など、わが子のために自己管理を頑張ってきた妊婦さんが無事に出産し、お母さんになっていく姿を見ることがとても嬉しく、母性内科診療にやりがいを感じるようになりました。

そして、母性内科をさらに深く知るため、2022年4~9月に国立成育医療研究センター母性内科³⁾で診療部長の金子佳代子先生、日本母性内科学会理事長である村島温子先生⁴⁾のもとで研修させていただきました。同センターは妊娠にかかわる診療ガイドライン作成の中心になっており、各科で専門性の高い妊娠症例を管理していました。土地柄もあり、多摩総合医療センターの母性内科と比べると受診者は40歳以上の女性や不妊治療後の妊娠例が多く、必然的に妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病での管理を要する症例も多い印象でした。さらにCOVID-19が猛威を振るっていた時期でもあり、多くの妊婦さんは感染が与える子への影響や妊娠中のワクチン接種の是非、治療薬の安全性について不安を抱えていました。そのような中でも、母性内科の先生方は少ない情報を吟味して治療薬を使用するか否かを判断し、患者さんの質問に丁寧に答える診療をされていて、とても勉強になりました。

◆ジェネラリストが活躍できる母性内科

今回の研修を通して、妊婦さんの多くは慢性疾患を持っていないくても、気

軽に相談できるかかりつけ医がそもそも存在しない、妊娠後に一般内科的な主訴で医療機関を訪れても「妊娠」というタグが付くだけで十分な治療を受けられないといった現状が多くあることを知りました。そのため、母性内科では一般内科と同様に総合的に診療できる医師の存在が重要であると実感しました。例えば膠原病合併妊娠の症例では、全身管理がととても重要です。原疾患以外の血圧や血糖など、妊娠変化に合わせた多角的な視点からの対処は、総合内科/総合診療科を基盤に内科研修を積んだ医師にとっても学びが多く、やりがいを感じやすいと思います。

以上の点から、母性内科とジェネラリストは非常に親和性が高く、総合内科・総合診療科で診療をされている医師には、母性内科という活躍できる土壌が広く存在し、研修を受けられる環境があることを知ってほしいと強く願っています。

その他、母性内科の診療については、2018~20年にmedicina誌で三島が連載『母性内科の「め」妊婦・授乳婦さんのケアと薬の使い方』を執筆しています。ぜひご覧ください。

謝辞：多摩総合医療センターでの研修と本執筆の機会をいただきました綿貫聡先生、国立成育医療研究センターでの研修機会を与えてくださいました金子佳代子先生、村島温子先生に心より感謝申し上げます。

●参考文献・URL

- 1) 日本母性内科学会. <https://boseinaika.jp/>
- 2) 東京都立多摩総合医療センター. 母性内科について. <https://www.tmhp.jp/tama/tama-soushin/obstetric-medicine.html>
- 3) 国立成育医療研究センター. 母性内科. <https://www.ncchd.go.jp/hospital/about/section/perinatal/bosei/>
- 4) 村島温子. 内科医が知っておきたい、母性内科の視点. 週刊医学界新聞第3263号. 2018.

- かわはら・かなえ氏/2016年筑波大卒。同年東京都立多摩総合医療センター初期臨床研修医、18年同院総合内科専攻医。22年より現職。
- みしま・しゅうこ氏/2009年福岡大卒。同年天理よろづ相談所病院総合診療教育部研修医、14年同院総合診療教育部/総合内科医員。15年国立成育医療研究センター周産期・母性診療センター母性内科フェロー。19年より現職。

本邦屈指のエキスパートたちによる十二指腸腫瘍内視鏡治療手技のすべて

十二指腸腫瘍の内視鏡治療とマネジメント

消化器内視鏡治療の最前線。十二指腸腫瘍の内視鏡治療手技のすべてを集約。第一人者たちによる、十二指腸腫瘍に対する内視鏡治療の決定版。実施可能なあらゆる手技を網羅。基本技術から、エキスパートならではのコツ、そして多彩な症例から治療手技の真髄を学ぶ。

編著 小山恒男
矢作直久



B5 頁292 2023年 定価:12,100円[本体11,000円+税10%] [ISBN978-4-260-04337-3]

医学書院

プレゼンテーションに悩む医療者・学生へ

医療者のスライドデザイン

プレゼンテーションを進化させる、デザインの教科書
小林 啓

●B5変型 2023年 頁200 定価:3,740円(本体3,400円+税10%) [ISBN978-4-260-04773-9]

医療者のスライドデザイン

プレゼンテーションを進化させる、デザインの教科書

小林 啓

プレゼンテーションに悩むすべての医療者・学生へ

Contents

- Chapter 1 準備をする
- Chapter 2 整える
- Chapter 3 余白
- Chapter 4 配色する
- Chapter 5 画像にする
- Chapter 6 時間を操る
- Chapter 7 デザイン事例集
- Chapter 8 オンラインプレゼンテーション
- Chapter 9 医療とデザインの可能性



デザイナー兼現役医師による、医療系スライドをデザインの視点から徹底的に解説する指南書。伝えるデザインにはルールがあり、ポイントを押さえることで医療のプレゼンテーションは大きく改善します。デザインの理論だけでなく、幅広い職種に応じた多くの実例スライドを紹介し、BEFORE/AFTER形式で具体的に理解することができます。演習問題や実例スライドを特設サイトからダウンロードし、手を動かすトレーニングが可能です。スライドの他にも、研究ポスター、チラシ、オンラインプレゼンテーションなど、医療者が直面するデザインを見やすく、伝わりやすくするためのテクニックを多数紹介しています。

医学書院

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



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

チーフエディター



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学
老年医学・緩和医療科



収録内容

THE 1
内科専門医
問題集 WEB版

総合内科 | 消化器・呼吸器・内分泌・代謝・腎臓

これを解かずに「内科専門医」を受験するのは危険だ。

付録のWEBアプリでスキマ時間にサクサク試験対策ができる

THE 内科専門医問題集1 WEB版付(207問)

THE 2
内科専門医
問題集 WEB版

呼吸器・血液・神経・アレルギー・膠原病・感染症・救急・集中治療

これを解かずに「内科専門医」を受験するのは危険だ。

付録のWEBアプリでスキマ時間にサクサク試験対策ができる

THE 内科専門医問題集2 WEB版付(223問)

THE CPD
総合内科
ドリル WEB版

総合内科力UPのための臨床問題集の決定版。

付録のWEBアプリでスキマ時間にサクサク試験対策ができる

THE 総合内科ドリル WEB版付(218問)

目でみる
トレーニング
第1集

151問

プロの内科医をめざすなら、ぜひこれだけは読んでほしい!

目でみる
トレーニング
第2集

159問

内科系専門医受験のための臨床実地問題

目でみる
トレーニング
第3集

143問

内科系専門医受験のための必修臨床問題

目でみる
トレーニング
第4集

146問

内科系専門医受験のための必修臨床問題

みる
トレ

リウマチ・膠原病
第2版

60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(151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(143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(146問)
 みるトレリウマチ・膠原病【WEB版付】第2版(58問)

* 収録書籍および問題数は2023年4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。



こちらにアクセス!
 医学書院 WEB内科塾
<https://www.igaku-shoin.co.jp/webnaikajuku>

価格：30,800円(28,000円+税)：1年間

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。

医学書院

内科臨床誌メディチーナ
6 medicina
 Vol.60 No.7

整形外科プライマリ・ケア

内科医が知りたい整形外科疾患のすべて

本特集では、①プライマリ・ケア医が整形外科疾患や整形外科型の主訴を訴える患者の診察に際し必要となる知識、②その診断・治療のコツやプライマリ・ケア医でも対応可能な処置のノウハウ、③どの時点から整形外科に紹介するべきか? (即日・緊急か/翌日で問題ないか/そのうちで問題ないか/紹介する必要はないか、など) について、さまざまな立場から、あるいは主訴別・疾患別に、各分野のエキスパートに解説いただいた。

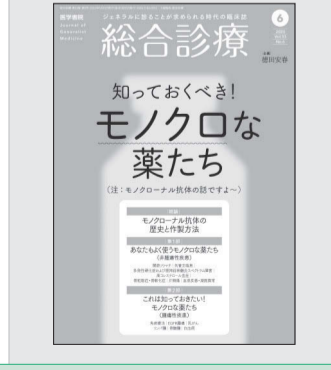
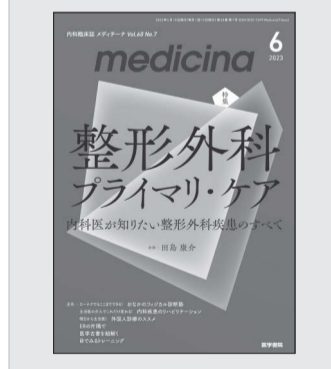
- 企画：田島康介 (東京女子医科大学附属足立医療センター整形外科)
- INDEX**
- 第1章 各医療機関の立場から
 - 第2章 ここまでやりたい、処置や手技
 - 第3章 主訴別編
 - 第4章 疾患編
- 1部定価：2,860円(税込)

- 連載**
- ローテクでもここまでできる! おなかのフィジカル診断塾
 - 主治医の介入でこれだけ変わる! 内科疾患のリハビリテーション
 - 明日から主治医! 外国人診療のススメ
 - ERの片隅で
 - 医学古書を紐解く
 - 目でみるトレーニング

▶2023年増刊号(Vol.60 No.4)
 探求! マイナーエマーゼンシー
 ●特別定価：6,050円(税込)

▶来月の特集(Vol.60 No.8)
浮腫と脱水
 Q&Aで学ぶジェネラリストのための体液量異常診療
 企画：龍華章裕 (国立病院機構名古屋医療センター腎臓内科)

医学書院サイト内 各誌ページにて記事の一部を公開中!



Vol.33 No.6
総合診療
 知っておくべき! モノクローな薬たち

(注:モノクローナル抗体の話ですよ~) 企画：徳田安春 (臨床研修病院群プロジェクト群員沖縄)

本特集タイトルの「モノクロ」とは白黒ではなくモノクローナルの意味である。今モノクローナル抗体薬が臨床現場で「あるある」状態である。本特集ではモノクローナル抗体薬について臨床医が知っておくべき知識をまとめて提供したい。癌や炎症性疾患の治療薬への適用例が多いため、本特集では第1部の非腫瘍性パートに加えて、第2部で腫瘍性パートについても紹介したい。

- INDEX**
- 【総論】モノクローナル抗体の歴史と製法方法…和氣秀徳
- 【第1部 あなともよく使うモノクローな薬たち(非腫瘍性疾患)】
- ①関節リウマチ | インフリキシマブ、アダリムマブ、ゴリムマブ、セルトリズマブ ベゴル、インフリキシマブとアダリムマブのバイオシミラー、トシリズマブ、サリルマブ…藤田正祐 ②気管支喘息 | オマリズマブ、メボリズマブ、ベンラズマブ、デュピルマブ、デセベルマブ…飯倉元保 ③多発性硬化症・視神経脊髄炎 | ナタリズマブ、サトラズマブ、イネビリズマブ…新野正明・宮崎雄生 ④高コレステロール血症 | エボロクマブ…岡崎啓明 ⑤骨粗鬆症・骨軟化症 | デノズマブ、ロモソズマブ、プロソマブ…田中健一・岡田洋右・田中良哉 ⑥片頭痛 | ガルカネズマブ、フレマネズマブ、エヌマブ…稲福徹也 ⑦血液疾患・凝固異常 | エクリズマブ、ラプリズマブ、イダリズマブ、エミズマブ…萩原将太郎・吉永健太郎
- 【第2部 これは知っておきたい! モノクローな薬たち(腫瘍性疾患)】
- ①免疫療法 | ニボルマブ、ペムブロリズマブ、セミプリマブ、デュルバルマブ、アベルマブ、アテゾリズマブ、イブリムマブ、トレメリマブ…峯村信嘉 ②EGFR阻害 | セツキシマブ、パニツムマブ、ネシツムマブ、セツキシマブ サラタロカン…佐藤浩昭 ③乳がん | トラスツマブ、ベルツマブ、トラスツマブ エムタラント、トラスツマブ デルクステカン…金子貴大・清水千佳子 ④リンパ腫 | リツキシマブ、オビヌツマブ、モガムリズマブ、ボラツマブ ベドチン、プレントキシマブ ベドチン…名藤佑真・山口素子 ⑤骨髄腫 | エロツマブ、ダラツマブ、イサツキシマブ…角南一貴 ⑥白血病 | イノツマブ オゾガマイシン、プリナツマブ…藤本亜弓
- 1部定価：2,750円(税込)

▶来月の特集 (Vol.33 No.7)
「消去法」で考え直す「抗菌薬」選択のセオリー
 広域に考え、狭域に始める 企画：青木洋介 (佐賀大学医学部医学科 国際医療学講座)

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。

2023年 年間購読料
 ▶ medicina 40,788円(税込) (増刊号・増大号を含む年13冊)
 ▶ 総合診療 32,472円(税込) 個人特別割引28,248円(税込)
 医学生・初期研修医割引22,044円(税込)

電子版も選べいただけます

医学書院



医学書院

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