

2021年5月17日
第3420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
COPY 出版者著作権管理機構 委託出版物

New Medical World Weekly 週刊医学界新聞

医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週の主な内容

- [寄稿特集]院内を駆け回るための18の“Tips”(吉村知哲、大川龍之介、宮澤靖、坂元与志子、齊藤正昭、佐藤正恵)/[連載]名画で鍛える診療のエッセンス……………1-3面
- [寄稿]デジタルイラストで効率的に効果的なオペレコを描いてみよう!(榎田祐三)……………4面
- [インタビュー]卒後に生きる基礎医学の学び方(三上貴浩)……………5面
- [連載]ケースで学ぶマルチモビディティ……………6面

院内を駆け回るための18の“Tips”



新年度が始まり、早1か月が過ぎました。新研修医の皆さんはオリエンテーションを終え、診断・治療に薬の処方や検査のオーダー、書類作成など、数え切れないほどの業務に日々懸命に取り組んでいることと思います。忙しい日々を送る中で、時には自分1人で判断できない問題に出合うこともあるでしょう。そんな時は、指導医だけでなく院内の他職種の知恵を借りることも大切です。

そこで今回は、研修医とのかかわりの深い病院各部門の専門家6人に、病院内で活躍する研修医になるための“Tips(ヒント)”を3つずつ伝授してもらいました。

吉村 知哲

大垣市民病院 薬剤部長



Tip 1 薬あるところに薬剤師あり！ 一専門・認定薬剤師の力を借りる一

薬剤師は、処方箋に基づいた調剤、服薬指導だけでなく、「安全性に寄与する」ことを目的とした処方監査が大きな役割となります。その際、適応、用法・用量、相互作用などを確認します。処方に関わった際にはまず相談してください。「薬剤師からの問い合わせ(疑義照会)」を避けられます。

最近では、がん、感染制御、精神科、妊婦・授乳婦、HIV感染症、小児、緩和などの専門・認定薬剤師資格を有する薬剤師が増えています。彼らはその領域の薬物療法に関するプロフェッショナルです。副作用や治療選択に関する知識を豊富に持ち合わせています。自施設の専門・認定薬剤師の存在をチェックしておき、相談するとよいでしょう。「当院では〇〇のように処方することが多いです」など、裏情報が手に入るかもしれません。

Tip 2 禁忌には要注意!

医師によって処方の好みがあるように、先生方もいずれご自身の薬剤選択の基準が定まってくるはずです。経験を積むと、「この程度の処方なら許容範囲だろう」ということも出てくるでしょう。しかし、その何気なく処方された薬剤の組み合わせの中には「禁忌

を踏む」という危険が潜んでいるのです。臨床では思わぬ禁忌がたくさんあります。例えば、パーキンソン病治療薬と咳止め、喘息と点眼薬などです。

臨床の傍ら、一つひとつの薬の添付文書を参照するのは難しいかもしれませんが、「薬剤師は禁忌にうるさい」ことをぜひ覚えておいてください。患者と研修医の安全のため、「禁忌を踏ませまい」と、私たち薬剤師が見守っています。

Tip 3 薬の処方には皆を幸せにするために

最近、ポリファーマシーが取り沙汰されることが増えました。一般的に、薬が6種類を超えると副作用の発現頻度が高まるといわれています。特に高齢者に対し、症状緩和のために追加処方した結果、不適切な薬物療法となり不利益をもたらすかもしれません。

それから、調剤する者にも投薬する者にも優しい処方をお願いします。不必要な粉砕・半錠処方を避ける、点滴・服用時間或使用部位の不明確な処方避ける、できる限り時間内に処方を行うなどです。たかが処方と思われるかもしれませんが、チームの一員である皆さんの人気は、ご配慮一つでうなぎ上りになること間違いなしです。

●ひと言メッセージ

薬剤師の業務内容は、施設間の違いが比較的大きいため、自施設の薬剤師の活動内容や専門性について確認しておく、困った時の手助けになれると思います。われわれ薬剤師は医師や医療スタッフ、患者さんの力になりたいと思っています。ぜひ、ご活用ください。「薬に関する相談」をいつでもお待ちしております。

大川 龍之介

東京医科歯科大学大学院
医歯学総合研究科
先端分析検査学分野 教授



Tip 1 診療の鍵は足元に落ちているとは限らない

患者の診断・治療をする過程で、たくさんの臨床検査データを判読すると思います。その中で、患者の病態と合わないなど、少しでも、「あれ? おかしいな」と思うことがあれば、指導医だけでなく検査部にも問い合わせましょう。

特定の薬剤、患者が保有する特殊な抗体などによって検査値が真値とは異なることがあります。その場合、通常と別の測定法を用いる、特殊な前処理を行うなど、臨床検査技師はエラーを回避するためのノウハウをたくさん持っています。

ただし、臨床検査技師はさまざまな診療科の検体を横断的に測定する中で、どのような薬剤を投与しているかなど、患者個々のバックグラウンドまでは必ずしも把握していません。医師と臨床検査技師がコミュニケーションを密に取り、互いに情報交換することによって解決できる検査の疑問もたくさんあります。

私自身の経験として、電子カルテに「原因はわからないけれど、きっと検査機器のエラー」と書いてあり、詳しく伺うと案外簡単に解決したことがあります。最終的に影響を受けるのは患

者さんです。遠慮なく、積極的に問い合わせをしてください。

Tip 2 気軽に話せる朋友を作る

研修医の皆さんは、検査部への検体提出や追加の検査依頼など、現場で働く同年代の若い臨床検査技師と話す機会がたくさんあるはずですよ。研修期間中に、気軽に話せる臨床検査技師の友をぜひ作ってください。仲の良い人が一人でもいると、Tip 1にもあるように、何か困ったことや要望がある場合に尋ねやすいからです。困難な課題でも、その人が仲介役になって皆で解決策を考えてくれるはずですよ。意外と大きな改善につながるかもしれません。

Tip 3 忘れたころにやってくる

忙しくて学ぶことも多く、疲れていると思います。そんな中でもいろいろな頼まれ事や仕事が五月雨式に降ってくるでしょう。もちろん、あまりに無茶な依頼はさておき、一見無益と思えるものでも数年後、十数年後に、「あの時取り組んで本当によかった!」と思えることがたくさんあります。その仕事を通じて知り合った人が、将来想像もできない角度からリンクすることもあるでしょう。一つ一つの仕事、出会いを大切にしてください。

●ひと言メッセージ

ここで述べた3つのTipsは全てつながっています。研修医だけでなく、誰もが持っていて損はしないコミュニケーション力。これを身につけるためには、「相手の立場になって考える」こと。これに尽きます。そして、意外と難しいです。

5 May 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 ☎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>永寿総合病院看護部が書いた 新型コロナウイルス感染症 アウトブレイクの記録 高野ひろみ、武田聡子、松尾晴美 A5 頁136 定価: 1,980円[本体1,800+税10%] [ISBN978-4-260-04631-2]</p> | <p>消化器内視鏡外科手術 トラブルシューティング [Web動画付] 編集 宮澤光男、竹内裕也 B5 頁192 定価: 11,000円[本体10,000+税10%] [ISBN978-4-260-04576-6]</p> | <p>神経システムがわかれば 脳卒中リハ戦略が決まる 手塚純一、増田 司 B5 頁224 定価: 4,950円[本体4,500+税10%] [ISBN978-4-260-03682-5]</p> | <p>看護教育へようこそ (第2版) 池西静江、石東佳子 B5 頁232 定価: 3,300円[本体3,000+税10%] [ISBN978-4-260-04652-7]</p> |
| <p>もしも心電図で循環器を語るなら (第2版) 香坂 俊 A5 頁178 定価: 3,520円[本体3,200+税10%] [ISBN978-4-260-04293-2]</p> | <p>組織病理カラーアトラス [Web付録付] (第3版) 執筆 坂本稔彦、北川昌伸、菅野 純 B5 頁436 定価: 13,200円[本体12,000+税10%] [ISBN978-4-260-04590-2]</p> | <p><理学療法NAVI> リスクに備えて臨床に活かす 理学療法にすぐに役立つ薬の知識 監修 藤原俊之 編集 高橋哲也 A5 頁352 定価: 3,740円[本体3,400+税10%] [ISBN978-4-260-04341-0]</p> | <p>2022年版 准看護師試験問題集 編集 医学書院看護出版部 B5 頁540 定価: 3,740円[本体3,400+税10%] [ISBN978-4-260-04657-2]</p> |
| <p>看護教育学 (第7版) 杉森みどり、舟島なをみ B5 頁608 定価: 5,500円[本体5,000+税10%] [ISBN978-4-260-04731-9]</p> | | <p><シリーズ ケアをひろく> みんな水の中 「発達障害」自助グループの文学研究者はどんな世界に 構想しているか 横道 誠 A5 頁270 定価: 2,200円[本体2,000+税10%] [ISBN978-4-260-04699-2]</p> | |

寄稿特集 院内を駆け回るための18の“Tips”

宮澤 靖

東京医科大学病院 栄養管理科科长



Tip 1 専門家の知恵をうまく借りよう

医師として、これからたくさんの方のことを習得しなくてはなりませんね。診断・治療から投薬、検査、リハビリ、栄養管理、医療安全、保険診療、診断書作成……。数え切れないほどの業務が待ち受けています。全てを完璧に網羅するのは不可能です。そこで助けになるのが他職種のスタッフです。それぞれの専門職に「一緒に考えてくれない？」と声を掛けてみてください。

例えば、われわれ管理栄養士であれば、食種(食事の種類)、食形態(きざみ、ペースト、嚥下障害食のグレード等)、経腸栄養剤の選択や投与速度、輸液や抗菌薬を含めた水分量やNa投与量、電解質補正など、担当患者さんの栄養について多岐にわたりご提案できます。私たちは、研修医の皆さんの診療を一生懸命にサポートします。

Tip 2 治療成績の向上に、栄養の力が大切に

「万病に効く薬はないが、栄養は全ての病気に共通する」。これは私の恩師の外科医が教えてくれた言葉です。患者さんの栄養状態が良ければ治療促進につながるというエビデンスは、世界各国に数多くあります。

患者さんの栄養状態が良ければ免疫力が高まり、感染症に罹患するリスク

が軽減します。抗菌薬の投与量も減少し、早期退院も見込め、医療経済的な効果も期待できます。減塩食を徹底できれば心不全症例のイベント発生率が低下し、再入院率も低下します。さらに、糖尿病などの生活習慣病が引き起こす、虚血性心疾患や脳卒中の抑制も望めます。集中治療領域においても、早期に栄養介入ができれば生存率は上昇し合併症発生率は低下します。

医師として治療成績を上げるため、「栄養も大切に」ことを決して忘れないでください。

Tip 3 コミュニケーションは最大の武器

患者さん、ご家族のみならず、院内の全スタッフに対して明るくあいさつをして丁寧な対応を心掛けましょう。先生が暗い顔をしていたり、乱暴な対応をしていたりすると患者さんは不安を抱きますし、私たちが話し掛けづらくなります。

●ひと言メッセージ

栄養学は医学部で履修する機会がありませんでした。どうしても検査、投薬に目を奪われがちなのは理解しています。そして「薬剤治療と比べると栄養って土臭い……」というのも理解できます。でも「栄養は治療の土台」です。どんな高度先端医療を駆使しても、土台の栄養がしっかりしていなくては、特に重症症例や高齢者では描いた治療方針が崩れてしまいます。患者本来の回復力の源である栄養と研修医の皆さんの治療が融合してはじめて回復が期待できることを頭の隅に置いてください。

があり。杖歩行をしている。

同じ80歳代の肺炎患者さんでも、生活歴により退院支援のアプローチはそれぞれ異なります。個別性に合わせた退院支援介入のためには、入院前の生活状況の情報収集がポイントです。少しでも早く元の生活に近い状態に戻すことで、2次の合併症や入院の長期化を防げます。入院中の患者さんの姿は人生のほんの一部だと意識してください。

Tip 2 報告の集まる医師をめざして

看護師からのコール……それは先生を頼っている証拠です。研修医は担当患者の状態について、ファーストコールで各種報告や相談事を上級医よりも早く受けることが多いものです。もちろん、コールの条件などがあらかじめ指示された内容もあります。しかし、看護師が患者の状態に何らかの異常を察知した際には、そのコール対象の医師が報告しやすい存在なのか、そうでないのか……によって報告の質(特に迅速さ)が変わります。

コールを受けた際の先生方の対応が「報告してくれて、ありがとう」という態度であれば、次の報告もしやすい

齊藤 正昭

自治医科大学附属 さいたま医療センター 医療安全管理室副室長



Tip 1 インシデントレポートで報告する習慣を身に付ける

どの病院でも、インシデントやアクシデントを報告するシステムがあると思います。インシデントレポートは反省文や謝罪文ではありません。インシデントレポートの本来の意義は、患者安全の確保はもとより、報告した時点で個人の問題から病院の管理となるため、医療者側のリスク分散やシステムの改善へつなげることにあります。さらに最も大切な意義は、インシデント、アクシデントの後に頭を冷やし、反省点はないか、どうすれば良かったかなど状況を改めて振り返る、いわゆるデブリーフィングができることです。

また、報告数を増やしていくためには、常に周囲を気に掛けて何かあったらどんな些細なことでも報告しようとするマインドを、研修医一人ひとりが持たなければなりません。

Tip 2 コロナ禍であっても良好なコミュニケーション

現在のコロナ禍では、上司や同僚とのコミュニケーションとして、仕事終わりの飲み会や食事会などのような「飲みニケーション」の機会を持つのは難しいと思います。今までのようなコミュニケーションの取り方を再開したいところですが、しばらくは無理だと思っています。

医療現場でも、新しい時代のコミュニケーションとしてWEB会議システムやSNSを利用したコミュニケーションが主流となりつつあります。これ

存在として認識されます。逆に、その対応が、ゾンザイであったり、高圧的であったりしたなら、看護師も次に報告しようとは思わないでしょう。患者さんの状態に関して報告を躊躇させるような状況があるならば、それは由々しき事態です。自分以外の医療チームメンバーから得られる情報を大切にしてください。その姿勢は自然に態度に表れ、皆さんはおのずと報告の集まる医師に成長されることでしょう。

Tip 3 知識の補充でセンスアップ!

地域医療連携室では、初期研修医の院内実習を受け入れています。可能な限り日常の診療行為とは異なる体験ができる機会となるよう、実習内容には退院支援活動の見学や地域医療連携活動の紹介、診療報酬の算定状況についての説明などを盛り込んでいます。

先生方は普段触れない分野だけに、質問をしてみても明確に答えられないことも多いです。しかし、一生懸命に

からも駆使しながら患者さんはもちろんのこと、その家族や同僚・先輩・後輩の医師、他科の先生、看護師さんをはじめとする多職種との接遇を心掛けた風通しの良いコミュニケーションが、いつでもとれるようにしておきましょう。

Tip 3 腕のいい船員は穏やかな海で育たない

「私、失敗しないんで」とあるドラマで外科医が言ったこの言葉は、ある意味間違いです。重大な医療事故には至らないまでも、少しヒヤリとした程度のミスやインシデントには、誰しも必ず遭遇するはずだからです。人間は誰でも間違える(To Err is Human)という概念が、現在では常識となっています。

どんどん失敗してくださいというのは間違いですが、失敗から学ぶことがあるのも事実です。また、上級医の指導の下、研修医であれば許される失敗もないわけではありません。

研修医の間は先輩の胸を借りて、さまざまなトラブルシューティングを学ぶことも大切です。怖がって何も経験しなかった人といろいろ見て経験してきた人では、シニアレジデントとなった時やそれ以降の対応力に明らかな違いが出るはずです。

●ひと言メッセージ

医療現場での失敗やミス、あるいは想定外のことはいつでも、どこでも、誰にでも起こり得ます。明日は「自分が当事者」となるかもしれません。インシデントについて未然に防げるものは事前に対処し、もし発生してしまった場合でも最小限度の被害に食い止めることが重要です。

同僚の研修医や先輩医師など、スタッフ間でのコミュニケーションを通じて情報を共有しオープン化して、日常業務に役立てていきましょう。

坂元 与志子

国立病院機構 東京医療センター 地域医療連携係長・看護師長



Tip 1 入院患者さんの姿は人生のほんの一部

私たち医療者にとって、患者さんの搬送時や入院中の状態がその患者さんの姿として印象に残りがちです。例えば、A氏:80歳代男性、肺炎、救急車搬送による入院。治療は抗菌薬投与と酸素吸入。入院直後は心電図モニター装着、指先にはパルスオキシメータプローブが挟まれ、夜間せん妄となり、末梢ルートの自己抜去に至る……。

この患者さんの姿をとらえると、治療優先や安全確保も大切です。しかし、生活歴に目を向けると以下のことが明らかになりました。自営の町工場で職人として60年間働き、1週間前までは1人で買い物にも出掛けていた。楽しみは奥さまの手料理。家の構造は1階工場、2階住宅、3階長男の部屋。毎日面会に来る奥さまは股関節手術歴

考え、答えようとする姿勢の先生は、知識が補充され、考え方の幅が広がり、個人のセンス向上につながっていくと思います。残念なことに、中には「そんなこと、今の自分には関係ないですよ」という表情をされる先生もいます。このような先生は、せつかくの実習で得られる知識もセンスも拾えず、とても損をしているように感じます。ぜひ、積極的に取り組んでみてください。

●ひと言メッセージ

院内連携が円滑に機能してこそ、地域連携を充実させることができます。「連携」には、お互いの役割認識が必要です。まずは、自分の役割をしっかりと認識し、その時、その場での役割を果たすために注力してください。それが、成長への近道になると思います。

@igakukaishinbun

臨床検査 Vol.65 No.4

2021 増刊号

検査と技術 Vol.49 No.3



検査診断学の屋台骨、検査相談室を“開設”しました

特集 よくある質問にパッと答えられる 見開き! 検査相談室



企画 山田俊幸(自治医科大学臨床検査医学) 涌井昌俊(慶應義塾大学医学部臨床検査医学)

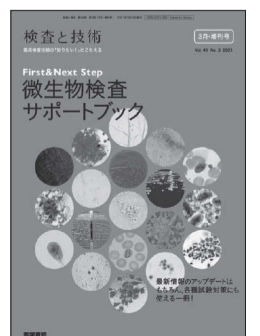
●1部定価:5,500円(本体5,000円+税)

最新情報のアップデートはもちろん、各種試験対策にも使える1冊

特集 First & Next Step 微生物検査サポートブック

企画 大楠清文(東京医科大学微生物学分野)

●1部定価:5,500円(本体5,000円+税)



医学書院

寄稿特集

佐藤 正恵

千葉県済生会習志野病院
図書室司書・ヘルス
サイエンス情報専門員



研修医の皆さん、入職おめでとうございませう。病院図書館の司書から、すぐに役立つ！ Tipsのごく一部をお伝えします。

病院図書室は、医療法で地域医療支援病院に設置が義務付けられた施設です。私たち司書は医療チームへの学術的支援を行い、診療ガイドライン作成や論文の共同著者としても活動しています。さらに患者・家族のための「患者図書室」を設置する病院も増えていきます¹⁾。

Tip 1 「ググる」「抄読会の論文を探す」

差し当たっての課題は、抄読会の論文探しでしょうか。PubMed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>)のトップメニュー下にある、Trending ArticlesやLatest Literatureのトップジャーナル論文の抄録には日々目を通しておきましょう。PubMed 検索の初心者には、トップページ中ほどのSingle Citation Matcherメニューから詳細検索を行うのがオススメです²⁾。

検索エンジンとしてGoogleを使う際は、Googleアプリでなく各ブラウザからgoogle.comと一度検索してWeb版を使いましょう。ページ下の方にある「設定」から「検索オプション」メニューを選べると、年月指定やand, or, not 検索等ができます。

●表 知っておきたい医学系データベースと使い分け

| データベース | 特徴・用途 |
|--------------------------|--|
| PubMed | 英語文献の検索に便利 Trending Articlesのチェック |
| 医中誌 Web | 日本語文献の検索に便利 PubMed 文献の日本語検索(シソーラスブラウザ)も可能 |
| PMDA (医薬品医療機器総合機構) | 薬剤に関する情報の閲覧 |
| 国立がん研究センターがん情報サービス | がんに関する医療者・一般向けの情報の閲覧 (ganjoho.jp) |
| 難病情報センター | 難病に関する情報の閲覧が可能 |
| 東邦大学・医中誌診療ガイドライン情報データベース | 領域を横断したガイドラインの検索が可能 |
| Minds ガイドラインライブラリ | 診療ガイドライン全文の閲覧 |

Tip 2 文献検索にはシソーラスを活用しよう！

若手医師の発表の場は、学会地方会や症例報告からスタートすることが多いでしょう。演題が採用されるためには文献レビュー (literature review) が必須です。医師が文献検索を体系的に学ぶ機会は少なく、自己流では検索漏れが生じることがあります。発表や論文作成の際には、漠然とした質問でも良いので必ず司書に文献検索を依頼してください。PubMedや医学系データベースの使い分け(表)、参考文献の書き方、投稿規定、著作権のことも併せて相談・確認しましょう。

論文を読む、もしくは書くためにはシソーラス(統制されたキーワード集)を意識することが重要です。医中誌 Webシソーラスブラウザ (<https://thesaurus.jamas.or.jp/>) から、日本語でPubMedのシソーラス検索ができます。

Tip 3 司書と図書室ネットワークを活用しよう！

病院に司書がいれば、「図書館相互協力制度」を用いて、国立国会図書館や個人では利用できない全国の大学図書館へ文献複写の取り寄せや図書の貸借を依頼できます。研修先に司書がない場合は、卒業した大学の医学部図書館や、勤務先近くの地域医療支援病院図書室に利用方法を尋ねてみてください。

●ひと言メッセージ

研修医の多くは社会人一年生です。医学に関すること以外でも、困ったとき、疲れたとき、悩んだとき、どうぞ気軽に図書室と司書を活用なさってください。図書室は世界へ開く扉、司書はドアノブのような存在です。全国の司書がつながって皆さんを応援し、サポートします！

参考文献・URL

- 1) 佐藤正恵. 信頼性の高い情報を「探して」「つなぐ」専門図書館と司書. 週刊医学界新聞. 2014. https://www.igaku-shoin.co.jp/paper/archive/y2014/PA03080_04
- 2) 山口直比古. PubMed リニューアルでモバイル利用に適合化へ. 週刊医学界新聞. 2019. https://www.igaku-shoin.co.jp/paper/archive/y2019/PA03330_04

名画で鍛える診療のエッセンス

森永 康平 獨協医科大学総合診療科 非常勤助教/ミルキク 代表

第8回 ファシリテーションの秘訣を探る

「わかり合う」ことの現実的な落とし所を見いだす

第7回の「視点の多様性を受容する」では、同じものであっても見え方や感じ方はさまざまとお話ししました。これらは個人差が大きく、お互いに理解し合うのには時間を要します。ゆえに「お互いをわかり合う」「皆の心を一つに」といった目標の達成は簡単ではないでしょう。例えば会議の場で、自分が理解できない専門用語で話し合いが進んだり、最終的な目的がはっきりせず話題がコロコロ変わったり、最終的には声の大きな人の意見が通ったりしてもやもやした経験はないでしょうか。

私たちは家族や集団などの多種多様なコミュニティ内で生活しています。複数人で職務を遂行する機会も多くあるでしょう。そのため、現実的には「他の人とわかり合う」ことに対して落とし所を見いだしていくことが重要です。それによって一人では困難な職務も可能になります。さまざまな専門職との連携が謳われる医療も同様でしょう。

チームで「落とし所」を見つけて高いパフォーマンスを実現する秘訣のヒントは、今回の絵にあります。

話し合いにおけるファシリテーションの重要性

中央右にいる帽子をかぶった人物(博士)が検体の左腕の筋肉を鉗子で持ち上げています。周りを囲んだ7人の見学者の表情は皆真剣で、一言一句を聞き漏らさないように前のめりです。皆の関心が集中した、一体感のある空間として描かれています。組織や参加者を活性化させて良質な結果が得られるようにサポートする「ファシリテーション」が理想的な形で実践されていると言えます。ファシリテーションの重要性は論をまちません。例えば多職種カンファレンスにおいて退院基準を話し合う状況では、参加しているメンバーに共通の理解が得られていなければ、いくら時間をかけても合意に至ることはできません。話し合いにおいては、ファシリテーションの一環として話題を共有することが欠かせないのです。

参加者が同じイメージを共有できるようにトピックを明示する

筆者が参加した2020年7月の本



紙座談会「対話型鑑賞で鍛える『みる』力」では、参加者同士の対話による気づきや感じ方を重視する「対話型鑑賞」を紹介しました。この鑑賞法の草分け的存在である京都芸術大学アート・コミュニケーション研究センターでは、参加者が語る絵画の解釈に対してファシリテーターは「絵のどこからそう思う？」と問いかけます。「どうしてそう思う？」ではない点が重要です。なぜなら後者は解釈を問う質問であり、個人の解釈は他の参加者が短時間で理解することや、その場で検証や確認することが困難だからです。一方で「絵のどこからそう思う？」という問いで絵に描かれた客観的な事実を示してもらうことで参加者にとって話の焦点が具体的になります。全員が顔を上げて同じ箇所を注視するのも、参加している場の一体感を高めるでしょう。このように、わかり合うための第一歩は、「参加者が同じものをイメージできるようにトピックを明示する」ことではないでしょうか。それは絵の一部のような有形の視覚情報かもしれませんが、症例カンファレンスのような無形ながらも具体的な状況設定かもしれません。

多人数が一堂に会する会議やカンファレンスの場は貴重な機会です。せっかくなら誰も置き去りにされない有意義な意見交換や目標共有の時間になりたいものです。個人の解釈や経験のみに依拠した話ばかりが連続すると、生み出されるものが少ない空中戦となってしまいます。

皆が理解を深めることなのか、問題の原因を深掘りすることなのか、議論開始前にその目的を明確しておくこと。そして脱線してもその都度論点が明らかになるように軌道修正すること。これらによって、地に足のついた語り合いが自然と生まれるのではないのでしょうか。

今回の名画：トゥルブ博士の解剖学講義(レンブラント)

がん薬物療法副作用管理マニュアル

医学書院

第2版

監修 吉村 知哲 / 田村 和夫
編集 川上 和宜 / 松尾 宏一 / 林 稔展 / 大橋 養賢 / 小笠原 信敬

副作用の早期発見、重症度評価、原因薬剤の中止や減量、支持療法の情報をコンパクトにまとめました。原因薬および発現割合、好発時期、リスク因子の他、irAEの情報も充実。第2版では、総論に「患者のみかたと捉えかた」「副作用の考えかたと伝えかた」「副作用のDIとRMPの活用」の他、各論3項目を新規追加。

●B6変型 2021年 頁368
定価:本体4,180円(本体3,800円+税)
[ISBN978-4-260-04478-3]

がん薬物療法副作用管理マニュアル 第2版

監修 吉村 知哲 田村 和夫
編集 川上 和宜 松尾 宏一 林 稔展
大橋 養賢 小笠原 信敬



抗がん薬の適切な使用・継続、治療効果の発揮のために

副作用の早期発見、重症度評価、原因薬剤の中止や減量、支持療法の情報をコンパクトにまとめました。原因薬および発現割合、好発時期、リスク因子の他、irAEの情報も充実。



QRから
ホームページへ
アクセス!

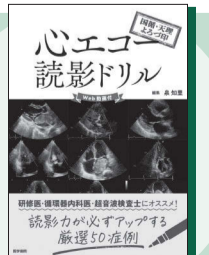
抗がん薬の適切な使用、継続して治療効果発揮のために！

こんな問題集がほしかった！心エコー読影力が必ずupする50症例、動画185本付！

国循・天理よろづ印 心エコー読影ドリル【Web動画付】

こんな問題集がほしかった！心エコー読影力が必ずupする50症例、動画185本付！「循環器ジャーナル」人気連載に大幅加筆し、心不全や弁膜症、先天性心疾患から、虚血性心疾患、心筋疾患まで、心エコー読影力さらにはその先を問う症例を厳選。解き終えた後は不正解の問題を解き直すもよし、付録の「逆引き疾患目次」「Learning Pointまとめ」で各疾患の理解を深めるもよし。ポロポロになるまで使い倒すべし！

編集 泉 知里



B5 頁192 2021年 定価:4,950円[本体4,500円+税10%] [ISBN978-4-260-04584-1]

医学書院

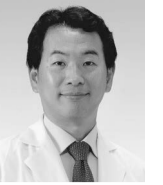
寄稿

デジタルイラストで効率的に効果的なオペレコを描いてみよう！

榎田 祐三 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 消化器外科学 准教授

●うめだ・ゆうぞう氏

1999年鳥取大卒業後、岡山大学医学部外科学第一講座へ入局。2008年同大大学院医歯学総合研究科博士課程修了、ミネソタ大メディカルセンター移植外科へ留学。11年岡山大病院臓器移植センター助教、18年同大肝胆外科講師を経て、21年より現職。第74回日本消化器外科学会総会特別企画「オペレコを極める」で大賞を受賞。



オペレコとは

手術記録は手術症例の術中所見や手術手技についての公式記録です。そのため同僚医師や看護師といった医療チーム内での手術情報の共有、そして術前診断・病理診断にかかわる内科医や病理医への feed-back と、その意義は多岐にわたります。欧米諸国における手術記録は文章のみで構成されることが多いのに対して、日本では文章の記録に加え外科医自身が手術イラストを手掛けること（通称オペレコ）が一般的です。イラストは一見して、その手術の概要を把握することができます。また手術を深く理解していなければ要点を押さえたイラストは描けないこともあり、オペレコは自身の手術手技を振り返り、手術経験をスキルアップへとつなげる貴重な修練とも言えます¹⁾。

しかしそんなオペレコも、近年は内視鏡手術の普及やシミュレーション画像の発達により、写真や画像の貼り付けで済ませることが多くなってきているのではないのでしょうか。また研修医や若手外科医は日常業務に追われ、オペレコ作成に時間をかけにくいこともあるかもしれません。本稿では、そんな若手外科医の皆さんに、デジタルイラストレーション(デジタルイラスト)を活かしたオペレコのデジタル化について紹介します。

デジタル化によるメリット

従来筆者は、鉛筆で描いた下絵に色鉛筆で色塗りし、完成したイラストをスキャナーで取り込み Power Point や電子カルテ上でコメントを記入するという作成の工程をとっていました。しかし下絵描きから色塗り・スキャナー取り込みという工程には手間と時間を要し、日常業務に追われる中での作業は容易ではありません。こうした問題を踏まえ、効率化を意識して iPad/Apple pencil/描画アプリによるデジタルイラストを取り入れました。筆者は、Adobe illustrator Draw と MediBang Paint を使用していますが、他にも CLIP STUDIO PAINT や Procreate など多くの描画アプリがあります。使い方や画風に細かな違いはあるものの、デジタルイラストの基本コンセプトに大差はなく、それぞれの好みに合わせたものを用いるとよいでしょう²⁾。

それでは、アナログの手描きにはないデジタルならではの有用な機能を紹介してみたいと思います。

◆線画・色塗り、定規ツール

手ぶれ補正やアンチエイリアス(線境界をドットレベルで補正)、直線や円形の定規ツールを用いることで、正確で滑らかな線画が可能となります。色塗りツールでは、ベタ塗りだけでなくグラデーションやスプレーペンといった多彩な表現で彩れることも特筆すべき点です。細かな描画は画面を拡大することで、逆に大きな範囲には画面を縮小することで、正確にそして短時間で描画できます。また入力を「元に戻す」ことで、簡単に描き直しができます。

◆レイヤー機能

レイヤー(英: layer)は、積み重なっている状態・階層を意味し、この機能を駆使することで解剖構造の奥行きや前後関係の表現が容易になります。またレイヤー&トレース(重ね絵・なぞり絵)からイラストを複製し「別名保存」していくことで、連続する手術場面のイラストを簡単に量産でき、時間短縮につながります。下絵作成の時間がない場合は、術中写真や腹腔鏡画像、上級医の手本となるイラストをレイヤー下層に取り込んで、トレーシングして完成させることも有用です。

◆イラストパーツ

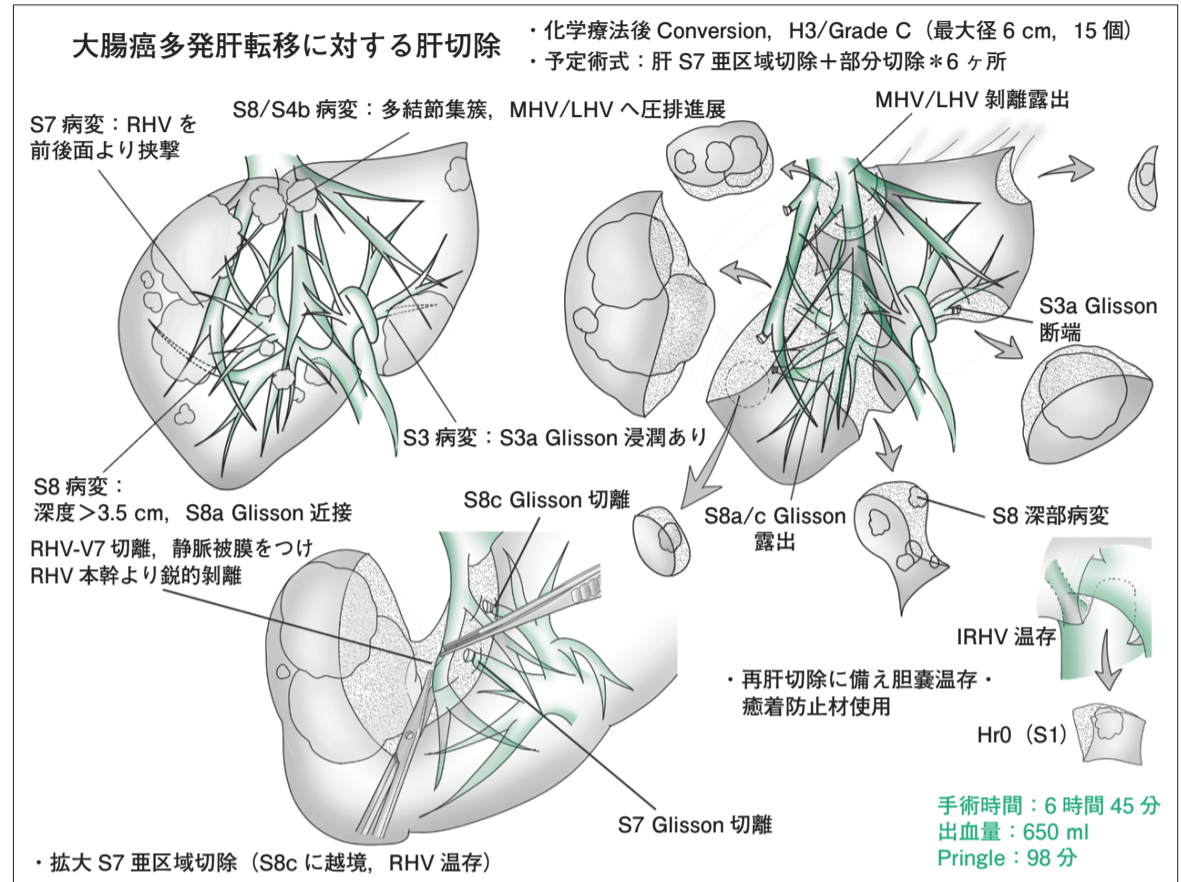
教科書や雑誌で同じイラストが何度も登場しているのを目にしたことはないでしょうか。デジタルイラストでは「イラストパーツ」を自由に使い回すことで効率的にオペレコを作成できます。鉗や血管鉗子など頻用する手術器具をイラストパーツとしてストックしておけば、これらを自由に貼付して複雑なイラストを簡単に作画することも可能です。

◆電子媒体としての汎用性

作成したイラストは、PNG や JPEG といった電子媒体となるので、オペレコのみならず、学会のスライドや論文のシエーマにも使用できます。こうした汎用性の高さも特筆すべき点です。デジタルイラストのテクニックを駆使した実際のオペレコを紹介します(図³⁾)。

効率的なオペレコ作成は働き方改革にもつながる

デジタルイラストでのオペレコ作成に習熟すれば、従来よりも短時間で効率的に、そして手術内容が“伝わる”効果的なオペレコを作成可能となります。働き方改革がうたわれる今日、外科医の労務負担の軽減は急務です。ま



●図 大腸癌多発肝転移に対する肝切除の1例(文献3より一部改変して転載)

た現在、人類は COVID-19 の脅威にさらされ、新たな社会構造への変革を余儀なくされています。With/After コロナを見据えた「digital acceleration (デジタル化の推進)」は、私たち外科医にとっても重要な課題です。

デジタルネイティブ世代とも言える若手の皆さんにとっては、デジタルイラストでのオペレコ作成は抵抗感なく取り組めるものであり、オペレコに向き合うことでもっと手術を“考える”ようになり、手術上達へとつながるでしょう。オペレコは世界に誇る日本の外科の伝統とも言えるものです。皆さんの手によって日本のオペレコが未来に向けて新たな進化を遂げ、外科学のますますの発展に寄与していくことを願ってやみません。

●参考文献

- 1) 榎田祐三, 他. 手術教育における手術記録の活用法. 手術. 2021; 75 (1): 43-53.
- 2) 榎田祐三, 他. “伝わる”肝胆膵外科手術記録—iPadを用いた効率的で効果的なイラスト作成法. 日消外会誌. 2020; 53 (1): 105-115.
- 3) 榎田祐三. 伝わる! 真似できる! 手術記録の描き方・活かし方—デジタルイラストで描くオペレコ入門. 金芳堂; 2021.

呼吸器疾患の臨床的疑問を“手軽”に解決。研修医・専門医をめざす内科医にオススメ

呼吸器病 レジデントマニュアル

第6版

監修 藤田次郎
編集 石田 直/近藤康博/喜舎場朝雄

●B6変型 頁520 2021年 定価: 5,500円(税込) [ISBN978-4-260-04592-6]

研修医・専攻医に必要な呼吸器疾患の**基本的知識を網羅する好評書**。今回は内容を全面的に見直し、**診断指針・知見をアップデート、全項目に全体像をつかむ「ポイント」欄も新設**、さらにページ数を3/4にスリム化し、情報の濃さはそのまま格段に読みやすくなりました。今版から**文献情報をWeb掲載し、論文データベースへのアクセスも容易**です。COVID-19も**新設**。研修医、呼吸器専門医をめざす若手内科医におススメです。

目次

- 1 呼吸器疾患診断へのアプローチ
- 2 呼吸器救急の実際
- 3 主な呼吸器疾患の診断と治療
- 4 慢性呼吸不全の診断と治療へのアプローチ
- 5 呼吸器疾患と社会とのかかわり

書籍の詳細はこちら

医学書院

卒後に生きる基礎医学の学び方

interview 三上 貴浩氏 (岩手医科大学 医学部解剖学講座人体発生学分野 助教) に聞く

解剖学や生理学をはじめとする基礎医学の知識は、臨床医学を学ぶ際や、医師として実際に診療に当たる際にも必要だ。しかし、その重要性を理解していても、基礎医学に苦手意識を抱く医学生は多いのではないかと。CBTや医師国家試験に必要な知識を網羅した基礎医学のテキスト『Dr. ミカミの動画で学ぶ基礎医学』(医学書院)を上梓した三上氏に、基礎医学の効果的な学習法を聞いた。

語源を知り、体系的に学ぶ

——「基礎医学は難しい」「暗記する気になれない」との声をよく耳にします。多くの医学生が基礎医学を苦手とする原因はどこにあると考えていますか。
三上 医学部低学年時は、基礎医学を勉強する重要性があまりわからないまま学習を開始するためでしょう。覚える内容も多岐にわたります。さらに、登場する難解な英単語やそれに由来するカタカナ語が頻出することも原因の一つと考えます。

学生にとって大きな負荷となるため、拒絶感を持つ方がいても不思議ではありません。こうして芽生えた苦手意識を、その後も持ち続けてしまうことが多いように思います。

——対策は何かあるのでしょうか。

三上 英単語の成り立ち、すなわち語源を含めて理解するとよいでしょう。例えば、多くの参考書で「コレシストキニン」は胆嚢収縮作用を持つ」と記載されます。しかし、これでは素っ気ない。コレシストキニン(cholecystokinin)のうち、「chole」が胆汁、「cyst」が袋を意味するので、cholecystは胆嚢を指します。なお胆嚢はgallbladderとも表記され、gallがcholeに、bladderがcystに対応します。次に「kinin」です。これは「動かす」を意味し、モータータンパク質のkinesinやParkinson病の症状としてのakinesiaにも用いられます。このように語源を意識すると、コレシストキニンが胆嚢収縮作用を持つことをスペリングから推測でき、単なる暗記からの脱却が図れます。

——単語の語源から類推して学習する大切さがわかります。

三上 先ほどの例にも出た「胆汁」を表す「chole」は、接頭辞ghel-やchloro-と関連します。ghel-はgallbladderやyellowとして、chloro-はchlorophyllやchlorideとしてそれぞれ見られます。

ghel-という接頭辞は、ここから派生したgoldという単語からもわかるように「きらきら光る」や「黄色」を意味します。さらに植物は、朽ち葉として黄色になる前は緑色です。そこから派生し、chloro-は緑色を意味します。「きらきら光る」という点でglitterやglimpseにつながり、「緑、黄」という点で胆汁やクロロフィル、塩素につながっていくのです。——接頭辞を意識すると言葉に広がりが出ますね。

三上 接尾語にも注目すべき点があります。例えばコレステロール(cholesterol)では、分子内の3位の炭素原子に水酸(OH)基を有するアルコールだからこそ語尾がolであることはあまり意識されません。しかし、このOH基を有するためにコレステロールは両親媒性を示し、そのエステル化は水溶性を喪失させます。またステロイドホルモン合成では、副腎の酵素3 β -HSDによって脱水素化される、代謝上の重要な基なのです。このように、語尾olを意識すると、3位のOH基の重要性が示唆されます。

情報を取捨選択し、知識を熟成する

——語源から基礎医学を学ぶと丸暗記にならず、理解につながりそうです。
三上 そうですね。基礎医学の参考書や医師国家試験対策のために通う予備校の講義では、解説をわかりやすくしようとするあまり、その内容が淡泊になっているように思います。

例えば、予備校では医師国家試験やCBTの過去問題を参考にして、「最低限これだけは覚えるように」と指導します。学生も「教えられた内容を覚えておけば十分なんだな」と満足してしまう。しかし、実際には試験内容は毎年アップデートされ、新たな傾向の問題が追加されます。この場合、予備校では次年度からそれを新傾向問題として取り上げ、テキストにも新たに追記します。学生にはより本質的な学びを心掛けてほしいと思います。

——具体的に、学生にはどのような勉強法が求められるのでしょうか。

三上 最もお勧めする勉強法は、大学の講義をよく聞くことです。大学の講義は、近年の医師国家試験の出題傾向などに左右されず、学問の本質を教えてください。各分野の専門家が講義するため、医師として知っておくべき深い知識を学ぶことができます。——とはいえ、実臨床に必要なレベルを超えて専門的過ぎる部分もあるのではないのでしょうか。

三上 そこで必要なのは、講義内容から重要な情報を吟味することです。ただ、情報を取捨選択する際にどれが本当に重要な知識か迷うかもしれません。ましてや医学生の段階で臨床をイメージして受講するのは難しいでしょう。解決策の一つとして、定評のあ

る教科書の記述を見比べることをお勧めします。複数冊読み比べると、教科書ごとの個性がわかってきます。同じ項目を見比べ、全てに共通して解説されている内容は、重要と判断できます。

さまざまな情報の中から必要な知識を取捨選択し、理解を深めることで知識は熟成されます。実臨床や研究の際、学んだ知識をアウトプットするためには、この「知識の熟成」が必要なのです。

動画教材を利用し、効果的な学習を

——医学生向けの基礎医学の学習ツールとして、動画教材も増えています。
三上 動画教材には大きく2タイプあるかと思います。1つは、模式図を示す動画教材。例えばシグナル伝達など、イメージしにくい細胞内の現象や各分子の機能を模式化したものです。もう1つは講義そのものを収録した動画教材(以下、講義動画)です。

——講義動画を用いた学習には、どのようなメリットがあるのでしょうか。

三上 時と場所を選ばず視聴できる学生側のメリットはもちろんですが、指導者側のメリットとして、すでに確立した知見を動画で見せることで、同じ解説を繰り返す必要がなくなります。解剖学や生理学をはじめ、基礎医学の根本は大きく変わりません。臨床医学でも、治療の部分はアップデートされるものの、病態などの核となる知識は共通です。教員も一度講義動画を準備してしまえば、それまで講義の準備等に割いていた時間が自身の研究時間に充てられるかもしれません。

——今後、動画教材にはどのような利用法が求められるのでしょうか。

三上 医学生が臨床を学び基礎医学の重要性を認識した時に、改めて基礎医学の講義を見直すような利用法です。高学年時に見返せるような動画教材閲覧システムが整備されるといいですね。

動画教材で臨床医学にまで踏み込むテキストの登場

——今回、基礎医学の勉強を手助けす



●みかみ・たかひろ氏

東大医学部5年次を終えると同時に、PhD、MDコースによって同大学院医学系研究科博士課程に進学。2016年に修了後、同大医学部に復帰し17年に卒業。同年より現職。17年東大総長賞受賞。近著に『Dr. ミカミの動画で学ぶ基礎医学——生命科学編』(医学書院)。

る書籍『Dr. ミカミの動画で学ぶ基礎医学』(医学書院)を上梓されました。発刊にはどのような狙いがあったのでしょうか。

三上 基礎の内容にとどまらず、派生する臨床の事柄まで踏み込んだ応用の利く1冊としました。また、文章で理解が困難な内容やテキストに落とし込めなかった内容も、付録の講義動画で詳しく解説しています。先ほど触れたcholesterolの語源についても、21頁の「独り言」に記載しました。

文章から入ると抵抗を感じる医学生も、普通の会話を聞くように動画を見れば、基礎医学の勉強にスムーズに入れるはず。論理立てて解説したので、できれば本文を読み始める前に、ぜひ講義動画を見てください。

続刊として、診断学をテーマにした書籍企画も進行中です。発行後、手に取っていただければ幸いです。

——最後に、これから医師になる医学生にメッセージをお願いします。

三上 興味関心のあることを入り口にして、学びの幅をどんどん広げていけば、基礎医学も楽しく学べると思います。興味があれば、ぜひ研究の道に進んでください。もし臨床の道に進んだとしても、その知識はきっと生かされるはず。 (了)

厳選した組織病理写真でシンプルに疾患の全体像を把握

組織病理カラーアトラス [Web付録付] 第3版

医学生・研修医に必要な組織病理写真を1冊に凝縮した好評書。第3版では大きくレイアウトしたカラー写真を生かしつつ、最新の組織分類(WHO、各学会など)に基づき内容をアップデート。疾患概念、写真解説はポイントを絞った箇条書を主体としている。特に悪性腫瘍では遺伝子異常に応じた分子標的治療にいかす免疫染色の記述、写真を取り入れた。中堅・ベテランの医師にとっても生涯学習の一助として役に立つ1冊となっている。

執筆 坂本穆彦
北川昌伸
菅野 純



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
著 三上 貴浩

なるほど、
そういうことだったのか!
基礎医学を動画で学ぶ
New Styleのテキストブック

専用Webページから講義動画を閲覧できる
コアカリ準拠でCBTの基本知識にも対応
「わかりにくい」「おかし」に突っ込む充実解説

QRコード
詳細はコチラから!

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。

医学書院

●B5 2021年 頁514 定価:7,150円(本体6,500円+税)
[ISBN978-4-260-04305-2]

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14回
中年男性のパターン レジリエンスを高めよう
大浦 誠 南砺市市民病院 総合診療科



50歳男性。会社員と農家を兼業している。妻と2人暮らしで、最近、隣県に住む長男が結婚したばかり。今まで何一つ病気がないことを周囲に自慢にしていたが、健康診断で2型糖尿病、高血圧、脂質異常症、アルコール性脂肪肝、COPDを指摘された。喫煙は1日10本を20年。日本酒は2合/日。父親に大腸がんの既往あり。食事は多く、間食や夜食を摂ることもある。医師からは禁煙を勧められたが、タバコをやめたらストレスで体を壊すと言い、興味を示さなかった。毎日晩酌をして、休肝日も設けてくれそうにない。健康診断の結果をみても生活習慣を改めるつもりはなく、会社から病院に行くように言われたので来ただけで通院はしたくないという。処方薬はない。
*本連載第10回「悪性腫瘍/消化器/泌尿器パターン」のCASEを25年巻き戻したものです。

今回のテーマは中年男性のマルモです。マルモと言っても、たくさんの診療科にかかり多くの薬を飲んでいるわけではありません(表)。これから多くの疾患を抱えていく、いわば「マルモ予備軍」と言っても良いのかもしれませんが。家庭医の視点では、この時点でどれだけかかわることができるのが重要になってきます。今回のCASEもあえて第13回同様に時間を巻き戻して、「あの時、かかわっていたら未来は変わったかもしれない」という気持ちになりながら、読み進めてください。

かかわるべき疾患があまりない場合こそ、患者のできそうなこと (capacity) に注目

連載の初めに、マルモはバランスが大事ということをお伝えしました。今までは治療負担 (treatment burden) として3つのポリ (ポリファーマシー・ポリドクター・ポリアドバイス) を避けるという視点にフォーカスが当たりがちでしたが、今回の事例はそれがありません。そうであればどこに注目す

●表 マルモのプロブレムリスト

| | |
|------------|--|
| 心血管/腎/代謝 | 2型糖尿病、高血圧、脂質異常症、アルコール性脂肪肝 |
| 神経/精神科 | なし |
| 骨格/関節/消化器 | なし |
| 呼吸器/皮膚 | COPD、喫煙習慣 |
| 悪性/消化器/泌尿器 | なし |
| 複数の診療科 | なし |
| ポリファーマシー | なし |
| 心理社会的問題 | 人間関係 (長男の結婚、妻と2人暮らし)、ヘルスリテラシー (病気の自覚なし、過食・飲酒・喫煙習慣)、未聴取 (仕事内容、生きがい、幼少期の環境、住んでいる地域、本人の価値観) |

るかと言うと、患者のできそうなこと (capacity) です。これは、患者の価値観と照らし合わせて主体的に取り組めるように患者と共同で治療の意思決定をしたり、家族や職場にサポーターがいるかを確かめたりするという視点ですが、最も介入しにくいのはレジリエンスを高めるところではないでしょうか。今回はレジリエンスについて理解を深めていきましょう。

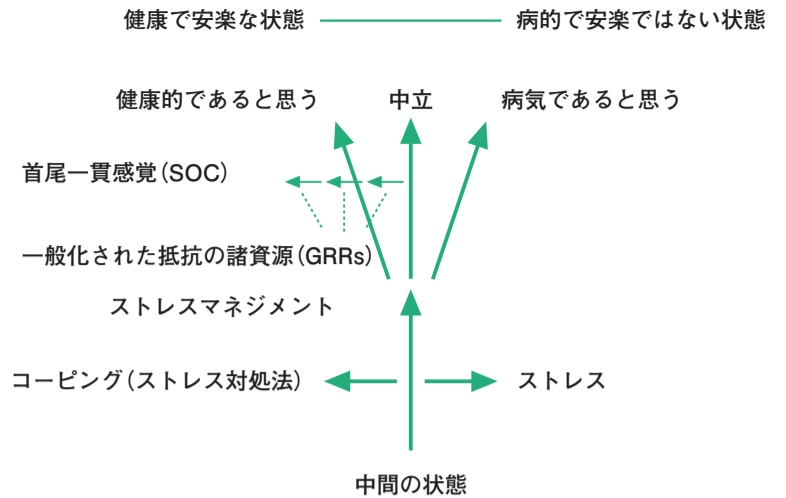
レジリエンスとは「良い方向に持っている力」である

そもそもレジリエンスは「回復力」や「復元力」と訳されることが多く、困難な状況に遭遇した時に、落ち込んで停滞するのではなく、そこから復活して良い方向に持っていく力のことです。物質の「弾性力」という意味もあり、力を加えて変形させてもすぐ元の形に戻る性質を人に置き換えるとイメージしやすいです。

よく誤解されがちなのですが、レジリエンスは「打たれ強い」とか「心が折れない」という意味ではありません。どんな衝撃にも耐えられる強さが大切なのではなく、衝撃に打ちのめされても「すぐに元に戻る、良い方向に持っていける」力なのです。例えばミスをした際、それをバネに大きく飛躍するとカストリックにダイエットするのではなく、ジョギングや筋トレを楽しみながらストレスを緩和するといった考え方です。

レジリエンスを高める「サルトジェネシスの視点」

話題が変わりますが、読者の皆さんはサルトジェネシス (健康生成論) という言葉をご存じでしょうか。医療社会学の教授であるアロン・アントノ



●図 アントノフスキーの「健康で安楽なこと/安楽ならざることの連続体」概念 (文献1より)

フスキーが提唱した、自我の確立を前提にする健康維持と回復に関する考え方の仮説です。なお、対比される考え方にパソジェネシス (病理生成論) という、病気 (病因) を引き起こす要因に焦点を当てるものがあります。サルトジェネシスは人間の健康を支える要因に焦点を当てたアプローチで、たとえ病気や障害があっても人間として全体的な秩序が保たれていれば相対的な健康を維持できることとなります。噛み砕いて言うと、人間のポジティブな面に目を向けてそれを伸ばすという考え方です。

健康であるためには、個人の中に首尾一貫感覚 (SOC) が必要

アントノフスキーは健康の達成ないし回復には2つの条件があるとしています。1つは社会に健康を支配する要因が働くメカニズムがあること、もう1つは個人の中に首尾一貫感覚 (sense of coherence: SOC) という柔軟性と楽観性を持ちつつも一貫した考えがあることです。

今回注目したいのはSOCです。図のように、ストレスをコーピング (対処し最小化する) してSOCを生み出すことが、サルトジェネシスのめざすところ¹⁾です。健康を阻害している要因は何か、どうすれば健康になれるかを分析し、SOCを生み出す要素・資源である「一般化された抵抗の諸資源」 (generalized resistance resources: GRRs) への対処が重要になります。これは適度な負荷であることもあれば、資金や組織、社会的なサポートのこともありますが、重要なのは「一貫性のある人生経験やほどよいストレス、良い成果が得られた時の振り返り」とされています²⁾。

実際のアプローチ

本CASEにおける患者のSOCを、対話から探ってみましょう。患者は、自身を健康だと思っているようです。「病気と言われたことがない」という自負がありそうです。喫煙や飲酒の害について確認すると「わかってはいるがなかなか止められない」という状況

でした。病気が見つかったことで「病気がないことが健康である」と言う患者のSOCが揺らいでいる状態であるので、あえて病気に関する話をするよりも、患者の周囲で病気になった人がどう過ごしていたのかを聞いてみました。すると、「父が大腸がんになったときは農業をずっと続けていた。病気になっても元気そうにしている人はいる」という新たな気付きをもたらしました。父もお酒やタバコが好きだったのかを尋ねることで、これらががんのリスクにつながるという認識を深めつつも、病気になっても元気で過ごせることに気付いたことで、必要な治療を受ける気になりました。

【足し算】早急に高血圧や糖尿病の薬物療法を始めるほどではなく、COPDも軽度であった。高血圧にも糖尿病にもCOPDにも有効な手段であるため禁煙を勧める。飲酒も控えたほうが良い。

【引き算】節酒指導や薬物療法、過度な生活指導をあえて勧めなかった。

【掛け算】まずは介入効果の高そうな禁煙に取り組んでみる提案をしたところ、父ががんになったことを思い出し、他の疾患の予防にもなることから禁煙外来に通うこととなった。さらにレジリエンスとSOCを強化する相乗効果を狙い、禁煙の成功体験を外来で振り返る。今後、健康に対する価値観を高めてから飲酒を控えるアプローチに挑戦する。

【割り算】2型糖尿病、高血圧、脂質異常症、COPDは喫煙習慣に関連したもののとしてプロブレムを整理した。

POINT

- マルモ予備軍には患者のできること (capacity) を増やす。
- レジリエンスを高めるためにはサルトジェネシスの視点が重要。
- 患者のSOCを見つけて支持することを心掛けよう。

●参考文献

1) 池田光穂. アロン・アントノフスキーの医療社会学——健康生成論の誕生. 応用社会学研究. 2016; 58: 119-30.
2) Mittelmark MB, et al. The Handbook of Salutogenesis. Springer; 2016.

THE 内科専門医 問題集1&2

WEB版付

チーフエディター
筒泉 貴彦
愛仁会高槻病院総合内科

これを解かずに「内科専門医」を受験するのは危険だ。

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内科専門医試験必出のトピックを厳選。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！

1 総合内科I・II・III・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]

医学書院

WEB内科塾

おこちらもおすすめ!

Medical Library

書評・新刊案内

小児科レジデントマニュアル 第4版

安次嶺 馨, 我那覇 仁 ● 監修
小濱 守安, 中矢代 真美 ● 編

B6変型・頁656
定価:4,950円(本体4,500円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-03962-8

医学書院から『小児科レジデントマニュアル』の第4版が発行された。本書は1994年の初版発行以来好評のうちに版を重ね、実に27年の歴史を有する小児科診療における代表的なレジデントマニュアルである。医学の進歩に伴って改訂のたびに項目数、ページ数ともに増加したにもかかわらず、ここ19年にわたり定価が据え置かれていることは驚きであるが、監修は一貫して安次嶺馨、我那覇仁両先生が担当されていることには感服の至りである。

かつてわが国の大学の医学教育カリキュラムの中で軽視されがちであった小児救急医療は、米国式卒後研修を取り入れた沖縄県立中部病院の安次嶺、我那覇という師弟コンビの登場によって学問的体系化が一気に加速されたといっても過言ではない。全国から沖縄に集結した若手医師が研修成果を各地に持ち帰った結果として、執筆陣も沖縄にとどまらず全国に及んでいる。さらに各門下生がそれぞれの subspecialty を追求した成果が、項目を問わず本書の quality の高さに反映されている。この豊かな人材群こそがまさに安次嶺、我那覇両先生の最大の財産である。今回の改訂ではカラーアトラスが新設されたが、忙しい診療の中での写真撮影は research mind には実践困難で、この新企画も両先生の薫陶の賜物であろう。

以上より、本書の白眉が「I. 小児救急」であることは論をまたないが、「(呼

評者 長村 敏生

日本小児救急医学会理事長/
京都第二赤十字病院副院長・小児科部長

吸障害は) SpO₂ 値のみではなく、呼吸数や心拍数を意識する」(p.18)、「乳幼児では興奮や不穏、傾眠が重症の呼吸障害を示す重要な徴候である」(p.19)、「頻脈の原因は多岐にわたるが、ショック状態ではないかと疑うことがまず大切である」(p.44)、「(心肺蘇生時の) 家族の立ち合いは家族にとって有益との報告もあるが、蘇生に慣れていないチームでは別室に案内し、逐次報告するほうがよいと思われる」(p.59)、「腹部診察は患児の表情、四肢の動き、心拍モニターを見ながら行うと腹痛の最強点を見つけやすい」(p.77)、「(異

物誤嚥で) 患児が咳き込んだり、泣いたり話せたりするなら重篤な気道閉塞はなく、緊急処置は不要」(p.93)、「乳幼児(の心筋炎)では受診時の主訴に非特異的の症状が多く見落としやすいため、保護者の『いつもと様子が違う』という訴えは傾聴する(p.165)など、豊富な臨床経験から紡ぎ出された箴言が随所に溢れている。

不安を抱えて一人で当直業務に当たるレジデントも本書を参考にすれば、症候を確認しての初期対応が容易となる。その際、患児の評価に「小児保健」「検査・手技」「検査基準値」の項目が、病名が想定できれば「疾患各論」が、処方指示時には「薬用量」の記述が役に立つ。さらに、小児病棟と新生児病棟を併設する多くの一般病院の当直レジデントには「新生児疾患」の項目まで用意されているところが大変心強

全ての小児科臨床医に
薦めたい最強の一冊



肩学 臨床の「なぜ」とその追究

井樋 栄二 ● 著

B5・頁208
定価:9,900円(本体9,000円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04354-0

評者 工藤 慎太郎

森ノ宮医療大教授・理学療法学

肩関節のリハビリテーションは難しい。夜寝ていると起きたくなくなるような痛み、投球という高速の全身の協調運動中に生じる痛みや原因がよくわからない可動域制限。いずれも日常臨床でよく遭遇し、臨床医や理学療法士、作業療法士の悩みの種となる。「なぜ? 痛いのか?」「なぜ? 拳がらないのか?」このような臨床的な問題に、30年以上、悩みながら臨床・研究を追究してきた井樋栄二先生の歩みが詰まっているのが、この『肩学——臨床の「なぜ」とその追究』である。自分自身の臨床での悩みを思い出しなが

所見の取り方や異常所見のわかる写真が多く掲載されている。身体所見を取

る際の写真やイラストはたいい興味でオリジナリティーが出にくい。しかし、本書の写真には実際に診療場面で撮られた写真が多数使われており、臨床での丁寧な診察の様子が伝わってくる。日々の臨床に真摯に向き合ってきたからこそ、わかりやすい所見の写真が残っているのであろう。学問としての肩を追究する前に、臨床に向き合う姿勢が垣間見え、常に臨床の「なぜ?」を追究してきた著者の根幹を感じることができる。

臨床を通じて
学問を究める指南書



めくると、自身の忘れかけていた知識や思いもよらなかった知見に出合う。肩だけではなく全身を専門とする理学療法士の臨床の「なぜ?」に向き合い、より良い治療を生み出したいと願う研究者として、本書の特徴を紹介させていただきたい。

「はじめに」では、井樋先生の肩学にかかわる歩みがまとめられている。リハビリテーションに関しては、上腕二頭筋長頭の機能や脱臼後の外旋位固定といった今では多くの人が知っているメカニズムや固定方法を井樋先生が生み出されたことと、そこに至る歩みを知ることができる。これは研究者として大変興味をそそられる内容であった。これまで当たり前に行われてきた内旋位固定をどうして外旋位で固定しようと考え始めたのか? これは新たな治療を生み出すために必要なエッセンスを感じることができた。

第1章「肩関節の診察」では、身体

である。肩の代表的疾患である、腱板断裂、肩関節不安定症、凍結肩、上腕二頭筋長頭腱炎・断裂、投球障害肩について、100ページに及んで、これまでの治療の変遷と最新理論が記載されている。病態の解釈が研究によってどう変遷したのかが理解でき、「なぜ?」「どうして?」に迫ることで、How to(実際の手術での工夫)が見えてくる。新たな治療が病態解釈によって生まれてきたことが如実に伝わる。How toは大事だが、学問としての王道を極めてきた著者にしか書けないものであろう。日々の臨床に向き合うことで生まれる「なぜ?」と向き合い、徹底的に調べる。この積み重ねが、新たな治療やより良い治療を生み出す研究の第一歩であろう。本書にはその足跡が詰まっている。肩だけではなく、さまざまな関節や疾患に立ち向かう臨床家や研究者にとって、自分たちの向かう方向性を示す指南書ともいえる一冊である。

い。要するに、このマニュアル一冊あれば小児科レジデントは仕事に困らないようになっていく。加えて指導医にとってもレジデントに指導すべき事

項が極めてコンパクトにまとめられており、大変参考になる。まさに全ての小児科臨床医にお薦めしたい最強の一冊である。

新刊 ワシントンマニュアル 第14版

ワシントンマニュアル The Washington Manual of Medical Therapeutics 36th Edition

● 世界的に圧倒的な支持と評価を獲得している内科治療学のバイブル、6年ぶりに改訂。
● ベッドサイドにおける実践的知識とノウハウを網羅。
● 手順のみを示すポケットマニュアルとは一線を画し、しっかり読み込むことで、臨床能力を高められる。
● 看護師や薬剤師にも最新の内科治療を概観するテキストとして有用。
● 版を重ねるごとに信頼度を高めてきた、これぞスタンダード。

指導医から研修医へ
75年引き継がれてきた伝統、そして信頼
「レジデントのバイブル」
6年ぶりに改訂(最新版)

- 1 内科入院患者のケア
- 2 栄養療法
- 3 心臓病の予防
- 4 虚血性心疾患
- 5 心不全と心筋症
- 6 心臓疾患と心臓弁膜症
- 7 不整脈
- 8 重症患者の管理
- 9 閉塞性肺疾患
- 10 呼吸器疾患
- 11 アレルギーと免疫疾患
- 12 水分・電解質の管理
- 13 腎疾患
- 14 感染症の治療
- 15 抗菌薬
- 16 性感染症、ヒト免疫不全ウイルスと後天性免疫不全症候群
- 17 臓器移植医療
- 18 消化器疾患
- 19 肝疾患
- 20 止血異常と血栓症
- 21 血液疾患・輸血療法
- 22 癌
- 23 糖尿病と関連疾患
- 24 内分泌
- 25 関節炎とリウマチ性疾患
- 26 内科的救急疾患
- 27 神経内科疾患
- 28 中毒学

定価 9,570円 (本体価格8,700円+税10%)
● A5変 頁1288 ● 図37・写真7 2021年
● ISBN978-4-8157-3017-8

監訳 高久史磨
地域医療振興協会会長/自治医科大学名誉学長
菊尾七臣
自治医科大学内科学講座循環器内科学部門教授

目次 (アウトライン)

| | | | |
|--------------|-------------------------------|----------------|-----------------|
| 1 内科入院患者のケア | 10 呼吸器疾患 | 17 臓器移植医療 | 26 内科的救急疾患 |
| 2 栄養療法 | 11 アレルギーと免疫疾患 | 18 消化器疾患 | 27 神経内科疾患 |
| 3 心臓病の予防 | 12 水分・電解質の管理 | 19 肝疾患 | 28 中毒学 |
| 4 虚血性心疾患 | 13 腎疾患 | 20 止血異常と血栓症 | 付録 |
| 5 心不全と心筋症 | 14 感染症の治療 | 21 血液疾患・輸血療法 | A 免疫法と曝露後の治療 |
| 6 心臓疾患と心臓弁膜症 | 15 抗菌薬 | 22 癌 | B 感染予防対策と隔離法 |
| 7 不整脈 | 16 性感染症、ヒト免疫不全ウイルスと後天性免疫不全症候群 | 23 糖尿病と関連疾患 | C 二次救命処置のアルゴリズム |
| 8 重症患者の管理 | | 24 内分泌 | 索引 |
| 9 閉塞性肺疾患 | | 25 関節炎とリウマチ性疾患 | |

新刊 内科ポケットレファランス 第3版

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 最新版 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

● 携帯性はそのままだ ● 文字サイズ拡大 ● 読みやすく

史上最強の備忘録「ボケレフ」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 島清彦 ● 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) |
|--|--|--|--|



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学
老年医学・緩和医療科



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。

● 定価: 30,800円 (28,000円+税)
: 1年間

こちらに
アクセス!



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

医学書院 WEB内科塾

収載内容 (計1248問)



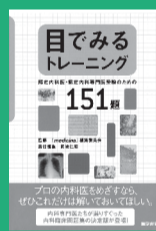
THE 内科専門医問題集 1 WEB版付 (207問)



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)



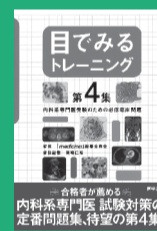
目でみるトレーニング—認定内科医・認定内科専門医受験のための151題 (152問)



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)

※ 収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・収載される可能性があります。

医学書院

5 medicina Vol.58 No.6

特集 | デジタル内科学の勃興 オンライン診療、AI、治療用アプリ

情報通信技術やデジタル技術の進歩に加えて、超高齢社会やコロナ禍といった環境の変化により、医療のあり方が大きく変わろうとしている。本特集ではすでに日常診療のツールとして普及が進むオンライン診療をはじめ、人工知能による診断補助やスマートフォンを用いた治療用アプリケーションなどを紹介し、新しい医療の形を展望する。

企画: 野村章洋 (金沢大学附属病院 先端医療開発センター・循環器内科)

INDEX

- Editorial: デジタル内科学とは何か?
- I章: オンライン診療
- II章: 人工知能技術の臨床応用
- III章: モバイルヘルスと治療用アプリ
- IV章: 仮想現実 (VR) / 拡張現実 (AR) / 複合現実 (MR)
- V章: 電子健康情報 (EHR) / 個人健康情報 (PHR) とビッグデータ

●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
- ここが知りたい! 欲張り神経病巣診断
- 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)

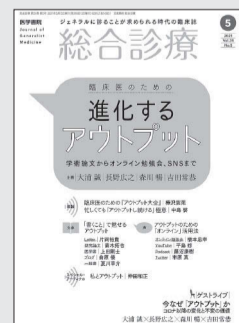
救急診療 好手と悪手

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/sogoshinryo>

総合診療 Vol.31 No.5 臨床医のための進化するアウトプット

企画: 大浦 誠/長野広之/森川 暢/吉田常恭

臨床医の成長・学習の鍵となるのは、実はインプットより「アウトプット」と言われます。しかし、忙しい診療の合間にアウトプットを継続するのは至難の業…。医学論文はもちろん、医学書や一般書、ブログ、オンライン勉強会、YouTube、Twitter、Podcastまで、様々な形で積極的にアウトプットしている先生方に、その秘訣をうかがいました。

INDEX

- 【総論】臨床医のためのアウトプット
- ① 臨床医のための「アウトプット大全」爆発的「自己成長」を導く「アウトプット力」の鍛え方……………樺沢紫苑
- ② 忙しくても「アウトプットし続ける」極意を教えます! 動機づけと時間のつくり方……………中島 啓
- 【I章】「書くこと」で魅せるアウトプット—君に届けたい「文字」のかたち
- ① 書きたいけどなかなか書けない「Letter」の書き方……………片岡裕貴
- ② 一流雑誌に「研究論文」を載せ続けるために私が意識していること……………青木拓也
- ③ 一流の「医学書」を書くためのマイルールを語ります!……………上田剛士
- ④ 「ブログ」を書き続けることで、医師は圧倒的に成長する!……………倉原 優
- ⑤ 医師でもベストセラーが書ける! 医師だからこそできる「一般書」の書き方……………夏川卓介
- 【II章】アウトプットのための「オンライン」活用法—君に届けたい「声」のかたち
- ① 極めればここまでできる! 「オンライン勉強会」の極意……………橋本忠幸
- ② YouTubeは最強の教育コンテンツだ!……………平島 修
- ③ 発信メディアとしての「Podcast」の魅力……………藤沼康樹
- ④ 医師のためのバズる「Twitter」講座 “140字”の意義……………市原 真
- 【スペシャル・アーティクル】私とアウトプット……………仲田和正
- 【ゲストライブ】なぜ「アウトプット」が コロナ以降の変化と不変の価値……………大浦 誠・長野広之・森川 暢・吉田常恭

▶ 来月の特集 (Vol.31 No.6)

この診断で決まり! High Yieldな症候たち

見逃すな! キラリと光るその病歴&所見 企画: 上田剛士 (洛和会丸太町病院 救急・総合診療科) 志水太郎 (獨協医科大学 総合診療科)

●1部定価: 2,750円 (税込)

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)

電子版もお選びいただけます

医学書院 医学生・初期研修医割引 22,044円 (税込)

医学書院