

2020年9月14日
第3387号 for Residents

週刊(毎週月曜日発行)
購読料1部100円(税込)1年5000円(送料、税込)
発行=株式会社医学書院
〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23
TEL (03) 3817-5694 FAX (03) 3815-7850
E-mail: shinbun@igaku-shoin.co.jp
JCOPY 出版者著作権管理機構 委託出版物

New Medical World Weekly

週刊医学界新聞

医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- [対談] 卒後教育のNew Normal (小坂 鎮太郎, 橋本忠幸)…………… 1—2 面
- [寄稿] 医師のための研究留学術(後編) (末田善彦, 藤雄木亨真)…………… 3 面
- [連載] グラフィックレコーディングのはじめかた(終)…………… 4 面
- [連載] ケースで学ぶマルチモビディティ…………… 5 面
- 第11回日本PC連合学会開催,他 6—7 面

対談

卒後教育のNew Normal

教育を受ける機会が減った 研修医たちを救え!



小坂 鎮太郎氏
板橋中央総合病院総合診療科 医長



橋本 忠幸氏
橋本市民病院総合内科 副医長

COVID-19 (新型コロナウイルス感染症) の感染拡大を受け, 3密を避けた臨床研修の実施は困難を極めており, 全国の臨床研修病院は試行錯誤の日々を送る。こうした状況下での卒後教育はどうあるべきなのか。ICT を用いた教育システムの開発に取り組む小坂氏, 橋本氏との対話から, 卒後教育のニューノーマルを考えたい。

COVID-19 で失われた教育機会 を取り戻すために

小坂 卒後教育のメインはこれまで, ベッドサイドティーチングと集合型研修から構成されていたと思います。けれども COVID-19 によってそうした教育スタイルは実施困難になりました。また, 課題はそればかりだけでなく, 2020 年度より初期臨床研修において必修化された一般外来研修の実施方法も懸案の 1 つです。実際当院では今年度の 4~5 月の間, 外来研修を実施できず初期研修医が暴露する患者数が減り, 教育機会のロスが増えています。橋本先生の施設ではどうだったのでしょうか。

橋本 当院では COVID-19 の感染拡大を受けて, 診療科を一般チーム, COVID-19 チーム, 休憩の 3 チームに分けてローテーションを組み, 万が一診療科内に感染者や濃厚接触者が現れても診療科全員が出勤停止となる事態を避けるよう工夫していました。初期研修医は一般チームに配属され, 原則 COVID-19 疑いの患者や確定診断を受けた患者との接触は避けさせてきました。休憩に割り当てられたチームの指導医は, Web 会議システムを用いてレクチャーをしたり, カンファレンス

の司会を務めたりと, 可能な限り研修医の教育機会のロスを補うようにしています。

小坂 ICT をうまく活用して対応したのですね。

橋本 ええ。昨年よりレクチャー等のオンライン化を推進してきたために, 少ない指導医数ながら今回のコロナ禍においても教育の質を維持できています。小坂先生の施設でも卒後教育に ICT を活用していると伺いました。

小坂 当院でもかねて課題としていた指導医数不足等の解決のために, 本年 2 月より「Tele-GIM」と名付けた遠隔コミュニケーションシステムを総合診療科に導入しました。期せずしてコロナ禍に陥る前にシステムを導入できたので, 3密を避けて回診したり, 遠隔から症例プレゼンのフィードバックをしたりするなど, 一時期の教育機会のロスをリカバーしつつあります。

橋本 レクチャーの配信やカンファレンスの代替だけでなく, 回診にも ICT を活用しているのは驚きです。

小坂 患者さんには教育のために行っている旨を事前に説明の上, 書面にて同意をいただき, 診察室をタブレット端末で撮影, 医局でスタンバイしている指導医にいつでもアドバイスをもらえるよう常時 Zoom でつないでいます(写真)。撮影機器を 2 台設置すること



●写真 板橋中央総合病院で取り込まれる ICT を活用した外来指導のイメージ
診察室には 2 台のタブレット端末を配置し, 研修医の視線や態度, 患者の表情を確認できるよう工夫する。常時 Zoom で指導医とつながっているために, 外来研修における直接観察指導も容易となる(写真左)。また, 画像コンサルテーションで指示を仰ぐことができるため, 診療方針を共有することもメリットの 1 つだ(写真右)。

で, 研修医の視線や態度, 患者の表情などもチェックできるよう工夫しました。こうした取り組みにより, 多忙な指導医を捕まえて相談する時間を短縮でき, また指導医自身も効率的に時間を活用できる状態になっています。

橋本 研修医指導に当たる指導医は多忙なために, 常時アドバイスをもらえる状況は研修医にとっても安心ですね。

小坂 回診時にはカルテを確認しながら検査や処方オーダーを指導医が代行できたり, 画像コンサルテーションをして指示を仰いだりできるのもメリットの 1 つです(写真)。さらに, 回診中にはリアルタイムでレクチャーを行い, 文献や資料を共有できるので,

小さな疑問もその場で解決できます。橋本 外来指導等に遠隔による教育システムを導入した際の有効性に関するエビデンスはあるのでしょうか。

小坂 海外の文献では ICT を用いた診療評価が複数個所を効率的に指導できる方法であること¹⁾, また対面診療と診療内容に有意な差は生まれなかったこと²⁾が示唆されています。しかしながら, 日本ではエビデンスが十分に確立されていません。今後は医学教育のスペシャリストと協働しさらに質を向上させ, エビデンスを創出していきたいと考えています。

(2 面につづく)

9 September 2020

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

NHKスペシャル 人体II 遺伝子
編 NHKスペシャル「人体」取材班
B5 頁224 2,800円
[ISBN978-4-260-04244-4]

マークス臨床生化学
原著 Lieberman M, Peet A
訳 横溝岳彦
A4 頁658 8,500円
[ISBN978-4-260-04139-3]

**慢性腎臓病患者とともに
すすめるSDM実践テキスト**
患者参加型医療と共同意思決定
編集 腎臓病SDM推進協会
B5 頁200 2,800円
[ISBN978-4-260-04320-5]

がん医療の臨床倫理
原著 Gallagher C, Ewer M(eds)
訳 清水千佳子, 森 雅紀, 高島響子
B5 頁456 8,000円
[ISBN978-4-260-04280-2]

**ウォーモルド内視鏡下
鼻副鼻腔・頭蓋底手術**
原著 Wormald PJ
監訳 本間明宏, 中丸裕爾
訳者代表 鈴木正宣
A4 頁336 20,000円
[ISBN978-4-260-04200-0]

手に映る脳, 脳を宿す手
手の脳科学16章
原著 Lundborg G
監訳 砂川 融
A5 頁264 3,600円
[ISBN978-4-260-04257-4]

SCID-5-RV使用の手引き
DSM-5のための構造化面接
【評価票ダウンロード権付】
原著 First MB, Williams JBW, Spitzer RL
監修 高橋三郎
訳 北村俊則
A4 頁200 18,000円
[ISBN978-4-260-04253-6]

病院前救護学
執筆 郡山一明
B5 頁192 3,600円
[ISBN978-4-260-04275-8]

**「治る」って
どういうことですか?**
看護学生と臨床医と一緒に考える
医療の難問
國頭英夫
A5 頁224 2,000円
[ISBN978-4-260-04321-2]

ヘルス・エスノグラフィ
医療人類学の質的研究アプローチ
道信良子
A5 頁288 3,200円
[ISBN978-4-260-04255-0]

看護サービスの経済・政策論
看護師の働き方を経済学から読み解く
(第2版)
角田由佳
A5 頁232 3,400円
[ISBN978-4-260-04279-6]

**日本腎不全看護学会誌
第22巻 第2号**
編集 一般社団法人日本腎不全看護学会
A4 頁56 2,400円
[ISBN978-4-260-04314-4]

本広告に記載の価格は本体価格です。ご購入の際には消費税が加算されます。

対談 卒後教育のNew Normal

＜出席者＞

●こさか・しんたろう氏

2009年神戸大医学部卒。佐久総合病院、東京ベイ・浦安市川医療センター救急集中治療科での研修を経て、14年練馬光が丘病院総合診療科、救急・集中治療科。米オレゴン健康科学大家庭医療科にて短期研修の後に、19年より現職にて総合診療科プログラムディレクター、医療の質管理委員として研修を含めた医療の質管理を行う。

●はしもと・ただゆき氏

2010年大阪医大卒。和歌山県立医大病院にて初期研修、12年飯塚病院総合診療科で後期研修、チーフレジデントを経て15年より現職。19年米ジョンズホプキンス大公衆衛生大学院修士課程修了。現在、YouTubeにて「中級者のための動画教材作成講座」を配信中(リンクは右記QRコード参照)。



(1面よりつづく)

真に意義のある教育コンテンツの開発に向けて

橋本 小坂先生のように現場のニーズに合わせてICT技術を導入する方もいる一方で、シミュレーターを使えばシミュレーション教育、Webを使えばオンライン教育、のように技術をそのまま転用するだけで満足される方がいるのも事実です。レクチャーをWebにアップすれば遠隔教育なのかと言われると、やはり疑問が残ります。学習者にとって本当に有用な技術なのかを検証し、改善していく必要があると思うのです。

小坂 新技術の導入に際し、具体的にはどのようなことを検討しなければならないのでしょうか。

橋本 まずはICT技術をどのように活用するかを、SAMR(Substitution, Augmentation, Modification, Redefinition)モデルに従って分析してみることで³⁾。分析の一例として、対面で行っていたレクチャーにICT技術を導入するケースで考えてみます。

SはSubstitution。つまり対面だったレクチャーをWeb上にアップし、講義を「代替」することです。このステップで留まってしまうと、学習者には物足りない講義になります。私自身、対面でのレクチャーには自信がありましたが、いざ講義を収録し客観的に視聴してみると、面白みに欠けていました(笑)。やはり対面での掛け合いがなくなることは学習者に大きな影響を与えます。ですので、せめてその次の段階であるAugmentation、「拡大」することを視野に入れて、教育コンテンツの開発に取り組まなければならないと思っています。

小坂 例えば学習者による投票結果をリアルタイムに反映するサービスであるMentimeterを導入しながらレクチャーを行うなども一つの手ですね。

橋本 その通りです。他にイメージしやすいものとしては、収録したレクチャー

の映像に加えて、復習となる課題を用意しその答えにフィードバックできるシステムを実装することです。レクチャーを視聴しただけの場合と比較すると、知識の定着をより促すことができます。

理想を言えば、さらにその上のステージであるModification、「変容」まで到達した教材を作成できるとさらに良い教育コンテンツとなります。例えば反転授業を採用することで、Web上で得た知識を前提としつつ対面時により

難度の高い症例のディスカッションに専念することも一案です。ですが、このレベルまで到達できる施設はまだ少ないでしょう。まずは学習者の意欲を高めるようなコンテンツの作成が重要ですね。

小坂 ただ、施設ごとにさまざまな教育コンテンツを作っても無駄が多いようにも感じます。学会などが主導して時代にそぐうようなICT教育のコンテンツ開発に取り組んでもいいのではないのでしょうか。

橋本 同感です。YouTubeで医学に関連する動画を検索すると、海外の学会主導で作成された質の高い教材が数多くヒットします。しかしながら日本語で検索するとほとんどヒットしません。この状況は歯がゆいばかりです。

小坂 動画のほうが視覚的に訴えられるために教える際に適しているケースもありますよね。例えば脱臼の整復。日本ではわかりやすい動画が少ないので、海外の医師がアップしている動画を私が解説しながら研修医に供覧しています。対面で直接指導しづらい環境の中ではこのような解決策も有効だと感じています。

「使える人が使えばいい」という時代はもう終わり!

小坂 その一方で、教育コンテンツの高度化には注意しなければならない問題があるとも感じています。それは学習者がどのようなツールを使用できるかという点です。応用範囲の広いツールであるGoogle Classroomを活用する場合、多様なコンテンツを提供できるものの、学習者がうまく扱えないケースも多く、せっかく用意した教材を持て余しかねません。そうした人に対しては結局レクチャー動画の視聴のみで止まってしまうために、遠隔教育と一口に言っても、提供できる内容が限られてしまいます。

橋本 おっしゃる通りです。ICTを用

●表 橋本市民病院で用いられているZoom使用時のマイルストーン

	Level 1 未成熟者	Level 2 最低限の参加者	Level 3 熟達した参加者	Level 4 小規模ミーティングホスト	Level 5 大規模イベント主催者
参加	●一人では参加できない	●参加はできる	●参加マナーを守って参加できる	●ホストとして参加者を招待できる ●イベントを主催できる	●定期ミーティングを設定できる
参加設定		●設定について知らない	●最低限の設定は知っている	●スムーズな開始ができる 例：待機室の設定、参加者への事前説明	●セキュリティを高めた設定ができる ●不慣れな参加者にも優しい参加設定が行える
ファシリテーション		●うまく会話に入れない	●他者の発言を妨げずに意見を提示できる 例：チャット機能、反応機能の使用	●ルールを設けながら円滑に議論を進めることができる	●複数のサポートと連携し大人数の参加者の満足感を満たす議論の場を提供できる
画面共有	●画面共有ができない	●教えてもらえれば画面共有ができる	●一人で画面共有ができる	●スムーズな画面共有ができる	●高度な画面共有ができる 例：複数同時、ホワイトボード
音声・画像	●マイク、スピーカー、カメラの調整ができない	●教えてもらえれば調整ができる	●一人で調整ができる	●安定したマイク、スピーカー、カメラで参加できる	●高度なマイク、スピーカー、カメラの調整ができる ●他の参加者のトラブル対応ができる
その他			●バーチャル背景が設定できる	●通常のレコーディングができる ●通常のブレイクアウトルームが作れる	●高度なレコーディングができる ●高度なブレイクアウトルームが作れる ●ショートカットを利用できる

いた教育を導入する中で気付いたことは、学習者によってITリテラシーに大きな開きがあることです。昨年の段階ではZoomは誰一人使えませんでしたし、チャットツールのSlackの存在も知られていませんでした。そのためステップアップの指標としてマイルストーンを作成し、活用しています(表)。

小坂 このマイルストーンは指導時に目安となりますね。最低でもLevel 4程度までは全員が行えるようになってほしいものです。

橋本 私自身、米国の大学院をオンラインコースで修了しましたが、講義の難度もさることながら、オンラインでの授業体系に四苦八苦し記憶があります。つまり、拡張されたWebラーニングを最大限生かすためには、学習者側にもスキルが求められるのです。これまでは「使える人が使えばいい」という雰囲気が強かったのですが、この情勢を機に、当院の研修医や専攻医にはZoom、Slack、Google Classroomの使用を必須としました。もちろん、使いこなせるよう受講や勉強の方法をフォローしています。

小坂 今後はICT技術を身につけることが医師のコンピテンシーの1つになるでしょう。若手の中にはICTの扱いが得意な方もいるので、上級医が逆に教えてもらう立場になることも少なくないはず。相互にスキルを高め合う関係性を構築できれば、さらに有意義なコンテンツの開発につながる好循環も生まれると考えます。

個人情報の取り扱いに関する指針の策定が急務

小坂 最後に取り上げたいのは、卒後教育へのICT技術の導入における個人情報の取り扱いの問題です。これは遠隔医療の抱える大きな課題とも言えます。当院では「医療保険の携行と責任に関する法律」である米国のHIPAA

を参考に、院内の個人情報保護教育を整備しつつ、総務省、経産省、厚労省等のアドバイスを受け、研究の一環として当院の倫理委員会を通してアウト、同意書取得の上で運用をしています。やはり情報に触れる医療従事者から個人情報が持ち出されたり、漏洩したりすることが最大のリスクですので、権利関係をはっきりさせた上で導入しなければならないことが高いハードルです⁴⁾。

橋本 確かに、当院でもシステム構築に当たり懸念材料として挙がったのは、どこまでICT化してよいかという基準です。コロナ禍によって卒前教育やオンライン診療においてはある程度の規制や枠組みが定まってきたものの、卒後教育に関しては曖昧な部分が多いままです。基準がないのであれば、院内の倫理委員会承認を受け、患者の同意が得られればよいのではとも考えます。

小坂 私も同じ考えです。厚労省が指針を出すまでは病院単位で取り組むしかなさそう。

*

小坂 今後新たにICTを用いた教育システムの構築に取り組む方々にとっては『週刊医学界新聞』で短期連載していた「遠隔教育のABC」(https://bit.ly/2Errhcq)は大いに参考になると思います。エビデンスや前例がない現在の状況で躊躇する点は多々あると思いますが、環境の変化に合わせてぜひ前向きに導入を検討してほしいと思っています。今まさに卒後教育体制も大きな変革の時を迎えているのです。(了)

●参考文献・URL

- 1) Fam Med. 2015 [PMID : 26545060]
- 2) Am J Emerg Med. 2018 [PMID : 30209006]
- 3) Puentedura RR. SAMR and TPCK : Intro to Advanced Practice. https://bit.ly/3hCtMYi
- 4) Health Aff (Millwood). 2014 [PMID : 24493763]

これだけは知っておきたい精神科の基礎知識

研修医のための精神科ハンドブック

精神科診療に関する一通りの内容を知るうえで役立つ初期研修医向けのハンドブック。精神科で研修を受ける心構えから倫理、症候・疾患、治療法や研究に関することまで幅広く紹介。各項目の頁数は1〜3頁とコンパクトで、これだけ知っておきたいという内容に特化。症候や疾患については具体的なケースを踏まえて特徴を紹介している。

編集 日本精神神経学会医師臨床研修制度に関する検討委員会



呼吸器内科の日常診療での困った「あるある！」場面への上手な解決法を教えます

レジデントのための呼吸器診療最適解 ケースで読み解く考えかた・進めかた

さまざまな訴えで呼吸器内科に来院・入院される患者さんへの対応に日々追われるレジデントたち。本書は、呼吸器診療に携わる研修医、若手呼吸器科医が日常診療で遭遇する困難や疑問に感じる「あるある！」を症状・疾患別にまとめ、実際の症例をベースに、折々の場面でどう考え、どう対応していくべきなのか、その思考過程の提示とともにわかりやすく解説する。実際の診療手順とポイントをイメージできるフローチャートも収録。

中島 啓



寄稿

医師のための研究留學術(後編)

研究留學の意義をを考えてみませんか

末田 善彦, 藤雄木 亨真

米マサチューセッツ総合病院救急部リサーチフェロー

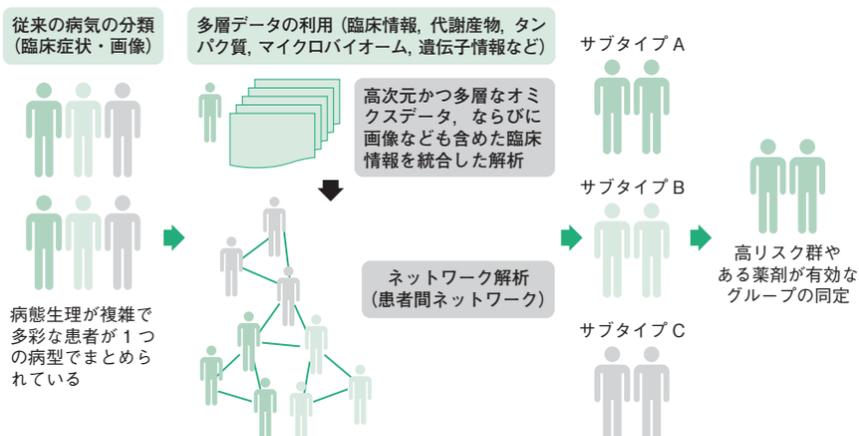
後編となる今回は米大学院におけるオンラインでの学習環境や、私たちが現在行っている研究内容をお伝えした上で、研究留學をする意義について述べていきます。

米大学院におけるオンライン授業システムとは？

今回の新型コロナウイルス感染症(以下、新型コロナ)の流行を受けて、私が通っていた米ハーバード大医学大学院では2年目の最後の2か月ほどはオンライン授業になりました。しかし、新型コロナの流行以前からすでに一部ではオンラインでの授業が導入されており、その中には反転授業が導入されている講義もありました。反転授業では事前に録画講義の視聴や課題の提出を行った上で、課題内容を発展させたディスカッションなどの応用的な内容を授業で行います。また集中治療データベースを用いた機械学習プロジェクトや大規模臨床試験の二次解析など、授業以外で時間を多く費やす必要のあるグループプロジェクトでは、事前に予習をして理解していないと対面授業の意味がありません。とは言え、反転学習のおかげで理解できていない部分を把握した状態で授業に臨むことができるため、生産性が高いと感じました。

もともとオンライン授業を導入しているプログラムであれば、今回の新型コロナ禍にもシステムを改良することで対応できると思います。しかし、従来行われていた対面授業をただオンラインに移行するだけでは単調な授業になることが多く、対応として十分とは言えません。私がこの夏に受講していた他の米大学院ではSlackなどを併用して授業をインタラクティブにする工夫が行われていました。また米ジョンズ・ホプキンス大公衆衛生大学院では半分以上の単位をオンラインで取得しました。同大では独自のシステムを備えており、録画授業の受講、ライブでのオンライン授業、チャット、スライドのアップロード、口頭発表などを全てシステムの中で行うことができ、大変便利でした。

さまざまな教育方法やオンラインツールが発展して変化している中で、新型コロナの収束後には、対面授業の在り方についても再考する必要があるのかもしれません。(末田 善彦)



●図 マルチオミクス解析の概要図(文献5, 6より作成)

1つのオミクスデータではなく多層のオミクスデータを解析することによって、より複雑な病態を反映したサブタイプを同定できる。

私たちの留學先での研究内容を紹介します

次に私たちが留學している研究室で行っている研究について、2点紹介します。大規模な前向きコホートをを用い、臨床とオミクスデータ(ゲノム、メタボロームなど網羅的な生体分子情報)を統合して小児喘息、細気管支炎などの疫学的病因を研究しています。

①オミクス解析, 機械学習, 因果探索の融合による研究

研究成果を例示しながら説明します。これまで小児細気管支炎は均一な疾患として治療されてきました。しかしRSウイルス(RSV)やライノウイルス(RV)などの感染ウイルスによって、予後(喘息発症)、気道や血清の代謝物(メタボローム)などが異なることが報告されています^{1,2)}。

私たちが行った研究では、768人の細気管支炎の乳児において、RSV感染を対照とし、RV-AとRV-Cの気道代謝物を比較することでウイルス種間における病態の差異を明らかにしました。機械学習の一手法であるランダムフォレストを用いて群間識別力の高い上位30個の代謝物を同定し、代謝物がRV-AとRV-Cで異なることや短期的予後(人工呼吸器の使用)とも関係することを示しました。また統計的因果構造探索を行うことで、ウイルスが代謝物に影響を及ぼすという因果関係が示唆されました³⁾。これはオミクス解析, 機械学習, 因果探索の融合によって、均一な疾患と考えられていた疾患がウイルスによる異質な病態の集合体であるという知見を裏付けた意義深い研究です。(藤雄木 亨真)

め私たちはデータを種類ごとに解析するのではなく、高次元のオミクスデータや画像などを含めた臨床情報に機械学習を応用し、それらのデータを統合的に解析するマルチオミクス解析やネットワーク解析を行うことで似た生物学的特徴を持つ患者群が同定できると考えています(図)^{5,6)}。解析から得られたサブタイプの中には予後との関連の強い高リスク群や特定の薬剤に反応する群が見つかる可能性もあります。

この研究が今後の分子標的治療や患者に個人レベルで最適な治療方法を提供するPrecision Medicineの確立につながると考え、長期的ビジョンのもとで進めています。(末田 善彦)

研究留學する意義って何だろう？

最初から留學の明確な意義を持って行動することは難しいかもしれません。私は国内の大学院進学を通して、以前から抱いていた留學希望が強くなり研究留學に至りました。自分なりの意義を持って留學を始めましたが、異文化を見聞しながら研究生活を送るうちにその意義がより明確になったり変化したりしています。また将来像や価値観も大きく変わりました。私の場合は日本での専門分野から少しだけはみ出してさまざまな領域や立場の方から刺激を受けていることが影響しているかもしれません。一般的に医師が研究留學できる機会は限られた数年間です。少しでも興味があればまずは早めに動いてみるのはいかがでしょうか。

(藤雄木 亨真)

●参考文献

- 1) Expert Rev Respir Med. 2016 [PMID: 27192374]
- 2) J Infect Dis. 2016 [PMID: 29293990]
- 3) Allergy. 2020 [PMID: 32306415]
- 4) Clin Microbiol Infect. 2020 [PMID: 32505584]
- 5) Eur Respir Rev. 2018 [PMID: 29436404]
- 6) Circ Res. 2018 [PMID: 29700074]

COLUMN ① IELTS™ と TOEFL® の特徴は？

英語の資格試験であるIELTSとTOEFLを受けた印象として、以下が挙げられます。IELTSは、Writingの採点が厳しい点、Speaking sectionは試験官との会話形式で取り組みやすい点、TOEFLより試験問題の難易度が低い点。一方TOEFLは、試験時間が長い点、Speaking sectionで解答をマイクに吹き込む形がやりにくい点、会場によっては解答をマイクに吹き込む際に隣の人の声が入り集中しにくい点などです。また、TOEFLでは日常でなかなか使わない生物や岩石の名称などの細かい単語をたくさん覚える必要があります。両方の試験の特徴をみて、自分が受けやすい試験を検討してみてください。(末田 善彦)

COLUMN ② Academic writingにはどう取り組めばいい？

英文での研究結果の発表は、世界中の科学者と成果を共有するため、その先の自身の新たな動機付けのため、そして留學に向けての業績のために大切です。臨床業務の合間に論文を執筆することは時に難しいですが、私自身は論文執筆の機会をくださった多くの指導者に恵まれました。ここではAcademic writingを身につけるための参考資料を3点ご紹介します。

- a) Mimi Zeiger. Essentials of Writing Biomedical Research Papers. 2nd ed. McGraw-Hill Education; 1999. Academic writingの論理的な書き方や単語の使い分け等が書かれています。第1章を読むだけでも有用です。
- b) 康永秀生. 必ずアクセプトされる医学英語論文——完全攻略50の鉄則. 金原出版; 2016. 論文の構成をはじめとして、具体的な英文の書き方で示してあります。
- c) JEMNet 論文作成マニュアル. http://jemnet.asia/wp/?page_id=84 若手臨床疫学研究者の後藤匡啓先生が中心となって書かれた初学者向けマニュアル。無料とは思えないクオリティです。

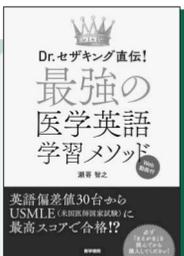
(藤雄木 亨真)

基礎英語力から医学英語の最たる領域まで、Dr.セザキが最強の勉強方法を伝授！

Dr.セザキ直伝！最強の医学英語学習メソッド [Web動画付]

英語偏差値30台からUSMLE(アメリカの医師国家試験)に最高スコアで合格!? 文法や発音、リスニングなどの基礎的な英語力から、医学英文読解や英語診察といった医学英語の最たる領域まで、英語がトコトン苦手だったDr.セザキだからこそ到達した、最強の勉強方法を伝授! 付録には参考書や塾のお役立ち一覧表、USMLE受験モデルスケジュールなどを収録。さらに購入者限定「英語診察フレーズ」WEB動画付き!

瀬崎智之



子どもの神経症状の7割をカバーする! けいれん&頭痛のポイントとアプローチを解説。

<ジェネラリストBOOKS>

子どものけいれん&頭痛診療

小児科診療のなかでも判断に悩みがち「けいれん」「頭痛」(小児神経の7割を占める)の適切なアプローチを学べる1冊。けいれんか否かの判断、鑑別診断、治療。また、意外と多い子どもの頭痛についても解説。けいれんや頭痛の子どもの「問診で何を聞くか」「診察で何をみるか」「必要な検査の判断」「専門医へつなぐ時」「予防投薬」「保護者からの質問への答え方」など、ジェネラリストが最低限備えておく知識をまとめている。

二木良夫



グラフィックレコーディングのはじめかた

情報共有や自身の振り返りのために、簡単なイラストや記号を活用して記録に残す手法がグラフィックレコーディング(通称、グラレコ)。ノートを取るとき、ミニレクチャーや症例プレゼンテーションをするときなど、皆さんの身近なところにきっと役立つ場面があるはず。それでは、新しい記録の姿をのぞいてみましょう。

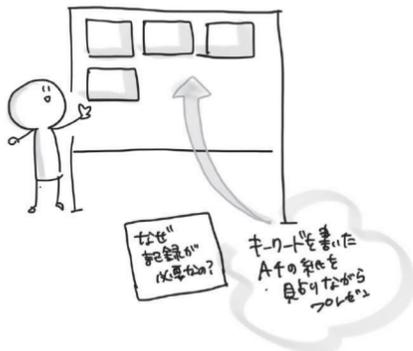
岸 智子
福岡女子大学社会人学び直しプログラム コーディネーター

Lesson 10 (最終回) 手描きでプレゼンテーション

グラフィックレコーディング(Graphic Recording)は「ing」がつくように、その場で起きていることをその場で描くことが基本です。それだけでなく、グラフィックレコーディングの要素を取り入れ、プレゼンテーションに応用することもできます。

KP法を使ってみよう

私が行うグラフィックレコーディングの講座では、KP法というプレゼンテーションの手法を用いて進行しています。KP法とは「紙芝居プレゼンテーション=Kamishibai Presentation」の頭文字を取った略称で、山梨県で自然観察のファシリテーターをなさる川嶋直さんが考案したものです。キーワードや短い文章、イラストなどを記した何枚かの紙(KPシート)を大きな面に貼りながら、プレゼンテーションを行う手法を指します。



KPシートには通常A4サイズの内紙を使用します。プロジェクターなどの投影ツールは使わずに、ホワイトボードや壁面にKPシートを貼っていきます。そのため、会場内の人が読める/見える大きさの文字や絵であることが重要です。1枚あたりの情報は端的なものとし、絵や図なども用いて1行あたり10文字程度、最大でも3行にまとめて必要な情報を伝えていくとよいでしょう。手描きのKPシートを使用した場合には参加者は30人程度までが適当です。それ以上になる場合は、書画カメラなどを使うことで対応が可能です。



●写真 KP法を使ってグラレコの講義をする筆者

要点のみが抜き出されている状態なので、聞き手は話に集中できます。また、投影されたスライドは遷移が

行われますが、KP法ではKPシートが貼られて一覧化できるため、話の軌跡が見え、理解が容易になります。このこともまた、聞き手の集中力を高める要因の1つかもしれません。

さらには難しい内容でもイラストを用いることで、興味を持ちやすくなる等の効果も期待できるでしょう。



思考の整理にも有効!

KP法はプレゼンテーションの手法ではありますが、思考の整理法でもあります。「伝えたいことは何か」「テーマは何か」「結論は何か」「どういったストーリーだと納得できるのか」などを明らかにし、構造化していく作業が思考の整理になるからです。一見難しそうな作業に感じますが、まずは手を動かしてみるものが構造化への近道です。プレゼンテーション資料を作る際に、手書きで構成やレイアウトをラフで描いてから作成、清書をする人も少なくないと思います。まさにこの作業が構造化です。頭の中を整理する上でも、KPシートを作成してみてもいいのではないでしょうか?



読書法の新しい形「ABD」とは?

アクティブ・ブック・ダイアログ®(以下、ABD)という読書法があります。ABDは、本が苦手な人でも短時間で1冊の本を読むことができる新しい

読書法です。進め方は大まかに次の通りです。①1冊の本を1人あたり10ページ程度に分担、②担当ページをその場で読んで3~4枚に要約し、プレゼンテーション資料の準備、③要約を順番に発表、④担当以外のパートのプレゼンテーションの聴講、⑤参加者同士で対話をし、理解や気付きを深める。この一連のプロセスを通して本の内容を理解するのがABDです。

この中で、②の工程でグラフィックレコーディングや先ほど紹介したKP法が大いに活用できます。ABDはその場で本を読み、要約した資料をその場で作成しますので、基本的には手描きの作業になります。つまりKPシートをその場で作成していくのです。ポイントを押さえたキーワードや、補足となる絵や図を添えることで、イメージしやすく理解しやすいプレゼンテーションとなります。

本連載の第3回(3358号)で、「グラフィックレコーディングを用いると、記録、共有、振り返り、思考の整理、の4つのことが可能になります」とお伝えしました。それだけでなく、絵や図を用いて構造化するグラフィックレコーディングの手法や要素は、プレゼンテーションをはじめとする「伝える」ことにも力を発揮してくれます。ぜひ応用する1つの選択肢として使ってみてください。



グラフィックレコーディングは優劣を競うものではありませんし、ルールや正解もありません。記録、メモとしての活用だけではなく、思考の整理、情報共有の手段など、さまざまな場面で思い通りの使い方ができます。

本連載は今回が最後になります。これまで10回にわたりお読みいただき、本当にありがとうございました。ぜひ、描くことを楽しみながら実践を重ねていってください。

●参考文献
川嶋直. KP法——シンプルに伝える紙芝居プレゼンテーション. みくに出版; 2013.

「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

著 天野 雅之



●A5 頁310 2020年
定価:本体3,600円+税
[ISBN978-4-260-04170-6]

説明力、足りてる?



病状説明は、「説得」でも「言い切り」でもない。関係する者全員が「これまでとこれから」の価値感を共有することにある(共創)。14のケーススタディで、実際の会話や準備で重要なポイントや「技」を学ぶ(実践編)と、病状説明を漏れなくスムーズに行うためのフレームワークと、その理論的背景の解説(理論編)で構成。

目次
実践編 ▶ オリエンテーション | 入院説明 | 心肺停止時の意向確認 | 帰宅説明 | お看取り説明(ER編) | 検診異常/検査提案 | 病名告知 | 小児への説明 | 退院説明 | 転院説明 | 院内急変 | お看取り説明(病棟編) | 感情的な相手 | Advance Care Planning | 在宅診療への退院支援カンファ
理論編 ▶ Part 1 CUP: Support Activities | Part 2 SOUP: Bedside Activities | Part 3 「病状説明」をさらに深く学びたい人のために



医学書院

「チーム医療」の共通言語と回復期リハビリテーション医療のコツがわかる



回復期リハビリテーション病棟マニュアル

編集 角田 亘

多職種がかかわる回復期リハビリテーション病棟において必要な「チーム医療」のポイント—いつ、誰が、何を、どうすればよいのか—を理解するのに最適な構成。執筆陣の豊富な経験をもとに蓄積された数々のノウハウを公開。症例紹介や頻用スケールなど現場ですぐに役立つ情報も多数収録。

●B6変型 頁432 定価:本体3,400円+税 [ISBN978-4-260-04247-5]

高い効果が期待できる回復期のリハビリテーション医学・医療を正しく理解できる教科書

回復期のリハビリテーション医学・医療テキスト

監修 一般社団法人 日本リハビリテーション医学教育推進機構
一般社団法人 回復期リハビリテーション病棟協会
一般社団法人 地域包括ケア病棟協会
公益社団法人 日本リハビリテーション医学会

総編集 久保俊一・三上靖夫

日本リハビリテーション医学教育推進機構、リハビリテーション医学会に加え、回復期リハビリテーション病棟協会、地域包括ケア病棟協会が監修する回復期のリハビリテーション医学・医療を正しく理解し習得するためのテキストブック。

●B5 頁312 定価:本体3,500円+税 [ISBN978-4-260-04233-8]



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、家庭医療学の視点からのアプローチを学びましょう。

第6回

神経/精神科疾患パターン パーキンソン病を軸にしたアプローチの例 大浦 誠 南砺市民病院 総合診療科



CASE 70歳女性。長男夫婦と孫2人の5人暮らし。50歳から2型糖尿病、高血圧症、慢性腎臓病、慢性心不全、便秘症で一般内科に通院中であった。65歳で歩行時のふらつきが目立つようになり、神経内科でパーキンソン病、アルツハイマー型認知症、不眠症の診断をされ併診していた。67歳で第4腰椎圧迫骨折のため入院。入院中に抑うつが目立ち心療内科を受診したところ双極性障害と診断された。変形性膝関節症と腰椎圧迫骨折と骨粗鬆症で整形外科に、神経因性膀胱で泌尿器科に通院していた。ADLは杖歩行であるが、食事更衣排泄は自立している。要介護2で介護サービスはデイサービスを週2回利用している。今回、転倒後の腰痛のため総合病院の救急外来を受診し、第3腰椎圧迫骨折の診断で入院となった。
【処方薬】メトホルミン、エナラプリル、ビソプロロール、アゾセמיד、マクロゴール。神経内科でレボドパ、アマタジン、ラメルテオン、抑肝散。心療内科でセルトラリン。整形外科でアレンドロン酸、アルファカルシドール、セレコキシブ。泌尿器科でウラピジル、ベタネコール。

マルモのプロブレムリストでグループ分けをする

まずマルモのプロブレムリストをまとめると、神経/精神科パターンが中心となっていることがわかります(表)。ポリファーマシーのチェックでも老年症候群と排便・消化器にかかわる薬剤が集中しています。5人暮らしとはいえ長男夫婦は共働きで、孫2人も大学生と社会人で日中は1人のことが多く、自宅の様子を知っている人は誰もいないようです。近所付き合いも

あまりされていないようです。

パーキンソン病の処方パターンを理解しよう

マルモの中でもキーとなる疾患が1つでもあると、介入がシンプルになります。ちなみにパーキンソン病は図の概念で考えるとわかりやすいです¹⁾。処方カスケードやポリファーマシーによる薬剤負荷、サルコペニア、認知機能障害を中心に問題が発生し、マルモとフレイルが加齢により付帯してくると、日常生活が破綻し入院してしまうという概念図です。特に抗精神病薬による遅発性ジスキネジアやドパミン関連薬剤によるジスキネジアとなり、症状緩和のためアマタジンを投与した結果、副作用で下肢浮腫が出現し、浮腫を改善するため利尿薬のフロセמידを使用すると尿意切迫となり、神経因性膀胱の診断で抗コリン薬の投与を行った結果、転倒・骨折するという悪循環に陥ります。また、環境要因や心理社会的な要因も転倒のきっかけになるため注意が必要です。

本症例の処方カスケードも抗コリン薬や利尿薬、アマタジンなどはジスキネジアの影響もあるかもしれません。この図以外にも、抗パーキンソン病薬に関する薬物相互作用のレビュー²⁾によると、レボドパ自体に降圧効果があるため降圧薬併用中の場合は注意が必要で、利尿薬で腎機能が低下した場合、アマタジンの血中濃度が上昇する可能性もあります。

パーキンソン病に併存すると要注意な疾患を探す

また、パーキンソン病のマルモ併存

疾患では脳卒中、認知症、うつ病、統合失調症、双極性障害などの神経精神疾患が多いことは知られていましたが³⁾、それだけでなく便秘(OR 3.92, 95% CI 3.57-4.31)とてんかん(CR 1.79, 95% CI 1.34-2.40)が有意に多く、心血管疾患の有病率も高く(25.1%)、ポリファーマシーの傾向がある(常用薬の平均6.2 vs. 3.3, p<0.001)という結果も報告されています⁴⁾。また、心血管疾患(狭心症、心筋梗塞、心不全)や脳血管疾患(脳卒中、一過性脳虚血発作)を2つ以上併発したパーキンソン病は初期から歩行と認知機能に悪影響を与えることが知られ⁵⁾、別の研究では心血管疾患を1つでも併存すると発症からの生存期間が短くなる(14.0 vs. 29.2歳, p=0.012, HR 2.8)ことも指摘されています⁶⁾。

本症例も慢性心不全の既往があり、心血管疾患の関与を意識して身体所見を確認しましょう。また、オステオサルコペニア(osteosarcopenia)という概念も最近提唱されており、サルコペニアを疑った場合は骨粗鬆症も意識することも重要です⁷⁾。

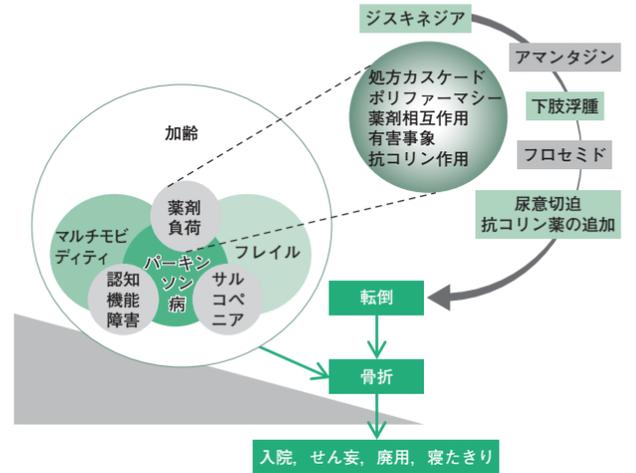
バランスモデルの四則演算でプロブレムを整える

前回(第3383号)で紹介したバランスモデルの四則演算でプロブレムを整理しましょう。

【足し算】腰椎圧迫骨折に対してコルセット作成。廃用予防のリハビリ。薬剤とパーキンソン病以外にふらつきの原因検索。パーキンソン病の薬剤コントロールの判断と、フレイル、サルコペニア、骨密度、認知機能障害の評価。心理社会的因子にかかわる家族背景などの確認。血液検査で貧血と電解質異常の確認、頭部MRIで脳血管性パーキンソニズムの確認は必要。

【引き算】原因検索の検査前確率を考える。貧血を疑う身体所見と病歴の確認、起立による血圧低下や頰脈徐脈はないか。心電図変化はないか。新規の心雑音もなく弁膜症を積極的に疑えない。病歴と身体所見で歩行時にすくみ足と姿勢反射障害がありパーキンソン病の投薬調整が必要。慢性腎臓病があるためアルファカルシドールを中止。アレンドロン酸のやめ時も検討。【掛け算】心理社会的背景の確認。自宅以外の様子や、家族や本人の生活の変化を確認。

【割り算】処方カスケードの整理。複数の診療科をできるだけ統合。アマタジン→アゾセמיד→抗コリン薬の処方カスケードをまとめて中止し、α1遮断薬のウラピジルとベタネコールもまとめて中止できそう。ラメルテオン、抑肝散、セルトラリンも整理。



●図 パーキンソン病の multimorbidity とフレイルとの関連(文献1を筆者改変)

実際のアプローチ

【足し算の介入】精査でパーキンソン病の薬剤調整が必要と診断。レボドパ増量に加えドロキシドパの追加を行い、コルセットやリハビリの介入を行った。

【引き算の介入】検査の必要性について事前確率を見積もり、必要な検査を絞る。アレンドロン酸、アルファカルシドールを中止し、骨密度・骨代謝マーカーのフォロー。

【掛け算の介入】デイサービスに問い合わせると、最近気分がふさがちであった。家族に生活の変化を確認すると、仲の良い同級生の友人が亡くなり、葬式に出てからは自宅趣味の編み物をしなくなったので、友人の死別がうつ症状の原因と考えた。うつ状態の改善がふらつきに有効と考えセルトラリンを増量。リハビリの一環として編み物を勧めると笑顔も増え、歩行訓練にも積極的に取り組むようになった。

【割り算の介入】処方カスケードとなっていた薬剤を休薬したが、残尿とジスキネジアはみられなかった。ラメルテオン、抑肝散も休薬したが気分は安定しており、神経内科と総合診療科で併診とした。泌尿器科、整形外科、心療内科は総合診療科で一括処方として困った時には処方相談することとなった。

POINT

- パーキンソン病は処方カスケードに注意する。
- 精神疾患や心血管疾患、オステオサルコペニアの併存がないかを確認する。
- レバレッジポイントを探すために、心理社会的問題をまとめて、環境の変化を確認する。

●参考文献・URL

- 1) J Parkinsons Dis. 2020 [PMID : 32741841]
- 2) J Neurol. 2002 [PMID : 12522568]
- 3) J Clin Epidemiol. 2006 [PMID : 17098570]
- 4) BMC Neurol. 2017 [PMID : 28666413]
- 5) Mov Disord. 2016 [PMID : 27324570]
- 6) Parkinsons Dis. 2015 [PMID : 26576320]
- 7) J Cachexia Sarcopenia Muscle. 2020 [PMID : 32202056]

痛みメカニズムがみえる！ 腹痛診療のレベルをぐいっと上げる画期的実践書

腹痛の「なぜ？」がわかる本

痛みメカニズムがみえれば診療が変わる！

謎多き腹痛のメカニズムをわかりやすく説き起こし、その診かた・考え方を解説する画期的な診療本。まるでお腹の中が見えているかのようにリアルな病態解説と、それに基づく論理的かつ説得力のある診断推論は感動すら覚えるほど。持続痛・間欠痛・消長痛といった痛みの種類による主訴の違いや陥りやすいピットフォールなど、「今日の臨床」で役立つポイントも盛りだくさん。腹痛を診る機会のある医師にとって必読の1冊！

編著 腹痛を「考える」会



疾患の本質を捉え、急性腹症をクリアに診断する！

すぐ・よく・わかる 急性腹症のトリセツ

急性腹症だからこそ、画像に頼らず、病歴と身体所見が重要になる。本書は、疾患の本質を端的にイメージさせるイラスト+解説(診療のポイントとpitfall)をバランスよく配置したうえで、経験豊富な編者からの診療経験からtips (clinical pearl) の数々を披露していく。読者は、急性腹症の発生メカニズムに基づいた最小限の労力で診断できるコツを会得することができる。

編著 高木 篤
真弓俊彦
山中克郎
岩田充永



Medical Library

書評・新刊案内

整形外科レジデントマニュアル 第2版

田中 栄●編
大島 寧, 齋藤 琢, 武富 修治, 廣瀬 旬, 松原 全宏, 森崎 裕●編集協力

B6変型・頁458
定価:本体4,500円+税 医学書院
ISBN978-4-260-04157-7

評者 中島 康晴
九大教授・整形外科学

このたび、田中栄先生のご編集による『整形外科レジデントマニュアル 第2版』が医学書院より上梓された。本書は東大整形外科教室の先生方が

中心となって初期および後期研修医を対象に、整形外科診療の基本をまとめられたものである。通読して感じた本書の特徴は、決して疾患の羅列ではなく、目の前の患者さんの症状をどのようにとらえ、どのように診断し、治療法を選択していくかといった考える過程が極めてわかりやすく記載されている点である。加えて、整形外科の教科書には載っていないが日常診療で

はとても重要なこと、例えば他科へのコンサルトやカンファランスでの発表の仕方なども詳しく書かれている。これから整形外科を学ぶ若いレジデントにとって、本書は診断・治療の考え方を養える指南書であると同時に「即役立つ」書籍である。

まず総論が素晴らしい。「整復」「初期固定」「抗菌薬の使いかた」などの基本に加えて、日常診療で研修医が直面するプラクティカルな対処法が多く盛り込まれている。「注射法(関節穿刺, 関節内注射, トリガー注射, ブロック注射)+処方例」では具体的な針の刺し方や薬品の種類・使用量がわかりやすく書かれているし、「術前の評価, 他科コンサルト, 周術期中止すべき薬剤」「文献の使いかた・調べかた/カンファランスでのプレゼンテーション

診断・治療の考え方を養える指南書兼実践書



ン「術後疼痛管理」「小児の診かた」, 「心構え」などは、上述したように教科書には載っていない、しかし日々の診療では必要な知識である。

各論では研修医が知っておかなければいけない疾患が漏れなく取り上げられている。冒頭にその疾患が短くわかりやすい言葉で定義・解説され、「主訴」「問診で確認すべきポイント」「画像診断のポイント」「鑑別診断」「治療」と、診断と治療の過程が筋立ててわかるように仕立てられている。この思考過程こそが本書の特徴であり、田中先生も本書の序文にて、「どのよう

にして診断に至り治療方針を組み立てているのか、どのようなことに苦労してきたのか、という思考過程をたどること」の重要性を述べられている。さらに疾患によっては「患者説明と指導」という項が加えられており、説明に慣れない研修医にとって重要なポイントになるであろう。分類や図も多過ぎず、少な過ぎず、必要なものだけが厳選されて理解しやすい。

このような素晴らしい書籍を世に出していただいた田中先生はじめ東大整形外科教室の皆さんに敬意を表したい。若い整形外科医はぜひ本書を手に取り、症例を経験するたびに該当箇所を読み返していただきたい。それを積み重ねることによって、皆さんの実力が向上していくことを確信する。

コロナ禍でのプライマリ・ケアの存在意義 第11回日本プライマリ・ケア連合学会の話題から

第11回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会(大会長=JA 広島厚生連尾道総合病院・田妻進氏)が8月29~30日、「プライマリ・ケアと総合診療医学——学際的充実と伝承」をテーマにWeb上にて開催された。本紙では、草場鉄周氏(北海道家庭医療学センター)による理事長講演「コロナ時代に期待されるプライマリ・ケア」の様子を報告する。

◆プライマリ・ケアにおける COVID-19 診療の支援に学会を挙げて取り組む

草場氏は講演冒頭、COVID-19 対策として学会の予防医療・健康増進委員会感染症プロジェクトチームが主導し作成してきた、①新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療所・病院のプライマリ・ケア初期診療の手引き、②プライマリ・ケアにおけるオンライン診療ガイド、③訪問・通所系サービス従事者のための新型コロナウイルス感染症(COVID-19)対応の手引き、の概要を解説。②のオンライン診療ガイドについては解説動画を鋭意作成中とし、「9月中旬の公開予定」と報告した。また、効率的かつ実効性の高いプライマリ・ケア診療システムの構築と運用のため、聖マリアンナ医科大学、川崎市立多摩病院で展開される取り組みを診療モデルとして取り上げ、①~③の手引きと共に学会特設サイト(<https://www.pc-covid19.jp/>)にて公開してきたと語る。他方、プライマリ・ケアの医療者に寄せられやすい市民からの素朴な疑問や不安に対応できるよう、学会公式のYouTubeチャンネル「家庭医お悩み相談所」(<https://bit.ly/31FTTbc>)も開設。家庭内感染対策のための動画など現在12本をアップしており、今後20本の動画を作成・追加していくとの見通しを示した。

発表の最後に氏は、「COVID-19という大きな危機が訪れている今こそ、プライマリ・ケアの重要性を市民に伝えられる大きなチャンス。自院の感染制御を強化した上で、地域医師会や保健所、基幹病院と連携しながらCOVID-19診療に貢献してほしい」と、参加者への期待を述べ発表をまとめた。

スパルタ病理塾

あなたの臨床を変える!病理標本の読み方

小島 伊織●執筆

A5・頁206
定価:本体3,600円+税 医学書院
ISBN978-4-260-04130-0

評者 志水 太郎
獨協医大教授・総合診療医学

本書は全ての医学生・若手臨床医にとって病理診断のロードマップを示してくれる重要な一冊です。診断にかかわる臨床家の私たちに

しては、病理診断の技 病理診断を学ぶ全ての医学生・若手医師への最初の一冊

頼りきりではなく自らも理解する努力を払う必要があります。本書は、その学習のわかりやすい手順を与えてくれます。評者は個人的に、「病理診断はフィジカル診断の一環」くらいの距離感で、親近感を持っています(その意味では本書は《ジェネラリスト BOOKS》シリーズでもよいのかとも思います)。なぜなら、フィジカルでは血管を直視できるのは眼底と爪くらいですが、病理の場合は全て直視、つまり病理は究極の視診ともいえるでしょう。フィジカルの延長という理解で行けば、「病理診断」のどっつきにくい(?)印象が少しでも払拭されるのではないでしょうか。

個人的には愛媛大学在学時の基礎配

属が病理学(第二病理学)だったために、病理(特に腎)にはとても親近感を持っていますが、そのような曝露で

もないと、病理の魅力に行きつくまでには心術や考え方は専門家に 理的距離があるかもしれ

れません。本書はそのような距離をぐっとゼロに近づけてくれます。その理由は、おそらく本書の心臓となる第1章の病理総論の整理の表(p.9)に示されるように、病理組織の見方、考え方のbig pictureが示されていること、異常のパラメータをベクトル図で示したもの(p.12)をはじめとして、病理を理解するための視覚化が明快に行われていることだと思います。それに続く章では、弱拡大・強拡大のレンジを使い分けることで全体を見ることの重要性、さらに、組織を傷害する病態の代表的な分類である腫瘍・炎症で切り分けた病理の見方、また特殊染色・免疫染色の理解についての章というわかりやすい展開になっ

「橋本市民病院 大リーガー医」育成プロジェクト 募集要項

■1 趣旨

橋本市民病院は、海外留学支援のノウハウを持つ日米医学医療交流財団の支援を受けて、「米国等にレジデント留学を希望する医師」を募集・助成します。

■2 応募資格

- ①橋本市民病院(南海難波から45分)に赴任・勤務できる方
- ②以下の何れかの米国等留学を希望する医師で、総合内科、腎臓内科、及び救急科のいずれかの診療科において勤務できる方
 - (1)臨床留学 (2)研究留学 (3)MPH留学等
 - ※但し、(1)については、既にUSMLEを取得しているかその受験準備中の者に限る
- ③TOEFL iBT80点以上の取得者(IELTSも可)、又は今後の努力で達成可能な方

■3 募集人数 2名

■4 助成概要 ※原則として留学先は助成を希望する医師が各自で確保すること

①助成条件

- (1)臨床留学の場合 病院で3年間勤務する代わりに米国等への3年間の留学を認める ※但し、2年間は先に病院に勤務する
- (2)その他の留学の場合 米国等への留学を認める期間は最大3年間とし、留学期間と同じ年数だけ病院に勤務する ※但し、その期間が1~2年間の場合は1年間、3年間の場合は2年間、先に病院に勤務する

②助成金額

- (1)留学先から給与を支給される場合 300万円×留学年数
- (2)給与を支給されない場合 500万円×留学年数

③以下については日米医学医療交流財団が行う

- (1)このプロジェクトにより海外留学する医師の公募の窓口
- (2)海外留学する医師の選考
- (3)留学生のための留学準備、留学中の支援

■5 提出書類

①申込書・履歴書

日米医学医療交流財団のホームページの「助成要項 A項申し込み」から「JANAMEF A-1」

「JANAMEF A-2」「履歴書」をダウンロードして、それに記入し、提出して下さい。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

- ②卒業証書のコピーまたは卒業証明書
- ③医師免許証のコピー(縮小コピー可)
- ④USMLE/Step1・Step2CS等の合格証をお持ちの方はコピーを提出して下さい
- ⑤英語能力試験(TOEFLまたはIELTS)の点数通知書をお持ちの方はコピーを提出して下さい PDF書類はそのままタイピングしてプリントアウトして提出して下さい

■6 応募締切 2021年3月31日(水)必着

提出先:橋本市民病院事務局

〒648-0005 和歌山県橋本市小峰台2-8-1 TEL:0736-34-6123

■7 選考方法 選考委員会が書類審査並びに面接の上、採否を決定します

■8 選考日

- ①日時:2021年4月(日時の詳細未定)
- ②場所:日米医学医療交流財団事務所(東京都文京区本郷3-27-12-6F)

■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)

- ①レジデント留学開始後、研修報告書(JANAMEF NEWSやホームページ掲載用)を提出すること:年2回
- ②留学決定後に日米医学医療交流財団の賛助会員に入会すること
- ※①は日米医学医療交流財団の指定の様式でA4サイズ(40字×30字位)1枚、日本語とします

■11 問い合わせ先

公益財団法人 日米医学医療交流財団 事務局

TEL:03-6801-9777 E-mail:info@janamef.jp <https://janamef.jp>

または

橋本市民病院 事務局 TEL:0736-34-6123 E-mail:shomu@city.hashimoto.lg.jp

<https://www.hashimoto-hsp.jp/>

高齢者ERレジデントマニュアル

増井 伸高 ● 著

B6変型・頁298
定価:本体3,600円+税 医学書院
ISBN978-4-260-04182-9

評者 岩田 充永
藤田医科大学救急総合内科学

本当に挑戦的なマニュアルが出版されたものである。

救急が好き人間は、「18歳バイク事故で、血圧60で……」とホットラインで聞いた瞬間にアドレナリンが放出されるが、「82歳男性、今日はベッドから起きることができません……」と聞くとどのような反応になるであろうか？

反対に、老年科医の中では、「ERはちょっとねえ〜」と救急に対する苦手意識が見え隠れするのが現実であると感じる。

救急医からも老年科医からも敬遠されがちなテーマを正面から扱って、マニュアルにする著者の勇気をまず心からたたえたい。

マニュアルを執筆するアウトプット作業は、医師にとって本当に身を削る思いである。出版社だってそれなりの購入部数が見込めなければ発売しないだろう。15年前に、「高齢者救急」なんて誰も真剣に考えていなかった分野を自分の専門にしてみたいと思った立場としては、救急医と老年科医の懸け橋となるような本書の出版がうれしくて仕方がない。高齢者救急マニアは、すぐに手に取

って全ページを読んでしまうわけだが、高齢者救急が苦手であっても「1高齢者ER診療の基本」、「2せん妄(元気がない、いつもと違う、動けない)」、「32 薬剤評価・ポリファーマシー」、「33 生活環境評価・介護保険」、「34 入院・帰宅の方針決定」だけは熟読してほしい。高齢者救急への処し方が理解できる。

救急医と老年科医の懸け橋



私たちが本書から学ぶべきことの1つは、ERで目の前の高齢者診療を適切に行うことである。しかし、もう1つ学ぶべき大切なことがあると感じる。それは、高齢者救急は小児・成人救急のように

スッキリと正解が1つに決まらない、「症例によって最適解が異なる」ということである。症例に出合うたびに、目の前の高齢者、そのご家族の状況を考えて最適解を考える……なんて高度な技量が必要な医療なのだろう。あらためて反省させられた。

本書を手にとった若手医師には、ぜひ271ページの「力いっぱい悩むこと」を熟読し実践してほしい。本書が救急医と老年科医の懸け橋となることを願ってやまない。

でも参考になります(そして、それは臨床力に直結します)。さらに、もう一つの付録「図書室 本書を読み終えて次のステップに進む本」では各章の次のステップを示してくれるリファレンスが付いていて、本書が病理診断学習の土台を担うロードマップの一冊目になり得ることを実感させてくれます。

このように、本書はこれまでにない新鮮で独自性の高い病理学習に役立つ一冊です。医学生が読んでも(難しいところもあるかもしれませんが)、病理を身近に感じられるようになる素晴らしい出会いが、この本を開くと待っているでしょう。幅広い読者層にお勧めです。

ています。

本書の著者・小島伊織先生は中部地方の総合診療教育で有名な大同病院の病理の先生だけあり、総合診療的な視点にあふれていることも本書の特徴です。目の前の病理像を通して臨床像のコンテキストを考える大切さが各章にちりばめられ、病理を通して direct patient care を見据える視点などの本質的なメッセージも満載です。また、病理を読むことに加えて、最終章の病理プレゼンのエッセンスや、付録の「補習室 病理診断依頼時の心得」から医師間コミュニケーション上で必要な病理の考え方を身につけることができ、と

基礎から学ぶ 楽しい疫学 第4版

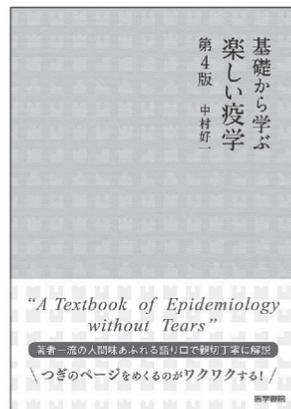
中村 好一 ● 著

A5・頁242
定価:本体3,200円+税 医学書院
ISBN978-4-260-04227-7

評者 市原 真
札幌厚生病院病理診断科

手に取ったとき、とてもシンプルに見えた。タイトルも、表紙のデザインも、宣伝目的の帯でさえも。しかしパラパラと3めくりしたあたりで、

緻密に計算されたコンテキストブックの真髄



おやつと思った。著者名や発行年月日などが載った「奥付」が冒頭に配置されていたからだ。

若すぎる顔写真に謎が深まる。来歴にもナニヤラ遊び心がにじむ。表紙から想像していた堅物な印象からの違和感に思考が衝突して、立ちすくむような気分になる。発行日欄の一行目は「第1版第1刷 2002年3月」、最終行が「第4版第1刷 2020年8月」。着実に版を重ねてきた名著である。それなのにこのノリはなんだ？

序文に目を通す。雑誌連載に端を発する原稿に、足かけ20年も手を加え続ける仕事の崇高さを思う。序文の最後には表紙デザインの真実が明かされる。第1章の頭にある「POINT」のデザインに笑みをこらえきれない。

これらは全て制作陣の狙いであろう。早すぎる奥付と序文解説によって、冒頭から読者は「講師のナラティブ」を手に入れる。続けて展開される本文の筆致は王道、そこに物語性を生む役割を持つ脚注を連弾させる組み立て。本当に見事だ、思わずうなってしまう。「講師が語る姿」をイメージしながら楽しく読み進めることができる構成によって、本書は「勝っている」、それとかなり強い勝ち方をしている。優勝と言っていざらう(何が?)。

記述疫学的重要性。コホート研究と症例対照研究の違い。検定よりも推定のほうがよい理由。層化すればいいというものでもないということ。これまで何度も学ぼうとして、そのたびに睡魔との戦いを余儀なくされてきたが、親しみすら覚えるほどの講師から語られるとこれほどまでに血が通うものなの

か。今から7、8年ほど前、どうにも疫学がわからなくて、疫学者たちにお勧めの勉強法を尋ねた。「米国時代の公衆衛生学講座のボスに師事した内容を自分でまとめたものを使っている」「ロスマンくらは読んだほうがいい」。前者は参考にしようがないので、とりあえず『ロスマンの疫学』(篠原出版新社)を購入。当時読み終えてわかったことは、「拾い読みでは疫学には太刀打ちできない」ということだった。断片的な概念を単語帳のように覚えても歯が立たない。だから一度は何か

を通読したほうがいいのだろうとは思ったが、残念ながらロスマンは私には少々読みにくかった。「ロスマン先生」から疫学を教わることに対する必然性とモチベーションが足りなかったのかもしれない。そんな怠惰な私もようやく疫学の師を見つけた思いである。皆さんも、著者の顔を思い浮かべながら、ぜひ「疫学の文脈」を手に入れてほしい。本書はテキストブックではなく優れたコンテキストブックである。もっと早くこの本を知っておけば良かったと悔しく思うが、時代の選択に耐えた名著を今手に入れる喜びもある。蛇足だが本書を通読した後にロスマンを読むと普通に読めたので笑ってしまった。私は疫学の文脈を一つ身につけたのであろう。

を

を

週刊 医学界新聞 WEB版

バックナンバーが読めます

キーワード検索できます

www.igaku-shoin.co.jp/paperTop.do

MEDSiの新刊

単発? 再発? 頭位性? 慢性? それとも高齢者?

症状や所見からアプローチするめまいのみかた

Dizziness: A Practical Approach to Diagnosis and Management, 2nd Edition
●監訳: 井口正寛 福島県立医科大学脳神経内科 ●定価: 本体4,600円+税
●B5変 ●頁236 ●図38 ●表59 ●2020年
●ISBN978-4-8157-0176-5

めまい診療が苦手な医師、必読!

めまい診療において、単発性や再発性などいくつかの識別しやすいつ臨床パターンごとに、鑑別の「手掛かり」となる重要な症状・特徴を提示し解説。原著は、神経疾患にも内耳疾患にも精通した神経耳鼻科医が執筆し、危険なめまい疾患、QOLを大きく妨げるめまい疾患にも対応。各章の表では、臨床状況に応じためまい疾患の手掛かり症状・所見をひとまとめにして整理。わかりづらめまいの診察・眼振動画も60点視聴できる。総合診療・一般内科医に加え、脳神経内科・耳鼻咽喉科医にも有用。

- 1. 平衡機構に必須の解剖と機能
- 2. メイとめまいの症状と検査
- 3. 単回の遷延するメイ
- 4. 反復性メイとめまい
- 5. 頭位性メイ
- 6. 慢性的なめまいとふらつき
- 7. 高齢者のめまい、ふらつき、転倒
- 8. めまい患者の治療

好評姉妹書

メキメキ上達する頭痛のみかた

●監訳: 金城光代・金城紀与史 ●定価: 本体4,600円+税
●B5変 ●頁220 ●図18 ●2016年 ●ISBN978-4-89592-858-8

MEDSiの新刊

名人芸はなく、“ふつうのやり方”しかありません。

不整脈治療薬ファイル

抗不整脈薬治療のセンスを身につける 第2版

●著: 村川裕二 帝京大学医学部客員教授 ●定価: 本体5,000円+税
●A5変 ●頁292 ●図42 ●2020年 ●ISBN978-4-8157-0198-7

「循環器治療薬ファイル」「循環器病態学ファイル」に続く村川裕二先生オリジナルの「ファイルシリーズ」第3弾、10年ぶりの改訂。不整脈の薬物治療について著者独特のポイントを押さえた筆致により解説。ガイドラインは尊重しつつ医師の判断と経験に基づいた治療をサポートする。改訂にともない頁数は3割ほど増量、定価据え置き。循環器科、内科の若手医師や不整脈診療に苦手意識を持つ医師にとっての必読書。

- 1. 総論
- 2. 基礎
- 3. 抗不整脈薬のアウトライン
- 4. 心房期外収縮
- 5. 心室期外収縮
- 6. 発作性上室頻拍
- 7. 心房粗動
- 8. 心房細動
- 9. wide QRS tachycardia
- 10. 心室細動
- 11. 徐脈性不整脈

好評“ファイルシリーズ”

循環器治療薬ファイル 第3版 薬物治療のセンスを身につける

●著: 村川裕二 ●定価: 本体7,000円+税

循環器病態学ファイル 第2版 循環器臨床のセンスを身につける

●著: 村川裕二・岩崎雄樹・加藤武史 ●定価: 本体5,000円+税

初版発行から46年、ベストセラー内科学書の最新版

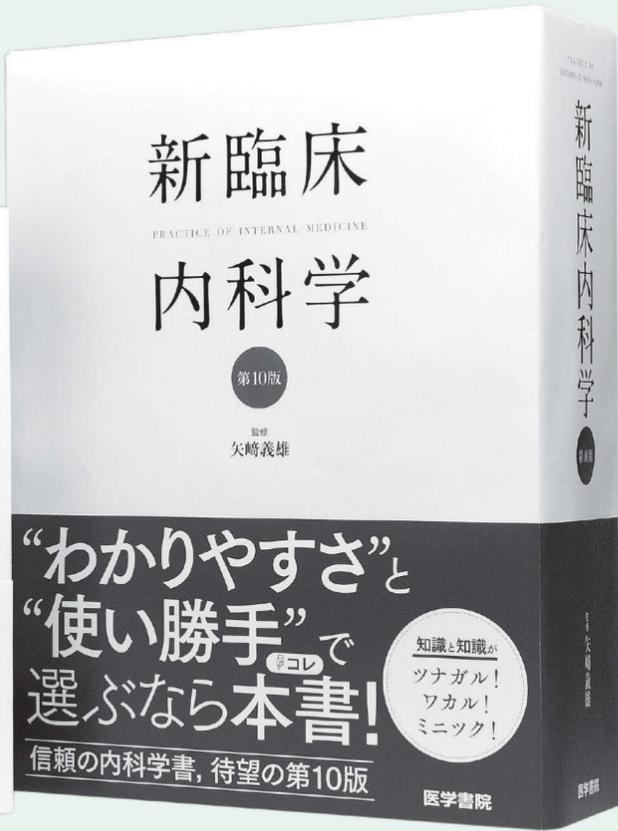
新臨床内科学

第10版

PRACTICE OF INTERNAL MEDICINE

監修 矢崎義雄

学校法人東京医科大学・理事長



- テスト前・国試前に要点を確認したい!
- 疾患の全体像を押さえたい!

- 臨床実習のポイントを知りたい!
- 病態をきちんと理解したい!

多様なニーズにお応えする、“使い勝手抜群”の内科学書になりました

【目次】

主要症候／呼吸器疾患／循環器疾患／消化管疾患／肝・胆・膵疾患／代謝・栄養疾患／内分泌疾患／血液・造血器疾患／腎・尿路疾患、水・電解質代謝異常／神経疾患／感染症疾患／アレルギー疾患／膠原病・リウマチ性疾患、原発性免疫不全症／中毒・環境要因疾患

デスク判(B5) 頁2000 定価:本体24,000円+税 [ISBN 978-4-260-03806-5]

ポケット判(A5) 頁2000 定価:本体18,000円+税 [ISBN 978-4-260-03807-2]

9 medicina Vol.57 No.10

特集 循環器診療2020

どこまで攻めて、どこから引くか?

循環器領域ほどカラフルな選択肢を提示する領域は珍しいのではないかと。ただ、選択肢が多岐であるからといってそれらすべて選ばなくてはならないということではない。本特集では、循環器内科の各領域における最新のエビデンスを紹介するとともに、それをどのように日本の現場で「適切な形」で活用していくかというところに重点をおき、各界のトップランナーの先生方に概説いただいた。

企画: 香坂 俊 (慶應義塾大学医学部 循環器内科)

INDEX

座談会: これからの循環器診療戦略 各領域での進歩

- I章 予防医療
- II章 心不全
- III章 虚血性心疾患
- IV章 不整脈
- V章 弁膜症など構造的な心疾患 (SHD)
- VI章 画像診断・その他

▶ 2020年増刊号 (Vol.57 No.4)

早わかり診療ガイドライン100

エッセンス&リアルワールド
企画: 「medicina」編集委員会
● 特別定価: 本体7,200円+税

連載

● 見て、読んで、実践!
神経ビジュアル診療

- 本気で書く! 入院時サマリー! 患者情報、丸見え化プロジェクト
- ケースレポートを書こう acceptされるために必要なこと
- 鑑別診断に使えるカード
- 物忘れ外来から学ぶ現場のコツ 認知症患者の診かた
- 目でみるトレーニング

● 1部定価: 本体2,600円+税

▶ 来月の特集 (Vol.57 No.11)

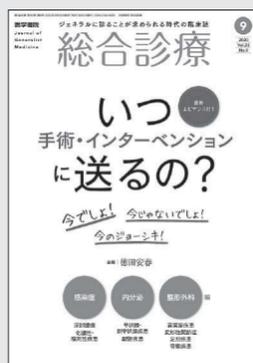
皮疹はこう見る、こう表現する

企画: 常深 祐一郎

医学書院サイト内 各誌ページにて記事の一部を公開中!



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



<http://www.igaku-shoin.co.jp/mag/sogoshinryo>

総合診療

Vol.30 No.9

特集 手術・インターベンションに送るの?

今でしょ! 今じゃないでしょ! 今のジョーシキ!

感染症・内分泌・整形外科編 企画: 徳田安春 (群馬沖繩臨床研修センター)

カテーテルや内視鏡、その他の医療デバイスなどの開発は目覚ましく、手術・手技による治療の“ジョーシキ”は変わってきています。その恩恵を得るには、「適切なタイミングと適応」を見極めることが重要です。そこで本特集では、【感染症・内分泌・整形外科】の手術・手技のタイミングと適応について、エビデンスに基づき解説しました。

INDEX

【感染症】

- ① 深部膿瘍……………山岸文範
- ② 化膿性・壊死性疾患……………崔 賢民・渡部慎太郎・稲葉 裕

【内分泌疾患】

- ① 甲状腺・副甲状腺疾患……………飯原雅季・鈴木留美・川真田明子・小原孝男
- ② 副腎疾患……………西川哲男

【整形外科疾患】

- ① 肩関節疾患……………杉本勝正
- ② 変形性関節症……………天羽健太郎・北村信人
- ③ 足部疾患……………須田康文
- ④ 脊椎疾患……………岩井宏樹・須間比佐志

<コラム> スポーツ傷害管理のピットフォール……………馬見塚尚孝
Editorial 手術・手技による「薬物副作用」の軽減……………徳田安春

● 1部定価: 本体2,500円+税

▶ 来月の特集 (Vol.30 No.10)

ポリファーマシーを回避する! エビデンスに基づく非薬物療法のススメ

企画: 酒見英太 (洛和会音羽病院)

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。

2020年 年間購読料

- ▶ medicina 36,580円+税 (増刊号を含む年13冊)
- ▶ 総合診療 29,520円+税 個人特別割引25,680円+税あり 年12冊 医学生・初期研修医割引20,040円+税あり

電子版もお選びいただけます

医学書院