

2020年12月7日
第3399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] 来たるべきメンタリング新時代(徳田安春、高橋宏瑞)……………1-2面
- [寄稿] 医療系学生・医療専門職がSNS関連のトラブルに陥らないために(石川和信、諸井陽子)……………3面
- [連載] ケースで学ぶマルチモビリティ……………4面
- 第28回総合リハビリテーション賞/[連載] 名画で鍛える診療のエッセンス……………5-7面

対談 来たるべきメンタリング新時代

メンター・メンティー関係をアップデートせよ!



高橋 宏瑞氏

順天堂大学総合診療科 非常勤助教



徳田 安春氏

群馬沖縄臨床研修センター長

研修医はメンティーとして、メンターである優秀な指導医に学び、時に刺激を与え合いながら共に成長していく。これが理想的なメンタリングだ。しかし日々膨大な業務に追われる中で、どこかうまくいっていないメンタリングも多いのではないだろうか?

このたび、米シガン大の Vineet Chopra 氏、Sanjay Saint 氏らの手による体系的なメンタリングの翻訳版『医療者のための 成功するメンタリングガイド』(医学書院)が上梓された。本書の監訳を務めた徳田氏と、国内外で研修医教育の活動を行う高橋氏の対話から、新時代のメンタリングについて考える。

徳田 教育は組織の価値を大いに高める重要な要素です。しかし病院では教育の重要性が十分に認識されていないと感じます。高橋先生の周りでは、メンターとメンティーが学び合うメンタリングの考え方はどのくらい普及していますか?

高橋 まだ十分とは言えません。多くのメンターは、教育は指導医が一方向的に提供するものとしてとらえている印象です。教育を通じてメンターが得られる価値を十分に知らないため、メンタリングを体系的に学んで教育に生かしている人は多くありません。

特に初期研修医は数か月のスパンでローテーションするため、1人の指導医から学べる期間は短く、指導医が初期研修医のパーソナリティを理解した頃に研修医は次の診療科に移動してしまいます。これも病院でメンタリングが根付きにくい理由の1つでしょう。

これからのメンタリングは1対1ではなく「多対多」の関係

徳田 わが国でなかなかメンタリングが根付いていないことは課題です。以前、ある研修プログラムで初期研修医と指導医に対してメンターとメン

ティーをランダムに指定したことがありました。

高橋 それは面白い試みですね。結果はいかがでしたか?

徳田 残念なことに、ほとんどのメンターとメンティーは継続的なミーティングをしませんでした。見かねた私は食費を出すからミーティングをしてくれと言いましたが、それでもやらない(笑)。これは極端な例ですが、組織が指定して行うメンタリングはあまりうまくいかないのではないかと感じるようになりました。

高橋 同感です。大学病院によっては教授クラスの指導医が1年間、研修医を手助けする仕組みがありますが、チェックリストに沿って項目を埋めることが目的になってしまいがちです。一人ひとりがお互いのことを「メンター・メンティー」だととらえることが、最初の一步です。

徳田 研修医には組織に指定されるメンターを待つだけでなく、スキルアップのためにメンターに働き掛けていく積極性を求めたいです。

高橋 一口にメンターといっても、メンティーへのかかわりに応じたさまざまな在り方が考えられます。まず研修医はそれぞれのメンターの特徴を把握

●表 メンターの4分類(『医療者のための成功するメンタリングガイド』p.22より作成)

	特徴
伝統的なメンター	多くの時間を掛けてメンティーを成功と成長に導く
コーチ	特定の領域やプロジェクトの専門的意見を提供する
スポンサー	自身の影響力を利用して、仕事のチャンスやプロジェクトにメンティーを推薦する
コネクター	強力な社会的ネットワークや影響力を通じて、メンターとメンティーのペアリングに尽力する

した上でメンター探しを行うべきでしょう。

徳田 ええ。メンターの特徴を考えるために、『医療者のための成功するメンタリングガイド』の中ではメンターを伝統的なメンター、コーチ、スポンサー、コネクターの4つに分類(表)しています。

高橋 わが国ではいまだに多くの時間を掛けてメンティーを育てる「伝統的なメンター」が研修医教育の中心を担っています。しかしメンターとして多くのメンティーに広く教えていくためには、時間の負担が大きい伝統的なメンターだけではなく、コーチやスポンサー、コネクターといった選択肢も検討すべきだと思います。

徳田 メンターとメンティーは1対1の関係である必要はありませんね。新

時代のメンタリングでは、より多くの人々が教える/教わる中で成長していくために、複数のメンターと複数のメンティーでつくられる多対多の関係が望まれます。さらに言えば、所属する組織を越えた人たちをメンターにしても全く構いません。これまで病院組織では、メンバーは組織の中にとどまって外部との交流が少ない現状がありました。しかし時代は変わったのです。メンティーは組織の外で積極的にコネクションを作り、メンターを増やしていくべきだと考えています。

高橋 おっしゃる通りです。私は徳田先生や感染症コンサルタントの青木真先生と出会って所属組織外の人たちと交流し、刺激を受ける重要性を実感し

(2面につづく)

December 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。

レジデントのための感染症診療マニュアル (第4版)
執筆 青木 眞
A5 頁1730 定価: 13,200円[本体12,000+税10%]
[ISBN978-4-260-03930-7]

医療者のための成功するメンタリングガイド
原著 Chopra V, Vaughn V, Saint S
監訳 徳田安春
A5 頁168 定価: 2,750円[本体2,500+税10%]
[ISBN978-4-260-04311-3]

〈標準理学療法学・作業療法学・言語聴覚障害学 別巻〉画像評価
編集 宮越浩一
B5 頁256 定価: 4,620円[本体4,200+税10%]
[ISBN978-4-260-04267-3]

文化人類学 [カレッジ版] (第4版)
編集 波平恵美子
著 波平恵美子、小田博志、仲川裕里、浜本まり子、森田久仁子、道信良子
B5 頁240 定価: 2,530円[本体2,300+税10%]
[ISBN978-4-260-04220-8]

〈標準理学療法学 専門分野〉内部障害理学療法学 (第2版)
編集 高橋哲也、神津 玲、野村卓生
B5 頁448 定価: 5,720円[本体5,200+税10%]
[ISBN978-4-260-04264-2]

救急・集中ケアにおける終末期看護プラクティスガイド
監修 日本クリティカルケア看護学会、日本救急看護学会
A4 頁120 定価: 3,960円[本体3,600+税10%]
[ISBN978-4-260-04221-5]

マタニティ診断ガイドブック (第6版)
編集 日本助産診断実践学会
B6変型 頁240 定価: 2,970円[本体2,700+税10%]
[ISBN978-4-260-04329-8]

臨床にいかす表面筋電図 [Web動画付]セラピストのための動作分析手法
編著 加藤 浩
編集 山本澄子
執筆 勝平純司、田中惣治、井川達也、中谷知生
B5 頁160 定価: 4,950円[本体4,500+税10%]
[ISBN978-4-260-04256-7]

〈標準理学療法学・作業療法学・言語聴覚障害学 別巻〉リハビリテーション管理学
編集 齊藤秀之、能登真一
B5 頁224 定価: 3,960円[本体3,600+税10%]
[ISBN978-4-260-04312-0]

みんなの研究倫理入門 臨床研究になぜこんな面倒な手続きが必要なのか
田代志門
四六判 頁308 定価: 2,640円[本体2,400+税10%]
[ISBN978-4-260-04269-7]

疾患別摂食嚥下障害へのアプローチ DVD 全6巻セット
シリーズ監修 藤島一郎
DVD 価格: 198,000円[本体180,000+税10%]
[JAN4580492610315]

対談 来たるべきメンタリング新時代



●たかはし・ひろみず氏
2008年東海大卒。同大病院で初期研修後、順大総合診療科に入局。アイルランド National Children's Research Centre への留学や、新島村国民健康保険診療所での離島医療を経験する。カンボジアに総合診療医学会 (APSARA) を立ち上げ、近年は活動の場をアジアへと広げている。

(1面よりつづく)

ました。そのため、積極的に多くのメンティーを巻き込んで所属組織の外の人との交流を増やす、スポンサーやコネクターとしての役割を担うようにしました。これからは組織外にも積極的にコネクションを増やしていく時代です。

「この先生に会いたい！」と
思えるロールモデルを探す

高橋 病院間の垣根は従来に比べると低くなりましたが、まだ残っているように感じます。特に大学病院の若手は講座の教授以外の先生に積極的に教を乞うことはなかなか難しい印象です。徳田先生はどのように組織外の人との交流を始めたのでしょうか。

徳田 論文や書籍を通じて「この先生に会いたい！」と憧れを抱いたロールモデルの人物に直接会いに行ったことです。私は沖縄県立中部病院に勤務していた20代の頃、ロールモデルとして掲げた日野原重明先生(当時・聖路加国際病院)にメンターになってもらえないかと考えて会いに行きました。

高橋 沖縄から東京まで行かれたのですか。

徳田 ええ。日野原先生にメンターになってもらい組織は違えどプロフェッショナルリズムやリーダーシップについて指導を受けたことがきっかけとなり、後に聖路加国際病院に所属して直接教を受けることになりました。また先生の講演会の前座で話をする機会を得る経験を通じて、自身のパフォーマンスをメンティーに直接示すことが重要だと認識できました。

高橋 ロールモデルの先生に会いに行

く行動力はどこから湧くのでしょうか？

徳田 学びたいと感じたことをとことん追究する気持ちが源泉です。身体所見で著名な Joseph Sapira 先生が来日した際、身体所見と病歴で診断する Sapira 先生の姿を目の当たりにして感銘を受けました。身体所見について深く勉強しようと決心し、その後渡米しセントルイスの先生のご自宅に1か月くらい住み込んで学ばせてもらいました。朝から晩まで一緒に行動してラウンドにも同行するなど、貴重な経験となりました。

高橋 国をも越えてしまう、徳田先生のフットワークの軽さは大変魅力的です。現代では Facebook や Twitter などの SNS、Zoom などの Web 会議システムの発展で組織外の人と容易につながることができます。身近な人にこだわらず国内外のメンターを積極的に探しに行くことが容易な令和時代では、一人ひとりの独自のキャリア形成が可能になっていますね。

理想的なメンター・メンティー
関係を築くためには？

高橋 メンティーは、医学以外の領域に触れることも大切でしょう。例えば病院組織よりも一般企業のほうが、若手に対する教育を「価値創出のための投資」と認識しているように思います。病院組織も“外部の風”を積極的に取り入れることが必要です。

徳田 経営の神様と呼ばれるドラッカーは「人類が作った組織の中で、病院ほど複雑な組織はない」との言葉を残しています。病院という複雑な組織をマネジメントする上で、組織行動学やマネジメント論などの医学・医療以外の分野の知見が生きてきます。

高橋 私が行っている「三銃士」(註)という活動の中では、「この人からは学べる！」と思う人にはどんどんメンターになってもらうべきという話をしています。例えば膨大な医学知識を持っていても IT 領域の知識がない年配の先生は、若い先生を IT のメンターにしてもいい。メンターになってもらうようお願いする上で着眼すべき点は、相手の人格や相手を持っている知識や技術、人脈です。もちろん医師としては、より医学的な知識や経験を持っていることが重要です。しかし広い視野で「教える」ことをとらえれば、どんな人にもメンターになってもらうことができるのです。

徳田 『医療者のための 成功するメンタリングガイド』には、良好なメンタリング関係を構築するためにメンターもメンティーも相手を選んでいいとあります。

高橋 これは衝撃的でした。「もしかしたら相手に選ばれないかもしれない」という焦りが出てきます。

徳田 新時代のメンタリングではメンターとメンティーのお互いが成長し合える関係が望ましいです。感染症に興味があれば、膨大な微生物学の知識を持っている細菌検査室の臨床検査技師にメンターになってもらう。メンタルケアに興味があれば、大きな経験と知恵を持っている臨床心理士にメンターになってもらう。自分より若い人からも教を乞い、学ばせてもらうのです。

高橋 地位や年齢にあぐらをかくのではなく、自分に足りない点はほかの人から真摯に学ぶ姿勢が大切ですね。相手に対するリスペクトは欠かせません。

しかし不幸にしてメンターとメンティーが良好なメンタリングを築けなかった場合には、関係を終わらせることも必要です。

徳田 そうですね。基本的にメンティーはメンターよりも立場が弱いので、自身の身を守るためにどのようなメンターであれば関係を解消すべきか知っておくべきです。

高橋 例えばメンティーから聞く新鮮な情報に対して正直に「それは知らなかった！」と向き合えない、プライドが高く柔軟性がない人はメンターに向かないでしょう。メンティーが恐縮して「はい」しか答えられない関係ではなく、同じ視点で物事をディスカッションできる関係が望ましいです。

徳田 一方通行のコミュニケーションではなく、メンターはメンティーが率直に相談しやすい雰囲気を出して双方向のコミュニケーションを心掛けることで理想的な関係を築いてほしいですね。

プロフェッショナルとしての
メンタリングをめざしてほしい

徳田 メンターとメンティーがお互いを選ぶ際に重視するポイントはどこだと考えますか。

高橋 もちろん個人の能力は考慮しますが、要素の1つにすぎません。メンターとメンティーで良好な人間関係が構築できるか、共通したビジョンを持っているかが大切です。

昨年、私が病棟医長をやっていた時には週に1回、1対1でミーティングを行って自分のビジョンを全員と共有していました。その際には医療分野に限らずやりたいことやプライベートも含めた今の課題を医局員からヒアリングし、それぞれの人に合ったアプローチを考える取り組みを行っていました。

徳田 素晴らしい取り組みですね。

高橋 ありがとうございます。これまではメンター自身がさらに上の指導医から教わる機会が少なかったため、研修医の教育を担う立場になっても教え方がわからず、背中を見せて学ばせる伝統的なスタイルが多かったと思います。しかし新時代のメンタリングでは、メンターはメンティーにきちんと向き



●とくだ・やすはる氏
1988年琉球大卒。沖縄県立中部病院、聖路加国際病院、水戸協同病院、地域医療機能推進機構本部顧問などを経て、2017年より現職。著書に『病歴と身体所見の診断学：検査なしでここまでわかる』、監訳書に『サバイラ 身体診察のアートとサイエンス』『医療者のための 成功するメンタリングガイド』(いずれも医学書院)など。

合って本気でかかわる必要があります。

一方、メンティーには将来のキャリア設計を見据えた自己分析をぜひ行ってもらいたいです。自分のキャリア像をイメージしながら足りていない能力を分析して、それを伸ばすためにどういうメンターと知り合いたいのか、また知り合うためにどうすればいいかを戦略的に考えるのです。

徳田 お互いがほどよい緊張感を持った、プロフェッショナルとしてのメンタリングをめざしてほしいですね。メンティーはメンターと約束した課題をこなす。できない場合はその理由を説明する。“本気度”を担保するために、メンターはメンティーがどのくらい物事にコミットして取り組む気持ちがあるのか、そして能力があるのかテストしてもよいでしょう。

高橋 メンティーはメンターから信頼される行動を心掛けることで、新天地で活躍する際にもメンターが心強い味方となってくれるはずですよ。

徳田 メンターもメンティーに対して教えるプロセスで、普段行っていることの目的や意味をとらえなおしたり、体系化したりすることを通して身につけられることが多くあります。メンタリングはメンターがメンティーを成長させるだけではなく、メンター自身をも成長させます。メンターとメンティーが共に成長し合う理想を実現させる、新時代のメンタリングが広まっていくことを期待しています。(了)

註：鎌田一宏氏(新潟大ミヤマー感染症研究拠点特任助教)、坂本杜氏(国保旭中央病院救急救命科医長)、高橋宏瑞氏(順大医学部総合診療科非常勤助教)の3氏が行う活動に青木真氏(感染症コンサルタント)が「三銃士」と名付けた。勉強会や医師同士のネットワークづくりなど、研修医の教育に関する幅広い活動を行っている。

まったく新しいメンタリングの構築法! 後輩ができたときに読む本
医療者のための
成功するメンタリングガイド
The Mentoring Guide
Helping Mentors and Mentees Succeed
Vineet Chopra / Valerie M. Vaughn / Sanjay Saint
監訳 徳田 安春
目次 Contents
●メンターへ
Chapter. 1 メンターになる前におさえておきたい3つの基本
Chapter. 2 自らの役割を知ろう
Chapter. 3 マインドフル・メンタリングのための6つのルール
●メンティーへ
Chapter. 4 メンティーのためのクイック・スタート・ガイド
Chapter. 5 卓越したメンティーが行う9つのこと
Chapter. 6 メンティーの地雷に注意せよ
Chapter. 7 メンターとの決別
●メンター&メンティーへ
Chapter. 8 世代を超えたメンタリング: 合意点を見つける
Chapter. 9 多様性を超えたメンタリング: 焦点を女性に当てて
Chapter. 10 前に進みながら振り返ること
付録 参考文献(注釈付き)とその他の関連文献
●A5 頁168 2020年
定価: 2,750円(本体2,500円+税10%)
[ISBN 978-4-260-04311-3]
医学書院

寄稿

医療系学生・医療専門職が SNS 関連のトラブルに陥らないために

石川 和信¹⁾， 諸井 陽子²⁾

1) 福島学院大学 特任教授

2) 福島県立医科大学医療人育成・支援センター 助手

インターネット上で構築されるコミュニケーションの場を提供する、SNS (Social Network Service) を介した誹謗中傷やいじめにより自らの命を絶つニュースが相次いで報道され、政府も問題のある発信者の情報開示請求の手続きを簡素化する方針である。モバイル端末の普及や SNS プロバイダーの拡充により、簡便に情報の獲得やコミュニケーションの輪を広げることが可能になった反面、プライバシーの無断開示、差別的な書き込み、性犯罪、殺人などの深刻な社会問題が生じ、情報モラル教育と SNS 利用者の行動規範の確立が求められている。

翻って医療分野に鑑みると、臨床実習や臨床研修でも電子カルテ記載やネットワークを介した検査データ、画像イメージの伝達が日常化している。近年、医療系学生と医療専門職が引き起こした報道が相次いだことから、問題事例の調査と事故防止のための研究を行ったので紹介する。

SNS モラルハザード事例の分析からみる3つの特徴

2005~14年に国内で報道された医療系学生と医療専門職が引き起こしたモラルハザード事例をデータベース解析し、20件の事例を抽出した¹⁾。8件が医療系学生、12件が医療専門職による事例で、10~20歳代によるものが過半数であった。

事例の中身(重複あり)は、守秘義務違反10件(医療系学生3、医療専門職7)、動物解剖の写真を猥褻的な表現を加えてアップするなどの悪ふざけ6件(医療系学生2、医療専門職4)、遺族等への誹謗中傷5件(医療系学生1、医療専門職4)、試験等での不正行為2件(医療系学生2)で、懲戒解雇や退学などの厳しい措置となった事例も確認された。最近では、看護師が新型コロナウイルス感染患者の個人情報や親族と同僚にスマートフォンアプリ LINE で送信し、受け取った親族と同僚が周囲に拡散した事例が報道された。モラルハザード事例は継続して発生している。

われわれはこれらの事例の分析から、SNS 関連の問題行動を「不適切・不必要な医学・医療情報の収集や投稿」「医療情報についての守秘義務・プライバシー違反」「医師としてのプロフェッショナリズムの逸脱・倫理観の欠如・悪ふざけ」の3つに区分した²⁾。以下、それぞれの概要を述べる。

●表 医療系学生と医療専門職のための SNS 利用チェックリスト (文献2より一部改変して転載)

不適切・不必要な医学・医療情報の収集や投稿

- その医療情報(文書・写真・動画・音声)の電子データ入手は本当に適切ですか? 必要ですか?
- その医療情報(文書・写真・動画・音声)の SNS 投稿は本当に適切ですか? 必要ですか?

医療情報についての守秘義務・プライバシー違反

- SNS 上の不特定多数の人々への情報提供は、患者に不利益をもたらしませんか?
- SNS へ情報提供することで、患者個人が特定される危険はありませんか?
- SNS に投稿した情報は、必ずしも消去できないことを理解していますか?

医師としてのプロフェッショナリズムの逸脱・倫理観の欠如・悪ふざけ

- 自分が接した患者や家族に対する反感や怒りに対して、SNS で共感を求めていますか?
- 患者の病状や障がい者の不具合さを SNS でふざけたり面白がったりしていませんか?
- 人間の尊厳や動物愛護の観点から SNS へのアップロードは問題ではありませんか?
- あなたの SNS での言動が医療専門職(プロフェッショナル)としての信頼を損ねませんか?
- インターネット上で倫理的に問題のある投稿を発見した場合、勇気をもって適切な対応をとれますか?

◆不適切・不必要な医学・医療情報の収集や投稿

具体例としては、臨床実習や臨床研修で担当した患者の診療録、検査・治療の文書、同意書などの電子情報を個人の USB にコピーしてパソコンに保存することが該当する。医療系学生や研修医の日常では、カンファランスや学会発表の準備に追われ、患者の個人情報を含む電子データを自宅に持ち帰って処理したいという状況が生じるが、診療情報に関する院内ルールの遵守が求められる。臨床研究者が登録患者データを個人の USB に不正コピーし、出張先で紛失したことで厳重処分を受けた事例も報告されている。患者が特定され得る診療情報(病院名、ID、イニシャル、年齢、性別、国籍等)を含んだ文書・画像・検査データをクラウドサービスにアップロードすることも不適切な行動である。興味本位で知人や著名人の電子カルテを閲覧することも不適切な情報収集に該当する。

◆医療情報についての守秘義務・プライバシー違反

LINE、Twitter、YouTube、Instagram、Facebook 等を通じて、不特定多数の人々に患者情報を発信することは、医療系学生にせよ医療専門職にせよ厳重な処分が科される。患者個人が特定されないと判断しても想定外のところから患者に不利益がもたらされる事例がある。日常診療の記録として、ブログ記事をインターネット上にアップする医師が散見されるが、担当患者やカンファランス等で話題に挙がった患者・家族についての記載は避けるのが望ましい。一度 SNS に発信した内容は、当初のサイトから不特定多数の人にコピーされ追跡不能な状況となり、

相手の不利益を完全に償うことができないことを理解しなければならない。

◆医師としてのプロフェッショナリズムの逸脱・倫理観の欠如・悪ふざけ

社会問題化しているオンライン上の誹謗中傷やいじめが該当する。うまく対応できなかった患者や家族に対する反感、怒りを発信し、相手の人格や尊厳を顧みず不特定多数の人々に共感を求めた事例が報告されている。多くの場合、投稿者が感情的になり、相手の個人情報やプライバシーが侵される。病気が障がいによる身体的特徴の揶揄、動物虐待、解剖の献体・標本を使った悪ふざけの写真・動画の投稿もこの範疇である。いずれも医師としてのプロフェッショナリズムや、生命倫理に対する理解の未熟さからと考えられる。医師の立場は、病院から離れた SNS 上でも社会から認知されることを心に留める必要がある。

医療系学生・医療専門職による SNS モラルハザード事例は上述した3つに大別されるが、実際の事例では3要素が重なり合って問題を助長している場合が多い。表に筆者らが作成したモラルハザード事例を踏まえた SNS 利用チェックリスト10項目を示す。今後、義務教育過程ではネットリテラシーを身につけるための学習が導入されるが、医療系における教育研修ではいまだ発展段階であり、ICT 利用の技能的側面に加え、倫理的側面の充実が求められる。

医療系学生・医療専門職における SNS 利用の今後の在り方

2020年6月に日本財団が全国の

●いしかわ・かずのぶ氏

1986年山形大医学部卒。聖路加国際病院、山形県立中央病院にて臨床研修。山形大、米カリフォルニア大ロサンゼルス校、福島医大内科学第一講座にて、循環器内科医として動脈硬化と酸化ストレスの研究に従事。2008年より福島医大医療人教育・臨床研修を担当。クリニカルスキル、医療コミュニケーション、プロフェッショナリズム研究に取り組む。欧州医学教育学会アソシエイトフェロー。16年国際医療福祉大医学教育統括センター・シミュレーションセンター教授。20年より現職。



●もろい・ようこ氏

1998年福島大教育学部卒。第1種放射線取扱主任者。福島医大医学部附属放射性同位元素研究施設の専任主任者を経て、2010年より現職。ICTを活用した教育手法の開発を中心に医学教育に携わる。



17~19歳の男女1000人を対象に SNS に関する意識調査を行った³⁾。SNS の利用経験があると答えたのは94%であり、情報収集、友人とのやり取り、学校や仕事などの連絡のために SNS を日常的に利用し、うち40%は何らかの情報発信の経験があった。また12%が誹謗中傷の被害、5%が批判・悪口の発信や誹謗中傷発言をシェア・リツイートしたと回答している。回答者は一般の高校生、大学生、社会人ではあるものの、とがめられる理由がわからないまま長期間苦しんだり、アカウントを特定され実生活でのいじめに発展したりした経験も述べられている。

SNS の匿名性は権力者からの非人道的な行為に抗するための担保と考えられているが、一部の人々が誤った正義感から一個人を対象とした攻撃を繰り返している。また、SNS の情報発信の拡張性が誹謗中傷の拡散をシステム的に支えている実態があり、ネットリテラシーを犯す個人のパーソナリティの特徴が心理学領域であぶり出されてきた。多くの SNS 利用者が問題発信者への厳罰化と情報開示の迅速化を法的に求めているのも事実である³⁾。

SNS は喜怒哀楽が見えない相手と向き合う対人行為であり、アイコンタクト、うなずき、表情から汲み取るべき非言語的情報が欠落したコミュニケーションツールの1つである。医学を学び医療に携わる者は、この弱点をしっかりと認識して上手に活用されたい。

●参考文献・URL

- 1) 諸井陽子, 石川和信, 他. 医療系学生・医療専門職が起こしたインターネット上のモラルハザード事例. 医教育. 2016; 47 (3): 185-7.
- 2) 諸井陽子, 石川和信, 他. モラルハザード事例調査に基づく医療系学生と医療人のためのソーシャルメディア利用チェックリストの開発. 医教育. 2020; 51 (4): 401-4.
- 3) 日本財団. 「18歳意識調査」第28回テーマ: SNS について. 2020. <https://bit.ly/2GvJdEe>

医学書院

レジデントのための
感染症診療
マニュアル

青木 眞

第4版

まずはこの1冊、やっぱりこの1冊。
最新版が出ました!

感染症診療全般を網羅したバイブルの改訂第4版。病原の同定と適切な薬剤選択を基本に、臨床の実践知が学べる。トピックとして新型コロナウイルス感染症(COVID-19)、ゾーニング、薬剤耐性菌(AMR)対策、最新の検査法などを収載。一線で活躍するエキスパートらの臨床知が凝縮された渾身の1冊。

●A5 頁1728 2020年
定価: 13,200円(本体12,000円+税10%)
[ISBN 978-4-260-03930-7]

LINE 公式アカウント
はこちら!



限定サービス実施予定

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9回

呼吸器/皮膚パターン 気管支喘息を軸にしたアプローチ

大浦 誠 南砺市民病院 総合診療科



CASE 35歳男性。60歳の両親と3人暮らし。塗装業をしていたが、不況のため退職し職業訓練校に通っている。6歳より気管支喘息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、副鼻腔炎で小児科と皮膚科と耳鼻科に通院していた。県外の大学入学をきっかけに通院が途絶え、季節の変わり目に喘息発作があれば、近医で処方されたプロカテロールを使用していた。30歳の健康診断で高血圧、脂質異常症、2型糖尿病、アルコール性脂肪肝を指摘され、治療不十分の喘息が発覚し治療が始まった。嗜好歴は喫煙歴なく、日本酒は1合/日であった。アレルギーはハウスダストとネコを指摘されていた。父親に小児喘息と花粉症の既往があった。最近、喘息発作(小発作)で救急受診しメブチン吸入で落ち着いたが、呼吸苦の頻度が週1回以上(軽症持続型)に増しており何らかの介入が必要と思われる。
【処方薬】一般内科でエナラプリル、ロスバスタチン、メトホルミン、モンテルカスト、ピラントロール/フルチカゾン吸入、皮膚科でプレドニゾロン吉草酸エステル軟膏、ピラスチン

今回はマルモのプロブレムリスト(表1)が呼吸器/皮膚パターンと心血管/腎/代謝パターンに偏っています。ポリファーマシーチェックでは目立ったチェックはありませんが、心理社会的問題で、金銭的・精神的問題があるようです。

呼吸器マルモ研究の現在

呼吸器マルモの中でも喘息とCOPDが代表的です(喘息とCOPDのオーバーラップ[ACO]も近年注目されていますが今回は省略し、喘息を中心に解説します)。以下はあくまで海外のデータではあるものの、呼吸器マルモパターンの研究は進んでいます。

- 中高生を対象にした韓国の研究¹⁾。喘息患者のうちアレルギー性鼻炎やアトピー性皮膚炎が合併している患者が24.3%。
- 6~18歳までを対象にした欧州の多施設横断研究²⁾。喘息患者の9.7%が2つ以上のアレルギー疾患(アレルギー性

鼻炎/気管支喘息/アトピー性皮膚炎)を持っていた。

- 45~64歳までの成人を対象にマルモパターンが起こる順序を調べたオーストラリアの研究³⁾。喘息は心血管疾患の前に起こることが多く(10.3%)、筋骨格障害や精神疾患よりも前に発症する傾向があることが示唆された。また、癌と喘息の合併した状態は心血管代謝疾患の発症リスクが2.41倍であり、神経変性障害に喘息を合併していると精神疾患を合併する相対リスクが14.15倍となる。

アレルギーマーチの観点により、アトピー性皮膚炎から季節性アレルギー性鼻炎(花粉症)や喘息への進展に遺伝因子の関与が示唆されています⁴⁾。喘息患者を対象にしたスウェーデンの横断研究では、鼻炎・湿疹のある患者は呼吸器症状および不安/うつを呈していることが有意に多く(40% vs. 14%)、複数のアレルギー疾患があると喘息のコントロールの低下や睡眠時無呼吸症候群の併存も増えています⁵⁾。

国際的な診療ガイドラインであるARIA(Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma)でも以前からマルモに対する共同意思決定を項目として盛り込んでいましたが、2014年版では軽症アレルギー性鼻炎の段階から喘息へ移行するまでのセルフケアと薬剤師・総合診療医・呼吸器専門医への統合ケアパスウェイ(ICP)を図示⁶⁾。2019年版では自己管理の手段としてモバイルデバイスを介してのセルフケアの重要性を強調し、薬剤師によるサポートの強化、総合診療医と呼吸器専門医が使用可能なガイドラインを作成すると宣

言されました⁷⁾。別の研究ではCOPDの治療負担を評価するツールも開発されています。今後は治療負担を可視化し、多職種連携につなげる取り組みが注目されるかもしれません⁸⁾。日本でも『喘息予防・管理ガイドライン2018』(日本アレルギー学会・喘息ガイドライン専門部会監修)において、喘息の危険因子と予防、患者教育・パートナーシップの章が設けられ、アレルギー疾患の連携は厚労省から薬剤師一開業医一専門医の連携の図が紹介されています。

難治性喘息は具体的な生活への介入が重要である

治療が困難な喘息の体系的評価に関するレビューに、考慮すべき依存疾患がまとめられています(表2)⁹⁾。EDAC(Excessive Dynamic Airway Collapse)という名前は聞き慣れないかもしれませんが、気管支軟化症が気管軟骨や周辺の筋、弾性線維の脆弱化の問題なのに対して、EDACは気管支後壁(膜腰部)の弛緩のため呼吸時に気道虚脱が起こる状態で、COPDの20%に併存するという研究もあり頻度は高いかもしれません¹⁰⁾。気管支軟化症とEDACをまとめた症例報告の気管支鏡所見も参考になります¹¹⁾。

副鼻腔炎の合併が喘息のコントロールにかかわることもあるので、確認しておくといいでしょう。もちろん治療コントロールが悪い場合には、吸入手技の確認や環境要因を確認することは重要です。掃除機をこまめに使ったり、フローリング掃除では床拭きをするなど具体的にアドバイスできますか？一度確認しておきましょう。

『難治性喘息診断と治療の手引き2019』(日本呼吸器学会)ではフェノタイプ分類として若年発症の「アトピー型」、非肥満男性で症状に乏しいか、肥満女性で副鼻腔炎を合併する「高齢発症好酸球優位型」、重度肺機能低下で気流閉塞が目立ち肺炎を起こしやすいか、肥満女性でアレルギーの関与の少ない「高齢発症好中球優位型」に分けて特異的な治療法を紹介しています。チェコでもパターン分類から治療方法まで紹介されているガイドラインが登場しています¹²⁾。今後のマルモ診療に大きく寄与することでしょう。

呼吸器疾患と社会的決定要因の関連

米国の研究で、マルモの代表的疾患である糖尿病、心疾患、関節炎、COPD、喘息、癌と社会的決定要因との相関を調べた研究があります。結果は、低学歴とCOPDはそうでない場合と比較し2倍以上の相関があり、失業とCOPDでは1.70倍、未婚/未亡人/別居では2.76倍、喫煙歴は2.53倍、アルコールの摂取は1.65倍増加することがわかりました¹³⁾。喘息では未婚/未亡人/別居で1.75倍の関連があることから、マルモのキーとなる疾患は社会的決定要因の修正が大変重要となります。喫煙への介入はもちろんです

●表2 成人の難治性喘息に対する系統的評価の際に考慮すべき併存疾患(文献9を改変)

病態	疾患/症候群
呼吸の知覚制御	不安、うつ、呼吸不全、肥満、鼻炎、慢性副鼻腔炎
中気道障害	声帯機能不全、胃食道逆流、睡眠時無呼吸症候群
下気道障害	気管支軟化症、EDAC
末梢気道障害	COPD、気管支拡張症、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症(EGPA)、アレルギー性気管支肺アスペルギルス症(ABPA)
コルチコステロイド関連	骨粗鬆症、糖尿病

が、独身や失業への介入も意識したいものです。

実際のアプローチ

【足し算】治療ステップ2(軽症持続型)として吸入ステロイド+長時間作用性β₂刺激薬の吸入は妥当。吸入方法や治療遵守の確認。部屋の掃除の仕方を指導。改善が乏しければ治療強化や副鼻腔炎の評価。

【引き算】生活指導で発作や皮膚掻痒感が落ち着けば、ステップダウン検討。

【掛け算】部屋の掃除が重要であると説明。掃除によりアレルゲンが除去でき、小発作の頻度も減少した。部屋が散らかっていて服薬管理が難しかったものの、掃除のおかげでアドヒアランスも向上し、父親の呼吸器症状も安定して再就職もできた。

【割り算】介護の時間的・金銭的不安に配慮し、皮膚科との治療の一元化、両親の介護サービス調整や今後の費用の相談を行うことにより治療に専念できた。

POINT

- 喘息のマルモパターンから生活への介入方法が異なる可能性がある。
- 喘息にはセルフケアと多職種連携、呼吸器専門医との連携が重要。
- 喘息患者の社会的決定要因にも目を向けよう。

参考文献

- 1) Sci Rep. 2020 [PMID : 33009485]
- 2) Ann Agric Environ Med. 2020 [PMID : 32955224]
- 3) Front Public Health. 2020 [PMID : 33014956]
- 4) Allergy. 2018 [PMID : 28618023]
- 5) Clin Exp Allergy. 2020 [PMID : 33053244]
- 6) Eur Respir J. 2014 [PMID : 24925919]
- 7) Clin Transl Allergy. 2019 [PMID : 31516692]
- 8) BMC Fam Pract. 2020 [PMID : 31931729]
- 9) J Allergy Clin Immunol Pract. 2020 [PMID : 32173508]
- 10) Chest. 2012 [PMID : 22722230]
- 11) Medicine (Baltimore). 2020 [PMID : 33080680]
- 12) Curr Allergy Asthma Rep. 2017 [PMID : 28233153]
- 13) BMC Public Health. 2020 [PMID : 32867751]

NHK人気番組の完全書籍化

NHKスペシャル 人体II 遺伝子

●B5 頁224
定価：本体2,800円+税
[ISBN 978-4-260-04244-4]

さらには最新の情報を加えて書籍化した、
大迫力のビジュアルブック!

生命の奥底で躍動する遺伝子の姿を、高精細CGで描く!

新型コロナウイルス(COVID-19)などの未知のウイルスと向き合う上でもきわめて重要な、最新のゲノム解析が拓く新たな生物学の世界

第1集 あなたの宝物“トレジャーDNA” 第2集 “DNAスイッチ”が運命を変える

医学書院

Medical Library

書評・新刊案内

医療者のための 成功するメンタリングガイド

徳田 安春 ● 監訳

A5・頁168
定価:2,750円(本体2,500円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04311-3

評者 志水 太郎
獨協医大教授・総合診療医学

まず、本書評を書かせていただくにあたって触れるべきこと。それは何をかくそう、評者(私)の最強メンターは本書の監訳者、徳田安春先生であるということである。徳田先生はどのようなメンターであったか?それを語るには、本書で個人的に最重要章と感じる、Chapter 3をお読みいただきたい。同章の骨格となるポイント、すなわち「メンターでなく、メンティー自身の成長に有益なタスクを与えよ」「動き続けよ」「難しい対話に備えよ」「いつでもつながれるようにする」(詳細は本書をお読みください)などは、まさに往年の徳田(メンター)―志水(メンティー)の関係そのものを言語化したものである。徳田先生と出会ったのは2005年11月、東京都立墨東病院での徳田先生の講演で、自分はそのシャープかつ俯瞰的な指導に魅了され、徳田先生の行く先々に追随し、オンライン・オフライン問わず、バスの中で、飛行機の隣で、新幹線の往復で、フレッシュひたちの中で、貴重な教をスポンジのように学んだ。宝物のような時間だった。それは自分が米国に滞在した中でも後も継続したのである。「ジャーナルではレビューとエディトリアルを毎週フォローしてください」「私が診ます、といえは丸く収まるのです」「スピードと集中がカギです」など枚挙にいとまがないが、全てメンティーの自分がメンターとして拡散すべき「グレート・アントニオ」徳

徳田安春&オール沖繩 Presents,メンタリングの金字塔



田の教えである。

いきなり Chapter 3 にフォーカスしたが、ここで本書の構成を紹介したい。本書は全10 chapter からなり、メンターへ(Chapter 1-3)、メンティーへ(Chapter 4-7)、そしてメンター&メンティーへ(Chapter 8-10)、という3部構成に分けられている(さらに巻末に約50ページにわたるメンタリングの参考文献の数々の紹介もうれしい)。とはいえ、メンターはメンティーの章を、またメンティーはメンターの章を読むことで、相手の立場をおもひかかることができる。その結果、全ての読者は本書の全ページから重要な学びを得られるだろう。

本書の優れたところは他にもたくさんある。ダイバーシティ(Chapter 9)やミレニアル世代(Chapter 8)にも配慮しているところは秀逸である。特に、世代間の違いでは、例えば評者が心酔する昭和プロレス式「プッシュアップとスクワット」でナンボ、はミレニアルには地雷(というかアウト)である。このような時代のギャップへの配慮も大事である。徳田先生の「年齢を重ねると時代にマッチした戦略を立案することが難しくなる」(p.96)はメンターにとって心すべき金言である。だからこそ、メンターとメンティーのお互いの振り返り(Chapter 10)と柔軟な心が必要ということになる。

序文にもある通り、メンタリングの関係は相互的であり、メンターはメン

ターによって知の拡散を実現し、メンティーはメンターにより知へのガイドを得られる。しかしそれが Win-Win, Give and Take のようなドライな関係で終わらないのは、本書では明言して強調こそされていないものの、その文底で語られる、師弟愛ともいえるべき互いの信頼関係である。そう、究極的にはメンタリングとは愛だと思ふ。本書はメンタリングという難しくと

ウォーモルド内視鏡下鼻副鼻腔・頭蓋底手術

Peter-John Wormald ● 原著
本間 明宏, 中丸 裕爾 ● 監訳
鈴木 正宣 ● 訳者代表

A4・頁328
定価:22,000円(本体20,000円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04200-0

評者 寺坂 俊介
社会医療法人柏葉会柏葉脳神経外科病院
理事長・院長

私は脳神経外科医として顕微鏡手術を学び、現在も手術を継続している。北大脳神経外科で初めて内視鏡手術が行われたのは、下垂体腺腫の手術だったと記憶している。私の部下が初めて下垂体腺腫に

対して内視鏡手術を行った時のことは今でも鮮明に覚えている。私は術衣に着替え顕微鏡と共に手術室内に待機した。手術が難航した際には顕微鏡手術に切り替えるつもりだったからだ。当時の内視鏡は今よりも解像度が低く、内視鏡手術用の道具も限られていた。顕微鏡手術の倍の手術時間と出血量を要したが、私は一度も手術を替わろうとは思わなかった。自分がどんなに工夫しても顕微鏡下手術では見えなかった海綿静脈洞壁や鞍上部がモニターに映し出されていたからである。

ウォーモルド先生が執筆された本書には内視鏡下手術の利点、特に優れた可視性を最大に生かした手術手技が網羅され、しかもその一つひとつが細部に至るまでしっかりと書かれている。例えば内視鏡下髄液漏閉鎖術の章で紹介されるバスプラグ法などは脂肪の採取の部位、糸のかけ方、使用する道具、術後の管理、腰椎ドレーンを入れた場合はその排液量までが細かく記載されている。「賛否が分かれるかもしれないが」とただし書きをつけた上で、ウォーモルド先生の手技が紹介されている。本書を読んでいると、このような細かな手術手技や術後管理を学びにかつてはお金と時間を費やして海外にま

で行ったのに、と思われる諸兄も多いはずである。

1990年代、本邦の頭蓋底手術は世界をリードしていた。しかし当時の日本には手術に必要な外科解剖を学ぶ方法が少なかった。われわれは海外のカダバーラボに在籍して毎日微小外科解剖の勉強をし、来るべき手術に備えて解剖学的指標をアナログ写真に残していった。本書の特筆すべき点は、献体を使った高画質の微小外科解剖写真がふんだんに使用されていることである。例えば頭蓋底手術では手術の手順に沿って、蝶形骨洞、海綿静脈洞や斜台の解剖学的指標が明確に示され、それらはCT写真やナビゲーション画像と連動してわれわれを安全な手術へ導いてくれている。スマートフォンでQRコードを読めば動画で手術道具の使い方や止血方法が解説される。微小外科解剖が安全な手術を行うためにいかに重要であるかを熟知した外科医の書いた手術書である。高画質の頭蓋底微小外科解剖が提示されているという点においては顕微鏡、内視鏡を問わず、頭蓋底手術に携わる多くの医師にぜひ読んでいただきたい手術書である。

最後に、しびれるような手術書を上梓したウォーモルド先生に敬意を表するとともに、日本語版の出版に尽力された北大耳鼻咽喉科・頭頸部外科の医局員の先生方に心から感謝を申し上げたい。

つつきにくいテーマを、米国を代表する Saint/Chopra という臨床教育2大巨頭がわかりやすく解説し、それが日本代表の臨床教育マイスター徳田安春&沖繩アソシエイツの手によって日本のあらゆる層にコモディティ化されたという、希代の名著ともいえる。2020年、いや、2020年代を通じた Must Buy といえるだろう。

つつきにくいテーマを、米国を代表する Saint/Chopra という臨床教育2大巨頭がわかりやすく解説し、それが日本代表の臨床教育マイスター徳田安春&沖繩アソシエイツの手によって日本のあらゆる層にコモディティ化されたという、希代の名著ともいえる。2020年、いや、2020年代を通じた Must Buy といえるだろう。

つつきにくいテーマを、米国を代表する Saint/Chopra という臨床教育2大巨頭がわかりやすく解説し、それが日本代表の臨床教育マイスター徳田安春&沖繩アソシエイツの手によって日本のあらゆる層にコモディティ化されたという、希代の名著ともいえる。2020年、いや、2020年代を通じた Must Buy といえるだろう。

外科基本手技とエビデンスからときほぐす

レジデントのための ヘルニア手術

三毛 牧夫



鼠径ヘルニア手術を通して、 外科のキホン中のキホンをまなぼう

手洗い・術野の消毒に始まり、立ち位置、メスや鉗子などの手術器具の扱い方、糸の選択や結紮法、正しい膜構造の理解、そしてヘルニアの詳細な手術手技……。鼠径ヘルニアに対する代表的手術である Lichtenstein 法を通して、外科の基本中の基本の知識や手技を、多数の大判イラストと読みやすい文章で解説。すらすら読めてきっちり身につく、わかりやすく面白く外科基本手技の指南書かつ精緻なヘルニアの手術書です!



医学書院

●A4 頁172 2020年 定価:本体5,800円+税
[ISBN978-4-260-04316-8]



シリーズ
ケアをひろく

創刊 20周年
フェア開催中

シリーズ書籍2冊ご購入で
オリジナルトートバッグを
応募者全員に
プレゼント!

【フェア期間】～2021年1月末日

2020年新刊



詳細はこちらの
WEBサイトへ▶



医学書院

全39冊 / 各巻定価:本体1,980円～3,080円(税込)

Medical Library

書評・新刊案内

手に映る脳、脳を宿す手 手の脳科学16章

Göran Lundborg ● 原著
砂川 融 ● 監訳

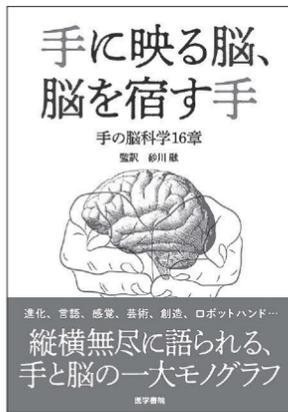
A5・頁272
定価:3,960円(本体3,600円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04257-4

評者 平田 仁
名大教授・手外科

本書の主演である「手」のことを深く理解する人はどれほどいるだろうか? 手はとて身近な器官であり、ほぼ全ての所作にかかわり、営みのあらゆる場面を支え、そして、「第2の目」と称されるように貴重な情報収集源ともなっている。人々は「手の価値」を問われれば異口同音に「大切」と即答するだろうが、その際羅列される根拠の大半が「手」からすれば実に過小で心外なものであろう。この状況は「空気」, 「水」, 「伴侶」, など、あまりにも身近であるが故にことさらに考えることを忘れがちなものに共通する。

「Hand Surgery (手外科)」という外科分野が存在し、わが国にも1000人を超える手外科専門医が居ることを知らないだろう。本書の著者 Göran Lundborg 先生と本書を監訳した砂川先生はいずれも現代を代表する手外科医である。「手外科」は2度の世界大戦により生まれた大量の障害者の機能回復を目的に米陸軍がリードして国策により設置した外科領域であり、「手」の繊細かつ高度な機能を回復させるには整形外科/形成外科/血管外科の三領域をまたぐ外科技術の開拓が必要との認識に基づいて1945年に始まった新興外科分野である。1mm以下の細かい血管や神経を操作する微小外科技術を開拓し、麻痺により失われた機能を再構築する多様な外科治療を創造してきた。1945年当時はいかなる外科医も寄せ付けず no man's land とすら形容された手の重度損傷治療も今日ではリーズナブルに回復させることができる。このように長足の進歩を遂げた「手外科」であるが、奇しくも砂川先生が訳者前書きで吐露したように、「動く手は再建できても究極の目的である『思い通りに動く手』を再建できない」とのざんげは全ての手外科関係者が共有するものである。「手」は脳の延長、外部の脳、そして魂の鏡とも表される。「手」の役割はマニピュレーションに留まらず、思考を助け、意思伝達を担い、目や耳と相互補完して脳に世界をピットに映し出す。従来の手外科に

脳科学が暴く「手」の知られざる実像



「脳」は異なるもの、まれなものへの分析が大好きだが、当たり前ものへの敬意は総じて足りない。「あって当然」であり、「居ることが当たり前」なものは失って始めて真の価値に気付かれ、深い洞察の対象となるのである。

本書の原題は『The Hand and the Brain: From Lucy's Thumb to the Thought-Controlled Robotic Hand』と随分潤いを欠くものである。これに対する邦文タイトル『手に映る脳、脳を宿す手』はとて神秘的で、読者の好奇心をくすぐるものとなっている。タイトルは本の顔であり究極の要約であるが、原書と訳書でこれほどにタイトルのテイストが異なる背景には砂川融先生をはじめとする本書の翻訳にかかわった全ての人の、読者へのある種の込められた思いがあるのだろう。

本書を手にする方の大半はこの世に

欠けていたのはここへの配慮であり、ここに訴求しないと本当の手を回復できないのである。Lundborg 先生が人類学からロボテックスに至る広範な話題を通して紹介する「手」の実像は手外科医としてのざんげから出立した科学の旅路で拾い集めた情報に基づき描かれたものであり、われわれが Brain Science Based Hand Surgery と呼ぶ次世

医薬品情報のひきだし

奥田 真弘 ● 監修
村阪 敏規 ● 執筆
妹尾 昌幸 ● 執筆協力

B5・頁326
定価:3,960円(本体3,600円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04308-3

評者 土屋 雅美
宮城県立がんセンター薬剤部主任薬剤師

薬剤師、医療専門職に限らず、ひとりの知識というのは、その人が持っている「ひきだし」の数によって表すことができるのではないかと考える。数は少ないが広くて深い引き出しを持っている人も、小引き出しをたくさん持っている人も、空の引き出しばかりの人も、引き出しの中身をブラッシュアップし続けることを意味しているのではないだろうか。時には、引き出しの奥から古くなって変色した知識も出てくることもあるだろうが……。

自分の“ひきだし”の中身を充実させたいときに読む一冊



医学書院の「ひきだし」シリーズの第2弾として(?)上梓された『医薬品情報のひきだし』は、薬剤師としての「ひきだし」の中でも、小引き出しを充実させるタイプの書籍である。先に発売された第1弾の『がん薬物療法のひきだし』が「腫瘍学」の大引き出しの中身を最新の知識に総入れ替えするものであったのに対し、本書『医薬品情報のひきだし』は、著者らが厳選した「医薬品情報室あるある!」の上位に位置しそうな質問に文献的な裏付けを加えており、ジェネラリストをはじめ、どの領域を専門とする薬剤師でも身につけておきたいエッセンスが詰

まっている。本書の特徴としては、「質問→ビジュアルアブストラクト→回答→解説」の構成となっており、その場で問い合わせに答えるのには最初のビジュアルアブストラクトと回答まで読めば十分、文献的裏付けまでしっかり勉強しようと思ったらそれ以降の解説を読めばよい。学生実習などにおいて、医薬品情報分野の課題を出すのにも役立ちそうである。

これだけの情報量を1ページに収めるための多大な工夫・ご苦労は察するところではあるが、「少しだけ惜しいな」と思ったのは、

各項のビジュアルアブストラクトがやや busy な印象があり、忙しい時にぱっと見ようとすると近眼(老眼の方も……)には少しつらいところがあることである。ただ、それを差し引いても書籍全体の情報の密度は目を見張るものがあり、新人から中堅、ベテランまで必携の一冊であることは間違いないと考える。

個人的には、本書を初めて手に取ったとき、表紙の次の見返しにあるお役立ちインフォグラフィックスに非常に目を引かれた。このようなスタイリッシュな情報提供ができるようになってほしい。

代手外科に礎を与えるものである。難解な専門用語を意図的に排除してわかりやすく紹介されるめくるめく手と脳の関係は医療にかかわりのない一般の読者にも十分に楽しめるものだろう。本書を通して、ともすれば忘れがちな“手”を多くの皆さんに深く再考していただきたいと思う。

代手外科に礎を与えるものである。難解な専門用語を意図的に排除してわかりやすく紹介されるめくるめく手と脳の関係は医療にかかわりのない一般の読者にも十分に楽しめるものだろう。本書を通して、ともすれば忘れがちな“手”を多くの皆さんに深く再考していただきたいと思う。

患者全体を見すえた内科診療のスタンダードを創る

Hospitalist

2021年 年間購読申込受付中

Vol.8 - No.3
特集: ホスピタリストに必要な手技

責任編集: 井澤純一・佐々木陽典・八重樫牧人

- 1部定価: 5,060円(本体4,600円+税10%)
- ISBN978-4-8157-0084-3
- 年間購読料: 19,360円(本体17,600円+税10%)

※ 毎月お手に届くように送料無料で送ります。(送料別) ※ 1部ずつお買い求めいただくの比べ、約4%の割引となります。

2020年 1号 アレルギー 2号 ホスピタリストのための画像診断①胸部 縦隔腫瘍
3号 ホスピタリストに必要な手技 4号 病棟管理

2021年(予定) 1号 膠原病2 2号 内分泌2 3号 身体診察 4号 不整脈

もはや定番! Hospitalistのマニュアル本
総合内科病棟マニュアル

- 編集: 筒泉貴彦・山田悠史・小坂鎮太郎
- 定価5,500円(本体5,000円+税10%)
- ISBN978-4-89592-884-7

MEDI 医療・サイエンス・インターナショナル TEL 03-5804-6051 http://www.medsci.co.jp
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36 鳳鳴ビル FAX 03-5804-6055 E-mail info@medsci.co.jp

それが知りたかった! かゆいところに手が届く68のQ&A!

精神科臨床 Q&A for ビギナーズ

外来診療の疑問・悩みにお答えします!

宮内 倫也

「狂騒中の患者さんにお薬を出すときの注意点は?」
「うつ病患者さん、本当に働かしちゃダメ?」
「何かと話題の発達障害、どんな時に疑う?」
そんなあなたの「知りたい」にズバリ(?)答える!
日常診療にまつわる68のQ&A!

目次
まずは基本/初診と再診で気になること
お薬の一般的な注意点/統合失調症/双極性障害/うつ病/不安症・強迫症・PTSD・適応障害/身体症状症/睡眠障害/アルコール依存症/摂食障害/パーソナリティ障害/認知症/発達障害

精神科の後期研修医や若手医師が外来診療で頭を悩ませたりしていることをQ&A形式で解説。基本的な心構えから診察・向精神薬、各疾患に対する薬物・非薬物療法まで幅広く取り上げる。具体的な状況がイメージできる内容にまとめた1冊。

● A5 頁308 2016年 定価:本体3,600円+税 [ISBN978-4-260-02800-4]

医学書院

第28回総合リハビリテーション賞決定

第28回総合リハビリテーション賞の受賞者が2020年4月に決定した。本賞は、『総合リハビリテーション』誌編集顧問の上田敏氏が東大を退官する際(1993年)に金原一郎記念医学医療振興財団に寄付した基金を原資として発足。今回は2019年発行の同誌に掲載された投稿論文33編を選考対象とし、最も優れた論文に贈られた。なお、例年9月に開催されている贈呈式はCOVID-19の影響で中止となった。



●写真 外川佑氏

受賞論文は、外川佑氏(新潟医療福祉大/作業療法士)他による「右半球損傷患者の神経心理学的検査、ドライビングシミュレータ、実車評価と運転可否判定の関係」[総合リハビリテーション. 2019; 47(4): 373-9.]で、机上検査で問題が検出されず、ドライビングシミュレータ(driving simulator: DS)や実車評価で半側空間無視(unilateral spatial neglect: USN)由来の症状が顕在化する右半球損傷(right hemisphere damage: RHD)患者の神経心理学的検査、DS成績、実車評価上の問題と運転可否判定の関連性を明らかにした。RHD患者20人を対象に、神経心理学的検査、DS成績および実車評価上の問題と、運転可否判定との関連性を調べたところ、運転不可群では車線を維持するDSトラッキング課題の誤差率が大きく、実車評価時の問題点が有意に多く認められた。外川氏らは、RHD患者における軽度のUSNの問題は、DSや実車評価などの動的評価の活用により事前に検出できる可能性がある」と結論付けた。

『総合リハビリテーション』誌編集委員を代表して佐伯覚氏(産業医大)は、「近年脳損傷者や認知症高齢者の自動車事故の増加が社会問題となっている中で、DSの有用な活用法を示したことは医学的・社会的に重要。今後のDS実地臨床の発展に大きく寄与する」と講評した。受賞の報告に対し外川氏は、「自身も持病により運転免許が停止となった期間があり、地域の移動手段(Community mobility)、交通安全の重要性を身をもって実感した。今後一層精進し、対象者のCommunity mobilityと交通安全に資する研究を推進したい」との抱負を寄せた。

『総合リハビリテーション』誌では2020年にも、同年に掲載された投稿論文から第29回総合リハビリテーション賞を選定する。同賞の詳細については、同誌投稿規定を参照されたい。

病院前救護学

郡山 一明 ● 著

B5・頁178
定価: 3,960円(本体3,600円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04275-8

● 評者 田島 典夫

愛知県小牧市消防本部消防署署長補佐

救急救命士法が制定されて30年目となる本年、救急救命士がよりプロフェッショナルになるための本『病院前救護学』が出版された。

本書の中で郡山一明先生は、「救急救命士は現場とはどういうものかを、経験によって得られた暗黙知ではなく、分析のかつ科学的な観点から改めて知っておく必要があります」と書かれている。これまでの救急救命士の訓練は、経験と勘に頼った「暗黙知」によるものや、地域MCのプロトコールに沿った活動の訓練、観察や処置の順番を覚えるといういわゆる操作的なものが中心で、その指導方法も指導者となる救急救命士個人に頼ることが多かったと思う。一方で、救急救命士制度発足以降、病院前救護活動に関するさまざまな教育コースが開発され、全国各地で展開されてきた。しかしながらそれは、あくまでも病院前救護活動における標準的な指標の一例にすぎず、自分たちが出勤する救急現場を全て包含できるものではない。そのため、それらの教育コースを受講した救急救命士はその内容をさらに発展させる必要があると思うが、教育コースで学んだことが生かしきれていないのが現状ではないだろうか。

そうした現状を打破するために、ぜひとも本書を活用すべきと思う。本書

では、訓練論として、「訓練課題の抽出」「訓練計画」「訓練設計」というように、順序立てて訓練を組み立てることができるようになってい

る。また、その他にも、現場論、チーム論、組織における人材育成論、地域解析論など、消防における病院前救護活動にグッと踏み込んだ内容となっている。中でも評者自身が特に印象的だったのは「地域解析論」である。評者も郡山先生から直接ご指導いただき、搬送した傷病者の傷病名を分析して、自分たちの救急活動の根拠を見いだすことができた。救急救命士の皆さんにも現場論に書かれているFagonのノモグラムを用いたり、地域解析論に書かれているような自地域の解析から始めてみたい。いずれにしても、本書は知識を詰め込む形式ではないため、実際に本を片手に実践していただきたいと思う。

病院前救護活動の向上は、現場の救急救命士にしかできないし救急救命士がやらなければならない。消防署において救急を管理する立場の方、指導救命士、指導救命士をめざしている方、救急救命士研修所の教官、後輩の指導に行き詰まっている救急救命士など、救急救命士を指導する立場の全ての方に、ぜひ一読することをお勧めする。

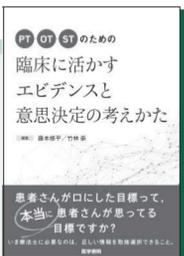
救急救命士がよりプロフェッショナルになるために

臨床現場での情報活用から意思決定の方法までを体系的に理解できる！

PT/OT/STのための臨床に活かすエビデンスと意思決定の考えかた

臨床に携わる療法士にとって、「臨床」と「研究(エビデンス)」は欠くことのできない要素といえる。本書ではその両者を融合することの必要性を説くとともに、患者の価値観という大切な要素もそこに組み合わせる。エビデンスの活用だけでなく適切な意思決定ができない場合に、自身の経験、また患者の価値観をどのように反映させていくか、治療に必要な知識を情報へ転換し、活用するスキルを身に付けるための具体的な指針を提示する。

編集 藤本修平
竹林 崇



名画で鍛える診療のエッセンス

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

森永 康平 獨協医科大学総合診療科 助教/ミルキク 代表

第3回 その情報は事実? あなたの解釈?

「細かな背景や開放的な空と対照的に中央には黒一色の作者が描かれている。これは画家としての将来への不安を表している」——アンリ・ルソーの『風景の中の自画像』(図)にこんな解説があったらどう感じますか? 「そうだよな」と共感した方は要注意、視覚情報を認識する際に事実と解釈が混在しています。実際、「画家としての将来の不安」というのは私の適当な解釈です。

複数の可能性を考えていつでも事実に戻れるようにしておく

紹介状や問診票、観察、身体所見、検査結果など医療現場で扱う情報はさまざま。しかしこれらは玉石混交でそのままでは診療に活用できません。頭の中で吟味し、ニーズに応じた調理が必要です。その最初のふり分けが事実と解釈の区別なのです。

あらためて図の絵を見てみましょう。「中央には左手にパレット、右手に絵筆を持った口ひげ豊かな男性。タイトルは『風景の中の自画像』だが、これは作者? 鼻の高さからは欧米人に見える。空にはいくらかの雲と気球のようなものが浮かんでいる。人物の左後ろには多彩な国旗がたなびく船や橋、建造物などがある。建造物から伸びる細長いものは煙突? 普通の民家にしてはずいぶん本数が多い。工場という解釈もできるだろうか?」——拾い上げきれない情報も多々ありますが、元の事実とそこから自分の考えた解釈などを区別することで意識的に複数の可能性を考える癖がつかます。思考が暗礁に乗り上げた際にも発端の事実に戻れば、再出発しやすくなるのです。

診療において「100%揺るがない事実」は存在しない

診療でも「事実」と「解釈」を区別して認識することは、取り組む問題を論理的でないし批判的にとらえて解決する土台となります。例えば患者さんが「会社のストレスで痩せた」と話したとします。話の内容は一見事実のように聞こえますが、原因(会社のストレス)と結果(痩せた)の因果関係は患者さんの解釈にすぎません。この解釈を実際の診療に活用できる情報にするには、具体的なストレスの内容や食事摂取の内情、どのくらいの期間で何kgほど減少したか、という追加確認が必要です。



● 図 風景の中の自画像(アンリ・ルソー)

場合によってはストレス以外の器質的な疾患を検索する必要もあります。

また、「100%揺るがない事実」は存在せず、「確からしさの濃淡」の見立てが重要です。事実と解釈を区別する認識が習慣化すれば、現在わかっている周辺情報や病歴、診察、検査結果などの「確からしさ」に基づき柔軟に診療のスタイルやペース配分を変えられるようになります。解釈を排した事実に基づいて冷静に診療することができるでしょう。

曖昧さが溢れる臨床現場の難しさ面白さ

逆に言えば解釈のもとになる事実の収集が不足していると、その後の軌道修正は大変です。「ゴミ箱からはゴミしか出てきません」——これは大人気ドラマ『半沢直樹』第2期に登場したセリフです。診療でもProblem listを掲げる段階で観察や対話での情報収集不足から方向性を見誤ると、その後いかに高度かつ最新で正確な知識に基づいたアセスメントやプランを立てて実施しようとも、結果的に余計な手間や費用を増やし、患者さんへの侵襲やリスクを伴うことになりかねません。

量が乏しく質も保証できない曖昧な情報で溢れた現場において、何とか事実を拾い集めて解釈を重ね、少しでもよい診療をめざす。それが臨床現場の難しさであり、同時に面白くてたまらない部分だと思います。一見診療とは何の関係のない絵でも、見方によっては事実を解釈して言語化する過程のブラッシュアップにつながられるのです。

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

▶「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自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。

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

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

今日の 小児治療指針

第17版

Today's Therapy in Pediatrics

総編集 水口 雅・市橋 光・崎山 弘・伊藤 秀一

日常的な疾患から在宅医療、子ども虐待まで、 小児診療に関わるすべての人のための1冊

今版では、近年注目が高まり問題視されている「子ども虐待と小児科医の役割」の章を新設。
小児に関するガイドライン一覧や役立つウェブサイトの情報など付録資料もより充実し、まさに小児診療に携わる人必携の1冊となりました。



最新版が出ました!!

●A5 頁1008 2020年
定価:17,600円(本体16,000円+税10%) [ISBN978-4-260-03946-8]

目次 Contents

- 1 救急医療
- 2 治療手技
- 3 小児診療にあたって
- 4 新生児疾患
- 5 染色体異常, 奇形症候群
- 6 先天代謝異常
- 7 内分泌疾患
- 8 代謝性疾患, 栄養障害
- 9 リウマチ, 膠原病, 免疫不全
- 10 アレルギー疾患
- 11 感染症
- 12 呼吸器疾患, 胸部疾患
- 13 消化器疾患, 肝疾患
- 14 循環器疾患
- 15 血液腫瘍疾患・凝固異常
- 16 腎・泌尿器疾患
- 17 婦人科疾患
- 18 神経・筋疾患
- 19 精神疾患, 心身医学的問題, 発達障害
- 20 小児保健
- 21 学校保健
- 22 運動器疾患
- 23 皮膚疾患
- 24 眼疾患
- 25 耳鼻咽喉疾患
- 26 小児歯科・口腔外科疾患
- 27 小児在宅医療
- 28 子ども虐待と小児科医の役割

詳細はウェブサイトへ→



医学書院

2020年12月発行の医学雑誌特集テーマ一覧

冊子版および電子版等の年間購読料につきましては、医学書院ホームページをご覧ください。 医学書院発行

公衆衛生	1 Vol.85 No.1 1部定価:2,640円(税込)	病気の治療と仕事の両立支援 キャリアをあきらめないために	臨床婦人科産科	12 Vol.74 No.12 1部定価:2,970円(税込)	着床環境の改善はどこまで 可能か? エキスパートに聞く 最新研究と具体的対処法
medicina	12 Vol.57 No.13 1部定価:2,860円(税込)	プライマリ・ケアにおける 神経症候へのアプローチ	臨床眼科	12 Vol.74 No.13 1部定価:3,080円(税込)	黄斑円孔/偽円孔手術を極める!
総合診療	12 Vol.30 No.12 1部定価:2,750円(税込)	“ヤブ化”を防ぐ! 「外来診療」基本の(き) Part2	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	12 Vol.92 No.13 1部定価:2,970円(税込)	カラー術中写真でよくわかる 達人による頭頸部がん拡大切除
胃と腸	12 Vol.55 No.13 1部定価:3,520円(税込)	大腸鋸歯状病変の新展開	臨床泌尿器科	12 Vol.74 No.13 1部定価:3,080円(税込)	コロナ時代の泌尿器科領域 における感染制御
BRAIN and NERVE	12 Vol.72 No.12 1部定価:2,970円(税込)	超高齢期の精神神経疾患 を診る	総合リハビリテーション	12 Vol.48 No.12 1部定価:2,530円(税込)	障害者の加齢に伴う問題と その支援
精神医学	12 Vol.62 No.12 1部定価:2,970円(税込)	器質因がはっきりしない 身体症状をどう扱うか? 身体症状症の病態と治療	理学療法ジャーナル	12 Vol.54 No.12 1部定価:1,980円(税込)	歩行 PART2 運動器疾患と歩行指導
臨床外科	12 Vol.75 No.13 1部定価:2,970円(税込)	膵頭十二指腸切除の完全ガイド 定型術式から困難症例への対処法まで	臨床検査	1 Vol.65 No.1 1部定価:2,420円(税込)	対比して学ぶ エコー所見で鑑別に 悩む疾患
臨床整形外科	12 Vol.55 No.12 1部定価:2,860円(税込)	女性アスリートの 運動器障害 悩みに答える	病院	12 Vol.79 No.12 1部定価:3,300円(税込)	2020年診療報酬改定から読む 病院経営



医学書院

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