

2021年11月8日
第3444号 for Residents

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

New Medical World Weekly 週刊医学界新聞

医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- [対談] 「お金を学ぶ」とは、社会を知ること! (山本健人、柴田綾子)…………… 1-2面
- [FAQ] 日常診療に漢方薬を取り入れよう (三浦忠道)…………… 3面
- [連載] 絶対に失敗しない学会発表のコツ…………… 4面
- [連載] ケースで学ぶマルチモビリティ…………… 5面
- MEDICAL LIBRARY/[連載] ひなこの研修日記…………… 6-7面

対談

「お金を学ぶ」とは、社会を知ること!

柴田 綾子氏
淀川キリスト教病院
産婦人科

山本 健人氏
國府興国会医学研究所北野病院
消化器外科

[問] 以下の①~④の単語の意味を、各100字以内で答えなさい(制限時間:3分)

①給与所得控除, ②社会保険料控除, ③小規模企業共済等掛金控除, ④青色申告
皆さんは答えられましたか? ①~④は全て確定申告書に記載のある用語ですが、意外と知らないものも多いのではないのでしょうか。この問いにスラスラ答えられるほどのマネーリテラシーを身につければ、自ずとお金にまつわるリスクから自分や家族の身を守る力も養われます。さらに、お金の知識を得ることで、社会の仕組みも見えてきます。患者さんの悩みに向き合う際にもきっと役立つはずです。本紙では、医師でファイナンシャル・プランニング技能士2級の資格を持つ山本氏と、医師向けにお金に関するセミナー開催の経験がある柴田氏の対談を企画。正しいお金の基礎知識を若手のうちから身につける意義と、その学び方をご紹介します。

忍び寄る魔の手から 自分と家族を守るために

山本 病院に勤務していると、投資や節税を勧誘する電話がよくかかってきませんか?

柴田 ええ。1か月に1~2回ほどの頻度であります。

山本 私が以前に所属していた病院のPHSは外部から直接つながる電話番号があったため、多い時には週に1~2度の頻度でかかってきました。実は私、悪徳な業者に騙されかけたことがあるんです。

柴田 えっ! どういう経緯だったのですか?

山本 ある日、PHSに電話がかかってきて――。

山本 はい、もしもし。

A 交換手です。〇〇という企業の方からお電話が入っています。

山本 聞いたことのない社名ですね。どのような企業ですか?

A 普段から当院と取引している企業です。院内の先生方とも多くやりとりしているので、怪しくはないと思いますよ。

山本 そうでしたか。では、電話をつないでください。

B お電話代わりました、株式会社〇〇のBと申します。今回は特別なご案内をしたいと思っております。山本先生の所属されている医局で多くの先生方が行っている

る節税法です。よかったら一度ゆっくりお話しさせていただきませんか?

山本 わかりました。

B では、本日午後病院へ伺います!

それまでも怪しげな勧誘を電話で多数受けていたため最初は警戒していましたが、この時だけは実際に企業の方と会ってしまいました。

柴田 なぜ警戒心が解けたのですか?

山本 交換手を名乗るAの話から「この企業は信頼できるんだ」と思い込んでしまったからです。一度相手を信用すると、その後は違和感になかなか気付けられないものです。

柴田 電話の後はどうなったのでしょうか。

山本 近くにいた後輩に上記の一連の話をしたところ、「交換手とうそぶいて会社の信用度を上げてから悪徳な不動産投資の契約を迫る勧誘方法が最近増えているらしい」と言われはっとしました。要するにAは病院の交換手ではなくBと同じ企業に所属する1人で、私は2段階で騙されかけたわけ

です。その後来院したBには丁寧に謝罪して帰ってもらいましたが、もし後輩がいなかったら勧められるがままに無理な投資に踏み切っていたかもしれません。

柴田 投資等を持ち掛ける企業の方の多くは具体的な数字を用いて商品の説明をするため説得力があり、一見魅力的な話に聞こえます。しかし現実

にその

んな「ウマイ話」は存在せず、実際は勧誘主の企業だけが得するケースがほとんどです。

山本 見ず知らずの人から誘われる投資や節税に対しては懐疑的になるべきです。ただ、そう理解していても、相手の話術が巧みだったら、あるいは知人経由の誘いであつたら、果たして断り切れるでしょうか。正しいお金の知識を身につけている人なら、資料を見ただけでそれが本当に「ウマイ話」なのが見抜けます。最低限のマネーリテラシーが、自分と自分の家族を守る盾となるのです。

マネーリテラシーは 社会勉強の入り口

柴田 私は、医師にとってマネーリテラシーは「人間力」を構成する要素の1つだと考えています。医師である以前に私たちは社会人です。社会を生

抜く1人の人間として欠かせない能力、すなわち「人間力」の中に情報リテラシーや交友術、そして最低限のマネーリテラシーが含まれると思うのです。この土台の上に臨床の知識・技術など医師ならではのスキル、つまり「医師力」やそれを継続する「努力」、そして「運」が乗る形をイメージします(図)。すると、診療を行う環境を整える上で「人間力」を育てるのが重要だとわかります。

山本 医師としての「人間力」の中にマネーリテラシーが含まれるのはなぜですか?

柴田 お金の知識は社会制度の知識へとつながり、患者さんと信頼関係を構築するツールにもなり得るからです。例えば、多額の医療費支払いを抱える患者さんへのセーフティネットとして高額療養費制度(註)があります。

(2面につづく)



●図 医師の能力におけるマネーリテラシーの重要性(柴田氏作成)
医師として働く環境には、マネーリテラシーを含む「人間力」のスキルが土台になっている。

November
2021

新刊のご案内 医学書院

●本紙で紹介の和書のご注文・お問い合わせは、お近くの医書専門店または医学書院販売・PR部へ ☎03-3817-5650
●医学書院ホームページ (https://www.igaku-shoin.co.jp) もご覧ください。

専門医のための消化器病学 (第3版)
監修 下瀬川徹、渡辺 守
編集 木下芳一、金子周一、櫻田博史、村上和成、安藤 朗、糸井隆夫
B5 頁732 定価: 16,500円[本体15,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04579-7]

脳卒中の装具のミカタ [Web動画付]
Q&Aでひも解く57のダイジなコト
編集 松田雅弘、遠藤正英
B5 頁296 定価: 4,620円[本体4,200+税10%]
[ISBN978-4-260-04323-6]

理学療法ガイドライン (第2版)
監修 公益社団法人 日本理学療法士協会
編集 一般社団法人 日本理学療法学会連合理学療法標準化検討委員会ガイドライン部会
B5 頁648 定価: 6,050円[本体5,500+税10%]
[ISBN978-4-260-04697-8]

日本腎不全看護学会誌 第23巻 第2号
編集 一般社団法人日本腎不全看護学会
A4 頁48 定価: 2,640円[本体2,400+税10%]
[ISBN978-4-260-04869-9]

臨床研究 21の勘違い
福原俊一、福岡真悟、紙谷 司
A5 頁248 定価: 3,960円[本体3,600+税10%]
[ISBN978-4-260-03458-6]

ロールプレイでやってみよう! 患者さんの安心・安全のためのコミュニケーション演習ガイド [Web動画付]
高橋敬子
A5 頁112 定価: 2,750円[本体2,500+税10%]
[ISBN978-4-260-04865-1]

対談 「お金を学ぶ」とは、社会を知ること!

<出席者>

●やまもと・たけひと氏

2010年京大医学部卒, 21年同大大学院修了。博士(医学)。神戸市立医療センター中央市民病院での臨床研修などを経て, 21年4月より現職。『レジデントのための専門科コンサルテーション』(医学書院)など著書多数。「自分と家族を守るため, 将来のライフプランを見据えて適切な支出管理の方法を身につけてほしい」。(Twitter ID: @keiyou30)



●しばた・あやこ氏

2006年名大情報化学部卒, 11年群馬大医学部卒。沖縄県立中部病院での初期研修を経て, 13年より現職。近著に『患者さんの悩みにズバリ回答! 女性診療エッセンス100』(日本医事新報社)。「キャリア選択は, 現在の人気や収入も大事ですが「自分が楽しめること」が最も肝心だと思います」。(Twitter ID: @ayako700)



人の社会人として必要最低限の知識を身につけて, 社会の仕組みに目を向けることが大切です。

きっかけは確定申告だった

柴田 確定申告書はマネーリテラシーを身につける上で良い教材となりますよね。私自身, 確定申告を通じて勉強を行った1人です。

山本 初めて自力で確定申告をしたのはいつだったのですか?

柴田 初期研修が終わってひと段落着いた医師3年目の時です。源泉徴収票に書かれた税金の意味が気になったのを機に, 自力で手続きを行いました。しかし自分なりに調べて作成した申告書類は, 税務署で大幅に修正されてしまいました(笑)。

山本 必要書類の準備や経費の計算が煩雑で, 初めての確定申告は困惑しますよね。

柴田 プロに任せたほうがよいと判断し, 次年度は税理士に依頼しました。すると驚いたことに, とてもスムーズに書類が作成されたのです。その後税理士の元に伺い, 前年度に抱いた疑問点を一通り聞くことで知識を身につけました。

山本 私も柴田先生と同じく, お金の勉強を始める契機となったのは確定申告です。臨床を経て大学院に進学し, 医師8年目で初めて行いました。申告書類の一番上には自分の収入を書く欄があり, その下に社会保険料控除や扶養控除など「所得から差し引かれる金額」の記入欄が並んでいます。しかし, 当時の私はそれらの単語の意味がほとんどわからなかったのです。自分の知識の乏しさに危機感を抱き, 勉強を始めました。

柴田 山本先生はファイナンシャル・プランニング技能士3級・2級の資格を独学で取得²⁾されています。インターネットで検索するだけでも用語の理解はできるはずですが, 資格取得という形を選んだのはなぜですか?

山本 より体系的に学びたいと思ったからです。全く知識のない分野を学ぶ際は, 「何をどのような順番で学べば効率的か」がわかりません。しかし資格取得のような体系的なカリキュラムにのっとると, 学習はスムーズに進みます。また, 学びながら「まだ自分が知らないこと」の存在を認知しやすいのも利点です。

柴田 素晴らしいですね。では, これから勉強を始めたいと考える若手医師にも資格の取得を推奨しますか?

山本 時間に余裕がある方にはお勧めしたいです。とはいえ, 医療以外の勉強を行う暇がない若手医師は多いでしょう。そういう場合は, 柴田先生のようにプロに相談する方法が効率的です。それぞれの生活スタイルに沿った学習方法を選んでほしいですね。

●MEMO 山本氏のお薦め書籍3冊および各書籍へのコメント

『となりの億万長者——成功する7つの法則』

トマス・J・スタンリー, ウィリアム・D・ダンコ(著), 早川書房。



億万長者と聞くと, 豪華な家, 高級車, ブランド品……そんなイメージを抱きがちです。しかし本物の億万長者は, 必ずしもこういった派手な暮らしをする人々ではなく, 意外にも一般的な住宅街に住む, 普通の職業の人たちです。本書は, このことを億万長者1万人以上へのインタビューとアンケートから解説しており, 読むと消費や資産に対する理想的な考え方が身につきます。

『お金持ちになれる黄金の羽根の拾い方——知的人生設計のすすめ』

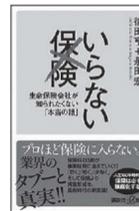
橘玲(著), 幻冬舎。



タイトルから「お金持ちになるために読む本」と誤解されるかもしれませんが, そうではありません。本書では, 個人と法人の大きな違いや年金制度に対する正しいとらえ方などが日本の税制に沿って詳細に解説されており, まさに「社会の仕組み」を知ることができます。読み終わると, 「こんな大事なことを知らずに今まで生きてきたのか」と頭を抱えます(笑)。

『知らない保険——生命保険会社が知られたくない「本当の話」』

後田亨, 永田宏(著), 講談社。



生命保険会社で働いていた著者らが, 入る必要のないと考える保険とその理由を紹介している一冊。もちろん有用な保険はたくさんありますし, 実際保険によって救われた方も少なくありません。ただ, 知識がないのに営業担当者に勧められるがまま次々と加入するのは危険です。本対談では直接話に上がりませんでした, 保険の基礎知識を身につける入り口としてお薦めです。

お金について興味を持ったなら, 何から始める?

柴田 リスクの回避や「人間力」の形成につながる正しいお金の知識は, 学部教育で扱ってもいいくらい, 医師にとって大切なものだと思います。しかし実際には自ら学ぶしか術はありません。いきなり対価を払って税理士に話を聞いたり資格の取得をめざしたりするのはハードルが高いと感じる医師にとって, 第一歩となり得る勉強方法は? 何でしょう。

山本 まずは関連書籍を数冊, 手に取ると良いと思います。私のお薦めはMEMOの3冊です。どれも読みやすいので, 息抜き読書の一環として参考にしてもらえれば幸いです。柴田先生が初学者に推奨したい媒体はありますか?

柴田 実践的なツールの1つとして, 国税庁による「確定申告期に多いお問合せ事項Q&A」(https://bit.ly/3BmoABA)を推薦します。お金に関する情報がわかりやすくまとめられた個人のブログやSNSは多々あれど, 正確性の面で国の文書が一番であることは言うまでもありません。同サイトでは10月からチャットボット(https://bit.ly/3Dhn3xm)の運用も始まっており, より活用しやすくなっています。勉強を始めてわからないことがあった時に有用です。

山本 公的機関が発信する一次情報はどんな勉強をする際にも重宝しますよね。お金の知識であれば, 地域の税務

署や年金事務所の電話相談窓口でも丁寧教えてもらえます。私自身, 初めて確定申告を行った時は何度もお世話になったものです。

柴田 書籍を読んでお金の勉強に興味を持ったなら, 試しに確定申告を自分でしてみてください。そこでわからないことがあれば, 公的機関の無料ツールに頼ると良い経験になります。

山本 そしてさらに体系的に学びたいと思った時に, より専門的な存在として税理士への相談や資格勉強などを視野に入れると良いでしょう。この対談が第一歩を踏み出すきっかけとなればうれしい限りです。

柴田 そうですね。私たち医師は学生の時から限られたコミュニティで過ごすことが多いので, どうしても社会の制度や情勢に疎くなりがちです。まずは「お金の仕組み」という身近な窓口から社会に関心を持ち, 政治や国の制度を考える契機になればと思います。今年度の確定申告から, ぜひ始めてみてください! (了)

註: 医療機関や薬局の窓口で支払う1か月の医療費が上限額を超えた場合に申請することで, その超えた額が支給される制度。上限額は年齢や所得に応じて定められている。

●参考文献

- 1) 三谷雄己. 研修医だからこそ知っておきたい「救急外来診療メニュー表」で学ぶ「お金」の話. 週刊医学界新聞. 2020.
2) 山本健人. 「医学の勉強+α」として大事な3つのこと. 週刊医学界新聞. 2020.

レジデントのための専門科コンサルテーション
マイナーエマージェンシーに強くなる
最強のレジデントになるために。
編著 山本健人

学びにくい専門科の知識とコンサルト力を身につける
12の専門科について「いつ, どのようにコンサルトすべきか」が理解できるとともに, 学びにくい専門科の知識や自力で対応できる技術を修得できる。
目次 総論 研修医が身につけたいコンサルトのテクニック
各論 1章 耳鼻咽喉科/2章 眼科/3章 皮膚科/4章 整形外科/5章 精神科/6章 泌尿器科/7章 形成外科/8章 乳腺外科/9章 歯科/10章 放射線科/11章 病理診断科/12章 麻酔科
座談会 できるレジデントになるために

FAQ

今回の回答者

三瀧 忠道

福島県立医科大学
会津医療センター漢方医学講座 教授

みつま・ただみち氏/1978年千葉大医学部卒。82年富山医大(現・富山大)病院漢方診療部、92年飯塚病院漢方診療科部長。2013年より現職。近著に『はじめての漢方診療十五話 第2版 [WEB 動画付]』『はじめての漢方診療ノート 第2版』(いずれも医学書院)。

患者や医療者のFAQ (Frequently Asked Questions; 頻りに尋ねられる質問)に、その領域のエキスパートが答えます。

今回のテーマ

日常診療に漢方薬を取り入れよう

医学教育分野別評価基準やWHO(世界保健機関)による疾病分類ICD-11にもその考え方が取り入れられている漢方医学。漢方薬は今では医療に欠かせない存在で、臨床医の8割以上が処方しているほどです。慢性的な症状への適用が目ざされがちな漢方薬ですが、実はその効果を最も大きく発揮する場合は急性期医療です。救急やプライマリ・ケアなどの現場でも大いに役立つ¹⁾ため、研修医も日常診療で活用できます。また、心身を区別しない全人的視点を持つ漢方医学の考え方は、患者のQOL改善にも役立ちます。そこで本稿では、西洋医学と漢方医学の特性の違いとともに、初心者でも漢方薬を上手に活用するためのコツをご紹介します。

FAQ 1 西洋医学における診療と漢方診療との病態把握の考え方や治療方針の主な違いは何ですか?

西洋医学における診療では、身体の部位、臓器、細胞、遺伝子と細かく分析した上で、病原菌やウイルスを排除する薬剤(抗菌薬など)を用いるといった、生体にとって不都合なメカニズムを抑制あるいは遮断する治療方針を採ります。つまり西洋医学の薬の多くは、「抗」や「ブロック」といった対抗的な役割を果たします。

一方の漢方診療では、全身的な生体の反応状況、すなわち患者の漢方医学的な病態(=証)を診断し、証に応じて生体反応を援助する漢方薬を選択します。例えば生体反応が盛んで熱産生も十分または過剰な病態(=陽証)では、生体に多少の負荷をかけてでも病因を排除する、あるいは過剰な反応を弱めて熱を冷ます漢方薬を用います。反対に、慢性的に生体機能が低下して熱の産生が不足し自覚的に冷え症状が出現した状態(=陰証)では、生体を温めて機能を賦活する成分を含む漢方薬を用います。

また、インフルエンザなど急性の感染症の初期で患者が発熱し悪寒を感じていれば、麻黄湯のように熱産生を援助する薬を処方します。生体が体温を上昇させることで免疫能を高めようとしていると判断し、足りない熱の産生を補うためです。適切な処方薬を服用すれば悪寒が去った後に発汗し、早期に解熱へと向かいます。このように、漢方薬は患者の反応状況を考慮し、生体反応を介して生体の治癒能力を促進させるのです。

さらに薬の成分にも違いがあります。西洋医学で用いる薬のほとんどが

単一成分で構成されるのに対して、漢方薬を構成する生薬は植物を中心とした天然物ですから、それぞれが多くの有効成分を含有しています。さらに生薬を単独で用いることは少なく、複数を組み合わせた方剤(約束処方といえます)を用います。例えば麻黄湯は4種類、小柴胡湯や葛根湯は7種類の生薬から成ります(写真)。

Answer…西洋医学は分析的で、個別の要素に対して一つひとつ対抗するアプローチが主流です。翻って漢方医学は病態の把握の仕方でも使用する治療薬も総合的で、生体反応を援助する治療を行います(表1)。

FAQ 2 漢方医学では1000年以上も前の古典と同じ薬を使用していますが、現代でも本当に通用するのですか?

漢方製剤(エキス剤)の半数以上は、古代からの経験に基づいて約1800年前に中国の医師・官僚である張仲景によって書かれた『傷寒卒論』に記載されています。薬の材料は植物を主とした天然物ですから2000年程度で大きな変化はなく、その組み合わせである漢方処方の成分や作用も大差ないでしょう。治療対象となる人間の構造も、この程度の期間ではほとんど変化がありません。つまり漢方薬による生体への効果も変化がないはず。この間、人の命を養う食物に大きな変化がないのと同様です。人間の持つ生体反応を介して作用する漢方薬が、現代でも通用するのは当然だと思います。実際に各種の疾患や病態に対して、漢方製剤を中心とした漢方薬の有効性や作用機序が多数明らかにされています²⁾。

Answer…この約2000年間で人体および漢方薬を構成する天然物は大きく変化していません。そのため生体反応を介した漢方治療の有効性は今でも変わらないはず。

FAQ 3 初心者でも処方しやすい漢方薬は何ですか? また、漢方薬を上手に使うためのコツや注意すべき点があれば教えてください。

漢方薬に興味を持ったなら、まずは日常診療でよく出合う一般的な疾患や病態に処方を行い、成功体験を積んでみてください。特に急性熱性疾患の代表である風邪やインフルエンザ初期の漢方治療は効果発現が早い実用的で、良い勉強になります。急性熱性疾患の初期には、熱感や実際の体温上昇が現れるより前に、程度の差こそあれ



生薬の原型 → 生薬を刻んで調合 → 煎じる → 滓を濾す

●写真 葛根湯ができるまで(『はじめての漢方診療十五話 第2版』より改変)
漢方薬は刻んだ生薬を調合して、煎じ、ろ過した液体(=湯液)である。漢方製剤(エキス剤)はこの液体を乾燥させた粉末で、原則、湯のみ半分程度の白湯に溶かして服用する。漢方内科の外来や入院病棟では漢方本来の生薬を用いた湯液診療を行うことが多い。

●表1 西洋医学と漢方医学の比較

	西洋医学	漢方医学
病態の把握	分析的	総合的
治療方針	特定の要素を抑制・遮断	生体の治癒能力を促進
薬の特徴	単一成分で構成	多くの有効成分を含有する複数の生薬の組み合わせ

●表2 急性熱性疾患初期に適応する主な漢方処方と鑑別

処方名	虚実	自然発汗	咳・咽喉痛	適応病態の特徴的的症状
麻黄湯	実	なし		筋・関節痛、悪寒が明らかな
葛根湯	虚実の中間	軽度	あり	首の凝り・緊張型頭痛
桂枝二越婢一湯 ^{*1}				悪寒は軽微、冷水を好む
桂枝麻黄各半湯 ^{*2}				熱感が明らかな、口渇なし
小青竜湯				水様性鼻漏・喀痰
桂枝湯	虚	あり	なし	症状は軽微

*1: 桂枝湯+越婢加朮湯で代用可。
*2: 製剤名は桂麻各半湯。桂枝湯+麻黄湯で代用可。

寒気が出現します。この時期を漢方では太陽病(陽証の第一期)といいます。寒気の有無が確認できれば、次は生体反応が充実している病態である実証か、そうではない虚証かに分類します。咽喉痛や咳嗽といった炎症症状や、自然発汗の有無で実証/虚証の鑑別が容易です(表2)。慣れれば橈骨動脈で観察する脈の緊張度も参考になります。

寒気の確認と実証/虚証の鑑別ができたら、実際に漢方薬を処方してみましょう。適切な漢方薬の服用により、一般的には15分以内に自覚症状の軽減を認めます。全く効果がなければ処方の再検討が必要です。この時のコツは、①製剤は熱湯でよく溶いて温かいうちに、②できれば空腹時に、③有効であれば急性期には服用間隔を詰めて(最短2時間)1日5~6回服用することです。漢方薬は本来即効性があり診断の正誤は15分程度で確認できるのですが、慢性疾患などの病態によっては効果発現までに時間がかかることもあります。詳細は拙著『はじめての漢方診療十五話 第2版 [WEB 動画付]』(医学書院)をご参照ください。

また、各自の専門科にかかわる病態に頻用される漢方薬の使い方を入門書などで身につけることも漢方診療導入の糸口です。その時に注意すべきことは、その処方の適応が冷えを伴う病態(=陰証)か、熱性の病態や熱候があり冷えが乏しい病態(=陽証)かの適切な判断を下すことです。患者に陰証、つまり冷え(=寒)がある場合、冷やすと症状が悪化し、湯船などで温まると症状が軽くなります。陰証か陽証かの判断は漢方診療の基本です。

その他、臨床では筋痙攣に芍薬甘草湯、月経痛に当帰建中湯等が頻用されますが、陰証ならさらに体を温め鎮痛効果のあるブシ末を加えて用いるなど工夫すると良いでしょう。

いずれにしても、いきなり多くの漢方処方を使いこなそうとするより、まずは身近で使いやすい定番の処方³⁾を、陰証向きか陽証向きか、あるいは実証/虚証を意識して使い慣れることが大切です。

Answer…陰証/陽証、実証/虚証といった生体反応のパターンに留意しつつ、身近な病態に対応する漢方薬の使用目標(適応)を一つずつ身につけていくことが漢方診療の第一歩です。

もう一言 漢方医学は臨床経験を根拠に理論構築がされてきた、EBMそのものだと思います。まずは身近な疾患でその効果を体験しながら体系的な入門書を参照してください。できれば漢方の臨床現場での実地研修をお勧めします。漢方診療では五感を重視していますが、現代の臨床現場で忘れられがちな診療の基本態度が生きています。漢方医学をマスターすれば、西洋医学と融和した、患者にやさしい医療が展開できるでしょう。

参考文献・URL
1) 中永士師明. 急性期漢方マニュアル. 源草社: 2019.
2) 日本東洋医学会. 構造化抄録および構造化抄録作成論文リスト.
https://www.jsom.or.jp/medical/ebm/er/index.html
3) 三瀧忠道(監). 使ってみよう! こんな時に漢方薬. シービーアール: 2008.

三瀧 忠道先生の「はじめての漢方」2冊が新しくなりました

著 **三瀧忠道**

はじめての漢方診療

15話

第2版

WEB動画付

詳細はこちら

B5 2021年 頁320
定価: 5,940円(本体5,400円+税10%)
[ISBN978-4-260-04750-0]

はじめての漢方診療

15話

第2版

詳細はこちら

B5 2021年 頁160
定価: 3,740円(本体3,400円+税10%)
[ISBN978-4-260-04774-6]

医学書院

はじめての漢方診療

15話

第2版

詳細はこちら

漢方診療の要点をまとめて私だけの「ノート」をつくる

詳細はこちら

B5 2021年 頁160
定価: 3,740円(本体3,400円+税10%)
[ISBN978-4-260-04774-6]

絶対に失敗しない
学会発表のコツ

医師が避けては通れない、学会や研究会での発表。「どこから準備を進めればいいのか?」「大勢の前で話すのは緊張する!」そんな悩みを抱える研修医の皆さんに、発表成功の秘訣を全7回にわたってご紹介。連載を通して、学会発表が得意になろう!

後藤 徹
 Toronto General Hospital, Multi-organ Transplant

第2回 クリアなスライド作りを極める!

人間は視覚に依存する

人間は聴覚より視覚に依存します。そのためスライド作りで失敗しているプレゼンが良い発表となることはあり得ません。反対に、口演でしどろもどろになっても、スライドが作り込まれていればある程度意図が伝わります。そこで第2回の今回は「クリアなスライド」を作るコツについて考えていきます!

内容を吟味しよう

1) 一貫性のある内容で構成する

そもそも「クリアなスライド」とは何でしょうか。その答えは「退屈なスライド」の条件から逆算すると見えてきます(図1)。本稿では、内容と見た目の2つの視点からスライドの作り方をひもときます。

スライド作成に取り掛かる前に考えるべき点は、発表に盛り込む主張内容です。臨床研究であれば、研究開始前に帰無仮説と Primary outcome を設定しているため、その仮説証明のプロセスと結果の解釈が主張内容となるでしょう。一方で、上司の勧めを受けて行うことの多い症例発表は、軸となる主張を明確にする必要があります。そして主張に合った必要最低限の患者情報、検査や画像、動画を盛り込んで一貫性のある内容を構成します。

2) スライド構成の基本

主張内容が定まったら、スライドの構成を考えます。まず、スライドの合計枚数は口演時間(分)の1.5~2倍程度が良いとされています。発表時間5分であれば8~10枚が理想的です。表紙や題目だけのスライドは短時間で済むため、口演練習次第で目安より多めに作成することもあります。特に、口演時間が長い場合には時間調整が容易なので、理想の枚数より多くなりやすいです。スライドで絶対必要な項目は表紙、

利益相反(COI)開示、結語です。残りは発表内容によって変わります。臨床研究であれば①背景、②方法、③結果、④考察。症例発表であれば①背景、②症例提示、③文献考察を盛り込みます。なお論文を引用する際は、著者へのリスペクトとして氏名、雑誌、年号を必ず記しましょう(例: Zassougekaï, et al. Igaku-shoin. 2021; 777-800.)。

また、結語での Take-home Message はできるだけ少なくしましょう。臨床や研究に時間と労力を費やし、何時間もかけて文献を検索してスライドを作成する身からすると、あれもこれも理解してほしいと思うのは当然です。しかし、発表内容をたった数分間で理解しなければならない聴衆の立場を考慮し、知っていること全てをカルテや文献から引用するのは避けましょう。残念ながら1回の発表から聴衆が保持できる結論は1つか2つです。

クリアな見た目を意識しよう

1) 文字の大きさとフォント

次に「クリアなスライド」に欠かせない、見た目の条件を考えます。まず聴衆が見やすい文字には、「8の法則」を意識します。人はスライドを目にした時、左上から右下に向かって斜めに読み始めます。読み終わるまでが8秒以内であればわかりやすいスライド、8秒かかっても全体が把握できない場合はよくわからないスライドと感じます。また、8行より多くの行で文字が羅列されると文章量が多いと感じます。メインテキストの理想の大きさは『28』ポイントです。20以下の文字だとスクリーンから遠い聴衆は読めません。大きい場合は強調になるものの、バランスが崩れて見にくいスライドになります。

フォントについては学会指定がある場合を除いて、基本原則は「太めの文

字を使う」です。論文に使用する細字の Times New Roman ではなく、遠くからも見やすい Calibri や Arial を使用しましょう。また、メインテキストは太字(8 [=B] old: ボールド)にすると読みやすくなります。パソコン画面から1.5m離れて眺めてもスライドの文字が読めることが理想です。

2) 色遣いを制する

スライドはダーク系(黒、濃い青)を背景色として白または黄色のテキストで表現するパターンと、白を背景色として黒または濃い青のテキストで構成するパターンに二分されます。どちらのデザインにするかは好みの問題が大きいです。注意すべきはテキストの配色です。背景と同系統の色(濃淡だけで差をつける)は読みにくいので避けましょう。加えて、強調したい部分の色を変更する場合は色覚異常の方に配慮します。赤と緑、青と紫など区別が難しい色の組み合わせは覚えておきましょう。他にも黒と赤の組み合わせはII型色覚異常の方にとって識別困難です。黒背景を使用する際はオレンジや黄色の文字に変更しましょう。これはグラフや表の文字も同様です。

3) 図や表を自作する

スライドで聴衆を飽きさせないポイントの1つが図表の使い方です。スライドに文字が多く余白がないと聴衆にとって「読まされている」状況が続き、ストレスとなります。さらに情報処理能力の閾値を超えると、つまらないと判断して寝てしまいます。これを避ける「スパイス」が図表です。図を用いると言葉で表現しにくい時系列データの連続性や差を視覚的に一瞬で理解できます(例: 2軸で患者体温と検査データのグラフを組み合わせる)。表では複数の内容を同時にまとめて示せるためスライドがスッキリします(例: 著者ごとの報告症例のまとめ)。

4) Busyなスライドの対処法

文字や図表が多過ぎる、または細か過ぎるスライドを「Busyなスライド」と言います。Busyだと思ったら、まずは情報の整理です。矢印や箇条書き、改行をうまく使って、情報量を変えずに文字を減らしましょう。図表であれば、論文からそのまま Copy & Paste せず、必要な情報だけに作り直すなど工夫します。それでも情報量が多い場合はスライドを複数枚に分けます。

とはいえどうしても「Busyなスライド」となってしまう場合もあります。そのような時にうまく説明する術も身につけましょう! ポイントは色とアニメーションです(図2)。強調したい箇所の色を変えるだけで聴衆の理解度はぐっと上がります。さらにアニメーションを使って順番に表示することで、Busyなスライドでも説明したい場所に沿ったわかりやすいプレゼンができます(ただし過度なアニメーションは逆に鬱陶しく感じるので注意)。

考察 肝肺症候群

1) 肝臓をシルエット、分子機序を線で表現し、病態説明を行う。

2) 肝臓から肺の話題に結び付ける。

3) 診断基準を示す。病態説明後の理解は容易。

4) 肝移植の話につなげる。

図2 Busyなスライドをわかりやすく説明した一例

図のスライドは、筆者が研修医1年目に第67回日本消化器外科学会総会で研修医優秀演題賞を受賞した肝移植に関する発表より抜粋。

5) YouTubeに学ぶ動画作成のいろは

ところで皆さん、人気 YouTuber の動画を無音で見たことがありますか? 実は、彼らの動画の多くは無音で見て内容が理解できます。それほどデロップと強調が上手く作られているのです。この技術は学会発表でも学ぶところがあります。スライドにCTやMRI検査、手術手技等の動画を入れる際は、知識背景の異なる聴衆全員に伝わるよう配慮する必要があります。何を供覧しているか(場面説明)、注目すべき点はどこか(単語による注意表示、構造物の矢印表示)を最低限入れるようにしましょう。動画の一時停止と口演での補足説明も有用です。適度なポーズを入れて説明の流れを落ち着かせるテクニックを身につけましょう!

Take-home Message

- 主張は強調したい限られた内容に限定し、一貫した内容でスライドを構成する。
- 色やフォント、アニメーションをうまく活用してクリアな見た目を表現する。

参考文献・URL
 1) スライド作成における注意事項. 第124回日本眼科学会総会.
<https://bit.ly/3A6Y6TK>

新常態(ニューノーマル)となったオンライン学会に関する記載も拡充

基礎から学ぶ 楽しい学会発表・論文執筆 第2版

著 中村 好一

若手医療関係者や医療系学生に向けて、学会発表や論文執筆のコツを具体的に解説。学会選び、抄録・スライド・ポスターの作成、口演とポスター発表の違い、投稿雑誌選び、投稿規定の重要性、編集委員会とのやりとり、やってはいけない「べからず集」など、実践的な情報が満載。隠れファンの多い脚注も一読の価値あり。

目次
 第0部 プロローグ
 第1部 研究の進め方
 第2部 主要4部分の書き方、まとめ方
 第3部 学会発表
 第4部 論文執筆・刊行
 第5部 エピローグ

●A5 2021年 頁240
 定価: 3,080円(本体2,800円+税10%)
 [ISBN978-4-260-04651-0]

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20回

マルモのトライアングルを使ってカンファレンスをしてみよう

大浦 誠 南砺市民病院 総合診療科

CASE

集合住宅に一人暮らしをしている生活保護受給中の65歳男性。高血圧、COPD、アルコール依存症、肝硬変、食道静脈瘤破裂の既往あり。現在はどこにも通院歴はない。妻と子ども2人がいたが、DVが原因で現在は別居中であった。その後知り合った男性パートナーがたまに家に訪れてお酒を買ってきてくれるが、生活のサポートは受けていないようであった。

【受診理由】2日前からパートナーとの会話が噛み合わなくなり、急激に記憶力が低下したため、救急外来を受診された。ウェルニッケ脳症の診断で入院となり、ビタミンB₁の補充を行う。認知機能の改善を認めたが、今後の生活をどうすべきか悩ましい状況であった。

*本連載第16回のCASEの再掲です。

連載もあと5回となり終盤に差し掛かりました。あれこれ紹介しましたが、「実際にはどうやって院内で情報共有すればいいの？」という実践面でお困りの方もいらっしゃると思います。これまで紹介した内容をもとに難解な症例を可視化する方法として、「マルモのトライアングル」を今回は紹介します。

マルモのトライアングルは複雑事例介入を「見える化」できる

これまでの連載で、「マルモのプロブレムリスト」「マルモのバランスモデル」「マルモの四則演算」を紹介しました。プロブレムリストで問題点を網羅的に確認し、羅列したプロブレムをバランスモデルを用いてバランスよく整理し、ちょうどよい介入方法を四則演算で考えるというプロセスです。

これらを統合し「見える化」したものが「マルモのトライアングル」です(図)。図中の項目を順に埋めていけば、複雑に見えるマルモに対しても、まず何をすべきかが見えてくるでしょう。

マルモのプロブレムリストはパターン認識に落とし込むのに有用である

複数の医学的プロブレムやポリファーマシー、社会的問題を1つにまとめたのが「マルモのプロブレムリスト」(本連載第4回)でした。皆さんが普段書いているプロブレムリストの疾患をマルモパターンに分けて並べると、数が多いマルモパターンが見えてきます。これはマルモのレベルを測定する尺度に疾患数が採用されていることが多く、疾患数がQOLや死亡率とも相関しているという研究¹⁾もあることから、「まず疾患数の多いパターンを押さえてプロブレムをまとめられぬか」と初めに考えます。とはいえ、

疾患数は少なくとも、重症度の重み付けが高い場合があります。そこで、生命にかかわる疾患はないか、ADLにかかわる疾患はないかという視点で考えることも重要です。

ポリファーマシーの各項目を埋めていくことで、注意すべき薬剤をピックアップできます。単純に数を減らすのではなく、「不要かもしれない薬」を可視化することが可能になります。社会的問題はまとめられることが多いので、全体像を把握することで、「何が根本の問題なのか」が見えてきます。この段階ではどうアプローチするかは考えずに、ただ列挙するのみです。

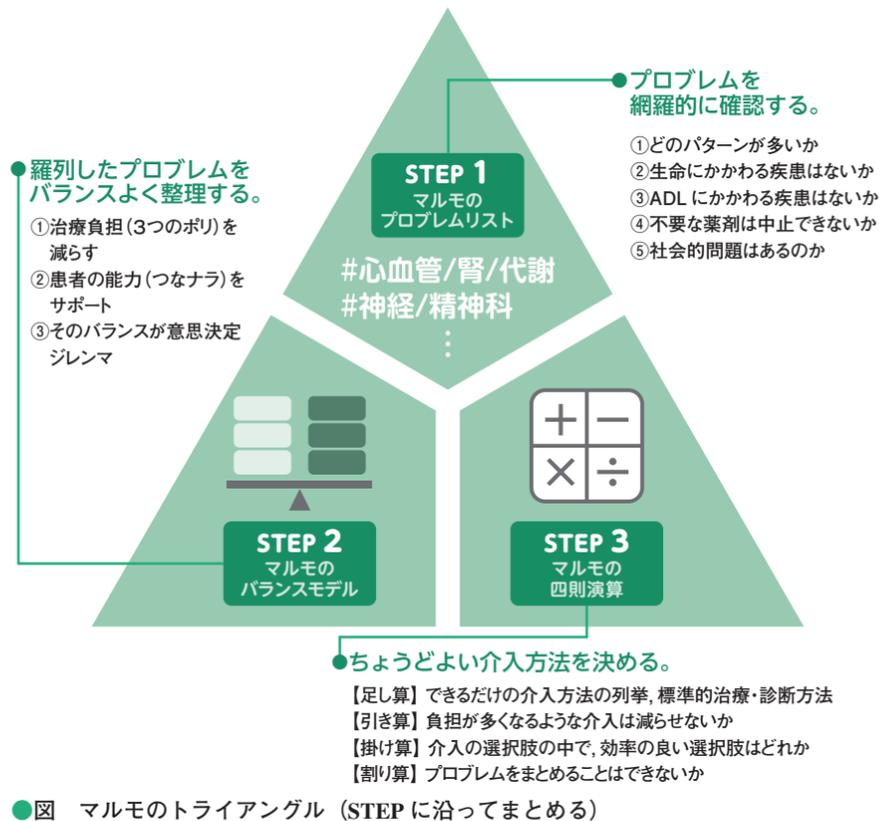
「患者さんに何を追加すべきか、何を減らすべきか」をバランスモデルで考える

バランスモデルは本連載第2回で十分説明したので、今回はポイントだけ説明します。

患者さんのできそうなこと(Capacity)を増やして、治療負担(Treatment Burden)になっていることを減らします。列挙したプロブレムリストを見ながら、「Capacityは増やす余地があるのか」「Treatment Burdenは何が減らせるのか」と考えてみましょう。ここでも実際にどうアプローチするのかではなく、「サポートが少ないな」とか「ポリドクターだな」「ポリアドバイスだな」といった感想を持つだけでも良いでしょう。次の四則演算をする際に、この感想が活かれます。

四則演算の理想は「多職種で考えること」

四則演算も、詳細な説明は割愛します(本連載第5回参照)。実際には割り算を先に行い、「本当にそれが問題だったのか」という整理が大事です。例えば、マルモパターンで疾患群をまとめることも割り算のアプローチです



し、社会的問題も根源となる問題があればまとめることも可能かもしれません。

次に、足し算でたくさんの介入方法を挙げた後、引き算をしていきます。「余計なことをしていないか」という視点でこれまでの介入を減らすことも有効です。そして「残った介入をまとめて一つにできないか」という視点が掛け算です。

ちなみに四則演算は、医師一人で考えていると思考の癖が出てきて似たような介入しか出てこなくなります。多くの仲間で「自分ならこうする」と話し合ったり、専門職同士で意見を交換し合ったりしながら、介入方法を考えるのが理想的です。カンファレンスを通じてさまざまな介入方法を思い浮かべることが、個別性の高いマルモの介入を学ぶ上でも有用です。ぜひカンファレンスでご活用ください(マルモのトライアングルを軸にしたカンファレンスを、希望者を募って行いたいと考えています。興味のある方はご連絡ください)。

実際のアプローチ

マルモのトライアングルを用いて、以下の手順でカンファレンスを行った。

- STEP1 マルモのプロブレムリスト……プロブレムを網羅的に確認する**
- ①どのパターンが多いか→神経/精神科
 - ②生命にかかわる疾患はないか→肝硬変
 - ③ADLにかかわる疾患はないか→ウェルニッケ脳症
 - ④不要な薬剤は中止できないか→なし
 - ⑤社会的問題はありますか→多数

- STEP2 マルモのプロブレムリスト……羅列したプロブレムをバランスよく整理する**

【治療負担】なし(投薬、精神科専門医の介入の余地あり)

【患者の能力】健康観が不明、同性パートナー、アルコール依存症

【意思決定ジレンマ】健康観をどのように聴取するか、パートナーは味方?

STEP3 マルモの四則演算……ちょうどよい介入法を決める

【足し算】降圧と断酒が最優先。禁煙もお勧めするとポリアドバイスになるか。精神科とも相談する。

【引き算】禁煙指導はポリアドバイスになりそう。

【掛け算】男性パートナーに健康管理をお願いし、お酒ではなく他の好物を提供する。

【割り算】パートナーが生活保護の受給金に手を付けないように監視すれば、お酒を買わずに他のことにお金を回せる。介護保険申請を組み合わせれば、自宅の清掃目的でヘルパーの導入や訪問看護の導入は可能になる。

POINT

- マルモのトライアングルの考え方は、複雑事例介入の「見える化」に役立つ。
- マルモパターンに疾患を当てはめると、特に介入すべき問題が見えやすい。
- バランスモデルを作成すると、介入する前の大まかな方針ができる。
- 四則演算は多職種で相談すると、いろいろなアイデアが生まれる。

- 参考文献
1) BMJ OPEN. 2021 [PMID : 33952533]

感染症がたやすく国境を越える時代だからこそ必要な グローバルな視点からのアプローチ

2週間で学ぶ臨床感染症

▶ 熱帯医学のメッカ、英国のOxford University Press刊 Oxford Case Historiesのロングセラー、感染症編の翻訳。47の症例を臓器別に全8セクションに分けて系統立てて解説。Q&A形式で日々の感染症診療に役立つ病態の理解の手助けとなる実践的な基礎知識が2週間で身につく構成。感染症がたやすく国境を越える現状を踏まえ、グローバルな視点をもってアプローチする。感染症の知識を深めたい医学生、研修医、内科専攻医に最適。

監訳: 清田雅智 飯塚病院総合診療科診療部長
野的多加志 飯塚病院感染症科部長

定価4,400円(本体4,000円+税10%)
A5 頁392 写真50 図9 2021年
ISBN978-4-8157-3033-8

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

プラチナ流大改訂、新型コロナウイルス(COVID-19)新規追加

感染症プラチナマニュアル Ver.7 2021-2022

▶ 感染症診療に必要なかつ不可欠な内容をハンディサイズに収載。必要な情報だけに絞ってまとめ、臨床における迷いを払拭する。新型コロナウイルス(COVID-19)の記述を大量に新規追加。「感染コントロール」の章を追加。新規ガイドライン(バンコマイシン)と主要論文約90本の情報を更新。全体で約80ページ増。既刊『ASM臨床微生物学プラチナマニュアル』と『微生物プラチナアトラス』とリンク継続。拡大版(Grande)も同時発売。若手・ベテラン問わず、医師・ナース・コメディカルのみならず。

著: 岡 秀昭 埼玉医科大学教授/総合医療センター病院長補佐/
総合診療内科・感染症科診療部長

定価2,420円(本体2,200円+税10%)
三五変 頁596 図9 2021年
ISBN978-4-8157-3028-4

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

Medical Library 書評新刊案内

救急外来,ここだけの話

坂本 壮, 田中 竜馬 ● 編

B5・頁480
定価:5,720円(本体5,200円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04638-1

2021年8月。われわれ東京で働く救急医にとって、普段の救急医療に加えて新型コロナウイルス感染症の対応、東京2020オリンピック・パラリンピックの医療救護体制への参加が加わり、「ここだけの話」は専門医が持つ「得意分野のピカイチネタ」も忙しい毎日である。医療従事者のワクチン接種がおおむね完了したが、いまだ自由に外出できる状況ではなく、日々ストレスを感じている。私は救急医であり、また感染対策室長も務めているため、毎日新たな感染症関連のエビデンスを収集し発信している。そんな中、坂本壮先生から、田中竜馬先生と編集にかかわったという本書を紹介され手に取った。

『救急外来,ここだけの話』。その題名に釣られてエッセイを読むようにページをめくってみたら、なんと中身は超硬派であった。そうか「ここだけの話」とは、スキャンダルでもオモシロ経験談でもなく、専門医が持っている「得意分野のピカイチネタ」なのかと納得した。特筆すべきはその読みやすさで、エビデンスが確立していることだけでなく controversial な話題にも触れ「救急外来での最初の数時間をどう過ごすか」に焦点を当てている。忙しい、忙しいという毎日ではあるが、勤務時間には終わりが来る。飲みにも行けず家で過ごす間に読破できてしまった。面白かったし、バクって研修医に話してやろうってネタも増えた。



評者 杉田 学

順大教授/同大練馬病院救急・集中治療科

考えてみると、救急外来での初療ってこれだけの知識を身につけなければならぬってことなのだ。本書は成書にある病気の急性病態だけをまとめた、症候学とともにユーザーと凝縮して、最新のトピックと専門家のテクニックを詰め込んであるのだ。救急外来で初療に当たるときには専門性より、いかに多くの疾患を思い浮かべることができるかの勝負になる。そういった意味では、本書のターゲットは経験の浅い医師だけじゃない。むしろ、それなりに経験を重ねて、いつのまにか指導する立場になった医師にこそ必要かもしれない。

2004年に改定された新医師臨床研修制度では2年間のローテートが必修とされ、これ以降に研修を修了した医師は(坂本先生もしかり)、専門科にかかわらず初療に強い医師が多いと感じる。この世代が医療の最前線を支えているのだなとつくづく実感する。若い世代が本書のような武器を持つとすればさらに心強い。

ビデオ会議で偉そうに喋る私の背後に本書が映っていても突っ込まないでほしい。われわれ世代もこの本で勉強させてもらおう。知識のアップデートにはこのような良書が必要だ。あらためて本書は初期研修医から指導医まであらゆる世代で必要な良書であると確信する。

総合内科マニュアル 第2版

八重樫 牧人, 佐藤 暁幸 ● 監修
亀田総合病院 ● 編

三五変型・頁520
定価:3,080円(本体2,800円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-03658-0

評者 青木 眞
感染症コンサルタント

◆はじめに

「時間がなくて長文になりました」とはある賢人の言葉……。文章表現はその贅肉を「そぎ落とす」ことが本質ということなのだろうか? 評者も「できる」研修医には10秒で症例をプレゼンさせることがある。面白いことに10秒を強いられた瞬間に、その研修医に症例の本質が見えてくるから不思議なものである。本書も余分なものが徹底的に削られた、それゆえに極めて中身の濃いマニュアルとなっている。「(総合内科の) 大多数の共通な問題に世界標準の質で診療ができるようにまとめた」という本書の一部を、本文を引用しながらご紹介しようと思う。

第1章「患者ケアの目標設定」: p.1「目標設定はきわめて重要(中略)目標を設定し、そこから逆算して手段が導き出される。(中略)手段を目的化してはならない。(中略)最大の目標は『患者のニーズ』に答えることである(中略)隠れたニーズ(中略)プロとして積極的にこれを掘り起こす必要がある(例:閉経後女性の骨密度測定、肺炎球菌ワクチン)」。p.2「アセスメントと行動の一貫性を保つ」。p.3「入院初日に退院までの流れを想定する」。

第2章「病歴聴取」: p.8「チェックリストではなく、ストーリー作りである。すべての情報は断片ではなく、ストーリーの一要素として考える」⇒病歴聴取の本質である。p.9「常に診断仮説は立てる(中略)なんとなく話を聞いてはいけない。仮説から逆算して、病歴をさらにとる」⇒鑑別診断の繰り返しは内科診療の本質。第1, 2章のような内容を書かせると、岩田健太郎先生は本当に光る。第5章「医師指示・カルテ記載」: p.38「毎日の見直すべき項目①静脈ラ

日常臨床の知恵の結集



インを抜去できるか。②モニターをはずすことができるか。③経静脈薬を経口薬へ変更できるか。④尿道カテーテルを抜去できるか。(中略)⑥患者の安静度/活動度を増やせるか。(中略)⑨退院計画の状況⇒これを臨床現場の脊髄反射としたい。

第9章「一般外来診療の原則」: p.62-3「外来で評価すべき患者の3領域: disease (疾患)を医学的に評価し, illness (病体験)から患者の考えを汲み取り, health (健康観)に目標を見つける。(中略)(これは)身体状況や社会生活で『こうであれば満足』と思える状態であり、必ずしも『病気がないこと』ではない」。p.78「終末医療から『end of life care』へ: およその余命は、癌: 45日、脳血管障害: 1300日」⇒亀田総合病院の家庭医学領域の広さ、高さ、深さ……。

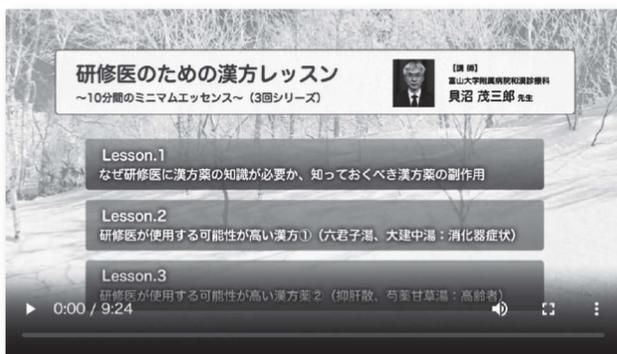
第13章「集中治療の原則」: p.97「(臓器ごと)③循環: 血管内ポリリュームの評価は難しい。(中略)機能的パラメータが有用な指標になりうる」。⇒亀田総合病院は集中治療室に集中治療の専門家が居る点で極めてユニーク。

第15章「疼痛緩和の原則」: p.114「疼痛コントロールは臨床家すべての義務である。(中略)痛みは5番目のバイタルサイン。痛みがあるかどうか聞く習慣をつける」⇒同ページの「WHOがん疼痛治療の5原則」も重要。p.117の「進行がん患者にオピオイド開始時に説明すべきこと」も素晴らしい。

第17章「感染症」: p.149「2019年のIDSAのガイドラインでは、喀痰のグラム染色や血液培養は不要であるとされているが、亀田総合病院ではよりレベルの高い診療をめざしており」⇒ベッドサイドに全てを捧げた臨床家のみが書ける素晴らしい骨太の章。涙ノ

研修医のための漢方レッスン ~10分間のミニマムエッセンス~

動画公開中



動画はこちら



漢方医学を学ぶことで将来どのような分野に進むにしてもより全人的な医療を提供できるようになります。ここでは漢方薬の知っておくべき副作用をはじめ、頻用される4処方について紹介します。貝沼茂三郎先生(富山大学附属病院和漢診療科)による全3回の動画解説です。



TSUMURA MEDICAL SITE

https://medical.tsumura.co.jp

登録無料



セミナーや講演会、漢方を色々なアプローチで紹介したコンテンツなど今まで以上にお届けすることができるようになりました。

ご登録はこちらから

https://medical.tsumura.co.jp/reg



金原一郎記念医学医療振興財団

第70回認定証(第36回基礎医学医療研究助成金)贈呈式開催

金原一郎記念医学医療振興財団(理事長=上武大学長・澁谷正史氏)は、このほど「第36回基礎医学医療研究助成金」の交付対象者として26人(助成総額1950万円)を選出。10月15日、新型コロナウイルス感染症の流行を考慮し、Web上にて第70回認定証贈呈式が開催された。

開催に際して、金原優同財団業務執行理事(医学書院代表取締役会長)が、医学書院の創業者・金原一郎の遺志を継いで設立された同財団の概要を紹介した。選出された交付対象者をたたえ、「助成金を有効活用し、これからの生命科学を支える優れた研究に結び付けてほしい」と激励の言葉を述べた。

認定証贈呈の後、本年10月より同財団理事長を務める澁谷氏は、自身が長年実践してきたがん研究の話題を交えながら、「医学・医療の分野では解決すべき新たな問題が日々生じている。これからも着実に研究を進め、新しい医学・医療を開拓してほしい」と、若手研究者らによる基礎医学の発展に期待を寄せ、祝辞に代えた。

続いて交付対象者を代表して三浦恭子氏(熊大准教授・助成対象「最長寿命歯類ハダカデバネズミの発がん耐性機構の解明とその応用」)があいさつした。氏はマウスの10倍以上である、30年を超える長寿命を持つハダカデバネズミにほとんどがんが見られない点に注目。発がん誘導に対する組織応答の特殊性を調べ、発がん耐性メカニズムを明らかにすることで、ヒトにも応用可能な新たな発がん抑制戦略の開発をめざしているという。「コロナ禍でこれまでになく医学研究に注目が集まっている。ワクチン開発など短期間での成果だけでなく、数十年後のブレークスルーに向けた基礎研究も重要だと考える。目の前の科学現象に向き合い、誠実に追究を続けたい」と抱負を語った。

そして拍手!

第19~29章にまとめられた「循環器」「神経」「消化器」「腎・水・電解質」「内分泌疾患(糖尿病を含む)」「血液」「腫瘍」「アレルギー」「リウマチ・膠原病」「皮膚」「精神」の各章⇒これらの章にも臨床のPearlが目白押し。付箋、マーカーによるハイライトだらけに。

第30章「女性の健康」、第31章「男性の健康」、第32章「ヘルスマネジメント(健康増進)と予防」: p.468「常にヘルスマネジメントを考慮した診療を心がける。診療録のプロブレムリストにヘルスマネジメントの項目を記載するとよい。外来では継続性の利点を活かしヘルスマネジメントを行う」⇒『総合内科マニュアル』がこのような章立てで整理されること自体が素晴らしいと思う。

◆あとがき

もはやご存じない方が多いと思うが、四半世紀ほど前、日本に総合診療の文化を伝えたGerald Stein先生は亀田総合病院におられた。彼に薫陶を受けた若手医師が現在、日本の各地の総合診療領域で活躍されている。本書の監修者のお一人である八重樫牧人先生、沖縄県立中部病院の金城紀与史・光代ご夫妻、徳洲会グループのJoel Branch

先生など枚挙に暇がない。Cookbookと揶揄されることもある「マニュアル」だが、一見何気ない日常臨床の知恵が集積されるとかくも素晴らしいものができあがる好例として、本書を多くの研修医、指導医に薦めたい。

本紙の人気連載が書籍化!

「型」が身につくカルテの書き方

佐藤健太

「基本の型」の部で、SOAP形式や問題リストなどのカルテ記載法のエッセンスを、「応用の型」の部では、外来・救急などセッティング別のカルテ記載法を習得できる。

●B5 頁140 2015年 定価:3,080円 (本体2,800円+税10%) [ISBN978-4-260-02106-7]

今日から使える医療統計

新谷 歩

「できるだけ数式を使わず」に今日から使える統計学の知識を、読み物形式で伝授。論文を紐解くための統計学の極意がここに。

●A5 頁176 2015年 定価:3,080円 (本体2,800円+税10%) [ISBN978-4-260-01954-5]

医学書院



現時点で世界一わかりやすい「オープンダイアログ入門書」です(断言!)

まんが やってみたいくなるオープンダイアログ

オープンダイアログってどうやるの? 6編の物語と4章の解説で、オープンダイアログのエッセンスを2時間でつかめるよう構成しました。どうしたら対話を続けることができるのか、なぜ計画を立ててはいけないのか、調和を目指さないとはどういうことか。これらが納得できれば、まずはやってみてください。見よう見まねでも構いません。「対話をさえ続ければ、あとはなんとかなる」——これが本書の最大のメッセージです。

解説 齋藤 環
まんが 水谷 緑



A5 頁176 2021年 定価:1,980円[本体1,800円+税10%] [ISBN978-4-260-04677-0]

医学書院

MEDSIの新刊

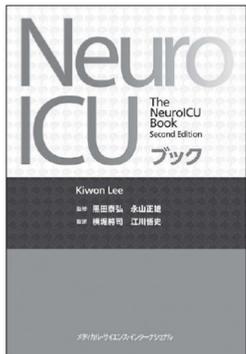
これからのICUのスタンダード、初の日本語版

NeuroICUブック The NeuroICU Book, 2nd Edition

- 監修: 黒田泰弘 香川大学医学部救急災害医学 教授/香川大学医学部附属病院救命救急センター センター長
- 監修: 永山正雄 国際医療福祉大学大学院医学研究科・医学部脳神経内科学 教授/国際医療福祉大学熱海病院脳神経内科 教授, 脳卒中・神経センター センター長
- 監訳: 横堀将司 日本医科大学大学院医学研究科救急医学分野 教授/日本医科大学付属病院高度救命救急センター センター長
- 監訳: 江川悟史 医療法人社団武蔵野会TMGあさか医療センター神経集中治療部 部長, 集中治療部 部長, 脳神経外科・脳卒中てんかんセンター

- 定価13,200円(本体12,000円+税10%)
- A5変 ●頁1184 ●図524 ●2021年
- ISBN978-4-8157-3010-9

▶定評あるneurointensive care領域の包括的テキスト、待望の翻訳。症例を交えた解説で、日常臨床に直結する知識が得られる。ICUケア実践に際して、脳神経系も含む全身の管理・機能予後を前提にする考え方と知識の重要度が増してきている中で、集中治療に必要な全身管理だけでなく神経学までを1冊にまとめた本書は貴重。ベストセラー「ICUブック」との併読でさらに理解が深まる。これから集中治療を学ぶ初学者から、中堅・ベテラン医まで最適。



好評関連書

ICUブック 第4版

MARINO'S The ICU Book, 4th Edition

- 監訳: 稲田英一
- 定価12,100円(本体11,000円+税10%)
- ISBN978-4-89592-831-1

リトルICUブック 第2版

Marino's The Little ICU Book, 2nd Edition

- 監訳: 稲田英一
- 定価5,500円(本体5,000円+税10%)
- ISBN978-4-8157-0122-2

今日の 整形外科治療指針

第8版

編集 土屋弘行 紺野慎一 田中康仁 田中 栄 岩崎倫政 松田秀一

第一線で活躍する全国の整形外科医による、診療事典の決定版がリニューアル！従来の使い勝手はそのままに、最新の診療情報にアップデート。整形外科の全領域を俯瞰する本書は、日々の診療に奮闘する臨床家の心強い相棒として、また、整形外科医を志す医学生の信頼できるリファレンスとして最適な、唯一無二の書である。

最新の情報にアップデート！

関節リウマチ、慢性関節炎および骨壊死

関節リウマチの新しい治療体系

The new therapeutic strategy for patients with rheumatoid arthritis

【目次】 1. 関節リウマチの病態・診断 2. 関節リウマチ治療の原則：Treat to Target

40-60歳の女性に「朝、手がこわばる、指や手首、膝が腫れて痛む」と訴える。慢性関節炎や、男性に発症する関節リウマチも存在する。疑わなければ診断できない。

①少なくとも1か所の関節で滑膜炎(腫脹)が存在する
②関節炎の原因を関節リウマチ以外の疾患で説明できない
※滑膜炎をMRIやエコーで確認してよい

スコア(表6-1)が6/10点以上なら関節リウマチと診断確定

ただし、リウマチに典型的な徴候を認めれば関節リウマチと診断してよい

関節リウマチと診断したら直ちに治療を開始

RA治療の原則は、不可逆的な関節破壊や身体機能障害が生じる前に治療介入し、RAの病勢を十分に抑えることである。そのためには早期診断が必要となる。RAを診断するために最も大切な点は、「関節腫脹を伴う関節痛があればRAの可能性を念頭に置く」ということ。言い換えれば、疑わなければ診断できないこととなる。関節痛として、朝のこわばりや対称性の関節腫脹、リウマトイド結節といった症状があれば、さらに強くRAを疑うことになる。リウマトイド結節はRAを診断するうえで特異性が高く、これだけでRAと診断できる重要な所見である。RAを疑えば、「関節リウマチ分類基準」に照らして診断を進める(図6-1)。診断は、①少なくとも1か所の関節で関節腫脹(滑膜炎)を認めること、②その原因としてRA以外の疾患の可能性を否定できることの2点が大前提となる。関節滑膜炎を確認するために、付加的に関節エコーや核磁気共鳴断層撮影(magnetic resonance imaging: MRI)などの画像診断を用いることもできる。診断すべきは、関節痛だけではRAと診断できない。スコアリングに進み(表6-1)、スコアが6点以上であればRAの診断を確定することができる。このスコアリングの項目には、血清学的因子としてリウマトイド因子(IF)と抗CCP抗体(抗環状シトルリ化ペプチド抗体)、急性期反応物質としてCRP、赤血球沈降速度(ESR)の評価が含まれている。

トピックス リバース型人工関節置換術(Reverse Total Shoulder Arthroplasty)

三リバー型人工関節とは

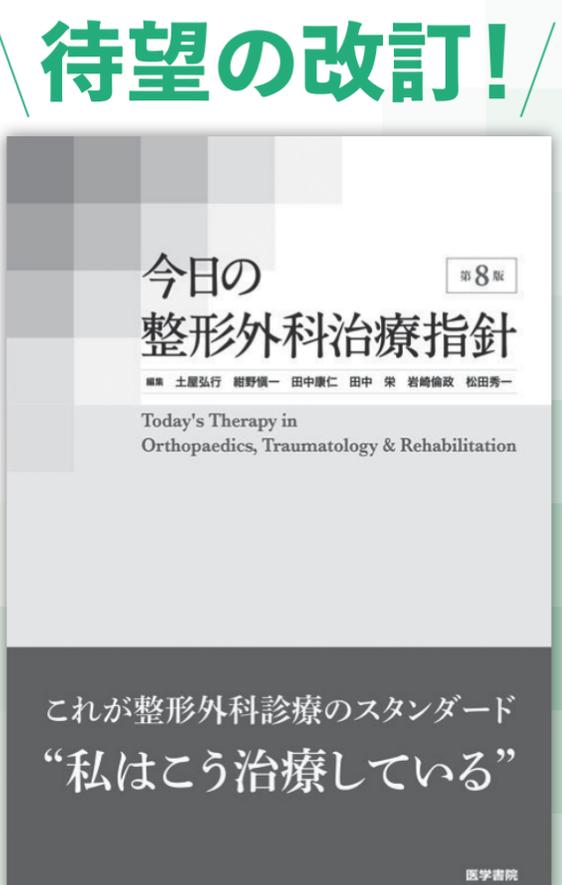
arthroplastyは治療に難渋する場合は多かったが、これらの疾患に対する効果的治療法としてリバー型人工関節が、2014年4月わが国に導入された。現行のリバー型人工関節は、1986年 Paul Grammontにより開発されたsemi-constrainedタイプの人工関節であり、腱板広範囲断裂では上方に移動してしまった肩甲上腕関節の回旋中心を、内面かつ下方に移動させる構式である(図11-16, 17)。回旋中心の内方化により、上肢上肢の関節窩コンポーネントにか

肩甲上腕関節は、肩関節と同様な球関節でありながら骨盤に比べてかなり小さい関節のため回旋中心が取りにくい。腱板が機能することで回旋性が取れ、三角筋が作用して上肢が挙上可能となる。しかしながら、高齢者で二次修復不能な腱板広範囲断裂により上肢の自力挙上が困難な慢性疼痛の症例をよく経験する。従来、このような腱板広範囲断裂や cuff tear

図11-16 腱板広範囲断裂とリバー型人工関節

①典型的な腱板広範囲断裂。上肢骨盤は上昇して肩峰に接するようになり、回旋中心は上方に移動している。
②リバー型人工関節。回旋中心は内側の関節窩上に移動し、かつ下方に移動し、三角筋が有効に働くようになっている。

図11-17 典型的な腱板広範囲断裂症例の術前(a)、術後(b)X線写真



●B5 2021年 頁1000 定価：19,800円(本体18,000円+税10%)
[ISBN978-4-260-04260-4]

「整形外科臨床家」必携の診療事典

これが整形外科診療のスタンダード “私はこう治療している”

目次

診断と治療総論 / 外傷 / スポーツ外傷と障害 / 感染性疾患 / 骨・軟部腫瘍および腫瘍類似疾患 / 関節リウマチ、慢性関節炎および骨壊死症 / 骨系統疾患、代謝性骨疾患 / 筋・神経疾患 / 末梢循環障害、壊死性疾患 / 運動器リハビリテーション / 肩甲帯の疾患 / 上腕の疾患 / 肘関節の疾患 / 前腕の疾患 / 手関節の疾患 / 手の疾患 / 脊椎・脊髄疾患 / 脊柱変形 / 頸椎部の疾患 / 胸椎部、胸郭の疾患 / 腰・仙椎部の疾患 / 骨盤の疾患 / 股関節の疾患 / 下肢全体の問題 / 大腿の疾患 / 膝関節の疾患 / 下腿の疾患 / 足関節、足部の疾患

医学書院

11 medicina

内科臨床誌メディチーナ

Vol.58 No.12

特集 外来で役立つAha!クエスチョン

この症状で、次は何を聞く? 企画: 志水太郎 (獨協医科大学 総合診療医学)

問診は診察の基本であり、時にはそれのみで確定診断に近づけることから、そのスキルアップは診断力の向上につながる。本特集では外来で出会う頻度の高い症候について、「一般的な問診項目に加えて、もし1つだけ質問ができたなら何を聞くか?」を第一線の執筆者に答えていただいた。ぜひ、「自分なら何を聞くか?」と考えながら読み進めていただきたい。

INDEX

総論: 問診の心得

I章: 全身(発熱、全身倦怠感、ほか)

II章: 頭頸部(頭痛、めまい、ほか)

III章: 胸部(咳嗽、胸痛、ほか)

IV章: 腹部(腹痛、血尿、ほか)

V章: 筋肉・関節(筋力低下、関節痛、ほか)

▶来月の特集(Vol.58 No.13)

血液疾患をプライマリケアではどこまで診て、どのように専門医と連携をとるべきか? 企画: 渡邊純一 (TMGあさか医療センター 血液内科)

●1部定価: 2,860円(税込)

▶2021年増刊号(Vol.58 No.4)

救急診療 好手と悪手 企画: 坂本 社 (国保旭中央病院 救急救命科)

●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!

外来で役立つAha!クエスチョン この症状で、次は何を聞く? 企画: 志水太郎

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

総合診療 Q&Aで深める むくみ診断

正しい一発診断! 外来でも病棟でも!

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

Vol.31 No.11

総合診療

Q&Aで深める「むくみ診断」

正攻法も! 一発診断も! 外来も! 病棟も! 企画: 柴崎俊一

外来でも病棟でも一般的な症状である「むくみ」。しかし必ずしも喫緊の問題にはならないため、時に流してしまいがちです。あるいは「利尿薬を処方して終わり…」になっていませんか? 浮腫の鑑別疾患は多岐にわたる。時に致命的な疾患もあります。QOLにおいても大切です。あなたの「苦手意識」を払拭するQ&Aを厳選してお届けします。

INDEX

Q1「むくみ診療」が得意になるには? / Q2「胸水」がある浮腫は心不全で決まり? / Q3「右心不全」で忘れちゃいけない疾患は? / Q4「腹水」のある浮腫は肝硬変で決まり? / Q5 原因不明の「下腿浮腫」や「胸水」で一発診断につながる身体所見は? / Q6「顔面浮腫」が目立つ全身浮腫はネフローゼ症候群で決まり? / Q7「ネフローゼ症候群」って診断名? / Q8 忘れちゃいけない「顔面浮腫」の疾患は? / Q9「片脚だけ」の浮腫は静脈不全で決まり? / Q10「片脚だけ」の浮腫で忘れちゃいけない疾患は?① / Q11「片脚だけ」の浮腫で忘れちゃいけない疾患は?② / Q12原因不明の「片脚だけ」の浮腫で一発診断につながる身体所見は? / Q13「片脚だけ」の浮腫で知っておいて損しない疾患は? / Q14「色素沈着」が目立つ浮腫で知っておいて損しない疾患は? / Q15「若年女性」の浮腫は気にしすぎ? / Q16「若年女性」の浮腫で忘れちゃいけない疾患は? / Q17「若年女性」の浮腫で知っておいて損しない疾患は? / Q18「やせ」が目立つ患者の浮腫は低栄養で決まり? / Q19「やせ」が目立つ患者の浮腫で忘れちゃいけない疾患は? / Q20「やせ」が目立つ患者の浮腫は低栄養で決まり? / Q21「フレイル高齢者」の浮腫は利尿薬処方して終わり? / Q22「フレイル高齢者」で忘れちゃいけない浮腫は? / Q23「重症発熱患者」の浮腫で忘れちゃいけない疾患は? / Q24「がん患者」の浮腫は予後予測に使える?

柴崎俊一 / 橋本理 / 今泉貴広 / 吉田心慈 / 玉野井徹彦 / 小澤芳 / 水間悟氏 / 水谷佳敬 / 藤川裕恭 / 河口謙二郎 / 関口健二

▶来月の特集(Vol.31 No.12)

“血が出た!”ときのリアル・アプローチ そんな判断しちゃうダメよ! 企画: 坂本 社 (国保旭中央病院 救急救命科)

●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! 送料は弊社負担、確実・迅速にお届けします。詳しくは医学書院WEBで。

2021年 年間購読料
▶ medicina 40,788円(税込) (増刊号を含む年13冊)
▶ 総合診療 32,472円(税込) 個人特別割引28,248円(税込) 医学生・初期研修医割引22,044円(税込)

電子版もお選びいただけます

医学書院