2016年8月8日
第3186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

■[インタビュー]マイナー外科は恐くない!（田島康介）/[視点]世界をめざす君に，グローバル・ヘルスのすすめ（中谷比呂樹）……1―2面
■[連載]臨床医ならCASE REPORTを書きなさい……3面
■[連載]めざせ!　病棟リライアンス…4面
■MEDICAL LIBRARY……6―7面

マイナー外科は恐くない!

interview 田島 康介氏（藤田保健衛生大学病院教授・救急科）に聞く

皮膚創傷や肩の脱臼，膝関節の痛み，耳・鼻・喉への異物などのマイナー外科疾患は，救急外来や夜間当直で遭遇することが多い。多岐にわたる症例も，「コツとポイント」を押さえることで迅速な処置，他科への適切なコンサルトができるようになる。このたび刊行された『マイナー外科救急レジデントマニュアル』（医学書院）は，数多くの外傷手術をこなす整形外科医であり救急医でもある田島康介氏が，自分が知りたい他科の知識や，同僚医師らからよく聞かれる質問への答えをまとめた書籍だ。同氏にマイナー外科疾患を恐れないためのヒントを聞いた。

「できない」「わからない」のままでいいのか

――救急外来や夜間当直を担う医師がマイナー外科疾患を診る機会は多いと思います。初期研修医や経験の浅い医師が，処置に戸惑ったり他科へコンサルトすべきかの判断に迷ったりすることもあるのではないでしょうか。マイナー外科疾患に抱く不安をどう解消し，対処すればよいですか。

田島　「診たことがない」「経験したことがない」から不安を感じるのでしょう。一般病院や診療所で時間外に受診する患者の多くが軽症～中等症です。そのうち外科系では，皮膚を切ってしまった，耳に何か入ってしまった，眼が痛い，といったマイナー系の症例がほとんどです。それらは診療科を問わず，当直医が対応しなければなりません。ところが，専門科の医師にとっては簡単な処置の方法も，非専門医は「診たことがないからできない」とか，「自信がないからより大きな病院へ行ってください」と敬遠したくなるのだと思います。でも，ちょっとしたコツさえ知っていれば，専門科にコンサルトしなくても対応できる疾患がたくさんあります。知識の積み重ねによって困る場面は少なくなるものです。

――知っておくべきコツにはどのようなものがありますか。

田島　例えば創傷の縫合処置。顔面だったら縫合糸痕が残らないよう細い糸で緩く縫合し，四肢体幹など緊張のかかる部位は太い糸を用いる。また頭部であれば，毛髪と同じ黒い糸で縫うと抜糸の際に縫合糸がわかりにくくなるので別の色で縫うなど，縫合一つをとっても，知っておくべきことはたくさんあります。卒前教育や初期研修で縫合の技術は教わっているはずですが，顔面や指先を比較的太い糸で縫ってしまうなど，糸の選択についてまで学んでいない場面が多く見られます。

――目的，部位，状況に応じて，それぞれ要点を押さえておくことで適切な処置ができるわけですね。

田島　そうです。「耳の中に虫が入って取れない」という耳鼻科領域の症例も，対処方法を知っているか知らないかで処置に要する時間が異なります。

――実際，どうすればいいのでしょう。

田島　8％のキシロカイン®スプレーを入れて，虫が動かなくなってから取ればいいのです。簡単ですね。無理に取ろうとすると虫が暴れて，耳の中を傷つけてしまう可能性があります。

――耳に光をかざして虫を外におびき寄せる方法もあると聞きますが。

田島　それはやってはいけません。光の方向に虫が寄って来ると言う人もいますが，虫は狭い耳の中で方向転換できない。耳の中でただ暴れ回るだけで，かえって耳道を傷つけます。正しくは，キシロカイン®スプレーの使用や，代わりにオリーブオイルを滴下する方法をとることです。

ただし，虫ではなく，おもちゃのプラスチックや豆などの異物が耳に入ってしまった小児の例で，無理に取ろうとするとかえって奥に押し込む可能性があれば，慌てずに翌日の耳鼻科受診を指導するなど冷静な判断も必要です。

非専門医でも十分対処できる整形外科疾患とは

――一見重症に見えても，ポイントさえ押さえていれば比較的容易に処置ができる疾患もあるのでしょうか。

田島　肩関節の脱臼や，外傷によらない急性関節痛などの対処は良い例です。肩関節脱臼では整復の経験がないと，医原性の骨折を起こすのではないかと恐る恐る治療してしまいがちです。すると牽引する過程で患者さんに痛みを感じさせてしまい，痛みで筋肉が収縮して抵抗力が生まれ，余計整復できなくなってしまう。でも，恐がることはありません。患者さんが痛くないように，ゆっくりゆっくり戻してあげればいいのです。場合によっては静脈麻酔薬（プロポフォールなどの鎮静薬）を用い，痛みを感じさせずに正しい方向へゆっくり牽引することも手です。私はこの方法を医師3年目に麻酔科の先輩医師に習い，以後鎮静薬を併用するようにしています。若手の医師

（2面につづく）

●たじま・こうすけ氏
2001年慶大医学部卒後，同大整形外科入局。済生会宇都宮病院，大田原赤十字病院（現・那須赤十字病院），済生会神奈川県病院，足利赤十字病院などを経て，10年大田原赤十字病院第二整形外科（外傷部門）部長，11年慶大救急科へ出向，14年救急科講師。16年7月より現職。医学博士，日本整形外科学会専門医，日本救急医学会専門医。単著に『救急整形外傷レジデントマニュアル』，共著に『マイナー外科救急レジデントマニュアル』（いずれも医学書院）がある。医師教育で心掛けているのは「まずはやらせてみること」。海外の整形外科学会や救急医学会の学会賞だけでなく，日本東洋医学会でも学会賞を受賞するなど，多岐にわたる分野で活躍している。

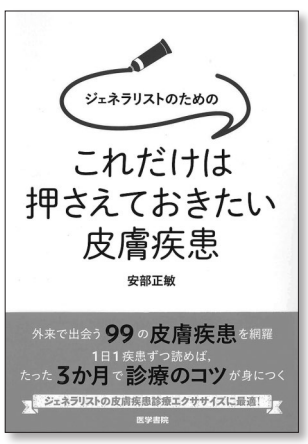
●次週休刊のお知らせ
次週，8月15日付の本紙は休刊とさせていただきます。次回，3187号は8月22日付となりますのでご了承ください。
（「週刊医学界新聞」編集室）

ジェネラリスト向け好評書　医学書院

ジェネラリストのための
これだけは押さえておきたい皮膚疾患
安部正敏

アトピー性皮膚炎、おむつ皮膚炎、白癬など、内科外来で出会う皮膚疾患を網羅したまさに“痒いところに手が届く”1冊。ジェネラリストの皮膚疾患診療エクササイズに最適!

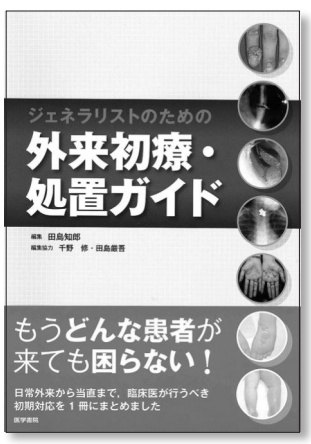
●A5　頁248　2016年
定価:本体4,000円+税
[ISBN978-4-260-02483-9]



ジェネラリストのための
外来初療・処置ガイド
編集　田島知郎
編集協力　千野　修・田島厳吾

臨床医が行うべき初療・外来処置を1冊にまとめたガイドブック。豊富な写真・イラストを用いて、見逃してはならない重要症候や、外来でできる治療手技をわかりやすく解説。

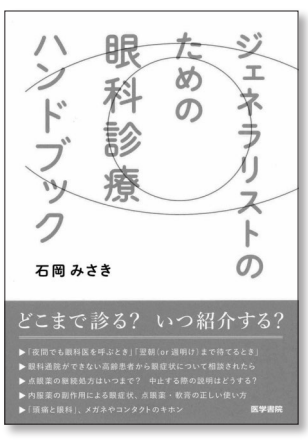
●B5　頁312　2016年
定価:本体8,000円+税
[ISBN978-4-260-02420-4]

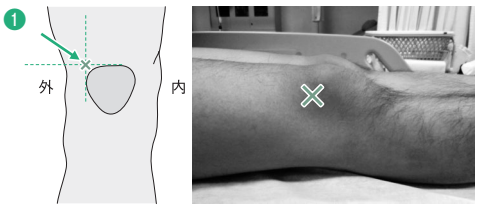


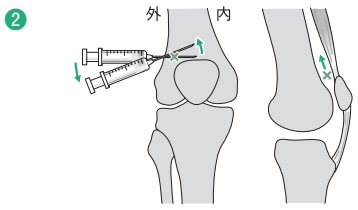
ジェネラリストのための
眼科診療ハンドブック
石岡みさき

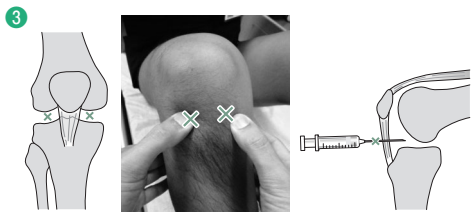
「当直でも眼科医を呼ぶとき」「翌朝（or 週明け）まで待てるとき」など、救急やプライマリ・ケアの現場で迷いがちな「眼科」の疑問に答える。

●A5　頁198　2015年
定価:本体3,400円+税
[ISBN978-4-260-02418-1]









●図　膝関節穿刺の刺入点
（『マイナー外科救急レジデントマニュアル』より）
❶❷は通常の膝関節穿刺法。膝蓋骨を触れ，その上縁と外側縁の交点を押さえると「指が入る」感触がわかり，そこが穿刺点となる。❸は膝伸展位が難しい場合に行う前方法。膝関節前面の膝蓋腱を触れると「指が入る」点が存在し，穿刺できる。

（1面よりつづく）

に教えながら一緒に整復してみると，「こんなに簡単なのか！」と驚かれますね。

――急性膝関節痛はいかがですか。

田島　「膝がパンパンに腫れて痛い」と訴え来院する患者を診る機会はあるはずです。関節液を検査して診断を確定するのが整形外科の通常診療ですが，救急外来では，診断がつかなくても痛みを取ることはしてあげたい。そこで膝関節穿刺によって“水”を抜きます（図❶❷）。すると膝関節の内圧が減り，劇的に痛みが取れる。来院時は歩けなかった方が，歩いて帰宅することだってできます。

そしてもう一つ知っておいてほしいのが，前方からの膝関節穿刺です。寝たきりで膝が拘縮している患者や，半月板がロッキングして膝を伸ばせない患者には，外側からの穿刺はできません。膝が屈曲していることで，通常の穿刺部位の関節の隙間がほとんどないためです。でも図❸のように，曲がったままの状態でも前方からなら穿刺できる。これは整形外科でも意外と教えられていないのですが，非専門医でも安全にできますから，ぜひ覚えておいてほしい方法です。

――他科へのコンサルトの必要性について，判断が難しい疾患はどうすればよいですか。

田島　どうしても判断に自信がなければ専門科への受診を勧めるべきです。それは，患者さんのためでもあるからです。また，マイナー外科の疾患の中には緊急性が高いものも紛れている場合があるため，緊急か否かを鑑別できる力は最低限備えておく必要があります。

例えば，眼の周辺を打撲し，明らかな眼球運動障害を呈して来院した患者は，たとえ腫れや出血が見られなくても眼窩底骨折を疑わなければなりません。CTをオーダーし眼窩底骨折を検索。骨折部に筋肉が挟まれる絞扼型骨折であれば，骨折によって挟まれた筋の虚血性障害を回避するために緊急手術となります。放置すれば不可逆的な変化が起きてしまうからです。

――何が緊急かを知っておくことで，専門医へのコンサルトや対応可能な施設への転送といった判断が円滑にできるわけですね。

田島　ええ。他に，歯の脱臼や破折，眼周囲の蜂窩織炎なども適切な判断が求められる疾患として，覚えておきたいところです。

――救急外来や夜間当直を任されることの多い初期研修医や若手医師は，どのような心構えで技術を習得し経験を積んでいけばよいでしょうか。

田島　何事も「幅広く知りたい」と思うことです。15年間整形外科医として勤務していた私は，もともと外科や脳外科の簡単な手術，形成外科やその他マイナー外科の処置などもできるようになりたいと思っていました。救急のフィールドに移ってからは，専門とする骨折手術などの整形外傷疾患だけでなく，他科の医師，それが後輩や後期研修医であっても教えを請いながら，実際に治療させてもらうことで技術を習得したものです。

マイナー外科疾患は，一度経験すれば次からは一人で対処できるものが多いです。うまくできるようになれば，他科の医師を呼ぶ手間が省け，治療時間も短くなるため，患者さんにとってもメリットがある。「自分の専門じゃないから」と恐れたり敬遠したりせずに，少しでも「知りたい」と思って，スキルを上げていってほしいですね。（了）

視点　世界をめざす君に，グローバル・ヘルスのすすめ

中谷 比呂樹　慶應義塾大学グローバルセキュリティ研究所特任教授／大阪大学大学院医学系研究科国際・未来医療学特任教授

日本と海外を行き来してキャリアを積んできた者として，国際社会における日本の存在の希薄化をさまざまなところで感じます。それは大学国際ランキングや経済指標に限った話ではなく，国際保健政策にかかわる人材も同様です。リーダーポストのうち日本人が占める割合はわずか2.2％です。もともと少ない上に，中国や韓国が保健関連の国連職員数を最近4年間で約1.5倍に増やしてきたことで，相対的に存在感が薄れています。

保健問題は平和主義を貫いてきた戦後の日本が，世界に貢献できる有力な分野です。保健問題への取り組みは国際社会での日本のポジティブなイメージを作り，その実績は高い評価を得てきました。国際保健分野では「人材・資金・知恵（技術）」の3方面からの貢献が求められるのですが，資金面では日本はグローバル・ヘルスの政治的流れを作り，出資をしてきました。G7/G8サミットを日本が主宰するたびに，感染症対策（2000年），保健システム（2008年），そして健康危機管理とユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（2016年）といった提言を打ち出してきた実績があります。知恵の面でもさまざまな貢献をしてきました。例えば，抗寄生虫薬イベルメクチンによって，オンコセルカ症の失明から多くの人を救った大村智博士（北里大特別栄誉教授）がノーベル生理学・医学賞を受賞したのは記憶に新しいでしょう。

残るは人材。「どうしたら日本の優れた人材を継続的に国内・外に送り出せるのか」が焦眉の課題となるのです。

そのため，厚労省は国際保健に関与する人材の育成に正面から取り組み始めました。世界は少子高齢化が進みつつあり，課題先進国の日本にとっては，発達した保健医療技術を海外展開し，産業の新たな成長分野を作る機会でもあります。WHOなどの国連機関や，保健関係の国際機関の日本人職員数を今後5年で50％増やすことを目標に，5月に「国際保健に関する懇談会」報告書が取りまとめられました[1]。

報告書によれば，国際機関に日本人職員が少ない原因の1つは，日本の雇用環境・人材養成システムによる制約があることです。現状では，海外経験を職歴・業績として評価し，帰国後に国内の主要ポストで活躍できる制度がありません。海外に送り出す側・送り出される側ともに派遣の負担に見合うメリットが少ないのです。そこで，日本と海外を往来するキャリアアップをサポートする「グローバル・ヘルス人材戦略センター」を設置する動きが進んでいます。これはオールジャパンで人材を輩出するための，「国際保健人材養成の司令塔」をめざす組織です。

今や，国際保健に関与する人材は，“恵まれない途上国”を援助する“特殊な仕事”をする人ではありません。組織のエグゼクティブとして，グローバルな診断指針の策定者として，地球規模の健康課題に立ち向かう多国籍チームを率いるリーダーなのです。このような新しいパラダイムで国際保健を担う人材が必要です。

8月には，東京と大阪で「Go UN/WHO」と称する国連選考プロセスを意識した実践的なワークショップ[2]が行われ，新たな取り組みの第一歩が力強く踏み出されます。日本と世界の将来を担う，研修医・医学生の皆さん，ぜひ国際機関で活躍することを，キャリアアップの選択肢の一つにしてみませんか。

●参考文献・URL
1）厚労省．国際保健政策人材養成ワーキンググループ報告書．2016.
http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10501000-Daijinkanboukokusaika-Kokusaika/0000124995.pdf
2）国際医療協力局．Go UN/WHO．2016.
http://kyokuhp.ncgm.go.jp/activity/internal/event/010/201607GoUNWHOFlyer.pdf

●略歴/1977年慶大医学部卒。医師・医学博士。厚生省，WHO事務局長補を経て，2015年より現職。WHO健康危機管理事業外部独立評価委員，厚労省参与，国立国際医療研究センター理事。

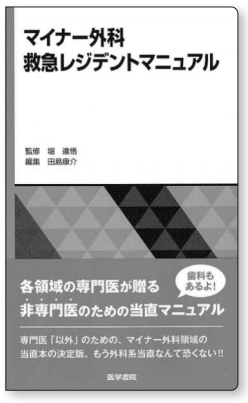
これで当直も安心！ マイナー外科の初期対応に自信がつく！

マイナー外科
救急レジデントマニュアル

監修　堀　進悟
編集　田島康介

専門医「以外」のための、マイナー外科領域の当直本の決定版！　扱うのは形成外科、口腔外科、整形外科、眼科、耳鼻科、泌尿器科、皮膚科の7領域。

●B6変型　頁322　2016年　定価:本体3,800円+税
[ISBN978-4-260-02545-4]



◎当直医必携! 整形外科疾患への対応はこれで解決!
救急整形外傷レジデントマニュアル

監修　堀　進悟／執筆　田島康介

整形外科医「以外」のための整形外科当直マニュアル。現場で直ちに実践できる具体的手技などの要点を簡潔に記載。どの時点で専門医にコンサルトすればよいかも判断できる。

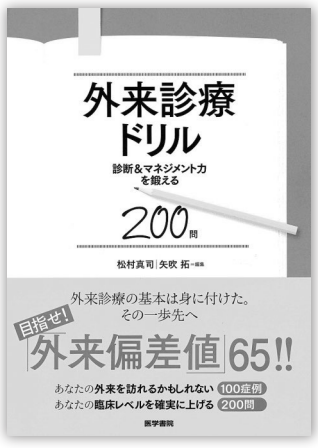
●B6変型　頁192　2013年　定価:本体3,500円+税　[ISBN978-4-260-01875-3]

医学書院

あなたの外来を訪れるかもしれない100症例、
臨床レベルを確実に上げる200問

外来診療ドリル

診断&マネジメント力を鍛える200問



編集　松村真司・矢吹　拓

内科系の外来ではコモンな症候・疾患の最新知見やトピックス、稀にだが遭遇しうる症候・疾患の知識、持ちかけられる多様な問題へのマネジメント。外来診療に必要な幅広い知識をエビデンスに基づいてアップデートする1冊。学び続けることで、外来診療はいつまでも進歩することができる。目指せ!外来偏差値65!!

●B5　頁212　2016年
定価：本体4,200円＋税
[ISBN978-4-260-02505-8]

医学書院

臨床医なら CASE REPORT を書きなさい

臨床医として勤務しながら first author として
年 10 本以上の論文を執筆する筆者が，
Case report に焦点を当て，論文作成のコツを紹介します。

水野篤
聖路加国際病院　循環器内科

第5回

想定外を想定内に

Cover letter 作成と電子投稿の流れ

レジデント「本文が書き上がりました!!　早速投稿っすね！」

カリスマ先生「そうですね。では Cover letter を書きましょう！」

レジデント「え，まだやることがあるんすか？」

カリスマ先生「本文以外の提出書類の用意と提出がありますね」

レジデント「ええ〜?!　面倒くさい！　やる気なくしました〜」

カリスマ先生「(先に説明しておくべきだったか……)」

▼

画像と本文ができれば，Imaging の**論文としては**ほぼ完成なのですが，**投稿する**となると，実はまだここから 2〜3 時間かかることがあります。

何をするのか？　というのが今回のお話です。

Cover letter で 論文の強み・ポイントを伝える

Cover letter とは，あいさつの手紙のことです。大量に来る論文を査読する中でも目につくように，今回の**論文の強み・ポイントを簡潔に伝える**ことが主たる目的です。

また，医師は一般的なビジネスマナーには疎い方が多いと思いますが，就職活動では履歴書に添え状を同封するのは当然のようです。同様に，投稿時に論文だけを Editorial office（編集室）に送りつけるのは失礼に当たります。つまり，**Cover letter はマナー**の要素が強いため，“粗相”がないことが重要です。あまりにも失礼な手紙だと「何だこれは」と怒られたり，印象が悪くなったりするということです。

したがって，言い切ります。

テンプレートを使ってください。

Editor in chief（編集長）の名前
論文名
自分の名前，所属，投稿日
論文を読んでくださって
ありがとうございます！
この論文は●●がすごいんです。
ぜひ掲載してほしいと願っています。
COI とか全て開示しています。

という流れが一般的ですね。

各病院にいくつかテンプレートを持っている先生がいるので，それを使いまわすのが簡単です。

指導医がいないって言ったじゃないですか！　という方も安心してください。

ググれば出ます。

論文の Cover letter の場合は「Cover letter template journal」で検索してください。

ちなみに，テンプレートを使用したせいで Reject（不採択）になったという話は聞きませんが，あくまで「参考」にして，自分流で作成するようにしてください（テンプレートは著作権フリーなものが多いですが，そうでないものや「使用時には連絡をください」というものもあります。気を付けましょう）。

私が使用しているもの（**図**）も自己判断で調整し，使用して OK です。

同意書の署名も忘れずに!

「**画像**」「**本文**」「Cover letter」が完成して，提出の準備ができた！　と思いきや，Submit（投稿）ボタンを押すまでにはまだいくつかの障壁があります。

意外な落とし穴は**同意書の署名（サイン）**。サインの必要な雑誌とそうでない雑誌があるので，実際に提出する段階まで気付かないことや，提出後に Editorial office から連絡があって気付くことも多いです。

確認が面倒で同じ雑誌に出し続ける人も多いですが，せっかくなのでいろんな雑誌に投稿してみるのも一興です。Imaging は共著者がいても少人数ですし，症例報告なので同じ施設の先生ですよね。後から署名をもらうとしても，多施設研究の論文ほどは面倒ではありません。

Dr. 編集長の名前 , 学位（M.D，Ph.D など）
Editorial Office, *雑誌名*

自分の名前 , 学位
所属（Department of Cardiology
St.Lukes International Hospital　など）
住所（9-1, Akashi-cho, Chuo-ku, Tokyo,
Japan　など）
投稿日（30th July, 2015 など）

Dear Dr. 編集長の名前

Enclosed please find our manuscript entitled ‘論文のタイトル’. 論文のアピールポイント. We submit this manuscript for possible publication in “セクション名（Imaging，Case Report など）” section of *雑誌名*.

This paper has not been published elsewhere or not under consideration. All authors have read the manuscript and all agreed to submit. All authors agree to transfer the copyright to the publisher, in case the manuscript is accepted. And I certify that there are no ethical problems or conflict of interest.

Thank you for your consideration. I sincerely hope that the manuscript is acceptable for publication.

Sincerely yours,
自分の名前 , 学位

●図　Cover letter の例（色文字部分は適宜変更）

投稿までの最後の道

以下に電子投稿の流れを紹介します。長いですが，ここを乗り切りましょう。

❶ID，パスワード作成

初めて投稿する雑誌の場合，名前やメールアドレスを登録し，投稿ページにログインするための ID，パスワードを作ります。ID とパスワードはすぐに忘れるのでどこかに記録しておきましょう（雑誌ごとに作成するので本当にきりがない）!!

❷投稿ページにログイン

❶で登録した ID，パスワードを入力します。

❸提出するカテゴリー（セクション）を選択

「New submission（新規投稿）」から，今回は Imaging もしくは Case Report を選びます。

❹共著者を含めた Author（著者名）と Affiliation（所属）を登録

このとき，共著者のメールアドレスも登録が必要な雑誌とそうでない雑誌があります。登録必須の場合は，まず投稿と同時に共著者全員に受付メールが配信され，その後 Editorial office からの確認や連絡，再投稿などのたびに全員にメールが届きます。ミスによる修正が多いとみんなから煙たがられるので注意しましょう。

❺Editorial office へコメントを記入

Reviewer になってほしい人の希望や，なってほしくない人（特に研究のライバルなど）の指定もできます。

❻論文・画像ファイルのアップロード

この画面に署名の必要の有無が記載されていることが多いです［Instruction for Author（投稿規定）で見逃している人もここで気付きます］。

ファイルのアップロードは意外に時間がかかるので，10 分以上は待つ覚悟で。並列してできる別の仕事を用意しておくとよいでしょう。

❼ファイルの順番を決める

❽PDF の作成・確認

作成した PDF を確認しないと Submit ボタンが押せません。特に Author と誤字脱字，そして図のサイズに問題がないかしっかり確認します。署名についてももう一度確認。

❾Submit ボタンを押す

お疲れさまでした……。まとめてみて初めてわかりましたが，画像・本文・Cover letter の用意以外に，なんと 9 個もの作業がありますね。私も常々面倒だなぁと感じていました。意外に時間を取られるので，ここでやる気を損なう可能性大です。初めて論文を出す人は気持ちが盛り上がっているので大丈夫かもしれませんが（笑）。

この単純作業が楽しいと思える人は素晴らしく幸せですが，私はずっと苦痛です。そのため，

45/15 ルール

をおすすめします。

1 時間のうち，最初の 45 分間はクリエイティブな仕事を行い，残りの 15 分は創造性を必要としない機械的な作業を行う，という時間配分だと仕事の効率が上がる，という説です。

ファイルのアップロードボタンを押すなどのどうでもよい作業は 15 分に入れる感じですね。個人的には同時に作業してもよいかと思います。

要するに，時間がかかるんで心が折れないように（笑）。この過程を知っていれば，どの作業も想定内になります。

まとめ

- **Cover letter は失礼にならないように。テンプレートを活用しよう。**
- **同意書の署名も忘れずに準備！**
- **投稿の作業は意外と時間がかかる。あらかじめ想定しておこう。**

8 August 2016 医学書院 新刊のご案内

●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。

緩和ケアレジデントマニュアル
監修　森田達也、木澤義之
編集　西　智弘、松本禎久、森　雅紀、山口　崇
B6変型　頁458　3,600円　［ISBN978-4-260-02544-7］

運動器マネジメントが患者の生活を変える！
がんの骨転移ナビ
監修　有賀悦子、田中　栄、緒方直史
編集　岩瀬　哲、河野博隆、篠田裕介
B5　頁312　3,800円　［ISBN978-4-260-02546-1］

快をささえる
難病ケア　スターティングガイド
編集　河原仁志、中山優季
B5　頁248　3,200円　［ISBN978-4-260-02758-8］

新任師長のための看護マネジメント
太田加世
A5　頁148　2,300円　［ISBN978-4-260-02803-5］

基礎から学ぶ楽しい保健統計
中村好一
A5　頁194　2,800円　［ISBN978-4-260-02549-2］

師長の臨床
省察しつつ実践する看護師は師長をめざす
佐藤紀子
A5　頁184　2,000円　［ISBN978-4-260-02794-6］

アクティブラーニングをこえた
看護教育を実現する
与えられた学びから意志ある学びへ
鈴木敏恵
B5　頁248　3,600円　［ISBN978-4-260-02385-6］

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。

めざせ！病棟リライアンス

できるレジデントになるための秘マニュアル

安藤大樹　岐阜市民病院総合内科・リウマチ膠原病センター

［第3話］

モニタ鳴ってますよ！

とっさの一歩が，“できレジ”への近道!？

ヒトはいいけど要領はイマイチな研修医1年目のへっぽこ先生は，病棟業務がちょっと苦手（汗）。でもいつかは皆に「頼られる人（reliance=リライアンス）」になるため，日々奮闘中!!……なのですが，へっぽこ先生は今日も病棟で頭を抱えています。

時刻は午後9時。病棟は比較的落ち着いているようです。明日のカンファランスに向け，病棟の隅で作業にいそしむへっぽこ先生。「よ〜し，あと一人まとめたらおしまい！　帰ったら昨日録画しておいたドラマでも観よっと」なんて考えていると……。「ピコン！　ピコン！　ピコン！」と，モニタがけたたましい音を立て始めました。どうやら，今ローテートしている科とは違う科の患者さんのようですが……。

（チラッとモニタを一目し……）ヤバいなぁ〜。今，病棟にいる医者，自分だけだよぉ（汗）。でも，他科の患者さんだし，下手なことして失敗しちゃったらマズいし……。

その後もしばらく鳴り続けるモニタ。すると看護師さんが，「も〜，Aさんったらまたモニタ外しちゃったのね。まぁ，認知症だから仕方ないわね」とアラームの解除ボタンを押し，慌ただしく巡回に戻っていきました。

よかったぁ〜，何事もなくって。だいたい，もし何かあったとしても，どう動いていいか正直わからないもんな……。

ん〜，コホン！

セワシ先生!?　こんな時間にどうしたんですか!?

へっぽこ先生，今のはちょっとマズイんじゃないかな〜。何もなかったからよかったけどさ。もし何かあったときどうするつもりだった？

ベッドサイドモニタ（以下，モニタ）は，病棟に欠かせないものです。心拍数や心電図波形はもちろん，呼吸回数や酸素飽和度，機器の性能によっては体温や血圧まで把握できる，われわれにとって素晴らしい“武器”です。ただ，あまりにも当たり前の存在になり，モニタの音が，病棟の“いつものBGM”になってしまっていないでしょうか？　実際，アラームの原因で一番多いのは電極の不具合，電波切れ，電池切れ，プリンタの用紙切れといったテクニカルアラーム，いわゆる“無駄鳴り”だと言われています。でも，当たり前だからこそ，その“武器”の使い方が，皆さんの評価に直接つながるかもしれません。それに，あらためて言うまでもなく，「モニタの先に重症患者（もしくは重症化リスクの高い患者）あり」なんです。

まず最初に……，腕を組む！

モニタが鳴り出したとき，皆さんがすべきことは，

①席を立つ！
②モニタの前に行く！
③腕組みをして考える！

……いや，決してふざけているわけじゃないですよ。まずは，これらを“条件反射”でできるようになることが最も大切なんです。そして，どの患者さんの，どのような異常によって，アラームが鳴っているのかを素早く把握しましょう。もし病棟スタッフが近くにいるのであれば，「何科の，どんな患者さんですか？」と確認することも非常に大切です。その情報から緊急性の高い患者さんだとわかれば，細かいチェックはさておき，とにかく“ベッドサイドへGO”です。

確かに多くの場合は，モニタが外れたり，吸痰したりして鳴っている“空振り”に終わるケースかもしれません。でも，それでいいんです（むしろ，そのほうがいい）。いち早く異常を察知することはもちろん，「何かあったらすぐに来てくれる」という患者さんの安心感にもつながります。ついでに病棟スタッフからの評価も上がるかもしれませんし，良いことずくめです。とにかく，“いつものBGM”となってしまっているアラームを，本来の役割に戻してあげてください。

多少の余裕がありそうならベッドサイドに行く前に，モニタから必要な情報を拾い上げましょう。モニタの種類によっても違いますが，何人かを同時にモニタリングできるセントラルモニタの多くは，特定の患者さんの情報を拡大表示する機能があり，より詳しいデータを確認できます。このとき絶対に確認してもらいたいのが，「いつから異常が始まったのか」「以前にも同じイベントがあったか」です（詳細は後述）。ここで活躍するのが，「リコール（もしくはレビュー）」機能と「トレンド」機能。主に前者が過去の心電図波形，後者が過去の脈拍数の推移を表示してくれます。勇気を持って（？）ポチッと押してみてください。

モニタの確認「これだけ」は！

POINT 1　ST変化，読むべからず!?

誤解を恐れずに言えば，“心電図モニタでST変化を読むべからず！”です。時々，心電図モニタを見て「とりあえず心筋梗塞ではなさそうだなぁ」なんて会話を聞くことがありますが，胸部誘導だけで虚血の評価はできません。「そんなの当たり前でしょ！」というツッコミが聞こえてきそうですが，普段意識していないと意外とハマる落とし穴です。たまたまST上昇を認められればラッキー（？）ですが，“心電図モニタでわかるのは不整脈のみ！”という感覚でいるほうが安全だと思います。

極端な話，この段階で具体的な不整脈の診断をつける必要はありません。まずはシンプルに，今の状態が「経過観察で問題ない状態」「自分で何とかできる状態」「今すぐ上級医（専門医）を呼ぶべき状態」のどれに該当するのかを絞りましょう。まずは他のバイタルサインも当然チェック。その上で，

●徐脈の場合：P波のチェック！

P波がなければ，洞機能の問題ですのでとりあえずは大丈夫。P波があれば心室の問題，つまりポンプ機能の問題ですので，緊急性は高いです。

●頻脈の場合：QRS幅のチェック！

QRS幅が0.12秒（3 mm）未満なら上室性不整脈でポンプ機能は関係ありませんが，0.12秒（3 mm）以上なら心室性不整脈で緊急性はグッと増します。

ここまで判断をつけ，どのような状態であるかを見極めます。当たり前の知識ではありますが，緊急時に一人で対応する際はどうしても焦ってしまいがちなので，まずはこれぐらいシンプルに考えるようにしましょう。

ただし，これらはあくまで「不整脈単独で危険かどうか？」を判断するときの話です。突然発症であれば，どのような不整脈であっても何かが背景にある可能性はありますので，少なくとも虚血性心疾患の否定は必要でしょう（緊急で行う必要があるかはケース・バイ・ケースです）。

POINT 2　胸部XP，恐れるべからず!?

SpO_2低下も，単にパルスオキシメータが外れただけの“空振り”のことは多いのですが，急激に起こったら要注意！　急性冠症候群，肺塞栓症，気胸，気管支喘息，誤嚥（痰詰まり）の他，ショックバイタルで拍動が拾えなくなっている可能性もあります。SpO_2低下時の診察所見は非常に重要ですので，“ベッドサイドへGO”は必須。呼吸音の聴診によるcrackle，wheeze，左右差の確認はもちろん，「視診（呼吸パターン，起坐呼吸，チアノーゼ）」と，「頸静脈怒張（肺塞栓症，緊張性気胸，急性心不全，心タンポナーデ）」の確認も加えてください。

「肺塞栓症なんて胸部XPじゃわからないよ〜」と，ビビる必要はありません。気胸や肺うっ血，肺炎などは，それほど経験がなくても，以前の胸部XPと比較すれば，比較的わかりやすいと思います。動脈血ガス所見も，正確な酸素飽和度が測定でき，なおかつ得られる情報が多いので，施行のハードルを下げておきましょう。

POINT 3　モニタ管理，無駄にするべからず!?

少し話はズレますが，「とりあえずモニタを付けておこう！」は，結構弊害があります（看護師さんの手間が増えたり，本当に必要な患者さんに付けられなかったり）。それに，診療報酬における「呼吸心拍監視（7日以内）」のモニタ管理料は“1日150点”です。1500円分のメリットが本当にあるのかどうか……。もちろん，患者さんの状態が最優先ですが，こういった考え方を持つことも臨床現場では重要ですよ。

セワシ先生の今月のひと言

モニタ対応は，自然に反応するという“条件反射”でできるようになることが第一歩です。リコール機能やトレンド機能を使いながら，対応はシンプル＆スピーディに。“いつものBGM”となってしまっているモニタ音を，本来の役割に戻しましょう！

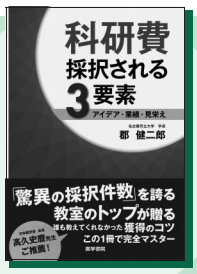
医学書院ホームページ
毎週更新しております
医学書院の最新情報をご覧いただけます
http://www.igaku-shoin.co.jp

採択される申請書は、どこが違うのか？

科研費　採択される3要素　アイデア・業績・見栄え

驚異の採択件数を誇る教室のトップが贈る、科研費採択をめざす読者に向けた渾身の1冊。本書では「研究の楽しさ、美しさ」を知ることが科研費採択への第一歩であるとし、その上で実際の申請書の書き方を具体的に詳述。どのような申請書なら審査委員の心を打つのかを事例を用いて解説し、「見栄え」をよくすることで受け手の印象がガラッと変わることも示している。「申請書を引き立てる表現」などの付録も充実。

郡　健二郎
名古屋市立大学理事長・学長



B5　頁196　2016年　定価：本体3,800円＋税　[ISBN978-4-260-02793-9]　医学書院

「最後まで歩きたい」患者の希望を叶える骨転移チームアプローチの新たな視点

運動器マネジメントが患者の生活を変える！
がんの骨転移ナビ

体力が低下しているがん患者、特に骨転移を起こした患者にこそ、運動機能を維持し、ADLやQOLを保つための運動器管理が何より重要である。本書は、チームアプローチの視点から、“がん患者への運動器マネジメント”をキーワードに、がんの骨転移診療・ケアに関わるすべての人に向けて、患者が最後まで自分で歩くための実践的な運動器管理の方法、在宅を含むリハビリテーションのアプローチ法についてわかりやすく解説している。

監修　有賀悦子　帝京大学教授・緩和医療学
　　田中　栄　東京大学教授・整形外科学
　　緒方直史　帝京大学教授・リハビリテーション科
編集　岩瀬　哲　東京大学医科学研究所附属病院緩和医療科・特任講師
　　河野博隆　帝京大学主任教授・整形外科学
　　篠田裕介　東京大学医学部附属病院リハビリテーション科・講師

B5　頁312　2016年　定価：本体3,800円＋税　[ISBN978-4-260-02546-1]　医学書院

企画広告

病棟や外来で，自分のデスクで，電子書籍はこう使う

『内科診療　ストロング・エビデンス』（医学書院）の著者であり，現在は大学病院において内科学や感染症学，EBMの普及に尽力する谷口俊文先生。その著書の中では，論文の批判的吟味を行ったトピックのまとめをデータベース化する手法を「EBM実践の方法」として紹介するなど，“デジタル通”の一面も持ちあわせています。そんな谷口先生に，電子書籍の活用方法を聞いてみました。

interview **谷口　俊文氏に聞く**

（千葉大学医学部附属病院　感染症内科助教）

たにぐち・としふみ氏●2001年千葉大医学部卒。武蔵野赤十字病院初期研修医，在沖米海軍病院を経て，05年セントルークス・ルーズベルト病院内科レジデント，08年ワシントン大セントルイス校感染症科フェロー。13年千葉大大学院博士課程修了。15年より現職。米国内科専門医，米国感染症専門医。

――『内科診療　ストロング・エビデンス』を読むと，谷口先生の知識の幅広さと深さに圧倒されます。研修医時代から，さまざまな領域の医学書を買いあさっていたそうですね。

谷口　当時は臨床研修の必修化前でしたが，私が初期研修を行った武蔵野赤十字病院は既にスーパーローテート研修を行っていました。診療科が変わるたびに，和書・洋書を問わず買いそろえていたので，私のデスクはすごいことになっていました。同僚からは「移動図書館」と呼ばれたこともあります（笑）。

ただ，洋書に関してはちょうどMD Consultが出てきたころで，そのうち個人アクセス権を購入するようになりました。そのころからですね，電子書籍を使い始めたのは。

――周囲と比べると相当早いですよね。

谷口　当時は本の置き場所に困っていたのと，分厚い本は持ち運びができずに調べものにも苦労していたので，必要に迫られた感じです。

――現在は，電子書籍をどのように活用されていますか？

谷口　同じ電子書籍でも，成書とマニュアルで使い分けていますね。電子書籍で便利なのは，何冊もの分厚い成書の串刺し検索ができることです。聞き慣れない用語について勉強したいときはアプリの検索機能を使って，内科学ならHarrison，感染症ならMandellなどの成書の該当ページを読むことが多いです。医学生時代と違って，臨床医になると分厚い成書を通読する時間はなかなか取れないので，ポイントを絞って勉強するのにこのやり方は有効です。

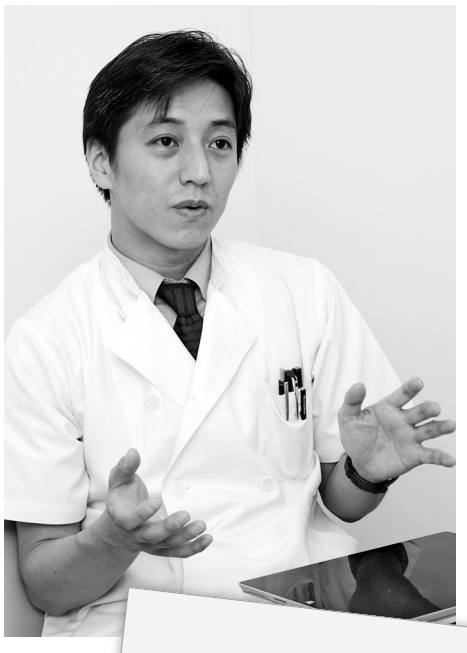
一方，病棟や外来診療において投薬や処置に関する調べ物をするときは，マニュアル系の電子書籍を使います。こうした際は，アプリから複数書籍の検索をかけるのではなく，マニュアル本の該当箇所に直接アクセスすることが多いです。本を通読して構成をあらかじめ覚えておき，よく使うページはしおり（ブックマーク）機能なども活用すると，さらにアクセスが速くなりますね。

――その場合，デバイスも使い分けされますか？

谷口　はい。最も使用頻度が高いのはスマートフォンです。病棟や外来で調べ物をするとき，あるいは医学生の実習の際に「一緒に調べてみようか」という感じで使うことがあります。

ただ，一度に視野に入ってくる情報量に関してはスマートフォンよりもPCのほうが圧倒的に豊富で，この違いは大きいと思います。ですから，自分のデスクで落ち着いて勉強ができる場合はPCを好んで使いますね。

――その場の調べ物は「スマートフォンを使ってマニュアル本」，じっくり勉強するなら「PCを使って成書」ということですね。



谷口　そのパターンが多いです。特に英語の成書ですと，紙の書籍の引用文献は重要なものに限っていて，そのかわり電子書籍に全ての引用文献を掲載し，該当論文に直接アクセスできるものが増えています。PC環境なら，インタラクティヴな電子教科書として成書をフル活用できます。

――最近の成書は，電子版なくして成り立たないわけですね。では，紙の成書は今後不要になるでしょうか。

谷口　現段階では，紙の成書のほうが便利なときもあります。なぜなら，一度に視野に入ってくる情報量は紙のほうが圧倒的に多く，電子書籍は視認性に劣るからです。しかも，紙の書籍は「この本のこのページに，確かこういう情報が書いてある」という感覚で読むことができるのに対し，電子書籍だと以前にアクセスした情報への再現性が低くなってしまう。そのストレスも大きいです。ページをめくるときの使用感も，現状では紙の書籍に及びません。ざっと本から情報をスクリーニングしたいときは，紙の書籍に当たるほうが速いと感じます。

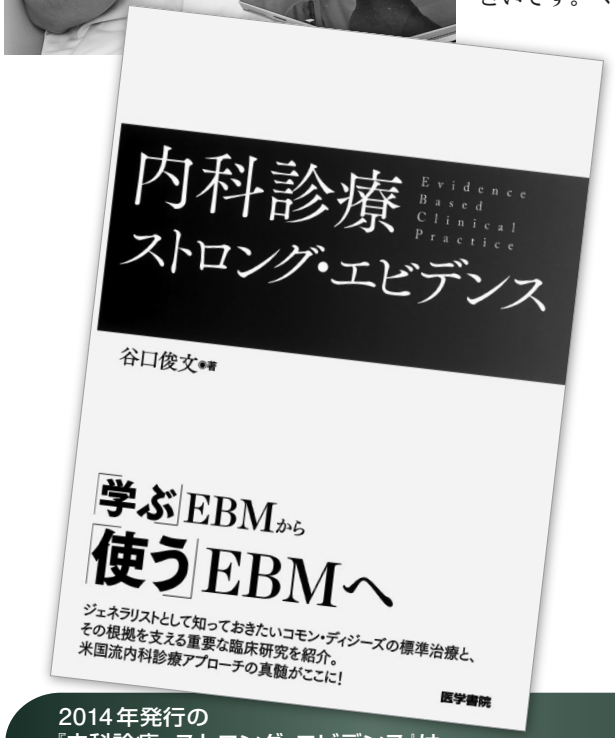
――電子書籍の機能として今後何を求めたいですか。

谷口　前述の問題を解決するためには，例えば，しおり部分をまとめて閲覧できる機能の視認性を高めるような工夫が必要でしょう。また，串刺し検索に関しても，場合によっては雑多なものが引っかかりすぎて，自分が欲しい情報になかなかアクセスできないという問題も起こります。さすがにUpToDate®は検索時のノイズリダクションが優れていますが，一般的な電子教科書に関して言えば，なかなか満足できるものがありません。これは今後の課題ではないかと考えています。

――今年6月に，医学専門出版社が協同で「医書.jp」というプラットフォームを立ち上げ，電子コンテンツの配信を始めました。このiPadで，谷口先生の著書『内科診療　ストロング・エビデンス』の電子書籍版をご覧になってください。

谷口　しおりやマーカーの箇所を一覧できるのはいいですよね。手書きで書き込める機能もよく練られていると思います。あとはPDF形式なので，本の形状が崩れず読みやすいのも助かります。

これまでは定番の医学書が電子化されないままだったので，出版社のこうした取り組みはうれしく思います。今後はコンテンツがさらに豊富になり，機能面でもアップグレードされることを期待しています。



2014年発行の
『内科診療　ストロング・エビデンス』は
4刷1万部を超えるベストセラーに。医書.jpでも配信中！

医書.jp　電子書籍配信スタート

【医書.jpとは】
医書.jpとは医学専門出版社が協同で運営する電子配信サービスです。医書.jpを共通プラットフォームとして，個人向けの電子書籍ダウンロードサービスを手はじめに，施設向けのオンラインジャーナルの配信なども行います。

特徴
- 日本の医学・医療の定評ある書籍の電子版が購読できます。
- お手元のタブレットにダウンロードし，いつでも，どこでも電子書籍がご利用いただけます。
- 臨床ですぐに役立つ最新のコンテンツがこれからも続々と登場します。
  配信コンテンツ数約750点。コンテンツ提供出版社は，医学書院，学研メディカル秀潤社，南江堂，南山堂，三輪書店，MEDSi。現在対応しているOSは，iOS（iPad/iPhone）のみ，順次Android版，PC版のリリースを予定。（2016年7月現在）

購入方法
- 医書.jpのサイトで，クレジットカードなどの決済方法で購入できます。
- おなじみの書店の決済会員になることによって，書店決済も可能になります。
  （書店の事前の了承が必要です）

会員登録はこちらへ　https://store.isho.jp/
会員登録すると，医書.jpのサイトで，電子書籍の立ち読みができます。

isho.jp　医書ジェーピー株式会社
〒113-0033 東京都文京区本郷5丁目1-13 KSビル8F
TEL：03-5805-1230 / FAX：03-5805-1232
E-MAIL:service@isho.jp

Medical Library 書評 新刊案内

*H. pylori*除菌後発見胃癌の内視鏡診断

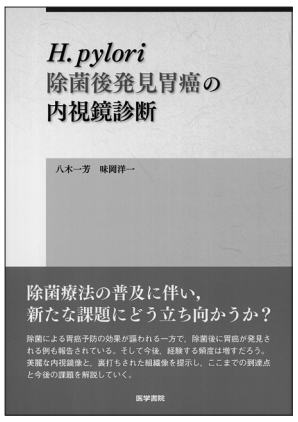
八木 一芳，味岡 洋一●著

B5・頁100
定価：本体6,000円＋税　医学書院
ISBN978-4-260-02481-5

評者 二村 聡
福岡大講師・病理学

このたび，医学書院から『*H. pylori* 除菌後発見胃癌の内視鏡診断』が上梓されました。評者は内視鏡医ではありませんが，書評を強く依頼されました。数回ほど読み返しましたので，読後の感想を正直に述べたいと思います。

早期胃癌診療に従事している全ての方に



まず，90ページほどの，やや薄手のテキストゆえ，一気に読み終えることができました。病理医の評者にも記述内容を理解することができました。大変平易な言葉遣いで著述されています。掲載症例は全て八木一芳先生の自験例のため，文章にも説得力があります。そして，病理組織像は味岡洋一先生が的確に，かつ美しく撮影されており，術語も吟味して用いているので臨床家にも理解しやすくなっています。出身校も学年も同じというお二方のコラボレーションの賜物だと感じました。掲載写真はいずれも美しく，目にも優しいレイアウトに仕上がっています。評者の個人的感想はこれくらいにして，本書の内容について少し言及してみましょう。

第1章では，*H. pylori* 未感染正常胃，慢性活動性胃炎，慢性非活動性胃炎といった，胃炎の京都分類に準じて術語を用いています。これに，びまん性発赤，汚い白い粘液，そして，中間帯，色調逆転現象とさまざまな術語がめじろ押しです。その術語の意味は何だろう？　と思いながら読み進めると，いつの間にか次章に突入します。

第2章では除菌後発見胃癌の概念を丁寧に述べた上で，その内視鏡画像の特徴をわかりやすく記述しています。適宜，病理組織写真を提示しながら，内視鏡画像との対比を試みています。そして，ちょうど良いタイミングで，おそらく著者らが最も伝えたいと推測される，「除菌後発見胃癌のハイリスク内視鏡所見」について端的に述べています。そのキーワードは，色調逆転現象です。

最後の第3章は，これまでの内容を補完するために15例の自験例を十分な紙幅を用いて，丁寧に解説しています。病巣部の組織標本の弱拡大写真も大変見やすく，内視鏡画像所見を見事に補完しています。

読み返すたびに，著述内容の理解が深まりました。簡潔，しかし丁寧に記述されており，テンポ良く読み進めることができます。早期胃癌診療に従事している，全ての方に味読，精読していただきたいと素直に思いました。また，八木先生のライフワークでもある，非活動性の慢性胃炎の内視鏡診断学に対する強い探究心を垣間見たと同時に，一億総除菌時代における胃癌診療の今後を見据えた内容に仕上がっていることを実感しました。

近い将来，除菌後発見胃腺腫の特徴も追記した補訂版が刊行されることをひそかに願っています。

ジェネラリストのための これだけは押さえておきたい皮膚疾患

安部 正敏●著

A5・頁248
定価：本体4,000円＋税　医学書院
ISBN978-4-260-02483-9

評者 切手 俊弘
彦根市立病院診療局主任部長兼外科部長

「皮膚科はいろいろな皮疹をたくさん経験することが大切です」。私が学生のときに，ある皮膚科の先生に言われた言葉です。当時，皮膚科のカラーアトラスを読んで皮疹の特徴を覚えたのですが，カラーアトラスには詳細な記載がないので，また別の教科書で，その疾患の診断や治療法を勉強したものでした。皮疹の種類があまりにも多すぎて，臨床を知らない私にとっては，その疾患の頻度などもわからず，必死に覚えただけで，結局忘れてしまうことがほとんどだったと記憶しています。

こんな書籍が欲しかった!　豊富な情報・写真満載の一冊

ジェネラリスト，つまり皮膚科の“非専門医”にとっての「これだけ知っておけばよい」99疾患がセレクトされていることが，本書のお薦めポイントの一つです。99疾患あれば，ジェネラリストが遭遇する日常の皮膚疾患は十分網羅されていると思います。逆に本書に掲載がなければ，専門医へコンサルトしてよいでしょう。

本書は，皮疹の写真やその特徴，検査，鑑別診断，治療などが順番に掲載され，この一冊で疾患を十分に理解できるようになっています。しかも「患者への説明」「専門医へのコンサルトのコツ」が記されているので，皮膚科を専門としない医師にとっては，いわゆる“お手本”のようなものです。

各疾患の最後に掲載されている「スキルアップ」や「ちょっと脱線」というコラムも面白いです。筆者の安部正敏先生らしい考えや書き方が，興味をそそります。ここにちりばめられた皮膚科的な雑学などは，ジェネラリストにとっては別な疾患との鑑別などにも役立つかもしれません。本書のボリュームと判型も程よいです。空いた時間や移動の時間にカバンから取り出して，“斜め読み”で活用するにも適した一冊です。

本書のタイトルには“ジェネラリストのための”とあえて追記されています。皮膚科を専門としない医師だけでなく，皮膚科学を勉強する医学生や，総合的な広い見地が必要な研修医にも最適な本です。

そして専門医が活用しても十分に役立つテキストブックだと思います。非専門医には皮膚科疾患はこの一冊で十分です。私の本棚に並ぶ皮膚科の教科書は，今後この一冊だけになります。安心して日常の診療に活用できるとお薦めいたします。

外来診療ドリル
診断&マネジメント力を鍛える200問

松村 真司，矢吹 拓●編

B5・頁212
定価：本体4,200円＋税　医学書院
ISBN978-4-260-02505-8

評者 北 和也
やわらぎクリニック副院長

桜が咲き始めた春のころ，本書はついに僕の手元に届いた。手に取ると同時に目に飛び込んできた「目指せ！『外来偏差値』65 !!」のキャッチコピーになぜだか少し胸が躍る。100症例200問か，ならば毎日3症例6問ずつ解いて1か月と少しで終わらせることができる。あの日，確かに僕はそう思ったんだ。

学び続けること　サーファーのごとし!

鉛筆で解いて右上のチェックボックスに○×を付けて後で集計する。滑り出しはすこぶる好調で○が並んだ。「も，もしかして高偏差値をたたき出せるのでは⁉」……傲慢な思いが脳裏をかすめる。しかし考えが甘かったことにすぐに気付く。片頭痛によるアロディニア，低髄液圧症候群の治療法，月経前症候群（PMS；premenstrual syndrome），PPI以外のmicroscopic colitis……どうやら知識の整理ができていないようだ。これまでにも見逃しがあったに違いない。生命には直結しないものの QOL を下げ続け得るような疾患については，ぜひともしっかり整理しておきたいのだ。だって，よくわからずにずっと対症療法し続けるなんてとても悲しい。今日ここでしっかり勉強して，明日はきっと見逃さない。そう僕は誓った。

その一方で，問題を解いた前後に一過性全健忘，レム睡眠行動障害，安静で下肢痛が悪化する末梢動脈疾患（PAD；peripheral arterial disease）の患者さんにも出会う。「あなたの外来を訪れるかもしれない100症例」……帯の言葉になるほどとうなずく。これまでにも幾度となくこういったことはあった。日常的に学び準備していた者にのみほほ笑む診断の神はいるのだ。これは，静かにビッグウェーブを待ち続け，訪れたとともに華麗に波乗りしてみせるサーファーの感覚と近い。でも僕はサーフィンをしないのでその感覚はあまりよくわからないんだ。何にせよ，そう，僕らは一生勉強なんだ。

所々の選択肢・解説には魂が込め↗

好評発売中!
よい病院はどうあるべきかを研究する 病院 2016年8月号 vol.75 No.8
特集
新専門医制度 どうなる，病院？
医療者必読!
【対談】新専門医制度が目指すもの――池田 康夫 ×山田 隆司
巻頭言――山田 隆司
【インタビュー】今後の医師研修のあり方――福井 次矢
なぜこの時期に新専門医制度か――河北 博文
新専門医制度が地域医療に与える影響――邉見 公雄
新専門医制度のあるべき姿―日本医師会の立場から――小森 貴
都道府県の立場から見た新たな専門医制度――鶴田 憲一
【座談会】新専門医制度の課題と展望――神野 正博・今村 英仁・松田 晋哉・山田 隆司
連載　アーキテクチャー×マネジメント／Data mania／ケースレポート 地域医療構想と民間病院
赤ふん坊やの地域ケア最前線！―全国各地の取り組みに出会う旅／医療・病院をめぐる文献ガイド
病院勤務者のためのDPCデータ解析入門／病院組織コーチング
●「病院」2016年　定価（本体3,000円＋税）
年間購読料（冊子版　本体33,240円＋税，電子版／個人　本体33,240円＋税，冊子＋電子版／個人　本体38,240円＋税）
医学書院

医療従事者として知っておくべき法知識をまとめたテキストの改訂版
医療法学入門 第2版
医療者が知っておきたい法知識をわかりやすく解説した好評テキストの改訂版。「なぜ医療法学なのか」から説き起こし，「刑事責任、行政責任」、「民事医療訴訟」は、豊富な事例をもとに医師と弁護士両方の資格をもつ著者らが解説する。第2版では、新たに「介護保険制度」、「労働法」の章を新設。訴訟が身近になったいま、自信を持って医療を提供するために必読の1冊。
大磯義一郎　浜松医科大学医学部・教授／日本医科大学医療管理学・客員教授／帝京大学医療情報システム研究センター・客員教授
大滝恭弘　帝京大学医療共通教育研究センター・准教授
山田奈美恵　東京大学医学部附属病院総合研修センター・特任助教

A5　頁320　2016年　定価：本体3,800円＋税　[ISBN978-4-260-02450-1]
医学書院

脳神経外科レジデントマニュアル

若林 俊彦●監修
夏目 敦至，泉 孝嗣●編

B6変型・頁384
定価：本体4,800円＋税　医学書院
ISBN978-4-260-02533-1

評者 **齊藤 延人**
東大教授・脳神経外科学

日常診療のさまざまな場面を想定した実践的ポケットマニュアル

このたび，『脳神経外科レジデントマニュアル』が，名大脳神経外科の若林俊彦教授の監修で上梓された。編集・執筆陣を見ると，名大脳神経外科教室の総力を挙げての力作であることがうかがえる。

まず，この本は編集コンセプトが良い。常に持ち運んで使用することを想定し設計された実践的なマニュアルである。厚すぎず薄すぎず，程よいサイズのポケットマニュアルとなっている。

序文の中で若林教授は，①臨床現場の脳神経外科領域全般を網羅し，②最新の医療情報を，③簡潔な記載で迅速に参照でき，④繰り返しの改訂にも耐えられる知力と組織力が要求されることを，このマニュアルのコンセプトとして挙げている。脳神経外科診療に関する情報量はますます増え，教科書は何倍もの厚さに膨れ上がっている。外国版の著名なレジデントマニュアルもあるが，内容は充実しているものの，もはや常時持ち運ぶサイズではない。本書はポケットサイズの中に何を詰め込むか，レジデントが現場で遭遇するさまざまな事態を想定して必要かつ十分な知識と情報を収載する，そのことにこだわり抜いて内容を取捨選択し，まとめ上げることに成功している。当然，内容の充実度も比類がない。単なる備忘録でもなく，概念や論理を学ぶための教科書とも違った，ポケットマニュアルのジャンルの中に，新たな存在感を示している。

さて，実践の経験が乏しいレジデントは，病気の知識は学んでいるが，実践用の知識は足らず，これを新たに修得する必要がある。また，教科書などに溢れる情報の中から迷子にならず，当面必要なものを取捨選択し実践に備える必要がある。このマニュアルはそのための最適な道標を提供してくれる。

この本の章立てを見ると，日常診療のさまざまな場面を想定して，まとめられている。すなわち，「第1章 基本的診察の手順」「第2章 画像診断の手順」「第3章 日常よく遭遇する脳神経外科疾患」「第4章 基本的術前術後の管理」「第5章 各種疾患を有する患者の管理」「第6章 脳神経外科疾患の救急対応」「第7章 薬剤の管理」「第8章 代表的手術アプローチ」「第9章 緩和医療」「付録 データファイル」の10項目である。中でもレジデントにとってありがたいのは，第4章の術前術後管理における薬の処方例だろう。また，第9章の緩和医療の項は他書では見られない特色である。患者さんの意識レベルの低下を伴う脳神経外科の緩和医療は，教科書にもあまり書かれていない分野だが，レジデントにとっては現場で遭遇する重要な分野なのである。その他にも，図やさまざまなグレーディングスケール，必要事項が満載されている。

このマニュアルは，どこに何が書いてあるかざっと目を通しておいて，後はポケットに入れておいて必要なときにすぐに読む，そんな使用方法が推奨される。内容の濃さからは，レジデントばかりでなく指導医クラスにも役立つであろう。繰り返しの改訂が想定されての一冊である。内容が良い分，責任も大きい。今後の進化も含め，脳神経外科レジデントの定番となることを確信している。

↘られている。「ここはぜひシェアしておきたい」という筆者の思いが伝わる。良性発作性頭位めまい症（BPPV：benign paroxysmal positional vertigo）は「典型的な症例のみをBPPVと診断する」が鉄則，のフレーズに胸が熱くなる（p.184）。診断だけでなくマネジメントについても，非常にcommonなものから比較的rareなものまで触れられている。Rareなものといっても確かに出合うし，commonなものについては曖昧になりがちな部分についても限られたページの中で見事に掘り下げられている。あまり話題にならないけれど実地臨床では常に遭遇する問題も扱っている。長らくの難聴の原因が耳垢塞栓だったという高齢者がたまにおられるが，耳垢除去後に聞こえが良くなり感謝されるのは，ちょっとしたことかもしれないがうれしいことである。

毎日3症例6問ずつ解けば，1か月と少しで終わらせることができる。あの日，確かに僕はそう思ったんだ。でもちょっとくじけそうなときもあった。そんなときには良い方法がある。みんなで集まったときに1症例だけ一緒に解いてみるのだ。うちのクリニックだとナースと共に毎朝5分間勉強会をしている。このときにどさくさに紛れて1症例みんなで解いてみれば，一石二鳥なのである。

最終的に200問中132問正解。結局，僕の外来偏差値はいくつなんだ，というのは少々気になるところではあるが，こんなに質の高いテキスト（和製MKSAPといっても過言ではない）を楽しみながら解いて外来診療スキルが上がるだなんて，こんな贅沢な話はない。そう，僕らは一生勉強なのだから。

下肢運動器疾患の診かた・考えかた

関節機能解剖学的リハビリテーション・アプローチ

中図 健●編

B5・頁248
定価：本体4,600円＋税　医学書院
ISBN978-4-260-02419-8

評者 **山本 伸一**
山梨リハビリテーション病院リハビリテーション部副部長

臨床で試してみたい手技が盛り込まれた実践書

一般社団法人療創会通所介護なかずリハビリテーションセンターの代表理事であり，関節機能障害研究会の代表世話役である作業療法士・中図健先生から一本の電話をいただいた。直接お話しするのは初めてであったが，書評の執筆をお願いしたいとの旨であった。先生のお人柄がうかがえる非常に謙虚なお申し出で，二つ返事で了承した。書籍は，『下肢運動器疾患の診かた・考えかた――関節機能解剖学的リハビリテーション・アプローチ』。評者自身も作業療法士であるが，上肢・手のみのアプローチではやはりままならない。そう思っていたからこそ，作業療法士の編集による「下肢機能」についての本に興味が湧いた。

まず目に付いたのは，「大切なのは，患者さんと向き合う心。必要なのは，『機能解剖学』と『生理学』ベースの治療技術」という帯の文言。その通りである。久しぶりにワクワクした。一体，中身はどうなのだろうと。

目次の大項目は，「第I章　腰椎」「第II章　股関節」「第III章　膝関節」「第IV章　足関節」と分類されている。それぞれの章の構成は共通して，「A. 基本構造」「B. おさえておくべき疾患」「C. 臨床症状の診かた・考えかた」「D. 治療方法とそのポイント」「E. ケーススタディ」となっており，基本から応用の臨床までを網羅している。それぞれの関節構造や神経のメカニズム，バイオメカニクスなどがわかりやすく解説されている。「おさえておくべき疾患」は，腰椎椎間板ヘルニア，腰部脊柱管狭窄症，胸腰椎圧迫骨折，大腿骨頚部骨折，変形性股関節症，変形性膝関節症，半月板損傷，さらには足部の疾患に至るまで多数挙げられており，その特性・特徴がよくとらえられていて理解しやすい。さらにありがたいのは，「臨床症状の診かた・考えかた」そして「治療方法とそのポイント」である。具体的な関節可動域訓練から日常生活指導，浮腫の解釈からリンパ還流の促進，筋攣縮・癒着・短縮組織への対処方法など，ふんだんに写真を多用し説明がなされている。

臨床で試してみたい実技ばかりである。「ケーススタディ」では，例えば，III章の「骨化性筋炎を起こした大腿骨骨幹部骨折後の症例」（p.166）のように合併症の問題が生じた場合のいわゆる「現場で起きていること」に対して，Thinking Point（臨床推論）が展開されており，リハビリテーションをより具体的に進めるにあたり留意すべき事項がわかりやすく説明されている。

「序」において，中図先生は「（略）セラピストは，それぞれの現場において，治療結果を出すことが求められています。セラピスト一人一人が自分は何ができるのか？　ということを念頭に置いて治療に臨まなければ，われわれに未来は無いと断言できます」と述べている。――私たちだからわかること。私たちだからできること。共に未来を創りましょう。

●書籍のご注文・お問い合わせ
本紙紹介の書籍に関するお問い合わせは，医学書院販売部まで
☎（03）3817-5657/FAX（03）3815-7804
なお，ご注文は最寄りの医書取扱店（医学書院特約店）にて承っております。

New 新刊
救急現場でさっと役立つ集中治療ガイド
救命救急のディシジョン・メイキング
実践のためのEBMハンドブック
Decision Making in Emergency Critical Care — An Evidence-Based Handbook
▶救急初期診療とその後のICU管理をつなぐコンセプトのもと集中治療の基礎をまとめたハンドブック。救急外来での初期の診断・治療のアプローチと、おもに最初の24時間で行うべき集中治療について、エビデンスと実臨床に即して解説。必須の血行動態モニタリングや超音波検査、集中治療が必要となる疾患はもちろん、薬物中毒や緩和医療など関連事項まで言及。救急医と集中治療医、それを目指す研修医必携の書。

監訳：今 明秀　八戸市立市民病院 救命救急センター 所長
定価：本体9,000円＋税
A5変　頁1,088　図90　写真46　2016年
ISBN978-4-89592-840-3
MEDSi メディカル・サイエンス・インターナショナル
113-0033　東京都文京区本郷1-28-36
TEL.(03)5804-6051　FAX.(03)5804-6055
http://www.medsi.co.jp　Eメール info@medsi.co.jp

集中治療の“いま”を検証し、“これから”を提示するクオータリー・マガジン
インテンシヴィスト
INTENSIVIST
Vol.8 No.3
●季刊/年4回発行　●A4変　●200頁
●1部定価：本体4,600円＋税
●年間購読料19,008円（本体17,600円＋税）
※年間購読は送料無料、約4%の割引

2016年 第3号発売 特集：管/ドレーン
責任編集：窪田 忠夫　東京ベイ・浦安市川医療センター 外科
安田 英人　鉄蕉会亀田総合病院 集中治療科
武居 哲洋　横浜市立みなと赤十字病院 集中治療部
編集委員：讃井將満・林淑朗・真弓俊彦・武居哲洋・則末泰博・安田英人・瀬尾龍太郎・植西憲達・藤谷茂樹
編　集：日本集中治療教育研究会（JSEPTIC）
特集
2015年 1号：ARDS Berlinその後 2号：ICUで遭遇する血液疾患 3号：内分泌・代謝・電解質 4号：心臓血管外科 前編
2016年 1号：心臓血管外科 後編 2号：産科ICU 3号：管/ドレーン 4号：ICUにおける神経内科（10月発売予定）
2016年 年間購読 申込受付中
MEDSi メディカル・サイエンス・インターナショナル
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36鳳明ビル
TEL 03-5804-6051　FAX 03-5804-6055
http://www.medsi.co.jp　E-mail info@medsi.co.jp

国内最大級の総合診療データベース

今日の診療プレミアム Vol.26

DVD-ROM for Windows

Today's Diagnosis and Treatment Premium

◉DVD-ROM版　2016年　価格：本体78,000円＋税［JAN4580492610155］

タブレット端末やスマートフォンなどでもご利用いただける「Web閲覧権」付

タブレット端末やスマートフォン、パソコンなど、お手持ちの複数の端末でご利用になれます*。

*2台以上の端末で同時にログインすることはできません。

※利用可能期間は、お申し込み後1年間です。お申し込みは、2017年4月30日で締め切らせていただきます。
※『今日の診療プレミアムWEB』ご利用時は、インターネットに常時接続する必要があります。

医学書院のベストセラー書籍15冊、約100,000件の収録項目から一括検索

治療薬は独自検索機能でさらに便利に

「治療薬検索」機能では、「薬品名」「適応症」「禁忌」「副作用」「製薬会社」の各条件から検索が可能。目当ての治療薬情報に、瞬時にたどり着けます。

データはPCにインストールできます

本商品（DVD-ROM）のデータは、PCにインストールできます。また、オンラインライセンス認証により認証番号の取得を行えば、次回以降はDVD-ROMを用意する必要はありません。

※認証番号の取得は、最大3台までのPCに行うことができます（特定の1人が使用する場合）。

todaysdt.com

『今日の診療プレミアム』試用版をご利用ください

骨格をなす8冊を収録した「今日の診療 ベーシック Vol.26」もご用意しております

今日の診療 ベーシック Vol.26

DVD-ROM for Windows

◉価格：本体59,000円＋税
［JAN4580492610179］

※「今日の診療 ベーシック Vol.26」には、Web閲覧権は付与されません。

収録内容

＊書籍とは一部異なる部分があります

プレミアム・ベーシックともに収録

① 今日の治療指針 2016年版 Update
② 今日の治療指針 2015年版
③ 今日の診断指針 第7版 Update
④ 今日の整形外科治療指針 第6版
⑤ 今日の小児治療指針 第16版 Update
⑥ 今日の救急治療指針 第2版
⑦ 臨床検査データブック 2015–2016
⑧ 治療薬マニュアル 2016 Update

プレミアムにのみ収録

⑨ 今日の皮膚疾患治療指針 第4版
⑩ 今日の精神疾患治療指針
⑪ 新臨床内科学 第9版
⑫ 内科診断学 第3版 Update
⑬ ジェネラリストのための内科診断リファレンス
⑭ 急性中毒診療レジデントマニュアル 第2版
⑮ 医学書院 医学大辞典 第2版

内科臨床誌メディチーナ

8 medicina

Vol.53 No.9

特集 誰も教えてくれなかった
慢性便秘の診かた

超高齢社会や生活習慣の変化に伴い、増加の一途にある慢性便秘。あらゆる診療科で遭遇するにもかかわらず、そのアプローチを体系的に学ぶ機会は少ない。しかし32年ぶりの新薬など、慢性便秘の診断・治療はさらなる変化を迎えている。本特集では、基礎から診療のノウハウ、さらに専門的治療まで、慢性便秘診療のすべてを解説する。

INDEX

座談会：慢性便秘診療の問題点と治療のコツ
Ⅰ章：慢性便秘総論
Ⅱ章：慢性便秘へのアプローチ
Ⅲ章：慢性便秘の治療
Ⅳ章：ケース別対応
Ⅴ章：その他の排便障害の診断・治療

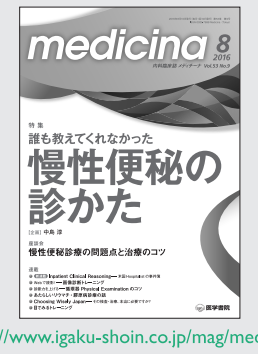
連載
- Webで読影！　画像診断トレーニング
- 診断力を上げる 循環器Physical Examinationのコツ
- Choosing Wisely Japan その検査・治療、本当に必要ですか？
- 目でみるトレーニング

●1部定価：本体2,500円＋税

▶来月の特集（Vol.53 No.10）
超高齢時代の内科診療

▶2016年増刊号（Vol.53 No.4）
内科診断の道しるべ
その症候，どう診る どう考える
●特別定価：本体7,200円＋税

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

ジェネラルに診ることが求められる時代の臨床誌
総合診療

Vol.26 No.8

特集 The 初診外来

企画：松村真司（松村医院）

すべての患者が、必ず「初診外来」を訪れる。初診外来は、その後すべての診療の入口になる、重要な場面だ。すぐ診断がつく場合も、苦慮する場合もある。総合診療医は、なかなか診断がつかないような疾患・状態に接する機会も多く、それゆえ苦労も多い。そこで袋小路に迷い込まないよう、初診外来について学びを深める。

INDEX

【初診の心得】
わが国における初診外来の全体像……竹島太郎
15分で行う！　初診外来で聞くべきこと・なすべきこと……鈴木富雄
「初対面の患者さん」と信頼関係を築く第一歩……荒　隆紀・松井善典

【初診のみかた】
上気道症状……岸田直樹
全身倦怠感……任　瑞・小曽根早知子
腹痛……北　啓一郎
発熱……中村権一

【忘れられない初診】
「わたし、生理前は調子が悪いの！」ではなくて……溝岡雅文
切れ味の悪い剃刀……須藤　博
上から下から……亀井三博
かったるい青年の背後に隠れていた精神病症状……中西重清
Editorial　初診忘るべからず……宮崎　仁
……松村真司

●1部定価：本体2,300円＋税

▶来月の特集（Vol.26 No.9）
症状・症候別　エコーを使った診断推論　Point-of-Care 超音波

年間購読 受付中!

年間購読は個別購入よりも割引されています。
配送料は弊社が負担、確実・迅速にお届けします。
詳しくは医学書院WEBで。

2016年 年間購読料（冊子版のみ）
▶medicina　35,520円＋税（増刊号を含む年13冊）
▶総合診療　27,120円＋税　個人特別割引25,680円＋税あり 年12冊

電子版もお選びいただけます

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
［販売部］TEL：03-3817-5650　FAX：03-3815-7804　E-mail：sd@igaku-shoin.co.jp