

2018年6月11日
第3276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]臨床研修の到達目標・評価はどう変わるのか(福井次矢)… 1—2面
- [寄稿]必修復活と今後の小児科・産婦人科研修に求められるもの(鈴木康之、藤井知行)…………… 3面
- [連載]身体所見×画像×エビデンスで迫る呼吸器診療(終)…………… 4面
- MEDICAL LIBRARY,他…………… 5—7面

臨床研修の到達目標・評価はどう変わるのか

interview

福井 次矢氏に聞く

聖路加国際病院院長/聖路加国際大学学長

けられていません。到達目標は行動目標と経験目標で構成され、経験目標の中には確かに経験すべき手技や疾患が挙げられてはいます。しかし、経験とはあくまでも目標を達成するための方略ですから、「経験目標」はおかしな用語なのです。

評価についても現行の制度では症例レポートの提出等は定められていますが、具体的な評価方法は明確ではありません。結果的に各研修病院で行われている評価手続きや内容が異なるため、標準化を図る必要性がありました。

到達目標でプロフェッショナルリズムを定義

——それでは到達目標・方略・評価について順に伺っていきます。まず、到達目標の見直しのポイントからお願いします。

福井 目標は「A. 医師としての基本的な価値観（プロフェッショナルリズム）」「B. 資質・能力」「C. 基本的診療業務」の3つに整理しました(表2)。特に「A.



●ふくい・つぐや氏

1976年京大医学部卒。聖路加国際病院内科研修医、米コロンビア大 St. Luke's Roosevelt Hospital Center、米ハーバード大 Cambridge Hospital を経て、84年ハーバード大公衆衛生大学院修了。国立病院医療センター、佐賀医大教授、京大教授を経て2005年より聖路加国際病院長。16年より聖路加国際大学長を兼任。京大名誉教授。

医師としての基本的な価値観（プロフェッショナルリズム）」に関してはかなり時間をかけて議論しました。医学教育においてプロフェッショナルリズム教育

(2面につづく)

厚生省の医道審議会医師分科会医師臨床研修部会（部会長＝東大名誉教授・桐野高明氏）より、医師臨床研修制度の見直しに関する報告書が公表された^{1,2)}。医学教育モデル・コア・カリキュラムとの整合的な到達目標・方略・評価が作成されたほか、外科・小児科・産婦人科・精神科が必修科目となるなど従来と比べ大幅な変更を伴う提言となっている。同報告書の提言は2020年度研修より適用される予定だ。「医師臨床研修制度の到達目標・評価の在り方に関するワーキンググループ」（以下、WG）の座長を務めた福井次矢氏に、見直しの背景やポイントを聞いた。

——2004年度に必修化された臨床研修制度は10年度と15年度に見直しが実施されています。ただ到達目標に関してはこれまで基本的に変更がありませんでした(表1)。今回なぜ見直すことになったのでしょうか。

福井 到達目標とその評価について実は前回の報告書(2013年12月19日)において課題と見直しの方向性が示され、臨床研修部会の下に検討の場を設けることが明記されています。実際にその翌年(2014年)にはWGが立ち上がっていますから、議論をかなり積み重ねた結果、今回の見直しに至ったという経緯があります。

見直しに至る理由としては、2004年の必修化以降の人口動態や疾病構造の変化はもちろん、医療提供体制自体も入院から外来へと変化していることな

どが挙げられます。それらに加えて、国際的な医学教育の潮流として学習成果基盤型教育(outcome-based education; OBE)の考えが主流となってきたことも大きな要因です。現在の到達目標には「経験すべき症状・病態・疾患」などで当該項目を“経験する”ことが組み込まれていて、項目も細分化されています。今後はそうではなく、2年間の臨床研修を経たアウトカムとしての診療能力を評価し、項目もできるだけ簡素化するという方針としました。作成に当たり米国のACGME(卒後医学教育認可評議会)など海外の研修制度もかなり参考にしています。

——到達目標に並び、方略と評価という大項目が設定されるのも変更点です。

福井 現行の到達目標はその内容について、必ずしも目標・方略・評価に分

●表1 臨床研修制度の歩みと主な変更点 (図表はいずれも文献1, 2を元に作成)

▼2004年度新制度施行 医師法改正、臨床研修の必修化
▼2010年度見直し 研修プログラムの弾力化(7科目必修から3科目必修+2科目選択必修へ) 基幹型臨床研修病院の指定基準の強化(年間入院患者数3000人以上の設定) 研修医の募集定員の見直し(都道府県別の上限の設定等)
▼2015年度見直し 研修希望者に対する募集定員の倍率を縮小(2015年度1.2倍から2020年度の1.1倍へ) 都道府県が、上限の範囲内で各病院の定員を調整できる枠を追加等
▼2020年度見直し(予定) 到達目標を目標・方略・評価に分けて整理・簡素化 医学教育モデル・コア・カリキュラムと整合的な到達目標・方略・評価を作成 7科目必修の復活、一般外来の研修を追加

●表2 臨床研修の到達目標(抜粋、2020年度研修より適用予定)

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観(プロフェッショナルリズム)及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。		
A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナルリズム) 1. 社会的使命と公衆衛生への寄与 2. 利他的な態度 3. 人間性の尊重 4. 自らを高める姿勢	B. 資質・能力 1. 医学・医療における倫理性 2. 医学知識と問題対応能力 3. 診療技能と患者ケア 4. コミュニケーション能力 5. チーム医療の実践 6. 医療の質と安全の管理 7. 社会における医療の実践 8. 科学的探究 9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	C. 基本的診療業務 コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。 1. 一般外来診療 2. 病棟診療 3. 初期救急対応 4. 地域医療

6 June 2018

★

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、お近くの医学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。

パーキンソン病診療ガイドライン 2018
監修 日本神経学会
編集 「パーキンソン病診療ガイドライン」作成委員会
B5 頁308 5,200円 [ISBN978-4-260-03596-5]

大人の発達障害ってそういうことだったのか その後
宮岡 等、内山登紀夫
A5 頁328 3,000円 [ISBN978-4-260-03616-0]

精神科身体合併症マニュアル (第2版)
監修 野村総一郎
編集 本田 明
B6変型 頁448 4,500円 [ISBN978-4-260-03545-3]

認知症イメージングテキスト 画像と病理から見た疾患のメカニズム
編集 富本秀和、松田博史、羽生春夫、吉田眞理
B5 頁266 9,000円 [ISBN978-4-260-03231-5]

認知症の心理アセスメント はじめの一步
編集 黒川由紀子、扇澤史子
B5 頁184 2,800円 [ISBN978-4-260-03262-9]

京都ERポケットブック
編集 洛和会音羽病院救命救急センター・京都ER
A6 頁408 3,500円 [ISBN978-4-260-03454-8]

救急レジデントマニュアル (第6版)
監修 堀 進悟
編集 佐々木淳一
B6変型 頁594 4,800円 [ISBN978-4-260-03539-2]

タラスコン救急ポケットブック
原著 Hamilton RJ et al
監訳 船越 拓
A6変型 頁320 2,600円 [ISBN978-4-260-03547-7]

耳鼻咽喉・頭頸部手術アトラス [上巻] (第2版)
監修 森山 寛
A4 頁432 37,000円 [ISBN978-4-260-02105-0]

大阪日赤ラバロ教室 イラストで学ぶ腹腔鏡下胃切除 [DVD付]
編集 金谷誠一郎
A4 頁128 10,000円 [ISBN978-4-260-03167-7]

今日の耳鼻咽喉科・頭頸部外科 治療指針 (第4版)
監修 森山 寛
編集 大森孝一、藤枝重治、小島博己、猪原秀典
A5 頁670 16,000円 [ISBN978-4-260-03452-4]

皮膚付属器腫瘍アトラス
編集 安齋真一、後藤啓介
A4 頁264 16,000円 [ISBN978-4-260-03546-0]

実践! 皮膚病理道場2 [Web付録付]
バーチャルスライドでみる炎症性／非新生物性皮膚疾患
編集 日本皮膚科学会
A4 頁248 12,000円 [ISBN978-4-260-03533-0]

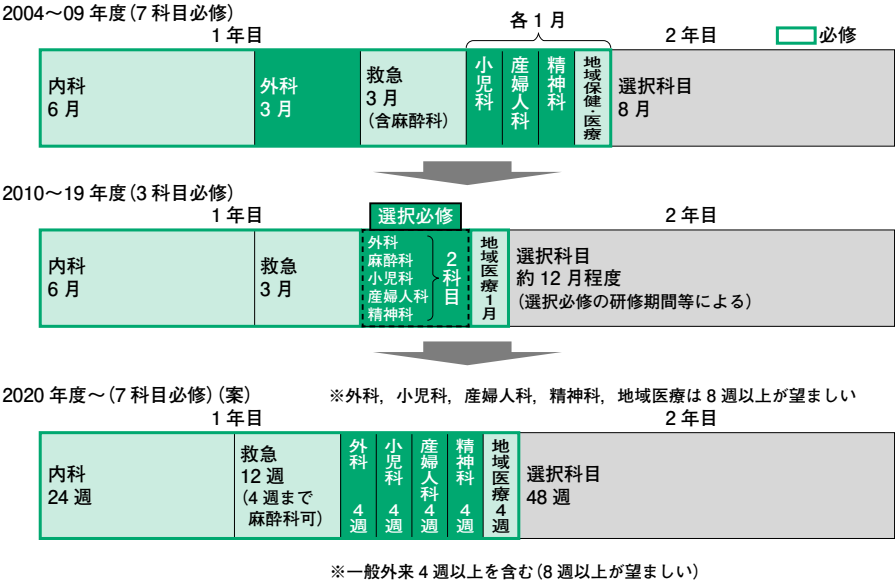
臨床に活かす病理診断学 消化管・肝胆膵編 (第3版)
福岡敬宜、二村 聡
B5 頁280 8,000円 [ISBN978-4-260-03553-8]

トワイクロス先生の緩和ケア QOLを高める症状マネジメントと エンドオブライフ・ケア
原著 編集 Twycross R. Wilcock A
監訳 武田文和、約場元弘
A5 頁440 3,400円 [ISBN978-4-260-03550-7]

(ジェネラリストBOOKS) 外来でよく診る 病気ストレスな症例への 生活処方箋 エビデンスとバリューに基づく対応策
浦島充佳
A5 頁212 3,600円 [ISBN978-4-260-03593-4]

interview

臨床研修の到達目標・評価はどう変わるのか



●図 1 必修診療科見直しの変遷（イメージ）

（1 面よりつづく）

が重視されるようになってきましたが、学術的に唯一の明確な定義があるわけではありません。さまざまな文献に当たりWG内での議論を繰り返した結果、最終的にはプロフェッショナルリズムを「医師としての基本的価値観」と定義した上で、「社会的使命と公衆衛生への寄与」「利他的な態度」「人間性の尊重」「自らを高める姿勢」という4項目に決めました。私自身、指導医として研修医教育に携わるなかでプロフェッショナルリズムの重要性をますます認識するようになりましたので、個人的にも思い入れが強い4項目です。

医師としての行動規範に当たるAに始まり、「B. 資質・能力」そして実践に至る「C. 基本的診療業務」へとより具体的になっていくイメージです。Cは世界医学教育連盟（WFME）などで用いられるEPA（entrustable professional activity）の概念も取り入れつつ、病棟や初期救急など具体的な場面で仕事を任せられる（＝entrustable）項目を書き出しています。——今回の見直しは卒前・卒後の一貫した医師養成も課題のひとつでした。福井 臨床研修の到達目標・評価の見直しに際して卒前教育との整合性を図りたいとの思いは、WG設置当時からありました。私は2017年3月公表の「医学教育モデル・コア・カリキュラム」（以下、コアカリ）の作成にも携わりましたから、両委員会による合同会議を開催するなど連携を深めていきました。日本医学教育学会を中心に設置された「教育の一貫性委員会」（委員長＝東医歯大・田中雄二郎氏）の協力も得ながら、関係者間でよい議論ができたと思います。最終的に「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナルリズム）」の4項目、「B. 資質・能力」の9項目はコアカリとの連続性が考慮され、できる限り統一を図りました。医師養成の一貫性を完全なものにするためには、日本医師会の生涯教育カリキュラムの改訂時に卒前・卒後教育の

目標との整合性が図られることを期待しています。

なぜ再び7科目必修なのか

——次に「方略」です。内科・救急・地域医療に加え外科・小児科・産婦人科・精神科を必修化し、さらに一般外来の研修を含むことになりました。研修プログラムの弾力化によっていったん外れた4科目（外科・小児科・産婦人科・精神科）が、なぜまた復活することになったのでしょうか。

福井 臨床研修制度の開始当初は7科目必修だったのが、「専門医等の多様なキャリアパスへの円滑な接続の妨げとなる」などの理由から、2010年度以降は「3科目必修＋2科目選択必修」となりました（図1）。この間、厚労省から臨床研修修了者に対するアンケートを毎年取っているのですが、研修プログラムの弾力化以降は必修から外れた領域に関連する項目の習得度は明らかに下がっています。果たしてそれでよいのだろうか。初期の2年間は幅広く研修することが、全国の医師の臨床能力の底上げにつながるのではないか。こういった問題提起を踏まえての、今回の見直しです。——弾力化が決定された当時、福井先生としてはどのような思いだったのでしょうか。

福井 当時は制度見直しに関する委員の1人として議論に加わっていましたが、私は最後まで見直しに反対しました。この問題は確かに難しくて、科学的根拠は示しにくい。それでも臨床医および指導者としての長年の経験から、強い信念を持っています。

弾力化後も約3分の1の臨床研修病院は、当初の必修ローテーション科および選択必修科の全てを必須とする方針を継続してきました。その多くは臨床研修で実績のある市中病院です。——研修医は皆、病院の方針に賛成なのでしょう。

福井 やはり中には、最初から専門分野を極めたいという研修医もいます。

2. 医学知識と問題対応能力：最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。			
レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。 ■講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。	頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。 基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。	頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。	主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。 患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする。
☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった			
コメント：			

●図 2 評価票の一例（2020 年度研修より適用予定）

専門医志向の強い大学医学部で6年間を過ごすと、そういう価値観に染まるのも仕方ありません。

しかし医師としてのキャリアを考えれば、紹介患者を中心に自分の得意分野の診療のみを続けることができる医師はごくわずかです。わが国の医療制度下ではたとえ臓器別専門医であっても、自分の専門分野以外の疾患・症候に対応せざるを得ませんし、いざというときは緊急の処置ができないといけません。そういった医療現場の実態を踏まえれば、幅広い研修が必要なのは至極当然だと思います。

評価は多職種でより頻繁に実施

福井 評価については冒頭でお話ししたとおり、現在は当該項目を「経験する」ことが基本となっていますが、診療能力の評価をさらに重視します。そして評価票および評価方法を提示し、評価の標準化を図ります。具体的には臨床研修の到達目標ごとに研修医に求められる習得の程度を提示します（図2）。これに関してはACGMEが提示したマイルストーンを参考にしました。

各分野・診療科のローテーション終了時に、医師だけでなく多職種で評価することも重要な点です。そして少なくとも年に2回は、プログラム責任者・研修管理委員会委員が研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。これら一連の評価をぜひ行ってほしいということです。——現状よりも高い頻度で、より多くの人が研修医評価にかかわることになりそうですね。改めて評価の重要性についての考えをお聞かせください。

福井 臨床研修制度の開始当初は評価の標準化にまでは手が回りませんでした。しかし、到達目標を定める以上はその進捗状況をこまめに確認することが

大切です。今回かなりの時間をかけてさまざまな議論を重ねるなか、およそ妥当な評価手法を提示できたと思います。

これから先が実は重要で、今回の制度見直しを実のあるものにしなければなりません。今後は新たな研究班を立ち上げ、到達目標・方略の趣旨や評価における具体的な観察ポイントを示したガイダンスを作成する予定です。各研修病院の研修管理委員会や指導医講習会などで、確認・意思統一をしていただければありがたいです。

——最後に、指導医・研修医に向けたメッセージをお願いします。

福井 到達目標・方略・評価の部分を一度じっくりと目を通してください。今回の見直しでは「経験すべき症候」と「経験すべき疾病・病態」を簡素化しました。「経験すべき症候」は52項目から29項目に、「経験すべき疾病・病態」は88項目から26項目に絞り込み、その代わりに全ての項目を経験することを求めています。評価に関しても小さくくりとなっていて、手技や症例数を細かくチェックするような形にはなっていません。

2年間で得た知識や能力はすぐに役立たなくなるし、医師はどのみち一生涯勉強を続ける必要があります。そういう意味では、到達目標に挙げられた「自らを高める姿勢」や「生涯にわたって共に学ぶ姿勢」を育み評価することが、最も重要なことだと思っています。（了）

●参考文献・URL

- 1) 厚労省. 医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告書——医師臨床研修制度の見直しについて（平成30年3月30日）. 2018. <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10803000-Iseikyoku-ljika/0000200863.pdf>
- 2) 同報告書参考資料 <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10803000-Iseikyoku-ljika/0000209702.pdf>

6

June 2018

新刊のご案内

医学書院

骨盤・脊柱の正中化を用いた非特異的腰痛の治療戦略

荒木秀明
B5 頁144 3,800円
[ISBN978-4-260-03552-1]

上肢運動器疾患のリハビリテーション【Web動画付】
関節機能解剖学に基づく治療理論とアプローチ

中国 健
B5 頁160 4,000円
[ISBN978-4-260-03453-1]

脳卒中の動作分析
臨床推論から治療アプローチまで

金子唯史
B5 頁268 4,800円
[ISBN978-4-260-03531-6]

おだん子×エリザベスの急変フィジカル

志水太郎
A5 頁122 2,200円
[ISBN978-4-260-03543-9]

精神科ならではのファーストエイド
搬送時サマリー実例付

中村 創、三上剛人
B5 頁168 2,400円
[ISBN978-4-260-03589-7]

言語聴覚研究 第15巻 第2号

編・発行 日本言語聴覚士協会
B5 頁80 2,000円
[ISBN978-4-260-03641-2]

今日の診療プレミアム Vol.28
DVD-ROM for Windows

DVD-ROM 価格78,000円
[JAN4580492610261]

●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。

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。

子どもの特性と医療を理解する研修を

鈴木 康之

岐阜大学医学教育開発
研究センター教授/
日本小児科学会代議員



2020年度の臨床研修から小児科が必修として復活する見通しとなった。臨床研修の基本理念（医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令）は「一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付ける」とうたわれており、小児科研修の必修復活は大いに歓迎すべきことである。

では小児科で学ぶべき基本的な診療能力とは何だろうか？ 子どもに高頻度にみられる急性疾患を診療できることは重要であるが、近年、小児科領域でも生活習慣病・心身症・虐待・障がい児医療などの慢性的・心理社会的問題の比重が高まっており、これらを経験し感性を磨くことが、臨床研修の基本理念である「将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割」を担うことにつながると考えられる。

小児科研修の方略に関しては「新生

児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと」¹⁾とされる。これは膨大な内容を含んでいるようにみえるが、大切なことは、毎日しっかりと子どもに接して、状態の変化や子どもの考えを読み取る力を身に付け、子ども・家族との信頼関係を作り、大人のミニチュアではない“子どもの特性”を学ぶことである。さまざまな年齢の子どもの成長・発達・コミュニケーションの特徴を理解し、家族関係・生活背景など心理社会的問題に配慮する習慣を身に付けてほしい。そして小児科の指導医がどのような考え方・姿勢で診療に当たっているかを観察したり質問したりして学び取ってほしい。

小児科は外科・産婦人科・精神科・地域医療と並び4週以上（8週以上の研修を行うことが望ましい）¹⁾となる予定であるが、小児科特有のローカルルールに慣れるには時間が必要であり、4週間ではかなり限られた研修にならない。日本

小児科学会が実施したアンケートでは、「小児科の一員として有意義な研修を行うためには、少なくとも8週が望ましい」と多くの小児科指導責任医が考えている。疾患の季節性もあるので4週×2回のローテーションも効果的であろう。

専門研修への接続については、「小児科専門医・総合診療専門医をめざす研修医は少なくとも2～3か月の小児科研修を行うことが望ましい」との回答が多数を占めた。小児科学会では「初期臨床研修における小児科研修の目標——3か月を基本として」²⁾を2010年に策定して、子どもの特性、小児診療の特性、小児疾患の特性の3方面から具体的な目標を設定している。今後、2020年に向けて改訂は必要であろうが、臨床研修に臨む上で参考にしていただきたい。また小児科学会が定めた小児科医の役割(子どもの総合診療医、育児・健康支援者、子どもの代弁者、学識・研究者、コーディネーター)は小児科医に限らず医師共通の役割としても重要であり、臨床

必修復活と今後の小児科・産婦人科研修に求められるもの

2010年度の研修プログラム弾力化以降は選択必修となっていた外科・小児科・産婦人科・精神科研修が、2020年度臨床研修から再び必修化される。10年ぶりの研修再開となるプログラムもある中で、施設・指導医側はどのような準備が必要か。また研修医としてはどのような心構えで研修に臨めばよいのか。本紙では、小児科および産婦人科の立場からご寄稿いただいた。

た。また、女性を感じ、女性への社会的ストレスも増大し、相まって女性の健康、特に若い世代の健康が障害される結果となっている。晩婚・晩産化に伴って、子宮内膜症や子宮筋腫が増加し、月経困難症、性交痛、過多月経、貧血によりQOLの低下や妊娠能の低下がこうした世代でもたらされ、卵巣がんも増加している。また、初交年齢の若年化や喫煙女性の増加は子宮頸がん・前がん病変の増加、若年化につながり、子宮頸部円錐切除、子宮摘出術の増加から早産リスクの増大、妊娠能の喪失が招かれている。過剰なストレスやダイエットは月経不順や無月経の要因となり、妊娠能が低下し、子宮内膜増殖症や子宮体がんの増加という悪循環に陥っており、若い世代の女性のヘルスケアは喫緊の課題である。女性のほとんどが月経やホルモン状態に起因する諸症状に悩まされて

おり、特に就労女性への影響は大きいのに、社会の理解は十分と言わざるを得ない。また、女性の心血管、脳血管イベント、骨粗しょう症などの重大疾患は閉経や妊娠合併症に関連するものが多く、疾患の発症リスクを理解することで、早めの介入が可能になる。

このように、女性の場合には生活習慣病と考えられる疾患にも、産婦人科領域の理解が不可欠である。医師が専門分野にかかわらず「一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できる」という観点から、研修医が臨床研修で、女性固有の生理的、肉体的、精神的変化を理解し、一定の診療能力を身に付けることは極めて重要であるとされ、2020年度から産婦人科が臨床研修の必修科目として復活することとなった。

したがって、研修施設・指導医は、

研修でぜひ意識してほしい。

一方、小児科が再必修化されることにより、負担増の不安を感じている指導医や、必修化を好まない研修医もいるだろう。指導医にとっては、研修医が小児科配属後速やかに医療チームに参加できるような準備教育、すなわち卒前での基本的診療技能の確実な教育、特に医療面接・身体診察・臨床推論・診療プラン策定・診療録記載などが大切である。また明確な役割と責任を研修医に与え、医療チームの一員として遇することも重要だろう。一方、さまざまなニーズを持つ研修医にとっては、全員一律の研修ではなく、本人の希望や将来の進路を踏まえて、重点的に取り組む研修内容を指導医と共にプランニングすることが大切であろう。

来る2020年度の臨床研修制度見直しによって、わが国の医師がより幅広い見識と能力を備えた医師として育ち、これからの医療・福祉を支えていくことを期待して稿を終えたい。

●参考文献・URL

- 1) 厚労省. 医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告書——医師臨床研修制度の見直しについて（平成30年3月30日）. 2018. <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10803000-Iseikyoku-Ijika/0000200863.pdf>
- 2) 日本小児科学会. 初期臨床研修における小児科研修の目標——3か月を基本として. 日本小児科学会雑誌. 2010; 114 (8): 1298-1305. https://www.jpeds.or.jp/modules/specialist/index.php?content_id=24

「全ての医師にとって必要な産婦人科研修」をさせなければならない。それには冒頭で述べた通り、現在の産婦人科学の本質を理解し、産婦人科が単に女性の生殖臓器・生殖機能を扱うだけの診療科でなく、女性を総合的・全人的に診療する科であるという視点からの指導が必要である。生殖、周産期、腫瘍といった3つの主要領域ごとに区切られた指導でなく、それぞれの専門家を組み入れたチームとして、研修医に女性を総合的に診る姿勢を体得させる必要がある。また、産婦人科以外を志望する研修医を指導することこそ大切で、女性の疾患の背景には、女性ホルモンが常に存在していることを忘れない診療姿勢を身に付けさせることが必要である。

研修医は、必修科目になったので仕方なく研修をするというのでなく、女性の健康の本質には産婦人科の知識が必須であることを理解し、男性と同じ診療では女性の健康を維持することが不可能であることを学ばなければならない。産婦人科研修中に、単にお産と不妊と婦人科がんを学ぶという姿勢は誤りであると考えるべきである。また、産婦人科を希望する研修医は、一見、他科の疾患のようにみえても、女性診療科としての産婦人科の患者ではないかと一度立ち止まって考える姿勢を身に付ける必要がある。



倉敷中央病院 専攻医募集病院説明会

大阪

平成
30年

6月30日(土)

会場

ヒルトン大阪

説明会会場 銀河の間 (4F) 懇親会会場 銀河の間 (4F)

東京

平成
30年

7月14日(土)

会場

第一ホテル東京

説明会会場 フローラ (4F) 懇親会会場 サマラウンジ (4F)

岡山

平成
30年

7月21日(土)

会場

倉敷中央病院

説明会会場 3-3会議室10 懇親会会場 3-3カフェ

Program

大阪会場
東京会場

病院説明会 17:00～18:00

終了後、18:00より懇親会

岡山会場

病院説明会 14:00～16:00

終了後、16:00より懇親会

※個別相談会形式で行います。
当日参加も可能ですが、事前申込者優先となります。

お申し込み・お問い合わせ窓口

倉敷中央病院 担当：人材開発センター 福井・隅本
〒710-8602 岡山県倉敷市美和1丁目1番1号
Tel 086-422-0210 Mail jinzai@kchnet.or.jp

CHECK!

倉敷中央病院 レジデント広場

検索

身体所見×画像×エビデンス で迫る 呼吸器診療

肺病変は多種多形。呼吸器診療では、「身体所見×画像×エビデンス」を駆使する能力が試されます。CASEをもとに、名医の思考回路から「思考の型」を追ってみましょう。

第12回(最終回) 気管支拡張症を考える 皿谷 健 杏林大学呼吸器内科 講師

CASE 74歳男性。湿性咳嗽の増強を主訴に来院。小児期に気管支喘息と診断され、吸入ステロイド薬、ロイコトリエン受容体拮抗薬、テオフィリン製剤でコントロールは良好。若い頃から湿性咳嗽が多かったが、ここ数年で増強したという。会話の合間にも頻回に喀痰をティッシュで取っている。

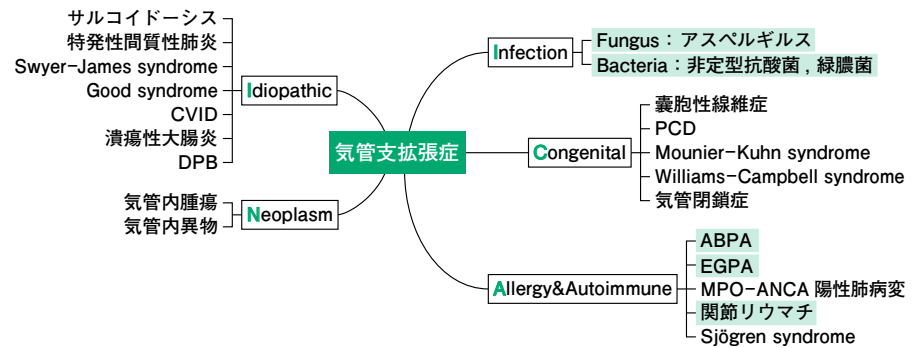
胸部X線(図1A)では、心臓、大血管、胃を含めて内臓逆位、両側中下肺野に気管支拡張像(矢印)、左下肺野に浸潤影を認めた。胸部CT(図1B, C)では、両肺実質にびまん性に小葉中心性陰影(centrilobular nodule)を認め、右下葉の容積減少と気管支拡張像(矢印a)、左下葉にコンソリデーション(矢印b)を認めた。

幼少時からの副鼻腔炎あり、20歳で膿胸の既往あり。アレルギーなし。Vital signsは正常。身体所見は両側肺野にcoarse cracklesを認め、前胸部中下肺野にrhonchiを聴取。Coarse cracklesとrhonchiは、喀痰を喀出すると著明に減少。頸部にwheezesは聴取せず。家族歴は詳細不明。Review of systemsでは難聴なし、中耳炎なし。

本症例はブロンコレア(泡沫様と卵白様の二層性の痰が100 mL/日以上喀出される病態)であり、気道上皮の障害が強い病態(例：インフルエンザウイルスの感染後など)や線毛異常症などの基礎疾患を疑います。Coarse cracklesやrhonchiが喀痰の喀出後に改善するのは、ブロンコレアを示唆しています。右胸心は5000人に1人の頻度で出現しますが、多くは胃泡が右側に描出される内臓逆位症を伴います。

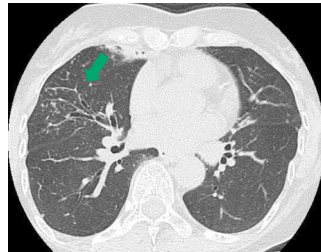
気管支拡張症の鑑別

画像上、気管支拡張像が認められた場合、常に基礎疾患の有無を考慮する必要があります¹⁾。比較的遭遇する可能性の高い疾患は、関節リウマチ、アレルギー性気管支肺アスペルギルス症(ABPA)、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症(EGPA)、感染症(アスペルギルス、非定型抗酸菌、緑膿菌)などが挙げられます(図2)。炎症性腸疾患²⁾、

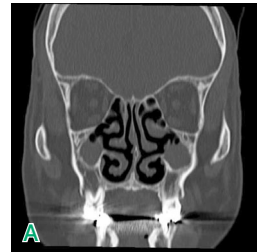


●図2 気管支拡張症を生じる疾患群

網掛け部分は遭遇する頻度が高いと考えられる疾患。CVID: common variable immunodeficiency, DPB: diffuse panbronchiolitis, PCD: primary ciliary dyskinesia, ABPA: allergic bronchopulmonary aspergillosis, EGPA: eosinophilic granulomatous with polyangiitis



●図3 典型的な気管支拡張症(中葉舌区症候群)のCT画像



●図4 副鼻腔のCT画像(A)と気道粘膜生検の電子顕微鏡画像(B)

特に潰瘍性大腸炎でも気管支拡張症を合併することがあります³⁾。繰り返す細菌感染症から、分類不能型免疫不全症(CVID)の液性免疫不全, Good syndromeなどの液性・細胞性免疫不全が逆に疑われる場合もあります⁴⁾。気管支拡張症を呈する極めてまれな先天性疾患には、弾性繊維の欠損や萎縮、筋層の菲薄化によるMounier-Kuhn syndrome、気管支軟骨の量的欠損によるWilliams-Campbell syndromeなどがあります。

痩せた中年女性では、中葉舌区症候群(中葉・舌区の無気肺)に伴う気管支拡張症が多いです(図3, 矢印)。副鼻腔炎が合併した場合、副鼻腔気管支症候群と呼ばれます。気管支拡張症が進行すると非定型抗酸菌や緑膿菌の感染を合併し、抗菌薬治療に踏み切るタイミングがしばしば問題となります。前者では根治のために外科的肺切除が施行されることもあります。

丁寧な問診と検査で診断へ

身体所見や鑑別疾患から、本症例では先天的な線毛機能不全症候群(PCD)が疑われました。詳細な問診で、患者は若い頃に不妊症の検査で精子の運動機能低下を指摘されていたと判明しました。さらに、副鼻腔炎の存在(図4A)、内臓逆位、胸部画像所見から、Karta-

gener syndromeが最も疑われました。

呼気NO値は好酸球性の気道炎症を反映しますが、健常者と喘息患者の鑑別は22 ppbとする報告があります⁵⁾。しかし、本症例の呼気NO値は5 ppbと著明に低値であり、患者の喘息様症状と呼気NO値の乖離はPCDを疑う所見と考えることもできます。

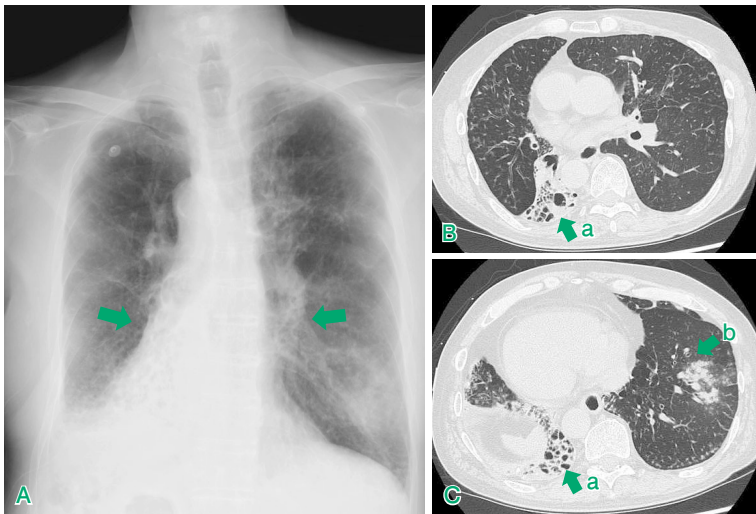
PCDの確定診断には、鼻粘膜や気道上皮の粘膜生検で線毛の短軸像を電子顕微鏡で観察します。本症例では気道上皮の粘膜生検で線毛の9対ある周辺微小管のouter dynein armとinner dynein armの欠損を認め(図4B)、Kartagener syndromeと診断しました。本疾患の線毛異常にかかわる遺伝子変異は種々知られていますが、Kartagener syndromeは常染色体劣性遺伝であり、その検索は患者の同意も得た上で行うべきデリケートな問題です。

POINT

- 気管支拡張像を見たら、基礎疾患の有無を十分に考慮しよう。
- 遺伝性疾患が疑われたら、患者の同意の下、丁寧な問診と検査を行おう。

【参考文献】

- 1) Radiographics. 2015 [PMID: 26024063]
- 2) Chest. 2007 [PMID: 17296657]
- 3) Eur Respir J. 2000 [PMID: 10678613]
- 4) J Gen Fam Med. 2016 [doi: 10.14442/jgfm.17.3_238]
- 5) Allergol Int. 2011 [PMID: 21502803]

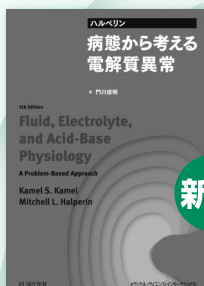


●図1 初診時の胸部X線画像(A)と胸部CT画像(B, C)

ハルペリン 病態から考える電解質異常 Fluid, Electrolyte, and Acid-Base Physiology: A Problem-Based Approach

水・電解質、酸塩基平衡異常を
病態から **じっくり、しっかり** 理解したい人のための本格的な教科書、
世界的“定番”「ハルペリン」最新第5版の邦訳

具体的な症例を踏まえ水・電解質、酸塩基平衡異常を病態から解き明かし、診断と治療に結びつけて解説した名著。体液異常がなぜ引き起こされたのか、生理学、生化学に踏み込んでその病態を徹底的に解説。結果として十分な「臨床力」の獲得(醸成)をはかることができる。水・電解質に関して「なんとなく理解しているがやや曖昧」という医学生、研修医、医師にとっての決定版テキスト。



訳
門川俊明
慶応義塾大学医学部
医学教育統括センター 教授

新刊

- 定価: 本体7,800円 + 税
- B5 528頁 図159 2018年
- ISBN978-4-8157-0119-2

医学生、研修医から腎臓専門医・指導医まで! 総合診療医や集中治療医にも!!

目次 Section 1 酸塩基平衡 / Section 2 ナトリウムと水 / Section 3 カリウム / Section 4 統合生理



体液異常と腎臓の病態生理 第3版
Renal Pathophysiology: The Essentials, 4th Edition
● 定価: 本体5,800円 + 税

好評関連書

Hospitalist ホスピタリスト
Vol.6-No.1 特集 腎疾患2
● 定価: 本体4,600円 + 税



集中治療の“いま”を検証し、“これから”を提示する クオーターリー・マガジン

インテンシヴィスト

INTENSIVIST

Vol.10 No.2

- 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で、約4%の割引

2018年
第2号発売
特集: 酸素療法

責任編集: 江木盛時 神戸大学医学部附属病院 麻酔科
大下慎一郎 広島大学大学院 医歯薬保健学研究科 医学講座
救急集中治療医学
安田英人 鉄蕉会亀田総合病院 集中治療科
編集委員: 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・讃井将満
編集: 日本集中治療教育研究会(JSEPTIC)

特集

2017年
1号: ICUエコー
2号: 輸液・ボリュウム管理
3号: 中毒
4号: 脳卒中

2018年

1号: PICS 集中治療後症候群
2号: 酸素療法
3号: 人工呼吸器(予定)
4号: 膠原病・血管炎(予定)

2018
年間購読
申込受付中

Medical Library

書評新刊案内

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（03-3817-5650）まで
なお、ご注文は最寄りの医書取扱店（医学書院特約店）へ

《ジェネラリストBOOKS》 病歴と身体所見の診断学 検査なしでここまでわかる

徳田 安春 ● 著

A5・頁210
定価：本体3,600円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-03245-2

診断に、難渋するときがある。患者は苦しんでいるものの、検査に目立った異常が出ない急性腹症などは、鑑別が想起されたとしても面倒を伴う。他覚的な所見に乏しい不定愁訴に診断を付けようと試みる際も、疑わなければ糸口にすらたどり着けない。ここには、ある種の技が求められる。臨床にかかわる者は、誰しもこうした際の対処法を身につけていよう。しかし、個人的な経験と勘に頼っている限り、まさにその経験により作られたバイアスの罠にからめとられてしまう。

この問題に、医学は、「診断特性の疫学」で応えようとしてきた。とある所見が得られている際、自分の疑う疾患の可能性はどれだけ高まるのか。複数の鑑別疾患の間で、より確からしいのはいずれか。診断に際し、われわれは無意識にこうした「確からしさの概算」を行っているという。EBMはそれを体系化し、経験と勘の本質を定量的に明らかにしてきた。しかし、こうした方法論を誠実に適用し診断精度の向上につなげていくのは容易でない。トップランナーは、メジャーなジャーナルの症例を絶えず追い、2万本もの論文をノートしているという。これは、常人ができる努力の域を大きく超える。

本書は、わが国におけるそうした試みを牽引してきた著者が見いだした方法論のエッセンスといえる。導入として、診断確率の基本を復習したうえで、身体所見が診断確率にいかに関与する

評者 奥村 貴史

北見工業大学教授・保健管理センター長

のか、付録となっているノモグラム（Fagan's nomogram）というツールを用いて繰り返し実演する。こうして、主要な所見の特性を理解し使いこなすために厳選された19の実例が収められている。本書は、筆者が述べるように、研修医からベテランまで、あらゆる医師に読まれることを想定している。その“野望”に向けて、初学者向けの演習だけでなく、この方法論が確立してきた背景と、さらに掘り下げていくための道標が合わせて示されている。

実は、出版社より本書の書評を依頼された後、あれこれとお断りの文面を考えていた。著者とは、私が続けてきた医療用人工知能研究を通じて知遇を得た。そして、先日、著者本人より改めて書評を求められたことで、いよいよ観念して本書を開いた。そしてすぐ、本書を手にする機会を得た幸運に感謝した。つまるところ、“生身の臨床医が到達し得た頂点がここにあり、自分たちの言語化し得るノウハウは全て開示する。人工知能により医師を支援するなどという不遜な態度をとるならば、せめてこの水準は超えてみせろ”という挑戦と受け取った。この書評をお受けしなければ、高名な臨床家からの挑戦に隠されたエールと、本書に含まれるいくつかの重要な研究上のヒントに気付けなかったに違いない。

良書との出会いには運がかかわる。他の読者が、形は違えども私と同じ幸運を感じていただけることを願っている。

第1回足の構造と機能研究会開催

第1回足の構造と機能研究会学術集会在5月13日、壇順司会長（帝京大）のもと森ノ宮医療大（大阪市）で開催された。本研究会は、足関節・足部のリハビリテーションにかかわる理学療法士らによって今年1月に発足し、初めての学術集会となった。

◆足部を知り、深め、極める

シンポジウム「足部の構造と機能」（座長＝aruck lab・疋田佳希氏）では、まず壇会長が登場。踵骨下部に存在する踵部皮下組織が「たわみ、流動、滑走」という役割を担って踵接地期の衝撃を緩衝していることを解説した。続いて工藤慎太郎氏（森ノ宮医療大）は、1954年に提唱されたwindlass機構に関して、前足部の内転/外転を扁平足と健常足で比較し、扁平足で内転が強い傾向があるとわかったと話した。最後に秋吉直樹氏（おゆみの中央病院）は、サッカー選手に多い第5中足骨疲労骨折（Jones骨折）の原因を分析し、その予防策を提言した。

閉会式では小林匠氏（北海道千歳リハビリテーション大）が、「足関節と足部のことを丸一日かけて、ここまで深く熱く議論できる研究会はこれまでなかった。この研究会はもっと面白くなると感じている」と本研究会のさらなる飛躍を誓って学術集会を締めくくった。

学術集会は来年も同時期に開催予定。詳細は研究会ウェブサイト（<https://jcfar2018.wixsite.com/home>）へ。



●シンポジウムの様子

皮膚科レジデントマニュアル

鶴田 大輔 ● 編

B6変型・頁346
定価：本体4,800円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-03439-5

評者 梶島 健治
京大教授・皮膚科学

以前私が内科のレジデントをしていた時分、白衣のポケットに必ず入っていたのは、『Washington Manual』と抗菌薬に関する『熱病』という2冊の本でした。おかげで、どこにいても何とかなるという安心感がありました。

皮膚科に入局してからは、それらの本を持ち歩く必要もなくなり、持病の肩凝りは随分と楽にはなったものの、薬の名前が思い出せなかったりして不便を感じる機会が増えてきました。

現在、ちまたにはテキストが溢れ返る一方で、若者たちはテキストを買わずにスマートフォンでシャカシャカと検索にいそしんでいます。これも意外に効率が悪いです。

そんなご時世に、皮膚科医が持たずにはおれないテキストが発売になりました。この『皮膚科レジデントマニュアル』は皮膚科における『Washington Manual』のようなものです。とにかく白衣のポケットにすっぽりと収まることがありがたい！

小さなマニュアルでありながら、実は、主な皮膚疾患の診断、検査、治療

など診療に必要な知識が凝縮されています。なんと、乾癬における生物学的製剤の最新情報や、エリテマトーデス

ではヒドロキシクロロキンまで載っているではありませんか。外来

や病棟ですぐに参照できる設えとなっており、知識の確認に役立つのみならず、専門医試験をめざす方々にもかなり有益なのではないかと思います。個人的には、「薬疹の原因薬剤」一覧にかなり助けられそうです。その他、ダーモスコピー所見、皮膚疾患がどの部位に認められやすいかが一目でわかるイラストなども付いています。

この教書は、阪市大皮膚科の鶴田大輔教授による編集のもと、医局員の方々により執筆されたものであり、阪市大の英知の結晶といえます。それ故、『皮膚科レジデントマニュアル』ではなく、“市大マニュアル”と私は呼んでいます。臨床医の要求にかゆいところまで手が届く内容でありながら、スマートフォンのように手軽に携帯できてしまうテキストです。今後末永く、皮膚科医にとって欠かせない一冊となることでしょう。

添付文書を網羅。さらに専門家の解説を加えた治療薬年鑑

治療薬 マニュアル 2018

監修 高久史磨

公益社団法人地域医療振興協会・会長

編集 北原光夫

農林中央金庫健康管理室・室長

矢崎義雄

国際医療福祉大学・総長

上野文昭

大船中央病院・特別顧問

越前宏俊

明治薬科大学教授・薬物治療学

- 収録薬剤数は約2,300成分・18,000品目。2017年に収載された新薬を含むほぼすべての医薬品情報を収載。web電子版の薬価情報は、2018年4月改定の最新版に更新。
- 添付文書に記載された情報を分かりやすく整理し、各領域の専門医による臨床解説を追加。
- 医薬品レファレンスブックとして、医師・薬剤師・看護師ほかすべての医療職必携の1冊。

●B6 頁2752 2018年 定価：本体5,000円＋税 [ISBN978-4-260-03257-5]

ダウンロード型アプリケーションタイプもあります。

chimani.jp



医学書院

運動器理学療法法の「なぜ？」に答えるシリーズ三部作

編著 工藤慎太郎 森ノ宮医療大学保健医療学部理学療法学科



運動機能障害の 「なぜ？」がわかる評価戦略

リハの成果、毎日確認していますか？ 今後の見通し、ちゃんと説明できていますか？。思考過程を示したフローチャートで、たどるべき行程が明らかに！

●B5 頁360 2017年 定価：本体5,200円＋税 [ISBN978-4-260-03046-5]

運動療法の「なぜ？」がわかる 超音波解剖 [Web動画付]

症例形式で、疾患にかかわる筋の超音波解剖を通して、運動療法の「なぜ？」を解説。超音波画像（動画）で確認しながら、運動療法のコツを理解できる。

●B5 頁224 2014年 定価：本体4,800円＋税 [ISBN978-4-260-02031-2]



運動器疾患の 「なぜ？」がわかる臨床解剖学

PTならではの解剖学的視点から、日ごろ遭遇することの多い運動器疾患のメカニズムや痛みの原因、運動療法の選択を症例にそって解説。

●B5 頁232 2012年 定価：本体4,600円＋税 [ISBN978-4-260-01498-4]



医学書院

Medical Library

書評新刊案内

こどものリハビリテーション医学 第3版 発達支援と療育

伊藤 利之●監修
小池 純子, 半澤 直美, 高橋 秀寿, 橋本 圭司●編

B5・頁416
定価: 本体9,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03217-9

日進月歩で成長を続ける医療水準を背景に、少子高齢化が進んでいます。このことは、要するに「障害を持った人が増える」ということになります。

しかもこの世の中、今後さらに情報化社会が進み、価値観の相違や権利意識、個別化、自己主張はより強くなるでしょう。また、必要な時期に必要なサービスを求められるでしょう。

例えば、おとなの場合、地域包括ケアシステムを構築できる資質と環境があり、高度急性期医療や急性期医療、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション後の在宅施設、

サービスを周辺に整備することによりチームケアや情報の共有が可能となり、住み慣れた地域においてノンストップで最期まで安心して任せることが可能になるところに、全てが集約されていくことになるでしょう。まさに、これからは医療と介護がしっかりと手を取り1人の人を最期までサポートできる体制づくりが必須となるでしょう。

この本の対象になる「こども」の構成も時代の流れで大きく変わってきています。私が病院で拝見する「こども」は近年、肢体不自由児が減少し、その代わりハイリスクのこどもや重複障害を持つこどもが増加していること、特に精神系発達障害を持つこどもが増加していることを強く感じます。医療関係者の方々も同じように感じられる人

が多いのではないのでしょうか。このようなこともあり、この『こどものリハビリテーション医学 第3版』は、第2版に比べ、ページ数を大幅に削減しながら、カラーを多く使い、多くの項目をコンパクトにまとめています。しかも、こどもの対象構造の変化を加味し、DSM-5を踏まえ、第4章「精神発達の障害」の割合を増やし充実を図っている特色がみられます。

「こども」を診察するうえで重要なことは、通常の身体的診察や精神運動発達評価に基づき、一般的な治療やリハビリテーション治療を行うことによ

って、運動機能や精神機能の改善を図るのは言うまでもありませんが、発達段階に応じての日常生活や社会参加状況を含めた包括的な評価を行うことで、社会参加の可能な環境を整備することも当然しなければなりません。また、もちろんそこには福祉制度に関する幅広い柔軟な知識も必要になってきます。

まさに本書は、この辺りを幅広く理解しやすいように配慮している教科書といえると思います。よって、こどものリハビリテーションにかかわる多くの領域の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、社会福祉士など、関連する多職種の方々にとって、とても有意義なものになることは間違いないと感じます。

こどものリハにかかわる 多職種に有意義なテキスト



微生物プラチナアトラス

佐々木 雅一●著
岡 秀昭●編著

B5変型・頁248
定価: 本体4,500円+税 MEDSi
http://www.medsico.jp

【評者】志水 太郎
獨協医大病院総合診療科診療部長

『微生物プラチナアトラス』を拝読いたしました。総じて、大変にお薦めできる本と感じます。こちらの本は、今や研修医の先生方なら誰もが持っている岡秀昭先生の『感染症プラチナマニュアル』を補完するような完全準拠アトラスという位置付けだと思います。

内容ですが、何と言っても構成がわかりやすくシンプルです。最初にグラム染色の手順が簡潔に紹介されています。それに続き、グラム染色の陽性、陰性、球菌、桿菌の組み合わせ分類に沿って、各微生物の順に章立てが成されています。

各章も非常にわかりやすいフォーマットで構成されています。最初のページに菌の特徴、生じうる代表的な感染症があり、さらに嬉しいのは培養同定方法と(なかなか得難い)技師さんからの注意点、感受性試験の注意点、選択すべき抗菌薬と感染症専門医からの注意点、と続く構成が各代表的な起因菌について左ページに示され、右のページには培地の写真、スメアの写真、時にボトルの溶血の状態を示す綺麗な写真などがわかりやすい大きさで紹介されています。中でも特記すべきは「注意点」のフィーチャーと思いました。注意点のポイントはどれも臨床的で、さながら感染症の指導医が横で教えてくれるような印象です。フィードバックでこそ医師は伸び

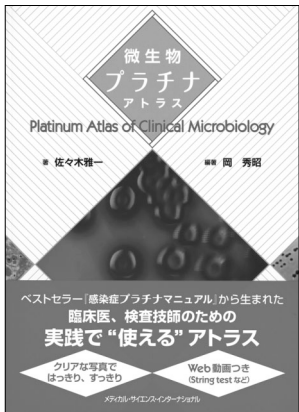
る、そのことを体現しているような本書の工夫です。

私は個人的に研修医時代、感染症の現場での参考書として、青木眞先生の『レジデントのための

感染症診療マニュアル』、藤本卓司先生の『感染症レジデントマニュアル』、岩田健太郎先生の『抗菌薬の考え方、使い方』、Reese and Bettsの“A Practical Approach to Infectious Diseases”，そしてスメアはLinda M. Marlerらの“Direct Smear Atlas”で勉強しました。特に最後の臨床微生物アトラスものの本は国内であまり競合書がなく、若手医師でこのよ

うな本の登場を待ち望んでいた方も多いのではないかと思います(私も含め)。

今の研修医の先生方は感染症の勉強本に恵まれていると思います。その中で、ベッドサイドで広範囲に使われもはや研修医の定番本となっている“プラチナ”シリーズがあることは彼らにとって大きな福音だと思います。シリーズ本としてプラチナマニュアル、プラチナマニュアル Grande、そしてこちらのプラチナアトラスを三冊全てそろえたとしてもちょうど1万円(税抜)で、今後皆さんが研修の中で最も対峙する機会の多いであろう感染症領域で手始めにそろえる装備としては十分な投資だと思います。お薦めです！



がん薬物療法副作用管理マニュアル

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

B6変型・頁314
定価: 本体3,800円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03532-3

【評者】奥田 真弘
三重大病院教授・薬剤部長

がん治療の柱の一つであるがん薬物療法は日進月歩であり、毎年新規薬剤が投入され、治療の質が向上している。

一方で、がん薬物療法は年々高度化、複雑化し、適正に実施する上で薬剤師の関与が必須となっている。がん薬物療法は副作用マネジメントが重要であり、抗がん薬の種類や患者状態に合わせて適切な支持療法を選択したり、副作用情報を患者と共有して早期に対応したりすることが不可欠である。本書は、がん薬物療法に対する高い専門性を有し、豊富な知識と臨床経験を有する薬剤師が分担で執筆したものであり、がん薬物療

法にかかわる医療スタッフに求められる副作用管理のポイントがわかりやすくまとめられている。

本書は26章から構成され、第1章では抗がん薬の代表的副作用の種類、発現時期やモニタリングのポイントが要約されており、第2章と第3章ではがん薬物療法を受ける通院患者を念頭に、患者面談における副作用管理のコツや経口抗がん薬のアドヒアランス確保のためのポイントが記載されている。

第4章以降は、23種類の代表的な副作用が章別に取り上げられており、各章において、副作用を引き起こすメ

がん薬物療法にかかわる 医療スタッフに広く勧めたい

●レジデント号モニター募集！

『週刊医学界新聞』では双方向性を持つ紙面づくりをめざし、医学生・研修医の皆さまを対象にモニター購読者を募集しています。モニター購読者には、弊紙レジデント号を無料送付させていただいた上で、記事へのご感想など、弊紙編集活動にご協力をお願いしています。この機会にぜひ、モニター購読にご応募ください。

■対象 医学生・レジデント

■特典 『週刊医学界新聞』レジデント号(年12回発行)の無料送付

■モニター購読者へのお願い ①記事へのご感想・ご意見、②参加した学会・研修会の印象記、③学内・学外でのご活動の紹介などを随時編集室までお寄せください。また、座談会・インタビューなど、弊紙企画へのご協力をお願いすることもございます。

■申込み・問い合わせ: 週刊医学界新聞編集室 (E-mail: shinbun@igaku-shoin.co.jp)

上肢～歩行の動作まで、あなたは正しく分析できますか？

脳卒中の動作分析

臨床推論から治療アプローチまで

リハビリテーション領域にとって脳卒中は主要な対象疾患であるが、その動作分析となると苦手意識を抱えている療法士は多い。そこで本書では、歩行や寝返り～手の機能に至る各基本動作の理解と互いの動作との関係性について、解剖学/運動学的側面と神経学的側面からエビデンスを軸に示す。また、実際の症例に対する臨床推論と介入アイデアを提示することで、臨床へのイメージを駆け、スキルアップへとつなげることができる。

金子唯史
STROKE LAB 代表



新刊

診断推論は“一代限りの名人芸”にあらず。“思考プロセス”を学びスキルアップ!

50のCommon Diseaseから学ぶ診断推論

外来での思考プロセスとマネジメント
General Practice Cases at a Glance

見逃してはいけない疾患を含め外来診療の基本となる50症例(愁訴・症候)を通して、実践に即した臨床推論の組み立て方を学ぶ書。各章原則見開き2頁での簡明な記述。症例ごとに、病歴聴取の過程でいかに情報的的確に絞り込み、適切な身体診察を選択し、診断・マネジメントにつなげるか、提示されたその局面ごとの判断ポイントを理解することで、ジェネラリストとしての思考プロセスが身につく。医学生・研修医など初学者のみならず、ベテランの復習書としても最適。

監訳: 鋪野紀好 千葉大学医学部附属病院総合診療科特任助教
生坂政臣 千葉大学医学部附属病院総合診療科教授

定価: 本体3,200円+税
A4変 頁128 図25・写真16 2018年
ISBN978-4-8157-0124-6

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 http://www.medsico.jp
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsico.jp

50のCommon Diseaseから学ぶ診断推論

General Practice Cases at a Glance
外来での思考プロセスとマネジメント

よくわかる血液内科

萩原 将太郎 ● 著

A5・頁284
定価：本体3,800円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-03207-0

本書を手に取りすぐに目に入るのは、血球細胞の大きくてきれいな写真とわかりやすく病態を説明するカラーイラストである。例えば、寒冷凝集素症と温式自己免疫性溶血性貧血の発症機序の違いは、イラストを見ると容易に理解ができ、それぞれが血管内溶血と血管外溶血を起こす理由も明らかとなる。そして、続発性免疫性溶血性貧血を起こすSLEや非Hodgkinリンパ腫、感染症（EBウイルス、パルボウイルスB19、マイコプラズマ）などの基礎疾患を検索することの重要性が説明される。

血液内科は特殊な領域である。急性白血病に対する化学療法は誰でもすぐに行えるような分野ではなく、抗がん剤の副作用とその対処に対する十分な知識、長年の経験が必要だ。私も血液内科医として働いた時期がある。極度の免疫不全状態にある造血器腫瘍の患者はすぐに全身状態が悪化する。専門性が高い疾患を扱うためか、血液内科病棟はやや閉鎖的で他科の医師との交流も少なかった。

一般内科医にとって踏み込みにくいこの分野を、沖縄県立中部病院で総合診療医としてのトレーニングを積まれた萩原将太郎先生が、一般内科医にもわかりやすく解説してくれる。各章で複数紹介されるケースは、「突然の発熱で発症した顆粒球減少」など日常診療でよく遭遇する疾患である。

私の勤務する病院は標高800mの高地にあるためか、人間ドック外来では多血症の方に会えることが多い。JAK2遺伝子変異による骨髓増殖性腫瘍（真性多血症、本態性血小板血症、原発性骨髓線維症）の発生メカニズム

ゝ抗がん薬の種類とその発現率、副作用を評価するためのポイントなどが簡条書きで読みやすくまとめられている。がん薬物療法を受ける患者は、しばしば副作用と類似の症状を引き起こす他の疾患や併用薬を伴うため、鑑別が必要になる。本書では、抗がん薬に起因する副作用と他の要因による症状を鑑別するため、問診で確認すべきポイントが一覧表に示されており実践的である。個々の副作用に対する対策のポイントが解説され、引用文献リストも充実しているので、薬剤師が医師に副作用対策を提案する上でも有用である。本書ならではの工夫として、副作用別に典型的な症例が提示されており、副作用の鑑別方法や副作用対策が例示

など、血液内科領域の知見は日進月歩である。プロテインS欠乏症とともに血栓症の大きな原因となる。

発熱性好中球減少症（FN；febrile neutropenia）や急激な血小板減少症も救急室でよく経験する緊急処置が必要な病態である。血小板減少症の鑑別の一つとして重要な血栓性血小板減少性紫斑病（TTP；thrombotic thrombocytopenic purpura）が、ADAMTS13活性の著明な低下によりvon Willebrand因子の重合体が切断できなくなり血管内で血栓が多発するメカニズムも本書のイラストを見れば理解は容易である。

この本は内科診療を行う医師が、ジェネラルな診療のために必要な血液内科領域の最新知識と血液疾患に対する初期対応を学ぶ本である。米国内科学会（ACP）が出版する医師生涯教育の教科書であるMKSAP（medical knowledge self-assessment program）17と比べながら読んでみた。内容はMKSAPに匹敵するくらい素晴らしく、解説ははるかにわかりやすい。

スマートフォンアプリ「Epocrates®」を用いれば、骨髓機能を見る網赤血球産生指数（RPI）の計算は容易であると紹介されていたので、さっそくダウンロードして使ってみた。なるほど、これは便利である。

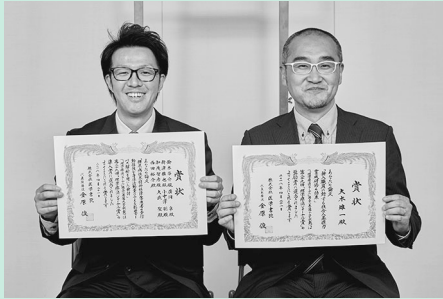
症例検討会でよく問題となる悪性リンパ腫や多発性骨髄腫、播種性血液内凝固症候群（DIC；disseminated intravascular coagulation）についても、診断と治療のポイントが述べられている。血液内科非専門医にとって大変重宝するマニュアルである。座右の書とすることをお勧めしたい。

されている。本書は副作用管理の観点からまとめられたマニュアルであるが、読者が薬物名や副作用の症状から対策を調べたい場合は、巻末に充実した欧文・和文別の索引が掲載されているので、容易に目的とする項目に到達できるであろう。

最後に本書では随所に「ひとことメモ」やイラストが挿入され、紙面も見やすく丁寧に構成されており編集者の細やかな配慮が感じられる。評者の施設でも早速本書を複数導入し、がん薬物療法にかかわる薬剤師を中心に活用し重宝している。本書は薬剤師だけでなく、がん薬物療法にかかわる医療スタッフに広くお薦めできる完成度の高いマニュアルである。

第29回「理学療法ジャーナル賞」

第29回「理学療法ジャーナル賞」贈呈式が4月21日、医学書院本社にて行われた。本賞は、前年の1年間に『理学療法ジャーナル』誌に掲載された投稿論文の中から優秀論文を編集委員が顕彰し、理学療法士の研究活動を奨励するもの。2017年は、総投稿数110編のうち、下記2論文が準入賞と奨励賞に選ばれた。【準入賞】鈴木啓介、他：糖尿病性末梢神経障害患者の歩行動揺性が身体活動量に与える影響——パス解析を用いた検討（第51巻第9号掲載、報告）【奨励賞】大木雄一：新入職員に対する社会人基礎力育成研修の効果（第51巻第10号掲載、報告）



●左から鈴木啓介氏、大木雄一氏

準入賞の鈴木氏らの論文は、糖尿病性末梢神経障害合併患者88人の歩行動揺性、身体活動量、運動耐容能、精神機能の関係を、相関分析とパス解析を用いて検討したもの。その結果、運動耐容能と精神機能が身体活動量へ直接影響を与えていること、歩行動揺性は身体活動量への直接的な影響は認められないものの、運動耐容能を介して身体活動量へ間接的に影響を与えていることが認められた。理学療法において、身体機能向上と活動量増大にはそれぞれ異なる介入方法が図られるが、本研究では身体機能向上を目的とした介入が間接的に活動量増大にも寄与する可能性を示したことが評価された。鈴木氏は、「運動療法を続けられない場合も多い糖尿病性末梢神経障害合併患者に対する介入方法への悩みが研究のきっかけとなった。現在進めている介入研究で丁寧に検証を進めていきたい」と述べた。

『理学療法ジャーナル』誌では本年も、掲載された投稿論文から第30回「理学療法ジャーナル賞」を選定する。詳細については『理学療法ジャーナル』誌投稿規定（<http://www.igaku-shoin.co.jp/mag/toukodir/irigaku.html>）を参照されたい。

《標準理学療法学・作業療法学・言語聴覚障害学 別巻》 脳画像

前田 眞治 ● 執筆

B5・頁176
定価：本体3,500円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-03250-6

日本の理学療法士が担当する症例のうち最も頻度が高いのは脳血管障害の30%であり、2位の骨折19.2%を大きく引き離しています（『理学療法白書2016』より）。したがって、多くの理学療法士にとって脳血管障害の評価と治療は日々つきつけられる喫緊の課題です。特にその病態の理解、予後予測、理学療法治療計画のためには「脳画像」の理解が欠くことのできないものになっています。

学生のころから大変な思いをしてこの「脳画像」を理解しようとして、何度もうじけそうになった経験は誰しもあると思います。何故うじけそうになるのでしょうか？ 最初にBrodmannの脳地図から始めてしまうと、脳の解剖図の膨大で複雑な部位、名称に「これを覚えなくてはならないのか？」という思いに駆られるのでしょうか。そしてこれがとりわけ重要な点ですが、実際の臨床症状との結び付きのイメージがないまま、やみくもに覚えようとしてしまい脳の迷宮をさまようことになるのです。

そんな迷える子羊たちにとって、本書はまさに闇の中の一筋の光、福音とでもいえるものです。前田眞治先生が長くコメディカルスタッフのために教育してこられた内容がまとめられた本

書は、CTやMRIの原理という基本中の基本から説き起こされ、脳画像スライスの詳細なレベル別解説、血管支配との関連、機能局在へと進みます。さらに脳血管障害、頭部外傷、脳腫瘍、認知症、神経難病、その他、とそれぞれの臨床症状と照らし合わせた脳画像の意義が述べられます。特に前田先生のご専門である“高次脳機能障害”に関する記述は具体的で臨床的示唆に富むものです。カラー印刷で構成された画像および図は、精細で美しく（この書評ではお見せできないのが誠に残念です）、学生や初学者だけでなく練達の臨床家にもインパクトを与えてくれます。

前田先生が「序」の中で述べているように、脳画像から機能障害を読み取るためには症状の情報なしに画像から推測する方法と、実際の症状から脳画像に現れるものの双方向から考察していくことが重要であるとの指摘は、脳画像理解への王道といえるかもしれません。その道のりは長く険しいとしても、本書で掲げられた目標はプロメテウスが与えてくれた火のように明らかなので、もう迷うことなく歩みを進めることができると確信します。学生から臨床家まで、幅広い読者に本書のエッセンスをぜひ味わっていただきたいと思います。

治療アプローチの実際が学べる動画で臨床力を上げる！

上肢運動器疾患のリハビリテーション [Web動画付]

関節機能解剖学に基づく治療理論とアプローチ

前著『上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—』では、セラピストに必要なとなる解剖学や生理学の知識をもとにした各疾患の診かたや考えかたを中心に解説した。本書はその応用編という位置づけで、内容に連動した治療アプローチを提示したWeb動画を計62本（総時間約5時間20分）収載。平易に解説された本文と併せて、治療手順を含めた患者への具体的なアプローチ方法が理解できる。

中岡 健

一般社団法人療創会
通所介護 なかすりリハビリテーションセンター・
代表理事

B5 頁160 2018年 定価：本体4,000円＋税 [ISBN978-4-260-03453-1]

医学書院

新刊

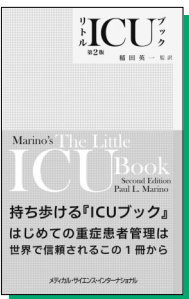
持ち歩ける『ICUブック』
はじめての重症患者管理は世界で信頼されるこの1冊から

リトルICUブック 第2版

Marino's The Little ICU Book, 2nd Edition

▶集中治療医学の大ベストセラー『ICUブック』の子本「リトル」が8年ぶりに改訂。親本と相互参照できる構成、最新ガイドラインへのアップデート対応、新規書き下ろし収載など、全面的に刷新。病態生理から重症患者管理を考えるMarinoスタイルはそのままで、「ダイジェスト版」の枠に収まらず、「リトル」のみでも充分に使える充実した内容。値下げしてポケットサイズに生まれ変わり、日常的に持ち歩きたい研修医にもおすすめ。

監訳：稲田 英一 順天堂大学医学部 麻酔科学・ベインクリニック講座 主任教授

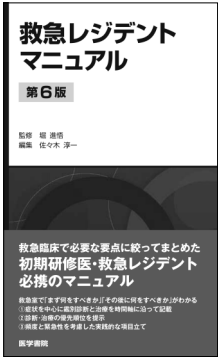
定価：本体5,000円＋税
B6変 頁688 図90・表186 2018年
ISBN978-4-8157-0122-2

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1-28-36TEL. (03) 5804-6051 http://www.medsi.co.jp
FAX. (03) 5804-6055 Eメール info@medsi.co.jp

研修医・レジデントに役立つ新刊書籍のご案内

救急レジデントマニュアル 第6版



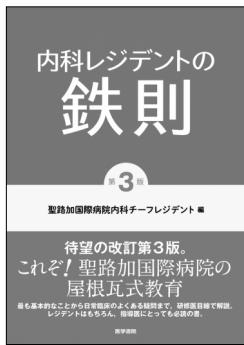
監修 堀 進悟
編集 佐々木 淳一

救急臨床のポイントを押さえた 初期研修医・救急レジデント 必携のマニュアル

救急室で「まず何をすべきか」「その後に何をすべきか」がわかるレジデント必携の、信頼のマニュアル、待望の第6版。

●B6変型 頁594 2018年 定価:4,800円+税
[ISBN978-4-260-03539-2]

内科レジデントの鉄則 第3版



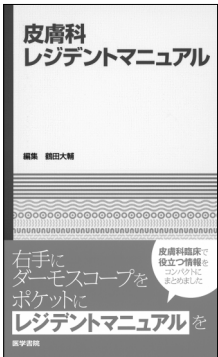
編 聖路加国際病院内科チーフレジデント

聖路加国際病院の 屋根瓦式教育のエッセンスが詰まった1冊

臨床現場で最も大事なこと——蓄えた知識を最大限に生かし、緊急性・重要性を判断したうえで、いかに適切な行動をとれるかということ。まさにここに主眼を置いて構成した。

●B5 頁344 2018年 定価:本体3,800円+税
[ISBN978-4-260-03461-6]

皮膚科レジデントマニュアル



編集 鶴田大輔

皮膚疾患診療に 必要な知識を1冊に凝縮

診断、治療、検査、主要疾患へのアプローチなど、皮膚疾患診療に必要な知識を1冊に凝縮。コンパクトでありながらも、日常診療で目にする代表的疾患の臨床写真を多数収載。

●B6変型 頁346 2018年 定価:本体4,800円+税
[ISBN978-4-260-03439-5]

専門医が教える 研修医のための診療基本手技



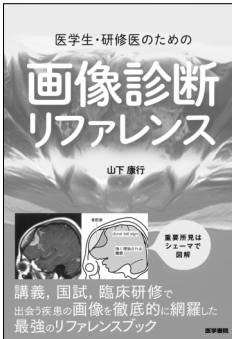
編集 大村和弘・川村哲也・武田 聡

これからの臨床医に求められる 診療基本手技を確かなものに!

確実な診察、基本検査、手技について、専門医ならではのコツを解説。豊富な写真とシェーマにより、明日から使える基本診察法、ベッドサイドの手技が確実に学べる。

●B5 頁304 2018年 定価:本体5,000円+税
[ISBN978-4-260-03026-7]

医学生・研修医のための 画像診断リファレンス



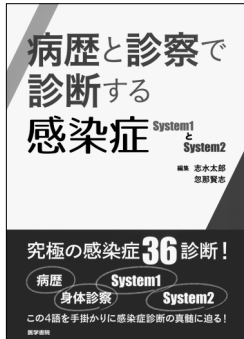
山下康行

重要所見は、 シェーマでわかりやすく図解!

講義、国試、臨床研修で出会う疾患の画像を網羅した最強のリファレンスブック。初学者も各疾患の病態や画像の基本的な知識が身につく。画像診断に関心を持つジェネラリストや診療放射線技師にも役立つ1冊。

●B5 頁304 2018年 定価:本体4,200円+税
[ISBN978-4-260-02880-6]

病歴と診察で診断する感染症 System1とSystem2



編集 志水太郎・忽那賢志

カリスマ臨床医、 気鋭の若手指導医らによる 感染症診断の極意とパール!

感染症の診断で最も重要なのは、病歴と診察で可能なかぎり検査前確率を高めることによって、感染臓器・病原微生物を突きつけること。「病歴」と「診察」にこだわった執筆陣による「匠の技」を伝授。

●B5 頁236 2018年 定価:本体4,200円+税
[ISBN978-4-260-03538-5]

6 medicina

Vol.55 No.7

特集 「ここさえ分かれば」 輸液・水・電解質

小難しい理論や数値がいくつも登場するためか、水・電解質を苦手と感じる人は多い。だが難解そうなものこそ、要点がある時ずっと整理され途端に理解が深まった……という経験はないだろうか。本特集では理解のきっかけを「ここさえ分かれば」としてまとめた。苦手から好き、好きから得意へのステップアップの一助となれば幸いである。

企画:長浜正彦(聖路加国際病院腎臓内科)

INDEX

座談会:水・電解質はどう学ぶ?

I章:体液調節, II章:代謝性酸塩基平衡, III章:尿量・尿電解質, IV章:K異常症, V章:Na異常症, VI章:Ca, P, Mg異常症, VII章:特殊な状況(敗血症、心不全、熱中症)の電解質異常と輸液, VIII章:輸液・水・電解質のcontroversy(急性腎障害に対する利尿薬, ネフローゼ症候群に対するアルブミン+フロセミド)

●1部定価: 本体2,600円+税

▶来月の特集(Vol.55 No.8)

血液疾患を見逃さないために
プライマリ・ケアと
専門医コンサルトのタイミング

企画:丸山 大(国立がん研究センター中央病院 血液腫瘍外科)

連載

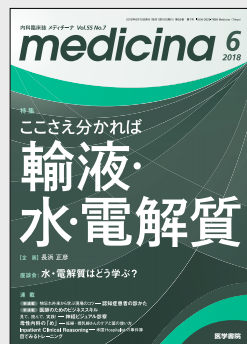
- 物忘れ外来から学ぶ現場のコツ 認知症患者の診かた
- 医師のためのビジネススキル
- 見て、読んで、実践! 神経ビジュアル診察
- 母性内科の「め」 妊婦・授乳婦さんのケアと薬の使い方
- Inpatient Clinical Reasoning 米国Hospitalistの事件簿
- 目でみるトレーニング

▶2018年増刊号(Vol.55 No.4)

プライマリ・ケアで
おさえておきたい
頻用薬・重要薬

●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>

総合診療

Vol.28 No.6

特集 聴診・触診× エコーで診断推論! Point-of-Care超音波(POCUS)の底力

近年、エコーはポケットに入る大きさとなり、「point-of-care ultrasound(POCUS)」という概念が広まってきた。POCUSでは病歴と身体所見に基づいた診断推論をもとに観察部位が絞られ、① 体内の視覚化を通じて身体所見を補う、② 診断推論がさらに深まる、③ 身体所見取得スキルの向上に役立つなど、診察の一部として利用できる。本特集では聴診・触診とPOCUSとの対比や組み合わせ、そしてPOCUSを含めた診断推論を通じて、診療の質向上の可能性を示したい。

企画:亀田 徹(安曇野赤十字病院救急科)

INDEX

【総論】Point-of-Care超音波(POCUS)と身体所見……………亀田徹

【各論】

頸部触診とエコー 頸部の病変を素早く、かつ、正確に判断しよう!……………古川まどか
心音・心雑音とエコー エコーの前に聴診を!……………西條良仁・山田博胤
呼吸音とエコー 肺エコーと胸部聴診……………関谷充晃
腹部触診とエコー 腹部はブラックボックス?……………亀田徹
腰臀部触診とエコー 腰臀部の触診できていますか?—圧痛点の同定のために…白石吉彦
四肢触診とエコー エコー所見から学ぶ関節の触れ方……………池田啓
体表触診とエコー 触感覚をエコーで確認しよう!……………清島真理子・渡邊恒夫
【ゲスト・ライブ】外来診療における身体所見と超音波……………矢吹拓×亀田徹

▶来月の特集(Vol.28 No.7)

この薬だけは押さえておきたい!

総合診療医のためのSpecialist Drug 40

責任編集:藤沼康樹(医療福祉生協連 家庭医療学開発センター)

●1部定価:本体2,500円+税

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。

2018年 年間購読料(冊子版のみ)

▶medicina 36,580円+税(増刊号を含む年13冊)

▶総合診療 29,520円+税 個人特別割引25,680円+税あり 年12冊
医学生・初期研修医割引20,040円+税あり

電子版も選びいただけます



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・PR部] TEL:03-3817-5650 FAX:03-3815-7804 E-mail:sd@igaku-shoin.co.jp