

2022年2月14日
第3457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
COPY 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] 私だけの学びのストーリー(木村健太、小倉加奈子)…………… 1-2面
- [寄稿] オンライン外科手術トレーニングのススメ(山根裕介)…………… 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

STEAM 教育で見つける 私だけの学びのストーリー



木村氏が勤務する広尾学園中学校・高等学校内のサイエンスラボにて撮影。生徒たちは、写真奥のクリーンベンチを使ってiPS細胞の培養などの研究を目撃する。

小倉 木村先生と初めてお話ししたのは、今からもう7年前になりますか。当時発足したばかりのNPO法人「病理診断の総合力を向上させる会」の活動の一環で、中高生向けに病理診断を体験してもらうセミナーを開催したいと考え、広尾学園に電話で問い合わせたのが始まりでした。
木村 気付けばもう長い付き合いですね。小倉先生は大学教員でありながら、なぜ中高生を対象に活動を始めたのですか？
小倉 病理医の人材不足をどうにか解消したくて、そのためには病理診断に対する社会の認知度を上げなければならぬと思ったからです。これからの社会を担う中高生にアプローチするのが最も効果的だと考えました。ところが数々の中学校・高等学校にいざ連絡を取るも、どこもすぐに断られてしまいました。
木村 確かに、学外の方から企画のご提案があってもすぐには対応できない

学校が多いかもしれません。
小倉 それで途方に暮れていたところ、当時中学受験を控えていた息子と共に参加した御校の学校説明会がとても面白かったことを思い出したのです。脳科学者のMarylka Yoe氏やGoogle社・元CEOのEric Schmidt氏など、各分野の国際的第一人者を呼んで講義をしたり、生徒に研究活動を促し成果を国際学会で発表できる機会を設けたり、自由度の高い教育に感銘を受けました。「広尾学園なら、私たちの企画を受け入れてくれるかも！」と考え、連絡を差上げた次第です。
木村 話を聞いた時に「これを実現しない手はない」と思いました。本校は約100年の歴史を持ちますが、つい10年ほど前は定員数の3分の1ほどしか生徒が在籍せず、廃校の危機に瀕していました。分子発生学の研究やIT分野での起業にかかわっていた私が一心発起、教師の道を歩むことを決めた頃、本校は学校改革の真っ只中でした。そ

大学入試の季節がやってきました。皆さんが高校生までに学習した内容は、どう生きていますか？「臨床や研究に役立っているのは英語くらい」だなんて、思っていないませんか。医学とは一見縁遠い学問にも、日々の診療に生きる知恵があります。そのような学問の垣根を越えた学びの意義を教えてくれるのがSTEAM教育(MEMO)です。本紙では、中学校・高等学校でSTEAM教育を実践する教師の木村氏と、「医学はあらゆる学問と融合できる」として中高生に医学の面白さを伝える病理医の小倉氏との対談を企画。STEAM教育の意義や、医学教育で導入する際のヒントが語られました。

ここで私は、とにかく生徒が学ぶことを楽しいと感じられる環境をつくろうと提案したのです。本校では世界最先端の研究など学問の“本物”に触れられることを大切にしてきました。結果、今では1学年計240人の募集人員に対して3000人を超える受験者が集まるようになりました。小倉先生のご提案もまさに病理学の“本物”を提供してくださるものだったので、すぐに実現へと計画を進め、以降毎年開催させていただいています。

“本物”の体験から 主体的な学習と進路選択へ

小倉 セミナーの打ち合わせの際に印象的だったのが、「相手が高校生だからとレベルを下げずに、実臨床のありのままを生徒に見せてください」と木村先生がおっしゃったことです。そこで私は病理診断のセミナーだけでなく、有志の生徒さんを当院にお招きして外科手術を見学してもらう機会も設けました。他にも御校では、総合診療医である鈴木富雄先生(大阪医科薬科大学病院)のご協力の下、へき地に住む実際の患者さんの自宅にホームステイする「地域医療セミナー」も開催しているそうですね。なぜ木村先生はとことん“本物”にこだわるのですか？
木村 理由は2つあります。1つは、学問や職業の本質を理解した上で進路を選択してほしいからです。例えば多くの中高生にとって医学はなじみがなく、医療職の業務内容はイメージしにくいものです。将来像をつかめないまま医学部へ進学すると、不幸な思いをすることもあられるでしょう。進路のミスマッチを防ぐためにも、先達の抱える

ジレンマや苦勞も含め、ありのままを知った上で将来設計をしてほしいと願っています。
小倉 医師は治療を通じて患者の人生を共に背負います。人間という存在への根本的な興味関心がなければ務まらない職業なのに、「理系科目が得意だから」と安易に進路先として選択される現状に私も問題意識を持っていました。もう1つの理由は何ですか？
木村 主体的に、興味を持った分野を突き詰めてほしいからです。現在の主な教育は「積み上げ型」です。各単元を学ぶ順序が一律に定められていて、基礎をクリアした子しか応用や活用にはチャレンジできません。今学んでいる内容が将来的にどのような価値を生み、社会課題の解決にどうつながるのか。その意義を伝えたり共に考えたりせずに、教える側の都合に沿って指導するだけでは、生徒は学ぶことを嫌いになってしまいます。
小倉 学校の授業は、当初の授業計画からの脱線は良しとしない傾向がありますよね。教科書には課題とその答え、答えにたどり着くまでの思考方法までもが一義的に明示されていて、生徒の視野を狭めてしまうと思います。
木村 小倉先生のセミナーでは最低限の講義を基に、課題設定から解決まで全て生徒に任せていますよね。さまざまな問いを生徒が自ら生み出し、セミナー終了のチャイムが鳴った後も学びの手を止めようとしなない——この状態こそ理想の授業の形であり、学びのあるべき姿です。
小倉 御校でのセミナーで以前、乳癌の病理診断を扱いましたね。乳癌外科
(2面につづく)

MEMO STEAM教育とは

Science, Technology, Engineering, Art, Mathematicsの5つの領域を中心に、分野横断的な指導を行う教育概念。文系/理系の枠を越えた学びを通じて、「課題を自ら見つける力」「物事を多面的にとらえ解決する力」「新しい価値を創造する力」を身につけることをめざす。

20世紀に米国で生まれたSTEM教育の概念が前身である。これにArt(芸術、リベラルアーツ)の要素を加えた「STEAM教育」は、研究者・教育者のGeorgette Yakman氏によって2006年に提唱された。日本では主に中高生の学校の授業に対する満足度の向上などのため、教育業界全体への導入が進んでいる¹⁾。内閣府がめざす新たな社会「Society 5.0」実現に向けた教育・人材育成法の1つとしても期待される。

●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。

February
2022

新刊のご案内 医学書院

問題解決型救急初期診療 (第3版)

田中和豊
B6変型 頁552 定価: 5,280円[本体4,800+税10%]
[ISBN978-4-260-04732-6]

今日の皮膚疾患治療指針 (第5版)

編集 佐藤伸一、藤本 学、門野岳史、梶島健治
A5 頁1160 定価: 17,600円[本体16,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04593-3]

標準法医学 (第8版)

編集 池田典昭、木下博之
B5 頁352 定価: 6,050円[本体5,500+税10%]
[ISBN978-4-260-04766-1]

トラブルを未然に防ぐカルテの書き方

編集 吉村長久、山崎祥光
B5 頁216 定価: 3,960円[本体3,600+税10%]
[ISBN978-4-260-04806-4]

標準外科学 (第16版)

監修 北野正剛
B5 頁752 定価: 9,350円[本体8,500+税10%]
[ISBN978-4-260-04782-1]

知っておきたい変更点 NANDA-I看護診断 定義と分類 2021-2023

上鶴重美
A5 頁128 定価: 2,200円[本体2,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04808-8]

(1面よりつづく)

医も交えて、検査から診断、治療方針までを生徒さんたちとディスカッションしました(写真)。治療方針は患者さんの経済状況や家庭環境なども考慮して決定するため、議論は多岐にわたります。難しいテーマにもかかわらず、皆関心を持って取り組んでくれたのが印象的でした。



●写真 小倉氏が広尾学園で主導する乳癌診断体験セミナーの様子。生徒たちはスライド標本を観察しながら、病理診断書を作成している。

木村 興味深いのが、セミナーを通して芽生える生徒の興味関心が必ずしも医学に限らないことです。高額療養費制度の話題から行政や法律分野に、あるいは検査機器の話題から工学に関心を抱く子もいます。このような学問領域にとらわれない教育は「STEAM教育」と呼ばれ、今まさに日本の教育業界全体への導入が進められています。

「ワクワク」を中心に 学びの輪を循環させる

小倉 木村先生は現在、行政機関が主導する審議会やプログラムに委員として複数参画されています。国を挙げて教育の変革が進められている中で、STEAM教育はどのような位置付けにあるのでしょうか。

木村 初等中等～高等教育を中心に、これから導入すべき新たな教育の在り方の1つとされています(図1)²⁾。昨今の日本の研究力低下などに鑑みて2021年に内閣府で閣議決定された「第6期科学技術・イノベーション基本計画」では、教育・人材育成を一層強化する方針が定められました。本計画には文科省と経産省の双方が参画しており、多様な特性、意欲を持つ子供たち全員に対する効果的な教育体制についての検討が行われています。中でも経産省では、STEAM教育の実現に向けた環境整備として、企業や研究機関が制作したデジタルコンテンツを誰でも無料で閲覧できるプラットフォーム「STEAMライブラリー」事業を進めています。本事業には、小倉先生もコンテンツを提供して下さっていますね。

小倉 ええ。中高生～一般向けの学際的な教育コンテンツ「おしゃべり病理医のMEdit Lab」(https://www.steam-library.go.jp/content/7)を提案しています。「医学×バイオ」「医学×歴史」など、学校教育でなじみのある学問分野や教科

と組み合わせることで、医学を身近に感じてもらう、「学び方を学んでもらう」のがねらいです。

木村 日常生活で生じる問題や社会課題は学校教育で学ぶ知識につながっている。STEAM教育はこのことに気付いてもらう仕掛けづくりでもあるのです。小倉先生がまさに医学の分野で実践されていることですね。教材をつくる中で何か発見はありましたか？

小倉 医学はあらゆる学問と融合できる点です。例えばウイルスの感染経路や人体の免疫機構の仕組みからSNSにおける情報の伝播とその社会課題へ、病名の歴史から差別の問題や唯名論といった倫理・哲学の話題へと、医学を起点に幅広い分野と接続が可能なのです。学校で学ぶ教科・科目から医学に、あるいは医学から他分野に興味の枝葉を広げる手伝いを、教材を通じて実現したいと思っています。

木村 STEAM教育の最大の特徴は、「積み上げ型」ではなく「循環型」の学習ができることです(図2)³⁾。「循環型」とは、授業や書籍、Webから知識を得る「知る」工程と、研究やディスカッションを通じて新たな価値を「創る」工程を繰り返す学びです。医学から身近な教科・科目、さらに社会課題へと学びの範囲を拡大していく。このように、自分なりの「学びのストーリー」を構築できれば、生徒たちはそれぞれ主体的に学び続けられます。自分が「ワクワク」するものを起点に、興味を深く掘り下げて他分野にまで拡げる。ヒトの数だけ学びの入り口があるのがSTEAM教育の面白さです。

医学部で始める STEAM 教育

小倉 医学教育にもかかわる立場とし



●図1 子どもたちの多様性を考慮した新たな教育体制(文獻2より) 従来の紙ベースの一斉授業(左列)から、ICTも活用し個別最適かつ協働的な学びを一体的に充実する体制(右列)へと変化が求められている。

て私は、STEAM教育を大学医学部にも導入したいと考えています。幅広い分野の教養を身につけ、他科の知識も自分の専門科に活用する。多様な価値観を持った人々に寄り添うためにも、これからの医療人に求められる力です。木村 そうですね。日々の診療で接する患者さんの人生には、心理学や哲学、宗教学、経済学などさまざまな学問が密接に結び付いていると思います。STEAM教育を医学部で実践する意義は大きいでしょう。具体的な構想はありますか？

小倉 例えば医学部の講義の中で、新型コロナウイルス感染症のパンデミックの話題を取り上げたとします。感染症学や免疫学の専門的な知識とともに、カミュの小説『ペスト』を取り上げてパンデミック時の人間の感情や行動様式を文学から学んだり、統計的手法でどのような政治的な介入が必要か社会的に考えたりする。学生は医学の知識だけでなく、医療を提供する先で生まれる社会的な問題まで考察する力を身につけられます。

木村 面白いですね。文系/理系の枠を越えた学びであるのはもちろん、ミクロとマクロ、過去・現在・未来それぞれに視点を移しながら、多様な観点や考え方が学べるプログラムだと思います。特に「STEAM」のA(Art)の要素で感性を育めるのが本質的です。しかし現状、STEAM教育を大学に導入する気運は社会的にまだ醸成されていませんよね。どうすれば導入できるのでしょうか？

小倉 まずはSTEAM教育の意義を知ってもらうことです。そのための取り組みとして、順天堂大学のアドミッションセンターではSTEAM研究会を発足し、活動をスタートする予定です。先述の「おしゃべり病理医のMEdit Lab」を用いたセミナーや、中学・高校の先生方や医師が混じって医学教育の在り方を考えるワークショップなどを通じてSTEAM教育を体験してもらいます。木村先生にも研究会に来ていただいて、医学部ではまだ認知度が高くないSTEAM教育の意義をぜひ話し



●図2 学習の循環型モデル(文獻3より) STEAM教育では、一人ひとりの得意分野を中心に学習を深めていく。

てもらいたいです。木村 もちろんです。STEAM教育で大切なのは楽しむこと。われわれ教員も、生徒や学生と一緒にワクワクしながら楽しく取り組んでいきましょう！

小倉 私、「ついで」という言葉が好きなんです。「それ、私に関係ないし」じゃなくて「ついでにやっておこう」って。自分の専門外の分野でも、チャレンジすると思いがけない共通点を見出して別の場面で役立つことがあります。学習の中で「ついで」を連鎖させるSTEAM教育は、人生を豊かにする力も秘めているのではないのでしょうか。木村 同感です。私自身、起業に携わった経験が学校再建時やコースの立ち上げ時の経営的な観点に、研究を行っていたバックグラウンドが教育にそれぞれ生きており、全ての経験が今につながっています。STEAM教育の考え方は、人生全体にも意義を見いだせるものなのです。皆さんが感じる「ワクワク」を軸に、自分だけの学びのストーリーを見つけてほしいですね。(了)

●参考文献・URL
1) 文科省. STEAM教育等の教科等横断的な学習の推進について. 2021. https://bit.ly/3fGMzSW
2) 内閣府. 総合科学技術・イノベーション会議. 2021. https://bit.ly/3rsje47
3) 経産省. 経済産業省「未来の教室」プロジェクト. 2021. https://bit.ly/3GGpyLR

●きむら・けんた氏
2003年北里大理学部卒、05年同大学院修士課程修了(理学)。IT分野での起業にかかわった後、09年より広尾学園中学校・高等学校で教師を務める。同学園評議員。11年度に新設された同学園医進・サイエンスコースの立ち上げから運営までをマネジメントする。医師や研究者等の育成を目的とした同コースから、20年度(卒業生73人)は50人の医学部合格者を輩出。一般社団法人STEAM-JAPAN理事、内閣府総合科学技術・イノベーション会議委員、経産省産業構造審議会商務情報分科会委員、同省未来人材会議委員、同省「未来の教室」STEAM検討ワーキンググループ委員、JSTジュニアドクター育成塾推進委員、東京都科学の甲子園運営委員等も担い、多方面から教育改革に携わる。

●おぐら・かなこ氏
2002年順大医学部卒、06年同大学院博士課程修了(医学)。18年より現職。順大練馬病院臨床研修センター副センター長、臨床検査科長。NPO法人「病理診断の総合力を向上させる会」のプロジェクトリーダーおよび理事を務める。編集工学者の松岡正剛氏が校長を務める情報編集の学校「イシス編集学校」において編集講座の指導陣を歴任。同社と共同開発した「おしゃべり病理医のMEdit Lab」が、経産省「未来の教室」主導のSTEAMライブラリー(20～21年度)に採択される。著書に『おしゃべり病理医のカラダと病気の図鑑』(CCCメディアハウス)など。

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。
けいゆう先生が12人のスペシャリストに聞いた
レジデントのつらい悩みに寄り添った
専門科の知識、コンサルトのコツ。

編著 山本健人

●A5 頁264 2021年 定価: 3,960円(本体3,600円+税10%) [ISBN978-4-260-04680-0]

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。巻末には、できるレジデントになるための座談会も掲載。

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

書籍の詳細はこちらから

医学書院

寄稿

オンライン外科手技トレーニングのススメ 「山根塾」の取り組みを通じて今後の外科教育を考える

山根 裕介 長崎大学腫瘍外科 病院助教

COVID-19の感染拡大に伴って学会や研究会が相次いで中止となり、いわゆるコロナ禍となってからはオンライン形式や、オンサイトとオンラインを併用したハイブリッド形式での開催へと変化しています。

外科医である私も、COVID-19の感染拡大前は医学生、初期研修医、後期研修医を対象にオンサイトでの手技指導(通称:「山根塾」)を行っていましたが、その開催も自粛せざるを得ませんでした。外科手技の修練には、スポーツと同じように若い(早い)時期から取り組むこと、また基本の積み重ねが不可欠だと私は考えています。そのためにはトレーニング方法の確立やモチベーション維持を目的とした環境整備が重要です。そうした考えからコロナ禍でも手技指導を何とか継続しようとたどり着いたのが、オンライン上での開催(通称:「オンライン山根塾」, QRコード①)です。特に2020年前半は「Stay Home」を余儀なくされたために、自宅で誰もが練習できるよう、YouTube上でトレーニング方法の共有も取り組みの1つとして始めました。本稿ではコロナ禍で行ってきた一連の取り組みについて紹介します。

コロナ禍での外科系臨床実習の課題は

◆医学生への対応

私が勤務する長崎大学では、2020年2月末より臨床実習が中断され、同年4月からオンラインのみで再開。当科の実習期間は2週間であり、講義などの座学を中心に予定が組まれました。その中で問題になったのは、手術日の医学生への対応方法です。これまで手術日には手術室実習が行われていたものの、医学生のStay Homeにより手術室実習ができないために、その日の朝～夕までの講義時間をどう対応するかを悩ませていました。そこで検討したのがYouTubeの活用です。リアルタイムで指導できないことを想定し、「糸結び」に関連した解説動画(写真1)を複数アップロードし、以下のように運用しました。

- 連絡網としてLINEグループを作成
- 講師は手術日当日朝に手技動画のURLをLINEグループに投稿し、共有
- 学生は手技動画を見て日中に練習*



●写真1 YouTubeにアップされている「糸結び」の指導動画のキャプチャ
100円ショップ等で手軽に入手可能な材料を用いて自宅でトレーニングが行えるよう工夫されている。

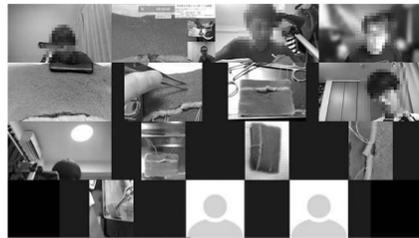
- 質問は適宜LINEグループに書き込む
- 夕方、Zoomを用いて講師がリアルタイムで確認**

*:糸は100円ショップなどでも購入可能な裁縫用糸を使用
**:実習最終日に「糸結び大会」(QRコード②)を実施し、到達度を計る

糸結びの手技だけでは物足りない学生には、非利き手で箸を使って米粒を移動してもらう、「Rice Transfer」(QRコード③)というタスクも取り組んでもらいました。

◆初期研修医への対応

マスク、手袋、ガウンといった医療材料不足による手洗い制限など、手術参加への機会が減少しました。当院では病棟への来棟制限などはなかったために、感染流行地域の初期研修医よりは環境に恵まれていたかもしれませんが、豚皮を利用した企業協賛のWetLaboトレーニングなどの大人数イベントの開催制限があり、個別での対応が求められました。そこで使用したのがコンニャク粉を主成分としたトレーニング用模擬臓器であるVTT(Versatile Training Tissue, KOTOBUKI Medical社製)です。VTTは環境にも配慮された次世代の模擬臓器で、疑似血管や疑似腫瘍が埋め込まれるなど、各種モデルが作成されています。これらを使用して、手術に近い模擬手術体験を行ってもらいました。当初はオンサイトで電気メスを使用して開催していましたが、セッティングが整いさえすればオンラインでも行うことができます(この場合は電気メス使用不可, QRコード④)。一方で、VTTの価格は課題と言えます。決して安いわけではありませんので、教育側の入念な事前準備は必須でしょう。



●写真2 Zoomを活用しオンラインで手技指導を行う様子

オンライン手技指導の実際

オンラインにおける手技指導ではZoomを活用し、ミーティングの様子を確認するPC(もしくはタブレット端末)と、自身の手元を映し出せるようホルダーで固定したスマートフォンを併用(注)して行っています(写真2)。手技に慣れていない参加者が多い場合は、指導者1人に対して3~5人程度が適切かと思いますが、それ以上でも対応は可能です。もしも指導者が複数いる場合は、ブレイクアウトルームを活用することも1つの策です。配信時には「OBS Studio」というフリーソフトを用いています。本ソフトは、私自身を映すWebカメラと手元を映すカメラの両方を1画面に任意のサイズで挿入可能です。これらの配信作業にビデオカメラを使用することもできますが、慣れるまでは使用しなくなったスマートフォンをビデオカメラ代わりにするなど、低価格で行うことも重要だと考えます。

手技指導に際しては下記の4つのポイントに注意して開催しています。

- 定期開催
⇒学生・研修医の参加できるチャンスを増やす
- あまり細かく指導しない
⇒専攻医と異なり外科医としての執刀が先なので、指導者側は焦らず長い目で成長を見守ること
- 再度参加してもらうための雰囲気づくり
⇒会話をしながら手技指導を行う
- トレーニングメニューの作成
⇒自主練習を習慣付けしてもらう

今後の外科教育の在り方

最後に、皆さまは日本外科教育研究会をご存じでしょうか。Surgical Education Summitとして、2014年から毎年、代表世話人である倉島庸先生(北

●やまね・ゆうすけ氏
2005年長崎大医学部卒。07年同大病院腫瘍外科に入局後、大分県立病院、佐世保市総合医療センターを経て、09年より国立成育医療研究センターで小児外科を専従。11年に佐世保市総合医療センター、13年より長崎大病院腫瘍外科に戻り小児外科を専従。18年より現職。



海道大学消化器外科教室II)を中心に開催されている研究会です。外科医師だけでなく、産婦人科、泌尿器科、整形外科といった外科系教育者が教育研究、学生・研修医・若手教育の悩み、リクルートに関する発表をする一見普通の研究会なのですが、一般的な研究会よりもざつぱらんで、参加者のディスカッションが異常に盛り上がる研究会です。私はこの研究会にモチベーションを刺激され、アイデアをもらいながら若い医師・医学生に還元するために山根塾を開催してきました。学生・研修医という早い時期から慣れておけば、今後の役に立つだけでなく、対応力も身につくはずで、もちろんスキルアップのための環境整備には個人の創意工夫が不可欠であり、私が現在行っている方法よりもより良い方法があると思います。

近年は日本外科学会をはじめとする種々の学会で、「教育」に関する上級演題を見かけます。これは教育活動が重要視されている1つの証と言えるでしょう。また内視鏡下での基本手技の習得を目的とした日本内視鏡外科学会(JSES)主催の「内視鏡下縫合・結紮手技講習会」もリモートで開催されるようになりました。おそらく今後このようなオンラインを通じた取り組みが増えていくと考えられます。アフターコロナの世界があるのか、またあったとしてどのようになるかは、まだ私にはわかりませんが、少しでも皆さまの参考になる取り組みを今後も続けていこうと思います。

注:配信者が、同一のZoomアカウントでPCとスマートフォンに同時にログインする際は、ハウリングを起こさないよう、どちらかの端末を「オーディオに接続しない」(ミュートではない)設定とする必要があります。

本稿で紹介した各種Webサイトは下記よりご覧いただけます。

① YouTubeチャンネル「山根塾」
<https://bit.ly/3H5jlnh>



② 「糸結び大会」の様子
<https://bit.ly/3H6HM9A>



③ 「Rice Transfer」の様子
<https://bit.ly/3u0WEIS>



④ VTTを用いた血管処理の様子
<https://bit.ly/3H6n1uo>



理論を知り実践に生かす基本手技の「ルール」「コツ・勘所」「上達法」

切る・縫う・結ぶ・止める 外科基本手技+応用スキル [Web動画付]

外科手術の基本手技「切る」「縫う」「結ぶ」そして「止める」の原理とテクニックを一から解説。「なぜそうするのか」「どうすればスムーズに行えるのか」を理論的に説き及ぼす。手術器具の特性、術中の一つ一つの動きの意味を明らかにし上達の勘所を教示。著者が実演・レクチャーする動画(86本)が記載内容の理解を促す。初心者にはもとより経験を重ねた外科医も目から鱗が落ちる知見が満載。

小坂真一



厳選された症例をベースに、「次に何を行うか」を考えながら外科診療の基本が学べる

症例で学ぶ外科医の考えかた 外科診療の基本がわかる30症例

Surgery
A Case Based Clinical Review, 2nd ed.

米国で医学生の外科クラークシップや卒後の外科インターンシップの際に広く愛用されている教科書の日本語版。厳選された症例をベースに短い質問とその回答・解説を繰り返す構成で、主要な症候の鑑別診断から身体所見、病態生理、必要な検査、治療まで、一連の流れに沿って外科の臨床で必要となる基本的知識が身につく。Web付録として症例提示の英文音声ファイル付き。一人前の外科医を目指すすべての方におすすめしたい一冊。

訳者代表 今村清隆



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んだろう?」「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5回 ポスター発表を甘く見ない!

❖ポスター発表は口演より難しい

ポスター発表を行うことが決まった際に落胆する若手があります。それは、ポスター発表を「口演発表に落ちた演題の行く末」とのイメージを持っているためでしょう。しかし甘く見てはいけません。私は「口演発表より難しい形式に当たってしまった」と気が引き締まるほどです。その理由を2つご紹介いたします。

1) 観衆が読んでいる前提でのプレゼン

ポスターは発表時間より前に掲示します。デジタルポスターであれば、学会の開催期間中いつでもスマートフォンなどで閲覧できます。これは、相手に自分の発表を予習されてしまうということです。その分野の深い知識を持つ専門家が発表のハイライトとオチを知っている状況ですから、口演発表と同じプレゼンでは満足してもらえません。

2) 物理的距離と心理的ハードルの小ささ

連載第4回(3452号)でも紹介したように、口演発表では演者と座長、聴衆との間に一定の物理的距離があります。聴衆にとっても、質問する際はマイクを要求し会場内の聴衆全員の前で話すため、ある程度の心理的ハードルが課されます。ところがポスター発表ではそれらがありません。自分の隣に座長がいて、注目を集めるポスターの場合は観衆に取り囲まれます。距離が近いせいか、真理に迫ろうとする鋭い質問や、口演の会場では聞かないようなざっくりとした質問も投げ掛けられやすいです。座長や観衆、ポスターとの距離が近いぶん威圧感も大きく、逃げ場のない状況です。

上記2点を考慮して今回は、この“難

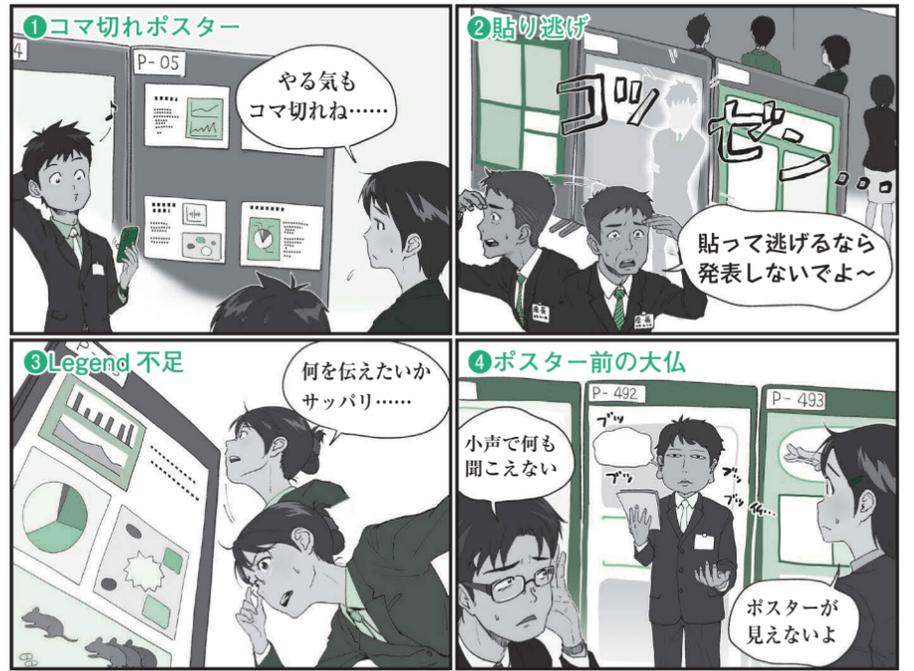
敵”ともいえるポスター発表の攻略法を探っていきましょう!

❖“小さな論文”を説明する

ポスター作成時の大原則は「読めば中身が分かること」です。口演発表であれば、スライドにFigureを1つだけ出して新規性のある箇所を口頭で説明して補うことも可能です。しかしポスター発表では紙面のみで内容を完結させる必要があります。説明文(Legend)の記載が必須です。したがって、小さな論文を書くイメージで作成します。Background, Hypothesis, Methodの流れは抄録でできているはずですから、図表(Results)から全体をデザインしましょう。FigureやTableをいくつ使うのか、各Legendはどれくらい必要か。これらを完成させてから図面で配置を決めます。

ポスターの大きさは学会によって異なります。主に縦長(日本の学会に多い)、横長(海外の学会に多い)の2タイプがありますが、いずれも左上から右下に向かう流れで書くのが基本です。ポスターは大判一枚に絵画を書くイメージです。文字の大きさも「8の法則」(第2回参照)は無視して、A4サイズに縮小印刷して読める程度の大きさなら問題ありません。

ポスターができたら、口頭での説明の仕方を考えます。書かれていることを読むだけでも発表は成立しますが、観衆は一度ポスターに目を通しているとの前提を考慮すると、それでは物足りません。ポスター発表ではメリハリをつけることが重要です。頭から一字一句そのまま読むのではなく、容易に理解できる部分は説明を省略したり、発表の面白さを強調するため Back-



●図「こんなポスター発表はダメ!」な4選

①パワーポイントのスライドを印刷して並べただけのポスター、②ポスターを貼って発表時には姿を現さない演者、③説明文が足りず読むだけでは理解ができないポスター、④ポスター正面に立ってブツブツ話すプレゼン。これらは避けて、観衆を意識したポスター発表を行おう。

groundを詳しく説明したりして、聴衆のリアクションも加味しつつ、エンターテインメントとしてより多くの情報を織り交ぜてわかりやすくプレゼンしましょう。また、例えば「当院はこの手術メソッドに〇〇年からこだわってきましたが、新規に〇〇法を試験導入した結果を本日は供覧させていただきます。まだ導入初期であり、皆さまのご意見を賜れますと幸いです」など、口演発表の会場では言いづらい情報や、意見が欲しい部分に的を絞ったコメントを入れて議論の方向性を操ることもできます。

ここまでの内容を踏まえて、ポスターセッションで避けるべき発表スタイルを4つご紹介いたします(図)。いずれも①ポスターは小さな論文であることと②観衆に配慮してプレゼンすることを意識すれば回避できますので、図を反面教師にしてポスター発表で観衆を虜にしましょう!

❖締め切りが早く、修正がきかない

ポスターセッションの注意点は、口演より早めに完成させる必要があることです。データの事前提出が求められる場合は締め切りが口演発表の際より早く、ポスターを持参する場合は事前の印刷準備に時間がかかります。また、一度提出しないし印刷してしまったら後から修正できません。口演発表のように、学会会場でデータを登録する直前まで内容を吟味し続けることはできないのです。加えて、大きな紙や布への印刷は高価です。本番印刷前には必ずA4サイズで試し印刷をして、文字化けや改行ミスが無いかを確認しておきましょう!

❖ポスター発表の特徴を最大限に生かす

ポスターセッションの強みを最大限に生かして、自分を成長させる糧にす

る方法を2つご紹介いたします。

1つ目は「双方向コミュニケーション」。座長や聴衆との距離が口演より近いということは、こちらが話し掛けやすい状況なわけですね。相手の質問に答えるばかりでなく、こちらから質問もしてよいはず。「同じような症例のご経験はありますか?」「先生のご施設ではどのような対策をされていますか?」などなど。一方的な情報提示のみならず、演者も新しい情報を吸収して帰らしましょう!

2つ目は「ミニポスターを配る」です。自分のポスターの縮小版(A4サイズ)をあらかじめ何部か印刷しておいて、発表時間前に見に来てくれる方に渡します。携帯電話やスマートフォンで気になるポスターは撮影する時代ですが、ここであえて紙を直接渡すという一見古風な技は効果絶大。受け手は発表に対する熱意を感じて敬意を持ってくれますし、発表中は人影でポスターが見えない...なんて場合にも有用です。発表後はポスターの横に「ご自由にお取りください」とでも書いて置いておけばOKです。その際のポイントは自分のメールアドレスも書いておくこと。後に連絡をもらえれば医師同士の関係性強化につながります。

Take-home Message

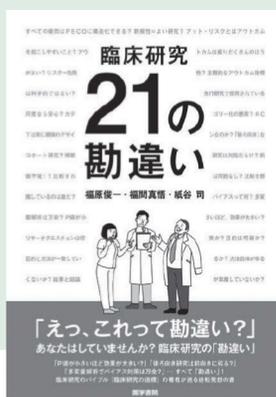
- ❑ポスターセッションは事前に内容を予習され、発表時の観衆との距離が近い。
- ❑ポスターは小さな論文であることを意識して作成する。
- ❑プレゼンでは、聴衆のリアクションを加味したエンターテインメントを提供する。
- ❑逆質問とミニポスターの配布で効果的な発表をしよう!

臨床研究はしくじりから学べ!

臨床研究 21の勘違い

著 福原 俊一 / 福間 真悟 / 紙谷 司

臨床研究のしくじりは「勘違い」が原因だった!? P値は小さいほどいい、多変量解析は万能など、ありがちな勘違いの具体例を使って、臨床研究の正しいお作法を懇切丁寧に解説。



書籍の詳細はこちら



- Ⅰ. 疑問(リサーチクエスト)の勘違い
- Ⅱ. 測定の勘違い
- Ⅲ. デザインの勘違い
- Ⅳ. 比較の勘違い
- Ⅴ. 研究抄録5つのチェックポイント

●A5 2021年 頁256 定価: 3,960円(本体3,600円+税10%)
[ISBN978-4-260-03458-6]



中津川市地域総合医療センターが提供する各種の実習・研修のご案内

地域を 愉しもう WEB地域医療実(研)習

2022年3月19日(土) in 中津川(岐阜県) ~2022 Spring~
13:00~17:00 方式 ZOOM 対象 医学生、医師、診療看護師 参加費 無料

現地に来てほしいのですが...リモートでも中津川の魅力と地域医療実習の楽しさをいっぱい紹介!!
開催時期、学生へのサポート、地域を体験できる民宿ステイ、外来診療の基本的臨床能力研修、その他いろいろ、私のご案内します。

お申し込み・お問い合わせ先
med-cen@city.nakatsugawa.gifu.jp

中津川市地域総合医療センター
センター長 伴信太郎



当センターの詳細はこちら



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23回

マルモは多職種チームでアプローチしよう

大浦 誠 南砺市民病院 総合診療科



91歳男性。93歳の妻と2人暮らし。転倒を繰り返すため次第に歩かなくなり、徐々に排泄をおむつに頼るようになってきた。とろみ食を自力で食べていたが、最後まで食事に集中できず妻が介助するようになっていた。高血圧・慢性心不全・慢性心房細動・2型糖尿病・慢性腎臓病・肺気腫・レビー小体型認知症・嚥下障害・骨粗鬆症・変形性膝関節症・仙骨部褥瘡・早期前立腺癌・神経因性膀胱を総合診療科で一元化して通院中。

【既往症】60歳代で心筋梗塞のためステント留置、80歳代で転倒による腰椎圧迫骨折、過去1年で3度の誤嚥性肺炎による入院歴あり。【処方薬】ワルファリン、ペリドプリル、ピソプロロール、ドネペジル、ウラビジル。【サービス】半年前の介護認定更新で要介護2、デイサービス週3回利用。【受診までの経緯】普段は夫婦で受診していたが、今回は遠方に住んでいるはずの長男が付き添っていた。理由を尋ねると「今まで2人でなんとか生活していたが、食事の世話や排泄の手伝いなどの介護で母が疲弊している。介護サービスを変更するか、父を施設に入れようと思う。ケアプランの見直しをしたいため相談に来た」とのことであった。*本連載第4回のCASEの1年後の話です。

遠方にいる長男が今後の介護サービスや施設入所についての相談に来たCASEです。医師の仕事は主治医意見書や紹介状などの書類作成のみで、あとはケアマネジャーにケアプランの作成を任せるのが一般的かもしれませんが、本当にそれでいいのでしょうか？ 多職種で意見を出し合うと新たな選択肢が生まれるかもしれません。今回は多職種チームによるマルモへのアプローチについて解説します。

マルモのトライアングルで全体像を確認

まずはマルモのトライアングルの全体像を紹介します。プロブレムリストは、心血管/腎/代謝パターンと神経/精神科パターンのほか、生命・ADLにかかわる問題として、レビー小体型認知症による嚥下障害、廃用症候群が考えられます。不要な薬剤(高価薬剤)はあるものの緊急性はありません。社会的問題としては老老介護の限界が来ていることでした。バランスモデルで考えると、患者負担(3つのポリ)の視点では、通院や介護に関する負担が大きいです。患者のできそうなこと(つなナラ)の視点では、長男による介護のサポートは期待できずこのままでは施設入所になってしまいそうです。

では、読者の皆さんは四則演算の発想でアイデアが浮かぶでしょうか？ ひょっとしたら医師が1人で考えているだけでは良いアイデアが浮かばないかもしれませんね。そんな時こそ、多職種チームアプローチの出番です。

マルモへの多職種介入を通じて、医学モデルにとらわれない新たな視点が生まれる

マルモ患者の多くは、医師だけでは満たすことができない複雑なニーズを抱えており、専門家間の協力が必要です。一方で、マルモへの多職種介入に関してこれまでさまざまなRCTが発表されてきましたが、その有効性は証明できませんでした。

2021年のカナダの研究で、看護師、栄養士、リハビリ職種などの専門家による「患者中心の多職種介入(Patient-Centered Interdisciplinary Care: PCIC)」を、プライマリ・ケア診療の場でマルモ患者に実践した混合型RCTが発表され、その有効性が示されました¹⁾。動機付けアプローチと自己管理サポートを主体にした介入により、定量的には食事と運動に関する有意な改善(NNTは食事4、運動9)が見られ、質的研究においても患者の自己効力感の向上や自己管理の改善につながっていました。

先述したカナダの多職種チームのスタッフにインタビューした研究では、知識・技術・態度を共有することで新しい視点に気づき、医療モデルを超えた議論ができるのが良い点としています²⁾。オランダのマルモ患者を対象にした教育プログラムの前後で、専門家同士のネットワークを相互に構築できた例もあります³⁾。実際にマルモ患者に多職種でかかわることで、多職種連携に関する学びも得られるのです。

IPEとは自分を知り、他人を知り、違いを受け入れるステップである

実際の多職種連携においても、患者を中心に据えることや職種間でコミュニケーションを取ることが重要です。

さらには、各職種の役割を明確にし、チームとしての機能を理解し、相互に連携しながら職種間に生じる葛藤を解決することが求められます。つまり、専門職としての能力や基本的なコミュニケーション能力はもちろん、専門性や個性が異なる相手に有効にアプローチする能力や、カンファレンスなどでファシリテートする能力、さらにはリーダーシップが必要となるのです。

こうした多職種連携スキルは自然と身につくものではなく、学習と経験が必要です。そこで多職種連携教育(Interprofessional Education: IPE)というものがあります。これをわかりやすく言うと、「自分を知り」「他人を知り」「違いを受け入れる」ステップだと筆者は考えています。例えばマルモ症例に対して医師が看護師と連携する場合は、以下のように考えることが重要です。

- 医師として、マルモパターンによる効果的な医学的介入について考える(自分を知る)。
- 患者を中心としたケアを看護師が、どう提供するかについて考える⁴⁾。一方で問題の複雑性やケアの負担が多く時間がかかること、多職種との価値観や信念の対立を感じている⁵⁾(他人を知る)。
- 以上を踏まえて、看護師のケアの負担を軽くするために医師としてできることを考える(違いを受け入れる)。

実際にノルウェーでのIPE研究では、マルモ患者のケアプランをさまざまな医療系学部生がチームで立案することで多職種間の関係性が強化され、新たな集合体による知識を構成するためのファシリテーションを学ぶことができるとわかっています⁶⁾。

マルモカンファレンスを多職種チームでやってみよう

多職種連携の課題として、介護職員が医療職との格差を感じたり、ケアマネジャーが自らの役割を他職種に理解してもらえなかったりすることが指摘されています⁷⁾。これに対して医師と介護職員が直接対話して、患者の生活の状況を理解できることもあります。例えば「利用者をお風呂に入れてあげたいのですが、いいですか？」という質問が介護職員からあったとします。医師は介護職に医学的な情報を伝えるだけでなく、「利用者はお風呂に入りたがっている」という心理的な情報を得ているのです。この情報共有は対等な関係であり、IPE自体も介護・福祉を巻き込んだ多職種連携教育にまで拡大することが望ましいでしょう。

多職種チームで介入するきっかけとして、マルモカンファレンスが活用できるかもしれません。共通言語として、本連載で紹介してきたプロブレムリストやバランスモデル、四則演算などのコンセプトを理解した上で、各職種の言葉でどの部分に強く、どのようなこだわりがあるのかを相互に理解し合うことができれば、マルモをテーマにしたIPEも進めやすいでしょう。実際に筆者の友人が運営する「あいまいぴー」

という多職種連携教育の勉強会でマルモ事例を扱っていますが、各職種で症例に対する着眼点異なることについて徐々に理解を深め、お互いの専門性を尊重するプロセスを四則演算の形で表現できるようになったそうです。

実際のアプローチ

マルモカンファレンスを多職種チームで実施したところ、各職種から次のような意見が出た。

- ソーシャルワーカー「この状況であればやがて夫婦共倒れになるため、施設を探し始めたほうが良いのではないかな。ADLが改善する可能性は模索して欲しい。ケアプランをケアマネジャーと相談し、施設が決まるまでの緊急避難としてショートステイが利用できないか」
- 介護福祉士「食事の準備や介助のサポートはできるので、食形態の評価はして欲しい。入浴や排泄は安全にできるのかも評価して欲しい」
- 看護師「家にいたいという本人の希望をかなえてあげたい。妻の介護能力を確認の上でできそうなことだけをお願いして、ほかは看護や介護でサポートできる」
- リハビリ職種「ADL改善や転倒対策について提案できる。医学的な問題がないかは気掛かり」

医師としては安全性などの医学的評価が前提ではあるものの、想像以上にたくさん選択肢があることに驚いた。

【足し算】医学的な情報収集、リハビリによるADLの評価、嚥下機能の評価、患者希望の聴取、介護区分の再申請、ケアプランの見直し、施設探しと並行して自宅での介護サービスの検討。

【引き算】医学的な検査は侵襲を考慮して最低限に絞る、ケアプランも本人や妻の能力を損なわない程度に計画する。

【掛け算】長期的には施設入所も選択肢に入れつつも、自宅療養できるケアプランを考えることで長男の不安も解消できる。

【割り算】患者の希望は何かでゴールを考えると、問題点が整理できてやるべきことが見えてくる。

参考文献

- 1) Ann Fam Med. 2021 [PMID: 33685874]
- 2) CMAJ Open. 2020 [PMID: 32253205]
- 3) Pilot Feasibility Stud. 2021 [PMID: 33407919]
- 4) J Clin Nurs. 2021 [PMID: 34873763]
- 5) Scand J Caring Sci. 2018 [PMID: 28475265]
- 6) BMC Med Educ. 2021 [PMID: 34560852]
- 7) Home Health Care Serv Q. 2018 [PMID: 30300109]

POINT

- マルモの多職種介入の主流は患者中心である。
- 実際に多職種介入することで、医学モデルにとらわれない新たな視点が生まれる。
- IPEとは自分を知り、他人を知り、違いを受け入れるステップである。
- マルモカンファはIPEにおいて共通言語を作りやすいかもしれない。

無料(科研費受託)オンラインセミナー

医療者のための 生涯キャリアヒストリー法

— 医療者としての「これまで」を振り返り、これからを築く

主催 生涯キャリアヒストリー研究会 対象 医師・看護師などの医療職

ファシリテーター 渡邊洋子先生 / 犬塚典子先生 / 村村文孝先生

開催日時 2022年2月27日(日) 13:00~15:30

申込締切 2022年2月23日(水・祝) ※締切前でも定員に達し次第、受付終了となります。

医学書院

詳しくはこちら

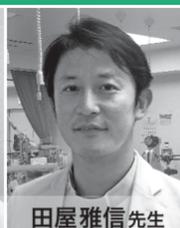


無料Webセミナー 3月23日(水) 19:00~20:50

PT 評価の選択・実施・解釈にもう迷わない! 臨床評価実践セミナー



富昌史先生



田屋雅信先生



藤野雄次先生



松田雅弘先生

詳細・申込はこちら



医学書院

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・PR部(03-3817-5650)まで
なお、ご注文は最寄りの医学書院特約店ほか医書取扱店へ

人体の骨格筋 上肢

坂井 建雄, 加藤 公太 ● 著

A4・頁240
定価:8,800円(本体8,000円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04620-6

解剖学における「骨格筋」研究の新たな到達点、ともいえる本が登場した。

解剖学の歴史において、新しいムーブメントが起こった時に、その傍らには優れた美術家があった。解剖学の父アンドレアス・ヴェサリウスの著『ファブリカ』(1543年)では、ルネサンスを代表する画家ティチアーノの弟子カルカルが解剖図を描いた。『解体新書』(1774年)における解剖図は、蘭画家・小田野直武の手によるものである。

本書『人体の骨格筋 上肢』は、日本の肉眼解剖学研究の第一人者である坂井建雄氏(順大特任教授)の下、希代の美術解剖学イラストレーターである加藤公太氏(順大助教)が解剖体標本の作成を行い、その成果をまとめたものである。

医学教科書などに掲載されている、よく整理された解剖図などに見慣れると、「解剖して皮膚を剥がしたら、そこにはこんな筋肉たちが現れるのだろう」と想像しかねない。しかし実際の解剖体は、筋肉に血管や神経が絡まり、脂肪や筋膜の断片が混在し、筋肉の輪郭や走行もはっきりしない。ほとんど混沌ともいえる解剖体の光景が目に入る。いったいどこを見ればよいのかと途方に暮れる。

そこを、美術・デザインを学んだ経

験のある加藤氏が、大変な集中力と根気、そして磨き上げた美的センスによって、明快な解剖標本にすることに成功した。私も加藤氏が解剖した筋肉標本を目にしたことがあるが、ほとんど芸術作品とも思える、それまで見たことのない解剖体の光景に息をのんだものである。

それらを写真に記録し、まとめることで、この人体筋肉図鑑ともいえる本は出来上がった。ここには解剖学者・坂井建雄とその弟子・加藤公太という二人の異才による共同作業なしでは生まれることのなかった世界がある。特に本書の第一の

特徴は、単離筋標本の写真が充実していることで、これだけ明快な、かつ人体の全てにわたる筋標本が掲載された解剖書というのは類がない。

「本当の骨格筋をまだ誰も知らない」。本書の帯には、そう書かれている。解剖学というのは、すでに完成した古い学問で、もう新しい知見など出てくることはない。そんなイメージすら抱かれている分野である。しかし、本書のページをめくり、その解説に目を通していると、帯の文にある通り、今まで見たことのなかった知見の筋肉によって構成された、新しい人体像が浮かび上がってくる。

本書は「上肢」編で、この後人体の

人体というものの驚くべき仕組みを再発見する一冊



評者 布施 英利
東京藝大教授・美術解剖学

臨床研究 21の勘違い

福原 俊一, 福間 真悟, 紙谷 司 ● 著

A5・頁256
定価:3,960円(本体3,600円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-03458-6

評者 吉村 芳弘
熊本リハビリテーション病院サルコペニア・低栄養研究センター長

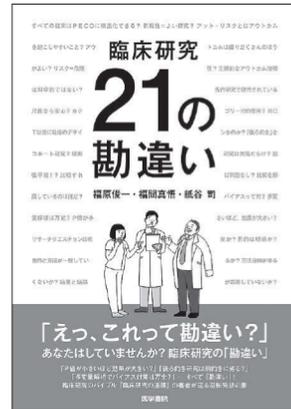
目次を眺めたら我慢できなくなり、寝食を忘れて最後まで一気に読んだ。時が経つのを忘れるほど読書に熱中したのは久しぶりだ。著者の一人である福原俊一先生は過去の自著『臨床研究の道標』(健康医療評価研究機構, 2013年)の中で、臨床の「漠然とした疑問」を「研究の基本設計図」へ昇華する方法を説いた。本書は実質的にその続編に位置する(と私は思う)。臨床研究を行っている、あるいはこれから行おうとしている医療者への鋭いメッセージが健在である。

「すべての疑問はPECOに構造化できる?」「新規性=よい研究?」「『後ろ向き』なコホート研究?」「横断研究は欠陥だらけ?」「比較すれば問題なし?」「バイアスって何?」「多変量解析は万能?」「P値が小さいほど、効果が大きい?」などなど……。

偉い先生の演台上からの回りくどいレクチャーよりも、ひたすら現場目線のまるで同僚から発せられるような身近な疑問を丁寧に解説する書面作りがありがたい。なによりテーマの立て方が俊逸だ。私と同僚がしょっちゅうつまづいて苦労している臨床研究の「勘違い」を見事に言い当てており、これは私(や同僚)に向けて書かれた本なのでは、と大いなる「勘違い」をしてしまう。

臨床研究に対する私の大いなる勘違いの一つに、「臨床研究を始めるには

だから臨床研究はやめられない!



まずは統計を理解しなければならない」というものがあった。本書はこの勘違いを気持ちがいいほど切って捨ててくれる。統計学の知識やスキルはもちろ

ろん重要だが、研究デザインはそれ以上に重要だ。臨床研究の本質は、自身の日常診療から発生した疑問と、それを解決するための研究デザインを入念に推敲することである。

本書に登場した言葉の中に私の心に刺さって離れないものがある。「一度きりの『出会い』を大切に」だ。人生は一度きり、人との出会いも一度きり。人生を大きく切り開くのは多くの場合において自分ではなく他人だ。もちろん出会いは自分で選べる。優れたメンターとの出会いも一度きりかもしれない。臨床研究も出会いだ。身近な疑問を質の高い臨床研究に昇華することができれば、一つの出会いが大きな扉を開くことになる。

というわけで、私はこの本を読んでいる間ずっと、「ああ、次の臨床研究をやりたいな」とばかり思っていた。なにしろ臨床研究が対象の話で、本の中にいくつものクリニカルクエストやリサーチクエストが登場するので、一度やりたいと考え始めると、生唾が出てくるくらい次の臨床研究をやりたくなくなる。臨床研究をやりたい、そんな純粋かつ熱い思いがこみ上げてくる。だから臨床研究はやめられない。

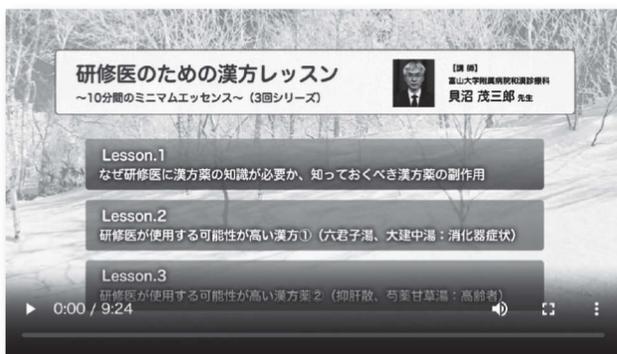
というわけで、私はこの本を読んでいる間ずっと、「ああ、次の臨床研究をやりたいな」とばかり思っていた。なにしろ臨床研究が対象の話で、本の中にいくつものクリニカルクエストやリサーチクエストが登場するので、一度やりたいと考え始めると、生唾が出てくるくらい次の臨床研究をやりたくなくなる。臨床研究をやりたい、そんな純粋かつ熱い思いがこみ上げてくる。だから臨床研究はやめられない。

他の部位を扱った続編も出るらしい。楽しみだ。その第一弾が、「上肢」であることも意義深い。二足直立をするヒトにとって、腕や手指は、最も複雑な動きをする部位であり、動きを作り出しているのは、その筋肉だからだ。まずは本書で上肢の筋肉の複雑で精妙な構成を知り、それが人体というもの

の驚くべき仕組みを再発見する始まりとなるだろう。

本書は、医学はもちろんのこと、スポーツ科学や造形芸術など広く人体にかかわる者にとって、座右に置き、いつもそのページをめくり、筋肉の形態と構造を知るための最高の手引きとなるであろう。

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>



これで解決! みんなの臨床研究・論文作成

辻本 哲郎 ● 著

A5・頁196
定価:3,960円(本体3,600円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04778-4

【評者】 家 研也

聖マリアンナ医科大学大崎キャンパス
准教授・総合診療内科学

臨床研究や論文執筆に取り組む上で、避けて通れない「壁」がある。この壁はさまざまな場面で、姿かたちを変えて繰り返し出没してわれわれの心を折ろうとする。私自身、研究に取り組み始めた当初から、数えきれない壁を経験した。研究テーマ探し、文献検索、研究計画書作成、データ収集、統計解析、論文の書き方、投稿先探し、rejectに心が折れる経験、意地悪な査読の対処、そもそも忙しくて研究が進まない! など、多岐にわたる。思い返すと、これらの場面で壁を乗り越える手助けを常に誰かがしてくれた。それは指導医・メンターに限らず、仲間、後輩、時に書籍であったりもした。このように、初心者が臨床研究を論文化するまでは手取り足取りの指導が必要な場面だらけである。

本書は臨床医でありながら50編近くの原著論文を筆頭著者として世に送り出し、さらに多くの後輩の研究を指導してきた辻本哲郎先生による、気持ちがいいまでの「実践の書」である。臨床研究デザインや統計解析、論文作成に関する本は多数存在するが、本書の特徴を端的に表すと「身近で面倒見の良い先輩」である。研究初心者がつまづきやすい壁一つひとつについて、具体的にステップを示してくれる。特にコラムが秀逸で、臨床研究の現場のリアルがそこにある。臨床現場の一隅で隙間時間に取り組む研究の場で、面倒見の良い先輩が失敗談やコツを共有し、曖昧だった概念の理解を助け、次に何をしたら良いか具体的に示してくれる。そんな頼れる先輩を常に座右に置いておけるような一冊である。

本書のもう一つの(おそらく目立たない)特長は、第1章「臨床研究をしよう」で扱われる、臨床研究をする上で押さえるべき基本情報の洗練度合いにある。研究デザインごとの要点や交

絡因子とは?、リサーチクエストの作り方など、サラリと記載されすぐに読める。ところが、中身は極めてガチである。ガチをわかりやすく伝える、これは誰でもできることではない。私自身、海外の公衆衛生大学院でそれなりの労力を割いて統計学や疫学を習得したため、皆さんには本書のお得感を強調しておきたい。

本書は、研究に取り組みたい/取り組んでいるが研究計画が具体化できない、次に何をすれば良いかわからない、すぐ相談できる指導者が見つからない、といった医療者に特にオススメできる。さらに、

研究指導の実践に悩む全ての指導者にとっても、指導ポイントや研究指導全体の流れを盗む意味でオススメである。本書を座右に、臨床研究や論文作成の楽しみを味わうことのできる医療者が一人でも増えるのを期待している。

頼れる研究メンターを座右に置いておける一冊

みんなの臨床研究論文作成

辻本哲郎

Original Article 40本、論文査読100本以上!

「リサーチクエストの立て方!」「論文はなぜ書くの?」「英語が苦手な僕も大丈夫!」「査読者は何をみているの?」

臨床で研究・論文作成を続ける著者がまとめた至極の手引書

研究指導の実践に悩む全ての指導者にとっても、指導ポイントや研究指導全体の流れを盗む意味でオススメである。本書を座右に、臨床研究や論文作成の楽しみを味わうことのできる医療者が一人でも増えるのを期待している。

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]

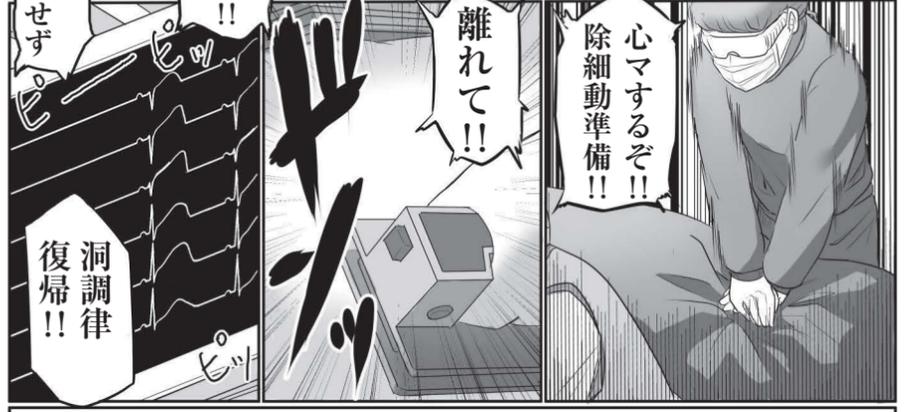
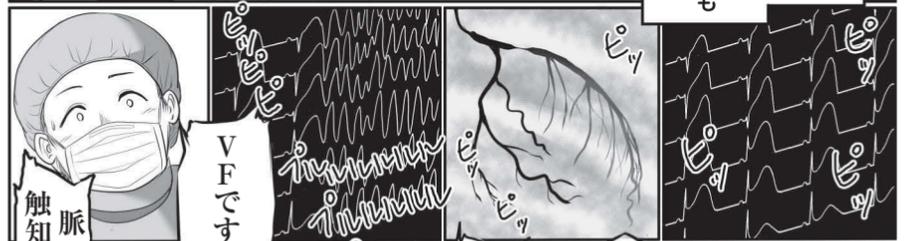
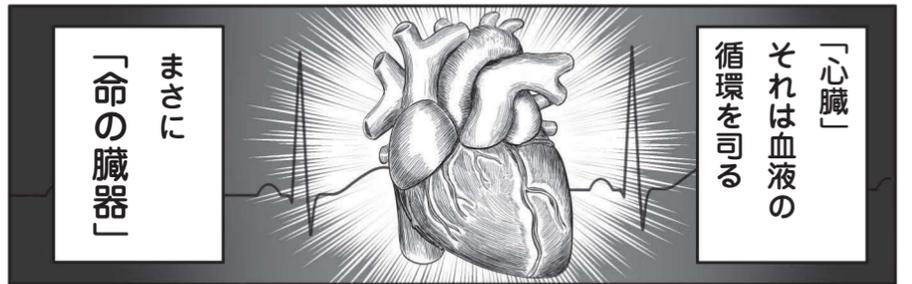
今日から使える医療統計

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



第6話に続く

明日からの臨床に役立つ「動機づけ面接」のテクニックを紹介します!

【新刊】 外来で診る“わかっちゃいるけどやめられない”への介入技法 動機づけ面接入門編

▶ 外来診療で役立つカウンセリング技法「動機づけ面接」の実践入門書。外来で出会うアルコール依存症等「やめたいけれど、やめたくない」両面性をもつ患者の根本的問題を改善するためのテクニックを多数収録。動機づけ面接のスキル「OARS」について、禁煙指導の猛者である著者のわかりやすく読みやすい解説で、実践的技法のエッセンスを学べる。とりわけ「是認」や「聞き返し」についての著者ならではの解説は必見。総合診療医、産業医をはじめ幅広く有用。

著: 清水隆裕 敬愛会ちはなクリニック健康増進センター 医師

定価3,300円(本体3,000円+税10%)
A5 頁224 図25・写真3 2022年
ISBN978-4-8157-3041-3

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

緊急 ACP

VitalTalk に学ぶ悪い知らせの伝え方、大切なことの決め方

救急外来や集中治療室などの「いざという場面」で行う Advance Care Planning = 緊急ACP。コミュニケーションスキルトレーニング「VitalTalk」から学ぶ、緊急ACPの進め方。

●A5 2022年 頁160 定価:2,530円(本体2,300円+税10%)
[ISBN978-4-260-04860-6]



Contents

Part 1 基本的スキルを“よくある場面”で使ってみる

- 1 SPIKES 悪い知らせを話す際のロードマップ
- 2 NURSE 感情に対応するスキル
- 3 REMAP 治療のゴールを決めるためのロードマップ

Part 2 限定された時間の中で、スキルを組み合わせて使う

- 治療の方向性を話し合う—どこまで治療を望みますか?
- 1 救急外来 治療の差し控えを含め、今後の方針について話し合う
- 2 急性期病棟 重篤な状況を伝え、残された時間の過ごし方を話し合う
- 3 集中治療室 治療の差し控え・中止について話し合う

緊急ACP

VitalTalk に学ぶ悪い知らせの伝え方、大切なことの決め方

バリエーション豊富なイラスト、図解、写真、動画

救急搬送される患者のほとんどが、大切なことをまだ決めていない。

悪い知らせを伝える、患者の価値観に沿った治療のゴールを設定する、限られた時間の中で決められる重要な話し合い。VitalTalkから学ぶ緊急ACPの進め方。

医学書院

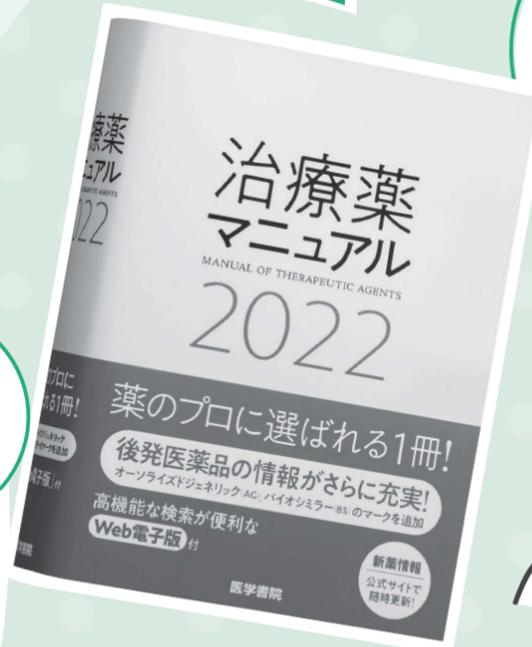
医学書院

ひらくたび、 新発見。



もう、処方で
迷わない。

何でも載ってる。
安心感が違う。



いずれも
Web
電子版
付



『今日の治療指針』は、エキスパート1131人の経験と知識の結晶。あらゆる疾患・症候の診療のコツ、処方例や薬の使い分けなど、本書でしか知ることのできないノウハウがぎっしり。

- デスク判(B5) 頁2224 2022年 定価20,900円(本体19,000円+税10%) [ISBN978-4-260-04776-0]
- ポケット判(B6) 頁2224 2022年 定価16,500円(本体15,000円+税10%) [ISBN978-4-260-04777-7]

『治療薬マニュアル』の自慢は、圧倒的な情報量。ほぼ全ての医療用医薬品を収載し、その警告・禁忌・副作用まで網羅。だから、ハッとしたときも、薬剤情報の細部までくまなくわかります。

- B6 頁2880 2022年 定価5,500円(本体5,000円+税10%) [ISBN978-4-260-04783-8]

2冊の電子版を
セット利用すると、
コンテンツが
自動で連携

2冊併用なら… ●1166疾患・薬剤約18000品目の情報を一瞬で検索! ●処方例から薬剤情報へのジャンプ機能が追加に!

スマホ・PCが“総合診療データベース”に大変身!

・Web電子版の利用期限:2023年1月末まで。 ・Web電子版が2022年版のコンテンツに更新されるのは2022年3月末の予定です。2022年1月~3月は2021年版のコンテンツをご利用いただけます。

2 medicina

内科臨床誌メディチーナ

Vol.59 No.2

意外と知らない? 外用薬・自己注射薬

外来診療での適“剤”適所

企画:本村和久(沖縄県立中部病院総合内科)

外来診療では吸入薬や塗布薬、自己注射薬など、内服薬以外の薬剤も多く用いられる。これらは同じ用途であってもさまざまな剤形・デバイスが存在し、しかも内服薬とは異なり、吸い方・塗り方などを患者が理解していなければ十分な効果が期待できない。本特集では外用薬と自己注射薬について、意外と知らない使い分け・使い方のコツを紹介する。

INDEX

- I章:吸入薬
- II章:注射薬
- III章:塗布薬
- IV章:貼付薬
- V章:点眼薬
- VI章:点鼻薬
- VII章:坐薬

●1部定価:2,860円(税込)

▶来月の特集(Vol.59 No.3)

成人が必要とするワクチン

生涯を通した予防接種の重要性
企画:氏家無限(国立国際医療研究センター国際感染症センター)

連載

- 読んだら、ちょいあて! POCUSのススメ
- ここが知りたい! 欲張り神経病巣診断
- 治らない咳、どう診る・どう処方する?
- 続・ケースレポートを書こう!“論文の軸の設定”トレーニング
- 主治医の介入でこれだけ変わる! 内科疾患のリハビリテーション
- 目でみるトレーニング

▶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!



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



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

総合診療

Vol.32 No.2

withコロナ

かげ診療の心得 アップデート

企画:山中克郎(福島県立医大 会津医療センター)

COVID-19が蔓延中! 新型コロナウイルス感染症も、初期はかぜと同じ症状を示します。本特集では with コロナ時代の今、改めてこの10年間にアップデートされた「かげ診療」の基本と診断の落とし穴にフォーカスしました。かげ診療のエキスパート・岸田直樹先生と山本舜悟先生をお迎えしての座談会をはじめ、本特集では独自の視点から、with コロナ時代を生き抜く「かげ診療」の知識・スキル・智慧を余すところなくお届けします!

INDEX

- 【座談会】エキスパートが語る! withコロナ時代の「かげ診療」
岸田直樹/山本舜悟/[司会] 山中克郎
- 【総論】「かげ」って何?.....高倉俊一【各論】
- かげ診療の基本
- ①せき・はな・のど型-普通感冒...藤川裕恭/②はな型-急性鼻副鼻腔炎...小澤 勇/③のど型-咽頭炎...河野 圭/④せき型-急性気管支炎...松村榮久
- かげ症状を呈する重要疾患
- ⑤かぜとコロナ(新型コロナウイルス感染症)の見分け方...玉井道裕/⑥かぜとインフルエンザの見分け方...大島 良、他/⑦かぜと敗血症の見分け方...渡邊剛史
- 患者特性に応じたかげ診療
- ⑧高齢者のかぜ...宗像慧太、他/⑨小児のかぜ...継仁、他/⑩妊婦のかぜ...清川 晶
- 治療と副作用
- ⑪かぜ治療-漢方治療を含めて...須田万勢

●1部定価:2,750円(税込)

▶来月の特集(Vol.32 No.3)

AI時代のクリニカル・スキル-君は生き延びることができるか?
企画:尾藤誠司(独立行政法人国立病院機構 東京医療センター)

年間購読 受付中!

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

2022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