

2022年4月11日
第3465号 for Residents

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

New Medical World Weekly 週刊医学界新聞

医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- [対談]医学生・研修医の成長プロセスに採用試験を位置付ける(福岡敏雄・杉山徹)……………1—2面
- [寄稿]野口英世と黄熱の歴史から100年を経た教訓(中込治)……………3面
- [寄稿]麻酔科研修に臨む上で押さえておきたい基礎知識(川口昌彦)……………4面
- [連載]絶対に失敗しない学会発表のコツ(終)……………5面
- MEDICAL LIBRARY……………6—7面

対談

医学生・研修医の成長プロセスに採用試験を位置付ける

福岡 敏雄氏

倉敷中央病院人材開発センター長／
副院長

新年度を迎え、入職のシーズンがやってきました。研修医採用試験（以下、採用試験）や医師国家試験を乗り越えた研修医は、今まさに医師人生の第一歩目を踏み出したところでしょう。

「医師としても社会人としても成長させ、社会で活躍できるプロフェッショナルを育てることが、私たち臨床研修責任者に課せられたミッションです」。対談の中でこう語ったのは、「1.5 cm 四方の極小折り紙で折り鶴を作る」などのオリジナリティ溢れる実技を採用試験に導入した倉敷中央病院で、人材開発センター長を務める福岡氏。では採用試験で指導医が重視するべきなのはどのようなポイントでしょうか？ 福岡氏と対談するのは、医師臨床研修マッチングの人気病院の常連である武蔵野赤十字病院で臨床研修部長を務め、臨床研修教育に力を注ぐ杉山氏です。これまで数多くの研修医を社会に送り出してきた両氏の議論を通じて、医師としての長いキャリアを見据えた採用試験の在り方を探ってみましょう。

杉山 徹氏

武蔵野赤十字病院臨床研修部長／
内分泌代謝科部長

福岡 杉山先生が臨床研修部長を務める武蔵野赤十字病院は、医師臨床研修マッチングで根強い人気を誇っています。募集定員10人に対して直近5年間は常に5倍以上の応募者がいますね（表）。

杉山 ありがとうございます。当院が持つ研修医教育の長い歴史が医学生に評価されているのだと思います。1970年代から現在のスーパーローテーション方式を導入し、臨床研修教育を40年近く継続してきました。また多職種による研修医育成をめざし、医師のみでなく看護師や臨床検査技師などが参加する当院独自の指導医講習会を実施しています。その他にも屋根瓦式の指導体制をはじめ、病院全体で研修医をフォローアップする文化が浸透しているのです。

福岡 病院が一体となって研修医を育てる組織文化の醸成は、当院でも意識している点です。特に屋根瓦式の指導体制について、研修医からは「先輩が

身近に多くいることで、何でも相談できた」との声をよく聞きます。こうした取り組みや充実した研修プログラムなどが医学生に評価され、当院は地方都市である倉敷市に位置しながらも、募集定員を上回る数の1位希望者が応募してくれていると考えています。

病院見学を通じて全身で文化を感じ取ってほしい

杉山 医学生が研修先を選択するプロセスで重要なのが、研修医の働く姿や指導医との関係性などを実際に見て理解を深められる病院見学です。当院では、1人の見学者につき1人の研修医が対応します。見学者は一日かけて研修医の働きぶりを見る中で研修医と一対一で話したり、ランチを一緒に食べたりして積極的にコミュニケーションを図ることができます。

見学者の案内は研修医に一任しています。いいポイントも悪いポイントも、

年齢や立場が見学者と近い研修医から話してもらうほうが「病院のリアル」を伝えられると考えているためです。福岡 当院も同様に、指導医ではなく研修医に見学者の案内をお願いしています。それに加えて当院への理解を深めてもらうのを目的に、採用で求めている人材イメージや研修プログラムの特徴などについて研修医も参加しながら、週に1～2回私と見学者の少人数グループで30分ほど話す機会を設けています。

杉山 臨床研修責任者の考えを聞くことで、見学者の満足度はさらに高まるでしょう。当院でも導入を検討したいと思います。

病院見学の最大のメリットは、研修医の働く姿を目の前で見たり生の声を聞いたりして、病院にどのような文化が根付いているか、病院の中で研修医がどのような役割を果たしているのかなどを全身で感じ取れる点だと考えています。そのため当院ではコロナ禍でもオンラインの病院見学は行わず、見学人数の制限やワクチン接種歴の確認を踏まえて病院見学を実施しています。倉敷中央病院も同様の方針だと伺いました。

福岡 ええ。新型コロナのまん延状況

によっては病院見学を延期・中止せざるを得ませんが、「現地でしか味わえない雰囲気」を重視して継続しています。コロナ禍以前の病院見学では見学者と研修医に加えて指導医も参加する懇親会を開催し、ざっくばらんに話をする場を用意していました。「資料やWebサイトに掲載されていない病院の良さを知ることができた」「研修医や指導医から率直な話が聞けてとても参考になった」と見学者からも好評でした。しかしコロナ禍では懇親会は開催できず、見学者とコミュニケーションを取る機会が大きく減少してしまっています。

杉山 コロナ禍においても、医学生が研修病院を選ぶきっかけをどうすれば作れるのか。これは臨床研修責任者として考えるべき大きな課題であり、頭を悩ませています。初期研修の2年間でどの病院で過ごすのかは、その後の医師人生を大きく左右します。だからこそ医学生には、現地での病院見学の機会を最大限活用してほしいのです。これからも試行錯誤しながらより良い病院見学のスタイルを考えていきたいですね。

（2面につづく）

4 April 2022

新刊のご案内

医学書院

●本紙で紹介の和書のご注文・お問い合わせは、お近くの医書専門店または医学書院販売・PR部へ ☎03-3817-5650

●医学書院ホームページ（<https://www.igaku-shoin.co.jp>）もご覧ください。

ジェネラリストのための
内科診断キープレース

長野広之
A5 頁336 定価：3,850円[本体3,500+税10%]
[ISBN978-4-260-04923-8]

ジェネラリストのための
がん診療ポケットブック

編集 勝俣範之、東 光久
A6 頁288 定価：4,180円[本体3,800+税10%]
[ISBN978-4-260-04922-1]

解剖と正常像がわかる！
エコーの撮り方
完全マスター
（第2版）

編集 榎村 正
AB判 頁336 定価：5,500円[本体5,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04934-4]

安全に施行するための
ESDテクニック【Web動画付】

編集 宮澤光男、大西俊介
B5 頁180 定価：9,350円[本体8,500+税10%]
[ISBN978-4-260-04861-3]

医学英語論文 手とり足とり
いまさら聞けない論文の書きかた

著 堀内圭輔
監修 千葉一裕
A5 頁220 定価：3,850円[本体3,500+税10%]
[ISBN978-4-260-04883-5]

〈眼科臨床エキスパート〉
All About 開放隅角緑内障
（第2版）

シリーズ編集 吉村長久、後藤 浩、谷原秀信
編 山本哲也、谷原秀信
B5 頁512 定価：19,800円[本体18,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04933-7]

標準耳鼻咽喉科・頭頸部外科学
（第4版）

編集 大森孝一
B5 頁464 定価：7,700円[本体7,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04765-4]

回復期リハビリテーションで
「困った！」ときの臨床ノート

監修 杉田之宏、藤原俊之
編著 高橋哲也、藤野雄次
B5 頁256 定価：4,180円[本体3,800+税10%]
[ISBN978-4-260-04648-0]

リハビリテーション医学・医療に
おける栄養管理テキスト

監修 日本リハビリテーション医学教育推進機構、
日本リハビリテーション医学会
総編集 久保俊一、吉村芳弘
編集 角田 亘、百崎 良
B5 頁240 定価：3,520円[本体3,200+税10%]
[ISBN978-4-260-04739-5]

2023年版 医学書院
看護師国家試験問題集
【Web電子版付】

必修問題/過去問題/国試でるでたBOOK
編集 〔系統看護学講座〕編集室
B5 頁1852 定価：5,940円[本体5,400+税10%]
[ISBN978-4-260-04809-5]

2023年版 医学書院
保健師国家試験問題集
【Web電子版付】

編集 〔標準保健師講座〕編集室
B5 頁688 定価：3,850円[本体3,500+税10%]
[ISBN978-4-260-04810-1]

2023年版 准看護師試験問題集

編集 医学書院看護出版部
B5 頁492 定価：3,740円[本体3,400+税10%]
[ISBN978-4-260-04811-8]

医療福祉総合ガイドブック
2022年度版

編集 NPO法人日本医療ソーシャルワーク研究会
A4 頁332 定価：3,630円[本体3,300+税10%]
[ISBN978-4-260-04945-0]

●ふくおか・としお氏
1986年阪大卒。阪大病院、大阪府立病院にて研修後、89年倉敷中央病院循環器内科。92年名大病院を経て同大大学院助手。教員として集中治療部、救急部、救急・集中治療医学講座などを担当。2006年から倉敷中央病院総合診療科主任部長兼医師教育研修部長に就任。10年救急医療センター主任部長、13年救命救急センター長、14年より人材開発センター長を兼任。20年より副院長に就任。

●すぎやま・とおる氏
1998年東京医歯大卒。同大病院第二内科、武蔵野赤十字病院にて研修を行う。2000年東京都立府中病院(当時)、05年東京医歯大病院、06年米ハーバード大ブリガムアンドウィメンズ病院などを経て、10年東京医歯大病院臨床教育研修センター特任講師。13年武蔵野赤十字病院にて内分泌代謝科部長の傍ら臨床研修教育に携わる。21年より同院臨床研修部長。

(1面よりつづく)

医学知識を問わず
人物本位で行う採用試験

杉山 医学生が受験する採用試験に創意工夫を凝らすのは、私たち臨床研修責任者が担う重要な役割と言えます。倉敷中央病院ではどのような採用試験を行っているのですか。

福岡 医学知識を問う学力試験は課さずに、小論文と英語の筆記試験と面接を実施しています。これらに追加して、2016年度の採用試験から1.5cm四方の極小折り紙を用いた折り鶴を作る実技試験を取り入れました(写真)。

杉山 面白い試みですね! どのような狙いがあったのですか。

福岡 難しい判断が求められる場面での集中力や判断力、精神力などは医療現場では必要不可欠であるにもかかわらず、筆記試験や面接だけでは十分に評価しきれません。そのため、これらの能力を見定めるために導入を決めました。実技試験のテーマはほぼ毎年変えており、17年度は細い糸を用いた蝶結び作成、18年度は細い紙を結んで織り込んだ極小の星形作成、19年度は折り鶴、20年度は極小折り紙を用いた輪つなぎでした。面接担当者からは人物本位の幅広い評価につながっていると好評で、受験した医学生からもユニークな取り組みとして好意的に受け取ってもらえています。

杉山 面接で求められる自己アピールが苦手でも、面接担当者がアツと驚く

能力を持つ医学生を見いだすことができそうですね。

当院の採用試験では「面接担当者が一緒に仕事をしたいか」を採用基準として、自主性を持って前向きに業務に取り組めるか、周囲と協調が図れるかななどの人物性を重視して選考を行っています。医学知識を問う学力試験は当院も課していません。医師国家試験に合格できる学力が担保されていれば、研修医として採用する上で問題はないと考えているためです。

福岡 武蔵野赤十字病院では具体的にどのような形式で採用試験を実施しているのでしょうか。

杉山 コロナ禍以前は一次選考で小論文を、二次選考で集団面接と個人面接を実施していました。20年度からは新型コロナ対策として受験生の密集を避けるために一次選考をなくし、オンラインと現地開催を受験者それぞれに選択してもらう個人面接のみの選考にしました。一次選考による「足切り」がなくなったことで受験者全員にマッチングの機会が生まれ、当院では20年度と21年度に1位希望人数が大きく伸びたのです(1面・表)。

福岡 なるほど。当院では採用試験の全プロセスをオンラインに移行しました。21年度の採用試験では実技試験と筆記試験は行わず、事前課題と面接によって選考しています。事前課題は2つあり、1つは患者さんや家族の言葉、手記を踏まえてそれに対する自らの考えを記述する小論文、もう1つは学生時代に取り組んだ内容をまとめる自由課題です。これらの内容に基づいて、受験者全員とオンラインで面接を行っています。

オンラインの採用試験では受験者の立ち居振る舞いや空気感が十分に伝わらず人物像を評価しきれないなどのデメリットがある一方で、移動や待機の負担が減り、お互いの緊張も少ないなどのメリットがあります。コロナ禍で生じた変化をどのように取り入れて採用試験をアップデートするのか、長期的視野で考えていく必要があるでしょう。

医学生が学生生活を通じて
身につけるべき“武器”とは

杉山 ここまで、医学生を採用する指導医の目線で、病院見学や採用試験に

ついて話し合ってきました。では、採用試験を受験する医学生の立場では、学生生活の中でどのような備えをしておくとういでしょうか。

福岡 2つ挙げられます。1つは臨床実習などの機会を活用して、患者さんとコミュニケーションを図る機会を増やすこと。臨床医としてのコミュニケーション能力は、患者さんと直接かわかることでブラッシュアップされます。もちろんコロナ禍では、臨床実習で患者さんと接する時間が減少しているでしょう。しかし、だからこそ数少ないチャンスを生かして患者さんと積極的に会話をしてほしいです。

杉山 その場でしか得られない一瞬一瞬の体験を大切にしてほしいですね。もう1つの備えは何でしょう。

福岡 医学に限定されない、幅広い経験を積むことです。具体的には部活動や研究、ボランティアなどの社会活動に取り組み、医学部以外のコミュニティとの接点を持つことが挙げられます。これらの活動を通じて涵養できる問題解決能力やコミュニケーション能力、共感力などは、患者さんと意思疎通を図る上で大きく役立つでしょう。

杉山 そうですね。そして医学生が学生生活を通じて得た「人としての厚み」を面接でいかに引き出せるかは、私たち臨床研修責任者や採用担当者の手腕にかかっています。あらためて責任の

医師としても社会人としても成長させる

福岡 研修医として入職してすぐの時期は社会人としてのスタートでもあります。これまでとは環境が大きく変化して精神的に不安定になりやすいため、研修医のリアリティ・ショックを防ぐ丁寧なフォローアップが欠かせないでしょう。武蔵野赤十字病院ではどのような取り組みを行っていますか。

杉山 1年目研修医のために4月には20日間のオリエンテーション期間を設けています。ここでは実務や実技だけでなく医師としての考え方や医療倫理、病院の体制や方針など具体的な指導を多職種の先輩から受けることができます。5月から秋頃までは救急外来で2年目研修医が必ず一緒に診察し、不明点がある場合に指導医に相談するようにしています。

1年目研修医からは「オリエンテーションが終了して5月は緊張しっぱなしだったが、先輩の丁寧なサポートで困難な時期を乗り越えられた」との声をよく聞きます。

福岡 屋根瓦式の指導体制を生かして1年目研修医の緊張を緩和できる大切な取り組みですね。

当院では私がセンター長を務める人材開発センターが主導して、職種/組織横断的な同期のチームワークを重視したサポートを行っています。4月に4日間かけて行う全病院のオリエンテーションでは、同時期に入職した医師や看護師、臨床検査技師などの多職種によるグループワークが中心になっ

重さを実感します。質問するに当たって福岡先生が心掛けているポイントを教えてください。

福岡 医学生の成功体験だけではなく、問題に直面した体験を聞くことです。例えば医学生が面接で海外留学の経験を話すとしします。その時に「立派な経歴だ」でとどまるのではなく、もう一歩踏み込んだ質問をするのが大切です。「慣れない海外は大変だったのでは?」と聞けば、言語の壁や文化のギャップなどさまざまな障害に直面したことを話してもらえるかもしれません。困難にぶつかった時にどのように立ち向かい乗り越えたのかを知ること、先述した問題解決能力やコミュニケーション能力などを測れます。

医学生には医学部コミュニティの内外で積極的なチャレンジをして、失敗を積み重ねてほしい。それは採用試験の突破だけではなく、医師になった後も必ず役立つ武器となるからです。

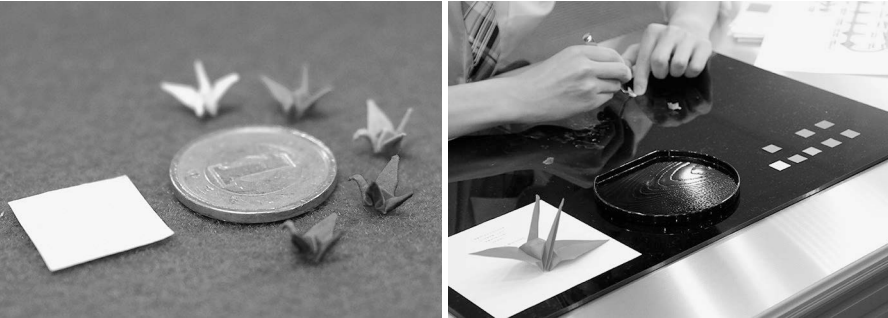
杉山 おっしゃる通りです。福岡先生に付け加えるならば、私たち臨床研修責任者は採用試験を医学生の就職の可否を決める単なる「ふるい」ではなく、医師としての成長プロセスにおけるマイルストーンとしてとらえるのが望ましいでしょう。入職はあくまで彼らの医師としてのスタートラインであり、キャリアはその後も長く続くものですから。

ています。具体的にはBLSの実技研修や「情報伝達と患者誤認」をテーマにした医療安全のロールプレイなどが挙げられます。また、これまでは自身が経験した倫理的課題を多職種で話し合う集合研修を、2年目に1日かけて実施していました。22年度からは1年目に前倒して、2年目は自己目標と成果を多職種で共有する1日研修を予定しています。従来2年目に2回行ってきた個別面談では、研修修了後のキャリアや2年間の振り返りなどを話し合っています。

杉山 初期研修を総括するのは何より重要です。医師としての資質・能力などの評価項目ごとに彼らがどれだけ成長できたかをまとめる。そして大きくステップアップできた点や今後さらに伸ばしてほしい点などを研修医に適切にフィードバックする。これらによって、その後のキャリアでのさらなる成長につながるでしょう。

福岡 同感です。先ほど杉山先生がおっしゃったように、医師キャリアのロードマップを描く上で入職はスタートラインに過ぎません。医師としても社会人としても成長させ、社会で活躍できるプロフェッショナルを育てることが、私たち臨床研修責任者に課せられたミッションです。採用側が一方的に評価するだけではなく、受験する医学生が自分の強みに気付けるような採用試験を模索していきます。

(了)



●写真 倉敷中央病院で導入された実技試験「極小折り紙で折り鶴を作る」
筆記試験や面接だけでは十分に評価しきれない医学生の能力を見定めるため、2016年度採用試験から実技試験を導入した。1円玉よりも小さい1.5cm四方の極小折り紙(左)を使い、器具を用いて15分の制限時間の中で折り鶴を作る(右)。

レジデントにも、専門医を目指す方にも。精神科臨床のエッセンスが詰まった一冊。

精神科レジデントマニュアル 第2版

精神科レジデントや若手精神科医が日常的に遭遇する精神症状・疾患や診療場面で直面する諸問題への対応などについて、コンパクトにまとめ、気になる事柄をすぐにその場で参照できるマニュアルの改訂第2版。

編集 三村 将
編集協力 前田貴記
内田裕之
藤澤大介
中川敦夫

精神科レジデントマニュアル 第2版
精神科臨床で知りたいことがこの1冊に

B6変型 頁380 2022年 定価:4,180円[本体3,800円+税10%] [ISBN978-4-260-04932-0] 医学書院

精神症状に出会ったときの「これでいいの?」を払拭!

新刊 救急外来で診る精神症状ガイドブック
Acute Psychiatric Emergencies: A Practical Approach

世界的に広く知られている精神科救急に特化した英国発の教育コース「Acute Psychiatric Emergencies(APEX)コース」のテキスト邦訳版。救急医療に携わる医師が現場で困ることの多い精神症状・精神疾患への対応に実践的に使えるよう、日本の現場に則した薬剤選択などの訳注を追加。強制入院、拘束などの法的解釈に関する日本の実情と展望について、専門家によるコラムも収載。救急外来を担うすべての医師に有用。

監訳: 上田剛士 洛和会丸太町病院 救急・総合診療科 部長

定価3,740円(本体3,400円+税10%)
A5 頁216 図15 2022年
ISBN978-4-8157-3042-0

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

寄稿

野口英世と黄熱の歴史から
100年を経た教訓

中込 治

秋田大学名誉教授/長崎大学名誉教授

レジデントになると、経験した症例を通して知識を蓄積していきます。症例を報告するときにはないがしろにできないのが、症状や身体所見がどうであったのかわかるように記述することです。この点で気になる例を挙げると、「インフルエンザ様の症状で発症し……」という表現が、いつの間にか多く使われるようになったことです。おそらく、突然の発熱、悪寒、全身倦怠感、頭痛、筋肉痛、食思不振といった症状を指しているのでしょう。微生物学的にみるとこれらの症状は、病原体の侵入に対して宿主が炎症性サイトカインを放出したことに起因するものです。インフルエンザ様の症状といっても、咳などの呼吸器症状の有無はわかりませんので、病歴を書いたり読んだりするときには注意が必要です。

ワクチンのもとになった
西アフリカの黄熱症例

“インフルエンザ様の症状”で始まる病気の一つに黄熱があります。黄熱ウイルスは、西アフリカで研究していた英国人のストークス（1887-1927）たちが分離に成功した、初めてのヒトのウイルス病の病原体です。ストークス自身はこの研究中に黄熱にかかり殉職していますので、論文の発刊は彼の死後になりました。ストークスの論文¹⁾をみると、2例の黄熱患者で分離が試みられ、1例だけが成功しています。黄熱ウイルスが分離された症例を見てみましょう。

患者はアシビという28歳のアフリカ人男性で、ストークスの同僚の医師が黄熱と診断しました。アシビは突然の悪寒で発症し、発熱と激しい頭痛に見舞われましたが、嘔気や嘔吐はありませんでした。黄疸はなく、尿蛋白は陰性でした。翌日には体温が下がり始め、発症から6日で仕事に復帰したと書かれています。“インフルエンザ様の症状”で発症したようですが、この論文からは、黄熱の特徴である黄疸、黒い吐血、蛋白尿が一つもありませんので、アシビが黄熱だったと確診できる臨床症状は何もないようにみえます。しかし、アシビは歴史上もっとも重要な黄熱患者だったのです。なぜなら、アシビから分離された黄熱ウイル

スそのものが弱毒化され、黄熱ワクチンとして今も世界中で使われているからです。今日目で見ると、アシビは黄熱症例の大部分を占める非黄疸型の軽症例だったのです。

野口英世と黄熱

黄熱と聞くと、西アフリカ（現・ガーナ）にわたり黄熱の病因を探究中に感染して殉職した野口英世（1876-1928）のことを思い浮かべる日本人が多いでしょう。野口と黄熱との関係の始まりは、ストークスたちによる黄熱ウイルス発見の10年前である1918年にさかのぼります。

この年に南米のエクアドルで黄熱が流行し、その調査に行った野口は、彼がレプトスピラと命名したスピロヘータに似た新しい病原体の一つが黄熱の原因であると発表しました²⁾。黄熱と

診断した患者の血液を野口に提供したのは、エクアドルのグアヤキル大学のパレハ教授（1880-1947）でした。黄熱の病原体の分離・同定に成功した野口は、黄熱レプトスピラに対する抗血清やワクチンをつくり、それらはエクアドルでの黄熱患者に一定の効果を示しました。

このように野口は、黄熱の病因はもう10年も前に解決済みと思っていたの

で、「黄熱の病原体が西アフリカで新たに分離されたけれども、それはレプトスピラではなかった」と聞いたとき、信じられませんでした。そこで、自分自身が西アフリカに行き決着をつけることにしたのです。

エクアドルでの黄熱症例と
野口の誤りの原因

黄熱の病因がレプトスピラであることに野口自身は自信満々だったのですが、しばらくすると野口のレプトスピラとワイル病の原因となるレプトスピラが同じではないかという研究者が現れました。ワイル病とは、黄疸、出血傾向、腎障害が起こる重症型レプトスピラ症のことです。野口は野生のネズミからワイル病レプトスピラを発見す

るなど、この分野での第一人者でしたので、激しい論争になりました。しかし、野口の死後に、黄熱レプトスピラとワイル病レプトスピラは同一菌種であると確定されました。そこで現在は、野口がレプトスピラを分離した患者は黄熱ではなくワイル病だったとされ、そのために、黄熱の病原体を誤って同定したという評価を受けています。

黄熱ではなくワイル病の患者の検体を使って研究したことが野口の犯した過ちの原因だとすれば、症例を提供したパレハ教授が誤診したのでしょうか。そうではありません。野口の論文をみると、野口はパレハ教授の診た黄熱患者172例の臨床的特徴を詳しく分析し、エクアドルの黄熱症例には今まで報告されてきた黄熱の特徴と異なるものがないことを確認しています³⁾。

試みに、野口が最初に黄熱レプトスピラを分離したA.A.という17歳の女性の症例を見てみましょう²⁾。彼女は頭痛、悪寒、発熱、全身の激しい痛みで発症し、翌日には黄熱の特徴であるチョコレート色の吐物がありました。発病して5日目に入院したときにも暗黒色の吐血があり、全身の皮膚に黄疸、結膜に充血と黄疸があり、尿蛋白が陽性でした。第6病日に一時的に症状が改善しましたが、その後再び悪化し、第10病日に死亡しました。A.A.には黄熱の特徴である黄疸、吐血、蛋白尿がそろっていました。さらに、剖検でA.A.は黄熱であったことが確認されています。

野口が黄熱の病因を誤ったのは、A.A.が黄熱ウイルスに感染すると同時にワイル病を起こすレプトスピラにも感染していたからです。しかも、分離を試みた26例の黄熱患者のうち6例から同一のレプトスピラが分離できたので、これこそが黄熱の原因だと思い込んだのもっともでしょう。

黄熱がウイルス病であることを知っている今日の私たちからすると、野口はとんでもない間違いをしたように思ってしまう。実は、当時でも黄熱の病原体が細菌を通さない濾過器を通

●なかごみ・おさむ氏

1977年秋田大医学部卒。81年東北大学院修了（医学博士）。秋田大微生物学講座教授などを経て、2003年から長崎大学院感染免疫学講座教授。この間、同大の熱帯医学修士課程専攻長、分子標的医学研究センター長、英リバプール大学院感染症グローバルヘルス研究科客員教授を歴任。18年に定年退職。編集および共著書として『標準微生物学』（執筆：第6～14版、編集：第9～13版、医学書院）、新著に『ウォームアップ微生物学』（医学書院）。



過する濾過性病原体であることはわかっていました。野口はそういう事実を無視したのではなく、レプトスピラが濾過器を通過することを確認しています。今日、野口の論文を読んでも彼が誤っていることを指摘するのは困難です。このように周到に積み重ねられたエビデンスが、レプトスピラが黄熱の病因であると信じた野口の自信の根底にあったと思います。

レジデントのみなさんへ

最後に、レジデントの皆さんへのメッセージを拾い出してみましょう。第1は、原著論文を読む習慣をつけることです。簡単にまとめてある解説記事とは違って、原著論文を読むには努力が要りますが、その価値はあります。第2は、あとで役に立つのは診断名よりも、症状や徴候の簡単ではあっても要を得た記述であることです。「インフルエンザ様の症状で発症し……」といったあいまいさが残る表現は避けましょう。第3は、患者はいつもただ1つの病原体に感染しているわけではないことです。患者から新型コロナウイルスが検出されたからといって、新型コロナウイルスが原因であると判断すると¹⁾はまるかもしれません。

●参考文献

- 1) Stokes A, et al. Experimental transmission of yellow fever virus to laboratory animals. *Amer J Trop Mesd.* 1928 ; 8 (2) : 103-64.
- 2) Noguchi H. Etiology of yellow fever : II. Transmission experiments on yellow fever. *J Exp Med.* 1919 ; 29 (6) : 565-84.
- 3) Noguchi H. Etiology of yellow fever : I. Symptomatology and pathological findings of the yellow fever prevalent in Guayaquil. *J Exp Med.* 1919 ; 29 (6) : 547-64.

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ください

<https://www.igaku-shoin.co.jp>ウォームアップ
微生物学

中込 治

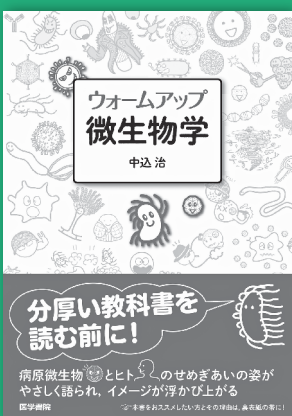
本格的に微生物学を学ぶ前に、
まずは全体像と大事なトコロの
イメージをつかもう！

病原微生物学の勉強って覚えることがたくさんあって大変そう…。そこで本格的に微生物学を学ぶ前にまずはアタマの準備運動。全体像と一番大事なトコロのイメージがつかめます！



医学書院

A5 2022年 頁232 定価:2,420円(本体2,200円+税10%) [ISBN978-4-260-04929-0]



寄稿

麻酔科研修に臨む上で押さえておきたい基礎知識

川口 昌彦 奈良県立医科大学麻酔科学教室 教授

●かわぐち・まさひこ氏
1988年奈良医大卒業後、
同大麻酔科学教室入局。
国循、大阪脳神経外科病院
を経て、95年米カリフォルニ
ア大サンディエゴ校麻酔科学フ
ェロー。2000年奈良医大
麻酔科学教室講師、准教授
を経て12年より現職。14年からは学長補佐を
兼務する。編著に『麻酔科レジデントマニュアル
第2版』（医学書院）。



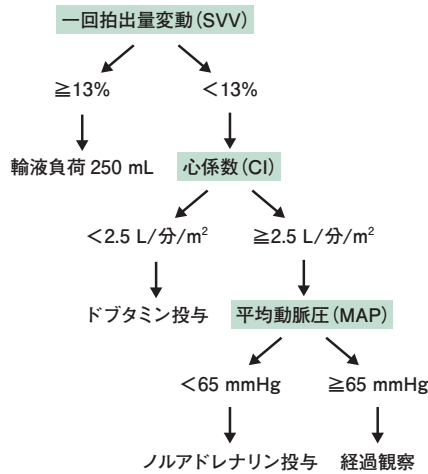
現在の初期臨床研修制度では、内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療が必修科目とされ、その中でも救急は12週以上の研修が求められています。救急の研修のうち、4週を上限に麻酔科での研修を選択することも可能であり、麻酔科で研修する場合には、気管挿管を含む気道管理および呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法などの研修が規定されています¹⁾。また、選択科目の研修として、麻酔科をさらに選んだ場合にどのような研修ができるのかも知っておくといでしょう。今回は、そんな初期臨床研修制度における麻酔科ローテート時のポイントについてご紹介します。

4週間の研修では基本手技の研鑽を

救急の現場では、患者さんの状態が不安定で手技を早急に施行する必要がある場合や、手技の施行自体が困難な場合もあるなど、基本手技のトレーニングの場としては必ずしも最適とは言えません。一方、麻酔科研修では比較的安定した患者さんの対応が多く、じっくりと気管挿管、人工呼吸、末梢静脈路確保、動脈ライン確保、中心静脈路確保、腰椎穿刺などの手技を勉強できます。特に気管挿管は、さまざまな状況に対応するため、ビデオ喉頭鏡でも、通常の喉頭鏡でも実施できるようなトレーニングが重要であり、4週間の麻酔科研修中には30例以上の経験を積むことができるでしょう。また、質の高いマスク換気や人工呼吸器の使い方をマスターすることで、急変時の呼吸管理の基本も習得可能です。さらに、鎮静薬、鎮痛薬、昇圧薬、降圧薬などの薬剤投与の基本も勉強できます。薬剤の効果や副作用の知識を身につけることは臨床上有用であり、感染対策や投与薬の確認方法などの安全管理についても並行して学べます。これらは、今後の医師人生を歩む中で重要な糧となるでしょう。以下に麻酔科研修に臨む上で知っておきたい基礎知識を共有します。

◆超音波を使ってみよう！

より安全かつ正確に中心静脈カテーテルや動脈ライン確保を行うため、超音波を使用する機会が増えています。しかし、中心静脈カテーテル挿入を超音波ガイド下で実施しても、手技が不適切であれば深く穿刺しすぎて気胸や動脈穿刺などの重篤な合併症を惹起す



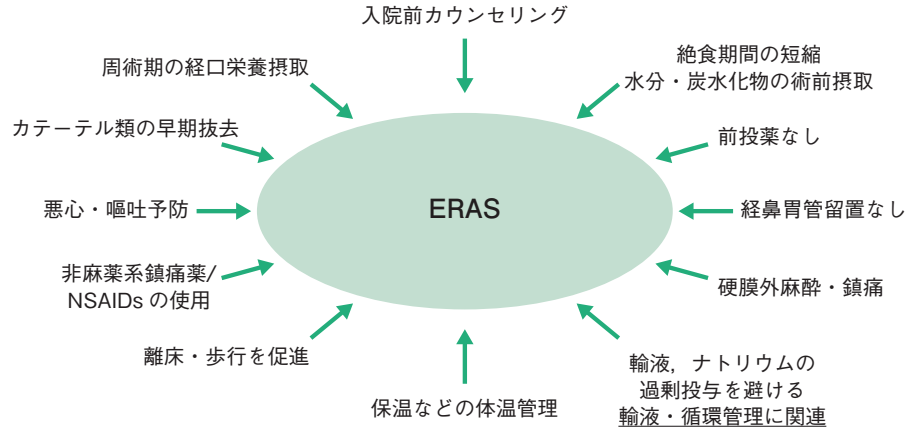
●図1 周術期での動的指標を使用した輸液・循環管理の一例（文献4をもとに筆者作成）
各指標を参考に輸液量、昇圧薬、強心薬を選択し、輸液最適化をめざします。

る危険性があります。穿刺に当たっては、しっかりと知識を習得した上で、シミュレーターを用いて事前に練習しておくことを推奨します。シミュレーターがなくとも超音波とトレーニングゲル（コンニャクでも代替可）があれば、リアルタイムでの穿刺や針先の描出などを簡単に練習できますのでトライをしてみてください。

全身麻酔がかかってからの超音波ガイド下動脈ライン確保は、基本手技修得のための第1ステップとして良い訓練になると思います。その後、末梢静脈路確保も超音波を用いて挿入できるよう研修することで、小児などの静脈確保困難例への対策にもつながります。

◆さまざまな挿入法で動脈ライン確保をしてみよう

①血行動態が不安定で連続的な血圧の監視が必要な場合、②集中治療室への入室など長時間の血圧管理が必要な場合、③頻回な動脈血ガス検査が必要な場合などで動脈ライン確保が行われます。周術期では、動脈ライン確保をする血管として約95%で橈骨動脈が選択され、合併症の発生率は1万人当たり2.7人と報告されています²⁾。挿入法としては、触知法/ランドマーク法、超音波ガイド法があります。高度肥満や血圧低下などで拍動が触知しにくい場合は、超音波ガイド法が特に有用です。超音波ガイド法では、触知法と比べ成功率や手技時間が短縮したとも報告されています³⁾。ただし、病院の備品の状況で直ちに超音波が使用できない場合もありますので、超音波を用いた方法と用いない方法の両方をマスターすることが、今後の診療にとって重要でしょう。



●図2 ERAS：術後早期回復プロトコルによるアプローチ（文献5をもとに筆者作成）
周術期のさまざまな介入により術後の早期回復を促進することで、合併症軽減、入院期間の短縮などが期待されています。

◆動的指標を輸液・循環管理に生かそう

手術の際、輸液量が不足していると組織の低灌流による臓器障害を惹起し、反対に輸液量が過剰な場合には組織の浮腫や消化管機能の回復遅延などによる合併症を起こします。早期の患者回復のためには、適切な量の輸液を投与する“最適化”が重要で、目標志向型輸液療法（Goal-Directed Fluid Therapy：GDFT）が推奨されています。以前は、輸液管理の指標として中心静脈圧（Central Venous Pressure：CVP）などの静的指標が用いられることが多かったものの、精度が高くないため近年は、一回拍出量の呼吸性変動に基づくStroke Volume Variation（SVV）などの動的指標が用いられています。背景には動脈ラインの挿入により、一回拍出量（Stroke Volume：SV）、心係数（Cardiac Index：CI）やSVVを計測できることがあり、GDFTの実践には有用です。具体的な周術期の輸液最適化に向けたプロトコル例を図1に示します⁴⁾。各指標のデータをもとに輸液量、昇圧薬、強心薬などの使用を選択します。ぜひ参考にしてみてください。

輸液最適化に向けた輸液・循環管理に加え、さまざまなアプローチによる術後早期回復プロトコルERAS（Enhanced Recovery After Surgery）の実践も推奨されています（図2）⁵⁾。種々の介入により術後の早期回復を促進することで、合併症の軽減や入院期間の短縮が期待できるため、さまざまな手術でERASが試みられています。

選択科目として麻酔科を選ぶとどのような研修ができるのか

必修科目としての4週間で手術麻酔

に関する基本的な研修を行った上で麻酔科をさらに選択すると、関連領域の基本的な手技や知識を学ぶことができます⁶⁾。麻酔科専門医取得に求められる領域として、集中治療、ペインクリニック、緩和医療などがあることから、当院では8週間の研修を選択した場合、5週間を手術麻酔とし、集中治療、ペインクリニック、緩和医療を1週間ずつ研修してもらっています。いずれの診療科に進む場合でも、重症患者における管理の基本、ペインクリニックや緩和医療の基本を学習することで、どのような状況で各部門にコンサルトしたらよいのかの判断基準にもなります。また麻薬を含めた疼痛管理などは、全ての医師が習得しておく必要があるでしょう。8週間以上の研修を選択される場合は、手術麻酔のサブスペシャリティとして、心臓血管麻酔、小児麻酔、産科麻酔、神経麻酔、区域麻酔などを経験することもできますし、関連領域をより深く勉強することも可能です。ぜひ麻酔科研修により、医師として必要な基本的な知識や技術を身につけていただければと思います。

●参考文献・URL

- 1) 厚労省. 医師臨床研修指導ガイドライン——2020年度版. 2020. https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/ishirinsyokensyu_guideline_2020.pdf
- 2) Anesthesiology. 2016 [PMID : 26640979]
- 3) Acad Emerg Med. 2006 [PMID : 17079789]
- 4) Br J Anaesth. 2016 [PMID : 28077530]
- 5) Clin Nutr. 2005 [PMID : 15896435]
- 6) 川口昌彦（編）. 麻酔科レジデントマニュアル 第2版. 医学書院；2022.

麻酔科 レジデント マニュアル

第2版

編集 川口 昌彦
編集協力 井上 聡己／渡邊 恵介／恵川 淳二

なが～く使えるはじめの一冊！

麻酔の基本的な知識から臨床での心構え、実践で役立つテクニックまでを幅広くかつコンパクトにまとめたマニュアル、待望の全面改訂！ 術中基本手技は豊富なイラストに加えて動画による解説も。麻酔科ローテートの中で経験する「集中治療」「ペインクリニック」「緩和ケア」についてもカバーし、幅広い場面で役立つ内容。

●B6変型 2022年 頁456 定価：4,180円（本体3,800円＋税10%）[ISBN978-4-260-04903-0]

目次
I イントロダクション
II 手術麻酔の基本
III 手術麻酔の実践
IV 押さえておきたいサブスペシャリティ
V 安全管理

詳しくはこちら



医学書院

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7回(最終回)

もう怖くない!

国際学会での英語発表

✔国際学会の発表で立ち足はかかる、日本人の障壁

海外での学会発表に対して日本人が感じる主なハードルは、第一に英語そのものへの苦手意識、続いて滞在する現地で味わう非日常、「時差ぼけ」によるストレスなどです。「自分は英語が苦手」と語る人が多いですが、日本の英語教育で学ぶ grammar や文章構成力は非常に高いレベルにあります。要するに、英会話に難があるわけです。アジア諸国でさえ医学知識を英語で学ぶ一方で、わが国の医学部では全て日本語で講義が行われるのが一般的ですよ。そのような環境で教育を受けてきたのに、いきなり英語で医学についてプレゼンして議論しろというのは酷です。真の英語力の向上には時間がかかりますが、今回は“チート”テクニックをご紹介しますので、まずは英語発表に苦手意識を持たないことを目標にしましょう!

✔第一関門：英語の抄録作成

英語抄録は論文の Abstract と同じく、Background, Method, Results, Conclusion で構成します。文語のイデオム、副詞の使い方などの言いまわしは、同学会の過去の上位演題の抄録表現を見本として真似するとよいです。最近では DeepL、Grammarly といった AI 翻訳サイトや自動英語添削サービスもかなりの精度で英訳を助けてくれるので、積極的に活用しましょう。英文作成にある程度慣れてきたら、自分が書いた英語を DeepL で日本語に訳して意味が通じていることを確認し、それを再び DeepL で英訳して元の英文と比べると、よい学習になります。

✔No sentence in slides

私はカナダで就職してから、自分のカンファレンス発表や学会発表、ボスの口演など計 300 枚以上のスライドを作成してきました。結果として言えるのは、わかりやすいスライドの定義は国によって変わらないということです。見やすい配色、文字の大きさ、行間など気を付けることは同じです。日本人は英語の文章能力が高いのでついつい英文を完結させようとするクセがありますが、連載第 2 回 (3444 号)でお伝えしたようにスライドは単語と

体言止めの繰り返しで勝負です。

また、海外でも busy なスライドは嫌われます。まずは日本語でいいので自分が伝えたい内容を最小限の単語の形で羅列し、それらを英訳してください。次に、羅列した単語のつなげ方を考えます。口演であれば口頭で補足説明ができるので、長々とした形容詞は削除しましょう。さらにスライド同士の関係性も考慮して、次のスライドは前のスライドの補足または例示、否定、新規事項（話題の切り替え）のどれに当たるのかを明示すると論理的でわかりやすい発表になります。

✔TED に倣う！ 抑揚・間・スピードを使いこなした「強調」プレゼン

英語の学習教材としても定評がある TED (<https://www.ted.com/>) を皆さんご存じでしょうか。TED は、世界中で活躍する各分野（医学に限らない）のエキスパートが自分の仕事と発見について語る無料のインターネット番組です。娯楽としても楽しめる内容で、英語や日本語の字幕が付けられるため、当直時に観て楽しくリスニング力を鍛える若手医師も多いようです。さらに TED では、英語特有の長い間、強調部分での抑揚、そして流れに乗った後のスピード感など、海外でのプレゼンテクニックも学べます。

日本語はイントネーションを付けず平坦に話す言語ですが、英語は異なります。各話題の間の“ため”を長く取ることでもリズムを作り、声を高くする、または低くする、スピードを上げるといった技法で強調したいポイントを容易に伝えられます。大勢の人前で話す機会が少ない日本人にとって、TED の演者が自信満々に大観衆の前でプレゼンをする様子は国際学会のよい参考資料になりますので、ぜひご覧ください。

また、日本人が英語でプレゼンを行う上で気を付けたいのは、発音の悪さを自覚することです。私自身、帰国子女でもなんでもないため日々発音を練習していますが、やはり native のような自然なイントネーション、舌使いで話すのは難しいものです。発音が悪いまま早く話そうとすると理解してもらえないので、native の 0.7 倍くらいのスピードまでに抑えましょう。

✔質疑応答でフリーズする原因は？

スライドとプレゼン原稿は真面目にコツコツ作成すれば自信を持って予演会に出せるレベルになりますが、問題は質疑応答です。披露する医学知識やプレゼンは素晴らしいのに、英語の質疑応答で急にフリーズする（無言で固まってしまう）人は珍しくありません。全体の流れを止める大きな事故となかねないので、その原因と対策を考えてみましょう!

1) 聞き取れない、意味が理解できない

これは純粋な英語力（リスニング）の問題です。英語と言っても英国英語と北米英語は全く異なりますし、母国語が英語ではない方のイントネーションは独特です。英語を耳で聞いて頭の中で日本語訳せずにそのまま理解できればそれがベストですが、日常生活で英語になじみのない臨床医には難しい、上級者向けのスキルです。

国際学会では、重鎮が長々と感想や自分の施設の話をすることが多く、日本人は余計に混乱します。長い前振りがあったとしても、①最後の疑問文はどこか、②使われている疑問詞は 5W1H (Who, When, Where, What, Why, How) のどれか、③何について（動詞）聞かれているかの 3 点に集中し、聞き取れば内容はおおよそ理解できます。全く聞き取れなかった場合は潔く“Sorry, could you repeat (paraphrase) your question?”と聞くしかありませんが、断片がわかる場合には“I'm not sure about your question. Do you mean that.....?”などと聞くといです。フリーズするのと“Pardon me?”と安易に聞き返すのは避けましょう。

2) 答えがわからない

1) をクリアし質問とその意図が理解できても、答えがわからない場合があります。この時の対処法は日本語と同じです。連載第 3 回 (3448 号)でお伝えしたように、文献的考察>主治医グループまたは研究団体での結論>個人の意見の優先順位で意見を述べましょう。ただし発表の舞台は日本ではないので、疾患のバックグラウンド(分類、頻度、重症度、標準治療)が異なる場合があります。自分が発表する疾患の国際分類や各国の標準治療は事前に調べて、日本との違いを英語で言えるようにしておきましょう。エビデンスに基づかない内容を話した後は、“But we need randomized controlled trials.”あるいは“We need to study a large number of patients.”のように将来性に触れて終わるとスマートです。

3) 答えを英語で話せない

最後の関門は、質疑の意図を理解して答えもわかっているのに英語でどう表現したらよいかわからないケースです。その場合も第 3 回で紹介したように、まずは Meaningless words で場をつなぎましょう。“Thank you for good question! That's the important point of my presentation!”などと言っている間に回答を作ります。質問の形態と内容は無

限にあるので一般的なアドバイスは難しいのですが、下記のような有用なフレーズをいくつか覚えておくだけで答えやすくなります。

- This finding was contributed to diagnosis of.....
＝この所見は の診断に役立つ
- It remains still unknown but our study showed.....
＝まだ不明の点が多いが、われわれの研究は
- It doesn't make sense.....
＝..... することに意味はない、理にかなっていない

難しい単語や文章構成で答える必要はありません。中学英語レベルで構わないと私は考えています。最低限の単語と短文でストレートに答えて、余裕があるなら詳細を付け足していく形式で十分議論が可能です。

✔緊張を解くには

国際学会での発表は、国内で発表する時以上に緊張すると思います。緊張を解くには、まず「絶対に自分にはできる」と信じられるまで発表練習をすることです。現地のホテル、または Web 発表であれば前日深夜まで繰り返し練習しましょう。当日の会場では、連載第 4 回 (3452 号)でも紹介したように、ウォーミングアップとして自分の発表前に他の演者に質問してみるのをお勧めです。少しでも多くの自信をつけてから本番に挑みましょう。

最後に、あなたの口演を聞く聴衆や質問を投げ掛ける座長も自分と専門を同じにする医師だということを忘れてはいけません。国籍や使う言語が異なっても、同じ分野の医師/研究者で医学の発展を望む同志なのです。言いたいことは必ず通じますので、恐れずに思いの丈を伝えましょう!

*

最後に、本連載を最後まで読んでいただき誠にありがとうございました。さまざまなコツをお伝えしましたが、一番大事なことは「どうやったら自分の考えが他人にうまく伝わるか、常に模索する姿勢」です。学会発表のチャンスを生かし、成長し続けましょう!

Take-home Message

✔ 抄録作成時は過去の抄録を参照の上、AI 翻訳サイトや自動英語添削サービスをフル活用する。

✔ スライドは、“最小限”の必要事項をつなげて作る意識を。

✔ 英会話力の disadvantage は、抑揚と間の使い方、話すスピードでカバーする。

✔ 質疑応答でフリーズしないためには①疑問文の疑問詞・動詞を聞き取る、② Evidence 順に答える、③ Meaningless word で場をつなぐ。

✔ 本連載全 7 回のノウハウを生かして、医学者としてこれからも情報を発信し続けよう!

伝 統 と 信 頼 の「朝 倉 内 科 学」
5 年 振 り 全 面 改 訂 !

ASAKURA
Internal
Medicine
第 12 版

内 科 学

さらに! 朝倉内科学を
オンライン辞書として使い尽くす!
J-OSLER 症例検索など便利なメニュー!

『デジタル内科学』
書籍購入者のみ、特価先行販売
3 月下旬開始予定!
充実したリンク・検索機能!

矢崎義雄
小室一成

電子書籍版
閲覧権付き

四六倍判 / 2572 頁
定価 31,900 円
(本体 29,000 円)

朝倉書店

〒162-8707 東京都新宿区新小川町 6-29
電話 営業部 (03) 3260-7631 FAX (03) 3260-0180

Original Article をめざそう!

医学書院

臨床研究・論文作成の至極の手引書

これで解決!

みんなの
臨床研究
論文作成

辻本 哲郎

「リサーチエスジョンの立て方は?」
「プロトコルには何を書くの?」
「論文はどう書くの?」...

臨床研究・論文作成に
まつわる数々の疑問が
この 1 冊で解決。

● A5 2021 年 頁 196 定価: 3,960 円 (本体 3,600 円 + 税 10%)
[ISBN978-4-260-04778-4]

新刊

鑑別診断の力強い味方! 調べやすく理解も深まる実践マニュアル

水・電解質・酸塩基平衡クイックリファレンス

Fluid, Electrolyte and Acid-Base Disorders:
Clinical Evaluation and Management, 2nd Edition

▶ 生理学の基本を押さえた上で、診断への道筋や臨床所見の評価方法、治療法について、簡潔に要点をまとめ解説した実践マニュアル。電解質異常をタイプごとに詳細かつ体系的にリスト化。また遺伝性疾患を含め鑑別すべき疾患が網羅・記載され、鑑別診断や必要な検査項目等を見落とさないためのリファレンスとして役立つ。章末に実践的な症例問題を豊富に掲載。(119 症例と複数の設問) 臨床現場で気軽に参照でき、研修医から専門医まで最適。

監訳: 深川雅史 東海大学医学部内科学系腎内分泌代謝内科教授
安田 隆 吉祥寺あさひ病院 副院長・腎臓内科・
東京医科大学腎臓内科学分野 兼任教授

定価 6,930 円 (本体 6,300 円 + 税 10%)
A5 変 頁 540 図 56 2022 年
ISBN978-4-8157-3045-1

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.medsi.co.jp
FAX (03) 5804-6055 E メール info@medsi.co.jp

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

誰も教えてくれなかった皮疹の診かた・ 考えかた[Web動画付]

松田 光弘 ● 著

A5・頁264
定価:4,400円(本体4,000円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04679-4

評者 國松 淳和
医療法人社団永生会
南多摩病院総合内科・膠原病内科部長

さて書評である。
この本の書評は難しい。なぜならとても良い本だからだ。
良い本。買ったほうがいい。本来これで終了である。

この本は、ちゃんとした医学書である。
その点が非常に重要である。

各所で言っているかもしれないが、教科書というのはある事柄の「全体」を標準的(時に画一的)に扱うものであるが、ガイドラインなどと違い、具体的なことよりも抽象的なことを教えてくれるものだとは私は認識している。

ここ数年以上の「医学書」のトレンド・趨勢は、とにかく「図表が多く、わかりやすく、まとまっていて、すぐ役立つもの」である。そうでないと売れないからだ。ガイドラインというものも非常に汎用されている。まあ、なんというかわかりやすいからだろう。これらはつまり、標準的な「全体」をカバーし、かつ抽象ではなく具体を扱っている。

この本は、「皮疹の診かた」というある程度の「全体」が扱われている。そしてちゃんとした教科書であり、解説内容も説きかたも堅実で、意味としては抽象を(著者もほぼ無意識に)扱

良い本。買ったほうがいい。



っている本である。この本のやや特異な点は、「全体」と言いつつ、初期研修医などが学ぶべきこと全体からしたら「皮疹の診かた」というやや「個別」を扱っているという点だ。

ここまでで私が何を言おうとしているかきつとわからないだろうが、私個人は自分で書いていて腑に落ちた。

この本は「読ま」なければならない。参照して、重要なところだけ拾い読みする本ではない。これを省略すると、この本の真骨頂である、「皮膚科診療という“個別”から、真の意味で応用の効く抽象的な理解を得る」こ

とはできない。

……ああ、それってごく普通のことではないか。教科書から学ぶということにおいて、そんなことは普通。ただ、これをことさら言わねばならないことが問題だと思う。医者は本当に医書を読まない。読まずによく臨床ができるなどと思う。どんどん出る新しい論文をフォローするだけで臨床スキルをアップデートしていける人は全体のごくわずか(オリンピック:全人口比くらい?)だろう。

少し脱線してしまったが、本書の解説に戻ろう。

トップジャーナルに学ぶ センスのいい科学英語論文の書き方

プレゲンズ ジャン E ● 著
岩永 敏彦 ● 執筆協力

A5・頁160
定価:3,740円(本体3,400円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04625-1

評者 倉本 秋
高知医療再生機構理事長

本書の著者であるジャンさんとの出会いは、1980年代後半までさかのぼる。当時私が勤務していた東大病院分院の助教授から、ジャンさんを紹介された。language barrier に苦しんだら、校正と格闘する羽知り合って10年間は、若き日の自分に贈りたい一冊目になる。

2週間に1回程度おし
推奨したいのは本書の3つの使い方である。まず、将来科学論文を書く可能性のある人は、卒業した時点で本書を読んでおいてほしい。そしてステップIの英語のマインドだけはきちんと理解しておくことを勧めたい。以後、英語論文を読みながら、耳障りでない英語を嗅ぎ分け、自分の糧にするために有用である。次に論文を書くときには、Materials and MethodsなどのセクションごとにステップIIの該当する項目を一読してから、英語類語辞典を手元に置いて書く作業を積み上げていくとよい。最後に、論文を書く前にはいつでもsignal wordsの分類とステップIIIを読み返す習慣をつけると、自身の論文の質を高めることと後輩の指導に生かせそうである。こうすれば、編集者から“*There is a language barrier.*”と言われない、研究に対する正当な評価が待っている。

今回、『トップジャーナルに学ぶ センスのいい科学英語論文の書き方』を読み進めながら、30年以上前にレトロな東大分院の建物で教えてもらっていたことは、ステップIの「英語のマインドをつくる」に述べられている内容であったと気付いた。確かに、科学論文を書こうとする日本人は皆、英作文はできる。しかし残念なことに、「(日本の)学校英文法」とは似て非なる、「英文」を構成する法則、コンセプトへの理解は欠落している。Native speaker(以下、native)が学ぶようなparagraph writingの概念を教える授業は、日本にはないからである。そこをすっ飛ばして中学から大学まで英語を学んだ若い研究者たちは、卒前、あるいは卒後しばらくして初めての論文を完成させる。「事実は現在形で」とか、「受動態は少なめがよい」とかいう先輩の指示だけを道標に。“Paragraph”を日本語の「段落」に置き換えただけの頭では、「ミニエッセイ風」などの構成は思いも至らない。このような前提を知らな

非専門医にとっての「皮膚科の本」といえば、各皮膚疾患が皮膚画像とともに解説がされてあって、読む側は「絵あわせ」的に参照して、今みている患者の皮膚を思い出してこれかな～のような関わり・使いかたになるであろう。この本は違う。そういう解説の仕方

いと、nativeのproofreadを受け取ったとき、その朱字を許容し難い場合がある。Nativeも、日本人の文の順序や改行を怪訝に思いながら、校正と格闘する羽目になる。

推奨したいのは本書の3つの使い方である。まず、将来科学論文を書く可能性のある人は、卒業した時点で本書を読んでおいてほしい。そしてステップIの英語のマインドだけはきちんと理解しておくことを勧めたい。以後、英語論文を読みながら、耳障りでない英語を嗅ぎ分け、自分の糧にするために有用である。次に論文を書くときには、Materials and MethodsなどのセクションごとにステップIIの該当する項目を一読してから、英語類語辞典を手元に置いて書く作業を積み上げていくとよい。最後に、論文を書く前にはいつでもsignal wordsの分類とステップIIIを読み返す習慣をつけると、自身の論文の質を高めることと後輩の指導に生かせそうである。こうすれば、編集者から“*There is a language barrier.*”と言われない、研究に対する正当な評価が待っている。

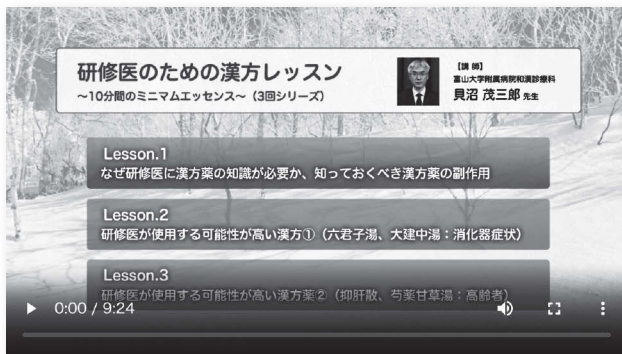
英文学術誌の編集者であり、本書の執筆に協力された岩永敏彦先生のコラムも参考にしてほしいし、もちろんnativeの英文校正が必須であることは変わらない。投稿誌の論文の傾向をつかむ、その雑誌に必要な字句の定義を考える、大文字ルールを知るなどの教えも、示唆に富んでいる。参考文献の年号巻頁の記載順だけをチェックして論文を書き始めた私の若かりし頃にも、この本があればと悔しくなる。本書の価値はAAAである。

は一切していない。ロジックを重視。臨床的な「頻度」がしっかり意識されてある。読者を、明瞭に「初期研修医」に合わせてある。

良い本。買ったほうがいい。これで終了である。

研修医のための漢方レッスン ～10分間のミニマムエッセンス～

動画
公開中



動画は
こちらから



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。



<https://www.tsumura.co.jp/> 【資料請求・お問合せは、お客様相談窓口まで】 医療関係者の皆様 tel.0120-329-970 受付時間 9:00～17:30(土・日・祝日は除く)

2021年9月制作 ㊤

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>



百症例式 胃の拡大内視鏡×病理対比アトラス

拡大内視鏡×病理対比診断研究会 アトラス作成委員会 ● 編

B5・頁288
定価：6,930円（本体6,300円＋税10％） 医学書院
ISBN978-4-260-04650-3

● 評者 小山 恒男

佐久医療センター内視鏡内科部長

『百症例式 胃の拡大内視鏡×病理対比アトラス』の書評を依頼され、書籍が届いた。

まず、タイトルが長い。そして、表紙がチョットね。某アジア国の夜店に並んでいる本みたいである。

いやいや、本は内容が勝負。まずは序説を拝読した。何と、敬愛する八木一芳先生ではないか！急に興味が湧いてきた。

編集を担当した「拡大内視鏡×病理対比診断研究会 アトラス作成委員会」とは、京都、奈良、神戸、岡山、高知で、独自に開催されてきた拡大内視鏡研究会の総称とのこと。八

木先生、八尾建史先生、藤崎順子先生、小生など胃拡大内視鏡診断の第1世代ではなく、各地で拡大内視鏡研究会を企画発展させてきた、第2世代のリーダーたちが制作に当たった書籍である。

まずは、第Ⅰ章の総論。胃観察の基本、胃癌病理の基本、切除標本の取り扱い、そして撮影法。実体顕微鏡があれば大変便利だが、買ってもらえない人でも、数万円のデジタルカメラで見事な撮影ができる。素晴らしい工夫である。

そして、第Ⅱ章ではよりすぐりの18例が提示され、拡大内視鏡画像と病理組織像が見事に対比されていた。もちろん、champion caseを提示したのであろうが、常日頃から熱心に拡大内視鏡観察し、切除標本を愛おしく扱わねば、このような見事な対比はできない。各執筆者が、いかに情熱を込めて拡大内視鏡診断とESDに取り組んできたのかが、よく伝わってきた。

拡大内視鏡観察の作法は、フルズーム派と中拡大で表面構造を読む派に大別されるが、第Ⅱ章に両派が混在していることも面白い。異なる師匠を持

つ第2世代たちが、切磋琢磨して成長している姿が垣間見える。

第Ⅲ章のWebを用いた100症例の「百症例式」トレーニングでは、医学

書院のWebシステムを上手に活用しており、まさに新時代の内視鏡アトラスと言える。

1990年代に手探りで拡大内視鏡の勉強を始めたが、もちろんテキストもアトラスもなかった。プロトタイプの拡大内視鏡で撮像した画像と、割入りの切除標本、組織像を1例1例対比して、表面構造と組織構築に関係があることを見いだした。しかし、当時はEMR時代であり、分割切除

標本では十分な対比は困難であった。「拡大内視鏡画像との対比が可能で、美しい一括切除標本を得たい！」。これがESDの開発に取り組んだ動機であった。1990年代の後半に針状ナイフでのESDに取り組み、試行錯誤を経て手作りのHookナイフに至った。1999年に第1例目の食道ESDに成功した時は、その美しい切除標本に感動した。

切除標本と組織像を完璧に対比するには、まずは出血や焼灼のない、美しいESDを行うことが重要である。また、標本回収後にグズグズしていると組織融解が進み、きれいな組織像が得られなくなる。素早くピン打ちし、実体顕微鏡観察前に5分間ホルマリンの中へ入れることが肝要である。

この素晴らしい書籍を制作してくれた「拡大内視鏡×病理対比診断研究会アトラス制作委員会」のメンバーたちへ感謝申し上げる。皆さんは、もう若手ではない。今後は指導者として内視鏡診断学をさらに発展させ、第3世代を育成してくれることを祈念し書評を終える。

見事な対比から拡大内視鏡 診断への情熱が伝わる良書



老人のリハビリテーション 第9版

福井 圀彦 ● 原著

前田 眞治、下堂 蘭 恵 ● 著

B5・頁440
定価：6,600円（本体6,000円＋税10％） 医学書院
ISBN978-4-260-04805-7

● 評者 村田 和香

群馬大学大学院教授・作業療法学

当たり前のことであるが、人は突然に老人としてこの世に現れるわけではない。生を受け、愛くるしい赤ちゃんが愛され育てられて子どもの時間を過ごし、成長し大人になる。

同時に、行動範囲が広がり、活動や社会参加が増えていき、大人として社会生活の営みを持つ。成熟した時間を過ごし、「老い」とともに自分らしさや幸せ、生きる意味を追究していく。そんなある時、病気となり、障害を持ち、老いた対象者としてリハビリテーション・スタッフの前に現れる。

私たちには、今、目の前にいる対象者の姿しかわからないが、人の生きてきた時間の長さや空間の広がりだけでなく、その時代の出来事をも受け止めていくことは、リハビリテーションにとって大切なことと感じている。本書第9版の序にあるように、新型コロナウイルス感染症の蔓延により、私たちの生活は変化した。高齢者や障害者も大きな影響を受け、決して以前と同じ生活には戻らないかもしれない。

人生の節目は確かにあるが、一連の流れの中で人やその生活、「老い」をとらえなければ、支えることはできない。それでも、やはり老人のリハビリテーションの特殊性がある。それを学ぶ上で、本書には版を重ねてきた強さがある。

「老い」を体験している人のリハビリテーションを、「老い」を具体的に生活の中で体験していない者が治療者となり考え、実践する。障害に老いと病気が加わる大変さ、壮絶さについて若い学生が学んでいくのは、考えてみるとかなり難しく、本質を理解するのは無理な話かもしれない。そんな時には、本書の「Ⅱ. 老人の尊厳とその接し方」が参考になる。この章では、人

に対する姿勢が示されている。人間の尊厳は、全ての人に共通するものではあるが、老人であるがゆえの多様性をとらえる接し方が具体的に書かれている。

人生をまとめる意味をまだ考えたことのない若いスタッフが、リハビリテーションを担当することだってある。けれど、それは決して悪い面だけではない。治療者側が自覚した上でのことではあるが、若さは十分武器になる。高齢になったからこそ果たすことのできる社会での役割もある。それには、若者と接する機会が、たとえば医療の場面であっても

重要だと感じる。そのため、その役割がどんな意味を持つのか、治療に当たる若者は知っておかなければならない。高齢化が一層進む社会の中では、この両者の経験は一層大切ではないだろうか。

今回の版で加わった「Ⅲ. 終末期のリハビリテーション」は、今後ますます発展していくであろう。特に「右肩下がりの終末期のリハビリテーションを考える」の項は、明るく前向きなリハビリテーションと少々違う意味付けが加わる。「老い」もそうであるが、死と向かい合うことの意味を、リハビリテーションの中にどう置くべきかが興味深い。また終末期の問題は、老人のみならず家族の問題でもあり、社会の問題でもある。リハビリテーションに携わる者として、ここに大きく貢献できると信じている。

書籍化された人気連載を
電子版で配信中!!

isho.jp



カルテの思わぬ落とし穴とは？

ポイントを押さえた先読みの記載があなたの身を守る！

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

紛争・トラブルになり得るケースを多数紹介し、無用なトラブルを避けるためのポイントを押さえたカルテ記載の方法を伝授。臨床（医師）と紛争対応（弁護士）の双方の視点を押さえた先読みの記載があなたの身を守る！

詳細は
こちら● B5 2022年 頁216
定価：3,960円（本体3,600円＋税10％）
[ISBN978-4-260-04806-4]

- CONTENTS
- 巻頭付録 疑問点マップ（本文参照頁付き）
 - 第1章 カルテ記載の大原則
一書くべきこと・書くべきではないこと
 - 第2章 訴訟上の事実認定とカルテ
一書かなかったら「なかったこと」に！
 - 第3章 カルテの記載が特に重要になる場面
 - 第4章 カルテ以外の重要な文書と注意すべき場面
 - 第5章 開示や修正を求められたら
 - 巻末付録 関連法の抜粋

医学書院

ベストセラー、待望の改訂。2冊になって再登場！ 好評

改めまして。『総合内科病棟マニュアル』の第2版です。

と呼んでください。

青本

疾患ごとの管理

総合内科病棟
マニュアル

Naika Manual

小坂 鎮太郎

山田 悠史

簡泉 貴彦

編集

定価 6,160 円（本体5,600円＋税10％）
B6変 頁848 図100 2色 ISBN978-4-8157-3020-8

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

はじめてまして。

と呼んでください。

赤本

病棟業務の基礎

総合内科病棟
マニュアル

定価 4,840 円（本体4,400円＋税10％）
B6変 頁528 図40 2色 ISBN978-4-8157-3019-2

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

内科系専門医試験対策のためのオンライン問題集



WEB内科塾

開講しました!

トップ指導医たちが吟味を重ねた
1200超の良問が内科系専門医
試験合格をサポート!

特徴

- ① トップ指導医たちによる最強の臨床トレーニングWEBアプリ
- ② 内科系専門医試験の出題形式にそって作成され、専門医カリキュラムの重要トピックを網羅。
- ③ 最新のガイドライン・エビデンスをふまえた問題と解説により内科臨床の必須事項は一通り学ぶことができる。
- ④ 専門医試験の約60%を占める臨床問題対策に最適の学習ツール
- ⑤ スマホ、タブレット、PCでいつでもどこでもスキマ時間に効率的に試験対策。学習支援機能も充実

主なエディター



筒泉 貴彦
愛仁会高槻病院
総合内科主任部長



山田 悠史
マウントサイナイ医科大学
老年医学・緩和医療科



こちらに
アクセス!



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

医学書院 WEB内科塾

利用環境

対応ブラウザ：Internet Explorer, Microsoft Edge, Chrome, Firefox, Safari の最新版
※WEB内科塾のご利用にはインターネット接続環境が必要になります。

●定価：30,800円(28,000円+税)
：1年間

収載内容(計1248問)



THE 内科専門医問題集 1
WEB版付(207問)



THE 内科専門医問題集 2
WEB版付(223問)



THE 総合内科ドリル
WEB版付(218問)



目でみるトレーニング—認定内科医・認定内科専門医受験のための151題(152問)

目でみるトレーニング第2集—内科系専門医受験のための臨床実地問題(159問)

目でみるトレーニング第3集—内科系専門医受験のための必修臨床問題(142問)

目でみるトレーニング第4集—内科系専門医受験のための必修臨床問題(147問)

※収載書籍および問題数は2021年1月時点の予定となります。予告なく変更・収載される可能性があります。

医学書院

4 medicina

内科臨床誌メディチーナ

Vol.59 No.5

症例から学ぶ

企画：今井直彦(聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院腎臓・高血圧内科)

電解質と体液量管理のベストアンサー

電解質・体液量管理が必ずしも適切ではなかった症例を元に、どう診断・治療すればよかったかをQ&A方式で解説。本特集を通して、うまくいかなかった原因を客観的に捉え次にいかす、成功へのプロセスも同時に学ぶことができる。初学者だけでなく、電解質・体液量管理に苦手意識のある人、もう一度学び直したい人にお勧めの1冊。

INDEX

第1章 電解質の管理 高K血症/低K血症/高Na血症/低Na血症/高Ca血症/低Ca血症/高P血症/低P血症/高Mg血症/低Mg血症

第2章 体液量の管理 体液量減少/ネフローゼ症候群/心不全/肝不全/腎不全/敗血症/呼吸不全/内分泌代謝疾患/高浸透圧高血糖症候群/周術期/熱傷

第3章 電解質と体液量の管理 熱中症/高齢者/がん患者

連載

- 読んだら、ちよいあて! POCUSのススメ
- 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

▶2022年増刊号(Vol.59 No.4)

●1部定価：2,860円(税込)

フィジカル大全

読んで、見て、聴いて、
身体診察を完全マスター!

企画：徳田安春(群星沖繩臨床研修センター)

●特別定価：6,050円(税込)

▶来月の特集(Vol.59 No.6)

ジェネラリストの羅針盤

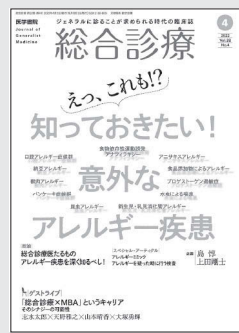
医学部では教わらなかった
28のクエスチョン

企画：竹村洋典(多摩北部医療センター 総合診療科)

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>

Vol.32 No.4

総合診療

えっ、これも!? 知っておきたい! 意外なアレルギー疾患

企画：
島 惇・上田剛士
(洛和会金丸太町病院
救急・総合診療科)

本特集では豊富なエビデンスとともに、知らないで診断できない一風変わったアレルギーの原因や、遅発性アナフィラキシー、アレルギーミミックについて、一挙にご紹介します! 多忙な日常診療の中で本特集が、特発性アナフィラキシーの中に隠れた真のアレルゲンや、アレルギーミミックを見つける一助となれば幸いです。

INDEX

【総論】総合診療医たるものアレルギー疾患を深く知るべし! | 上田剛士

【知っておきたい! 意外なアレルギー疾患】

① 食物依存性運動誘発アナフィラキシー | 西村康裕 ② 口腔アレルギー症候群 | 丸山 尊
③ 納豆アレルギー | 島 惇 ④ 獣肉アレルギー | 山下恵実 ⑤ パンケーキ症候群 | 加賀史尊
⑥ アニサキスアレルギー | 左近真之 ⑦ 食品添加物によるアレルギー | 松川展康
⑧ プロゲステロン過敏症 | 柴田裕介 ⑨ 水虫による喘息 | 砂川智佳 ⑩ 昆虫アレルギー | 黄 俊大 ⑪ 新生児・乳児消化管アレルギー | 吉川聡司

【スペシャル・アーティクル】

① アレルギーマニックス | 北村 亮 ② アレルギーを疑った時に行う検査 | 阿部昌文

【コラム】① 蚊に刺されたただけなのに… | 島 惇 ② 初めてなのに… | 島 惇 ③ ペニシリンアレルギー患者はブルーチーズを食べても大丈夫ですか? | 喜多昭介 ④ 繰り返すアレルギー症状の原因は? | 島 惇 ⑤ 尿道カテーテルへのアレルギー | 丸山 尊 ⑥ 造影剤でおたふく風邪?? | 島 惇 ⑦ 胸は刺されていないのに… | 島 惇 ⑧ これっておむつかぶれですか?? | 島 惇 ⑨ pylori菌アレルギー? | 北村 亮

●1部定価：2,750円(税込)

▶来月の特集(Vol.32 No.4)

「診断エラー」を科学する! セッティング別 陥りやすい疾患・状況

企画：綿貫 聡(東京都立多摩総合医療センター 救急・総合診療センター)

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・増大号を含む年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)

電子版も選べ
いただけます

医学書院