

高齢脳卒中者の重症化予防に向けた革新的アプローチによって未来を変えるために

第29回日本神経学療法学会サテライトカンファレンスの話題より

第29回日本神経学療法学会サテライトカンファレンス(会長=国際医療福祉大・金子純一郎氏)が、「未来を変える! 高齢脳卒中者の重症化予防に向けた革新的アプローチ」をテーマに、ライトキューブ宇都宮(宇都宮市)の会場およびオンライン配信によるハイブリッド形式で開催された。本会は、日本老年療法学会との共催、日本予防理学療法学会の後援によるものであり、3題の講演のほか、分科学会の垣根を超えた共同教育講演、事例検討と総合討議が行われた。

◆脳卒中者が長く自分らしくいられるために

まず、オープニングリマークスとして会長の金子氏が、高齢脳卒中者の重症化予防の現状と目標を述べた。

続いて3題の講演が行われた。講演Iでは「地域在住高齢者における重症化予防: コホート研究の知見から」と題して、片山脩氏(米コロンビア大)がさまざまなコホート研究の結果から脳卒中後に退院した高齢者の重症化リスクについて解説した。続く講演IIでは、千葉大予防医学センターの井手一茂氏が「ゼロ次予防による重症化対策の可能性——暮らしているだけで健康になれるまちづくりの社会実装から」と題して、多様な世代が社会参加しやすくなる社会実装について、公衆衛生的な観点から発表した。3題目の講演を務めた小宅一彰氏(信州大)は、脳卒中者の転倒リスクを予防するために、起立性低血圧の発症メカニズムとその評価方法について述べた。

日本老年療法学会の理事である野添匡史氏(関西医大)は共同教育講演として、栄養管理の観点から体重と下腿周囲径の定期的な測定的重要性について発表した。

その後、赤池優也氏(袖ヶ浦さつき台病院)と木村鷹介氏(関東学院大)が事例検討を行い、同会最後の総合討議では高齢脳卒中における「重症化予防」の定義や、具体的な指標について活発な議論がなされた。

祝点 MKSAP および GM-ITE® を活用した 研修医の基本的臨床能力国際比較

西崎 祐史 順天堂大学医学部医学教育研究室 先任准教授



臨床研修の標準化および質向上を実現するには、研修医の客観的評価指標が必要であるが、確立された客観的指標はこれまで本邦に存在しなかった。そこで特定非営利活動法人日本医療教育プログラム推進機構(JAMEP)は、基本的臨床能力の客観的な評価指標として「基本的臨床能力評価試験(General Medicine In-Training Examination: GM-ITE®)」を開発。問題はCBT(Computer Based Testing)形式で、「医療面接・プロフェッショナルリズム」「症候学・臨床推論」「身体診察法・臨床手技」「疾病各論」の4分野から構成され、幅広い疾患領域(内科・外科・小児科・産婦人科・精神科等)を網羅した80問である。本試験は2011年度より導入され、22年度の試験では全国662医療機関から全体の約半数に当たる9011人の研修医が受験した。

GM-ITE®の開発により、本邦の研修医は全国順位、分野および診療科別の偏差値やスコアを通じて、臨床研修により身に付いた自身の基本的臨床能力を客観的に把握できるようになった。しかし、それはあくまでも国内での比較にとどまった話である。海外との比較という点では、研修医の能力の客観的評価は実現できていなかった。そこで私たち研究グループは、日本の研修医の臨床能力を詳らかにするために、米国内科学会が発行する内科学全般のテキストおよび問題集であり、米国で幅広く活用されるMKSAP(Medical Knowledge Self-Assessment Program)の正答率を日米で比較する研究を計画した。

解析対象は、2022年度のGM-ITE®(2023年1月17~30日に実施)を受験した研修医(1年次、2年次)の中で、研究参加の同意を得られた者とした(N=6063)。MKSAP問題の出題方法については、MKSAP version19の全問題の中から6問を選定し、GM-ITE®の英語問題の一部として取り入れた。なお、MKASP問題の使用は、事前に米国内科学会から許可を得た。

結果を見ると、6問全てで米国医師の正答率が日本の研修医の正答率を上回った(表)。中でも、特に日本の研修医の正答率が低く、日米間で正答率の差が大きかった内容は、①血行動態が不安定な右室梗塞患者の管理(19CVBars13)、および②外来セッティングにおける慢性閉塞性肺疾患(COPD)患者に対する吸入薬の選択(19PMWint10)に関する問題であった。①の結果から、日本の研修医は右室梗塞の病態生理を読み解く力が不足していることがわかった。また、救急科ローテーションの際にCOPD急性増悪の初療を経験する日本の研修医は比較的多いものの、外来セッティングにおけるCOPD患者に対する吸入薬選択の経験が不足している可能性が、②の結果から推測された。

本邦の研修医を対象とした、全国規模のデータに基づく日米比較研究の結果は、これまでにない貴重な報告である。これからも、基本的臨床能力の国際比較を通じ、世界標準の研修医教育システムの確立をめざしていきたい。

謝辞:本研究の遂行および成果の達成に当たり、徳田安春先生(群馬沖縄臨床研修センター)、志水太郎先生(獨協医科大学)、山本祐先生(自治医科大学)、鋪野紀好先生(千葉大学)、和足孝之先生(島根大学)、片岡恒史様(順天堂大学)、黒川清先生(政策研究大学院大学)から助言および支援をいただいた。心から感謝したい。

JAMEPの詳細については、右記QRコードを参照してください。

●にしぎき・ゆうじ氏/2004年日医大卒。聖路加国際病院にて臨床研修に励む。10年東大大学院医学系研究科公共健康医学専攻修了。公衆衛生学修士(MPH)。その後、順大大学院医学系研究科循環器内科学講座に入局し、15年厚労省、日本医療研究開発機構に出向する。現在は、同大医学部医学教育研究室に所属し、研修医教育、研究を中心に活動。JAMEPにて基本的臨床能力評価試験(GM-ITE®)プロジェクトマネージャーを務める。

●表 GM-ITE®の英語問題として出題されたMKSAP6問とその正答率

MKSAP問題番号	分野	教育目的	日本の研修医の正答率*1	米国医師の正答率*2
19CVBars13	循環器	血行動態が不安定な右室梗塞患者の管理	13.1%	55.5%
19ENViet03	救急・集中治療	重症入院患者における高血糖の治療	69.4%	83.6%
19GICarr15	消化器	肝硬変患者における肝細胞癌のスクリーニング	51.5%	82.1%
19NRWILL03	神経	血栓溶解療法による急性期脳卒中の治療	49.7%	87.2%
19PMWint10	呼吸器	外来セッティングにおける慢性閉塞性肺疾患(COPD)患者に対する吸入薬の選択	13.1%	62.9%
19RMMaji12	内分泌	経口ビスフォスフォネート薬によるグルココルチコイド誘発性骨粗鬆症の治療	42.8%	90.1%

*12022年度のGM-ITE®参加者の中で同意を得られた6063人の正答率

*2MKSAP version19の既存データを米国内科学会の許可を得て活用

Dr. 長澤印 輸液・水電解質ドリル

長澤 将 ● 著

B5・頁192
定価:4,620円(本体4,200円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-05296-2

評者 杉本 俊郎
滋賀医大教授・総合内科

水・電解質異常を専門としている腎臓専門医にとって、日々の臨床の現場で、しばしば遭遇する電解質異常への対応に苦慮しているのが現状です。さらに、もっと苦慮しているのが、実際に患者さんに対応している研修医や専攻医の先生方、そして、腎臓を専門とされていない他科の先生方へ、水・電解質異常への(初期)対応をできるように、病態や対応方法を説明することです。

私は、病態や対応の説明に、「腎生理を理解していただく」という方略をとりました。しかし、この私が採用した方略は、米国において腎臓専門医の専攻者数の減少の原因の一つに「腎生理に威嚇・脅迫される(intimidation by renal physiology)」が挙げられているように、私の周りでは、はなはだ不評です。「患者さんに対応するのに、ハイギョ^註の話や原尿の流れを見ると言われてもなー」という声が日々聞こえております。

以上のような日々のモヤモヤのなか、私が敬愛する長澤将先生の新しい著書『Dr. 長澤印 輸液・水電解質ドリル』(先生の10冊目の単著ということで、出版おめでとございます)を

拝読しました。簡潔に説明された総論、そして、本書のキモである、指導医の長澤先生と共に実際に患者さんの診療を行っていることと錯覚するような、長澤先生が「これができれば臨床でのトラブルは大体対応できるであろう」と取り上げられた各論の20症例を読了後(巻末のLearning Pointのまとめも秀逸)、この先生の新著が、私を、今までの「苦慮」から解放してくれるのではないかと思います。

本書を、研修医や専攻医の先生のみならず、彼らを指導する立場にある指導医の先生に推薦いたします。

最後に、本音を。「長澤先生、これ以上、私より、わかりやすい本を書かないで!」

註)ハイギョ(肺魚)は、魚類でありながらその名の通り「肺」を有し、乾燥した環境で長時間生存可能なことから、陸上生物の腎生理を研究する上でしばしば参考にされます。腎生理の父として知られるHomer W. Smith先生は、ハイギョの研究を通じて、腎ネフロンの機能を解明したことが知られています。

腎生理からの威嚇・脅迫に お悩みの先生方へ

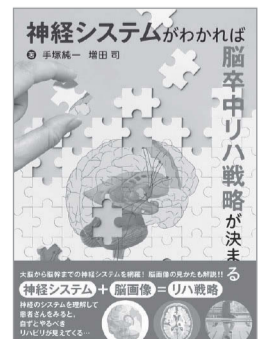


神経システム + 脳画像 = リハ戦略 自ずとやるべきリハが見えてくる……そんな1冊です 医学書院

神経システムがわかれば 脳卒中リハ戦略が決まる

手塚 純一 / 増田 司

B5 2021年 頁224 定価:4,950円(本体4,500円+税) [ISBN978-4-260-03682-5]



● 神経システムと脳画像は、脳卒中リハビリテーションの地図である。脳の内部を覗き込んでいるかのようなイラストで障害構造を提示。あわせて脳画像の見かたも解説。症状の原因となる部位を把握することで、具体的に見通しをもったりリハが実践できる!

目次

- 本書の使い方
- プロローグ 脳の基本構造と機能
- 第1章 運動野が関わる神経システム
- 第2章 脳幹が関わる神経システム
- 第3章 小脳が関わる神経システム
- 第4章 視床が関わる神経システム
- 第5章 大脳基底核が関わる神経システム: 運動系ループ
- 第6章 前頭前野・大脳辺縁系が関わる神経システム: 認知系ループ
- 第7章 頭頂連合野が関わる神経システム
- 第8章 歩行関連領域が関わる神経システム
- エピローグ 脳損傷後の回復理論