

2021年7月12日
第3428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

- [シリーズ]この先生に会いたい!!(香坂俊、荻原壽弘、小泉明子)..... 1-2面
- [寄稿]研修医も一人の立派な教育者(橋本忠幸)..... 3面
- [寄稿]迷い悩んで臨床の海を進む研修医へ(深田絵美)..... 4面
- [連載]ケースで学ぶマルチモビリティ..... 5面
- [視点]新潟で進む県を挙げた医療ICTと人材育成の改革(松本晴樹)/[連載]名画で鍛える診療のエッセンス..... 6面

循環器医として米国で研鑽を積んだ後、国内で診療に従事しながら多数の臨床研究の実施や後進の育成、書籍の執筆と多方面で活躍する香坂俊氏。しかし豊富な実績から想起されるイメージとは裏腹に、「臨床研究は最初、受け身的に始めた」「留学は目的を持ってすべき」と語る。では一体何が香坂氏を駆り立てるのか。荻原壽弘さん(東大医学部4年)と小泉明子さん(旭川医大4年)がインタビューを行った。飽くなき日々の挑戦は、核となる矜持を貫いた結果、もたらされた。

小泉 私が現在関心を抱いている「海外での研修」「臨床研究」の分野で、よく先生のお名前を拝見します。香坂先生がさまざまな実践を続ける上では、どのような思いが原動力となっているのですか。

香坂 教育や研究を通じて医療に貢献したいという思いは、キャリアの後のほうでようやく強くなったというのが正直なところ。最初は、「学んで実践している医療が本当に正しいのか」を知りたいという気持ちが一番でした。学生の頃、そうした「正しい医療」は図書館に行けばわかると考えていましたが、現場に出てみるとそうはいかなかったのです。

EBMは当時「根拠に基づく医療」として広まり始めていたものの、医療ではそもそもその「根拠」が曖昧なところが多く、また「根拠」があったとしても現場ではその受け止めにかかなりの温度差があることに気付かされました。

診療の根拠を突き詰めるため 米国での研修を決意

香坂 例えば、横須賀米海軍病院で整形外科の研修をしていた時のことです。スキー場での休暇中、大腿骨頸部を骨折した米兵さんがいました。運び込まれた現地の病院で、まずは保存的に牽引療法が選択されたとの一報が入りました。すると米海軍病院の整形外科医は、その病院から患者をすぐに搬送するよう指示を出しました。結果当直だった私が現地に向かい、搬送後直ちに緊急手術が実施されたのです。

荻原 なぜ初診を覆し、緊急手術が実施されたのでしょうか。

香坂 大腿骨頸部骨折では時間を置けば置けば合併症リスクが高くなるのが当時からわかっており、何をしてもすぐに手術するというのが「根拠」に基づく判断だったのです(現在の診

この先生に会いたい!! 香坂俊氏に聞く 慶應義塾大学医学部循環器内科 専任講師

納得いくまで診療を突き詰める

療ガイドラインでも48時間以内の整復手術を推奨)。その時の整形外科医が、「エビデンスがあれば行動するのは当然のことだ」とおっしゃっていたのを今でも覚えています。

荻原 広く一般的とされていた治療が、「根拠」によってアップデートされていたのですね。

香坂 ええ。治療の根拠を個人や施設の経験だけで済ませては駄目だと学びました。臨床現場では、医師の判断ひとつで患者さんの容体が急変します。そうした時、周囲は仕方がないとフォローしてくれますが、「本当にこの判断で良かったのだろうか。何か自分が知らない選択肢があったのではないか」と考えるようになりました。

その後2年目は国内の病院で研修しましたが、「根拠」について事細かに聞くのが癖になっていたため、周りにはさぞかし迷惑な研修医だったのではないかと、と今は思います(笑)。しかし海外の論文やガイドライン等を基に質問をしても、ここは日本だから当てはまらないのではないかと曖昧な結論に終始することがどうしても多かったですね。

小泉 そうした経験が積み重なり、留学を決意されたのでしょうか。

香坂 そうですね。このまま続けても、いずれ自身の診療に納得がいなくなるのではと感じました。エビデンスベースの臨床を実践している米国での研修に、徐々に焦点が絞られていったのです。

さらに、その頃には循環器内科に進もうとはっきり決めていたので、症例が多い米国で経験を積んだほうが、患者さんに提供できる知識やスキルが増えるとも感じていました。

巨人の肩に乗って 議論は若手より始めよ

小泉 私は海外への留学に興味があり、医療者の留学に関する情報を発信するNPO法人に所属しています。米国の医学教育では、どのような点が特に印象的でしたか。

香坂 診断や治療判断の「結論」ではなく、その結論に至る「プロセス」の

説明が求められる点です。

カンファレンスの際、日本でもS(subjective:主観的情報)とO(objective:客観的情報)の収集までは研修医が実施し、プレゼンテーションがなされます。米国の場合は、その後のA(assessment:評価)とP(plan:計画・治療)についても学生や研修医が立案します。当然最初は酷評されますが、その分伸びるのは早い。日本の場合、A/Pを立案するのは報告を受けた中堅以上の医師であり、研修医が自ら考えて行動を起こすことは求められていません。これでは若手が「指示待ち」状態であり、技量は伸びませんし、モチベーションも低下します。

荻原 米国では若手が主体的に動く。

香坂 ええ。学生・研修医の判断を基にして、治療方針の議論が日々進められるのです。米国の教育システムは「医師を短期間で効率的に育てる」点で、今のところは世界一でしょう。

小泉 私は現在医学部4年で臨床科目の学習が始まったばかりです。経験の少ない学生や研修医が診療方針を組み立てるのは難しいことではないですか。

香坂 もちろん大変です。それに加えて自分より経験と知識を備えた上級医に対し、判断を述べるのは重圧に感じ緊張もするでしょう。私も慣れないうちは病院に行くのが苦痛でした。しかし、このステップを踏むかどうかで、後の成長度合いが大きく変わります。

荻原 ベテランの医師を前に、若手にできることは何でしょうか。

香坂 経験ではかありませんから、論文を引き「巨人の肩に乗る」ことです。特に臨床研究の原著論文は、フォーカスされた臨床上の問題解決を目的に執筆されたものですので、診療方針を決めるための大きな武器となります。米国では学生や研修医の時からエビデンスベースの医療を徹底しています。

多数の学生や研修医が同時にローテートする日本では、一人ひとりに割ける時間が限られてしまい、こうした能動的な役割を期待するのは難しいのが現実です。しかし、経過報告で済ませるのではなく、SOAPのA/Pまで立案してもらう習慣は見習うべきと考



●こうさか・しゅんりゅう
1997年慶大医学部卒。国内での研修後、99年に渡米しColumbia大、Baylor大で研修。Columbia大循環器内科スタッフ(臨床講師)を経て2008年に帰国。循環器領域の医療の質や臨床アウトカムに関する臨床研究を専門とし、12年慶大に医療科学系大学院(臨床研究)開設。東大医療品質評価講座特任研究員、AMED Program Officer、Stanford大Visiting Scholarをそれぞれ併任。近著に『もしも心電図で循環器を語るなら 第2版』(医学書院)。

えています。

日米のEBMの実践に 立場による相違

小泉 香坂先生は専修を経て、そのまま米国で循環器内科医として勤務した後に帰国されました。米国での経験により、日本の医療への見方に何か変化は生まれましたか。

香坂 EBMの実践は米国で学びましたが、患者さん一人ひとりに対しエビデンスをtailormade(個別化)する重要性は、日本に帰国しなければわからなかったでしょう。欧米はエビデンスを「創る」立場にあるので、強い推奨のエビデンスが出たらそのまま実践することなく実践します。一方日本はエビデンスを「輸入する」側にいますから、その実践に関してはかなり慎重で、経験や安全性をより重視しているように感じました。

荻原 日米の医療に双方の良さを実感した香坂先生は、どちらをより実践すべき医療だと考えていますか。

香坂 私にもわかりません。日米は世界の医療の両極端にあるからです。日本の医師は、患者さんのためになりそ

(2面につづく)

July
2021

新刊のご案内

医学書院

JRC蘇生ガイドライン2020
監修 日本蘇生協議会
A4 頁536 定価: 5,500円[本体5,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04637-4]

**日本消化器内視鏡学会専門
医学術試験問題 解答と解説
(第5版)**
監修 日本消化器内視鏡学会
編集 日本消化器内視鏡学会 専門医試験委員会
B5 頁304 定価: 7,700円[本体7,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04747-0]

**現場で使える
クリニカルパス実践テキスト
(第2版)**
監修 日本クリニカルパス学会 学術・出版委員会
B5 頁184 定価: 3,850円[本体3,500+税10%]
[ISBN978-4-260-04641-1]

看護医学電子辞書15
製造元 カシオ計算機株式会社
販売 株式会社医学書院
価格: 61,050円[本体55,500+税10%]
[JAN4580492610520]

**こころとからだにチームで
のぞむ 慢性疼痛ケースブック**
編著 明智龍男、杉浦健之
B5 頁296 定価: 4,620円[本体4,200+税10%]
[ISBN978-4-260-04335-9]

**病院早わかり読本
(第6版)**
編著 飯田修平
B5 頁304 定価: 2,750円[本体2,500+税10%]
[ISBN978-4-260-04752-4]

**今日の診療プレミアム
Vol.31 DVD-ROM for
Windows**
DVD-ROM 価格: 85,800円[本体78,000+税10%]
[JAN4580492610537]

●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。

(1面よりつづく)

うな行為で安全なものは、コストを気にせず全部やろうとしますよね。ただその分過剰医療になる危険性もあります。一方でエビデンスに基づいた医療を最善ととらえ、それ以外を受け付けない点は今の米国の医療の限界点だと思うのです。医師が最善と判断しても、その行為が診療ガイドラインの推奨から逸脱していると実施は難しく、医師の判断にかなり制約が加わっていると感じることがあります。

荻原 エビデンスが確立していなくとも、例えば日本では多数の症例を診た先生がその経験に基づいて医療を施すこともあります。蓄積された経験は一種のエビデンスとしてみなされるのでしょうか。

香坂 いえ、米国では経験論はほとんどエビデンスとして扱われません。私も以前は経験もエビデンスのうちだと考えていました。米国での研修中にも著名な先生の手記などを基にメンターに相談したことがあります。すると「これはエビデンスじゃない。医師の一意見だ。その意見の根拠となる臨床研究の結果を直接吟味しよう」と言われたのです。さらに、その研究がトライアルで、しかもランダム化の結果であれば理想的と念押しされました。後ろ向きの臨床研究にはバイアスが発生するためです。米国の医師の行動を規定するのは、徹頭徹尾前向きなRCTによるエビデンスと、そこからまとめられた診療ガイドライン上の推奨なのです。

私自身も、臨床で生じた疑問に対し、後ろ向き研究だけを前面に出して結論づけるのは推奨しません。診療のプランは、可能な限り前向き研究のデータやそのサブ解析等を軸にして考えるべきでしょう。

研究のマインドを持ち続け日々前進する

小泉 香坂先生は、「冠動脈インターベンションの国際比較と質的向上を目指したデータベース構築研究(日本学術振興会 基盤研究)」などの大規模な研究を主導されています。医師が研究することの意義は、どのような点にあると考えますか。

香坂 施設の垣根や地域、時には国境を超え、現場での議論の助けとなるエビデンスを同じ領域の医師や医療関係者に提供できる点です。例えば私が帰国後に始めたその研究には、日米両方に利する成果を上げ、自分が感じた冠動脈インターベンションに関する文化的な差異を定量的に示す目的がありました。たとえ医療に関する日米の相違を私がどれだけ話しても、one of them, one of the stories に過ぎません。米国の医師がアジア人を見る時に注意すべき点、米国で正しいと証明されたものの日本でまだ実践されていない点を指摘するためには、データに落とし込む必要があるのです。さらに、例えば



●左から小泉明子氏、香坂俊氏、荻原壽弘氏

Journal of the American College of Cardiology に掲載された論文¹⁾のように、科学的な発見は全世界の同業者が共有できる論文の形で残さなければならないと考えています。

荻原 香坂先生は基礎研究の道に進もうとは考えなかったのですか。

香坂 実は学生の時には基礎実験をしていました。エキサイティングでしたが、基礎研究は臨床で実践できる成果を得るまでに長い時間を要します。基礎研究も大事ですが、私はもともと臨床に重きを置きたいと考えていたこともあり、研究結果を診療にすぐ反映できる臨床研究が好みに合っていました。

さらに欧米では、基礎研究と並行して臨床を行うことは、まるでサッカーと同時に野球をするような、全く別物の位置付けです。対して臨床研究は、研究のテーマが普段の臨床の延長上にあり、専門研修を行いつつ進める際に相性の良さを感じました。

小泉 臨床研究のことが実はまだよくわかっていません。調べたい研究テーマを見つけることが難しいように思うのですが……。

香坂 臨床の現場に出れば困らないと思います。臨床ではむしろスムーズに対応できるケースはまれでしょう。よく出合う「何か納得がいかない」を掘り下げていけば、私たちはまだ一面的なことしか見ておらず、調べるべきことが無限にあるとわかりますよ。

小泉 具体的に、どのように研究テーマを見つけているのですか。

香坂 米国で担当した肝硬変の患者さんを例にとりましょう。重度の肝硬変では、凝固異常の指標となるPT-INR(Prothrombin Time-International Normalized Ratio)が上昇します。しかしその患者さんは、後日肺に血栓ができた。なぜPT-INR 高値なのに肺血栓塞栓症を起こすのか?そこを出発点に自施設での肝硬変患者の症例データを集めると、同様にPT-INR 高値でも肺塞栓症を起こした方が多くいるとわかりました。実は肝硬変の方では、凝固系と同時に、肝臓での線溶系酵素の産生にも異常を来していることが多く、PT-INR だけを見ているとそこを見落とします。このことは2001年当時、研修医としてM&Mカンファで議論してたどり着いた結論なのですが、論文化

できたのは研究者としてある程度キャリアを積んでからでした²⁾。

臨床では細かい失敗がよく起こります。医師がやる臨床研究は、「失敗への無念を晴らす」「実践している医療

譲れないものを明確にすれば、道は定まる

荻原 ささまざまな道が気になり進路選択に悩んでいます。進路を選ぶ際に留意すべきことはありますか。

香坂 まず、医師として自分が譲れないものを明確にすることです。海外において、研修のマッチングは「競争」となることが多いです³⁾。一方日本の研修では、臨床と研究、そしてその中で何を突き詰めたかが一貫していなくても「勧誘」されるので、多くの進路選択は目的が曖昧なままに行われます。例えば内科研修を経て専門領域の勉強を始める。その後は基礎研究を始め、ある程度の年齢になると一般病院での診療がスタート。並行して学位や専門医の資格を取得したり、さらに研究に戻って留学をしたりと、とにかく一か所にとどまらないことが多いように感じます。

人生はそんなに長くありません。もし科学を前進させたいとの思いがあるならばアカデミックな路線をめざし、その道を一直線に歩めばいい。手技・手術を究めたいとの思いや、一定以上の質の高い医療を提供したいとの思いがあれば、臨床の道をひたすら進むのが良いでしょう。同様に、留学をする際にも目的を明確にしたほうが良いです。

小泉 医師として生きる上で、米国時代の経験から影響を受けたことはありますか。

香坂 On と off を明確にする点ですね。米国ではとにかく家族を大事にします。医学のみに一生を捧げようとはあまり考えません。医学は大事、仕事も好き。とは言え家族や自分の時間は何よりも大切にします。この姿勢がburn outの防止にもつながるのでしょうか。

小泉 自分が譲れない矜持をこれから見つけていきたいです。最後に、香坂先生の医師として核となる思いを聞かせていただけますか。

香坂 冒頭に話した整形外科の先生に、10年後20年後に同じpassionを持って仕事に当たれるかどうかで領域

は正しいのか」との思いがよく糸口になります。現場で臨床をしながら研究テーマが見つからなくなるようであれば、それは自分にとっては引退の時かもしれませんね(笑)。

荻原 臨床に携わる医師であれば、誰もが研究を実施すべきだと考えますか。

香坂 医師として知的な探求をする、研究のマインドは少なくとも持っておいたほうがいいでしょう。昨日と少しでも違うことをしている、前に進んでいる実感がないと、早くburn outしてしまうと思います。

外科では手術・手技を高めることが目標になり得るでしょう。しかし内科医は臨床での目標設定が難しい。それだけに好奇心を持ち続けることは大切です。専門家同士の議論や研究会を通して興味を掘り下げるなど、何らかの知的な報酬を得ることが医師を長く続けていくコツだと考えています。

を選べ、と言われたことを今も覚えています。全てが患者さんとの対話からスタートするというのが自分の原点です。さらに、一歩引いた視点で何をすれば(あるいは「しなければ」)もっと患者さんのためになるか、そして今後の診療全体の向上につながるかをずっと考えていくことが自分のpassionです。

この20年の循環器内科の各領域の進歩は非常にダイナミックでした。診療の面ではドラスティックに考え方が変わっていくことを間近に体験でき、研究の面でも日米の視点の比較や国際共同研究など、多くのプロジェクトが進みました。ただ、どれもその起点は現場での患者さんとの対話、そして同僚との議論だったように思います。循環器内科に限らず現場での診療が実り多いものであれば、自身がすべきことも自然に決まっていくように思います。

遺憾なことではありますが、内科の医師として生活する中では後悔の念を抱いて終わる日もあります。ベストのプランを立てて手技がうまくいったとしても、経過中予期せぬ合併症は起こりますし、長い目でみれば死なずに済む人はいません。ただ、そうした死や合併症が身近にあるからこそ、医師は一人ひとりの患者さんと向き合い、システム全般についても改善できる点はどんどん改善しなくてはいけないと強く感じるのではないのでしょうか。

EBMや臨床研究は、大変なことも多い診療の現場での労苦を健全な方向に向けてくれるツールだと私はとらえています。(了)

●参考文献・URL

- 1) J Am Coll Cardiol. 2020 [PMID : 32912447]
2) Hepatol Res. 2012 [PMID : 22443694]
3) 足利洋志, 香坂俊. アメリカの後期臨床研修マッチング. 週刊医学界新聞. 2005. https://www.igaku-shoin.co.jp/paper/archive/old/old_article/n2005dir/n2652dir/n2652_02.htm.

Book advertisement for 'もしも心電図で循環器を語るなら' (If I could talk about cardiovascular diseases with an ECG). Includes QR code, QR code, and book details.

寄稿

研修医も一人の立派な教育者

橋本 忠幸 橋本市民病院総合内科 副医長

●はしもと・ただゆき氏
2010年大阪医大卒。和歌山県立医大病院にて初期研修、12年飯塚病院総合診療科で後期研修、チーフレジデントを経て15年より現職。19年米ジョンズホプキンス大公衆衛生大学院修士課程修了。17年より専攻医や若手指導医を対象としたRaTsフェローシップを開催し、指導力養成に励む。



「研修医や専攻医は指導医である」。この言葉を見てどう思うでしょうか。「いやいや、彼ら彼女らは学ぶ側でしょ」と思うかもしれません。確かに彼ら彼女らは学ぶ側です。しかし、研修医や専攻医のような実際に臨床の最前線で働いている彼ら彼女らこそ、教育の現場で重要な役割を担っていることがさまざまなデータからもわかっています¹⁾。

ところで、皆さんにとって最も思い出に残っている指導医は誰でしょうか。教授や部長クラスの大御所、医局長といった中堅、数年上の先輩、ひょっとしたら学年が1つだけ上の先輩、そんな人もいるかもしれません。私の場合、最もお世話になり、いろいろ教えてもらったのは2つ上の先輩専攻医でした。しかし、この認識は私だけではないようです。同じような問いを世界中の臨床教育機関で行ったところ、先輩研修医が最も重要で思い出に残る指導医であった、とする報告があります¹⁾。なぜこのような結果が導かれるのか。根本にはRaTs (Residents as Teachers) という考え方があります。

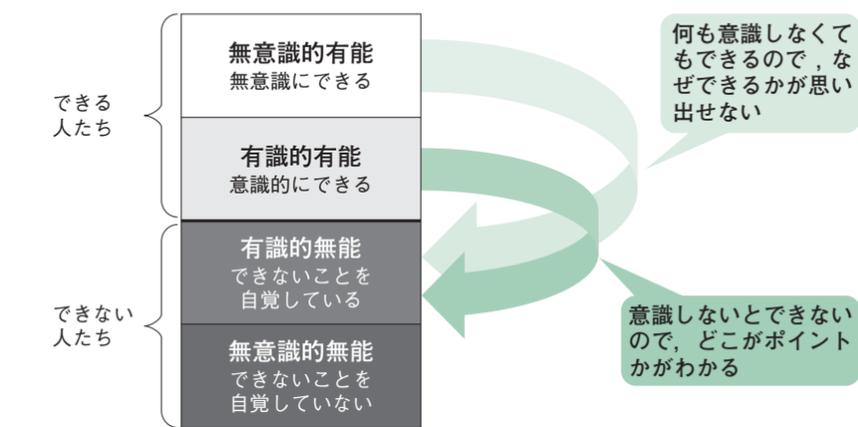
「ちょい先輩」が臨床教育上、重要なピースに

Near-peer teacher という言葉はご存じでしょうか。Peerは同僚、nearは近い、合わせて近い同僚となります。そしてteacherは指導医です。そこで私はNear-peer teacherを「ちょい先輩」と呼んでいます。そしてその「ちょい先輩」が臨床教育上、重要だとされているのです²⁾。背景には「知識や経験の近さ」と「時間や空間の近さ」という2つの「近さ」があります。

◆知識や経験の近さ

「知識や経験の近さ」とは、わからないことがわかる、ということです。もう少し詳しく説明しましょう。皆さんが子どもに自転車の乗り方を教えることになったとします。自分がどうやって乗れるようになったか、うまく伝えられますか。なかなか難しいのではないのでしょうか。恐らくそれはあまりに当然で、昔に習得したため言語化しにくいからだと思えます。同じ現象が臨床指導の場面でも起こります。

何が起きているかを把握するには、「習得の4段階」(図)³⁾という理論で考えるとわかりやすいでしょう。この理論は段階モデルで、初心者から熟達者になるまでの道筋を表します。ここでポイントなのが、同じ「できる」のステージにいる「無意識的有能」と「有識的有能」の違いです。「無意識的



●図 習得の4段階とRaTsの関係(文献3より作成)

有能」の段階にいる指導者は、自分がかつてどのようなことに注意していたかをあまり覚えていません。ちょうど皆さんが自転車に乗れるようになったコツを思い出せないのと同じです。臨床指導の場面でも「何がわからないかわからない」「なぜできないかわからない」となってしまうがちです。この段階にいる指導者たちはいったん「有識的有能」の段階まで降りないとはいけません。手順を分解したり、指導書を読んだりして、「ああ、そうだった」と思い出す必要があります。そのため、有識的有能の立場にいる研修医や専攻医が、「わからないことがわかった」プロセスを交えながら教えることが、有用と考えられるのです。

◆時間や空間の近さ

先輩研修医や専攻医は、外来や会議などで忙しいベテラン指導医よりも一緒にいる時間・空間を長く共有できます。当たり前のように、これは意外に重要です。なぜなら職場での評価は直接観察が原則です⁴⁾。一緒にいる時間が長ければその分観察できる時間が長くなるのは当然ですし、指導も行えます。また指導法の1つでもあるフィードバックはなるべく早めに行うことが重要ですので、こちらも一緒にいることで容易に実施できます。

米国で加速するRaTsプログラムの導入

ここであらためてRaTsについて深掘りしたいと思います。まずはRaTsにどの程度意義があるのかという点です。RaTsとは、簡単に言うと「Residents(研修医・専攻医)も教育者である」という意味です。しかし本当に大切な指導をそんな若手に任せて良いのでしょうか。米国の状況を見てみると、例えば放射線科レジデントの92%は学生教育にかかわっていたり⁵⁾、内科レジ

デントに中心静脈カテーテルの方法を教えたのは63%が同じ内科の先輩レジデントであったりします⁶⁾。また質に関しても、産婦人科をローテーション中の学生は、研修医と一緒にいるほうが指導医といる時よりも内診や乳房触診を行う機会が多かったり⁷⁾、外科ローテーション中の学生の満足度は患者の数や指導医よりも研修医の指導による影響が大きかったりします⁸⁾。これだけでは一概には言えませんが、若いからと言って指導医として量も質も不足しているとは言いきれないでしょう。

それでは次に、若手指導医向けのプログラムがどの程度あるのかという点です。2001年時点の調査では、米国内の全てのレジデントプログラム中の55%にレジデントの指導医スキル向上を目的としたプログラムがあり⁹⁾、2016年の再調査では80%以上に上昇していました¹⁰⁾。

また、全米の小児科レジデントプログラムにRaTsプログラムがあるかを調査したところ、87%に存在したという調査結果があります¹¹⁾。しかし、もともとは整備率100%をめざしていたことから、RaTsプログラムが不足している現状を伝えるものとして報告されています。

近い先輩だからこそ気付けることがある

一方で、ひとえに指導と言っても、何をすればいいのでしょうか。指導医にはさまざまな役割がありますが、ここでも重要なのは「近さ」です。一緒にいる時間が長いと、リアルタイムでフィードバックを行う指導ができた、ちょっと様子がおかしい、ひょっとしたら燃え尽き症候群ではないか、といったことも評価できたりします。そして近い先輩であるからこそ、先輩研修医、専攻医は後輩から見られて

います。身近なロールモデルとしての背中を見られているということは、プレッシャーにもなりますが、それを糧に自らを高めるモチベーションにもなり得ます。

繰り返しますが、忘れてならないのは「近さ」なのです。「研修医は足で稼げ」とよく言われますよね。若手指導医も同じで、足で稼ぐ指導を心掛けましょう。そうすることで後輩から頼られる若手指導医であることができます。

*

RaTsに関してポジティブなことをさまざま述べてきましたが、まだまだ日本での認知度は低いのが実情です。しかしトレンドは変わりつつあると確信しています。2020年に改訂された、医師臨床研修指導ガイドラインに「上級医」という文言が加わりました。そして新専門医制度の基本領域における19の専門研修プログラム整備基準の多くに、「専攻医として研修医や学生を指導する」という内容が記載されています。今後若手医師の指導力向上が必要になってきそうだと思います。

問題は、まだ日本では専攻医を対象とした指導力養成プログラムが存在しないということです。忙しい専攻医のために、なるべく効率的に学ぶ場が必要と考えています。われわれは2017年から小規模ながら専攻医や若手指導医を対象としたRaTsフェローシップという通年のプログラムを開催しています(QRコード)。今後はより多くの人が受講できる、MOOCs(ムークス; ウェブで授業を受けられる学習環境)のようなプラットフォームを構築できればと考えています。

◆YouTube動画

RaTsフェローシップに関する説明会の様子をYouTubeにアップしていますので、興味のある方はぜひご覧ください。



●参考文献

- 1) Med Teach. 2016 [PMID : 27071739]
- 2) Med Teach. 2007 [PMID : 17922354]
- 3) Susan AA, et al. How learning works : 7 Research-Based Principles for Smart Teaching. Jossey-Bass ; 2010.
- 4) Acad Med. 1990 [PMID : 2400509]
- 5) Acad Radiol. 2011 [PMID : 21377594]
- 6) BMC Med Educ. 2011 [PMID : 21513575]
- 7) Am J Obstet Gynecol. 2006 [PMID : 16875655]
- 8) Am J Surg. 1998 [PMID : 9683132]
- 9) Acad Med. 2001 [PMID : 11597856]
- 10) Adv Med Educ Pract. 2017 [PMID : 28496376]
- 11) J Grad Med Educ. 2010 [PMID : 22655138]

THE 内科専門医 問題集1&2

これを解かずに「内科専門医」を受験するのは危険だ。

医学書院



1 総合内科ⅠⅡⅢ・消化器・循環器・内分泌・代謝・腎臓
●B5 2021年 頁422
定価：7,480円(本体6,800円+税10%)
[ISBN978-4-260-04333-5]

2 呼吸器・血液・神経・アレルギー・膠原病・感染症・救急・集中治療
●B5 2021年 頁462
定価：7,480円(本体6,800円+税10%)
[ISBN978-4-260-04334-2]

チーフエディター
筒泉 貴彦
愛仁会高槻病院総合内科

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

内科専門医をめざす研修医・専攻医のための臨床トレーニング問題集&WEBアプリ。トップ指導医によるエディターチームが内科専門医試験必出のトピックを厳選。内科専門医試験全体の約60%を占める臨床問題対策に最強のツール！

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！ 詳しくは8面広告をご覧ください



こちらもお勧め！

寄稿

迷い悩んで臨床の海を進む研修医へ

深田 絵美 大同病院卒後研修支援センター副センター長

●ふかだ・えみ氏

2002年より15年間、国立病院機構名古屋医療センターの卒後教育研修センターに勤務し、16年より現職。臨床研修担当の事務として多くの研修医や専攻医のサポートにかかわる。名古屋医療センター時代に働いていた部屋は通称「深田部屋」と呼ばれ、研修医が身近な出来事や相談事を話すために立ち寄るよろず相談の場にもなっていた。



私の仕事は、研修医や専攻医のお世話をする、臨床研修担当の事務です。当院の卒後研修支援センターは一般的に、若手医師の教育プログラムの管理をする部門とされていますが、実際は、彼ら彼女らの日常に起こる、こまごまとしたよろず相談所の役割をすることも多いのです。

忙しい研修医たちのお悩みには、実にさまざまなものがあります。次の通り、いくつかの例を挙げます。

- その1 診療・研修にかかわること(診療について悩むのは当たり前?でも大変)
- その2 上級医との相性がよくない(放置されている?)
- その3 同期が自分勝手だ、不公平なことをする人がいる(許せん)
- その4 私生活にかかわること(恋人・結婚)
- その5 進路のこと(終わりになき自分探しの旅)
- その6 当直の日(当直嫌だ! 当直嫌だ!! 当直嫌だ!!!)
- その7 当直明け(当直大変だった! 当直大変だった!! 当直大変だった!!!)

番外編の悩み事としては、「寮のガスの開栓方法がわからない」とか、「警報機が鳴りやまない」とか、珍しいものでは「キッチンシンクで飼っていたカメが逃げた!」という相談もありました。

泣くのだ、研修医

昔から研修医たちは、実によく泣いていました。世間ではちょうど『泣くな研修医』というテレビドラマが放送されていました。研修医が泣き出す第一波が訪れるのは、たいていは最初のローテーションが終わる頃です。医学生時代に抱いていた医師像と、今の自分が似ても似つかぬということで、医師らしいことが何一つできず、ふがい

ない今の自分とのギャップに悩んで泣いてくるのでしょうか。

昔、1年目のローテーションで脳神経外科を回っていた女性の研修医が、交通事故で脊椎損傷になった若い男性の担当になった時のことです。その患者さんは手術で何とか救命できたものの四肢麻痺となってしまいました。研修医は患者さんの奥さんへの、難しい病状説明にも同席させてもらっていました。奥さんは、実は新婚で身重だったにもかかわらず、主治医の話をよく理解して、取り乱さず気丈に耐えておられました。しかしICUでの管理が続いていたある時、奥さんが研修医の彼女にこんな告白をしました。

「これから先、主人が生きていくために必要な手助けや世話をしていく覚悟をしました。でも、お腹にいる子どもは諦めることにしました。赤ちゃんも、両方の面倒を見るなんて、私には無理です」と。

研修医は奥さんの告白に衝撃を受け、何と書いていいかわからず言葉を失ってしまいました。

「独身で健康な私が、奥さんに『いや、諦めずに頑張りましょう』なんて言えないですよ。何にも言えないです』『旦那さん1人を救うことができないだけじゃなくて、こんなふうに赤ちゃんの命と2人の人生も救えないなんてことがあるんですね……』と、回転チェアに腰掛け、うなだれて泣いていた研修医の様子を、今も覚えています。

研修医にとっては、ほとんどの患者さんやその家族が自分よりも人生の先輩です。患者さんから、白や黒だけでは決められない生と死のあわい(間)について、少しずつ学んでいくのです。

その研修医は、今では立派な産業医となり、小学生の息子を育てる優しいお母さんになっています。今なら彼女は、当時接したその奥さんに、なんと声を掛けてあげるのだろうか、考えることがあります。

心の灯台に光を灯す

駆け出しの頃はよく泣いていた研修医も、さまざまな診療科をローテーションして、経験(失敗)を積むうちに、ちょっとやそっとでは泣かなくなり、自分の感受性を守るすべをうまく身につけてたくましくなり、患者さんや自分が最悪の状況にならないためにはどうすべきかを、心得ていくわけです。

彼ら彼女らが研修中に直面するタフな状況に出会うたび、私でも何か力になれることはないかしらと考え、事務担当の私なりにちょっとしたチャレンジをしていくことがあります。それは、1か月に1度くらいの頻度で、総合内科の朝のカンファレンスに5分程度の時間をもらい、ローテートしている研修医に向けて「詩や小説の一部を朗読する」というものでした。

これまで読んできた詩は八木重吉、茨木のり子、まど・みちおなど、小説や論説は南木佳士、鷺田清一、小林秀雄などです。時にはバッハの「平均律クラヴィーア」曲集などをBGMに流しながら、研修医自身に朗読をもらうこともありました。最初は照れながらも、最後にはけっこうノリノリで朗読してくれていました。

これが、彼らの励みになったかどうかはまだわかりません。それでも、生きることにあきらめない詩人や小説家の言葉には、臨床の海で方向を迷った時の灯台の役割をすることがあるのではないかと信じています。

研修が終わり4~5年も経ち、もう立派な専門医になって病院を変わって行くときに、「これは、持ってゆきます」と、研修医の頃に読んだ詩のプリントを大事に荷物に詰めてくれている様子を見ると、うれしい気持ちと、もしかしてどこかで彼を励ますこともできたのかとほっとしたような気持ちになります。

●研修医が悩みを相談できる「サードプレイス」を作ろう(大同病院院長・野々垣 浩二)

大同病院の医局の隣には、診療現場や家庭とは異なるサードプレイスが存在する。当院の卒後研修支援センターだ。サードプレイスの役割も持つ同センターが提供する価値は、「研修医の心のやすらぎ」である。疲れた心と体を癒やすために、甘いお菓子も用意されている。同センターのスタッフは研修医の悩みを傾聴する。研修医は、研修にかかわることだけでなく、プライベートの悩みも吐露する。院長の私自身もサードプレイスにまめに通う。そこには、院内のあらゆる情報が集約されるからだ。院内で起こっている“ざわつき”を感じ取ることができる場所でもある。

人の健康を守るべき病院が、研修医のラインケアに目を向けているだろうか? いつも気軽に立ち寄ってもらえる場だからこそ、研修医の「いつもと違う」に気付く。皆さんの病院は、研修医の些細な変化を感じ取ることができていますか?

院内にはサードプレイスの本家本元、スターバックスがあることを付け加えておく。今日も、コーヒーを持った研修医で当院のサードプレイスは賑わっている。

救急外来、ここだけの話

医学書院

編集 坂本 壮 SO SAKAMOTO

CONTENTS

- 1章 総論
- 2章 循環
- 3章 呼吸
- 4章 腎
- 5章 感染症
- 6章 内分泌
- 7章 神経
- 8章 消化器
- 9章 血液
- 10章 終末期
- 11章 外傷
- 12章 マイナー
- 13章 その他



救急外来(ER)の分野で議論のあるトピックを取り上げ、「第一線の医師はどのように考えて診療しているのか(=ぶっちゃけ、どうしているのか)」を解説。関連するエビデンスを豊富に紹介しながら丁寧に論を進めていくスタイルで、救急医療が専門ではない若手医師も本書を読めば「Controversial」な状況に強くなる! 大好評の『集中治療、ここだけの話』に続く、シリーズ第2作。

●B5 2021年 頁482 定価: 5,720円(本体5,200円+税) [ISBN978-4-260-04638-1]

第一線の医師はどのように考えて診療しているのか?

詳細はこちらから



シンプルで濃い プラチナファミリーのあたらしい仲間です

新刊 消化器診療プラチナマニュアル

▶好評プラチナマニュアルシリーズ待望の第3弾。
▶幅広い消化器領域の症候、疾患、治療薬について、外来・病棟で活用できる項目に絞り、胸ポケットに入るボリュームにまとめた。
▶「5大原則」に始まり、「治療薬と検査・手技」、「関連の症候」、「主な疾患」に分けて全42項目で構成。
▶日常診療で困ったときの指針を国内外で経験・研鑽を積んできた著者がわかりやすく解説。
▶専門・非専門問わず、研修医からベテランまで、さらには看護師・薬剤師にも有用。



著: 小林健二 市立大町総合病院内視鏡室長/副内科部長

定価2,200円(本体2,000円+税10%)
三五変 頁288 図13・表40 2色 2021年6月
ISBN978-4-8157-3023-9

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、家庭医学の視点からのアプローチを学びましょう。

第16回

複雑性が高いパターン VUCAな問題を cynefin フレームワークで考える

大浦 誠 南砺市市民病院 総合診療科

CASE

集合住宅に一人暮らしをしている生活保護受給中の65歳男性。高血圧、COPD、アルコール依存症、肝硬変、食道静脈瘤破裂の既往あり。現在はどこにも通院歴はない。妻と子ども2人がいたが、DVが原因で現在は別居中であった。その後知り合った男性パートナーがたまに家に訪れてお酒を買ってきてくれるが、生活のサポートは受けていないようであった。

【受診理由】2日前からパートナーとの会話が噛み合わなくなり、急激に記憶力が低下したため、救急外来を受診された。ウェルニッケ脳症の診断で入院となり、ビタミンB₁の補充を行う。認知機能の改善を認めたが、今後の生活をどうすべきか悩ましい状況であった。

今回のテーマは複雑性の高いパターンです。皆さんはこのような方を見たらどのようにアプローチするのでしょうか？ 家族やパートナーの情報収集でしょうか？ アルコール依存症や精神疾患の介入でしょうか？ 通院はなぜ中断になり、いつから治療を受けていないのでしょうか？ それとも今後不幸な顛末になることに対して不安に感じるのでしょうか？ このような答えの見えにくい事例に陰性感情を抱くかもしれません。一方で、単に寄り添っているだけでは解決には向かいません。現時点で知られているアプローチをご紹介します。

予測が立たない状況を VUCA という

皆さまは VUCA (ブーカ) という言葉をご存じでしょうか。Volatility(変動性), Uncertainty (不確実性), Complexity (複雑性), Ambiguity (曖昧性) の4つの概念を並べたものです。予測不能な状態を表す言葉として1990年代に軍事領域で生まれ、やがてビジネス領域で浸透しています。

「変動性」とは状況の変化が予測不能という意味で、医療においては先進医療や治療のエビデンスの進歩などがあるでしょう。「不確実性」は災害や社会情勢の変化のように予測が困難であることで、医学ならばガイドライン通りにはいかない予測困難な状況が良い例です。「複雑性」は多元性(要素の数)・相互依存性(関連し合う)・多様性(要素の種類)の3つの決定要因によるもので、医療においては各疾患の絡み合い、個人の性格や文化、社会的状況(貧困・居住・保険・家族状況)、高齢化など本連載でこれまで扱ったものの関係性を表します。最後の「曖昧性」とは、変動性・不確実性・複雑性の3つの要素が絡み合い、1つ課題を解決しても次の課題が顕在化し、

最適解を見つけることが非常に難しい状態です。

不確実と複雑は異なる

不確実であることと複雑であることは似ていますが、厳密には区別されません。不確実とはそれが起こる確率がわからないものであり、医療における不確実性は、情報を集めれば予測ができるもの(技術的不確実性)と、情報をいくら集めても予測できないものがあります。例えば患者や医師の感情の影響で予測ができないこと(人的不確実性)もありますし、過去の経験が全く当てはまらないこと(概念的な不確実性)もあるでしょう。このような場合は、多くの情報を集めても不確実性が改善するわけではありません¹⁾。

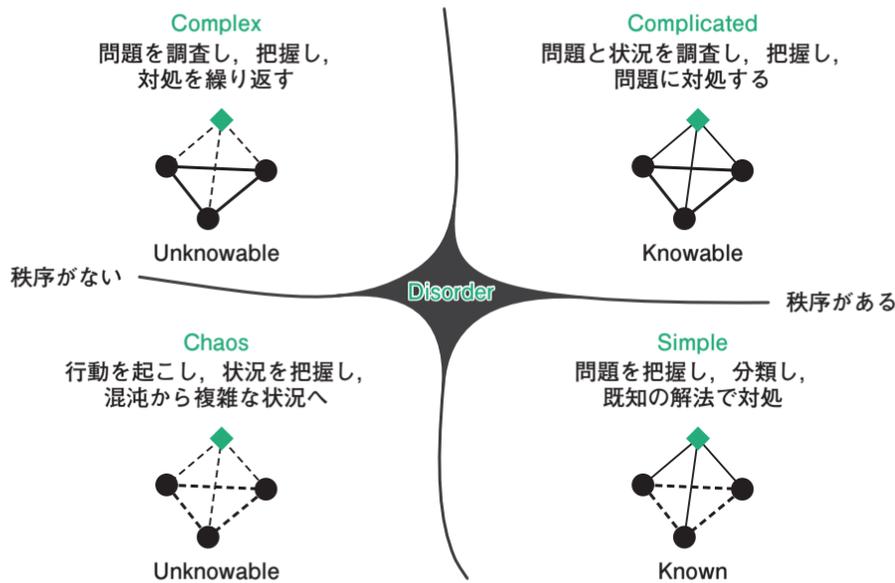
一方で複雑とは、起こる確率の話ではなく、多くの因子の関係性の問題です。不確実と複雑、それぞれの視点に分けて考えると、問題点が見えてくるかもしれません。

複雑さは cynefin フレームワークで考える

複雑な状況でも何らかの意思決定を起こすために経営領域で考案された cynefin (クネビン) フレームワークを紹介します。これは、直面する状況を図のように分類する考え方です²⁾。

問題と答えが明確な simple な問題、因果関係は明確なもの複数の因子が込み入っている complicated な問題、複数の因子に因果関係があるのか、おそらく最後までわからない complex な問題、制御できそうな問題はなく変化・混乱し続ける chaos な問題に分けて考えます。

それぞれのレベルで対応が異なります。Complicated な問題は複数の視点で問題を把握し分析を行い、因果関係をひもときつつ介入の突破口を見つけることができます(このことを know-



● 図 Cynefin フレームワーク (文献2より)
 黒色の丸は解くべき問題、緑色のひし形は解決策。問題間の点線は依存関係を無視できるか不明な状態。問題と解の関係は、直線が明らかあるいは導出可能。点線は解が不明。

ableと表現することもあります)。Complex な問題には、前回紹介したシステム理論の考え方が役立ちます。因果関係論ではなく1つの介入がさざ波のように全体に及ぼす可能性を考え、まず全体を調査・把握し、変化に一つひとつ対応します。時には現在のバランスをあえて揺さぶるような介入点をずらした対応(例えば、担当者を変える、特定のプロブレムにあえて触れないなど)をしたり、そもそも介入を止めてみて、現在のシステムがどう変化するか、一つの答えを変えるのではなく、全体にどう影響したかを自問自答したりする介入が有効かもしれません(このことを unknowable と表現することもあります)。Chaos なレベルになると、問題をひとまず沈静化させるために比較的安全そうな何らかのアクションを起こしていくうちに、complex な状態に移行させるのが理想的です。

ただし、複雑な状況へのアプローチの前に、本当に患者側が不確実で複雑なのか、医師側に問題はないのかという点を省みるようにしたいものです。つまり、複雑な患者さんと思っていたが、見る人が見ればなんてことはなく、「医師側の頭の中が複雑だった」ということもあるので確認が必要です。

不確実なものに対峙している自身の不安を受容しよう

不確実なものに対峙した時に、不安を感じたり、悪い結末を懸念したり、不確実性を患者に開示することに抵抗を感じ、過剰な入院や検査を行ったり、精神疾患・老年病・慢性疼痛などに陰性感情を抱いたりすることがあります。エビデンスにも不確実性があることを認め、変化する優先順位や状況に暫定的に対応することが重要です。やや chaos な状態から complex に移行する経験をすることで成長を実感できるようになりますので、一例ずつ経験を積み重ねていきましょう。

実際のアプローチ

本事例は医学的問題や家族の問題は複数あるものの因果関係が明確であり、既に生活保護を受給されていることから complicated な状態であった。医療・介護・福祉スタッフが介入することさえ可能になれば、医学的介入を行いながら、飲酒についても対話を続けられるであろうと考えた。Complex になりそうな要因として男性パートナーが患者との関係をどう考えているかが推定できなかったが、今回の入院を機に現在のパートナーとよく話し合うこととなった。自宅の衛生環境も悪いためケアスタッフの協力で清掃を行い、介護保険申請により独居生活を維持することができそうである。おそらく今後もアルコール依存症の問題は予測の立ちにくい不確実な状況であるが、問題点を一つひとつ整理しながら、飲酒に対する想いを確認していく予定である。

POINT

- 予測不能な状況は変動性、不確実性、複雑性、曖昧性に分けられる。
- 不確実で複雑なものには秩序のある complicated なものと、秩序のない complex なものがある。
- 複雑な要素をリスト化し、組織的な集合体として理解し、1つの介入が全体に影響することを理解する。
- 対話や議論を重ねて安全そうな直感的判断を試し、1つの問題の解決にこだわらず、全体にどう影響したのかを確認しよう。
- Chaos な事例は安定化というよりもいかに complex な状態に移行させるかが大事。
- 本当に患者側が不確実で複雑なのか、医師側に問題はないのかというところを問い直すことも忘れずに。

● 参考文献・URL
 1) Med Educ. 2002 [PMID : 11879511]
 2) Harvard Business Review. A Leader's Framework for Decision Making. 2007. <https://bit.ly/3djdRck>

緩和ケア・コミュニケーションのエビデンス

「ああいいう」と「こういいう」はなぜ違うのか?

著 森田達也 執筆協力 森雅紀

ああいいうか、こういいうか、それが問題だ!

「20%効果がある」「80%効果がない」——言い方によって患者の判断が変わる? 立って話すか、座って話すかで、与える印象が変わる? 緩和ケアだけでなく、心理学、行動経済学の領域で蓄積されたエビデンスが、臨床での困りごとを解決するヒントを与えてくれる!

医学書院

● A5 2021年 頁160 定価: 2,200円(本体2,000円+税) [ISBN978-4-260-04586-5]



新潟で進む県を挙げた医療ICTと人材育成の改革

松本 晴樹 新潟県福祉保健部長



新型コロナウイルス流行下であらためて医療のデジタル化が注目される中、新潟県ではコロナ後を見据えた県全体の医療ICTの改革を急ピッチで進展させるべく、複数のプロジェクトを走らせている。2020年11月から開始された「ヘルスケアICT立県」は、病院や地域単位にとどまらず、県全体で地域医療の課題を解決するためのプロジェクトだ。

もともと新潟県では、花角英世県知事の号令の下で医療ICTの改革を推進していたが、以下の課題意識を持っていた。

- 既存のオンライン診療は都会の利便性を志向しており、地域の真の医療課題を解決していない
- 既存の医療ビッグデータ解析は生活習慣病のハイリスク者を見つけているが、その後の介入が従来のままである

現在これらの課題に対し、大きく分けて2つの柱による改革をめざす。

1つ目の柱は、新潟の地域医療に密着したヘルスケアICTプロダクトの開発である。特化する領域は、①小児・産婦人科、②救急医療、③生活習慣病だ。このうち①と②は、世界的にみてもICTの活用はあまり進んでいない。47都道府県の中でも医師不足が深刻と言われる新潟県にこそ、このような領域の課題解決の意義がある。

例えば①小児・産婦人科の領域では、分娩・産科・小児科施設へのアクセスが容易でない地域であっても、医療ICTの活用によって、妊娠から出産、乳幼児ケア、学童期の健康促進までを包括的に支援できるパッケージの開発を目標とする。まずはオンラインで産科・小児科医に相談できる体制を少数の市町村に試験導入し、課題解決可能性の程度や包括支援パッケージに必要な資源を見極める予定である。こうした試行期間を設けるのも、オンラインアプリを開発し住民に提供しておしまいは駄目で、地元を支える仕組みも同時に開発する必要があるからだ。

◆医療ICT開発を支える「人」にも注力

もう1つの柱は人材の育成。開発だけでプロジェクトを終わらせると地域でイノベーションが継続しない。常に人材も開発し続けなければ、首都圏等のICT企業やコンサルティング企業に延々と高いお金を払い続けることになる。こうした状況を防ぐため、山積する課題を解決しながら人材を継続的に育成する「にいがたヘルスケアアカデミー構想」を立ち上げた。MBA(経営学修士)を持つ医師等の講師陣が、約50人の受講生(主に県内の医療関係、大学関係)に対して、セミナー・ディスカッション形式を中心に教育を提供。ヘルスケアとICTソリューション双方の課題解決に資するスキル・知識の涵養を狙いとする。講師陣からはメンタリングやハンズオンの手ほどきが受けられ、1年かけてヘルスケア課題解決のためのビジネスからプロジェクトのシーズ開発までの到達をめざしている。

また別プロジェクトではあるが、前述の構想と同じ思惑で、医療ICT開発などを含めたイノベーションを起こす力を鍛える、初期研修医向けの「イノベーター育成枠」を今夏の医師臨床研修マッチングのタイミングから募集する。県内で臨床力を磨きつつ、ビジネスそのものよりも、「ロジカルに考え仮説も立てられる力」「変革をマネジメントする力(リーダーシップやチームや組織を創る力)」を重視して鍛える。米スタンフォード大でMBAを取得した医師の物部真一郎氏が主任教員となる。留学やビジネス・開発だけでなく、臨床でも新たなことにチャレンジする若手医師に勧めたい(QRコード)。



●まつもと・はるき氏/2006年千葉大卒。石巻赤十字病院、湘南鎌倉総合病院にて研修後、09年厚労省入省。母子保健、広報、科研費、診療報酬制度、医薬品等の費用対効果評価などを担当。16年米ハーバード公衆衛生大学院へ進学し医療政策を専攻する。18年厚労省医政局地域医療計画課課長補佐(地域医療構想担当)を経て、20年より現職。

名画で鍛える診療のエッセンス

大学の総合診療科医でもある著者が、教育・診療の視点でアートの可能性を探ります。

森永 康平 獨協医科大学総合診療科 非常勤助教/ミルキク 代表

第10回 型にとらわれない考え方を身につける

今回の名画は仏教画であり、釈迦の入滅を描いた涅槃図の構図をなぞらえた「型にとらわれない」ユニークな水墨画です。中央の大根が釈迦に、それを囲むさまざまな京野菜や果物が釈迦の入滅を嘆き悲しむ菩薩や羅漢、動物・鳥に、そして上部で高く伸びるとうもろこしが沙羅双樹に見立てられています。

「見立てる」ことで新しい価値を創造する

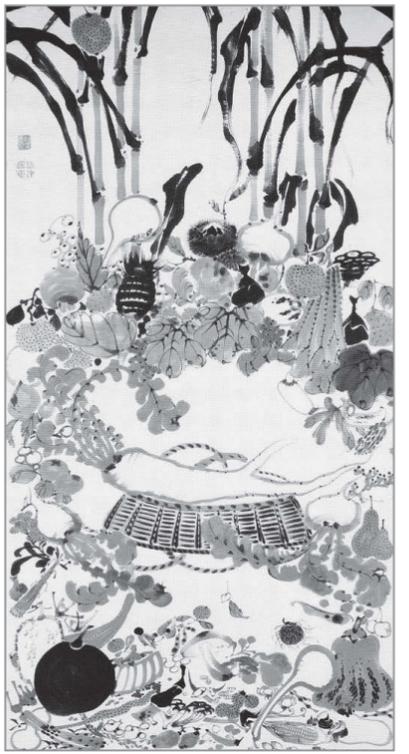
見立てるという言葉は、医療現場では評価・診断などのアセスメント行為として用いられることが多いと思います。一方で古来、他の事象になぞらえて表現する芸術表現の一技法という意味もあります。

茶人の千利休は、本来とは全く異なる用途である漁師の使用する魚籠を花入れとして見立て、茶会で振る舞いました。また生涯を懸けて美食を追求した北大路魯山人は、エッセー「夏日小味」の中に、焼いた揚げ豆腐の黄金色を「虎」に、大根おろしの白を「雪」に見立て「雪虎」として暑気払いに好んで食したと書いています。見立ての作爲は、日常の中で目を向けられないものや、既に一定の価値や意味が与えられているものに対して現状で満足せずに、想像力を働かせて新しい価値を創りだすための探求と言えるかもしれません。

正解の解釈がないアートで想像力を鍛えよう

見立ての力、ひいては想像力を鍛えるために、アートは格好の素材です。多くの場合、私たちを取り巻く物事には明確な意味や定義が既に付与されており(これは「常識」とも言い換えられます)、新しい価値を見いだすには非常に勇気が要ります。しかしアートでは、型にとらわれず、描かれた事実や作者の意図から離れて自由に意味付けや解釈をすることができます。連載の第1回でお伝えしたように、アートには「正解の解釈がない」ためです。

アート鑑賞を通じて既存の意味に縛られずに「見立てる」練習を積み重ねることは、想像力のベースとなる頭の柔軟性の向上につながります。想像力は、素材があれば完成するものではありません。むしろその素材を調理するもの、つまり一見縁もゆかりもないものも結び付けようとする「面白さを求める頭」が重要



です。そして想像力を鍛えることは、臨床現場で大いに役立ちます。

時には型通りではないサポートも大切

疾患を抱える患者さんは、行動や食事、接触する人間関係の制限を強いられることがほとんどです。長い間楽しんできたライフワークが禁止されていることも少なくありません。そのような事情に想像力を働かせず、合理的で効率の良い、しかし硬直的で型通りの医療やそれにまつわる話題を提供するばかりでは、患者さんを真に癒やすことはできません。その時こそ「見立てる」ことで磨かれた想像力を働かせましょう。例えば患者さんの話口調から出身地の話題や、丁寧にこしらえられたお手製のかばんから裁縫趣味の話題を提供することができるかもしれません。疾患や健康の話だけではない、外來や回診でのちょっとした「温かみのあるやり取り」を求めている人は少なくないはずだ。

現場で目と頭を駆使して鮮やかで彩りのある経験を積み重ねること。型にとらわれない想像力を働かせて、時にボケたりツッコんだりしながら患者さんの日々を愉しさを添えること。これらは疾患に悩む患者さんたちをサポートする私たち医療者に求められているように思います。

今回の名画：果蔬涅槃図(伊藤若冲)

基礎から学ぶ 楽しい学会発表・論文執筆

第2版 著 中村 好一

新常態(ニューノーマル)となったオンライン学会に関する記載も拡充

若手医療関係者や医療系学生に向けて、学会発表や論文執筆のコツを具体的に解説。学会選び、抄録・スライド・ポスターの作成、口演とポスター発表の違い、投稿雑誌選び、投稿規定の重要性、編集委員会とのやりとり、やってはいけない「べからず集」など、実践的な情報が満載。隠れファンの多い脚注も一読の価値あり。

●A5 2021年 頁240 定価: 3,080円(本体2,800円+税) [ISBN978-4-260-04651-0]

目次

- 第0部 プロローグ
- 第1部 研究の進め方
- 第2部 主要4部分の書き方、まとめ方
- 第3部 学会発表
- 第4部 論文執筆・刊行
- 第5部 エピローグ

詳しくはこちらから

指導医から研修医へ 75年引き継がれてきた伝統、そして信頼 “レジデントのバイブル”、6年ぶりに改訂

ワシントンマニュアル 第14版

The Washington Manual® of Medical Therapeutics, 36th Edition

世界的に圧倒的な支持と評価を獲得している内科治療学のバイブル。ベッドサイドにおける実践的知識とノウハウを網羅。手順のみを示すポケットマニュアルとは一線を画し、臨床能力を高められる。疾患名を中心に和文+英語併記を一層充実。薬品名は、日本で発売され使用可能なものはカタカナ、発売されていないものは原則として英語で表記。訳注も適宜追加。看護師や薬剤師にも最新の内科治療を概観するテキストとして有用。版を重ねるごとに信頼度を高めてきた、これぞスタンダード。

監訳: 高久史磨 地域医療振興協会会長/自治医科大学名誉学長 刈尾七臣 自治医科大学内科学講座循環器内科学部門教授

定価9,570円(本体8,700円+税10%) A5変 頁1288 図37・写真7 2021年 ISBN978-4-8159-3017-8

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

Medical Library 書評新刊案内

総合内科マニュアル 第2版

八重樫 牧人, 佐藤 暁幸 ● 監修
亀田総合病院 ● 編

三五変型・頁520
定価:3,080円(本体2,800円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-03658-0

現在、日本では、内科系診療の「コア」の部分を担当する専門診療科である「総合内科」または「総合診療科」のさらなる普及と確立が望まれている。総合内科は学会でもコンセプトの普及に尽力し、入院診療では病院総合内科、外来診療ではかかりつけ医としての役割などにおいても日本の実情に合わせた実働がなされつつある。総合診療科も、臓器横断的かつ体系性を持つ専門診療科として、少しずつ設置され普及してきている。本書は、総合内科・総合診療科が重要視され始めた2011年に初版が刊行された。その後

10年を経過した2021年に、その改訂版が出されたことは、診療現場にとって朗報である。

本書は、亀田総合病院で総合内科部長を務める八重樫牧人先生、佐藤暁幸先生が監修し、歴代の素晴らしい研修医、指導医の先生方がその力と思いを結集して編さんされたポケットマニュアルである。研修病院の有数の老舗の優秀な若手医師、国内外で活躍した指導医が共著で執筆されている。世界で共有される良質な科学的エビデンスと国内事情を加味した使いやすさが特徴である。特に注目したのは、「患者ケアの目標設定」、私の専門領域の「感染症」、「高齢者医療の原則」、「疼痛緩和の原則」、「ヘルスマネジメント(健康増進)と予防」である。

評者 矢野 晴美

国際医療福祉大医学教育統括センター副センター長・教授/感染症学・教授

まず、「患者ケアの目標設定」には、診療の開始時に患者ケアをどこまで行うかを現場において多職種で議論しておくことや、アセスメントとプロブレムリストの違いなど、現場で役立つパルが散りばめられている。「感染症」の項は、筆者の専門診療の仲間でもある先生方の執筆で秀逸であり、文献も適切に引用され信頼できる内容である。「高齢者医療の原則」と「疼痛緩和の原則」は、評者もぜひ活用したい。生涯教育の一環としても、臨床医全員が診療に必要な情報である。

国内の医療現場では、高齢者の増加から、「高齢者」「臓器横断」「緩和医療」「予防」などがキーワードとなり、極めて重要である。どの診療科であっても、これらの考え方と実践が必須の時代となっている。そのような中、その要点を現場で短時間に確認できる本書は、学生、研修医、一般医にとって非常に便利である。今回から、エビデンスレベルと推奨度合いも併記する仕様で、ユーザーに一目瞭然のメッセージを伝えてくれる。際限なく情報は増え、診療業務は複雑化する中で、本書が国内の医療現場に、実践的な要点を提供してくれる役割は大きい。特に予防医学のところを一読していただくことで、予防可能な疾患を、日頃の外来で体系的に予防する診療が普及することを願っている。

医療現場を助ける秀逸なコンパクトマニュアル



小児科レジデントマニュアル 第4版

安次嶺 馨, 我那覇 仁 ● 監修
小濱 守安, 中矢代 真美 ● 編

B6変型・頁656
定価:4,950円(本体4,500円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-03962-8

評者 田原 卓浩
たはらクリニック院長

わが国の小児医学/小児医療の進化・進歩の道程を長くけん引している安次嶺馨・我那覇仁両先生が熱情をこめて改訂された書である。初版は1994年。これまでに2回の改訂がなされ、第2版では「日本のHarriet Lane」という帯が付けられていた。いずれの版も沖縄県の小児科専門医を中心とした執筆陣が読み手・使い手の立場に立って丁寧に記述する方針が貫かれていることが基軸といえる。

本書は前版と同様に「小児救急」「小児疾患」「新生児疾患」「小児保健」「検査・手技」「小児検査基準値」「小児薬用量」の7部で構成されている。今回の改訂では巻頭にカラーアトラスが取り入れられ、近年遭遇する機会が減少した感染症やグラム染色標本など多数の鮮明な写真が本文の解説への興味をいざなう。

「小児救急」「小児疾患」「新生児疾患」では、疾患概要/症候の特徴、診断(診察・鑑別診断・検査)、治療、上級医(専門医)コールのタイミング、保護者(患児)への説明のポイントの項目を基本として、統一された解説が展開されているが、「新生児疾患」では technical term の解説や栄養を含めての項目ごとの記述に工夫がうかがえる。

続く「小児保健」では、小児の特徴である「成長と発達」「乳幼児健診のチェックポイント」「予防接種」「学校において予防すべき感染症」の4つの項に分けて minimal requirement が的確に記されており、health-oriented pediatrics

の重要性がにじみ出ているといえる。「検査・手技」を構成している項目は、「縫合」「骨髄輸液」「腰椎穿刺」「胸腔穿刺・胸腔ドレナージ」「検尿」「排尿時膀胱尿道造影」「グラム染色」「小児の鎮静法」の8つである。初版の序に述べられているように、医学知識だけでなく臨床研修で培われるべき技術・手順を貪欲に吸収し修得すべきであるという米国の医学卒後研修を基盤としたメッセージが組み込まれているように感じる。

「小児検査基準値」と「小児薬用量」には、医療現場で迅速に medical decision making を正確に実施するための情報が満載されており、30年に及ぼうとする本書への評価を反映した実用性を窮める締めくくりといっても過言ではない。

思わず引き込まれてページを次々にめくることになる600ページ余りの記述の中に、「Side Memo」と「Instructive Case」が載せられている。先天性代謝異常症から新型コロナウイルス感染症まで幅広い疾患・症候・症例に関するクリニカルパルがちりばめられている。忙しい業務の合間に読むと、記憶の引き出しが自然に開くような仕掛けである。

“童どう黄金(わらび どう くがに)”の精神が底流となっている沖縄から発信され続けている「臨床の知」を体感しながら学べる本書は、子どもたちとその家族のための医療サービスに携わる全ての方にひもといていただきたい masterpiece であると確信している。

小児医療を極める



●書籍のご注文・お問い合わせ

本紙で紹介の書籍についてのお問い合わせは、医学書院販売・PR部まで
☎(03)3817-5650/FAX(03)3815-7804
なお、ご注文につきましては、最寄りの医学書院特約店ほか医書取扱店にて承っております。

ベストセラー、待望の改訂。2冊になって再登場！ 新刊

青本

病棟業務の基礎

総合内科病棟マニュアル

疾患ごとの管理

改めまして、『総合内科病棟マニュアル』の第2版です。

2021年7月発売

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

赤本

はじめまして。『総合内科病棟マニュアル』の知識を横につなぐ、総論編です。

筒泉 貴彦
山田 悠史
小坂 鎮太郎

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

MEDSiの新刊

もう鑑別診断で迷わない!直感や記憶力に頼らない、全く新しいアプローチ法

フレームワークで考える内科診断

Frameworks for Internal Medicine

- 監訳/訳: 田中竜馬 Medical Director, Intensive Care Unit, Pulmonary & Critical Care Medicine, Intermountain LDS Hospital, Utah, USA
- 著: André M. Mansoor
- 定価9,130円(本体8,300円+税10%)
- A4変 ●頁676 ●図491・写真153 ●2021年
- ISBN978-4-8157-3021-5

▶内科でよく遭遇する50の症例に関し、著者が組み立てた診断アプローチを行う上での考え方の枠組み=フレームワークを解説。鑑別診断に際し羅列的に診断名を挙げていくアプローチとは異なり、症例ごとに解剖学・生理学・症候学等に基づいた分類に従いポイントを提示。診断の過程をフローチャートを示しつつ順を追って解説。医学生や研修医が考え方の「型」を身につけるのに役立ち、ケースカンファレンスを行う指導医にも最適。各疾患ごとのフローチャートのみをまとめた別冊付き。



好評関連書



外来診療の型

同じ主訴には同じ診断アプローチ!

- 著: 鈴木慎吾 ●定価4,950円(本体4,500円+税10%)
- A5 ●頁280 ●図50・表42 ●2020年 ●ISBN978-4-8157-0193-2

▶著者考案による主訴に対する問診・身体診察・検査の「型」を活用したマニュアル。



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

掲載内容 (計1248問)



THE 内科専門医問題集 1 WEB版付 (207問)



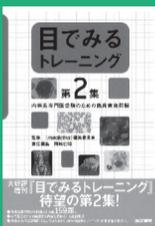
THE 内科専門医問題集 2 WEB版付 (223問)



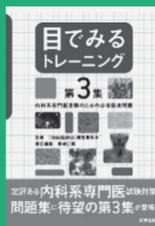
THE 総合内科ドリル WEB版付 (218問)



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)

※ 掲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・掲載される可能性があります。

医学書院

7 medicina

内科臨床誌メディチーナ

Vol.58 No.8

特集 | ジェネラリスト・漢方 とっておきの漢方活用術

診療現場では、多様な症状・不定愁訴をもつ患者、標準的治療に難渋する患者などにしばしば遭遇する。そのような場合に、異なる視点からのアプローチとして漢方治療が活用できる。本特集では、内科疾患だけでなく、外科疾患や救急など多領域で活用されている漢方治療についてエビデンスを踏まえながら解説した。

企画: 吉永 亮 (飯塚病院 漢方診療科)

INDEX

Editorial

漢方Q&A: 漢方薬の効果判定/漢方薬の服用方法/漢方薬のやめどき
領域別おすすめ漢方治療: 消化器内科①/消化器内科②/呼吸器内科/循環器内科/内分泌・糖尿病内科/神経内科/心療内科/耳鼻咽喉科/泌尿器科/整形外科/産婦人科/皮膚科
エキスパートに聞く! 漢方治療の極意: 救急と漢方/急性期病棟と漢方/頭痛と漢方/膠原病と漢方/高齢者疾患と漢方/口腔症状と漢方/緩和ケアと漢方
漢方の副作用を知る: 偽アルドステロン症/肝障害、間質性肺炎/腸間膜静脈硬化症/漢方とポリファーマシー

連載

- 読んだら、ちよいあて! POCUSのススメ
- ここが知りたい! 欲張り神経病巣診断
- 目でみるトレーニング

● 1部定価: 2,860円 (税込)

▶ 来月の特集 (Vol.58 No.9)

日常診療で内分泌疾患を見逃さない!

企画: 田辺晶代 (国立国際医療研究センター病院 糖尿病内分泌代謝科)

▶ 2021年増刊号 (Vol.58 No.4)

救急診療 好手と悪手

企画: 坂本 壮 (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.31 No.7 新時代の「在宅医療」 先進的プラクティスと最新テクノロジー

企画: 山中克郎 (福島県立医科大学 会津医療センター)

COVID-19流行により、「在宅医療」のニーズが高まっている。限られたリソースで、質の高い在宅医療を提供するには? 今こそ、「新時代」の「在宅医療」が求められる。都市部に先んじて高齢化が進む「地方」では、その試行錯誤が進んでいる。東日本大震災から10年を迎えた「福島」に光を当てるとともに、各地の先進的実践を紹介する。

INDEX

- [総論] 座談会 “新時代”の在宅医療が目指すべきもの—「都市部/地方」の違いからみた課題と可能性…奥知久/藤沼康樹/山中克郎
- [各論I] 東日本大震災から10年—「福島」における地域医療の今「復興地域」の医療の現状と課題—原発事故の影響と医療ニーズの拡大・多様化…谷川攻—「福島市」の在宅医療の現状と課題—仮設住宅での看取りに学んだ「住まい」の意味…橋本孝太郎/奥会津」における在宅医療の挑戦—Think globally, act locally!…鎌田一宏
- [各論II] 各地の先進的実践事例集 「誤嚥性肺炎・摂食嚥下障害」の多職種連携…大浦誠 /「ポータブルECG」でどこまでわかる!…亀田徹/「エコー」以外の「ポイントオブケア検査」—発熱時の感染症診療の原則…小野正博/「在宅リハビリテーション」と「栄養指導」…若林秀隆 /在宅医療における「ナース・プラクティショナー (診療看護師)」の可能性と課題…福添恵寿 /「コミュニティ」を巻き込む…大曾根 衛
- [スペシャル・アトキクル] ICT (情報通信技術) を使い倒す 病院と在宅・診療所を結ぶ「遠隔医療」/オンライン診療…本村和久/「スマートシティ」の概念と医療・介護…藤井靖史
- [コラム] 総合診療医センター構想…山中克郎/米国の在宅医療—ナース・プラクティショナー (NP) の視点から…毛受契輔

Editorial 最先端の技術で「昔ながらの医療」を…山中克郎

▶ 来月の特集 (Vol.31 No.8)

メンタルヘルス時代の総合診療外来 精神科医にぶっちゃけ相談してみました。

● 1部定価: 2,750円 (税込)

企画: 塚原美穂子 (精神科医) 藤沼康樹 (医療福祉生協連 家庭医療学開発センター)

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。

2021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