

2022年1月10日
第3452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

- [寄稿特集] In My Resident Life (大野每子, 佐藤美保, 白石吉彦, 吉村健佑, 岡秀昭, 神吉佐智子) / [連載] ひなこの研修日記 1-4面
- [連載] 絶対に失敗しない学会発表のコツ 5面
- [連載] ケースで学ぶマルチモビリティ 6面
- MEDICAL LIBRARY 7面

In My Resident Life



トライ&エラーを 繰り返して自分を磨く

「周りからは失敗に見えることでも、僕からしたら前へ進むための段階という場合があります。決して、後ろに下がっているわけではない」(大谷翔平)。
研修医の皆さん、あけましておめでとうございます。研修医生活はいかがでしょう。慣れない生活の中で次々に舞い込む業務に慌てたり、患者さんや指導医から叱られて沈んだ気持ちになったりしていませんか?
うまくいかないことを恐れずにぶつかり、トライ&エラーを繰り返してこそ、その経験が自分の血となり肉となるのです。新春恒例企画『In My Resident Life』では、著名な先生方に研修医時代の失敗談や面白エピソードなど“アンチ武勇伝”をご紹介します。

大野 每子

唐津市民病院きたは院長/
唐津市総合診療教育センター
センター長



「脈が全然触れないんです……」

①家庭医を志望していた私は、1993年に筑波大学を卒業して千葉県の東葛病院で初期研修を始めた。最初に担当したのは80代女性。脳梗塞を発症し、意思疎通が難しく、寝たきりとなって入院を継続している方だった。指導医から一人で身体所見を取ってくるように言われ、私はナースステーションの隣の患者さんがいる部屋に入った。カーテンで仕切られたベッドサイドにいて30分以上。私がなかなか出てこないのを、指導医が「大丈夫？」とカーテンを開けた。私は患者さんの橈骨動脈を押さえながら「脈が全然触れないんです。右も、左も……」と答えた。実際、何度やっても触れないので、押さえる場所がいけないのかな、

こんなことを聞いてみました

- ①研修医時代の“アンチ武勇伝”
- ②研修医時代の忘れえぬ出会い
- ③あのころを思い出す曲
- ④研修医・医学生へのメッセージ

血管病変があるのかな、血圧が低下しているのかな、指導医を急いで呼んだほうがいいのかな、でも患者さんの顔色はそんなに悪くないし、なぜだろう……。頭の中でさまざまな考えがぐるぐる巡り、汗ばむ自分の手で何回も触診を繰り返して時間が過ぎていった。指導医は私の様子を見て一言。「先生の力を抜いたらどう？」と。患者さんの手首を握っていた自分の指の力を抜いたら、「触れた!」。私は患者さんの脈を握りつぶしていただけたのだ。指導医は優しく私を見守ってくれた。それからは、「触診はそっと行う」ことを心掛けている。今では高齢者の脈を取るのには、身体所見というよりもむしろコミュニケーションのツールとなっている。

もう1つ、エピソードをご紹介します。2年目の後半に都内の生協浮間診療所で3か月の家庭医療研修を行い、診療所の母体である王子生協病院でも週1回の外来研修を行っていた。ある日、慢性疾患を持つ壮年の男性を診察した。その後、私にクレームがあったと指導医よりフィードバックを受けた。「家庭の事情を根掘り葉掘り聞かれて不愉快だった」とのこと。家族図を意識して問診し過ぎ、申し訳なかったと深く反省した。その後は一度の診察で全部を聞こうとしないこと、前置きをうまく伝えることなどに注意するようになった。今では、こちらから聞か

くても患者さんが話してくれることもあるとわかり、それを待てるようになった。私たちの修業は、患者さんに一生支えられているのだと思う。

②私は大学6年生の時に、実習のイレクティブで国内の総合診療部を巡る旅をした。そのうちの1つが佐賀大学病院総合診療部であった。私は佐賀県生まれだが、当時は佐賀大学病院の総合診療部が日本の草分けとは知らなかった。実習では福井次矢教授(当時)をはじめ、スタッフに大変熱心にご指導いただいた。特に同院の全初診が総合診療部を経たので、毎日午後に行われる充実した外来カンファレンスは圧巻であった。そこでは学生も患者のプレゼンテーションをする。そのレベルが高く同級生とは思えなかった。この総合診療部を巡る旅は、私が家庭医をめざす大きなきっかけになった。卒後は関東中心に研修をし、家庭医として働いていた。

医師になって12年目の2005年に帰郷し、現在の唐津市民病院きたはに勤務することになった。この病院を紹介してくれたのも、佐賀大学病院総合診療部のOBであった。帰郷後、同部の外来カンファレンスに時々参加した。また2021年5月開催の第12回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会では大会長を拝命した。この時、実行委員会として佐賀大学病院総合診療部の皆さんに全面的に支えていただ



●写真 1997年、韓国・ソウルで開催されたWONCA(世界家庭医療機構)アジア太平洋地域学術大会の会場にて。左から順に筆者、ロバート・テイラー氏(当時、オレゴン州立健康科学大学家庭医療講座名誉教授)、友人の西村真紀氏(現・川崎セツルメント診療所所長)。

た。こんなにお世話になろうとは、イレクティブ実習の頃の私は想像すらしていなかった。つくづく、目の前の出会いが大切だと思い、感謝するのである。

④これから皆さんは、仕事仲間とはより、多くの患者さんとその家族に出会うでしょう。喜怒哀楽とともにそれら全てが学びとなる医師という道を選んで皆さんを応援しています。出会いを大切に、仲間を作りながら進んでください。

January
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、お近くの医学書院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。

今日の治療指針 2022年版
私はこう治療している
総編集 福井次矢、高木 誠、小室一成
デスク判: B5 頁2224 定価: 20,900円[本体19,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04776-0]
ポケット判: B6 頁2224 定価: 16,500円[本体15,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04777-7]

治療薬マニュアル 2022
監修 高久史郎、矢崎義雄
編集 北原光夫、上野文昭、越前宏俊
B6 頁2882 定価: 5,500円[本体5,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04783-8]

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
原書編集 de Virgilio C. Grigorian A
訳者代表 今村清隆
B5 頁248 定価: 6,600円[本体6,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04784-5]

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
編集 バイタルトーク日本版
著 伊藤 香、大内 啓
A5 頁160 定価: 2,530円[本体2,300+税10%]
[ISBN978-4-260-04860-6]

誰も教えてくれなかった皮膚の診かた・考えかた【Web動画付】
松田光弘
A5 頁264 定価: 4,400円[本体4,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04679-4]

老人のリハビリテーション (第9版)
原書 福井彦彦
執筆 前田眞治、下堂蘭恵
B5 頁440 定価: 6,600円[本体6,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04805-7]

PT臨床評価ガイド
編集 島 昌史、藤野雄次、松田雅弘、田屋雅信
A5 頁656 定価: 6,820円[本体6,200+税10%]
[ISBN978-4-260-04295-6]

PT国家試験専門問題
できるもん・でたもん 一問一答!!
編集 「標準理学療法学・作業療法学」編集室
四六判 頁652 定価: 4,620円[本体4,200+税10%]
[ISBN978-4-260-04862-0]

いたみの教科書
「疼痛医学」ダイジェスト版
編集 一般財団法人 日本いたみ財団
A5 頁120 定価: 2,420円[本体2,200+税10%]
[ISBN978-4-260-04906-1]

看護コミュニケーション (第2版)
基礎から学ぶスキルとトレーニング
篠崎恵美子、藤井徹也
B5 頁152 定価: 1,980円[本体1,800+税10%]
[ISBN978-4-260-04793-7]

看護のための教育学 (第2版)
編著 中井俊樹
編集 小林忠資
B5 頁144 定価: 2,530円[本体2,300+税10%]
[ISBN978-4-260-04884-2]

看護学生のための物理学 (第6版)
佐藤和良
B5 頁216 定価: 2,530円[本体2,300+税10%]
[ISBN978-4-260-04685-5]

新春企画 In My Resident Life

佐藤 美保

浜松医科大学眼科学教室
病院教授/日本弱視斜視
学会理事長



衝撃を受けた、憧れの先輩の
シンプルかつ真摯な言葉

①私が研修を始めた1986年は、ほとんどの医師はローテート研修をせずに卒業と同時に自分で選んだ医局に入局していました。しかし名古屋大学では卒業後2年間の関連病院でのローテート研修が必要でした。一方眼科では、関連病院での1年間の研修の後に入局して大学で眼科研修を受けることが勧められていました。そのため私は1年間の研修を認めている病院を探しました。選んだのは、実家から1時間程度の所にある中規模の総合病院です。当時はまだ公式な研修プログラムがない時代なので、点滴ルートが取れること、救急対応ができること、挿管ができることを研修の目標と勝手に決めていました。救急当直はとても緊張して、「救急車が来る」という第一報が入るともうドキドキです。上級医も付いてくれますが、何と言っても頼りになるのはナースです。当直の日はずその日の当直ナースを確認して、知り合いだと「あ、今日は〇〇さんだ、良かった!」となるわけです。救急車が到着すると、私が所見を取ったり指示を出したりする前に、ナースが「点滴つないでいいですか?」「〇〇先生に連絡しましょうか?」などと上手に私を立てながら対応してくれます。今思えば、研修医が担当の日には、面倒見のよいナースが組まれていたのでしょう。よくまあ、ふわふわした私に貴重な経験をさせてくれたものです。そんなわけで、私の初期研修は当直に向けて昼間は体力を温存し、できないことがあっても特に落ち込むことのない日々でした。

- ②そんな研修生活でしたが、小児科をこんなことを聞いてみました
①研修医時代の「アンチ武勇伝」
②研修医時代の忘れえぬ出会い
③あのころを思い出す曲
④研修医・医学生へのメッセージ



●写真 名古屋大学大学院にて、赤緑フィルター眼鏡を用いて立体視の研究をしている。手前が筆者。

回った時に2年先輩の女性医師に付くことになりました。実は学生の頃から、おしゃれで物静かな雰囲気の彼女に憧れていました。毎日の外来診察の後、その日の患者さん一人ひとりについて説明をし、曖昧なことがあると分厚い教科書で調べて教えてくれました。私は憧れの先輩がどうやって高いモチベーションを保っているのか知りたかったです。ある日思い切って「どうしてそんなに勉強するんですか?」と聞いてみました。偉くなりたいのかしら、それとも研究者をめざしているのかしら、などと思ったのです。彼女は「知らないために本来助けられる子どもが助からないとしたら、自分が許せない」と答えました。そのシンプルかつ真摯な言葉に私は衝撃を受けました。それ以降、私は「自分が知らない」という理由で患者さんの可能性をなくしてはいけない、と肝に銘じて診療しているつもりです。

- ③米国留学をしていた時、ビリー・ジョエルが来ると聞き、コンサートのチケットを買いに出掛けました。チケット売り場で「ビリー・ジョエル」と言っていたのですが、相手はキョトンとしています。2,3回繰り返しても「Who?」と言うので私はついに、彼の大ヒット曲「Piano Man」のサビを歌いました。ようやく「Oh, ビリー・ジョー!」と言ってチケットを売ってくれました。全く発音が違っていただけです。今思えばなぜ歌えたのか不思議で、ちょっとほろ苦くて楽しい思い出です。
- ④若い時は、自分が人より劣っていると思って落ち込むことが多々あります。しかし、医師としての人生は長いです。目先のことにとらわれず「自分は大器晩成なんだ」と信じて取り組み続けてください。

白石 吉彦

島根大学医学部附属病院総合
診療センター長/隠岐広域
連立立隠岐島前病院参与



ワンコールに勝ち、
アルコールに負ける

①学生時代は課外活動が忙しく、短期記憶のみで試験を乗り切ってきた私でした。ただし速攻で覚えたものは速攻で忘れるというのが世の常で、卒業時点では知識はほとんど定着していません。それでも天性の楽道家、ポジティブ思考で、研修医生活は見るもの聞くもの全て新しくワクワクの日々でした。見たことがないことはできないから、とにかく何でも見ておきたいという欲求が強かったですね。2年目に在籍していた徳島県立中央病院ではローテート診療科の診療が終わった後も、夕方から勝手に救急外来に行き、看護師さんの手伝いをしたりお茶をしたりしながら救急車を待つような生活をしていました。だいたい23時頃まで救急外来で過ごした後、近所の飲み屋に寝酒を飲みに行き常連さんとその日を締めくくるといって日々でした。

ある日、その飲み屋ですごく楽しい時間を過ごしたんでしょうね。チョイと飲み過ぎたようです。明け方に自分の担当患者さんが想定外の急変をして、病院から電話がかかってきました。研修医の常で電話の音には非常に敏感で、すぐに目が覚めるように体がしつけられていましたから、当然ワンコールで電話に出ます。酔っぱらった勢いで、何だかそれなりに返答して「すぐ行きます」と言って、そこまでは良かった。ところが、受話器を持ったまま寝込んでしまったのです。いつまでも医者(私)が来ない看護師さんは困ってしまって指導医である副部長を電話で呼び出し、対応してもらったのです。次の日から副部長、しばらく口を利いてくれませんでした。私の人生、常に飲み過ぎ注意です。

②初期研修の初出勤の日。入局した徳島大学第二内科には、同期が12人いました。オリエンテーションが終わって、それぞれのオーベン(今で言うところの指導医)が紹介され、オーベン



●写真 卒業後3年目の1995年、徳島県立三好病院時代に発生した阪神・淡路大震災の際に、淡路島北淡町で支援に当たった。避難所となった公民館で診察を行っている(上)。一緒に活動したベテランナースと共に(下)。

に付いてそれぞれの場所に散ってしまいました。ところが私のオーベンだけが見当たらないのです。誰に聞いてもわかりません。というか出勤初日ですから、誰に聞いたらよいかもわかりません。結局、手術室にいるらしい、という情報を数時間かかって得ました。消化器内科医であるオーベンは、自分が診断した膵臓がんの手術に最初から最後まで見学として入っていたのでした。自分が担当の研修医のことは放っておいて、自分が診た患者さんの全てにかかわって診る、という態度にしばれました(笑)。本当ですよ。私にとっては「臨床医にとって一番大事なこと」として脳に刷り込まれた研修医初日の出来事でした。

③忌野清志郎(RCサクセッション)の「雨上がりの夜空に」が大好きです。従来車好きで、その当時はなぜか一緒に飲んでいる隣の女性を好きになってしまう習性を持っていた私にとっては、圧倒的にかっこいい歌でした。そして患者さんが亡くなった日の夜、帰り道を歩きながら空を見上げると、雨が降った後でなくても、スローバージョンのこの曲が頭の中を流れます。そして、ジンライムのようなお月様を探してしまいます。

④人生は(たぶん)1回しかないのだから、本当にやりたいことをやってください。人の評価ではなく、自分の評価で。

医学書院
長年にわたり多くの大学でサイエンスライティングを教える著者が、満を持してまとめる科学英語論文の極意。エディターの目を引く論文で、ワンランク上のジャーナルへの掲載を目指せ!

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

著 プレゲンズ・ジャン・E
執筆協力 岩永 敏彦

ステップ I 英語のマインドをつくる
ステップ II 科学英語論文の作法
ステップ III センスがよくなるコツ

3ステップで、
あなたの論文がもっと輝く!

●A5 2022年 頁160 定価: 3,740円(本体3,400円+税10%)
[ISBN978-4-260-04625-1]

日本医学
哲学・
倫理学会
学会賞
受賞

20
年にわたりナラティブを研究し
てきた著者が、(ケアする私)
(ケアされる私)、
また「解釈」「調停」「介入」をキー
ワードに、ナラティブがケアになる
ときを解き明かします。

人の物語に触れることが、
なぜケアになるのか。

なぜケアになるのか、
人の物語に触れることが、
なぜ、それはケアなのか。

著 宮坂道夫

ナラティブが生み出す世界
承認のケア

●A5 2020年 頁282 定価: 2,640円(本体2,400円+税10%)
[ISBN978-4-260-04161-4]

トライ&エラーを繰り返して自分を磨く

吉村 健佑

千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センター 特任教授/センター長



遠回りで入った やる気スイッチ

①初期研修医1年目ですか……。うーん、失敗云々の前にとにかく「イタイ」研修医でした。知識や経験もないけれど、「この診療にはどういう意味があるのか」「こんなに時間やコストをかけて、やり過ぎではないか」と何かと考え込み、その疑問を上司の医師にも問うてしまうところがありました。可愛げのないことこの上ない研修医ですね。

例えばICUでの研修では、濃厚な血液浄化法を行っている急性膵炎の患者さんがいました。毎日何度も血液浄化のためのフィルターを交換しており、かつ入院が長期化していました。そのためにどうやら莫大なコストがかかっていると聞きました。指導医との懇親会の席でそれについての考えや疑問を口にしてしまい、「そんなことは一人前になってから言え」と叱られ、場がしらけるばかりでした。

左利きで、かつ不器用ということもあり、検査や手術などの手技・手順がとにかく覚えられず、根性もないのでうまくならない。消化器内科の研修では内視鏡的逆行性胆管膵管造影(ERCP)の手技に興味を持たず、医局の研修医部屋でサボっていて、本当に「しょうもない」研修医でした。

28歳で初めて社会人になったものだから、毎日朝起きてちゃんと仕事に行くことにどうしても慣れずに毎晩夜更かししては日中うとうと……。おいおい、です。何というか、徹底的に鍛え直さないといけない人間でしたね。当時迷惑を掛けた各科の指導医、先輩や同僚には本当に申し訳ないです。すみませんでした(汗)。

②勤務先は総合病院で、精神科病棟はありませんでした。その中で遠藤博久先生という精神科医がお1人だけ常勤で勤めていました。私は精神科外来の様子やリエゾン精神科診療にはなぜか興味が湧き、精神科にローテートして



●写真 総合病院にて、外科ローテート中の写真。後列左から4番目が筆者。朝6時半から約10人の採血をして回った。

いたわけではないのに、院内で遠藤先生にくっ付いていろいろ診させてもらいました。せん妄の診断と対応・薬物療法、自殺企図患者の再企図評価法、認知症のBPSDと対処法、担がん患者の抑うつ状態の評価などなど、総合病院ならではの精神科トラブルもたくさんあり、勉強になりました。

それから精神科医に憧れ始めたんですね。遠藤先生は大変穏やかな方で、私の生意気な質問にも諭すように返してくれました。精神科に進みたいと話すと喜んで、読むべき書籍を教えてくださいました。自分でも日本精神神経学会に入会して勉強をするようになりました。どうすれば精神科診断や精神療法が上達するのか、そればかり考え出したんですね。精神科医になると決めた後は、今のうちに内科管理や縫合などの小外科手技に少しでも通じようと、ようやく研修に身が入りだしました。さりげなく道を示してくれた遠藤先生には本当に感謝しています。

その後は精神科医から、産業精神保健、社会医学に関心が拡大し、現在は医療政策・公衆衛生を専門にして、大学の教員をしています。自分の人生はわかりません。

④医学部時代には、水泳部の活動や大学祭の運営と、課外活動ばかりに没頭し、まともに勉強をしていませんでした。果ては卒業試験でひどい点数を取り(苦笑)、最後の科目で留年が確定し、第一志望でマッチしていた病院の内定をお断りするという、トホホな経験もしています。それでもまあ、卒後15年間、何とか仕事をしています。留年やら医師国家試験浪人やらでつまずき、恥ずかしさや情けなさで落ち込む後輩を見ると「大丈夫、今はつらくても何とかかなる」と声を掛けてしまいま

岡 秀昭

埼玉医科大学医学部 総合医療センター 総合診療内科教授



「血培1セット実施」の研修医(私)に蹴りを入れたい

①「病棟の発熱患者には血培(血液培養)1セットを実施してチエナム®0.5g 朝晩とアミカシン200mg 朝晩。救急外来の風邪患者にはバケロ処方」。これが血液内科研修医として、母校で臨床医のキャリアを歩み始めた私の指示や処方箋でした。「バケロ処方」とは、今や統合された某製薬メーカー営業さんに「先生、風邪にはバケロ処方お願いします!」と接待を受けて教えられた処方です。「バ」は某第3世代セフェム系経口薬の商品頭文字、「ケ」は同社の健胃薬の頭文字、「ロ」は同社の国民的消炎剤です。

今では大阪大学医学部教授の忽那氏と共に、第3世代セフェム系経口薬を「DU(だいたいウンコになる=吸収率が低い)」と言い、処方に当たり注意を呼び掛けている私も、研修を始めた当初は恥ずかしながら風邪に処方していたのです。というか風邪診療を完全に舐めていたのでしょうか。「自分は、難しい血液疾患の最先端の治療をしている」と。でもその最先端のはずの発熱性好中球減少症の患者への対応は「血培1セット実施と、チエナム®とアミカシン朝晩」。褒められたものではありません。当時、血液内科病棟における緑膿菌のカルバペネム耐性率は50%近くありました。今、自分が指導医なら、研修医時代の私に蹴りを入れるかもしれません(いえ、誓ってもそんなことしません。優しいんですよ!)。②そんな私に、優しく蹴りを入れてくれたのが、現・亀田総合病院感染症科部長の細川直登先生でした。「血培は2セット取りなさい。君の抗菌薬の選択は違うし、投与量も少ない」と。私にとっては目から鱗で、個人的にさま

す。まっすぐ進んでいる医師ばかりじゃないし、遠回りだからこそ学べることもあります。しんどい時は頑張り過ぎず諦めない

ざまな症例を相談するようになりました。こうした日々を送る中で、2000年に革命的な医学書の初版が出版されました。そう、私たち世代の日本の感染症専門医にとってのバイブルである青木眞先生の『レジデントのための感染症診療マニュアル』(医学書院)です。細川先生と「青木本」と呼び、2人でその内容に驚嘆・共鳴するとともに、あまりに日本の現場の感染症診療とかけ離れていることに苦しむのでした。

そして始まった試行錯誤の日々。研修医である私がいきなり血培を2セット取り出したのです。最初は2セットの意味がよくわからず、4本のボトルに1回の採血を分注したり、コンタミを減らすため針先をライターであぶったりと今では笑ってしまうような試行錯誤を繰り返しました。抗菌薬も、朝晩投与から8時間ごとなど一定間隔にしたり、投与量を増やしたりと。血培を2セットなどは今では当たり前になりましたが、当時は革命的でした。それを研修医がやる。当然抵抗されました。看護師さんたちからは「面倒なことをする、血培を取りまくる危ない研修医」と陰口を叩かれたり、ある他の科の指導医からは「うちは君の科のように特殊な感染症を起こさないで、そのようなオーダーはいらない」と注意されたり。しかしめげずに強い意志で続けました。そして患者さんの調子が良くなり結果が出てくると、次第に私たちの話を聞いてくれる仲間も増えてきました。

以来、苦節15年。『レジデントのための感染症診療マニュアル』の精神を携えて、2015年に私は『感染症プラチナマニュアル』(MEDSi)を出版しました。「当時の非常識」は「現代の常識」へと変わったのです。

④「苦しかったら前に(星野仙一)」「置かれた場所で咲きなさい(渡辺和子)」。共に私に力を与えてくれるセンテンスです。これらの言葉を『感染症プラチナマニュアル』と共に、山あり谷あり、さまざまな試練が待ち受ける研修医・医学生に贈ります。

「中腰の姿勢」でしのげば、時間とともに大体のことは乗り越えられるかな、と。さて新年ですね、今年も少しづつ頑張りましょう。

まずはこの1冊、やっぱりこの1冊。

レジデントのための 感染症診療 マニュアル

青木 眞

第4版

感染症診療全般を網羅したバイブルの改訂第4版。病原の同定と適切な薬剤選択を基本に、臨床の実践知が学べる。トピックとして新型コロナウイルス感染症(COVID-19)、ゾーニング、薬剤耐性菌(AMR)対策、最新の検査法などを収載。

●A5 頁1730 2020年 定価:13,200円 (本体12,000円+税10%) [ISBN 978-4-260-03930-7]

医学書院

書籍の詳細はこちら



プラチナファミリー 若手・ベテラン問わず、医師・ナース・コメディカルのみなさまに 新刊
プラチナの原点、大改訂
新型コロナウイルス感染症(COVID-19) 新規追加
感染症プラチナマニュアル Ver.7 2021 2022
著 岡 秀昭
埼玉医科大学教授 総合医療センター病院長補佐 総合診療内科・感染症科診療部長
通常版 定価2,420円 (本体2,200円+税10%) 三五変 頁596 図9 2021年 ISBN978-4-8157-3028-4
グランデ版 定価3,960円 (本体3,600円+税10%) A5変 頁596 図9 2021年 ISBN978-4-8157-3029-1
消化器診療 プラチナマニュアル 著 小林 健二
市立大町総合病院 内視鏡室長 副内科部長
シンプルで濃い
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。
定価2,200円 (本体2,000円+税10%) 三五変 頁288 図13・表40 2021年 ISBN978-4-8157-3023-9
精神診療 プラチナマニュアル 第2版 著 松崎 朝樹
筑波大学医学医療系臨床医学域 精神神経科講師
通常版 定価2,200円(本体2,000円+税10%)
グランデ版 定価3,850円(本体3,500円+税10%)
MEDSI メディカル・サイエンス・インターナショナル TEL.(03)5804-6051 http://www.medsi.co.jp 113-0033 東京都文京区本郷1-28-36 FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsi.co.jp

新春企画 In My Resident Life

神吉 佐智子

大阪医科薬科大学外科学 講座胸部外科学教室講師



●写真 医学部6年生の頃に医局同門会に参加した時の写真。一緒に写っているのは同期3人と同門の先生方(上)。研修プログラム終了後に関連病院に呼吸器外科医として赴任した時の写真。中央が筆者。一緒に写っているのは手術室の看護師さんと一般・消化器外科の先生(下)。

「ルパン三世」を合図に 処置室に走る！

①私が医学部を卒業した1999年は、現在と違って大学病院の医局に入局して研修を行うシステムだった。そのため母校の胸部外科に心臓外科専攻で入局した。入局先は学内外の医局の先生方に相談に乗っていただいた。研修プログラムのみならず、研修後に大学院進学→研究→医学博士→米国留学ができるかどうかで選択した。母校を選んだのは、研修プログラムが充実していたこと、研究と留学が盛んであったこと、院内に顔なじみの先生や先輩が多いことなどが理由だった。最後が特に重要で、学生から医師への環境変化に順応するストレスが少なく、研修の効率が上がると考えたのだ。

入局同期は大学の同級生3人。研修プログラムは医局で心臓外科と呼吸器外科を3か月ずつ研修後、救命救急センターを6か月、一般・消化器外科を6か月(うち3か月は関連病院)、麻酔科を6か月の計2年間で、外科専門医の必要症例が経験できるローテーションだった。研修医として初めて担当した患者さんの急変では、医者として不甲斐ない思いをした。患者さんは高齢で右肺上葉切除後の回復期だった。訪床時、食事中だった患者さんが激しく咳き込み呼吸困難になった。私はナースステーションに走り、看護師さんの指示の下、上級医に連絡。複数の上級医が駆けつけ看護師さんに指示を出し、蘇生処置が行われた。私は胸骨圧迫を懸命に行い、蘇生後はICUでの全身管理が続いた。本来は医師である私が急変時に酸素投与やモニター装着などの指示を出すべきであり、医師としての自覚が芽生えた出来事だった。

②同期4人での医局研修が修了し、壮行会で教授をはじめとする指導医の先生方から激励の言葉をいただいて、それぞれのローテート先に配属となった。まず赴任したのが救命救急センターで、さまざまな診療科から赴任している研修医と共に、救急車到着のオルゴール(「ルパン三世のテーマ」だった)を合図に走って処置室に行き、救命救急処置に当たった。その中で2年目の研修医の先生方から学ぶことが多かった。カンファレンスは全診療科

で行われ、決まった流れのプレゼン後には多くのコメントが飛び交う、緊張するものであった。心臓外科では急性大動脈解離や腹部大動脈瘤破裂の手術が多く、冬に増加する大動脈解離でお正月前後にはICUが満床になった。印象に残っているのは、来日中に食道破裂を発症した中国籍の患者さん。合併症治療のため気管切開を要し、コミュニケーションは漢字の筆談で行った。転院には飛行機に乗れる状態に回復する必要がある、転院依頼の紹介状を記載した。残念ながら治療途中で研修は終了してしまっていたが、後日談で患者さんの帰国がなかったことを知った。

③マライア・キャリーの「ヒーロー(Hero)」。『恋人たちのクリスマス』は今でもクリスマスソングの代表で、私より少し上の世代には、1994年のドラマ「29歳のクリスマス」(フジテレビ)を思い出す人もいるかもしれない。「ヒーロー」は全ての人への応援ソングだ。初めて社会人になった研修医時代は、重症の患者さんを受け持つなど手術や術後管理で緊張し放しの日々だった。治療原理などが理解できなかった。その時この曲を聞くと、自分の選択をやり直し、自分を見つめて恐れを追い払い、頑張る勇気ももらった。

④今振り返れば、研修開始からこれまでの20数年間は挑戦の連続であった。新しい課題に直面した時は「やってみないとわからない」の精神で「やってみる」ようにしている。医学部は医師養成課程として良い医師になるための6年間である。講義や実習、クラブ活動では、さまざまな医師や研究者と話をすることができる。そのため「私はこういう人になりたい。こういう活躍をしたい」というビジョン(将来展望)やロールモデル(お手本にしたい人)に出会える可能性が高い。ビジョンは具体的であるほどやり抜く力の源になる。挑戦を恐れず頑張してほしい。

漫画形式のストーリー。登場人物: 神吉 佐智子(主人公)、同期3人、同門の先生方、呼吸器外科医、看護師さん、一般・消化器外科の先生。内容: 研修生活の思い出、患者さんとの出会い、先輩からのアドバイス、そして「ルパン三世」のテーマ曲を合図に処置室に走るエピソード。最終的に「ルパン三世」のテーマ曲を合図に処置室に走り、救命救急処置に当たった。その中で2年目の研修医の先生方から学ぶことが多かった。カンファレンスは全診療科

- こんなことを聞いてみました
①研修医時代の「アンチ武勇伝」
②研修医時代の忘れえぬ出会い
③あのころを思い出す曲
④研修医・医学生へのメッセージ

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。
編集 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
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のか?」「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4回 学会発表当日の約束

✔プレゼンの基本は身なりから!

社会人の基本は身だしなみです。それは学会の演者も変わりません。医師の多くは非医療者ほど気合を入れて就職活動に取り組まないためか、この点を見落としがちです。学会発表という晴れ舞台には、頭のとっぺんから足の爪先まで、いつも以上に気合を入れて挑みましょう。寝ぐせ、しわしわのシャツ、曲がったネクタイ、カジュアルすぎるバッグ、汚れた革靴などは絶対に避けます。連載第1~3回を通して学会発表のいろはを身につけたあなたのプレゼンは一流です。一流のプレゼンには、一流の身なりで臨みましょう!

✔学会会場に着いたら

初めての学会発表では、プレゼン中に極度の緊張に陥らないため、会場に慣れることが一番重要です。この項では発表を「戦国時代の合戦」に例え、初心者が戦をいかに勝ち抜くかを考えます。

1) “地の利”を押さえる (=会場の下見)
自分の発表場所および時間は、学会の日程表から事前に把握していると思います。受付と口演スライドデータの登録を済ませたら、会場を下見するのが吉です。特に研修医セッションやアワードが絡む場合は、自分以外の発表を聞くことがよい予行演習になります。会場の大きさや形状、収容人数を把握するとともに他の演者の発表を参考にしましょう。

2) 発表時の武器を知る (=プレゼンツールの把握)

会場ではプレゼンツールを確認します。空き部屋となる時間帯があれば実際に壇上に立って確認することもできます。図に一般的なプレゼンツールと注意事項をまとめました。発表中、壇上に1人立つあなたは、言わば“四面楚歌”の状態です。会場をどう掌握するのかを再確認しましょう。

3) 開戦の狼煙を上げる (=座長への事前あいさつ)

忘れてはならないのが座長への事前あいさつです。座長はたいいセッションが開始する直前に会場に入ります。その際、「〇番目の演者で、〇〇病院の〇〇(名前)です。本日はよろしくお願いたします」と一言あいさつ

するだけで印象がだいぶ変わります。座長は初めて会う先生であることが多く、質疑応答時には座長からの質問が最も多いという状況に鑑みて、議論の相手と事前に少しでも会話をしておくと、本番でリラックスできるはず。4) 先制の矢を放つ (=質問する)

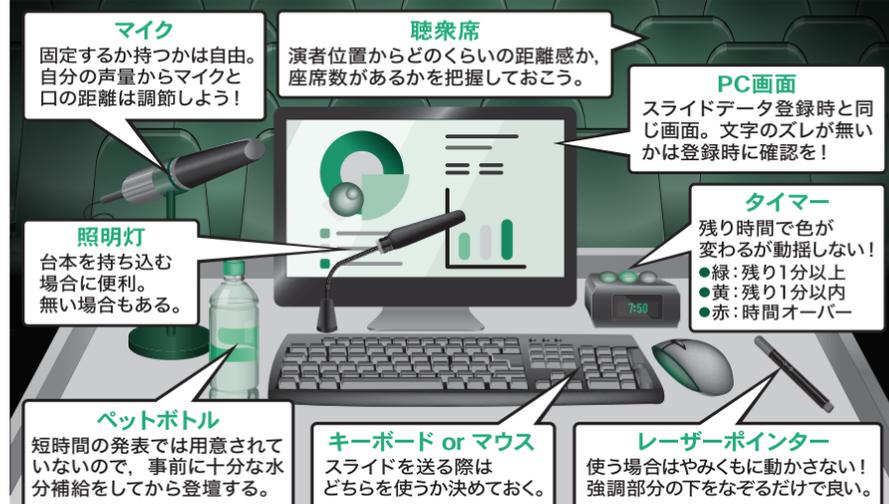
アワードセッションでよく行われる手法ですが、ウォーミングアップとして自分の発表前に他の演者に質問をするのがお勧めです。学会での質問は飛び道具です。質問内容さえしっかりしていれば、あなたにどれくらいの臨床能力があるかは関係ありません。また答えてもらった内容がわからなくてもお礼を言えば場を乱すことはありません。下記の基本ルールにのっとり積極的に質問してみましょう!

- 1. 自己紹介**
例「〇〇病院の〇〇と申します」
※研修医や何年目といった情報は不要。
- 2. 賛辞を述べる**
例「〇〇に関する最新の知見を教えてください、大変勉強になりました」
「〇〇の治療アルゴリズムの考え方が非常に勉強になりました」
- 3. 質問/意見を述べる**
例「〇〇に関して質問させていただきたいのですが……」
- 4. 答えに対するお礼を述べる**
例「教えていただき、ありがとうございます」

質問時のポイントは「長々と」「過剰にへりくだって」話さないことです。あなたの意見を一方的に述べる場ではありません。「不勉強で申し訳ありませんが」などというフレーズも蛇足です。コンパクトに質問しましょう。

✔“学会用の自分”を演じる

皆さん、合唱コンクールでは普段の声(地声)で歌わず“コンクール用の自分”を演じますよね? 学会も同じです。学会で求められるキャラクターは、①ハキハキと答える、②オーバージェスチャーをする、です。まず、自分が思うレベルの3倍ハキハキ答えましょう。「ハキハキ」とは、適度な間を保ち、語頭から語尾までしっかり発声するという意味です。ONとOFFを明確に使い分けます。2つ目の「オーバージェスチャー」



●図 学会発表時に活用するプレゼンツールと当日の注意事項

とは、身振り手振りを口演に追加することです。腕を大きく広げる、抑揚とリンクして上半身を動かすといった“伝えようという姿勢”は熱意ある発表と印象付けられます。人前に立つことが苦手という方も多いと思いますが、恥ずかしがっている演者の発表は伝わりません。堂々と演じましょう!

✔聴衆に飲まれない

大御所たちがそろそろ聴衆席の顔ぶれやその人数に圧倒され、頭が真っ白になることがあります。これは Self confidence が聴衆からのプレッシャーに負けた時に生じます。聴衆に飲まれないためには、自分のペースに引き込むことが大事です。焦って早口で説明する、事前練習では言わなかったコメントを入れてしまうなどの行為をプレゼン中に自覚したら、スライドを次に進めた際の「間」を少し長めにとって自分を落ち着かせます。私はレーザーポインターで指しながら直接スクリーンに向かって話す時間を作ることで、聴衆からも壇上の PC からも目をそらして心を落ち着かせています。座長をチラ見して、自分の発表をしっかり聞いてくれていると再確認することも Self confidence の回復につながります。

✔発表後のやり取りと懇親会が人脈を広げる

発表が終わった解放感に身を任せて遊びに行くのは、もうちょっと待ってください! 大事なのは発表後です。他の演者に質問に行ったり、座長に再度あいさつをしたりすることは今後の研究活動において重要です。その中で率直な感想や賛辞をもらえると、自分にとって大きなプラスになります。必ず名刺交換をして、帰宅後に再度あいさつのメールもすると良いでしょう。加えて、可能なら学会終了後の懇親会にも参加しましょう。懇親会はシンポジウム登壇者や学会役員クラスの上級医のみならず、自分と卒後年度に近い先生方とのつながりを持つ貴重なチャンスです。普段は臨床業務で手一杯の中、他病院の先生と知り合いになるチャンスはなかなかありません。懇親会での出会いが、病院見学や手術見学

などの素晴らしい流れにつながるかもしれません。研究会や学会で仲良くなり、情報交換をするスキルはあなたが臨床医として働き続ける上で最も有用なコミュニケーション能力の一つです。

✔上級演題を一つでも多く聞いて技を盗む

もう一つお勧めするのは、自分が応募した上級演題のセッションを聞くこと。選ばれた演題には、自分に無かった光るものが必ずあります。抄録の書き方、発表の内容、スライド構成、口演、質疑応答の全てをチェックして何が自分と違うのかをメモしておきましょう。同時に、その領域のホットトピックを把握します。ホットトピックは時代の流れで変化や見直しが必要とされる部分です。新しい疾患定義や治療法など、その生かし方と標準化のプロセスは、論文上だけでなく学会でも議論されます。次の学会ネタをストックする意味で、大きなアドバンテージになります。

✔頑張った自分をしっかり褒める

最後に、学会発表を終えた日は寝る前に必ず自分を褒めましょう。これが学会発表を嫌にならない秘訣です。慣れないうちは口演がごちなく、質問にもうまく答えられないものです。これらを気にする必要は全くありません。しっかり準備してきて、最後までやり遂げた実績は大きな自信につながります。今後も医学者として積極的に情報発信をしていきましょう!

Take-home Message

- 身だしなみ・話し方・ジェスチャーで“学会用の自分”を演じる。
- 会場の下見、プレゼンツールの確認、座長へのあいさつ、質問で先手を打つ。
- Self confidence を高めて自分のペースに聴衆を引き込む。
- 学会は発表後が本番! 質疑応答や懇親会で築いた親交は宝となる。
- 発表をやり遂げた自分を褒め、次に向けて上級演題を研究しよう!

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・クエスチョンの立て方は?」「論文はどのように書く?」「英語が苦手でも大丈夫?」「査読者は何をみている?」

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

これで解決! みんなの臨床研究論文作成

辻本哲郎

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

「リサーチ・クエスチョンの立て方は?」「プロトコルには何をかくの?」「査読者は何をみているの?」など、臨床研究・論文作成にまつわる数々の疑問が解決。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。

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

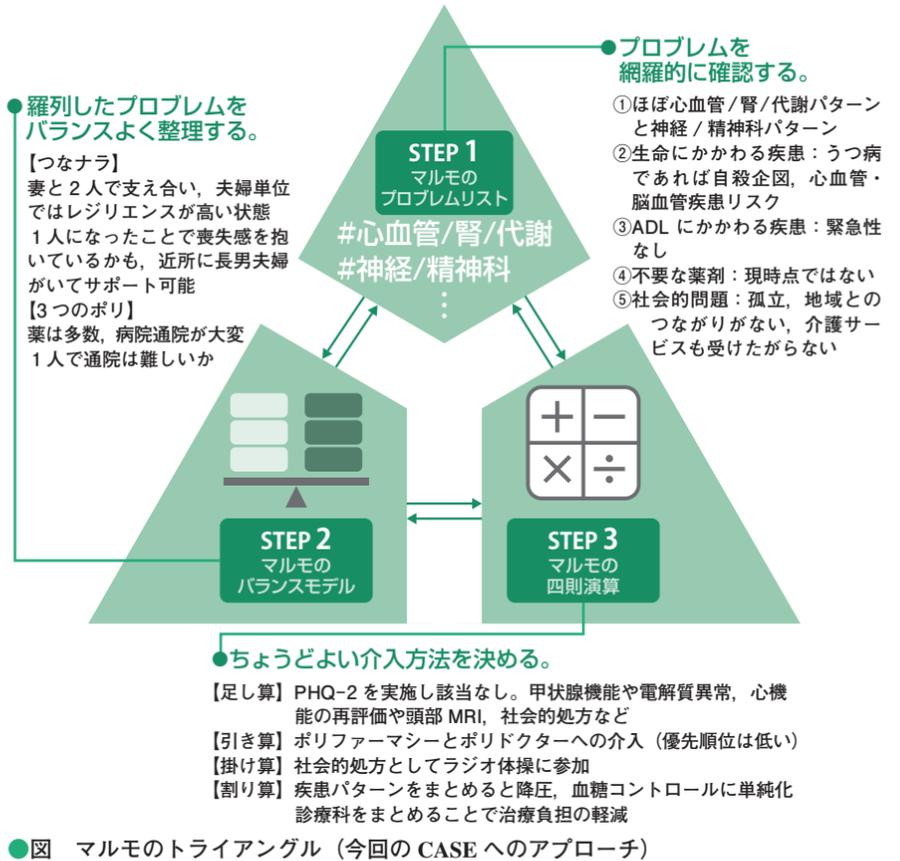
目次
第1章 臨床研究をしよう
第2章 論文を作成しよう
第3章 論文を投稿しよう

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22回
マルモに社会的処方是有効か
大浦 誠 南砺市市民病院 総合診療科



CASE 71歳男性。73歳の妻と2人暮らしをしていた。息子（46歳）夫婦は近所に在住。高血圧、2型糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症、慢性閉塞性肺疾患、慢性腎臓病、脳血管性認知症、慢性心不全、陈旧性心筋梗塞、完全房室ブロックで内科に、腰部脊柱管狭窄症、変形性膝関節症で整形外科に、前立腺肥大症、尿管結石で泌尿器科に、それぞれ通院中。妻が3か月前に心原性脳塞栓症を発生し入院。嚥下障害で経口摂取が困難なため胃ろう造設となり、特別養護老人ホームに入所することとなった。その結果、夫は一人暮らしを始めることに。デイサービスの利用を勧めたが希望せず。息子夫婦がたまに顔を見に行き、買い物を手伝うことで支えていたが、家でふさぎ込んでいることが多くなった。

【既往症】60歳でアテローム血栓性脳梗塞、62歳で心筋梗塞、63歳で完全房室ブロックによりペースメーカー留置。【嗜好歴】喫煙：20本/日×40年、60歳で禁煙。飲酒：日本酒2合/日。【処方薬】一般内科でバイアスピリン、ペリンドプリル、ピソプロロール、メトホルミン、アロプリノール、アトルバスタチン、整形外科でフェルビナクス軟膏、デュロキセチン、泌尿器科でシロドシン。【サービス】要介護1、サービス利用なし。【受診理由】急に独居となり「孤独からうつ病になってしまったのではないかと」息子夫婦が心配し、受診となった。薬物治療で活気を戻し、介護サービスの見直しをしたいと息子は考えている。
*本連載第15回のCASEに登場する夫の1年後の話です。

前回は、不確実性と複雑性が高い事例に「マルモのトライアングル」を用いて実践的にアプローチしました。今回は、老老介護をしていた夫婦が離れ離れになってしまったという心理社会的問題がフォーカスされています。このような場合に有効かもしれない社会資源について考えてみましょう。

高齢者マルモは老年症候群を意識する
まずはマルモのトライアングルで全体像を把握してみましょう(図)。
プロブレムリストは、ほぼ心血管/腎/代謝パターンと神経科/精神パターンです。また、生命・ADLにかかわる問題として心血管・脳血管疾患リスクがあり、うつ病であれば自殺企図がないかが気になります。薬剤については、腎機能や肝機能の関連で調整が必要な薬剤はありますが、病状は安定しているため緊急性はありません。社会的問題としては妻が施設入所となり独居になっていること、介護サービスを利用していないことが挙げられます。
スペインの高齢入院患者を対象にしたマルモパターン研究では、筋骨格系、老年精神医学系、心肺疾患、軽度の慢性疾患の悪化の4つに分けられました¹⁾。この研究ではせん妄、慢性疼痛、認知症、便秘、うつ、嚥下障害、フレイル、筋力低下、失禁、転倒、栄養失調、ポリファーマシー、褥瘡、感覚障害、睡眠障害が老年症候群として登録されており、特に褥瘡、栄養失調、認知症、失禁、フレイルの頻度が多いと

言われています。高齢者のマルモを考える際に参考になるでしょう。
今回のCASEはもともとのポリファーマシーと新規のうつ症状が見られるようですが、他の老年症候群にも注意しておくとうまいでしょう。

うつ病とマルモは多様なパターンを取り得る
うつ病とマルモパターンの関係を調査した英国の研究²⁾では、呼吸器パターン(OR:3.23)、疼痛/消化器パターン(OR:2.19)との関連も見いだされ、中国の研究³⁾では高齢者のうつ病と高血圧、心血管疾患、脳血管疾患、白内障の頻度が高いことも指摘されています。
うつ病は、神経/精神科パターンに限らず想起しなければならない疾患と言えます。まずは本当にうつ病の診断基準を満たすのか、症状と関係した器質的疾患がないのかを調べる必要があります。さらに社会的問題が背景にある場合は、それらの問題への介入を行うという視点も重要です。

社会的処方が孤立によるマルモのうつ症状の改善に役立つかもしれない
社会的処方(social prescribing)という言葉をご存じでしょうか。貧困や孤立などの問題に対して英国を中心に行われている取り組みであり、社会的な課題を抱えた患者に何らかの非医療的な社会資源を提供することによって患者のwell-beingを改善させる手段で

す。英国ではリンクワーカーという役割がその調整を行います。日本では浸透していません。
正確な定義やその目標を紹介したレビュー⁴⁾も参照してください。同レビューでは、効果を評価した研究についても調べています。英国のRCTでは、社会的処方によって不安抑うつ尺度の改善があったことが報告されています。量的研究でも医療費が抑制される傾向が観察されていたり、質的研究では患者の自己効力感が向上したという報告もあります。アイルランドでは、心理社会的問題のあるマルモに対して社会的処方を提供するリンクワーカーの介入が有効であるかを検証するRCT(LinkMM試験)が計画されています。社会的処方はマルモに対しても有効性が示せるのかが気になります。
日本でも類似の取り組みがあるので、皆さんの地域でどのような活動があるのかを探してみると良いでしょう。

バランスモデルで介入のバランスを考える
今回のCASEに話を戻します。バランスモデルを「つなナラ」の視点で見ると、患者さんは妻と2人で支え合ってきました。夫婦単位ではレジリエンスが高い状態だったのですが、1人になったことで喪失感を感じているのかもしれない。「3つのポリ」の視点では、薬や診療科が多いものの妻が付き添うことにより生活が成立していましたが、1人での通院ができるのか確認が必要です。
今回の問題点は「孤独とうつ症状へのアプローチ」「治療負担をどう軽減するか」というところに行き着きます。介護サービスを受けたがらない患者でも、社会的処方は有効であるかもしれません。

実際のアプローチ
【足し算】うつ病のスクリーニングのためにPHQ-2を実施し、抑うつ気分も無気力も該当なし。甲状腺機能や電解質異常、心機能の再評価や頭部MRIも検討するが、それよりも社会的処方が必要と考えたところ、近所にラジオ体操をする集まりがあることがわかった。
【引き算】ポリファーマシーとポリドクターへの介入（優先順位は低い）。
【掛け算】社会的処方が最も効率的なアプローチと考え、ラジオ体操に参加するようになった。昔やっていた庭いじりも再開し、ラジオ体操で再会した旧友の誘いでデイサービスにも行くようになった。
【割り算】疾患パターンをまとめると、心血管/腎/代謝パターンは降圧、血糖コントロールに単純化できる。診療科をまとめることで治療負担の軽減を図る。

POINT
● 高齢者マルモは老年症候群を意識する。特にうつ病とマルモは多様なパターンを取り得る。
● 孤独や貧困など心理社会的問題がある場合、マルモ状態であっても社会的処方が有効である可能性がある。

参考文献
1) BMJ Open. 2021 [PMID: 34782339]
2) Lancet Reg Health Eur. 2021 [PMID: 34557851]
3) Psychogeriatrics. 2021 [PMID: 34743400]
4) 西岡大輔, 他. 社会的処方の事例と効果に関する文献レビュー——日本における患者の社会的課題への対応方法の可能性と課題. 医療と社会. 2020; 29 (4): 527-44.

Pocket Drugs 2022
監修 福井 次矢 編集 小松 康宏, 渡邊 裕司

診療で使われる治療薬を網羅
色分けの見出しで
知りたい項目がすぐ見つかる

**カラー
見やすい
コンパクト**

内服薬の写真、掲載点数大幅アップ!

文庫本サイズ・厚さ約2.5cm

医学書院

●A6 頁1200 2021年12月発売 定価4,620円(本体4,200円+税10%)
[ISBN: 978-4-260-04686-2]

Medical Library

書評・新刊案内

今日の整形外科治療指針 第8版

土屋 弘行, 紺野 慎一, 田中 康仁, 田中 栄, 岩崎 倫政, 松田 秀一 ● 編

B5・頁1000
定価:19,800円(本体18,000円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04260-4

評者 松本 守雄
慶大教授・整形外科学

前版から5年ぶりの改訂となる『今日の整形外科治療指針 第8版』が出版された。本書は1987年の初版から35年の歳月を経ているロングセラーである。初版の序に「わが国の整形外科はいささか欲張り過ぎともいえるほど守備範囲が広く、大変な科である」との記述があるように、本邦の整形外科は運動器疾患全般の診断、予防、保存療法、手術療法、後療法を扱い、またそれぞれの領域が常に目覚ましい進歩を遂げているので、学習し習得すべき範囲は常に膨大である。もちろんさまざまな論文、総説、ガイドライン、教科書などを通じて知識や情報を得ることは可能であり、かつ必要ではある。しかし社会の高齢化を背景として急速に増加する運動器疾患患者の診療に忙殺される整形外科医がそれら全てに目を通すのは必ずしも容易ではない。その点、本書では整形外科診療における指針の要点がコンパクトに記述されており、最新の情報を効率的に学ぶのに非常に有用であり、本書がロングセラーであるゆえんでもある。

本版は全28章、621項目からなり、ほぼ全ての運動器疾患・外傷とその関連領域の疾患の病態、診断、治療などについての解説が掲載された大変網羅

的な構成になっている。また450人を超える執筆者はいずれもその領域の最前線でご活躍されている方々ばかりであるため、内容もup-to-dateで実践に即したになっている。

特筆すべきは「リハビリテーションのポイント、関連職種への指示」の項目が新たに加わり、医師の働き方改革を背景にしたチーム医療の推進にも配慮されている点、そして再生医療、iPS細胞を用いた創薬、分子標的治療、シミュレーション手術、ロボット手術などの最新のトピックも取り上げられている点である。一方で、本書の売りの1つとも言える「私のノートから/My Suggestion」の欄では、整形外科の先達の先生方にご自身の豊富な診療経験に基づいた大変深みのある診療上のご助言をいただける。このような素晴らしい本版を企画・編集された土屋弘行教授をはじめとする6人の編集者の先生方のご慧眼とご尽力に敬意を表したい。

本書は最新の整形外科を学ぶために通読されてもよいし、診療前後に調べたい項目を事典として使用されるのもよいであろう。整形外科医のみならず他の診療科やコメディカルの方々にも理解しやすい内容であり、ぜひ日常の整形外科診療にお役立ていただきたい。

切る・縫う・結ぶ・止める 外科基本手技+応用スキル [Web動画付]

小坂 眞一 ● 著

B5・頁220
定価:6,600円(本体6,000円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04285-7

評者 宮入 剛
聖マリアンナ医科大学教授・心臓血管外科学

本書のタイトル『切る・縫う・結ぶ・止める』は外科手術の基本である。初めて手術室に足を踏み入れた研修医の時代から、先輩医師に口を酸っぱくして指導された手術手技の口ハである。例えば、駆け出しの時代に、椅子の背柱や机の脚などで繰り返し糸結びを練習した記憶は、どの外科医にも残っているであろう。しかし、それらの動作を巨細な指の動きのレベルまで突き詰めた外科医は、そう多くはないはずである。

本書は、外科医であれば普段何気なく行っている数々の基本手技を、手や

腕の解剖学的特性から説き起こした他に類を見ない内容となっている。それらのメカニズムが、多数の写真やイラストによって解き明かされていくさまは、まるでベン・ホーガンの『モダン・ゴルフ』のように鮮やかである。あまつさえ、本書には著者自らが実演する動画が86本も収録されていて、実際の動作を見ながら学べるというおまけ付きである。

著者の小坂眞一先生は、かつて本邦で最初の冠動脈バイパス手術の技術指南書を送り出し、世の心臓外科医の裨益するところ大であった。またその後

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

評者 秋田 恵一
東京医歯科大学教授・臨床解剖学

人体の美術展のカタログを手にとっているかのように思える1冊である。まず目に飛び込んでくるのは、写真の美しさである。解剖実習の経験者であれば、この解剖がいかに難しいものであるか、洗練された技術に基づいたものであるかがわかるはずである。また、アトラスのイラストでは、全ての筋の筋線維の方向まで正しく描写することは非常に難しい。われわれは、この筋線維の配列から、筋の運動を知ることができ、躍動感を感じることができるのである。

筋そのものを理解する新しい「骨格筋の解剖学」



人体の構造は複雑で緻密であり、美しい。また、非常に機能的である。しかし、機能の追究によって形態ができてきたわけではない。さまざまな形態構造の織りなす作用が複合的に働くことによって、複雑な機能が作り出されているのである。よって、骨格筋を1つ1つ分解して解析するのがよいのか、機能を作り出す単位としていくつかの筋をまとめて解析するのが良いのか、という解剖学的な考え方の違いは、研究者によって起こり得る。それでも、やはり1つ1つの筋の形態に関する理解がなくては先に進めない。本書に示される個々の筋の起始、停止、形状、筋束の構成についての解析と文献的考察、そして機能特性に関する記載は、筋のスペックを示す上で非常に重要なデータであり、読者が筋の1つ1つを動く構造体としてとらえることを可能とする。これらのデータは、機械の詳細なカタログや取扱説明書のように、

静止する写真を生き生きとした動画にさせる、読者の想像力に訴えかける仕掛けとなっている。

本書を開くと、写真の美しさに目を奪われることになるのは致し方ないが、まずは序章を読んでいただきたいと思う。運動器の解剖学を学ぶときには、起始、停止、神経支配、作用を覚えることで、筋について理解したつもりになってしまいがちである。しかし、筋線維の走行によって捻れが生じたり、筋束が収束したり、複数の筋束によって複雑な構成が作り出されたりするなど、1つの筋にはさまざまな内部構造がある。個々の骨格筋を単離することによって、名称が与えられている1つの筋の中には、さらにいくつかの構造が隠れていることがわかる。それらの作用の集合を理解することで初めて筋を理解することができるという著者らの「骨格筋の解剖学」についての思い入れと考え方が示されている。運動器としての骨格筋の研究では、起始と停止に注目しがちであるが、筋そのものを理解する新しい「骨格筋の解剖学」こそが、スポーツ医学やリハビリテーション医学などにおいて、極めて重要であることを示している。

著者らについての紹介は、私などが述べるまでもなく知られているところであり、本書にも記載されている。これまでの長い経験と蓄積、そして意欲的な研究者の努力が、まさに新しい解剖学として結実したものと考える。

も心臓病にならないためのわかりやすい新書などを出版され、社会の啓蒙に努めておられる。現在は日本AHVS/OPCAB研究会の代表世話人としてエキスパートの集団を率い、また早稲田心臓外科塾の主宰者として後進の指導に当たられている。本書は、外科の奥義を知り尽くした小坂先生が、そのスキルの全てを前途ある若手外科医に伝承したいという熱意に溢れた、渾身の1冊である。

もちろん外科医にとって、技術を伴わない理論は意味を持たない。技術は理解するものでなく、たゆまぬ練習によって実技のレベルまで落とし込むものである。しかし、全ての鍛錬がそうであるように、初心者にとって正しい理論とメカニズムを知ってから実技を始めるのとそうでないのでは、技術

修得のスピードばかりか到達度まで変わってくる。また、すでにある程度技術を修得した人にとっても、ふと疑問に思ったり、壁に突き当たったりして、原理原則に立ち返りたくなることはしばしば経験されるだろう。さらに、エキスパートの先生方にとっても、スキルの確認と整理、および後進の指導のために、基本技術をビジュアルに体系化した本書は極めて有用と思われる。全ての外科医の書架に蔵していただきたい1冊である。

書籍化された人気連載を電子版で配信中!!

isho.jp

整形外科臨床家必携の診療事典の最新版

今日の整形外科治療指針 第8版

一線で活躍する全国の整形外科医の手による診療事典の決定版がリニューアル。従来の使い勝手そのままに、最新の診療情報がアップデートされた。整形外科の全領域を俯瞰するこの大書は、日々の診療に奮闘されている臨床家の方々の心強い相棒として、整形外科医を志す医学生の信頼できるリファレンスとして、本書はまさにうってつけの唯一無二の書である。

編集 土屋弘行
紺野慎一
田中康仁
田中 栄
岩崎倫政
松田秀一



忘れられない、いや、忘れるべきでない 患者さんへ、説明責任を果たすために。

新刊 誤診の解体 診断エラーに潜む認知バイアス

The Cognitive Autopsy: A Root Cause Analysis of Medical Decision Making

▶その診断エラーは、いかなる認知バイアスや感情バイアスによって引き起こされたか、実際の症例で紐解く。医師の背景や心情、他の患者の状況などが具体的に臨場感あふれる筆致で描写され、読者に追体験をさせた後、意思決定時の失敗はなぜ起きたか、どのような認知エラー誘発状況があったか一つ一つ丁寧に解き明かす。まさに「認知的剖検(Cognitive Autopsy)」。全ての診療科の医師、研修医を正しい診断と診療プロセスに導くガイドブック。

●監訳: 宮田靖志 愛知医科大学医学部 地域総合診療医学寄附講座
中川 弘明 福島県立医科大学 総合内科・臨床研究イノベーションセンター

●定価4,950円(本体4,500円+税10%)
●B5変 ●頁344 ●図・写真74 ●表14
●2021年 ●ISBN978-4-8157-3038-3

MEDI 医療・サイエンス・インターナショナル
TEL. (03)5804-6051 http://www.medisi.co.jp
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36 FAX. (03)5804-6055 Eメール info@medisi.co.jp



きつといい。 独りで鑑別 するよりも。

総合診療データベース「今日の診療」は
“診断アシスト機能”を新たに実装します。
症候の入力だけで、疑われる疾患の候補を、瞬時に。

さらに、「今日の治療指針」「治療薬マニュアル」を
タブレットやスマートフォンにダウンロードし
オフラインでも利用可能になりました。

豊富なコンテンツ/多彩な機能/高性能な検索システムが
疑問や悩みを即解決。多忙な現場をサポートします。

10万項目、著者1万人——知りたい情報が、いつも手元に。
今日の診療 ▶ プレミアムWEB
▶ ベーシックWEB

🔍 今日の診療 個人向け



医学書院

1 内科臨床誌メディチーナ medicina Vol.59 No.1

クリニカルクエスチョンで学ぶ 糖尿病治療薬 糖尿病治療の新しい潮流

本特集では、臨床現場で抱く糖尿病治療薬に関連した身近な疑問に、第一線で活躍する糖尿病専門医がQ&A形式で解答。専門医ならではのちょっとしたコツも伝授。アドボカシーの視点や高齢化で増加する併存症などに配慮しながら、「健康な人と変わらない人生」を支援する、新時代の糖尿病治療を学べる1冊。
企画：津村和夫（川崎市立川崎病院病態栄養治療部）

- INDEX**
- 座談会 糖尿病の薬、どう選ぶ?
 - 第1章 糖尿病の指導と治療の基本
 - 第2章 カテゴリー別・糖尿病治療薬の特徴
 - 第3章 現場の疑問を解決—薬物治療編
 - 第4章 現場の疑問を解決—療養指導編

●1部定価：2,860円(税込)

▶ 来月の特集 (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）

連載

- 読んだら、ちよいあて! POCUSのススム
- 治らない咳、どう診る・どう処方する? **新**
- 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 **新**
- 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
- 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

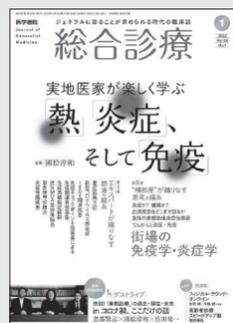
▶ 2021年増刊号 (Vol.58 No.4)

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>

Vol.32 No.1 総合診療 実地医家が楽しく学ぶ 「熱」「炎症」、そして「免疫」

一街場の免疫学・炎症学 企画：國松淳和（南多摩病院 総合内科・膠原病内科）

新型コロナウイルス感染症の流行により、改めて注目される「免疫」。まだまだわからないことも少なくないが、免疫関連の疾患に関するこれまでの積み重ねから透けて見えることもある。その精妙で複雑な仕組みを、エキスパートが街場の実地医家のために紐解いた。「患者さんの中で何が起きているか」を、みなで思い描いてみよう。

INDEX

【新春特別座談会】快談! 「発熱診療」の過去・現在・未来—in コロナ禍、ここだけの話
…忽那賢志 × 國松淳和 × 佐田竜一

【I章：個別の病態で切る!】エキスパートが繊りなす怒涛の縦糸一個別から「理屈」をつかむ
①重症筋無力症—加齢性・非器質的疾患と見誤るな…栗原正典 ②新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)—「炎症」と「凝固障害」、病態を踏まえたマネジメント…福島一彰 ③IgG4関連疾患—炎症よりも線維化・腫瘍形成のゲシュタルト…佐田竜一 ④免疫チェックポイント阻害薬による免疫関連有害事象 (irAE)—その倦怠感「がん」のせいとは限らない…峯村信嘉 ⑤免疫再構築症候群—その奇妙な仕組みを知り、正しい初期対応を…大場雄一郎 ⑥抗NMDA受容体脳炎—精神症状を内科学的の症候と考える…尾久守侑 ⑦亜急性甲状腺炎—のどの痛みに潜む甲状腺疾患に要注意…辻本哲郎 ⑧炎症性腸疾患—ありふれた症状でやってくる見逃せない難病…櫻井俊之

【II章：大きなテーマで切る!】「横断屋」が繊りなす思考の縦糸—興味深いテーマで理解をつなげる
①炎症か? 腫瘍か?—病理医からみた「炎症」と「腫瘍」の分水嶺…峰 宗太郎 ②Hematology in General—総合診療/総合内科における血液疾患診療…高岸勝繁 ③良性的非感染性炎症性疾患の治療 (ステロイド) の話…國松淳和 ④てんかんと炎症・免疫—早川 格

●1部定価：2,750円(税込)

▶ 来月の特集 (Vol.32 No.2)

with コロナ かぜ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）

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