

2020年6月8日
第3374号 for Residents

週刊（毎週月曜日発行）
購読料1部100円（税込）1年5000円（送料、税込）
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

- [インタビュー]「あたたかい病状説明」を患者さんに（天野雅之）／[視点]日本の医師免許を用いて海外で臨床医になるキャリアパス（田中智大）…………… 1—2 面
- [連載]ケースで学ぶマルチモビディティ…………… 3 面
- [連載]遠隔教育のABC（新）…………… 4 面
- [連載]グラフィックレコーディングのはじめかた…………… 5 面
- MEDICAL LIBRARY…………… 6—7 面

「あたたかい病状説明」を患者さんに CUPSOUF で考える説明の型

interview 天野 雅之氏（南奈良総合医療センター総合診療科）に聞く

「説明がどうしても長くなってしまう」「伝えたはずなのにうまく伝わっていない」「伝え方が悪く患者とトラブルになってしまった」——。効果的な病状説明は、健康問題の全体像を俯瞰的に見た上で、その説明の果たすべき役割を戦略的に位置付けてから実行することが大切とされている。しかし、それは臨床経験の少ない研修医にとって容易ではなく、上述のような困りごとを抱く研修医も多いのではないだろうか。

総合診療医としての経験に経営学の視点を盛り込んだ病状説明の実践的な教科書『病状説明——ケースで学ぶハートとスキル』（医学書院）を執筆した天野氏は、書籍の中で病状説明の型を身につけることが重要と説く。今回は氏がめざすべきと語る「あたたかい病状説明」について聞いた。

—— 一見、誰もが当たり前のように身につけている病状説明の意義と重要性について、先生はどのようにとらえているのですか。

天野 病状説明とは、相手との話し合いを通じて診療戦略を共に創り上げるプロセスだと考えています。患者さんに限らず「診療プロセスにかかわる全ての人」が病状説明の対象です。医師が練り上げた戦略の原案を患者さんも含めた多職種チームで検討し、現実に沿う形で適用できるようにするための、地味ながらも最高にクリエイティブな過程だと思っています。

——ともすると単なる説明とされかねない病状説明には、診療の根幹ともなる奥深さがあるのですね。先生は研修医時代から病状説明を重視していたのですか。

天野 いえいえ。指導医の後ろに座り、後でカルテに書けるよう説明内容をメモする程度の普通の研修医でした。先輩から「説明方法は見て学べ」と言われていたので、何をどのように伝えていくのかを意識的に見ていましたが、当時は「病気のことをわかりやすく丁寧に説明すればよい」という程度の認識でした。

——何か考えが変わるきっかけがあったのでしょうか。

天野 卒後3年目の4月に退院前の説

明を任されて入院経過や病態生理を懇切丁寧に説明したのですが、退院日の決定に1時間以上も要し、患者さんにも病院スタッフにも迷惑を掛けてしまったのです。明確な目的を持って説明に臨む大切さを痛感し、病状説明にこだわるようになりました。さらに、家庭医療専門研修やビジネススクールでコミュニケーション、認知科学、マネジメント手法などに出会い、ますます病状説明の重要性を認識するようになったのです。

臨床実習と臨床現場のギャップ

—— 一人前になる上で避けては通れない病状説明の方法は、医学部の臨床実習ではどのように教わるのでしょうか。

天野 臨床実習では病状説明について一通りの知識を学びます。そこでは問診から情報を引き出す方法や、相手が不安を口にした時の返答、インフォームドコンセントの取得の仕方などについて練習を積みみます。しかし、現状をわかりやすく伝え、相手の状況を踏まえて方針を決めていくための実地訓練や方法論を知る機会は少ないのが実状です。

——すると、研修医として臨床現場に

出た時に、医学部で学んだ病状説明の方法とのギャップを感じてしまうのではないのでしょうか。

天野 その通りです。確かに研修医の間診技術やアセスメント能力は以前と比較にならないほど向上しています。しかし、診療結果を説明して方針を決める段階になると、学んできたことと現場で実際にすることのギャップが大きく、戸惑ってしまいます。

——正解がわからない中で病状説明を行えば、研修医自身はうまく説明したつもりでも実は良くない説明だった、ということがありそうです。研修医が陥りやすい失敗例は何でしょう。

天野 多く見られるのが、前述の私のように医学的に正しいことだけを伝えて相手を説得しようとすることです。患者さんを助けたいとの責任感や使命感のために、無意識のうちに上から目線になってしまいます。そして患者さんも腑に落ちないまま説明を受けることになり、患者-医師関係がうまくいかず患者満足度も低くなってしまいます。患者さんが抱く思いや、その背景にある生活や物事のとらえ方に目を向ける必要があります。

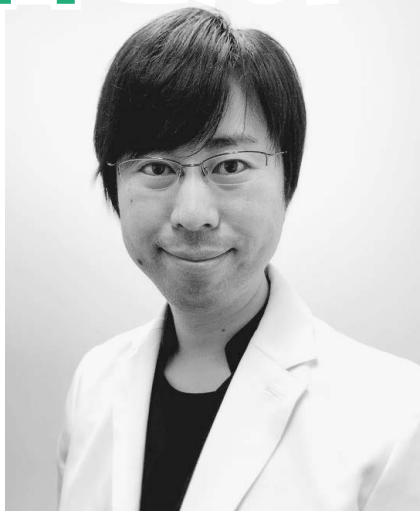
説明の型を身につけて「あたたかい病状説明」をめざす

——研修医はどのような病状説明をめざすべきでしょうか。

天野 患者さんもチームの一員として一緒に進んで行こうという気概に溢れる「あたたかい病状説明」をめざしてほしいです。

——「あたたかい」、ですか。

天野 そうです。不確実性の高い臨床現場では今後の治療の方向性が見えにくく、相手と共にそれを創り上げる姿勢が必要です。そしてそのためには、かかわる全ての人々が心理的安全や安心・納得を感じられるような「あたたかさ」が必要だと考えています。



●あまの・まさゆき氏

2012年自治医大卒。16年より現職。同院の臨床研修プログラムを立案し、18年より同院教育研修センターおよび19年より野迫川村国民健康保険診療所長兼務。MBA取得をめざして名商大ビジネススクールにも在籍中。日本プライマリ・ケア連合学会家庭医療専門医・指導医。近著に『病状説明——ケースで学ぶハートとスキル』（医学書院）。20年6月より『総合診療』誌（医学書院）で「コミユカ」増強！『医療文書』書きカタログ」連載を開始。

——臨床経験の少ない研修医がいざ身につけるのは簡単ではないと思います。実践に移す上で押さえていたいポイントは何か。

天野 「事前準備を行う」と「同じ手順で説明する」という基本の繰り返しです。こうした基本を身につける際、ビジネススクールでは「型（フレームワーク）」を使うことが多いので、私はそこに家庭医療学の視点を盛り込んだ「CUPSOUF」モデル（2面・表）を考案しました。これは病状説明の土台をどのように整え（CUP）、進めていくか（SOUP）を示したものです。このような説明の型を身につけることが「あたたかい病状説明」への近道となります。——「CUPSOUF」に基づいて病状説明をする場合、具体的にどのような説明を行うのでしょうか。

天野 次のような入院説明のケースから見てみましょう。

（2面につづく）

6 June 2020

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（http://www.igaku-shoin.co.jp）もご覧ください。

地域医療構想のデータをどう活用するか

松田晋哉
B5 頁144 3,500円 [ISBN978-4-260-04252-9]

世界一わかりやすい「医療政策」の教科書

津川友介
A5 頁288 3,000円 [ISBN978-4-260-02553-9]

すぐ・よく・わかる急性腹症のトリセツ

編著 山中克郎、高木 篤、岩田充永、真弓俊彦
B5 頁200 3,800円 [ISBN978-4-260-03945-1]

不整脈治療デバイスのリード・マネジメント

編集 庄田守男
B5 頁288 8,500円 [ISBN978-4-260-04129-4]

AO法骨折治療【英語版Web付録付】（第3版）

原著 Buckley RE, Moran CG
日本語版総編集 田中 正
A4 頁1016 40,000円 [ISBN978-4-260-03943-7]

整形外科レジデントマニュアル（第2版）

編集 田中 栄
編集協力 齋藤 琢、松原全宏、廣瀬 旬、大島 寧、
武富修治、森崎 裕
B6変型 頁458 4,500円 [ISBN978-4-260-04157-7]

研修医のための精神科ハンドブック

編集 日本精神神経学会医師臨床研修制度に関する検討委員会
B5 頁132 2,500円 [ISBN978-4-260-04229-1]

QOLを高める認知症リハビリテーションハンドブック

編修 今村 徹、能登真一
B5 頁208 3,800円 [ISBN978-4-260-04162-1]

精神神経症候群を読み解く精神科学と神経学のアートとサイエンス

編集 Bogousslavsky J
監訳 吉野相英
訳 立澤賢孝、高橋知久、竹下昇吾
B5 頁256 8,000円 [ISBN978-4-260-04232-1]

今日の診療プレミアム Vol.30 DVD-ROM for Windows

DVD-ROM 価格78,000円 [JAN4580492610469]

今日の診療ベーシック Vol.30 DVD-ROM for Windows

DVD-ROM 価格59,000円 [JAN4580492610483]

interview 「あたたかい病状説明」を患者さんに

(1面よりつづく)

CASE 42歳女性。夫と小さい子どもの3人暮らし。糖尿病でインスリン治療中。高熱と悪寒戦慄でERを1人で受診し、腎盂腎炎と診断された。研修医は安全性を考慮し、入院が必要と判断した。ショック状態ではなく、ERは空いている。

天野 まずは「CUP」で病状説明の土台を整えます。

C：静かな説明部屋を確保しつつ、説明に使える時間を見積もる。
U：血糖管理と抗菌薬が必要な腎盂腎炎に対して通院か入院かという治療場所を決めるための説明を行い、研修医が説明を担当する方針を決める。
P：夫の同席を提案し、また、本人が医学に詳しくない一般的な主婦で子どもの世話を心配していることを把握する。

天野 続く「SOUP」では、以下のよう

S：夫に自己紹介し、相手の心配事を聞き、腎盂腎炎という見立てを説明する。
O：通院か入院という選択肢があり、安全性など医師の考える評価項目で考えること「入院を推奨する」と伝える。
U：子どもの世話など相手の考える評価項目を引き出し、評価項目の優先順位を対話で決める。チームとして安全性を優先するとすれば入院という方針が決まる。
P：治療概要を改めて説明し、入院手続きを案内する。

天野 このように、説明の型で整理することで、病状説明の一連の流れがわかりやすくなります。
——フレームワーク以外にも病状説明に生かせる分野があれば教えてください

医学書院の書籍・雑誌の電子版を配信しています。



isho.jp

医書ジェーピー株式会社

●表 CUPSOUの内容(『病状説明——ケースで学ぶハートとスキル』5頁より作成)

Circumstance	説明環境を整えよう
Time	：時間調整
Room	：空間調整
U (You)	あなたの考えを整理しよう
感情 & Structure	：全体像を論理的に把握
Schedule	：「説明目的」と「今、すべきこと」を明確化
Stakeholder	：説明担当者の決定
Partner	相手の状況を分析しよう
感情 & Stakeholder	：説明相手の決定
Stance	：積極性の分析
Skill	：ヘルスリテラシーの分析
Share	情報共有
People	：自己紹介と参加者確認
Point	：関心事と事前理解内容の確認
Problem	：問題点の共有
Offer	提案
Criteria	：評価項目
Option	：選択肢
Unite	対話
Shift	：評価項目の優先順位決め
Focus	：各選択肢の深掘り
Plan	計画
Task	：具体的な行動の確認
Review	：全体のまとめ

「CUP」で病状説明の土台を整え、「SOUP」で実際に説明する際の段階を整理する。

い。

天野 デザインはとても重要だと考えます。例えば説明中にわかりやすい図や絵を描いたり、読みやすいパンフレットを用いたりすることで伝わりやすくなります。また、デザインを大局的にとらえれば「相手が心地よく過ごせる仕組みづくり」にもなり、その哲学は病状説明にも強く生きてくるのです。——最後に、研修医に向けてメッセージをお願いします。

天野 医療現場の問題の多くは正解がありません。高い不確実性の下で診療を進めるには相手とよく話し合い、未来と一緒に創り上げる「共創」の姿勢が大切です。またオンライン診療の拡充や働き方改革に伴う他職種へのタスクシフトによって、医師の仕事におけるコミュニケーションの重要性は増しています。この流れを踏まえると、病状説明の重要性は今後ますます高まるでしょう。ぜひ、基本的な説明の型を身につけて「あたたかい病状説明」を実践してください。(了)



日本の医師免許を用いて海外で臨床医になるキャリアパス

田中 智大

米アイオワ大学医学部消化器肝臓内科 助教授



海外臨床研修といえば米国——。この図式は多くの日本人医師にとって、なじみ深いものかもしれません。しかし、米国の他にも自国以外の医学部を卒業した医師を受け入れている臨床研修プログラムは、欧米・オセアニア各国に複数存在します。その一つであるカナダでは、一般に当地の医師国家試験(MCCEE/MCCQE)に合格し、レジデンシーを経て独立あるいはフェローシップに進むのが正規ルートとされています。ただし、ECFMG(Educational Commission for Foreign Medical Graduates)を取得して米国のレジデンシーにマッチすることと比べ、カナダの正規ルートは競争率がさらに高いようです。

その一方で一部のカナダの大学病院は、専門性の高い分野に限り、MCCEE/MCCQE取得を介さずとも外国人医師に臨床研修(専門フェローシップ)を提供するという希少かつ特徴的な制度を持っています。しかしながら、カナダの制度については書籍化された情報は乏しく、主にウェブが情報のソースとなります(註1)。

まずはターゲットとなるプログラムにメールを送ることから始めます。その後、書類審査(履歴書とPersonal Statement)を経て、いくつか面接に招かれます(私の場合は電話面接でした)。内容は自身の業績についての質疑応答が中心です。最低限の英語の準備をしておくとういでしょう(私は面接前の1か月間、オンライン英会話を利用しました)。そして、各プログラムによる選考過程の末にポジションの内定を得るに至れば、あとは母国日本の認定医/専門医資格と英語資格試験(註2)を要求されるのみです。

消化器肝臓内科の後期研修を終えた医師6年目の夏、私はこの制度を利用してオンタリオ州にあるトロント大学の肝移植内科臨床フェローになりました(註3)。ひたすら重症肝疾患の診療と肝移植術前術後の管理を学ぶ2年間でした。最初の3か月は試用期間(Pre-

Entry Assessment Period: PEAP)として扱われ、評価が極端に低い場合その後の研修を認められないことがあるので、初日からある程度機能しないと解雇の危機にさらされます。日本人医師はその勤勉性を評価され、英語や病院文化の違いなどのハンディを上手く克服していた印象があります。

なおこの制度のうち、多くのプログラムが北米各学会の認定(Accreditation)を受けていないことには留意しておくべきかもしれません。しかしこれは、そもそもの目的である専門性の高い臨床トレーニングを母国に還元するという趣旨を理解していれば腑に落ちるところです。私の場合、カナダでの臨床経験を間接的に評価され、ECFMG未取得にもかかわらず米国で肝移植内科医として働く機会を得ました。カナダでの臨床研修は苛烈な当直をはじめ大変タフな毎日でしたが、たとえ留学前に時を戻したとしても、私は全く同じ選択をしてしまうと思います。

医学生の時には見えなかったキャリアパスを求めてみるのも悪くないと思います。一通のメールが、新しい景色につながっていくかもしれません。

註1: CPSO(The College of Physicians and Surgeons of Ontario)とトロント大学のリンクをたどれば、オンタリオ州での臨床留学に関する基礎的事項は相当分網羅できる。

CPSO: <https://bit.ly/2WSJ8Pb>
トロント大学のフェローシップの一例(他科にもほぼ同様の要綱が適用される):

<https://bit.ly/2yUbyjS>

註2: 基本的に、オンタリオ州ではTOEFL-iBTで93点以上、アルバータ州、ブリティッシュコロンビア州であればIELTS全セクション7.0以上が求められる。

註3: 消化器内科では他に治療内視鏡、炎症性腸疾患、臨床栄養の専門研修プログラムがある。

●たなか・ともひろ氏/2005年名大医学部卒。医学博士。武蔵野赤十字病院などを経て10年カナダ・トロント大消化器内科クリニカルフェロー。帰国後、東大病院などを経て、15年より現職。19年より同大肝移植プログラム内科副部長、国際肝移植学会Vanguard committeeメンバー。(Twitter ID: @TomoTanakaLTx)

患者全体を見すえた内科診療のスタンダードを創る

ホスピタリスト

Hospitalist

2020
年間購読
申込受付中

Vol.8・No.1

特集:アレルギー

多面的かつ横断的、持続的な対応が求められる
アレルギー診療のエッセンス

責任編集:川畑仁人 聖マリアンナ医科大学 リウマチ・膠原病・アレルギー内科
今村 充 聖マリアンナ医科大学 リウマチ・膠原病・アレルギー内科
藤谷茂樹 聖マリアンナ医科大学 救急医学/東京ベイ・浦安市川医療センター

- 1部定価:本体4,600円+税
- 年間購読料19,360円(本体17,600円+税)
※毎月お手元に直送します。(送料無料)
※1部ずつお買い求めいただくのに比べ、約4%の割引となります。

特集	2019年	1号 外来マネジメント 2号 総合内科のための集中治療 3号 抗血小板薬、抗凝固薬のすべて 4号 内科エマージェンシー
	2020年(予定)	1号 アレルギー 2号 ホスピタリストのための画像診断・胸部・縦隔縦隔 3号 手技 4号 病棟管理



もはや定番! Hospitalistのマニュアル本

総合内科病棟マニュアル

●編集:簡泉貴彦・山田悠史・小坂鎮太郎

●定価:本体5,000円+税

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>

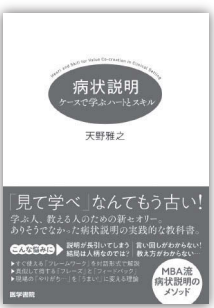
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36 鳳鳴ビル

FAX 03-5804-6055 E-mail info@medsi.co.jp

「心と技」をセオリー化した画期的な1冊

病状説明
ケースで学ぶハートとスキル

著 天野 雅之



●A5 頁310 2020年
定価:本体3,600円+税
[ISBN978-4-260-04170-6]

説明力、足りてる?



病状説明は、「説得」でも「言い切り」でもない。関係する者全員が「これまでとこれから」の価値感を共有することにある(共創)。14のケーススタディで、実際の会話や準備で重要なポイントや「技」を学ぶ(実践編)と、病状説明を漏れなくスムーズに行うためのフレームワークと、その理論的背景の解説(理論編)で構成。

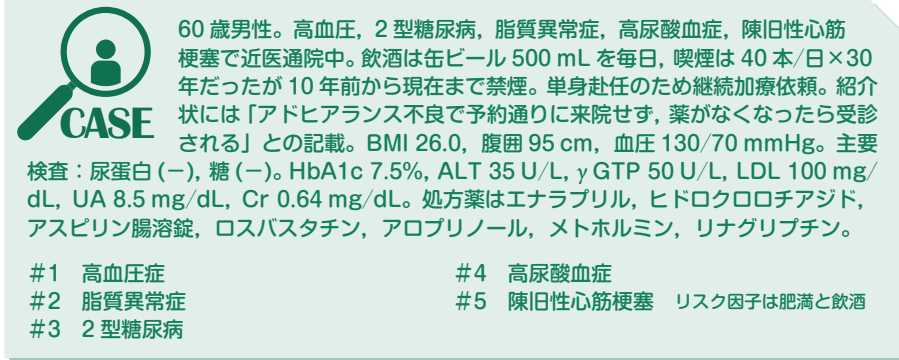
書籍の詳細は
こちらから

医学書院

目次
実践編▶オリエンテーション|入院説明|心肺停止時の意向確認|
帰宅説明|お看取り説明(ER編)|検診異常/検査提案|病名告知|
小児への説明|退院説明|転院説明|院内急変|お看取り説明(病棟編)|
感情的な相手|Advance Care Planning|在宅診療への退院支援カンファ
理論編▶Part1 CUP: Support Activities|Part2 SOUP: Bedside Activities|
Part3「病状説明」をさらに深く学びたい人のために



いよいよ multimorbidity（マルモ）の症例検討です。初期研修医の皆さんは継続外来や救急外来、病棟でさまざまなマルモを経験すると思います。今回は「継続外来希望の紹介状を持ってきた場合」を考えてみましょう。



皆さんならどのような対応をしますか？ まず、UpToDateの情報収集アプローチ(連載第1回、本紙3367号参照)で患者さんの情報収集をしましょう。

①関心事、②完全なケアプラン、③病状確認と介入内容とアドヒアランス、④患者の好み、⑤エビデンス、⑥予後、⑦相互作用、⑧利益と害、⑨対話し決定、⑩定期的な再評価、の順でアプローチします。ただ、いきなり「あなたの関心や好みは何ですか？」とは聞けませんよね。ひとまず病気のことを取っ掛かりに話をしてみましょう。

表に UpToDate の情報収集アプローチを少しアレンジしてみます。②完全なケアプランと⑤エビデンス、⑥予後⑦相互作用、⑧利益と害をまず考えます。そして、それを頭に描きながら、③介入内容とアドヒアランスを確認しつつ「治療方針についての考え」を尋ねてみます。例えば「薬は飲みたくない。生活習慣を改善する」と返答があったとします。そこで「なぜそう思うのですか？」と尋ねると、患者さんの関心事や好みが見えてきます。仕事や家族、趣味の話をするかもしれません。

そこで「患者さんが大事にしていることや嫌なこと」を推定して、言葉にしましょう。これで①関心事、④患者の好みを理解した上で⑨対話して決定したことになり、外来ごとに⑩定期的に評価できるわけです。

さて、多くの情報が得られました。薬は飲んでおらず、ダイエットは単身赴任で難しいようです。なんとなく現状維持で外来が続いてしまうかもしれません。ここで、マルモのバランスモデルを使うとどうなるでしょうか(図)。

疾患理解については、「今できていること」を取っ掛かりにすると話しやすいです。例えば「禁煙しているのはなぜですか?」、あるいは「ダイエットすると何かいいことはあると思いますか?」のような次のステップを見据えた質問でもいいでしょう。ポイントは「患者さんには自発的に選択をさせたと思わせておいて、医師は中動態の視点に立つ」ことです。

自発的に選択をさせるということ
は、行動科学や認知行動療法でいうと
ころのセルフモニタリングの考え方
です。糖尿病患者は食事や生活スタイル

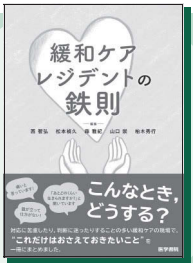
●表 マルモの情報収集アプローチ（UpToDate を参考に筆者作成）

診察前	完全なケアプラン	薬物療法、節酒と減量、食事療法と運動療法、アドヒアランス介入が大事。足病変の確認と、モノフィラメントテスト、眼底の評価、微量アルブミン尿と心電図もフォロー。
	エビデンス/予後相互作用/利益と害	薬剤介入内容は問題なく、薬物相互作用は問題なし。予後は不明だが糖尿病と陳旧性心筋梗塞の管理次第。治療の害は少なく、メリットが勝る。
診察中	病状、介入内容とアドヒアランス	薬が飲めていなかった。どうやら、薬を大事なものと思っていたらしい。血糖コントロールは悪く、肥満体型にも介入が必要。
	関心事	趣味はなく、職場と家の往復。晩酌しながらテレビを観るのが好き。
診察後	好み	禁煙できている。ダイエットはリバウンドばかり。運動習慣がないからと考えている。食事はスーパーの総菜かコンビニ。
	定期的に再評価	外来ごとに対話と再評価を繰り返していく。

緩和ケアレジデントの鉄則

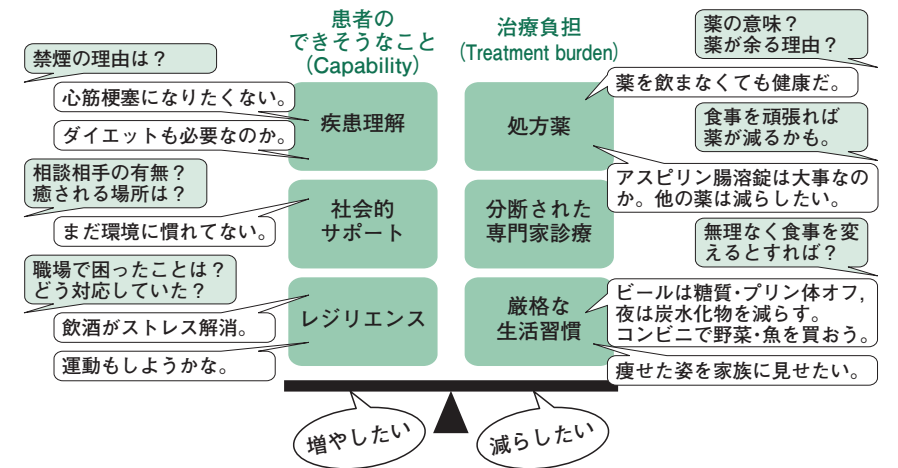
がん（および一部慢性疾患）の主要症状へのアプローチや患者・家族とのコミュニケーションの取り方などを「鉄則」形式で解説する一冊。疼痛、身体症状、精神症状、終末期、コミュニケーションの5大テーマについて、初学者が対応に迷いかなる問題を取り上げ、具体的なケースをもとに実践的な対応策や考え方を提示する。よりアドバンスな内容を知りたい人向けのコラム「もっと知りたい!」も随所に収載。

編集 西 智弘
松本 禎久
森 雅紀
山口 崇
柏木 秀行



B5 頁250 2020年 定価:本体3,800円+税 [ISBN978-4-260-04128-7]

医学書院



●図 マルモのバランスモデルを用いた介入例

の変更を求められ、自己評価が低くなりがちです¹⁾。行動の自己観察を通じて自分で目標を設定し、その達成状況を自分で判断することによって、自己効力感 (self-efficacy) を高めて自己肯定感 (self-esteem) を得ることができます。また、中動態とは古代ギリシアで使用されていた概念で、「する/される」という対立ではなく、「自分の中に立ち現れてくる」イメージです²⁾。例えば糖尿病患者さんが甘いものをつい食べてしまうのは、自分の意志で能動的に選択したわけでもなく、かといって誰かに無理やり食べさせられているわけでもなく、「意志とは関係ない何か別の原因で、食べたい気持ちが自分の中に現れる」と考えるわけです。そう捉えると、患者さんを責める気持ちにはならず、「甘いものがお好きなら、ゆっくりと味わって少量食べたらどうですか」と意志の力に訴えない中動態的アプローチができるかもしれません。

患者さんのレジリエンス（周囲の変化や逆境に強く、それをバネにより成長できる力）を推し量るのも重要です。職場が変わった時に困ったことはなかったのか、困った時にどう対応しているのかを尋ねるとよいかもしれません。社会的サポートの有無は、高齢者であれば介護保険などの社会保障サービスです。例えば「行きつけの飲み屋がある」「職場に相談相手がいる」など、単身赴任の男性が精神的・社会的な支えを得るための工夫があるかを確認するとよいでしょう。患者教育については、病気について理解しているか、どんな生き方をしたいのかを確認したいところです。例えば「食事で何に気を付けていますか?」「ダイエットのために変えたい生活習慣はありますか?」などでも良いと思います。気を付けたいのは医師の視点で「～すべき」と諭したり「このままだと大変なことになる」と脅したりしないことです。自発的な変化を促すものの、実際に変わりにくいと思うのであればその考え方を中動態で理解しようとするのが大事です。処方薬や分断された専門家診療を減らすことは今回割愛しますが、少なくとも薬を飲むことについてどう考えているのか、または薬が余っている理由が知りたいですね。

実際のアプローチ

禁煙しているのは「また心筋梗塞にはなりたくない」という理由だった。そこで糖尿病のコントロールも心筋梗塞の予防につながることを説明。HbA1cの値が高いのはアドヒアランスの問題ではなく、食事がいい加減になっている要因が大きいと考え、食事を適切にできれば薬剤を減らせるかもしれないと提案した。アイデアを一緒に考えたところ、「糖質を控え、（スーパーの総菜やコンビニでも構わないので）野菜や肉・魚を食べる」という目標を自ら設定された。ビールは糖質・プリン体オフで代用し、酒のつまみも糖質の少ないものに変更。日常生活や通勤時間にできるような軽い運動から始め、体重が少し減ったら週末だけはウォーキングをすると言われた。

今回の受診で体重は2 kg 減り、HbA1c は7.1%，尿酸値も7.0 mg/dL まで改善した。薬は余っていたが、検査値が改善できたことを評価。アスピリン腸溶錠だけは大事な薬であることを強調し、ヒドロクロロチアジドを中止、ほかの薬は減量処方し、残薬量の自己申告に合わせて調整するという提案で満足された。半年後に家族に会うまでに5 kg 痩せたいというのがモチベーションになっている模様。生活上の困り事を確認し、困った時の対処やストレス発散の仕方などのインフォーマルサポートについても確認する予定とした。今後は、尿中微量アルブミン値のフォロー（3 か月おき）、眼底評価のため眼科受診を予定。

POINT

- マルモの情報収集アプローチ，あるいはマルモのバランスモデルを使って，患者さんが現実的にできるような方法を自分で考えてもらう。
- 一度の外来診療で全て実施する必要はない。次の外来でのワークアップを決めておき，診療の継続性を保つことが大事。

●参考文献

- 1) 土田恭史. 糖尿病患者のセルフモニタリングとストレス及び対処方略の関連. 目白大心理研. 2008; (4): 63-73.
- 2) 國分功一郎. 中動態の世界——意志と責任の考古学. 医学書院; 2017.

がんゲノム医療遺伝子パネル検査実践ガイド

がんゲノム医療を牽引してきたフロントランナーたちによる決定版。関連用語を網羅したキーワード集、がんゲノム医療の成り立ち、基本知識とその解説、「治験の探し方」「調査結果の読み方」「各種検査のスペック」「二次的所見とは？」などなど、はじめての医療者が必要とする情報を整理。がんゲノム医療に必要な実践知を余すところなく網羅した。

編著 角南久仁子
畑中 豊
小山隆文



B5 頁252 2020年 定価:本体4,200円+税 [ISBN978-4-260-04246-8]

医学書院

遠隔教育のABC

「遠隔での教育実践が求められた。さて、何から準備すべきか?」。新型コロナウイルス感染症による学修環境の変化を踏まえ、遠隔教育を行う上で押さえないツールの選択と授業設計のエッセンスを3回にわたり紹介します。

第1回

「遠隔教育」の区分とツールの選択

浅田 義和 自治医科大学情報センター IR 部門 講師

新型コロナウイルスの影響による休校で、ICTを活用した遠隔教育によって授業をスタートしている教育機関も多いのではないのでしょうか。第1回は、遠隔教育とはそもそも何か? という観点から、その講義形式やツールの選択方法などについて説明したいと思います。

同期型と非同期型 授業形式の違いを押さえる

「オンライン教育」「eラーニング」……。さまざまな言葉が飛び交う遠隔教育で、まず押さえないのが「同期型(synchronous)」と「非同期型(asynchronous)」の区分です(表1)。両者の定義が曖昧なままでは、その先の授業設計に影響を及ぼします。

そこで、教授法の一つ「反転授業」を例に両者の違いを見てみましょう。反転授業では学生が各自、講義動画や課題などを用いて知識を予習します。それを踏まえ対面式場でディスカッションなどの応用課題を行う流れが一般的です。このうち、予習が「非同期型」、応用課題が「同期型」に該当します。同期型は、反転授業では対面で行われますが、遠隔教育ではオンラインで行われることになります。

当然ながら両者にメリット・デメリットが存在します。反転授業の例のように、両者を合わせたハイブリット型として行うことも可能です。それぞれの特徴を踏まえ、今求められる形式を検討してみてください。なお、本連載では、同期型・非同期型を合わせて「遠隔教育」と呼びます。

利用可能なツールとリソースは

遠隔教育にはさまざまなツールやリソースが利用可能です。数あるツールの中からどう選べばよいでしょうか。同期型では、学生と教員を「リアルタイム」につなぐツールが求められます。ZoomのようなWeb会議システムを使えば同時かつ双方向の接続が可能です。音声であればLINE等のグループ通話でも不可能ではありません。同期型に対し非同期型では、教員に

よる教材や課題の掲載、学生による閲覧・課題提出、教員による評価などをMoodleのような学習管理システム(Learning Management System : LMS)上で運営することになります(表2)。同期型でも課題提出の際にはLMSがあると便利です。手間は少しかかりますが、非同期型はメールにリンク先のURLやファイルを添付する(極端な例では郵送)だけでも開講可能です。学修用リソースは教科書をはじめPDFや動画、オンライン上で公開されている資料(動画であればYouTubeやVimeo、スライドであればSlideShareやSpeaker Deckなど)も、同期型・非同期型の双方で利用可能です。自身の教材を公開し共有することもできます。タブレット上のアプリやMOOCsの教材も活用検討の余地があります。

ツールと目的を混同させない

ツールを検討する際は、その使い方にも焦点を当てる必要があります。筆者は以前、「PowerPointでうまく録画できないのでZoomを使おうと思うが、大丈夫か?」との質問を受けたことがあります。この質問の意図には、以下の3つの可能性があります。

- A. 自分の講義を生中継・配信したい
- B. 課題解決型学習(Problem-Based Learning : PBL)など、学生参加型で進めたい
- C. Zoomを用いて講義を録画したい

このうち、AとBは同期型での利用、Cは教材作成のための利用と、目的が異なります。先の質問はCの事例(=非同期型の教材を作りたい)でしたが、教育者とシステム管理者との間での情報伝達のミスを避けるためにも、①「何をしたいか」という利用するツールの話と、②「何のためにするか」という利用目的の話を区別することが不可欠です。LMSも同様です。「同期型を行いたいのでLMSは使えない(使いたくない)」との意見が寄せられることもあります。これも手段と目的を混同してしまっています。確かに、LMSは非同期型での利用が基本です。しかし、

●表1 同期型・非同期型の特徴

	学習時間	学生からの質問等	メリット	デメリット
同期型	学生・教員が同時に参加(同時双方向)	リアルタイムまたは後日(メール等)	・参加している学生がわかる(出席) ・少人数でのディスカッションを実施しやすい	通信環境の影響を大きく受けてしまう(回線の切断など)
非同期型	学生は各自のペースで参加(オンデマンド)	その都度、掲示板やメール等で	・自動採点の小テストなどを利用しやすい ・理解度に応じて、繰り返しの学習が可能	全くアクセスしない学生の支援(学修意欲の持続)などが必要

●表2 Web会議システムとLMSとの比較

	主な用途	特徴	ツール例
Web会議システム	●同時・双方向で教員・学生をつなぐ⇒リアルタイムでの講義、質疑応答、ディスカッション ●同期型での活用が基本	・操作は比較的容易 ・参加者の様子(表情等)が確認できる ・その場で質問しやすい ・セキュリティ対応等の注意が必要 ・カメラ利用時は通信量が増加しやすい	Zoom BigBlueButton Microsoft Teams Google Meet
学習管理システム(LMS)	●学習全体の管理⇒教材配信、教材閲覧、課題実施、課題採点、質疑応答 ●非同期型での活用が基本 ●同期型でも併用は可能	・自分のペースで学習できる ・進捗に応じた追加課題や補習教材等が提示可能 ・学修履歴や成果が一元管理できる ・LMSによっては操作が複雑 ・リアルタイムでの双方向はやや不向き	Moodle Manaba Sakai Google Classroom

チャット機能などを用いれば同期型に近い実践もできます。また、Web会議システムの機能が組み込まれていれば、同期型を行うことも可能です。なお、AとBの相違点や従来の講義との比較は、次回以降、学修目標や教育方法と共に触れる予定です。

事前に必ず確認したい7つのポイント

遠隔授業開始までの概論を紹介しました。同期・非同期を問わず遠隔授業を実際に始めるには、以下7項目の検討が重要になりますので、ぜひチェックしてみてください。

- 1) 学生(テレワーク時の教職員も含む)の学修環境・通信環境の把握
- 2) 機関全体としての遠隔教育に対する方針の策定
- 3) 各授業の学修目標と評価方法の再確認
- 4) 1)~3)の検討を踏まえた各授業内容の準備(LMSへの教材・課題アップも含む)
- 5) 実際の授業運営
- 6) 学修成果の評価
- 7) 遠隔教育そのものの評価(今後の改善につなぐ)

欠かせないのが1)の学修環境の把握です。通信環境が整わない場合、同期型の授業はもちろん、非同期型でも動画の再生時などにトラブルが生じかねません。また、携帯電話の回線のみを利用している場合、月額通信費と通信容量の限度もあるでしょう。場合によってはその補填も想定する必要があります。2020年4月6日の文科省通知(2文科高第36号)でも「学生の通信環境に十分配慮すること」が示されています。また、国立情報学研究所からも「データダイエット」として

通信量への配慮が提言されています。遠隔教育の実施に当たり継続的に検討すべき課題と言えます。

ハード面の配慮も欠かせません。例えばタブレット端末しか持っていない学生の場合、WordやExcel、PowerPointの課題提出が困難になる場合があります。一方、スマートフォンやタブレット端末などを保有しない学生は、スケッチを写真で提出するような課題が実施できない可能性があります。OSによっては動画を再生できない事態も起こり得ますので、注意が必要です。

遠隔授業を行う前提条件・環境を考慮した上で、教育機関全体としての方針(同期型メインか、非同期型メインか、など)に沿った教育実践が求められるでしょう。

3)以降は、従来の対面形式でも必要とされる授業設計(インストラクショナルデザイン)と関連する部分です。そこで今回は、遠隔教育における授業設計を主に解説したいと思います。

チェックポイント

- ✓同期・非同期の特徴を踏まえたか
- ✓ツールの選択と使い分けは適切か
- ✓学生の学修環境に配慮しているか

●あさだ・よしかず氏

2005年東大工学部卒。10年東大大学院工学系研究科システム量子工学専攻博士課程修了。15年熊本大大学院社会文化科学研究科教授システム学専攻修士課程修了。16年より現職。専門は教育工学。eラーニングのプラットフォームであるMoodleの運用などICT活用教育の導入支援に取り組む。日本ムードル協会会長、日本シミュレーション医療教育学会理事。



四大誌への論文掲載実績をもつ著者による「臨床研究の考え方とコツ」を満載!

臨床研究の教科書 第2版 研究デザインとデータ処理のポイント

な〜るほど、そういうことか! トップジャーナル(NEJM, Lancet, JAMA, BMJ)への論文掲載実績をもつ著者による「臨床研究の考え方とコツ」を満載。研究デザイン、データ解析方法、中途打ち切り例の取扱い等、初学者でもポイントがわかる。第2版では「レジストリの作り方」「データの電子入力(EDC)」を追加し、研究倫理についても大幅に更新。京大の臨床研究者養成コースのハイライト授業を再現!

川村 孝



グラフィックレコーディングのはじめかた

情報共有や自身の振り返りのために、簡単なイラストや記号を活用して記録に残す手法がグラフィックレコーディング（通称、グラレコ）。ノートを取る時、ミニレクチャーや症例プレゼンテーションをするときなど、皆さんの身近なところにきっと役立つ場面があるはず。それでは、新しい記録の姿をのぞいてみましょう。

岸 智子

福岡女子大学社会人学び直しプログラム コーディネーター

Lesson 7

実際に描いてみよう！ 図解化編

今回は、一度聞いただけでは理解しにくい話をわかりやすく伝える方法でもある「図解化」を、例題に沿ってご紹介していきます。

表にすることでスケジュール管理も容易に

絵や図を用いて表現するグラフィックレコーディングでは、文字だけの表現よりも視覚に訴え掛けることができ、理解しやすくなります。特に図表やフローチャート図に代表される「図解化」を用いると、複雑な物事を簡潔に伝えることができます。実際に例題と合わせて考えていきましょう。

たろう、はなこ、じろうの3人は、プロジェクトの発表資料を作成するため、打ち合わせを行うことになりました。スケジュールを確認したところ、たろうとじろうは平日の日中は時間が取れません。また、はなこは平日の夜に集まることはできませんが、電話やオンラインでのミーティングなら参加が可能とのこと。一方、たろうは土日仕事が入ることもあります。休みが取れば参加できるよう。

いかがでしょうか？ 200字程度の短い文章ではありますが、一度目を通してだけでは各自の予定がどうなっているのか、3人の都合がつく時間帯はあるのか、どうすれば3人の予定が調整できるのかなどが、すぐにはわからないと思います。

そこで、グラフィックレコーディングを応用した表の出番です。下記のように簡単な表にすることで、状況が一目でわかり、解決策を導き出すことが可能になります（本事例の場合、たろうに土日の仕事を休んでもらう、平日の夜にオンラインミーティングをするなどの選択肢が考えられます）。表の作成自体はそれほど難しくありません。必要な情報だけを抜き出していけばよいのです。ぜひ意識的に使ってみてください。

	たろう	はなこ	じろう
平日 日中	NG	OK	NG
平日 夜	OK	OK	OK
土日	休みが とれない	OK	OK

複数の案を比較、検討する時にも有効

表の作成は、比較検討をする際にも有効です。例えば、家族で過ごす夏休みの計画を立てる時など、複数の案を検討する時にメリットやデメリットを書き込むことで、整理しやすくなります。

第3回（本紙3358号）で、「グラフィックレコーディングは自分の頭の中にあるもやもやとした考え

を、手を動かし、とにかく書いてみることで思考の整理ができる」とご紹介しました。下記の例のように、悩んでいることや困っていること、結論を出したいことなどは、書き出すことで論点が整理されていきます。

家族で過ごす夏休みの計画を立てたい。

子どもたちは友達一家とキャンプに行きたいらしい。自然と触れ合い、友達とも過ごせるキャンプはとてもよい計画である。近隣のキャンプ場であれば移動費もかからない。しかし万一、悪天候になった場合は計画自体がなくなってしまう。キャンプ用品もそろえなくてはならない。

私は、遠くに住む高齢になった祖母に会いに行きたいと考えている。また、祖母の家の近くに住む、しばらく会っていない親戚にも家族を会わせたいし、子どもたちを飛行機に乗せてあげたい。ただ、飛行機代もかかり、泊りがけで訪問することで祖母の負担も増えることを心配している。

	1泊2日で キャンプ	おばあちゃん家に 1泊
内容	〇△キャンプ場 〇〇さん家族と バーベキューもする	飛行機に乗る しばらく会っていない 親戚に会う
よい点	自然の中がずっと 近場ならお金も かからない	おばあちゃんに （久しぶり）会い （家族）と会う
デメリット	天気にならなくて キャンプ用品も 捨てるに かかる	代金がかかる おばあちゃんに負担大 泊りがけで祖母の面倒

何を重要視するのか、課題をどう解消するのかなど、書き出された項目に沿って検討していくことで、結論が出やすくなります。

物事の優先順位をつける時にもグラレコを

次にご紹介するのは、たくさんの選択肢から有力な選択肢へと絞り込むペイオフマトリックスという手法です。アイデアややるべきことの優先順位を短時間で見極めたい時に有効です。例えば、次のような業務の分類に応用し、業務改善の資料として活用できます。

	重要度 低	重要度 高
緊急性 低	今の業務の目標達成 学習 配膳 4ヶ月 目的が不明な会議 優先性低い	クレーム対応 事故やトラブルの処理 学習 配膳
緊急性 高	4ヶ月 目的が不明な会議 優先性低い	締め切りが迫った仕事 上司からの依頼 優先性低い

本例では、緊急度は低くても重要度が高い業務を可視化するために資料を作成してみました。また同時に、重要度が低く、緊急度も低い業務については省力化や廃止を検討できる資料にもなっており、有益な図解化です。

もちろん文字だけでこのペイオフマトリックスの図を作成しても十分に効果を発揮します。しかし、取り組む際の心情や置かれた状況を、表情のイラストも添えて表現することで、より実感値を持って重要度や優先度を把握できるようになるはず。また、一般的な言葉を用いる際には簡単なイラストを添えることで、より具体的に内容を表すことができます。

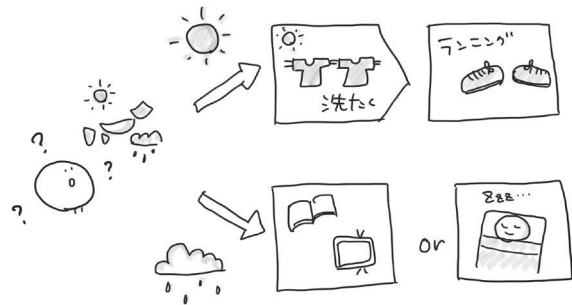
他の活用法としては、縦軸に「成果」、横軸に「難易度」を設定してみたり、縦軸に「効果」、横軸に「コスト」を配置してみたりするなど、整理しやすい項目を選択するとよいでしょう。

フローチャート図も図解化でスッキリ!!

業務手順などを表すフローチャート図の作成を難しいと思う方もいるかもしれません。ですが、あまりルールや決まりごとは気にせず、まずは流れを把握することから始めるとよいと思います。次の例文を図解化してみましょう。

私は、休みの前日は天気予報をチェックして、休みの日に何をするか考えます。晴れの予報が出ていたら洗濯をし、ランニングに出掛けます。雨の予報が出ていたら、読書やテレビを見るなどして室内で過ごすか、疲れを取るために少し長めの睡眠を取るなどしてのんびりと過ごします。

天気予報をチェックしてから、「晴れ」「雨」で過ごし方を変えています。晴れの場合には洗濯とランニング、雨の場合は読書とテレビ、もしくは睡眠です。これをフローチャート図にしてみます。



文章だけで読むよりも、矢印や四角を用いて表現することで、パッと見て行動パターンがわかりやすくなりました。このように文字だけでは伝わりにくい、すぐには理解できないことも、図解化によって格段に伝わりやすくなります。書き出すことで思考が整理されていくので、ぜひいろいろな場面で活用してみてください。

次回は、講義や講演の内容をノートに取る際のポイントについてご紹介します。

シリーズ
ケアをいらい

著 鈴木 大介

脳コワさん 支援ガイド

●A5 頁226 2020年

定価：本体2,000円＋税

[ISBN978-4-260-04234-5]

医学書院



会話がうまくできない、雑踏が歩けない、突然キレル、すぐに疲れる……。病名や受傷経緯は違っていても、結局みんな「脳の情報処理」で苦しんでいる。高次脳機能障害の人も、発達障害の人も、認知症の人も、うつの人、脳が「楽」になれば見えている世界が変わる。それが最高の治療であり、ケアであり、リハビリだ。疾患ごとの〈違い〉に着目する医学＋〈同じ〉困りごとに着目する当事者学＝「楽になる」を支える超実践的ガイド！



脳がコワれたら、
日常の「困りごと」はみな同じ。



プロローグ／第1章 病名は違えど困りごとは同じ／第2章 「楽」になるまでの8つのステージ
第3章 「4つの壁」に援助職ができること／第4章 脳コワさんの生きる世界
第5章 全援助職に望む支援姿勢

書籍の詳細は
こちらから



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

レジデントのための呼吸器診療最適解 ケースで読み解く考えかた・進めかた

中島 啓 ● 著

B5・頁392
定価:本体5,200円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03668-9

本書は、読み進めると実際の症例の追体験が可能であり、症例に出合ったら「どう診断し、どう動くか?」という臨床の最前線に立つ医師のためのエビデンスと最適解を示してくれる。

1章から7章まで系統立てて幅広く、かつ深くまとめた良書である。各章のポイントやパールは痒いところにまで手が届く内容で、私が気に入った点の一部を独断と偏見を持って以下に示すが、1つでも“ビビッ”ときたら本書を手取る価値がある。

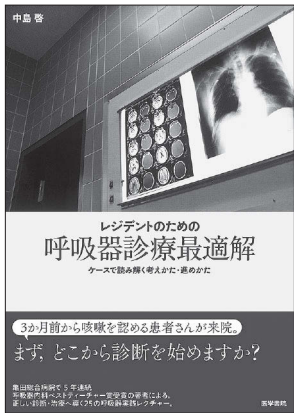
【1章 呼吸器診療の基本】

・普段の血圧より30 mmHg 低ければ低血圧、発熱の脈拍数は0.5℃ごとに10回/分増える。

【2章 呼吸器症候】

・咯血の起源は気管支動脈由来が多く90%を占める。
・パール:気管挿管を考慮しているこ

呼吸器実例を追体験できる クリニカルパール満載の良書



【**3章 呼吸管理**】
・人工呼吸器管理やNIPPVの適応、管理、酸素濃度とPEEP値の関係、抜管までの流れを概説。

・COPDの急性増悪で来院時の動脈血ガスから安定期PaCO₂を予測する方法:安定期PaCO₂=(7.4-受診時PaCO₂)/0.008
・咳嗽の分類、診断、治療までをcase-basedにより解説。

・SOFA, q-SOFA score, CAP, NHCAP, HAP, VAPについての概念の整理、理解が深まり、免疫不全者における感染症など種々のセッティングが想定された記載。
・パール:MAC抗体は*M. abscessus*や*M. fortuitum*でも陽性になる。

【**4章 感染症**】
・SOFA, q-SOFA score, CAP, NHCAP, HAP, VAPについての概念の整理、理解が深まり、免疫不全者における感染症など種々のセッティングが想定された記載。

・パール:MAC抗体は*M. abscessus*や*M. fortuitum*でも陽性になる。
【**5章 閉塞性肺疾患**】
・気管支喘息のステップ分類、治療方法、ステップアップとステップダウンの方法、気管支喘息発作、COPD分類、診断、治療と急性増悪への対応、ACOの大枠をとらえマネジメントできる。

・パール:COPDの発症率は20 pack-yearsの喫煙者では20%、60 pack-yearsでは70%に及ぶ。

・特発性肺線維症を主体に、考え方、治療へのタイミングまでを網羅。
【**7章 肺がん**】
・一般的な肺がんへの対応、化学療法、放射線照射、手術の選択の他、昨今のデュアルバルマブによる地固め療法まで理解できる。肺がん診療で頻用

緩和ケアレジデントの鉄則

西 智弘, 松本 禎久, 森 雅紀, 山口 崇, 柏木 秀行 ● 編

B5・頁250
定価:本体3,800円+税 医学書院
ISBN978-4-260-04128-7

【**3章 呼吸管理**】
・人工呼吸器管理やNIPPVの適応、管理、酸素濃度とPEEP値の関係、抜管までの流れを概説。

本書は緩和ケアの専門家の中でも、アクティビティが高い緩和ケア病棟、緩和ケアチームに勤務して、現場で主戦力として働いている医師が「臨床ではこう考えている」という知恵を上手に集めた良書です。言うまでもなく、緩和ケアの基本としている軸は丁寧な病歴聴取と身体診察、そして内科的な診断学であり、その重要性が強調されていることには強く共感します。また、それだけにとどまらず、精神症状とコミュニケーション、私たちの専門性とも言える終末期における対応についても、そのTipsにとどまらず、最新の知見に基づいてどのように考え、患者さんにアプローチしたらよいかが、長くもなく短くもない適切な量で書かれています。

編集者や執筆者を見てみると、「ああ～いいメンバーを集めて書いたな～」「ちょっと悔しいくらいだな～」と感じました。臨床がちゃんとできる人を集めて書いたんだな、と思います。担当者が得意な分野を上手に振り分けて書かれていて、その内容にも人柄がよく表れています。臨床にすぐ役立つ、患者さんやご家族のQOLや満足に直結するものとなっていると思います。

この頃、立場上というか、年回りのなものなのかと思いますが、「緩和ケアを学ぶためにはどうしたらよいか」

yearsでは70%に及ぶ。

【6章 間質性肺疾患】

・特発性肺線維症を主体に、考え方、治療へのタイミングまでを網羅。

【7章 肺がん】

・一般的な肺がんへの対応、化学療法、放射線照射、手術の選択の他、昨今のデュアルバルマブによる地固め療法まで理解できる。肺がん診療で頻用

とよく質問されるのですが、その度に大学2年生の時に日野原重明先生から車の中で授けられた一言を紹介しています〔あるセミナーのために新神戸駅から1時間程度の道のりを車で送迎させていただきました。私は当時喫煙者で、相当タバコ臭かったんだと思います。日野原先生から厳しく禁煙指導を受けたことを思い出します、余談です(笑)〕。

「木澤くん、まずは多くの医師の診療を試してみるといいですよ。そして、この先生のようにになりたい、と思った医師がいたら、その先生にどうしたら先生のようになれますか?と真摯に尋ねてみなさい」

まさにこの本は、そのような優れた指導者の一言一言を集めたものではないか、と思います。

おそらく本書は、緩和ケアに興味があつて、少し深く学んでみたいと思った人たちにピッタリだと思います。医師はもちろん、認定・専門看護師の皆さんの学習の助けにもなるのではないのでしょうか。恵まれた研修環境にある人には、OJTの補助教材として、そしてあまり恵まれない研修環境にある方や、場合によってはいきなり1人医長になってしまった方には、指導医の代わりになるかもしれません。ぜひ手に取って、日常臨床の一助にしたいと思っています!

される免疫染色の表、TMN分類も載っていてうれしい。

ざっと述べたが、本書の真髄は、著者のコラムにあるように、「教えることは学ぶこと」という医学教育にかけたいが症例を介したコメントの随所に出てくる点だと考える。研修医から指導医まで、ぜひ手に取って読んでいただきたい一冊である。

週刊医学界新聞 WEB版

📖 バックナンバーが読めます
🔍 キーワード検索できます

www.igaku-shoin.co.jp/paperTop.do



6 medicina Vol.57 No.7

特集| 運動・スポーツ×内科 内科医に求められるスポーツ医学とは

運動・スポーツは、すべてのライフステージにおいて、健全な心身の発達(小児期)から生活習慣病、悪性腫瘍、認知症の予防(老年期)に至るまで、さまざまな医学的効果をもつ。本特集では、生活習慣病や心臓病を抱える患者が、安全に運動に取り組み、病態の改善や機能の維持を図ることをサポートするための実践方法を解説した。

企画:田中祐貴 (ゆき内科・スポーツ内科/日本スポーツ内科学会)

INDEX

対談:プロアスリートに聞く 運動・スポーツと内科的トラブルの関わり

I章 運動・スポーツ×内科 総論
II章 外来で遭遇する運動愛好家からの声
III章 基礎疾患をもつ運動愛好家からの声
IV章 運動愛好家にみられる健診異常
V章 プライマリ・ケア医が知っておきたいスポーツ内科の知識

▶2020年増刊号(Vol.57 No.4)

早わかり診療 ガイドライン100 エッセンス&リアルワールド

企画:『medicina』編集委員会
●特別定価:本体7,200円+税

連載

- 見て、読んで、実践! 神経ビジュアル診察
- 本気で書く! 入院時サマリー! 患者情報、丸見え化プロジェクト
- ケースレポートを書こう acceptされるために必要なこと
- 鑑別診断に使えるカード
- 物忘れ外来から学ぶ現場のコツ 認知症患者の診かた
- 目でみるトレーニング

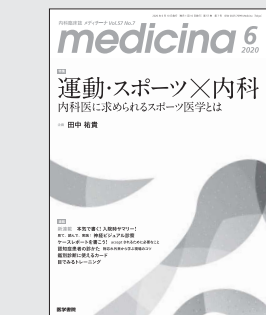
●1部定価:本体2,600円+税

▶来月の特集(Vol.57 No.8)

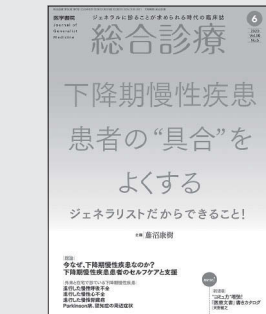
真夏の診察室

企画:平島 修
(徳洲会奄美ブロック総合診療研修センター・センター長)

医学書院サイト内 各誌ページにて記事の一部を公開中!



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



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

2020年 年間購読料

▶medicina 36,580円+税(増刊号を含む年13冊)
▶総合診療 29,520円+税 個人特別割引25,680円+税あり 年12冊
医学生・初期研修医割引20,040円+税あり

ジェネラルに診ることが求められる時代の臨床誌

総合診療

Vol.30 No.6

特集| 下降期慢性疾患患者の“具合”をよくする ジェネラリストだからできること!

高齢社会日本におけるプライマリケアの現場は、特に在宅患者が増加傾向にあり、今、一般外来や在宅医療に携わっている総合診療医にとって、慢性疾患の下降期から終末期を診るための知識と技術が、高いレベルで求められるようになっていきます。下降期慢性疾患は、適切な治療により進行を遅らせたり、病態を改善させることが可能な場合も多々あり、症状緩和に留まらない医療が求められる領域でもあり、本特集ではそうしたニーズに資する内容を目指しました。

企画:藤沼康樹(医療福祉社会協連家庭医療学開発センター)

INDEX

<総論> ①今なぜ、下降期慢性疾患なのか?…藤沼康樹/②下降期慢性疾患患者のセルフケアと支援…谷本真理子

<外来と在宅で診ている下降期慢性疾患>

1. 進行した慢性呼吸不全 ①進行した慢性呼吸不全の病態生理の特徴…本橋健史・角野太郎/②病歴と身体所見で迫るCOPDの予後予測…立石 翔・梶 有貴/③症状別 薬物療法のコツとビットフォール…松本祐昌・湊 真弥/④在宅酸素療法を使いこなす…嘉手納壮志・伊藤 涼/⑤NPPVや在宅呼吸器療法とは何か?…村田夕紀・安本有佑
2. 進行した慢性心不全 ①進行した慢性心不全の病態生理の特徴…近藤真未・岡田 悟/②慢性心不全の予後予測…齋藤悠太・岡田 悟/③症状別 薬物療法のコツ…畠中 俊・岡田 悟/④在宅酸素療法を使いこなす…立石哲則・岡田 悟/⑤入院の適切なタイミングはどこにあるか?…永渡 柊・岡田 悟
3. 進行した慢性腎臓病 ①進行した慢性腎臓病の病態生理の特徴…志水英明/②血液透析療法の適応の考え方…三浦靖彦/③CKDの診察のポイント…志水英明/④薬物療法のコツ…辻 憲二・喜多村真治・和田 淳/⑤透析療法をしない場合の症状への対応…辻 憲二・喜多村真治・和田 淳
4. その他の疾患 ①進行したParkinson病に対する薬物療法の留意点…関 守信/②進行した認知症の周辺症状(BPSD)への対応…高瀬義昌

<トピックス> ①在宅透析治療の現状…篠田俊雄/②末期慢性心不全患者の外来点滴療法…佐藤幸人/③下降期慢性疾患とACP(advance care planning)…川口篤也

▶来月の特集(Vol.30 No.7)

その倦怠感、単なる「疲れ」じゃないですよ!

慢性疲労症候群とミミック 企画:片岡仁美(岡山大学病院 総合内科・総合診療科)

電子版も選べ
いただけます

医学書院

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。

スパルタ病理塾

あなたの臨床を変える!病理標本の読み方

小島 伊織

A5・頁206
定価:本体3,600円＋税 医学書院刊
ISBN978-4-260-04130-0

評者

中山 祐次郎

総合南東北病院外科

この『スパルタ病理塾』は、新進気鋭の若手病理医による病理診断の入門書である。なるほど著者は研修医を終えた後も病理医をや

りながら月2回の内科救急当番を続けていただけあり、病理医以外の臨床医が「何に悩んでいるのか」「何を知りたいのか」を存分に熟知している。そのコンセプトは本書にも随所に生かされている。本書は病理学の体系的な教科書ではなく、「読み物」として読者が読みやすい流れを意識してまとめてあり、病理への苦手意識がある医師・医学生にはとてもよいだろう。写真が多いのもありがたい。卒後14年目の消化器外科医である私も、歯ごたえを感じつつ面白く読めた。

まず第1章では「病理所見で何を認識し、どう診断に至るのか」という、病理医の思考の道筋を丁寧になぞってくれている。私が膝をたたいたのは、臨床医の診断の進め方と病理診断の進め方を、フローチャートにして対比させている図であった。無学な外科医である私のイメージでは、「病理医はプレパレート数枚からバシッと病気を診断する魔法使いのような存在」であったが、その図によれば患者背景、病歴、身体所見、画像検査所見などと共に組織を観察し、必要に応じて特殊染色を追加し診断を絞っていくという。これには衝撃を受けた。研修医の頃習った「tissue is issue」という pearl を金科玉条とし、思い返せばただ tissue（生検組織）を提出するだけで後は自動的にチーンと診断が出てくる、そんなふう

に考えていた自らを恥じた。

第2章では弱拡大での観察がいかに大切かを、美しい病理写真とカラフルなシュエマでかみくだいて教えてくれる。それ以降の章では、緩やかに各論が示されている。特に臨床医の最も関心事であるだろう「腫瘍」と「感染症」については、まるで一緒に顕微鏡をのぞいて著者がレクチャーしてくれるような読み心地である。続いて、なんとなくわかった気がしていた PAS・Azan・EVG 染色などの特殊染色や免疫染色についても、「そうだったのか!」の連続であった。さらには最終章で病理所見のプレゼンテーションのやり方をひもといており、これでカンファレンスの病理医の発表の意図がわかってきた。最後につけられた付録もぜひたくで、「検体はどのように提出したらよいか」「病理診断の依頼には何を書いたらよいか」など、臨床医が日々疑問に思うことに明快に答えてくれている。

本書は『スパルタ病理塾』という書名ではあるが、著者の読者へのまなごしは春の日だまりのようにあたたかい。若手医師教育を続けてきた著者の高い教育的技量に裏打ちされた熱意が、紙面に横溢しているようだ。「はじめに」に書かれた著者の言葉「病理と臨床の間に壁はない」は、本書を読み終えた今となっては強く同意できるものである。この本を読めば、病理医—臨床医間のコミュニケーションエラーも減りそうだ。来週あたり、病理室に行ってみよう。

《ジェネラリストBOOKS》

薬の上手な出し方&やめ方

矢吹 拓●編

A5・頁322
定価:本体4,000円＋税 医学書院刊
ISBN978-4-260-03959-8

本書は臨床の最前線で実際にポリファーマシー対策に取り組む医師たちによって、医師の総合的臨床能力を可視化した秀逸な書籍であ

る。ポリファーマシー患者中心の処方思考プロセスが対策は近年特に注目を集める重要なテーマで

あり、これまでさまざまな書籍が出版されているが、その多くは医学的エビデンスに基づいた薬剤の効果や相互作用だけを中心に解説されている。しかしながら、臨床の最前線で患者とともにポリファーマシーの課題に取り組む医療専門職は、医学的エビデンスだけでは課題が解決されないことを身に染

評者

宮田 靖志

愛知医大特任教授・地域総合診療医学/医学教育センター副センター長

みて知っている。長年服用してきたベンゾジアゼピン系薬剤を一方的に中止され、医療機関をさまよう患者。初診時にどのような評価がされて処方されたのか不明な薬剤を長期にわたって服用し続けている患者。複数の医療機関から何剤も

の薬剤を処方されるも自分で服用を調節する患者。臨床の最前線では、薬剤の医学的エビデンスとは全くかけ離れた課題に満ち溢れている。

本書はこのような実際の臨床場面で遭遇するさまざまな課題を取り上げ、課題解決に取り組む医師・薬剤師の思

Dr.セザキング直伝!

最強の医学英語学習メソッド[Web動画付]

瀬寄 智之●著

A5・頁264
定価:本体3,400円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-04174-4

『Dr. セザキング直伝! 最強の医学英語学習メソッド[Web 動画付]』は、USMLE コンサルタントである「セザキング」こと瀬寄智之医師が書き下ろした医学英語学習の教科書である。瀬寄氏は学生時代に USMLE の

STEP 1 に最高スコアで合格し、その後も最難関とされる STEP 2 CS を含め全 STEP に一発合格。現在は USMLE に特化したオンラインサロンを主宰し、指導した人数は1000 人を超える。

さて、ここまで読んで方は、まさに才能あふれる超人的な男の遍歴を聞いた気になるかもしれない。だが実は「そうではない」ところが本書の最大の特徴であり、傑出した点である。まず、瀬寄氏が「トラウマレベル」と語るほど英語が苦手だった過去を披露するところから本書は始まる。むろん、優秀な人物はすべからく謙遜が得意だ。ところが、彼の語る英語遍歴は確かに、想像以上である。高校3年生時の英語の偏差値は30 台、現役時代のセンター英語は58%と6割を下回っており、二次試験にわざわざ英語の“ない”医学部を選んだ、という有様なのである。

つまり本書に貫かれているのは、「英語を得意としない人が、米国で日常臨床を行えるレベルの英語力に到達するまでに一体どのような策を講じるべきか」を徹底的に追求する姿勢である。

優秀な業績を持つ人に高みに至るまでのコツを問うても、凡人には容易に真似できない回答が返ってきて思わず頭を抱える、というのはよくあることだ。しかし瀬寄氏はむしろ「凡人がどのような努力をすべきか」というノウハウを極めて具体的に語るのである。

考プロセスをカンファレンスでのディスカッション形式で可視化してくれている。カンファレンスでは豊富な医学的エビデンスはもちろんのこと、行動経済学的視点、心理学的視点からの考察が織り交ぜられており、著者らの知識の豊かさに関心せざるを得ない。「なぜ処方に正解はあるか!」「病気を治せば、それでいいのか!」「“2人主治医”の処方整理は!」「薬は死ぬまで飲み続けるのか!」などなど。どのカンファレンスも、真に患者中心の医療を考える臨床医なら思い悩むテーマ

また、こうした観点から英語学習指南のアプローチも新しく、上記の英語遍歴に引き続き「日本語学習の重要性」が語られるのもユニークである。私も

過去に6年間、塾講師として大学受験生に英語を教えた経験があるが、瀬寄氏と同様に「日本語ができない人は英語もできない」という感覚を持っている。だが彼はこのことを非常にユニークな手法で解説しており、これには誰もが度肝を抜かれるであろうと思う。ネタバレになるのであえてここでは書かないが、ぜひ本書を手に取り、内容を確認していただきたい。むろん、この

軽妙な語り口が説得力を持って読者の心をつかむのは、他でもない瀬寄氏の「日本語力」の高さ故である。

また、当然ながら本書は USMLE 受験を想定した英語学習のための教科書と銘打っている以上、具体的な学習ノウハウに全体の約半分を費やしている。TOEFL の受験テクニックから、USMEL の STEP ごとの具体的な対策まで、非常に明快に、かつ具体的に解説される。

だがここでも「英語が得意でない人が難関を前に“どう立ち回るか」というコンセプトが貫かれている点は秀抜だ。

私が瀬寄氏に初めて会った時、彼が話したことが印象に残っている。「僕は本を出版することを目指に掲げ、その目標に向けて学生時代から手を打ってきました。だから計画通りです」。本書は、目標に向けて綿密な計画を立て、一つひとつ歩みを進めてきた彼のノウハウを余すことなく知ることができる、貴重な一冊なのである。

ばかりである。「医療者も患者も納得して『上手な処方だな』と思えるようにかわるプロセス」が重要ではないか。「薬の処方を通して見えてくる一つひとつのかかわりを大事にしながら、迷いながら、話し合いながら進んで」いく。これらの言葉に、著者らの強い思いが込められている。本書を手に取り、著者らの処方思考プロセスに触れることで、ポリファーマシー対策のみならず、患者中心の医療はどうあるべきかを深く考えさせられるに違いない。

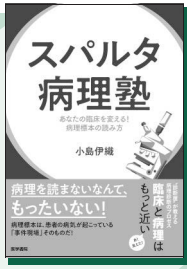
病理を読まないなんて、もったいない!「病理診断のプロセス」を“診断屋”が教えます

スパルタ病理塾

あなたの臨床を変える!病理標本の読み方

病理を読まないなんて、もったいない! 病理標本を読み解き、病態を理解できれば、臨床が変わります。「普段戦っている相手（＝疾患）の本質」がわかり、「病理診断のプロセス」がわかる、臨床と病理をつなぐ1冊。「病理に詳しい臨床医になりたい!」を“診断屋”が叫べます。

小島伊織



A5 頁210 2020年 定価:本体3,600円＋税 [ISBN978-4-260-04130-0]

医学書院

新刊

シンプル、でも「効く」! いつもの医療面接がガラリと変わる

外来診療によく効くBATHE法

The Fifteen Minute Hour:Efficient and Effective Patient-Centered Consultation,6th Edition

▶非専門医であっても容易に習得できる精神療法的アプローチ「BATHE*法」を実践に即して解説。この技法を体系的に身につけることにより、診察する医師に怒り・不信感といった強い陰性感情を持つ「難しい患者」や家族に対しても、医療面接をより円滑に行うことができる。患者応対に伴うストレスや疲労を感じる医師自身やスタッフに対する心理的セルフケアに関しても言及。研修医、臨床家の不安を払拭する一助となる書。

(※BATHE: Background[背景]・Affect[感情]・Trouble[問題]・Handling[対処]・Empathy[共感])

監訳: 生坂政臣 千葉大学医学部附属病院総合診療科教授

定価: 本体3,800円＋税
A5 頁280 2020年
ISBN978-4-8157-0194-9

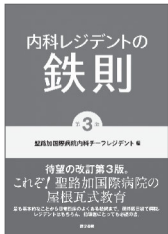
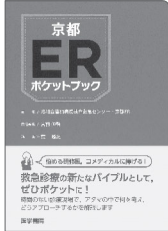


メディカル・サイエンス・インターナショナル
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36

TEL.(03)5804-6051
FAX.(03)5804-6055

http://www.medsi.co.jp
Eメール info@medsi.co.jp

研修医・レジデント向け書籍のご案内

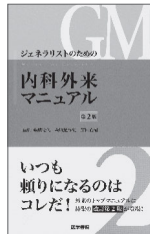
聖路加国際病院の屋根瓦式教育の
エッセンスが詰まった1冊内科レジデント
の鉄則 第3版編：聖路加国際病院
内科チーフレジデントB5 頁344 2018年 定価：本体3,800円＋税
[ISBN 978-4-260-03461-6]悩める研修医、コメディカルスタッフに捧げる！
救急診療の新バイブル京都ER
ポケットブック編集：洛和会音羽病院
救命救急センター・京都ERA6 頁416 2018年 定価：本体3,500円＋税
[ISBN 978-4-260-03454-8]検査値の推移と組み合わせから、「病態を読み解く力」を
身につける検査値を読む
トレーニング

ルーチン検査でここまでわかる

著：本田 孝行

B5 頁352 2019年 定価：本体4,500円＋税
[ISBN 978-4-260-02476-1]「型」に沿って記載するだけで診療効率＆
診断推論能力がアップする！「型」が身につく
カルテの書き方

著：佐藤 健太

B5 頁140 2015年 定価：本体2,800円＋税
[ISBN 978-4-260-02106-7]内科外来のナンバーワン・マニュアルにパワーアップした
第2版が登場、内科医必携！ジェネラリストのための
内科外来
マニュアル 第2版

編集：金城 光代／金城 紀与史／岸田 直樹

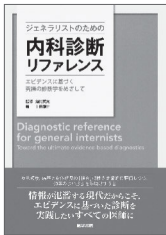
A5変型 頁736 2017年 定価：本体5,400円＋税
[ISBN 978-4-260-02806-6]呼吸器内科の日常診療での困った「あるある！」場面への
上手な解決法を教えますレジデントのための
呼吸器診療
最適解ケースで読み解く
考えかた・進めかた

著：中島 啓

B5 頁392 2020年 定価：本体5,200円＋税
[ISBN 978-4-260-03668-9]検査値の推移と組み合わせから、「病態を読み解く力」を
身につける検査値を読む
トレーニング

ルーチン検査でここまでわかる

著：本田 孝行

B5 頁352 2019年 定価：本体4,500円＋税
[ISBN 978-4-260-02476-1]具体的な数字を示しながら、診断のプロセスを
掘り下げるジェネラリストのための
内科診断
リファレンス

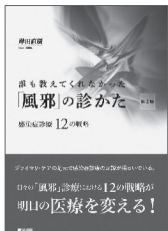
エビデンスに基づく究極の診断学をめざして

監修：酒見 英太

著：上田 剛士

B5 頁736 2014年 定価：本体8,000円＋税
[ISBN 978-4-260-00963-8]聖路加の内科研修がこの1冊に。
研修医に求められることがわかる内科レジデント
マニュアル 第9版

編：聖路加国際病院 内科専門研修委員会

B6変型 頁480 2019年 定価：本体3,400円＋税
[ISBN 978-4-260-03613-9]医学書院の書籍は医学書院ウェブサイトでも
ご購入いただけます。電子版は
医書ジェーピーで。大ベストセラー書『誰風邪(だれかぜ)』が
ページ倍増の7年ぶり大改訂！誰も教えてくれなかった
「風邪」の診かた
感染症診療12の戦略 第2版

著：岸田 直樹

A5 頁336 2019年 定価：本体3,500円＋税
[ISBN 978-4-260-03963-5]がん診療の定本として多くの医療者に
現場で重宝されてきたマニュアルがん診療
レジデントマニュアル
第8版

編集：国立がん研究センター内科レジデント

B6変型 頁584 2019年 定価：本体4,000円＋税
[ISBN 978-4-260-03915-4]輸液の基本から応用までを、
研修医・看護師向けに解説輸液を
学ぶ人のために
第3版

著：和田 孝雄／近藤 和子

A5 頁244 1997年 定価：本体2,400円＋税
[ISBN 978-4-260-34286-5]初期研修医から血液内科専門医を目指す医師までを
対象にした血液疾患のマニュアル血液病レジデント
マニュアル 第3版

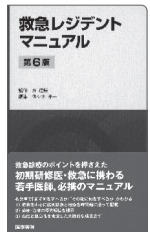
著：神田 善伸

B6変型 頁504 2019年 定価：本体4,200円＋税
[ISBN 978-4-260-03804-1]

待望のベストセラー外科手術アトラスの全面改訂版！

イラストレイテッド
外科手術
膜の解剖からみた術式のポイント
第3版

著：篠原 尚／水野 恵文／牧野 尚彦

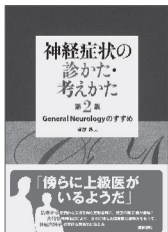
A4 頁500 2010年 定価：本体10,000円＋税
[ISBN 978-4-260-01023-8]救急診療のポイントを押さえた初期研修医・
若手医師、必携のマニュアル救急レジデント
マニュアル 第6版

監修：堀 進悟

編集：佐々木 淳一

B6変型 頁594 2018年 定価：本体4,800円＋税
[ISBN 978-4-260-03539-2]

まず手にとるべき神経内科の定番中の定番本

神経症状の
診かた・考えかた
General Neurologyのすすめ
第2版

著：福武 敏夫

B5 頁424 2017年 定価：本体5,200円＋税
[ISBN 978-4-260-03059-5]

よくみる皮膚疾患の治療のコツ、伝授します！

ジェネラリスト必携！
この皮膚疾患に
この処方

編集：安部 正敏／宮地 良樹

A5 頁240 2019年 定価：本体4,000円＋税
[ISBN 978-4-260-03681-8]内科医も読めたほうがいいんでナイカイ？ 首・肩・
手・腰・足の痛み、読み解きます。《ジェネラリストBOOKS》
整形画像
読影道場

著：仲田 和正

A5 頁164 2019年 定価：本体3,600円＋税
[ISBN 978-4-260-03833-1]

医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [WEBサイト] <http://www.igaku-shoin.co.jp>
[販売・PR部] TEL:03-3817-5650 FAX:03-3815-7804 E-mail: sd@igaku-shoin.co.jp