

2020年3月9日
第3362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
- [対談] 医療者教育学を体系的に学ぼう (西城卓也, 鋪野紀好)…………… 1-2 面
 - 漢方医学教育 SYMPOSIUM/[連載] USMLEセミナー(新)…………… 3 面
 - [連載] グラフィックレコーディングのはじめかた…………… 4 面
 - MEDICAL LIBRARY…………… 6-7 面

我流よ,さらば!

対談

医療者教育学を体系的に学ぼう



西城 卓也氏

岐阜大学医学教育開発研究センター准教授

鋪野 紀好氏

千葉大学医学部附属病院総合診療科/総合医療教育研修センター

医療者はその知識や技術を次の世代に教え伝えることが求められる。しかし学び方が多様化し、多職種連携によるチーム医療が求められるなか、医育機関ごとのファカルティ・ディベロップメントや講習会など従来の手法では複雑化した教育の課題への対応スキル獲得が困難になっている。これらの課題を追究すべく、職種を越えてその課題の根源にある教育学を体系化し、その研究を推進する学際的学問が「医療者教育学」である。

日本にはあまりなじみのない医療者教育学であるが、国際的には修士課程レベルでの専門家養成が進展している。1990年に7校しかなかった修士課程は、現在150校以上に達する。そして2020年度には、国内初の医療者教育学専攻修士課程が岐阜大大学院にて開講することになった。本紙では、オランダ・マーストリヒト大にてMHPE (Master of Health Professions Education: 医療者教育学修士)を取得した西城氏と、日本で診療に従事しながらマサチューセッツ総合病院の医療者教育学修士課程に在籍している鋪野氏の対談を企画。医療者教育に携わる医師の、さらなる学びの場としての医療者教育学の魅力や学び方を議論した。

鋪野 私は現在、マサチューセッツ総合病院(MGH)の医療者教育学修士課程に在籍しています。医学生や研修医の教育に長らく携わってききましたが、理論を知らないままに我流で教えていたことを痛感する日々です。

一例を挙げると、シミュレーションセンターで行ったデブリーフィングの場面です。最初に褒めた後で悪い部分を指摘し、最後にまた褒めて終わるといふPNP(Positive・Negative・Positive)法でフィードバックをしたところ、教員にダメ出しされたのです。後で教えてもらった文献¹⁾によると、PNP法はエビデンスに乏しくて、日本では耳学問的に広まっているにすぎないようです。人間関係を作るにはPNP法でもいいのかもしれませんが、本人のパフォーマンス改善に焦点を当てるにはもっとふさわしいやり方があることに気付かされました。

教育研究者でなくとも役立つ医療者教育学

西城 フィードバック技法ひとつ取っても学術的な知見の積み重ねがありますから、教育方法を体系的に学ぶことによって日々の指導に自信が持てるよ

うになりますね。

私自身に関して言えば、教育方法以外のことも幅広く学ぶ必要性を感じて医療者教育学修士課程に進学しました。鋪野 私もそうなのですが、やはり学生や研修医を指導する中でそう感じたのでしょうか?

西城 ええ。例えばやる気のない研修医の問題です。実際に本人の話聞いてみると、指導医に放置されるなど置かれてきた環境が原因の場合も多いのですよね。あるいは学生の手が挙がらない授業。筆記試験が重視され、一方的な講義を受け続けたら、成績だけを気にする受け身の姿勢が学生に定着して質問しなくなるのは当然です。こういった課題を解決するには、評価やカリキュラム開発についても学ぶ必要性を感じたのです。

鋪野 指導法は見様見真似でなんとかなるにしても、評価やカリキュラム開発に関してはやはり専門的なトレーニングを受けたい限り、実践は難しいですね。修士課程に在籍すると、医療者教育学の三大基本領域である指導(Teaching & Learning)・評価(Assessment)・カリキュラム開発(Curriculum development)について体系的に学ぶことができます。

加えて、修士課程はアカデミアの要素が強いので、そのジャンルに必要なリサーチメソッドを学べるのも個人的にはありがたいです。MGHの場合は教育へのテクノロジー活用に熱心な教員が多くて、関連の研究活動が盛んです。私自身、アクティブ・ラーニングのためのツールなど現場ですぐに活用できる知識を得るだけでなく、研究活動にも修士課程での学びが活かされています。

西城 教育研究は医学研究とはアプローチが異なるので、やはり専門的なトレーニングが必要ですね。今回の対談テーマである医療者教育学は、これらの課題を解決するための学際的学問です。多くの医療者にとってはなじみがないかもしれませんが、臨床と教育のうち、教育の比重が経験年数とともに高まるにつれて、体系的な知識を身につける必要性が増していきます。

医療者教育にかかわる医師の立ち位置とワークロードは図1(次頁)のとおりです。臨床の最前線の臨床指導医や各部門の診療だけの責任者ならば、適切なワークショップや講習会の機会を得るだけでも十分かもしれません。逆に修士号が特に活かされるのは、臨床よりも教育のワークロードの比重が

高い教育コンサルタントや教育研究者。さらには、臨床と教育の中間の立ち位置にある臨床教育家もその役割を果たすのならば、学内や院内での教育に対応できる力をつけるために修士号の取得を検討する価値はあります。鋪野 私はMHPE取得後も現場で学生・研修医を指導し、より良い総合診療医を育成していきたいと思っています。めざすところは臨床教育家なのかもしれません。

西城 臨床教育家は、臨床医かつ教育の専門家として2足のわらじを履くことになります。2つのワークの狭間でベストを尽くす“ワーク・ワーク・バランス”が求められる。大変な立ち位置です(笑)。

でも今後は、鋪野先生のような役割を果たす臨床教育家の重要性が増していくでしょうね。昔は医師として経験を積むことによって自然と良い指導者になれたのかもしれませんが、現在の医学は日進月歩で教育技法も驚くほど進化しています。経験を積んだ医療者が、ある種のリカレント教育としての教育学を学ぶ必要がある。その意味でも、あらゆる臨床指導医が医療者教育

(2面につづく)

3 March 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。

<p>新臨床内科学【ポケット判】(第10版) 監修 矢崎義雄 A5 頁2112 18,000円 [ISBN978-4-260-03807-2]</p>	<p>エキスパートが教える心・血管エコー計測のノウハウ 編集 種村 正 執筆 岡庭裕貴、川井順一、小谷敦志、酒巻文子、中島英樹、西尾 進、松谷勇人、水上尚子、八鍬恒芳 AB型 頁320 5,500円 [ISBN978-4-260-04202-4]</p>	<p>見逃してはいけない!小児看護の落とし穴 編集 東京都立小児総合医療センター看護部 A5 頁212 2,600円 [ISBN978-4-260-03918-5]</p>	<p>看護のためのファシリテーション 学び合い育ち合う組織のつくり方 編著 中野民夫、浦山絵里、森 雅浩 A5 頁224 2,400円 [ISBN978-4-260-04171-3]</p>
<p>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210 3,600円 [ISBN978-4-260-04130-0]</p>	<p>看護教員のための学校経営と管理(第2版) 編集 中山富子 B5 頁224 3,000円 [ISBN978-4-260-04141-6]</p>	<p>患者の声から考える看護 渡邊順子 A5 頁184 2,000円 [ISBN978-4-260-03831-7]</p>	<p>看護理論家の業績と理論評価(第2版) 編集 筒井真優美 B5 頁632 6,400円 [ISBN978-4-260-03961-1]</p>
<p>〈ジェネラリストBOOKS〉薬の上手な出し方&やめ方 編集 矢吹 拓 A5 頁312 4,000円 [ISBN978-4-260-03959-8]</p>	<p>援助者必携 はじめての精神科(第3版) 春日武彦 A5 頁280 2,000円 [ISBN978-4-260-04235-2]</p>	<p>もやもやした臨床の疑問を研究するための本 緩和ケアではこうする 森田達也 B5 頁284 3,600円 [ISBN978-4-260-04085-3]</p>	<p>看護診断 第25巻 第1号 編集 日本看護診断学会 B5 頁86 2,800円 [ISBN978-4-260-04199-7]</p>

本広告に記載の価格は本体価格です。ご購入の際には消費税が加算されます。

＜出席者＞

●さいぎ・たくや氏

1999年日大医学部卒。国立病院機構東京医療センター総合内科、名大大学院、名大病院総合診療科外来医長、都城市豊栄クリニックなどを経て2013年より現職。09年にオランダ・マーストリヒト大の医療者教育学修士課程を日本人で初めて修了。現在は日本医学教育学会の医学教育専門家・業績FD委員会委員として、認定医学教育専門家資格制度の講習会シリーズの主任を務める。医学教育振興財団が医学教育の奨励に貢献した若手の研究者に与える「懸田賞」を2012年度に受賞。International Conference on Faculty Development in the Health Professions 運営委員。



●しきの・きよし氏

2008年千葉大医学部卒。千葉市立青葉病院臨床研修医、千葉大病院総合診療部シニアレジデントを経て13年より現職(総合医療教育研修センター兼任)。総合診療科後期研修プログラム家庭医療コース責任者、医学部附属病院卒後臨床研修プログラム副責任者として、大病院でのジェネラリスト育成に取り組む。2018年よりマサチューセッツ総合病院の医療者教育学修士課程に在籍中。「総合診療×医学教育」の軸で若手医師育成や研究に携わっている。医療を通じて千葉県を盛り上げるNPO法人「新撰医チバ」代表。



(1面よりつづく)

学を学ぶ意義は大きいのではないでしょう。

鋪野 私たちは2人とも大学に所属していますが、市中病院で卒後教育に携わる医師にとっても医療者教育学は重要になるでしょう。なぜなら良い人材を集めるためには良い教育をする必要があり、良い教育をするためには教育学を体系的に学ぶことが望ましいからです。

多職種連携による学際的学問を働きながら学ぶ

西城 世界中の医療者教育学修士課程のカリキュラムを調べてみると、医師だけでなく医療者全般を対象とする修士課程が大半です。私が在籍した当時のマーストリヒト大も、学生の3割は歯科医師や看護師、薬剤師、理学療法士・作業療法士でした。

従来は医学教育・薬学教育・看護学教育など職種別に教育が発展してきま

したが、「医療職の育て方」の基盤となるエッセンスがある。多職種連携の重要性が増す今日では、職種を越えてそのエッセンスを学び合う場が求められているのでしょう。

鋪野 もちろん職種によって固有の教育方法もあるのですが、違いがあるからこそ一緒にディスカッションをするのが新しい価値に出合えて面白いですよ。MGHの場合、前ディレクターは看護師でした。

西城 マーストリヒト大は教育心理学系の教員が圧倒的に多いです。医療者教育学は教育科学や心理学、社会学などを含む学際的な学問という特徴もあって、教員のバックグラウンドによって修士課程のカラーも変わってくるのかもしれない。

学びの方法についてはどうでしょう。私が在籍した当時のマーストリヒト大は2年間のうち3回、各6週間の現地学習(現在は3週間)が求められるほかは、遠隔地学習が中心でした。**鋪野** 私もオンライン(遠隔地学習)とオンサイト(現地学習)のブレンドのコースです。オンサイトのみのコースは臨床業務をシャットアウトして勉強に集中できるメリットがある一方で、日本でのポジションを手放さなければなりません。それに経済的な問題や家庭の事情が生じる場合もあります。私は家族とも相談して、働きながら学ぶことを選択しました。

西城 オンラインのみの修士課程は選択肢に入らなかったのですか？

鋪野 やはり実際に顔を突き合わせる機会を持つことによってピアラーニングが機能すると感じています。エビデンスとしても、ブレンドコースは「オンサイトのみ」あるいは「オンラインのみ」よりも教育効果が高いという論文があります²⁾。

西城 オンラインのみだとドロップアウトする学生も多いですよ。ピアラーニングの効果が低減するほか、学習時間の調整や確保が難しくなることが要因でしょう。

私自身の個人的な経験を振り返ってみても、現在の岐阜大と「カナダのハーバード」といわれるマギル大は医学教育の交流が評価されて学術交流協定を締結できました。これは修士課程時代の人的ネットワークの賜物です。オンライン教育のみでは得難い財産を得たと感じています。

国内初の医療者教育学修士課程の誕生

西城 岐阜大大学院で2020年度から始まる医療者教育学の修士課程³⁾も、オンラインとオンサイトをブレンドする方法でコースを設計しました。1年目は年5回(各4日間程度)のキャンパス学習が必修となっています。働きながら学ぶにはやや大変かもしれませんが、そのぶん2年目は柔軟な履修が可能です。

鋪野 MGHは2年間で最低3回のキャンパス学習が必須ですが、それだけ

だと単位の取得が間に合いません。実際には私の場合は5回、人によってはさらに多く通っています。年5回、しかも海外ではなく国内の通学で済むのですから、格段に敷居が下がりました。

西城 修士課程のアウトラインは図2のとおりです。1年目は必修科目が中心となり、最後の「⑨教育実践報告と改善のための批判的吟味」では、それまでに学んだことを応用して各自の教育事例に活かす課題に取り組みます。

医療者教育にかかわる医師の立ち位置					
	臨床指導医/教員	各部門の責任者	臨床教育家	教育コンサルタント	教育研究者
直接的なクライアント	患者・研修医・学生	患者・研修医・学生・指導医	患者・研修医・学生・臨床教育関係者	全ての教育関係者・学生・大学院生	大学院生・教育研究をしたい医師
臨床のワークロード					
教育のワークロード					
教育の活動	各自の専門領域における学習者の現場指導	学習者・指導者の牽引	指導者からのインフォーマルな相談の対応 (curbside consult)	教育のフォーマルな相談への対応や教育	医療者教育の研究とその指導
教育の学び・資格	指導者講習会、ワークショップ	学内スタッフ養成、プログラム責任者講習会	フェロウシップ、MHPE	MHPE	修士・博士号(教育学)
関心・思い	臨床力向上効果的に教えるコツ	部内のまとめリーダーの責務	臨床と教育のdual roleへの対応	教育の専門性向上臨床感の維持	論文掲載へのプレッシャー

●図1 医療者教育にかかわる医師の立ち位置とワークロード [西城卓也, 他. 医療者教育コンサルタントの役割. 治療. 2019; 101 (1): 81-85.] より一部改変

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	テーマ1 教育の多様性の拡がり ①医療における多職種協働と地域連携		テーマ2 学びとその評価 ③教育理論と効果的な教育方法 ④学習者評価の原理と評価方法		夏季休暇	テーマ3 学びの総体的デザイン ⑤カリキュラムの開発と評価 ⑥医療者教育におけるグローバル化と日本での展開		テーマ4 人材育成から組織改革へ ⑦医療系教育者の教育能力開発 ⑧医療者教育の改革におけるリデザインとマネジメント		テーマ5 教育実践の改善と教育研究 ⑨教育実践報告と改善のための批判的吟味 ⑩医療者教育研究技法の基本		
	冬季休暇		春季休暇									
2年目	テーマ6 教育の専門性 ⑪e-learningにおける学習支援 ⑫医療者教育研究のプロトコル立案 ⑬e-learning・シミュレーション教育の開発					夏季休暇	テーマ8 実践と知見の融合 ⑭医療者教育実践の調査と研究					
	テーマ7 グローバルな視野 ⑭教育実践の視察と外部評価 ⑮北米における医療者教育 ⑯欧州における医療者教育											

●図2 岐阜大大学院医療者教育学専攻のアウトライン

それと並行して「⑩医療者教育研究技法の基本」で研究スキルの基本を学ぶ形になっています。

2年目の前半は選択科目となり、海外の短期研修も本人の希望も踏まえて対応できます。後半の9月以降は修士論文に集中することになります。

鋪野 特徴的なプログラムは何ですか。

西城 全体を通じて多職種で学ぶこと、科目としては「②医療者教育の社会的意義」と「⑥医療者教育におけるグローバル化と日本での展開」です。これらでは、日本における医療者教育の歴史やヘルスケアの現状や課題、グローバル化や日本の文化的特色について学び、医療者教育学の知見を基にどのような貢献ができるかを皆で考えていくこととなります。

鋪野 なるほど。日本のコンテクストに沿って考えるのですか。

西城 私自身が海外の修士課程を修了し日本で実践に落とし込む中で、海外の教育理論や教育モデルを修得するだけでなく、日本人の特性や文化などに関する学習の必要性を感じたのです。グローバルな視野を持ちつつ、ローカルな視点から医療の質向上に寄与する医療者の育成を展開することが、本専攻のミッションとなります。

西城 MHPEは、国際学会等においても認識してもらえるグローバルスタン

ダードの称号です。キャリアアップの選択肢として、ぜひ多くの人に検討してほしいです。日本人のMHPE取得者は20~30人程度だそうですが、当面の目標としては1都道府県に1人程度にまで増やしたい。岐阜大大学院の修士課程開講がその後押しになればと思っています。

鋪野 たとえMHPE取得までとはいかなくても、教え方を体系的に学ぶだけでも十分に価値はあります。私としては、ぜひ多くの人に医療者教育学を知ってもらいたいです。

西城 そうですね。英国では医学部の教員に対して、医療者教育学修士課程において修士号は取らずとも一定の単位を履修することを強く推奨しています。今後はそういったニーズにも対応しながら、医療者教育学の裾野を広げていくことを展望しています。(了)

●参考文献・URL

- 1) Von Bergen C. W., et al. The sandwich feedback method: Not very tasty. Journal of Behavioral Studies in Business. 2014; 7: 1-13.
- 2) U.S. department of education. Evaluation of Evidence-Based Practices in Online Learning: A Meta-Analysis and Review of Online Learning Studies. 2010. <https://www2.ed.gov/rschstat/eval/tech/evidence-based-practices/finalreport.pdf>
- 3) 岐阜大大学院医学系研究科. 医療者教育学専攻の概要. <http://www.med.gifu-u.ac.jp/grad/grad-medc/index.html>

新・栄養塾

大村健二 瀧田康弘

好評書『栄養塾』が10年ぶりにリニューアル。栄養サポートチーム(NST)に携わる上での必須事項を押さえつつ、栄養学の理解と適切な栄養管理に必要な十分な生化学の知識を網羅。さらには、代謝・栄養に関係する消化器の解剖と機能についても分かりやすく記述している。令和時代の栄養管理の決定版!

好評書『栄養塾』が10年ぶりにリニューアル
実地臨床から資格認定試験対策まで
令和時代の栄養管理の決定版!

実地臨床から資格認定試験対策まで、ワンランク上の栄養管理をめざして!

目次

- I 栄養管理に必要な基礎知識
- II 臨床栄養 実践編
- III 臨床栄養 病態編
- IV 栄養管理のスキルアップ

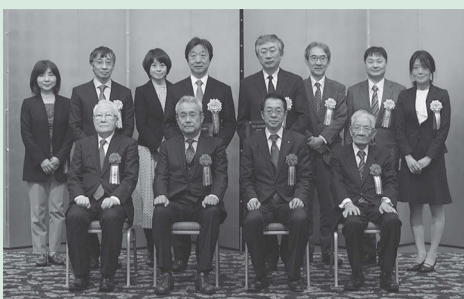
●B5 頁288 2020年
定価: 本体3,400円+税
[ISBN978-4-260-04135-5]

書籍の詳細はこちらから▶

医学書院

漢方医学教育 SYMPOSIUM 開催

漢方医学教育を取り巻く環境は近年大きく変化している。漢方医学は、2001年に医学教育モデル・コア・カリキュラム(以下、コアカリ)に到達目標として記載されて以来、卒前教育に急速に広まってきた。2014年には全国80の大学医学部が参加する日本漢方医学教育協議会が設立され、2015年には医学教育分野別評価基準日本版(世界医学教育連盟グローバルスタンダード準拠)に「補完医療との接点」という項目が示された。さらに、2019年に世界保健総会で採択された国際疾病分類第11回改訂版(ICD-11)に漢方医学を含む伝統医学が初めて記載された。そうした中、漢方医学教育の発展・充実をめざして2017年に設立された日本漢方医学教育振興財団による第3回目の「漢方医学教育SYMPOSIUM」が2月8日、都市センターホテル(東京都千代田区)にて開催された。財団設立初年度に研究助成対象となった7研究の最終報告の他、2019年度漢方医学教育奨励賞・功労賞受賞者の講演、パネルディスカッションなどが行われた。



●2019年度漢方医学教育研究助成対象者と奨励賞・功労賞受賞者が表彰された

◆漢方医学教育はさらなる発展へ——課題は指導者育成

奨励賞を受賞した東海大の新井信氏は、漢方医学の必修コマ数が2011年から2019年の間に7.25回から8.28回に増加したことを報告した。授業時間数短縮の勘案が必要としつつも、「総講義時間数が減る中、漢方医学が増加したことは卒前教育における普及を示唆する」と述べた。一方、初期臨床研修の実態調査で、漢方薬の処方経験があるとの回答は9割に達したが、漢方を学ぶ機会があるとの回答は3割にとどまったという。小規模病院でも実施可能な卒後漢方教育システムとして、病院間連携による卒後e-learningの開発と実施への意欲を示し、「卒前卒後のシームレスな漢方医学教育を実現するためには、卒後教育の改革にも取り組む必要がある」と締めくくった。

功労賞を受賞した東大名誉教授の北村聖氏は、身近な看護師の実体験と『漢方医学の歴史』(ツムラ、2004年)を通して漢方の効果と信頼性を知ったという。歯科医師、看護師、薬剤師といった他職種のコアカリにおける漢方の記載を紹介し、「臨床現場で漢方を共通言語にするには、医師はもちろん他職種の教育も重要」との考えを示した。2007年度から全ての医学部で漢方医学教育が8コマ以上実施されるようになった今、①継続的な教育の実施、②実習教育(附属病院への漢方外来の開設)、③卒前卒後教育の連続化、④教育者の養成が今後の課題だと北村氏は指摘した。

「次世代の漢方教員の育成」と題したパネルディスカッション(座長=JA尾道総合病院・田妻進氏)では、福島医大津医療センターの三浦忠道氏が、全国の大学医学部における漢方医学教育の現状を紹介した。2011年と2019年の調査を比較して、指導者養成、カリキュラム標準化、テキスト作成が変わらぬ課題として問題提起した。氏は、自身が会頭を務める第71回日本東洋医学会学術総会(2020年6月12~14日、仙台市)でも漢方教育に関する特別企画を予定している。

大学やその附属施設での漢方教員の育成に携わる3氏は、自施設での漢方教員育成の現状を発表した。東京女子医大東洋医学研究所の木村容子氏は、古典と薬理学、臨床実践の相互作用を重視する教員育成の理念を紹介。漢方薬のポリファーマシー問題、随証治療により誤治を防ぎ、効果判定による減量や処方変更をできる教員の育成をめざしている。大分大医学教育センターの中川幹子氏は、ファカルティ・ディベロップメントの開催、他大学との情報共有、専門医を増やすなどの取り組みをコアカリでの記載後に始めた経緯を振り返り、「臨床で漢方をすでに扱っている先生方に専門医を取得してほしい」と期待を示した。岡山大の大塚文男氏は、「患者さんの高齢化・多様化が進む中、漢方医学の知識は実臨床で大きな力になる。漢方医学への関心を保ち、卒前・卒後教育において触れる機会を絶やさないことが大切」とし、「漢方臨床教育センター」を設置した実例を詳説した。専任教員の設置が難しい場合は所属・部署に関係なく人材育成すること、自施設で難しい場合は他施設と人材交流することの必要性を述べた。

同財団では、教育施設間の人材交流を目的とした新規事業「漢方医学教育短期実地研修」に加え、「漢方医学教育推進事業」への応募者を現在募集している。「2020年度漢方医学教育研究助成、奨励賞・功労賞」も5月から募集予定。詳細は4月から財団ウェブサイト(<http://jkme.or.jp>)にて公開される。

USMLE セミナー

本邦唯一、いや唯一の「USMLEコンサルタント」、Dr.セザキングがUSMLEの極意をピンポイント解説!

第1回 STEP1・2 CK—いかに素早く MCQ を解き進めるか? (前編)

ハイ、ナイストゥーミーチャー! Dr.セザキングこと瀬寄智之と申します。僕は医師として働きながらアメリカの医師国家試験(USMLE)のコンサルタントとしても活動をしています。この連載では3回に分けてUSMLEのピンポイント対策をお伝えします。まずは簡単にUSMLEのご説明を。USMLEは、STEP1(基礎医学)、2 CK(臨床医学)、2 CS(臨床技能)、3(最終試験)の3段階・4種類の試験で構成されています。日本で言うと、STEP1はCBT、2 CKは医師国家試験のような内容と考えていただければイメージしやすいでしょう。STEP2 CSはOSCEのモデルとも言われる試験ですが、OSCEと比較しはるかに難易度が高く、また英語力も問われるため、われわれ日本人は特別な対策をして臨む必要があります。この3つの試験に合格すれば“ECFMG certificate”という証明書が発行され、アメリカでレジデントとして働く権利が得られます。STEP3はUSMLEの最終試験であり、州免許を得るための試験という位置付けです。

USMLEはもちろん臨床留学するための試験ですが、その勉強自体が「最高の医学英語学習ツールである」というのが僕の持論です。今回と次回でSTEP1, 2 CK形式の英語長文問題の解き方、第3回で僕が最も教育に力を注ぐSTEP2 CSの攻略ポイントを解説します。

さて、STEP1, 2 CKはどちらも日本のCBT・医師国家試験と同じMCQ(多肢選択式問題)で、ひたすら問題を解き続けるのが合格への近道になります。「(日本で働く)自分には関係ない!」と思われるかもしれませんが、実は最近、「日本の」医師国家試験でもUSMLE形式の英語長文問題が出題されており、2019年度・114回ではなんと3問も出題されました。今後、さらに増える可能性もあるので、特に医学生はご注意ください。

題材として、STEP2 CK風のオリジナル問題を作成してみました。まずは何も言わず解いてみてください。

A 37-year-old woman comes to the office for the follow-up. Medical therapy is significant for mild psoriasis and bipolar I disorder. The patient was diagnosed with bipolar at age 21 following a manic episode and has a history of 2 hospitalizations at age 25 and 34 for major depressive episodes. Her mood has been stable on valproate for the past 2 years; she takes no other medications. The patient recently got married and has been functioning well. She hopes to become pregnant and would like to stop her oral contraceptive in the next few months. During pregnancy, she would like to continue to take medication for bipolar disorder due to her concern about relapse.

Which of the following is the most appropriate recommendation regarding pharmacological management in this patient?

- A : Maintain valproate at the lowest effective dose
- B : Switch to carbamazepine
- C : Switch to haloperidol
- D : Switch to lamotrigine
- E : Switch to lithium
- F : Switch to sertraline

おそらくUSMLEの問題を初めて目にする方は、医学英単語ばかりからなる長文問題で、心が折れそうになることでしょう。なので、まずは問題に慣れるために「最初に問題文の最後を読む」ことをオススメします。この問題で言えば「Which of the following is ~?」の部分で、「この患者の薬物療法の治療方針は以下のどれが推奨されるか」という意味ですね。問題の「テーマ」を最初に把握することで、「薬に関する情報」を意識しながら問題文を読み進められます。最初にここを飛ばしてしまうと、膨大な情報の海にたちまち溺れてしまうでしょう。

問題のテーマを把握したら次は選択肢を見ます。この限られた情報だけでもさまざまなことを推測できます。皆さんはどこまでわかりましたか?

- ◆初心者レベル: 「精神科系の問題であること」が把握できれば十分です。精神科系の薬に関する情報を意識しながら問題文を読み進めていけばOKでしょう。
- ◆中級者レベル: 精神科系の薬の中でも双極性障害に使用される薬が主に列挙されていることから、「(おそらく)双極性障害の問題であること」までわかるようになります。さらに「双極性障害だとしたら、(好発年齢: 10~30歳代から逆算して)おそらく比較的若い患者が出てくるだろう」と予想できるでしょう。
- ◆マスターレベル: 選択肢を見た瞬間に「双極性障害の問題であること」を把握し、さらに「具体的に問われているパターン」まで判断できるようになります。僕の感覚だと、これらの選択肢から問われているパターンは①「現在の薬の効果が十分でない場合」、②「現在の薬の副作用が出てしまっている場合」、③「(女性であれば)妊娠のために薬を変更しないといけない場合」に分けられます。

では次回、①~③のパターンに分けてそれぞれの選択肢を吟味していきましょう!

北里流漢方診療のエッセンスを白衣のポケットに

漢方処方ハンドブック

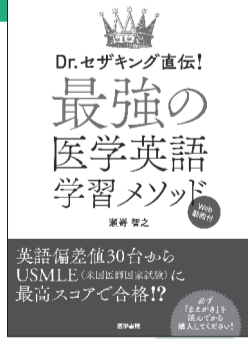
漢方が効く病態約50に対する処方解説。プライマリ診療に簡便な医療用エキス製剤を主としつつ、煎剤処方についてもAdvanced courseで触れており、漢方を使い慣れた読者にも貴重な1冊となる。内科系、整形外科、小児・女性・高齢者の診療、鍼灸、生薬をカバー。付録も充実-医療用漢方処方の選び方・使い方(腹証図付き)、エキス製剤情報、薬局向けの患者説明用処方解説、煎剤解説、生薬解説など。

編集 花輪壽彦



基礎英語力から医学英語の最たる領域まで、Dr.セザキングが最強の勉強方法を伝授!

英語偏差値30台からUSMLE(アメリカの医師国家試験)に最高スコアで合格!? 文法や発音、リスニングなどの基礎的な英語力から、医学英文読解や英語診察といった医学英語の最たる領域まで、英語がトコトン苦手だったDr.セザキングだからこそ到達した、最強の勉強方法を伝授! 付録には参考書や塾のお役立ち一覧表、USMLE受験モデルスケジュールなどを収録。さらに購入者限定「英語診察フレーズ」Web動画付き!



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

●A5 頁264 2020年 定価:本体3,400円+税 [ISBN978-4-260-04174-4]

Dr.セザキング presents! **USMLEことはじめand「セザ本」活用術**

日程: 2020年5月23日(土) 12:30~17:30 (12:00開場)

会場: 東京都文京区・医学書院 本社 2階 会議室

オンライン受講もごさいます! 詳細はこちらから

セミナー開催!

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)。ノートを取るとき、ミニレクチャーや症例プレゼンテーションするときなど、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。

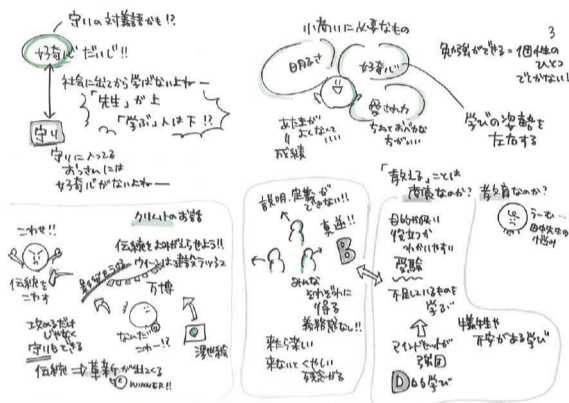
岸 智子
福岡女子大学社会人学び直しプログラム コーディネーター

Lesson 4 実際に描いてみよう! レイアウト編

これまでの連載で、グラフィックレコーディングに興味を持ち、「よし! グラレコを始めてみよう!」と思ったものの、何から始めたらいいのか迷う人も多いと思います。そこで今回は、描くときの構図(レイアウト)について紹介したいと思います。

押さえておきたい基本レイアウト

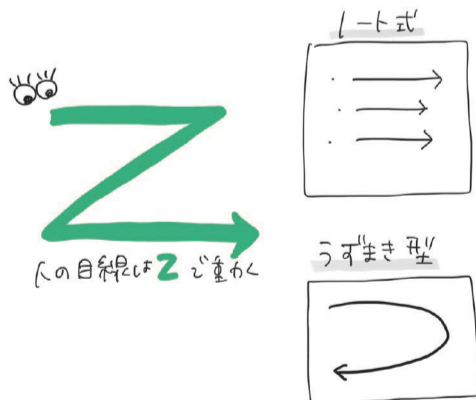
セミナーやシンポジウムなどで描かれたグラフィックレコーディングを見ると、下記のイメージのようにノートいっぱいに情報が描かれています。



これを見ると、「どうやったら1枚にまとめて描けるのだろう?」「私には到底できそうもない」と、不安に思ってしまうかもしれません。でも、グラフィックレコーディングはあくまでも「記録」です。1枚にまとめる必要もありませんし、マンガのコマ割りのような、あらかじめ決められた構図があるわけでもありません。私は、描きながら余白を埋めていくイメージで描き進めていくとよいと考えています。

とは言え、真っ白な紙に描き出すのは勇気が必要です。そこで、いくつか自分なりのパターン(型)を持っておくことをおすすめします。人の目線は、左から右、上から下へ、「Z」のように動くと言われていています。この動きに沿って描くと、読みやすいレイアウトが作れてしまうのです。

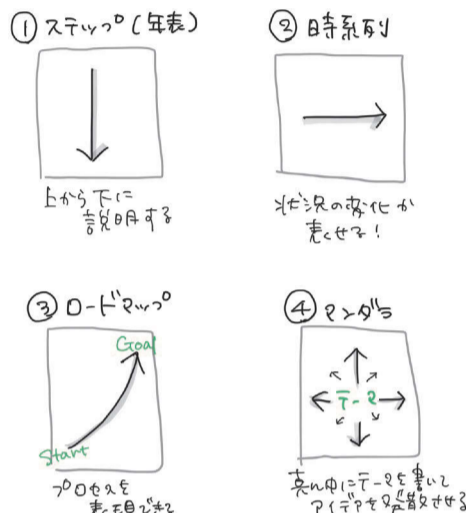
左から右に描いていくノート式は、目線の動きと合っているので、シンプルで読みやすいレイアウトです。また、左上から右に、そして左下に向かって弧や円を描くようなうずまき型(らせん型)のレイアウトは、話の流れがつかみやすく、ノート式よりも動きを出せるのが特徴です。



他にも、さまざまなレイアウトがあります。
①上から下へ説明していくステップ型。年表のように順を追って話の流れを記録していくのに適してい

ます。スケジュールなどもこの形式で記録するとわかりやすいです。②時系列型は、ステップ型の横バージョン。子どもから大人への成長過程、年代ごとの出来事を記すなど、状況の変化を表すことに向いています。

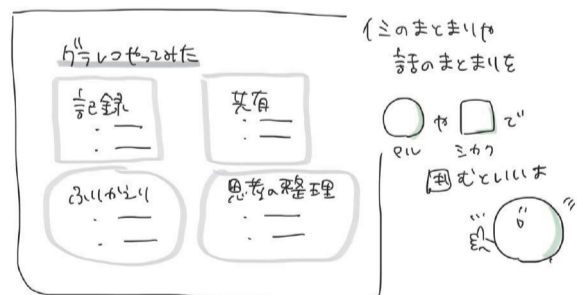
自然な目線の動きとは少し異なりますが、③上方に向かって描くロードマップ型は、山頂に向かっていくイメージの通り、目標やゴールに向けたプロセスを表現できます。④中央にテーマを配置して、そこから四方へ広がるように描くマンダラ型は、アイデアや考えを発散させるときに有効なレイアウトです。



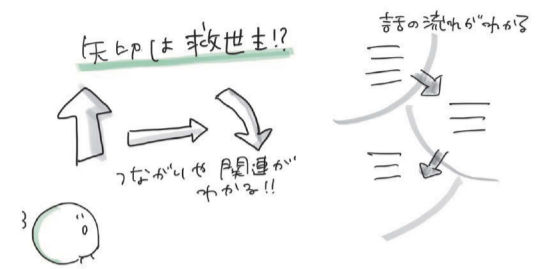
描き出すときは、レイアウトを最初から想定せずに、左上、左下、中央など、自分の描きやすい位置から始めるとよいでしょう。描き始めた場所から、ここまで紹介してきた基本レイアウトをイメージして描き進めていけば十分です。

○や□、⇄を効果的に使ってみよう!

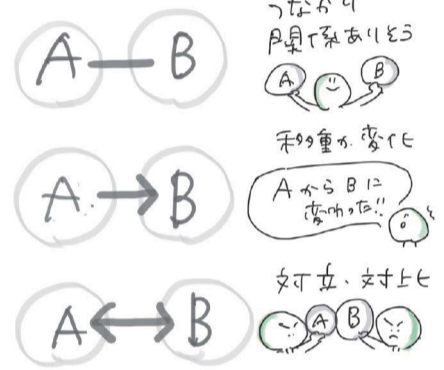
レイアウトを覚えたら、次は読みやすくするための工夫に取り組んでみましょう。例えば、下記のイメージのように、情報を簡単なレイアウトで描き出し、意味や話のまとまりごとに○や□で囲んでいくのがおすすめです。後で読み返しながらか、重要だと思ふ箇所を強調して囲むのもよいでしょう。色や形にルールはありませんが、あまりたくさん色を使うと逆にゴチャゴチャして視認性が落ちてしまうので、2色程度にとどめておくともよいかもしれません。文字色+1色でも十分にメリハリの利いた記録になります。



他にも、話のつながりや流れを表すのに矢印(→)はとても効果的です。ノート式のレイアウトで描いていき、話のまとまりごとに区切りを入れ矢印でつなぐと、展開がわかりやすくなります。



線や矢印は、それ自身に意味を持っています。例えば、AとBを一本の線でつなげば、何らかの関連性があることを示せます。また、AとBを矢印でつなぐと、「AからBに動いた」「AからBに変わった」など、移動や変化を表すことが可能ですし、両矢印(⇄)を用いると、違いや対立などをイメージさせることもできます。このように、矢印や線を取り入れるだけでも、言葉を補ったり、情景を伝えたりすることができるので、ぜひ活用してみてください。



余白は怖くない! 積極的に生かそう!!

最後に、「余白」についてお話しします。グラフィックレコーディングに限らず、私たちは余白ができる、「どうしよう、こんなにスペースが空いてしまった……」と焦って、まるで予定を詰め込むかのように余白を埋めたくなくなってしまいます。

ですが私は、意識的に余白をつくることをおすすめしています。その場では描き切れなかった内容を後から付け足したり、まとめ直したりできるからです。余白があれば、講演や授業などで、話し手が発した言葉だけではなく、自分自身の感想や気付き、疑問などを書き込むこともできます。そうした自分の思いが記載されているノートは、きっと記憶が想起できるものになるでしょう。



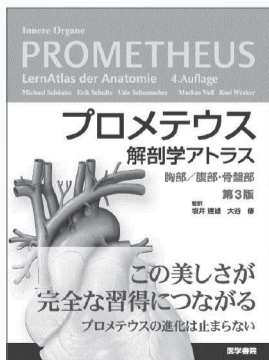
今回は、「思い」を表現するための簡単なイラストの描き方を紹介していきます。

このアトラスの美しさが完全な習得につながる

プロメテウス 解剖学アトラス 胸部/腹部・骨盤部 第3版

監訳 坂井建雄
大谷 修

●A4変型 頁496 2020年
定価:本体12,000円+税
[ISBN978-4-260-03927-7]



圧倒的に美しいイラストと豊かな解説で絶大な支持を得ているプロメテウス解剖学アトラスの最新版。内臓に特化したこの巻は、生理学、病態生理学を学ぶ上で必須の解剖学的知識が有機的な構成でまとめられている。改版を重ねて、練り上げられた構成は、学習者の視点に立ち、複雑な内容の理解を容易にしている。改めてプロメテウスシリーズがなぜ医学生・医療系学生に必携なのかははっきりと理解できる改訂版。



書籍の詳細はこちらから▶

目次

- 器官系の構造と発生の概観
1. 体腔の器官系と発生 2. 循環器系 3. 血液 4. リンパ系
5. 呼吸器系 6. 消化器系 7. 泌尿器系 8. 生殖器系
9. 内分泌 10. 自律神経系
- 胸部
1. 概観と横隔膜 2. 血管、リンパ管と神経の概観 3. 循環器系の器官とそれらの血管、リンパ管と神経 4. 呼吸器系の器官とそれらの血管、リンパ管と神経 5. 食道と胸腺とそれらの血管、リンパ管と神経 6. 局所解剖
- 腹部・骨盤部
1. 腹腔および骨盤腔の構造の概観 2. 血管、リンパ管と神経の概観 3. 消化器系の器官とそれらの血管、リンパ管と神経 4. 泌尿器系の器官とそれらの血管、リンパ管と神経 5. 生殖器系の器官とそれらの血管、リンパ管と神経 6. 局所解剖
- 臓器の脈管・神経のまとめ
- 臓器の要約
- 付録

医学書院

Minds

Minds (マインズ) は、厚生労働省
委託事業:EBM(根拠に基づく医療)
普及推進事業の愛称です。



公益財団法人 日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care

病気のことや治療法についてもっと知りたい時

「診療ガイドライン」なら

Mindsへ

無料で!

「診療ガイドライン」を 公開

Mindsガイドラインライブラリ上で、
調べたい疾患名を入力し検索すると、
その疾患に関連した「診療ガイドライン」
を閲覧することができます。

信頼できる!

質の高い 医療情報の提供

Minds(マインズ) が公開している「診
療ガイドライン」は、医学的根拠に基
づいて作成され、評価・選定を経て、
掲載されています。

わかりやすい!

診療ガイドライン解説

診療ガイドラインを、一般的なわかり
やすい言葉やイラストを用いて、解説
しています。

パソコン、タブレット、スマートフォンから、
だれもがいつでも無料で閲覧することができます。

「診療ガイドライン」のネット図書館

Minds ガイドラインライブラリ

<https://minds.jcqhc.or.jp/>

マインズ ガイドライン 検索



SNSでも情報発信中!



Medical Library

書評新刊案内

本紙紹介の書籍に関するお問い合わせは、医学書院販売・PR部(03-3817-5650)まで
なお、ご注文は最寄りの医学書院特約店ほか医書取扱店へ

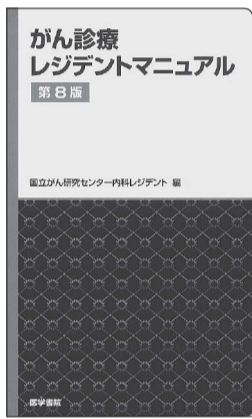
がん診療レジデントマニュアル 第8版

国立がん研究センター内科レジデント●編

B6変型・頁584
定価:本体4,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03915-4

『がん診療レジデントマニュアル』が改訂され第8版が出版された。初版が世に出されたのが1997年だから22年にもわたって利用されていることになる。本マニュアルは疫学・診断から治療までを要領よく網羅しコンパクトサイズにまとめているため、白衣のポケットに入れてベッドサイドで知識を確認するために便利に活用できる。国立がん研究センターの若手内科医が書いているので、治療、それも薬物療法が中心にまとめられている。がん薬物療法に携わっている内科医がよく利用しているのも理解できる。

重要な知見が要領よくまとまった現場で役立つマニュアル



目を通してもらうとわかるが、本マニュアルの薬物療法の記載には全て根拠論文が示されている。患者さんは一人として同じ人はいないのだから、マニュアルだけでは実際の治療はできない。必ず根拠論文を当たって、その治療をどのような患者さんのどのような状況でどのように使うべきか、その効果の大きさと副作用の程度からどのくらいの有用性が期待できるのかを把握してから治療に当たる必要がある。今は病棟や外来でも簡単にインターネッ

トにアクセスできる時代である。この根拠論文は必ず役に立つはずである。逆に言えば、必ず根拠論文を当たってから治療に臨まねばならない。治療の根拠論文にすぐたどり着けるといえる意味でも、本マニュアルは非常に便利な一冊である。日本臨床腫瘍学会のがん薬物療法専門医試験会場では、試験開始前やあるいは休憩時間にこの『がん診療レジデントマニュアル』で知識の整理をしている受験生がほとんどと言ってよいくらいに多い。それだけ信頼されている。このマニュアルで試験勉強をしている人もいと聞く。しかし、本マニュアルは日常がん診療に当たって素早く知識を確認するために使用することを念頭に書かれている。したがって、がん薬物療法の基本的な考え方、原理・原則を学ぶためには書かれていない。あくまでも知識の整理・確認のためのマニュアルであり教科書ではない。試験前に知識を確認するのはよいが、腫瘍内科学の本質は本マニュアルでは学習できない。『DeVita』や日本臨床腫瘍学会などが出している教科書で腫瘍内科学の本質をきちんと学んでから、本マニュアルで知識を整理してほしい。

本マニュアルはほぼ3年ごとに改訂され常に新しい治療を取り入れている。しかし、がん薬物療法は進歩が目

本紙編集室でつぶやいています。記事についてご意見・ご感想をお寄せください。
@igakukaishinbun

プラチナファミリー 新刊

ASM 臨床微生物学 プラチナレファランス

Pocket Guide to Clinical Microbiology, 4th Edition



監修 岡秀昭 監訳 佐々木雅一 小野大輔
定価: 本体4,500円+税
B6変 頁400 図3 2020年
ISBN978-4-8157-0180-2

感染症 プラチナマニュアル 2020 & 感染症プラチナマニュアル 2020 Grande



著 岡秀昭
埼玉医科大学総合医療センター 総合診療内科・感染症科 運営責任者(診療部長)/准教授
定価: 本体3,500円+税
A5変 頁512 図9 2020年
ISBN978-4-8157-0179-6

原理・原則を知れば、よりよい対策ができる。7年ぶりに改訂

感染予防、そしてコントロールのマニュアル 第2版

すべてのICTのために
監修 岩田健太郎 定価: 本体4,500円+税
監訳 岡秀昭・坂本史衣 B5変 頁454 図54 2020年 ISBN978-4-8157-0181-9

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

「おしりの病気」アトラス [Web動画付]

見逃してはならない直腸肛門部疾患

稲次 直樹●著

A4・頁256
定価: 本体8,500円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03955-0

評者 清水 誠治

大阪鉄道病院消化器内科統括副院長

稲次直樹先生は1970年のご卒業である。私の一回りより上の先輩であり、既に50年のキャリアを重ねておられる。しかし直接お目にかかった印象は、とにかく若々しくエネルギーに満ち溢れている。情熱を持続させることの難しさを痛感する昨今であるが、かくも永きにわたり第一線で大腸肛門病の診療に携わってこられたことにまずは敬意を表したい。外科医である稲次先生と私の接点は主に大阪で開催されている「大腸疾患研究会」であるが、これまでに実にいろいろなことを教えていただいた。その稲次先生が多くの協力者や共同研究者とともにワンチームとして咲かせた大輪の花が『「おしりの病気」アトラス [Web動画付]——見逃してはならない直腸肛門部疾患』である。

直腸肛門領域のエンサイクロペディア(百科事典)として 永く読み継がれる一冊



本書の第一印象は、見た目に何とも美しい。表紙の赤とクリーム色で塗り分けられた「おしり」のデザインはシンプルでいて洒落である。大判の本を手にとってみると、程よい重さと滑らかな手触りで非常に心地よい。扉を開くと1ページ4~5枚大迫力の「おしり」の画像が黒を背景に26ページにわたって押し寄せる。ソフトなタイトルとは裏腹に中身が極めてハードであることを予感させる。続く本編のI編「直腸肛門部診療の基本」には必要な基礎的知識が全て盛り込まれているが、手間暇かけたシェーマがふんだんに用いられている。II編「直腸肛門部疾患ア

トラス」は本書の核心部分であり、多くの疾患の画像が提示されるとともに、凝縮した解説が加えられている。それにしても何と掲載された画像の多いことか! 帯紙には“画像・イラスト約1,250点”と記載されている。疑り深い私実際に数えてみたところ、実に写真が1,025点、イラスト(シェーマ)195点、加えて盛りだくさんの表やチャートが40点以上と宣伝文句に偽りはなかった。画像の多い本は一般に字が大きく文字数が少ないものであるが、さにあらず。相対的に小さい文字がびっしりと並び、内容が濃いことこの上ない。巻

末のIII編「内科医・内視鏡医が知りたかったQ&A集」や付録「おしり問診票」も気が利いている。外科医が内科医の視点を持つことは難しいと思うが、それができているところがただ者でない。まさに痒いところに手が届く気配り満載である。所々に埋め込まれたQRコードにスマホをかざすと、「おしり」のアイコンが現れ「鑑別診断トレーニング(略して「尻トレ」)」や診療・手術の多数の動画が閲覧できる。本書は稲次先生にして成し得た畢生の大作であり、この領域におけるエンサイクロペディア(百科事典)として永く読み継がれると確信する。加えて、ここまでやるかと思わせる仕掛けが随所に施されており、担当の編集者魂が垣間見える一冊でもある。一押し。

覚ましく、毎年治療体系が変わっている。実際に、本マニュアルが出版された後の半年でも治療体系が変わったが人もある。本マニュアルに頼るだけでなく、がん治療に携わる者は常に新しい情報を把握する努力が必要である。とはいえ、本マニュアルでは重要な

知見が要領よくまとめられており、がん診療の現場で必ず役に立つはずである。私も常に白衣のポケットに入れている。本マニュアルが有効に活用され、がん薬物治療の向上に貢献することを願ってやまない。

データの集計・分析に 便利なExcelを、 医療現場で使いこなそう!



書籍の詳細は はこちら ▶ <http://www.igaku-shoin.co.jp/bookDetail.do?book=107340>



医療者のための Excel 入門

第2版

田久浩志



Excelを医療現場で 使いこなそう!

Excelの基本的な一操作といった “超・基礎” から、データの集計・分析、グラフ作成まで、医療現場で活用するための実践的なノウハウを、豊富な図解とイラストでわかりやすく伝えています。

●B5 頁184 2020年 定価: 本体2,400円+税 [ISBN978-4-260-04079-2]

Contents

- Step 1 Excelに慣れよう 基本操作編
- Step 2 データを準備しよう 情報処理編
- Step 3 表とグラフを作ろう 分析結果の表現編
- Step 4 ピボットテーブルを使ってみよう 集計とグラフ応用編
- Step 5 検定してみよう 検定の基礎編
 - データ入力がかかる裏ワザ
 - スライド原稿を作る便利ワザ

医学書院

外科系医師のための臨床研究 手術を評価するアウトカム

本多 通孝 ● 著

A5・頁276
定価:本体3,500円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03932-1

評者 篠原 信雄
北大大学院教授・腎泌尿器外科学

本多通孝先生は、胃癌や食道癌術後患者の後遺症やQOLの評価尺度を開発したことで世界的に知られる外科医である。2003年に日大医学部を卒業後、京大 Master of Clinical Research (MCR) コースを修了し、現在は福島県立医大低侵襲腫瘍制御学講座教授として、精力的に消化器外科手術を行いながら、多くの研究成果を報告している。

何をもって手術の成功とするのか? 外科医必読の書

前作『外科系医師のための手術に役立つ臨床研究』に引き続き、今回の『外科系医師のための臨床研究 手術を評価するアウトカム』では臨床研究における「アウトカム」設計の奥深さについてさまざまな角度から論じられている。「『…先生、手術は成功ですか?』こんな質問にどう答えますか!』というこの本の帯の質問の意味は深い。「何を手術の成功とするか」という質問に置き換えることができるだろう。手術自体がトラブルなく終了すれば成功なのか、術後に十分な機能回復を得られることが成功なのか、それとも術後生存期間が長いことが成功なのだろうか。

本書の概要は、第1章では、臨床研究の真のエンドポイントをどのように設定すべきかについて詳説している。特に「エンドポイントの真贋(本物と偽物)当てクイズ」は臨床研究を

行う上で非常に重要で唆に富む内容である。第2章では手術を評価するための患者報告型アウトカム(PRO)について新たな尺度開発の理論や手順が深く解説されている。他書ではなかなか勉強できない内容が著者の経験を交えて非常にわかりやすく書かれており、世の中にはこのような研究があるということを知る意味でも一読の価値がある。第3章では、術者の手術手技そのものを定量化する既存尺度とともに、新たな評価基準のコンセンサス形成を行う手法としてデルファイ法が紹介されている。第4章では、「手術を評価するQOL研究」と題され、奥が深く議論の尽きないQOL研究の問題点や実施上の注意点について、わかりやすく解説されている。

外科医がなぜ臨床研究をする必要があるのか? その問いに対する著者の答えは、「臨床研究には、外科医のプロフェッショナルリズムを高めてくれるヒントがたくさんある」ということである。臨床研究を設計する過程では、「外科医が目指す手術とは何か」、「患者が期待する手術とは何か」といった根本的な問いに対する、答え(アウトカム)を深めていく必要がある。本書は、外科手術を評価する臨床研究に取り組もうとする外科医にとって必読の書である。

新・栄養塾

大村 健二、濱田 康弘 ● 著

B5・頁288
定価:本体3,400円+税 医学書院
ISBN978-4-260-04135-5

評者 西岡 心大
長崎リハビリテーション病院人材開発部副部長/栄養管理室長

本書は2010年に発刊され多くのファンを生んだ『栄養塾——症例で学ぶクリニカルパル』の著者である大村健二先生が、その発展

栄養サポートの専門職として高いレベルをめざす人の必携書

版として濱田康弘先生と共に執筆された名著『高いレベルをめざす人の必携書』上であらう。大村先生は外科医、濱田先生は内科医で、かつ栄養サポートの第一人者であり、評者も先生方の講演や著書から多くを学ばせていただいた。

本書は「I. 栄養管理に必要な基礎知識」「II. 臨床栄養 実践編」「III. 臨床栄養 病態編」「IV. 栄養管理のスキルアップ」の4章から構成されている。「栄養塾」の名の通り、両先生から直接講義を聴いているかのような気分になる筆致である。教科書的な記載にとどまらず、随所に先生方の実体験から得られたTipsがちりばめられている。

「I. 栄養管理に必要な基礎知識」では消化器の解剖生理やマクロ・ミクロ栄養素の機能・消化・吸収・代謝、侵襲や飢餓時の栄養代謝など、栄養管理を行う上でまず身につけておきたい知識が網羅されている。特に「水・電解質」や「TCA サイクル、ミトコンドリアと酸化的リン酸化」の項などはお2人のご専門に基づく「こだわり」の項と見受けられ、詳細かつわかりやすくまとめられている。

「II. 臨床栄養 実践編」「III. 臨床栄養 病態編」はそれぞれ栄養サポートの基礎知識と病態別のアプローチを扱っている。いずれも優れた内容であるのはもちろんだが、特にお勧めしたいのは「周術期」「上部消化管手術の退院後」の項である。優れた外科医である大村先生の豊富な臨床経験に基づ

内科医に役立つ! 誰も教えてくれなかった 尿検査のアドバンス活用術

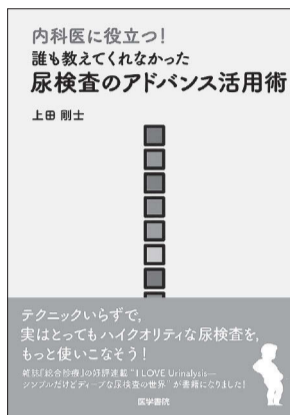
上田 剛士 ● 著

B5・頁176
定価:本体3,500円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03954-3

評者 清田 雅智
飯塚病院総合診療科

今日ほとんどの大病院では中央検査室が標準的に整備され、医師自ら検体検査を行うことはほぼ皆無になっている。検体検査の中では採血を行うことが主流で、多くの疾患は血液検査から分析され診断されていくことが多い。検尿という地味な検査は、腎臓内科医や泌尿器科医を除くとこだわりを持ってオーダーをすることは少ないのではないかと。しかし、採血と異なり検査の侵襲は少ないメリットがあり、深く診ていくと意外な気付きもあり、今日でも有用な武器であることには違いない。

救急医や研修医が尿検査を学ぶバイブル



内科医として日常臨床でよく使用するのは、「第9章 尿路感染の起原菌は何か?」における尿中白血球、亜硝酸塩、pHの判断であろう。腎臓の大家 Burton D. Rose も他書にて尿のpHの尿路感染での重要性を指摘しているが、きちんとした解釈がここに書かれている。また、「第17章 低ナトリウム血症をみたら尿をみる」というのは確かにその通りで、ナトリウムに加えて尿酸を解釈することが重要であり、これを血液検査だけで診断するというのはあり得ない話だろう。低ナトリウムの解釈は学生時代にはあまり教わらず、研修医になり臨床現場で学ぶものの一つであり、ここに書かれている内容を読めば、マニュアルの背景がわかることだろう。同様に「第18章 低カリウム血症をみたら尿をみる」も重要で、低カリウム血症の解釈では尿中Kの排泄を評価するために、K/Cr、TTKG、FEKなどの難解

な解釈を Halperin の文献も用いて明確に論じている。

評者は雑誌『総合診療』の連載に、極力目を通すように意識しているので、著者の上田剛士先生の連載「I LOVE Urinalysis」は毎月リアルタイムで読んでいた。毎回きちんと文献的にも裏打ちされた内容で、知らなかった内容も複数あり、サブタイトル通り「シンプルだけどディープな尿検査の世界」が本当によく表現されていた。今回これが単行本になったことは大変ありがたいことである。

尿の試験紙の特性を生かして、尿以外の検体に応用することは、若干マニアックで、実際には使わないような話に見えるかもしれない。昔、研修医の頃に夜間の救急外来にて吐血疑いで運ばれてきた患者さんがいた。消化器内科に緊急内視鏡を依頼すべきかどうかは当時ハードルが高かった。患者さんの吐物が本当に出血であるかというよいのかと悩んだ時、同僚が尿試験紙で確認をして出血だと診断していたことを思い出す。個人的には、尿の検体用の検査を他の検体に対して行って本当によいのかという疑問を持っていたが、第19章から第25章は、こういった疑問にきちんと根拠に当たり、どこまで検証されているかを述べている。これを読むと、尿という枠組みではなく、その検査特性を理解することの重要性が理解される。この本は、救急の医師や研修医が、尿の検査について勉強をするバイブルと言ってよいと私は思っている。

く記載は臨床現場で即座に役立つことに違いない。また腎臓内科医である濱田先生が担当された「腎疾患」の項では、Protein-energy wasting の診断基準や欧州臨床栄養代謝学会(ESPEN)による血液透析患者への栄養療法アルゴリズムなど、レベルアップをめざす栄養専門職なら必ず知っておきたい知識が余すところなく網羅されている。さらに「IV. 栄養管理のスキルアップ」の章では、特殊病態栄養剤の組成、電解質異常、Refeeding 症候群などのトピックについてより深く掘り下げた内容が記載されている。例えば、栄養療法を行う上で最も避けなければならない致死の合併症である Refeeding 症候群についてはその歴史や代謝

変動の機序にも触れられ、まさに塾で講義を受けている気にさせられる。本書を特にお勧めしたいのは栄養サポートに関わる医師や研修医、さらには栄養サポートの専門職として高いレベルに到達したい管理栄養士、看護師、薬剤師、セラピスト、歯科衛生士などのコメディカルである。日ごろから繰り返し通読することによって、「なぜこのような栄養管理が必要なのか」を理解した上で適切な栄養サポートを実践することができる。ひとりで読むだけでなく、栄養部門や栄養サポートチームで1冊は備えておき、勉強会の資料として活用することも勧めたい。栄養管理の実践力の向上に大いに寄与するだろう。

あなたの臨床を変える! 病理標本の読み方

小島伊織

病理を読まないなんて、もったいない!

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

「病理診断のプロセス」を「診断屋」が教えます

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」が叶えます。

■ CONTENTS

序章 病理標本を読むべき理由、これまで読めなかった理由

第1章 病理所見で何を認識し、どう診断に至るのか

第2章 一番「よくみえる」対物レンズはどれだ?

第3章 腫瘍における組織型の考え方と眼の付けどころ

第4章 炎症性疾患の診断で組織所見が果たす役割

第5章 たかがパターン、されどパターン

第6章 特殊染色との向き合い方

第7章 免疫染色の使いどころとピットフォール

第8章 伝わりやすい病理所見プレゼンテーション

本編のおわりに

付録

詳細はこちら

医学書院 好評書籍のご案内

QRコードから書籍の詳細をご覧頂けます

今日の治療指針 2020年版

総編集 福井次矢 / 高木 誠 / 小室一成

各科の疾患に対する最新の治療法を、斯界の専門家が執筆した治療年鑑。60年にわたって毎年発行され、愛用されています。

本書の特長

- ・網羅性は随一、疾患項目は毎年全面書き下ろし
- ・簡潔で読みやすい構成
- ・本書購入特典としてweb電子版付き
- ・『治療薬マニュアル2020』とのセット購入によりweb電子版で2冊がリンク



【デスク版】 B5 頁2192 2020年 定価：本体19,000円+税 [ISBN978-4-260-03939-0]
 【ポケット版】 B6 頁2192 2020年 定価：本体15,000円+税 [ISBN978-4-260-03940-6]

治療薬マニュアル 2020

監修 高久史磨 / 矢崎義雄 編集 北原光夫 / 上野文昭 / 越前宏俊

添付文書を網羅。さらに専門家の解説を加えた治療薬年鑑

本書の特長

- ・ハンディサイズ本では唯一「使用上の注意」をすべて収録。
- ・収録薬剤数は約2,300成分・18,000品目。2018年に記載された新薬を含むほぼすべての医薬品情報を収録。
- ・各領域の専門医による臨床解説を追加。
- ・『今日の治療指針 2020年版』とのセット購入によりweb電子版で2冊がリンク



B6 頁2784 2020年 定価：本体5,000円+税 [ISBN978-4-260-03958-1]

Pocket Drugs 2020

監修 福井次矢 編集 小松康宏 / 渡邊裕司

フルカラーのポケット医薬品集。添付文書情報に加え、専門家による「臨床解説」、すぐに役立つ薬の「選び方・使い方」、その根拠となる「エビデンス」、製剤写真も掲載。



A6 頁1088 2020年 定価：本体4,200円+税 [ISBN978-4-260-03916-1]

臨床検査データブック 2019-2020

監修 高久史磨 編集 黒川 清 / 春日雅人 / 北村 聖

“考える検査”をサポートする検査値判読マニュアル。知りたいことがすぐひけ、情報量の多さでは他の追随を許さない、全医療者の必携書。



B6 頁1154 2019年 定価：本体4,800円+税 [ISBN 978-4-260-03669-6]

3 medicina Vol.57 No.3

特集 症状・治療歴から考える 薬の副作用の診断プロセス問題集60題

薬による副作用をすべて記憶することは不可能だが、どうやって症状を薬の副作用と考えたのか、副作用の被疑薬を同定したのかという思考プロセスを共有することは、薬の副作用の回避につながる。本特集では、さまざまな副作用症状を呈した60症例を題材に症例問題を出題し、薬の副作用と診断した思考プロセスや薬物療法の注意点について解説する。

- 企画：宮田靖志（愛知医科大学医学部地域総合診療学寄附講座・医学教育センター）
- INDEX
 座談会：薬による副作用（有害反応・有害事象）をどう回避するか？
 I章：総論
 II章：症例問題
- 1部定価：本体2,600円+税

- 連載
- ・見て、読んで、実践！ 神経ビジュアル診察
 - ・物忘れ外来から学ぶ現場のコツ 認知症患者の診かた
 - ・フレーズにピンときたら、このパターン！ 鑑別診断に使えるカード
 - ・目でみるトレーニング

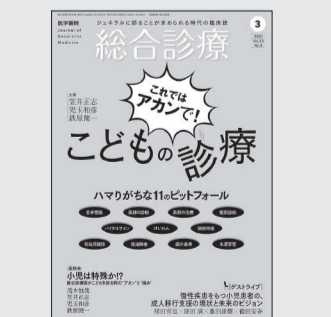
▶2020年増刊号 (Vol.57 No.4)
早わかり診療ガイドライン100
 エッセンス&リアルワールド
 企画：「medicina」編集委員会
 ●特別定価：本体7,200円+税

▶来月の特集 (Vol.57 No.5)
デキル内科医のコンサルト
 専門医が教える隠れたエッセンス
 企画：和足孝之（鳥根大学附属病院卒後臨床研修センター）

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>

総合診療 Vol.30 No.3

特集 これではアカンで! こどもの診療 ハマりがちな11のピットフォール

企画：笠井正志（兵庫県立こども病院 感染症内科） 児玉和彦（医療法人明雅会 こども小児科） 鉄原健一（九州大学病院 救命救急センター/小児科）

プライマリ・ケアの経験を積み、「おとな」は一定以上に診られるのに、「子ども」だと、そうはいかないとしたら、なぜなのでしょう？ 成人診療も小児診療も、「内科学」という「OS」は同じはず…。総合診療医として鍛え上げたそのOSを活かすため、違うレンズで「子ども」を診てきた小児科医たちが、その知恵を惜しげもなく開陳しました。

- INDEX
- ①【座談会】小児は特殊か!?—総合診療医が子どもを診る時の「アカン」と「強み」
 - ② Common is commonでしょ! こどもの「風邪」を診断するには?.....茂木恒俊×笠井正志×児玉和彦×鉄原健一
 - ③ 風邪に「風邪薬」はアカンで!! こどもの感冒への「薬」の処方.....笠井正志
 - ④ common にみえるuncommon 治療に優先する「鑑別診断」.....加藤正吾
 - ⑤ Vital is vital! 「バイタルサイン」をあきらめないで.....上村克徳
 - ⑥ 昼か夜/休日かで大違い!? 「けいれん」への救急対応の心得.....染谷真紀
 - ⑦ 頭を打った! 「頭部外傷」はフローチャートに従うだけでいい!?鉄原健一
 - ⑧ 説! 「様子をみましょう」 こどもの「健診」、基本のキ.....中村裕子
 - ⑨ 「困った家族」に困らないで! プライマリ・ケア医だからできる「発達障害」の支援.....中川 元
 - ⑩ こんな時は診たらアカンで!? 小児科への「紹介基準」.....児玉和彦
 - ⑪ “子ども”を学び続けよう! 「生涯学習」のススメ.....茂木恒俊
- 【付録】これだけは読まなアカンで!? こども診療の本棚.....児玉和彦
- 【特別座談会】ゲストライブ 慢性疾患をもつ小児患者の、成人移行支援の現状と未来のビジョン.....植田育也×窪田 満×藤沼康樹×徳田安春
- 1部定価：本体2,500円+税

▶来月の特集 **大便強ドリルー便秘・下痢・腹痛に強くなる40問!**
 (Vol.30 No.4) 企画：山中克郎（福島県立医大津医療センター 総合内科）

年間購読 受付中!

年間購読は個別購入よりも割引! 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。

2020年 年間購読料
 ▶ medicina 36,580円+税 (増刊号を含む年13冊) 電子版もお選びいただけます
 ▶ 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

医学書院