

2020年7月13日
第3379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

- [座談会] 対話型鑑賞で鍛える「みる」力 (福のり子、伊達隆洋、森永康平)…… 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 …… 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

アートの視点がこれからの医学教育を変える？

座談会 対話型鑑賞で鍛える「みる」力



福のり子氏
京都芸術大学アート・コミュニケーション研究センター所長 教授



伊達隆洋氏
京都芸術大学アートプロデュース学科学科長 准教授



森永康平氏=司会
獨協医科大学総合診療科 助教

近年のアート教育で対話型鑑賞という手法が注目を集めている。本手法は作品に関する知識偏重のアート教育への疑問から1980年代に米ニューヨーク近代美術館(MoMA)で開発された、参加者同士の対話による気付きや感じ方を重視した鑑賞法である。総合診療医・森永康平氏はこの手法に着目し、医学教育で不足しがちな言語化能力や観察力などの向上をめざして、医学部で対話型鑑賞の授業を開講するなど普及に取り組んでいる。

本座談会では森永氏を司会に、日本への対話型鑑賞導入の第一人者である福のり子氏、看護学部で対話型鑑賞の授業を行う伊達隆洋氏の3氏が、医学教育における対話型鑑賞の意義や可能性を語り合った。

森永 ここ30年ほどで、国際的な医学教育の流れは大きく変化しています。従来の教育による観察トレーニングの不足や医学知識偏重による「病気を診て人を診ない」状態への反省として、医学部のカリキュラムにアートなどの人文科学を取り入れて「幅広い知識を学び、総合的に考える医師」を育成する傾向が強まったのです。2017年に行われた調査¹⁾によると、米国、カナダ、豪州、イタリアの大学ではそれぞれ約70の医学部で対話型鑑賞などの手法を中心にアートを扱った科目を取り入れています。

このように医学教育へのアートの導入が国際的になされている背景を踏まえながら、対話型鑑賞について、これを日本に初めて紹介された福先生からご説明をお願いします。

福 医学と美術にはかかわりがないと思っている方も多いと思います。しかし、病院と美術館には大きな共通点があるのです。いずれの場所も、共に人間のあらゆる感情の宝庫であり、さまざまな形で肉体が、時にはあからさまに晒されていることもあります。愛や苦しみが可視化され、そして生と死が隣同士に存在する場所です。

博物館や美術館で展示会の企画・構成・運営などを司る専門職を学芸員といいます。英語ではキュレーター(curator)。これはcureとcareを語源とする造語です。ここからもアートと医学、

特に人間を中心とした医学との関係の深さが伝わるといいます。

森永 「人」をさまざまな面からみて扱う医学とアートには、大きな共通点があるのですね。

福 はい。芸術作品鑑賞ではこれまで、美術史や技法などの知識や情報が必要だとされてきました。しかし科学と同様に、芸術に関する知識や情報も日々更新されています。そのため、知識だけを頼りに作品をみていると、思わぬ勘違いをしてしまう可能性があります。また、知識を得た途端に、私たちは作品を理解したつもりになって、それ以上見たり考えたりしなくなることもあります。知識は諸刃の剣なのです。

一方で対話型鑑賞は、以下で示すように、まずじっくりと自分の目で作品を隅々までみて、気付きや疑問について考え、それを他の人とシェアしながら協働で作品の意味を生成していくという鑑賞方法です。以上を繰り返していきます。

- みる : 意識して隅々までみる
- 考える : 直感を大切に、同時に自分がそう思った根拠を作品の中に見つける
- 話す : 発見や疑問等を的確な言葉にして他者に伝える
- 聴く : 意識してその人が言わんとしていることを聴く

ただし、「作品鑑賞は一人で黙って

行う」と思っている多くの方々は最初戸惑います。そのため、コミュニケーションの整理役として私たちはナビゲーター(ファシリテーター)を一人置きます。

森永 議論を進行するファシリテーターの役割も重要ですね。

伊達 ええ。ファシリテーターは話の整理だけでなく、参加者が作品をよりみて、考えを深めるための問い掛けも行います。対話型鑑賞では、あらかじめ答えの決まった「閉じた問い」ではなく、「あなたにはどうみえていて、どう感じ、どう考えたのか」という「開かれた問い」から始めます。参加者の主観的な解釈を聴いた上で、根拠となる客観的な事実について「どこからそう思う？」や、それを踏まえてさらに解釈を展開させる「そこからどう思う？」などの問い掛けを行います。これらの問い掛けを交えて参加者同士の対話を行い、より深い理解や気付き、解釈を促します。

ここで深められる注意深い観察や根拠に基づく思考、複数の仮説の検証、他者の語りへの傾聴力などは、医学教育にもつながる部分ではないでしょうか。

対話型鑑賞で身につけられる代表的な10項目

森永 現在、私は医学部内で対話型鑑

賞を取り入れた実践授業を行っています。鑑賞を通じて言語化能力を訓練し、各自の観察力を育むきっかけとすることを狙いとしています。

医学教育に対話型鑑賞を取り入れた理由は、医学生や研修医と接する中で医学的知識とは異なる、主体的に「みる」「考える」「話す」「聴く」能力の不足を感じたためです。最近では、医学教育でもグループ学習が増えていきます。しかし、医学の専門性の高さゆえに依然として知識伝授型の一方的な授業が多く、観察や対話から主体的に情報を集めて問いを立案する教育の場が非常に少ない実情があります。

伊達 いざ現場に出れば医療は患者さんやその家族、多職種も含めた医療チームで取り組むのが大原則であり、コミュニケーション力が欠かせないのではないのでしょうか。

森永 その通りです。多様な社会背景や複雑な因子を持つ患者さんと接する中で主体的に情報を探り、チームでディスカッションしながら最適解を求めデザインする能力がますます必要になります。対話型鑑賞の医学教育への導入によって、観察力、洞察力、言語化能力、コミュニケーション力、そして協働で取り組むことの重要性などを学ぶことができると考えます。

伊達 言語化の能力には、語彙力以外
(2面につづく)

July
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。

基礎から学ぶ 楽しい疫学 (第4版)

中村好一
A5 頁242 3,200円
[ISBN978-4-260-04227-7]

臨床検査技師国家試験問題集 解答と解説 2021年版

編集「検査と技術」編集委員会
B5 頁212 3,000円
[ISBN978-4-260-04296-3]

臨床検査技師国家試験対策 マスタードリル2021

編集 神戸常盤大学保健科学部医療検査学科
B5 頁426 6,000円
[ISBN978-4-260-04207-9]

新臨床内科学 (第10版)

監修 矢崎義雄
デスク判: B5 頁2000 24,000円
[ISBN978-4-260-03806-5]
ポケット判: A5 頁2000 18,000円
[ISBN978-4-260-03807-2]

今日の診断指針 (第8版)

総編集 永井良三
デスク判: B5 頁2114 25,000円
[ISBN978-4-260-03808-9]
ポケット判: B6 頁2114 19,000円
[ISBN978-4-260-03809-6]

看護医学電子辞書14

電子辞書 価格55,500円
[JAN4580492610438]

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]

座談会 対話型鑑賞で鍛える「みる」力

(1面よりつづく)

も含まれます。その場や状況に最も適した表現を選んで用いる能力も大切だと思います。それは医療現場ではカルテ記載や病状説明などに如実に現れるのではないのでしょうか。

森永 そうですね。その他にもプレゼンテーションや紹介状など、その場に即した言葉で説明するタイミングは多岐にわたります。語彙力の問題に留まらず、自身の感情や感覚と実際に紡ぐ言葉を擦り合わせる能力も必要です。

福 言語化能力を含め、対話型鑑賞で身につけられる代表的な10項目を以下に示しています。医学とアートとの近接性を考えると、医学教育や医療現場でも生かせる部分があると思います。

- ① 知的探究心の刺激
- ② 集中と目的意識のある観察力
- ③ 体系的かつ論理的な見方
- ④ 創造的解釈
- ⑤ 問題解決能力
- ⑥ 言語化能力
- ⑦ 基礎的コミュニケーション
- ⑧ 多様性の受容
- ⑨ 協働で行う作品の解釈と再解釈
- ⑩ 自己対話力

森永 人を相手にする以上、医療現場は数値や言語で表されているものが全てではなく、数値化できない部分や非言語コミュニケーションを観察し評価することが必要です。そうした情報を受け止めて読み解く問題解決能力も、対話型鑑賞で身につけてほしい点です。

そして医療現場で多く遭遇する、決まった正解がない問題にこそ、解決に取り組むプロセスが重要になります。そこに医学教育で対話型鑑賞を取り入れる大きな意味を感じるのです。

伊達 より正確に言えば、「正解がない」というより「問いが無数にあるために正解もまた無数にある」のです。正解とは、物事のある側面から見た時の特定の問いに対する答えでしかありません。無数の問いがある中で、今自分がどの問いに取り組んでいるのか、どの問いを問うていないのかを考えることが重要なのです。そのように“現在地点”をはっきりさせる力も、対話型鑑賞で身につけることができます。

森永 ありがとうございます。看護学

部で授業をされている伊達先生が授業で意識しているポイントはありますか。
伊達 みることの大切さを強調しています。「みる」には「見る」だけではなく、観察の「観る」、看護の「看る」、診察の「診る」「察る」などがあります。みることの複雑さや難しさを理解した上で、みたことを感じて、考えて、言葉にする。他の人の語りを聴き、対話する。これはチーム医療を行う上でも、患者さんとの関係を形成する上でも、とても大切なことです。

福 どんな立場でどのようにものを見ていたかを考えることも重要ですね。「私たちは自分の視覚に騙されていないか?」と考える。みえない人ではなく、みえる人にこそ死角があるのですから。

伊達 ええ。授業では、「なぜそう思ったのか?」という問いを用いて、自分が無意識のうちに使っている認知の枠組みを意識させることを重視しています。「医学」や「看護」など1つの枠組みだけに当てはめて物事を判断すると、視野が狭まり重要なポイントを見落とす危険性があります。

森永 参加者同士が対話する中で、1つの見方に留まらずに異なる見方の可能性を常に意識し、広い裾野を見渡せるようになることが期待できますね。

客観性のある共感力を鍛えるために

森永 対話型鑑賞を通してさまざまな見方ができるようになれば、相手の気持ちや考え方に対する共感力が自然と身につくのではないのでしょうか。

伊達 その通りです。ただ、「共感」とは単に相手の考えや感情に同調、同情することではなく、相手がそこに至った認知の枠組みやプロセスを理解しトレースできるようになることを指します。

福 作品を鑑賞することは自己との対話でもあります。作品を美しいと感じた時、その作品が「美しい」のではなく、「その作品を美しいと感じる自分の価値観」を認識しているのです。アート作品を鑑賞した時の自分の感覚を客観視して論理的に分析することでメタ認知能力が身につく、それが共感力を鍛えることにつながります。

●ふく・のりこ氏

1991年米コロンビア大教育学部美術教育学科修士課程修了。ニューヨーク近代美術館での研修員を経て、インディペンデント・キュレーターとして活躍。2004年から京都造形芸術大(当時)にて対話型鑑賞プログラム「Art Communication Project」を開始。09年同大にアート・コミュニケーション研究センターを設立。同年より現職。

●だて・たかひろ氏

2009年甲南大大学院人文科学研究科修士課程にて心理学修了後、09年からアート・コミュニケーション研究センターにて研究員として勤める。10年より現職。17年より関西医大看護学部の非常勤講師を兼任。

●もりなが・こうへい氏

2011年筑波大医学部卒。16年より現職。19年から獨協医大で臨床実習前の学生に対し、対話型鑑賞の手法を中心として診療に必要な能力を高める授業を開講している。今年度より京都芸術大の学際デザイン領域に進学し、芸術修士(MFA)取得をめざす。医療分野でのアートをを用いた教育で言語化能力やコミュニケーション能力の向上をめざし、20年にミルキク(<https://med-mirukiku-1.jimdosite.com>)を創業。

森永 共感力を鍛えるためには、どのようなトレーニングが必要でしょうか。

伊達 鑑賞と同様に、状況をより正確に描写するように勧めています。例えばある患者さんを嫌な人だと感じたら、それはその人が「嫌な人」なのではなく、「その人を嫌だと感じる価値観が自分にある」のです。医療従事者は、そう思っただけでいいと否定したり、逆に「そんな人もいる」と割り切ったり飲み込んだりしがちです。しかしそう感じる価値観が自分にあることを認めた上で、「どこから嫌だと思ってるのか?」「どんな嫌さを感じるのか?」をさらに描写してもらいたいですね。

それで「わがままだから」と描写したとします。そこにはまだ主観的な評価が入っています。さらに「どこから?」と問うと「要求が多い」となるかもしれない。「多い」も主観ですが、もし他の人より明らかに要求が多いなら、「自分にはそのように感じられるような仕方での人が要求しなければならぬのはなぜだろう?」という問いが立ちます。そうすると、それを理解しようとして、改めて観察したりか

かわったりすることができそうです。

ここで「わがままだから」という自分の主観を相手の原因にすると問題の解決になりません。「わがまま」はその人の行動の原因ではなく、行動に対して自分が抱いた結果だからです。

福 その人のものの感じ方や行動原理を論理的に分析して構造を理解することが大切です。

森永 臨床現場における共感とは、客観性・論理性も保ちつつ、目の前の患者さんの気持ちを想像し、寄り添うという高度な“いたわり”なのですね。これは医師や看護師をはじめとする医療従事者には対話型鑑賞を通してぜひ身につけて欲しい能力です。

*

森永 本日は医学とアートとの共通点を通して、医学教育における対話型鑑賞の意義と可能性について再確認することができました。貴重なお話ありがとうございました。(了)

●参考文献

1) Med Educ Online. 2019 [PMID : 30810510]

座談会 医学教育の中で、医学とは一見無縁に見えるアート作品を扱うことには疑問を抱く

医学教育の中で、医学とは一見無縁に見えるアート作品を扱うことには疑問を抱く。問があるかもしれません。しかし、アート作品はそもそも言語化できない対象に対するアプローチの結晶です。そして医学も自らの観察や対話で得た定式化できない情報からさまざまな洞察を得て医療の質の向上につなげる営みは、アート作品に對峙し読み解く際の姿勢に近いものがあります。対話型鑑賞は言語化能力の訓練になり、問いを立て自ら試行錯誤しながらアプローチする姿勢や観察力も涵養できます。さらに作品やグループでのやり取りを通して多種多様な視点や価値観の気付きにもつながり、ますますコミュニケーションが重視されるこれからの医学教育の題材として最適ではないでしょうか。対話型鑑賞やそのエッセンスを取り入れた手法は、わが国の医学教育においてブルーオーシャンであり、その導入による今後の医学教育の未来に大きく期待します。(森永康平)

* 森永氏による対話型鑑賞の実践の様子は「Antaa~つながる力~(<http://www.facebook.com/groups/AntaaQAGroup/>)」にて7月17日(金)に公開予定。

医学書院 好評書籍のご案内

整形外科のプロフェッショナルの思考過程をたどる必読書、待望の改訂版

整形外科レジデントマニュアル 第2版

編集：田中 栄

B6変 頁458 2020年 定価：本体4,500円+税 [ISBN 978-4-260-04157-7]



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]



「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]



発熱の原因検索に日々対峙しているレジデントへ、最高の助けになる臨床マニュアル

不明熱・不明炎症レジデントマニュアル

編集：國松 淳和

B6変型 頁498 2020年 定価：本体4,500円+税 [ISBN 978-4-260-04201-7]



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]



「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 [ISBN 978-4-260-04170-6]



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。

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4回
誤嚥性肺炎 (前編) 「マルモのプロブレムリスト」の作り方
大浦 誠 南砺市民病院 総合診療科

初期研修医にとって multimorbidity (マルモ) 症例の中で遭遇頻度が一番高いのは誤嚥性肺炎ではないでしょうか。研修の開始当初はプロブレムリストを作るところで苦労すると思います。プロブレム数が少ない場合は問題ないのですが、ざっと数えて10個を超えるプロブレムリストになってしまうと、それだけでも見づらくなり、どこが重要なかわからなくなってしまいます。今回はマルモのバランスモデルのアプローチに入る前に、「マルモのプロブレムリスト」の作り方を紹介します。次のCASEで、マルモな高齢者のプロブレムリストを考えてみましょう。

CASE 90歳男性。92歳の妻と2人暮らし。過去に何度か転倒しながらも、トイレは自宅のトイレを使用している。食事はとろみ食を自力で食べている。子は遠方に在住。高血圧・慢性心不全・慢性心房細動・2型糖尿病・慢性腎臓病・肺気腫で一般内科に、レビー小体型認知症 (DLB)・嚥下障害で神経内科に、骨粗鬆症・変形性膝関節症 (OA) で整形外科に、早期前立腺癌・神経因性膀胱で泌尿器科に通院中。【既往症】60歳代で心筋梗塞のためステント留置、80歳代で転倒による腰椎圧迫骨折、過去1年で2度の誤嚥性肺炎による入院歴あり。【処方薬】一般内科でワルファリン、ペリンドプリル、ヒドロクロロチアジド、エポエチンベータベゴル。神経内科でドネペジル、整形外科でセレコキシブ、エソメプラゾール。泌尿器科でウラピジル、ベタネコール。【サービス】1年前の更新で要介護2、デイサービス週3回利用。【受診までの経緯】来院前日の夕食後に38℃の発熱と湿性咳嗽を認め、当日も食欲減退が持続しているため一般内科を受診。誤嚥性肺炎の診断で入院となった。仙骨部に褥瘡があり、転倒も繰り返していることからADL低下も予想される。

誤嚥性肺炎はマルモの代表的疾患
連載第2回(第3371号)で、マルモの患者には5つのパターン(心血管/腎/代謝、神経/精神科、骨格/関節/消化器、呼吸器/皮膚、悪性/消化器/泌尿器)があることを紹介しました。では誤嚥性肺炎患者はどのパターンに当てはまるでしょうか？ 誤嚥性肺炎は70歳以上の肺炎の80.1%を占め¹⁾、サルコペニアとも関係がある高齢者特有の疾患です²⁾。高齢やサルコペニアと関連した心血管疾患パターンや呼吸器疾患パターンだけでなく、嚥下障害を背景とした神経疾患パターンも多いでしょう。大腿骨骨折手術の4.23%に誤嚥性肺炎を合併し³⁾、胸腰椎圧迫骨折が誤嚥性肺炎のリスクとなります⁴⁾。悪性腫瘍でも頭頸部癌の放射線治療の17.6%が誤嚥性肺炎になりますし⁵⁾、経鼻胃管や逆流性食道炎も関連があります。すなわち、誤嚥性肺炎は高齢・サルコペニアをはじめ、5つのマルモパターンのどれにも当てはまることとなります。

マルモのプロブレムリストはグループ化
冒頭のCASEで、皆さんはどのようなプロブレムリストを考えたでしょうか。プロブレムリスト作成の際、「プロブレムにナンバーを振って縦に並べる」という従来の常識があります。これとは別に今回は、マルモの包括的

プロブレムリストでグループ化する方法をお勧めします。これは『I型』が身につくカルテの書き方⁶⁾(医学書院)でおなじみの佐藤健太先生も紹介している方法⁶⁾で、プロブレムリストが10行以上になりそうな複雑度の高い症例は①プロブレムナンバーを振らない、②個々のプロブレムの深化にこだわらない、③心理・社会面の項目でまとめる、というルールを述べています。今回はそこにマルモのバランスモデルの内容を含め、④ポリファーマシーの視点、⑤複数の診療科の視点を加えてまとめたものを解説します(表1)。

ポリファーマシーの視点
マルモ状態ならばポリファーマシーであることまでカルテにわざわざ書く必要はないと思われるかもしれませんが。入院の理由を調べた論文では、プロブレム数が増える影響と比較するとポリファーマシーによる影響は限定的という論文もあります⁷⁾。一方で、高齢者の入院の23%は不適切な処方薬や処方し忘れが関連しているとも言われています⁸⁾。やはりマルモ状態の場合には、ポリファーマシーの視点を盛り込むことは必要でしょう。
よくあるまとめ方に、各疾患・病態に関連する薬剤がないかという視点があります。例えば誤嚥性肺炎を例にすれば、抗精神病薬やベンゾジアゼピン

●表1 マルモのプロブレムリスト (案)

入院のメイン疾患	誤嚥性肺炎
心血管/腎/代謝	慢性心不全、慢性心房細動、陳旧性心筋梗塞、高血圧、2型糖尿病、慢性腎臓病、腎性貧血
神経/精神科	DLB、自律神経障害(神経内科)
骨格/関節/消化器	骨粗鬆症、腰椎圧迫骨折、OA(整形外科)
呼吸器/皮膚	肺気腫、仙骨部褥瘡
悪性/消化器/泌尿器	前立腺癌、神経因性膀胱(泌尿器科)
複数の診療科	神経内科(DLB、自律神経障害)整形外科(骨粗鬆症、圧迫骨折、OA)、泌尿器科(前立腺癌、神経因性膀胱)
ポリファーマシー	出血関連(ワルファリン)、誤嚥関連(ペリンドプリル、エソメプラゾール)、腎機能関連(セレコキシブ、ヒドロクロロチアジド)、コリン系(ドネペジル、ウラピジル、ベタネコール)、高額薬剤関連(エポエチンベータベゴル)
心理社会的問題	苦痛症状(自律神経障害、座位保持困難、徐々にADL低下)、意思決定困難(老老介護)、子は遠方に住、代理決定者不在、経済的困窮(年金暮らし)

系抗不安薬はマイナス方向に、ACE阻害薬はプラス方向に働くといったイメージです。
その視点に加え、減らせそうな処方薬をカテゴリーに分けて分類すると見やすいです(表2)。例えば、出血関連、血糖関連、易感染関連、脈拍関連、老年症候群関連(転倒/誤嚥/認知症/尿閉)、腎機能関連、排便/消化器関連、漢方薬関連、高額薬剤関連、という分け方にする、入院中に処方整理しやすくなります。この分類は『高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015』⁹⁾の中で使用頻度の低い薬剤や注意すれば使用可能な薬剤を取捨選択し、アレンジしました。内服を中止するかどうかは個別の検討が必要ですが、あくまで漏れないように俯瞰的にみるためです。ここで「中止すべき薬はないか」という視点だけでなく「必要なのに処方されていない薬剤はないか(アンダーユースや潜在的過小処方と言います)」も確認しましょう。これは特に慢性心不全、心房細動、脂質異常症、骨粗鬆症、COPD、うつ病、悪性腫瘍に多いと言われています。ポリファーマシーについては矢吹拓先生編集『薬の上手な出し方&やめ方』(医学書院)がおすすめです。

複数の診療科の視点

本CASEのように複数の専門家が介入している場合は、マルモの包括的プロブレムリストが作られていない場合が多いです。例えば、心血管/腎/代謝パターンに整形外科からのNSAIDs処方加わっていることに気付かないと、CKDの増悪を呈してしまいます。そもそもNSAIDsによる血圧上昇に対してサイアザイド系の利尿薬を処方されているのであれば、それがCKDの増悪につながってしまうかもしれません。
このような連鎖を「処方カスケード」と言います。マルモ+ポリファーマシーの視点で処方カスケードの考え方をいみると、一見バラバラに見えるサ

●表2 ポリファーマシーリスト (案)

出血関連	抗血小板薬/ワルファリン/DOAC
血糖関連	SU剤/BG薬/SGLT2阻害薬
易感染関連	ステロイド/DMARDs
脈拍関連	ジギタリス/ β 遮断薬/シロスタゾール
老年症候群関連(転倒/誤嚥/認知症/尿閉)	利尿薬/降圧薬/抗精神病薬/睡眠薬/抗コリン系
腎機能関連	NSAIDs/利尿剤/ARBなど多数
排便/消化器関連	NSAIDs/PPI/H2B/緩下剤/ビスホスホネート
漢方薬関連	処方目的の確認
高額薬剤関連	薬価を適宜確認

ブカテゴリー同士を一筆書きでつなぐことができます。薬を処方する前に「何か整理はできないか」という視点があれば、NSAIDsを中止したり降圧薬の変更や中止を検討したりすることもできるわけです。今回であれば、神経内科(DLB、自律神経障害)、整形外科(骨粗鬆症、圧迫骨折、OA)、泌尿器科(前立腺癌、神経因性膀胱)のような記載がプロブレムリスト化されていると、把握しやすいです。

心理社会的問題についてもまとめる

また、マルモでは疾患以外のプロブレムも増えてきます。本CASEでは、老老介護であったり子どもが遠方に住んでいたり、経済状況が治療内容に反映されることもあると思います。標準治療を行いたくても意思決定が困難であったり経済的理由で断念したり、介護サービスの調整に難航したりすることもあるでしょう。生物医学的問題だけでなく心理社会的問題を包括的に把握することが必要です。ただ、あまりに個人的な意見を書いても、多職種で共有する時に理解されないかもしれません。誰が読んでも理解できるように共通言語を使用することをお勧めします。例えば精神疾患はDSM-5に準拠したり、SDHのSOLID FACTS¹⁰⁾に記載されている10単語(社会格差、ストレス、幼少期、社会的排除、労働、失業、社会的支援、薬物依存、食品、交通)を用いるとわかりやすいでしょう。
こうして一度まとめると問題点の把握が容易になります。今回は、マルモのバランスモデルの視点を紹介します。

●参考文献・URL

- 1) J Am Geriatr Soc. 2008 [PMID: 18315680]
- 2) Geriatr Gerontol Int. 2020 [PMID: 31808265]
- 3) Medicine. 2020 [PMID: 32049822]
- 4) Spine. 2018 [PMID: 29283958]
- 5) Head Neck. 2020 [PMID: 32478453]
- 6) 佐藤健太. Multimorbidity時代のプロブレムリストの作り方. 日内会誌. 2017; 106: 2535-44.
- 7) Br J Clin Pharmacol. 2014 [PMID: 24428591]
- 8) Drugs Aging. 2019 [PMID: 30694444]
- 9) 日本老年医学会/日本医療研究開発機構研究費・高齢者の薬物治療の安全性に関する研究研究班. 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015. https://www.jpn-geriatr-soc.or.jp/info/topics/pdf/20170808_01.pdf
- 10) WHO健康都市研究協力センター. 健康の社会的決定要因 確かな事実の探求 第二版. <http://www.tmd.ac.jp/med/hlth/whocc/pdf/solidfacts2nd.pdf>

「今日の治療指針」または「治療薬マニュアル」を購入し、無料付録「電子版」に登録された方(計360名様)に iPadや電子書籍、総合診療データベース『今日の診療』オンラインアクセス権が当たる!

最終締切は7月末日。今すぐご応募を!

※キャンペーン最終(第2回)締切を7月まで延長しました。

医学書院

これだけは知っておきたい精神科の基礎知識

研修医のための精神科ハンドブック

精神科診療に関する一通りの内容を知ろう。役立つ初期研修医向けのハンドブック。精神科で研修を受ける心構えから倫理、症候・疾患、治療法や研究に関することまで幅広く紹介。各項目の頁数は1~3頁とコンパクトで、これだけは知っておきたいという内容に特化。症候や疾患については具体的なケースを踏まえて特徴を紹介している。

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

研修医のための精神科ハンドブック
Psychiatry handbook for residents

「ここぞの時代の医師として知っておきたい」
精神医学の基礎知識

B5 頁132 2020年 定価:本体2,500円+税 [ISBN978-4-260-04229-1]

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ておきた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2回

遠隔教育の質を高めるための3つの視点

浅田 義和 自治医科大学情報センター IR 部門 講師

一方向型か双方向型かによって変わるツールの使い方

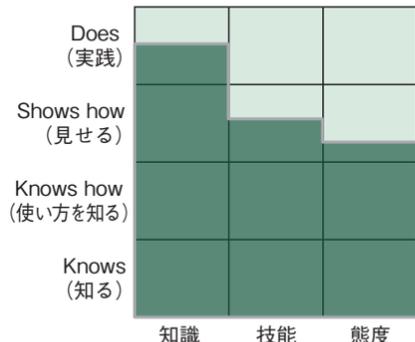
遠隔教育を開始する際の7つのポイントを、第1回(3374号)に列挙しました。今回はその内の「学修目標」「評価方法」「教育内容」の3点について、インストラクショナルデザイン¹⁾(注)の観点も踏まえて説明します。新型コロナウイルスの影響を受ける環境要因も考慮しながら考えていきましょう。

本題に入る前にここで、遠隔教育の区分をあらためて整理します。前回、同期型と非同期型との区分を説明しました。この区分に加え、一方向型(教員から学生へ)か双方向型か、というもう1つの区分を紹介します。「講義を生中継するか、学生参加型にするか」のZoom利用事例から考えると、前者は同期型の一方向型、後者は同期型の双方向型と位置付けられます。2つの区分は「どのツールを使うか」よりも「ツールをどう使うか」の影響を大きく受けることに注意が必要です。仮に、電子メールや紙教材の郵送という方略であっても、学習者からの質問や課題の提出、講師からの解説やフィードバックの提示が可能であれば、双方向型と考えるよいでしょう。

遠隔教育での学修目標は?

では、1つ目の学修目標の位置付けから見ていきましょう。医学部では文科省の「医学教育モデル・コア・カリキュラム」(コアカリ)や大学のディプロマ・ポリシー(学位授与の方針)などに沿った学修目標が設定されています。この前提に立つと、学修目標そのものを大きく変えるのは難しいかもしれません。一方で、遠隔教育に絞れば、例えば「診察できる」「参加できる」といった技能や態度にかかわるものは評価方法や教育内容との関連から具体的な学修目標の検討が必要になります。

だからといって、難しく考える必要はありません。というのも、授業の設計にあたり従来考慮されてきたことから、知識に関しては一般的に、講義で教えて筆記試験で評価します。



●図 Millerのピラミッドモデルにおける分類²⁾から考える、遠隔教育の実現可能性

濃い色の部分が遠隔教育で代替可能な範囲。

実技はシミュレーションや臨床で教えた後にOSCEによる評価があります。いずれも、学修目標に合わせて評価方法や教育内容を調節してきたことでしょう。遠隔教育も同様に、遠隔で可能なこと/困難なことを分けした上で、学修目標を検討することがポイントになります(図)。

遠隔教育における評価方法、その特徴と限界

次に、評価方法です。こちらも遠隔教育に切り替わったからといって、全体像が大きく変化するものではありません。学修目標が確定すれば、評価方法も連動してほぼ自動的に決まるものだからです。考えるべきは「遠隔でどこまで可能か」ということです。いわゆる成績評価のための総括的評価、学修を支援・促進するための形成的評価の両面から考える必要があります。

例えば筆記試験や口頭試問であれば、不正防止の検討をした上で、学習管理システム(LMS)やWeb会議システムなどを用いた実施が可能です。毎回の授業で小テストを課しているのであれば、その積み重ねで総合的に評価する方略も一案です。本連載では踏み込みませんが、いわゆる期末試験のような評価をどう行うかも、遠隔主体の教育では別途検討が必要でしょう。

不慣れな遠隔教育の開始にあたり、ついデメリットに注意が向きがちかもしれませんが、メリットもあります。遠隔、特に非同期型では、形成的評価

●表 同期・非同期、一方向・双方向の2つの視点から利点と欠点を比較

	一方向型		双方向型
同期型	事例	講義の生中継・生配信	少人数でのWeb会議(ゼミ)形式
	利点	従来の講義と同様で準備できる	能動的な学習や形成的評価が可能
	欠点	「遠隔」の利点を活かしきれない	対応可能な人数に限界はある
非同期型	事例	PDFや動画等の提示	掲示板等で意見交換
	利点	知識学習には有用	時間にとらわれず全員参加が可能
	欠点	単調な学びになりがち	採点・コメントの負担は大

を行う場合に評価の制約条件が軽減されることがあるからです。例えば1人3分間のプレゼンテーションを形成的に評価しようとする場合、学習者が100人いれば実施だけでも300分要します。これに加えて、もし講義時間内で評価までを行うとすれば相当な人員が必要です。しかし、学生に動画を提出させて評価するのであれば、授業時間内に全てを実施するという制約条件からは解放されます。評価の負担はなお残るものの、人的・時間的な制約条件はかなり軽減されます。

ただやはり、実際に身体診察を行うなど、実践に即した内容に関する評価方法は、遠隔のみでは不可能に近いでしょう。特に図におけるDoesやShows howの部分が該当します。この場合、必要最小限の形で対面式を検討する必要があります。

遠隔教育で生まれるメリットから「新しい常態」を考える

最後に教育内容です。「同期型・非同期型」「一方向型・双方向型」の2つの視点から、それぞれの特徴を表に示しました。これらを考慮すると、「同期型×一方向型」は遠隔で行うメリットが小さいと言えます。前回、同期型について「(同時双方向)」と括弧書きで限定的に記載したのもこの理由からです。仮に講義を一方向的に配信することが目的であれば、通信不良時の担保や復習の利便性などを考え、録画配信、すなわち「非同期型×一方向型」が効果的と言えます。

双方向型は、評価の観点などで教員側の負担も増加します。しかし、これにより学習者の主体的な学びを可能とします。同期型・非同期型を問わず、何らかの双方向性を担保することが望ましいでしょう。

筆者が実際に行う対面式の事例でも、講義中にディスカッションの時間を数回設け、その結果をLMSに書き込ませる方略を取っています。受講者を指名せずに書き込んでもらう狙いは、全員の意見を拾えるようにすることです。対面授業による口頭発表の場では、数人から意見を聞くので手一杯です。しかし遠隔の場合、一度書き込んでもらえば全員の意見が随時確認できます。結果を学生に共有すれば各自の視野を広げることにもつながるでしょう。非同期型でも十分実施可能です。

対面授業の際、端末数の問題から授業中に入力させることが困難な場面もあったのではないのでしょうか。その点、遠隔教育は個人々が端末を持った状態

です。学生へのアクセスも容易です。新型コロナウイルスの影響で、教室での対面型を離れざるを得なくなった一方で、遠隔教育によって生まれた新たなメリットも多々あるのです。

反面、教育内容も評価方法と同様に遠隔教育ならではの限界が生じます。医療面接などであればWeb会議システムの利用や録画動画の視聴でも実施可能な部分はあります。しかし、触診や打診などの身体診察やシミュレータによる採血練習など、手順の確認には限界があり、これらの項目は対面の必要性が残ります。技能や態度を学修目標とする場合が該当するでしょう。逆にいえば、可能な限り遠隔を前提に進め、「教育のニューノーマル(新しい常態)」を検討することも一案です。遠隔化で得られた時間を有効に使い、形成的評価を充実させることも可能になります。

* 次回は筆者の所属大学における実践例の紹介と併せ、遠隔教育の今後、いわゆるWith/Afterコロナでの利用方法に関する展望を整理します。

チェックポイント

- ✓ 遠隔可能な目標・評価を整理したか
- ✓ 双方向型の導入を検討したか
- ✓ ICT活用の利点と限界を検討したか

注: インストラクショナルデザインとは、「教育活動の効果・効率・魅力を高めるための手法を大成したモデルや研究分野、またはそれらを活用して学習支援環境を実現するプロセス」¹⁾です。すなわち、学習目標に到達できる教育の実施(効果)、そのために費用対効果を高めて実践する(効率)、学習内容に関する継続的な学習意欲を高める(魅力)ことをめざす方略と言えます。

参考文献

- 1) 鈴木克明. e-Learning実践のためのインストラクショナル・デザイン. 日本教育工学会論文誌. 2006; 29(3): 197-205.
- 2) Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. Acad Med. 1990; 65(9 Suppl): S63-7. [PMID: 2400509]

【シンポジウムのご案内】
 遠隔教育の実践に関する情報として、オンライン上で行う、以下のシンポジウムもぜひ参考にしてください。
 ●国立情報学研究所「4月からの大学等遠隔授業に関する取組状況共有サイバーシンポジウム」
<https://www.nii.ac.jp/event/other/decs/>
 ●日本医学教育学会「医学教育サイバーシンポジウム」
<https://cybersymposium.jp/>

痛みのメカニズムがみえる! 腹痛診療のレベルをぐいっと上げる画期的実践書

腹痛の「なぜ?」がわかる本

痛みのメカニズムがみえれば診療が変わる!

謎多き腹痛のメカニズムをわかりやすく説き起こし、その診かた・考え方を解説する画期的な診療本。まるでお腹の中が見えているかのようにリアルな病態解説と、それに基づく論理的かつ説得力のある診断推論は感動すら覚えるほど。持続痛・間欠痛・消長痛といった痛みの種類による主訴の違いや陥りやすいピットフォールなど、「今日の臨床」で役立つポイントも盛りだくさん。腹痛を診る機会のある医師にとって必読の1冊!

編著 腹痛を「考える」会



疾患の本質を捉え、急性腹症をクリアに診断する!

すぐ・よく・わかる 急性腹症のトリセツ

急性腹症だからこそ、画像に頼らず、病歴と身体所見が重要になる。本書は、疾患の本質を端的にイメージさせるイラスト+解説(診療のポイントとpitfall)をバランスよく配置したうえで、経験豊富な編者からの診療経験からtips (clinical pearl)の数々を披露していく。読者は、急性腹症の発生メカニズムに基づいた最小限の労力で診断できるコツを会得することができる。

編著 高木 篤
真弓俊彦
山中克郎
岩田充永



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。

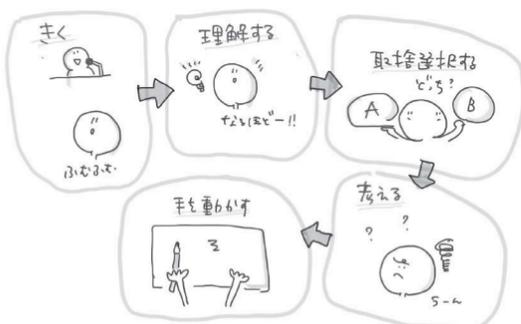
岸 智子
福岡女子大学社会人学び直しプログラム コーディネーター

Lesson 8 「聞いて描く」にチャレンジしてみよう!

これまで簡単なイラストの描き方や図解化をご紹介してきました。いよいよ実際に「聞いて描く」にチャレンジしてみましょう。聞いたことをどう理解して、構造化し、描き出していったらいいのか、例題に沿って順番に解説していきます。

「聞いて描く」にはプロセスがある

実際にメモやノートをとる場面では、「聞く」→「話の内容を理解する」→「情報の取捨選択をする(どの情報を書き、どの情報を省略するか)」→「どのように描くか/構造化するか」→「実際に描いてみる」というプロセスを瞬時に行っています。多くの工程があり、とても難易度の高いことのようにも思えますが、私たちが人の話を聞いてメモをとる時には、このプロセスがごく自然に行われています。今回は、各プロセスを意識しながら、描いてみることにしましょう。



◆迷ったら全部描く!

聞いた話を即座に要点をまとめて、図解しながら描くのはとても難易度が高いことです。何を描いて、何を省略するのかを考えていると話はどんどん進んでいきます。まずは全てを描く意気込みで、単語や短い文章を描き出してみましょう。

では、早速実践です。例題「私の財布について」という短いスピーチを読んでみてください。

私は、ピンクの長財布を愛用しています。実は今の財布は4代目で、ずっと長財布派です。しかし、以前は小さい財布を愛用していました。大きな長財布を使うようになったのは、電車の中でスリに遭ったのがきっかけです。財布を盗まれたとは夢にも思わず、落としたものだばかり思っていたのですが、ある時、警察から「あなたの財布を盗んだ犯人が見つかりました」と連絡があってビックリしたくらいです。その時に「大きくて重量のある財布にすれば、仮にバッグに入っていなかった場合には、すぐにわかるのではないか?」と考え、長財布を使うようになりました。

財布の中にはクレジットカード、免許証を入れていますが、キャッシュカードは入れていません。必要な現金を下ろしたらそれ以上は使わないようにしています。ポイントカードも持ち歩かないようにしています。つついポイント欲しさに無駄遣いをしてしまうことを防ぐためです。商売繁盛のお守り「えびす銭」や、100万円を束ねる帯封を持っていると「お金が貯まる!」という噂を聞き、財布の中に入れてあります。

実は、最近は荷物を少なくしようと、必要最低限の現金とクレジットカードのみを入れる小さな財布も併用しています。また、現金を持ち歩かずにスマホ決済も活用するなどキャッシュレス化も進めています。

いかがでしょうか。この中から重要なキーワードを抜き出してみると以下ようになります。

ピンクの長財布を愛用している。4代目。以前は小さい財布を使っていた。スリに遭った。全く気付かなかったのでビックリした。大きな財布なら持っていないことに気付く。クレジットカード、免許証あり。キャッシュカード、ポイントカードなし。無駄遣いしてしまうから。えびす銭。お金が貯まるので100万円の帯封も。最近は小さい財布を併用。荷物を少なくしたい。スマホ決済もしている。

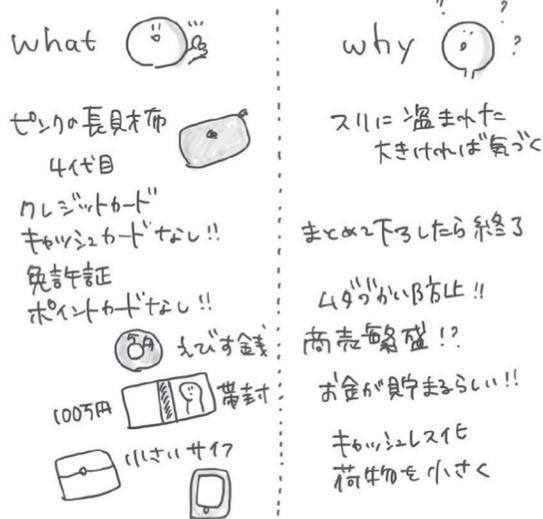
文章の中からこの抜き出しができるようになることがまずは大切です。聞いた話の情報は漏れなく記録できるように意識しましょう。

◆WhatとWhyを意識してみよう

上述のように単語や短い文章で書き出すことができました。これだけでも十分にメモやノートとしての機能は果たしますが、さらに一歩進んで、情報を整理しながら描いてみましょう。

情報の整理にはWhat(事実)とWhy(理由)に分けることが重要になります。例題で考えると、Whatは「どういった財布を使っているのか」「財布の中に何が入っているのか」といった事実のこと。Whyは「なぜその財布を使っているのか」「どのような目的があって財布の中に入れてあるのか」といった理由のことを指します。

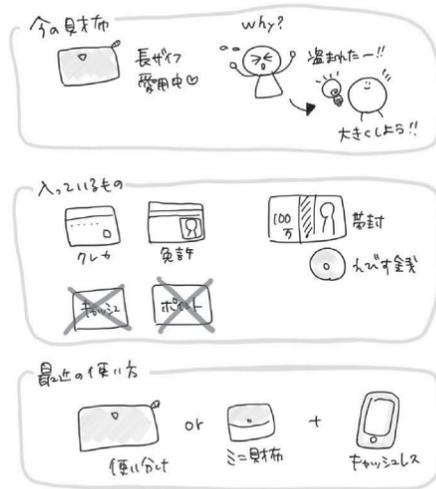
理由には感情を含めることがポイントです。事実だけではなかなか印象に残りませんが、理由や感情が付加されることで、意味を持ち、記憶が定着していきます。



◆情報を整理し、構造化してみよう

情報が整理され、見やすく、印象に残る記録となってきました。それでは、さらに工夫してみましょう。このステップで意識するのは話のまとまりです。例題の話は、大きく分けると3つのパートから成り

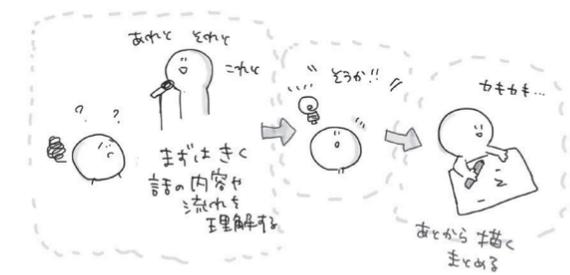
立っていました。1つは今の財布を持つに至るきっかけ、次に財布の中に入っているもの、そして最後は今の財布の使い方です。パートごとに枠で囲ったり、タイトル(見出し)を付けたりすることでよりわかりやすく、すっきりと構造化できます。



話の理解が先! 描くのはあとからでもOK

その場で起きたこと、特に印象に残ったことをその場で描くことがグラフィックレコーディングの醍醐味です。印象に残ったことや心が動いたことは、その場でしか描けません。

とは言え、話を聞いて、内容を理解し、構造化して描くという一連の行為を瞬時に行うことはなかなか難しいと感じる方も少なくないでしょう。少し矛盾してしまうかもしれませんが、そのような時には、話の理解を第一に考えつつ、話のポイントや流れを押さえ、あとから整理して描くことをおすすめします。「グラフィックレコーディングはこうあるべき」とは関係なく、記憶が想起され、定着する記録をめざしていきましょう。



グラフィックレコーディングには正解やルールはありません。記憶が想起される記録であれば十分です。また印象に残ったことやそのときにどう感じたのかなど感情が記録されていることも大事なポイントです。ぜひ、メモやノートをとる際に生かしてください。

今回は、会議や打ち合わせの場面でのグラフィックレコーディングの活用についてご紹介しました。グラフィックレコーディングを用いて議論を可視化することで、スムーズな話し合いの手助けにもなります。どうぞお楽しみに。

今日の日 診断指針 第8版 Today's Diagnosis 8th edition. 総編集 永井良三 自治医科大学・学長. "診断のエンサイクロペディア" 全身の症候と疾患を網羅. 症候編約190項目と疾患編約680項目を相互リンクで構成し、臨床医として知っておきたい全身の症候とあらゆる臓器・器官の疾患を網羅. エビデンスに基づいた最新知識+各領域におけるエキスパートの経験則を1冊に凝縮. 第8版では見出しや執筆内容を精選。知りたい情報へのアクセスがよりスムーズに. デスク判(B5) 頁2112 2020年 定価: 本体25,000円+税 [ISBN978-4-260-03808-9]. ポケット判(B6) 頁2112 2020年 定価: 本体19,000円+税 [ISBN978-4-260-03809-6]. 医学書院

Medical Library

書評新刊案内

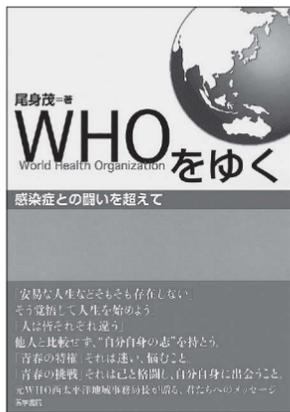
WHOをゆく 感染症との闘いを越えて

尾身 茂 ● 著

A5・頁176
定価:本体2,800円+税 医学書院
ISBN978-4-260-01427-4

私は、現在は一介の開業医ですが、2003～05年にWHO南太平洋事務所にて、結核対策専門官として南太平洋15か国における結核感染症対策に携わる機会がありました。赴任前の2002年10月、当時WHO西太平洋地域事務局(WPRO)の事務局長だった尾身茂先生の面接を受けました。ちなみに私をWHOに誘ったのは、現WPRO事務局長の葛西健先生です。葛西先生は私を事務局長室に連れて行き、尾身先生を紹介してくださいました。当時の私は30歳代前半で、WHO内の右も左もわからず、国際保健業界で既にレジェンドの尾身先生を前に、カチコチに緊張しました。尾身先生は、テレビの印象とは異なり、どちらかというと親分肌の方でした。緊張でろくに返事もできない私を、葛西先生が助けてくれたのを覚えています。

国際保健のレジェンドと私、そして生涯初のバズり体験



評者 井戸田 一朗
しらかば診療所院長

私は本書の在庫が尽きてしまったそうです。WHOで活躍した尾身先生が日本に帰国され、新型インフルエンザ、COVID-19と、わが国の感染症危機に要所要所で携わっているのは極めて幸運なことです。前述の国会議員をはじめ多くの日本人にその事実を知っていただきたいという思いでした。ここまで拡散するとは予想しませんでした。私が国際保健を離れてしばらく経ち、ツイッターのおかげとはいえ、WHOや国際保健とのかかわりを思い起こす機会になったことに、不思議な縁を感じます。

2011年に出版された本書は、尾身先生の半自伝的エッセイです。青春時代の彷徨に始まり、WPRO地域のポリオ根絶に向けたゼロからのスタートと達成、SARS対策のためWHOが中国と香港に渡航延期勧告を出す際のスリリングな展開、中国政府とのあつれきを覚悟しながらも筋を通された姿勢と、これだけのスケールの危機や困難をくぐり抜けて来た日本人がどれだけのリーダーたるもの、人の立場に立って考える能力が必要であり(これは私もツイートした内容)、また口の堅さも重要と、ニヤリとしてしまうエピソードも紹介されています。

パンデミック対策の主要ポイントとして、まず封じ込めを試み、発生初期のピークの到来を避けることで、社会機能を維持し死亡者を最小限に食い止めることが挙げられます。現在COVID-19対策において日本が取っている戦略は、新型インフルエンザ流行前の2008年には既に立てられており、このセオリーに基づく日本のCOVID-19対策が今のところうまく行っていることは周知の通りです。本書には、パンデミック対策の教訓が明快にまとめられています。『喉元過ぎれば熱さ忘れる』です。尾身先生による提言が、

学生のための医療概論 第4版

小橋 元, 近藤 克則, 黒田 研二, 千代 豪昭 ● 編

B5・頁296
定価:本体3,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-04125-6

評者 武田 裕子
順大教授・医学教育学

新型コロナウイルスの出現により、私たちの社会はさまざまな影響を受けました。医学的には、感染症(COVID-19)の診断と治療、予防のためのワクチン開発など多くの議論がなされています。一方、今回のパンデミックは、感染症が医療・医学の専門的な閉じた世界にとどまらず、人の行動や暮らし、経済活動など社会と密接につながっていることをまざまざと映し出しました。さらに、こうした社会的な要因が、健康を大きく左右することも示されました。例えば、COVID-19の死亡率には所得や人種などにより差があることが欧米各国の統計で明らかになっています。

「SDH」の視点を重視した ポストコロナ時代の必読書



こうした構造的な問題を「健康の社会的決定要因(Social Determinants of Health: SDH)」といいます。「SDH」が医学教育で取り上げられるようになったのはこの数年ですが、本書は1999年に初版が出版された時から、その序に「医療を理解するためには、先端科学の進歩にのみ目を奪われてはなりません。思想や政治経済など、社会的背景を理解することが特に大切です」と述べられ、SDHの視点が一貫して取り入れられてきたことがわかります。

本書の第1章は、医療の基本に「人権」を据え、国際人権から書き起こされています。「患者の権利」はどの教科書にも当たり前にかかれていますが、自由と平等が平和の礎であり、健康は一人ひとりの権利であることを明確に述べている医学書はほとんどありません。第2章には、医療が医学知識

や技術だけで成り立っているのではないこと、最先端の医療が健康を約束するものではないことを、「SDH」の具体例と共に明快に示しています。第3章では医療の歴史から最新テクノロジー、統合医療まで未来への展望が語られています。そして第4章には、医療保険や介護保険、地域包括ケアなど、学生が無味乾燥に感じやすい制度について、当事者感覚で読み進められるように解説されています。さらに医療資源の適正な再分配や、災害医療、SDGs(持続可能な開発目標)から医療安全まで、医療者として知っておきたい

内容がわかりやすく取り上げられています。今回刊行された第4版の序には、「10年後の医療はどのようになるのかと考える」「患者を支える社会の今後の在り方について、読者の皆さんが考える材料をできる限り提示することを心がけました」とあります。ポストコロナには、これまでの当たり前が大きく変わり、健康格差も広がるといわれています。医療をめぐる厳しい現実と今後の展開を、希望が感じられる筆致で解説する本書は、突然訪れた変化に対応する新しい視座を医療者に与えることで

しょう。もともとは看護学生を読者の中心として出版された教科書ですが、あらゆる領域の医療系学生、さらには現役の医療者にも必読の書です。それだけでなく、一般書としても非常に刺激的で、医療に関心のある高校生には的確な入門書になっています。多くの方に手に取っていただきたい一冊です。

果たしてどの程度、その後の感染症対策の準備に活用されたのか、私たちは振り返る必要があると思います。文明と感染症の関係についての記述では、「文明が続く限り、新たな感染症を含む健康被害が発生することは不可避である」とははっきりと述べられており、私たちの生き方や哲学にまで問い掛けられています。

2005年3月、私がWHOを退職することになり、マニラでディブリーフィングを行うことになりました。その最中に結核地域アドバイザーだったDong Il Ahn先生という韓国人の方が、「Ichiro(私の名前)はよくやってくれたから、WHOを去る前に事務局長に

会ってもらおう資格がある」と、多忙な尾身先生の時間を捻り出す交渉をしてくださり、尾身先生にお目に掛かりました。対面では2度目です。

WHOで南太平洋諸国を2年間わたり歩いたことを報告すると、尾身先生は「そうか、それはお疲れさま」と、初めてお会いした時よりはくだけた調子で声を掛けてくださいました。前回に比べると私なりに自信が付いた状態でしたがそれでも緊張していて、手にしたデジカメで尾身先生との記念のツーショットをAhn先生に撮ってもらうのをすっかり忘れてしまいました。いつかまた尾身先生にお会いできる機会があれば、本書にサインをいただきたいと思っています。

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]

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

臨床研究の教科書 研究デザインとデータ処理のポイント 第2版

川村 孝 ● 著

B5・頁286
定価:本体4,200円+税 医学書院
ISBN978-4-260-04237-6

そのものずばりの書名通りの本である。多くの類書に目を通すが、その中でも本書は、臨床研究をやりたいと教室の門戸を叩いてくれた若い皆さん(臨床医、メディカルスタッフ、非医療系大学新卒生などさまざま)に薦める最初の数冊のうちの一冊となっている。

当教室にはすでに、多くのタイプやサイズの大規模臨床データベースが存在し、著者の川村孝先生も本書内で同様のことを述べられているように、「世界の臨床現場に役立つエビデンスを自ら創る」という方針の下に、院生は修士・博士にかかわらず、すぐに研究最前線に投入され、先輩院生やスタッフと同じように独立したテーマで、先行研究調査→解析計画立案→データ解析→学会発表→論文作成に取り掛かることが求められる。しかし、多くの臨床教室と同様、指導に当たる先輩院生やスタッフも、基礎から手取り足取り教えている時間的余裕は少ない。そのような状況で、初心者(少なくともわれわれとある程度ディスカッションできる)に必要な、(川村先生も本書内でおっしゃる)「疫学・統計学的センス」を短期間に身につけてもらうのに最適の書である。

改版を機に、愛読していた旧版と並

初心者を即戦力にするのに必要なセンスを短期間で



評者 曾根 博仁
新潟大大学院教授・血液・内分泌・代謝内科学

べて再読してみたが、初学者のみならず、長年臨床研究に携わっている者にとっても、知識のブラッシュアップとアップデートに極めて有用とあらためて感じた。新版では、臨床研究現場ではすっかりおなじみになった「傾向(propensity)スコア」や、「メンデルのランダム化(Mendelian randomization)を含む手段変数法」「ネットワークメタアナリシス」などの記載が強化され、直観的にわかるように要領よく解説されている。全体的に、説明が簡略過ぎず詳しく、適度な心地よい。若い人たちに毎年繰り返しているポイントが、私などが言うよりはるかにうまい、絶妙な言い回しで解説されている。したがって、「まずこれを読んどいて」と安心して言えるという点で、大変助かっている本でもある。

臨床研究、特に臨床疫学、臨床データ解析をやるようとする研究者が必要とする重要概念がカバーされており、さらに、研究を計画すると頻繁に遭遇するさまざまな事象に対して、妥当かつ適切な対処法が簡略に示してある点は、著者の長年の臨床研究教育研究者、コンサルタントとしての学識と経験の深さを伝えて余りある。そういうわけで、本書は、今後ともお薦めの書であり続けるだろう。

病状説明 ケースで学ぶハートとスキル

天野 雅之 ● 著

A5・頁310
定価:本体3,600円+税 医学書院
ISBN978-4-260-04170-6

医師は患者の診断と治療を行う仕事であると一般にはイメージされています。しかし、実は患者や家族に何らかの「説明」をすることに、医師は多くの時間を費やしています。入院時の説明、病状の説明、予後の説明、退院や転院の説明、お看取り後の説明など、実に多くの場面で「説明」をしているのです。こうした「説明」がわかりやすいタイプの医師とわかりにくい、伝わりにくいタイプの医師がいることは私の経験上も明らかです。例えば、病状説明をする時に、疾患の病態生理をまるで学生に講義するように行う医師もいれば、まず患者の様子をみて「いかがですか？」

ベテランも初学者も「スキル」として学べる

と開かれた質問を使って説明相手の感情にアプローチする医師もいます。おそらく説明する内容(コンテンツ)は医学知識に由来するものですが、その語り口はほぼ個々の医師の「個性」と従来は見なされていたように思います。この個性は医師自身の生育史や価値観に相当依存したもので、ある種のバイアスに満ちています。しかも、退院や転院の説明などは、医学知識の伝達というよりは、ある種の意味決定を伝えて同意をしてもらうということですし、治療の説明は患者・家族と医療者で協働の意味決定を要するので、単なる伝達ではあり得ず、ヘルスコミュニケーション

評者 藤沼 康樹
日本医療福祉生協連合会家庭医療学開発センターセンター長

整形外科レジデントマニュアル 第2版

田中 栄 ● 編
大島 寧、齋藤 琢、武富 修治、廣瀬 旬、松原 全宏、森崎 裕 ● 編集協力

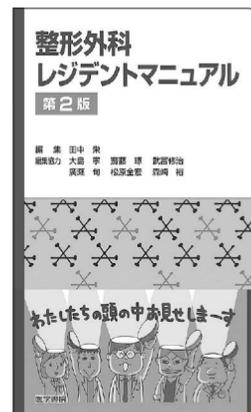
B6変型・頁458
定価:本体4,500円+税 医学書院
ISBN978-4-260-04157-7

評者 山下 敏彦
札幌医大教授・整形外科学

本書は、わが国における最高レベルの整形外科診療・研究を展開している東大整形外科および関連施設のスタッフの執筆による、整形外科初期・後期研修医(レジデント)向けの手引書である。2014年の初版から6年ぶりに改訂され、近年の整形外科医療の進歩に即応したup-to-dateな内容となっている。

一方、整形外科医療には、骨折・脱臼の処置、関節内注射、手術基本手技、周術期管理、インフォームドコンセントなど、昔から変わらない基本事項がある。レジデントにとっては、それこそ最初に身につけるべきものであり、整形外科医としての基盤となるものである。本書の前半の「総論」ではこれらの基本事項が丁寧に解説されている。さらに、他書には見られない「治療法選択にあたってのガイドライン、文献の使いかた・調べかた」「カンファレンスでのプレゼンテーション」「学会発表(症例報告)の意義とその方法」などもレジデントにとってはうれしい項目であろう。極めつけは、本改訂版から新たに加わった「整形外科の基本必須事項」である。ここには東大整形外科において長年にわたり語り継がれてきた心構え、べからず集が列挙されている。「治療方針に迷ったら、自分の大切な人にならどうするかを考える」「医師は『大丈夫だろう』と思っても、看護師は『何かある』と患者の変化をとらえる」「3椎体以上にまたがる椎体炎は結核性を疑う」などの箴言や教訓が散りばめられている。それは、あ

診療の流れに沿った思考過程を追体験できる



かも何十年にもわたって注ぎ足されてきた老舗のタレやスープのように味わい深く、また貴重なものである。

後半の「各論」では、脊椎・上肢・下肢疾患、腫瘍、関節炎、骨粗鬆症、ロコモティブシンドロームなど、レジデントが知っておくべき整形外科疾患について、図や写真を多用して、簡潔かつ明快に解説されている。それぞれの疾患について、「問診で確認すべきポイント」「主訴」「行うべき評価・検査」「画像診断のポイント」「治療」「予後」「患者説明と指導」と、実際の診療の流れに沿った構成になっている。

その過程において、いかに著者が診断し、治療方針を立て、どのような点に気をつけながら治療を進めたか、という思考過程を読者が追体験することができる。本書の帯に、「わたしたちの頭の中お見せしまーす」というキャッチフレーズが書かれているが、まさに本書執筆陣の最高レベルの頭脳をのぞくことができ、そこから多くのことを学ぶことができる。その意味では、本書はレジデントのみならず専門医にとっても有用なマニュアルであるといえる。

本書はスマートフォンより一回り大きい程度のまさしく携帯サイズである。今や、「携帯」は携帯電話やスマートフォンの代名詞となったが、本書もまた、診療の合間や、出張の移動中、当直室のベッドの中などあらゆる場面において、もう一つの「携帯」として活用できる価値ある一冊である。

ンの中でも最も難しい部類に入るので、「個性」だけに依存していると、うまくいかない場合の対処に困り、医師自らが困難事例を生み出してしまうことになりかねません。

この『病状説明 ケースで学ぶハートとスキル』という本では、この「説明」する仕事をする専門職という視座から、患者・家族と医療者のコミュニケーション全般を再構成しようとする野心的な試みが行われています。

現場で実践する医師ならではの、さまざまなアクチュアルなシチュエーションがケースに基づく仮想医療スタッフのディスカッションによって提示されます。読者はこのディスカッションを追うことで、自身の経験を振り返ることが可能になり、なるほどと思わせ

るフレームワークや、極めて具体的に「使える」フレーズなどを身につけることができます。また、この本のユニークなところは、ビジネススクールで学ぶような交渉スキルやコミュニケーションの枠組みを医療現場に落とし込んでいるところで、オリジナルで領域横断的なアプローチが新鮮です。

この本は研修医、専攻医など発展途上の医師にとって有用であるだけでなく、オレ流で凝り固まってしまうベテラン医師の頭を柔らかくする効果もあると確信します。

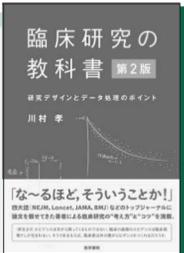
医学書院ホームページ
毎週更新しております
医学書院の最新情報をご覧ください
<http://www.igaku-shoin.co.jp>

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



今すぐ実践!“What to”(収集すべき情報)を示した“How to”本 新刊 外来診療の型

▶著者考案による代表的な主訴に対する問診・身体診察・検査の「型」を活用した、新しい診断マニュアル。具体的な“What to”(収集すべき情報)を示した「型」で鑑別疾患を抽出し、厳選した例題で診断に至るまでの“How to”(方法を)理解していく。外来患者の愁訴を解決したいのに「アプローチ法がわからない」、「臨床情報の解釈が難しい」、「診断学を実臨床でうまく使えない」と悩むすべての医師へ、診断に著実に近づくための技術を伝授する。



著:鈴木慎吾 千葉中央メディカルセンター内科 医長

定価:本体4,500円+税
A5 頁280 図50・表42 2020年
ISBN978-4-8157-0193-2

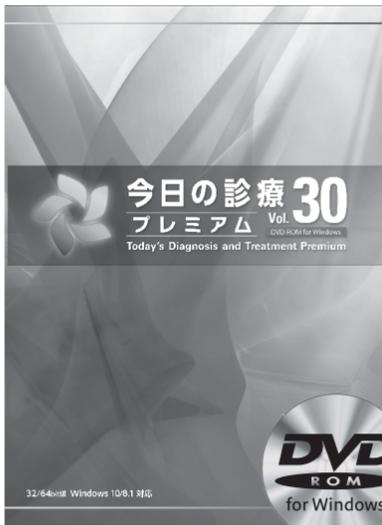
医学書院のベストセラー15冊を収録した、国内最大級の総合診療データベース

今日の診療 30

プレミアム Vol. 30

DVD-ROM for Windows

Today's Diagnosis and Treatment Premium



●DVD-ROM版 2020年 価格：本体78,000円+税 [JAN4580492610469]

診断・検査・治療・処方の解説・エビデンスを収録
約100,000件の収録項目から一括検索



スマートフォンやタブレット端末でも利用できる
「Web閲覧権」付

※「今日の診療プレミアムWEB」をご利用にあたって、「医学書院ID」に本商品の登録が必要です。「Web閲覧権」の有効期間は、登録から1年間です。登録は、2021年4月30日で締め切らせていただきます。

※「今日の診療プレミアムWEB」ご利用時は、インターネットに常時接続する必要があります。



DVD-ROMドライブがなくても、インストール用ファイル一式をダウンロードし、インストールすることができます。

*この場合も、パッケージ(DVD-ROM)をお買い求めいただく必要があります。
*ダウンロードにあたって、「医学書院ID」への本商品の登録が必要です。

詳しくは、『今日の診療』特設サイトへ todayssdt.com



『今日の診療プレミアム』試用版をご利用ください。

骨格をなす8冊を収録した
「今日の診療 ベーシック Vol.30」もご用意しております



今日の診療 ベーシック Vol.30

DVD-ROM for Windows

●価格：本体59,000円+税 [JAN4580492610483]

※「今日の診療 ベーシック Vol.30」には、Web閲覧権は付与されません。
【お知らせ】「今日の診療ベーシック」の新規購読専用は本版(Vol.30)の発売をもって終了いたします。
※「今日の診療プレミアム」は発売を継続する予定です。

収録内容

プレミアム・ベーシックともに収録

- ① 今日の治療指針 2020年版 Update
- ② 今日の治療指針 2019年版
- ③ 今日の診断指針 第7版
- ④ 治療薬マニュアル 2020 Update
- ⑤ 臨床検査データブック 2019-2020
- ⑥ 今日の救急治療指針 第2版
- ⑦ 今日の小児治療指針 第16版
- ⑧ 今日の整形外科治療指針 第7版

プレミアムにのみ収録

- ⑨ 医学書院 医学大辞典 第2版
- ⑩ 新臨床内科学 第9版
- ⑪ 内科診断学 第3版
- ⑫ ジェネラリストのための内科診断リファレンス
- ⑬ 今日の皮膚疾患治療指針 第4版
- ⑭ 今日の精神疾患治療指針 第2版
- ⑮ 急性中毒診療レジデントマニュアル 第2版

*書籍とは一部異なる部分があります

7 medicina

Vol.57 No.8

特集 真夏の診察室

コロナ禍で迎える今年の夏。マスクの着用や運動不足で熱中症のリスクは例年以上に高まっている。また、外出自粛に伴い拡大する飲食の宅配・テイクアウトに対しても、食中毒の発生が懸念されている。本特集では、熱中症や食中毒、感染症といった夏に遭遇しやすい疾患への対応について解説した。

企画：平島 修 (徳洲会奄美ブロック 総合診療研修センター)

INDEX

- 対談：沸騰する地球 一気候変動に医師はどう立ち向かうべきか?
- I章 総論
- II章 熱中症
- III章 夏に悪化しやすい症状・疾患とその予防・管理
- IV章 夏のウイルス感染症
- V章 夏の魔物 ーおいしい話には裏がある

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 認知症患者の診察
- 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.9)
患者満足度の高い便秘診療

企画：中島 淳 (横浜市立大 肝臓腸消化器病科)

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.7

特集 その倦怠感、単なる「疲れ」じゃないですよ!

一筋痛性脳脊髄炎/慢性疲労症候群とミミック

疲労・倦怠感をキーワードとする疾患として、「筋痛性脳脊髄炎/慢性疲労症候群(ME/CFS)」が注目されている。ME/CFSの患者は日本に数万人とも言われるが、まだ全容が十分に知られておらず、苦しむ患者さんも多い。そこで、ME/CFSを紐解くとともに、「疲労・倦怠感」を主訴とする疾患群を俯瞰し網羅した。

企画：片岡仁美 (岡山大学病院 総合内科・総合診療科/ダイバーシティ推進センター)

INDEX

- 【特別メッセージ】<4コマ漫画>慢性疲労症候群の「体感」—当事者にしかわからないこと……… ゆらり
- 「慢性疲労症候群」への誤解や知識不足が招くこと—医師として……… 倉恒弘彦
- 【総論】ひと目でわかる 疲労・倦怠感 at a glance! …… 片岡仁美
- 【I章】ME/CFSを極める! —「病像」をつかむ
- ME/CFSの疫学と歴史……… 倉恒弘彦
- コラム①ME/CFSの最新病態生理—脳分子機能イメージング研究……… 水野 敬・倉恒弘彦・渡辺恭良
- ME/CFSの診断—「倦怠感」を主訴とする患者の臨床診断ストラテジー……… 伴 太郎
- ME/CFSの合併症—線維筋痛症を中心に……… 藤永正道
- ME/CFSの治療・マネジメント (動画つき) …… 松本美富士
- コラム②慢性疲労患者に対する心理的アプローチと支援……… 沼田健裕
- コラム③小児ME/CFS …… 吉原一文
- コラム④小児ME/CFS …… 田島世貴
- 【II章】ME/CFSミミック—「疲労・倦怠感」を主訴に受診する患者さんたち
- <慢性感染症>問診であぶり出す隠れた慢性感染症……… 宮上泰樹・内藤俊夫
- <内分泌疾患>疑うことからまず始めよう! 内分泌検査の重要性……… 徳増一樹・大塚文男
- <膠原病・慢性炎症性疾患>「除外とは何か」も考えよう! 疲労・倦怠感の鑑別—難し……… 國松淳和
- <神経疾患>検査異常のない疲労感では「神経変性疾患」に留意せよ! …… 鍾野紀好
- <睡眠障害・精神疾患>睡眠習慣や就業・就学スケジュールの確認、処方薬の見直しが必要……… 田ヶ谷浩邦・村瀬華子・深瀬裕子・市倉加奈子

▶連載 55歳からの家庭医療 Season 2 | 明日から地域で働く技術とエビデンス……… 藤沼康樹

【番外編】コロナ禍の今とこれから PANDEMIC and Family Medicine

▶来月の特集(Vol.30 No.8) ●1部定価：本体2,500円+税

マイナーエマージェンシー門外放出

一知っておくと役立つ! テクニック集 企画：安藤裕貴 (一宮西病院 総合救急部 救急科)

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。

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
- 医学士・初期研修医割引20,040円+税あり

電子版もお選びいただけます

医学書院