

2016年6月13日
第3178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
JCOPIY 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

今週の主な内容

- [特集] 2年目研修医のための新専門医制度ガイド(四宮謙一)…… 1-2面
- [寄稿] 豪州のへき地医療と総合診療医育成の現況(齋藤学)…… 3面
- [連載] めざせ! 病棟リライアンス… 4面
- [連載] 臨床医ならCASE REPORTを書きなさい…… 5面
- MEDICAL LIBRARY/第27回「理学療法ジャーナル賞」…… 6-7面

特集 2年目研修医のための新専門医制度ガイド

2017年4月のスタートに向けて、新専門医制度の下での専攻医募集が始まる。地域医療への影響が懸念されるなどの理由で延期を求める声はまだまだ根強いものの、研修医の立場としては万全の準備をしておきたいところだ。本紙では、当該の2年目研修医に向けて、実際の応募フローに基づく注意点や現在検討中の事項について解説する(2面に関連インタビュー)。

臨床医を生涯続けるならば 基本領域専門医の取得を

新専門医制度は、19の基本領域で構成される「基本領域専門医」と、基本領域専門医の取得後に選択できる「サブスペシャリティ領域専門医」の二段階制となる(図1)。いわゆる“二階建て構造”だ。これまでの専門医制度は各学会が独自に運用していたが、新制度下では中立的な第三者機関である日本専門医機構(以下、専門医機構)によって、専門医の認定と研修プログラムの評価・認定が統一に行われるようになる。

臨床医を生涯続けるならば、“どこかのタイミング”で、“いずれかの基本領域専門医”を取得しておいたほうがよいだろう。医師免許を取得すれば原則どの診療科も標榜できるという「自由標榜制」が将来的には見直され、新専門医制度と関連付けられる可能性があるからだ¹⁾。

まずは専攻医登録を忘れずに、応募は1プログラムに限定

研修プログラムの応募フローは図2のとおり。以下、各Stepにおける留意点を解説する。

Step 1 専攻医登録

新専門医制度下の研修プログラムに応募する研修医は、まず専攻医登録を済ませる必要がある。専門医機構の専攻医登録サイトにアクセスし、在籍中の臨床研修プログラムや医籍登録番

号、メールアドレスなどを入力する。「希望する専攻診療領域」の入力も求められるが、これは専門医機構による予備調査を意図したものであり、一次募集応募の段階で変更してもよい。

専門医機構は「専攻医に入る時期はフレキシブルに対応する」としており、研究活動や海外留学に専念するために専攻医登録を当面の間は見送るという選択肢はあり得る。ただ、「登録だけ済ませて応募段階で見送る(その場合は来年度以降に再度登録し、応募する)」ことも可能なので、迷うようなら登録だけは済ませておこう。また、臨床研修の修了時期がずれ込む予定の研修医が2017年度を専攻医として迎えるための措置も検討されている(2面インタビュー参照)。

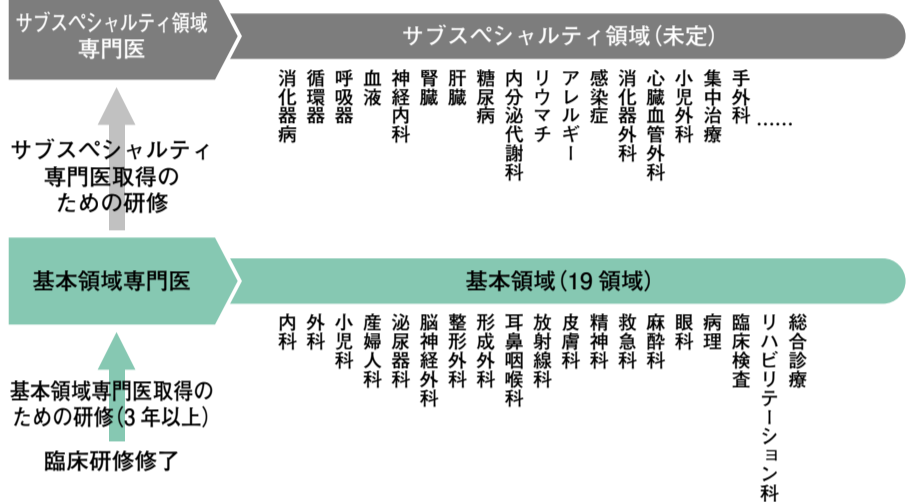
Step 2 プログラム閲覧

専門医機構および各領域の学会 Web サイトに、19領域の研修プログラムが掲載される。この段階で希望する基幹施設のリストアップを開始し、見学スケジュールの調整を始めたい。

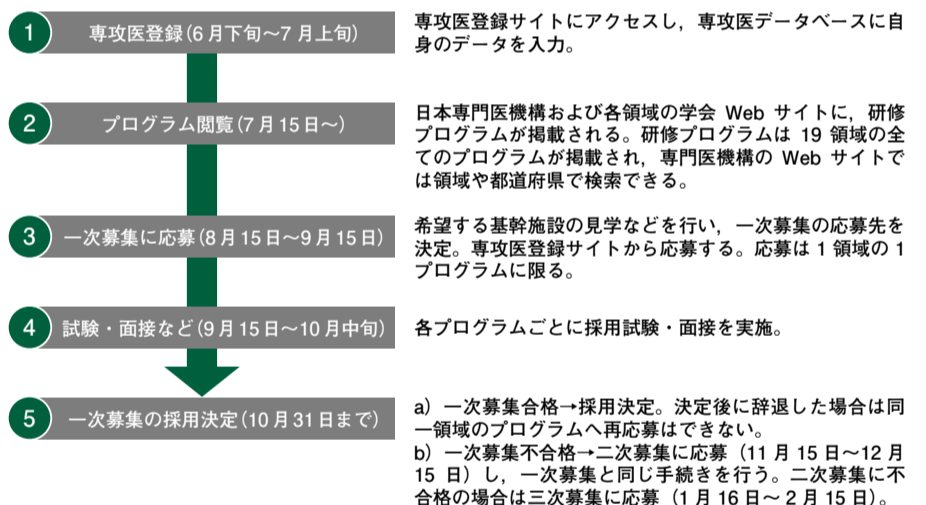
研修プログラムの審査は一次と二次に分かれており、一次審査が終了した6月中にも一部の情報が先行開示される見込みだ。二次審査は募集定員数の調整や連携施設の追加などが主眼であり、一次審査で承認されたプログラムが二次審査を通らない可能性は低いと思われる。

Step 3 一次募集に応募

専門医機構の専攻医登録サイトから一次募集に応募する。希望順位表を提出する臨床研修マッチングとは異なり、「応募は1領域の1プログラムに



● 図1 新専門医制度の基本設計(注:サブスペシャリティ領域の内訳は未定)



● 図2 研修プログラム応募フロー(注:日程は大幅な変更があり得る。専門医機構のWebサイトを適時確認のこと)

限る」ことに留意したい。プログラムごとの応募状況は、締め切り日まで確認することができる。時々刻々と変化する倍率を注視しながら、期日までに最終的な応募先を決めよう。

Step 4 試験・面接など
プログラムごとに試験・面接が行われる(選考基準は各プログラムで規定するため、面接のみのプログラムもある)
(2面につづく)

6 June 2016 新刊のご案内

● 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。

がん薬物療法ガイド
レジメン+薬剤情報
編集 国立がん研究センター内科レジデント・薬剤部レジデント
A5 頁352 4,600円 [ISBN978-4-260-02396-2]

DSM時代における精神療法のエッセンス
こころと生活をつなげる視点と臨床モデルの確立に向けて
広沢正孝
B5 頁160 3,500円 [ISBN978-4-260-02485-3]

DSM-5® ガイドブック
診断基準を使いこなすための指針
原著 Black DW, Grant JE
監訳 高橋三郎
訳 下田和孝、大曾根彰
B5 頁464 9,000円 [ISBN978-4-260-02486-0]

DSM-5® スタディガイド
1冊で身につく診断と面接の技法
原著編集 Roberts LW, Louie AK
監訳 高橋三郎
訳 堀内俊樹、森田幸代、山田尚登
B5 頁432 6,000円 [ISBN978-4-260-02543-0]

精神科診断戦略
モリソン先生のDSM-5®徹底攻略 case 130
原著 Morrison J
監訳 松崎朝樹
B5 頁664 6,000円 [ISBN978-4-260-02532-4]

統合失調症薬物治療ガイドライン
編集 日本神経精神薬理学会
B5 頁176 3,600円 [ISBN978-4-260-02491-4]

“脳と心”からみた統合失調症の理解
倉知正佳
A5 頁304 4,800円 [ISBN978-4-260-02552-2]

脳神経外科レジデントマニュアル
監修 若林俊彦
編集 夏目敦至、泉 孝嗣
B6変型 頁384 4,800円 [ISBN978-4-260-02533-1]

高次脳機能障害のリハビリテーション
[DVD付]
実践的アプローチ
(第3版)
編集 本田哲三
B5 頁336 4,200円 [ISBN978-4-260-02477-8]

医師の感情
「平静の心」がゆれるとき
原著 Ofri D
訳 堀内志奈
四六 頁384 3,200円 [ISBN978-4-260-02503-4]

下肢運動器疾患の診かた・考えかた
関節機能解剖学的リハビリテーション・アプローチ
編集 中岡 健
B5 頁248 4,600円 [ISBN978-4-260-02419-8]

アナトミー・トレイン [Web動画付]
徒手運動療法のための筋筋膜経線
(第3版)
著 トーマス・W・マイヤース(Thomas W. Myers)
訳 板場英行、石井慎一郎
A4 頁360 6,500円 [ISBN978-4-260-02496-9]

〈がん看護実践ガイド〉
病態・治療をふまえた
がん患者の排便ケア
監修 一般社団法人 日本がん看護学会
編集 松原康美
B5 頁200 3,000円 [ISBN978-4-260-02777-9]

がん疼痛緩和の薬がわかる本 (第2版)
余宮きのみ
A5 頁280 2,200円 [ISBN978-4-260-02778-6]

産み育てと助産の歴史
近代化の200年をふり返る
編著 白井千晶
執筆 若田重剛、大出春江、小川景子、河合 蘭、菊地 栄、
沢山美果子、鈴木江三子、鈴木由利子、田間泰子、
中山まき子、伏見裕子、松岡悦子、村田泰子
A5 頁320 2,800円 [ISBN978-4-260-02482-2]

リハビリ・退院支援・地域連携のための
ストレングスモデル実践活用術
萱間真美
B5 頁144 2,200円 [ISBN978-4-260-02798-4]

〈医学書院 Net Dictionary〉
医学書院医学大辞典WEBパッケージ
アカデミック専用6年版
8,640円 [JAN4580492610148]

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。

(1面よりつづく)

るだろう)。プログラム責任者から試験・面接の案内が来るので、それに従って準備しよう。

Step 5 採用

採用試験の結果が通知される。プログラム統括者はこの段階で、専門医機構の専攻医データベースに採用結果と採用者の医籍登録番号を登録する。一次試験で合格とされた研修医は、原則として研修プログラムの採用を辞退することができない。

一次募集で不合格となった場合は、二次募集に進む。専門医機構 Web サイトにて各プログラムにおける採用決定者数と二次募集の有無が公開される予定だ。現在のところ、三次募集までは実施することが決まっているが、四次募集が行われる可能性もある。

サブスペは未定、基本領域との関連は現行ルートを参考に

次に、現在検討されている事項について解説する。

◆基本領域の「ダブルボード」は可能か？

基本領域のダブルボード(専門医資格の複数取得)に関して、「複数の基本領域専門医の研修を同時に行うことは認められない」のが大前提となる。ただし、いずれかの基本領域専門医を取得した後に、別の基本領域専門医の研修を行うことは可能だ。つまり、制度設計上のハードルは高いが、個人の努力でダブルボードを取得・維持することは認められる(なお、救急科の専門研修プログラム整備基準は、他領域の専門研修プログラムによる中断時の扱いなどに、ダブルボードに配慮した仕組みが見受けられる)。

◆基本領域とサブスペシャルティ領域の関係は？

基本領域は新設の総合診療を含む19領域で決定したが、サブスペシャルティ領域の内訳についてはまだ何も決まっていない。以前に認定された29領域のほか、現在までに50以上の学会等がサブスペシャルティ領域としての承認を求めており、専門医機構での検討が続いている。

したがって、「どの基本領域専門医を取得すると、どのサブスペシャルティ領域専門医への道がひらけるのか」という「一階と二階の紐付け」につい

ても結論は出ていない。集中治療や感染症など多くの基本領域にまたがる分野を希望する研修医にとっては悩ましい点だろう。ただし、専門医機構の検討委員会において「現行で基本領域からサブスペシャルティ領域研修のルートが認められているものは概ね継承される」²⁾との方向性は出ている。また、新設の総合診療専門医には既存の実績がないが、「サブスペシャルティ領域専門医に進む道が閉ざされることはない」²⁾とされている。

◆勤務環境はどうなる？

最近になって表面化してきたのが、勤務環境の問題だ。具体的には、研修施設による労働時間や賃金・処遇などのばらつき、研修施設の異動に伴う社会保険の変更など、基幹施設と連携施設の間で十分な話し合いが行われていないケースがある。

専門医機構が専攻医の勤務環境に関するガイドラインを作成中だが、基本的には基幹施設と連携施設の取り決め次第だ。一次募集の応募前に各自で確認しておきたい。

*

以上、本稿執筆の5月末時点での情報をもとに解説した。なお、5月30日開催の厚労省「第3回専門医養成の在り方に関する専門委員会」においては、専攻医偏在や地域医療の混乱を防ぐため、当面の間の関係者の役割とスケジュールを見直す案が厚労省より出された。ただ、厚労省案に法的拘束力はなく、専門医機構からのアナウンスが待たれる。

同委員会では今後、各領域(学会)の意見も踏まえてさらなる検討を行うとしており、スケジュールの大幅な見直しのほか、試行的運用の可能性も含め、予断を許さない状況が続いている。最新の情報は専門医機構 Web サイト(<http://www.japan-senmon-i.jp/>)にて確認のこと。

●参考 URL

- 1) 厚労省. 専門医の在り方に関する検討会報告書. 2013年4月22日. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000300ju-att/2r985200000300lb.pdf>
- 2) 厚労省. 第2回専門医養成の在り方に関する専門委員会 資料1-一般社団法人日本専門医機構関係資料. 2016年4月27日. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/00001230061.html>

「研修プログラムを吟味し、将来設計に適した選択を」

interview 四宮 謙一氏に聞く

日本専門医機構専門研修プログラム研修施設評価・認定部門委員長/横浜市立みなと赤十字病院院長



—新専門医制度に関して、研修医から専門医機構にはどういった質問が寄せられているのでしょうか。

四宮 もっとも切実なのは専門研修の中断・延長に関するもので、妊娠や出産、病気、介護など事情はさまざまです。専門医機構として、中断期間が6か月以内の場合は「各領域で定められた研修期間の残りの期間で研修要件を満たしていれば、研修期間の延長をせずにプログラム修了と認定する」という指針を示しました。中断が6か月を超えた場合は、研修期間の延長が必要となります。

—育休についてはどのような扱いになりますか。

四宮 育児短時間勤務制度を利用する場合は、「雇用時間の合計」が年間1440時間(=週30時間×4週×12か月)を超えていれば、1年間の研修期間とみなします。ただし、中断の場合と同様、その期間のうちに各領域の研修要件をキャッチアップすることがプログラム修了の条件となります。

—研修カリキュラムの達成レベルを満たすことを大前提に、中断や短時間雇用は柔軟に対応するということですね。

四宮 ええ。ただ、これはあくまで専門医機構としての指針であり、領域によって休止期間など具体的な条件は異なります。希望する診療科が決まっているならその領域の整備基準を参照するか、あるいは専門医機構内の領域研修委員会に直接質問してください。

—何らかの理由で臨床研修の修了予定時期が既に遅れている場合はどうなりますか。

四宮 例えば、通常なら2017年3月末修了のところ、2017年6月末修了予定の研修医がいるとします。その場合、2018年4月からの専門研修を待つのではなく、2017年4月からの専攻医として応募できるような措置を検討中です。

—2017年4月から3か月間の扱いは？

四宮 プログラムに在籍した上で中断期間として扱うことを考えています。理事会で承認を得て、正式に発表できる見込みです。

—そもそも、なぜ新専門医制度が必要なのか。研修医の理解が深まっていません。

四宮 これまでは学会が独自に専門医制度を運用してきたため、運用基準が統一されていませんでした。しかも、専門医の認定は主に試験による合否判定で行われており、専門医としての知識・技能・態度が十分に保証されているとは言い難かったと思います。そこで、2011年より厚労省「専門医の在り方に関する検討会」(座長=日本医学学会長・高久史廣氏)にて議論を重ねた結果、第三者機関である専門医機構が2014年に設立された経緯があります。

ですから新制度では、試験という“出口”だけではなく、研修プログラム制度による研修の過程と実績評価を重視しています。研修プログラムは領域ごとに研修内容の標準化が行われ、到達目標達成のための形成的/総括的評価が求められます。また、基幹施設と複数の連携施設で施設群を形成することになりました。これにより、地域医療のなかで経験を積み、超高齢社会において求められる知識や技能も獲得することができます。

—連携施設となる地域の中小病院を経験することは、医師の地域偏在・診療科偏在を緩和するための策というわけでもないのでしょか。

四宮 医師の偏在は確かに重要な課題であり、「在り方検討会」でも優れた専門医制度と地域医療に配慮した制度設計の両立が提言されたところです。しかし、新専門医制度の本来の役割は、専門医としての標準的な能力を持ち、社会から信頼される専門医を輩出することに間違いありません。

—研修医に向けてのメッセージをお願いします。

四宮 新制度では、アカデミックな研修から地域完結型医療を経験できる研修まで、プログラムごとの特徴が明確に出るはずですよ。それらをよく吟味した上で、施設の場所や利便さではなく、自分の将来設計に適した研修内容のプログラムを選んでほしい。専門医機構としては、専攻医を含む関係者らと力を合わせて、若手医師にとって魅力的な専門医制度へと発展させていきたいと考えています。(了)

◎脳神経外科診療の現場ですぐに役立つ、実践的かつコンパクトなマニュアル

脳神経外科 レジデントマニュアル

監修 若林俊彦 / 編集 夏目敦至・泉 孝嗣

定評あるレジデントマニュアルシリーズ、待望の脳神経外科版。脳神経外科診療の現場においてレジデントレベルで必要とされる全般的事項を、実践的かつコンパクトにまとめた。実際の診療手順や処方例、患者管理、救急対応など具体的な記載にあふれ、本書を開けばすぐに知りたいことを確認できる。脳神経外科研修医はもちろん、脳神経外科疾患に携わる機会のあるすべての医師にお勧めしたい、ポケットサイズの頼りになる1冊。

●B6変型 頁384 2016年 定価:本体4,800円+税 [ISBN978-4-260-02533-1]

◎目に見えない障害をもつ当事者の生活に寄り添うための実践的テキスト、充実の改訂版

高次脳機能障害のリハビリテーション 実践的アプローチ 第3版 DVD付

編集 本田哲三

高次脳機能障害のリハビリテーションの入門書の改訂版。日常生活場面から復職に至るまで、高次脳機能障害者の日々の暮らしを重視するコンセプトはそのままに、今版では脳画像所見、若年脳損傷者へのリハ、自動車運転の章を新設。さらに、各障害の実際場面での症状の現れ方がわかるDVD動画、患者・家族へ高次脳機能障害を説明する際のパンフレット見本を収録。現場のリハスタッフにますます有用な内容となっている。

●B5 頁336 2016年 定価:本体4,200円+税 [ISBN978-4-260-02477-8]

医学書院

米国「プレイントゥリーモデル」にみる、患者中心の医療モデル

「患者中心」で成功する病院大改造 医療の質を向上させる15章

原書編集 Susan B. Frampton・Patrick A. Charmel
訳 平原憲道・和田ちひろ

患者中心の医療のモデルとして知られている米国「プレイントゥリーモデル」の考え方や、導入した医療施設の概要をまとめたもの。患者中心の医療に求められる要素とは何か、医療の質を向上させるためのケアはどういったものか、実践も含めて解説。さらに、病院経営の視点からみた「患者中心の医療」、医療者と患者の関係、医療の質と安全性等にも言及。患者のための病院づくりに応用可能な事例も掲載。

●A5 頁368 2016年 定価:本体3,800円+税 [ISBN978-4-260-01242-3]

医学書院

寄稿

豪州のへき地医療と総合診療医育成の現況

日本の離島へき地に最先端の教育プログラム導入を図る

齋藤 学 日本版離島へき地プログラム「Rural Generalist Program Japan」プログラムディレクター・救急科専門医

現在、豪州のへき地医療は、Rural Generalist が支えています。Rural Generalist とは、GP (General Practitioner) として診療所で働きながら、必要とされれば手術室に入り、緊急の分娩に対応したり全身麻酔をかけて外科手術を行ったりします。またあるときはフライング・ドクターとして患者搬送を行うなど、診療所にとどまらず幅広い疾患に対応する医師を指します。バックグラウンドは総合診療医、救急医、麻酔科医、外科医、産婦人科医などさまざまです。同国では10年前にRural Generalist 育成の本格的な研修プログラムが確立され、今や“ブランド化”された専門医として研修医の人気を博すとともに、多くのRural Generalist が豪州全土で活躍しています。

それ以前の豪州のへき地医療はというと、外国人医師を配置して医師の偏在を解消していました。しかし豪州の保健省は、2003年に外国人医師の質の低さを指摘し、州政府の担当者を解雇しました。すると解雇されたこの担当者は、自国の医師によるへき地医療の質改善に向け奮起したのです。へき地で長年働く医師たちと力を合わせて豪州出身の医学生を必死でリクルートし、独自の育成プログラムを構築しました。それが、2004年に誕生したRural Generalist 育成プログラムです(図)。

かつて抱いた夢を捨てなければならないのか

医学生時代に、あるいは医師を志した子どものころに、離島などのへき地、海外や途上国での医療に憧れを持った方は多いはず。しかし悲しいかな、ほとんどの場合その憧れは、卒後に医師として経験を積むにつれ薄れてしまっています。現場の忙しさ、家族の問題、離島や海外に飛び込むことへの不安など、多種多様な要因が夢への障壁となっているのかもしれない。

幸いにして私は、心折れることなく総合診療医の道を歩むことができました。沖縄県の浦添総合病院では、井上徹英先生(元同院院長)の指導の下、幅広く臨床を経験し、救急科の立ち上げや離島医療にも従事しました。

同院との交流が深い、「Dr. コトー」のモデルで有名な瀬戸上健二郎先生(下飯手打診療所)の知遇を得る幸運にも恵まれました。10数年にわたる臨床経験の中で、離島へき地医療の意義とやりがいとを再確認したものです。と同時に、この分野にはまだまだ医師が足りないことを痛感しました。背景に、

1年目	2年目	3年目	4年目
Core Clinical Training Time 12か月	Primary Rural & Remote Training 24か月		Advanced Specialised Training 12か月
Rural Generalist に必要な基礎を固める期間。地方都市で研修を受け、内科、外科、救急科、麻酔科、小児科、産婦人科の6つの科をまわる。	へき地の診療所と小規模病院で研修を受ける。へき地の医療、地域に求められる医療を知るとともに、Rural Generalist をめざす自分に足りない部分を把握し学ぶ。		3年間の研修を踏まえ、地域に求められる専門性のうちの不足部分を、地域の推薦によって地方都市の病院に向いて学ぶ。4年目を修了すると、また地域に戻る。

●図 豪州へき地医療学会(ACRRM)によるRural Generalist 育成プログラムの概要
医学部卒業後1年間のインターンを修了すると選択できる4年間のプログラム。地方都市の病院で基礎を身につけ、その後へき地で経験を積む。足りないものを痛感させられ、また地方都市で不足を補う。この“サンドイッチ構造”が豪州の総合診療医の力を伸ばす。

医師をへき地に派遣する適切な仕組みがないからだと思っていました。

育て、プールのし、支援する適切な仕組みを構築したい

そこで私はへき地医療を支える三つの仕組みが必要だと考えました。一つはへき地でも学習を継続できる教育プログラムの構築です。瀬戸上先生は「離島には“片道切符”で来るな」と口癖のようにおっしゃっていました。先生自身、最初は半年の離島診療のつもりが、住民からの信頼が得られるにつれ島を離れられなくなったからです。こうなると、島外に勉強に行きたくても代診医がいなければ島を離れられなくなってしまいます。さぞや葛藤を抱えながら島の医療に貢献していたのではないかと察します。このように「離島診療=片道切符」の状況下では、手を挙げて率先して行くことは、怖くて誰もできないでしょう。そんな不安を払拭するためにもへき地医療に従事しながら学べる教育プログラムがなくては、なり手が払底しても不思議ではありません。

二つ目は、志と実力を兼ね備えた医師のプールシステムを作ることです。ある時、瀬戸上先生がけがで緊急入院しました。診療所の事務長は必死で代診医を探しましたが、まったく見つかりません。災害医療にはたくさんの医師が集まるのに、離島では医師が倒れても誰も来ない……。すぐそばでこの経緯を見ていた私は、そんな事実で愕然としつつ、考えました。このケースで要請に応える医師が現れても、どんな医師でもいいというわけでは決し

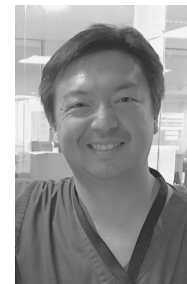
てない。「あらゆる患者さんを診るぞ」という心構えや、ある程度の緊急事態に対応できる実力が求められるのではないかと。そこで医師のプールシステムの必要性が思い浮かびました。

三つ目は、医師をサポートする遠隔医療やドクターヘリなどの医療搬送システムをさらに充実させることです。たとえどんな患者さんでも診られるとしても、たった一人で全てを完結できる医師など当然いません。ハード面の整備は離島やへき地に赴く医師にとって大きな支えになると考えました。

豪州指導医陣とタッグを組み、三つの仕組み作りから乗り出す

そこで私は、2015年に「ゲネプロ」という名の合同会社を設立し、この三つの仕組み作りから乗り出しました。同年4月、クアチアのドゥプロヴニクで開催された世界家庭医機構(WONCA)のへき地版の集いに足を運び、広い国土を有するカナダ、豪州、そしてスコットランドのへき地医たちが、レベルの高い優れた教育システムを構築していることを学びました。そこで豪州の育成プログラムから、同国のRural Generalist を範とする決意をしました。

豪州へき地医療学会(ACRRM; Australian College of Rural and Remote Medicine)をはじめ、豪州総合診療学会(RACGP; Royal Australian College of General Practitioners)のへき地医療部会(National Rural Faculty)、豪州へき地医師会(RDAA; Rural Doctors Association of Australia)、そしてへき地医療で豪州をリードするJames Cook



●さいとう・まなぶ氏
2000年順大医学部卒。国保旭中央病院、匠達市民病院にて初期研修。浦添総合病院、徳之島徳洲会病院、済生会八幡総合病院などで主に救急・総合診療部門に勤務する。15年に合同会社ゲネプロを設立し代表に就任。同年には豪州のへき地医療の現場を視察し、現在は日本版離島へき地プログラム「Rural Generalist Program Japan」の17年4月開始をめざし、長崎県新上五島町を拠点に準備を進めている。

Universityの多大なるサポートを得て、2017年4月より日本版離島へき地プログラム「Rural Generalist Program Japan」がスタートすることになりました。このプログラムが、前述の「三つの仕組み」の屋台骨となることを期しています。

「Rural Generalist Program Japan」は、日本の離島へき地医療を牽引してきた指導医陣と、世界のへき地医療をリードする豪州の指導医陣がタッグを組んで構築したプログラムです。日本の離島へき地で実際に研鑽を積みながら、遠隔指導を受けられる体制を整えています。さらにACRRMのプログラム認定を受けており、研修修了後に行われる各種試験に合格した暁には「Diploma of Rural Medicine」の認定証が授与されます。

持続可能なへき地医療実現へ思う存分“他流試合”を

離島へき地医療に資する総合診療医を育成するには、他流試合の場が必要だと私は常々考えています。「明日、離島に行け」と突然言われた医師が赴任しても、薬の種類、スタッフの数、患者層ももちろん違う島の医療では、これまでの職場と同様の力など発揮できるはずがありません。大切なのは力の発揮できない現実を数多く経験すること。そして、経験した挫折を乗り越えるために再度学ぶ機会と場が用意されていることです。「Rural Generalist Program Japan」は、現在のところ長崎県の新上五島町を拠点に県内の医療機関と連携しながら、心置きなく他流試合に臨めるプログラムです。

私は今、「Rural Generalist Program Japan」を基盤に「三つの仕組み」を持った医師のネットワークを構築するために邁進しています。ここを端緒に、持続可能な離島へき地医療を実現したいと考えています。へき地医療に携わりたい方、総合診療医としての腕を磨きたい方など、関心のある方はぜひお問い合わせください。

●離島へき地プログラムの募集概要
研修期間：1年間
募集期間：2016年7月1日～8月31日
詳細は「Rural Generalist Program Japan」ウェブサイト参照
<http://genepro.org/rgpj/>

倉敷中央病院 専攻医募集病院説明会

大阪 平成28年7月2日(土) 会場 ヒルトン大阪
説明会会場 飛鳥の間(10F) 懇親会会場 明石の間(10F)
〒530-0001 大阪市北区梅田1-8-8
<http://www.hilton.co.jp/>

東京 平成28年7月18日(月) 会場 第一ホテル東京
説明会会場 フローラ(4F) 懇親会会場 サマーラウンジ(4F)
〒105-8621 東京都港区新橋1-2-6
<https://www.hankyu-hotel.com/>

Program

大阪会場 病院説明会 17:00~18:00
終了後、18:00より懇親会
東京会場 病院説明会 11:00~12:00
終了後、12:00より懇親会

※個別相談会形式で行います。当日参加も可能ですが、事前申込者優先となります。

お申し込み・お問い合わせ窓口

倉敷中央病院 担当：人事課 早瀬、米田
〒710-8602 岡山県倉敷市美和1丁目1番1号
Tel 086-422-0210 Mail kensyu@kchnet.or.jp

CHECK!▶ 倉敷中央病院 レジデント広場 検索

めざせ！ 病棟リライアンス

できるレジデントになるための **秘** マニュアル

安藤大樹 岐阜市民病院総合内科・リウマチ膠原病センター

[第1話]

入院患者さんがやってきた！ 入院時指示は、1人ひとりにスペシャルブレンドを



ヒトはいけど要領はイマイチな研修医1年目のへっぽこ先生は、病棟業務がちよっと苦手(汗)。でもいつかは皆に「頼られる人(reliance=リライアンス)」になるため、日々奮闘中!! ……なのですが、へっぽこ先生は今日も病棟で頭を抱えています。



△ 日から内科病棟での勤務です。 「あそこの電子カルテが空いているけど、使っても怒られないかな……」。ピクピクしているへっぽこ先生の院内携帯に着信がありました。 鬼指導医「今日からローテートのへっぽこ先生？ 今から救急外来の患者さんを上げるから、入院の指示だけ出しておいて。よろしく！」(ピッ！ …… ツーツーツー)。

入院の指示!? そんなの出したことないよお(涙)。仕方ない。他の患者さんのカルテをチェックして、出ている指示をそのまま使っちゃおう。……おっ、こんなところに「入院指示」のテンプレートが！ とりあえずこれをポチッと。……よしよし、何となく形にはなってきたな。

……(通りすがりにガン見)。

(わっ、すごく見られてる!) な、何ですか、セワシ先生。

今出した指示ってさ、本当にその患者さんに合った指示なのかな？ しかも、そんなにたくさんの指示を出して。全部フォローしようと思ったら、医師も病棟スタッフも大変だよ。……そもそも、へっぽこ先生は患者さんをまだ診ていないよね？



電子カルテは便利です。効率もいいですし、他のスタッフとのカルテの取り合いもありませんし、達筆な(?)指導医のカルテの解釈をする必要もありません。でも、使い方を間違えると、なんでもかんでもコピペしてしまう“脊髓反射の思考回路”になってしまいます。カルテ記載も“do”，内服も“do”，検査も“do”の「ドゥドゥ症候群」(造語です)に罹患することなく、入院指示をきちんと考えて出せるようになりたいですね。

言うまでもなく、患者さんは一人ひとり違います。「この人には何が起こり得るのだろうか？」と問いを巡らせ、それぞれに“スペシャルブレンド”を作り、提供する必要があるのです。そのために、まずは患者さんを知ることから始めてみましょう。

入院時指示に欠かせない「4K」

患者さんを知るための方法はいろいろありますが、何よりも大切なのは以下の「4K」です(……いや、テレビのことじゃないですよ)。

- 「カルテ (Karute)」
- 「患者 (Kanja)」
- 「家族 (Kazoku)」
- 「関係者 (Kankeisha)」

救急現場では「患者 (Kanja)」が先行することが多いと思いますが、今回のようなセッティングであれば、最初に遠隔で「カルテ (Karute)」のチェックを行うことが多いと思います。そこで、「診断(主病名/疑い病名)」「入院目的」「現在の状態(全身状態や疾患重症度)」をしっかり把握することは大前提ですし、入院を担当する病棟スタッフのためにも、これらの情報をカルテのわかりやすいところに記載しておきましょう。もし、患者さんに入院歴があればラッキーです(!?)。前回の「退院サマリー」を読み込み、プリントアウトして白衣のポケットの中に入れておきましょう。入院時の検査結果の確認は当然ですが、必ず経時的な変化の確認もお忘れなく。

次に「患者 (Kanja)」です。診察をする時間が十分に取れればベストですが、研修中、あなたの指示を待っているスタッフとの“パワーバランス”を考えると、現実的には難しいかもしれませんね(汗)。まだ患者さんと接していない最初の段階では、所見の中心が入院を決定した医師の記載でも仕方ありません。ただ、ほんの一瞬でもいいので、自分でも患者さんの様子を“診て”ください。「思ったより重篤感あるな」「誤嚥のリスク高いかも……」といった、カルテからは伝わってこない感覚は、適切な指示を出すために非常に重要です。

そして、「家族 (Kazoku)」。家族からだけで十分な情報が集まれば問題ありませんが、「ずっと施設に入っていて、最近の状況は全然知りません」なんてことは日常茶飯事です。入所していた施設スタッフや搬送してきた救急隊など、「関係者 (Kankeisha)」からも積極的に情報収集しましょう。“The three most important parts in making a diagnosis are History, History, History.” (by Lawrence M. Tierney Jr.) ですから。

指示出しは「3 STEP」を意識する

では、そろそろ指示を出していきましょう。ここで漫然とした指示出しは

●表 入院時指示の3 STEP

STEP 1 全身状態を把握するための指示	
1軍	●バイタル測定(体温、血圧、脈拍数、酸素飽和度) ●身長、体重 ●安静度(ベッド上・ギャッジアップ・車いす・病棟内・院内) ●清潔(入浴・シャワー・清拭) ●食事 ●内服(継続・新規) ●外出・外泊の可否
2軍	●尿量 ●呼吸数 ●血糖値 ●VAS (Visual Analogue Scale)
STEP 2 患者に発生する可能性のあるイベントに対する指示	
1軍	胸痛時、腹痛時、疼痛時、悪心・嘔吐時、不眠時
2軍	持続モニタリング、けいれん時、アレルギー発作時、不穏時
STEP 3 「自分の出した指示」に関する補足的な指示	
STEP 1, 2の各項目の補足(イベント発生時の対応など)があれば書き込む	

NG! スマートな指示出しを行うには、必要に応じた“流れ”を意識することが大事です。次の3 STEPで考えていきましょう(表)。

STEP1 全身状態を把握するための指示を入れる

まずは、「どんな患者さんに対して必要な指示」を入れることから始めます。基本的には「全身状態を把握するための項目」です(もし指示出し前に直接患者さんと接することができない場合も、このSTEP 1だけは出しておきましょう)。体温、血圧、脈拍数はもちろんですし、酸素飽和度も簡便さを考えると入れておきたい項目です。その他にも、安静度、清潔(入浴、シャワー、清拭)、食事内容、内服継続の要否などはお忘れなく。

以上のものを「1軍」、以下に挙げるものは「2軍」とします。というのも、尿量や呼吸数も本来なら知りたいところですが、忙しい病棟看護師さんのことを考えると「どの患者さんでも必須の項目」とまでは言えません。同様に、血糖値とVAS (Visual Analogue Scale)も、患者さんの負担を考えるとケース・バイ・ケースでオーダーする項目と言えらるものなのです。もちろん、「万が一、何か起こったときに確認してなくて後悔するかも!」なんてことが少しでも頭をよぎる場合は、ためらわずにオーダーしましょう。当たり前ですが、あくまで“ベイスメント・ファースト”です。

STEP2 患者に発生する可能性のあるイベントに対する指示を入れる

胸痛時、腹痛時、疼痛時、不眠時などは入れておきたい指示のレギュラー候補(1軍)です。持続モニタリングも可能ならば全症例に出したい指示ですが、モニター機器の数にも制約がありますので、対象症例はよく考えましょう。脳梗塞症例などに対するけいれん時、アレルギーのある患者のアレルギー発作時、高齢者やアルコール多飲者の不穏時指示も忘れずに指示出しの必要があるかを検討すべき項目です(2軍)。このあたりはとにかく、あなたの“抜け目のなさ”が試されます。

なお、時々、「便秘時の指示」が入っている場合もありますが、個人的にはあまりお勧めしません。イレウスなどを除いて、一刻を争うような便秘はあまりありませんし、一口に便秘といってもその原因はさまざまです。入院時指示でのルーティンな対応は、患者さんへの不利益になる可能性もあることを忘れてはいけません。不眠や不穏など、夜間病棟での対応に困るような項目とは分けて考えるほうがよいと思います。

STEP3 「自分の出した指示」に関する補足的な指示を入れる

指示を出しっ放しで、その項目に何

か異常が発生したときの対応が書いてないことって多いです。で、最も看護師さんたちに嫌われるのが、実はこのパターン(汗)。したがって、STEP 1, 2で入力した指示をじっくり見返し、それらと関連するイベント発生時の対応を頭の中でシュミレーションし、その策を明示しましょう。「自分が夜間にこの患者さんの担当看護師だったら」という視点で、困る場面を想定してみるのがポイントです。

発熱時、血圧低下時、酸素飽和度低下時に対する指示は当然でしょう。尿量低下時や血糖異常時の指示は漏れていることが意外と多い項目なので、要注意ですね。また、「指示」とは異なりますが、今後の検査予定、治療計画、入院期間のめどなど、「医療チーム全体で共有しておくべき情報」を記載しておくことも有効だと思います。

なお、オーダーを出す上で大切なのが、「判断に迷う場合はいつでも担当医に連絡してください」という一文(もしくは一言)を添えておくこと(爽やかな笑顔で言えればカンペキ!)。この一言が、円滑なチーム医療を行うための鍵になりますし、病院全体でのあなたの評判につながる……かもしれません。対応の方法がわからないときは、「この病棟では普段どのように対応していますか?」と、看護師さんに尋ねてみるのも大切です。

*

このように、入院時の指示出しを丁寧にするには、実は「必要以上に呼び出されないため」であり、つまりは「自分が少しでも楽をするためにどうすればいいか」の結晶です。このように書くと悪い印象を持たれるかもしれませんが、医師は体力勝負! 「仕事の質を下げないよう、いかに楽をするか」と効率を求めることも、立派なプロとしての責務ですよ。



入院時指示は、個々の患者さんに対してスペシャルブレンドを! 「もし自分がこの患者さんの担当看護師になったら……」と考えて、自分の出した指示を振り返ろう。センスのいい指示出しは、あなたの病院内での評価を上げるかもしれませんよ!

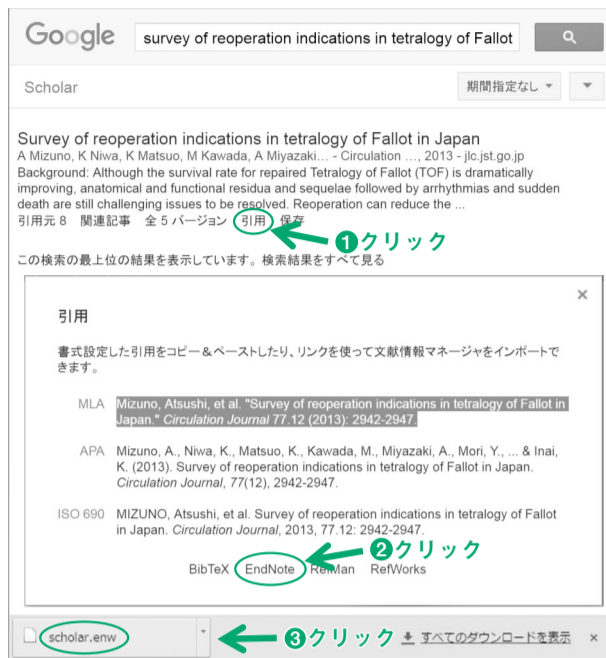


あんどう・だいき/藤田衛衛大救急総合内科で総合診療を学び、現在は岐阜市民病院総合内科・リウマチ膠原病センター医員。藤和会安藤内科医院副院長を兼務。「自分で救える患者さんの数は限られているけど、研修医を教育すれば救える患者さんは何倍にも増える!」がモットーです。blog (<http://fhugim.com?cat=1>) も随時更新中。

●表 文献表記スタイル(バンクーバー方式)の基本構造

(本文) ……水野らは●●という概念を提唱している¹。また、××は○○と報告している²。
[参考文献] 1. 水野篤. ●●についての報告. △△誌. ■■■年; 15号. P14~16.
2. 著者名. 論文名. 雑誌名. 発行年; 号数. 掲載ページ.

バンクーバー方式では、本文の中に小さい文献番号(通常、上付きのアラビア数字ですが、[ローマ数字]のときもあります)を登場順に付け、論文の最後に「参考文献」として番号順に論文を示します。なお、ハーバード方式の場合、本文の中にカッコでくくって著者名と発行年を入れ、「参考文献」では著者名のアルファベット順、発行年順に論文を示します。



●図 Google Scholar から EndNote® に論文を取り込む手順

画像作成時には画像処理ソフトを使用したのと同様に、今回は**文献管理ソフト**の使用をお勧めします。

文献管理ソフトは、EndNote®, Mendeley® (無料!!!), Papers®, Zotero® など数多くあります。どれでもよいですが、EndNote® や Mendeley® が一般的です。文献管理ソフトを使用するメリットは2つ。

- 引用文献の順序変更の自動化
- スタイル調整の簡略化

ほとんどの医師が Word やその他の Type writer ソフトで論文を書くと思います。文献管理ソフトを使用すれば、文章の順番を変更した場合、引用番号も自動で変更してくれます!! (感動します)

文献管理ソフトのメリットにある「スタイル」とは、引用の示し方のことです。主なスタイルは、バンクーバー方式とハーバード方式の2種類(表)。ややこしいことに、スタイルは雑誌ごとに決められており、指定に合わせて変更しなければなりません。

ここでまた、文献ソフトが活躍します! ソフトに応じてスタイルをダウンロードし、Wordなどのドロップダウンからスタイルを選択すれば一瞬(0.5秒程度)で変わります。

EndNote® (有料) <http://EndNote.com/downloads/styles>
Mendeley® (無料) <http://cs1.mendeley.com/about/>
ある雑誌で Reject され、別の雑誌に投稿しようとした際にスタイル変更で時間を取られてはやる気をなくします。ボタン一操作で変更できれば、内容をより充実させることに時間を費

やせます。
🌿 引用文献 TIPS&TRICK

私が主に使用している EndNote® でのチョッ早引用法を紹介します。引用する文献の本文は PDF で保存している方が多いでしょう。EndNote® などの文献管理ソフトは、PDF から文献のデータを自動で取得(便利!!)してくれますが、一部の PDF は文献のデータとして取り込まれないことがあります(これは不便……)。そのような場合には、引用したい文献名を Google Scholar で検索し、以下の手順で取り込みます(図)。

- 1「引用」をクリック
 - 2「EndNote」をクリック
 - 3ダウンロードしたファイルをクリック
- 以前は MEDLINE で PMID を検索して EndNote® に打ち込むという面倒なことをしていました。ソフトと自分のやり方に合った方法を考えると作業がより早くなりますので、論文を書くのも楽しくなるかもしれません。学ぶべきことはたくさんあります。時間を節約し、より深い Discussion ができるようにしていきたいものです。「巨人の肩の上に立つ」というコンセプトのもとに。

まとめ

- 常に「引用」の意識を持つべし!!
- 文献管理ソフト、一度使ってみるべし
- 時間を節約する TIPS を用意せよ!

臨床医なら CASE REPORT を書きなさい

臨床医として勤務しながら first author として年 10 本以上の論文を執筆する筆者が、Case report に焦点を当て、論文作成のコツを紹介します。

水野篤
聖路加国際病院 循環器内科

第3回

巨人の肩の上に立つ

先人の発見に基づいて論文を書こう

カリスマ先生「さて、画像もできたし、本文を書こうか!」

レジデント「ちゅいっす。文字数が少ないなら、コピペ(コピー&ペースト)で余裕っすね!」

カリスマ先生「何のコピペをするつもりですか? 引用するなら、ちゃんと引用元を示そうね」

レジデント「引用ってなんすか?」

カリスマ先生「本文よりこっちの指導が先だな……」

すら数十年前には常識ではありませんでした。日常臨床では、「常識」というある種の特殊表現でごまかされていますが、論文ではこのあたりは厳めです。「私はこういう根拠を基に考えているよ!」と宣言することが必要です。

その表現や考え方などの根拠なしに記載することですら問題なのです。さらに今回のレジデントのようにコピペなどしたらどうなるか???

剽窃・盗用

(Plagiarism プレイジャリズム)

と批判され、信用を失います。

ただし、自分が考えたこと以外のこと全てを引用していても、引用だけで何を伝えたいのかわからなくなってしまいます。その論文で伝えたい内容を説明するために必須の文献を厳選して引用するようにしてください。

プレゼンテーションや診断等の際にも、得られた所見全てを述べては何が重要かわかりにくくなりますよね。「Pertinent positive/negative(関連性の高い陽性所見/陰性所見)」を選ぶように指導医から指摘されたことのある方もいるのではないのでしょうか。論文でも同じように、意味のある文献を厳選してください。

「必要最低限」ではなく「必要十分」です。くれぐれも Plagiarism にならないように気を付けて……。

🌿 文献管理ソフトの楽さと言ったら

しかしながら、前回取り上げた Imaging を除いて、1 論文あたりの References は 20 本以上、Review などでは 100 本以上になることもあります。ということは論文を書いている本人でさえ、どれを引用したか正確に覚えていられない可能性があります。

文章を書いて References を明記して、文章を変えたら引用元を間違えないように References も変更して……。

面倒くさすぎます。

ではどうしましょうか? 前回の3つ目のポイントは覚えていますか?

ソフトを使い!

今回のテーマは「引用・参考文献(References)」です。これはかな〜り重要です。前回作成した Imaging では References なしで提出する雑誌もありますが、論文を書く心構えにもかわるので、参考にしてください。

🌿 臨床現場における References 論文での References

引用とは、「○○が〜と報告していた」と、他の人の文章や事例を紹介することを言います。そして論文では、引用した場合には引用元を「References」として明示します。

なぜ References が必要なのか。例えば臨床現場で、「ST 上昇型急性心筋梗塞で入院した 61 歳の患者に、β 遮断薬を使用する」という状況を想像してください。β 遮断薬を使用するという治療は、あなたが天才的に思いついた方法ではありませんね?

β 遮断薬を開発した人がいて、心筋梗塞に使った人がいて、死亡率などが低下して……。

という歴史の上で、ガイドラインができ、Up to date® に載り、耳学問になり、当たり前のように使用しているという状況になっています(しかしこれ

医師は何を感じているのか?

医師の感情 「平静の心」がゆれるとき

医師の感情はコントロール可能か? 直視されることのない医師の感情―共感や悲しみ、恥やストレス、または訴訟リスクへの対応など、さまざまな問題を紹介します。また、それが患者に及ぼす影響についても解説を加えます。現役の医師自らがひもとく、感情のルポルターージュ。

原著 Danielle Ofri
堀内志奈
Tokyo Medical and Surgical Clinic



EBMを補完する新しい方法論「価値に基づく診療(VBP)」がよくわかる! 本邦初の実践的解説書

価値に基づく診療

VBP実践のための10のプロセス
Essential Values-Based Practice: Clinical Stories Linking Science with People

▶「価値に基づく診療(values-based practice:VBP)」を実臨床でいかに取り入れていくか、具体的な事例を踏まえ解説。読み進めるうちに具体的な方法がイメージできるようになり、より満足度の高い意思決定へとつながる。患者-医師関係に問題意識をもつ臨床家に対し指針を提示する。

監訳: 大西 弘高 東京大学大学院医学系研究科附属医学教育国際研究センター講師
尾藤 誠司 東京医療センター臨床研修科医長

定価: 本体5,200円+税
B5 頁320 図20 2016年
ISBN978-4-89592-860-1

MEDSI 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 http://www.medsi.co.jp
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsi.co.jp

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、医学書院販売部(03-3817-5657)まで
なお、ご注文は最寄りの医書取扱店(医学書院特約店)へ

外来診療ドリル

診断&マネジメント力を鍛える200問

松村 真司, 矢吹 拓 ● 編

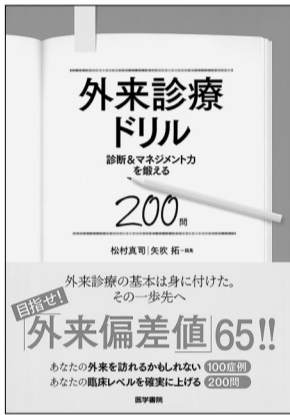
B5・頁212
定価:本体4,200円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02505-8

医師の診療能力はさまざまな症例を経験して上達する。それはマニュアルやガイドラインのみを参照するだけでは決して得られない臨床の実践知なのである。読者は、本書を精読することにより珠玉の外来100症例を疑似体験することができる。患者背景、主訴、病歴、バイタルサイン、身体所見、初期検査などが継続的に示され、本書を読みながら外来診察室で患者と向き合っているような雰囲気になり引き込まれていく。

各症例には、臨床的な判断ポイントを問うものとして重要な、診断と治療についての設問が1つずつ付いている。設問数は合計200となる。選択肢は単純な知識を問うものというより、問題解決能力を問う形式がほとんどである。知識を問う問題の解答はネットですぐに得られても、これらの設問の解答について自信を持って選択することは簡単ではない。

ページをめくってみると、解答・解

珠玉の外来100症例を疑似体験



【評者】 徳田 安春

臨床研修病院群プロジェクト群星沖副センター長

説がエビデンスベースで展開されている。最新の文献に基づいていることが解説を読むとすぐに理解できる。また、重要な項目は表としてまとめられているので後で参照するのに便利である。

そして、キーポイントが箇条書きに整理されており、読者が学習ポイントをきちんと押さえて記憶することができるようになっていく。それに続く症例の「転帰」でどのように経過したかを見ることで、症例の臨床経過の疑似体験はクライマックスを迎えるのだ。

文献リストに一文解説が付いているのもありがたい。どの文献を参照すればよいか、読者がすぐわかるようになっていくからだ。評者が以前に発表したリンパ節生検の適応についての臨床研究論文も取り上げてくれているのはうれしい。

編者が受験生時代に愛用したドリル式学習問題集のアイデアをベースにした本書は、わが国でもユニークな医学書となっている。受験生時代に編者の偏差値を飛躍させたという意味では、このドリル式問題集の効果のエンピリック(経験的な)エビデンスは十分にあると言ってよいだろう。

「目指せ! 外来偏差値65!!」と叫ばれているように本書はやや難問症例を集めているが、診断難問だけでな

COPDの教科書

呼吸器専門医が教える診療の鉄則

林 清二 ● 監修
倉原 優 ● 著

A5・頁348
定価:本体4,200円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02429-7

【評者】 早田 宏

佐世保市総合医療センター呼吸器内科/副院長

倉原優先生のブログは、文献量とその質の高さから、呼吸器内科医では知らない人がいないくらいである。このたび、その倉原先生による『COPDの教科書——呼吸器専門医が教える診療の鉄則』が出版された。COPDの患者は重症度、呼吸困難感の訴え、合併症によってさまざまな臨床像を示し、診療に当たっては個別化が必要である。

複雑なことを難しく書くことは誰にでもできるが、わかりやすく述べることは容易なことではない。多様なCOPDの診療を詳しく書けば書くほど、(COPDの本質)を見失いがちになる。一方、単なるガイドラインの解説だと実際の患者像から遠く離れてしまう。本書は、読み物という体裁を取ってはいるが、(COPDの本質)を極めていく優れた医学書である。文献の英語原著論文の数からもわかるように、最新のエビデンスを基盤に、おそらく著者が出会った一人ひとりの患者から得られた実体験が、その内容に反映されている。

特に、出色の出来栄なのは、最近販売された数多くの吸入薬の説明である。臨床試験データと共に吸入器具の特性や患者の個別性を踏まえて、吸入薬の選択アルゴリズムが極めてわかりやすく提案されている。また、多くの呼吸器専門医が常々感じていることも解説されている。例えば、長時間作用

COPDのエビデンスと患者中心の医療が融合された理念の書



性抗コリン薬(LAMA)と長時間作用性β₂刺激薬(LABA)の選択順位、LAMAとLABAの心血管系合併症への懸念などである。また、各薬剤の治療効果の図が多く、LAMA単独では1秒量の約100mLの上乗せ、LAMA/LABA合剤では約200mLの上乗せという日々の患者説明の再確認を評者はさせていただいた。

一方、本書は単なる吸入薬のマニュアル書ではない。死亡減少効果が明らかな禁煙や在宅酸素療法(適用基準例)が治療の基本であることが詳しく述べられている。さらに、回復しても患者を階段状に悪化させてしまう急性増悪時の薬物療法や非侵襲的陽圧換気療法(NPPV)のポイントが説明されている。そして、重症COPD患者では避けては通れない緩和ケア(モルヒネ使用の課題)と人工呼吸器装着のAdvance Care Planningの話題へと展開していく。

本文約330ページの中に(COPD治療の神髄)が全て書き込まれているのは感嘆の限りである。単なる読み物ではなく、エビデンスを重視しながらもそれを超えた、患者中心の医療の理念が軽妙な語りの中に込められている。本書を、COPD診療にかかわる全ての医療職にぜひ読んでもらい、明日からの診療に役立てていただきたい。

く、いろいろな難しい質問を投げかけてくる患者への返事の内容も症例として取り扱われている。そこがまた、外来診療の醍醐味でもあるのだ。

お勧めしたい読者層としてはまず、外来診療のマニュアルを読みながら外来診療を数年経験し、さらにスキルアップしたいと思う医師。内科のサブス

ペシャルティ診療科を長年担当した後に、新規に総合系の外来を担当することになった医師。内科系以外の診療科から、守備範囲を広げて外来診療を行うための準備をしている医師。最新のエビデンスベースで復習してみたいと思う外来診療ベテランの実地医家など、広くお勧めできる自己学習書である。

メルマガ配信中

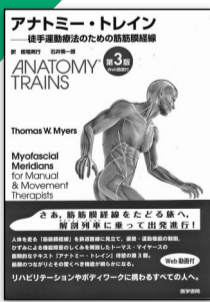
毎週火曜日、医学界新聞の最新号の記事一覧を配信します。

お申込みは医学書院ウェブサイトから。

医学界新聞メルマガ

検索

さあ、筋筋膜経線をたどる旅へ、アナトミー・トレインに乗って出発進行!



アナトミー・トレイン

徒手運動療法のための筋筋膜経線

著 トーマス・W・マイヤース
訳 板場英行・石井慎一郎

第3版
Web動画付

人体を走る「筋筋膜経線」を鉄道路線に見立て、姿勢・運動機能の制御、ひずみによる機能障害のしくみを解説したトーマス・マイヤースの画期的なテキスト「アナトミー・トレイン」待望の第3版。筋膜のつながりとその驚くべき機能が明らかになる。「第10章 トレーニング中のアナトミー・トレイン」に症例紹介が加わり、より実践的な内容となった。Web動画付き。リハビリテーションやボディワークに携わるすべての人へ。

●A4 頁352 2016年 定価:本体6,500円+税 [ISBN978-4-260-02496-9]

機能解剖学的観点からみたPT/OT向け治療技術書、上肢版に続き下肢版誕生!



下肢運動器疾患の診かた・考えかた

関節機能解剖学的リハビリテーション・アプローチ

編集 中岡 健

理学療法士・作業療法士が治療を行ううえで、関節機能解剖学および生理学の知識は必須である。本書は、2011年に発刊し好評を博した上肢版と同様、下肢(腰椎/股/膝/足)の代表的疾患により生じる症状を関節機能解剖学的観点および生理学の観点から捉え、各々の臨床症状に応じた疼痛の解釈のしかた、そして可動域改善を得るためのアプローチ方法など、適切な治療を行うためのポイントをわかりやすく解説している。

●B5 頁248 2016年 定価:本体4,600円+税 [ISBN978-4-260-02419-8]

医学書院

Hospitalist

2016年間購読申込受付中

病棟、外来、チーム医療……
病院医療をコンダクトする
ジェネラリストのための
クォーターリーマガジン

編集委員: 平岡栄治・八重樫牧人・清田雅智・石山貴章・
簡泉貴彦・石丸直人・徳田安春・藤谷茂樹

- 季刊/年4回発行 ●A4変 ●200頁
 - 1部定価:本体4,600円+税
 - 年間購読料19,008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比べ、約4%の割引となります。

Vol.4-No.2
特集:周術期マネジメント
全人的周術期ケアにおけるホスピタリストの役割

責任編集:平岡栄治
東京ベイ・浦安市川医療センター 総合内科

- 目次
- はじめに
 - 1 周術期内科コンサルトのころえ
 - 2 循環器リスク評価、リスクを減らすには?
 - 3 周術期の抗血栓薬の扱い:常に中止したほうが安全か?
 - 4 呼吸器編:術後肺合併症のリスクとマネジメント
 - 5 消化器編:肝障害を有する患者の手術
 - 6 腎臓編:腎疾患の周術期リスクとマネジメント
 - 7 ① 内分泌編パート1:糖尿病・血糖コントロール
 - ② 内分泌編パート2:副腎、甲状腺、副甲状腺、下垂体
 - 8 神経内科編:脳梗塞、その他の神経疾患の周術期マネジメント
 - 9 整形外科手術における内科医の役割
- 他コラム多数

- 特集
- | | |
|-----------|--|
| 2014年 | 1号 腎疾患
2号 膠原病
3号 消化管疾患
4号 緩和ケア |
| 2015年 | 1号 呼吸器疾患1
2号 外来における予防医療
3号 循環器疾患1 虚血性心疾患
4号 血液疾患 |
| 2016年(予定) | 1号 代謝内分泌
2号 周術期マネジメント
3号 腫瘍(9月発売予定)
4号 知っておくべき他科の知識1(12月発売予定) |

MEDI 医療・サイエンス・インターナショナル TEL 03-5804-6051 http://www.medico.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@medico.jp

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

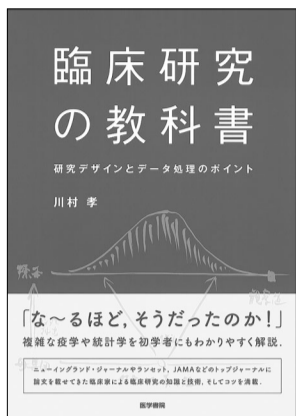
川村 孝 ● 著

B5・頁248
定価: 本体4,200円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02497-6

【評者】尾崎 紀夫
名大教授・精神医学

評者が初めて医学部生向けに臨床研究について講義した際、参考にしたのは学生時代に受けた講義であった。一方、大学院教育はまったく受けていなかったが、ありがたいことに NIH (National Institutes of Health) で臨床研究に参加して、臨床研究に必要な事項を学ぶことができた。(研究デザインをした上で) 研究倫理委員会への申請、研究参加した患者を含む一般へのアウトリーチ活動、そして統計学の重要性といった事柄である。

患者一人ひとりを重んじる臨床的観点に満ちた教科書



当方の大学院生には、〈患者・家族のニーズを踏まえ、日々の臨床疑問の解決と病因・病態を解明し、病因・病態に即した診断・治療・予防法の開発をめざすことが基本方針〉であり、〈臨床研究のしっかりしたお作法、すなわち研究デザインやデータ解析などを身につけることが重要〉と説明し、参考図書を紹介してきた。ところが、研究デザインやデータ解析に関する図書は、臨床的観点が乏しい、あるいは数式が多すぎてとっつきが悪いものになりがちである。さりとて、あまりに簡略化したものは食い足りず、良い臨床研究の教科書はないものかと、探し続けていた。

本書の著者である川村孝先生は『臨床 clinical』という用語には、(中略)『一人ひとりの individual』というニュアンスが含まれ (p.4)、臨床の現場においては「一人ひとりの運命を左右するので、個人レベルで高い精度が求められる」(p.158)と述べているが、評者が求めていたのは〈(患者一人ひとりを重んじる)臨床的観点〉に満ちた図書に他ならない。さらに「エンジンの構造に詳しくなくてもクルマの運転は上手にできる。ユーザーとしては、疫学と統計学を賢く使いこなすことができればそれでよい」(p.8)と「数式嫌いの臨床家」に優しい言葉を掛けてく

れる。それでいて例えば、機能的変化をもたらすゲノム多型を用いることで、観察研究に不可避の交絡を最小限にして因果関係を推論する方法、Mendelian randomization などにも触れている。

また副題で「研究デザインとデータ処理のポイント」とうたっているが、研究倫理、研究運営体制、論文執筆、論文投稿後の査読対応にまで及び、「査読意見にどうしても納得できない場合は、その旨を記述し、『著者は必要ないと考えるが、編集委員長がどうしても必要と判断するならば削除する』と回答してもよい」(p.197)と、「人を対象として研究を行ったら、その結果がどうであっても必ず公表すべき」(p.184)との信念を具現化する戦略まで教えてくれる。

欄外の文章も興味深い。「漢方薬は、その独特の苦みや臭いが別物質では再現できず、またそれらを含めて治療を構成するといわれているので、カプセル詰めやゼリー化では効力を失う」とされ、その結果、漢方薬のプラセボ対照試験が困難となっているらしい (p.45)。

評者は学生時代、研修医の川村先生が在籍していた社会保険中京病院を訪問した。川村先生に「精神科志望である」と申し上げたところ、当時の精神科部長、成田善弘先生をわざわざ紹介していただいた。このことがきっかけとなり、評者は2年下の研修医として川村先生からさまざまな臨床場面で直接ご指導いただく機会を得た。本書には、川村先生の、患者一人ひとりの運命を左右する臨床への思いと、親切で教えることが好きな人柄が満ちている。臨床研究を始めようとする大学院生はもちろん、〈リサーチマインドの涵養〉に励む専門医研修中の医師にも、本書をぜひ読んでもらいたい。

第27回「理学療法ジャーナル賞」

第27回「理学療法ジャーナル賞」贈呈式が、4月23日、医学書院本社にて行われた。本賞は、前年の1年間に『理学療法ジャーナル』誌に掲載された投稿論文の中から優秀論文を編集委員会が顕彰し、理学療法士の研究活動を奨励するもの。2015年は、総投稿数120本のうち、10本が受賞対象となり、下記2論文が選ばれた。



●左から楠本泰士氏、梅原圭二氏

【準入賞】梅原圭二、他：パーキンソン病の姿勢反射障害、すくみ足に対するクロスオーバーデザイン・矛盾性運動を利用した反復ステップ運動の効果 (第49巻4号掲載、報告)

【奨励賞】楠本泰士、他：歩行可能な脳性麻痺患者における選択的股関節筋解離術後の股関節内外転筋力の変化——小児と成人における術後筋力変化の違い (第49巻5号掲載、報告)

準入賞の梅原氏らの論文は、パーキンソン病患者19例を対象とし、前後左右の反復ステップ運動の効果を検証した研究。すくみ足の発生回数を中心に臨床的な指標をアウトカムとして検討し、反復ステップ運動という臨床的応用が容易な運動が効果的であること、この運動が歩行時の方向転換動作にも有用なことを示し、臨床的意義が高いと評価された。受賞者を代表して梅原氏は「“ミスター不採択”と公言するほど不採択の時期が続いた。それでも、やり続けていればこんな夢のようなことが起きると、自分と同じように論文執筆に苦心している臨床の先生方に伝え、エールを送りたい。自分も驕らず、腐らず、精進していきたい」と抱負を語った。

『理学療法ジャーナル』誌では本年も、掲載された投稿論文から第28回「理学療法ジャーナル賞」を選定する。詳細については『理学療法ジャーナル』誌投稿規定 (<http://www.igaku-shoin.co.jp/mag/toukudir/rigakuj.html>) を参照されたい。

感染症プラチナマニュアル2016

岡 秀昭 ● 著

三五変型・頁272
定価: 本体1,800円+税 MEDSI
<https://www.medsii.co.jp/>

【評者】館田 一博
東邦大教授・微生物・感染症学

実に明快・簡潔に感染症の要点をまとめた本である。“プラチナ”という名に込めた筆者の思いを聞いたことはないが、余計な情報を削り落とし、研修医にとってエッセンスとなる抗菌薬、臨床微生物学、そして臓器・病態別の診断・治療のポイントがまとめられている。既にベストセラーになっていると聞いているが、本書をポケットに入れて病棟を走り回る研修医の姿が目に見えようである。

研修医にとってエッセンスとなるポイントがまとめられた一冊



岡秀昭先生のこれまでの経歴・活動と人柄をご存じの方にとってみれば、岡先生らしいマニュアルが作られたと納得する一冊であろう。私も岡先生とは、地域連携の症例検討会などを通してしばしば交流する機会があるが、この本をめぐって、あらためて岡先生の頭の中での知識の整理、思考過程が見えてきたような気がする。症例に向き合うことを第一に、これだけよく勉強して、そして常に新しい情報を入手しながらさらに高いレベルの診療につなげていく。ジカ熱に関する情報など、最新情報が多数記載されていることもさすがであり、2015年、16年のエビデンスが数多く引用されてい

る。三五変型、たった250ページ程度の小さな一冊であるが、岡先生が重要と考える知識に加え感染症への思いが込められた2016年版となっている。

本書はまだ2年目の新米本である(2015年に初版)。その本がこれだけの反響を受けていることがうれしいし、岡先生がこれからのようにこれを改訂し、進化させ、そして育て上げていくのが楽しみである。今の時代、新しい本を発刊するのは比較的容易である。しかし、それを改訂・継続させながら発展させていくのはなかなか難しい。この点で、本書が5年後、10年後に研修医の必携本となっていることを期待したい。そしてもう一つ、私からの勝手な希望を追加してもらえれば、本書の中にガイドラインには記載されていない岡先生なりの経験、気付き、提案、知見が盛り込まれていけば……この本の改訂を通して、岡先生自身がどのように進化していくのか、個人的には大変楽しみに感じている。いつの日か、本書が感染症を志す人たちのプラチナ・バイブルになることを祈念して。

MEDSIの新刊

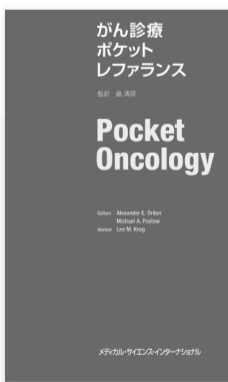
プロフェッショナル専用! がん診療最強の“備忘録”

がん診療ポケットレファランス

Pocket Oncology

●監訳: 畠 清彦 公益財団法人がん研究会有明病院血液腫瘍科部長
●定価: 本体4,500円+税 ●B6変 ●頁360 ●図89 ●2016年
●ISBN978-4-89592-859-5

近年脚光を浴びている米国のがん専門病院、スローン・ケタリング記念がんセンター(MSKCC)の医師による、「ボケレフ」シリーズ第5弾。がんに関わる基礎から薬理学、緩和ケアなどをテーマとした総論から、部位別の各論まで、がん診療全体を網羅。見開き完結を基本とし、箇条書きにて簡潔かつコンパクトにまとめる。がん診療に関わる医師、研修医にとって最強、最適な備忘録。



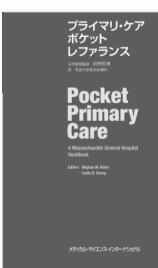
大好評“ボケレフ”シリーズ

プライマリ・ケア ポケットレファランス

Pocket Primary Care

●日本語版監修: 前野 哲博 筑波大学総合診療科教授 ●定価: 本体4,200円+税
●B6変 ●頁328 ●図17 ●2015年 ●ISBN978-4-89592-834-2

マサチューセッツ総合病院(MGH)が総力を結集して編集した、ポケットサイズの備忘録。外来を中心に皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、精神科など内科以外も含む、プライマリ・ケアシーンで遭遇する可能性のある幅広い診療領域を網羅。病棟に強い姉妹書「内科ポケットレファランス」との併用により、さらに効力を発揮する。

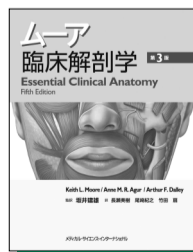


臨床との関わりがよくわかる、学生のための解剖学テキスト

新刊

ムーア臨床解剖学 第3版

Essential Clinical Anatomy, 5th Edition



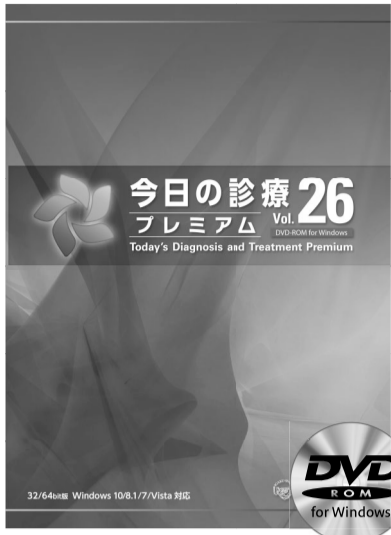
▶臨床に直結した解剖学という視点に立ち、世界的に高い評価を獲得している「臨床のための解剖学」の学生版テキスト、11年ぶりの改訂。図版、内容とも全面的にアップデート。増頁ながら値下げを実現。「臨床関連事項(青色)」「体表解剖(黄色)」「医用画像(緑色)」の3種類のBOXを適宜配置し、解剖学と診察、診断との関係が明確に整理され、視認しやすいアイコンの使用など学習者に配慮した工夫が施されている。実地臨床で重要となる知識を交えながら医学の基礎としての解剖学が学べる入門テキスト。

監訳: 坂井 建雄 順天堂大学大学院医学研究科解剖学・生体構造科学 教授

定価: 本体8,000円+税
B5変 頁760 図649 2016年
ISBN978-4-89592-841-0

国内最大級の総合診療データベース

今日の診療 26 プレミアム Vol. 26 DVD-ROM for Windows



Today's Diagnosis and Treatment Premium

●DVD-ROM版 2016年 価格：本体78,000円+税 [JAN4580492610155]

タブレット端末やスマートフォンなどでもご利用いただける「Web閲覧権」付

タブレット端末やスマートフォン、パソコンなど、お手持ちの複数の端末でご利用になれます*。



*2台以上の端末で同時にログインすることはできません。

※利用可能期間は、お申し込み後1年間です。お申し込みは、2017年4月30日ま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。

today'sdt.com

 『今日の診療プレミアム』試用版をご利用ください

医学書院のベストセラー書籍15冊、約100,000件の収録項目から一括検索



治療薬は独自検索機能でさらに便利に

「治療薬検索」機能では、「薬品名」「適応症」「禁忌」「副作用」「製薬会社」の各条件から検索が可能。目当ての治療薬情報に、瞬時にたどり着けます。



データはPCにインストールできます

本商品(DVD-ROM)のデータは、PCにインストールできます。また、オンラインライセンス認証により認証番号の取得を行えば、次回以降はDVD-ROMを用意する必要はありません。

※認証番号の取得は、最大3台までのPCに行うことができます(特定の1人が使用する場合)。

骨格をなす8冊を収録した「今日の診療 ベーシック Vol.26」もご用意しております



今日の診療 ベーシック Vol.26

DVD-ROM for Windows

●価格：本体59,000円+税 [JAN4580492610179]

※「今日の診療 ベーシック Vol.26」には、Web閲覧権は付与されません。

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 2016年版 Update
- ② 今日の治療指針 2015年版
- ③ 今日の診断指針 第7版 Update
- ④ 今日の整形外科治療指針 第6版
- ⑤ 今日の小児治療指針 第16版 Update
- ⑥ 今日の救急治療指針 第2版
- ⑦ 臨床検査データブック 2015-2016
- ⑧ 治療薬マニュアル 2016 Update

※書籍とは一部異なる部分があります

●プレミアムにのみ収録

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

6 medicina

Vol.53 No.7

特集 抗菌薬の考え方,使い方 一ホントのところを聞いてみました

抗菌薬の投与では、さまざまな問題が脳裏をよぎり、疑問や相談ごとが多いのではないだろうか。一方で、よく質問を受ける感染症の専門家も自信を持って提言できずにはいないだろうか。本特集では、誰もが聞いてみたかった抗菌薬の「ホントのところ」を、各感染症診療における第一線が余すところなく語る。

INDEX

- 座談会 抗菌薬の適正使用、これまでの10年、これからの10年
- I. 呼吸器感染症
- II. 血流感染症
- III. 中枢神経系感染症
- IV. 皮膚・軟部組織感染症
- V. 尿路感染症
- VI. 性器感染症
- VII. 性感染症
- VIII. 消化管感染症
- IX. 腹腔内感染症
- X. その他

連載

- Choosing Wisely Japan その検査・治療、本当に必要ですか?
- 診断力を上げる 循環器Physical Examinationのコツ
- 異常所見を探せ! 救急CT読影講座
- 魁!! 診断塾
- あたらしいリウマチ・膠原病診療の話
- 目でみるトレーニング

●1部定価:本体2,500円+税

▶2016年増刊号(Vol.53 No.4)

内科診断の道しるべ

その症候,どう診る どう考える

●特別定価:本体7,200円+税

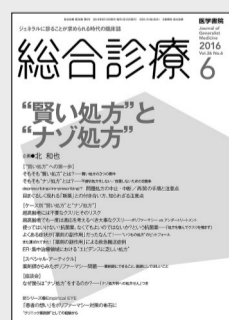
来月の特集(Vol.53 No.8) 胸部画像診断

一症状や身体所見からのアプローチ

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.26 No.6

特集 「賢い処方」と「ナゾ処方」

企画:北 和也(やわらぎクリニック)

●1部定価:本体2,300円+税

なぜ、少なからぬ患者が「薬物療法」によって、逆に健康を損なうことになってしまっているのだろうか? 単純に不適切な処方から、セッティングによっては不適切になる処方、毒にも薬にもならない習慣的処方まで、幅広くある「ナゾ(疑問のある)処方」を、ポリファーマシーのみならずアンダートリートメントも含めて論じた。

INDEX

【「賢い処方」への第一歩】

- そもそも「賢い処方」とは?.....徳田安春
- そもそも「ナゾ処方」とは?.....北 和也
- 問題処方の中止・中断・再開の手順と注意点.....南郷栄秀
- 目まぐるしく現れる「新薬」との付き合い方、知られざる注意点.....片岡裕貴
- 【ケース別「賢い処方」と「ナゾ処方」】
- 超高齢者には不要なクスリとそのリスク.....西村正大
- 超高齢者でも一度は適応を考えるべき大事なクスリ.....吉岡靖展
- 使ってはいけない! 抗菌薬、なくてもよいのではないかと?という抗菌薬.....忽那賢志
- よくある症状が「薬剤の副作用」だったなんて!.....根本祐宗・佐田竜一
- 「薬剤の副作用」による救急搬送症例.....浅川麻里
- ER・集中治療領域における「エビデンスに乏しい処方」.....大楠崇浩・金成浩・木積一浩・永田慎平

【スペシャル・アーティクル】

薬剤師からみたポリファーマシー問題.....青島周一

【座談会】

なぜ僕は「ナゾ処方」をするのか? 「ナゾ処方例への処方せん」つき.....北 和也×矢吹拓×吉田英人×Dr.X

Editorial ポリファーマシー問題への介入が、いま熱い.....北 和也

新シリーズ Empirical EYE-1 「患者の想い」をポリファーマシー対策の布石に「クリニック薬剤師」としての経験から.....八田重雄

連載

Dr.上田剛士のエビデンス実践レクチャー! クスリとリスク・3

ジギタリス中毒.....上田剛士 他

来月の特集(Vol.26 No.7) 感染症ケアバンドル・チェックリスト

年間購読 受付中!

年間購読は個別購入よりも割引されています。送料は弊社が負担、確実・迅速にお届けします。詳しくは医学書院WEBで。

2016年 年間購読料(冊子版のみ)

▶medicina 35,520円+税(増刊号を含む年13冊)

▶総合診療 27,120円+税 個人特別割引25,680円+税あり 年12冊

電子版も選べいただけます



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>
[販売部] TEL: 03-3817-5650 FAX: 03-3815-7804 E-mail: sd@igaku-shoin.co.jp