

2024年3月11日
第3557号 for Residents

週刊(毎週月曜日発行)
発行=株式会社医学書院
〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23
TEL (03) 3817-5694 FAX (03) 3815-7850
E-mail: shinbun@igaku-shoin.co.jp
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] 新医師臨床研修制度の20年、変わるものと変えてはいけないもの(井村洋, 福岡敏雄)..... 1—2 面
- [寄稿] ボス・マネジメントのススメ(磯部真倫)..... 3 面
- [連載] スライド作成のABC..... 4 面
- [連載] ER診療の勘どころ..... 5 面
- MEDICAL LIBRARY..... 6 面

対談

新医師臨床研修制度の20年、 変わるものと変えてはいけないもの



福岡 敏雄氏

倉敷中央病院副院長/人材開発センター長

井村 洋氏

飯塚病院特任副院長/研修管理委員長

井村 私たち二人の共通点としては、2004年の臨床研修の必修化以前から研修医教育に携わってきたことが挙げられます。今日の対談を通してこの20年の変化を振り返ると同時に、医学生・研修医やスタッフ医師、さらには病院、地域に与えた影響を検証したいと思います。

必修化がもたらした診療の 標準化と地域医療への貢献

井村 新医師臨床研修制度では「医師としての人格の涵養と基本的な臨床能力の修得」という基本理念・到達目標が示されました。2年間の研修プロセスで実施すべきことが明確になり、EPOC（臨床研修評価システム）などを用いておのおのの施設で評価を実施する仕組みが整備されたことは良い変化です。

一方で、臨床研修の必修化による具体的なアウトカムはどうかと言うと、例えば「基本的臨床能力の向上に伴い、非専門医による時間外診療における何らかの改善」などといった確固たるエビデンスがあるわけではありません。

必修化の前後を振り返ってみて、どのような変化があったと福岡先生はお考えでしょうか。

福岡 そもそも臨床研修必修化の背景としては、出身大学やその関連病院での研修が中心で、専門の診療科に偏った研修が行われていたことが挙げられます。当院も、2000年頃は医局からの医師派遣に依存していました。地方にある病院として強い危機感があったことから自前での臨床研修の仕組みを整備し始めたわけです。

20年の間に紆余曲折ありましたが、臨床研修修了後もスタッフとして勤務してくれる医師が増えたことで病院の規模を拡大することができました。救急を含め、地域のニーズに応えられる医療がようやく提供できるようになったと実感しています。

井村 今振り返ると、当院も似たような状況でした。昔は輸液の組み方一つをとっても出身大学の流派があり、抗菌薬の使い方や心肺蘇生の方法さえ標準化されていませんでした。そもそも標準という発想がなかったのかもしれませんが、この20年間の変化としては、臨床研修が整備されたことで診療が標

2004（平成16）年にスタートした新医師臨床研修制度により臨床研修が必修化されてから20年が経過した。同制度では「医師としての人格の涵養と基本的な臨床能力の修得」という基本理念と、行動目標・経験目標から成る到達目標が示され、これらに基づいた臨床研修が行われてきた。この20年間、医学生・研修医やスタッフ医師、さらには病院、地域にどのような変化があったのか。今後さらに何が求められるのか。新医師臨床研修制度の創設以前より研修医教育に携わる井村氏と福岡氏が議論を行った。

準化された部分は間違いなくあります。救急や感染症診療といった臓器横断的な領域は特にその傾向が強いですね。

福岡 それは臨床研修だけでなく、卒前教育が変わったことも大きいと思いますよ。今の卒前教育は臨床推論のケースディスカッションがあって、私たちが受けてきた教育とは別物ですから。

井村 そうですね。国家試験問題を試しに解いてみると、以前よりも正解にたどり着ける問題が増えました。瑣末な医学知識ではなく、実臨床での思考プロセスが問われている印象を受けます。

福岡 医学部は「普通の医師をちゃんと育てる」ということに焦点を絞り、患者に無用のリスクを負わせないという方向性も徹底されました。そのおかげで、従来よりも「患者が診られる」卒業生を受け入れることができて、現場の負担は相当減りました。つまり、卒前から卒後、さらには生涯学習という全体で考えてみると、臨床研修には大きな波及効果があったと思うのです。

研修の標準化による研修医の 病院選びの変化

井村 医学生が研修病院を選ぶ際に重視するポイントも変わりました。病院の雰囲気や症例数はもちろん、給与やワークライフバランスも重視されるよ

うになっています。情報収集の手段も、病院のWebサイトに掲載される広報内容だけでなく、在籍する研修医や見学者の声も重視しているようです。

福岡 それで言うと、当院でたまに不満の声として挙がるのは「手技の経験が積みにくい」というものです。臨床研修という枠組みの中で手技の習得と経験をどのレベルで求めるかは十分に考えなければなりません。そのため当院では緊急気管挿管や中心静脈カテーテル挿入などのトレーニングコースを病院として提供しています。「研修医1年目が侵襲性の高い手技をいきなり任される病院に患者として行きたいか」と問われれば答えは当然決まっているでしょう。

井村 わかります。何か問題が起こってからでは遅い。当院では数年前から取り組んでいることではありますが、シミュレーショントレーニングで一定基準をクリアしてから実施するなど、力量と安全を担保した手技の研修体制を整備しておくことが当然と考えるべき時期を迎えていると思います。

福岡 他方、最近は地元や出身地近くの病院で臨床研修を受ける傾向もあるのではと思います。昔は人気研修病院には遠方からも結構な応募がありましたが、今はそれほど多くない。また、臨床研修を修了して専門医研修に進むタイミングで、将来の子育てを考慮し

(2面につづく)

3

March
2024

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

内科診断学 (第4版)

編集 福井次矢、奈良信雄、松村正巳
B5 頁1104 定価: 11,000円[本体10,000+税10%]
[ISBN978-4-260-05315-0]

異常値の出るメカニズム (第8版)

編集 山田俊幸、本田孝行、小谷和彦
B5 頁352 定価: 6,820円[本体6,200+税10%]
[ISBN978-4-260-05385-3]

〈ジェネラリストBOOKS〉 糖尿病・内分泌疾患の 常識&非常識

岩岡秀明、中山久仁子
A5 頁260 定価: 4,180円[本体3,800+税10%]
[ISBN978-4-260-05479-9]

THE内科専門医問題集(Ver.2) 1 [WEB版付]

総合内科 I II III・消化器・循環器
編集 簡泉貴彦、山田悠史
B5 頁424 定価: 7,480円[本体6,800+税10%]
[ISBN978-4-260-05095-1]

THE内科専門医問題集(Ver.2) 2 [WEB版付]

内分泌・代謝・腎臓・呼吸器・血液・神経
編集 簡泉貴彦、山田悠史
B5 頁444 定価: 7,480円[本体6,800+税10%]
[ISBN978-4-260-05096-8]

THE内科専門医問題集(Ver.2) 3 [WEB版付]

アレルギー・膠原病・感染症・救急・集中治療
編集 簡泉貴彦、山田悠史
B5 頁372 定価: 7,480円[本体6,800+税10%]
[ISBN978-4-260-05097-5]

内視鏡所見のよみ方と 鑑別診断-上部消化管 (第3版)

編集 小原勝敏、春間 賢、貝瀬 満、後藤田卓志
B5 頁456 定価: 13,200円[本体12,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04684-8]

造血細胞移植ポケットマニュアル (第2版)

編集 国立がん研究センター中央病院(造血幹細胞移植科)
執筆 福田隆浩
B6変型 頁680 定価: 5,280円[本体4,800+税10%]
[ISBN978-4-260-05270-2]

心理社会的プログラムガイドブック

池淵恵美
A5 頁216 定価: 2,750円[本体2,500+税10%]
[ISBN978-4-260-05591-8]

手の構造 Structures of the Hand

玉井 誠
B5 頁232 定価: 16,500円[本体15,000+税10%]
[ISBN978-4-260-05475-1]

運動器疾患の「なぜ？」が わかる臨床解剖学 徒手療法がわかるWeb動画付 (第2版)

編集 工藤慎太郎
B5 頁248 定価: 5,280円[本体4,800+税10%]
[ISBN978-4-260-05438-6]

〈視能学エキスパート〉 ロービジョンケア

シリーズ監修 公益社団法人日本視能訓練士協会
編集 新井千賀子、田中恵津子、阿曾沼早苗、石井祐子
B5 頁440 定価: 16,500円[本体15,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04780-7]

精神医療の専門性 「治す」とは異なるいくつかの試み

執筆 近田真美子
A5 頁176 定価: 2,200円[本体2,000+税10%]
[ISBN978-4-260-05589-5]



●いむら・ひろし氏

1981年藤田保衛大(当時)卒業後、同大病院、国立熱海病院(当時)などを経て98年飯塚病院に入職する。当時設立直後で指導医3人、ローテート研修医4人が所属する総合診療科を率いる。以降、特定の臓器に偏らず患者さん全体を診る、総合力を重んじた診療で規模拡大を果たす。新医師臨床研修制度の創設以前より、ローテート方式による臨床研修を採用していた同院で内科研修の指導医として研修医教育に携わり、2007年からは研修管理委員長を務める。現在は総合診療科部長と特任副院長を兼務する。日本内科学会指導医。日本病院総合診療医学会認定特任指導医。日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医。

(1面よりつづく)

て実家近くの病院を選ぶパターンも増えました。

井村 その傾向は全国どの病院でも研修が標準的になり、充実した研修が受けられるようになってきたことの表れで、良い変化なのだろうと思います。

研修医の成長を評価し、不調にも気付く

福岡 新医師臨床研修制度の次のステップとして、2018年度から新専門医制度が始まりました。私は新専門医制度による臨床研修への影響も大きいのではと感じていますが、井村先生はどうとらえていますか。

井村 臨床研修のローテーションで広く経験を積めるのは良いことである反面、自身が進む診療科に直接関連しない診療科の研修に対するモチベーションを維持することは大変なようです。かつての専門医研修制度はプログラム制も定員もないため、2年次の冬以降に翌年から経験を積む病院や診療科を決めるだけで良かったのです。ですか

ら、初期の2年間は腰を据えて研修に取り組みましたが、今は夏以降から翌年の専門診療科や施設が内定していることが多く、それが難しくなっています。

こうした背景には、新医師臨床研修制度が新専門医制度や専門医試験とのつながりが薄いという特性があるのかもしれませんが。良いか悪いかはさて置き、新医師臨床研修制度は専門医試験のような明確なゴール設定があつてそこから逆算するわけではありません。研修医自身でのアウトカムの目標設定が難しく、研修医の伸びやかな成長には指導医による新医師臨床研修制度の行動目標や経験目標に合わせたプロセス評価が大事になってきます。

福岡 私もそう思います。個々の研修医に合ったフィードバックをなるべく適時的確に実施することが重要です。知識やスキルを現場で実践しそれが評価され、研修医自身で自己評価・改善するという成長サイクルを回せるように指導医にはサポートしていただきたい。

また、メンタル不調になってしまう研修医も一定数いて、その予防的取り組みが重要になっています。定期面談を研修1年目の5月と12月の年2回行っています。特別話すことはなくても、最初のつまずきやメンタル不調に気付くことがあります。

井村 メンタル不調になる予兆を早めにつかむことは大事ですよ。当院でも臨床心理士や産業医による定期面談を行っていますが、それ以外の時であっても、師弟関係や利害関係のない研修担当の職員に相談できるという仕組みがあることを、オリエンテーション時に伝えています。研修医を取り巻く環境はプレッシャーが年々増え、不調になる要素が増えていることも理解した上で対応しなければと思います。

福岡 追い込まれてしまってからでは自身の不調に気づけなくなることもあります。指導医や同僚の気付きによって発覚し、こちらからアドバイスして、週末にちょっと帰省したり休みをとったりしてもらうことで、元気になることもありますね。

時代に合わせて変わる指導と、変えてはいけない心構え

井村 新医師臨床研修制度の開始に当たって、臨床研修指導医講習会の受講

が必須となり、指導医に求められることも明確になりました。1週間ほど泊まり込みで講習を受けたことを私も覚えていますが、論理的・合目的にカリキュラム設定と運営を考えることは今でも役立っています。近頃の臨床研修指導医講習会は、メンタルヘルスやコミュニケーションに関することなども含まれたより実践的な内容になり、指導方法についても随分と充実した講習になっているようです。

福岡 一方で、指導医のアップデートが課題ではと考えます。現状は臨床研修指導医講習会を受講したのが20年前でも、最近受講したばかりの人と変わらず「受講済」として同じ扱いです。医学教育全体のありようも含めてかなり変化があるので、負担の少ないアップデートコースを提供しても良いのではと思います。

井村 指導医が技術、知識、態度の在り方をどうやってアップデートするかは大きなテーマですね。当院のスタッフも運営メンバーとして参画しているResidents as Teachersプロジェクト(<https://www.residents-as-teachers.site/>)がレジデントの頃から知識を共有するスキルを身に付けるための取り組みをしていたり、研修医教育者になるための教育も盛んになっていたりしますからね。今の時代は指導医のための書籍や記事も増えたことで、ロールモデルとして参考にできるものも増えてきました。

福岡 診療ガイドラインも充実しフォーマットも明快になり教育ツールとしても生かしやすいのではと思います。インターネット等を通して世界中から多くの情報が得られるようになった現代、単なる知識の集積ではなく、知識を使うためのスキルやそのときの心構えに関する指導が求められていくでしょう。

ベテラン医師から「研修医は何も知らない」という声を聞くことが以前は多かったのですが、どういった疾患で何を知っておくべきかさえわかれば、研修医たちは自分で調べて解決できます。私たちの世代のように、頭の中の知識と手に持っているマニュアル本で勝負する時代ではありません。コアカリにも書かれていないマイナーな知識を研修医が知らなくても問題ないのではと感じます。私は、今の研修医や若い世代が得意とするこのスタイルが、質の高い医療を提供するに当たって理にかなっているように思います。

*

井村 今日こうして新医師臨床研修制度創設からの20年を思い返すまでは、研修医を取り巻く環境はそれほど変わってないのではと思っていましたが、一度立ち止まり振り返ると良い方向へ変わってきていることを実感しました。ただ、新しい制度が始まってから成果が出るまでにはやはり20年ぐらいかかるものですね。

福岡 そうですね。10年目で足場が固まり、15年目ぐらからようやく



●ふくおか・としお氏

1986年阪大卒業後、同大病院、倉敷中央病院を経て91年名大病院に就職。名大病院では卒後臨床研修センターの立ち上げにかかわる。2006年倉敷中央病院へ復職し、総合診療科主任部長兼医師教育研修部長に就任。研修医のリクルートと救急科での研修医教育に携わる。10年より救急医療センター主任部長、13年救命救急センター長を兼務し、同院の救急ICU立ち上げにも尽力する。14年からは同院人材開発センター長に就任し、国内の市中病院では最多クラスの後期研修プログラムの構築に尽力する。16年より集中治療科主任部長兼任。日本救急医学会救急科指導医。

形が見えてきました。制度が実を結ぶのにこれだけの時間がかかるように、研修医がプロとして成長するプロセスも、専攻医、またその先と非常に長いものです。その間に疾患概念や標準的な治療法も変わっているかもしれない。ぜひ長いスパンで自らの成長を考え、その成長しようとする前向きな気持ち、広く住民と社会の要請に応えられるプロフェッショナルとしての心構えを大事にしてほしい。たとえ目先の知識や手技の取得に戸惑って、一時足踏みしているように思えても、最終的なゴールはもっと先にあります。安心して目の前のことに全力で取り組んでもらいたいです。

井村 研修中は目の前のことに精一杯で自身では変化を感じ取ることができなくても、臨床研修の2年間を終えたときには皆さん確実にレベルアップしています。今日われわれが新医師臨床研修制度の20年を振り返ったことで臨床研修の進歩を認識できたように、誰も日々の診療から少し距離をとって振り返ることによって自らの成長を認識でき、ここで得た自信が次の活力にもなるはずです。一年に数回でも良いので、都度自らの成長を確かめてみることを勧めます。一人で行うのが難しいければ指導医や同僚に確認することで、思いがけない自身の成長や長所に気付くことがあるはずです。経験を成長の糧にする習慣を付けておくと、研修以降の成長にもつながりますので、ぜひとも取り組むことをお勧めします。(了)

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ませ

<https://www.igaku-shoin.co.jp>

さあ、意思決定のテーブルへ。「患者の意思決定」の理論と実践を1冊にまとめました

患者の意思決定にどう関わるか？ ロジックの統合と実践のための技法

意思決定の連続である医療職の仕事。臨床倫理、EBM、プロフェッショナリズム、SDM、ナラティブなど、これまで様々な切り口で示されてきた理論をもとに、「患者にとって最善の意思決定」に専門家としてどのように考え、関わっていくかをまとめた渾身の書。AIの発展、新型コロナの流行など、社会が変わっていくなかで、これからの患者-医療者関係の在り方を示す1冊。さあ、意思決定のテーブルへ。

尾藤誠司



寄稿

ボス・マネジメントのススメ

磯部 真倫 岐阜大学大学院医学系研究科医科学専攻生殖・発育医学講座産科婦人科学 教授

ボス・マネジメントとは何か

先生方は、何かミッションを達成するために上司にお願いしたことはありますか？ 組織を良くするために柔軟な発想でいろいろなアイデアが思い浮かび、プロジェクトを立案することもあるはずです。しかし、実際の組織における最終的な決定権は上司にあります。

「上司の反対で改革に失敗した」「上司といつも議論がかみ合わない」「上司にいくら説明してもわかってくれない」。こんな愚痴を発した経験は皆さんもあるのではないのでしょうか。残念ながら若手医師には権限がないのです。責任も取れません。そもそも若手医師がプロジェクトを実施していくには上司の協力は必要不可欠なのです。

若手医師だけでなく、医師は永遠の中間管理職です。私も教授となりましたが、学部長や病院長にお願いすることもあります。学部長や病院長も理事長や学長と交渉するケースがあるでしょう。医師は常に目上の方と交渉する機会があります。そのような状況で、けんか腰で不平不満を言っても、上司は逆にプロジェクトに反対するだけです。上司に対してうまく交渉することが求められます。

プロジェクトを実現するための一つの方法として、上司にうまくアイデアを説明し納得してもらうことで、上司の力を借りて組織を動かす策が挙げられます。この上司に対する働きかけ、影響力を行使することを「ボス・マネジメント」と言います。つまり、組織における一般的なマネジメントの概念とは逆に、部下が仕事の目的を達成するために上司を動かすという考え方です。部下が上司に対し能動的かつ戦略的に働きかけることで、自らが仕事を進めやすいように上司をうまくコントロールしたり、相手から積極的な支援を引き出したりするためのコミュニケーション手法や環境づくりの技術を指します。

実践に重要な 6 つのポイント

では、上司から積極的な支援を得るには何を心がければよいのでしょうか？ そのための戦略はあるのでしょうか？ 文献的に見たボス・マネジメントを実践するためのワンポイントアドバイスを紹介します^{1,2)}。

認知度：パフォーマンスが低いと思われる人の意見を聞くでしょうか？ 影響を与えたいと考えている上司から、

●表 ボス・マネジメントの実践に当たってのパールと、対応するピットフォール（文献 1 より）

パール	ピットフォール
ハイパフォーマーとなるために何が必要かを知っている	あなたの活動が成功を導くと思ってしまう
ハイパフォーマーを出す人材として認められるようにする	上司にあなたの業績がどうとらえられているかを考慮しない
「うまく動かす（lead up）」か「管理目線で働きかけるか（manage up）」	上司に問題を解決してほしいと不満を言う
上司に対する影響力を活用する	戦略や選択肢を考えない
自分のマインドセットや態度など、変えられることに焦点を当てる	上司を変えようとする
状況を明確化し、選択肢を考慮の上、戦略を選ぶ	考えずに衝動的に行動して最善を望む
上司に会う機会があれば「重大案件リスト」を用意しておく	上司に会う利点を生かさない
理解するために集中し、相手の話に聞き入る	相手の話を聞く以上に自分が話す
上司の世界を理解する	自己の要求だけを気にする
上司がどのように考えるかを学ぶ	上司のスタイルに対して不満をもらす
問題だけでなく解決策も携える	声に出して不満を言う
早めにコミュニケーションをとる、悪い知らせでも驚かない	黙っていて、上司に知らせない
上司と信頼関係を築く	注文が多く、気難しく、すぐ反対する
辛抱強くあれ	非現実的な期待を抱く

部下は高い業績を上げていると見られているかは重要です。上司にとってハイパフォーマーになるために何が必要かを考えてみましょう。

内的な決断：上司がリーダーとして、また人間として限界を持っていることの受容が必要です。上司も人間であることを認識することで、非現実的な期待を、より現実的なレベルまで緩和できます。自身のマインドセットを調整しましょう。

ラポールの形成：上司との積極的なコミュニケーション、また、信頼関係を築き、上司の期待値を明確にしましょう。

外的な決断①：あなたのアイデアは、上司のビジョンに合致しているでしょうか。新しいアイデアやニーズをサポートするためのリソースはありますか。外的に支持が得られない理由を理解しましょう。また、プロジェクトを上司に打ち明けるタイミングや場所も交渉の成否に影響します。

外的な決断②：manage up か lead up かを明確にしましょう。Manage up とは、既存の方針、手順、規則などに言及し、経営、規則、ガイドラインの観点から上司に語りかけることです。一方のlead up は、上司に対する影響力、ラポール形成などの対人関係のスキルを用いて、上司の方向性、アイデア、信念に影響を与える方法です。上司から支持を得ようとする場合、どちらの戦略が有効か、それとも両方用いるかを判断することは重要です。

コミュニケーション：いつ、どのように、何を言えば支持を得られるかを理

●いそべ・まさのり氏

2002 年山形大卒業後、同大病院産婦人科に入局。08 年大阪労災病院産婦人科。婦人科腹腔鏡手術を専門とし、新潟大と関連病院における腹腔鏡手術の実施および教育に取り組むため、13 年新潟大病院産科婦人科に助教として異動する。23 年 1 月より同大医学部医学科医学教育センター准教授。23 年 6 月より現職。



チーム制に難色を示す理由を B が教授に尋ねてみたところ、「患者に対する責任感が欠如しやすい」との懸念を持ち合わせていたことがわかった。そこで、日中は 3 人チームによるチーム制とし、患者に対する主治医も明確にする案を作成。休日は、当直医以外は出勤しないこととし、実現するための患者の申し送りや緊急時の体制のプランを立案した。

B は、外来医長や医局長にも相談し、そのコンセプトや新しい体制について丁寧に説明。納得を得ることに成功した。B は、収集してきたデータや綿密に練ったプランを、教授の忙しくない時間に丁寧に説明したところ、教授の納得を得ることができた。最後に B は、責任をもって体制の変更を管理することを教授に約束した。

本 CASE では、若手医師 A は教授に対する影響力がないために、アイデアを却下されました。そこで教授に影響力のある病棟医長 B に相談し、法的に労働時間を管理する必要性があることを、現時点で違反者が存在することをデータで示し、規則や病院長の命令といった影響力を用いて説明しようと試みています。すなわち manage up の手法です。教授の懸念事項については自身のマインドセットを調整し、完全なチーム制への移行にこだわらず、教授も納得できる形での対案を作成しました。また、若手医師だけでなく、外来医長、医局長の賛同も得ることで、さらに教授に対する影響力を強めています。そして、教授に配慮し、忙しくないタイミングで、信頼の厚い病棟医長 B が丁寧に、責任をもって管理することを伝えたことで納得を得た形と評価できます。

*

若手医師はこれから柔軟な発想でいろいろなアイデアやプロジェクトを考えてください。しかし、思いつくことと、実施することは全く違います。特に、若手医師は何をするにも上司の許可が必要です。上司の立場を理解し、ボス・マネジメントを行うことで、上司と win-win の関係を作り、組織をより良いものにしていきましょう。

●参考文献

- 1) Viera AJ, Kramer R (ed). Management and Leadership Skills for Medical Faculty : A Practical Handbook. Springer ; 2016.
- 2) 綿貫聡, 高尾義明, 錦織宏 (監訳). 医師として知っておくべきマネジメントとリーダーシップの鉄則——24 の訓え。丸善出版 ; 2019. pp.192-200.

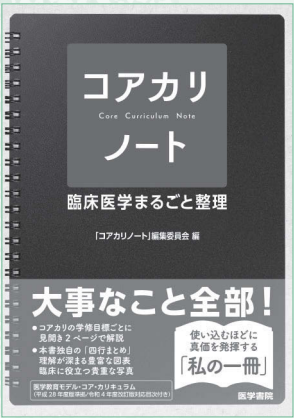
コアカリノート 臨床医学まるごと整理

編「コアカリノート」編集委員会

■A5 頁 2,016 定価：19,800 円
(本体 18,000 円＋税 10%)
[ISBN 978-4-260-04864-4]

医学書院

詳細はこちら



自分流の使い方ができる“臨床医学全一冊、

臨床医学全分野のエッセンスを一冊に凝縮！

- 医学生が卒業までに修得すべき事項を示した
- 「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に準拠し、
- 学修目標ごとに見開き 2 ページで完結する構成。
- 要点を簡潔書きのスタイルでまとめた文章（左ページ）と
- 関連図表（右ページ）が、効率的な知識の整理、
- 記憶の定着を促します。



- 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療
- 全身に及ぶ生理的变化、病態、診断、治療
- 診療の基本
(本文執筆 安達洋祐)



医学生・初期研修医が研究発表、学会発表、勉強会などに参加するに当たって避けて通れないのがスライド作成です。見やすく、わかりやすいスライドを作るには、どうすれば良いのでしょうか？
初学者でも修得できる“一生モノ”のエッセンスを本連載で学びましょう！

Lesson 08 ポスター発表の作り方

柿崎真沙子 名古屋市立大学大学院医学研究科医学・医療教育学分野 講師

学会発表には口頭発表とポスター発表があります。口頭発表と同様に、ポスターもパワーポイントなどのスライド作成ソフトを使って作られる方が多いのではないのでしょうか。私もポスターの作成にはパワーポイントを使っています。一方で、ポスター発表が口頭発表と異なるのは、スライドを1枚ずつ送りながら話すのではなく、1枚のポスターを前に説明したり質疑に対応したりするという点です。基本的な作り方は共通している部分もありますが、ポスター作りならではの注意点もあります。

ポスターを作る前に、要領を確認せよ！

まず大切なことは、掲示可能なポスターの大きさと、タイトルの表示形式を確認することです。同じ学会でも大会長や会場が異なると変更になる場合が多いので、前年度の要領は参考程度にして、必ず参加する大会の要領を確認しましょう。

特に大会ごとに変わるのがポスター番号とタイトルの表示です。ポスター番号は指定のサイズで事務局が用意するという大会もあれば、ポスター内に含めるよう指示される大会もあります。私が参加する学会で多いのは、ポスター番号の掲示を学会事務局で行うため、その部分を空けておくように、との指定です。また、ポスター番号のサイズと合わせてタイトル部分のサイズが指定される学会もあります。

私はタイトルだけ別に印刷するのが面倒なので、ポスター番号の掲示部分を空白、またはポスター番号を入れ、タイトルも記載し、掲示の段階でポスター番号の紙を上から重ねて貼り付けます。

ポスター番号に関する指定がないと思って組織ロゴなどをつけたら実は番号が用意されていて、掲示したら組織ロゴが見えなくなってしまった……、というようなことにならないよう注意してください。ポスターを作る前には必ず形式の確認を忘れずに。

全体のサイズについてはボードのサイズが示されている場合が多いですが、「A0以下のサイズで」などポスターそのもののサイズを指定される場合もあります。ボードのサイズが指定されている場合、ボードに貼れるだけ貼ってしまうと、ポスターの下部が見にくくなってしまうことも多いので、私は大抵、ボードの横幅に合うように用紙サイズを選択しています。A4やA3の用紙に印刷して1枚1枚掲示される方もいらっしゃると思いますが、できれば1枚の大きな用紙に印刷したほうが見栄えは良いです。最近ではお金を出せば現地で印刷して掲示まで請け負ってくれる業者が学会と提携していることも

あるので、そちらを利用されても良いかもしれませんが、布タイプの用紙に印刷すると、折りたたんでも折り跡などが気にならない上、コンパクトに持ち運べます。

視認性を考慮したレイアウトや内容に

ポスターの内容については、連載第2回「スライドの構成の考え方」(本紙第3532号)で記したスライド作成の流れと基本的に同じです。提出したアブストラクトに示した事項を中心に、肉付けしていく形が良いと思います。基本的なスライドの作り方と変わりはありません。

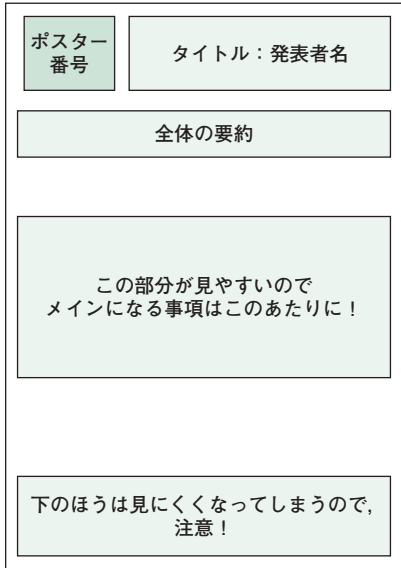
他方で、見る人が足を止めるか止めないかで見てもらえるかが変わる、という点でポスター発表は口頭発表と異なります。なるべく多くの方に足を止めてもらいたい場合は、みっちり隙間なく書き込むよりも、ぱっと見て内容がわかりやすいよう、遠目に見ても見やすい、余白に余裕を持ったポスターにすることが重要です。また、タイトルと発表者名の直下の目立つところ(図)に目的・方法・結果・考察の簡単な要約を数行程度で記載すると、その部分を見て興味を持ってくれた方がさらにその下に書かれている詳しい説明を見ることができるのでお勧めです。

そして、背景、目的、方法、結果、考察、まとめ、などの各項目がどこに示されているかわかりやすいレイアウトにしましょう。段組については項目ごとに見やすく示されていれば、1段でも2段でも3段でも良いと思います。ただし、あまり下のほうに書かれている項目については見にくくなってしまいますので、メインの結果などはなるべく中央にくるようにレイアウトできると良いと思います。

以前は「ポスターはじっくり見る人も多いのでグラフよりも表を」と言われたこともあったのですが、個人的にはぱっと見て結果がわかりやすいよう、グラフを用いた上で詳細な数値を記載するのが良いかな、と思っています。こうすると、視認性が良いので説明もしやすいですし、じっくり眺めて数値を比較したい人にも対応できます。ポスター発表の多くは、指定時間に自分のポスター前に立ち、数分で質疑応答するという形式です。細かい数値まで説明していると時間が足りなくなってしまうので、グラフで大枠を示したほうが説明しやすいと思います。

最近は大きな画面に横長のポスターを1枚掲示して発表するeポスターの形式も増えてきました。その場合も作成方法は大きく変わりませんが、画面のサイズが思ったより小さいこともあるので、やはり

用紙・番号・タイトルなどのサイズはしっかりと要領を見て確認しよう！



●図 ポスターのレイアウト
必ず要領を確認の上、見やすさにこだわってレイアウトしましょう。目立つ上部に要約を記し、中央で詳しい説明を行い、下部は見にくいことを想定したレイアウトがお勧めです。

発表の際の掲示サイズを確認し、1枚にみっちり詰め込まないことがポイントになります。

オプションで自己アピールを欠かさずに

ポスター発表は閲覧できる時間は長いものの、発表者がその場にいる時間は相対的に短いものです。一定時間ずっと掲示されているので、見学者が自分の好きな時間に好きなだけ見ることができそうですが、掲示枚数が多い場合は1枚の閲覧時間も短くなることが多いです。さらに、質疑応答時間に実際の発表者を回ろうとすると、思ったほど時間がありません。A4やA3サイズでポスターを縮小印刷したものや、さらに詳しい説明が掲載されているWebサイトへ誘導するQRコード、発表者の名刺や連絡先、パンフレットや、論文掲載済みであればその論文と一緒に配布することで、上記のようなデメリットを補うことが可能です。共同研究者を募集している場合は、こうした形でアピールすると、時々思ってもみない方から連絡があり、有用なアドバイスをもらえることもあるので、お勧めです。

四万十市医師海外留学支援制度

1. 趣旨

四万十市立市民病院(以下「市民病院」という。)=公益財団法人日米医学医療交流財団(以下「財団」という。)=と提携して、米国に留学を希望する医師を募集・助成します。

2. 応募資格

- (1) 令和7年4月1日以降に市民病院に勤務できる方
- (2) 次に掲げる米国留学(以下「留学」という。)=を希望する医師で、一般内科医、腎臓内科医、整形外科医、外科医、泌尿器科医、脳神経外科医として勤務できる方
 - ア 臨床留学
 - ※既にUSMLEを取得しているか、もしくは受験準備中の方に限る。
 - イ 研究留学
 - ウ MPH留学等
- (3) TOEFLiBT80点以上の取得者(IELTS6点以上も可)、又は今後の努力で達成可能な方

3. 募集人数

若干名

4. 助成概要

- 留学先については、原則として、助成を希望する医師が自ら確保すること。
- (1) 助成期間 1年以上3年以内
- (2) 助成条件
 - 市民病院での勤務年数に応じ、勤務年数と同年数を助成期間とする。なお、留学期間が1年間の場合は留学前に1年間、2〜3年間の場合は、留学後に1年間、留学前にその残りの年数について市民病院に勤務する。
- (3) 助成金額
 - ア 留学先から給与を支給される場合 : 800万円×留学年数
 - イ 留学先から給与を支給されない場合: 1,000万円×留学年数

5. 提出書類

- (1) 申込書・履歴書
 - 財団のホームページの「支援プロジェクト」の中の「四万十市医師海外留学支援制度」から助成申込用紙をダウンロードして「JANAMEF A-1」、「JANAMEF A-2」、「履歴書」に記入し、提出してください。また、履歴書の記入は和文とし、写真は証明用として最近3ヶ月以内に撮られたものとします。
- (2) 卒業証明書の写し又は卒業証明書

- (3) 医師免許証の写し(縮小コピー可)
- (4) USMLE/Step1・Step2 CK、CS等の合格証をお持ちの方は写しを提出してください。
- (5) 英語能力試験(TOEFLまたはIELTS)の点数通知書をお持ちの方は写しを提出してください。P D F書類等ではできるだけタイピングしてプリントアウトしたものを提出してください。

6. 募集締切

令和7年3月31日(月)
提出先 四万十市立市民病院 事務局長
〒787-0023 高知県四万十市中村東町1丁目1-27

7. 選考方法

市民病院及び財団による書類審査及び面接のうえ、採否を決定します。

8. 選考日

- (1) 日時 随時
- (2) 場所 日米医学医療交流財団事務所(東京都文京区本郷3-40-3 SKビル301)

9. 選考結果の通知

応募者本人宛にメール及び郵便により通知します。

10. その他(助成概要に記されたもの以外の医師の義務)

- (1) 四万十市立市民病院に勤務開始後、研修報告書(JANAMEF NEWSやホームページ掲載用:財団指定の様式による)を年2回提出すること。
- (2) 留学決定後に財団の会員となること。

11. 問い合わせ先

公益財団法人 日米医学医療交流財団
TEL: 03-6801-9777 E-mail: info@janamef.jp https://janamef.jp/
または 四万十市立市民病院 事務局長
TEL: 0880-34-2126 E-mail: byouin@city.shimanto.lg.jp
https://www.city.shimanto.lg.jp/site/hospital/

ピットフォールにハマらない ER診療の勘どころ

ER診療に潜むあまたのピットフォール（落とし穴）を君は見抜けるか？
エビデンスやちょっとした
コツを知り“勘どころ”をつかめば、
明日からの ER診療が
待ち遠しくなること間違いなし！

徳竹 雅之 健生病院救急集中治療部 ER

第 22 回 高カリウム血症を制するための 4 つの Mission

高カリウム（以下、K）血症は救急医療の現場で比較的良好に遭遇する電解質異常ですが、時に命を左右する緊急事態になり得ます。しかし、高 K 血症の治療戦略は施設や担当医によって大きく異なることが知られています。例えば、米国の 14 施設の ER にて 203 人の高 K 血症患者を対象にした研究では、実に 43 通りもの治療が実施されました¹⁾。研修医の皆さんも、担当する上級医によって言っていることが違う！と感じがちな領域だと思います。ガイドラインや重要な研究に沿って高 K 血症治療における最新のアプローチを解説します。ポイントは、「今何を目標に治療しているか」を明確にすることです。4 つの Mission に分けて治療を確認します（図）。

◆ Mission1：心臓を守れ！ 不整脈を回避せよ

目標：重篤な不整脈や心停止を防ぐ
●グルコン酸カルシウム（カルチコール® 注射液 8.5%）20～35 mL を 10 分程度かけて点滴静注

高 K 血症の合併症は何といっても不整脈！これを防ぐ目的で、テント状 T 波を含む心電図変化を有する患者にはカルシウム静注が推奨されています²⁾。特徴的な所見として P 波消失・QRS 延長・徐脈などがありますが、テント状 T 波は約 30% と最も多くの症例で認められる所見であり³⁾、一般的な認知度も高いです。実際のところは、テント状 T 波単独であれば致命的な不整脈発生につながる可能性は低いとされています。しかし、致命的な不整脈出現までの時間には症例間で差があり、治療の遅れが出た場合には致命的になり得ます。ある報告では、心電図検査から致命的な有害事象発生までの時間の中央値は 47 分であったとされており⁴⁾、30 分以内には対応が必要なくらいのスピード感が要求されます。一般的にはカルチコール®（海外の研究で使用している規格と異なり本邦では 8.5% 製剤です）10 mL 程度を投与することが多いのではないかと思います。これでは多くの場合には不十分とされています。高 K 血症患者に対して 10% グルコン酸カルシウムを 10 mL ずつ投与した場合、心電図変化を抑制するのに全例で 2 回以上の追加

投与を要し、97% は 3 回投与を要しました⁵⁾。つまり、少量頻回もしくは 10 mL 程度の単回投与では不整脈を抑制するに不十分であることがわかります。忙しい ER ではモニター監視しているだけで不整脈の変化を追えないこともあると思います。そのため、より高い心臓保護効果を得るために、カルシウムは体格に合わせて単回大量投与をしておくことが重要です。急速静注により血圧低下や不整脈、ほてりなどを誘発することがありますので投与速度に少し気を遣うとよいでしょう。

カルシウム自体には K を下げる効果はありません！心臓が保護されている間（わずか 30～60 分程度！）に K 濃度を下げる次なる Mission を迅速に進めましょう。

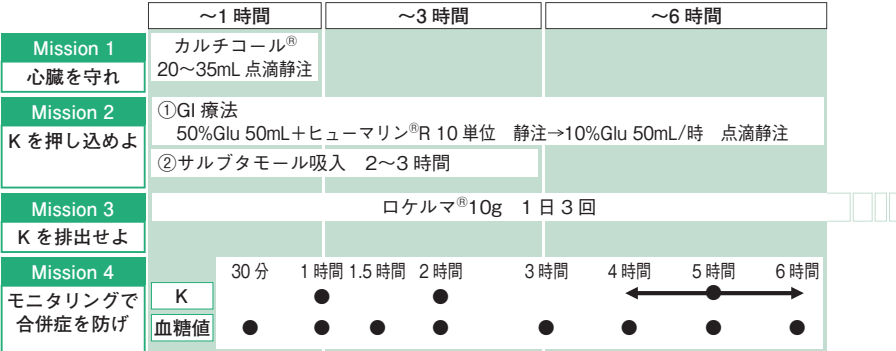
◆ Mission 2：カリウムを押し込めよ

目標：血中（細胞外）K を細胞内に押し込めることによる、一時的な K 濃度低下
① 50% ブドウ糖液 50 mL + ヒューマリン® R10 単位を静注→10% ブドウ糖液を 50 mL/時で 5 時間点滴静注
② 同時併行で、サルブタモール 10 mg（ベネトリン® 吸入液 0.5% 2 mL）吸入

GI（グルコース・インスリン）療法が有名ですが、サルブタモール吸入を併用することの利点が強調されています。併用により K 低下効果が大きくなり、GI 療法の低血糖リスクも減少させます⁶⁾。いずれも K を細胞内に移動させることで血中濃度を低下させる作用があります。

GI 療法におけるインスリン投与量は、5 単位に比較して 10 単位投与の有効性が高いです。さらに、高 K 血症の重症度が高いほどその有効性が高まると考えられています⁷⁾。ただし、ブドウ糖投与による血糖上昇効果が 1 時間程度しか持続しないのに対し、インスリンの作用時間は 4～6 時間（腎不全があればクリアランスが低下してさらに効果が遅延することもあり）であることから低血糖リスクが高まります。そのため、インスリン静注後にブドウ糖液をさらに補充しておくという戦略をとるのがリーズナブルです。体液量過多が心配な場合には、より高濃度で輸液量を減らせる 20% や 50% ブドウ糖液を用いてもよいでしょう。

これに関連して、輸液が必要な場合



● 図 高カリウム血症治療のアプローチ

にはリンゲル液を使用しましょう。微量に含まれる K を気にして生食が選択されていることがあると思いますが、大量輸液が必要になる場合では高 Cl 性代謝性アシドーシスにより細胞内から血中に K をシフトさせてしまう潜在的なリスクが高まります。また、SMART 試験の二次解析において、ベースに高 K 血症があった場合でも生食とリンゲル液では重症高 K 血症への移行率に有意差はないという結果になっています⁸⁾。

◆ Mission 3：カリウムを排出せよ

目標：K を体外に排出することで K 濃度を低下させる
●ロケルマ® 10 g 内服
●透析（上記治療に抵抗性の場合や末期腎不全などが存在する場合）

急性期治療において SZC（ジルコニウムシクロケイ酸ナトリウム水和物）の果たす役割が大きくなっているためここで確認しましょう。SZC は全ての消化管において K を吸着する性質があり、服用後 1 時間で血清 K 値が低下します。ENERGIZE 試験では、ER における高 K 血症治療として SZC を GI 療法と併用することの有用性が報告されています⁹⁾。ER における急性高 K 血症に対するパチロマーを含む他の K 吸着薬との比較試験（KBindED 試験）が進行中で、進歩が大きい領域です。

ここまでの治療に抵抗性であったり、BRASH 症候群（註）を含む ABC が不安定な場合などには早めに専門科にコンサルトして透析を考慮しましょう。筆者は高 K 血症の治療では透析を選択することが多く、透析までのつなぎに上記治療（Mission 1～3）を迅速に並行して行うことを意識しています。フロセミドは使っても良いですが、急性期治療における効果は最小限であり、体液量過多がある場合のみ考慮するくらいです。

◆ Mission 4：密なモニタリングで合併症を防げ

目標：治療効果判定と合併症予防をせよ
●K：1 時間、2 時間、4～6 時間で測定
●血糖値：30 分、1 時間、1.5 時間、2 時間、3 時間、4 時間、5 時間、6 時間で測定

治療の全過程において、患者状態の密なモニタリングが不可欠です。治療効果判定として K を、合併症予防として血糖値をモニタリングしましょう。治療効果判定としての K 濃度は、K を低下させる薬剤の効果のピークが

おおよそ 1～2 時間程度で評価可能であることより、治療開始から 1 時間、2 時間の時点で K 濃度を測定し、目標となるレベル（2 時間以内に K < 6.0 mmol/L）に到達したかを評価します。不十分であれば治療を繰り返すことになりますし、場合によっては透析にエスカレーションを考える必要性も出てきます。さらに、GI 療法やサルブタモール吸入ではリバウンド現象が報告されており、治療から 4～6 時間程度で K 濃度が再上昇する可能性があります（これを抑えるのが SZC であり、併用が推奨される理由の 1 つです）。

GI 療法を選択した際は、ブドウ糖とインスリンの体内での代謝速度が異なるため低血糖リスクがあります。重要な合併症ですのなるべく低血糖を避けられるように観察をしましょう。ガイドラインでは最初の 2 時間は 30 分ごとに血糖測定を行い、その後は最低 6 時間にわたって 1 時間ごとに行うことが推奨されています²⁾。その他、心電図や体液量の定期的なチェックも欠かせずに行います。

註：BRASH 症候群とは、Bradycardia, Renal failure, AV nodal blockade, Shock, Hyperkalemia から成る症候群。高 K 血症と房室結節遮断薬の相乗効果により高度な徐脈となり、循環不全→腎不全悪化→K と薬剤の排泄不良の悪循環を引き起こす。

今回の勘どころ

● グルコン酸カルシウムを単回大量投与することで不整脈を回避しよう。

● K 濃度を迅速に下げするために、GI 療法とサルブタモール吸入を併用しよう。

● 体外に K を排出するための SZC 使用や透析の適応を知っておこう。

● 治療効果評価と合併症予防のために、K 濃度と血糖値を密にモニタリングしよう。

参考文献・URL

- 1) J Emerg Med. 2018 [PMID : 30391144]
- 2) UK Kidney Association. Clinical Practice Guidelines Treatment of Acute Hyperkalaemia in Adults. 2023. <https://bit.ly/3Teeiix>
- 3) Clin J Am Soc Nephrol. 2008 [PMID : 18235147]
- 4) West J Emerg Med. 2017 [PMID : 28874951]
- 5) Turk J Emerg Med. 2022 [PMID : 35529029]
- 6) Kidney Int. 2020 [PMID : 31706619]
- 7) Epidemiologia (Basel). 2021 [PMID : 36417187]
- 8) Am J Respir Crit Care Med. 2021 [PMID : 33503391]
- 9) Acad Emerg Med. 2020 [PMID : 32149451]

本邦初 日本救急医学会監修による救急超音波診療テキスト

救急超音波診療ガイド [Web動画付]

「日本救急医学会救急point-of-care超音波診療指針」に準拠した救急超音波診療テキスト。指針をもとに実践的な内容を解説し、上級者向けのPOCUSや、知識として知っておくべきことについても適宜言及。手法や病態・疾患に関する画像・動画を豊富に盛り込み、独学でも知識と技術の習得に役立つ内容とした。救急科専門医・専攻医だけでなく、研修医や急性期診療に従事する医師の手引きとして活用できる 1 冊。

監修編集

編集協力

一般社団法人日本救急医学会
日本救急医学会Point-of-Care
超音波推進委員会
一般社団法人日本集中治療医学会
公益社団法人日本超音波医学会
一般社団法人日本小児救急医学会
一般社団法人日本ポイントオブケア
超音波学会

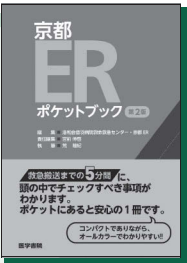
救急超音波診療ガイド
本邦初
学会監修による
救急超音波診療テキスト

救急診療のバイブルとして、ぜひ白衣のポケットに！

京都ERポケットブック 第2版

ER研修の壁を乗り越えるサポーターとして、上級医の頭の中を言語化してコンパクトにまとめるという趣旨はそのままに、第2版では日々の臨床の中で研修医との対話を通じて浮かび上がった皆が讀くERでのポイントを意識して改訂。また主訴別アプローチの「アタマの中」は文字+イラストやフローで図示し、緊急性の高い病態対応の大きな幹をイメージ化し捉えやすくすることを目指した。

編集 洛和会音羽病院
救命救急センター・京都ER
責任編集 宮前伸啓
執筆 荒 隆紀



Medical Library

書評新刊案内

プロメテウス解剖学エッセンシャルテキスト 第2版

中野 隆 ● 監訳

中野 隆, 中谷 壽男, 大野 伸彦, 内藤 宗和, 林 省吾, 易 勤, 山岡 薫, 伊藤 正裕, 若山 友彦 ● 訳

A4変型・頁656
定価:9,680円(本体8,800円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-05215-3

● 評者 ● 本郷 一博

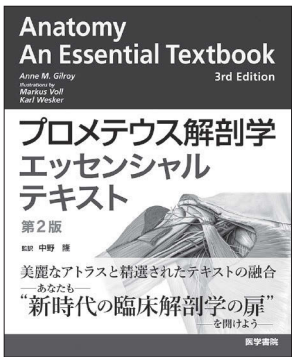
伊那中央病院院長/信州大名誉教授

愛知医科大学医学部名誉教授の中野隆先生監訳による『プロメテウス解剖学エッセンシャルテキスト』の待望の第2版が刊行された。本書はAnne M. Gilroy氏により著されたAnatomy: An Essential Textbook (3rd Edition)を、単に原書の和訳にとどまらず、豊富な美しくわかりやすいアトラスと監訳者により全編テキストの表現法を統一された読みやすい日本語、さらに監訳者により随所に「監訳者注」として説明を加えられている点

が、本書の大きな特徴といえる。本書は日本語で書かれた単なる解剖学のテキスト、あるいは解剖学洋書の単なる和訳書とは全く異なる。原書にも大きな特徴があり、第3版は、各部の冒頭に目次が追加され、各章とセクション、そしてその中に表や161項目に及ぶBOXが掲載され、新たな図版が第2版に比して100以上追加され、多くの図版が改訂されている。本書では、オレンジ色で「発生学の観点」、青色で「臨床医学の視点」と色分けしてBOXが挿入されており、単なる解剖学の知識のみでなく、発生学の観点、臨床医学の視点からより深く解剖を理解することができる構成になっている。解剖の内容を理解するのに有用な画像、X線写真、模式図が多く掲載さ

れているのも特徴である。各部の終わりには、復習問題が掲載されているが、この内容も単なる解剖の知識を問うものではなく、日常臨床にも大変有益なものである。

座右に置きたい解剖学テキスト



「単に原書の和訳にとどまらず」と前述したのは、随所に「監訳者注」が付記されているためである。テキスト、表、BOXの説明、さらには復習問題でも、全ての部にわたり監訳者がきめ細かく必要に応じて説明を追加している。これにより読者は、より正確に発生学の観点からそして臨床医学の視点から、

解剖を理解することができる。そして、臨床医学を解剖学の観点からより深く理解できる。これらの内容が、美しいアトラスと共にわかりやすい日本語で記述されていることが、本書の価値を格段に高めているものと思われる。

本書は、このように臨床に即した内容が豊富に盛り込まれているため、解剖学を学ぶ学年の医学生にとどまらず、実際に患者を診る高学年の医学生、さらには臨床医、また医師のみならず、解剖の知識を必要とする看護師をはじめとするその他多くのメディカルスタッフにとっても極めて役立つ有用なテキストであると確信している。座右に置きたい解剖学テキストである。

学会 SNS ワーキンググループが発足 第21回日本臨床腫瘍学会学術集会の話題より

第21回日本臨床腫瘍学会学術集会(会長=愛知県がんセンター・岩田広治氏)が2月22~24日、「Break the Borders and Beyond—for our patients」をテーマに名古屋国際会議場(名古屋市)にて開催された。本紙では、学会SNSに関するシンポジウムを報告する。

◆JSMO SNS元年、欧米学会の活況をめざして

日本臨床腫瘍学会(JSMO)では、広報渉外委員会の下部組織として、専攻医からがん薬物療法専門医まで幅広い世代のJSMO会員から成る「SNSワーキンググループ(SNS-WG)」が2023年4月に発足。会員のSNS利用を活発にするための環境整備、医学生・研修医や一般市民に向けた腫瘍内科・JSMOの認知度向上、JSMOの国際化を主目的として活動している。委員会企画「SNS-WGシンポジウム」(司会=滋賀県立総合病院・後藤知之氏)では新たな試みとして、写真撮影・SNS投稿(ハッシュタグ: #JSMO2024)を推奨する形で開催された。

「JSMO SNS元年」と題して登壇した山口祐平氏(名古屋医療センター)は学会としてのSNS利用指針の作成など、WGのこれまでの活動を報告した。さらに現在進行中のプロジェクトとして、SNSへの学会発表スライド投稿許可申請の準備を進めていることを表明。「米国臨床腫瘍学会(ASCO)・欧州臨床腫瘍学会(ESMO)では当たり前となった光景をJSMOでも実現したい」と抱負を語った。続いて上原悠治氏(都立駒込病院)がアカデミアにおけるSNSの使い方を考察した。SNSを活用するメリットとしては①最新情報アップデート、②自らの研究内容の認知度向上、③新たなコネクションの形成、④患者・市民参画の促進、⑤若手リクルートの5点を提示。特に③については、海外の学会では参加者バッジにXのハンドルネームを記載することが推奨され、学会終了後も関係性の維持につながったという実体験を語った。

最後に登壇したのは、本邦での学会公式SNSの黎明期にある2018年より日循の情報広報部会副部会長としてその活動を牽引してきた岸拓弥氏(国際医療福祉大)。日循X公式アカウント(ID: @JCIRC_IPR)のフォロワー数は国内学会最大級の約2万人に達し、SNS活動の効果を検証する多数の解析論文も発表している。さらに今年は、演者許諾を得た発表については学術集会参加者は誰でも撮影可能になるよう指針を改訂。実現すれば日本医学系学会初となる。岸氏はこれらの成果と同時に、学会SNS運用の限界や注意点にも言及。「誰に、何を伝えたいのか」「どの時点の何の数字で効果判定をするのか」を明確にすることが肝要であり、後者について日循の場合はガイドラインのダウンロード数をエンドポイントにしていることを明らかにした。

3人の演者の口演のあとは、扇屋大輔氏(東海大)、尾崎由記範氏(がん研有明病院)、高見澤重賢氏(NTT東日本関東病院)も加わり、個人がSNSを運用する意義や学会



●写真 「SNS-WGシンポジウム」の模様

SNSの在り方が議論された。SNSを運用する上では著作権や個人情報保護に配慮する必要があり、特に後者については「患者が特定される恐れがあるため、症例報告は投稿しない」といったTipsも共有された。岸氏からは、学会WGのこれまでの活動を評価した上で、「とにかく真面目に、継続的に」とエールが贈ら

●「週刊医学界新聞」の名称および発行形態変更のお知らせ

弊紙は2024年4月より週刊発行から月刊発行(毎月第2火曜日発行・2色刷16頁建)に変更いたします。これに伴い、名称を「医学界新聞」と改めます。初回発行は2024年4月9日を予定しております。

これからも、日本の医学・看護領域における最新の知見を、公正に、的確に伝えるよう努めてまいります。引き続き、ご支援とご愛顧を賜りますようお願い申し上げます。

3 medicina Vol.61 No.3

どこでもみれる? コモンディジーズとしての感染症アップデート

企画: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)

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)はワクチンや治療薬の開発により死亡率が大きく減少したが、依然として流行を繰り返しており、もっともよく見かけるコモンディジーズとなった。また、インフルエンザやその他の感染症の同時流行もみられ、プライマリ・ケアにおける感染症診療の比重は依然大きいままである。本特集では、COVID-19を含む数々の感染症に対し、プライマリ・ケアの現場で質の高い診療が提供されることを目的に企画した。

INDEX

- 座談会 コロナ禍で露呈したわが国の感染症(科学)リテラシーとその改善に向けて
- 第1章 どこでもみれる? 5類感染症
- 第2章 感染症新薬アップデートと感染症
- 第3章 コモンディジーズと感染症アップデート
- 第4章 ガイドラインアップデート
- 第5章 ワクチンアップデート
- 第6章 ブレイクスルーと感染症
- 第7章 新型コロナミミック

▶来月の特集(Vol.61 No.5)

腎機能を考慮した内科疾患の診療

企画:杉本俊郎(滋賀医科大学総合内科学講座)

連載

- 日常診療で役立つ皮膚科治療薬の選びかた・使いかた
- ERの片隅で
- 明日から主治医! 外国人診療のススメ
- ここが知りたい! 欲張り神経病巣診断
- 知らないとかばい! リウマチ・膠原病のアレやコレ
- 目でみるトレーニング

▶2024年増刊号(Vol.61 No.4)

内科医のための臨床問題集

●特別定価:6,160円(税込)

医学書院サイト内 各誌ページにて記事の一部を公開中!

医学書院

ジェネラルに診ることが求められる時代の臨床誌

Vol.34 No.3

総合診療

え、ウソ! 実は〇〇だった!? “コモンディジーズ”の診断ピットフォール

企画: 鋪野紀好(千葉大学大学院医学研究院地域医療教育学/千葉大学医学部附属病院 総合診療科)

一般内科・総合診療外来では、幅広い疾患への適切な対応が求められる。なかでも「コモンディジーズ」は、日常病とも呼ばれるが、ごく初期の非特異的症状から非典型的の症状まで、そのイルネススクリプトは実は多彩だ。病初期や非典型的の症状でもタイムリーに診断できるよう、「当初の診断」から「最終診断」に至る「診断推論」のプロセスを言語化した。

INDEX

- ①「Wernicke脳症」かと思ったら…!? : 松本貴文・志水太郎
- ②「脳梗塞」かと思ったら…!? : 関隆実・小坂鎮太郎
- ③「単なる椎骨動脈解離」かと思ったら…!? : 保科耀司
- ④五月病!? 仕事はストレスじゃありません! : 鈴木森香
- ⑤「椎骨動脈解離による一過性脳虚血発作」かと思ったら…!? : 藤井真理
- ⑥「過換気症候群」かと思ったら…!? : 松尾裕一郎
- ⑦「肺塞栓症」かと思ったら…!? : 森川暢
- ⑧「急性低音障害型感音難聴(ALHL)」かと思ったら…!? : 折原史奈・松本朋弘
- ⑨「頸椎症」かと思ったら…!? : 鋪野紀好
- ⑩「関連痛には騙されないぞ!」と思っていたけど… : 佐々木陽典
- ⑪「非特異的腰痛」が最も多いが…!? : 山本祐
- ⑫「蜂窩織炎」かと思ったら…!? : 齊藤琢真・綿貫聡
- ⑬「変形性膝関節症」かと思ったら…!? : 木村浩史・鶴木友都
- ⑭「尿路感染症」かと思ったら…!? : 久保崎順子・國友耕太郎
- ⑮「薬剤性浮腫」かと思ったら…!? : 田村弘樹
- ⑯これゼッタイ「ACNES」でしょう! 間違いない!! 間違いない!! 間違いない!! : 和足孝之
- ⑰下痢: 二度あることは三度ある : 青山彩香
- ⑱中年女性の「kissing disease」…!? : 中島浩一
- ⑲「膠原病・筋炎疑い」で引き継いだけど…!? : 本郷舞依
- ⑳「流行性筋痛症」かと思ったら…!? : 西澤俊紀
- ㉑「かぜ」という言葉で見落とされる感染症: 高橋宏瑞
- ㉒若年女性の腹痛: 河東堤子
- ㉓症状・所見は常に非特異的…!? : 大塚勇輝・大塚文男
- ㉔「適応反応症」かと思ったら…!? : 飯塚玄明
- ㉕突然発症の「更年期障害」…!? : 徳島緑・多胡雅毅

▶来月の特集 (Vol.34 No.4)

困ったときの漢方 この症状に役立ちます!

企画: 鈴木富雄(大阪医科大学総合診療科)

内科専門医受験に大好評の臨床問題集が 3 巻本にパワーアップして新登場！

医学書院

2024 年 2 月刊行開始！

THE 内科専門医問題集

編集 筒泉 貴彦 愛仁会高槻病院総合内科
山田 悠史 マウントサイナイ医科大学老年医学・緩和医療科

Ver.2

WEB 版
付

1 総合内科 I II III・消化器・循環器

B5 頁 422 定価：7,480 円（本体 6,800 円＋税 10%）
[ISBN 978-4-260-05095-1]

2 内分泌・代謝・腎臓・呼吸器・血液・神経

B5 頁 458 定価：7,480 円（本体 6,800 円＋税 10%）
[ISBN 978-4-260-05096-8]

3 アレルギー・膠原病・感染症・救急・集中治療

B5 定価：7,480 円（本体 6,800 円＋税 10%）
[ISBN 978-4-260-05097-5]

▶ エディターチームが専門医カリキュラムから内科専門医試験必出のトピックを厳選！

▶ 日米欧の最新ガイドラインとエビデンスを踏まえ、
かつ実臨床に即したコンセンサスにより作成された良質の臨床問題は
充実の約 600 問！（連問形式を含む全 3 巻の合計）▶ すべての問題は内科系専門医試に準拠した
構成と出題形式により作成！▶ 内科専門医試験全体の約 60% を占める
臨床問題対策の最強ツール、
待望の第 2 弾！

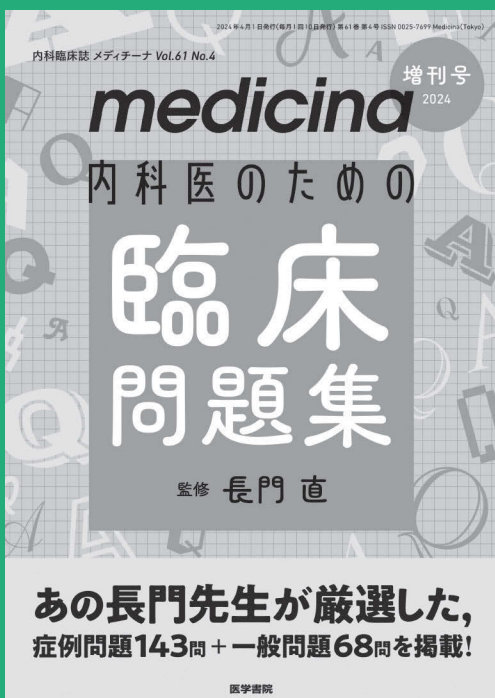
リニューアルして 3 月開講！

内科系専門医試験対策のためのオンライン問題集



要望に応え最新収載問題数を大幅に UP

medicina

Vol.61 No.4
増刊号内科医のための
臨床問題集

監修 長門 直 嶋田病院内科・救急科

内科専門医資格認定試験対策などで受験生から圧倒的な人気を誇る長門先生が監修した、症例問題 143 問＋一般問題 68 問を掲載！ 本特集では長門先生に厳選いただいた良問により、内科全領域の知識のアップデートに活用いただけます。内科専門医・総合内科専門医資格認定試験対策にもご活用ください。

厳選

症例問題 143 問
＋
一般問題 68 問

■症例問題

呼吸器	Question 1 ～ 13
感染症	Question 14 ～ 22
アレルギー	Question 23 ～ 29
膠原病	Question 30 ～ 41
腎臓	Question 42 ～ 51
内分泌	Question 52 ～ 61
代謝	Question 62 ～ 68
消化管	Question 69 ～ 77
肝胆膵	Question 78 ～ 90
血液	Question 91 ～ 100
循環器	Question 101 ～ 113
神経	Question 114 ～ 133
総合内科・救急	Question 134 ～ 143

■一般問題 Question 1 ～ 68

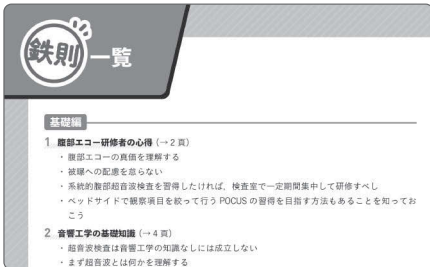
定価：6,160 円（本体 5,600 円＋税 10%）



「鉄則」を読み返して 要点を押さえる！

熊澤 寛人 浜松医科大学 4年生

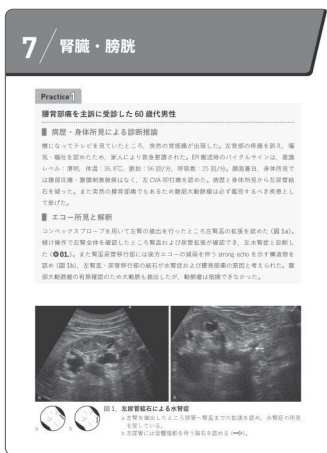
自ら腹部エコーを行う際に、**身に付けておくべき基本が「鉄則」形式でまとめられているのが特徴的で、要点をさっと読み返すのに非常に便利です。**目次と一緒に「鉄則一覧」もあるので、これからポリクリ・レジデントと進むにつれて、興味のある分野を読み返していくと思います！



症例と走査法が一对一 対応でわかりやすい

中澤 貴志 京都大学 6年生

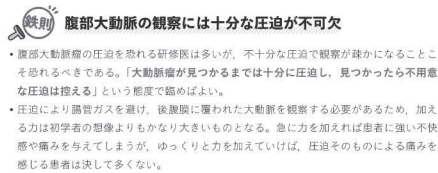
「実践編2 部位・領域別エコーの実践」では、**実際の症例と行うべき走査法が一对一对応**で載っていて、現場に出てからプローブを握る意欲がかき立てられました。「腹部エコーにあまり触れてこなかったけど、一度腰を据えて、じっくり勉強してみたい」。そんな方に、ぜひお勧めしたいです。



描出のコツが満載！

小川 胡桃 東京慈恵会医科大学 5年生

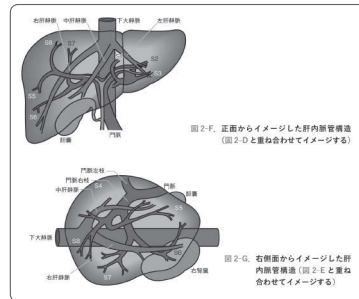
「大動脈瘤が見つかるまで十分に圧迫する」。これは腹部大動脈瘤の描出のポイントで、上級医には当たり前のことかもしれませんが、初心者からすると大動脈瘤の圧迫は怖さがあるため驚きました。こうした当たり前のこともしっかり明記してあるのは、**初心者に寄り添った内容**で大変ありがたかったです！



画像×解剖図×動画で メキメキ上達！

高野 大河 自治医科大学 6年生

他の本ではあまり見かけない身体の横から見た解剖図も学習できます。**本書を片手に描出された構造物を同定しながらエコーを実践することで、体表から見た解剖や個人差・病的意義の鑑別への理解が進む**と強く感じました。エコーを実践する前に本書で手技を確認し、実践後に解剖構造と流れを復習することでメキメキ技術が向上していることを実感しました。



日 常診療でエコーを活用したいと思いつつも、ハードルが高いと感じる方は多いのではないのでしょうか。これからプローブを握ってみようという方におすすめのテキストとして『レジデントのための腹部エコーの鉄則』が登場しました。医学生や研修医の皆さんは、どこに使いやすさを感じたのでしょうか？



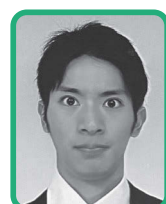
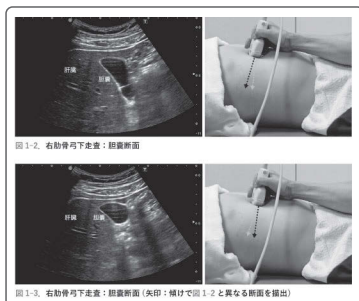
▲詳細はこちら



ハンズオンセミナーのように 走査のコツが習得できる！

吉井 元 東京都健康長寿医療センター 2023年卒

エコー像とプローブを当てている写真が豊富な点をお勧めしたいです。手技を行う前に予習がしやすいだけでなく、実際にエコーを当てて、うまく描出できなかった場合の復習にも活用できます。**夜間当直帯など一人でエコーを当て、所見を判断する際の心強い味方です！**



プローブの動かし方、 患者さんへの声掛けも学べる

大志民 一成 弘前大学 5年生

「実践編1 超音波解剖と走査法」では、まず体表解剖の解説があり、実際にプローブを当てた際の臓器の関係をイメージしながら検査の動画を見ることができます。動画ではプローブの動かし方だけでなく、患者さんへの声掛けを繰り返して視聴できるため、**臨床に出る前のシミュレーションとしても活用できます！**



▲動画サンプル

Web 動画付 レジデントのための 腹部エコーの鉄則

編集
亀田 徹

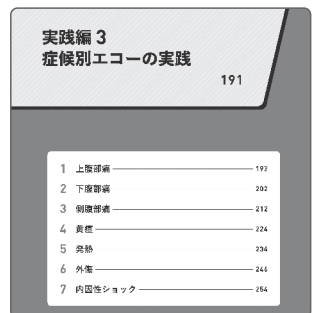


●B5 2023年 頁288
定価:5,500円
(本体5,000円+税10%)
[ISBN978-4-260-05085-2]

救急外来で使える 「症候別エコーの実践」

諏訪 弘治 静岡赤十字病院 2023年卒

「実践編3 症候別エコーの実践」は**ありそうでなかった切り口で、すぐさま救急外来で使える内容**になっています。個人的には、解剖に準じた消化管や臓器の描出の仕方や、虫垂炎・憩室炎・ヘルニアなどの common disease をエコーで診断する方法が目からうろこでした。



医学書院

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