

2021年10月11日

第3440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

今週の主な内容

- [インタビュー]病院総合診療医のキャリアをどう描く(志水太郎,緒方理子,中川暁子)/[視点]採用試験におけるオンライン面接の意義を問う(柴小英弘).....1-2面
[寄稿]COVID-19パンデミック下の大学生をいかに支援するか(潤間励子).....3面
[連載]絶対に失敗しない学会発表のコツ(新).....4面
[連載]ケースで学ぶマルチモビディティ.....5面
[連載]ひなこの研修日記(新),他 6-7面

病院総合診療医のキャリアをどう描く

interview 志水 太郎氏 (獨協医科大学総合診療医学講座 主任教授) に聞く

総合診療専門医のサブスペシャリティ研修として、日本病院総合診療医学会が主導する「病院総合診療専門医プログラム」が2022年4月にスタートする。2018年度に総合診療専門医制度が始まって4年。これまで未定だった、総合診療専門医研修を修了した後のサブスペシャリティが明示された(図)。これを機会に総合診療医を志望する医学生や研修医は、病院総合診療医のキャリアをどう描けるようになるのか。日本病院総合診療医学会理事として病院総合診療専門医プログラムの策定に中心的役割を果たした志水太郎氏に、総合診療医をめざす医学生2人が聞いた。[聞き手=産業医大5年・緒方理子さん,東海大5年・中川暁子さん]

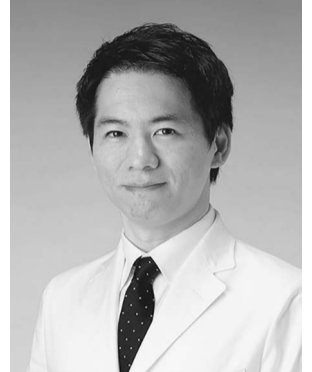
志水 緒方さんと中川さんは総合診療医を志望していると聞いています。緒方・中川 はい!緒方 総合診療医の存在を知ったきっかけは高校生の時、志水先生が出演されていたNHKの番組「ドクターG」

を見たことです。私が思い描く医師像とぴったりで、「総合診療医になりたい!」と医学部に進学しました。中川 私は健康問題に困っている身近な人を助けたいと医師を志しました。そこで、患者さんの病気だけでなく、

家族や社会的背景まで広く深く診る総合診療医の道に将来進みたいと考えています。志水 総合診療医として共に働ける日が待ち遠しいですね。お二人のように総合診療医をめざすには、初期研修後に総合診療の専門研修に進むことになります。さらにその先のサブスペシャリティ領域について、新たに「病院総合診療専門医」と「新・家庭医療専門医」の2つの道が用意されています。

病院総合診療医の専門性とは

志水 お二人は総合診療医のキャリアを考える上で何か不安はありますか?緒方 病院総合診療医と家庭医のどちらに進むか、まだ具体的なイメージを持っていないことです。働き方にどのような違いがあるのでしょうか。志水 両者のアイデンティティは同じです。どちらもBio, Psycho, Social(BPS)の面から臓器横断的に全人的な統合ケアを行います。違いを挙げるなら、病院総合診療医は医療リソースを背景に、診断やマネジメント困難なケースを含め各臓器専門科とも連携して統合ケアを行う点です。BPSでは、セッティングからBioを考える割合が多くなります。一方家庭医の働く場は、診療所や地域の小規模病院が多いため、後方支援病院や地域資源と連携し、BPSをバラ

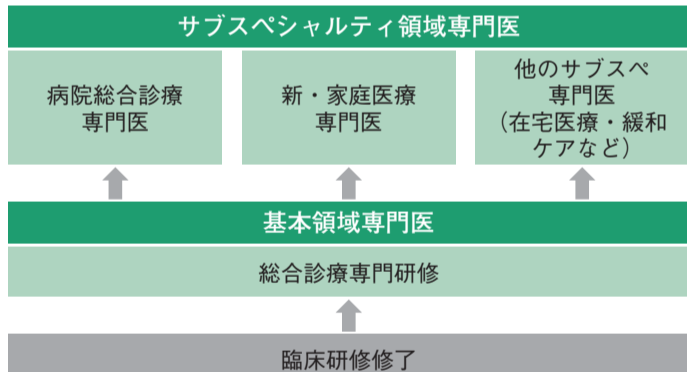


●しみず・たろう氏

2005年愛媛大卒、18年より現職。これまで練馬光が丘病院、東京城東病院、現職場の3つの病院にて総合診療部門の立ち上げに関与。日本病院総合診療医学会理事として病院総合診療専門医制度準備委員会委員長を務める。本制度を軸に、日本の病院総合診療の最適化への貢献をめざす。MPH, MBA, 博士(医学)。Diagnosis (DeGruyter) 国際編集委員。主な著書に「診断戦略」(医学書院)。

ンスよく担いながら地域での統合ケアの提供に中心的な役割を果たします。中川 実際に病院で働く志水先生が考える、病院総合診療医の強みとは何ですか。志水 強調すべきことの一つとして、これは総合診療全般ですが未分化の問題に強い点が挙げられます。どのような疾患・病態の患者でも断らず、全人的医療を実践するのが総合診療医のマインドです。特に病院総合診療医は、急性期・慢性期を問わずBioの視点をベースに俯瞰的、横断的に見ながら、あらゆる角度から診断を突き詰めるところに面白さがある。社会医学や精神医学など幅広い視点を交え、自分の持つ知識と経験値を総動員して患者さんのケアに努めます。中川 総合診療医に興味を持つ医学生の中には救急医を考える人もいます。

(2面につづく)



●図 サブスペシャリティ領域に「病院総合診療専門医」と「新・家庭医療専門医」の道が示された総合診療専門医のキャリアパス

October 2021 新刊のご案内 医学書院
レジデントのための専門科コンサルテーション... 今日整形外科治療指針(第8版)... 根拠と事故防止からみた基礎・臨床看護技術(第3版)...

(1面よりつづく)

自分の中でもまだ違いが明確になっていなくて……。決断のポイントはどこにあるのでしょうか。

志水 救急外来から病棟管理まで全方位の診療を担いたい意欲があれば病院総合診療医をお勧めします。一次・二次救急やER型救急のように両者が重なる部分もあります。救急で来院される患者さん以外にも、外来や病棟で未分化の問題に広く向き合い、時間経過を追いながら患者さんのケアに連続的に携われるのが病院総合診療医のやりがいを感じる部分です。

病院総合診療のリーダーへの成長を期待

緒方 病院総合診療医には全人的医療の深い理解と高度な実践スキルが求められるのです。キャリアを考える上で研修先選びのポイントはありますか。

志水 病院総合診療医の育成に熱意のある施設が良いでしょう。研修プログラムを環境に応じて工夫している施設で、かつ尊敬できると思う指導医の下で学ぶのが望ましいです。また、これまでとは規模の違う病院で研修することで、異なるセッティングの現場の上級医からフィードバックを得られるでしょう。

中川 出産などでどうしても臨床現場から離れざるを得ない期間のある女性医師にとって、臨床経験をどう補完すればよいかは心配な点です。

志水 自身やパートナーの出産、育児に伴う産休・育休は、男女問わず医師のキャリアと密接で不可分のテーマです。

緒方 私も結婚や出産、育児を考えると、キャリアの中断は気掛かりです。

志水 それには総合診療医の働き方が最適になるよう配慮された病院や、サステナブルな働き方を志向する上級医の有無が勤務先を選ぶ一つの指標になります。例えば、産休・育休に合わせ業務量を抑える分給与は減るけれど、常勤が維持される制度のある施設

もあります。私も以前、育休を取りました。自身の子育てから学びを得て、復帰後に幅広く活かせるのも総合診療ならではの強みです。サブスペシャリティ研修までに経験できなかった症例もその先に補完できるので、焦らず長いスパンでキャリアを築いてほしいです。

ちなみに、病院・家庭医療問わず総合診療医の仕事は全般的な問題を扱うため、自身の生活全てが日々の診療に活かされます。ライフ・イズ・ワーク——生活と仕事がボーダーレスになるのも魅力です。

緒方 病院総合診療医のプログラムを終えた先、具体的にどのような医師へと成長することが期待されますか。

志水 病院組織におけるミドルマネジャー、あるいは病院総合診療部門のリーダーです。病院総合診療医の役割として日本病院総合診療医学会では10項目を策定しました²⁾。その到達に向けて初期研修修了後、専門研修のレベル1、サブスペシャリティ研修修了後のレベル3の大きく3つのステップを見通してほしいと私は考えています。

まずレベル1の卒後3~5年目の専門研修では、臨床を一人でおおむねこなせ、研修医の教育や自身の研究にも取り組んでいく段階です。

続くレベル2のサブスペシャリティ研修では、新たに「病院管理」の軸を設けています。保険診療や地域包括ケアの概念を理解し、自分の任されている小チームのリーダーへと成長が求められます。今回の制度では、個人的にこのレベル2を意識しています。

そしてその後はレベル3として組織のリーダーとなり、科内の課題解決にとどまらず、他科や地域との連携をマネジメントすることが期待されます。さらに院内における総合診療のチームを発展させるため、人材募集や後進を育てる力も身につけてほしいと考えています。

*

中川 志水先生から、未分化の問題を横断的に診ること自体が総合診療医の専門性であると心強いアドバイスをいただき、総合診療医を志望する私の動機が確かなものになりました。

緒方 病気だけでなく、患者さんの生活や人生全てを診る総合診療医は、そこで働く医師のライフイベントにも配慮できる存在とわかりました。女性にとっても働きやすい魅力ある診療科だと感じました。

志水 医学生の皆さんに病院総合診療医の魅力伝えていく上で、今後どのような情報が必要でしょうか。

中川 結婚、出産、育児を経た女性医師のキャリアの歩み方など、ロールモデルとなる先輩医師の情報に触れる機会が増えるとありがたいです。

緒方 この先、病院総合診療専門医プログラムを終えた医師による進路選択の体験談を直接聞く機会もぜひ設けていただきたいです。

志水 ありがとうございます。学会で

採用試験におけるオンライン面接の意義を問う 梁小 英弘 国保旭中央病院総合診療内科 医長/臨床教育センター副センター長

2020年1月に端を発した本邦でのCOVID-19パンデミック、通称コロナ禍により、われわれ医療者を取り巻く環境は一変した。臨床現場での変化が取り沙汰されがちではあるが、研修病院においては、次年度の研修医を採用する際に行う面接試験をどのように実施するかも課題となった。さまざまな感染対策を施して例年通り対面で実施する病院も少なくなかったが、当院では全国各地から志望者が集まること、またオンラインでのセミナー開催経験が豊富であり、いわゆるWeb会議への障壁が少なくなっていたことから2021年度の採用に当たっては全面的にオンラインでの実施とした。

小生の知る限り、本邦でオンライン面接を実施していた研修病院はコロナ禍以前では皆無だった。一方米国では、国土の広さゆえ志望者は時に飛行機で何時間もかかる距離を移動しなければならず、時間的、経済的コストの節約などのため、コロナ禍以前よりレジデントの募集にオンライン面接を使用することが散見された。例えばVadiraは自学の麻酔科レジデンスへの応募者に、対面あるいはオンラインのいずれかを選択できるようにして面接を課し、その後アンケートを行った。結果、多少トラブルがあったとはいえオンライン面接を選択した者も面接に満足していたと報告している¹⁾。

その後米国でも始まったコロナ禍において、オンライン面接を実施するプログラムが増え、その知見が集積されているが、オンライン面接に好意的でない報告も見られる。Bambaらは自学の形成外科プログラムの応募者に、コロナ禍の前後で状況に応じ対面あるいはオンラインで面接を課したが、いずれを受験した者も、そのほとんどは対面での面接を好んだとしている²⁾。

そこで当院では、2022年度以降もオンライン面接を施行する可能性を考慮し、2021年度の志望者に対してアンケートを実施。受験者96人中70人、面接官24人全員から回答を得て、その知見をまとめた³⁾。当院の面接では主に受験者の論理的思考力(能力)、研修への熱意、人柄をみるようにしている。受験者の回答ではいずれの項目

も対面がアピールしやすいとする意見が優勢であったものの、差がないという意見の者も少なからずいた。一方の面接官は、評価においては差がないとする意見が支配的であった。

対面で接しなければ結局相手のことはわからない、と考える向きは少なくあるまい。しかしよくよく考えてみると、対面で接する時であっても状況に応じて人間は対応を変えるし、周囲の環境によっても印象は左右される。例えば、病棟で真面目に働いている研修医と何かの機会に宴席を共にすると、全く違う一面に気付かされるということは誰しも経験があることではなからうか(無論コロナ禍以前の話である)。

面接という限られた時間の中では、対面であっても相手のことを完全に理解するのは容易ではない。対面でのコミュニケーションはオンラインに比べれば制約は少ないかもしれないが、存在することは事実であり、オンラインツールに習熟すればその差は縮まっていくと思われる。時間や場所を選びにくいという対面に比しての利点もあり、いずれかを選択できるようにするのが両者のメリットを享受する道であろう。

コロナ禍が始まって以降は学会や勉強会もオンラインで行われる機会が増えてきた。面接のみならず、コロナ禍収束後もオンラインの形式はその利便性から残っていくと推測する。オンラインコミュニケーションへの習熟は今後医師にとって重要なスキルになるのではないかと。

●参考文献

- 1) Int J Med Educ. 2016 [PMID : 27039029]
2) J Surg Educ. 2021 [PMID : 32958417]
3) 梁小英弘, 他. COVID-19パンデミック下での初期研修医採用試験におけるオンライン面接の意義. 医教育. 2021; 52 (3): 193-201.

●そめこ・ひでひろ/2009年東北大学医学部卒。みさと健和病院で初期研修、同院総合診療科で3年間の後期研修の後、北里大学医学部神経内科学助教、同大メディカルセンター神経内科医長を経て19年より現職。神経内科をサブスペシャリティに持つ病院総合診療医として臨床業務に従事している。総合内科専門医、神経内科専門医。

●参考URL

- 1) 病院総合診療医学会, 日本プライマリ・ケア連合学会. 総合診療専門医取得後のキャリアに関する2学会合同声明. https://www.primary-care.or.jp/info_pdf/statement.pdf
2) 日本病院総合診療医学会. 病院総合診療専門医とは. http://hgm-japan.com/system/process04/process04_2/

徐々に始めている取り組みを、今後は学会の外にも広げていきたいと思えます。病院総合診療専門医プログラムは皆さんの期待に応える研修となるよう、経験豊かな指導医が導いてくれます。ぜひ夢を持って病院総合診療医の世界に飛び込んでほしいですね。皆さんと一緒に仕事ができる日を楽しみにしています。(了)

WEB・スマホでも使える総合内科力UPのための最強臨床問題集

THE総合内科ドリル [WEB版付]

内科専門医・総合内科専門医そして総合診療専門医をめざす人のために、各内科領域の第一人者が必修の臨床症例問題218問を選んだ。出題形式や内容は内科系専門医試験に準拠しており、受験対策に必須であるばかりでなく、最新のガイドラインやエビデンスを踏まえた充実の解説により日常臨床スキルのトレーニングにも最適である。付録のWEB版を使えば、スマートフォンやタブレット、PCでいつでもどこでも学習できる。

編集 岡崎仁昭



インタビューを終えて



緒方 理子さん 産業医科大学5年生

総合診療医のキャリアに関する率直な疑問を、尊敬する志水先生にお答えいただき感謝しています。病院総合診療医の働き方について理解が深まり、将来の選択肢としてあらためて魅力を感じました。



中川 暁子さん 東海大学5年生

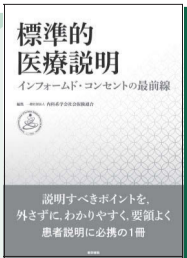
志水先生には私が代表を務める関東医学部勉強会団体KeMAでいつもお世話になっております。普段の勉強会とは異なるお話を伺うことができ大変学びの多い時間となりました。厚く感謝申し上げます。

説明すべきポイントを、外さずに、わかりやすく、要領よく。患者説明に必携の1冊

標準的医療説明 インフォームド・コンセントの最前線

本書は、特に説明が難しいとされる疾病や病態、検査、治療について、説明すべきポイントを外さずに、わかりやすく、要領よく患者に説明するための手順を示した1冊である。内科系疾患や悪性腫瘍のみならず精神疾患、小児疾患、産婦人科疾患に至るまで取り上げ、各領域の専門家が説き起こした。最新の医療知識と手技を反映するとともに、担当医療者が患者にわかりやすく説明できるよう統一した形の説明手順を用いて示している。

編集 一般社団法人 内科系学会 社会保険連合



寄稿

COVID-19 パンデミック下の 大学生をいかに支援するか

潤間 励子 千葉大学総合安全衛生管理機構 准教授

千葉大学は、千葉県内に4つのキャンパスと医学部を含む10学部を持ち、学生約1万5000人・教職員約3500人が在籍しています。その中で、筆者が所属する総合安全衛生管理機構(以下、総安機構)は、大学構成員の安全衛生管理やCOVID-19パンデミック対策の実務を担う大学保健管理施設です。パンデミック下での運営方針を決定するため、大学本部には学長・理事等役員をメンバーとする危機対策本部とそこに教育WG・感染対策WGが設置され、さまざまな対策が行われてきました。本稿では、COVID-19パンデミック下の学生生活の実態と千葉大学の取り組みをご紹介します。

感染対策と学生のケアの徹底

第1回目の緊急事態宣言の発出に伴い、2020年度の学事は5月よりオンライン授業のみで開始されました。当時はキャンパス内が原則入構禁止となり、入学式も中止、許可を受けた研究活動を行う者だけが最低限入構を許されたのです。医学部では臨床実習も中止となり、オンライン化が進められました¹⁾。

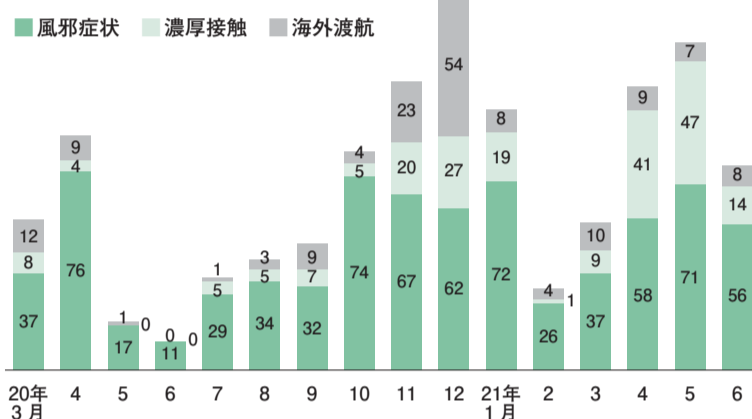
オンライン授業の開始に伴い、本学附属図書館(アカデミックリンクセンター)は授業を支援するポータルサイト「オンライン学習支援ポータル」²⁾を立ち上げました。パンデミックによって一時閉館を余儀なくされた同センターを利用できず困る学生が、学習のサポートを気軽に受けられる仕組みです。同センターが再び開館した21年度もポータルサイトの運営は継続しながら、館内は身体的距離を保つ机・椅子の配置、オンライン授業に適したコーナーの設置など、学生の学習ニーズに合わせた工夫と感染対策を行っています(写真)。

また、20年度後期からはオンライン授業と併用する形で、実習や実技、語学などを中心に対面授業が始まりました。学部にもよりますが、本稿を執筆している21年9月現在は多くの学生が週1~3回程度対面授業を受けており、キャンパス内でそれなりの数の学生を見掛けます。

対面授業の再開に当たって総安機構は、講義室や実習室の巡視、教室の凶面をもとに適切な換気方法の確認などを行いました。教員は換気、身体的距離の維持、マスクの着用、体調不良者の確認などを講義前に行い、感染対策を徹底しています。また、通常の講義以上に学生同士が密集しやすい医学部



●写真 2021年8月時点の千葉大学アカデミックリンクセンターの様子
机・椅子ごとに距離を取り衝立を設置することで感染対策を行っている(左)。また、オンライン授業で発声できるよう、一部の机は吸音素材の衝立で囲う(右)。



●図 千葉大学における健康観察報告数(月別)

千葉大学の学生・教職員は風邪症状や濃厚接触、海外からの帰国等の報告をWeb上で入力し、その内容を看護師が確認する。2021年6月までに1133件の報告があり、20年末と21年のゴールデンウィークなど全国的に感染拡大した時期は学内の報告数も多い傾向にあった。

の解剖実習については、実習室内の感染対策のみならず、学生の平素の対策まで含めて担当教員と相談し、20年度の実習が無事終わった時はほっとしました。

一方で、COVID-19パンデミックによりメンタルヘルス不調を起こす学生もいます³⁾。背景にはオンライン授業など環境の変化に加え、サークル活動や大学祭、その他の全ての懇親会(いわゆるコンパ)の開催が制限された影響があるでしょう。現在では、一部の課外活動は感染対策・活動計画書を提出させ審査の上、許可制で再開しているものの、いまだ他学部生と交流を深める機会は少ないままです。医学部の新生も例外ではなく、「期待したキャンパスライフではなかった」「自分は本当に医師になりたいのか?」と自宅で思い詰め、入構規制で教員への相談もままならず、他学部への再受験を希望する学生もいました。そのため現在は、学生のWeb問診型メンタルヘルスチェックを行い、不調になりやすい傾向を持つ学生に専門家への相談を促すなど対策を講じています。

健康観察システムの構築

大学内での流行拡大を防止するには、COVID-19に感染した可能性のある学生・教職員を適切に医療に結び付け、人との接触を防ぐ必要があります。そこで本学は2020年3月から「風邪症状がある学生・教職員は、自宅待機して総安機構へ報告する」ルールを作ったのです。まず、総安機構がMicrosoft formsで作成した専用のURLを全学生・教職員宛にメールで送付しました。そこに入力された報告内容を看護師が確認することで健康観察⁴⁾を行っています。報告内容⁵⁾は風邪症状や濃厚接触者となった際の連絡のほか、海外渡航・課外活動などの行動の記録です。21年6月末までの報告総数は1133件で、20年末と21年のゴールデンウィークに報告数が多く(図)、国内のCOVID-19流行傾向と合致しました。

また、出席・出勤の基準は日本渡航医学会・日本産業衛生学会による『職域のための新型コロナウイルス感染症対策ガイド』に準拠し、学校側から指

●うるま・れいこ氏

1992年千葉大医学部卒。博士(医学)。総合内科専門医、呼吸器専門医、結核・抗酸菌症認定医、日本医師会認定産業医。2009年より千葉大総合安全衛生管理機構(Twitter ID: @hscchiba)にて学生・教職員の安全衛生管理を行う。19年より現職。



示した欠席・休業期間は出席停止・特別休暇で処理しています。医療職がメールと電話で体調不良の学生やCOVID-19罹患学生の支援をすることで安心して療養できる環境が整備され、学生から感謝の言葉をもらうこともあります。

今後の大学生活を 安心して送ってもらうために

第5波の只中である本稿執筆現在、将来の希望の灯はワクチン接種です。本学でも大学拠点接種(職域接種)を2021年7月12日に開始し、すでにおよそ7000人の学生、教職員の接種が完了しています。20年度はオンラインプログラムへの参加などで代替していた海外留学プログラムも、ワクチンを接種した学生を対象に21年度後期から一部再開予定です。

大学の教育研究活動を守るため、学長以下、全学で接種体制を作り、医学研究院、薬学研究院、看護学研究院からも有資格者が多数応援に入っています。このような大規模集団接種は近年になかったことです。集団接種会場に応援に入る研修医・若手医師の皆さんにはぜひ、集団接種オペレーションを学んでいただき、スキルが継承されることが重要だと考えています。

今後の大学生の生活は、Before Coronaとは異なったものになるでしょう。オンライン授業やオンサイトで講義・実習の意義が再確認され、今まで日本では難しかった予防接種記録管理が一般化するはず。加えて今後はパーソナルヘルスレコード(PHR)のデジタル化と自己管理も重要になると考えています。特に大学生は保護者の管理下から自己管理へ移行していく年代ですので、大学保健管理施設団体でも学生自らがPHRを管理し活用できるよう協議や研究を進めています。COVID-19パンデミックの教訓を生かし、より安全で健康な学生生活に貢献できることを望んでいます。

●参考文献・URL

- 1) 鋪野紀好, 他. 千葉大学総合診療科におけるオンライン臨床実習の取り組み. 医教育. 2020; 51 (3): 286-7.
- 2) 千葉大附属図書館. Academic Link. <https://alc.chiba-u.jp/eyr/index.html>
- 3) Asian J Psychiatr. 2021 [PMID: 3439 0982]
- 4) 鈴木のり子, 他. 新型コロナウイルス流行時の学生・教職員の健康観察実施を試みて. CAMPUS HEALTH. 2021; 58 (2): 176-81.
- 5) 千葉大総安機構. 発熱その他の症状のある方/帰国後/接触確認アプリで接触通知を受けた方へ. <https://bit.ly/3zmOVP7>



人体の骨格筋 上肢

著 坂井 建雄
加藤 公太●A4 2021年 頁240
定価: 8,800円
(本体8,000円+税10%)
[ISBN978-4-260-04620-6]書籍の詳細はこちら
<https://www.igaku-shoin.co.jp/book/detail/104167>

人体の骨格筋を丁寧に解剖し、さらに1つずつ単離し、その全貌を明らかにする。この単離筋標本からは、これまで見たことがない、「筋の裏側」を見ることができる。全身のCT画像を再構築した立体画像では、3次元的な形状と位置関係が正確にわかる。これらの画像をつぶさに観察することから、機能に応じた筋束や筋内腱を有する、まったく新しい骨格筋の姿を知ることになるであろう。

誰も見たことがない骨格筋の姿が明らかに。


目次	序章	骨格筋の解剖学	第4章	前腕部の屈筋
	第1章	体幹から起こる上肢帯の筋	第5章	前腕部の伸筋
	第2章	肩甲骨周囲の筋	第6章	手の筋
	第3章	上腕部の筋		

医学書院

絶対に失敗しない
学会発表のコツ

医師が避けては通れない、学会や研究会での発表。
「どこから準備を進めればいいのか?」「大勢の前で話すのは緊張する!」そんな悩みを抱える研修医の皆さんに、発表成功の秘訣を全7回にわたってご紹介。連載を通して、学会発表が得意になろう!

後藤 徹
Toronto General Hospital, Multi-organ Transplant



第1回 抄録の作り方のHow to

学会発表の目的を明確化する

学会発表の目的は、自分が論じたい内容を正しく伝えることです。「正しく」とは、個々の症例と一般化したエビデンスを、聴く人の役に立つ内容に仕上げることを意味します。1つの発表で伝えたい Take-home Message は1つが原則です。中でも学会発表の要約である抄録では、1つの絶対的メッセージを軸に肉付けをし、発表の魅力をわずか数百文字に凝縮して相手に伝える技術が必要です。第1回の今回は、どのように発表内容を組み立てて、どう準備していくのかを、一手一手考えていきましょう!

若手の登壇 “症例報告”

若手の最初の発表は症例報告が基本です。しかし症例についてカンファレンスのごとく全て書いて、最後に「若干の文献的考察を踏まえ発表する」……で締める抄録では魅力があまりありません。症例報告は①診断に苦慮した症例、②珍しい症例、③治療や合併症に難渋した症例の3つに大別されます。それぞれどの診断プロセスが重要なのか(①)、珍しいだけではなく診断することにどのような意義があるのか(②)、合併症にはどのような落とし穴があっていつどんなリカバリーショットが必要なのか(③)を強く主張・警告する必要があります。それが発表者の伝えたいことですから!

いつから発表内容を構想する?

では、具体的な構想はいつから考え始めればよいのでしょうか? 自分の専門が決まっている方は、将来所属する学会ウェブサイトを確認しましょう。どの時期に抄録募集がかかり、締め切りはいつなのか、そこから逆算します。併せて初期研修医や若手医師のアワードセッションがあるかも確認します。優秀演題賞は経歴に箔をつけるよい機会です。若手医師勧誘のために副賞付きのプレゼンの場を設ける学会も増えていきますので、ぜひチャレンジしましょう。一方で、自発的でなく上司から突然学会発表を勧められ、受け身的に取り組み始める場合もあります。その際、勧められた内容が自分の関心分野と必ずしも一致しない、あるいは打診の時点ですでに抄録の提出期限が迫ってい

るケースもあります。しかしそれも大事な経験の1つ。できるだけ断らず、時間の許す範囲内で準備を整えましょう!

発表内容は、基本的には自分で Clinical Question (臨床の疑問点: 「A治療はB治療より成績が良い?」「合併症率の違いは?」など)を設定して研究モデルを書き上げるのが理想です。何かを論じる場合、数例の症例報告では不十分で、統計学的検討が必須です。したがって、同様の過去の学会発表や報告論文では何例の症例が必要だったのか確認し、適応基準は何か、研究デザインは前向きか後ろ向きか、何のデータをアウトカムとするか、データ解析はどの手段を用いるか等を研究開始前に決めておきます。もちろんこれらの研究は、若手一人ではできませんから上司に協力してもらう必要がありますし、倫理委員会の承認を受けることや、データの管理についてのルールも遵守しましょう。

抄録を書く前に!

構想だけで抄録は作れません。症例報告でも1か月、Cohort studyでは集める患者数(N)によりますが、倫理委員会申請等を含めると数か月~1年以上、情報収集に時間を要します。上級医の厳しいチェックが必要な若手の皆さんは、先手で準備を進めましょう。上級医も診療や自身の学会準備で忙しく、締め切り直前に十分な指導は見込めませんから。

情報収集は発表準備の中で最も大切です。抄録を書く際には患者データとエビデンスの情報全てを集めておきましょう。珍しい疾患の症例報告であれば、国内外における同症例の報告数、患者のバックグラウンド、診断基準、診断プロセス、積極的診断の有無に関する症例報告の論文やレビューを読みあさります。PubMedで最新の論文を見つければ、後はReferenceから過去の論文が芋づる式にピックアップできます。国内や地域に特有の症例などは、英語検索だけでなく医中誌などで和文報告もきっちり読んでおきましょう。これらは考察作成に直接役に立ちます。

そして可能であれば論文のFigureが完成した状態での抄録作成が理想です。というのも、中途半端にカルテから情報収集、あるいは途中で統計処

理して抄録を書いてしまう方がいますが、発表前によくよく調べたら該当しなかった、統計結果が変わったという失敗をよく聞くからです。こうなると発表時に訂正する必要がありますし、最悪抄録を撤回しなくてはならない場合もあります。

また抄録提出後に異動して、発表前のスライド作成時にデータにアクセスできなくなることもあり得ますので、きっちり準備しておきましょう。

いざ、抄録を作る!

まず、抄録を作る時は「施設の書式」を守りましょう。書式は各医局や施設、指導医によってクセがあります。例えば和文抄録では「。」「、」ではなく「.」(半角スペース)「,」(半角スペース)を使うことが多いです。その他、Nの大文字または小文字、数式の「=」の前に付ける半角スペースの有無やP値の斜体など細かいルールがあるので、指導医の過去の抄録を見てまねて書きます。

次に、クリアカットな抄録を作るには2つのポイントがあります。1つ目はわかりやすい Abstract title、すなわち読んで内容がわかる体言止めの演題名です。例えば「スパイナルドレナージ併用の胸部ステントグラフト内挿術後に急性硬膜下血腫を生じた1例」。私が初期研修時に優秀賞をもらったこの演題名では、タイトルでオチを悟らせています。他にも「Indication and efficacy of laparoscopic appendectomy for acute appendicitis in our institute」。これは指導した初期研修医の優秀演題賞のタイトルです。一読しただけで同一施設内で Cohort study をして何らかの対照群と比べた検討だろうとピンときます。タイトルが本文を読む重要なきっかけになりますから、しっかり読み手の心を射止めましょう。

2つ目は黄金比率の Abstract body です。最も美しい論理として黄金律理論「目的:方法:結果:結語」=「2:3:4:1」¹⁾をご紹介します。

目的:	簡潔に記載された内容 未だ答えのない新しいテーマ 1研究1目的の原則に従う
方法:	目的の証明に必要な症例・適応・術式・解析
結果:	陽性所見(positive data)のデータ化と統計学的検討
結語:	首尾一貫した1文の主張

症例報告では背景(目的)、症例提示、結語と3段階になるケースが多いですが、だらだらと症例提示をしていると思わせないためにも、目的と結語は明確化する必要があります。

応募セッションの相場を加味する

学会発表のセッションにはランクがあり、上級演題(表)からそれらに該当しない一般演題やポスター発表までさまざまな形態があります。上級演題は若手が思い付きで抄録を書いても通ることは難しいです。なぜなら一部の演者は推薦で決定されており、残された公募枠ではエビデンスレベルが高

表 学会での上級演題の形態と特徴

形態	特徴
シンポジウム	その分野の確立された先駆者が今までのエビデンスをもとに最新の成果を発表する場
ワークショップ	現在進行形で進められている革新的な内容
ディスカッション形式	意見が分かれているものを二項対立で討論
ビデオ口演	最新手技、難治症例のビデオを視聴しながら議論
要望演題	ホットトピックについて幅広く英知を結集する



図 エビデンスレベルのピラミッド

上級演題での発表を行うためには、よりエビデンスレベルの高い研究が求められる。

く、先進的かつ画期的な内容が求められるからです。

そのため自分の発表内容がどのエビデンスレベルかを把握しておくことが重要です。エビデンスレベルは高い順に、Meta analysis>Randomized control trial (RCT)>Cohort study>Case control study>Case report (症例報告)>Expert opinion となります(図)。構想の段階で自分の発表内容のエビデンスレベルは想定できるので、上級演題での発表を狙う場合は Cohort study や Case control study に挑戦してみましょう。

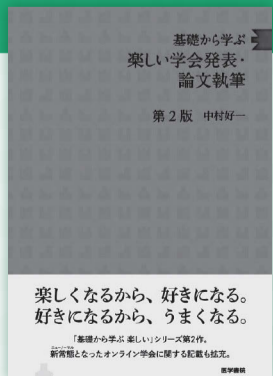
Take-home Message

- 学会発表は、自分の主張とエビデンスを組み合わせ、聴衆の役に立つ内容に仕上げる。
- 抄録は、わかりやすい Abstract title で目を引き、Abstract body は黄金比率「2:3:4:1」を意識して必要最小限の情報で作る。
- 上級演題にトライする場合は、よりエビデンスレベルの高い研究を考慮する。

参考文献・URL
1) 高山忠利, 黄金律.
http://www.med.nihon-u.ac.jp/department/surgery3/top_syoukai/ogon.html

●ごとう・とおる氏/2011年秋田大医学部卒。医学部在学中に基礎研究内容を国内・国際学会で発表した。初期研修時には内科と外科の学会で優秀演題賞を受賞。外科後期研修においても国内外で積極的に発表を行い、外科同門会の年間全国学会発表数1位をはじめ、日本肝胆膵外科学会 U40 Liver session で発表。手術ビデオコンテスト優勝など受賞多数。17年より京大院肝胆膵・移植外科に所属し、18年にカナダ・トロント大に留学。21年度より同大病院腹部移植部門クリニカルフェロー。米移植学会ベストポスター、カナダ移植サミットシンポジスト、日本外科学会総会国際シンポジスト等多数経験。Twitter ID: 雑草外科医 @multitransplant

新常態(ニューノーマル)となったオンライン学会に関する記載も拡充



**基礎から学ぶ
楽しい学会発表・
論文執筆 第2版**
著 中村 好一

若手医療関係者や医療系学生に向けて、学会発表や論文執筆のコツを具体的に解説。学会選び、抄録・スライド・ポスターの作成、口演とポスター発表の違い、投稿雑誌選び、投稿規定の重要性、編集委員会とのやりとり、やってはいけない「べからず集」など、実践的な情報が満載。隠れファンの多い脚注も一読の価値あり。

●A5 2021年 頁240
定価: 3,080円(本体2,800円+税10%)
[ISBN978-4-260-04651-0]

目次

- 第0部 プロローグ
- 第1部 研究の進め方
- 第2部 主要4部分の書き方、まとめ方
- 第3部 学会発表
- 第4部 論文執筆・刊行
- 第5部 エピローグ

医学書院

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19回

不確実性の高いパターン

大浦 誠 南砺市民病院 総合診療科



50歳女性。夫と長男夫婦と孫1人の5人暮らし。職場の健康診断で高血圧と高血糖を指摘されていたが、最近、孫が産まれて育児を頼まれたり、職場の異動で新たに仕事を覚え直すなくてはいけなくなったりでなかなか受診できずにいた。ある日の夕方より肩から後頸部にかけて鈍痛を自覚した。もともとひどい肩こりで、たまに同様の痛みを経験したこともある。

孫守りでおんぶをしている時に首を痛めたのかと考え、湿布薬を薬局に買いに行ったところ、総合病院への受診を勧められた。救急外来を受診したところ、研修医から「突然発症であればくも膜下出血かもしれないので、念のために頭部単純CTを撮りましょう」と言われ、せっかく病院に来たのだからと検査を承諾した。結局明らかな出血は見られなかったため湿布をもらえるかと思ったら、「それでも可能性は否定できないので次は髄液検査をしましょう」と提案された。検査内容を聞いて怖くなり、「湿布を貼って様子を見ます」と伝えたと、医師からは「発症から6時間経過している場合は、頭部単純CTで出血が見られなくてもくも膜下出血を除外したとは言えませんので……」と言われ、全く話が噛み合わない状態であった。※本連載第6回のCASEの20年前の症例です。

今回のテーマは不確実性への対処法です。「本連載第16回で複雑性が高いパターンを紹介したのでは？」と思う読者もいるでしょう。しかし、そこでも言及したように、不確実性 (uncertainty) と複雑性 (complexity) は似ていますが、意味は異なります。

今回は、多様な複数の因子が絡み合う「複雑性」ではなく、一つの因子でも予測が困難である「不確実性」にどう向き合うのかというアプローチを紹介します。今回のCASEは医学的プロブレムがないので「マルモではないのでは？」との声も聞こえてきそうですが、プロブレムが少なくてもマルモのアプローチができるということを実感してもらえればと思います。

「不確実性が高い」とは「何をしたらいいのかわからない」状況である

みなさんも、今回のCASEのように「可能性は低いけど除外目的で念のために検査をした」経験はあるでしょう。当然ながら、検査をするかどうかは疾患の緊急性や診療の環境など、ケースバイケースです。特に救急当直などでは致命的な疾患を除外する行為は当たり前のように行われていると思います。では、もしこれが離島の診療所ならどうでしょうか？ 検査をするにも、ヘリコプターで島外の病院まで搬送せねばならない場合もありますね。

緊急性が高い状況であれば、空振り覚悟で迅速に判断すべきです。しかし、検査前確率が低い場合や、患者さんが検査に同意していない場合など、様子を見るべきか迷うこともあるでしょう。このような「何をしたらいいのか

わからない」状況こそが、不確実性が高いパターンなのです。

不確実性を受け入れるのは「正しく恐れる」ことである

Marshall Marinker は1994年に英国家庭医療学会 (RCGP) における講演で、「専門医は不確実性を減らし、万が一にも起きるかもしれないこと (possibility) を探り、失敗 (error) をなくそうとする。家庭医は不確実性を受け入れ、起こりそうなこと (probability) を探り、危険 (danger) を除外しようとする」と述べています²⁾。

プライマリ・ケアにおける危険の除外は「くも膜下出血かもしれないから念のために頭部単純CTと腰椎穿刺をしておこう」というものではありません。「症状発現の6時間後に頭部CT陰性の場合には腰椎穿刺をすべき³⁾」である一方、「ルーチンですべきではない」との論文⁴⁾もあり、低リスク患者への腰椎穿刺は利益よりも害が勝るとされています。少しでもヒントになる他の所見はないかを注意深く検討し、フォローアップやセーフティネットをどうするかを考え、万が一にも起きるかもしれないこと (possibility) と起こりそうなこと (probability) を区別し、リスクを理解することが、不確実性を受け入れることなのです。言い換えると、「正しく恐れる」ということなのかもしれません。

不確実なものには、セーフティネットを設けて「中腰」で耐えよう

ロシアのことわざに「信頼せよ、されど検証せよ」という言葉があります。

今回のCASEのように、「首の痛みは孫の世話をしていたから」と患者さんが思っているのであれば、まずその考えを信頼することが重要です。

とはいえ、この痛みが突然発症の頭痛だったらどうでしょう。いくら患者さんが違うと言っても、くも膜下出血でないことを検査で確認するでしょう。患者さんの訴えを信頼しつつも、必要な検査は行う。これも確かに「信頼せよ、されど検証せよ」と言っているかもしれません。

では緊急かどうか判断が難しい場合はどうでしょう？ 実は不確実性の高い場合においては「少しでも早い診断が重要なのではなく、早過ぎず遅過ぎないタイミングで危険を察知する」力が大事なのです。例えば今回のCASEの後頸部痛に対して鎮痛薬を処方し、「様子を見て、痛みが徐々に悪化してきたらすぐに検査しましょう」と提案するとします。痛みがなくなれば、検査は不要になるかもしれません。また、痛みが悪化した時の適切なセーフティネットとして、専門医への連絡や検査の準備をしておけば、過剰検査や疾患の見逃しもなくなるでしょう。いわば「信頼せよ、そして今すぐ検証すべきか考えよ」と言えるかもしれません。診断したくなる気持ちをぐっと我慢して、不確実なまま「中腰」で耐えることが重要なのです⁵⁾。

不確実性と向き合うためには、確実な医学知識を持つことが大前提である

不確実なことは日常診療にあふれています。いわゆる不定愁訴と呼ばれる症状や非典型的な症状、そもそもまれな疾患などは確実な診断は困難です。「どうやったらもっと早く診断できたのか」という省察によって診断能力を高めることはもちろん、「どうしてこんなに早く介入してしまったのだろう」という視点で振り返ることも重要です。

誤解のないように強調しますが、診断・治療の医学的アプローチに意味がないわけではありません。医学を学び診断エラーを少なくするための自己研鑽は必要ですし、診断名が付いたほうが患者さんも安心する場合があります。ただし、診断力を向上させると同時に、不確実性と向き合い、「この患者さんに診断名を付けることに本当に意味はあるのか」という視点も持つべきではないでしょうか。

実際のアプローチ

患者が腰椎穿刺に対して不安を感じている様子に指導医が気づき、患者の意向を再度確認した。怖い病気をちらつかせて不安な思いをさせてしまったことを謝罪した上で、患者の心配通り、孫守りの影響で後頸部の痛みが出たかもしれないことを説明した。くも膜下出血の可能性は低いので、ひとまず局所NSAIDsで経過を見ながら、急激な状態変化がないかを自宅にて観察して

もらうこととなった。安心した表情になったのを確認してから、四則演算のアプローチを行った。

【足し算】局所NSAIDsを処方し、安静を勧めた。痛みが落ち着いてからも後頸部への負荷を避けるため、孫の世話で無理をしないようお願いした。痛みの原因は、孫の世話だけでなく、職場の環境変化も関与しているかもしれないと考察。仕事内容がデスクワークになったことに対する労働環境の評価も行ったところ、パソコン画面を見る姿勢が悪く、首に負担がかかっているようであった。持病もあるため、家庭血圧の測定や高血糖の精査も痛みが落ち着いたら行うことにした。

【引き算】除外のための頭部単純CTが本来は必要だったのかを指導医と研修医で話し合った。突然発症というキーワードからCTを実施したが、患者は痛みが起こった瞬間を具体的エピソードで説明できるわけではなく、患者とよく相談した上で、今すぐにCTを実施せず経過を見ることを提案しても良かったかもしれないと考えた。

【掛け算】仕事も育児も無理をせず休みながら行うことを推奨し、実際に1週間心掛けていたうちに後頸部の痛みは消退した。家庭血圧も自然と改善。仕事に対するストレスも関与していたのではないかと推定した。

【割り算】高血圧と高血糖は生活習慣が関係するパターンであるため、体重のコントロールは重要である。仕事や育児のストレスで過食になっていないか、体重が増加していないかを確認すれば、プロブレムをまとめて解消できるかもしれない。また、後頸部への負担が仕事や育児とかかわっているのであれば、職場や自宅の環境を見直すだけで環境因子の問題に置き換わるかもしれない。

POINT

- 不確実性 (uncertainty) と複雑性 (complexity) は似ているが、意味が異なる。
- 不確実な状況とは「何をしたらいいのかわからない」状況のことである。
- 不確実性に対しては、万が一にも起きるかもしれないこと (possibility) と起こりそうなこと (probability) を区別し、リスクを理解するアプローチが重要である。
- 不確実なものには、セーフティネットを設けて「中腰」で耐えよう。

参考文献

- 1) BMJ. 2011 [PMID : 21768192]
- 2) Avril Danczak, et al. Mapping uncertainty in medicine : What to do when you don't know what to do?. RCGP ; 2016. pp37.
- 3) Ann Emerg Med. 2021 [PMID : 34030776]
- 4) Ann Emerg Med. 2021 [PMID : 34030777]
- 5) 内田樹, 春日武彦. 中腰で待つ援助論——時が流れ出し、ケアがはじまる. 週刊医学界新聞第2613号. 2004年.

必要なのはこの視点！ 枝を読む力を着実に高める5つのStep

末梢病変を捉える 気管支鏡“枝読み”術 [DVD-ROM付] 第2版

CT画像から気管支分岐を正確に捉え末梢病変に至るルートを追跡する——長年の経験により磨かれたその手法を惜しみなく伝授する。第2版では特に水平枝に対する考え方をバージョンアップ。5つのStepで枝を読む力を着実に高めることができる。付属DVD-ROMには本書掲載症例のCT、気管支鏡映像を収めたほか、著者による枝読み術のレクチャー、「臨床画像と切除標本の対比」のビデオが加わった。

栗本典昭
森田克彦

義肢装具の基本を学ぶためのロングセラーテキストがフルカラーに生まれ変わりました

義肢装具のチェックポイント 第9版

厚生労働省主催、日本整形外科学会/日本リハビリテーション医学会後援による『義肢装具等適合判定医師研修会』のサブテキスト。処方した義肢装具の適合判定に必要なポイントを図示し、箇条書きを主体とした文章により要領よく解説。今版より誌面がフルカラー化され、また各論では項目ごとにチェックポイントの一覧がまとめられた。医師やPT・OTだけでなく、義肢装具の基本を学びたい技師、学生の教科書としても最適な1冊。

監修 日本整形外科学会
日本リハビリテーション
医学会 (公益社団法人)
編集 赤居正美
伊藤利之
緒方直史
芳賀信彦



Medical Library

書評新刊案内

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

総合内科マニュアル 第2版

八重樫 牧人、佐藤 暁幸 ● 監修
亀田総合病院 ● 編

三五変型・頁520
定価:3,080円(本体2,800円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-03658-0

「これはミニ・ハリソンか!」あの内科のバイブルであるハリソンも感染症に最もページ数を費やしており、たかがマニュアル(失礼!)といえど、感染症に一番紙面を費やしているところには著者たちのこだわりがうかがえる。

マニュアルというと、研修医が日常診療の目先の問題を「とりあえずこなす」ためだけの詰め込みバックミたいなものになりがちだが、本書は、なかなかどうして微に入り細に入り心構えも記載してあり、読み物としても成り立つ。ぜひ研修医や若先生たちは時間が空いたときでも、直接治療に関与しない部分も読んでほしい。チーム医療はいまや医療の根幹たる部分だが、そこがどうして大事なのか、他の人の時間を大事に扱うこと、タイムマネジメントなど、これから長い医師人生を清く明るく楽しく生きていくためには知っておく必要がある。ACPやEBMなんてそれだけで一冊の本になりそうなもので、ぎゅうぎゅうに詰め込んであって、簡単な理解のためには時短になる。

臨床の酸いも甘いもわかりかけてきた若先生たちにこそ、「〇〇の原則」の章は全て読んでおいていただきたい。一般外来、救急外来、集中治療などその道のプロからしたら、「こんな

短い分量で、俺たちの専門の原則を語れるわけがないじゃないか」と文句が出そうだが、確かに「原則」を絞りに絞って記載してあり、プロでもうなずく凝縮のされかたに納得した。ロングコーヒーでその豊潤さを語られるところを、ギュッと濃縮した最上のエスプレッソで抽出した感じ……ってわかるかなあ。

さらに在宅診療やソーシャルワーク、高齢者医療、女性・男性の健康、ヘルスマネジメントとくれば、家庭医療の真髄ではないか。ここまでくると内科だけではない、全ての「人」を診る診療科

の医師には知ってもらいたい内容だ。困ったときにソーシャルワーカーに丸投げで終わる医師になるか、きちんと仕事内容を理解してチームとして戦える医師になるか、そこは良医になる分岐点かも? 「少ない労力、最大効果」を狙う今どきの忙しい医師には、マニュアルという短い体裁が、もってこいだ。なによりわかった気になれる!(あ、わかった気だけじゃダメなので、さらに成書を読みましょうね笑)。さすが亀田執筆陣の層の厚さがうかがえる。スペインが世界に誇る Brugada3兄弟(Pedro BrugadaはBrugada症候群を発表した医師)に勝るとも劣らぬ、亀田4兄弟の作った病院だけある。

内科の全てをギュッと濃縮した最上のエスプレッソ



評者 林 寛之

福井大学医学部附属病院教授・救急科総合診療部

救急外来,ここだけの話

坂本 壮、田中 竜馬 ● 編

B5・頁480
定価:5,720円(本体5,200円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04638-1

評者 増井 伸高

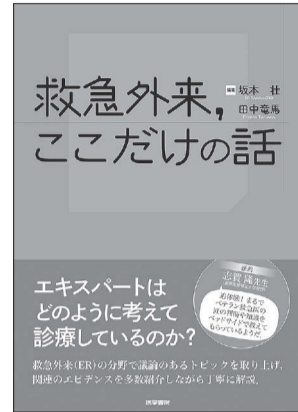
札幌東徳洲会病院救急センター部長

◆Controversy は 159 個

救急外来はギモンでゴった返している。

- ・「敗血症性 AKI を併発している患者への造影 CT は?」
- ・「ビタミン B₁₂ はどの程度投与すればいいのか?」
- ・「急性虫垂炎と診断したら、抗菌薬投与で一晩経過をみてもよいか?」

膨大な文献考察と一流医師の英知が詰まった書



これは本書のギモンのごく一部。答えがないため「Controversy(議論の及ぶところ)」と表現されるやつだ。書籍ではこうした ER のギモン、Controversy を 159 個もピックアップ。ここまで多いと潜在意識のギモンまで言語化していることになる。

◆参考文献数はなんと 1100 本

この書では 159 個全てのギモンに対し文献考察をしている。その徹底ぶりには驚かされた。Controversy とお茶を濁さず実直にギモンへ向き合っているのだ。その姿勢は参考文献数 1100 本という数字が証明している。分担執筆とはいえ、よくまあ調べてある。

この文献数は日本語の救急医学の書籍としては最高峰だ。もし若手医師が勉強会で文献を調べるときに最初にひもとく本としてはベストチョイス。あるいは上級医が文献をひけらかす虎の巻にもなるだろう。本書からの引用だとバレなければ、読者は文献マエストロと思われるに違いない。

そして情報量がこれほど多いのに定

価 5,720 円(本体 5,200 円)という値段。最高にコスパの良い医学書だ。情報量が多いので B5 サイズ 480 ページ、1035 g とボリューム満点ですがに白衣に入らない。そこで救急外来に 1 冊、自分

の机に 1 冊、カンファレンスルームに 1 冊ずつ買っておくのがオススメだ。あるいは電子書籍版を医書.jp (<https://store.isho.jp>) で契約・携帯するのもスマートだろう。

◆∞(無限)の中から答えを見出す

文献のじゅうたん爆撃でもわからないことはある。それでもベッドサイドで方針は決めないといけない。その点は各スペシャリストが「(不明点はあるが)わたしはこうしている」と真摯に述べている。徹底的に文献考察しているのだから、たとえ経験論でもコメントに含蓄がある。この本書のギモン解決法を読者はきっと実践したくなるだろう。あるいは解決法が自分と同じ方法なら、「このままでいいんだよ」とやさしく背中を押してくれるだろう。

Controversy なギモンに対する答えは医療施設ごと、患者ごとに違う。本来その数は∞(無限)で、答えに詰まることもあるだろう。しかし膨大な文献考察と一流医師の英知が詰まった本書であれば全てのギモンに答えを見出すことも可能だ。『救急外来,ここだけの話』は近い将来に全国の救急外来に広がり、ここだけで終わらない話になるだろう。

一般内科診療も内容がアップデートされ、ほとんどの項目で参考文献に PMID がつけられ、後で出典論文を確認できるのがいい。これ一冊で研修医や若先生は現場ではあまり困らないだろう(古狸先生は老眼だから諦めましょう)。白衣のポケットには楽勝で入るし、診療中必要に迫られてアンチヨ

コ的に開いてもいい、ちょっとした隙間時間にカフェで開いてもいい、つらいときトイレに入って泣いた後の清涼剤として読むのもいい、寝る前に睡眠導入剤として眺めるのもいい。とにかく総合内科の全体像をつかむため、ボロボロになるまで読み倒してみたいかがだろうか?

救急外来,ここだけの話

医学書院

編集
坂本 壮
田中 竜馬

救急外来(ER)の分野で議論のあるトピックを取り上げ、「第一線の医師はどのように考えて診療しているのか(=ぶっちゃけ、どうしているのか)」を解説。関連するエビデンスを豊富に紹介しながら丁寧に論を進めていくスタイルで、救急医療が専門ではない若手医師も本書を読めば「Controversial」な状況に強くなる! 大好評の『集中治療,ここだけの話』に続く、シリーズ第2作。



CONTENTS

- 1章 総論
- 2章 循環
- 3章 呼吸
- 4章 腎
- 5章 感染症
- 6章 内分泌
- 7章 神経
- 8章 消化器
- 9章 血液
- 10章 終末期
- 11章 外傷
- 12章 マイナー
- 13章 その他

●B5 2021年 頁482 定価:5,720円(本体5,200円+税10%) [ISBN978-4-260-04638-1]

第一線の医師はどのように考えて診療しているのか?

詳細はこちらから



プラチナファミリー 若手・ベテラン問わず、医師・ナース・コメディカルのみなさまに

プラチナの原点、大改訂
新型コロナウイルス感染症(COVID-19) 新規追加

感染症プラチナマニュアル Ver.7 2021 2022

著 岡 秀昭
埼玉医科大学教授 総合医療センター病院長補佐
総合診療内科・感染症科診療部長

通常版 定価 2,420 円 (本体 2,200 円 + 税 10%)
三五変 頁 596 図 9 2021年
ISBN978-4-8157-3028-4

グランデ版 定価 3,960 円 (本体 3,600 円 + 税 10%)
A5変 頁 596 図 9 2021年
ISBN978-4-8157-3029-1

大好評 わかりにくい精神科をさらにわかりやすく

精神診療プラチナマニュアル 第2版

著 松崎 朝樹
筑波大学医学部臨床医学域
精神神経科講師

通常版 定価 2,200 円 (本体 2,000 円 + 税 10%)
グランデ版 定価 3,850 円 (本体 3,500 円 + 税 10%)

消化器診療プラチナマニュアル
著 小林 健二
市立大町総合病院
内視鏡室長
副内科部長

シンプルで濃い

■幅広い消化器領域の症候、疾患、治療薬について、外来・病棟で活用できる項目に絞り、胸ポケットに入るボリュームにまとめた。
■「5大原則」に始まり、「治療薬と検査・手技」、「関連の症候」、「主な疾患」に分けて全42項目で構成。
■日常診療で困ったときの指針を国内外で経験・研鑽を積んできた著者がわかりやすく解説。

定価 2,200 円 (本体 2,000 円 + 税 10%)
三五変 頁 288 図 13 表 40 2021年
ISBN978-4-8157-3023-9

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

基礎から学ぶ楽しい学会発表・論文執筆 第2版

中村 好一 ● 著

A5・頁240
定価:3,080円(本体2,800円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04651-0

本書は主に、保健活動に従事するコメディカルスタッフや学生を含む初学者が、日本語での学会・論文発表をめざす際の指南書として書かれたもので、疫学書では最も人気がある中村好一氏による『基礎から学ぶ楽しい疫学』の姉妹書である。

これから研究を始める人が、最初にお勧めしたい。「なぜ研究を行うか」「研究指導者をどのように求めるか」から始まって、研究の実施、分析、学会発表、論文執筆、投稿、査読の過程に区分され、それぞれのステップをどのように考え、どのように進めていくかが、ありありと目に浮かぶように書かれている。読者は、各ステップを思い浮かべて読み進めていくうちに、研究プロセスを俯瞰することができ、高く感じていたハードルが、いつの間にか取り組むべき具体的な課題に変わっていることに気付くのではないだろうか。

論文に書かれるべき内容については、観察研究のSTROBE、無作為化比較試験のCONSORTといった国際ガイドラインに示されている。本書はこのような一般原則を、単に説明するのではなく、著者が経験した具体的事例を紹介しながら、どのように考えるかが述べられている。このシリーズの最

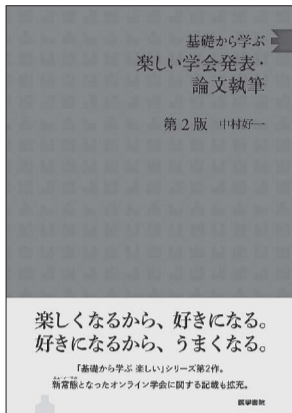
も印象的な特徴は、脚注が多い点である。1ページに5~6つの脚注がみられる場合もめずらしくない。しかし脚注といっても引用文献の記載ではなく、ほとんどの場合が著者による本文の解説なのである。この独特のスタイルは意外にも読みやすく、同シリーズの人気の秘訣ではないかと思われる。また「べからず集」として、良くない例を挙げながら、視点を変えて解説するなどの工夫が凝らされている。

本書は初学者に向けて書かれているが、科学研究の本質にかかわる議論を避けていない。論点は研究の倫理面の配慮、研究者間のコミュニケーションの在り方や科学の進歩などに及ぶ。医学研究者が、個人の意見や考え方を発信する場が少ない現在において、経験豊かな疫学者の考えに触れることは、多くの医学研究者にとっても有用だろう。

分野の専門家による分担執筆書と違って、本書では最初から最後まで、著者の考えが貫かれている。「研究は、研究者のみがやればよいものではない。保健・医療の最前線で活躍する実務者が、現場の経験や課題を学会や論文発表によって共有し、その分野の進歩につなげてほしい」という著者の願いが詰まった一冊だと感じた。

評者 佐伯 圭吾
奈良医大教授・疫学・予防医学

これから研究を始める人が最初に読む本として薦めたい



楽しくなるから、好きになる。好きになるから、うまくなる。



作者プロフィール
作者 嘸 脳神経内科医
Twitter @xiao_signo028
● 今月から6回にわたってお届けする、研修医・雛子の成長物語。
● 1回で1診療科を回ります。波乱万丈な研修生活を応援よろしくお祈りします。
● 新内科専門医試験難しかったです。

これからのICUのスタンダード、初の日本語版
NeuroICUブック
The NeuroICU Book, 2nd Edition
監修: 黒田泰弘・永山正雄
定価13,200円(本体12,000円+税10%)
A5変 頁1184 図524 2021年
ISBN978-4-8157-3010-9

●お願い—読者の皆様へ
弊紙へのお問い合わせ等は、お手数ですが直接下記担当者までご連絡ください。
記事内容に関する件
☎(03)3817-5694・5695/FAX(03)3815-7850 「週刊医学界新聞」編集室へ
送付先(住所・所属・宛名)変更および中止
FAX(03)3815-6330 医学書院出版総務課へ
書籍のお問い合わせ・ご注文
お問い合わせは☎(03)3817-5650/FAX(03)3815-7804 医学書院販売・PR部へ
ご注文につきましては、最寄りの医学書院特約店ほか医書取扱店にて承っております。

ベストセラー、待望の改訂。2冊になって再登場！ 新刊
青本 総合内科病棟 マニュアル
赤本 『総合内科病棟マニュアル』の知識を横につなぐ、総論編です。
2021年7月発売
定価 6,160円 (本体5,600円+税10%)
B6変 頁848 図100 2色 ISBN978-4-8157-3020-8
定価 4,840円 (本体4,400円+税10%)
B6変 頁528 図40 2色 ISBN978-4-8157-3019-2

内科系専門医試験対策のためのオンライン問題集

WEB内科塾

開講しました!

トップ指導医たちが吟味を重ねた 1200超の良問が内科系専門医試験合格をサポート!

特徴

- 1 トップ指導医たちによる最強の臨床トレーニングWEBアプリ
2 内科系専門医試験の出題形式にそって作成され、専門医カリキュラムの重要トピックを網羅。
3 最新のガイドライン・エビデンスをふまえた問題と解説により内科臨床の必須事項は一通り学ぶことができる。
4 専門医試験の約60%を占める臨床問題対策に最適の学習ツール
5 スマホ、タブレット、PCでいつでもどこでもスキマ時間に効率的に試験対策。学習支援機能も充実

主なエディター

筒泉 貴彦 愛仁会高槻病院 総合内科主任部長
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



利用環境 対応ブラウザ: Internet Explorer, Microsoft Edge, Chrome, Firefox, Safari の最新版
※WEB内科塾のご利用にはインターネット接続環境が必要になります。

●定価: 30,800円 (28,000円+税) : 1年間

こちらにアクセス!



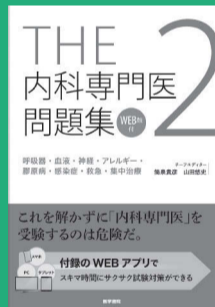
https://www.igaku-shoin.co.jp/webnaikajuku

医学書院 WEB内科塾

収載内容(計1248問)



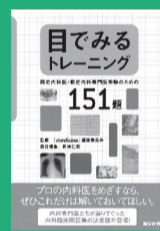
THE 内科専門医問題集 1 WEB版付(207問)



THE 内科専門医問題集 2 WEB版付(223問)



THE 総合内科ドリル WEB版付(218問)



目でみるトレーニング—認定内科医・認定内科専門医受験のための151題(152問)

目でみるトレーニング第2集—内科系専門医受験のための臨床実地問題(159問)

目でみるトレーニング第3集—内科系専門医受験のための必修臨床問題(142問)

目でみるトレーニング第4集—内科系専門医受験のための必修臨床問題(147問)

※ 収載書籍および問題数は2021年1月時点の予定となります。予告なく変更・収載される可能性があります。

医学書院

10 medicina

内科臨床誌メディチーナ

Vol.58 No.11

企画: 中島幹男

増大号

特集 鑑別診断を意識した 非専門医のための胸部画像診断

本特集では、日常の臨床現場で困らない・重大な疾患を見逃さない程度に胸部画像診断ができることを目標に、読影のエッセンスを濃縮した。各項目には★印で難易度を示したので、初学者は★1つの項目から、基礎知識のある方は弱点補強や「後進にどう教えたらいいの」という視点でも読んでいただきたい。

INDEX

- I. まずは基本を押さえる 胸部X線写真で肺門部の構造を理解する(★) / 胸部X線写真で確認すべき3本の線(★) / 胸部X線写真で確認すべき線が追えないとき(★) / 胸部CTで解剖を理解する 肺野条件-縦隔条件(★) / 胸部CTで小葉の構造を理解する(★★★) / どんどこに造影CT?(★) / ICUにおけるポータブル胸部X線写真の役割(★★★) / 難解な間質性肺炎を必要とところだけわかりやすく(★★★)
II. 主訴から攻める 長引く喀痰・咳嗽(★) / 急性の呼吸困難 低酸素血症(★) / 胸痛・背部痛(★) / 慢性的労作時呼吸困難(★★) / 呼吸不全なのに胸部X線写真で異常がないとき(★★) / 特徴的な病歴があるとき(★★★) / 抗生薬に反応しない肺炎(★★★)
III. 画像パターンから攻める すりガラス陰影(★) / 浸潤影とair bronchogram(★) / 白いほうが異常なのか、黒いほうが異常なのか(★★) / 両肺が真っ白なときに、頭が真っ白にならないように考えること(★★) / 小さいすりガラス陰影、放っておいていいの?(★★★) / 結節影と腫瘍影(★★★) / 小葉間隔壁の肥厚 septal line pattern(★★★) / これって心原性肺水腫でいいの? butterfly shadow(★★) / メロンの皮みたいな crazy-paving pattern(★★★) / 木の枝に実があるような tree-in-bud appearance(★★) / 細かいツブツブが無数に! small nodular pattern(★★) / 多発嚢胞なのか、気腫なのか、蜂巣肺なのか(★★★) / 白い部分と黒い部分が入り混じるとき mosaic perfusion(★★★) / COVID-19 っぽいですが?(★★) / 片側大量胸水を見たら(★) / 胸膜の肥厚を見たら(★★) / 気胸を見たら(★★★)

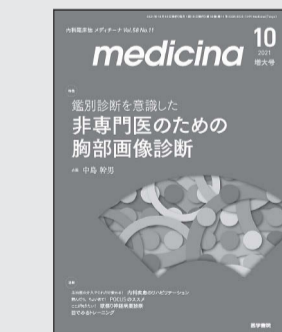
▶ 来月の特集 (Vol.58 No.13)

外来で役立つ Aha! クエスチョン この症状で、次は何を聴く? 企画: 志水太郎

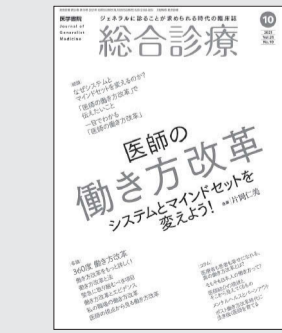
▶ 2021年増刊号 (Vol.58 No.4)

救急診療 好手と悪手 企画: 坂本 社 (国保旭中央病院 救急救命科) ●特別定価: 6,050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!



https://www.igaku-shoin.co.jp/mag/medicina



https://www.igaku-shoin.co.jp/mag/sogoshinryo

総合診療 Vol.31 No.10 医師の働き方改革 システムとマインドセットを変えよう!

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

2024年から働き方改革の医師への導入が予定されているが、現場ではどの程度、現実感を持って受け止められているだろうか? そして2020年から医療現場もコロナ禍の状況となったが、医療界に大きな変化をもたらすであろう「医師の働き方改革」をどう見るか? そして現場でどうシステムとマインドセットを変えていくか? 本特集では様々な観点から医師の働き方改革を概観し、来るべき時代にどう対応していくか、読者と共に考えたい。

INDEX

- [総論] ①なぜシステムとマインドセットを変えるのか? 片岡仁美 ②「医師の働き方改革」で伝えたいこと 渋谷健司 ③一目でわかる「医師の働き方改革」 安里賀奈子 [360度働き方改革]
▼働き方改革をもっと詳しく! ①[インタビュー]なぜ働き方改革が必要か?人口減少社会への対策として 白河桃子 (聞き手)片岡仁美 ②医師の働き方改革の進め方 病院経営の観点から 斐英洙 ③医師会は「働き方改革」をどう見るか 今村聡
▼働き方改革と法 ④応招義務の考え方 三谷和歌子 ⑤宿日直、自己研鑽の考え方 安里賀奈子
▼緊急に取り組むべき項目 ⑥どう対応する? ⑦タスクシェア・タスクシフトは実際にどこまでできるか 江原淳 ⑧女性医師の働き方 片岡仁美
▼働き方改革とエビデンス ⑨米国研修医の週80時間ルールを検証する 野木真将 ⑩睡眠に関するエビデンス 高橋正也 ⑪初期臨床研修医の労働時間に関するエビデンス 西崎祐史
▼私の職場の働き方改革 ⑫働き方改革に取り組んだ実績と見えてきたこと 本田宜久 ⑬クリニックでの働き方改革 雨森正記・中村琢弥
▼医師の視点から見る働き方改革 ⑭総合診療医から見る働き方改革 大野每子 ⑮産婦人科医から見る働き方改革 鈴木幸雄

▶ 来月の特集 (Vol.31 No.11)

Q&Aで深める むくみ診断 正攻法も! 一発診断も! 外来も! 病棟も!

●1部定価: 2,750円 (税込)

企画: 柴崎俊一 (ひたちなか総合病院内科)

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。

2021年 年間購読料

▶ medicina 40,788円 (税込) (増刊号を含む年13冊)

▶ 総合診療 32,472円 (税込) 個人特別割引 28,248円 (税込)

▶ 電子版もお選びいただけます 医学学生・初期研修医割引 22,044円 (税込)

医学書院