

2018年10月8日
第3292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

- [シリーズ]この先生に会いたい!! (坂元晴香、後藤隆之介、渡邊真理子)…… 1—2面
- [寄稿]余命に関するコミュニケーションをどう行おうか(前編) (大須賀覚)…… 3面
- [寄稿]研修の質を保ち、いかに時間外労働を減らすか(長崎一哉)…… 4面
- MEDICAL LIBRARY,他…… 5—7面

国際保健に興味はあるものの、実際に従事する人の話を聞く機会がない。そんな悩みを持つ医学生もいるのではないのでしょうか。変化が激しくロールモデルの少ない領域であり、キャリア選択の悩みは尽きません。国際保健分野で現在活躍中の若手研究者・坂元晴香先生も、かつてはそんな医学生の一人でした。これまで、どのような経験をし、キャリアを選択してきたのでしょうか。将来は国際保健分野を志す後藤隆之介さん(東大医学部6年)・渡邊真理子さん(看護師)の二人が聞きました。

後藤 私は学生のうちに現地に触れる機会をできるだけ得たいと考え、パレスチナの国連機関でのインターン、ミャンマーでのボランティア活動などを経験しました。国際保健において解決すべき課題は山積していますが、坂元先生は現在、どのような問題に取り組んでいるのでしょうか。

坂元 国際保健の領域は多様で、感染症や母子保健など特定の疾患に関する問題に取り組む人もいれば、途上国の制度改善や人材育成に取り組む人もいます。私の場合は後者に興味があり、具体的には途上国における健康格差とそれを生じさせる医療制度の問題に取り組んでいます。

後藤 なぜ健康格差なのですか。
坂元 途上国でも一等地になると富裕層向けの民間医療機関が充実し、住民の健康水準も日本と遜色ありません。一方、そのすぐ隣のスラム街では日本ではもう流行していないような病気が蔓延し、医療にアクセスできない人々がいます。先進国とは比べものにならないほどの健康格差が途上国にはあり、その是正に社会的意義を感じています。

渡邊 私も途上国の貧困や健康格差の問題に関心があり、看護学部卒業後は公衆衛生大学院への進学をめざして勉強しています。こうした問題の背景として社会的要因も大きいと思うのですが、医療者としてどのようなかわりができるのでしょうか。

坂元 医療者の仕事は病気そのものを治すだけではなく、その患者さんが抱える生活背景・社会環境までみていくものだと思います。その点に関して、日本には貴重な経験があります。

戦後の日本は結核が蔓延し平均寿命も短かったのですが、地域に保健所を整備して保健師を配置すると同時に、国民皆保険制度を創設した結果、短期間で長寿社会を実現しました。その過

この先生に会いたい!! 坂元 晴香氏に聞く 健康格差の問題に研究者として取り組む

東京大学大学院医学系研究科 国際保健学専攻国際保健政策学分野 特任研究員・博士課程後期

程においては医療従事者の果たす役割が大きかったです。診療所で患者さんを診るだけでなく、地域住民が健康になれる環境整備を医療者が進めていった。これがまさに、私が選んだ道であり、渡邊さんが今後勉強する「公衆衛生学」の領域ですね。

最近では、「健康の社会的決定要因」の概念も知られるようになりました。所得や雇用環境、人的ネットワーク等の経済的・社会的要因も人々の健康を規定するというものです。国際保健に限らず、これからの医療者は健康の社会的要因まで思いをはせることが必要だと考えています。

国際保健への憧れと無力感、公衆衛生という選択肢

渡邊 先生は何がきっかけで、国際保健に興味を持ったのでしょうか。

坂元 小学校の道徳の授業でマザー・テレサやアルベルト・シュヴァイツァーの伝記を読み、「国際協力に携わりたい」と思ったのが最初です。国際協力なら外交官などの選択肢もありますが、医療のほうに実際に現地で人を助ける姿がイメージできて、小学生の私にはわかりやすかったんですね。そのころテレビで「国境なき医師団」の活動を観て、憧れるようになりました。

親としては途上国への興味はいずれ薄れるだろうと思ったらしく、医師をめざすことに反対されませんでした。そのまま地元の医学部に進学し、世界中の医学生が集まる国際医療サークルに入り、夏休みには東南アジアやアフリカの難民キャンプでボランティア活動です。念願がかない、「やっぱり国際保健だ!」と喜んでいました。

後藤 ご両親の予測は外れて(笑)。

坂元 ただ、やがて無力感を抱くようになりまして。途上国支援は何十年も続いているのに、難民キャンプには現地の医療者が不足し、栄養状態の悪化を繰り返す貧困家庭の子どもがいる。なぜこうした状況が改善されないのだろうと思ったのです。

後藤 医師として現地で診療することの限界を感じたのですか。

坂元 もちろん、現地での診療活動は

大切です。ただそれと両輪で、貧困や教育、医療制度そのものの問題を改善する必要性を感じたのです。その解決手段を多くの人と議論する中で、公衆衛生を知る機会がありました。そのころから、将来的に国際保健をめざすステップとして、厚労省や都道府県庁で公衆衛生実務に携わることを考えるようになりました。

渡邊 学生時代の経験がキャリア選択の視野を広げたのですか。国際保健をめざす上で、学生時代にやっておくべきことはありますか。

坂元 時間に余裕のある学生のうちに現場を見ておくことは大事ですね。海外はもちろん、日本にも国際保健に隣接する現場はあります。例えば私の関心領域で言えば、日雇い労働者の多い町、いわゆるドヤ街です。私自身も一時期診療にかかわった時期がありますが、このような地域では日本にも存在する健康格差の問題を間近に感じることが出来ます。

もうひとつは、他分野の人と接点を持つことです。というのも医療系の学部生は、講義・実習に始まり部活動に至るまで交友関係が医療関係者に限定されがちです。国際保健や公衆衛生の分野で社会課題の解決に取り組むならば、他分野との連携は必須です。学生のころから、他分野の人に刺激を受ける機会を大切にしてください。

専門医取得が先か、憧れの道か

後藤 私は来年度から初期研修を行う予定です。どの段階で国際保健の道に進むのが良いか、臨床医として自信がつかまでは研修を継続すべきなのか。とても悩みます。先生は卒後4年目に厚労省へ入省されていますよね。

坂元 はい。ただ当初は、専門医を取ってから国際保健の道に進むつもりでした。たまたま卒後3年目の終盤に厚労省の国際課でポジションが空くことを教えてもらい、人事交流として厚労省に出向することになったのです。

後藤 省庁との人脈があったのですか。

坂元 初期研修中に厚労省で1週間のインターンをした経験があり、その際に「国際保健をやりたい」と周囲に話



●さかもと・はるか氏
2008年札幌医科大学卒業。聖路加国際病院にて初期研修および内科研修の後、11年より厚労省大臣官房国際課および母子保健課にて医系技官として勤務。15年米ハーバード公衆衛生大学院修士課程修了(公衆衛生学修士)。17年より現職。WHO報告書「Japan Health System Review」では筆頭著者を務めた[ISBN: 9789290226260]。現在、ビル&メリンダ・ゲイツ財団日本事務所コンサルタント、東女医大国際環境・熱帯医学教室非常勤講師および都内内科クリニック非常勤医を兼務。専門は国際保健・医療政策。Twitter: @harukask1231

して回っていたのですね。それを当時同じ部署だった人が覚えていてくれたようです。この話の教訓は、「やりたいことがあるなら、誰彼構わず話したほうが良い」ですね(笑)。

後藤 専門医を取らずに臨床を離れるという選択に、迷いはなかったですか。

坂元 すごく迷いました。ただ臨床はいったん離れたとしても、診療科にもよりますが、基本的には戻ることができます。でも、厚労省の国際課で働くチャンスは今回の機会を逃したら二度とない。そう考えて、入省を決意しました。

後藤 チャレンジ精神が大事ですね。お話を聞いて勇気が湧いてきました。

坂元 私も昔は周囲が気になる典型的な日本人でした。帰国子女でもないですし、国際保健を志す学生なんて同学年にはいませんから、「なんか変わった人」みたいな目でみられてました。

でも海外を旅するようになって吹っ切れましたね。外国人はもっと自由にキャリアを選んでいますから。研修先に聖路加国際病院を選んだのも正解でした。病院見学の際に「将来は国際保健の道に進みたい」と話すといつも引かれるのですが(笑)、聖路加はOBにもユニークなキャリアを積む人が多

(2面につづく)

October 2018 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、お近くの医学専門店または医学書院販売・PR部 ☎03-3817-5650 ●医学書院ホームページ(http://www.igaku-shoin.co.jp)もご覧ください。

<p>プロメテウス解剖学アトラス 口腔・頭頸部 (第2版) 監訳 坂井建雄、天野 修 A4変型 頁586 16,000円 [ISBN978-4-260-03043-4]</p>	<p>音声障害治療学 編集 廣瀬 肇 著 廣瀬 肇、城本 修、生井友紀子 B5 頁200 5,000円 [ISBN978-4-260-03540-8]</p>	<p>脱・しくじりプレゼン 言いたいことを言うとはわらない! 編著 八幡紘声史 A5 頁192 2,600円 [ISBN978-4-260-03191-2]</p>	<p>看護学生が身につけたい 論理的に書く・読むスキル 著 福澤一吉 執筆協力 山本容子 B5 頁176 2,200円 [ISBN978-4-260-03640-5]</p>
<p>脳の機能解剖と画像診断 (第2版) 原著 Lanfermann H et al 訳 眞柳佳昭、渡辺英寿 A4 頁560 20,000円 [ISBN978-4-260-03551-4]</p>	<p>てんかん学ハンドブック (第4版) 兼本浩祐 A5 頁456 4,000円 [ISBN978-4-260-03648-1]</p>	<p>研究の育て方 ゴールとプロセスの「見える化」 近藤克則 A5 頁272 2,500円 [ISBN978-4-260-03674-0]</p>	<p>医療安全ワークブック (第4版) 川村治子 B5 頁266 2,800円 [ISBN978-4-260-03588-0]</p>
<p>教科書では教えてくれない! 私の消化器内視鏡Tips とっておきの“コツ”を伝授します 編集 小野敏嗣 A5 頁160 3,000円 [ISBN978-4-260-03642-9]</p>	<p>上部・下部消化管内視鏡診断 マル秘ノート2 もっと伝えたい上部のウラ技、これだけは知ってほしい下部のキホン 野中康一 A5 頁352 5,500円 [ISBN978-4-260-03670-2]</p>	<p>看護・介護現場のための 高齢者の飲んでいる薬がわかる本 秋下雅弘、長瀬亜岐 A5 頁208 2,200円 [ISBN978-4-260-03693-1]</p>	

本広告に記載の価格は本体価格です。ご購入の際には消費税が加算されます。



「一回しかない人生なので好きなことをやったほうがいいし、好きなことを見つけた自分を肯定してほしい」

●左から後藤隆之介氏、坂元晴香氏、渡邊真理子氏

(1面よりつづく)

いせいか、面白がってくれたのです。後藤 国際保健を志す限り、多数の人が歩むレールから外れるタイミングがどこかで来る気がします。

坂元 若いうちは自分の将来に熱い想いがあっても、「周囲の理解を得られない」「臨床を離れることに抵抗がある」などの理由で先延ばしするうちに興味は失われてしまいます。国際保健は特にそういうケースが多いですね。

でも周りの人たちが自分の人生の責任を取ってくれるわけではないですから、周囲は気にせず、チャンスがあるなら飛び込んでほしいです。臨床には戻ろうと思えばいつでも戻れますし、私のような研究職なら並行して臨床を行うこともできます。終身雇用の考え方にとらわれず、数年おきに職場・ポジションを変えるような働き方を選んではいけないでしょうか。

仕事と私生活をどう両立させるか、“プランB”のススメ

後藤 もうひとつの悩みは、国際保健の仕事と私生活の両立についてです。将来的に途上国や難民キャンプに長期滞在した際に結婚生活をどうするか。友人と話すことも多いテーマです。

坂元 これは確かに、国際保健を志す人からよく尋ねられますね。既婚者や子どもを育てているロールモデルが少ない領域だからでしょう。でもそれは日本に限った話で、海外だと結婚して子どもを育てながら自由に活動している人はたくさんいます。

この業界の一般論として、医療とは異なる分野で、働く場所を自由に選べる人をパートナーに選ぶとうまくいくと言われます。例えばIT系の起業家やフリーランスライターといった職種ですね。逆に国際保健同士は難しい。同じ国で2つのポジションが空くことが少ないのです。でもそう計画的に事が運ぶこともないので、最後はパートナーとの話し合いに尽きますね。

渡邊 先生も、結婚の際はよく話し合われましたか？

坂元 ええ。その結果、私のハーバ-

ード留学を含め、何度も別居生活を体験しています。

ポストンは単身留学中の既婚者が多くて、大半は欧米人でした。彼らは家族を大事にすると同時に、キャリアに関してはお互いの意思を尊重しますね。一方で日本人は、同居という形態は大切にしますが、同僚と飲みに行ったり残業で遅くなったりでパートナーや家族との時間を優先しない人も多い印象です。今の若い世代は少しずつ変わってきているとはいえ、結婚生活に対する考え方が日本と欧米で少し違うのかもしれない。

後藤 相互理解があれば、長い結婚生活のうちの数年間離れるくらい、障壁にはならないのかもしれないね。

坂元 同感です。ただそうは言っても、プライベートを優先して思い描いたキャリアプランから遠ざかることもあるでしょう。私自身、ハーバード留学後は夫の転勤先のイランに2年間住んでいました。無職だったので履歴書上は空白期間です。決断に迷いもありましたが、結果的には行ってよかったです。将来的に国際保健のニーズが増すのは中東だと気付けたし、その地域の宗教的・文化的背景を理解できたことも国際保健分野で将来活動するのにアドバンテージになるかもしれません。

渡邊 他人からみたら回り道でも、それは考え次第ですね。

坂元 国際保健に限らず、キャリアの過程では親の介護や自分の病気など、予期せぬライフイベントが起こり得ます。ですから、一本道のキャリアを目標に据えた“プランA”だけではなく、多少のゆとりを持たせた“プランB”も用意するのは大切なことです。

順調に“プランA”で突き進む人も中にはいますが、他人と比べても仕方ないですね。早く行くこと自体が目的ではないので、時間をかけてでも行きたいところにたどり着ければそれで十分かなと思います。

日本とは異なる環境、他人とは異なるキャリアを楽しむ

後藤 国際保健にかかわる組織は、WHOや国連などの国際機関、JICA、NGOなど多様です。どのようなアプ-

ローチが良いとお考えですか。坂元 これは答えがないです。というのは、それぞれに強みと弱みがあり、例えば国際機関は各国政府との交渉力を持つ反面、公平性を重視するため意思決定が遅い。対照的にゲイツ財団などの民間組織は意思決定が迅速で予算も豊富な反面、国際機関ほどの公平性は担保されません。自分のマインドがその組織に合うかどうか、あるいはキャリアを積み重ねて活かせる知識・経験によっても変わるでしょう。

私自身も40~50代になったときにどの組織に自分が合うのかは正直わからないし、これだけ変化が激しい時代にあってはそれらの組織が存続しているかどうかさえ予測がつかない。そういう意味もあって、組織を念頭に自分のキャリアを思い描くと、身の振り方が難しくなると思っています。

後藤 では、激変する未来において必要とされる知識・経験は何でしょうか。坂元 医療職として国際保健にかかわるのであれば、グローバルレベルでみた疾患の流行や医療制度の潮流の理解は必須でしょう。また、どこか特定の国や地域に興味があるなら、その地域への理解も不可欠です。例えば、将来中東で仕事をしたいのなら、中東の政治的背景やイスラム教についての理解ですね。加えて、疫学や統計学の知識です。これまでの国際保健は事業評価が甘めでした。先進国の財政基盤が盤石ならばそれも許されるのかもしれませんが、近年は経済が軒並み停滞していることもあり、評価が重視される傾向にあります。実際に自分で論文を書くかどうかは別にしても、研究者と会話できる程度の知識は学んでおいたほうがいいでしょう。

そのほか、“プランB”のフレキシブルなキャリアを可能にするためには、語学やITなど何でもいいので、医療に加えて「この分野なら絶対的な自信がある」というスキルがあると有利です。例えば、企業で得たビジネススキルや日本語・英語以外の言語能力があると、それだけでユニークな立ち位置を作りやすくなると思います。渡邊 最後に、国際保健領域で活躍するために重要な資質、求められる人材像についてアドバイスをお願いします。坂元 まず、日本とは異なる環境や価-

値基準をポジティブに受け止めること。例えば、国によっては約束の時間を守らないなんて日常茶飯事です。それに対して「だからこの国は……」と憤るのではなく、「面白い時間軸で生きているな」と違いを楽しめるマインドが大事です。

次に、人と違うキャリアを楽しみ、挑戦できること。変化が激しい分野でロールモデルも少ないので、キャリアパスも見えにくい。そのことを不安に思うよりは、「みんなと同じことをやってもつまらない」と前向きに考える人のほうが向いています。最近では若手医師の起業家も増えていますが、「人と違うことを楽しむ」「先が見えないことを楽しむ」という点においては彼らのマインドも国際保健に近いのかなと思いますね。

後藤 安定した環境の中では自分の成長が止まってしまいますからね。

坂元 私はこれまでのキャリア選択の中で、“Get out of your comfort zone (自分が快適と思う場所から飛び出す)”という言葉が大切にしてきました。国際保健は少ないポジションを世界各国の人たちと取り合うという側面もあります。厳しい環境に自分の身を置いて自分自身のスキルを高めていく上で、挑戦や環境の変化を楽しめるマインドも重要だと考えています。

渡邊 そういったマインドを持つためには、心のよりどころとなるものが大切な気がします。

坂元 その通りですね。医療職の場合、少なくとも今の日本で働く限りは職に困ることはなく経済的に安定しています。一方、先の見えにくい国際保健のキャリアを歩むには信念や情熱がないと続きません。私自身も小学生のころの「医師として国際協力にかかわりたい」という気持ちを大切に、ここまでのキャリアを選択してきました。

困難な道ではあるけど見方を変えれば、将来やりたいことが見つからず悩む人も多い中、情熱を持って取り組める対象があるのは幸せなことですね。「国際保健にかかわりたい」という情熱があるのなら、ぜひその情熱を大切にしてほしいです。一回しかない人生なら好きなことをやったほうがいいし、好きなことを見つけた自分を肯定してほしいと願っています。(了)

インタビュー ●私も国連機関でインターンをした際、さまざまな体験ができた一方で無力感を抱くことも多々あり、国際保健にいかにかかわれば良いかを考える機会が非常に多くありました。そのような中で、最初に国際保健に興味を持ったきっかけから今後の展望まで、坂元先生の思いを詳しく聞けたことは自分の将来を考える上で非常に有益な経験でした。特に、“プランB”を用意しておくことの重要性のお話は、キャリアプランを立てるに当たり貴重なアドバイスでした。ロールモデルが必ずしも多いとは言えない国際保健の分野において、坂元先生のような先輩にお会いできたことを大変うれしく思います。(後藤隆之介)

●今回のインタビューでは、坂元先生のさまざまなご経験に基づき、国際保健の潮流からその中の医療者としてのキャリア構築まで、幅広くお話を聞くことができました。中でも、国際保健・公衆衛生学領域においては、医療活動のみならず、行政や学術研究などさまざまなセクターによるアプローチが必要であり、だからこそ強みとなるスキルを身につけながら、広い視野でキャリアを選択していくことが大切であるとお話が印象的でした。また、自らの信念や問題意識のもと、周囲と異なる道であっても進み続けてこられた先生の強さや前向きな考え方も感銘を受け、改めて国際保健への憧れを抱くとともに、悩みながらも挑戦し続ける勇気をいただきました。(渡邊真理子)

脱・しくじりプレゼン

言いたいことを言うと伝わらない!

編著 八幡 紘声史 著 竹本文美・田中 雅美・福内 史子

あなたのプレゼンを成功に導く!

医療者が行うプレゼンテーションの極意を、“しくじりマンガ”と丁寧なレクチャーでビジュアルに解説します。「戦略(分析)」「シナリオ」「デリバリー」を基本に、プレゼンの専門家とプレゼンを得意とする医療者がタッグを組んで、あなたを成功に導きます。もう“時間泥棒”とは呼ばせない!



医学書院

目次 Contents

- I. 準備
- II. 戦略一聞き手分析
- III. 戦略一場所・環境分析
- IV. シナリオの構築
- V. デリバリー
- VI. 双方のプレゼン
- VII. 応用編

●A5 頁192 2018年 定価:本体2,600円+税 [ISBN978-4-260-03191-2]

寄稿

余命に関するコミュニケーションをどう行うか(前編)

余命宣告はなぜ不正確になるのか

大須賀 覚 米国エモリー大学ウィンシップ癌研究所

近年、癌患者数の増加に伴い、一般の方の癌治療への関心が飛躍的に高まっています。インターネットや書籍にも、癌を扱った話題が多くあります。しかし、一般向けの情報と現実の診療実態とはさまざまな乖離があり、それにより多くの問題が引き起こされています。その一つが余命への理解の不一致から起こる、余命宣告に関するトラブルです。「命の限り」という重い宣告に当たり、どのように患者・家族とコミュニケーションをとるべきか、研修医の皆さんは不安を抱えているのではないのでしょうか。

米エモリー大にて癌の基礎研究を行いながら、臨床経験を生かして市民への情報提供に努める大須賀氏に、前後編2回にわたり、余命の基本知識およびコミュニケーションの手法を解説していただきます。(本紙編集室)

余命宣告とは難治性の癌などを抱えた患者さんに対して、推定される生命予後を告知する行為のことです。テレビドラマでこのシーンがよく登場することなどから、癌治療において必ず行われるものと一般の方には勘違いされていますが、実際にはそうではありません。

これから解説するように、さまざまな誤解を引き起こす行為ですので、そのことを知っていてあえて行わない医師もいます。一方で、治療の見通しの厳しさを理解してもらうために必ず行う医師もいます。また、「6か月」などの一つの具体的な数字を伝える医師もいれば、「4~8か月」などとかなり幅を持たせて伝える医師もいます。医師側でもその対応には一定の決まりはなく、さまざまな現状があります。

余命はあくまで推定値

では、余命宣告する医師はどのようにして余命を推定するのでしょうか？ 特定のルールがあるわけではないので、余命を推定する方法はさまざまです。一般的には、同じ疾患群に対してこれから行うのと同じ治療を数百人に行った論文のデータや自施設の治療データをもとに、生存曲線の中央値(50%の方が亡くなる時期)を目安に伝えるのが一つの方法です。他には、医師自身の臨床経験から患者の状態を判断し、推定する人もいます。

では、このように行われる余命推定は正確なのでしょうか？ 実際に余命推定の正確性を検討した論文は数多くあります。42の論文を検討したシステマティックレビューによると、その正確性は23~78%と幅があり、70%を超える正確性はほとんど見られず、余命推定は不正確であると示されています¹⁾。

これは医師の技量不足・知識不足によるものではありません。そもそも癌患者の余命には複雑な要素が関係する

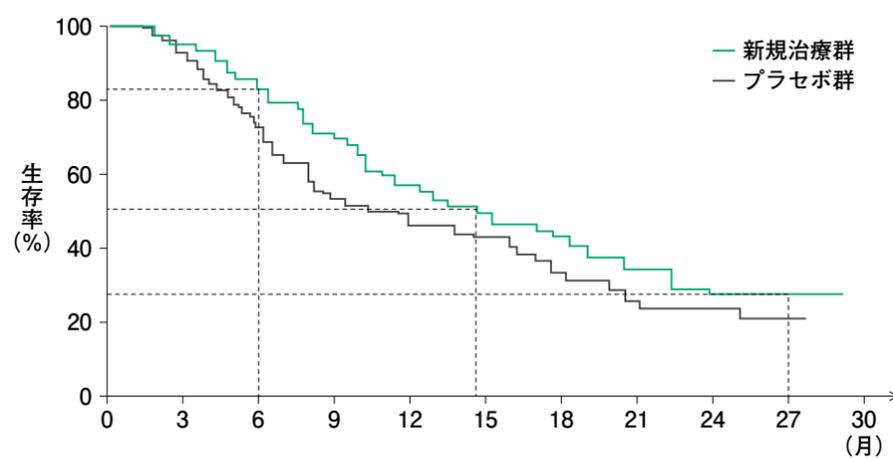
ため、特定の数字で代表して表せるようなものではないからです。経験豊富な医師であれば余命推定の不正確性は知っていますので、告知する医師は「あくまで推定値」だということを、患者・家族にきちんと伝えていきます。

余命推定はなぜ不正確なのか

余命推定はなぜ不正確になるかの理由を知るためには、まず癌患者予後のデータ分布を知ることが必要です。ここに一つ例を出して解説します。

図はメラノーマという皮膚癌の患者を新規治療群とプラセボ群で比較した試験の生存曲線です²⁾。治療の詳細については割愛しますが、新規治療群(グラフの緑色の線)の患者が亡くなるタイミング(線が下がる場所)の分布に注目してください。

この患者さんたちに推定される余命を伝えようとしたら、緑色の線の方が50%生存しているとき、つまり約15か月になります。ただ、よく見てください。亡くなるタイミングがこの15か月前後に集中しているわけではありません。最初の6か月の時点で20%近くが亡くなっていますし、27か月がたった時点でも30%近くは生存し



●図 一つの臨床試験における皮膚癌患者の生存曲線(文献2より改変)

ています。

注目してもらいたいのはデータ分布です。このデータでは亡くなるタイミングは各タイムポイントにほぼ均等にバラついていて、中心部に集まる正規分布になっていないことがわかります。実は癌患者の生存曲線はこのように大変バラけたデータとなることが多いのです。もちろん、分布の仕方は癌の種類や治療によって変わりますが、極端に中央に集まることはほとんどありません。

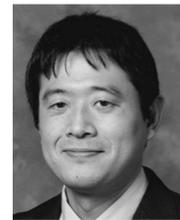
そのため、この中央値前後のあたりを使って「12~18か月です」と余命宣告したとすると、この期間に入る患者はわずか20%ほどしかいません。ほとんどの患者は宣告した余命よりも早く亡くなるか、長く生きることになります。つまり余命推定は、癌患者の余命がとてつもなくバラつくというデータ性質を考えると、正確になることはないのです。

“同じ”ではない患者・癌・治療

先ほど説明した患者間で大きくバラつくという理由について、もう少し掘り下げてみましょう。先ほどの図で見た通り、病理学的に全く同じ癌に対して同じプロトコルの治療を行ったとしても、生存できる期間には大きな差が生まれます。なぜ、そうなるのでしょうか？ これには患者側・癌組織側・治療側の要因が複雑にかかっています。

患者さんは、それぞれの治療開始時の身体的特徴(栄養状態・年齢・既往症など)が違いますので、治療の反応が異なってきます。特に、癌患者は高齢者であることが多く、栄養状態が悪かったり、治療に大きな影響を与える

●おおすか・さとる氏
癌研究者。医学博士。2003年筑波大医学専門学群卒。かつては日本で脳腫瘍患者の手術・治療に従事。その後、基礎研究の面白さに魅了されて癌研究者に。14年より、米国で難治性脳腫瘍に対する薬剤開発を行う。臨床と基礎研究の両面を知る背景を生かし、一般向けに癌治療を解説する活動も行っている。ブログ：<http://satoru-blog.com/>



既往症を抱えていたりする人も多くいます。そのことが予後の違いに影響を与えます。

また、近年になって判明してきているのは、病理学的に同一として扱っている癌がそもそも“同じ”ではないことです。遺伝子変異・遺伝子発現・DNAメチル化の網羅的検討を行うと、病理組織学的に“同じ”と見なしていた癌でも、全く違う癌と呼んでもよいほど異なるサブタイプ(種類)が見つかることがわかってきています。

例えば、私も参加した最近の研究で、髄芽腫という小児脳腫瘍は、遺伝子発現・DNAメチル化プロファイルによって12個もの異なるサブタイプがあるとわかりました³⁾。これらは各個で腫瘍生物学的に異なる特徴(増殖・浸潤など)と治療反応性を持つので、それらを混ぜて検討しては、正確な余命推定が困難です。多くの癌が病理レベル・代表的な遺伝子変異レベルでまだ振り分けられている現時点では、さまざまな別の疾患を混ぜて検討しているようなもので、正確な予後推定は難しくなります。

治療に伴う要素も影響しています。癌治療自体を同じプロトコルで行う場合でも、手術でどのくらい取りきれるか、化学療法をどこまで完遂できるか、転移がどこに起こるか、再発に対して再手術できるか、再度の化学療法ができるかなど、治療が変化する要素はあまりに多くあります。治療にはさまざまなイベント・分岐点が時空間的に存在していて、どのように治療が進むかは予測できないため、治療に伴う要素も生命予後に複雑に影響を及ぼします。

*

今回は、余命推定はそもそも不正確になってしまうものだとということと、その理由について解説しました。後編では、一般の方の余命宣告の受け取り方を中心に解説し、それに伴って起こるトラブルを紹介します。それらを踏まえて、医師は余命に関するコミュニケーションをどのように行うべきかを解説したいと思います。

●参考文献

- 1) PLoS One. 2016 [PMID: 27560380]
- 2) Lancet Oncol. 2016 [PMID: 27480103]
- 3) Cancer Cell. 2017 [PMID: 28609654]

「多死社会」で役立つ終末期の実践ガイド

<ジェネラリストBOOKS>

いのちの終わりにどうかかわるか

総合診療医や内科医、およびそれを取り巻くメディカルスタッフに求められるエンド・オブ・ライフ患者へのかかわり方の知識とスキルをまとめた1冊。患者の同意から予後予測、患者・家族との話し合い、起こりうる症状、臨終時の対応まで、余命数か月の患者に起こること、および求められる対応を網羅。来る「多死社会」に役立つ実践的ガイドとなること間違いなし!

編集 木澤義之
神戸大学大学院特任教授・先端緩和医療学
山本 亮
佐久総合病院佐久医療センター緩和ケア内科部長
浜野 淳
筑波大学医学医療系講師
筑波大学附属病院総合診療グループ



「わかってくれる人」に、私はなりたい

死を前にした人に あなたは何ができますか?

看取りの現場では、答えることのできない問いを突き付けられる。「下の世話になるくらいなら、いっそ死にたい」「どうしてこんな目に合うの?」。そこでは説明も励ましも通用しない。私たちにできるのは、相手の話を聴き、支えを見つけること。言葉を反復し、次の言葉を待つこと。それは誠実に看取りと向き合ってきた在宅医がたどりついた、穏やかに看取するための方法。死を前にした人に、私たちにできることがある!

小澤竹俊
めぐみ在宅クリニック院長



寄稿

研修の質を保ち、いかに時間外労働を減らすか チーフレジデント主体で実践する研修医の働き方改革

長崎 一哉 筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター水戸協同病院 総合診療科

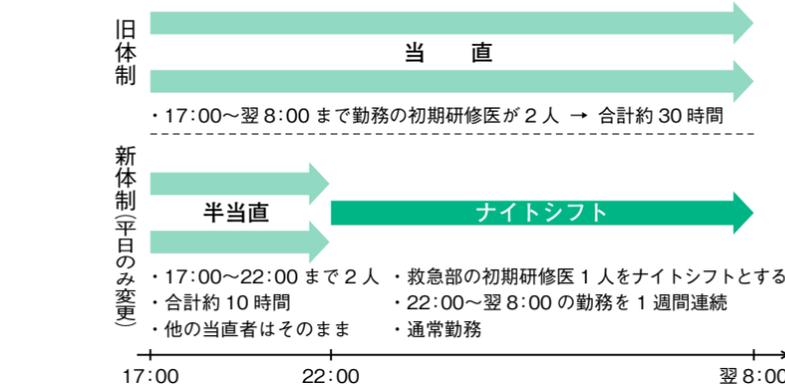
近年、研修医の過度な時間外労働は重大な社会問題と認識されており、医療機関に対し労働基準監督署が是正勧告を行うなどの報道が相次いでいます。一方で、病院や研修環境は多様であり、勤務時間の単純な制限やカンファレンス、レクチャーなどの削減は現場の不満や教育的な不安が起り得ます。

そこで当院では、研修医に近い立場にある卒後5年目のチーフレジデントが中心となり、研修医の時間外労働の削減を実践してきました。本稿では、研修医の勤務環境の現状と課題を踏まえ、当院で実施した働き方改革の試みを紹介します。その上で、チーフレジデントの意義や今後期待される役割についてもお伝えしたいと思います。

組織の自主的な改善が不可欠に

2016年度に厚労省が勤務医の勤務実態について初の大規模全国調査を実施しました¹⁾。結果としては、20代勤務医の週当たりの平均勤務時間は約55時間であり、過労死ラインである月80時間以上の時間外労働を行っていることが明確に示されました。しかし、これは現状の研修環境を考えれば当然の結果です。多くの研修医は朝早く勤務を開始し、業務時間後も残業を行い、また当直勤務や週末勤務もこなしています。

こうした現状の中、政府は2017年3月28日に「働き方改革実行計画」²⁾を発表しました。この計画では罰則付きの時間外労働上限規制が挙げられ、原則として月45時間、年360時間までと定められました。研修医の時間外労働を月45時間以内にすることが果たして正しいかどうか議論の余地はありますが、各組織が過度な時間外労働を自主的に制限することで研修医の健康を守る³⁾ことは、良好な研修環境を構築する上で不可欠です。当院におい



●図 旧体制と2018年度導入の新体制「半当直制+ナイトシフト制」の違い

ても例外ではなく、2017年度からチーフレジデントを中心に研修医の時間外労働を削減する取り組みを始めました。

チーフレジデントが勤務環境改善にかかわる意義は

水戸協同病院は2009年4月、筑波大学と提携した「水戸地域医療教育センター」を開設し、研修医教育を充実させることにより地域に貢献する試みを始めました。特徴は内科系病棟を、指導医・研修医で構成した総合診療科のチームにより診療科の枠を超えて管理するホスピタリスト方式のシステムを導入した点です。

当時この新しい病棟管理システムを円滑に運用するため、2012年4月からチーフレジデント制度を五十野博基医師が導入しました。現在は後期研修3年目の医師が半年の任期で毎年2人選出されます。業務内容は、管理、教育、メンター・カウンセリングなど、多岐にわたります(表)。特筆すべきは、臨床業務が基本的に免除されていることです。

当院においては2017年度から研修医の働き方改革に本格的に取り組み始めています。当院の研修医に対する

教育の質は高く、2016年度の日本医療教育プログラム推進機構(JAMEP)の基本的臨床能力評価試験で全国3位の成績を収めています。しかし、管理部門からのトップダウンでの働き方改革だけでは、現場レベルでの混乱や研修の質が低下し、不安や不満の声が上がる

●表 水戸協同病院におけるチーフレジデントの業務内容

Administrator (管理)	<ul style="list-style-type: none"> 入院患者のチーム振り分け 各種委員会での活動 レジデントの勤務シフト表、当直表の作成 レジデントの勤務時間や休日数の把握や調整 総合診療科チーム編成やローテーションの決定 総合診療科診療マニュアルの改定
Educator (教育)	<ul style="list-style-type: none"> カンファレンス、勉強会の企画、運営、指導 レジデントの評価 外部講師による教育回診の運営 学会発表などの学術的な活動の指導 見学者(学生・研修医)の案内や勧誘 マッチング業務
Mentor/Counselor (相談)	<ul style="list-style-type: none"> レジデントとの定期的な面談、進路相談 レジデントの健康状態の把握や指導 Difficult residents に対するサポート・指導

ことが予想されました。

そこで、チーフレジデントが中心となり、研修医の研修の質を保ちながら時間外労働をどのように減らすかについて考え始めました。内科スタッフや院長、医事課スタッフも参加して週1回行われるレジデントサポートミーティングと呼ばれる会議が話し合いの場を中心となりました。具体案を考えるに当たっては、研修の機会が大きく減少することや他の医師への負担増加が過度にならないことを考慮に入れました。検討を経て実施に至った3つのプランを紹介します。

働き方改革3つのプラン

1つ目のプランは、改革の目玉である「半当直制+ナイトシフト制」の導入です(図)。新体制では、2人の研修医の通常業務後は17時から22時までの勤務としました。22時から翌8時までの勤務は救急部の研修医1人が1週間連続で通常勤務するナイトシフト制を導入しました。

このシステム導入に当たっての問題点は、他の当直に従事する医師の業務量増加に関する懸念でした。そこで、救急患者は22時以降からはほぼ半減することを、医局会や管理者会議でデータをを用いて繰り返し説明し、病院全体の理解を得ました。また、救急部の研修医のナイトシフトは1か月間に1週間程度に制限し、残りの期間はカンファレンスなどに参加できるようにしました。

次にチーム制のメリットを生かすべく、2つのプランを立案しました。

プラン2ではチーム数を削減し、チーム当たりの人員を増やしました。週末回診はチームのうち1人が当番制で行う制度だったので、チームごとの人員を増やすことで週末当番の回数を月約4~5回から約2~3回に減少させ

●ながさき・かずや氏
2013年名市大医学部卒。名古屋記念病院で初期研修後、15年より水戸協同病院総合診療科に勤務。18年より同院チーフレジデント。働き方改革の実践内容を18年8月開催の第50回日本医学教育学会大会で発表した。18年に米ハーバード大医学部 ICRT (Introduction to Clinical Research Training) プログラムを修了。病棟の総合内科医として、臨床研究、医学教育に取り組んでいる。



ました。

プラン3では、新規入院患者の受け入れ方法を変更しました。勤務時間終了前の緊急入院は内科病棟チームに残業を強いる一つの要因となっていました。そこで新しいプランでは、午後からの緊急入院は救急部の後期研修医が翌朝まで担当する方式に変更しました。懸念は救急部の負担増でしたが、救急部に在籍する後期研修医の数を増やすことで対応しました。

勤務負担改善に加え、教育的メリットも

どのプランについても特に大きな混乱なく運用されており、また研修医の満足度は概ね高いようです。新プラン導入により、勤務負担の改善だけでなく教育的なメリットもありました。以前、研修医の当直明けは午前までの短勤務のため患者の経過把握が途切れることがありましたが、新しいシステムでは翌日は通常勤務としたため、途切れることなく患者の経過を把握できるようになりました。また、午後の緊急入院が入らなくなったことで、午後チームでの振り返りや勉強会の機会が増加しました。当院は今後も働き方改革を続けていき、最良の研修環境を模索していきます。

病院や研修環境は多様であり、今回紹介したプランは他施設で同じようには適応できないこともあると思います。また、単純な勤務時間の制限やカンファレンス、レクチャーなどの削減は現場の不満・不安や教育的な面でのデメリットが大きいです。よって、研修の質を落とさず研修医の勤務環境を改善するためには、研修医が働く現場をよく知る必要があります。その中で自施設の診療現場に精通しており、管理業務や教育業務に専念するチーフレジデントが果たせる役割は大きく、その広がりや研修医の働き方改革を進める上で有効な対策になり得ます。全国的にチーフレジデント制度の意義が広まるような活動を今後も続けていきたいと考えています。

●参考文献

- 1) 厚労省. 2016年度厚生労働科学特別研究. 医師の勤務実態及び働き方の意向に関する調査. 2017.
- 2) 首相官邸. 働き方改革実現会議. 働き方改革実行計画. 2017.
- 3) Arch Intern Med. 2005 [PMID: 16344417]

医療者のためのマインドフルネス

医学書院 / セミナー開催のご案内

共催 あゆみ製薬株式会社

マインドフルネスをがん診療に活かす

日時 11月10日(土) 13:00~17:30 (12:30開場・受付開始)

会場 ナレッジキャピタル Room B02 グランフロント大阪 北館 タワー B 10F (JR大阪駅 中央北口アトリウム広場より徒歩3分)

定員 90人(先着順) 受講料 6,000円 (税込、資料代を含む、当日払い)

対象 全ての医療者(医師、看護師、薬剤師、臨床心理士、MSWなど)

お申し込み方法 以下のウェブサイトからお申し込みください。 <https://seminar.igaku-shoin.co.jp>

★「Cancer Board Square」年間購読者は受講料を3,000円割引いたします。セミナー当日のお申込みも可能です。

ストレスマネジメントや燃え尽き症候群の予防は、医療従事者にとって重要な課題です。患者に寄り添う医療を心がけるあまり、医療従事者が自分自身に気づかなくなることが少なくありません。本セミナーは、講義とワークを通してマインドフルネスの理解を深め、診療や生活に活かせるようになることを目指します。



講師



朴 順禮

慶應義塾大学看護医療学部 専任講師



恒藤 暁

京都大学医学部附属病院 緩和医療科 教授

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

大人の発達障害ってそういうことだったのかその後

宮岡 等, 内山 登紀夫 ● 著

A5・頁330
定価:本体3,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03616-0

まずは謝罪しなければならない。当初、好評だった前著に味をしめ、「さてはお手軽に柳の下のドジョウを狙ったな」などと勘ぐってしまったからだ。

しかし読了した今、その考えを全面撤回し、非礼をわびたいと思う。評者は、大人の発達障害に関してこれほど実践的な本は読んだことがない。読みやすいにもかかわらず、多くの発見がある。何よりも、同じ主題の本でよく経験させられる、読後の心理的残尿感(「お考えはわかったが、ではどうすればいいのだ?」という感覚)がない。

対談なればこそその成果だ。一人の著者による書き下ろしであれば、明快さや整合性を優先し、強引な単純化や枝葉の切り捨ては避け難く、それが例の残尿感を引き起こす。ところが、対談はそうはいかない。語りは聞き手によって遮られ、反証をぶつけられ、きれいごとや一般論で終わらせてもらえない。案外、そのほうが、読む者にとって臨床にすぐに役立つヒントが多い気がする。

加えて、本書は聞き手と語り手の組み合わせが絶妙だ。聞き手としての宮岡等は、発想の原点が常に精神科診察室にあるがゆえに、臨床医が「本当に知りたい」という情報を引き出す力に

長け、「3分間で聞ける生活史聴取法を教えてほしい」といった、回答者泣かせの質問をためらわない。一方の内山登紀夫には、そうした問い掛けを真正面から受け止める誠実さと、豊富な経験に裏打ちされたワザやコツを惜しまずに開陳する気前の良さがある。

もちろん、それは同じ対談形式の前著にも当てはまるが、最近数年間における臨床経験の蓄積がある分、情報の量と深さにおいて前著を凌駕している。個人的にイチオシなのは診断をめぐる対話だ。宮岡が、ろくに発達歴も聴取しないまま横断的な行動特性や

WAISの下位尺度のバラツキだけを根拠になされる、安易な「大人の発達障害」診断を憂慮してみせると、内山は、宮岡に同意しつつ、それでもなお「発達障害は積極的に診断すべき」と主張する。決して安易なアトモキセチンの処方方を正当化しているのではない。どの患者に対しても生活史と発達歴を聴取し、どんな要因がどれくらい絡み合っているのかを考えよ、さらには、発達障害は、「0/1」診断できない、正常と連続した状態であり、うつ病の症状を修飾し、適応障害やPTSD、依存症などへの罹患脆弱性を準備する要因であることを忘れるな、という意味なのだ。

「精神医学の十字軍」の書



評者 松本 俊彦
国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所薬物依存研究部長

タラスコン救急ポケットブック

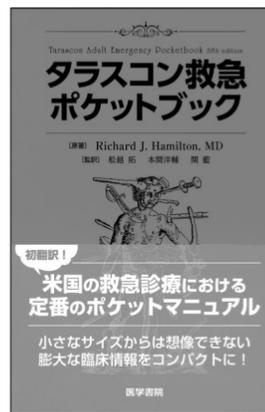
Richard J. Hamilton ● 原著
船越 拓, 本間 洋輔, 関 藍 ● 監訳

A6変型・頁308
定価:本体2,600円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03547-7

評者 林 寛之
福井大病院教授/救急科総合診療部長

タラスコンといえば南仏プロヴァンスの町。紀元前に退治されたという怪物タラスクに思いを馳せる盛大なお祭りが、落ち着いた街中で盛大に行われるという。でも救急の世界ではタラスコンは怪物にも似たものすごい膨大な情報を詰め込んだ『タラスコン救急ポケットブック』を意味する。コンピューターや電子書籍が発達した昨今、膨大な量の情報を持ち歩けるようになったとは言うものの、検索の素早さ、目の通しやすさにおいては、やはり目の前にある書籍に勝るものはない。

救急を専門としない医師や当直で四苦八苦する研修医の「心の友」



救急の良書は最近たくさん世に出ている。診断学を鍛える本は多いものの、診断が付いた後の治療まで手を伸ばすのはなかなか難しい。そんな膨大な情報を包括できる本など持ち歩けるはずもない。ところが、パッパパラパッパア〜ララ〜(ドラえもんのみみつ道具を出すときのジングルで)! このタラスコンはまさしく知識の宝庫、実臨床で使う情報が細かく書いてある。実際の臨床では「あの診断基準ってなんだっけ?」「吐血のBlatchford scoreってなんだっけ」などの状況下では記憶の助けになる。めまいも、Epley法のみならずHINTS examにも言及しており、情報が新しく日本語訳も読みやすい。敗血症においてはSepsis-3にも対応し、情報は原本よりもしっかりアップデートされているので、この日本語版はとってお得。

ここにおいて内山と宮岡の見解は止揚される。発達障害を評価する作業とは、かつて精神医学的診断において重視されてきた「病前性格」の評価に代わるものなのだ。そして、とどめに宮岡はこう断言する。「大人の精神科医にとって発達障害はマストだ」と。こ

鑑別診断もただ羅列するのではなく、頻度も記載してあるのはうれしい。内科のみならず外科系、産婦人科なども広くカバーされ、救急を専門としない医師や当直で四苦八苦する研修医たちの「心の友よ〜(ジャイアン風に読んでください)」になれる一冊。

タラスコンでは感染症に対しては実に多くのページを割いている。ハリソンだって感染症の項目は最も多いもんね。中毒なんて普通の当直医が知るはずもなく、本書は実にコンパクトにうまくまとまっているので、どこに何が書いてあるかを知っておくだけで夜の強い味方になる。生物・化学・放射線曝露に関しては、救急のプロでさえ覚えていないことが多く、ホントに役立つ。

非常にコンパクトでただ普通のポケットに入るだけでなく、胸ポケットに入っちゃうのが実にすごい。胸ポケットから緑色の本書が見え隠れするのは何となく格好いいぞ!

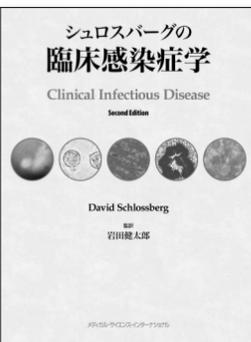
ただ、これだけの膨大な内容を細かく記載するとすると、文字も細かく、びっしり埋まっただけでどうにもこうにも老眼が進んだ医師には実に読みづらい……。でもこれだけ現場で使える情報を詰め込んだとなれば、きっといざとなったときにあなたを助けてくれる。まあ、読み物というより、しっかりした辞書みたいな完成度だからね。そこは実用性をてんびんにかけて大いに活用しようではないか。

の言葉に、評者は思わず居住まいを正さずにはいられなかった。

ここまで言えばもうおわかりだろう。本書は発達障害に限定した本ではない。操作的診断に毒された精神医学を蘇生させる、「精神医学の十字軍」の書なのだ。

MEDSiの新刊

感染症診療をさらに深めて、一段高める本格テキスト

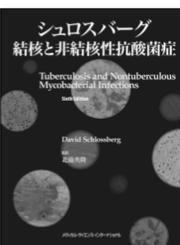


シュロスバークの臨床感染症学

Clinical Infectious Disease, 2nd Edition
●監訳: 岩田健太郎 神戸大学大学院医学研究科微生物感染症学講座 感染治療学分野教授
●定価: 本体20,000円+税 ●A4変 ●頁1,252 ●図79・写真304
●2018年 ●ISBN978-4-8157-0131-4

▶全25Part、211項目で網羅的に感染症の診断・治療を解説。臓器・部位別、微生物ごとの各論のほか、感染しやすい宿主、院内感染、感染予防、旅行・レクリエーションなどに関しても扱い、最後に抗菌薬療法の概論をまとめる。コンテンツは臨床的、実践的に絞った通読できる分量で、テキストとしてもレファレンスとしても役立つ。感染症専門医のみならず、感染症診療に関わる全ての医師に有用。

好評関連書



シュロスバーク 結核と非結核性抗酸菌症

Tuberculosis and Nontuberculous Mycobacterial Infections, 6th Edition
●監訳: 北菌英隆
●定価: 本体13,000円+税 ●A4変 ●頁612 ●図52・写真135
●2016年 ●ISBN978-4-89592-850-2

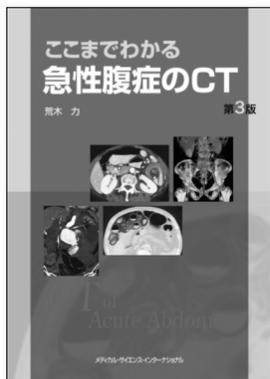
MEDSiの新刊

「急性腹症CT」の唯一無二のテキスト 待望のリニューアル

ここまでわかる 急性腹症のCT 第3版

●著: 荒木 力 山梨大学名誉教授/健康科学学学長
●定価: 本体7,200円+税 ●B5 ●頁488 ●図・写真815
●2018年 ●ISBN978-4-8157-0135-2

▶急性腹症の診断において有用なCTの活用法を解説したロングセラー、9年ぶりの改訂。症例ごとにCT所見、診断、治療方針を示したあと、当該疾患について解説する。基本症例は100症例に増加し、関連症例を含め合計161症例を提示。解剖、画像所見や疾患について必要事項をまとめた90項目の「ノート」を適宜配置。



- 目次■
1.なぜCTなのか
2.ヘルニア(1)
3.ヘルニア(2)
4.虫垂炎・憩室炎
5.腸炎・腸管虚血
6.消化管穿孔
7.腸管閉塞・イレウス(1)
8.腸管閉塞・イレウス(2)
9.肝・胆・脾疾患
10.大動脈・出血
11.泌尿器疾患
12.婦人科疾患

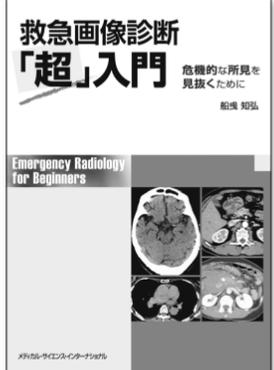
悩める研修医・当直医のミカタ(味方)になる、見逃さないミカタ(見方)

救急画像診断 「超」入門

●著: 船曳 知弘 済生会横浜市東部病院救命救急センター部長
●定価: 本体4,700円+税 ●B5 ●頁232 ●図・写真667
●2018年 ●ISBN978-4-8157-0128-4

▶救急診療においてよく使われている単純X線やCTの撮像、読影に際し、絶対に見逃してはいけない病態と注意すべきポイントを、豊富な症例写真を交えコンパクトに解説。夜間救急の当直医や救急初療医等、画像診断に不慣れな読者が見逃しを防ぐべく学習できる。

- 目次■
Part I 画像検査の基本
1.医師は何を考慮して画像検査をオーダーする?
2.臨床に必要な画像検査の正常像の理解
3.撮像時の工夫によりき診断のために
Part II 画像検査の実践
4.ERでのX線検査のビッドフォール・チューブ留置後の撮影
5.ICUでのX線検査のビッドフォール・チューブ留置後の撮影
6.造影CT検査のビッドフォール
7.CT検査で見落としは避けたい疾患



Medical Library 書評新刊案内

脳と頭蓋底の血管系アトラス 臨床解剖のバリエーション

資金 清博 ● 監訳
中山 若樹 ● 訳者代表

A4・頁304
定価:本体18,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03457-9

“Anatomy, Descriptive and Surgical(解剖学, 記述的描写と外科医の目線)”——これは19世紀に活躍した英国の解剖学者であり外科医でもあったヘンリー・グレイ(Henry Gray, 1827~61年)に

“記述的描写と外科医の目線”を具現化した実践的アトラス



による解剖書『グレイ解剖学』(1858年初版)の背表紙に記されている言葉で、解剖学には記述的描写と外科医の目線が必要であることを強調している。

この“Descriptive and Surgical”という表現がまさにぴったりなアトラスが、このたび医学書院より刊行された。

Walter Grandらによる『Vasculature of the Brain and Cranial Base——Variation in Clinical Anatomy (2nd Edition)』(Thieme, 2015年)の日本語訳版である。

手触りの良い紙から作られた本書を開くと、ウィリス動脈輪近傍の動脈解剖の詳細とそのバリエーション、そして穿通枝の分枝様式が丁寧なイラストにより鮮やかに記述されている。各章では基本的解剖図譜に加えて高解像度のcadaver dissectionの写真とMRIや脳血管撮影の画像が添えられていて、微小解剖と神経放射線学とのリンクがたやすい。

エキスパートにとってもその微小解剖の理解が難しいとされる頸動脈眼動脈三角部(carotid-ophthalmic triangle)の章ではparaloid周囲の組織や位置

評者 田中 美千裕
亀田総合病院脳神経外科部長

関係が美しい図譜とともに見事に記述されていて、バリエーションの記載も脳血管内治療にも有益な情報がコンパクトにまとめられている。椎骨脳底動脈分岐部の穿通枝についても詳細な観察所見がシンプルなモノクロの図譜で示されていて、同部の解離性脳動脈瘤に対する治療戦略の指針となる。

欲を言えば各章で関連文献のreferenceがあればさらに充実した臨床解剖書となったであろう。第10章の静脈系の解剖については神経内視鏡医にとっては必要にして十分な内容であるものの、硬膜動静脈瘻などを扱う脳

血管内治療医には多少物足りないと感じるかもしれない。この点については詳細版の登場に期待したい。

しかし“Anatomy, Descriptive and Surgical”を具現化したとも言える本書は、開頭手術、カテーテル治療、神経内視鏡、神経放射線学、画像診断など多方面の領域で重宝される実践的アトラスであり、イラストから概要をとらえることができるので多忙な臨床医にはとてもうれしい一冊である。

原出版社であるThieme社の原書価格は169.99ユーロなので、本書の価格はとてもお買い得感のある設定となっている点も見逃せない。「脳血管解剖のリアルがリーズナブルな値段でここにある」と言えよう。

医学生・研修医のための 画像診断リファレンス

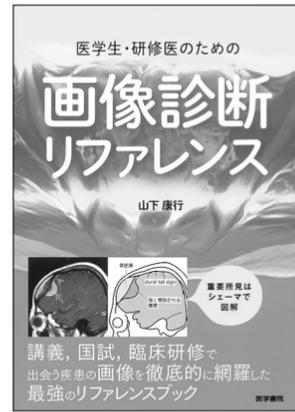
山下 康行 ● 著

B5・頁304
定価:4,200円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02880-6

評者 平井 俊範
宮崎大教授・放射線医学

山下康行先生のご執筆による待望の『医学生・研修医のための画像診断リファレンス』が刊行された。医学生・研修医向けの画像診断に関する参考書は数多く存在するが、

医学生・研修医のための必読の参考書



本書はこれまでの書とは異なる視点で記載されている。まず、CT, MRIの他、単純X線写真、エコー、PETなどの画像が満載である。また、画像診断は画像のパターン認識が重要であるが、“ポイントとなる画像の重要所見”について、シエマを用いてわかりやすく図解されている。それから、正常解剖とともに“画像診断を進めるプロセス”がフロー

チャートを用いて随所に提示されている。その他、全身臓器を9つのパートに分けて、関連疾患やよく似た所見を呈する疾患も多く解説されている。このように盛りだくさんの内容を初学者でも容易に理解できるように工夫されている本は他に見当たらない。

山下先生は熊本大での私の恩師であり、先生の教育に対する熱意を長年感じていた。お昼や夕方空いた時間を見つけては、直近の実臨床画像を用い

て学生や研修医に画像診断の面白さを直接伝授されていた。本書をめくると、学生や研修医に愛情を持って接してもらったその臨場感が伝わってくる。私も学生や研修医を教える立場にあるが、日常の忙しさのあまり、なかなか教育に時間を割けないのが実情である。この本を参考に、

恩師にならって学生や研修医に寄り添い、一人でも画像診断の面白さをわかってもらえるように努めたい。

本邦の放射線科医の中で、画像診断に関する本を最も多く執筆されてきたのは、おそらく山下先生であろう。本書は今まで先生の中で蓄えられた画像診断の豊富な知識と経験が盛り込まれ、完成度の高いリファレンスブックとなっている。医師国家試験、臨床研修で出会う疾患の画像が網羅されており、学生や研修医はもちろん、画像診断に関心を持つジェネラリストや診療放射線技師にも役立つことは間違いない。ぜひ、本書を熟読いただき、多くの皆さんに画像診断の面白さに触れてもらいたい。

救急レジデントマニュアル 第6版

堀 進悟 ● 監修
佐々木 淳一 ● 編

B6変型・頁594
定価:本体4,800円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03532-2

評者 松嶋 麻子
名古屋市大学院教授・先進急性期医療学

約5年ぶりに改訂された本書は、第5版より約60ページも多い578ページに救急診療に必要な知識がコンパクトにまとめられていま

す。救急診療に必要な知識は日々増大してお

り、これを白衣のポケットに入るサイズに収めるのは大変なご苦労がありがたかったです。救急の現場を知り、そこに必要なマニュアルとしてまとめてくださった監修の堀進悟先生、編集の佐々木淳一先生の熱意にあらためて感謝いたします。

『救急レジデントマニュアル』は初版より、救急外来診療中に白衣のポケットから取り出して診療を「確認する」ことを目的に作成されています。レジデントから救急科の専門医まで、救急診療を知っている、理解している医師がすぐに見直せるマニュアルとしてこの救急外来にも必ず1冊は置いてあ

ることでしょう。第6版では、掲載される内容が多くなった分、各項、特に各論の部分についてはさらにコンパクトにエッセンスに絞つ

た記載が行われていま

す。このため、救急診療を学び始めた初期研修医にとっては「なぜ」「どうして」という記載がないため、この本のみを頼りに救急診療を行うことは危険です。初期研修医の方々には成書や自分にとってわかりやすい本で救急患者の「なぜ」「どうして」に目を向け、考えるトレーニングを積んだ上で救急診療に向き合っていただきたいと思

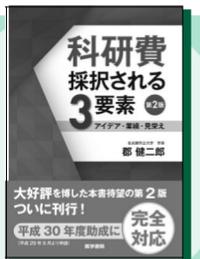
います。一方、後期研修医としてある程度、救急外来を任される立場になったレジデントの方々、救急科専門医をめざす方々には、救急診療に必要な知識が網羅的にまとめられているこの本が救急外来のお供として必携のものになってい

大幅改定される平成30年度助成に完全対応した最新版!

科研費 採択される3要素 第2版

驚異の採択件数を誇る教室のトップである著者が贈る、渾身の書の改訂第2版。初版で好評を博した本書の構成は基本的に踏襲しつつ、平成30年度助成(平成29年9月より申請)分より大幅に変更となる科研費の新制度にしっかり対応した内容となっている。特に第2章「科研費の制度を知る」は最新の応募様式に沿った内容に大幅刷新。審査委員の心をグッとつかむコツが随所に散りばめられた待望の第2版、ここに堂々の刊行。

郡健二郎
名古屋市立大学・学長



B5 頁208 2017年 定価:本体3,800円+税 [ISBN978-4-260-03220-9]

医学書院

しゃべれるほうが、変。



どもる体

伊藤 亜紗

吃音とは、言葉が肉体に拒否されている状態。しかし、なぜ歌っているときにはどもらないのか?なぜ独り言だどもらないのか?従来の医学的・心理的アプローチとはまったく違う視点から、徹底した観察とインタビューで吃音という「謎」に迫った画期的身体論!



どもT当たる

キャンペーン実施中!▶▶

http://igs-kankan.com/article/2018/08/001134/



医学書院

● A5 頁264 2018年 定価:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-03636-8]

エキスパートに学ぶ精神科初診面接

[Web動画付]

臨床力向上のために

日本精神神経学会 精神療法委員会 編

B5・頁176
定価:本体4,500円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03242-1

評者 加藤 隆弘
九大大学院講師・精神病態医学

日本では若い精神科医の精神療法離れが進んでいる。米国、ドイツ、韓国など多くの国で精神科レジデントに一定期間の精神療法訓練(スーパービジョン)の元で一定期間の精神療法を担当させることが義務化されている中で、日本ではトレーニングの機会が減っており、こうしたことが将来的に日本の精神科医療全体の質を低下させるのではないかと危惧感が本書作成の原動力になっているのかもしれない。

本書は、日本精神神経学会精神療法委員会による精神科初診面接における臨床力向上のために作成された珠玉の書である。委員長であり、日本における数少ない精神分析家である藤山直樹氏は、まがきで「面接のない精神科臨床はなく、そして面接をすればかならずそこに精神療法的なやりとりが発生します。この部分を切り捨てて精神科医になることはできません」と断言し、精神科医が精神療法的な素養を身につける必然性、そしてそのための訓練の重要性に言及している。

抑うつを呈する成人期早期の女性、パニック症状を呈する男性会社員、そして、母親のみが受診したひきこもり症例(3症例とも模擬患者)への、第一線の精神療法家による初診面接の具体的なやりとりが逐語で紹介されている。最初の女性症例は岡野憲一郎氏(精神分析)、大野裕氏(認知療法)、中村伸一氏(家族療法)が、男性症例は中尾智博氏(行動療法)、中村敬氏(森田療法)、松木邦裕氏(精神分析)が、最後のひきこもり症例は白波瀬丈一郎氏(精神分析)、中村伸一氏、菊池俊暁氏(認知療法)が、それぞれの専門性を彷彿とさせる初診面接を披露している。そうそうたるメンバーである。さらに驚くべきことに、それぞれの面接記録は、逐語だけではなく、Web

動画として観ることができる。声のトーン、相づち、間の取り方、身振り手振りなど逐語では伝わりようのない精神療法家の技を観ることができる。限られた時間の中で患者を見立て(診断評価)、治療関係を構築し(ラポール)、具体的な何かを提供し(薬に限らず安心感など)、次回につなぐという初診面接の中、主訴・受診動機を尋ね、ライフストーリーや患者の抱える環境を想像し、病前性格に思いをはせ、時に突っ込んだ質問をし、こうした質問への反応から病態水準を量り、治療戦略を立てていく。実に見事である。

読者は、面接が医術であることをあらためて知ることになるであろう。初学者あるいは医学生には、人生に苦悩を抱える人間とその人に寄り添い始めた医者との映画のプロローグを観るようなつもりで本書と出会ってほしい。

本書は若い精神科医だけを対象としていない。精神療法に触れる機会が少なかった中堅以上の精神科医にもぜひ一読してほしい。「精神療法家の面接は長いだけで一体何をしているのか?」といった疑念が少しは晴れることを願っている。精神療法家の技は、構造化された精神療法に限らず、全ての面接に生かされているのだと知ることになるであろう。長年の訓練を経た精神療法家であればこそ、100時間面接してもたどり着けないような心の奥底に潜んでいる本質的問題を30分程度の初診面接で見抜くことができるのである。本書により、精神療法の面白さ・奥深さ・有益性を体感し、一人でも多くの精神科医が精神療法的になること、つまり、患者をひとりの人間として対峙できるようになることを願っている。精神医療に限らず、初診面接抜きにして医療は始まらない。広く医療従事者にお薦めしたい書である。

じょうに対応しても深夜の来院や酩酊状態の患者さんの対応に思いがけず苦労することもあります。通常診療に自信を持ち始め、救急外来を任せられたレジデントの方々には、救急診療に向かう前に、ぜひ、一読されることをお勧めします。救急診療に対する「心構え」を最初に教えてくれるこのマニュアルが、白衣のポケットの中で、いざというときの頼りになることと思います。

患者をひとりの人間として対峙できるようになるために



情報伝達の改善でスムーズなケア移行を

医療の進歩と高齢化に伴う疾病の慢性化・複雑化を背景に、医療・ケアの分業化と細分化が進んでいる。これに伴い、一人の患者に複数のサービス提供者、療養の場がかかわることが一般的になっている。こうした状況で情報伝達が不足した場合、患者の不利益につながると懸念される。例えば、入院中に変更された薬剤処方の情報がかかりつけ医に共有されず、不適切な処方が行われてしまう可能性などだ。

病院内の多職種や病院外との連携をより安全かつ効率的なものにするために、情報伝達をどう行うべきか。日本プライマリ・ケア連合学会第16回秋季生涯教育セミナー(9月15~17日、大阪科学技術センター)で開催されたワークショップ「ケアの移行(Transition of care)の質を高める情報伝達——エビデンスに基づく病棟実務」(企画=獨協医大・本田優希氏、練馬光が丘病院・小坂鎮太郎氏、他)では、スムーズなケア移行のための情報伝達の在り方が議論された。

◆エビデンスに基づく病棟実務でケア移行の質を向上

ケア移行(Transition of care)とは、「継続的な加療を要する患者が、保険医療サービスを受ける医療機関や療養の場が移行し、ケア提供者が変わること」と定義される。療養の場としては病院、診療所、リハビリテーション施設などがあるが、救急外来、一般病棟、集中治療室といった病院内での転床・転棟などもケア移行に含まれる。

ワークショップでは冒頭、小坂氏がスムーズなケア移行の重要性を述べた。その後、カルテ、指示簿、症例プレゼンテーション、夜間・休日の診療の引き継ぎ(サインアウト)、退院療養計画書、診療情報提供書といった情報伝達にかかわる病棟実務のポイントが関連するエビデンスを交え紹介された。また、少人数のグループに分かれて、模擬症例について症例プレゼンテーション、診療情報提供書作成の実践的研修が行われた。参加者らは、安全かつ効率的な連携のために、場面に合わせた適切なコミュニケーション方法を学ぶとともに、各施設での工夫などを共有していた。



●模擬症例についてプレゼンテーションを行う参加者ら

*本紙レジデント号では次回(第3297号)から、ケア移行に伴う情報伝達をテーマにした新連載がスタート! 症例に基づき、情報伝達にかかわる病棟実務について、ケア移行の質を高める工夫やエビデンスを実践的に紹介します。お楽しみに。

論文を正しく読むのはけっこう難しい

診療に活かせる解釈のキホンとピットフォール

植田 真一郎 著

A5・頁240
定価:本体3,200円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03587-3

評者 本村 和久

沖縄県立中部病院総合内科

インターネットの普及で情報が溢れる世の中となって久しいが、「フェイクニュース」の声や文字が最近多いのも評者が感じるところである。何が正しい情報なのかを見極める眼力を得るのは「けっこう難しい」。自分自身の反省にもなるが、膨大な情報の海の中で自分にとってわかりやすく、都合の良いように情報を切り貼りしがちである。一次論文の結果の要約がまるでニュースのようにインターネットやメールで配信されているが、そのような時代であるからこそ、「正しく論文を読む」のは医療者にとって必須の技術であると思う。

本書をひとくけば、私のような粗忽者が陥りやすい一見信用してしまいそうなトラップが何か、たちどころに理解できる。導入には「アブストラクトと図の斜め読みはあぶない」の章がある。これは私がいつもやっちゃってしまっていることではないか! 「臨床試験のエンドポイントを読む」では「『打率や防御率で得点を補正』していないか」とある。なるほど、「心血管イベント」とか一見わかりやすそうなエンドポイントが実は「打率や防御率」みたいに複合されたエンドポイントになってい

ないか、注意が必要なのか! など数々のパルに溢れている。

私が論文を読むときに読み落としていた項目を挙げればいくら文字数があっても足りないが、特に意識していなかったのが、「『用法・用量』に注意しよう」である。1日1回なのか2回なのか、10mgなのか20mgなのか、用量設定試験が当然あって「用法・用量」が決まっているが、それが当たり前のように今まで文献を見ていたと目を開かされた。

評者が勤務する沖縄県立中部病院は研修医のみならず私のような指導医も、臨床研究に関する植田真一郎先生のご指導を直接受けることができる恵まれた環境にあるが、積極的に情報発信、教育をされている植田先生のおかげで「難しい」ことがわかりやすく本書で理解できるのはありがたいことと思う。序文にある「正しく学び、常に疑問を持つことをやめず、思考停止せず、安易な解決に逃げないこと」を肝に銘じて日頃の臨床、教育、研究にかかわっていきたく強く思わせる名著である。

「正しく論文を読む」ための数々のパルに溢れた一冊

本書をひとくけば、私のような粗忽者が陥りやすい一見信用してしまいそうなトラップが何か、たちどころに理解できる。導入には「アブストラクトと図の斜め読みはあぶない」の章がある。これは私がいつもやっちゃってしまっていることではないか! 「臨床試験のエンドポイントを読む」では「『打率や防御率で得点を補正』していないか」とある。なるほど、「心血管イベント」とか一見わかりやすそうなエンドポイントが実は「打率や防御率」みたいに複合されたエンドポイントになってい

「正しく論文を読む」ための数々のパルに溢れた一冊

本書をひとくけば、私のような粗忽者が陥りやすい一見信用してしまいそうなトラップが何か、たちどころに理解できる。導入には「アブストラクトと図の斜め読みはあぶない」の章がある。これは私がいつもやっちゃってしまっていることではないか! 「臨床試験のエンドポイントを読む」では「『打率や防御率で得点を補正』していないか」とある。なるほど、「心血管イベント」とか一見わかりやすそうなエンドポイントが実は「打率や防御率」みたいに複合されたエンドポイントになってい

「正しく論文を読む」ための数々のパルに溢れた一冊

本書をひとくけば、私のような粗忽者が陥りやすい一見信用してしまいそうなトラップが何か、たちどころに理解できる。導入には「アブストラクトと図の斜め読みはあぶない」の章がある。これは私がいつもやっちゃってしまっていることではないか! 「臨床試験のエンドポイントを読む」では「『打率や防御率で得点を補正』していないか」とある。なるほど、「心血管イベント」とか一見わかりやすそうなエンドポイントが実は「打率や防御率」みたいに複合されたエンドポイントになってい

「正しく論文を読む」ための数々のパルに溢れた一冊

本書をひとくけば、私のような粗忽者が陥りやすい一見信用してしまいそうなトラップが何か、たちどころに理解できる。導入には「アブストラクトと図の斜め読みはあぶない」の章がある。これは私がいつもやっちゃってしまっていることではないか! 「臨床試験のエンドポイントを読む」では「『打率や防御率で得点を補正』していないか」とある。なるほど、「心血管イベント」とか一見わかりやすそうなエンドポイントが実は「打率や防御率」みたいに複合されたエンドポイントになってい

「正しく論文を読む」ための数々のパルに溢れた一冊

「正しく論文を読む」ための数々のパルに溢れた一冊

本書をひとくけば、私のような粗忽者が陥りやすい一見信用してしまいそうなトラップが何か、たちどころに理解できる。導入には「アブストラクトと図の斜め読みはあぶない」の章がある。これは私がいつもやっちゃってしまっていることではないか! 「臨床試験のエンドポイントを読む」では「『打率や防御率で得点を補正』していないか」とある。なるほど、「心血管イベント」とか一見わかりやすそうなエンドポイントが実は「打率や防御率」みたいに複合されたエンドポイントになってい

「正しく論文を読む」ための数々のパルに溢れた一冊

本書をひとくけば、私のような粗忽者が陥りやすい一見信用してしまいそうなトラップが何か、たちどころに理解できる。導入には「アブストラクトと図の斜め読みはあぶない」の章がある。これは私がいつもやっちゃってしまっていることではないか! 「臨床試験のエンドポイントを読む」では「『打率や防御率で得点を補正』していないか」とある。なるほど、「心血管イベント」とか一見わかりやすそうなエンドポイントが実は「打率や防御率」みたいに複合されたエンドポイントになってい

「正しく論文を読む」ための数々のパルに溢れた一冊

本書をひとくけば、私のような粗忽者が陥りやすい一見信用してしまいそうなトラップが何か、たちどころに理解できる。導入には「アブストラクトと図の斜め読みはあぶない」の章がある。これは私がいつもやっちゃってしまっていることではないか! 「臨床試験のエンドポイントを読む」では「『打率や防御率で得点を補正』していないか」とある。なるほど、「心血管イベント」とか一見わかりやすそうなエンドポイントが実は「打率や防御率」みたいに複合されたエンドポイントになってい

「正しく論文を読む」ための数々のパルに溢れた一冊

本書をひとくけば、私のような粗忽者が陥りやすい一見信用してしまいそうなトラップが何か、たちどころに理解できる。導入には「アブストラクトと図の斜め読みはあぶない」の章がある。これは私がいつもやっちゃってしまっていることではないか! 「臨床試験のエンドポイントを読む」では「『打率や防御率で得点を補正』していないか」とある。なるほど、「心血管イベント」とか一見わかりやすそうなエンドポイントが実は「打率や防御率」みたいに複合されたエンドポイントになってい

「正しく論文を読む」ための数々のパルに溢れた一冊

グローバルスタンダードを超える!?
“純国産”集中治療本

重症患者管理マニュアル

▶ 重症患者管理において頻度の高い疾患・病態を中心に取り上げ、日々の臨床、ベッドサイドでの検証を踏まえて、診断・治療のより所となる知識をまとめた実践の手引。ガイドラインやエビデンス偏重にならず、しっかりと患者評価と最適な治療を実現するために、病態生理の理解も含めたベストバランスを提示。医学生・研修医から指導医までの幅広い対象に、重症患者管理のスタンダードとなる知識と診療の指針を提供する。

※文献リストや関連URLは関連書籍「総合内科病棟マニュアル」同様QRコードでリンクされ、MEDSI Webサイトにて閲覧できます

編集: 平岡栄治 東京ベイ・浦安市川医療センター総合内科
則末泰博 東京ベイ・浦安市川医療センター呼吸器内科/救急集中治療科
藤谷茂樹 聖マリアンナ医科大学救急医学/東京ベイ・浦安市川医療センター

定価: 本体6,500円+税
A5変 頁712 図・写真250 2018年
ISBN978-4-8157-0126-0

TEL. (03)5804-6051 http://www.medsci.co.jp
FAX. (03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp

2枚の写真で違いが見える!

カラーでわかる! 骨軟部単純X線写真の見かた

Musculoskeletal X-Rays for Medical Students and Trainees

▶ 画像診断の基本ながら難しい骨軟部単純X線写真の読影のポイントをまとめた入門書。PART1では画像解剖と読影の基本知識をまとめ、PART2では外傷や関節炎をはじめとし、骨軟部疾患全般を網羅的に扱い、読影のポイントや臨床所見、診断後のマネージメントを解説する。単純X線写真はオリジナル写真と異常所見を色付けしたカラー写真のペアで掲載され、2枚を見比べながら学ぶことができる。基本を身につけたい放射線科医、整形外科医、総合診療医におすすぬ。

訳: 小橋由紋子 東京歯科大学市川総合病院放射線科講師

定価: 本体5,200円+税
B5変 頁216 図17・写真401 2018年
ISBN978-4-8157-0130-7

TEL. (03)5804-6051 http://www.medsci.co.jp
FAX. (03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp

研修医に役立つ! 書籍のご案内

診断力が高まる 解剖×画像所見×身体診察マスターブック

編集 Sagar Dugani / Jeffrey E. Alfonsi / Anne M. R. Agur / Arthur F. Dalley 監訳 前田恵理子

医学部で教わりたかった! 解剖・画像所見・身体診察の三位一体で診断に迫る。

医学教育で分断して教えられがちな、解剖・画像所見・身体診察を有機的に統合して診断につなげるアプローチを紹介。身体の部位ごとにまず基本知識をおさらいし、その上で症例をもとに統合的アプローチを学ぶ、という構成は、医学生・研修医に好適!

●B5 頁408 2018年 定価:本体5,800円+税 [ISBN978-4-260-03627-6]

新刊



医学生・研修医のための 画像診断リファレンス

山下康行

臨床研修で出会う疾患の画像を網羅した最強のリファレンスブック

重要所見はシェーマでわかりやすく図解。画像診断に苦手意識を持つ初学者も、各疾患の病態や画像の基本的な知識が身につく。読影するうえで理解が欠かせない画像解剖も丁寧に解説。

●B5 頁304 2018年 定価:本体4,200円+税 [ISBN978-4-260-02880-6]



専門医が教える 研修医のための診療基本手技

編集 大村和弘・川村哲也・武田 聡

臨床医に求められる診療基本手技を確かなものに!

各領域のより確実な診察、基本検査、手技について、専門医ならではのコツを解説。豊富な写真とシェーマにより、明日から使える基本診察法、ベッドサイドの手技が確実に学べる。

●B5 頁304 2018年 定価:本体5,000円+税 [ISBN978-4-260-03026-7]



臨床に活かす 病理診断学 消化管・肝胆膵編

第3版

福嶋敬宜・二村 聡

臨床医に必須の消化器病理情報を凝縮

現場で知りたい消化器検体提出時の注意点/病理診断報告書の読み方から、差がつく学会・論文発表のコツまで、病理情報活用術を徹底解説。「病理に強い臨床医」にあなたをかえる1冊。

●B5 頁280 2018年 定価:本体8,000円+税 [ISBN978-4-260-03553-8]



エキスパートに学ぶ精神科初診面接 臨床力向上のために [Web動画付]

編集 日本精神神経学会 精神療法委員会

面接ははじめが肝心!

日本精神神経学会の人気シンポジウム・ワークショップが待望の書籍化。エキスパートが患者・家族との面接場面を解説付きで紹介。実際の面接場面を収録したWeb動画付録付き。

●B5 頁176 2018年 定価:本体4,500円+税 [ISBN978-4-260-03242-1]



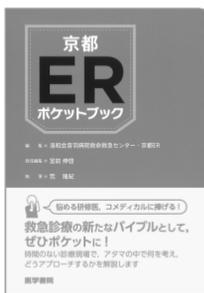
京都ERポケットブック

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

悩める研修医、
コメディカルスタッフに捧げる救急診療の新バイブル
搬送された患者の緊急対応からウォークイン患者の問診、検査治療計画まで、上級医は短時間で解決し、フィードバックまでこなす。上級医は頭の中でこう考えこうアプローチしている!

●A6 頁416 2018年 定価:本体3,500円+税 [ISBN978-4-260-03454-8]



よくわかる血液内科

著 萩原将太郎

血液内科を得意科目にしよう!
研修医、非専門医に必要な知識がこの1冊に

症例を推理しながら、臨床血液学の基礎を学べる1冊。血液を理解して患者さんに説明できる・鑑別診断ができる・初期対応ができ、適切に専門医につなげられる、これが本書の目標です。

●A5 頁284 2018年 定価:本体3,800円+税 [ISBN978-4-260-03207-0]



10 medicina

Vol.55 No.11

特集 どんとこい! 内科医が支える エンド・オブ・ライフ

現在、高齢者人口は急速に増えている。内科医にとってもエンド・オブ・ライフケアに無関心ではいられない状況になり、この社会変化に対応できる人材を育成すべく、さまざまな取り組みが行われている。本企画では一般論を超えた工夫や、緩和ケアのなかでもエンド・オブ・ライフによりフォーカスを当て、それぞれのトピックに関する実践的な知見を中心にまとめた。

企画: 柏木秀行(飯塚病院緩和ケア科)

INDEX

- 座談会: エンド・オブ・ライフ(EOL)ケア これからの医療者に求められること
- EOLを支える身体症状への対応
- EOLを支える精神・心理・スピリチュアリティへの対応
- EOLを支えるための疾患の知識
- EOLを支える支援のスキル
- コラム: わが国の緩和医療専門医制度/内科医とEOLケア

●1部定価: 本体2,600円+税

▶2018年増刊号(Vol.55 No.4)

プライマリケアでおさえおきたい
頻用薬・重要薬

●特別定価: 本体7,200円+税

連載

- 見て、読んで、実践! 神経ビジュアル診察
- 物忘れ外来から学ぶ現場のコツ 認知症患者の診察
- 目でみるトレーニング
- 医師のためのビジネススキル

▶来月の特集(Vol.55 No.12)

内科医のための
「ちょいあて」エコー

—POCUSのススメ

企画: 鈴木昭広(慈恵医大麻酔科)

医学書院サイト内 各誌ページにて記事の一部を公開中!



<http://www.igaku-shoin.co.jp/mag/medicina>



<http://www.igaku-shoin.co.jp/mag/sogoshinryo>

総合診療

Vol.28 No.10

特集| クリニカル・パール Premium! 憧れのカリスマ医師はかく語りき

医師として、「このカリスマだけは知っておきたい!」スーパードクターがいる。偉大な伝説のカリスマ医師、また多くの人々に愛され活躍されるシニア的存在のカリスマ医師。時代をも超越するこのような医師たちからの教えは、格別な珠玉のものであり、その言葉(クリニカル・パール)は医師人生の糧となり、心の羅針盤となってくれるだろう。本特集では、カリスマ医師たちの教えに最も熟知した豪華執筆陣の振り返りに基づいて、最も印象的かつ読者と共有したいクリニカル・パールを一挙開陳。時代を超えて引き継がれる16人のスーパードクター列伝!

企画: 徳田安春(臨床研修病院群プロジェクト群星沖純)

INDEX

▼伝説のカリスマ医師はかく語りき

日野原重明先生(徳田安春) / ウィリアム・オスラー先生(平島修) / G・クリストファー・ウィリス先生(松村理司) / ジョセフ・D・サバイラ先生(須藤博) / イアン・マックウィー先生(草場鉄周) / デイビット・サケット先生(名郷直樹) / 白濱雅司先生(本村和久) / 遠藤和郎先生(崎濱智子) / 阿部正和先生(橋本信也) / 田坂佳千先生(中西重清)

▼シニアカリスマ医師はかく語りき

ローレンス・ティアニー先生(松村正巳) / マーク・H・スワルツ先生(志水太郎) / リチャード・W・ライト先生(血谷健) / ボール・ファーマー先生(岩田健太郎) / ロバート・B・テイラー先生(石山貴章) / 宮城征四郎先生(喜喜場朝雄)

▶来月の特集(Vol.28 No.11)

日本一マジメな「おしっこドリル」

今これだけは押さえておきたい腎・泌尿器のモンダイ

企画: 山中克郎(諏訪中央病院総合内科)・柴崎俊一(ひたちなか総合病院救急・総合内科)

●1部定価: 本体2,500円+税

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。

2018年 年間購読料(冊子版のみ)

▶medicina 36,580円+税(増刊号を含む年13冊)

▶総合診療 29,520円+税 個人特別割引25,680円+税あり 年12冊
医学生・初期研修医割引20,040円+税あり

電子版もお選びいただけます

医学書院