

2021年9月13日
第3436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
[COPY] <出版者著作権管理機構 委託出版物>

New Medical World Weekly 週刊医学界新聞

医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- [座談会] リクルート戦略をどう立てる? (大杉泰弘, 本田宜久, 柏木秀行)…… 1-2面
- [寄稿] Post-CC OSCEの独自課題にカルテ記載シミュレーションの活用を(駒澤伸泰)…… 3面
- [連載] ケースで学ぶマルチモビディティ…… 4面
- MEDICAL LIBRARY/[連載] 名画で鍛える診療のエッセンス(終)…… 5-7面

座談会 専攻医を惹きつけ育て、組織の価値を高めるために リクルート戦略をどう立てる?



本田 宜久氏
頤田病院院長/
九州大学医学部臨床教授



大杉 泰弘氏=司会
藤田医科大学連携地域医学 准教授/
豊田地域医療センター副院長



柏木 秀行氏
飯塚病院
連携医療・緩和ケア科部長

「事業は人を中心として発展していくものであり、その成否は適切な人を得るかどうかにかかっている」——(松下幸之助『人事万華鏡——私の人の見方・育て方』PHP文庫, 1977年)。

病院組織をマネジメントして継続的に機能させるためには、若手医師を戦略的にリクルートすることが欠かせません。加えて、中長期的なビジョンを持ち次世代のリーダー育成を見据えてビジネスモデルを構築することもマネジメントの重要なファクターです。

それでは、多くの専攻医を惹きつけるリクルート戦略を成功させる秘訣はどこにあるのでしょうか。4年連続で総合診療プログラムの専攻医数全国第一位を達成した藤田医科大学の責任者を務める大杉泰弘氏を司会に、飯塚病院と頤田病院でそれぞれ専攻医のリクルートに注力する3氏が語り合いました。

大杉 私たち3人は、これまで出身である飯塚病院で身につけたノウハウや、MBA(経営学修士)を取得するに当たり学んだスキルを生かして、組織マネジメントに取り組んできました。そして専攻医のリクルート活動にも力を注ぎ、2021年度も成果を上げています(表)。まずはお二方がリクルート活動を重視するようになった理由を教えてください。

柏木 診療科の機能を維持するために不可欠だと認識したためです。というのも、飯塚病院の連携医療・緩和ケア科はスタッフの多くが専門医取得をめざして2~3年間在籍した後キャリアアップをめざして異動します。組織の流動性が高いため、専攻医リクルートのサイクル維持は組織運営の生命線と言えます。

大杉 本田先生からはいかがでしょうか。

本田 2008年に院長に就任した中小病院の頤田病院では大学医局からの医師派遣が終了しており、医師確保が喫

緊の課題であったためです。そこで専攻医のリクルート体制を立て直すことによる病院再建をめざしました。

大杉 私が2015年に赴任した豊田地域医療センターでも頤田病院と同様に医局派遣が細り、医師確保に課題を抱えていました。そこで責任者として藤田医科大学で総合診療プログラムを構築し、その連携先として当センターに総合診療科を立ち上げることで専攻医を確保するリクルート戦略を立てました。

ブランド化がリクルート戦略の要となる

大杉 本田先生はどのような戦略を考えたのでしょうか。

本田 ブランド化です。「地方の中小病院は地域医療の後方支援ではなく、最前線を担う病院である」という明確なビジョンを打ち出し、総合診療医が中心となって外来・在宅医療・病棟診療をワンストップに提供する「コミュ

ニティ・ホスピタル¹⁾という体制を頤田病院に構築しました。この改革の中で意識したのは、「何をやらないか」を決定して、やるべき内容にリソースを集中することでした。

大杉 トヨタの経営戦略である「選択と集中」ですね。

本田 はい。大病院が得意とする診療内容では中小病院は競争優位になりにくく、差別化を図る必要がありました。そのため総合診療医によるプライマリ・ケア診療や在宅医療、地域包括ケア病棟などにかじを切ったのです。

大杉 コミュニティ・ホスピタルの理念は、当センターがめざす在り方でもあります。ブランドイメージを刷新して立ち位置を見直すことで新たな価値の創出に成功しリクルート力を高めた、中小病院再生モデルの好事例と言えますね。

柏木 私も本田先生同様、ブランド化を意識し、「2025年までに日本一の規模で緩和ケア医を輩出する機関になる」ことをビジョンに掲げました。具体的には2つのポイントを重視したリクルート戦略を立てています。

1つ目は緩和ケア医療の充実化です。近年注目される心不全を代表とする非がん領域や救急・集中治療領域における緩和ケアの適用や在宅医療、アウトリーチ活動まで幅広く実践しています。

2つ目は露出を増加することによる、若手医師からの認知度の向上です。充実化させた内容を広く知ってもらう

ためにWebサイトを立ち上げ、ブログやSNSで情報発信したり若手医師向けのセミナーを開催したりしています。

大杉 先日、ある医師から「緩和ケアで有名な飯塚病院」と言われて驚きました(笑)。緩和ケア業界では、そこまで飯塚病院というブランドが浸透しているのか、と。

柏木 ありがとうございます。ブランド力を強化して認知度をさらに高めるために、当科ではスタッフ一丸となってリクルートに取り組んでいます。

大杉 これはリクルート戦略の要と言えますね。これによって若手医師に興味や関心を持ってもらったり見学に参加してもらったりするフェーズにつなげ、戦略に幅を持たせることが可能になるのです。

参加者を徹底的に分析して効果的なアプローチを考える

大杉 加えて私は「リクルートの相手を知ること」が戦略立案の上では欠かせないと考えています。つまり、どういうパーソナリティを持った人がプログラムに参加してくれるのかを徹底的に分析し、リクルートのプロセスを可視化するのはです。

柏木 マーケティングにおける「カスタマージャーニーマップ」(註1)の考え方ですね。

(2面につづく)

●表 3施設における2021年度の専攻医採用数とスタッフ医師数

	藤田医科大学 総合診療プログラム	飯塚病院内科専攻医 プログラム 連携医療・緩和ケア科	飯塚病院飯塚・頤田 総合診療専門研修 プログラム
2021年度専攻医 採用数	14人	2人	5人
2021年度スタッフ 医師数(常勤医)	60人	9人	13人*

*頤田病院のスタッフ医師数(常勤医)。

September
2021

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。

**脳血管障害の
リハビリテーション医学・
医療テキスト**

監修 一般社団法人 日本リハビリテーション医学教育推進機構、公益社団法人 日本リハビリテーション医学会
総編集 久保俊一、安保雅博
編集 田島文博、角田 亘
B5 頁380 定価: 5,500円[本体5,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04635-0]

**がんのリハビリテーション
マニュアル
周術期から緩和ケアまで
(第2版)**

編集 辻 哲也
B5 頁432 定価: 5,500円[本体5,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04643-5]

**作業で紡ぐ
上肢機能アプローチ
作業療法における行動変容を導く機能練習
の考えかた**

編集 竹林 崇
編集協力 上江洲聖、齋藤佑樹、澤田辰徳、友利幸之介
B5 頁216 定価: 4,400円[本体4,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04640-4]

**(シリーズ まとめてみた)
マッチングと国試対策
(第2版)**

天沢ヒロ
A5 頁218 定価: 2,860円[本体2,600+税10%]
[ISBN978-4-260-04746-3]

看護医学電子辞書15

製造元 カシオ計算機株式会社
販売 株式会社医学書院
価格: 61,050円[本体55,500+税10%]
[JAN4580492610520]

**今日の診療プレミアム
Vol.31 DVD-ROM for
Windows**

DVD-ROM 価格: 85,800円[本体78,000+税10%]
[JAN4580492610537]

<出席者>

- おおすぎ・やすひろ氏
2004年藤田保健大(当時)医学部卒。同大病院にて初期研修修了。飯塚病院総合診療科で家庭医療プログラムの立ち上げにかかわる。15年に藤田医大連携医療学准教授として総合診療プログラムを立ち上げ、豊田地域医療センターに副部長として赴任。17年より副院長。
- ほんだ・よしひさ氏
1999年長崎大医学部卒。飯塚病院にて初期研修修了後、同院総合診療科と呼吸器内科を経て2008年より飯塚病院に経営移譲された頼田病院院長に就任。黒字経営に向けたマネジメントと経営改善に取り組む。10年には4億円超の累積赤字を経常黒字化に導いた。18年より九大臨床教授を兼任。
- かしわぎ・ひでゆき氏
2007年筑波大医学専門学群(当時)卒。飯塚病院にて初期研修修了後、同院総合診療科と緩和ケア科を経て、16年より現職。同院の地域包括ケア推進本部副部長を兼任。日本緩和医療学会専門医認定・育成委員会にて副委員長を務める。

(1面よりつづく)

大杉 ええ。具体的には図のように5つのステージを設定した上で見学者の行動や心理、感情の動きを想定して病院の施策を分析します。ここで重要なのが、リクルートのターゲットを明確化するためにペルソナ(註2)を構築することです。

本田 具体的にはどのようなペルソナをイメージしているのですか。

大杉 大まかには以下の3タイプです。

- ①スタンダードタイプ
多くの若手医師が属するペルソナ像であり、地域医療に継続的に貢献する視点から、特に狙って獲得をめざすべきグループ。
- ②外部発信タイプ
高い志と幅広い領域への興味・意欲を持ち、自己実現のために医療外のことにも積極的に取り組むグループ。
- ③既卒タイプ
卒後ある程度の経験をすでに積んでおり、総合診療医を全国に広げる視点からアプローチを積極的に行うべきグループ。

これらについて詳細な人物像やキャリア像、ライフスタイルなどを綿密に設定します。そして「医師としての目標は何か?」「プログラムへの期待は何か?」などの具体的な問いを立てて掘り下げ、どのようなアプローチが効果的か分析するのです。

本田 ペルソナはどう作り上げたのですか。要素を網羅的に検討してターゲットのイメージを構築することは容易でないように思うのですが。

大杉 ある企業の協力を得て、プログラムに参加した専攻医ほぼ全員に1時間ずつインタビューを実施してパーソナリティを分析し、半年ほどかけて構築しました。

柏木 素晴らしい取り組みですね。他業種が持つリクルートのノウハウは魅力的です。当科でも企業のレクチャーを受講して学ばせてもらいました。

	興味関心段階	情報収集段階	比較検討段階	見学体験段階	意思決定段階
見学者の行動	●総合診療科主催イベントへの参加	●友人からの情報収集やWebサイトの閲覧	●他の総合診療科との比較検討	●当プログラムへの見学	●多方面からのリクルートの打診
見学者の心理	●総合診療に対する関心の萌芽	●情報収集でさらなる関心の高まり	●比較検討した施設への見学を希望	●先輩専攻医の熱量の大きさに感動	●魅力的なプログラムが多く思案中
見学者の感情の動き	●総合診療科への興味		●先輩専攻医の熱意に感動		
病院の施策	●開催するイベント数の増加	●興味を引くWebサイトの構築	●SNS活用によるさらなる露出増	●見学者の関心に即したアピール	●スタッフによる積極的な個別アプローチ

●図 スタンダードタイプのペルソナに対するジャーニーマップの例(大杉氏提供資料より作成)
5つのステージに応じてプログラム見学者の行動と心理を想定し、それを分析して病院が講じる施策を検討する。その際に見学者の感情の動きをグラフ化して可視化することで分析がしやすくなる。

大杉 これまで医療界では、自分たちだけでリクルートを行う「自給自足」の風土が強かったと思います。もちろん自主的な取り組みは大切ですが、リクルートに関しては企業の採用担当者がプロフェッショナルです。この力を借りない手はありません。強みを持つ外部リソースを積極的に活用することで、これまで以上の大きな成果が生み出せると感じています。

「ここならではの教育」を提供することで差別化を図る

大杉 リクルート戦略を語る上で、欠かせないのが教育体制の整備です。2つは車の両輪と言えましょう。

柏木 そうですね。多くの若手医師をリクルートできれば、教育に割くリソースが生まれて教育体制の充実化が図れます。教育体制が整備されれば、その魅力が若手医師に訴求してリクルート力をさらに高めるのです。

大杉 「ここならではの教育」による差別化ですね。お2人が力点を置くポイントはどこですか。

柏木 突然のお看取りや治療中止を伝える面談などのシミュレーション教育の実践や、「教え、教えられる」屋根瓦式の教育の提供です。一般的に緩和ケア施設では即戦力として採用のニーズが高く、教育に十分なりソースを割きづらい状況があります。当科では多くの若手医師が在籍しているため、先輩専攻医から充実した教育が受けられることをアピールしています。

大杉 本田先生からはいかがでしょう。

本田 米ピッツバーグ大学メディカルセンター協力の下、世界レベルの総合診療教育を提供できていることです。同センターの指導医によるレクチャーなどを通じて、専攻医は総合診療のコンセプトや具体的な診療方法の教育を受けることができます。飯塚病院と頼田病院を軸とするこの研修プログラムには2021年度で16人の専攻医が在籍しており、九州最大規模の家庭医療プログラムです。所属する多くの先輩専攻医が学びながら診療に当たる環境は、専攻医にとっては優れた指導を受けられるロールモデルとの出会いにつながるでしょう。

大杉 良いロールモデルを見つけることは、「教育の伸び代」に結び付きま

すね。私が教育で重視するのは、専攻医に大きな仕事を任せただで、指導医と同じ時間を共有させることです。例えば当センターでは、指導医のフォローの下、医師3年目から在宅医療の主治医として重責を担います。

柏木 かなり早い段階ですね。どのようなフォロー体制を組むのですか。

大杉 最初の1~3か月は指導医が専攻医に全例同行し、徹底的なシャドローイングを行います。これにより診療の質を担保すると同時に、指導医は専攻医の能力を見極めて「ひとり立ち」の時期を探ります。

本田 そこまで丁寧にシャドローイングを行うのですか。

大杉 はい。これにより専攻医は、若手から十分な在宅医療の経験を積みま。一方で教育を手厚くすることは高コスト体質とも言え、教育に大きなリソースを割くあまり指導医のワークライフ・バランスが崩れるのでは本末転倒です。そのため教育の充実化に加えて、タスクシフトやワークシェアリングなどの働き方改革を通じて、全スタッフがここで働き続けたい!と思える環境の模索が求められるのです。

中長期的に組織の価値を向上させるビジネスモデルの構想を

大杉 組織の継続性や堅実なコスト意識を重視して他職種ニーズを取りまとめ、組織をマネジメントする能力はリーダーに欠かせません。私たちはリクルート戦略の立案と併せて、専攻医のポテンシャルを伸ばして中長期的に組織の価値を向上させるビジネスモデルを考える必要があるのではないのでしょうか。

本田 全く同感です。ビジネスモデルを考えずにリクルート力を高めるだけでは、「なぜ人を増やす必要があるのか」の観点が抜けており、人員増について病院トップを納得させることはできないでしょう。一方で、優れたビジネスモデルを考えてもリクルート力が不足していれば、それは絵に描いた餅に過ぎません。

柏木 緩和ケア領域で言えば、他科との連携を意識することがこれからのビジネスモデルを考える上で大きなポイントになると思います。これまで多くの病院では、1~2人の緩和ケア医が

少数の入院患者を受け持つ体制が固定化されてきました。しかし最近では、先述のように非がん領域など緩和ケアには幅広いニーズがあることが明らかになっています。多様化するニーズをとらえて病院に提示し、リクルートの必要性についてコンセンサスを得ることは、リクルート力の底上げにつながります。

大杉 柏木先生が率いる飯塚病院連携医療・緩和ケア科は、その取り組みの嚆矢と言えます。本田先生はどのようなビジネスモデルをお考えですか。

本田 先述したコミュニティ・ホスピタルの考え方を全国規模に拡大することです。そこで求められるのは、リクルートした専攻医を育成し、全国の中小病院でリーダーシップを発揮して教育や労務管理、経営などのマネジメントに取り組める人材を輩出する視点です。

大杉 幅広く活躍できる次世代のリーダー育成は、私たちがこれから取り組むべき大きな目標と言えますね。

柏木 この目標を達成するためには、リーダーシップを育む権限分散型の組織づくりなど、組織的な取り組みがキーになると思います。

本田 そうですね。例えば若手医師を各部門のマネージャーに登用して大きな裁量を与えることや、収益を意識した事業プランを立てることを通じて、若手のうちから組織全体を俯瞰するリーダーの素養を伸ばせます。

大杉 戦略的なリクルートで専攻医を確保し、次世代のリーダー育成を視野に入れて中長期的なビジネスモデルの構想を立てる。これは組織マネジメントの要諦です。これからも長期的なビジョンを持って、組織の価値を高めるためのリクルート戦略に取り組んでいきたいと思っています。(了)

註1: ユーザーが消費やサービスとのかかわりの中でたどる一連のプロセスを視覚化したもの。時系列でユーザーの行動や心理を把握して、取るべき施策を考えることに役立つ。
註2: サービスや商品のターゲットが持つ属性や考え方、ライフスタイルなどの特徴をイメージしやすいように具体的な条件を設定したユーザー像を指す。

●参考文献・URL
1) 本田宜久. 家庭医療による病院再建と米国式外来への変革. 週刊医学界新聞. 2012. https://www.igaku-shoin.co.jp/paper/archive/y2012/PA02990_03

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

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。「基礎から学ぶ」シリーズ第2作。隠れファンの多い脚注も一読の価値あり。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。



中村好一

視診・観察能力を鍛えてリウマチ・膠原病診療に強くなる!

みるトレ リウマチ・膠原病 [WEB版付] 第2版

リウマチ・膠原病の診療では、身体所見と病歴を組み合わせて診断を考えることが重要である。本書はすぐれた診断医、内科医として知られる著者が、一般内科医の診断力アップのためにまとめた臨床問題集である。診断のカギとなる身体所見を学べると同時に、身体所見と病歴を組み合わせ、どんな鑑別疾患を挙げ、診断を絞っていくかを学ぶことができる。学習管理システム「WEB内科塾」を使用し、ブラウザでの閲覧・学習が可能。

松村正巳



寄稿

Post-CC OSCEの独自課題に カルテ記載シミュレーションの活用を

駒澤 伸泰 大阪医科薬科大学医学部医学教育センター 副センター長

●こまざわ・のぶやす氏

2006年阪大医学部卒。13年兵庫医大大学院修了。博士(医学)。兵庫県立がんセンター緩和ケア内科・麻酔科医長、米ハワイ大シミュレーションセンター Research Associate などを経て、19年より現職。大阪医大病院麻酔科・緩和ケアセンター、医療技能シミュレーション室副室長を兼任。



卒業時の臨床スキルを測る

Post-CC OSCE

現行の医師国家試験では医療面接や基本手技など臨床スキルの評価は行われず、マークシート形式による知識や臨床判断能力の評価が中心となっています。シミュレーションを用いた臨床スキルの評価を同試験に導入する案も検討されてきましたが、客観性担保の観点から現在のところ実現されていません。そこで、医学部卒業時に「臨床研修を開始できる能力を修得しているか」を測るため、2020年度から臨床実習後 OSCE (Post-CC OSCE) が正式導入されました。

医学生は卒業までに2回のOSCEを受験します。臨床実習前 OSCE (Pre-CC OSCE) が Student Doctor 認証要件として位置付けられているのに対し、診療参加型臨床実習 (Clinical Clerkship: CC) 後のスキルを評価する Post-CC OSCE¹⁾ は医学部卒業要件の1つです(図)。Pre-CC OSCE に比して1課題当たりの解答時間が長い Post-CC OSCE は、卒前教育における技術と態度の総合的評価といえます。

ビデオ映像を用いて

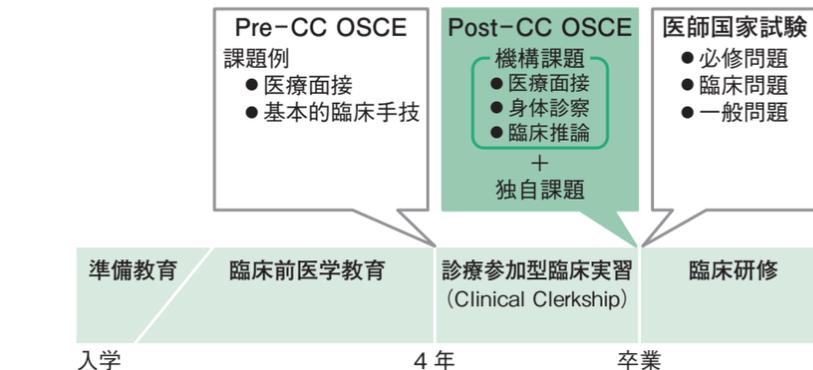
カルテ記載スキルを試験する

Pre/Post-CC OSCE では、シミュレーションを活用した試験が行われます。模擬患者やシミュレーターの利用によって患者へのリスクがなく、均一化された環境下で医学生のスキルを総合的に評価できるからです²⁾。一定の医療面接および身体診察の模擬環境が提供可能なため、より強固な客観性が担保されます。

中でも Post-CC OSCE は、医療系大学間共用試験実施評価機構 (CATO) 提供による「機構課題」と、各大学による「独自課題」で構成されます(図)。機構課題では、模擬患者やシミュレーターを活用した医療面接と身体診察を行い、臨床推論とプレゼンテーションスキルに対する総合的評価を行います。一方、独自課題は各大学に作成が任されています。本学ではビデオ映像を活用したシミュレーションを独自課題に導入し、カルテ記載の能力を試験しました。本稿ではそのうち2例を紹介いたします。

◆インフォームドコンセントの事例

インフォームドコンセントの記録



●図 Post-CC OSCE の位置付け

医学部卒業要件の1つとして、臨床実習後のスキルを包括的に評価する。内容は、CATO 提供の「機構課題」と各大学が作成する「独自課題」の2つから構成される。



●写真 Post-CC OSCE の独自課題として本学で導入した、インフォームドコンセント(左)および心肺蘇生(右)のカルテ記載シミュレーション

模擬患者・医療者および人型シミュレーターを用いたシミュレーションの様子をビデオ撮影した。医学生は映像をもとにカルテを作成する。

は、CC および初期臨床研修における重要な臨床スキルです。今回われわれは、Post-CC OSCE の独自課題のトライアルとして、ビデオ映像を活用した「インフォームドコンセント実施時のカルテ記載」を導入しました。

医学部教員と事務職員が模擬患者・家族役および模擬医師・看護師役を担当し、医療者が患者にインフォームドコンセントを行う様子(写真・左)をビデオに収めました。「化学放射線療法法の導入」「緩和医療への移行」など4テーマを既に作成・活用しており、今後増やしていく予定です。編集した5分間のビデオ映像を2回放映し、医学生はカルテ様式の解答用紙に説明内容に沿った筆記記載を行います。採点は2人の医師がチェックリストおよび6段階の概略評価を用いて行い、意見が相違した場合は協議の上決定しました。

◆心肺蘇生の事例

卒前教育において心肺蘇生や急変時の対応は必須項目とされており、全国の医療系学部で人型シミュレーターを用いた心肺蘇生教育が普及しています。特に心肺蘇生時の記録は、蘇生行為の質の維持だけでなく法的観点から

も重要です。

また、現在の患者記録は電子カルテが主流となっていますが、心肺蘇生時や急変時は筆記による可及的な記録が期待されます。そこでわれわれは、Post-CC OSCE の独自課題の1つとして、成人心肺蘇生時のカルテ記載シナリオを作成しました。まず、人型シミュレーターに対する二次救命処置の様子(写真・右)を撮影します。そして映像を見た受験者は、記録係を指示された研修医として蘇生内容を書き取りました。二次救命処置に関するガイドラインの概要の理解が必要であり、初期臨床研修とのつながりを意識した課題であると考えています。

なお米国心臓協会(AHA)は心肺蘇生のスタンダードとして、成人だけでなく小児、乳児、新生児に対する心肺蘇生ガイドラインを全ての医療従事者向けに提供しています。あらゆる蘇生状況・年代に対応できるよう、今後は急性冠症候群や脳卒中の初期対応ケース、小児・乳児などのバリエーションを増やしていこうと思います。

本学では2020年に、医学部6年生120人を対象に、上記2例の独自課題

を実施しました。結果、課題のスコアとCC時の成績に有意な相関がみられたのです²⁾。シミュレーションを用いたカルテ記載は、医学生の臨床スキルの評価に有効である可能性が示唆されました。

シミュレーションの活用で 医学教育のさらなる発展を

適切なシミュレーションを実施し客観性を担保するためには、質の高い模擬患者の存在が不可欠です。そのため各大学はその確保や養成に取り組んでおり、CATOも模擬患者標準化に向けたさまざまな試みを行っています。

一方で、社会文化的背景や倫理的問題から、本邦では侵襲を伴う身体診察模擬患者の養成が困難です。ゆえに Post-CC OSCE の機構課題でも、模擬患者への配慮のため、侵襲性や羞恥性を伴う身体診察の際にシミュレーターの利用が推奨されています。また、教育課程においても、医療面接模擬患者にシミュレーターを組み合わせた「融合シミュレーション」は再現度が高く、教育効果を増大する³⁾ことが知られています。医学教育・評価の場でのシミュレーターのさらなる導入に期待が高まります。

バーチャルリアリティなどの発展によりシミュレーション技術が進化すれば、今後ますます多様な「独自課題」が生まれるでしょう。各大学がシミュレーションを用いた教育・評価を駆使し⁴⁾、それらを何らかの形で全国的に共有し質改善を図ることができれば、Post-CC OSCE はさらなる発展を遂げるものと予測します。

謝辞：本学におけるカルテ記載シミュレーション作成に対し、多大なご指導をいただいた岐阜大学医学教育共同開発センター藤崎和彦先生、西城卓也先生、今福輪太郎先生、本学の Post-CC OSCE の開催に尽力いただいている渡邊真喜一前課長、鈴木伸一課長をはじめとする教育センター課職員に深甚の謝意を示します。

●参考文献

- 1) 吉田素文. 臨床実習後 OSCE の実施と課題. 医学教育. 2015; 46 (1): 18-22.
- 2) PLoS ONE. 2021 [PMID: 33720982]
- 3) Am J Emerg Med. 2017 [PMID: 28381336]
- 4) 野村岳志(監修), 駒澤伸泰(著). 実践! 医学シミュレーション教育. 中外医学社; 2019.

もしも心電図で循環器を語るなら

香坂 俊 第2版

待望の全面改訂!

循環器診療に役立つ Dr.香坂流の心電図との付き合い方

待望の全面改訂! 循環器診療に役立つ
Dr.香坂流の心電図との付き合い方

好評書「もしも心電図が小学校の必修科目だったら」が、よりわかりやすく、より面白く、生まれ変わった! 心電図を“循環器診療を読み解くツール”と定義し、徹底的な現場志向で解説。軽快な語り口で導かれるうちに、いつの間にか循環器の真髄に迫る1冊。

●A5 2021年 頁178 定価: 3,520円(本体3,200円+税)
[ISBN978-4-260-04293-2]

医学書院

詳細はこちら

目次

プロローグ 心電図を読むにあたって

1章 AF/SVT(心房細動/上室性頻拍)

2章 VT/VF(心室頻拍/心室細動)

3章 SIHD(安定虚血性心疾患)

4章 ACS(急性冠症候群)

5章 予防医学

エピローグ 機械学習の時代を迎えての心電図の役割

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18回
ポリドクターのパターン
大浦 誠 南砺市民病院 総合診療科



70歳男性。72歳の妻と2人暮らし。息子(45歳)夫婦は近所に在住。脳血管性認知症、高血圧、2型糖尿病、脂質異常症、慢性腎臓病、下肢閉塞性動脈硬化症で一般内科、変形性膝関節症、腰部脊柱管狭窄症で整形外科、限局性前立腺がん術後の過活動膀胱で泌尿器科に通院中。妻も複数の診療科に通院をしている。

【既往症】60歳でラクナ梗塞、63歳で下肢閉塞性動脈硬化症、65歳で転倒による腰椎圧迫骨折、67歳で限局性前立腺がん手術。【嗜好歴】飲酒：日本酒1合/日、喫煙：40本×40年、60歳から禁煙。【処方薬】神経内科でペリンドプリル、シロスタゾール、サルボグレラート、メトホルミン、アトルバスタチン。整形外科でセレコキシブ、ロキソニンテープ、プレガバリン。泌尿器科でミラベグロン、コハク酸ソリフェナシン。【サービス】要介護1、デイサービス週3回利用。【受診理由】2週間前からふらつきと膝の痛みが気になり整形外科を受診したところ、泌尿器科の薬剤の影響を疑われ、セレコキシブを追加しつつ泌尿器科を受診するよう指示された。翌日には膝の痛みは落ち着いたが、ふらつきが見られたため指示通り泌尿器科を受診すると、脳梗塞の影響ではないかと言われたため当院を受診された。*本連載第15回のCASEの夫の症例です。

今回のテーマはポリドクターです。この言葉はポリファーマシーと並んで使われることが多いですが、マルモのバランスモデル(連載第3回)では、治療負担(Treatment burden)の要因として「分断された専門家診療」と紹介しています。つまり、通院している診療科が多く負担になることだけが問題なのではなく、主治医間の情報共有ができていなかったり、主治医機能を果たして情報を整理できる医師がいなかったりすることが問題なのです。

このテーマは地域の医療事情や症例の複雑さによって対応が異なるため、「通院の負担になるから主治医をまとめればいい」「通院する診療科が多いと負担になって駄目だ」という拘り定規な話ではありません。「うまく連携を取って交通整理できるようにアプローチしましょう」というのが本稿の主旨です。言うは易く行うは難し、です。ポリドクターになりやすい現状を踏まえて、実際に陥りがちなポイントを解説します。

ポリドクターが起こるのはごく自然なことである

皆さんは「医師誘発需要仮説」という言葉をご存じでしょうか。地域当たりの医師数が増えると医師間の競争が激しくなり、医師の所得の減少が起こります。すると医師は所得の減少を食い止めるため、患者に密度の濃い診療を行い、結果的に患者1人当たりの医療費が増えてしまいます。一般的な市場では供給が増えると市場価格は低下するのですが、医療サービスの市場で

は地域当たりの医師数(供給者)が増加すると、患者1人当たり医療費も増加する現象を説明する仮説として知られています¹⁾。

これは医師だけに原因があるわけではありません。医療へのアクセスが良くなることで受診の機会が増える「供給者誘発需要仮説」が影響しているのではないかと言われていたり、診療報酬の支払い方式として出来高払い制が主であることが問題なのではないかという意見があったりします。通常、医療機関を受診するかどうかは、患者の健康状態や所得、そして医療の利用しやすさ(availability)によって決まります。地域に医師が増え、患者がフリーアクセスで医療機関を受診ができ、診療行為が医師の裁量で決まるといふ現状がある限り、ポリドクターが起こるのはごく自然なことなのです。

医療機関が少ない地域でもプライマリ・ケア機能は果たせる

本邦の研究では、医師密度が高くなると高血圧と糖尿病において医療費が増加する傾向がみられました²⁾。具体的には、人口1000人当たりの医師数が多い地域と少ない地域では、高血圧患者1人当たりの4か月の外来医療費で7000円、糖尿病では8000円も外来医療費に差があります。この要因は患者の年齢や併存症数だけでは説明できず、医師密度の高い地域のほうが受診間隔が短くなることがわかりました。また、血圧や血糖コントロールは受診間隔と関連しないこともわかっているため、ポリドクターになり得る地域で

は、本来ならば必要がない医療が起きやすい環境なのかもしれません。

一方で、受診の機会がシンプルな医療モデルでポリドクターになりにくそうな地域(沖縄県の離島)での受診理由や新規健康問題、慢性健康問題の内訳をプライマリ・ケア国際分類第2版(ICPC-2)で分析した研究では、呼吸器、皮膚、筋骨格の問題の順に受診が多く、高齢者の慢性健康問題では高血圧、脂質異常症、2型糖尿病、変形性膝関節症、気管支喘息など、これまでに本連載で取り上げた代表的な慢性疾患が幅広くリストアップされています³⁾。

プライマリ・ケア機能を果たせる診療所でマルモのアプローチができるのであれば、地域に医療機関が少ないほうが、ポリドクターにならずに済むのかもしれない。

適切なポリドクターへの介入やケアの統合は医療費削減にもつながるかもしれない

米国でも、医療費の無駄な支出として病院の頻回な利用やプライマリ・ケアの頻回受診、画像検査や処置の過剰利用などが全体の約30%を占めているとされています。その是正としては、Nurse Practitioner (NP) や Physician Assistant (PA) など医師以外の医療職によるケアの拡大、ケアの統合、費用対効果を考慮した予防医療、診療報酬制度の改革、エビデンスに基づいた診療、医療の透明性の確保などが必要と指摘されています⁴⁾。

医師として大切なのは、専門家と協力しながら継続性のあるケアの統合を実現し、予防医療を実践するとともに多職種との協調を行うという意識なのかもしれません。

実際のアプローチ

診察を行うと、母指指腹、第3中足骨頭、第5中足骨頭の足底面のセメスワインスタインモノフィラメント検査(SWME 5.07/10g)で感覚鈍麻がみられた。ABIも実施したが1年前と比較し悪化している様子はなかった。脳梗塞を疑ったとしても2週間前の症状であり、神経診察上も下肢感覚鈍麻以外は明らかな悪化はみられなかった。膝の痛みとふらつきではふらつきが先行しており、ふらつきに関する詳細な病歴を聴取すると、急な起立時に症状を認めた。血圧は普段よりも低めであることから、脳梗塞発症よりも糖尿病性神経障害あるいは起立性低血圧が関与していると考えた。

血糖コントロールは年齢相応であったため、まずは降圧薬を減薬し、塩分制限をしないように勧めた。改善がみられないようなら血糖コントロールを見直す方針。本症例は複数の診療科で管理疾患があるため、ふらつき症状と薬剤に関する情報の共有が必要であった。

【足し算】病歴聴取と診察から脳梗塞よりも糖尿病による神経障害か、塩分

制限や降圧薬による起立性低血圧が関与していると説明し、まずは治療内容を見直すことを説明した。椎骨脳底動脈領域の評価目的の頭部MRIは、脳梗塞でフォローアップしていた病院に受診してもらうことにした。患者夫婦のレジリエンスを高めるために受療行動については支持的に対応し、もし同様の症状がみられた場合はいつでも相談するように説明した。看護師に生活指導を依頼し、運動は過度なものではなく適度なウォーキングや大腿四頭筋訓練をお勧めしてもらう。

【引き算】塩分制限の解除、ペリンドプリルの減薬を行った。セレコキシブは膝の痛みが落ち着けば中止するよう説明した。薬局にも連絡を取り、休薬の理由で不安になっていないか、血圧が高くなったときには内科を受診することなどを説明してもらった。

【掛け算】良い機会であったので、整形外科と泌尿器科に普段の診療に感謝の意を示すとともに、今回のふらつきと膝の痛みに対しての診断結果を伝え、膝の痛みが落ち着けばセレコキシブの中止をお勧めした旨を整形外科に連絡したところ、「中止可能である」と返事があった。ふらつきが持続する場合にはコハク酸ソリフェナシンの休薬が可能かどうかについて泌尿器科に問い合わせたところ、「休薬についても次回の診察で検討する」との返事であった。

【割り算】今後、通院困難になった際に診療科の統合ができるための条件(フォローアップ期間や必要な処置)についても相談していくが、患者との関係性や地域における役割、医師誘発需要についても配慮し、無理な統合を提案せず少しずつ情報提供を続けていくこととした。

POINT

- ポリドクターの問題点は、ケアの分断が起こり患者の負担が増えること。
- ポリドクターの要因には、マルモだけでなく、「医師誘発需要」「フリーアクセス」がある。
- ケアの分断が起きないように丁寧な情報提供を行う。
- 専門家や多職種との協調も必要。全部自分でやろうと思わず、上手に地域のリソースを活用する。

●参考文献

- 1) 安達太郎. 日本の医師誘発需要——2段階モデルによる分析. 経済学論叢. 1998; 50(3): 100-22.
- 2) 井伊雅子, 他. 日本のプライマリ・ケア制度の特徴と問題点. フィナンシャル・レビュー. 2015; 123: 6-63.
- 3) 金子惇, 他. 高次医療機関へのアクセスが制限された地域でのICPC-2を用いた年齢別の受診理由及び健康問題に関する後ろ向きコホート研究. 日プライマリケア連合誌. 2016; 39(3): 144-9.
- 4) The Healthcare Imperative: Lowering Costs and Improving Outcomes. 2010 [PMID: 21595114]

こんな問題集がほしかった！心エコー読影力が必ずupする50症例、動画185本付！

国循・天理よろづ印 心エコー読影ドリル [Web動画付]

こんな問題集がほしかった！心エコー読影力が必ずupする50症例、動画185本付！「循環器ジャーナル」人気連載に大幅加筆し、心不全や弁膜症、先天性心疾患から、虚血性心疾患、心筋疾患まで、心エコー読影力さらにはその先を問う症例を厳選。解き終えた後は不正解の問題を解き直すもよし、付録の「逆引き疾患目次」「Learning Pointまとめ」で各疾患の理解を深めるもよし。ポロポロになるまで使い倒すべし！

編集 泉 知里



呼吸器疾患の臨床的疑問を“手軽”に解決。研修医・専門医をめざす内科医にオススメ

呼吸器病レジデントマニュアル 第6版

研修医・専攻医に必要な呼吸器疾患の基本的知識を網羅する好評書。今回は内容を全面的に見直し、診断指針・知見をアップデート、全項目に全体像をつかむ「ポイント」欄も新設、さらにページ数を3/4にスリム化し、情報の濃さはそのまま格段に読みやすくなりました。今版から文献情報をWeb掲載し、論文データベースへのアクセスも容易です。COVID-19も頂立て。研修医、呼吸器専門医をめざす若手内科医におススメです。

監修 藤田次郎
編集 石田直
近藤康博
喜舎場朝雄



Medical Library

書評・新刊案内

外科基本手技とエビデンスからときほぐす レジデントのためのヘルニア手術

三毛 牧夫 ● 著

A4・頁172
定価:6,380円(本体5,800円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04316-8

本書は『正しい膜構造の理解からとらえなおすヘルニア手術のエッセンス』(医学書院, 2014)に続く、著者のヘルニアに関するテキストブックの第二弾である。といっても、本書は著者自身が述べているように、前著で得たヘルニアに関する知識を基に、明日、明後日に予定された手術を成功させるための実践的解説書である(著者は「超実践的」と表現している)。

男性鼠径ヘルニア16章、女性鼠径ヘルニア3章、計19章からなる本書には、手洗い、術野の消毒、ドレーピング、術者の立ち位置、皮膚切開の考え方、手術器具の持ち方・使い方、手術糸の選択などの基本的事項から、ヘルニア手術のための膜構造や実際の手術手技まで豊富な内容が含まれている。また、著者からのコメント(著者の似顔絵に吹き出しで記載されている)として、一般的な教科書には書かれていない、ちょっとした工夫や注意点がふんだんに盛り込まれている。外科専攻医を対象とした本書ではあるが、われわれ指導医にとっても、たくさんの「気付き」や「その通り!」があり、読み進みながら、ついつい大きくなるはずの相づちを打ったりしてしまった。前著同様、簡潔明瞭、ふんだんに盛り込まれたシエマは大変わかりやすい。これだけ盛りだくさんでありながら、全172ページとコンパクトにまとめられているため、あっという間に、そして何より楽しく読み終えることができた。余談だが、第1章の「術野をつく

外科全般の基礎を学ぶことのできる貴重な指南書



評者 三澤 健之
日本ヘルニア学会理事/帝京大教授・外科学

る」では、剪刀(鉗)やメスの持ち方が丁寧に解説されている。その昔、私が研修医のころ、バイト先の病院に外科医仲間から鉗使いの名手とうたわれる大先輩がいた。技を盗むべく、いつも筋鉤を引きながら目を丸くして見入っていた私は、ある日、ふとその先生のCooper剪刀の持ち方の特徴に気付いた。本書にも記載されている通り、通常、剪刀の指環には第1指と第4指を通すが、先輩外科医は第4指の代わりに第3指を使っていたのだ。つまり一般人が家庭用ハサミを使うのと同じ。これこそ名人の秘訣に違いない、

と、思っ、恐る恐る尋ねてみると、師曰く「え、そうなの? 知らなかったよ」の一言。そんな出来事を思い出した。

ところで、本書ではLichtenstein法を前提とした解説が記されている。2018年に発表された国際ガイドラインでは、前方アプローチによるメッシュ法として、唯一Lichtenstein法を推奨している。このことを考えても、本書はより実用的かつスタンダードな解説書であるといえよう。

また、最後に女性の鼠径ヘルニアに関しての解説が付記されている。精索がない分、手術手技が容易であると誤解され、結果的にその外科解剖に対する理解が遅れてしまった感がある。本書を精読することにより、あらためて女性のヘルニアに関しては解決すべき問題が多いことを認識した。

ヘルニア手術には他のさまざまな手術のエッセンスが凝縮されており、一

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評者 森川 暢
市立奈良病院総合診療科

ついに『総合内科マニュアル』(亀マニユ)が改訂された。実は、私は亀マニユのファンだ。医師3年目の時に総合診療の後期研修を始めたが、本当に右も左もわからなかった。多少は内科の知識を持っている自信があったが、それは粉々に打ち砕かれた。かといって、同期や先輩のようにUpToDate®をひもとき知識を増やすような甲斐性もなく、仕事にひたすら追われていた。

当時、私は常に2つのマニュアルをポケットに入れていた。1つは『診察エッセンシャルズ』(日経メディカル開発)という診断学に特化したマニュアルであった。しかし、内科マネジメントについても同様にマニュアルが必要であった。結果的に、私が選んだ相棒は亀マニユだった。ベッドサイドで診療し、亀マニユを見ると日々をひたすら繰り返した。いつしか、亀マニユは自分の血肉となり携帯はしなくなった。ただ、その後の自分の内科マネジメントの原則や原理は亀マニユが基本となっていることには変わりはない。そして、今回の改訂である。

初版の亀マニユは、章によりエビデンスに基づいた記載にバラツキがあることが難点だった。しかし、今回の改訂では徹頭徹尾エビデンスに基づいた記載となっている。八重樫牧人先生の徹底的なチェックのたまものだろう。また亀マニユで大切にしていた内科マネジメントの原則は今回も踏襲されつつ、推奨グレードシステムによるエビ

亀マニユは総合内科を志す若い医師の最強の相棒である



デンスの質も記載されており、よりパワーアップしている。一般的な内科マニュアルと違い、老年医学、ソーシャルワークやヘルスマネジメント、救急や集中治療も網羅されているのは心憎い。特にソーシャルワークは今回新設された項目だが、総合診療医である私が読んでも知らない項目も多く、記載のレベルの高さに驚かされた。さらにこれだけパワーアップしたにもかかわらず、相変わらずコンパクトで読みやすいというメリットも引き継がれている。総合内科マニュアルの決定版であり、全ての初期研修医、内科専攻医、

総合診療専攻医に推薦できる。もちろんベテランの医師の知識のブラッシュアップにも最適である。ぜひ、このマニュアルをポケットに忍ばせ、病棟、外来、救急と縦横無尽に走り回ってほしい。亀マニユは皆さまの良い相棒になるだろう。

最後に。私が専攻医だった時に比べてスマートフォンが急速に普及しているのは事実である。しかし、ポケットマニュアルの価値が減ることはない。ポロポロになった初版の亀マニユを見返したが、隙間の至るところに当時の私が得たパルや知識が書き込まれている。若い先生はぜひ新しい亀マニユを読み込み、さらに得た知識を書き込むことで自分だけのマニュアルにしてほしい。亀マニユが血肉となる時、自分の総合内科力が飛躍的に成長していることを実感できるだろう。

般外科手術の基本であることに言をまたない。したがって、ヘルニアに特化した解説書である本書は、実は外科全般の基礎を学ぶことのできる貴重な指南書でもある。ぜひ、この良書を多くの若手外科医に薦めたい。

また、教鞭をとる身として、著者にお許しをいただき、医学生の外科学の講義で教材として紹介し、一人でも多くの学生に外科学の魅力を伝えたいと考えている。

「橋本市民病院 大リーガー医」育成プロジェクト 募集要項

■1 趣旨

橋本市民病院は、海外留学支援のノウハウを持つ日米医学医療交流財団の支援を受けて、「米国等にレジデント留学を希望する医師」を募集・助成します。

■2 応募資格

- ①橋本市民病院(南海難波から45分)に赴任・勤務できる方
- ②以下の何れかの米国等留学を希望する医師で、総合内科、腎臓内科、及び救急科のいずれかの診療科において勤務できる方
 - (1)臨床留学 (2)研究留学 (3)MPH留学等
 - ※但し、(1)については、既にUSMLEを取得しているかその受験準備中の者に限る
- ③TOEFL iBT80点以上の取得者(IELTSも可)、又は今後の努力で達成可能な方

■3 募集人数 2名

■4 助成概要 ※原則として留学先は助成を希望する医師が各自で確保すること

①助成条件

- (1)臨床留学の場合 病院で3年間勤務する代わりに米国等への3年間の留学を認める
※但し、2年間は先に病院に勤務する
- (2)その他の留学の場合 米国等への留学を認める期間は最大3年間とし、留学期間と同じ年数だけ病院に勤務する
※但し、その期間が1~2年間の場合は1年間、3年間の場合は2年間、先に病院に勤務する

②助成金額

- (1)留学先から給与を支給される場合 300万円×留学年数
- (2)給与を支給されない場合 500万円×留学年数

③以下については日米医学医療交流財団が行う

- (1)このプロジェクトにより海外留学する医師の公募の窓口
- (2)海外留学する医師の選考
- (3)留学生のための留学準備、留学中の支援

■5 提出書類

①申込書・履歴書

日米医学医療交流財団のホームページの「助成要項A項申し込み」から「JANAMEF A-1」

「JANAMEF A-2」「履歴書」をダウンロードして、それに記入し、提出して下さい。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卒業証書のコピーまたは卒業証明書
- ③医師免許証のコピー(縮小コピー可)
- ④USMLE/Step1・Step2CS等の合格証をお持ちの方はコピーを提出して下さい
- 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コピーを提出して下さい
PDF書類はそのままタイピングしてプリントアウトして提出して下さい
書類はできるだけタイピングしたものをご提出願います

■6 応募締切 2022年3月31日(木) 必着

提出先:橋本市民病院事務局

〒648-0005 和歌山県橋本市小峰台2-8-1 TEL:0736-34-6123

■7 選考方法 選考委員会が書類審査並びに面接の上、採否を決定します

■8 選考日

- ①日時:2022年4月(日時の詳細未定)
- ②場所:日米医学医療交流財団事務局(東京都文京区本郷3-27-12-6F)

■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 (助成概要に記載されたもの以外の医師の義務)

- ①レジデント留学開始後、研修報告書(JANAMEF NEWSやホームページ掲載用)を提出すること:年2回
- ②留学決定後に日米医学医療交流財団の賛助会員に入会すること

※①は日米医学医療交流財団の指定の様式でA4サイズ(40字×30字位)1枚、日本語とします

■11 問い合わせ先

公益財団法人 日米医学医療交流財団 事務局

TEL:03-6801-9777 E-mail:info@janamef.jp https://janamef.jp

または

橋本市民病院 事務局 TEL:0736-34-6123 E-mail:shomu@city.hashimoto.lg.jp

https://www.hashimoto-hsp.jp/

Medical Library

書評新刊案内

内科医の私と患者さんの物語 血液診療のサイエンスとアート

岡田 定●著

A5・頁168
定価:2,750円(本体2,500円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04348-9

評者 宮崎 仁
宮崎医院院長

「物語能力(narrative competence)」は、臨床に携わる医師や看護師にとって大切なものです。しかし、どうしたらその能力を身につけることができるのかは、誰も教えてくれませんでした。

物語能力とは、「患者の病気の背後に隠れた物語(ナラティブ)を感受し、その物語に心を動かされて、患者のために何かをなすような関係を作っていくための能力」であると、ナラティブ・メディスンの提唱者であるリタ・シャロンは定義しています。

医学部や看護学部の講義室で、このような能力を伝授するための

教育を行うことは極めて困難です。そもそも、物語能力に長けた医学部の教官はごく少数しかいません。ですから、「誰も教えてくれない」というよりも、「誰もうまく教えることができない」というのが真相です。

本書に収録された27編の医師と患者を巡る物語を読み終えて、「これは物語能力を身につけ、磨くための教科書になる」と、私は直感しました。

冒頭の「アウエル小体」と題された章では、「アウエル小体のある芽球がいます」という臨床検査技師からの電話で物語は始まります。患者さんは妊娠26週であり、妊婦健診の採血で偶然に急性骨髄性白血病が発見されたまれなケースです。白血病の治療はどうするのか、子供は助けられるのかとい

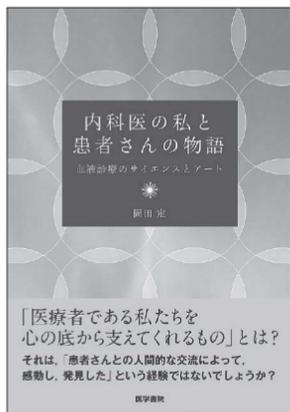
う難問を解決するために、著者が率いる医療チームの苦闘が始まります。そして、無事に女兒を出産し、その後白血病も寛解から治癒に至ります。最後に、その赤ちゃんは、成人して看護師になったという後日談が語られ、20数年にわたる物語は終わります。

「結婚後10年目の39歳にして初めて妊娠し、拳児を切望している」という、白血病患者さんの物語を医師が察知し、心を動かされ、患者さんのために何をなしたか、言い換えると「物語能力の実際の使い方」が、この文章を読むと実によくわかります。また、「胎児が母親に白血病を知らせた?」「赤ちゃんがお母さんに生きる力を与えた?」という、著者による物語的な見立ての開示と振り返りも、(医学の枠に収まらないけれど)納得できました。

さらに、本書には「うまくいった話」だけでなく、「うまくいかなかった話」もたくさん入っています。俗に「苦いカルテ」と呼ばれる、自らの失敗談を披露することは、医師として大変勇気のいることです。しかし、本書では「苦いカルテ」の物語を振り返ることで、痛みを感じながらも、医師としての自己洞察を深めていく過程が正直に書かれています。

著者が高い物語能力を発揮できたのは、難病ばかりを扱う血液内科の特性と、物語の舞台である聖路加国際病院

臨床の入口に立つ若い医療者に読んでいただきたい



「医療者である私たちが心の底から支えてくれるもの」とは? それは、「患者さんとの人間的な交流によって、感動し、発見した」という経験ではないでしょうか?

組織病理カラーアトラス [Web付録付] 第3版

坂本 穆彦, 北川 昌伸, 菅野 純●著

B5・頁434
定価:13,200円(本体12,000円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04590-2

評者 若狭 朋子
近畿大奈良病院教授・病理診断科診療部長

『組織病理カラーアトラス』が改訂されました。その内容は「さすが」の一言に尽きます。美しい写真とポイントをつかんだ文章が載っています。実習に来た医学生、初期研修医にも自信を持ってお薦めできる一冊です。

多くのアトラスは写真が9割、そこに文章が少し、だと思えますが、『組織病理カラーアトラス』は文章だけを讀んでも十分に読み応えがあります。最先端の知見が厳選されてまとめられています。そして、それぞれの写真が手札サイズと大きいのです。手札サイズ(11×7.5 cm, 銀塩フィルム時代の印画紙のサイズ)という言葉も使わなくなりましたが、写真が大きくて見やすいのがうれしい限りです。

医学生が一番読んでいる本といえば、(悔しいことではありますが)国家試験対策本ではないでしょうか。でも国家試験対策本の病理写真は小さくて見づらいものが多いのです。これは印刷された国家試験の問題からコピーして作っているため画素が荒くなってしまい、拡大できないためだと思いますが、とにかく小さくて、キーになる部分がわかりにくいのです。病理診断に必要な病変のアウトラインや顆粒を説明するためには、ある程度大きな写真が必要です。このアトラスは写真が十分に大きいので、授業、あるいは自習において非常に使いやすい本だと思います。

おまけに、冊子体だけでもすごく使いやすい上に、全ての組織病理写真が



Web付録で閲覧できるのです。どの写真も十分なデータ量があり、画面上で大きく引き伸ばしても全く問題ありません。若い方々はスマートフォンで見られるかもしれませんが、この写真はぜひとも大型画面で見たいと思います。本当にきれいです。ぜひお手元にお持ちになって、25インチ以上の大型画面で画像を堪能していただきたいと思います。

もう一つの特徴として、各章の初めには「基本構造のチェック」として正常解剖のわかりやすい模式図やスケッチ、解説が載っています。特に機能と絡めた構造の模式が秀逸です。この模式図とスケッチはどなたが書いたにせよ、解剖学のみならず、生理学と病理学を十分に勉強した方が書かれたに違いありません。私の学生時代に「この本があれば」、「このスケッチがあれば」、どんなに知識の理解が進んだか、と思います。

学生時代、どのような教科書を選ぶべきか、と相談した時、私の恩師は「定期的に版を重ねている本がいい本だ」と教えてくださいました。まさにこのアトラスは改訂を重ねた素晴らしい本です。『組織病理カラーアトラス』は医学生から、初期研修医、病理専門医をめざす方にも対応できるアトラスです。また全ての分野において、最新の知見がふんだんに入っていますので、ベテラン病理医の先生方もお薦めです。ぜひ、お手元に置かれてははいかがでしょうか? それだけの価値のある本です。

が持つ、「特別な場の力」も大いに影響していると思います。

「あなたを心の底から支えてくれるのは、『患者さんの物語』から学んだ『あなたの物語』だ」と語る著者をお手本

にすれば、伝授することが難しい物語能力を、身につけ磨くことができるでしょう。特に臨床の入口に立つ若い医師や看護師に読んでいただきたい本です。

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

編集 一般社団法人 内科系学会社会保険連合

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、わかりやすく患者に説明するための手順を示した1冊。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、最新の医療知識と手技を反映するとともに、統一した形の説明手順を用いて示す。

●A4 頁368 2021年 定価:5,940円(税込)
[ISBN978-4-260-04738-8]

詳細はこちら



医学書院

標準的医療説明 インフォームド・コンセントの最前線

編集 一般社団法人 内科系学会社会保険連合



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

CONTENTS

- ◆総論
- ◆各論
 - 呼吸器疾患
 - 循環器疾患
 - 消化器疾患
 - 内分泌・代謝疾患
 - 血液疾患
 - 腎臓疾患
 - 神経疾患
 - 膠原病・リウマチ性疾患
 - 精神疾患
 - 小児疾患
 - 産婦人科疾患
 - 放射線治療関連
 - 心療内科疾患
 - 感染症関連
 - アレルギー性疾患
 - 悪性腫瘍関連

医学書院

9月上旬発売!



はじめの一步を踏み出すために

オープンダイアログ 私たちはこうしている

A5 2021年 頁200
定価:2,200円(本体2,000円+税)
[ISBN978-4-260-04803-3]

- 序章 オープンダイアログはこうして生まれた
- 第1章 ふたつの土台
- 第2章 つねに意識しておきたいこと
- 第3章 対話の場を設定する
- 第4章 セッションを始めよう!
- 第5章 対話を促進させる工夫
- 第6章 リフレクティングを身につける
- 第7章 対話的な組織になるために

詳細はこちら



著 森川すいめい

日本近現代医学人名事典 別冊

【1868-2019】増補

泉 孝英 編

A5・頁256
定価:3,960円(本体3,600円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04261-1

【評者】富岡 洋海

神戸市立医療センター西市民病院副院長/
呼吸器内科部長

今夏、泉孝英博士の編による『日本近現代医学人名事典別冊【1868-2019】増補』が出版された。本書は、第26回矢数医史学賞を受賞した『日本近現代医学人名事典【1868-2011】』(医学書院、3762人収載)の増補版として、平成24(2012)年以降、令和に改元されるまでの2019(平成31)年4月末までに物故された564人と、前著に追加すべき369人を加えた933人を収載した膨大な人名事典である。総勢5000人弱の業績がひとつなぎになったこととなる。

書物の性質として、事典の類に「書評」というのも、おかしな話と思われるかもしれないが、本書は単なる人名事典ではない。これには、明治・大正・昭和・平成の約150年間におけるわが国の医学・医療の歴史を残し、より良い未来につなげたいと念ずる編者の思いが詰まっているからである。

まず、特筆すべきは、医療職としての(基礎研究者を含めた)医師、歯科医師、看護師、薬剤師、療法士、臨床検査技師のみならず、関連する法律家、行政官、政治家、建築家、文学者、哲学者、患者も含めた福祉活動家など、幅広い人選が識者の眼によってなされていることである。あらためて、医療というものがさまざまな分野の多種多様な方々のご尽力で成り立っていることを認識させられる。そして、各故人の記述に関しても、学歴、職歴、業績、関連書籍に加えて、留学先も含めた指導教官、上司、血縁者や婚姻関係などの記録もあり、人と人とのつながりもまた、医学・医療の発展には重要であることを教えてくれる。さらには、付録として、膨大な参考文献・資料、年表、書名索引、前版も含めた人名総索引が掲載されており、この事典の将来にわたる価値を確かなものとしている。

時代を超え、事典の枠を越えて継承される先人の業績集



このようなまさに歴史的な大著の書評を、若輩者の私が記すのも畏れ多いが、あえて戦争を知らない世代として述べておきたい点は、所々に記されているその戦禍の跡である。激動の時代であって、故人たちが軍医や従軍看護師として出征された戦地や、かかわった軍事作戦、海軍では乗船戦艦名まで記載されており、故人らはさぞかし誇り高く、天国から編者に感謝されているであろう。

一方、彼ら彼女らが捕虜として収容された収容所や戦死の記録、そして、若くしての「原爆死」という文字を見つづけるにつれ、戦時下にあってもわが国の医学・医療を支えていただき、そして悲運にも逝かれた先人たちの生き様を、本書は静かに語り掛けている。

私もう一つ挙げるとすれば、専門領域として「ハンセン病」が記された肩書きを持つ多くの故人の存在である。そこでは先に述べた通り、医師、看護師のみならず、患者も含めたさまざまな分野の方々がこの悲しい歴史の証人であることがわかる。ハンセン病の貴重な史料が失われつつある今日、本書の意義は極めて大きい。

最後に、単なる事典を超えた価値として、「別冊の序」に記されている平成時代の医学・医療の光と影、そして、新型コロナウイルスに翻弄される今日から未来に向けての熱いメッセージは、年齢80を過ぎなお自らこの膨大な数の先人たちの足跡をたどられている編者だからこそ書ける深い内容となっていることをお伝えしておきたい。

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

名画で鍛える診療のエッセンス

大学の総合診療科医でもある著者が、教育・診療の視点でアートの可能性を探ります。

森永 康平 獨協医科大学総合診療科 非常勤助教/
ミルク代表

第12回(最終回) 白衣の中にアートの心を

人間の歴史をたどると、少し前までは自然現象や普段の生活の背景にあやかしや神様などの「目に見えない存在」を感じるのが普通だったようです。しかし「科学の目」が入り現象の解明が進んだことや、あらゆる知にインターネットでアクセスできるようになったことによって、「目に見えない存在」は世界の片隅に追いやられています。

とはいえその中で最後まで解明が難しい聖域として残るのは、人の心でしょう。これは時間や状況で絶えず変化し、容易には観測・評価することかないません。

見えない存在を知覚し、洞察する感性を養う

ルーク・フィルズによる今回の名画を見てみましょう。中央手前には、ベッドに横たわる子どもとそれを見つめる椅子に腰掛けた男性医師が描かれています。これはクリスマスイブに亡くなったフィルズの息子にベッドサイドで寝ずの看病を行った医師に対する大きな敬意を持って、100年以上前に描かれました。この医師は、患者さんに心から向き合い続けたと言えるでしょう。

それでは現代の医療はどうでしょうか。私たちは検査などのデータを表示するモニターを通して患者さんを見る時間の比重が増加しており、そのため患者さんとの言葉や眼差しの重みを感じ取る対面での機会は大きく減少しています。

これらの機会が失われれば、目に見えないものを知覚して洞察する感性が衰えるのは必然と言えます。そこで、名画鑑賞をきっかけに自分自身の感性を見直して診療に生かすことが、本連載を通じて最も伝えたいポイントでした。

医学におけるサイエンスとアートの重要性

医学では、サイエンスとアートの重要性がしばしば言われます。医療で言うサイエンスとは、病気を的確に診断し治療するために積み重ねられた膨大な知識や研鑽された技能でしょう。私たち医療者は、先人が積み上げてきた知恵を無下にしないよ



う、巨人の肩に乗りながらさらに高みをめざして研鑽してきました。一方、患者さんという存在は、サイエンスだけではとらえきれない側面があります。真っ向から向き合うほどに同じ人はおらず、決して数値やデータのみでは認識することはできないと気付きます。そして患者さんの心の機微や思いなど「目に見えない存在」を感じ取るのが、アートです。アートの心を涵養するには、自分がめざしたい診療の在り方を意識して、「いいな」と思える感性や美意識の萌芽を慈しみ、少しずつ、焦らずに大切に育てることが肝要なのではないでしょうか。

物言わぬ名画と対峙した時に何が生まれるのか

私は大学で本連載と同名の授業を実践しています。修了したある学生さんは、アンケートに「週末に家で寝ていた父親が、実は誰よりも早い時間に起床して家の草むしりなどをしていたと気付くことができた」と書いてくれました。知覚する世界の解像度が上がれば、これまで見逃していたものに自ら気づき、感じる事ができる機会が増えていきます。知識として知ることや教わることよりも「気付くこと」ははるかに重要です。臨床現場での豊かな気づきが増えれば、医療が善いものへ自ずと変革が進むと信じるのは、甘い夢でしょうか。そうではないと私は信じます。

12回の連載で、名画をさまざまな角度から見つめ、考えてきました。物言わぬ名画と対峙した時に生まれるものにこそ、白衣の中にアートの心を育むための「鍵」が隠れているのです。

今回の名画：医師 (ルーク・フィルズ)、パブリック・ドメイン

ベストセラー、待望の改訂。2冊になって再登場！ 新刊

青本

と呼んでください。

改めまして、『総合内科病棟マニュアル』の第2版です。

病棟業務の基礎

総合内科病棟 マニュアル

Naika Manual

筒泉 貴彦 編
山田 悠史
小坂 鎮太郎

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

赤本

と呼んでください。

『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。

病棟業務の基礎

総合内科病棟 マニュアル

Naika Manual

筒泉 貴彦 編
山田 悠史
小坂 鎮太郎

2021年7月発売

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

プラチナ流大改訂、新型コロナウイルス(COVID-19)新規追加

感染症プラチナマニュアル Ver.7 2021-2022

▶ 感染症診療に必要なかつ不可欠な内容をハンディサイズに収載。必要な情報のみに絞ってまとめ、臨床における迷いを払拭する。新型コロナウイルス(COVID-19)の記述を大量に新規追加。「感染コントロール」の章を追加。新規ガイドライン(バンコマイシン)と主要論文約90本の情報を更新。全体で約80ページ増。既刊『ASM臨床微生物学プラチナマニュアル』と『微生物プラチナアトラス』とリンク継続。拡大版(Grande)も同時発売。若手・ベテラン問わず、医師・ナース・コメディカルのみならず。

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

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

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

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

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

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



こちらにアクセス! QRコード
https://www.igaku-shoin.co.jp/webnaikajuku
医学書院 WEB内科塾

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

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)

医学書院

9 medicina Vol.58 No.10 企画: 藤田芳郎(中部ろうさい病院 リウマチ・膠原病科)
特集 腎疾患 エキスパートへの質問で学ぶ 診療のキホンと最新情報
本特集では、臨床医が知っておくべき腎疾患診療に関する最新情報を基本とともに理解できるように、各分野のエキスパートに解説いただいた。
INDEX
第1章 腎機能の評価: 腎機能のさまざまな評価法、また腎機能障害を早期に診断するための新たなバイオマーカーについて教えてください。
第2章 急性腎障害(AKI)の診断と治療: 血清クレアチニン上昇をみたときどう行動すべきでしょうか? 急性腎障害の予防、診断、治療のコツを教えてください。
第3章 高血圧: 高血圧の治療目標、具体的な治療薬選択について教えてください。ほかよく出会う糸球体疾患の治療の実際: IgA腎症の診断と治療の実際を教えてください。ほか
第4章 糖尿病と腎障害: 糖尿病性腎臓病(DKD)の診断と最新治療について教えてください。ほか
第5章 感染症: 腹膜炎における腹膜炎の診断と治療について教えてください。ほか
第6章 膠原病: 強皮症診療の基本と腎クリーゼの対処について教えてください。ほか
第7章 補体関連疾患: 補体の基礎および補体関連疾患の診断と抗補体薬による最新の治療について教えてください。ほか
第8章 腫瘍: 血液疾患とその周辺疾患と腎臓だ oncophologyとは何か、またがん薬物療法における腎機能の正しい評価法と薬物投与量の調節の仕方について教えてください。ほか
第9章 水・電解質: カリウム摂取低下は高血圧を引き起こす? その機序を教えてください。また、ミネラルコルチコイド受容体の多様な作用について最新の知見を教えてください。ほか
第10章 酸-塩基平衡: 心不全のプロセド治療中にHCO3-, PaCO2が上昇した場合の治療と、高度の乳酸アシドーシス患者を診たときの対処について教えてください。ほか
第11章 利尿薬やその他の新薬の有効性と注意すべき副作用: 「尿が出ない!」だから利尿薬を投与する? 利尿薬投与の基本と最新の用法について教えてください。ほか
第12章 利尿薬投与の基本と最新の用法について教えてください。ほか
第13章 遺伝性腎疾患: 遺伝学的検査をすべき成人の遺伝性腎疾患について教えてください。ほか
▶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)
▶来月の特集(Vol.58 No.11) 鑑別診断を意識した非専門医のための胸部画像診断 企画: 中島幹男

医学書院サイト内 各誌ページにて記事の一部を公開中!
medicina 9
腎疾患 エキスパートへの質問で学ぶ 診療のキホンと最新情報
総合診療
検査のニューノーマル 2021
この検査はもう古い? あの検査はやるべき?
https://www.igaku-shoin.co.jp/mag/medicina
https://www.igaku-shoin.co.jp/mag/sogoshinryo

Vol.31 No.9 総合診療
「検査」のニューノーマル2021
この検査はもう古い? あの検査はやるべき?
エビデンスは生々流転で変化する。しかも加速している。「検査」のエビデンスも同様だ。そこで、日本の医療シーンに適合でき、現場でいつも議論になる検査項目を厳選し、常にエビデンスのアップデートを心がける若手医師が、その是非を問うた。その検査はもう古いかも! あの検査はやるべきかも!
企画: 高橋宏瑞・徳田安春
INDEX
[1章]「そろそろ不要!」な検査編
①急性腎障害×FENa/②低カリウム血症×TTKG/③急性間質性腎炎の診断×尿中好酸球/④急性冠症候群の診断×CK-MB、H-FABP/⑤低栄養の評価×プレアルブミン/⑥無症状・非特異的の腫瘍マーカー/⑦尋麻疹×ルーチンの総IgE・特異的IgE抗体/⑧検査前確率が低いSLE・強皮症×抗核抗体/⑨深部静脈血栓症患者の潜在性がん検索×ルーチンの造影CT/⑩静脈血栓塞栓症×遺伝性血栓性素因のバイオマーカー/⑪肝硬変の外來フォロー×ルーチンの血中アンモニア濃度/⑫急性肺炎の診断×アミラーゼ
[2章]「そろそろやるべき?」検査編
①感染症の診断×病原体遺伝子検査【コラム】②感染性肺結核の診断・隔離解除×喀痰結核菌PCR検査(Xpert MTB/RIF)/③大血管炎の診断×FDG-PET/CT、血管超音波検査/④PMR・関節リウマチの診断×関節エコー/⑤ICUでの血行動態評価×ベッドサイドエコー、パルスオキシメーター/⑥原因不明の消化管出血×小腸カプセル内視鏡/⑦ネフローゼ症候群の病型診断×抗ホスホリパーゼA2受容体抗体/⑧髄膜炎の鑑別(細菌性/ウイルス性)×髄液乳酸値/⑨気管挿管×ビデオ喉頭鏡/⑩気胸の診断×肺エコー
▶来月の特集(Vol.31 No.10) システムとマインドセットを変えよう! 医師の働き方改革 企画: 片岡仁美(岡山大学大学院 総合内科/ダイバーシティ推進センター) ●1部定価: 2,750円(税込)

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