

2016年5月16日
第3174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
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

- [寄稿特集]これが私の進む道!! 2016 (君付優子, 大月幸子, 大熊ひでみ, 庄島蘇音, 菅原誠太郎, 多田和裕, 的場光太郎, 高橋卓人, 吉田晶南)…………… 1-4面
- [連載]臨床医ならCASE REPORTを書きなさい…………… 5面
- MEDICAL LIBRARY…………… 6面

寄稿特集

これが私の進む道!! 2016

9人の先輩から後輩へ “贈る言葉”



「自分自身を信じてみるだけでいい。きっと、生きる道が見えてくる」。これはドイツの詩人、ゲーテ(1749~1832)の言葉です。医学生や、初期研修医の皆さんは、さまざまな診療科に魅力を感じながらも、いざ進路を決めるとなると迷うこともあるのではないのでしょうか。“本当にやりたいことを”とは言われるものの、自分の“道”を決めるのはたやすいことではありません。そこで今回は、さまざまな分野で活躍する9人の先輩に、現在の“道”を選んだ理由や研修生活などについて聞いてみました。進路に悩む後輩への“贈る言葉”が、自分なりの医師像を見つけるきっかけになれば幸いです。

君付 優子

福岡県済生会大牟田病院
外科



ったこともあり、卒後3年目になるときの進路選択はとても悩んだことを今でも覚えています。また、外科医として生活を送る中で「外科は大変だね」「なんで外科を選んだの」などと言われることがしばしばあります。外科に進んだ方はおののの思いを持っていると思いますが、私が最終的に外科への入局を決めた理由の一つは“患者さんのモチベーション”でした。

外科手術には悪性疾患と良性疾患の両方があり、手術所要時間もさまざまです。いずれにしても手術を受けることは、患者さんやご家族の人生においてとても大きなイベントです。そのため、私たち外科医がその患者さんに手術が必要だと判断しても、患者さんやご家族の同意がなければ手術を実施することはできません。つまり、手術は患者さんの“決意”があって、初めて行われるのです。

手術を受け、術後のつらい状況を乗り越えるのは患者さん本人であり、私たち外科医はそれに力添えすることしかできません。しかし“決意”を固めた患者さんの多くは積極的にリハビリに臨んだり、離床に努めたりとモチベーション高く治療に参加してくれます。私はそんな患者さんたちの治療ができる場所に外科の魅力を感じています。

大月 幸子

広島大学病院麻酔科
医科診療医



麻酔科 ダイレクトに 全身管理ができる

① 2009年広島大卒。同大病院で初期研修後、JA広島総合病院勤務を経て、13年より現職。14年より広島大学院へ進学。

② 麻酔科は何をしているか外からはなかなかわかりにくい科だと思いますが、主に手術のときの麻酔の管理をしています。手術麻酔には、全身麻酔以外にも硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔、神経ブロックなどさまざまな方法があり、私たちは行われる手術に適した方法を選択しています。手術内容も体表

④ 大変なことはもちろんたくさんあります。外科の同期11人のうち、女性医師は私を含め4人いますが、男性との体力差を感じることもあり、正直「辞めたい」と思ったこともあります。しかし、私は外科をやりがいのある科だと心から感じていますし、外科に進ん

こんなことを聞いてみました

- ① 経歴
- ② 診療科の紹介
- ③ ここが聞きたい!
 - a. この科をめざしたわけ
 - b. 現在の研修生活は?
- ④ 同じ道を志す後輩への“アドバイス”

の小さな腫瘍を切除するものから、心臓を止めて行う心臓血管外科の手術までさまざまな侵襲度のものがあり、麻酔科医にはそれらに対応できるスキルと知識が求められます。また手術麻酔以外に、癌性疼痛や慢性疼痛を扱うペインクリニック、集中治療なども行っており、病院によっては救急科と同様にホットラインの対応も行っています。

③ 学生時代、当時はやっていた『医龍』という漫画に登場する風変わりな麻酔科医を見て、「職人っぽくてかっこいいな」と思ったのが、麻酔科に関心を

(2面につづく)

だことを誇りに思っています。昨今、外科へ進む人が減少していると言われるかもしれませんが、同じ志を持った仲間がたくさんいます。進路に悩んでいる研修医の皆さん! 外科医として活躍してみませんか。

5 May 2016

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部へ ☎03-3817-5650
●医学書院ホームページ (http://www.igaku-shoin.co.jp) もご覧ください。

<p>肺癌診療ポケットガイド 編集 大江裕一郎、渡辺俊一、伊藤芳紀、出雲雄大 B6変型 頁256 3,800円 [ISBN978-4-260-02506-5]</p>	<p>H.pylori 除菌後発見胃癌の内視鏡診断 八木一芳、味岡洋一 B5 頁100 6,000円 [ISBN978-4-260-02481-5]</p>	<p>今日の整形外科治療指針 (第7版) 編集 土屋弘行、紺野慎一、田中康仁、田中 栄、松田秀一 B5 頁950 18,000円 [ISBN978-4-260-02202-6]</p>	<p>看護学生の主体性を育む協同学習 緒方 巧 B5 頁144 2,600円 [ISBN978-4-260-02520-1]</p>
<p>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 監修 『medicina』編集委員会 責任編集 岡崎仁昭 B5 頁320 6,000円 [ISBN978-4-260-02530-0]</p>	<p>日本消化器内視鏡学会専門医学術試験問題 解答と解説 (第4版) 監修 一般社団法人 日本消化器内視鏡学会 責任編集 一般社団法人 日本消化器内視鏡学会専門医学術試験委員会 B5 頁320 6,800円 [ISBN978-4-260-02517-1]</p>	<p>「患者中心」で成功する病院大改造 医療の質を向上させる15章 原著 Frampton SB et al 訳 平原憲道、和田ちひろ A5 頁368 3,800円 [ISBN978-4-260-01242-3]</p>	<p>看護教育学 (第6版) 杉森みどり、舟島なをみ B5 頁584 4,800円 [ISBN978-4-260-02782-3]</p>
<p>モリソン先生の精神科診断講座 Diagnosis Made Easier 原著 James Morrison 監訳 高橋祥友 訳 高橋 晶、袖山紀子 B5 頁288 4,500円 [ISBN978-4-260-02490-7]</p>	<p>皮膚がんバリエーションアトラス 編集 田中 勝、安齋真一 A4 頁384 15,000円 [ISBN978-4-260-02472-3]</p>	<p>薬剤師レジデントの鉄則 編集 橋田 亨、西岡弘晶 B5 頁294 3,400円 [ISBN978-4-260-02410-5]</p>	<p>医学書院 Net Dictionary 医学書院医学大辞典 WEBパッケージ アカデミック専用6年版 8,640円 [JAN4580492610148]</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。

寄稿特集 **これが私の進む道!! 2016**

大熊 ひでみ

東京大学医学部附属病院
放射線科



放射線科
難解なクイズに
挑戦する毎日

① 2003年京大大学院医科学研究科修士課程修了。岡山大学医学部へ編入学し、09年卒。愛知県がんセンター中央病院で初期研修後、虎の門病院を経て、13年に東大大学院医学系研究科博士課程に入学し、15年より現職。

② 放射線科は大きく分けると診断部門と治療部門があります。診断部門では主にCTやMRIなどの画像診断と、経カテーテルの治療を中心としたIVR(interventional radiology:血管内治療)を行います。もう一方の治療部門では、主に悪性腫瘍に対し放射線を用いて“切らずに治す”治療を担当します。放射線科の一番の特徴はカバーする領域が広いことで、全身の臓器・疾患を対象とし、アプローチの仕方もさまざまです。

③ a. 医学部入学前に大学院で画像を用いた脳機能研究に携わっていたので、いずれは神経内科か放射線科に進もうと決めていましたが、入学後に学生実習でお世話になった放射線科の先生に大きな影響を受けました。当時の私には何が異常かすらよくわからなかった画像でも、先生はバシッと診断を言い当てていました。人柄も魅力的で、他科の先生方から頼られている姿を見て、「私も将来はこうなりたい」と憧れ、放射線科(特に診断部門)に心が傾くようになったのです。しかし、初期研修医として実際にローテートを始めてみると、治療計画を立てるのが楽しか

ったこと、放射線治療医自体が全国的にまだ少なくアットホームな雰囲気だったことから、治療部門に進むのもいいなと思い始めました。そのため研修医2年目の後半まで悩みましたが、難解なクイズに日々挑戦し続ける診断医の仕事に面白さを感じて、最終的に診断部門を選びました。もっとも、本を読んで勉強することが大好きで、難解なクイズを解くのが楽しいと錯覚していただけだったことに後で気付くことになるのですが……(苦笑)。

各分野が細分化され、より高度に専門化されていく流れの中で、放射線科は全身を診ることのできる数少ない専門分野です。診断部門は患者さんに直接触れる機会の少ない部門ではありますが、IVRでは積極的に治療を行うことも可能です。治療部門では外来を担当しますし、施設によっては病棟を持ち主治医としても活躍できます。

b. 現在は大学院生として研究をしながら、大学病院で主にCTやMRIなどの画像診断と、肝細胞癌に対するIVRを担当しています。また、二児の母であることも主たる仕事(?)の一つです。三足のわらじを履けるほどスーパーウーマンではありませんが、周囲の理解と協力のおかげで楽しく充実した毎日を送っています。

④ 放射線科は技術の進歩により、近年急速に発展した比較的新しい専門分野です。そのため放射線科医は圧倒的に不足しており、若くても活躍の舞台が多数あります。多様性を受容する気風もあり、きつと皆さんの“天職”や“居場所”を見つけることができるのではないのでしょうか。全身のあらゆる疾患が対象となりますので、学生実習やスーパーローテで学んだ全ての経験と知識が役立ちます。これは興味ないな、将来に関係ないなと思うことでも、ぜひ前向きに取り組み、吸収していただく。

魅力的でしたが、具体的に内科のどの分野に進むのが良いか決定的な理由がなかったこと、主治医になれなくても自分次第で主治医以上に患者さんのことを考えることはできると思ったことから、最終的に麻酔科に決めました。

④ 麻酔科はいろいろな働き方ができる科です。努力すれば心臓血管麻酔や移植の麻酔もできますし、自分のライフステージに合わせて少しセーブしながら働くことも可能です。働き方はそれぞれでも、病態生理や呼吸・循環などの知識の習得は麻酔科の大前提となります。ですから、研修期間はいろいろな科を回り、その科の考え方や知識をどんどん増やして行ってほしいと思います。そうすれば麻酔科に限らず、どんな科でもつぶしが利くでしょう。頑張ってください。

(1面よりつづく)

持ったきっかけでした(単純です)。その後、初期研修で麻酔科をローテートした際、とにかく手技の多さが楽しかったこと、またそれ以上に術中管理がとても面白く感じたことから、さらに興味を持つようになりました。術中管理は自分の操作に対してダイレクトに反応が返ってくるため、そこも気の短い私にはぴったりでした。もともとモチベーションがすごく高い医学生というわけではありませんでしたが、医師たるもの全身管理ができなくてはだめだと常々思っていたので、その点でも麻酔科は合っていると思いました。

一方で、医師になったのに主治医にならないのはどうなのかと悩んだ時期もありました。内科のように自分で診断して、治療方針を決め、その治療が効いて晴れて退院、というのもとても

庄島 蘇音

岡山済生会総合病院
糖尿病センター
後期研修医



糖尿病内科
病気を診る以上に、
患者さんの“人生”
を見る科

① 2011年岡山大卒。同年より松山市民病院にて初期研修後、岡山済生会総合病院糖尿病センターで後期研修中。糖尿病内科、腎臓内科専攻コース。

② 糖尿病センターでは、外来および病棟で多数の糖尿病患者さんを診療しています。当科では、地域との連携を重視しているため紹介患者も多く、2~3か月先まで教育入院の予約がいっぱいということも珍しくありません。また、各診療科や各医療スタッフと連携したチーム医療や、教育資材をデータベース化してiPadで共有するシステムの構築などにも取り組んでいるため、糖尿病のチーム医療のモデル病院として雑誌や講演会、学会などにもよく取り上げられています。真の意味で、糖尿病患者さんを総合的、包括的に診られる病院であると思います。

③ a. 実は私は、医学部に入る前に薬学の修士課程を修了しており、その後製薬会社で新薬の臨床開発に4年近く従事していました。それはくしくも、糖尿病の新薬(現在発売中のSGLT2阻害薬)の臨床開発でした。大学院でも血糖降下薬の創薬研究をしていましたし、祖父も糖尿病でしたので、いろいろな意味で糖尿病という病気と運命的に深く縁を結んでいたように感じます。そのためか医学部に入ってから進路について大きな迷いはほとんどありませんでした。

b. 初期研修後に岡山済生会総合病院で後期研修を開始し、現在4年目になります。当院では、糖尿病内科に加えて腎臓内科も専攻コースに加えることができたので、週1~2回の透析管理も任されています。また、救急当直や健診の仕事もあり、多忙な日々を過ごしています。特に、済生丸に乗船して島の健診に行くという仕事は、他の病院ではなかなか体験できないものです。

糖尿病外来は週1回で、合計50人前後の患者さんを診ています。臨床成績や治療効果などを日頃からこまめにまとめ、毎年学会や地方会で必ず発表しています。2年前からは欧州糖尿病学会にも参加しており、まさしくEye Openerのような経験をする中で大きな刺激を受け、臨床に対するモチベーションもさらに上がっています。私の治療方針によって、糖尿病外来を受診した患者さんの血糖値が良くな

こんなことを聞いてみました

- ① 経歴
- ② 診療科の紹介
- ③ ここが聞きたい!
 - a. この科をめざしたわけ
 - b. 現在の研修生活は?
- ④ 同じ道を志す後輩への“アドバイス”

り、肥満やメタボリック状態も改善して、生き生きとしたすてきな笑顔を見せてくれるようになることが一番のやりがいで、充実感と達成感を感じる瞬間でもあります。

また、糖尿病の治療において最も大事なことは、食事療法と運動療法です。人を説得するためにも、医師になってから運動を始めるようになりました。最初はサイクリングだけでしたが、4年前からマラソンを始め、現在は水泳もしています。最近は食事減塩・カロリー制限に努めており、外食や宴会などはほとんど無縁の生活です。糖尿病教室や外来のときに、自分のマラソン大会の写真やサイクリングの経路、使っているGPS時計、運動アプリ、運動靴などについて話をし、少しでも興味関心を持ってくれたらと考えています。私と同じ運動靴を買った、同じアプリを使って運動するようになった、という話を後で聞くと非常にうれしくなります。

④ 糖尿病は根治が難しく、生涯にわたって患者さんとお付き合いしないといけない病気です。病気を診る以上に、“人”あるいはその患者さんの“人生”を見るという長い目が大切だと思います。そして、食事療法や運動療法を自らも実践することで、運動の喜びと楽しさを患者さんと共有することができ、一体感が得られます。糖尿病は新薬の研究・開発が日進月歩の世界であり、これからは新しい機序の薬剤やより使いやすい剤形、デバイスがどんどん世に出てくるでしょう。常に新しい物を受け入れられる柔軟な心と、日々勉強する向学心が必要です。また、仕事がどんなに忙しくても時間を絞り出して運動習慣をつけ、体力・気力づくりに励んでいけばきっといつか報われます。千里の道も一歩より(「千里之行、始於足下」——老子)ということわざがあるように、どんな大きな目標でも最初の第一歩を踏み出すことが最も大事です。



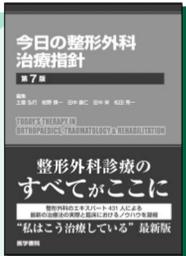
● 写真 2015年11月、岡山マラソンにドクターランナーとして参加したときの1枚。

整形外科臨床に関するすべての情報を収載した総合診療ガイド

今日の整形外科治療指針 第7版

第一線の専門医による最新の知見と臨床のノウハウをまとめた、定評ある「整形外科疾患の診療事典」の全面改訂版。治療に加えて、診断やケアなど総合的に記載。手術療法に加え、保存療法も紹介。その他、問診、リハビリや患者説明のポイントについても触れている。今版から、章ごとに各分野のトピックスならびに先端医療についてコラム形式で紹介。全項目全面書き下ろしによる、整形外科臨床に携わるすべての医療関係者必携の書。

編集 **土屋弘行**
金沢大学大学院教授
紺野慎一
福島県立医科大学教授
田中康仁
奈良医科大学教授
田中 栄
東京大学大学院教授
松田秀一
京都大学大学院教授



小児神経学のスペシャリストによるとっておきの小児神経診療入門書!

こどもの神経疾患の診かた

一般小児科医や研修医にむけた小児神経診療の入門書。日常的によく遭遇する子どもの症候に対し、フローチャートをもとに鑑別診断を行う「症候編」と、患者家族説明の具体例と主な疾患の解説をあげた「疾患編」の2部構成。症候からの鑑別診断から、疾患をおさえ、さらに診療の実際が記載されている本書の流れは、まさに臨床現場そのもの。本書を読破することによって自然と、小児神経学の診療能力をアップすることができる。

編集 **新島新一**
順天堂大学医学部附属練馬病院小児科 教授
山本 仁
聖マリアンナ医科大学小児科 教授
山内秀雄
埼玉医科大学小児科 教授



9人の先輩から後輩へ“贈る言葉”

菅原 誠太郎

東京ベイ・浦安市川医療センター救急科



救急科 多様な疾患に正しく対応できる医師になれる

① 2010年福井大卒。国立病院機構東京医療センターにて初期研修後、12年より東京ベイ・浦安市川医療センター救急科にて後期研修開始。16年より、慶應義塾大学院経営管理研究科に通学しながら、東京ベイ・浦安市川医療センター救急科にてスタッフとして勤務中。

② 皆さん、救急科というどのようなイメージをお持ちでしょうか。日本のドラマ「救命病棟24時」のような3次救急施設を思い浮かべる方が多いと思います。当院は、ER型救急と呼ばれる少し異なる体制を取っています。海外ドラマの「ER 緊急救命室」をイメージしていただくとわかりやすいと思いますが、患者さんの年齢、臓器・疾患、重症度に関係なく来院された全ての患者さんの診療を行います。病棟を持たず、患者さんの初期治療を行い、適切な科にコンサルトするという病院の入り口のような部門です。

③ a. もともと、私が幼少期に受診していた開業医の先生がいろいろな疾患に対応している姿を見て、医師に憧れを抱くようになりました。福井大の救急科はER型救急体制であり、授業や実習を通して、何でも診療する救急医の先生たちの姿が私の理想に近くと感じ、大学時代に救急医になろうと決めました。

初期研修での救急ローテーション中に、細菌性髄膜炎の患者さんを担当しました。意識レベルがどんどん悪くなっていく中、早急な対応ができたことで、入院加療を経て後遺症なく歩いて自宅退院させることができ、非常に大きなやりがいを感じて、救急への思いがさらに大きくなりました。後期研修では、救急医は臨床に注力するのみならず、病院内の他部門や病院外の救急隊や開業医の先生と良い関係を築くことが重

要であるということ、当科の志賀隆部長を見て、考えるようになりました。チーフとしてレジデントをまとめる立場になったときに、部門を運営することも大切に感じたので、今はマネジメント、経営管理なども勉強しています。

b. 救急科の魅力は、まず多様な疾患に適切に対応できる医師になれることです。救急車で搬送されてくる患者さんだけでなく、歩いて病院にやってくる重症疾患(くも膜下出血や心筋梗塞など)の患者さんもいます。軽症の患者さんたちの中に隠れているこうした重症患者さんを見極め、適切に対応することに、私はやりがいを感じています。

次にオン/オフがはっきりしていることも救急科の魅力の一つです。当院は週40時間勤務となっており、その他の時間は勉強したり、研究したり、プライベートに使ったりすることができます。一方で勤務がシフト制であるため、慣れるのに時間がかかる人もいます。なかなか睡眠サイクルが合わなくて大変なこともあるかもしれませんが、一度慣れるとシフト制のほうが時間を有効に使い、よりゆっくり休めるので、心配する必要はないと思います。実際に苦勞していた後輩も徐々に慣れ、今では平日休みに一緒に旅行に行くなど、むしろシフト制を楽しんでいるようです。

④ 救急科は、いろいろな疾患に対応しなければなりません。そのため救急科に興味を持っているならば、内科、外科からマイナー科まで幅広く勉強することをお勧めします。研修中は時間が限られている上に仕事量も多いため、ローテーションしている科での救急疾患、手技をピックアップして勉強すると良いかもしれません。例えば、耳鼻科では喉頭蓋炎、口腔底膿瘍などを勉強し、喉頭ファイバーを使えるようにするといった具体的な目標を立てることで有意義な研修ができると思います。

救急医というつつらいイメージもあると思いますが、ER型救急施設の多くはシフト制で自由な時間も多くなります。子育てをしながら勤務されている女性もいて、皆さんがイメージしているほど過酷な科ではないと感じます。ぜひ、皆さんも目の前の患者さんにすぐに対応できる救急医をめざしてみませんか。

多田 和裕

大分大学医学部附属病院 消化器・小児外科医員



消化器外科 全ては患者さんからの“ありがとう”のために

① 2010年大分大卒。大分赤十字病院、大分大病院で初期研修後、12年より同院消化器・小児外科に所属。大学病院および地域基幹病院での臨床修練を行い、16年より大分大大学院へ進学し研究生生活を開始。

② 消化器外科は、ヒトが“食べる”ことにおいて必要とする臓器のほぼ全てにかかわることができる科です。対象疾患も良性から悪性まで多岐にわたります。手術はもちろんのこと、周術期の全身管理をはじめ、内視鏡・エコーなどの検査、抗がん薬治療、緩和ケアまで行います。

昨今、手術では低侵襲化、機能温存が重視されるようになってきました。当科では腹腔鏡下手術を積極的に行っているほか、下部直腸癌の肛門温存手術や肥満外科手術など、まさに最先端の医療を経験できます。

③ a. 医学を勉強するうちに、薬でも放射線でもなく、自らの手で患者さんを救う外科にひかれました。5年生の臨床実習で、胃癌の手術に手術助手として参加しましたが、自動縫合器で胃を切離させてもらったときの感覚が忘れられず、6年生でも外科実習を選択しました。そこでは腸管モデルを用いた吻合トレーニングをしました。Albert-Lembert 吻合が仕上がったときの美しさに感動し、モデルを家に持ち帰ったことを今でも覚えています。また、豚を使用した腹腔鏡下手術を執刀させてもらったときに、実際に鉗子を用いて血管を剥離し、エネルギーデバイスを用いて組織を切離しました。出血があったものの、止血まで自分で行ったこの実習が決定的でした。

b. 外科の魅力には3つのDがあります。1つ目は、がん患者の病巣が手術で摘出された瞬間に病気から解放される、あるいは腹膜炎・外傷などでバイ

タルサインが不安定な状態が手術により回復するといった“劇的な変化(Dramatic)”。2つ目は、多臓器に浸潤する大きな腫瘍を取り除いたり、緊急手術が必要と判断した場合に躊躇せず開腹したりする“豪快な行動(Dynamic)”。そして患者さんにとってヒーローになれる“夢のある仕事(Dreamy)”です。

外科は昔から3K(きつい、汚い、危険)と言われていました。環境は改善されてきているとはいえ、緊急手術で呼び出されたり、12時間の長時間手術で立ちっぱなしだったり、消化液や血液に触れる機会が多かったりと3Kはあながちウソではありません。しかし、外科は“チーム”で治療をします。一緒に励まし合える仲間がいるからこそ大変な手術も乗り越えることができます。何より、患者さんから「ありがとう、先生に手術してもらって良かった。命をもらった」と言ってもらえたときの喜びで、全ての苦勞は吹き飛びます。

外科に入って思うことは、ただ手術ができればいいわけではないということです。技術を常に磨くこと(Skill)、最新の知見を学び物事を論理的に考えること(Science)、患者さんに寄り添い癒やしを与えること(Spirit)、この3つのSに真摯に取り組むことが大事だと感じました。

④ 外科医をめざす学生や研修医の皆さん、3Sを大事にしてください。毎日糸結びの練習をしましょう。疑問に思ったこと、臨床で困ったことがあればとことん調べる習慣をつけましょう。全ては患者さんからの“ありがとう”のために。



●写真 猪股雅史教授(右)指導、田島正晃助教(中央)のカメラアシストの下、腹腔鏡下直腸切除術を執刀する筆者(左)。

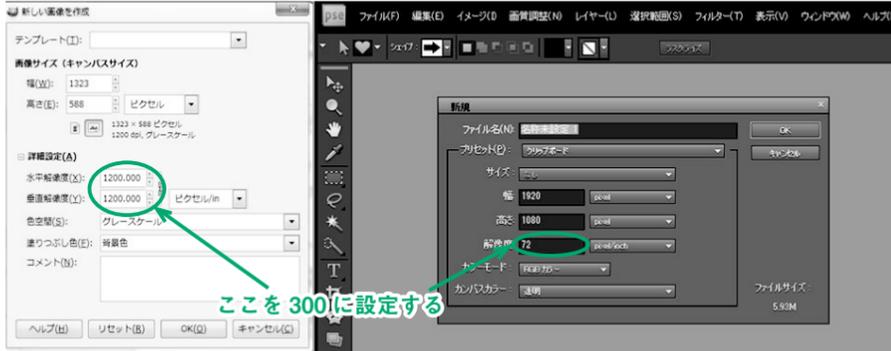
Advertisement for Cancer Board Square magazine, featuring cover images for 2015 and 2016 issues and a table of contents for future issues.

臨床医なら CASE REPORT を書きなさい

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

水野篤
聖路加国際病院 循環器内科

第 2 回
見た目が命



● 図1 画像処理ソフトでの新規ページ画像解像度設定 (左: GIMP, 右: Photoshop Elements®)



● 図2 写真への文字や矢印の書き込み (GIMP)

左に表示されているのがレイヤーです。写真の他に、文字や矢印を追加しています。一つの Image の中に二つ写真を入れるときには、各写真に A, B など名前を付け、わかりやすいように大体同じ位置 (左上が多い) に入れます。文字色は背景とは別の色、特に背景が暗い場合は文字が黒だと見えないので (左の写真に「A」と入っているのですが、見えないですよ?) 白文字にしたりします。→は Arrow, ▼は Arrow head と言い、違うものを区別して指すためによく使われます。この画像でもう一つ重要なポイントがあります。背景がイマイチだとこんな感じで少々かっこ悪い画像になります。背景は可能であれば同一色、均一にしたほうが良いです。

る際には、個人情報に注意しましょう。一番気を付ける必要があるのは、個人を特定できる顔や名前などが写真に入らないようにすることです (当然患者さんから同意を得てくださいね)。提出前の最終確認でも、患者情報が入っていないことを必ず再確認してください (黒塗りでも結構です)。

③になると、理解できなくなる方も多いのではないでしょうか。ここでは、画像解像度 dpi (dots per inch) という単位をいきなり突き付けられます。

dpi を 300 以上に設定する。
ということが大きなポイントです。

正直なところ、一部の Journal は指定されている解像度より低くても内容が良ければ採用してくれます。ただし、基本は指定に従う、もしくは最初からこの作業を行っておくほうが次々に提出し続けるためには楽だと思います。ではどうやるのでしょうか?

画像処理ソフトを使いましょう。
一番簡単なのは Photoshop® (有料) ですが、GIMP などのフリーソフトでも OK です。

他にもいくつも方法はありますが、私がハヤい! というやり方を紹介します。

まず、「ファイル」の「新規作成」から画像を貼り付けるシートを作成します (図1)。ここで 300 dpi 以上に設定すれば OK です。後はこのシートに画像を貼り付け、必要な部分を切り抜き (クリッピング) すれば形は整います。

【注意】PowerPoint® や Word® などに貼り付けてある画像はそのままコピー

すると画像解像度が異常に落ちてしまいます。プレゼンなどの後のときには注意が必要です。

④は写真をよりわかりやすくする作業です (図2)。この作業では「レイヤー」を使用します。レイヤーというのは画像の上に乗っける層のようなもので、文字や矢印などを画像と別の層にしておけば、移動も編集も簡単にできます。

最後に⑤。ファイルを「JPEG」や「TIFF」形式にして保存し、完成です。このとき、レイヤーを「統合」します。統合は、保存時に「JPEG」形式を選択すれば自動的に統合されます。「TIFF」の場合、「レイヤーを破棄してコピーを保存」を選択してください。

*
これで論文ができたも同然です (本当か? 本当です)。

The eyes have one language everywhere.

ここまでは英語なしです。まさしく「見た目が命」です。いやあ、簡単ですね (笑)。次回は、引用文献についてお話しします。

まとめ

- Imaging という画像のみで勝負できる論文がある
- 画像解像度を知れ (300 dpi 以上)!
- レイヤーに分けて文字や矢印の書き込みができる画像処理ソフトを使用せよ

カリスマ先生「前回の話を受けて、症例報告する気になったかな?」

レジデント「Case report 熱いっすね!! ただ、俺、英語苦手なんです。できれば英語書きたくないっす」

カリスマ先生「……」

◆ 百問は一見に如かず

ここまで素直には言えないとしても、可能であれば英語書きたくないというのも本音ですよ (笑)。日本語の Case report 執筆でも良いのですが、せっかく書いたら世界で通じたほうがより良いので、本連載では英語の Case report を作成する前提でがんばりましょう。

では、苦手な英語でも簡単に症例を共有して説明するにはどうすればよいでしょうか?

見せればいいんです。

テレビや YouTube でも、衝撃映像などは、言語がわからなくても見るだけで内容がわかりますよね。研究会や症例検討会、さらに最近では学会などでもやるようになりましたが、「この画像でどうだ!」みたいな、症例提示は見たことがあるのではないのでしょうか?

「おいしい、画像って論文なのか?」
はい、そうです。そういう論文もあるんです。驚きますね。学校では教えてくれませんでした。

Journal の中でも限定されていますが、Images とか Imaging といった雑誌の企画があります。代表的なものは以下の2つです。各専門領域でも同様の掲載枠がたくさんあります。

● NEJM
“IMAGES IN CLINICAL MEDICINE”

● INTERNAL MEDICINE
“PICTURES IN CLINICAL MEDICINES”
などなど。

レジデントに言ってあげてください。「NEJMに出しましょう」って (笑)。

◆ Imaging のメリット・デメリット

Imaging のメリットは、何と云っても、分量が Word (単語) 数で 200~500 程度と、非常に少ないことです。採択率という点では、狭き門であることは間違いありませんが、初めて論文を書くためのとっかかりとしては非常にやりやすいことは間違いありません。

採択率が低いならやる気を失うだろう……と言われそうですが、最終的に Word 数の多い Case report の論文を作成する際にも画像の作成は必要なので、もし Imaging として reject されたとしても、画像作成から入ることは決して遠回りにはなりません。忙しい方には特にオススメです。

ただし、Imaging は症例との出会いが大切なので、全ての症例が発表できるわけではないかもしれません (個人的にはどんな症例も本当は出せるのではないかと考えていますが……)。

Imaging に使える症例を見つけるためには、見た目での診断で何がわかって、何が自分を驚かせたのか? という視点で常にアンテナを立てておく必要があります。

◆ Imaging の作り方

とにかくにも画像を作らなければ話になりません。「そんな写真撮ればいだけちゃうんか?」という声が聞こえてきそうですが、実際には少なくとも、5段階の工程があります。

- ① 良い写真を撮る
- ② 写真を PC に落とす
- ③ 画質調整
- ④ 文字や矢印を入れる
- ⑤ 拡張子を調整

①②はいいですよ。当然です。臨床的な意義があり、有用かつ美しい写真を撮ってください。また、写真を撮

新刊 大好評『プラマニュ』が早くも改訂! さらに充実、もっと使える

感染症プラチナマニュアル 2016

▶ 感染症診療に必要かつ不可欠な内容をハンディサイズに収載。迷ったら立ち返るべき「診療の8大原則」にはじまり、抗菌薬、微生物学、病態・臓器別の感染症治療などについて、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。全体的なアップデートにより大きくパワーアップ。頁数は約2割増しながらコンパクトさを堅持、価格は据え置き。「抗菌薬スペクトラム早わかり表」、「薬剤感受性表」などに「感度特異度一覧」、「届出感染症一覧」などを追加、役立つ付録もさらに充実。

著: 岡 秀昭 東京高輪病院プライマリケア臨床研修センター長/感染症内科部長

定価: 本体1,800円+税
三五変 頁272 図9 2016年
ISBN978-4-89592-849-6

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.medsci.co.jp
FAX. (03) 5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp

新刊 さらにパワーアップ! 『実践24症例』に続く第2弾

LiSAコレクション 超音波ガイド下末梢神経ブロック 第2巻 実践25症例

▶ 『LiSAコレクション 超音波ガイド下末梢神経ブロック 実践24症例』に続く第2弾。末梢神経ブロックの選択肢は年々増加している。前書で好評を博した、症例を提示し、臨床の流れに沿って術前評価から麻酔計画、ブロック手技の実際まで、押さえるべきポイントをまとめる構成はそのままに、新しい手技を盛り込んだ25症例を全面書き下ろし。前書との併読で、末梢神経ブロックを活用した麻酔管理の実践力がさらに高まる。

編集: 森本 康裕 宇部産産中央病院 麻酔科部長

定価: 本体6,000円+税
B5 頁272 図155・写真130 2016年
ISBN978-4-89592-851-9

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.medsci.co.jp
FAX. (03) 5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp

Medical Library 書評新刊案内

本紙紹介の書籍に関するお問い合わせは、医学書院販売部(03-3817-5657)まで
なお、ご注文は最寄りの医書取扱店(医学書院特約店)へ

自閉症スペクトラムの精神病理 星をつぐ人たちのために

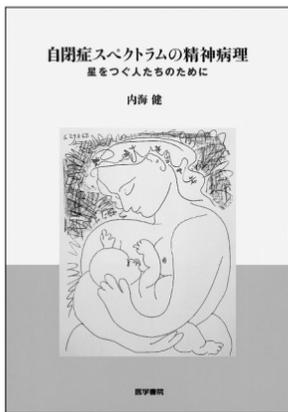
内海 健 ● 著

A5・頁304
定価:本体3,500円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02408-2

人は誰しも何らかの障害を担うものではあるが、自閉症スペクトラム(以下ASD)的特質を負って世にすむことも大なる労苦を伴う。その心的世界、精神/神経機能上の偏倚、現実世界との折り合えなさ、生活上の困苦を深く理解し、必要な支援を紡ぎ出そうと努めることは、精神科医を含め支援者たちの職責である。ASDの臨床が混乱している昨今であるが、本書はそのための貴重な道標となってくれる。広く知られるようになった妙な言葉「心の理論」を解き明かし、まなざしやおもごし、呼び掛けという他者からの志向性によって自己が立ち上がることの障害を活写する。言語が道具であらざるを得ないことや語用論的障害について、言語というものの根源的意義から問い直す。その他、パニックやタイム・スリップ現象、特異な時間体験、文脈やカテゴリー化の困難、感覚過敏などASDに伴う諸症候について精神病理学的視点より考察する。そして、それらを踏まえて臨床上の実際の具体的な工夫を示唆してくれており、明日の臨床に役立つものである。評者自身の精神的資質や日頃の臨床と照合しつつ、格闘して読んだ。

あくまで評者の臨床感覚以上のこと

ASD臨床のための 貴重な道標



ではないが全面的には肯えなかった点として、統合失調症は定型発達の病でありASDとは全く別であると明瞭に言い過ぎているように思う。ASD概念の事始めより、統合失調症との区別は大問題であった。自閉症の名付け親 Kanner も迷ったし、統合失調病質の子どもについて述べた Wolff とアスペルガー症候群を提唱した Wing が対立した経緯もある。想定される本質的病理は異なるのだが、臨床では鑑別が難しいことも多いように思われる。診断名を付けねばならないという陥りがちなこだわりから離れて、いわば安全感喪失の病たる統合失調症の要素と、ASDを含めた神経発達性の要素とが、別の方向への軸としてどちらもスペクトラム的な濃淡を持って同一個人の中に存在するということらえ方をすることは一つの解決であると思う。

もう一点は、ASDと診断されればこれが優先されるとしていることである。スペクトラム(程度の問題)として理解することに支障を来しかねず、表層的に解してしまおうと筆者の意図から逸して最近のASD診断濫用の傾向を助長する可能性への危惧を抱いたので一応記しておく。

評者 徳田 裕志
高田馬場診療所院長

内科診断学 第3版

福井 次矢、奈良 信雄 ● 編

B5・頁1066
定価:本体9,500円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02064-0

「医学」を意味する“Medicine”には、「内科」という意味もあります。将来専攻する基本領域にかかわらず、全ての医師には、“Medical Diagnosis”すなわち「内科診断学」の学習が勧められます。医学生や初期研修医にとっては、内科診断学は医療面接や診察法を行う基礎となる学問であり、各論的な症候学と合わせて、最も重要な臨床医学の学ぶべき領域となります。

標準的教科書でありながら、 実践的な学習書



さらには、新しい内科専門研修を専攻する医師には、将来のサブスペシャリティー診療科の種類にかかわらず、総合(一般)内科的な知識の習得と経験が求められており、内科診断学は研修目標のコアとなるでしょう。また、総合診療専門研修を専攻する医師にとっても、病院総合や家庭医療のいずれを選択するにせよ、多くの内科系疾患の初期診断過程にかかわることから、内科診断学を学ぶことが必須です。

内科診断学を効果的に学ぶためには、内科の実習や研修で臨床経験を積むことに加え、まず本書のような標準的な教科書を利用することをお勧めします。第I章「診断の考え方」では、基本的な診断の意義や論理に加え、Evidence-based Diagnosis や誤診に至る心理など最近のトピックが取り上げられています。そして第II章「診察の進め方」では、医療面接法、部位別身体診察法、検査の計画と解釈、POMR(Problem Oriented Medical Record)に

また、具体例を記した多くの vignette はとてもわかりやすいが、読者はここに示される特徴があるからといってASDと即断することのないように願いたい。個々の症候の有無で判断してはならず、現象学的態度(見聞きし学んだことは括弧に入れて素の心で目の前の事象に向き合うこと)を忘れては

評者 徳田 安春
地域医療機能推進機構(JCHO)本部顧問

よる診療録の記載法の基本が網羅されています。

本書のコア部分であり、かつユニークで非常に有用なものが第III章「症候・病態編」です。それぞれの症候・病態の定義、患者の訴え方、頻度、病態生理、原因疾患の相対的頻度、診断の進め方としての医療面接、身体診察、診断のターニングポイント、必要なスクリーニング検査と確定診断法が、豊富な図表や実践的アルゴリズムとともに、理路整然と展開されています。

それぞれの症候・病態における原因疾患については、各症候の項目でユニークな二次元図が付いており、臨床的重要度(横軸)と疾患頻度(縦軸)の相対的な位置が一目でわかるような工夫がなされており、記憶に残りやすいでしょう。

第IV章「症例編」では、実例を用いた診断思考プロセスが示されており、内科診断の実践的なロジックを習得するのに役立ちます。「見逃してはならない疾患」の鑑別診断も含む診断仮説を立てて、正確な診断に到達する道筋が、最後のクリニカルパールとともに、明快に解説されています。

このように、本書は内科診断学の標準的教科書でありながら、実践的な学習ができるように工夫されており、医学生、研修医のみならず全ての医師にお勧めしたいと思います。

ならないのである。筆者も指摘し憂えているように、単なるステイグマとなってしまうような状況を散見するので、肝要なのは診断をすることではなく適切な理解と関与であるという初心に立ち戻り、本書によって深められたものを糧として今日も臨床にいそしみたい。

5 medicina Vol.53 No.6, 2016年 ●1部定価:本体2,500円+税

特集 内科救急サバイバルブック 院内救急&地域でのマネジメント

入院患者に急変が発生した時、真っ先に対応を迫られるのは病棟の医師である。そして、それが地域の中小規模病院であれば、専門医の不在や可能な検査の制限など、状況はさらにシビアなものとなる。本特集は地域医療の第一線で活躍する医師が「院内救急への対応」を解説した、明日から役立つ実践ガイドである。

来月の特集 (Vol.53 No.7) 抗菌薬の考え方、使い方—ホントのところを聞いてみました



5 総合診療 Vol.26 No.5, 2016年 ●1部定価:本体2,300円+税

特集 しびれるんです! 知っておくべきシビレル疾患

「しびれ」は日常よく遭遇する症候で、膨大な鑑別疾患がありますが、本特集ではその中でも特によく遭遇するものや、知っておくべき特徴的な「しびれ」にフォーカスしました。プライマリ・ケア医が「しびれ」の診断を行う上で、特に重要な病歴や身体所見について、エビデンスに基づき詳しくわかりやすく解説していきます!

来月の特集 (Vol.26 No.6) “賢い処方”と“ナゾ処方” 医学書院



MEDSiの雑誌最新号

病棟、外来、チーム医療……
病院医療をコングラツとするジェネラリストのための
クォーターリーマガジン

Hospitalist

ホスピタリスト
Vol.4 No.1 特集:代謝内分

責任編集:大杉 満・清田 雅智
編集委員:平岡 栄治・八重樫 牧人・清田 雅智・石山 貴章・
簡泉 貴彦・石丸 直人・徳田 安春・藤谷 茂樹

●季刊/年4回発行 ●A4変 ●200頁
●1部定価:本体4,600円+税
●年間購読料19,008円(本体17,600円+税)
※毎号お手元に直送します。(送料無料)
※1部ずつお買い求めいただくのに比べ、約4%の割引となります。



2016年特集(予定)
1号 代謝内分
2号 周術期マネジメント(6月発売予定)
3号 腫瘍(9月発売予定)
4号 知っておくべき他科の知識1(12月発売予定)

集中治療の“いま”を検証し、“これから”を提示する
クォーターリーマガジン

INTENSIVIST

インテンシヴィスト
Vol.8 No.2 特集:産科ICU

責任編集:中山 理・藤谷 茂樹
●季刊/年4回発行 ●A4変 ●200頁 ●1部定価:本体4,600円+税



広告

学生と臨床現場の架け橋に

学生に精神的・時間的余裕を!

理学療法士の臨床実習といえば、とにかく「きつい」と言われます。その「きつさ」はどこから来るのか。自分の経験を振り返ると、予備知識、「備え」が不足したまま実習の場に赴いていたためだと思いました。備えというのは、具体的な「もの」だけでなく「人としてのマナー」や「精神的な準備」、「情報」も含まれます。

そこで発行したのが『理学療法臨床実習サポートブック』です。私を含めた6人の理学療法士が自分の実習期間を振り返り、「あの



著者の1人である上村忠正さん

ときこれがあったなら……」と思う「もの」と「こと」をまとめました。

実習指導者や患者さんとのコミュニケーションをサポートしたい

実習中に実習指導者、患者さんとコミュニケーションがうまくとれたかどうかは、実習の全体、そして評価にも影響します。本書では、よいコミュニケーションをめざす上で必要なことや、ピンチのときはどうすればよいかといったことを、個人的経験を元に書きました。雑談力の付け方、飲み会でのマナーなどの細かいアドバイスから、実習指導者と関係が悪くなったり留年しそうになったりしたらどうしたら良いかなどに至るまで、幅広く紹介しています。

6人の著者も、それぞれ実習ではいろいろな恥ずかしい経験をしました。そうした経験を洗いざらい披露することで、読んだ学生が、「ああ自分だけじゃないんだ」「この人よりはマシだ」と思って楽になればと思っています(笑)。また、実習指導者が何を感じているのかも経験者に書いてもらっています。

本書を通して、実習には大変さだけでなく、右のマンガみたいにあたたかい経験もあることが伝われば幸いです。(上村忠正 医療法人社団白峰会湖南病院・理学療法士)



理学療法の臨床実習に必要な“備え”とは何か

感涙の刺しゅうハンカチ



私は先日2年次の臨床実習を終えたばかりの、理学療法学科3年の学生です。今回の実習で『理学療法臨床実習サポートブック』を活用しました。学生としてどのような態度で臨床実習に臨めばよいのか、あいさつ、治療を見学させていただく際の注意点、患者さんへの配慮など、教科書では学べないことが「先輩方の実習中の経験談」に記載されており、心の準備ができました。先輩方も苦労したんだ、というエピソードが、クスッと笑えるマンガで描いてあり、よいコミュニケーションになりました。(栗崎裕一 水戸メデイカルカレッジ 理学療法学科3年)



学生から

心強いサポートになった

実習指導者は自分の臨床の仕事の時間を割いて、無償で実習を担当してくれています。それは「学生が臨床を経験し、学ぶのを助けよう」という、ほとんどボランティア精神によるものです。学生の側に学ぶ意欲が見られなかったり、態度が不遜だったりすれば、実習指導者だってエネルギーが枯渇し、腹を立てたり傷ついたりするのです。学生と実習指導者がお互いに気持ちよく実習を通して付き合っていけるか。これは理学療法技術と同等あるいはそれ以上に、実習の結果を左右する重要な要素だと言えます。(小手彰太 水戸メデイカルカレッジ理学療法学科教員)

実習指導者だって傷つきます

以下は実習指導者から聞いたエピソードです。実習生が来て、彼の患者さんに接する様子を見ていたら、あまり患者さんを見ていないような気がしたので、それではよい理学療法士になれないと思いを掛けることにしたそうです。「病気や機能だけでなく、患者さんもよく見てね」と。実習指導者としては意識して優しく言ったのですが、ふと気付くと学生が涙目になっていてびっくり。もしかして強く言い過ぎたのだろうか、もっと優しく言わなければと思い、「いいかな……?」患者さんのQOLをもっとよく見て……と言いかけたところ、学生の目がさらにうるうるに。疲れもあるのだろうと思い、その日はフィードバックをやめて早く帰ってもらうことにしました。しかし次の日の朝、学校教員から電話が入り、「学生が、実習を続ける自信がなくなったとのことです。実習を中止にさせていただきます」と言われて愕然。

実習指導者と学生が気持ちよく付き合っていけるかどうかは、実習の結果を左右します

教員から



この本にはここまで書いてある!

- ☑実習前のあいさつの電話のかけ方
- ☑遅刻・欠勤の時の電話のかけ方
- ☑これを持っていかないとたい物リスト
- ☑お礼状の書き方サンプル
- ☑デイリーノート、デイリーアクションシート実例
- ☑先輩が書いた症例レポートとレジュメ19種類
- ☑エビデンスを探す際のオススメ検索サイト
- ☑動作・姿勢の描き方サンプル(データ付)
- ☑家族構成・関連図、家屋図の描き方

理学療法士をめざす学生の臨床実習をトータルにサポートするガイドブック

理学療法 臨床実習サポートブック

レポート作成に役立つ素材データ付



医学書院

学生が苦戦する臨床実習でフル活用できる実習の手引書。実習の流れを概観した後、デイリーやレポートを書くためのノウハウを、経験者ならではの視点でアドバイス。お礼状の書き方をはじめ、コミュニケーションのコツや危機克服 Q&A も役に立つ。作成者のアドバイス付のレポート19種類、そして「歩行図」「動作図」「姿勢図」「反射図」もコピーが可能な形式で Web からアクセスできます。

著：岡田慎一郎／上村忠正／永井絢也／長谷川真人／村上京子／守澤幸晃
B5・頁224・2015年 定価：本体3,000円+税 [ISBN978-4-260-02413-6]



理学療法 臨床実習サポートブック

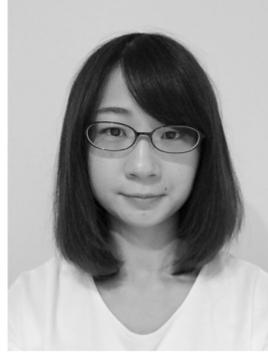
自分たちが学生の時に欲しかった内容をこの一冊に詰めました





国際医療福祉大学熱海病院 初期研修医(1年目)

久米康宏 先生



横須賀共済病院 初期研修医(1年目)

木澤莉香 先生

研修医のバイブル 『今日の治療指針』『治療薬マニュアル』

当院がある静岡県熱海市は、高齢化率が約40%と高く、入院患者さんにも高齢の方が多くいらっしゃいます。高齢の方にはせん妄や適応障害といった精神症状が頻繁に見られ、また、合併症や副作用への対応も求められます。

実際に患者さんを前にして治療計画を立てる際、『今日の治療指針』が大変重宝します。診療は時間との勝負ですから、必要な情報が瞬時に入ってくることを研修医は求めています。本書の場合、「病態と診断」「治療方針」「処方例」というオーソドックスな流れに沿って情報がコンパクトにまとめられており、まさに研修医のニーズに即した構成になっています。電子版では『治療薬マニュアル』ともリンクしており¹、「処方例」に記載された薬剤の情報をワンクリックで参照できます。『治療薬マニュアル』には、副作用についても

具体的な症状だけでなく、発現時の処置も詳しく書かれているので、先々まで見据えた治療計画を立てることができます。

初期研修に必要なかつ十分なコンテンツを備えた『今日の診療WEB』

当院での初期研修の場合、2か月毎のローテーションで各科に配属されます。小児科、皮膚科、産科などに配属される期間も専門書は必要ですが、正直なところ、各専門領域の成書が手元に必要なのは初期研修期間だけかと思えます。

その点、『今日の診療』の場合、各専門領域を網羅した実用書が多数収録されていて、2年間の利用料が45,000円ですから、月額1,875円²と考えると十分にペイできるサービスだと思います。スマートフォンやタブレットでも使えるので、例えばカンファレンス中に気になったこともその場で調べられ、モヤモヤしながら診療に当たるストレスから解放されます。また、症例画像は画面で見たほうが格段にリアルです。実際、院内で扱う画像はすべて画面で見えますし、拡大もできるので、病変もわかりやすくなります。その点は、誌面ではどうしても限界を感じます。電子版の大きなメリットといえるでしょう。

必要な情報に瞬時にアクセスできるのが魅力

初期研修の1年目が、あっという間に終わりました。日々の診療で感じることは、「その場その場で必要な情報を瞬時に得たい」ということです。初期研修医は1〜3か月おきに各診療科を回りますが、患者さんの病状は様々で、各科の主立った疾患をおさえておくだけでは太刀打ちできません。また、学生時代に学んだ知識がそのまま臨床に適用できないケースが多いことを実感しています。併存疾患への対応が求められる機会も多く、「広く深く」情報を得る必要性を常々感じていました。

『今日の治療指針』はそういったニーズに適った1冊です。調べたい項目を斜め読みすると、必要な情報がすぐに入ってきます。項目立てや分量、レイアウトなどすべてが的確で、ムダがない構成になっていると思います。各章の冒頭にある「最近の動向」は毎年改訂されているため、信頼できる最新情報が満載で、次に行く診療科に配属される前に読むと役立つことが多いです。

姉妹書の『治療薬マニュアル』も情報量の多さでは随一です。相互作用・副作用の羅列だけでなく、その機序まで含めて幅広く網羅されています。圧倒的な情報量にもかかわらずレイアウトがよく整理されており、

一見ただけで必要な情報が目に入る構成になっています。

すぐに調べられる点が、電子版の大きなメリット

調べ物をする際、図書館で書籍をめくっても求めている情報が見つからないことがよくあります。そもそも、改めて机に向かって検索するような時間が取れないことも少なくありません。電子版では、その場ですぐ必要な情報にピンポイントでアクセスできるのがありがたいですね。

『今日の診療WEB』では、複合検索に加え様々な条件検索ができるのが大きな利点です。収録コンテンツが、『今日の治療指針』『治療薬マニュアル』をはじめ定期的に改訂されている書籍という点も、心強いです。また、分厚い書籍15冊、約100,000項目が常に手で参照できることも、大きな安心材料になります。幅広い知識が求められる研修医にお勧めしたい電子コンテンツです。



1 『今日の治療指針2016年版』『治療薬マニュアル2016』の両書籍をご購入いただき、電子版をご登録いただくと、自動的にリンクされます。
2 価格はいずれも税別。
*各先生のご所属は、2016年3月現在のものです。



『今日の治療指針』『治療薬マニュアル』をはじめ、ベストセラー書籍15冊を収録

Medical e-Shelf版^{※1} 今日の診療 プレミアムWEB レジデント割引

国内最大級のリファレンスデータベース『今日の診療 プレミアムWEB』(通常価格: 年額45,000円(税別))について、初期研修医・医学生を対象^{※2}とした特別割引価格版をご用意しました。

※1 本商品は、医学書院のWebサービス「Medical e-Shelf」にて提供いたします。「Medical e-Shelf」については、<http://www.islib.jp/mes/>をご参照ください。
※2 卒業証書、初期研修医証明書、在学証明書、学生証等のコピーをご用意の上、医学書院代理店にお申し込みください。

~~通常価格~~
年額 45,000円(税別)

年額 27,000円 (税別) 月額 2,250円(税別) 相当	2年 45,000円 (税別) 月額 1,875円(税別) 相当
---	---

収録書籍(計15冊)

- 今日の治療指針 2016年版 UPDATE
 - 今日の治療指針 2015年版
 - 今日の診断指針 第7版 UPDATE
 - 今日の整形外科治療指針 第6版
 - 今日の小児治療指針 第16版 UPDATE
 - 今日の救急治療指針 第2版
 - 臨床検査データブック 2015-2016
 - 治療薬マニュアル 2016 UPDATE
 - 新臨床内科学 第9版
 - 内科診断学 第3版 UPDATE
 - 今日の皮膚疾患治療指針 第4版
 - 今日の精神疾患治療指針
 - 急性中毒診療レジデントマニュアル 第2版
 - ジェネラリストのための内科診断リファレンス
 - 医学書院 医学大辞典 第2版
- 2016年5月現在の収録書籍です。

詳しくは、『今日の診療』特設サイトで todaysdt.com



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [販売部] TEL: 03-3817-5650 FAX: 03-3815-7804
E-mail: sd@igaku-shoin.co.jp <http://www.igaku-shoin.co.jp> 振替: 00170-9-96693