

2023年3月13日
第3509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] 医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂版をひもとく (小西靖彦、錦織宏、鋪野紀好) / [視点] 医学生のセルフケアにマインドフルネスを生かす (西垣悦代) 1-3面
- [連載] ER診療の勘どころ 4面
- [連載] 心不全マネジメント 5面
- MEDICAL LIBRARY/医学部等における労働法教育を考えるシンポジウム開催 6-7面

座談会 医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂版をひもとく



錦織 宏氏
名古屋大学
総合医学教育センター 教授

小西 靖彦氏
静岡県立総合病院
院長

鋪野 紀好氏 司会
千葉大学大学院医学研究院
地域医療教育学
特任准教授

鋪野 2022年11月にコアカリの令和4年度改訂版が公表されました。コアカリは2001年3月に初めて作成された後、平成19(2007)年度版、平成22(2010)年度版、平成28(2016)年度版と3回の改訂を経て本改訂に至ります。私は文部科学省高等教育局医学教育課の技術参与として、今回の改訂版の策定に携わりました。本日は、改訂の実務を担った調査研究チームにおいて座長を務めた小西先生と副座長を務めた錦織先生との座談会を通じて、改訂の経緯や変更点を話したいと思います。

教育現場において高まる コアカリの存在感

鋪野 今回の改訂作業を振り返り、印象に残ったことを教えてください。
小西 日本医学教育学会が改訂案の策定を引き受けたことです。理事長である私が調査研究チームの座長となり、世代交代や多様性も配慮したバラエティに富むメンバーを集めました。同学会がコアカリの改訂に携わったことは、医学教育の未来に向けて重要な一

歩と言えるでしょう。
加えて、教育現場におけるコアカリの浸透がわかったことも印象的でした。調査研究チームで行ったコアカリ策定のための事前調査では、教育担当者は前回のコアカリ改訂時、その内容に準拠して大学のカリキュラムを組み直したり、一部科目を新設したりしていたことが判明したのです²⁾。実際、かつては独自性の高いカリキュラムを組む大学が多かったものの、今ではコアカリに準拠する大学が増えています。
鋪野 医学教育の関係者を対象に23年1月にオンライン開催された「医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版に関するシンポジウム」には、1000人近くの参加がありました。それだけ教育現場でのコアカリの存在感が高まっているのだと思います。
錦織 同感です。今回の改訂が目された理由はいくつかあると思います。一つは、科学的根拠が記載されたガイドラインを参照する姿勢が医学・医療界において広く受け入れられている点です。この20年、多くの疾患に関して診療ガイドラインが整備され、それらを参照して診療を行うのが日常的と

医学生が卒業までに身に付けておくべき必須の実践的診療能力に関する学修目標等を示した「医学教育モデル・コア・カリキュラム」(以下、コアカリ)。このたびコアカリの令和4年度改訂版が公表された(図)¹⁾。1年強の周知期間を経て、2024年度入学者のカリキュラムから適用される。今回新たな取り組みとして、日本医学教育学会が中心となって改訂案の検討を行い、学修方略・評価の追加、電子化などの創意工夫が施された。
本座談会では文科省の技術参与としてコアカリの改訂に携わった鋪野氏を司会に、「医学教育モデル・コア・カリキュラム等の次期改訂に向けた調査・研究医学チーム」(以下、調査研究チーム)で座長を務めた小西氏、副座長を務めた錦織氏との座談会からコアカリ令和4年度改訂版の狙いをひもとく。

- 各大学が策定する「カリキュラム」のうち、全大学で共通して取り組むべき「コア」の部分抽出し、「モデル」として体系的に整理したもの。
- 初版は平成13年に策定。医療を取り囲む環境変化に伴い改訂(平成19年度、22年度、28年度)。
- 学生が卒業時までに身に付けておくべき必須の実践的診療能力(知識・技能・態度)に関する学修目標を明確化。
- 学生の学修時間数の医学:3分の2程度、歯学:6割程度を目安としたもの(残りは各大学の特色ある独自のカリキュラムを実施)。

「未来の社会や地域を見据え、多様な場や人をつなぎ活躍できる医療人の養成」

人口減地域の増加
高齢化率の上昇
新興感染症・災害リスクの増大
新規科学技術の台頭

「医師/歯科医師に求められる基本的な資質・能力」を共通化(青字は新設)

PR. プロフェッショナリズム	IT. 情報・科学技術を活かす能力
GE. 総合的に患者・生活者をみる姿勢	CS. 患者ケアのための診療技能
LL. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	CM. コミュニケーション能力
RE. 科学的探究	IP. 多職種連携能力
PS. 専門知識に基づいた問題解決能力	SO. 社会における医療の役割の理解

●図 コアカリ令和4年度改訂版の概要(文献1より、一部改変)
10~20年後には社会の在り方が変化することを意識し、医師/歯科医師に求められる基本的な資質・能力に「総合的に患者・生活者をみる姿勢」「情報・科学技術を活かす能力」が追加された。

なりました。医学教育についても教育者の経験や勘に頼るのではなく、できるだけ科学的根拠を基盤に教育を行うべきとの考え方が広まってきており、教育におけるガイドラインに相当するコアカリが注目されるのだと思います。
(2面につづく)

3 March 2023 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。

<p>連続スライスで学ぶレジデントのための急性腹症のCT [Web付録付]</p> <p>編集 三浦 晋 B5 頁264 定価: 4,950円[本体4,500+税10%] [ISBN978-4-260-05092-0]</p>	<p>慢性痛のサイエンス (第2版) 脳からみた痛みの機序と治療戦略</p> <p>半場道子 A5 頁296 定価: 3,960円[本体3,600+税10%] [ISBN978-4-260-05076-0]</p>	<p>〈視能学エキスパート〉視能検査学 (第2版)</p> <p>シリーズ監修 公益社団法人日本視能訓練士協会 編集 和田直子、小林昭子、中川真紀、若山曉美 B5 頁408 定価: 15,400円[本体14,000+税10%] [ISBN978-4-260-05043-2]</p>	<p>フィジカルアセスメントに活かす看護のための初めてのエコー</p> <p>編集 藤井徹也、野々山孝志 B5 頁164 定価: 3,300円[本体3,000+税10%] [ISBN978-4-260-05011-1]</p>
<p>急性腹症の診断レシピ 病歴・身体所見・CT</p> <p>窪田忠夫 A5 頁324 定価: 4,950円[本体4,500+税10%] [ISBN978-4-260-04974-0]</p>	<p>エビデンスとガイドラインに基づく脳動脈瘤とくも膜下出血</p> <p>監修 森田明夫 編集 井川房夫、片岡大治、堀江信貴 B5 頁256 定価: 11,000円[本体10,000+税10%] [ISBN978-4-260-05098-2]</p>	<p>標準病理学 (第7版)</p> <p>監修 北川昌伸 編集 仁木利郎、小田義直 B5 頁856 定価: 12,100円[本体11,000+税10%] [ISBN978-4-260-05042-5]</p>	<p>わかりやすい省察的実践 実践・学び・研究をつなぐために</p> <p>三輪建二 A5 頁248 定価: 2,970円[本体2,700+税10%] [ISBN978-4-260-05115-6]</p>
<p>消化器内視鏡外科手術バイブル 動画で学ぶハイボリュームセンターの手法</p> <p>監修 北川雄光 編集 宮澤光男、竹内裕也 B5 頁336 定価: 13,200円[本体12,000+税10%] [ISBN978-4-260-05052-4]</p>	<p>脳波で診る救命救急 意識障害を読み解くための脳波ガイドブック</p> <p>原著 LaRoche SM (ed) 訳 吉野相英 B5 頁456 定価: 15,400円[本体14,000+税10%] [ISBN978-4-260-05058-6]</p>	<p>標準リハビリテーション医学 (第4版)</p> <p>監修 上田 敏、伊藤利之 編集 佐伯 覚、高岡 徹、藤谷順子 B5 頁448 定価: 7,700円[本体7,000+税10%] [ISBN978-4-260-05041-8]</p>	<p>マンガで学ぶ! がんのキホン</p> <p>近藤慎太郎 A5 頁240 定価: 2,420円[本体2,200+税10%] [ISBN978-4-260-05110-1]</p>
<p>The Grasping Hand 日本語版(グラスピング・ハンド) 手・上肢の構造と機能</p> <p>原著 Amit G (アミット グプタ)、 Makoto T (マコト タマイ) 監訳 玉井 誠、村田景一 A4 頁488 定価: 24,200円[本体22,000+税10%] [ISBN978-4-260-05083-8]</p>	<p>〈標準理学療法学 専門分野〉理学療法評価学 (第4版)</p> <p>シリーズ監修 奈良 勲 編集 内山 靖、岩井信彦 編集協力 横田一彦、森 明子、鈴木里紗 B5 頁448 定価: 6,600円[本体6,000+税10%] [ISBN978-4-260-04969-6]</p>		

座談会 医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂版をひもとく

(1面よりつづく)

また日本医学教育評価機構(JACME)による分野別認証評価や共用試験の公的化など近年の医学教育の動向も、コアカリが注目される理由ではないでしょうか。コアカリは共用試験、特にCBTの問題作成時に参照されてきた歴史があり、JACMEによる評価の際にはコアカリの記載内容がしばしば参考にされます。初版発行から20年がたち、コアカリが全国82大学の卒前医学教育の基盤であるとの認識がしっかりと根付いてきたように感じます。

鋪野 事前調査でわかった教育現場における存在感の高まりに対応するために、改訂版を完成度の高いものに仕上げようと調査研究チームの士気も上がりましたね。

小西 一方で、「教育内容の全てをコアカリに準拠しなければいけない」との声が耳にします。しかしわれわれ調査研究チームは、カリキュラムの3分の1程度は各大学で特色のある教育を自主的に行い、教育内容で独自性を発揮してもらいたいと考えています。

錦織 CBTの出題基準としての性格が強調されすぎたことで、一部には「コアカリは共用試験を受験するまでの約4年間の臨床実習前教育のガイドラインである」といった誤った認識を持っている方もいました。今回の改訂では「コアカリは卒前医学教育6年間のガイドラインである」ことを強調しており、本来の意義や役割を丁寧に伝えることが必要だと感じています。

共用試験の公的化を見据え 全体的な整合を図る

鋪野 2023年度から共用試験が公的化され、合格した医学生は診療参加型臨床実習での医業が法的に認められます。前回の改訂後に起こった大きな変化の1つですね。

小西 はい。共用試験の公的化に対応するため、今回の改訂では卒業時の到達目標から逆算した4年次の到達目標について、医療系大学間共用試験実施評価機構(CATO)と丁寧にコミュニケーションを取りました。また、CATOだけでなくJACMEや全国医学部長病院長会議などの医学教育にかかわる機関とも連携し、全体的な整合を

図りました。この点は従来の改訂時よりも意識できていると思います。

錦織 また共用試験の公的化を受け、臨床実習のさらなる充実化をめざすべく、今回の改訂ではコアカリに付帯する診療参加型臨床実習実施ガイドラインも改訂しました。同ガイドラインでは、臨床実習中に実施が必須・推奨とされる医行為をまとめた一覧表や実習中に使用する評価表を参考例として提示しています。

診療参加型臨床実習の重要性はかねて主張されてきたものの、その実施については多くの大学で道半ばであり、「診療見学型」臨床実習が今でも多くを占めています。ガイドライン改訂を機に好転することを期待しています。

アウトカム基盤型教育を推進する学修目標と方略・評価

鋪野 コアカリ改訂版のキャッチフレーズは「未来の社会や地域を見据え、多様な場や人をつなぎ活躍できる医療人の養成」です(図・1面)¹⁾。このフレーズに込めた思いを教えてください。

小西 改訂版が適用される2024年度入学生の卒業が2030年度、卒業生の多くが臨床現場に出て、専門医となり現場で中核を担うのがおよそ2040年。その頃には現在よりも少子高齢化が進み、医療の在り方が変化しているでしょう。コアカリの改訂は10~20年後に医療が置かれた状況を想定する必要があることから、キャッチフレーズに「未来の社会や地域を見据え」との文言を加えました。

錦織 また今日の医療現場を支える医師は、看護師などの他の医療職との連携はもちろん、介護や福祉などの近接分野との連携も求められます。社会が変われば医療や医学教育の在り方も当然変化します。その中で医師がどのような役割を担う必要があるか、将来の医療を担う方々にはそうした視点を持ってほしいと思い、「多様な場や人をつなぎ」という文言もキャッチフレーズに含めました。

鋪野 多職種連携の一翼を担う医師には高い実践能力が求められます。改訂の基本方針の一つに「アウトカム基盤型教育のさらなる展開」が掲げられたのは、学生のさらなるレベルアップを狙ったのでしょうか。



こにし・やすひこ氏

1982年京大医学部卒。2003年大阪府済生会泉尾病院副院長、10年済生会神奈川県病院院長補佐、済生会本部特別参与、11年京大医学教育推進センター長(同大病院総合臨床教育・研修センター医師臨床・研修部長を兼任)を経て、21年より現職。医学教育モデル・コア・カリキュラム等の次期改訂に向けた調査・研究医学チーム座長。日本医学教育学会理事長。



にしごり・ひろし氏

1998年名大医学部卒。2008年英ダンディー大医学教育学修士課程、20年蘭マーストリヒト大医療者教育学博士課程を修了。07年東大医学教育国際研究センター、12年京大医学教育推進センターを経て、19年より現職。直近3回のコアカリの改訂に携わる。医学教育モデル・コア・カリキュラム等の次期改訂に向けた調査・研究医学チーム副座長。日本医学教育学会理事長補佐。

小西 ええ。そのためには、教育内容と併せて目標設定や習熟度の評価が重要です。従来は教育内容(何を教えるか)の記載が主で、学修目標や学修方略・評価は大きく取り上げられてきませんでした。そこで、「医師として求められる基本的な10の資質・能力」(以下、資質・能力)の全てに学修目標を設定し、シラバスの組み方や評価方法などを記載しています。

錦織 学生のアウトカムに焦点を当て、資質・能力と学修目標や学修方略・評価とを紐づけたことが令和4年度改訂版の最大の特徴と言えるでしょう。**鋪野** 改訂版では第3章に「方略・評価の事例」(Good Practice)が示されたのも目玉の一つです。ユーザーにとって使いやすい工夫が施されていますね。**錦織** Good Practiceでは、医療面接や解剖実習といった内容を例に授業の具体的な展開方法や評価の仕方などを示しています。各大学で教育方略を検討する際に参考にしてもらえればと思います。

ただし、Good Practiceはあくまで参考例であることにはご留意いただきたいです。事例を参考にした上で大学に合った教育方法を模索し続けてほしいと考えています。

小西 ユーザーの使いやすさに関連して、改訂版では重複した記載を整理し内容がスリム化したことも特長として挙げられます。医学・医療は日々進歩

し続けるために、医学教育において教えるべき内容が増え、コアカリのボリュームも増加傾向にありました。ですので、記載内容を精選し、各領域で学ぶべき基本的な疾患や主要症候を別表にして掲載しています。

鋪野 さらに、本改訂からの試みとしてスマートフォン対応サイトの開発や、テキストのコピーやタグ付け、しおり、検索機能が使用できる電子版の制作が進んでいます。それらの機能を活用することで、参照する時間の短縮にもつながるでしょう。コアカリへの注目度が高まっている今だからこそ、ぜひ一人でも多くのユーザーにそれらの工夫を感じ取っていただければと思います。

学生時からのリサーチマインド醸成をめざす

小西 改訂版を検討するに当たって重視したのが、可能な限り根拠に当たることです。医学教育分野でのエビデンスが増えていることから、改訂版では推奨される教育手法の根拠となる論文をできる限り示しました。

錦織 今回の改訂で印象的だったのが、本邦の医学教育学分野の発展を実感できたことです。コアカリ改訂にかかわる調査研究の過程で同分野の中堅・若手の研究者とも議論を重ねたの

四万十市医師海外留学支援制度

1. 趣旨

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

2. 応募資格

- (1) 令和6年4月1日以降に市民病院に勤務できる方
- (2) 次に掲げる米国留学(以下「留学」という。)を希望する医師で、一般内科医、腎臓内科医、整形外科医、外科医、泌尿器科医、脳神経外科医として勤務できる方
 - ア 臨床留学
 - ※既にUSMLEを取得しているか、もしくは受験準備中の方に限る。
 - イ 研究留学
 - ウ MPH留学等
- (3) TOEFLiBT80点以上の取得者(IELT6点以上も可)、又は今後の努力で達成可能な方

3. 募集人数

若干名

4. 助成概要

- 留学先については、原則として、助成を希望する医師が自ら確保すること。
- (1) 助成期間 一年以上5年以内
- (2) 助成条件
 - 市民病院での勤務年数に応じ、勤務年数と同年数を助成期間とする。なお、留学期間が1~2年間の場合は留学前に1年間、3年以上の場合は、留学後に1年間、留学前にその残りの年数について市民病院に勤務する。
- (3) 助成金額
 - ア 留学先から給与を支給される場合 : 800万円×留学年数
 - イ 留学先から給与を支給されない場合: 1,000万円×留学年数

5. 提出書類

- (1) 申込書・履歴書(※ホームページ掲載は令和5年4月1日以降になります)
 - 財団のホームページの「支援プロジェクト」の中の「四万十市医師海外留学支援制度」から助成申込用紙をダウンロードして「JANAMEF A-1」、「JANAMEF A-2」、「履歴書」に記入し、提出してください。また、履歴書の記入は和文とし、写真は証明用として最近3ヶ月以内に撮られたものとします。
- (2) 卒業証明書の写し又は卒業証明書

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

6. 募集締切

令和5年5月31日(水)
提出先 四万十市立市民病院 事務局長
〒787-0023 高知県四万十市中村東町1丁目1-27

7. 選考方法

市民病院及び財団による書類審査及び面接のうえ、採否を決定します。

8. 選考日

- (1) 日時 令和5年6月(詳細未定)
- (2) 場所 日米医学医療交流財団事務所(東京都文京区本郷3-40-3 SKビル301)

9. 選考結果の通知

応募者本人宛にメール及び郵便により通知します。

10. その他(助成概要に記載されたもの以外の医師の義務)

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

11. 問い合わせ先

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

座談会



しきの・きよし氏

2008年千葉大医学部卒。20年米マサチューセッツ総合病院医療者教育学修士課程を修了。千葉市立青葉病院臨床研修医、千葉大病院総合診療科シニアレジデント、同医員を経て22年より現職。21年度より文科省高等教育局医学教育課で技術参与を兼任。コアカリ改訂における基本方針の検討や、医師に求められる資質・能力改訂案の作成などに携わる。

ですが、彼らの活躍から、この分野の研究者の層が厚みを増してきたと強く感じました。

小西 また医学教育に限らず、エビデンスの保証のためには日常で感じた疑問が研究・論文化される必要があります。そのためには科学的探究やリサーチマインドが重要です。本改訂では基本方針の一つに「研究者育成の視点の充実」を掲げ、科学的思考を身につけることを重視しています。

鋪野 医学教育＝臨床教育と考えられがちなもの、臨床家になることだけが卒後のキャリアではありません。卒後の多様なキャリアを見据え、今回の改訂版でも資質・能力に「科学的探究」を組み入れました(図・1面)¹⁾。

錦織 科学的探究に関する内容を検討する中で思い出すのが、コアカリの性質や特徴を改めて認識させられたことです。コアカリは医学教育の標準カリキュラムとしての性質を持っています。一方で、研究者の育成に当たっては、標準カリキュラムの内容を超えた知を生み出すことを学生に伝えなければなりません。ですので、既知の知見が基盤となっている標準カリキュラムと科学的探究との相性は必ずしもよくない。科学的探究に関する内容を全ての大学で行うべきかについても、時間をかけて議論しました。そして最終的に、医療の実践を担う全ての医師には

リサーチマインドが一定必要であるとの結論に至っています。

*

鋪野 最後にコアカリ改訂を受けて、未来の医療を担う医療者への期待を教えてください。

錦織 「科学的探究」の項に「常識を疑う」との学修目標が挙げられています。コアカリはある意味「卒前医学教育の常識」を書いた文章なので、「コアカリ自体を疑え」とも読めちゃうかもしれませんが、実はそれこそが、私が今回の改訂版で個人的に伝えたいメッセージです。今回改訂されたコアカリは、2020年代前半に本邦の医学教育学分野の有識者が叡智を結集した産物ではありますが、決してこれが絶対的な正義でもなく、そしてこれに盲目的に従うことを各大学の教員に強要するものでもありません。次世代の医学教育者によって、常に検証・批判され、時代の変化に合わせて、さらに改訂されていくものだと考えています。

小西 今後は大学病院以外の医療機関での臨床実習も増えてくるでしょう。医学教育に携わる人だけでなく、臨床医はもちろん医学研究者など、さまざまな立場の医療者にとって今回の改訂版が有益なものになるように作成しました。改訂版を参照し、これからの医師育成を考え続けてほしいと思います。

鋪野 2023年度の1年間で、大学の教育担当者はまず現状の大学カリキュラムと改訂版との相違点を検証し、必要に応じてカリキュラムを変更することになります。そして、コアカリに準拠したカリキュラムを展開するためには、学内の教員研修の充実化も重要でしょう。10～20年後の社会を背負う学生たちの未来のためにも、皆さまのお力添えをお願いします。本日はありがとうございました。(了)

●参考 URL

1) モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会. 医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版. 2022.

<https://onl.bz/wBDdFeg>

2) 日本医学教育学会. 令和2年度大学における医療人養成の在り方に関する調査研究委託事業 医学教育モデル・コア・カリキュラムの次期改訂に向けた調査・研究報告書一分析結果. 2021.

<https://onl.bz/peQaJp7>

祝点

医学生セルフケアにマインドフルネスを生かす



西垣 悦代 関西医科大学医学部心理学教室 教授

セルフケアは医師のプロフェッショナルリズムの一つに挙げられている。ゆえに、医学生の時から身につけておくべきスキルとみなしてよいだろう。日本医学教育学会プロフェッショナルリズム部会が全国の医学部を対象に行った調査結果でも、回答した大学の約50%においてセルフケアの卒前教育が実施されていると明らかにされた。筆者が勤務する関西医科大学において新入生に対して継続的に行っている調査では、コロナ禍の始まった2020年以降、学生の不安感、無気力感が有意に増大し、孤立傾向が高まった。その傾向は、性格特性として神経症傾向の高い学生でより顕著であり、学生全体にセルフケアプログラムを実施する必要性を感じる事態であった。

◆マインドフルネス実習で学生のセルフケア力向上をめざす

本学では建学の理念である「慈仁心鏡」(慈しみ、めぐみ、愛を心の規範とする医人の育成)に基づき、一年次に「コミュニケーション実習」(9コマ)と「マインドフルネス実習」(12コマ)を実施している。「コミュニケーション実習」では、自己の性格と強みを知ること、他者を理解すること、他者と協働して問題解決に取り組むことを、「マインドフルネス実習」では、医療人としての人間性を高め、自分も他者も大切に、コンパッション(慈愛)を向けられることを学修目標としている。本稿では2018年から実施する「マインドフルネス実習」(写真)を紹介する。

実習を担当するのは学内の複数講座と学外の専門講師も含めた10人である。①導入(1コマ)、②マインドフルネス入門(3コマ)、③マインドフルネスと身体(3コマ)、④コンパッション(3コマ)、⑤まとめ(2コマ)の5段階に分けて実施している。マインドフルネス実習の成功のカギは、①の導入で実習の趣旨を十分に説明し、一部の学生にある瞑想や宗教的なものに対する不安や懸念を解くことである。②では、マインドフルネスの基礎的なエクササイズとともに、マインドフルネスの脳科学、医療への適用について学ぶ。③では、呼吸法やヨガに限らず、さまざまなボディエクササイズを通して、自分の体に対する気づきを高める。④では、コンパッションをテーマにしたエクササイズを行い、自分と他者に向ける優しさを体験する。⑤では全体の振り返りと、③で測定する心理・生理指標を基に各自作成する課題レポートについての説明を受ける。

実習を始めた2018年当初は国内医学部での実施例がほとんどなかった



●写真 関西医科大学のマインドフルネス実習風景
③マインドフルネスと身体での一コマ。

が、学生からのフィードバックを基に効果の検証とプログラムの改善をこれまで行ってきた。その結果、実習の前後で、参加学生のセルフコンパッションおよびレジリエンスの平均得点の有意な上昇、ストレス指標である唾液コルチゾール濃度の減少、気分尺度におけるリラックス、快、集中の有意な上昇などが確認された。また、5因子マインドフルネス尺度(Five Facet Mindfulness Questionnaire: FFMQ)では、下位尺度である「体験の言語化」において実習前後で有意な差が見いだされた。コロナ禍では、一部遠隔での実施となったが、学生の授業評価では「自分を見つめ直すことができた」「心を鎮める良い機会だった」「医師に必要なスキルだと思った」などの感想がみられた。

実施に当たっての留意点は、マインドフルネスは既に抑うつ症状などが出ている学生には実施しないほうがよい点。本学では発生していないものの、何らかの理由で瞑想中に気分が悪くなるなどの症状が出た場合に対応できるようにしておく点の2つである。マインドフルネス実習に12コマを割くのは、カリキュラム上難しい大学もあるだろうが、プロフェッショナルリズムの授業の一部などに数コマ取り入れ、学生にマインドフルネスを知ってもらうだけでも意味があると筆者は考えている。マインドフルネス授業の実践は、受講後すぐに役立つ場合もあれば、医師になってから何かのきっかけで思い出して活用される可能性もあるからである。効果については長期的な視点で見えていくことも必要だろう。

●参考文献

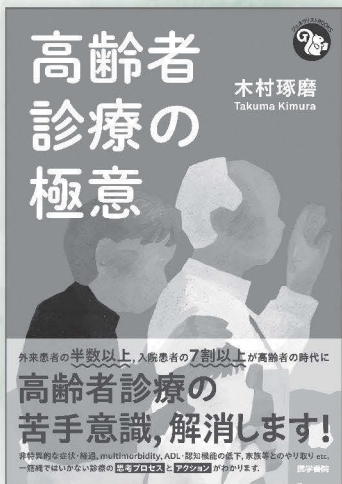
・西垣悦代. 医学生のセルフケアとしてのマインドフルネス実習: 関西医科大学の実践. 医教育. 2022; 53 (3): 263-7.

●にしぎき・えつよ氏/1980年国際基督教大卒。2007年神戸大大学院総合人間科学研究科修了。博士(学術)。96年より和歌山県立医大医学部教養・医学教育大講座講師、准教授を経て09年より現職。著書に『コーチング心理学概論第2版』(ナカニシヤ出版)。訳書に『ポジティブ心理学コーチングの実践』(金剛出版)。

高齢者診療の苦手意識、解消します！ 一筋縄ではいかない診療のノウハウをまとめました

高齢者診療の極意

木村 琢磨



詳しくは



高 齢者診療の苦手意識、解消します！非特異的な症状・経過、multimorbidity、ポリファーマシー、ADL・認知機能の低下、家族や他職種とのやり取り、社会的支援など、一筋縄ではいかない高齢者診療の思考プロセスとアクションをまとめました。外来患者の半数以上、入院患者の7割以上が高齢者の時代に必携の書です。

●A5 2022年 定価:4,400円(本体4,000円+税10%) [ISBN 978-4-260-05027-2]

医学書院

救急医・睡眠専門医・看護師 3者の視点で応援します

夜勤のサバイバル

医療従事者にとって、当直・夜勤などのシフト勤務をいかに乗り切るかは大きなテーマである。救急医(志賀隆先生)、睡眠専門医(伊田瞳先生)、看護師(かげ)の3人がコラボレーションし経験とエビデンスをもとに、(1)夜勤勤務チーム、(2)夜勤における睡眠、(3)患者さんが安定するための先手の予防策、(4)夜のトラブルにどう対応するか4つのパートに分けて解説。過酷な現場で働く医療者に役立つ情報とエールを送る。

著: 志賀隆 国際医療福祉大学医学部救急医学専任教授
伊田瞳 医療法人康曜会 プラナクリニック
かげ

定価2,860円(本体2,600円+税10%)
A5 頁184 図9 2023年
ISBN978-4-8157-3067-3



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 <https://www.medsi.co.jp>
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsi.co.jp

ピットフォールにハマらない ER診療の勘どころ

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

徳竹 雅之 健生病院救急集中治療部 ER



第10回 「造影剤腎症」の呪縛よ、さようなら!

これから春になって研修医が入职しますが、必ずされる質問がコレです。「腎機能を見てから、造影CTを行ったほうがいいですよね?」。いわゆる「造影剤腎症(CIN)」を心配しての発言です。筆者はほとんど気にもかけていないのですが、実臨床ではこの考えが根強く浸透して困ったものです。結論から書きますが、ヨード系造影剤の使用は腎機能を考慮して決定するのではなく、臨床診断を導くのに必要かどうかの軸で語るべきです。

「造影剤腎症」の歴史的背景

CINは、造影剤投与後72時間以内に血清クレアチニン値が前値より0.5mg/dL以上または25%以上増加した場合に診断されます¹⁾。1954年、Bartelsらにより69歳の多発性骨髄腫の患者で初めてCINが報告され²⁾、その後造影剤と急性腎障害(AKI)の関連性を導くために多くの研究がなされました。ここで2つの用語がkeyになるので覚えてください。

●CA-AKI: 造影剤投与後、48~72時間以内に発症するAKI。必ずしも造影剤とAKIの関連性を指す用語ではなく、あくまで造影剤を投与された患者に発生したAKI全般(原因は造影剤に限らずなんでもアリってこと)を指します。Post-contrast AKI(PC-AKI)とも呼ばれます。

●CI-AKI: 造影剤投与後、48~72時間以内に発症するAKIかつ造影剤以外でAKIを引き起こす原因が除外できていることで定義されます。CA-AKIの一部で、AKIの直接的な原因が造影剤である場合を指します。CINと同義です。

1954年から半世紀にわたり、造影剤とAKIの関連性を示す論文が乱立しました。ただし、それらの論文ではCA-AKIとCI-AKIとが混同されていたことが指摘されています。造影剤曝露から数日以内に発生したAKIは、原因が造影剤なのかその他のリスク因子なのか不明瞭です。原疾患により脆弱になった腎臓はダメージを受けやすく、それに付随する低血圧/血管内脱水/貧血/敗血症/それらの治療に必要な腎毒性物質の使用などによるAKIかもしれません(図1)³⁾。不確実性を排除するためには、造影剤使用の有無により対照群を設定した研究が必

要になります。初期の研究ではこの設定がされていませんでした。また、時代の変遷とともに腎臓への影響が大きい高浸透圧造影剤が淘汰され、より腎臓への影響が小さい低浸透圧/等浸透圧造影剤が使用されるようになっていきました。さらに、造影剤を動脈内に投与した研究とも混同されて評価されていたことがわかっています。

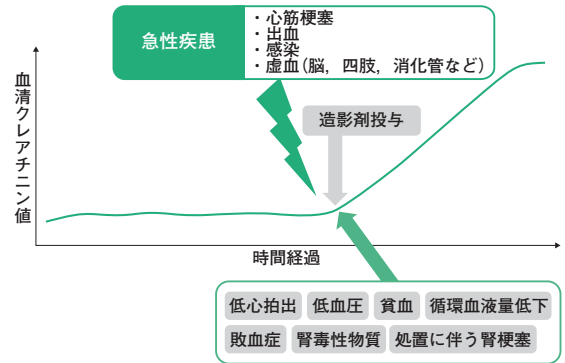
2006年、ついにRaoらが反旗を翻します。造影剤使用の有無による対照群を設定した研究を行い、造影剤の静脈内投与のみを対象とした場合には造影剤とAKIの関連性が指摘できなかったことを報告しました⁴⁾。2006年を境に研究手法が見直され、造影剤とAKIとの関連性は乏しいことを示そうとする大規模な研究が増えます^{5,6)}。これらを受けて2020年、米国放射線学会と米国腎臓財団は合同声明を出すに至りました(図2)。CI-AKIのリスクはそれまで考えられていたよりもはるかに低く、eGFR \geq 45 mL/分/1.73 m²ではほぼゼロ、30~44 mL/分/1.73 m²では2%以下と報告し、既存のエビデンスが見直されたのです⁷⁾。eGFR<30 mL/分/1.73 m²やAKIがある患者にはCI-AKIの潜在的なリスクがあるために注意が必要であることが言及されていましたが、近年になりeGFR<30 mL/分/1.73 m²のCKDやいかなるKDIGO stageのAKIに関しても、造影剤との因果関係が大規模な研究で否定される流れになってきています^{8,9)}。

造影CTは「必要ならやれ!」

よって、現時点での推奨は以下のようになります。

生命を脅かす可能性のある診断の評価または治療に必要な造影剤投与を、腎機能のみを根拠に差し控えてはならない。

造影CTの実施は腎機能を見て決めるのではなく、診断や治療のために必要かどうかを考えなければなりません。維持透析患者ではどうでしょうか。こちらも同様に、必要なら造影CTをためらってはいけません。そもそもこの患者集団は心血管リスクが高く、診断に造影を要することが多いです。予防的な透析や、造影剤投与をしたことのみで透析スケジュールを変更する必



●図1 造影剤投与後の血清クレアチニン上昇は、急性疾患や他のリスク因子の影響を受ける(文献3を参考に作成)



●図2 造影剤と急性腎障害(AKI)との関係性の歴史

1954年に造影剤腎症(CIN)が初めて報告され、以後造影剤とAKIの関連性を導く研究が盛んになされた。2006年に造影剤とAKIの関連性に否定的な報告がなされて以降は潮目が変わり、近年では両者の関連性を否定する大規模な研究も登場している。

要はありません¹⁰⁾。

ちなみに、CI-AKI(CIN)の初めての報告は多発性骨髄腫の患者さんでしたが、多発性骨髄腫への造影剤投与は単独ではCA-AKIのリスクを高めることはありません¹¹⁾。高Ca血症による脱水などを伴えば別ですが。

腎臓を悪くするのは造影剤だけではありません。入院後に発生したAKIをCI-AKIと断定してしまい原疾患の特定/治療が遅れたり、その他の病態の評価(例えば血管内脱水、低拍出性心不全、造影剤以外の腎毒性物質の使用など)を怠ることは厳禁です。腎臓の予後に影響を及ぼし得る因子の改善に集中するべきで、急性疾患の特定と早期治療、血行動態の安定化や腎毒性物質の回避などといった腎保護戦略を積み重ねましょう。

メトホルミンを内服している場合は?

造影剤とメトホルミン(ビグアナイド系薬剤)の関係性についても言及しておきます。一般的に、メトホルミン常用者に造影剤を投与すると、メトホルミン関連乳酸アシドーシス(MALA)を発症するのではないかと恐れられています。たしかに発症すれば死亡率は50%と非常に高い重篤な疾患です。しかしながらその頻度は非常にまれで、1000人年当たり0~0.084例とされています¹²⁾。では、どんな患者に発症するか? これまでの研究によれば、メトホルミンが適切に投与されている患者ではMALA発症率はゼロです。つまり、そもそもメトホルミン使用の禁忌に該当する心疾患や腎疾患を持つ患者が造影剤投与を受けた際のみ発症します。適切に選択された患者にメトホルミンが投与されていた場合には、造影剤を投与してもMALAを発症することはありません。もちろんメトホルミン常用者がそれ以外と比較してCI-AKIを発症しやすいということもありません。

メトホルミン常用者の緊急造影CTに際しては事前の薬剤中止は不要ですが、腎機能によってその後の再開についての取り決めがあります。

- AKIなし、eGFR \geq 30 mL/分/1.73 m² →メトホルミン中止の必要なし、腎機能フォローの必要なし¹⁰⁾。
- AKIあり、stage 4~5のCKD(eGFR<30 mL/分/1.73 m²) →投与後48時間以上経過して腎機能の悪化がない場合に再開¹⁰⁾。

造影剤について実臨床で迷いやすい点をまとめてみました。これで明日からは、自信を持って造影CTをオーダーできますね! 合言葉は「必要ならやれ!」です。

今回の勘どころ

- 造影CTは臨床診断を導くのに必須なら行う! 腎機能のみを根拠に適応を判断しない。
- CA-AKIとCI-AKIを混同せず、造影剤以外に腎機能を悪化させる因子がないか考えよう。
- MALAは、適切にメトホルミン投与がなされている患者では発症しない。

参考文献・URL
1) 日本腎臓学会, 日本医学放射線学会, 日本循環器学会編. 腎障害患者におけるヨード造影剤使用に関するガイドライン2018. 日腎会誌. 2019; 61(7): 933-1081. <https://bit.ly/3YJxHrQ>
2) Acta Med Scand. 1954 [PMID: 13217726]
3) Ann Intensive Care. 2019 [PMID: 31549274]
4) Radiology. 2006 [PMID: 16543592]
5) Radiology. 2014 [PMID: 24475854]
6) Ann Emerg Med. 2018 [PMID: 28811122]
7) Radiology. 2020 [PMID: 31961246]
8) AJR Am J Roentgenol. 2019 [PMID: 31386574]
9) Intensive Care Med. 2023 [PMID: 36715705]
10) ACR Committee on Drugs and Contrast Media. ACR Manual on Contrast Media 2023. 2022. <https://bit.ly/3YKt7B8>
11) Eur Radiol. 2018 [PMID: 28856420]
12) Eur J Clin Pharmacol. 1993 [PMID: 8405019]

救急診療のバイブルとして、ぜひ白衣のポケットに!

京都ERポケットブック 第2版

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

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

救急の初期診療に悩むすべての医療者への道しるべ、待望の全面改訂!

問題解決型救急初期診療 第3版

救急患者の診断からマネジメントまで、分かりやすいフローチャートで優先順位をつけ、考えること・すべきことを理解した上で、初期診療につなげる構成。特に基本的症候へのアプローチに重点を置き、単に手順を示すのではなく、真に理解しながら学べるよう問題解決のプロセスに焦点を当てている。ここ10年のエビデンスを踏まえて全面的にバージョンアップし、便利な参考資料も追加。筆者の魂の込められた好評書、待望の第3版。

田中和豊

編集 河野 隆志
杏林大学医学部
循環器内科学 臨床教授

レジデントのための心不全マネジメント

心不全患者数の急激な増加に伴い、循環器専門医だけでは対応しきれなくなる未来が迫っています。近い将来、若手医師であっても心不全のマネジメントをより主体的に担わなければならないはず。来るべき未来に備えて、心不全に関する基礎知識を押さえましょう。

第9回 心不全患者さんの視点を意識して退院前指導をする
今回の執筆者 北方 博規 慶應義塾大学医学部循環器内科

薬物治療をしっかりと導入しても、自宅で服薬管理ができず入院を繰り返してしまう患者さんを経験したことはありませんか。心不全管理では、塩分制限、服薬管理、適切な運動など、患者さん自身が退院後に行う自己管理「セルフケア」が極めて重要であり、セルフケアが不十分な患者さんの死亡率や再入院率が高いことはよく知られています¹⁾。入院中にうっ血を改善させ、ガイドラインが推奨する薬剤を導入しただけで満足しては、心不全マネジメントとしては不完全です。再入院を十分に予防できるかは、患者さんが退院後にセルフケアを実践できるかにかかっており、心不全の療養指導が鍵となります。

とはいえ、患者さんに求められるセルフケアの内容は多種多様であり、個々の特性に沿った質の高い療養指導をめざすには、単一の職種で実践することは困難です。そこで、専門職がそれぞれの強みを生かした連携が求められます。チームが機能するには軸となる人材育成が重要であり、日本循環器学会は2021年より心不全療養指導士の認定制度を導入しました²⁾。心不全療養指導士による各施設での取り組みが学会で徐々に報告され、より良い療養指導の在り方が議論されています。今回は、心不全療養指導をどのように進めるのか、患者さんの視点を意識してどう個別化するのか、多職種によるマネジメントがなぜ大切かを記します。

療養指導をどのように進めるか

心不全増悪の早期発見には、体重、血圧・脈拍、心不全症状を自身で確認するセルフモニタリングが特に重要です。そうしたセルフモニタリングを進めるツールとして、日本心不全学会は「心不全手帳(第3版)」(以下、手帳)を発行しています³⁾。同ツールでは、心不全の定義の紹介から、病みの軌跡の図を用いた病態の解説、悪化を防ぐポイントや検査・治療薬、心臓リハビリテーションの紹介、日常生活上の心掛かけまで幅広く網羅しており、療養指導で「何をやるか」がイメージできるようにになっています(図)。患者さ

んには血圧や体重などのデータを毎日手帳に記入してもらいましょう。そして、記載いただいた内容を外来で一緒にぜひ確認してみてください。共に振り返ることは、セルフモニタリングの大切さを理解していただくためにも重要なポイントになるように感じます。

また手帳では、すぐに医療機関を受診すべき「安静時の息苦しさ・夜間の咳」などの危険な状態(レッドカード)や、「ここ数日で急激に体重が増えているか」などの注意が必要な症状(イエローカード)を具体的な観察ポイントとして挙げており、療養指導の上では大変参考になるはず。ただし、患者さんが判断に迷う状況も当然ありますので、病院受診のタイミングを具体的に伝える(例:1週間で2kg体重が増えた場合)ことに加えて、医療従事者に相談できる窓口を伝えておくのも良いでしょう。手帳は無料でダウンロードできますので、ぜひ確認してみてください(註)。

患者さんの視点を大事にする

療養指導では、私たちは「患者さんを支援する」という立場(医学生あるいは若手医師への上級医による指導と似ていると思います)で行う必要があると同時に、多くのことを患者さんに指導しなければなりません。手帳などの教育資料を用いて画一的に指導することは質を担保する上で重要ですが、患者さんの個性を意識した指導も必要とされます。患者さんはそれぞれ特有の生活習慣があるので、どのセルフケア項目を守るのが苦手かは、人によって異なるようです⁴⁾。例えば、塩分制限を守ることに自信がないと感じている患者さんに対しては、何が制限遵守の妨げになっているかを掘り下げ、その障壁の克服に焦点を当てた具体的な指導を行うことが重要になります。どのような食事に塩分が多く含まれているのかが伝わっていないければ、栄養指導を適宜導入しながら食事と塩分に関する知識を拡充して理解してもらうなどのかわかりが必要でしょう。

中には、療養指導を受けることに対する意欲、姿勢、レディネス(学習に

目次

- はじめに.....1
心不全手帳の使い方
あなたの情報
- 心不全とは.....4
心不全とはどんな病気ですか?
心不全の症状とは?
心不全と診断されたら考えていきたいこと
- 心不全の悪化を防ぐために.....10
心不全のサインの観察
心不全に影響を及ぼす病気
心不全を悪化させる原因
- 心不全の検査と治療.....18
心不全の検査
心不全のお薬
お薬以外の治療方法
- 心臓リハビリ.....26
運動による治療方法
活動の目安
- 日常生活の心がけ.....32
お食事でお気をつけのこと
こんな症状があったら要注意!
便通を整えましょう
心臓に優しい入浴をしましょう
禁煙しましょう
節酒を心がけましょう
感染症を予防しましょう
ストレスをうまく付き合います
困ったことがあったら相談しましょう
- 地域連携・連携ノート.....46
地域で連携して患者さんを診る
医師スタッフ連携ノート
- 毎日の記録.....50
家庭血圧の測定方法
体重測定の方法・方法
毎日の記録

図 心不全の悪化を防ぐための注意
心不全の定義
検査と診断
心臓リハビリ
日常生活の心がけ
地域連携・連携ノート
毎日の記録

この図は心不全の一般的な経過を表したもので、「病みの軌跡」と呼ばれます。症状がよくなって心不全が完全に治ったわけではなく、悪化や改善をくりかえしながら、徐々に進行します。生活習慣に気をつけて急激な悪化を予防しながら、心不全とうまく付き合っていくことが大切です。

●図 心不全手帳(第3版)の内容(文献3より転載)
心不全の定義から日常で気をつけることまでが網羅的に概説され(a)、心不全の症状や病みの軌跡がイラストを用いてわかりやすくまとめられている(b)。

に対する準備)が乏しい患者さんに遭遇する場合があります。意欲が乏しいのは大きな問題ですが、その背景を探ることも必要です。例えば、「心不全が急性増悪を繰り返す」ことへの理解が十分でなく、増悪予防の必要性を認識できていないこともあります。このような場合は、まずは心不全の病みの軌跡を説明し、理解してもらうことが求められるでしょう。

興味深いことに、患者さんと医師とのコミュニケーションの質が、セルフケアの実践やその自信度と関連すると、さまざまな領域から報告されています^{4,5)}。患者さんがどのように療養指導をとらえているのか、心不全をとらえているのか。すなわち患者さんの視点を意識しながら、対話を工夫することが大切なのかもしれません。

多職種連携による高年齢心不全患者のマネジメント

心不全療養指導士を中心とした多職種連携は、激増する高齢の心不全患者さんのマネジメントにおいて特に威力を発揮します。そもそも高齢患者さんと一言で表現しても、併存疾患やADLなどの身体機能を含め介入すべきポイントは十人十色です。そこで昨今では、「医学的要素(併存疾患・栄養・ポリファーマシーなど)」「身体機能」「認知・精神機能」「社会環境」の4つの領域から高齢心不全患者さんをとらえ直し、包括的に管理する重要性が強調されています⁶⁾。例えば急性心不全による入院治療後ではADL低下が著しいケースが多く、理学療法士によるADL低下予防や離床プログラムなどの運動療法が重要です。栄養状態は身体機能に強く関係するため、管理栄養士による栄養指導も欠かせません。疾患が複数併存する場合はポリファーマシーを上手に避けるために、薬剤師による処方の見直しも求められるでしょう。さらに、身体・認知機能が低下している方では、独居など社会的に孤立してい

る方も多く、退院後の転帰先の選定に難渋するケースもあるため、ソーシャルワーカーによるかかりつけ医との地域連携や社会支援強化が重要です。

多職種の専門性を生かした心不全マネジメントで重要なことは、「どのような治療を望んでいるのか」「限られた余生の中で何を大事にして生きていきたいのか」といった患者さんの価値観や治療目標を把握し反映していくことです^{6,7)}。したがって、各専門職がバラバラに介入するのではなく、相互に情報共有・意見交換し、個別化していくことが重視されます。

多職種連携で重要なカンファレンスの形態は、毎週あるいは隔週で開催する、入院患者を一人ひとり振り返るブリーフィングを行う、難渋症例に対してディスカッションポイントを絞って議論するなど施設ごとにさまざまと言えます。どの方法がベストというものはありませんので、各施設の特性に合わせて、より良い方法を模索することが大事でしょう。そうした議論の中心には心不全療養指導士の存在が必要であり、これからのさらなる活躍に期待したいと思います。

註:外国籍の方のために英語と中国語にも対応しています(有料)。

Take-home message

- ♥心不全手帳を活用しながら、心不全療養指導を深める。
- ♥患者さんの特性を踏まえて、療養指導を個別化する。
- ♥特に高齢心不全患者さんの場合は、個別の治療目標を意識して多職種で介入する。

参考文献・URL

- 1) Eur J Heart Fail. 2021 [PMID: 32945600]
- 2) 日本循環器学会. 心不全療養指導士 Web サイト. <https://www.j-circ.or.jp/chefj/>
- 3) 日本心不全学会. 心不全手帳. 2022. <http://www.asas.or.jp/jhfs/topics/shinhuzentech.html>
- 4) J Cardiol. 2023 [PMID: 36241046]
- 5) J Am Heart Assoc. 2021 [PMID: 34238022]
- 6) J Am Coll Cardiol. 2018 [PMID: 29699619]
- 7) Circulation. 2012 [PMID: 22392529]

その情報、正確に伝わっていますか?

外来・病棟・地域をつなぐ
ケア移行実践ガイド

救急外来、ICU、急性期・慢性期病棟、回復期病棟、退院、そして地域へ……。1人の患者さんに複数の医療者・施設がかかわることが一般的となり、各セクションでの連携が求められています。しかし療養場所や担当者が変わるなかで、重要情報が抜け落ちる場合もあるのが現状です。そこで、スムーズなケア移行の実現に必要なカルテや指示簿、診療情報提供書の書き方など、医療の質を落とさないためのノウハウを1冊に凝縮しました。

編集 小坂鎮太郎 松村真司

その情報、正確に伝わっていますか?

その情報、正確に伝わっていますか?

このツボ「neurophobia(神経嫌い)」に効きます
その症状はこう読み解く!
臨床に役立つ神経解剖のツボ
Case Closed! Neuroanatomy

▶コモンな神経疾患/神経症状の診察に苦手意識をもつ研修医、臨床医に贈る実地テキスト。前半ではシェーマとコンパクトな説明文による臨床に役立つ神経解剖を解説。後半では厳選された25症例を提示し、前半で得た知識にもとづいた神経疾患/神経症状の診察法とその考え方が身につく。初学者にも分かりやすいように要点を系統的に学んでいく体裁をとりつつ、臨床に役立つ部分は適切に掘り下げ解説。神経局在診断のカギを提示し、「neurophobia(神経嫌い)」を払拭する書。

監訳:上田剛士 洛和会丸太町病院 救急・総合診療科部長
訳:丸山 尊 洛和会丸太町病院 救急・総合診療科

定価5,720円(本体5,200円+税10%)
B5変 頁352 図147 2023年
ISBN978-4-8157-3063-5

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

エビデンスが教える 人工膝関節単顆置換術

アルノー・クラヴェ、フレデリック・デュブラナ ● 原著
塩田 悦仁 ● 訳

B5・頁240
定価:13,200円(本体12,000円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-05080-7

評者 松田 秀一
京大大学院教授・整形外科

わが国でも年々手術数が増加している人工膝関節単顆置換術(UKA)であるが、本書はUKAについて全ての情報を網羅しているといっても過言ではない本である。原書はフランス語で書かれているが、この度、塩田悦仁先生の手により日本語に訳され出版された。

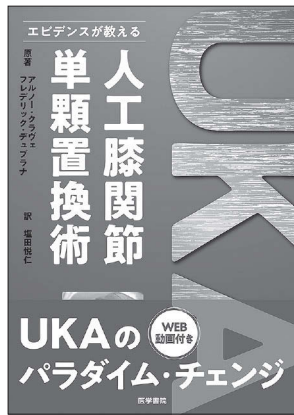
執筆者のリストを見ると、UKAに関するエビデンスを自ら発信されている方ばかりで、これを見ただけで、非常にレベルの高い内容であることが予想できる。

実際、内容を拝見すると、きれいなイラストをふんだんに使った説明がなされていて、とても読みやすく、わかりやすい構成となっている。また、一つひとつの記述が経験論的な話ではなく、本のタイトルにあるようにエビデンスに基づいた記載となっていることから、科学的な見地から編集された書籍であるという印象を強く受けた。

各章ごとに見ていくと、まず歴史から始まるが、通常の教科書的な堅い記述だけではなく、多くの逸話も含めて読みものとしても大変興味深い内容になっている。例えば1章にある「(前略)

John Insall とその同僚が他の整形外科医たちから村八分にあってた状況から単顆人工関節を解放した」などである。ぜひ真っ先にご一読いただきたい章である。

UKAの全ての情報を網羅した書



適応に関しても詳しく述べられている。UKAは適応が非常に重要な手術だと常々感じているが、私たちが長年縛られてきた古典的な適応(Kozinn & Scott)の紹介と、今日の科学的根拠に基づいた適応が詳しく述べられており、とても理解しやすい構成となっている。手術手技に関しては、fixed bearing と mobile bearing に分けて詳しく解説してある。一口にUKAと言ってもデザインのコンセプトが異なると、コンセプトに合わせた手術手技が必要だということがよくわかる内容となっている。

また、alignmentはTKAでよくdiscussionされるトピックであるが、もちろんUKAにおいても重要であり、本書ではUKAにおけるmechanical alignment と kinematic alignment の違いについて詳細な記述がなされ、大変参考になった。インプラントデザインについては、日本の成書では大きく取り上げられることは少なかったが、biomechanics の観点から丁寧に解説されており、とてもありがたく感じた次第である。ナビゲーションやロボット支援手術は、日本でも大きな広がりを見せつつあるが、本書でもページを割いて説明されている。多くの図を用いて新しい技術が紹介され、ピットフォールなどについても詳しく書かれている。これから新しい技術を使われる若い先生方にとっても、興味

今日の眼疾患治療指針 第4版

大路 正人、後藤 浩、山田 昌和、根岸 一乃、石川 均、相原 一 ● 編

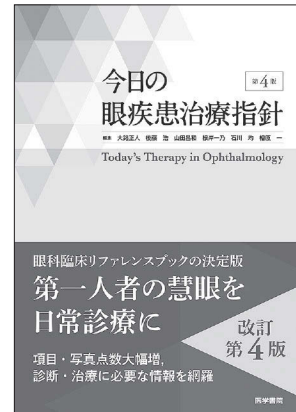
A5・頁1184
定価:28,600円(本体26,000円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04807-1

評者 小椋 祐一郎
名市大名誉教授

『今日の治療指針』の眼科版として定評のある『今日の眼疾患治療指針』が第3版から第4版に改訂された。半数以上の項目で新たな執筆者が採用されたとのことで、非常にup to dateな改訂となっている。執筆者は、各分野において現在第一線で臨床に携わっている、わが国のエキスパートが名を連ねる。

検査総論、治療総論に始まり、部位・疾患別の各論が続く。「検査総論」では進歩が著しい最新のイメージング・画像診断を含め、内容がコンパクトにまとめられている。「治療総論」は、「処置」「薬物治療」「手術」「レーザー手術」の4項目から構成され、「薬物治療」では各種点眼薬、生物学的製剤などがわかりやすく記載されている。この2つの章を通読することにより、読者は短時間で眼科領域の検査・治療の最新知識を得ることができるであろう。各論は、「眼瞼疾患」に始まり、「ロービジョンケア」まで21の章(3~23章)で構成されている。日常診療で遭遇すると考えられる眼疾患をほぼ網羅しており、初版の編集者がめざした「眼科日常診療において座右の書となり得る実用書」として、非常に重宝すると考えられる。カラー写真やシェーマも大幅に増えており、専門外の領域でもより読みやすく、調べやすくなっ

眼科日常診療において座右の書となり得る実用書



ている。忙しい診療中に、短い時間で参照できるであろう。

評者の専門である「網膜疾患」は、160ページと各論の中では最もページ数が多く、多くの眼底写真、蛍光眼底写真、OCT(光干渉断層計)やOCTアンギオグラフィが掲載されており、非常に読みやすく、理解しやすい。また、今回の版では、「ロービジョンケア」が独立した章となっており、内容も拡充されている。スマートフォンに代表されるICT(情報通信技術)機器の活用事例やロービジョンケアに必要な各種診断書の記載方法も具体的に

解説されており、役に立つであろう。

評者が読んで、唯一気になった点は、参考文献の記載が一切ないことである。本書の性格としての編集方針によると思われるが、少し詳しく調べたいときにはやはり文献が記載されていたほうがよい。インターネット検索が手軽にできる時代であるから不要との意見もあるであろうが、必要最低限の参考文献の掲載を一考していただきたい。また、スマートフォンやiPadでもどこでも手軽に参照できる手段として、PDFなどの電子媒体の採用も検討していただければ幸いである。若い世代の眼科医にも、より受け入れられやすくなることが期待される。

りal および biomechanics の観点から丁寧に解説されており、とてもありがたく感じた次第である。ナビゲーションやロボット支援手術は、日本でも大きな広がりを見せつつあるが、本書でもページを割いて説明されている。多くの図を用いて新しい技術が紹介され、ピットフォールなどについても詳しく書かれている。これから新しい技術を使われる若い先生方にとっても、興味

深い内容になっていることは間違い無い。

以上のようにどこのページを開いても有用な情報が満載である教科書となっている。このような素晴らしい本を日本語版として出版していただいたことに改めて感謝申し上げたい。

UKAを行う医師にとって必携の書である。

最新の医療情報は、日々の安心感と即戦力に。



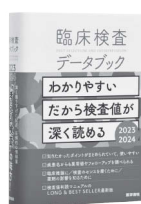
今日の治療指針 2023年版

- ☑ 処方例が商品名・一般名併記
- ☑ 疾患頻度を3段階表示
- ☑ 診断の手がかりをアンダーラインで強調

● ポケット判(B6) 頁2208 2023年 定価:17,050円(本体15,500円+税10%) [ISBN978-4-260-05034-0]
● デスク判(B5) 頁2208 2023年 定価:22,000円(本体20,000円+税10%) [ISBN978-4-260-05035-7]



この1冊で大丈夫! 読みやすく使いやすいロング&ベストセラー



臨床検査 データブック 2023-2024

- ☑ 知りたかったポイントがまとめられていて使いやすい
- ☑ 疾患名からも異常値やフォローアップを調べられる
- ☑ 臨床推論に/検査のセンスを磨くために/薬剤の影響を知るために

● B6 頁1200 2023年 定価:5,500円(本体5,000円+税10%) [ISBN978-4-260-05009-8]



治療薬マニュアル 2023

- ☑ 警告・禁忌・副作用を含む全情報を収載
- ☑ 適応外使用の情報も随所に
- ☑ 後発医薬品情報がさらに充実

● B6 頁2848 2023年 定価:5,500円(本体5,000円+税10%) [ISBN978-4-260-05054-8]



添付文書情報+オリジナル情報が充実した、ポケット判医薬品集



Pocket Drugs 2023

- ☑ フルカラーでほしい情報がすぐに探せる
- ☑ 主要な薬剤は写真も掲載
- ☑ 使用時のエビデンスがコンパクトにまとめられている

● A6 頁1216 2023年 定価:4,730円(本体4,300円+税10%) [ISBN978-4-260-04975-7]



いずれも高性能なWeb電子版付。2冊併用なら、電子版が連携しグレードアップ!

- 約1200疾患項目、薬剤約2万品目の情報から瞬時に検索
- [処方例→薬剤情報][薬剤情報→関連疾患]がワンクリックで参照できる

スマホ・PCが“総合診療データベース”に大変身!

医学書院

有水晶体眼内レンズ手術 動画付

神谷 和孝, 清水 公也 ● 編

B5・頁252
定価:19,800円(本体18,000円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-05056-2

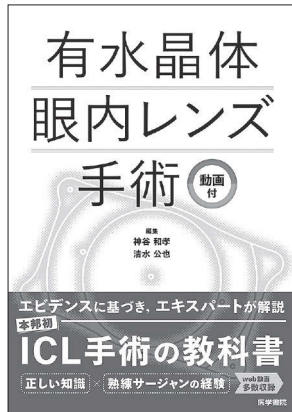
【評者】根岸 一乃
慶大教授・眼科学

ICL(Visian ICL: STAAR Surgical 社)は、1997年にCEマークを取得し、2010年2月に日本で初めて薬事承認を得た有水晶体眼内レンズで、現在ではおよそ70か国で使用されています。現在使用されている最新モデルは、清水公也教授(国際医療福祉大)が考案した光学部中心に極小の貫通孔のあるICL KS-AquaPORT®(2011年CEマーク取得、2014年に国内薬事承認)をベースにレンズ全体の大きさを変えずに有効光学径を拡大したEVO+ Visian ICL®です。ICL KS-AquaPORT®のレンズは中央に0.36mmの貫通孔を開けたことにより、視機能への影響はなく、かつLI(レーザー虹彩切開術)やPI(周辺虹彩切除術)をせずとも、房水循環の維持を可能とし、従来型での問題であった術後合併症である白内障の発症を限りなく低減させました。この、日本発の画期的なアイデアがイノベーションを起こし、世界中に広まったことは、同じ日本人として非常に誇らしく、これを考案された清水先生には改めて敬仰します。

さて、本書は本邦初のICL手術の教科書です。編集は、ICL KS-AquaPORT®の考案者である清水先生と、その下で共に長年にわたりICL手術に関するデータを世界に発信され、エ

ビデンスを積み上げてこられた神谷和孝先生(北里大)で、執筆者にはICLの臨床経験が豊富なエキスパートの先生方が名を連ねられています。

ICL手術の教科書は本書一択!



本書では、歴史、適応、手術手技、コッ、合併症への対処など、ICL手術に関する全てがわかりやすく解説されています。手術手技の教科書にありがちな術者の経験談の披露に終わらず、論文化されたエビデンスに基づく記載がなされていることも本書の特徴といえます。さらに秀逸なのは、各手技の動画を閲覧できることです。やはり手術手技の習得は「百聞は一見にしかず」

であり、模範的な手技を閲覧できることは何にも代えがたいものです。

神谷先生、清水先生は、この本の編集(神谷先生は、本書の大部分の執筆にもあたっていらっしゃいます)にあたり、内容を取捨選択され、的確かつ端的なものとするべく、膨大な時間を費やされたことと思います。数々の要職をお務めになりながら、この本を完成された能力と熱意に心より敬意を表します。

これからICL手術を始める初心者からすでに多数例を経験している術者まで、ICLの教科書としてはこれ一択、ぜひ手元においていただきたいと思

医学部等における労働法教育を考えるシンポジウム開催

医師の働き方改革として、2024年度から時間外労働時間の上限規制が適用される。制度の開始を間近に控える中、医師の働き方改革を進めるには医学生や若手医師に働き方改革の趣旨や関連する法令の知識などを周知することが重要であるという考えの下、厚労省では医学生に労働法教育を行う大学医学部に向けて「労働法教育に関する支援対策事業」(以下、本事業)を2020年度より実施してきた。本事業では講義の実施方法・内容の参考になる指導者用教材の作成・配布や、ニーズに応じた講師派遣・講義企画・資料提供等の支援に取り組む。本紙では、本事業の一環として2023年2月22日にオンラインにて開催された「医学部等における労働法教育を考えるシンポジウム」の様相を報告する。

主催者あいさつに立った厚労省の坪井宏徳氏は冒頭、「長時間労働を前提とする現状を変え、育児や介護を行っている医師でも能力を最大限発揮できる社会にすることがより良い医療提供につながる」と働き方改革の重要性を強調。医学生のうちから働き方改革の趣旨と目的、労働法を学ぶことは学生のその後のキャリア選択にも役立つと言及し、本シンポジウムを参考に講義がさらに広く実施される事への期待を述べた。

では、実際に医学部ではどのような講義が行われているのか。医学生が卒業時まで身に付けておくべき必須の実践的能力に関する学修目標等を示した「医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版」の中から、働き方改革に関連する学修目標を堀岡伸彦氏(文科省)が抜粋して解説。その後、講義事例の紹介が行われた。各大学で行われた講義は医師が実際に働いてきた経験を踏まえて講演を行う第一部と、弁護士が労働基準法などの知っておくべき法令に関する講義を行う第二部の二部構成になっている。まず第一部の講義事例を関西医大、徳島大、宮崎大での講義を担当した河野恵美子氏(大阪医薬大)と大分大、岐阜大での講義を担当した神村裕子氏(日本医師会)が紹介した。

河野氏は、具体的な講義の流れを示した上で、学生に興味を持たせるために自身が実践した工夫として、女性外科医である自身の具体的な働き方とキャリアを等身大で紹介すること、過労死事例を本人・家族の思いに重きを置いて紹介していることを挙げた。講義実施後に行われるアンケート調査では、学生の約9割が「有意義だった」と回答しており、確かな手応えを得たと話した。

一方の神村氏は、過重労働が心身に与える影響への理解を深めさせるため、過去の過労死事例の振り返りを講義の導入として行うと話す。これは働き方改革に至るまでの道のりを知り、

研修医・医師も労働者として労働法に守られ、また労働法を遵守すべき立場であるとの認識を深めさせるためである。加えて、ワークライフバランスとうつ病スコアの関係性を示したデータを提示することで、働き方改革が労働時間の短縮のみならず、精神的負担を改善する手段でもあることを意識してほしいと言う。氏は「自分の働き方を考えるだけでなく、共に働く多職種の働き方の配慮をもつなげてほしい」と講義に込めた学生への期待を語った。

第二部の事例紹介を行ったのは、関西医大、徳島大、三重大、宮崎大で講義を担当した弁護士の前川宙貴氏(天満法律事務所)。法令になじみのない学生に対する労働法の説明に当たっては、「基礎や重要事項のみに講義内容を厳選すると良い」と言う。堅苦しい法令の講義ではなく、働くに当たって必要なルールを説明する講義として学生がとらえられるよう、働き方と医療安全の関係を示すデータを入れ、自分事として興味をひく仕掛けづくりを心掛けたと解説。また、より詳しく学びたい学生に向けて詳細な説明を記した参考資料をつける、自身の工夫を述べた。

続いて、前川氏を司会に、河野氏、神村氏、木戸道子氏(日本赤十字社医療センター)によるパネルディスカッションが行われた。若手医師に対する制度の周知が不十分であるという課題に対し、医師の立場から岐阜大、山形大で第一部の講義を担当してきた木戸氏は、「若手医師には日常的に顔が見える関係性からの発信がより効果的である」と述べ、若手と身近な医療者からの口頭説明で情報を提供し、興味を持った若手にはWeb上でさらに詳しい説明を用意する、という2段階での情報提供を提案した。同課題に対し河野氏は、若手医師への情報発信をより強化するため、今後は事業の対象を研修医まで広げていきたいと意欲を語った。

●お願い—読者の皆様へ

弊紙へのお問い合わせ等は、お手数ですが直接下記担当者までご連絡ください。

記事内容に関する件

☎(03)3817-5694・5695/FAX(03)3815-7850 「週刊医学界新聞」編集室へ

送付先(住所・所属・宛名)変更および中止

FAX(03)3815-6330 医学書院出版総務課へ

書籍のお問い合わせ・ご注文

お問い合わせは☎(03)3817-5650/FAX(03)3815-7804 医学書院販売・PR部へ
ご注文につきましては、最寄りの医学書院特約店ほか医書取扱店にて承っております。

医療者が知っておきたいがんのキホン知識を、マンガ家ドクターがわかりやすく解説!

医学書院

マンガで学ぶ! がんのキホン

近藤 慎太郎

「がんはどうして生じるの?」「がんの定義って?」「がんは遺伝する?」「標準治療よりも“スゴい治療”があるの?」「がん検診ってどれくらい意味があるの?」——患者さんからこれらの質問を受けたときに、皆さんは自信をもって説明できるでしょうか? 私たちにとって最も身近な病気の1つであるがん。医療者が知っておきたいその基本知識を60のトピックスにまとめ、マンガや図表とともにことんわかりやすく学べる1冊!



- 目次
- PART 1 がんのデータを見る
- PART 2 がんの原因を知る
- PART 3 がんを見つける
- PART 4 がんを治療する
- PART 5 がんの終末期に取り組む

書籍の詳細はこちらから



●A5 2023年 頁240 定価2,420円(本体2,200円+税10%) [ISBN978-4-260-05110-1]

慢性痛のサイエンス

脳からみた痛みの機序と治療戦略 第2版

半場 道子

「痛みの定義」の改訂、Nociplastic Pain(「痛覚変調性疼痛」)の定義といった、国際的な潮流を反映して全面改訂。慢性痛のメカニズムを脳科学的視点から丁寧に解き明かす。第7章「神経変性疾患と慢性炎症」では慢性痛を訴える難病患者の脳を、8章「腸の痛み、腸と脳の連関」では腸が脳に与える影響といった、慢性痛のミッシングピースを大胆に考察して大幅加筆。慢性痛患者に携わるすべての医療者必読の書。



- 目次
- 第1章 慢性痛とは何か
- 第2章 慢性痛のメカニズム
- 第3章 侵害受容性の慢性痛
- 第4章 神経障害性の慢性痛
- 第5章 痛覚変調性の慢性痛
- 第6章 慢性痛の治療法
- 第7章 神経変性疾患と慢性炎症
- 第8章 腸の痛み、腸と脳の連関
- 終章

書籍の詳細はこちらから



●A5 2023年 頁296 定価:3,960円(本体3,600円+税10%) [ISBN978-4-260-05076-0]

医学書院

慢性痛のメカニズムを解き明かす。国際的潮流を踏まえた最新版

医学書院 Webセミナーのご案内

詳細・お申込みは各QRコードから

対象 医師(総合診療医、プライマリ・ケア医、家庭医など)、研修医

日時 2023年4月21日(金) 19:00~20:30 *左記リアルタイム配信の後、約1か月間アーカイブ配信を予定しています。

『ジェネラリストのための内科診断キーフレーズ』発刊1周年記念セミナー
内科診断に「キーフレーズ」を実装する!
明日からの臨床に役立つTips

講師 長野広之先生(京都大学大学院医学研究科 医療経済学分野博士課程)

受講料 無料



参考図書 ジェネラリストのための内科診断キーフレーズ



お手元にご用意いただけると、セミナーの理解が一層深まります

日時 2023年5月13日(土) 19:00~21:00

対象 理学療法士、作業療法士、柔道整復師

運動学 × 解剖学 × エコー 関節機能障害を「治す!」
理学療法トリセツ刊行記念セミナー

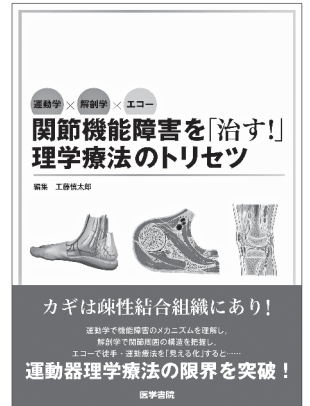
講師 工藤慎太郎先生(森ノ宮医療大学インクルーシブ医学研究所・教授)
荒川高光先生(神戸大学大学院保健学研究科リハビリテーション科学領域・准教授)
川村和之先生(国際医学技術専門学校理学療法学科・学科長)

森田竜治先生(おおすみ整形外科リハビリテーション科)
河西謙吾先生(加納総合病院リハビリテーション科・科長)

受講料 無料



参考図書 運動学×解剖学×エコー 関節機能障害を「治す!」 理学療法トリセツ



お手元にご用意いただけると、セミナーの理解が一層深まります

対象 医学英語初心者、これからUSMLEの勉強を始めた人~始めたばかりの人

日時 2023年6月16日(金) 19:00~21:00 *左記リアルタイム配信の後、約1か月間アーカイブ配信を予定しています。

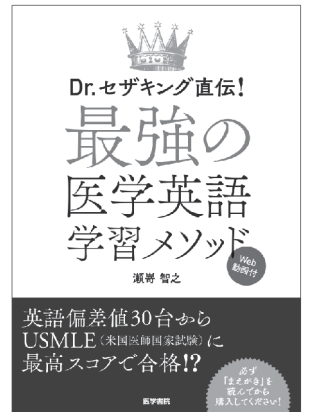
ここからはじめる医学英語 & USMLE 最新情報!

講師 瀬崎智之先生(合同会社U-Consultant 代表 / 精神科医兼 USMLEコンサルタント)

受講料 無料



参考図書 Dr.セザキ直伝! 最強の医学英語学習メソッド [Web動画付]



お手元にご用意いただけると、セミナーの理解が一層深まります

3 medicina Vol.60 No.3

令和の脳卒中ディベート10番勝負
脳卒中治療ガイドライン2021とその先を識る

企画:平野照之(杏林大学医学部脳卒中医学)

[medicina]初の誌上ディベート企画。「ディベート・セクション10番勝負」では、エビデンスのない未解決の課題や医療者の裁量に委ねられる「ガイドラインのその先」について、各執筆者にPro/Conの立場で執筆いただいた。その他、「ガイドラインを識る」では「脳卒中治療ガイドライン2021」の改訂のポイントと今後の展望を、「令和の脳卒中事情」では脳卒中医療を取り巻く情勢を、「読者の識りたいに答える」では読者から寄せられた要望を各領域のエキスパートに解説いただいた。

- INDEX
第1章 ガイドラインを識る
第2章 ディベート・セクション 10番勝負
第3章 令和の脳卒中事情
第4章 読者の識りたいに答える

●1部定価:2,860円(税込)

▶来月の特集(Vol.60 No.5)

臨床医からみた POCT

企画:大杉泰弘(藤田医科大学総合診療プログラム)

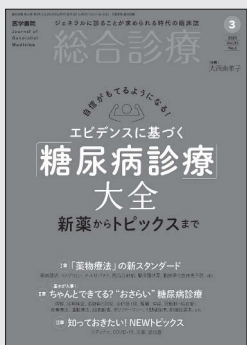
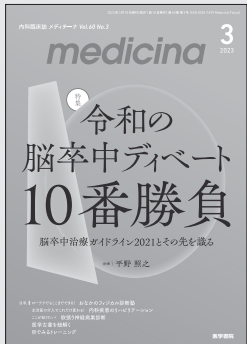
- 連載
●ローテクでもここまでできる! おなかのフィジカル診断塾
●主治医の介入でこれだけ変わる! 内科疾患のリハビリテーション
●ここが知りたい! 欲張り神経病診断
●医学古書を紐解く
●目でみるトレーニング

▶2023年増刊号(Vol.60 No.4)

探求! マイナー エマージェンシー

●特別定価:6,050円(税込)

医学書院サイト内 各誌ページにて記事の一部を公開中!



総合診療 Vol.33 No.3

エビデンスに基づく「糖尿病診療」大全
新薬からトピックスまで

企画:大西由希子(公益財団法人 朝日生命成人病研究所)

専門医でなくても、かなりのところまで糖尿病診療はできるようになった。その内容は、新薬のみならず、日々新たな治療法や考え方へと刷新されている。また、古典的とも言える基本的な治療や薬物にも新しい知見が多くある。薬物療法の新スタンダードから、基本のおさらい、知っておきたいトピックスまで、すべてを本特集に集約した。

INDEX

- [I章]「薬物療法」の新スタンダード ①2型糖尿病の薬物療法の「考え方」…能登洋 ②糖尿病に合併した「高血圧症」「脂質異常症」の薬剤選択…横溝久・川浪大治 ③メトホルミンとイメグリミン…藤嶋伶・宮塚健 ④DPP-4阻害薬とGLP-1受容体作動薬…酒井麻有・加藤文博・矢部大介 ⑤SGLT2阻害薬…田中健一・岡田洋右 ⑥SU薬とグリコド薬…中西修平 ⑦インスリンとさまざまな配合注射剤-比較的新しい注射剤と総合診療医が活用する注射剤…岩田葉子・弘世貴久
[II章]基本が大事! ちゃんとできてる? 「おさらい」糖尿病診療 ①2型糖尿病の病態…山田悟 ②糖尿病患者が定期的に行うべき検査…及川洋一・島田朗 ③血糖自己測定(SMBG)と持続グルコース測定(CGM)…安藤精貴・西村理明 ④合併症:眼…池田恒彦 ⑤合併症:腎臓…和田健彦 ⑥合併症:神経…水地智基・三澤園子 ⑦合併症:冠動脈疾患と脳血管障害…堀内優・田邊健吾 ⑧糖尿病の足病変とフットケア…富田益臣 ⑨食事療法…上野慎士・清野祐介・鈴木敦詞 ⑩運動療法…田村好史 ⑪いろいろな世代の糖尿病…荒田尚子 ⑫どうする? 高齢糖尿病患者の「マルチモビリティ」と「ポリファーマシー」…大浦誠 ⑬「1型糖尿病」の患者が受診した際の注意点…高池浩子 ⑭「耐糖能異常」の段階で行うべき指導と治療…大塚雄一郎・中神朋子
[III章]知っておきたい! NEWトピックス ①2型糖尿病と「スティグマ」…加藤明日香 ②「コロナ禍」における糖尿病診療…大杉満 ③糖尿病患者の「災害」への備え…石垣泰 ④糖尿病と「認知症」…荒木厚

▶来月の特集 救急対応ドリル-外来から在宅までの60問! 企画:「総合診療」編集委員会

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。

2023年 年間購読料

▶ medicina 40,788円(税込) (増刊号・増大号を含む年13冊)

▶ 総合診療 32,472円(税込) 個人特別割引28,248円(税込)

▶ 医学書院 電子版もお選びいただけます

医学書院