

2012年11月5日  
第3001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  
JCOPY (社) 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



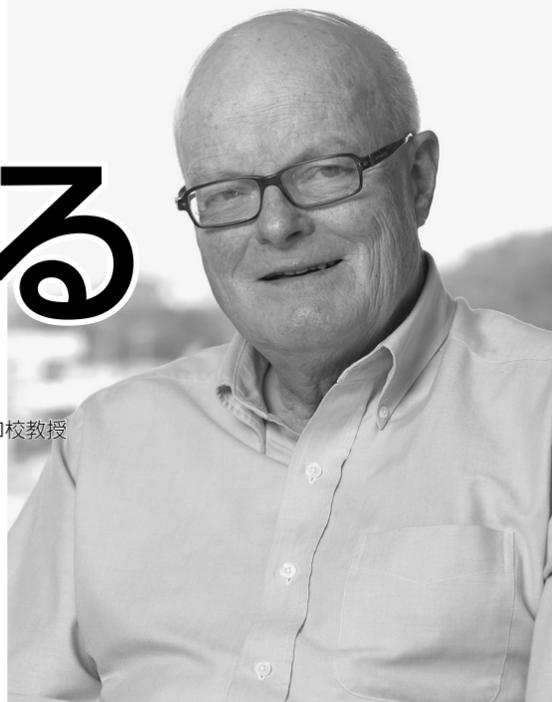
医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

## 今週号の主な内容

- [座談会] 診断の神様と外来診療を語る (ローレンス・ティアニー、金城紀与史、金城光代、岸田直樹)…………… 1—3面
- [寄稿] 私と医学界新聞(勝俣範之、伴信太郎、箕輪良行、岡田正人、青木真、松村真司)…………… 4—5面
- [連載] 「型」が身につくカルテの書き方…………… 6面
- [連載] 外来診療、他…………… 7面

座談会

# 診断の神様と 外来診療を語る



臨床における診断の奥深さや醍醐味を伝え、日本の医療現場にも大きな影響を与えているローレンス・ティアニー氏。

本座談会では、多くの患者と多様な疾患に出合う一般内科外来において、「限られた条件と時間」のなかで「危険を見逃さず」、さらに「患者と手を携えて」診療していくコツを、総合内科医、指導医として活躍する金城紀与史、金城光代、岸田直樹の3氏とともに語っていただきました。

金城(紀) 「限られた条件と時間」のなかで行わなければならない一般内科外来は、「すべてを漏らさず網羅的に」という視点を持ちながらも、効率的に診断をしていくことが求められます。そこでは、重症度や頻度といった診断の軸を考慮すると同時に、患者を「帰すか帰さないか」など今後の対応まで見渡す意識が大事になるのではないのでしょうか。

ティアニー 大切な視点ですね。外来患者のケアは非常に興味深いものです。なぜなら、外来では多くの全身疾

〔出席者〕

ローレンス・ティアニー氏 カリフォルニア大学サンフランシスコ校教授

金城 紀与史氏=司会 沖縄県立中部病院総合内科

金城 光代氏 沖縄県立中部病院総合内科

岸田 直樹氏 手稲溪仁会病院総合内科・感染症科

患や複雑な疾患に遭遇するからです。

初診患者を診る際には、ある症状と身体所見から直感で診断する Snap Diagnosis を用いることにより効率よく正しい診断を行うことができます。これは患者の外見と過去の検査所見に基づく「パターン認識」と呼ばれるもので、多くの患者を診るほど身につくとされます。また継続外来では前回の診療から患者に変化したことがあれば、それに気付く必要があるため、最初の数秒間の観察が勝負です。外来は、Snap Diagnosis が大きく問われる場であり、またその力が身につく場と言えます。

金城(光) 一般内科外来で鑑別疾患を考えるプロセスにはコツがあると思います。緊急疾患、重症な疾患の可能性を考慮しつつ、頻度の高い疾患を考

えて、それらしい鑑別疾患を3—5つに絞っていく、というものです。帰すかどうかを決める点では、救急外来と似た難しさはあるのですが、救急外来のように緊急性の軸が問題になることは比較的少ないです。緊急ではないものの重症疾患やコモンな疾患を鑑別して入院させずフォローする場面や、慢性疾患の継続外来

などは、外来特有の状況と言えます。

初診外来では、緊急疾患の可能性が低いなら、考えている鑑別疾患について「それらしい、それらしくない」を吟味して、重篤な疾患を疑うのであれば入院させない場合でも外来で評価を続けていくこと。また、慢性疾患の継続外来では、患者背景を組み込んで疾患ごとのゴールを意識してフォローしていくことが大切ですね。

## 患者の社会的背景は 外来診療の重要な材料

ティアニー 外来診療では、疾患自体はさほど緊急性がなくても、誤った判断が重大な結果を招くことに注意が必要です。

岸田 特に急性の発熱の場合には、病初期は感染症か非感染症かだけでなく、感染症の場合でも局所臓器所見がはっきりしません。正直、もう少し経過を見たくても、細菌感染症であれば重篤になって戻ってくる可能性があり、一方で適切に治療を開始できていれば治療可能な疾患ばかりなので、“疑い”として抗菌薬投与を開始すべきか悩みます。しかも一度失敗を経験すると、抗菌薬を処方しておけばよかったと後悔の念ばかりが残るのです。ここは臨床医としての腕の見せどころでもあると思います。

ティアニー 同じことは他の疾患でも言えます。例えば、目の前の患者がわずかな胸痛を訴えているとします。コレステロール値はボーダーライン上にあり、高血圧等の既往がある。心筋梗塞を発症する危険性がありますが、入院させれば患者に本来必要のない経済的負担を強いることになるかもしれません。

金城(紀) 胸痛の性状がたとえ非典型的でも、心血管リスクのある患者の場合、冠動脈疾患の可能性は簡単に捨てないことが重要でしょう。ただし入院の判断はその時々によって他の要素の影響を受けることもあります。病床の空き具合や、冠動脈CT検査をすぐに予約できるかどうか、などです。また帰宅させた場合でもすぐに再受診できるかどうか、すなわち医療機関へのアクセスや家庭の事情もその判断に大きくかかわると思います。

ティアニー そうですね。「家族ダイナミクスはどうか?」「患者の生活状態はどうか?」「経済状態はどうか?」「患者のパートナーはどんな薬を飲んでいるのだろうか?」など、患者の社会的背景は外来診療において非常に重要な材料となります。

(2面につづく)



●左より金城紀与史、L・ティアニー、金城光代、岸田直樹の各氏

November  
2012

## 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 ☎03-3817-5657 ☎03-3817-5650 (書店様担当)  
●医学書院ホームページ (http://www.igaku-shoin.co.jp) もご覧ください。

### ティアニー先生のベスト・パール2

著 ローレンス・ティアニー  
訳 松村正巳  
A5 頁186 定価2,625円  
[ISBN978-4-260-01712-1]

### 〈脳とソシアル〉 脳とアート 感覚と表現の脳科学

編集 岩田 誠、河村 満  
A5 頁264 定価3,780円  
[ISBN978-4-260-01481-6]

### ベナー 看護ケアの臨床知 行動しつつ考えること (第2版)

監訳 井上智子  
A5 頁976 定価6,195円  
[ISBN978-4-260-01634-6]

### がん化学療法 レジメン管理 マニュアル

監修 濱 敏弘  
編集 青山 剛、東加奈子、川上和宜、宮田広樹  
B6変型 頁368 定価3,990円  
[ISBN978-4-260-01637-7]

### 標準的神経治療

監修 日本神経治療学会  
B5 頁328 定価9,975円  
[ISBN978-4-260-01657-5]

### 〈看護ワンテーマBOOK〉 もっと知りたい エンゼルケアQ&A [DVD付]

小林光恵  
B5変型 頁128 定価2,310円  
[ISBN978-4-260-01705-3]

### 腹膜透析スタンダードテキスト

中本雅彦、山下明泰、高橋三男  
B5 頁224 定価6,825円  
[ISBN978-4-260-01668-1]

### 日野原重明ダイアローグ

日野原重明  
A5 頁264 定価2,310円  
[ISBN978-4-260-01706-0]

### 〈JJNスペシャル〉 看護研究の進め方 論文の書き方 (第2版)

編著 早川和生  
AB判 頁192 定価2,520円  
[ISBN978-4-260-01683-4]

上記価格は、本体価格に税5%を加算した定価表示です。消費税率変更の場合、税率の差額分変更になります。

座談会 診断の神様と外来診療を語る

(1面よりつづく)

やみくもな検査ではなく 患者の訴え、不安から診断を導く

金城(紀) 何らかの疾患があるにもかかわらず、無症状の人もあります。そのような患者の外来でのスクリーニングについて、先生のご経験をお話いただけますか。

ティアニー 実は先日、そのような例に遭遇したばかりです。その患者は、私が1970年代からずっと診てきた反応性関節炎と大動脈炎がある方で、30年間で3度の大動脈弁置換術を行いました。その後、状態は安定していたのですが、あるとき定期的な体重測定を行った際、5kgほど体重が減っていることに気がきました。詳しい検査を実施したところ、肺がんが見つかったのです。がんはすでに転移していました。

皆さんはもっと早い時期に何かできたのではないかと考えるでしょう。私がこのとき考えたのは、「患者を最後に診察したときに、このことに気付くべきであったか」「もっと早く、例えば定期的な体重測定の際に体重が数kg減ったことに注目すべきだったか」「軽い乾性咳をチェックすべきだったか」です。しかしこの患者の場合、ヘビースモーカーでもなく、肺がんの症状もまったく見られなかったのです。スクリーニングは私が必要ないと判断して行っていませんでした。

金城(光) スクリーニングは無症状の人に適切な検査を行い、症状が出る前の段階で病気を見つけることが目的ですが、専門医であってもプライマリ・ケア医の役割を担う場合には、内科的なスクリーニングを実施することが重要だと思います。私自身、既往に大腸ポリープや高血圧がある関節リウマチ患者で、リウマチが良くなったと喜んでいたら、後に大腸がんや脳梗塞が見つかってびっくりしたことがあります。

岸田 積極的な疑いを持っていない状況でスクリーニングを行うことは、時として不安ばかりを生み出すこともあります。患者は検査をすると、白か黒か(その病気があるかないか)が100%わかると思いがちですが、そのような検査はほとんどありません。最



●金城光代氏

1994年東北大学医学部卒。亀田総合病院研修医、米国ベス・イスラエル病院レジデント、コロンビア大病院リウマチ膠原病フェロー、コロンビア大公衆衛生大学院修士課程修了。08年より現職。米国内科認定医・リウマチ科専門医。「外来診療は医師人生の中で長く携わる仕事であり、こなしていけば外来でのやりかたを何となく覚えていくものです。病棟研修や救急研修と同様に、外来診療のポイントを意識していくとさらなるスキルアップにつながるのではないのでしょうか」

悪なのは予期せぬグレーゾーンの検査結果が出てしまうことです。その結果について、医師である私たちが特に問題ないと思っても、患者は「異常」の印がついているから病気になるのではないかと不安になり、さらに検査を希望します。

結果として、過剰に行いすぎた検査結果に振り回され、時には治療が必要ほど苦勞する医原病である「ユリシズ症候群」となっていることをよく見かけます。そのような状況に陥ることを食い止めるのが総合内科医の役目と感ずることが多々あります。

金城(紀) 岸田先生がおっしゃるように、病院の総合診療外来では患者の多くが検査を希望します。検査を行うことで幸運にも疾患が見つかることもあります。やみくもな検査は無意味な場合が多いです。それよりも、症状についてよく尋ねたり、患者が何を心配しているのか解釈モデルを聞いたりすることのほうが有効と言えます。

また他の医療機関ですでに検査・治療を受けている場合には、面倒がらずに診療情報を取り寄せることが重要と感ずります。検診や人間ドックの結果を見せてもらうことも大切です。



●岸田直樹氏

2002年旭川医大卒。手稲溪仁会病院で初期研修修了後、初代総合内科フェローとして3年間勤務。静岡県立静岡がんセンター感染症科フェローを経て、10年より現職。総合内科医・感染症科医(日本感染症学会専門医)。近著に『誰も教えてくれなかった「風邪」の診かた』(医学書院)。「外来診療は、患者が悪化したため戻ってこないのか、診断は正しかったのかなど、独特の緊張感があります。その短時間での判断が難しさでもあり、醍醐味の一つでもあると日々感じます」

ティアニー もう一つ、検査で見つかった異常が新たな課題をもたらすことも忘れてはなりません。例えば、PSA検査を希望する85歳の患者に対し、検査をして前立腺がんが見つければ前立腺を摘除することになるかもしれませ



●ローレンス・ティアニー氏

1967年米国メリーランド大医学部卒。85年より現職。「鑑別診断の神様」と呼ばれ、最も尊敬される内科臨床医の一人。92年から毎年来日し、いくつかの臨床研修病院で教育に当たっている。患者から学ぶことを最も大切に、病歴と身体所見のどこに着目するか、鑑別診断の重要性についてユーモアを交えながらの教育講演は絶大な人気を誇る。この11月に『ティアニー先生のベスト・パール2』(医学書院)が出版された。

ん。しかし、それは彼の年齢を考えると必ずしも適切な治療とは限りません。外来診療ではこのように、時として倫理的な問題にも直面します。医学的な面だけではなく、医師としての姿勢が問われると言ってもいいでしょう。

慢性疾患患者をどうフォローしていくか

金城(紀) 慢性疾患患者の外来でのフォローはどう進めていけばよいでしょうか。

金城(光) 初診外来と慢性疾患のフォローである継続外来は大きく異なると思います。

初診外来では中心となる問題点(主訴)に基づいて、今日帰せるのか、帰すならその後継続してみるべきか、を考えるのが重要な軸になります。

一方、継続外来では、すでに診断がついており、患者との付き合いも長く意思疎通がしやすくなりますが、馴れ合いの関係ができてしまうと新たな問題点を拾い上げにくくなるかもしれません。

ティアニー 継続外来では、特に合併症を持つ患者において、求められるチェックを怠ってはなりません。例えば、

数種類の薬物を服用している患者の腎機能検査を忘れていないかなどです。私のクリニックでは、毒性が明らかな薬物を投与している患者について、リマインダーが電子カルテシステム自体に組み込まれています。

金城(光) 米国のリマインダーシステムは、物忘れが多い私の欠点を補う意味でもとてもよくできています。

当院は紙カルテなので、プロブレムリストをカルテの1枚目など見返しやすいページに列挙し、特にスクリーニングの一般事項について「To do」を確認するようにしています。それにより、年に1回はコレステロール値や血糖値を測定しているか、便潜血検査は行われているか、血圧や体重は変化しているかをチェックしています。また、当たり前のことですが、通院理由の主

それって本当に風邪ですか?..... 重篤な疾患は風邪にまぎれてやってくる!

誰も教えてくれなかった「風邪」の診かた

重篤な疾患を見極める!

岸田直樹 手稲溪仁会病院総合内科/感染症科



プライマリ・ケア現場には、多くの患者が「風邪」を主訴にやってくる。しかし「風邪症状」といっても多彩であり、そこに重篤な疾患が隠れていることは稀ではない。本書では、「風邪」の基本的な診かたから、患者が「風邪症状」を主訴として受診するさまざまな疾患(感染性疾患から非感染性疾患まで)の診かたのコツや当面の治療までを、わかりやすく解説する。新進気鋭の感染症医による「目からうろこ」のスーパーレクチャー。

●A5 頁192 2012年 定価3,360円 (本体3,200円+税5%) [ISBN 978-4-260-01717-6]

医学書院

待望の第2弾。ティアニー氏厳選144パール!



ティアニー先生のベスト・パール

著 ローレンス・ティアニー カリフォルニア大学サンフランシスコ校内科学教授 訳 松村正巳 金沢大学医学教育研究センター准教授、リウマチ・膠原病内科

●A5 頁186 2012年 定価2,625円 (本体2,500円+税5%) [ISBN978-4-260-01712-1]

「診断の神様」と賞賛されるティアニー氏は、臨床の知を短いフレーズにまとめた「クリニカル・パール」の神様としても知られる。絶賛された前作に続く本書では、循環器疾患や消化器疾患から眼科、耳鼻咽喉科、精神科まで、一般診療医が遭遇しうる幅広い領域にわたり、とっておきのクリニカル・パールを選んでいた。日々の診療、日々の臨床研修に刺激を与えてくれる待望のパール・ブック第2弾。

医学書院



## ●金城紀与史氏

1994年東大医学部卒。亀田総合病院研修医、米国トマス・ジェファーソン大病院内科レジデント、マウント・サイナイ病院呼吸器集中治療医学フェロー。アルバーニ大・ユニオン大大学院修士(生命倫理)。2004年手稲深仁会病院を経て、08年より現職。米国内科認定医・呼吸器専門医・集中治療医学専門医。「研修中は入院患者や救急外来での診療が中心となりがちですが、一般外来には特有の疾患頻度、患者の受療動機がありペースをつかむことが重要です。最初の戸惑いを乗り越えれば外来が楽しくなります」

疾患と関連性がない定期的なスクリーニングもプロブレムリストに並べています。継続外来では、救急外来とは異なりプロブレムの見落としや問題解決できていない点について時間をかけて解決していくことが求められますね。**金城(紀)** 継続外来では入院や初診外来と異なり、医学・医療以外の話も見えてきて、医師としてのやりがいも感じます。

### 医療は慰めをもたらす 技でもある

**ティアニー** 患者と長く関係を保つ“コツ”として、私は患者とできるだけ親しくかかわるようにしています。例えば、患者から旅行の予定があると聞くと、「どこに行くのですか?」「どのくらい滞在する予定ですか?」と尋ねます。患者はこうした会話を通してひとりの人間として扱われていると感じるのです。

私はこれまで多くのリウマチ患者を診てきました。彼らは外来を頻繁に予約しがります。というのは、家族は患者の慢性的な痛みや不快感について

の訴えにうんざりしており、彼らの話に耳を傾けてくれる人は医師しかいないからです。私はあるとき、患者のたくさん訴えを聞き、自分は患者のために何もできていないと思ったことがあるのですが、ある看護師から「何を言うのですか! 診察室から出てくる患者は誰もが『私の主治医は最高だ。すっかりよい気分になった』と話していますよ!」と諭されました。

**金城(光)** 私もリウマチなどの慢性的な痛みを持つ患者から教わることがたくさんあります。痛みと付き合いながら毎日をどのように過ごしているかを伺うと、「痛みの強い日はこの手をもぎ取ってしまいたい」「この痛みで自分はどうかになってしまうのではないか」と表現しつつも、日常生活を工夫して過ごされているようです。

病院でお会いするのは月1回の限られた時間だけですが、台風の前にリウマチが悪化したり、気分が落ち込んだりとその1か月の間にどんなことがあったかを聞きながら、病状が安定しないと判断したら次のステップを考えていく日々の診療は、自分の医学的知識へのチャレンジにもなります。治療内容の変更は患者にとっては不安と期待が入り混じり、医師の勧めを簡単には受け入れることができない場合もあります。ですが、新たな治療法が患者の生活にどう影響するかを医学的に評価しつつ患者の思いや生き様を一部共有できるのは、主治医の醍醐味であると思います。

**ティアニー** 慢性疾患は症状が目まぐるしく変わるわけではありませんが、治療にチャレンジすることは私たちの意欲をかきたててくれますし、満足感も与えてくれます。「時にいやし、しばしば和らげ、常に慰む」という有名な言葉があるように、医療は慰めをもたらす技でもあるのです。医師であるあなたと一緒にいることだけで心地良さを覚える人々がいることを知っておく必要があります。

医療の基本戦略は患者の代弁者となること、そして、患者に寄り添うことです。患者のためだけでなく、家族のため、そしてその人の人生にとっての慢性疾患の意味を理解することだと思います。

**金城(光)** ティアニー先生のベッドサイドティーチングで、まさにそのこ

とを実感した経験があります。COPD増悪で入院した80代男性の症例を、研修医がプレゼンテーションしたことです。「この患者さんで一番大事なのは、戦時中のことをよく聞くことだ。もうこういう話をしてくれる人はどんどん少なくなるのだから」とティアニー先生はおっしゃいました。実際、戦時中に米国人が地面に投げ捨てていったタバコの吸殻を拾って口にすることがきっかけで喫煙が習慣化しCOPDになり……、というストーリーが明らかになり、限られた診療時間の中で患者背景をさっと感じ取るティアニー先生に驚きました。

バードウォッチングや電車での旅を楽しまれるティアニー先生の観察眼と研ぎ澄まされた感覚はそのまま臨床診断の中に蘇り、それを拝見できる私たちはいつもその素晴らしさに圧倒されます。自分たちも臨床医であることの喜びをあらためて実感します。

**岸田** Clinicの語源であるギリシア語のκλινηとは、もともと人がその上に横たわる寝台、ベッドを意味します。つまり医師の役割とは、薬を処方することや点滴を行うことだけでなく、ベッドサイドで患者の手をとって話を聞くことです。「臨床」とは治療を施す、治すという意味よりも、病床で苦しむ他者に寄り添い、苦痛を共有するという意味が強く、この現代医療をもってしても無力な自分があることが多々あることを、その語源からも日々感じさせられます。

### 自分の診療に真摯に向き合う

**金城(紀)** ティアニー先生は「診断の達人」「鑑別診断の神様」と称されるなど、最も優れた医師のお一人です。しかし、ご自身の失敗談や悩み、限界についてもしばしばお話しくださいます。そこで最後に、自分の判断や治療に確信が持てないときの医師の役割について、お伺いしたいと思います。

**ティアニー** 医師が自分の診断や治療に確信が持てないでいると、患者はすぐにそれを察知します。われわれ医師は、何か良くないことを見つけるのはとても得意ですが、そのような医師の姿は患者には極端にネガティブに映ります。一方で、自分の診療に対し傲慢な医師もいると感じます。私たち医師

は自分の誤りに真摯に向き合うことも大切です。

ある患者のエピソードを紹介しましょう。彼とは長い付き合いで、ファーストネームで呼び合うほどの間柄でした。彼はいつも気分が悪いと訴えていましたが、私はそれに対しいつも「大丈夫! 何も問題はなく、100歳まで生きられるよ」と答えたものです。彼は肝炎の検査が陽性だったのですが、私はあるとき、ある種の肝炎がHIVに関連している場合があることに気がきました。すぐに検査を行ったところ、HIV陽性という結果が出たのです。彼は検査結果を知り、「先生は私の命の恩人です」と言ってくれましたが、私はもう少しで彼を死なせるところでした。

**岸田** まさにそのとおりでと思います。私自身、自分が今どのように考えているのかを、うそをつかずにわかりやすく患者に伝えるよう心がけています。現時点では未確定でもどのような疾患が考えられるか、どのような症状に注意し受診すべきか。

その際には、日本の“世界最高水準の医療アクセス”という利点をうまく生かしてclose follow-upの体制を示し、「一緒に原因をはっきりさせましょう」と言うことが何よりも大切だと思います。そうすると、私が「初期に受診されているので、現時点では症状がそろっておらず、正直わからないのです」と言っても、患者はむしろ「そうですよねえ……」なんて苦笑いします(笑)。ですが、そのことこそが、医師・患者間の信頼関係につながるのではないかと感じます。

**金城(紀)** 本日は外来ならではの面白さ、難しさ、やりがいについて多岐にわたり、貴重なお話をありがとうございました。(了)

## ●新刊書籍のお知らせ

金城光代・金城紀与史・岸田直樹の3氏の編集による新刊書籍『ジェネラリストのための内科外来マニュアル』(医学書院)が2013年2月に発行されます。初診外来、継続外来、そして検診からの紹介への対応を網羅。時間の限られた一般内科外来において効率的に、そして患者の危険を見逃さずに診療を実践するための工夫と知恵にあふれた一冊です。ご期待ください。(A5判変型・定価未定)

## 『JIM』presents 公開収録シリーズ②

開催のお知らせ

Dr. 徳田×Dr. 岸田

## 誰も教えてくれなかった『風邪』の診かた

『JIM』では、新刊書籍『誰も教えてくれなかった『風邪』の診かた』の著者である岸田直樹先生と、総合診療のリーダー徳田安春先生をお招きし、ジェネラリストを目指す医師のためのレクチャーおよび対談を公開収録いたします。

日時: 2012年12月2日(日) 13:30~17:00 (懇親会含む)

会場: 医学書院 本社(東京都文京区本郷)

講師: 徳田安春氏(筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター)

岸田直樹氏(手稲深仁会病院総合内科/感染症科)

対象: ジェネラリストを目指す医師および医学生

定員: 50名

参加費: 3,000円(懇親会費を含む)

※『JIM』誌を年間購読されている方は無料となります!

## 参加申込方法

申込受付中!~定員に達し次第受付終了。  
医学書院 Web サイト内『JIM』誌のページをご参照ください。どなたでもお申し込みいただけます。受付は先着順で、定員に達し次第、終了いたします。詳細は医学書院 Web サイトをご参照ください。

## お問い合わせ

医学書院 PR 部  
TEL 03-3817-5696

セミナー当日は、岸田直樹先生の最新刊を販売予定



## 『JIM』presents 公開収録シリーズ③

開催のお知らせ

## 帰してはいけない外来患者 —ジェネラリストの外来戦略

『JIM』では、好評書『帰してはいけない外来患者』の著者である前野哲博先生・松村真司先生と、来春早々に『ジェネラリストのための内科外来マニュアル』の発行を予定している沖縄県立中部病院の金城紀与史先生・金城光代先生をお招きし、幅広い主訴と症状に対応する「ジェネラリストのための外来戦略」をテーマにしたレクチャーおよびケース・ディスカッションを公開収録いたします。

日時: 2013年2月3日(日) 13:30~17:30 (懇親会含む)

会場: 医学書院 本社(東京都文京区本郷)

講師: 金城紀与史氏(沖縄県立中部病院総合内科)

金城光代氏(沖縄県立中部病院総合内科)

前野哲博氏(筑波大学附属病院総合診療科)

松村真司氏(松村医院)

対象: ジェネラリストを目指す医師および医学生

定員: 50名

参加費: 3,000円(懇親会費を含む)

※『JIM』誌を年間購読されている方は無料。優先申込受付あり。

## 参加申込方法

<『JIM』年間購読者優先申込受付期間>

11月25日(日)正午(昼12時)~12月2日(日)正午(昼12時)

『JIM』誌を個人で年間購読されている方の優先受付期間となります。該当する方のみ受付専用 Web サイトからお申し込みください。新規に年間購読申込みをされた方も対象となります。申込方法の詳細は医学書院 Web サイト内『JIM』誌のページをご参照ください。なお、受付は先着順で、定員に達し次第終了いたします。

<一般申込受付期間>

12月2日(日)正午(昼12時)~定員に達し次第受付終了。

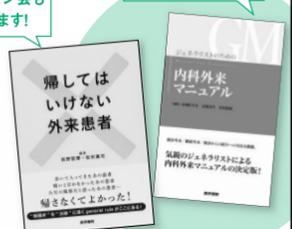
医学書院 Web サイト内『JIM』誌のページをご参照ください。どなたでもお申し込みいただけます。受付は先着順で、定員に達し次第、終了いたします。医学書院 Web サイトをご参照ください。

## お問い合わせ

医学書院 PR 部  
TEL 03-3817-5696

当日は、先生方のサイン会も予定しております!

2013年2月発行。当日販売予定!





『週刊医学界新聞』3000号発刊を記念し、弊紙と深いかかわりのある方々にご寄稿いただいた特別企画。今回は、弊紙レジデント号(旧医学生・研修医版)となじみが深い先生方に、弊紙との思い出を振り返っていただきました。



### 腫瘍内科の確立に 大きな後押しとなった

勝俣 範之

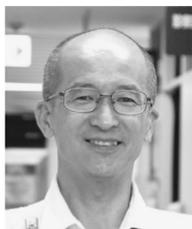
(日本医科大学武蔵小杉病院教授・腫瘍内科学)

私と医学界新聞との付き合いは、第2260号(1997年10月13日発行)医学生・研修医版座談会「がん診療における medical oncology」からになります。2012年の今となり、やっと腫瘍内科(medical oncology)という専門科が医学界の中で認識されてきたという状況なのですが、15年前当時は腫瘍内科という分野はほとんど注目されていない分野でした。そのようななか、医学界新聞は先進的にわれわれの取り組みを取り上げ、2005年には、「腫瘍内科——がんをトータルに診る時代」という連載を企画しました(第2619—2654号)。この後、腫瘍内科専門医(がん薬物療法専門医)制度が確立(2006年)し、現在までに700人以上の専門医が生まれ、がん対策基本法にもがん薬物療法専門医の必要性が記されるようになりました。腫瘍内科が確立されていった背景には、医学界新聞が、われわれを大きく後押ししてくれたことがあると感謝しています。特に、確立

された領域がまだない診療科では、医学生・研修医への啓蒙が大切なのですが、ことあるごとに座談会(第2659号、2005年11月21日発行)や、セミナー(第2698号、2006年9月11日発行)などを記事にしてもらえたことは大変ありがたかったです。

医学生・研修医版は、医学生の間から愛読していました。学閥にとらわれない斬新な企画は、いつも刺激的で勉強になりました。レジデント号での名物新春企画である「In My Resident Life」には、私も2007年の第2715号(2007年1月15日発行)に寄稿しましたが、有名な先生方のレジデント時代の失敗談などが掲載されており、現在も愛読しています。

今後も、医学界新聞がいつも医学生・研修医の味方であり、時代を先取りした情報を発信し、日本の医学界に多大なる刺激を与え続けてくれることを願ってやみません。



### 絶滅危惧種「総合医」を ジオパーク『週刊医学界新聞』で 見守ってくれてありがとう

箕輪 良行

(聖マリアンナ医科大学病院救命救急センター長/臨床研修センター長)

今から振り返ると、20年余りも前に自治医大大宮医療センター(当時)で9年間の義務年限を終了した自治医大卒業医20人ばかりで「総合医養成」プロジェクトを担っていたころが医学界新聞との付き合いの始まりであった。松村幸司先生(松村医院、松村真司先生のお父様)、矢吹清人先生(矢吹外科病院)をお願いして、國井修先生(当時栃木県栗山村国保診療所、現ユニセフのソマリア支援センター責任者)とともに4人で座談会「いつでも、何でも診る」(第2052号、1993年7月

19日発行)を行った記憶が生々しい。まだ卒業して10年ほどの若輩が先輩方と「医師患者関係」や「総合診療」について生意気なことを語ったものだ。先日、一時帰国した國井先生も同じ感想であったのを確認した。

長い間わが国ではプライマリ・ケアとか総合診療とかは絶滅危惧種であり、医学界では交配も栄養も機会が十分に与えられず、かろうじて医学書院の『週刊医学界新聞』というジオパークで何とか種を保存してきた、というのが実感かもしれない。80医科大学



### 私のキャリアパスを決めた連載

伴 信太郎

(名古屋大学大学院教授・総合診療医学)

私の原稿が初めて医学界新聞に掲載されたのは、第1597号(下写真、1984年4月30日発行)から第1614号(1984年9月3日発行)まで連載された「アメリカにおける家庭医研修(全15回)」でした。これは、留学当時所属していた国立長崎中央病院(現国立病院機構長崎医療センター)に定期的に送っていた報告書を元に書いたものです。この連載は、後に何人もの若い人から、刺激を受けて留学をめざした、あるいは家庭医をめざしたとの言葉をもらって大変うれしく思ったのを今でも覚えています。

「アメリカにおける家庭医研修」で書いたことは、二つにまとめられます。①日本では基本的臨床能力教育が不十分であること、②ジェネラリスト教育も一つの重要な専門医療教育であること(言葉を変えて言えば、家庭医学も一つの専門領域であること)、です。さらに、私が帰国したときには既に国立長崎中央病院を離れておられましたが、留学前お世話になった岩崎榮先生のお誘いを受けて日本医学教育学会の門をたたいたことが、その後の私のキャリアパスを決めることにつながりました。すなわち前述の二つのテーマを医学教育という切り口で展開・推進するということです。

一般の新聞を見ていると、朝日新聞によく登場する人、産経新聞によく登場する人などの傾向がみられるようです。これは思想的な背景もあると思いますが、記者や編集者との人間的なつながりが大きいということがあるので

はないでしょうか。私も、最初の連載の後、座談会や対談のほか、私がかかわるさまざまな学会やセミナーのことを医学界新聞に取り上げてもらいました。インターネットが発達し、さまざまなソーシャル・ネットワーク・サービスの活用が可能な今日では、多様な発信の仕方が可能になってきました。しかし、私が医学界新聞に連載を持っていた当時は、発表の機会は限られていました。このような発表の機会が、私に社会的責任を自覚させ、自らの成長に向けた努力の後押しとなったことは、大変幸せであったと感じています。



●連載「アメリカにおける家庭医研修」(第1回)の記事

の一つにすぎない、へき地で働く医者や養成する大学に率先して入学した私は2期生として、卒業してから予想以上に厳しいサバイブ環境にあることを体感した。母校の恩師であった細田瑳一先生、高久史磨先生、五十嵐正紘先生など多くの恩師や看護界の方たちに可愛がっていただき、医学書院やMEDSIの仕事をしていただいた。当時、医学界新聞は離島で働いていた私にとって『日本医事新報』『メディカル朝日』などと同じくらい大きなメディアに映っていた。そこに「自治医大、へき地で働く何でも屋の若手医者」としてデビューさせてもらったことに大変に恐縮して、発言の機会をもらえたことに感謝、感激したものだ。今から振り返るとなんと未熟であり恥ずかしい言動ばかりだが、頼りすぎるしかないかと観念している。そのうえこのような機会をいただき少しためらっている、「なんて恥知らずな!!」と。大学医局に属して訓練を積むのが王道の時代だった。ブランド病院での研

修履歴が輝くキャリアとなる2000年代もまだ来ていなかった。80年代に地域の基幹病院で2—3年間臨床研修して地域医療に徒手空拳でチャレンジした私たちが医療メディアで売り出してもらった時代であった。正直に言えば、正統な訓練を受けていないというコンプレックスと、地域住民のニーズに応える努力をしてきたというプライドとがかい離している若輩が果たして「晴れ」の舞台に出ていいものかという想いがあった。多くの編集者の方にいろいろとご助言をいただきながら育ててもらったことに、この場を借りて心からお礼を申し上げます。

メルマガ配信中  
毎週火曜日、医学界新聞の最新号の記事一覧を配信します。  
お申込みは医学書院ウェブサイトから。  
医学界新聞メルマガ 検索

ケースを通してICD診断を学べる副読本、待望の翻訳  
**ICD-10ケースブック** 精神および行動の障害の診断トレーニング  
ICD-10 Casebook; The Many Faces of Mental Disorders-Adult Case Histories According to ICD-10  
世界中で用いられている、WHOの精神科診断基準ICD-10をより深く学びたい人のための症例集。「秘密のボトル」、「独りぼっちのミュージシャン」、「偉大なことを成し遂げた人物」など、印象的な表紙が付けられた99の臨場感あふれるケースを収録。ICD-10の構成に沿った目次立てで、具体的な症例に基づいてICD診断を実践的に学ぶことができる。なお、収録症例は成人例に限定されている。  
監訳 中根允文 長崎大学名誉教授/出島診療所所長  
訳 大原由久 広小路メンタルクリニック院長  
A5 頁328 2012年 定価5,250円(本体5,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01650-6] 医学書院

肩関節外科のすべてが凝縮された世界的名著、11年振りの全面改訂版  
**肩 第4版** その機能と臨床  
“肩”についての40年余にわたる著者の臨床経験と研究をまとめた独創的な臨床書の改訂第4版。先人の業績を縦横に博引しながら、自らの見解をウィットに富んだ語り口と実証的な数値で明解に示す。前版以降の約10年間にわたる膨大な論文、資料を整理・選別して新たに取り入れた。また、前版より著しく進歩を遂げたバイオメカニクス、スポーツ障害、理学療法に関する部分は特に大幅に刷新。まさに著者畢生の名著といえる。  
信原克哉 信原病院院長・整形外科  
A4 頁544 2012年 定価18,900円(本体18,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01676-6] 医学書院



### 情熱と窮乏の投稿記事

岡田 正人

(聖路加国際病院アレルギー膠原病科部長)

昭和の医学生は情報に飢えていた。インターネットもメーリングリストもなく、ツイッターといえば“三重への観光旅行”を意味し、他大学に見学にも行くならせ者扱いという時代である。医学雑誌が高根の花であった私たちが読んだのは、当時世界最難と考えられていたクロスワードパズルが解けないのでなかなか医学関連の記事に到達できない某学生用フリーペーパーと、なんだかとてもスケールの大きな名前の『週刊医学界新聞』であった。

その後、横須賀米海軍病院のインターンとなった。基地の中の生活はとて異国情緒豊かで、特殊部隊が“訓練で転んだ”結果の壮絶な外傷、海外渡航歴のある発熱だが渡航前は国家機密の自称肉体派事務員など病歴と問診の重要性を真っ向から否定された。憧れていた西洋医学の“最先端”に触れ、これを誰かに伝えたいという情熱と、名古屋までバスでなく新幹線で行きたいという窮乏のため、研修日誌のような投稿を医学界新聞には何回か掲載してもらった。

その後、ニューヨークでの研修が始

まると日本語の情報は土曜の夜の時代劇と医学界新聞だけとなった。住所変更をたどってわざわざニューヨークまで郵送してくれる大和魂に感動し、研修報告の投稿を再開した。後期研修のためイェール大学に移ったころから、日本でも十分やっていけそうなまじめで優秀な若い先生から“先生の医学界新聞の記事で煽られて臨床留学してきました”という連絡をいただくようになり心が痛んだ。

私のような怠け者は際限なく楽な道に流れていくもので、その後フランスの富裕層向けの病院に移った。米国からの学生は観光への情熱が尋常ではないことがわかったので、日本人医学生の研修を受け入れたが、医学界新聞に研修体験記を掲載してもらえたので素直で優秀な学生さんからたくさん応募をいただいた。

これまでの医師生活を米国、欧州、日本で8年間ずつ過ごしたが、振り返ってみると24年間一貫して郵便受けに届いているのはNEJMと医学界新聞だけである。



### 「共に学び前進しよう」というエール

青木 眞

(感染症コンサルタント)

自宅を作業場とし、3.11以降テレビを見なくなった孤独なフリーコンサルタントにとり、講演やセミナーなどを除けば、日々の外界との接点はインターネットと昔ながらの活字媒体となる。医学界新聞もそのひとつ。感染症医としての自分はどこから来たのか？ 現在、志を同じくする仲間たちがどのような活躍をしているのか？ 既に若くして要職に就き始めた後進の先生たちが今後どちらに向かって歩いていくのか……。医学界新聞は折に触れて教えてくれた。

メディアというものは、一般にメジャーを好む。著名人、新奇性、声の大きさ。そういった安全圏での仕事にはエラーが起こりにくい。そこからはみ出すことは本来リスクであるはずだが、教授でも院長でも部長でもなく、論文も書いていない「フリーター医師」の自分にたくさん語りの場を与えてくれたのが医学界新聞である。

拙著『レジデントのための感染症診療マニュアル』(医学書院)を出版したご縁もあるが、そこにたどりつくまでの道を開いていただいた元沖縄県立中部病院内科部長の喜舎場朝和先生との座談会(第2630号, 2005年4月18日発行)の機会を設けてもらったり、日野原重明先生や黒川清先生といった大御所の書評を掲載してもらったり、また、拙著を読んで感染症を志してくれた次世代の皆さんの声を集めた記事(「特集 私の人生を変えた『感染症診療マニュアル』」第2776号, 2008年4

月7日発行, 下写真)なども企画してもらった。「医学界新聞がとったのはリスクではなく、アドバンテージだったね」と言われるよう、日々の診療や教育活動にも力が入った。

また、一般にメディアは物事の負の側面を取り上げることが好きである。確かに医療関係の新聞の記事には、スター医師の苦勞や失敗談が容赦なく活用されている。しかし、医学界新聞の記事からは、常に「共に学び前進しよう」という老若男女を問わず仲間のエールが伝わってくる。広く長く愛されているゆえだろうと考えている。臨床感染症が、その関心を他に奪われないよう、次世代・次々世代とともに歩みを進めたいと思う。



●「特集 私の人生を変えた『感染症診療マニュアル』」。6人の若手医師に、同書との出会いとその後の歩みを語っていただいた。



### すべてはそこから始まった……

松村 真司

(松村医院院長)

人生にはいくつもの「もしも」があり、多くの「もしも」を経た上で今がある。そのどれか一つ違う「もしも」を選んでいけば、現在の私はない。もちろん、それには自分が選んだものもあり、偶然の差配によるものもある。それをある人は縁と呼び、またある人は運命と呼ぶ。

地方大学を卒業した私はさまざまな理由で東京の大学病院で初期研修を始め、2年間のプログラムを終えようとしていた。当時私は都内とは思えないほどのどかな地域にある病院で週一回

アルバイトをしていた。ほとんどが長期入院の高齢者ばかりの、いわゆる老人病院。午前中回診をし、そのまま翌朝まで当直をする。大学とは全く異なるその病院もまた、当時の私に多くのことを教えてくれた。在るべき医療とは、必要な知識とは、そして生きるとは。

午前の回診と処置が終われば、当直時間までは比較的穏やかな時間が流れる。医局で一人ぼんやりしていた私は、机の片隅に置かれた小さな新聞を手にとった。

ページをめくっていくと、後ろのほうにある小さな求人広告が目にとまった。総合診療科レジデント募集。以前から感じていた内なる違和感を、日々の業務の中に何とか収束させようとしていた私は、その瞬間突き動かされるように必死でその電話番号をメモにとった。応募締め切りは一週間後。これが最後だ。当直が明け、翌日の仕事を終えたその足でその施設を訪ね、そしてそこから私の未来は転がる石のように変わっていった。

なぜ、その時、その新聞を手に取り、なぜその広告を目にしたのか。そしてなぜ、それがそこまで私を動かしたのか。それは、アルバイト先の病院だったからかもしれない。あるいは、冬の光のせいかもしれない。いずれにせよ、もしもその求人広告がなければ、そもそも私がそれをあの瞬間に目にしなければどうなったのか。運命を前に、そんなことを考えるのは無意味である。そしてその広告が載っていたのが、『週刊医学界新聞』である。

約200の薬物を追加し堂々改訂、**ヴィジュアルで薬理学を理解しよう!**

**カラー図解**

**これならわかる薬理学 第2版**

**新刊**

**これならわかる薬理学 第2版**

**Pocket Atlas of Pharmacology, 4th Edition**

薬理学の基礎から薬物動態のメカニズム、疾患との関係まで、その全領域を解説。改訂に際し約200の薬物を追加した。一項目は見開き2頁で完結、左右に図と解説文を配した構成は、効率のよい理解を促す。図は臨床と関連づけて示され、病態生理や疾患について把握しつつ、薬物の薬理作用や臨床応用を体系的に理解することができる。医・薬・看護系学生のサブテキストとして、研修医、臨床医の知識の整理に極めて有用。

監訳 ●佐藤俊明

- A5変 400頁 図169・写真5 4色
- ISBN978-4-89592-725-3 2012年

定価 **6,720円**(本体6,400円+税5%)

---

**ぱっと見開き すっきり理解**

医学・看護・コメディカル、学生からプロまで使える

**カラー図解 シリーズ**

**これならわかる病態生理 第2版**

**好評**

**Color Atlas of Pathophysiology**

病態の基礎からわかる

監訳 ●松尾理

- A5変 420頁 図192 4色
- ISBN978-4-89592-688-1 2011年

定価 **6,510円**(本体6,200円+税5%)

〒113-0033 TEL 03-5804-6051 http://www.medsj.co.jp  
東京都文京区本郷1-28-36 FAX 03-5804-6055 E-mail info@medsj.co.jp

日本の医療を創った「対話」と「革新」の軌跡

**日野原重明**

**ダイアローグ**

「週刊医学界新聞」に掲載された日野原重明氏の講演・インタビュー・対談・座談会などから11本を厳選し書籍化。医学教育、プライマリ・ケア、POS、緩和医療など、医学界の発展は日野原氏の革新の精神とともにあった。

[対談者] 武見太郎、阿部正和、柴田進、J.Fry、小林登、紀伊國献三、川上武、R. G. Twycross、B. M. Mount、植村研一、L.L.Weed、森忠三、片田範子、児玉安司、阿部俊子、福井次矢、川島みどり

- A5 頁264 2012年 定価2,310円(本体2,200円+税5%)
- [ISBN 978-4-260-01706-0]

**医学書院**

# 「型」が身につくカルテの書き方

「型」ができていない者が芝居をする型なしになる。型がしっかりした奴がオリジナリティを押し出せば型破りになれる」(by 立川談志)。本連載では、カルテ記載の「基本の型」と、シチュエーション別の「応用の型」を解説します。

## 佐藤 健太

北海道医協札幌病院内科

第5講

## 入院時記録

前回までは「基本の型」として、「SOAP」各要素の書き方を説明してきました。今回からは「応用の型」として、外来や救急などセッティング別の書き分け方を紹介していきます。

まずは、多くの研修医が最初を書くことになる「病棟」での「入院時記録」を解説します。毎日の経過記録とは区別して Admission note とも呼ばれ、適切な診療に乗せるために重視されています。入院初日は忙しいですが、この出来がその後の診療の質を大きく左右するので心して取り組みましょう。

### ■誰のために書くのか？

「誰が、何のために読むのか」を考えると、おのずと良いカルテの条件が見えてきます。入院時記録の場合は①医師自身、②他職種、③患者・家族の3者が重要です。

①医師：初日に収集した膨大な情報が整理されれば、頭がすっきりし臨床上的問題点も明確化されます。また、所定のフォーマットを埋められないことで担当症例に対する情報不足や知識不足に気付くことができ、現場で役立つ学習のきっかけになります。

②他職種：各職種の役割分担やチームとしての目標が明確になる入院時記録があれば、各職種の能力を最大限引き出し質の高い医療を提供できます。

③患者・家族：患者自身が現状を理解し医療者と一致した目標を持つこと

## カルテ記載例(入院時記録)

### 【入院目的】肺炎治療①

### 【主訴】発熱・咳・痰

【現病歴】糖尿病・高血圧等で当院かかりつけの、なんとか同居を続けてきた89歳男性②。入院3日前より倦怠感・咳嗽が出現、2日前に近医で風邪薬を処方された(詳細不明③)。息切れも出現したため本日6時に当院救急外来に救急車にて搬送。肺炎と診断され、セフトリアキソン(CTRX)を投与後同日10時に当院内科病棟に入院となった。咳・痰と労作時息切はあったが、胸痛・血痰、消化器・尿路症状の有無は未評価③。

【既往歴】糖尿病、高血圧症。心血管合併症や過去の肺炎歴、家族歴・生活歴等は外来カルテに記載なく明日家族から聴取予定③。

【身体所見④】JCS20, BP106/64, HR122整, RR26, SpO<sub>2</sub> 91(室内気), BT38.2。左背側で crackles あり。腹部は……, 四肢は……, 神経系は……。

【検査所見④】尿：潜血(++)、白血球(++)。血液：WBC1万2600, Hb12.4, Plt24万。(以下略)。胸部 Xp：左下肺野に浸潤影あり。喀痰：グラム染色未実施。

【問題リスト⑤】#1. 市中肺炎, #2. 糖尿病, #3. 尿潜血……, #10. 高齢独居

- ①この入院の目的やゴールが直接イメージできるため、主訴よりも重要。
- ②現病歴は Opening statement から始める。
- ③まだ把握できていない重要な情報は、理由とともに「詳細不明」「未聴取」等と記載しておく。
- ④入院後刻一刻と変化していくデータのベースラインとして、入院の時点(自分が担当した時点)での身体所見・検査所見をすべて記載する(記載例では紙面の都合で割愛)。

- ⑤問題リストは、緊急度・重要度を加味しながら入院時に把握したすべての問題点を列挙する。
- ⑥S・O情報の何を重視してプロブレム名を付けたのか(診断確定の場合、診断根拠は何か)を Brief summary で明言し、その後に現状の情報からわかる範囲で鑑別診断・病型分類・重症度判断などを述べる。
- ⑦全体の方針は、退院目標に触れつつ、問題リストの優先順位や対応の流れを説明。

- ⑧根治治療(抗菌薬や手術)だけでなく、対症療法や支持療法も記載。
- ⑨どのパラメーターで治療効果を判断するのか、経過が悪い場合の追加検査計画、入院時に取りきれなかった情報をどうやって埋めるか。
- ⑩患者・家族に何を説明したかを記載。次回面談の予定も決めておくことよい。
- ⑪現時点で思いつく疾病予防策や福祉サービス活用などの退院調整プランを立ち上げる。

ができれば、より円滑で満足度の高い診療が行えます。また、トラブル時にはカルテ開示を要求されることもあるため、いつ誰に見られてもいい記載内容である必要があります。

### ■良い入院時記録の最低条件

「患者を診療したら遅滞なく記録する」が基本であり、どんなに忙しい事情があっても「入院後24時間以内に完成」を厳守してください。

「良いカルテ」を書こうと意気込む研修医ほど、入念な情報収集・繰り返しの推敲・丁寧な清書に時間をかけがちですが、そもそも入院時には必要な情報が不足しているため「完璧な入院時記録」は書けません。まだ把握できていないS・Oは「未聴取」と記載しておき、とりあえずA・Pを書き現場を回し始めましょう。そうすれば入院時にはわからなかった「時間経過とともに明らかになる自然経過・治療反応性」や「他職種が集める多彩な視点からの情報」が蓄積し、数日経てば全体像が見えてきます。そのころに完璧な「中間要約」を作れば十分です。

以上を踏まえて入院時記録の書き方を具体的に説明していきます。カルテ記載例も参考に以下を読み進めてください。

### ■「入院時記録」のための「基本の型」の応用

1) S・O欄は、入院時の「全情報」を書く鑑別に役立つかどうかや、プレゼンで話すかどうかといった基準で割愛せず、入院時につかんでいる情報は「すべて」記載しましょう。

入院初日にはまだ情報が少なく何が

重要か判断が難しいですが、何気ない情報が後になって重要になったり、他職種にとっては意外と大切な情報だったりします。ただし、大量の情報は後で読むのが大変なので、一定のフォーマットに沿って記載することで情報を整理し、また各プロブレムの最初にS・O情報の要約(=Brief summary)を書き全体像を把握しやすくしましょう(本連載第2—4講参照)。

### 2) A欄は「混乱のない問題リスト」「退院の見通し」が重要

プロブレム数が多い場合、在院日数の短い急性期病棟では優先順位が重要です。①命にかかわる急性疾患(感染症・臓器不全など) > ②退院後では介入しにくい問題(患者・家族教育や処方整理など) > ③急がない問題(安定した慢性疾患など)の順番に問題リストに登録するとメリハリが付きまします。

また、入院期間中の問題リスト番号はその日の重要度順で番号を入れ替えたりせず一貫性を持たせます。入院時には診断が付かず今後のプログラム名変化が予想できない場合は、入院時には仮記号を付けておき、診断が付いた時点で番号を振る方法も便利です(悪い例：入院時「#1発熱, #2胸痛」→1週間後「#1心筋梗塞, #2肺炎」。良い例：入院時「#a. ショック, #b. 発熱, #c. 胸痛」→1週間後「#1. 心筋梗塞による心原性ショック(#a+c), #2. 肺炎(#b)」)。

診断学的には「プロブレム名」の後に鑑別診断を並べる形式(例：#1. 発熱症。S/O 市中肺炎, R/O 尿路感染症)が望ましいですが、診断推論よりも治療が重視される病棟では、総合プロブレム方式で禁忌(第3講参照)とされ

る「〇〇病疑い」というプロブレム名(例：#1. 肺炎疑い)のほうが好まれることも多いです。病棟の文化や指導医の好みに応じて柔軟に対応することで、多彩な「カルテの型」を身につけましょう。

方針は、「いつごろ病状が落ち着き、いつまでに退院する見込み」のように「退院するまでの見通し」として書きましょう。入院時から退院計画が明確化することで在院日数を短縮できるため、患者は入院による負担が減り、病院経営も改善し、研修医も経験症例数が増え経過を見通す力もついていくことづくめです。

### 3) P欄は「タイミング」と「分担」を明確に

急性疾患の入院治療では、膨大な量のやるべきことがあり、刻一刻と変わっていく病状に対してタイミングよく介入する必要があります。計画の全体像を一望できる「クリティカルパス」をイメージして、各職種がどの計画をいつ実施するのかを明記しましょう。実際には、看護指示簿やリハビリ処方箋・食事箋など職種・病棟ごとに決められた指示出し方法は活用しつつ、それで不十分な部分をPの欄に書きます。

次回以降は、毎日の診療を充実させる「経過記録」の書き方や、退院後につながる「退院時要約」の書き方を解説していきます。

### ●参考 URL

原稿倉庫「Simple Guide」  
[http://homepage2.nifty.com/akira\\_naito/sakusaku/1\\_1.htm](http://homepage2.nifty.com/akira_naito/sakusaku/1_1.htm)

医療現場で役立つ実践的栄養学テキスト。最新の情報を満載して大改訂!!

## 新臨床栄養学 第2版

新たな陣容で全面書き下ろした最新・最強の医家向け臨床栄養学テキストの決定版。病態に根ざした栄養の基礎から実践的栄養治療のノウハウまで、精緻な記載で多方面の読者に広くアピールする内容がさらに充実。

編集 馬場忠雄  
滋賀医科大学学長(内科学)/理事  
山城雄一郎  
慶天大学大学院特任教授・プロバイオティクス研究講座  
編集協力 雨海照祥  
武庫川女子大教授・生活環境学部食物栄養学科  
佐々木雅也  
滋賀医科大学附属病院教授・栄養治療部  
富田 剛  
東北大学大学院講師・医学系研究科外科病態学講座 先進外科学分野  
島田和典  
順天堂大学准教授 医学部循環器内科学



徹頭徹尾、腹痛診断! Copeの名著、アップデート&リニューアル

## 急性腹症の早期診断 第2版

病歴と身体所見による診断技能をみがく  
Cope's Early Diagnosis of the Acute Abdomen, 22nd Edition

▶日常臨床で最も出会う機会の多い「腹痛」。いたずらに検査に頼ることなく、入念な病歴聴取と身体診察、そして五感に基づき、外科的治療の必要な腹部緊急疾患を診断していく、そのコツとポイントを臨床医としての豊富な経験から説き明かす。Cope卿の名著として定評ある原著は、初版発行以来22版を重ね、90余年にわたって読み継がれてきたロングセラー。内容のアップデートのみならず、訳文に磨きをかけて読みやすさと完成度をさらに高めた。



監訳 小関 一英  
帝京平成大学健康メディカル学部医療科学科教授  
定価4,200円(本体4,000円+税5%)  
A5変 頁272 図写真35 2012年  
ISBN978-4-89592-724-6

外来診療

# 次の一手

監修◎前野哲博  
筑波大学附属病院  
総合診療科教授  
執筆◎小曾根早知子  
筑波大学附属病院  
総合診療科

本連載では、「情報を集めながら考える」外来特有の思考ロジックを体験してもらうため、病歴のオープニングに当たる短い情報のみを提示します。限られた情報からどこまで診断に迫れるか、そして最も効率的な「次の一手」は何か、ぜひ皆さんも考えてみてください。

## 第8回「急に背中が痛くなって……」

### 症例 Kさん 68歳男性

高血圧で通院中。つらそうな表情で入室してきた。

**Kさん** 「ゴルフの練習中に急に背中が痛くなって、ずっと痛いんだよ」

**Dr. M** 「どのあたりですか？」

**Kさん** 「うーん、背中全体かなあ」

**バイタルサイン**: 体温 37.0°C, 血圧 180/98 mmHg, 脈拍 102 回/分 (整)。

次の一手は？



### 読み取る

#### この病歴から言えることは？

高齢男性の背部痛の症例である。急性発症であり、何らかの器質的変化を伴うものであろう。ゴルフの練習中に発症していることから筋骨格系の病変を第一に考えるが、もし体動で変化しない痛みが持続しているのであれば、筋骨格系以外の原因も考える必要がありそうだ。バイタルサインでは血圧高値、頻脈があるが、もともと高血圧があり、痛み刺激による上昇か、あるいは原因疾患による上昇かもしれない。つらそうではあるが独歩で入室しており、明らかな麻痺はないだろう。

### 考える

#### 鑑別診断: 「本命」と「対抗」に何を挙げる？

「本命＝筋肉痛」。いわゆる筋骨格系の痛みである。運動に伴って発症している病歴があり、頻度も高い。体動による痛みの変化をまず確認したい。問診で痛みの部位がはっきりしなくても、身体所見で限局性の圧痛があれば可能性は高くなるだろう。

「対抗＝尿路結石」。背部痛では比較的頻度が高く、のた打ち回るような強い痛みであることが多い。ただし、痛みは左右どちらかであり、背中全体が痛い訴えることは少ない。身体所見でCVA(肋骨脊椎角)叩打痛を確認したい。

「大穴＝大動脈解離」。頻度は決して高くないが、高齢男性で血圧・脈拍高値もあるため、血管性を疑わせる病歴があれば絶対に見逃したくない疾患である。

### 作戦

#### ズバツと診断に迫るために、次の一手は？

「痛みは突然始まりましたか？」  
「痛みが始まった後、痛みの強さはどうになりましたか？」

「突発」「持続」「増悪」は、血管性の病変を強く疑う病歴である。たとえ患者が歩いてきていても、またどんなに症状が軽くても、これらを満たす場合には、まず血管病変を疑い、それが除外できるまでは決して安心してはならない。一方、筋骨格系の痛みは突発し得るが、本人が「ずっと痛い」と訴えていても、詳しく聞くと動作に伴い一時的に強くなる痛みであることがほとんどである。尿路結石についても、急に始まる非常に強い痛みではあるものの、尿管の収縮に伴う波のある痛みになることが多い。

#### その後

患者の痛みはゴルフのスイングをした時に突発し、波はなく持続的で、動作による変化がなく、徐々に増悪しているとのことだった。胸腹部造影CTにて急性大動脈解離の診断となり、緊急入院となった。



**POINT** 突発・持続・増悪する痛みはどんなに軽くてもまず血管病変を疑う！

## 第18回白壁賞、第37回村上記念「胃と腸」賞授賞式

第18回白壁賞と第37回村上記念「胃と腸」賞の授賞式が、2012年9月19日に笹川記念会館国際会議場(東京都港区)で開催された早期胃癌研究会の席上にて行われた。第18回白壁賞を受賞したのは、江副康正氏(京大大学院医学研究科集学的がん診療学講座)ほか「Magnifying Narrowband Imaging Is More Accurate Than Conventional White-Light Imaging in Diagnosis of Gastric Mucosal Cancer」[Gastroenterology, 141(6):2017-25, 2011]。また、第37回村上記念「胃と腸」賞は、西倉健氏(新潟大大学院医歯学総合研究科分子・病態病理学分野)ほか「胃上皮性腫瘍の拡大観察像と病理学的所見」[胃と腸, 46(6):825-40, 2011]に贈られた。

#### ◆NBI内視鏡による早期胃癌の診断能を評価

白壁賞は、故・白壁彦夫氏の業績をたたえ、消化管の形態診断学の進歩と普及に寄与した論文に贈られる。授賞式では選考委員を代表し、飯石浩康氏(大阪府立成人病センター消化管内科)が選考経過を説明。「本論文は、NBI(Narrow Band Imaging)拡大観察群と白色光非拡大観察群の多施設共同ランダム化比較試験から、それぞれの早期胃癌の内視鏡診断能を報告したものの、主観的になりがちな診断能を客観的に評価する方法論を確立した研究とも言え、内視鏡診断学に大きく貢献した」と、受賞論文を評した。

受賞の挨拶に立った江副氏は、「白壁賞という歴史ある賞をいただき大変うれしい。内視鏡診断学において、本研究が一つの参考になれば幸い」と語った。



●江副康正氏

#### ◆ユニークな解析方法から、NBI拡大画像所見と粘膜形質の関連性を明らかに

村上記念「胃と腸」賞は、故・村上忠重氏の業績をたたえ、消化器、特に消化管疾患の病態解明に寄与した論文に贈られる。西倉氏らの受賞論文に対し、飯石氏は「デジタル画像化した切除標本のルーベ像を画像編集ソフトで編集し、固定標本や内視鏡画像に重ね合わせてマッピングするという手法がユニーク。この方法をもってNBI拡大画像所見と粘液形質の関連性を解明したことに加え、画像も秀逸だった」と授賞理由を語った。

西倉氏は、「臨床医と病理医が互いに忌憚なく意見を交わし、切磋琢磨することで、診断技術は進歩する。今回、病理医としてその一端を担えたことを誇りに思う」と感想を述べた。



●西倉健氏

\*授賞式もようは「胃と腸」誌(第47巻12号)にも掲載されます。

創薬・処方せん医薬品: 注意一医師等の処方せんにより使用すること  
アルツハイマー型認知症治療剤 (薬価基準収載)

日本薬局方 ドネペジル塩酸塩錠

**アリセプト** 錠 3mg  
錠 5mg  
錠 10mg

日本薬局方 ドネペジル塩酸塩細粒

**アリセプト** 細粒0.5%

**アリセプトD** 錠 3mg  
錠 5mg  
錠 10mg  
(ドネペジル塩酸塩口腔内崩壊錠)

**アリセプト** 錠 3mg  
錠 5mg  
錠 10mg  
(ドネペジル塩酸塩製剤)

●効能・効果、用法・用量及び禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

製造販売元 **Eisai** エーザイ株式会社 東京都文京区小石川4-6-10 販売提携 **Pfizer** ファイザー株式会社 東京都渋谷区代々木3-22-7

資料請求先: エーザイ株式会社 お客様ホットライン / ファイザー株式会社 製品情報センター [www.aricept.jp](http://www.aricept.jp)

新刊 「基礎」をもう一度! 視界不良の「メカニズム」がすっきり

## そうだったのか! 臨床に役立つ不整脈の基礎

▶不整脈の診断・治療に関連性の高い基礎医学の知識を、イメージしやすい図を駆使し、できるだけ平易に解説。前半(総論)で、基本となる心臓電気生理と不整脈の病態生理・薬理について、臨床に関連づけて明快に解説する。後半(各論)では、最近の臨床的なトピックスとなっている不整脈とその治療法について、遺伝子・分子・細胞レベルでの知見をもとにわかりやすく整理。教科書ではわからなかった「不整脈の基礎」がわかる、革新的テキスト。

著: 中谷晴昭 千葉大学大学院医学研究  
病態制御学薬理学教授  
古川哲史 東京医科歯科大学難病疾患研究  
生体情報薬理学分野教授  
山根禎一 東京慈恵会医科大学循環器内科准教授

定価4,725円(本体4,500円+税5%)  
A5変 頁212 図112 2012年  
ISBN978-4-89592-723-9

TEL.(03)5804-6051 <http://www.medsi.co.jp>  
FAX.(03)5804-6055 Eメール [info@medsi.co.jp](mailto:info@medsi.co.jp)

MEDI 医療・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

電子ジャーナル無料体験キャンペーンのお知らせ

MedicalFinder 実施期間

2012年11月5日(月)～2013年1月6日(日)

上記期間中、ご希望の雑誌の2003年ないし2004年から2009年発行分までのバックナンバーをweb上でご覧いただけます。

弊社発行の雑誌をオンラインで読んでみませんか? 上記の期間限定で電子ジャーナルを無料でお試しいただけるキャンペーンを実施いたします。この機会にぜひともお試しください!

手順

- ①上記期間内に医学書院webサイト(http://www.igaku-shoin.co.jp/)にアクセスします。
②画面中央の「お知らせ」に表示されている「電子ジャーナル無料体験キャンペーン実施中!」をクリックします。
③画面の表示にしたがって必要事項を記入後、自動返信されるメールの記載されたURLからログインします。

詳しくは http://www.igaku-shoin.co.jp/

『週刊医学界新聞』3000号記念 ご愛読感謝プレゼント

1955年に創刊した弊紙は、本年10月29日をもって3000号を迎えました。長年ご愛読いただいている皆様に感謝の意を込めて、プレゼントキャンペーンを実施いたします。是非この機会に奮ってご応募いただきますようお願いいたします。

プレゼント内容

- 「今日の診療プレミアム Vol.22 DVD-ROM for Windows」(10名様)
「電子辞書SR-A10004」(5名様)
「看護医学電子辞書7 ツインカラー液晶スクロールパッド搭載」(10名様)
「医学書院 医学大辞典(第2版)」(30名様)
「看護大事典(第2版)」(30名様)
「日野原重明ダイアログ」(30名様)
「特製マグネットクリップ」(上記プレゼント応募ではずれた方。先着順。在庫なくなり次第終了)

応募資格

医療従事者・医療系学生ならば、どなたでもご応募いただけます。

応募方法

(以下の方法があります)

- ①パソコンの場合は、医学書院WEBサイト内特設ページの応募フォームからご応募ください。
②ハガキの場合は、ご希望のプレゼント1点、本紙についてのご意見・ご要望、印象に残っている記事の感想などと、ご職業、年代、プレゼントの送付先の郵便番号、住所、氏名をお書きの上、下記の応募宛先までお送りください。 \*応募は、お一人様1回限りとさせていただきます。

応募期間

2012年10月29日(月)～2012年11月30日(金)
(応募フォームは24時まで、ハガキは当日消印有効)

当選者発表

ご当選者の発表はプレゼントの発送をもって代えさせていただきます。2012年12月から順次発送の予定です。

注意事項

ご応募いただいた個人情報につきましては、弊社のプライバシーポリシーに沿って適切に取り扱います。応募フォームからのご応募の際にご同意いただいた方には、後日別途読者アンケートやモニターへのご協力をお願いする場合がございます。DVD製品、電子辞書をご希望の方は、ご応募の前に各製品の動作環境、製品仕様等をお確かめください。

応募先

パソコンの場合は、医学書院WEBサイト内特設ページの応募フォームから
ハガキの宛先 〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23
株式会社医学書院 『週刊医学界新聞』3000号記念プレゼント係

11 medicina

Vol.49 No.12 今月の主題 連携して診る腎疾患 タイムリーな紹介から患者マネジメントまで

慢性腎臓病(CKD)の概念が提唱されてから10年、症状に乏しい腎不全患者の進行をくいとめるために、かかりつけ医に期待される役割は大きくなる一方である。本特集では、腎臓専門医へ紹介すべきタイミングから、腎機能を悪化させないためにかかりつけ医が行うべき治療まで、『CKD診療ガイド2012』に則って紹介する。

INDEX

- I章 連携して腎疾患を診る時代
II章 絶対に見逃してはいけない腎疾患診療のポイント
III章 腎機能を悪化させないために行うべき治療とは
IV章 腎疾患の鑑別とマネジメントの要点
V章 座談会「理想的な連携体制の構築のためにどう働きかけるか」

●1部定価 2,625円(税込)

▶2012年増刊号(Vol.49 No.11)

いま、内科薬はこう使う

●本号特別定価 7,560円(税込)

連載

- 手を見て気づく内科疾患
●目でみるトレーニング
●皮膚科×アレルギー・膠原病科 合同カンファレンス
●依頼理由別に考える心臓超音波検査 -とりあえずエコーの一步先へ-
●こんなときどうする? -内科医のためのリハビリテーションセミナー-
●医事法の扉 内科編
●研修おたく 指導医になる
●Festina lente
●感染症フェローのシンガポール見聞録

▶来月の主題(Vol.49 No.13)

急性心不全への挑戦

医学書院サイト内 各誌ページにて記事の一部を公開中!



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



http://www.igaku-shoin.co.jp/mag/jim

プライマリケア/総合診療のためのJIM



Vol.22 No.11

特集 実践! 家族アプローチ

ジェネラリストにとって、家族、職場、学校、地域など社会との関係性に配慮することは、その臨床実践に必要不可欠からざるを得ないことである。なかでも家族は、最も密接な社会的環境であり、家族が患者の疾病発症や治療に影響を及ぼしたり、患者の疾病が家族の心身に影響を与えたりする。このように疾病予防や患者のケアにとって家族はきわめて重要な役割を果たす。本特集では家族アプローチの基本について取り上げた。

INDEX

- 【総論】
何のために家族アプローチを行うのか... 竹中裕昭
家族志向のケア... 大塚亮平
【ジェネラリストが知っておきたい家族アプローチの基本】
家族アセスメントと家族面談... 若林英樹
介護家族のケア... 大塚眞理子
家族アプローチの教育... 松下 明
家族をめぐる精神療法... 渡辺俊之
【コラム】
家族アプローチのエビデンス... 山田宇以
家族図作成の基本... 佐古篤謙
家族ライフサイクル概論... 吉本 尚
災害医療における家族サポート -行方不明者家族への支援-... 瀬藤乃理子・石井千賀子
「紛争家族化」する戦後日本型家族の行方... 天田城介
【スペシャル・アティクル】 アディクションアプローチ... 信田さよ子
JIMで語ろう Dr.若田&Dr.名郷が語る「ゼロからの診断学」(前編)... 若田健太郎・名郷直樹

▶来月の特集 (Vol.22 No.12)

痛みで困ったとき

●1部定価 2,310円(税込)

年間購読 受付中!

年間購読は個別購入よりも割引されています。送料は弊社が負担、確実・迅速にお届けします。詳しくは医学書院WEBで。

2013年 年間購読料(冊子版のみ)

▶ medicina 37,190円(税込) -増刊号を含む年13冊-

▶ JIM 27,720円(税込) 個人特別割引25,410円あり 年12冊

電子版もお選びいただけます

11月発行の医学雑誌特集テーマ一覧

冊子版および電子版等の年間購読料につきましては、医学書院ホームページをご覧ください。下記定価は冊子版の一部定価、消費税5%を含んだ表示です。

医学書院発行

Table with 4 columns: Magazine Name, Issue Info, Title, and Description. Includes titles like '原子力災害と公衆衛生', '連携して診る腎疾患', '実践! 家族アプローチ', etc.



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [販売部] TEL: 03-3817-5657 FAX: 03-3815-7804 E-mail: sd@igaku-shoin.co.jp http://www.igaku-shoin.co.jp 振替: 00170-9-96693