

2019年4月15日

第3318号

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 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

- [対談]感染症外来診療術(羽田野義郎,北和也)……………1—2面
- STROKE2019開催, [連載]漢字から見る神経学……………3面
- [対談]胸部X線写真のように発疹を読み解こう(宮地良樹,安部正敏)……………4面
- [連載]診断エラー学……………5面
- MEDICAL LIBRARY,国家試験合格状況……………6—7面

7つのコアコンピテンシーで高める

対談

感染症外来診療術



羽田野 義郎氏

東京医科歯科大学医学部附属病院
感染制御部副部長

北 和也氏

やわらぎクリニック副院長

羽田野 外来の感染症診療に苦手意識を持つ方は多いのではないのでしょうか。
北 ただ、感染症の基本マネジメントは外来診療にかかわる全ての医師に求められるため、避けては通れません。
羽田野 そこで、地域のプライマリ・ケア領域こそ感染症診療の底上げを図りやすいのではないかと考え、地域の感染症診療に貢献したいとの思いを強く持って取り組んでいます。
北 急速に変化する最新情報を、地域でどう共有し広げるか。感染症専門医ではない私も、常々考えています。

コンピテンシー

周囲への啓発に不可欠な能力

羽田野 診療所・在宅のセッティングで診療する北先生は、感染症診療の現状をどう見えていますか？
北 研修医教育の段階で既に感染症教育が進み、レベルの底上げが進んでいます。今後はソロプラクティス（個人診療所）を念頭に、周囲に啓発するフェーズに差し掛かっているのではないのでしょうか。
羽田野 地域の勉強会などに参加する機会が少なく、経験則で感染症を診ているような、本来伝えたい方々にどう理解してもらうか、ですね。
北 はい。感染症はマネジメントを誤ると、時に凄惨なアウトカムを招くことがあるにもかかわらず、診療プラクティスが見直されず繰り返される状況があります。院長の父と一緒に診療し

ていると、確かに父の世代には感染症診療を得意としない方も少なくないと感じます。それでも互いに情報を共有し、多職種で協力しつつシステムを改善することで、父はどんどん診療スタイルを改良してくれました。
羽田野 限られた感染症医だけでノウハウを啓発するのではなく、感染症を得意とする非専門医も参画して周囲の医師に助言する機会が必要でしょう。
北 そこで今日の対談に先立ち、羽田野先生と互いに課した宿題が、「感染症診療のコアコンピテンシー」を考えるとというものです。
羽田野 早速、北先生と検討した表（2面）を見てみます。まず「1）人として/医師として、ジェネラリズム」を掲げました。この意図は何ですか？
北 偉そうに聞こえるかもしれませんが、自戒の念を込めてです。感染症は全身臓器、全年齢にまたがり、診療の場を問わず医師のジェネラリズムが求められます。例えば高齢者の誤嚥性肺炎などは典型で、単に抗菌薬の選択を考えるだけではうまくいきません。発症の背景として口腔内衛生や食事介助の方法、そして治療後は再発予防に向けた栄養状態やリハビリテーションなどのアセスメントが大切です。食事に対する本人の価値観を知ることも重要ですし、実際に食事介助をする家族や介護者との連携も不可欠なため、医師として幅広い視野が求められます。
羽田野 免疫不全患者を市中の非専門

外来の感染症診療で苦労した経験は誰も一度はあるのではないのでしょうか。感染症は診断・治療のバリエーションが多彩な上、選択する薬も多く、治療方針を誤ってしまうと患者さんに与える影響が大きいので、とすると苦手意識を持ちかねません。Common な疾患の治療はもちろん、uncommon な感染症の鑑別と後方医療機関への適切な紹介、抗菌薬の選択や予防を見据えたフォローアップなど、外来診療で担うべきマネジメントは多岐にわたります。
診療所や在宅など地域のプライマリ・ケア領域において感染症を専門としない医師は、感染症診療のスキルアップをどう図れば良いのでしょうか。『トップランナーの感染症外来診療術』（医学書院）の編者二人が、診療所・在宅、病院とそれぞれ異なる立場から、感染症外来診療にかかわる医師が備えたい7つのコアコンピテンシーを提案します。

医が診ることも日常となっており、感染症のリスクは見逃せません。
北 HIV 患者、膠原病や呼吸器疾患でステロイド投与の患者、脾臓摘出後の患者などは意識から抜け落ちがちです。
羽田野 免疫不全患者に対する基本知識は、ワクチン接種のキャッチアップの把握にも必要です。地域で外来診療に携わる先生方には予防まで見越した感染症の知識を持ってほしいです。

Common を制する者は Uncommon を制する

北 次に「2）Common な感染症の診断とマネジメント」です。近隣の市中病院で週に1回、非常勤で感染症のコンサルテーションを受ける私の実感では、感染症医でなくても対応できるcommon な内容が多くを占めています。
羽田野 Common な感染症を知り、「ちょっと違うな」と気付ければ、①診断とマネジメントの完遂、②診断および初期対応、迅速・安全な紹介、③退院後の長期フォローについてそれぞれ対処できますね。
北 Common を制する者は uncommon を制する。
羽田野 まさにそう！
北 ①では具体的に、急性上気道炎、急性下気道炎、尿路感染症、急性下痢症、皮膚軟部組織感染症です。手足口病、口唇ヘルペス、帯状疱疹などのウイルス疾患も common です。
羽田野 白癬は診療所でも common な

疾患ですね。
北 はい。皮膚科医でなくても白癬のマネジメントは大切です。
羽田野 白癬は蜂窩織炎の原因となるため、予防の観点は持ちたいものです。
北 蜂窩織炎の原因が足の衛生状態や白癬が原因ということは多々あり、これらを改善させることが蜂窩織炎の根本解決になります。
②で後方医療機関の紹介に確実につなげたいのが、化膿性椎体炎や排菌している肺結核など。さらに、③の退院後の長期フォローでは、長期入院になりがちな化膿性椎体炎、および状態の安定している非結核性抗酸菌症患者を診療所の外来で対応できると良いでしょう。
羽田野 Uncommon な感染症のピックアップはいかがですか。
北 実は先日、風疹の患者さんが来院しました。発熱、皮疹、後頸部リンパ節腫脹、結膜充血と典型的な所見でしたが、前医は鑑別に挙げていませんでした。とても熱心な先生にもかかわらず、です。診療所での感染症外来診療スキルは、私たちが思っている以上に共有できていないのかも、と感じました。
羽田野 ソロプラクティスで診断の答え合わせが難しい状況だったかもしれませんが、発熱＋皮疹を見て思考を停止させないことが大切です。麻疹、風疹の他、HIV や伝染性単核球症、結核は common とは言えないまでも、感

（2面につづく）



ジェネラリスト
BOOKS

トップランナーの

感染症 外来診療術

編集 羽田野 義郎／北 和也

これぞリアルな感染症外来！もう“できてるつもり医”とは呼ばせない！

感染症領域のトップランナーたちが、外来で遭遇する感染症への基本的な対応からワンランク上の対応までを自身の診療や過去の経験などを踏まえながら解説した、充実の内容！

医学書院



目次 Contents

- 第1章 これだけは押さえておきたい！基本疾患の診療
- 第2章 ちゃんと診られる？診断に注意が必要な疾患の診療
- 第3章 外来エマージェンシー！見落としはならない重要疾患の見極め方
- 第4章 退院後が肝心！長期マネジメントが求められる疾患のフォローの仕方
- 第5章 外来レベルをさらに高めるために知っておきたいこと

●A5 頁352 2019年
定価：本体4,200円＋税
[ISBN978-4-260-03633-7]

＜出席者＞

●はだの・よしろう氏

2005 年宮崎大卒。国立国際医療研究センターで臨床研修後、洛和会音羽病院総合内科後期研修、12 年静岡県立静岡がんセンター感染症内科フェロシップ修了。その後聖マリア病院感染症科などを経て18 年より現職。日々の疑問を自身で解決すべく臨床と臨床研究の両立をめざす。臨床熱帯医学修士（タイ・マヒドン大）。著書に『トッبرانナーの感染症外来診療術』（医学書院）、『抗菌薬ドリル』（羊土社）など。



●きた・かずや氏

2006 年大阪医大卒。府中病院にて臨床研修後、府中病院急病救急部、阪南市民病院総合診療科、奈良県立医大感染症センター、西伊豆病院（当時）などで研鑽を積み。15 年4 月より父親が院長を務める地元奈良の診療所において、地域医療に貢献すべく奮闘している。編著に『今日から取り組む 実践！さよならポリファーマシー』（じほう）、『トッبرانナーの感染症外来診療術』（医学書院）。



(1 面よりつづく)

症医の立場からは診断の際に念頭に置いてほしい疾患であり、鑑別に挙げる力が求められます。

北 他にも、若年成人の急性多関節痛と聞けばパルボウイルス B19 を鑑別に挙げる必要があります。「おかしいな」と思ったら、その違和感を言語化し周囲と共有することが大切で、もしわからなければ、わかる人に紹介すれば良いのです。

羽田野 診療所でのマネジメントの完結は必須ではありません。外来で対処できるか、紹介し入院させるかの見極めは、その先生のバックグラウンドによって異なります。違和感を察知し紹介できれば、非専門医の感染症診療においては十分ではないでしょうか。後方医療機関に送る/送らないの線引きを自身の中に明確に持ち、一歩先を見通す力を備えてほしいと思います。

フィードバックなくして改善なし

北 臨床での判断力を養うにはフィードバックをかけるシステムや勉強会の機会もほしいですね。

羽田野 わかります。自分の判断が適切か自信を持ってないことは何年経験を積んでもあります。

北 前医に対する付度や年配の先生への言いにくさからフィードバックをためらうこともあるでしょう。しかし、プロフェッショナルとして伝えなければプラクティスが変化する機会は訪れません。診療所で適切な培養を取らずに抗菌薬の投与が始まったため、感染性心内膜炎や化膿性椎体炎の起炎菌がつかまらず、治療に難渋するケースが後を絶ちません。検査に出すこと自体抜けている施設も残念ながらあります。羽田野 「後医は名医」、失敗はゼロではないので完璧を求めないことも必要です。前医も、もしかしたら化膿性椎体炎が頭によぎりながら「抗菌薬で何とか改善すれば」と処方したかもしれません。ですので、「疑った際は血液

●表 感染症外来診療 7 つのコアコンピテンシー

コアコンピテンシー	主要目標	個別目標
1) 人として/医師として、ジェネラリスム	過不足のない問診・身体診察・検査および治療の選択を心掛ける、Bio-psycho-social model に基づいた診療、EBM を実践する、など	誤嚥性肺炎をわずらった高齢者のマネジメント、免疫不全の有無を意識したマネジメント、妊産婦への処方、など 【Advance】小児の診療
2) Common な感染症の診断とマネジメント	①診断・マネジメントを完遂する ②診断および初期対応、迅速・安全な紹介を行う ③退院後の長期フォローを担う	急性上気道炎（かぜ、インフルエンザ、咽頭炎、副鼻腔炎など）、急性下気道炎（肺炎、気管支炎）、尿路感染症、急性下痢症、皮膚軟部組織感染症、白癬、ウイルス疾患（手足口病、口唇ヘルペス、帯状疱疹） 【Advance】マネジメントできれば心強く、診療しがいのある疾患：パルボウイルス B19 感染症、麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎、単純ヘルペス感染症、伝染性単核球症、性感染症、HIV、猫ひっかき病、レプトスピラ症、ダニ媒介感染症、寄生虫感染症、など 敗血症、菌血症、胆嚢炎・胆管炎、化膿性椎体炎、化膿性関節炎、骨髓炎、肺結核、梅毒（検査の解釈）、輸入感染症（見逃さない！） 肺結核・非結核性抗酸菌症、骨髓炎、化膿性椎体炎
3) Fever work-up	背景・臓器・微生物の「感染症トライアングル」を意識した問診・身体診察と検査（胸部 X 線、尿検査、血液培養、その他喀痰・尿などの培養）	血培ボトルの自施設への設置、スタッフ教育および多職種とのタスクシェアリング 【Advance】診療所でのグラム染色、休日診療所など他施設への啓発
4) 薬剤耐性（AMR）対策を意識した抗菌薬の適切な選択	①抗菌薬を使う/使わないを判断する（厚労省「抗微生物薬適正使用の手引き」参照） ②種類・投与量・期間を適切に判断する ③デ・エスカレーション/エスカレーションを理解し実践する ④自施設の抗菌薬ラインナップを見直す	かぜに抗菌薬を使わない 【Advance】対症療法・非薬物療法の適切な実践をする ・最低限押さえない経口抗菌薬 7 種類：アモキシシリン、アモキシシリン・クラブリ酸、セファレキシン、ドキシサイクリン/ミノサイクリン、ST 合剤、アジスロマイシン、レボフロキサシン（極力使わない！） ・最低限押さえない静注抗菌薬（OPAT）2 種：セフトリアキソン、ゲンタマイシン 適切な経過観察、培養結果の解釈、緊急性・重症度を認識した抗菌薬の選択 【Advance】Common な感染症のマネジメントについてコンサルテーションを受ける
5) 外来での感染症対策	①スタンダードプリコーション＋必要時の感染経路別予防策 ②針刺し・体液曝露事故への対応 ③患者に使用した医療器具の取り扱い ④感染性廃棄物の処理	必要最小限のラインナップへ [[レジデントのための感染症診療マニュアル』（医学書院）などを参考に]。また、経口第 3 世代セフェム・経口カルバペネムを使用しない、など 手指衛生（手洗い、アルコール手指消毒の設置と実践、WHO 規定「手指衛生の 5 つのタイミング」）、個人防護具の適切な使用、安全な注射手技 自施設と地域基幹病院や医師会と連携したワークフローを作成する、など スポルディングの分類に準じた対応 針捨てボックスなど必要物品の整備、処理法についてのスタッフ教育
6) ワクチン接種	VPD への対応（小児の定期接種・任意接種、成人の定期接種およびキャッチアップ）	・肺炎球菌ワクチン、インフルエンザワクチン ・成人の麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎、B 型肝炎、破傷風 【Advance】百日咳、渡航ワクチン、HPV ワクチン
7) 地域社会への貢献	地域での啓発活動	地域での勉強会の参加、周囲との共有 【Advance】地元医師会、多職種勉強会、研修医教育、住民向け健康教室などでの啓発

培養（血培）を取るか、ご紹介いただけると幸いです」と丁寧なフィードバックが必要かもしれませんね。

北 「幸いです」の配慮は大切です（笑）。培養結果が出たら前医は後方医療機関と共有します。後医も前医へ拔かりなくフィードバックしてほしいです。

羽田野 感染症に対する苦手意識が定着すると、背景、臓器、微生物など、感染症診療の原則を考えることなく広域抗菌薬を選択する診療に陥りかねません。もちろん広域抗菌薬が必要な場面はありますが、単に「重症だから」広域抗菌薬を選んだのか、感染症診療の原則をしっかり考えた上で選択したのかの差は大きいです。「原則」に基づき、原因微生物を想定した抗菌薬を選択する胆力こそ必要で、そこから成功体験を積み重ねていけると良いですね。北 成功体験から診療スタイルが変わったのが私の父です。かぜ診療に抗菌薬を使わずとも大丈夫と実感し、今では血培もオーダーしてくれます！息子の意見を素直に取り入れアップデートする父はカッコイイと思います。羽田野 北先生が横で診療する環境が大きいのでしょうか。

感染症を鑑別する検査セット「3) Fever work-up」もコンピテンシーに盛り込みました。北先生の診療所は看護師も血培を採取するのですか？

北 はい、基本的に全て看護師です。当院では、医師が抗菌薬の点滴を出そうとすると、初回培養を取るか電子カルテに表示され、看護師が「血培、痰培取っておきますね」と言ってくれます。施設内に血培ボトルを設置し、多職種にも採取方法と意義を共通認識として持ってもらう教育も大切です。

羽田野 電子カルテの工夫は素晴らしいですね。医療は医師だけで行うものではありませんので、システムの改善やタスクシェアリングによって効率よ

く最良の医療を提供したいものです。

Fever work-up を徹底し、抗菌薬も 2 ～3 種類の特徴を理解して使いこなせれば、十分対応できるはずです。

北 経口抗菌薬では、細菌性咽頭炎や肺炎などで使用するペニシリン系抗菌薬のアモキシシリンとアモキシシリン・クラブリ酸、皮膚軟部組織感染症などで使用する第 1 世代セフェム系のセファレキシン、あとマイコプラズマ肺炎などに使うドキシサイクリン、尿路感染症で使用する ST 合剤くらいで、他はほぼ使用しません。受験予定の学生でどうしても早く治療させたいカンピロバクター腸炎に対し、まれにアジスロマイシンを使うくらいでしょうか。羽田野 研修医への指導も「初めに覚える内服抗菌薬は 7 つ」と教えています。少なくて良いので、よく使う抗菌薬の特徴を深く知る。これに尽きます。

北 「4) 薬剤耐性（AMR）対策を意識した抗菌薬の適切な選択」の基本です。

抗菌薬の選択や投与量の他、広域抗菌薬から狭域抗菌薬に絞り込むデ・エスカレーションやその逆のエスカレーションの方法、梅毒検査や HIV 検査の解釈などは、非専門医からよく相談を受けます。どう周知すれば良いでしょう。羽田野 切実に困っているから聞くので、「マニュアルに書いてある」と言うだけでなく、地道にコンタクトを取り続ける活動も必要です。カルテに記載すれば良いとの考えもあるかもしれませんが、私はなるべく直接会い、会えなければ電話で治療方針とその先の予防を伝えるようにしています。

自施設の困り事は地域で共有を

羽田野 「6) ワクチン接種」も、外来で担いたい感染症対策です。

北 当院は、肺炎球菌とインフルエンザを筆頭に、ワクチン接種には力を入

れています。

羽田野 まずはその 2 つを押さえれば大丈夫でしょう。海外渡航のワクチンはカバーできずとも、地域社会の予防に通じるワクチンの知識は不可欠です。北 プラス α で麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎と B 型肝炎、破傷風でしょうか。

羽田野 はい。抗菌薬の選択もワクチンの接種も、ミニマムリクワイアメントを示した確実な実践が、非専門医の底上げにつながります。「5) 外来での感染症対策」にある針刺し事故発生時の対応も診療所で可能ですか？

北 針刺し事故は誰にでも起こり得るため、地域の基幹病院や地元医師会と連携したフォロー体制が必要です。つい先日、発生時にどの後方医療機関に依頼するか当地区の医師会長に相談したところ、医師会から地域の基幹病院への依頼がすぐ決まり、針刺し時のワークフローができました。

羽田野 素晴らしい実践です。北 日頃から関係性が築けていたことも大きいですね。早速、勉強会を開催したところ、周囲の診療所も同様に困っていたようで、感謝されました。

感染症は臓器横断的で地域社会に密着したテーマのため、医師同士で話題にしやすく多職種も関心を持ちやすいんです。感染症のテーマを地域密着で伝えるのも「7) 地域社会への貢献」として求められるコンピテンシーです。

感染症を得意とする医師や多職種、そして患者さん・市民も巻き込んだ医療を展開することが、将来の感染症診療の底上げには欠かせません。

羽田野 10 年で大きく変化し、今も急速に進歩し続ける日本の感染症診療の最新情報を常にキャッチアップし、地に足の着いた診療が大切だと日々実感します。今の立ち位置を知るためにも、コンピテンシーを役立ててほしいです。（了）

新刊

“チョードリー流読影法”により不安を解消! まずおさえるべき疾患を網羅

チョードリー先生と学ぶ

小児神経画像エッセンシャルズ

Pediatric Neuroradiology: Clinical Practice Essentials

▶ 臨床でよく出会う小児神経領域の疾患を網羅した画像診断の解説書。読影ミスしやすい画像を含め厳選し、ポイントを端的に解説、通読出来るボリュームにまとめた。解剖図やシエーマも豊富に掲載。原著者と同じ施設に勤務する放射線科出身の小児神経科医である訳者が、細部のニュアンスまできめ細やかに訳出。読影の基本を身につけ迷いのない診断につなげたい小児、神経、脳外科、放射線領域の医師に適した臨床テキスト。

Division of Pediatric Neurology University of Tennessee Health Science Center, Le Bonheur Children's Hospital, Memphis, TN

訳：桑原 功光

定価：本体8,000円＋税
B5 頁344 図37・写真729 2019年
ISBN978-4-8157-0154-3

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

新刊

医師のいろは

〈適正使用に向けて〉まずは基本をしっかりと学ぼう

医師のために論じた判断できない

抗菌薬のいろは

第3版

Antibiotic Basics for Clinicians: The ABCs of Choosing the Right Antibacterial Agent, 3rd Edition

▶ 抗菌薬による治療の基礎となる主要概念や原則を理解し、その全体像を捉えるための簡便なテキスト。細菌学、薬理学の基礎と臨床をバランスよく扱い、医学生や研修医が1～2週間で読み通せるボリュームにまとめた。よくみる病原性細菌やよくある感染症に対する抗菌薬使用の基本を学ぶことにより、自ら考えて治療を行うための応用力が身につく。（改訂に際し「抗菌薬マスター戦略」より改題）

監訳：岩田健太郎 神戸大学大学院医学研究科微生物感染症学講座感染治療学分野教授

定価：本体5,000円＋税
B5変 頁354 図98 2019年
ISBN978-4-8157-0162-8

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

STROKE 2019 開催

脳卒中と循環器病克服 5 か年計画の進捗を報告

第 44 回日本脳卒中学会学術集会（会長＝東京女子医大・北川一夫氏）、第 48 回日本脳卒中の外科学会学術集会（会長＝岐阜大大学院・岩間亨氏）、第 35 回スパズム・シンポジウム（会長＝秋田県立脳血管研究センター・石川達哉氏）の三学会による STROKE 2019 が、3 月 21～23 日、パシフィコ横浜（神奈川県横浜市）にて開催された。共通テーマは「進化を遂げた脳卒中医学・医療の今後の展望——次世代へのメッセージ：We can treat stroke」。本紙ではシンポジウム「脳卒中と循環器病克服 5 か年計画」（座長＝京大・宮本享氏、東大・小室一成氏）の様態を報告する。

日本における脳血管疾患と循環器病による死者数の合計は、第 1 位の悪性新生物に匹敵し、保健対策が重要な疾病といえる。本計画は 2016 年 12 月、日本脳卒中学会と日本循環器学会が連携し、「5 年で脳卒中と循環器病の年齢調整死亡率 5% 減」「健康寿命延伸」を 2 大目標として、人材育成、医療体制の充実、登録事業の促進、予防・国民への啓発、臨床・基礎研究の強化を 5 戦略事業に掲げスタートした。

2018 年 12 月には「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」（以下、基本法）が成立。本計画策定や基本法成立に関与した 5 人の演者が、5 か年計画の進捗と今後の施策を報告した。

脳卒中・循環器病対策はどう変わるのか

初めに、「脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート」策定の背景と実情を帝京大の寺本民生氏が解説した。脳卒中と循環器病は、生活習慣病を基盤とする動脈硬化に大きく依拠

するため、糖尿病や心房細動などの原因疾患を包括的に管理する意義が高い。そこで本管理チャートは、実地医家が 6 段階のステップに従い診断・診療を進めることで包括的管理を実現できるよう 2015 年に設計された。2019 年 5 月には、各学会の最新ガイドラインを反映し、高齢者診療を意識した改訂版が公表される予定。氏は「実臨床での活用、啓発活動で、脳心血管病予防へのさらなる寄与を期待したい」と語った。

日本循環器学会は、人材育成として、新たに心不全療養指導士の認定を 2021 年春に開始する。同学会理事の斎藤能彦氏（奈良県立医大）は、「心不全診療では多職種の連携が不可欠であり、そのチームの中心的な役割を果たす人材育成が目標」と展望を語った。

他方、本計画の戦略の一つである登録事業の促進の観点からは、日本の心不全に関するコホート研究には悉皆性の高い研究がいまだないことに言及。すでに AMED の支援を得て 1 万人規模のコホート事業を開始しており、2019 年 4 月以降に解析が始まる見通しを述べた。

東北大の富永悌二氏は、「5 年で年齢調整死亡率 5% 減」の達成に向け、脳卒中領域の現状を報告。厚生省発表のデータを示しながら、本計画策定当初の脳卒中と循環器病の特徴として①後期高齢者では死因の第 1 位、②要介護となる原因の 25%、③全医療費の 20% を占めることを挙げた。また 2015 年の三大死因における年齢調整死亡率の年次推移から、脳血管疾患では男性は年 3%、女性は年 2% の比率で年齢調整死亡率が減少していることを示した。rt-PA 静注療法、血栓回収療法が経年的に増加していることを受け、脳卒中領域に限れば本計画の目標



●写真 シンポジウム「脳卒中と循環器病克服 5 か年計画」の様態

本計画策定の中核を担った日本脳卒中学会から理事長の宮本享氏（右）、日本循環器学会から代表理事の小室一成氏がそれぞれ座長を務めた。

読影前にこの 1 冊！

「CT、MRI、超音波…モダリティの使い分けはどうする？」、「押さえておくべき胸部 CT のサインは？」といった画像診断のギモンに答える 1 冊がついに登場！ 著者がこれまで研修医や医学生との読影カンファレンスで語ってきた画像診断のコツやピットフォールを、最低限押さえておくべき「鉄則」としてまとめて披露する。好評発売中の『医学生・研修医のための画像診断リファレンス』と合わせて読みたい 1 冊！

山下康行

レジデントのための
画像診断の鉄則

読影前にこの 1 冊！
画像診断のギモンに答えます！

- ✓ CT、MRI、超音波…各モダリティを使い分けると 16 頁
- ✓ 押さえておくべき胸部 CT のサインは 27 頁
- ✓ 読影が速くなる鉄則、コツ、ポイントが 116 頁

医学書院

目次

- 第 1 章 画像診断総論
- 第 2 章 脳神経
- 第 3 章 頭頸部
- 第 4 章 胸部
- 第 5 章 心血管
- 第 6 章 消化管・急性腹症
- 第 7 章 肝胆臓
- 第 8 章 泌尿器
- 第 9 章 女性
- 第 10 章 骨軟部

●B5 頁226 2019 年 定価：本体3,800円＋税 [ISBN978-4-260-03821-8]

医学書院

漢字から見る 神経学

普段何気なく使っている神経学用語。その由来を考えたことはありますか？漢字好きの神経内科医が、数千年の歴史を持つ漢字の成り立ちから現代の神経学を考察します。

福武敏夫
亀田メディカルセンター 脳神経内科部長

第 10 回
歩と走、足と脚

書 大山九八

「歩」という漢字の由来を「止まるのが少ない」ことだと演説する人が時々いますが、これは全くの俗説です。「歩」は止＋少と分解でき、止も少も左右の足跡（「YY」のような形）を表します。結局「歩」は 4 歩歩く様子の象形です。ちなみに、すくないことを表す「少」は小＋一であり「歩」ととは全然違う成り立ちですが、「走」は夭（走る姿）＋止（左右の足跡）に由来します。

しかし、先の俗説も馬鹿にできないと思われる話があります。『ゾウの時間ネズミの時間』（中公新書、1992 年）で有名な本川達雄先生が近著『ウニはすごい バッタもすごい』（中公新書、2017 年）の中で、歩くというのは重心を前に移動して倒れないように進むことだと喝破しておられます。歩くのは止まらないためかもしれません。

さて、パーキンソン病の小刻み歩行は有名ですが、初期には一側の腕振りが小さくなるだけで、歩行障害とは感じられません。進行すると小歩（～1 足長）になり、さらに進行すると高度小歩（＜1 足長）ですり足になりますが、それでも「小刻み」にはなりません。重症になって、前傾姿勢から速歩の要素が加わると、小刻み歩行になります。このように歩行の様相は変化しますので、「パーキンソン歩行」とひとくくりにするのは不適切です。

「すり足」や「速足」の「足」は解剖的部位ではなく、歩行の様子を表しています。「足」は口＋止からなり、口はここでは膝頭（あるいは下腿）のことです。結局「足」は膝以下を指していて、foot と同義の足首以遠ではありません。なお、足りるの「足」は中国で昔から使われていた当て字のようで、『論語』に登場する「足」は 18 回中 15 回が足りるの意味であり、解剖学的な意味は 1 回、歩行の意味は 2 回だけです。

「脚」のほうは「却」が折れ曲がるの意味で膝関節を表していますので、下肢全体のことです。ついでに「踝（くるぶし）」は足＋果で、果はクルミを表し、なるほどです。「踵（かかと）」は足＋重で、重みのかかる様子で、これもなるほどです。

である 5% 減は「十分に達成できるだろう」と期待を示した。

続いて、座長で日本脳卒中学会理事長を務める宮本氏が、医療供給機能の可視化を目的に、同学会による脳卒中センターの認定要件を提示。医師の働き方改革や地域ごとの医療資源の偏在も考慮に入れ、全国規模の診療施設調査（J-ASPECT Study）のエビデンスに基づいた 1 次脳卒中センター、血栓回収脳卒中センター、包括的脳卒中センターにおける人的・設備の要件を概説した。加えて脳卒中に関する疫学データの必要性から、2019 年度より学会認定の教育研修病院における疾患別症例数、設備状況などの年次報告を義務化するという。「学会として初めて悉皆

性の高いデータを獲得できる体制が整う」と意義を強調した。

高齢化が進む日本では脳卒中・循環器病患者がさらに増加することを理由に、国を挙げての対策が必要と主張したのは日本脳卒中協会常務理事の竹川英宏氏（獨協医大）。基本法の成立を受けて、国は基本理念にのっとり、循環器病対策推進基本計画を策定し、その後、都道府県循環器病対策推進協議会を設置する見通し。対策の評価を踏まえて少なくとも 6 年ごとに基本計画の見直しを検討する方針だ。

最後に座長の小室氏が「基本法成立により脳卒中、循環器病診療が大きく変わる節目にある。さらなる支援と協力をお願いしたい」と総括した。

緩和ケア エッセンシャルドラッグ

第 4 版

症状アセスメント & マネジメント

恒藤 暁／岡本 禎晃

緩和ケア必須薬の貴重なノウハウをポケットに
新たな見出しも加わった改訂 第 4 版！

完全リニューアル！
さらに使いやすく！

- ◆「Clinical Points」「Drug Profile」の見出しも新設
- ◆「症状マネジメントの概説」の章を読みやすく全章改訂
- ◆オビオイドの解説図がさらに充実
- ◆薬剤が五十音順で引きやすい

医学書院

目次

- ① 本書の構成と使用方法
- ② WHO 必須医薬品モデル・リスト
- ③ 症状マネジメントの原則
- ④ 症状マネジメントの概説
- ⑤ エッセンシャルドラッグ（50 音順）

参考図書

●三五変型 頁328 2019 年
定価：本体2,200円＋税 [ISBN978-4-260-03803-4]

医学書院

対談

胸部X線写真のように 発疹を読み解こう！

『ジェネラリスト必携！この皮膚疾患のこの発疹』より

正しい診断なくして、正しい治療なし——。皮膚疾患診療では“発疹を読む”ことが診断の第一歩となる。そのプロセスはあたかも、胸部X線写真を肺野・血管陰影・縦隔に分画して読影するように行われる。それと同時に、熱感や圧痛など視診だけでは把握できない情報も加味して診断し、治療に進む。

皮膚科を専門としない臨床医が、日常外来で遭遇する皮膚疾患診療のスキルアップを図るための2点の書籍『ジェネラリスト必携！この皮膚疾患のこの発疹』と『ジェネラリスト必携！この皮膚疾患にこの処方』（いずれも医学書院）がこのたび同時刊行された。本紙では、それぞれに収載されている、編者の宮地良樹氏と安部正敏氏の対談のうち、『この皮膚疾患のこの発疹』の内容をダイジェストでお伝えする。

宮地 よく他科の先生から発疹の読み方を聞かれるのですが、私は「画像診断と同じ」とお答えします。内科の先生方が、たとえば胸部X線写真を読む場合には、学生時代に学んだように、まず肺野をみる、骨をみる、血管をみる、縦隔をみるなどと、コンポーネントに分けてみていくと思います。発疹も、そういうふうに読んでいくことになります。(中略)

まず原発疹を二次元か、三次元かで分けます。つまり、隆起や陥凹があるかないかで分類します。平面であれば二次元ですよ。二次元の発疹には、紅斑、紫斑、色素斑、白斑の4つしかないで、そのどれかになります。紅斑と紫斑の区別は、押さえたら消えるかどうかでわかります。押さえて消えるのが紅斑で、消えないのが紫斑です。あとは黒や褐色、黄色など色の分類だけです。もちろん、白斑でも色の抜け方が完全か、不完全かとか、境界がどうかということはありますが、二次元の発疹は疑いの余地なく記載できるのではないのでしょうか。

安部 時に内科の先生方にレクチャーをする機会をいただきます。そこで内科の先生方とお話をすると、押して消えるか、消えないかで紅斑と紫斑が区別できるということと、発疹の下で何が起こっているかを結び付けて理解できていない方が多い印象があります。発疹の下で起きていることにも注目してみていただければ、かなりのスキルアップにつながるのではないのでしょうか。

宮地 それは大事なことです。われわれ皮膚科医は、皮膚の病理をみているので、発疹をみたら「ああ、皮膚ではこういうことが起こっているのだらうな」とわかる。たとえば、紫斑というのは「血管が破綻して赤血球が出た状態」です。また、IgA血管炎——以前はアナフィラクトイド紫斑と呼ばましたが——であれば、palpable purpuraといって、炎症細胞浸潤があるから紫斑が少し盛り上がります。そういうこ

とまで加味して発疹をみるのが大切だと思いますね。

ただ、基本はまず紅斑、紫斑、白斑、色素斑の4つの斑を見分けることで、その次のステップとして、さらにどういう特徴のある斑かをみていくということだと思います。

安部 他科の先生から非常にわかりやすかったと言っていたのが用語の話です。たとえば胸部X線写真だと“シルエットサイン”というように、所見に関する用語は誰が聞いてもテクニカルタームだとわかるものです。

ところが、皮膚科の用語は、紅斑、紫斑というように色がつく日本語であるがゆえに、何となく誤解してしまうところがあるのです。それを、「紅斑は押して消える。ということは、血管が壊れていないんですよ。紫斑というのは血管が壊れているんですよ」「発赤という用語は、単に表面が赤い状態をさすだけで、病理組織学的なアセスメントができない用語なので、できるだけ使わないほうがいいですよ」というような話をしています。そこを整理したうえで、1例1例をみていただくと、より理解しやすいと思います。

宮地 解剖と病理を合わせて理解することですよ。白斑はメラニンという色素が抜けているから白くなるわけ。逆に黒くなるのはメラニンが濃くなるということです。黄色くなれば、他の色素、たとえばカロチンが増えているということでしょう。そういうことを頭に入れておくとういでしょう。

安部 三次元の発疹はどのようにみていけばよいでしょう。

宮地 三次元の発疹は結構多いです。盛り上がりの具合によって、丘疹であったり、結節であったり、腫瘍、腫瘍であったり、陥凹する場合もあります。発疹が盛り上がっているのであれば、massが増えているから盛り上がるわけ。丘疹のように比較的表面に近いところで、細かい水疱や浸潤細胞があれば、境界が鮮明にプチュッと盛り

上がります。

反対に、深いところにあればボヤッと盛り上がる。また、蕁麻疹の場合には膨疹というミミズ腫れができます。これは真皮の一時的なむくみですから、当然境界は不鮮明です。24時間以内に跡形もなく消えると定義されていて、かゆみもあります。むくめば血管も拡張するから赤くなります。

落屑があったら、これは角化の異常があるから皮がむけているんだなと想像するとか、このように1個1個の発疹が、どこで何が起きているために生じているのかということ想像しながらみる習慣をつけておくとういでしょう。

安部 ありふれた三次元の発疹というと、水疱があります。水ぶくれができるちゃったと。水疱ができる原因として多いのは、熱傷やヘルペス、とびひ(伝染性膿痂疹)などでしょうか。

宮地 もちろん、そういったcommon diseaseが多いです。しかし、原因がわからない水疱は重症の可能性があり。つまり、自己免疫性水疱症や薬疹の可能性があるということです。思いついた原因がないのに水疱が出てきたら、重症じゃないかと考えたほうがいいと思います。

診察室のドアが開いたら、まず患者の顔をみてみよう！

安部 実際の診療の流れに則して考えると、どのように患者を診ていけばよいのでしょうか。

宮地 患者がドアを開けて診察室に入ったときに、まず顔をみます。そこで患者の表情とか、精神状態がわかりますが、顔をみただけで診断ができる病気というのも少しあります。

たとえば強皮症の症状の1つに顔の表情がなくなってしまう仮面様顔貌があります。「最近、表情がきつくなった」とか、「表情が乏しくなった」と言われて受診する患者がいますが、これはパッと見てわかることがあります。あとは、珍しい病気ですが、ガーゴイル

安部 水疱の中に白血球が溜まって、膿が溜まっているものが膿疱ですね。

宮地 膿疱の場合、他科の先生はまず感染症を考えて、抗菌薬を処方する方が多いです。

でも、膿疱をきたす疾患は細菌や真菌による感染症だけではありません。微生物なしにできる無菌性の膿疱もあります。白血球を引っ張るものがあれば、膿疱はできるわけですから、微生物がなくてもできうのです。実は、無菌性膿疱は意外と多いです。膿疱性乾癬とか、掌蹠膿疱症とか、そういう疾患は調べてみても細菌はいません。

安部 むしろ無菌性膿疱に重症疾患が多いということは知っておくべきですね。膿疱をみた際は要注意です。

宮地 発疹をみる力を養うためには、このようにして二次元と三次元を組み合わせることで、いま目に見える発疹について、皮膚のどの部分にどのような変化があるというように分解していくこと、これに尽きると思います。

本書で“総合させ”的に各疾患の典型疹を覚えたら、ぜひ発疹を分解してみていくことにもチャレンジしてほしいと思います。そこまで踏み込めば発疹をみるのが面白くなってくるはず。

この発疹をみたらこの疾患で決まり！

ジェネラリスト必携！この皮膚疾患のこの発疹

よくみる皮膚疾患の臨床所見を網羅した“発疹のポケット図鑑”が登場！ 外来・病棟・在宅など診療の現場で出会う様々な皮膚疾患の“これぞ典型疹”といえる臨床写真を多数提示し、診断のコツとツボを丁寧に解説。コモンディーズはもちろん、「よく見るけどなんだろう？」というディープな皮膚疾患も収載。さあ、本書を片手に各疾患の臨床所見を総合的に覚えよう！

編集 宮地良樹
安部正敏

よくみる皮膚疾患の治療のコツ、伝授します！

ジェネラリスト必携！この皮膚疾患にこの処方

外来・病棟・在宅など診療の現場で出会うありふれた皮膚疾患の治療のコツをまとめた1冊。皮膚疾患治療の基本である外用薬の使い方やスキンケアのコツを丁寧に解説し、よく使われる薬剤は製品写真も掲載。各疾患の「第一選択」から「次の一手」まで、処方例も適宜示して解説した。本書を読めば最低限押さえておきたい皮膚疾患治療のスキルが身につくこと間違いなし！

編集 宮地良樹
安部正敏

ケースでわかる 診断エラー学

「適切に診断できなかったのは、医師の知識不足が原因だ」——果たしてそうだろうか。うまく診断できなかった事例を分析する「診断エラー学」の視点から、診断に影響を及ぼす要因を知り、診断力を向上させる対策を紹介する。

綿貫 聡

東京都立多摩総合医療センター
救急・総合診療センター医長

第 4 回

徳田 安春

群星沖縄臨床研修センター長

診断エラーの予防：認知バイアス②

ある日の診療

以前から救急外来を頻回に受診している 70 歳男性。来院のたびに多数の身体症状を訴えるも、問題となる身体疾患は見つからず、身体症状を疑われていた。その男性が今回も、混雑した救急外来に来院。医師は手早く診察を行い、問題ないと判断したが、患者の了解は得られなかった。「いつもの痛みと違うんだ。動くたびに胸が苦しくなって、ここ数日で回数が増えている」と患者は訴えた。しかし、医師は「頻回に来院する患者がいつもの症状を訴えている」と解釈し、そのまま帰宅させようとした。すると、その場に救急外来の指導医が通り掛かった。

前回（第 3 回・3314 号）に引き続き、認知バイアスへの向き合い方を紹介したい。私たちが認知バイアスの影響を受けやすい状況として、これまでの研究から以下が示されている¹⁾。

身体的・精神的な疲労

疲れている、眠れていない
許容量を超えている

感情の問題

患者に対して感情が生じている

診察のフローの問題

診察時に邪魔が入っている
引き継ぎ患者の診療
診断を決めつけている

今回は感情の問題と診察のフローの問題について取り上げてみたい。

感情によって分析的思考が活用しにくくなる

患者が医療者に対して向ける感情を「転移」と呼ぶのに対し、患者に対して意図せず湧き起こる、コントロール困難な医療者の感情を「逆転移」と言う。逆転移には否定的な感情である「陰性感情」と、肯定的な感情である「陽性感情」がある。これらの感情により生じるバイアスが「感情バイアス」であり、認知エラーを生み出す要因となる。

●表 1 メタ認知の活用における具体的な作業（文献 5、6 より作成）

- ・ワーキングメモリが限られていることを認識する。
- ・新しい情報や他者の視点を取り入れる。
- ・個人的に陥りやすいバイアスを知る。
- ・状況により自分の要求水準を下げる、助けを求める。

医師に強い陰性感情を抱かせる患者は“Difficult Patient”と言われ、その対応に臨床現場で多くの問題が生じ得る²⁾。健康問題や社会背景など、複雑性が高い患者ほど診断エラーが増えることも問題の一つである³⁾。特に、陰性感情は System 2 による分析的思考の活用を妨げ、System 1 による直観的思考に頼る傾向が生まれたり（第 2 回・3310 号参照）、診断の早期閉鎖（early closure）につながったりする可能性がある。

感情に対する向き合い方として提案されている方法には以下がある⁴⁾。

陰性感情に気付く

イライラしたら逆に患者の話を聴く
会話の中のちょっとしたことに同意する
感情を言語化する
同僚と共有する

感情バイアスが存在する状況では、診断は難しい作業となる。感情の制御を行うときに重要な要素として、感情バイアス（陰性感情/陽性感情）の認識と、「メタ認知（metacognition）」の活用が提案されている¹⁾。

メタ認知とは自分の行動や認知能力を観察するために、一歩引いて自分を俯瞰的に観察する方法だ。メタ認知の活用における具体的な作業を表 1 に示す。

相手に対して感情を抱くことは人間として普通であり、医療者一患者関係においても同様である。ただし、感情が認知バイアスの誘因となり、診療に影響を与えることは認識する必要がある。感情に対する向き合い方としてのメタ認知は重要なノンテクニカルスキルである。

●表 2 診断におけるチェックリスト（文献 7 より作成）

- ・自分で病歴と所見を取り直す。
- ・いくつかの診療仮説を最初に立てる。
- ・不確実性を認め、フォローアップのために連絡先を確保する。
- ・患者をパートナーにする。
- ・診断を振り返るために立ち止まる/診断タイムアウトを活用する。

●表 3 診断タイムアウトの 5 つの質問（文献 7 より作成）

- ・広い視点を有した診療を行ったか。
- ・ヒューリスティックに本質的な欠陥があることを認識していたか。
- ・自分の判断はバイアスの影響を受けたのではないか。
- ・最終診断を今すぐ決める必要があるだろうか。
- ・最悪のシナリオは何か。「見逃してはいけない」ものは何か。

診察のフローの問題に立ち向かうには

次いで、診察のフローの問題について検討しよう。診察時に邪魔が入っている、引き継ぎ患者の診療、診断を決めつけている状況などに対して、どのように対抗すべきだろうか。ここでは診断におけるチェックリスト（表 2）を紹介したい。各項目を具体的に見ていこう。

◆自分で病歴と所見を取り直す

例えばあなたは、救急外来や病棟で朝に患者を引き継ぐ際に、自分で病歴と所見を取り直しているだろうか。夜中に診療を行った医師の判断は必ずしも妥当ではないかもしれない。

◆いくつかの診療仮説を最初に立てる

診療仮説や鑑別診断を十分に立てず、思いついた単一の鑑別診断に飛びついていないだろうか。

◆不確実性を認め、フォローアップのために連絡先を確保する

“後医は名医”という言葉通り、診断の手掛かりが遅れて出てくることはよくある。診断の不確実性に立ち向かうためには、フォローアップの設定を適切に行う必要がある。患者が救急外来から帰宅するときに、連絡先の電話番号は確認しただろうか。連絡先は更新されているだろうか。複数の連絡先を確認したほうがよいのではないだろうか。

◆患者をパートナーにする

患者とのパートナーシップ（協同）については診断エラーの分野においても大きな話題になっている。診断エラーを減らすために有効な手段となり得ると期待されるこの内容については次回以降に取り扱う。

◆診断を振り返るために立ち止まる/診断タイムアウトを活用する

今回最も強調したいのは「診断タイムアウト」の活用である。日本の医療現場でタイムアウトといえば、患者安全の向上を目的に行われている。特に手術室などにおいて、侵襲的な手技を行う場合に、患者名、手術部位、手術手技内容などを確認する行為を示すこ

とが多い。これを診断において活用するのが診断タイムアウト（表 3）である。忙しい現場では、ほんの短い間でも並行したタスクを忘れて、目の前の患者さんだけに集中して診察するための時間を確保することは有用であろう。また、診断タイムアウトは目の前のことに集中するという意味ではマインドフルネスの概念に通ずると思われる。診断タイムアウトについては、自分が大きな判断を下す際に活用するのがよいと思われる。わかりやすいのは、救急外来から患者を帰宅させるときである。わずかな時間でも構わない。落ち着いて考えられる時間を確保し、自分の臨床決断を見直してみてはいかがだろうか。

今回まで、2 回にわたって診断エラーを予防する介入として、認知バイアスへの対策を紹介した。次回からはシステムへの介入、患者との協同関係の構築について述べたいと思う。

診療その後

「あの患者さん、いつもと違う胸の痛みを訴えているようだけど、大丈夫かな？」と指導

医に呼び止められた。「今日も忙しいからなあ。次の患者さんを早く診ないといけないけれど、ちょっと立ち止まって考えてみようか」。指導医が提案した診断タイムアウトをしびしび行くと、「身体症状症で頻回に来院している患者」に対して陰性感情が生じていると気付き、病歴が労作性狭心症を疑わせるに十分と考え直した。循環器科へコンサルテーションし、同日緊急入院となった。

今回の学び

- 医療職の患者に対する感情は認知バイアスの誘因となり、診療に影響を与える。感情に向き合うために、メタ認知は非常に有効な手段。
- 救急外来から帰宅させる時など、重要な判断を下す際には診断タイムアウトを活用しよう。

参考文献

- 1) BMJ Qual Saf. 2013 [PMID : 23882089]
- 2) N Engl J Med. 1978 [PMID : 634331]
- 3) BMJ Qual Saf. 2017 [PMID : 26951795]
- 4) Am Fam Physician. 2013 [PMID : 23547575]
- 5) Ann Emerg Med. 2003 [PMID : 12514691]
- 6) RL Trowbridge et al. Teaching Clinical Reasoning. 7th ed. American College of Physicians : 2015.
- 7) Acad Med. 2011 [PMID : 21248608]

内科臨床誌メディチーナ

medicina

2019年 Vol.56 No.5

4月号

特集| しまった！ 日常診療のリアルから学ぶ エラー症例問題集

適切な診断・治療ができるように努力していくことは重要であるが、実際にはフィンプレイばかりが続くものではない。診断を誤ったり、診断が遅れるといったことも起こうため、「失敗症例」を共有したり、改善点を検討する学びの場も必要である。本特集では、あえてエラー症例を提示して学びのポイントを抽出し、同様のエラーが生じないよう振り返る企画とした。 企画：矢吹 拓（国立病院機構栃木医療センター内科）

INDEX

座談会 今こそ診断エラーを考える！ 徳田安春・矢吹 拓・青木洋介・綿貫 聡
症例問題

診断エラー症例 45 題、マネジメントエラー症例 7 題、コミュニケーションエラー症例 4 題、システムエラー症例 3 題を出題。例えば、以下のような症例を紹介・解説している。

専門医の診断を信じていたら…… / ○○かと思ったら大動脈解離 / 結核で病棟パニック！ / いつもの発作……、じゃなかった / 流行中の○○感染かと思ったら…… / 高齢者の診断は 1 つとは限らない / スライディングスケールの読み間違い / 診療情報提供書が届かず重要情報が伝わらない、など。

そのほか、エラーの原因となる認知バイアス（確証バイアス、アンカリング、自信過剰バイアス、帰属エラー、有病率の無視など）についてもコラムにて解説。

今後の特集テーマ

▶2019年 5月号

糖尿病診療の“Q”
現場の疑問に答えます

企画：能登 洋（聖路加国際病院内分泌代謝科）

▶2019年 6月号

抗菌薬をアップデートせよ！
耐性菌に立ち向かう！ 適正化の手法から
新薬の使い分けまで

企画：岸田直樹（感染症コンサルタント）



医学書院

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

人工呼吸管理レジデントマニュアル

則末 泰博●編
片岡 惇, 鍋島 正慶●執筆

B6変型・頁216
定価:本体3,800円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03834-8

数年前、某出版社の担当編集者と評者の会話。

担当者:若手医師を対象とし、人工呼吸を網羅し、かつシンプルでポケットに入るサイズのテキストを書いてくださいよ〜!!

評者の心の中:ずいぶん、注文が多いな。「ポケットに入る」ということは、例え話をを使った説明は長すぎて使えないし、指導医と研修医の会話形式も使えないし、図が多いとスペースを取るし……。そもそも人工呼吸の一般論だけでなく新しい話を採り入れたところだけだと、そうするとページ数がいくらあっても足りないし……。

怠惰な評者は早々と白旗を上げた。初期研修医向けマニュアルとレジデント向けマニュアルの間で、「求められるもの」の違いは何であろうか〔本書評では後期研修医(専攻医)をレジデントとする〕。

評者が考えるに、研修医向けマニュアルはできる限りシンプルであるべきだ。つつい「あれも、これも」と盛り込みたくなるが、初学者には知識の混乱を招くノイズとなりがちである。極論を言えば、100回のうち95回正しいのであれば、「これが全て正しい!!」と言い切ることも時に必要である。あくまでも、極論ですよ。王道の知識

を盛り込むことが重要であり、木で例えるなら「幹をしっかり太く」しなければならない。

一方、レジデントマニュアルに求め

られるものはおそらく異なる。ある程度、知識や経験があることを前提とし、臨床で出会うリアルな問題に対応できなければならない。読者は重要な基礎的事項にまだまだもろい面があり、これらはしっかり押さえたい。新しい知識も、これから広く受け入れられる可能性があるものなら盛り込みたい。木で例えるなら「幹を太く育てながら、豊かな枝も茂らせたい」のである。

評者も相当お世話になった医学書院の「レジデントマニュアル」シリーズに、このたび「人工呼吸管理」が加わった。

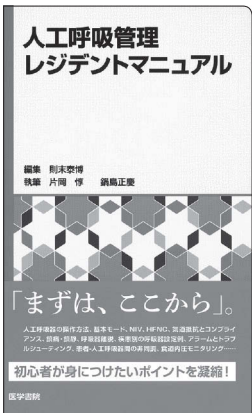
少し人工呼吸管理に携われば、さまざまな疑問が湧いてくる。例えば、人工呼吸中、患者に吸入気管支拡張薬を投与したい時、回路にスパーサーを挟まなければならない。人工呼吸回路では吸入気管支拡張薬にロスが出るため、通常使用量の数倍投与することになるが、意外にもそれに触れられている成書はほぼない。本書には吸入気管支拡張薬の投与方法まで解説される。

例えば、人工呼吸管理において患者自発呼吸との非同調に悩まされること

評者 小尾口 邦彦

市立大津市民病院救急診療科・集中治療部診療部長

実臨床において必要なことをよくここまで網羅しましたね

その呼吸器診療 本当に必要ですか?
あるのかないのかエビデンス

倉原 優●著

A5・頁336
定価:本体4,200円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03672-6

評者 大藤 貴

国立国際医療研究センター国府台病院呼吸器内科

「それってエビデンスがあるんですか?」

上級医とのコミュニケーションやカンファレンスにおいて、誰もが言われたこととがある言葉ではない

だろうか。そして、誰しもその言葉にネガティブな印象を持っている。何となく「根拠のない治療をしている」とか、「こんなことも知らないのか」と言われたような気分になるからである。

科学としての医療に「エビデンス」は欠かせない。われわれ医師が医療で決断をする場合、科学的根拠があるか、ロジックは矛盾していないか、常に考え続けなければならない。医師として働いていく上で、どこまでわかっているか、どこからはわからないか、を常にアップデートしていく必要がある。

本書の著者は有名なブログ「呼吸器内科医」の倉原優先生である。彼のブログにはいつも最新の情報が掲載され続けている。私もそのブログの読者になり、はや10年が経過した。この長い期間、少しずつ積み重なった知識は想像も及ばない。その膨大な知識で、呼吸器内科の全般に及ぶ分野に切り込んだのが本書である。どこまでわかっているのか、わかっていないのか、そして今、どうすればいいのか。まさに呼吸器内科のカッティングエッジである。最先端であり、かつ意見も分かれてくる領域を扱っている。

内容は「すべての呼吸器疾患の患者さんに対する全力聴診」という項目から始まる。すぐに引き込まれて、最後の項目まで夢中で読んでしまった。同意するところが多数あるが、自分では

こうかもしれないと思うところもあった。読んでいくうちに、改めて自分自身の知識とプラクティスを見直す体験をした。これこそが本書の醍醐味であると考える。

全ての項目についてお勧めできるが、特に参考になったのは「間質性陰影のある患者さんに対する絨毯爆撃的自己抗体採血」である。全ての呼吸器内科医が昔から、そして将来も考え、悩み続けている項目ではないだろうか。同じグループに所属していると、他の施設のプラクティスはわからない。こういう考えもあるのか、こうしているのかと参考になった。そして、同じ場面で今後は自分ならどうしようか、と考えた。

私は本書を「現場で働く呼吸器内科医」全てにお薦めする。いつか読むのではない、この本の知識が古くならない今、手に取って読んでいただきたい¹⁾。生きた知識がここにある。

なお、本書の163ページには、倉原先生の著作物で登場する「吸入薬戦国時代」という言葉のルーツが記載されています。確かに、当時私が息子と「仮面ライダー鎧武」を見ていて、「時は!吸入薬戦国時代!」と天啓を得たことから生まれたパワーワードです。やられましたね、とりあえず私もパクられ続けていくとおいしいのでこのままよろしくお願いします。でも東映さんにごめんなさいをしないとイケないと思います! え、僕がですか??

●参考文献

1) 林修. いつやるか? 今でしょ!——今すぐできる45の自分改造術!。宝島社;2014.

は多いが、やはり意外にも解説されることは少ない。本書では、さまざまな非同調の背景まで解説される。つまり、実臨床において必要なことが盛り込まれているのである。ただし、優れた本を自分のものとするためには、何回も読み込むことが重要である。2回目には1回目に見えなかった世界が、3回目には2回目に見えなかった世界が見えてくる。

これまで評者はレジデントに、『感染症レジデントマニュアル』(藤本卓司先生著)を押さえれば、一般臨床医は十分やでー」と指導してきた。今後、評者は『人工呼吸管理レジデントマニュアル』を押さえれば、他のたいていの医師を凌駕できることは間違いないでー。ただし気合を入れて何回も読んでやー」と説くこととなるのである。

プラチナファミリー

若手・ベテラン問わず、
医師・ナース・コメディカルのみなさまに

新刊



著 岡 秀昭 埼玉医科大学総合医療センター 総合診療内科/感染症科

目次 感染症診療の8大原則 | 第1章 感染症治療薬 | 第2章 微生物からのアプローチ | 第3章 病態・臓器別のアプローチ

感染症診療に必要なかつ不可欠な内容をハンディサイズに収載。必要な情報のみに絞ってまとめ、臨床における迷いを払拭する。改訂に際し約40頁増ながらコンパクトさを堅持、さらに完成度を増した。今版も文字が大きくなって読みやすい拡大版『感染症プラチナマニュアル2019Grande』を同時発売。美麗な写真が収載された『微生物プラチナアトラス』とのリンクも継続。

定価:本体2,000円+税
三五変 頁448 図9 2色 2019年 ISBN978-4-8157-0145-1

好評
プラチナ
ファミリー

微生物
プラチナアトラス
著 佐々木雅一 編著 岡 秀昭
定価:本体4,500円+税

精神診療
プラチナマニュアル
著 松崎朝樹
定価:本体2,000円+税

精神診療
プラチナマニュアル
Grande [グランデ]
著 松崎朝樹
定価:本体3,500円+税

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
FAX.(03)5804-6055

http://www.meds.co.jp
Eメール info@medsi.co.jp

MEDSiの新刊

軽微でも、重要な所見を見落としていませんか?

すぐに役立つ頭部CT診断マニュアル

●著:百島 祐貴 慶應義塾大学病院予防医療センター副センター長
●定価:本体4,800円+税
●B5 ●頁300 ●図18・写真736 ●2019年
●ISBN978-4-8157-0158-1

▶日常診療や救急現場において頻用されている頭部CTの読影、診断のポイントを初学者にもわかりやすく解説。初回検査、緊急検査のCTを的確に読影して活用するための基本的な知識を確認し、その限界を知り、MRIやその他の検査を追加することを前提に、さまざまな疾患のCT所見を提示。読影の背景となる事項の解説「ノート」、著者ならではの読影のヒント「memo」を適宜挿入。研修医・当直医や画像診断を専門としない医師にとって待望の入門・実践書。



疾患名からでなく、症例画像から診断に迫る!

症例から学ぶ泌尿器疾患の画像診断

●編集:鳴海 善文 大阪医科大学放射線医学教室教授
●定価:本体7,800円+税
●B5 ●頁488 ●図39・写真788 ●2019年
●ISBN978-4-8157-0156-7

▶泌尿器領域の日常診療で遭遇する機会の多い疾患を中心に、画像の読影・診断を解説。考えながら学び記憶することを重視し、はじめに症例画像を提示する形式を採用。症例は3段階のレベルに分け、適宜類似疾患や鑑別疾患の画像を提示するなど、読者の理解度に応じた効果的な知識の習得ができるよう配慮。国際的な膀胱癌のMRI新基準「VI-RADS」を収載。放射線科、泌尿器科の研修医から専門医まで、泌尿器画像の読影力の向上に資する臨床テキスト。



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 鳳鳴ビル

TEL 03-5804-6051
FAX 03-5804-6055
http://www.meds.co.jp
E-mail info@medsi.co.jp

《ジェネラリストBOOKS》 トッランナーの感染症外来診療術

羽田野 義郎, 北 和也 ● 編

A5・頁356
定価：本体4,200円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-03633-7

「外来感染症についてこの 1 冊があれば対応できる！」というコンセプトのもと編集されたという本書は「『かぜに抗菌薬はダメ』だけじゃ不十分！」という感冒対策にはじまり、髄膜炎や感染性心内膜炎といった重症細菌感染症は当然のこと、寄生虫やダニ媒介感染症、レプトスピラなど、さほど症例は多くはないが誰みが出会うかもしれない疾患に至るまで、感染症全般を広くカバーしている。妊婦や授乳婦に対する処方、感染対策、成人向けキャッチアップ接種など痒いところにも手が届く構成だ。OPAT（外来で行う静注抗菌薬投与）や抗菌薬皮下点滴に関して紙面を割いている書籍は多くはないが、本書では外来で役立つこれらの項目にも触れている。さらには感染症法の届け出についても言及しており「この 1 冊があれば対応できる」という言葉に偽りはない。

一方で、これほど広い範囲のエッセンスをよくぞ片手サイズの 300 ページ余りというコンパクトさに濃縮していただいたと思う。臨床医から見て必要なことを詰め込みながらも小見出しで読みやすくまとめられた文章に、時間を忘れ読み進めてしまう。なじみやすい文章は理路整然と記述されている文

● 評者 上田 剛士

洛和会丸太町病院救急・総合診療科部長

章のみならず、全章にわたり編者のコメントが付記されているためかもしれない。あたかも講演会か座談会に参加しているかのような臨場感を感じさせる。このやりとりが本書をひときわ面白いものになっている。

本書にはさまざまな見どころがある。まずは皮疹や口腔粘膜病変のカラー写真が多いことである。百聞は一見に如かずという言葉通り、さまざまな clinical picture が随所にちりばめられており、読者の理解を深めてくれる。

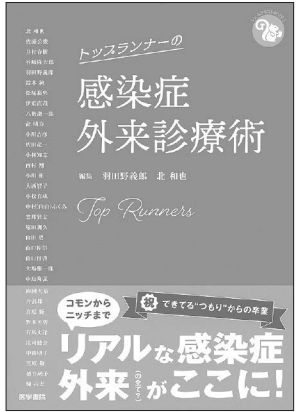
日本におけるホスミン[®]は海外と異なり吸収率が悪いなど、知らなければ陥りそうなピ

ットフォールにも言及し、パルボウイルス“B19”の名前の由来などトリビアが含まれていることも魅力の一つだ。基本を押さえたい研修医だけではなく、一皮むけた臨床医・指導医になりたい医師にとってもお薦めの一冊と言える。

「私の失敗談」では教育的な症例が提示されている。他山の石という言葉があるが、こういった失敗談がトッランナーにより語られることは少なく、読者にとっては貴重だ。

35 人の熱意あるトッランナーたちによる至極の一冊が、貴方の外来における感染症診療をより実りあるもの

外来での感染症診療を 実りあるものにする書籍



プロメテウス解剖学 コア アトラス 第3版

坂井 建雄 ● 監訳
市村 浩一郎, 澤井 直 ● 訳

A4変型・頁768
定価：本体9,500円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-03535-4

● 評者 徳田 信子

獨協医大教授・解剖学マクロ

美しい。まず心惹かれるのは、圧倒的な美しさである。もしかしたら、美しすぎるのかもしれない。少なくとも、実際のヒトの身体に本書のように鮮やかな彩りはない。昔の教科書のごとくモノクロの濃淡で示すほうが、ヒトの姿に近いのかもしれない。それでも、今、この美しさは必要だと思う。

アトラスを手取る読者のほとんどは、医療者の卵である。ヒトの身体を知るための長い道のりを歩み、その向こうにある診断や治療への学びをめざす。かつて自分が解剖学を学んだ頃は、文字情報と少しの図を頼りに、友人たちと相談しながら実習に取り組んでいた。今も、それを理想の学び方だとする意見もある。しかし、進む方向がわからず、解剖学の入り口で力が尽きてしまう学生も多く見てきた。本書は、ページをめくるたびに、さまざまな方向・深度から見た美しい構造物が現れる。もし、何もわからずに出発しても、ページの進みに合わせ、知らず知らずのうちに身体を巡る歩みへいざなわれる。

学生が順調に歩き始めたとしても、道に迷うことがある。図に惹かれて読み進め、ふと振り返った時、学びのポイントを見失っていることに気付く。来た道を戻り理解して再び歩み始めるには大変な労力が必要である。本書は、

そんな場所で、そこまでの数ページのポイントをまとめた「表」が登場する。理解しながらじっくり読み進めた学生であれば、そこで知識が整理できる。ぼんやり見てきた学生も、表を参照して図を振り返り、学びの道を修正できる。本書はアトラスでありながら、「読む」テキストとしての役割もしてくれるのである。もう 1 つ、学ぶ道のりの半ばで心が折れてしまうことがある。それは、学ぶ意義を見失う時。ヒトの身体を知ること大切だと誰でも知っている。ただ、解剖学の学びは、「この知識はいつかどこかで役に立つ」という気持ちで乗り切れるような量ではない。本書は、そんな気持ちをくみ取るかのように、とてもいいタイミングで「臨床 BOX」という至れり尽くせりのコラムが備えられている。もちろん、試験前で時間がない時なら読み飛ばせる。「この学びは医療者にとって大切な知識である」という確信を得ながら読み進めていけば良いのだ。

人類に火をもたらしプロメテウス。火のおかげで夜が明るくなり、人類は獣たちを凌駕する存在になったと言われる。本書が、次世代の医療を担う学生たちの灯火となり、病と人々を癒やせる存在として成長させる一助となることを期待している。

● 厚生労働省関連の国家試験合格状況

職種名	受験者数（人）	合格者数（人）	合格率（％）
第 113 回医師	10,146	9,029	89.0
第 112 回歯科医師	3,232	2,059	63.7
第 105 回保健師	8,376	6,852	81.8
第 102 回助産師	2,105	2,096	99.6
第 108 回看護師	63,603	56,767	89.3
第 71 回診療放射線技師	3,202	2,537	79.2
第 65 回臨床検査技師	4,817	3,620	75.2
第 54 回理学療法士	12,605	10,809	85.8
第 54 回作業療法士	6,358	4,531	71.3
第 49 回視能訓練士	834	819	98.2
第 32 回臨床工学技士	2,828	2,193	77.5
第 32 回義肢装具士	263	235	89.4
第 28 回歯科衛生士	7,207	6,934	96.2
第 42 回救急救命士	3,105	2,854	91.9
第 27 回あん摩マッサージ指圧師	1,498	1,300	86.8
第 27 回はり師	4,861	3,712	76.4
第 27 回きゅう師	4,655	3,656	78.5
第 27 回柔道整復師	6,164	4,054	65.8
第 21 回言語聴覚士	2,367	1,630	68.9
第 104 回薬剤師	14,376	10,194	70.91
第 31 回社会福祉士	41,639	12,038	28.9
第 31 回介護福祉士	94,610	69,736	73.7
第 21 回精神保健福祉士	6,779	4,251	62.7
第 33 回管理栄養士	17,864	10,796	60.4
平成 30 年度歯科技工士	839	798	95.1

キーワードからピンポイントで答えが見つかる！ 和英辞典型の新感覚英会話サポーター

医療英会話キーワード辞典 そのまま使える16000例文

さまざまな医療場面で必要になる英語表現がキーワードからピンポイントで探せる、これまでになかった和英辞典スタイルの英会話サポートツール。病歴聴取や患者指導、検査、会計などよくある場面・状況については、生きた文例の流れに沿って収載。また「いまひとつ」「しょっちゅう」「しかたない」「差し障る」「自己負担」など日常よく使う日本語もバツと英語に！

森島祐子
仁木久恵
Flaminia Miyamasu

医療英会話
キーワード
辞典

そのまま使える
16000例文

すべての
医療関係者必携

医療現場で使われる英会話の用語辞典

医療関係者必携 医療現場で使われる英会話の用語辞典

医療現場で使われる英会話の用語辞典

医療現場で使われる英会話の用語辞典

医療現場で使われる英会話の用語辞典

医療現場で使われる英会話の用語辞典

医療現場で使われる英会話の用語辞典

医療現場で使われる英会話の用語辞典

医療現場で使われる英会話の用語辞典

医療現場で使われる英会話の用語辞典

ケア × デザイン = 地域共生社会

ケアするまちの デザイン

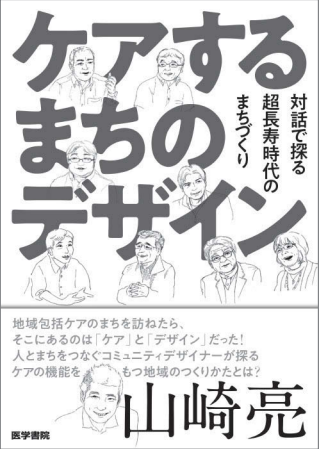
対話で探る
超長寿時代のまちづくり

山崎 亮

コミュニティデザインの第一人者が、地域包括ケアの先進地域を訪ね、地域共生社会の実現に必要なものを探る。答えはケアとデザインの融合にあった！

目次

- 1 ケアとまちづくりはどこで出会うのか
——高齢者総合ケアセンターこぶし園のサポートセンター
- 2 誰がまちをケアするのか
——魅知普請の創寄りとチーム永源寺
- 3 何がケアとまちをつなぐのか
——地域包括ケア牽手モデル
- 4 ケアするまちをどうつくるのか
——Share金沢、山草二木 西園寺
- 5 ケアとデザインの再会と深化



● A5・頁200 2019年 定価：本体2,000円＋税
[ISBN978-4-260-03600-9]

医学書院

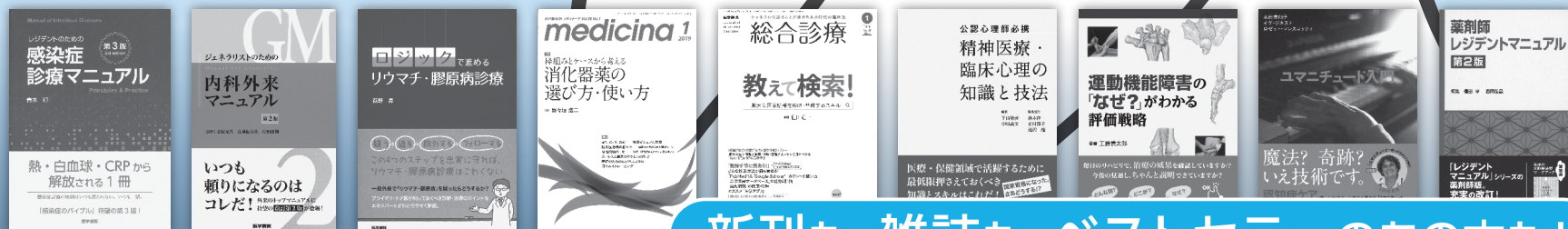
B6 頁776 2019年 定価：本体3,800円＋税 [ISBN978-4-260-02813-4]

医学書院

電子版

ありますよ。

医学書院のあの本、



新刊も、雑誌も、ベストセラーのあの本も！

詳しくは **医書ジーピー** の
WEBサイトへ (<https://store.isho.jp/>) ▶▶

現在約4,000点がラインナップ



医書ジーピーは、医学書院を含む医学専門出版社の
書籍・雑誌の電子版を配信しています。



登録無料！

今なら全ページ
『ちょっと立ち読み』できます！

- 医書.jp 商品のご購入・ご利用にあたり、会員登録が必要です。
- 医書.jp 商品はWEBサイトまたはパートナー書店からご購入いただけます。
- 購入いただいた書籍・雑誌は、専用ビューアまたはWEBブラウザにて閲覧できます。
- 法人向けサービス「医書.jp オールアクセス」もございます。
詳細はWEBサイトをご覧ください。▶ <https://www.isho.jp/serviceguide/>



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [WEBサイト] <http://www.igaku-shoin.co.jp>
[販売・PR部] TEL:03-3817-5650 FAX:03-3815-7804 E-mail: sd@igaku-shoin.co.jp