

2015年6月8日
第3128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 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

今週の主な内容

- [寄稿特集]これが私の進む道!! 2015 (上村悠, 本田由貴, 前田恭世, 森下緑, 小川崇, 寺澤佳洋)…………… 1-3面
- [寄稿]医学生のためのマッチング対策講座(横林賢一)…………… 4面
- [連載]Dialog&Diagnosis…………… 5面
- [連載]レジデントのための「医療の質」向上委員会…………… 6面
- MEDICAL LIBRARY…………… 7面

寄稿特集 **これが私の進む道!! 2015**

6人の先輩から後輩へ
“贈る言葉”



「進路を決めるのは風ではない、帆の向きである。人の行く手も海を吹く風に似ている。人生の航海でその行く末を決めるのは、なごでもなければ、嵐でもない、心の持ち方である」。これは、米国の女性作家で詩人のE.W. ウィルコックス (1850-1919) の詩「運命の嵐」の一節です。

医学生や、初期研修医の皆さんは、これからの進路選択を前に、さまざまな診療科を見学したりローテートしたりする中で、診療科の選択に迷うこともあるのではないのでしょうか。そこで今回は、さまざまな分野で活躍する6人の先輩に、現在の“道”を選んだ理由や研修生活などについて聞いてみました。進路に悩む後輩への“贈る言葉”が、自分なりの医師像を見つけるきっかけになれば幸いです。

上村 悠

国立国際医療研究センター
エイズ治療・研究開発センター
フェロー



③ a. 2004年にスマトラ島沖地震が発生しました。当時学生だった私は、津波後の復興について現地スマトラ島で学ぶ機会があり、それがきっかけで国際保健やへき地医療など、地域間の医療格差問題にかかわりたいと考えようになりました。

初期研修では実際にへき地に近い地域(と言ったら怒られるかもしれませんが)で研修を受ける機会がありました。医療資源が限られている地域では「診療科」の区切りは曖昧です。例えば神経内科の医師であっても肺炎の診療をしますし、上部消化管内視鏡検査などの手技を行うこともあります。へき地医療ではGeneralに患者を診る能力はもちろん、実践の現場ではそれに加え、専門的な知識・技術も持ち合わせていることが、他の医師の大きな助けになることを体感しました。

いざ専門科を選ぼうとすると、一つの臓器になかなか興味を絞ることができませんでした。そうした中、治療の末、無念にも亡くなってしまった患者さんの死因の多くが肺炎などの感染症であったことから、地域医療における

感染症診療の役割を認識しました。また、私はもともと昆虫などの小さな生物に関心があり、微生物について深く学ぶことにも興味があったこと、学生時代から関心のあった国際保健での重要なテーマが感染症であることも感染症科を志望するきっかけとなりました。

b. 感染症科のある病院でも、感染症は通常、臓器別にそれぞれ専門の医師が診ます。各臓器の専門の医師でも診療に悩む症例、各科の専門外の感染症、時間の制約がある外科系医師などからの相談など、他科の医師から相談を受けた際には責任とやりがいを感じます。またマラリアなどの熱帯感染症やHIV感染症など、あまり一般的でない疾患の診療も感染症医としての醍醐味です。私も研修中に、Zika熱の症例を本邦で初めて診断し、報告する機会がありました。これはまれな一例ですが、貴重な症例や知見を学会や論文で報告することで、医療界にわずかながらも貢献できたというやりがいを感じられます。

内科や感染症診療の知識・技術は日々Updateする必要がある、常に学

こんなことを聞いてみました

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

ぶ姿勢を持ち続けなければなりません。知らない微生物や病態があると、その都度教科書やガイドライン、根拠となる文献を読みますし、院内外の勉強会や症例検討会にも参加し、幅広く知識を身につけるよう心掛けています。

感染症科を持つ施設は限られ、今後のキャリアを築く上で悩むことも多いかもしれません。私は今HIV感染症を専門に学んでおり、今後この知識・技術をどのように生かしていくか模索中です。

④ 一般内科診療の技術が感染症診療の基盤となりますから、それをしっかり養った上で専門研修を開始することをお勧めします。感染症に興味のある皆さん、個性豊かで教育熱心な医師の多い感染症科で共に働きますか!?

感染症科 国際保健への関心とへき地医療での学びが結びつく

① 2008年信州大医学部卒。1年間の国試浪人を経て、09年より長野厚生連富士見高原病院で初期研修2年間・内科後期研修1年間(一部は佐久総合病院)。12年より国立国際医療研究センター総合感染症科コースで感染症後期研修を受け、15年4月より現職。

② 感染症診療とその予防にかかわる仕事を中心となります。一般的な感染症についての外来・病棟業務に加え、他科・他院からの感染症や不明熱患者のコンサルト業務、院内感染対策、予防接種などを担当します。

6 June 2015 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。

<p>画像からみた 脳梗塞と神経心理学 田川皓一 B5 頁280 8,000円 [ISBN978-4-260-02196-8]</p> <p>【精神科臨床エキスパート】 精神科薬物治療 こんなときどうするべきか シリーズ編集 野村総一郎、中村 純、青木省三、朝田 隆、水野雅文 編集 吉村玲児 B5 頁260 5,800円 [ISBN978-4-260-02114-2]</p> <p>【精神科臨床エキスパート】 外来で診る 統合失調症 シリーズ編集 野村総一郎、中村 純、青木省三、朝田 隆、水野雅文 編集 水野雅文 B5 頁224 5,800円 [ISBN978-4-260-02170-8]</p> <p>動画で学ぶ 支持的な精神療法入門 [DVD付] 原著 Winston A. Rosenthal RN, Pinsker H 監訳 大野 裕、堀越 勝、中野有美 A5 頁272 4,200円 [ISBN978-4-260-02081-7]</p>	<p>DSM-5®を使いこなすための 臨床精神医学テキスト 原著 Donald W. Black, Nancy C. Andreasen 監訳 澤 明 訳 阿部浩史 B5 頁464 6,000円 [ISBN978-4-260-02116-6]</p> <p>DSM-5®ケースファイル 原書編集 Barnhill JW 監訳 高橋三郎 訳 堀入俊樹、市川直樹 A5 頁448 6,000円 [ISBN978-4-260-02144-9]</p> <p>精神科初回面接 原著 Morrison J 監訳 高橋祥友 訳 高橋 晶、今村芳博、鈴木吏良 A5 頁544 4,500円 [ISBN978-4-260-02212-5]</p> <p>実践! 皮膚病理道場 バーチャル スライドでみる皮膚腫瘍 【Web付録付】 編集 日本皮膚科学会 A4 頁200 12,000円 [ISBN978-4-260-02118-0]</p>	<p>【シリーズ まとめてみた】 眼科 天沢ヒロ A5 頁226 2,800円 [ISBN978-4-260-02198-2]</p> <p>【シリーズ まとめてみた】 泌尿器科 天沢ヒロ A5 頁184 2,800円 [ISBN978-4-260-02146-3]</p> <p>疾患と異常像がわかる! エコーの撮り方 完全マスター 編集 種村 正 AB判 頁280 5,000円 [ISBN978-4-260-02381-8]</p> <p>今日の理学療法指針 総編集 内山 靖 編集 網本 和、白田 滋、高橋哲也、淵岡 聡、間瀬教史 A5 頁562 5,400円 [ISBN978-4-260-02127-2]</p> <p>認知リハビリテーション実践ガイド 原著 Schilberg MM, Turkstra LS 監訳 村松太郎 B5 頁296 4,800円 [ISBN978-4-260-02145-6]</p>	<p>ニューロリハビリテーション 編集 道免和久 B5 頁328 4,200円 [ISBN978-4-260-02009-1]</p> <p>【がん看護実践ガイド】 女性性を支えるがん看護 監修 一般社団法人日本がん看護学会 編集 鈴木久美 B5 頁224 3,400円 [ISBN978-4-260-02140-1]</p> <p>知っておきたい変更点 NANDA-I 看護診断 定義と分類 2015-2017 上鶴重美, T.ヘザー・ハードマン A5変型 頁104 1,800円 [ISBN978-4-260-02180-7]</p> <p>糖尿病に強くなる! 療養指導のエキスパートを目指して 編集 樹田 出 B5 頁224 2,600円 [ISBN978-4-260-02102-9]</p> <p>私だってできる看護研究 無理なく研究を行うヒントとテクニック 田久浩志 B5 頁104 2,000円 [ISBN978-4-260-02069-5]</p>
--	---	---	---

本広告に記載の価格は本体価格です。ご購入の際には消費税が加算されます。

寄稿特集 **これが私の進む道!! 2015**

本田 由貴

滋賀県立成人病センター
皮膚科シニアレジデント



皮膚科 内科も外科も、
病理診断も行いたい

① 2012年岡山大学医学部卒。大阪府済生会中津病院で初期研修後、京大病院を経て、15年より現職。

② 皮膚科医がかかわる疾患は、蕁麻疹やアトピー性皮膚炎などのアレルギー疾患、膠原病や自己免疫性水疱症といった自己免疫疾患、さらに皮膚悪性腫瘍や遺伝性疾患などと多岐にわたります。さまざまな皮膚所見から診断を推測し、必要に応じて皮膚生検を行い、病理診断にて診断を確定します。そしてそれらに応じて外用・内服治療、外科的治療を行います。

③ a. もともと学生時代から皮膚に興味があり、多彩な皮膚症状を観察するのが面白いと感じていました。初期研修では、内科から外科まで幅広く研修しました。前述の通り、皮膚科医は内科的治療に加え、外科的手技を行い、なおかつ病理診断にも携わることができます。待ちに待った皮膚科での研修では、皮膚科医が皮膚症状を注意深く観察し、患者の既往疾患や生活背景などを総合的に考慮し診断を行う過程とその姿に憧れました。欲張りと思われるかもしれませんが、医学部6年間、

初期研修2年間の経験から、「内科も外科も病理診断も行いたい」という思いを強くしました。それに加え、かねてから皮膚という“臓器”に興味があったので皮膚科を選択しました。

皮膚科疾患には病名が多数あります。当然ですが、その疾患を知っていなければ診断はできません。それゆえに、見たことのない皮膚症状に出会うと診断に苦慮しますが、今は、それらを日々勉強できることに楽しさを感じています。

皮膚科領域には、病因や治療法がわかっていない疾患が多数あります。将来はこのような皮膚疾患の原因解明や治療法の開発に貢献したいと考えています。

b. 当院は皮膚科医2人で診療を行っています。昨年は大学病院で病棟業務中心の研修でしたが、今年度より外来診療を行うようになりました。その外来診療に加え、外来・入院患者の手術、毎週定期的に開かれる病理医との合同病理カンファレンスを行っています。

時におびえつつ、焦りながらも、上級医の指導の下、毎日とても楽しく学んでいます。

④ 皮膚科は本当に面白いです！ 皮膚科疾患は「水虫と湿疹ばかり」と思われがちですが、研修してみると疾患の多さとそれらを治療する面白さに圧倒されることでしょう。皮膚科をめざしている方は、初期研修中、どの科を研修しているかにかかわらず、患者さんの皮膚症状を注意深く観察することをお勧めします。一緒にDiscussionできる日がくるのを楽しみにしています。

ました。当時聴力低下を自覚していましたが1週間放置し、親友の母である耳鼻咽喉科医に相談したところ、「すぐさま外来受診しなさい!」と怒られ受診。幸いゴールデンタイムの治療を受けることができ、回復しました。その先生は3人の子どもを育てあげ今も現役で活躍しており、医師として女性として、私の目標とする先生です。

私は、初期研修1年目に第1子を出産しました。科の選択を迫られる初期研修2年目の夏に、子どもの風邪がうつり中耳・鼓膜炎になってしまいました。そのときに診てくださった先生は学生時代の部活の先輩でした。連日の耳処置にて無事改善。今でもお世話になっています。

幼少期から手を動かすことが大好きだった私は、大学時代に手術室の環境が気に入って、手に職をつけ細く長く続けていける科に進みたいと考え、マイナー外科に興味を持ちました。そんな折に、こうした先生方との巡り合いも重なり、耳鼻咽喉科を選択しました。でも実は産休の関係もあり、初期研修で耳鼻咽喉科をローテートしておらず、3日間耳鼻咽喉科を見学し、決めました。

b. 入局してから第2子も生まれ、現

前田 恭世

東京女子医科大学病院
耳鼻咽喉科後期研修医



耳鼻咽喉科 自身の病気体験と、
人との出会いに導かれて

① 2008年東女医大医学部卒。同大病院での初期研修を経て、10年より現職。

② 耳鼻咽喉科は、視覚・聴覚・嗅覚・味覚・触覚の五感のうち4つに携わり、神経耳科やアレルギーなどの内科的側面もあれば、大小さまざまな手術ができる外科的側面もある診療科です。外来や病棟で処置をすることがとても多いため、手を動かすことが好きな人にはお勧めです。耳鼻咽喉科医は悪く言えば“せっかち”、良く言えば時間を無駄にしない人が多いです。採血結果を待つ間にも耳や鼻、咽頭の異常を目視で確認し情報を集めます。“せっかち”な人にピッタリの診療科かもしれません。

③ a. 大学2年次に突発性難聴になり

森下 緑

東京都済生会中央病院
整形外科専修医



整形外科 複数科で学べる
学生・初期研修生活を
有意義に活用する

① 2012年愛媛大学医学部卒。国立病院機構災害医療センターで初期研修後、14年より現職。

② 当院の整形外科は、後期研修医2人を含む9人のスタッフがおり、年間800件以上の手術を行っています。股関節、

脊椎、手の外科、膝関節の各分野を専門とする医師がバランスよくそろっており、後期研修医は、主に外傷診療を担っています。学会発表などのアカデミックな活動も盛んです。

③ a. 整形外科に興味を持ったきっかけは、学生時代のポリクリで脊柱側彎症の手術を見学したことです。側彎の手術は、術後にドレープを取った時点で目に見えて変形が矯正されていることがわかります。それが学生の自分にとっては感動的でした。

初期研修1年目の終わりごろ、後期研修先を整形外科に決めました。当科に決めた最大のポイントは、さまざまな部位の手術ができること、それから疼痛緩和にも携われることの2点です。進路を整形外科に決めてからは、脳神経外科を3か月まわりました。整形外科以外で整形に生かせる分野をしっかりと学びたかったのと、整形外科に飛び込む前に興味のある分野をたくさん経験しておきたかったからです。緊急手術などに入らせてもらううちに、自分が好きなのは、解剖学的な形態が複雑な頭蓋骨と硬膜なのだと気が付きました。脊椎脊髄も好きですね。手術中、この膜の下には神経の束があるのだと思うと、人間の身体の神秘を感じ、身が引き締まる思いがします。

整形外科では、歩けなかった人が歩けるようになる場所を何度も目にし

在5歳と3歳の子を持つ母親です。保育園は夕飯まで用意してもらえらるため、母親といってもほぼ何もしていません。朝(早く起きられたら勉強して)、子どもたちを保育園に送り届け、外来・手術・病棟業務が終わるのが18時前後。それから手術組みや専門医の試験勉強をし、20時過ぎに子どもたちを迎えに行き、お風呂に入って子どもたちを寝かしつけるつもりが、自分が一番先に寝ています。子どもたちが小さかったころは、院内保育園に預けて当直をしていましたが、今は子どもたちの寝る時間も長くなったこともあり、当直中は夫が見てくれています。当科には、人に優しく自分に厳しく

こんなことを聞いてみました

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

ます。再診の外来で、患者さんの元気な姿を見たときには、当科のやりがいを感じました。外来では疼痛に関してプライマリ・ケア的な部分も担うため、患者さんのQOLに直接かかわれるのも魅力の一つです。

③ b. 普段の仕事は、主治医としての朝夕の病棟管理、日中は外来や手術を受け持ち、その合間に救急外来の対応もしています。昼食はいつも5分くらいの隙間時間に済ませます。当直は月4回ほどあり、外傷を診ています。

上級医の層が厚いので症例の相談もしやすく、学会発表や論文投稿などのサポートもしていただいています。

④ 専門を整形外科と決めているなら、初期研修のうち整形外科以外の分野の研修もしっかり受けておくことをお勧めします。整形外科の患者さんには高齢者が多く、周術期に肺塞栓症など重篤な合併症を起こすこともあります。また、内科的疾患が背景となって起こる整形外科疾患もあります。複数の科で勉強させてもらえるのは、学生・初期研修医の最大の利点です。今しかできないことは何かをよく考え、その立場を生かした有意義な学生・研修生活を送ってください。

それからもう一つ。「整形外科は腕力や握力がないとできない」とよく言われます。実際、自分の身体能力に不安があり整形外科を諦めたという先生の話もよく聞きます。確かに整形外科は、身体診察による理学所見が基本ですし、また脱臼整復や手術時の腰椎後方の展開には強い力が必要です。私も「筋トレが必要かな」と考えることもしばしばありますが、筋力不足は今のところ「チーム医療」でカバーできています。ですが、知識不足だけはカバーできませんので、やはり勉強は大事です。

日々努力を惜しまない先生や、責任感が強く患者さんからの信頼も厚い先生など、尊敬できる先生方が周りに多くいらっしゃいます。患者さんの検査・治療指針については基本的に自分で決定しますが、病態が難しい症例や治療方針が間違っているときには優しく手を差し伸べてくださる、そんな先生方の間で勉強させていただける環境に感謝しています。

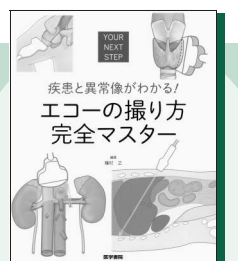
④ 医師になってどの科を選んだとしても大変です。日々勉強、日々実践です。大学時代や初期研修で出会った人たちとの巡り合いなども大事にしてほしいと思います。

疾患ごとにエコー所見のポイントを理解する

疾患と異常像がわかる!
エコーの撮り方 完全マスター

好評書「解剖と正常像がわかる! エコーの撮り方 完全マスター」の疾患編。正常のエコーが撮れるようになったら、次は「この疾患はどう撮ればよいのだろうか?」という疑問に突き当たるはず。日常検査で遭遇しやすい全領域の疾患を選び、どのような画像を撮ればよいのか、どのようなエコー所見がポイントなのかが一目で直感的にわかるように編集。初心者にはもちろん、経験者にも慣れない領域をカバーする上で必ず役立つテキスト。

編集 種村 正
公益財団法人心臓血管研究所付属病院臨床検査室



リハビリテーションの臨床が変わる!

ニューロリハビリテーション

近年リハビリの現場で注目を集めている「ニューロリハビリテーション」。本書では、本来の“Neuroscience based rehabilitation”の立場から、脳の可塑性をはじめとする最新の脳科学の知見から発展した治療法をはじめとする各種ニューロリハビリテーションの実践について、主には運動学習の視点から解説している。高度な記載は随時コラムで補足するなど、初学者にも分かりやすくまとめられている。

編集 道免和久
兵庫医科大学リハビリテーション医学教室・主任教授



6人の先輩から後輩へ“贈る言葉”

小川 崇

順天堂大学医学部附属 順天堂医院 脳神経内科後期研修医



考え方、今の思いに触れ、実習科が変わっても毎日通いました。少しでも患者さんの助けになったでしょうか。そのとき日々の診療に追われていた中で、患者さんの気持ちに寄り添ってあげられたでしょうか。今でも自問自答しながら診療に当たっています。

患者さんと接することのできる臨床、医学の根本に触れることのできる基礎、学ぶことの楽しさを伝えられる教育、これら3つを両立するのが大学病院と考えました。そこで、順天堂医院で研修し、同院の脳神経内科に入局しました。まだ入局したてではありませんが、患者さんに寄り添いながら、どんな小さなことでも一つ、医学の発展に貢献することが私の目標です。

b. 臨床を基本として、そこで生じた疑問に対して学術的な知識を付加する生活を今は送っています。これはどの科も同じですが、患者さんから学ばせていただくのが一番良いと考えています。まずは臨床をしっかり、そして次に研究を行うというステップです。特に当科は、臨床を数年行った後、全員大学院に入るの、臨床を基本とした基礎研究が可能です。また、教育はいわゆる「屋根瓦方式」で、上級医に教わりながら、自らも初期研修医や学生の指導を行います。

4 当科に進むに当たり特別にしなければならないことはありません。どの領域のことでも、疑問に思ったことはPubMedですぐに調べることをお勧めします。特に神経内科は、わかっていないことにすぐに行き当たると同時に、ここまでわかってきたという段階の領域も多くあります。その奥深さに触れて、興味を持っていただければと思います。

寺澤 佳洋

藤田保健衛生大学/豊田地域医療センター 総合診療・家庭医療プログラム専攻医



疾患に対するアプローチ法を学んでいます。研修プログラムには、介護保険制度や診療報酬の仕組みなど、学ぶ機会の少ない内容も多く含まれています。外来・入院患者に関しては連日振り返りを行い、日々のささいな疑問も解決するよう心掛けています。

私の所属しているプログラムの代表的な指導者は、大杉泰弘先生(元飯塚病院)、北山周先生(元北海道家庭医療学センター)、日比野将也先生と、日本各地の著名な研修病院でトレーニングを受けた、三人三色の指導を受けられるという魅力があります! しかも初年度にして同期が3人もいるのは心強い!

4 あなたの周りに、糖尿病も認知症も、がんの疼痛管理や禁煙指導もできて、ワクチンや介護保険の仕組みも話せる医師はいますか? 家庭医療なんて歳を重ねた後に、トレーニングなしに片手間でできるようになるだろうなんて考えでは甘いですが! 家庭医療は紛れもなくスペシャリストなのです!

在宅医療の分野ではポケットサイズのエコーなど大変有用な医療機器も出てきました。超音波検査で肺炎を診断することもあります。術後、自宅で硬膜外麻酔をして過ごすがん患者さんもありますよ。初期研修ではなかなか体験できない医療の世界はまだたくさんあります。

そしてなんと、研究もできます。日本は先端医療が進む一方で、諸外国に比して高齢者医療や在宅医療の推進が喫緊の課題です。欧米ではまだまだ未発展であり、今までのように欧米の医療を輸入することもできません。この分野では、あなたがパイオニアとなり、エビデンスを構築し、世界に発信することもできるのです!

この記事を読んで少しでも興味が湧いた方は、日本プライマリ・ケア連合学会のHPなどを参考にぜひ最寄りの研修機関に問い合わせの上、見学してみてください。もちろん私たちの施設でもいいですよ。お待ちしております!

医学書院ホームページ 毎週更新しております 医学書院の最新情報をご覧いただけます http://www.igaku-shoin.co.jp

話し、知り、探求する 患者に寄り添う診療科

1 早大教育学部教育心理学専攻修卒。その後、藤田保健衛生大学医学部入学。2013年から順大附属順天堂医院で初期臨床研修、15年より現職。

2 全身に張り巡らされた神経ネットワークと、それを統括する脳は、外界や体内の情報を取り入れ、統合し、ほとんどを無意識下で制御し、一部を「理解」して意識的に外界へ能動的なアプローチをします。そんな脳の働きと経路の異常を診る神経内科は、ヒトを診るのに最も適している分野だと思います。

3 a. 科の選択は、医学として純粋に興味があるかどうかで決めました。心理学系の学部を卒業したこともあり、もともと精神や神経に興味を持っていました。それゆえ進路は、精神科、心療内科、神経内科が候補でした。最終的に進路科を決定したのは、医学部5年次の病院実習のときです。病棟に出て、患者さんと話す。相手のことを知り、病気について学ぶ。これが自分には合っていました。中でも変性疾患の方との出会いは忘れられません。少しずつ確実に悪くなっていく自分の体を認識し、過去との対比に悲壮し、不安に苛まれ、孤独を感じている人が少なくありませんでした。その人の人生、



大病院の医療だけが 全てじゃない!

1 2004年明治鍼灸大(現: 明治国際医療大)鍼灸学部卒。10年東海大医学部卒業後、千葉県済生会習志野病院、千葉大病院にて初期研修。藤田保健衛生大病院救急総合内科にて後期研修を開始。15年4月より現職。医師&鍼灸師。

2 当科が診る患者さんは、乳幼児から100歳を超える高齢者まで、例えるなら「サザエさん」一家の誰もが対象になります。そのため当科は、感冒・ワクチン・思春期の悩み・気分障害・生活習慣病(高血圧・糖尿病など)・COPD/禁煙指導・妊婦健診・認知症・在宅医療・終末期ケアなど広い守備範囲を有します。昔ながらの「町医者」やプライマリ・ケアと呼ばれる分野です。

2017年度に、専門医の基本領域19番目として新設される総合診療専門医へとつながる診療科です。

3 a. 初期研修では、研修でまわった科それぞれが魅力的でした。特に神経内科、膠原病科、精神科や皮膚科で迷いました。いわゆるメジャー/マイナーを問わず本当に迷いました。卒後3年目の進路選択時には、「いろいろな経験を積んで、それでも他科の未練が断ち切れなければ替替えすべしや!」という不純な(?)思いで、総合診療科の世界に飛び込みました。大学病院において洗練された病棟外来教育を受ける一方、在宅医療を行う機会もあり、医療に対する世界観が大きく変わりました。「大病院の医療だけが全てじゃない!」といった感じでしょうか。そこで、もともと興味があった皮膚科や精神科疾患にも関与できるプライマリ・ケア医への道を考えるようになりました。

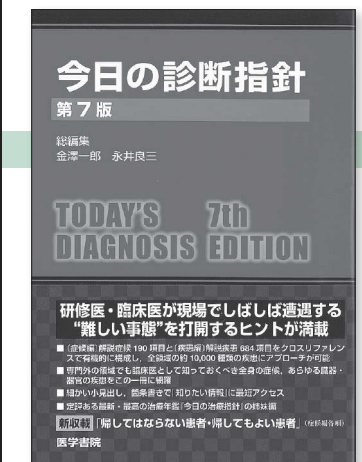
b. 現在は専攻医(後期研修医にあたる呼称)1年目です。プライマリ・ケア医としての考え方、論理的思考や各

本邦最大級の情報量に、最速でアクセス可能な診断マニュアル

今日の診断指針

第7版

総編集 金澤一郎・永井良三



- 本書の特徴
■ 症候編190項目と疾患編684項目を相互リンクで構成し、臨床医が遭遇する全領域、約10,000種類の疾患にアプローチが可能
■ 専門外の領域でも臨床医として知っておきたい全身の症候、あらゆる臓器・器官の疾患を1冊に網羅
■ 研修医・臨床医が現場で直面する「難しい事態」「迷い」に明確な指針を提示
■ 【第7版新収載】「帰してはならない患者・帰してもよい患者」(症候編各項目に掲載)

- デスク判(B5) 頁2144 2015年 定価:本体25,000円+税 [ISBN978-4-260-02014-5]
● ポケット判(B6) 頁2144 2015年 定価:本体19,000円+税 [ISBN978-4-260-02015-2]

「週刊医学界新聞」セミナー この先生に会いたい!! ミッションを信じて『がんの総合内科医』への道 講師 勝俣 範之 先生 (日本医科大学武蔵小杉病院腫瘍内科教授) 各領域の第一線で活躍する先輩医師をゲストにお招きして、医師として歩んできた道のりをお伺いする「この先生に会いたい!!」。今回は、腫瘍内科医として臨床の第一線に立つ、勝俣範之先生をお迎えし、医学生・研修医の皆さんを対象とした講演会を開催します。講演会の後には、先生や参加者と交流する楽しいひとときも設けます。ぜひお誘いあわせの上、ご参加ください。 日時 2015年7月25日(土) 14:00~17:00 会場 東京都文京区・医学書院 本社2階 会議室 対象 医学生・初期研修医 定員 80名(先着順) 受講料 無料 参加申込方法 医学書院HP上の申込受付専用Webサイトで受け付け中。 http://www.igaku-shoin.co.jp/nwsprr/aitai/ 医学書院

寄稿

医学生のためのマッチング対策講座

横林 賢一 広島大学病院 総合内科・総合診療科 診療講師

6年生の皆さん、マッチングの季節になりましたね！ マッチングを一言で言うと「お見合い」です。多くの学生にとって、初めて自分の意思で働く場所を選択し、また選択されることとなります。最愛の職場で働くためには、それなりの準備が必要です。ここでは、出願先の選び方、面接対策などについて紹介したいと思います。

出願先は「なんとなく」決めれば良い?!

長い医師人生のスタートとなる研修病院ですから、その選択には慎重になる必要があると多くの方が思うでしょう。もちろん、十分な下調べ・準備は重要です。ですが、第1志望の出願先は「なんとなく」決めて良いと私は思います。なんとなく決める、とはつまり、「直感で決める」ということです。後から付け加えた高尚な理由のみならず「理由はよくわからないけど、ここで働きたい!」というあなたの直感も大切にしてください。

●選ぶポイントは?

研修病院は「(あなたから見て)研修医が生き生き働いている病院」を選ぶと良いと思います。時々、「あの有名指導医がいるから」という理由で研修病院を選ぶ方がいます。良い選択方法ではありますが、あなたが働き始めてすぐその指導医が異動する可能性もあります。より良い研修病院の選択方法は「この研修医になりたい!」と思う場所を選ぶことです。研修医の研修環境は「文化」ですから、急激な変化は滅多に起きないものです。

●大学病院? 市中病院?

私は飯塚病院(福岡県)という、豊富な症例を経験できる(≒とても忙しい)病院で研修を行いました。大変でしたが、たくさんの貴重な症例に加え、熱心な指導医、一生の仲間である同期という素晴らしいプレゼントをいただきました。そんなポジティブな思いのほうが強かったため、かつては市中病院のほうが良いと思っていました。

一方、大学病院の教員として働くようになり、大学での研修も良いなと思うようになりました。大学病院で研修する最大のメリットは「たくさんの知り合い」を作れることです。医療は一人では限界があります。そのような中、研修中もその後も、多くの診療科の先生や多職種の知り合いがいることは、確実にあなたの診療の助けになります。

要は自分次第なので、大学病院でも市中病院でもOKだと個人的には考えます。

●それでも出願順位に迷いがあれば?

直感を大切に、理由を複数挙げて(理由は紙に書き出すことをオススメします)、どの病院を第1志望にするか悩むと思います。そんなときは「①ちょっとだけ背伸びできる病院はどこか」「②2年間、生き延びることができそうな病院はどこか」という視点でも考えてみると良いでしょう。

まず①について。ほとんどの人が「あんな有名病院にはマッチしない」「こんなに忙しそうなのは無理」と感じるものです。その結果、知らず知らずのうちに、「楽(らく)そうな病院」の順位を上にしてしまうこともあるでしょう(実際はどの病院も「楽」ということは決してないのですが)。ただ、社会人になるにあたっての初めての選択で「挑戦」しなければ、挑戦しない人生が始まってしまうかもしれません。ぜひとも医師としてのスタートを「挑戦」で始めてください。

②について。研修医がうつ状態になる率は他職種よりも高いという報告があり、自ら命を落としてしまう方もいます。「ここなら2年間生き延びることができそう」という視点で病院を選ぶことも大切です。勘違いしないでほしいのは「楽(らく)そうな病院」を選べばよい、というわけではありません。研修医の勤務状況や思いを大切にしている病院を選んでください。そういった病院は、概して「楽(らく)そう」ではなく「楽しそう」な病院です。

面接対策は十分な事前準備を

マッチングにおいて、面接は大変重要です。ぶっつけ本番ではなく、十分な準備をして臨みましょう。

●どんなところが評価されるの?

自分が志望する病院の院長になったつもりで、どういう人を採用したいと思うか考えてみてください。そうすることでおのずと評価ポイントが見えてきます。私なら①社会性のある人、②病院を「元気」にしてくれる人、を採用すると思います。

●どうやって社会性をアピールする?

研修医とはいえ病院の看板を背負って働くため、社会人として相手(≒患者さん、ご家族、スタッフ)に良い印象を与える人が採用されやすくなります。では、どうすれば社会性(相手への好印象)をアピールできるでしょう。

まず誰でもできるのは「身だしなみを整える」ことです。面接の格好を少なくとも5人に見せて、不快感を与えないかチェックしてもらいましょう。「あいさつができる」ことも重要です。

面接対策のみならず、普段から「気持ちの良いあいさつ」を心掛けてください。面接時のあいさつから普段の習慣が垣間見えるものです。次に重要なのは相手の目を見て話すこと。目を見て話すことに抵抗があれば、鼻あたりを見るのでも構いません。うつむかず、正面を向いて思いを伝えましょう。

ここまで読んで「なんだ、そんなことでもいいのか」と思った方、「そういうのは苦手だから自分はいいや」と感じた方などさまざまでしょう。後者の場合、トレーニングしなければ第1志望の病院へのマッチは困難と考えてください。苦手であっても、身だしなみを整え、あいさつをし、相手の目を見て話す練習を数週間続けることで劇的に印象が良くなった学生を何人も見ました。見た目の印象が悪い医師に診てもらいたい患者さんはいません。未来の患者さんを思い、学生気分とはサヨナラして自分を磨いてください。

●どうやって病院を「元気」にする?

自分の長所、今までの活動や経験してきたことを、働こうと思う医療現場や患者さんにどう還元できるかについて、具体的に短いエピソードを交えてプレゼンすることで、「あなたがどうやって志望する病院を元気にするか」を面接官に伝えることができます。周囲の人からのあなたの評価も入れるとなお良いでしょう。面接・小論文の準備を機に、あなたをよく知る人からあなたの長所・短所とそう思う理由を聞いてみることをオススメします。また、志望先の病院の理念を確認しておくことも大切です。病院の理念とあなたの長所・経験・思いがマッチしていれば、高い確率で「お見合い成立」です。

●練習相手と練習方法

1人よりも数人で実践形式の練習をするほうが本番でもうまくいきます。恥ずかしいかもしれませんが、友達と一緒に面接対策を行ってください。また、親御さんに頼むのもオススメです。社会の荒波にもまれ、あなたという手のかかる(笑)子どもをここまで育てあげ、人生の酸いも甘いも知ったご両親の助言は絶大です。

友達と行う場合は3人1組で行います。受験者役、面接官役、観察者に分かれた後、受験者は以下の項目から1つを選び、面接官役に2分間でプレゼンしてください。観察者はスマートフォン等でその様子を動画で撮影してください。

- あなたの長所は何ですか?
- あなたの短所は何ですか? 改善点は?
- なぜこの病院で研修したいと思った

のですか?
●あなたは自分が社会に役立つ人材だと思いますか?

プレゼン後、受験者役は1分で自分の感想を述べてください。次に、撮影した動画を3人で閲覧します。受験者役は良い点と改善点を1分で述べた後、面接官役・観察者はそれぞれ2分ほどでフィードバックを行ってください。フィードバックでは、なるべく具体的な良い点、改善点を伝えることを心掛けましょう。

●面接でよく聞かれる質問

うつ状態になり研修継続が困難になる研修医が少なからずいることもあり、「つらい出来事があったけどどく落ち込んだときやストレスがたまったとき、あなたはどのように解消しますか?」という質問をされることが多いようです。実際、私自身も聞かれました。ここでは、普段のストレス解消法を素直にさらっと話すのが良いと思います。なければ、今から面接日までに探してください。当日の返答時は「う〜ん」と悩まないほうが良いでしょう。

●第1志望にマッチしなかったら?

マッチングはお見合いですから、第1志望にマッチしないこともしばしばあります。本気であればあるほど、当然落ち込むでしょう。そのときは「選ばれなかったということは、他に選ばれた」と考えると良いと思います。今後の人生においても、あなたが挑戦する限り、選ばれないというつらい経験をたくさんすることになります。ですが、それらの全てには意味があり、必ず次の新たな道が開けます(他の道に選ばれます)。ただこれは、十分な準備をし、本気で取り組んだ方にしか言えない言葉です。だからこそ、社会人としての第一歩となるマッチングという挑戦に全力を注いでもらいたいのです。

*

マッチングおよびその準備は、いわば「人生の棚卸し」です。これまでの自分を振り返り、頑張ってきた自分自身と向き合い、尋常じゃないサポートをもらい続けている事実を知ってください。社会人として医師として世に出るにあたり、「自分が何をしたいのか」「どうやって今まで受けた恩を社会に還元するか」を考えてみてください。じっくり考え行動した結果は、きっとマッチングのみならず今後のあなたの道に生かされると思います。

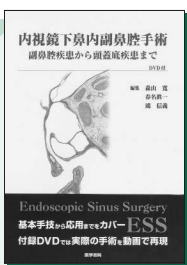
よこばやし・けんいち氏/2003年広島大学医学部卒。飯塚病院で初期研修後、家庭医療学開発センター(CFMD)で家庭医療後期研修、在宅医療フェロシップを修了。10年より広島大病院家庭医療専門医養成コースを立ち上げ同責任者に就任。初期研修時代、飯塚病院の“Doctor of Distinction 2004”を受賞。臨床・教育に加え研究にも力を入れており、15年9月よりHarvard School of Public Healthに留学し、健康の社会的決定要因等に関する研究を行う。家庭医療専門医、在宅医療専門医、医学博士。

すべてのESS術者のためのスタンダードテキスト

内視鏡下鼻内副鼻腔手術 [DVD付] 副鼻腔疾患から頭蓋底疾患まで

東京慈恵会医科大学耳鼻咽喉科およびそのグループが総力を挙げて編集・執筆した内視鏡下鼻内副鼻腔手術(endoscopic sinus surgery: ESS)および頭蓋底手術のスタンダードテキスト。書籍の解説と付録DVDを同時に活用することで、手術の実際をより詳細・確実に理解することができる。これからESSを学ぼうとする若手医師からESSに習熟するベテラン医師まで、すべてのESS術者に贈る。

編集 森山 寛
東京慈恵会医科大学名誉教授・耳鼻咽喉科学
春名眞一
獨協医科大学教授・耳鼻咽喉科学
鴻 信義
東京慈恵会医科大学教授・耳鼻咽喉科学



多くの症例とその画像から縦横無尽に論じる「脳梗塞」と「神経心理学」

画像からみた脳梗塞と神経心理学

好評書「脳血管障害と神経心理学 第2版」の編者で、神経内科医として脳血管障害の診療に長年従事し、神経心理学の第一人者でもある著者による単独執筆の書。脳血管障害のなかでも発症頻度が高く、発症前後の経過観察がしやすい脳梗塞に、失語をはじめとした神経心理学的症候の面からアプローチする。貴重な症例とともに多数の画像が示され、症候と画像の両面から脳梗塞の局在診断を理解することができる1冊。

田川皓一
長尾病院高次脳機能センター



Dialog & Diagnosis

グローバル・ヘルスの現場で活躍する Clinician-Educator と共に、実践的な診断学を学びましょう。

第6回

既往歴, この厄介なるもの

青柳有紀

Clinical Assistant Professor of Medicine, Geisel School of Medicine at Dartmouth/
Human Resources for Health Program in Rwanda

内科救急部に朝の回診に行くと、30代の女性が苦しそうな表情でストレッチャーに横たわっていました。嘔吐を繰り返しています。その他の患者さんたちは落ち着いているようです。早速、この患者さんから回診を始めることにします。

【症例】 34歳女性。主訴：心窩部痛、嘔吐。胃食道逆流症（GERD）の既往があり、過去5年間、心窩部に不快感や痛みを意識した際にプロトンポンプ阻害薬（オメプラゾール）を服用していた。その他、特記すべき既往歴はない。3日前から心窩部痛が生じ、嘔気でも食事もままならなくなった。地域の病院を受診し、入院加療となったが、痛みと嘔吐が増悪したため、三次医療機関である当院に転送されてきた。心窩部痛は刺し貫くような痛みで、他の部位に放散しない。体動で痛みが増悪するが、安静にしても痛みと嘔気は消えない。過去2時間に4回嘔吐した。嘔吐物は黄色がかった胃液のようなもので、血性ではない。この2日間はほとんど何も経口摂取できない状態が続いている。下痢なし。発熱なし。その他、呼吸器症状や尿路症状はない。特記すべき家族歴なし。医師の夫と二人暮らし。酒、タバコはやらない。オメプラゾール以外、処方薬やサプリメントなどは服用していない。転送元の病院での妊娠検査は陰性だった。

入院時のバイタルおよび身体所見は以下の通り。体温 37.0°C、血圧 112/70 mmHg、心拍数 109/分、呼吸数 18/分、SpO₂ 99% (room air)。苦悶様表情あり。両眼瞼結膜は正常で黄疸なし。心音および呼吸音は正常。腹部に視診上異常は認めない。心窩部に限局した圧痛あり。「食道炎」の診断で、既にプロトンポンプ阻害薬の静注が開始されている。

あなたの鑑別診断は？

皆さんはこの症例についてどう思うでしょうか。「胃食道逆流症」の既往がある女性に見られた、激しい心窩部痛の症例です。担当しているレジデントは食道炎、つまり既往である胃食道逆流症に関連した合併症と判断し、治療を開始したようです。でも、何だか変な感じがしますね。

心窩部痛は救急や外来では非常にコモンな症状で、鑑別診断も多岐にわたります。だからこそ、まずは危険な疾患から注意深く除外していくのが一般的なアプローチです。近接した解剖学的位置から、いわゆる5 “killer” chest pains (死につながる5つの胸痛、表) に含まれる心筋梗塞や大動脈解離といった疾患がすぐに思い浮かびますが、年齢を筆頭にこの患者に該当する危険因子は見られず、リスクは低いように思われます。同様に、食道破裂、肺塞栓（非典型的ですが）、その他の緊急性の高い疾患群、すなわち胃十二指腸などの消化管穿孔、急性膵炎なども十分に考慮する必要があります。また、レジデントが下した診断名の食道炎や消化性潰瘍とともに、上腹部痛の鑑別に含まれる疾患群、すなわち急性胆嚢炎、急性胆管炎、脾臓瘍、脾梗塞、急性腸間膜虚血あるいは梗塞、腸閉塞、腎盂腎炎などの診断可能性も考えられるでしょう。

●表 5 “killer” chest pains (参考文献1より)

- 心筋梗塞あるいは虚血 myocardial infarction or ischemia
- 肺塞栓 pulmonary embolism
- 大動脈解離 aortic dissection
- 緊張性気胸 tension pneumothorax
- 食道破裂 esophageal rupture

担当のレジデントは、患者の既往歴を考慮した上で下した食道炎の診断可能性に相当自信があるのか、例えば急性膵炎のワークアップ、すなわちリパーゼなどの血清検査などは行わな

ったようです。また、患者のベッドサイドに付き添っている、医師である夫が同様に食道炎を疑っており、「無駄な検査はしないでほしい」という意向を伝えていたことも、このレジデントの判断に影響したようでした。



鑑別診断に関するベッドサイドでのディスカッションを終え、身体所見を取り始めたのですが、この間も患者さんは嘔吐をしていました。腹部の診察では触診で rigidity (筋硬直) を認めました。

「腹膜炎を疑わせる症状があります。消化管の穿孔も危惧されるため、至急外科に連絡し、手術の適応を判断します。さらに精査を続けますが、おそらく手術が必要になると考えられます」

患者さんは疲弊しながらも説明に納得したような様子です。一方で、彼女の夫とレジデントは虚を突かれたような表情をしています。追加する採血項目の確認や、引き続きベッドサイドで行う超音波検査の準備を指示しました。

「ところで、ご主人は医師でしたよね？ご専門は何ですか？」

気になったので聞いてみることにしました。すると、彼が小さな声で言いました。

「……一般外科です」

「(!)」

間もなく一般外科チームが到着し、腹膜炎の判断で一致しました。緊急手術が行われ、急性膵炎に続発した膵仮性嚢胞破裂と術中診断されました。急性膵炎の原因そのものについては確定できませんでした（まれにオメプラゾールなどプロトンポンプ阻害薬が急性膵炎の原因となるという報告もありますが、この症例にそれが該当したかどうかは不明です）。

*

既往歴は病歴聴取の際に必ず確認するもので、診断を下す上で非常に有益な情報を与えてくれます。ただし、取り扱いを間違えると痛い目を見るので注意が必要です。

この患者さんの既往歴には胃食道逆流症がありました。そして、過去にはそれによると思われる心窩部不快感や痛みを何度も経験していました。したがって、この患者さんが心窩部痛を訴えて搬送されてきたとき、担当したレジデントの思考はこの既往に、まさに「いかりを打つように」留め置かれたようです。このような、いったん下された診断に固執してしまう傾向のことを anchoring bias と呼びます。

まだ経験の浅いレジデントや医学生

と働いていると、臨床において anchoring がいかに強力に私たちの思考に影響を及ぼし得るか、驚かされることが多いです。実際にこの症例では、「一般外科医」である患者の夫も、妻の既往に強力に anchor されているようでした。

それでは、どうすれば anchoring から自由になることができるのでしょうか？ それには、逆説的ですが、anchoring について知り、それに対して自らが脆弱であるということ、まず認識する必要があります。その上で、例えば今回のように、既往に含まれる疾患で現病歴が説明できるように思われる症例の場合、私自身は以下のように3つの診断可能性に分けて考えるようにしています²⁾。

- ① 既往の増悪
- ② 全く別の疾患の存在
- ③ ①と②の両方

単純すぎるように思われるかもしれませんが、診断可能性は必ず上記のどれかに包含されるので便利です。

Anchoring bias が生じる状況には他にも多くのパターンが考えられます。例えば、紹介元の前医やかかりつけ医によって下された診断、あるいは勤務シフト交代時や救急部からの申し送り時に言及される診断を過大に評価してしまうといったこともまれではありません³⁾。時には、病歴聴取の際に患者が主張する既往歴が単なる患者の思い込みであったりすることもあり、注意が必要です（例えば「喘息」など）。ドキッとした人、いますよね？



今回の教訓

- 既往歴は診断の際に有益な情報を与えてくれるが、現病歴と既往歴に含まれる疾患が一致するような状況では、強力な anchoring bias となり得る。
- そうした状況においては、① 既往の増悪、② 全く別の疾患の存在、③ ①と②の両方、の3つに分けて疾患可能性を考えてみる。
- バイアスに対する自らの脆弱性を認識しない限り、バイアスに対して人は脆弱であり続ける。

【参考文献】

- 1) Bent S, et al. Saint-Francis Guide: Clinical Clerkship in Outpatient Medicine. 2nd ed. Lippincott Williams & Wilkins; 2008. p 76.
- 2) 青柳有紀, 本田仁. 感染症の往復書簡——2つのアプローチ. MEDSi; 2015. p 75.
- 3) Ofri D. Falling into the diagnostic trap. The New York Times. July 19, 2012. http://well.blogs.nytimes.com/2012/07/19/falling-into-the-diagnostic-trap/?_r=0

@igakukaishinbun

本紙編集室でつぶやいています。記事についてご意見・ご感想をお寄せください。



倉敷中央病院 後期研修医募集病院説明会

大阪 平成27年 7月4日(土)

会場 ヒルトン大阪
説明会会場 飛鳥の間(10F) 懇親会会場 明石の間(10F)
〒530-0001 大阪市北区梅田1-8-8
<http://www.hilton.co.jp/>

東京 平成27年 7月20日(月)

会場 スtringsホテル東京インターコンチネンタル
説明会会場 ザ・コロッセオA(26F) 懇親会会場 ザ・コロッセオB(26F)
〒108-8282 東京都港区港南2-16-1 品川イーストワンタワー26F-32F
<http://intercontinental-strings.jp/>

Program

大阪会場 病院説明会 17:00~18:00
終了後、18:00より懇親会

東京会場 病院説明会 11:00~12:00
終了後、12:00より懇親会

※個別相談会形式で行います。当日参加も可能ですが、事前申込者優先となります。

お申し込み・お問い合わせ窓口

倉敷中央病院 担当：人事課 有地
〒710-8602 岡山県倉敷市美和1丁目1番1号
Tel 086-422-0210 Mail jinji@kchnet.or.jp

CHECK! 倉敷中央病院レジデント広場 検索

レジデントのための「医療の質」向上委員会

本連載では、米国医学研究所(IOM)の提唱する6つの目標「安全性/有効性/患者中心/適時性/効率性/公正性」を軸に、「医療の質」向上に関する知識や最新トピックを若手医師によるリレー形式で紹介。質の向上を“自分事”としてとらえ、日々の診療に+αの視点を持つことをめざします。

第6回 患者中心(2) 「患者参加」を再考する

担当 **一原直昭**
米国ブリガム・アンド・ウィメンズ病院 研究員

今回は、「患者中心」と切っても切れない関係にある「患者参加」という概念について見ていきます。

健康づくりは医療者だけでは実現しない

医療を改善していくためには、患者やその家族に積極的な役割を果たしてもらう必要があるという「患者参加」の考え方は、決して新しいものではありません。医療は公共のインフラであり、健康は医療だけの問題ではないとの考えから、病院にいる「患者」だけでなく「市民」が参加することの意義を強調する「市民参加」という言葉も使われます。広く受け入れられている「患者参加(市民参加)」の定義の一つは、「患者や市民、その家族等が、健康と医療について積極的に考え、行動するよう勧め、後押しし、個々の診療および病院や医療の仕組みに、患者や市民の声が反映されるよう、共に行動していくこと」といったものです¹⁾。

特に慢性疾患では、規則的な服薬、食事、運動、増悪因子の回避と薬剤の調整、適時の受診といった、患者や家族が知り、実践しなければならないことが多くあります。高齢や障害のために日常生活の支援が必要になったときにも、患者や家族がよく話し合って支

え合い、介護保険などを上手に使う、環境を整えていかなければなりません。健診や予防接種を確実に受け、医療者と情報共有するには、患者や家族の知識と行動が欠かせません。

患者にフルネームを名乗ってもらう患者確認は、取り違えを防ぐ上で非常に有効です。「お薬手帳」を持参し、薬剤の重複や併用による副作用を防いだり、処方薬を持参して服薬状況を示したりするのも、立派な「患者参加」です。一歩進んで、自分の病気や検査結果、治療、副作用の履歴をノートに書いている方は、「患者参加」のお手本を示しているといえます。このように「患者参加」は決して目新しいものではなく、皆さんや、皆さんの患者も、日々実践していることです。

一方で、医療者にとって、面倒で手間がかかると思ってしまうこともあります。例えば、処置を受ける患者が、自分に触れようとする医療者に「手は洗っていただきましたか?」と聞いたら、どう思いますか? これは、手洗いを徹底し院内感染を防ぐ上で、非常に有効です。もし、そういった声を掛けてくれる患者がいたら、丁寧にお礼を言って、ぜひ続けるようにお願いしたいものです。

また、薬の副作用、検査の予定など、あれこれ質問してくる患者はどうでしょうか。実はこれも、とても効果的な「患者参加」といえます。医療者が「何か質問はございますか?」と聞いたときに、いつも「いえ、別に」と答える患者は、まだコツをつかんでくれない、と思うくらいの感覚が必要です。ぜひ、こういった当たり前の「患者参加」を上手に実践できるようになってください。

幅広い「患者参加」の効用

「患者参加」の効用は、何でしょうか。すでに述べた例の多くは、医療の安全性や有効性を高め、健康アウトカムの改善をもたらすといえそうです。しかし実はもっと多面的な効用があります(表)。

自分の健康維持や医療に積極的に取り組んでいる患者は、健診や予防接種といった予防的なケアを受けることが多く、医療の場面でも、上手に無駄なく(表-③)、自分に合った治療を選択し、より安全で有効な診療を受け(表-①)、より良い健康状態を維持している上(表-②)、医療に対する満足度も高いこと(表-⑤)が報告されています²⁾。さらに、患者が積極的にかかわることで、医療者は本来の仕事に集中しやすくなり、やりがいも高まります(表-⑥)。これらについてさまざまな

エビデンスも集積されてきていますし、読者の経験にも合致するのではないのでしょうか。

「患者参加」に必要な技術をも身につけよう

「患者参加」を実現する能力は、医療者にとって重要なノンテクニカル・スキルの一つです⁴⁾。具体的には、どんな心構えが必要なのでしょう。

1. 人間の不完全さを理解し、現実的に対処しよう

多くの人にとって虫歯の予防やダイエットが容易でないように、医学的な理想と実践可能なことにはギャップがあります。行動経済学が明らかにしてきたように、人間の認知や行動は合理的とは限りません⁵⁾。例えば糖尿病の患者が、食事や運動、体重の目標を守れないときには、その人にとって意味のある目標や計画へと修正していかねばなりません。これは妥協ではなく、人間の認知や心理を知ればこそその戦略です。

2. 患者に能力を発揮してもらって、成果を高めよう

逆に患者を「子ども扱い」しても、成果は挙がりません。医療現場では「患者によってはできないから、全て医療者が『管理する』』という考え方がよく見受けられます。しかし、そうやって十把一絡げに対応することで、患者の意欲がそがれ、医療者の負担も増え、そしてすでに述べたように、安全性や質も損なわれていることがしばしばあります。まず患者は全て異なるということを見直し、一人ひとりを知る努力をしましょう。そして、「この方は、もっと自分で管理できるのではないか?」と問い続けながら、柔軟に方針を立てていきましょう。

訴訟などの際に不利になることを恐れる「防衛医療」の態度が、患者の参加を妨げることもあります。確かに人の命を預かる医療者は、最悪の事態を恐れる本能を持っていなければなりません。しかし、医学的なリスクを過不足なく回避することと同じくらい患者や家族との信頼関係をつくることも重要です。トラブルや訴訟を防ぐために必要なのは、余計な検査でも処方でもなく、誠実な対話であると胸に刻みましょう。

3. 思考停止につながる言葉を見直そう

医療用語には、悪い意味で父性的で、現代の医療を改善していく上で不適切なものも多く残っています。「コンプライアンス(アドヒアランス)が悪い」「自己管理ができない」「セルフケア不足」「キャラクターに問題がある」「理解力が乏しい」云々。こういった言葉で形容されるケースは、単に患者の問題としてとらえるのではなく、医療者と患者のコミュニケーションや診療の目標を見直したほうが、診療を改善し得る場合が多くあります。

残念ながら医療者は長い間、患者と

●表 「患者参加」の効果(文献2より改変)

- ① 医療の安全性や有効性を高める
- ② 健康アウトカムを改善する
- ③ 医療の無駄を省く
- ④ 医療システムの機能を高める
- ⑤ 医療を患者からみてより良いものにする
- ⑥ 医療者の仕事に対する満足度を高める

④「医療システムの機能を高める」は、文献2では挙げられていませんが、皆さんとぜひ考えたい点として筆者が追加しました。地域住民が結束して救急受診を見直し、崩壊寸前だった地域の小児医療体制を守った、素晴らしい事例³⁾をご存じの方も多いと思います。

の擦れ違いの多くを、一方的に患者の問題として済ませてきたのです。これからの医療者は、患者や家族と協力し合う関係を築いていくために、使う言葉も見直していかなければならないでしょう。

いかがでしょうか。「患者参加」は手間がかかって大変そう、と感じるかもしれません。しかし、「防衛医療」に走ったり、患者との対話を軽視したりする結果、そもそも不要な医療が多く必要となり、医療者の時間やその他の貴重な資源が浪費されているのも事実ではないのでしょうか。医療者は近視眼を克服し、患者の長期的な健康をめざさなければなりません。そう考えたとき、「患者参加」は非常に有力なアプローチになります。

日々の診療に「患者参加」の視点を加えて腕を磨いていけば、診療の成果も挙がり、仕事ももっと楽しくなるかもしれません。

今月のまとめ

- ▶ 身近な「患者参加」をきちんと実践しよう
- ▶ さらなる「患者参加」により、人々の健康と医療が大きく改善する可能性がある
- ▶ 「患者参加」の実践には、人間の個別性の理解と丁寧な対話が不可欠

文献

- 1) Coulter A. Engaging patients in healthcare. Berkshire, England: Open University Press; 2011. <http://sgh.org.sa/Portals/0/Articles/Engaging%20Patients%20in%20Healthcare.pdf>
- 2) Carman KL, et al. A Roadmap for Patient and Family Engagement in Healthcare: Practice and Research. Palo Alto, CA; 2014. <http://patientfamilyengagement.org/>
- 3) 丹生裕子. 守る会発足の経緯. 県立柏原病院の小児科を守る会. <http://mamorusyounika.com/aisatu.html#2>
- 4) Frank JR, et al. The Draft CanMEDS 2015 Physician Competency Framework – Series IV. 2015. http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/common/documents/canmeds/framework/canmeds2015_framework_series_IV_e.pdf
- 5) Kahneman D. Thinking, fast and slow. Farrar Straus & Giroux; 2010.

ワンランク上の高齢者診療を目指す!

ジェネラリストのための高齢者画像診断

基礎からわかる骨・関節・筋疾患のみかた

▶ 高齢者の骨・関節・筋疾患を中心に、画像診断のポイントやその活用術と明日の診療にすぐに役立つUp to Dateな知識をまとめた高齢者画像診断の入門書。単純X線写真、CT、MRI、骨シンチグラフィなどの画像を提示し、それぞれのモダリティの特徴とともに画像所見をわかりやすく解説する。高齢者を診る機会が多い内科医や研修医に最適、さらには整形外科医にも役立つツツが満載。



定価: 本体5,500円+税
B5 頁248 図11・写真203 2015年
ISBN978-4-89592-815-1

著: 小橋 由紋子 東京歯科大学市川総合病院放射線科講師

監訳: 吉村 学 宮崎大学医学部地域医療・総合診療医学講座教授
小泉俊三 東光会七条診療所(京都)所長/佐賀大学名誉教授

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

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

備えよ、常に! いざというときの救いのパール574項目

テイラー先生のクリニカル・パール1

診断にいたる道筋とその道しるべ

Diagnostic Principles and Applications
Avoiding Medical Errors, Passing Board Exams, and Providing Informed Patient Care

▶ 家庭医療の権威、Robert B. Taylorによる珠玉のパール集、邦訳第1弾。医師ならば知っておきたいが、ある程度経験を積んでいても改めて調べないとわからない医学的事実を適切に抽出し、読みやすくクリアカットに説明したパール集。その数、全574項目。絶対に見逃してはならない疾患や、よくある疾患の意外な徴候に気づくためのパールを、診療各科のプライマリシニオンから拾い上げ、明確なエビデンスを示しつつ、幅広く収載。ジェネラリストやそれを目指す研修医にとって、現場力養成の頼もしい味方となる。



定価: 本体4,800円+税
A5変 頁464 図15・写真91 2015年
ISBN978-4-89592-822-9

監訳: 吉村 学 宮崎大学医学部地域医療・総合診療医学講座教授
小泉俊三 東光会七条診療所(京都)所長/佐賀大学名誉教授

定価: 本体4,800円+税
A5変 頁464 図15・写真91 2015年
ISBN978-4-89592-822-9

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

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

Medical Library

書評新刊案内

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

「型」が身につくカルテの書き方

佐藤 健太 ● 著

B5・頁140
定価:本体2,800円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02106-7

評者 志水 太郎
東京東大病院総合内科

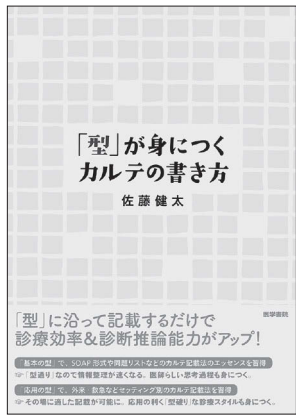
本書は、医学部を卒業して研修医となり、医師として初めて取り組む大事な仕事の一つ、カルテやその他の重要書類の書き方を示した本である。研修医がつまずきやすい箇所に関して、わかりやすい言い回しと例文を交えながら、順を追って丁寧に解説されており、著者の佐藤健太先生の指導医としてのお人柄、現場でのお仕事ぶりが透けて見えるようだ。

内容は、「基本の型」「応用の型」「おまけの型」の3部構成となっている。

「基本の型」の第1章「カルテ記載の心構え」では、繰り返し練習して「基本の型」を身につける重要性に話は始まり、「ダメなカルテ」と「良いカルテ」の実例を用いながら、「良いカルテ」を書く上で大切なポイントが「全体像が一発でつかめる一文を入れる」などのコツとともに説明されている。「良いカルテ」を書くことによって実際にどのように自分が成長していけるのかの道筋も示されており、カルテの書き方を習得することのゴールが見えるため、研修医のモチベーションも上がりそうである。2章からは、SOAPの各項目の解説に入る。例えば、Sの時制は過去形でOは現在形にすること、各欄に何をどのような順番で書けばよいの

か、「方針(A)と計画(P)は別物」など、実際にカルテを書いていくと研修医がぶつかる壁を踏まえて解説されている。

ありそうでなかった「カルテ記載のランドマーク的書籍」



「型」が身につくカルテの書き方 佐藤 健太

「型」に沿って記載するだけで診療効率&診断推論能力がアップ!

「応用の型」の部では、入院診療(入院初日・入院翌日以降・退院前後)、外来診療(初診外来・継続外来)、訪問診療、救急外来、集中治療のカルテの書き方に分かれている。それぞれのセッティングに応じた書き方や重点の置き方が記されている実践編であり、本書を一冊持っていればいつでも、より良いカルテの書き方のアドバイスを受けることができそうである。

さらに「おまけの型」の部では、著者が普段使っているという「病棟患者管理シート」や、すべての研修医が書かなければならない「診療情報提供書」の書き方についてもヒントを得ることができる。

カルテを書くことは医師の基本業務であり、だからこそ、その方法をしっかり学べば、医師間だけではなく、その他の医療従事者との仕事やコミュニケーションも円滑になる。俯瞰的かつ網羅的であり、ありそうでなかった「カルテ記載のランドマーク的な書籍」になると言っても過言ではない。かくいう私も研修医に勤めている、お勧めの一冊である。

ベイツ診察法 第2版

福井 次矢, 井部 俊子, 山内 豊明 ● 監修

A4変型・頁1016
定価:本体9,000円+税 MEDSi
http://www.medsico.jp

評者 名郷 直樹
武蔵国分寺公園クリニック院長

本書を手にして、感慨深いものがあった。いろいろ思い出すことがある。今から20年以上前、2度目のへき地診療所赴任にあたって、EBMを武器に少しはまともな医療を、と意気込んでいた頃である。外部のエビデンスと患者からの情報を統合して、目の前の患者に最善の医療を提供しようというわけである。

そこでエビデンスは重要だが、それにも増して重要なのは、目の前の患者からどう情報を得るか、ということであった。その中核になるのが病歴聴取と身体診察であるが、ろくに研修をしてこなかった私自身にとって、頼りは英語で書かれた教科書であった。エビデンスはインターネットにさえつながっていれば、大学図書館並みの情報が容易に手に入ったが、病歴聴取、診察は自分にとって相変わらず苦手分野のままであった。

本書はの中で最もお世話になった本の一つである。当時より本書は診察法の教科書の王道であったが日本語訳はなく、原書を診察室に置いて、常に参照しながら診察していたのを思い出す。第何版だったのか記憶にないが、濃紺、ざらざらした手触りのハードカバーの本であったと記憶している。記載が簡潔で、写真や図表が豊富で、単なるお勉強にとどまらず、日々の臨床につなげることができる数少ない教科書であった。見よう見まねで診察する

中でも、いろいろなことが身についた。私の診察法の師匠と言ってよい本なのである。

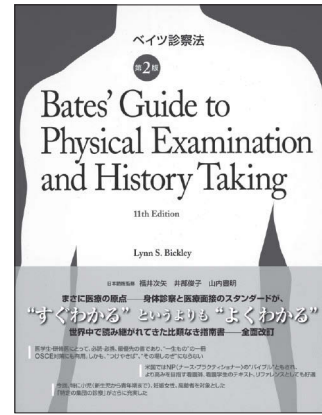
当時見学に来た大学の医師に、「学生のOSCEを評価しているが、そのままの診察を現場でやっている医者を初めて見た」と言われたことがある。ベイツに書いてある通りにルーチンの診察をしていたからである。しかし今から思えば、見よう見まねの継続が、今の私の診察スタイルの中核になっている。

その『ベイツ診察法』の日本語訳である。単なる病歴聴取、診察法だけでなく、そこから

得た情報を臨床疫学的な観点でどう使うかまで言及されている。さらに小児、妊娠女性、老年という章があり、以前より網羅的な内容になっている。加えて、今回は『ベイツ診察法ポケットガイド 第3版』も同時に翻訳されており、こちらを常に携帯して参照できるようになっている。ベッドサイドでポケット版を参照し、医局に戻って本書を読み込み、もう一度患者のところへ行こう。それを繰り返すことで、自身の臨床能力は格段に進歩するだろう。

『ベイツ診察法』が日本語訳になることで、医師のみならず、すべての医療関係者にお勧めできる一冊となった。本書により、患者からのエビデンスを、外部のエビデンスと同様に使いこなせるようになるための第一歩を踏み出そう。

私の診察の師匠が日本語で教えてくれる



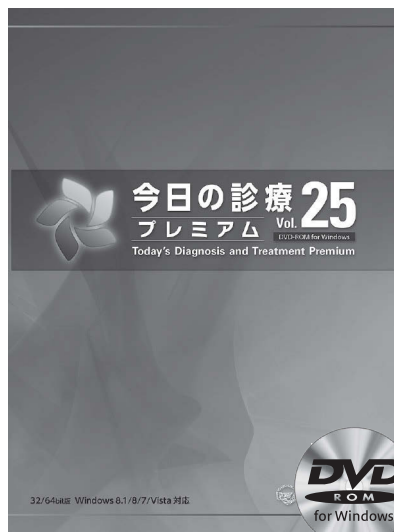
●お願い—読者の皆様へ
弊紙へのお問い合わせ等は、お手数ですが直接下記担当者までご連絡ください。
記事内容に関する件
☎(03)3817-5694・5695/FAX(03)3815-7850 「週刊医学界新聞」編集室へ
書籍のお問い合わせ・ご注文
お問い合わせは☎(03)3817-5657/FAX(03)3815-7804 医学書院販売部へ
ご注文は、最寄りの医書取扱店(医学書院特約店)にて承っております。

◎論文を紐解くための統計学の極意がここに
今日から使える医療統計
新谷 歩
米国で生物統計家として20年の豊富なキャリアを持つ著者が、熟知した「医療系論文に多用される統計」「論文査読でチェックされる要点」「医療者が研究に際し陥りがちなポイント」を解説。「できるだけ数式を使わず」に今日から使える統計学の知識を、各章に例題/具体例/サマリーを折り込みつつ読み物形式で伝授。論文を紐解くための統計学の極意がここに。大きな反響を呼んだ「週刊医学界新聞」連載、待望の単行本化。
●A5 頁176 2015年 定価:本体2,800円+税 [ISBN978-4-260-01954-5]

◎必要な医療・福祉サービスが見つかる! わかる! 活用できる!
2015 医療福祉総合ガイドブック 2015年度版
編集 NPO法人 日本医療ソーシャルワーク研究会
編集代表 村上須賀子・佐々木哲二郎・奥村晴彦
医療・福祉サービスを利用者の生活場面に沿って解説したガイドブックの2015年度版。最新情報をフォローし、医療・福祉制度がより理解しやすくなるように解説を見直し、大幅刷新! 全国共通で利用頻度の高い制度から地域によって異なるサービス例まで、幅広く網羅。利用者からの相談に素早く、より確実に対応するための医療・福祉関係者必携の1冊。
●A4 頁320 2015年 定価:本体3,300円+税 [ISBN978-4-260-02122-7]

MEDSiの新刊
“応用のきく”循環器診療の知識・考え方をモノにする
循環器病態学ファイル 第2版
循環器臨床のセンスを身につける
●著: 村川裕二 帝大医学部附属溝口病院第4内科 教授
岩崎雄樹 日本医科大学付属病院循環器内科 講師
加藤武史 金沢大学医学部附属病院循環器内科 特任准教授
●A5変 ●頁264 ●図72・写真1 ●2015年
●ISBN978-4-89592-811-3 ●定価: 本体5,000円+税
ベストセラー「循環器治療薬ファイル」に続き、8年ぶりの改訂。全110章中、38章は新設、他の章は全てアップデート。循環器診療において必要な知識にストレートに到達でき、病態生理学と薬理学の裏づけのある診療を行うための実践的なセンスを、楽しみながら無理なく身につけられる。若手の循環器内科医や初期・後期研修医、また一般内科医、医学生やナースにも有用。
大好評「ファイルシリーズ」
循環器治療薬ファイル 薬物治療のセンスを身につける 第2版
●著: 村川裕二
●定価: 本体7,000円+税
ECGケースファイル 心臓病の診療センスを身につける
●著: 村川裕二・山下武志
●定価: 本体5,000円+税
不整脈治療薬ファイル 抗不整脈薬治療のセンスを身につける
●著: 村川裕二
●定価: 本体5,000円+税
サブウェイ循環器病ファイル すぐそこにある診療のヒント
●編: 村川裕二
●定価: 本体4,500円+税

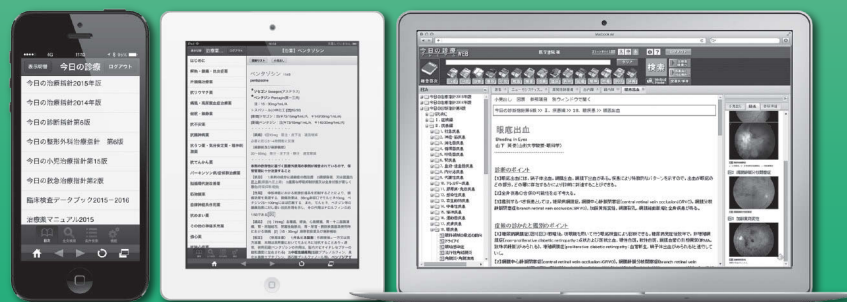
国内最大級の総合診療データベース 診療に関する最新情報を簡単に検索できます



今日の診療 プレミアム Vol.25 DVD-ROM for Windows

●DVD-ROM版 2015年 価格：本体78,000円+税 [JAN4580492610063]

「今日の診療プレミアムWEB」を パソコンやタブレット、 スマートフォンでご利用いただける 「Web閲覧権」がついています。



※利用可能期間は、お申し込み後1年間です。お申し込みは、2016年4月30日で締め切らせていただきます。
※「今日の診療プレミアムWEB」ご利用時は、インターネットに常時接続する必要があります。
※推奨Webブラウザ：Internet Explorer9以降、Chrome35以降、Firefox30以降、Safari6以降

医学書院のベストセラー書籍15冊、約100,000件の収録項目から一括検索



治療薬検索は独自機能でさらに便利に

「治療薬検索」機能では、「薬品名」「適応症」「禁忌」「副作用」「薬効分類」「製薬会社」の各条件から検索が可能。目当ての治療薬情報に、瞬時にたどり着けます。



データはPCにインストールできます

本商品(DVD-ROM)のデータは、PCにインストールできます。また、オンラインライセンス認証を行えば、次回以降はDVD-ROMを用意する必要はありません。
※データのインストールは、最大3台までのPCに行うことができます(ライセンス認証を受けた特定の1人が行う場合)。
※オンラインライセンス認証を行う際、本商品をインストールしたパソコンがインターネットに接続していても、別途インターネットに接続できるパソコンがあれば、認証作業を行うことができます。

骨格をなす8冊を収録した
「今日の診療 ベーシック Vol.25」もご用意しております



今日の診療 ベーシック Vol.25

DVD-ROM for Windows

●価格：本体59,000円+税 [JAN4580492610087]

※「今日の診療 ベーシック Vol.25」には、Web閲覧権は付与されません。

収録内容

●プレミアム・ベーシックともに収録

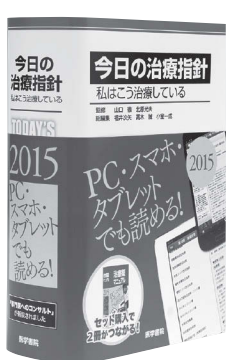
- ① 今日の治療指針 2015年版 Update
- ② 今日の治療指針 2014年版
- ③ 今日の診断指針 第6版
- ④ 今日の整形外科治療指針 第6版
- ⑤ 今日の小児治療指針 第15版
- ⑥ 今日の救急治療指針 第2版
- ⑦ 臨床検査データブック 2015-2016 Update
- ⑧ 治療薬マニュアル 2015 Update

●プレミアムにのみ収録

- ⑨ 今日の皮膚疾患治療指針 第4版
- ⑩ 今日の精神疾患治療指針
- ⑪ 新臨床内科学 第9版
- ⑫ 内科診断学 第2版
- ⑬ ジェネラリストのための内科診断リファレンス New
- ⑭ 急性中毒診療レジデントマニュアル 第2版
- ⑮ 医学書院 医学大辞典 第2版

*書籍とは一部異なる部分があります

毎年全面新訂。信頼と実績の治療年鑑



今日の治療指針 TODAY'S THERAPY 2015

私はこちら治療している

監修 山口 徹・北原光夫 総編集 福井次矢・高木 誠・小室一成

2015年版の特長

- 専門外の疾患の診察に役立つ見出し「専門医へのコンサルト」を新設
- 主要疾患約200項目に、治療法を要約した見出し「治療のポイント」を掲載

本書の特長

- 日常臨床で遭遇するほぼすべての疾患・病態に対する治療法が、この1冊に
- 大好評の付録「診療ガイドライン」：診療ガイドラインのエッセンスと利用上の注意点を簡潔に解説

- デスク判(B5) 頁2096 定価：本体19,000円+税 [ISBN978-4-260-02039-8]
- ポケット判(B6) 頁2096 定価：本体15,000円+税 [ISBN978-4-260-02040-4]

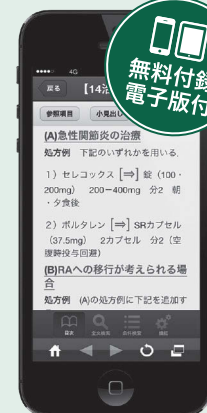
購入特典・電子版

「今日の治療指針 2015年版」を購入された方は、PC・スマートフォン・タブレット端末でも書籍の内容をご覧いただけます(無料)。申込方法・使用法は、本書をご参照ください。

※電子版は、「今日の治療指針 2015年版」を購入された方が無料で利用できるサービスです。電子版単体のお申し込み・ご購入はできません。

※閲覧期間は2016年1月までとなります。

※推奨Webブラウザ：Internet Explorer9以降、Chrome35以降、Firefox30以降、Safari6以降



内科臨床誌メジャー **medicina** 2015年6月号 Vol.52 No.7 ●1部定価：本体2,500円+税

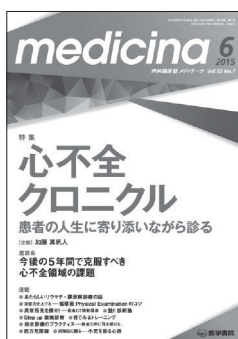
総合診療 ジェネラルに診ることが求められる時代の臨床誌 **総合診療** 2015年6月号 Vol.25 No.6 ●1部定価：本体2,300円+税

特集 心不全クロナクル 患者の人生に寄り添いながら診る

本号では、「心不全による入院、病棟管理、退院、そして外来での再入院予防、さらにはその終末期まで、どのように患者と付き合っていくか?」を「クロナクル(遍歴記)」として示した。どこまで一般内科医が診るのか、どこから循環器医が診るのか、どこから入院が必要か、その流れを「線」として理解していただきたい。

来月の特集 (Vol.52 No.8)
自信がもてる
頭痛診療

2015年増刊号 (Vol.52 No.4)
これだけは知っておきたい
検査のポイント 第9集
●特別定価：本体7,200円+税

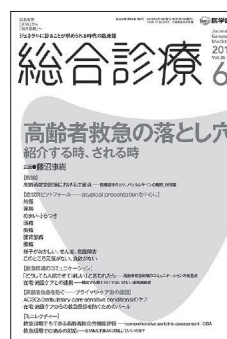


特集 高齢者救急の落とし穴 紹介する時、される時

企画：藤沼康樹 (医療福祉生協連 家庭医療学開発センター)

高齢者人口の増加に伴い、今後10年で高齢者救急がいつそう増加すると予想されている。そこで本特集では、
①高齢者救急の診断やマネジメントにおけるピットフォール
②高齢者救急事例をプライマリ・ケア現場で予防するという2つの視点から、「送る側/送られる側」双方の診療の質向上をめざす。

来月の特集 (Vol.25 No.7)
ここを知りたい! 頭部外傷初期対応・慢性期ケア



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