

2014年3月10日
第3067号 for Residents

週刊(毎週月曜日発行)
1950年4月14日第三種郵便物認可
購読料1部100円(税込)1年5000円(送料、税込)
発行=株式会社医学書院
〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23
TEL (03) 3817-5694 FAX (03) 3815-7850
E-mail: shinbun@igaku-shoin.co.jp
COPY 〓 (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

- [特集] 島の健康を守る診療船…1-2面
- [投稿] マレーシアで医学を学んで(阿部竜起)……………3面
- [連載] 臨床倫理4分割カンファレンス……………4面
- [連載] 診断推論キーワードからの攻略……………5面
- MEDICAL LIBRARY……………6-7面

特集 島の健康を守る診療船



●写真上:待合室で診察を待つ島民。豊島では、済生丸診療の日の告知を、島内の保健師から連絡を受けた自治会担当者が行い、希望者を募る。下:船内診療室での問診の様子。

プライマリ・ケア領域への注目が高まるなか、へき地医療に関心を持つ研修医や医学生も多いのではないだろうか。文科省が定める「医学教育モデル・コア・カリキュラム」において地域医療臨床実習が臨床実習の項目の一つとなっている。では、実際の現場はどのようなものなのか。50年以上にわたり瀬戸内海の島々の健康を守ってきた診療船「済生丸」に乗船し、離島診療にかかわる医療者や島民の様子取材した。

船が島に近付き速度を落とすと、小雨の降る港に傘を差した島民10人ほどが一列に並んでいるのが見えてきた。「待ってっただー」。午前10時、済生丸が豊島家浦港(香川県土庄町)に接岸すると、開いた船首から次々と島民が船内へと入り、待合室のソファは一杯になった。受付を待つ間、世間話に笑い声も加わり、船内は賑やかな空気に包まれる。「今朝は9時から並んどったけど、診察は9番目や」。こう話したのは、済生丸の診療には毎回来るといって70歳代の女性。早い人は到着1時間半前の8時30分から港で待機していたという。

国内唯一、船の診療所

瀬戸内海巡回診療船「済生丸」は、社会福祉法人恩賜財団済生会の創立50周年の記念事業として1962年に運航を開始した。2011年からは岡山・広島・香川・愛媛各県の済生会が運航

費を補助する共同事業となり、瀬戸内海の64の島々を各済生会病院のスタッフが持ち回りで診療に当たっている。52年目を迎えた今年1月、4代目となる新船「済生丸100」が就航。3階構造の船内は診療室、待合室をはじめ、X線撮影室、採血室、検査室など「病院並み」の空間となっている。旧船の「三世号」と比べて通路は車椅子も余裕をもって通れる広さになり、船内の往来もスムーズになった。バリアフリートイレや船内エレベーター、乳房撮影装置やデジタルX線装置、生化学分析装置など、新しく加わった設備も多くある。

この日の診療班は香川県済生会病院の医師、看護師、事務員、それに地域医療実習中の香川大医学部生1人の計4人。高松港で済生丸に乗り込み出発し、現地で土庄町保健センターに勤務する保健師1人も加わり、診療がスタートした。

定期検診で疾患を未然に防ぐ

豊島には、この日行われた乳がん検診のほか、一般検診、肺がん検診、胃がん検診などで年に2回ほど済生丸がやってくる。現在、人口は約990人、65歳以上の高齢者が占める割合は4割を超え、瀬戸内海の他の島々同様、高齢化が進む。数年前まで島内には常勤医がいたが、高齢により引退。現在は、隣の小豆島にある土庄中央病院から、非常勤医が週4日訪れている。体調が悪くなれば診療所で受診できるが、夜間や緊急の場合は漁船を「救急艇」として近所の住民に搬送してもらうことになる。大きな疾患を未然に防ぐため、「高齢者に多くみられる、高血圧や糖尿病などの予防に特に留意している」と日下佐英子保健師(土庄町健康増進課)は語る。

まだ新しい塗料のにおいが残る船内で行われた乳がん検診は、事前に申し込んだ20人の島民が受診した。1人10分ほどかけて、問診、触診、エコー検査を行う。検査結果は後日病院から保健師を通じて受診者に配られ、より詳しい検査が必要と判断された場合は、受診者が希望する病院へ紹介する

ことになる。診療を担当した若林久男医師は、これまでの済生丸診療で、乳がんが疑われる島民に何度か出会ったことがあるという。精密検査の受診を通知して、その後気掛かりだった患者に、1年後の済生丸診療で再会し、「『前に見つけてもらった乳がん、病院で手術をしてもらいました。よかったです』という話を聞いたときは安堵した」そうだ。限られた医療資源の中で、地道な診療活動が早期発見の成果を挙げている。

存続の危機を乗り越えて

1995年1月の阪神・淡路大震災において、震災直後から物資の運搬や被災者の診療でも活躍した旧船の三世号は、20年以上の運用による老朽化で、交代が求められていた。ただ、全国的に見れば交通網が発達し利便性が向上しているなかで、新船建造の前には済生丸の存廃も議論になったという。一方で、高齢化に伴い離島や山間部といった地方の過疎地域では医師が次々に減り、医師が偏在している現実も浮き彫りになっている。瀬戸内海も、初代

(2面につづく)

3 March 2014 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>見逃してはならない血液疾患 病理からみた44症例 編集 北川昌伸、定平吉郎、伊藤雅文 B5 頁296 6,500円 [ISBN978-4-260-01674-2]</p>	<p>心電図セルフアセスメント 229題で学ぶ判読へのアプローチ 原著 Abedin Z, Conner RP 監訳 新博次 訳 村松光 B5 頁240 4,000円 [ISBN978-4-260-01917-0]</p>	<p>スタッフの主体性を高め チームを活性化する! 看護のためのポジティブ・マネジメント 編著 手島 恵 A5 頁208 2,600円 [ISBN978-4-260-01891-3]</p>	<p>フィジカルアセスメントの根拠がわかる! 機能障害からみた からだのメカニズム 編集 清村紀子、工藤二郎 A5 頁424 3,400円 [ISBN978-4-260-01622-3]</p>
<p>循環器 レビュー&トピックス 臨床医が知っておくべき27の最新知見 編集 北風政史、赤石 誠 B5 頁240 5,000円 [ISBN978-4-260-01931-6]</p>	<p>標準脳神経外科学 (第13版) 監修 児玉南海雄、佐々木富男 編集 峯浦一喜、新井 一、冨永悌二、宮本 亨 B5 頁506 7,000円 [ISBN978-4-260-01843-2]</p>	<p>医療におけるヒューマンエラー なぜ間違える どう防ぐ (第2版) 河野龍太郎 B5 頁200 2,800円 [ISBN978-4-260-01937-8]</p>	<p>看護・医学事典 (第7版) 編集 井部俊子、真輪良行 A5 頁1,032 5,000円 [ISBN978-4-260-01740-4]</p>
<p>看護は私の生き方そのもの 長濱晴子 B6 頁248 1,800円 [ISBN978-4-260-01963-7]</p>	<p>看護教育学 (第5版増補版) 杉森みどり、舟島なをみ B5 頁568 4,800円 [ISBN978-4-260-01961-3]</p>	<p>看護医学電子辞書9 ツインタッチパネル&ツインカラー液晶 電子辞書 価格55,500円 [JAN4580492610018]</p>	<p>言語聴覚研究 第11巻 第1号 編集・発行 日本言語聴覚士協会 B5 頁72 2,000円 [ISBN978-4-260-01973-6]</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。

●表 済生丸が行う検診の種類

区分	項目	検診内容
胸部疾患①	結核検査(間接撮影)	胸部間接レントゲン
	結核検査(直接撮影)	胸部直接レントゲン
胸部疾患②	肺がん検査	肺がん検査(フィルム二重読影) 喀痰検査(痰細胞診)
	胃がん検査(間接撮影)	胃部間接レントゲン
循環器疾患①	基本健康診査	身体計測、血圧測定、問診、検尿、心電図、診察、指導、血液検査、(貧血・脂質・肝機能・腎機能・血糖)
	前立腺がん検査	血液検査(PSA検査)
循環器疾患②	経過観察・フォローアップ(保険診療分除く)	身体計測、血圧測定、問診、検尿、心電図、診察、血液検査、(貧血・脂質・肝機能・腎機能・血糖)眼底カメラ、GTT検査、指導(栄養・保健)など
		腹部超音波検査
		超音波による骨密度検査
婦人科疾患	子宮がん検査	内診・細胞診検査・指導
外科系疾患①	大腸がん検査	便免疫学的潜血反応検査
	外科系疾患②	乳がん検査
泌尿器科検査		
特定診療科	眼科・耳鼻咽喉科・整形外科・皮膚科	健康・医療相談など
一般検診	小児科・歯科	健康診断のような一般的なもの

(岡山済生会総合病院 HP「済生丸」より、一部改変)

(1面よりつづく)

の船である一世号が診療を始めた50年前に比べると橋が架かった島も増えたが、済生丸が診療に行く島の多くは橋がない。「体調が悪くなったら船や



●写真上：X線撮影装置。この他、胃部透視撮影装置、乳房撮影装置など、船内には病院並みの設備がそろそろ。下：診察を待つ島民と、積極的にコミュニケーションを図る山本さん。

車に乗って市街地に行ければいいと思うかもしれないが、実際は移動手段に乏しく、相当の負担がかかる。だからこそ済生丸はなくてはならない存在」と若林医師は話す。その上で、「存続することになった一番の推進力は、済生丸の『瀬戸内海島嶼部の医療に恵まれない人々が安心して暮らせるよう医療奉仕につとめる』理念と、それを50年以上継続してきた誇り」と語った。

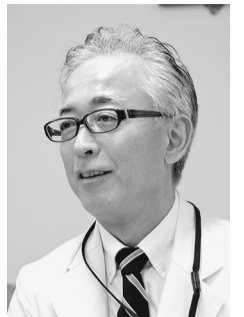
「海の上の学校」としても活躍

2012年度は、年間配船日数336日、延べ9435人が受診した済生丸は、日々島民の健康を守るだけでなく、研修医、医学部生、看護学生を乗せ、教育の実習現場としての役割も果たす。大学の地域医療実習で乗船した山本遼さん(香川大医学部5年)は、瀬戸内海の島で生まれ育ったということもあり、入学前から済生丸の存在を知っていて、今回の実習を楽しみにしていたという。山本さんは受付の補助や診察の様子を医師の傍らで見学。島民からの声にも真剣に耳を傾けていた。「済生丸がいかに愛着を持たれているかわかった。将来は内科医として地元で貢献したい」と表情を引き締めていた。

急性期から在宅までの一体的な医療を学ぶ

interview

若林 久男氏(香川県済生会病院副院長/香川大学医学部臨床教授)に聞く



——高齢化が進む瀬戸内海の離島は、高齢化率が3割、4割を超えると予想される日本の将来を先取りしているところもあると思います。済生丸での診療から得られるヒントは何ですか。

若林 超高齢社会を迎えた現在、在宅医療や予防医学といった観点に立つと、日本では山間部、島嶼部などのへき地に対する認識は高まっていますが、例えば東京や大阪のような大都市でも、医療機関に行けない独居高齢者がますます増えてくるでしょう。済生丸のような大掛かりな診療はすぐにできないとしても、日常生活に重きを置いた医療を提供する視点や、医療者側からのアプローチの方法などが少しでも参考になり、広がっていけばいいのではないかと考えています。

——「済生丸」は、瀬戸内海以外の離島でも診療のモデルになり得るのでしょうか。

若林 コスト面などの課題はありますが、島嶼部を抱える地域では、済生丸のように医療者側が出向いて診療を実施する意義は大いにあるのではないかと思います。日本の医療におけるキーワードには、「在宅医療」や「予防医学」が挙げられます。医療者側から患者さんの生活の場に出向いていく診療を行っていく必要があり、これからはどうしても避けては通れません。

——今回、香川大医学部の地域医療実習の一環で、学生が乗船しました。へき地医療だけでなく、超高齢社会の医療の担い手を育成する場としても重要ですね。以前から実習で済生丸が使われていたのですか。

若林 済生丸が実習で使われ始めたのは2011年からです。その前年、香川県からの寄付により大学病院内に地域医療教育支援センターが設置され、県済生会病院をはじめ、離島・山間部にある計10か所の医療機関と連携して地域医療実習に当たっています。

その背景には、地域医療に貢献する医師の育成という社会の要請に基づき、文科省「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の2007年度改訂で「地域医療」の項目が追加され、さらに2010年度の改訂で、「地域の医療を担う意欲・使命感の向上」と具体的な目標が示されたことがあります。

香川県は瀬戸内海の離島の他、中山間地域も多くあります。済生丸による離島診療だけでなく、山間部の病院長が患者さんのお宅にじきじきに往診する現場に、学生が同行することもあります。

——実習の狙い、済生丸を通じて学生に学んでほしいことは何ですか。

若林 予防や予後の状況に接して、病気の全体像をしっかりと把握してほしいと考えています。大学に在ると、高度急性期医療のなかだけで話が完結してしまいがちです。在院日数もどんどん短縮化されているなかで、例えば、手術をして10日前後で退院する患者さんもいます。そうすると、学生は、退院された患者さんがその後どうしているのかということに気が付きにくいという現状があります。今後、「在宅医療」に重点が置かれていくなかで、急性期医療の教育に一生懸命取り組むだけでは不十分です。急性期でいくら病気を治しても、お年寄りが増えれば、退院後、日常生活に戻ってからの医療というのがどうしても重要になってくるわけですから、急性期から慢性期、そして在宅へとつながる一体的な医療の在り方を知ってほしいですね。

大学病院から一歩外へ出て、実際に地域で診療を行う実習の経験は、患者さんと日常生活に近いレベルで接することができ、学生の視野を広げられるのではないかと思います。

港まで、友人と車に乗り合わせて来たという70歳代の女性は、「大きい病院に行くとなると島から船に乗って出ないといけない。済生丸ならすぐ近所まで来てくれるから気軽に検診を受けられる」と語る。今回初めて受診した30代の女性は、「この島に嫁いで来て初めて診療船の存在を知った。これは安心」と笑顔を見せた。

「済生丸の診療はこの地域では日常のこと」と、月1-2回ほど乗船する藪内仁美看護師が話すように、島民の暮らしの中に溶け込み健康を守っている。それと同時に、済生丸は次代を担う医療者に教育の場を与え、超高齢社会を迎えた日本で医療者が果たすべき役割とその針路を示している。

厳選された医薬品情報を
持ち運びに便利な文庫本サイズに凝縮

Pocket Drugs 2014

監修 福井次矢 聖路加国際病院・院長
編集 小松康宏 聖路加国際病院・副院長
渡邊裕司 浜松医科大学教授・臨床薬理学

●本書の特徴

- 臨床で使用されるほぼすべての治療薬を収録
- 第一線で活躍の臨床医による「臨床解説」、役立つ「くすりの選び方・使い方」、薬剤選択・使用の「エビデンス」を掲載
- 欲しい情報がすぐに探せるフルカラー。重要な薬剤については写真も掲載
- 代表的な薬剤の薬価も収載
- 各領域の専門医による総論解説、最新の動向を各章に掲載

●A6 頁1312 2014年 定価:本体4,200円+税 [ISBN978-4-260-01751-0]

医学書院

2014年3月発売

全1110問 完全リンク

この問題集は「ハリソン内科学」を使いこなすためのインデックスだ。

ハリソン内科学問題集

日本語版第4版完全準拠

Harrison's Principles of Internal Medicine Self-Assessment and Board Review, 18th Edition

日本語版監修 福井次矢 | 黒川清 定価:本体5,555円+税

MESI メディカル・サイエンス・インターナショナル 113-0033 TEL 03-5804-6051 http://www.medi.co.jp
東京都文京区本郷 1-28-36 FAX 03-5804-6055 E-mail info@medi.co.jp

投稿

マレーシアで医学を学んで

阿部 竜起 マレーシア・国際医学大学5年

マレーシアの首都、クアラルンプールにある国際医学大学(International Medical University: 以下、IMU)。私は、同大学で学ぶ5年生です。本稿では、IMUの教育について紹介いたします。

学生たち自身で、学ぶべきことを見つけ出す

まず、高校卒業後に入学する点は、日本の医学部と同様です。しかし、マレーシアでは5年制の教育プログラムが敷かれており、卒業と同時に、国試なしで医師免許が取得できる点で違いがあります。

IMUでは入学後、基礎的な生理学・解剖学をすぐに学び始めます。講義は多様な学習方法が採用されており、人体模型や臓器モデルに触れながら講習を受ける等、従来の座学中心の講義とは異なる形式で展開されています。

中でも、PBL(Problem Based Learning)で進む講義は特徴的です。この1-2年生で行うPBLでは、2回のセッション(1-2時間程度/1セッション)を使い、1つのシナリオを扱います。まず第1セッションでは、割り当てられたシナリオに応じて、各グループ(学生約10人+教員1人)で学習課題(Learning issues)を抽出し、自主学習する担当項目を分担(項目によって全員で調べてくる場合も)。2-3日後に行う第2セッションで、各自が学習してきた内容を発表し、グループ内で討論、不足部分があれば講師が補う、という形で進められます。

例えば、「腹痛」がテーマであれば、下記のような流れになります。「18歳の男性が腹痛を主訴に来院。どんな質問をするか」と、教員が「Trigger」と呼ばれるProblemをグループに提示。それを受け、学生は「痛む部位によって疾患も異なる?」「痛みの程度・継続時間も知る必要があるのでは?」「他の症状の有無は?」等、患者を診るために必要になるであろう知識や情報をグループ内で話し合います。

教員は頃合いを見て、第2のTriggerである「昨晩から右下腹部が「差し込むように痛い」ようだ。朝から3回吐いており、熱もある」と新たな情報を提示します。再度、「痛む部位から考えられる腹痛の鑑別診断」「吐き気のメカニズム」等と求められる知識・情報をグループで討議していると、第3のTriggerが……というように、第1セッションは段階的な場面設定の提示と、グループディスカッションが繰り返して行われます。第1セッションが終わるころには、10個前後の学習課題にまとまるので、それらの課題を



●3年次、縫合を習っている風景(一番左が筆者)。実習期間に入ると、ACLS Provider 取得なども行う。

第2セッションに向けて自己学習し、当日、グループで学び合います。

講義の他、実技指導も1年生からすぐに開始されており、毎週2時間、教員・模擬患者との実技セッションがあります。なお、IMUは学生たちの“自主トレ”も盛んです。校内には学生も自由に使うことのできる実技室が多数設置されているので、学生たちは自主的に部屋を予約し、友人同士で身体診察の訓練を行っています。

3年生から臨床現場に触れる

3年生の実習期間に入ると、最初の6か月間は病院・クリニックへ行き、実際の医療現場に触れます。回る領域は内科・外科・家庭医学で、大まかに下記のようなことを行います。

●内科/外科

8-12時: 病院で、患者への問診・触診の他、可能な範囲で手洗い(カテーテル挿入アシスト、医師監視下の採血、看護業務の補助)。基本的には単独行動で、自由に病院内の移動も可能。
12-14時: (原則的には)休憩時間。
14-17時: 授業時間。TBL(Team Based Learning)やOSCE(Objective Structured Clinical Examination)等に費やされる。
17時以降: 自由時間。図書室で勉強したり、病院に戻って患者さんの容体を見に行ったり、運動したりと人それぞれ(基本的にアルバイトをする学生はいない)。

●家庭医学

8-12時: クリニックで、講師のFamily medicine specialistから問診・触診の方法、コミュニケーション術を学ぶ。患者の一人ひとり異なる生活背景を考え、どのようにマネジメントやアドバイスをを行うのが適切であるか、一緒に回るグループメンバーで考える機会も設けられる。
※12時以降は、上記と同様のスケジュール。

実在する症例を用いて、TBLで学びを深める

3-4年生の実習期間中、TBL形式の講義も行われます。1-2年次との大きな違いは実在する症例を用いる点で、講義で扱うテーマに沿った症例を、学生自身が持ち回りで実習先から探し出し、ケーススタディとして考察して

います。

例えば、外科TBLで「黄疸」がテーマの場合、学生は異なる疾患で黄疸の見られる症例(4例程度)を実習先から集めてきます。そして当日、集まった中から一つの症例を基に、約20人のグループで診断学・症候学・生理学・解剖学等の観点から疑問点を挙げながら討議を行い、共有できる知識を紹介し合います。その後、あらためて学生から黄疸の総論(診断方法、疫学的観点からの分析、生理学による症状の説明、処置方法など)がプレゼンされ、授業をまとめる……といった形式で進められます。もちろん、補足が必要な点は教員によるフォローやフィードバックもあります。しかし、この時期になると学生もプレゼン・質疑応答に慣れ、限られた時間の中でも学生自身で内容の濃い授業をつくることできてきていると思います。

試験も多様な形式で行われる

IMUの試験は多項選択式(Multiple choice question)に限らず、多様な形式で実施されています。例えば、OSPE(Objective Structured Practical Exam)という、心電図・X線写真から答えとなる所見を答案用紙に書き込むスタイルの筆記試験。他には、MEQ(Modified Essay Question)という試験もあります。これは先述したPBLが試験になったようなイメージで、Triggerが記載された用紙を1枚ずつ渡され、それぞれの段階の症状・疾患の解説、検査結果の考察、必要な処置・検査等について解答していく試験です。

こうした筆記試験の他、実技試験としてOSCEも行われます。模擬患者と試験官のいる約12のステーションを、学生は1ステーションにつき5分程度で全て回ります(3-4ステーションは休息所)。例えば「患者の視野を調べよ」といった問題が出されると、学生は患者の視野を診察を通して調べます。仮に「両耳側半盲がある」と答えたとすると、「実施すべき3つの検査は?」「どういう処置が必要?」と引き続き試験官から質問されるので、そちらにも答えていく、という形で学生の実践力を測っています。

●IMU開学35年の歴史上、初めて日本人として入学・卒業することになるのが、阿部竜起君です。彼の体験を見聞すると、「昇り龍」と表現できるほどに進化するASEAN諸国の医学教育が、いかにチャレンジ精神に富み、勤勉な医学生の集う学びの場であるかを再認識します。世界標準にマッチしやすい英語標準の医学教育、日本と異なる医療環境、附属病院ではなく地域病院で臨床を学ぶ意義(もちろん限界もあるが)等が、マレーシアの医学教育の強みなのでしょう。近代医学150年の歴史を持つわが国が直面している、国際認証に耐える教育への改革を実現するにあたり、身近なアジア圏から得るものもあるのだと思います。
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)



●阿部竜起氏(左)

2009年IMUに入学。現在、5年。「患者を中心とした医療の実践者を、そして仕事の大小にかかわらず、人の役に立てる思いやりのある人間をめざし、日々精進しています!」(写真は、今冬、視察に来られた箕輪氏と)。

研修医の先を見据える5年生

研修医目前となる医学部5年生の病院実習は、医師の仕事に慣れるだけでなく、研修医からさらに先のステップを意識させる内容です。産婦人科実習であれば、英国の産婦人科専門医(MRCOG)の試験から抜粋した問題——10人の異なる患者に対し、どのようなクリニカル・ロジックを用いて優先順位を決め、スタッフを割り振り、リスクを最小にするか——などを扱うこともあります。もちろん医学生段階で完璧にこなすことは期待されていませんが、こうした場面を想定することが、ハイレベルな医療を意識付けるきっかけになると感じています。また、実際に患者さんを診るときも、問診・触診による診断、マネジメントプランの立案の方法だけでなく、疾患発症の背景やその予防策等、公衆衛生の視点を取り入れた指導も受けています。

*

マレーシアの医学教育は、先進国と並ぶレベルではないと思います。ただ、途上国ならではの「こだわらない姿勢」が利点として存在するのではないのでしょうか。米国の良い点(Family medicine specialistの概念、Residency systemの導入など)、英国の良い点(OSCEやPBLの養成システムなど)といった先進国の取り組みを、自国の既存のシステムにとらわれず柔軟に導入することができていると思うのです。

マレーシアの国柄か、実習をしていると典型的な疾患だけでなく、先進国ではもはや「稀」となった疾患とめぐり合う機会も多くあります。「そんな珍しい疾患を診てどうなる?」と思うかもしれませんが、それらの疾患を通し、私は身体構造や病態、生理学の奥深さをあらためて感じてしまいます。さらに言えば、発症頻度を問わず、どのような疾患の患者も、一人ひとり独自のストーリーを抱えていることを実感でき、患者さんの診察がこんなにも楽しいものなのかと認識せずにはいられません。

IMUでは、患者の抱える多様な問題に向き合える医師の養成に適した教育が実践されているのではないのでしょうか。

医療事故の見方、考え方を考える

医療におけるヒューマンエラー 第2版 なぜ間違える どう防ぐ

なぜ医療事故は減らないのか。それは、事故の見方・考え方が間違っているから。本書では事故の構造、ヒューマンエラー発生のメカニズム、人間に頼らない対策の立て方を、心理学とヒューマンファクター工学をベースに解説。さらに人間の行動モデルからエラー行動を分析するImSAFERを紹介する。医療事故のリスク低減のために、事故の見方・考え方を考える1冊。

河野龍太郎
自治医科大学医学部医療安全学教授



心電図を日常診療に活かす。"理解のしかた"を学ぶセルフアセスメントブック

心電図セルフアセスメント 229題で学ぶ判読へのアプローチ

ECG Interpretation; The Self-Assessment Approach, 2/e

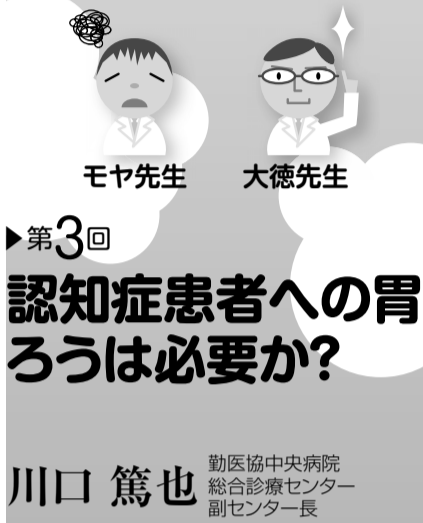
心電図は自動解析機能に任せきり? 心電図の本や雑誌は巷間あふれるが、「理解のしかた」にまで踏み込んだ本は少ない。本書は229題のセルフアセスメントにより、心電図を正確に読み、不整脈の発症機序を考えるスキルを身につけられる貴重な1冊。日常診療で避けては通れない心電図が得意になれば、刻々と変化する患者の病態を見逃さず、得られる情報も計りしれない。自動解析を待ってられないすべての現場の方へ。

著 Zainul Abedin Robert Conner
監訳 新 博次
日本医科大学多摩永山病院院長
訳 村松 光
日本医科大学内科学(循環器内科学)非常勤講師



モヤモヤよさらば! 臨床倫理 4分割カンファレンス

生活背景も考え方も異なる、さまざまな人の意向が交錯する臨床現場。患者・家族・医療者が足並みをそろえて治療を進められず“なんとなくモヤモヤする”こともしばしばです。そんなとき役立つのが、「臨床倫理」の考え方。この連載では初期研修1年目の「モヤ先生」、総合診療科の指導医「大徳先生」とともに「臨床倫理4分割法」というツールを活用し、モヤモヤ解消のヒントを学びます。



前回カンファレンスした肺がん患者Sさんは、念願だった墓参りを済ませ、化学療法はせずに穏やかな顔で息を引き取った。モヤ先生のモヤモヤも晴れたはずが……。

あれ、なんかまたモヤモヤした顔をしてるね。
……今、消化器科をローテートしているのですが、認知症の患者さんに、家族が胃ろうを作ってほしいと強く希望しているケースがあって……。
本人の意向が不明なまま、胃ろうのように侵襲のある処置を行っていいかどうか、悩んでいるってことだね。解決には家族の語り(ナラティブ)をしっかり聞く必要があると思う。情報収集も兼ね、カンファレンスをしてみようか。

①医学的適応

Kさんはアルツハイマー型認知症で、今回は胆嚢炎で入院し保存的治療で軽快しています。ただ、毎食少量しか食べてくれないんです。
(言語聴覚士) 嚥下機能自体の低下よりも、食べることで体を忘れていたような印象ですね。
(看護師) 食べ始めて数口で拒否してしまいます。自宅から持ってきたものでも同じです。
(胃ろうを作った場合、予後がよくなる可能性はあるのでしょうか?)
(消化器科指導医) 胃ろう造設の予後が比較的良好という論文は、海外よりも日本からのほうが多く出

モヤモヤQ 認知症末期のKさん(80歳・女性)に胃ろうを造設するか?

カンファレンス参加者
モヤ先生 大徳先生(司会)
消化器科指導医 看護師長 看護師
言語聴覚士 理学療法士

①医学的適応 善行と無危害の原則

#1 食事摂取不良…認知症によるものを疑っている。薬剤調整、食事形態の工夫や自宅から食べ物を持ってきてもらうなどいろいろと試したが食事は増加しない。本人は食べるというが、口に食べ物を運んでも途中で拒否する
#2 胆嚢炎後…家族が手術を希望せず、保存的治療で軽快
#3 アルツハイマー型認知症…診断から7年が経過
#4 ADL低下…自力歩行不可能(入院前は手引でトイレに行っていた)。現在車椅子に介助で移動できるが、ほぼ全介助の状態。食事・着替え介助も必要。オムツ着用
#5 嚥下機能障害…水分はとろみが必要

④QOL 善行と無危害と自律性尊重の原則

①②③を踏まえ、患者のQOLを最大限向上させるには?

Next Step

④の実現のため、「誰が」「いつまでに」「何を」するか?

②患者の意向 自律性尊重の原則

・HDS-R 3点で、合理的な判断は困難な状態
・機嫌が良いときは歌を歌っている
・もともとは明るい性格。現在もあまり苦痛はないように見える
・認知症になる前に、「advanced care planning」については話し合っていない

③周囲の状況 忠実義務と公正の原則

・夫と二人暮らし
・息子が一人いる。市内に妻の親と住んでいるため、同居は難しい
・息子は「食べられないのを黙ってみてはられない。胃ろうを作ってほしい」
・夫は「とにかく食べてほしいけれど、胃ろうはあまり作りたくない」
・入院が長くなっているが、ADLが改善しなければ自宅での介護は無理

～カンファレンスの前に～

・ホワイトボードなどを4つに区切り、情報や意見を書き込む場所を作る
・あらかじめ参加者各自が手持ちの情報を書き込んでおき、時間を節約!

ているようです¹⁾。でも、認知症末期の人に胃ろうを造設しても予後は延長しないという論文もあり²⁾、医学的に見るとこれから胃ろうを作るメリットは乏しいでしょう。アルツハイマー病と診断されてから7年経っていますし、その点でも予後はあまり長くない³⁾、適応があるとは考えにくいです(ポイント①)。
ポイント①……なぜそのような医学的判断をしたのか、エビデンスとなる論文などもきちんと示せるように準備しましょう。

②患者の意向

本人との意思疎通は、どのくらい可能なのですか?
「食事食べてますか?」と質問すると必ず「食べてます」とは答えませんが、それ以上の受け答えはあまり……。機嫌がいい時は歌を歌っていますが、何かしたいなどの意思表示はないですね。
認知症になる前に、最期の迎え方や延命処置の有無について、家族が希望を聞いていたりしないかな?
特に聞いてないと思います……。
当事者が元気なうちに「どんな治療やケアを受けて最期まで過ごしたいか」を家族など意思決定代理人と話し合い、共有しておくことを“Advance care planning”⁴⁾ と言うんだけど、それはないということか。今は、家族の希望しかわからない状態なんだね。

③周囲の状況

面談では主に息子さん話すのですが「とにかく何とか食べられるようにしてほしい、食べられないなら胃ろうを作ってほしい」の一点張りなんです。
夫は逆に「食べるようになってほしいけれど、自然のままがいい」と、かみ合わないね。
もともと、夫と息さんはあまり仲が良くないようで、今も面談時以外、二人では話し合っていないみたいです。でも息さんは母親(患者)のことがとても好きで、できれば1分1秒で

も長生きしてほしいと話していました。
(息子さんにはそんな思いがあったのか。でも、患者さんもそう思っているかどうか……)(ポイント②)
(理学療法士) リハビリの際、付き添っていた夫は「この状態じゃ家では無理だな。俺も病気持ってるしな」と言っていました。しかしADLは、これ以上劇的に改善する見込みはあまりないと思います。
ポイント②……本人の意向がわからないとき、家族は少しでも長く生きていてもらいたいと思うあまり、自分の希望を優先して話してしまいがちです。でも、「今本人が意思表示できたらなんと答えると思うか」を考えてもらうことが重要です。

④QOL

僕は……本人の意向がわからないのと、一緒に暮らしている夫のことを考慮すると、胃ろうは勧めたくない気がします。でも、息子さんは納得してくれるかが心配です。
(看護師長) 一度、外出してみてもどうでしょうか? 自宅に帰ると元気になる人もいますし、少しでも、食べることができるといいかもしれません。
在宅介護は無理でも、付き添いありの外出なら、可能かもしれませんね。そのときには息子さんにも来てもらうのがいいでしょう。患者さんが食べている姿を見れば息子さんもうれしいだろうし、もし自宅でも食べられなければ、腹を割って父子で今後を話し合ってもらおう。それでどうでしょう。
気ますくなっちゃわないでしょうか?
介助も兼ねて看護師による付き添いも検討しますよ。第三者がいるほうが、話がスムーズに進む場合もありますからね。

Next Step

まずは、家族と面談の日程を決めたいと思います。そして面談のときには「患者本人だったら何を希望するか」をよく考えてもらいたいです。

元気なときはどんな人だったのか、夫や息子さんにもっと聞いてみたいですね。
ただ、アルツハイマー型認知症の末期であり、一般的には予後が長いわけではないこと、さらに胃ろうを造設しても延命は難しいかもしれないことも、よく説明する必要がありますね。
はい。その上で家族同伴の外出を勧め、リラックスできる状態で、患者さんがどういう最期を迎えるのかがいいの、話し合ってもらいたいです。
在院日数も長くなってきたので、ベッド状況ではリハビリ病棟への転棟も検討します。
転棟しても、モヤ先生には引き続き関わっていただきましょう。

今回の症例、実は「患者の自律的な意思決定の尊重」(自律性尊重の原則)と「患者に利益をもたらす、危害を与えない」(善行・無危害の原則)という、倫理原則にかかわる問題でした。医師は、自分の行う医療行為が、患者の意思に沿うものか、患者に利益をもたらすものかを、常に考える必要があるのです。無意識にこれらの倫理原則に沿った考え方ができていたモヤ先生、なかなか有望ですよ。

モヤ先生のつぶやき
「胃ろうを作ってほしい」とばかり言う息子さんに、正直マイナスの感情を持ってしまっていたんだけど……大切な母親に、少しでも長く生きてほしいのは当たり前だね。でも、だからこそ「大切な人(患者本人)がどう思うか」を考えてもらうことが重要になる。僕も今日、帰ったら家族と「どんな最期を迎えたいか」話し合ってみよう。

●参考文献
1) Suzuki Y. et al. World J Gastroenterol. 2010; 16 (40): 5084-91.
2) Sanders DS. et al. Am J Gastroenterol. 2000; 95 (6): 1472-5.
3) Larson EB, et al. Ann Intern Med. 2004; 140 (7): 501-9.
4) 大蔵暢. 老年医学のエッセンス第3回. 週刊医学界新聞. 第2920号:2011年3月14日.

義肢装具の定番書、待望の改訂

義肢装具のチェックポイント 第8版

厚生労働省主催、日本整形外科学会/日本リハ医学会後援による『義肢装具等適合判定医師研修会』のサブテキスト。処方した義肢装具の適合判定に必要なポイントを図示し、箇条書きを主体とした文章で要領よく解説。今版から「疾患と装具のチェックポイント」の章を追加。医師だけでなく、義肢装具の基本を学びたい技師、PT/OT学生の教科書としても最適な1冊。2013年4月から施行された、障害者総合支援法にも対応。

監修 日本整形外科学会
日本リハビリテーション医学会
編集 伊藤利之
横浜市リハビリテーション事業団顧問
赤居正美
国立障害者リハビリテーションセンター 病院院長

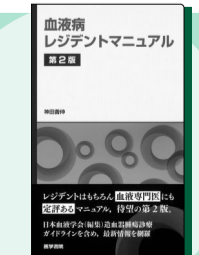


難しい血液疾患の臨床をわかりやすく手引き

血液病レジデントマニュアル 第2版

レジデントはもちろんのこと、広く一般内科医に向けて、決して容易ではない血液疾患の臨床についてわかりやすくまとめたレジデントマニュアルの改訂第2版。臨床の現場で、限られた時間と労力で、最大限安全かつ効率的に診療できるよう、随所に工夫・配慮がなされている。日本血液学会(編集)造血管腫瘍診療ガイドラインをはじめ最新情報を網羅し、血液専門医にとっても手元にあると役立つ1冊。

神田善伸
自治医科大学附属さいたま医療センター
血液科教授



広く、奥深い診断推論の世界。臨床現場で光る「キーワード」を活かすことができるか、否か。それが診断における分かれ道。

診断推論 キーワードからの攻略

監修◆山中 克郎
藤田保健衛生大学救急総合内科教授
執筆◆田口 瑞希
藤田保健衛生大学救急総合内科

第3回……刺青を背負った男

症例 26歳男性。本日前、自室のベッドの脇に倒れている患者を友人が発見し、救急要請した。救急隊到着時は、意識レベルJCSⅢ-300で、呼吸も弱いため、バックマスク換気しながら救急外来へ搬送されてきた。

患者は半年前にも同様のエピソードで救急搬送されたことがあり、その時は「脱法ハーブ中毒」で入院となっている。救急隊の報告によると、今回も室内に脱法ハーブの空袋が散乱していたという。

初療に当たった研修医は「薬物中毒に違いない!」と診療を開始し、意識レベルが悪いことから鎮静・筋弛緩下に気管挿管を試みることにした。しかし、筋弛緩した途端に全く換気ができなくなり、SpO₂はみるみる下がり、心拍数も徐脈になっていった……。

【既往歴】 初療時には不明
【生活歴】 たばこ30本/日、酒(-)
【来院時バイタルサイン】 体温36.3℃、血圧168/92、

心拍数165回/分、呼吸5回/分、SpO₂末梢冷たく測定不能

【来院時意識レベル】 JCSⅢ-300、GCS E1 V1 M1
【その他】 身体所見：全身に刺青が入っている、舌根沈下あり(⇒項部後屈で気道開通)、バッグバルブマスクで補助換気をするも呼吸時の胸の上がりが悪い、呼吸音はほとんど聴取しない、末梢チアノーゼ(+), 瞳孔：R2 mm L2 mm 対光反射：緩慢

……………{可能性の高い鑑別診断は何だろうか?}……………



キーワードの発見 ▶▶キーワードからの展開

「脱法ハーブ中毒で入院」「脱法ハーブの空袋が散乱」「全身に刺青が入っている」という情報から、初療に当たった研修医は「薬物中毒に違いない!」と考えた。しかし、まずはそれすら疑ってかかる必要がある。果たして本当に脱法ハーブ中毒なのだろうか、と。

「トキシドローム」という概念があるのはご存じだろうか? 特徴的な症状・兆候から原因物質を大まかにカテゴライズしたもので、原因物質が判明していなくても、薬物中毒を疑い、原因物質を推定する際に役に立つ。昨今の「脱法ドラッグ」と呼ばれるものは、合成カンナビノイドが含まれていることが多い。合成カンナビノイドをこのトキシドロームを基に考えると、交感神経様作用のカテゴリーに分類され、表1に挙げた症状が見られるとされている。しかし、本例の患者は頻脈・高血圧を認めるものの、散瞳・発汗・高体温等は認めず、トキシドロームの示す症状とは必ずしも合致しない。こうした点から、本当に脱法ハーブによる薬物中毒であるのかは疑ってみたい。

では、脱法ハーブ中毒ではないとして、この患者の意識障害は何によって

生じているのだろうか? 今回の症例は、本人からの病歴聴取が困難であることから、鑑別するためには身体所見が重要になる。

症例を確認しよう。患者は徐呼吸・末梢チアノーゼを認めることから呼吸不全の状態であると考えられる。また、基本となる「救急のABC(Airway:気道確保, Breathing:人工呼吸, Circulation:循環補助)」の順番で診療に当たっており、舌根沈下はあったものの、すでに用手的な気道確保によってAirwayは開通した。しかし、それにもかかわらず、胸の上がりが悪く、バッグ換気をして呼吸音をほとんど聴取しない点は気にかかる。本症例はBreathingに問題があるのではないだろうか。「バッグ換気をして呼吸音が固く換気ができない」=「気道内圧がかなり高い」ということであり、患者は高度の気流障害があると考えられるのだ。26歳の男性であることも踏まえ、ここでは「若年者の高度な気流障害」をキーワードとしてとらえ、表2の疾患を想起できるようになりたい。

ただ、先述の通り、本患者の場合、搬送時点では病歴も十分にとれず、鑑別診断の絞り込みは困難を極める。まず、患者はかろうじて自分で呼吸を行い、バックマスクでの換気が難しい状況だ。この状況で一つ注意しておきた

●表1 トキシドロームの表から一部抜粋(参考文献/URLより)

症候群	症状	一般的な原因
交感神経様作用	頻脈、高血圧、散瞳、激越発作、発汗、高体温、精神病(常用後)	アンフェタミン、カフェイン、コカイン、エフェドリン、MDMA(エクスタシー)、フェニルプロパノールアミン、テオフィリン

いのが、鎮静薬や筋弛緩薬を使って自発呼吸を止めてしまうのは、極めてリスクが高いということである。気管挿管が一発でできればいいが、できない場合は「呼吸停止⇒心停止」という流れをたどってしまう恐れがある。その施設で気管挿管が一番上手な人を集め、輪状甲状靭帯切開も含めて万全の準備をして挿管に臨まねばならない。



最終診断と+αの学び

今回、何とか心停止に至る前に気管挿管できた。挿管の際に観察したが、後咽頭から声帯にかけて特に異物や異常も認めなかった。また、挿管直前の血液ガス分析検査の結果はpH/pCO₂/pO₂/HCO₃⁻/BE=7.150/100.4/54.4/34.2/0.7であった。

ここでアナフィラキシーもしくは喘息の重積発作の可能性を考え、アドレナリン(0.1%/0.3 mL)筋注を実施。すると、換気が若干できるようになり、それに伴って全肺野にwheezeを聴取するようになった。このことから、この患者は喘息重積発作による意識障害であると判明した。

なお、後でご家族に聞いてみたところ、喘息で他院での入院歴・挿管歴はあったが、通院はまったくしていなかったとのこと。また、患者の意識が回復してから聴取した結果、やはり今回は脱法ハーブの使用はなかったとわかった。

【最終診断】
喘息重積発作による急性呼吸不全と、それに伴う意識障害

◆まずは「呼吸不全をどうするか」

呼吸不全と意識障害の見られる患者の場合、救急室ではまず「呼吸不全をどうするか」を考えたい。今回の症例では、脱法ハーブの使用歴や患者の見

た目などから薬物中毒を疑い、意識障害に焦点を当ててしまったため、診断にも苦慮してしまう結果となった。冒頭で紹介したトキシドロームを基に、「本当に脱法ハーブ中毒なのか」を疑えたことで軌道修正を図ることはできたが、見た目や前情報にとらわれず、基本的な対応を冷静に行うことの重要性をあらためて認識させられる症例であった。



Take Home Message

- ・救急室では、重症患者ほど基本に忠実に。
- ・ABC(Airway:気道確保, Breathing:人工呼吸, Circulation:循環補助)の順の診療を心掛けると、危険を回避できることは多い。
- ・患者の見た目や前情報に踊らされると、思わぬ落とし穴に陥ってしまう。

●参考文献/URL

- MERCK MANUALS online Medical Library (メルクマニュアル 18版日本語版).
<http://merckmanual.jp/mmpej/sec21/ch326/ch326b.html>
⇒トキシドロームにもさまざまな分類が存在するが、筆者はMERCK MANUALS online Medical Libraryを参考にしている。
- TOXNET.
<http://toxnet.nlm.nih.gov/>
⇒ステップアップにより。米国立図書館(NLM)が運営する中毒情報総合サイト。有害物質名を入力して検索すると、その物質の性質や摂取した際の症状、致死量、対処法などさまざまなデータを無料で閲覧することができる。モバイル版もあって便利。
- 上條吉人. 臨床中毒学. 相馬一玄(監修). 医学書院:2009.
⇒ステップアップにより。有毒物質ごとに中毒のメカニズム・薬物動態・臨床症状・診断方法・治療フローチャートなどがわかりやすく書かれている。救急室にぜひ1冊ほしい。

表2 「若年者の高度な気流障害」から導くべき鑑別診断リスト

- ①気管異物……「食事中に突然」「チョークサイン(自分の喉を両手で押さえるポーズ)」の2つがそろえば気管異物を疑い、可及的速やかに異物除去を試みる(自分で呼吸ができており、咳などで自身で異物を除去しようとしている場合は、手を出さずに注意深く見守る)
- ②気道熱傷……高温のガスにさらされて障害を受ける上気道型と、煙やガスなどを吸うことによって化学性障害を受ける下気道型に分類される。上気道型は受傷直後から比較的急速に上気道粘膜の浮腫が進行し、気道閉塞に至る。
- ③急性咽頭蓋炎……喉頭蓋の細菌感染による炎症。「発熱」「咽頭痛」「嚥下痛」に「流涎(よだれを垂れ流す)」を伴う場合に疑う。急速に上気道閉塞を起こすことがある。
- ④喘息重積発作……喘息発作の際には呼吸性のwheezeを聴取するが、重積発作になるとwheezeが聴取しなくなってしまうというの有名な話。喘息の入院歴や挿管歴がある場合には疑わねばならない(筆者が研修医の頃は重積発作をよく診たが、ステロイド吸入薬が導入されてからは減少した)
- ⑤アナフィラキシー……「全身発赤」「口唇・舌の腫脹」「capillary refilling timeの延長」などを伴った場合に疑う。アレルギー物質への暴露もわかっていれば、なお確実
- ⑥遺伝性血管性浮腫……「粘膜下浮腫」「皮下浮腫」「消化器症状(腹痛・嘔気・嘔吐・下痢)」「喉頭浮腫」などが主症状だが、全てがそろわないことが多い。発作は、精神的ストレス、外傷・抜歯等といった肉体的ストレス、妊娠、薬物などで誘発される

「学ぶ」EBMから、「使う」EBMへ

内科診療 ストロング・エビデンス

週刊医学界新聞の好評連載「レジデントのためのEvidence Based Clinical Practice」をグレードアップして書籍化。新進気鋭の米国内科専門医が、コモン・ディーズの標準治療と、その根拠を支える重要な臨床研究を紹介する。「すべての医療行為はエビデンスに基づいた標準治療を理解していることから始まる」(本書序文より)。米国内科診療アプローチの真髄がここに!

谷口俊文
米国内科専門医・米国感染症専門医

内科診療 ストロング・エビデンス

学ぶEBMから
使うEBMへ

具体的な数字を示しながら、診断のプロセスを掘り下げる

ジェネラリストのための内科診断リファレンス エビデンスに基づく究極の診断学をめざして

疫学、病歴、身体所見、検査という診断学の一連の流れすべてを網羅し、エビデンスに基づいた診断とは何かを追求した書。殊に病歴、身体所見を深く掘り下げ、リファレンスをあげて「多い・少ない」「大きい・小さい」という抽象的な説明でなく、極力具体的な数字を出して解説した。診断に悩む症例に遭遇した際に、役に立つよう工夫されている。ジェネラリストにこそ求められる診断学として、内科診断のみならず整形外科、眼科・耳鼻科なども収載。

監修 酒見英太
洛和会京都医学教育センター所長
著 上田剛士
洛和会丸太町病院・救急総合診療科



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

救急レジデントマニュアル 第5版

相川 直樹 ● 監修
堀 進悟, 藤島 清太郎 ● 編

B6変・頁536
定価:本体4,800円+税 医学書院
ISBN978-4-260-01874-6

評者 行岡 哲男

日本救急医学会代表理事/東医大主任教授・救急医学

本書は読む前にまず手に取り、その感触を確かめてほしい。サイズ、重さのことである。白衣に入るが、少し重くこれが存在感を感じさせる。この重さが不思議なことに安心感につながる。そしてポケットからこれを取り出してほしい。入れる動作より、取り出すのが容易である。臨床現場で持ち歩くべき本書は、取り出すこと(欲しい情報にたどり着く過程)がスムーズでなければならず、その点で心地良い本である。

ページを閉じたまま前小口(背表紙の反対側)を見ると、各章の分量が青い色分けの厚さでわかる。最も分厚いのは第4章「症候からみたER診療」である。救急診療は症候論的アプローチが重要であり、本書の執筆姿勢をこんなところからうかがうことができる。

さて、本のページを開いたら468ページから始まる「資料」を確認してほしい。救急診療やその後のカンファレンスで「え〜っ、あれは……」と確認したい資料が並んでいる。その前の「救急医療関連事項」も、現場で確認を要することが並べられている。版を重ねる本には特徴があると思う。読み

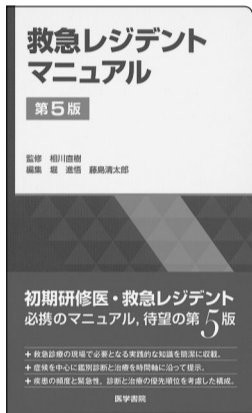
手(本書の場合はエンドユーザー)への配慮である。特に実用書では、これが極めて重要であり本書が版を重ねてきた理由もここにある。既に述べたように第4章が最も分量が多く、その中でも、38ページから60ページまでの「ショック」は編者らのライフワークでもあり内容が充実している。

本書には全編を通じ「POINT」と表記された記述が約140項目ある。本書を使い込んだ人は、これを通し読みすることで本書の内容を総覧し再確認することができる。情報の粒度は必ずしも統一されていないが、これは気にならない。「POINT」はまとめではなく、それぞれの執筆担当者がどこに力点を置いたのか、その執筆者の思いが凝縮したものである。

したがって、初読者がこれを読んで本書の内容を理解しようとするのは間違いである。

本書の使い始めの段階では、自分が経験した事例を、直後に当該事例の記載ページで確かめることになるだろう。または、診療には必ず間があくときがある、その間に当該事例にかかわる記載内容を確認にして、これを手掛

症候からのアプローチを重視し、読者への配慮も行き届いたマニュアル



ねじ子のぐつとくる体のみかた・脳と神経のみかた

森皆 ねじ子 ● 著

【体のみかた】
A5・頁136
定価:本体1,600円+税 医学書院
ISBN978-4-260-01771-8
【脳と神経のみかた】
A5・頁136
定価:本体1,600円+税 医学書院
ISBN978-4-260-01772-5

評者 山中 克郎

藤田保衛大教授・救急総合内科

名探偵シャーロック・ホームズの推理と医師による診断の類似性からこの本の前書きは始まる。古くから、患者が語る病歴と身体診察だけで90%の診断ができると言われる。医師に必要なことは、①

幅広く奥深い医学知識、②診察時の鋭い観察力、③病名を推理する力なのだ。発熱のために来院した中高年の女性を診察したとき、「先生は聴診器を使うのですね。わたくし5年間、高血圧のために近くの病院に通院していますが、初めて聴診してもらいました」と言われビックリしたことがある。きっと忙しい病院なのだろう。それとも「萌え聴診器」……医者はここにいますという案内板として聴診器はもてはやされるだけになってしまったのか。疾患の見逃しで訴えられては困るからという防衛反応からか、最近では検査が大流行である。それがいけないと言っているのではない。しかし、患者の訴えに耳を傾け静かに聴診器を当てて、心雑音の性状から「大動脈弁狭窄症ですね」とつぶやくほうが、医師の技量を示す豊かな物語に満ちている。

一般的な診察法はオスキー(客観的臨床能力試験)で習うが、これはお作法である。忙しい外来で頭のてっぺんから足先までゆっくりと診察する時間はない。身体診察の教科書はたくさんあるが、重要点がわかりにくい。医学生や初期研修医は、本書を見て大切な

ポイントをまず学んで欲しい。ねじ子先生による診察での細かな注意点が、かわいいイラスト付きで書かれているので楽しみながら学習ができる。

もう一度基本的な身体所見を勉強しようと考えているベテラン医師にもお薦めである。何となくやってきたルーチンの診察に対する改善のアイデアが随所にある。打診では指をしっかりと胸壁に当て、スナップを利かせてDIP関節をたたくなどの診察技法が示されている。面倒になりスキップしがちな神経学的診察も臨床で必須のエッセンスがわかりやすく図示されているのがうれしい。視診、打診、触診という単純な作業だけで、診察は温かみのある「診療の美」へと姿を変える。診察とは、まさに種も仕掛けもない魔法のような、伝統の職人技なのだ。診察前には予想もしなかった「診療の美」が華麗に立ち現れるのだ。感動を呼ばないわけがない。

お看取りという、教科書にはあまり書かれていない、荘厳な臨終に立ち会ったときの医師としての心構えも記載されている。もっと詳しく身体診察を学びたいとのニーズもあるかと思うが、そのときはベイツやマクギーの教科書を熟読すればよい。こんな素晴らしい診察の本に出合ったらきっと診察をしたくなる。診察が醸し出す「匠の技」をますます探求したくなる。

かりに次の診療の展開に備えることができる。しかし、それにはあらかじめの通読が必要になるが、その価値はある本だと思う。

「第5版の序」にも書かれているが、本書は線を引いたり、書き込みをして使うべきものがある。しかし、コンパクト性を追求した結果か、書き込みのスペースは限られている。各節の終わ

りのスペースを活用する必要もある。この場合の書き込みには、関連ページの記載が必要であるが、この自分の書き込みを自由に使えるようになれば、それが本書を卒業するときとなる。レジデントが本書を使い込み、これを窓口として救急診療のより深部へと進むことを願っている。

日常診療で必要な医薬品情報を厳選！
選ばれる薬には理由がある！

重要薬 マニュアル

この薬が選ばれる理由

編集 伊藤 裕 慶應義塾大学医学部腎臓内分泌代謝内科・教授

●B6変型 頁400 2014年 定価:本体3,800円+税 [ISBN978-4-260-01856-2]

約2,200成分ある医療用医薬品の中から、一般内科の日常診療で頻用される157成分を厳選。数ある同効薬の中から「なぜその薬が選ばれているのか」を紹介。さらに添付文書情報(【効能・効果】【用法・用量】【警告】【禁忌】【副作用】【相互作用】等)に加え、第一線で活躍中の専門医による臨床情報(【薬の特徴】【処方例】【服薬指導】【最新の動向】)も掲載。

1 降圧薬、利尿薬、Ca拮抗薬	5 造血・鉄剤	11 抗リウマチ・抗アレルギー薬
2 心疾患治療薬(狭心症治療薬、強心薬を中心に)	6 脂質異常症・高尿酸血症治療薬	12 呼吸器用薬
3 抗不整脈薬	7 糖尿病治療薬	13 神経用薬
4 抗血栓・止血薬	8 骨粗鬆症・甲状腺機能異常治療薬	14 精神科用薬
	9 消化器用薬	15 感染症治療薬
	10 消炎・鎮痛薬	16 腎・泌尿器用薬

医学書院

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

「循環器治療薬ファイル」に代表される「ファイルシリーズ」に待望の第5弾が登場。村川先生が編者として若手・中堅執筆者とコラボし、教科書では学べない実臨床に即した循環器病を解説。もちろん村川ワールド健在。診療で気になっていたこと、気にしていなかったことを手短かに理解でき知識の整理に役立つ。循環器専門医、研修医のみならず、内科一般、その他広く循環器診療にかかわる医療従事者にオススメ。

大人気「ファイルシリーズ」のニューフェイス！
編集 村川裕二 帝京大学医学部附属溝口病院第4内科教授
定価:本体4,500円+税 ●A5変 頁248 図・写真79 ●2014年

“応用のきく” 循環器診療のセンスを身につける

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

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 岩崎雄樹 加藤武史 定価:本体5,000円+税

循環器病態学ファイル 循環器臨床のセンスを身につける 著 村川裕二 岩崎雄樹 加藤武史 定価:本体5,000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

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.medsi.co.jp E-mail info@medsi.co.jp

がん診療レジデントマニュアル 第6版

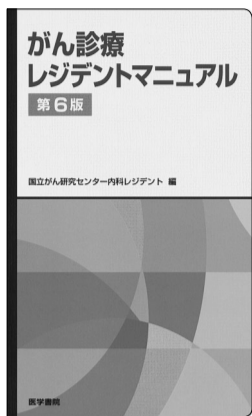
国立がん研究センター内科レジデント●編

B6変型・頁528
定価:本体4,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-01842-5

評者 堀田 知光
国立がん研究センター理事長・総長

『がん診療レジデントマニュアル』の書評を書くのは二度目である。1997年に創刊された本書は3年ごとに改訂され、今回が第6版になる。前回の書評は2003年の第3版であるから、10年が経過した。そこで前回の書評をあらためて読み返してみたが、基本的な印象は変わっていない。すなわち、初版以来本書のコンセプトである①国立がん研究センターの現役レジデントが執筆を担当し、各専門分野のスタッフがレビューする編集方針をとっており、極めて実践的かつ内容的には高度であること、②最新の情報をもとに治療法のエビデンスのレベルが★印の数により一目でわかるように記載されていること、③単なるクックブックのようなマニュアル本でなく、腫瘍医学を科学的・倫理的に実践するための必要かつ不可欠の要素がコンパクトにまとめられていることなどである。特に、がん腫別の診断や治療、予後についての最新のデータに基づく解説はもちろんであるが、インフォームド・コンセント、臨床試験の在り方、化学療法の基礎理論、疼痛対策と緩和医療、感染症をはじめとする化学療法の副作用対策についてもバランスよく記載されていることが特徴である。また、外形や様式も白衣のポケットに収まるサイズでありながら、活字は8ポイントの大きさと読みやすく、二色刷で要所を強

レジデントによるレジデントのためのがん診療マニュアル



調しているなど使い勝手の良さも受け継がれている。一方、内容としては第5版から3年間のがん診療とがん臨床研究の進歩が漏れなく盛り込まれている。今日のがん診療とがん臨床研究の進歩のスピードと豊富さから言えば、版を重ねるごとにボリュームが増えそうなものだが、内容がよく吟味され既に常識として定着している事項はできるだけ簡素にして全体のボリュームがコントロールされている。随所にある「Memo」には新しい用語の解説やトピックスが紹介されており、医療の進歩や変化が端的に表れているのを実感できる。

近年のがん薬物療法は切れ味鋭いが毒性にも特別な注意が必要な薬剤が主体となっており、薬物の作用機序、薬物動態、毒性の管理や効果判定などにおいて十分に訓練された医師の下で行われる必要性が増してきている。そのような背景にあって、国立がん研究センターはがん診療の専門家を養成するレジデント制度を含む教育研修プログラムを整え、多くのがん専門家を輩出してきた。本書は国立がん研究センターの腫瘍内科レジデントによるレジデントのための診療マニュアルである。常に携帯して参照できる実践的指南書であり、がん診療にかかわる若手医師にぜひ薦めたい一冊である。

評者 野村 嶷
佛教大教授・神経解剖学

“Terminologia Anatomica”と日本解剖学会の『解剖学用語 改訂13版』に準拠し、日本語、英語、およびラテン語で記載されている。本書の基本構成は見開きページの左に用語を、右に対応するイラストを載せて両者を視覚的に結び付ける旧版の優れたスタイルを完全に踏襲しており、解剖学の効果的な学習を可能にしている。本書は旧版より70数ページ増加しているが、それは主に解剖学総論と脳の部分であり、前者のページ

図解 解剖学事典 第3版

Heinz Feneis ● 原著
山田 英智 ● 監訳
石川 春律, 廣澤 一成, 坂井 建雄 ● 訳

A5・頁608
定価:本体3,800円+税 医学書院
ISBN978-4-260-00006-2

この度、『図解 解剖学事典 第3版』が実に30年振りに全面改訂されて出版された。もう改訂はないのではと漠然と思っていた全面改訂が、わが国の解剖学

待望の改訂! 解剖学の効果的な学習に最適な一冊

の泰斗である山田英智先生、石川春律先生、廣澤一成先生、および坂井建雄先生の手によりさらにグレード・アップした、しかも美しい形で改訂されたことにまずは御礼を申し上げる。

思わず「そうだったのか!」と膝を叩く “食わず嫌い”のためのゲノム医学入門

そうだったのか! 臨床に役立つ 心血管ゲノム医学

著: 古川 哲史
東京医科歯科大学難治疾患研究所 生体情報薬理分野教授

定価: 本体4,500円+税
A5変 頁224 図38 2014年
ISBN978-4-89592-764-2

▶教科書ではわかりにくい基礎医学的な内容を噛み砕いて解説し、基礎研究と臨床家との距離を縮める「そうだったのか!」シリーズ第3弾。虚血性心疾患・心筋症・致死性不整脈・高血圧などの共通な循環器疾患において、ゲノム情報をどのように活かせるかをわかりやすく解説。さらには薬理ゲノム学、エピゲノム、遺伝子・環境・遺伝子-遺伝子相互作用なども学べる心血管ゲノム医学の入門書。

MEDSI メディカル・サイエンス・インターナショナル
TEL.(03)5804-6051 http://www.medsci.co.jp
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36 FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp

視点

ジェネラリストの多様性を尊重しつつ 共通するコアを緩く共有していきたい



木村 琢磨 ジェネラリストのこれからを考える会代表/北里大学医学部総合診療医学准教授・地域総合医療学特任准教授

◆これでいいんだ、と再確認できる場

2008年、地域医療・家庭医療・総合診療などさまざまな立場でジェネラリストを志向してきた卒後10年前後の医師たちが「知識・スキルを結集して何かしたい」という思いで全国各地から集まった。小泉俊三先生(東光会七条診療所所長)の支援のもと、コアメンバー(http://gpep.umin.jp/core_members.htm)により結成されたのが「ジェネラリストのこれからを考える会」(Generalist Proactivators for Evolving Perspectives; GPEP)であり、2014年1月の名古屋医療センターまで、各地で計10回のワークショップを開催してきた。

ワークショップでは原則、各地域で活躍するジェネラリストによる基調講演に加え、ジェネラリストならではの症例へのアプローチ、求められるスキルややりがいなどを自由にディスカッションする形式をとった。多様な経歴を経て現在はジェネラリストとして活動する医師や、医師以外の多職種も参加し毎回盛会となる様子を見て、ワークショップという手法の効果を実感させられた。ある参加者は「GPEPでは、いろいろな世代・地域・立場のジェネラリストがなんとなく同じ方向を向いていて、同じような悩みがあることを知った。やりがいを感じたり、喜びを覚えたり、これでいいんだなあと再確認できる場であり、また明日からがんばる元気をもらえた」という感想を寄せたが、主催者側のGPEPメンバーにとっても、日々の活力を充填できる場であった。

◆ジェネラリストのこれからと、GPEPのこれから

ジェネラリストを取り巻く状況は、医療・社会の情勢によって大きく変わる。総合診療専門医の誕生が決定した影響は大きく、ジェネラリストを志向

数増加は解剖学を初めて学ぶ学生にとって大いに役立つであろう。脳の部分のページ数増加は主として脳断面での半細胞構築学的組織像と神経路の記載増加によるものであり、これは複雑な脳構造の局所解剖学および機能解剖学的理解をより容易にするであろう。動物実験では存在が明らかであるが、人ではその存在が未確認である神経路は、そのこともきちんと記載されている。

私は若いころより本書の旧版を座右の書として自宅と研究室の両方で、講義への利用、学会発表、論文作成、および書籍の執筆などに幅広く利用させていただいている。『図解 解剖学事典』は、私の解剖学にとっての起点であり、指標ともなっている。ネット検索が汎

する者にとって今ほど希望に満ち溢れた時代はないと言えよう。「ジェネラリストのこれから」を新たに考えるべき時代になりつつあると実感した今、「GPEPのこれから」もあらためて考える必要があると判断し、われわれはこのたびワークショップ形式の活動に一区切りをつけることとした。

GPEPの活動を通して学んだのは、全国には実にさまざまな表現形で、ジェネラリストとして黙々と活動する医師が数多くいるという事実である。この多様性を尊重することが、日本の医療におけるジェネラリストの在り方を考える上で重要だと実感した。また、一見異なる立場で違う活動を行っていても、直接話すとジェネラリストとして共通のコアを持っていると感じることも多く、それを言語化し“緩く”共有することの必要性も強く感じている。それが、ヘテロ集団と言えらるジェネラリストが協調する鍵であろう。

GPEPの今後の活動内容は白紙だが、日本的ジェネラリストがほどよいヘテロ集団のまま発展できるよう、総合診療専門医制度誕生後も「多様性を尊重しつつ共通のコアを緩く共有する」活動ができないかと考えている。いわば「ジェネラリストのこれからを考える会」として、より若い世代へ引き継ぎ、新たな一歩を踏み出すことを模索している。

既に一部の参加者から「ジェネラリストの普遍性を大切にしながら、ゆっくり話せる場を作りたい」という意向も聞いている。今後の活動にご興味のある方は、事務局(m-kitamura@clin.medic.mie-u.ac.jp)までご連絡ください。

略歴/1997年東邦大医学部卒。国立東京第二病院、国立病院機構東京医療センター総合診療科、国立病院機構東埼玉病院、三重県立一志病院などを経て2014年より現職。

用される今日でもその状況は変わらない。確かにネット検索は有用であるが、その情報は玉石混交であり、今後、本書が解剖学関連のネット情報を見抜く基準ツールとしての役割もますます大きくなると思われる。

本書が医学やコメディカルの基礎である解剖学を学ぶ学生にとって非常に役立つ、しかも生涯使えるツールであることは明らかである。医学生、コメディカル学生、医師、および医療関係者に大いに利用していただくことを強く願う。

蛇足ながら、本書のイラストがモノクロであることにより構造の境を際立たせるなどのメリットもあろうが、本書のフルカラーへの移行が近い将来に成されることを期待したい。

簡潔にして読みやすい! 定評ある人気テキスト

抗菌薬マスター戦略 第2版

非問題解決型アプローチ
Antibiotic Basics for Clinicians: the ABCs of choosing the right antibacterial agent, 2nd Edition

▶日常診療において抗菌薬を選択する根拠となる薬理学的、細菌学的概念を理解した上で、適切な抗菌薬による治療の全体像を捉え、質の高い感染症診療の実現を目指した簡便なテキスト。6年ぶりの改訂。改版にともない新薬を追加し、バージョンアップ。しかしながら医学生や研修医、臨床家が1~2週間で読み通せるボリュームは堅持。読者の考える力を刺激し、応用力が身につく。

監訳: 岩田健太郎
神戸大学大学院医学系研究科・医学部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394 図98 2014年
ISBN978-4-89592-761-1

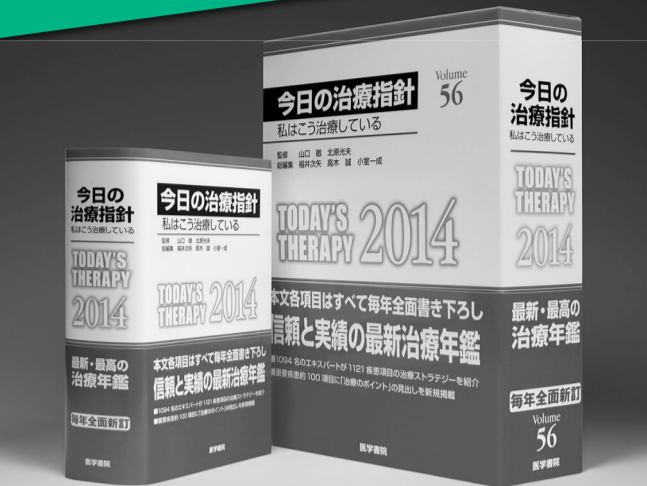
MEDSI メディカル・サイエンス・インターナショナル
TEL.(03)5804-6051 http://www.medsci.co.jp
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36 FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp

信頼と実績の治療年鑑

今日の治療指針

TODAY'S THERAPY 2014

私はこう治療している



監修 山口 徹・北原光夫 総編集 福井次矢・高木 誠・小室一成

1121疾患の最新の治療戦略がこの1冊に!

■スマートデバイス閲覧権付

■重要項目に「治療のポイント」の見出しを新設

- 処方例に掲載された商品名に対応する一般名がすぐにわかる別冊付録「商品名・一般名対照表」
- 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
- 医学書院発行のベストセラー「治療薬マニュアル2014」別冊付録「重要薬手帳」との併用が便利
(「重要薬手帳」に掲載された薬剤について本書の処方例中に対応ページを明記)

●デスク判(B5) 頁2128 2014年 定価：本体19,000円+税 [ISBN978-4-260-01868-5]
●ポケット判(B6) 頁2128 2014年 定価：本体15,000円+税 [ISBN978-4-260-01869-2]

好評発売中

便覧を刷新、適応・用法が見やすくなりました!



治療薬マニュアル2014

監修 高久史磨・矢崎義雄 編集 北原光夫・上野文昭・越前宏俊

2014年版の特徴

- 『参考ガイドライン』を各章に掲載!
- 新規付録『ハイリスク薬投与患者の薬学的管理』
- 2013年に薬価収載された新薬を収録

本書の特徴

- 各領域の専門医による総論解説、最新の動向を各章に掲載
- 2,200成分、16,000品目の医薬品情報を約2,700頁に収録
- 使用目的や使用法、適応外使用など、臨床解説が充実
- 重要薬、重要処方情報をポケットサイズにまとめた別冊付録「重要薬手帳」

治療薬マニュアル 特設サイト開設! <http://www.chimani.jp>

●B6 頁2656 2014年 定価：本体5,000円+税 [ISBN978-4-260-01885-2]

別冊付録

「重要薬手帳」



好評発売中

「治療薬マニュアル2014」×「今日の治療指針2014年版」

合同プレゼント企画

特製USBメモリを抽選で300名様に!

「今日の治療指針2014年版」と「治療薬マニュアル2014」の両方をお買い求めいただいた方に、抽選で特製USBメモリを差し上げます(300名様)。ご応募の際は「治療薬マニュアル2014」のジャケット折り返しの部分にある応募券を「今日の治療指針2014年版」に同封の書籍の「ご注文書はがき」に貼付してお送りください(2014年10月1日消印分まで有効)。

3 medicina

Vol.51 No.3

特集 | もう見逃さない! 迷わない!

非血液専門医のための血液診療

血液疾患は、「専門的」「稀」「治療が難しい」といったイメージを持たれることから、一般に敬遠されがちである。しかし、重篤な疾患に限らず、貧血や白血球増加といった血算の異常には日常診療でも多く遭遇するため、それらの異常を的確に判断して治療、専門医へコンサルトしなければならない。血液診療の基本的知識を身につけることは、一般内科診療においても必須である。本特集では、一般内科医が知っておくべき、血液疾患を見逃さず、誤診せず、適切に治療するための知識をお届けする。

INDEX

座談会：非血液専門医が血液診療にどう関わればよいか

- I章：この血液疾患を見逃してはいけない - 専門医への紹介のタイミング
- II章：この血算の異常を見逃してはいけない - 専門医への紹介のタイミング
- III章：この血液病態を見逃してはいけない - 専門医への紹介のタイミング
- IV章：この血液疾患を誤診してはいけない
- V章：非血液専門医による血液診療

●1部定価：本体2,500円+税

▶来月の特集 (Vol.51 No.4)

虚血性心疾患 up to date
内科医によるトータルマネジメント

連載

- 顔を見て気づく内科疾患
- そのカルテ、大丈夫ですか? - 誤解を避ける記載術
- 西方見聞録
- 患者さんは人生の先生
- 神経診察の思考プロセス
- 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
- Step up 腹痛診察

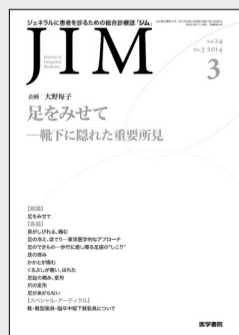
▶2013年増刊号 (Vol.50 No.11)

内科診療にガイドラインを生かす
●特別定価：本体7,200円+税

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>

ジェネラルに患者を診るための「JIM」

JIM

Vol.24 No.3

特集 | 足をみせて —靴下に隠れた重要所見—

【責任編集：大野每子】
(唐津市民病院きたはた)

総合外来の診察室では多様な問題が持ち込まれ、その1つが足に関することである。足の疾患は整形外科、皮膚科疾患などが絡み、診察しても内科系医師には病名が思いつかないことがある。靴下に隠れた部位は本人の恥じらいもあり、特に外傷の既往がない足に関する訴えは遅れる傾向にある。診察する医師にとっても、靴と靴下に阻まれた足の診察は、多忙な外来診察では後回しになるかもしれない。本特集からプライマリ・ケア(糖尿病性足病変および外傷を除く)の場面でよく出会う、足疾患の主訴から診断までのアプローチについて学ぼう。

INDEX

- 【総論】足をみせて……………大野每子
- 【各論】足がしびれる、痛む……………仲田和正
- 足の冷え、ほてり - 東洋医学的なアプローチ……………松岡角英
- 足のできもの - 歩行に差し障る足底の「しこり」……………平本力
- 足の痒み……………中村健一
- かかとが痛む……………天羽健太郎
- くるぶしが痛い、はれた……………銅冶英雄
- 足趾の痛み、変形……………野口幸志・田中康仁・谷口英一
- 爪の変形……………高山かおる
- 足があがらない……………上原孝紀・大平善之・生坂政臣

【スペシャル・アーティクル】

靴、靴型装具、脳卒中短下肢装具について……………北村依理・猪岡保裕・小谷博史

▶来月の特集 (Vol.24 No.4)

帰してはいけない「こども」を見逃さないために

●1部定価：本体2,200円+税

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。

2014年 年間購読料 (冊子版のみ、3月末日までの適用)

- ▶medicina 38,040円(税込) - 増刊号を含む年13冊 -
- ▶JIM 27,750円(税込) 個人特別割引26,330円あり 年12冊

電子版も選べいただけます



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