

2016年2月8日
第3161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

今週号の主な内容

- [寄稿特集] 漫画で探す、あなたのキャリア (天野篤, 讃岐美智義, 長谷川匡, 本村和久, 萩田和秀)…………… 1—3面
- [インタビュー] 草水敏氏に聞く…………… 4—5面
- [連載] Dialog&Diagnosis…………… 6面
- MEDICAL LIBRARY…………… 7面

寄稿特集

漫画で探す、

あなたのキャリア

近年、「医療」を題材にした漫画が増え、さまざまな診療科が取り扱われるようになりました。

そうした医療漫画は、一般の方たちからの認知度を高めるだけでなく、「医療現場の実態に近い」と医療者からも人気を集めているようです。

本紙ではいくつかの医療漫画を取り上げ、実際にその分野で活躍されている先生方にそれぞれの魅力をご紹介いただきました。

気になる漫画が見つかったら、手に取ってみてください。

将来の進路選択のヒントが隠されているかもしれません(4—5面に関連インタビュー)。



『メスよ輝け!!』

原作=大鐘稔彦, 作画=やまだ哲太
全8巻(集英社文庫—コミック版)
集英社

天野 篤

順天堂大学
心臓血管外科学講座教授/
順天堂医院副院長



外科

①②私は心臓外科の第一人者として既に約20年間を過ごしているが、最初から外科で生涯を突き進めると確信していたわけではない。外科医の道筋を踏み外さないためには手術を数多く経験することが最重要と考え、初期研修を終えて選択したのは初心を貫徹できる可能性を秘めた地方病院だった。そして心臓外科医としての専門研修中に会ったのが『メスよ輝け!!』である。当時は医療をテーマにした漫画が珍しきだけに、表題を見たときには即座に読み始めていた。

1983年に医師となり、大学病院を

離れた上、第一志望の研修先も不合格になるなど挫折の連続だったが、巡り合った施設でやっと心臓手術の執刀を任されるまでになったのがこの漫画と出会った1989年だった。その後の自分の経験と主人公・当麻鉄彦の外科医としての行動が、半分くらい重なっていくことに妙な一体感を覚え、いつしか「ライバルは当麻鉄彦」と思うようになった。原作者の大鐘稔彦先生は主人公を「半分が自分で、残り半分は自分の理想像」と語っていることから、私の4分の1は大鐘先生と重なっていることになる。その後、彼とは運命的な出会いが2回待っているのだが、雑誌の新刊を楽しみに待っていた当時の私には知る由もなかった。

この漫画の面白さは何と言っても実際の現場を彷彿とさせる臨場感であり、患者や同僚との関係性や、緊急手術までの時限装置を解除するかのような緊張感など、他にも挙げればキリがない。その理由は大鐘先生自身の外科医経験がそのまま描かれているからである。作画のやまだ哲太氏のくっきりとしたコマ割りや作風がそれを支えている点も見逃せない。外科医療が一人ではどうにもならないということや患

者さんへの正しい術前説明、合併症発生時の即時対応をごまかしてはいけないといった、現在の医療で最も大切とされる「チーム医療と医療安全」の考え方を守ることの重要性が、この漫画からはヒシヒシと伝わってくる。

さらに、信仰上の理由から輸血を拒否する「エホバの証人」信者に対する外科治療の取り組みなどを扱っているのも見逃せない部分である。私自身、1993年に新規開設の病院で心臓血管外科を立ち上げ、当時はまだ国内でも珍しかった無輸血治療プログラムを作成し、エホバの証人信者の方だけでなく、一般の方々にも無輸血心臓手術を提供する喜びと、その経験から得られる施設レベルの向上を実感した。他施設では反対の意を示すことも多い病院長や麻酔科医が後押しをしてくれたことが、私の生涯の財産となっている。

大鐘先生とは、彼が病院長を追われ失意のうちにあるときに一度出会い、その後2012年の今上天皇の冠動脈バイパス術後に、そのとき執刀した医師が私かを尋ねる手紙が届き、2度目の出会いを果たしている。その下りは、『メスよ輝け!!』を小説化した『孤高のメス——遙かなる峰』(幻冬舎文庫、

こんなことを聞いてみました

- ① 漫画の押しポイント
- ② その診療科・領域の魅力
- ③ 研修医・医学生へのメッセージ

2014年)の著者後書きに詳しい。60歳になった今も現役心臓外科医として結果を残しているのは、彼が同書を進呈してくれた際に同封された手紙の中に書いてあった「先生は自分の理想とした当麻鉄彦を越えました」という一文が大きな支えになっている。

③『メスよ輝け!!』を実際の漫画で読むと、著者が経験した研修、手術や診療内容が記載されているので、医学生ならば興味津々で読み切ることができるだろう。脳死肝移植を民間病院で行うという最後の場面は、生体肝移植黎明期の日本における移植医療にもどかしさを感じた著者のメッセージと受け取ることができる。今は報道もされない脳死移植の原点を垣間見ることが可能なので、ぜひ手に取ってほしい。

February
2016

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。

解剖学カラーアトラス (第8版)

J. W. Rothen, 横地千帆, E. Lütjen-Drecoll 共著
A4 頁584 12,000円
[ISBN978-4-260-02443-3]

標準外科学 (第14版)

監修 畠山勝義
編集 北野正剛, 田邊 稔, 池田徳彦
B5 頁746 8,500円
[ISBN978-4-260-02148-7]

根拠と事故防止からみた 老年看護技術 (第2版)

編集 亀井智子
A5 頁568 4,000円
[ISBN978-4-260-02498-3]

内科診断学 (第3版)

編集 福井次矢, 奈良信雄
B5 頁1066 9,500円
[ISBN978-4-260-02064-0]

〈シリーズ まとめてみた〉 マッチング対策

天沢ヒロ
A5 頁194 2,400円
[ISBN978-4-260-02447-1]

根拠と事故防止からみた 小児看護技術 (第2版)

編集 浅野みどり
A5 頁552 4,000円
[ISBN978-4-260-02500-3]

内科系専門医試験 解法へのアプローチ 第2集

藤澤孝志郎
B5 頁160 5,000円
[ISBN978-4-260-02399-3]

トライ! 看護にTBL チーム基盤型学習の基礎のキソ

編著 五十嵐ゆかり
著 飯田真理子, 新福洋子
B5 頁160 2,200円
[ISBN978-4-260-02426-6]

イラストでまなぶ薬理学 (第3版)

田中越郎
B5 頁264 2,600円
[ISBN978-4-260-02502-7]

寄稿特集 漫画で探す、あなたのキャリア

『麻醉科医ハナ』

作画=なかお白亜, 監修=松本克平
既刊5巻
双葉社

讃岐 美智義

広島大学病院麻醉科 講師



麻醉科

①大学病院に勤務する麻醉科医2年目の“かけだし麻醉科医”華岡ハナ子の日常をリアルに描いた医療コメディである。医療漫画の多くが、凄腕の男性医師を主人公とした自慢モノであるのに対し、フツー女医の日常モノである。男性誌『漫画アクション』に連載されているためか、主人公のハナはキューブで胸がおっきーく描かれている。

『麻醉科医ハナ』が面白いのは、主人公の気持ちだけでなく、医療器具(特に注射器や針、喉頭鏡など)の細部の描き方がリアルなところ。ルビに、業界用語を当てはめているのも驚きである。例えば、「動脈ライン」の動脈の上にAとルビがふってあり「Aライン」と読めるし、「心臓麻酔」には「おヘルツ」というルビがふってあるのだ。絵とせりふで麻醉科医のリアルな日常を巧みに描きつつ、プロフェッショナルな解説を加えることで、麻醉科の世界を世間に知ってもらいたいという作者(あるいは監修者)の意図が随所に見られるところが良い。

さまざまな工夫により、麻醉科医という職業が心身共に激務であること、院内の人間関係での立ち位置が難しいこと、患者の命を直接預かる仕事であることなどが切々と伝えられる。何事もうまくいって当然のように済ますには、ドラマのような派手な技術や果敢な挑戦ではなく、処世術も大切な要素であることを実感させられる。麻醉科医の仕事に対して怖さや難しさを感じながらも、この仕事が大好きなハナはどんな局面も持ち前の明るさと気の強さ、仕事への熱意で乗り越えていく。仕事に誇りを持つことで、労働はつらいものではなく自己実現の手段となることがコマ間からあふれ出ている。医



©なかお白亜・松本克平/双葉社

学生・研修医だけでなく、手術を受ける患者さん、いや日本国民全員に読んでほしい作品である。

②麻醉科医の得意とするところは、全身状態を評価し的確に対応できることにある。その理由として、麻酔という行為自体が、生死の境目に近い状況を人工的に作り出すためである。麻酔科学は臨床医学において「危機管理医学」に位置付けられ、患者の苦痛と安らぎをコントロールする。麻酔科医は手術室の患者を守り、突然死に瀕した人を救う。生死の境にある重症患者を立ち直らせる。苦痛を訴えるものに安らぎを与える。それぞれの行為は、手術室での麻酔、救急蘇生、集中治療やペインクリニック・緩和ケアに相当する。麻酔科医はそれらの目的に向かって、最新技術や設備を生かし、持ちうる最新知識を駆使して他の専門家や看護師などと協力しながら、周術期医療チームの中心的な存在として活躍することができる。周術期医療を通して得られる危機管理の知識や技術の豊富さを考えれば、麻酔科の魅力を理解することはたやすい。

③麻醉科医の顧客は、二人いる。一人は患者、もう一人は外科医である。いずれの顧客にも満足してもらえるよう、技術や知識、立ち居振る舞いを磨くことで、“Doctor's Doctor”としての道は切り開かれる。麻酔科医になるだけでなく、人としても大きく成長できると考えている。君たちにはもう、麻酔科医として進むべきルールが見えたはずだ。

『フラジャイル』

原作=草水敏, 作画=恵三郎
既刊5巻
講談社

長谷川 匡

札幌医科大学附属病院
病理診断科・病理部教授



病理診断科

①『フラジャイル』を読んだ一般の人はもちろんのこと、医学生からも「病理医の存在を初めて知った」という声を聞きます。この漫画のおかげで、病理医という医師の存在を認識してもらえるようになったと感じています。

原作者の草水敏氏は、病院・医療従事者を実によく取材しています。特に素晴らしいのは、臨床医の考え方やそれに対する患者の思いなど、医師・患者関係でとらえられることが多かった医療の中で、そこから一步離れた中立的なもの見方がよく描かれている点です。

病理医は医療における“縁の下の力持ち”に例えられます。臨床医は患者の治療を行います、その治療の指針・根拠となるのは病理診断です。病理医は目立たないけれども、必要な存在であることは間違いありません。病院という組織の中であちこちとぶつかりながら、少しでも医療をよくしようと奮闘する主人公・岸先生の姿はカッコいいと思います。

病理医は病理検査技師が作製する標本なくしては、何も仕事できません。岸先生は技師の森井さんととても良い関係を築いています。自分の仕事に責任を持ち、お互いを認め合う対等な関係です。その他に病理研修医の宮崎先生も登場しますが、岸先生は顕微鏡と一緒に標本を見て指導するより、自分の働く姿を見せることでそこから学んでほしいと願っているようです。最初は戸惑っていた彼女もいつしかその境遇に馴染んでいるところが面白いです(実際には研修医と一緒に標本を見ることは欠かせませんが……。このように、個性豊かな登場人物たちを漫画



©草水敏・恵三郎/講談社

家の恵三郎氏は生き生きと描いています。また、病理検査室や解剖室の様子は私たちの施設がモデルとなっていることから、より一層親近感を持って、今後の展開が楽しみな作品です。

②『フラジャイル』で描かれているように、病理診断には臨床とは異なる醍醐味があります。病理診断科は診療科の専門分野の一つですが、扱う範囲は頭から爪先にまで及び、ほぼ全ての診療科と関係があります。つまり、病理医は全身さまざまな疾患の画像、病態、治療を知ることができるジェネラリストなのです(病理医だけでなく放射線科医も同様)。病理形態像には多彩色・多様性があることから、当然診断が難しくなることも多々あります。しかしながら、経験と知識の蓄積によって、対象患者へのジェネラルな視点を診断に生かすことができる病理の世界には興味が尽きません。

岸先生は“かなりの変人”ですが、臨床医の多くは仕事の上で彼に全幅の信頼を寄せています。臨床医に頼りにされ、ひいては患者の治療に貢献できる病理医をめざし、私自身自己研鑽を怠らないようにしようと『フラジャイル』の一読者として感じています。

③さまざまな分野に興味を湧いて、どの領域に進もうか迷うことは当然のことです。私の経験では、良い指導者と巡り合うことと、何事にも真剣に取り組む、疑問点があれば本を読み、指導者に尋ねて解決していく姿勢が大事だと思います。このような日常の流れの中から、自分の進むべき方向は自然に定まっていくのではないのでしょうか。

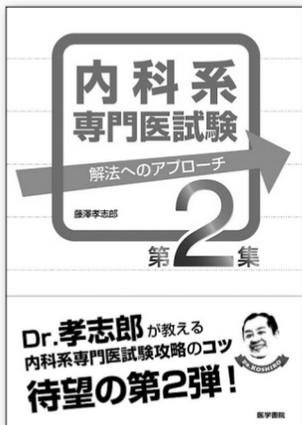
Dr. 孝志郎が教える内科系専門医試験攻略のコツ 待望の第2弾!

内科系専門医試験 解法へのアプローチ 第2集

藤澤孝志郎 Dr. 孝志郎のクリニック院長

Dr. 孝志郎による内科系専門医試験対策問題集の第2弾がついに登場! 第2集では、症候学や電解質異常、低血糖、ショック、染色体や遺伝子など、第1集では取り上げ切れなかったテーマも網羅する。問題はすべてDr. 孝志郎によるオリジナルで、頻出・重要テーマを厳選。病態生理から説き起こした解説を読めば、得点力アップはもちろん、臨床力もアップすること間違いなし! 試験直前のおさらいに役立つ巻末正誤問題付き。

●B5 頁160 2016年 定価:本体5,000円+税 [ISBN 978-4-260-02399-3]



内科系専門医試験 解法へのアプローチ 藤澤孝志郎

既刊本

●B5 頁160 2013年 定価:本体5,000円+税 [ISBN978-4-260-01809-8]

医学書院

添付文書情報+オリジナル情報が充実した、ポケット判医薬品集

Pocket Drugs 2016

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

全治療薬を収録したポケットサイズの医薬品集。添付文書情報に加え、第一線で活躍の臨床医による「臨床解説」、すぐに役立つ薬の「選び方・使い方」、その根拠となる「エビデンス」も掲載。欲しい情報がすぐに探せるフルカラー印刷で製剤写真も掲載。2016年版では見やすくレイアウトを変更。薬効分類・同効薬が一目でわかるだけでなく、さらに薄くポケットに入りやすく改良した。



●A6 頁1056 2016年 定価:本体4,200円+税 [ISBN978-4-260-02207-1]

医学書院

『Dr.コトー診療所』

山田貴敏
既刊25巻
小学館

本村 和久

沖縄県立中部病院
プライマリケア・総合内科



地域医療

①「設備の不十分な離島で、天才外科医が確実な診断の上、難手術を乗り越え、島の住民の命を守る」なんて、外科医ではない私はシナリオだけでも憧れてしまう。コトー先生にかかわる人間関係やリゾート開発計画など、島の内外を巡るさまざまな事柄の描写も読者を引きつける内容となっている。天才外科医になれるかどうかはさておき、離島で一人医師として働くことに魅力を感じた読者も多いのではないだろうか。

②コトー先生のように手術をなんでもこなすスーパードクターには絶対になれないが、私自身、離島診療所で一人医師として働く「島医者」をめざし、沖縄県立中部病院で研修を行い、実際に医師となって3年目と9年目に離島診療所に勤務した。手術のできない医師でも、診療所の看護師や事務員はもとより、島の方々のさまざまなサポートの下で、風邪(ウイルス性上気道炎)や高血圧症などのよくある疾患を管理し、自分で手に負えない疾患をしっかりとリアージして緊急搬送が必要なら搬送することで、島に必要な多くの医療ニーズに対応することができる。2年間というわずかな期間ではあったが、私にとって離島診療所での診療は何物にも代えがたい経験であった。コ

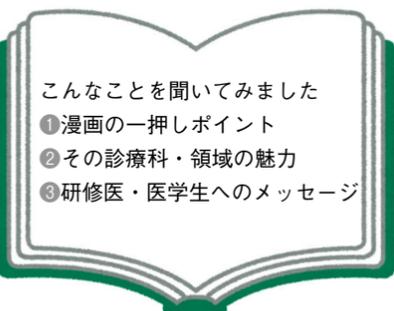


©山田貴敏/小学館

トー先生もそうだと思うが、島民とのかかわりの中で看取りを含めた医療が成り立つことに、医療者としてのやりがいを感じていると思う。

沖縄県では、16施設ある一人医師体制の県立離島診療所は、全て日本プライマリ・ケア連合学会認定の家庭医療プログラムに在籍する研修医、または研修を修了した医師でカバーされている。離島という厳しい環境を知っていても、離島診療所での診療を希望する医学生は多い。実際に離島診療所で勤務している医師は天才外科医ではなく、家庭医療のトレーニング途中か修了したばかりの若い医師であるが、とても楽しく仕事をしていることが多いと思う(少なくとも私はそうであった)。若い医師にとっても離島医療は魅力的であるからこそ、沖縄の地域医療は守られている。離島医療を担う診療科はプライマリ・ケアや家庭医療といった分野であり、今後は総合診療科なども加わってくるのではないだろうか。ただ、コトー先生がもともと外科医であったように、離島診療に従事したいという気持ちがあれば、ベースが何科であっても、島に必要な医療に対する研鑽を積み重ねることで、地域医療に貢献することはできると思う。

③医療の経験がない、あるいは浅い場合、漫画やドラマなどフィクションの世界は医療をイメージするのに良い情報収集になると思う。離島に限らず、日本全国のへき地と言われるところで、いつも誰かが医療を行っている。見学できる医療機関は多い。フィクションから興味を持ったなら、ぜひ現実も見ていただきたい。



『コウノドリ』

鈴ノ木ユウ
既刊12巻
講談社

荻田 和秀

りんくう総合医療センター
産婦人科部長/周産期センター
産科医療センター長



産婦人科

①『コウノドリ』という漫画が上梓されて約3年が経ち、累計部数は300万部を超えた。昨年にはドラマ化もされ、「2015年連続ドラマ満足度ランキング」では第2位につけた(テレビウッチャー調べ)。あらためて僕がこの作品の面白さを述べるまでもないと思うが、編集部の方針なので致し方がない。

この作品の魅力は大きく分けて二つある。第一にこの作品の根っこには徹底したリアリズムがある点だ。極めてまれな疾患や重篤な疾患を、一人のスーパードクターがあり得ない手技や術式で治療するということが一切ない。周産期医療から垣間見える社会的問題を、常に低い目線から抑えた表現で描いている。これが作者の鈴ノ木ユウ氏の作風であり、ドラマを制作したTBS制作部の方針であった。第二に、この作品は医療漫画・医療ドラマではなく、あくまでもヒューマンドラマだということである。そして医療漫画にありがちな立身出世や個人的な利益に走る医療スタッフもいないし、物語の中では恋愛要素すら登場しない。「自分は失敗しない」などという不遜な医師も登場しないし、「誰かへの復讐」といったサスペンス要素もない。何より(ここが現実と違うと同業者は言うが)、



●作者の鈴ノ木ユウ氏(右)と、筆者。

極悪人が登場しない。それでも一定の評価を得られているのは、おそらく周産期医療そのものがドラマチックであるということなのではないだろうか。



©鈴ノ木ユウ/講談社

②産婦人科は外科系に分類されるが、その職務は極めて多彩である。婦人科腫瘍の手術であれば上は横隔膜、後ろは後腹膜にまで及ぶことがあるし、腹腔鏡手術も盛んである。低侵襲手術として腔式手術などもある。抗がん剤治療や放射線治療といった腫瘍内科の仕事もあれば、内分泌疾患を扱うフィールドでは思春期や更年期など女性のホルモンがドラスティックに変わる瞬間にもかかわる。外科・内科分野だけではない。生殖医療では不妊患者と共にあって生命を紡ぎ出し、そして周産期医療は生命の誕生に立ち会う誇りと喜びの中にある職務である。

『コウノドリ』でも言及されているが、妊娠・出産は病気ではない。生理現象である。多くの出産は医療介入を必要としない。しかし介入がなければ、新生児の5%、妊産婦の1%が命を失うと言われている。『コウノドリ』では母児の命を守るチームとして、救命科・麻酔科・新生児科が登場する。一人のスーパードクターなど要らない。われわれはチームなのだから。

③僕自身、救命科と周産期科のどちらを選択するか迷った経緯がある。いまだにドクターヘリが飛んでくると血が沸き立つが、周産期科は救命科との類似点も多いし、救急医療のセンスが必要であると考えた。学生時代にACLSなどを受講して救急医療に興味を湧いたのであれば周産期科も選択肢としてあり得るし、そういう人材こそこれからの周産期医療に必要なのだ。『コウノドリ』から、そうした新しい周産期医療の潮流を読み取っていただけたら幸いである。

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

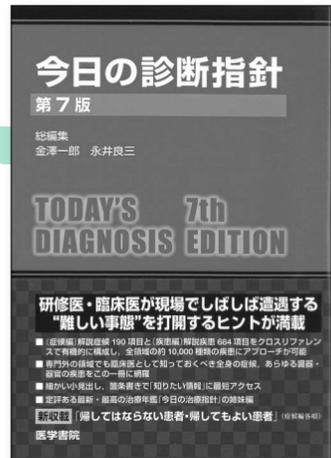
第7版

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]

医学書院

みるトレ 百問は一見にしかず!
日々の診療レベルアップに、そして専門医試験対策に、
最適の臨床トレーニング問題集がシリーズで登場!

みるトレ 感染症

笠原 敬・忽那賢志・佐田竜一

3人のエキスパートが、すべての臨床医に必要なとされる「みる力」のトレーニングのためにまとめた感染症臨床問題集の決定版。一問一問を解くたびに、感染症診療の力がアップしていく。

●B5 頁200 2015年 定価:本体3,800円+税 [ISBN978-4-260-02133-3]

みるトレ リウマチ・膠原病

松村正巳

病歴+関節・皮膚の所見で何を考えるか? リウマチ・膠原病診療では、手や足に現れる身体所見と病歴の組み合わせで、診断を考えることが診療のポイント。どんな鑑別疾患を挙げ、診断を絞っていくかを学べる。

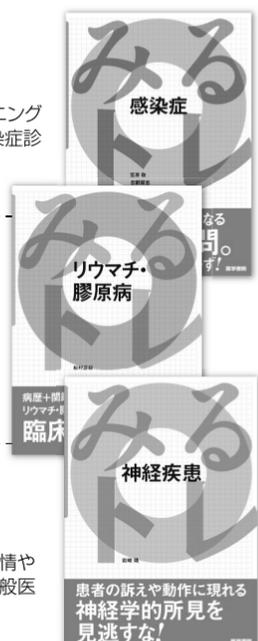
●B5 頁172 2015年 定価:本体3,800円+税 [ISBN978-4-260-02050-3]

みるトレ 神経疾患

岩崎 靖

神経疾患を適切に診断に導くためには、初期診療の段階で患者の訴えや表情や動作に現れるサイン(神経学的所見)を見逃さないことが重要。本書は、一般医には意外と知られていない診療のコツをわかりやすく解説。

●B5 頁188 2015年 定価:本体3,800円+税 [ISBN978-4-260-02132-6]



医学書院

「“卓越したもの”の裏には、必ず目に見えない何かが存在する。病理医を通してその姿を描きたい」



interview

草水 敏氏 (漫画『フラジャイル』原作者) に聞く

●くさみず・びん氏

1972年生まれ、島根県仁多郡出身。2014年8月より月刊漫画雑誌『アフタヌーン』（講談社）にて、病理医を主人公にした漫画『フラジャイル』の原作を担当。名前を出しての活動は今が初めて。

その医者は極めて優秀な変人である。岸京一郎、職業・病理医。癌患者にとって自身の命を託すことになるその男は、患者と顔を合わすことなく正確な診断を下していく。——直接会わずに済むことは、患者にとって福音である（『アフタヌーン』公式ウェブサイトより）。

皆さんは『フラジャイル』という漫画をご存じでしょうか。連載開始以降、病理医の知名度を高め、医療者からも非医療者からも人気を博している作品です。なぜ病理医に注目したのか、漫画を通して何を伝えたいのか。本紙では病理医を志す研修医の二人が、原作者の草水氏にインタビューしました。

聞き手



伊藤 淳史さん
自治医大病院研修医3年目
2013年札幌医科大学卒業後、自治医大病院にて初期研修。来年度より同院病理診断部に所属予定。



解良 仁美さん
自治医大病院研修医2年目
2014年昭和医科大学卒業後、自治医大病院にて初期研修中。

解良 『フラジャイル』には、学生実習や研修で経験した病理の世界が広がっていて、大変興味深く読ませていただきました。あまり具体的にイメージができていないため、まず漫画原作のお仕事について教えてください。原作者が文章にしたものを漫画家に描いてもらうわけですよね。

草水 その通りです。ただ、漫画原作者によってやり方はそれぞれ異なりますね。僕の場合は台詞とト書き、いわゆる脚本形式でつくっていて、その登場人物がどのような環境にいて、何を話し、どう行動するのかまでを文章に盛り込みます。

伊藤 原作という立場であれば、映画やドラマなどの選択肢もあります。漫画を選んだのはなぜでしょうか。

草水 まず、僕自身漫画が好きだったこと。それに、映画やドラマだと撮影現場にスタッフが大勢かわり費用も膨大になるので、個人が関与できない部分も多いのです。漫画だと少人数で自由が効くので、漫画を選びました。

医療は人が生きていく上で切実なテーマの一つ

解良 『フラジャイル』をはじめとし

て、最近は医療を題材にした漫画が増えている印象があります。

草水 医療というのは、人が生きていく上で非常に切実なテーマの一つだからね。世間の人たちが今何に関心を持っているかを考えたとき、「医療」「安全」「生命」は必ず登場するワードです。

解良 医療というテーマは、それだけ物語がつくりやすいということでしょうか。

草水 僕にとっては、描きたい世界を作り出せるかもしれないと思える、懐の深さと間口の広さの両方を併せ持つ魅力的なジャンルでした。

ただ、漫画やドラマなどのエンターテインメントと、医学知識の相性は実はあまり良くない。専門的な知識を学びなければ専門書を読めば済む話でしょう。漫画はあくまでも読者に楽しんでもらうために提供されるものなので、知識との折り合いの付け方が難しいのです。

伊藤 『フラジャイル』では病理の世界が詳細に描かれていますね。病理医にはかなり取材されたのでは。

草水 お会いして話を伺ったのは、現在50人くらいです。また、最初に『ルービン病理学』（西村書店）を購入して、勉強しようと思いました。かなり気持ち

がくじけそうになったものの、今では自宅に病理専用の本棚があるほどです。医療の世界は専門書などの資料が完璧にそろっていますし、事前に最低限のことを勉強しておくのは当然のことだと思っています。

伊藤 取材の前に、ある程度下調べをするわけですね。

草水 はい。ただ、僕自身が医学に詳しくなりたいわけでも、読者を医学に詳しくさせたいわけでもありません。僕が本当に知りたいのは、「どのような学生時代を過ごしたのか、そのとき

恋人はいたのか」「今までで一番許せなかったのはどのような経験か」「どうして病理医になったのか」といった、一人の人間としての医師の姿です。そうした話を聞くためには、普段どのような仕事をしているのか、どのようなキャリアパスがあるのか、研究と臨床はどのような関係にあるのかなど、バックグラウンドとなる部分を知っていなければ話を理解することができません。わからない内容や専門用語が出てくるたびに話を中断していたら、取材にならないのです。

“なぜ”という問いに、答えをくれるのが病理

草水 日本の医師の総数はいまや30万人を超えています。その中で、病理医はわずか2000人程度です。ですから個人的には、病理の先生方が病理を選択した理由に興味があります。伊藤先生はどうして病理に進むことにしたのですか。

伊藤 学生時代、1か月間の選択実習で法医学を選んだことがきっかけです。もともとは総合診療医を志望しており、学生のうちに異なる分野について経験しておくのもいいかもしれないと思い、どちらかと言うと軽い気持ち

で選択しました。そのときの先生がかなり厳しい方で、「所見の書き方がなってない」「返事の声が小さい」と、とにかく怒られたんです。実習を通して解剖を経験する機会もあり、その印象が強く残ったということと、顕微鏡を使うことが結構楽しかったことから、病理を進路として考えるようになりました。草水 なるほど。顕微鏡で標本を見ていて楽しいかどうかは、病理医にとって重要な要素だとおっしゃる先生は多いですね。解良先生は卒後2年目と

集中治療の“いま”を検証し、“これから”を提示する
クオーターリー・マガジン

インテンシヴィスト
INTENSIVIST
Vol.8 No.1

●季刊/年4回発行 ●A4変 ●200頁
●1部定価:本体4,600円+税
●年間購読料19,008円(本体17,600円+税)
※年間購読は送料無料で、約4%の割引

2016年 第1号発売
特集:心臓血管外科 後編

責任編集:田端実 東京ベイ・浦安市川医療センター 心臓血管外科
副編集: 自治医科大学附属さいたま医療センター 麻酔科・集中治療部
企画協力: 則末泰博 東京ベイ・浦安市川医療センター 呼吸器内科・集中治療科
平岡栄治 東京ベイ・浦安市川医療センター 総合内科
編集委員: 讀井將満・林淑朗・真弓俊彦・武居哲洋・則末泰博・安田英人・瀬尾龍太郎・藤谷茂樹
編集: 日本集中治療教育研究会 (JSEPTIC)

2015年 1号:ARDS Berlinその後
2号:ICUで遭遇する血液疾患
3号:内分泌・代謝・電解質
4号:心臓血管外科 前編

2016年 1号:心臓血管外科 後編
2号:産科ICU(4月発売予定)
3号:腎(7月発売予定)
4号:ICUにおける神経内科(10月発売予定)

2016年 年間購読 申込受付中

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.medsico.jp
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36 風明ビル FAX 03-5804-6055 E-mail info@medsico.jp

MEDSiの新刊

一歩上を行くジェネラリストのための最強の“備忘録”

ポケットレファランス
プライマリ・ケア ポケットレファランス
Pocket Primary Care

●日本語版監修:前野 哲博 筑波大学総合診療科教授 ●定価:本体4,200円+税
●B6変 ●頁328 ●図17 ●2015年 ●ISBN978-4-89592-834-2

マサチューセッツ総合病院(MGH)が総力を結集して編集した、ポケットサイズの備忘録。外来を中心に皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、精神科など内科以外も含む、プライマリ・ケアシーンで遭遇する可能性のある幅広い診療領域を網羅。併存疾患への対応にも適した臨床現場での力強い味方。病棟に強い姉妹書「内科ポケットレファランス」との併用により、さらに効力を発揮する。

内科ポケットレファランス 第2版
2016年春刊行予定

●日本語版監修:福井 次矢 ●定価:本体4,000円+税

2016年 年間購読 申込受付中
病棟、外来、チーム医療、地域医療連携……
病院医療をコンタクトするジェネラリストのための
クオーターリー・マガジン

ホスピタリスト
Hospitalist
Vol.3・No.4 発売 特集:血液疾患

●A4変 ●200頁
●一部定価:本体4,600円+税

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.medsico.jp
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36 風明ビル FAX 03-5804-6055 E-mail info@medsico.jp

のことで、今後はどうされるご予定ですか。

解良 まだ進路を決めかねており、来年度もいくつかの科を回る予定ですが、病理は候補の一つに入っています。

私が医学部に進学したのは、小学校6年生のときに祖母が突然亡くなった理由を知りたいという思いからでした。今ではその理由も納得できるようになりましたし、研修を受けていく中で他の科にも魅力を感じました。ですが、医学部に進学するきっかけとなった“なぜ”という問いに対して、一番きちんと答えを出してくれるのが病理だと思ったのです。

私はそこに魅力を感じていますが、進路の候補として病理を考えていると以前友人に話したら、笑われてしまいました。「なんで病理なの？」って(笑)。

草水 病理って一般的な医師像とは隔たりがあって、少し特殊な存在ではあるかもしれませんが、さまざまな性格の医師が医療の世界で適材適所仕事をしていく上で、病理というのは不可欠な存在だと思います。

医師に対するイメージとは かけ離れた病理医の魅力

解良 病理医は認知度も低く、今までほとんど注目されてこなかった分野です。さまざまな診療科がある中で、なぜ病理を舞台にしようと思ったのでしょうか。

草水 取材を進めていくうちに、単純に興味湧いたからです。

2000年頃から数年間病院を取材する機会がありました。さまざまな科の臨床医と話していると、「病理医」や「病理診断」といったキーワードがたびたび出てくるんです。「病理診断医」と呼ばれる医師がいて、僕たちが病院に行ったときに診察してくれる臨床医とは全く異なる立場の医師だということまではわかったものの、当時は病理まで取材の手が回りませんでした。それが頭の片隅に残っていたので、今回医療を題材にするに当たり、病理についても調べてみたところ、病理医を主人公にしたら漫画として面白そうだったのです。

伊藤 具体的にはどのあたりに関心を持ったのですか。

草水 人間関係が他の臨床科とは全く異なる点ですね。外来を担当する診療



◎草水敏・恵三朗／講談社

科では、患者さんとの関係を一から構築していくのに対し、病理医にはそもそも患者さんと接する機会がほとんどありません。臨床医にとっては治療の終了、つまり患者さんとの関係性の解消が一つの区切りになりますが、病理医が主にかかわるのは院内の他科の医師や技師、他病院の病理医など、同じ医療者であるため、そうした節目も生まれない。

実際、臨床医からは担当患者が退院していく姿を見ることや、患者・家族からの感謝の言葉がモチベーションにつながるとよく聞きます。では、病理医は何をモチベーションにし、どのように自分を鼓舞して仕事に臨んでいるのだろうか——。そのあたりに興味を湧きましたし、人間関係を含めた病理医の在り方が、医師に対する世間のイメージとは大きくかけ離れている点に、原作者の立場として引かれました。

伊藤 他科の医師に話を聞く機会も多いと思います。病理医は他科から見るとどのような存在なのでしょう。

草水 皆さん大体「病理医とは喧嘩したくない」とおっしゃいますよ。困ったとき、最後に頼らなければいけないのが病理医だということがわかっているのです。院内に病理医がいる病院であれば、「鑑別」と「診断」に関しては病理医に絶対的な権限があるという成り立ち方は非常に面白いですよ。

解良 草水さんご自身は、病理医に対してどんなイメージをお持ちですか。

草水 臨床医がチームプレーで事件解



決に臨む警察官だとすれば、病理医は名探偵です。以前ある病理医に、仕事をしていて何が一番面白いかを尋ねたところ、「自分で仮説をつなげていき、それが正しいと証明できたときに、『今これがわかっているのは自分だけだ、どうだ!』と感じる瞬間が一番楽しい」とおっしゃっていたのが印象に残っています。

今回題材を病理に決めるときも、「世の中には、部屋から出ずに病気を一発で見抜いてしまう医師がいて、そんな安楽椅子探偵のような医師が今回の主人公です」と説明していました。

人知れず皆を支える存在がいる

伊藤 物語をつくるときには、どのような点に注意しているのでしょうか。

草水 原作者として大切にしているのは、誰を描くのか、そしてその人がどのような心の内で、何に耐え、何に喜ぶかを描くことです。

今回興味を持った世界がたまたま病理であっただけで、題材は必ずしも病理である必要はありませんでした。選ぶ題材は、読者に物語を見せるための“衣”に過ぎない。ただ、何を衣とするかで扱える内容には幅があって、病理という衣は軽いものから重いものまで扱える、とてもよい舞台だと感じています。

解良 どのようなメッセージを込めながら物語をつくっているのですか。

草水 目に見えない場所でも人知れず

歯を食いしばり、皆を支えている存在がいるということです。僕は“卓越した存在”に引かれます。なぜかと言うと、卓越した何かの裏には必ず、目に見えない努力や目に見えない誰かが存在しているからです。その存在に気付くことで、これまで自分の目に映っていたものがまったく別のものに見えてくることもあると知ってほしいのです。

解良 病理医もそうした存在の一つだったわけですね。

草水 はい。陰ながら医療を支えるという構図が病理の世界にも見えました。医療現場で僕たちが相対するのは臨床医です。診断が確定して治療方針が決定し、病気が治れば当然、臨床医に感謝しますよね。でも実はその診断の裏には、病理医の努力がある。決して病理万歳漫画が書きたいわけではありませんが、1人でも多くの人に病理医がどんなプライドを持って仕事をしているかを知ってもらいたいし、その上で「病理医ってかっこいいな」と思ってもらえたらうれしいですね。そんな思いを持って、今『フラジャイル』の世界を描いています。

伊藤 今後の展開も楽しみです。本日はありがとうございました。(了)

『フラジャイル
病理医岸京一郎の所見』
原作＝草水 敏，作画＝恵 三朗
既刊1—5巻まで発売中
講談社／アフタヌーン KC刊

内科臨床誌メディチーナ
2 medicina
Vol.53 No.2
特集 **脳卒中はこう診る**
新ガイドラインで何が変わったか
2015年6月、「脳卒中治療ガイドライン2015」が発刊された。6年ぶりとなる今回の改訂では、診断から治療、さらにリハビリテーションや地域連携まで、この領域における進歩が広く網羅されている。本特集では、新ガイドラインの内容もふまえた脳卒中治療の最新情報を、実臨床の視点から専門家が解説する。

INDEX
座談会：脳卒中診療の実際
I章：脳卒中の現状
II章：脳卒中の診断
III章：脳卒中の急性期治療
IV章：脳卒中の予防治療と慢性期治療
V章：押さえておくべき脳卒中のトピックス

●1部定価：本体2,500円＋税

▶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

連載
●いま知りたい 肺高血圧症
●Choosing Wisely Japan
その検査・治療、本当に必要ですか？
●診断力を上げる
循環器Physical Examinationのコツ
●異常所見を探せ！ 救急CT読影講座
●魅!! 診断塾
●あたらしいリウマチ・膠原病診療の話
●目でみるトレーニング

▶来月の特集(Vol.53 No.3)
内科医がになう骨粗鬆症
診療と生活指導の最新情報

医学書院サイト内 各誌ページにて記事の一部を公開中!

medicina 2
脳卒中はこう診る
新ガイドラインで何が変わったか

総合診療 2016
フィジカル改革宣言!
診断からフォローアップまで

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

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
Vol.26 No.2
特集 **フィジカル改革宣言!**
診断からフォローアップまで 企画：平島 修

「身体診察」の重要性は常に語られてきたが、なぜ臨床現場に定着しないのか? 身体診察の有用性・必要性を語る検者の「アート」と、それを「伝えてゆく文化」が必要だ。そこで本特集では、総合診療のエキスパートに身体診察への“本音”と“こだわり”を、部位別・疾患別に診断からフォローアップに至るまで披露いただいた。

INDEX
【総論】なぜ今、「フィジカル」か!?.....藤本卓司
【部位別極意! 何を意識して診ているか?】
頭頸部 頸動脈だけでなく、頸静脈もリスベクトしましょう.....徳田安春
胸部 死ぬまで稽古、死んでも稽古.....亀井三博
腹部 研修医に「うまい」と言わせる“小さな一歩”の踏み出し方.....山中克郎
皮膚 発熱と皮疹でドキドキしない内科医になるために.....佐田竜一
【疾患別極意! コモンな診断・フォローアップはどうしているか?】
甲状腺機能亢進症/低下症 ヒントはバイタルサイン、そして全身に隠れている!.....田中孝正
市中肺炎 呼吸数、数えていますか?.....西田幸司
心不全 「むくみ」は全員心不全?.....岡田知明
胆嚢炎 胆嚢炎はフィジカルまで勝負する.....志水太郎
蜂窩織炎 ビバ! シワ!.....忽那賢志

Editorial ジェネラリストの専門性とは何か.....平島 修
ゲストライブ～Improvisation～1 新シリーズ
「第7感診察」とは? 総合診療の“文化”を育む身体診察.....平島 修×徳田安春×山中克郎

▶来月の特集(Vol.26 No.3) ●1部定価：本体2,300円＋税
こんな時は漢方でしょう! 企画：山中克郎・岡部竜吾

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。2016年 年間購読料(冊子版のみ)
配送料は弊社が負担、確実・迅速にお届けします。▶medicina 35,520円＋税(増刊号を含む年13冊) 電子版もお選びいただけます
詳しくは医学書院WEBで。▶総合診療 27,120円＋税 個人特別割引25,680円＋税あり 年12冊

医学書院

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14話

診断のエピステモロジー

青柳有紀

Consultant Physician, Northland District Health Board
Honorary Lecturer in Medicine, University of Auckland, New Zealand

皆さん、いかがお過ごしですか？この連載が皆さんの手元に届くころ、私はオーストラリア南部の都市、メルボルンで急性期胸部エコーのトレーニングを受けています。ニュージーランドの公立病院に勤務する全ての医師（指導医レベル）には、毎年10日間の生涯医学教育(CME)休暇と、日本円に換算して約120万円の教育補助が保証されています。使い道はかなり自由で、国際学会や各種トレーニングへの参加費（旅費や滞在費も含む）だけでなく、教科書の購入や医学雑誌の購読など、おのおのの関心に基づいて使うことができます。医学は日進月歩なので、教育の機会が一人ひとりの医師に権利（および義務）として認識され、保証されているのは、至極真っ当だと思います。

前回に引き続き、今回もそんなニュージーランドからの症例です。

【症例】46歳の女性。主訴：嘔気・嘔吐、極度の全身倦怠感。1型糖尿病の既往あり。2日前から全身倦怠感が出現した。腹部不快感および嘔気・嘔吐のため、外出もままならず、昨日からほとんど何も経口摂取していない。発熱、悪寒、呼吸器症状、尿路症状、胸痛はない。心配した小学生の息子が隣人に連絡し、救急搬送された。

ER到着時のバイタルは体温37.1°C、血圧113/65 mmHg、心拍数96/分（整）、呼吸数20/分、SpO₂96%（room air）。血糖値420 mg/dL。診察時、患者は疲弊した表情で、問診に対する受け答えが不明瞭な点もあるものの、見当識は保たれている。「甘酸っぱいにおい」のする口臭あり。口腔内粘膜所見は正常。腋窩は湿っている。胸部聴診で異常なし。腹部触診で上腹部に非限局性の軽度圧痛あり。筋硬直や反跳痛はない。神経学的所見に特記すべき事項なし。心電図も正常。動脈血ガス分析の結果は高アニオンギャップ性代謝性アシドーシスに合致し、尿

および血清ケトンも陽性だった。糖尿病ケトアシドーシス(DKA)の診断が下され、生食輸液投与およびインスリンの点滴静注が開始された。

繰り返し行われた問診で患者は、処方されていたインスリンは指示通り使用していたと話すものの、ここ数日間の血糖値の推移については曖昧な返答を繰り返した。入院時の採血でHbA1cの値は12.3%、入院歴を調べると、DKAによる入院が過去3年間に2回記録されていた。

あなたの鑑別診断は？

「鑑別診断ですって？ 診断なら、もうついているじゃない！」

まあまあ、落ち着きなさいって。

1型糖尿病の既往がある患者の症例です。主訴、現病歴、身体所見および各種検査からDKAの診断が下されています。典型的と言っていい症例です。DKAの要因には表のようなものがあり、これらの可能性を丁寧に考慮することは臨床上とても重要です。特に、最もコモンな要因とされる感染¹⁾を見逃すことは時として患者の生死にかかわることがあり、不適切な服薬が背景にある場合、その改善を図る努力を怠ると、患者の再入院につながる恐れもあります。

●表 糖尿病ケトアシドーシスの主な要因（参考文献1をもとに作成）

- 感染（肺炎、尿路感染症など）
- 不適切なインスリン治療、もしくは中断
- 急性膵炎
- 心筋梗塞
- 脳卒中
- 薬剤性（抗精神病薬、SGLT2阻害薬など）
- 1型糖尿病の初発症状

この患者の場合、やはり気になるのは普段の1型糖尿病のコントロールについてです。最近の血糖値の推移について明確に答えていない点も気になり

ますし、何よりも「処方されていたインスリンは指示通り使用していた」と述べているにもかかわらず、HbA1cの値が不良なコントロールを示唆しているのも気になる点です。また、最近数年間にDKAで複数回の入院歴があります（基本的なことですが、入院歴を含む患者のカルテをチェックする習慣をつけることは、レジデントにとって非常に重要なことです）。それから、第7回(3133号)でも触れましたが、こういうときこそ患者をよく知るかかりつけ医にすべからず電話し、この患者の既往や関連する問題について、問い合わせてみましょう（所要時間は5分とかからないでしょう）。

研修医たちと回診に向かいます。基本的にインスリンの点滴静注が必要となるDKAの治療では、血糖値、pH、電解質など、モニターしなくてはならない項目がいくつもあります。バイタルサインとこれらのパラメーターの推移を確認し、昨夜のER到着時から現在までの患者の治療への反応を判断します。既に回診を済ませているチームのregistrar（後期研修医）にとっては、DKAのマネジメントは手なれたもので、彼女の中で今後の治療方針は決まっているようでした。私が「この患者さん、このあとどうしたい？」と聞くと、彼女は自信ありげな様子で答えました。

「ケトアシドーシスは順調に改善しているの、長時間作用型インスリンを開始し、2時間かけて徐々にインスリン静注点滴を減らしていきます。カリウムもすでに補充されていますし、輸液をD5 half normal saline（半分の濃度の生理食塩水に5%ブドウ糖を加えた輸液）に変えて継続します。既に専門の看護師から成る「糖尿病ケアチーム」に連絡してあるので、自宅での適切なインスリン使用のための患者教育がされることになるでしょう」

D & D

病室に入ると、疲弊した表情の患者がベッドに横になっていました。いつものように自己紹介し、現病歴と社会歴を確認し、身体所見を取り、これまでの治療と、これからの治療方針について説明します。その中で、再度服薬歴について確認します。

「普段の糖尿病治療について、何か問題や困難なことはありますか？」

「……いいえ。特にありません」

さらに具体的に聞いてみました。「今回入院される前、処方された量とは違うインスリンを使ったり、インスリンを使わなかったことがありますか？」

「……」

しばらく沈黙があったので、さらに10秒ほど待ち、静かに話しかけてみました。

「ずいぶん長い間、インスリンによる治療が続けられていますが、それは簡単なことではなかったのではないで

か？（「私なんて、1日3回服用の抗生薬だってすぐに飲み忘れてしまうのですから）」

すると、彼女が嗚咽し始めました。私は「後ほどまた伺います」と伝えて、病室を後にしました。

*

その日の午後、彼女が私に病室で話してくれたことは、通常の病歴聴取の枠組みではとらえきれないという点において、非常に興味深いものでした。12歳の息子のこと。かつて、日本の熱海の大型観光ホテルで歌手として活動していたこと。もう一人いた息子は、数年前のこの時期(11月)に亡くなったこと。だから、毎年11月になると、生きていることがつらくなること。1型糖尿病患者だという理由で、同僚や友人たちに、いつも憐憫のまなざしで見られ、それが苦しいこと。糖尿病外来でこれまで会ってきた医師や看護師に、自分がまるで「糖尿病の治療に関して理解のない人間」のように扱われるのが不本意なこと、等々。

確かに、患者の問題を「アドヒアランス不良」として結論付けてしまえば、registrarの治療方針に関する判断は正しいでしょう。しかし、それは一人の人間として彼女を理解し、効果的なケアを提供する際には、あまりに表面的で的外れなものでした。私たちは、患者と接する際に、病歴(history)を重視するが故に、その（あたかも過去から現在が一本のロジカルな直線につながっているかのような）文脈でしか、知らず知らずに他者を理解できなくなっているかもしれないのです（一般的に、医師が堅物でつまらない種類の人間と思われがちなのは、その証左かもしれません）。

彼女の希望を基に、同じ疾患を抱える患者会への参加と、心理カウンセラーへの紹介を約束しました。40分くらい彼女と話したでしょうか。病室を出るとき、彼女が私を呼び止めました。「どうもありがとうございます。話せてよかったです。自分が“ケア”されていると感じたのは、本当に久しぶりです」

今回の教訓

- 患者のカルテは、入院歴はもちろん、他科の外来分も含め、必ずチェックする。
- 既存の病歴聴取のモデルは、われわれが診断を下す上で極めて有用であるが、一人の人間としての患者を理解する上では（当然のように）限界がある。
- 「診断」を「効果的なケア」につなげるためには、従来の病歴聴取のモデルから得られる情報のみならず、患者一人ひとりの置かれた状況について、耳を傾ける姿勢を失わないこと。

【参考文献】
1) Kitabchi AE, et al. Hyperglycemic crisis in adult patients with diabetes. Diabetes Care. 2009; 32(7): 1335-43. [PMCID: PMC2699725]

眼科患者にも自信を持って対応できる、頼れる1冊

ジェネラリストのための眼科診療ハンドブック

救急やプライマリ・ケアの現場で迷いがちな「眼科」のギモンに答えます！「当直でも眼科医を呼ぶとき」「翌朝（or 週明け）まで待てる時」「眼科通院ができない高齢患者から眼症状について相談されたら」「点眼薬の継続処方はいつまで？ 中止する際の説明は？」「内服薬の副作用による眼症状」「点眼薬・軟膏の正しい使い方」「メガネやコンタクトのキホン」など。手元にあれば安心の1冊。

石岡みさき
みさき眼科クリニック院長



研修医からベテランまで使える、臨床に直結した解剖学の本格テキスト

臨床のための解剖学 第2版

日本語初版刊行以来、医師、研修医など多くの読者の支持を獲得してきたロングセラー、8年ぶりの改訂。改版にともない、さらに読みやすさ、わかりやすさを追求。本書の特徴である解剖学と診察や診断との関係を明確に示す体表解剖および医用画像は、本文の流れに沿った配置に変更。加えて臨床関連事項の記述はさらに充実し、適宜アイコンを付記。図版は全面的に刷新され大幅増量、レイアウトを効率的に組みかえることにより頁数を抑えた。臨床現場で常に参照できる実践的解剖学テキスト。

監訳: 佐藤 達夫 東京医科歯科大学 名誉教授/東京有明医療大学 学長
坂井 建雄 順天堂大学大学院医学研究科解剖学・生体構造科学 教授
定価: 本体14,000円+税
A4変 頁1136 図1135・写真359 2016年
ISBN978-4-89592-838-0

Medical Library

戦略としての医療面接術

こうすればコミュニケーション能力は確実に向上する

児玉 知之 ● 著

A5・頁272
定価:本体3,500円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02380-1

「問題患者さんが増えて困った時代だよなあ、こっちは“医学的に”正しく対応しているのに」とぼやかずにはいられない先生方には、ぜひ一読いただき「コミュニケーションの“型”を作る」スキルとしての位置付けたい本である。さすが児玉知之先生(柏厚生総合病院内科)の著書だけあって、エビデンスや概念がより実践的な形で具現化されている。全体の構成は、医療面接に必要なスキルが全12章にまとめられ、各章ごとに症例提示から始まってわかりやすい。多くの先生方にとって、「これ普通の対応だよ」「そうそう、こんなのあるある」「何が悪いんだ」と心の中で叫んでしまいそうな症例ばかりであるが、読み進めていくうちに、問題点が明らかとなり、どう対応すべきだったかが述べられていく。

特筆すべきは「解釈モデル」とか「アドヒアランス」などの概念を、抽象論のままでなく、具体的な言葉・態度にまで落としこんでいる点である。コミュニケーションに関心があれば、誰でも耳にしたことがある「open question」と「closed question」や、「Iメッセージ」と「YOUメッセージ」なども、使い所のシチュエーションについての記述がはっきりして、使い方が明確である。すぐに臨床の場で使えるようになっている点が素晴らしい。「傾聴」と「共感」を別の章立てにした著者の思いもひしひしと伝わってくる。

評者 木村 哲也
聖路加国際病院神経内科部長

空手道の美しい“型”が日頃の技術的鍛錬のみならず、武道の“こころ”に裏付けられているように、医療面接/コミュニケーションに必要な技術を“型”として身につけ、さらに医師としてあるべき“こころ”にも変化が起これば、著者の思うつぼだろう。内科医としても、精神科医としても優れた著者であるからこそ書くことのできた良書である。ぜひ一読いただき、自分なりのコミュニケーションの型を作っていただければと思う。評者も反省しながら、翌日からの診療に当たっている。

針の考え方が実践的にまとめられ、コラムとして臨床上の注意点が補足されています。今さら聞けない素朴な質問をまとめたQ&Aは、日頃同じ疑問を持つ方の共感が得られると思います。第II章「糖尿病治療薬の特徴」においては、糖尿病治療薬の異なる7種類の経口薬と2種類の注射薬の薬理作用の概要が図表を用いてわかりやすく解説され、それらの適応・禁忌、副作用と注意点がまとめられています。糖尿病患者の多くは、複数の糖尿病治療薬が処方されますが、薬の特徴を知ることによって、治療薬を組み合わせる理由が理解され、服薬指導に生かされると思われま。

第III章となる「2型糖尿病患者への処方」では、同じように見える2型糖尿病において、発症機序や合併症の

冷凍カテーテルアブレーション

沖重 薫 ● 著

B5・頁216
定価:本体7,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02380-1

評者 平尾 見三
東医歯大教授・心臓調律制御学/不整脈センター長

2014年、日本に心房細動アブレーション用の画期的な冷凍バルーンシステムが施設限定で臨床導入された。それからちょうど1年がたつ時期に、誠にタイムリーに本書が上梓された。

畏友、沖重氏とは30年を超える長年の付き合いであるが、氏の将来を見る着眼の鋭さ、それに向かったの直進力とそのスピードには常々驚かされてきた。

米国留学中に冷凍エネルギーアブレーションの基礎実験を手掛けたことがきっかけとなり、以来冷凍アブレーションは氏のライフワークになってきた。このアブレーションの高い潜在能力を信じて情熱を持ち続けてきた氏にとっては、「心房細動治療用冷凍バルーンシステム」の登場は大きな喜びであったかと察する。

そういう意味では、本書は満を持して渾身の力を込めて書き上げられた書であり、氏が冷凍アブレーションに関しての長年蓄積した知識と臨床経験から得たものの集大成と言える。膨大な論文・資料の収集とそれを基にこれだけのがっしりした本書を一人で書き上げた氏の類まれな力量とエネルギーに感服し、賞賛の言葉を送らせていただきたい。

本書の構成であるが、冷凍エネルギーの物性から始まり、動物実験、臨床初期経験からこの20年の臨床データ、そして最新の冷凍バルーンまで全てを網羅するすごい本である。冷凍エネルギーがいかにして組織を傷害するかが、現在のカテーテルアブレーション術の主流である高周波エネルギーと細かなデータを示しながら対比解説されておりわかりやすい。冷凍エネルギーが心臓内膜、心筋(心筋細胞、線維芽細胞)、脂肪組織、微小循環に与える影響を基に、本エネルギーをアブレーションに用いる利点を説いているが、説得力がある。

カテーテルタイプを用いた冷凍アブレーションの上室頻脈、心室頻拍への効果がこれまでに実施されてきた多数の臨床データを基に詳細に解説されている。評者の個人的意見としては、イリゲーションが不要かつ心表面へのアドヒアランスが良好、脂肪組織にも有

効などの特徴を考慮すると、心室頻拍治療時の心外膜アプローチに冷凍エネルギーは有望と思われる。氏が力説する高い潜在能力を有する冷凍エネルギーは、現在未解決で今後改善されるべき高周波エネルギーを用いたアブレーションの限界への解決策となる可能性があり、今後の明るい展望と期待を抱かせてくれる。

秀逸なのが、冷凍バルーンを用いた心房細動アブレーションのページである。左房/肺静脈へのアブレーションに必要な冷凍凝固の原理、温度、時間、バルーンのサイズ、接触時間、周囲臓器との位置関係などが幅広い文献からの図表を駆使して解説されている。また、氏の施設でのクライオバルーン実施250例に及ぶ経験を基に、安全かつ有効な肺静脈隔離術に必要なことが網羅されている。それに加えて、これまで4000例を超える不整脈患者にアブレーション術を実施し、衆人が認めるアブレーションの達人である氏の経験から生みだされたコツも書かれており、実施臨床に明日からでも役に立つ。

これから冷凍バルーンアブレーションを導入する医師・スタッフには、大いに頼りになる導きの書として自信を持ってお薦めしたい。また、これまで既に同法を実施してきた施設の方々にもアブレーション術をさらに向上させ、臨床研究のヒントとなる、これまで未知であった情報・知識が満載された良書であることをお伝えしたい。クライオバルーン術を多様な心房細動の患者に施す際には、左房/肺静脈の大きさ・形状、両者の位置関係、また周囲臓器・構造物との位置関係などにより患者個人に合わせてその場でさまざまな工夫が必要である。本書はそのような応用問題に対応する能力・スキル・ノウハウを医師・スタッフに提供できると確信している。評者自身、本書を手元において冷凍バルーンアブレーション術の道しるべとし、今後の臨床研究に当たっては従来の文献検索の書として大いに活用したい。不整脈診療にかかわる全ての医師・スタッフに自信を持ってお薦めできる一冊である。

有無などによって、どのように糖尿病治療薬が処方されるのかがわかりやすく解説されています。

第IV章「1型糖尿病患者への処方」では、発症時期や進行、状態によって、薬物療法の方針が微妙に異なる1型糖尿病患者に対してインスリンの量や投与回数をどのように決定していくのかを、ライフステージや病態別に解説しています。握力や視力の低下によって、

「単位設定メモリがよく見えない」「注射器が滑りやすく、うまくボタンを押せない」といった注射手技に困難が生じた場合の対処方法や、巻末の付録にはカートリッジ交換型(ペン型)注射器の特徴なども示されています。

本書は、糖尿病療養指導に従事している方々はもちろんのこと、糖尿病が専門でない医師の方々にも参考になる実用性が重視された一冊です。

コミュニケーションが大切といわれても当たり前すぎて、ちょっとピンとこない先生方へ

戦略としての医療面接術

こうすればコミュニケーション能力は確実に向上する

コミュニケーションにも、その他の医療行為と同様に、必ず行う、あるいは確認しなければならない共通骨格がある。そして、それさえ修得できれば、医師患者間コミュニケーションはもっとうまくいくはず。本書では医療サービスの基本は、まさに医師患者間の良好なコミュニケーションに立脚するものであることを前提に、その具体的な方法論を、日常臨床で実際に起こりうる身近なケースをあげてわかりやすく解説した。



糖尿病の薬がわかる本

榎田 出 ● 著

A5・頁176
定価:本体1,800円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02160-9

評者 野村 卓生
関西福祉科学大教授・理学療法学/日本糖尿病理学療法学会代表運営幹事/日本糖尿病療養指導士認定機構理事

糖尿病の治療薬は、おおまかにインスリン分泌促進薬、インスリン抵抗性改善薬、糖の排泄・吸収調節薬、インスリン製剤、インクレチン関連薬の5つに分

類されます。本書は、著者の長年の診療経験に裏付けられた考え方のもとに、糖尿病治療のための薬物に関する処方・服薬指導の基本、治療薬の特徴、2型糖尿病および1型糖尿病患者への処方の具体例がまとめられています。薬物の名称もできるだけ商品名を用いており、また、療養指導を行う上でも重要なポイントである①少量開始、②低血糖管理、③体重増加予防、④膵β細胞保護の4点を念頭に置いて実際の臨床へつなげることを意識して執筆されています。

第I章「糖尿病と治療薬」では、糖尿病治療薬の処方・服薬指導の基本など、療養指導をも念頭に置いた治療方

針の考え方が実践的にまとめられ、コラムとして臨床上の注意点が補足されています。今さら聞けない素朴な質問をまとめたQ&Aは、日頃同じ疑問を持つ方の共感が得られると思います。

第II章「糖尿病治療薬の特徴」においては、糖尿病治療薬の異なる7種類の経口薬と2種類の注射薬の薬理作用の概要が図表を用いてわかりやすく解説され、それらの適応・禁忌、副作用と注意点がまとめられています。糖尿病患者の多くは、複数の糖尿病治療薬が処方されますが、薬の特徴を知ることによって、治療薬を組み合わせる理由が理解され、服薬指導に生かされると思われま。

第III章となる「2型糖尿病患者への処方」では、同じように見える2型糖尿病において、発症機序や合併症の

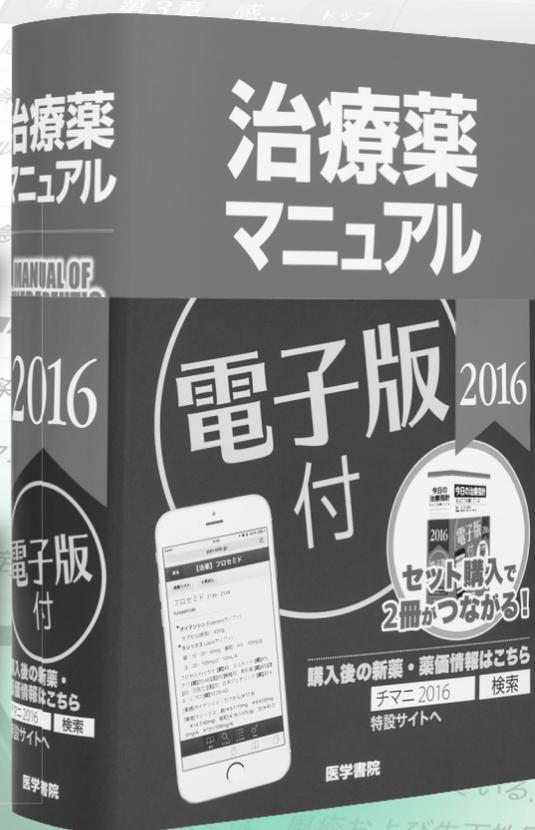
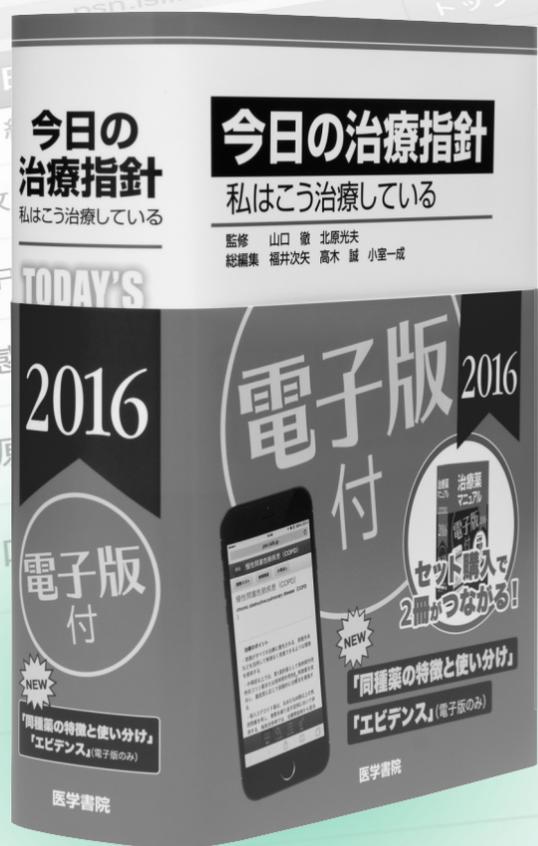
神経内科診療に悩む医師・研修医におくる貴重な「見逃し」症例集

見逃し症例から学ぶ 神経症状の“診”極めかた

大学病院や市民病院で神経内科診療に約40年に渡り携わってきた著者が、重大疾患の見逃し、ヒヤリハット、最終的な診断に難渋した約60症例を提示。外来でみられた神経症状から類推した初期診断から、入院後の経過を経て最終診断に至るプロセスを解説することで、神経内科の奥深さがわかる「診”極めかた”」を伝える1冊。神経内科専門医をめざす若手医師や研修医、またさまざまな症状に出合う総合診療医にも勧めたい。



セット購入で 2冊がっつながる!



毎年全面新訂。信頼と実績の治療年鑑

圧倒的な量の情報を、書籍・電子の両方で提供

今日の治療指針 TODAY'S THERAPY 2016

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

2016年版の特長

- 「同種薬の特徴と使い分け」を新設。降圧薬や糖尿病治療薬等、多くの同種薬につき、最適な薬剤の選択に有用。
- 電子版限定コンテンツとして、新たに「エビデンス」を追加。

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2192 2016年 定価：本体19,000円＋税 [ISBN978-4-260-02392-4]
●ポケット判(B6) 頁2192 2016年 定価：本体15,000円＋税 [ISBN978-4-260-02393-1]

治療薬マニュアル 2016

監修 高久史磨 / 矢崎義雄 編集 北原光夫 / 上野文昭 / 越前宏俊

ハンディサイズで「使用上の注意」をカバーした唯一の治療薬年鑑

- 収録薬剤数は約2,300成分・18,000品目。2015年に記載された新薬を含むほぼすべての医薬品情報を収録。
- 添付文書に記載された情報を分かりやすく整理し、各領域の専門医による臨床解説を追加。
- 医薬品レファレンスブックとして、医師・薬剤師・看護師ほかすべての医療職必携の1冊。

新薬・最新薬価情報は chimani.jp 特設サイトで随時提供!

●B6 頁2752 2016年 定価：本体5,000円＋税 [ISBN978-4-260-02407-5]

☑ 両書籍とも購入特典・電子版付

☑ セット購入により、電子版で2冊がリンク

「今日の治療指針」に掲載された薬剤の詳細情報を、「治療薬マニュアル」電子版で瞬時に参照できます。

※ 電子版は、本書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。

※ 閲覧期限は2017年1月末までとなります。

※ 2016年1月からご覧いただけるデータは、両書籍とも2015年版のものです。2016年版のデータをご覧いただけるようになるのは、2016年4月の予定です。



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