

2021年1月11日
第3403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]♪In My Resident Life♪
(鈴木富雄, 塩尻俊明, 根岸一明, 峰宗太郎, 北野夕佳, 八重樫牧人, 今西洋介)…… 1—4面
- [連載]ケースで学ぶマルチモビディティ
…………… 5面
- MEDICAL LIBRARY/第42回 サントリー学芸賞受賞/[連載]名画で鍛える診療のエッセンス…………… 6—7面

新春企画

In My Resident Life

悔しさも悲しさも財産になる



研修医の皆さん、あけましておめでとうございます。研修医生活はいかがでしょうか。失敗を繰り返す自分を責めたり、周りの医療者や患者さんの言葉に落ち込んだりしていませんか？

「後悔を乗り越えることはできない。忘れることもできない。悔しいこともうれしいことも一つひとつ、胸の中に積み重ねて僕たちは医者として進んでいくしかない」。これは、連続ドラマ『コウノドリ』(TBS)で主人公・鴻鳥サクラが、患者さんを救えず落ち込む後輩産科医・下屋加江に掛けた言葉です。今抱えている感情は全て、今後医師として働く際の財産になるでしょう。新春恒例企画『In My Resident Life』では、著名な先生方に研修医時代の失敗談や面白エピソードなど“アンチ武勇伝”をご紹介します。

鈴木 富雄

大阪医科大学病院
総合診療科診療科長



自分の腕を穿刺した夜に SAY YES

①研修医の時の失敗談は多数あります。また、表面上は何事もなく診療が行われていたとしても、自分の力不足や経験不足から患者さんに思わぬ不利益を与えたり、嫌な思いをさせたりしたこともしばしばあったと思います。

研修開始後2、3か月目、ベテランの看護師さんが、患者さんの腕のほとんど見えないような細い血管にも難なく留置針を入れられるのに対し、医師である自分が失敗し続けるのが情けなく、痛そうな顔をされる患者さんにも申し訳ない気持ちでいっぱいでした。「失敗したらどうしようという不安な気持ちがさらなる失敗を呼ぶ」という悪循環に陥り、一時は留置針恐怖症のような状態になりました。なんとかこれを克服しなければ先に進めないと思いましたが、周りの人に知られると恥

ずかしいので、誰もいない夜の外来の処置室で自分の左腕の血管に右手で留置針を刺す練習を繰り返しました。自分の腕は血管も見えやすく極めて刺しやすいため、腕の裏側の細くて見えにくい血管を選んだり、腕を少し高く上げて血管を虚脱させたり、駆血帯を使用せずに行ったりなど、わざわざ穿刺しにくいように難易度を高くして、難しい条件でもできるように練習を繰り返したことを覚えています。

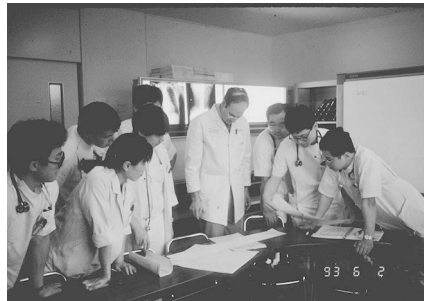
また、診療中での失敗とは違いますが、こんなこともありました。退院を控えた患者さんにベッドサイドでお金の封筒をこっそり渡されたのです。金銭的なものは受け取っていけないと指導されていましたが、実際受け取れません。長時間押し問答をした挙句、最後は声を荒げる感じで強引に押し返したのですが、相部屋だったためにそのやり取りが周りにまる聞こえになってしまい、患者さんが「自分の気持ちが踏みにじられた上に、恥までかかされた!」と相当ご立腹され、ひと悶着ありました。今であれば、その場でいったん受け取り、後でお礼の言葉を記した手紙と共にそっとお返しする、あるいは、「個人では受け取れませんので正式な手続きをして病院への寄付とさせていただきます」と応えるなど、別の対応ができるのですが、研修医ですからそんな真似はできません。一種の保身もあって決められたルールを守ることばかりに必死になり、患者さんの気持ちや立場など全く考えもしなかつた未熟な自分がそこにはいたのです。

った未熟な自分がそこにはいたのです。

②忘れえぬ出会いは、やはり多くの患者さんたちとの出会いというか、「別れ」です。個室で「水……」と言いながらたった一人で息を引き取られたあの方、「先生苦しい、先生」と言いながら最期の時を迎えられたあの方、大勢のご家族の見守る中で静かに旅立たれたあの方、なぜだか不思議なことに、看取らせていただいた方のことばかりが思い出されます。人が亡くなられた時に、自分の無力さや医療の限界を痛感することが多かったからかもしれません。

③思い出の曲と言えばCHAGE and ASKAの「SAY YES」。何もかもうまくいなくて一人落ち込んでいた研修医1年目の当直の夜。何気なく医局のテレビをつけた途端、いきなり武田鉄矢がトラックの前に飛び出して(何と危険な!)[僕は死にましえん。僕は死にましえん!あなたが好きだから、僕は死にましえん]とあの有名なセリフを叫んだのです(若い方は全くご存じないと思いますので『101回目のプロポーズ』(フジテレビ)を昔のドラマの動画サイトなどで見てください)。飛び出す瞬間から突然流れ始める「SAY YES」のあのイントロ。当時ドラマなど見る暇もなかったので、なぜ武田鉄矢があんな危険な行為をしたのか全くわからなかったのですが(笑)、とにかく場面のインパクトがすごかったので強烈に頭に残りました。

それ以来「SAY YES」を聞くと、研修医の当直の夜の不安と寂しさと心細



●写真 研修先の市立舞鶴市民病院の大リーガー医の一人、米ダートマス大学教授のPaul D. Gerber先生と共に。素敵な先生で大好きでした。左から2人目が研修医時代の筆者。

さが入り混じったようなあの感覚が蘇ります。戻りたいような戻りたくないような、でも決して戻ることのできない、苦くて少し切なくて、なぜだか泣けてくるほど大切なあのころに、あのころの自分に、今でも少しだけ戻ることができる、そんな気がするのです。

④挽回できないような失敗や失墜、立ち上がることができないほどの挫折や悲しみ、消すことのできないような憎しみや痛み、人には知られたくはないほどのねたみやそねみ、誰もがそんな感情に苦しみ苛まれることがあると思います。私もそうです。ただ、この世で本当に大切なことは2つしかありません。「前を向くことと愛すること」。それさえ忘れなければたぶん大丈夫。医師になって30年、実にいい加減で適当で煩惱の塊のような自分でも、なんとかここまでやってこられましたから。

●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・PR部へ ☎03-3817-5650
●医学書院ホームページ (http://www.igaku-shoin.co.jp) もご覧ください。

January
2021

新刊のご案内 医学書院

今日の治療指針 2021年版

私はこう治療している
総編集 福井次矢・高木 誠・小室一成
デスク判: B5 頁2192 定価: 20,900円[本体19,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04282-6]
ポケット判: B6 頁2192 定価: 16,500円[本体15,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04283-3]

治療薬マニュアル 2021

監修 高久史磨・矢崎義雄
編集 北原光夫・上野文昭・越前宏俊
B6 頁2848 定価: 5,500円[本体5,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04297-0]

Pocket Drugs 2021

監修 福井次矢
編集 小松康宏・渡邊裕司
A6 頁1154 定価: 4,620円[本体4,200+税10%]
[ISBN978-4-260-04258-1]

臨床検査データブック 2021-2022

監修 高久史磨
編集 黒川 清・春日雅人・北村 聖
編集協力 大西宏明
B6 頁1154 定価: 5,280円[本体4,800+税10%]
[ISBN978-4-260-04287-1]

大人のトラウマを診るということ こころの病の背景にある傷みに気づく

編集 青木省三・村上伸治・藤田健二
A5 頁230 定価: 3,300円[本体3,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04577-3]

誰も教えてくれなかった 糖尿病患者の感染症診療 感染症合併例はココに気をつけて!

編集 石井 均
A5 頁192 定価: 3,740円[本体3,400+税10%]
[ISBN978-4-260-04351-9]

別冊「呼吸器ジャーナル」 COVID-19の病態・診断・治療 現場の知恵とこれからの羅針盤

編集 小倉高志
A4変型 頁240 定価: 5,280円[本体4,800+税10%]
[ISBN978-4-260-04585-8]

〈標準言語聴覚障害学〉 高次脳機能障害学 (第3版)

シリーズ監修 藤田郁代
編集 阿部晶子・吉村貴子
B5 頁352 定価: 5,280円[本体4,800+税10%]
[ISBN978-4-260-04306-9]

新春企画 ♪ In My Resident Life ♪

塩尻 俊明

国保旭中央病院副院長/
総合診療内科部長

ICUで過ごした夏休み

①ある日の午後、40歳代の男性が初発のてんかん発作で来院しました。スマートな印象の銀行員で、既往もなく飲酒も一切しないとのことでした。その患者さんが入院した日の夜、看護師さんから「ポルターガイストが見える」と患者さんが言っています」との報告。『ポルターガイスト』とは当時はやったホラー映画で、彼いわく何本もの光の柱がそこら中に見えるとのことでした。しばらくたって看護師さんから「患者さんが暴れています。困ります、なんとかしてください」と再びコール。今度は何が起きているのか、駆け付けると、看護師さん数人で彼をやっと抑えている状態でした。ベッドの上に私が馬乗りになり、抑えるしかありませんでした。なんとか自分が彼を鎮静させなければ、とは思いつつもそのまま時は過ぎ、馬乗りのまま気付けば夜中の3時。どうにもならず精神科の先生に電話したところ、「なぜもっと早く呼ばないんだ。その経過はアルコール離脱が疑わしい。ちゃんと病歴を聞いたのか」とご指摘をいただきました。

その後患者さんには、当時の自分としてはびっくりするほどの大量のジアゼパムを投与し、鎮静。翌日、患者さんの奥さんと小さな娘さんが来院し「パパは散歩に行くといつもお酒を買っていたよ」との情報を愕然としました。アルコール離脱でてんかんを起こし、振戦せん妄となった典型例だったのです。もう少し問診をしておけば早く気付けたはずです。何よりもご本人、スタッフ、精神科の先生に負担を掛けずに済んだのに。30年たった今も鮮明に覚えています。

②全身性エリテマトーデスで抗リン脂質抗体症候群を合併し、舞蹈病を呈していた20歳代の女性(以下、Aさん)との出会いが忘れられません。当時彼女はステロイドによる精神症状を来しており、夫や姑からも「こんな体で家にもどってきては困る」と言われてい

たようです。そんな状況の中、私の夏休み初日に行われた教授回診では「病状が安定しているため退院をしても良い」との診断が出ました。Aさんの状態に一抹の不安を感じていた夏休み初日の夜、同僚から一本の電話。「Aさんが窓から落ちた」——。何が何だかわからないまま、雨の中私は自転車を走らせました。病院にたどり着くと、電話をくれた同僚がAさんを担いで病棟まで戻り、他の先生と対応してくれていました。

同僚の話によると、その日の夜中にAさんは「塩尻先生はどこ？」と、ナースステーションにふらっと現れたそうです。「今日から夏休みだからいないよ」と答えると、Aさんは何も言わず病室に戻っていきました。その様子を違和感を抱いた同僚がAさんを追いかけて行ったところ、彼女は病室の開いた窓からすーっと落ちたそうです。ステロイドによる精神症状の影響と、「私はどこに帰れば良いのか思い悩んでいた(後日、本人から)」ことから追い詰められていたのかもしれませんが、Aさんが落ちたのは3階からでしたが、不幸中の幸いにも窓の下には配管などがあったため地面への直撃をさけることができ、そのままICUに入室。頭部硬膜下血腫、脾臓・肝臓破裂、多発肋骨骨折、脛・腓骨々幹部開放性骨折と菌血症、播種性血管内凝固症候群を来した彼女に合わせて私の研修先もICUへと切り替えていただきました。ひと夏をICUで共に過ごしたAさんは、4か月後には無事回復され退院となりました。

それから7年後、外来中にドアをノックする音がして、開けてみるとそこにはAさんが立っていました。「先生、お久しぶりです。私、幸せになったのよ。ほら」と、結婚指輪を見せる彼女。当時の夫とは退院後離婚されたと聞いていましたが、新たな人生を歩み始めたことを報告に来てくれたのです。医師になって良かったと思えた一つのエピソードです。

④一つひとつの経験こそが、色あせることのない、優れた教科書です。総論の勉強とは異なり、目の前の患者さんの医学的な疑問を解決するための勉強はパッチワークのようですが、積み重なる経験はいつか必ず良い医療の実践へとつながります。

根岸 一明

豪シドニー大学内科教授



研修病院選びよりも重要なこと

①研修医の先生方の参考になればと思い、2つのエピソードを紹介する。

・「Festina lente(ゆっくり急げ)」

まずは学生時代の病院選びのエピソードを紹介する。当時は臨床研修制度が必修化される前であったが、Evidence-based medicineが日本でも普及し出したと同時に、総合診療科が研修医に人気になりだしていた。私は、周りの「意識高い系」の友人にかぶれて、在日米海軍病院も含めいくつかの病院見学に行った。仲の良い友人も親切心から「自分のためになるから、勉強になるところで研修したほうがいいよ」とアドバイスをくれた。しかし、いろいろな事情から出身大学の医局に入局することになった。同期に取り残された残念な気持ちはあったが、有名研修病院に行った友人をうらやむ暇もないくらい忙しかった。

そんな中、茅ヶ崎徳洲会病院でバリバリに臨床をされていた先生が医局に入られた。何を言ったわけでもないのに「根岸先生、同級生がもうCVを入れたとか言っているのを聞いても焦ることないから。そんなの2~3年たてばみんな一緒だから」とアドバイスをくれた。当時は「そんなものかな」と思っていたが、まあそんなものでした。

・「Devils in the details(細かいところも手を抜かず)」

次は心電図に関するエピソードである。心電図を100枚読めば大体わかるようになるということで、院内でとられた心電図を読影する「心電図当番」という制度があった。研修医になりたてで困っているわれわれに、優しい指導医の先生が心電図の指導として宿題を出してくれた。採点後に指導医の先生から「根岸君、心電図の縦のマス目は

1mmが0.1mVですよ。注意してください」「先生ですよ、1mmを1mVにしていたの。これではみんな肥大心です」とのこと。まあ、落ち込みましたね。

②忘れえぬ一言。

・「No Panacea(万能薬なんてない)」

学生時代の病院見学にて、当時から有名であった国立病院機構東京医療センターの総合診療科に伺った。部長の先生に「根岸先生はどこなところで研修を希望しているの？」と聞かれ「教育の充実しているところがいいです！」と元氣よく答えた。すると、「何を言っているの！ 医者は自分で勉強するんだよ！」と言われ、有名な教育病院で研修することが大切と思い込んでいた私は、鈍器で頭部をたたかれたような衝撃を受けた。しかもその、教育の分野で有名な先生から。その後の研修中もこの言葉が耳から離れず、空き時間を見つけては自分で勉強した。今の自分に多大な影響を与えたことは言うまでもない。

③これといった思い出の曲はすぐに思い浮かばないが、感染症で有名な青木眞先生の本を読んで、当時のiPodに「No pain, No gain」と刻印して、座右の銘とした。

④希望の進路に行けなかったり、上司に理不尽な指導を受けたりする方もいるかもしれませんが。私はどこにでもいる学生で、授業中に居眠りしたり、さぼったりもしていました。成績も普通で、周りに優秀な同級生がたくさんいました。研修も有名研修病院ではありませんでした。でも今は自分でやりたいと思うこと(臨床と研究)ができています。続けていけば、いいこともあります。あのアリストテレスもこう言っていました。

“The roots of education are bitter, but the fruit is sweet.”——Aristotle (B.C. 384-322)¹⁾

教育の根は苦いかもしれませんが、皆さんの研修が甘い果実に実ることを願っています。お互い頑張りましょう。

●参考文献

1) J Am Soc Echocardiogr. 2017 [PMID : 29056408]

峰 宗太郎

米国立衛生研究所内
アレルギー感染症研究所
博士研究員

バーンアウトで自己管理の大切さを痛感

①私は、国立国際医療研究センター病院の外科系病理コースで初期研修を受けました。同期が臨床現場に出る中、病理診断を学び始めました。5月には研修医の当直業務が始まります。同期は病院のルールや臨床の様子を一通り見っていますが、私がやってきたのは顕微鏡をのぞくこと。日常会話の用語もわかりません。「ルートを作って」と言われても何のことかわからず出遅れた気分になる、そんなベッドサイド研修のスタートでした。

初期研修の2年間、「いまだから言える“とほほ”な話」は枚挙にいとまがない状態でした。とにかく体力が足りず、いつもアップアップ言いながら研修時代を過ごしていました。

アンチ武勇伝というようなことはたくさんあったのですが、一番の失敗は

研修2年目に完全に燃え尽きてしまったことです。ローテーションで新しい環境に次々と適応せねばならず、毎日自分に足りないことに悩み、休みも取らずに働き続けた結果、ある日全てが無駄であるような気がして完全に燃え尽きました。研修中断も考え指導部の先生に相談し、精神科を受診しなんとか研修は続けました。

自己コントロールができなかったこと、これが最大のアンチ武勇伝であり、同時に一番の学びにもなりました。人を救うためには、まず自分自身をしっかりコントロールできなくてはならない、そういう当然のことを学びました。

思い返せばつらいことも多かったものの、あっという間の2年間だったように思います。とにかく多くの人に支えていただき、謙虚に学ぶことの重要性を骨身にしみて学んだ研修でした。

②多くの出会いがあり、指導医運に恵まれ続けてきました。真摯に人と命に向き合い、知識・技術に優れるのみならず人間的に魅力的な多くの先生にご指導いただきました。

中でも、医師としての姿勢に一番大きな影響を与えてくださったのは、河合繁夫先生(現・とちぎメディカル)



シリーズ ケアをひらく

創刊20周年

フェア開催中

シリーズ書籍2冊ご購入で オリジナルトートバッグを 応募者全員に プレゼント!

【フェア期間】～2021年1月末日



2020年刊

全39冊 / 各巻定価: 本体1,980円～3,080円(税込)

詳細はこちらの
WEBサイトへ▶



医学書院

悔しさも悲しさも財産になる

北野 夕佳

聖マリアンナ医科大学
横浜市西部病院
救命救急センター

看護師さんに、ご家族に
たくさん怒られて成長した日々

①失敗談・アンチ武勇伝を披露とのこと、山ほどあります。
重症対応できずに看護師さんに支えられた思い出

研修医1年目の5月ごろのことです。入院患者さんのSpO₂低下で夜中に呼び出されました。急いで病室まで走って行ったものの、何をすればいいのかわかりません。新米の看護師さんに血液ガス分析用シリンジを渡されて、私は「そうか、低酸素だから血ガスか」と動脈採血を始めました。今考えると噴飯ものです。後からモニターを持って走ってきたベテラン看護師さん（以下、Aさん）に「あんた、あほちゃうの!？」と罵倒されました。Aさんにルートを渡され「そうか、急変だからルート確保が優先だ!」と納得して処置を始める私。てきぱきモニターを付けて血圧測定して酸素開始してくれるAさん。神々しく見えました。

全て終わった後にはこんなやりとりをしたのを覚えています。

私「Aさん、本当にありがとうございました。すみません」

A「だんだんできるようになってや、ほんまに。腹立つのを通り越して、笑てもうたわ」

私「まず、モニター、血圧、SpO₂、酸素投与、ルートですね（メモしながら）」

A「それと、レントゲン撮って、12誘導心電図、指導医とご家族を呼ぶ、もね」

私「あ、そうか（メモ続ける）」

A「（苦笑）」

こんなことを聞いてみました

- ①研修医時代の“アンチ武勇伝”
- ②研修医時代の忘れえぬ出会い
- ③あのころを思い出す曲
- ④研修医・医学生へのメッセージ

「センターしもつが病理部長）です。仕事に真摯に向き合う姿勢を背中で見せてくださりました。病理診断はどこまで「詰めるか」というところにある程度の裁量が入ってくる医行為です。診断をどこまでも追い詰めようとすれば時間をはじめとする資源とのトレードオフにもなります。そのようなせめぎ合いが生じることも多い現場において、全力を尽くしぎりぎりまで妥協しない姿勢、これを徹底的に見せてくださいました。このぐらいで妥協してもよいか、と思うようなことが起きるたびに、そうではなくベストを尽くすこと、その原点に返らせてもらっています。

③いきものがかりの「ありがとう」。研修当時、NHKの連続テレビ小説は『ゲゲゲの女房』が放映されていました。主題歌であるこの曲は、当直明けや前日遅くまで仕事をしていた翌朝、病院敷地内の寮で朝の支度をしている時に流れてくるメロディーでした。聞くと初期研修医の頃の気持ちがよみがえってきます。

④自己管理ができるようになることも

家族対応における未熟さに初めて気が付いた経験

研修医になって3年目ごろの体験です。当時私は、消化器内科で肝細胞癌の肝動脈化学塞栓療法（TACE）を何度か担当させてもらっていました。その日私は50歳代男性のTACEを行い、手技の終了後、「無事に終わりましたよ」と伝えるためスクラブを着たまま家族待合室に出ました。自覚はしていませんでしたが、（自分が）無事に手技が終わったことの達成感が表情に出ていたのだと思います。

しかしその日は、血管造影検査によって肝細胞癌が肝両葉に広がっていることが判明した日でもありました。数日後、ご家族への病状説明（当時は、ご家族にだけ先に伝えるというのが一般的でした）としてご主人の肝細胞癌が両葉に広がっていることを伝えると、奥さまに泣きながら怒鳴られました。「じゃあ、あの日、先生はどうしてあんな『無事に終わりました』っていう顔で出てきたんですか!？ 主人の肝臓に癌が広がっていることがわかって、どうしてあんな笑顔で出て来られるんですか!？」——私は血の気が引いて、恥ずかしさで消えてしまいたい気持ちでいっぱいになり、震えながら謝りました。後日、奥さまから「先日は感情を爆発させてしまってすみませんでした。先生に自分の裸を見られたみたいに恥ずかしいです」と言われ、自分の親くらいの年齢の方に気を使わせている状況に再度恥ずかしくなりました。「『治療自体が順調だった』ことをお伝えしたつもりが勘違いをさせてしまいました。私が未熟だったせいです。本当に申し訳ありません」と繰り返し謝り、面談室で奥さまと二人泣き合ったのを覚えています。

時間を味方に付ける大切さを再認識した経験

卒後4年目ごろ、40歳代女性患者さんの夜間救急外来受診を対応した時の話です。その日彼女の中学生の息子が問題行動を起こして学校の担任教師が家庭訪問に来ていました。担任教師を玄関から送り出した途端に両足に力がいらなくなり、くたくたと地面に座り込んだ彼女は、這って電話機までたどり着き救急車を呼びました。しか

研修の重要な隠されたカリキュラムであると思います。うまくいかないことはたくさんありますし、落ち込むことも多くあるかもしれません。ベストを尽くせるようになるために、自分のことも大切にして無理をせず楽しみながら学習・研修を進めていただきたいと思います。



●写真 同期や環境に恵まれた研修医時代でした。

し来院時は、両下肢の徒手筋力テストに異常なし。神経学的所見も詳しく調べましたが特に異常は見られなかったため、私はカルテに「ヒステリー」と記載した上で、患者さん本人には「精神的なものも大きいかと思いますよ」と説明し、診察を終えました。この時が初発。

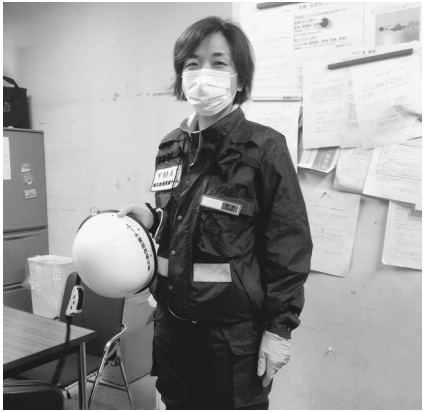
その後数か月間、彼女は同じ症状を繰り返して複数の医療機関にかかり、最終的には他院で慢性大動脈解離による脊髄梗塞と診断されました。それを聞いた私の背中には冷たいものが流れ、全身の血の気が引きました。以降は、もともとその診断がついているのでなければ、精神疾患やヒステリーといった内容を救急外来カルテに決して書かないように気を付けています。

救急外来は最終診断をする場所ではありません。今では、「後医は名医である」ことを心にとどめ、患者さんには、後日同じ症状が出た際には必ず受診するように説明することを心掛けています。

この経験のあと私は、慢性大動脈解離や脊髄梗塞について成書や総説を読みまくりました。

他にも日々のトホホは多々あります。

- NGチューブを挿入する際、うまくいかず看護師さんに代わってもらう。するとすんなり成功し、患者さんから白い目で見られる。
- 中心静脈カテーテル留置後、看護師さんに「縫合が緩い、ダメ」と注意され縫合糸を切られて、縫い直し。
- 内視鏡検査でインジゴカルミンを散布し観察していたら患者さんに「こんなに時間が掛かったん、初めてや！へたくそ!」と怒鳴られる。
- 研修医のころ、私が所属していた病院では外来点滴当番という制度があった。この当番に当たった研修医は、「コの字」型に向き合って座っている十数人の患者さんに対し、一人ずつ点滴を刺していく。まさに衆人環視。最初の数人への対応で、その日の担当研修医の手技の熟練度がバレてしまう。自分の順番を控える患者さんから「あーあ、今日はハズレやな～」と聞こえよがしに言われて、余計に緊張する悪循環。
- ある日の13時ごろのこと。救急外来などで病棟を走りまわっていたところを患者さんに呼び止められ、「退院前に診断書に押印してほしい」と依頼される。しかし他業務に手いっぱい、押印できたのはその日の18時ごろだった。「はんこ1つにどれだけ待たすんだ!」と罵倒される。今から考えると、診断書を私のいる場所に持ってきてもらうなり、はんこを渡すなり、対策は取れたと思う。
- 米Virginia Mason Medical Center内科で研修医をしていたころのアンチ武勇伝は、英語の苦労がさらに加わるわけで、ありすぎて書けません(笑)。



●写真 横浜市内で発生した災害に対応する医療チーム、YMATとして出勤した時の写真（上）と、米国内科学会総会FACP授与式にて米Virginia Mason Medical Centerのレジデント同期と指導医に再会した時の写真（下）。

③Lazlo Baneの「I'm no Superman」。米国での内科研修医時代に、夜勤月（Night Float、サバイバルの4週間!）の相方だった同期が「このDVDいいよ」と貸してくれた、ドラマ『Scrubs』の主題歌です。新米研修医が成長していますが、軽いノリながらも医療の実情をよく反映している誠実な話でした。

“I can't do this all on my own. I'm no superman ♪”という歌詞が、午前3時にポケベルで呼び出されて「もうむり～（涙）」と病棟内を走りまわっていた時の心情にまさにどんびしゃりで、心の中で常に流れていました。

④指導医からも、患者さんからも、看護師さん、コメディカルさんからも、たくさん怒られてください（怒られて折れない心を持ってください）。私もたくさん叱られました。それが実は一番、成長の糧になります。常に自己嫌悪の嵐の中でもいいのです。そして怒られたこと、うまくいかなかったことを、少しずつでいいので分析しましょう。周りの方々に「どうしたら良かったですか」と素直に聞きましょう。自分に不足していることを積極的に聞きに行く行為は、あなたがあなた自身の安全地帯（comfort zone）から出て成長しようとしてもがいている証しです。卒後24年目の私も、総合内科・救急科・集中治療科という無謀な三足(!?)のわらじ故に今もその状況であり、これからも生涯続くでしょう。そのことに日々めいりつつも、comfort zone外でもがきつづける職業人生を誇らしく思っています。

日常的な疾患から在宅医療、子ども虐待まで、小児診療に関わるすべての人のための1冊

今日の小児治療指針 第17版

小児に関わるすべての領域に対し、第一線のエキスパートが実践的な治療方針を具体的に解説している。今版では、近年注目が高まり問題視されている「子ども虐待と小児科医の役割」の章を新設。また、小児に関するガイドライン一覧や役立つウェブサイトの情報など付録資料もより充実し、まさに小児診療に携わる人必携の1冊となった。

総編集 水口 雅
市橋 光
崎山 弘
伊藤秀一



新春企画 ♪ In My Resident Life ♪

八重樫 牧人

亀田総合病院総合内科
部長



「失敗リスト」の筆頭に来る思い出をご紹介

①「血圧が落ちて上がらない……」。メチャクチャ焦るが、とりあえず教わったことをやろう。

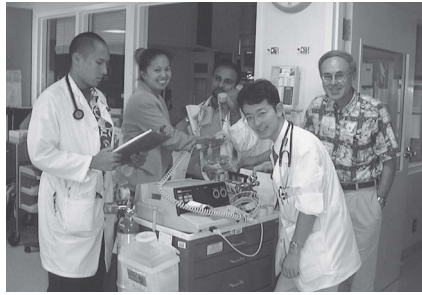
麻酔科で研修を受けていた頃の話。指導医が部屋から離れ私一人で腹部麻酔をかけていた時に、患者さんの血圧がどんどん下がっていったのだ。そう、こういう時は輸液急速投与、それもポンピングでさらに早く輸液投与したら良いと教わった。輸液全開だけではなく、点滴ラインの横に付けた50mLのシリンジを文字通り押しまくって輸液投与した。血圧はなんとか上がった。が、他の手術室から戻ってきた麻酔科の指導医に大目玉をくらう。

指導医に「血圧が下がった原因は？」と聞かれるも、言葉が出ない。アセスメントが皆無だったのだ。血圧が下がった原因は全身麻酔ではなく、その前に硬膜外麻酔を入れた際、硬膜外麻酔が硬膜を突き破って腰椎麻酔となっていたこと、すなわちデュラパンだった。硬膜外麻酔より腰椎麻酔のほうが圧倒的に血圧が下がる。硬膜外麻酔を挿入する時にある程度の確率で起こることだが、その合併症を起こしてしまったことよりも、それに気付かなかったことに叱られた。

ダメ押しは、指導医が手術のためのオイフをめくりあげた時だった。静脈ラインの刺入部より肘に近いところで、患者さんの腕がパンパンに腫れていたのだ。私がポンピングして輸液を急速投与した静脈が過度の点滴の投与速度による圧力により破れていて、私

こんなことを聞いてみました

- ① 研修医時代の「アンチ武勇伝」
- ② 研修医時代の忘れぬ出会い
- ③ あのころを思い出す曲
- ④ 研修医・医学生へのメッセージ



●写真 研修医の時にいった米ハワイ大学研修にて。指導医とチーフレジデントと共に除細動するふりをしている。

がポンピングで投与したと思っていた輸液は、静脈から漏れて皮下の浮腫を大きくしていただけだった。

私の他にも2人の研修医が麻酔科をローテートしていたが、「八重樫はちゃんと麻酔科の勉強しているのか？」と、その指導医は私の同僚の研修医に聞いていたそう。確かに、明らかに麻酔科の勉強が足りなかった。

研修医の頃は自分の「失敗リスト」と「成功リスト」を作り、落ち込んだ時は「成功リスト」を見て自分を鼓舞し、調子に乗っていると思った時は「失敗リスト」を見て、気を引き締めるようにしてきた。今でも鮮明に覚えている、失敗リストの筆頭に来る思い出。

②「なぜ早く呼ばなかった？」

指導医のその問いに、ぐうの音も出なかった。ただ、手術が無事終わり麻酔も完全に覚めた後に、その指導医の先生は患者さんに謝るため一緒に来てくれた。おかげで、患者さんも笑って許してくれた。

その指導医の先生には心から感謝していて、厳しい態度ながらも、私のような研修医を気にかけて裏ではフォローしつつ成長をサポートしてくれた彼のような教育者になりたいと思った。

③芸人のネタ曲として若い人は認識しているかもしれませんが、Bon Joviの「It's My Life」です。1980年代に大ブレイクしたハードロックバンドが次々と消えていく中で復活し、メンバーがオジサンになった2000年でもこれだけロックできると、私を含む世界中のファンたちに勇気と元気を与えてくれた曲です。米国に留学中は毎年のようにBon Joviのコンサートに行っていたので、周りからはよく「八重樫は

今西 洋介

大阪母子医療センター
新生児科医長



習うより慣れろ、向き不向きより前向き

①今、私は大阪唯一の小児専門病院である大阪母子医療センターの新生児集中治療室(NICU)で新生児科医として勤務しています。高度な専門性が求められるだけでなく、重症度も高い、まさに「新生児医療の最前線」です。週刊モーニングで連載されていた周産期医療漫画『コウノドリ』(講談社)の医療監修もしていました。

こんな私でも初期研修医時代は、本当に思い出したくない、けど決して忘れることのできない多くの失敗をしてきました。私が最初にローテートした診療科は外科でした。手術は当然ながら医者としてのお作法も何も知りません。知識もない技術もない、お作法も知らない自分はそこで多くの失敗を重ねました。手術時に成人に麻酔をかけて気管挿管を行う際、初回から3回連続で食道挿管しました。当時の後期研修医の女性医師から「気管挿管くらい、どうしてできないかわからない」と直後に毎回言われた記憶があります。今思えば、喉頭展開時に声帯はしっかり観察できたものの気管チューブを入れる際に目を離していたことが原因ですが、当時の自分はなぜ成功しないのかわかっていませんでした。

また、小児科での研修でも採血やルート確保は自分の仕事でした。手技が本当に苦手で、いつも失敗を繰り返していました。初期研修医の直属の指

Bon Joviの追っかけで渡米したのか、臨床留学で渡米したのかどっち？」とも言われました。

④医学生から医師への移行は大変で、失敗もたくさんして当たり前です。同じ失敗をしないようにしていれば必ず、困っている人の力になれる医者に成長できます(患者さんに取り返しのできない大きな失敗をしないことだけ注意してください)。失敗しなければ

導医に「先生、回ってくる研修医の中で手技が一番下手だね」と言われたことは今でもはっきり覚えています。小児科で研修していたのは3か月間でしたが、結局手技は上達しないまま終わりました。自分としても小児科を第一志望としていましたので、あまりのセンスの無さに自分は小児科に向いていないのではと思い小児科の道を進むことを諦めそうになりました。

②そんな中、1個上の明るいY先輩が同時期に小児科研修で回っていました。今は産婦人科医をしているY先輩は手技で困っていた自分に声を掛けてくれて、手技を教えてくれたり、悩みを聞いてくれたりと良く面倒を見てもらった記憶があります。「習うより慣れろ、だよ」という名言のもと、毎回懇切丁寧に教えてくれました。その時から小児科手技が面白くなり、小児科診療にさらに一層深い興味を抱けるようになりました。

④先輩の金言を心の支えにし、現在は総合周産期医療センターの大規模NICUで、22~23週のような未熟性の高い赤ちゃんや出生体重1000g未満である超低出生体重児の赤ちゃんに対し、失敗したら赤ちゃんの命や発達後に影響を与える緊張感の下で、最小15秒で気管挿管を成功させるだけでなく、糸のような血管にスパスパ点滴ルートを確保できるまで成長しました。

研修医時代の手技の上手下手は、強い意思があればその後のキャリアに影響を及ぼすことは全くありません。研修医時代は誰でも一年生です。一番してはいけないのは、早期に自分の不向きを決めつけて挑戦し続けるのをやめることです。

「向き不向きより前向き」

この言葉を頭の片隅に置いて、研修医生活を楽しんでください。

成長しません。逆に、失敗は自分が成長する機会だと思って、失敗をするたびに自分に「ナイスチャレンジ！」と心の中で声を掛けて、学びと成長の機会としてください。変わりゆく世界の中で、日本だけガラパゴス路線をとって衰退していくか、より良いやり方を取り入れて成長していくかは、若い世代の先生たちにかかっています。成長を期待します！

自然と健康を科学する。
漢方のツムラです。



株式会社ツムラ

<https://www.tsumura.co.jp/>

●資料請求・お問い合わせは、お客様相談窓口まで。
【医療関係者の皆様】Tel.0120-329-970 【患者様・一般のお客様】Tel.0120-329-930

ケースで学ぶ マルチモビディティ Multimorbidity

主たる慢性疾患を複数抱える患者に対して、かかわる診療科も複数となり、ケアが分断されている——。こうした場合の介入に困ったことはありませんか？ 高齢者診療のキーワードである Multimorbidity（多疾患併存）のケースに対して、家庭医療学の視点からのアプローチを学びましょう。

第 10 回

悪性腫瘍/消化器/泌尿器パターン 悪性腫瘍を軸にしたアプローチ

大浦 誠 南砺市民病院 総合診療科

CASE

75 歳男性。妻と 2 人で農業を営む。長男夫婦は隣県在住。50 歳より 2 型糖尿病、高血圧、脂質異常症、アルコール性脂肪肝、COPD のため内科通院中。55 歳時に早期胃がんの診断で内視鏡的粘膜下層剥離術。喫煙は 1 日 10 本を 55 年継続、日本酒は 2 合/日。父親に大腸がんの既往あり。1 か月前から腰痛で徐々に動けなくなり精査。前立腺がんの肝転移と骨転移をみとめステージ IV の診断であった。疼痛管理のため入院後、自宅退院に。今後は泌尿器科と内科で併診することになった。

【処方薬】一般内科でエナラプリル、ロスバスタチン、メトホルミン、ロキソプロフェンナトリウム、オキシコドン、エソメプラゾール、デキサメタゾン、チオトロピウム吸入、泌尿器科でリュープロレリン皮下注。

今回はマルモのプロブレムリスト（表）が心血管/腎/代謝パターンと悪性腫瘍/消化器/泌尿器パターンに偏っています。ポリファーマシーチェックでは、デキサメタゾンによる血糖関連/感染関連、ロキソプロフェンによる腎機能関連/排便・消化器関連、リュープロレリン皮下注による高額薬剤が挙げられます。心理社会的問題は、末期がんと告知されたことで、今後の療養や治療費の心配、農業の跡継ぎがいなくことに対する不安があるようです。

がん診療においてもマルモは避けて通れない

がん患者のマルモをまとめた“Multi-Morbidity and Cancer”という特集が 2020 年の Clinical Oncology 誌に掲載されています¹⁾。また、2019 年の Current Opinion in Supportive and Palliative Care 誌では、悪性腫瘍とマルモに関する論文が同時に 2 本出て注目されています^{2,3)}。

英国のがん患者 30 万人のマルモ有

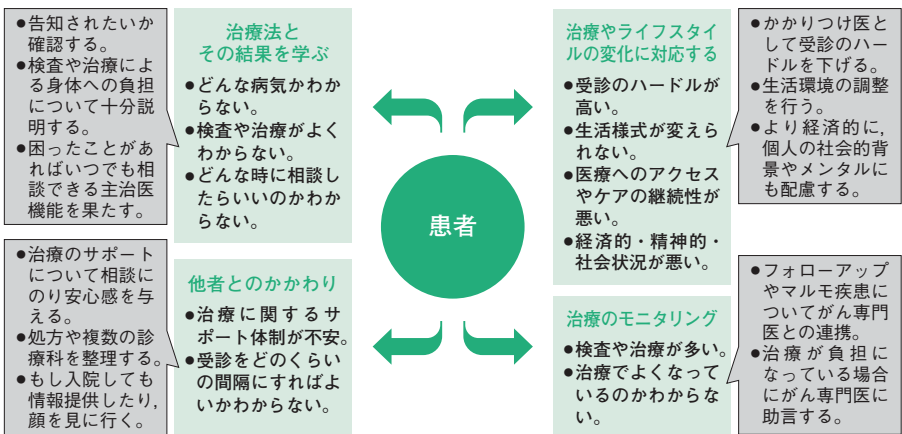
病率を調べた 2020 年発表のコホート研究では、がん患者の 3 分の 2 がマルモ状態であると言われています⁴⁾。別のマルモパターン研究では、がんの有病率は 8.3% で、高血圧、喘息、がんの組み合わせが最も多い状態であり、そのほか不安、うつ病、湿疹・皮膚炎、過敏性腸症候群、片頭痛と関連していました⁵⁾。がんは喫煙、肥満、アルコール、社会経済的要因との相関が見られます^{5,6)}。また、がんの診断を受けた患者は、日常生活活動（ADL）、生活の質（QOL）が有意に低く、疼痛、倦怠感、不眠、末梢神経障害、リンパ浮腫、消化器症状、膀胱直腸障害、早期閉経など持続的な症状があるため、マルモパターンの悪性腫瘍/消化器/泌尿器パターンに分類されるイメージと一致します⁷⁾。

がんのマルモで気をつける段階は 4 つある

がんとマルモ診療では①予防から早期発見、②がんの治療中、③治療後、④終末期においてマルモへの介入が必要です¹⁾。例えば、①ではマルモ患者は乳がん検診受診率が低く⁸⁾、受診しても見逃されやすいと言われています。②ではマルモのがん治療のエビデンスがなく、治療負担が多くなり、マルモのためにパフォーマンスステータスや予後が推定しにくく、治療選択や治療の中止を判断できる意思決定能力にも影響を受けがちです。③治療後はがんサバイバーのケアにおいて再発の早期発見が必要ですし、慢性疾患の管理も重要です。④終末期のケアでもマルモの介入や ACP、心理社会的問題への介入が重要となります。

悪性腫瘍マルモは心理社会的ニーズが高い

がんのマルモ患者のほとんどが、不安やうつ、身体障害、脱毛、不妊、孤



●図 治療負担の類型（文献 12 の図 8.4 をもとに筆者改変）

独感に悩むと言われています⁹⁾。プライマリ・ケアでは患者の治療負担と社会的状況を考えながらバランスよく診る必要があります。がん診療におけるプライマリ・ケア医は近接性、包括性、継続性、調整性を活かし、がん専門医（臓器別専門医）とのコミュニケーションを図ることが重要です¹⁰⁾。

がん診療は治療負担が大きくなりがち

2020 年の Psychooncology 誌に、がんの高齢者マルモは自己管理が複雑になり治療負担が増えるというレビューが出ました¹¹⁾。そこで、マルモのバランスモデルの治療負担（連載第 2 回、本紙 3371 号）を詳述した図を紹介します¹²⁾。例えば、マルモ患者の治療負担では、多剤で複雑な投薬方法（ポリファーマシー）、複数の診療科受診やケアの分断（ポリドクター）、過剰な生活指導（ポリアドバイス）などの問題が浮き彫りになっています。そもそもマルモ自体が治療負担になりやすいですが、特にがんのマルモは治療負担をいかに減らすかが重要になります。これらに対する具体的な方法については図にまとめたのでご覧ください。

がんのマルモ患者に対して必要なことは、がんと併存疾患に対する統合的なアプローチ、複雑な症状に対する理解、自尊心への対応、投薬管理やセルフケア、プライマリ・ケア機能の 5 つと言われています¹³⁾。がんのマルモにおけるポリファーマシーへのアプローチについては次回、詳しく解説します。

実際のアプローチ

【足し算】泌尿器科医に確認し、余命半年であることを在宅医療チームで共有。本人の希望は、自宅で畑を見ながら最期を過ごすこと、長男への引き継ぎ事項をノートにまとめることであると確認。疼痛コントロールを強化し、自宅で生活ができるようにサービスを調整。できるだけ訪問リハビリを入れながら、畑を見に行けるだけの ADL を維持できるように介入を図った。それでも ADL が低下しつつあるため、いつでも訪問診療に行けるように準備。高 Ca 血症が予想されるため、適宜フォローアップしながら想定される経過をご家族にも説明。肺気腫は高

度ではなく、在宅酸素療法を急ぐ必要はないが、必要になれば導入する。

【引き算】負担になっているのは通院。できれば訪問診療でまとめたいが、しばらくはリハビリを兼ねて外来通院となった。内科ではエナラプリル、ロスバスタチン、メトホルミンは中止し、疼痛管理に専念。泌尿器科医と相談し、リュープロレリンの止め時についても相談し、外来通院が困難になれば中止することになった。

【掛け算】長男を交えて家族カンファレンスを行い、短期的に長男夫婦が患者の家で生活することになった。仕事の関係で農業の引き継ぎはかなわなかったが、できるだけそばにいて畑を手伝うことになり、家長としての引き継ぎノートも完成し、今後は長男が妻の面倒を見てくれることを知り安心された。

【割り算】治療の負担と通院負担と疾患による負担を軽くするために、訪問診療で主治医機能の一元化を行った。

POINT

- 悪性腫瘍のマルモは腫瘍の随伴症状とリスク因子による併存疾患の合併が起こり得る。
- 心理社会的問題に対してバランス良くサポートしよう。
- がん専門医との連携が鍵を握る。良好な関係を築こう。
- 悪性腫瘍のマルモは特に治療負担（ポリファーマシー、ポリドクター、ポリアドバイス）を考慮しよう。

●参考文献

- 1) Clin Oncol. 2020 [PMID : 32593551]
- 2) Curr Opin Support Palliat Care. 2019 [PMID : 31348011]
- 3) Curr Opin Support Palliat Care. 2019 [PMID : 31157655]
- 4) BMC Cancer. 2020 [PMID : 31987032]
- 5) Mayo Clin Proc. 2018 [PMID : 29801777]
- 6) Am J Med. 2018 [PMID : 29906429]
- 7) J Cancer Surviv. 2018 [PMID : 30097854]
- 8) BMC Cancer. 2015 [PMID : 26502879]
- 9) Psychol Health. 2017 [PMID : 28511605]
- 10) Curr Opin Support Palliat Care. 2018 [PMID : 30074923]
- 11) Psychooncology. 2020 [PMID : 32596985]
- 12) Mercer S, et al. ABC of Multimorbidity. John Wiley & Sons, UK ; 2014.
- 13) J Cancer Surviv. 2019 [PMID : 30685822]

Pocket Drugs 2021

ポケットドラッグズ

●監修 福井次矢 聖路加国際病院・院長

●編集 小松康宏 群馬大学大学院教授・医療の質・安全学
渡邊裕司 浜松医科大学理事・副学長

●A6 頁 1154 2020 年 定価：4,620 円（本体 4,200 円＋税 10%）[ISBN978-4-260-04258-1]

医学書院

治療薬を薬効ごとに分類し、その冒頭に第一線で活躍する医師による「臨床解説」を掲載。「薬剤情報」では、「選び方・使い方」、選択・使用時の「エビデンス」をコンパクトに解説。目的の情報がすぐに見つかるフルカラー印刷で、主要な薬剤は製剤写真も掲載した。臨床現場で本当に必要な情報をまとめた 1 冊。

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・PR部(03-3817-5650)まで
なお、ご注文は最寄りの医学書院特約店ほか医書取扱店へ

《ジェネラリストBOOKS》 子どものけいれん&頭痛診療

二木 良夫 ● 著

A5・頁162
定価:本体3,500円+税 医学書院
ISBN978-4-260-04278-9

● 評者 吉村 博

聖マリアンナ医大特任教授・小児科学

◆とにかくわかりやすい一冊

小児の診療、特に初診において「無熱・有熱のけいれん」と「頭痛」はとても頻度の高い症候です。一方で、初学者や非専門家にとっては、数ある小児神経学の名著も、この分野の難解なイメージからなかなか脱却させてくれない、というのが本音だと思います。このような現状の中、本書の売りは2つ。それは「とにかくわかりやすく明快」、そして「明日からけいれんと頭痛で困っている子どもとその保護者に向き合う勇気が湧く」ことです。まるで優秀なコーチがそばに居るような安心感です。子どもの初診を担う全ての医療従事者——期間が大幅延長された臨床実習で小児科を回る医学生、必修化された小児科を回る初期臨床研修医、初期研修修了後に専門医をめざして研修を始める小児科専攻医、ジェネラル力を何とかキープしたいベテラン小児科専門医、プライマリ・ケアの実践の中で小児の診療も担当している家庭医や総合診療医、またけいれんや頭痛の小児を担当する看護師・保健師・薬剤師・臨床検査技師・診療放射線技師——にとって、まさに待望の一冊と言えます。

以下、著者の研修医時代の一期後輩としての視点から、本書の特徴を掘り

◆わかりやすさの源

著者も序文で書かれていますが、本書のわかりやすさの本質は、「大事な

ポイントはこれ」「ここまではわかっている」「それ以上は議論が分かれる」の3つの視点を徹底して打ち出している点にあります。本書のトピックは概念や分類も日進月歩の変化でとかくややもやを感じやすいのですが、この3つを提示してもらうことで、どれほど学修者が救われるか計り知れません。これには、著者が忙しい第一線の臨床病院を卒業後研修の場として選

び、さらに米国での高次専門研修と診療の他流試合を絶え間ない向上心と研鑽で乗り越えられた経験が生きています。徹底した米国の「原理・原則主義(エビデンスに立脚してまず白黒をはっきりさせる)」「実践主義(白黒ははっきりしない部分はそれを認めた上で今現在どうやって目の前の患者の役に立つかを考える)」という揺るぎない診療・教育の理念を体得されているからできる技です。

◆本書から勇気をもらう、その源

本書の語調には、経験の浅い学修者に対しても噛んで含めて優しく語りかけるような慈しみが浸透しています。これは著者が研修医時代から現在のク

“小児のけいれんと頭痛”誌上ベストコーチ



症例で学ぶ肺非結核性抗酸菌症

長谷川 直樹, 朝倉 崇徳 ● 編

B5・頁264
定価:5,500円(本体5,000円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04249-9

● 評者 倉原 優

国立病院機構近畿中央呼吸器センター呼吸器内科

医学書を読んで、鳥肌が立ったのは一体何年ぶりだろうか。こんなことを書くと、書評だから大げさに書いているのではないかと誤解されそうだが、事実である。

ちまただけでなく、医学出版の世界も現在コロナ一色なのだが、呼吸器内科領域で脅威となりつつあるのが非結核性抗酸菌(NTM)である。その理由は、結核は近いうちに低まん延化する見通しだが、肺NTM症は今後高まん延化する懸念があるからだ。

国際的には、肺 *Mycobacterium avium* complex (MAC) 症の主要薬剤はアジスロマイシン(AZM)とされている。クラリスロマイシン(CAM)よりも推奨度が上がったのだ。日本結核・非結核性抗酸菌症学会社会保険委員会の尽力もあって、2020年によくAZMが肺NTM症に対して保険適用されるようになった。しかしながら、3日間以上AZMが処方されているのをみて、いまだ奇異の目を向ける人が多い状況であり、肺NTM症診療の時計の針はなかなか進んでいない。

肺NTM症診療は、エビデンスやガイドラインレベルで片が付いている部分と、エキスパートオピニオンレベルでこうすべきだという部分が混在しているため、目の前の課題がどちらなのかわからず、診療を苦手とする医師が多い印象である。

この本は、前半でエビデンス・ガイ

ドラインレベルの話がまとめられており、後半では症例を検討しながらエキスパートたちがディスカッションする。実診療上のlimitationも加味した

上で、症例に対して熱い議論が交わされる。CAM耐性の肺MAC症をどう治療するか、肺アスペルギルス症合併の肺MAC症をどう治療するか。意見が少し違う方向を向いていても、なぜそう思うのかというデータや私見を述べている。本書の出版直前、13年ぶりに米国胸部疾患学会/欧州呼吸器学会/欧州臨床微生物感染症学会/米国感染症学会(ATS/ERS/ESCMID/

IDSA)ガイドラインが改訂されたのだが、それを反映した内容に仕上がっている。

NTMの専門家には、レジェンドと呼ばれる人たちが何人かいて、彼らと共に患者と向き合ってきた将来のNTM界を担っていくレボリューショナリーが存在する。この本は両者の共演であるが、レボリューショナリーの産声でもある。とはいえ、読者がそのレベルまで“NTM力”を高める必要はない。あくまで現在、この世界の診療がどうなっているのかだけでも知っておく価値がある。

そして、肺NTM症の高まん延化を迎えるに当たり、プライマリ・ケアでもそろそろ本症のことを意識する必要がある。もう時計の針は進み始めているのだ。

リニック診療まで変わらず貫いている、患児・保護者への「子育て応援団」としての温かいまなざしと同じ目線です。よく臨床医学教育において「教育の仕方に迷ったら患者への説明・指導を思い浮かべよ」と言われますが、まさにその視点が本書にはあります。著者自身が初学者だった頃の気持ちが至

るところにストレートに表現されており、まさしく読者の立場に立ち、問題に向き合う勇気をくれるコーチ役を果たしています。

本書が多くの学修者のガイドになることはもちろん、他分野の小児医学・医療の入門書の執筆者にとっての手本にもなると確信します。

まずはこの1冊、やっぱりこの1冊。最新版が出ました！

レジデントのための感染症診療マニュアル

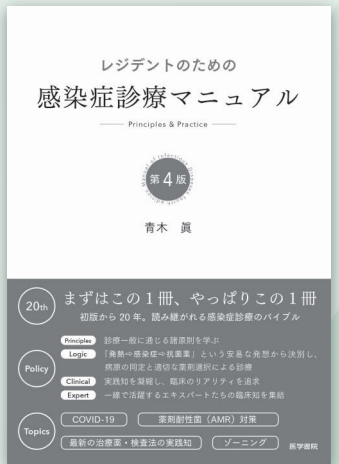
青木 眞

第4版

感染症診療全般を網羅したバイブルの改訂第4版。病原の同定と適切な薬剤選択を基本に、臨床の実践知が学べる。トピックとして新型コロナウイルス感染症(COVID-19)、ゾーニング、薬剤耐性菌(AMR)対策、最新の検査法などを収載。

●A5 頁1728 2020年 定価:13,200円
(本体12,000円+税10%)
[ISBN 978-4-260-03930-7]

医学書院



限定サービス実施予定
LINE 公式アカウント

Facebook
アカウント



医療者のための

成功するメンタリングガイド

監訳
徳田 安春

著名な指導医であるDr.Chopra, Dr.Saintらによる成功するメンタリングの始めかた。理想的なメンター/メンティーの選び方は? メンティーがメンターシップから最大の成果を手に入れるには? 世代や性別などの多様性を超越するメンタリングとは?

◎メンターへ

Chapter. 1 メンターになる前におさえておきたい3つの基本

Chapter. 2 自らの役割を知る

Chapter. 3 マインドフル・メンタリングのための6つのルール

◎メンティーへ

Chapter. 4 メンティーのためのクイック・スタート・ガイド

Chapter. 5 卓越したメンティーが行う9つのこと

Chapter. 6 メンティーの地雷に注意せよ

Chapter. 7 メンターとの決別

◎メンター&メンティーへ

Chapter. 8 世代を超えたメンタリング:合意点を見つける

Chapter. 9 多様性を超えたメンタリング:焦点を女性に当てて

Chapter.10 前に進みながら振り返ること

付録 参考文献(注釈付き)とその他の関連文献

まったく新しいメンタリングの構築法!後輩ができたときに読む本

The Mentoring Guide
Helping Mentors and Mentees Succeed
Vineet Chopra / Valerie M.Vaughn / Sanjay Saint



●A5 頁160 2020年
定価:2,750円
(本体2,500円+税10%)
[ISBN 978-4-260-04311-3]

医学書院

『どもる体』の著者、伊藤亜紗氏が第42回サントリー学芸賞受賞

美学者であり、障害をもつ方の体を中心に研究を続ける伊藤亜紗氏（東工大）が第42回サントリー学芸賞〔社会・風俗〕部門を受賞し、贈呈式が12月15日、東京會館（東京都千代田区）にて行われた。受賞者8人のうち5人が女性で、過半数を超えるのは賞史上初めて。氏の受賞は、『記憶する体』（春秋社）をはじめとする一連の著書〔『どもる体』（医学書院）、『ヴァレリーの芸術哲学、あるいは身体解剖』（水声社）等〕が対象となった。

今回、〔社会・風俗〕部門で伊藤氏が選出された理由について、選考委員の玄田有史氏（東大）は、伊藤さんの仕事から、障害など、どうしようもない困難と折り合いをつけている人間への肯定、愛おしさを感じる。その在り方は、同じく困難や理不尽さが満ちている〔社会・風俗〕で生きることの肯定につながる、と述べた。

伊藤氏の受賞のスピーチも、確かにそうした肯定を強く感じるものだった。

新型コロナウイルス感染症第1波のピークとなった3～4月、世間で流言飛語が飛び交う様子

に伊藤氏は「言葉に根が張らない」感じを受け、神経症気味になっていたという。その状況を知った全盲の友人から声を掛けられ、Zoomで障害をもつ友人などと集まる機会を得た。画面越しに彼らの体から発せられる言葉、そしてその発し方や態度を氏は「五臓六腑に染み渡った」と表現した。コロナ禍では、特に「ふれる/さわる」ことについて大きな制限が課されている。一方、彼ら障害をもつ人は、視覚がなくても人を見るなど、障害をもたない人とは異なる形で、本質を保ったまま、どう接触するか、自分の体で考えてきた人たちである。その上で氏は、「彼らから学が気持ちで、研究者として、そうした体の言葉を大切にしていきたい」と述べ、スピーチを締めくくった。



●伊藤亜紗氏

医薬品情報のひきだし

奥田 真弘 ● 監修
村阪 敏規 ● 執筆
妹尾 昌幸 ● 執筆協力

B5・頁326
定価：3,960円（本体3,600円＋税10%） 医学書院
ISBN978-4-260-04308-3

● 評者 葉山 達也
日大板橋病院薬剤部

医薬品情報業務（DI業務）は、薬物療法の最適化に必要な情報を扱う。一見、質疑への対応に目を奪われがちだが、薬剤師業務の変遷に伴ってDI業務も「評価」「整理」「周知」「適正使用の推進」など、大きく変化してきた。以前、評者は「DI業務は薬剤師の病棟業務や各専門領域業務の『監督』であり、病棟業務は与えられた情報に基づいて具体的に戦略を実行する“player”」という図式を勝手に描いていた。しかし、近年の対人業務へのシフトに伴って、DI業務も情報を評価、取捨選択し具体的な処方設計に携わる“player”の1人として活躍が期待されている。

本書には76の事例が、章に相当する8つのひきだし（1. 薬学的な思考、2. 換算、3. 服薬タイミング、4. 小児、5. 腎機能、6. 在宅医療、7. 粉碎・一包化・簡易懸濁法、8. 安定性・製剤特性）に収載されている。まさに現場目線の痒いところに手が届く内容である。臨床でよく遭遇する「問い」を発端にして、情報を提供するに至るまでのアプローチを視覚的に記載しているため、非常に理解しやすい。アプローチの内容は主に、①情報根拠（添付文書、論文）、②根拠（現象）に付随する知識、③同効薬との比較、④関連性が高い予備的なクリニカルクエスト（現象に関連するもの、薬剤に関連

するもの）で構成されており、これまでのやり方で得た情報にさらに厚みをもたせることができる。

また、読者は問いの反復を通じて、

情報提供におけるロジ

カル・アプローチを良い

意味で「習慣化」する

ことができる。さらに

本書のベースとなっ

ているwebサイト

「SAGASU-DI」および

「医薬品情報編集室

CloseDi」を併用する

ことで、よりの確かつ

迅速に情報提供でき

る。当院の医薬品情報

室でも上記webサイ

トを参考している。本

書にはコラム的な位

置付けの「知識のひき

だし」もある。これに

は120テーマが掲載されており、その中で特に関心の高かったテーマにはアイコンが付けられるなど、情報の重み付けの配慮もなされている。

評者は卒後十数年、薬剤師として病棟や腫瘍センターで仕事に取り組んできたが、本書が発刊された2020年11月にくしくもDI室へ異動になった。このような環境下で、『がん薬物療法のひきだし』に続いてタイトルに「ひきだし」を冠する本書と出合い、大変心強く思ったのは言うまでもない。本書『医薬品情報のひきだし』がDI業務担当の有無にかかわらず、医薬品情報を正しくかつ緻密に提供するツールとして多くの薬剤師に活用されることを切望する。



しゃべれるほうが、変。

<シリーズ ケアをひらく>

どもる体

何かしゃべろうとすると最初の言葉を繰り返してしまう（＝「連発」という名のバグ）。それを避けようと言葉自体が出なくなる（＝「難発」という名のフリーズ）。吃音とは、言葉が肉体に拒否されている状態です。しかし、なぜ歌っているときにはどもらないのか？なぜ独り言だとどもらないのか？従来の医学的・心理的アプローチとはまったく違う視点から、徹底した観察とインタビューで吃音という「謎」に迫った画期的身体論！

伊藤亜紗



名画で鍛える診療のエッセンス

森永 康平

獨協医科大学総合診療科 助教/
ミルキク 代表

第4回 コツを押さえた伝え方で上手に伝えよう

第2回では「みる時間を増やす」、第3回では「事実と解釈を区別する」ことによって、視覚情報から引き出す気付きの増やし方や吟味の仕方を紹介しました。今回は次のStepとして、自分が持っている情報を相手にうまく伝えるための方法を考えてみましょう。



●図 いかさま師（カラヴァッジョ）

大枠から細部へ：流れに沿って伝えることで全体像がイメージできる

人は細部の情報に目が奪われると、背景や舞台などの大枠が抜け落ちた不十分な情報伝達に陥りがちになります。その情報を知らない人に短時間での確に伝えるには、「大枠から細部へと一連の流れで伝える」コツが有用です。絵画では、①作品の画法（油彩画/水彩画なのか、写实的/抽象的/印象派的なのか）、②描かれた場の設定（時代、国、天気はどうか）、③大まかな構図（どこで、誰が、何をしている絵なのか）、④それぞれの人物の細かい描写、という順序で話すだけでも、相手の理解の助けになるのです。

カラヴァッジョの「いかさま師」（図）を見てみましょう。この絵について情報のない相手に伝える際、右の少年に注目して「少年が背中にハートの5のカードを隠し持っている絵だ」と言っても、当たり前のように前提としている情報を持っていない相手は全体像をイメージできません。そこで「大枠から細部へと一連の流れで伝える」コツに則って以下のように伝えてみましょう。

「油彩画の写实的な絵画。服装から考えると舞台は中世ヨーロッパだろうか。室内のような場所で3人の男女がトランプに興じている。絵の左奥側には婦人とカードを後ろから覗き込む口ひげのある紳士、テーブルの角を挟んで右手には羽つきの帽子をかぶった少年がいる。テーブルにはコイン状のものが積み重なっており、賭けトランプかもしれない。少年は背中にハートの5のカードを隠し持っている」……いかがでしょう。絵を知らない人でも、描かれた状況を想像しやすいのではないでしょ

うか。流れをほんの少し意識するだけで、明確かつ効率よく伝えられるようになります。また何かを見る際に最初から「相手に伝えること」を意識していれば、物事の全体像を見逃さずに済むとも言えます。

「あうんの呼吸」「以心伝心」ではなく、情報と意図を言葉で齟齬なく伝える

これは臨床現場でのコミュニケーションでも非常に有用なテクニックです。例えば脳梗塞を疑う患者さんを専門科医に相談する状況を考えてみましょう。「患者はタバコを1日60本吸っていて飲酒歴はない、血縁者にも脳梗塞の発症者はいない70歳の男性で……」と細部の説明から始めても相手にはうまく伝わりません。「特に既往のない70歳の男性。普段はADLが保たれていて一人で生活できている。昨日までは全く症状がなかったが今朝起床時から呂律が回らず、左半身に力が入らないために受診した」と大枠から説明すれば、相手は患者の全体像をとらえやすくなります。

医療業界に限らずわが国では伝統的に「あうんの呼吸」「以心伝心」が重視されてきました。これにはシンプルな内容であれば会話を効率よく省略できるメリットもありますが、時代は変わってきています。社会情勢や制度に続いて人々の持つ背景も複雑化し、多職種・他専門家との連携がますます欠かせないものになっています。そして互いの理解をそろえ、連携を円滑にするには、言葉を用いた情報交換が不可欠なのです。私たち医療者にこそ、齟齬なく情報と意図を伝える技術が必要なのではないでしょうか。

すらすら読めて“よくわかる”

新刊

認知症がわかる本

▶認知症診療に際し、専門・非専門問わず現場感覚に即した「診断」と「治療・マネジメント」が身につく書。認知症で障害される「記憶」の定義を理解した上で、症状の見極めかた、認知症のタイプの見分けかたと治療・マネジメントの方法を、ガイドラインやエビデンスを踏まえ、すらすら読める文章でわかりやすく解説。専門家はもちろん、「認知症の診断がわからない」と悩む総合診療医やプライマリケア医をはじめとした臨床医、さらには看護・介護職にも有用。

著：東 晋二 東京医科大学茨城医療センターメンタルヘルス科 教授
監修：松崎朝樹 筑波大学医学医療系臨床医学科精神神経科 講師

定価3,740円(本体3,400円＋税10%)
A5 頁200 図58 2020年
ISBN978-4-8157-3006-2



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メール info@medsi.co.jp

1 medicina

Vol.58 No.1

特集| エキスパートに学ぶ 最新の循環器治療薬の使い方

カテーテル治療の進歩や徐々に登場する新薬によって、循環器領域の薬物療法は大きく変化している。本特集では、実際の臨床経験を元に、新規薬剤を含めた循環器治療薬の具体的な処方の仕方や注意点を最新のエビデンスを踏まえて解説。また、ガイドラインの記載のみでは対応できないところにも言及した。

企画：北井 豪（神戸市立医療センター中央市民病院循環器内科）

INDEX

I章 知っておくべき10種類の循環器治療薬と治療法
心不全に対する新規治療薬（アンジオテンシン受容体ライシン阻害薬、SGLT2阻害薬、sGC刺激薬、HCNチャネル遮断薬、V2受容体拮抗薬）／心アミロイドーシスに対する新規治療薬／高カリウム血症に対する新規治療薬／高LDL血症に対する新規治療薬／高TG血症に対する新規治療薬／循環器診療で使える漢方薬

II章 循環器 common disease の治療を再考する
心不全治療薬（利尿薬、β遮断薬、ACE阻害薬/ARB、ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬（MRA））／虚血性心疾患に対する抗血小板薬／心房細動に対する薬物療法とカテーテルアブレーション／弁膜症に対する薬物療法／構造的疾患（SHD）に対するカテーテル治療前後の抗血栓療法／抗がん剤に伴う心筋障害／深部静脈血栓症／高血圧

連載

- 見て、読んで、実践！
神経ビジュアル診療
- フレーズにピンときたら、
このパターン！
鑑別診断に使えるカード
- 目でみるトレーニング

●1部定価：2,860円（税込）

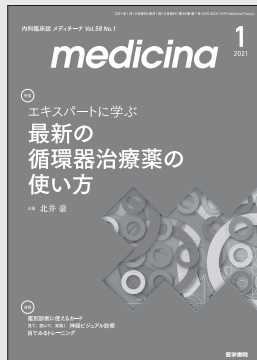
▶来月の特集（Vol.58 No.2）

外来で出会うアレルギー疾患

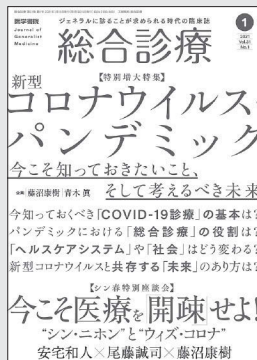
Total Allergist入門

企画：関谷潔史（相模原病院アレルギー・呼吸器内科）

医学書院サイト内 各誌ページにて記事の一部を公開中!



<https://www.igaku-shoin.co.jp/mag/medicina>



<https://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.31 No.1

【特別増大特集】

企画：藤沼康樹×青木 真

新型コロナウイルス・パンデミック 今こそ知っておきたいこと、そして考えるべき未来

第3波が本格化する今だからこそ押さえておきたいCOVID-19診療の基本を網羅する。最前線から生の実践報告も多数。医学・医療のみならず多彩な側面から、このパンデミックに迫り、立体的に俯瞰することを試みる総力特集。「シン春特別座談会」では、「シン・ニホン」の安宅和人氏と、日本の医療・社会の未来を展望した。

INDEX

▼I章 COVID-19診療の基本：総合診療医が今知っておくべきこと

- 1) COVID-19の診断推論 コモンな臨床経過とピットフォール（山本舜吾）
- 2) COVID-19の治療 現時点での「治療薬」のエビデンス（忽那賢志）
- 3) COVID-19の感染予防対策 院内・施設内に持ち込ませない! 広げない!（川村隆之・岡 秀昭）
- 4) “感染症災害”下でのメンタルヘルスケア 患者から医療者まで（太刀川弘和）

▼II章 実践報告：パンデミックにおける「総合診療」の役割

- <座談会>パンデミックが照らした「総合診療」の強み（青木 真×池田啓浩×小坂鎮太郎×中山久仁子）
<病院1>「遠隔医療」と「院内外連携」で乗り越えるパンデミック（小坂鎮太郎）
<病院2>COVID-19との“長いたたかい”に備えて（尾形和泰）
<病院3>ICTも最大活用した総合診療医による「コミュニティホスピタル」の感染対策（近藤敬太）
<病院4>永寿総合病院「院内アウトブレイク」における総合診療の役割を振り返る（池田啓浩）
<診療所1>「何でも相談」と「情報発信」で“コロナ禍の生活”を支える家庭医療（中山久仁子）
<診療所2>「“コロナ”」と「COVID-19」を診る（佐藤只空）
<在宅・介護施設>COVID-19対応の“最前線”における“防衛線”（佐々木淳）
<へき地・離島>離島でのCOVID-19感染対策（本村和久）

▼III章 「ヘルスケアシステム」や「社会」は構造的にどう変わったか、変わっていくか

- 1)「文学」の視点から—「ソラリス」としての新型コロナウイルス（福岡亮大）
- 2)「文化人類学」の視点から—医療施設の「面会制限」は何を守っているのか?（磯野真穂）
- 3)「コミュニティヘルス」の視点から—場づくり・まちづくりの“New Normal”（広石拓司）

▼IV章 未来を展望する：新型コロナウイルスと共存する「社会」「医療」「人」のあり方

【シン春特別座談会】今こそ医療を「開疎」せよ! “シン・ニホン”と“ウィズ・コロナ”
（安宅和人×尾藤誠司×藤沼康樹）

●1部定価：2,750円（税込）

▶来月の特集（Vol.31 No.2）

企画：徳田安春（群星沖縄臨床研修センター）

肺炎診療のピットフォール COVID-19から肺炎ミミックまで

年間購読 受付中!

年間購読は個別購入よりも割引!
配送料は弊社負担、確実・迅速にお届けします。
詳しくは医学書院WEBで。

2021年 年間購読料

▶medicina 40,788円（税込）（増刊号を含む年13冊）

▶総合診療 32,472円（税込） 個人特別割引28,248円（税込）

医学生・初期研修医割引22,044円（税込）

電子版も選べ
いただけます

医学書院

現場の突然の !や?に即応できる2冊!

いずれも
web電子版付

初期診療に必要な情報を
すぐ確認できる信頼の1冊

今日の治療指針

TODAY'S THERAPY 2021

私はこう治療している

- 日常診療で遭遇する疾患・病態を網羅
- 「処方例」も満載
- 新見出し「first line」…治療の第1選択薬を紹介

●デスク判(B5) 頁2192 2021年 定価20,900円(本体19,000円+税10%) [ISBN978-4-260-04282-6]

●ポケット判(B6) 頁2192 2021年 定価16,500円(本体15,000円+税10%) [ISBN978-4-260-04283-3]



治療薬
マニュアル
2021

- 警告・禁忌・副作用などの
重要項目を含む全情報を収載
- 「図解 薬理作用」を刷新
…新薬の作用メカニズムも一目でわかる

●B6 頁2848 2021年 定価5,500円(本体5,000円+税10%) [ISBN978-4-260-04297-0]

両書籍のセット利用で電子版が相互にリンク!

スマホ・PCが、まるで“総合診療データベース”に!

- 膨大な2冊のコンテンツを一気に検索
- 「治療薬マニュアル」の薬剤情報から『今日の治療指針』の関連項目にジャンプ
- 「今日の治療指針」の処方例から『治療薬マニュアル』の薬剤情報にジャンプ

web電子版利用期限：2022年1月末まで

病態や処方意図の
確認に便利