

2022年6月13日
第3473号 for Residents

週刊 (毎週月曜日発行)
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

- [座談会] 外来・病棟・地域をつないでスマートなケア移行を実現する(小坂鎮太郎, 松村真司, 河野隆志)…………… 1—2 面
- [寄稿] 愛媛大学におけるコロナ禍のシミュレーション教育(熊本天児)…………… 3 面
- [寄稿] 押さえておきたい大人の食物アレルギーの基本知識(永田真)…………… 4 面
- [連載] ER診療の勘どころ(新)…………… 5 面
- MEDICAL LIBRARY/第33回「理学療法ジャーナル賞」…………… 6—7 面

座談会 外来・病棟・地域をつないでスマートなケア移行を実現する



松村 真司氏
松村医院 院長



小坂 鎮太郎氏=司会
練馬光が丘病院総合救急診療科
総合診療部門 科長



河野 隆志氏
杏林大学医学部付属病院
循環器内科 臨床教授

小坂 米国医療研究・品質庁(AHRQ)の定義を引用すれば, ケア移行とは「継続的な加療を要する患者が, 保健医療サービスを受ける医療機関や療養の場を移行し, ケアの提供者が変わること」と表されます。移行の代表的な場は, 病院・診療所・介護施設などの施設間ですが, 救急外来受診から入院に至る過程, 夜間の引き継ぎ, 転床・転棟などの病院内の場面も広義のケア移行の

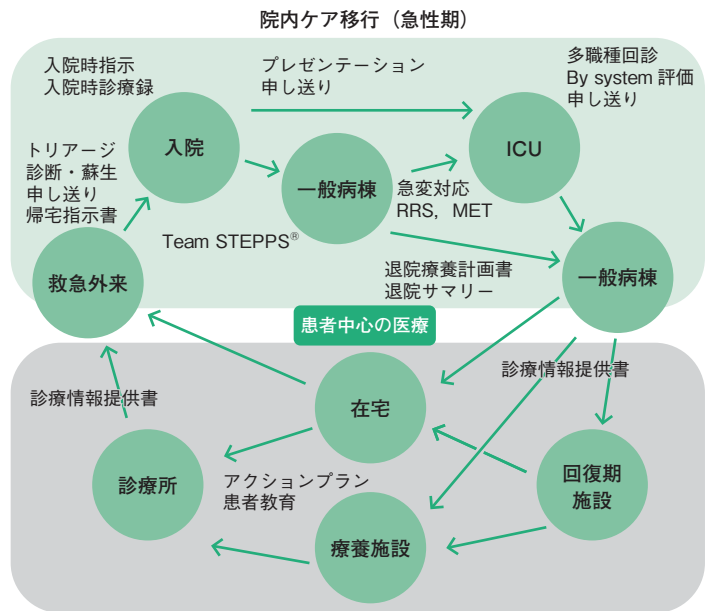
場として含まれ, それぞれのセクションでの連携が求められています(図1)。特に近年では, 1 人の患者に複数の医療者・施設がかかわることが一般的となる中, ケア移行の場面で重要な情報が抜け落ち, 医療の質が低下する可能性が指摘されています。本座談会では, ケア移行の質を高めていくためには何が必要かを中心に議論していきたいと思います。

全ての医療者が備えておくべきケア移行への意識

小坂 私がケア移行に注目した背景には, 「医師によって患者対応や指示の出し方に差がありすぎるのではないかな」との疑問がありました。そこでレセプト情報を用いて院内の診療の質を評価・検討し, 2016 年の第 11 回医療の質・安全学会学術集会で発表しました。すると, 同セッション内でプライマリ・ケア領域の診療の質評価に関する研究に取り組まれている松村先生に出会ったのです。松村先生はなぜケア移行に関する研究に着目されたのですか。
松村 病診連携の際, 「患者のケアに必要な情報を正確に共有するにはどうすればよいか」という点に関心を持ったためです。私が父親から診療所を引き継いだ 2001 年は, 介護保険がスタートした翌年でした。往診文化であった日本の在宅医療の在り方が変化し, 拡大

していくまさにその頃です。当時もかかりつけ医からの紹介状で病院を受診することはありましたが, 現在の主流である診療情報提供書という形ではなく, 名刺の端に「よろしくお願いします」と一筆書き, 後から電話で病院の医師に患者さんの経過等を伝えていました。こうしたケア移行の形は個別性が高く, 標準化されていないことが, かえってポジティブに働いていたと言えます。しかし, 高齢化も進み対応しなければならぬ患者数も増えてきた中で, 病院の医師と十分なコミュニケーションを取りづらくなり, 複数の医療機関と連携を取る必要性も生まれてきました。
小坂 そこで標準化された正確な情報伝達の重要性に気が付いたと。
松村 ええ。興味深い研究分野だと考

高齢者が増加する現代では, 1 人の患者に複数の医療者や保健福祉担当者がかかわることが一般的となり, 複数の医療施設, さらには介護福祉施設との連携が, より一層重要になった。ケアの分業という点ではメリットも大きい一方, 療養場所が変わったり, 担当者が変わったりする「ケア移行」の場面で重要な情報が抜け落ち, 医療の質が低下する恐れもある。そうしたエラーを未然に防ぐ手立てを紹介したのが, このたび上梓される書籍『外来・病棟・地域をつなぐケア移行実践ガイド』(医学書院) だ。
本座談会では同書の編集を務めた小坂氏, 松村氏に加えて, 心不全診療のスペシャリストとして大学病院でケア移行に注力する河野氏を迎え, これからの時代の医療提供の在り方を議論した。



● 図1 Patient Journey に基づいたケア移行の場〔『外来・病棟・地域をつなぐケア移行実践ガイド』(医学書院) より転載〕
外来受診を経て入院後, 一般病棟や ICU でケアを受け, 回復期施設を経て自宅などの療養環境に移る一連の流れ(Patient Journey) のそれぞれにケア移行の場が存在する。

え, 2015 年に科研費を取得しケア移行に関連した研究を始めました。そもそもケア移行の概念が注目され始めたのはつい最近です。ですが, これまでにも近い取り組みとして, 連携パスや地域移行支援, 身体科—精神科のリエゾンなど, さまざまな形で標準化が試みられ, 連携が意識されてきました。これらの根底に流れる「連携の質を向上させる」との想いは同じであるものの, それぞれが別の軸で走っています。全ての医療者が共通認識と

して持つておくべき内容を, 「ケア移行」という形で横軸を一本通して提示できるようになればと思います。今回の書籍『外来・病棟・地域をつなぐケア移行実践ガイド』の発刊につながりました。

再入院率の高い心不全患者への介入の必要性

小坂 高齢患者が多く, また再入院率
(2 面につづく)

● 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〈https://www.igaku-shoin.co.jp〉もご覧ください。

新刊のご案内 医学書院

統合失調症薬物治療ガイドライン 2022

編集 一般社団法人日本神経精神薬理学会
B5 頁208 定価: 4,180円[本体3,800+税10%]
[ISBN978-4-260-04987-0]

生殖医療ポケットマニュアル (第2版)

監修 吉村泰典
B6変型 頁520 定価: 5,500円[本体5,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04868-2]

ヨコハマシステム準拠 子宮内膜細胞診アトラス (第2版)

総編集 平井康夫
編集 矢納研二, 則松良明
B5 頁216 定価: 11,000円[本体10,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04979-5]

リハビリテーションレジデント マニュアル (第4版)

監修 木村彰男
編集 辻 哲也
編集協力 水野勝広, 村岡香織, 石川愛子, 川上途行
B6変型 頁424 定価: 4,620円[本体4,200+税10%]
[ISBN978-4-260-04755-5]

臨床検査技師国家試験問題集 解答と解説 2023年版

編集 「検査と技術」編集委員会
B5 頁216 定価: 3,300円[本体3,000+税10%]
[ISBN978-4-260-05020-3]

臨床検査技師国家試験対策 マスタートリル2023

編集 神戸常盤大学保健科学部医療検査学科
B5 頁472 定価: 6,600円[本体6,000+税10%]
[ISBN978-4-260-05014-2]

今日の診療プレミアム Vol.32 DVD-ROM for Windows

DVD-ROM 定価: 85,800円[本体78,000+税10%]
[JAN4580492610582]

在宅ケアのための判断力トレーニング 訪問看護師の思考が見える

清水奈穂美
A5 頁160 定価: 2,200円[本体2,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04887-3]

健康格差社会 (第2版) 何が心と健康を蝕むのか

近藤克則
A5 頁260 定価: 2,860円[本体2,600+税10%]
[ISBN978-4-260-04968-9]

●こさか・しんたろう氏

2009年神戸大医学部卒。佐久総合病院、東京ベイ・浦安市川医療センター救急集中治療科での研修を経て、14年練馬光が丘病院総合診療科、救急・集中治療科。米オレゴン健康科学大家庭医療科にて短期研修の後に、板橋中央総合病院総合診療内科医長、医療の質管理委員を経て、21年より現職。編著に『外来・病棟・地域をつなぐケア移行実践ガイド』（医学書院）、『総合内科病棟マニュアル』（MEDSI）。

●まつむら・しんじ氏

1991年北大医学部卒。国立東京第二病院（当時）総合診療科を経て、東大大学院内科学専攻博士課程を修了。97年米カリフォルニア大口サンゼルス校総合内科・公衆衛生大学院ヘルスサービス学科にて医療の質の標準化やQuality Indicatorに関する研究に取り組む。帰国後、東大医学教育国際協力研究センター（当時）勤務を経て2001年より現職。『外来・病棟・地域をつなぐケア移行実践ガイド』『帰してはいけない外来患者（第2版）』（いずれも医学書院）など編著多数。

●こうの・たかし氏

1998年慶大卒。同大医学部呼吸循環器内科学助教、米イリノイ大ボストク研究員などに従事した後、13年慶大医学部循環器内科助教に着任。同大医学部重症心不全治療学寄附講座特任准教授、杏林大医学部循環器内科准教授を経て、20年より現職。慶大医学部客員教授。専門は心不全。

(1面よりつづく)

も高い誤嚥性肺炎や心不全に対しては、ケア移行による医療の質改善の取り組みが特に重要視されると私は考えています。循環器内科医として大学病院で長年心不全診療に携わっている河野先生は、どのような点にケア移行の意義を感じていらっしゃるでしょうか。

河野 心不全の入院期間は2週間ほどが中央値ですが、自施設データを振り返った際に比較的短期間で退院をする方の再入院率が高いことに気付きました¹⁾。また高齢者の心不全では、エビデンスに裏打ちされたガイドライン推奨の薬物治療を行っても、再入院率の軽減と関連がないことに衝撃を受けたのです²⁾。

再入院率の抑制に向けた具体的な対応策の立案は道半ばですが、高齢者は入院をきっかけにフレイルや認知機能低下が進行するリスクがあるため、できる限り短期の入院をめざす必要があります。もちろん短期間の入院を達成できたとしても、再入院となっては元も子もありません。退院後の自己管理が難しい方が多いことから、ケア移行時の迅速かつ正確な情報共有を意識するようになりました。実際に「入院中からの退院を見据えた患者支援」や「退院後の継続的な外来ケアの最適化」は再入院予防の鍵と言われており、米国心臓協会の提言でもケア移行の重要性が強調されています³⁾。

小坂 心不全の場合、日常生活には支障が出ないほどの軽症者から補助人工心臓や心臓移植が必要な重症者まで、罹患者の中でも病状に幅があります。診療情報として提供する内容も多岐にわたるのではないのでしょうか。

河野 おっしゃる通りです。情報提供の内容に関して標準化されたものはな

く、各施設が個々に工夫しているのが現状で、心不全領域のケア移行の質の向上をめざす上での障壁になっているように思います。

重症度にかかわらず、心不全管理の基本は生活習慣の適正化を含めたセルフケアの実践です。患者や家族へのわれわれの指導内容や、退院後の患者による遵守状況の共有は重要と言えるでしょう。日本心不全学会が刊行する『心不全手帳』（<https://bit.ly/3wN1p3s>）は、さまざまな職種による患者指導内容が記載されており、医療スタッフ間のコメントもできるフォーマットです。どの施設に持参しても、患者によるセルフケアの実践状況が共有できる重要なツールの1つとなっています。

情報の受け手が
何を求めているのかを想像する

河野 ケア移行時に注意しなければならないのは、情報の送り手と受け手で関心領域が大きく異なることです。大学病院で診療している身としては、やはり生命予後を改善する上で重要な病態に関する記述が中心となり、「心不全の原因はA、左室駆出率がB％、……」といった具合に記載をして、薬剤や治療内容を細かく述べていきます。こうした情報はもちろん重要ですが、1人の生活者として患者を診ている実地医家の先生方にとっては、そのような細かなデータを提供されても、解釈に困ってしまうのではないのでしょうか。

松村 その通りです。双方の医師が伝えたい情報には共通の部分もありますし、異なる部分もあるはずです。この齟齬ができるだけ起こらないよう、互いに話し合ってすり合わせをしていく必要があります。

河野 実地医家の先生方からは、「理想的な体重やBNP値はどの程度なのか」「専門施設に紹介すべき徴候は何か」などの患者の日常生活管理に必要な目安が欲しいとのご指摘いただきます。また、退院後の生活を見据えて身体機能やQOLといった情報にも実地医家の先生方はより目を向けてくださっており、情報共有の際には配慮しなければならないと感じます。

小坂 松村先生の診療所には、学生や研修医が頻繁に見学・研修に訪れると思います。そのような視座を高めるために教えていることはありますか。

松村 患者が持参した書類に目を通してもらっています。例えば診療情報提供書に、「体重が+2kgになったら紹介してください」と具体的な記述がなされていたり、理解しやすいよう写真付きの資料が添えられていたりなど、情報の受け手として「こういうものがあると便利だな」「理解しやすいな」ということを、実体験を通じて学んでもらっています。

加えて重要なのは、ケーススタディの導入です。ケア移行がうまくいった例、いかなかった例を振り返り、その理由を考えていく時間は有用です。

河野 当院でも、多職種が参加するミーティングで、防ぎ得たであろう再入院の患者を取り上げ、各職種の立場から、どのようなケア移行の工夫ができたのかを振り返る機会を設けています。小坂先生の施設ではいかがでしょう。

小坂 最近、ケアコーディネーションリング（図2）を研修医教育に取り入れるようになりました。これは、患者・家族の視点、医療従事者の視点、システムの視点の3点から、患者の価値観に見合った医療を提供するためにさまざまなキーマンがどのような目線がかかわっているかを可視化するものです。「いかに質の高いケア移行を実現させるか」との感覚の涵養をめざしています。患者・家族や他職種が何を考えているのかを若手の頃から知っておくことは、将来のスムーズなケア移行の実践につながるはずです。

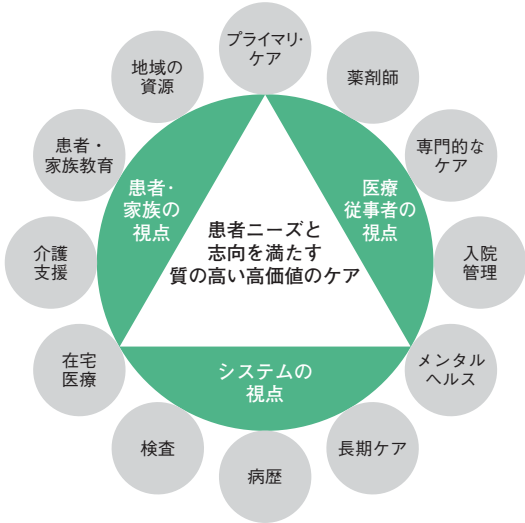
病診連携の新たな形とは

小坂 当院の総合救急診療科では、希望者が週に一度、往診として在宅診療に取り組める環境を構築しています。実際に生活者としての患者の様子を見ることでケア移行後の医療者の視点を理解し、シームレスに医療を提供する力を育むためです。こうした取り組みはExtensivistモデルと呼ばれ、新たな医療の提供体制として普及していくのではと期待しています。また往診した際に専門的な知識を仰ぎたい場合には、病院にいる専門診療科の医師とオンラインでつなぐ工夫も始めました。

松村 2022年の診療報酬改定で、外来在宅共同指導料が新設されました。これは病院外来の専門医と在宅医とで連携して指導を行うことで、在宅側に400点、病院側にも600点が付く仕組みです。外来側はオンライン診療でも代替可能なため、在宅診療と病院をつなぐことを想定して設定されたものでしょう。ケア移行の場面でこのように専門医と連携して診療が行える仕組みは在宅医・患者双方にとって心強いはずです。

小坂 近い将来、「酸素投与が必要だから緊急入院」という選択は少なくなるでしょう。突然の体調変化や病院へのアクセスが困難な患者について在宅医から救急外来に相談があった際、適切なトリアージを行った上で在宅での対応が可能と判断すれば、在宅酸素療法を活用し、訪問看護につなぐことで管理できると考えるからです。こうした急性期在宅医療（Hospital at Home：HaH）を、私たちは在宅診療チームと連携してコロナ禍の2021年から続けてきました。

松村 コロナ禍で入院のハードルが高くなり、入院すると外界から隔離されてしまう状況も出てきていることが



●図2 ケアコーディネーションリング（『ケア移行実践ガイド』（医学書院）より転載）
患者・家族の視点、医療従事者の視点、システムの視点の3点から、患者の価値観に見合った医療を提供するためにさまざまなキーマンがどのような目線がかかわっているかを可視化するもの。

ら、そのような取り組みは確かに重要だと思います。

小坂 ありがとうございます。もちろん、トリアージの末に入院が避けられない場合もありますので、その際は少しでも苦痛を感じないような時間を提供したいと考えています。

河野 具体的にどのようなことをされているのでしょうか。

小坂 「入院生活を少しでも良い時間としてもらいたい」との思いから、訪問診療を担当する患者が入院となった時には、「これが病院でできるなら入院をしてもよいと思うことを教えてください」と伝えるようにしています。すると、「痛みを必ず取り除いてほしい」と除痛を希望される方や、「自宅の枕でないと眠れないから持参したい」と話される方もいるなど、その希望はさまざまです。こうした願いを事前に聞いておき病院側に共有するだけでも、その後の入院生活に対するイメージは変わってくるはずです。この点は病院側の医師には難しい点ですので、対応に当たる実地医家の先生方にはぜひ確認をお願いしたいポイントと言えますね。

*

小坂 地域までを含めたケア移行の質向上には、病院側の医師のかかわりが重要です。個人単位で改善活動を進めていてもなかなか進みづらいですので、地域の医療機関を巻き込んだ形で進めていく必要があると考えています。今回、大学病院で心不全診療に携わる河野先生と、プライマリ・ケアに長年取り組まれている松村先生、そして地域の急性期医療を担う総合病院に在籍する私を含めて、3人で議論ができたことは貴重な機会だったと言えます。ありがとうございました。

●参考文献
1) Heart Vessels. 2019 [PMID：31134379]
2) Int J Cardiol. 2017 [PMID：28259550]
3) Circ Heart Fail. 2015 [PMID：25604605]

外来病棟地域をつなぐ

●B5 頁184 2022年 定価：3,850円（本体3,500円＋税10%）
[ISBN978-4-260-04885-9]

近日刊行予定

外来病棟地域をつなぐ
ケア移行実践ガイド
監修：小坂 鎮太郎・松村 真司

カルテ 通院療養計画書 指示書 診療情報提供書 申し送り
その情報、正確に伝わっていますか？
救急外来、ICU、急性期・慢性期病棟、回復期病棟、退院、そして地域へ――
ケアの場が次々と移り行く中で
医療の質を落とさないためのノウハウを1冊に凝縮！

その情報、正確に伝わっていますか？

救急外来、ICU、急性期・慢性期病棟、回復期病棟、退院、そして地域へ――。1人の患者さんに複数の医療者・施設がかかわることが一般的となり、各セクションでの連携が求められています。しかし療養場所や担当者が変わるなかで、重要情報が抜け落ちる場合もあるのが現状です。そこで、スムーズなケア移行の実現に必要なカルテや指示簿、診療情報提供書の書き方など、医療の質を落とさないためのノウハウを1冊に凝縮しました。

医学書院

寄稿

愛媛大学におけるコロナ禍のシミュレーション教育 臨床の楽しさを医学生、研修医に実感してもらうために

熊木 天児 愛媛大学医学部附属病院総合臨床研修センター長/教授

愛媛大学医学部附属病院総合臨床研修センター（以下、当センター）は2004年の新医師臨床研修制度導入に合わせ、恩地森一先生（初代センター長/消化器・内分泌・代謝内科教授）のもと、高田清式先生（当時副センター長/2代目センター長/教授）が旗振り役となり設立された。最も重要な役割は、臨床研修医育成のための「アイプログラム」の運営であるが、総合医学教育センターや教務委員会とも連携した卒前・卒後のシームレスな教育を実現させているほか、専門研修委員会とも連携して生涯教育へつなぐ役割も担っている。また、看護師の特定行為研修など多職種医療人育成の拡充も図る。

2022年度からは第4期中期目標（文部科学省指定国立大学法人制度）において、「各部署と連携し、医療技術の習得や医療安全推進のためのシミュレーション教育を担当する人材を養成することにより、質の高い医療人を育成」することを掲げ、新たに2人のシミュレーション教育専門家を採用して6年間の事業を開始した。

◆**充実したシミュレーション専用ルーム**
当センターの3階は、全フロア（延べ床面積775m²）がシミュレーション専用ルームとなっており、充実した教育施設が完備されている。これは、高田先生による2011年の功績である。筆者が3代目センター長を拝命した2020年4月は、COVID-19が拡大した時期であり、愛媛大学でも5、6年生の臨床実習が2か月間中止となっていた。そこで、強みであるシミュレーション教育を生かしたユニークな取り組みを実施してきたので紹介する。

医学生に向けた取り組み

◆「早期医療体験実習」「スーパードクター養成コース」でモチベーション向上！

例年、医学科1年生を対象に、医療現場に触れる「早期医療体験実習」を3日間実施していたが、コロナ禍による影響を受け、心音・呼吸音聴取、血圧測定などの診察手技を習得するシミュレータ実習に切り替えた。指導医には実習内容の臨床的意義について触れるようお願いしている。実習は数時間だけだったが、学生時代の過ごし方などの助言も得られ、学生からは大きな反響があった。

医学科2年生では、解剖実習で学ぶ知識に直結する医療行為の体験を通して、暗記になりがちな解剖の知識に臨床的な重み付けをし、知識の定着や学



●写真1 シミュリンピック大会で、気管挿管後に胸部聴診の確認を行う様子

習意欲の向上につなげることを目的に、「スーパードクター養成コース」を実施している。武内章英先生（生体構造医学教授）の提案による本コースは、採血、気管挿管、BLS（一次救命処置）や腹部エコーなどを行うシミュレータ実習である。人体の構造を意識した解説により、解剖実習の際に注目して観察すべき点が具体化され、能動的な解剖実習につながっている。

いずれも、没交渉に陥りがちなコロナ禍の学生生活において、医学生であることを実感できる良い機会となり、モチベーション向上に寄与しているようだ。今後は医学科3年生や4年生を対象に、さらに発展したプログラムを提案していきたい。

◆「シミュリンピック週間」で文部科学省事業も楽しく！

愛媛大学は文部科学省が実施する感染症医療人材養成事業に採択され、本年3月にシミュレータとオリンピックを掛け合わせた「シミュリンピック週間」で医学科5年生が感染対策の重要性を学んだ。5日間にわたる本プログラムでは、初日の感染予防を学ぶVR実習に続き、2～4日目のシミュレータ実習で手洗い・手指消毒、ガウンテクニック、鼻腔咽頭ぬぐい、胸部聴診、ルート確保、導尿および気管挿管の手技を習得した。本実習には指導者として看護師も派遣していただいた。最終日には「シミュリンピック大会」を開催し、トーナメント方式で手技を競った（写真1）。COVID-19重症患者・甘泉大作（かんせんたいさく）氏が搬送されて来たシナリオのもと、臨床実習では踏み込むことのできなかった診療の現場を擬似体験。多くの見学者が集まり、NHK松山放送局の特別番組として取り上げていただいた。

研修医に向けた取り組み

◆「ハンズオンセミナー」「キャダバートレーニング」で手技をレベルアップ！

当院では、コロナ禍前と変わらず臨



●写真2 ハンズオンセミナーでのシーネ固定教授

床研修が充実するようハンズオンセミナーや個人指導を頻回に行い、研修期間中の幅広い学びを保証している。研修医対象のハンズオンセミナーでは、各種エコー（心臓、経食道、腹部、乳腺）、FAST（外傷初期診療における迅速簡易超音波検査法）、CVC（中心静脈カテーテル）、PICC（末梢挿入型中心静脈カテーテル）、腰椎穿刺、腹腔鏡操作、アンギオグラフィ操作などを学べる他、今年は新たにシーネ固定のセミナーを実施した（写真2）。研修医からのニーズが高く、第2回目を実施予定である。さらに、愛媛大学が全国に先駆けて取り組んだ、ご遺体を用いたキャダバートレーニングにも力を注いでいる。

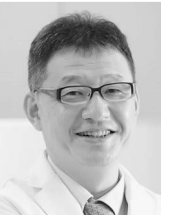
これらの取り組みの結果、市中病院と比べて遜色ないスピードでの手技習得を実現できただけでなく、医療安全に対する認識も高まっている。研修医からも、「大学病院で手技は習得できないといううわさはフェイクだった」との声が多く寄せられている。その他、当センターでは全国でも珍しい「接遇についても問う」研修医OSCEを開催してきたが、コロナ禍の影響により2年連続で中止となっている。今年はぜひとも開催したい。

◆「研修医による研修医のための勉強会（KKB）」で横断的に経験を共有！

筆者はセンター長就任の際に、研修医による横断的勉強会の導入をマニフェストに掲げた。一般的に、大学病院での研修は、各診療科の専門医による濃厚な指導を受けられるものの、研修医同士が横断的に何かを体験する機会は少ない。そこで、2年前に臨床研修ガイドラインが改定され一般外来が必須研修となったのを機に、臨床推論を軸とした「研修医による研修医のための勉強会（KKB）」を導入し、筆者が司会進行役を務めている。各自が経験し、シェアしたい症例を研修医自身が選び、冒頭は「50歳代男性、胸痛」とのシンプルな情報から発表が始まる。研修医が経験する症例の多くは診断後の入院患者であるが、患者にはそ

●くまぎ・てる氏

1995年愛媛大医学部卒。2006年にカナダ・オンタリオ州医師免許を取得、トロント大消化器内科（肝疾患センター）で約4年間診療に従事。13年愛媛大准教授などを経て、21年より現職。11年国際脾臓研究フォーラム最優秀演題賞、12年日本脾臓病研究財団脾臓病研究奨励賞、21年愛媛医学会賞、愛媛大学医学部医学科Best Teacher賞（計8回）を受賞。



れまでの物語がある旨を研修医には強調しており、診断に至る過程が提示されることもある。思考と行動の再構成を図り、上級医から即時フィードバックを得られることで、効果的なメンタルシミュレーションの場にもなっている。なお、2021年度はKKBより2編の症例報告が英文誌（Internal Medicine誌、Cureus誌）に掲載された。

教育によるボトムアップをめざして

当センターの役割と取り組みについて、シミュレーション教育を中心に紹介した。私は消化器専門診療にとどまらず、「ゼッケン医師」をめざして研鑽を積む機会に恵まれた。ただし、1人の医師として行う社会貢献は診療のみでは限界があることから、臨床研究に着手した。さらには、カナダ・トロント大学では診療従事に加え、臨床研究の醍醐味に魅せられ、診断基準やガイドラインにかかわる貴重な経験ができた。また、カナダと日本の医学教育の違いも目の当たりにし、卒後7年目に気付いていた「教育によるボトムアップでこそ、出会うことのない人々に間接的に役立てる潜在能力を育む」ことを、いつかは実践したいと考えていた。帰国後、くしくも教育にかかわる機会の多い地域医療学講座に配属となり、その思いが強固になった。これからは多くのスタッフと共に、大学教員に与えられた教育という特権を生かし、海外での専門診療、アカデミアから地域医療、プライマリケアまで幅広い分野での経験を、1人でも多くの医学生・研修医・若手医師に伝えながら熱く指導し、共に楽しく学んでいきたい。

最後に、当院臨床研修プログラムについてのアピールを。市中病院とのたすき掛けなど多彩な選択肢のある「アイプログラム」では、教育熱心な各診療科専門医による指導はもちろんのこと、それぞれのニーズに合わせた幅広い学びが約束されている。当センターはこれからも進化し続け、愛媛大学全体として、卒前から生涯をつなぐ医学教育のメッカをめざしていく。

本稿で紹介した取り組みの様子は下記Webサイトよりご覧いただけます。

●シミュリンピック（動画）
<https://youtu.be/A8clRgL56uA>



●総合臨床研修センター
<https://bit.ly/3t5pd0f>



最期まで患者の望む時間を提供するために。緩和医療スタッフ必携の書、改訂！

緩和ケアレジデントマニュアル 第2版

次々に起こる症状への対応、予後予測、ACP、家族のケア、リハビリテーション……、最期まで患者の望む時間を提供するために、何をするのか。エビデンスをアップデートしつつ、経験も重視して、より実践的に改訂。病棟でも外来でも在宅でも、がんでも非がん疾患でも、すべての患者の苦痛緩和をめざす医療スタッフに必携の書！

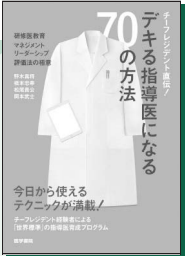
監修 森田達也
木澤義之
編集 西 智弘
松本慎久
森 雅紀
山口 崇



チーフレジデント直伝！デキる指導医になる70の方法 研修医教育・マネジメント・リーダーシップ・評価法の極意

指導医に必要なリーダーシップ、マネジメント、教育スキル、メンタリングなどをQ&A方式で解説。臨床での指導テクニック、カンファレンス運営、プレゼン指導、カリキュラム作成、クラウドサービス、SNSなどのIT技術といった具体的なテクニックを幅広く紹介。パンデミック下での新しい研修スタイルの提案も収録。米国で学んだ著者らによる、経験と実績に裏打ちされた指導医育成プログラムで、あなたも「名指導医」になれる！

野木真将
橋本忠幸
松尾貴公
岡本武士



寄稿

押さえておきたい 大人の食物アレルギーの基本知識

永田 真 埼玉医科大学アレルギーセンター長/呼吸器内科教授

近年、大人の食物アレルギーが大きな問題となっています。小児期の発症が継続するだけでなく、成人してから発症する病型が激増しているのです。本稿では、その臨床上の基本的注意点と、レジデントの皆さんが最低限知っておくべき重要な病型を紹介します。

大人の食物アレルギーの 基本的注意点

鶏卵や牛乳などが大きな問題となる小児と比べると、大人の食物アレルギーでは果物による発症頻度が非常に高いです。大半が、臨床的には口に入れた時のかゆみなどで知られる、いわゆる「口腔アレルギー症候群」の形をとります。症状が現れる果物等と、皮膚プリック・テストや血中抗体検査で検出されたアレルゲン特異的IgE抗体の陽性結果が合致すれば、基本的には摂食の回避を指導します。

加えて、成人では食物依存性運動誘発性アナフィラキシー（food-dependent exercise-induced anaphylaxis：FDEIA）を発症する症例がしばしばみられます。以前からその原因アレルゲンは小麦と甲殻類の頻度が高いとされ、医師国家試験にも頻出されてきましたね。しかし近年、実際の臨床の場においては果物によるFDEIAが増加してきており、注意が必要です（国家試験問題と乖離してきているのです）。研修医の皆さんもご存じのように、以前にFDEIAを起こした方でも、普段はそのアレルゲンを食べても問題ないことが多くあります。その場合は、食後4時間の運動回避をすれば通常は症状が出ません。また、運動の予定がある、あるいは歩いて移動するなどの予定が事前にわかっているときには、数時間前から当該アレルゲンの摂取を回避すればよいのです。具体的には、小麦アレルギーの場合に米食にするなどの対策を患者に取ってもらいます。

なおFDEIAに限らずですが、アナ

●表 代表的な花粉－食物アレルギー症候群

花粉		アレルギー症状を起こす食物
カバノキ科	ハンノキ	バラ科：リンゴ、モモ、ビワ、サクランボなど
	シラカンバ	大豆（豆乳） ナッツ類：ヘーゼルナッツ、ココナッツなど マタタビ科：キウイ
イネ科	カモガヤ オオアワガエリ	ウリ科：メロン、スイカ その他：オレンジ、バナナ
	ブタクサ	ウリ科：メロン、スイカ その他：バナナ
キク科	ヨモギ	セリ科：セロリ、ニンジン スパイス：コリアンダー、クミン、フェンネル

フィラキシーは疲労・ストレスや、温度高低の刺激、飲酒、NSAIDs投与、入浴、感作花粉への曝露、また月経などで発現しやすくなる点にも要注意です。アナフィラキシーを反復する例や、初発であっても再発リスクがあると思われる場合には、アドレナリン自己注射システム（エピペン®）の導入・指導が必要となります。

代表的な臨床病型を知る

果物アレルギーは大人の食物アレルギーの代表とも言えます。その多くは、花粉への感作と、それに交差反応性のある食物アレルゲンの摂食によって生じる花粉-食物アレルギー症候群（pollen-food allergy syndrome：PFAS）です。代表的なPFASのまとめを表に示します。

日本で春の花粉症といえばスギですが、幸いスギ花粉症ではPFASを起こす頻度は高くありません。ところが関東圏で2～4月、つまりスギ花粉と飛散時期が重なり、鼻炎・結膜炎症状をもたらすハンノキ花粉症では、交差反応によって多彩なPFAS症状がみられるのです。ハンノキ花粉症ではバラ科に属するリンゴ、モモ、ビワ、サクランボなどでのアレルギー症状がみられます。またその主要アレルゲンBet v1が大豆アレルゲンのGly m 4と交差反応することで、大豆、特に豆乳アレルギーを呈します。さらにヘーゼルナツ

ツなどナッツ類でも症状を示すことがあるのです。ハンノキはカバノキ科であり、北海道や長野などに多く、同じくカバノキ科であるシラカンバ花粉症でもそれらの食物へのアレルギー症状が出現し得ます。

そのほか、初夏から秋にかけてのカモガヤ（イネ科）やブタクサによる花粉症では、メロンやスイカで症状がみられることが比較的多いです。秋の花粉症の代表にはもうひとつヨモギがあります。この場合にはセロリやニンジンなどの野菜でアレルギー症状が現れることがあるほか、スパイス類（コリアンダーやクミンなど）とも交差反応するため、例えばカレーなどを食べてアレルギー症状が現れます。

また、われわれ医療関係者に多い食物アレルギーに、ラテックス-フルーツ症候群があります。ラテックス（ゴム）製の手袋などを使用しているうちに感作が生じて、当初は手にかゆみや湿疹などが生じます。そうした状態の方がラテックスと交差反応するバナナ、キウイ、クリ、アボカドを摂取するとアレルギー症状が現れるものです。頻回に医療を必要とする患者さんでも、ラテックスへの接触機会が増えて症状がみられることがあり、注意が必要です。ラテックスのメジャーなアレルゲン成分であるHev b 6.02特異的IgE抗体の測定は、保険適用があります。なお食物アレルギーの診断でのIgE抗体測定ではマルチ・スクリーニング法は適しておらず、必要項目を一つずつ選択し組み合わせることが可能です。比較的測定感度のよいCAP法などを一般に用います。アレルギー専門医では、果物を刺した針でプリック・テストを行う、プリック-プリック・テストを必要に応じて行います。

自称「魚アレルギー」には 要注意！

デリバリーや回転ずしなどの普及に伴い摂食する機会が増加したことで、

●ながた・まこと氏

1983年埼玉医大卒。87年同大大学院医学研究科博士課程修了。90年獨協医大アレルギー内科研究員、92米ウィスコンシン大アレルギー科フェローなどを経て、2005年より埼玉医大呼吸器内科教授。09年よりアレルギーセンター長を兼務。日本アレルギー学会常務理事、同関東支部長。21年日本アレルギー学会学術大会会長を務める。



魚介類でアレルギー症状を示す例も近年は増えています。6歳までの小児ではイクラ・アレルギーが急増しており、問題となっています。成人でも従来、比較的高頻度にもみられた甲殻類に加えて、広く魚介類でのアレルギー症状を訴える方が受診されます。

成人での魚アレルギーは、調理職など連日魚介類をさばく方が症例の中心です。手指からの経皮感作が中心と考えられ、アレルゲン成分はパルプアルブミンとコラーゲンです。他に、魚由来コラーゲンは天然成分として化粧品に用いられることがあり、若い女性などで天然成分が良いと信じて使用し、感作する場合があります。ただし、成人でも魚自体のアレルギーは、実は高頻度とは言えません。特に、もしさまざまな魚でアレルギー症状が出ると患者さんが訴える場合には、別の病態を考慮する必要があるのです。

一つはアニサキス・アレルギーです。アニサキスは赤身魚やイカ、サケなどに広く寄生しています。医師国家試験にも出題される、生食で急性の胃腸障害を起こす“raw-fish disease”のほかに、微量でもアレルゲンとしては作用して、食物アレルギー症状を呈し得るのです。この場合には加熱処理をしても症状が出現し得ます。IgE抗体検査で当該魚類が陰性で、アニサキスが陽性であれば、その診断が可能です。なお、アニサキス・アレルギーとなった方でも、養殖魚や淡水魚は寄生されていることが少なく比較的安全に食べられる場合が多いです。

もう一つはヒスタミン中毒です。これは食品に含まれるヒスチジンに局在するヒスタミン産生菌が作用し、ヒスタミンが発生することによって起こります。これも加熱では分解されません。サバに対するIgE抗体はないのに、食べるとアレルギー症状が現れる、といった話が典型的です。エラや消化管の部分にヒスタミン産生菌が多く存在するため、例えばいわゆるカマと呼ばれる部位で発生しやすいとされ、一般に赤身魚で多いです。魚を室温で放置するとヒスチジンからヒスタミンへの転換が促進されますので、直ちに冷蔵保管したり、できるだけ鮮度の良いうちに食べたりすることが大切です。

*

本日ご紹介したのは、数ある大人の食物アレルギーのごく一部です。小児だけでなく、ぜひ大人の食物アレルギーにも注目し、診療に臨んでいただければ幸いです。

“キーフレーズ”をヒントに鑑別を絞り込む！

ジェネラリストのための内科診断キーフレーズ

「medicina」誌の好評連載「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」をアップデートして書籍化。内科臨床に役立つ「鑑別診断を絞り込むのに特異的、知っておくと役に立つProblem（＝キーフレーズ）」から絞り込めていく鑑別診断の考え方について、エビデンスに基づいて実践的に解説する。

長野広之



MEDSiの新刊

鑑別診断の力強い味方！調べやすく理解も深まる実践マニュアル

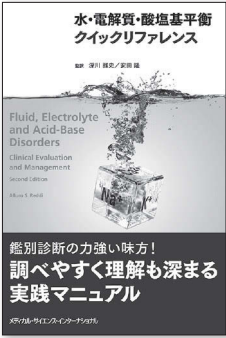
水・電解質・酸塩基平衡クイックリファレンス

Fluid, Electrolyte and Acid-Base Disorders: Clinical Evaluation and Management, 2nd Edition

●監訳：深川雅史 東海大学医学部内科学系腎内分泌代謝内科 教授
安田 隆 吉祥寺あさひ病院 副院長・腎臓内科/東京医科大学腎臓内科学分野 兼任教授

●定価6,930円（本体6,300円＋税10%）
●A5変 ●頁540 ●図56 ●2022年 ●ISBN978-4-8157-3045-1

▶生理学の基本を押さえた上で、診断への道筋や臨床所見の評価方法、治療法について、簡潔に要点をまとめ解説した実践マニュアル。電解質異常をタイプごとに詳細かつ体系的にリスト化。また遺伝性疾患を含め鑑別すべき疾患が網羅・記載され、鑑別診断や必要な検査項目等を見落とさないためのリファレンスとして役立つ。章末に実践的な症例問題を豊富に掲載。（119症例と複数の設問） 臨床現場で気軽に参照でき、研修医から専門医まで最適。



好評関連書

ハルペリン 病態から考える電解質異常

Fluid, Electrolyte, and Acid-Based Physiology: A Problem-Based Approach, 5th Edition

●訳：門川俊明 ●定価8,580円（本体7,800円＋税10%）
●B5 ●頁528 ●図159 ●2018年 ●ISBN978-4-8157-0119-2

体液異常と腎臓の病態生理 第3版

Renal Pathophysiology: The Essentials, 4th Edition

●監修：黒川 清 ●監訳：和田健彦・花房規男 ●定価6,380円（本体5,800円＋税10%）
●B5変 ●頁376 ●図・写真108 ●2015年 ●ISBN978-4-89592-806-9

ピットフォールにハマらない ER診療の勘どころ

ER診療に潜むあまたのピットフォール（落とし穴）を君は見抜けるか？
エビデンスやちょっとした
コツを知り“勘どころ”をつかめば、
明日からのER診療が
待ち遠しくなること間違いなし！

徳竹 雅之 健生病院救急集中治療部 ER

第1回 語りかけるPEA 心肺蘇生で困ったときの次の一手

なるべく遭遇したくはありませんが、救急外来で勤務している限り心停止患者の診療は避けられません。心停止ではその波形を確認し、それに応じたマネジメントをすることがガイドラインで決まっています〔『JRC 蘇生ガイドライン 2020』（医学書院）やAHA（米国心臓協会）による各種ガイドライン（2020年版）などを参照してください〕。特にPEA（無脈性電気活動）は、治療に際して適切な原因検索を行わなければ蘇生ができないため、少し対応が難しい波形と言えます。一般的には、6H6T（もしくは5H5T）を検索することが推奨されています（表1）¹⁾。

しかし、実際の現場ではこんなことを思い出してはいられません。思い出せないばかりか、そもそも悠長に鑑別している時間や人手がない場面もしばしばあります。基本的には病歴、血液検査、超音波検査などを駆使して診療しますが、筆者が頻用している簡単・迅速かつ具体的な鑑別ができるアルゴリズムがありますので、ご紹介します。また、「この患者さん、いつまで蘇生を続ければいいんだろう……」と困ることがあると思います。そこで、蘇生可能性の推定方法も解説します。

PEAは多くの情報を私たち医療従事者に語りかけてきます。その声に耳を傾けてみましょう。

PEA波形から想定する疾患とそのマネジメント

PEAに遭遇した時に私が使用しているのは、心電図波形とPOCUS（Point-of-care 超音波）の所見を併せて診断治療を考えるアルゴリズムです（図）。

●表1 PEAの原因「6H6T」

Hypovolemia：循環血流量減少	Tension pneumothorax：緊張性気胸
Hypoxia：低酸素症	Tamponade：心タンポナーデ
Hydrogen ion：水素イオン（アシドーシス）	Toxins：毒物
Hypo/hyperkalemia：低/高カリウム血症	Thrombosis（pulmonary）：肺動脈血栓症
Hypothermia：低体温症	Thrombosis（coronary）：冠動脈血栓症
Hypoglycemia：低血糖	Trauma：外傷

●表2 蘇生可能性の判断

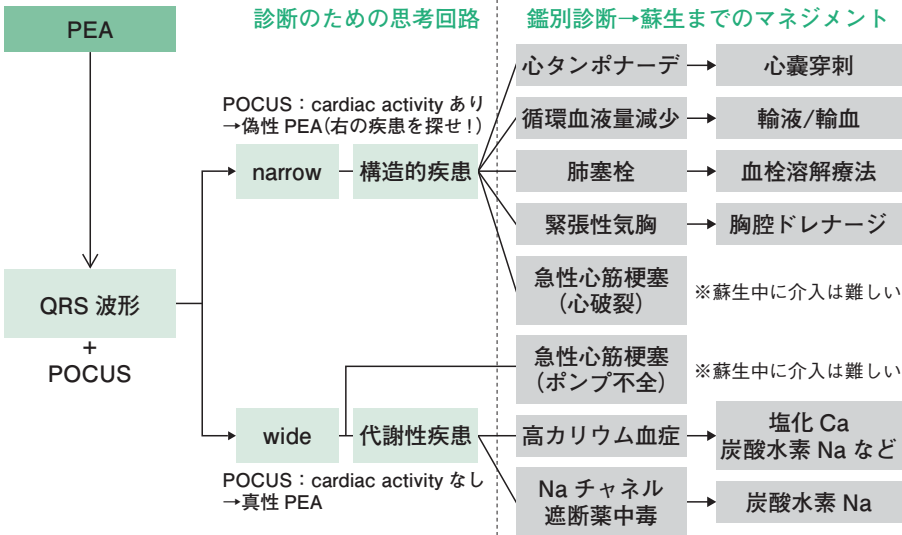
cardiac activity	心拍数	蘇生可能性
あり（偽性PEA）	≥60 bpm	比較的高い
なし（真性PEA）	<60 bpm	低い

救急の初期診療に悩むすべての医療者への道しるべ、待望の全面改訂！

問題解決型救急初期診療 第3版

救急患者の診断からマネジメントまで、分かりやすいフローチャートで優先順位をつけ、考えること・すべきことを理解した上で、初期診療につなげる構成。特に基本的症候へのアプローチに重点を置き、単に手順を示すのではなく、真に理解しながら学べるよう問題解決のプロセスに焦点を当てている。ここ10年のエビデンスを踏まえて全面的にバージョンアップし、便利な参考資料も追加。筆者の魂の込めった好評書、待望の第3版。

田中和豊



●図 PEAの診断とマネジメントのアルゴリズム

PEAの心電図波形を見て、QRS波形がnarrowかwideかである程度の鑑別が可能。原則的には、narrow QRSであれば構造的に問題がある疾患、wide QRSであれば代謝性疾患と関連がある。加えて、POCUSでcardiac activityが観察される場合は偽性PEAで構造的に問題がある疾患、観察されない場合は真性PEAで代謝性疾患と関連があると考え、鑑別を行う。

と判断できます³⁾。

他方、cardiac activityが全く、またはほとんど観察されない時には真性PEAと判断します。これは代謝性疾患と関連があり、wide QRSを呈することが多くなります。

急性心筋梗塞が原因の際にはどちらのパターンも取り得ます。心破裂による場合はnarrow/偽性PEAを、ポンプ不全による場合はwide/真性PEAを呈することが一般的です。前者は救命の余地がありますが、後者では救命は困難と判断されます。

ここまで見てきたように、PEAの波形がnarrowかwideかを判断し、POCUSを行うことにより診断とマネジメントが迅速にできる可能性が生まれます。なお、「6H6Tを全てカバーできていないじゃないか」というツツコミがあるかと思います。ただ、低酸素症や低カリウム血症、低血糖はPEAを呈することはあまりなく、低体温や外傷は病歴や身体所見から明らかです。そのため、鑑別で問題になることはあまりないでしょう。

蘇生可能性の判断

PEA患者を蘇生できるかどうかは、前述のcardiac activityと心拍数で、ある程度判断ができます（表2）。

REASON試験は、非外傷性院外心停止患者を対象に、cardiac activityの有無で蘇生の可能性を検討した研究です⁴⁾。ER搬入後の初回POCUSにおいて、cardiac activityがあること（偽性PEA）はROSC（心拍再開）率/生存入院率/生存退院率と関連がありました。逆にcardiac activityがないこと（真性PEA）は死亡と関連がありました。ROSC率で見ると、54% vs. 14.3%でcardiac activityが観察された場合に有利であることがよくわかります。その後の追試でも、cardiac activityがある場合はない場合に比較して、ROSC率/生存入院率/生存退院率が高いことが報告されています⁵⁾。ただし、REASON試験では、cardiac activityがなくとも

生存退院できた患者が0.6%いました。cardiac activityがないことだけを理由に蘇生を中止することは、蘇生可能性がある患者を見捨てることになりかねませんので、要注意です。

モニターに映る心拍数も蘇生の可能性を検討する際に重要です。PEA症例を心拍数で4群（10～24 bpm、25～39 bpm、40～59 bpm、60～150 bpm）に分類して30日生存率を検討したところ、心拍数≥60 bpm群で、30日生存率や良好な神経学的予後が他群に比較して多かったという報告があります⁶⁾。筆者も頻拍性のPEAの場合には、「おっ、これはそろそろ蘇生するかもな。蘇生した後の対応は……」などと考えながら対応しています。

PEAは多くの情報を与えてくれます。それを適切に拾いあげて解釈し、原因へ介入することで患者さんを救命できます。明日からのPEA診療が劇的に変わることを期待しています！

今回の勘どころ

- PEAでは蘇生のための原因検索が重要
- 心電図波形と超音波所見からPEAの原因を推定できるようになる
- 蘇生可能性の判断に超音波所見と心拍数を活用しよう

参考文献

- 1) Circulation. 2020 [PMID：33081529]
- 2) Med Princ Pract.2014 [PMID：23949188]
- 3) Med Princ Pract.2021 [PMID：33254164]
- 4) Resuscitation. 2016 [PMID：27693280]
- 5) Resuscitation. 2017 [PMID：28916478]
- 6) Resuscitation. 2018 [PMID：29408228]

●とくたけ・まさゆき氏/2013年秋田大医学部卒。健生病院臨床研修医、福井大病院救急部・総合診療部、聖隷浜松病院、福井大等を経て、18年より現職。21年より聖隷浜松病院で集中治療の修行中。日本救急医学会救急科専門医。「りんごの街の救急医」(https://appleqq.hatenablog.com/archive)を通して専門領域に関する情報発信も行う。TwitterID：@MasayukiToc

救急外来,ここだけの話

編集
坂本 壮
田中 竜馬

救急外来(ER)の分野で議論のあるトピックを取り上げ、「第一線の医師はどのように考えて診療しているのか(=ぶっちゃけ、どうしているのか)」を解説。大好評の『集中治療、ここだけの話』に続く、シリーズ第2作。

●B5 2021年 頁482

定価:5,720円(本体5,200円+税10%)

[ISBN978-4-260-04638-1]

第一線の医師は どのように考えて診療しているのか?

医学書院

書評新案内

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

レジデントのための
小児感染症診療マニュアル

齋藤 昭彦 ● 編

A5・頁884
定価:9,900円(本体9,000円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04294-9

評者 青木 眞
感染症コンサルタント

◆はじめに

本書の序にもあるように「小児は小さな成人ではない」。1984年に州立Kentucky大で内科初期研修を始めるに当たり、可能な限り感染症を中心に学びたいという希望を出した評者に冒頭から「小児の感染症には手を出すな」と警告を発したのは感染症内科の教授陣であった。米国では小児感染症科が小児総合診療的な特徴を維持しつつも、一種独立した部門として存在感を示していたのは、あれから40年近く経過した今も記憶に新しい。このたび日本人として初の米国小児感染症専門

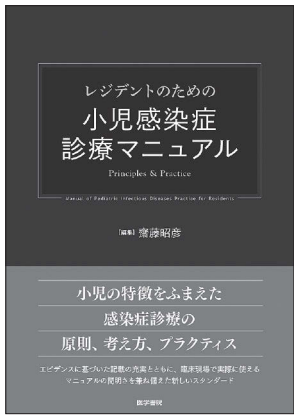
医となって帰国された齋藤昭彦先生が、多くの弟子、孫弟子と共に満を持して出されたのが本書である。

評者は通読し、いかに小児感染症について無知であったか思い知らされた。本書は小児科医のみならず、小児診療に携わる病院総合診療医、家庭医にも必携の書と言えるだろう。素晴らしい記述が多いが、紙面に限りがあり一部のみ紹介する。括弧内の太字は評者のコメント。

◆小児感染症診療の原則

p9:白血球数,CRP(C-reactive protein)値などは……その弊害として、その値だけが一人歩きしてしまい……。 (このあたりは病態生理や鑑別診断の整理が不十分な中での検査など、程度の差こそあれ成人と同様)

小児診療に携わる病院総合
診療医,家庭医にも必携の書



p95:感染症と鑑別が必要な疾患。……多くの検査よりも、身体所見を繰り返し取ることが重要。

p96:非感染症の診断の仕方。非感染症についてよく知り、積極的に診断するのが一番の近道。

p131:感染症治療の評価は、感染臓器特異的な指標を用いて行う……。

p144:治療の効果判定、治療期間。クリニカルコースを知る。……バイタルサインの改善と炎症反応の低下はどちらが先なのか……。

◆小児科ならではの内容
p29:表1-15「原発性免疫不全症を疑う10

の徴候」

p34~35:小児の感染症の特徴。年齢によって起因微生物が異なる。ウイルス感染症が圧倒的に多い。ワクチンで予防できる疾患がある。

p38~39:小児の感染症に関連する独特の検査所見がある。末梢白血球数の正常値は年齢が高くなるにつれて低くなる。尿中肺炎球菌抗原は鼻咽頭に常在する肺炎球菌により陽性になることが多い。

p49:小児のPK/PDの特徴。小児のほうが体組成に占める水分量が多い……水溶性薬剤の分布容積に影響を与え……。

p74:新生児の感染症の特徴。母体の……妊娠中や出産時の経過、在胎週数、出生時体重などが最も重要な情報となる。

p75:通常の妊婦の感染症の血液検査……。 (プライマリケアの医師にも必須)

p79:風疹ウイルスは出生後、ウイルスの排泄が数か月続き、感染対策が必要。

p136:表2-15「遷延する発熱に対する検討事項」検査事項:成長曲線

p306:培養検査の原則。細菌性髄膜炎の罹患率は大きく減少している。その

水・電解質・酸塩基平衡クイックリファレンス

深川 雅史, 安田 隆 ● 監訳

A5変型・頁540
定価:6,930円(本体6,300円+税10%) MEDSI
https://www.medsj.co.jp

評者 和田 健彦

東海大准教授・腎内分泌代謝内科/
腎・血液透析センター長

水、電解質、酸塩基平衡異常は、臨床のさまざまな場面で遭遇し、対応が求められる分野である。

したがって、この領域を勉強したいというニーズは非常に

大きい。それは、学会などにおける若手向けの電解質企画が常に多くの聴衆を集めることから実感できる。しかし一方で、多くの人が教科書に書かれている生理学的知識を理解・習得する過程で挫折を経験しており、わかりやすい「電解質本」が常に求められてきた。そのようなニーズを満たすのが今回出版された『水・電解質・酸塩基平衡クイックリファレンス』である。

本書は米国で2018年に出版された“Fluid, Electrolyte and Acid-Base Disorders: Clinical Evaluation and Management, 2nd Edition”の翻訳版であるが、内科領域でも特に教育熱心な人が多いと定評のある日本腎臓学会において、長年にわたり教育・専門医制度委員会の中心的存在である深川雅史先生と安田隆先生の監訳のもと、この分野に明るい中堅からベテランの専門の先生方によって翻訳されている。

書籍としてのサイズはコンパクトでありながら、各種の電解質異常につい

ため、3か月未満の発熱に対してルーチンで行われてきた……髄液検査は、見直すべき時期にある。

◆成人の感染症テキストにも欲しい内容

p58~59:Memo「β-ラクタムアレルギー」、表1-23「セファロsporin系抗菌薬のR1側鎖の種類」。アンピシリンは……第1~2世代セフェムとR1側鎖が完全に同一……アレルギーがあった場合には、もう一方の使用は避けるべきである。(執筆者の顔が思い浮かぶ優れた内容)

p166:頭頸部感染症。中耳炎。抗菌薬を処方する前に、経過観察が可能かどうかを考える。

p389:Memo「腸管出血性大腸菌による急性腸炎を治療すべきか」。抗菌薬投与によるデメリットの方が大きい……。

p437:Memo「ユニバーサルワクチンの開発」。要注目である。(やがてコロナにも……)

p495:Memo「麻疹の診断にコプリック斑は有用か?」(風疹にもバルボにも出るのか……)

p722:Memo「2011年のHib、肺炎球菌ワクチンを含む同時接種後の死亡例

て、基本的な生理学、臨床所見の評価方法、鑑別診断に挙がる疾患の要点、診断への道筋とその考え方、そして治療法について過不足なく述べられてい

ることに驚かされる。個々が箇条書きで簡潔に述べられているマニュアル本に分類される形態であるが、想起・鑑別すべき異常が漏れなくカバーされているため、電解質の専門家にも満足度が高い内容となっている。

また、各章末に臨床家向けの症例問題が設定され、これが臨床の臨場感を高め、理解を助ける構成となっている。臨床検査値について未習得の医学生など

にも取り組みやすくするように、基準値表が見返しに掲載されており、その細かな配慮にも感服させられる。

海外の本を翻訳すると日本の実情にそぐわない部分が出てきてしまうのは必定であり、症例問題をみても「米国らしさ」を感じさせる部分があるが、適宜適切な訳注により日本人にも理解しやすくなっている。

臨床医として、そしてこの領域の教育者としても、座右に置いて機会あるごとに知識を確認・習得する、そのような本になりそうである。

から学ぶこと」(日本のワクチン行政のさらなる前進に期待します)

◆おわりに

齋藤先生は評者が30年前に帰国して最初に指導した研修医の一人である。聖路加国際病院の採用試験を一番で通過する秀才でありながら決して目立とうとはしない紳士であり、Establishmentを無用に刺激しない人格者である。しかし同時に困難に屈しない芯の強さを持ち、彼が仲間と共に構築した小児感染症専門医制度は、経験する症例の量も質も十分な医療機関のみを認定施設とし、試験内容も「受験すれば受かる」ようなものにはしなかった。そのため大学病院でも認定施設の資格を得られず、教授でも受験資格を得られないこともあったその認定試験は、合格率も7割前後であったと聞く。多くの逆風があったに違いないが、その中で本物を構築されたことは素晴らしいの一言に尽きる。コロナ禍による閉塞感に満ちたこの日本にも創造可能である、このような「空間」に希望を感じている。

手関節の治療に特化したAOマニュアルの進化版!

AO法骨折治療 Wrist 英語版Web付録付

監訳 田中 正
訳者代表 金谷文則



初版にあたる『AO法骨折治療—Hand and Wrist』を分冊化し、手関節部の骨折治療に特化してリニュアル。部位別に豊富な症例写真とイラストを用い、精緻な構造の手関節部骨折をいかに治療するかを徹底的に解説する。本書掲載のQRコードを読み込めば、AOが提供する教育コンテンツにアクセスすることも可能。AOが有する教育資源を余すところなく詰め込んだ手の外科医のためのAOマニュアル第2弾が完成!

救急整形外傷学

救急科専門医と整形外科専門医のダブルボードを持つ著者による「救急整形外傷学」の成書。研修医・若手医師から絶大な支持を集めている『救急整形外傷レジデントマニュアル』の内容をより詳細に記載し、エビデンスも豊富に提示した。「初療を担当する救急医は整形外科の根治手術までも見据えて評価・治療を行っていくべき」との著者の考えに基づき、そのための最低限の治療方針や考え方、思考回路を解説した。

田島康介



救急科専門医と整形外科専門医のダブルボードを持つ著者による成書

ウォームアップ微生物学

中込 治 ● 著

A5・頁232
定価：2,420円（本体2,200円＋税10％） 医学書院
ISBN978-4-260-04929-0

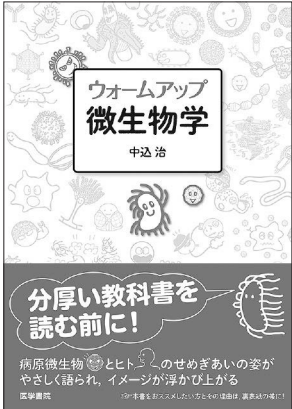
微生物学は医学部のカリキュラムの中でも特に人気がない。これは、微生物学が魅力のない学問であることを意味しない。微生物学の魅力を授業や実習の中で学生に実感させることに、われわれが失敗してきただけだ。

長々とした（しかも、コロコロ変更される）菌の名前には魅力がない。かつて、ニューヨーク市で教えていた多くの指導医の一人は「学びにはセクシーさがなければならない」と言っていたが、それは事実だ。

セクシーさには属人性が必要だ。物語も必要だ。ピュアな学問には属人性も物語も関係ない、という意見もある。坂本龍馬を、史実を根拠に歴史の教科書から外してしまえ、というのはそういう見解だ。しかし、短期的にはそれは歴史学の学習にオーセンティシティを与えるが、長期的には歴史フィルを増やさないことから失敗だとぼくは考える。『竜馬がゆく』を読ませて歴史好きを作ったほうが、急がば回れで正解だ。微生物に魅惑される学生を増やすためには、微生物学をセクシーにするには、仕掛けが必要で、人を魅了する一番シンプルな方法は属人性と物語なのだ。

われわれは、*Candida krusei* が *Pichia kudriavzevii* という発音法もわからないものに改称されてもうんざりするだけだが（まじで）、レーウエンフック

学生たちのハートに火をつける、ザ・微生物ワールド



やグラムやパスツールやコッホやエールリッヒや北里やフレミングの物語は大好きなのだ。そこに素敵なイラストがついていれば、なおさらなのである。

炭は一度、点火してしまえば、あとは何もしなくても赤々と燃え続ける。バーベキューで炭に火がつくまでが一苦労なのと同じで、学生たちのハートに火をつけるのが、一番の苦労なのだ。

これを別名、ウォームアップという。本書はまさに『ウォームアップ微生物学』なのであり、属人性と物語、優しいイラストから読者を魅惑し、イケてるグラム陰性菌や、恐ろしい毒素とスマイリーなトキソイドたちがさらに読者をザ・微生物ワールドに引きずり込むのである。

ここまでやってしまえば、あとは何もしなくてよい。われわれの業界には感染症を媒介するダニの収集が三度の飯より好き、とか、顕微鏡で変わった細菌を発見するとヨダレが出てくるとか、感染性心内膜炎を起こすグラム陰性菌の名前を全部そらで言えるといったヘンタ……、いや、微生物に魅せられた人々でいっぱいだ。繰り返す。微生物学という学問そのものは魅力に満ちているのだ。嘘だと思ったら、ぜひ本書を読んで、引きずり込まれてください。

がんCT画像読影のひきだし

稲葉 吉隆，女屋 博昭，清水 淳市，前田 章光 ● 編

B5・頁240
定価：4,950円（本体4,500円＋税10％） 医学書院
ISBN978-4-260-04928-3

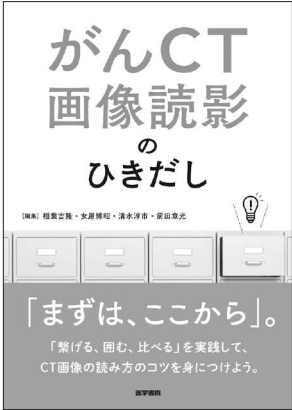
本書を手にした瞬間、私は30年前のあの頃を思い出した。

就職して間もない私は、憧れていた病棟業務に配属され、呼吸器内科を担当することになった。

患者の情報共有のために毎週カンファレンスに参加し、カルテを閲覧する機会が格段に増えたが、CT画像や検査所見、専門用語のオンパレードで頭の中は混乱し、専門書を読みあされば何とかなと思ったが考えは甘かった。当時、呼吸器内科のY医師がカンファレンス終了後、途方に暮れていた私に画像の見方や検査値の解釈などについて、カルテや実際の画像を示し夜遅くまで丁寧にレクチャーしてくれたことを思い出した。

本書の良いところは、単なる読影解説書ではないところにある。冒頭は読影に必要な用語の解説から始まり、臓器ごとの項では画像を理解するために最低限必要となる解剖学的解説が整理されている。これらの配慮のおかげで薬剤師や看護師の初学者にとっても、身構えずに安心して読み始めることができる。さらに、読者が書面上の画像

初学者も身構えずに安心して読める良書



からより立体的にイメージしやすくなるよう、正常画像の動画を閲覧できるよう工夫されていることも特徴的である。

また本書の後半には現場で日常的に経験し得る臨床課題や、症例に落とし込まれたストーリーに沿って画像読影の解説が織り込まれている。読影メインではなくあくまでも臨床現場を想定した解説書としての完成度も高く、私はこの項が特に気に入っている。

昨今、各医療機関では病棟に薬剤師が常駐し、医師や看護師からなるチーム医療の中で、適正な薬物治療を提供するために活躍している。ひと昔前までは患者への服薬支援がその業務の中心であったが、昨今は薬剤選択や処方提案の観点から、医師に対するより高度かつ論理的な医薬品情報提供を行う役割が求められている。薬剤師が画像所見から得る情報を医師と共有することで、適切な薬物治療をより効率的に提供することが可能となる。

自身も、カンファレンスであらかじめ骨転移の箇所や肺尖部の浸潤所見を

評者 鈴木 賢一

星薬科大教授・臨床教育研究学域実務教育研究部門

第 33 回「理学療法ジャーナル賞」

第33回「理学療法ジャーナル」賞贈呈式が、2022年4月16日、Web上で開催された。本賞は、前年の1年間に『理学療法ジャーナル』誌に掲載された投稿論文の中から特に優秀な論文を編集委員会が顕彰し、理学療法士の研究活動を奨励するもの。2021年は22編（原著3編、報告9編、症例報告10編）が受賞対象となり、下記3論文が準入賞と奨励賞に選ばれた。

【準入賞】山科俊輔，他：保存療法中の変形性膝関節症患者を対象とした観察に基づく歩行異常性評価の構築に向けた研究——評価の項目特性、因子妥当性、併存的妥当性および検者間信頼性（第55巻第8号、原著）

【準入賞】近藤千雅，他：大腿骨頸部/転子部骨折術後における急性期リハビリテーションの費用対効用（第55巻第10号、原著）

【奨励賞】吉田啓志，他：自立歩行が可能な脳卒中患者における日本語版 Physical Activity Scale for the Elderly (PASE) を使用した身体活動量評価の妥当性および信頼性の検討（第55巻第11号、報告）

準入賞の山科氏らの論文は、臨床で主に用いられる肉眼の動作観察による評価指標の構築をめざしたもの。変形性膝関節症患者59例を対象としたビデオ観察から、歩行異常性評価項目について項目特性・因子妥当性・併存妥当性・検者間信頼性を検証した。結果、①立脚初期の足角の増大、②立脚初期の足部接地角の減少、③立脚後期の足関節底屈の減少、④立脚初期の膝関節内反の増大、⑤立脚中期の膝関節伸展の減少、⑥遊脚期の膝関節屈曲の減少、⑦立脚後期の股関節伸展の減少の計7項目の指標により、歩行異常性評価を定量化できる可能性を示した。周到に準備された研究デザインに基づき、科学的に適切な解析が進められた成果が明確に示されている点、国際的にも信頼性の高い臨床評価指標との比較がなされた質の高さが評価された。

同じく準入賞の近藤氏らの論文は、研究例がまだ少ない、急性期リハビリテーションの費用対効用を検討したもの。大腿骨頸部/転子部骨折術後患者67人へのリハビリテーションによる増分質調整生存年と増分費用を求め、増分費用対効用比（ICUR）を算出。医療経済学的に有用とされる新規治療に対するICURの基準は約500～600万円以下であり、本研究においては464万円となったことから、急性期リハビリテーションの費用対効用が認められたと結論づけた。健康寿命の延伸により社会保障費が増大するなかで、これからの理学療法モデルを示す重要な研究の視点と成果であると評価された。

『理学療法ジャーナル』誌では本年も、掲載された投稿論文から第34回「理学療法ジャーナル賞」を選定する。詳細については『理学療法ジャーナル』誌投稿規定 (<https://www.igaku-shoin.co.jp/journal/551/instruction>) を参照されたい。

リハビリテーション医学・医療における栄養管理テキスト

一般社団法人 日本リハビリテーション医学教育推進機構、
公益社団法人 日本リハビリテーション医学会 ● 監修
久保 俊一，吉村 芳弘 ● 総編集
角田 亘，百崎 良 ● 編

B5・頁248
定価：3,520円（本体3,200円＋税10％） 医学書院
ISBN978-4-260-04739-5

評者 山田 実

筑波大教授・リハビリテーション科学

「“栄養管理”に関する書籍は数多くあれど、ここまで体系的にリハビリテーション医学・医療に適した栄養管理の書籍はない」。本書を拝読させていただいた印象です。

どうしても断片的で執筆筆者目線になりやすい情報を、包括的に読者目線でまとめられています。栄養に関する基本的な情報整理に始まり、リハビリテーション医学・医療にかかわる“栄養管理”をセッティング別、障害別、それに疾患別というさまざまな角度から展開されています。これらは、どれもリハビリテーション医学・医療に携わる従事者にとって、

欠かすことができない情報で、まさに、バイブル的存在となり得る一冊です。

読み物としての作り方が絶妙で、臨床的にも学術的にも重要な情報がうまく整理されています。“栄養管理”というキーワードを軸に、各執筆者の先生方が長年臨床現場で培われた経験と学術的に裏付けされた情報を絶妙なバランスで調合し、これらを、統一された小見出し、シンプルな箇条書き構成、

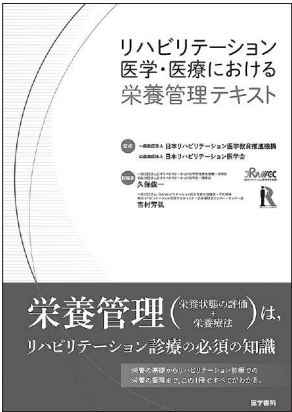
イラストの多用化、というフォーマットに落とし込むことで、初学者でもスッと理解しやすい状態へと仕上がっています。リハビリテーション医学・医療に

携わる従事者はもちろん、教育関係者や学生など、さまざまな方に触れてほしい一冊です。

いわゆる解説書にはない、臨床現場での活用を意識した躍動感溢れる内容です。臨床の最前線で活躍されている先生方が執筆されたことで、臨床現場をイメージしやすく、実践に即した内容となっています。本書というループを介して、執筆者の先生方の臨床現場をのぞける、そんな充

実した構成です。そして、秀逸なのが最後の便覧。多職種が適切に連携するために必要な共通言語が整理され、この一冊がチーム医療の架け橋となります。臨床現場での栄養管理の重要性を理解し、「自分達も重要な役割を担っているんだ」「今日から取り入れてみよう」「他の職種のスタッフとも連携しよう」と、多くの従事者の意識・行動変容を促進する一冊です。

本書は、もし30年前のあのときに手元にあったらと考えると少し悔しい気持ちになるほど素晴らしい内容であり、医師のみならず、チーム医療に参画する薬剤師、看護師のお供に自信を持ってお薦めできる良書である。





内科系専門医試験対策のためのオンライン問題集

WEB内科塾

開講しました!

トップ指導医たちが吟味を重ねた
1200超の良問が内科系専門医
試験合格をサポート!

特徴

- ① トップ指導医たちによる最強の臨床トレーニングWEBアプリ
- ② 内科系専門医試験の出題形式にそって作成され、専門医カリキュラムの重要トピックを網羅。
- ③ 最新のガイドライン・エビデンスをふまえた問題と解説により内科臨床の必須事項は一通り学ぶことができる。
- ④ 専門医試験の約60%を占める臨床問題対策に最適の学習ツール
- ⑤ スマホ、タブレット、PCでいつでもどこでもスキマ時間に効率的に試験対策。学習支援機能も充実

主なエディター



筒泉 貴彦
愛仁会高槻病院
総合内科主任部長



山田 悠史
マウントサイナイ医科大学
老年医学・緩和医療科



こちらに
アクセス!



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

医学書院 WEB内科塾

利用環境

対応ブラウザ: Internet Explorer, Microsoft Edge, Chrome, Firefox, Safari の最新版
※WEB内科塾のご利用にはインターネット接続環境が必要になります。

●定価: 30,800円 (28,000円+税)
: 1年間

収載内容 (計1248問)



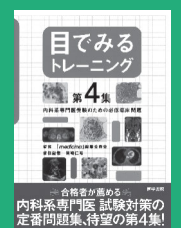
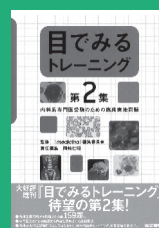
THE 内科専門医問題集 1
WEB版付 (207問)



THE 内科専門医問題集 2
WEB版付 (223問)



THE 総合内科ドリル
WEB版付 (218問)



目でみるトレーニング—認定内科医・認定内科専門医受験のための151題 (152問)

目でみるトレーニング第2集—内科系専門医受験のための臨床実地問題 (159問)

目でみるトレーニング第3集—内科系専門医受験のための必修臨床問題 (142問)

目でみるトレーニング第4集—内科系専門医受験のための必修臨床問題 (147問)

※収載書籍および問題数は2021年1月時点の予定となります。予告なく変更・収載される可能性があります。

医学書院

6 medicina

内科臨床誌メディチーナ

Vol.59 No.7

抗菌薬の使い方

敵はコロナだけにあらず! 今こそ基本に立ち返る

新型コロナウイルスパンデミックにより、「発熱患者の診察は短時間で長い会話は交わさず、できるだけ接触しないで」という従来の感染症診療の基本姿勢とは真逆のことが要求される事態となった。その結果、不必要な抗菌薬処方や耐性菌の増加などが懸念されているが、今こそ科学的かつ理知的に立ち向かい、このウィルスの思う壺にならないようにしたい。本特集が改めて抗菌薬使用の基本姿勢を取り戻し、維持するきっかけになれば幸いである。

●1部定価: 2,860円 (税込)

INDEX

- 第1章 抗菌薬を処方する前に知るべきこと
第2章 抗菌薬サイドから考える抗菌薬の使い方
第3章 微生物サイドから考える抗菌薬の使い方
第4章 感染症サイドから考える抗菌薬の使い方—症例をもとに

連載

- ローテクでもここまでできる! おなかのフィジカル診断塾
- 治らない咳、どう診る・どう処方する?
- ここが知りたい! 欲張り神経痛巣診断
- 続・ケースレポートを書こう! “論文の軸の設定”トレーニング
- 主治医の介入でこれだけ変わる! 内科疾患のリハビリテーション
- 目でみるトレーニング

▶2022年増刊号 (Vol.59 No.4)

フィジカル大全

読んで、見て、聴いて、
身体診察を完全マスター!

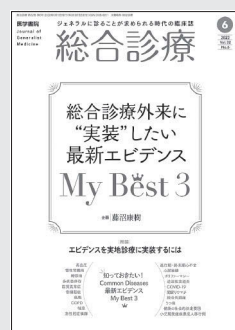
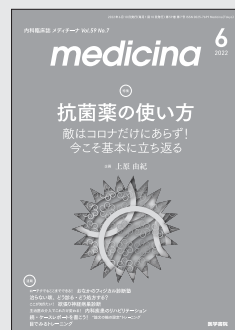
企画: 徳田安春 (群馬沖縄臨床研修センター)
●特別定価: 6,050円 (税込)

▶来月の特集 (Vol.59 No.8)

日常診療に潜む臨床検査のピットフォールを回避せよ

企画: 錦野紀好
(千葉大学大学院医学研究院地域医療教育学)

医学書院サイト内 各誌ページ
にて記事の一部を公開中!



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.32 No.6

総合診療外来に“実装”したい最新エビデンス My Best 3

企画: 藤沼康樹 (医療福祉生協連 家庭医療学開発センター)

常に幅広い知識をアップデートするのは独力ではなかなか困難です。本特集では、近年の主要な疾患や健康問題に関する“知っておくべきエビデンス”を各領域の専門家にご紹介いただき、プライマリ・ケアや総合診療の現場への“実装”をめざしました。総論では、初学者にもわかりやすく「実装科学」について、対象や方法、最近の成果を紹介。そして各論では、執筆者自身が「ぜひ知っておいてほしい」と考える診断、治療、予防や疫学等に関する近年の「3つのエビデンス」と「その背景となる論文」を取り上げ、そのポイントを解説、さらに現場への“実装”にも言及。明日の診療に即役立つ特集号です。

INDEX

【総論】エビデンスを実地診療に実装するには | 実装科学 (Implementation Science) 入門…梶有貴

【知っておきたい! Common Diseases最新エビデンス My Best 3】

- ①高血圧症…名郷直樹/②慢性腎臓病…杉本俊郎/③糖尿病…岩岡秀明/④多疾患併存…大浦誠/⑤脂質異常症…大西由希子/⑥骨粗鬆症…山本昌弘/⑦痛風…浜田紀宏/⑧谷口尚平/⑨大塚裕真/⑩中井 翼/⑪COPD…吉松由貴/⑫気管支喘息…倉原優/⑬急性冠症候群…太田洋/⑭進行期・終末期心不全…大森泰史/⑮心房細動…小田倉弘典/⑯ポリファーマシー…青島周一/⑰逆流性食道炎…久野裕司・京兼和宏・松浦俊博/⑱COVID-19…古谷賢人・伊東直哉/⑲関節リウマチ…山室亮介・萩野昇/⑳統合失調症…宇野晃人・田宗秀隆/㉑うつ病…今村弥生/㉒健康の社会的決定要因…水本潤希/㉓小児期発症疾患成人移行例…窪田満

●1部定価: 2,750円 (税込)

▶来月の特集 (Vol.32 No.7)

どうせやせない!?! やせないやいけな!?!

苦手克服! 「肥満」との向き合い方講座

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。

2022年 年間購読料

▶medicina 40,788円 (税込) (増刊号・増大号を含む年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)

電子版もお選び
いただけます

医学書院