

2023年7月10日  
第3525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  
[COPY] <出版者著作権管理機構 委託出版物>

# New Medical World Weekly 週刊医学界新聞

医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

## 今週号の主な内容

- [特集] 帰ってきたスポーツの夏! 東医体・西医体の夏!! (林寛之, 山高篤行, 上原由紀, 泉美貴, 皿谷健, 越智小枝, 後藤礼司), 東医体・西医体のバトンをつなぐ! (山本一皓, 吉川凜)…………… 1—4面
- [連載] ER診療の勘どころ…………… 5面
- MEDICAL LIBRARY…………… 6—7面

# 特集 帰ってきたスポーツの夏! 東医体・西医体の夏!!



医学生時代の思い出に部活動を挙げる方も多いのではないのでしょうか。医学生時代の医学生による医学生のためのスポーツ大会と言えば、東日本医科学生総合体育大会(以下、東医体)・西日本医科学生総合体育大会(以下、西医体)です。新型コロナウイルス感染症の影響で2020年度から中止や縮小されてきましたが、この夏4年ぶりに全面再開した形での東医体・西医体が帰ってきます!

本紙では第一線で活躍されている先輩方から、東医体・西医体の思い出、部活動から得た学びを紹介していただきました。さらに、4年ぶりの全面再開に向けて尽力する運営委員の現役学生による対談を企画。学生時代を懐かしみ、母校の後輩たちを応援してみませんか?

## 林 寛之

福井大学医学部附属病院  
救急総合診療部 教授



混みに押し流されて、結局夢に見た合コンもできずに終わった。スマホのない時代ってやつは……。「二度と合コンなんて行くもんか」と誓い、潔くテニスに打ち込むことができました。脳は言い訳を考える天才だあ!

その日から毎日練習に明け暮れ、東医体では2回優勝、準優勝と3位が1回ずつ、全医体3位。関東医歯薬リーグでは5部(全6部)から毎年入れ替え戦で勝ち上がり、5年生では1部で優勝するまでに至った。関東医歯薬個人戦ではシングルス3位、ダブルス優勝(ペアは現・兵庫県立尼崎総合医療センター ER 総合診療科長の吉永孝之先生)という自治体育大学の名に恥じない成果を残すことになった。熱く切磋琢磨したチームメイトとは何年たっても心を許せる関係を築けた。心から感謝してもしきれない。

東医体は主におしゃれな山中湖や軽井沢で開催されるが、自分たちには埃舞う戦場にしか見えなかった。仙台のインドアコートで開催された夜までもつれた決勝戦、優勝が決まった瞬間にコートに走り込んで先輩と強く抱き合ったのをおぼろげながら覚えている。あの光景を走馬灯のように見ながら死ぬと幸せかあ……。主将を務めた4年生の時は、決勝で私が負けたせいで優勝を逃し、男泣きに泣き、坊主にした。人生で坊主にしたのはあの時が最初で最後だ。

④ジリジリと照り返しの強いコートで意識が朦朧となる中、胸元を汗が垂れる時の感触は……むしろ満身創痍でやる気を振り絞る決意を感じた。「練習量では負けない、競ったら絶対に勝て!」とペアを組んでいた吉永先輩から教わった。その時から勝ち癖がつい

## 山高 篤行

順天堂大学小児外科・  
小児泌尿生殖器外科 教授



そこ自信があったものの、身体は大きくなく、2年間の浪人生活を経ていたので、数合わせに勧誘されたようなものでした。中高時代は「ラグビーは不良を更正するスポーツ」だと思っており、高校ラグビーがテレビ放映されていても観ることがなかったのです。しかしながら、練習見学に参加した際、男同士の鍛え抜かれた肉体と魂のぶつかり合いに圧倒され、いたく感動。入部を決めました。そして、何よりラグビー部の「自由」な雰囲気は自分に向いていました。

ラグビー部監督は、後に私の上司であり人生の師となる宮野武先生(現・順天堂大学名誉教授)でした。宮野監督が公式戦前日のミーティングで選手を送り出す儀式は、入部間もない私には宗教が掛っているように映り、これは特殊な宗教団体の集まりではないか

(2面につづく)

## 規律と鍛錬を ラグビーから学ぶ

- ①順天堂大学・ラグビー部
- ②中学・高校・浪人時代と適当に生きてきた私にとって、大学入学後、生まれて初めて燃えられるものに出会いました。その出会いによってまさに人生が一変したのです。それがラグビーでした。神様はなぜ私にラグビーを、そして後に小児外科という初めて燃えられる学問・職業を与えて下さったのか……。2つの幸運に恵まれました。
- 入学後、程なくラグビー部に勧誘されました。私自身、運動神経にはそこ

たように思う。逆境こそ伸びるなんて少年ジャンプのヒーローじゃあるまいし、と思うが日々の努力や行動・目的が伴えば、逆境は突き破れると学んだ。今も仕事に追われ八方ふさがりになっても、踏ん張ってれば急に一段階成長する感触があり、それと同じだ。

- 主将の時、赤点を取ったらレギュラーから外すという暴挙に出るも、みんな従ってくれたおかげでテニス部は学業成績が良かった。一方で、過酷な合宿メニューを組んだら総スカンを食らい、ワンマンではダメとチームマネジメントを学んだ。ちょっと……いやしっかりと落ち込んだのは言うまでもない。でも仲間には愛があった。
- ④今の医学生は出席管理も厳しく、わ

れわれの時代と同じように部活に打ち込めないのはかわいそうだが、できる範囲でぜひとも東医体・西医体に命を燃やし、いろんな仲間とうまくやるすべてを学んでほしい! 学生の本分は、学生時代にしかできないことに思いっきり打ち込むことにあるのだから。また勝ちにこだわる大事さも部活で学んだが、いろんな凸凹な仲間と楽しくやることから「人生は競争ではなく旅である」ということも学んでほしい。

●次週休刊のお知らせ  
次週、7月17日付の本紙は休刊とさせていただきます。次回、3526号は7月24日付となりますのでご了承ください。  
(「週刊医学界新聞」編集部)

こんなことを聞いてみました

- ①出身大学・部活動
- ②医科学生総合体育大会の思い出
- ③部活動を通じた出会いや学び
- ④医学生へのメッセージ

## July 2023 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、お近くの医学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。

### 日本うつ病学会診療ガイドライン 双極症2023

監修 日本うつ病学会  
編集 気分障害の治療ガイドライン検討委員会・双極性障害委員会  
B5 頁256 定価:5,500円[本体5,000+税10%]  
[ISBN978-4-260-05317-4]

### 入職1年目から現場で活かせる! こころが動く 医療コミュニケーション読本

中島 俊  
A5 頁152 定価:2,420円[本体2,200+税10%]  
[ISBN978-4-260-05282-5]

### 坂の上のラパ肝・胆・膵 [Web動画付] 腹腔鏡下手術が拓く肝胆膵外科の NEWスタンダード

編集 本田五郎  
A4 頁376 定価:19,800円[本体18,000+税10%]  
[ISBN978-4-260-04984-9]

特集

上原 由紀

藤田医科大学感染症科  
臨床教授



こんなことを聞いてみました

- ①出身大学・部活動
- ②医科学生総合体育大会の思い出
- ③部活動を通じた出会いや学び
- ④医学生へのメッセージ

弓道で培った対応力と  
心身コントロール

①日本大学・弓道部  
②日大弓道部は東医体以外にもたくさん  
の大会に出場するため、もはやど  
れがどの時の記憶なのか曖昧になっ  
ています。それでも幹部学年である4年  
時の東医体が一番大変だったように思  
います。

弓道部は女子に人気がある大所帯の  
部で、4年生の私は総務的役割である  
「主務」を務めていました。自分自身  
も個人戦や団体戦に出て一定の成績を  
出さないとならないし、後輩も指導し  
なくてはならないし、先輩にも失礼が  
ないよう遠征をアレンジしなくてはな  
らないし……と、今思うと弓道と関係  
ない思い出の方が多いです。もはやど  
こで4年時の東医体があったのか、試  
合の成績がどうだったのかは忘れてし  
まいましたが、自分を高めながら他の  
人のためにも丁寧に仕事をすると  
いう弓道部の幹部学年でのマルチタ  
スク経験は、感染症科でコンサルタント  
としてさまざまな相談を受ける時に役  
立っているかもしれません。

③大学に入り、人生で初めて運動系か  
つ先輩や後輩が多数所属する部活動  
を経験することとなりました。弓道で使  
う弓は西洋のアーチェリーの弓と比較  
すると的中の正確性には欠けます。そ  
のぶん邪念や準備不足が的中に影響  
してしまうのが面白いところであり、難

しいところでもあります。常に安定し  
た成績を残される先輩や、生き生きと  
良い成績を残す後輩には、質の良い練  
習を十分に重ね、感情のコントロール  
が上手で落ち着き払っている、という  
共通の特徴があったと思います。自分  
自身は運動神経ゼロで、身長割に手  
が長いにもかかわらず筋力が付かず、  
筋力が付いてもすぐに落ちてしまうた  
め、技術的に結構苦勞しました。それ  
でも時には心身の状態が一致して集中  
でき、良い結果を残せることもありま  
した。そういう時は自分でも納得でき、  
清々しい気持ちになれたものです。

弓道部で学んだことは、技術だけで  
なく心身のコントロールもあると思  
います。医療の現場では驚くことやピン  
チが数多く起こりますが、あまり動じ  
ないでいられるのは弓道部での経験が  
大きく影響していると考えています。

④新型コロナウイルスのパンデミック  
により、部活に入ってみただけ十分活  
動できなかったという学生さんもしら  
ば、部活には入らず他の興味あること  
に打ち込んでいるという学生さんも  
いると思います。久しぶりの開催になる  
東医体・西医体に参加される方はぜひ  
大会までの過程も含めて大会全体を満  
喫し、部活に入っていない方も熱中  
できることがあればそれを大事にして  
楽しんでください。先の人生にどの経験  
が役に立つのかは後からわかる場合も  
ありますので、逆算しすぎずにいろ  
んな経験をするをお勧めします。

(1面よりつづく)

と疑心暗鬼に陥ることがありました。  
さて実際の練習はというと、過激の  
極みでありました。けれども私は辞め  
たいなどとは一瞬たりとも思ったこと  
はなく、とにかく「いち早くレギュラ  
ーになってやる」との一心でひたすら  
練習に励みました。宮野監督に鍛えら  
れた当時の先輩方の実力は、医学部の  
域を超えていたと思います。東医体5  
連覇、医歯薬リーグ6連覇、公式戦53  
戦不敗を達成した実績が何よりの裏  
付けであるかもしれません。実際、全  
国大学ラグビー選手権に出場し、慶  
應大の体育会の一軍でプロップ(スク  
ラムの最前列のポジション)をされて  
いた選手が、「順天堂のプロップは本  
当に強かった。医学部とは思えない」  
「彼らは本当に医者になったのか?」  
「いや、本当に強かった」と、私が  
後にお会いした際に、昔を懐かしむ  
ように語っていらしたのが印象的  
でした。当時、練習の指導にお越  
しいただいていた早稲田大の元日  
本代表選手は「医学部な

のに早稲田より体育会系で驚いた」とおっしゃって  
いました。

当時のラグビー部を象徴するエ  
ピソードとして、私の後輩が「小指  
の思い出」と題したものがあ  
ります。試合を一週間後に  
控えていた後輩は、練習中に小指  
を骨折。試合当日に運悪く患部を  
スパイクで踏まれてしまい、激痛  
で七転八倒。応急処置のためグラ  
ウンド外に出された後輩に監督  
は「一体どこが痛いんだ?」と  
問う。後輩は「小指が折れて  
いるんです」と答える。その瞬  
間、監督の形相が変わり、「小指  
を怪我したってラグビーはでき  
るんだよ!」と一蹴。「いや、こ  
れは凄いです……」と失笑を禁  
じ得なかった自分がいました。

そんな逸話を持つ後輩であり  
ますが、息子さんがラグビーをや  
って



●写真 鍛え抜いた  
肉体と魂を  
ぶつけ合う。

泉 美貴

昭和大学医学教育学講座  
教授



人生に必要な知恵は全て  
卓球から学んだ

①川崎医科大学・卓球部  
②西医体の女子シングルスは1年生で  
優勝し、卒業まで負けなかったの  
で、600連勝くらいしたと思う。全  
医体には2度出場し、共に優勝した。  
現在、学生に「勉強しろ」とは、到  
底言う資格のない大学生活であ  
った。「神様!何でもしますから、  
この1点を私に下さい!!」と、心  
の中で何度絶叫したことか。そこ  
まで卓球に熱中できた学生生活  
に悔いはない。

③私は山口県の公立中学校で卓球  
を始めたが、たまたま顧問が熱  
心な強豪校で、先輩たちは県や中  
国大会で優勝し、全国大会で活躍  
していた。自分もごく当たり前の  
ようにそのレベルをめざした。私  
より運動神経の優れた人は大勢  
いたであろうし、卓球台がたくさんあ



●写真 「袖から太ももが出てい  
る」と言われた頃の立派な体格  
から繰り出すスマッシュ。

いと言いついた時の感慨を、「息子  
が試合中、小指を折った時、かわ  
いそうにと抱きしめるのか、小指  
くらい何だと怒鳴るのはわかりま  
せん。しかし、あの時の宮野監督  
のように嘘、偽りのない、自分  
なりのラグビーへの思い、本音  
をぶつけてやれたらと思っています」  
と、ある記念誌で語っていました。

③ニュージーランド代表チーム  
オールブラックスの怪物ウイング、  
ジョナ・ロムーの言葉に「ラック  
の下敷きになる。相手がスパイク  
で踏みつけてくる。それでも笑顔  
でポジションに戻る。そのため  
には精神的な訓練とコントロール  
が必要なのです。ラグビーによ  
って、人生は規律と鍛錬だと学  
びました」があるそうです。

かくいう私は生来規律が苦手  
ですが、ラグビーで鍛錬の重要  
さを学び、ラグビーによって教  
育され矯正され、いい加減な生  
き方から抜け出せました。ラグ  
ビーは、私にとりましても確  
かに「不良を更正するスポーツ」  
でした。小児外科を生業とでき  
るよ

る学校はいくらでもあった。  
この経験から、医学部を卒業する  
際に、最初に教育的な指導者に付  
いて、レベルの高い教室に入局す  
ることが、医師として成功するた  
めに絶対に必要だと感じていた。  
熟慮の末、最も教育的と考える  
先生がいた病理学教室に入局し  
た。病理医としての修行時代は、  
1週間に100時間くらい働いた。  
万人にはとてもお勧めできない  
ものの、その時代に病理診断の  
基礎を叩き込まれたおかげで今  
があることは間違いない。何か  
を修得するために人間には「学  
ぶ時期」があると思う。医師と  
しての実力はスポーツと同じで、  
最初の1、2年間で急峻に伸び  
る。この時期を逃して伸びる人  
はまずいない。

④運動部に所属すれば、勝つた  
めに必死で努力する。勝って喜  
ぶことも負けて涙することもある。  
長所を伸ばすことは重要だが、  
短所を強化すると意外に長所に  
変わったりもする。大勝もある  
れば、大逆転負けもある。自分  
が勝ってもチームは負けたり、  
その逆もある。入念な準備や、  
面倒臭い後片付けもしなければならない。

往々にして運動部は不条理であ  
る。顧問や先輩の言うことは  
(たとえ弱い先輩であっても)絶  
対である。先輩からの意地悪も  
あれば、生意気な後輩からの突  
き上げもある。チームの応援を  
一所懸命してくれる部員もい  
れば、しない者もいる。OB/OG  
たちはしばしば口うるさく横  
やりを入れてくる。キャプテン  
は毎日のがめ事の仲裁役で、  
いつも理不尽に責任を取らさ  
れる。

チーム医療、コミュニケーション、  
リーダーシップ、プロフェッ  
ショナルリズム、自己研鑽……。

けだし医学部の運動部は社会の縮  
図である。あ〜経験しておいて  
良かった!!

ったのも、このラグビーから教  
わった鍛錬と精神修養の賜物と  
申せます。

④最後に、私が6年間練習終  
了後に躊躇し毎回大きな声で  
読み上げた監督宮野武先生作  
の「順天堂大学医学部ラグビー  
道場訓」を記します。

「ラグビーで最も大切なものは  
気力、魂である。練習とは、気  
力、魂の錬磨であり、不可能を  
可能にすることである。我が順  
天堂ラグビーは攻撃的ディフェ  
ンスのラグビーである。勝つた  
めには試合に於いてスクラメ  
ージとプレッシャーとディフェ  
ンスが完璧に遂行されねばな  
らない。素質で勝つのではない。  
練習の質と量が勝つのだ。今  
日の練習が無事に終わったこと  
を両親と神に感謝する」

この道場訓を基に私は小児外  
科医になるための修行をしてま  
いりました。あれから40年。今  
でも、「手術で最も大切なものは  
気力、魂である。手術前の準備  
は、気力・魂の錬磨である」と  
日々実感しています。

専攻医  
募集

ジェネラリスト

## 日本・世界で活躍できる 総合診療医 を目指しませんか?

- 救急・災害医療、島しょ医療のフィールドにも強い 確かな総合力を身につける 広尾総合診療プログラム (H-CGP)
- がん・感染症の高度な専門病院で 緩和ケアと腫瘍診療に強い総合診療医になる 駒込腫瘍総合診療プログラム (K-OGP)
- 家庭医療・病院総合医療・救急医療で 多様なジェネラリストが育つ 多摩総合診療プログラム (TM-GP)

地方独立行政法人

# 東京都立病院機構

Tokyo Metropolitan Hospital Organization

都立病院の豊かな教育環境 圧倒的な総合診療医育成プログラム

- 経験豊富で熱意ある指導医によるメンタリング
- 国内外から著名講師を招いた豊富なレクチャー・ワークショップ
- ポータブル超音波活用、災害対応、英語診療なども習得
- 広尾病院・駒込病院・多摩総合医療センターほか 都立病院を中心とした 山間部や島しょ地域で研修が可能
- 国内の離島医療教育に慣れた地域(島根・沖縄など)や米国(ミシガン・ハワイなど)の連携先でも研修可能

帰ってきたスポーツの夏! 東医体・西医体の夏!!

皿谷 健

杏林大学呼吸器内科 准教授



むせかえる暑さのなか 歓喜の抱擁

1 順天堂大学・サッカー部
2 小学校3年生からサッカースポーツ少年団に入り、1学年上の先輩とセンターフォワード(CF)を一緒にしていたが当時の自分が活躍した記憶はあまりなく、サッカー以外にも水泳(母親が水泳の先生であった)、スキー(1級まで取得)などに親しんだ。
大学では医学部の同学年90人のうちサッカー部が10人。サッカー部は全学年で40人近くの大所帯で結束力があり、本当に多くの時間を共にした。部活の練習は火、木、土、日にあり、土日のどちらかは必ず練習試合である。火曜日、土曜日は御茶ノ水から千葉県の酒々井にあるグラウンドまで車で行き、特に火曜日はナイター練習後の帰宅は午前様で、夜中にラーメンを皆とよく食べた。サッカー部は完全に体育会系であり、オール朝鮮選抜のキャプテンで当時は恐かった先輩や(「相手が足で来たら顔で行け!」が口癖)、同期や後輩には東京地区選抜、福島県選抜、東北選抜などいって黄金期だった。
東医体は2年生からCFで出場し、2年時と幹部学年の5年時に優勝、6年時は引退していたが準優勝であった。東医体の思い出は「真夏のむせかえるような暑さ」であり、体感では40℃近い土埃の舞う照り返しの強いグラウンドでの試合である。Jリーグ開幕の頃と重なり、春畑道哉の「JSTHEME(Jリーグのテーマ曲)」が会場に流れたことが印象に残っている。東医体決勝は芝生のグラウンドで行われ、一番の思い出は幹部学年(5年生)時の優勝である。優勝後の円陣で、同期とお互いに抱き合っとうれし泣きをしたのは人生の中で、最初で最後の経験となるかもしれない。
もう1つの思い出は、日本があと一息でW杯出場を逃した「ドーハの悲劇」と、日本がW杯初出場を決めた「ジ



●写真 5年時の決勝戦の順大 vs. 東北大。FWとして活躍。

ョホールバルの歓喜”である。どちらもサッカー部の同期が小生の部屋に5~6人で集まり、日本国旗を振り、歌いながら応援していた。「もう勝った!」と思いトイレに行ったロスタイムに悲劇が生まれ、部屋に戻ると皆が静まりかえった瞬間や、W杯出場が決まりそのまま歌いながら居酒屋に繰り出し、知らない人たちともハイタッチして盛り上がったことも懐かしい思い出である。
③春合宿・夏合宿では、地元の高校生を相手によく試合を行った。また夏の炎天下の中で行われる、「まわ十(グラウンドまわり十周の略)」というダッシュと軽いランニングを繰り返し、延々とグラウンドを走らされるトレーニングは名物であった。
サッカー部では時間厳守の原則があり、普段のミーティングでも理由なく遅刻すると、その週の試合への出場資格を失う。また試合に向けてのメンバー決めは実力主義であった。幹部学年の4年・5年の総意で決定されるため、毎回3時間から長いと5時間、徹底的に話し合った。この話し合いはたくさん人の人間がいる中で価値観の違いや考え方の多様性、組織運営の難しさを学ぶ良い機会となった。
真夏のグラウンドで仲間から学んだことは、「気合い/根性をいくら唱えても鍛え上げた体力(底力)」がなければ思うように動けず、裏を返すと「普段の練習から自分を厳しく追い込む人」が苦しい中で実力を最も発揮していたことである。
④多くの仲間と汗と涙を共に流して打ち込める環境があるのは幸せなことです。燃え尽きるくらいの熱量を注いで良い思い出を作ってください!

越智 小枝

東京慈恵会医科大学 臨床検査医学講座 教授



部活は身を助く。深夜の病棟は「ラストファイト〜」

1 東京医科歯科大学・剣道部
2 東医体は東日本各地で行われるため、大会が終わった後の部員旅行が毎年の楽しみでした。北海道のサッポロビール園で先輩が酔いつぶれ、そこら辺にあった台車を勝手に拝借してホテルまで先輩を運んだこと、花火問屋から内緒で分けてもらった打ち上げ花火を改造して打ち上げたこと、先輩の車を追い越しながら水鉄砲で攻撃したこと……もう時効とはいえ悪さばかりしていました(今考えたら危険なので絶対にマネしないでください!)。
大会については、最初全く勝てなかったことが悔しく、4年生以降は新木場で行われていた警視庁特練の朝稽古に参加させていただきました。その他、他大学への出稽古も含め5~6年生の頃は臨床実習の合間に週10回くらい稽古をしていたおかげもあり、5~6年生時の東医体では個人戦で優勝、男子団体戦にも参加して決勝トーナメントに上がりました。6年生時の大会では他大学の仲の良い同期に声をかけて、昼休みに試合会場で勝手に合同稽古会を開催したのも良い思い出です(迷惑ですね)。学業成績は急降下。卒業試験の追試の際には後輩から部活の出禁をくらいました。ご利用は計画的に。
③大学時代と言えばほぼ部活の記憶しかなく、朝練をして教室で爆睡、後頭部で授業を受けながら午後練に備えるのが常でした。朝練後に休んでいたなら「今日テストだよ」と言われてとても焦ったこともあります。
ただ、部活で培った体力は研修医時代にとっても役立ちます。初期研修を行っていた病院では「女医の半分は月経が止まる」と噂された厳しい病棟に半年いました。それでも体を壊さず済んだのは、部活のおかげかと思います。真夜中の病院の廊下を「ラストファイト〜」とつぶやきながら走る怪しげな研修医でしたが……。



●写真 朝稽古から出稽古まで励む。右から2人目が越智氏。

剣道は今も続けており、留学中にもボストン、ロンドン、ベルギー、イスラエルなどあちこちに防具を担いで行っっては「剣縁」をつなぐことができました。スポーツは喋らないでも意思疎通できるため、英語を話せなくても友人を作ることができ、「芸は身を助く」だなあ、とつくづく思いました。
④今は私が学生の頃とは比べ物にならないほど、医学部のカリキュラムが厳しくなっています。このため気楽に「部活だけやったりゃあいいんだよ」とは言えないかもしれません。しかし、医療の現場は今でも体力勝負の部分もあり、どんなに優秀で優しい人でも、体力がないために患者さんや他の医療者について厳しく当たってしまう、という場面をしばしば見かけます。そういう意味で、学生時代の体力は知力と同じくらい皆さんの助けになるだろう、というのが私の持論です。
また、病人ばかり診ている仕事の中で、精神的に追い詰められてしまうことはまれではありません。短時間で気持ち切り替えられる趣味は心を守る術にもなり得ます。そういう意味で学生時代にはぜひ皆さんにも部活動にハマってほしいと思っています。
今まではコロナ禍で難しかったと思いますが、「同じ釜の飯を食った仲」の同僚は、何十年たっても貴重な仲間です。さらに、無理矢理にでも一緒にいて、喧嘩をしながら仲間になっていく、という体験は将来のチーム医療の実践にも大切な学びになります。教員としてあまり大きな声では言えませんが、長い人生、学業を多少犠牲にしても部活に打ち込むことも大切だと思います。ただし、私のようにお酒を飲みすぎて屋根から落ちたり冬の路上で寝たりしないよう、くれぐれも気を付けてくださいね。

内科系専門医試験対策のためのオンライン問題集



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!



- 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

主なエディターのご紹介



筒泉 貴彦 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 老年医学科フェロー

THE 1 内科専門医問題集 WEB版付(207問)
THE 2 内科専門医問題集 WEB版付(223問)
THE 総合内科ドリル WEB版付(218問)
目みるトレーニング 151問
目みるトレーニング 2
目みるトレーニング 3
目みるトレーニング 4
みるトレ

こちらから アクセス!
医学書院 WEB内科塾
https://www.igaku-shoin.co.jp/webnaikajuku
医学書院

※ 収載書籍および問題数は2023年5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。

特集

帰ってきたスポーツの夏！ 東医体・西医体の夏！！

後藤 礼司

愛知医科大学循環器内科 講師



●写真 「点取り屋」として活躍。右が後藤氏。

気分はもうスラムダンク

①藤田保健衛生大学(現・藤田医科大学)・バスケットボール部

②バスケットボールを小学校6年生から始めた私はその面白さに魅了され、もちろん大学に入学した後も心はバスケット部一本でした。私が幸運だったのは良い先輩たちに指導を受け、仕事が「点取り屋」となったこと。大学入学直後の5月～6年生の12月末の大会までスターティングメンバーとして試合に出続け、特に高学年時の平均得点は40点を超えていました。

スポーツをする医学生にとっての夏の祭典は東医体・西医体です。『スラムダンク』をご存じの方がいれば理解が容易だと思いますが、私が大学5年の夏、「湘北対山王」は起こりました。相手はインターハイ経験者、国体経験者に加えイケメン揃いで占められたドリームチーム。2回戦での対戦が決まりました。大会1か月前のトーナメント発表はわれわれのチーム全員の顔を青くさせました。しかし、われわれは「湘北」でした。徹底分析し、各選手の特徴を詳細に把握。チーム戦術を緻密に組み立てました。そしてその時覚えた、「ディープスリー」と言われるスリーポイントラインよりも2mほど後ろからのスリーポイントシュートが私の武器に。本大会では会場の観客の予想を裏切り見事にUpset(番狂わせ)を達成！2点差のゲームでしたが決勝点がそのスリーポイントシュートとなったのです。今でもシュート時の手の感覚を鮮明に覚えています。ただし、その後は燃え尽きるところまで「湘北」そっくりであったことは付け加えておきましょう……。

③卒業後、医師になっても私の隣にはいつも大好きなバスケがありました。社会人チームでのプレーと、母校でのコーチングを続けていた私にある日、JBL(現在のBリーグの前身)2部に所属していたアイシンAWアレイオンズ安城(2022年で活動終了)から

プレイングドクターとしてのオファーが。当然周りの反応はNo、できるわけがないと。でも私はそれに反しYes。

循環器内科医としての仕事をしながらのスター選手たちとのトレーニングや練習は過酷を極めました。朝から病院へ行き仕事、夜や土日のワークアウトは直営や日直業務がない限り参加し、追加で自主トレ。その後はまた病院に戻るとい生活でした。緊急カテテルで体育館から練習着で病院に戻った時もありました。ある日チームメイトは私にこう言いました。「ドクターは普通に仕事してたら十分じゃないですか、しかも忙しいし……。それに加えてなんでわざわざつらい練習までするんですか?」と。冷やかし程度だと思っていた選手もいたようです。しかし私の回答は「コートに立つからにはコート上で結果を出さなきゃいけないのは当たり前、だから努力は最大限するよ」と。才能も能力もある選手たちとプレーを共にするには人一倍努力して当たり前だとチャレンジ前から考えていました。そして得点するのが難しいと面食らったのもこのカテゴリーでした。今まで私が「井の中の蛙」にならずにここまで来られたのも、そして全ての人に感謝しつつチームに何か一つでも、の気持ちはこの時培われました。そして今でもチームメイトは私の大事な友人です。

現在、循環器内科医として大学病院に勤務する傍らBリーグのチームドクターを複数担当しています。そして2021年にはB3リーグ優勝をこの母なるチーム(アイシンAWアレイオンズ安城)でドクターとして経験しました。かけがえのない経験と大好きなバスケは今も私の隣にいます。

④学生時代の部活動が私の人生を大きく変えました。「医学生だから〇△は無理」という固定観念は私にはありません。コロナ禍では医学生の皆さんも本当にいろいろな制約を受けたことでしょう。感染には気を付けながら東医体・西医体を思いきり楽しんでください！そして私自身、さまざまなジャンルでの二刀流医師の登場を心待ちにしています。

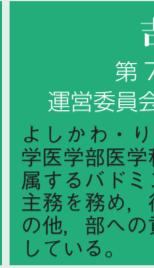
東医体・西医体のバトンをつなぐ！

伝統として4年生が運営委員を務める東医体と西医体。しかし、今年度の運営委員は入学してから一度も大会を経験することなく運営を担っているため、例年以上に多くの困難に直面している。大会開催に向けた苦勞と取り組み、大会成功への意気込みを聞いた。



山本 一皓氏

第66回東医体 運営本部運営本部長 やまもと・かずひろ氏/順天堂大学医学部医学科4年生。所属するヨット部では主将を務め、アットホームな雰囲気的大事にして東医体での好成績をめざす。



吉川 凛氏

第75回西医体 運営委員会後期委員長 よしかわ・りん氏/大阪大学医学部医学科4年生。所属するバドミントン部では主務を務め、後輩への指導の他、部への貢献を大事にしている。

吉川 西医体は2020年から3年連続で全面中止となっていて、今回が4年ぶりの開催となります。

山本 東医体も2020年から開催を取りやめてきました。昨年是一部の競技で再開したものの、夏の大会を実施したのは全23競技のうち6競技で、そのうち決勝戦まで行われたのはわずか3競技のみでした。東医体も西医体も、今年は4年ぶりの全面開催となるわけですね。

吉川 しかも私は2020年度入学なので、一度も西医体を経験したことはありません。他の運営委員会のメンバーも同様です。「参加経験のない大会を自ら運営する」という、前代未聞なことをやっています(笑)。

山本 私も2020年度入学の「コロナ直撃世代」です。順大の伝統として医学部1年次は寮生活となるはずでしたが、これも中止になりました。でも入学時に「君たちの世代が主幹になって4年後は東医体をやるよ」と言われたことは覚えていて、運営委員長打診があった時は二つ返事で引き受けました。実際やってみると、なかなか大変ですが(笑)。

吉川 お互いに運営の苦勞はありますよね。

山本 代々の先輩方の引き継ぎ資料があるおかげで、なんとか準備が進んでいるといったところでしょうか。

吉川 西医体は今年春頃から大会開催に向けての準備が本格化しました。最近は大大会エントリーや宿泊予約等の業務に追われています。運営委員会のメンバーも部活動に参加しているので、部活動と大会運営業務を両立しています。他の運営委員が、部活動で日に日に肌が黒くなるのを見てると、大会が近づいていることを実感します。

山本 東医体の運営委員も、今が一番忙しい時期ですね。部活動と大会運営業務、それにCBTとOSCEの対策にもそろそろ本腰を入れていかないとまずいです！

吉川 学業もおろそかにできないですね！

大会にかかわる全ての思いを胸に

吉川 今の時期、医学部長や教育センター長、教務の方をはじめ先生方や卒業生の方から、西医体開催への期待を感じることが増えてきました。

山本 順大も今年が大会運営の主管ということで、東医体の理事を務める先生には特にお世話になっています。その他、事務の方やOB/OGの先輩方からの関心が高いです。運営本部長を務めていることで、学内でもいろんな人に会うたびに「頑張ってるね」と声をかけてもらえます。

吉川 理事を務める先生の熱意はすごいですよね。阪大の先生は、理事会の中で最も長く理事を務めていることもあり、西医体に対して熱い思いを持たれています。他の先生方もご自身の医学生時代の思い出と重ねて、大会運営を温かく見守ってくださっています。

山本 本当に多くの方々に支えられているということ、大会運営を通して感じています。皆さんの期待に応えられる良い大会にしたいですね。

吉川 今年の西医体はこの3年間中止になってきた先輩方の思いと、これまで大会をつないできてくださった先輩方の思い、全てが詰まっている大会だと思っています。運営委員一同、入学してから一度も開催されていない西医体を運営するというに不安はありますが、参加される全競技の参加者が切磋琢磨し、交流を広げられる医学生としての一大イベントを提供できるよう頑張ります。

山本 私たち東医体運営本部も、共同で主管を担っている日大、埼玉医大、群馬大の委員の皆さんと共に、これまでの先代の人たちからのバトンを受け継ぎ、このバトンに次の世代へ良い形でつなぐためにも大会の成功に向けて頑張っていきます。(了)

- こんなことを聞いてみました
①出身大学・部活動
②医科学生総合体育大会の思い出
③部活動を通じた出会いや学び
④医学生へのメッセージ

医学書院IDの登録はお済みですか? 最新の医学界新聞がメルマガで届きます 医学書院ID 登録

DSM-5-TR™ 精神疾患の診断・統計マニュアル 精神疾患に携わるすべての医療関係者必携の診断基準、全面的にアップデート! 原著 American Psychiatric Association 日本語版用語監修 日本精神神経学会 監訳 高橋 三郎 / 大野 裕

精神疾患の国際的な診断基準、9年ぶりのアップデート! 米国精神医学会(APA)の精神疾患の診断分類、第5版のText Revision。DSM-5が発表された2013年以来9年ぶりに内容をアップデート。日本精神神経学会による疾患名の訳語も大幅にリニューアルとなり、全編新たな内容としてリリースする。 目次 I DSM-5の基本 II 診断基準とコード III 新しい尺度とモデル IV 付録 ■B5 2023年 頁1024 定価:23,100円(本体21,000円+税10%) [ISBN978-4-260-05218-4] 医学書院

# ピットフォールにハマらない ER診療の勘どころ

ER診療に潜むあな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14回 そのけいれん、鑑別して止められる?

今回は、ヒヤッとする症例から入りましょう。

70歳、男性。吐血による出血性ショックのため輸血を行いながら内視鏡待機中。看護師から「けいれんしています!」との報告を受けた研修医が駆けつけ、開口一番ジアゼパム静注の指示を出した。そこに遅れて登場した上級医は、頸動脈を触知しないことから心停止と判断して胸骨圧迫を始めたのであった――。

### 「けいれん」の定義の確認

「けいれん」という用語はよく使われていますが、正確な使い方ができていない例が散見されます。けいれん(convulsion)は不随意に起こる筋肉の収縮を指し、いわゆる発作(seizure)とイコールではありません。Seizureとは、脳由来の異常な電気活動によるけいれんを指します。Convulsionには脳由来ではない不随意運動も含まれます(図)。脳由来の「けいれん」であればけいれん性発作(convulsive seizure)、「けいれん」はしていないけれど脳由来の意識障害であれば非けいれん性発作(non-convulsive seizure)と表現されます。これらが持続する状態をてんかん重積状態と表現し、「けいれん」の有無でGCSE(generalized convulsive status epilepticus)、NCSE(non-convulsive status epilepticus)と分類します。なお、てんかん(epilepsy)はseizureを反復する疾患を指します。

### 発作なのか失神なのか心停止なのか、それが問題だ

けいれんを目にした場合、まず頸動脈が触知できるかを必ず確認すること! 上記のように、実は失神もしくは心停止でした、という場面にしばしば遭遇します。一対一対応で「けいれんにはベンゾジアゼピン(BZD)」と考えていると、本当に患者の息の根を止めかねません。失神でも、速やかに水平位をとれない状況では脳血流量低下によりけいれんのような運動がみられることもあります(convulsive syncope)。救急隊や目撃者からの聴取の際には発症時の体位を入念に確認してください。目撃がない場合には身体所見(尿便失禁や舌側面の咬傷は発作を示唆)、血液ガス(乳酸アシドーシスがあれば発作かも。ショックの場合にはあてにならない)、血液検査のアンモニア値(発作の7割で上昇し、500分後に正常化)あたりは鑑別の一助になるかもしれません<sup>1)</sup>。

### ◆発作と判断したら①——急性症候性発作の可能性を考えよ

発作と判断したら、診療はスピーディーにこなしましょう。原因検索と治療を同時並行で行わなければならないため、非常に難易度が高いです。原因のある発作を急性症候性発作と呼び、初発発作の40%を占めます<sup>2)</sup>。治療介入が必要なため、積極的に検索しましょう。原因の詳細は成書に譲りますが、病歴(アルコールを含む薬剤使用、妊

娠など)、血液ガス(低Na血症、低血糖など)、頭部CT(脳卒中や脳腫瘍など)あたりで検討をつけ、必要に応じて腰椎穿刺やMRIを追加するイメージで診療します。特に脳卒中は頻度が高い割に見逃しが多いので要注意です。

◆発作と判断したら②——発作を止めよ  
治療は「まず発作を止めること」が何より重要です。時間を無駄にはいけない理由は3つ。

- ①誘発因子が除去されたとしても、発作の自然停止が望めなくなる
- ②脳の自動調節機能が破綻し、不可逆的な神経障害につながる
- ③時間経過とともに薬物治療への抵抗性が出現する

どのような時間感覚を持って臨めば良いのでしょうか。2012年のNeurocritical Care Societyによるガイドラインでは、臨床的あるいは電気的な異常活動が少なくとも5分以上持続する場合にてんかん重積状態と定義しています<sup>3)</sup>。また、2015年のInternational League Against Epilepsyは、発作が持続することが確認された時点=治療を開始すべき時点=5分、持続する発作が長期的な影響を及ぼす時点=積極的な治療を追加すべき時点=30分と定めています<sup>4)</sup>。つまり、5分以上持続する発作には治療を開始し、遅くとも30分以内に片を付けなければならないということです。スピード感が要求されますね。

ガイドライン<sup>3-6)</sup>には治療薬が多数掲載されていて目移りしてしまいます。目前で緊急事態が起きている場合に、多すぎる武器は使いこなせません。そこで、覚えておくべき薬剤をあえて絞ってしましましょう。

### ◆具体的な治療法

第1選択薬はBZDです。なかでもジアゼパムとミダゾラムの使用法を覚えましょう(QRコード)。両薬剤の間で優位性は特になく、末梢静脈ルートが取れているかどうかで使い分けします。ルートがあればジアゼパム静注、ルートがなければミダゾラム筋注を行います。いずれも十分量を単回投与することがポイントです<sup>5)</sup>。「呼吸が止まったら困る」と手加減した薬剤投与をしばしば見かけますが、不十分な投与により発作自体を完全に停止できなければ神経障害を起こす可能性が高まります。さらに、てんかん重積状態に発展してしまうと、十分なBZDを使用しても発作を停止させた場合と比較して、さらなる呼吸循環系の有害事象を招くことがわかっているため、不十分な投与量での治療は厳に慎むべきです<sup>7)</sup>。ロラゼパムも良い薬剤ですが、冷所保存が必要で比較的高価なため筆者は使用していません。

第2段階以降の治療には決定的な治療論はなく、ガイドラインごとに記載が少しずつ異なります。発作の再発予防および停止を狙って行う治療段階ですが、日本では半減期の短いジアゼパムやミダゾラムの使用が多いと思われ

ますので、第1段階の治療を開始した直後にルーチンとして始めてしまうのが吉と考えています。私は発作を疑う入電があった時点で第2段階の治療薬の点滴を作り始め、なるべく早く投与できるようにしています。ガイドラインの記載通りに30分の発作持続があるから始める<sup>6)</sup>、では遅すぎると考えています。

この分野ではESETT試験<sup>8)</sup>が有名で、BZDによっても発作が停止しない患者に対して第2段階の治療を行い、薬剤間での発作停止率や有害事象について検討した研究があります<sup>8)</sup>。レベチラセタム、ホスフェニトイン、バルプロ酸のいずれの薬剤でも発作停止率や有害事象に有意な差は認められませんでした。どの薬剤が良いかについては第2段階においても結論が出ていません。薬剤相互作用を考えなくて良い、呼吸循環に影響が少ないなど、忍容性が高いという理由でレベチラセタムを頻用しています。上記ESETT試験では60 mg/kg(最大量4500 mg)という用量で使用されていますが、日本のガイドラインでは1000~3000 mgと曖昧な表記がされています。添付文書によれば、てんかん重積状態に対する1日最大投与量は3000 mgのため、50 kg以上の方に対しては3000 mgを投与しています。前述の通り、決められた範囲内での最大十分量の使用が重要です。ここまでの治療を20~30分以内に行えればひとまず合格だと思います。

第3段階での治療は全身麻酔をかけることとなります。ここは本稿の範囲外になるので詳細は省きますが、即座に専門科医を集めて治療を検討するのが良いでしょう。

\*

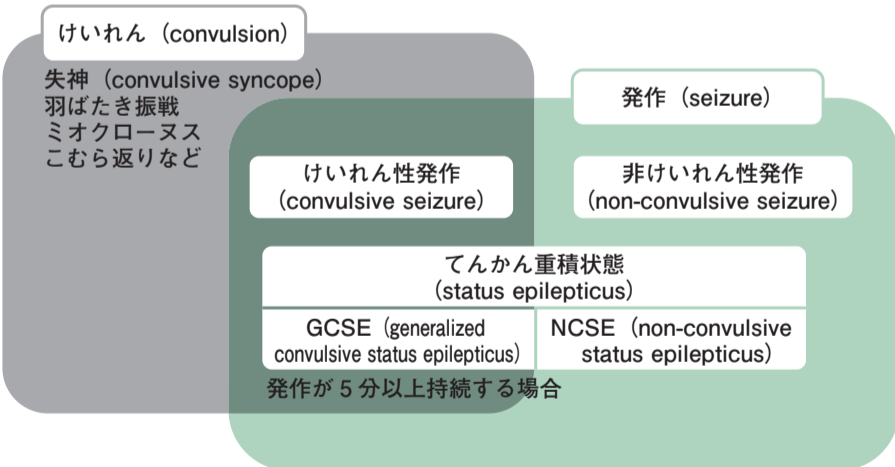
「けいれん」を見たら失神や心停止との鑑別を始め、発作とわかれば急性症候性発作かどうか判断しつつ発作を停止させなければなりません。難しい判断や管理が要求されますので、事前にリハーサルをして構えておいたり、自施設での使用薬剤の取り決めを確認したりしておくのが良いでしょう。

## 今回の勘どころ

- 「けいれん」と「発作」は別物。用語を正しく使おう。
- 失神や心停止を見逃さないようにしよう。
- 急性症候性発作の可能性を常に考えて診療に当たろう。
- 発作を停止するための薬剤は、十分量の単回投与が重要。

### 参考文献・URL

- 1) Epilepsia. 2011 [PMID: 21972984]
- 2) Semin Neurol. 2019 [PMID: 30743294]
- 3) Neurocrit Care. 2012 [PMID: 22528274]
- 4) Epilepsia. 2015 [PMID: 26336950]
- 5) Epilepsy Curr. 2016 [PMID: 26900382]
- 6) 日本神経学会. てんかん診療ガイドライン 2018. 2018. <https://bit.ly/445dU8u>
- 7) N Engl J Med. 2001 [PMID: 11547716]
- 8) N Engl J Med. 2019 [PMID: 31774955]



### ●図 「けいれん」周辺の用語の整理

発作 (seizure) が反復する疾患をてんかん (epilepsy) という。

北米で働く日本人医療従事者による「リアル」なフレーズ452本

新刊 **ぼくらのリアル! メディカル英会話フレーズ集**

▶北米で働く現役の日本人医療従事者が、臨床現場で日常的に使用している「生きた」必須のフレーズを編集した医療英会話フレーズ集。医療従事者の一日に沿った構成で、出勤・外来・病棟・退勤の各場面ですぐに使えるフレーズを452本収録。臨場感を持って「読む」だけでなく、音声ダウンロードし「聞いて」学べる。ニュアンスまでわかり、伝わる、珠玉のフレーズが満載。

編者: 山田 悠史 (Mount Sinai 医科大学老年医学科アシスタント・プロフェッサー / Medical English Hub (めどはぶ) 代表) / 原田 洸 (Mount Sinai・ベイスイスラエル病院内科レジデント)

定価3,300円(本体3,000円+税10%) / 四六版 頁160 2023年 / ISBN978-4-8157-3078-9

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

周術期管理における力強い意思決定のために

新刊 **周術期内科管理のディジジョンメイキング**

Decision Making in Perioperative Medicine: Clinical Pearls

▶新たなエビデンスが次々登場するなかでも色褪せない、周術期管理に関するクリニカルパールが数多く盛り込まれた米国内科学会(ACP)刊行書籍の邦訳。「周術期患者ケア入門」、「予防」、「術前評価と周術期管理」、「術後の問題」の4つのセクションで構成。周術期の内科管理の全体像を、臨床に即して過不足なくコンパクトかつ体系的に網羅。麻酔科医をはじめ、周術期管理に携わるすべての医療従事者必読の書。

監訳: 江木盛時 京都大学医学部附属病院 麻酔科

定価6,380円(本体5,800円+税10%) / B5変 頁344 図45 2023年 / ISBN978-4-8157-3077-2

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

# Medical Library

書評新刊案内

本紙紹介の書籍に関するお問い合わせは、医学書院販売・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

## 筋疾患の骨格筋画像アトラス

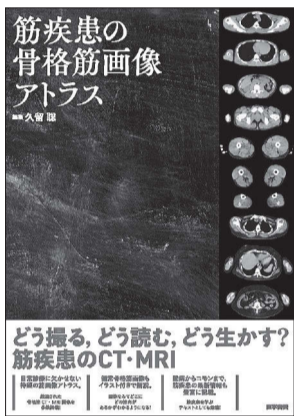
久留 聡 編

A4・頁232  
定価:13,200円(本体12,000円+税10%) 医学書院  
ISBN978-4-260-05216-0

筋疾患はどれも頻度が低い希少疾患に分類されます。しかしながら時々臨床現場で遭遇し、すぐに診断して治療を改善することで、治療効果が期待できる多発筋炎などの炎症性筋疾患と遺伝性筋疾患を見分けることはとても重要です。

私たち脳神経内科医はまず、患者さんから詳しく病歴を聞き、神経診察を行います。筋疾患では全身の筋の筋力を徒手筋力テストなどで確認し、それと同時に筋萎縮の有無を確認していきます。最も重要なのは近位筋優位か遠位筋優位かですが、どこの筋が萎縮しているかの「罹患筋分布」を確認するだけで例えば筋緊張性ジストロフィーや封入体筋炎はすぐに診断ができるようになります。この罹患筋分布の確認に筋CTあるいはMRIを用いることは、有力な手段となります。このテキストはその標準撮像法(ルチン撮像法)の読影の仕方から始まっています。カラーでそれぞれの筋を示した模式図はとてもわかりやすいです。

炎症性筋疾患や筋ジストロフィーを疑う患者さんであれば、CK値の他に



筋疾患の骨格筋画像アトラス

どう撮る、どう読む、どう生かす?  
筋疾患のCT・MRI

評者 青木 正志  
東北大学大学院教授・神経内科学

炎症所見や各種自己抗体を確認する必要があります。抗合成酵素症候群(ASS)、免疫介在性壊死性ミオパチー(IMNM)、ミトコンドリアM2抗体陽性筋炎などの鑑別は重要となってきましたので、本書で確認していただきたいです。

筋生検にて所見の確認を行う前に、罹患筋分布をこのアトラスと一緒に確認することで、臨床診断を詰めていくことは大切です。さらにはどこの筋で筋生検を行うかの「筋生検部位の決定」に大きな力を発揮します。

さらに本書の特徴としては代表的な筋ジストロフィーや先天性ミオパチーなど神経内科専門医が知っておくべき疾患を全て網羅していることです。各項目はその疾患で押さえるべきポイントが記載され、さらには患者さんの写真や筋生検の所見なども記載されていますので、筋疾患の勉強、特に神経内科専攻医にはうってつけの一冊で、こんな教科書が欲しかったです。

本書は筋画像データベースの成果であり、1枚1枚がとても貴重な画像です。人工知能AIによる画像診断の臨床応用が期待されていますが、この分野は当面実現されそうにありません。なぜならば学習に必要な多数の画像を用意することができないからです。

## 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

評者 茨木 保  
いばらきレディースクリニック院長



私自身は留学先で遠位型ミオパチーに分類される三好型ミオパチー(三好型遠位型筋ジストロフィー)の原因遺伝子 *dysferlin* (ジスフェルリン) の同定に携わった関係で、帰国後も仙山西多賀病院長の高橋俊明先生と一緒に遺伝子解析を続けています。おかげさまで、全国から解析の依頼を受けていますが、時々、これはまず間違いなく *dys-*

*ferlin* 遺伝子が原因ではなさそうだという症例の依頼をいただきます。それはそれで重要な症例なのですが、遺伝子診断を行う前に臨床診断の重要性を常に実感しています。

最後に column も充実しています。特に column 3「川井充先生の思い出」と column 4「Beevor 徴候」はぜひ、お読みください。

医学書院のセミナー  
<https://www.igaku-shoin.co.jp/seminar>

2023年 年間購読申込受付中!

患者全体を見すえた内科診療のスタンダードを創る

ホスピタリスト

# Hospitalist

Vol.10-No.4 2022 最新号

特集: 感染症3

●責任編集: 嶋崎鉄兵・石丸直人 ●1部定価5,060円(本体4,600円+税10%)  
●ISBN978-4-8157-2024-7 ●年間購読料19,360円(本体17,600円+税10%)  
※毎月お手元に直送します。(送料無料) ※1部ずつお買い求めいただくのに比べ、約4%の割引となります。

集中治療の“いま”を検証し、“これから”を提示するクォーターリー・マガジン

インテンスイvist

# INTENSIVIST

Vol.15-No.2 2023 最新号

特集: 熱傷

●責任編集: 大須賀章博・真弓俊彦 ●1部定価5,060円(本体4,600円+税10%)  
●ISBN978-4-8157-2052-0 ●年間購読料19,360円(本体17,600円+税10%)  
※毎月お手元に直送します。(送料無料) ※1部ずつお買い求めいただくのに比べ、約4%の割引となります。

MEDIシ メディカル・サイエンス・インターナショナル TEL 03-5804-6051 <https://www.medsci.co.jp>  
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36 鳳鳴ビル FAX 03-5804-6055 E-mail info@medsci.co.jp

2023年 年間購読申込受付中!

救急に関わるすべての医療者のための総合誌

# BeyondER

Vol.2-No.1 2023 最新号

特集1: ドクターカー&ヘリ運用の今を問う  
特集2: 心肺蘇生  
~まさかの! ガイドラインが使えないとき、あっても悩むとき~

●一部定価: 3,520円(本体3,200円+税10%)  
●年間購読料: 19,800円(本体18,000円+税10%)  
●年6回発行 ●ISBN978-4-8157-2059-9  
※毎月お手元に直送します。(送料無料)  
※1部ずつお買い求めいただくのに比べ、約6%の割引となります。

創刊号 好評発売中

# BeyondER

Vol.1-No.1 2022 好評

特集1: 働き方改革の本質と戦略  
特集2: ショック  
~最速介入のための認知力と確かな対応力を身につける~

●一部定価: 3,520円(本体3,200円+税10%)  
●ISBN978-4-8157-2037-7

MEDIシ メディカル・サイエンス・インターナショナル TEL 03-5804-6051 <https://www.medsci.co.jp>  
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36 鳳鳴ビル FAX 03-5804-6055 E-mail info@medsci.co.jp

# 脳波で診る救命救急 意識障害を読み解くための脳波ガイドブック

Suzette M. LaRoche, Hiba Arif Haider ● 原著  
吉野 相英 ● 訳

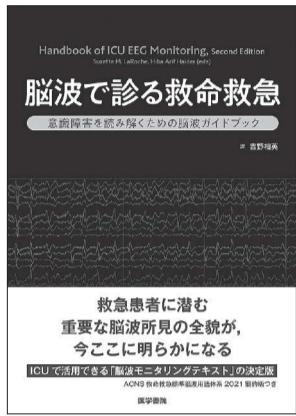
B5・頁456  
定価:15,400円(本体14,000円+税10%) 医学書院  
ISBN978-4-260-05058-6

評者 矢部 博興  
福島医大教授・こころと脳の医学

本書は新しい臨床脳波分野を著した『Handbook of ICU EEG Monitoring, Second Edition』を、長年にわたり脳波学とその臨床に携わってこられた吉野相英先生が翻訳された素晴らしい良書である。救急現場で活躍する臨床脳波、長時間脳波cEEGモニタリング

本書は新しい臨床脳波分野を著した『Handbook of ICU EEG Monitoring, Second Edition』を、長年にわたり脳波学とその臨床に携わってこられた吉野相英先生が翻訳された素晴らしい良書である。救急現場で活躍する臨床脳波、長時間脳波cEEGモニタリング

本書は新しい臨床脳波分野を著した『Handbook of ICU EEG Monitoring, Second Edition』を、長年にわたり脳波学とその臨床に携わってこられた吉野相英先生が翻訳された素晴らしい良書である。救急現場で活躍する臨床脳波、長時間脳波cEEGモニタリング



要な、てんかん重積状態、虚血性脳卒中、くも膜下出血、頭蓋内出血、感染症、外傷性脳損傷などが脳波所見と共にそれぞれ示され、cEEGモニタリングを用いた心停止後の予後予測などについても述べられている。第3部ではcEEGの評価のための脳波用語が記述され、背景活動、片側周期性放電(lateralized periodic discharges: LPDs)、全般周期性放電(generalized periodic discharges: GPDs)、非けいれん性てんかん重積状態(nonconvulsive status epilepticus: NCSE)、無酸素性脳症などの脳波パターンが図示されている。また、最近日本でも注目されている定量脳波(quantitative EEG: QEEG)の可能性と課題も述べられている。第4部では、cEEGモニタリングを活用した全般けいれん性てんかん重積状態(generalized convulsive status epilepticus: GCSE)、NCSE、小児や難治性のてんかん重積状態(status epilepticus: SE)の薬物治療が述べられている。第5部では、cEEGモニタリングに関するガイドラインなどについても補足的に紹介されている。

本書を通じて、救命救急におけるcEEGモニタリングの基礎と臨床がカラフルな脳波図と共にわかりやすく、それでいて詳細に述べられている。それにより、評者のような旧来からの脳波経験者は救急臨床の場で発達した臨床脳波の新しい姿に感銘を受け、初学者はその新しい可能性に対して大なる魅力を感じることであろう。救命救急医、脳神経外科医、脳神経内科医、精神科医、小児科医、麻酔科医に限らず、多くの医療者に本書を強くお勧めしたい。

# 急性腹症の診断レシピ 病歴・身体所見・CT

窪田 忠夫 ● 著

A5・頁320  
定価:4,950円(本体4,500円+税10%) 医学書院  
ISBN978-4-260-04974-0

評者 高田 俊彦  
福島医大大河総合診療アカデミー准教授

ジェネラリストを掲げる身としては、主訴をえり好みしてはいけないのかもしれない。しかしここだけの話、私は腹痛の診療が好きである。そして私が腹痛の診療に魅了されるようになったのは、本書の著者である窪田忠夫先生にその基礎を徹底的にたたき込んでいただいたからに他ならない。

## あなたの経験に裏打ちされた急性腹症のアプローチの指南書



腹痛の診療はとにかく奥深い。CTへのアクセスに恵まれた今日の診療では、鑑別診断をあれこれ考えなくてもCTを撮れば診断がつくことも多い。しかし、一方で病歴や身体所見といった、よりベーシックな情報に立ち返らない限り、正しい診断にたどりつくことのできないケースも少なくないのである。そして恐ろしいことに、そのような疾患の中には診断の遅れが致命的となるものが含まれている。

世の中にはCTの読み方を学ぶ機会はたくさんあるかもしれないが、病歴や身体所見の持つ意味や、腹痛に対してどうアプローチすべきかを体系的に学ぶ機会は残念ながら限られている。20年前、私たち研修医が窪田先生に腹痛のコンサルテーションをするときに存在した真剣勝負の緊張感を今でも鮮明に思い出す。窪田先生は研修医が聴取した病歴、評価した身体所見を一緒に評価し直して、それら一つ一つの意味するところを教えてくれ、われわれと窪田先生との間で評価が異なった場合にはなぜそうなったのかを一緒に考えてくれた。この病歴と身体所見に

基づいた緻密な議論を終えた時点では診断はついていて、エコーやCTなどは診断をつけるためというよりも病歴、身体所見によって想起した診断が正しかったことを確認するための検査という位置付けであった。本書は、そんな著者のあなたの経験に裏打ちされた至高の急性腹症のアプローチを学ぶことができる貴重な指南書である。腹痛診療に携わる全ての方に手に取っていただきたい本書であるが、以下に示すポイントを読んで、「なぜだろう?」と思った方には特にお勧めしたい。

- ・病歴で発症様式を聴取する際には、「突然痛くなりましたか?」と聴くだけでは不十分。(p24, 第1章5「発症様式に最大の注意を払う」)
- ・便秘や胃腸炎という鑑別診断は存在しない。(p28, 第1章6「初期診断の対象とすべきではない疾患群」)
- ・非典型的な虫垂炎には非典型的なパターンがある。(p88, 第4章2「若年健康者の下腹部痛」)
- ・何の疾患でどの臓器をターゲットにCTを見るのかを言えなければCTを見てはならない。(p204, 第9章1「CTをどう使うか?」)

本書には窪田先生の経験知が惜しむことなくちりばめられている。これらが急性腹症診療の現場で広く共有されることで、重篤な疾患の見逃しやhospital delayの予防につながることを私は確信している。

医学書院 ウェブサイトで何が出来るの? 医学界新聞 閲覧 学会情報 check 書籍 立ち読み

新刊 急性腹症にこの2冊! 医学書院

◎CTを撮ってもわからない時に手にして下さい。

# 急性腹症の診断レシピ

病歴・身体所見・CT

窪田忠夫

●A5 2023年 頁320 定価:4,950円(本体4,500円+税10%) [ISBN978-4-260-04974-0]

◎CTから、緊急処置・手術が必要な症例を見極める!

# 連続スライスで学ぶレジデントのための急性腹症のCT

編集 三浦 晋

●B5 2023年 頁280 定価:4,950円(本体4,500円+税10%) [ISBN978-4-260-05092-0]

僕たちの日常臨床は、理系の知識だけではうまく説明できないことに満ちている。

# 臨床現場のもやもやを解きほぐす 緩和ケア×生命倫理×社会学

森田達也 田代志門

患者は余命を知りたいのに、家族が反対するのはなぜ? 患者が頑なに貫いてきた面会拒否は、亡くなった後も続けるべき? 緩和ケアの日常臨床は、答えに辿りつかない「もやもや事例」に満ちている。悩める緩和ケア医・森田達也と、生命倫理学者兼社会学者・田代志門によるリアルな往復書簡が、臨床のもやもやを解きほぐす! 文系×理系の視点で「それでどうするの?」から「なんでそうなるの?」までを考える、ゆるくて深い越境の書。

●A5 2023年 頁212 定価:2,640円(本体2,400円+税10%) [ISBN978-4-260-05055-5]

PCで スマートフォンで  
 すぐ役立つ  
 総合データベースの  
 決定版!



# 今日の診療

▶ プレミアムWEB ▶ ベーシックWEB

- ▶ PC・タブレット・スマートフォンで、いつでもどこでも。さらに、オフライン\*でも
- ▶ AIによる診断アシスト機能を実装。症状・症候から疑われる疾患の候補を表示します
- ▶ 高機能な検索システム
- ▶ 常に最新情報にアクセス—収録コンテンツの改訂に伴い、データをアップデート!
- ▶ 3,080円/月・34,320円/年から。目的と使用環境に応じた多様なプランをご用意



\*「Windowsインストールオプション付」プランのご契約が必要です

詳しくは 🔍 今日の診療



今日の診療 プレミアム Vol.33

DVD-ROM for Windows も販売中です

医学書院

## 7 medicina Vol.60 No.8

### 浮腫と脱水 — Q&Aで学ぶジェネラリストのための体液量異常診療

企画: 龍華章裕 (名古屋医療センター腎臓内科)  
 日常臨床で遭遇頻度の高い体液量異常。一方で、その適切な対応は思った以上に難しい。本特集では、多くの臨床医が抱く臨床的に切実な疑問をエキスパートがQ&A形式で解説。浮腫・脱水にいち早く気づき、適切に対応できるスキルを養える一冊。

- INDEX**
- 〈体液量異常の診断〉浮腫の鑑別診断/浮腫の性状から疾患を予測できる? 浮腫のフィジカル/浮腫の病態生理/輸液をすれば終了? 脱水の鑑別診断/脱水のフィジカル/脱水症の病態生理/体液量異常の診断に役立つエコー活用法/体液量異常に役立つ検査/プライマリ・ケア医が知っておくべき心エコー所見
  - 〈浮腫をきたす疾患の診断とそのマネジメント〉心不全における体液量異常/腎疾患による浮腫/肝硬変による浮腫/甲状腺疾患による浮腫/薬剤性による浮腫/ビタミンB1欠乏による浮腫/リンパ浮腫/見逃してはいけない浮腫性疾患
  - 〈利尿薬の使い方とその注意点〉ループ利尿薬の使い方と注意点/トルバプタンの使い方と注意点/利尿抵抗性の病態とマネジメント
  - 〈脱水をきたす疾患に対する具体的なマネジメント〉脱水症に対する輸液戦略/敗血症患者に対する輸液戦略/輸液必要性和輸液反応性/輸液療法による注意点と治療評価
  - 〈Column〉体液量異常を診療するときに役立つ初心者のためのクリニカルパトール

- 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
  - ここが知りたい! 欲張り神経病巣診断
  - 医学古書を紐解く
  - 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
  - ERの片隅で
  - 明日から主治医! 外国人診療のススメ
  - 目でみるトレーニング

▶ 来月の特集 (Vol.60 No.9)  
 症例から読み解く 高齢者における 診療ステップアップ  
 企画: 木村琢磨 (東京医科歯科大学 総合診療科/介護在宅医療連携システム開発学講座)

▶ 2023年増刊号 (Vol.60 No.4)  
 探求! マイナーエマージェンシー ●特別定価: 6,050円 (税込)



## 総合診療 Vol.33 No.7

### “消去法”で考え直す「抗菌薬選択」のセオリー

企画: 青木洋介 (佐賀大学医学部医学科 国際医学学講座)  
 抗菌薬適正使用には、適切な薬剤選択が重要だ。しかし、「適切な」薬剤は状況や医師ごとの判断によっても異なり、「正解」が1つという状況は多くない。「正解」がよくわからない場面もある。そこで本特集では、「必要性が低い抗菌薬はどれか?」を問い、「不正解」を避ける判断を積み重ねることで、より狭域な抗菌薬適正使用に迫る。

- INDEX**
- 【総論】抗菌薬適正使用の実践に必要な「基本」—理論と行動科学……………青木洋介
  - 【抗菌薬選択クイズI】“消去法”で絞り込む抗菌薬選択
  - ①頭頸部感染症(鼻副鼻腔炎、中耳炎、咽頭炎)……………伊藤 渉・笠原 敬
  - ②肺炎(気道感染症)……………青木洋介
  - ③胆道感染症……………畑 啓昭・末永尚浩
  - ④尿路感染症……………高橋 聡
  - ⑤皮膚・軟部組織感染症……………石田景子・荒岡秀樹
  - ⑥腸管感染症……………中村(内山)ふくみ
  - ⑦眼科感染症……………佐々木春る
  - ⑧小児感染症……………石和田稔彦
  - 【抗菌薬選択クイズII】緊急を要する感染症の初期抗菌薬選択
  - ①「中枢神経感染症」を疑う患者……………加藤英明
  - ②敗血症・敗血症性ショックの初期治療……………石井潤貴・志馬伸朗
  - 【抗菌薬選択クイズIII】スキルアップ! 抗菌薬の要否と選択
  - ①「一次検査所見」を抗菌薬要否の判断に役立てる……………濱田洋平
  - ②「フォーカス不明」の感染症の抗菌薬の要否と選択……………的野多加志

▶ 来月の特集 (Vol.33 No.8)  
 都市のプライマリ・ケア  
 「見えにくい」を「見えやすく」  
 企画: 金子博 (横浜市立大学 大学院データサイエンス研究科/医学部臨床疫学 臨床薬理学講座) ●1部定価: 2,750円 (税込)

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。

2023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)

電子版も選べ  
 いただけます  
 医学書院