

2018年12月10日

第3301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

- [インタビュー]医学生・研修医のうちに知っておきたい「看取りの作法」(日下部明彦)/[視点]看護の立場から見た医師の看取り(小林光恵)..... 1-2面
[取材]外来診療力を上げるビデオレビュー(菅家智史)..... 3面
[連載]スマートなケア移行で行こう! 4面
MEDICAL LIBRARY/第32回セッションコース..... 5-7面

医学生・研修医のうちに知っておきたい「看取りの作法」



看取りの場面での医師の立ち居振る舞いは、その後の遺族の悲嘆に大きな影響を及ぼす。しかし、医学教育において看取りの作法を学ぶ機会は少なく、個人のセンスと経験に任されているのが現状だ。「死亡を確認したことを家族へどのように伝えたら良いのだろうか?」「死亡診断後の声掛けは、あれで本当に良かったのだろうか?」と悩んだ経験を持つ若手医師も多いことだろう。
「地域の多職種でつくった『死亡診断時の医師の立ち居振る舞い』についてのガイドブック」<sup>1)</sup>には身だしなみや態度、遺族への説明の仕方など場面ごとに留意すべき事項が簡潔にまとめられており、医学生・研修医のうちに目を通しておきたい資料だ。本ガイドブックの作成者で、現在は卒前における看取り教育にも取り組む日下部明彦氏に話を聞いた(2面に関連記事)。

—死亡診断時の医師の立ち居振る舞いに対して問題意識を持った経緯から教えてください。

日下部 きっかけは、消化器内科医から緩和ケア医に転身し、ホスピスで病棟長を務めていた頃の出来事です。管理職になると病棟看護師からいろんな要望や苦情を受けるのですが、その中でも特に多かったのが「当直医の看取りの場面での振る舞いがひどい」というものでした。

苦情の対象となった当直医はアルバイトです。そのホスピス病棟は年間100人以上を看取るのに対して医師は数人で、主治医が全ての看取りに立ち会えるのは不可能でした。それで夜間・休日は、近隣病院からのアルバイト医師に看取りをお願いしていたのです。—どのように「ひどい」のですか。

日下部 ホスピス病棟の看護師は看取りやグリーンケアに対する思い入れが強いので、死の間際まで最善を尽

くしている。その最中に、当直医が寝ぐせ頭にサンダル履きでバタバタと部屋に入ってきて、そそくさと死亡診断だけ済ませて帰っていくのです。そういう状況に対して、「今まで積み上げてきたケアが台無しになった」と看護師が落胆するのも当然でしょう。—病棟長として、当直医に注意してほしいというわけですね。

日下部 ただ、当時の私はまだ30代です。他の病院から来た年配の医師に対して、態度を改めるように進言するのは勇気のいることでした。そこで、「直接言うのが無理なら、マニュアルとしてさりげなく示してはどうだろう?」と思いついたのです。それで探してはみたものの、適当な資料が見つからない。そういえば、教わったこともなかったなあと気付きました。

—じゃあ自分でつくろうと?

日下部 はい。結果的にはホスピス病棟長の頃は多忙で実現できなかったの

interview

日下部 明彦氏に聞く

横浜市立大学総合診療医学教室准教授

ですが、在宅クリニックに異動後に本腰を入れて着手しました。というのも、病院なら死亡診断時の医師の態度が悪かったとしても、その後は看護師がフォローしてくれるので何とかあります。でも在宅看取りは、医師だけで完結することもある。つまり、看取りに際しての医師の責任は、病院よりも在宅のほうが大きいのですね。

在宅においても主治医以外の医師が看取る場合も多いことを考えると、やはりマニュアルをつくっておく必要があると再認識しました。

—主治医ならともかく、自分が担当でない患者さんの死亡診断に立ち会ったとき、初対面の家族の前でどう立ち居振る舞えばいいのか。難しいです。

日下部 しかも病院・在宅を問わず、臨床医である以上はそういった場面に必ず遭遇します。今後は日本が多死社会を迎えると同時に、「働き方改革」の一環で1人の患者を複数の医師で診る動きも加速するでしょう。その場に居合わせた医師が死亡診断を行う傾向はますます強まるはずですよ。

家族が医師に求めることは? 死亡診断後にどう声を掛ける?

日下部 マニュアルの作成後、「死亡診断時の医師の立ち居振る舞いについてのマニュアル作成の意義」と題して第24回日本在宅医療学会(2013年)で発表したところ、好意的な反響がありました。中には「研究として発展させたほうがよい」というアドバイスをくれた人もいて、より広く普及させるための戦略を考えるようになりました。



●くさかべ・あきひこ氏

1996年横浜市立大学医学部卒。初期研修修了後、消化器内科医として終末期がん患者の看取りを数多く経験する中で緩和医療と出会う。医局ローテーションを離れ、2007年より横浜 聖生病院ホスピス病棟長、12年よりみらい在宅クリニック副院長として、地域医療や専門職連携、終末期医療に従事する。14年10月より現職。「死亡診断時に立ち会ったご遺族も、将来は患者になる。その人たちに、「医療はいいものだ」と思ってもらいたい」。

結果的に勇美記念財団の助成を得て、横浜市南区の在宅医8人と訪問看護師10人へのインタビューのほか、自宅で死亡診断を行った遺族へのアンケートを実施しました。その成果物が「地域の多職種でつくった『死亡診断時の医師の立ち居振る舞い』についてのガイドブック」(以下、「ガイドブック」)です。

—当事者であるご遺族にも聞いているのですか。

日下部 誰が作っても似たような内容になることは事前に予想していました。経験を積んだ医師にとっては当たり前のことしか書かれていないので、

(2面につづく)

December 2018

新刊のご案内

医学書院

●本紙で紹介の和書のご注文・お問い合わせは、お近くの医書専門店または医学書院販売・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。

消化管吻合法バイブル [Web動画付]

監修 北島政樹
編集 宮澤光男、竹内裕也
B5 頁248 12,000円
[ISBN978-4-260-03654-2]

気管支鏡診断アトラス

編集 栗本典昭
A4 頁426 14,000円
[ISBN978-4-260-03624-5]

小児感染症の診かた・考えかた

上山伸也
A5 頁448 4,400円
[ISBN978-4-260-03645-0]

(標準理学療法学 専門分野) 神経理学療法学 (第2版)

編集 吉尾雅春、森岡 周、阿部浩明
B5 頁468 5,000円
[ISBN978-4-260-03621-4]

プロメテウス解剖学 コア アトラス (第3版)

原著 Gilroy AM, et al
監訳 坂井建雄
訳 市村浩一郎、澤井 直
A4変型 頁770 9,500円
[ISBN978-4-260-03535-4]

PT・OT国家試験共通問題 できるもん・でたもん(臨床医学)

編集 「標準理学療法学・作業療法学」編集室
監修 齋藤昭彦
B5 頁480 4,000円
[ISBN978-4-260-03665-8]

言語聴覚研究 第15巻 第4号

編・発行 日本言語聴覚士協会
B5 頁84 2,000円
[ISBN978-4-260-03822-5]

主体性を高めチームを活性化する! 看護のための ポジティブ・マネジメント (第2版)

編集 手島 恵
A5 頁264 2,600円
[ISBN978-4-260-03632-0]

看護サービス管理 (第5版)

編集 小池智子、松浦正子、中西睦子
B5 頁328 3,000円
[ISBN978-4-260-03661-0]

介護施設の看護実践ガイド (第2版)

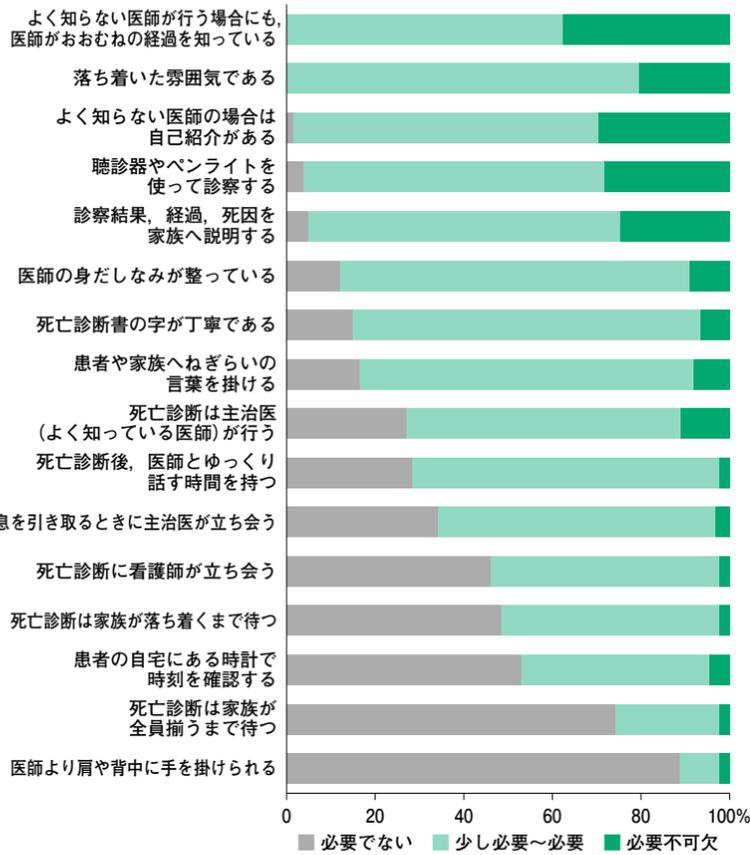
編集 公益社団法人日本看護協会
A5 頁272 2,500円
[ISBN978-4-260-03634-4]

(シリーズ ケアをひらく) 在宅無限大 訪問看護師がみた生と死

村上靖彦
A5 頁270 2,000円
[ISBN978-4-260-03827-0]

強みと弱みからみた 在宅看護過程 +総合的機能関連図

編集 河野あゆみ
編集協力 草場鉄周
A5 頁592 3,800円
[ISBN978-4-260-03684-9]



●図 家族が死亡診断時に必要と考えたこと (文献1をもとに作成, n=99)

(1面よりつづく)

異論が出ない代わりに凡庸になる恐れもある。より説得力を増すには、当事者の声が必要だろうと考えた結果です。

この判断には、私自身の経験も影響しています。ホスピス病棟だと、看取った後しばらくたってからご遺族がいさつに来られることがあるのです。それで在宅医療にかかわり始めてから、今度は自分からご遺族の家に出向くようにしました。そうすると、私以外の医師が看取った場合でも、その場の雰囲気や当時の心境を教えてください。看取りの際の医師の立ち居振る舞いの最終アウトカムはご遺族の評価なのだ、そのとき強く実感しました。——ではアンケート結果で、特に印象的だった項目は何でしょう。

日下部 「家族が死亡診断時に必要と考えたこと」という項目で、「落ち着いた雰囲気である」が上位でした(図)。予期された死であるなら急ぐ必要はないので、ゆっくりと対処してほしいわけですね。これは病院でも顕著なのですが、心電図モニターがフラットになると医師が慌てて入って来て、終末期の患者と家族の間に流れる厳かな雰囲気が台無しになってしまう事例はよくあります。

他には「よく知らない医師が行う場合にも、医師がおおむねの経過を知っている」。たとえ主治医以外の医師による往診・診察であっても、経過を理解した上で臨む必要があるでしょう。——経過を知らないと、家族とのコミュニケーションもままならないですね。死亡診断後は、どのような声掛けをすればいいのでしょうか。

日下部 まずは話しやすいムードをつくること。そのためには、忙しそうに

せず、ゆっくりとした所作で聴く体勢を取ることが大事です。

その上で家族へのお話の際のポイントは3つあります。まず、患者さんのつらさに関して説明すること。死亡直前の下顎呼吸を見て動揺する家族もいます。「穏やかなお顔ですね」などと話し、患者本人は苦しまなかったことを理解してもらう必要があります。次に、患者さんへの尊敬の気持ちを表現すること。「よく頑張りましたね。主治医からも聞いております」などの声掛けですね。最後が特に重要で、家族をねぎらうこと。傾聴の過程で「ご家族の皆さまもよく頑張りましたね」などと自然に発すると、家族は感情を表出しやすくなります。

——経験を積んだ医師ならば確かに“当たり前なこと”でも、若手医師にとっては難しいかもしれません。

日下部 確かに、卒前教育の段階からグリーフケアを学ぶ看護師と違い、医学教育において看取りの作法を学ぶ機会はほとんどありません。初期研修医のうちに指導医に教えてもらえる場合もあるでしょうが、全ての研修医がそうした機会に恵まれるとも限りません。

だからといって、家族の気持ちを考えると、「若いからできなくても仕方ない」では済まされません。「ガイドブック」は在宅を想定して作ったものの、病院内でも使える内容をめざしました。最も目を通してほしいのは、医学生や研修医なのです。

形式的なマナーより大事なこと

——「ガイドブック」の公表後、大学に異動されています。

日下部 在宅医療の現場に身を置き、地域連携に対する問題意識が高まって

# 視点 看護の立場から見た医師の看取り

小林 光恵 看護師/作家/エンゼルメイク研究会代表

20年ほど前、新聞の投書欄に、ある青年の怒りの文章が載りました。彼の祖父の死亡診断を行った医師が、PHSで時刻を確認し「〇時〇分」と告げたことに対し、何年たっても怒りが収まらないという内容です。「大好きな祖父の死亡診断時刻を、その医師はまるでゲームでもしているかのように、軽々しく確認した」と書かれていた記憶があります。その青年が小学生くらいのころの出来事と思われ、当時の子どもにとって、PHSはゲームを連想するものだったのかもしれませんが。

死亡診断時やその直後の場面の医師や看護師の立ち居振る舞いにおいて、意外な点にご家族が不満や怒りを持つケースは少なくありません。筆者が所属するエンゼルメイク研究会において検討した事例を、以下に挙げます。

- ①死亡退院となった際に、主治医が出口に見送りに来なかった。
- ②点滴やチューブ類、医療器材などを、亡くなった途端にさっさと外した。
- ③臨終後に頭髪のシャンプーを行う際、汚水の受け皿として紙オムツが使用された(「おしもに使う紙オムツを、頭に使うなんて」)。

いずれも、別の医療者が全く同じ対応をしたとしても、ご家族が不満や怒りを覚えないこともあります。その違いは、「看取りの場に居合わせた医療者がご遺体を大切に扱い、ご家族の心情を配慮している」という感情をご家族が持てるか否かによります。

では、前述のケースで、医師や看護師はどのように対応すればよかったですでしょうか。代案を示します。

①「緊急の仕事が入り、どうしても見送れずに申し訳ありません」との伝言を見送りに行く看護師に頼む。

②点滴やチューブ類はご家族にとって治療や延命の可能性を象徴する場合があることを踏まえ、ご家族の了承を得てから外す。あるいは、「これから外します」と声を掛ける。

③紙オムツは清潔で吸水性が高いことを説明し、使用に際しての了承を得る(了承を得られなければバスタオルなどで代用)。

以上のような、ご遺体やご家族を尊重したコミュニケーションが有用です。ご家族から見て多少気に掛かる点があったとしても、「大切にしてくれている」という全体的な印象を持つことができれば、不満や怒りが生じることもないでしょう(冒頭に紹介した青年のケースも、PHSの使用よりも本質的な問題が別にあったのでしょうか)。

最後に、研修医の皆さんへのアドバイスを送ります。日頃から医師の死亡診断時の立ち居振る舞いを目の当たりにしている看護師に、自身の対応についてのフィードバックを求めてください。ご家族への声かけの具体例や死後の身体への対応に関するノウハウを聞いておくのも、将来きっと役立つことでしょう。

●こばやし・みつえ氏/看護師、編集者を経て、現在は著述業を中心に活動。漫画『おたんこナース』(小学館文庫)の原作者。2001年よりエンゼルメイク研究会代表を務め、『説明できるエンゼルケア—40の声かけ・説明例』(医学書院)など関連著書多数。最新刊『介護はケアマネで9割決まる!』(扶桑社)。

きました。地域のスタッフが聞き取った患者・家族の気持ちが、病院の医療者には全く伝わっていない。医療は人々の生活の一部に過ぎないのに、病気中心の発想から抜け出せていないと感じたのです。看取りの教育も含め、医師の態度教育に絡む問題は時間がかかります。外部から批判するだけでなく大学の内部から、医学生や研修医への教育に力を入れることで変えていきたいと考えての決断でした。

——医学生への教育で、「ガイドブック」をどう活用しているのでしょうか。

日下部 現在は医学部4年生に対して、総合診療医学講座による在宅医療・終末期医療の講義の中で使っています。終末期がん患者の事例をもとに医療倫理上の問題点を説明し、その後「ガイドブック」の解説を行うという流れです。同時にその教育効果についても検証を行っていて、第22回日本緩和医療学会(2017年)で最優秀

演題賞を受賞することができました。——医学生のうちに最低限のマナーは押さえておくことが大事ですね。

日下部 通説みたいなことでも根拠を持って教えれば自信がつくし、いざというときに慌てずに済むのだと思います。ただし、授業では『ガイドブック』通りにやりなさい」とは言いません。結局は現場でのアドリブでやっていくほかないですから。形式よりも大事なものは、「最期まで患者を尊重して丁寧な診療を心掛けること」と「遺族の心情に敏感になること」です。医学生・研修医にはこれらの原則を守った上で、自分なりのスタイルを確立してほしいと願っています。

●参考文献・URL

- 1) えんじえる班. 地域の多職種でつくった『死亡診断時の医師の立ち居振る舞い』についてのガイドブック. 2014. <http://www.zaitakuiryo-yuumizaidan.com/docs/booklet/booklet29-pdff>

……君ならどうする？

# 死にゆく患者と、どう話すか

臨床医が看護学生と考える「死にゆく患者といかに語るか」についての超・実践的コミュニケーション論。がん告知と積極的治療の中止(Breaking Bad News)の方法、DNR(Do Not Resuscitate:心肺蘇生を行わないでください)の限界、インフォームドコンセントのあるべき姿とは。臨床の泥沼で最善のものを見つけるために知っておきたい信用と信頼のコミュニケーション・スキルを学ぶ全7講。

監修 明智龍男  
名古屋市立大学大学院医学研究科 精神・認知・行動医学分野 教授  
著 國頭英夫  
日本赤十字社医療センター 化学療法科 部長



“難治性”と決めつける前に、できることがまだまだある!

患者と家族にもっと届く緩和ケア

# ひととおりのことをやっても苦痛が緩和しない時に開く本

薬も増やした、あれもこれもやってみた、でもまだ痛みが取れない。もしかしてその痛み、がんじゃなくて筋内の虚血のせい? 非オピオイド鎮痛薬を飲んでいないから? レスキュー薬が来るまでに時間がかかりすぎ? 痛みの原因に気付けば、今できる工夫がきっとあります。「これをやれば苦痛が取れるかも」という着眼点を、丁寧に書きためた1冊。

森田達也  
聖隷三方原病院 副院長 緩和と支持治療科



# 取材 外来診療力を上げるビデオレビュー

## Windows Method でポジティブな研修の場に

外来診療の研修方法として、診療を録画し指導医と共に振り返る「ビデオレビュー」が注目されている。ビデオレビューは患者とのコミュニケーションスキルなど外来診療に求められる実践的な力の向上に効果的だ。その一方で、自分の診療を見られることの恥ずかしさや「ダメ出しを受けるのでは」との不安から、抵抗感を持つ研修医は少なくない。

本紙では、ビデオレビューの心理的ハードルを低くし、よりポジティブな振り返りにするために「Windows Method」<sup>1)</sup> という手法を取り入れている福島県立医大地域・家庭医療学講座の研修を取材した。

「今回、皆さんに見ていただくのは、もっと何かできたのではないかという“不全感”が残ってしまった診療です」。

家庭医療専攻医3年目の森蘭健太郎氏(福島県立医大地域・家庭医療学講座)が、ノートパソコンのモニターを前に切り出した。森蘭氏は患者背景やこれまでの診療の経緯を説明した後、診療ビデオを再生した。指導医や実習中の医学生を含めた5人は、約10分間の映像を熱心に見ながら、時折、手元の紙にメモを取っていく(写真)。

### ビデオレビューで脱・自己流の外来診療へ

外来診療の質向上は研修医の大きな関心事だろう。しかし、疾患に関する医学的知識の教育に比べると、患者と

のコミュニケーションスキルや臨床判断能力に関する教育は体系化されていないのが現状だ。

診察室という指導医不在の空間で、ともすれば自己流になりがちな外来診療。ビデオレビューは、診療を客観的に振り返り、指導医から実践的なフィードバックを受けられる研修方法として注目を集めている。2018年に始まった新専門医制度における総合診療専門医の研修プログラムでも、ビデオレビューなどを用いた外来診療の教育が重視されている。

同地域・家庭医療学講座の研修協力診療所である喜多方市地域・家庭医療センターでは週に1度、午後の診療の前の30分~1時間程度を使ってビデオレビュー研修を行っている。その週の特定の時間帯で、同意を得られた



●写真 Windows Method を用いたビデオレビュー。診療ビデオを見ながら、気付いたことを各自ワークシートに記入する。視聴後、ワークシートの10項目に沿ってコメントする。

患者全員の診療を録画する。これは、カメラを意識せず普段に近い様子を撮影する工夫だ。患者は診察前に、看護師から撮影の目的と拒否しても不利益はないとの説明を受ける。説明と諾否の聴取を看護師に任せることで、患者が断りづらい雰囲気にならないよう配慮しているという。

### Windows Method を使えばダメ出しになりにくい

2018年4月には、さらに効果的な研修にするためにWindows Methodを導入した。Windows Methodの特徴はビデオを見ながら各自が記入するワークシート(表)。診療を担当した医師(研修者)が記入する5項目と同僚・指導医が記入する5項目の合計10個の窓(Windows)があり、ビデオの視聴後、窓の番号順に一人ずつコメントする。

「従来のビデオレビューでは、研修医へのダメ出しに終始してしまうことがありました」と話すのは、指導医の菅家智史氏(同講座講師)。一般的にビデオレビューの手法は体系化されておらず、指導医の裁量に任されている。特定の場面を取り上げて、「ここはもっと〇〇とすべきだ」「なぜ□□のような対応をしたのか」と指導医に指摘され続けると、研修医は萎縮し、ビデオレビューへの抵抗感を高めてしまう。

一方、Windows Methodでは研修医と同僚・指導医が交互にコメントするため、研修医は診療で困っていることを率直に発言しやすい。また、同僚・指導医が記入する5項目は、「もし自分が研修者の立場だったら」との視点でコメントする形式であり、一方的なダメ出しになりにくい。皆で10個の窓に沿ってコメントし合うことで、良かった点や次の診療に活かせる建設的なアドバイスを短時間で効率よく共有できるのだ。

「誰も傷つかない、絶妙な構成になっている」と語る森蘭氏。当初は診療を録画すること自体に恥ずかしさがあったが、ポジティブなフィードバック

●表 Windows Method で用いるワークシートの10項目(文献1を元に作成)

研修者	同僚・指導医
1. その患者を診た時、私はどんな気持ちだった?	2. もし私が研修者の立場だったら、どんな気持ちだと思う?
3. うまくいった点は、私があの時こうしたところだと思う。	4. 研修者がうまくいった点は、あの時こうしたところだと思う。
5. 私が違うようにできたらなあと思うことは……	6. もし調子の良い日に私に同じことが起きたら……
7. このセッションから持ち帰りたいことは……	8. このセッションから持ち帰りたいことは……
9. 今の気持ちは……	10. 今の気持ちは……

がもらえる安心感と得られる学びの深さから、今では積極的にビデオレビューに取り組んでいると研修の意義を強調した。

### 上級医や指導医のビデオレビューも効果的

喜多方市地域・家庭医療センターのビデオレビューでは、研修医の診療だけでなく上級医や指導医の診療も題材にする。忙しい現場で実際の外来診療を見学する機会を設けるのは難しいが、上級医・指導医の診療ビデオからは、言葉の選び方や表情など実践的なテクニックを学べる。また、Windows Methodを用いれば、研修医・上級医・指導医の上下関係なく、誰もがフラットな関係でより良い診療のための意見交換が可能だ。ビデオレビューは上級医・指導医にとっても外来診療力アップの貴重な機会になっている。

\*

ビデオレビューは患者とのコミュニケーションスキルや臨床判断能力、外来診療全体の組み立てに関する教育に適した研修方法である一方で、一例の振り返りには30分~1時間程度の時間がかかり、多数のケースを扱うのは難しい。医学的知識の習得には診療録レビューを用いるなど、各教育方法の特性を理解し、複数の方法を組み合わせさせた研修を実施すべきだろう。

近年の録音・録画技術の進歩で、ビデオレビューに必要な機材は容易に手に入るようになった。しかし、機材はそろっても、研修医の心理的ハードルを下げることなくして、効果的な教育の場を築くのは難しい。ビデオレビューをいかにポジティブな研修の場とするかが、今後の外来診療力アップの鍵となりそうだ。

### ●参考文献

1) Neighbour R, et al. The windows method: a fresh approach to video case discussion. Educ Prim Care. 2017 (2): 111-4.

## interview 菅家 智史氏に聞く

(福島県立医科大学医学部地域・家庭医療学講座講師)

——Windows Methodを取り入れた経緯を教えてください。

菅家 当講座の研修プログラムではビデオレビューを必修としていますが、具体的な実施方法は体系化されていませんでした。何か良い方法はないかと考えていたところに、当講座の葛西龍樹教授の友人で英国家庭医学会元会長のRoger Neighbour先生が、Windows Methodを紹介してくださいました。Neighbour先生は、『The Inner Consultation』(邦訳『Inner Consultation——内なる診療』)などの著書があり、外来診療の教育に造詣が深い方です。——Windows Methodを使うとダメ出しになりにくいのは、なぜでしょうか。

菅家 体系化されていない方法では、つい研修医の行動に注目した改善点の指摘が多くなります。それを研修医はダメ出しと受け止め、萎縮してしまうのです。

一方、Windows MethodではI(アイ)メッセージ、つまり「私が研修者の立場だったら」との視点でコメントします。しかも「調子の良い日」という条件付きです。研修医ができなかったことを責めるのではなく、「こういう方法もあるよ」との提案が自然にできるよう工夫されたワークシートになっています。——ビデオレビューではどのような力がつきますか。

菅家 患者さんの話をどのように引き出すか、医師側の考えをどう伝えるのかなどのコミュニケーションスキルの向上に最適な教育方法だと思います。私自身も他の医師の診療ビデオを見て、「この言い回しは使えるな」とコミュニケーションの引き出しを増やしています。

——ビデオレビューを実施する上で、指導医に必要な心掛けは何でしょうか。

菅家 研修医の抵抗感を減らす工夫を惜しまないことです。本人が「やりたくない」と思ってしまうと、そもそも録画してくれませんし、研修の質も下がります。私は研修医の心理的ハードルを低くするために、初回のビデオレビューでは指導医の診療を題材にし、振り返りをおさらいしてから実施するようにしています。

2020年度からの初期研修では、一般外来の研修が必修となる見込みです。ビデオレビューは外来診療力を向上させるパワフルな教育方法ですので、特性を理解した上でうまく活用していただきたいです。



### 「多死社会」で役立つ終末期の実践ガイド

#### <ジェネラリストBOOKS>

## いのちの終わりにどうかかわるか

総合診療医や内科医、およびそれを取り巻くメディカルスタッフに求められるエンド・オブ・ライフ患者へのかわり方の知識とスキルをまとめた1冊。患者の同意から予後予測、患者・家族との話し合い、起こりうる症状、臨終時の対応まで、余命数か月の患者に起こること、および求められる対応を網羅。来る「多死社会」に役立つ実践的ガイドとなること間違いなし!

編集 木澤義之  
神戸大学大学院特任教授・先端緩和医療学  
山本 亮  
佐久総合病院佐久医療センター緩和ケア内科部長  
浜野 淳  
筑波大学医学医療系講師  
筑波大学附属病院総合診療グループ



### 動画でわかる! CBTの決定版テキストが待望の改訂

## 認知行動療法トレーニングブック [DVD/Web動画付] 第2版

CBTを勉強したいと考えている方に、とにかくお勧めの1冊です。基礎理論、実践方法はもちろん、治療者が燃え尽きないための対処法まで、CBTのすべてが詰まっています。本書の最大の魅力は、23編、計200分の付録動画です。米国の第一人者たちが自分の面接法を惜しげもなく披露していて、動画を眺めているだけでも臨床で使えるヒントがたくさん手に入ります。全動画、WEBでもDVDでも視聴可能でとても便利です!

監訳 大野 裕  
認知行動療法センター理事長  
奥山真司  
トヨタ自動車株式会社人事部主査・統括精神科医



# スマートな ケア移行で行こう!

医療の分業化と細分化が進み、一人の患者に複数のケア提供者、療養の場がかかわることが一般的になっています。本連載では、ケア移行(Transition of Care)を安全かつ効率的に進めるための工夫を実践的に紹介します。

監修 小坂鎮太郎, 松村真司  
今回の執筆者 小坂鎮太郎  
練馬光が丘病院総合診療科, 救急・集中治療科

Let's start smart  
Transition of Care!

## 第2回 救急外来から始まる効果的なケア移行

**CASE**  
特に既往歴のない80歳男性の発熱、呼吸困難での受診。入院2か月ほど前から100mくらい歩行すると息切れを感じていたが、医療機関は受診しなかった。3日前から鼻汁、咳嗽が出現したが、軽度であり様子を見ていた。症状が徐々に増悪し、2日前に黄色痰を伴う咳嗽と37.5℃の発熱が出現。受診当日の朝、体温は38.8℃まで上昇したが、悪寒、戦慄、腹痛・下痢・嘔吐などの消化器症状、排尿時痛・頻尿などの泌尿器症状、胸背部痛は認めなかった。夜間呼吸困難、起坐呼吸はなかったが、安静時にも呼吸困難が出現し、食事が取れず動けなくなったため妻が救急車を要請した。

【既往歴】医療機関受診に乏しく健康診断も受けていないため不明、結核の既往なし、内服薬なし、アレルギーなし。  
【生活社会歴】喫煙中(40本/日×50年間)、飲酒は日本酒1合/日、Sick Contactなし、自宅に妻と2人暮らし。ADL・IADL自立。65歳まで市役所勤務。  
【身体所見】身長170cm、体重55kg、意識清明、体温38.8℃、血圧140/90mmHg、脈拍100/分、呼吸数28/分、SpO<sub>2</sub>86%(室内気)→92%(鼻カニューラ、酸素2L/分)。眼瞼結膜蒼白なし、口腔内衛生良好、咽頭発赤なし、頸静脈怒張なし、胸鎖乳突筋は発達、心血管系に異常なし、肺野全体でGrade2のWheezesあり、右下肺野で全吸気のCrackles聴取、消化器・泌尿器系に異常なし、下腿浮腫なし、皮疹なし。

前回(3297号)はケア移行の概念と重要性を解説しました。今回からは、一人の患者の救急外来受診から入院、退院、在宅療養のプロセスに沿って、ケア移行の質改善のポイントを紹介します。

### 救急外来の役割とは

救急外来は文字通り「急いで救ってほしい」患者の診療が求められる場です。したがって、さまざまな疾患を有する多数の患者を、限られた時間で安全かつ正確に診療することが必要です<sup>1)</sup>。トリアージ(重症度評価)、蘇生、診断、治療、症状緩和などが主な役割であり、時間と人手を有効活用するために病院前情報を活用し、正確で早期のDisposition(診療方針/転帰先)決定が求められます(図)。

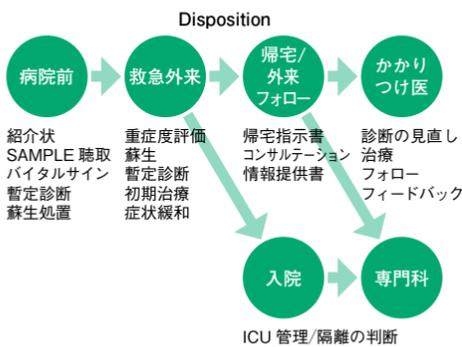
重要なポイントは、バイタルサインの異常、心筋梗塞や脳梗塞を示唆する

特異的な症状、高エネルギー外傷、急性出血など緊急介入が必要な状況に対して適切なトリアージを施行し、蘇生に入ることです。酸素投与や輸液など蘇生処置を要する時点で、入院というDispositionの可能性は高まります。蘇生処置後のバイタルサインの記録が少ないという報告があり<sup>4)</sup>、カルテ記載で注意すべき点です。

並行して、診断と初期治療に当たることが求められます。心筋梗塞や脳梗塞ではt-PA投与や血管内治療、敗血症では培養検体採取や抗菌薬治療などは時間との戦いです。素早く動けるよう日頃からの訓練や意識付けをしましょう。鑑別診断を挙げ、最も確からしい診断の根拠を確認した上で、暫定診断を決めていきます。

本症例のように発熱と急性呼吸不全の場合、酸素投与を開始し、所見からCOPD急性増悪、肺炎、急性心不全、肺塞栓症といったCommonな疾患を鑑別しなければなりません。また、疾患ごとの転帰の予測スコアを参考に、帰宅可能か入院か、入院の場合は一般病棟かICUのどちらが良いかというDispositionを決定します。トリアージエラーで一般病棟に入院後、早期に病状が悪化してICU入室となった症例は、適切にICU入室した症例と比べて死亡率が2倍近く高いことが示されており<sup>5)</sup>、適切なDispositionの決定が求められます。

怠りがちなのが痛みや嘔気などの症状緩和です。疾患に注目しすぎず、救急外来を訪れる理由となった症状を早



●図 救急外来につながるケア移行と各フェーズの役割(文献2,3を参考に筆者作成)全体を俯瞰して前後につながるケアの役割を意識した上で、時間短縮や効率性向上を図る。

### ●表 救急外来におけるケア移行の質を上げる具体的方法(筆者作成)

フェーズ	目標	方法
病院前(Prehospital)	地域連携	診療所との情報提供書の連携、記載事項の統一、救急隊との連携、検討会、相互フィードバック
救急外来～入院(Intrahospital)	院内文化醸成	コンサルト方法の工夫(5C)、滞在時間短縮、TeamSTEPPSの導入、シミュレーション訓練、シフト引き継ぎ時のサインアウト
退院～療養(Posthospital)	安全なDisposition	帰宅指示書の活用(暫定診断と対処法の説明)、画像・検査の報告システム(読影結果の適切な反映)、入院診療科やかかりつけ医とのM&M、症例検討会、共通の診療基盤、入院適応基準、診断エラーの共有

期に緩和することも忘れてはいけません。症状緩和は患者満足度に直結しますが<sup>6)</sup>、対応が遅れがちだと報告されています<sup>2)</sup>。

### 救急外来での情報伝達のポイント

救急外来の前後のケア移行の質を高める具体的方法を表に示します。必要な病院前情報の統一化は先人達の尽力により浸透し、一般的には救急隊がSAMPLE(症状、アレルギー、内服薬、既往歴、最終食事摂取、現病歴)の聴取とバイタルサインの確認を行っています。約25%の救急医が診察前の時点で鑑別疾患を想起して初療に当たるとの報告もあり<sup>7)</sup>、病院前情報の正確さと必要情報を早期に入手するという連携は非常に重要です。

カルテ記載の原則は次回以降に詳細を述べますが、限られた時間の中で簡潔かつ正確に、必要な所見と判断根拠を記載します。救急外来での症例プレゼンテーションでは、投薬などのエラーを減らし、働きやすい環境を整えるためにTeamSTEPPSの概念を導入することや、5C(Contact, Communicate, Core question, Collaborate, Close the loop)を意識したコンサルト法が推奨されています。

### エラー回避のためのコミュニケーション

Dispositionをできるだけ早く明確にすることで患者、医療者の資源管理を行うことができ、良い結果につながるという研究<sup>8)</sup>もある一方で、早すぎるDispositionの決定が転帰を悪化させたとの研究<sup>9)</sup>もあるため、診断・蘇生とDispositionのタイミングのバランスは重要です。手術などの処置のための移動は早期が望ましいですが、一般病棟へは状態安定のめどを付けての移動が求められます。

診断エラーのリスク回避には、System1にSystem2を併用するなどの、診療の基本的な方法を考えるとともに、内容や結果についてフィードバックをもらうM&M(Mortality & Morbidity)カンファレンスや振り返りを定期的に行うことが方法の1つだと考えられます。

また、結果待ちの検査や画像の読影結果を確認・報告するシステムはまだ十分ではありません。これらの見落としは大きな診断エラーにつながるため、検査や読影結果を確認する専属の医療事務員を置くなどの方策を取ることが今後は望ましいと思われます。

患者と医師の情報伝達に関して、医療訴訟の約80%が患者-医師間の不信(コミュニケーション不足)によると言われています。医師と患者で関心事の一致率は47%にすぎず、また、医師は心しないと平均18秒で患者の話の話を遮って質問してしまうと示されています<sup>10)</sup>。患者・家族の訴えをきちんと傾聴して、納得のいく十分な説明を行うことが重要です。

### CASEへの対応

バイタルサインから酸素投与による蘇生の必要性があると判断し、この時点で入院適応と考えた。急性呼吸不全の鑑別を軸に精査した結果、COPD急性増悪が最も疑わしいため、重症度評価を行った。抗菌薬投与が必要となったため適切な培養検体採取し、施設での感受性を考慮してセフトリアキソンの投与を開始。その上で内科入院担当医に連絡を取り、申し送り直接行った。後日、鑑別診断および対応について、スマートで問題のない連携であったとのフィードバックを病棟の内科医師からもらった。

### POINT

- ケア移行の中での救急外来の役割を意識する。
- Dispositionを踏まえた重症度評価に基づき、蘇生、診断、初期治療、症状緩和を並行する。
- 診断や管理のエラー回避にはコミュニケーションの工夫が必要である。

### 引用文献・URL

- 1) Wolfson AB, et al. Harwood-Nuss' Clinical Practice of Emergency Medicine. 6th ed. LWW: 2014.
- 2) Ann Emerg Med. 2017 [PMID: 28131488]
- 3) Crit Care Med. 2016 [PMID: 27428118]
- 4) Hafner JW, et al. Repeat Assessment of Abnormal Vital Signs and Patient Re-Examination in U.S. Emergency Department Patients. Annals of Emergency Medicine. 2006; 48 (4): 66.
- 5) J Hosp Med. 2013 [PMID: 23024040]
- 6) J Emerg Trauma Shock. 2010 [PMID: 21063553]
- 7) Ann Emerg Med. 2014 [PMID: 24882662]
- 8) Clin Exp Emerg Med. 2016 [PMID: 27752619]
- 9) Intern Med J. 2012 [PMID: 21470357]
- 10) 伴信太郎. 基本的臨床能力としての医療面接法再考. 日本内科学会雑誌. 2014; 103 (3): 729-33.

### 推薦図書・URL

- ・志賀隆編. 考えるER——サムライ・プラクティス、シービー・アル. 2014.
- ・加藤良太郎, 他監訳. ワシントンマニュアル——患者安全と医療の質改善. MEDSI: 2018.
- ・TeamSTEPPSについて: 週刊医学界新聞3089号. SBARから始める職場の安全風土づくり. 2014. [http://www.igaku-shoin.co.jp/paperDetail.do?id=PA03089\\_01](http://www.igaku-shoin.co.jp/paperDetail.do?id=PA03089_01)
- ・コンサルテーションの5Cについて: Emergency Pediatrics. Basic Presentation Skills for Medical Students. 2014. <https://emergencypedia.com/2014/02/06/presentation/>
- ・System 1とSystem 2について: 週刊医学界新聞2965号. 直感的診断の可能性. 2012. [http://www.igaku-shoin.co.jp/paperDetail.do?id=PA02965\\_02](http://www.igaku-shoin.co.jp/paperDetail.do?id=PA02965_02)

## 医学書院 セミナーのご案内

平島 修先生 徳田安春先生 山中克郎先生

詳しくは、弊社セミナーサイトをご覧ください ▶ <https://seminar.igaku-shoin.co.jp/>

### 総合診療 プレゼンツ 「平静の心」塾

# ケースで学ぶ! 「こんなときオスラー」

『総合診療』誌の連載「こんなときオスラー」の単行本発行記念セミナーを開催します。医師として日常診療で、また医師人生の中で、困ったとき、悩んだとき、「こんなとき」どう解決していけばよいのか、オスラー先生の珠玉の教えを基に、情熱的な講師の先生方と交流しながら一緒に楽しく学びましょう!

日時: 2019年3月2日(土) 13:15~17:00 (12:30開場)  
会場: 東京都文京区・医学書院 本社2階 会議室  
会場: 山中克郎・徳田安春・平島修  
定員: 50名  
対象: 医学生、研修医、医師  
受講料: 3,000円(税込み、当日払い)

2019年2月刊行予定!

こんなときオスラー —超訳「平静の心」

『総合診療』年間購読の医学生・初期研修医割引または個人特別割引にお申し込みの方は受講料無料。セミナー当日にお申込みの方も対象。

# Medical Library

書評新刊案内

## 《ジェネラリストBOOKS》 よくみる子どもの皮膚疾患 診療のポイント&保護者へのアドバイス

佐々木 りか子 ● 編

A5・頁256  
定価:本体4,000円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-03620-7

発疹は誰が見てもわかりますので、お子さんの身体をくまなく見ているお母さん方にとって、とても気になる症状の一つです。まずは「かかりつけの小児科で相談してみよう」ということになり、小児科外来では発疹を主訴に受診する患者さんがたいへん多いのですが、頭を悩ますことも少なくありません。視診という簡単な方法で全身的な疾患などさまざまな疾患を診断できるという点で、皮膚の診療は大変魅力的です。しかし、私たち小児科医には原因のわからない発疹も多く、そのようなときの神頼みで皮膚科医へ診察をお願いすることになります。しかし全てを紹介するわけにもいきませんので、少し勉強してみようと思いが考えるのです。

小児の皮膚疾患に関する教科書やアトラス、雑誌の特集などは今までにもたくさん出版されていて、きっと皆さんの本棚にも何冊かの本が並んでいると思います。しかし、なかなか「これ一冊あれば」という本に出合えていない医師が多いのではないのでしょうか。そんな方にうってつけの一冊として紹介したいのが本書です。

本書は皮膚科臨床の第一線にいる3人のベテラン女性医師が執筆しています。まず感心したのは全体の構成です。皮膚疾患については細かく分類されている教科書が多く、そこでまずつまづくことが多いのですが、本書は子どもの診療でよく遭遇する皮膚疾患を「スキンケア」「湿疹・皮膚炎」「感染症」「その他の皮膚疾患」「あざ・色素異常」

### 外来診療の理念が伝わる 写真豊富な一冊

と非常に単純で明快に項目立てしています。私たち小児科医が知りたいことを漏らさず、しかもわかりやすく分類されているのがまず気に入りました。

そして、第1章は「保護者に伝えるスキンケア」です。皮膚の基本から始まって、保湿薬や日焼け止めの使い方、ステロイド外用薬の塗り方や投与量の目安がわかりやすく書かれています。ステロイド外用薬の安全な総使用量が書かれているのも役立ちます。第2章以降は疾患について書かれていますが、2~4ページ程度でまとめられたものが多くて大変読みやすく、初めに好発部位が描かれている図が掲載されています。そして「臨床のポイント」が冒頭の赤く囲まれた欄に記載されており、これを読むだけでも勉強になります。また、写真がとても見やすく、コンパクトな本の割にきれいなカラー写真が多いことが特徴の一つです。

病態・治療法も簡潔にわかりやすく記載されていて、非常に読みやすいと感じます。また、何といても最後に「保護者への説明のポイント」が書かれているのが外来診療をしている医師には魅力です。子どもの視点、保護者の視点から説明されており、本書を貫いている理念がここにあると感じます。

診察机の上に置いていたら、私のクリニックを手伝い始めた小児科医の娘に「この本、いいね!」と危うく持っていくかのように感じました。子どもの皮膚疾患の診療に当たっている全ての医師にお勧めしたい一冊です。

【評者】横田 俊一郎  
横田小児科医院院長

## 脱・しくじりプレゼン 言いたいことを言うとはわらない!

八幡 紘史 ● 編著  
竹本 文美, 田中 雅美, 福内 史子 ● 著

A5・頁192  
定価:本体2,600円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-03191-2

【評者】飯原 弘二  
九大大学院教授・脳神経外科学

医師の日常は、臨床カンファレンスから学会発表、研究成果発表会など、プレゼンの機会に事欠きません。若手の医師にとっては、初の全国学会での口演発表、中堅医師では、シンポジウムの発表、共催セミナーでの口演が当たると、大変うれしいものです。また公的研究費の獲得や公的なポストへの昇進など、プロフェッショナルとしてのキャリアをアップする上でもプレゼンの重要性に異を唱える人はいないと思います。しかし、いかに仕事内容が素晴らしくても、聴衆に効果的に伝える努力を私たちは十分しているでしょうか? 今から思えば、私も若いころ、かなり独り善がりなプレゼンをしていたように思います。

### 内容を理解し信頼して もらえるかはデリバリーの 技術にかかっている



このたび医学書院から、医療者向けに『脱・しくじりプレゼン』が刊行されました。編著者は、名著『パーフェクトプレゼンテーション』(生産性出版、1995年)で有名な八幡紘史氏です。私自身、プレゼンの基本を八幡氏から学んだ一人です。本書は、多忙な臨床医や研究者向けに、プレゼンの極意を、マンガと丁寧なレクチャーでビジュアルに解説しています。効果的

なプレゼンには、事前の情報収集と分析がまず必要なこと、聞き手に当事者意識を持たせることを示して、さまざまな場面での失敗の要因を分析しています。

デリバリーとは、まさに伝えるテクニックです。内容を聴衆に理解してもらい、さらに信頼してもらえるかは、このデリバリーの技術にかかっています。また、研究費の獲得や公的なポストへの昇進でのプレゼンでは、プレゼン後の質疑応答が、より大切になってきます。この質疑応答の成否は、深い意味では、プレゼンした内容が、いかにあなたの

かにかかっています。本当に身についた知識や内容であれば、聴衆は本当に理解して共感してくれると思いますが、プレゼンの目的や聴衆はさまざまだと思います。本書は、さまざまな局面で、「しくじらない」ためのノウハウを満載しています。Practice makes perfect! 皆さん、本書をひもときながら、ぜひ多くのプレゼンをしてください。その後本書を読み返すと、さらに大きな発見があると思います。

## ●レジデント号モニター募集!

『週刊医学界新聞』では双方向性を持つ紙面づくりをめざし、医学生・研修医の皆様を対象にモニター購読者を募集しています。モニター購読者には、弊紙レジデント号を無料送付させていただいた上で、記事へのご感想など、弊紙編集活動にご協力をお願いしています。この機会にぜひ、モニター購読にご応募ください。

- 対象 医学生・レジデント
- 特典 『週刊医学界新聞』レジデント号(年12回発行)の無料送付
- モニター購読者へのお願い ①記事へのご感想・ご意見、②現在受講中の授業や、学生生活全般へのご意見、③参加した学会・研修会の印象記、④学内・学外でのご活動の紹介などを随時編集室までお寄せください。また、座談会・インタビューなど、弊紙企画へのご協力をお願いすることもございます。
- 申込み・問い合わせ: 週刊医学界新聞編集室 (E-mail: shinbun@igaku-shoin.co.jp)

# 12 medicina

内科臨床誌メディチーナ  
Vol.55 No.13

## 特集 | これからの心不全診療への 最新アプローチ

予防からチーム医療・先進医療まで

超高齢社会を迎えた今、心不全はCommon Diseaseの代表格となり、患者数のさらなる増加は避けられない。これまでの内科診療に加え、低侵襲治療、補助人工心臓、移植、そして緩和ケアと、関わるすべての医療従事者で目の前の患者に最も適したアプローチを吟味する必要がある。この度改訂された診療ガイドラインを軸に、多岐にわたる心不全診療の最新を解説する。

企画: 佐藤幸人 (兵庫県立西尾崎総合医療センター循環器内科)

### INDEX

- 座談会: 心不全パンデミックが避けられない今、克服すべき課題は?
- I章: 心不全の病態, 危険因子と予防
- II章: 急性期から慢性期へ, 連続したチーム医療
- III章: 診断 (身体所見, BNP・NT-proBNP, 心エコー)
- IV章: 治療 (薬物療法・非薬物療法, 不整脈合併例, 急性心不全の対応)
- V章: 特殊な治療 (カテーテル治療, 心臓移植, 補助人工心臓, 再生医療)
- VI章: 人生の最終段階の医療 (緩和ケアと多職種チーム, 終末期での薬剤使用)

●1部定価: 本体2,600円+税

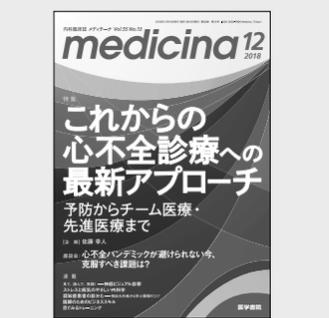
▶2018年増刊号 (Vol.55 No.4)  
プライマリ・ケアでおさえおきたい  
頻用薬・重要薬  
●特別定価: 本体7,200円+税

### 連載

- 見て、読んで、実践!  
神経ビジュアル診療
- 医師のためのビジネススキル
- ストレスと病気のやさしい内科学
- 物忘れ外来から学ぶ現場のコツ  
認知症患者の診かた
- 目でみるトレーニング

▶来月の特集 (Vol.56 No.1)  
枠組みとケースから考える  
消化器薬の  
選び方・使い方  
企画: 野々垣浩二  
(大同病院・たいどろクリニック院長)

医学書院サイト内 各誌ページ  
にて記事の一部を公開中!



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



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

# 総合診療 Vol.28 No.12

## 特集 | こんなときこそ漢方を!

総合診療の場には診断がつき標準的な現代治療を行っても、患者の愁訴の改善に繋がらないこともある。そんなときに漢方薬を使用すると、問題解決に繋がることがある。本特集ではいくつかの特徴を目安に使用でき、漢方初学者でも効果を実感できる、漢方診療エキスパートお薦めの2~3の処方、その典型的治療例と共に紹介したい。日常診療にお役に立てる「こんなときこそ、この漢方」がこの1冊で!

企画: 岡部電吾 (伊那市国保美和診療所)

### INDEX

- ▼総論: 漢方診療の達人は語る 医師のあるべき姿を古典に学ぶ...佐藤弘
- ▼私のイチオシ処方 実証の漢方診療...新井信/虚証の漢方診療...盛岡頼子/初期の風邪とこじれた咳の出る風邪の診療...巽浩一郎/こじれた風邪の漢方処方...水嶋文雄/慢性疼痛と漢方...長坂和彦/緩和医療と漢方...星野恵津夫/小児の漢方診療と注意点...藤井泰志/妊娠中の漢方治療と注意点...後山尚久/高齢者のマルチモビリティと漢方...吉永亮
- スキルアップ!「漢方Tips」①フィジカル漢方(動画付) 漢方の診察を学ぶ...木村容子/②漢方薬の飲み方のコツと注意点...岡部電吾/③小児への漢方薬の上手な使い方・飲ませ方...藤井泰志
- コラム「漢方の挑戦」①全身性エリテマトーデスへの東西医学融合の効果...野崎高正/②漢方医学のコンセプト「未病」への複雑系数理学からの挑戦...小泉桂一

▶来月の特集 (Vol.29 No.1)

●1部定価: 本体2,500円+税

教えて検索! 膨大な医学情報を吟味・整理するスキル  
企画: 佐田電一 (天理よろづ相談所病院 総合診療教育部)

## 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。

2019年 年間購読料

- ▶ medicina 36,580円+税 (増刊号を含む年13冊)
- ▶ 総合診療 29,520円+税 個人特別割引25,680円+税あり 年12冊  
医学生・初期研修医割引20,040円+税あり

電子版もお選び  
いただけます

医学書院

# Medical Library

書評・新刊案内

## 産婦人科ベッドサイドマニュアル 第7版

青野 敏博, 苛原 稔 ● 編

B6変型・頁536  
定価:本体6,600円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-03455-5

青野敏博・苛原稔編『産婦人科ベッドサイドマニュアル 第7版』が刊行された。1991(平成3)年の初版より27年の間、研修医・実地臨床医に愛されてきたマニュアルである。評者自身は第5版より利用させていただいている。ちょうど良い大きさ・量であり、患者さんに説明するために知りたいこと・処方や処置をするために必要な知識が的確にまとめられており、10年以上評者の診療のよりどころとなっている。

青野先生の「序文」、苛原先生の「第7版の刊行に寄せて」の内容を読むと、一冊の本が完成するまで、徳島大産科婦人科の教室員が、日頃の臨床現場から問題点を抽出し、資料・文献を調べ上げ、議論を重ねまとめるという姿勢を初版よりずっと貫かれており、まさに教室員の汗と努力の賜物である。

この本は医療の進歩、変化に合わせて改訂されているので、われわれは最新の産婦人科医療の知識を得ることができる。第7版に新たに追加されたもの

のとして、例えば、無侵襲的出生前遺伝学的検査(NIPT)の広まりを受けて、「胎児染色体検査の適応と診断」が解説されている。また、最近のトピックである「女性アスリート診療の留意点」も取り上げられている。

特に今回、評者が着目したのは「Side Memo」のコーナーである。周産期・内分泌・婦人科腫瘍・女性医学の最新の情報が簡潔にまとめられており、各分野の専門医試験にも十分役立つ内容である。

この本の良さは手に取って、ページをめくってもらうとよくわかる。知っておきたい疾患の発症率やリスク発生率などの統計学的数値、診断のフローチャート、治療のレジメンなどが、視覚的に頭に入る構成になっている。

産婦人科の基礎的知識を得たい初期研修医、産婦人科専門医試験を控えた後期研修医、各サブスペシャリティの専門医など、産婦人科医療に携わる全ての人にお薦めしたい本である。

評者 加藤 聖子  
九大教授・婦人科学産科学

臨床の問題から文献を調べ上げ、議論を重ねてまとめられた書



## 膝MRI 第3版

新津 守 ● 著

B5・頁336  
定価:本体6,000円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-03631-3

関節のMRIについて長年にわたって研究・教育の先頭に立たれてきた新津守先生のご著書である『膝MRI』の第3版が上梓された。われわれの本棚で活躍しているこの書籍の初版が出されたのが2002年であるが、その当時から16年の長いお付き合いになる。

その初版は今でもわれわれの読影室の本棚に置いてあるが、2002年当時には膝のみならず関節のMRIを対象としたまとまった教科書はなく、十分な質・量の画像と簡潔な記述により日常診療や教育に簡便に使える教材は少なく、英語の教科書が1,2冊程度存在するだけだった。新津先生は持ち前の研究熱心さを発揮され、簡潔ながらも

十分な記述の初版を仕上げられ、それは幅広く迎えられた。さらに2009年には内容を拡充した第2版を出され、

そして今回の第3版はそれから9年が経ち、さらに拡充された内容になっている。ページ数では初版に倍する300ページ超となり、さらに相変わらずの質の高い豊富な画像と簡潔だが要点を押さえた記述から、従来の読者にも新しい読者にも期待を裏切らない内容をそろえている。

MRIの技術はこの10年ほどの間にも着実に進歩し、3T装置の大幅な増加により高解像、高コントラストの画像が増え、骨・関節、特に膝関節の画像診断の非侵襲的で有利な診断技術として確立し、診療や教育の場面での高

評者 江原 茂  
岩手医大教授・放射線医学

質の高い画像がさらに増え、新たな章も加わった改訂版

## 精神科ならではのファーストエイド 搬送時サマリー実例付

中村 創, 三上 剛人 ● 著

B5・頁168  
定価:本体2,400円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-03589-7

評者 犬尾 英里子  
都立松沢病院検査科医長/産業医・内科医

本を開き、息をのんだ。あまりにも写真がリアルだからだ。本書は、精神科に勤める看護師向けに書かれた精神科救急の本である。

精神科では患者自身が行った自傷、縊首、飛び降り、異物の飲み込みなどの院内アクシデントに遭遇することがまれではない。そうしたアクシデント現場の第一発見者となるのは看護師が圧倒的に多い。そんなときに青ざめ立ち尽くしている暇はない。一方で医療処置や患者のメンタル対応を行い、一方で救命救急搬送の段取りを行い、警察へ連絡し、家族や行政へ連絡し、と多くの対応を直ちに判断し、行動をとっていかなければならない。

第I部「いざというときの動き方」では、応急処置が必要となったケース26例が、リアルに再現した写真とともに解説されている。一つのケースにつき、それぞれ直に行わなければならない医療処置、医学的な解説、とっさの声掛け、望ましい態度、避けるべき言動が見開きで完結する構成だ。一目で全てが視野に入り、大事な所に視覚的に目が行くような本の作りになっている。

第II部は「家族と看護師のフォロー」である。救急の現場では「救命」が第一になるため、関係者への心理的なフォローアップまではその場では十分かわることができないことが多い。しかし本来、精神科救急で起きたショッキングなアクシデントが及ぼす心理的ストレスは深刻で、PTSDへつながり適切なフォローがなければ離職を考

る人が出てもおかしくない。精神科病院の産業医である私の立場でも、この悩みをスタッフから聞く機会は多いので、必要性を強く感じる。

第III部「搬送時サマリーの書き方」では、身体治療が必要となった患者を、精神科以外の病院へ搬送する際のサマリーの新方式が提案されている。「Firstサマリー」に病名、服薬情報、転送の理由となった状況、最終バイタル、搬送までに行った処置、キーパーソンを端的に記載する。続いてケアに必要な情報「Secondサマリー」に書き、追ってFAXで追伸すればよい、と提案されており、松沢病院のように身体合併症治療のできる精神科病院で患者を受け入れる側としては、確かにそうだとおぼやかりだ。

この本で精神科救急のアクシデントの状況を想定し、対応のシミュレーションを繰り返すことで、現実遭遇した際に適切な行動がとれるであろう。新人看護師にとってアクシデント現場はあまりにもショッキングな場であろうが、本書を活用し、初心の志を打ち砕かれることなく、精神科医療チームの一員として成長してもらいたいと願わずにいられない。

本書をめぐって松沢病院ではすでに看護師たちの勉強会が始まっているが、この本はぜひ救急医療に携わる医師、精神科医をめぐり研修医にこそ読んでほしいと思う。松沢病院では病棟だけでなく、医局や図書館にも本書を入れた。精神科にかかわる全ての人に一読をお勧めしたい。

### 精神科救急に携わる医師、 研修医にも読んでほしい



磁場装置の画像が多く使われるようになってきている。

今回の改訂の大きな特徴としては、先の版と同様かあるいはそれ以上に質の高いMRI画像が増えた点が挙げられる。さらに今回追加された内容の大きな点としては、関節軟骨描出の技術的側面とリウマチ疾患の章が加わったことであり、整形外科領域にとどまらず、リウマチ疾患の診断からさらにはMRIの技術的側面に至る各領域を含めた内容になっている。また人工膝関節置換術後のような技術的に難しい問題にも言及されているが、さらには最近の話題であるSegond骨折に関係したanterolateral ligamentと名付けられた靭帯、Hoffa病と呼ばれる定義の十分でない疾患群、AIMM(内側半月板

の前十字靭帯への付着)やFOPE(傍骨端線部限局性骨髄浮腫)といった新しい概念など、経験ある診断医でないと扱いにくい項目まで網羅している。

本書は関節のMRIの学習を始めたばかりの初学者・研修医から膝のMRIにある程度の経験のある診断医、さらには整形外科医からリウマチ医まで、膝関節の診断に関心のある方に必要な内容が十分に盛り込まれている。膝MRIの第3版は先の版と同様に幅広い読者層に推薦できる内容を備えている。

本紙編集室でつぶやいています。  
記事についてご意見・ご感想をお寄せください。  
@igakukaishinbun

エキスパートの行う吻合を、動画とともに徹底解説!

## 消化管吻合法バイブル [Web動画付]

器械吻合が広く普及する一方、技術さえ習得すれば手縫い吻合のほうが安全で柔軟性に富んでおり、信頼性が高いケースも少なくない。また腹腔鏡、胸腔鏡手術の普及により、熟練した施設では器械吻合をどのように行っているか関心が高まっている。本書では、開腹下での手縫いの吻合、開腹下での器械吻合、内視鏡下での器械吻合を網羅。エキスパートの消化器外科医がどのような吻合を行っているかを動画とともに明らかにする。

監修 北島政樹  
国際医療福祉大学副理事長・  
名誉学長/慶應義塾大学名誉教授  
編集 宮澤光男  
帝京大学浦口病院外科・  
緩和ケアセンター 教授  
竹内裕也  
浜松医科大学  
外科学第二講座 教授



B5 頁248 2018年 定価:本体12,000円+税 [ISBN978-4-260-03654-2]

医学書院

## 小児急性期診療の現場で頼れるシリーズ、第2弾 小児救命救急・ICU 呼吸管理 ピックアップ②

小児の救命救急・ICU領域における標準的な治療、最新の知見・エビデンスに基づく治療の選択肢を提示するシリーズ、「ショック」に続く第2弾。小児は成人とは異なることは踏まえつつも、成人領域の知見や経験を小児に当てはめて解説。人工呼吸器に馴染みのない小児科医のみならず、小児を診る機会の少ない集中治療医や救急医、メディカルスタッフにも配慮した記述。小児の呼吸管理に携わるすべての人に向けた、呼吸管理エキスパートによる指南書。

編集:日本小児集中治療研究会  
責任編集:竹内宗之 大阪母子医療センター集中治療科



定価:本体3,800円+税  
B5 240頁 図67 2018年  
ISBN978-4-8157-0139-0

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

## 精神科医はそのときどう考えるか ケースからひもとく診療のプロセス

兼本 浩祐 ● 著

A5・頁182  
定価:本体3,400円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-03612-2

【評者】熊木 徹夫  
あい熊木クリニック院長

かつて、兼本浩祐先生の診療を目の当たりにした衝撃を忘れることができない。一体、どのように表現すればそれが伝わるだろうか。

少々無理やりではある **精神科医のレーズンデートルを問う、卓抜な臨床実践書** いるものを、かつて見よう。私は先生から、希代の名手、広島東洋カープの菊池涼介二塁手を思い浮かべる。ともかく尋常ではない広すぎる守備範囲(外因・内因・心因問わず、どのような領域も治療の射程に収めている)、どんな時も神業的なグラブさばき(難治、もしくはかかわりの難しい患者さんであっても、的確な治療的アプローチが行える)、絶体絶命のヒットコースをリカバーアウトにしてしまう(ほとんどの精神科医にとりどうしようもない場合でも、何とか結果を出せる)。これを単に天才とするなら、話が早い。しかしずっと、そう単純ではない気がしていた。本書を読み解くことで、今更ながら「ああ、そうだったのか」と気付かされた。以下に、本書の特質を列記する。

### 着眼の独自性・抜きん出た洞察・兼本精神医学体系の説得力

本書のどの細部を取り出しても、ステレオタイプでおどろきな表現は見いだせない。徹底的に考え尽くされ選ばれた表現は、緩い思考を許さないが、頭を絞ればこれまで行き着いたことのない臨床の深みに達せられる。かといって、無意味に晦渋ではぐらかすようなところがない。よくある精神科術語も、先生にかかれれば全く新しい意味が付帯され、独特の精神医学体系が立ち上がる。そして、それらはいずれも大変魅力的なものだ。

### 臨床体験の圧倒的な質・量

それぞれの症例が、まるで眼前に立ち現れたかのようなリアリティで迫ってくる。たとえ外因を論じる場合であっても、必ずそこに「人間」が描かれている。これはできそうでいて、なかなかできることではない。これは先生が、どんな状況でも症例を単純化するため要素還元的に思考していないことの証しである。そして、「症例は細部

にこそ魂が宿る」という含意があるはずである。

また、32の症例の配置が絶妙である。私は、本書のような症例配置が成されているものを、かつて見たことがない。全く独特なのだが、それぞれが置き換え不可能なまでに、すっぽりそこにはまっている。私は「この症例を示して、先生は何を言おうとしているのか」予想しながら、読み進めた。驚きの展開の連続。「なるほど、そうくるか」「次はこのような症例が置かれているはず」。しかし、こちらの予想をたびたび裏切り、思いがけない洞察に導かれていく。それはしびれるような知的快楽であった。

見渡すとやはり、先生が獲得されてきた臨床体験の質・量のすごさを再確認する結果となった。

### 精神科医の自意識についてのシャープな分析

「精神科臨床には立ち技・寝技がある」という卓見に始まり、精神科医の自意識についての洞察、精神科医のレーズンデートル(存在価値)についての言及など、覚醒した精神科医としての思考が隅々まで浸透している。これは先生が、常々自らに治療的陶醉を許さず、ご自分の来し方を顧みてこられたからに他ならない。これはハリースタック・サリヴァンが言うところの「参与観察者としての精神科医」の実践が体現されたものである。

### 後輩精神科医への温かさ・教育者としての熱意

精神科医が抱きがちな思考傾向・示しがちなシンパシー・陥りがちなジレンマなど、「よくぞここまで」というところまで、理解が示されている。そしてどのような精神科医に対しても、向けられるまなざしが温かい。そしてそれは、精神科医のみならず、研修医・コメディカル、そしてユーザー・家族にまで及んでいる(それ故誰が読んでもフレンドリーであり、建設的な治療に結びつく本なのだ、と言える)。

また本書は、「精神科医としての職能をどうやって陶冶してゆくべきか」

## どう判断する? 救急現場の鎮静・鎮痛

救急現場において患者に痛みや不快感をもたらす処置を行う際、どのような手順で鎮静・鎮痛を行えばよいのか。薬剤を用いて患者の意識レベルを下げ、患者がより快適に処置を受けられるようにすることを「処置時の鎮静・鎮痛」と呼ぶ。日常の診療現場で実施する可能性があるものの、本邦では体系的な教育が十分になされてこなかった。本紙では、第46回日本救急医学会総会・学術集会(11月19~21日、パシフィコ横浜)の会期中にPSA(処置時の鎮痛鎮静)研究会が開催した、処置時の鎮静・鎮痛を学ぶ「第32回セデーションコース(エッセンシャル版)」の模様を紹介する。

### ◆実施のメリット・デメリットを踏まえ、系統立てて検討を

前半の講義では、同研究会代表幹事の乗井達守氏(米ニューメキシコ大)が説明に立った。鎮静レベルには深さがあり、時間や鎮静薬の投与量によって連続的に変化するものと解説し、「安全だが、合併症や有害事象が起こり得る処置」と注意点を示した。

続いて、本間洋輔氏(東京ベイ・浦安市川医療センター)が手技前の評価と手技の手順について解説した。処置時の病歴聴取には通常の病歴聴取と同様に「AMPLE」と「ASA分類」を用い、特に緊急時の気管挿管と薬剤使用にかかわる合併症を意識する必要がある。続いて、患者把握、処置の内容把握を行いプランの検討に入る。プランでは、求める鎮静レベルの深さ、鎮痛薬併用の有無、患者のリスク因子などを加味して、使用する薬剤とその投与量・経路を決める。手技前評価の後には、使用物品を確認する項目である「SOAPIER」によって、Suction(吸引)、Oxygen(酸素)、Airway stuff(気道確保器具)、Pharmacy stuff(薬剤)、IV-line(静脈ライン)、Equipment(モニター機器)、Rescue(急変時用の物品)を手元に準備する。実施に当たっては、「事前に計画した上で、患者や家族への説明と同意取得を行うこと」「鎮静は絶対に1人で行わず、複数の医療者で行うように」とアドバイスした。

健和会大手町病院の吉村真一郎氏は、鎮静薬の薬理を踏まえ「投与量は理想体重を基準に設定し、少量分割・持続投与が安全」と指摘。続いて説明に立った帝京大病院の竹内慎哉氏も、高齢者に予測される合併症を念頭に、薬剤は「少量ずつ、ゆっくり、間隔を空けて、患者の反応を見ながら投与すること」と強調した。

講義後、参加者は小児・成人の鎮静・鎮痛のシミュレーションを体験した(写真)。このうち、小児のグループでは「母親と自転車に乗っていた1歳6か月の幼児が自転車ごと転倒し、口唇裂創となり受診した事例」を用い、鎮静のシミュレーションに臨んだ。



### ●写真 シミュレーションの模様

主治医役(右)の参加者が母親役(左)に、口唇裂創の処置に鎮静薬を用いることを説明する場面。振り返りでは、「手順を系統立てて進めることが大切」「薬剤の選択で悩んだ」などの声が上がった。(http://psa-society-japan.kenkyuukai.jp/information/)

という提言書とも読み取れ、極めて優れた臨床教育の書である。言うまでもないが、精神科医の職能のための安直なマニュアルは存在せず、伝承自体困難である。それは暗黙知の要素があまりに濃いからである。しかし本書では、その伝承への取り組みが果敢に行われている。そしてそれが、ある理想的なかたちで達成されているように感じる。そう、先生は「名選手のみならず、名コーチ・名監督」なのだ。本書は初学者のみに役立つのではない。ベテランにもお薦めできる。読み手のレベル

に応じて、開ける景色が変わり、獲得できる臨床スキルが変遷していく、そのような本だからだ。

実際にご覧いただくとわかるが、心理や技の綾に触れた魅力的な表現が、全編に横溢している。先生の思惑通り、最初から読み進め、論の展開・症例の連なりを妙に楽しむ読み方が一番お薦めではあるが、最初に目次を総覧し、琴線に触れたワードのあるところから入っていくのも悪くない。

個人的には、これほど読み進めるのに胸躍らせたのは、久しぶりのことだ。

患者も術者もラクになる。  
処置時の鎮静・鎮痛を使いこなそう!

# 処置時の 鎮静・鎮痛ガイド

編集 乗井達守



縫合・除細動・内視鏡の挿入など、一般的な処置の際に患者の痛みや不安を軽減する鎮静や鎮痛について、入門的に解説したガイドブック。基本的な考え方から薬剤の使い分け、場面別での方法やケーススタディも収録。付録には各種チェックリスト、同意書のひな形などを掲載、PDF形式のダウンロードでも配信!

●A5 頁256 2016年 定価:本体4,000円+税  
[ISBN978-4-260-02830-1]

医学書院

小さなサイズからは想像できない  
膨大な臨床情報をコンパクトに!

# タラスコン救急 ポケットブック



原著 Richard J. Hamilton  
監訳 船越 拓・本間洋輔・関 藍

「タラスコン」は膨大な臨床情報をわかりやすく簡潔に記載し、海外で高い人気を誇るポケットマニュアル。救急で遭遇する多くの疾病のCPRやガイドラインを網羅し、要所にリファレンスを掲載。単なるエキスパートオピニオンではない、エビデンスに基づいた診療方針をコンパクトに提示。

●A6変型 頁308 2018年 定価:本体2,600円+税  
[ISBN978-4-260-03547-7]

医学書院

# 標準医学シリーズ 医学書院eテキスト版



定番テキストを  
iPadでPCでフル活用!

詳しい商品情報はこちら▼  
<http://standard-etext.com/>

医学書院eテキスト (閲覧期間:6年間)	基礎セット(10タイトル).....	価格:本体 42,000円+税
	臨床セット(18タイトル).....	価格:本体 88,000円+税
	基礎+臨床セット(28タイトル)...	価格:本体 120,000円+税



標準eテキストで『標準病理学』を見たら、自主学习でも使えるように説明がしっかり入っていてわかりやすかった。組織像写真を拡大すると、冊子よりもきれいで詳しく見ることができていいですね。



杏林大学 4年  
林 彩香さん

## 検索機能を活用して効率よく学習

授業でわからない単語がでてきたり、レポートで調べものをする際、28冊の教科書を横断して検索できるので便利です。検索結果は、まず一覧で表示されます。そこから目的のページにとぶのですが、とんだ先が自分の調べたかったところではないことがあります。そのときに、「戻る」をタップすると検索語が消えずに検索結果一覧もそのまま表示されるようになっています。それで改めて目的のページを探すことができます。戻ったときに検索語を再度入力しなおさなくてもいい。こういうケースはよくあるので、便利に感じる部分ですね。

## 領域をまたいだ学習のときは、複数の教科書を開いて

一度にいくつかの教科書を開きっぱなしにしておける機能も、よく使います。たとえば小児科の勉強をするとき、1つの疾患について、標準小児科学なら好発年齢などが書いてありますが、別の標準タイトルには小児科学とは異なった側面からの解説が書いてあったりします。機序を知りたいなら標準生理学、外科的な治療を調べたいときは小児外科学といったように、並列させタブを切り替えて確認することができる。いったんアプリを終了しても、次に開いたときにタブが残っているので、続きから勉強するときに便利です。

# 使ってみてどうですか？

医学生定番の教科書「標準シリーズ」が電子化した「医学書院eテキスト版」としてリリースしてから半年。実際に使用されている学生さんは電子教科書をどう使い、どんな部分に利便性を感じているのでしょうか？



順天堂大学 4年  
伊丹 竜大さん

標準シリーズは、大学で坂井建雄先生の『標準解剖学』を使っていたので、名前には聞き覚えがありました。図書館に行くとたくさんの科目の「標準」があるので、「教科書はこれがいいかな」と。

## 探したいページを俯瞰して探せる、プレビュー表示

検索ではなく、目次から見たいというときもわりとあります。細胞生物学などで普段耳慣れない言葉がでてきたときには検索して調べることが多いですが、解剖学などでは、たとえば「胸部の解剖」など自分で調べたい箇所が全体の中でのあたりにあるかわかるので、目次を見るほうが早い。目次の項目を直接タップすると、該当ページにとべます。さらに、ページのサムネイルや目次の項目をタップして表示されるプレビュー機能で、調べたいことが書かれているページかどうかをざっと確認して該当ページにとびます。

## 教科書を読むことは、やはり力になる

試験対策としては、過去問を解くほか、授業で配布されるレジュメを再度読むことになるのですが、1つの科目でも複数の先生による授業もあるので、体系だった形で理解するにはやはり教科書を読む必要があると感じます。レジュメによっては、キーワードだけが並んでいて詳しい解説がない場合もあるので、そういう場合は教科書で調べることになります。eテキストはこのように便利で、時間をとってしっかり教科書を読みこんだ科目では、やはりいい点が取れましたね。

**林さんのオススメPOINT**

検索結果からとんだ先のページでも、画面左上の「戻る」をタップすれば、検索語が残ったままの検索結果一覧に戻ります。

**便利な検索機能!**

とんだ先のページで画面右上のQをタップすれば、表示中の書籍内を対象に、同じ検索語で絞り込み検索ができます。

同時に複数の書籍を開いている場合、ページ上部のタブで表示書籍の切り替えが可能。本画面に戻らずに他タイトルの内容を参照できます。

**複数の教科書をタブで切り替え!**

**伊丹さんのオススメPOINT**

目次で項目をタップすると、そのページのプレビューが表示されるので、内容を素早く確認できます。

**目次からプレビューを表示!**

サムネイル表示で概要を確認!

開いているページをタップすると、近いページのサムネイルが表示され、ざっと内容の確認が可能。サムネイルをタップすれば該当ページが表示されます。

