

2020年1月13日
第3354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 (出社者著作権管理機構 委託出版物)

New Medical World Weekly
週刊 **医学界新聞**
医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- [寄稿特集] In My Resident Life (赤井靖宏、木戸道子、柳井真知、山上浩、中島啓、勝野雅央)…………… 1-3面
- [連載] 流行期のインフルエンザ診断 4面
- [連載] グラフィックレコーディングのはじめかた…………… 5面
- MEDICAL LIBRARY…………… 6-7面

新春企画

In My Resident Life

本気の失敗をしよう!



研修医の皆さん、あけましておめでとうございます。研修医生活はいかがでしょうか。同期や先輩と自分を比べて沈んだ気持ちになったり、患者・家族や同僚との bad communication に陥ったり、失敗ばかりの日々で「医師は自分には向いていない」と思ってしまうてはいないでしょうか。でも、全力で取り組んだ結果の「本気の失敗」には価値があるのだと、マンガ『宇宙兄弟』(講談社)主人公・南波六太は言っています。皆さんの、いい医師をめざして努力した末の「本気の失敗」には、成功体験にも劣らない価値があるはずですよ。

新春恒例企画『In My Resident Life』では、著名な先生方に研修医時代の失敗談や面白エピソードなど“アンチ武勇伝”をご紹介します。

赤井 靖宏

奈良県立医科大学
地域医療学講座教授



迷うことなく胸骨殴打
⇒患者「何すんのあんだ！」

① 研修医時代(正確には3年目でしたが)の恥ずかしい話は、救急科研修中に起こった。その頃は救急に燃えていてかなり血気盛んであった。

ある日、救急観察室の心電図モニターを見ると、なんと心室頻拍(VT)になっているではないか! 「VTにまずは胸骨殴打」と教えられていた私は、迷うことなくベッドサイドに急行し、胸骨殴打した。正しいですよ。

こんなことを聞いてみました

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

ところがその途端、VTになったはずの中年の女性患者さんが「何すんのあんだ！」と飛び起きた。なんとVTに酷似したモニター波形は患者さんの体動による波形変化であった。意識やバイタル・サインを確認することなく胸骨殴打した私の大チョンボで、患者さんに平謝りし、事情を説明して許していただいた。あまりの凡ミスに落ち込む私に、指導医の先生が、「あの波形見て取った行動としては間違っただけでな」と慰めてくれた。

いまだに、このことを思い出すとあんなに女性患者さんの叫びが聞こえてきて恥ずかしくなる。考えないようにしていたのに、この特集でまた思い出してしまった。ああ、恥ずかしい。

② 忘れ得ぬ先生やお世話になった先生は幾多おられるが、その中でも当時米トマス・ジェファソン大の内科プログラム・ディレクターを務めておられた Thomas Nasca 先生との出会いは忘れられない。エクスターンシップ生として同大に3週間ほど行った際に、Nasca 先生が偶然 attending (指導医)であった。Nasca 先生は、腎臓内科は

もとより内科全般にも精通しており、3週間で多くのことを学ばせていただき、いい経験ができたことと帰国した。本音は米国で臨床研修をしたかったが、3週間のエクスターンシップでは無理だと思った。当時日本から臨床研修に来ている多くの医師は数か月以上のエクスターンシップを経験していた場合が多かった。ところが Nasca 先生が、そんな短期間のエクスターンシップしか経験していない私でも臨床研修の面接に来てよと言ってくれた。まさに、Nasca 先生が、私が米国で臨床研修をするきっかけを作ってくれた。

Nasca 先生は長身でカッコいい先生であるが(今でも)、手も大きくて、握手すると手がぐっと包まれるだけでなく、私の全てが包み込まれるような、吸い込まれるような感じになった。あんなことは Nasca 先生以外では経験したことがない。実際に米国で研修が始まってからも英語や臨床システムに四苦八苦する私にいつも笑顔で「何とかなるよ」と励ましてくださった。そしていつも握手すると全身が包まれたような感じになり、Nasca 先生に吸い込

まれそうになる。

Nasca 先生はその後、全米の臨床研修を統括する ACGME (Accreditation Council for Graduate Medical Education, 米国卒業医学教育認定評議会)のリーダーに就任された。数年前にお会いしたが、握手するとやっぱり吸い込まれそうになった。皆さん、こんな経験ありますか? いつか Nasca 先生のようになりたいと思っているが、全くなれていない。

④ 医学生・研修医時代は、まさにこれからのポテンシャルを芽生えさせる時期です。勉強会や飲み会に、自分の時間を削ってまで参加しない皆さんが今は増えています。でもそう言わずに、世代の違う先生方のいろいろな話を聞いてみてください。頼まれたら断らず、何でもやってみてください。断らずに快く仕事していると、いろいろな経験ができます。その経験は40歳を過ぎると生きてきます。「田舎で働くのはいや」とか言っている学生や研修医に会うと、「そんなこと言わずに。いろいろ経験できるのは今だけだよ。」といつも思います。

January
2020

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。

今日の治療指針
2020年版

私はこう治療している
総編集 福井次矢、高木 誠、小室一成
デスク判: B5 頁2192 19,000円
[ISBN978-4-260-03939-0]
ポケット判: B6 頁2192 15,000円
[ISBN978-4-260-03940-6]

治療薬マニュアル 2020

監修 高久史郎、矢崎義雄
編集 北原光夫、上野文昭、越前宏俊
B6 頁2816 5,000円
[ISBN978-4-260-03958-1]

Pocket Drugs 2020

監修 福井次矢
編集 小松康宏、渡邊裕司
A6 頁1120 4,200円
[ISBN978-4-260-03916-1]

レジデントのための
呼吸器診療最適解
ケースで読み解く考えかた・進めかた

中島 啓
B5 頁388 5,200円
[ISBN978-4-260-03668-9]

標準整形外科学
(第14版)

編集 井藤栄二、吉川秀樹、津村 弘、田中 栄、高木理彰
B5 頁1098 9,400円
[ISBN978-4-260-03880-5]

6ステップで組み立てる
理学療法臨床実習ガイド
臨床推論から症例報告の書き方まで

編著 木村大輔
執筆 伊藤智崇、松木明好、川崎 翼、中野英樹
B5 頁272 3,600円
[ISBN978-4-260-04134-8]

〈標準理学療法学・作業療法学 専門基礎分野〉
老年学 (第5版)

シリーズ監修 奈良 勲、鎌倉矩子
編集 大内嗣義
B5 頁464 4,600円
[ISBN978-4-260-03947-5]

〈標準理学療法学・作業療法学 専門基礎分野〉
解剖学 (第5版)

シリーズ監修 奈良 勲、鎌倉矩子
編集 野村 嶺
B5 頁540 6,000円
[ISBN978-4-260-03922-2]

学生のための医療概論
(第4版)

編著 近藤克則、小橋 元、黒田研二、千代豪昭
B5 頁296 3,000円
[ISBN978-4-260-04125-6]

医療者のためのExcel入門
超・基礎から医療データ分析まで
(第2版)

田久浩志
B5 頁208 2,400円
[ISBN978-4-260-04079-2]

新・栄養塾

大村健二、濱田康弘
B5 頁288 3,400円
[ISBN978-4-260-04135-5]

新春企画 In My Resident Life

木戸 道子

日本赤十字社
医療センター
第一産婦人科部長



「おなかの子はなかったことにしてほしい」にひるむ

① 卒後半年で大学より長野赤十字病院へ異動。赴任当日に「卵巣腫瘍捻転の患者が救急に来た。お前がルンバルして執刀しろ」。ワクワクドキドキの研修生活が始まった。

帝王切開の初執刀症例はなんと「全前置胎盤」。5年目の先輩と2人で自科麻酔にて手術を行った。出血がずいぶん多く感じたが単に不慣れなためと思った。幸い輸血することなく終わったが、当時は前置胎盤の怖さが(実は先輩も)よくわかっていなかった。とはいえ一歩間違えれば命の瀬戸際だったと思うと、今振り返ると背筋が凍る。

別の日に一人で分娩室の番をしていると、胎児心拍が徐脈になり回復せず、先輩の応援を待つ時間的余裕はない。看護師長さんに「先生しかないんだから」と鉗子を渡された。「左葉入れて」「もう少し手前に」と言われるがまま、鉗子を引く羽目に。元気な産声を聞くまでは生きた心地がしなかった。

部下に何事も潔く任せ、いざというときは「どんな出血でも俺が止めてやる」と悠然と現れる当時のボスに憧れた。その姿は自分にとっていまだ届かない大きな目標であり続けている。

② 一人で当直中に未受診妊婦が来院。胎児仮死で緊急帝王切開が必要な状況だったが、「おなかの子は元彼の子なので、なかったことにしてほしい。救命しないで、帝王切開なんか嫌」と言い出した。一瞬ひるんだ私を見て、助産師が「先生、赤十字はどんなときでも誰であっても助けなきゃ」と声を掛けてくれた。辛抱強く同意を得て帝王切開で児は無事に生まれたが、乳児院に入所することになった。目のぱっちりした、かわいい男の子だった。



●写真 産後のママと赤ちゃんと一緒に記念撮影。中央が木戸氏。「ナースキャップが懐かしい」。(木戸氏)

未受診妊婦に遭遇するたびに、あの子どもはどんな人生を歩んでいるのだろうかと思う。もう30歳を過ぎたあの子ども、今、目の前にいる新生児も、幸せに暮らしていけることを願う。産科医の仕事はしんどさばかりが強調されるが、人生のスタートに立ち会える、幸せで誇り高い職業である。

他にも温かい出会いは多かった。外来や手術が終わって遅くに病棟回診に行くと、紙に包んだお煎餅などを握らせてくれた手のぬくもり。東京に戻ると決まったとき、十数人の患者さんたちが集まって開いてくれたお別れ会。短期間のローテーションでは得られない、臨床医の原点を学んだ2年半の長野での研修生活であった。

③ 「君の瞳に恋してる」(Boys Town Gang)。社会はバブル期。できることが日々増えて心弾むような毎日だった。

④ そこそこ満足できる生活、安定した身分、なるべくリスクは取らない、波風を立てないなど、守りに入ってしまいがちである。ただ、安全圏に閉じこもってれば大きな飛躍のチャンスもなく、成長も見込めない。

医療を取り巻く社会は大きく変わっていく。目先のことだけにとらわれず、生涯を懸ける大きな夢を持つ。つらいことがあったとき、へこんでしまうか、それを糧にして伸びていけるかは自分次第である。迷ったときは、何がやりたくて医師をめざしたか、そのときの思いに立ち戻ってみるとよい。一度しかない人生、小さくまとまってしまうのはもったいない。

救急医として駆け出しの後期研修中、他科医師へ電話でコンサルトした時、患者のことで激しく口論となり(私が一方的に)暴言を吐いてしまった。重箱の隅をつつくような相手の指摘に対し、自分の正義を通さねばという思いから引き下がれなかった。電話を切った直後から「あ〜やっちゃった〜」と後悔の念しかなかった。数時間、頭を冷やしてから、今度は電話ではなく相手に直接会いに行き、謝罪した。

まだ若かった。社会人にもなってキレてしまったが、自分の正義を相手にぶつけることが正しいことと信じていた。でも自分の正義が相手の正義とは限らない。いろいろな人がいる。いろいろな人がいていい。口論して得るものは? 自分のストレス発散? 議論で相手を負かすこと? 結局自分が得たものは後悔でしかなかった。指導医からも「ケンカをすると結局自分が嫌な気持ちになるんだよね」と言われた。

直接話をすれば険悪にならないことが多いと思う。それからは、できる限り直接話をする、電話やメールでは極力議論しないように気を付けている。

② 医師2年目から内科医として京都府舞鶴市の病院へ赴任した。内科系は循環器科と内科の2科しかなく、心臓カテーテル検査適応患者以外はほぼ内科が担当するという総合内科医としての

柳井 真知

神戸市立医療センター
中央市民病院
救命救急センター医長



死亡確認をするも「お母さんは死んでない!」

① 循環器内科をローテーションした研修医時代のことで。指導医と共に、心不全の入院患者さんの主治医になりました。研修医の務めとして、付き添っていた女性にまずは挨拶を。「ええと、奥さまですね。主治医となりました。研修医の柳井です。よろしく願います」

一瞬、女性の表情が微妙に動いた気がしました。説明を終えて詰め所に戻った私に看護師さんがほそっと一言。「先生、あの、奥さんじゃなくて娘さんですよ」。えー!!! 今更訂正しに行くわけにもいきません。後の祭りです。最初に確認すればよかった……。

夕方、指導医に報告しました。「今日、あの患者さんの娘さんを、奥さんと間違えてしまいました」。指導医の言葉に今度は私が驚く番でした。「え。僕も今日、あの女性に対して、奥さんですって言っちゃって、いや娘ですって訂正されて、冷や汗をかいたんだよ」。

幸い患者さんの経過は順調だったのでよかったものの、医師・患者家族の間になんとも気まずい空気が流れ続けたのは言うまでもありません。

患者さんの取り違えによる重大事故が繰り返された結果、患者名はいろいろな手段で確認することが今は常識です。しかし患者さんの家族に対しては、関係を確認する意識はまだ低いかもかもしれません。私もこの出来事以降は、まずは関係を確認する。あるいは、女性の場合は特に、しらじらしくても、たぶん違うだろうなと思っても、若いほうを選択する、つまり配偶者っぽく見えても「娘さんですか?」とまずは聞く。をモットーとしています。

② 心肺停止で運ばれ、死亡確認をしたにもかかわらず、「お母さんは死んでない!」と叫んで胸骨圧迫を続けた中

勤務であった。担当患者も多く、疾患は多岐にわたる。自分の患者に何かあれば、当直明けだろうが日曜だろうが24時間365日オンコールで容赦なく呼び出された。

そんな激務の中、内科指導医の湯地雄一郎先生(舞鶴共済病院総合内科部長)の回診風景に驚嘆した。湯地先生は多忙な中、回診でベッドに腰掛けて患者の声に耳を傾けていた。自分の仕事だけではなく若手の指導もしなければならぬ非常に大変な状況で「なんだそんなことか」と思われるかもしれないが、恥ずかしながら私の大学病院での研修時代、回診で座る指導医を見たことがなく、自分も立ちっぱなしで患者にいつも上から目線だった。医師の仕事とは何か、どうあるべきか、2年目という若い時期にこのような指導医に出会えたことは私の幸せである。

③ 「恋をしちゃいました!」(タンポポ)。研修医1年目、医局の忘年会でナース服を着て完璧に踊りました!

④ やりたいことは変わる、変わっていく。どの科に進むかは重要ですがそれで一生が決まるわけではありません。私は循環器科医をめざして入局し、今は救急の道を歩んでいます。自分のやる気さえあれば、科の変更は回り道に



●写真 「後期研修医のとき、同僚の結婚式にて、当時の救命センターの面々と」(柳井氏)。後列右が柳井氏。

年男性。管理当直師長や管理当直部長に、到着した親族も加わって一生懸命止めようとしたが聞いてもらえませんでした。救急専攻医(後期研修医)1年目での当直が始まったばかりの出来事だったので、自分がペーペーだから信用してもらえなかったのだろうと反省しかありませんでした。自分の親が高齢者の仲間入りをしつつある現在、あの男性もお母さんへのさまざまな思いがあったのだろうなあと想像を巡らす、今でも忘れられない患者さん家族です。

③ それほど音楽に思い入れがないのと、特に初期研修医時代は忙し過ぎて文化的な生活から遠ざかっていたのもあり、思い浮かぶ曲がありません……。

研修医時代でなくてよいなら、映画『ラ・ラ・ランド』劇中歌「Another Day of Sun」は、まぶしい太陽の下、酸いも甘いも経験した米ロサンゼルス留学生生活を思い出して胸が熱くなります。

④ 今のしんどさはかならず未来の喜びにつながります。どんな経験も無駄なことと思わず受け止め、挑戦してください。そして、医療以外の領域の人とたくさん出会い、異なる世界を知るチャンスを逃さないでください。垣根のない出会いや経験があなたを成長させ、悩んだときの道しるべになってくれるはずです。人生に余計な出来事など何一つありません。

- こんなことを聞いてみました
- ① 研修医時代の「アンチ武勇伝」
- ② 研修医時代の忘れ得ぬ出会い
- ③ あのころを思い出す曲
- ④ 研修医・医学生へのメッセージ

山上 浩

湘南鎌倉総合病院
救命救急センター長



電話で暴言、やっちゃった〜

① 初期研修医時代、糖尿病でかかりつけの40歳代男性が胸痛を訴え夕方に救急搬送された。心電図はII-III-aVFでST上昇を認め、胸部X線で縦隔の拡大も認めなかったため急性心筋梗塞と診断し、覚えたてのMONA(モルヒネ、酸素、硝酸薬、アスピリン)を投与しつつ循環器医をコール、緊急カテーテル治療となった。が、急性大動脈解離Stanford A型に伴った心筋梗塞であり、その日の夜中に緊急手術となってしまった。正しい診断を付けられなかったことで患者にはもちろんのこと、心臓血管外科や手術室スタッフなど多くの方に迷惑を掛けてしまった。せめてもの償いで手術には立ち合わせてもらい、自分の糧とさせていただいた。

失敗したことがない臨床医はいない。大切なのは自分の失敗を認め、失敗から何を学ぶか、それを自分だけではなく多くの仲間と共有し繰り返さないようにすることであろう。



●写真 (上) 専攻医として赴任した離島にて。(下) 舞鶴で内科医だった時。小・中・大学と同期だった友人と(右が山上氏)。

なりません。何をやりたいかより何をやらなければならないのかを考えることが大切です。やりたいことをやるのが自分の幸せではなく、人の役に立って必要とされる存在になることが回り回って自分の幸せになると思います。

本気の失敗をしよう!

中島 啓

亀田総合病院
呼吸器内科部長



毎日1ミリでも進めば御の字

①研修医時代のことを話す前に、私は大学時代に既に挫折をしているので、大学時代のことから話します。私は、大学時代は、趣味でダンスやDJに熱中していたので、正直成績は良くなかったです。進学校から医学部に何となく進学したので、入学後に医師としての方向性に迷い、大学4年の途中から、1年間大学を休みました。最初の半年はアルバイトや読書をしたり、人に会って話を聞いたりして、後半4か月ほど米国へ語学留学に行きました。語学留学とは言っても友人と、米国の旧国道であるルート66を2週間かけてドライブして米国を横断し、途中のサンタフェという街でホームステイ先を見つけてという無計画な旅でした。この1年間の中で、知り合いから紹介された故・日野原重明先生の『生き方上手』(ユーリーグ社)という本を読み、「臨床・教育・臨床研究ができて、患者さんの心も体も含めて全身を診る医師になろう」と決意しました。

大学時代の成績は良くなかったので、初期研修先の選択においても、関東の有名病院は受験せず、地元で古くから臨床研修を行っていた聖マリア病院を選びました。筆記試験には自信がなかったものの、面接試験だけなら何とかなんと期待して採用試験を受けたところ合格しました。

その後、初期研修が始まりましたが、学生時代勉強していなかったことも影響し、苦勞しました。私は、手先が不器用なので、初期研修1年目の外科ローテーションの時は、挫折を経験し、「医師を辞めたい」と思う日々が続きました。今思えば「うつ」に近い状態だったと思います。でもその時、私が1年間大学を休んだ経緯を知る先輩から、「まず3か月だけで良いから、毎日1ミリでも進めば御の字と思って、続けてみなさい。それでもダメだと思ったら辞めたらいい」と言われました。3か

月間、とにかく1日乗り越えることだけを考えて業務を続けたところ、いつの間にかスランプを乗り越えました。その後、医師4年目から亀田総合病院に異動し、そこでも周囲の先生の優秀さに圧倒されて、苦しい時期を経験しました。しかし、「住めば都」と言うもので、医師6年目からは、診療に関するストレスがだいぶ減ったのを覚えています。

そうして現在に至りますが、自分のような人間が医師を14年間も続けてこられたことが奇跡です。なので、自分の経験を通して、「どんな人にも無限の潜在能力がある」と私は信じています。

②福田賢治先生(聖マリア病院脳神経センター長)。初期研修医2年目に脳血管内科で研修をしました。福田先生は、高い内科マインドをもっており、脳梗塞などの神経疾患を通して、心臓・血管、肺から腎臓まで全臓器を診るというスタンスで診療されていました。プロブレムリストを漏れなく挙げて、鑑別診断に「%」で重み付けを行うという診断学に関する徹底した教育をされていました。福田先生に内科医としての基本的な姿勢を教えてもらいました。

③学生時代に、ダンスやDJに熱中していたので、ダンスミュージックが好きでした。初期研修医時代は、m-floの「COSMICOLOR」というアルバムをよく聴いていました。趣味としてサーフィンを始めていたので、休みの日には、車の中で「Summer Time Love」を聴きながら、夏の海沿いをドライブしていたのを記憶しています。

④私は、初期研修の最初の2年間だけで、その後の全てが決まるとは思っていません。それよりも、たとえ最初は上手くいかなくても、目標を持って継続的に学び続けることが大事だと思います。

既に述べたように、「全ての人は無限の潜在能力を持つ」と私は信じています。その潜在能力を開花させるために大切なことは、志を持つことに尽きると思います。志を持つには、自分が好きなことや得意なことの中で、周囲の人の役に立つこと、世の中の役に立つことを考えましょう。志は、人生の羅針盤となり、素晴らしい出会いや場所に自分を導いてくれると思います。

勝野 雅央

名古屋大学大学院
医学系研究科
神経内科学教授



手を痛くしながらカルテを書き散らす

①私は名古屋第二赤十字病院で研修しました。私が研修医だった時代に電子カルテは無く、カルテは全て手書きの紙カルテでした。来る日も来る日も患者を回診してはSOAPでカルテを書きまくり、書いたことで満足する日々でした。特に興味があった神経内科の患者さんの所見はできるだけ詳しく書いて、診断が付いていない場合には思い付くだけたくさん鑑別診断を挙げる、それが私にとってのカルテでした。主治医が先にカルテを書いてしまうと、自分が書くことがなくなってしまおうと思ひ、毎日主治医よりもできるだけ早くカルテを書いていました。

ところが、研修を始めて半年ほどすると、カルテは書けばいいというものではない、ということに気付くようになりました。自分が書いた長文のカルテ記録のすぐ後に主治医や上級医が記載した短い文章に、重要な考察や方針が見事に言い表されているのに気付いたからです。おそらく当時の私は、たくさんカルテを書くことで自分の頭の中を整理しようと思っていたのですが、実際には整理できておらず、ただただ書き散らすという状態でした。それに引き換え、主治医の記載は見事にポイントが絞られており、無駄のないものでした。しっかり考えてからカルテを書く、ということの重要性に気付かされたのです。

とはいえ、そのスキルを身につけるのは容易ではありませんでした。電子カルテであれば編集しながら記録が書けますが、手書きだとそうはいきません。研修医時代は、「どうしたら簡潔で過不足のないスマートなカルテ記録

が書けるか」と試行錯誤していました。今なお、スマートな記録を書くのは得意ではありませんが、あの頃に比べたら、多少は簡潔な記載ができるようになったのではないかと思います。そういう意味では、手が痛くなりながらカルテを書いていた時間は無駄ではなかったのではないかと感じます。

②名古屋第二赤十字病院では数多くの先生方に教えていただきました。その中からあえて一人の先生との出会いを挙げるとすれば、私が研修医や若手スタッフ医師だった時代に神経内科の部長をされていた安藤哲朗先生(現・安城更生病院副院長)です。安藤先生の部長回診は鮮やかでかつ示唆に富んでおり、神経内科の面白さが凝縮されていました。神経診察から病状説明、他科との連携など、安藤先生に教えてもらったことが今でも私の診療の基盤になっています。

カルテについてももちろん例外ではありません。その当時の紙カルテは医師記録、検査結果、経過表、看護記録といった順番で構成されていました。安藤先生からは「カルテは後ろから読む」と教えていただきました。看護記録を読むことで患者さんの一日の状態をよく把握し、それから経過や検査結果を見て、最後に自分の記録を書くということです。そのようにカルテを読めると、自分が患者さんと接しているのは一日のうち限られた時間だけなのだとということがよくわかります。この教えは、カルテが電子化された今も私の診療に生きています。

③B'zの「BAD COMMUNICATION」。職場の二次会、三次会でカラオケに行くと、研修医の友人とよくハマりました。患者さんやスタッフとはGood Communicationであったと思いますが。

④スポーツと同じで、優秀な医師ほど診察に無駄がなくスマートなのですが、そこに行きつくには誰しも試行錯誤が必要です。研修医のうちはたくさん診察し、たくさん書き、たくさん考えてください。

●お願い一読者の皆様へ

弊紙記事へのお問い合わせ等は、お手数ですが直接下記担当者までご連絡ください。
☎(03)3817-5694・5695/FAX(03)3815-7850 「週刊医学界新聞」編集室

レジデントのための
呼吸器診療最適解
ケースで読み解く考えかた・進めかた

3か月前から咳嗽を認める患者さんが来院。
まず、どこから診断を始めますか?

オン・ザ・ジョブ・トレーニング感覚で学べる呼吸器日常診療での考えかた

さまざまな訴えで呼吸器内科に来院・入院される患者さんへの対応に日々追われるレジデントたち。

本書は、呼吸器診療に携わる研修医、若手呼吸器科医が日常診療で遭遇する困難や疑問に感じる「あるある!」を症状・疾患別にまとめ、実際の症例をベースに、折々の場面でどう考え、どう対応していくべきなのか、その思考過程の提示とともにわかりやすく解説する。実際の診療手順とポイントをイメージできるフローチャートも収録。

2020年1月 発行予定!

レジデントのための呼吸器診療最適解

ケースで読み解く考えかた・進めかた

中島 啓

● B5 頁388 定価: 本体5,200円+税 [ISBN 978-4-260-03668-9]

そういえばまだ持っていなかった... 長く使いこなしていきたいオススメの2冊

ハリソン内科学 通読中 1時間後...

やめよう... この読み方はたぶん正しくない

『誰のために分厚い内科学書があるのか』より

無料配布中!

1冊目

なんとといっても総論・症候学が魅力! まずは第1巻(薄い方)から読んでみよう!

ハリソン内科学 第5版

日本語版監修 福井次矢 黒川清

全2巻 A4変 3,132頁 4色刷 函入ソフトカバー ※DVD付き
ISBN978-4-89592-873-1 2017年

定価: 本体 29,800円+税

2冊目

総合内科 病棟マニュアル

編集 簡泉貴彦 山田悠史 小坂鎮太郎

「病棟で独り」を支えます
白衣のポケットに入れておきたい 純国産! 病棟本

B6変 頁784 図78 ISBN978-4-89592-884-7 2017年

定価: 本体5,000円+税

MEDSI メディカル・サイエンス・インターナショナル TEL.(03)5804-6051 http://www.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



インフルエンザの季節です。今シーズンもまた、インフルエンザの迅速検査が大量に行われるでしょう。いくら何でもやり過ぎですが、患者は希望するし、保育園や学校・職場からも依頼されるし、医療機関はもうかるし、という中でそれ以外の要因は無視されがちです。本来は、臨床疫学的なアプローチで判断することが、検査を利用する医師の大きな役割です。その役割を十分果たせるように、インフルエンザの迅速検査の使い方について解説します(全4回連載)。

名郷直樹 武蔵国分寺公園クリニック院長

事後確率を計算し、個別の患者に役立てる

前回(第3350号)、インフルエンザ流行期の事前確率を類推し、迅速診断検査の感度・特異度を調べ、ということまで解説しました。今回はその数字を用いて、ベイズの定理から、検査が陽性の時、陰性の時の、それぞれの事後確率を求める作業に入ります。

ベイズの定理から事後確率を求めるステップ

1) 事前確率、感度・特異度データの確認
ここではインフルエンザ流行期に熱と咳を訴えて来院した患者で考えてみましょう。DynaMedによれば、事前確率、感度・特異度のデータは下記のとおりです。

- 病歴を聞いた時点でのインフルエンザの事前確率
- ・熱がある時点で 76.85%
 - ・咳がある時点で 69.43%
 - ・熱と咳がある時点で 79.04%

- 成人での迅速診断検査の感度・特異度
- ・感度 53.9% (95% CI 47.9%-59.8%)
 - ・特異度 98.6% (95% CI 98%-98.9%)

咳と熱がある時点でのインフルエンザの事前確率は79.04%という記載があります。これを四捨五入して、80%としましょう。感度・特異度についても同様に、DynaMedの成人のデータから、感度53.9%、特異度98.6%という数字があります。これもそれぞれ感度54%、特異度99%と簡略化します。

2) 事前確率をオッズに直す
ベイズの定理を利用して事後確率を求めるには、まず確率をオッズに直します。80% = 80/100 ですから、オッズに直すと(インフルエンザ患者/インフルエンザでない患者)で、80/(100-80) = 4 となります。

流行期に5人の咳と熱の患者が来た時に、4人がインフルエンザ、1人がインフルエンザ以外ということです。確率に慣れている私たちですが、オッズもいったん使い慣れると、むしろ確率より直感的に理解しやすいかもしれません。

3) 尤度比を計算する
さらに事後確率を求めるには、尤度

比を計算する必要があります。検査が陽性の時に疾患の可能性がどれほど増すかというのが「陽性尤度比」、陰性の時にどれほど可能性が低くなるかというのが「陰性尤度比」です。

陽性尤度比は、感度/(1-特異度)、陰性尤度比は、(1-感度)/特異度です。陽性尤度比は、感度が高いほど、特異度が高いほど大きな数字になり、陰性尤度比は、感度が高いほど、特異度が高いほど、小さな数字になります。先ほどの数字を使うと、迅速診断検査の陽性尤度比、陰性尤度比はそれぞれ以下ようになります。

$$\begin{aligned} \text{陽性尤度比} &= 0.54 / (1 - 0.99) = 54 \\ \text{陰性尤度比} &= (1 - 0.54) / 0.99 = 0.46 \end{aligned}$$

これで、ベイズの定理から事後確率を計算する準備が整いました。

4) 事後確率を求める
ベイズの定理の復習です。ベイズの定理は以下ようになります。

$$\text{事前オッズ} \times \text{尤度比} = \text{事後オッズ}$$

まず迅速診断検査が陽性の時の事後確率を計算してみましょう。

$$4 \times 54 = 216$$

216 を確率に直すと、216/(216+1) = 99.5% となります。ほとんど100%です。検査陽性ならインフルエンザと診断が確定します。

それに対して迅速診断検査が陰性の場合はどうでしょう。

$$4 \times 0.46 = 1.84$$

1.84 を確率に直すと、1.84/(1.84+1) = 65% となります。検査が陰性でも、まだ半分以上、というか65%がインフルエンザ患者です。

事後確率を臨床に生かす

迅速診断検査が陽性の時は問題ありません。「診断はインフルエンザです」ということです。問題は検査が陰性の時です。陰性でも65%がインフルエンザです。さあどうしましょう。

選択肢は2つです。ここで検査をや

めるか、さらに検査をするか。検査をする以前のインフルエンザの事前確率が80%でも検査をしたわけですから、65%ではさらに検査が必要な状態です。やめる選択はありません。それではどんな検査をすればいいのでしょうか。

ひとつは、さらにインフルエンザを否定するための検査です。そしてもうひとつは、インフルエンザの可能性が下がったぶん、他の疾患の可能性が増えていますから、それらの疾患を診断するための検査です。

インフルエンザをさらに否定するための検査で何か実際の医療現場で使えるものがあるのでしょうか。ウイルス培養や核酸検出の検査がありますが、どちらも検査結果が出るには時間がかかります。現実的ではありません。そうすると、可能性が20%から35%に増加した疾患の中で鑑別すべきものがあるかどうかです。

インフルエンザ以外に鑑別すべき疾患、風邪を鑑別する

ここで18歳の健康な男性を例に考えてみましょう。発熱と咳以外に咽頭痛があったとします。

この時点でインフルエンザ以外に考慮すべき疾患は、まず風邪でしょう。風邪の診断を確定させる検査があればここでの検査の選択肢になるのでしょうか。

ただ、18歳の健康な男性で、インフルエンザと風邪を区別する必要があるかということ、ほとんど意味がないように思われます。さらに現実には風邪の診断を確定させるための検査はありませんから、いずれにせよ「風邪を考慮して次の検査をする」という選択肢はありません。健康な男性では、抗インフルエンザ薬による治療も必ずしも必要ではありません。風邪とインフルエンザを区別する意味はない、つまり迅速診断検査は不要ということです。

しかし、喘息や心肺疾患の合併があるなどインフルエンザ悪化のハイリスク患者では、インフルエンザの可能性が高ければ抗インフルエンザ薬を投与するという選択肢があります。検査陰性でインフルエンザの可能性が65%の状態では、「治療をしない」というのも難しい状態です。35%の可能性で「風邪に抗インフルエンザ薬を投与する無

駄」に目をつぶって、検査をせずに治療するというのは一般的な診療だと思います。ここでも、ハイリスク患者に対して迅速診断検査を行わず、臨床診断でもってインフルエンザと診断して治療します。ただその場合には常に、「35%の「インフルエンザでない可能性」を念頭に置く必要があります。

インフルエンザと風邪の鑑別は多くの場合重要ではありませんが、風邪以外では、インフルエンザと区別を要する多くの疾患があります。それらの鑑別の中で迅速診断検査をどう使うかは次回で取り上げます。

翌日に再度インフルエンザ迅速診断検査を行うことの不条理

現在の臨床現場でしばしば行われている迅速診断検査の使い方として、発症後すぐ来院して検査をして陰性だった場合に、翌日もう一度来院させて検査を行ったり、翌日別の医療機関に患者がかかってもう一度検査を受けたりしています。

これは前回示したように、発症からの時間と迅速診断検査の感度に明確な関係はなく、発症からの時間にかかわらず低いという点からもほとんど無意味です。さらには、陰性の時に別の鑑別疾患を全く考慮していないという点においても、問題があります。

この時に再度インフルエンザ迅速診断検査をして陽性ならいいわけですが、陰性の時に「また陽性に出なかったけどやっぱりインフルエンザです」、あるいは「1日経っても陰性なのでインフルエンザではありません」というような診療は、ベイズの定理からすると全くわけのわからない診療ということになります。

今回のまとめ

- ベイズの定理を用いて、事前オッズと尤度比から事後確率を計算する。
- 健康な成人が発熱や咳の症状でインフルエンザの流行期に受診した場合、迅速診断検査を行う意味は小さい。
- その時点での鑑別すべき疾患として風邪以外に重要なものがなければ、「検査しない」というのが一般的な判断となる。

本紙の人気連載が書籍化!

「型」が身につくカルテの書き方

佐藤健太

「基本の型」の部で、SOAP形式や問題リストなどのカルテ記載法のエッセンスを、「応用の型」の部では、外来・救急などセッティング別のカルテ記載法を習得できる。

●B5 頁140 2015年
定価:本体2,800円+税
[ISBN978-4-260-02106-7]

医学書院



Pocket Drugs 2020

ポケットドラッグズ

●A6 頁1120 2020年 定価:本体4,200円+税 [ISBN978-4-260-03916-1]

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

監修 福井次矢 聖路加国際病院・院長

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

医学書院

グラフィックレコーディングのはじめかた

情報共有や自身の振り返りのために、簡単なイラストや記号を活用して記録に残す手法がグラフィックレコーディング(通称、グラレコ)。ノートを取るとき、ミニレクチャーや症例プレゼンテーションするときなど、皆さんの身近なところにきっと役立つ場面があるはず。それでは、新しい記録の姿をのぞいてみましょう。

岸 智子

福岡女子大学社会人学び直しプログラム コーディネーター

Lesson 2 感情を想起させる記録とは?

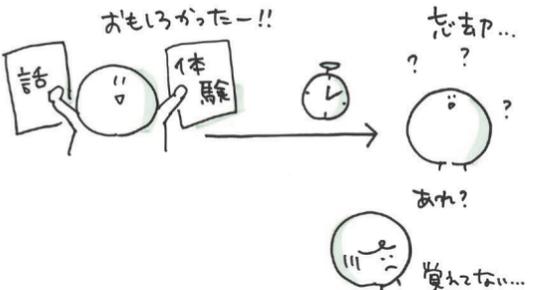
前回、グラフィックレコーディングは新しい形の議事録、ノートの取り方であり、事実や正解だけではなく、参加者、発言者の感情や背景など、その場で起きていること、つまり、プロセスが記録されているものとお伝えしました。私は、プロセスが記録されていることこそがグラフィックレコーディングの価値だと考えています。



プロセスを記録することが「価値」につながるのはなぜでしょうか? 本論に入る前に、まずは記録をする目的や意味を少し考えてみたいと思います。

イメージが湧き上がる記録とは

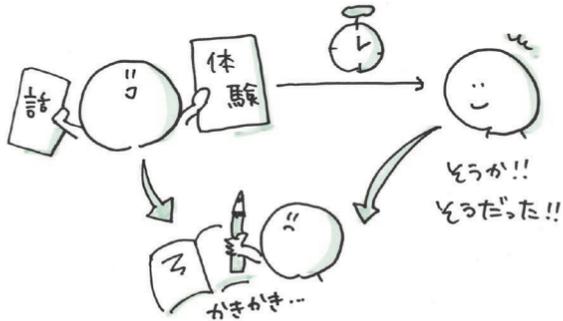
記録は「記憶する」ために行うものだと考えます。極論、見聞きしたこと、体験したこと全てを記憶しておくことができれば、記録する必要はないのかもしれませんが、残念ながら私たちは全てを記憶にとどめておくことはできません。どんなに印象に残った体験や話であっても、時間の経過とともに記憶が薄れてしまったり、解釈や意味付けが変わったりすることも少なくないでしょう。だから、「記録」に頼るのです。



今や情報はそこかしこに溢れています。インターネットで検索すればたくさんの情報にアクセスすることができますし、「事実」や「正解」にたどり着くことはそれほど難しいことではありません。言い

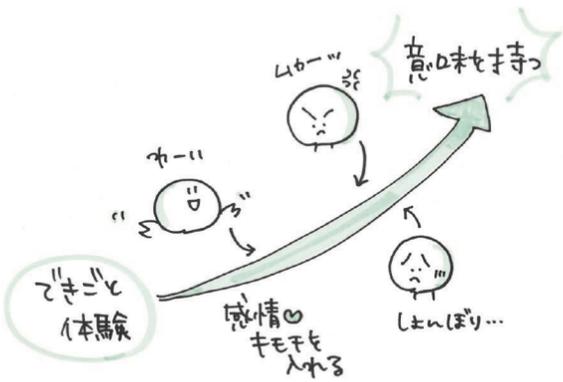
換えてしまえば、「事実」や「正解」は書籍やインターネット上の情報に任せてしまっても問題ないのです。ではなぜ、あえて手書きで、図や絵を用いて記録をするのでしょうか?

記憶するための記録とは、読み返したときに記憶が想起できるような記録だと私は考えています。ですので、必ずしも正確な記録ではないかもしれませんが、そこで起きたことや話されたこと、自分が感じたことや考えたことなどが、イメージとして湧き上がってくるような記録の形が必要なのです。そのような記録の手段の一つとして、グラフィックレコーディングが力を発揮します。



例えば、Aという体験をしたとします。その時点では単なる「出来事」でしかありません。しかし、その時に自分が何を感じたのか、どんな気持ちになったのかなど、感情が組み合わせられることで「意味」が生まれます。すると、「そういえばAを体験した時、こう思ったんだよね」と、イメージができる。つまりは、記憶が想起しやすくなるのです。

グラフィックレコーディングでは、簡単なイラストを用いて感情や気持ちを記録することができます。難しい絵を描く必要も、上手な絵を描く必要もありません。絵やイラストは、あくまでも感情を記録するための手助けをするツールなのです。



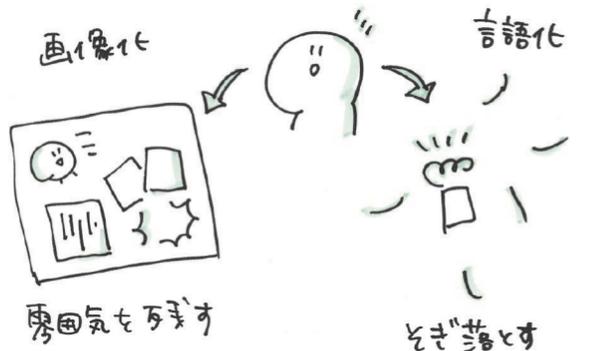
心が動いた事柄こそが記録すべきこと

体験を記憶するには「言語化」も必要になります。言語化は概念を明確化していくことでもあるので、そぎ落とされてシャープになっていきます。これは「抽象化」とも言います。

一方、絵や図、色などを用いたグラフィックレコーディングの手法は「画像化」と言えます。体験したこと、感じたことが曖昧な状態であったり、もやもやしたままであったりしても、その場の雰囲気や印象を残すことができるのが特徴です。言語化していく段階でそぎ落とされた曖昧さや、その場の雰囲気、温度感、空気といったものを残すには画像化が役に立ちます。

ただし、言語化と画像化を使い分ける必要はありません。言語化/画像化のどちらを選ぶのか、判断基準は自分自身であり、自分の感性です。

私は、自分の手で描くこと、そしてライブ(=リアルタイム)で描くことで、自身の感性を通した記録をすることができると思っています。



大切なのは、何に一番心を動かされたか、何が印象に残ったのかを意識しながら話を聞いて描くことです。自分の感情が動かされて描いたことが何よりも大事にしたいことであり、自分自身の正解でもあります。調べればわかる事実や正解ではなく、自分自身の「正解」を記録する。それこそがグラフィックレコーディングの強みなのです。

ぜひ、自分の体験や相手の話に意識を向け、自分自身の心が動いたことを素直に書き留めてみてください。きっと記憶に残るものとなり、意味のある記録へと変化していくでしょう。

1 内科臨床誌メディチーナ **medicina** Vol.57 No.1

特集 今の流れに乗り遅れない! **プライマリ・ケアでの呼吸器疾患の診かた、薬の使いかた**

患者の高齢化、次々に登場する新薬、呼吸器診療は今と昔では大きく激変した。また頻りに改訂される診療ガイドラインに、情報のアップデートがついていけない読者も多いのではないだろうか。本特集では、第一線で活躍する医師が呼吸器診療のポイントを解説。「今の流れ」を理解し、呼吸器薬を使いこなそう! 企画: 中島 啓 (亀田総合病院呼吸器内科)

INDEX

- 対談: 激変する呼吸器診療にどう対応するか
- I章 今の時代の呼吸器薬
- II章 最新の肺炎診療の考えかた
- III章 肺好酸菌症診療—ここがポイント
- IV章 気管支喘息とCOPD診療の「今」
- V章 肺がんと間質性肺炎の最新事情
- VI章 覚えておきたいその他の疾患

●1部定価: 本体2,600円+税

▶2019年増刊号(Vol.56 No.4) **一人でも慌てない!** 「こんなときどうする?」の処方箋85 企画: 上田剛士 (洛和会九太町病院救急・総合診療科) ●特別定価: 本体7,200円+税

▶来月の特集(Vol.57 No.2) **臨床に役立つ解剖・生理学** 企画: 植西 憲達 (藤田医科大学病院救急総合内科)

医学書院サイト内 各誌ページにて記事の一部を公開中!

medicina 1 2020

今の流れに乗り遅れない! **プライマリ・ケアでの呼吸器疾患の診かた、薬の使いかた**

企画: 中島 啓

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

総合診療 Vol.30 No.1

総合診療医の「若手ロールモデル」を紹介! 私たちはどう生きるか

企画: 寺澤佳洋 (豊田地域医療センター 総合診療科、藤田医科大学連携地域医療学)

INDEX

[Editorial] 令和初の新年を迎えて、「信念」のご挨拶…寺澤佳洋

[若手ロールモデル&データファイル集] (職場+地域)×専門家とのつながり×人の暮らし…金弘子 / 世界平和+自分+世界平和に貢献する手段…松田真和 / 「生き方」を支える+教育×偶然という必然…荒 隆紀 / 自分×患者×地域=めぐりあい…加藤 萌 / (卒前教育+アカデミックGP)×大学…安藤崇之 / 在宅×開業×「選択肢」を増やすこと…石黒謙一郎 / 家庭医療学+ネットワーク×東北…櫻井広子 / 専門は「あなた×この地域」と自信をもって伝えること…徳田嘉仁 / 地元×藤田総診×Community Hospital=愛知県豊田市で最強の地域医療をつくる!…近藤敬太 / マイノリティ×医療×アドボカシー…坂井雄貴 / 山×家族×地元に住み続けられること…高瀬 愛 / 「日本の総合診療」のかたちの追求×プライマリ・ケア研究…富田詩織 / 「お医者さん」×(卒前・卒後教育+質的研究)…横田雄也 / つながり×出会い×起業…中山 俊 (番外編)

[中堅座談会] こんなに楽しい世界があるんや! 「総合診療」だけの2つの強み 中山明子×本郷舞依×小林正宣×寺澤佳洋

[新春座談会] もう語らずにはいられない! 「この国の総合診療の問題」を断つてみた。青木 真×藤沼康樹×徳田安春

Empirical EYE 「大学総合診療部門」の現状と未来への提言…鍋島茂樹

新連載 「JOY」 of the World! ロールモデル百花繚乱、ほか ●1部定価: 本体2,500円+税

▶来月の特集 **いつ手術・インターベンションに送るの? 今でしょ! 今じゃないでしょ! 今のジョーシキ!** [循環器・消化器・神経疾患 編] 企画: 徳田安春 (臨床研修病院群プロジェクト群星沖編)

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

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.30 No.1

特集 総合診療医の「若手ロールモデル」を紹介! 私たちはどう生きるか

企画: 寺澤佳洋 (豊田地域医療センター 総合診療科、藤田医科大学連携地域医療学)

総合診療専門研修の専攻医数が増えつつあるなか、「総合診療医のロールモデルがない…」といった不安の声も聞こえてきます。しかし実際には、「多様性」に富むロールモデルが全国各地で活躍中です。本特集では、なかでも「若手」に焦点を当て、それぞれのキャリアとビジョンを語っていただきました。「総合診療」の未来を見通す新春特別号!

INDEX

[Editorial] 令和初の新年を迎えて、「信念」のご挨拶…寺澤佳洋

[若手ロールモデル&データファイル集] (職場+地域)×専門家とのつながり×人の暮らし…金弘子 / 世界平和+自分+世界平和に貢献する手段…松田真和 / 「生き方」を支える+教育×偶然という必然…荒 隆紀 / 自分×患者×地域=めぐりあい…加藤 萌 / (卒前教育+アカデミックGP)×大学…安藤崇之 / 在宅×開業×「選択肢」を増やすこと…石黒謙一郎 / 家庭医療学+ネットワーク×東北…櫻井広子 / 専門は「あなた×この地域」と自信をもって伝えること…徳田嘉仁 / 地元×藤田総診×Community Hospital=愛知県豊田市で最強の地域医療をつくる!…近藤敬太 / マイノリティ×医療×アドボカシー…坂井雄貴 / 山×家族×地元に住み続けられること…高瀬 愛 / 「日本の総合診療」のかたちの追求×プライマリ・ケア研究…富田詩織 / 「お医者さん」×(卒前・卒後教育+質的研究)…横田雄也 / つながり×出会い×起業…中山 俊 (番外編)

[中堅座談会] こんなに楽しい世界があるんや! 「総合診療」だけの2つの強み 中山明子×本郷舞依×小林正宣×寺澤佳洋

[新春座談会] もう語らずにはいられない! 「この国の総合診療の問題」を断つてみた。青木 真×藤沼康樹×徳田安春

Empirical EYE 「大学総合診療部門」の現状と未来への提言…鍋島茂樹

新連載 「JOY」 of the World! ロールモデル百花繚乱、ほか ●1部定価: 本体2,500円+税

▶来月の特集 **いつ手術・インターベンションに送るの? 今でしょ! 今じゃないでしょ! 今のジョーシキ!** [循環器・消化器・神経疾患 編] 企画: 徳田安春 (臨床研修病院群プロジェクト群星沖編)

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

これでわかる! 抗菌薬選択トレーニング 感受性検査を読み解けば処方が変わる

藤田 直久 ● 編

B5・頁192
定価:本体3,600円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03891-1

2016年5月に開催された先進国首脳会議、通称「伊勢志摩サミット」で薬剤耐性(AMR)の問題が取り上げられ、当時の塩崎恭久厚労大臣のイニシアチブの下さまざまな企画が立ち上げられた。国立国際医療研究センターにある国際感染症センターの活動も周知の通りである。

にもかかわらず、広域抗菌薬の代表とも言えるカルバペネム系抗菌薬の消費が、日本だけで世界の7割を占めるという状況から、(一部の意識の高い施設を除いて)大きく変わった印象が現場に少ない。もちろん、最大の原因は「感染症診療の原則とその文化」の広がりがないことによる。しかし、さらに突き詰めると、実は「抗菌薬感受性検査の読み方」が十分に教育できていないことも大きな理由の一つである。感受性検査の結果をS、I、Rに分類して単純に「Sを選ぶ」ことに疑問を抱かない問題と言ってもよい。一つひとつの症例で、ある抗菌薬が選ばれる背景には、感受性が「S」であること以外にも、微生物学的・臨床的・疫学的など多くの理由がある。その理解なしに、適切な抗菌薬の選択は不可能あるいは危険なのである。評者も、群馬大におられた佐竹幸子先生らとともに

「菌トレ」本で、今こそ感受性 結果の見かたを鍛えよう



評者 青木 眞
感染症コンサルタント

NPO法人EBIC研究会でのセミナーの一環として「抗菌薬感受性検査の読み方」シリーズを10年以上にわたり講義してきた。その講義は現在、日本感染症教育研究会(通称IDATEN)に引き継がれている。しかし、そのエッセンスを伝える書物は本書の発行まで皆無であった。

以下に、本書よりポイントの一部を紹介しよう。

①経口薬での狭域化の際には、腸管吸収率を勘案した上で、抗菌スペクトラムの狭い抗菌薬を選択する(主な経口セファロsporin系、ペニシリン系抗菌薬の薬物動態の表なども有用)。[pp.57-58]

②同じグラム陰性桿菌(*Klebsiella pneumoniae*)による感染症で、かつ同じ感受性検査結果であっても、「尿路感染症」「肝膿瘍」などのように病態が異なれば、選択すべき抗菌薬も変わる(本書は一見、単なる症例集に見えるが、かなり丁寧に作り込まれている。例えば、ある「ツボ」の部分の設定のみを変更した全く同一の2症例を意図的に並べ、その「ツボ」の理解の重要性を際立たせる工夫もされている)。[pp.65-68]

③感受性検査結果で全ての抗菌薬が「S」であっても、菌種によっては耐

漢方処方ハンドブック

花輪 壽彦 ● 編

B6変型・頁488
定価:本体3,800円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03914-7

評者 松田 隆秀
聖マリアンナ医科大学教授・総合診療内科学

西洋医学の知恵では十分に対応できない患者さんに対し、漢方の知恵を加えることができればどれだけ素晴らしいことだろうか——私が日常診療で感じていることの一つである。

これまで漢方の解説書を手にする時には、これから漢方の世界に入ることに對しての気持ちの切り換えが必要であった。このような現象は私だけであろうか? 電車の中で本書を手にしてパラパラと数ページを眺めてみたが、本書に吸い込まれるように自然体で全ページを速読することとなった。漢方専門医ではない私にとって、心構えなしで目を通せる漢方解説書との初めての出会いであった。

本書を薦める理由として、以下の点を挙げてみたい。

①北里大東洋医学総合研究所のスタッフおよび同門会メンバーが執筆しているため、漢方の概念と用語が一貫して統一されている。

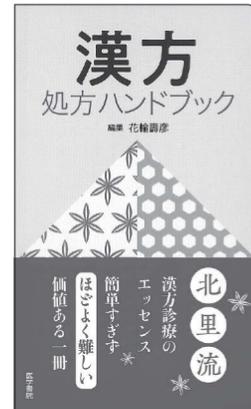
②編者の花輪壽彦氏が執筆されている「漢方の基本知識」の章はコンパクトな解説文でありながら、漢方の概念が自然に身につくような工夫がなされている。

性化が予想されるため、選択すべき抗菌薬が決まっていることもある(特に染色体性にAmpC型βラクタマーゼ産生遺伝子を有する細菌*Enterobacter* spp., *Serratia* spp., *Citrobacter* spp.の場合)。[pp.75-76]

④患者の状態は改善傾向だが、培養で現在使用中の抗菌薬に耐性の菌が検出された症例(抗菌薬使用中に培養で検出された菌が原因微生物とは限らない。非常によくある臨床の風景)。[pp.91-92]

本書の愛称は「菌トレ」だそうだ。「ベテランの自分に、今さら「キントレ」など必要ない」と思われる方も、ぜひ

いかなる診療科の専門医にも 薦める座右の解説書



③非漢方専門医である読み手でも違和感なく漢方の世界に入っていくことができるように熟考された、熱意のこもった力作である。

④症状や疾患の項では、まず西洋医学に基づいたそれぞれの病態や疾患概念、治療が示され、その後東西両医学の長所を生かした漢方処方が解説されている。いきなり漢方を全面に押しつけない構成がお見事である。

⑤本文に加えてcolumn, memo, Advanced Courseの項目があり、漢方のさまざまな豆知識、うんちくが紹介されている。ここでは漢方専門

医である執筆者の日常診療での工夫に触れることができる。

⑥付録として医療用漢方148方剤の処方解説が掲載され、日常診療で手軽に処方の再確認ができる。

以上、本書は「西洋医学に漢方の知恵を加えること」を願う医師、薬剤師に向けた実用書である。ポケットサイズであり個人での携帯はもちろん、総合病院においては各診療科ブースにも常備されることをお勧めする。いかなる診療科の専門医からも重宝される座右の漢方解説書になるであろう。

お手に取って症例問題に挑戦いただきたい。思いの外正解できず慌てるに違いない。「菌トレ」本が、多くの読者を得ることを願うばかりである。

評者が、藤田直久先生のおられる京都府立医大に年数回伺い、感染症の勉強をさせていただくようになって早いもので15年ほどになる。抗菌薬適正使用の文化を育てることが困難な「大学」という施設で、忍耐強く教育・啓発活動を行い、耐性菌対策を続けてこられた本書執筆陣の藤田先生、中西雅樹先生、小阪直史先生らのご尽力に、あらためて敬意を表する次第である。



自然と健康を科学する。
漢方のツムラです。



株式会社ツムラ

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

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

誰も教えてくれなかった「風邪」の診かた

感染症診療12の戦略 第2版

岸田 直樹 ● 著

A5・頁338
定価:本体3,500円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03963-5

【評者】 倉原 優

国立病院機構近畿中央呼吸器センター呼吸器内科

今だから言えるが、一昔前は、風邪というのはエビデンスがあつてなきような診療が当たり前だった。主たる切り口は、抗菌薬が必要か否かだった。私は、感染症に強い病院で初期研修を受けたため、どちらかといえば珍しい疾患を診ることが多く、風邪診療にわずかな不安を抱えていた。

この本の初版が出版された2012年、風邪の医学書なんて目にしたことがなかった私は、即座に通読した。驚いた。知らないことが山のようにあった。そして、自らの不勉強を恥じた。風邪とはかくも深い感染症だったのかと痛感した。

優れた感染症医には、優れた総合診療医が多い。この理由は、感染症であることを診断するためには、それに擬態する他疾患を見抜かなければならないからだ。最もコモンな感染症は、間違いなく風邪である。世界一のスピードで高齢化が進んでいる日本では、高齢者の風邪をどう診るかが重要になる

のだが、この本の真骨頂は実はそこにある。最も患者数が多く、かつ最も書くのが難しいと思われるテーマを、岸田直樹先生は今回の第2版で大きく取り上げたのだ。高齢者の風邪について、100ページも割いている。

高齢者の風邪に対して、何でもかんでも「抗菌薬は不要」と切り捨てるべきでないこと。無用な抗菌薬を処方する医師に対して、エビデンスベースドな医師はそれを叩きがちであるが、行き過ぎると、慎重に鑑別を要する高齢者に対して「抗菌薬が不要な風邪」という

誤断を下してしまうリスクがある。また、感染症の世界ではde-escalationが美的とされる風潮があるが、決して全てがそうではないことをロジカルに説明している。ぜひ手に取ってもらいたい。芸術的とも思えるほど、極めて高い完成度である。

日本が直面する高齢者の風邪診療に



サピラ 身体診察のアートとサイエンス 第2版

Jane M. Orient ● 原著

須藤 博, 藤田 芳郎, 徳田 安春, 岩田 健太郎 ● 監訳

B5・頁998
定価:本体12,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03934-5

【評者】 市原 真

札幌厚生病院病理診断科

発売直後に購入し、8割方読んだ感想。安い。なぜこの内容をこの値段で？医学書院は本でもうけることをやめてしまったのか？

医学生や研修医の皆さまは、診察の教科書と聞くとまずマックバーニー圧痛点とかロンベルク徴候といった、「名前のついた手技」が載っているのかもとイメージするかもしれない。でもそれよりずっと奥深い。甲状腺を触診するときのコツは？小脳優位の症状をざっと述べるならば？患者が診察室から去り際に付け加えがちなセリフとは？今日もどこかの診察室で必ず行われている医療面接や診察手技の、意義と手順、エビデンスとナラティブが、圧倒的な

分量で詰めこまれている。でも、若き医師たちはこう答えるかもしれない。

「成書が大事なのは知ってますよ。臨床をローテーションすると、上級医たちが、それぞれ自分の得意な領域でだけ豊富な語彙で、経験を振りかざしてマウントをとってきますからね。診察の奥義が一冊にまとめてあるってなら、いい本だろうなあ。全部読めたらいい。でもそんな暇はないです。診察手法は今時YouTubeで検索したほうがきちんと理解できるし、紙の本を買う意義なんてないですね。」

気持ちわかる。でも、私たちはやっぱり、サピラを読むべきだ。

スマホビューフェに飽きたら満漢全席へ



眼内腫瘍アトラス

後藤 浩 ● 著

A4・頁226
定価:本体12,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03892-8

【評者】 小幡 博人

埼玉医大総合医療センター教授・眼科学

著者の後藤浩先生は、眼腫瘍、ぶどう膜疾患がご専門であり、ぶどう膜悪性黒色腫をはじめとする眼内腫瘍をわが国で最も診ている眼科医である。本書は、虹彩腫瘍、毛様体腫瘍、脈絡膜腫瘍、網膜腫瘍、視神経乳頭腫瘍、眼内リンパ腫、白血病の各章からなり、多数のきれいかつ貴重なカラー写真がこれでもかというほど掲載されている。通常、眼内腫瘍といえは、網膜芽細胞腫、脈絡膜悪性黒色腫、転移性脈絡膜腫瘍、悪性リンパ腫を思い浮かべることと思う。しかし本書は、それらはもちろんのこと、虹彩の嚢胞・母斑、虹彩・毛様体の黒色細胞腫(メラノサイトーマ)・悪性黒色腫、脈絡膜の血管腫・骨腫・母斑、網膜の血管腫・星状膠細胞腫・過誤腫・網膜色素上皮過形成(肥大)、視神経乳頭の黒色細胞腫(メラノサイトーマ)・毛細血管腫などの症例写真も多数掲載されており驚愕する。

眼内腫瘍は患者数が少ないため、遭遇したときに診断や対処に困ることが多い。本書は、同じ疾患でもバリエーションの異なる写真が多数掲載されているため、各疾患の特徴がよくわかり、

稀有な症例の集大成、世界に類を見ない驚愕の名著誕生



学習効果が高い。見たことのない臨床像も多く、「なぜこんなことが眼内で起こるのか？」と自然界の不思議に思いをはせることもしばしばである。

本書は、臨床写真のみならず、超音波断層検査、蛍光眼底造影検査、光干渉断層計(OCT)、CT・MRI、症例によっては、視野検査(!)などの検査所見も豊富に収載しており大変参考になる。後藤先生は病理学にも造詣が深く、病理組織写真も掲載されている点も素晴らしい。本文も、臨床像・画像所見・治療という項目で簡潔に記載

されているため読みやすいのだが、何といっても本書は画像が多いので、写真集のように一気に見入ってしまう。また、本文とは別に「ひとり言」というコラムがあり、こちらは著者の深い含蓄と愛情溢れる人間性に満ちており、思わず読み入ってしまう。

後藤先生による前作、『眼瞼・結膜腫瘍アトラス』とともに、眼科医ならば手元に置くべき名著である。本書は世界に類を見ない貴重な写真のオンパレードであり、ぜひ、英文での出版をお願いしたい。

SNS全盛時代、ネットワークにとろけて暮らしている私たちは、毎日違う用語を検索し、スマートフォンの向こうに浮かび上がる情報を、ランチビューフェみたいにつまみぐいしている。抗菌薬のことは医師Aに、心音については動画Bに、スコアリングはC病院のウェブサイト。一期一会の日替わり師匠たち。頼る相手は多いが、「いざというときに帰ってきて話を聞いてくれる師匠」はいない。

だからこそ、「単一著者によって編まれた、エビデンスのセレクトショップみたいな本」の読みやすさに気付く。サピラ先生という名医の仕事、オリエント先生というこれまた名医が引き継いで、それぞれ単著で仕上げた本書は、徒弟制度なき時代に頼るべき大きな師匠そのものである。

翻訳者たちがいちいち原文に苦笑したり脱帽したりしている様子が伝わってくるのも面白い。表現はアイロニカルで、哲学に溢れていて、無味乾燥な学術書を読むのとは違った情熱がエビデンスの傍らに見え隠れする。眼底所見なんて読んでもよくわからないな一と思っているとすかさず、「ある病棟医がこの眼底をうまく見られなかった理由は何だと思う？」みたいなエピソードが挿入される。まるで「師匠」が眠そうにしているばかりの肩を叩いているかのようだ。

あなたがもし本書を手取る機会があるならば、ぱっと真ん中あたりを開いてみるのがいいだろう。皮膚、頸静脈、あるいは陰茎……診察ってこんなに奥深かったっけ、と驚くに違いない。本書を購入して家に帰ったら、1章「序論」と27章「臨床推論」から読むのがいいだろう。師匠がそこに待っている。

スマホビューフェに飽きたら、賞味期限のない満漢全席へ。本は今なお偉大だ。

●書籍のご注文・お問い合わせ
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部まで
☎(03)3817-5650/FAX(03)3815-7804
なお、ご注文は最寄りの医学書院特約店ほか医書取扱店にて承っております。

多くの指導医・臨床医から賛辞を集める身体診察の名著、待望の日本語改訂版!

サピラ 身体診察のアートとサイエンス 第2版

Sapira's Art and Science of Bedside Diagnosis, 5/e

身体診察という知的興奮に満ちた旅への船出に際して、本書は羅針盤や道しるべの地図を、そしておそらくは少しばかりの楽しみを提供するためにある。最も重要な教師、すなわち患者とともに。身体診察は文化の違いや時代を超えた臨床医学のアート。本書にはこれらを経験するための英知、箴言がぎっしり詰まっている。「記述の広さと深さは類書を圧倒している」と賛辞を集める名著を、当代きってのエキスパートたちが翻訳。

原著 Jane M. Orient
監訳 須藤 博
藤田芳郎
徳田安春
岩田健太郎



B5 頁998 2019年 定価:本体12,000円+税 [ISBN978-4-260-03934-5]

医学書院

臨床研修医のための在宅医療研修会

【日程】 2020年 3月29日(日) 10:00~16:00
【場所】 千里ライフサイエンスセンター(大阪府豊中市新千里東町1-4-2)
地下鉄(北大阪急行線)御堂筋線「千里中央」駅下車(北出口すぐ)
大阪モノレール「千里中央」駅下車(徒歩約5分)

先輩在宅医から在宅医療の実際を聞いてみよう!知ってみよう!
在宅医療の世界に飛び込んだ先輩医師と自由なディスカッションで在宅医療の実際と魅力を知る研修会

臨床研修医の皆様、在宅医療を学んでみませんか!

◆定員 30名 ※参加費無料
昼食のお弁当はこちらで用意させていただきます。

◆対象 患者の暮らしの場で提供される「在宅医療」をちょっと知りたい!もしくは、しっかり知りたい!! 研修医(臨床研修医または、原則卒業後5年以内の後期研修医)

◆参加申し込み 受付中 ※定員に達し次第、締め切らせていただきます。
●WEBで国立長寿医療研究センター在宅医療・地域医療連携推進部ホームページから
<http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/>
FAX:0562-46-5268

■主催・お問合せ先:
国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター在宅医療・地域医療連携推進部
E-mail: zaitaku.kensyu@gmail.com
TEL:0562-46-5270 FAX:0562-46-5268
〒474-8511 愛知県大府市森岡町七丁目430番地

■共催:公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団
■後援:一般社団法人 日本在宅医療連合学会
一般社団法人 全国在宅医療支援診療所連絡会 厚労省(予定)

大好評！ 電子版付

セット購入により電子版で2冊がリンク！

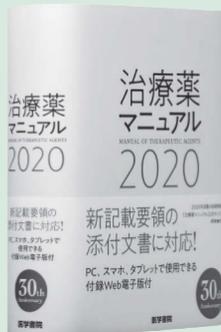


62年の信頼と実績。1,172の疾患項目は毎年全面新訂

今日の治療指針
私はこう治療している
TODAY'S THERAPY **2020**

総編集 福井次矢 / 高木 誠 / 小室一成

●デスク判(B5) 頁2192 2020年 定価: 本体19,000円 + 税
●ポケット判(B6) 頁2192 2020年 定価: 本体15,000円 + 税



創刊30周年！「治療指針」のベストパートナー

治療薬マニュアル
2020

監修 高久史磨 / 矢崎義雄

編集 北原光夫 / 上野文昭 / 越前宏俊

●B6 頁2816 2020年 定価: 本体5,000円 + 税

電子版はすぐに使える

本書にある「電子版ご利用ガイド」のQRコードから、専用画面をひらく。

表紙裏側にある銀色部分を削り、記載されたシリアル番号を入力する。

電子版はどこでも使える

診察室や薬局のパソコンでも

分厚い書籍も片手でラクラク！
ベッドサイドや訪問診療先でも

電子版登録でプレゼントが当たる
キャンペーン実施中！！

締切は2020年5月末日。お早めにご登録を！

iPad

電子書籍

などを合計360名様に
プレゼント！

くわしくは



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [ウェブサイト] <http://www.igaku-shoin.co.jp>
[販売・PR部] TEL: 03-3817-5650 FAX: 03-3815-7805 E-mail: sd@igaku-shoin.co.jp