

2016年1月11日  
第3157号 for Residents

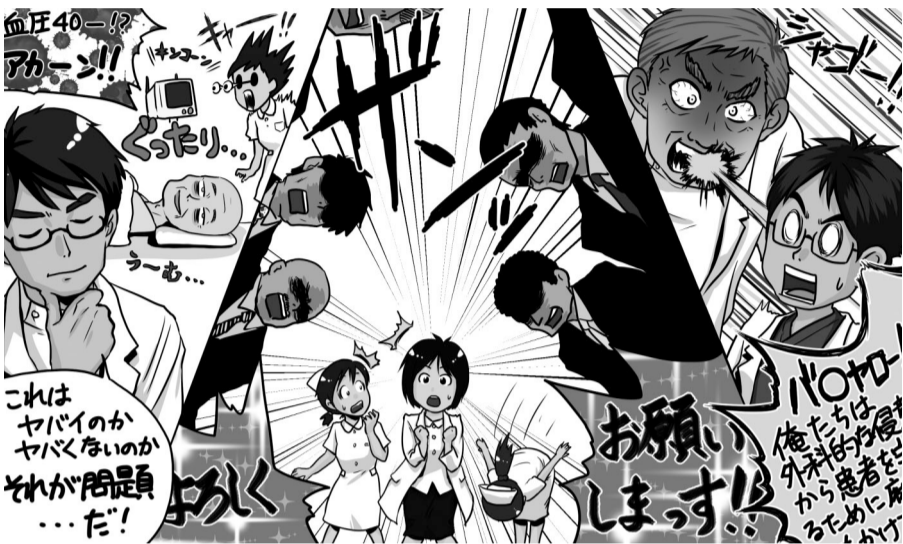
週刊(毎週月曜日発行)  
購読料1部100円(税込)1年5000円(送料、税込)  
発行=株式会社医学書院  
〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23  
TEL (03) 3817-5694 FAX (03) 3815-7850  
E-mail: shinbun@igaku-shoin.co.jp  
JCOPIY 出版者著作権管理機構 委託出版物

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

今週号の主な内容

- [寄稿特集] In My Resident Life (宮岡等, 塩原哲夫, 尾藤誠司, 山内英子, 中野貴司, 岩田充永, 西村真紀)..... 1-3面
- [連載]レジデントのための「医療の質」向上委員会..... 4面
- [連載]Dialog&Diagnosis..... 5面
- MEDICAL LIBRARY..... 6-7面

新春企画 In My Resident Life



成功した人は、人よりも失敗している

研修医のみなさん、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。手技がなかなか上達しなかったり、何かと指導医に怒られたり。そんな日々の中では、「ちゃんと医師としてやっていけるの?」と、不安になることもあるかもしれません。

でも、大丈夫。「成功した人は、人より倍も3倍も失敗している」。2015年にノーベル医学生理学賞を受賞した北里大学特別栄誉教授・大村智氏だってそうおっしゃっているんです。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。

宮岡 等

北里大学教授・精神科学  
／北里大学東病院長



Critical period としてのレジデント時代を大切に

① 1981年に慶大を卒業し、母校の大学病院で1年間の研修の後、精神科病院に勤務した。精神科では、興奮や自殺念慮が強い患者さんに対して隔離や身体拘束などを行うことがあるが、軽症例や検査目的入院の多い大学病院ではそうした経験が少なく、精神科病院に移ってから急にたくさん経験することになった。基本的にはその病院の過去からの方針に基づいて対応していたのだが、ある日、身体拘束の影響を否定できない身体合併症が起こってしまった。私としては大学病院での初期の研修で、重症例の治療経験が少なかったことを後悔した。また、勤務する病院の方針をそのまま踏襲せずに、自分でもっと多くの文献を調べ、検討しておいたら、その合併症を防げたのではないかと反省した。

② 「なぜ精神科医を志したか」と聞か

れたときは、「学生時代、同じ症状に対して、薬物療法と精神療法がどちらも有効であることを興味深く思ったから」と答えている。現在も、薬物療法と精神療法を治療場面や臨床研究においてどう関係付けていくかが自分のテーマのひとつだ。精神医学を学ぶ中で多くの領域の専門家に出会ったが、「全体をバランスよく実践していて尊敬する」と言えるような恩師には出会えていないように思う。自分にとって不幸と思うが、一方で、手本を意識せず自分に合った道を探す原動力になってきたのかもしれない。本特集でいう「忘れえぬ出会い」という言葉からすぐ浮かぶのは、むしろ現在、私を支えて教室で活躍してくれている若手であり、おそらく彼らのほうが今後私の心に強く残ることだろう。

③ NSP「夕暮れ時はさびしそう」。高知という田舎から東京という大都会に出てきた浪人時代によく聞いていたフォークソング。レジデント時代も部屋で流していた。

④ 多剤大量処方など精神医療の問題点が指摘される昨今、精神科における研修医や専門医教育を心配している。操作的診断基準や治療ガイドラインをひと通り学べば、精神医療はできると錯覚する若い精神科医に出会うこともあ

塩原 哲夫

杏林大学教授・皮膚科学



「センスがいい」という思い込みで乗り切った

① 学園紛争まっただ中の1973年、私は大学を卒業した。学生運動には全く無縁で、音楽とオーディオに明け暮れた学生生活であった。振り返ってみれば、6年のうち半分くらいがストライキをしていた勘定になる。そのため、実習が決定的に不足しており、「大学側も3月に卒業させるはずがない」とタカをくくっていたところ、急きょ予

る。私がレジデントのころ、あるケースカンファレンスで指導医クラスの2人の医師が診断や治療めぐり、厳しく激しい議論を展開しており、強烈な印象を与えられた。精神医療ではまだ複数の専門家の合議が求められる領域が多いし、その場を経験することが臨床能力の向上につながる。研修はケースカンファレンスなどを通し、複数の指導医の意見が開けるような場を選ん

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 研修医時代の忘れえぬ出会い
- ③ あのころを思い出す曲
- ④ 研修医・医学生へのメッセージ

定通り卒業することになり、焦りまくったことを思い出す。こんな状況で卒業したのだから失敗しないわけがない。臨床の場でまず困ったのが、採血の難しい患者さんであった。その方は大学教授で、紅皮症の患者だった。腕はパンパンに腫れ、血管はまるで見えない。こんな腕から下手な研修医が毎日採血しようというのだから、患者さんにとっては拷問であろう。しかし、その患者さんは「どうぞ私の腕で練習し

(2面につづく)

でほしい。レジデント時代に抱いた疑問や関心は意外なほどに続く。私自身、「薬物療法と精神療法の関連」「隔離・拘束や非自発的精神医療」に現在も強い関心を抱き続けている。レジデント時代はその後の姿勢が決まってしまうcritical periodであると考え、研修場所を探し、修業を続けてほしい。失敗は次に生かせばよいが、甘えは許されない。

January 2016

新刊のご案内

●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部へ ☎03-3817-5657 ☎03-3817-5650 (書店様担当)  
●医学書院ホームページ (http://www.igaku-shoin.co.jp) もご覧ください。

医学書院

**今日の治療指針 2016年版**  
私はこう治療している  
監修 山口 徹, 北原光夫  
総編集 福井次夫, 高木 誠, 小室一成  
デスク判: B5 頁2192 19,000円  
[ISBN978-4-260-02392-4]  
ポケット判: B6 頁2192 15,000円  
[ISBN978-4-260-02393-1]

**治療薬マニュアル 2016**  
監修 高久史彦, 矢崎義雄  
編集 北原光夫, 上野文昭, 越前宏俊  
B6 頁2752 5,000円  
[ISBN978-4-260-02407-5]

**Pocket Drugs 2016**  
監修 福井次夫  
編集 小松康宏, 渡邊裕司  
A6 頁1056 4,200円  
[ISBN978-4-260-02207-1]

**グラント解剖学図譜 (第7版)**  
原著 Anne M. R. Agur, Arthur F. Dalley  
監訳 坂井建雄  
訳 小林 靖, 小林直人, 市村浩一郎, 西井清雅  
A4変型 頁920 15,000円  
[ISBN978-4-260-02086-2]

**ジェネラリストのための眼科診療ハンドブック**  
石岡みさき  
A5 頁198 3,400円  
[ISBN978-4-260-02418-1]

**標準口腔外科学 (第4版)**  
監修 野間弘康, 瀬戸統一  
編集 内山健志, 近藤壽郎, 久保田英朗  
B5 頁550 12,500円  
[ISBN978-4-260-02042-8]

**標準作業療法学 専門分野) 高齢期作業療法学 (第3版)**  
シリーズ監修 矢谷令子  
編集 松岡利恵, 新井健五  
編集協力 勝山しおり  
B5 頁264 4,000円  
[ISBN978-4-260-02440-2]

**老人のリハビリテーション (第8版)**  
原著 福井啓彦  
著 前田真治  
B5 頁416 6,000円  
[ISBN978-4-260-02428-0]

**わかる! 検査値とケアのポイント (第2版)**  
編集 大久保昭行, 井上智子  
A5 頁608 3,400円  
[ISBN978-4-260-01619-3]

**マタニティ診断ガイドブック (第5版)**  
編集 日本助産診断・実践研究会  
B6変型 頁248 2,500円  
[ISBN978-4-260-02445-7]

**院内教育プログラムの立案・実施・評価 (第2版)**  
監修 舟島なをみ  
B5 頁388 3,800円  
[ISBN978-4-260-02395-5]

**混合研究法入門 質と量による統合のアート**  
抱井尚子  
四六判 頁148 2,000円  
[ISBN978-4-260-02470-9]

**看護師国家試験 解剖生理学 クリアブック (第2版)**  
編集 日本生理学会教育委員会  
B5 頁244 2,000円  
[ISBN978-4-260-02442-6]

**根拠と事故防止からみた母性看護技術 (第2版)**  
編集 石村由利子  
編集協力 佐世正勝  
A5 頁508 4,000円  
[ISBN978-4-260-02499-0]

**言語聴覚研究 第12巻 第4号**  
編集・発行 日本言語聴覚士協会  
B5 頁64 2,000円  
[ISBN978-4-260-02489-1]

本広告に記載の価格は本体価格です。ご購入の際には消費税が加算されます。

新春企画 In My Resident Life

尾藤 誠司

国立病院機構東京医療センター臨床研修科医長/臨床疫学研究室長



ヤバいのか、ヤバくないのか、それすらわからない

①私は地元の大学の医局のどこにも拾ってもらえず、何のツテもなかった長崎の市中病院に就職することになりました。しかし、その病院が最高すぎて、私の人生は変わりました。

思い出に残っているのは、なんといっても雲仙普賢岳が噴火し、長崎が被災した1991年のことです。ちょうど選択研修期間中だったのですが、噴火の日、当時の救命救急センター長から「尾藤、今日からお前、救命もやってね」という無茶ぶりがあり、その日から「救命+放射線科」研修という事態に。数日間はエンシュアのみで、自分の生命をつないでいた記憶があります。

当時は、研修医が他院で一人当直を行うこともしばしばありました。当直デビューの夜、病棟から「血圧が60mmHgの方がいます」とコール。はて。これはそもそもヤバいのかヤバくないのか？ それすらもよくわからず、先輩に電話したところ、「ああ、それやばいやつ」と。そーなんだ。結局、その日は朝までの間、先輩に4-5回電話し、言われるがままにして乗りきったという記憶があります。……確かお礼はちゃんぽんを一杯おごって手を打ったような。

②とても心に残っているのが、末期の肝不全の患者さんです。治療のつらさやその後の先行きの閉塞感からか、ある日を境に一切の治療を拒否された方でした。指導医は私にその患者さんとの対話を一任。そこで行った対話を通

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

(1面よりつづく)

てください」とおっしゃるのである。もちろん私が採血している時の表情は痛さを必死でこらえるふうであった。「さすがに大学教授ともなると、こんなに聖人みたいになれるのか」と感心したものだが、いざ自分が教授になってみて「あの人は特別だったんだ」と思うことしきりである。

皮膚科に入り、当直した夜のこと。受け持ちの患者さんが急変し感染症が疑われたが、あいにく中央検査室には誰も残っていない。私はどうやって白血球数を測るのかさえわからず、中央検査室で一人茫然とするばかりであった。仕方なく、そこにあった『臨床検査法提要』（金原出版）なる本を開き、なんとかやり方だけは理解したのだが、今度はカバーグラスをどうやって計算盤に付けるのかがわからずハタと困ってしまった。仕方がないので唾を少しつけてみたところ、これがうまくいった。しかしカウントした数値から計算すると、白血球数はなんと2万/μLを超える値になってしまい、これが正しい数値なのかどうかで、またまた迷うことになった。患者さんに「白血球数が2万以上あるので云々」と説

し、「説得する」ことよりも、「理解する」ことのほうがずっと大事なのだと学びました。

また、もう一人はある指導医。研修2年目の秋、「尾藤、お前は来年からどうすんの？ “何家”になりたいの？」と、その指導医に言われました。「何家になりたいのかはよくわからないんですが、とりあえず目の前で困っている人に『なんかオレにできることある？』と尋ねられる医者になりたいです」と、私は答えました。笑われると思ったのですが、「ああ、そういうのは『総合診療』っていうんだけど、これからはやるよ。20年後にはメジャー診療科になってるかも」と言われ、東京に行くことを決心。メジャーになりましたね。

③ビブラストーン『調子悪くてあたりまえ』。日本最初の本格的なヒップホップアルバムからの一曲。長崎の研修では当時NICU研修がとてつもなくハードだったのですが、当時の指導医と「調子わるくて、あたりまえー」とラップしながら乗り切っていました。もう一曲はブランキー・ジェットシティ『冬のセーター』。実は医学部6年のとき、私が組んでいたバンドは、当時大人気のTV番組「三宅裕司のいかすバンド天国」から出演オファーを受けていました。しかし国試1か月前のため泣く泣く辞退……。そんなイカ天を勝ち抜いたのがブランキーで、彼らの音楽には完全にハートを打ち抜かれ、研修2年目の心の支えとなりました。

④人生の道のり全般に言えることですが、「困難なほうを選べ」ということです。もし自分を成長させたいのであれば、それがなんといってもシンプルで、妥当性の高いメッセージだと思っています。楽な道より、困難な道のほうが必ず人は成長します。

もう一つは、「助けて、助けられよう」ということ。自分1人で何でもできる人間なんてろくな人間じゃないです。常に人に助けを求めましょう。「とても困っているので助けてほしい」と言葉にしましょう。そして同じくらい仲間を助け、手伝いましょう。「何か私に手伝えることない？」と声を掛けてみましょう。

明し、治療を始めたときほど、学生時代に実習をしなかったことが悔やまれたことはなかった。その他にも、水痘の初期の皮疹を虫刺症と誤診し、患者さんに“うつる心配はありません”と断言した後になって、あれは水痘だったと気付いたこと……などと思っせばきりが無い。

②このような失敗続きの研修医生活であったが、めげたり暗くなったりしたことはただの一度もなかった。それは学生時代の実習を指導してくれた先生から言われた「君はセンスがいいね」の一言があったからのように思う。「そうなんだ」と勝手に思い込んだ私は、自分はセンスがいいから何をやっても結局うまくいくんだと信じて、ここまでやってきたようにも思う。

④今、ちまたには“心が折れる”とか“落ち込む”というネガティブな言葉が氾濫している。当時われわれは「今は失敗続きでも、きっとあと十年もすればうまくできるようになるはず」と、将来の自分を信じていた。それは単に右肩上がりの時代の気運を反映しているだけなのかもしれない。それでも、私は今でも信じている。朝の来ない夜はないし、今日より明日のほうが絶対よくなる、と。

山内 英子

聖路加国際病院乳腺外科部長/プレストセンター長



無責任だった「大丈夫」

①私は聖路加国際病院で外科研修（編集室註：同院初の女性外科研修医）を経て渡米し、当初は研究、USMLE取得後は外科レジデンシー、フェローシップを行って帰国し、現在に至ります。

米国で外科研修医として採用されて間もなかったころの話です。心臓外科手術の前に手洗いをしていると、Attendingの医師から「On pump vs Off pumpのバイパス手術の比較試験をまとめてくれないか」と依頼されました。研究から臨床に戻ってこられたことがうれしくて「研究よりも臨床」という思いが先にあったことや、当時8歳の息子を抱えて外科インターン生活を送っていたことから「時間がない」と、その依頼を固辞。再度誘いを受けるも、断り続けていました。

そんなある日、自分が担当したバイパス手術の女性患者がOn pump合併症のために亡くなるという事態に遭遇しました。術前の回診時、「怖い、怖い」と話し、研修医である私の手を握っていた女性。無責任に「大丈夫」と言い、その手を握り返した私——。当時の対応はあれでよかったのか。それが罪悪感となって、私に降りかかりました。

そのときに受けたのが、先の比較試験の3回目のオファーです。女性患者に報いたいと思い、二つ返事でこれを受諾。すぐにデータをまとめ、2週間後には学会抄録用の原稿を仕上げまし

中野 貴司

川崎医科大学教授・小児科学



喜びはつかの間、謝罪の採血

①今でも統計解析や物理の数式を見ただけでゾットするほど、理数系が苦手です。そんな私が医学部受験を決めたのは、人の健康を守る職業はやりがいがあると思ったから。そのため、「早く一人前の小児科医になって、少しでも世の中の役に立ちたい」と、はやる気持ちで研修医生活のスタートを切ったことを記憶しています。

しかし、研修医の毎日はそんなに甘いものではありませんでした。自分一人では何ひとつなく、何度も情けない気持ちに駆られたものです。とりわけ採血や静脈確保の成功率が低かったのですが、ある日、心臓カテーテル検査を控えた幼児の動脈採血を行うことに。なんと、その時はたまたまうまく採血が成功し、ラッキーとひそかに喜びをかみしめていました。ところがそんな喜びもつかの間、測定器への検体のセットで失敗（当時は自ら検体持参で測定していました）。指導医と一緒に患者本人と親御さんに謝り、再度採血させてもらう結果となってしまいました。その時の申し訳なさ、自分に対する情けなさは今もはっきりと覚えています。

そうした経験を教訓に、「処方する薬剤は添付文書を通読」「新しい技・処置に遭遇する前に必ずテキストを目

た。私はこの経験を通し、研究と臨床双方の大切さを学ぶことができたと思います。忙しい臨床現場では、研究の時間を見つけることが大変に感じる場面もあるでしょう。でも、患者さんから motivation をいただきながら、その両方をやり遂げてほしいと思います。

②忘れもしない手術、そして患者がいます。患者は米国に越してきたばかりの日本人の若い女性。大腸がんによる腸閉塞のため緊急手術となりました。ご主人は2人の幼い子どもを連れて駆けつけてくれ、家族に見守られながら手術を迎えることができました。

しかし開腹すると、想定していた以上にがんは広がっています。それを目にしたとき、若い母親である彼女の気持ちや2人の子どもの顔が去来し、「なぜ、どうして彼女が……」という感情が込み上げてくるのがわかりました。次の瞬間、同様の思いに駆られていたのでしょうか、手術台を挟んで立つAttending Surgeonと目が合い、思わず2人でうなずき合っていました。しかしそこにあったのは悲観的な思いではなく、患者や家族に対する思いをしっかりと受け止め、その思いを技術に乗せたいという、外科医としてのプロの決意だったと思います。

時に「外科医は感情を殺さなければ、良い手術ができない」と言われるものです。しかし私は、患者への思いをしっかりと持ち、プロとしての技術に落とし込んだときにこそ、最高の手術ができると考えています。

③シークレット・ガーデン『You Raise Me Up』。米国での外科研修中、その厳しさからくじけそうになったときに励ましてくれた曲です。

④患者さんに対する思いを忘れないでください。



写真●ガーナ派遣時代、診療所のあった村の子どもたちと撮影した1枚。予防接種の重要性はこの国の保健医療から学んだ。

を通すこと」を心掛け、研修に臨むことにしました。しかし、添付文書はともかく、せっかく購入した勉強用テキストをほとんど読まないこともしばしば。特に不得意な領域はそれが顕著で、計算式や化学式が出てくる分野はみるみる睡魔が……。苦手なことから逃げたはダメですが、得意なことを伸ばすようにしないと毎日が充実しないと知りませんでした。

②学びを与えてくれた患者さんとの出会いはやはり思い出深いものです。研修医2年目、三重県南部にある尾鷲総合病院で勤務しました。赴任して1週間目の日曜夜、3-4歳と記憶していますが、女兒が吸気性喘鳴を主訴に受診しました。呼吸困難の様子がこれまで経験した仮性クループや気管支喘息と明らかに異なっており、「これはテキストにある喉頭蓋炎では」と想起できたのが幸いした例となりました。

また、当時、麻しんワクチンの接種率が低かった時代で、1984年には麻しんの流行が発生し、1日5人以上の麻しん患者が受診したことがありました。たとえ熱性けいれんの入院児でア

## 成功した人は、人よりも失敗している

## 岩田 充永

藤田保健衛生大学教授・  
救急総合内科学親父の小言と冷や酒は、  
後から効いてくる

①②大学を卒業してすぐに麻酔科で研修を開始した。最初の日に、勇ましそうな指導医から「麻酔は何のためにかけるんだ?」と聞かれて、とっさに「手術が円滑に進むためです」と答えたところ、指導医の顔はみるみる真っ赤になり「バ○ヤロー!! 俺たちは、外科的な侵襲から患者を守るために麻酔をかけているんだ!! それだけは忘れるな!!」と今思い出しても背筋が凍るくらい厳しい指導を受けた。(その指導医とは今でも会議で一緒になる……)顔を見ると、「侵襲から患者を守る」という言葉を思い出す。

その後、老年科で研修をさせていただいた。集中治療室・手術室から出て、患者さんやご家族とのコミュニケーションの重要性に戸惑っていたころ、認知症を持った心不全患者さんを受け持った。安静が保てず、心不全は改善と悪化の繰り返し……。私は「安静が保てないなら、治療なんてできません!!」といら立った。そのときに当時の老年科の教授から「いいか、岩田。老年医学とは想像と優しさの産物なんだよ。病気やけがを経験した医療従事者はいても、老いを経験した者は誰もいない。だから、老年医学には想像で臨むしかないのだ。想像のためには優しさが大切なのだ」と教授室で缶ビールをごちそうになりながら指導された。あれから、18も年を取り、当時生意気ばかり言っていた私が、いつの間にか逆の立場になった。若手から厳しいことを言われるたびに「教授、あのころはごめんさい」と心の中で謝

らあろうと、院内感染予防の観点から必ずコプリック斑をチェックすることが大切と知ったのもこのころです。

さらに同時期、*Yersinia pseudotuberculosis* 感染症の集団発生を経験したことは大きな財産となっています。不明熱の中学生の診療に忙殺されましたが、日々の診療のみならず、行政との連携、リサーチの面白さを教えてくれました。ちなみに、そのまれな本疾患の診断名に気付いてくれたのは、当時の上司・川口寛先生(尾鷲総合病院副院長)でした。

研修医を3年半過ぎた87年2月から2年間、私自身の希望もあり、アフリカのガーナへ派遣されました。振り返って考えると、当時あって、医局人事の一環としてアフリカ派遣を行っていた櫻井實先生(三重大名譽教授)、

りながらあの言葉を思い出す。

初期研修を終えるころ、救急外来で働くことが大好きであった自分は、その後ERの道に進むかどうかを悩んでいた。当時は、救急と言えば三次救急という時代で、救急外来を主体に働く医師は全国でも少数であった。相談した指導医は、気楽に「いいじゃない。何やったって、自分と家族がHappyなら」という言葉を送ってくれた。一気に肩の力が抜けた。その後人生の岐路に立ったと思うときには必ずその言葉を思い出す。

救急外来で働くことを決めたとき、周囲から「何の専門性も持たないで、入り口だけしかやらないなんて……」と言われ続けた。寺澤秀一先生(福井大教授)から「救急医療の主役は、患者さんと専門医なのです。救急医は主役を盛り立てる脇役狙い、助演男優賞狙いで良いのです。新しい変化を組織で起こしたいのであれば、人間として認められることが大切です」と言葉をいただいた。3年前に長年勤務した救命救急センターから大学に移籍したときにもこの言葉を再び胸に刻んだ。

2週間の救急研修に伺った際に、箕輪良行先生(地域医療機能推進機構東京蒲田医療センター総合診療研修顧問)から「いいか、若いころはいただいた仕事は絶対に断っちゃダメだぞ!! そうしたら、自分のやりたい仕事ができるようになるから」と言葉をいただいた。それから数年後……。原稿と会議の嵐に溺れそうになったときに「先生、まだ断っちゃだめですよね……」とつぶやく。

③ベートーヴェン『交響曲第9番 合唱付き』。作曲当時、音楽で社会を変えることができるかと心から信じて疑わなかったベートーヴェンの熱意に勇気付けられる。受験生のころから、緊張するイベントの前には必ず聞いています。

④「親父の小言と冷や酒は、後から効いてくる」。多くの指導医との出会いを大切にしてください!!

故・神谷齊先生(国立病院機構三重病院名誉院長)のセンスには完全に脱帽です。私自身、ガーナの保健医療に若くして触れることができたおかげで、予防接種や感染症というその後の進路を見つけることができたのだと考えています。

⑤USA for Africa『We Are The World』。アフリカ救済プロジェクトに端を発して作成されたこの楽曲は1985年のリリースです。ガーナへ出掛けたころ、よく流れていたことを覚えています。

④自分がやりたいこと、興味あることを見つけ、その道を突き進んでください。ただし、医師という職業を考慮すれば、「人に迷惑をかけること」は必須条件であり、短期的あるいは長期的に「人の健康に寄与できる」ことが大切です。

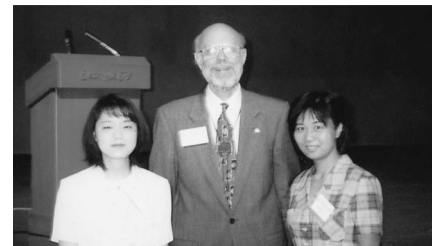
## 西村 真紀

川崎医療生活協同組合  
あさお診療所所長“その筋”の人に  
お辞儀で迎えられる

①医学部に入学が決まった1992年3月。その時にはすでに後の指導医・藤沼樹樹先生(医療福祉生協連家庭医療学開発センターセンター長)と出会っており、今でいう「家庭医療」の世界にすっかり魅せられていた。まっすぐにその道を選び、「国産・家庭医」となったのが2001年だ。研修を開始したころを振り返ると、大学病院ではなく東京都北区の小さな病院(王子生協病院)で研修に臨む姿は珍しく、よく「変わり者」と評されたものだ。ただ、そのおかげで研修1年目からWONCA(世界家庭医機構)の学会に行かせてもらえ、世界の家庭医と交流することができた。思い返すと本当に恵まれた研修なのだが、当然ながらほろ苦い思い出もある。

外来研修を始めたばかりのころだ。ちょっと小難しい印象で、口数の少ない男性を担当することになった。風邪の診察だったにもかかわらず、頭の先からお腹まで隔々診た上に、苦手だった舌圧子を使った喉の診察を何度もやり直すなど、とにかく時間を掛けて診察を行った。さらに、「患者さんには丁寧に医学用語を使わずに説明しましょう」と教えられていたこともあり、「馬鹿」が付くほど丁寧に説明。「風邪というのはウイルスが原因で……」「喉の奥に桃の種のような形のところが……」。ただ、必死になって話すものの、当の患者さんは相づちも打たなければ、質問もしてこない。

次第に「わかっているのだろうか」と不安になり、より簡単な言葉に言い換えて、長々と詳しい解説になっていく。汗だくになってきたころ、ようやく患者さんが一言、「わかっていますよ。私、医者です」。一気に冷や汗に変わった。後になってから看護師さんが「付属診療所の所長ですよ」と教えてくれたが、「先に言ってよ～」と思



写真●1997年WONCAで、「家庭医療の父」と知られるRobert B. Taylor氏と。左は大野母子氏(唐津市民病院きたはた院長)、右が筆者。

わず泣きそうになった(その後、同じ経験をした後輩にとっても共感したのは言うまでもない)。

②男性ばかりの医局に2人の女性医師が研修医として赴任した。なのに(?),なぜか女性研修医の私が、一見して“その筋”の親分である患者を受け持つこととなった。私が病室に行くと、子分の方たちは一斉にお辞儀でお出迎え。患者も研修医のペーパーの私にも礼儀正しく敬語を使って接してくれた。

ある日のこと、その患者が外出届も出さずに病室から抜けたことがあった。子分の方に尋ねると、慌てて「賭場に出掛けています。すぐに戻るよう言います!」という回答。しばらくすると病院前に黒塗りの車が横付けされ、無事に帰ってきた。詫びのつもりだったのだろう、その後、病棟に「西村真紀さん」と手紙を添えた大きな胡蝶蘭が届いた。

それから数日、患者は病気が悪化し、大病院の血液内科に転院していった。しかし、転院先の担当医から「骨髄検査を拒んでいます。でも、西村先生に来てもらえるならやると言っているのですが……」と電話。転院先の病院に行き、説得を試みると、「わかった。真紀先生がそこまで言うなら」と、私の手をぎゅっと握り、親分は検査を受けてくれることに。今でも忘れることのできない、優しくかわいい親分だ。

③安室奈美恵『CAN YOU CELEBRATE?』。楽曲のテーマとは違うけれど、研修医時代はちょっとしたことがうまくいき、晴れ晴れとした気分になるたびに一人口ずさんでいた。

④医療の目的は患者さんと家族の幸せです。患者さんが何を望んでいるのか、患者さんの幸せとは何なのかを探り、患者さんと病気以外のことも話して背景をよく知り、患者さんの気持ちを考えられる「家庭医マインド」を持った医師になってください。

内科臨床誌メディチーナ

**1 medicina**

Vol.53 No.1, 2016年  
●1部定価: 本体2,500円+税

特集 **糖尿病治療薬 Update**  
適正使用に向けて

DPP-4阻害薬の発売以来、糖尿病診療は大きな転換期にある。2014年にはSGLT2阻害薬も発売され、治療における選択肢は大きく広がった。本企画では、まず糖尿病の治療目標や治療戦略、経口血糖降下薬の特性を整理し、2型糖尿病治療の第一選択薬や併用療法、経口薬で効果不十分例への対応、患者管理のポイント、合併症治療の進歩などについて解説する。

来月の特集(Vol.53 No.2) **脳卒中はこう診る—新ガイドラインで何が変わったか**

ジェネラルに診ることが求められる時代の臨床誌

**1 総合診療**

Vol.26 No.1, 2016年  
●1部定価: 本体2,300円+税

特集 **妊婦・褥婦が一般外来に来たら**  
—エマージェンシー&コンプロブレム  
企画: 松村真司(松村医院)

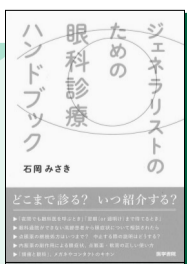
妊婦あるいは妊娠可能な女性に対するアプローチ、妊娠経過の判断、悪阻・薬や放射線・妊婦/褥婦への救急対応等、総合診療医は様々な対応に迫られる。また社会情勢の変化により、高年出産の増加等、多様な問題がみられ、より複雑化している。本特集は、総合診療医が妊婦・褥婦に対して適切な初期対応ができることを目指して企画した。

来月の特集(Vol.26 No.2) **フィジカル改革宣言!**

眼科患者にも自信を持って対応できる、頼れる1冊

ジェネラリストのための  
眼科診療ハンドブック

救急やプライマリ・ケアの現場で迷いがちな「眼科」のギモンに答えます! 「当直でも眼科医を呼ぶとき」「翌朝(or 週明け)まで待てる時」「眼科通院ができない高齢患者から眼症状について相談されたら」「点眼薬の継続処方はいつまで? 中止する際の説明は?」「内服薬の副作用による眼症状」「点眼薬・軟膏の正しい使い方」「メガネやコンタクトのキホン」など。手元があれば安心の1冊。

石岡みさき  
みさき眼科クリニック院長

# レジデントのための「医療の質」向上委員会

本連載では、米国医学研究所(IOM)の提唱する6つの目標「安全性/有効性/患者中心/適時性/効率性/公正性」を軸に、「医療の質」向上に関する知識や最新トピックを若手医師によるリレー形式で紹介。質の向上を「自分事」としてとらえ、日々の診療に+αの視点を持つことをめざします。

第13回(最終回)

## 未来を担う医療者のキャリアを考える

医療の質を向上できるプロフェッショナルの条件は?

本連載では、医療者の役割を考える上で欠くことのできない「医療の質」の視点を、若手の皆さんにとって身近な事例を交えて解説しました。

最終回となる本稿では、若手医療者が今後のキャリアを築いていく上で考慮すべき点を座談会形式で提案します。

### 本リレー連載の著者

- 小西竜太氏  
関東労災病院救急総合診療科副部長・経営戦略室長
- 一原直昭氏  
米国プリガム・アンド・ウィメンズ病院研究員
- 反田篤志氏  
米国メイヨークリニック予防医学フェロー
- 遠藤英樹氏  
松戸市立病院救急センター医長

### 今後の医療者に求められる姿勢は?

一原 医療をめぐる社会環境の大きな変化は、読者もよくご存じだと思います。これに伴い、医療者の役割や求められる技術も変化しています。ただ医学的知識・技術を持つだけでなく、社会保障の全体像や、医療の安全・質の問題を理解し、その中で自分たちの役割を問い続けていかねばなりません。

小西 医療の質を向上させる上で忘れ

てはならないことは、①患者を自分の親だと思って診ること、②医療者になると決心したころの初心を忘れないこと、の2点だと私は思っています。精神論も甚だしいですが、日本における医療の質改善は自浄的努力の上に成り立っているのが現状です。医療者一人ひとりの姿勢が、診療行為だけでなく、医療安全や改善活動にも大きく影響しています。

反田 本連載でいう「患者中心」の姿勢ですね。私はそれに加えて、より高いレベルの職業的自律性が重要だと思います。国民医療費が年々増加し、財政に与える影響が問題視される中で、提供される医療の質に対する患者の意識は高まり、社会全体の監視の目は厳しくなっています。医療者自らが、本連載で触れた医療の質の6つの側面や、さらに医療システムや社会全体への影響について、常に自問し、改善し続けることが求められます。

遠藤 本連載では病院等における医療の質について主にお話ししましたが、人々の健康を支えるという医療の目標は、本来は医療施設だけで完結するものではありませんからね。社会という大きな枠組みの中で医療をとらえ、改善していくためには、慣習や組織という小さな枠を取り払って、ゼロベースでの思考や活動をすることが必要となるかもしれません。

反田 同感です。例えば、食生活の乱れによる高度の肥満で、さらに喫煙もしている抑うつ症状のある男性が心筋梗塞を発症したとします。PCIと高度な入院医療で救命できたとしても、その患者が退院後も乱れた食生活と喫煙を続ければ、心筋梗塞の再発は防げないかもしれません。予後改善のためには、病棟だけでなく、外来での長期的な行動変容促進、保健師の介入、地域ネットワークの活用など、さまざまな取り組みが必要になります。

一原 単なる「医術の専門家」から、「患者の代弁者」へ、さらには、「チーム医療の推進者」、「組織パフォーマンス改善のプロ」、そして「社会保障・保健システムの最前線の担い手」としての姿勢を持つことが求められるということですね。

### 多様化する医療者のキャリア

一原 本連載の著者は皆、臨床を超えた活躍をしています。「医術の専門家」にとどまらない広い視野を持ち、キャリアの可能性を広げていくにはどうしたらいいか、若手医療者に向けたアドバイスはありますか?

小西 臨床以外の領域に取り組む前に、まずは臨床に没頭する時期を経る

ことも必要だと思います。医療の問題を日々肌で感じてこそ、解決の糸口を探ることができる。何らかの専門医になることは最低限のラインです。

その上で、基礎研究や臨床研究をベースとした従来のキャリア以外にも、医学教育、医療経営、テクノロジー・技術開発、医療経済・政策などさまざまな選択肢があることを知ってほしいと思います。医療の質改善に限って言えば、臨床の周辺領域や他産業にアイデアのシーズが隠れていることが多く、Cross-Borderな人材が必要とされています。

反田 医療機関のマネジメント、公衆衛生的な研究、民間企業やNPOへの参画など多様なキャリアがあり得ますね。

遠藤 医療者としての経験や視点を生かす場が、医療施設の外にある。特に公衆衛生に関連したキャリアは、今後ますます重要になってくるでしょう。統計や疫学に加え、医療政策、マネジメント、質改善、リーダーシップ、プロフェッショナルイズム、システム思考などを学べる公衆衛生大学院が日本でも増えていくと思います。

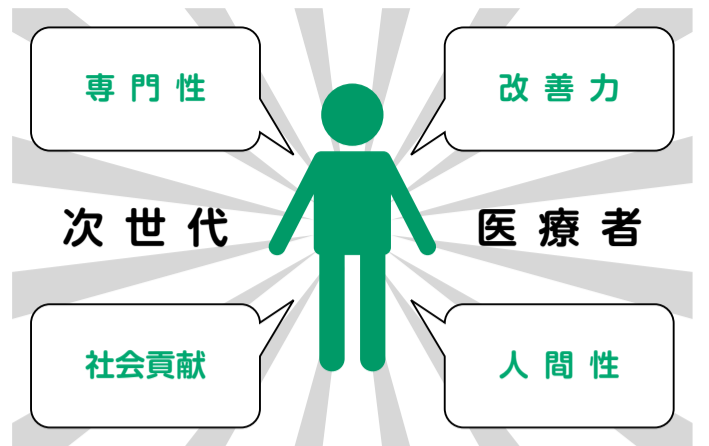
一原 皆さんスケールが大きいですね(笑)。そこまで大きな話でなくても、若手医療者にとって身近なところにも意義のある取り組みはたくさんあります。例えば、自分の職場でレジデントや学生の教育を充実させるとか、上司と一緒に診療のアウトカムを調べて改善点を探るとか。それらをきちんと文章にまとめて、学会等で発表すれば、社会の役に立ちますし、人脈も広がります。自分が次に進むべき道も見えてくるかもしれません。

### 新たなキャリアは時代のニーズに合わせて生まれる

一原 皆さんは、後はどのような道に進む予定ですか。

遠藤 私は昨年米国ノースカロライナ大公衆衛生大学院でPublic Health Leadership Programに在籍しており、日本に足りないと考えているリーダーシップについて学んでいます。与えられた役割をきっちりこなすマネジメント能力の高さでは日本人は世界有数だと思いますが、未解決の問題や新出の問題をとらえ、解決に導こうとするリーダーシップ能力は足りていません。公衆衛生大学院での学びを基に、リーダーシップを広める活動をしていきたいと考えています。

一原 日本の医療者のキャリアとして



●図 めざすべき医療者像

これまではなかった選択肢ですね。

遠藤 はい。既存のキャリアではないため、具体的なモデルを示すことはまだできませんが、新規のキャリアを創出する楽しさを感じています。米国デューク大のCathy Davidsonが、「2011年度に入学したアメリカの小学生の65%が、大学卒業時に今は存在しない職業に就く」と予測しているように、医療分野でも時代のニーズに合わせた新しいキャリアが出現してくると思います。

反田 私はメイヨークリニックで得た知見を生かしながら、日本の医療全体の設計や方向性を見据え、提供される医療の質を総合的に上げていく仕事に携わっていきたくと思っています。日本の医療を俯瞰するために、ヨーロッパやオーストラリア、アジア諸国の医療も学んでいきたいですね。ただ、常に現場視点を忘れないように、臨床にも携わり続けていくつもりです。

小西 私はこれからも、総合内科医として臨床の最前線に立ちながら、病院マネジメントを両立させていきます。

一原 私は医療の質にかかわる研究と発信を通して、日本と世界の社会保障システムに貢献することが目標です。

臨床のみでは飽き足りない能力と知的好奇心を持つ若手医療者たちの多くが、今までは基礎研究や臨床研究に従事していました。今後は医学研究に加え、さらに多様な分野にも活躍の場を広げてほしいと思います。

### 今月のまとめ

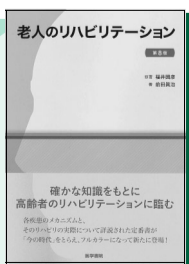
- ▶ 医療者には高いレベルの職業的自律性が求められる
- ▶ 医療は医療施設だけではなく、臨床や狭義の医学研究以外にも、医療者の活躍の場が広がると予想される
- ▶ 臨床以外の分野を学ぶ場も広がってきている

高齢者に対するリハビリテーションを深く理解するための必携書

## 老人のリハビリテーション 第8版

高齢者に生じる疾患とその障害のリハビリテーションについて学べる定番書の第8版。今版では、新たにかんや腎臓・肝臓疾患の章が加わり、高齢者にかかわる主要な疾患の解説が網羅された。さらにフルカラー化に伴い、豊富なイラストや図表も一新され、まさに「今の時代をとらえたテキスト」として生まれ変わった。

原著 福井 園彦  
鹿島総合リハビリテーション研究所 名誉所長  
著 前田 眞治  
国際医療福祉大学 教授・リハビリテーション学 分野

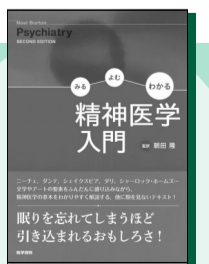


まるで小説? いや芸術? 類を見ない「読んでも・見ても」楽しい精神医学テキスト

## みるよむわかる 精神医学入門

原書は英国でRichard Asher Prizeという優れた医学教科書に与えられる賞を受賞。オールカラーで精神疾患に関連する図や写真を随所に盛り込みながら、精神医学の歴史から個別の疾患の概念や疫学、鑑別疾患などまでを網羅的に解説する。シェークスピアをはじめ著名な作家の言い回しを引用するなど、読み物としての楽しさも追求している。精神医学の入門書として最適。

原著 Neel Burton  
監訳 朝田 隆  
東京医科歯科大学 医学部・特任教授



# Dialog & Diagnosis

グローバル・ヘルスの現場で活躍する Clinician-Educator と共に、実践的な診断学を学びましょう。

第13話

## 抗菌薬的不安たち

青柳有紀

Consultant Physician

Whangarei Hospital, Northland District Health Board, New Zealand

先日、私が勤務している病院の後期研修医 (registrar) の数人がローテーションを終え、さらなるトレーニングのために別の施設に旅立って行きました。ニュージーランドには、北島のオークランド大学と、南島のオタゴ大学にそれぞれ医学部があり、私が一緒に働いている研修医たちの多くがこれらの大学出身なのですが、彼らに混じってイギリスやアイルランドの医学部出身の研修医も多数働いています。同僚の指導医たちの出身もさまざま、ニュージーランド以外にも、インド、南アフリカ、ドイツ、アメリカ、イラクなど、国際色豊かで刺激的です。今回は、そんなニュージーランドの日常で経験したある症例について、皆さんと一緒に考えてみたいと思います。

**【症例】** 79歳の独居女性。主訴：呼吸苦。高血圧および心不全の既往あり (NYHA クラスⅡ)。2日前から労作時の呼吸苦が徐々に増悪し、自宅内を移動するのにも息が切れるようになった。熱っぽくはないが、喀痰排出を伴う咳嗽を認める。喉の痛みや鼻汁はない。両足のむくみがここ数日、いつもよりひどくなっている気がする。昨夜は横になると苦しく、ほとんど眠れなかった。胸痛や胸がドキドキする感じはない。今日の午前にかかりつけ医を受診したところ、「心不全が悪化している」と言われ、入院加療のために当院に搬送されてきた。

ER 到着時のバイタルは体温 36.0°C、血圧 168/94 mmHg、心拍数 83/分 (整)、呼吸数 24/分、SpO<sub>2</sub> 94% (room air)。診察時、患者は呼吸苦のため、やや疲弊している。口腔内粘膜所見は正常。頸静脈の怒張を認め、胸骨角から内頸静脈の拍動の頂点までの垂直距離は 6 cm であった。胸部聴診では S3 を聴取し、肺野底部を中心に両側の広範囲で吸気時クラックルを聴取する。腹部の異常所見なし。両下肢に軽度の圧痕を残す

浮腫あり。胸部 X 線では、心拡大とともに両側肺門部から末梢にかけて広がる間質影と Kerley B lines を認める。喀痰のグラム染色を試みるが、上皮細胞が多く、口腔内細菌叢と思われる複数の細菌が染色された。

### あなたの鑑別診断は？

皆さんはこの症例についてどう思うでしょうか？ 心不全の既往がある高齢者の呼吸苦症状です。現病歴と身体所見から、既往である心不全の増悪を起していることはほぼ間違いのないように思えます。「胸骨角から内頸静脈の拍動の頂点までの垂直距離」は内頸静脈圧を推定する際に有用です<sup>1)</sup>。胸骨角から右心房までの垂直距離はおおよそ 5 cm なので、これに「胸骨角から内頸静脈の拍動の頂点までの垂直距離」を加えた値が内頸静脈圧と考えることができます。基準値は 3—9 cmH<sub>2</sub>O なので、この患者の内頸静脈圧 (中心静脈圧を反映します) は上昇していると判断できます。両下肢の浮腫と合わせて、これは右心不全の古典的な症状であり、肺うっ血症状と身体所見および画像所見 (呼吸苦、吸気時クラックル、胸部 X 線所見) と合わせて、左心不全に続発した右心不全を強く示唆するものです。

チームの registrar と house officer (初期研修医) と共に、早速、回診に向かいます。ノックをして病室に入ると、患者さんは枕を一つ頭の下に置いてベッドに横になっていました。一見して呼吸数がやや速い印象を受けますが、「横になると苦しく、ほとんど眠れなかった」来院前の状況を考慮すれば、主訴の呼吸苦は改善傾向にあるようです。投薬歴をチェックすると、入院を担当した別の registrar の判断で、心不全の増悪に対して迅速に利尿薬 (フロセミド注) が投与されています。また、ACE 阻害薬による適切な血圧のコントロールもされていました。

ところが、これらの薬とともに、なぜセフトリアキソンとマクロライド系抗菌薬も開始されていたのです。この組み合わせから、担当した registrar が市中肺炎を想定していたことは明らかでした。「感染」は (皆さんもご存じのように) 心不全の増悪因子です。しかし、本当に肺炎がこの患者の心不全の増悪をもたらしたのでしょうか？



現病歴を確認しながら、普段の服用薬についてもう少し聞いてみました。

「普段飲んでいるお薬について、教えてくださいいただけますか？」

高齢者では服用薬の詳細について正確に答えられない方も珍しくないので、この患者さんはかかりつけ医に処方されていた β 遮断薬、ACE 阻害薬、利尿薬 (フロセミド) の名称を正確に答えることができました。

「今回、息苦しく感じるようになる前に、お薬を飲まなかったり、いつもと違う飲み方をしたことはなかったですか？」  
「……いつも通り飲んでいました」  
「別のお薬を飲んだりしたことはなかったですか？」  
「ないです」

このような会話を 2 回ほど繰り返した後、肺炎に関連した症状について質問したのですが、この時点で得られた病歴、身体所見、胸部 X 線、喀痰のグラム染色の所見などから総合的に判断して、肺炎の存在を即座に否定することは、確かに簡単ではないように思えました。患者の症状は明らかな改善傾向にあったので、治療方針は変えず、翌日朝の回診時に、もう一度同じ質問を患者さんに投げ掛けてみました。

「今回、息苦しく感じるようになる前に、お薬を飲まなかったりしたことはなかったですか？」  
「飲んでいましたよ」  
「別のお薬を飲んだりしたことはなかったですか？」  
「……いいえ」

頸静脈の診察や胸部の聴診を行い、もう一度、今度は聞き方を少し変えて尋ねてみました。

「今回、息苦しく感じるようになる前に、どこか痛いとか、具合が悪いところはありましたか？」  
「……実はしばらく腰が痛かったんです。それで、おしっこがでる薬を飲むと、トイレに行くのが辛いので……」  
「そうですね。それで、どうされました？」  
「その薬を止めて、家にあった痛み止めの薬を飲んでいました」  
「(!)」

どうやら、利尿薬の自己中断が今回の心不全の増悪の原因だったようです。また、痛み止めに飲んだ非ステロイド性抗炎症薬も、心不全の悪化に拍車をかけたようです<sup>2)</sup>。この時点で市中肺炎を想定した抗菌薬治療は速やかに中止されました。患者は順調に回復し、腰痛の原因も筋性と判断され、翌日には退院していきました。処方薬の服用の重要性と、腰痛の悪化の際の対処法について十分に説明し、理解してもらったので、おそらくこの患者さんが今回と同じ理由で ER に戻って来ることは防げるでしょう。

\*

この症例では、registrar の下した診断 (心不全の増悪) は正しかったものの、その原因となったのは感染 (市中肺炎) ではなく、処方薬の自己中断でした。そして、それを明らかにしたのは、高価な血液検査や画像診断ではなく、病歴聴取、すなわち患者との対話でした。肺炎が心不全の増悪の原因となることを知っていれば、多忙な日々の臨床業務の中で「とりあえず抗菌薬を落としておく」ことで、不安を解消し、自己保全を図ろうとする気持ちも理解できないわけではありません。実際に、こうした傾向は、私がこれまでに臨床を行ってきた日本、アメリカ、そしてアフリカでもしばしば見られました。しかし、これはもはや患者のための医療とは言えず、私たちがめざすべきものではないはずです。

私の大好きな作家に、チェコ出身のミラン・クンデラという人物がいます。彼の代表作の一つである『存在の耐えられない軽さ』(集英社文庫)には、次のような一節があります。

「愛とは、絶えざる《問い》である」。クンデラによれば、恋愛状態にある人が、相手に対して「自分のことを好きかどうか」、さらには「自分が思う以上に相手は自分のことを思っているかどうか」など、絶えず問うことこそ、「愛」なのだそうです。今回の症例について考えながら、もしかしたら、この一節の「愛」を「臨床」に置き換えてもじっくりくるような、そんな気がしました。



### 今回の教訓

- 患者の再入院を予防することは、正しい診断を下し、治療することと同様に重要である。
- 抗菌薬は、(それを処方する医師にとっての) 抗不安薬ではない。
- 診断した疾患の、根本的な要因について、何度でも問うこと。

#### 【参考文献】

- 1) 徳田安春. Dr. 徳田のバイタルサイン講座. 日本医事新報社; 2013.
- 2) Gislason GH, et al. Increased mortality and cardiovascular morbidity associated with use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs in chronic heart failure. Arch Intern Med. 2009; 169(2): 141-9. (PMID: 19171810)

### 神経内科診療に悩む医師・研修医におくる貴重な「見逃し」症例集

見逃し症例から学ぶ

## 神経症状の“診”極めかた

大病院や市民病院で神経内科診療に約 40年に渡り携わってきた著者が、重大疾患の見逃し、ヒヤリハット、最終的な診断に難渋した約 60 症例を提示。外来でみられた神経症状から類推した初期診断から、入院後の経過を経て最終診断に至るプロセスを解説することで、神経内科の奥深さがわかる「診」極めかた」を伝える 1冊。神経内科専門医をめざす若手医師や研修医、またさまざまな症状に出合う総合診療医にも勧めたい。

平山幹生

春日井市総合保健医療センター事務局・参事

見逃し症例から学ぶ

神経症状の“診”極めかた

平山 幹生

見逃し・ヒヤリハット

診断に難渋した

貴重な症例集

ポケレフ

一歩上を行くジェネラリストのための最強の“備忘録”

新刊

プライマリ・ケア ポケットレファランス

Pocket Primary Care

▶ マサチューセッツ総合病院 (MGH) が総力を結集して編集した、ポケットサイズの備忘録。外来を中心に皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、精神科など内科以外も含む、プライマリ・ケアアシーンで遭遇する可能性のある幅広い診療領域を網羅。併存疾患への対応にも適した臨床現場での力強い味方。病棟に強い姉妹書「内科ポケットレファランス」との併用により、さらに効力を発揮する。

日本語版監修: 前野 哲博 筑波大学総合診療科教授

定価: 本体4,200円+税  
B6変 頁328 図17 2015年  
ISBN978-4-89592-834-2

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

# Medical Library

書評新刊案内

## スポーツ外傷・障害ハンドブック 発生要因と予防戦略

Roald Bahr, Lars Engebretsen ● 原書編集  
陶山 哲夫, 赤坂 清和 ● 監訳

B5・頁240  
定価:本体5,800円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-02416-7

評者 奥脇 透  
国立スポーツ科学センター・メディカルセンター主任研究員

近年、スポーツ外傷・障害に対する予防の取り組みは、国内外で盛んに行われてきている。それを牽引してきたのがIOC Medical CommissionのメンバーでもあるDr. Roald BahrとDr. Lars Engebretsenである。この2人の編集による本書は、なぜスポーツ外傷・障害の予防が重要なのかを、これまで集積してきた、オリンピックをはじめとしたさまざまな競技大会の膨大なデータを基に、わかりやすくまとめたものである。予防の重要性から始まり、体系的に取り組むことの大切さを強調し、具体的に代表的なスポーツ外傷・障害を挙げて説明し、最後には競技団体による予防プログラムや大会時の医務体制についてまで言及している。

整形外科医の一人として最も注目しているのは、スポーツ外傷・障害の各論部分である。ポピュラーなスポーツ外傷である足関節捻挫、やっかいな膝の外傷である前十字靭帯損傷、その他、ハムストリング損傷、鼠径部痛症候群、腰痛、肩関節外傷、肘外傷、頭頸部外傷、それにオーバーユースによる腱損傷を取り上げて、外傷予防の実践モデルとして展開している。基本的な4つの段階である、現状把握(疫学)、原因究明、予防策、そしてその検証を、サーベイランス(監視)システムとして

進めていくことの重要性を強調している。特に成長期から青年期における女子のスポーツ選手にとって、もはや選手生命を脅かす存在となっている膝前十字靭帯損傷については、その予防に向けたこれまでの取り組みを詳細に紹介している。整形外科のドクターはもちろん、トレーナーや指導者、それに実際に活動しているアスリートにも読んでいただきたい。前十字靭帯損傷の外傷調査から始まり、その内面的および外的要因を挙げ、さらに受傷場面の解析から受傷機転を追求し、それに対する予防プログラムを作成して実行し、その介入結果を検証しているプロセスは、他のスポーツ外傷・障害についても応用できるものである。

この書評を書いている今、ちょうどインフルエンザが流行し始めた。その予防にはワクチン接種が当たり前になってきているように、スポーツ外傷・障害に対するワクチンとも言える予防プログラムができ、実際に発生を減らすことができる日が来ることを切望している。また、そのプログラムを実行することで、スポーツのパフォーマンスも向上できるものと信じている。スポーツ医学にかかわる、コーチングスタッフやアスリートを含む、全ての方々に本書を熱く、強く推薦したい。

### スポーツ外傷・障害の 予防戦略にまたとないテキスト



## 肝臓診療マニュアル 第3版

日本肝臓学会 ● 編集

B5・頁216  
定価:本体2,800円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-02167-8

評者 岡上 武  
大阪府済生会吹田医療福祉センター総長

1975年以来わが国では年々肝臓が増加し、その7割以上をC型肝炎ウイルス(HCV)持続感染者が占めてきた。この背景には第2次世界大戦後の社会の混乱や肺結核患者への積極的な肺葉切除の際の輸血など医療行為を含む種々の要因が関係しており、厚労省と日本肝臓学会は罹患者の早期発見と適切な治療の普及のために多くの努力をしてきた。この間C型肝炎治療法は格段に進歩し、軽減した副作用の下で高率にウイルスが排除されるようになった。治療の進歩により2005年頃からC型肝炎起因の肝臓が減少に転じ、5年以内にHCV起因の肝臓は50%以下になるのではないかと推定している。一方、過去10年間でいわゆる非B非C肝臓が倍増し、この傾向は今も続いているが、これには生活習慣病に伴う肝疾患である非アルコール性脂肪肝炎(NASH)の増加が原因と考えられている。この間、HBV、HCV、NASH由来の肝臓癌の増加は確実に進展したが、最近増加しているNASH由来の肝臓癌機序に関してはまだまだ不明な点も多い。

このたび、日本肝臓学会から『肝臓診療マニュアル 第3版』が上梓された。2007年に初版が、2010年に第2版が上梓され、今回5年ぶりに最新の診療マニュアルに改訂された。初版作成に責任者として参加したこともあり、この本が手元に届いた際、すぐに大変興味深く拝読した。

### 「極めて充実した内容かつ 実用的な診療マニュアル」

画像診断機器と造影剤開発の進歩は目覚ましく、近年は1cm未満の早期肝臓癌が確実に診断できるようになった。その結果としてごく早期の肝臓癌が数多く診断され、必然的に早期肝臓癌の病理学的特徴もわが国の研究者により明らかにされてきた。治療に関してはラジオ波焼灼療法(RFA)を中心とする局所療法は確立された感があり、現在は進行肝臓癌をいかに治療するか、再発予防をどうするか、肝臓癌の最重要課題になっている。他の消化器癌に比較すると、肝臓癌の化学療法に関してはまだまだと言える。とはいえ、肝臓癌の基礎的・臨床的研究や実臨床において、多くの分野でわが国は世界をリードしてきたことは間違いのない事実である。

今回の第3版では疫学、病理、発癌機序、診断、治療、発癌予防などに関して、その方面に造詣の深い第一線の研究者が最新のエビデンスをベースに個々の研究者の研究成果や工夫を加えて、実臨床に役立つ事項を記載している。また肝臓癌治療薬の開発状況までも記載されており、極めて充実した内容でかつ実用的な肝臓診療マニュアルとなっている。本書が肝臓専門医のみならずこれから肝臓の臨床や研究に従事しようとする若い医師にも広く利用されることを願う次第である。執筆者ならびに企画広報委員会委員に敬意を表し、書評とさせていただきます。

## DSM-5®ケースファイル

John W. Barnhill ● 原書編集

高橋 三郎 ● 監訳  
塩入 俊樹, 市川 直樹 ● 訳

A5・頁448  
定価:本体6,000円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-02144-9

評者 松永 寿人  
兵庫医大主任教授・精神医学

2013年に米国精神医学会によって刊行されたDSM-5®は、DSM-IV以来約20年ぶりに改訂された精神疾患の分類体系、および診断基準である。これにより、精神医学あるいは精神科臨床は新時代を迎えたとさえ言える。特にこの20年間には、精神疾患の生物学的病態、中でも遺伝を中心とした病因や脳内メカニズムの解明が進展し、これがDSM-5®の改訂プロセスに大きく影響したことは言うまでもない。またこれらの知見は、新規向精神薬の開発といった新たな治療法の探求を促すものとなり、臨床における進歩にも多大な貢献を果たしてきた。

その一方、現代社会は、急激に変貌する中で多様化・複雑化し、災害や社会・経済、治安、そして健康上の問題など、心身の健康を損なうようなストレス状況が生じやすくなっている。特に不安や喪失には、社会全体で共有される側面もあり、現代は人々の心がむしばまれ、不安定化しやすい時代とも言えるであろう。例えば、労働を含む社会的環境、あるいはその変化にうまく順応できず、うつ病や不安症といった精神疾患を発病し、精神科を受診する人が急増している。さらに急速に進む高齢化やがんなどの身体疾患患者の心のケアなど、精神科医療のニーズはより拡大しつつある。その中でみられる精神科的問題には、その臨床像や背景の個別

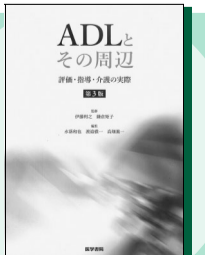
### DSM-5®に準拠した 極めて有用な実践書

学生にも臨床家にも役立つ、ADLとその周辺をまとめた「基本の1冊」

## ADLとその周辺 第3版 評価・指導・介護の実践

ADLの視点から疾患や障害を捉え、評価法や指導・介護の実践を系統的にまとめた定番の教科書。本書の軸ともいえる「指導・介護の実践」では、多くのイラストや写真を用いて初学者にも理解しやすい構成とし、また、昨今の社会状況を踏まえて目次立ての見直しも行った。リハビリテーションの世界に漕ぎ出していく学生はもちろん、経験を積んだ臨床家にも役立つ、ADLとその周辺を網羅した基本の1冊。

監修 伊藤利之  
横浜市リハビリテーション事業団・顧問  
鎌倉 矩子  
広島大学名誉教授  
編集 水落和也  
横浜市立大学附属病院准教授・リハビリテーション科部長  
渡邊 慎一  
横浜市総合リハビリテーションセンター・地域リハビリテーション部研究開発担当部長  
高畑 進一  
大阪府立大学大学院教授・作業療法学



B5 頁320 2015年 定価:本体6,000円+税 [ISBN978-4-260-02204-0]

医学書院

# Hospitalist

ホスピタリスト 2016年 年間購読申込受付中

病棟、外来、チーム医療……  
病院医療をコンダクトする  
ジェネラリストのための  
クォーターリーマガジン

編集委員: 平岡栄治・八重樫牧人・清田雅智・石山貴章・  
筒泉貴彦・石丸直人・徳田安春・藤谷茂樹

●季刊/年4回発行 ●A4変 ●200頁  
●1部定価:本体4,600円+税  
●年間購読料19,008円(本体17,600円+税)  
※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比、約4%の割引となります。

責任編集: 宮川義隆・神田善伸・松本雅則・藤谷茂樹



### Vol.3-No.4 特集:血液疾患 発売

- はじめに  
1 白血球数の異常、分画異常へのアプローチ  
2 貧血と赤血球増加症へのアプローチ  
3 血小板減少と増多へのアプローチ  
4 汎血球減少症へのアプローチ  
5 リンパ節腫脹へのアプローチ  
6 凝固異常へのアプローチ  
7 輸血療法の適応と合併症  
8 造血因子:EPO製剤、TPO受容体作動薬、G-CSF製剤  
9 内科で遭遇し得る緊急症:  
①発熱性好中球減少症 ②血栓性血小板減少性紫斑病(TTP)  
③血球貪食症候群(HPS)

- 2014年 1号 腎疾患 2号 膠原病 3号 消化管疾患 4号 緩和ケア  
2015年 1号 呼吸器疾患 2号 外来における予防医療 3号 循環器疾患 1 虚血性心疾患 4号 血液疾患  
2016年(予定) 1号 代謝内分泌(3月発売予定) 2号 周術期マネジメント(6月発売予定) 3号 腫瘍(9月発売予定) 4号 未定(12月発売予定)

MEDI 医療・サイエンス・インターナショナル TEL 03-5804-6051 http://www.medsj.co.jp  
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36 福明ビル FAX 03-5804-6055 E-mail info@medsj.co.jp

# オープンダイアログとは何か

斎藤 環 ● 著 + 訳

A5・頁208  
定価:本体1,800円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-02403-7

評者 上野 千鶴子  
社会学者

## なぜ「ダイアログ」なのか

かねてより自助グループのコミュニケーション作法である「言いつばなし、聞きつばなし」に疑問を持っていた。言葉と「言語」への深い理解に基づいた驚くほど平明な実践知を求めた。そして必ず相手からの応答を求めるものだと思っていたからだ。

ラカンに倣つまでもなく、言葉とは常にすでに他者のものだから。他者に属する言語を用いた途端、どんな人でもいやや応なく社会的存在になる。急性期発作のさなかにあつて叫んだりわめいたりするほかなかった統合失調症の患者ですら、後になってそのときの経験を言語化することを通じて、かれは理解を求め、応答を求める、社会的な存在として自らを差し出すことになる。

構造言語学が前世紀にわたしたちに教えてくれたのはそのことだ。そして構造言語学に最も深く影響を受けた精神科医であるラカンの、日本における最良の理解者である斎藤環が、本書の紹介者となった。

もちろん「言いつばなし、聞きつばなし」という、コミュニケーションともいえない「モノログ」のようなコミュニケーション作法が定着したのは、自助グループに属する当事者たちがそれほど他者の反応におびえ、傷ついてきたからだとも言えよう。なら安全な聞き手の集団なら、応答があつて当然ではないだろうか。だから「ダイアログ」なのである。

## 謎もなければ秘技もない

急性期の精神症状を示す患者と家族のもとへ、複数の支援者が直ちに向向く。必要なかぎり、何度でも、毎日

も出向く。そして患者と家族とともに、何が問題かを徹底的に語り合う。たったこれだけのことで、精神症状が治まる……ウソのようなマコトだが、ここには何の謎も、特別の秘技もない。条件はオープンダイアログ、すなわち①ダイアログであること、②ポリフォニーであること、この2つである。

解のない状況に対して、ノイズを含む複数の応答が提示される。支援者も家族も本人も対等である。支援者の間で本人についてメタダイアログが行われることもあるが、それも本人の目の前でされる。自分が他人にどう見えるか、自己相対化の良い機会だろう。本人のいない場で意思決定がされることはない。安心できる聞き手の範囲は最初はコントロールされているが、この幅が広がっていけば、当事者はやがて予期せぬ敵対的なノイズにも対応できるようになっていくだろう。

言語コミュニティへ招き入れる実践知 このフィンランド生まれの統合失調症治療法は、おどろくほど平明で、秘教的なところは何もない。この技法をコミュニティ・アプローチと呼ぶのは理にかなっている。自我の危機を迎えた患者を言語コミュニティへと招き入れ、そこにしっかりとつなぎとめる。言語とは自我の檻でもあり、繋留点でもある。だが同時にそれは終わりのないオープンエンドのプロセスなのだ。ハーバーマスの熟議民主主義をここで想起してもよい。

精神療法の理論家であるより治療者であろうとする斎藤が惚れこんだ実践知。解説も周到でわかりやすい。

本書に示された症例数は103例に及び、中には「自閉スペクトラム症」「月経前不快気分障害」「ためこみ症」「ギャンブル障害」など、DSM-5®で初めて採用された疾患が含まれ、さらにリエゾン精神医学の領域、すなわち医学的疾患に伴う精神症状の診断に関しても詳細な解説が加えられている。また各症例の解説には、DSM-IVからの変更点についても明快に記述されており、診断概念の変遷に関するポイントも理解しやすい。特に日本語版では、読者の便宜性を考慮し、各診断基準のDSM-5®日本語版本体の対応ページが示されている。

このように本書は、DSM-5®に準拠した最新の精神科診断を学び、臨床や研究に応用する上でも極めて有用な実践書であり、精神科医にとどまらず、精神科臨床にかかわる全ての関係者にとって、価値ある必読のテキストと言えるであろう。

性がますます顕著となり、診断にも苦慮するような複雑なケースは決して少なくない。

このような時代において、良質で適切な精神科医療を提供していくためにまず重要なことは、患者の病像を的確に把握し、正確な診断を行うことである。特にDSM-5®を使いこなし診断的信頼性を高める上で、各精神疾患のイメージを共有するとともに、併存症や身体疾患との関連性への意識、そして十分な診断スキルを身につける必要性は極めて高い。

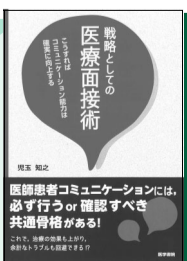
この点、本書『DSM-5®ケースファイル』は、米国精神医学会によるDSM-5®関連書の一つで、DSM-5®診断に関する症例集でありガイドである。本書はその日本語版として、高橋三郎先生の監訳のもと、岐阜大大学院精神病理学分野の塩入俊樹先生、市川直樹先生らの、丁寧で正確な翻訳により作成された。

コミュニケーションが大切といわれても当たり前すぎて、ちょっとピンとこない先生方へ

## 戦略としての医療面接術 こうすればコミュニケーション能力は確実に向上する

コミュニケーションにも、その他の医療行為と同様に、必ず行う、あるいは確認しなければならない共通資格がある。そして、それさえ修得できれば、医師患者間コミュニケーションはもっとうまくいくはず。本書では医療サービスの基本は、まさに医師患者間の良好なコミュニケーションに立脚するものであることを前提に、その具体的な方法論を、日常臨床で実際に起こりうる身近なケースをあげてわかりやすく解説した。

児玉知之  
柏厚生総合病院内科



A5 頁272 2015年 定価:本体3,500円+税 [ISBN978-4-260-02162-3]

医学書院

# 診断力強化トレーニング2 What's your diagnosis?

松村 理司 ● 監修  
酒見 英太 ● 編  
京都 GIM カンファレンス ● 執筆

B5・頁256  
定価:本体3,800円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-02169-2

評者 徳田 安春

地域医療機能推進機構(JCHO)本部顧問

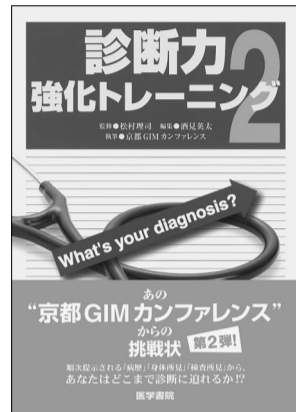
この書籍は1998年から現在もなお継続して開催されている京都GIMカンファレンスの中から珠玉のケースを収集した第2弾である。今年200回記念を迎えた京都GIMカンファレンスは毎回100人以上もの医師が参加し、立見が出るほどの人気を博しているという。難解なレアケースが多く、ほとんどの医学生や初期研修医には太刀打ちすることは至難であり、後期研修医以上の中堅やベテラン医師あたりがターゲットとなる読者層であろう。

ケースは全て実際の症例。病歴や身体所見がリアル情報として提示される。この本のケースのうち、全ての疾患を診断したことがある医師は世界広しといえども皆無であろう。そう断言できる理由は、この本の中に「ティアニー先生も初めて」のケースが掲載されていることや、世界で2例目のケースなども収載されているからだ。

しかしながら、本邦の市中病院で実際に遭遇したケースについて習熟することは大変重要である。疫学的・遺伝的な影響があるために、日本人に特有な疾患や日本でよく使用される薬剤に関連した病態は、日本で診療活動を行っているわれわれ自身もまた遭遇する可能性があるからだ。そういう意味では、「欧米で出版された症例集」のみで学習していると、日本における最新の臨床現場の情報について思わぬ「知識欠如」を持ったまま臨床を行うという危険性がある。日本で総合内科を標榜する医師全員に、本書を読んでおくことをお勧めする。

本書の最終診断内容を吟味してみると、薬剤の副作用が関連するケースが

## 臨床推論のトレーニングに 最適な88の リアル・ジャパン・ケース



18例もあった。88ケースのうち約20%となる。一般には総合内科入院ケースの原因中5-10%が薬剤の副作用である。本書でのこの高頻度は、診断困難例では薬剤性疾患がいかに多いかということを示している。

「臨床推論のよいトレーニング方法は何か」という質問をされることが評者自身もよくある。日常診療をまじめに継続し、多数のケースを経験しながら、優秀な指導医の意見を積極的に聞いていくことはもちろんである。でもさらにもっと飛躍して早くエキスパートになりたい、という希望を持つ若い医師は本書を利用すると

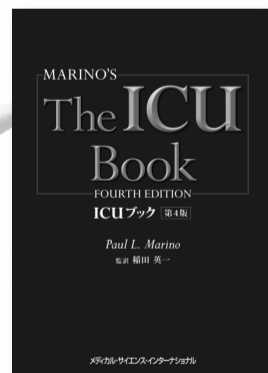
よい。具体的には、病歴、身体所見、簡単な検査が提示されているページを読んだら一度本書を閉じて、脳内シミュレーションで自分自身の鑑別診断を考えることだ。あるいは、寝る前にそこまで読んで、解答編は翌日に読む、というのよい。人間の脳は、問題が与えられると、意識しなくても(睡眠中でも)自動的に考えているということが脳科学研究で明らかになっているのだ。

本書に収載されている88のリアル・ジャパン・ケースの暴露は、1人の臨床医の実臨床経験では得られない。評者も含め、京都GIMカンファレンスに参加することのできなかった医師たちへ、これらの貴重な症例を提示してくださった先生方、ならびに監修者の松村理司先生、編集者の酒見英太先生に敬意を表する次第である。

@igakukaishinbun

# 新刊 ICUブック 第4版 MARINO'S The ICU Book, 4th Edition

集中治療医学テキストのベストセラーにしてロングセラー、7年半ぶりの改訂版。重症患者管理の基本と実践を、著者Dr. Marinoの豊富な臨床経験とエビデンスに基づき明快に解説。単独執筆による論旨の一貫性は今版でも堅持されている。全体の構成を見直したうえで全面的に書き直しが図られ、記述はより洗練された。5つの新章を含む全55章構成。オールカラー化によりビジュアル面でも理解しやすくなった。



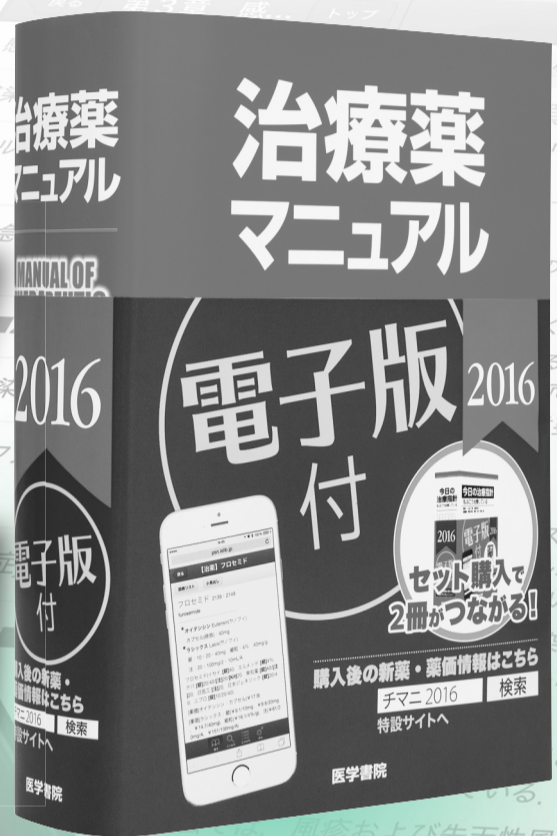
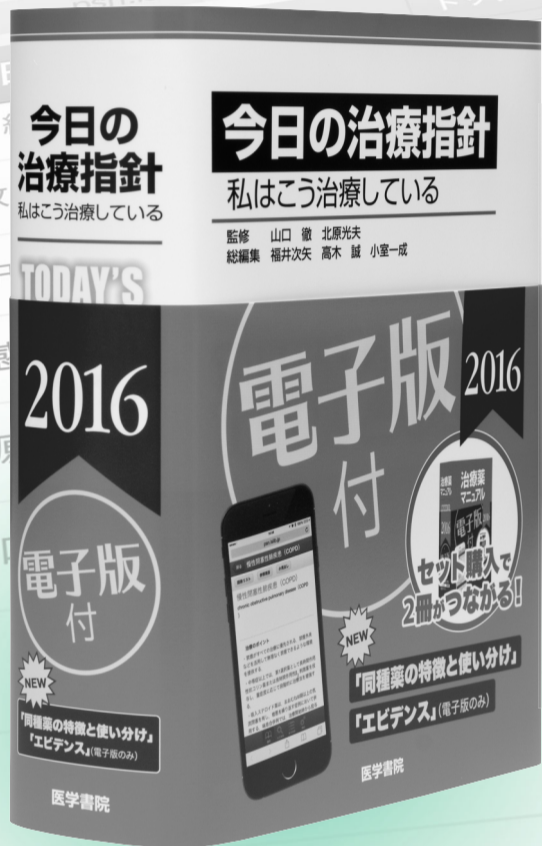
監訳 稲田英一  
順天堂大学医学部 麻酔科学・  
ペインクリニック講座 教授

● B5 頁880 図246 2015年  
● ISBN978-4-89592-831-1  
● 定価: 本体 11,000円+税

インテンスウィスト レジデントからIntensivistまで  
圧倒的な支持を獲得し続けてきた  
集中治療の唯一無二のバイブル、最新版  
集中治療の“いま”を検証し、“これから”を提示する  
クオーターリー・マガジン  
インテンスウィスト Vol.7-No.4  
特集: 心臓血管外科 前編  
● A4変 200頁 ● 一部定価: 本体4,600円+税  
2016年年間購読受付中

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

# セット購入で 2冊がっつながる!



毎年全面新訂。信頼と実績の治療年鑑

圧倒的な量の情報を、書籍・電子の両方で提供

## 今日の治療指針 TODAY'S THERAPY 2016

私はこう治療している

監修 山口 徹 / 北原光夫 総編集 福井次矢 / 高木 誠 / 小室一成

### 2016年版の特長

- 「同種薬の特徴と使い分け」を新設。降圧薬や糖尿病治療薬等、多くの同種薬につき、最適な薬剤の選択に有用。
- 電子版限定コンテンツとして、新たに「エビデンス」を追加。

### 本書の特長

- 日常臨床で遭遇するほぼすべての疾患・病態に対する治療法が、この1冊に
- 大好評の付録「診療ガイドライン」：診療ガイドラインのエッセンスと利用上の注意点を簡潔に解説

●デスク判(B5) 頁2192 2016年 定価：本体19,000円+税 [ISBN978-4-260-02392-4]  
●ポケット判(B6) 頁2192 2016年 定価：本体15,000円+税 [ISBN978-4-260-02393-1]

## 治療薬マニュアル 2016

監修 高久史磨 / 矢崎義雄 編集 北原光夫 / 上野文昭 / 越前宏俊

ハンディサイズで「使用上の注意」をカバーした唯一の治療薬年鑑

- 収録薬剤数は約2,300成分・18,000品目。2015年に記載された新薬を含むほぼすべての医薬品情報を収録。
- 添付文書に記載された情報を分かりやすく整理し、各領域の専門医による臨床解説を追加。
- 医薬品レファレンスブックとして、医師・薬剤師・看護師ほかすべての医療職必携の1冊。

新薬・最新薬価情報は chimani.jp 特設サイトで随時提供!

●B6 頁2752 2016年 定価：本体5,000円+税 [ISBN978-4-260-02407-5]

☑ 両書籍とも購入特典・電子版付

☑ セット購入により、電子版で2冊がリンク

「今日の治療指針」に掲載された薬剤の詳細情報を、「治療薬マニュアル」電子版で瞬時に参照できます。

※ 電子版は、本書を購入された方が無料で利用できるサービスです。電子版単体のお申し込み・ご購入はできません。

※ 閲覧期限は2017年1月末までとなります。

※ 2016年1月からご覧いただけるデータは、両書籍とも2015年版のものです。2016年版のデータをご覧いただけるようになるのは、2016年4月の予定です。



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [販売部] TEL: 03-3817-5657 FAX: 03-3815-7804  
E-mail: sd@igaku-shoin.co.jp http://www.igaku-shoin.co.jp 振替: 00170-9-96693