

2016年11月14日

第3199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

- [寄稿特集]アンマッチも悪くない!? (志水太郎, 助永親彦, 山本佳奈, 原澤朋史, 高橋宏典, 樋口慎一)..... 1-3面
[連載]めざせ! 病棟リライアンス... 4面
[連載]臨床医ならCASE REPORTを書きなさい..... 5面
MEDICAL LIBRARY..... 6-7面

寄稿特集

アンマッチも悪くない!?



挫折や逆境は起爆剤!
アンマッチがあって今がある

2004年から医師臨床研修制度が義務化され、「マッチング」により初期研修の採用が決定するようになりました。医学生と研修病院とのお見合いとも言えるこの制度、10月20日に発表された2016年度内定率は94.8%でした。希望の病院に行くことができなかった医学生の中には、人知れず落ち込んでいる方もいるかもしれません。しかしアンマッチは悪いことばかりなののでしょうか? 今回は、1次募集で応募した病院全てとアンマッチだった6人の先輩医師に経験談をご紹介します。

志水 太郎

獨協医科大学病院総合診療科
総合診療教育センター
診療部長/センター長



本当にめざすべき学びは
患者さんとの交流の中にある

1 2005年愛媛大卒。江東病院で初期研修。その後、市立堺病院で後期研修・内科チーフレジデント、米エモリー大ロリス公衆衛生大学院(公衆衛生学修士)、豪ボンダ大経営大学院(経営学修士)、カザフスタン共和国ナザルバイエフ大客員教授、練馬光が丘病院総合内科ホスピタリストディビジョンチーフ、米ハワイ大内科、東京城東病院総合内科チーフを経て、16年より現職。
2 「応募したらマッチする」と何の根拠もなく思っていたので、結果を知ったときにはフリーズしました。ハハハ。一瞬、愛媛から実家の東京に帰れないという絶望のふちを見た気がしましたが、もともと気持ちの切り替えは早かったので、アンマッチ者に提示される「まだ空きがある病院」のリストの中から東京の病院を選びました。考えていた病院ではない病院群からどれか一つを選ぶということだったので、「患者さ

んは病院ならどこにでもいる。あとは自分次第」という発想で吹っ切れて、日頃から好きだった銀座に近い立地ということ以外、あまり考えずに病院を選びました。

病院の肩書きや教育スペック(そんなものは存在しません)だと思っていたものは、学生の憧れが頭の中で勝手に膨らませた亡霊のようなものです。「本当にめざすべき学びは患者さんとの交流の中のみある」という考えが明確になって、逆に良かったのではないかという心境でした。この思いは今でも続いています。

3 結果的に何か影響したか? 少なくとも初期研修で江東病院に行ったからこそ、院長をはじめとした人間味のある良医の先生方に巡り合え、今でも続く私の診療スタイルの根幹が形成されましたし、そこから派生した多くの出会いもありました。そして、2006年3月4日に新宿NSビルで開催された勉強会に行き、医師キャリアにおける師匠である青木真先生に出会えたのも、会場が病院から近く、またアンマッチだった病院の先輩が私をふびんに思っただけ勉強会を紹介してくれたからです。一つひとつの出来事が運命的につながっていて、それがあって今の自分があります。今までの出来事は何一つ欠けて良いことはなく、全て意味があるのだと思います。映画「バタフライ・

助永 親彦

隠岐広域連合立隠岐病院
麻酔科医長



今度は自分が好きな病院を
選べるやん

1 2004年阪市大卒。八尾市立病院で初期研修。その後、同院で麻酔科後期研修。同院麻酔科を経て、14年より現職。
2 マッチング制度元年であり、優秀な同級生たちはより良い研修病院を求

エフェクト』を思い出します。
4 仮にアンマッチになったところで、成長する人はどこに行こうが自分なりの改善策を見つけて、逆境と無関係に爆発的に成長している気がします。逆境というのはあくまで主観で、コインの裏表のように二面性があります。つまり逆境は新しい可能性でもあるのです。それに気付いて、「今いる場所で頑張る」と切り替える習慣を持った人は強いです。どこにいても自分なりにベストの学習環境をきつと作り上げると思います。逆に、初めから良い環境ありきでないとダメというマインドでいると、いつまでたっても受動的な姿

こんなことを聞いてみました

- 1 経歴
2 アンマッチになったときの心境
3 アンマッチになったことが結果的にどうキャリアに影響したか
4 後輩への“アドバイス”

め、あるいは就職浪人はしたくないと5~10個程度の病院を受験していた。学内試験で熾烈な下位争いを演じていた私だったが、なぜか心に焦りはなかった。自宅のある東大阪市立総合病院と、母校の阪市大病院の2病院を希望
(2面につづく)

勢が抜けきれず、ハングリー精神もなく、結果的に入手できるものもわずかになる可能性があります。期待と少しでも違うとクレームばかりで良いところを過小評価してしまう、という考えの傾向性を持つ温床にもなり得ます。アンマッチ、大いに結構です。早期に挫折を経ることになるのでレジリエンスを試されますが、そのトンネルを“ダークサイド”に落ちずにポジティブに頑張れば、その先には素晴らしい未来、“あのときの挫折はこんな意味があったんだ”というAHA momentがきっと待っています。応援していますね。

November 2016

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。

乳がん超音波検診
精査の要・不要、コツを伝授します
角田博子、尾羽根範員
B5 頁176 6,000円 [ISBN978-4-260-02814-1]

今日の精神疾患治療指針
(第2版)
編集 樋口輝彦、市川宏伸、神庭重信、朝田 隆、中込和幸
A5 頁1052 14,000円 [ISBN978-4-260-02484-6]

臨床脳波学 (第6版)
大熊輝雄、松岡洋夫、上笠高志、齋藤秀光
B5 頁724 18,000円 [ISBN978-4-260-01449-6]

上部消化管内視鏡診断
秘ノート
野中康一、濱本英剛、田沼徳真、市原 真
A5 頁256 4,500円 [ISBN978-4-260-02848-6]

今日の眼疾患治療指針 (第3版)
編集 大路正人、後藤 浩、山田昌和、野田 徹
編集協力 西田保裕、根岸一乃、相原 一
A5 頁912 24,000円 [ISBN978-4-260-02479-2]

〈眼科臨床エキスパート〉
網膜変性疾患診療のすべて
シリーズ編集 吉村長久、後藤 浩、谷原秀信
編集 村上 晶、吉村長久
B5 頁408 17,000円 [ISBN978-4-260-02801-1]

〈眼科臨床エキスパート〉
眼形成手術
眼瞼から涙器まで
シリーズ編集 吉村長久、後藤 浩、谷原秀信
編集 高比良雅之、後藤 浩
B5 頁480 18,000円 [ISBN978-4-260-02811-0]

耳鼻咽喉科・頭頸部外科
レジデントマニュアル
監修 伊藤壽一、大森孝一
編集 樋谷一郎
B6変型 頁432 4,800円 [ISBN978-4-260-02526-3]

〈標準作業療法学 専門分野〉
身体機能作業療法学
(第3版)
シリーズ監修 矢谷令子
編集 山口 昇、玉垣 努
B5 頁484 5,000円 [ISBN978-4-260-02444-0]

PT・OTのための
これで安心
コミュニケーション実践ガイド
(第2版)
山口美和
B5 頁240 2,800円 [ISBN978-4-260-02787-8]

〈がん看護実践ガイド〉
分子標的治療薬とケア
監修 一般社団法人 日本がん看護学会
編集 遠藤久美、本山清美
B5 頁308 3,800円 [ISBN978-4-260-02810-3]

健康格差対策の進め方
効果をもたらす5つの視点
近藤尚己
B5 頁192 2,500円 [ISBN978-4-260-02501-0]

生活機能からみた
老年看護過程
+病態・生活機能関連図
(第3版)
編集 山田律子、萩野悦子、内ヶ島伸也、井出 訓
編集協力 佐々木英忠
A5 頁536 3,600円 [ISBN978-4-260-02836-3]

ウェルネスからみた
母性看護過程
+病態関連図
(第3版)
編集 佐世正勝、石村由利子
A5 頁1016 3,800円 [ISBN978-4-260-02838-7]

寄稿特集 アンマッチも悪くない!?

山本 佳奈

南相馬市立総合病院  
初期研修医 2年目



場所ではなく、  
人との出会いが一番大切

① 2015年滋賀医大卒。現在、南相馬市立総合病院で初期研修中。  
② アンマッチなら別の病院を探せばいいと思っていたが、実際にアンマッチになると予想外に落ち込んだ。だが研修先を決めないと、どんどん枠が埋まっていく。必死に2次募集している病院を探した。今になって思い返せば、希望した病院とは縁がなかったただけだと思うが、そのときはただただ振られたショックで何も考えられなかった。  
③ アンマッチになったから、南相馬に行くことができた。生まれも育ちも関西の私にとって、東北はかなり遠い場所であり、選択肢に入ることはなかった。だが、アンマッチだとわかった数時間後に南相馬市立総合病院で2次募集をしていることを知り、「今しか行くときはない」と強く思った。  
原発から一番近い病院である南相馬市立総合病院の研修医だからこそ経験できていることはたくさんある。例えば、在宅診療科の研修だ。往診や仮設

住宅での健康講話はかけがえのない経験になった。地元の催しにもかかわり、地域住民と触れ合うこともできた。地元の方に応援していただけていることはとてもありがたいことだ。また、住民から震災当時の話を聞いたことも、震災当時は関西にいた私にはとても勉強になった。さらに、南相馬市立総合病院では勤務後、医局に残って若手の先生が論文作成にいそしんでいる。東日本大震災後から現在までの間に48本もの英文論文が南相馬市立総合病院から出ており、私も論文を指導していただいている。海外から留学生がやってきたり、国内のいろいろなところから人が集まってきたりしている点も、私にとって良い刺激になっている。病院での研修とは直接関係はないが、初期研修中に『貧血大国・日本——放置されてきた国民病の原因と対策』(光文社)を執筆する機会も得られた。  
④ アンマッチになっても、縁がある病院にはきっと行くことができる。たった2年間の初期研修病院が決まるだけの話なのだから、失敗だと思わないでほしい。研修先が1次募集で決まろうと2次募集で決まろうと、決まった研修先で頑張るかどうかは自分次第。場所ではなく、人との出会いが一番大切。落ち込むとは思いますが、この経験をバネに頑張ることができたら、きっと「あのとき、アンマッチで良かった」と思えるようになるだろう。

(1面よりつづく)

したがいずれもアンマッチ。  
東大阪市立総合病院は都市部の市中病院であり、かなりの人気であったため、倍率も5倍くらいだったと記憶している。案の定、落選。しかし、さすがに母校の阪大病院は受かっているだろうと思っていた。筆記試験は自己採点でも6割以上あり、面接も面接官はお世話になっていたゴルフ部顧問の教授。「勉強はできないみたいだけど、面接は満点だ」とのお言葉もあり、すっかり受かった気になっていた。アンマッチの原因は、筆記試験の内容が前年度の国家試験必修問題で、周囲は軒並み満点であったことだろう。やっぱりもうちょっとは勉強しておくべきだったかとは正直思った(結果的に私が国家試験に受かったことを受けて、「卒業生をアンマッチにするとは何ごとか」と教授会が開かれたとか開かれてないとか……)。  
しかし、2次募集の一覧を見たとき、こう思った。「今度は自分が好きな病院選べるやん」と。私以外の同級生たちは皆マッチしていたが、皆で私の研修先を探してくれたことも忘れられない思い出だ。  
結局2次募集で、八尾市立病院を受けることとなった。結果的に同病院で麻酔科を専攻し、専門医をとった9年目まで在籍。性格はいたって普通だと

思うが、初期研修から9年間を同じ市中病院で過ごし、一度も医局人事に属さず、10年目から現在の隠岐病院(島根県・隠岐の島町)で麻酔科医として勤務している経歴はかなり変態級ではないかと思っている。  
③ 医者家系に生まれた私にとって、自分の人生を自分の決断で選んだ!と胸を張って言えることはほとんどなかった。人生ふらふら生きてきて気付くのが遅かったが、アンマッチこそが自分の医療者人生のターニングポイントであったと思っている。麻酔科医不在の隠岐の島に赴任することを決められたのも、長いものに巻かれたい、自分の意思を大事にすることができるようになったからだと思っている。  
④ アンマッチになって悲愴な顔をしている後輩がいたら、「アンマッチ?それがどうした? 良いこといっぱいあるで」と声を掛けたい。アンマッチのメリットを教えてあげよう。  
1. 2次募集においては自分が病院を選べるんやで  
2. 挫折を経験した君は知らず知らずになんか強くなってる(挫折を知らない医師よりはるかに)  
3. 今後人生の岐路に立たされたとき、自分の意思に向き合い選択できる能力が高くなる  
4. 数年後、またこの医学界新聞のアンマッチ企画で投稿できるかもしらんで(笑)

原澤 朋史

厚生労働省医政局  
地域医療計画課



「〇〇なら成長できる」ではなく  
「自分がどう成長したいか」

① 2009年群馬大卒。東京厚生年金病院(現・JCHO東京新宿メディカルセンター)で初期研修。その後、前橋赤十字病院高度救命救急センター集中治療科・救急科専攻医、同常勤医を経て、16年より現職。  
② 東日本医科学学生総合体育大会(東医体)も終わり、卒業試験に突入した頃だったでしょうか。正直細かいことは覚えていませんが、アンマッチという結果を目の当たりにして思ったのは、不思議と「あ、やっぱり」という感覚だったように思います。  
生まれは東京だったので、一度東京に戻ろうかな、などとぼんやり考えながら、4年生の後半ごろから病院を回り、10箇所以上見学しました。そして、救命救急センターを掲げている病院を中心に、初期研修で人気のある医療機関を合計6箇所受けました。しかしながら東医体への準備などから、試験対策を十分にできなかったこともあり、特に筆記試験の類いはボロボロ。結局のところ、受けたところのほとんどで手応えを感じていなかったのも、仕方ないかな、と考えました。  
その後は、すぐに情報収集を始めました。同級生からたくさん情報をもらって、研修先を考え直しているうちに、ひとつ気付いたことがありました。いつの間にか自分は、「〇〇病院に行けば成長できるだろう」という考え方がなっていた、ということです。あらためて、「自分はどうなりたいのか」、初期研修を通じてどう成長したいのか、そのために初期研修で何がしたいか、そのために初期研修で何ができるようになりたいか、その目的にかみ合う病院はどこか……ということを考えるようになりました。この考え方の変化は、長い目で見たときに、非常に良いものだったと思います。  
③ 2次募集で研修先を決める際に優先したことは、「内科系研修の充実度」「選

- こんなことを聞いてみました
- ① 経歴
- ② アンマッチになったときの心境
- ③ アンマッチになったことが結果的にどうキャリアに影響したか
- ④ 後輩への“アドバイス”

択の柔軟性」「二次救急の初期対応の有無および主体性」などでした。最初に希望した病院群と大きく異なったのは、救命救急センターではなかったことです。いわゆる一次から二次救急への対応を主として担い、地域の患者さんたちを支えるような役割を持つ医療機関で研修をすることは、将来救急医を志す自分にとってはより広い経験をえられるという意味で合っていると考え、受験を決めました。卒業試験の合間に受験のため東京に来て、翌日に卒業試験を控えそそくさと帰る道中で合格のしらせを受けたことを今でも覚えています。  
アンマッチになった経験は、自分の進路について真剣に悩み、考えること、その結果としての選択に責任を持つことをあらためて教えてくれました。その病院でなければ出会えなかった人たちや、そこでの経験から進むことを決めた集中治療・救急の道での出会いは、かけがえのないものです。初期研修では患者に密着し地域に根ざした医療を、その後は救命救急・集中治療を含めた広い地域での医療提供体制を経験しました。現在携わっている医系技官という選択肢は、こうしたキャリアの中で急性期から慢性期までの広い範囲に渡ってさまざまなことを考える機会が得られたことが根底にあります。アンマッチになったことで今の自分があるということは、紛れもない事実だと考えています。  
④ アンマッチになったこと自体は、受け入れるしかない事実です。希望した病院での研修ができず、残念な気持ちもあると思います。しかしながら、その後を選ぶ2次・3次募集で投げやりにならず、必死に考えることで得られるものはたくさんあります。自分と向き合う機会だと思って、悔いの残らないように頑張ってもらいたいです。「俺、アンマッチだったんだよね」は、月日がたてばネタの一つですから(笑)。

耳鼻咽喉科医必携マニュアル、臨床ですぐに役立つ知識・手技を網羅

# 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 レジデントマニュアル

監修 伊藤壽一・大森孝一  
編集 楯谷一郎

本書は、耳鼻咽喉科疾患の検査法、診断、治療について、安全に医療を行う上で必要な知識を実践的にまとめたレジデントマニュアルシリーズの1冊。耳鼻咽喉科専門医を目指す後期研修医、耳鼻咽喉科医を主たる読者とし、耳鼻咽喉科専門医にとって必要かつ臨床ですぐに役立つ知識をわかりやすく解説。また実際の診療の流れに即した実践的な構成で、耳鼻咽喉科新専門研修プログラムにも対応した内容となっている。

●B6変型 頁432 2016年 定価:本体4,800円+税 [ISBN978-4-260-02526-3]

医学書院

人気病院へのマッチも夢じゃない! 医学書院

## シリーズまとめてみた マッチング対策

天沢ヒロ

マッチング対策のいろはを分かりやすく、丁寧に解説。「受かる人」と「落ちる人」の差はなにかも明確に示す。見学の準備から書類の書き方、面接での受け答えまで事細かに解説。付録として「国試の乗り切り方」を掲載している。

●A5 頁194 2016年 定価:本体2,400円+税 [ISBN978-4-260-02447-1]

挫折や逆境は起爆剤！ アンマッチがあっても今がある

高橋 宏典

公益財団法人慈愛会  
今村病院分院  
初期研修医1年目



どのような研修をしたいのか  
もう一度考えるチャンス

① 2016年産業医大卒。現在、今村病院分院(錦江湾プログラム)で初期研修中。  
② 中間発表で例年よりも倍率が高めであり、第1希望しか順位登録しなかったため、採用されなかったら必然的にアンマッチ→2次募集になるという覚悟はありました。そうは言うものの実際に結果を見たときは、画面にあっさり示されたアンマッチ結果としばしにらめっこ。結果が変わるわけもないので、希望した病院とは縁がなかったのだと諦めました。折しも結果発表が卒業試験中だったので、まずは試験に専念し、試験が終了してから本格的に自分に合いそうな病院を探そうと気持ちを切り替えました。  
③ まだ研修医1年目なので、アンマッチの経験がこれからのキャリアにどのように影響してくるか楽しみに追跡したいと思います。  
④ アンマッチになった場合に何が困るかと言えば、情報量が圧倒的に少ないことです。マッチングに関してなら書籍もあるし、先輩方から話を聞くなど比較的情報を集めやすいのに、事がアンマッチになるとインターネットで検

索してみてもなかなか集まりません。アンマッチになった先輩から直接話を聞く機会も少ないと思います。いつから動けばいいのか、どのように動けばいいのか……。実際にアンマッチになってみないとわからないことや不安に思うことがたくさんあります。2次募集になると病院によっては随時締め切りであったり、アンマッチになった他の同級生も動き出したりと焦る状況も生じてきます。

しかしそういう状況だからこそ、慌てず浮き足立たずにもう一度どのような研修をしたいのか自分なりにしっかり考えてみると良いと思います。せっかくアンマッチになったのですから(positiveに解釈することが大事です)、チャンスは有意義に使うべきです。私は学生時代から感染症に興味があったので、研修医自らがグラム染色をしていることを条件に病院を選びました。もちろんアンマッチという結果が出たときは多少なりともへこみます。そんなときは志水太郎先生のblogにアンマッチの体験談がありますので、ぜひ読んでみてください。とても参考になると思います。

個人的な意見ですが、マッチングでは滑り止め受験はしないほうが良いと考えています。「第1希望を通して、潔くアンマッチに」。極論に聞こえるかもしれませんが、そんな道があっても良いと思っています。自分で決めた道だからこそ、大変な研修医時代もきっと踏んばりがきくのではないのでしょうか。自分を信じて、悔いのないマッチングを!!

樋口 慎一

地域医療機能推進機構中京病院  
形成外科診療管理責任者



●写真 初期研修病院での同期たちとの1枚。右端が樋口氏。

初期研修はあくまで  
専門科を選ぶためのステップ

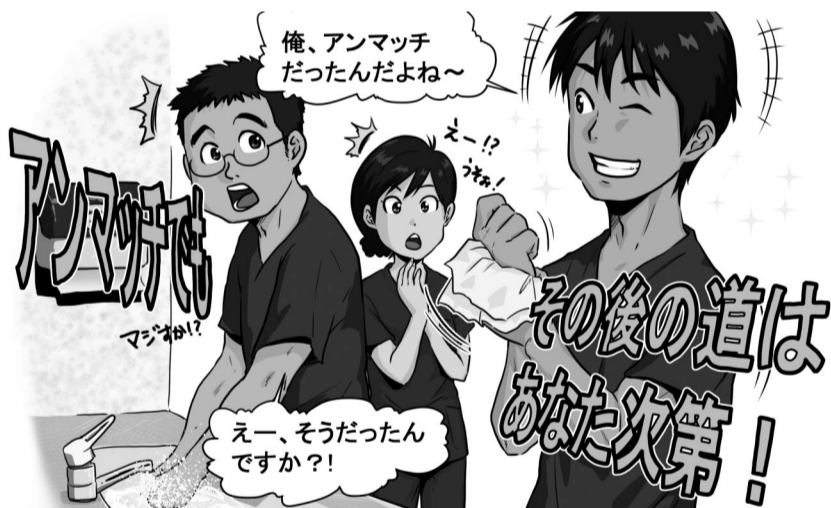
① 2005年名市大卒。茅ヶ崎徳洲会総合病院で初期研修。その後、杏林大形成外科後期研修。静岡済生会総合病院、東京西徳洲会病院、大垣市民病院を経て、15年より現職。

② 私は生まれが岐阜、大学は名市大で東海地方を出たことはありませんでしたが、なぜか関東で研修しようと思いつき、東京の有名な病院へ面接を受けに行っていました。大学のパソコンでマッチングの結果を知ったときはがくぜんとしましたが、定員割れが確実な病院はあえて受けず倍率の高い病院ばかり志望していたのですぐに気持ちを切り替えることができました。

③④ これからマッチングを受ける方へのアドバイスは、アンマッチは病院を選び直すチャンスだと考え、滑り止めを受けないのも一つの戦略だということです。滑り止めはアンマッチになってからでも受けられます。私はマッチングに対して明らかに準備不足だったのでアンマッチでもあまり落ち込みませんでした。ショックを受ける方もいると思います。しかし、初期研修病院のネームバリューやアンマッチになったことによる将来のキャリアへの影響は全くありません。安心してください。初期研修はハードでしたが、体力に自信があった私には合っていて楽しく研修を終えることができ、重症患者の

対応も困らない程度の力は身につきました。私の12年の職歴で最も精神的につらかったのは形成外科での1年目です。その時期には、過酷な初期研修を耐え抜いたことが心の支えになり、全身管理が得意なことで自己のidentityを保つことができましたが、精神面以外では初期研修を通して学んだことが現在の科で生かされる機会は少ないです。初期研修はあくまで専門科を選ぶためのステップだと思っているいろいろな科を体験し見聞を広め、どの科が自分に合っているかをよく吟味してください。私の場合はもともとは一般外科を志望していましたが、外科の研修はとりわけ厳しかったため志望科を絞るときには自分のライフスタイルも考えて形成外科を選びました。もし別の病院に行っていたらまた別の専門科を選んでいたらかもしれません。

専門科に進む場合はほとんどが3年目に再スタートになります。そこから勝負です。そして卒後10年が過ぎたころようやく周囲との差を実感するようになると思います。同期と話すと皆口をそろえて「日々普通に頑張っていたら周りが勝手に脱落して今の地位にいた」と言います。きっと皆さんも10年過ぎるころにこのことを実感する日が来るでしょう。



●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・研修医の皆さま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、②参加した学会・研修会の印象記、③学内・学外での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)

眼科診療の決定版リファレンスブック、待望の改訂第3版

今日の眼疾患  
治療指針 第3版

編集 大路正人・後藤 浩・山田昌和・野田 徹  
編集協力 西田保裕・根岸一乃・相原 一

第一線のエキスパート250名超による、眼疾患の最新診療事典。『今日の治療指針』シリーズの眼科版として、検査総論、治療総論、各疾患の診断・治療方針・処方例までを632項目にわたって徹底解説。第3版では臨床所見・画像所見を大幅に増やし、よりビジュアルに紙面構成を全面ブラッシュアップ。進歩の著しい眼科診療の最新情報を網羅した、すべての眼科医の必携書。



●A5 頁912 2016年 定価:本体24,000円+税 [ISBN978-4-260-02479-2]

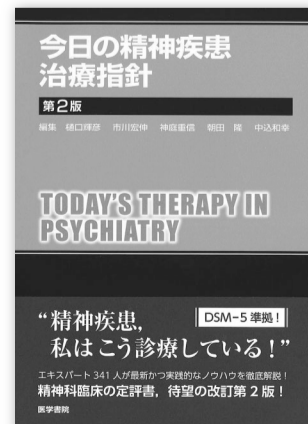
医学書院

精神科臨床の定評書、待望の改訂第2版! DSM-5に準拠!

今日の精神疾患  
治療指針 第2版

編集 樋口輝彦・市川宏伸・神庭重信・朝田 隆・中込和幸

今日の治療指針の精神科版、待望の改訂第2版。「臨床で遭遇しうる精神疾患および諸問題を網羅的に解説し、最新かつ実践的な臨床情報を提供する」という初版の方針を踏襲しつつ、DSM-5に準拠した内容にリニューアル。もちろん新薬や適応拡大など治療の最新情報も盛り込んでおり、「精神科診療の今」が詰まった1冊となっている。



●A5 頁1052 2016年 定価:本体14,000円+税 [ISBN 978-4-260-02484-6]

医学書院



# めざせ! 病棟リライアンス

できるレジデントになるための(秘)マニュアル

安藤大樹 岐阜市民病院総合内科

[第6話]

見直しのチャンス!  
さよなら、ポリファーマシー



ヒトはいいけど要領はイマイチな研修医1年目のへっぽこ先生は、病棟業務がちよっと苦手(汗)。でもいつかは皆に「頼られる人(reliance=リライアンス)」になるため、日々奮闘中!! ……なのですが、へっぽこ先生は今日も病棟で頭を抱えています。



お世話大好きセワシ先生



**救** 急外来当番のへっぽこ先生、偶然にも、今日の指導医はローテート先のセワシ先生です。発熱と意識障害で救急搬送になった70代男性が、急性腎盂腎炎の診断で入院になりました。普段のADLは問題ないようですが、糖尿病、高血圧症、心房細動、脂質異常症、陳旧性脳梗塞、前立腺肥大症、腰痛症、白内障、不眠症と病気のオンパレードで、複数の医療機関を受診しているようです。ご家族が持ってきた薬の袋の中には、どこから処方されたかわからない大量の薬が……。

少なくとも20種類以上は飲まれているようだねえ。似たような作用の薬もあるし……。へっぽこ先生、入院中の薬の管理やってみようか。

わかりました! 薬の入力ですね。最近、電子カルテの扱いにはちょっと自信出てきたんです。病棟に上がってさざっとやっちゃいます!

ちょっと待った。僕がお願いしたのは、薬の“入力”じゃなくて“管理”だよ。これだけの薬、本当に必要だと思う?

でも、他院で出された薬を勝手にいじって怒られないですかね。

聞いたことないかな? 薬は反対から読んだら“リスク”って。



今の研修医の先生方は大変だと思います。ただでさえ、聞いたことのない薬の商品名を覚えなければいけないのに、それに加えて薬の一般名、ジェネリック医薬品や合剤の普及など、なじみのない薬剤名が次々と出てきます。多剤処方のお薬手帳には訳のわからない単語が並び、さながら“呪文の書”のようではないでしょうか? 慣れないとその解説のみで終わってしまうことも多いと思いますが、少し踏み込んで内容を整理してみましょう。入院っ

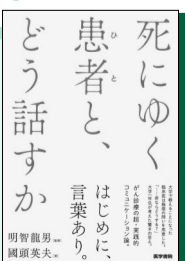
……君ならどうする?

## 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か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



につけてほしいんです。

## “根気”と“勇気”で 処方内容をチェック!

では、実際に処方内容を整理しましょう……って、いきなり言われても困りますよね。いろいろな方法がありますが、ここでは、昨年JAMAで紹介された“deprescribing”を紹介し(4)。不適切なポリファーマシーに対する薬の減らし方を示したプロトコルで、次の5つのステップを踏むことを勧めています(表)。実際は少し複雑なので、私なりにまとめてみますね。

### ●表 Deprescribing の5つのステップ(4)

STEP 1	全ての薬剤のピックアップと服薬理由の確認
STEP 2	薬剤の有害事象リスク因子の把握
STEP 3	中止の妥当性の検討
STEP 4	中止薬剤の優先順位付け
STEP 5	中止の実施と中止後の経過観察

### STEP 1 服用している全ての薬剤の ピックアップと服薬理由の確認

まずは患者さんかご家族に、現在飲んでいる全ての薬を持参してもらうよう頼みます。このとき重要なのが、サプリメントなどの代替補完医療、貼付剤や塗布剤、点眼薬、点鼻薬など、経口薬以外も持ってきてもらうことです。もちろんお薬手帳も利用しますが、全ての薬を飲んでいるとは限りませんから、実際に飲んでいるかどうか確認しましょう。「昼の薬は仕事の関係でつい忘れちゃって……」「あの薬は飲むと眠くなるから飲んでないです」なんてこと、よくありますよね。次に、ピックアップした薬剤名の横に、服薬理由を書きます。確定した病名があればそのまま記載してもOKですが、理由がはっきりしない場合は“△”を付けておきましょう。

### STEP 2 各薬剤により誘発される 有害事象リスク因子の把握

リスク因子は、“患者側”と“薬剤側”に分けて整理します。患者側の問題は高齢者(80歳以上)、認知症、他の服薬確認者の有無、腎機能・肝機能障害、複数の併存疾患、服薬アドヒアランス(悪い場合はもちろん、良すぎるのも問題)、複数の医療機関受診などです。薬剤側の問題は薬剤数(5剤以上は高リスク)、高リスク薬の有無、飲み合わせなどが挙げられますが、薬剤側の問題を全て把握するのは不可能です。症状の有無によらず“潜在的に不適切な薬剤(potentially inappropriate medications: PIMs)”のチェックには、「日本版ビアーズ基準」<sup>5)</sup>や、「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」<sup>6)</sup>を利用してみてください。

### STEP 3 各薬剤のリスクとベネフィット評価、 中止の妥当性の検討

リスクとベネフィットをてんびんにかける作業です。適応のある処方

か、症状の改善効果があるか、予防のための処方ではないか、副作用が効果を上回っていないか、処方カスケードの一部ではないか、既に症状が改善していないか、身体的・精神的・経済的コンプライアンスを超えていないかなどのポイントをチェックしてみましょう。引かなかった薬が中止候補です。

### STEP 4 中止薬剤の優先順位付け

Step 3の検討内容を中心に、中断しやすさ(副反応やリバウンドの少なさ)、患者さんやご家族の希望等を考慮し、中断する薬の優先順位を付けます。

### STEP 5 中止の実施と 中止後の経過観察

いよいよ中止ですが、勝手に中止してはいけません。患者さん、ご家族、担当看護師に中止理由を説明し、同意が得られたら実施します。起こっている有害事象が特定の薬によるものかを判断するため、中止作業は極力1剤ずつ行います。中止による不利益を最小限にするため、患者さんや担当看護師に、起こる可能性のある有害事象と、起きた際の対処法について教育しなければいけません。中止に成功したら、情報引き継ぎのために中止理由とその後の経過をカルテに記載しましょう。

\*

多剤処方の場合はかなり“根気”が必要な作業です。先輩医師の処方を減らすのは“勇気”が要ります。でも、その作業で今後の患者さんの人生を少しでも良くすることができたら……、医者冥利に尽きると思いませんか?

### 【参考文献・URL】

- 1) 厚労省. 平成26年社会医療診療行為別調査の概況——2 薬剤の使用状況 図17 年齢階級別にみた薬剤種類数別件数の構成割合・1件当たり薬剤種類数. 2014. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/sinryo/tyosa14/dl/yakuzai.pdf>
- 2) Werder SF, et al. Managing polypharmacy: Walking the fine line between help and harm. Current Psychiatry. 2003; 2 (2): 24-36.
- 3) Geriatr Gerontol Int. 2012 [PMID: 22998384]
- 4) JAMA Intern Med. 2015 [PMID: 25798731]
- 5) 国立保健医療科学院. 高齢者において疾患・病態によらず一般に使用を避けることが望ましい薬剤. 2008. <http://www.niph.go.jp/soshiki/ekigaku/BeersCriteriaJapan.pdf>
- 6) 日本老年医学会, 他. 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015(総論部分). 2015. [http://www.jpn-geriat-soc.or.jp/info/topics/pdf/20150427\\_01\\_02.pdf](http://www.jpn-geriat-soc.or.jp/info/topics/pdf/20150427_01_02.pdf)



ポリファーマシーな患者さんにとって、入院は薬の見直しのチャンス!“根気”と“勇気”を持って、Let's deprescribe! 研修中にこそ、「薬を“必要以上に”出さないのがいいお医者さん」という肌感覚をぜひ身につけてください。



精査とするか? しないか? その判断のコツが明らかに!

## 乳がん超音波検診 精査の要・不要, コツを伝授します

乳がん検診における超音波検査において、精査の要否の選別、そして見極めが検診によって様々で、現状では拾い過ぎの傾向が見られる。本書は、きちんと要精査所見を拾い上げる「眼」を養うために、要精査の判定が難しいところを特にピックアップして考え方・読み方をまとめ、さらに実際の症例を提示して、判別のコツ・ポイントを解説している。

角田博子  
聖路加国際病院放射線科  
尾羽根範員  
住友病院診療技術部超音波技術科



# 臨床医なら CASE REPORT を書きなさい

臨床医として勤務しながら first author として  
年 10 本以上の論文を執筆する筆者が、  
Case report に焦点を当て、論文作成のコツを紹介します。

水野篤

聖路加国際病院 循環器内科

第 8 回

“をかし”を感じる

英語の壁を超えるために

カリスマ先生「Introduction まで  
は少しイメージが湧いたかな？」

レジデント「うーん、抽象的な話  
は難しいです」

カリスマ先生「では、今回は具体  
例を出しながら話しましょう」

さて、今回は第7回(第3194号)に続き、  
③ Case presentation : 症例提示、  
④ Management & Outcome : 経過  
について、基本的な準備をしましょう。

## なんといっても先人に学べ

Case report でも、本文の書き方は  
Imaging と大きく変わりません。第4  
回(第3182号)で取り上げた、

- ①雑誌のホームページで検索
- ②PubMed や Google Scholar を  
用いた検索

を活用してください。第4回では単語  
や言い回しにのみ注目しましたが、ど  
う書くかのバリエーションは、症例に  
よっても多様です。

### ●同じような内容・分野

### ●発行日が最近のもの

なども読んで、どう書くかの理解を深  
めましょう。これは第7回で取り上げ  
た Abstraction にも必要ですし、次回  
お話しする Discussion にも必要になり  
ます。

さらに投稿予定の Journal の最近発  
行された数号~数十号を確認します。  
知らないうちに変更されていたフォー  
マットや、Author instruction で見逃し  
ていた Case report や Imaging の掲載数  
などに気付けるかもしれません。論文  
にもある程度トレンドがありますの  
で、Journal によっては突然 Case report  
を受け付けなくなっていることもあり  
ます (Case report は impact factor が上  
がりにくいので廃止になってきた流れ  
があります)。

そうして見てみると、わかることが  
あります。始まりの言葉(第4回)と  
同じく、お決まりの流れがあること  
です。もちろん Case の紹介は

A/An (年齢)-year-old (国籍)  
(man/woman) with (既往歴)  
presented to (疾患の場所) with  
(原因)。

から始まります。ジェネラルマインド  
をお持ちの方はここから、プレゼン  
テーションと同じく、**現病歴およびバ  
イタルサイン**→Physical という王道の  
流れで紹介したくなりますよね? し  
かし、BMJ や INTERNAL MEDICINE  
をご覧になって気付きませんか?

**バイタルサインなどは  
意外と記載されていない……。**

これはすぐ画像の説明に入るから  
です。皆さんも臨床での一発診断好き  
ですよ? 論文の世界でも Physical  
examination 関連の論文よりも Imaging  
関連の論文のほうが多くなっている  
ことは一つの事実です。ということで、CT  
や MRI といった一般的な画像モダ  
リティや血液検査での“Computed tomog  
raphy (Echocardiography) revealed~”  
などの表現のほうが重要だったりしま  
す。こうした表現は、徳田安春先生の  
ブログ<sup>2)</sup>が勉強になります。前述のと  
おり、Google 先生も助けになるで  
しょう。

## をかし: 表現の奥深さ

しかし 500~1000 words 単位の英文  
を書くのは、慣れていないと大変です。  
結論を言っておきますと、Native 並み  
の実力がある方以外は細かい英語表現  
にこだわってもダメです。なので、**完  
壁はめざさず、頑張れる範囲で頑張る  
ようにしてください。**

実例を挙げましょう(くどくなるの  
で英語はあまり載せたくなかったの  
ですが、これはぜひ共有してください)。  
血液検査の表現(英文校正後)です。

Laboratory examinations revealed  
that C-reactive protein was elevated

to × mg/dL, creatine kinase was ele  
vated to △ IU/L, but creatine kinase-  
MB was ○ IU/L, within normal range.

これでも十分良さそうでしたが、  
Accept 後 Editorial office によって以下  
のように修正されました。

Laboratory evaluation revealed that  
C-reactive protein and creatine kinase  
levels were elevated at × mg/dL and  
△ IU/L, respectively. creatine kinase-  
MB was within the normal range at  
○ IU/L.

(色文字の変更点に注目!)

“respectively” はよく使用するので  
良いとしても、“within the normal range  
at~” には参りました。非 Native の私  
にはなぜ“at” をここで使用するのか  
即座にわかりませんでした。[「なん  
かええ感じ」ですよね?]

**英文校正をしても Editorial  
office に修正されることは多々ありま  
す。**私の人生初の掲載論文も原形がな  
いほど修正されました。

ただ、英語での表現を勉強すること  
で英語文化の「趣」が垣間見えます。  
そしてその感覚があれば、論文を読む  
ときに見える世界が変わります。英文  
校正は積極的に出して良いと思いま  
す。ただ修正してもらうのではなく、  
その過程で学習することを心掛けてく  
ださい。頑張った暁には面白さを実感  
できること間違いありません。

## をかし ≤ コモンセンス

もう一つ例を挙げましょう。先ほど、  
意外と記載されていないと言ったバ  
イタルサインの表現です。

His blood pressure was ×/×  
mmHg, the temperature was ○ °C,  
the pulse was ▼ beats per minute,  
the respiratory rate was ▽ breaths  
per minute, and the oxygen satura  
tion was ◇ % on reservoir mask.

と書いてしまいたくなりますが、この  
ように修正されます。

The patient was stuporous with a  
blood pressure of ×/× mmHg, tem  
perature of ◎ °F (○ °C), pulse of ▼  
beats per minute, respiratory rate of  
▽ breaths per minute, and oxygen  
saturation of ◇ % with a non-re-  
breather mask.

うーん、確かにしやれてますね!  
was~といくより、of だなあとか、も  
っと基本的なところとして、リザー  
バマスクって言わないんですか!?  
とか(non-rebreather mask です)。英文  
校正の過程で医学用語の常識まで修正  
できるのはお徳感があります(英語の  
プレゼンテーションでも使えますね)。

どんどん冗長になりますが、さら  
には血液検査の表記方法や、「:(コロ

ン)」「,(カンマ)」「;(セミコロン)」  
の使い方といった重要なポイントも勉  
強できます。例えば、

A laboratory test showed the fol  
lowing results : blood urea nitrogen  
was ○ mg/dL, serum creatinine was  
△ mg/dL,~

としたくなるどころが、

A laboratory test showed the fol  
lowing results : blood urea nitrogen,○  
mg/dL; serum creatinine,△ mg/dL;~

と修正されます。日本人的には blood  
urea nitrogen “:”○○mg/dL としたく  
なるのですが、英語の論文では“,”  
のほうが多いと思います。

## 結局は「画像」です

Accept 後にも英文はかなり修正さ  
れることがわかりました。つまり、論  
文の本文の質≠英文の質だということ  
です。では、本文の質はどこで評価さ  
れるのか?

**内容です。**

本文の内容を、客観性を高めて伝え  
るにはどうすれば良いか。

**「画像」です。**

画像といっても患者の写真だけでは  
ありません。Table (表) であつたり、  
検査結果であつたりします。もう一度、  
Journal に載っている Case report を見  
直してみてください。ほぼ 100% 何ら  
かの画像があります。文字だけではダ  
メなのです。

**内容 = 画像**

と言ってもよいかもしれませんが。画像  
だけで論文の内容がほとんどわかるく  
らいがベストです。1つの画像にまと  
めて、大体2~3個、多いと4~6個の  
情報を入れ込むこともあります。画像  
作成の際には第2回(第3174号)で  
培った画像作成能力を有効活用してく  
ださい。

一人ひとりの患者を診たときの“あ  
はれ”という感覚をどう表現するか。  
言葉だけではなく、画像で表現しま  
しょう。伝える努力をしましょう。良い  
画像で表現できれば英語は後から付い  
てきます。

## まとめ

- Case report では意外とバイタルサインは書いていない
- 画像モダリティや血液検査結果の表現を学ぼう
- 内容はできる限り画像で表現!

[参考文献・URL]

1) Mizuno A, et al. Physical examination has been paid less attention to compared to diagnostic imaging: from a bibliometric analysis of PubMed. Journal of General and Family Medicine. 2016; 17 (1): 109-12.

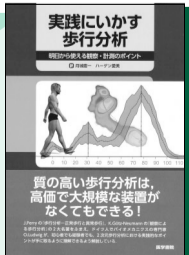
2) 徳田安春. 英文ケースレポートの書き方 CASE DESCRIPTION その5: 診断・治療・経過. http://blog.goo.ne.jp/yasuharutokuda/e/c750b02d80adec64472a72195875973d

質の高い歩行分析は、高価で大規模な装置がなくてもできる!

## 実践にいかす歩行分析 明日から使える観察・計測のポイント

J.Perryの『歩行分析-正常歩行と異常歩行』、K.Neumannの『観察による歩行分析』の2大名著を踏まえ、ドイツ人でバイオメカニクス専門家O.Ludwigが歩行と走行のビデオ解析、インソール型・ペダバログラフィを用いた足底圧分布計測により、正常とその逸脱を明確に定義。インシヤルコンタクト、ターミナルスタンスなど理学療法士が使い慣れた歩行相を用いて異常歩行へのコンサルテーションがなされている。

原著 Oliver Ludwig  
月城慶一  
広島国際大学教授  
ハーゲン愛美  
HM SAPERE代表



### MEDSiの新刊

## 内科ポケットレファラン

第2版

日本語監修: 福井 次矢  
聖路加国際病院 院長

定価: 本体4,000円+税  
B6変 292頁  
図99 2016年  
ISBN978-4-89592-836-6

## 最強の「備忘録」

## 救急ポケットレファラン

監訳: 北野 佳佳  
聖マリアンナ医科大学  
横浜市西部病院  
救命救急センター

定価: 本体4,200円+税  
B6変 328頁  
図11 2016年  
ISBN978-4-89592-863-2

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

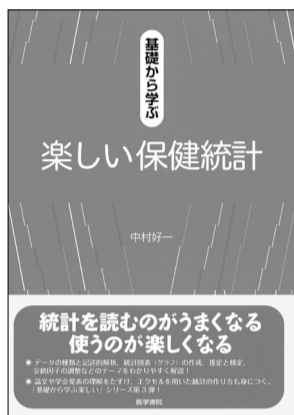
## 基礎から学ぶ楽しい保健統計

中村 好一 ● 著

A5・頁192  
定価:本体2,800円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-02549-2

待ちに待った中村好一先生の《基礎から学ぶ楽しい》シリーズの第3弾が出版された。既刊のベストセラー『基礎から学ぶ楽しい疫学』(第3版, 医学書院, 2013)と同様、まったくの初学者でもわかりやすく「楽しく学ぶ」をコンセプトに、欄外の注釈で読者の関心を引きながら、重要な部分はしっかり教えるストロングスタイルは健在である。今回のテーマは統計。ちまたの教科書では「正規分布はこういう式です。検定はこうします」と、説明は天下りの、内容は無味乾燥になりがちであるが、そこは中村先生である。簡潔にして要を得た説明には、

保健,臨床を問わず、統計に悩んでいる全ての人に薦めたい



の図表作成といった、通常の教科書に載っていない重要な点がしっかり説明されている点がある。臨床研究の不正事件に端を発しデータ管理の重要性が声高に叫ばれている中、データ解析前のデータ入力・データチェックは極めて重要であり、大変参考になるパートである。また実際の論文指導や査読では、図表の不出来のせいで論文の主張があいまいになるケースが多く、せっかく面白いリサーチクエストであっても、論文掲載の障害になることも多い。図表という「論文の肝」となる部分についての丁寧な説明を読むだけでも、

評者 村上 義孝  
東邦大教授・医療統計学

本書を購入する価値があると言っても過言ではない。ここ数年、医療統計学の分野ではさまざまな本が出版されているが、その多くは臨床研究、臨床試験を念頭に置いたものである。一方で公衆衛生分野、特に保健所の実務に携わる保健師や、保健医療系の大学生・大学院生を対象とした本は少ないのが悩みであった。本書では学習効果を高めるため、著者が作成した演習用 Excel シートが用意されている。医療統計学は実践的な学問であり、実際に手を動かして学ぶことで初めて「わかる」ことが多い。ただ市販の統計パッケージは高価であり、昨今の大学で教育用に購入するのは非常に難しい。本書と演習用 Excel シートをインタラクティブに使用することによって、具体的な例題に即した統計手法の理解ができるのではない

筆者の長年にわたる教育のエッセンスが詰め込まれている。本書を読み進めるうちに、中村先生の名講義を聴いているような、そんな気分がさせてくれる名著である。本書の内容であるが、統計とは、データの種類と記述的解析、統計グラフの作成、統計学的推論、交絡因子の調整、一致性の観察の6章に分かれている。保健医療分野で用いられる従来の保健統計の教科書の構成を踏襲しつつも、近年コメディカルの研究でも使用される、カッパ統計量やクローンバックのα係数などの信頼性指標、臨床研究でおなじみの生存時間解析や統計モデルについても触れられており、大学院講義にも十分耐えられる内容となっている。本書の特徴の一つとして、第2章のデータ入力・データチェック、第3章

## マイナー外科救急レジデントマニュアル

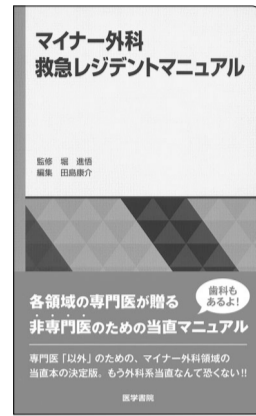
堀 進悟 ● 監修  
田島 康介 ● 編

B6変型・頁322  
定価:本体3,800円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-02545-4

評者 佐々木 淳一  
慶大教授・救急医学

このたび刊行された『マイナー外科救急レジデントマニュアル』は、数多くの整形外傷手術をこなす整形外科専門医であり救急科専門医でもある田島康介先生が、自分が知りたい他科の知識や、同僚医師らからよく聞かれる質問への答えをまとめた書籍です。

迅速な処置と適切な他科コンサルトに役立つ「コツとポイント」が満載



対義語の一つに、「メジャー (major)」と「マイナー (minor)」があります。アメリカにおけるメジャーリーグ、マイナーリーグといった使い方はよく知られています。その意味を『大辞林』(第三版, 三省堂, 2006)で調べてみると、メジャーは「規模の大きなさま・主要な位置を占めるさま・広く知られているさま・有名なさま」、マイナーは「規模や重要度が小さいさま・あまり知られていないさま・有名ではないさま」と書かれています。医学の領域でも、内科・外科・小児科・産婦人科をメジャー科、それ以外の診療科をマイナー科といった使い方がされますが、何をもちょう二つに分けるのでしょうか。「仕事が大変 vs. 楽」「入院患者数が多い vs. 少ない」「全身を診る vs. 局所を診る」など、どれももっともらしく思えますが、本当のところは医師国家試験の出題の関係で言われるようになったようです。昔は上記のメジャー科が毎年必ず出題され、それ以外のマイナー科は毎年2科が選択出題されていました。それでは、救急領域に使われている「マイナー救急」という言葉は、何を対象としているのでしょうか。Philip

Buttaravoliらの名著である“Minor Emergencies” (3rd ed, Elsevier, 2012)では、「直ちに命にかかわるほどではないが、すぐに対応しなければならない」さまざまな疾患や病態に対する救急、すなわち3大救急疾患(心筋梗塞・脳卒中・急性腹症)以外を“Minor Emergencies”としています。救急医療の現場で診療する患者の多くは軽症に分類され、その中に病態が重篤化するものが潜んでいることは重要なポイントです。救急医は、このような軽症の患者の相当数を「マイナー救急」として扱っているのかもしれませんが、もちろん外科系疾患も同様です。

実は、田島先生は評者の元同僚です。彼の指導医としての信条は「まずはやらせてみる」です。また、臨床医としてのスタイルは「どうしても判断に自信がなければ専門科への受診を勧めるべき、それは患者さんのためでもある」「マイナー外科の疾患の中には緊急性が高いものも紛れている場合があり、緊急か否かを鑑別できる力は最低限備えておく必要がある」といったものです。本書は、これらの「田島フィロソフィー」がそのまま書籍の形で結実したものです。若手研修医のみならず救急医療の現場に携わる多くの先生方にとって、本書に書かれた「コツとポイント」は迅速な処置、他科への適切なコンサルトに役立つに違いありません。

か、と思っている。最後に、《基礎から学ぶ楽しい》シリーズ恒例の欄外コラムやデッドセクションは今回も健在である。言葉の端々に筆者の主義主張がちりばめられ

ていて、読む者を飽きさせない。統計を学ぶこと、使うこと、教えることに悩んでいる人はぜひこの本を開いてほしい。本書の中に、きっと探していた答えが見つかるはずだから。

### セミナー開催のご案内

# 「平静の心」塾

日野原重明先生を心酔させた偉大な医師 オスラーと出会う!

『総合診療』プレゼント

『総合診療』誌は、2017年1月号から特集ページ増、魅力的な新企画も満載でリニューアルします!なかでも注目の1つが新連載「こんなときオスラー」。著者は『平静の心—オスラー博士講演集』(医学書院刊)を愛してやまない今人気のジェネラリスト、山中克郎・徳田安春・平島修の3先生。本セミナーでは「『平静の心』と一緒に読み、塾生と共に学ぶ」をコンセプトに、連載とは違った切り口で、医師としての生き様や哲学に迫ります。情熱的な講師の先生方と一緒に「平静の心」を楽しく学びましょう!なお、2017年から『総合診療』誌は、医学生・初期研修医割引(年間購読料)も新設します。

講師 山中克郎先生 徳田安春先生 平島 修先生  
諏訪中央病院 臨床研修病院群プロジェクト 徳洲会奄美ブロック  
総合内科 群星沖繩 総合診療研修センター

日時 2016年12月8日(木)18時~20時  
会場 医学書院本社2階会議室(東京都文京区本郷1-28-23)  
定員 80名 受講料 無料 対象 医学生・医師

プログラム概要  
●イントロダクション「日野原先生を心酔させた偉大な医師 オスラーって、誰?」  
●リアルケースとシナマケースで「平静の心」カンファレンス!(ディスカッション含む)  
●「平静の心」を読もう!「オスラーバール」を皆で復唱しよう!

●参加申込み方法:医学書院WEBサイトからお申込みください。「医学書院のセミナー」で検索!(先着順で定員になり次第、受付終了となります。お電話、E-mailでのお申込みは受け付けておりません。)(お問い合わせ:医学書院PR部「平静の心」塾担当 TEL 03-3817-5692)

医学書院 http://www.igaku-shoin.co.jp

### 神経内科臨床のエンサイクロペディア、待望の改訂

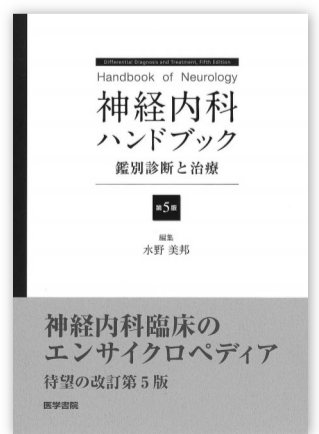
# 神経内科ハンドブック

鑑別診断と治療 第5版

編集 水野美邦

神経内科専門医をめざす研修医・若手臨床医のための定番書、5年ぶりの改訂。進歩著しい神経学の知識をフォローすべく、各種領域のエキスパートが分担して内容をくまなくアップデート。神経学的診察法などについては従来どおり懇切丁寧に解説しながらも、改訂にあたり目次構成を見直し、ベッドサイドでさらに扱いやすくなることをめざした。まさに神経学の臨床エンサイクロペディアといえる1冊。

●A5 頁1368 2016年 定価:本体13,500円+税 [ISBN 978-4-260-02417-4]



医学書院

# 感染対策40の鉄則

坂本 史衣 ● 著

A5・頁168  
定価:本体2,800円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-02797-7

評者 青木 眞  
感染症コンサルタン

## はじめに

おそらく感染管理ほど日本の医療文化の病理・弱点を端的に象徴する領域はない。環境感染学会が大変なにぎわいをみせる一方で、行政からの通達の実効性を欠き、各医療機関の感染管理担当者が抱く不安全感が消えることがない。その理由は感染管理という仕事、問題を定義し、その解決に必要な要素を決定、対策の効果を測定する……といった疫学的な業務に加えて、臨床各科や看護部、病院管理部など利害を異にする各部門間の調整をする……といった日本人が最も苦手なことを要求することにある。一人の患者の血圧を外来で目標値に移動させるといった作業とは、およそ対照的であり、どこか「巨大な軍隊組織の運用」対「一兵卒の射撃訓練」の対比に似る。前者には冷徹な数理・統計的な素養と人間関係の機微に対する洞察が求められるが、後者は基本的に個人が「匠の技で一生懸命やる」ものである(\*感染症専門医に感染管理も期待するといった混乱も、この辺りの整理が不十分であることに起因している)。

## 本書の紹介

内容は極めて密度が濃く、参考文献もほとんどが過去数年以内の新しいものであり、著者の地道な努力を物語っている。「鉄則」を一部ご紹介すると……。

鉄則 19: 耐性菌の伝播を防ぐには、保菌率の高い病棟をタイムリーに把握し、介入する (p.66)。

耐性菌の伝播が起こりやすい状況を察知して未然に防ぐには、耐性菌の有病率(ここでは保菌率)に注目することが有用(\*保菌率という言葉を知らない方は本書をご購入ください。この概念一つだけでも学ぶかいがある)。

鉄則 23: 感染経路別予防策は、感染

症の疫学的特徴に合わせてカスタマイズする (p.86)。

季節性インフルエンザは症状出現の前日から感染性があり(\*発症してから対策では Too late)、ノロウイルス感染症は症状消失後も2~3週間にわたりウイルスを排泄する(\*症状が消えても注意が必要)。

鉄則 31: 環境消毒と接触予防策を指示しただけでは、アウトブレイクの終息は期待できない (p.120)。

多くの事例では感染源は保菌患者。個室であっても、単に四方に壁がある空間にすぎず、人やモノに乗って耐性菌が出て行くのを阻止することはできない。

鉄則 36: 輸入感染症に備えるには、患者が突然受診した場合を想定した多部門合同の訓練を繰り返す (p.134)。

国内で実施される輸入感染症対策の訓練の中には好条件のそろった筋書きに基づいて行われるものがあります(\*都合のよいシナリオを想定するのは日本のお家芸)。

## おわりに

感染管理は疫学という医療機関(時に地域社会、国、世界)のBig pictureを見る仕事でありながら、同時に施設内各部門の調整など繊細な作業も要求してくる。著者はMPH(公衆衛生学修士)のタイトルが示すように疫学的素養を持つが、同時に女性ならではの各部署間の連携など細部に目を配ることのできる方でもある。感染管理の真実も「細部に宿る」のである。「感染予防 inch by inch」(<http://blog.goo.ne.jp/fumienum>)という名前のBlogを持たれる著者の繊細かつ、日本には珍しい「リアリティ」のある感染管理の本として多くの読者を得ることを望みます。(\*は書評者の注)

## 極めて密度が濃く、「リアリティ」のある感染管理の本



# 脳神経外科レジデントマニュアル

若林 俊彦 ● 監修  
夏目 敦至, 泉 孝嗣 ● 編

B6変型・頁384  
定価:本体4,800円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-02533-1

評者 寶金 清博  
北大教授・脳神経外科学

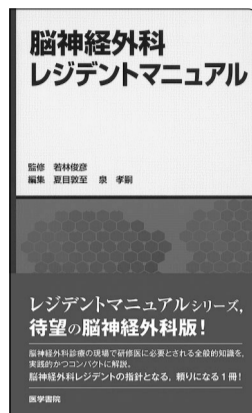
名大脳神経外科講座とその関係者の総力を挙げた力作である。出版の医学書院の力の入れようも半端なものではなかったことが、若林俊彦教授(名大大学院)の「序」からもよく理解できる。

現代の脳神経外科学が、学問領域として独立した時期をHarvey Cushing先生のハーバード大教授就任のときと仮定しても、もう既に100年以上が経過している。この間、先人たちの努力による膨大な知識と経験の蓄積がある。その情報量は、既にbig dataの領域に達している。

これを系統立った成書として記載することは容易ではない。精度を追求すれば、百科事典的なものにならざるを得ない。しかし、新たに脳神経外科を学ぶレジデントや学生には、限られた時間しか与えられていない。彼らは実に勤勉であり、よく働く。しかし、最近の医療現場は、知識が最も必要なレジデントの先生方から時間的余裕を奪いつつある。そして、彼らレジデントが、実際の患者診療の現場では患者さんに最も近い「主役」であることは、看過できない事実である。つまり、最も知識と経験を必要とするべき「主役」たちには、膨張し続ける「脳神経外科学」を学ぶ時間も手引きもないことは、患者さんにとっても深刻な事態である。そして、この憂慮すべき状況は、脳神経外科学に限らないことである。

いわゆる「マニュアル」本を依頼された側は、膨大な学問体系の中から実臨床に必要な知識をいかに大胆に、かつ細心にダウンサイズするかに苦悩する。そして当然のことながら、学問領域の膨張を考えると、いかなる博覧強記の人間といえども、単独で成し遂げられないことは明らかである。結果、ある知識集団による分担執筆となる。

## 脳神経外科臨床を学ぶレジデントの力強い味方



「臨床マニュアル」は、持ち運べる分量であり文庫程度の「量的な制限」の中で、①知識が実臨床の多様性と即時性の観点から真に実用であること、②全体の整合性が取れていることという、実に高いハードルが設定されることになる。この2つは、一般には両立が難しいことで、そこに「マニュアル」作りの難しさがある。まして、スマートフォンでインターネットを使えば、あっという間に最低限の知識にたどり着く時代である。正直、「マニュアル本」を引き受けるのは相当な勇気と実力が必要な時代である。

本書は、上記の全ての点を見事に克服している。膨大な学問に発展した脳神経外科臨床に必要な十分な知識や技術が実に見事に整理され、ベッドサイドで力を発揮できるマニュアルとなっている。第1章の診察の手順から第9章の緩和医療、付録のデータファイルまで、現在の脳神経外科臨床を学ぶレジデントには、力強い味方となってくれる。臨床の主役、患者さんに一番近いレジデントの力になることは、言い換えれば、「患者さん」の力強い味方である。

本書が、一人でも多くのレジデントの学びをサポートすることで、患者さんの幸せに貢献することを期待するものである。

週刊医学界新聞 アプリ  
祝20万ダウンロード!  
無料  
詳細は App Store, Google Play をご覧ください  
医学書院

ホスピタリスト  
**Hospitalist**  
2017 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・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)  
※毎号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へ、約4%の割引となります。

Vol.4-No.3 特集:腫瘍

責任編集: 東 光久 福島県立医科大学 白河総合診療アカデミー/白河厚生総合病院 総合診療科  
藤谷 茂樹 聖マリアンナ医科大学 救急医学/東京ベイ・浦安市川医療センター

特集 2016年  
1号 代謝内分  
2号 周術期マネジメント  
3号 腫瘍  
4号 他科の知識1(12月発売予定)

特集 2017年(予定)  
1号 神経内科  
2号 呼吸器疾患2  
3号 感染症2  
4号 老年内科

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.medsci.co.jp  
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36 風鳴ビル FAX 03-5804-6055 E-mail info@medsci.co.jp

集中治療の“いま”を検証し、“これから”を提示するクォーターリー・マガジン

インテンシヴィスト  
**INTENSIVIST**  
Vol.8 No.4

●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)  
※年間購読は送料無料で、約4%の割引

2016年 第4号発売 特集:ICUにおける神経内科

責任編集: 野寺裕之 徳島大学病院 神経内科  
林淑朗 鉄蕉会亀田総合病院 集中治療科/The University of Queensland, Centre for Clinical Research

編集委員: 舘井将満・林淑朗・真弓俊彦・武居哲洋・則末泰博・安田英人・瀬尾龍太郎・植西憲達・藤谷茂樹

編集: 日本集中治療教育研究会 (JSEPTIC)

特集 2016年  
1号:心臓血管外科 後編  
2号:産科ICU  
3号:腎/ドレーン  
4号:ICUにおける神経内科

特集 2017年(予定)  
1号:ICUエコー  
2号:輸液・ポリウムステータス  
3号:中毒  
4号:脳卒中

2017 年間購読申込受付中

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.medsci.co.jp  
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36 風鳴ビル FAX 03-5804-6055 E-mail info@medsci.co.jp

シリーズ〈眼科臨床エキスパート〉

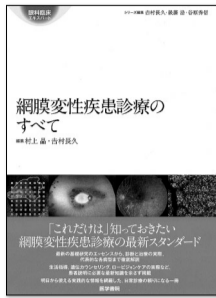
◎「これだけは」知っておきたい、網膜変性疾患診療の最新スタンダード

網膜変性疾患診療のすべて

編集 村上 晶・吉村長久

日々の診療アプローチが難しい網膜変性疾患について、最新の基礎研究のエッセンスから、診療の実際、代表的な各病型の解説まで、明日から使える実践的な情報を網羅。生活指導、遺伝カウンセリング、ロービジョンケアの実際など、患者説明に必要な最新知識も余さず掲載。一般眼科医が知っておきたい網膜変性疾患診療の最新情報をまとめた、頼りになる決定版テキスト。

●B5 頁408 2016年 定価:本体17,000円+税 [ISBN978-4-260-02801-1]



新刊

知っておきたい神経眼科診療

編集 三村 治・谷原秀信

●B5 頁400 2016年 定価:本体17,000円+税 [ISBN978-4-260-02518-8]

角結膜疾患の治療戦略

薬物治療と手術の最前線

Web動画付き

編集 島崎 潤

●B5 頁424 2016年 定価:本体17,000円+税 [ISBN978-4-260-02504-1]

緑内障治療のアップデート

編集 杉山和久・谷原秀信

Web動画付き

●B5 頁424 2015年 定価:本体17,000円+税 [ISBN978-4-260-02379-5]

知っておきたい眼腫瘍診療

編集 大島浩一・後藤 浩

●B5 頁476 2015年 定価:本体18,000円+税 [ISBN978-4-260-02394-8]

網膜剥離と極小切開硝子体手術

編集 寺嶋浩子・吉村長久

Web動画付き

●B5 頁388 2015年 定価:本体17,000円+税 [ISBN978-4-260-02115-9]

知っておきたい屈折矯正手術

編集 前田直之・天野史郎

●B5 頁432 2014年 定価:本体17,000円+税 [ISBN978-4-260-02037-4]

眼感染症診療マニュアル

編集 薄井紀夫・後藤 浩

●B5 頁440 2014年 定価:本体17,000円+税 [ISBN978-4-260-02019-0]

黄斑疾患診療 A to Z

編集 岸 章治・吉村長久

●B5 頁444 2014年 定価:本体17,000円+税 [ISBN978-4-260-01940-8]

All About 原発閉塞隅角緑内障

編集 澤口昭一・谷原秀信

●B5 頁320 2014年 定価:本体15,000円+税 [ISBN978-4-260-01959-0]

糖尿病網膜症診療のすべて

編集 北岡 隆・吉村長久

●B5 頁392 2013年 定価:本体17,000円+税 [ISBN978-4-260-01872-2]

所見から考えるぶどう膜炎

編集 園田康平・後藤 浩

●B5 頁308 2013年 定価:本体15,000円+税 [ISBN978-4-260-01738-1]

オキュラーサーフェス疾患

目で見る鑑別疾患

編集 西田幸二・天野史郎

●B5 頁320 2013年 定価:本体15,000円+税 [ISBN978-4-260-01873-9]

All About 開放隅角緑内障

編集 山本哲也・谷原秀信

●B5 頁420 2013年 定価:本体17,000円+税 [ISBN978-4-260-01766-4]

◎眼形成手術の最新知識を「徹底網羅」

—エキスパートが伝授する手術のテクニック

眼形成手術

眼瞼から涙器まで

編集 高比良雅之・後藤 浩

眼瞼・眼窩・涙器の形成手術を幅広く取り上げ、手技の実際を多数の写真・シエマを用いて詳細に解説。手術適応、初診時の診察、術前検査、合併症対策、術後管理など、眼形成手術に関する情報を網羅した。患者説明や専門医への紹介に役立つ「一般眼科医へのアドバイス」を各項目に掲載。すべての眼科医が知っておきたい眼形成手術の最新知識をまとめた、待望の成書。

●B5 頁480 2016年 定価:本体18,000円+税 [ISBN978-4-260-02811-0]



新刊

最新の医学知見を網羅した国内最大級の総合診療データベース

今日の診療 プレミアム Vol.26

DVD-ROM for Windows

医学書院発行の書籍15冊を収録、全文横断検索可能な国内最大級リファレンスデータベース(インターネット接続環境では電子ジャーナルサービス「MedicalFinder」でも検索可能)。Vol.26では、「今日の治療指針」「治療薬マニュアル」「今日の診断指針」「今日の小児治療指針」「内科診断学」の5冊を改訂。「処方例リンク」「採用薬リスト」機能を新設。また、「今日の診療プレミアムWEB」をタブレット端末やスマートフォンなどでも利用いただける「Web閲覧権」付。

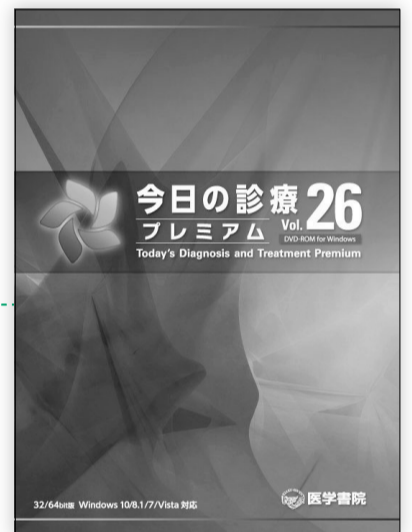


今日の診療 ベーシック Vol.26

DVD-ROM for Windows

Vol. 26では、8冊のうち「今日の治療指針」「今日の診断指針」「今日の小児治療指針」「治療薬マニュアル」の4冊を更新。「処方例リンク」「採用薬リスト」機能を新設。

●DVD-ROM版 2016年 価格:本体59,000円+税 (JAN4580492610179)



●DVD-ROM版 2016年 価格:本体78,000円+税 (JAN4580492610155)

11 medicina

Vol.53 No.12

特集 どうする? メンタルな問題 精神症状に対して内科医ができること

メンタルな問題を有する患者が内科を受診することは少なくない。そうした場合、身体疾患のみを治療しても、思うように改善しなかったり、時には医師-患者関係が悪化して治療の継続が難しくなることもある。本特集では患者を心身両面から治療するために、内科医がメンタルな問題に気づき、適切に対応するためのコツを解説する。

INDEX

対談 クロストーク ~精神科医×身体科医

Editorial 内科医におけるメンタルな問題の考え方と対応

I章 診察場面での行動や会話からメンタルな問題を考えた時

II章 患者や家族の会話からメンタルな問題を考えた時

III章 精神症状に対応するための知識・考え方

連載

●いま知りたい 胃炎の診かた

●Inpatient Clinical Reasoning

—米国Hospitalistの事件簿

●Webで読影! 画像診断トレーニング

●診断力を上げる

循環器Physical Examinationのコツ

●目でみるトレーニング

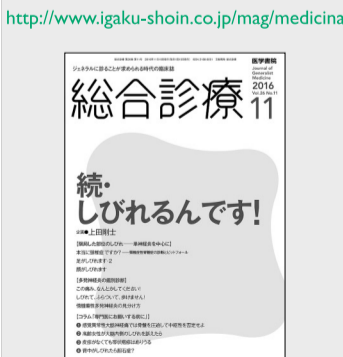
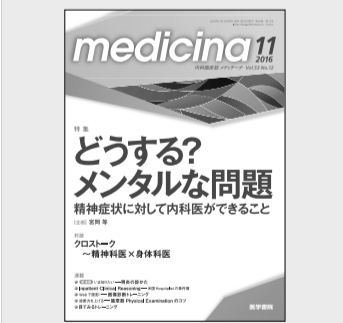
●1部定価:本体2,500円+税

▶2016年増刊号 (Vol.53 No.4)

内科診断の道しるべ その症候, どう診る どう考える

●特別定価:本体7,200円+税

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/sogoshinryo

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.26 No.11

特集 続・しびれるんです!

企画: 上田剛士 (洛和会丸太町病院救急・総合診療科)

小誌26巻5号でプライマリ・ケア医が特に知っておくべき「しびれ」の基本について言及しました。本号はその続(アドバンス)編です。一歩進んだ診療ができるよう、やや高度な内容・構成となっていますが、読者がよく理解できるように、診断を行う上で重要な病歴や身体所見について、詳しく解説することに重点を置いています。

INDEX

【限局した部位のしびれ—単神経炎を中心に】

本当に頸椎症ですか?—頸椎症性脊髄症の診断とビットフォール……………上田剛士  
足がしびれます・2……………太田英之  
顔がしびれます……………上田剛士

【多発神経炎の鑑別診断】

この痛み、なんとかしてください!……………土肥栄祐  
しびれて、ふらついて、歩けません!……………高岸勝繁  
傍腫瘍性多発神経炎の見分け方……………重島祐介

【コラム「専門医にお願いする前に」】……………上田剛士

①感覚異常性大腿神経痛では骨盤を圧迫して中枢性を否定せよ  
②高齢女性が大腿内側のしびれを訴えたら  
③皮疹がなくても帯状疱疹はありうる  
④背中がしびれたら胆石症?

▶来月の特集 (Vol.26 No.12)

これでパッチリ! 眼の健康問題

企画: 藤沼康樹 (医療福祉生協連 家庭医療学開発センター)

●1部定価:本体2,300円+税

年間購読 受付中!

年間購読は個別購入よりも割引されています。送料は弊社が負担、確実・迅速にお届けします。詳しくは医学書院WEBで。

2016年 年間購読料 (冊子版のみ)

▶medicina 35,520円+税 (増刊号を含む年13冊)

▶総合診療 27,120円+税 個人特別割引25,680円+税あり 年12冊

電子版も選べいただけます



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [WEBサイト] http://www.igaku-shoin.co.jp

[販売部] TEL: 03-3817-5650 FAX: 03-3815-7804 E-mail: sd@igaku-shoin.co.jp