

2014年1月13日  
第3059号 for Residents

週刊(毎週日曜発行)  
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 〔創作者著作権管理機構 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

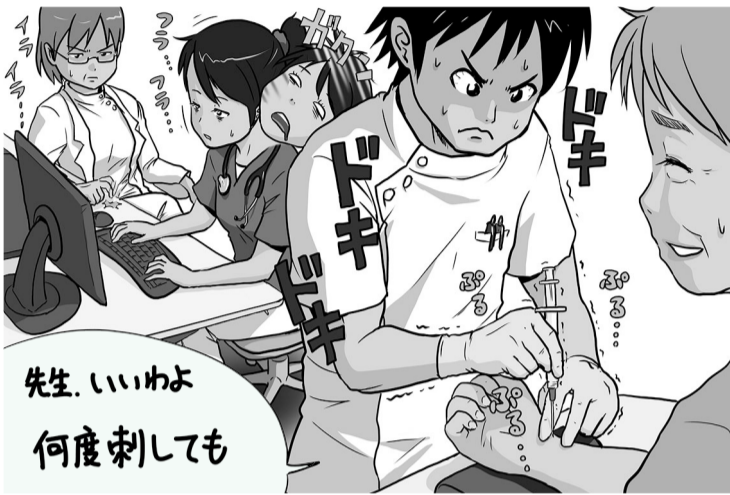
今週号の主な内容

- [新春企画] In My Resident Life (松村正巳, 川尻宏昭, 今明秀, 岸本暢将, 金城光代, 井上信明)..... 1-3面
- [連載]臨床倫理4分割カンファレンス(新)..... 4面
- [連載]診断推論キーワードからの攻略(新)..... 5面
- MEDICAL LIBRARY..... 6-7面

新春企画

# In My Resident Life

## 失敗の数だけ「経験豊富」に



研修医のみなさん、あけましておめでとうございます。レジデント・ライフはいかがでしょうか。ミスをして指導医に怒られたり、コミュニケーションがうまくとれなくて落ち込んだりしていませんか? 「失敗はしょうがないけれど、失敗にも質があって、上質の失敗をしたほうがいい。失敗は活かせばいいというのは一般論で、世界一になるにはできる失敗の数が限られている。徹底的に高いところで失敗することが大切だったと、今振り返って思っている」。この言葉は、世界陸上競技選手権大会 400m 障害走において、2度の銅メダル獲得を成し遂げた末大選手の言葉です。レジデント・ライフも限られたわずかな時間。たとえ失敗が続いたとしても、この期間に「上質の失敗」を重ねることで、一人前の医師に近付くのだと前向きにとらえましょう。今回お贈りする新春恒例企画では、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。

### 松村 正巳

自治医科大学地域医療学  
センター総合診療部門教授  
附属病院総合診療内科副科長



うです。数年後、再会したときに「いや、実は……」と事情を話したところ、大爆笑になったのはいうまでもありません。

②私にとって忘れられない恩師は、臨床研修病院で腎臓内科・血液浄化療法を教えてくださいました佐藤隆先生(パークビル透析クリニック院長)です。当時、臨床研修委員会委員長をされており、指導は極めて厳しく、研修医からは最も恐れられていた指導医でした。しかし、医学・医療の話から、人生をどう乗り切るか、はては喧嘩の作法まで、多くのことを教えていただきました。人生の岐路に立ったときには、常に相談に乗ってもらいました。研修終了時には「流れに逆らわず、流れに流されず、人生の達人になってください」とはなむけの言葉をいただいたのを今も覚えています。ただ、喧嘩だけはやっぱり強くなれず申し訳なく思っています。臨床研修を通じて出会った得難い出会いです。

③スティービー・ワンダーの「ユー・ウィル・ノウ」は、私が研修医のときにリリースされたアルバム『キャラクターズ』(1987年)の1曲目です。ちょっとつらいときは「いずれわかる苦悩する魂よ お前もいつか知るだろう どんな難問にも解決法はあるものだ 信じなさい きっと私が示してあげるから」という歌詞を聴いてほっとしたのを覚えています。

④誰にとっても成功体験は気分が良いものです。一方、手痛い失敗は脳に痛みの記憶を残します。しかし、人は失敗からのほうがより多くのことを学ん

### 川尻 宏昭

国立病院機構名古屋医療  
センター  
総合内科医長



受けて部屋を出て帰ろうとしたら、事務の人が駆け付けてきて「合格です」と告げられたんだ。そのときに、やばいところに来たなと思ったよ」と言われ、「そうか。そういうことか」と妙に納得したことを覚えている。

そんな病院で、私の研修が始まった。私は、とにかく手技が苦手だった。採血、ルート確保、動脈穿刺、気管挿管。すべてが駄目だった。研修は消化器外科から始まり、私の仕事は、術前評価のための動脈採血だった。橈骨動脈からの採血がうまくいかない。動脈は触れるのだが、うまく穿刺できない。もともと不器用で、人の体に針を刺すことそのものが、怖くて仕方がなく、いつも手が震えていた。それでも、「これができなければ」と自分を奮い立たせ、立ち向かっていた。

そんな私が、動脈採血ができるようになったのは、2つ上の先輩医師と、ラパコレ(腹腔鏡下胆嚢摘出術)のために入院していた女性患者さんのおかげだと思っている。女性患者さんは、「自分も美容師で、何度もうまくいかないことがあったから」と、両手を出して「いいよ。何度刺しても」と言ってくれた。そう言われたときに、恐怖

(2面につづく)

### 採血が苦手な私に 差し出された両手

①②今から20年前、大学を卒業し、信州の病院に研修医として就職した。当時、ほとんどの同期が大病院での研修を選んだ。でもなぜか、私はそうしなかった。信州の病院は、地域医療や農村医療で有名で、私の同期や先輩の中にも高い志を持って就職した者も少なからずいた。しかし、私にはそんな高い志があるわけもなく、たまたま見かけた夏期医学生実習のポスターにひかれて病院を訪れ、採用試験を受けてしまった。筆記試験や高名な院長先生と病院幹部の面接試験を、それなりに緊張して受けた後、「結果は1週間後に通知します」と告げられた。なぜか、その翌日に電話があり「合格です」と言われた。私は、素直に喜んだのだが、後に大先輩の医師から「そうか、おまえのときは、それでも1日は病院も待ったんだな。俺のときは、試験を

でいるはず。自分へのフィードバックが、成功に比べはるかに大きい。「経験豊富」ということは、多かれ少なかれ、転んだり、ひやりとした経験、失敗をも含めた数多くの経験を指しています。臨床医学を学ぶ上で経験に勝

るものはありません。失敗したとき、うまくいかないときは、次のステップへの良い機会だと思って乗り越えてください。謙虚な気持ちを持ち続けられれば、必ず、良き医師になれると思います。

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

January  
2014

## 新刊のご案内

医学書院

●本紙で紹介の和書のご注文・お問い合わせは、お近くの医学書院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。

**今日の治療指針 2014年版**  
私はいこう治療している  
監修 山口 徹, 北原光夫  
総編集 福井次矢, 高木 誠, 小室一成  
デスク判: B5 頁2,128 19,000円  
[ISBN978-4-260-01868-5]  
ポケット判: B6 頁2,128 15,000円  
[ISBN978-4-260-01869-2]

**治療薬マニュアル 2014**  
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2,656 5,000円 [ISBN978-4-260-01885-2]

**プロメテウス解剖学アトラス  
頭頸部/神経解剖  
(第2版)**  
原著 Schunke M., Schulte E., Schumacher U.  
監訳 坂井建雄, 河田光博  
A4変型 頁552 11,000円 [ISBN978-4-260-01441-0]

**Pocket Drugs 2014**  
監修 福井次矢  
編集 小松康宏, 渡邊裕司  
A6 頁1,312 4,200円 [ISBN978-4-260-01751-0]

**重要薬マニュアル**  
この薬が選ばれる理由  
編集 伊藤 裕  
B6変型 頁400 3,800円 [ISBN978-4-260-01856-2]

**標準理学療法学・作業療法学 専門基礎分野  
内科学  
(第3版)**  
シリーズ監修 奈良 勲・鎌倉矩子  
執筆 前田真治, 上月正博, 飯山準一  
B5 頁420 6,000円 [ISBN978-4-260-01707-7]

**ナイチンゲール伝  
図説看護覚え書とともに**  
茨木 保  
A5 頁208 1,800円 [ISBN978-4-260-01840-1]

**マネジメントの質を高める!  
ナースマネジャーのための  
問題解決術**  
小林美恵, 鎌江康一郎  
A5 頁164 2,400円 [ISBN978-4-260-01921-7]

**周術期管理ナビゲーション**  
編集 野村 実  
B5 頁280 3,900円 [ISBN978-4-260-01550-9]

**言語聴覚研究  
第10巻 第4号**  
編集・発行 日本言語聴覚士協会  
B5 頁84 2,000円 [ISBN978-4-260-01929-3]

新春企画 In My Resident Life

今明秀

八戸市立市民病院 救命救急センター所長・臨床研修センター所長



苦しかった研修医時代 未熟でも日々前進あり

①私が医師国家試験に合格したのは1983年、ちょうど東京デイズニードがオープンした年だった。昨年で30周年を迎えたとなると、膨大な年月に思える。

その年、私は故郷の青森県立中央病院で研修を開始した。同期は7人だった。半数は、外科あるいは内科のストレート研修。私を含めた残りは多科ローテート研修だった。

外科から始まった研修医生活は苦しかった。歓迎会では、途方もない日本酒量で洗礼を受けた。どちらかというと、気取ったワインやマルガリータなどが好きだった細身の若輩者は、中性脂肪を蓄えた外科医たちに大歓迎された。今なら「いじられている」という表現が適切かもしれない。口のきき方がなっていないと怒鳴られ、頭からビールをかけられた。後につらい思い出となるスタートだった。

2年目にもう一度外科を回った。受け持ちにがん患者が多く、抗がん剤治療も行ってた。薬剤のオーダーはオーベンが前日記載したものをまねて、その日の朝、指示簿に研修医が記入することが日常的だった。忘れもしない大腸がんの患者。私の指示した薬剤量は上限を超えていた。それに気付いたときは、患者の容態は下降線をたどっていた。私は外科部長室に呼び出された。なぜ、こんなに多量の抗がん剤の注射を指示したのかと。知識不

(1面からつづく)

と不安を伴う緊張感から、「何とかしなければ」という覚悟にも似た気持ちになぜかわかったのを覚えている。先輩医師は、「自分も手技は苦手なこと」「ただ、なんとなくするのはなく、どうすればよいのかを考えながらすること」「焦らずにじっくりと行うこと」「穿刺してからではなく、穿刺するまでが大切なこと」などを説明してくれ、こう具体的に教えてくれた。「穿刺する血管を左手の指で捉えるとき、その指先を立てて爪と指先の間に血管の頂点がくるように優しく触れる。そして、その真下にある血管を穿刺するんだ」。これを聞いたとき、正直よくわからなかった。爪と指先に血管の頂点がくる……？ ただ、その言葉の意味するところを考えながら、その後穿刺をしていたら、あるときに「そうか」とわかる瞬間が来た。

私は、今も手技が駄目である。こん

足と、見間違い、書き間違いだった。家族に謝罪し、どうにか許してもらえた。その後しばらく肉体的にも精神的にも苦しい日々が続いた。

ある日の当直の時間帯だった。呼吸不全の患者に私は気管挿管を試みた。以前も使ったことがある鎮静剤を静注した。患者の呼吸はあつという間に停止し、すぐに喉頭鏡を口に入れ、喉頭展開をする。だが声門が見えない。患者の顔色が悪くなる。脈拍が早くなる。焦った私はそれらしいところにチューブを進めた。そしてバッグバルブで換気する。今ならこの設定では、悪い結果は手に取るように予想できる。だが私はいい結果を期待した。呼吸音の聴診は聞こえるような気がした。挿管後最初に胃の音を聞くのが大事なことはそのずーっと後で知った。バッグバルブで換気を続けると上腹部が盛り上がってきた。ナースが「食道だ」。その言葉でようやく失敗したことを私は認めた。患者の脈拍が落ちてきた。私はアドレナリンを注射した。そのときだった。年上の内科医が帰宅途中で救急外来前を通過した。私は助けを求めた。彼は私服を腕まくりして、素手で喉頭鏡を握った。そして簡単に気管挿管した。患者の顔色は戻り、危機を脱出することができた。Difficult airwayではなかったのだ。研修医の自分が未熟なだけだった。

②研修医時代はつらい思い出だけではなかった。産婦人科をローテートしているとき、熱心にお産を教えてくれた助産師とその後結婚した。

③「なんてったってアイドル」(小泉今日子の第一期ブーム)。あの時代驚くほど輝いていたアイドルでした。

④ゆっくりでもいいです。前に進んでください。手抜きをしなければ必ず上達します。

な不器用な人間が「人の体に針を刺す」。そもそもその資格はないと思っている。できる限りしたくないが、行く必要があるときには、今でもあの研修医時代の不安や怖さがよみがえり、手が震えることがある。「やっぱり、医者は無理だな」と思うが、丁寧に教えてくれた先輩医師や自分の両手を出してくれた女性患者さんのことを思い出し、やるしかないと思いを決めていく。

④医師は、さまざまな場での役割が期待される職種だが、その原点は、やはり「臨床現場」である。研修医時代に、患者さんと向き合い、怖さや不安を伴う経験をするのは、その後の自分を高めてゆくためにとても大切だ。私にとって、研修医時代を過ごした信州の田舎病院は、さまざま失敗を受けとめてくれ、技術や知識とは違う大切な何かを、なんとなくじわじわと教えてくれた病院であったと感謝している。

岸本 暢将

聖路加国際病院 アレルギー膠原病科医長



2度流した涙の訳は

①「米国臨床研修は3年先を見て用意をなさい」という先輩からの言葉を胸に、米国臨床研修を夢見て学生時代にUSMLE(米国医師国家試験)を受験した。努力すればどうにかできると。予備校で同じ目標を持つ他大学の同期と知り合い、6年次の年末年始、仲間5人と私の自宅に泊まり込みでハリソンの問題集を勉強したことを昨日のことのように覚えている。その後、沖縄県立中部病院、在沖米海軍病院で研修を行ったが、研修中多くのロールモデルとなる指導医や同僚からの指導に刺激を受けた。さらに米国臨床研修をめざした医師が集まる留学セミナーにも時間があれば参加し、先輩、同僚らの活躍を励みに自分のモチベーションの維持に役立てた。多くの先輩、仲間の助けもあり卒後4年目でハワイ大にて内科レジデントを始めることができた。

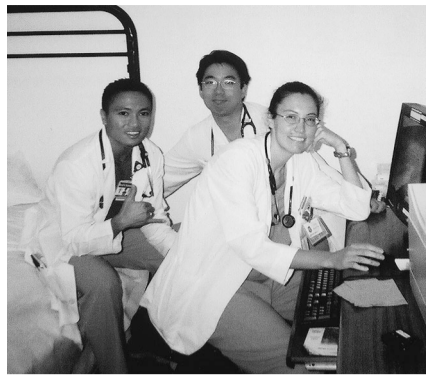
日本を立つ前に、青木眞先生から「米国臨床研修を始めたとき、毎日、アメリカ人より30分から1時間は早く病院に行って仕事を開始し、言葉の壁を乗り越えた」という経験に基づくアドバイスもいただき、インターンと呼ばれる1年目の研修時には、毎朝4時半ごろから回診を行った。スタッフ、上級レジデント(2-3年目)のチームのメンバーが楽になるよう率先して仕事をし、1年目研修終了直前に行われた研修終了パーティーにてIntern of the Yearに選ばれることができた。

とても順調に聞こえるかもしれないが、ここに至るまでに2度涙を流している。1度目は医学部5年次のとき。恩師で小児科の小口弘毅先生(おぐちこどもクリニック院長)の紹介でオーストラリアのモナーシュメディカルセンターに1か月留学した際、宿泊していたドミトリーの共用食堂にいた留学生の中で英語を話す勇気が持てず、輪の中に入れずじまいで自室で閉じこもってしまった。そのとき悔しくて流した涙。

2度目は、ハワイ大の臨床研修1年目、集中治療室での指導医回診時、自分がしっかりアセスメントして行ってたことを英語でのコミュニケーション不足で指導医に伝えきれず叱られ、集中治療室を出た。その後、隣室で流した悔し涙。それぞれ今でも昨日のことのように思い出される。いずれのと

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



●写真 私(中央)が上級医3年目のときに、当直の部屋で撮った1枚。左は1年目のインターン、右は医学生。

きも友人、仲間に助けられた。②インターン1年目、ある日の当直のこと。深夜にちょうど仮眠したところだった。すると午前3時に病棟の看護師から「先生、病棟で頭痛を訴える患者さんがいるのですが、アセスメントしていただけますか?」と呼び出しがあった。医師として失格かもしれないが、「今寝たばかりなのに……」と正直ムツときた。しかし、同じチームで当直している上級研修医が私の不機嫌そうな顔を見て助言をくださった。「どうせ診にいかないといけないのだから気持ちよくいかない損だよ。当直医・看護師からコールが来たとき、「よし」と思って患者さんを診察したほうが、「こんな症状で自分を起こして」とイライラしながら診察するよりも誤診が減るかもしれない。それに、なんといっても研修医として得られるものが増えると思うよ。イライラするとコメディカルも不快にさせてしまうしね。この助言は今でも役に立っている。え、「今でもムツとしているのか」って? すみません。

③Shania Twainの「Forever and for always」。インターンのとき、毎朝4時過ぎに車で病院に向かう途中、ラジオから聞こえてくる明るい歌声。今日も頑張ろうと元気がでた。今でもこの曲を聞くと米国臨床研修医時代を思い出す。④米国臨床研修のメリットは、真の意味で臨床経験と知識を習得できるばかりでなく、米国で多国籍文化に触れ、日本文化を再認識し、人生の新たな楽しみ、喜び、そしてかけがえのない交友関係を与えてくれていると実感できることだ。困難を幾度も乗り越えた家族との絆も強まったと思う。日本医学界にも「グローバルスタンダード」が求められている昨今、米国での臨床経験は人生最高の宝になることを確信している。それだけに、夢を持っている皆さんには、自分の可能性を信じて、決して夢を捨てず、数年先の目標を定めて絶えず挑戦し続け、ぜひともその夢を実現されるよう心から祈念し応援している。保険制度、医療費の高騰、医療過誤保険の高騰など、米国医療の問題点は多いが、もしまた生まれ変わっても筆者は絶対に米国臨床研修をめざすことだろう。

「学ぶ」EBMから、「使う」EBMへ

内科診療 ストロング・エビデンス

週刊医学界新聞の好評連載「レジデントのためのEvidence Based Clinical Practice」をグレードアップして書籍化。新進気鋭の米国内科専門医が、コモン・ディージーズの標準治療と、その根拠を支える重要な臨床研究を紹介する。「すべての医療行為はエビデンスに基づいた標準治療を理解していることから始まる」(本書序文より)。米国内科診療アプローチの真髓がここに!

谷口俊文 米国内科専門医・米国感染症専門医

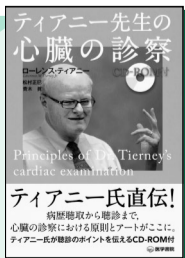


病歴聴取から視診・触診・聴診まで。ティアニー氏直伝!

ティアニー先生の心臓の診察 [CD-ROM付]

「診断の神様」として知られるティアニー氏は、身体診察の達人でもある。なかでも「心臓の診察」には定評があり、講演のクエストも多い。本書はティアニー氏による「心臓の診察」の講演を、青木眞、松村正巳両氏の通訳・解説のもとにまとめ直し、「心疾患の問診」「心臓の視診・触診」などの重要項目を追加して単行本化。講演を収録した付録CD-ROMでは、ティアニー氏の心音の「口まね」により聴診のコツを明快に理解できる。

ローレンス・ティアニー カリフォルニア大学サンフランシスコ校内科学教授 松村正巳 自治医科大学地域医療学センター総合診療部門教授 青木 眞 感染症コンサルタント



## 失敗の数だけ「経験豊富」に

## 金城 光代

沖縄県立中部病院  
総合内科



### 「自覚が足りない」 甘えを見透かした指導医の言葉

①②東北大学卒業後、大学関連の研修プログラムとは異なる、当時は研修病院としても新しい亀田総合病院にて1年目をスタートしました。

当時、米国のトレーニングを終えて帰国していた女性指導医 T 先生から数々の叱咤をいただいたことをよく思い出します。

夜間の救急外来から ICU に入室された心不全患者さんについて、ひと通りの手技と処置を終え、カルテを記載しているときのことでした。深夜に入り、眠くて何を記載しているのかわからなくなってきた2年目研修医の私の様子を見ながら、彼女が隣で小刻みに手を振動させてイライラしている様子が伝わってきます。「あなたも私も早く家に帰りたんだから、早く終わらせてよ」と耐えかねた様子で言いながら、「何を書いたか見せてごらん」と記載途中のカルテを取り上げられました。「話にならない、これじゃ意味がさっぱりわからないでしょう。こうやって書くのよ」と、私の記載した内容を全て破棄し、白紙の用紙に T 先生がすべて書き直しをしてしまいました。

手技も上手く行ってホッとしていたところだったのですが、2年目になってもカルテをまだ書けないのか、と悔しく不甲斐ない気持ちでいっぱいになりました。研修医室に戻り、夜中でもまだ居残っている研修医のおしゃべりで気持ちが晴れてきたものです。

ある朝、病棟で主治医として担当している、治療方針の判断が難しい患者さんについての T 先生との回診にて、プレゼンも不十分、方針も不十分な出来であるのを自覚しながら、T 先生に問い掛けました。「採血の項目は何を出したらいいのでしょうか」「抗菌薬はどうしましょう」。T 先生は「……」。その後、T 先生はきれいな口調で私に声をあげました。「主治医としての自覚が足りないよ。しっかりしてよ、あな



●写真 ベッドサイドにて Stein 先生から指導を受ける。

たが主治医として方針を考えなかったら、この患者さんはほんとに死ぬよ」。誰かに方針を決めてもらいたい、自分ではこんな難しいことは決められない、という甘えが前面に出ていたのをはっきり見透かされて、血の気がさーっと引きました。

研修医には2つのタイプがある気がします。1つ目は、自立心が強く、自分で判断し、指導医に意見を仰ぐのはいざというときにとっておくタイプ。2つ目は、自分で判断する自信を欠いていて、経験が十分に備わって初めて判断をしたいと考える、どちらかというところ慎重派。私は後者だったと思いますが、毎日こんなに厳しくも温かく指導して下さった T 先生を忘れることはありません。

もう一人の大切な指導医は、当時亀田総合病院に指導医として在日していた Gerald H. Stein 先生です。症例をどう考えたらいいのか、人に聞かないと自分の考えが正しいのか不安で仕方ないことがしばしばありましたが、Stein 先生から教えていただいた内科医としての基本が大きな支えとなりました。ベッドサイドにて患者さんを一緒に見に行ってください、所見と一緒に確認してもらったこと(写真)。プロブレムリストを作って、問題点を整理すること。これらの基本的アプローチを研修期間に教えていただいたのは一生の財産になったと思います。

④研修中は身体的にも精神的にも自分が試される、とても貴重な時間です。賢人の残した言葉は現在を生きるわれわれの支えとなりますが、弘法大師の次の言葉が研修中も今も心に響きます。

「心暗きときは即ち遇ふ所悉く禍なり。眼明らかなれば即ち途に触れて皆宝なり」(『性霊集』)。

自分の心の眼が暗いときは、出会うものがすべてが災いと感じる。自分の心の眼が明るく開いていれば、進んでいく道で出会うものは皆宝となる、という意味でしょうか。



## 井上 信明

都立小児総合医療センター  
救命・集中治療部  
救命救急科医長



## 救急カンファでの大活躍(?)

①私は天理よろづ相談所病院と茅ヶ崎徳洲会病院(現・湘南藤沢徳洲会病院)の両施設での初期研修をはじめ、その後米国や豪州を含め卒後14年間にわたり研修医生活を送りました。

最初に初期研修を行った天理よろづ相談所病院では、通称「朝カン」と呼ばれる名物症例カンファレンスが週に3回あり、さらに土曜日には救急外来で問題となった症例を共有する「救急カンファ」もありました。前日入院した患者さんの治療方針等について話し合う「朝カン」は、プレゼン内容を完全に覚えて発表する緊張の時間ですが、自分の失敗が衆目にさらされる「救急カンファ」もつらいものがありました。私は朝カンで華々しくプレゼンデビューする同僚を横目に、先にこの救急カンファでプレゼンデビューした、おそらく唯一のレジデントだと思います。

初めての当直のときに、ALSの患者さんが発熱と咳嗽で受診しました。もちろん上級医にプレゼンをして判断を仰いだのですが、私のプレゼンが不十分だったためか、「問題ないから帰宅させて」と言われました。その患者さんが半日後に肺炎・呼吸不全で入院となりました。当時の私としては落ち度の無い初期対応をしたつもりでしたが、基礎疾患を持つ患者への判断が不十分であったことを指摘されました。その後も60歳代男性の初発の呼吸性喘鳴から急性心不全を見抜けず、診察中に低血圧性ショックになった事例(のちに未診断の糖尿病があり、胸痛を感じない広範囲の心筋梗塞が判明)や、穿孔するまで見抜けなかった5歳児の虫垂炎など、度々この救急カンファにはお世話になりました。

米国での最初の当直では、リスクの高い分娩の立会いをしました。なんと13歳の妊婦への吸引分娩でした。後から集まったチームメンバーに、吸引を意味する“vacuum”を、本来の“a”ではなく日本語的に“u”にアクセントをおいて発音したら全く理解してもらえませんでした。英語が伝わらないと、完璧に役立たずのような扱いを受け、非常に落ち込みました。

このように、出足で救急診療につまずいた私が救急医療を専門にするようになり、英語でもつまずいたけれど英語で救急室の蘇生リーダーができるようにまでなりました。人生って不思議なものです。

②ハワイ大小児科の救急部門の教授である Loren G. Yamamoto 先生は、ハワイの研修医時代の恩師であり、またハ

ワイでの研修を終えて10年近くになりますが、いまだに私のメンターになっていただいています。米国内では小児救急のフェローシップは非常に人気が高く、外国人がマッチする可能性は低いと言われていましたが、Yamamoto 先生に出会ったおかげで、困難を乗り越えることができました。ハワイでの小児科研修中に2つの臨床研究をやり遂げ、両方とも学会発表をし、論文にまとめることができましたが、いずれも Yamamoto 先生の指導がなければ絶対に完成させることができませんでした。

また、日本の田舎に育ち、米国の田舎であるハワイのレジデントであった私が、全米でトップ10に挙げられている大都会の病院から小児救急フェローシップの面接に呼ばれたとき、緊張する私に彼はこのように言ってくれました。

“Nobu, just be yourself. You can not be more than yourself, but you also can not be less than yourself.”

この言葉は、今も私をことあるごとに勇気付けてくれています。

③Native Hawaiian の歌手、Israel Kamekawiwo'ole (通称IZ) が歌う“Somewhere over the rainbow”が思い出に残る曲です。もともとは Judy Garland がミュージカル「オズの魔法使い」のなかで歌い、のちにアカデミー歌曲賞を受賞している曲のカバーです。テレビドラマ『ER』のメインキャストであったマーク・グリーン医師が、脳腫瘍のためハワイでその生涯を閉じるときの BGM としてかかっていた曲でもあります。ハワイは“rainbow state”と言われるほど毎日のように虹をよく見ますが、彼の透き通った声とハワイの青い空、そしてこの歌の「虹を越えて彼方に」というフレーズは、当時苦しいなかにあった私に、勇気と癒やしを与えてくれました。そして将来は虹のように日本と米国を結ぶ架け橋になりたいと思うようになりました。

④「自分で自分の限界を決めないこと」。これは天理よろづ相談所病院での初期研修時代の恩師でもある今中孝信先生(元同病院副院長)がおっしゃっていた言葉でもあります。自分が将来出会う患者さんたちのため、私たちは日々成長する必要があります。自分で限界を決めてしまうと、成長が止まってしまう。現在の私自身への自戒の念も込め、研修医・医学生へ伝えたいと思います。日々前進ですね。

外来マニュアルの決定版「ジェネマニュアル」登場!

## ジェネラリストのための内科外来マニュアル

一般内科外来は難しい。患者の訴え・症状が多岐である一方で時間は限られている。そこでは、重大な疾患は見逃さず、一般的な疾患には効率的な対応が求められる。本書は、そのような臨床的困難と格闘してきた、日本を代表する8人のジェネラリストによる「内科外来マニュアル」の決定版である。外来で遭遇するプロブレムのすべてにおいて、その場で判断するための基本原則とコツから、治療やコンサルト、フォローアップまでの指針を明快に示した。

編集 金城光代  
沖縄県立中部病院総合内科  
金城紀与史  
沖縄県立中部病院総合内科  
岸田直樹  
手稲漢仁会病院総合内科・感染症科



A5変型 頁576 2013年 定価:本体5,200円+税 [ISBN978-4-260-01784-8]

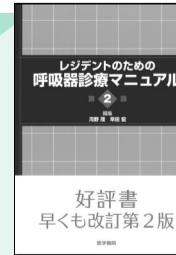
医学書院

呼吸器内科レジデントの定番書、好評につき早くも改訂第2版

## レジデントのための呼吸器診療マニュアル 第2版

呼吸器内科専攻医のニーズにズバリ応える診療マニュアル。疾患・症状のマネジメント、他科との診療連携、検査、治療が網羅され、それぞれのポイント、診療のフローが使いやすく整理されている。伝統ある長崎大学第二内科の総力を挙げて執筆された好評書。

編集 河野 茂  
長崎大学病院・病院長  
早田 宏  
佐世保市立総合病院・副院長

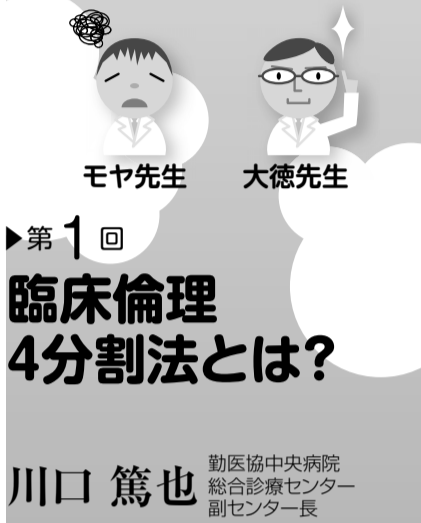


A5 頁404 2013年 定価:本体4,700円+税 [ISBN978-4-260-01865-4]

医学書院

# モヤモヤよさらば! 臨床倫理 4分割カンファレンス

生活背景も考え方も異なる、さまざまな人の意向が交錯する臨床現場。患者・家族・医療者が足並みをそろえて治療を進められず“なんとなくモヤモヤする”こともしばしばです。そんなとき役立つのが、「臨床倫理」の考え方。この連載では初期研修1年目の「モヤ先生」、総合診療科の指導医「大徳先生」とともに「臨床倫理 4分割法」というツールを活用し、モヤモヤ解消のヒントを学びます。



## 誰もが直面する“モヤモヤ”

ある日の総合診療病棟。初期研修1年目のモヤ先生が難しい顔をしてやってきた。呼吸器科をローテート中のモヤ先生だが、面倒見のいい総合診療科の指導医・大徳先生に、何やら相談したいことがあるようだ。

大徳先生。今呼吸器病棟で担当している患者のSさんのことで、ちょっとモヤモヤしているんですが……。

どうしたの？

SさんはStage IVの非小細胞肺癌患者さんで、化学療法は3コース目のために今回入院してきたんです。

1コース目から吐き気の副作用が強く、かなり大変そうでしたが、前向きに治療に取り組んでいました。でも今回の入院では、ベッドに横になっていることが多く、元気もないんです。担当看護師にも昨日「本当にSさんに化学療法するんですか？」と少しきつい口調で言われて……。

Sさん本人や、呼吸器科の指導医は何て言ってるの？

Sさんも治療を希望してますし、指導医も、基本は4コース施行と言っていました。化学療法をしないわけにはいかないと思うんですが、看護師にきつい言われ方をしたのもあり、本当にそれが最善なのか、正直迷っています。

なるほど。それは誰でも“モヤモヤスパイラル”に陥りそうだね。

はい。いろんな思いが頭をぐるぐる巡って、まさにそんな感じです。

## 医学的適応 (Medical Indications)

### 善行と無危害の原則

1. 患者の医学的問題は何か？ 病歴は？ 診断は？ 予後は？
2. 急性か、慢性か、重体か、救急か？ 可逆的か？
3. 治療の目標は何か？
4. 治療が成功する確率は？
5. 治療が奏功しない場合の計画は何か？
6. 要約すると、この患者が医学的および看護的ケアからどのくらいの利益を得られるか？ また、どのように害を避けることができるか？

## QOL (Quality of Life)

### 善行と無危害と自律性尊重の原則

1. 治療した場合、あるいはしなかった場合に、通常の生活に復帰できる見込みはどの程度か？
2. 治療が成功した場合、患者にとって身体的、精神的、社会的に失うものは何か？
3. 医療者による患者のQOL評価に偏見を抱かせる要因はあるか？
4. 患者の現在の状態と予測される将来像は延命が望ましくないと判断されるかもしれない状態か？
5. 治療をやめる計画やその理論的根拠はあるか？
6. 緩和ケアの計画はあるか？

## 患者の意向 (Patient Preferences)

### 自律性尊重の原則

1. 患者には精神的判断能力と法的対応能力があるか？ 能力がないという証拠はあるか？
2. 対応能力がある場合、患者は治療への意向についてどう言っているか？
3. 患者は利益とリスクについて知らされ、それを理解し、同意しているか？
4. 対応能力がない場合、適切な代理人は誰か？ その代理人は意思決定に関して適切な基準を用いているか？
5. 患者の事前指示はあるか？
6. 患者は治療に非協力的か、または協力出来ない状態か？ その場合、なぜか？
7. 要約すると、患者の選択権は倫理・法律上最大限に尊重されているか？

## 周囲の状況 (Contextual Features)

### 忠実義務と公正の原則

1. 治療に関する決定に影響する家族の要因はあるか？
2. 治療に関する決定に影響する医療者側（医師・看護師）の要因はあるか？
3. 財政的・経済的要因はあるか？
4. 宗教的・文化的要因はあるか？
5. 守秘義務を制限する要因はあるか？
6. 資源配分の問題はあるか？
7. 治療に関する決定に法律はどのように影響するか？
8. 臨床研究や教育は関係しているか？
9. 医療者や施設側で利害対立はあるか？

● 図 臨床倫理 4分割法 (Jonsen AR ほか著、赤林朗ほか監訳、臨床倫理学 第5版、新興医学出版社、2006; p13より転載)

善行の原則とは「患者に利益をもたらすこと」、無危害の原則とは「患者に危害を及ぼさないこと」、自律性尊重の原則とは「患者の自律的意思決定の尊重」、忠実義務と公正の原則とは「医療資源の公平な配分」を指す。

ただ、今の情報だけで何が最善なのかはわからないね。がんの詳細な状況のほかに、Sさんが化学療法以外に何か希望を持っているのか、家族はどう思っているのかなどを調べた上で、方針を決めたほうがよさそうだ。

ことで、純粋に医学的な判断が難しいケースなのか、あるいは医学の範疇を超えた心理・社会的な問題があるのかが見えてくるのです。

## 患者にとっての最善を考え、“誰が何をするか”まで決める

この「臨床倫理 4分割法」は、日本には故・白浜雅司先生らが普及させ、当院でも約10年前から活用してきました。現在は週1回、40分ほどかけて1例を検討し、司会は指導医、看護主任を経て、現在では後期研修医が担当しています。

カンファレンスでは「医学的適応」「患者の意向」「周囲の状況」の順に話し合いを行い、「QOL」の項目にて患者の現在のQOLの確認と、その向上に必要なことを検討します。そして、そのために「誰が、いつまでに、何をするか」を「Next Step」として規定しています。ちなみにこの検討の順番、および「Next step」という枠についてはJonsenは明記していません。しかし、具体的対応まで決めてこそカンファレンスが意味をなすこと、その上では「QOL」を最後にしたほうが検討がスムーズに進むことから、実際にはこのようにアレンジして使われることが多いようです。

また、それぞれの項目には「倫理原則」が示され、この原則に基づいて話し合いを進めるべきとされています。原則同士がぶつかり合うこともありますが、あくまで優先させるのは、患者にとって何が最善か、ということです。この倫理原則については、具体的事例に基づいて説明するほうがわかりやすいと思いますので、連載の中で随時触れていく予定です。

「患者の意向」「周囲の状況」などは、医師よりも看護師やソーシャルワーカーなどが詳しい場合も多々あります。患者にかかわる職種ができるだけ多く参加することも、カンファレンスをスムーズに進めるために重要です。

やり方はなんとなくわかりました。

呼吸器科の指導医と看護師長さん、他の職種にも私から話しておくので、来週Sさんについて「臨床倫理 4分割法」を用いたカンファレンスを開いてみよう。司会は私が担当します。

来週までに、僕は何を準備しておけばいいですか？

まずやるべきは「医学的適応」をはっきりさせること。Sさんの現時点での診断や、化学療法をしたときとできなかったときの予後、他の治療の選択肢はあるのか、といった情報を、客観的に示せるようにしてね。

それは、指導医に聞けばよいですか？

指導医の見解も大事だけど、ガイドラインや論文などを自分で調べることも大切だよ。

「医学的適応」をしっかりと調べることができたら、「患者の意向」「周囲の状況」も把握しておけるとより良いだろうね。研修医は誰よりも、患者のことを知ろうとするべきだから。

はい！ 誰よりも多く情報収集して、あの看護師に、倍返しだ！

コラコラ……。

こうして来週、Sさんにかかわる職種が集まり、カンファレンスが開かれることになりました。モヤ先生のモヤモヤはすっきり解決するのでしょうか？ 次回をお楽しみに！

● 参考 URL  
白浜雅司のホームページ、http://square.umin.ac.jp/masashi/discussion.html (2013/12参照)



川口篤也 ● 非倫理的な学生生活を送り、なんとか2003年北海道大学を卒業。北海道の地方都市での数年間の勤務を経て、勤医協中央病院に就職。毎週のように行われていた臨床倫理 4分割法を用いたカンファレンスを体験し、徐々に倫理的な行動を身につけていった。08年より現職。毎日研修医とともにモヤモヤしながらも楽しく過ごしています。

JIM presents 公開収録シリーズ“ジェネラリスト道場”第4回

東北開催

開催のお知らせ

# 高齢者エマージェンシー -プライマリ・ケア医のためのスキルアップ大作戦

今年度も「JIM」編集室では、第一線で活躍中のジェネラリストをお招きし、「JIM」presents 公開収録シリーズ“ジェネラリスト道場”を開催しております。第4回の講師は、他の病院だったら助からない命を助ける「劇的救命」を目指す今明秀先生、日本における家庭医の先駆者・藤沼康樹先生、地域のプライマリ・ケアにおけるフロントランナー・松村真司先生が登場されます。みなさま奮ってご参加ください。

日時 2014年2月23日(日) 13:30~17:00 会場 駅前ぞみビル3F (仙台市青葉区中央 3-6-22)

講師 今明秀先生 八戸市立市民病院救命救急センター | 藤沼康樹先生 日本生協連医療部会家庭医療学開発センター | 松村真司先生 松村医院

対象 医学生・医師 定員 50名

参加費 4,000円 (参加者限定「ジェネラリストTシャツ」付!)

JIM誌を年間購読されている方は参加費無料です! 同時申し込みも可能です!

### セミナー内容

★Dr. 今明秀のスーパーレクチャー // 「プライマリ・ケア医だから知っておきたい「高齢者エマージェンシー表技・裏技」——一般外来で「これはまずいかも」と思ったら」

★Dr. 藤沼康樹のミニレクチャー // 「診療所の高齢者救急「困る前のその一手」——Ambulatory care sensitive conditions(救急入口問題)」

★Dr. 松村真司のミニレクチャー // 「救急に送った後の高齢者マネジメント——帰したくても帰れない!!(救急出口問題)」

★トークショー+質問コーナー(お飲物と軽食付!) // 「一般外来における高齢者エマージェンシーよろず相談」

Dr. 今明秀、Dr. 松村真司、(司会)Dr. 藤沼康樹

参加申込方法 医学書院Webサイト内・セミナーページから申し込みください。先着順受付…定員に達し次第受付終了となります。

ホームページ http://www.igaku-shoin.co.jp

お問い合わせ 医学書院PR部 TEL 03-3817-5696

広く、奥深い診断推論の世界。臨床現場で光る「キーワード」を活かすことができるか、否か。それが診断における分かれ道。

# 診断推論 キーワードからの攻略

山中 克郎  
藤田保健衛生大学 救急総合内科教授

## 第 1 回……パジャマを着たまま外出

**症例** 66歳、男性。本日22時頃、階段を上っていると急に左下肢が動かなくなり、左指尖のしびれを自覚。スポーツ飲料水を飲んだら症状は軽快したが、呼吸が苦しく、両耳側の視野が狭くなったために救急車で救急室を受診した。

家族によれば、6か月前から、起床時は朝食をとるまでボーっとしていることも多かったという。2か月前からは寝起きが悪化。また、早朝に大声を出したり、壁を蹴ったりしたほか、パジャマを着たまま外を歩いていたこともあ

ったといい、昨日は当院精神科を受診していた。身体所見に異常はなく、症状もほぼ消失したので、「一過性脳虚血発作(transient ischemic attack: TIA)」と診断し、経過観察入院とした。

ところが翌朝8時30分、「血糖値33mg/dLです!」と病棟看護師からの報告。50%ブドウ糖液40mLを何度か静注して対応しているが、低血糖は遷延している……。

【既往歴】 夢遊病(4歳)、脳梗塞(8年前、左中大脳動

脈領域)、慢性腎不全(6か月前から血液透析中)  
【内服薬】 <1日量>メインテート<sup>®</sup>(5) 0.5T/1×1、シベノール<sup>®</sup>(100) 2T/2×1  
【生活歴】 たばこ(-)、酒(-)  
【来院時バイタルサイン】 体温37.2℃、血圧136/82mmHg、心拍数78回/分、呼吸18回/分、SpO<sub>2</sub>99%(酸素5L/分)  
【その他】 意識:清明、身体所見:大きな異常なし、来院時の血糖値85mg/dL

……………{可能性の高い鑑別診断は何だろうか?}……………

**問** 診と基本的な身体所見だけで、80-90%の症例は診断をつけることが可能だと言われている。しかし、慌ただしい臨床現場において、より早く、そして正確な診断を行うことは決して容易なことではない。それを実現するためには、何が求められるだろうか。まず、主訴・病歴・身体所見・検査結果等の情報から、診断を下すためのヒントとなる「キーワード」をいち早く拾い上げることである。さらに、その拾い上げたキーワードを軸に、「ここで想定できる鑑別診断は何だろうか」と考え、数個の鑑別診断名を想起すること、つまり「キーワードからの展開」が何よりも重要になるのだ。

注意すべき点は、想起できる鑑別診断が多くなりすぎてしまう項目は有効ではないということだ。例えば、「発熱」をキーワードとすると、想起すべき疾患が多すぎて、鑑別診断の絞込みが困難になるのは想像に難くない。適度にフォーカスが絞られたものこそがキーワードとなり得る。

本連載では、症例を基に、一連の情報から何を「キーワード」とすべきかを示し、さらにそのキーワードから想起すべき鑑別診断を「リスト」にして提示する。これらは覚えておきたいものばかりだ。診断を行うまでの思考過程を追体験しながら、診断推論力を鍛えてほしい。



### キーワードの発見 ▶▶ キーワードからの展開

さて、今回の症例に戻る。なぜ低血糖が治らないのだろうか。そこで着目したいのが、「6か月前から、起床時は朝食をとるまでボーっとしていること

が多かった」という病歴である。そもそも、これも低血糖が原因だったとは考えられないだろうか。だとすれば、早朝に大声を出したり、壁を蹴ったり、パジャマを着たまま外を歩くことがあったというエピソードも、夜間の低血糖を原因とした異常行動と考えられる。搬送前にスポーツ飲料水を飲んで症状が軽快した点も、低血糖が改善されたからだと考えれば説明もつくだろう(ちなみに某スポーツ飲料水は、糖:33.5g/500mL、糖度:6.7%と、意外に多くの糖分が含まれているのだ)。つまり、本症例は、6か月前から、持続的に低血糖状態が見られていたと疑えるのである。

では、この「持続する低血糖」というキーワードから展開していこう。「持続する低血糖」では、表1の鑑別診断①-⑩を想起する必要がある。これらの疾患を思い浮かべることができれば、おのずと追加で確認・問診すべき項目や、身体所見も明らかになってくるだろう。いくつか挙げれば、

- ・内服中の薬剤やアルコールの摂取歴
- ・敗血症を起こす感染症を示唆する症状や身体所見
- ・肝硬変や肝炎の既往、胃の手術歴
- ・直近の食事内容

上記のあたりはもう一度確かめておきたいところだ。また、「②敗血症」を疑う場合、血液培養2セット、胸部X線写真、尿(一般、培養)検査、肝機能の評価のためにはコリンエステラーゼ、アルブミン、PT/APTT検査をオーダーしておく必要もあるだろう。

なお、頻度の低い⑧-⑨の疾患は、①-⑦がすべて否定されてから検査を

行うのが現実的だと、付け加えておきたい。



### 最終診断と+aの学び

この日、患者は血液透析を受ける予定があったため、腎臓内科にコンサルトを依頼した。すると、腎臓内科の見解は「抗不整脈薬(シベノール<sup>®</sup>)による低血糖誘発を疑う」というものであった……! あらためて薬剤歴を確認して見てほしい。「シベノール<sup>®</sup>(100) 2T/2×1(1日量)」とあるではないか。このシベノール<sup>®</sup>、血液透析ではほとんど除去されないために血中濃度が急激に上昇することが知られ、低血糖などの副作用を引き起こすおそれがあるために、血液透析患者には禁忌となっている薬剤である。実際、この患者のコハク酸シベンゾリン血中濃度を測定したところ、1293ng/mL(基準値70-250)と高値を示した。

また、患者の血液透析を開始した時期を確認すると、「6か月前」とある。患者が「起床時は朝食をとるまでボーっとしている」という症状を認識し始めた時期とも一致するではないか。なるほど、本症例は、薬剤性低血糖の状態が6か月にわたって続いていたということだったのか!

### 【最終診断】 シベノール<sup>®</sup>による薬剤性低血糖 ◆低血糖を起こすおそれのある薬剤

意識障害の患者が救急室に搬送された場合、まずは血糖値のチェックを行おう。脳におけるグルコースの分布は均一ではないらしく、低血糖でも片麻痺などの脳梗塞様症状(巣症状)が起こる。救急室に来院する低血糖患者のほとんどは、スルホニル尿素薬(SU薬)やインスリンが原因と考えてもいい。作用時間の長いインスリンやSU薬が低血糖の原因とわかれば、入院経過観察が必要である。救急室で血糖の補正を行って帰宅させるだけでは、自宅で低血糖発作を再発する危険性もあるからだ。SU薬は作用持続時間が6-24時間と長期にわたることを考えると、高齢者や肝障害・腎障害患者への処方 は、かなり慎重に行うことが求められる

とも言える。

なお、糖尿病治療薬以外にも低血糖を起こすおそれのある薬剤があることはあまり知られていないが、この機会に見直そう。表2を参考に、早急に原因を追及する姿勢を持ってほしい。通常、血糖が下がると体内で血糖を高める作用のあるホルモン(グルカゴン、副腎皮質ホルモン、成長ホルモン、カテコラミン)が動員される。にもかかわらず、低血糖が持続するのはかなりの異常事態。低血糖は、生存を脅かすほどの「エマージェンシー状態」なのである。

**表2 薬剤性低血糖を起こす代表的な薬剤<sup>1-3)</sup>**

- ・抗菌薬(ニューキノロン、ST合剤)
- ・降圧薬(ACE阻害薬、利尿薬)
- ・NSAIDs
- ・睡眠薬(ベンゾジアゼピン系)
- ・抗精神病薬(リチウム、ハロペリドール)
- ・抗不整脈薬(シベンゾリン、ジソピラミド、リドカイン)
- ・抗てんかん薬(フェニトイン)
- ・H2受容体拮抗薬
- ・ワルファリン



### Take Home Message

**やっぱり薬剤歴には注意が必要。知らないうちに、医師が病気を作っていることもあるのだから。**

●参考文献  
1) Hypoglycemia. Medscape. <http://emedicine.medscape.com/article/122122-overview#showall>  
⇒MedscapeのeMedicineを筆者は愛用している。

UpToDate<sup>®</sup>やDynaMedを施設で契約していただければそれを使えばいいのだが、個人利用であれば無料のeMedicineが懐に優しく、使いやすい。さまざまな臨床の疑問にも答えてくれるのでオススメ。  
2) Murad MH, et al. Clinical review: Drug-induced hypoglycemia: a systematic review. J Clin Endocrinol Metab. 2009;94(3):741-5.  
⇒薬剤性低血糖に関する448の研究に基づくシステムティックレビューである。  
3) 日本糖尿病学会. 糖尿病専門医研修ガイドブック改訂第5版. 診断と治療社; 2012. p.321-30.  
⇒日本糖尿病学会による糖尿病専門医試験のための公式ガイドブック。コンパクトに最新知識を学ぶことができる。

●やまなか・かつお/1985年名大医学部卒。米国シアトルでの免疫学基礎研究。国立名古屋病院血液内科/HIV診療、UCSF(カリフォルニア大学サンフランシスコ校)一般内科研修、名古屋医療センター総合内科を経て、2010年より現職。

表1 「持続する低血糖」から導くべき鑑別診断リスト(救急室での頻度順)<sup>1)</sup>

- ①薬剤性……経口糖尿病薬、インスリンなど
- ②敗血症……ブドウ糖需要増大、食事量不足、肝血流減少が関与
- ③副腎不全/下垂体機能不全……重症感染症時には相対的副腎不全も起こる
- ④ダンピング症候群(胃切除患者)……糖が非常に早く吸収され、インスリンが過剰に分泌される
- ⑤アルコール性……肝臓での糖新生を阻害する
- ⑥肝硬変……肝臓のグリコーゲン貯蔵量が低下する
- ⑦絶食
- ⑧インスリノーマ……有名だがまれ
- ⑨自己免疫性……インスリン自己免疫症候群、インスリンレセプター抗体
- ⑩詐病性……インスリン自己注射など

厳選された医薬品情報を持ち運びに便利な文庫本サイズに凝縮

# Pocket Drugs 2014

類似薬・同効薬ごとに治療薬を分類し、第一線で活躍の臨床医による「臨床解説」、すぐに役立つ「くすりの選び方・使い方」、薬剤選択・使用の「エビデンス」を、読みやすくコンパクトにまとめた。欲しい情報がすぐに探せるフルカラー印刷で、重要な薬剤については製剤写真も掲載。臨床現場で本当に必要な情報だけをまとめた1冊。

監修 福井次矢  
聖路加国際病院・院長  
編集 小松康宏  
聖路加国際病院・副院長  
渡邊裕司  
浜松医科大学教授・臨床薬理学

Pocket Drugs 2014  
医薬品情報を  
ポケットサイズに凝縮  
※本誌に必要な情報だけをまとめた一冊  
※フルカラーで見やすい・調べやすい

これならわかる! 遺伝医学のはじめの一步

**新刊** 遺伝医学 やさしい系統講義18講

▶医療者に必須の遺伝医学の基礎知識を18の講義ですばやく理解。出生前診断、遺伝子検査、先天代謝異常、希少疾患、次世代シーケンサーなどの最新トピックから、家系図や遺伝病、遺伝子の基礎までをわかりやすく解説した講義は、人類遺伝学会で大好評を博した公開講座が元になっている。医学生から若手医師、広くコメディカルや認定遺伝カウンセラーを目指す医療従事者を対象とした、遺伝医学の入門書。

監修: 福嶋 義光  
信州大学医学部遺伝医学・予防医学講座教授

編集:  
日本人類遺伝学会第55回大会事務局

定価:本体4,500円+税  
B5変 頁312 図・写真206 2013年  
ISBN978-4-89592-751-2

TEL.(03)5804-6051 http://www.medsci.co.jp  
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36 FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp

# Medical Library

書評新刊案内

## 救急レジデントマニュアル 第5版

相川直樹 ● 監修  
堀進悟、藤島清太郎 ● 編

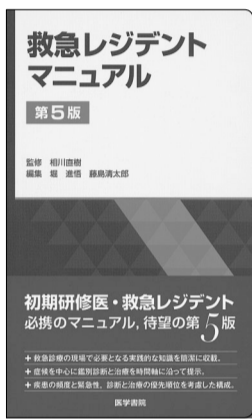
B6変・頁536  
定価：本体4,800円＋税 医学書院  
ISBN978-4-260-01874-6

既に20年！も研修医や実地医家に愛され続けられたのには訳がある。今の研修医が生まれる前からあったんだよね(ウソ)。5年ごとの改訂でついに20年。常に最新の内容に改編し続けた執筆陣のご苦勞は並々ならぬものであったろう。

昔の当直は行き当たりばったりで目の前の患者が来たら先輩医師の見よう見まねで患者さんを診察するという徒弟制度でしか学べなかった。つまり「救急なんて誰でもできるさ(……多分)」と強がりつつ、実はきちんとしたマニュアルがなく、常に当直はピクピクもので、「一晩乗り切れさえすればいい」と考える浅い『なんちゃって救急』の時代だった。そこできちんとした型を教え、かつ現場で使えるように、広範囲の知識をギュウギュウ詰めにして登場したのが本書であった。私も同僚もみんな白衣のポケットに入れていました。本書は治療まで細かく言及して、かつ広範囲のエッセンスをアップデートしつつ盛り込んでいたので、専門外でもなんとか急場をしのがないといかない当直医にとってはそれはもう重宝した。

ここで刷新された第5版はポケットに入るという機敏性をそのままに、「型」がきちんと踏襲されて非常に現場で調べやすい、使いやすい装丁になっている。巻頭諸言で述べられている

「型」がきちんと踏襲された「海図」を持って、臨床の「荒波」に乗り出そう



評者 林寛之  
福井大病院総合診療部教授

「海図なくして航海ができない」との同じように、きちんとした臨床を行うにはきちんとした海図、つまり本書のような「型」をおさえたマニュアルが必須なのだ。穏やかな海ではいい船員は育たないという。臨床という荒波にもまれて初めて腕のいい医師が出来るのだから、救急の現場から逃げているのではいつまでたっても役に立たないお荷物の医師にしかたないのだ。レジデントは積極的に本書を携えて荒波に出ていってほしい。ただのマニュアルと侮ってはいけない。本書を手にとると、涙が出るくらい実に細かい所まで記載してある。

これは現場に出ている医師でないと書けない内容だ。Early-Goal Directed Therapy などさまざまな個所でアップデートされており、また各手技についても言及し、至れり尽くせりだ。テキストのように読破するというより、救急の現場で急いで調べるのに最適な仕上がりになっている。もちろん将来救急の道に進みたいという根性フルなレジデントはぜひ熟読してほしい。巻末の資料はかゆいところに手が届くものになっている。

初期研修医はもとより、当直で専門外を見ないといけない実地医家にとってはコンパクトな本書はなかなか使い勝手がいい。白衣に海図を携えて荒海に出てみよう。

## サピラ 身体診察のアートとサイエンス 原書第4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888  
定価：本体12,000円＋税 医学書院  
ISBN978-4-260-01419-9

評者 黒川清  
政策研究大学院大学教授/日本医療政策機構代表理事/東大名譽教授

本書はサピラ Dr. Joseph D. Sapira による“*Sapira's Art & Science of Bed-side Diagnosis*”の第4版(2009)の邦訳である。1989年の初版以後、原書は Dr. Jane M. Orient によって著されている。不思議な本と感ずるかもしれないが、臨床の神髄、醍醐味が盛り込まれている。臨床の基本を患者との関係性(診る、聞く、話す、触る)から始め、記録し、分析する——。単なる臨床診断学というよりは、長い歴史の上に蓄積された経験値を論理的に考える過程で構築されてきた、医師と患者の「信頼」の歴史をひもといっているのだ。

現在の臨床の現場では、得てして「効率、コスト、検査」から始まり、とすれば患者不在の「検査データに基づく現代風デジタル診療」と指摘される。そこから患者と医師の「信頼」関係が薄れ、医療事故や訴訟などへ発展するかもしれないと不安な、医学生、研修の現場への応援の書ともいえる。臨床は「アートとサイエンス」の神髄の伝統であり、その伝統を自分自身も継承してきた優れた先輩医師の気持ちだろう。これが良い伝統を次の世代へと受け渡す「好循環」の基本なのだ。このあたりが、このサピラ本の面目躍如というか、他の臨床診断学の教科書と違っているところだ。

では、この本をどう生かすか。まずは1章、2章を読んでみる。その先の章も折に触れて目を通して目を通すことをお勧めする。臨床の基本が実に細かく丁寧に書いてある。そして各章とも面白い。奇妙な図、古い写真などがいくつも出てくる。この本の最後、29章の文献の解説も面白い。診察の基本はあまり変わっていないことがわかるだ

ろう。

臨床の現場で患者さんを「診て、聞き、話し、触り」ながら、診察を進める、仲間と議論してみる、相当する所見についてこの本に目を通してみる、そこで学んだ事項をまた患者さんの観察へ戻してみる。病態生理、診断、検査ほかのことは、その時その時に、日本語、英語の教科書、専門書、そして英語、邦訳のハリソン、また UpToDate® などを読んでみるのだ。そのプロセスを繰り返すことで、臨床現場の経験は生きてくる、自分の血となり肉となって、知的好奇心に満ちた、経験豊かな医師に成長していく。自分の知識ばかりではなく、論理的に臨床を理解し、患者さんと交流を繰り返すことで、臨床の伝統と醍醐味を継承する医師へ成長していく。このような患者との交流と、医師の「手のタッチ」<sup>1)</sup>が、医師と患者の「信頼」の根幹にある。そのような医師と患者の間の本来の伝統を引き継いでいってほしいということが、サピラ先生が本書を執筆するに至った動機なのだ。

本書は、これからの臨床現場でもっと大事なことを教えてくれるのではないか。20世紀の科学・技術の進歩は人類の歴史でも極めて輝かしい大きな成果を上げた。20世紀初めの1901年に始まったノーベル賞受賞者のリストを見てみれば、その急速な進歩と社会へのインパクトは驚くばかりであろう。医療も例外でない。この50年ほどのことだが、私たちは大きな恩恵を受けてきた。だが一方で、この恩恵を最も大きく受けてきた先進国の医療の現場では、高齢社会、生活習慣病など慢性疾患、貧富の差の拡大、公的資

医師の原点へ、患者との信頼構築の基本



### レジデント向け新刊書籍の紹介

医学書院

#### 内科レジデントマニュアル 第8版

聖路加国際病院 内科レジデント 編

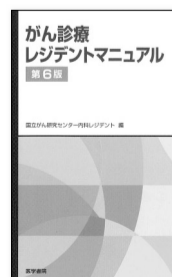


「研修医一人でも、最低限必要な治療を、安全に実施できる」ことを目指して作られた元祖レジデントマニュアル。現役の聖路加国際病院シニアレジデントが日々の臨床経験を踏まえて各項目を書き下ろし、指導医の査読によりその質を担保する。今改訂版からは「診断・治療のフローチャート」を新たに設け、主要症候の対応方法を視覚的に理解できるようにもなった。具体的かつ診療の時系列を知りたい若手医師のための決定版。

●B6変型 頁520 2013年  
定価：本体3,400円＋税  
[ISBN978-4-260-01862-3]

#### がん診療レジデントマニュアル 第6版

国立がん研究センター 内科レジデント 編



腫瘍内科学を主体とした治療体系をコンパクトにまとめた定評あるレジデントマニュアルの改訂第6版。新規抗がん剤や分子標的薬の開発により、がん医療はますます多様化・複雑化している。安全かつ有効ながん薬物療法を提供するために、レジデントのみならず、がん医療に携わる医師、看護師、薬剤師など多くの関係者必携の書。①実地的、②簡潔明瞭、③最新を旨とし、可能な限りレベルの高いエビデンスに準拠。

●B6変型 頁528 2013年  
定価：本体4,000円＋税  
[ISBN978-4-260-01842-5]

#### 感染症レジデントマニュアル 第2版

藤本卓司

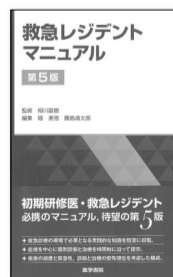


レジデントが今、直面している感染症に対し、まさに診療で役立つ知識をまとめたマニュアル。いつどうやって起病菌を判断し、抗菌薬は何をどのくらい使うのか? 使うにあたっての注意事項は? 変更・終了の規準は? 曖昧な判断で漫然と使われがちな抗菌薬を正しく使うための知識と、国際標準に即した考え方、著者のノウハウが満載。臨床現場で活躍する医師に広くお勧めする“感染症の定本”、待望の改訂版登場。

●B6変型 頁488 2013年  
定価：本体4,500円＋税  
[ISBN978-4-260-01760-2]

#### 救急レジデントマニュアル 第5版

監修 相川直樹  
編集 堀進悟・藤島清太郎

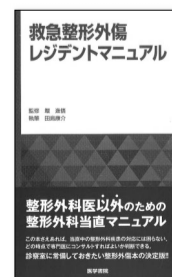


救急診療の現場における実践的知識をコンパクトな体裁に詰め込んだマニュアル。①症状を中心に鑑別診断と治療を時間軸に沿って記載、②診断・治療の優先順位を提示、③頻度と緊急性を考慮した構成、④教科書的な記述は省略し簡潔を旨とする内容、が特徴。救急室で「まず何をすべきか」「その後何をすべきか」がわかるレジデント必携のマニュアル、待望の第5版。

●B6変型 頁536 2013年  
定価：本体4,800円＋税  
[ISBN978-4-260-01874-6]

#### 救急整形外傷レジデントマニュアル

監修 堀進悟  
執筆 田島康介



整形外科医「以外」のための整形外科当直マニュアル。この本さえあれば、当直中の整形外科疾患の対応には困らない。どの時点で専門医にコンサルトすればよいか判断できる。診療室に常備しておきたい整形外科の決定版！ 救急医療の現場で直ちに実践できる具体的手技、レントゲンで骨折を見逃さないための鑑別ポイント、入院か帰宅の適応や専門機関転送の判断など、要点を簡潔に記載。

●B6変型 頁192 2013年  
定価：本体3,500円＋税  
[ISBN978-4-260-01875-3]

# 糖尿病外来診療 困ったときの“次の一手”

吉岡 成人 ● 著

B5・頁176  
定価:本体3,500円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-01857-9

【評者】 難波 光義  
兵庫医大主任教授・糖尿病科

「糖尿病診療のカリスマ、吉岡成人がついに禁断の書を!」という大げさかもしれませんが、一気に読み通せてまさに溜飲の下がる指南書が上梓された感があります。これまでもさまざまな診療領域の専門医が、研修医・レジデント・非専門医に向けてガイド・マニュアル・スタンダード・必携……とあまたの指南書を発刊されてきました。その中で「先生の診療の奥義を一言で」と言われて一番困っているのが、糖尿病の専門医ではないでしょうか。その理由は、このような例えでご理解いただけたらと思います。すなわち、糖尿病患者さんのある時点の病態は名匠の手になる総桐筆筒のようなもの、あちらの引き出しを押し込めば(ex.インスリン分泌促進系薬で血糖コントロールを下げたつもりか?),こちらが飛び出してくる(肥満したおかげでかえってインスリン抵抗性が助長されてしまう)。しかもそれがどの引き出しかの予想すら結構困難な患者さんが多いのです。反対にどんな手でも取りあえず打ってみると、思いのほかコントロールが良くなって、主治医のほうが驚くこともしばしばです(血糖コ

## 「溜飲が下がる」とはまさにこのこと



ントロールがとんでもなく悪いソフトドリンクシンドローム例に対して、せめて食後血糖だけでもと超速効型インスリンのみで治療を始めたのに、間もなく空腹時血糖まで良くなり、やがてインスリン治療から離脱できたというのも一例)。碁盤の目のような札幌の街で北東の地点に行きたいとき、取りあえず北上して東に転じて、東に行ってから北に折れてもゴールは同じなのです。すなわち糖尿病専門医の一人でもある評者が、「溜飲が下がる」と言ったのは、まさに本書の底流をなす吉岡成人先生の流儀?作法?あるいは、「専門医にだってこれが一番、これが定石といえる手はありません。行き詰まっておられるなら、『次の一手』は取りあえずこれでいかがでしょうか?」という、一種の「照れ」に近いスタンスが見て取れます。本書を通読した読者は、これからは意を強くして目の前の患者さんに対峙できるようになられるのではないのでしょうか?

それでは、吉岡先生が“続、次の一手”を上梓されることに期待して筆をおきます。

金の欠乏から、医療制度改革はどの国でも大きな政治問題になっている。

医師の在り方が専門医中心へと進歩したのもこの50年のことだ。だが社会から見れば医療現場では専門医より「家庭医、総合内科医、プライマリ・ケア」が中心になる時代へと変わり始めている。専門医志向で進んできた医師の在り方の転換もなかなか難しい。医療制度改革はどの国でも大きな社会的・政治的課題なのだ。さらに医師であることが社会的に高い信頼と地位の高いものであった時代も変わりつつある。

デジタル技術の広がりには素晴らしいが、医師と患者の間の「信頼」は、医

師の「診る、聞く、話す、触る」にこそある。それは時代を超えた、人間と人間の関係なのだ。「これこそ医師としての価値の中心であり、『知的職業』としての医師の醍醐味ではないのか」と問いかけている。それがサピラのこの本なのだ。

これを訳そうと企画し、実行した須藤博さんをはじめとする監訳者たちと、この大変な事業に参加してくれた皆さんに感謝している。

1) TED Talks “A Doctor’s Touch”  
[http://www.ted.com/talks/abraham\\_verghese\\_a\\_doctor\\_s\\_touch.html](http://www.ted.com/talks/abraham_verghese_a_doctor_s_touch.html)

# 病棟レジデント、病棟医のための 高齢患者診療マニュアル

下門 顯太郎 ● 編

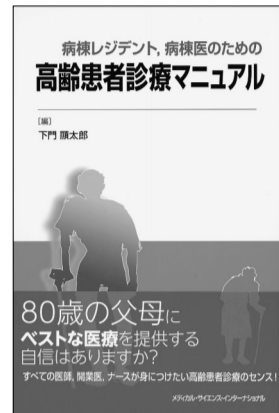
A5変型・頁276  
定価:本体4,500円+税 MEDSI  
<http://www.medsico.jp/>

【評者】 徳田 安春  
筑波大教授・水戸地域医療教育センター/水戸協同病院総合診療科

わが国は待ったなしの高齢社会に突入している。しかしながら、ほとんどの病院には「老年科」はない。よって、小児科を除くすべての科の医師が高齢

知機能低下を来す疾患の除外についての表があり、正常圧水頭症、神経梅毒、ビタミンB<sub>12</sub>欠乏、甲状腺機能低下症などが挙げられており、標準診療の在り方が示されている。

## 臨床老年病医学の マニュアルがついに登場



者を診療する割合が増えてきている。日本各地のどこの病院でも内科病棟、整形外科病棟などをみると80—100歳代の患者さんがかなり多く入院されており、これはもう60—70歳代は若い患者さんといつてよい。さらに若年の患者さんたちは入院診療から外来診療へシフトしてきている。ほぼ、病棟ケア=高齢者ケアといつても過言ではない。この現場の状況に、果たして

医学教育は追いついているか。わが国では従来、老年学 gerontology は盛んであったが、臨床老年医学 clinical geriatrics は遅れて発展してきている。歴史的に基礎医学が強いのは、わが国の特徴である。微生物学 microbiology が先行発展して、臨床感染症 clinical infectious diseases が最近になってやっと認知されてきているのと似た構図だ。

そのような中で新たに本書が登場した。「病棟レジデント、病棟医のための」とある。内科に限らずすべての科の医師は高齢者診療を日常業務にしており、喫緊で参考となる英知と知識ベースが必要であった。本書はそんなところでやっと現れた救世主なのだ。しかも、症例ベースで記載されており実践的である。基本骨格は、老年症候群と臨床各論、知っておくべき状況の3本立てであり、各項目での症例の記載はわかりやすく、その後の解説もポイントを得ている。図表やアルゴリズムも豊富、さらには巻末に重要なチェックリストもついているのがまたうれい。薬剤は具体的推奨使用量もついていて、タイトル名にもあるように本書はマニュアルとして使える。例えば、「認知機能低下」をみると二次的に認

あり役に立つ。「知っておくべき状況」では、「漢方治療」の項目があり、幅広く患者ニーズに対応できるようになっている。コラムでは、最新のトピックや、ピットフォールを簡単に紹介してくれており、知識の補強になる。今後の改訂版で期待したいことは、もっとエビデンス重視の記載を導入すること、参考文献を最新にすること、ポリファーマシーの問題点や薬物副作用の起こりやすい機序などを追加すること、などである。

本書は病棟のみならず外来、在宅、施設、などでも役立つことは明らかであり、研修医や医師のみならず、看護師、薬剤師、理学療法士など高齢者ケアのチーム全員が対象となるであろう。以上、本書が今後版を重ねながら、わが国の臨床現場を支える重要なマニュアルとなることを期待している。

**メルマガ配信中**

毎週火曜日、医学界新聞の最新号の記事一覧を配信します。

お申込みは医学書院ウェブサイトから。

## 日本型ホスピタリストを今、ここから発信

ホスピタリスト

# Hospitalist

特集 感染症

Vol.1-No.2発売

**目次**

- 1 入院患者での発熱ワークアップ
- 2 入院患者の不明熱
- 3 細菌検査の基礎
- 4 抗生薬の基礎
- 5 抗生薬が効かないときのトラブルシューティング
- 6 治療期間の設定、iv から po へのスイッチについてのエビデンス
- 7 ホスピタリストと抗生薬 stewardship、感染症教育について
- 8 医療関連感染症(HAI)予防
- 9 MDRO の診断と治療
- 10 フォーカス不明の菌血症・敗血症
- 11 肺炎
- 12 尿路感染症
- 13 CDAD
- 14 感染性心内膜炎
- 15 中枢神経感染症
- 16 軟部組織感染症

**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

**特集**

2013年  
Vol.1-No.1 ホスピタリスト宣言  
Vol.1-No.2 感染症

2014年(予定)  
Vol.2-No.1 腎疾患  
Vol.2-No.2 膠原病  
Vol.2-No.3 消化器疾患  
Vol.2-No.4 テーマ未定

● 季刊/年4回発行

● A4変 200頁

● 年間購読料 18,876円(税込)

※ 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に比べ、約4%の割引となります。

※ 2014年3月31日までにお申し込みの定価

● 1部定価:本体4,600円+税

**Hospitalist 0号を贈呈 (無料)**

2014 年間購読 申込受付中!

113-0033 TEL 03-5804-6051 http://www.medsico.jp  
東京都文京区本郷 1-28-36 FAX 03-5804-6055 E-mail info@medsi.co.jp

113-0033 TEL 03-5804-6051 http://www.medsico.jp  
東京都文京区本郷 1-28-36 FAX 03-5804-6055 E-mail info@medsi.co.jp

**卒後9年 初期研修医**

勤務先が総合病院ではないので、該当科がない疾患を合併症として持つ症例の報告の際にどうしてもその合併症の基礎知識が不十分となるが、ハリソンが一冊あれば大抵の疾患の基礎部分はおさえられる。

**卒後2年 初期研修医**

網羅的鑑別診断で、普段は考えられないようなものも掲載されている。診断と治療に難渋した臨床病棟カンファレンスで大活躍だが、普段の診療で「いつもうまくできていた」ことが「うまくいかなかったとき」に立ち返れる!

生涯の座右書 最新版の邦訳

# ハリソン内科学 第4版

Harrison's PRINCIPLES OF INTERNAL MEDICINE, 18th Edition

日本語版監修 福井次矢・黒川清

●全2巻 A4変 頁3,376 4色刷 函入 ●定価:本体29,800円+税



**ハリソン内科学問題集** 認定医・専門医試験対策に

日本語版第4版完全準拠

**2014年3月刊行予定**

113-0033 TEL 03-5804-6051 http://www.medsico.jp  
東京都文京区本郷 1-28-36 FAX 03-5804-6055 E-mail info@medsi.co.jp

113-0033 TEL 03-5804-6051 http://www.medsico.jp  
東京都文京区本郷 1-28-36 FAX 03-5804-6055 E-mail info@medsi.co.jp

信頼と実績の治療年鑑

監修 山口 徹・北原光夫 総編集 福井次矢・高木 誠・小室一成

# 今日の治療指針 TODAY'S THERAPY 2014

# 1121疾患の最新の治療戦略がこの1冊に!

私はこう治療している

■スマートデバイス閲覧権付

■重要項目に「治療のポイント」の見出しを新設

- 処方例に掲載された商品名に対応する一般名がすぐにわかる別冊付録「商品名・一般名対照表」
- 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
- 医学書院発行のベストセラー「治療薬マニュアル2014」別冊付録「重要薬手帳」との併用が便利  
(「重要薬手帳」に掲載された薬剤について本書の処方例中に対応ページを明記)

好評発売中

●デスク判(B5) 頁2128 2014年 定価：本体19,000円+税 [ISBN978-4-260-01868-5]  
●ポケット判(B6) 頁2128 2014年 定価：本体15,000円+税 [ISBN978-4-260-01869-2]

便覧を刷新、適応・用法が見やすくなりました!

# 治療薬マニュアル2014

監修 高久史磨・矢崎義雄 編集 北原光夫・上野文昭・越前宏俊

2014年版の特徴

- 『参考ガイドライン』を各章に掲載!
- 新規付録『ハイリスク薬投与患者の薬学的管理』
- 2013年に薬価収載された新薬を収録

本書の特徴

- 各領域の専門医による総論解説、最新の動向を各章に掲載
- 2,200成分、16,000品目の医薬品情報を約2,700頁に収録
- 使用目的や使用法、適応外使用など、臨床解説が充実
- 重要薬、重要処方情報をポケットサイズにまとめた別冊付録「重要薬手帳」

別冊付録「重要薬手帳」



治療薬マニュアル 特設サイト開設! <http://www.chimani.jp>

●B6 頁2656 2014年 定価：本体5,000円+税 [ISBN978-4-260-01885-2]

好評発売中



「治療薬マニュアル2014」×「今日の治療指針2014年版」  
合同プレゼント企画  
特製USBメモリを抽選で300名様に!

「今日の治療指針2014年版」と「治療薬マニュアル2014」の両方をお買い求めいただいた方に、抽選で特製USBメモリを差し上げます(300名様)。ご応募の際は「治療薬マニュアル2014」のジャケット折り返しの部分にある応募券を「今日の治療指針2014年版」に同封の書籍の「ご注文書はがき」に貼付してお送りください(2014年10月1日消印分まで有効)。

## 1 medicina

Vol.51 No.1

### 特集 1 消化器薬—新時代の治療指針

消化器疾患は消化管、肝胆膵、腫瘍にわたり、内科医が対応するcommon diseasesが多数含まれる。ゆえに内科医が消化器薬を処方する機会も多い。本特集では、薬剤の使い方の基本を踏まえ、新薬の発売、診療ガイドラインの改訂、保険適用の拡大に対応するべく、最新の薬物治療戦略についても解説する。

INDEX

- 座談会 保険収載の変更により、日常診療はどう変わるのか?
- 【消化管疾患】GERD、機能性ディスペプシア、過敏性腸症候群、消化性潰瘍・H.pylori感染胃炎 他
- 【肝胆膵疾患】B型肝炎、C型肝炎、自己免疫性肝胆疾患、門脈圧亢進症、NAFLD・NASH 他
- 【悪性腫瘍】胃がん、大腸がん、肝癌がん
- 【日常診療のこつ】鎮痛薬、漢方薬、消化器症状に対する向精神薬の使い分け、妊娠時における消化器薬の使い方
- 【トピックス】大腸内視鏡前処置薬の進化、選択的クロライドチャンネル賦活薬

連載

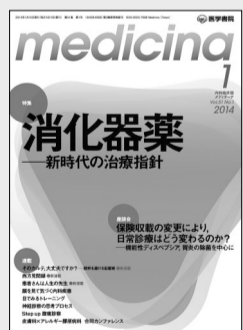
- そのカルテ、大丈夫ですか? —誤解を避ける記載術 新
- 西方見聞録 新
- 患者さんは人生の先生 新
- 顔を見て気づく内科疾患
- 神経診察の思考プロセス
- 目でみるトレーニング
- 皮膚科×アレルギー-膠原病科 合同カンファレンス

●1部定価:本体2,500円+税

▶来月の特集(Vol.51 No.2)  
診て考えて実践する  
水・電解質管理と輸液

▶2013年増刊号(Vol.50 No.11)  
内科診療にガイドラインを生かす  
●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/medicina>



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

## JIM

Vol.24 No.1

### 特集 1 気絶するほど悩ましい 危険な失神の見分け方

企画:松村真司(松村医院)

失神は、私たちの日常生活や日常診療でとてもありふれた症状・症候です。失神の予後は悪く、ある研究によると失神を呈した症例の6.1%は10日後には死亡を含む重篤な転帰に至る、とされています。一方、問診・身体所見・ティルト試験・心電図のみで、失神の23~50%は診断が可能であることから、適切な初期評価が重要です。一般外来でもよく経験する失神へのアプローチについて、特集を組みました。

INDEX

- 【総論】1) 危険な失神にはどのようなものがあるか……………鈴木 昌
- 2) 失神に対する初期アプローチ、危険な失神を見逃さないために……………井上顕治・他
- 3) エビデンスからみた危険な失神の見分け方……………山田康博
- 【各論】■危険な失神・一過性意識障害
- 1) 心原性失神……………古川俊行
- 2) アナフィラキシー……………溝辺倫子・他
- 3) 消化管出血/失神に類似する疾患
- よくある失神/失神に類似する疾患
- 4) 神経調節性失神……………新森加奈子
- 5) 起立性低血圧(起立性調節障害)……………入江 仁
- 6) 転換性障害……………片山寛人・他
- 7) てんかん……………赤松直樹
- 稀であるが、重要な失神
- 8) 肺高血圧症……………大郷 剛
- 9) 高安病……………山口賢一

【コラム】10) アクティブ・スタンディング、ティルト試験、頸動脈洞マッサージ……………古川俊行

▶来月の特集 (Vol.24 No.2) ●1部定価:本体2,200円+税  
むくんでいるんです 浮腫とむくみ感の間に

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。  
配送料は弊社が負担、確実・迅速にお届けします。  
詳しくは医学書院WEBで。

2014年 年間購読料(冊子版のみ、3月末までの適用) ●電子版もお選びいただけます  
▶medicina 38,040円(税込) —増刊号を含む年13冊—  
▶JIM 27,750円(税込) 個人特別割引26,330円あり 年12冊



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



医学書院