

2019年7月8日
第3329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

- [対談] 聴診から学ぶ診療の面白さ(須藤博, 皿谷健)…………… 1-2面
- 第25回日本家族性腫瘍学会開催/[視点] 全国の医学生が英語で学ぶオンライン外科勉強会(今村清隆)…………… 3面
- [連載] スマートなケア移行で行こう! 4面
- MEDICAL LIBRARY…………… 5-7面

成功体験の積み重ねが大きな成長への近道

対談 聴診から学ぶ診療の面白さ



須藤 博氏
大船中央病院内科/病院長

皿谷 健氏
杏林大学呼吸器内科准教授

●須藤氏は「マスターカーディオロジー™」、皿谷氏は「カーディオロジー-IV™」と、開発中の無線聴診器を手に写真撮影に望んだ。

1816年、仏のルネ・ラエンネックが聴診器を発明してから200年以上の時が経った。依然として聴診器は患者と医師をつなぐツールの一つであり続けているものの、さまざまなテクノロジーが発達した現代では、技術習得の難しさも相まって、その影響力は薄まりつつある。「聴診の時代は終わった」とも揶揄される時代の中、それでも聴診という「技」に魅了される理由はどこにあるのか。

身体診察を学ぶ中で聴診の重要性に気づき、独学で聴診技術を磨いてきた須藤博氏と、聴診器を活用した科研費研究「呼吸音のクラウドシステムの確立と在宅・遠隔医療への応用」をはじめ、無線聴診器やアプリの開発にも励む皿谷健氏の対談を通じて「聴診の面白さ」を体感してみましょう。

須藤 聴診器の開発から約200年が経過し、近年は電子聴診器や無線聴診器などデバイス面でも進化を遂げてきました。現在、皿谷先生は聴診器の開発にも携わっているようですが、それほどまでに聴診という「技」に魅せられたきっかけは何だったのでしょうか。

皿谷 実はレジデントの頃は、身体診察の勉強に専念していたわけではありませんでした。ですが、内頸静脈を熱心に診られていた仲里信彦先生(沖縄県立南部医療センター・こども医療センター)との出会いから、身体診察に惹かれるようになりました。

大きな転機は、レジデント修了後に杏林大で徳田安春先生(群星沖縄臨床研修センター)や循環器内科の佐藤徹先生(杏林大)から身体診察を直接学べたことです。この貴重な経験を通じて、身体診察の達人の技、特に聴診のアートを可視化したいと思ったこと、また同時期にJVCケンウッド社との聴診アプリ開発の共同研究がスタートしたことが聴診に傾倒するきっかけでしたね。

須藤 私がレジデントの時、循環器のベッドサイド・ティーチングで著名なジュール・コンスタント先生の講演会があり、講義とともにカセットテープの音源から患者の心音をたくさん聴かせてもらい、「聴診って面白いな」と漠然と感じたんです。その後、身体診察を熱心に勉強するようになり、マクギーやサピラを読み進める中で、頸

静脈の診方や心尖拍動を理解するには聴診が鍵になることがわかり、本格的に勉強し始めました。

皿谷 今はそうした経験を踏まえて、学生や研修医たちに聴診技術をレクチャーされているそうですね。

須藤 ええ。数年前から医学部の4年生に対して毎年秋に講義をしています。2年前に心音のセッションを1コマ作りましたが、学生に「どう聴こえる?」と聞くと、口まねがまずできない。これは問題だなと感じましたね。

皿谷 卒後、診療科によっては聴診器を全く使わない医師もいます。

須藤 そうですね。一説には卒後10年間聴診器を使わないと、医学生レベルの聴診能力まで衰えるとの報告があります¹⁾。医師の聴診能力低下が叫ばれて久しい現在、皿谷先生は学生や研修医に対する講義で意識することはありますか。

皿谷 学生や研修医にはまず、基礎的な音を覚えてもらうために、私がこれまでとりためた音をアンプにつないで聴かせています。臨床では、正常呼吸音や代表的な副雑音を理解することが求められるからです。さらには、受講者の代表に上半身裸になってもらい、さまざまなペンを使って体表に解剖図を書くことで、疾患を想定した聴診部位を学習してもらいます。

聴診はなぜ難しいのか

須藤 聴診の勉強は難しいとよく耳に

します。例えば、心音のI音は幅が広く聴こえて、同じI音と言っても聴こえ方にバリエーションが存在しますよね。かく言う私も判断に困り、いまだにどこまでが正常でどこから異常なのか、判断に自信が持てません。

学べば学ぶほど正常の範囲を正確に定義することが難しいと感じます。肺音にも正常と異常のバリエーションは存在するのでしょうか。

皿谷 副雑音の定義は存在しますが、肺実質病変や胸郭変形のある症例の肺音にはさまざまなバリエーションが出現します。肺はlow pass filterと言って、低い音しか通さず高い音をブロックします。通常、高い音が気管から入り、肺実質に伝わる頃には低い音に変化するのですが、肺実質の疾患、例えば間質性肺炎の罹患者は、肺実質の破壊によりこの働きが阻害され、正常呼吸音にさえ高音が混じるようになります(肺胞呼吸音の気管呼吸音化)。加えて、病態に合わせて呼吸音は大きく変化するので、肺炎の患者さんもずっと同じ音ではなく、入院1日目、3日目、7日目と、音が変化しながら終息します。

須藤 その変化に関するデータは論文文化されていますか。

皿谷 少ないですが存在します。Holo inspiratory cracklesが聴取されていた肺炎患者が、その後early-to-mid inspiratory crackles, late inspiratory cracklesと、治療経過とともに病態を反映して変化します²⁾。疾患と病態による音の

変化は、肺音と心音で大きく異なる点ではないでしょうか。

須藤 これまで、正常な肺胞呼吸音、coarse crackles, fine crackles, wheezes, rhonchiのパターンしか私の頭の中の分類にはなかったもので、ここまで詳細に検討することはありませんでした。

皿谷 呼吸器専門医でなければその考え方で十分だと思います。ただし、呼吸音の分類にも注意点があります。分類では、rhonchiは200 Hz以下、400 Hz以上がwheezesとされていますが、200~400 Hzは音を聴いた人の判断に委ねられます。つまり、両者を見分けることが重要ではなく、その音がどう変化したかが重要ということです。例えば同じwheezesでも、喘息なのかCOPDなのか迷った時には、呼吸性の喘鳴の持続時間が長ければCOPDと判断を下せるわけです。

こういった判断の難しさが聴診が難しいと敬遠される要因の一つでしょう。

知識が実体験に変わる瞬間の喜び

皿谷 須藤先生はこれまで独学で聴診を勉強されてきたと伺っていますが、一人で聴診を勉強することは容易ではないはずですが、どのような学習をされてきたのでしょうか。

須藤 学習のスタートはコンスタント先生の書籍の付録CDです。通勤中に

(2面につづく)

July
2019

新刊のご案内

医学書院

●本紙で紹介の和書のご注文・お問い合わせは、お近くの医書専門店または医学書院販売・PR部へ ☎03-3817-5650
●医学書院ホームページ(http://www.igaku-shoin.co.jp)もご覧ください。

外科系医師のための臨床研究 手術を評価するアウトカム

本多通孝
A5 頁264 3,500円
[ISBN978-4-260-03932-1]

マクロ神経病理学アトラス

新井信隆
A4 頁152 9,000円
[ISBN978-4-260-02528-7]

看護師長として成長しつづける! 経験学習ガイドブック

倉岡有美子
B5 頁104 2,500円
[ISBN978-4-260-03919-2]

漢方処方ハンドブック

編集 花輪壽彦
B6変型 頁488 3,800円
[ISBN978-4-260-03914-7]

健康行動理論による研究と実践

編集 一般社団法人 日本健康教育学会
B5 頁288 3,800円
[ISBN978-4-260-03635-1]

ワタナベダイチ式! 両親学級の作り方

渡辺大地
A5 頁216 2,400円
[ISBN978-4-260-03913-0]

<出席者>

●すどう・ひろし氏

1983年和歌山県立医大卒。茅ヶ崎徳洲会総合病院で内科研修後、指導医として同院勤務。その後、池上総合病院内科、東海大医学部総合内科を経て、06年より大船中央病院総合内科部長、16年より現職。『サバイラ 身体診察のアートとサイエンス 原書第4版』(医学書院)では監訳の一人を務める。

●さらや・たけし氏

1998年順大医学部卒。都立広尾病院、都立駒込病院で研修後、2003年杏林大第一内科に入局。19年より現職。現在、科研費研究「呼吸音のクラウドシステムの確立と在宅・遠隔医療への応用」をはじめ、無線聴診器の開発や聴診アプリへの音源提供など精力的に活動する。

(1面よりつづく)

正常心音や過剰心音、心雑音のパターンを何度も聴き続けました。こうした学習を続けていると、知識が実体験に変わる瞬間があります。その瞬間を味わえることが続けてこられた一番の理由ですね。

私の場合、聴診を勉強し始めた時に完全右脚ブロックが心音から疑えることを知って、「聴診ってカッコいい!」と感じました。同時に、「自分で聴けるようになりたい!」と思ったのです。その後、右脚ブロックを持つ患者がいればとにかく足を運んで聴き続けました。すると、あるとき聴診器を当てた瞬間、「これがそうか!」とわかる瞬間が来て感動しました。自分のレベルが一段上がった瞬間でしたね。

皿谷 今まで苦労してきたことがふとした瞬間にわかったり、報われたりするとうれしいですね。須藤先生のように、別の検査で診断名がわかった患者のもとへ直接聴きに行く姿勢も聴診技術の上達には大切です。

須藤 そうですね。皿谷先生は、学習には何が必要と考えますか。

皿谷 粘り強さです。外来で30人、40人を相手に毎日診察していると、「これは!」という音の持ち主が突然受診します。その時に、「忙しいけど頑張っって録音しよう」と、気持ちの面で粘れるかが重要です。

須藤 聴診に限らず、貴重な症例は一期一会ですよ。そんな症例を逃したら悔しいので、私は診察室にデジカメを必ず持参します。

皿谷 記録にこだわる理由は他にも何かありそうですね。

須藤 ええ。私が勤務する300床程の中規模病院で独学を続けていると、III音やIV音が聴こえる患者は時々しか来ません。でも、長い間診察を続けていけば、たとえ少ない患者数でもある程度の経験は積めます。ただし、その時に大事なことは、しつこく忘れないことです。一度経験したことを忘れず、次に同じ症例と出会った時に診断できるよう備える必要があります。

昔、ある病院に講演で伺った時、「救急外来に、変な音が聴こえる患者がいる」と相談され聴いてみたところ、典型的なHamman's crunchを持つ特発性縦隔気腫の方でした。その時の音は自

分の頭の中に深く刻み込まれています。皿谷 成功体験や貴重な経験は、積み重ねが大事ですね。

須藤 その通りです。「これは!」という症例に出会ったとき、私は細かな思考過程も含めて文章で全て記録に残しています。経験する絶対数が少なくても、しつこく忘れなければ着実にステップアップできるはずですよ。

独学の限界を超えるために

皿谷 聴診音を録音する機器が無かった頃は、カルテを記載する医師によって音の表現がバラバラで、自分の聴いている音はどんな音なのか曖昧でした。独学による不安にどう対応するかは大きな課題だと思います。日常診療の中で不安を乗り越えるために工夫してきたことはありますか。

須藤 実は私、自称「右脚ブロックマニア」で(笑)、右脚ブロックがある外来患者は片っ端からリスト化して、その患者が受診するたびに、II音の分裂を確認しています。具体的には、40人ほどの患者に対し、「吸気呼気共に明確に聴こえた」「吸気時に割れて聴こえた」「聴こえなかった」と星取り表を付け、必ず聴こえる患者さんから「ああ、やっぱりちゃんと聴こえた」と自分の耳を調律するように聴いています。その結果、聴診で右脚ブロックを疑えるのは全体の2~3割程度であること、同じ患者でも条件によってはII音の分裂が明瞭に聴こえたり聴こえなかったりすることがわかりました。皿谷 外来患者さんで、調律するように音を確認するとは驚きました。外来診療を主体的に取り組むコツでもありそうですね。

ただ、全ての患者が右脚ブロック症例とは限りません。他にも正しい音を聴くために努力されていることはあるのでしょうか。

須藤 私自身、身体診察の達人に師事して学習をしてこなかったのが、2~3年に1度のペースで聴診の講習会に参加し、自分の考え方や聴診音への理解を確認する機会を作ってきました。

ですが、本当の意味で自分が聴いている音が正しいかを確かめるすべはありません。そこが独学の限界だと日々感じます。

皿谷 なるほど。打開策は無いのでしょうか。

須藤 最近実行しているのは、聴診の達人と人脈を作ることです。正しい音を知る医師と相談できるような間柄になれば、ネットなどを通じて教えてもらえることに気がしました。

皿谷 データを簡単に共有できる現代だからこそその発想です。

須藤 以前、「変なリズムの心音が聴こえる患者がいる」とレジデントが相談にきました。診に行くとならず、頸静脈のリズムが変だと気がきました。聴診器を当てたら「タラントタ、タラントタ」と4拍子に聴こえ、モニターを見ると心拍数が40ぐらいの徐

脈。2:1の2度房室ブロックの症例でした。心音のリズムを頭の中で刻みながら心電図モニターの波形を改めて見ると、「心房収縮に伴ってIV音が聞こえて、QRSがつながっていない拍動で一拍おきにI音、II音が脱落しているのではないか」と思いついた。つまり「フォントゥ、フォントゥ、フォントゥ、フォントゥ」の一拍おきのワントゥが脱落して「フォントゥッォ……フォントゥッォ……フォントゥッォ」と聴こえているのではと仮説を立てました。ただ、これが正しいかどうか自信がありません。そこで、この心音を口まねしながら頸静脈を動画に撮って、達人の山本正治先生(山本内科循環器科)に相談しました。結果、「その通りです」とお墨付きをいただきました。アドバイスを聞けるような人脈を持つことは大切だと改めて感じた瞬間でしたね。

無線聴診器とアプリの連動で地域医療の支援を

須藤 将来的にはスマートフォンで簡単に心音を録音したり、AIを応用して診断までできたりするのはと大きな期待を寄せています。

皿谷先生が開発中の無線聴診器について、開発の進捗を教えてください。

皿谷 まずは自分で聴いた音をすぐに共有したいという要望に応えられるよう、正確な音をとれる無線聴診器の開発とそのシステム構築を開発目標にしています。すでに無線聴診器は完成のめどが立ちました。

須藤 その新しい無線聴診器にはどのような特徴があるのでしょうか。

皿谷 外部音のノイズリダクションの機能です。例えば、IV音などの低い音を聴こうとしたとき、肺音が邪魔して聴こえづらい場合があります。その際は、低周波(心音用)と高周波(肺音用)の切り替えスイッチを低周波に合わせ、肺音を聴くときはその逆に高周波へと変更し、聴きたい音の周波数へ合わせます。

須藤 それはすごい機能ですね。ということは、残りの課題はスマートフォンとサーバーの連携ですか。

皿谷 はい。現在は、客観的な診療情報を共有できるよう、簡単なチェックリストを搭載した診断アプリ「まかせてメディカ®」(デジタルグローバルシステムズ社)を開発中です。このアプリにデータを保存すれば、今まで診断した症例を振り返ったり、同じ病名や同一患者の経過のソート、さらには他施設と音源を共有してコンサルトもできたりします。

須藤 なるほど。チェックリストとして採用する項目はどのように設定しているのでしょうか。客観的な基準が重要な鍵になると思います。

皿谷 現在開発中のアプリは、心音を佐藤徹先生が、肺音を私が担当してチェック項目を決めています(図)。近



●図 アプリ「まかせてメディカ®」のチェックリストのサンプル画面(特許出願中)

い将来、このアプリが収集したビッグデータを用いて解析を進める構想です。須藤 身体診察の達人が選んだ項目に沿ってデータを集めれば、質が高くてなおかつ記載方法が統一された、解析しやすいデータが自動的に生成されるわけですね。AIへの転用も見えてくるはずですよ。

皿谷 ええ。ただし、AIで自動診断ができるレベルに達するまでには相当な時間とコストがかかると考えています。次のステップとしては、聴診器にAIのアルゴリズムを組み込み、異常音を認めれば光などで注意を促すといった支援ツールの開発です。在宅医療や遠隔診断などで有用と考えています。

須藤 診断はともかく、まずはマネジメントの一手として活用しようということですか。

皿谷 はい。サーバー上にデータを集約するので、距離を考慮に入れる必要がありません。ですと、訪問看護師がその場で判断が付かない場合、院内にシェアしておけば、あとで医師も確認可能ですし、データとしても残ります。

システムは今年の9月に完成予定ですので、楽しみにしててください。須藤 楽しみです。完成を待ち望んでいます。

*

皿谷 多くの書籍をはじめ、テレメディカ社の「聴くゾウ」や看護師向けウェブサイトを看護roo!の「聴診スキル講座」など、以前と比べて良質な音を手軽に聴ける環境が整ってきました。こうした恵まれた環境をうまく活用しながら学習を進めることも大切です。須藤 私は、オスラーの時代よりも現代のほうが確実に身体診察を独学で勉強しやすいと思っています。なぜなら、身体所見の取り方や、一生に一度見られるかどうかのレアケースが、動画や画像検索をすればたくさんヒットする時代だからです。それらを活用しない手はありません。読者の皆さんには、情報や人脈を上手に活用して、主体的な学習に取り組んでいただければと願っています。

●参考文献

- 1) Butterworth JS, et al. Auscultatory Acumen in the General Medical Population. JAMA. 1960; 174 (1): 32-34. 2) Chest. 1992 [PMID: 1623749]

Advertisement for '漢方処方ハンドブック' (Kampo Prescription Handbook) by Hanryu. The ad features the book cover, a list of contents including '漢方の基礎知識' and '処方の実際', and the publisher's name '医学書院'.

第25回日本家族性腫瘍学会開催

第25回日本家族性腫瘍学会学術集会在6月14~15日、「がんゲノム新時代」をテーマに掲げ、青木大輔氏(慶大)、村上好恵氏(東邦大)の両会長のもととコングレスクエア日本橋(東京都中央区)、他に開催された。2018年にはがんゲノム医療中核拠点病院が指定され、19年6月からは遺伝子パネル検査の保険収載が開始となった。がんゲノム医療の基盤が整いつつあり、新たながん治療時代の到来が期待される。会長企画シンポジウム「がんゲノム新時代」(座長=東京医歯大・三木義男氏、岡山大学院・平沢晃氏)では、がんゲノム医療の今後の課題が議論された。

がんゲノム新時代に向けて課題を整理

荻島創一氏(東北大)はデータサイエンティストの立場から、臨床の場で得たゲノムデータ共有の必要性を強調した。国内外の臨床でゲノム医療が始まる中、臨床で得たデータの標準化は遅れ、検査機関や電子カルテにばらばらの形式でデータが蓄積される危険性があると指摘した。「ゲノムデータを標準化し集約・解析することで、未来の医療につなげることをめざす流れがある」と氏は話し、米国の医療情報標準規格であるHL7や国際標準化機構ISO、ゲノム情報等の国際的なデータ共有の基盤づくりをめざす国際協力組織GA4GHが共同して臨床のゲノムデータの標準化を進めていると解説。氏は「各施設でゲノムデータを蓄積する際は、国際的に使用できるように標準化にも目を向けてほしい」と訴えた。

がん遺伝子のバリエーション情報をもとに治療法を選択することへの関心が高まり、コンパニオン診断としてのがんゲノム医療が発展した。井本逸勢氏(愛知県がんセンター研究所)は、遺伝子パネル検査の保険収載が始まったことに触れ「がんゲノム医療への社会からの期待の高まりを感じる」と話した。しかし、遺伝子パネル検査を行っても1割程度の患者しか新たな治療法にたどりつけない現状に対し氏は、現在のゲノム医療は「コンパニオン検査の延長線上にある発展途上の技術」との見

方を示した。今後、特に生殖細胞系列の臨床ゲノム解析で研究が進む全ゲノムシーケンス、トランスクリプトームやDNAメチル化解析などのデータをもとに、多層の生体情報を基盤としたがんオミクス解析が広がることで新規治療法開発につながるの期待を示した。

がんゲノム医療提供に向けた医療保険制度の整備が進む一方、「実際の運用を担う施設の体制整備には課題が山積している」と石岡千加史氏(東北大)は指摘した。東大病院はがんゲノム医療中核拠点病院として既に遺伝子パネル検査を実施し、1症例ごとに時間をかけてエキスパートパネルでの討議を行ってきた。保険収載を機に症例数の増加が見込まれる中、「これまで同様に十分な議論を行うには、人手も時間も足りない」と懸念を示した。これを踏まえ同大は、宮城県医師会や新潟大など4県4大学と連携して行う東北次世代がんプロ養成プランによって、がんゲノム医療に強みを持つ医療職の養成を推進するとの展望を語った。

今後のがんゲノム医療に臨床データをどう活用できるか。国立がん研究センターがんゲノム情報管理センター(以下、C-CAT)副所長の吉田輝彦氏は、2018年6月に開設したC-CATの重要な役割として、がんゲノム診断の質の管理・向上と情報の共有を挙げた。実臨床で得られたがんゲノムのリアルワールドデータをC-CATを介して共有する仕組みを確立することで、多施設・企業の臨床データを用いた良質なデータに基づく治療検討が期待される。「データの蓄積をさらに進め、データ提供者への一次利用だけでなく、研究・政策立案などの二次利用も展開したい」と、今後を意欲を示した。

なお、学術集会上に先立ち開催された評議会で、2019年7月に「一般社団法人日本遺伝性腫瘍学会」への名称変更が決定した。



●シンポジウムの模様

祝点

全国の医学生が英語で学ぶ オンライン外科勉強会

今村 清隆 手稲溪仁会病院外科主任医長

英語による医学教育のために常勤外国人医師を2001年から雇用し、臨床留学に力を入れる当院には、臨床留学に関心のある医学生が年間100人以上見学に来ます。臨床留学しないまでも、医学生や初期研修の段階から英語で医学を学ぶ重要性を多くの医学生は認識しています。しかし具体的なプランを実行している方は少ないと思います。

当院では10年以上、米国にて外科レジデントが毎年受験するABSITE®(American Board of Surgery In-Training Examination)や、米国の外科専門医試験のテキストを用いて、研修医と毎週コツコツ勉強会を行ってきました。

最近になって、ビデオ通話アプリZoom¹⁾を使うことでオンライン会議が以前よりずっと身近になりました。Zoomを用いれば安定した通話品質で100人まで同時参加可能なオンライン会議を手軽に開催できます。また、他のビデオ通話アプリとは異なり、Zoomではオンライン会議室を開いておけば、各人が自由に参加できます。

そこで、当院の勉強会を発展させて、英語と外科に興味を持つ全国の医学生を対象に、19年1月から毎週オンライン勉強会を開催しています。医学生なら無料で誰でも参加可能です。勉強会は『Surgery—A Case Based Clinical Review』(Springer)というテキストを用い、扱う章をあらかじめ明らかにして、学生に予習を促しています。当日はテキストに沿って講師が学生に問い掛けながら、皆で学習内容を確認し疑問点を解決します。講師があらかじめ作成したスライドなどの参考資料を適宜示し、テキストだけでは足りない部分の理解を深めます。勉強会は6月までに18回行い、延べ143人の医学生が参加しました。堅苦しくない会をめぐらしており、学業やアルバイトなどで忙しい中でも参加できるように自由参加とし、途中参加や途中退室も可能です。参加学生からは、「わからないところがあるほうが勉強会のやりがいがある」という先生の言葉とアットホー

ムな雰囲気楽しんで参加できる「英語や疾患を調べて講義に参加することが習慣化し実力が身につく」「英語が堪能な学生も一緒に勉強するので刺激になる」「卒試や国試の勉強にもつながる」などの感想を得ています。

また不定期で、実際に海外で活躍している当院の臨床研修修了生によるオンライン講義も開催しています。今年の5月にはカナダ・モントリオールで小児外科フェロウシップをしている宮田真先生にこれまでの経歴、米国やカナダでの小児外科研修の実際をお話いただきました。参加した学生や研修医は講義を聞くだけでなく、宮田先生から英語で出される小児外科領域の口頭試問にもチャレンジしました。

このように全国の医学生と一緒に日々勉強を続けながら、時折、実際に海外で働いている外科医から話を聞いて刺激を得ることが、学習リズムを身につけ、学習を継続する意欲を呼び起こしてくれると考えます。

内科系を志望する医学生向けにはこのような機会が既にあるのかもしれませんが、外科系を志す医学生にとっては貴重な機会と考え、紙面を借りてアナウンスさせていただきました。試しに参加したいと思う方は遠慮なくご連絡いただけますと幸いです。

**医学生向け外科オンライン勉強会
「TKH Surgery for Med Students」**

- 日時: 毎週火曜日 21~22時
- 使用テキスト: 『Surgery—A Case Based Clinical Review』(Springer)
- 参加連絡: 今村清隆 (imamura-ki@kejinkai.or.jp) まで

- 参考文献・URL
- 1) Zoom ウェブサイト。
<https://zoom.us>
- いまむら・きよたか氏/2005年筑波大卒。北九州総合病院で初期研修後、08年より手稲溪仁会病院で後期研修。14年4月より同院における外科系初期研修医の教育担当。17年より現職。専門は消化器外科、ヘルニア。

がん診療のための新しいプラットフォーム
医学書院

Cancer Board Square

2019年04月号 [Vol.5 No.1]

特集

緩和ケア 実践マニュアル

Start Up & Beyond PEACE

(1)緩和ケアの基本的対応。(2)陥りやすいピットフォール。(3)PEACEだけでは対応しきれない場合の「Beyond PEACEスキル」を学ぶ一大特集!

企画: 吉田 健史・西 智弘

- Part.1 タイムラインとイベントからみる ACP 実践
- Part.2 治療医が行なう緩和ケア初回面接
- Part.3 症状別緩和ケアスキル Beyond PEACE
- Part.4 がん治療と緩和ケアのQ&A

次号

2019年07月号
[Vol.5 No.2]

特 集: 目でみる標準治療—GATE frameを用いた図説がん薬物療法

特別企画: はじめてのがん遺伝子パネル検査特別講義

正常と異常が一目でわかる
医学書院

総合診療のための 病理診断 ケーススタディ

監修: 青木 眞 / 執筆: 砂川 恵伸

病理と内科の専門医資格をもつ著者が、内科診断のための「正常と異常の基礎」を解説。壊死、萎縮、塞栓、炎症、腫瘍といった病変のパターンを、20の症例で学ぶ。病変所見に加え、「正常像」も提示し、何が変わったのか、どう変わったのかを見える形で提示。

病理診断は内科診断学の延長である

目次

- I 病理診断のルール
 - 1 肉眼診断のルール 2 ミクロは紫色とピンク色
- II 病理診断ケーススタディ
 - ・代謝障害 ・循環障害 ・炎症 ・腫瘍

B5

2019年 定価: 本体4,000円+税

[ISBN978-4-260-02872-1]

スマートな ケア移行で行こう!

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

監修 小坂鎮太郎, 松村真司
今回の執筆者 齊木好美
川崎協同病院総合診療科

Let's start smart Transition of Care!

第9回 良質な診療情報提供書を書くために

CASE
COPD 急性増悪で入院となった80歳男性(詳細は第2回・3301号参照)。自宅退院が決まり、退院後は近所の診療所に外来フォローを依頼することとなった。

フォローを依頼する外来担当医へケア移行をスマートに行うためには、適切な診療情報提供書の作成が必要です。では、どのような項目を診療情報提供書に記載すべきでしょうか。

今回は病棟担当医から外来担当医へ向けたケースを想定し、診療情報提供書における必要な項目と重要性を解説します。

診療情報提供書の役割とは

診療情報提供書は、さまざまなケア移行の場面における医師同士のコミュニケーションツールとして重要な役割を果たします。活用場面には、外来担当医から専門外来や高次医療機関への紹介、外来担当医への逆紹介などがあり、いずれの状況でも紹介先にとって必要な情報は何かを考える力が必要です。

日本では、外来担当医へ患者情報を提供するために診療情報提供書が利用され、院内の診療記録としては退院時要約が用いられる場合が一般的です。つまり、診療情報提供書は、医学的記録の意義よりも情報伝達の意義が重要視されるため、多忙な外来担当医を考慮し、簡潔かつ過不足なく記載する技

●表 診療情報提供書に記載する重要ポイント(文献5をもとに作成)

- 最終的な主診断名(診断根拠も含む)
- 既往歴
- 簡潔な入院経過(適切な治療内容を記載)
- 退院先
- 検査結果の重要項目(培養検査、病理検査など)
- 結果待ちの検査(誰が結果を伝えるか)
- 退院後の生活において再入院予防につながる項目(ワクチン接種、消化管潰瘍予防など)
- 退院時の処方内容
 - ・スケジュールの記載(抗生剤の投与期間など)
 - ・処方目的と注意(予防内服や副作用など)
 - ・入院前処方との比較(新規に処方した理由や処方を中止した理由)
- 患者教育と患者および介護者の理解度(吸入手技、インスリン手技、内服管理、処置内容など)
- 生活環境(ADL/IADL、介護区分、家屋状況など)
- アドバンス・ケア・プランニングの実施状況

量とその訓練が必要です。

一方、欧米では「退院時要約=診療情報提供書」として扱われ、外来担当医へ直接送付されることが一般的です。欧米の観察研究では、退院後の初回外来受診時に診療情報提供書を手に入れているケースは12~34%と低く¹⁾、入手が遅れると再入院率が高くなって、有害事象が起こりやすくなるという報告もあります²⁾。にもかかわらず、記載内容の教育は不十分とされ、Legaultらの研究によると、卒後1年目の研修医が記載した診療情報提供書では、35.7%に退院時の処方内容に不正確な点が認められ、15.9%に処方変更理由の未記載があったとされています³⁾。

読み手の視点から考えると、診療情報提供書は構造的で簡潔な内容が好まれ、診断、予後、マネジメントに関する記載が重要視されます⁴⁾。そのためにも入院中の診断名や外来で必要なマネジメントを漏れなく記載できるフォーマットが必要です。特に高齢者のケア移行時には医学的な内容だけでなく、要介護度(申請状況も含む)、退院時のADL、患者および患者家族の疾患への理解度、アドバンス・ケア・プランニング(Advance Care Planning; ACP)の実施状況などの情報も大切です。

診療情報提供書で何を伝えればいいのか

では、診療情報提供書でどのような事柄を具体的に伝えればいいのか。米国病院総合診療医学会(Society of Hospital Medicine; SHM)は、医師や薬剤師、ケアマネジャーを含む計120人の多職種で診療情報提供書に必要な項目のチェックリストを作成しました⁵⁾。今回は、日本の状況を踏まえつつ、このチェックリストから筆者が重要と考える項目(表)を解説します。

- ◆最終的な主診断名と簡潔な入院経過
最終的な主診断名、簡潔な入院経過(ショートサマリー)を記載することで、外来担当医が患者全体像をすぐに把握できます。そのため外来担当医は診療をスムーズに行いやすく、記載医自身も振り返りのきっかけになります。
- ◆検査結果の取り扱いと退院後の留意事項
症例によって重要とされる検査結果の項目は異なりますが、培養検査と薬

平素より大変お世話になっております。

〇〇さまは医療機関受診歴に乏しく、ADL/IADLの高い自立した80歳男性です。今回、初発のCOPDの急性増悪および細菌性肺炎で〇月〇日に当院へ入院されました。引き続きの加療を貴院にて希望されているため、このたび紹介させていただきます。

発熱、喀痰の増加を主訴に当院の救急外来を受診され、SpO₂ 89%と低酸素血症あり。呼吸音でWheezesを聴取し、胸部CTで浸潤影を認めたことからCOPDの急性増悪、細菌性肺炎(①)と診断しました。入院時からセフトリアキソン 1.0gを24時間ごとの治療に加え、プレドニゾロン40mgの内服、サルブタモール0.5mL吸入を1日4回、酸素投与を開始し、第3病日には解熱(②)、酸素需要もなくなりました。痰培養検査ではジペラシリン耐性のKlebsiella pneumoniaeが検出(③)されたため、セフトリアキソン5日間継続にて治療を終了とし、同日、自宅退院(④)としました。

入院中の吸入手技に問題はなく、奥さまと共に栄養指導・禁煙指導を行い、禁煙を注意(⑤)していただきました。また、肺炎球菌ワクチン、インフルエンザワクチンは当院で接種(⑥)しました。6分間歩行では、在宅酸素療法導入は必要ないと判断しましたが、歩行距離は350mであり、今後も再入院、再増悪の可能性が高いと考えます。急変時の方針については、ご本人、奥さまとお話し、気管挿管も含めて、最大限の医療を施行する方針(⑦)となっております。なお、当院での入院期間中は急性期であり、呼吸機能検査は退院後に当院にて施行し郵送(⑧)させていただきます。

生活面に関しては、奥さまと2人暮らしであり、このたびの入院でADL低下もなく、現時点での介護保険申請は必要ない(⑨)と判断しました。

以上になります。このたびは患者さまの受け入れ誠にありがとうございました。以下、その他の病歴、退院時処方になります。

【既往歴】なし
【アレルギー】なし
【生活歴】自宅と奥さまと2人暮らし
職業：65歳まで市役所勤務
喫煙：40本/日×50年間 現在禁煙中
飲酒：日本酒1合/日
【退院時処方】ウルティプロ® 1回1吸入 1日1回

お忙しいところ大変恐縮ですが、引き続きのご高診、ご加療のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

●図 本症例における診療情報提供書の見本

剤感受性検査、補正を要した電解質や血算の項目は、原因疾患が再発・再燃した際の対応に必要な情報ですので、過不足なく記載しましょう。ケア移行時に結果待ちの検査項目があれば、病院でフォローして患者に結果を説明するのか、外来担当医に郵送やFAXなどで連絡し代わりに患者へ伝えてもらうのか、責任の所在の明記が必要です。

ワクチン接種や禁煙指導など再入院予防につながる項目は、急性期加療中に介入ができれば実施し、退院後に行うべき項目があれば介入依頼を記載しましょう。

◆退院時の処方内容

退院時内服の情報は、処方内容だけでは不十分です。例えば、腎機能の増悪でARB製剤を減量したにもかかわらず、ケア移行後、減量前の投与量で再開され再度腎不全になるケースも起こり得ます。新規薬剤の処方理由や中止した理由の記載を意識し、退院後の有害事象予防につなげましょう。

また、抗菌薬や胃潰瘍治療に対するPPIなどの新規処方、中止日程も伝えるとより良い情報伝達となります。

◆患者教育と患者および介護者の理解度
糖尿病患者におけるインスリン手技や、気管支喘息・COPD患者における吸入手技をはじめとした患者教育と、疾患に関する患者の理解度は、再入院予防につながる大事な項目です。引き続きの処置が必要な場合は忘れず記載しましょう。さらに、同居者やキーパー

ソン、介護申請・区分変更、在宅調整の有無など、生活環境に関する情報も、外来担当医にとって非常に重要です。看護サマリーの内容も踏まえ、漏れない伝達を心掛けましょう。

◆アドバンス・ケア・プランニング(ACP)

ACPの実施は、多忙な外来担当医には困難な場合が多いため、入院を契機にACPを聴取する機会がもしあったのであれば、その内容は外来担当医に伝達すべきです。患者がACPを行えなかった場合にはその旨を記載して、「お時間ある際に再度伺ってみてください」と申し送ることも手段の1つかもしれません。

CASEへの対応

伝達エラーによる有害事象を防ぐよう、診療情報提供書を作成した(図)。退院同日に外来担当医へ郵送し、患者にも同様の情報提供書を手渡したところ、後日、外来担当医からケア移行を意識した情報提供への御礼があった。

POINT

- 診療情報提供書の重要性を理解する。
- 各症例で重要な記載項目は異なるため、上級医・指導医のチェックのもと、日々ブラッシュアップに努める。
- 日常診療からケア移行、慢性期管理を意識した診療を心掛ける。

引用文献

- 1) JAMA. 2007 [PMID:17327525]
- 2) J Hosp Med. 2016 [PMID:26913814]
- 3) BMC Med Educ. 2012 [PMID:22894637]
- 4) J Gen Intern Med. 2018 [PMID:29508258]
- 5) J Hosp Med. 2006 [PMID:17219528]

なぜこの薬? 副作用は? アセスメントのポイントは? 第3版ではさらにわかる!

がん疼痛緩和の薬がわかる本 第3版

余宮きのみ

●A5 頁292 2019年 定価:本体2,300円+税 [ISBN 978-4-260-03895-9]

好評書として定着した本書が、取りあげる薬剤をさらに充実。がんの痛みの理解から、非オピオイド、オピオイド、鎮痛補助薬まで取りあげた、臨床のエッセンス満載の1冊。

CONTENTS

- 第1章 がんの痛みとがん疼痛治療の基本がわかる
- 第2章 非オピオイド鎮痛薬がわかる
- 第3章 オピオイドがわかる
- 第4章 鎮痛補助薬がわかる



医学書院



Medical Library

書評新刊案内

本紙紹介の書籍に関するお問い合わせは、医学書院販売・PR部(03-3817-5650)まで
なお、ご注文は最寄りの医学書院特約店ほか医書取扱店へ

内科レジデントマニュアル 第9版

聖路加国際病院 内科専門研修委員会 編

B6変型・頁480
定価:本体3,400円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03613-9

最初に表紙を見て驚いた。初版から一貫して「聖路加国際病院内科レジデント編」であったのが「聖路加国際病院内科専門研修委員会編」に変わっているの

原点に立ち戻りながらも新しい「聖路加」スタンダード

そして、手に取ってまた驚いた。第8版よりも明らかに軽いのだ。比較してみると、実に50ページ近くスリムになっている。

表紙を開けてみよう。編集委員は2015年から2017年までの歴代「聖路加内科チーフレジデント」である。そして、編集責任者は3人だ。このうち「聖路加」の医師臨床研修プログラム責任者である木村哲也医師、内科専門研修プログラムディレクターの長浜正彦医師は、共に1990年代の「聖路加」でトレーニングを受けた精鋭である。また、高尾信廣医師は、単に「初版編集者」ではない。『内科レジデントマニュアル』では第7版まで編集に携わり、木村医師や長浜医師はもちろん、私自身をも厳しく指導して下さった「聖路加内科チーフレジデント」のレジェンドである。

さて、マニュアル本体のページをめくってみよう。ここでも第8版との明らかな違いに気付く。まず、目次がスッキリして見やすくなっているのだ。

そして、夜間や新入院時にレジデントが安全、確実に対処できる工夫にあふれている。

その一つが「疾患概念」「診断の要点」「初期対応のポイント」から「初期対応」へとコンパクトに整理していることだ。特に「初期対応のポイント」は囲

評者 田中 純太

新潟大地域医療教育センター特任教授

みで箇条書きになっており、大切な項目がサッと頭に入る。また、各疾患の最後には留意すべき「入院指示オーダー」のポイントが提示してあり何とも心憎い。さらに、小さなことではあるが、薬品名も一般名で記載しており、ジェネリック製品が定着したこの時代にはうれしい限りである。

実際に1か月間、入院診療やオンコール、当直の際に本書を使用した。そして、初期対応に必要な情報が、まさに過不足なく盛り込まれていることにあらためて納得した。

そもそも『内科レジデントマニュアル』は、聖路加国際病院内科レジデントの教育を目的に編集している。したがって、2018年度から始まった新専門医制度を考慮すれば、医師臨床研修から内科専門研修に至るプロセスを網羅するために「聖路加国際病院内科専門研修委員会編」としたことは理にかなっている。そして、up-to-dateでより一般的な内容に絞った編集方針により、結果としてポケットサイズを重視したスリム化にも結び付いているのだ。

私は、高尾医師の指導下で24年前上梓した第4版の編集に当たった。その「序」には「正確な知識と的確な判断、そして冷静で確実な処置」が日常臨床で第一に必要なことであるとの高尾医師の言葉が書かれている。

初版の上梓から35年、原点に立ち戻りながらも全く新しい「聖路加」スタンダードにふさわしい一冊が登場した。

プロメテウス解剖学アトラス 頭頸部/神経解剖 第3版

坂井 建雄, 河田 光博 監訳

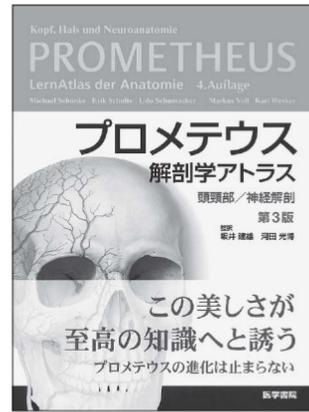
A4変型・頁610
定価:本体11,500円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03643-6

評者 篠田 晃

山口大大学院教授・神経解剖学

プロメテウス解剖学アトラス第3巻 頭頸部/神経解剖に、待望の日本語第3版(原著ドイツ語第4版)が世に出ることとなった。清楚で美しい図譜が定評の「プロメテウス」は、生理機能や病態・臨床的意義の理解までもめざした詳細な解剖学アトラスである。今回の最新版では、特に神経解剖と歯科口腔領域で目を見張る拡充と改訂がなされている。通常、解剖学シリーズの神経解剖領域は、その構造と機能の複雑さ故に中途半端感が残り、他の神経解剖学アトラスや専門書に道を譲ることになる。今回の改訂では最新の情報が加わり、全体の構成が再編された。

プロメテウスが贈る 美しき灯火



特に序論が充実し、全体が見渡せるようになり、複雑な中枢神経系の構造の学習への心構えができる。中枢神経系の用語集と要約の大幅な増ページもうれしい。初学者・学生諸君のみならず教員や研究者にとっても知識の整理として大変助かる。第3巻の神経解剖の章自体で神経解剖学の専門書・専門図譜のレベルに達している。また医学にとって盲点となりがちな口腔領域の充実した増ページも見逃せない。歯の発生と歯科診療の項が新たに追加され、X線写真と局所麻酔刺入点の写真も加わった。歯科医をめざす学生はもちろん、医学生や若手医師にとっても臨床的理解が助けられ、口腔領域の解剖が一層魅力的なものとなったであろう。

神経解剖が対象とするのは中枢神経だけではない。脳を理解しようと思えば、末梢神経や感覚器や効果器、そしてそれらとの関係について学ばなければならない。頭頸部は特に顕在意識化された脳の高次機能の入出力の要である。ここを構成する認知や情動や能動について深い理解をめざすならば、

この領域の詳細な有機的関係の理解が鍵を握っている。これらが一体化した第3巻は21世紀の脳科学・神経科学の礎を担っているといっても過言ではない。

現実に出会う自然現象には無数の情報が含まれ本来複雑である。見えていても見えないものばかりである。科学的解析プロセスはその描写から始まるが、そのままでは真実の不完全な鑄型である。描写から説明文のついた図譜、シェーマ(図式)への過程で整理がなされ理解に至る。しかし同時に大切な真実が削ぎ落とされていることを忘れてはならない。

そういう意味で、われわれは常にご遺体や体そのものに立ち返る必要がある。

図譜というものは、真の人体の描写とシェーマを結び付ける位置付けにある。描写に近い図譜もあれば、シェーマに近い図譜もある。「プロメテウス」の美しさは、描写の側面とシェーマの側面を持ち併せ、両者を上手くつなぐ整合美にあると言える。特にこの巻の神経解剖は、精緻な図譜とシェーマの絶妙な組み合わせにより、構造と機能が一体のものであるとわかる。これが解剖学図譜を芸術の域に高め、読者を惹き付けて止まぬゆえである。翻訳版はともするとその過程で原著のエッセンスを失う危惧がある。英訳を介するとおさらである。今回はドイツ語原著から直接の翻訳であり、神経解剖学や歯科解剖学のそうそうたる面々が訳者として参加している。日本語の説明文は、損なうどころかさらに理解を助ける言葉がちりばめられている。

プロメテウスはゼウスの反対を押し切り、哀れで愚かなる人類に人体が理解できるよう、未来を照らす神の灯火を与えてくれた。解剖学図譜の至高の大傑作である。

7 medicina Vol.56 No.8

特集 一歩踏み込んだ 内科エマージェンシーのトリセツ

「症候から病歴を聴取し、身体診察を適切にとり、鑑別診断を行う」ことは医師にとって基本的なスキルだが、非常に奥が深い。外来や救急の場面で、見逃してはいけない情報を拾い上げるスキルだけでなく、他科・他施設へのコンサルト・紹介の仕方を第一線で活躍する臨床医が伝授。一歩上の対応能力に優れた医師を目指そう!

企画: 川島篤志(福知山市民病院総合内科)

- INDEX
- 対談: 救急で役立つトレーニングとハイレベルなシステムづくり
 - I章 この検査、やる? やらない?
 - II章 内科外来に来るコンサルトが必要な疾患
 - III章 時間経過を味方に診断
 - IV章 スムーズな救急対応に必要な知識

●1部定価: 本体2,600円+税

▶ 来月の特集(Vol.56 No.9)
みんなが知っておきたい 透析診療
透析のキホンと患者の診かた
企画: 志水英明(大同病院腎臓内科)

- 連載
- 見て、読んで、実践! 神経ビジュアル診察
 - 物忘れ外来から学ぶ現場のコツ 認知症患者の診かた
 - 母性内科の「め」 妊婦・授乳婦さんのケアと薬の使い方
 - 医師のためのビジネススキル
 - 目でみるトレーニング

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

医学書院サイト内 各誌ページにて記事の一部を公開中!



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



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

総合診療 Vol.29 No.7

特集 リウマチ・膠原病ミミック症例帖

「膠原病っぽくみえてしまう疾患たち」にだまされない!

「膠原病=除外診断」です。コモンディーズや感染症、薬剤性でも「膠原病っぽい症状」を呈することは多く、まず膠原病以外の「ミミック(mimic)疾患」を探索することから始めます。専門医にコンサルトする前に思い出したい、一般外来で遭遇しうる「膠原病っぽくみえてしまう疾患たち」を見抜くヒントをまとめました。

企画: 陶山恭博(JR東京総合病院 リウマチ・膠原病科)

INDEX
[総論] リウマチ・膠原病ミミック マインドマップ.....陶山恭博

- [各論] 膠原病っぽくみえてしまう疾患たち
- ① 「薬剤性」の膠原病ミミックを疑おう.....原田 拓
 - ② the great mimicker「結核」を疑う.....岡本 耕
 - ③ the great imitator「梅毒」にだまされない.....福島一彰・柳澤如樹
 - ④ 「バルボウイルス」を疑おう.....押川英仁
 - ⑤ 見た目がすべて! 「顔が赤い」「皮疹がある」からその先へ.....善家由香理
 - ⑥ 「PMR(リウマチ性多発筋痛症)?」とコンサルトがきいて違った症例集.....陶山恭博
 - ⑦ 「血管炎?」とコンサルトがきいて違った症例集.....田巻弘道
 - ⑧ 「AOSD(成人Still病)?」とコンサルトがきいて違った症例集.....伊藤裕司
 - ⑨ 膠原病を疑う前にチェックしたい「腎機能障害」の原因集.....上野智敏
 - ⑩ 「間質性肺炎」のABC.....山野泰彦

<緊急掲載> 総合診療専門医の「サブスペシャルティ」
日本プライマリ・ケア連合学会が提唱する新たなキャリアパス.....草場鉄周

●1部定価: 本体2,500円+税

▶ 来月の特集(Vol.29 No.8)
ノーモア見逃し! 日常の検査と画像に潜むピットフォール
企画: 徳田安春(臨床研修病院群プロジェクト群島沖編)

年間購読 受付中!

年間購読は個別購入よりも割引!
配送料は弊社負担、確実・迅速にお届けします。
詳しくは医学書院WEBで。

2019年 年間購読料

▶ medicina 36,580円+税(増刊号を含む年13冊)

▶ 総合診療 29,520円+税 個人特別割引25,680円+税あり 年12冊
医学生・初期研修医割引20,040円+税あり

電子版もお選びいただけます

医学書院

Medical Library 書評新刊案内

泌尿器科レジデントマニュアル 第2版

郡 健二郎 ● 監修
安井 孝周, 林 祐太郎, 戸澤 啓一, 窪田 泰江 ● 編

B6変型・頁320
定価:本体4,500円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03838-6

評者 松原 昭郎
広島大大学院教授・腎泌尿器科学

「泌尿器科診療ですぐに役立つポケットサイズの専門書がほしい」。これは泌尿器科医として初めの一步を踏み出す全てのレジデントに共通する願いである。本書は、名門・名市大泌尿器科とその関連施設に勤務する百戦錬磨のベテラン医師たちが、この要望に応えるべく丹精込めて手ほどきした泌尿器科診療の奥義書である。発売当初から信頼のツールとして好評を博してきた本書が8年振りにリニューアル、磨きをかけてパワーアップし、わずか11mmという驚きの薄さに生まれ変わった。レジデント目線の必要な情報が全てこの一冊に

ページをめくってまず気付くのは、きめ細やかで豊富な情報量である。症候と鑑別診断、検査法、処置、代表的疾患はもちろん、処方例、周術期管理、患者説明、トラブル対処法、緩和医療、各種スコア・質問票、さらには保険点数までカバーされている。また、各項目別に目を向ければ、例えば検査では必要物品や器具の使い方、手順まで一挙手一投足に丁寧に解説してある。ここまで至れり尽くせりの全てそろった書籍は他に類を見ない。しかも、改訂版では項目ごとに新たなページが始まるよう編集され、知りたい場所に素早くアクセスできるよう工夫されている。豊富な図解とフローチャートで直感的かつ確実な理解

ビジュアルな点も、駆け出しの医師にとってはありがたい。初版でも日常診療に欠かせない知識は項目ごとに整理整頓され、シンプルなレイアウトで端的にまとめられていたが、改訂版で

はこれに図解やフローチャートが随所に盛り込まれ、よりわかりやすくなった。持続勃起症の治療を例に挙げれば、「シヤント造設術を行う」という記述にとどまっていた初版から、改訂版ではイラストを交えた作成方法が丁寧に解説されている。また、チェーン尿道膀胱造影のような上級医からの口伝だけでは曖昧になりがちな画像の見方などは、図解によって確実に理解できるよう改良されている。

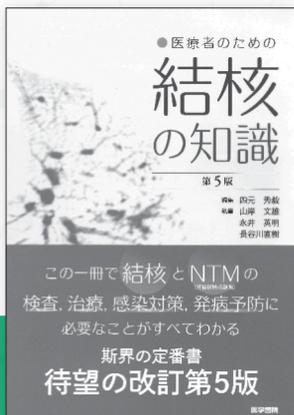
他の書籍にはない経験に裏打ちされた勘所や注意点が満載

本書の出色は枚挙にいとまがないが、特に際立っているのは全ての情報が生きていることであろう。泌尿器科診療の最前線で活躍する63人もの経験豊富なドクターが自らの経験に基づいた診療の極意をポイントとしてくまなく伝授するとともに、苦い思いをして初めて得られる注意事項を惜しみなくちりばめている。これによって何が重要なのか、落とし穴はどこにあるのかが手に取るようにわかるのである。これはもう単なるマニュアルではない。あらゆる場面で力をくれるバイブルと言えらるだろう。

本書は単に読むだけでも味わい深い。項目ごとにエッセンスが凝縮された固形スープのようだ。読者の皆さんには常になぜそうなるのだろうかという視点で本書を味わってほしい。そうすれば本書の最大の目的である思考力、観察力、洞察力が養われ、本書が手垢にまみれる頃には泌尿器科の星になっているに違いない。

わかりやすく実践的と定評のある結核とNTM(非結核性抗酸菌)症の本

結核の疫学、病態生理、検査、治療、感染対策、発病予防に必要な知識をコンパクトにまとめた必携書。結核感染・発病リスクの高い免疫不全患者、高齢者、がん患者等の医療、ケア、リハビリテーションにかかわるすべての職種に有用な1冊。



医療者のための結核の知識 第5版

編集 四元秀毅 執筆 山岸文雄・永井英明・長谷川直樹

目次	I 結核の今と昔	VI 免疫不全と結核
II 結核はどんな病気か	III 結核の検査のすすめ方	IV 結核をどのように治すか
V 結核の広がりをどのように抑えるか	VI 免疫不全と結核	VII さまざまな結核—症例提示
	VIII 非結核性抗酸菌症	付録 参考資料

医学書院 ●B5 頁224 2019年 定価:本体3,400円+税 [ISBN978-4-260-03825-6]

こんなときオスラー『平静の心』を求めて

平島 修, 徳田 安春, 山中 克郎 ● 著

A5・頁200
定価:本体2,400円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03692-4

評者 中西 重清
中西内科院長

私が書評を書くにふさわしい人間かどうかかわからないが、開業医の立場から解説する。ウィリアム・オスラーの『平静の心——オスラー博士講演集』(医学書院, 2003)は名著であるが、難解である。精読したいと思うが、数ページで挫折してしまうのは私だけではないかもしれない。3人のオスラー(オスラー伝道医師)が、わかりやすく事例を交えて解説し、臨床現場で平易に活用できる一冊としたのが、『こんなときオスラー——「平静の心」を求めて』である。

オスラーにはなれないけれど、オスラーの心から学ぶ



8つの大きな見出し(「臨床上の葛藤——医師と患者のはざままで」「日々の勉強の中で」「教師と生徒」「進むべき道への迷い」「理想の医師像を求めて」「人生と平和と愛と」「付録」「オスラーの生涯と言葉」)で構成され、いつでも、どこからでも、気になったところから読める。臨床に悩んだときに探しやすい構図になっている。この厚さなら軽いので寝転んでも

読めるし、急患が来たら、読み止めることもできる。もうあなたは、『平静の心』を仮眠用の枕にしなくてもよいのである。なんて斬新な試みだろう。

中身は、オスラーのクリニカルパルが満載である。教養を身につけ、医師としてだけでなく、人として成長せよ。病気が相手ではなく、人が相手である。医療は病になっている人を診ているのであって、病気を治すのが先ではない。可能であれば、医学教育にも携わりなさい。著者の心の豊かさや深さ、厳しさが随所に垣間見える。

オスラーにはなれないけれど、オスラーの心を知り、わが身の姿勢を正すことはできそうである。

『こんなときオスラー』というタイトルではあるが、いつも側に置いてほしい。「どんなときもオスラー」が一緒にいて、あなたに語り掛けてくるだろう。ひょっとすると、あなたの医師人生を変える書籍かもしれない。

《ジェネラリストBOOKS》整形画像読影道場

仲田 和正 ● 著

A5・頁164
定価:本体3,600円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03833-1

評者 白石 吉彦
隠岐広域連合立隠岐島前病院院長

著者はただの整形外科医ではない。ただ整形外科医になりたくて、なったのではないのです。著者は地域に役に立つ医師になるためには内科、小児科、整形外科が必要と感じ、内科・小児科はある程度独学で勉強できると考え、師につく必要のある外科系ということで整形外科医を選ばれた。

これはいい!! わかりやすく、おもしろくて、合点がい



プライマリ・ケアの現場で一番多いのは運動器に関する訴えで、内科医にも整形外科の知識は必須。ところが、既存の整形外科の教科書は膨大で、やたらと外国人の名前の付いた徒手テストや所見が出てくる。覚えられない。目の前にやってくる運動器に関する訴えを全て整形外科医に丸投げするわけにもいかない、そんなジレンマの中で仕事をしている医師は少なくないと思います。

「この本程度の知識があれば、さほど困らないと確信しております」。

まえがきに書かれた著者のこの力強い言葉から、後光が差して見えます。

整形外科疾患の中でも、特に需要の多いものに絞ってくれているのもありがたい。よくある疾患に対して、できることわかることだけきちんとやる。わからないことは適切に紹介すればよい。

整形外科専門医の著者が無駄な知識を排除した、と言ってくれているのもいい。たくさんは覚えられないのです。そして、明日から

役に立つ、というのがいい。第一線の臨床医に必要なのは実学なのです。X線写真1枚からわかることをきちんとわかるようにすることです。頸椎正面の棘突起がC7は楕円形が1つで

アレルギー性気管支肺真菌症(ABPM)の新しい診断基準と最新の知見をまとめました

アレルギー性気管支肺真菌症の診療の手引き

アレルギー性気管支肺真菌症(ABPM)の新しい診断基準と最新の知見をまとめた診療の手引き。研究班の全国調査を経て得られたABPMのデータをもとに、日本の実情に合った形で作成し、ABPMの診療に役立つ内容となっている。

監修 日本アレルギー学会
日本呼吸器学会
編集 「アレルギー性気管支肺真菌症」研究班



B5 頁112 2019年 定価:本体3,500円+税 [ISBN978-4-260-03921-5]

医学書院

熱血講義! 心電図

匠が教える実践的判読法

杉山 裕章 ● 執筆
小笹 寧子 ● 執筆協力

A5・頁400
定価:本体4,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03603-0

心電図学習に目覚め、確実に判読できるようになりたいと志す者は多い。しかし、その多くは挫折し、心電図が嫌いになり去っていく。そのような迷える子羊に希望を与えてくれる素晴らしい書籍が登場した。その名も『熱血講義! 心電図——匠が教える実践的判読法』である。心電図の初学者を対象とした書籍は多い。本書は従来のどれとも明らかに異なる。一言で言えば「熱い!」のである。これでもかと、微に入り細に入りわかりやすく解説する著者の杉山裕章氏の情熱がダイレクトに伝わってくる。退屈することなくページがどんどん進んでいく。ウーン、素晴らしい!

書名には「熱血講義!」、「匠が教える」といった魅力的なキャッチコピーが躍っている。『人は見た目が9割』などキャッチーなタイトルの書籍も存在する。まさに「書名は見た目が9割」である。本書のタイトルは内容の充実度に見合うもので、決して過剰な表現ではない。「匠」とは、優れた技術を持った職人を指す言葉である。著者の杉山氏は、まさに心電図判読の「匠」に相応しい技を惜しげもなく皆に開示している。説明には、「杉山流かけことば」と命名された記憶しやすい呪文がちりばめられている。正常心電図の洞調律の定義の項での「イチニエフの法則」などが好例である。こういった躍動感あふれる「かけことば」によ

り、C6以上は二股ではっきりしない、正常橈骨関節面は掌側に10°~25°傾いているが、Colles骨折では背側に向かう、なんてのは知っておくと読影のキーになります。受傷起点とX線上に現れる所見の機序を丁寧に解説してくれているのもいい。臨床医が大切にしている問診からX線にある答えにたどり着くのに、合点がいくのです。そして面白いのがいい。ピアノ教本バイエル(下巻)1/2をマスターした著者が繰り出す数々のダジャレ、ユーモア。そして怒涛の反復。妙に頭に残ります。日本中で「ニヤニヤ」(手関節掌屈はC7)、「肘をシチッと伸ばす」(肘伸展はC7)という声が聞こえてきそうです。大腿骨近位部骨折の特有の姿勢を「大腿骨骨折音頭」と称して表す著者の姿も一発で脳裏に刻まれます。

英検1級、米国医師資格取得者の著者が、読み方や外国人名のいわれを解説してくれているのもありがたい。Bouchard 結節や, Chauffeur 骨折(橈骨茎状突起の骨折)の Chauffeur は運転手とか、月状骨周囲脱臼の Terry Thomas の歯のすき間などなど。

あと、結構困るのが、小児の骨。骨端線なのか骨折なのか? 肘の骨化核の出現順、出現時期も「CRITE つれなくイレブン」で大助かり。意味の解説は本書で。

さらに著者が撮りためた2000枚のX線写真から「さらなるレベルアップのための画像読影練習問題」も出され、一歩突っ込んだ知識が得られるようになっています。内科医にわかりやすい整形本、総合診療医がさらにパワーアップ。この本、手に入れるしかないでしょ!

わが国最初の甲状腺細胞診に特化したモノグラフ

甲状腺細胞診アトラス 報告様式運用の実際

「甲状腺癌取り扱い規約」第7版(2015年刊)に準拠した、わが国最初の甲状腺細胞診に特化したモノグラフ。個々の病態について多数の写真を掲載し、日常的に用いられる報告様式に基づいて、細胞の特徴や所見を分かりやすく解説している。WHO組織分類とベセスダシステムの改訂ももたらした、わが国の甲状腺疾患の診断・治療の現場におけるある種の混乱状態に終止符をうつことを目指している。

編集 坂本 穆彦

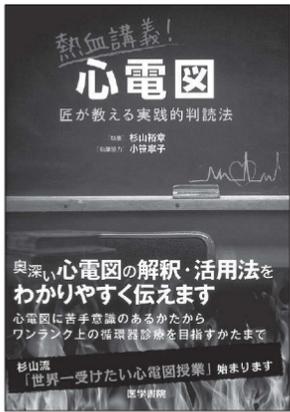


評者 中川 義久

滋賀医大教授・循環器内科学

心電図学習は難しいという敷居の高さを解消し、読者を楽しい世界に引き付けていく仕掛けである。さらに、執筆協力者の小笹寧子氏による「小笹流 私はこう読む」というコラムが本書の活力を高めている。斬新な切り口のコメントが多く、単調に陥りがちな心電図学習にアクセントを与えている。著者の「杉山流かけことば」が経糸(たて糸)となり、執筆協力者の「小笹流 私はこう読む」が緯糸(よこ糸)となって、心電図学習という強靱な布地を構成している。心電図への苦手意識を抱いていた者も、引き込まれる

引き込まれるように心電図の世界に織り込まれていく



ように心電図の世界に織り込まれていくのである。執筆者と執筆協力者の目的意識と情熱が融合することによって誕生した、まさに「熱い!」一冊が本書である。本書の成功の鍵は、著者が、この素晴らしい協力者を得たことであろう。

本書は、心電図学習を始めようとする入門者に最適であることは当然である。そして、1つ上のレベルでの理解を求める者、さらには心電図判読法を初学者に教えるべき立場にいる者にもお薦めしたい。なぜなら、本書を通読することによって心電図のベストティーチャーへと成長できるからである。さあ皆さん、熱血講義に参加して、「匠」の技に触れてみませんか。「熱い!」一冊だけに、ヤケドにご注意あれ。

《ジェネラリストBOOKS》

トップランナーの感染症外来診療術

羽田野 義郎, 北 和也 ● 編

A5・頁356
定価:本体4,200円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03633-7

評者 志水 太郎

獨協医大主任教授・総合診療医学

感染症の書籍はあまたあるが、外来診療に特化した本はそれほど多くない。本書は、大学病院の感染制御部の副部長としても感染症関連の書籍の著者としても活躍目覚ましい羽田野義郎先生、そして、感染症への造詣も深く、奈良県の医療・教育を地域から牽引するやわらぎクリニックの副院長である北和也先生、という、業界の衆望を担うリーダーらの下に完成した「外来における感染症診療の実践的テキスト」である。感染症科の専門外来の診療ではなく、一般(内科)診療の中で出合う外来での感染症の指南書であ

外来感染症診療の次世代・実践テキスト



るために、読者対象は広い。いわゆる“総合診療”的に、症状や健康問題に分け隔てなく対応する上で必ず出合うであろうコモン~比較のコモンな感染症の問題にフォーカスを絞っている。

タイトルの章立ても、第1章の基本疾患(かぜ、インフルエンザ、気管支炎・肺炎、尿路感染症、皮膚軟部組織感染症、性感染症など)、第2章の対応を知っておくべき疾患(パルボウイルスB19感染症、麻疹と風疹、ムンプス、HIVなど)、第3章の緊急疾患(髄膜炎、敗血症、椎体炎、化膿性関節炎など)、第4章の長期マネジメントが重要な疾患(結核、非結核性抗酸菌症)、第5章の外来診療の感染症関連で知っておきたいこと(高齢者の診かた、子どもの診かた、妊産婦の診かた、海外渡航者の診かた、感染対策、外来静注抗菌薬療法、ワクチン)と、広範かつ網羅的で、プロブレムオリエンテッドな構成になっている。そのため現場で欲しい標準的な情報へのアクセスが本書を通して容易になると言える。この網羅性と硬派さは羽田野先生のアイデアなのだろう。

さらに一読して、本書に標準的記載にとどまらない読者を引き付ける魅力

があると感じた。その理由が最初わからなかったが、それは読者目線の視点がある、ということに2巡目に気が付いた。明確で必要十分な表、シェーマ。

そしてそれぞれに短文の解説が付いた各章末の参考文献は、本書から原著にアプローチする読者にもフレンドリーである。また「とりあえずこれだけは!」という章始めのポイントは、ヘッドラインとして現場目線で最も重要なポイントがわかり実用的であること、またケースベースであり読者にも実感が湧きやすいこと、また「クリニックではどうする?」のコーナーは、検査手

段やベッドなどが限られた医療現場での対応についての現場目線の示唆に富んでいるし、処方例は具体的な著者の臨床行動がわかり参考になる。また、「私の失敗談」や、ページ下の脚注が実は脚注ではなく、北先生いわく“にぎやかな”本文の合いの手になっていることなども、編者のユーモアが感じられて親近感が湧く。このあたりは漫画をはじめさまざまなサブカルチャーに造詣の深い北先生の色が出ているのかもしれない。

脇を固める著者の先生方も、感染症や総合診療の業界に足を踏み入れている先生方なら誰しもが「おお、この先生が!」となるような気鋭の若手~ベテランの先生方である。このような著者陣を迎えた編者お二人の統率力も光る。

また、本書は医学書院の新しいレーベルである「ジェネラリスト BOOKS」シリーズの一角を成している。巻末にこのシリーズの書籍が列挙されているが、これらのシリーズの本と併せて読むことで、本書の文上・文底に込められたメッセージがさらに明らかになり、深い理解が得られることと思う。

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

INTENSIVIST

2019年 年間購読申込受付中

Vol.11 No.3

特集: 栄養療法アップデート 後編

責任編集: 東別府直紀 神戸市立医療センター中央市民病院 麻酔科 / NST

安田英人 鉄蕉会亀田総合病院 集中治療科

真弓俊彦 産業医科大学医学部 救急医学講座

- 1部定価: 本体4,600円+税
- 年間購読料 19,096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に比べ、約4%の割引となります。

特集	2018年	1号 PICU 集中治療後症候群	3号 人工呼吸器
		2号 酸素療法	4号 膠原病・血管炎
	2019年(予定)	1号 重症感染症2	3号 栄養療法アップデート 後編
		2号 栄養療法アップデート 前編	4号 気道



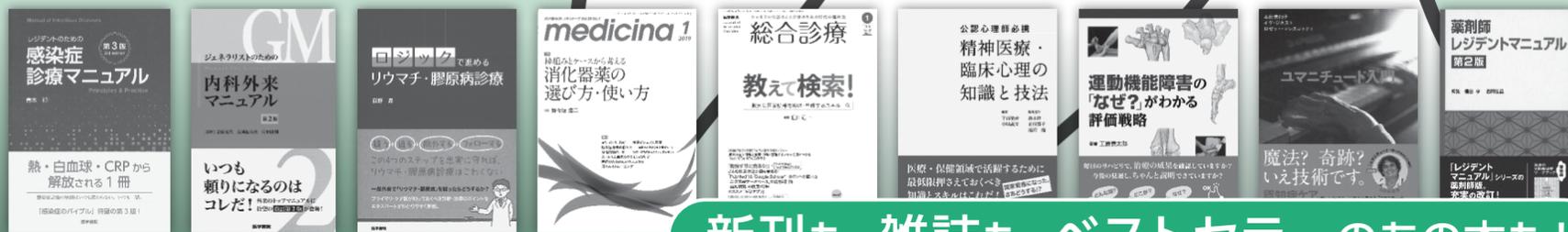
“純国産”集中治療本

重症患者管理マニュアル

●編集: 平岡栄治・則末泰博・藤谷茂樹 ●定価: 本体6,500円+税

電子版 ありますよ。

医学書院のあの本、



新刊も、雑誌も、ベストセラーのあの本も!

詳しくは **医書ジーピー** の
WEBサイトへ (<https://store.isho.jp/>) ▶▶

現在約4,000点がラインナップ

 **医書ジーピー**は、医学書院を含む医学専門出版社の
書籍・雑誌の電子版を配信しています。



登録無料!

今なら全ページ
『ちょっと立ち読み』できます!

- 医書.jp 商品のご購入・ご利用にあたり、会員登録が必要です。
- 医書.jp 商品はWEBサイトまたはパートナー書店からご購入いただけます。
- 購入いただいた書籍・雑誌は、専用ビューアまたはWEBブラウザにて閲覧できます。
- 法人向けサービス「医書.jp オールアクセス」もごございます。
詳細はWEBサイトをご覧ください。▶ <https://www.isho.jp/serviceguide/>



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・PR部] TEL:03-3817-5650 FAX:03-3815-7804 E-mail:sd@igaku-shoin.co.jp