

2023年1月9日
第3500号 for Residents

週刊(毎週月曜日発行)
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
ICOPY 出版者著作権管理機構 委託出版物

New Medical World Weekly 週刊医学界新聞

医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- [寄稿特集] In My Resident Life (紙谷寛之、三澤園子、河野恵美子、番匠谷友紀、草野央、笹原潤)…………… 1—3面
- [連載] ER診療の勘どころ…………… 4面
- [連載] 心不全マネジメント…………… 5面
- MEDICAL LIBRARY/第43回日本臨床薬理学会学術総会開催…………… 6—7面

新春企画 In My Resident Life



勇気を持った者だけが失敗できる

研修医の皆さん、あけましておめでとうございます。研修医生活はいかがでしょう。患者さんや指導医から叱られて落ち込んだり、何度も失敗してしまう自分が嫌になったりしてはいませんか？

けれど皆さんの失敗は、日々勇気を出してチャレンジしている証しです。サッカー元イタリア代表のロベルト・バッジョは「PKを外すことができるのは、PKを蹴る勇気を持った者だけだ」と言いました。失敗を恐れず挑戦し続ける姿勢は、きっと将来の成功を呼び込んでくれるでしょう。

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

紙谷 寛之

旭川医科大学外科学講座
心臓大血管外科学分野
教授



手術中に居眠り、器械台に頬杖

① 1997年に北海道大学を卒業し、地元北陸で心臓外科医として働くべく金沢大学第一外科に入局しました。学生時代はクロスカントリースキーと麻雀に明け暮れる日々で、実習出席率も低く、極めて不真面目な学生でありました。金沢大学に入局後、同期の皆さんの知識量に圧倒され、もっと勉強しておけば良かったと後悔するばかり。何とかその差を埋めようと、心臓外科へのローテ中は自発的に当直を買って出て、ひと月に28日当直をしたこともありました。

慢性的な寝不足の中、とある手術を第4助手として見学していたところ、

はっと気がつくとう上司が烈火のごとく怒っています。事態を把握するのに少し時間を要しましたが、なんと私は手術中に頬杖をついて居眠りをしていました。私は患者さんの頭側の器械台のすぐ横に立っていて、確かに肘を掛けるにはそこがベストポジションだったのですが、もちろん言い訳にはなりません。その後しばらくは、手術の際にガウンの両前腕をベアンで胸部に固定されることになりました。今思い出しても恥ずかしいことこの上ないです。

その後、やはり短時間であっても睡眠はしっかりとらねばと思い、超短期間作用型の睡眠導入剤を服用するようにしてみました。確かに一瞬で眠りにつけるのですが、ある朝ICUで上司に激怒されることになりました。当時、心臓手術後の患者さんは3時間おきに冷水注入法による心拍出量測定、動脈ガス分析に基づいたカリウムとpH補正を行うルールとなっていました。私が午前3時に出したカリウム補正指示の桁が間違っていたのです。その時は私の指示が異常なことにベテランナースが気づき、すぐに他の医師に修正をお願いしたので大事には至らなかったのですが、翌朝事態を知った私は心の底から恐怖を覚えました。以後、その手の薬は一切飲まないようにしています。

② そういうわけで、私ほど使えないばかりでなく危険な研修医もいなかったと思いますが、最初にお世話になったオーベンである竹村博文先生(現金沢大学心臓血管外科教授)には優しく、時に厳しくご指導いただき、医師としての基本を学ばせていただきました。また、竹村先生がニュージーランドに留学される際、海外留学への憧れ、それをかなえるための具体的努力などを聞き、自分も将来海外で働いてみたいと強く思うようになりました。それが後にドイツで10年間働く原動力になったように思います。

竹村先生だけでなく、金沢大学第一外科では本当に多くの素晴らしい上司・同僚・後輩に恵まれました。私は特に深く調べもせず、北陸と言えど金沢大学だろうくらいの気持ちでアポも取らずに医学部6年生の春休みに訪局しました。そして当時医局長であった大村健二先生(現上尾中央総合病院栄養サポートセンター長)の熱烈な勧誘を受け、その場で入局を決めることになりました。あの時大村先生とお会いしていなければ私の人生はだいぶ違ったものになったと思います。感謝してもしきれません。

③ ベタで恐縮ですが、安室奈美恵の『Can you celebrate?』を聴くと、研修医時代のあの頃を思い出します。大学



●写真 研修医1年目の1997年4月に開かれた観桜会にて。後列中央に立っているのが筆者。

時代の友人たちとの別れに伴う寂しさ、札幌にいる恋人との将来の不安、ほとんど知り合いがいない金沢での孤独感、そしてもちろんこれから待っている未来に対する期待感などが入り混じった心境でした。ちなみに、その恋人とは研修医1年目の終わりに結婚しましたが、結婚式場でこの曲を使わせていただきました。

④ 私ほどろくでもない研修医はいなかったように思いますが、それでも25年間外科医であり続けられています。どんなにつらいことがあっても、どんなに自信を失っても続けていればそのうち道は開けてきます。皆さんもくじけずに頑張ればきっといいことがあります。頑張ってください。

(2面につづく)

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

January
2023

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 (https://www.igaku-shoin.co.jp) もご覧ください。

今日の治療指針 2023年版

私はこう治療している
総編集 福井次矢、高木 誠、小室一成
デスク判: B5 頁2208 定価: 22,000円
[本体20,000+税10%]
[ISBN978-4-260-05035-7]
ポケット判: B6 頁2208 定価: 17,050円
[本体15,500+税10%]
[ISBN978-4-260-05034-0]

治療薬マニュアル 2023

監修 高久史彦、矢崎義雄
編集 北原光夫、上野文昭、越前宏俊
B6 頁2848 定価: 5,500円[本体5,000+税10%]
[ISBN978-4-260-05054-8]

臨床検査データブック 2023-2024

監修 高久史彦
編集 黒川 清、春日雅人、北村 聖、大西宏明
B6 頁1184 定価: 5,500円[本体5,000+税10%]
[ISBN978-4-260-05009-8]

京都ERポケットブック (第2版)

編著 洛和会音羽病院救急救命センター・京都ER
A6 頁512 定価: 4,180円[本体3,800+税10%]
[ISBN978-4-260-04988-7]

トップジャーナルへの 掲載を叶える ケースレポート執筆法

向川原充、金城光代
A5 頁220 定価: 3,520円[本体3,200+税10%]
[ISBN978-4-260-05018-0]

エビデンスが教える 人工関節単顆置換術

原著 Clave A. Dabrana F
訳 塩田悦仁
B5 頁248 定価: 13,200円[本体12,000+税10%]
[ISBN978-4-260-05080-7]

〈標準作業療法学 専門分野〉 地域作業療法学 (第4版)

編集 大熊 明、根本悟子
編集協力 机 里恵、林安希子
B5 頁336 定価: 4,400円[本体4,000+税10%]
[ISBN978-4-260-05061-6]

2023年版「系統看護学講座」準拠 解剖生理学ワークブック

編集 坂井建雄、岡田隆夫、宇賀貴紀
B5 頁136 定価: 2,200円[本体2,000+税10%]
[ISBN978-4-260-05089-0]

強みと弱みからみた 地域・在宅看護過程 +総合的機能関連図 (第2版)

編集 河野あゆみ
編集協力 草場鉄周
A5 頁608 定価: 4,180円[本体3,800+税10%]
[ISBN978-4-260-05082-1]

はたらく看護師のための 自分の育て方 キャリア選択に活かす気づきのワーク17

川崎つま子、高田朝子
A5 頁224 定価: 2,200円[本体2,000+税10%]
[ISBN978-4-260-05059-3]

新春企画 In My Resident Life

三澤 園子

千葉大学大学院
医学研究院
脳神経内科学 准教授



進路選択に失敗

→サイコーにエキサイティング

1 脳神経内科へ進路を決めて数か月後、「失敗した～」と... 病歴や臨床症状から病変局在を同定して診断するというプロセスに興味を持ち診療科を選択しましたが、診察も診断も「難しいじゃん……」...

月日は流れ、今までは治すことのできなかつた脳神経内科領域の疾患が、どんどん治せるようになってきています。これまでは診断後に寄り添うことしかできなかった疾患も、私たちが早期に診断し治療を開始することで予後... 3年目に赴任した病院の部長は、自分の考えを持たない「ただの質問」には絶対に答えてくれず、「自分の考えとその根拠」を必ず求められました...

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



●写真 2015年の日本医学会総会のランチオンセミナーで。臨月で臨みました。

にはとても多くのエネルギーが必要で。日頃からトレーニングをしていないと、特にしんどくなります。ですが「主体的」な姿勢で仕事に臨むと、どんな仕事にもやりがいや楽しさを感じます。

3 ミュージカル「Annie」の主題歌『Tomorrow』です。長男が生まれてから8週後に仕事に復帰し、仕事と家庭の両立がとてつらかった頃のことです。子ども向けの音楽CDにこの曲が入っており、出勤時の車の中で半分泣きながら毎日聴いていました。その後長女も生まれ、子どもたちもみんなこの歌が大好きです。子どもは気に入ると「もう1回、もう1回」ってリクエストしてくるんですよね。3人で車の中で歌いながら保育園に向かったのは良い思い出です。

「The sun will come out tomorrow. So you gotta hang on 'til tomorrow, come what may！」

4 ワークライフバランスも大切ですが、職業人として自分への投資も大切です。時間も体力も気力も好奇心も無限大という時期は、ずっとは続きません。若い頃の自分への投資は将来の大きなリターンへと必ずつながります。働き方改革により過剰な労働は厳しく制限されるようになってきました。自由に使えるようになった時間を楽しむことで消費するのも良いですが、未来の自分の時間単価を上げられるように、自己投資に回すという視点も忘れずに持っていたいただければと思います。

組織の中で生きていくと恵まれなと感じることも時にあります。けれどしっかり実力を身につけられれば、どの組織でも生きていけるようになります。どこかに依存する必要のない、組織にニュートラルに生かされる人材になれると最強です。

河野 恵美子

大阪医科薬科大学
一般・消化器外科 助教



そんな理由で消化器外科に？
とっさの一言で進路変更

1 子育て女性消化器外科医のパイオニアとして取り上げられることの多い私ですが、実は乳癌診療がやりたくて外科の門を叩きました。乳癌は非常に奥が深く、女性という特性が生かされると考えていたからです。しかし1年3か月の専業主婦を経て就職した病院で「お子さんがいるなら先生は乳癌外科希望ですよね」と言われ、「なんじゃそりゃ」と思い、とっさに「いえ、一般・消化器外科です」と答えてしまいました。この一言で私の運命は決まってしまったのです(汗)。「そんな理由で消化器外科に決めたんか？」と言われてそうですが、事実です。後期研修医の時に一緒に働いていた先生方と久々に再会した時に「先生、乳癌外科やってないの？」と聞かれ、理由を説明するのがとても恥ずかしかったことは言うまでもありません。「私、アホなんです……」と答えるのが精一杯でした(笑)。

2 出産後、育児支援が進んでいる病院に就職しましたが、消化器外科では育児中の女性外科医は主治医になることも外来を担当することも許されませんでした。外科主任部長に退職を申し出た時、「君は辞めたらあかん」と言って全力で引き止めてくださったことを今でも鮮明に覚えています。これ以上出勤できないという私に、部長は「出勤しなくていいから朝8時に俺に電話してくれ、そうでないと君は本当に辞めてしまいそうな気がする」と言い、翌朝から部長との根比べが始まりました。結局私は根負けする形で復帰する



●写真 卒後5年目。中央が筆者。当時は乳腺外科医になろうと思っていました。

ことになり、しばらくは部長の専門である呼吸器外科で勤務することになりました。

ある日、部長からPHSに連絡があり、呼吸器外科医と私が当直室に集められました。部長は入ってくるなり「河野先生が最初に受け持つのにいい患者さんが来たぞ！」と言いながら胸部CT画像をシャカステンにかけ、うれしそうにプレゼンしてくださったのです。あの姿は一生忘れることができません。部長からは「外科医は絶対逃げたらあかん。一度逃げたら逃げ癖がつく」とよく言われました。今でも仕事で苦しいことがあるとその言葉を思い出します。

3 徳永英明の『MYSELF～風になりたい～』。20歳の時に交通事故に遭い、その時に聴いていた曲です。人生には限りがあり、明日の生命の保障はどこにもないということを知りました。その時から「明日死んでも後悔しない生き方をしよう」と心に決め、現在に至ります。

4 私の大好きな言葉を皆さんに贈りたいと思います。

A man is not finished when he is defeated. He is finished when he quits. (Richard Milhous Nixon)
Anyone who has never made a mistake has never tried anything new. (Albert Einstein)
人生は一度きりです。頑張ってください！

番匠谷 友紀

公立豊岡病院但馬救命救急センター 副センター長兼 救急集中治療科副部長



冗談は言えるのに、スピッツ幅より手が震えて止まらない……

1 私は卒後17年目の救急医で、今や「どんな場面でも焦らない」「度胸ありそう」「手技も速くて失敗しない(ドクターXか!?)」と思われています(たぶん)。でも実は小心者で、緊張すると声が枯れたり手が震えたりするので、人知れず失敗と努力を積み重ねてきたんです！ そんな私の、今だから言える苦い経験をご紹介します。

1. 研修医時代の初めてのルンパル。一発で穿刺は成功し、後は髄液を回収するだけ……だったはずが、「脊髄腔内に入った、うまくいってる！」と思った瞬間から手の震えが止まらない……。髄液採取のスピッツ幅より手が震えるので、採取が全然できません。口では冗談を言えるのに、震えが止まらず焦る一方でした。結局、見かねた上級医が手技交代してくれました。非常に恥ずかしかったです。2. 研修医1年目の4月。まだ医師の格好もコスプレのような時期です。少しでも役に立とうと、上司の書類仕事



●写真 小児科研修中。担当になったお子さんと。

や指示出しの代行をして、一見仕事で早い雰囲気でも上司に気に入られ、満足してしまいました。でも、指示内容はコピー&ペーストばかり。例えば抗菌薬も種類等をしっかり考えるのではなく、「いつもの」処方そのまま行っていました。ある日、他の医師に「先生は、秘書じゃないんやで。今のままで本当に良いの？」と注意を受け、返す言葉もなく反省。メッキがすぐにはがれ痛い目を見た瞬間でした。

3. 産婦人科当直(見習い期間)に、過多月経の患者さんの診察をした時のこと。内診で「何か普段と違うな？」と思いつつも、すぐに上級医に報告しませんでした。採血でHb 3g/dLと貧血著明だったため緊急入院になり、その後上級医が診察すると筋腫分娩と判明。緊急手術になりました。「何かおかしいと思った時は、すぐに相談しないといけないな」と猛反省しました。ノ

カラフル&コンパクト

Pocket Drugs 2023

ポケットドラッグズ

監修 福井 次矢 編集 小松 康宏, 渡邊 裕司

最新版!!

- 診療で使われる治療薬を網羅
● 色分け見出しで知りたい情報がすぐ見つかる
● 文庫本サイズ・厚さ約2.5cm

主な内服薬の写真入り

ハイリスク薬など安全性情報も充実

A6 頁1216 2022年12月発売
定価 4,730円
(本体 4,300円 + 税 10%)
ISBN : 978-4-260-04975-7



現場で手軽に使える治療薬年鑑

医学書院

勇気を持った者だけが失敗できる

草野 央

北里大学医学部
消化器内科 主任教授

外科はつぶしが効くから大丈夫!?

①私は2000年に北里大学を卒業後、東京女子医科大学病院消化器病センター消化器外科へ入局しました。私の父が外科医だったため、外科の道を進んでみたいと考えており、また外科の先生の「外科はつぶしが効くから大丈夫」という今思えば詐欺まがい(?)の誘い文句もあり、入局しました。それからの日々はまさに激動で、入局当初の帰宅は2週間に1回、当直の帰りに家にちょっとだけ寄って着替えを持っていく程度です。また当時は、注射箋をはじめとするあらゆるオーダーが手書きで、「字が汚くて読めない」と言われて何度も書き直しをしたものでした。完全に写経の毎日です。何かあればポケットベルで呼び出しがあり、あまりの呼び出しの多さに嫌気がさしてコールバックを忘れたふりもよくしていました。アナログで手間暇がかかる分、医師、看護師、その他の医療スタッフとのチームワークが求められる環境でしたが、そこで人間の機微を学んだように思います。「あの受付の人を押さえないと検査が早く予約できない」とか「あの看護師さんに差し入れておくと、点滴を入れてくれる」とか。いかに情報を仕入れて駆使するか。そしてその工夫がうまくいった時のうれしさ! この経験は、外科を離れた今でも大きな武器になっていると自負しています(笑)。

さてさて、外科の道はというと、自分には全く適性がないことに早々気づきました。そこで「これからの人生、自分で食べていくために専門分野を作らなくては!」と思い立ち、国立がんセンター中央病院内視鏡科の門を叩きました。東京女子医科大学消化器外科の主任教授でいらした高崎健先生をはじめ、医局の先生方には大変なご迷惑をおかけしたことと思います。私が医局を統括する身になり、あらためて自身の行動を振り返ると「謝るしかない」という気持ちです。当時、内視鏡科のレジデント募集枠は2人で、私は3人目の志願者でした。いろいろな(大人の?)事情に鑑みると、私が落ちる予定だったでしょう。そこを、当時の内視鏡科部長が枠を一生懸命確保して、3人目の私も入職させてくださいまし

②研修医2年目の当直の夜、産科出血(弛緩出血)の急変で呼ばれました。血まみれの病室に2番目に到着しましたが、何をしたら良いかわからず、上級医からの指示を待つことしかできませんでした。結局助けることができず、産んだ赤ちゃんを抱かせてあげることもできませんでした。それまで産婦人科医をめざして研修をしてきましたが、将来もし同じ急変が起こった時に助けられるのか? と悩んだ結果、進路を変更し、救急の世界へ飛び込む決断をしました。私の医師人生を大きく変えた、これからも一生忘れることのできない患者さんです。

④医学生の方へ。勉強はもちろん大事だけれど、学生生活を楽しんで! 部活、バイト、旅行、恋愛、趣味、何でもいい。いろんな経験が必ず人を豊



●写真 佐久総合病院にて開催されたセミナーにて。助手として参加しました。

かにし、医師になってからの役に立つはず。例えば私の場合は、バスケットボール(部活動)に注力した学生時代でしたが、プレー時の広い視野や判断力、部長時代に培ったメンバーをまとめる力や決断力が、救急の重症患者対応に役立っていると感じています。

研修医の皆さんへ。失敗談にも書いた通り、今は一丁前を気取るのではなく、しっかりと根柢を持って判断できるよう、努力する時期です。ハウレンソウ(報告・連絡・相談)も忘れずに。手技をする時は、事前のイメージトレーニングはしっかりしましょう。それでも失敗することもあるけれど、努力の上の失敗は、次につながるはず。何事も経験は多いほうがいい。いろいろなことに興味を持って、たくさんの患者さんを診察しましょう!

今、日本外科学会認定登録医を持つ消化器内科医として働いています。外科時代の先輩方、内視鏡を一から全て教えてくださった後藤田卓志先生、がんセンターへ入職させてくれた齊藤大三先生のおかげで、今の私があり、大変感謝しています。結局、「外科はつぶしが効く」というのは間違いだったと思いますが、自分の進みたい道に向かって熱い気持ちを持ち続ければ何とかなるのだと、今はそう思っています。

②私が医師になって間もなく出会った患者さんです。家に帰れない、夜も満足に眠れない、試練の連続で心が不安定になっていた時期でした。そんなある日の夜間、術後の患者さんの処置に呼ばれました。その患者さんは僧侶だと聞いていました。その方は処置が終わった後、私に「大丈夫ですよ、頑張ってください」と声をかけてくださいました。「大丈夫ですよ」は自分が大丈夫なのではなく、「そんなに焦らなくてもあなたは大丈夫ですよ」という意味でした。その方は消化管癌で予後が短かったにもかかわらず、私のことを気遣ってくださったのです。きっと、私の態度も至らないものだったでしょう。その後、一人で涙を流したのを覚えています。こんなに温かく、救われた言葉はありませんでした。

③医師に成り立ての頃、退院サマリーを書く時は、いつもaikoを聴いていました。今もaikoの曲を聴くと、あの頃の気持ちに戻れます。

④若い時の苦労は買ってでもしてください。あなたの人生にとって宝となる経験が必ずできるはずですよ。

笹原 潤

帝京大学
スポーツ医学科学センター
准教授

自慢の同期と作った鉄板ネタ「てぶくろさん」

①研修医の頃の失敗談はいくつもありますが、思い起こされる記憶はあまりにもハードで、とても今回の紙面には載せられないものばかりです。そんな大変だった研修医時代を乗り越えてこられたのは、同期に恵まれたからと言っても過言ではありません。

②私にとってかけがえのない出会いは、入局同期の2人(Y・K君とY・Y君)との出会いです。

ある日同期との会話で、お笑い芸人(E・I)がゴム手袋を頭から被って鼻息で破裂させるというネタの話が出た際に、これは忘年会の余興ネタとして使えそうだ、早速みんなでやってみようということになりました。手術用の滅菌グローブ(たしか8.0)を3人で同時に被ってみたところ、最も頭の大きい自分だけが(まるで手袋に魅入られたかのように)スムーズに被ることができました。まさにこの瞬間、その後数年に渡って結婚式場を席卷することになる鉄板ネタ「てぶくろさん」(後述)が誕生したのです。

「てぶくろさん」は、Y・K君とY・Y君に出会っていなければこの世に生まれていなかったかもしれず、この出会いに心から感謝しています。

③「すきすきすきすき すきすき あいしてる

すきすきすきすき すきすき てぶくろさん てぶくろさん」

1. 中年以上なら誰でも知っているであろうこの曲に、自分たちの歌声を吹き込んだ音源を登場曲にして、白ブリーフ1枚にネクタイ姿の「てぶくろさん」がハイテンションで登場する(30秒程度)。
2. 祝辞スピーチを行う(1~2分程度)。
3. 先ほどの音源のフルバージョンを流す。イントロの約4秒間でブリーフの中に隠し持っていた7.5の滅菌グローブを頭に被り、鼻息で大きく膨らませる。手袋越しに会場の様子を確認



●写真 結婚式の鉄板余興ネタとして愛用していた「てぶくろさん」

し、大いに盛り上がったタイミングで、爪でこっそり手袋をひっかいて破裂させる(30秒~1分程度)。

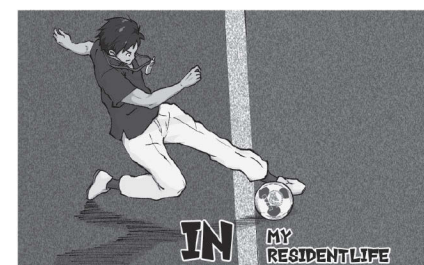
4. 割れた瞬間に音楽を止め、会場中の喝采を浴びる。

5. 再び1の登場曲を流し、テンションマックスで退場する(30秒程度)。

これが「てぶくろさん」の脚本です。2004年、研修医2年目として臨んだ忘年会の余興ネタとして書き下ろしましたが、その後いくつかの結婚式で披露するためにアレンジを加えています。たった5分ほどの小ネタですが、とある結婚式場ではスタッフの間で話題になっているとのウワサも耳にしました。残念ながらここ10数年間は披露する機会がなく、この原稿依頼をいただくまで「てぶくろさん」は私の記憶の片隅で冬眠していました。

④最近あまり見かけなくなりましたが、当時病院の近所にあったカラオケ店には、自分たちで歌った音源をCDにしてくれるサービスがありました。業務が終わった深夜に、同期3人でお酒を飲みつつ「一休さん」を熱唱していたのは今でもいい思い出です。並外れた音痴のY・Y君が歌うソロパートは、収録中笑いを堪えるのに必死でした。

初期研修が終わった後に同期と一緒に働く機会は意外とないものです。今はコロナ禍でいろいろな制約はありますが、体力に満ち溢れた研修医時代に、同期との共有体験をたくさん積み上げてください。



2023年 年間購読申込受付中!

2023年 年間購読申込受付中!

患者全体を見すえた内科診療のスタンダードを創る

ホスピタリスト

Hospitalist

Vol.10-No.2 2022

特集: 脳梗塞

最新号

●責任編集:井口正寛・石山貴章 ●1部定価5,060円(本体4,600円+税10%)
●ISBN978-4-8157-2022-3 ●年間購読料19,360円(本体17,600円+税10%)
※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。



2023年 年間購読申込受付中!

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

インテンスヴィスト

INTENSIVIST

Vol.14-No.4 2022

特集: 多職種連携

最新号

●責任編集:牧野淳・瀬尾龍太郎・則末泰博 ●1部定価5,060円(本体4,600円+税10%)
●ISBN978-4-8157-2032-2 ●年間購読料19,360円(本体17,600円+税10%)
※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。



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

ピットフォールにハマらない ER診療の勘どころ

ER診療に潜むあなたのピットフォール(落とし穴)を君は見抜けるか? エビデンスやちょっとしたコツを知り「勘どころ」をつかめば、明日からのER診療が待ち遠しくなること間違いなし!

徳竹 雅之 健生病院救急集中治療部 ER



第8回 効果的に除細動器を使う! Pre-chargingと Double Sequential External Defibrillation

2022年11月、難治性心室細動(VF)に対する除細動の方法に関する非常に重要な研究がNew England Journal of Medicine誌に発表されました¹⁾。これに触れずしてこれからの心肺蘇生(CPR)は語れない!? 良い機会なので、除細動器の一步踏み込んだ使い方を一緒に勉強していくことにしましょう。ちょっとした工夫で生存率や神経学的転帰を改善させることができるかもしれません!

効果的な除細動器の使い方

① Pre-charging

心停止へのCPRでは、「質の高い胸骨圧迫」と「除細動適応症例への迅速な除細動」が重要なポイントとして挙げられます。質の高い胸骨圧迫と云えば、「強く、速く、しっかり戻して、絶え間なく」が合言葉です。この中でも「絶え間なく」胸骨圧迫を行うことは特に意識しておかないと、中断時間がのびのびになってしまいます。この「絶え間なく」という部分を小難しい言葉で評価するとき、胸骨圧迫中断時間(hands-off time)といった指標が用いられます。

通常であれば、下記のアプローチを取ることが多いと思います。

波形確認のため胸骨圧迫中断①→除細動適応波形を確認→胸骨圧迫再開/同時に除細動器充電→除細動(胸骨圧迫中断②)

除細動完了までに胸骨圧迫の中断が2回あります。なんか、無駄な動きですよね。

では、もっとhands-off timeを短くできないのでしょうか? なるべく短くするための秘策は、「除細動前のひと手間」にあります。

波形確認前に除細動器の充電を開始→波形確認のための胸骨圧迫中断①→除細動適応であれば除細動(非適応なら内部放電)

つまり、2分ごとの波形確認の直前にあらかじめ除細動器の充電ボタンを押しておくことです(pre-charging)。この方法であれば胸骨圧迫の中断が1回で

済み、hands-off timeが40%も減少したとする報告もあります²⁾。これなら「絶え間ない胸骨圧迫」と「除細動適応症例への迅速な除細動」を同時に達成できますね!

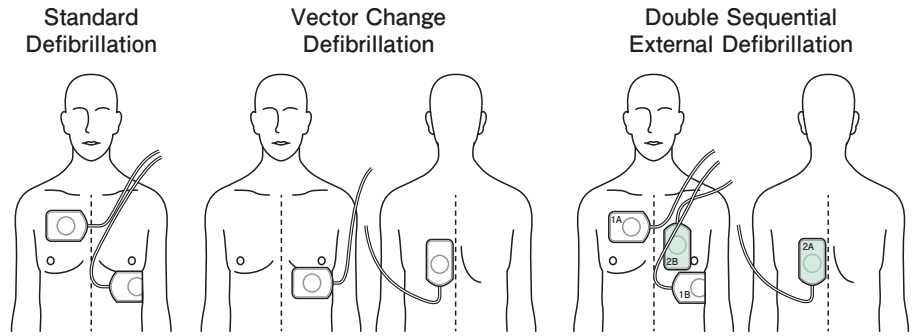
ただし波形確認前に充電ボタンを押すと、除細動器から不穏な音声が流れますので(「コイツなにやってんだ?」という怪訝な視線を向けられちゃうこともあります)、周囲をびっくりさせないためにも各職場でコンセンサスを得ておく必要はあります。

② DSED (Double Sequential External Defibrillation)

DSED、聞いたことはありますか? 聞き慣れないと思いますが、難治性VF/無脈性心室頻拍(pulseless VT)の際に、胸背部に2対のパッドを装着してバシバシと2回連続で除細動を行う方法です(図)。YouTubeで検索すると、実際のやり方を見ることができます。

一般的には、難治性VF/pulseless VTへの治療介入としてアミオダロンやリドカインといった抗不整脈薬が使用されていると思います。しかし、これらの薬剤は生存退院率や神経学的転帰を改善させることはなかったと報告されています(ALPS試験)³⁾。

少し脱線しますが、薬剤関連という難治性VF/pulseless VTへのアドレナリン投与のタイミングがよろしくないケースが散見されますので、ここで言及しておきたいと思います。除細動適応リズムには、「初回除細動が不成功であった場合」にアドレナリン投与を行うことが推奨されています。これっていつなのでしょう? 具体的なタイミングは、初回除細動を行って2分間の胸骨圧迫→波形確認で難治性VF/pulseless VT(初回除細動が不成功であることの確認)→除細動→アドレナリン投与となります。つまり、必然的に2回目の除細動後にアドレナリンを投与することになります。院外心停止の場合にはそもそもルート確保ができていないのでこのような状況に陥ることは少ないですが、院内心停止では難治性VF/pulseless VTに対して早期にアドレナリン投与がなされているのをしばしば見かけます。初期波形が難



● 図 除細動器の3つの使用方法

除細動器には、Standard Defibrillation(右前胸部と左側胸部にパッド装着)、Vector Change Defibrillation(左前胸部と左背部にパッド装着)、DSED(Double Sequential External Defibrillation)などの使い方がある。DSEDは難治性VF/pulseless VTに対して用いる方法で、胸背部に2対のパッドを装着して2回連続で除細動を行う方法。

治性VF/pulseless VTであった院内心停止症例を対象にした研究でも、25%を超える症例で初回除細動前に、50%を超える症例で初回除細動から2分以内にアドレナリン投与(いずれもガイドラインの推奨からは逸脱した対応)がなされており、それらの群では生存率や神経学的に良好な退院が低下したことが報告されています^{4,5)}。

さて、話をもとに戻します。難治性VF/pulseless VTへの体外循環式心肺蘇生法(ECPR)の適応は施設ごとに少しずつ異なりますが、実施されることが多くなってきているのではないかと思います。ただし、施設によっては行えませんし(当院でもECPRは行うことができませんので、どうしてもの場合には近所の救命救急センターにお世話になっています)、侵襲度は高めです。

これら以外の方法で、難治性VF/pulseless VTと戦うことはできないのか? その方法の1つがDSEDなのです! これまでにもcase seriesなどで話題になっていた方法ですが、ついNew England Journal of Medicine誌よりRCTが発表されました(DOSE VF試験)¹⁾。405人の難治性VF/pulseless VTによる院外心停止患者を対象とした、カナダの6救急隊におけるクラスターランダム化クロスオーバー試験です。Standard Defibrillation群(右前胸部と左側胸部にパッド装着)、Vector Change Defibrillation群(左前胸部と左背部にパッド装着)、DSED群に割り付けられ(図)、生存退院率はそれぞれ13.3%、21.7%、30.4%と、DSED群が有意に高いという結果でした。副次アウトカムではありますが、神経学的転帰の観点からもDSED群は優れていることがわかりました。すごい効果ですね! 低侵襲で簡便なものにもかかわらず、難治性VF/pulseless VTへの効果的な武器となりそうです。

実はCOVID-19パンデミックにより必要なサンプルサイズに達しておらず過大評価されている可能性もあり、引き続き検証が必要ではあります。しかし、それを差し引いても試す価値のある方法かなと考えています。

日本では救急隊がDSEDを行ってくれていることはほぼないでしょう。

救急隊からの申し送りで難治性VF/pulseless VTであることが判明している場合には、ERへ搬入されてベッド移乗の際に追加パッドを装着してしまえばいいと思います。もしくは波形確認の際にさっと貼り付けることも、チームで共通意識が確立されていれば可能かもしれませんね。

*

今回は、質の高いCPRを行うための除細動器の使い方のコツを紹介しました。いずれの研究も救急隊ベースです。ERでの有効性は不明瞭です。真の効果判定のためには検証が必要ですが、臨床に与える効果は大きいので、ERで試してみてもバチは当たらないかなと考えています。1人でも多くの患者さんを救えるCPRを行えるように、ぜひ各病院でチームトレーニングを欠かさないようにしてくださいね。

今回の勘どころ

「絶え間ない胸骨圧迫」と「除細動適応症例への迅速な除細動」のために、除細動器のpre-chargingを行おう。

難治性VF/pulseless VTには2つの除細動器を用いてDSEDを行うことを検討しよう。

蘇生はチームプレー! 質の高いCPRを提供するためにトレーニングを定期的に行おう。

参考文献

- 1) N Engl J Med. 2022 [PMID: 36342151]
2) Resuscitation. 2021 [PMID: 34627866]
3) N Engl J Med. 2016 [PMID: 27043165]
4) BMJ. 2016 [PMID: 27053638]
5) BMJ. 2021 [PMID: 34759038]

医学界新聞 WEB版

バックナンバーが読めます

キーワード検索できます

www.igaku-shoin.co.jp/paper



救急外来,ここだけの話

編集 坂本 壮 田中 竜馬

救急外来(ER)の分野で議論のあるトピックを取り上げ、「第一線の医師はどのように考えて診療しているのか(=ぶっちゃけ、どうしているのか)」を解説。大好評の『集中治療,ここだけの話』に続く、シリーズ第2作。

救急外来,ここだけの話

エキスパートはどのように考えて診療しているのか?

第一線の医師はどのように考えて診療しているのか?

医学書院

B5 2021年 頁482 定価:5,720円(本体5,200円+税10%) [ISBN978-4-260-04638-1]

救急の初期診療に悩むすべての医療者への道しるべ、待望の全面改訂!

問題解決型救急初期診療 第3版

救急患者の診断からマネジメントまで、分かりやすいフローチャートで優先順位をつけ、考えること・すべきことを理解した上で、初期診療につなげる構成。特に基本的症候へのアプローチに重点を置き、単に手順を示すのではなく、真に理解しながら学ぶよう問題解決のプロセスに焦点を当てている。ここ10年のエビデンスを踏まえて全面的にバージョンアップし、便利な参考資料も追加。筆者の魂の込められた好評書、待望の第3版。

田中和豊



B6変型 頁564 2022年 定価:5,280円[本体4,800円+税10%] [ISBN978-4-260-04732-6]

医学書院

編集 河野 隆志
杏林大学医学部
循環器内科学 臨床教授

レジデントのための心不全マネジメント

心不全患者数の急激な増加に伴い、循環器専門医だけでは対応しきれなくなる未来が迫っています。近い将来、若手医師であっても心不全のマネジメントをより主体的に担わなければならないはず。来るべき未来に備えて、心不全に関する基礎知識を押さえましょう。

第7回 HFpEFをどう治療する？
今回の執筆者 武井 眞 東京大学中央病院循環器内科

心不全診療は、左室駆出率(LVEF)を基準とした層別化が重視され、LVEFの保たれた心不全(Heart Failure with preserved Ejection Fraction: HFpEF, LVEF \geq 50%)、軽度低下した心不全(Heart Failure with mildly reduced Ejection Fraction: HFmrEF, 40% \leq LVEF $<$ 50%)、低下した心不全(Heart Failure with reduced Ejection Fraction: HFrEF, LVEF $<$ 40%)に区別されます¹⁾。近年、HFrEFからLVEFが改善しHFpEF、HFmrEFのカテゴリとなった症例を、LVEFが改善した心不全(Heart Failure with recovered Ejection Fraction: HFrecEF, LVEF \geq 40%)として扱うようになりました¹⁾。HFrEFの薬物治療は既に押さえたので、ここではHFpEF、HFmrEF、HFrecEFに着目します。

なぜLVEFで層別化するのか？

そもそもLVEFによる層別化が基本となったのは、ランダム化比較試験(RCT)で予後改善が明らかにされた薬物・デバイス治療の多くがHFrEFを対象としていたからです。ちなみにHFpEF、HFmrEFでは、予後改善を示したRCTは近年まで存在しませんでした。これは、HFrEFが心収縮能の低下を呈す比較的均一な集団であるのに対し、HFpEF、HFmrEFは加齢を背景に不整脈、弁膜症、拡張障害など、多様な心機能障害・併存疾患により心不全を呈する際に“wastebasket diagnosis”とされがちな症候群であり、単一の原因改善だけでは予後が改善しなかったためと考えられています。それゆえHFpEF、HFmrEFは、併存疾患の治療が特に重要です。

治療の考え方

慢性期のHFpEF、HFmrEF、HFrecEFの治療について、①原因となる心疾患の治療、②高血圧、糖尿病、慢性腎臓病(CKD)などの併存疾患の治療に分けて解説します(利尿薬を含めた急性期の治療は連載第3回を参照)。また近年、HFrEFに有効な薬剤(診療ガイドラインに基づく標準的治療: GDMT)の中から、HFmrEF、HFpEFにも有効性が期待される薬剤が登場しました。そこで、③GDMTの適応にも触れます。

①原因となる心疾患の治療

原因となる、あるいは合併する心疾患を表1^{2,3)}にまとめました。弁膜症による心不全(連載第8回にて解説予定)

●表1 HFpEF、HFmrEFの原因もしくは合併する心疾患の日本人における頻度(文献2, 3をもとに作成)

| 心疾患 | HFpEF (%) | HFmrEF (%) |
|-------|-----------|------------|
| 冠動脈疾患 | 16.3~44.1 | 38.8~52.9 |
| 弁膜症 | 14.4 | 5.9 |
| 心房細動 | 51.8~56.7 | 43.5~45.1 |

の場合は、カテーテルによる低侵襲治療の普及もあり、高齢者を含め適応が広がっています。また、心房細動に対するアブレーションの成績も向上しました。顕著な左房拡大がなく、心房細動が心不全増悪のトリガーとなっていれば、積極的に心房細動アブレーションを考慮しましょう。

さらに、心臓でのアミロイド沈着が80歳以上のHFpEF症例の約40%に認められたことが、日本人の剖検結果で報告されています⁴⁾。軽度の組織沈着では症状が出ないこともあるので、これら全てが心アミロイドーシスと生前に診断されたわけではなく、真の有病率を反映したものではないと考えられています。ただし高齢者のHFpEFにおける心アミロイドーシスは、これまでのわれわれの認識よりも頻度の高い疾患である可能性を考慮に入れておきましょう。

治療の詳細はそれぞれのガイドライン、成書を参考にさせていただきたいのですが、重要なのは、治療選択肢があるこれらの疾患の検索を怠らないことです。

②併存疾患の治療

主な併存疾患の頻度を表2^{2,3,5)}にまとめました。糖尿病合併の場合は、糖尿病薬の中でもSGLT2阻害薬が優先されます。貧血で鉄欠乏を原因とする場合、静注製剤による鉄補充がHFrEFでは推奨されていますが、HFpEFでは今後の検証が待たれています。それ以外の併存疾患については、心不全を合併した場合の治療目標に関する検証は乏しく、基本的には各疾患単独での治療方針に沿うこととなりますが、特にCKD、糖尿病を合併する場合はRAAS(レニン・アンジオテンシン・アルドステロン)系・SGLT2阻害薬を積極的に使用することが多くなると思います。表2には記載していませんが、高齢化の進む日本のHFpEF、HFmrEFでは、認知症、うつ、低栄養、身体的フレイル、社会的孤立を合併するケースも多いです。多面的で包括的な診療・ケアを、医師のみでなく、多職種チームによるアプローチで行いましょう。

③GDMTの適応

欧州心臓病学会(ESC)、米国心臓病学会(AHA)/米国心臓病学会(ACC)が2021年、22年に相次いで心不全診療ガイドラインを改訂し^{7,8)}、HFrEFに対するGDMTのHFmrEF、HFpEFへの推奨度が記載されています(表3)^{7,8)}。SGLT2阻害薬はHFmrEF、HFpEFでも心不全入院の抑制効果が確認され、そ

●表2 HFpEF、HFmrEFに併存する疾患の日本人における頻度(文献2, 3, 5をもとに作成)

| 併存疾患 | HFpEF (%) | HFmrEF (%) | 治療 |
|-------|-----------|------------|---------------------------------|
| 高血圧 | 67.9~91.2 | 72.1~89.8 | RAAS系を中心とした治療 |
| 糖尿病 | 30.9~33.8 | 35.7~40.7 | SGLT2阻害薬を中心とした治療 |
| CKD | 43.9 | 47.4 | RAAS系・SGLT2阻害薬を含むガイドラインにのっとった治療 |
| 脂質異常症 | 35.4~78.8 | 41.0~80.2 | 冠動脈疾患合併の場合、スタチンを中心とした治療 |
| 貧血 | 74.7 | 69.0 | 鉄欠乏の場合、静脈投与による鉄補充 |

●表3 HFrEFに対するGDMTのHFmrEF、HFpEFへの推奨度(文献7, 8をもとに作成)

| | 併存疾患 | 薬物 | 推奨度 | 根拠となった研究(PMID) | 研究デザイン | LVEFに関する患者選択基準 | 介入群、対象群 | 主な結果 |
|-------------|--------|------|------|------------------------------|----------|----------------|----------------------|--------------------------------------------|
| ACE阻害薬/ARB | HFmrEF | IIb | IIb | PEP-CHF (16963472) | RCTのサブ解析 | 41~49% | ペリンドプリル、プラセボ | 心血管死亡と心不全入院の減少(HR=0.38, 95%CI 0.19-0.75) |
| | | | | CHARM-preserved (29431256) | | | カンデサルタン、プラセボ | 心血管死亡と心不全入院の減少(HR=0.76, 95%CI 0.61-0.96) |
| | | | | I-PRESERVE (19001508) | | | イルベサルタン、プラセボ | 心血管死亡と心不全入院に有意差なし |
| | HFpEF | IIb | 推奨なし | PEP-CHF (16963472) | RCT | >40% | ペリンドプリル、プラセボ | 心血管死亡と心不全入院に有意差なし |
| | | | | CHARM-preserved (13678871) | | | カンデサルタン、プラセボ | 心血管死亡と心不全入院に有意差なし |
| | | | | I-PRESERVE (19001508) | | | イルベサルタン、プラセボ | 心血管死亡と心不全入院に有意差なし |
| ARNI | HFmrEF | IIb | IIb | PARAGON-HF (31475794) | RCTのサブ解析 | 45~50% | サクビトリル/バルサルタン、バルサルタン | 心血管死亡と心不全入院の減少(HR=0.78, 95%CI 0.64-0.95) |
| | HFpEF | IIb | 推奨なし | | RCT | \geq 45% | | 心血管死亡と心不全入院減少の傾向(HR=0.87, 95%CI 0.75-1.01) |
| SGLT2阻害薬 | HFmrEF | IIa | 推奨なし | EMPEROR-Preserved (34449189) | RCT | >40% | エンバグリフロジン、プラセボ | 心血管死亡と心不全入院の減少(HR=0.79, 95%CI 0.69-0.90) |
| | HFpEF | IIa | 推奨なし | | | | | |
| β 遮断薬 | HFmrEF | IIb | IIb | Bbmeta-HF (29040525) | メタ解析 | 40~49%(洞調律) | β 遮断薬、プラセボ | 心血管死亡の減少(HR=0.48, 95%CI 0.24-0.97) |
| | HFpEF | 推奨なし | 推奨なし | | | | | |
| MRA | HFmrEF | IIb | IIb | TOPCAT (24716680, 26374849) | RCTのサブ解析 | 45~49% | スピロラクトン、プラセボ | 心血管死亡と心不全入院減少の傾向(HR=0.72, 95%CI 0.50-1.05) |
| | HFpEF | IIb | 推奨なし | | RCT | \geq 45% | | 心血管死亡と心不全入院、回避された心臓突然死に有意差なし |

HR: ハザード比, 95%CI: 95%信頼区間

の有効性が確立されてきました。一方で、日本糖尿病学会からは、高齢者や老年症候群がある糖尿病患者に対するSGLT2阻害薬の慎重投与が推奨されており⁹⁾、高齢や低栄養の患者が多い日本¹⁰⁾では、今後の議論が注目されます。

ARNI、MRA、ACE阻害薬/ARBなどはRCTのサブ解析からHFmrEFでの予後改善が示唆されました^{7,8)}が、十分なエビデンスの確立には至っていません。高血圧やCKDを合併する場合に使用することが多いですが、高カリウム血症や腎機能増悪に注意する必要があります。 β 遮断薬も確たるエビデンスはなく、心房細動合併の際にレートコントロールが必要である場合などには使用の検討が必要でしょう。重要な点として、LVEF改善後にGDMTを中止されたHFrecEFでは、LVEFの低下、心不全イベントの発症率が有意に高かったことが報告されています¹¹⁾。

LVEFが改善しても、GDMTを安易に中止しないようにしましょう。

Take-home message

- ♥ HFpEF、HFmrEFの診療では、原因となる心疾患の検索、治療が重要。
- ♥ 心臓以外の併存疾患の管理、社会環境調整を含めた包括的な医療提供をめざす。
- ♥ SGLT2阻害薬の有効性が証明され、HFpEF、HFmrEFへの適応が広がる。

参考文献・URL

- 1) J Card Fail. 2021 [PMID: 34600838]
- 2) J Card Fail. 2019 [PMID: 31129270]
- 3) Eur J Heart Fail. 2017 [PMID: 28370829]
- 4) Circ J. 2020 [PMID: 32830187]
- 5) JAMA Netw Open. 2020 [PMID: 32379331]
- 6) Circ J. 2021 [PMID: 34305070]
- 7) Circulation. 2022 [PMID: 35363499]
- 8) Eur Heart J. 2021 [PMID: 34447992]
- 9) 日本糖尿病学会. 糖尿病治療におけるSGLT2阻害薬の適正使用に関するRecommendation. 2022. <https://bit.ly/3uw3m2o>
- 10) Int J Cardiol. 2023 [PMID: 36257476]
- 11) Lancet. 2019 [PMID: 30429050]

内科臨床誌メディチーナ medicina 2022年11月号 Vol.59 No.12

特集 避けて通れない心不全診療 総合内科力・循環器力を鍛えよう!

平岡栄治 (東京ベイ浦安市川医療センター総合内科)

収録内容
第1章 心不全総論
第2章 急性心不全
第3章 慢性心不全
第4章 心不全の新薬について
第5章 基礎になる心疾患各論
第6章 心不全発症予防

●定価: 2,860円(本体2,600円+税10%)

医学書院

Medical Library

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

心研印 心電図判読ドリル

山下 武志 編

B5・頁208
定価:4,620円(本体4,200円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-05012-8

評者 村川 裕二
村川内科クリニック院長

心電図のドリルです。循環器診療の経験を積んだ人を念頭に置いて書かれています。

六本木の心臓血管研究所の先生たちの共著です。

初めから終わりまで1人の人が書いているような語り口。

共著の本は語調がギクシャクしているものもありますが、本書には一貫したトーンがあります。

症例は幅広く網羅されています。

問題の出し方は、よく言えば「自由度が高い」ですが、「あいまいで、どっちとも言いにくい」と感じる読者もいるかもしれません。

専門医試験でも大学の定期試験でも最近の選択問題では「択一式」が優先されますが、本書では「誤っているものをすべて選べ」というのがやたらと出てきます。

サラサラとは読めません。それぞれの症例が濃いからです。

シンプルな心電図判読ではなく、「病態の本質は何か」とか、「診療の手順や思考法」まで、入口から出口まで視点は広がっています。

「p波の形」の解釈は古典的な心電図の読み方ですが、p波みたいな小さな波形に惑わされると人間が小さくなるから、あまり気にしないほうがいいと思っていました。

本書ではかなりp波の形が取り上げ

られています。「両心房負荷」という言葉も出てきます。

「波形から心臓の形の変化を察する」という基本姿勢をきちんと学んでほしいという意図かと思えます。解いてみると楽しめました。

とはいえ、半分しか正解できませんでした。不正解には、「難しくて間違っただけ」「誤っているもの」という設問に惑わされたもの「そうかなあとと思うもの」があります。

ST上昇の判定はあいまいですし、QT時間延長の有無などは「補正式をどの程度の

心拍数まで当てはめていいか」という見解の差も影響します。

アミロイドーシス、甲状腺疾患、不適切洞頻脈などは、病態と心電図の考え方が簡潔にまとめられて印象に残るケースでした。

医学書はおざりな中身だと引用文献が大きなスペースを占めています。

本書は隅っこに小さなフォントで2、3個付け加えられているだけで、控えめで奥ゆかしい。

手だれの循環器の専門医が腰を据えて解いても正答率70%に達するのは難しいでしょう。

パッと見て30~50%ほど解ける方には面白く勉強になりますが、ベースラインで20%しかわからないと半分

病態、診療の手順、考え方を問う心電図ドリル



ベイツ診察法 第3版

有岡 宏子, 井部 俊子, 山内 豊明 ●日本語版監修

A4変型・頁1264
定価:12,100円(本体11,000円+税10%) MEDSI
https://www.meds.co.jp

評者 大滝 純司
東医大兼任教授/北大名誉教授/
多磨全生園内科医師

今から40年近く前、私が研修医だったころ、内科学書など臨床医学の日本語の教科書は充実し始めていたものの、身体診察の教科書はまだ不足していました。そんな時に、米国留学から帰国して間もない指導医が、こんな話を聞かせてくれました。

「あちらの医学部の生協には、臨床医学の授業が始まる時期になると、ハリソンとベイツが積み上げられて、医学生がそれらと(北米では臨床実習に必須の)携帯式の検眼鏡(眼底鏡)を次々と買っていくんだよ。」

都市伝説のようなその話にひかれて、洋書のベイツを研修先の大学の図書館で探しました。それはちゃんと図書館の片隅にありました。たしか原書第3版で、そのころからお世話になっています。

現在、英語で書かれた原書はもう13版になりました。それだけ版を重ねてきている理由は、医学生や看護学生から教員まで多くの医療関係者が学ぶのに適した基本的な身体診察について、網羅的、実践的にわかりやすく、そして過不足なく記述していることにあります。

「ベイツ」は人の姓ですが、このベイツさんが女性で既に故人であることはご存知でしょうか。米国でも女性の名前が書名になった教科書は珍しく、内容の素晴らしさと共に広く知られているのです。

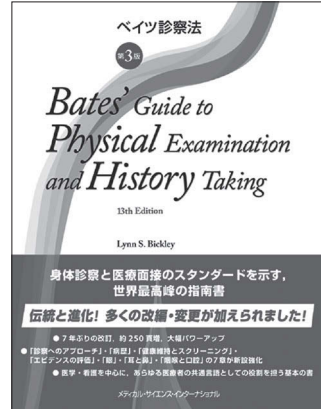
初版は身体診察に限定され、後に医療面接に関する記述が加わりましたが、ずっと診察のバイブルとされています。北米の医学校の臨床系某教員によれば、教授回診でのプレゼンで、例えば「腸蠕動音は正常です」と述べた

も読み進められないでしょう。興味のある方は、まず本屋さんや出版社のWebページで、第2章「実践編」

のに対して「その根拠は?」と問われたら、「ベイツに〇〇と書いてありました」と言えば大丈夫なのだそうです!

ここで紹介する日本語版の『ベイツ

“厚みを増したベイツ”



診察法』は2008年に初版、2015年に第2版、このたび第3版が発刊されました。今回の新版のもとになった原書第13版は旧版から大きく変わりました。中でも厚みが増したのには驚きました。他の医学書では版が新しくなるたびに厚くなるのは珍しくありませんが、ベイツは厚さがほとんど変わらないことが特徴の一つだったので、内容を厳選し基本的な教科書であり続けようとする編集方針の現れだと私は受け止めていました。では、その長年の慣例を破ってページ数を大幅に(日本語版で約250ページ)増やした理由はどこにあるのでしょうか。

最もページが増えたのは総論部分のUNIT 1「健康アセスメントの基礎」です。詳細は版元の紹介ページを参照いただくことにして、私が特に注目したのは第5章「臨床推論、アセスメント、計画」の記述です。旧版とは異なり主要な論文に基づく標準的な内容を、根拠となった論文の記述よりさらにわかりやすく解説しています。臨床推論を含む医療面接の領域でも、この版からベイツは標準的な教科書になったと言えそうです。

医療面接や身体診察の学習はOSCE対策のときだけ、しかも表面的に形をまねるだけになりがちです。臨床推論を考え面接や診察の意味とその根拠を理解して、本当に一生使い続けることのできる能力を習得したい人にお勧めです。厚くなったベイツをぜひご覧ください。

をいくつか解いてみることをお勧めします。

1 内科臨床誌メディチーナ medicina Vol.60 No.1

10年前の常識は非常識!? イマドキ消化器診療にアップデート 企画:横江正道 (日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院総合内科)

いつの間にか変わってしまった常識と最新の知見やエビデンスを対比させつつ、新たな診断手法や新薬、治療デバイスや治療方法に関する「イマドキ消化器診療」をぎゅっと凝縮。本特集をおして、日頃の自分の診療が時代遅れになっていないかを確認し、自信をもって診療に臨んでいただきたい。 ●1部定価:2,860円(税込)

INDEX

第1章 症候 「お腹の調子が悪い」患者をどう診るか? / 急性腹痛/便秘症/急性下痢/ピロリ菌感染症/上腹部不定愁訴/悪心・嘔吐・食欲不振

第2章 疾患 食道癌/胃食道逆流症/機能性ディスペプシア/胃・十二指腸潰瘍(消化性潰瘍)/胃癌/早期胃癌(EMR/ESD)/十二指腸癌(十二指腸腫瘍)/大腸癌/大腸ポリープ/大腸憩室症/炎症性腸疾患(IBD)/過敏性腸症候群/急性虫垂炎/B型肝炎、C型肝炎/NASH/NAFLD/肝細胞癌/胆石症、急性胆嚢炎、急性胆管炎/胆道癌/急性膵炎、慢性膵炎/肺癌 Column 最新の内視鏡診断法に関する知見

連載

- 医学古書を紐解く
- ローテクでもここまでできる! おなかのフィジカル診断塾
- 治らない咳、どう診る・どう処方する?
- ここが知りたい! 欲張り神経病巣診断
- 主治医の介入でこれだけ変わる! 内科疾患のリハビリテーション
- 目でみるトレーニング

▶ 来月の特集(Vol.60 No.2) 慢性疾患診療のお悩みポイントまとめました 高血圧からヘルスマネジメントまで 企画:長野広之 (京都市立医科大学博士課程 医療経済学分野/よき往診クリニック)

▶ 2022年増刊号(Vol.59 No.4) フィジカル大全 読んで、見て、聴いて、身体診察を完全マスター! 企画:徳田安春 (群羊沖繩臨床研修センター) ●特別定価:6,050円(税込)

医学書院サイト内 各誌ページにて記事の一部を公開中!

10年前の常識は非常識!? イマドキ消化器診療にアップデート

総合診療 COVID-19パンデミック 振り返りと将来への備え

COVID-19診療・対策振り返り編—新型コロナウイルスが教えてくれたこと

COVID-19診療・対策振り返り編—新型コロナウイルスが教えてくれたこと

COVID-19診療・対策振り返り編—新型コロナウイルスが教えてくれたこと

総合診療 Vol.33 No.1

COVID-19パンデミック 振り返りと将来への備え 企画:山中克郎 鎌田一宏

世界中の人々の生活を変えたCOVID-19(新型コロナウイルス感染症)のパンデミックが始まって3年。我々はどう立ち向かい、課題は何だったのか? そして未来のために、どう備えるべきか? 臨床/ウイルス学・疫学/公衆衛生/行政・国際保健と、さまざまな立場から振り返るとともに、次なるパンデミックの可能性を展望した。

INDEX

▼新春特別座談会 次なるパンデミックはきっと来る—COVID-19が教えてくれた今すべきこと 谷口清州×具 芳明×鎌田一宏×山中克郎

▼COVID-19診療・対策振り返り編—新型コロナウイルスが教えてくれたこと

臨床①感染症専門医 | COVID-19流行が浮き彫りにした臨床現場の3つの問題…黒田浩一 臨床②集中治療専門医 | COVID-19による重症呼吸不全の治療戦略—そして、医療資源が不足した時どうするか?…鍋島正慶 臨床③病院総合診療医 | パンデミックにおけるホスピタリストならではの働き…安本有佑・小坂鎮太郎 臨床④診療所医師 | COVID-19が板橋区の「地域医療」にもたらしたもの…石川元直 ウィルス学・疫学 | 平時にやっていないことは緊急時にはできない…谷口清州 公衆衛生 | 日本はCOVID-19のクライシスにどう向き合ったか…高鳥毛敏雄 行政・国際保健 | COVID-19対策から見えてきた「健康危機管理」の重要性とその変遷…松澤幸正

▼未来のパンデミック対策編

新型インフルエンザ…伊藤澄信 多剤耐性菌…具 芳明 ウィルス性出血熱…加藤康幸 真菌感染症…横村浩一 結核…吉山 崇

▼コラム 抗HIV薬の進歩…塚田訓久 mRNAワクチンの現在と未来…平岡陽花・阿部 洋 インフルエンザとCOVID-19の治療薬開発…新井宗仁 ●1部定価:2,750円(税込)

▶ 来月の特集(Vol.33 No.2) しびれQ&A—びびっとしびれるクリニカルパール付き! 企画:塩尻俊明(国保旭中央病院 総合診療内科)・横田隆徳(東京医科大学 脳神経内科)

がん診療レジデントマニュアル 第9版

国立がん研究センター内科レジデント●編

B6変型・頁664
 定価：4,950円(本体4,500円+税10%) 医学書院
 ISBN978-4-260-04976-4

評者 石岡 千加史
 東北大学院教授・臨床腫瘍学

高度化する今日の日本のがん医療には、質の高い医療提供体制が必要であり、その要となるのががん専門医療従事者です。がん対策基本法の施行（2007年4月）後、専門医を含むがん専門医療従事者の育成の必要性が社会や国に認識されるようになり、がん薬物療法専門医、放射線治療専門医、緩和医療専門医など学会が主導するがん治療に特化した専門医制度が確立しました。また、がん看護専門看護師やがん関連の認定看護師制度などの専門性の高いメディカルスタッフの育成体制もおおむね確立し、がん専門医療従事者の養成は少しずつ進んできました。しかし、いまだにがん専門医療従事者の配置は地域間格差や医療機関間格差が明らかで、高度化するがん医療と相まって医療水準の質の格差の原因となっています。このため、同法に掲げられる「がん医療の均てん化の促進」は、いまだに解決すべき重要な課題です。

本書は現場ですぐに役に立つマニュアルとして版を重ね、四半世紀がたちました。この間、コンパクトながら系統的にまとめられた内容が好評で、主

に腫瘍内科をめざす若い研修医やがん薬物療法専門医をめざすレジデントに愛読されてきました。がん専門医療者に求められる知識は、各臓器別、治療法別の知識にとどまらず、がんの疫学、臨床試験、がん薬物療法の基礎知識、集学的がん治療、がんゲノム医療、緩和医療など臨床腫瘍学の幅広い領域にわたります。今回の第9版は、前版までの読みやすかつ系統的な内容・書式を継承しつつも、疫学データ、標準治療などを最新の内容にアップデートし、さらにがんゲノム医療を新たに章立てしたもので、腫瘍内科医はもとより、がん診療に携わる全ての医師、メディカルスタッフの入門書として大変有用だと思えます。さらに若い医療者や学生を育成する指導者のための参考書としても役に立つはずで

です。本書をきっかけに、将来、1人でも多くの若い医師、看護師、薬剤師、遺伝カウンセラー、臨床心理士などの医療者や、学部・大学院の学生ががん専門医療者をめざし、日本のがん医療を支える人材として育つことを期待します。

患者報告アウトカムの実装へ 第43回日本臨床薬理学会学術総会の話より

臨床研究や日常臨床における患者評価の中で、患者報告アウトカム（Patient Reported Outcome：PRO）の利用が広がっている。患者自身が評価を行うことで有害事象や症状悪化の早期発見、評価の高精度化につながる事が期待される一方、現在の利用法が最適化されているとは言い難い。それでは、今後どのような利用が望まれるか。第43回日本臨床薬理学会学術総会（2022年11月30日～12月3日、神奈川県横浜市）で開催されたシンポジウム「患者報告アウトカムの価値と活用」（座長＝東北大・山口拓洋氏、東京医大・東加奈子氏）の様態を報告する。

◆患者の負担軽減とより高精度な患者評価に向けたePROの導入を

宮路天平氏（Meaningful Outcome Consulting）は、これまで用いていた紙媒体の調査票から、電子システムを用いてデータを収集するePROの導入が進んでいる点に言及した。課題としてePROシステム運用の方法論やノウハウが十分に共有されていない点を指摘。PROを用いた臨床試験の研究計画書ガイドライン「SPIRIT-PRO 拡張版」を紹介し、データ収集において規制要件を満たした上で研究デザインを考慮した仕様や運用を決める重要性を会場に呼びかけた。

がんの支持療法において、医療従事者による患者の苦痛把握が困難である課題に対する自施設の取り組みを紹介したのは聖マリアンナ医大の堀江良樹氏。ePROと電子カルテの統合によって患者が来院日間の自宅療養中に記録した症状変化を外来で共有できることで、医療者一患者間のコミュニケーションや症状マネジメントの改善につながったと報告した。さらに患者状態の変化と抗がん薬・制吐薬投与などの臨床情報とが紐づくことで、「健康記録アプリ」などに比べてより意義のあるアセスメントが可能になるとの考えを述べた。

続いて登壇した佐野元彦氏（星薬科大）は、がんサバイバーであり薬剤師・研究者としての顔も持つ。氏は、上記3つの視点からePROの有用性を考察。告知直後や入院初期には患者の身体的・精神的負担が大きいことから、入院後期や外来治療におけるePROの活用を期待を寄せた。この他、山口拓洋氏がPROの臨床的重要性と付加価値について、川口崇氏（東京薬科大/東北大）が有害事象を対象とした研究を中心に、本邦におけるePROの活用事例について報告した。



●シンポジウムの様子

《ジェネラリストBOOKS》 高齢者診療の極意

木村 琢磨 ● 著

A5・頁296
 定価：4,400円(本体4,000円+税10%) 医学書院
 ISBN978-4-260-05027-2

評者 江口 幸士郎
 今立内科クリニック

良い本に出会いました。愛と敬意にあふれた、高齢者診療の手引きです。私が研修医の頃は、日本人の著者でこういった内容を書いた本はなかったと思います。この時代、この本と若いうちから出合える医師たちが本

深く暗い森で迷わないための 地図に、灯りに

当にうらやましいです。高齢者診療は、全ての研修医が迷い込む深い森です。医師の卵たちは、医学部の6年間で「診断」「治療」を必死に学んでから現場に出ます。さまざまなガイドラインを武器とし、大学病院で先輩たちが颯爽と患者の診断、治療をしているのを見ながら、自らが現場に立つその日を夢みます。しかし、やんぬるかな。大学病院ではあんなにも切れ味抜群だった方法が、高齢者、特にこの本に記載されている「臨床的な高齢者」を前にすると、なぜだか切れ味が落ちてしまうの

です。高齢者は問診を取るのも大変だし、出てくる症状や所見も非特異的なものだらけ。検査をしようにも「先生、もう検査はいいです」とか言い出すし、実際、検査に体力が耐えられないのか心配な人もいます。さらに言えば、診断がついて治療を行っても目に見えて元気になるわけではない、かえって弱っていついかに見える、そんな人たちがたくさんいます。今まで学んできた方法が役に立たない。少なくとも、役に立っている実感がない。これは、研修医の心に重くのしかかります。中には、高齢者診療自体を苦手にして避けがちになったり、「高齢者だから」というラベリングで、一様にちょっと腰の引けた診療を行ったりしてしまう研修医も出てく

るかもしれません。この本は、そんな暗い森を歩く、これからの若者たちへの愛にあふれています。研修医が戸惑いがちな状況をピックアップし、現場ですぐに役立つアドバイスが、エビデンスとともにちりばめられています。文章も対話式で読みやすく、1項目ずつが短いので、忙しい臨床の中でも、気になるところをさっと読んで現場に臨むことができます。どの項も素晴らしいですが、個人的に感動したのは、参ノ二「在宅医療で何をみるか考えよう!」、肆ノ一「高齢者には全体の舵取りを担う主治医を持つことを勧めよう!」で、高齢者の生活と人生を守るために必要な視点が描かれています。この2つも含め、通読すれば、高齢者診療に必要なエッセンスを一通り把握することができます。そして、暗い森で迷わないための地図として、灯りとして、研修医を導いてくれるはずで

「高齢者診療は、楽しい」。そう思えること間違いなしです。もちろん、研修を終えた医師や、すでにベテランの域に達している医師たちにもお薦めです。巻中のコラムに、「若い頃に観た映画をあらためて観た話」が出てきます。名画が名画たるゆえんは、繰り返しの鑑賞に耐えるだけでなく、観る度にまた新たな感動を与えてくれるところ。そしてこの本も、そのような作品の1つに列するの

でしょう。若い時は、見えない道を照らす灯りとして。経験を経てからは、深い森を悩みながら歩いてきた戦友の、共感できる話として。何度も、新たな味わいを感じられるはずで

最後に、この本にあふれる敬意について。登場する高齢者は「診察の対象」というよりも「人生のある高齢者」として描かれ、最大限の敬意が表されています。私はいくつかの仕事を書者とする機会に恵まれましたが、その際、彼の鋭い頭脳とともに印象に残ったのは、穏やかで丁寧な、彼の口調、声でした。この本からは、確かに、その声

が聞こえます。この穏やかな声、つまり他者への敬意こそが、紹介されているさまざまな極意の基盤なのだと思ふことができました。

医療者の診療の一助となり、がん患者の診療へ還元されることを切に願って。

がん診療レジデントマニュアル 第9版

国立がん研究センター中央病院・東病院のレジデントが中心となり、最新のエビデンスに基づき、3年毎に改訂しているマニュアルの第9版。分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬、抗体薬物複合体の導入により、近年各がん種の治療が大幅に変わってきているが、まずは知識の幹となる情報を腫瘍内科医として学んで頂きたい。最新知見の全てを盛り込むことはできなかったが、基本的な知識を学ぶための土台として大いに活用頂きたい。

編集 国立がん研究センター内科レジデント

がん診療
レジデントマニュアル
第9版

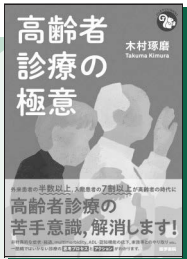
最新のエビデンス
に基づいて
3年毎に改訂

高齢者診療の苦手意識、解消します！一筋縄ではいかない診療のノウハウをまとめました

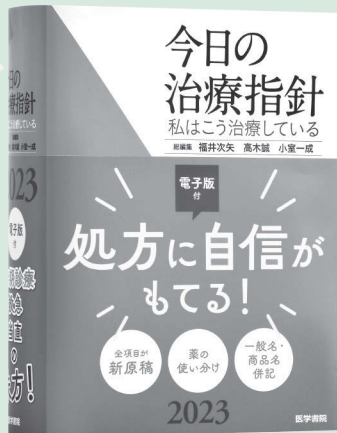
《ジェネラリストBOOKS》 高齢者診療の極意

高齢者診療の苦手意識、解消します！非特異的な症状・経過、multimorbidity、ポリファーマシー、ADL・認知機能の低下、家族や他職種とのやり取り、社会的支援など、一筋縄ではいかない高齢者診療の思考プロセスとアクションをまとめました。外来患者の半数以上、入院患者の7割以上が高齢者の時代に必携の書です。

木村 琢磨



最新の医療情報は、 日々の安心感と即戦力に。



今日の治療指針 2023年版

New 処方例が商品名・一般名併記

- ✓ 疾患頻度を3段階表示
- ✓ 診断の手がかりをアンダーラインで強調

- ポケット判 (B6) 頁2208 2023年 定価17,050円 (本体15,500円+税10%) [ISBN978-4-260-05034-0]
- デスク判 (B5) 頁2208 2023年 定価22,000円 (本体20,000円+税10%) [ISBN978-4-260-05035-7]



治療薬マニュアル 2023

- ✓ 警告・禁忌・副作用を含む全情報を収載
- ✓ 適応外使用の情報も随所に
- ✓ 後発医薬品情報がさらに充実

- B6 頁2900 2023年 定価5,500円 (本体5,000円+税10%) [ISBN978-4-260-05054-8]

いずれも高機能なWeb電子版付。2冊併用なら、電子版が連携しグレードアップ!

- 約1200疾患項目、薬剤約2万品目の情報から瞬時に検索
- [処方例→薬剤情報] [薬剤情報→関連疾患] がワンクリックで参照できる



スマホ・PCが“総合診療データベース”に大変身!

医学書院

2023年1月発行の医学雑誌特集テーマ一覧

冊子版および電子版等の年間購読料につきましては、医学書院ホームページをご覧ください。 医学書院発行

| | | | | | | | |
|-----------------------|----------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------|-------------|----------------------------------|-------------|--------------------------------|
| 公衆衛生 | 2 1部定価: 2,640円 (税込) | Vol.87 No.2 | シリーズ 公衆衛生と感染症 感染症に対する医薬品開発と 医療の最前線 | 臨床整形外科 | 1 1部定価: 2,860円 (税込) | Vol.58 No.1 | 医師の働き方改革 総チェック |
| medicina | 1 1部定価: 2,860円 (税込) | Vol.60 No.1 | 10年前の常識は非常識!? イマドキ消化器診療にアップデート | 臨床婦人科産科 | 1/2 合併増大 特別定価: 3,800円 (税込) | Vol.77 No.1 | 最善で最新の産科麻酔診療 をめざして |
| 総合診療 | 1 1部定価: 2,750円 (税込) | Vol.33 No.1 | COVID-19パンデミック 振り返りと将来の備え | 臨床眼科 | 1 1部定価: 3,080円 (税込) | Vol.77 No.1 | 日本の眼の難病 何がどこまでわかってきたのか? |
| 循環器ジャーナル (旧 呼吸と循環) | Vol.71 No.1 1部定価: 4,400円 (税込) | | ここが変わった! 循環器診療 最新スタンダード | 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 | 1 1部定価: 2,970円 (税込) | Vol.95 No.1 | どこまで読める? MRI典型所見アトラス |
| 胃と腸 | 1 1部定価: 3,520円 (税込) | Vol.58 No.1 | Non- <i>H.pylori Helicobacter</i> 胃炎と周辺疾患 | 臨床泌尿器科 | 1 1部定価: 3,080円 (税込) | Vol.77 No.1 | もう悩まない! 小児泌尿器科疾患 へのファーストタッチ |
| 脳神経外科 | Vol.51 No.1 1部定価: 6,380円 (税込) | | 脳神経外科医が知っておきたい てんかんのすべて | 総合リハビリテーション | 1 1部定価: 2,530円 (税込) | Vol.51 No.1 | 障害・疾患を認識する |
| BRAIN and NERVE | 1 1部定価: 2,970円 (税込) | Vol.75 No.1 | よく出会う不随意運動を知る | 理学療法ジャーナル | 1 1部定価: 1,980円 (税込) | Vol.57 No.1 | 多様化する急性期理学療法 |
| 精神医学 | 1 1部定価: 2,970円 (税込) | Vol.65 No.1 | 精神医学における臨床研究のすゝめ わが国で行われたさまざまな精神医学臨床 研究を参考にして | 臨床検査 | 2 1部定価: 2,420円 (税込) | Vol.67 No.2 | 検査機器・試薬の工夫 ぎりぎり教えてメーカーさん |
| 臨床外科 | 1 1部定価: 2,970円 (税込) | Vol.78 No.1 | 外科医が知っておくべき! 免疫チェックポイント阻害薬 | 病院 | 1 1部定価: 3,300円 (税込) | Vol.82 No.1 | 社会保障制度の未来から読む 病院経営 |



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [WEBサイト] <https://www.igaku-shoin.co.jp>
[販売・PR部] TEL:03-3817-5650 FAX:03-3815-7804 E-mail:sd@igaku-shoin.co.jp