

2015年5月18日  
第3125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  
COPY 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

## 今週の主な内容

- [特集] “支え合い”精神と職員意識を育む「研修医プロジェクト」……………1—2面
- 第33回臨床研修研究会/ [視点] シミュレーション教育の充実にスペシャリストの育成を(上田順子,他)……………3面
- [連載] レジデントのための「医療の質」向上委員会……………4面
- [連載] Dialog&Diagnosis……………5面
- MEDICAL LIBRARY,他……………6—7面

特集

## “支え合い”精神と職員意識を育む「研修医プロジェクト」



「研修医が2—3人1組となり、2年間の研修期間を通じて病院機能の改善活動や調査研究を行う」。全国屈指の人気研修病院である国立病院機構東京医療センターには、そんな一風変わったプロジェクト型のカリキュラムがある。「研修医プロジェクト」と名付けられたこのカリキュラムにおいて、研修医は試行錯誤を繰り返し、通常の研修とは異なる経験を積む。このプロジェクトの狙いは何か。研修医はそこから何を学ぶのか。研修医プロジェクトの活動を追った。

緊急性の低い処方・手技の依頼、緊急入院時の連絡不備、カルテの重複。業務は煩雑で多忙を極め、仮眠時間の確保も困難になる。研修医にとって最も不満や不平が溜まりやすいのは、当直業務ではないだろうか。

2013年度1年目研修医の石澤嶺氏も、そんな思いを抱いていた。ただし、指導医や研修医仲間に愚痴をこぼすだけでは済まされない。内科研修医当直業務に改善すべき点があると考えれば、それはすなわち、「研修医自らが改善に乗り出す課題」になるのだ。

とは言うものの、さまざまな問題点のうち何にフォーカスを絞ればいいのか、具体的にどのような介入をすべきかまではわからない。そこで、同期の研修医2人と共に、研修医対象のアンケートを実施し、内科研修医当直業務

の問題点を抽出。指導医とも相談の上で、「内科研修医当直への緊急入院連絡の不備」「継続指示の入力の負担」について自ら介入することに決めた。

### プロジェクトの概要

以上が、「研修医プロジェクト」の活動前半(主に研修医1年目)の一例だ。2年間にわたる研修医プロジェクトの流れは図1のとおり。まずは同学年の2—3人が1組となり、研究課題を話し合う。課題の決定に当たっては、研修中に感じた疑問や悩み、要望を抽出。プロジェクトの企画内容に具体的な制限はないが、以下3つのカテゴリーから選択することになる。

A) 病院機能の改善活動……自院もしくは

### ●表 2014年度研修了発表会の演題

- ・女性医師のキャリア形成
- ・患者図書室「ひがしのおか」の利用率の向上
- ・救急外来改善
- ・救急外来のグラム染色装置の活用
- ・血小板・抗凝固薬の確実な記載
- ・内科研修医当直の業務改善
- ・EM コールの問題点の解析とその有効活用
- ・シミュレーターを用いた研修医の中心静脈カテーテル挿入手技教育についての検討
- ・ルート回診しませんか?

は近隣コミュニティを対象に、医療サービスの向上につながる方略を立案し実践。その成果について報告する(例:「針刺し事故なくし隊」「救急外来待ち患者の診療待ちストレス軽減に向けた取り組み」)。

B) 研究・調査……医療もしくは健康をテーマとした研究・調査を計画し、データの収集・分析を行い、その成果を発表する(例:「自院入院患者における疾患カテゴリ別の肺塞栓予防ガイドライン準拠度に関する調査」「研修医のやる気促進要因に関するインタビュー調査」)。

C) その他……医療もしくは健康に関連するテーマで、2年間の集大成として発表に値する活動。

次に、仮決定した研究課題に合わせてメンター(指導医)を依頼。さらに、研修プログラム委員会からのフィードバックも踏まえて、1年目10月末までにプロジェクトメンバーとメンター、研究課題が正式決定される。

その後、研修医同士・上級医、コメディカルスタッフなどへの情報収集や院内マニュアルの確認を行った上で、目標・ゴールを設定。12月までに事

### ●研修了発表会での口演

3月の最終週、2年目研修医の研修了式が研修医プロジェクト発表の場となる。各グループが2年間の活動内容をポスターにまとめ、修了式の1週間前に全職員に向けてポスターを公開。発表会当日は口演発表が行われる。指導医・コメディカルが発表を評価し、優秀グループが表彰される。

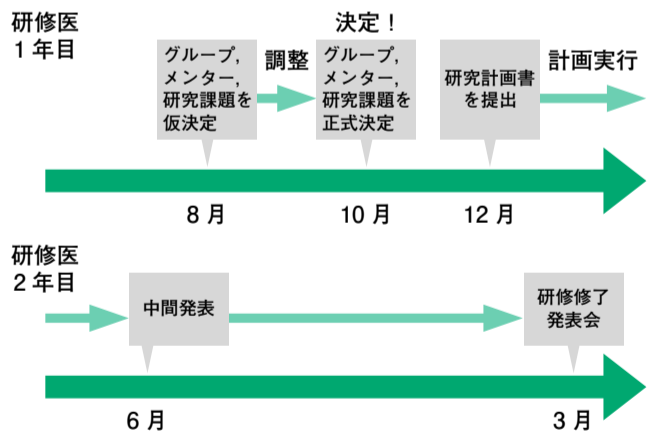
業計画書を研修プログラム委員会に提出し、本格的に活動を開始。定期的(月1回程度をめぐり)にメンバー・メンターでミーティングを行いながら、研修医2年目の中間発表会(6月)、研修了発表会(翌年3月)に臨むことになる。2014年度の研修了発表会においては、9つの演題(表)が出そろった。

### 2年間の共同作業を通じて“支え合い”の精神を育む

東京医療センターが「研修医プロジェクト」を始めたのは、2012年度のこと。それまで研修医による研究発表の場といえば、各診療科の指導者と共に学会で症例報告を行う程度で、それも研修医の自主性に任されていた。ある日の研修プログラム委員会にて、「これだけ多くの研修医が集まる病院なのに、学会発表だけではもったいない。研修医の力を引き出して、病院に何かを残すような取り組みがあってもいいのではないか」という声が挙がり、このプロジェクト型カリキュラムが生まれたという。

臨床研修科医長の尾藤誠司氏は、研修医プロジェクトの教育効果を次のように語る。「ひとつの目標に向かって計画を立て、2年間という長期にわたり共同作業を行う。この経験によって、

(2面につづく)



●図1 「研修医プロジェクト」の年間スケジュール

5 May 2015

## 新刊のご案内

医学書院

●本紙で紹介の和書のご注文・お問い合わせは、お近くの医書専門店または医学書院販売部へ ☎03-3817-5657 ☎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。

**DSM-5® 鑑別診断ハンドブック**  
原著 Michael B. First  
監訳 高橋三郎  
訳 下田和孝、大曾根彰  
B5 頁268 6,000円 [ISBN978-4-260-02101-2]

**DSM-5® 診断トレーニングブック**  
診断基準を使いこなすための演習問題500  
原著 Muskin P  
監訳 高橋三郎  
訳 染矢俊幸、北村秀明、渡部雄一郎  
A5 頁350 4,800円 [ISBN978-4-260-02130-2]

**〈精神科臨床エキスパート〉 他科からの依頼患者の診方と対応**  
シリーズ編集 野村総一郎、中村 純、青木省三、朝田 隆、水野雅文  
編集 中村 純  
B5 頁256 5,800円 [ISBN978-4-260-02113-5]

**基礎からわかる軽度認知障害(MCI)**  
効果的な認知症予防を目指して  
監修 鈴木隆雄  
編集 島田裕之  
B5 頁344 5,800円 [ISBN978-4-260-02080-0]

**呼吸器診療 ここが「分かれ道」**  
倉原 優  
A5 頁260 4,000円 [ISBN978-4-260-02135-7]

**呼吸器病レジデントマニュアル (第5版)**  
編集 谷口博之、藤田次郎  
B6変型 頁660 5,700円 [ISBN978-4-260-02142-5]

**小児科レジデントマニュアル (第3版)**  
編集 安次嶺馨、我那覇仁  
B6変型 頁672 4,500円 [ISBN978-4-260-02017-6]

**〈眼科臨床エキスパート〉 網膜剥離と極小切開硝子体手術**  
シリーズ編集 吉村長久、後藤 浩、谷原秀信  
編集 寺崎浩子、吉村長久  
B5 頁388 17,000円 [ISBN978-4-260-02115-9]

**内視鏡下鼻内副鼻腔手術 [DVD付]**  
副鼻腔疾患から頭蓋底疾患まで  
編集 森山 寛、春名真一、鴻 信義  
A4 頁336 18,000円 [ISBN978-4-260-02094-7]

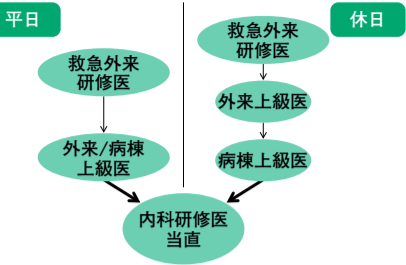
**病院早わかり読本 (第5版)**  
編著 飯田修平  
B5 頁288 2,300円 [ISBN978-4-260-02168-5]

**今日から使える医療統計**  
新谷 歩  
A5 頁176 2,800円 [ISBN978-4-260-01954-5]

**注射・採血ができる [Web動画付]**  
監修 虎の門病院看護教育部  
著 福家幸子、山岡 麗、千嶋陽子  
B5 頁144 2,100円 [ISBN978-4-260-02211-8]

**日本腎不全看護学会誌 第17巻 第1号**  
編集 日本腎不全看護学会  
A4 頁80 2,400円 [ISBN978-4-260-02153-1]

特集「支え合い」精神と職員意識を育む「研修医プロジェクト」



●図2 緊急入院の際の連絡ルート

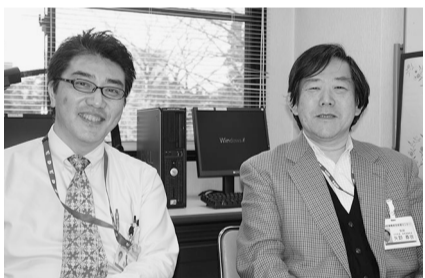
それまでは、緊急入院の際の内科研修医当直への連絡を誰が行うのが曖昧であったのを、「病棟上級医から内科研修医当直に連絡する」というルートに一本化した。

(1面よりつづく)

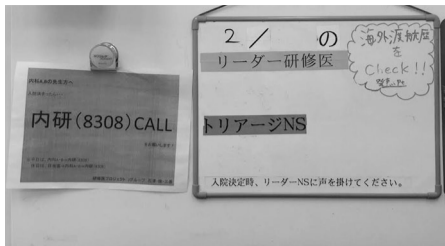
通常の臨床研修カリキュラムでは身につけにくい「支え合い」の精神が育まれる。そのほかにも、同プロジェクトの導入によって、研修医と指導医のメンティ・メンター関係の発達、看護や事務など他部門との交渉技術の獲得などの効果も生まれた。

「介入」と「成果」を明確に

冒頭の「内科当直の業務改善」における2つのテーマのうち、「内科研修医当直への緊急入院連絡の不備」への介入に関して、後半の活動を見ていこう。東京医療センターの場合、救急外来においては入院の決定やマネジメントの主体は後期研修医であり、内科当直の研修医を bypass せずに、救急外来と病棟のスタッフ間で連絡が行われることがしばしばあった。誰が内科研修医当直に連絡するのかも曖昧であり、結果的に診察や入院処方、継続指示などの遅延につながっている。そう「アセスメント」した石澤氏らのグループは、「緊急入院の際には、病棟上級医から内科研修医当直へ連絡する」という新



●教育研修部の尾藤氏(左)と矢野氏



●写真 救急外来での啓発活動

左側のポスターは、「研修医プロジェクト」のメンバーから病棟上級医に向けて、内科研修医当直(内研)へのコールをお願いする内容。右側のホワイトボードに、その日のリーダー研修医とトリアージナースを書き込むようになっており、「入院決定時、リーダー/ナースに声を掛けてください」とのただし書きがある。

たなルール(図2)を作成した。

ルールを作成するだけでは、研修医プロジェクトは完結しない。実際の運用に至るまでには、組織の運営上でのような手続きが必要かを調べ上げる。今回は、最初に内科連絡会、次に当直連絡会にて立案・承認を得る必要があるとわかった。承認を得たら、今度は広報活動だ。院内メールや内科連絡会での周知のほか、ポスターによる啓発活動(写真)などを実施する。

さらには、こうした「介入」の「成果」も調査しなければならない。入院時連絡の有無について介入前後(2013年度/2014年度)の研修医を対象に調査したところ、入院時連絡の不備が減少し、一定の成果を挙げたことがわかった。

「不満」を「改善」につなげる

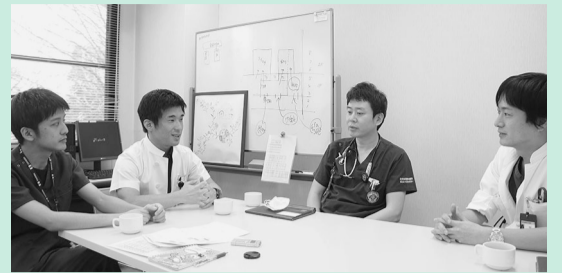
「病院や研修プログラムに対する不満・不満を言うのは簡単だけど、実際に変えようとするとなかなか大変だった」。2年間のプロジェクトを終えた研修医の感想だ。職種や部署を超えた調整・交渉など、通常の研修では経験しない難所にたくさん直面する。「こうした過程を経ることで、「病院はさまざまな職員に支えられている」という感謝の念を抱いてほしい。同時に、研修医自身が病院の改善活動や医療の質向上に取り組むことで、職員意識を育ててほしい」と尾藤氏は語る。

2012年度に始まった「研修医プロジェクト」は、2期目(2013年度入職研修医)を終えたばかり。ミーティン

研修医とメンターに聞く「研修医プロジェクト」の実際 “多角的な視野と交渉力”を身につける

—研修医プロジェクトを終えて、どのような学びがありましたか。

小池 私は、当院におけるEMコール(院内急変があった際に利用される院内放送)の問題点の解析と有効活用をテーマにプロジェクトを始めました。最初は研修医や救命センター医師・看護師を対象としたアンケートを実施したのですが、さまざまな意見が出て、自分自身の視野が広がったのは収穫でした。



●左から、研修医の石澤嶺氏と小池和成氏、2人のメンターを務めた鈴木亮氏と林哲朗氏

一方で、改善したい点が多すぎて、焦点を絞るのは難しかったです。焦点を絞っていざ動き出そうという段階になっても、実際にどうアプローチしていいのかわからない。そこはメンターの鈴木先生にサポートしていただきながら乗り切りました。

石澤 私のテーマは内科研修医当直の業務改善なので、EMコールと比べれば当事者は少なく、せいぜい初期・後期研修医ぐらいかと思っていました。でも実際は、内科緊急入院の業務を改善しようとするれば、内科連絡会や当直連絡会などの場で承認を得る必要がある。院内ルールの作成・変更がどのように行われているかを知ると同時に、変更の手続きを実行できたのが学びでした。

—指導医の立場から、研修医プロジェクトのメリットは何でしょうか。

林 プロジェクトの初期段階では、病院や研修プログラムに対する不平・不満から話が始まることが多いですね。でも、そこから視野を広げて、「指導医やコメディカルなど他の病院職員はどう考えているのだろうか」「システムとして改善するにはどうしたらいいか」というところまで考える必要がある。研修医プロジェクトを通じて、多角的に、かつ主体的に問題を考える経験を積める点がまず挙げられます。

そして実際に改善計画を実行する段階が最も難しいところです。ほんの少し変えるくらいのつもりでも、他職種と交渉したり、場合によっては病院幹部にプレゼンテーションしたりする場面が出てきます。そこで今度は交渉力が問われます。

鈴木 交渉力は、医師として大事なスキルですね。初期研修医と違って、後期研修医になった途端に他職種や他施設との交渉が増えます。私自身は後期研修医になったときにそのギャップをすごく感じて、振る舞い方がわからず苦労した経験があります。初期研修医のうちに交渉の場に慣れておくだけでも、だいぶ違うはずです。

また、当院はスーパーローテート方式なので4-8週間と細切れの研修が続きます。その中で、2年間継続して同じ指導医と研修医のチームでコミュニケーションを継続するというメンタリング関係も利点になると感じています。

—ありがとうございました。

グの定期開催や計画進行などに改善の余地はあるものの、教育研修部長の矢野尊啓氏は「当院の組織文化・研修方針であるチームワーク・チーム医療にマッチしたカリキュラムを構築することができた」と手応えを感じている。

「研修医ならではの」フレッシュな視点や複数科ローテートによる診療科間比較は、指導医にはない、研修医の強みとなり得る。もし研修中に気付いた点があったのなら、仲間と共に「研

修医プロジェクト」を始めてみてはいかがだろうか。

独立行政法人国立病院機構東京医療センター(武田純三病院長) ●東京都目黒区において780床を有し、高度専門医療と地域医療の特徴を併せ持つ。研修方針の柱はプライマリ・ケア、チーム医療、全人的対応、将来への継続性。臨床研修制度の見直しによる研修プログラム弾力化後も、精神科や産婦人科を含むスーパーローテート研修を継続している。1-2年次臨床研修医は61人在籍(2015年4月現在)。

本邦最大級の情報量に、最速でアクセス可能な診断マニュアル

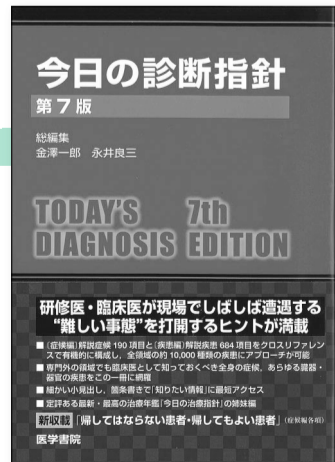
今日の診断指針

第7版

総編集 金澤一郎・永井良三

本書の特徴

- 症候編190項目と疾患編684項目を相互リンクで構成し、臨床医が遭遇する全領域、約10,000種類の疾患にアプローチが可能
- 専門外の領域でも臨床医として知っておきたい全身の症候、あらゆる臓器・器官の疾患を1冊に網羅
- 研修医・臨床医が現場で直面する「難しい事態」「迷い」に明確な指針を提示
- 【第7版新収載】「帰してはならない患者・帰してもよい患者」(症候編各項目に掲載)



- デスク判(B5) 頁2144 2015年 定価:本体25,000円+税 [ISBN978-4-260-02014-5]
- ポケット判(B6) 頁2144 2015年 定価:本体19,000円+税 [ISBN978-4-260-02015-2]

医学書院

「週刊医学界新聞」セミナー この先生に会いたい!!

ミッションを信じて——『がんの総合内科医』への道

講師 勝俣 範之 先生 (日本医科大学武蔵小杉病院腫瘍内科教授)

各領域の第一線で活躍する先輩医師をゲストにお招きして、医師として歩んできた道のりをお伺いする「この先生に会いたい!!」。今回は、腫瘍内科医として臨床の第一線に立つ、勝俣範之先生をお迎えし、医学生・研修医の皆さんを対象とした講演会を開催します。講演会の後には、先生や参加者と交流する楽しいひとときも設けます。ぜひお誘いあわせの上、ご参加ください。



かつまたのりゆき / 1988年富山医科大学医学部卒。徳洲会病院での研修を経て92年国立がんセンター中央病院内科、2003年同薬物療法部薬物療法室医長。04年ハーバード大公衆衛生大学院留学。10年国立がん研究センター中央病院乳癌科・腫瘍内科外来医長。このとき「がん診療レジデントマニュアル」(医学書院)の編者を務める。11年より現職。婦人科がん化学療法を専門とし、国内における腫瘍内科分野の確立に尽力してきた。がん薬物療法専門医。

- 日時 2015年7月25日(土) 14:00~17:00
- 会場 東京都文京区・医学書院 本社2階 会議室 (本郷三丁目駅(丸ノ内線/大江戸線)徒歩4分、春日駅(三田線/大江戸線)徒歩5分)
- 対象 医学生・初期研修医
- 定員 80名(先着順)
- 受講料 無料
- 参加申込方法 医学書院HP上の申込受付専用Webサイトで受け付け中。 http://www.igaku-shoin.co.jp/nwsprr/aitai/

- プログラム(予定) 14:00~15:00 講演 15:00~15:30 質疑応答 15:30~17:00 懇親会

お問い合わせ 医学書院PR部「この先生に会いたい!!」セミナー係 TEL:03-3817-5696 (平日9:00~17:00)

医学書院

# 第33回臨床研修研究会開催

第33回臨床研修研究会が4月18日、TKPガーデンシティ品川(東京都港区)にて開催された。東京都済生会中央病院(高木誠院長)が幹事病院を務めた今回、「臨床研修のイノベーションを探る」をテーマに、卒業臨床研修の充実をめざした取り組みについて紹介するシンポジウムなどが企画され、405人の参加者が集まった。本紙では、シンポジウム「卒業研修へのシミュレーション導入の課題」(座長=京大大学院・小西靖彦氏、慶大・平形道人氏)の様相を報告する。

初めに伊野英男氏(岡山大)が基調講演を行った。氏は冒頭、初期臨床研修医が研修を行う病院を選ぶ理由として、「研修プログラムの充実」「指導体制の充実」が上位に挙がっているデータを提示。研修医の期待に応えるには指導者が研修医のモチベーションを向上させる必要がある、それには「統制」と「自律」の両者のバランスを考えたプログラムの構築が欠かせないと訴えた。

また氏は、医師がプロに成長しプロであり続けるには、課題に対して「Try & Error」が可能な自律的鍛錬を続ける環境が必要であり、それにはシミュレーション教育が適していると述べた。脳科学の知見では、「繰り返し」が記憶の定着に有効だとわかっている。

その「繰り返し」を促すには、①目標の明確化、②自律性の尊重、③ストレッチジョブが必要と列挙。特に、③のストレッチジョブを何度も繰り返すことは内発的動機を高め、有能感、最適経験を生み出し、学習の好循環につながるかと解説した。フィードバックや、デブリーフィングを交えながら安全な環境でストレッチジョブを繰り返せるのがシミュレーション教育の特徴であり、今後ますます必要になると語った。

さらに氏は、自施設で実践する「教えない」シミュレーション教育、すなわち研修医自身に考えさせる指導例を紹介。「『学びの最大化』のためにはInstructorから一歩進んだ、Inspireできる指導者の存在が重要」と結んだ。

初期研修でのシミュレーション教育導入について紹介したのは大屋祐輔氏

(琉球大病院)。沖縄県では、地域医療再生基金を活用したプロジェクトとして、県立病院群、群星沖縄群、琉球大学群の三つの臨床研修病院群が協力し、

2012年3月に「おきなわクリニカルシミュレーションセンター」を開設した。センター長を務める氏は、建物や備品などのハード面を整えるだけでなく、教育を実践するためのソフト面も重要と語り、継続的な指導者育成の必要性を挙げた。また、初期研修でのシミュレーション教育においては、学習者に興味を持たせ、能動的に学ばせるというシミュレーション教育の基本を忠実に実行することが必要だと述べた。

## シミュレーション教育に通じた指導者の育成が不可欠

「最初は、課題ばかりのOSCEだった」。こう語った、いわてイーハトーヴ臨床研修病院群ワーキンググループの代表を務める田村乾一氏(岩手県立中部病院)は、2005年より、県内12の臨床研修病院の2年次研修医約60人が参加する研修医OSCEを開催してきた。しかし、課題作成の負担や、シナリオ準備の煩雑さ、評価方法の基準の曖昧さから2011年に開催を一時中断したという。その後、「全国研修医OSCE」の活動を参考に、他県のSP(模擬患者)や、県内の看護師、薬剤師の参加協力を得て2013年に再開。現在では、研修内容や評価方法も改善した他、岩手県単独でのSP養成やIPE(専門職連携教育)の発展、県内の人的交流や人的ネットワーク形成による教育風土の広がりなどの手応えを感じており、OSCE開催は研修医教



●高木誠氏

## 祝点

# シミュレーション教育の充実に スペシャリストの育成を

上田順子, 香西佳美 前・岡山大学医療教育統合開発センター  
万代康弘, 三好智子 岡山大学医療教育統合開発センター

現在、全国各地の病院や教育機関にシミュレーションセンターが設置され、医療教育においてシミュレーション教育は広く浸透しています。しかしながら、シミュレーション教育は主に医師や看護師などの医療者が指導を担い、通常業務と並行して実施することが多いため、時間や人員不足などさまざまな問題により理想通りの教育を行っていくという現状があります。そこで医療者の負担を軽減するために、シミュレーション教育にはシミュレーションスペシャリストの存在が重要となっています。

シミュレーションスペシャリスト(以下、スペシャリスト)とは、シミュレーション教育にかかわるシミュレータの知識を持つ人のことで、その仕事内容は、シミュレータの管理・メンテナンス、シミュレータの利用説明、シナリオプログラミングの操作、よりリアルな環境作りのためのあざや傷といったムラージュの作成、あるいは教育効果の研究データ集計など、シミュレーション教育にかかわるあらゆる仕事を担当します。スペシャリストがインストラクターをサポートすることにより、インストラクターは指導に集中でき、時間や教育の効率化が図られるといったメリットが生まれます。

岡山大学では、スペシャリストの必要性を全国に広めるべく、ハワイ大学の協力を得て2013年から年1回、シミュレーションスペシャリスト養成

コースを開催しています。MaP Sim (Management and Programming for Simulation Training) と名付けられたこのコースは、その名の通りシミュレーションセンターの管理運営からシミュレータのプログラミングまで学べる内容となっています。シミュレーションセンターの管理運営やスペシャリストの仕事に関するレクチャー、マネキンのシナリオプログラミング、グループディスカッション、ムラージュ作成などのセッションから成り立っており、インストラクターとスペシャリストの両者とも知識を習得できるコースとなっています。

これまでの参加者は延べ72人(2015年4月現在)に上り、医師、臨床看護師、看護教員、スペシャリストをめざす非医療従事者と、シミュレーション教育にかかわるさまざまな職種の方が参加しています。このコースでは、インストラクターにはスペシャリストの必要性を体感してもらい、またスペシャリストには自身の仕事の幅を広げスキルアップしてもらうことを目標に掲げています。

このコースの継続的な開催により、シミュレーションのスペシャリストが全国に広まり、シミュレーション教育がより充実した内容になることを期待しています。

上田順子氏●略歴/同志社大卒。2012年より3年間、同センターで、シミュレーションセンターの管理運営に携わる。

育に有用との見解を示した。

最後に登壇した風巻拓氏(済生会横浜市東部病院)は、実際の医療現場で実際の医療チームにより行われるシミュレーション研修「in-situ simulation」の実践を紹介した。2014年に、同院が横浜市重症外傷センターに指定されたのを機に、手術や多量輸血、緊急薬剤の運用の不安を解消するため「in-situ simulation」の実施が計画された。重症初療室でシミュレータを用い研修することで、シミュレーションラボに比べ高い臨場感を得られるとともに、指

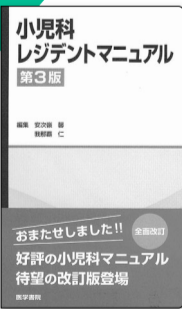
示・伝達、情報共有の不足などの問題点が洗い出されたという。一方、計画から実施まで中心的役割を担った氏は、シミュレーション教育には研修の「場を作る人」の存在も不可欠と語り、今後は臨床現場においてもシミュレーション教育に通じた指導者の育成が重要になると訴えた。

総合討論では、研修医へのシミュレーション教育において、研修医教育に適した評価とフィードバックの在り方も今後は検討する必要があるとの声があがった。



●シンポジウムの模様

◎待望の新版登場! 全面改訂により内容が一層充実!!



## 小児科 レジデントマニュアル 第3版

編集 安次嶺 馨・我那覇 仁

好評の「小児科レジデントマニュアル」、待望の改訂版登場! 沖縄県立南部医療センター・子ども医療センター、沖縄県立中部病院のスタッフが中心となり作成。小児救急のほか、新生児疾患を含めて、診療でよく遭遇する疾患を中心に解説。全面改訂により内容が一層充実した。レジデントはもちろん、小児科診療に携わる医師の白衣のポケットにぜひ入れていただきたい1冊。

●B6変型 頁672 2015年 定価:本体4,500円+税 [ISBN978-4-260-02017-6]

◎呼吸器疾患の臨床的疑問を手軽に解決できる、日常診療に直結したマニュアル



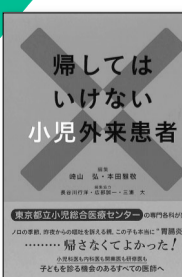
## 呼吸器病 レジデントマニュアル 第5版

編集 谷口博之・藤田次郎

研修医、呼吸器専門医をめざす若手医師のための、呼吸器疾患マニュアル。6年ぶりとなる今回の改訂では、近年の呼吸器領域の趨勢を軸に、一般外来および病棟・救急それぞれの場で、具体的・実践的な答えがすぐ見つけられる目次構成とした。執筆者はすべて呼吸器疾患のエキスパートであり、かつ編集者が丁寧に全内容を調整した。呼吸器疾患に関する基本的な知識を効率よく習得できる。

●B6変型 頁660 2015年 定価:本体5,700円+税 [ISBN978-4-260-02142-5]

◎その子を帰して大丈夫? 小児科医の診断過程をのぞいて確定診断へのプロセスを学ぼう!



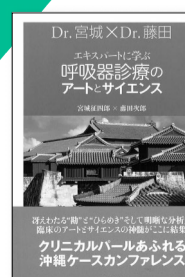
## 帰してはいけない 小児外来患者

編集 崎山 弘・本田雅敏  
編集協力 長谷川行洋・広部誠一・三浦 大

外来受診する子ども(〜16歳)のうち、帰してはいけない患者は誰なのか。発熱、腹痛、食欲不振、嘔吐...よくある症状の中に潜む、まれだが重篤な疾患を見逃さないためにはどうするのか、いかにしてミスを防ぐか、に迫る。第2章では、東京都立小児総合医療センターの専門各科が臨場感溢れる45症例を提示。初期診断から確定診断に至るまでのプロセスと思考過程を体験することで、実践的な対応を学ぶことができる。

●A5 頁224 2015年 定価:本体3,600円+税 [ISBN978-4-260-02138-8]

◎カリスマ呼吸器内科医のアートとサイエンスがあふれる沖縄ケースカンファレンス!



## Dr.宮城×Dr.藤田 エキスパートに学ぶ 呼吸器診療のアートとサイエンス

宮城征四郎・藤田次郎

収録の20ケースは、呼吸器内科医がよく日常遭遇し頭を悩ませる症例。各ケースとも鑑別診断から治療までが網羅されている。読者は、カリスマ呼吸器内科医Dr.宮城とDr.藤田の、臨床のアートとサイエンスの神髄にふれられるとともに、クリニカルパールあふれる珠玉のメッセージを直に得られるだろう。日常の診断能力がさらに磨かれる1冊。

●B5 頁288 2015年 定価:本体4,800円+税 [ISBN978-4-260-02099-2]

# レジデントのための「医療の質」向上委員会

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

## 第5回 患者中心 (1)

「患者中心」とは何か、説明できますか?

担当 一原直昭

米国プリガム・アンド・ウィメンズ病院 研究員

2015年4月21日、日本専門医機構より、「総合診療専門医 専門研修カリキュラム(案)」<sup>1)</sup>が公表され、その一部として、総合診療専門医の6つのコアコンピテンシーが示されました。この中で、「人間中心の医療・ケア」として、「患者中心の医療」「家族志向型医療・ケア」「患者・家族との協働を促すコミュニケーション」といった事柄が挙げられました。医療者なら誰でもめざしているであろう「患者中心の医療」の実現は、従来、個人の努力に任せられ、その結果、能力の個人差を埋める機会がほとんどありませんでした。多くの医師が意識する専門医認定制度が、求められるコンピテンシーを明確にし、その中にこういった「ソフトな」

技術を位置付けることになれば、それは素晴らしい前進ではないでしょうか。でも、この古くて新しい「患者中心」の考え方は、一体どういうことを意味してきたのでしょうか。

### 「患者中心」は普遍的な一方、極めて現代的な改善目標

ヒポクラテスの誓いを例に挙げるまでもなく、洋の東西を問わず、医療が患者に最善の利益をもたらすものでなければならないといった考え方は、古くからあったものと思います。しかし歴史を経て、医療は大きく変わりました。検査や治療を機器や薬剤に頼ることが多くなり、問診や身体診察、処置は隅に追いやられました。EBM(根拠に基づく医療)が確立して判断の客観性が重視されるようになり、「医療者のさじ加減」という言葉は時として良くない意味を帯びるようになりました。医療システムが複雑化し、個々の医療者が一人の患者に一貫してかかわったり、その生活背景を知ることは難しくなりました。医療のあらゆる場面で、お金の流れの影響が避けられなくなりました。さらにインターネットの普及を背景に、患者が専門的な情報に直接触れるケースも多くなり、医療者に求められる「説明」の技術も大きく変わりました。

患者から見た現代医療の問題の多くは、実はこれらの現代医療の特質と大いに関係しています。だからこそ、「患者中心」の医療、といった概念があらためて定義され、その実現が模索されるようになったのです。「患者中心」という目標は、現代の医療環境に基づいて、適切に定義されなければなりません。そして現代の医療者には、「患者中心」の実現を阻むさまざまな要因を理解し、それらを一つひとつ克服していく能力(コンピテンシー)が求められているのです。

### 「患者中心」を系統的に理解する

「患者中心」といった話題になると、話が広がるばかりで具体的な改善計画なんて立たない、という経験はないでしょうか。その原因の一つは、私たちが「患者中心」を考えるときによって立つ経験が、一人ひとり異なることにあると思います。たしかに個人の経験は大事ですが、それは違って当然です。共通言語を持って、も

っと体系的に考えることはできないのでしょうか。

ここで、2001年のIOM報告書<sup>2)</sup>で用いられた「患者中心」の枠組みを図に示します。これは、1993年に出版された、6000人以上の患者と2000人以上の患者家族等を対象とした調査の結果<sup>3)</sup>に基づいています。やや古く、国外のデータですが、読者もほぼ納得できるのではないのでしょうか(ここでは、しばしばみられる言葉の使い方を鑑みて、一部を狭義の「患者中心」としてまとめました)。

#### 1. 狭義の「患者中心」

##### 1-1. 自分の考えや気持ちに沿っていること

患者のニーズ、希望、好みをよく把握し、これらに応えることは、「患者中心」の医療の基本です。患者の気持ちは時間や病状とともに変化します。臨機応変に、気長に、丁寧に、話をしましょう。本人に合ったかたちで大事な意思決定に参加してもらうのも、腕の見せどころです。その人の生きてきた世界、歩んできた道にまで思いをはせることができれば、自分自身、医療の道を選んだ喜びを感じられるかもしれません。

##### 1-2. じっくり話せること、十分な知識を得られること

医療の効果や安全性を高めるには、患者が、傷病や治療についてよく知り、前向きに考えてもらうだけでなく、時として出来の悪い「医療」と上手に付き合ってもらわなければなりません。しかも、何でも細かく知りたい人から、相当簡略にまとめないと理解してくれない人、さらには、自分に都合の良いこと(？)まで、患者もさまざまです。話す内容がいつも同じで良いはずはなく、いくつもの声色とか、経験談とか、ものたたとえとか、時にはちょっと大げさなジェスチャーとか、いろいろな技術が必要になります。図表やビデオといった「教材」も積極的に使うべきです。要点は紙に書いて、後で見返してもらえようにすべきです。患者との距離を縮めようと心を砕けば、相手も心を開いてくれるかもしれません。

##### 1-3. 家族らと一緒にいられること

病気をしたり入院をしたりするときは、家族や友人から引き離されてしまい、不便で困ったり、心細い思いをすることがあります。患者のために医療者ができることには限界があり、家族や友人には、大切な役割があるのです。家族や友人を診療の場に迎え入れ、快適に過ごしてもらい、場合によっては説明や意思決定に参加してもらいましょう。家族や友人ともよく話し、この人たちにとってのニーズを把握し、可能な限り応えます。そして、何かと不便な医療の場に足を運んでくれる方々には、頭を下げて「いつもありがとうございます」と、お礼を言うようになりましょう。

#### 2. 身体的な安楽

残念ながら、医療が提供されていて

も、患者の疼痛、呼吸苦その他の身体的な苦痛が十分に緩和されていないことが多くあります。身体的な安楽の確保には、素早く、その人に合わせた、時には高度な管理が必要です。特に終末期においては、このような苦痛を取り除くことは非常に大切です。

#### 3. 心の支え

傷病は、単に身体的な症状だけでなく、精神的な負担ももたらします。不確実性、疼痛への恐れ、障害、容姿の変化、孤独、金銭的問題、または傷病による家族内の問題といった、あらゆる傷病に伴う不安に耳を傾け、可能な限り支援することが必要です。

#### 4. 継ぎ目のないケア

多くの患者は何人も医師、さまざまな職種の医療者とかかわり、いくつもの部門や施設にかかります。ほとんどの患者は、こうしてさまざまな医療者や医療組織の間を行き来させられるうちに、不手際を経験したり、礼儀を欠く一部の医療者に不快な思いをさせられたりもするものです。それどころか、引き継ぎが不十分で危険にさらされることさえあります。こうした患者の状況をよく理解し、転院、施設入所や帰宅といったケアの移行が円滑に行われるように事前・事後とも手を尽くすのは、医療者の大切な責任であるにもかかわらず、しばしば不十分な部分です。

いかがでしょうか。「患者中心」とは、実に奥が深く、高い目標ですね。一方で、意識して腕を磨けば、診療を楽しめるようになるし、不要な摩擦を避け、良い結果につながられる部分でもあります。

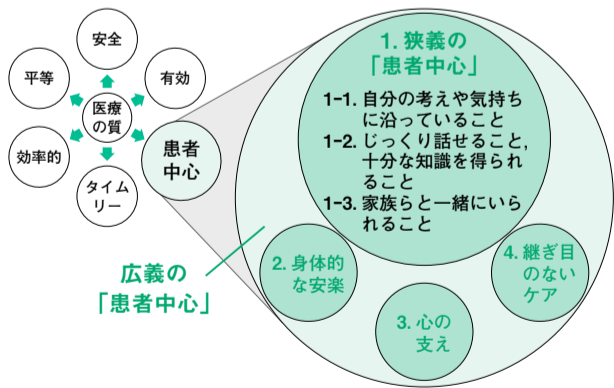
今回は、「患者中心」という目標を実現するための戦略を、「患者に参加してもらう医療」の考え方を中心に見ていきます。

今月のまとめ

- ▶ 「患者中心」の医療のために配慮すべき要素を理解する必要がある
- ▶ 「患者中心」は単なる理念ではなく、関連するさまざまな技術を身につけて、初めて実現できる
- ▶ 「患者中心」を理解するには、現代医療の仕組みを理解する必要がある

文献

- 1) 日本専門医機構。「総合診療専門医に関する委員会」からの報告。2015。http://www.japan-senmon-i.jp/document/150421.pdf
- 2) Crossing the Quality Chasm: A new health system for the 21st century. National Academies Press; 2001.
- 3) Gerteis M, et al. Through the patient's eyes: understanding and promoting patient-centered care. 1st ed. Jossey-Bass; 1993.



● 図 「患者中心」の分類

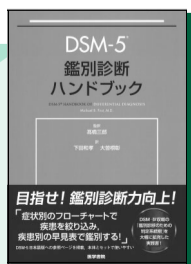
精神疾患の診断に迷ったときの道しるべ!

## DSM-5<sup>®</sup> 鑑別診断ハンドブック

DSM-5 Handbook of Differential Diagnosis

精神疾患の世界的な診断基準DSM-5の米国精神医学会オフィシャルシリーズの1冊。DSM-5診断基準を用いた鑑別診断の進め方を解説した実践的テキスト。幻覚や不安、抑うつなど、29の主要な精神症状についてフローチャート形式で疾患を絞り込み、その疾患を早見表で鑑別することができる。診療場面で常に手元に置いておきたい1冊。

原著 Michael B. First  
監訳 高橋三郎  
滋賀医科大学 名誉教授  
訳 下田和孝  
獨協医科大学精神神経医学講座 主任教授  
大曾根彰  
獨協医科大学精神神経医学講座 講師



悩む前に読む! “使える”情報に絞ったポケットマニュアル

## 感染症プラチナマニュアル

▶ 感染症診療に必要かつ不可欠な内容をハンディサイズに収載。迷ったら立ち返るべき「診療の8大原則」にはじまり、使える抗菌薬とその投与法、原因微生物の判別、病態・感染臓器から考える治療等について、必要な情報のみに絞ってまとめ、臨床における悩みを払拭する。“抗菌薬スペクトラム早わかり表”や、“原因菌の薬剤感受性(ローカル因子)表の見本”、“抗菌薬投与期間の目安”などのすぐに役立つ付録付き。

著: 岡 秀昭 東京高輪病院プライマリケア臨床研修センター長/感染症内科科長

定価: 本体1,800円+税  
三五変 頁224 図6 2015年  
ISBN978-4-89592-813-7



メディカル・サイエンス・インターナショナル  
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36

TEL.(03)5804-6051  
FAX.(03)5804-6055

http://www.medsi.co.jp  
Eメール info@medsi.co.jp

# Dialog & Diagnosis

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

第5話

## ハムとヤマアラシ

青柳有紀

Clinical Assistant Professor of Medicine, Geisel School of Medicine at Dartmouth/  
Human Resources for Health Program in Rwanda

ういえばこの時期のニューイングランドは雪解けで地面がぬかるんでいたはず？ 流行性筋痛症(パレコウイルスだったっけ)? それとも、毒キノコ?!



「そうそう、このスライドがその家族の診断につながったものなのだけど、これはね、ハムの切片なのよ」

接眼レンズをのぞきこみながら、彼女は言った。寄生虫感染のスペシャリストとして40年近くこの病院に勤務した彼女は、数年前に引退した後も、こうして毎年、慣れ親しんだ職場に戻ってきては、新人フェローのために個人教育の機会を設けてくれるのだ。

「ハ、ハムですか？」

それまで、彼女と血液スメアや肝臓や皮膚の切片ばかりを見ていたので、正直、僕は当惑した。焦点を調整して注意深く観察すると、それは確かに筋組織で、ところどころに被囊がみられ、中にはコイルした細い幼虫がみえた。

「これは、トリキネラ(旋毛虫)じゃないですか！」

「そうなのよ。この家族、農家を営んでいるでしょう。自分の敷地内にワナをかけて、悪さをするアライグマとかヤマアラシを捕っていたらしいの。それで、捕まえた動物を、飼っている豚に食べさせていたそうよ。その豚の肉でハムを作って食べたなら、家族の具合が次々に悪くなったの」

「(!!)」

「それで、あなたのところ(感染症科)のスタッフが患者に頼んで自宅からそのハムを持ってこさせて、このスライドを作ったのよ」

「(!!!)」

\*

トリキノシス(旋毛虫症)は、世界中に見られる人畜共通感染症で、不十分に加熱処理された肉類を摂取することで感染します。1986年から2009年の期間に、日本を含む世界41か国で合計6万5181件の症例と42の死亡例が報告されています<sup>3)</sup>。原因としては豚肉の生食もしくは加熱不十分な摂取が最も多いのですが、中国やロシアなどでは熊肉の摂食を介した感染がしばしば報告されています。この線虫の生活環は興味深いもので、豚や馬などの野生哺乳動物に寄生した被囊幼虫が他の動物やヒトに摂取されると、腸管粘膜に侵入して成虫となり、そこで交尾した後、幼虫を産みます。小血管に入った幼虫は、循環に乗って全身に

運ばれ、その中で横紋筋細胞に到達したものが発育し、形成された被囊内で次の宿主に摂取されるまで、何年も感染性を保ちつづけます。

主な臨床症状としては、筋痛、関節痛、眼窩浮腫、発熱、倦怠感などが挙げられますが、重症例では脳炎、心筋炎、また腎不全などを合併することが知られています。診断の際に最も重要なのは、やはり病歴と身体所見です。血算では、ほとんどのケースで好酸球増多が認められ、クレアチンキナーゼなどの筋原性酵素活性の上昇を伴います。確定診断は血清学的検査もしくは筋生検により行われるのが一般的です。

旋毛虫症自体はまれな疾患ですが、この症例は私たちに重要な教訓を与えています。すなわち、「同様の症状を示す者が存在する」という情報は、鑑別診断の点から病歴聴取において極めて重要であり、食物媒介性疾患を筆頭に、その他の感染性疾患、中毒、あるいはバイオテロリズムなどが考慮される際には、診断の決定的な手掛かりとなり得るということです。例えば、内科や救急の外来で食中毒を疑った場合など、この重要なポイントを病歴聴取の中で忘れずに確認するようにしましょう。具体的な曝露のタイミングと発症までの時間、そして臨床症状から、検査など一切用いずに微生物学的診断に近づくことがしばしば可能です。

それにしても、臨床って本当に面白いですね。



### 今回の教訓

- 旋毛虫症は豚やイノシシ、熊など野生動物の加熱不十分な肉を摂取することで生じる人畜共通感染症である。
- 「同様の症状を示す者が存在する」という情報は鑑別診断の点から極めて重要であり、特に食物媒介性疾患が考慮される際には決定的なものとなり得る。
- 患者の社会歴、とりわけ職業歴や生活を含む日々の暮らしの営み方には、診断にたどり着くための重要な手掛かりがしばしば隠されている。

#### 【参考文献】

- 1) Joy TR, et al. Narrative review: statin-related myopathy. Ann Intern Med. 2009;150(12):858-68. [PMID: 19528564]
- 2) Bedry R, et al. Wild-mushroom intoxication as a cause of rhabdomyolysis. N Engl J Med. 2001;345(11):798-802. [PMID: 11556299]
- 3) Murrell KD, et al. Worldwide occurrence and impact of human trichinellosis, 1986-2009. Emerg Infect Dis. 2011;17(12):2194-202. [PMID: 22172230]

@igakukaishinbun

本紙編集室でつぶやいています。記事についてご意見・ご感想をお寄せください。

皆さん、いかがお過ごしですか。先月、仕事でパヴィアという北イタリアの古い大学町を訪れました。滞在中、好物の生ハムやロンバルディア地方の郷土料理として知られる馬肉などを堪能したのですが、その際に、感染症フェロー時代に出会った、ある興味深い症例について思い出しました。

**【症例】**56歳男性。主訴：発熱、筋痛。既往歴は高血圧および脂質異常症のみ。2週間前から徐々に増悪する全身の筋痛と倦怠感、発熱を主訴に来院した(4月初旬)。鼻汁、咽頭痛、咳嗽など上気道症状はない。食欲不振以外、腹部不快感、嘔気・嘔吐、下痢など消化器症状はない。皮疹もない。発熱は最高で38.6℃だが継続的で、常に微熱を自覚する。過去に同様の症状を経験したことはない。ニューハンプシャー州在住。酪農経営に従事しており、羊、豚、牛を飼育している。過去半年間、州外への旅行歴はない。日々の多忙な農作業のため症状に耐えて生活していたが、同居する家族(妻と子ども)にも同様の症状が見られたため、一家で受診。

入院時のバイタルおよび身体所見は以下の通り。体温38.3℃、血圧152/90 mmHg、心拍数89/分、呼吸数15/分、SpO<sub>2</sub>98% (room air)。両眼瞼結膜に軽度の充血を認める。黄疸なし。頸部、腋窩、鎖骨上、滑車上、および鼠径部にリンパ節腫脹を認めない。胸部、腹部所見は正常。四肢の筋力は対称性に近位および遠位ともにやや低下し、広範囲に圧痛を認める。大小関節に腫脹、熱感、圧痛なし。皮疹なし。



皆さんはこの症例についてどう思う

でしょうか? 遷延する全身の筋痛と発熱を訴える中年男性の症例です。おそらく読者の方の多くと同様に、「筋痛」に注目して鑑別診断を組み立てていこうと思いますが、何だか「変な感じ」がしますね。

外傷性や疲労性など、限局した筋群における症状ではなく、この患者さんにみられたのは非局在性の広範囲な筋痛でした。このことから、何らかのsystemic(全身性)のプロセスが生じている可能性が疑われます。それは感染性かもしれませんし、自己免疫性、あるいは薬剤性、あるいは中毒(intoxication)といったプロセスかもしれません。脂質異常症の既往があることから、副作用として5-10%の患者に筋痛がみられるという報告<sup>1)</sup>もあるスタチン(HMG-CoA還元酵素阻害薬)や、横紋筋融解症に関連する薬剤の服用歴(アルコール摂取も含む)があったかどうか気がなるところです。また、季節によっては熱中症に関連して横紋筋融解症が生じることもあり、患者さんの職業である農作業との関連が気になるのですが、ニューイングランド地方の4月初旬では、あまり該当しないように思われます。

全身性の筋痛と聞いて、リウマチ性多発筋痛症、皮膚筋炎や多発筋炎といった炎症性筋疾患なども想起されるかもしれませんが、診断可能性としては非常に低いように思われます。というのも、この症例に関して最も注目すべきなのは、病歴にある次の情報だからです。すなわち、「同居する家族(妻と子ども)にも同様の症状が見られた」という事実です。提示された症例の文脈の中でこれを十分に説明し得るのは、何らかの原因物質への曝露(exposure)以外にはまず考えられません。つまり、全ての診断可能性のカテゴリの中でも、とりわけ感染性もしくは中毒性疾患が検討されるべきです。

インフルエンザ・ウイルス感染(上気道に関連した症状はなかったはず)? ライム病あるいはエーリキア症(家族全員が同時期にマダニにかまれるなんて)? レプトスピラ症(そ

# みるトレ

百問は一見にしかず!

日々の診療レベルアップに、そして専門医試験対策に、最適の臨床トレーニング問題集がシリーズで登場!

医学書院

### 感染症診療に強くなる厳選50問!

## 感染症

笠原 敬  
奈良県立医科大学感染症センター  
忽那賢志  
国立国際医療研究センター  
国際感染症センター  
佐田竜一  
亀田総合病院総合内科・内科合同プログラム

身体所見、微生物学的検査所見、画像所見……これらの「みる所見」に現れる診断の手掛かりを見逃さないことが感染症診療には欠かせない。すべての臨床医に必要な「みる力」のトレーニングのための臨床問題集。

●B5 頁200 2015年 定価:本体3,800円+税 [ISBN 978-4-260-02133-3]

### リウマチ・膠原病診療に強くなる厳選60問!

## リウマチ・膠原病

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

リウマチ・膠原病診療では、手や足に現れる身体所見と病歴の組み合わせで診断を考えることがポイント。診断のカギとなる身体所見を学べると同時に、身体所見と病歴を組み合わせ、どんな鑑別疾患を挙げ、診断を絞っていくかを学ぶことができる臨床問題集。

●B5 頁172 2015年 定価:本体3,800円+税 [ISBN 978-4-260-02050-3]

### 神経学的所見を見逃さず診断につなげるポイントを示す

## 神経疾患

岩崎 靖  
愛知医科大学加齢医学研究所

神経疾患を適切に診断に導くためには、初期診療の段階で患者の訴えや表情や動作に現れる神経学的所見を見逃さないことが重要。専門家には当たり前だが一般医には意外と知られていない診療のコツをわかりやすく解説。

●B5 頁188 2015年 定価:本体3,800円+税 [ISBN 978-4-260-02132-6]

# 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、医学書院販売部(03-3817-5657)まで  
なお、ご注文は最寄りの医書取扱店(医学書院特約店)へ

## 帰してはいけない小児外来患者

崎山 弘, 本田 雅敬 ● 編

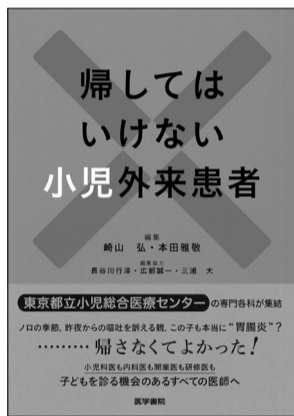
A5・頁224  
定価: 本体3,600円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-02138-8

評者 五十嵐 隆  
国立成育医療研究センター理事長

吉田兼好の「命長ければ恥多し」の言葉どおり、小児科医は誰しも臨床経験が長いほど臨床現場で「痛い」思いをした経験を持つ。私自身もプロとして恥ずかしいことではあるが、救急外来など同僚・先輩医師からの支援がなく、臨床検査も十分にできない状況にあり、しかも深夜で自分の体調が必ずしも万全ではない中で短い時間内に決断を下さなくてはならないときに、「痛い」思い、すなわち診断ミスをしたことがあった。かつての大学や病院の医局などの深い人間関係が結ばれた職場では、上司や同僚から心筋炎、イレウス、気道異物、白血

のようなちょっとした契機により重症疾患の診断に気付かされたかが手に取るようにわかる。読んでいる途中で、昔のように自分が医局のこたつで上司や同僚から臨床の貴重な知恵や注意点を伝授されている気がしてきた。

### 子どもの重症疾患の診断過程が手に取るようにわかる



日本小児科学会は「小児科専門医は子どもの総合医である」と宣言した。そして、小児科専門医としての到達目標を掲げ、最近数年間は主として若手小児科医を対象とした小児科専門医取得のためのインテンシブコースを毎年開催している。本書を拝読して、本書のような切り口で初期診断時に見逃される小

児の重症疾患について教育する方法も有効ではないかと深く感じ入った。本書には、東京都立小児総合医療センターの職員が経験された貴重な事例の数々が示されており、まさに同センターの総力を挙げての壮大な仕事である。さらに、編集と執筆とを兼ねた崎山先生は同センターの前身ともいえる都立府中病院小児科にかつて勤務され、退職後も開業の傍ら同小児科で当直と夜間の救急外来を定期的に担当され、長い期間地域医療に絶大な貢献を果たしてこられた。同院小児科では本書に記載されているような、すぐには診断できなかった重症疾患の症例検討会が、横路征太郎部長の下で施設外の

病などの初期診療時の臨床上の注意点やコツを日々耳学問として聞く機会があり、それが救急外来などの臨床現場で大いに役立ったと感謝している。質の高い医療情報を獲得する手段が今よりも少なかった昔は、そのようにして貴重な臨床上の知恵が次世代に伝授されていたのだと思う。今回、崎山弘先生と本田雅敬先生が編集された『帰してはいけない小児外来患者』を拝読した。本書では、見逃してはならない小児の重症疾患の事例が、多岐にわたり丁寧に解説されている。初期診断時に重症疾患をどうして正しく診断できなかったか、そして、ど

## これだけは気をつけたい 高齢者への薬剤処方

今井 博久, 福島 紀子 ● 編

B6・頁288  
定価: 本体3,800円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-01202-7

評者 徳田 安春  
地域医療機能推進機構(JCHO)本部顧問

ポリファーマシーは患者に不利益をもたらす。コストが増大するだけでなく、副作用のリスクも高まるからだ。特に高齢者でリスクが高く、欧米ではそのエビデンスも蓄積してきている。急速に高齢者ポリファーマシーにおける超高齢社会となったわ 脱処方時の参考書 が国でも問題となっており、われわれの一連の研究でもそのリスクが示されている。急性期病院への入院の原因となる急病のうち少なく見積もっても5%は薬の副作用によるものであった<sup>1)</sup>。STOPP基準(Screening Tool of Older Person's potentially inappropriate Prescriptions criteria)によると、在宅医療の患者の約1/3の人々が不適切処方(Potentially Inappropriate Medication: PIM)を受けていたと報告されている<sup>2)</sup>。

院時薬剤処方確認では5種類となった。このような脱処方任務での参考資料として、高齢者で避けるべき薬剤リストを示した日本版ビーズ基準は特に有用であった。これまでは日本版ビーズ基準の具体的な利用方法が書かれた実践書はなかったが、ついに本書が登場した。本書「日本版ビーズ基準の概要」では、ビーズ基準誕生の歴史とともにその妥当性、科学性、透明性が示されている。また、高齢者の身体機能や生理機能の変化と薬剤処方での一般的注意を総論的な知識として提供している。高齢者によくみられる疾患の特徴に加えて、典型的な症状が出にくい、症状の原因が多種類の病態によって起こる、などの臨床推論にかかわるポイントも示されている。

このような状況で、ポリファーマシー患者の入院を受け入れている全国の急性期病院では、脱処方(De-Prescribing)の業務を行う役割を担っている。患者の利益と不利益をてんびんにかけてながら処方分析を行い、不適切処方を減らす。退院時には、かかりつけ医師に電話で直接連絡を取り、退院時薬剤処方確認(Discharge Medication Reconciliation)を伝える。このような脱処方の業務を行うことが、ホスピタリスト医師の日常業務のうちの大きな部分を占めるようになった。

各論では、薬剤の種類別に日本版ビーズ基準における代表的な不適切処方方がわかりやすく記載され、その代替薬が示されている。本書の編者である今井博久先生はオリジナルの基準を作成した故 Mark H. ビーズ先生と親交を深められて、日本版ビーズ基準を開発された。海外の素晴らしいメンターを持つことによってイノベーションを生み出すことのできる、よい例であると思う。

典型的なケースを示す。介護施設でフレイルな状態にもかかわらず、15種類もの内服薬が処方されていた80歳代の寝たきりの高齢者が誤嚥性肺炎となり入院となった。原因と考えられる抗精神病薬(ドパミン遮断作用による嚥下機能障害がある)等を中止し、その他の不適切薬剤に対して脱処方を行った。その結果、元気に回復し、退

- 参考文献  
1) Fusiki Y, et al. Polypharmacy and Adverse Drug Events Leading to Acute Care Hospitalization in Japanese Elderly. General Medicine. 2014; 15(2): 110-6.  
2) Hamano J, et al. Risk Factors and Specific Prescriptions Related to Inappropriate Prescribing among Japanese Elderly Home Care Patients. 2014; 15(2): 117-25.

関連する小児科医と一緒に定期的に開催されていた。おそらく本書の企画には、このときの症例検討会の精神が深く反映されていると私は勝手に推測している。本書は日常の小児医療に従事する者

にとって、臨床の頂門の一針ともいえるべき貴重な示唆を与えてくれる。臨床現場で小児医療に携わる者にとって本書は極めて有益であり、一人でも多くの関係者が手に取って愛読されることを祈る。

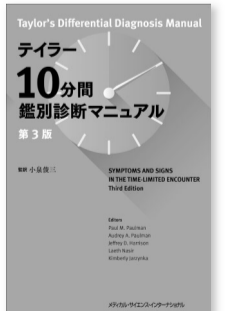
### MEDSIの新刊

## テイラー先生流、鑑別診断のコツ、教えます テイラー 10分間鑑別診断マニュアル

Taylor's Differential Diagnosis Manual: Symptoms and Signs in the Time-Limited Encounter, 3rd Edition 第3版

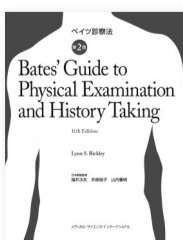
- 監訳: 小泉俊三 東光会七条診療所(京都)所長/佐賀大学名誉教授
- A5変 ●568頁 ●図13・表116 ●2015年
- ISBN978-4-89592-809-0
- 定価: 本体6,400円+税

日常診療においてよく遭遇する愁訴や症状・徴候、検査や画像所見から、限られた時間の中で的確な診断を行うためのポイント、アプローチ法を解説した、実践の手引。症候ごとに「背景」「病態生理」「評価」「診断」の4段階を提示した簡潔な章構成は継承しつつ、「双極性障害」「視力消失」「クレアチニン上昇」など新たな項目が追加されパワーアップ。研修医やプライマリ・ケア医、地域医療に従事する医師などに欠かせない一冊。



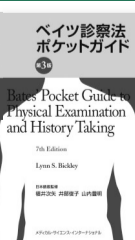
### ベイツ診察法 第2版

- A4変 ●1016頁
- 図565・写真726
- 2015年
- 定価: 本体9,000円+税



### ベイツ診察法 ポケットガイド 第3版

- B6変 ●432頁
- 図200・写真243
- 2015年
- 定価: 本体3,800円+税



## ワシントンマニュアル 第13版

The Washington Manual™ of Medical Therapeutics, 34th Edition

## 支持され続ける理由がある。

新刊 小手先ではなく 体幹を鍛える “世界標準”の治療マニュアル 最新版

指導医 オーベンが読み続け、  
研修医 レジデントに読み継がれる



監訳 高久史磨  
日本医学会長/自治医科大学名誉教授  
和田 攻  
東京大学名誉教授

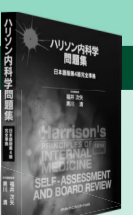
これぞ“マニュアル”



ハリソン内科学 第4版  
●定価: 本体29,800円+税

絶賛発売中

ハリソン内科学問題集  
日本語版第4版完全準拠  
●定価: 本体5,555円+税



# 生殖医療ポケットマニュアル

吉村 泰典 ● 監修  
大須賀 穰, 京野 廣一, 久慈 直昭, 辰巳 賢一 ● 編

B6変・頁452  
定価:本体5,000円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-02035-0

【評者】 苛原 稔  
徳島大大学院教授・産科婦人科学/  
日本生殖医学会理事長

生殖医学・医療の進歩は他の領域にも増して日進月歩である。だからこそ、この医療に携わろうとする者は日々新しい知識を吸収する必要があるが、診療に追いついていくために、分厚い教科書や最先端の文献を読む余裕がないのが臨床家の常である。それでも、多くの医療人は多忙の中で新知識を得ようと努力しているのも事実である。評者自身、日頃から、生殖医学・医療の基本的な概念から臨床に直結した最新情報までを網羅し、しかも臨床現場の身近に常にある情報源があればとても有用と思っていたが、適当な書籍がないと感じていた。

生殖医療ポケットマニュアルは必要にして十分な生殖医療の知識庫である



実践しようとする医療人が身につけておく必要のある高度で十分な内容を、この一冊に極めてコンパクトに要領よく詰め込んでいる。現代の生殖医療を知るのに最適な内容である。本書を企画された監修者は日本の生殖医療の第一人者であり、用意周到、必要十分をめざす企画意図が感じられる。また、編者は生殖医療のリーダーたちであり、企画意図をくんでオーソドックスで学問的な立場から編集しているのに感心する。

本書は、生殖医療専門医をめざす産婦人科医や生殖医療の現場で活躍するメディカルスタッフを対象としたものと聞いているが、すでに生殖医療を専門にしている医師や臨床現場で毎日患者と向き合っているメディカルスタッフにも、情報の整理や患者への説明に大いに役立つ。さらに、生殖医療全般の最新知識を知りたい産婦人科専門医にも最適の知識庫として活用できる。その意味から、診療室の机の上に置いたり、白衣のポケットに入れておく価値のある書籍である。

このたび医学書院から『生殖医療ポケットマニュアル』が刊行され、拝見して、探していたものに遭遇したような驚きを感じた。本書は、生殖医療の臨床現場で必要とされる基本的概念から治療法の詳細、関連の法制度や資格制度までのあらゆる項目を網羅し、それぞれの項目に現在の日本で考えられる最高の執筆者陣を配して作られている。現代の生殖医療の最先端の知識が吸収できるように企画され、生殖医療

# 病を引き受けられない人々のケア 「聴く力」「続ける力」「待つ力」

石井 均 ● 著

A5・頁252  
定価:本体2,200円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-02091-6

【評者】 花房 俊昭  
大阪医大教授・糖尿病代謝・内分泌内科学

本書は、糖尿病患者の心のケアにおいてわが国の第一人者である石井均先生が、雑誌『糖尿病診療マスター』で行われた対談の中から、9名の方々との対談を選んで集めたものである。そのうち8名は糖尿病を直接の専門とされる方ではない。対談者の専門分野は異なっているが、いずれもその道を究めた達人である。石井先生を聴き手として繰り返されるこれらの対談では、石井先生ご自身の、「医療者として糖尿病患者の心理をどのように読み解き、どのように対応すべきか」という

その道を究めた達人が複雑な患者心理を解きほぐす



問い・悩み・迷いがそれぞれの対談者に投げ掛けられる。それに対し、人間という存在にそれぞれの専門的側面からアプローチしている各対談者が、自らの経験・学識・人間性に裏打ちされた深い洞察を踏まえ、見事に伝えられる珠玉の言葉が随所にちりばめられている。相互啓発とはこのような対話をいうのである。各対談の最後には要約があり、各対談者の語られたキーワードが再掲されていることも、内容の理解を深めるのに役立っている。本書を読んで私が初めて知ったこと

# 第88回日本内分泌学会開催

第88回日本内分泌学会が2015年4月23-25日、伊藤裕会長(慶大)のもと「PAX ENDOCRINOLOGIA 内分泌至上主義」をテーマに開催された(会場=東京都千代田区・ホテルニューオータニ東京)。本紙では、内分泌が深くかかわる非感染性疾患(Non-Communicable Diseases; NCDs)について、日本糖尿病学会、日本骨代謝学会、日本動脈硬化学会、日本高血圧学会の代表者が集まって意見交換した特別シンポジウムの模様を報告する。



●伊藤裕会長

◆NCDs 制圧に向け、領域横断的な取り組みが望まれる  
今や世界の死因第1位となっているNCDs。日本においても医療費の約3割、死亡者数の約6割を占めており、健康寿命の延伸・健康格差の縮小のため、制圧に向けた対策が行われている。

NCDsの発症には、日常生活因子、身体的因子、社会的・精神的因子があり、内分泌が深くかかわっている。糖尿病、肥満症、脂質異常、高血圧などの心血管障害を来すNCDsの多くが内分泌代謝疾患であり、増加の一途をたどる乳癌や前立腺癌の発生・増悪にも内分泌かく乱物質が関与する。

特別シンポジウム「NCDs サミット『日本におけるNCDsの現状とその制圧に向けての提言』(座長=伊藤裕氏)においては、門脇孝氏(東大大学院)が糖尿病、松本俊夫氏(徳島大)が骨代謝、寺本民生氏(帝京大)が動脈硬化、島本和明氏(札医大)が高血圧について、各学会の立場から日本の現状を報告した。

松本氏はNCDsを引き起こす内分泌疾患を具体的に示しながら、「これらのNCDs疾患発症の原因・誘因となる数多くの内分泌疾患の的確な診断と早期治療が発症予防に極めて重要だ」と述べた。そのためには、遺伝因子に加え環境因子によるepigeneticな影響が及ぼす発症・増悪機序の解明に向けた研究や治療法の開発の推進が必要だという。特に骨粗鬆症・変形性関節症・サルコペニアなどの筋骨格系障害はQOLを著しく低下させる。その他のNCDsの克服により寿命は一層延伸すると予想されるが、健康で幸福な生活の確保をめざすには、筋骨格系障害を予防することによる社会生活機能の保持・改善、すなわちQOLを維持した健康寿命の増進を図る必要があると強調した。

総合討論では、メタボリックシンドロームを保健指導項目に加え、国民への啓発を行ったことによるNCDsの減少効果に触れた上で、「行政とも連携して健診・保健指導を一層促進すること、さらに妊婦・小児・高齢期までの徹底した食育・運動指導を行うことが日本のNCDs撲滅に寄与する」との意見を、学会代表の4氏が一致して示した。島本氏はさらに、家庭用高血圧計の普及による高血圧予防への意識向上にも言及し、血糖値測定においても低侵襲な家庭用機器が開発されれば、高血圧同様、高血糖予防への意識が高まるのではないかと、企業と共同で行う機器開発の重要性を説いた。

今後、高齢化が一層進む中では、ライフステージのどの段階から、どのように介入していくべきかを考え、先制医療・個別化医療を促進することがますます重要になっていこう。「細胞情報伝達、臓器間連携、体内ホメオスタシスをつかさどるホルモンは全ての生命現象、疾患発症の根幹に位置し、内分泌学は内科学の王道となるべきである」との熱い想いを今大会のテーマに託したという伊藤氏は、「NCDsは合併症も多い。今後も、各疾患の専門家のみで取り組むのではなく、複数の領域が協力して予防と管理の活動を進めていく必要がある」と締めくくった。

も多い。現在、石井先生が提唱し主導されている「糖尿病医療学」が、今は亡き河合隼雄先生との対談の中で河合先生が語られた「『医療学』を創れ!」という言葉にその原点があり、河合先生に背中を押される形で実現したことを知った。また、日本糖尿病学会の現理事長であり糖尿病学研究会の中心となっておられる門脇孝先生が、若き医師時代に多くの糖尿病患者さんと真摯に向き合われた診療姿勢にも感銘を受けた。

糖尿病患者とはいかに不可思議な存在であるか、糖尿病とはいかに幅広く奥深い疾患であるか、人間とはいかに測り知れない動物であるか、さらには、それに対して糖尿病医療者はどうあるべきか。本書の読後にそのような感慨を覚える。

本書は、糖尿病に興味を持つ学生、研修医、レジデントにとって、糖尿病

患者の複雑な心を理解する手掛かりを提供してくれる。一方、すでに一人前の医師として診療している開業医、勤務医、とりわけ、糖尿病患者の診療に従事している糖尿病専門医や医療スタッフには、日々の診療において思い当たる節や腑に落ちることも多く、日常臨床のヒントが満載された読み物となっている。糖尿病診療に従事する全ての医療者が本書に目を通し、患者に寄り添った真の糖尿病診療が行われることを願う。

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。  
医学界新聞メルマガ 検索

「型」に沿って記載するだけで診療効率&診断推論能力がアップする!

# 「型」が身につくカルテの書き方

「週刊医学界新聞」の人気連載を書籍化。「基本の型」の部で、SOAP形式や問題リストなどのカルテ記載法のエッセンスを習得(⇒医師らしい思考過程も身につく)。「応用の型」の部で、外来・救急などセッティング別のカルテ記載法を習得(⇒応用の利く「型破り」な診療スタイルも身につく)。「型ができていない者が芝居をする」と型なしになる。型がしっかりした奴がオリジナリティを押し出せば型破りになれる」(by 立川談志)。

佐藤健太  
勤医協札幌病院内科



Dr.青柳とDr.本田の思考回路を盗み取れ!  
新刊 感染症の往復書簡  
2つのアプローチ  
2人の著者がこれまでに経験した中から教育的なものを厳選して提示し、あ、往復書簡のようなやりとりを通してそれぞれのアプローチを述べる画期的な症例集。診断編とマネージメント編からなる全27症例。何をどのように考慮して診断・治療を決定するのか、その手がかりとなる視点・考え方をわかりやすく提供する。各症例の最後には重要なポイントをまとめた。感染症専門医のみならず、総合内科や一般内科の臨床医・研修医にも幅広く有用。  
著: 青柳有紀 Clinical Assistant Professor of Medicine, Geisel School of Medicine at Dartmouth / Human Resources for Health Program in Rwanda  
本田 仁 東京都立多摩総合医療センター感染症科医長  
定価: 本体4,000円+税  
B5変 頁192 図・写真20 2015年  
ISBN978-4-89592-810-6  
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

# 日常診療で遭遇するほぼすべての疾患を収録した総合診療データベース 医学書院のベストセラー書籍計15冊、約10万件の収録項目から一括検索

Medical e-Shelf版

## 今日の診療 **プレミアムWEB** レジデント割引

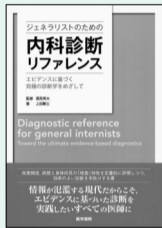
# レジ割 はじめました

年額  
**27,000円**※1  
(税別)

国内最大級のリファレンスデータベース『今日の診療 プレミアムWEB』(年額:45,000円(税別))について、初期研修医・医学生を対象※2とした特別割引価格版をご用意いたしました。

収録書籍(計15冊)

2015年  
新規収録



### ジェネラリストのための 内科診断リファレンス

エビデンスに基づく  
究極の診断学をめざして

- |                              |                                    |
|------------------------------|------------------------------------|
| 今日の治療指針 2015年版 <b>UPDATE</b> | 今日の精神疾患治療指針                        |
| 今日の治療指針 2014年版               | 臨床検査データブック 2015-2016 <b>UPDATE</b> |
| 今日の診断指針 第6版                  | 治療薬マニュアル 2015 <b>UPDATE</b>        |
| 今日の整形外科治療指針 第6版              | 新臨床内科学 第9版                         |
| 今日の小児治療指針 第15版               | 内科診断学 第2版                          |
| 今日の救急治療指針 第2版                | 急性中毒診療レジデントマニュアル 第2版               |
| 今日の皮膚疾患治療指針 第4版              | 医学書院 医学大辞典 第2版                     |

さらに

アンケートに  
お答えいただいた方  
全員に  
プレゼント!

2015年8月末までにご注文いただき、アンケートにお答え  
いただいた方全員に、  
「Pocket Drugs 2015」(本体価格:4,200円、2015年1月発行)  
をプレゼント!  
ポケットサイズの“くすり本”は、ポリクリやローテーション  
先で役立つこと間違いなし!



※1 本商品は、医学書院のWebサービス「Medical e-Shelf」にて提供いたします。「Medical e-Shelf」  
については、<http://www.islib.jp/mes/>をご参照ください。

※2 卒業証書、初期研修医証明書、在学証明書、学生証等のコピーをご用意の上、医学書院代理店に  
お申し込みください。

動作環境

【パソコンの動作環境】

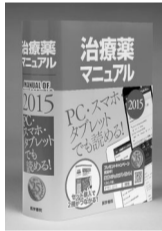
- Microsoft Windows Vista、7、8、8.1、Mac OSX 10.6以降
- ブラウザ: Internet Explorer 9以降、Firefox 37以降、Safari 6以降  
※JavaScript、cookieを有効に設定ください。
- USBポート(認証においてUSBキーを使用します)

【スマートデバイスの動作環境】

- iOS端末: iOS7以降搭載のiPhone、iPad、iPod touch
- Android端末: Android4.0以降搭載のスマートフォンおよびタブレット端末  
※別途、Medical e-Shelfアプリ(無料)のインストールが必要です。

## 治療薬マニュアル2015

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年収録の新薬を含む医薬品について、添付  
文書に記載された情報を分かりやすく整理。各領  
域の専門医による臨床解説を加えた、医薬品に関  
するリファレンスブック。

●本書購入特典・電子版が新登場! : 薬剤分類(章)や一般  
名、製品名から検索可能。本書約2,600ページの情報がア  
プリ1本に。全文検索だけでなく、「薬品名」「適応症」などの  
条件検索も可能。

●創刊25周年プレゼントキャンペーン! : 抽選でiPadをプレゼント。

●B6 頁2688 2015年 定価:本体5,000円+税  
[ISBN978-4-260-02045-9]

## Pocket Drugs 2015

監修 福井次矢  
編集 小松康宏・渡邊裕司



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、  
主要な薬剤については製剤写真も掲載。臨床  
で使用される治療薬をすべて収録。

●A6 頁1218 2015年 定価:本体4,200円+税  
[ISBN978-4-260-02030-5]

## 臨床検査データブック 2015-2016

監修 高久史磨  
編集 黒川 清・春日雅人・北村 聖



異常値のメカニズムを理解し、必要な検  
査と無駄な検査を見極めるのに役立つ本書  
は、きめ細かい小見出しによる分かりやす  
く使いやすい構成で全医療関係者をサポート。

●B6 頁1122 2015年 定価:本体4,800円+税  
[ISBN978-4-260-02075-6]

# 5 medicina

Vol.52 No.6

## 特集 感染症診療 それ、ホント?

問診と身体診察から感染臓器を想定し、原因微生物の特定に努めて抗菌薬を選択す  
る——感染症診療の基本が臨床に広まりつつある過渡期の今、現場には常識・非常  
識が混在し、数々の「それ、ホント?」が存在する。本特集では35の「それ、ホント?」  
を紐解いていくことで、感染症診療への理解を深める。

INDEX

- 座談会: 常識と非常識から  
感染症診療の基本を振り返る
- I章: それ、ホント? (総論編)
- II章: それ、ホント? (外来編)
- III章: それ、ホント? (入院編)

●1部定価:本体2,500円+税

▶2015年増刊号(Vol.52 No.4)

これだけは知っておきたい

### 検査のポイント 第9集

●特別定価:本体7,200円+税

連載

- 異常所見を探せ! 救急CT読影講座
- 目でみるトレーニング
- 魅!! 診断塾
- 依頼理由別に考える心臓超音波検査  
—とりあえずエコーの一步先へ—
- Step up 腹痛診察
- 総合診療のプラクティス—患者の声に耳を傾ける
- 研修医に贈る—小児を診る心得
- 西方見聞録
- 失敗例から学ぶプレゼンテーション  
—患者説明から学会発表まで—

▶来月の特集(Vol.52 No.7)

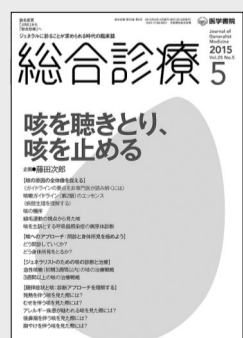
### 心不全クロニクル

患者の人生に寄り添いながら診る

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

2015年1号から  
「JIM」は  
「総合診療」に  
誌名変更しました!

Vol.25 No.5

## 特集 咳を聴きとり、咳を止める

企画: 藤田次郎 (琉球大学医学部附属病院長)

咳は日常診療の中で最も頻度の高い主訴である。本特集ではまず咳嗽ガイドラインと咳  
の病態生理を理解し、咳の原因の全体像を捉え、その後、問診と身体所見の重要性を理解  
する。さらにジェネラリストの視点で咳の診断と治療のエッセンスに迫る。最後に随伴症状  
と咳という観点から咳の原因を学ぶことにより、咳への診断アプローチを理解する。

INDEX

- 【咳の原因の全体像を捉える】
- ガイドラインの要点を非専門医が読み解くには  
咳嗽ガイドライン(第2版)のエッセンス……………新実彰男
- 病態生理を理解する  
咳の機序……………堀谷隆信 / 線毛運動の視点から見た咳……………澤 祥幸  
咳を主訴とする呼吸器感染症の病原体診断……………金城武士・藤田次郎
- 【咳へのアプローチ: 問診と身体所見を極めよう】  
どう問診していくか?……………喜舎場朝雄 / どう身体所見をとるか?……………徳田安春
- 【ジェネラリストのための咳の診断と治療】  
急性咳嗽(初期3週間以内)の咳の治療戦略……………亀井 雅・坂東修二  
3週間以上の咳の治療戦略……………亀井三博
- 【随伴症状と咳: 診断アプローチを理解する】  
発熱を伴う咳を見た際には?……………宮下修行  
むせを伴う咳を見た際には?……………海老原 覚・伊豆蔵英明・原田 孝  
アレルギー疾患が疑われる咳を見た際には?……………相良博典  
後鼻漏を伴う咳を見た際には?……………黒野祐一  
胸やけを伴う咳を見た際には?……………外間 昭・藤田次郎

▶来月の特集 (Vol.25 No.6)

### 高齢者救急の落とし穴—紹介する時、される時

●1部定価:本体2,300円+税

## 年間購読 受付中!

年間購読は個別購入よりも割引されています。  
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。

2015年 年間購読料(冊子版のみ)

▶ medicina 35,520円+税 —増刊号を含む年13冊—

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

電子版もお選び  
いただけます



医学書院

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