

2019年4月8日  
第3317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  
JCOPIY 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]私の医学部浪人物語(天野篤,志水太郎,大塚篤司,原良和,対馬ルリ子,堀向健太)..... 1-3面
- [寄稿]Faculty Developmentに教育哲学を(錦織宏,及川沙耶佳,種村文孝,木村武司)..... 4面
- [連載]スマートなケア移行で行こう! 5面
- MEDICAL LIBRARY/第113回医師国家試験合格発表..... 6-7面

# 私の医学部浪人物語



## 医師をめざす人へのエール

医学部入試は医師をめざす人が突破すべき第一関門です。昨年、複数の大学で浪人生に不利となる点数操作が行われていたことが明るみになりました。果たして、浪人はキャリアの足踏みやデメリットにしかならないのでしょうか。多様な経験が医師の仕事に活かせることもあるはずですよ。

本紙では、第一線で活躍する先輩医師に、浪人時代の印象深いエピソードを尋ねました。その中には、浪人したからこそ得られた経験や教訓もあるかもしれません。当時の思い出や苦勞、諦めず挑戦し続けた理由とともに、受験シーズンを終えて再挑戦への一歩を踏み出す浪人生たちにエールを送っていただきました。

### 天野 篤

順天堂大学医学部  
心臓血管外科学講座  
主任教授



を思い出す。しかも関東には私立の新設医大も多数出現したため、学力不足を棚に上げて、すでに当たりくじを引いたようなワクワク感を持って気楽な受験を繰り返していた。

そもそも医学部をめざしたきっかけは、中学から高校の時に父と母が続けて入院生活を送り、母にいたっては胃潰瘍の診断で胃の手術を受けて回復したという経験が大きく影響している。同じ領域の消化器外科医を主人公にした『白い巨塔』の財前五郎は、未成年の立場からでも颯爽とした憧れを感じずにはいられないプロフェッショナルだった。この時代は高度成長期とはいえ、日本は全体的にまだ貧しかったように思う。医師となりこの貧しさから脱出するためには、学力で試験を突破するしかなかった。

現役の時は国公立大学のみを受験。1浪目、2浪目には国公立大学の1期、2期と、新設医大を含めた私立大学を数校受験したものの、新設医大は1次試験に合格できたが、2次試験は補欠となり結果的に補欠の繰り上げは得られなかった。3浪目に、当時国公立大学の1期校と同一受験日程だったのが日本大学と東京慈恵会医科大学であり、国公立大学の1期校の受験を放棄し日本大学を受験して合格に至った。

### カネなし、コネなし、3度目の正直

①②自分ではそれほど自覚がなくても、大学に所属する医師として働いていると、最近には実に多様化した医師へのキャリアパスが存在することを学ぶ。国内の医学部に進学することなく、東欧や中国などの海外医学部へ進学して医師をめざす学生も毎年数百人規模で存在することはよく知られている。

今から45年前に3年間の浪人生活を過ごした身としては、当時、日本列島改造計画の一部として1県1医大構想が具体化されただけでも、「医師になる大きなチャンスが到来した」と、医学部受験へ大きくかじを切ったこと

こんなことを聞いてみました

- ①医学部入学までの経歴と、医学部にこだわった理由
- ②浪人時代の印象深いエピソード
- ③浪人して良かったかも?と思うこと
- ④浪人生へのメッセージ

### 志水 太郎

獨協医科大学  
総合診療医学講座  
主任教授



シンのようにやり続ける性格なので、他は目に入らなかったです。高校の先輩たちが多く通っていた、また養老孟司に強く影響を受けたこともあり、東京大学医学部(理科III類)を受け続けましたが数学の点数が取れず3浪しました。3浪目の後期試験で愛媛大学医学部にどうにか入れていただきました。

②浪人時代は長い冬の戦いでした。2浪で受からなかった時、一度心が折れかけましたが、父からの「掲げた旗を(2面につづく)

### 挫折は最強のスパルタ軍兵士をつくる

①僕は6歳の時に出会った漫画『ブラック・ジャック』と野口英世の伝記をきっかけに、医師になると決めました。小さい時から決めたら実行するまでマ

3浪目には予備校も通って、初めて通年で模擬試験を受けたりしたので、背水の陣だった。

3年も浪人して大金をはたいて入学した日本大学医学部は、本当に勉強ができない同級生が半数以上で、「こんな連中のために足止めを食っていたのか」と、腹が立つよりあきれ返ったのをよく覚えている。それでも適度に勉強していれば成績は20~30位には位置していた。国家試験勉強を前にこのような問題ならば全問正解で突破しようという気になり、それまでの中で一番勉強したことを覚えている。結果、200問中194問正解で日本医事新报社

の当時の模範解答よりも正解率が高かった。

③④浪人して入学し、卒業した日本大学医学部には本当に感謝している。たぶん私は学年の中で一番当時の教授陣とのコネがなく、貧しかったと思う。卒業謝恩会で両親があいさつできる教授は1人もおらず、場違いのパーティーにいられたことだけで喜んでくれた姿が痛々しかった。入学後のあきれ返った自分と謝恩会での惨めな両親の姿があったからこそ今がある。最後に一言加えれば、「浪人生活を良き時代と懐かしむためには、その後の人生の成功が必須である」ということだろうか。

## 4 April 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。

**血液病レジデントマニュアル (第3版)**  
神田善伸  
B6変型 頁504 4,200円 [ISBN978-4-260-03804-1]

**気管支鏡テキスト (第3版)**  
編集 日本呼吸器内視鏡学会  
A4 頁400 12,000円 [ISBN978-4-260-03653-5]

**泌尿器科レジデントマニュアル (第2版)**  
監修 郡健二郎  
編集 安井孝周、林祐太郎、戸澤啓一、窪田泰江  
B6変型 頁330 4,500円 [ISBN978-4-260-03838-6]

**泌尿器科外来マスターバイブル**  
編集 「臨床泌尿器科」編集委員会  
B5 頁456 8,800円 [ISBN978-4-260-03877-5]

**蛍光眼底造影ケーススタディ**  
エキスパートはFA・IA・OCTAをこう読み解く  
編集 飯田知弘  
B5 頁312 9,000円 [ISBN978-4-260-03841-6]

**緑内障道場**  
診断・治療の一手ご指南  
編集 木内良明  
B5 頁280 9,000円 [ISBN978-4-260-03840-9]

**産婦人科外来処方マニュアル (第5版)**  
編集 青野敏博、可原 稔  
B6変型 頁216 3,200円 [ISBN978-4-260-03854-6]

**今すぐ知りたい! 不妊治療Q&A**  
基礎理論からDecision Making に必要なエビデンスまで  
編集 久慈直昭、京野廣一  
B5 頁384 5,000円 [ISBN978-4-260-03826-3]

**肝の画像診断 (第2版)**  
画像の成り立ちと病理・病態  
編集 松井 修  
B5 頁328 9,000円 [ISBN978-4-260-03204-9]

**レジデントのための画像診断の鉄則**  
山下康行  
B5 頁226 3,800円 [ISBN978-4-260-03821-8]

**医療職のための症状聞き方ガイド**  
“すぐに対応すべき患者”の見極め方  
編集 前野哲博  
執筆 松下 綾、佐藤卓也、群原 篤  
B5 頁152 2,500円 [ISBN978-4-260-03695-5]

**緩和ケアエッセンシャルドラッグ**  
症状アセスメント&マネジメント (第4版)  
恒藤 暁、岡本禎晃  
三五変型 頁328 2,200円 [ISBN978-4-260-03803-4]

**ジェネラリスト必携!**  
この皮膚疾患のこの発疹  
編集 宮地良樹、安部正敏  
A5 頁256 4,000円 [ISBN978-4-260-03680-1]

**ジェネラリスト必携!**  
この皮膚疾患のこの処方  
編集 宮地良樹、安部正敏  
A5 頁240 4,000円 [ISBN978-4-260-03681-8]

**医療英会話キーワード辞典**  
そのまま使える16000例文  
森島祐子、仁木久恵、Flaminia Miyamasu  
B6 頁776 3,800円 [ISBN978-4-260-02813-4]

**(Essence for Resident)**  
気になる向精神薬  
天沢ヒロ  
A5 頁176 3,400円 [ISBN978-4-260-03694-8]

**〈シリーズ まとめてみた〉**  
精神科 (第2版)  
天沢ヒロ  
A5 頁232 2,800円 [ISBN978-4-260-03656-6]

**標準病理学 (第6版)**  
編集 北川昌伸、仁木利郎  
B5 頁866 11,000円 [ISBN978-4-260-03659-7]

**目でみるトレーニング 第4集**  
内科系専門医受験のための必修臨床問題  
監修 「medicina」編集委員会  
責任編集 岡崎仁昭  
B5 頁336 6,000円 [ISBN978-4-260-03647-4]

寄稿特集 私の医学部浪人物語

大塚 篤司

京都大学大学院医学研究科 外胚葉性疾患創薬医学講座 特定准教授



やる気スイッチは 母のふとした一言

①私は2年の浪人を経て、信州大学医学部に合格しました。数学や理科が得意だったため、高校では理数科に入ったのですがこれが失敗でした。理数科には、私のように「自称」理数系が得意なツワモノがそろい、あつという間に落ちこぼれになりました。人間いったん転がり始めると早いものです。次第に高校に行くのも嫌になり、遅刻・早退を繰り返す、隙あらば読書とゲームセンターで時間を潰す毎日となりました。こういうお話、甲子園球児でも聞いたことがありますね。

②父親が緊急入院したのは高校3年生の春。その日も学校には行かず読書をしていた私は、玄関を勢いよく開ける音に驚きます。地域の運動会に参加していたはずの母親が開口一番、「お父さん、病院に運ばれた！」

え？ どういうこと？ 気が動転して要領を得ない母親の話を要約するに、フェンス近くの土手から飛び降りた際、足をひねって複雑骨折したとのこと。私も慌てて病院に向かいます。消毒のツンとする臭いと薄汚れたカーテンの奥で、父親は痛みに顔をゆがめていました。

「ねえ、篤司。やっぱりお医者さんになりなよ」

冷静さを取り戻した母親はお見舞いの帰り道に私に話し掛けます。

「あなた喘息なんだから、医者になって同じような患者さんを救ってあげなよ」

そうだ、私は医師になりたかったんだ。幼稚園の頃の将来の夢も、ずっと喘息で診てもらっていた先生のようになりたいと書いていたっけ……。私の頭の中で、カチッと何かのスイッチが入る音が聞こえました。

「よし、やろう！」 その日から無我夢中で勉強を始めました。24時間中17時間は勉強したと思います。とにかく勉強しました。自分でその日のうちにやる範囲を決め、終わるまで寝ない。眠さに耐えられず手の甲に針を刺したこともあります。

高校3年生の夏に受けたセンター試験の模試は、800点満点中400点にも届かないひどい成績でしたが、現役で受けた本番は600点手前。これは1年浪人すればいけるぞ、そう思いました。

浪人1年目、順調に成績も伸び自信満々だった受験当日。最後の面接で、私はあろうことか面接官とけんかをしてしまいます。安楽死についての考えを聞かれ、私は「患者さんにも選ぶ権利がある」と答えたところ、大激論になってしまいました。10分で終了するはずの簡単な面接は30分ほど続き、もう一人の面接官が仲裁に入りなんとか終了。

合格発表の際、自分の番号が「当然」ないことを確認し、私は絶望的な気持ちになりました。打ちのめされた思いでいっぱい、もう医学部には受からないのではないかと思います。

③今振り返ってみると、あの時の小さな挫折は、弱い人の立場を考える上で重要だったと気が付きます。無駄なことなんて何もなかったし、苦しかった経験は必ず役に立つのだな、と。

④浪人生の皆さん、苦しい今を医師になった時に必ず役立たせてください。一緒に働ける日を待っていますよ。頑張ってください。

『MMF たらう先生式医学部6年間ベストな過ごし方』に書きました)、マルチタスクで逆に効率性が上がるだけでなく、さまざまな視点と視野、社会人としての責任感も副次的に身につきました。

僕のキャリアはいつもそうですが、「もうだめだ……」からもう一歩前に進んでみると新しい展開が開けることが多いです。後輩たちにも役に立つかもしれません。

浪人中の苦勞？ 夢を勝ち取る戦いなので、苦勞している、とは思いませんでした。

③浪人して良かったのは、挫折した人の気持ちができることです。僕はその後も就職・資格試験でうまくいかなかった嵐のキャリアなので、挫折の痛みは人並み以上にわかると思います。

また、メンタルストレスのいなし方と逆利用の仕方など、考え次第で挫折が全て明日の武器に転じるという実感もあります。起こったことをプラス

原 良和

北摂中央病院内科/ ウルトラマラソン 元・日本代表



浪人したから医師になれた、 2浪したからランナーになれた

①②私は、生まれつき口唇口蓋裂です。大学病院で全身麻酔による手術を何度も受け、義歯の使用、歯列矯正、言語療法と、日々医療のお世話になる子ども時代でした。家族に医師、看護師、薬剤師はおらず、ただ漠然と医師への憧れを抱いていましたが、学力が伴わなかったため、医学部は選択肢がありませんでした。

現役での大学受験では工学部を受験。将来は電気や機械の研究、仕事をしたいと思っていました。しかし、前期試験、後期試験ともに不合格。そのまま浪人突入です。

浪人してからは一念発起して、志望学部を変更。医学部をめざすことにしました。それもあえて、自宅から通える神戸大学や大阪大学ではなく、京都大学一本に絞りました。やはり、京都という町やキャンパスの魅力に惹かれました。

私の通っていた灘高校は、当時も今も恐ろしい進学校で、東京大学や京都大学に進学する人が半数以上。その他の大学に進学する人は少数派です。仲の良かった友人もどちらかの大学に進学していました。学力は全般的に足りていなかったため、1浪時にはひたすら予備校と通信教育で勉強漬けでした。気分転換をすることもテレビは基本的に見ず、ラジオを少し聞くくらいでした。模試ではA判定には届かないものの、B判定はもらえることがあったので期待していました。

そうして臨んだ1浪目の入試。センター試験の失敗が響き、9点届かず涙。お真暗の精神状態で、浪人2年目に突入します。同じ予備校には通いたくありませんので、別の予備校に変えました。でも、同じような学習の反復になります。そう、マンネリ化してし

vs. マイナスのどちらに取るかは自分次第。コインの表裏です。

④浪人、いいんじゃない？ と思います。現役が必ずしもベストではないです。むしろキャリアの早期で挫折したほうが良いと思います。挫折した分だけ最強に近づくと考えてください。イメージは映画「300(スリーハンドレッド)」のスパルタ軍兵士です。

また、理不尽な挫折だとさらに良いです。理由がわからないだけに戦略を張り巡らせて到達点に向かう経験ができるからです。

挫折したなら、夢を諦めなければ必ず、その挫折は意味があったと後でわ



●写真 2015年7月、トレイルランニングのレース「OSJおんたけウルトラトレイル100K」で優勝(林道中心の100kmを8時間25分で走破)。

まうのです。何か新しいことをしないと1年持たない……。自分なりに危機感がありました。そこで始めたのがランニングでした。もともと中学、高校と野球部所属で体を動かすことは好きでしたが、「一人でできるスポーツを」と考え、1日30~60分くらい走りました。それが気分転換となり、運動不足の解消とともに、普段の勉強の集中力も向上した気がします。

家族の了解をもらい、8月には暑い中のハーフマラソンを1時間35分、11月には涼しい中のハーフマラソンを1時間25分で走破するまでになりました。その他、自動車教習所に通い、7月末に運転免許を取得しました。

その後、2浪目の入試では慶應義塾大学医学部と京都大学医学部に無事合格。第一志望の京都大学に入学しました。

③④振り返ってみると不思議なものです。現役で大学に入っていたら、工学部ですから医師にはなっていません。1浪で大学に入っていたら、ランニングはしていませんから陸上部に入ることはなかったでしょう。2年浪人したからこそ、医師として働くだけでなく、100kmマラソン、24時間走で日本代表となり、24時間走ではアジア記録(285km)をたたき出して名前を残すことができました。こればかりは人生巡り合わせですね。

現在は兵庫県西宮市にある北摂中央病院という190床の病院で勤務医として「家庭的な医療、家庭的な介護」を実践しています。

かります。必ずです。だから掲げた旗を降ろさず進んでください。

唐突ですが、東京ディズニーシーのアトラクション「シンドバッド・ストーリーブック・ヴォヤージュ」は知っていますか？ もし浪人したらぜひ乗ってください。このアトラクションは人気がないので、シーに行った日はぜひ5回ぐらい乗ってください。「浪人したらディズニーへ」です。つらい時、このシンドバッドのテーマ曲と言葉が勇気をくれると思います。

迷ったら、下記にいつでも連絡ください。応援しています！ 志水太郎：shimizutaro7@gmail.com

(1面よりつづく)

降ろすな」という言葉で、もう一度立ち上がろうと思いました。

3浪目で軸にしたのは、宮本武蔵の『五輪書』に倣って、無理しないで自然体でやることでした。2浪目までの1日15時間勉強から切り替えて、逆説的に勉強時間を減らし気分転換を増やしながら勉強をしました。当時家計も厳しかったため、いろいろなアルバイトをしました。建設作業員、ファッション関係、ファミレス、ガソリンスタンド、雑誌編集、家庭教師、カウンセラーなど(このへんの事情は著書

こんなことを聞いてみました

- ①医学部入学までの経歴と、医学部にこだわった理由
②浪人時代の印象深いエピソード
③浪人して良かったかも？と思うこと
④浪人生へのメッセージ

4 April 2019 新刊のご案内 医学書院
(標準理学療法学 専門分野) 理学療法評価学 (第3版)
論文・レポートが変わる! 看護学生のための科学的作文レッスン
2020年版 保健師国家試験問題集 [Web電子版付]
看護診断 第24巻 第1号
医療福祉総合ガイドブック 2019年度版
2020年版 系統別看護師国家試験問題集

本広告に記載の価格は本体価格です。ご購入の際には消費税が加算されます。

医師をめざす人へのエール

対馬 ルリ子

医療法人社団
ウィミンズ・ウェルネス
理事長



浪人時代の人脈は一生の財産

1 2浪を経て弘前大学医学部に入学しました。耳鼻科開業医の長女として育ち、跡を継ぐことを期待されましたが、私が関心を持っていたのは女性支援でしたので、ずっと産婦人科、小児科、精神科、公衆衛生狙い。女性の生涯をトータルで支援できる医師になろうと産婦人科を選びました。
2 高校時代は成績がソコソコ良かったので周囲には現役合格を期待されましたが、自分では早く家を離れて自由な生活を送りたい一心で、まずは浪人して東京の予備校に通おうと思いました。1浪目は(首尾良く?)憧れの予備校の医学部コースに通うことになり満足でした。
2浪目はさすがに勉強に力を入れましたが、志望校に届かず、国公立2期校の弘前大学に入学することになりました。結局は、祖父が学長を務め、父や叔母も通った大学の医学部に私も通うことになってしまいました。
3 浪人時代は全国から集まった各地の優秀な生徒と交流し、啓発されました。また、予備校の个性的でわかりやすい授業に感銘を受け、初めて「知の楽しみ」を味わいました。「勉強が初めてワクワクする楽しい経験になった!」とも言えます。また、その後、医学部へ入学し、就職し働きだしても、学会などで予備校時代の友人はあちこちにいるので、良い人脈になりました。こ



●写真 祖母の家へ医学部合格の報告に行った時。祖母の笑顔が忘れられない。

れは一生の財産と言えます。
4 長い人生の中で、1年、2年の差は全く問題になりません。やりたいことを追求できることが大事。頑張れる体力と気力があり、親がサポートしてくれるなら、それより素晴らしい環境はありません。
私の娘たちも、私が2浪して大学に入ったことを知っているため、実に堂々と多浪しましたよ。上の娘は、一度一般大学を出て、それから3年かけて医学部に進みました。下の娘は、中学・高校で反抗し、学校を辞めて定時制高校に通っていましたが、高3でいきなり医学部進学宣言。模試の偏差値29という見たことないような成績から、何年もかけて医学部へ進みました。
いまや女子や多浪を蔑視するような時代ではありません(特に、これからは古い医学部の体質も変わっていくでしょう)。医師になることよりも、長い人生、テーマを持って自分らしく生き抜くことのほうがずっと大事です。周囲に感謝しつつ、前に前に進む人には、必ず道が拓けます。本気で取り組む人生には、その情熱が全ての状況を変えていきます。神が宿ります! 私が100%保証します!

堀向 健太

東京慈恵会医科大学
葛飾医療センター小児科



夢をつないだ車内放送

1 2浪(宅浪)を経て鳥取大学医学部に入学しました。私は未熟児で生まれ、小児科の先生にお世話になる期間が長かったこともあり、小児科医をめざしました。
2 浪人生活に突入した頃は医学部に入学できるような実力はありませんでしたが、自分のペースで勉強できると思っていました。そこで、浪人生活に入ってからまずは「勉強の仕方」が書かれている本を読んでみることにしました。勉強の習慣がそれまで十分でなかったのに机に向かっても集中力が続かなかったのですが、図書館を転々としながら気分転換する方法を覚え、少しずつ勉強時間を延ばしました。浪人開始から1か月もする頃には1日10時間以上は勉強していたと思います。
家庭が裕福とは言えなかったこともあり、アルバイトをしながら参考書を購入していました。受験参考書は医学書と比較すればずっと安価なので、アルバイトを1日すれば数冊は買えます。そのため、合わないと思う参考書は捨てて、合うと思えた参考書で何度も繰り返し勉強するという方法をとりました。
ただ、もともと不得意な理数系科目の苦手意識がどうしても払拭できないまま試験に臨むことになり、結局浪人1年目は国公立大学の医学部には合格できませんでした。私立大学の文系学

部には合格できたのですが、医学部への気持ちになかなか整理をつけることができず、入学手続きをぎりぎりまで悩んでいました。
結局、もう1年頑張るのは難しいだろうと自分に言い聞かせ、文系学部の入学手続きのために新幹線に乗りました。その途中、「堀向さま、ご家族からの緊急の連絡です。至急ご連絡ください」という車内放送がかかりました。
何か大ごとが起こったのかと慌てて途中下車をして公衆電話から家に電話すると、父から「帰ってこい。もう1年頑張れ」と一言。もう1年浪人続けることができ、何とか合格することができたのです。合格した日、ほとんど褒めてくれたことのない父が万歳をしてくれました。
3 特別な才能がなくとも、こつこつ続けることで最終的にはゴールに達することができるかもしれないという気持ちは今でも持っています。そして医師になってからも、1日1本は論文を読むという作業を続けることができている原点になっているようです。
ここ3年ほど、毎日読んだ論文の一部をブログ(https://pediatric-allergy.com/)で紹介するという活動を続けていますが、そこからまた新しい世界が広がっています。全国的な学会でも「〇〇のUPDATE」というテーマで講演する機会が増えました。
4 浪人時代は、決して楽ではありません。しかし、それは自分だけでなく周囲が支えてくださっているからこそその環境であり、勉強さえしていれば良いという時代を懐かしく思うこともあります。そして工夫しながら身につけた知識や体験はきっと医師になってからも役に立つものと思います。頑張ってください。

4 内科臨床誌メディチーナ medicina Vol.56 No.5
特集 しまった! 日常診療のリアルから学ぶ エラー症例問題集
適切な診断・治療ができるように努力していくことは重要であるが、実際にはファインプレイばかりが続くものではない。診断を誤ったり、診断が遅れるといったことも起こるため、「失敗症例」を共有したり、改善点を検討する学びの場も必要である。
本特集では、あえてエラー症例を提示して学びのポイントを抽出し、同様のエラーが生じないよう振り返る企画とした。
企画: 矢吹 拓 (国立病院機構橋本医療センター内科)
INDEX
座談会 今こそ診断エラーを考える!
徳田安春・矢吹 拓・青木洋介・綿貫 聡
症例問題
診断エラー症例45題、マネジメントエラー症例7題、コミュニケーションエラー症例4題、システムエラー症例3題を出題。
そのほか、認知バイアス(確認バイアス、アンカリング、自信過剰バイアス、帰属エラー、有病率の無視など)についてもコラムにて解説。
●1部定価: 本体2,600円+税
▶ 来月の特集(Vol.56 No.6)
糖尿病診療の“Q”
現場の疑問に答えます 企画: 能登 洋 (聖路加国際病院内分泌代謝科)

医学書院サイト内 各誌ページにて記事の一部を公開中!
medicina 4
「しまった! 日常診療のリアルから学ぶ エラー症例問題集」
企画: 矢吹 拓
http://www.igaku-shoin.co.jp/mag/medicina
総合診療
「ナゾ」の痛み
診療ストラテジー
OPQRSTで読み解く
企画: 片岡仁美 (岡山大学病院 総合内科)
http://www.igaku-shoin.co.jp/mag/sogoshinryo

総合診療 Vol.29 No.4
特集 「ナゾ」の痛み
診療ストラテジー | OPQRSTで読み解く
外来で、痛みを訴える患者さんに出会うことは大変多い。なかでも慢性疼痛は難治性であることが多く、診断やアプローチが難しい場合もあるが、一方で、診断がつけば治療の道筋を立てやすい疾患も多い。痛みでQOLが著しく低下している多くの患者さんに適切に向き合い、光明をもたらす1冊になればと、本特集を企画した。
企画: 片岡仁美 (岡山大学病院 総合内科)
INDEX
【総論】痛み治療の新しい視点 慢性痛のサイエンス……………半場道子
【診断と治療のストラテジー「頭の先から足の先まで」痛みのcase file 14】
1) 急に頸部が激しく痛い……………神谷亨
2) 頭痛患者で頭が痛い……………上田剛士
3) 胸が痛いし皮疹も出ます……………上田正祐
4) ずっと「心臓神経症」と言われてきました……………榎本晶子
5) 急にお腹が痛くなり、慢性腹痛に……………近藤喜太
6) 検査では何も出ないけど腰が痛い……………白石吉彦
7) 脳出血の後より手足に痛みが……………平戸政史
8) 血糖は良くなったけれど足が痛い!……………八木橋操六
9) 注射後の長引く痛み……………三木健司・行岡正雄
10) 痛みで日常生活が一転……………西岡久寿樹
11) 全部イタイ……………陶山恭博
12) 痛みと疲労で動けない……………倉恒弘彦
13) 関節が痛いんです!……………天野恵子
14) 腰も足も痛いんです!……………鉄永倫子・鉄永智紀・尾崎敏文
【スペシャル・アーティクル】
慢性疼痛の集学的治療の実際・課題・今後の展望……………尾張慶子・西原真理
【コラム】鎮痛薬の副作用……………土屋洋之・仲里信彦
▶ 来月の特集(Vol.29 No.5) ●1部定価: 本体2,500円+税
一般外来で診断できたら「えっへん!」な疾患 38
企画: 藤沼康樹 (医療福祉協議会家庭学開発センター)

内科臨床誌メディチーナ medicina 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
医師である以上、当直やへき地診療など、あらゆる患者に一人でも対応しなければならない状況は決して無縁ではない。また、急を要しなくても、専門医に相談できる環境でなければ、ある程度の対応力が求められる。本号では日常診療で起こりうるさまざまな「困った!」について、一人でもすべきこと、知っておくべきことを厳選。85の「処方箋」で、ワンランク上の臨床力を身につけていただきたい。
企画: 上田剛士 (洛和会丸太町病院救急・総合診療科)
INDEX
どうする? 循環器 「ショックなんて怖くない」「致命的胸痛を除外せよ」他
どうする? 呼吸器 「この呼吸困難の原因は何か?」「咳が止まらない限り、鑑別を止めてはならない」他
どうする? 消化器 「下血した! さあ、どうする?」「便秘といっただけのことなかれ」他
どうする? 内分泌 「血糖がめちゃくちゃ高い!」「忘れてはいけない副腎不全」他
どうする? 腎臓・泌尿器 「どうしたらいい? 低ナトリウム血症」「血尿が出た! 検査は何を出す?」他
どうする? 神経 「突然の頭痛がっ!」「しびれるんです……」他
どうする? 血液 「貧血の原因を突き止める」「好中球減少者が発熱したら」他
どうする? 感染症 「不明熱ってどうすればいいの?」「間違っていないか? 抗菌薬の使い方」他
どうする? 整形外科 「関節が痛い」「腰が痛い」他
どうする? 耳鼻咽喉科・眼科・皮膚科 「その咽頭痛は本当に感冒か?」「眼が赤いとき、どうする?」他
どうする? こんなとき 「子どもの誤飲」「お医者様はいらっしゃいますか?」「咬まれた!」「患者からの暴言・暴力への対応」他
●特別定価: 本体7,200円+税
医学書院

寄稿

# Faculty Development に教育哲学を 指導医のための医学教育学プログラム「京大FCME」の実践から

錦織 宏<sup>1),2)</sup>, 及川 沙耶佳<sup>1)</sup>, 種村 文孝<sup>1)</sup>, 木村 武司<sup>1)</sup>

1) 京都大学大学院医学研究科 医学教育・国際化推進センター  
2) 名古屋大学大学院医学系研究科 総合医学教育センター

「<どう教えるか?>だけでなく、  
<なぜ教えるのか?>、そして<なぜ  
教えないのか?>についても考えるこ  
とのできる場にしよう」

「医学以外の分野の研究者と積極的  
にコラボして、医学教育に関する視野  
が広がるようなプログラムを作ろう」

文部科学省の助成を受け、京都大学  
で医学教育学を体系的に学べるプロゲ  
ラムを作ることになった2014年、同  
大学の医学教育・国際化推進センター  
に所属する教員および大学院生で、こ  
のようなことを話し合っていました。  
全国各地で臨床研修指導医講習会が開  
催されるきっかけとなった新医師臨床  
研修制度の創設から10年、ちょうど  
日本医学教育学会による認定医学教育  
専門家資格制度が開始されたタイミン  
グです。

## 指導医の現場の疑問を 徹底的に議論する

21世紀に入ってから約20年、この  
間(残念ながらではありますが)欧米  
に先行される形で、国内外で医学教育  
学に対する関心が広がってきていま  
す。医師・医療者を対象として医学教  
育学を体系的に学ぶことのできる大学  
院修士課程は、2015年には世界各国  
の121の大学で開講されるようにな  
りました<sup>1)</sup>。また、医学教育学分野の英  
文学術雑誌の数も増え、論文や学術大  
会の抄録の採択率はどんどん厳しくな  
ってきています。学問分野としての医  
学教育学やエビデンスに基づいた医学  
教育が少しずつ認知されるようになって  
きているのです。

医療の質には医師・医療者の(態度  
面も含めた)能力が直接影響します。  
その向上のためには医学教育の充実化  
が必要、という正論が医学教育者から

### ●表 京都大学FCMEの思想と哲学

1. 医療・教育の実践を通して他者貢献「感」を得る
2. 多様性を重視する(社会構成主義>実証主義)
3. 実証主義文化圏である医学と社会構成主義文化圏である教育学を適切に行き来する(プラグマティズム。適度に「よい~」について問う)
4. 自己省察・自己評価を重視する(可能な限り性善説)
5. 思考停止しない(なぜ?を問い続ける)
6. 現場での行動を重視する(行動する知識人である)
7. 対話と討論を重視し、アウトカムと同様にプロセスも重視する(教育のアウトカムを検証するには遠視眼的な視点が求められるので)
8. 医療・教育を「社会的共通資本」として捉え、暴走する新自由主義と正当に対峙する
9. 難しいことを簡単に伝える(決して、簡単なことを難しくしない)
10. 以上の思想・哲学を過度に他人に押し付けない

主張されるよりずっと前から、臨床現  
場には一定数の教育熱心な指導医が  
いて、現場の教育を支えてきました。学  
生や研修医が診療科をローテーション  
する際には、「〇〇先生は熱心に教えて  
くれる」という文言がかなりの確率で申  
し送られています。一方で、この教育  
熱心な指導医たちはしばしば、「同僚  
からの信頼を得て教育に関する業務を  
一任されたものの、自分自身が行って  
いる(もしくは新しく導入した)教育  
が正しいのかどうかよくわからない」  
という状況に置かれます。

このような現場で働く指導医を対象に  
した京都大学FCME(Foundation Course  
for Medical Education, <http://cme.med.kyoto-u.ac.jp/fcme/index.html>)は、医学  
教育についての疑問を徹底的に議論で  
きる場を作ることをめざしました。1  
年間で合計120時間のプログラムは、  
4月・9月・3月にそれぞれ行われる4  
日間の参加体験型授業と、月に2回の  
Web討論型授業で構成されています。  
診療科も年齢も性別も多様な全国各  
地の指導医たちが、口角泡を飛ばして語  
り合います。講師から「なぜ?」を問

われ続けるその場では、皆、唯一解の  
ない医学教育上の疑問について考え続  
けることになるのです。

## 教育哲学なきFDは薄っぺらい

本プログラムでは、表のような思想  
と哲学を掲げています。

実践的な観点からは、教育や評価の  
方法を工夫することは非常に重要で、  
指導医養成とも邦訳されるFaculty De  
velopment(FD)では一般的に、さま  
ざまな新しい教育手法や評価手法が参  
加者に伝えられています。一方で、状  
況(もしくは文脈)に高度に依存する  
医学教育の現場では、「この新しい教  
育方法を使えば必ずうまくいきます」  
というものはあり得ません(そのよう  
に話しているFDの講師がいたら疑っ  
てかかって構いません)<sup>2)</sup>。施設間で  
教育法や評価法を輸入・輸出する際  
に考慮すべきことを文化人類学者から学  
ぶ授業を設けていることは、本プログ  
ラムの特徴の一つです。

もう一つの特徴は、冒頭でも述べた、  
HowだけでなくWhyを問うFDであ  
るという点です。かつてナチス・ドイ  
ツの青少年組織「ヒットラー・ユーゲ  
ント」は、おそらく極めて優れた教育  
方法で若者たちを洗脳することに成功  
しました。また、全体主義による指導  
者養成を通じた洗脳に対し警鐘を鳴ら  
した小説『23分間の奇跡』(集英社文  
庫)は、本プログラムの課題図書の一  
つになっています。表の思想・哲学に掲  
げたように、暴走する新自由主義と対  
峙し、社会的共通資本としての医療・  
教育を支えるという強い価値観が、本  
プログラムの骨格になっています。

これまで4年間、京都大学FCME  
に参加していただいた合計48人の指  
導医の先生方と時間を共有する中で明  
らかになったことの一つは、「教育哲  
学なきFDは薄っぺらい」ということ  
でした。強すぎるイデオロギーの不毛  
さは学生運動が盛んだった昭和の時  
代にすでに実証されていることですが、  
自身に内在するビジネスマインドに無  
自覚のまま研修医のリクルートを主目  
的に医学教育の方法だけを習得して  
も、決して良い教育環境を構築するこ  
とにはつながらず、という強い信念  
が本プログラムにはあります。そして、  
(同じである必要は全くありませんが)  
このような教育哲学こそが、現在、本  
邦の医学分野で行われている多くの  
FDに欠けているものではないかと考  
えます。

## 自己開示を通じ、自身の 教育スタイルを再構築する

「FDに参加した際のこの隔靴搔痒の  
感の正体はいったい何なのだろう?」  
という疑問に、私たちはこれまで長い  
間、誠実に向き合ってきました。そし  
て、いっそのこと自分たちで作って  
みればわかるかもしれない、と思  
い、上述の教育哲学を掲げ、講師と  
参加者が横の関係で自由闊達に議  
論ができる場を京都大学FCMEで  
作ってきました。

受講する指導医の先生方は、自身  
の教育についてケースプレゼンテー  
ションし、他者と比較はしても優劣は  
つけないとの哲学に基づいた場で、  
仲間からのフィードバックを受け  
ながら自己開示を通して自身の教育  
スタイルに気づき、またそれを再構  
築していかれます。教育熱心な先  
生方が、医学教育学という一つの  
学問を通してより自由になっても  
らいたいし、われわれ講師の側も  
またそうありたいと考えています。

忙しい医学部教員や臨床研修病院  
の指導医の先生方にとって、FDで  
哲学したり議論したりする時間を  
取ることは、現実的にはなかなか  
困難だろうと予想します。一方で、  
特に大学ではFDの実施が必須の  
ものとなってきており、せつかく  
やるのであれば意味のあるもの  
にしたいというのは、おそらく  
多くの方のうなずくところでしょう。  
FDを企画する機会のある先生方、  
ぜひ一度、確固とした教育哲学を  
明示し、「君子和而不同」の議論が  
できるようなFDを実施してみ  
てはどうか?少なくとも京都大  
学FCMEの経験からは、面白いFD  
になるのではないかとと思うので  
すけれどね。

### ●参考文献

- 1) Tekian AS, et al. Master's degrees : Meeting the standards for medical and health professions education. Med Teach. 2017 ; 39 (9) : 906-13. [PMID : 28532209]
- 2) Cook DA. Randomized controlled trials and meta-analysis in medical education : what role do they play?. Med Teach. 2012 ; 34 (6) : 468-73. [PMID : 22489980]

## 読影前にこの1冊!

「CT、MRI、超音波...モダリティの使い分けはどうする?」、「押さえておくべき胸部CTのサインは?」といった画像診断のギモンに答える1冊がついに登場! 著者がこれまで研修医や医学生との読影カンファレンスで語ってきた画像診断のコツやピットフォールを、最低限押さえておくべき「鉄則」としてまとめて披露する。好評発売中の『医学生・研修医のための画像診断リファレンス』と合わせて読みたい1冊!



目次

- 第1章 画像診断総論
- 第2章 脳神経
- 第3章 頭頸部
- 第4章 胸部
- 第5章 心血管
- 第6章 消化管・急性腹症
- 第7章 肝胆膵
- 第8章 泌尿器
- 第9章 女性
- 第10章 骨軟部

# レジデントのための 画像診断の鉄則

山下 康行

医学書院

緩和ケア必須薬の貴重なノウハウをポケットに一新した見出しも加わった改訂第4版!

## 緩和ケアエッセシャルドラッグ 第4版 症状アセスメント&マネジメント

著者の経験・知識に基づいた緩和ケアの必須薬と症状アセスメント・マネジメントに関する貴重なノウハウをポケットサイズにまとめた好評書の改訂第4版。新薬を中心に掲載薬剤を拡充し、オピオイドの換算図をさらに充実させるとともに、臨床上のポイントをまとめた「Clinical Points」と薬剤の主な特徴が分かる「Drug Profile」の見出しを新設し、症状マネジメントの解説も読みやすく改訂した。

恒藤 暁  
岡本 禎晃



医学書院

# スマートな ケア移行 で行こう!

Let's start smart  
Transition of Care!

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 三高隼人  
米国マウントサイナイ・ベイスイスラエル病院内科

## 第6回 夜間・休日の急変に備えた効果的な申し送り

**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)。深夜に看護師から緊急コール。「COPD 急性増悪で入院中のAさんが、酸素6L/分でSpO<sub>2</sub>84%、血圧90/60mmHgです!」  
申し送りを受けていない当直医が訳もわからずベッドサイドに行くと、患者は努力呼吸で意識混濁状態。蘇生のためにすぐに処置を始めなければならず、電子カルテをゆっくり確認する時間はない。

このような事態を防ぐためには当直医への申し送り(Handoff/Sign Out)が必要です。今回は、安全なケア移行のための申し送りについて考えます。

### 申し送りの役割とは

緊急対応は、あらゆる患者にただABCDEアプローチで蘇生すればいいのではなく、患者背景によって考え方を大きく変えなければなりません。例えば、市中肺炎で入院した患者なら敗血症性ショック、急性心不全の患者なら心原性ショック、大腿骨頸部骨折術後の患者なら肺塞栓症による閉塞性ショックを疑って対応することが重要でしょう。一方、悪性腫瘍の終末期で緩和ケアを受けており、蘇生の希望がない場合、必要なのは輸液や昇圧薬ではなく、追加のオピオイドかもしれません。患者背景の伝達はケア移行時のキモなのです。

外来からの入院時、入院中の夜間・休日、退院して外来へなど、ケア移行の機会は多く、医療チーム、特に医師には患者情報の確実な伝達が求められます。しかし、不十分な情報の伝達により患者の安全が脅かされることがあります。例えば、米国の退役軍人病院を対象にした多施設後向き研究では、レジデントのローテーションの切り替わり時期が、院内死亡率上昇と有意に関連していました<sup>1)</sup>。

国際的な病院機能評価機構であるJCI(Joint Commission International)は2006年、標準化した申し送りの実践を急性期病院における患者安全の目標に設定し<sup>2)</sup>、米国の卒後医学教育認可評議会(ACGME)は研修医の勤務時間上限の引き下げに伴い、医療安全のために申し送りのモニターを研修プログラムの要件に定めています<sup>3)</sup>。

### 申し送りでのケアの連続性を担保する

仮に読者の皆さんの勤務時間帯が6~18時であった場合、担当する入院患者の半日分の時間を当直医がカバーすることになります。急変すれば主治医が診る「主治医オンコール制」を敷いている(から特別な申し送りは不要という)病院もありますが、働き方改革も相まって、急変時には基本的に当直医が対応する病院も増えています。もし、主治医からの十分な患者情報の伝達が行われれば、夜間や休日には妥当な診断や治療を行いにくなります。このような「ケアの不連続性」は、以下の有害事象と関連することが知られています<sup>4)</sup>。

- ・院内合併症の増加
- ・回避可能なイベントの発生
- ・不必要な検査オーダーの増加
- ・診断的検査の遅れ
- ・医療エラーの増加

つまり、適切な申し送りがなされず、患者と当直医に危ない橋を渡らせている状況は、「不都合な真実」と言えます。JCIは申し送り(Handoff)の定義を「医療ケアの提供にかかる主たる権限と責任を伝達するプロセス」と定めています<sup>5)</sup>。申し送りは単に患者情報を伝えるだけの行為ではなく、プロフェSSIONALとしての責任の伝達であると認識することが重要です。

### 申し送りの質向上の具体策

効果的な申し送りには、書面による申し送り(Written Handoff)と口頭での申し送り(Verbal Handoff)の両方が不可欠で、送り手は事前に患者情報を整理したメモを用意し、直接もしくは電話での口頭伝達を行います。

米国病院総合診療医学会(Society of Hospital Medicine; SHM)では、直接会っての申し送り(Face to Face Communication)を推奨しています<sup>6)</sup>。申し送りの際にPHSが鳴り対応するなど、情報伝達の質が低下しないよう、申し送りの時間と場所をシステムレベルで確保することも重要です。

申し送り方法の標準化については「I-PASS」「SAFER」などさまざまな

**Illness Severity** : 患者の全体像が安定(Stable)か要注意(Watcher)か不安定(Unstable)か。

Watcher(要注意)

**Patient Summary** : 患者サマリー(1~3行)

病院受診歴のないADL、IADL共に自立した80歳男性が、3日前からの咳嗽、喀痰、発熱、呼吸困難を主訴に受診。市中肺炎、COPD急性増悪の診断で入院。セフトリアキソン1g 24時間ごと、プレドニゾン40mg、サルブタモール2.5mg吸入1日4回、酸素2L/分投与で治療中。喀痰培養結果は未到着。

**Action List** : To Do リスト

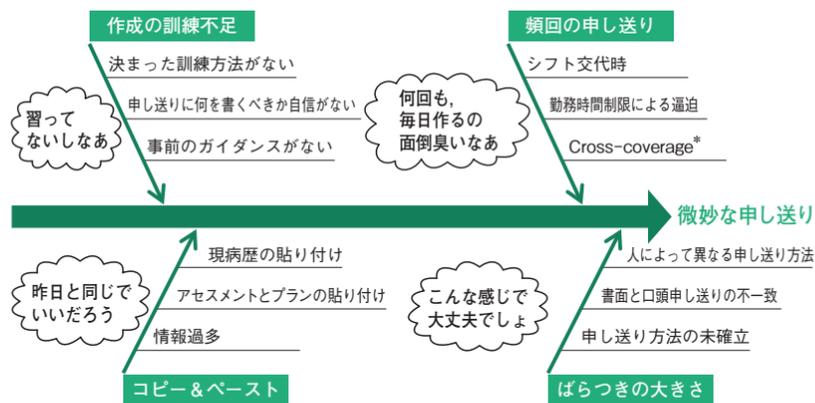
増悪リスクが高いため、夜間に1度見てください。

**Situation Awareness & Contingency Planning** : 起こり得るイベント、起きた時の具体的対応

呼吸状態の悪化時はサルブタモール追加吸入、SpO<sub>2</sub>>92%、pH7.2以上となるようにNPPV装着して管理を行ってください。キーパーソンは妻、コードステータスは心肺停止時DNAR、また急性呼吸不全に対しては改善が見込まれる場合は挿管・人工呼吸管理での治療を希望されています。

**Synthesis by Receiver** : 申し送りの受け手による復唱、質問

●図1 I-PASSに沿った申し送りの例



●図2 効果的な申し送りを阻害する因子(文献11より)

\* : 夜間・休日などに他の医師またはチームのカバーをすること。

取り組みが提唱されていますが、今回はいくつかの研究<sup>7,8)</sup>で、回避可能なイベントを30%減少させたエビデンスのある「I-PASS」を例にします(図1)。

また、電子カルテに連動するテンプレートを活用し、レジデントが入力する情報と電子カルテによって自動収集される登録情報(入院日、患者ID、キーパーソン、アレルギー、投薬内容、コードステータス)を組み合わせた申し送りを行うことで、患者ケアが改善されたとの結果も出ています<sup>9,10)</sup>。

申し送り内容でとりわけ重要なのは、「受け手へのTo Doリスト」と「患者に起こり得るイベントとその対応」を具体的に伝えることです。例えば、輸血や電解質補正の閾値となる具体的な数値(例:X時に血算再検、Hb<7g/dLなら赤血球2単位2時間で輸血)や、利尿薬の指示(例:フロセミド40mg静注、X時間で尿量YmL以下なら追加で80mg静注、それでも反応に乏しければフロセミド持続静注を開始)などです。困った時に「あると助かる」と実感できる申し送りが、効果的な申し送り文化の普及につながります。

### 効果的な申し送りを日本でもどのように実現するか

申し送りシステムを導入する場合、その目的や方法の教育、モニタリング、電子カルテとの連動が必要なため、診療科単位もしくは研修プログラム全体で取り組む必要があります。米国の研修病院では全患者に対して各勤務帯で申し送りを行います。日本でいきなり全患者の申し送りを行うのは難しいかもしれません。まずは申し送りを優先させるべきハイリスクな状況の①重症患者/不安定な患者、②転科/転棟し

た患者、③担当医が変更された患者などに限定するとよいでしょう。その上で、診療科単位で申し送りシートのフォーマットを作成し、期間限定で導入してみてください。

図2に効果的な申し送りの阻害因子をまとめた魚の骨図を提示します<sup>11)</sup>。患者、患者情報提供者、医師(送り手・受け手)、システムなどの環境といったさまざまな問題を想定し、解決しながら実現可能性を高めることが重要です。症例ごとのプロブレムや背景に合わせた申し送りができるように、仮想症例で演習を積むのがよいでしょう。

### CASEへの対応

本症例をきっかけに過去の夜間・休日の急変症例を見直すと、ほとんどの症例で申し送りが行われていなかった。本症例のM&Mカンファレンスを行い、急変が予期される症例についてはI-PASS形式の申し送りを行う院内ルールを定めた。

### POINT

- 申し送りはケアの権限と責任の伝達である。
- 適切な情報伝達には書面と口頭による申し送りとし、専用の時間と場所をシステムレベルで確保する必要がある。
- 効果的な申し送りのためのシステム導入や教育の方法を考える。

### 引用文献

- 1) JAMA. 2016 [PMID: 27923090]
- 2) Jt Comm J Qual Patient Saf. 2006 [PMID: 17120925]
- 3) N Engl J Med. 2010 [PMID: 20573917]
- 4) Acad Med. 2009 [PMID: 19940588]
- 5) Jt Comm J Qual Patient Saf. 2010 [PMID: 20180437]
- 6) J Hosp Med. 2009 [PMID: 19753573]
- 7) Pediatrics. 2012 [PMID: 22323131]
- 8) N Engl J Med. 2014 [PMID: 25372088]
- 9) Surgery. 2004 [PMID: 15232532]
- 10) J Am Coll Surg. 2005 [PMID: 15804467]
- 11) BMJ Qual Improv Rep. 2017 [PMID: 28469889]

## 倉敷中央病院 専攻医募集病院説明会

岡山 2019年5月11日(土)

会場 倉敷中央病院  
説明会会場 3-3会議室10 懇親会会場 3-3カフェ  
〒710-8602 岡山県倉敷市美和1-1-1  
https://www.kohnet.or.jp/

大阪 2019年7月6日(土)

会場 ホテルグランヴィア大阪  
説明会会場 楓の間(21F) 懇親会会場 鶴寿の間(20F)  
〒530-0001 大阪市北区梅田3丁目1番1号  
https://www.granvia-osaka.jp/

### Program

岡山会場 病院説明会 14:00~16:00  
終了後、16:00より懇親会  
大阪会場 病院説明会 17:00~18:00  
終了後、18:00より懇親会

※個別相談会形式で行います。当日参加も可能ですが、事前申込者優先となります。

### お申し込み・お問い合わせ窓口

倉敷中央病院 担当: 人材開発センター 福井・隅本  
〒710-8602 岡山県倉敷市美和1丁目1番1号  
Tel 086-422-0210 Mail jinzai@kohnet.or.jp

CHECK! 倉敷中央病院 レジデント 広場 検索

# Medical Library 書評新刊案内

## 集中治療,ここだけの話

田中 竜馬 ● 編

B5・頁440  
定価:本体5,000円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-03671-9

評者 坂本 壮

総合病院 国保旭中央病院 救急救命科

“This is off the record, but ……”(ここだけの話だけ……)

臨床現場では疑問が山ほど生じる。その都度調べはするものの、確固たる

答えに到達できずに途方に暮れることも少なくない。そのような、調べても明確な答えが存在しないものに関して、施設ごとの目には見えないルールにの

って診療が行われていることが多く、知らず知らずのうちにローカルルールであることを忘れ日々の診療をこなすようになっていってしまう。特に検査や治療においてそのようなことが多く、新たな検査や薬が世に出ると、必ず生じる問題である。「使った方が良いのか」「使うとしたらいつなのか」などはなかなか決まった答えが出ないことも多い。

一昔前、選択肢がそもそもない場合には悩みも少なかっただろう。できることが限られたのだから、それらをfullに利用し何とかしようとしていた。しかし現在は多くの検査や治療薬が開発され、情報と共に利用できる状態である。そんな時代だからこそ、きちんと根拠を持ってより適切な選択を

したいものである。「ここだけの話」と聞くと、人には言えない秘密の話、というイメージがあるかもしれないがそれだけではない。この本でいう「ここだけの話」とは、エキスパートたちが実践している、本当は隠しておきたいほどの最高のプラクティスということだ。一所懸命患者に向き合い、模索し確立した最高の術がこの本にはたくさん載っている。中には、「そうそう」とうなずき納得できる内容もあれば、「なるほどそんな見解も」というものまで、深い考察がなされている。

選択肢が多く、さらには高齢者が多い本邦における集中治療では、「する/しない」といった白黒をつけることが簡単ではなく、グレーの部分が多々存在する。そんな時に必要なのは、エビデンスに裏付けられた知識であり、経験豊富なエキスパートの意見であろう。

エビデンス自体はキャッチしやすい時代である。しかし、「エビデンスがあるから必ず行うべきである」「エビデンスがないから有用ではない」というわけではない。それをどのように実践で生かすのか、目の前の患者に適應するのか、これが大切であり悩む点である。自身の経験不足からあと一歩踏み出せないときに、また軌道修正できないときに、この本が必ずやより良い方向に導いてくれるだろう。

選択肢が多い時代だからこそ、常に疑問・興味を持ち続けよ



本紙編集室 Twitter, Facebook にて、最新情報をお知らせします。

@igakukaishinbun

記事についてご意見・ご感想をお寄せください。

## 人工呼吸管理レジデントマニュアル

則末 泰博 ● 編  
片岡 惇, 鍋島 正慶 ● 執筆

B6変型・頁216  
定価:本体3,800円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-03834-8

評者 喜舎場 朝雄

沖縄県立中部病院呼吸器内科部長

このほど、東京ベイ・浦安市川医療センターの則末泰博先生の編集で若手医師向けの『人工呼吸管理レジデントマニュアル』が発刊された。

本書は見返しのMOVESで始まる人工呼吸管理の語呂合わせで読者の肩の力を抜かせて本文へのスムーズな展開されている。序文に記されているように人工呼吸の導入を考えるに当たって必須の判断や知識のエッセンスの理解が大切である。本書は19章から構成され、実際の挿管方法、代表的な疾患別の具体的な人工呼吸器の設定方法、管理中の鎮静、アラームとトラブルシューティング、合併症、最終章では経肺圧の意義と実際の測定にも触れている。

本書で一貫していることは若手医師にやや苦手意識のある人工呼吸器の設定がより具体的にきめ細かく平易な言葉で記述され、設定の生理学的な意義と影響をわかりやすく書いていることである。また、視覚にしっかりと訴えるために実際のモニターや機器の写真、図をふんだんに用いることで読者にあたかも現場にいるような臨場感を感じてもらいながら、患者さんと人工呼吸器が奏でるシーンが想起できるような構成になっている。

実際の機器の写真鮮明にかつ数字なども明瞭に示し、従来のマニュアルには見られない実際の現場のニーズに応える内容になっている。各章でポイントになることを箇条書きで明確に伝

### 人工呼吸管理のベッドサイドで必ず役に立つマニュアル



えようという筆者らの意図が随所にかがえる。

若手医師が最もスリルを感じ、医師の醍醐味の手技の一つである挿管の章でも一つひとつのステップを丁寧に図示しながら安全にそして正確に手技を完遂するための道しるべをきちんと提示している。

個々の表にも読者への配慮を垣間見ることができる。第10章の病態生理に基づいた低酸素血症の鑑別表はそれぞれの疾患での人工呼吸器の役割と抜管の目安を病態生理を意識して考えるのに極めて有用である。

第16章の低酸素アラームへの対応のアルゴリズムも確認事項別に具体的に記載されていて、ベッドサイドで観察する看護師をはじめとする全ての医療従事者に、大変理解が進む図になっている。

13のコラムは日頃、なかなか理解し難いまたは質問し難い項目をさりげなく取り上げ、優しく解説している。

このように本マニュアルは白衣のポケットサイズで軽く、いつでも身につける携帯性に優れ内容も多岐にわたるが、読者に優しく語り掛ける構成で統一されており、大変見やすいマニュアルになっている。本書は主な対象である若手医師、集中治療に携わる看護師や臨床工学技士のみならず、われわれのようなキャリアを積んだ専門医も手に取ることで人工呼吸管理のベッドサイドでの応用に必ず役に立つマニュアルであると自信を持って薦めるものである。

チャットモンチー(註1)も「ここだけの話」(註2)という曲を歌っていた。本書を読み終えた時、こんな言葉が思い浮かんだ。「つまずいた時こそ、この本からエネルギーをもらおうべし」。

ERでも同じような悩みがあるって?! それはそれでねえ竜馬先生……お楽しみに!

みに!  
註1: 2000年代を彩った徳島県出身の女性ロックバンド。代表曲に「ジャングリラ」など。  
註2: 作詞・作曲、橋本絵莉子、アルバム「Awa Come」所収。



株式会社ツムラ

https://www.tsumura.co.jp/

●資料請求・お問い合わせは、お客様相談窓口まで。  
【医療関係者の皆様】Tel.0120-329-970 【患者様・一般のお客様】Tel.0120-329-930

# 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

ウィリアム・オスラーは1849年に英国領カナダに生まれ、米国に活躍の舞台を移し、1919年に英国で没した医学界の巨人である。

## 長き医療人生の助言を得るために

青年時代より病理学、生理学、内科学の分野で活躍し、血小板の機能、マラリアの病型分類、オスラー結節やオスラー病をはじめとする膨大な数の業績を残している。もう一つの彼の偉大な業績は、現代に通じる医学教育の基礎を造ったことである。彼は、講義棟から学生を連れ出し、実臨床の場で「生身の患者」を通じて学生を教え続けた。

オスラーは研究にひたすら没頭する冷徹な学者ではなく、多くの英雄が持つ徳性を豊かに持っていた。すなわち、快活さ・実行力・ユーモア・リーダーシップ・溢れる愛情といった徳である。当時も、そして現在においてもその人格は多くの人を魅了してやまず、今もって全世界に「オスラー」と呼ばれる信奉者を生み出し続けている。

この本は、日本のオスラー3人が分担して書き上げた本である。徳田安春氏、山中克郎氏はドクターGとし

評者 鍋島 茂樹

福岡大教授/福岡大病院総合診療部診療部長

でも知られるベテランの総合診療医、また平島修氏は、「身体診察の達人」として知る人ぞ知る若き総合診療医である。雑誌『総合診療』に2年間にわたって連載された企画だ。

オスラーには『平静の心——オスラー博士講演集(新訂増補版)』(医学書院、2003年)という有名な講演集があるが、この本は、それぞれの著者が『平静の心』に出てくるオスラーの金言を取り上げて解説したものである。しかし、ただ解説するだけでなく、さすがドクターGだけあってエンターテインメントを意識した面白いプレゼンテーションとなっている。それは、「Case」として患者の病状を説明した後で、その答えとなるようなオスラーの言葉を紹介し、著者がそれに解説を加えていく、というユニークな構成である。

この本は全ての年代の人に薦めたい。若い人は今後の長き人生の助言を得るために、そしてベテランの先生は医の原点に立ち返るために。オスラー博士の言葉は、全ての医療人の疲れた心に豊かな癒やしを与えてくれるだろう。

# 救急画像ティーチングファイル

Daniel B. Nissman ● 編  
船曳 知弘 ● 監訳

B5・頁304  
定価: 本体4,800円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-03628-3

評者 志賀 隆

国際医療福祉大准教授・救急医学

「救急医にとって最も大事な能力は？」

この答えの選択肢はさまざまだと思います。しかし、「情報に基づいて決断する」ということが救急医にとって最も大事な能力であることを否定する人は少ないでしょう。そして、現在の救急医療においてその決断の大きな支えとなるのが画像診断です。日中の診療時間帯は、救急医は読影時に放射線科医という頼もしいパートナーがいます。夜間や休日は救急医が「放射

## 症例の100本ノックで読影力を引き上げ「決断のできる救急医」になろう

線科医になって”読影をする必要があります。

そのため、救急医にとって「正常な所見を記憶している」「典型的な異常像を記憶している」「主訴に基づいて読影を進めることができる」「臓器別に網羅的に読影をすることができる」という4つの能力が必要になります。ただ、初期研修を終えた時点でいきなり上記の4つの能力を有している、ということは難しいものです。ではどうしたらいいのか？ もちろん臨

# 合格者は2年連続9000人超え

## 第113回医師国家試験合格者発表

第113回医師国家試験(2月9~10日実施)の合格者が3月18日、厚労省より発表された。受験者数1万146人(前年比136人増)に対し、合格者数は過去最多の9029人(同5人増)、合格率は89.0%と、2年ぶりに9割を下回った。女性受験者数は3303人(同22人減)となり、合格者数の男女比は女性が33.2%であった。



●写真 合格発表の様様  
14時と同時に受験番号を確認する合格者(東京,厚労省)。

合格基準は、次の①~③の通り。①必修問題は、一般問題を1問1点、臨床実地問題を1問3点とし、総得点が200点中160点以上、②必修問題を除いた一般問題および臨床実地問題は各々1問1点とし、総得点が296点中209点以上、③禁忌肢問題選択数は3問以下。採点除外等の取り扱いをされた問題は4問だった。

### ◆進路を限定せず幅広い視野を持って初期研修に臨む

発表会場となった厚労省・講堂(東京都千代田区)には、14時の発表前から受験者、学校関係者らが集まった。発表後は、友人と共に喜びを分かち合う光景や、両親へ合格の報告をする姿も見られた。

取材に応じた都内の男子学生に試験に対する手応えを聞いたところ、「予備校などの情報では今年は難化すると予想されていたので、しっかりと対策をして臨むことができた」と振り返った。将来の進路については救急科を考えているものの、「初期研修中に志望する科が変わることはよくあるようなので、進路を限定せず幅広い視野を持って研修に取り組みたい。4月が楽しみ」と、研修開始への決意を語った。

●学校別合格者状況は厚労省ウェブサイトを参照 (https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000197611\_00001.html)

床現場で救急科専門医や放射線科専門医と共に読影をしていくことが王道です。ただ、24時間365日そんな恵まれた環境で仕事をできるわけでもありません。

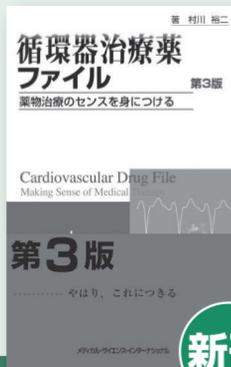
「じゃーどうしたらいいんだー！」そんな皆さんに朗報です！船曳知弘先生たちが今回翻訳された『救急画像ティーチングファイル』が頼もしい味方になります。この本の著者の多くが勤務しているノースカロライナ大は、「救急のハリソン」ともいえる『Tintinalli's Emergency Medicine』という分厚い教科書の編者たるJE Tintinalli先生が率いる施設です。外傷からさまざまな内因性疾患まで年間7万人の救急患者さんを診療しているレベル1の外傷センターです。

評者は2004年に1か月間研修でお世話になりましたが、その当時から巨大

な医療センターに大規模な救急外来がありました。この大規模センターに所属する歴戦の放射線科医の皆さんが、「救急の画像診断」をテーマに、外傷から内因性疾患までよく遭遇する100疾患について執筆したのが本書です。単に画像のポイントを示すのではなく、エキスパートの思考パターン(①病歴→②画像所見→③鑑別診断→④最終診断)をなぞり、自分のものにするための解説と演習問題(⑤解説→⑥設問:理解を深めるために→⑦読影医の責務→⑧治療医が知っておくべきこと→⑨解答)が記載されています。

いかがでしょうか？症例の100本ノックで読影力を引き上げ「決断のできる救急医！」になりませんか？ぜひ手に取って頼もしい武器として当直や救急外来の業務に使っていただければと思います。

# 循環器治療薬ファイル



## 第3版 薬物治療のセンスを身につける

「その状況では何を考えて治療するか」「その薬をなぜ/どのように使うのか」という処方前の考え方を、病態、薬剤の両面からのアプローチで解説。エビデンスだけでなく著者の考え方・使用経験を交えて、現場で知りたいポイントをストレートに提示、村川先生ならではのフレンドリーかつ超絶的な筆致で読まざるを得ず。改訂に際し、約40頁増。専門医のみならず、一般内科をはじめ広く日常的に循環器治療薬を使う臨床医・研修医必携の手引。

著 村川裕二  
●定価: 本体7,000円+税  
●A5変 頁400 図50 2019年  
●ISBN978-4-8157-0151-2

新刊

やはり、これにつきます！

## 村川ワールドの原点、7年ぶりに改訂

- 好評 “ファイルシリーズ”
- 不整脈治療薬ファイル ●定価: 本体5,000円+税
- エクスプレス循環器病ファイル ●定価: 本体4,500円+税
- 循環器病態学ファイル 第2版 ●定価: 本体5,000円+税
- サブウェイ循環器病ファイル ●定価: 本体4,500円+税
- ECGケースファイル ●定価: 本体5,000円+税

# プラチナファミリー 新刊

若手・ベテラン問わず、医師・ナース・コメディカルのみならず



著 岡 秀昭 埼玉医科大学総合医療センター 総合診療内科/感染症科

目次 感染症診療の8大原則 | 第1章 感染症治療薬 | 第2章 微生物からのアプローチ | 第3章 病態・臓器別のアプローチ

感染症診療に必要なかつ不可欠な内容をハンディサイズに収載。必要な情報に絞ってまとめ、臨床における迷いを払拭する。改訂に際し約40頁増ながらコンパクトさを堅持、さらに完成度を増した。今版も文字が大きくなって読みやすい拡大版『感染症プラチナマニュアル2019 Grande』を同時発売。美しい写真が掲載された『微生物プラチナアトラス』とのリンクも継続。

定価: 本体2,000円+税  
三五変 頁448 図9 2色 2019年 ISBN978-4-8157-0145-1

## 感染症プラチナマニュアル 2019 Grande [グランデ]

定価: 本体3,500円+税  
A5変 頁448 図9 2色 2019年  
ISBN978-4-8157-0146-8

- 好評 プラチナファミリー
- 微生物プラチナアトラス 著 佐々木雅一 編者 岡 秀昭 定価: 本体4,500円+税
- 精神診療プラチナマニュアル 著 松崎朝樹 定価: 本体2,000円+税
- 精神診療プラチナマニュアル Grande [グランデ] 著 松崎朝樹 定価: 本体3,500円+税

# 電子版あります。

# あの新刊も

# この雑誌も

# ベストセラーも

トッスランナーの  
**感染症 外来診療術**  
編集 羽田野義郎 北和也  
Top Runners  
コモンからニッチまで  
**リアルな感染症 外来がここに!**

**検査値を読む トレーニング**  
ルーチン検査でここまでわかる  
本田孝行  
刻々と変わる病態を  
検査値の推移と組み合わせで読み解く  
**RCPC**  
Reversed Clinico-pathological Conference  
が「診断推論力」アップに効く!

**熱血講義! 心電図**  
匠が教える実践的判読法  
杉山裕章 小笹幸子  
奥深い心電図の解釈・活用法を  
わかりやすく伝えます  
心電図に苦手意識のあるかたから  
ワンランク上の循環器診療を目指すかたまで  
杉山流  
「世界一受けたい心電図授業」が始まります

内科臨床 医書ジャーナル Vol.56 No.1  
**medicina 1** 2019  
枠組みとケースから考える  
**消化器薬の  
選び方・使い方**  
野々垣 浩二

医学書院  
Journal of  
Generalist  
Medicine  
ジェネラルに診ることが求められる時代の臨床誌  
**総合診療**  
**教えて検索!**  
膨大な医学情報を吟味・整理するスキル  
佐田 竜一

2018  
増刊号  
Vol.53 No.5  
**胃と腸**  
Stomach and Intestine  
2 早期  
0 期  
1 胃癌  
8  
Early Gastric Cancer 2018



GM  
ジェネラリストのための  
Manual for Generalist  
**内科外来  
マニュアル**  
第2版  
金城光代 金城紀史 岸田直樹  
いつも  
頼りになるのは  
コレだ!  
外来のトップマニュアルに  
待望の改訂第2版が登場!

内科レジデントの  
**鉄則**  
第3版  
聖路加国際病院内科チーフレジデント 編  
待望の改訂第3版。  
これぞ! 聖路加国際病院の  
屋根瓦式教育  
最も基本的なことから日常臨床のよくある疑問まで、研修目録で解説。  
レジデントはもちろん、指導医にとっても必読の書。

死を前にした人に  
あなたは何かができますか?  
小澤竹俊  
励ましも、説明も、力を持たない。  
わかってくれる人  
に、  
私はなりたい。

現在 約4,000点がラインナップ!

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



**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。



**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