

2019年1月14日  
第3305号 for Residents

週刊(毎週月曜日発行)  
購読料1部100円(税込)1年5000円(送料、税込)  
発行=株式会社医学書院  
〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23  
TEL (03) 3817-5694 FAX (03) 3815-7850  
E-mail: shinbun@igaku-shoin.co.jp  
JCOPY 出版者著作権管理機構 委託出版物

# New Medical World Weekly 週刊医学界新聞

医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

## 今週号の主な内容

- 【寄稿特集】♪In My Resident Life♪  
(石丸裕康, 迫井正深, 本田美和子, 小船井光太郎, 松本俊彦, 南太郎)…………… 1—4面
- 【連載】スマートなケア移行で行こう!  
…………… 5面
- MEDICAL LIBRARY…………… 6—7面

# ♪ In My Resident Life ♪



## 失敗を重ねた者だけが成功に近づける

「人生で何度も何度も失敗してきた。だから私は成功した」(マイケル・ジョーダン)。

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か。患者さんとコミュニケーションがうまく取れない、知らない略称が多く上級医の会話がわからない、なんてこともあるかもしれません。でもそんな日々こそが成功へと続く道なのです。

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。

### 石丸 裕康

天理よろづ相談所病院  
救急診療部部长/  
総合診療教育部副部长



### ポケベルとピーイーと私

①「大学病院の研修ではまともな医師にはなれない」という、学生時代いろいろな面倒を見てもらった医師の話を受け、当時レジデントを全国公募していた天理よろづ相談所病院の門を叩いた。同期は12人。皆やる気はあるけど、ちょっと変わった連中であつた。採用初日のオリエンテーション。社会人になり、初めてのボス・今中孝信先生からの指令は「1日2回は必ずベッドサイドを訪問せよ、そのうち1回は椅子に腰掛けて患者さんの話を聞

け」。そんなの楽勝じゃないかと思つたが、仕事を始めてみるとたちまちその難しさを実感する。朝のカンファレンスに始まり、病棟業務、検査、コンサルテーションと走り回る毎日。何をすることも手間がかかり、たちまち時間が過ぎていく。消灯前になんとか患者さんの回診を済ませ、カルテを書いたり調べ物をしたりするといつの間にか日付が変わっている、という毎日であつた。

何よりも怖かつたのは、先輩レジデントであつた。病歴聴取・診察の仕方からアセスメント、プレゼンテーションなど事細かに厳しく指導された。

病棟業務に少し慣れたころ、胃がん手術のために入院した患者さんを担当した。術後数日たち、落ち着いている状況と思ひ友だちと飲みに出かけたのだが、宿舎に帰ると院内呼び出し用のポケベルに何回も呼び出しが入っている！慌てて病棟に駆け付けると、落ち着いているはずの患者さんが呼吸困難を急に訴えたらしい。私が呼び出しに応じなかつたため、居合わせた数人の先輩レジデントが私の患者を取り囲んで診察しているところであつた。

「どこ行ってたんですか!!」と担当看護師。酔いも一瞬でさめ、青ざめる私。「石丸、この患者さんはおそらくピーイーや!」と先輩。実はその時不勉強で、ピーイーが何のことかさっぱりわからなかつた。緊迫した雰囲気の中「それ何のことですか?」とも聞けず、「はっ、確かにピーイーのようですね……」と適当に話を合わせつつ、その場の議論からヒントを得ようと必死に耳を傾けた。「術後……」「酸素投与に反応がいまひとつ……」「胸部X線では大きな異常がないな……」。国家試験で得た知識をフル回転した結果、どうやらピーイーとは肺塞栓症(pulmonary embolism)の略称のようだとなんとか気付いた。

恐縮して頭を下げてばかりいた私に、「頭を下げる必要はない、今は患者さんを良くするために何ができるかをまず考えようや」と先輩。怖い先輩はいざという時頼りになる先輩でもあつた。

②なんと言っても多くの良き指導医と出会えたこと。細かい知識はともかく、医療の原理原則を学ばせようとする指導医に恵まれた。

③研修1年目が終わるころ、寿退職す

る看護師さんの送別会に出席した。困った時にさり気なく助けてくれた看護師さんだつた。宴もさなか、興に乗ったコワモテの先輩が、「石丸、歌うぞ!」と。選曲は当時はやりのウェディングソング、「部屋とYシャツと私」(平松愛理)!? ダミ声で歌う酔っ払いの姿に、酔いもあって皆大笑い。会の終わり際、「いろいろお世話になりました」と声を掛けると、彼女がポツリ、「先生はきっと良い医師になりますよ」。

私の何を見てそう思ってくれたのかは定かではないが、失敗ばかりで、まともな医師になれるのか不安であつた日々の中、そのように見てくれていた同僚がいたんだと思うと、なんだか元気が出てうれしかった。この歌を耳にするとあのころのことを思い出す。

④初期研修の間はスマートにいかず、悔しかったり、悲しかったり、時にうれしかったり、喜怒哀楽の激しい毎日だと思います。振り返ると、感情を動かされる機会が自分の成長につながつたように思います。ぜひそのような機会を大切にしてください。

(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  
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。

### 今日の治療指針 2019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2080 19,000円  
[ISBN978-4-260-03650-4]  
ポケット判: B6 頁2080 15,000円  
[ISBN978-4-260-03651-1]

### 治療薬マニュアル 2019

監修 高久史磨、矢崎義雄  
編集 北原光夫、上野文昭、越前宏俊  
B6 頁2818 5,000円 [ISBN978-4-260-03666-5]

### Pocket Drugs 2019

監修 福井次矢  
編集 小松康宏、渡邊裕司  
A6 頁1090 4,200円 [ISBN978-4-260-03614-6]

### 臨床検査データブック 2019-2020

監修 高久史磨  
編集 黒川 清、春日雅人、北村 聖  
B6 頁1106 4,800円 [ISBN978-4-260-03669-6]

### 問題解決型救急初期検査 (第2版)

田中和豊  
B6変型 頁512 5,000円 [ISBN978-4-260-03598-9]

### 標準眼科学 (第14版)

編集 中澤 満、村上 晶、園田康平  
B5 頁426 7,000円 [ISBN978-4-260-03657-3]

### マウス組織アトラス

岩永敏彦、小林純子、木村俊介  
A4 頁168 12,000円 [ISBN978-4-260-03433-3]

### 放射線治療技術標準テキスト

監修 日本放射線治療技術専門技師認定機構  
編者 保科正夫  
B5 頁472 7,000円 [ISBN978-4-260-03605-4]

### その呼吸器診療 本当に必要ですか? あるのかないのかエビデンス

倉原 優  
A5 頁336 4,200円 [ISBN978-4-260-03672-6]

### リハビリテーション医学・医療コアテキスト準拠 リハビリテーション医学・医療 Q&A

監修 日本リハビリテーション医学会  
総編集 久保俊一  
編集 佐浦隆一、芳賀伸彦、酒井良忠、藤田裕介  
B5 頁256 6,000円 [ISBN978-4-260-03819-5]

### 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  
B5 頁352 4,500円 [ISBN978-4-260-02476-1]

### 生物学 [カレッジ版] (第2版)

高畑雅一、増田隆一、北田一博  
B5 頁352 2,400円 [ISBN978-4-260-03188-2]

### 統計解析なんかこわくない データ整理から学会発表まで (第2版)

田久浩志  
B5 頁224 2,400円 [ISBN978-4-260-03800-3]

### 精神科の薬がわかる本 (第4版)

姫井昭男  
A5 頁232 2,200円 [ISBN978-4-260-03830-0]

### 在宅医療カレッジ 地域共生社会を支える多職種学び21講

編集 佐々木淳  
A5 頁264 2,000円 [ISBN978-4-260-03823-2]

### 「家に帰りたい」「家で最期まで」をかなえる 看護の意味をさがして

藤田 愛  
A5 頁282 2,300円 [ISBN978-4-260-03699-3]

新春企画 In My Resident Life

迫井 正深

厚生労働省  
大臣官房審議官



●写真 「救命した肝破裂の患者さんと。27年後に再会しました。」(迫井氏)

指示書“写経”を働き方改革

①外科医に憧れて医学部に進み、卒後迷わず外科を選択した私。医局ローテーションの最初は大学病院で、外科とはいえ仕事の大半は病棟での指示出しやカルテ書き等の雑用。それでも、尊敬できる指導医や愉快的な仲間と囲まれて充実した日々でした。

指示出しは、今と違って複写紙に手書きで検査や処方内容等を細かく記入し手渡し。術前・術後の指示はほぼ定型的で同じような内容の繰り返し。連日の指示書“写経”は明らかに外科医の仕事じゃない！私は高校時代からPCを組み立てるコンピューター・オタクだったので、同じ内容を書くだけならPCにやらせれば良いと主張。医師控室の狭い自席の足元に当時まだあった自前のPCとプリンターを持ち込み、メニュー化した点滴や検査等の指示をプリント処理していました。今思えば先進的だったのかも。しかし指導医からは、狭いのに邪魔だの、手で書いたほうが早いだの“酷評”。それでも意味のある仕事に専念したいと私も譲らず、言うことを聞かないヤツと不興を買いました(看護師さんたちは「読みやすいネ」って)。今日の働き方改革に通じる経験です。

2年目からは静岡の高速インターチェンジ沿いにある外傷パンパンの基幹病院。外科は3大学からの医局派遣がしのぎを削り、手術の術式から術前後の管理までそれぞれの流儀がある。同窓・同医局の“温室”では当たり前だったことが混成部隊では通用しないのです。やることなすことが同僚医師のみならず看護スタッフにも批判されたり受け入れられなかったり。つらい

日々が続きました。

②転機は夜行バス乗客・40代の急患。嘔吐による食道破裂で緊急手術、縦隔炎を併発し、以降、壮絶な創部と全身の厳しい管理が続く。病棟スタッフの負担も大きく、最初は治療方針に対して反発も。しかし連日・連夜の地道な努力を通じて同僚とさまざまな思いを共有、いつしか信頼され充実した外科研修の日々が変わっていきます(その患者さんは無事退院、その25年後に首長となって再会)。“他流試合”の意義とともに、ひたむきさ・粘り強さこそが医療の基盤だと身に染みしました。

担当患者の疾患はがんが中心。良性疾患は少ないものの、前述の方と同様その後の交流があります。当時、小学校1年生で外傷性肝破裂の男児を救命。先日、結婚式に恩人として招待され、あいさつする機会を得ました。「外科医は患者さんの生命力に寄り添っているだけ、それを実際に教えてくれた新郎こそ私の恩人」と当時感じたことを本心から伝えました。今は臨床を離れたが「患者さんから学ぶ」、「現場から学ぶ」、この姿勢は全てに通じるものと信じています。

大勢のがん患者をお見送りしました。一人のスキルス胃がんの若い患者さんとのやりとりが今も私の心にあります。厚生省への転職が決まり患者さんたちにそのことを伝えます。誰だって主治医交代は避けたいもの。その女性も私を見るたびに泣いてた。最後の回診、笑顔で手紙を渡された。「先生は日本の医療を良くするためにこれから頑張る、だから私も我慢して頑張る、もう泣かない」と書いてありました。入省後しばらくして、その方は亡くなった。

行政職は感謝されることはまれです。どんなに努力してもマスコミ等か

本田 美和子

国立病院機構  
東京医療センター  
総合内科医長



今につながる3つの言葉

①A. 私がどこか痛いことをあなたは期待しているの？

研修医にとって、チームの回診の前に患者さんの様子を把握しておくことはとても重要です。自分が知りたいことを患者さんから教えてもらうために「どこか痛いところはありますか？」とよく尋ねていました。ある朝「おはようございます。今日の調子はいかがですか？どこか痛いところはないですか？」といつものように話し掛けた時、「おはよう。いつもそう尋ねるけど、私がどこか痛いことをあなたは期待しているの？」と患者さんが語気荒くおっしゃいました。もちろん、そんなつもりはありません。でも、自分の言葉に、意図せず相手を傷つける要素がある可能性があることを教えてもらったことは、その後の自分の話し方を改めるきっかけとなりました。

B. 洗った足が戻るころはどこだ？

ホームレスの男性が、足が痛いとお急外来を訪れました。ブーツを脱いでもらおうと、右足趾の軽い蜂窩織炎でした。しばらくお風呂に入っていない様子でした。ブーツの中もとても汚れていました。患部を洗って処置をしようと、桶にお湯を入れて持ち歩いてた時に指導医から声を掛けられました。

「足の小指を洗うのに、何でそんなにたくさんお湯がいるんだ？」「あの、足がとても汚れているので両足をまずは洗おうと思って」「待て。君がきれいにした足が戻るころはどこだ？あのブーツだ。一瞬きれいになっても、あのブーツを履いて帰るんだよ。自分では良いことをしてると思うかもしれないが、それでは何も変わらない。ど

うしても洗いたいんだっただけ自分の家にお連れして、新しいブーツも買いなさい」。なんてひどいことを言う指導医なんだ、これが米国流の合理性なのか、と私は憤って心の中で悪態をつきました。しかし、「目の前の問題を短期的に解決することが生涯にわたるその人の暮らし全体の問題解決に寄与するとは限らない」ことがよくある高齢者医療の現場において、あの指導医の言葉は一つの真実を突いていたと思いついて返しています。

C. 自分が言いたいことではなく、相手が聞きたいことを話す

とても尊敬する先生にお目にかかり、自分が困っている症例について相談する機会を得ました。たくさんのお話を教えていただいた後で、その先生がおっしゃいました。「良いプレゼンテーションで一番大切なことはなんだと思う？」。言葉に詰まる私に、その先生は「自分が知っていることをある限り話すことが良いことだと考えがちだけれど、大切なのは、自分が言いたいことを話すのではなく、相手が聞きたいと思っているだろうことを、想像しながら組み立てて話すことなんだよ。それが皆なかなかなできない」。もちろん、その時の私もそうでした。

②A, B, Cの話をしてくださった方々。Aの患者さん、Bの指導医のお名前は忘れてしまいました。Cの先生は、米カリフォルニア大サンフランシスコ校のローレンス・ティアニー先生です。

③「ひとつだけ」(矢野顕子)。大切なことは何かについて考える歌詞は、追い詰められていると感じている時には明かり取りの窓のように思えました。後に矢野顕子さんに、この曲がどんなに力になってくれたかを直接お伝えすることができてとてもうれしかったです。

④研修医時代の出来事は、良いこともそうでないことも全部その後の人生に役立ちます。どうぞ楽しんで過ごしてください。

ら厳しく批判され、逃げ出したいような気持ちになるもの。でも私は逃げるわけにはいかない。あの患者さんとの約束を果たせるまで。

③「TRAIN-TRAIN」(THE BLUE HEARTS)。多忙な1日が終わった午

前1時ごろから準夜勤務の病棟ナースたちとよくカラオケに行きました。同期研修医M先生のおはこ。

④人生、そう計算したようにはならないもの。アナログな感性・その時々直感を大切にしてほしい。

- 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

ケアする人を支えるのは学びの場だ

# 在宅医療カレッジ

地域共生社会を支える多職種の学び21講

編集:佐々木 淳

在宅医療カレッジ

地域共生社会を支える多職種の学び21講

佐々木 淳



ケアする人を支えるのは学びの場だ

首都圏最大級の在宅医療ネットワーク 医療法人社団悠翔会が提供する、医療・介護の多職種のための学びのプラットフォーム「在宅医療カレッジ」。多方面で活躍するトップランナーが「教授」として登壇し、満員続きの人気講義を精選して再現!

▼医学書院webサイトで動画公開中!

在宅医療カレッジ 医学書院 検索

目次

はじめに 在宅医療カレッジとは / 第1部 認知症ケアの学び / 第2部 高齢者ケアの学び / 第3部 地域共生社会の学び / 学長より 当たり前のことを当たり前に / おわりに 学び合いの場を広げるために

医学書院

● A5 頁264 2018年 定価:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-03823-2]

救急で最低限やるべき&守るべきことがわかる! 経験に裏打ちされた珠玉の厳選パール

# ERのクリニカルパール

岩田 充永 160の箴言集

ERでの心得から実践まで、熱い魂がこもった箴言160パール。経験が少なくても、大きな失敗をせず、重篤な病態を見逃さないために、救急で最低限やるべきこと&守るべきことがわかる。

● B6 頁176 2018年 定価:本体2,800円+税 [ISBN978-4-260-03678-8]



救急で最低限やるべきこと、守るべきことがわかる! さらりと読めて、すしっと響く 経験に裏打ちされた 珠玉の厳選パール

救急整形外傷 レジデントマニュアル

第2版



救急で最低限やるべきこと&守るべきことがわかる! 経験に裏打ちされた 珠玉の厳選パール

整形外科医「以外」のための整形外科当直マニュアル

# 救急整形外傷 レジデントマニュアル

田島 康介 第2版

この本さえあれば、当直中の整形外科疾患の対応には困らない。どの時点で専門医にコンサルトすればよいかも判断できる。診療中に常備しておきたい整形外傷本の決定版!

● B6変型 頁192 2018年 定価:本体3,500円+税 [ISBN978-4-260-03688-7]

医学書院

失敗を重ねた者だけが成功に近づける

小船井 光太郎

東京ベイ・浦安市川医療センター循環器内科部長



テロにヘヴィメタルバンド？

①②医師3年目に「米国で循環器内科医になりたい！」と思い、ニューヨークでインターンとして再スタートを切った。もともと英語は苦手であったが、要領良くプレゼンテーションする同僚を初日に見つけてピットリマーク、徹底的にまねする作戦で、米国でのインターン生活は順調にスタート、したかのように見えた。

そして2か月月初日、前の晩にERから入院となった30代のアフリカ系米国人患者さん(仮にタイロンとしよう)は片足がなく、肥満体形、ベッド上に片肘をついて寝転んでいた。私を見るなりラッパーのような特有の言葉遣いとアクセントでマシンガンのように話してくる。何を言っているかほとんどわからない。何度か聞き直すと「このAsianドクターは英語が全然わからない、ありえねーな」といった感じでバカにしてくる。何を言ってるのかを理解できず、こちらには完全に非協力的。当然上級医のレジデントへのプレゼンテーションは不十分。私を見る上級医の目も怪しくなり、焦り始めた。

やがて気付いたことだが、タイロンは米国の医療システムを熟知していた。どのように振る舞えば入院できるか、どうすればメディケイド(低所得者や身体障害者など向けの公的医療保険)受給者の自分は都合の良いサービスを受けられるか。

指導医回診の前日、「タイロンさん、状態は落ち着いたから明朝には退院とする方針です」と伝えたところ、「明日は指導医との回診だろ？俺は知ってた、お前のようなインターンにとってそれがどんなに大事か。指導医の目の前でお前がどんなに無能で英語がわからないか披露してやるからな！」。正直背中が凍り付いた。実際回診では、ニューヨークの指導医がユーモアを交えて彼のマシンガントークに見事に対応したため、私への辛辣な評価は出ずに終わった。タイロンはその数日後に「今日退院する」と言って勝手にいなくなった。



●写真 ベスイスラエルメディカルセンター前にて、米国同時多発テロ発生直後、犠牲者の搬送に備えるスタッフたち(小船井氏撮影)。

2年目の2001年9月11日、私はERローテーション中だった。ワールドトレードセンターが崩落し、多くの犠牲者が運ばれてきた。

「Anthraxの可能性もある！対策を取らないと！」とERの上級医が言う。その時、「Anthraxって、(1980年代の)ヘヴィメタルバンドのあのAnthrax？何でこんな時にヘヴィメタルの話をしているんだ？」と本気で思った。後で調べてAnthraxが炭疽菌のことであるとわかったのは、自分の中での笑い話である。そういえば感染症は苦手だった。その年に感染症フェローとして来た岩田健太郎先生(現・神戸大)の下で選択研修を行った際も、「小船井先生、このままじゃ指導医から良くない評価をもらっちゃいますよ！」と心配された。「岩田先生、私もわかっているんですが、感染症だとしても体に力が入らないんです……」と情けない答えを返したことを覚えている。岩田先生もあきれたであろうことは想像に難くない。

その後、高倍率を何とかぐり抜け念願の循環器内科フェローになり、さらに激戦の末コロンビア大で心血管インターベンションフェローになった。ここで出会ったDr. Jeffrey Mosesという世界的に有名な心血管カテーテルの大家には、「米国人は人前では叱らない・怒鳴らない」という私の中の常識を完全に覆された。カテーテル治療中のフェローを完膚なきまで怒鳴って叱るのだ。治療を受けている女性患者さんが、「Dr. Moses、この若い докторをお願いだから叱らないで！彼は今私の心臓を手術しているんだから!!」と思わず叫んだのも一度ではない。一生分怒鳴られた。

松本 俊彦

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部部長



いつも眠かった——夜型体質の研修医

①研修医時代、私はいつも眠かった。なにしろ医学生時代にあまりにも怠惰な生活習慣が身につきました。当時の私の母校は、「講義の出席は取らない。留年制もない」と楽園のような大学だった。私はそれを悪用し、入学直後より講義にほとんど出席せず、夜通し好きな小説を読み、レンタルビデオショップから借りた映画を見まくり、日中は死んだように眠り続けるという絵に描いたようなダメダメ生活を謳歌していた。

しかし、5年生になった時、「このままでは医師になれない」という現実の直面に、大慌てで勉強するはめになったのだ。私は、病棟実習の合間を縫って再試験を受けまくり、取りこぼした単位を修羅のごとき勢いで取りまくった。最終的には、この2年間の努力で医学部を卒業し、ギリギリセーフで医師になることができたが、あれはどう考えても奇跡だったと思う。

とはいえ、医師になったからといって、染みついた夜型体質が急に変わるものではない。日中はいつも眠くて仕方なく、病棟カンファレンスが始まるや否や、あたかも条件反射のように意識が遠のいてしまうのだ。そのせいで指導医からはよく、「おまえはナルコレプシーか」と叱責されたものだった。

それだけではない。精神科医になろうと決めていたのにもかかわらず、私は柄にもなく研修医1年目に半年間も脳外科をローテートしたわけだが、ここでは、オペ中に居眠りをして手術用顕微鏡に頭をぶつけるという失態まで演じたのだ。その際、術者をしていた准教授から「じゃーま！」と怒鳴られた時の恥ずかしさは今でも忘れない

④EBM、ガイドライン、標準的治療を求めて米国で学んだわけだが、やはり、苦難で傷つき成長する、という泥臭い方法は後から考えると何にも代え難い

[ちなみに、テレビドラマ『ブラックペアン』を見た際、渡海医師(二宮和也)が研修医・世羅(竹内涼真)に「じゃーま！」と怒鳴るたびに、心の古傷がえぐられる思いがしたものだ]。

②こんな私が「覚醒」できたのは、研修医2年目の1年間、脳外科時代の指導医から押し付けられた、人手不足の二次救急病院での脳外科当直バイトのおかげだった。その病院は当直中に一睡もできない野戦病院だったが、これが夜型人間の私にぴったりハマった。当直中の私は、日中とは別人のように元気で頭もさえていた。

搬送されてくるのは、たいてい頭部外傷や脳血管障害の患者であったが、それに混じって少なくない数のリストカット患者もいた。そうした患者の多くは精神科治療中であるか、さもないれば、繰り返す自傷行為を理由に精神科クリニックから診療を断られた人たちだった。これは、大学病院の精神科では研修できない、精神科医療のダークサイドを目の当たりにする経験であった。

それにしても、その病院で私に縫合された患者はつくづく不幸だったと思う。というのも、脳外科しか外科系研修をやっていない私にとって縫合したことがある部位といえば、もっぱら頭皮だけだったからだ。言うまでもなく、頭部は皮膚が硬く、後に髪の毛で隠れてしまう部位である。だから、縫い方はどうしても「止血さえできてれば良いよね」といった、手首や前腕に似つかわしくないワイルドなものとなりがちだ。おそらく私に処置された患者の手首には、いまだに醜い傷痕が残っているに違いない。今だから告白するが、後に私が取り組むことになった自傷行為の臨床研究には、その時の申し訳ない気持ちや、罪滅ぼしの念が無視できないほどの影響を与えている。

③R. ケリーのアルバム「12 Play」。当時、はやっていました。全編ひたすらエッチな歌詞で、禁欲的な日々を送る研修医には刺激が強すぎて、それだけに忘れられない。

(4面につづく)

もの。瀕死状態にまで追い込まれた、と思っても、その先には超回復が必ず待っています。今思い出して書いてみると、苦しさも思い出されますが(笑)。

1 medicina Vol.56 No.1 特集 枠組みとケースから考える 消化器薬の選び方・使い方

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 1 2019 特集 消化器薬の選び方・使い方

総合診療 Vol.29 No.1 特集 教えて検索! 膨大な医学情報を吟味・整理するスキル

年間購読 受付中! 2019年 年間購読料 medicina 36,580円+税 総合診療 29,520円+税

新春企画 In My Resident Life

南 太郎

米ブラウン大学医学部  
内科准教授



●写真 研修医2年目の冬のパーティーにて、指導医の Paul Mayo 先生(中央)と。右が南氏。「師匠はカメラの前では笑わないという謎の方針を貫かれています。」(南氏)

英語におびえ、首におびえる暗黒の1年

①学生時代から英語は得意なほうで、少しは英語ができるつもりで米国はニューヨークにて臨床留学を始めたのが今から15年ほど前のことです。いざ研修が始まってみるとさあ大変。相手の話し掛ける英語がとんとわからないのです。

最初のローテーションは救命救急室でした。相手のしゃべる英語のスピードがあまりにも速すぎるのに驚きました。「これは嫌がらせではないだろうか? そんなに『わざと』早くしゃべったら相手は聞き取れないだろうに」と勝手に憤っていました。しかし、不思議なことにその「わざと」速い英語を他の人はちゃんと理解しているのです。謎は尽きませんでした。しばらくすると、相手のしゃべる英語が速すぎるのではなくこちらの聞き取り能力が悪すぎるのだ、ということが薄々とわかってきました。えらいこっちゃです。

当時の入院カルテはまだ紙で、数ページにわたる空欄を埋めねばなりません。「いったいこの膨大な空欄を英語でどのように埋めろというのだ! 症例報告じゃあるまいし、大学入試だってこんな長文は書かされたことがないのに!」と理不尽な怒りに震えたものでした。周囲を見回すに、同僚はいかにも「ルーティン」と涼しい顔でさっさと入院カルテを書き終えていくではありませんか。こちらはまだ現病歴を書いている途中。え、ひょっとして僕って落ちこぼれ?

症例をプレゼンすれば、目の前の指

導医やレジデントが明らかに不機嫌になっていくのがわかります(きつつー)。米国人の同僚のプレゼンが光り輝いて見えました。おまけに、英語で電話をかけるのが怖くて(←あなた米国に何しに来たの?), 同僚や看護師さんに電話をお願いする始末です。

「お前の英語はなっちゃいねえ<sup>1)</sup>」と内科プログラムディレクターに呼び出しを食らったのは留学が始まって1か月がたとうとするころでした。あ、やっぱり?

忙しい病棟ローテーションを回る予定が、暇な老年科コンサルトローテーションへの変更をいきなり命じられます。要は「左遷」です。おまけに「英語をもう少し勉強せい!」と英語の家庭教師までつけられる始末。留学早々に惨めな日々を過ごすはめに。まさか臨床留学が語学留学に変わるとは……。病棟で忙しく働く同僚たちが実に輝かしく見えました。

このまま病棟に戻れなかったら、ひょっとして首? 渡米してから半年ほどは英語におびえ、首におびえる暗黒の日々を過ごすことになります。

死に物狂いでなんとかサバイブしたインターンの1年を終え、気付けば早いもので留学してから15年がたちました。指導医となった現在、「英語でいかに苦勞し落ちこぼれたか」という記憶は都合良く erase した上で、映画『GHOST IN THE SHELL』(2017年)よろしく「自分は実はいけていた研修医だった」という偽の記憶が上書きされています。したり顔で研修医に「君の症例報告は英語がまだまだ甘いねえ」と百年も前から完璧な英語を使ってきたような口調で指導しているの

ですから、人間というのは実に都合良くできているものです。時々子どもたちの「15年も米国に在るのに、なんでそんなひどい英語しゃべっているの?(きつつー)」という「赤いカプセル<sup>2)</sup>」で目が覚めますが。

②落ちこぼれインターン時代には人様の優しさが殊更身に染みしました。たどたどしい英語でプレゼンしてもニコニコ聞いてくれた指導医(はぐれメタルレベルで極まれに出現)の存在は本当にありがたかったです。

中でも当時 ICU 部長であった Paul H. Mayo 先生(現・米ホフストラ大教授, 写真)には本当に優しくしていただき、なぜか目もかけていただきました。そのおかげで「わかる人はちゃんとわかってくれるんだ」と妄想に拍車がかかりました。

当時は「喘息の専門家」だった Mayo 先生も今では Critical Care Ultrasonography の世界的権威となり、その関係で学会などで一緒にお仕事をさせていただいています。自分の Clinician Educator としてのロールモデルで、今でも仕事をするたびに臨床家、教育者としての彼から学ぶことは実に多いです。ありがたいことです。

③ニューヨークでの研修医1年目に見た映画『Lost in Translation』<sup>3)</sup>(2003年)は忘れられません。異国の地、トーキョーで言葉がわからず戸惑う主人公にわが身を重ねたものでした。コメディ映画ですが、あ、テーマは音楽の話でしたか? すみません。映画のサウンドトラックを聴くと「暗黒の1

年」がよみがえります。  
④ボストンで働く南米出身の友人医師とお昼ご飯を食べながら話した時のこと。彼も外国の医学部を卒業し、非常に苦勞して現在の地位までたどり着いた素晴らしい人です。「ほら、毎日嫌なことばかり起こるし、うんざりするし、愚痴も言いたくなるんだよね。でもさ、こうして米国に来て働いているだけでもラッキーじゃん、って思うようにするんだよね、ハハハ」という感じでさらっと言われてすごく衝撃的でした。

確かに。思い返せば医学部に入れたのもすごくラッキーだったし、無事卒業できたのもすごくラッキーで、こうして医師として働き続けることができているのも実にラッキーだなあ、って思います。ご参考になれば幸いです。

●註  
1) 明治・大正時代を代表する日本の英学界の巨人、斎藤秀三郎は英国人に向かって「てめえたちの英語はなっちゃいねえ」と英語で一喝したそうです。日本人が英国人に向かってですよ? 一度でいいからそんな台詞を吐いてみたいものです。斎藤史著『英語達人列伝』(中央公論新社, 2000年)から。ちなみにこの本、すごく面白いので薦めます。  
2) 映画『The Matrix』(1999年)より。ちなみに青いカプセルを飲むと、マトリックスの提供する妄想世界に逆戻り。  
3) ヒロインを演じるスカーレット・ヨハンソンは、くだんの映画で「マイエール大を卒業した才媛」という設定で当時輝いていたのに、今では実写版『GHOST IN THE SHELL』やマーベル・コミックの映画で、アクション女優として「あちょー」と蹴りをかましています。



ご好評いただき、ありがとうございます!

純国産集中治療本 重症患者管理マニュアル

純国産病棟本 総合内科病棟マニュアル

グローバルスタンダードを越える!?

INTENSIVIST 膠原病・血管炎

Hospitalist 肝臓

医学書院

定番を超えさらなる高みへ。盤石の改訂第3版

PROMETHEUS プロメテウス解剖学 コア アトラス 第3版

PROMETHEUS Atlas of Anatomy 3rd Edition

監訳 坂井建雄 訳 市村浩一郎/澤井直

美しいイラストと読みやすい誌面構成はそのままに、画像解剖の充実をはじめ、さらなる読みやすさを追求した改訂第3版。

●A4変型 頁768 2019年 定価:本体9,500円+税 [ISBN 978-4-260-03535-4]

医学書院



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  
佐藤直行  
ハートライフ病院総合内科

## 第3回 カルテ記載によるケア移行

### CASE

前回(3301号)、救急外来を受診した80歳男性。COPD急性増悪の疑いで救急外来から入院依頼があった(CASEの詳細は前回の記事を参照)。

内科当直医のあなたは、病歴の再確認、診断の見直し、治療方針の決定などを行い、入院時診療録を記載することになりました。ケア移行を意識したカルテ記載を行うには、どうすればいいでしょう。

### カルテの役割とは

カルテ(診療録)は全ての職種間の情報伝達ツールです。また、法的根拠となる公的な文書、診療報酬請求の根拠となる診療内容の証明書でもあります。近年は患者自身が自己のカルテを参照できるオープンカルテシステムも導入されつつあり、わかりやすい記載が求められます。医師法第24条第1項には医師が診療した際の診療録記載の義務が明示されており、可能な限り遅滞のない記載を心掛ける必要があります。

診療場所や状況によりカルテ記載の仕方はさまざまですが、どのような場面であっても、視認性の担保(特に紙媒体)、略語を避けた日本語での記載、論理的でわかりやすい内容、インフォームドコンセントや回診・カンファレンスの内容を即時に記載することなどが基本です。

### 超高齢社会で見えてきたPOMRの課題

現在の標準的なカルテ記載形式はPOMR(Problem-oriented Medical Record; 問題志向型診療録)にのっとったSOAP(Subjective data, Objective data, Assessment, Plan)形式が主流です。POMRは、患者の抱える問題点(プロブレム)を中心に抽出・評価する方法です。症候や検査異常、疾患をプロブレムとして漏れなく抽出して体系立った評価を行うことができるため、急性期診療の評価とカルテ記載の質を高めるために選択されてきました。

POMRは急性期の問題には強い一方で、少子高齢化や格差などに伴う社会的なプロブレムを抽出しにくいことが弱点となっていました。ケア移行の視点からは、この弱点を克服して社会的処方(註)を含めた全人的医療を提供することが重要です。そのために、家族や社会背景を含めた個人の歴史にも焦点を当てた病歴聴取・対応(Life Course Approach)を行い、健康の社会的決定要因(Social Determinants of Health: SDH)もプロブレムとして挙げて評価する役割が医師には求められると考えられます<sup>1)</sup>。また、POMRによって医療の質が改善するとのエビデンスはなく、超高齢社会を迎えている現在、これからの社会情勢にマッチしたカルテ記載の在り方をさらに考えていく必要

があります。

### 入院時記録で情報を整理し、ケアの目標を共有する

入院時や初診外来など、何事も最初が肝心です。診療の開始時点で情報収集・管理がうまくできると、医療者全体のサービス提供におけるケア移行がスムーズとなります。最初に全ての情報を収集するのはもちろん難しいため、まずは収集した情報の整理に努めます。

図に本症例の入院時記録と、記載に当たってのポイントを示します。救急科からの引き継ぎ後に再評価を行い、カルテには診断の根拠や今後の診断・治療・予防プランだけでなく、社会的問題、退院目標も明記します。入院時から職種間でケアの目標(Goal of Care)を共有できるとよいでしょう。

### カルテ記載の質改善に向けて

オープンカルテシステムを導入している施設はまだ一部ですが、施設間で診療録を参照できる地域連携システムの運用は進んでいます。このため、他施設の医療者が見てもわかる視認性(日本語としての論理性・読みやすさ)だけでなく、医学的妥当性も含む)の担保がますます重要です。

日本では残念ながらカルテ記載の教育が不十分ですが、米国では医学生・研修医時代からカルテ記載の標準化・質改善が重視されています。米国における改善策の一つが、電子カルテ記載のシミュレーション教育(Sim-EHR)です<sup>2,3)</sup>。Sim-EHRを行うことで、プロブレムの拾い上げや見逃しなどが改善されることが示されています。米国では保険の問題もあり、さまざまな段階で外的評価が入ります。Chart Audit(カルテ記載に対する監査)によってカルテ記載の重要性を意識付けられることが日米の違いを生む原因の一つかと思われます。日本でも、指導医による定期的なカルテ記載の確認を通じて、標準化や質改善を図っていくことが望ましいでしょう。

### 電子カルテの功罪と対策

電子カルテには利便性がある反面、ミスリスクを高め、直接的な患者ケアを減らすこともあります。研修医が勤務時間の40%を電子カルテ使用に費やし、直接的な患者ケアには12%

### ●表 米国内科学会によるカルテ記載に関する推奨(文献7より抜粋)

- カルテ記載の主な目的は、他職種とのコミュニケーション強化によって患者ケアを支援し、臨床的な結果をより良くすることにある。
- 医師は自身の働く施設や社会などの環境に対し、専門家としての標準的診療内容をカルテ記載を通して明示するべきである。
- 過去の記載情報が正確で現在でも引用する価値がある場合は、コピー&ペーストで記載の正確性、完全性、効率性を改善できる可能性はある。しかし、追記や修正などを怠ると、コピー&ペーストによって正確性、質の高いケア、患者安全がなくなって損なわれる可能性がある。

#### 【救急室での経過】

救急科での評価で肺塞栓症は否定的とのことであった。肺炎によるCOPD急性増悪として気管支拡張薬、ステロイドを投与されている間に内科入院依頼となった。内科接触時も呼吸困難があり、肥厚した胸鎖乳突筋を使用した呼吸をしていた。普段から誤嚥はなく、普通食を摂取しており、介護保険は未申請とのことだった。温泉や循環式浴槽の使用はなかった。呼吸延長と気管短縮を認めた。頸静脈圧の上昇は認めず、心拍動は第5肋間鎖骨中線よりやや内側に触知し、ばち指は認めなかった。

#### 【治療方針】

#1. 発熱  
#2. 呼吸困難  
#3. 膿性痰・咳嗽  
呼吸困難の増悪、喀痰の膿性化および増加を認め、重喫煙歴と呼吸補助筋、気管短縮などの身体所見と胸部CT上の気腫肺の所見からCOPD急性増悪(AECOPD)と診断した。AECOPDの誘因としては細菌性肺炎を考えた。特記すべき既往もなく溢水所見に乏しいため、うっ血性心不全や気管支喘息発作の可能性は低いと考えた。救急科で肺塞栓症は否定されている。

#### #4. COPD急性増悪(AECOPD)

AECOPDに対する治療として、サルブタモール(短時間作用型β<sub>2</sub>刺激薬; SABA)2.5mgの吸入を4時間ごとに行い、メチルプレドニゾン40mg静注を6時間ごとに投与することとした。急性増悪の誘因である細菌性肺炎には後述のように抗菌薬治療を開始した。頻呼吸のある中でもPaCO<sub>2</sub>40mmHgとCO<sub>2</sub>貯留がもともとあると考えられ、酸素化の目標はSpO<sub>2</sub>89~93%とした。

内服可能な状態になった場合はメチルプレドニゾン静注をプレドニゾン40mg/日の内服に切り替える。ステロイド投与期間は5日間の予定とするが、呼吸状態の改善など経過を見て判断する。SABAも呼吸状態を見て回数減量を検討する。

※この後に、予想される範囲内で病期評価のための検査プランや慢性期の治療プラン、栄養指導・予防接種などの予防プランを記載する。

#### #5. 細菌性肺炎

※同様に診断根拠や治療薬選択の理由、治療期間などを記載する。

#### #6. 重喫煙者

#### 【入院ルーチン】

#DVT予防: Padua Score 5点でありヘパリンカルシウム5000単位を1日2回皮下注射で投与を行う。歩行可能となれば中止する。

#ストレス潰瘍予防: リスク因子なく不要と判断した。

#リハビリ: PTオーダー済み(呼吸器リハ)

#誤嚥リスク: なし(初療時点で水飲みテストは問題なし)

#ヘルスマネジメント: 高血圧、糖尿病、脂質異常症といったASCVDリスクは認めず、入院中は禁煙のみ指導する。各種がんスクリーニングは外来で検討する。

#社会的問題: 初回の入院でADLは全て自立しているが、在宅酸素導入やADL低下などの可能性はあり、介護保険申請については説明する。

【退院目標】 静注抗菌薬治療が終わり呼吸状態が安定すれば自宅退院。

【悪い知らせなどの告知】 ご本人と妻にお伝えする。

#### 【心肺停止時Code】

ご本人とお話してLiving Willとして心肺停止時DNAR(胸骨圧迫・挿管・除細動なし)の方針となった。ご家族にも説明済み。状態悪化時の中心静脈カテーテル、昇圧薬、非侵襲的陽圧換気は使用する。

【代理意思決定者・キーパーソン】 長男

まずは主訴に対するアセスメントから始める

※症候のプロブレムと疾患名のプロブレムを併記すると混乱を招くとされることもある。しかしながら入院時は暫定診断であることも多く、かつどういった根拠で診断したか、どのような鑑別が残っているのかを記載することは、チーム全体が患者の病態を共有することにもつながる。

鑑別、診断根拠を述べる

初期治療について記載する

治療奏効後の予測される治療方針について記載する

入院中の合併症予防(ほかにアルコール離脱やRefeeding症候群、転倒)

社会的問題・退院目標も明記し、ケアの目標を共有する

※自宅生活環境のさまざまな問題から社会調整が必要な場合には、入院期間が延びないように早期のMSW依頼などを行っておく。

### ●図 入院時記録(Assessment and Plan)の例

しか費やさなかったとの報告<sup>4)</sup>や、病院勤務医の勤務時間のうち患者と直接かかわるのは23%しかなかったとの報告があります<sup>5)</sup>。カルテ記載に注意を払い過ぎると肝心の患者ケアがおろそかになってしまうこともあります。可能な限り簡潔に記載し、ベッドサイドでの時間を取れるように努めたいところです(迅速かつ簡潔な記載は各職種の業務効率化にもつながります)。

また、コピー&ペーストは電子カルテによる功罪の筆頭です。毎日更新されるようにプロブレム名のみコピー可能とするなど、使い方には慎重になるべきです。これらの問題への注意喚起として、新しいSOAP=「SOAP“2.0”(Succinct and Specific; 簡潔で明確に、Original; コピーしない、Accurate; 正確に、Problem-oriented; プロブレムベースで)」というカルテ記載方法もうたわれています<sup>6)</sup>。米国内科学会(ACP)からも声明が出されており<sup>7)</sup>、表に抜粋を示しますのでぜひ全文を参照してください。

わかりやすいカルテを書く近道はありません。病態生理や診断基準、標準治療などの勉強を継続しつつ、身近にいる優秀な医師のカルテを参照し、上級医や他職種にフィードバックをもら

うなど、日々研さんしていくことが大切です。

註: 社会的処方とは、地域のクラブの紹介など「地域とのつながり」を処方することで社会的な支援を行い、問題解決を図るもの。英国やカナダでは制度化されており、General Practitionerがその役割を担っている。

### CASEへの対応

病歴の再確認、診断の見直し、治療方針の決定を速やかに行い、入院依頼の数時間後には入院時記録の記載を完了した。社会的問題や退院目標も明記し、MSWなどの他職種とケアの目標を共有。その結果、合併症・廃用症候群の予防策が早期から行われ、患者の意思を尊重し退院後に必要なケアを意識したスマートな多職種ケア連携が実践できた。

### POINT

- カルテ記載の主な目的は他職種とのコミュニケーション強化である。
- 入院時カルテには診断根拠、診断・治療・予防プラン、ケアの目標に加え、社会的問題も可能な限り抽出する。
- 電子カルテの功罪を認識し、患者安全を損なわないようにうまく活用する。

### 引用文献

- J Am Board Fam Med. 2007 [PMID: 17204740]
- Acad Med. 2014 [PMID: 24448035]
- J Grad Med Educ. 2016 [PMID: 27168894]
- J Gen Intern Med. 2013 [PMID: 23595927]
- J Hosp Med. 2010 [PMID: 20803675]
- Healthc Inform. 2014 [PMID: 24941599]
- Ann Intern Med. 2015 [PMID: 25581028]

### 推薦図書・URL

・佐藤健太. 「型」が身につくカルテの書き方. 医学書院: 2015.  
・山城清二, 他. Problem solving——臨床現場の問題/課題解決(problem solving)に関する方法論やツールを再考する. 日内会誌. 2017; 106(12).  
・社会的処方について: 週刊医学界新聞3214号. 社会疫学が解明する「健康格差」とその対策. 2017.  
[http://www.igaku-shoin.co.jp/paperDetail.do?id=PA03214\\_01](http://www.igaku-shoin.co.jp/paperDetail.do?id=PA03214_01)

# Medical Library

書評・新刊案内

## 診断力が高まる 解剖×画像所見×身体診察マスターブック

Sagar Dugani, Jeffrey E. Alfonsi, Anne M. R. Agur, Arthur F. Dalley ● 編  
前田 恵理子 ● 監訳

B5・頁408  
定価:本体5,800円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-03627-6

評者 大友 邦  
国際医療福祉大学長

基礎医学そして臨床医学の急速な進歩にお尻をたたかれる形で、医学教育も進化しつつある。いわゆる領域別・臓器別統合講義と診療参加型臨床実習の導入がその代表格である。さすがに専門課程の1

### 医学学習の 3つの鍵を統合する

～2年目に解剖学・組織学・病理学・生化学・生理学・薬理学などの基礎医学を、3年目以降に領域・臓器ごとの疾患について学ぶという古典的なカリキュラムで良しとする考えは過去のものになっている。しかしながら、教える側の教員も、教わる側の学生も、このような時代の変化に対応した教材探しに苦労しているのが現状でもある。

このような問題認識に基づき「解剖」「医用画像」「身体診察」という医学の学習の鍵となる3項目を統合する教材として企画されたのが本書『Clinical Anatomy Cases』(邦題:『解剖×画像所見×身体診察マスターブック』)である。

本書は総論「臨床での統合的アプローチ」と6つの領域〔胸部、腹部、骨盤部、背部(脊椎・脊髄)、上肢と下肢、頭頸部〕ごとの各論から構成さ

れている。各論では、臓器ごとの解剖と診察手順の概要に引き続き、代表的疾患が提示され、読者が症例ごとに診察・診断のプロセスをシミュレーションしながら、それぞれの疾患の徴候、身体所見、検査所見、定義、原因、鑑別診断を効率的に学ぶことができるように工夫されている。わかりやすいシェーマとともに典型的な画像が豊富に掲載されていることも本書の大きな特徴となっている。

これまでの医学教育のギャップを埋める画期的な企画である本書は、医学生、研修医だけでなく、医学教育にかかわる教員にとって得難い教材になると確信している。また「読みやすい」「わかりやすい」臨床医学の入門書として、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師、リハビリテーションスタッフなど医療にかかわる全ての方々にも強く推薦する。

本書を企画したトロント大 Anne M. R. Agur 先生と執筆者の方々、そして翻訳を担当した東大・前田恵理子先生と同大放射線医学教室の若手の皆さんに心からの敬意と謝意を表す。

## 産婦人科ベッドサイドマニュアル 第7版

青野 敏博, 苛原 稔 ● 編

B6変型・頁536  
定価:本体6,600円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-03455-5

評者 木村 正  
阪大大学院教授・産科学婦人科学

『産婦人科ベッドサイドマニュアル』は改訂を重ね、すでに第7版刊行にまで至っている。確かに白衣のポケットに入り、産婦人科全領域をカバーする本はなかなかないので、その人気のほどがわかる。

### “青野・苛原スクール” 全身全霊の指導の集大成!

手にとって通読してみると、35年前の講義室が目の前に突然よみがえってきた。阪大の学生時代、当時講師であられた青野敏博先生の講義を拝聴した。パワーポイントも打ち出したレジュメもない時代、口述と板書のみで講義は進んでいた。青野先生のされた、卵巣の2-cell theory(顆粒膜細胞と黄体細胞が協調してFSH, LHに反応し、排卵前後でエストロゲン、プロゲステロン産生を調節する)の見事な解説は、今もって私にはできない。その青野先生が徳島大に移られ多くの先生方を育

成され学長となられた。そして後任であられる苛原稔先生には日本産科婦人科学会の倫理委員会委員長として、また

日本生殖医学会理事長として、ご指導をいただいた。苛原先生の温かみのある、しかし毅然とした方針は常に日本の産婦人科医療を照らす道しるべとなった。このお二人が編集されたベッドサイドマニュアルは、簡潔かつ整理整頓され、エビデンスの基本データが必要に応じて配置され、執筆された先生方の臨床現場における「知」が集積された、即戦力の冊子である。外来で、病棟で、迷ったときに確認するためにうってつけで、いつも白衣のポケットに忍ばせておくのにちょうど良い。

世の中はガイドラインばかりである。しかし、ガイドラインは教科書で

## 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

B5・頁344  
定価:本体3,800円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-03461-6

評者 津川 友介  
米カリフォルニア大ロサンゼルス校  
内科アシスタントプロフェッサー

時代とともに変わることと変わらないことがある。医学部の授業は今でも知識偏重型で、暗記中心である。一方で、米国の他学部では、教科書を持ち込んでその場で調べながらテストを受ける「オープンノート」型の試験が増えている。

### 一人前の臨床医になるための 「ファストパス」

今の時代、自分の知識だけを頼りに問題解決することはまれであり、調べながら解決する能力を評価するほうが実践的だからである。医療に関しても同じで、多くの医師は、わからないことがあればあやふやな記憶をもとに治療方針を決めるよりも、インターネットで調べてから判断しているだろう。昔は外来の途中にパソコンで調べものをしていたら上級医に怒られていたが、今は患者さんと一緒にその場で調べながら最適解を見つける時代である(私の同僚の米国のプライマリケア医の多くはそうしている)。

医学に関する最低限の知識はもちろん必要であるが、高度な知識に関してはポケットの中のスマートフォンに「アウトソース」しても良い時代になりつつある。

しかしそうはいかないこともある。医師をしていたら、患者さんが急変したり、救急外来でその場で意思決定を下さないといけないこともある。そのようなときにはパソコンに向かう時間も、教科書を開く余裕もない。自分の覚えている知識を頼りに判断を下す必要がある。『内科レジデントの鉄則』はそのような知識を教えてくれる一冊である。

医学部のときはなかなか習わないのだが、医師となって最も重要なスキルセットの一つは、このような時間的猶

ではなく、ましてや「勉強」の対象ではない。エビデンスを吟味し、7~8割の患者に最も適した方針が示されている単なる手引の一つである。残念ながら、なぜかガイドラインはどんどん分厚くなっていき、適応を理解しようとする司法界にあたかも法典のごとく利用されがちである。それに対応するためにも、必要最小限のことだけを書けば良いのだが、なかなかそれだけでは許されない雰囲気があるらしい。本書も時にはガイドラインを参照するが、それだけではない、現場に即した知恵が書かれている。また、平成に入って6回も改訂されているだけあって、常に最新の知識の導入が図られている。ホルモンの測定値が使用するキ

予がない状況で正しい判断を下すことができるかどうかであると私は考えている。医学部は臓器別に教育を受けることの影響もあるのか、当直をするに

当たって、もしくは救急外来をするに当たっての最低限の知識を覚えてくれることは珍しい。医師になって初めての1年間で最も重要な知識であるにもかかわらずである。

私は初期研修医のときにこの本で学び、内科チーフレジデントのときにはコアカンファレンスを通じて次の世代を教育した世代である。私が聖路加国際病院で研修したのは10年以上前のことであ

り、一緒に研修をした森信好先生が本書の編集をしているのは感慨深いものがある(それだけ私たちが年を取ったということか……)。私が研修医として聖路加国際病院で働き始めたころ、2年目の研修医たちがコアカンファレンスの資料を分厚いファイルにまとめていて、何かとあるとそれを参考にしていたのを思い出す。その知識を聖路加国際病院の中にとどめておくのではなく、このような形で広く日本中の医学教育に役立ててもらおうというのは素晴らしいことだと思う。『内科レジデントの鉄則』は聖路加国際病院で研修しなくても、コアカンファレンスで教えられている内容を経験できる優れた本である。聖路加国際病院の歴代のチーフレジデントの「教え」が詰まった本に、森先生、池田行彦先生、孫楽先生、羽田佑先生によって最新のエビデンスのエッセンスが加えられたこの一冊は、一人前の臨床医になるための「ファストパス」であると言っても過言ではないだろう。

ットによって異なることが記されていたり、乳房に関する基本的診察や検査が書かれていたりして、青野・苛原イズムが本書を執筆された先生方に徹底され、浸透していることがよくわかる。二代にわたる青野・苛原スクールで、お二人が教室の先生方に全身全霊を傾けて指導してこられた、その集大成がこの書籍なのだと思える。

産婦人科の実地診療を行う上で、必要十分な知識を、無駄な言葉を一切使わずに簡潔にまとめ上げた本書は、若手からベテランまで産婦人科全体の知識の再整理に、日常診療でちょっと「あれ!」と思ったときに、ポケットに忍ばせて助けになる良書である。

## 医学書院 セミナーのご案内

詳しくは、弊社セミナーサイトをご覧ください ▶ <https://seminar.igaku-shoin.co.jp/>



### 総合診療 プレゼンツ 「平静の心」塾

## ケースで学ぶ! 「こんなときオスラー」

『総合診療』誌の連載「こんなときオスラー」の単行本発行記念セミナーを開催します。医師として日常診療で、また医師人生の中で、困ったとき、悩んだとき、「こんなとき」どう解決していけばよいのか、オスラー先生の珠玉の教えを基に、情熱的な講師の先生方と交流しながら一緒に楽しく学びましょう!

日時: 2019年3月2日(土)  
13:15~17:00 (12:30 開場)  
会場: 東京都文京区・医学書院 本社2階 会議室  
講師: 山中克郎・徳田安春・平島修  
定員: 50名  
対象: 医学生、研修医、医師  
受講料: 3,000円(税込み、当日払い)

2019年2月刊行予定!  
こんなときオスラー  
—『平静の心』を求めて

『総合診療』年間購読の医学生・初期研修医割引  
または個人特別割引にお申し込みの方は  
受講料無料。セミナー当日にお申し込みの方も対象。



## 消化器内科診療レジデントマニュアル

工藤 正俊 ● 編

B6変型・頁480  
定価:本体4,500円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-03597-2

消化器内科は、病院の入り口の一つとして、大変重要な部分を占めている。がん診療や救急診療の大きな部分を担っており、そこから外科的手術や重篤な救急疾患の診療につながる。また、内科的疾患に関しては、大多数の症例で何らかの診療にかかわる問題点に關与している。まさに消化器内科は病院全体の屋台骨を担っていると言っても過言ではないだろう。

近年、高齢者の増加に伴い従来なら外科切除していた疾患が、内視鏡下や薬を用いた内科的治療、処置で対処されることが多くなった。内視鏡下では繊細な処置や治療が行われるため、消化器内科の研修範囲が広がりが充実することが求められている。また肝疾患では超音波を用いた侵襲的処置の範囲が拡大している。若手医師、特にレジデントは、学べき知識や技能の範囲が広がっており、多岐にわたる手技や知識をレジデントの間に習得して、病院全体の運営にかかわれるような消化器内科医へと成長することが必要とされるようになってきている。

このレジデントマニュアルは、工藤正俊主任教授が率いる近大消化器内科のスタッフによって執筆されている。近大消化器内科は、肝がんの診療においては世界をリードしており、新しい薬や治療法の開発に携わり、世界中か

ら注目される研究を行っている。ウイルス性肝炎診療においては、研究成果を論文化して業績を上げている。胆道系や膵臓の診断や治療においては、他

評者 泉 並木

武蔵野赤十字病院院長

### 世界をリードする近大消化器内科による充実のマニュアル



大学を指導する立場にあり充実した内容を誇っている。上部・下部消化管疾患については、早期がんの治療のみならず炎症性腸疾患などの病態解明や新規治療に取り組んでいる。その結果、近大消化器内科は、病院の稼働や収益の中心を担っている。まさにわが国のトップレベルの診療と研究が実践されているが、そこに携わっているスタッフが、レジデントに習得してもら

いたい知識として、この本が書かれており、充実した内容となっている。

このマニュアルの特徴として、箇条書きに整理されており、日常診療における疑問点をすぐに調べられる体裁になっている。また具体的な処方が記載されており、診療中に参考にすることができる。知っておくと便利なことは「PLUS ONE」として、専門的知識は「Side Memo」として、世界最先端の話題や高度な専門知識は「Latest Topics」として記載されており、消化器内科のレジデントが使いやすい工夫が凝らされている。この本を手元に置いて充実したレジデント生活の糧として利用することをお勧めする。

## 救急画像診断「超」入門

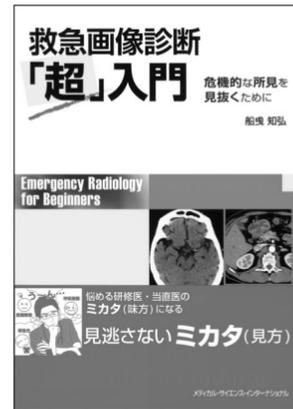
危機的な所見を見抜くために

船曳 知弘 ● 著

B5・頁232  
定価:本体4,700円+税 MEDSI  
http://www.medsj.co.jp

著者の船曳知弘先生は評者の同世代で最も尊敬する救急医の一人である。われわれが医師になった20年前は救命救急センターや大学病院など一部の施設を除いて、夜中の救急外来でCTを撮影するために、院外待機の診療放射線技師を呼び出す必要があり、一大決心が必要であった。特に造影CTなどは、「若輩の自分ごと

### 救急の場で必要な情報が絞り込まれた画像診断入門書



きがオーダーしても良いものなのか？」と恐れ多かつた。こんな時代に、放射線科をサブスペシャリティとする救急医の道を志された船曳先生の先見の明にはただただ感服するばかりである。

その後、救急での誤診を避けるためだろうか、救急患者を受け入れる施設の多くでは昼夜問わずCTやMRIが当然のように撮影できる環境が整備されてきた。救急外来での診断エラーが発生すると、カンファレンスで管理職級のお偉い先生から「なぜ、(CTなどで)検査しておかなかったんだね」という発言を聞かれることもある。

しかし、画像検査へのアクセスが良くなっただけで救急における見落としは減ったであろうか？ 評者の答えは「No」である。むしろ、後から専門医が読影すれば指摘できる所見が見落とされていたという類いの問題が増えたと感じている。そう、私たちは救急というセッティングでの画像の読み方を系統的に学習することなく、検査へのアクセスだけが格段に良くなってしまったある意味恐ろしい環境で診療して

いるのである。

そのような中で、本書は一筋の光明を与えるものと確信する。臨床医として重要な「画像検査オーダーの考え方」から始まって、正常像の解説、20年前から変わらない見逃しハイリスク上位疾患である大動脈解離、くも膜下出血、急性腹症、骨折など詳細な注意点が救急医・放射線科医両方の視点で解説されている。執筆する立場になると「あれもこれも」盛り込みたくなるものだが、救急というセッティングで対象を絞り込んでいるのは読む者にとってうれしい。

またコラムも秀逸で、船曳先生の救急医としての信念が垣間見える。得意分野は違えど、救急の道を歩んでくると同じような心境になるのだなあと、優秀な救急医と思いが同じであることにうれしくなりました。

一つだけリクエストをさせていただくならば、最近の研修医は画像をフィルムで読むのではなく、DICOM画像で連続したスライスを電子カルテ上で読むことがほとんどである。適当に流していると、重症な所見をスルーしてしまうことが多い。次回改訂時には付録などで連続した画像を船曳先生の解説付きで読影するようなサービスを付けてもらえないだろうか。

救急外来で画像検査をオーダーする医師であれば(もちろん画像診断に興味があるナースも、研修医をさりげなくサポートしている診療放射線技師も)絶対に読んでおくべき書である。

## 小児感染症の診かた・考えかた

上山 伸也 ● 著

A5・頁448  
定価:本体4,400円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-03645-0

上山伸也先生が2018年11月に上梓された『小児感染症の診かた・考えかた』(以下、本書)を拝読しました。

上山先生と私は日本の臨床小児感染症が始まっていない時期から、共に手探りで小児感染症の勉強を始めた仲間です。修練の質、勉強のやり方が違うのか、上山先生のほうが同じ感染症医としてはるかに先に行かれています。

さて「小児感染症の良書はない」と言われて久しい(私も書いたり監修したりしているが、そうかもしれない。笑)日本の小児医療現場でしたが、本書のおかげでその汚名をそそぐことができた「すごい」本だと思います。本書を通読して感じた「すごさ」を述べ

評者 笠井 正志

兵庫県立こども病院感染症内科部長

ます。ここがすごい①: かゆいところまで届く 詳しさ

### すごく深いのに読みやすい! 小児感染症の最良書

それを特に感じたければ、まずChapter 4を読まれると良いでしょう。乳幼児の発熱に関してパールがあふれる章です。重症細菌感染症をrule outするには、Hib、肺炎球菌ワクチンの「2回」接種の確認が必要であることとその詳しい記載がなされています。多くの書は「ワクチン歴」と単純化していることが多いのに、秀逸です。他章にも多くのクリニカルパールがちりばめられています。ここがすごい②: 口語調で読みやすい

本書の真骨頂はChapter 5以降の各論です。各論は本当に臨床を経験して

いないと、海外のどこかの教科書を「まるっと」翻訳したような生硬な文章になりがちです。上山先生の臨床知識の深さ、経験の幅、洞察力が体現される書き様だと思います。本当に臨床現場で上山先生に質問や相談をしているような、そんな臨場感を感じることができます。

ここがすごい③: 単著である

論文は共同作業ですが、本の執筆は孤独な作業です。臨床をしながら医学書を一冊で一人書くのはホント大変なのです。世の中にはたくさんの「複著(筆者造語、多くの人によって書かれた本)」がありますが、やはり読み手の目線からすれば、ロジックに一貫性がある「単著」が良いのは言うまでもありません。特に若手のうちはいろいろな人から教えてもらうより、じっくり一人の良き師から徒弟制的に教わるの

が良いように、まずその世界を大きく広く知るなら単著を読むべきでしょう。

最後に、本書を全ての小児と感染症にかかわる医療者、すなわち小児科医、小児感染症医だけでなく、感染症医、内科医、外科医、家庭医などの医師、薬剤師、臨床微生物検査技師、感染管理認定看護師は、手にするだけではなく必ず通読するべき良書であると確信し推薦します。

週刊 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

スマホアプリも配信中  
医学界新聞 で検索!



# Pocket Drugs 2019

治療薬を薬効ごとに分類し、その冒頭に第一線で活躍する医師による「臨床解説」を掲載。「薬剤情報」では、「選び方・使い方」、選択・使用時の「エビデンス」をコンパクトに解説。目的の情報が見つかるフルカラー印刷で、主要な薬剤は製剤写真も掲載した。臨床現場で本当に必要な情報をまとめた1冊。

監修 福井次矢

聖路加国際病院・院長

編集 小松康宏  
渡邊裕司

群馬大学大学院教授・医療の質・安全学  
浜松医科大学理事・副学長/  
国立国際医療研究センター・臨床研究センター長

●A6 頁1088 2019年 定価:本体4,200円+税 [ISBN978-4-260-03614-6]

医学書院

# 電子版、大幅進化!

## 今日の治療指針 TODAY'S THERAPY 2019

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2160 2019年 定価:本体19,000円+税

●ポケット判(B6) 頁2160 2019年 定価:本体15,000円+税

## 治療薬マニュアル2019

監修 高久史磨 / 矢崎義雄

編集 北原光夫 / 上野文昭 / 越前宏俊

●B6 頁2784 2019年 定価:本体5,000円+税

電子版の  
使い方を解説 chimani.jp



# セット購入により、電子版で2冊がリンク

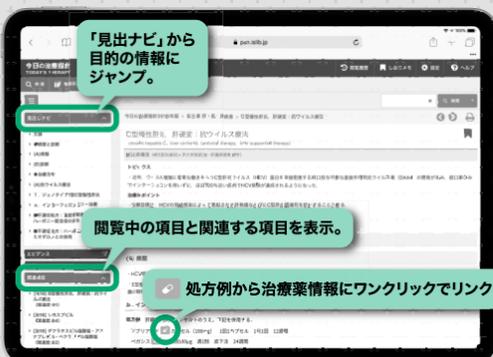
### 今日の治療指針・電子版

#### 治療指針スマートナビ



本書収録の1,163全疾患項目を、クリック操作だけで参照可能

#### 斯界の専門家による確かな解説



病態と診断→治療方針→処方例の流れで日常診療に即応する情報を提供

### 治療薬マニュアル・電子版

#### QuickDrugs



医薬品の概要を解説。同種薬、類似薬の比較・選択に有用

#### 治療薬スマートナビ



全文検索、条件検索など様々な検索方法に対応



## 電子版の登録でもれなく、オリジナルトートバッグをプレゼント!!

※プレゼントをご希望の方は、電子版登録の際、送付先の入力をお願いいたします。



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