

- [寄稿特集] ベッドサイド「漫画」ライブラリー(川上英良、権寧博、高尾昌樹、北和也、山本舜悟、林寛之)…………… 1-3面
- [寄稿] 医学生が知っておきたいアルコール問題(吉本尚、川井田恭子)…………… 4面
- [連載] ケースで学ぶマルチモビリティ…………… 5面
- MEDICAL LIBRARY/[連載] 名画で鍛える診療のエッセンス…………… 6-7面

夏休み 読書特集 医学生・研修医のためのベッドサイド「漫画」ライブラリー

イラスト=権寧博



慌ただしい毎日を送る医学生・研修医の皆さんの中には、「休日の漫画タイムが癒やし！」という方も多いのではないのでしょうか。漫画は娯楽の域を超え、研究分野を決める手掛かりや仕事をする上での心の戒めを見つけるきっかけにもなり得ます。

本紙では、漫画愛好家かつ医学の第一線で活躍する方々から、お薦めの漫画を3冊ずつご紹介いただきました。「医学の父」と呼ばれるヒポクラテスも、現代に生きていたら漫画から医師の矜持を学んでいたかも(?)。ぜひ、夏のステイホームのお供を探参考にしてください!

川上 英良

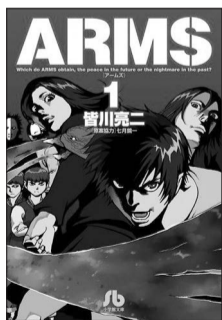
千葉大学大学院
医学研究院
人工知能(AI)医学教授



- ① 『ARMS』 皆川亮二
- ② 『僕だけがいない街』 三部けい
- ③ 『ワールドトリガー』 葦原大介

現在AI・機械学習を用いた医科学研究を行っている私は、2001年の大学入学当時からAIに興味を持っていました。これは、漫画をはじめとするSFに大きな影響を受けています。SFはエンターテインメントであると同時に、未来の世界を思い描く手掛かりだと思えます。ここでは、そんなSF漫画を3作品紹介します。

① 事故に巻き込まれて失った腕にナノマシンを移植された主人公が、世界を陰で支配する秘密結社と戦うSF漫画。ナノマシンをはじめサイボーグや遺伝子改変といったさまざまな技術が次々に登場したり、秘密結社を支配しているのが開発者を取り込んだAIだったりとSF要素の見本市のような作品。



© 皆川亮二/小学館

私がちょうど高校生の時に連載されており、相当影響を受けています。SF要素以外にも、自宅の押入れからおもむろに機関銃を取り出す主婦とか、サイボーグを素手でなぎ倒すサラリーマンとか、個性的な登場人物も魅力です。

② タイムリープ能力を持つ主人公が現在と過去を行き来して、幼少期に起きた連続誘拐殺人事件を阻止するSFサスペンス漫画。周到で狡猾な真犯人との一進一退の駆け引きが緻密に描かれており、手に汗を握ります。

タイムリープものは未来の記憶を持った主人公が過去に戻るということで、何かと都合主義に陥りがちですが、本書は綿密なプロットによってサスペンスとしても完成度が高いです。昭和後期へのタイムリープということもあり、自分自身が幼少期に感じた探検や秘密基地のワクワク感を思い出しました。

③ 異世界からの侵略者と戦う防衛組織を描いたSFアクション漫画。『週刊少年ジャンプ』連載のアクション漫画は強さのインフレが起こりがちですが、本書は「トリガー」と呼ばれる武器の特性や登場人物ごとの特殊能力を組み合わせるといった頭脳戦が秀逸。異世界から侵略が行われる背景や防衛組織ができた経緯などが非常に丁寧に描かれており、派手さはないもののジワジワと魅力が出てくる作品です。キャッチコピーは「遅効性SF」。

*

「人間が想像できることは、人間が必ず実現できる」とは、SF作家・ジュール・ヴェルヌの名言です。これらの作品を読みつつ未来の社会に思いを馳せるのも一興かと思えます。

権 寧博

日本大学
医学部内科学系・
呼吸器内科学分野 教授



- ① 『火の鳥』 手塚治虫
- ② 『アドルフに告ぐ』 手塚治虫
- ③ 『100日後に死ぬワニ』 きくちゆうき

最近の医学生は、私の頃よりも授業や国家試験対策などで忙しそうで、気の毒に感じることもさえます。スマホが登場し、読書時間も減っていると想像します。今回私が紹介するのは漫画ですが、最近の学生の漫画を読む時間は、私たちの頃と比べて変わっているのでしょうか。漫画を読む習慣というのは、個人差が大きいので把握しにくいかもしれません。

①② 私が医学生の頃は、『ブラック・ジャック』を読んで医者になった先輩や仲間が少なからずおりました。最近の医学部の面接で、『Dr. コトー診療所』や『医龍』などを読んで医者になることを決めたと、志望動機を語る学生はそれほど多くないはずですが。当時の受験生が、面接で『ブラック・ジャック』を医師志望動機に挙げることに躊躇せず、面接官もそれに納得するという芸術作品級の扱いを受けていたという点でも、手塚治虫が稀代の漫画家だったことを物語っています。ちなみに、私自身は『火の鳥』のほうが印象に残っており、『ブラック・ジャック』に心酔するという経験はしていませんが、手塚作品の文芸性を知ることができるという点で、ここでは『アドルフ

に告ぐ』という作品を紹介したいと思えます。

主人公は、第二次世界大戦時下に、神戸に住む2人のアドルフという名の少年たちです。2人はそれぞれ、ゲルマン民族とユダヤ人として生まれ、時代に翻弄されて行く様を手塚治虫がドラマタッチに描いておられます。作品を読み進めるうちに、ふと気付くと漫画を読んでいるのか、小説を読んでいるのか、映画を観ているのか、頭の中で混乱を来す感覚を経験します。そこに、漫画を芸術の域に高めた、手塚治虫の高いポテンシャルを感じることができます。本書で手塚は、戦争時下の人々の狂気と人間の愚かさを描き出しています。また、この物語は史実に基づいて展開されており、歴史の結末を既に知る読み手に、登場人物たちが出口のない閉塞感のなかで必死にもがき続ける様を見せることで、戦争の不条理や時代の空気感がより強調されるという効果を生み出しています。

③ 物事をカウントダウンの視点から見ると、物語の情景は全く違って見えます。最近、『100日後に死ぬワニ』という漫画が話題になりましたが、「死まであと〇日」との表記があると、平凡な日常の情景の見え方も変化します。死を終わりとして考えると、人生そのものはカウントダウンで進んでいきます。私も年齢のせいか、最近のカウ

(2面につづく)

● 次週休刊のお知らせ
次週、8月16日付の本紙は休刊とさせていただきます。次回、3433号は8月23日付となりますのでご了承ください。
(「週刊医学界新聞」編集室)

新刊のご案内

医学書院

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

標準的医療説明
インフォームド・コンセントの最前線
編集 一般社団法人 内科系学会社会保険連合
A4 頁374 定価: 5,940円[本体5,400+税10%]
[ISBN978-4-260-04738-8]

末梢病変を捉える
気管支鏡“枝読み”術 [DVD-ROM
(Windows版)付] (第2版)
栗本典昭
A4 頁278 定価: 14,300円[本体13,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04690-9]

(シリーズ まとめてみた)
皮膚科 (第2版)
天沢ヒロ
A5 頁226 定価: 3,300円[本体3,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04733-3]

角膜クリニック (第3版)
監修 眞鍋禮三、木下 茂、大橋裕一、下村嘉一
編集 西田幸二、井上幸次、渡辺 仁、前田直之
B5 頁400 定価: 22,000円[本体20,000+税10%]
[ISBN978-4-260-02043-5]

はじめての漢方診療 十五話
【WEB動画付】 (第2版)
三浦忠道
B5 頁334 定価: 5,940円[本体5,400+税10%]
[ISBN978-4-260-04750-0]

はじめての漢方診療
ノート (第2版)
三浦忠道
B5 頁162 定価: 3,740円[本体3,400+税10%]
[ISBN978-4-260-04774-6]

義肢装具のチェックポイント (第9版)
編集 赤居正美、伊藤利之、緒方直史、芳賀信彦
B5 頁416 定価: 8,580円[本体7,800+税10%]
[ISBN978-4-260-04589-6]

まとめないACP
整わない現場、予測しきれない死
宮子あすさ
A5 頁168 定価: 2,200円[本体2,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04719-7]

看護が引き出す回復力
レジリエンスで視点もアプローチも変わる
池田清子、澁谷 幸、渡田彌生、丹生淳子、八木哉子、山尾美希
A5 頁128 定価: 2,640円[本体2,400+税10%]
[ISBN978-4-260-04696-1]

オープンダイアローグ
私たちはこうしている
森川すいめい
A5 頁196 定価: 2,200円[本体2,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04803-3]

夏休み読書特集

高尾 昌樹

国立精神・神経医療研究センター病院 臨床検査部・総合内科 部長



- ①『こちら葛飾区亀有公園前派出所』 秋本治
- ②『きりひと讃歌』手塚治虫
- ③『がんばれ! 猫山先生』茨木保

①知らない人がいるとは思えないけれど、若い先生は読んだことがないかもしれませんね。デビュー当初の作者のペンネームは、『がきデカ』の作者「山上たつひこ」さんに似た、「山止たつひこ」でした。1976年から連載が始まって、2016年まで連載が続いたので、私に例えると小学校5年生から、医師26年目までです。小学校で友達から借りて読んだのが最初でした。今読んでみると、当時、どんなことが流行っていたのかがよくわかります。作中に出てくるアイデアが、その後実現したことも多く、本当にすごい漫画です。絵の細部もさまざまなこだわりがあって、読むたびに新たな発見があります。いろいろ余裕があった時代です。お仕事に疲れた時にぜひ読んで明日への活力を。

②学生、研修医の方、ぜひ読んでください。四国の山間の風土病にまつわるお話です。1970年に発表された本作を私が読んだのは医学部6年生の時(1989年)でした。当時は単純に医学にかかわる内容が面白かったことを記憶していますが、今回、あらためて読み直してみると、随分異なった印象を

持ちました。大学医局、医師の保身など、なんかよくある話のような気もして(笑)。作中に出てくるカシン・ベック病という風土病が、いまだに解明されていないことも驚きました。

読み直しているうちに、1984年の精神神経学雑誌に徳島のアルツハイマー病の大家系の論文¹⁾があったことを思い出して読んでみました。発病地域の村の状況なども書かれており、「X年Y月」で始まる最近の症例報告とは違って、状況が目浮かぶようですね。

③将来開業しようと思っている皆さん、ぜひ読んでください。これから医師という職業はますます厳しくなるんだろうなと思える、面白いけれど、ちょっと怖くなるような漫画です。私は、第1巻を知り合いの開業医からもらって読んだのですが(残りの巻は買いました)、その先生に言わせると、開業の大変さは漫画の通りだとか。

*

大森一樹監督の映画『ヒポクラテスたち』のシーンで、外科医役の原田芳雄が手術見学でバテたポリクリの学生たちに「君たちには知識もない、技術もない、経験もない、あるのはなんだ? 体力だけだろ」と怒るシーンがあります。最近では少ないかもしれませんが、ぜひ、厳しい先輩を見つけて、医師としての最初の4年間は気合いで仕事をしてください。きっと多くのものが得られると思います。

●参考文献

- 1) 土井章良, 他. 男性一卵性双生児に同時発症した Alzheimer 病—家系調査と全臨床経過. 精神誌. 1984; 86 (6): 417-47

れることを証明した研究もあるそうです¹⁾。

さて、最近の学生や研修医は、安定志向や研究意欲の低下、海外留学希望者の激減など、自身の進路選択がカウントダウン目線で現実的過ぎるとの意見をよく耳にします。取り巻く制度設計にも少しは原因がありそうですが、皆さんのお考えはいかがでしょう。

●参考文献

- 1) 高橋伶央, 他. カウント方向が時間評価へ及ぼす影響. 日心理会発表論集. 2014; 78: 650.

(1面よりつづく)

ントダウン目線で物事を見るようになってきて、若い時とは考え方の根本が変わってきました。医学生や研修医の皆さんは、若いのでカウントアップの目線で日常を見ているのではないのでしょうか。どちらが良いかという話ではありませんが、カウントアップの方が大きな情熱や成長のチャンスが生まれやすく、若い時はそれで良いのだと思います。カウントアップのほうが、カウントダウンよりも時間が長く感じら

北 和也

やわらぎクリニック 院長



- ①『定額制夫のこづかい万歳—月額2万円円の金ケライフ』吉本浩二
- ②『ワイルドマウンテン』本秀康
- ③『行け! 稲中卓球部』古谷実

①毎月の限られた小遣いをなんとかやり繰りしつつ、日常を楽しく生きる様を描いた作品。内容は節約読本の枠に留まらない。日常、普通、平凡の中に実は鑲められている“幸せ”を気付かせてくれる。

魅力的な登場人物とその小遣い額、節約スキルおよび彼らの価値観が紹介される。月額1万5千円、ステーション・パーの男である村田氏が語る「子供の頃なんであんなに楽しくておいしかったか……“制限”されてたからだよ……」は、制限の多いコロナ禍を生きる僕たちへのメッセージとも解釈できる。実際、幸せって些細な全てに紛れていて、美しい花鳥風月はごく身近に存在するもんだと、肌で感じる1年であった。ヒット作連発中のJUMP COMICSも良いのだが、42歳中年の僕にはこういうのがちょうど刺さるんです。

余談だが、コロナ禍に入ってからうちの妻が本書と『賭博黙示録カイジ』のスピノフ的漫画『1日外出録ハンチョウ』だけを読んでいるのは偶然か、はたまた必然なのか……。

②巨大隕石の衝突から地球を守るため、地球防衛軍一の狙撃手であるスガ隊長は出撃した。しかし重要な局面で集中力を欠いたスガは隕石を打ち損ね、多数の犠牲者を出すことに。落ちた隕石は「ワイルドマウンテン」と称され、防衛軍を引退したスガはその場で町づくりを行う——。

力の抜けた絵とギャグ、エッジの効いた下ネタ、しかしながら割とリアルな人間ドラマが良い塩梅で調和しつつ物語は展開する。愛らしいルックスとは裏腹に、煩惱と妄想で脳内が満たされたエキセントリックな主人公スガちゃん。言行不一致で本当にどうしようもないやつかと思いきや、物語が進む



©吉本浩二/講談社

につれ、その優しく純粋な人となりになく惹かれることに。不条理だらけの世の中で、スガちゃんのように優しく生きていけたなら……。『HUNTER×HUNTER』ばりに想像の斜め上をいく伏線張りとその回収、そして衝撃のラスト。ホント何度も読んじゃう。

余談だが、この漫画、感染症医の忽那賢志氏に教えてもらった。漫画や音楽、サブカル的な興味が合う人に偶然出会えることって、医師になってからはめっきり少なくなったように思うのだけれど、僕は幸運にも出会えた。皆さんはどうですか?

③で、3冊目。前野、井沢ら卓球部のメンバーを中心としたギャグ漫画。久々に読んでみると、隅々に'90年代の味がしてただただ甘酸っぱい。最終13巻末の渋谷陽一氏のコメント「(略)グランジな味わいをもったマンガだった。一種、投げやりなニヒリズムと乾いた笑い、それがとっても'90年代していた」は言い得て妙である。

令和の時代には許されない表現も見られ、医師であることと「稲中大好き!」との親和性は高いとは言えず、紹介することを一瞬ためらった。だが、この“digital tattoo”を甘んじて受け入れたい。好きなものは好きと言いたいのだ。こんな時代なんだもの。

*

余談だが、3冊目は当初、松本大洋の『ピンポン』にしようと思った。蝉の鳴く夏の日に読む『ピンポン』と『スラムダンク』は格別で、毎夏必ず読んでいた。でも今回はゆるい作品を並べたくて、同じ卓球部が舞台である本書を思い出した。疲れて帰る日が多い今日この頃。そんな夜には、ゆるい漫画を何も考えずに読むのがちょうど良い。こんな時代なんだもの。

救急外来、ここだけの話

医学書院

編集 坂本 壮 SO SAKAMOTO

救急外来(ER)の分野で議論のあるトピックを取り上げ、「第一線の医師はどのように考えて診療しているのか(=ぶっちゃけ、どうしているのか)」を解説。関連するエビデンスを豊富に紹介しながら丁寧に論を進めていくスタイルで、救急医療が専門ではない若手医師も本書を読めば“Controversial”な状況に強くなる! 大好評の『集中治療、ここだけの話』に続く、シリーズ第2作。



CONTENTS

- 1章 総論
- 2章 循環
- 3章 呼吸
- 4章 腎
- 5章 感染症
- 6章 内分泌
- 7章 神経
- 8章 消化器
- 9章 血液
- 10章 終末期
- 11章 外傷
- 12章 マイナー
- 13章 その他

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

第一線の医師はどのように考えて診療しているのか?

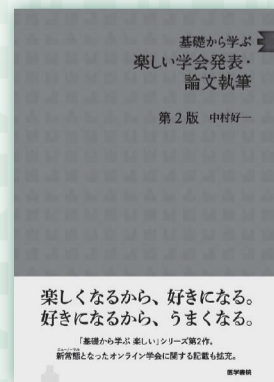
詳細はこちらから



医学書院

基礎から学ぶ 楽しい学会発表・論文執筆

第2版 著 中村 好一



若手医療関係者や医療系学生に向けて、学会発表や論文執筆のコツを具体的に解説。学会選び、抄録・スライド・ポスターの作成、口演とポスター発表の違い、投稿雑誌選び、投稿規定の重要性、編集委員会とのやりとり、やってはいけない「べからず集」など、実践的な情報が満載。隠れファンの多い脚注も一読の価値あり。

- 目次
- 第0部 プロローグ
- 第1部 研究の進め方
- 第2部 主要4部分の書き方、まとめ方
- 第3部 学会発表
- 第4部 論文執筆・刊行
- 第5部 エピローグ

●A5 2021年 頁240 定価: 3,080円(本体2,800円+税) [ISBN978-4-260-04651-0]

詳細はこちらから



新常態(ニューノーマル)となったオンライン学会に関する記載も拡充

医学生・研修医のためのベッドサイド「漫画」ライブラリー

山本 舜悟

京都市立病院
感染症科 部長



- ① 『ジョジョの奇妙な冒険 Part5 黄金の風』 荒木飛呂彦
- ② 『ジョジョの奇妙な冒険 Part1 ファンタムブラッド』 荒木飛呂彦
- ③ 『ジョジョの奇妙な冒険 Part6 ストーンオーシャン』 荒木飛呂彦

『ジョジョの奇妙な冒険』は、ジョースター一族と宿敵ディオ(とその周辺)たちが100年以上繰り広げる戦いを描いた漫画で、「人間讃歌」が作品全体のテーマになっています。主人公の意志は次世代へと受け継がれ、主人公や舞台が変わるたびに「Part〇(第〇部)」と進み、一周回ってパラレルワールドまで進み、約10年間続いた第8部が今月完結します。

① 1986年(私が9歳の時)に第1部の連載が始まっていますが、当時から好きだったわけではありません。むしろ絵が怖くて読むのを避けていました。ここまでハマったのは、初期研修医の頃、ふとした拍子に第5部を読み直し、

「大切なのは『真実に向かおうとする意志』だと思っている

向かおうとする意志さえあればたとえ今回は犯人が逃げたとしてもいつかはたどり着くだろう? 向かっているわけだからな……………違うかい?」

という名も無き警官の言葉を目にした時からでした。

研修医の頃は、懸命に治療をしても目の前の患者さんを助けられず、「自分が担当していなければこの人は助かったのではないかと」と、無力感に苛まれたりすることも少なくありませんでした。そんな時に目にしたこの言葉が心に沁み、遠回りになったとしても、少しずつ積み上げていくしかない、たとえ自分が達成できなくても誰かが意志を継いでくれればよいのだと前向きになることができました。その後第1部から遡って読むことになり、ドハマ



©LUCKY LAND COMMUNICATIONS/集英社

りました。ハマり過ぎて上記の言葉を拙著の序文に引用したくらいです。

第5部には他にも名台詞が多く、ブチャラティの「『任務は遂行する』『部下も守る』『両方』やんなくっちゃあならないってのが『幹部』のつらいところだな 覚悟はいいか? オレはできてる」は、中間管理職になった現在、心の戒めにしています。ブチャラティとプロシュート兄貴の攻防はジョジョシリーズの中でもベストバウトだと思います。

② 後期研修医になると、何でもできるようになったような感覚に陥ることがあるかもしれませんが、それは錯覚だということを思い知らせてくれるのが、第1部のツェペリ男爵の「『勇気』とは『怖さ』を知ること!! 『恐怖』を我が物とすることじゃあっ!!」という言葉です。「〇〇なんて怖くない」と思っていると思わぬ落とし穴にはまります。初心を忘れずに、恐怖と対峙し続けることが真の勇気につながると思います。

③ 私は、何科に進んでも最低限のことはできるようになりたいと思い、救急疾患の多い病院で初期研修を受けました。本当に良い仲間恵まれ、あの2年間は自分にとってかけがえのない時間でした。今でも救急当直に入るのは恐ろしく、できればやりたくないですが、当直の時に研修医の頃着ていたスクラブを着ると、何となく勇気がわいてきます。第6部の「『思い出』が細胞に勇気を与えてくれるのは間違いない」というプランクtonの言葉は間違いないと思います。

*

「二人の囚人が鉄格子の窓から空を眺めたとさ。一人は泥を見た。一人は星を見た」(『不滅の詩』フレデリック・ラングブリッジ)。皆さんはどちらを見たいですか?

林 寛之

福井大学医学部附属病院
総合診療部 教授・
総合診療 部長



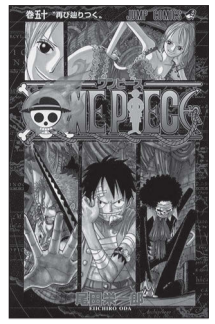
- ① 『ONE PIECE』 尾田栄一郎
- ② 『Dr. コトー診療所』 山田貴敏
- ③ 『つる姫じゃ〜っ!』 土田よしこ

① 『ONE PIECE』は言わずと知れたギネス記録を打ち立てた漫画史上の金字塔、『週刊少年ジャンプ』の売り上げNo.1。長過ぎて自分が生きているうちに終わらないんじゃないかしら? 私と少年ジャンプとは年齢10歳からの長〜い気心の知れた付き合いのため、お互い「ジャンピー」と「Hiro」と呼び合う仲とは……誰も知らない。

『週刊少年ジャンプ』には『ONE PIECE』を筆頭に優秀な漫画が多く、『NARUTO』『スラムダンク』『Dr. スランプ アラレちゃん』『ドラゴンボール』『僕たちは勉強ができない』など名作を挙げたらキリがない。努力・友情・勝利を謳う『週刊少年ジャンプ』の『ONE PIECE』には人生に必要なものが全て含まれている。人生は必ずしも勝ち負けだけで語られるものではなく、さまざまなキャラの友人たちとの「旅」であることがわかる。ま、最終的には全て暴力で事を済ませてしまう少年誌の悲しい性があるけどネ(笑)。

『ONE PIECE』を読まないで、人生の半分は損をしている。「火拳のエース」が赤犬に殺された第574話を読んだ朝は茫然自失となり、朝のカンファランスで「火拳のエース、死んだぞ」とポツリ。医局員に「人でなし」「人非人」「人間のクズ」とどんなにのしられようとも、ネタバレをしないではいられなかった……人生、思うようにはいかないことを教えてあげたのだ。

② JUMP COMICS 以外に、ここは医療漫画として『Dr. コトー診療所』を挙げておく。他作品ではスーパーヒーロー的医師が登場しやすい。本書の五島健助は腕もいいが、何しろ人がいい。奇々怪々な疾患はそんなに遭遇するわけもなく、むしろコモンな疾患をさまざまな生活背景・性格の患者さんたちが抱えてやってくるが多い。そこを地域に根差してテーラーメイドに対応する五島



©尾田栄一郎/集英社

健助は本当の良医だと感銘を受ける。ブラック・ジャックをめざして医師になった私は定番としてBJを挙げるべきかもしれないが、良医の本質を問うこの作品こそ医学生に読んでほしい。ちなみに拙著『ERの裏技』(CBR, 2009)で紹介した「アイーンのおじさん肘内障整復法」が、医療監修の茨木保先生のお計らいで本書に採用されたのはうれしかった。

③ 1973年から6年間『週刊マーガレット』に連載された『つる姫じゃ〜っ!』は私のギャグ漫画のルーツで、単行本も所蔵している。つる姫はカップアポのお姫様。不潔でがさつで自由に生き生きとした子どもらしいところが好き。周囲に迷惑をかけてばかりいるがどこか憎めない。全く毒気がなく心をほのぼのとさせてくれる名作。けらえいこの作品が同じ雰囲気醸し出している(『あたしんち』より『セキララ』シリーズが好み)。

*

世の中には他に『モンスター』『パイナップル ARMY』『進撃の巨人』『キングダム』『はたらく細胞』『もやしもん』など名著が多い。「医者たるものNEJMと『週刊少年ジャンプ』はどちらも同様に速く読めるようにすべし」と常に言っている。どちらも人生にとって大切な文献なんだから、人生を無駄にしちゃいけないよ。



●越前あい(福井大病院救急総合診療部公式キャラクター) 愛情・慈愛を表すハートと福井のカニの髪飾りがチャームポイント(https://bit.ly/2Tf1T30)。

ベストセラー、待望の改訂。2冊になって再登場! 新刊

青本

改めまして、『総合内科病棟マニュアル』の第2版です。

定価 6,160円 (本体5,600円+税10%)
B6変 頁848 図100 2色 ISBN978-4-8157-3020-8

赤本

改めまして、『総合内科病棟マニュアル』の知識を横につなぐ、総論編です。

定価 4,840円 (本体4,400円+税10%)
B6変 頁528 図40 2色 ISBN978-4-8157-3019-2

総合内科病棟 マニュアル

疾患ごとの管理

Naika Manual

筒泉貴彦 山田悠史 小坂鎮太郎 編集

2021年7月発売

患者全体を見すえた内科診療のスタンダードを創る

ホスピタリスト

Hospitalist

Vol.9-No.1

特集: 膠原病2

最新号

●責任編集:清田雅智・陶山恭博・六反田諒 ●1部定価5,060円(本体4,600円+税10%)
●ISBN978-4-8157-2001-8 ●年間購読料19,360円(本体17,600円+税10%)
※毎月お手元に直送します。(送料無料) ※1部ずつお買い求めいただくの比へ、約4%の割引となります。

集中治療の“いま”を検証し、“これから”を提示するクォーターリー・マガジン

インテンシヴィスト

INTENSIVIST

Vol.13-No.3

特集: COVID-19 (ICUにおけるパンデミック対策)

最新号

●責任編集:牧野 淳・林 淑朗・藤谷茂樹 ●1部定価5,060円(本体4,600円+税10%)
●ISBN978-4-8157-2011-7 ●年間購読料19,360円(本体17,600円+税10%)
※毎月お手元に直送します。(送料無料) ※1部ずつお買い求めいただくの比へ、約4%の割引となります。

寄稿

医学生が知っておきたいアルコール問題

吉本 尚¹⁾, 川井田 恭子²⁾

1) 筑波大学医学医療系地域総合診療学 准教授, 2) 筑波大学医学医療系研究員

国際連合や世界保健機関をはじめ、さまざまな学会・団体等から新型コロナウイルス感染症のパンデミックにより、メンタルヘルス危機に関して注意喚起がなされています¹⁾。その中でも、世界的なアルコール摂取量の増加が見られます。英国では2020年のアルコール関連死者数が前年比19.6%増加し、過去最高の数字²⁾となりました。日本でもアルコール関連の相談件数が急増しています。アルコール対策は世界的な喫緊の課題と言えます。

急性的なアルコールの問題に注意!

2013年に開始された健康日本21(第二次)では、1日当たりの純アルコール摂取量が男性では40g以上、女性では20g以上を「生活習慣病のリスクを高める飲酒」とし、その割合の減少を目標とした取り組みを行っています³⁾。日本人を含むモンゴロイド系の人々には、飲酒時に発生する有害物質アセトアルデヒドを分解するALDH2(2型アルデヒド脱水素酵素)が低活性もしくは不活性型⁴⁾で「お酒に弱い体質」の人が多く、日本人の4~5割を占めます。そのため、体質によってまったく飲まないか少量にとどめることが重要になります。

アルコールの問題は、慢性的なものと同急性的なものに大別されます。日本では、アルコール依存症や高血圧、脂質異常症、痛風、がんなどの慢性的な問題が議論されることが多いです。アルコールが原因となる死亡や障害ではがんや肝臓疾患をイメージする方も多いのではないのでしょうか。

しかし世界的に見ると、アルコールに起因する死亡や障害のうち、発生率の1位は急性的な問題である外傷なのです⁵⁾。これにはケンカや飲酒運転による事故も含まれます。また急性的な問題の1つとして頻繁に取り上げられ

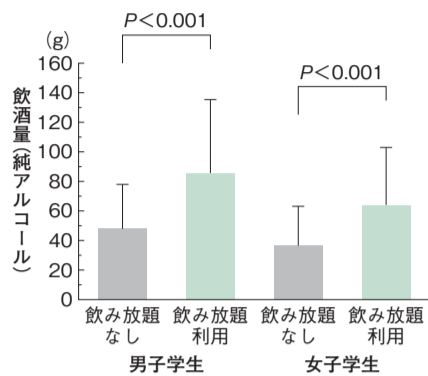
る急性アルコール中毒は、医学生のような若い人にも身近な問題です。急性アルコール中毒で救急搬送される患者は20歳代が最も多く、その結果命を落とす悲しい事故が後を絶ちません。

「飲み放題」というシステムに潜む危険性

急性アルコール中毒を引き起こす飲み方の一つに「ビンジ飲酒(むちゃ飲み)」があります。これは2時間で男性では純アルコール摂取量50g(ビール中ジョッキ2杯半)、女性では40g(ビール中ジョッキ2杯)を超える飲み方です⁶⁾。ビンジ飲酒は「ストレスを発散したい」「嫌なことを忘れたい」という飲酒理由と関連が高いことが示されています⁷⁾。またビンジ飲酒の結果として対人関係上の問題や自責の念を抱きやすいことも示されています⁸⁾。

このようにビンジ飲酒はリスクが高い飲み方ですが、日本にはビンジ飲酒を助長しかねないシステムがあります。そう、「飲み放題」です。多くは2~3時間で制限時間が設定されており、短時間で多量のアルコールを摂取することになります。2010年に世界保健機関は、飲み放題のような一定価格で酒量フリーのシステムは危険なので禁止すべきと提言しています⁹⁾。

日本の大学生511人を対象にした筆者らの研究によると、飲み放題の利用で飲酒量が約2倍程度(男子学生で1.8倍、女子学生で1.7倍)増えることが示されています(図)¹⁰⁾。背景には「元を取らないともったいない」「せっかくだからさまざまなお酒を飲みたい」という気持ちがあると思います。そして「ラストオーダーです」と言われるとこぞとばかりに注文し、短時間で飲み干した経験がある方もいるでしょう。飲み放題はビンジ飲酒につながり、体調不良や命にかかわる事故が起こりやすいシステムと言えます。



● 図 飲み放題利用の有無による飲酒量の比較 (n=511) (文献10より作成)

アルハラ、していませんか?

アルコールハラスメント(アルハラ)も大きな問題となります。これは本人が嫌がるにもかかわらずアルコール摂取を強制する行為です。「イッキ、イッキ」とはやし立ててアルコールを一気飲みせざるを得ない雰囲気を作ること、ソフトドリンクを全く準備しないことも含まれます。

現在はコロナ禍で飲み会が減少しているとはいえ、若い人は飲み会に参加する機会が多いと思います。飲めない人や飲みたくない人は、飲み会などでどのような工夫をすればよいでしょうか。以下の4点が考えられます。

- 1つ目は「飲めない」と正直に言う。この場合「飲まない」のではなく、「飲めない」と伝えることが大切です。2つ目は「ドクターストップと言う」。具体的に「医師や周囲にお酒を止められている」や「今飲んでる薬はアルコールと一緒に摂取できない」など伝えましょう。3つ目は「寝たふりや潰れたふりをする」。できるだけ無理やり飲ませる人から離れて寝ましょう。4つ目は「お酒を飲むふりをする」。お酒を注ぐふりをしてノンアルコールを注ぐというものです。これには大体協力者が必要になります。

アルハラを減らすためには、お酒を飲める人は飲めない人を、飲めない人は飲める人を知ることが必要でしょう。飲んで気持ち良くなる人がいれば、ならない人もいるという相互理解が欠かせません。

命に向き合う者として学ぶべきアルコールとの付き合い方

現状では、医学生が適切な飲み方を学ぶ機会はほとんどないといっても過

●よしもと・ひさし氏

2004年筑波大学医学専門学群卒。博士(医学)。勤医協中央病院、奈義ファミリークリニック、三重大学大学院医学系研究科家庭医療学分野助教を経て、18年より現職。厚生省「第1期アルコール健康障害対策推進基本計画における対策の取組状況および効果検証に関する研究」研究代表を務める。



●かわいだ・きょうこ氏

1991年自衛隊中央病院高等看護学院卒。博士(ヒューマン・ケア科学)。自衛隊病院、防衛医大看護学科教員を経て、2018年より現職。大学生のビンジ飲酒を予防する教育プログラムの開発・構築に取り組む。



言ではありません。アルコールの分解速度などの遺伝的要因や性別、体格、体質、量・スピードなどのアルコールの摂取方法によって、適切なアルコールとの付き合い方は変わります。同期で気軽に話をしたり、先輩から教わったり、後輩にアルコールに対するよい姿勢や文化を伝えたりする中で、これらを身につけてほしいです。

そして将来医師、すなわち人の命と向き合う者として、患者さんやその家族に対してアルコールの影響について発信してほしいと思います。その際には慢性的な問題だけでなく、ビンジ飲酒のような急性アルコール中毒を引き起こす飲み方や飲み放題が持つリスクについても情報共有するなどして、注意喚起することを心掛けてください。

*

医学生の皆さん、まずはアルコールと上手につき合う術を身につけて大学生活を有意義にお過ごしください。そして将来、多くの方々の健康と幸せのために、またけがや病気に苦しむ患者さんのために力になってくれることを期待しています。

●参考文献・URL

- 1) N Engl J Med. 2020 [PMID : 32283003]
- 2) Office for National Statistics. Quarterly alcohol-specific deaths in England and Wales: 2001 to 2019 registrations and Quarter 1 (Jan to Mar) to Quarter 4 (Oct to Dec) 2020 provisional registrations. <https://bit.ly/3ACZqPt>
- 3) 厚生省. 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針. 2012. <https://bit.ly/3ypoXJK>
- 4) Alcohol Alcohol. 1994 [PMID : 7695788]
- 5) WHO. Global status report on alcohol and health 2018. <https://bit.ly/3yqH02m>
- 6) NIAAA Newsletter. NIAAA Council approves definition of binge drinking. 2004. <https://bit.ly/36eCFDm>
- 7) Tohoku J Exp Med. 2018 [PMID : 30487351]
- 8) Tohoku J Exp Med. 2021 [PMID : 34039787]
- 9) WHO. Global strategy to reduce the harmful use of alcohol. 2010. <https://bit.ly/2Uq6H4t>
- 10) Tohoku J Exp Med. 2018 [PMID : 30158367]

待望の全面改訂! 循環器診療に役立つ Dr. 香坂流の心電図との付き合い方

好評書「もしも心電図が小学校の必修科目だったら」が、よりわかりやすく、より面白く、生まれ変わった! 心電図を「循環器診療を読み解くツール」と定義し、徹底的な現場志向で解説。軽快な語り口に導かれるうちに、いつの間にか循環器の真髄に迫る1冊。

もしも心電図で循環器を語るなら

著 香坂 俊

第2版

目次

- プロローグ 心電図を読むにあたって
- 1章 AF/SVT(心房細動/上室性頻拍)
- 2章 VT/VF(心室頻拍/心室細動)
- 3章 SIHD(安定虚血性心疾患)
- 4章 ACS(急性冠症候群)
- 5章 予防医学
- エピローグ 機械学習の時代を迎えての心電図の役割

詳細はこちら



●A5 2021年 頁178
定価: 3,520円(本体3,200円+税)
[ISBN978-4-260-04293-2]

医学書院

こんな問題集がほしかった! 心エコー読影力が必ずupする50症例、動画185本付!

国循・天理よろづ印 心エコー読影ドリル [Web動画付]

こんな問題集がほしかった! 心エコー読影力が必ずupする50症例、動画185本付! 「循環器ジャーナル」人気連載に大幅加筆し、心不全や弁膜症、先天性心疾患から、虚血性心疾患、心筋疾患まで、心エコー読影力さらにはその先を問う症例を厳選。解き終えた後は不正解の問題を直し直すもよし、付録の「逆引き疾患目次」「Learning Pointまとめ」で各疾患の理解を深めるもよし。ポロポロになるまで使い倒すべし!

編集 泉 知里



医学書院

ケースで学ぶ マルチモビディティ Multimorbidity

主たる慢性疾患を複数抱える患者に対して、かかわる診療科も複数となり、ケアが分断されている——。こうした場合の介入に困ったことはありませんか？ 高齢者診療のキーワードである Multimorbidity (多疾患併存) のケースに対して、家庭医療学の視点からのアプローチを学びましょう。

第17回

ポリファーマシーのパターン 処方カスケードを意識する

大浦 誠 南砺市民病院 総合診療科

CASE

72歳女性。45歳の長男夫婦と16歳の孫との4人暮らし。40歳より高血圧症、アルコール性脂肪肝、脂質異常症、慢性腎臓病、骨粗鬆症、不眠症で一般内科に通院していた。45歳時に H.pylori 感染胃炎で除菌治療。55歳から腰痛症、変形性膝関節症で整形外科に通院していた。62歳で NSAIDs 起因性胃潰瘍になったことを機に、処方方を一般内科で一元化していた。喫煙歴なく、62歳までは飲酒もしていたが現在は禁酒中。ADL・IADL は自立。2か月前にラクナ梗塞を発症し近所の総合病院で入院し、リハビリを経て退院してきた。ADL や IADL は以前通りで、紹介状には「持参薬が当院になかったので処方を変更してあります。心不全の出現のため下肢浮腫を認め、利尿剤を追加しました」と書かれていた。両足背に slow pitting edema があり靴が履けず困っていた。労作時呼吸苦はなかった。明らかな下肢静脈血栓はなく、心エコーでも明らかな壁運動の低下はなかった。
【処方薬】 エナラプリル、アムロジピン、フロセミド、スピロノラクトン、アスピリン、ロスバスタチン、カルシトリオール、ロキソプロフェン、ランソプラゾール (中止薬はベニジピン、変更薬は下線) *本連載第8回のCASEの10年後の症例です。

ポリファーマシーについては以前の連載(第11回)でも取り上げました。Deprescribing への6段階アプローチに則り、PIMs (Potentially Inappropriate Medications)、すなわち潜在的に不適切な処方方を検討します。ここで強調したいのは、PIMs だから投薬を中止するのではなく、その薬はこの患者さんにとって本当に必要なのかという視点を持つことです。PIMs を減らすプロトコルで薬の数を減らしても、入院回数や QOL に差はなく、予後改善の効果も不明という報告があります¹⁾。実際、多くの薬を飲んでいても元気な患者さんは存在します。薬の数を減らすこと自体が目的ではありません。患者さんが薬に対してどのような思いがあるのか(薬に関するナラティブ)を確認するよう、心掛けたいものです。

処方カスケードに陥らないための「3つの質問」と「カスケードパターン」

PIMs を減らせばよいというものではないとしても、処方カスケード(連載第6回)にはできることなら陥りたくありませんね。以下3つを処方前に質問することで、事前に処方カスケードを食い止めることができるでしょう。

- 1) 以前処方された薬剤による有害事象に対して新たに薬剤を処方していないか
- 2) 薬剤の有害事象であれば、その薬剤は本当に必要なのか
- 3) その薬剤が必要であったとしても、安全な代替薬はないのか、減量はできないのか

既にポリファーマシーになった状況では、どのように処方カスケードを

見すればよいでしょうか。対策案としては、処方カスケードのパターンを知っているとよいかもしれません。有名な処方カスケードを表にまとめてみました²⁾。これはまだ氷山の一角に過ぎませんが、処方カスケードパターンをソーシャルメディアから検出する研究³⁾もあり、今後はAIが解析する時代がやってくるかもしれません。

ケア移行の情報伝達は相手に敬意を払おう

ケア移行の視点では、急性期病棟とプライマリ・ケア医の間での情報共有の欠如が指摘され、薬物に関する情報伝達エラーはエラー全体の42%と最も多いという報告があります⁴⁾。

BOOST というケア移行モデルでは、①開始・変更・中止した薬剤を明らかにすること、②読みやすいように十分なスペースをつくること、③医学用語を避けること、④薬剤が何のために処方され、いつどのように服用すべきかを明らかにすること、の4項目に注意して退院療養計画書を作成することで、患者の理解を促し、再入院率を2%減らしたという報告もあります⁵⁾。

入院中に行われた投薬の変更とその理由についても情報提供書に記載することで、その薬剤が今後必要なのかどうかの参考になります。また、入院前に服用した薬剤と同じクラスの別の薬剤が代用された場合も、臨床的適応の有無や、やむを得ない変更であった場合には、退院後の内服からは持参薬に戻す必要があるでしょう。患者に薬のナラティブがあるように、処方医にも薬のナラティブがあります。情報伝達のプロセスでは、相手医師への敬意を

●表 処方カスケードのパターン例(文献2をもとに筆者作成)

領域	処方薬1	処方薬2	処方薬3	処方薬4
心血管/腎/代謝パターン	カルシウム阻害薬	血管性浮腫や心不全悪化にサイアザイド系利尿剤	・頻尿に抗コリン薬 ・高Ca血症にビスホスホネート ・高尿酸血症に尿酸降下薬	・尿閉に利尿薬 ・口渴に水分摂取 ・便秘に緩下薬 ・認知機能低下にドネペジル
	スタチン	筋肉痛にNSAIDs	浮腫にループ利尿薬	脱水に補液
	SGLT2 阻害薬	尿路感染症に抗菌薬	下痢に整腸薬	
	ACE 阻害薬	空咳に中枢性鎮咳薬		
	シロスタゾール	頻脈に抗不整脈薬		
骨格/関節/消化器パターン	NSAIDs	高血圧に降圧薬	ふらつき/転倒に活性型ビタミンD ₃ 製剤	高カルシウム血症/腎機能障害
	PPI	ビタミンB ₁₂ 欠乏に補充		
	H ₂ ブロッカー	せん妄に非定形抗精神病薬	便秘にセンノシド	低カリウム血症にカリウム製剤
	プレガバリン	浮腫に利尿剤		
呼吸器/皮膚パターン	抗精神病薬	・振戦にβ遮断薬 ・錐体外路症状にパーキンソン病治療・ガバペンチン・ジアセパム		
	副腎皮質ホルモンによる高血糖/下痢/嘔吐/精神症状	種々の症状に対する対症療法		
悪性腫瘍/消化器/泌尿器パターン	エリスロマイシン	不整脈に抗不整脈薬		
	オピオイド	・嘔気メトクロプラミド ・便秘に緩下薬	薬剤性パーキンソニズムにパーキンソン病治療	
精神/神経パターン	抗精神病薬/ドパミン作動薬	遅発性ジスキネジア/パーキンソニズムにアマンタジン	浮腫にフロセミド	尿失禁に抗コリン薬→転倒
	食欲低下にスルピリド	錐体外路症状にパーキンソン病治療	認知機能低下にコリンエステラーゼ阻害薬	・不眠に睡眠薬 ・興奮に抗精神病薬 ・嘔気制吐剤 ・徐脈・失神にペースメーカー

払いつつ丁寧な情報伝達を心掛けたいものです。

実際のアプローチ

処方薬の変更について前医に問い合わせると「ベニジピンがなかったので、代替薬としてアムロジピンを処方した。ジクロフェナクゲルもなかったので、ロキソプロフェンとランソプラゾールを処方した。入院中に両下肢の浮腫を認めたため、脳梗塞治療による心不全の増悪を疑い、フロセミドとスピロノラクトンを追加処方したが、下肢浮腫は残存していた。本人は苦しうではなかったので、現状のままとしている」との返事であった。自覚症状が浮腫のみであり利尿剤の効果が乏しい割に心不全増悪の根拠にも乏しいため、アムロジピンによる血管性浮腫からの処方カスケードと考えた。ロキソプロフェンによる高血圧や心不全の増悪の可能性も考えられた。

【足し算】前医の診療に感謝するとともに、主治医から情報提供が正確にできていなかったことを患者に謝罪した。処方カスケードに関する3つの質問をしたところ、前述の回答を得た。脳梗塞予防のため、追加薬剤について患者の理解を促すことで服薬遵守を励行し、塩分制限などの生活指導も行った。

【引き算】ロキソプロフェンとランソプラゾールを休薬し、ジクロフェナクNaゲル1%に変更することで膝の痛

みは安定し、血圧も安定した。

【掛け算】L型カルシウム拮抗薬であるアムロジピンによる血管性浮腫に対して利尿剤が処方されている処方カスケードの可能性を考え、L/N型カルシウム拮抗薬であるアテレックに変更。浮腫が改善すればフロセミドとスピロノラクトンを休薬するよう約束した。翌週確認したところ浮腫は改善していた。

【割り算】処方カスケードによるポリファーマシーの問題と考え病院の医師に問い合わせを行い、継続処方できる薬剤を確認した。今後は服薬手帳に処方変更の経過や血管性浮腫の既往について記載し、同様の入院になっても処方変更しやすくなるように工夫した。

POINT

- 処方カスケードに陥る前に3つの質問を確認する。
- 薬剤の数が増えていたら、処方カスケードパターンがないか確認する。
- 薬剤に関するケア移行の情報伝達は相手に敬意を払う。

参考文献

- 1) Cochrane Database Syst Rev. 2018 [PMID : 30175841]
- 2) Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2021 [PMID : 33577059]
- 3) Artif Intell Med. 2016 [PMID : 27506130]
- 4) J Gen Intern Med. 2003 [PMID : 12911647]
- 5) J Hosp Med. 2013 [PMID : 23873709]

JRC 蘇生ガイドライン 2020

監修/一般社団法人日本蘇生協議会

詳しくは▼

●A4 2021年 頁532 定価:5,500円(本体5,000円+税) [ISBN978-4-260-04637-4]

JRC 蘇生ガイドライン 2020

その生命を繋ぎ止めるために

改訂版の現場に必須のガイドライン、待望の改訂

救急蘇生の現場を支える 基本のガイドラインが5年ぶりの改訂

編集委員会、作業部会による徹底した議論によって検討され、まとめられたガイドラインは、蘇生現場のコンセンサスとして必携。すべてGRADEによる評価を採用した国際基準のガイドライン。新たに「妊産婦の蘇生」「海外での課題」の章を追加し、補遺にはCOVID-19への対応をまとめた。

Contents

序文	第7章 脳神経蘇生(NR)
第1章 一次救命処置(BLS)	第8章 ファーストエイド(FA)
第2章 成人の二次救命処置(ALS)	第9章 普及・教育のための方策(EIT)
第3章 小児の蘇生(PLS)	第10章 海外での課題
第4章 新生児の蘇生(NCPR)	補遺 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)への対策
第5章 妊産婦の蘇生(Maternal)	
第6章 急性冠症候群(ACS)	

Medical Library

書評・新刊案内

標準産科婦人科学 第5版

綾部 琢哉, 板倉 敦夫 ● 編

B5・頁752
定価:9,350円(本体8,500円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04265-9

このたび『標準産科婦人科学』が10年ぶりに改訂され発刊された。まず目次を見ると、産婦人科診察法、症状の説明の後、婦人科編では性分化・女性性器の発生とその多様性から始まり、思春期、……、加齢と疾患、と続き、女性の一生にわたる各種疾患が網羅されている。症状の項では、産婦人科受診患者が訴える症状が網羅され、その好発年齢、診断のポイント、関連疾患の解説ページが記載され、医学生の実習時、初期研修医の産婦人科研修時にも使用できるよう工夫されている。また、思春期の項を独立させ取り扱ったこと、乳房・乳腺疾患の充実も大きな改訂点である。さらに oncofertility、ロボット支援手術など最新の話題も取り上げられている。

かなりハイレベルの必須知識を一冊で習得できる教科書



とは重要であり母子保健と医療制度の章は役立つものと思う。また、日本産科婦人科学会、関連学会から発刊されている最新のガイドラインとの整合性をとるよう細かい配慮がなされているように思う。さらに、産科救急などでは執筆者の豊富な経験から得た内容も各所に記載され、後期研修以降も参考になる内容になっている。

全体を通じて、①現在活躍されている各分野のリーダー的な医師により基礎から最新の知識までが要領よくまとめられていること、②カラー図表、写真がふんだんに使用されわかりやすく解説されていること、③もう少し深く勉強したい読者に対し、各項目の最後に重要参考文献が紹介されていることなどがあり、医学生、初期研修医が産婦人科領域のかなりハイレベルまでの必須知識を一冊で習得できるコンパクトにまとまった教科書に仕上がっているように思う。

実際の診療に当たっては、本書で得た知識をベースにして、その後、日本産科婦人科学会より出版されている産婦人科研修の必修知識、各種ガイドライン、そして産婦人科のサブスペシャリティ学会発刊のガイドライン、取扱規程などを参照するのが良いと考える。また、本書も日本産科婦人科学会、関連学会などのガイドライン、取扱規程の改訂に合わせてマイナーチェンジを行い、常に医学生、初期研修医が最新の産婦人科領域知識を得るために最初に手に取る教科書であり続けるように努力してほしいと願う。

評者 平松 祐司

岡山市立総合医療センター顧問/岡山大名誉教授

薬剤師レジデントマニュアル 第3版

橋田 亨, 室井 延之, 西岡 弘昌 ● 編

B6変型・頁400
定価:3,850円(本体3,500円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04578-0

薬学教育6年制を経た薬剤師が誕生して10年が過ぎた。その数は約9万2000人を超える。この数字は現在医療に従事している薬剤師の約40%に当たる。この間に医薬分業の指針として便利。備えておきたい一冊

薬学管理の指針として便利。備えておきたい一冊

その中であって、本書の編者代表である橋田亨先生は、レジデントプログラムを自らが薬剤部長を務める病院にて制度化し、実践されてきた。その経験から「コモンディジーズに関する薬

物治療は頭に叩き込んでおくべきである」という信念の下に編まれた本書は実践的な構成がされており、新人薬剤師にとって必読ともいえる要素が並んでいる。ともすれば、こういった薬物治療のマニュアル的な書物は単に疾病の解説と医薬品の説明を詰め込んでいるだけのものが多いが、本書の第1章は「調剤」である。薬剤師の本筋をまず確認した上でDI、TDM、スペシャルポピュレーションに関する注意点へと進み、フィジカルアセスメントまで簡単な解説を掲載した後に疾病の薬学管理へと移っていく。最初の疾患は感染症であり、全ての診療科で等しく薬剤師がアドバイスすべき疾患から導入されているという点が現場を知り尽くした編者の配慮と感じた。

疾病に関する項目も、単に疾患の解説と薬物療法を記述するだけでなく、病態、標準処方例の後には、「薬剤師による薬学的ケア」や「処方提案のポイント」を設け、薬剤師の視点から薬物療法を的確に遂行するための行動指針を示している。

本書の記載は簡潔でかつ丁寧であり、新人薬剤師にとってみれば現場の手の届くところに携えておく便利な書物といえる。また保険薬局の薬剤師にとっても薬学管理の指針として便利であることには違いなく、備えておきたい一冊である。

評者 宮崎 長一郎

有限会社宮崎薬局代表取締役・長崎市

総合内科マニュアル 第2版

八重樫 牧人, 佐藤 暁幸 ● 監修
亀田総合病院 ● 編

三五変型・頁520
定価:3,080円(本体2,800円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-03658-0

亀田総合病院の“あの”マニュアルの第2版が10年を経て出版されました。第一印象は「本当に手のひらサイズ」。500ページと聞くと厚い(熱い)印象ながら、院内PHSのコンパクト、濃度抜群。国際標準+16ページ(pp.468-83)ながら、院内PHSの厚さにほぼ同じコンパクトさを保っています。値段も3080円と読者フレンドリー、その上、八重樫牧人品質、亀田品質というプロフィール。ここまで、これはもうどう見ても買いのロジックとなります。そのほか、数ある中からダイジェストで個人的なお勧めポイントを記載します。

このような病院発のマニュアルを見るとき、そこで訓練を受けた医師たちが思い出されます。個人的な印象ですが、一緒に職場で仕事をさせていただいたことのある亀田卒の医師たちのカルテは、とても整理されたものだった

記憶があります。特に等しく皆同じであったと感じるのは、ヘルスマネジメントと題されたカルテ末尾の記載でした。本書では第32章の16ページ(pp.468-83)が、この予防医療トピックに充てられていますが、これは病棟でも外来でも重要で、“総合内科・総合診療”的な長期的・包括的ケアを達成する上での中心軸を構成する考え方です。そのような丁寧な診療をめざす思いが、このマニュアルに込められています。治療については参考文献とともに、GRADE分類に準じてできる限りの客観性がこの小さな本にびっしり詰まっています。ここまで丁寧にリファレンスや推奨度の方針が行きわたっていることを拝見し、著者の先生方、そして監修のお二方の先生の熱量、教育と医療の質への思

評者 志水 太郎

獨協大教授・総合診療医学

WEB・スマホでも使える総合内科力UPのための最強臨床問題集

THE総合内科ドリル [WEB版付]

内科専門医・総合内科専門医そして総合診療専門医をめざす人のために、各内科領域の第一人者が必修の臨床症例問題218問を選んだ。出題形式や内容は内科系専門医試験に準拠しており、受験対策に必須であるばかりでなく、最新のガイドラインやエビデンスを踏まえた充実の解説により日常臨床スキルのトレーニングにも最適である。付録のWEB版を使えば、スマートフォンやタブレット、PCでいつでもどこでも学習できる。

編集 岡崎仁昭



B5 頁464 2021年 定価:7,920円[本体7,200円+税10%]

医学書院

医学書院 AD BOX

各雑誌の広告媒体資料・目次内報を掲載しております。

医学書院ADBOX

検索

がん薬物療法 副作用管理マニュアル

第2版

監修 吉村 知哲 / 田村 和夫
編集 川上 和宜 / 松尾 宏一 / 林 稔展 / 大橋 養賢 / 小笠原 信敬

副作用の早期発見、重症度評価、原因薬剤の中止や減量、支持療法の情報をコンパクトにまとめました。原因薬および発現割合、好発時期、リスク因子の他、irAEの情報も充実。第2版では、総論に「患者のみかたと捉えかた」「副作用の考えかたと伝えかた」「副作用のDIとRMPの活用」の他、各論3項目を新規追加。

B6変型 2021年 頁368
定価:本体4,180円(本体3,800円+税)
[ISBN978-4-260-04478-3]

がん薬物療法 副作用管理マニュアル 第2版

監修 吉村 知哲 / 田村 和夫
編集 川上 和宜 / 松尾 宏一 / 林 稔展 / 大橋 養賢 / 小笠原 信敬



抗がん薬の適切な使用・継続、治療効果の発揮のために
副作用の早期発見、重症度評価、原因薬剤の中止や減量、支持療法の情報をコンパクトに凝縮。原因薬および発現割合、好発時期、リスク因子の他、irAEの情報も充実。



QRからホームページへアクセス!

抗がん薬の適切な使用、継続して治療効果発揮のために!

帰してはいけない外来患者 第2版

前野 哲博, 松村 真司 ● 編

A5・頁288
定価: 4,180円(本体3,800円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04479-0

救急外来診療には地雷が付きものである。しかし、救急外来は「救急に来た」という時点で医師側も子細に問診・診察する心の準備

ができています。また画外外来診療の知恵と経験が凝縮! で使える general rule 像検査を含め、手厚い

精査が時間的・医療資源的にも許容される。入院病棟診療は、重症病態なので入念な対応を要するが、継続的に経過観察でき、悪化時にはすぐに認識できる(=時間を味方につけられる)という圧倒的な強みがある。

一方、外来診療はどうだろうか。「総合内科外来」にはどんな症例も来る。かつ、とにかく数が多い。朝、外来ブースで自分のリストに再診6例しか入っておらずガッツポーズをしたのも、つかの間の夢。「初診です」「近医からの紹介状ありです」「〇〇科外来から内科依頼です」「〇〇科入院中の方で、術前の内科依頼です」「健診で異常を指摘された二次精査です」と、次々に新患が入ってくる。はじめましての患者さんばかりである。救急搬送や入院と同様の時間を割いては外来が回らない。待ち時間の長くなった再来の患者さんたちがイライラし、看護師さんからはにらまれる。こちらも泣きたくなる。ほとんどの症例は本日初療・精査を開始し、次回、結果説明と介入を始めれば大丈夫なのである。

しかし! その「ほとんど大丈夫」な中に、「帰してはいけない外来患者」が紛れ込んでいるのが外来診療の難しさである。臨床経験の長い医師であれば「なんか変って気付くでしょ?」ということもあるが、この「なんか変」を言語化して伝えるのが難しい。また「たくさん診てれば気付くようになるよ」では若手の成長が芳しくなく、指導医・若手ともにストレスがたまる。

い、また作成に伴うご苦労はいかばかりだったのだろうか、と思います。このような網羅的かつ米国医療において標準化されている質担保の教育が、国内の病院で行われているということや、またその教育を院外の読者たちに惜しみなく与えてくださる著者の太っ腹な心意気にも感銘を受けました。

豪華な亀田 OB/OG の執筆陣も本書の大きな魅力です。岩田健太郎先生の「患者ケアの目標設定(1章)」や「病歴聴取(2章)」、岸本暢将先生の「身体所見(3章)」、八重樫先生の「病状説明・ACP・コード(6章)」や細川直登先生の「検査判断の原則(8章)」などが一度に読めるマニュアルは世界に一つだけでしょう。「在宅診療の原則(11章)」、「ソーシャルワークの原則(12章)」など、いわゆる病院総合診療の観点での地域包括ケアを見据え

評者 北野 夕佳

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院
救命救急センター副センター長/
聖マリアンナ医大准教授・救急医学

「なんか変」を論理的に再現性があるように言語化して伝える必要がある。

本書が、それを見事に解決してくれる。第1章では「外来

として、情報収集、鑑別診断リストを挙げて絞り込むプロセスなどが詳細に解説してある。診断エラーの項は、慣れた頃が危ないことを明記し、代表的な認知バイアスを具体例で記載してある。概念ではなく実用に直結するものである。

第2章は「症候別 general rule」で、各プロブレムとも「見逃すな(red light)」「帰してはいけない患者の見分け方」「これは安心(green light)」「general rule」の構成で見開き2ページにまとめてある。これがかなり素晴らしく、実用的で、感心して読んだ。鑑別疾患を50個列挙されても、網羅的だが実用的ではない。実際に私たちが専攻医に教えるときも「この症例で、帰してはいけないやばい鑑別は?」と的を絞った数個を列挙させる。本書は本当にベッドサイドで指導医から教えてもらっている実況中継のような記載である。必要十分に絞ることかなりの労力を割かれただろうと思う。

第3章は「ケースブック」であり、身につまされるえりすぐりの47ケースが記載されている。具体例の教育的効果を実感する。腰部脊柱管狭窄症だと思ったら実は……、気管支喘息だと思ったら実は……、前立腺肥大からの尿閉かと思ったら実は……、映画の結末を言ったらルール違反なので書きたくても書けないが、素晴らしく教育的な症例ばかりである。

ぜひ手に取って通読されることをお勧めする。指導医・専攻医いづれにとっても、この上なく有益な書と確信している。

た視点や「女性の健康(30章)」の完備なども、網羅性があると感じます。

また、上記のようなソリッドで網羅的なマニュアルの内容の中にエッジもあるのが本書の別の魅力です。「結果的に間違ってもよい。根拠、論拠で間違わないのが大事である」(p.7)などの直言はスカッとしますし、コードの確認や解剖承諾の具体的な聞き方(pp.45-7)などは意外にありそうでなかった(確かにマニュアル的であり、しかもアートな)内容で、かゆいところにも手が届きます。

本書に込められた魅力はまだまだ語り切れませんが、初版で提示された国際標準+日本・亀田病院のアートの旗を継承してさらに発展された、抜群に濃度の高い総合内科マニュアルが誕生したと感じます。

大学の総合診療科医でもある著者が、教育・診療の視点でアートの可能性を探ります。

名画で鍛える診療のエッセンス

森永 康平 獨協医科大学総合診療科 非常勤助教/ミルキク 代表

第11回 ネガティブ・ケイパビリティを身につける

今回はこちらの彫刻を見てみましょう。体のラインが柔らかな若い裸の女性がうつ伏せになっている姿が見事に表現されています。しかしその背中側からの美しさに見とれながら人物の腹側にぐると回ってみると、何とそこには男性器があるのです。



世の中には白黒をつけられない事柄が溢れている

「あなたの性(セクシュアリティ)はなんですか?」と問われたら、明確な答えが浮かぶでしょうか。性的マイノリティであるLGBTの話題はこれまで以上に頻繁に取り上げられており、最近ではアセクシュアル(他者に対して性的欲求や恋愛感情を抱かないセクシュアリティ)等を加えたLGBTQIAという考え方も生まれています。例えばアメリカ版Facebookでは、記入できる性別欄に50以上の選択肢があります。性の分類がいかに複雑で多様であり、「男性」「女性」といった大雑把なくくりで語り尽くすことが困難か、よくわかるでしょう。

人を見る際の解像度を上げれば上げるほど、性の問題に限らず人が持つ複雑な性質や、多くの要素が絡み合う社会的問題が浮き彫りになります。世の中には、このようにすぐに答えを出したり、はっきり白黒をつけられない事柄が溢れています。

「わからない」状態に耐えることで本質的な理解に近づく

一方で人の脳は、そのような不確実なものと考え続けることが苦手です。そのため、複雑な問題に対して単純なラベリングをしたり、フレームを当てはめたりしがちです。その結果得られた「答え」は一見わかりやすいかもしれませんが、本質的な部分が抜け落ちてしまっている可能性を常に孕んでいることに留意する必要があります。

では、簡単に答えを導くことができない問題に対して、私たちはどう臨むべきでしょうか? ここでは英国の詩人であるジョン・キーツが発見した「ネガティブ・ケイパビリティ」という概念をご紹介します。精神科医であり小説家でもある帯木蓬生氏による『ネガティブ・ケイパビ

リティ——答えの出ない事態に耐える力』(朝日選書)では、これは「負の能力、陰性能力、性急に証明や理由を求めず、不確かさや不思議さ、懐疑の中にあることができる能力」であると説明されています。複雑な問いに対して早急に答えを出そうとするのではなく、この能力を身につけて宙吊りの「わからない」状態に耐える持続力を生み出すことこそ、物事の本質的な理解に近づく第一歩だと言えます。

時間をかけて難問に向き合い続け、患者への深い理解と洞察につなげる

私たち医療者が臨床現場で向き合うのは、生身の人間である患者さんです。それは先述の通り、さまざまな身体的・社会的要因が複雑に絡み合っただけで作り上げられた結晶とも言え、さらに時間とともに変化します。あらゆる情報を見逃さないように目を光らせ、話に耳をそばだててもなお、患者さんのことを完全に理解することはできません。しかし、だからといって単純化して答えを求めようとするべきではないでしょう。難しく不確実な問題を受け入れること、答えが見つけれない場合は潔くその状態を受け入れて時間をかけて向き合い続けることが、患者さんに対する深い理解と洞察につながっていくのだと信じています。

*

この彫刻のモデルは「彼女」なのか「彼」なのか、それともどちらでもないのか。答えや本質をつかむことは決して容易ではないと私たちに戒めつつ、同時に視点や角度を変える大切さや、時間をかけて考え続けることでしか得られない価値を教えてください。

今回のアート: 眠るヘルマフロディトス(作者不詳)、パブリック・ドメイン

もう鑑別診断で迷わない! 直感や記憶力に頼らない、全く新しいアプローチ法

新刊 フレームワークで考える内科診断 Frameworks for Internal Medicine

▶ 内科でよく遭遇する50の症例に関し、著者が組み立てた診断アプローチを行ううえでの考え方の枠組み=フレームワークを解説。鑑別診断に際し羅列的に診断名を挙げていくアプローチとは異なり、症例ごとに解剖学・生理学・症候学等に基づいた分類に従いポイントを提示。診断の過程をフローチャートを示しつつ順を追って解説。医学生や研修医が考え方の「型」を身につけるのに役立つ、ケースカンファレンスを行う指導医にも最適。各疾患ごとのフローチャートのみをまとめた別冊付き。

著: André M. Mansoor
Medical Director, Intensive Care Unit, Pulmonary & Critical Care Medicine, Intermountain LDS Hospital, Utah, USA

監訳/訳: 田中竜馬

定価9,130円(本体8,300円+税10%)
A4変 頁676 図491・写真153
2021年 ISBN978-4-8157-3021-5

TEL: (03)5804-6051 http://www.medsci.co.jp
FAX: (03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp

指導医から研修医へ 75年引き継がれてきた伝統、そして信頼 “レジデントのバイブル”、6年ぶりに改訂

新刊 ワシントンマニュアル 第14版 The Washington Manual® of Medical Therapeutics, 36th Edition

▶ 世界的に圧倒的な支持と評価を獲得している内科治療学のバイブル。
▶ ベッドサイドにおける実践的知識とノウハウを網羅。
▶ 手順のみを示すポケットマニュアルとは一線を画し、臨床能力を高められる。
▶ 疾患名を中心に和文+英語併記を一層充実。薬品名は、日本で発売され使用可能なものはカタカナ、発売されていないものは原則として英語で表記。訳注も適宜追加。
▶ 看護師や薬剤師にも最新の内科治療を概観するテキストとして有用。
▶ 版を重ねるごとに信頼度を高めてきた、これぞスタンダード。

監訳: 高久史磨 地域医療振興協会会長/自治医科大学名誉学長
劉尾七臣 自治医科大学内科学講座循環器内科学部門教授

定価9,570円(本体8,700円+税10%)
A5変 頁1288 図37・写真7 2021年
ISBN978-4-8159-3017-8

TEL: (03)5804-6051 http://www.medsci.co.jp
FAX: (03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp

圧倒的情報量を誇る総合診療データベース



今日の診療

▶ プレミアムWEB ▶ ベーシックWEB

10万項目、著者1万人。 知りたい情報が、いつも手元に。

- ✓ 診断・検査・治療・処方・ケア/エビデンス/診療のTipsなど、現場ですぐ役立つ情報が満載
- ✓ PC・タブレット・スマートフォンからいつでもアクセス。さらに、オフライン*でも
- ✓ 常に最新情報がお手元に——収録コンテンツの改訂に伴い、データをアップデート
- ✓ 高機能な検索システム



*[Windowsインストールオプション付]プランのご契約が必要です

収録コンテンツ一覧

★は「今日の診療プレミアムWEB」でのご利用いただけます。

今日の治療指針 UPDATE

2021年版

臨床検査データブック UPDATE

2021-2022

今日の小児治療指針 UPDATE

第17版

今日の子どもの精神疾患治療指針

第2版★

ジェネラリストのための

内科診断リファレンス★

今日の治療指針

2020年版

今日の診断指針 UPDATE

第8版

今日の整形外科治療指針

第7版

新臨床内科学 UPDATE

第10版★

急性中毒診療レジデントマニュアル

第2版★

治療薬マニュアル UPDATE

2021

今日の救急治療指針

第2版

今日の皮膚疾患治療指針

第4版★

内科診断学

第3版★

医学書院 医学大辞典

第2版★

関連商品

『今日の診療プレミアム』のDVD-ROM版



今日の診療 プレミアム Vol.31

DVD-ROM for Windows

●価格：85,800円(78,000円+税10%)
[JAN4580492610537]

NEW

患者説明資料

その場で印刷し
患者さんに渡せます

詳細は

今日の診療 個人向け

<https://www.igaku-shoin.co.jp/todaysdtp>



医学書院

8 medicina

内科臨床誌メディチーナ

Vol.58 No.9

特集| 日常診療で内分泌疾患を見逃さない!

企画：田辺晶代(国立国際医療研究センター病院 糖尿病内分泌代謝科)

内分泌疾患は早期診断・治療が重要であるが、日常診療で遭遇する機会は少なく、そのため見逃されやすいという問題がある。本特集では内分泌疾患を想起する所見と、その場合に内科医が行うべきスクリーニング検査を中心に解説する。特に原因不明の電解質異常や、若年性の生活習慣病が急激に悪化した場合には、ぜひ本特集を活用いただきたい。

INDEX

Editorial: どういうときに内分泌疾患を疑う?

I章: 頻度が高い内分泌代謝異常
・偶発的な内分泌代謝異常の診療の進め方
・薬剤による内分泌異常

II章: 代表的内分泌疾患

・下垂体疾患
・甲状腺疾患
・副甲状腺疾患、骨代謝異常
・副腎疾患
・性腺疾患

III章: Clinical Question

連載

● 読んだら、ちょいあて!
POCUSのススメ

● ここが知りたい! 欲張り神経病巣診断

● 目でみるトレーニング

● 1部定価: 2,860円(税込)

▶ 来月の特集(Vol.58 No.10)

腎疾患

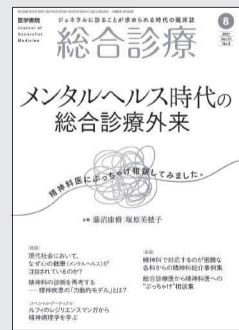
エキスパートへの質問で学ぶ
基本と治療と最新の情報

企画：藤田芳郎(中部ろうさい病院 リウマチ・膠原病科)

医学書院サイト内 各誌ページにて記事の一部を公開中!



<https://www.igaku-shoin.co.jp/mag/medicina>



<https://www.igaku-shoin.co.jp/mag/sogoshinryo>

総合診療

Vol.31 No.8

メンタルヘルス時代の総合診療外来

精神科医にぶっちゃけ相談してみました。 企画：藤沼康樹・塚原美穂子

現代は精神障害の予防や治療だけでなく、今まさに進行中のパンデミック下の社会不安、社会的分断等を背景に増大するストレスや、様々な精神的な負荷により生じる幅広い心の問題が注目されています。本号では、総合診療外来で出会うメンタルヘルスをめぐる諸問題に関して、従来「真正面から」は語りにくかった領域について掘り下げ、Q&Aも織り交ぜながら、精神科医にぶっちゃけ相談してみようというユニークなスタイルの特集をお届けします!

INDEX

[総論1] 現代社会において、なぜ心の健康(メンタルヘルス)が注目されているのか?…森屋淳子

[総論2] 精神科の診断を再考する—精神疾患の「力動的モデル」とは?…西依康

[各論1] 精神科で対応するのが困難な各科からの精神科紹介事例集…塚原美穂子

[各論2] 総合診療医から精神科医への“ぶっちゃけ”相談集

Q1「なんとなく違和感がある」をどう表現し、どうアプローチしたらよいのでしょうか?…今村弥生 / Q2

すでに精神科に通院中の患者さんを総合診療科で診察する時に留意すべきことを教えてください。…田村修 / Q3

アルコール依存症だと思のですが、本人にその自覚がなく、家族は困っているようです。どうしたらよいのでしょうか?…田村修 / Q4

いわゆるゴミ屋敷に住んでいる患者さんの訪問診療をすることになりました。どうアプローチしたらよいのでしょうか?…岡崎彦 / Q5

職場の人間関係のストレスで、食欲が低下し、やる気がなくなってしまうとのこと。こういう方の職場復帰は、どういった時期に行ったらよいのでしょうか?…塚原美穂子 / Q6

外来の初診で「メンタルがやられて眠れないので薬が欲しい」という30代の男性がやってきました。どう考えたらよいのでしょうか?…塚原美穂子 / Q7

いわゆる困った人で、クレーマーっぽくて多弁で、診療に非常に時間がかかって困っています。どうしたらよいのでしょうか?…田村修 / Q8

他院精神科に通院している方で、外来に来院して来られたのですが、「今、精神科にかかっているけど、話をあまり聞いてくれないで終わりで、こちらで薬を出してくれないか」とのこと。どうしたらよいのでしょうか?…西依康 / Q9

メンタル症状の方を診る時の自分自身のコントロールの仕方を教えてください。…塚原美穂子

[スペシャル・アーティクル] ルフィのレジリエンスマンガから精神病理学を学ぶ…今村弥生

▶ 来月の特集(Vol.31 No.9)

● 1部定価: 2,750円(税込)

「検査」のニューノーマル2021

この検査はもう古い? あの新検査はやるべき?

企画：高橋宏瑞・徳田安春

年間購読 受付中!

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

2021年 年間購読料

▶ medicina 40,788円(税込) (増刊号を含む年13冊)

▶ 総合診療 32,472円(税込) 個人特別割引28,248円(税込)

医学生・初期研修医割引22,044円(税込)

電子版もお選び
いただけます

医学書院