

2020年11月9日  
第3395号 for Residents

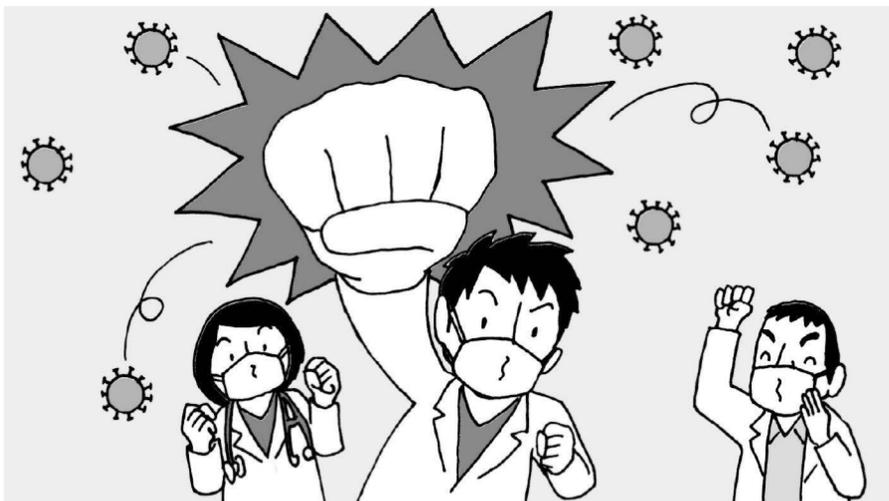
週刊(毎週月曜日発行)  
購読料1部100円(税込)1年5000円(送料、税込)  
発行=株式会社医学書院  
〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23  
TEL (03) 3817-5694 FAX (03) 3815-7850  
E-mail: shinbun@igaku-shoin.co.jp  
JCOPY 出版者著作権管理機構 委託出版物

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] 学びをとめるな, 未来をつかめ(後藤徹, 中山祐次郎, 柴田綾子, 堀向健太, 山本健人)……………1—3面
- [連載] ケースで学ぶマルチモビディティ……………4面
- MEDICAL LIBRARY/[連載] 名画で鍛える診療のエッセンス……………5—7面

寄稿特集 **学びをとめるな, 未来をつかめ**  
医学生・研修医のための「コロナ禍を生き抜くヒント」



家計収入およびアルバイト収入の低下, 行動自粛による交友機会の喪失や精神的ストレス, 臨床実習の縮小・中止, 就職活動への支障……。新型コロナウイルスは, 医学生のキャンパスライフに多大な影響を与えています。卒後教育においても, ベッドサイドティーチングやカンファレンスの機会が制限されました。打開策としてICTの活用が推進されているものの, 喪失した教育の機会を全て補完できるわけではありません。

今後の見通しが不透明な中, 将来を不安視する声が医学生・研修医から聞かれます。医学生・研修医は今, 何を考え, どう行動すべきなのでしょう。臨床の第一線で活躍する先輩方に, コロナ禍の医学生・研修医生活を生き抜くヒントを伝授してもらいました。

後藤 徹

京都大学肝胆臓・移植外科/  
Toronto General Hospital,  
Multi-organ Transplant



Twitter: @multitransplant

オンラインツールを使いこなす者がコロナ禍を制する!

新型コロナウイルスの流行により行動制限を余儀なくされる中, 最も多感で成長する時期の医学生と若手医師への影響は甚大である。部活やバイトができない, 講義はネット, 病棟実習や病院見学が制限される医学生。感染の最前線で疲弊し, 研究会や学会もオンライン開催, 後期研修先の決定にも不安がある研修医。決してやる気が出る環境ではない。

私が医学生や研修医に転生し, この悪環境を乗り切るためにまず何をするか, いろいろ考えることはあるが, 絶対に必要な武器は「オンラインツールを使いこなすこと」だと考える。

1) オンラインでつながる

第一に重要なことは感情を吐き出す場, すなわち仲間との交流を維持すること。大人数での飲み会や打ち上げがはばかれる現状は不要な職場の飲み

会を避ける理由になりプラス面もあるが, 同時に自分の世界も狭めてしまう。医学生や医師が抱えるストレスはかなりの多いので, それを吐き出す場は必要である。LINEグループでもZoom飲みでも何でも構わないが, 自分が信頼する友人や恋人と, 喜びや愚痴など他愛ない会話をする機会を維持しよう!

2) オンライン学会でモチベーションを維持

ほとんどの研究会や学会はオンライン開催となり, 学会の特典である旅行気分, おいしい食事などはなくなってしまったが, 代わりに自分の好きな場所・時間にオンラインで学会に参加できるようになった。特に医学生や研修医は参加費無料のことが多く, 学会場に行かなくても最前線の治療について学ぶことができるのは今までにないチャンスである。専門科を決められない者はさらに深い情報収集が可能であり, 専門科を決めた者は演者を自分の将来像として視聴しモチベーションを高めよう!

3) 将来を見据えたオンライン英会話の実践

多くの医学生は家にいる時間が長くなったはずだが, 家でやるということがあり得ない。必要度順から言えばCBTや国家試験の勉強に始まり, アドバンスとして海外の医師国

**Tips 0 時間厳守**  
予行接続をする。  
数分前からアクセス。

**Tips 3 撮影範囲**  
カメラから見える範囲を事前に確認。  
相手側の視界に合わせてジェスチャーを入れる。

**Tips 1 目線**  
机に直接パソコンを置く画面では上から目線になるので注意。  
目線を合わせるには画面ではなくカメラを見て話す。

**Tips 4 音環境**  
双方向の音声が必要なのでヘッドセットやイヤホンマイクは必須!

**Tips 5 背景**  
白が無難。  
家具や個人情報が映るなら背景設定で見えないように。

**Tips 2 姿勢**  
見えない部分は姿勢が崩れなければ最も楽な姿勢になるように工夫(飲み物の準備, クッションetc.)。

**Tips 6 その他**  
マイクはかなり音を拾うので雑音のない静かな環境で(エアコンの音にも注意)。固定回線など安定した高速Wi-Fi接続がお勧め。

● 図 オンライン会議・面接で気を付けたい6つのTips (筆者作成)

家試験の勉強まで十分に当てる時間がある。特に強くお勧めするのは, 普段医師がないがしろにしている語学の勉強である。特に日本人が弱い英会話は将来診療や学会発表, 留学に必要であり, これを機に定期的に英会話をする時間を確保しよう!

4) オンライン会議・面接を極める

With コロナ時代に最も重要となるスキルは, オンライン会議のスキルである。しかしルールブックもない中, 急にできるようになるわけではない。特に学会の発表や質疑応答では, 多く

の演者が十分なクオリティに達していない。さらに研修病院マッチング試験の面接はほとんどがオンライン面接となり, 将来の進退に直接影響するものとなった。

私はちょうど北米でロックダウンの際にクリニカル・フェローの英語面接(SkypeとZoomで約7時間)を受け, それを勝ち抜いた経験から図に示す対策は最低限徹底してもらおうと満点の印象であることは間違いのないと思う。こ

(2面につづく)

November  
2020

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。

〈標準理学療法学・作業療法学 専門基礎分野〉  
**内科学 (第4版)**  
編集 前田眞治  
著 前田眞治, 上月正博, 飯山準一, 瀬田 拓  
B5 頁424 6,000円 [ISBN978-4-260-04290-1]

〈標準作業療法学 専門分野〉  
**発達過程作業療法学 (第3版)**  
シリーズ監修 矢谷令子  
編著 加藤寿宏  
B5 頁376 4,300円 [ISBN978-4-260-04082-2]

**臨床判断ティーチングメソッド**  
三浦友理子, 奥 裕美  
B5 頁200 2,600円 [ISBN978-4-260-04277-2]

〈標準理学療法学 専門分野〉  
**理学療法 臨床実習とケーススタディ (第3版)**  
編集 鶴見隆正, 辻下守弘  
B5 頁288 4,000円 [ISBN978-4-260-04268-0]

**今日の小児治療指針 (第17版)**  
総編集 水口 雅, 市橋 光, 崎山 弘, 伊藤秀一  
A5 頁1002 16,000円 [ISBN978-4-260-03946-8]

**「身体拘束最小化」を実現した松沢病院の方法とプロセスを全公開**  
編集 東京都立松沢病院  
B5 頁176 2,200円 [ISBN978-4-260-04355-7]

寄稿特集 学びをとめるな、未来をつかめ

中山 祐次郎

総合南東北病院外科医長

Twitter:@NakayamaYujiro



浮いた時間と金は本と英会話に投資せよ

1) 本を買い込め

コロナのせいで出掛けなくなり、飲み会もなくなって浮いたお金で本をたくさん買しましょう。無料のネット記事やYouTubeではなく、本でなければなりません。なぜなら、本はそれらと比べてはるかに多くの高いハードルを越えて世に出ているからです。本の著者らはたいがい、金銭的にはかなり割に合わない仕事として執筆していますし、内容は何度も何度も吟味され、さらに面白く、伝わりやすいような渾身の工夫が込められています。どんな本が良いかというと、ひとつのテーマ(例えば輸液、X線の読み方、術後管理、血液ガスの見方)について一冊になっているものをおすすめします。雑誌よりも、一冊になっているもののほうがベターです。

そして、本は買わなければ決して身になりません。理由は簡単で、身銭を切らなければ本気で読まないからです。本を買うにあたり、ネットではなく本屋のほうが良いです。そのほうが立ち読みが簡単にできますし、厚さや雰囲気などが一目してわかりますからね。まず近所の大型書店に行き、医学書コーナーで面白そうな医学の教科書を5冊買ったなら、次は一般書コーナーをぐるぐると歩き、今度は医学と全然関係のない、しかもできたらあなたが全く興味のない本を手に取りましょう。例えば、「バラの育て方」「経済ニュース」「俳句の本」「つりの本」や、小説など。興味と無関係の本はあなた

(1面よりつづく)

れに加え、短時間で自分の意見をロジカルに構成し、さらに感情やジェスチャーを交えてダイナミックに自分を表現できることが大きな差になると考えられる。

\*

最も基本となることはコロナ禍でも変わらず、「自分が将来どうなりたいか、どういう知識や技術を身につけたいか」をいかに強固に、そして詳細にイメージできるかだと思う。それを具現化する際に、With コロナでは上記の戦術を使って①モチベーションを保つための方法と②将来像をかなえるための具体的な攻略方法の2つを明確に意識する必要があるだけのことである。制限されるからこそ、何をするかをよく考えて実践する必要がある。

の人生を広げ、豊かにします。そしていつか必ず役に立つのです。

2) オンラインで英会話を

在宅の時間が増えた今こそ、オンラインで英会話の勉強をするチャンスです。医学生・研修医の皆さんの世代は、英語を話せるということはひとつの評価ではなく、ただの前提になります。難しいことを言えなくても、ディスカッションができなくてもいいのですが、英語で日常的な話ができるくらいになっているのが理想です。例えば「コロナは大変だけどおたくの国はどう? マスク足りてるの?」や「彼氏(彼女)いるの? コロナだけどうやって会ってる?」などです。オンライン英会話は1か月5000円くらいから始められてコストも安く、いろいろな人と話せるのでとてもおすすめです。私も、フィリピン人とのオンライン英会話を続けています。

「いやいや、翻訳機があるしこれからの時代に不要では」と考える人もいるでしょう。しかし、英語を話せることはコミュニケーションという点からとても大切です。英語を母国語とする人たち以外にも、例えばアジアやヨーロッパ諸国の人たちとも「親しくなる」ためには、下手でもいいので英語を話せることが必須ですよ。どうせ外出できないのですから、家で外国人と楽しくお話をし、さらに英語スキルも身につけておきましょう。

\*

コロナのせいで外出ができず、ストレスが溜まりますよね。いつかは終わるものですが、焦る気持ちもあるでしょう。ですが逆転の発想で、この期間を「一人であることができるチャンス」ととらえ、本を読み、「自分はどう生きたいのか」ということをじっくり考えてみてはいかがでしょうか。いろいろな人との対話はいつでもできますが、自分との対話は行う時間が案外ないものですから。

With コロナの状況はいつまで続くかわからない。安全で有効なワクチンの普及や国民のほとんどが既感染となる状況に到達しなければ来年も再来年も感染の波を繰り返すかもしれない。でも若手のモチベーションや将来への明るい希望がウイルスごときに阻害されることはあってはならない。今の環境でできるだけの準備をして、腐らずに将来につながる努力をし続けた者だけが夢をかなえることができる。

今回紹介したネットスキルはこの時代の新しい必須能力のひとつであり、私も日々どうすればうまくいくか模索している。今苦勞している、「コロナ世代」と後に言われるであろう医学生と研修医の皆さんには、この環境変化を逆手に取ってわれわれにはない部分でも成長してもらい、輝く将来を絶対につかんでいただきたい。

柴田 綾子

淀川キリスト教病院 産婦人科

Twitter:@ayako700



生き残るのは最強のものでも賢いものでもなく、最も変化に適応したものである

新型コロナウイルスによって世界中に激震が走り、医療だけでなく人類社会全体が大きな変革を迫られています。臨床現場では感染に対する緊張感が高く、実習や研修が十分できずにストレスや不安を抱えている方も多いと思います。今は医療界全体が緊急事態の中にあり、これまでと比較したり全てを上手くやろうと思わなくて大丈夫です。焦らずに変化に備え、チャンスが来るのを待ちましょう。

1) まず、生き延びろ

“For people in business, 2020 is really just a year for staying alive. Don't even talk about your dreams and plans. Just make sure you stay alive. If you can stay alive, then you would have made a profit already” (ビジネス界にいる人よ。2020年は生き延びる時代だ。あなたは夢や計画を語る必要すらない。ただ生き延びることに集中せよ。生き残ることができれば、あなたは既に財産を得たのだ)。これは今年5月頃にSNSを中心に世界中に拡散された言葉です。中国の起業家ジャック・マーの言辭かと言われていましたが、今では否定され誰が述べたのかわかりません。でも、私が最近出合った中で一番感銘を受けた言葉です。まずは自分や周りの人たちが健康に生きているだけで1番重要なミッションは達成していると思ってください。その中で「今できること」をやっていきましょう。

2) 全てを疑おう

新型コロナウイルスの登場で「今までの当たり前や常識」が全く通用しなくなってきています。日本の医療界は、新しい技術の導入が遅く変化が起こりにくい領域と言われていましたが、ニューノーマル(New Normal)に向けて急激に変化が起こっています。コンサルティング企業のマッキンゼー・アンド・カンパニーは、これからのヘルスケアの6つの大きなトレンドを解説し「医療における自分の役割と将来のビジネスモデルについて全てを疑おう」と提言しています<sup>1)</sup>。

新型コロナウイルスの対策に関しては1つの正解はありません。さまざまな意見やデータが飛び交っていますが、たとえ偉い先生の意見であったとしてもうのみにせず疑ってみてください。常識を疑うことから新しいイノベーションが生まれます。

3) With コロナの取り組みに参加しよう

世界中でWith コロナの試行錯誤が行われています。新しい取り組みに共鳴することがあれば、ぜひ片足を突っ込んで参加してみてください。学生や研修医での活動は制約も多く、上手いかないことも多々あると思いますが、失敗を含めて実際に活動したからこそわかることがあります。また、大きな変化は医療の外から始まることも多いです。医療や医学の外にもアンテナを張って、面白いアイデアやヒントを探してみてください。

4) デジタル技術に挑戦しよう

医療現場でも感染予防として非接触式手法、遠隔診療、オンラインコミュニケーションが普及してきました<sup>2)</sup>。2018年の米国医科大学協会(Association of American Medical Colleges)の記事では“From Bedside to Webside”と題して、これからの医師に必要なスキルとして遠隔診療、遠隔コミュニケーション技術を挙げています<sup>3)</sup>。デジタル技術は、知識だけ持っていても意味がありません。実際にやってみることで習得できます。ぜひこの機会にいろいろなデジタル技術、遠隔コミュニケーションを試してみてください。これからの時代に必ず役に立ちます。

\*

新型コロナウイルスの前では、偉い先生も学生も全く同じ1人の人間であり、私たちは全員、大きなピンチの中で適応を迫られています。さて適応といえ、本稿のタイトルは進化論を唱えたダーウィンの言葉だと多くの場所で紹介されていますね。しかし、実は誤りです。この言葉は米国の経営学者だったレオン・メギンソンが言い出したものみたいです<sup>4)</sup>。「世間の常識」とは、調べてみると案外こんなふう間違っていることも多いかもしれません。常識を疑って、一緒に新しい医療の形を模索していきましょう。

●参考文献・URL

- 1) Singhal S, et al. The great acceleration in healthcare : Six trends to heed. 2020. https://onl.tw/tdRCaDE
2) 日本医学教育学会. 特集 パンデミック下の医学教育——現在進行形の実践報告. 医学教育. 2020 ; 51 (3) : 198-375. https://onl.tw/FBtzd53
3) Warshaw R. From Bedside to Webside : Future Doctors Learn How to Practice Remotely. 2018. https://onl.tw/ChwhG7M
4) Darwin Correspondence Project. The evolution of a misquotation. https://onl.tw/2KcUtVa

本紙編集室ではTwitter, Facebookにて、毎週更新情報をお知らせしています。 @igakukaishinbun 記事についてご意見・ご感想をお寄せください。

NHKスペシャル 人体II 遺伝子. 生命の奥底で躍動する遺伝子の姿を、高精細CGで描く! NHKスペシャル「人体」取材班. B5 頁224 定価: 本体2,800円+税 [ISBN 978-4-260-04244-4]. 新型コロナウイルス(COVID-19)などの未知のウイルスと向き合う上でもきわめて重要な、最新のゲノム解析が拓く新たな生物学の世界. 第1集 あなたの宝物“トレジャーDNA” 第2集 “DNAスイッチ”が運命を変える. NHKの人気番組の内容をもとに、さらに最新の情報を加えて書籍化した、大迫力のビジュアルブック!

医学生・研修医のための「コロナ禍を生き抜くヒント」

堀向 健太

東京慈恵会医科大学  
葛飾医療センター小児科  
Twitter:@ped\_allergy



IT 技術を活用して  
社会とつながろう！

私は地方大学出身です。学生時代は奨学金とアルバイトで生計をたてたり弁当を手作りしたりと、低コストかつ閉鎖した社会で生きていました。学生時代にもう少しコストをかけて人脈や新しいことができていたら……と思うことはあります。

今は、低コストでクリエイティブなことや学習機会を得ることができますよね。時間にまかせてブログをたくさん書いたり、SNSで交流を広げたりしてもいいかもしれません。あの感染症内科医の忽那賢志先生だって、医学生時代の頃は『くつ王』というペンネームでブログを書いておられたみたいですし、そもそも今回の特集の人選、Twitterで存じ上げている方ばかりです(笑)。交友機会に関しては、リアルとネットの境目はとっくに溶けてきているんじゃないかと思えます。

そして、さまざまなオンラインサービスが毎月定額のサブスクで安価に受けられるようになってきました。オンライン英会話、YouTubeの勉強コンテンツ、学生のうちに時間を投下しないとかなかなかできないことはどんどんやったほうがいいし、コロナ禍の今のほうが始めやすいと思います。それこそ、スマホで動画も投稿できますし医学動画とか勉強動画とかUPしてもいいんじゃないかな。IT技術は多分これから役立つと思いますよ。

今回のコロナ禍、ちょうど大容量のモバイルデータ通信が比較的安価に使える時期と重なりました。固定回線は

サブスクで無制限に使えるでしょうし、固定回線がなくても某通信キャリアなんて1か月100Gが1年間無料だそうです(なんの宣伝だ)。そんな固定回線がなく、ダイヤルアップやADSLしかない時代だったらZoomもオンライン診療もできなかったはず。今は、オンラインでも社会とのつながりを持つことがそんなに難しくないのでないでしょうか。

また、就職活動は、学生時代からの先輩のつてなんかで医局に入ってもいいんじゃないかな。学生が研究をしてはいけないうんてことはないですし、論文を1本書いたら就職活動って有利になると思えます。

問題は、医師になってからかもしれません。私が医師免許を取得した頃は医師臨床研修制度もなく、今回の執筆メンバーの中でもオールドタイプです。ですので、上級医の医師にいろいろ教わりつつベッドサイドに行くことが医師としての能力を上げることに繋がるといまだに信じている化石です。そのため、コロナ禍でベッドサイドに行きにくくなったのは医学生・研修医の方々にとって医師としての能力を上げづらくつらいことだろうと想像します。でも、上級医の先生も心苦しく思っているだろうし、チャンスできるだけ与えられるようにスタンパっているはずですよ。どんどん上級医に質問するといいでしょ。チャンスは積極性についてくるはずだから。

\*

コロナ禍とはいっても、医師という職業の目標として、患者さんの健康が改善されていくこと、医学をサイエンスとして追究していくこと、さまざまな道があることは変わりありません。ですので、オンラインだろうとオフラインだろうと、積極的に世の中とかかわっていけばいいと思います。頑張ってくださいね。

山本 健人

京都大学大学院  
医学研究科消化管外科  
Twitter:@keiyou30



「医学の勉強+α」として  
大事な3つのこと

1) 上手な息抜きのテクニックを身につけよう

医師になると、毎日どうしても仕事に追われるようになります。なかなか友人と休みの日が合わず、一緒に食事に行ったり、旅行やスポーツを楽しんだりする暇もありません。ローテートする科が違おうと終業時刻も異なり、同期と一緒に遊びに行く機会も減ってしまうでしょう。したがって、早いうちに「息抜き」のテクニックを身につける必要があります。

「質の高い休憩」が上手にできる人は、活力の回復が早く、それゆえ仕事のクオリティも高い傾向にあります。一方、スキマ時間の息抜きが苦手な人は、多忙な中で精神をすり減らしてしまいます。学生時代に時間の余裕が豊富にあった人は、なおさらそうです。仕事が忙しい人ほど、自分一人で作る、長期的に継続できるような趣味を作っておくことが大切なのです。

私自身は、スポーツジムで泳いだり、マシンで体を鍛えたり、読書をしたり映画鑑賞をしたり、原稿を執筆したり、といった「一人でもできる趣味の豊富さ」にかけては誰にも負けない自信があります。くだらないことに思えるかもしれませんが、社会に出て数年は誰も過酷ですので、ぜひ自力で継続できる趣味を作ってみてほしいと思います。

2) 自分や家族を守るための知識を身につけよう

若いうちから将来を見据えて、自分や家族を守るための知識を身につけることは大切です。中でも重要なのが、マネーリテラシーの向上です。

私は大学院在籍中に集中的に勉強し、ファイナンシャル・プランニング技能士3級・2級の資格を取得しました(1級は実務経験が必要なので取得できないのです)。この時驚いたのは、自分があまりにも世の中の仕組みについて無知であったことでした。健康保険

や年金、雇用保険などの社会保険制度、生命保険や医療保険の意義と必要性、何より自分の所得がどのように計算され、いくら税金を支払っているかまで全く無頓着でした。自分や家族が幸せに、安全に生きるためには、早いうちにこうした知識を身につけ、計画的に将来に備えたほうがよいと考えます。

医学生時代から閉鎖的な世界で生きているせいか、私たちはどうしても世間知らずになりがちです。医師になった途端、悪徳業者に目を付けられ、無謀な投資で多額の損失に苦しむ人もいます。

3) 一般教養と雑談力を身につけよう

診療科にもよりますが、大部分の医師は患者さんとコミュニケーションをとることが一つの仕事になります。外来・入院患者さんを合わせると、1週間で100人近くの人と会話をすることもあります。いくら医学知識が豊富で技術に優れていても、患者さんと良好な信頼関係が築けないと、治療はうまくいきません。そのためにも、コミュニケーション力を磨くことは大切でしょう。患者さんからどんなボールが投げ込まれてもスムーズに打ち返せるよう、雑談力を身につけておくのがおすすめです。

以前ある本に「医師が会話を得意としないのは社会科を勉強しないから」といった記述を見つけ、極論ながら、あながち間違いとは言えないと思ったことがあります。確かに、政治、経済、歴史などは、患者さんとのふとした会話に登場することが多い話題です。私自身も、こうした知識が非常に乏しいことに危機感を覚え、学生時代かなり意識的に学ぼうとした経緯があります。医師に限らずどんな職種であっても、こうした一般教養は大切です。医療現場での会話においても、きっと底力を発揮するでしょう。

\*

以上、医学界新聞という大舞台で、恥ずかしげもなく医学と全く関係のない話を披露してしまいました。とはいえ、医学生・研修医の頃にやっておくべきことを問われて、「医学の勉強に精を出すように」とはあえて言うまでもないでしょう。よって、他の先輩医師があまり教えてくれなそうな話を意識的に書いたつもりです。ご参考にしていただけますと幸いです。



近年、著しい増加傾向にある肺非結核性抗酸菌症への対処法がこの一冊に！

症例で学ぶ肺非結核性抗酸菌症

『呼吸器ジャーナル』誌の好評連載「症例で学ぶ非結核性抗酸菌症」をアップデートして書籍化。近年、著しい増加傾向にある肺非結核性抗酸菌症。患者の扱い上げが進む一方、不明点も多く「いつからいつまで、どのように治療すべきか」、臨床上の課題が多く残されている。本書では具体的な症例を元に、これまでにわかっているエビデンスと、臨床現場ではこのように対応すべきというエキスパートオピニオンとを交えて解説する。

編集 長谷川直樹  
朝倉崇徳



ACP、知っているようで知らないことばかりだ！

# Advance Care Planningの エビデンス

何がどこまで  
わかっているのか？

■ 森雅紀 聖隷三方原病院 緩和と支持治療科  
■ 森田達也 聖隷三方原病院副院長/緩和と支持治療科

**医学書院**

◆B5 頁204  
定価:本体2,400円+税  
[ISBN 978-4-260-04236-9]

「人生の最終段階の医療・ケアについて、本人と家族、医療者が繰り返し話し合うプロセス」= ACP。でも不確実な将来を話し合うことは、誰にとっても難しい。どうやって話し合いのきっかけを作るか、どうすれば患者と家族の希望に沿った医療・ケアを提供できるか、国内外で積み重ねられてきたエビデンスが、ACPを深めるためのヒントを与えてくれる。患者と家族の幸せにつながるACP実践のために、知っておきたいことがある！

**Contents**

- Part I / ACPを語る上での基礎知識
- Part II / 次々と登場する ACP介入の研究たち
- Part III / ACPに関する リアルワールドの研究
- Part IV / ACPに関わる 辺縁の研究領域
- Part V / ACPに関する日本の議論を整理するための雑談

# 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8回

## 骨格/関節/消化器パターン 変形性膝関節症を軸にしたアプローチ

大浦 誠 南砺市民病院 総合診療科

### CASE

62歳女性。35歳の長男夫婦と6歳の孫との4人暮らし。家族で飲食店を営んでいる。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、不眠症を指摘されて一般内科に通院中。45歳の健康診断で *Helicobacter pylori* 感染胃炎を指摘され除菌治療を受けている。55歳より腰痛症、変形性膝関節症のため整形外科に通院中。嗜好歴は喫煙歴なく、日本酒は0.5合/日であった。ADL・IADLは自立している。朝食と夕食の準備、洗濯・掃除を担当し、長男の妻との関係も良好である。寝る前に日本酒を少し飲むのが楽しみであった。最近、両膝の痛みが悪化し、もともと内服していたセレコキシブを頓用で追加内服していた。胃部不快感と黒色便を主訴に受診し、上部消化管内視鏡で胃潰瘍を認め NSAIDs 起因性胃潰瘍で入院していた。治療は終了したが、再発予防のために包括的な介入が必要と思われる。

【処方薬】一般内科でエナラプリル、ベニジピン、ロスバスタチン、レバミピド、カルシトリオール、整形外科でセレコキシブ。

今回はマルモのプロブレムリスト(表)が骨格/関節/消化器と心血管/腎/代謝パターンに偏っています。ポリファーマシーチェックでも腎機能関連の薬剤と排便・消化器関連の薬剤に偏っています。心理社会的問題で、家事と仕事と育児のストレス、膝の痛みに対する服薬の理解が不十分であったことが問題になっています。

握力の低下はサルコペニアの診断基準と一致するところでもあり、マルモとサルコペニアの相関関係も推測されますね。またSRHはバランスモデルで言うところの疾患の理解、レジリエンスに相当するところでしょう。今回は整形外科疾患に関連するマルモについて紹介します。

#### 日本人マルモには腰痛持ちが多い

日本における60歳以上のマルモ患者を調べた疫学研究では、腰痛の有病率は25.7%と、高血圧(44.1%)の次に多いと言われています<sup>1)</sup>。同研究では握力の低下(男性26kg未満、女性18kg未満)と健康の自己評価(self-rated health: SRH)がマルモと関連する危険因子となっています。

#### 変形性膝関節症がある場合はマルモを確認しよう

デンマークにおける大規模研究では変形性膝関節症患者の約6割がマルモ状態で、高血圧(37%)、心疾患(8%)、糖尿病(7%)、肺疾患(6%)の併存が多くなっています。また、併存疾患が多いほど鎮痛薬使用が増加し、4疾患以上の併存ではオピオイドの使用が19.5%に達することがわかっています<sup>2)</sup>。

これらの併存疾患はあくまで一般人口における有病率と同等であり変形性膝関節症との因果関係が示されたわけではありません。ただし、関節リウマチ患者ではそうでない患者よりも変形性膝関節症を発症するリスクが2.86倍高く<sup>3)</sup>、パーキンソン病に変形性膝関節症を併発すると、併発しないケースと比較しADL低下が1.63倍みられることから<sup>4)</sup>、関節リウマチやパーキンソン病患者は特に、変形性膝関節症の予防戦略が必要となります。もちろん年齢を重ねるにつれ併存疾患が多くなるため、変形性膝関節症治療との相互作用にも配慮が必要でしょう。変形性膝関節症がある場合は、介入すべき併存疾患がないか、鎮痛薬は本当に必要かを検討する姿勢が重要です。

#### ●表 マルモのプロブレムリスト

入院の主疾患	NSAIDs 起因性胃潰瘍
心血管/腎/代謝	高血圧症、脂質異常症、慢性腎臓病、アルコール性脂肪肝
神経/精神科	不眠症
骨格/関節/消化器	腰痛症、変形性膝関節症、骨粗鬆症、 <i>Helicobacter pylori</i> 感染胃炎
呼吸器/皮膚	なし
悪性/消化器/泌尿器	なし
複数の診療科	整形外科(腰痛症、変形性膝関節症)
ポリファーマシー	腎機能関連(エナラプリル、セレコキシブ、カルシトリオール)、排便・消化器関連(レバミピド、セレコキシブ)
心理社会的問題	孫の面倒を見るストレス、家事と飲食店の手伝いの負担、膝と腰の痛みに対する服薬の理解が不十分

#### なぜあなたの治療はうまくいかないのか

## 精神療法の実践 治療がうまくいかない要因と対処法

患者さんが突然来なくなる、話が逸れていってしまう、症状がよくならない…、精神科外来で起こりうるさまざまなつづきとそれらへの対応についてまとめた1冊。発達障害やパーソナリティ障害などへのアプローチ、行動医学への応用など、近年のトピックテーマについても議論。前作『精神療法の基本—支持から認知行動療法まで』に続き、今日の外来から実践できる精神療法のコツを徹底紹介!

堀越 勝  
野村俊明



#### 介入手段にも個別性が必要である

変形性膝関節症は歩行速度や身体活動の低下に関係し、心理的苦痛も発生するため、症状や生活に応じて早めに患者の目標、ニーズ、好みに適合したケアを提供し、併存疾患の治療と相互作用に対処する必要があります。例えば UpToDate の“Management of knee osteoarthritis”の項目では軽度の変形性膝関節症では運動や減量が推奨されています。

そして、心肺機能に応じた強度の調整も重要です。最近の研究では COPD 患者の身体活動パターンは5つ<sup>5)</sup>、慢性のがん関連疲労は3つ<sup>6)</sup>のパターンに大別され、それぞれ異なる治療目標が必要であると指摘されています。2020年10月に発表された世界初の変形性膝関節症患者の行動パターン研究では、非活動的(座りがち)、長時間座位、軽活動、活動的の4つに分けられ、長時間座位グループがもっとも身体的疼痛が少なく、非活動的・軽活動グループよりも身体機能が高いという結果がみられ、個々の生活パターンによって推奨する活動を変えなければならぬこともわかってきました<sup>7)</sup>。

具体的には、大腿四頭筋訓練や股関節外転筋訓練などの筋力強化は有用性が高いが、膝に負担がかかりやすい場合はプール内歩行や膝関節伸展位での下肢挙上訓練が推奨されています。運動が苦手な場合は、体重を6か月で5~10%減量することでも有意に改善し、体重の11.4%減でNSAIDsと同等の効果(50%の疼痛軽減)を認めるとい研究もあります<sup>8)</sup>。運動療法や食事療法が難しければ、歩行補助具も疼痛を軽減できます。もし、膝の痛みが片側であれば、健側で杖を使用し、両側であればフレームまたは車輪付きの歩行器の使用が推奨され、内反・外反がみられる場合はサポーター型の膝関節器具があれば安定性を改善し、転倒リスクを軽減できます。立ち仕事をしている場合は、靴に足底板の使用で症状緩和を期待することもできるでしょう。好みによってはヨガや太極拳、温熱療法や鍼治療もおすすめできるかもしれません。

運動療法による改善効果はNSAIDsに匹敵するものの長期的な効果は期待できず、その理由としてはアドヒアランスの問題が指摘されています。患者教育が重要であることは言うまでもありません。

#### 鎮痛薬は局所NSAIDsが第一選択である

また、鎮痛薬の使用は心疾患や消化器疾患との相互作用を検討しなければなりません。UpToDateでは、軽症で運動と減量などで改善がない場合、局所NSAIDs(ジクロフェナクナトリウム1%ゲル)を3か月限定で使用することが推奨されています。それでも改善しない場合は経口NSAIDsを使用するか、経口NSAIDsが消化器疾患や腎機能障害、心血管リスクのために難しければデュロキセチンやステロイド関

節内注射を選択することになります。コ克蘭レビューでは、局所NSAIDsで患者の60%が少なくとも50%の痛みの改善を達成し、その効果は経口製剤と大差はなかった<sup>9)</sup>としており、胃腸や腎臓および心血管毒性のリスクは経口と比較し5~17倍も低いとされています。NICEの変形性膝関節症に対するガイドラインも局所NSAIDsを第一選択としています<sup>10)</sup>。

## 実際のアプローチ

生活リズムを聴くと、長男夫婦は飲食店経営のため家にいる時間は短く、朝は家族の朝食の準備、昼は店の手伝いなど家事全般を担っているとのことであった。孫の小学校が長期休校となった影響で自宅で面倒をみる役割が増えて、身体的にも精神的にも大変であったという。翌朝早く起きなければならぬストレスで飲酒量も1合を超えることが増えていた。

【足し算】運動よりも減量が重要と考え、入院中に食生活の見直しと飲酒を控えることを提案。時間的に余裕が出てきたら自宅でできる膝関節伸展位での下肢挙上訓練と、仕事に使用できる足底板とサポーターを導入する。

【引き算】セレコキシブを中止。代わりにジクロフェナクナトリウム1%ゲルに変更。

【掛け算】家事・育児・仕事の負担軽減のため長男夫婦に仕事の分担を依頼。その結果、膝への負担も軽減し、ストレスから飲酒量が増えることもなくなった。

【割り算】整形外科と内科を一元化。疼痛コントロールが困難になった時には整形外科とも相談することとした。

## POINT

- 整形外科領域のマルモに鎮痛薬のみでアプローチするのではなく、非薬物療法を考慮する。
- 非薬物療法には運動や食事療法があり、鎮痛薬に匹敵する効果があるものもある。生活スタイルや好みによって個別に対応する。
- 内服NSAIDsの前に、局所NSAIDsを試してみる。

#### ●参考文献・URL

- 1) Arch Gerontol Geriatr. 2019 [PMID: 31302504]
- 2) J Comorb. 2020 [PMID: 32489945]
- 3) Front Med. 2020 [PMID: 33015077]
- 4) J Parkinsons Dis. 2020 [PMID: 32925102]
- 5) Chron Respir Dis. 2017 [PMID: 28774199]
- 6) Int J Behav Med. 2018 [PMID: 28699090]
- 7) BMC Musculoskelet Disord. 2020 [PMID: 33023578]
- 8) JAMA. 2013 [PMID: 24065013]
- 9) Cochrane Database Syst Rev. 2016 [PMID: 27103611]
- 10) NICE. Osteoarthritis: care and management. 2014. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg177>

#### ガイドラインに基づく精神科治療戦略を徹底解説!

## ケースでわかる! 精神科治療ガイドラインのトリセツ

精神科の診療ガイドラインの使い方をレクチャーする実践的講習会のテキストを大幅に加筆修正し書籍化。二大疾患とも言える統合失調症とうつ病について、症例をもとにガイドラインを用いた治療の進め方などを紹介。患者の問題点の洗い出しから治療方針の立て方、処方変更(とそれによるメリット・デメリット)など実際の臨床場面における具体的な考え方や対応を幅広くまとめ、明日の診療に活かせる知識が盛りだくさん!

編集 EGUIDEプロジェクト



# Medical Library

書評・新刊案内

## NHKスペシャル 人体II 遺伝子

NHK スペシャル「人体」取材班 編

B5・頁224  
定価:本体2,800円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-04244-4

評者 石野 史敏

東京医歯大難治疾患研究所教授・エピジェネティクス分野

2003年にヒトゲノム計画は完了し、全ゲノム配列が明らかになった。しかし、計画が最終目標に掲げていた「ヒトゲノムの機能を完全に読み解く」ことはまだできていない。予想よりもはるかに少ない2万の遺伝子しかなく、それが占める部分はゲノム全体のたった2%ほどしかない。ヒトゲノムの残り98%は一見、訳のわからない無意味なDNAで占められているが、世界中が競って集めた疾患SNPデータのその多くがここにマップされた。

『NHKスペシャル—シリーズ「人体」II 遺伝子』には、このヒトゲノムの98%部分に潜んでいる機能に関する研究の最前線が取り上げられている。第1集では、この未知の部分にあるたった1つのDNA塩基の変異(SNP)がヒトの表現型に影響を与える例がいくつか紹介されている。これは、さまざまな環境に適応してきたヒトの進化における自然選択の歴史を物語っている。最先端の分子生物学は、これにどのような説明を与えるのか? SNPが遺伝子発現メカニズムに与える影響を、CGの力も借りてわかりやすく紹介している。ここからわかるのは、疾患にかかわる一つひとつの遺伝子変異やSNPがヒトの表現型に与える影響を、丁寧に深く掘り下げていく地道な研究者の努力が心踊る発見につながっていくのであり、その成果の積み重ねが、最終的に「ヒトゲノムの機能を完全に読み解く」ことにつながることである。

### ヒトはゲノムから、自分自身をどこまで理解できるか?



第2集では、同じDNA配列を持つにもかかわらず、多様な表現型を生み出す原動力であるエピジェネティクスに焦点が当てられている。第1集で扱ったDNAの変異(配列の変化)がどのように表現型に影響を与えるかに対し、エピジェネティクスは1つの受精卵から多様な細胞、組織を持つ個体を作り上げる機構を理解するための、DNAメチル化による遺伝子発現のスイッチ機能や、ヒストン複合体によるクロマチンの構造変化の重要な役割などが紹介されている。

読者の皆さんは、この本で語られる新しい世界観にきっと驚かされるだろう。「ゲノム情報からヒトを理解する」研究がここまで進んでいることにきっと感動を受けるであろう。同時に、生物の多様性を守るために人類は何をなすべきなのか? これらの技術が将来の人類社会、生物界に与える影響も問われている。ヒトゲノム研究は慎重に進めなければならないが、この本には多くの日本人研究者の仕事が紹介されており、若い世代には、そこには魅力に満ちた世界が広がっていることを知って欲しいと思う。

最後に、オリジナリティー溢れる世界の一流研究者への取材を、美しい風景写真、見事な電子顕微鏡写真、細胞世界を分子レベルで表現したハイレベルのCGを盛り込み、素晴らしい本にまとめあげたNHKスペシャル「人体」取材班の努力に敬意を払いたい。

## 不明熱・不明炎症レジデントマニュアル

國松 淳和 編

B6変型・頁498  
定価:本体4,500円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-04201-7

評者 萩野 昇

帝京大ちば総合医療センター第三内科講座講師(血液・リウマチ)

COVID-19の波が世界を押し流している。まさしく「パンデミック」の風景であるが、このパンデミックは各社会が内包する脆弱性を片端から明らかにしつつある。わが

### 通読後も折に触れて読んで使い倒していくべき本



国の診療現場においても、少なからぬ数の「システムエラー」が明白になったが、その一つに「日常診療において『発熱患者』に対してどのようにワークアップすればよいのか、きちんと理解して診療している医師は決して多くない」という不都合な事実がある。卒前の医学教育において、疾患ごと・臓器ごとの縦割りの教育(そのメリットが幾分か存在する

ことは、旧世代の医学教育を受けた者としては、一応留保をつけておきたいところではあるが)を受け、卒後の臨床現場では多くはon-the-job trainingの形で、教える側の医師の専門性に大きく偏った教育が施される現状であれば、今後もしばらくは慣性的に現状が維持されるのではないかと悲観せざるを得ない。

そのような状況で出版された『不明熱・不明炎症レジデントマニュアル』は、「遷延する発熱=不明熱」ならびに「不明炎症」という、非常にありふれているがぞんざいな扱いを受けてきた症候に対して、多くの分野の専門家が寄稿する形でまとめられた1冊であり、まさにwith COVID-19の一著としてふさわしい内容である。編者の國松淳和先生はすでに類似テーマで『外来で診る不明熱—Dr. Kの発熱カレンダー—でよくわかる不明熱のミカタ』(中山書店, 2017)、『これって自己炎症性疾患?』と思ったら—疑い、捉え、実践する』(金芳堂, 2018)などのスマッシュヒットを飛ばしておられるが、今回のレジデントマニュアルは過去の単著よりもやや基本的なレベルに読者対象を絞っており、「レジデ

ント」が踏まえておくべき内容として適切と思われる。一方で、「コアな國松ファン」にとっては、やや食い足りない感じも否めないが、そういう読者

に向けては國松節全開の10章「とにかく全然わからないとき」, 付章「こっそり読みたい『不明熱マニュアル外伝』」が準備されている。ただし、付章については「コアな國松ファン」は立ち入り禁止の札が立っているので、そういう意味でも「こっそり読みたい」。

章立てとして「検査(4章)」「疾患(5, 7, 9章)」「症候(6, 8章)」と分けられているのも素晴らしい。疾患・症候がわざわざ2群に分けられていることから、最初からまれな事象を考えるべきではなく、同時にまれな事象を見落としてはならないという編者のニッチな切り口がうかがえる。言い換えると、5章から9章に至るまでの流れには「病名がなくてもできること」があるだろうという編者の思想をバックグラウンドとして見てとることができる。

「コアな國松ファン」であると同時に「不明熱・不明炎症屋」の端くれとして、自分ならどう書くだろう、と考えたとき、「状況による分類」をもう少し前面に打ち出すのではないかと考えた。つまり、本書では「渡航関連感染症」のみ「状況」が明記されているが、それ以外にも「高齢者・超高齢者」や「透析患者」「担がん患者」という切り口があっても良い。第2版以降に期待したい。

総括すると、本書はレジデントマニュアルシリーズの他の本と同様、1回軽く通読して「脳内にOSをインストール」し、折に触れて(不明熱・不明炎症の患者を診療する度に)該当部分を読んで使い倒していくべき本である。お手元に置かれることを強くお勧めしたい。

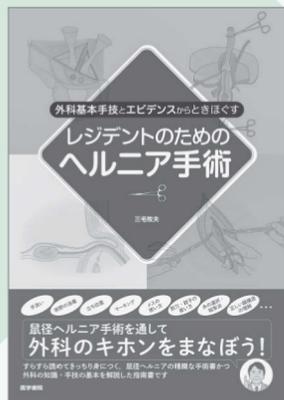
## 外科基本手技とエビデンスからときほぐす

# レジデントのためのヘルニア手術

三毛 牧夫

### 鼠径ヘルニア手術を通して、外科のキホン中のキホンをまなぼう

手洗い・術野の消毒に始まり、立ち位置、メスや鉗子などの手術器具の扱い方、糸の選択や結紮法、正しい膜構造の理解、そしてヘルニアの詳細な手術手技……。鼠径ヘルニアに対する代表的手術であるLichtenstein法を通して、外科の基本中の基本の知識や手技を、多数の大判イラストと読みやすい文章で解説。すらすら読んできっちり身につく、わかりやすく面白く外科基本手技の指南書かつ精緻なヘルニアの手術書です!



医学書院

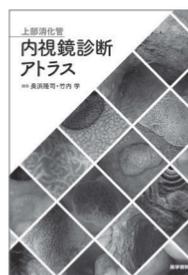
A4 頁172 2020年 定価:本体5,800円+税 [ISBN978-4-260-04316-8]

## 上部消化管

# 内視鏡診断アトラス

編集 長浜 隆司  
竹内 学

A5 頁268 2020年 定価:本体5,400円+税 [ISBN978-4-260-04155-3]



### 「胃と腸」執筆陣を中心に、日本国内で至高の画像を集め、収載したアトラス本。

消化管領域の臨床研究や診療において、内視鏡は必須のモダリティとなりました。特に、内視鏡診断の領域では白色光による観察のみならず、色素内視鏡、デジタル色素内視鏡、拡大内視鏡、超拡大内視鏡などの画像強調内視鏡検査が日常臨床に広く取り入れられています。そのような状況において、本書は消化管内視鏡診断の醍醐味を若手の先生方に知っていただくことを目標に企画されました。上部編&下部編の2冊を刊行。

## 下部消化管

# 内視鏡診断アトラス

編集 松本 主之

A5 頁256 2020年 定価:本体5,400円+税 [ISBN978-4-260-04156-0]

医学書院



# Medical Library

書評・新刊案内

## 基礎から学ぶ 楽しい疫学 第4版

中村 好一 ● 著

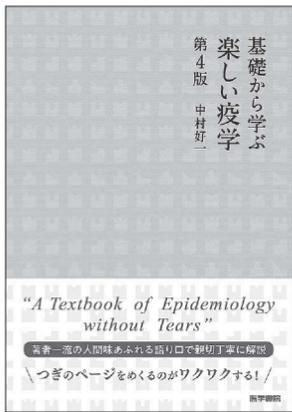
A5・頁242  
定価:本体3,200円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-04227-7

『基礎から学ぶ 楽しい疫学』の第4版が出版された。この業界(?)では有名な本で、どの版も8刷、9刷を重ねている。PR通り、疫学の初学者にはとてもよい本だと思う。単著であることは、この本の特徴の1つで、章ごとに質、量ともに濃淡なく、必要最小限の(と著者が考える)情報が整理されている。

私は、2002年4月に著者の署名入りの初版を読んでから、本書のファンの一で(第2版、第3版も購入)、現職では、学部学生に準教科書として紹介している。大学院生には必読書として、早期に3回読むように助言している。私の研究室で学んでいる大学院生は主に実務者で、修了後には、論文をきちんと読めて、現場で疫学を道具として使い(妥当な調査をし)、その結果を現場に応用できるようになってほしいと考えている。もちろん、著者も記しているように、別に勉強しなければわからないところもある。例えば、マッチド・ケースコントロールスタディのオッズ比の計算はサラッと流しているし、臨床疫学の章は初学者にはやや難しいかもしれない。本書を取り掛かりにして、研究を進めるに従い、学習を深めてもらいたいと願って指導している。

改訂を重ねているが、ほぼ同じ(ハンディな)厚さを維持している。今回、黄色の基調は変わらないがシックな装丁に変身し、扉の表題も縦書きになった。「著者に何か心境の変化があったのか?」「比較的若い読者層の受けはどうか?」などといらぬ心配をしてし

### 人間を対象とした 学問だからこそ面白い



評者 堤 明純  
北里大医学部教授・公衆衛生学

もうけれども、通底している本書の哲学は変わらない。脚注が面白いというのも定評だ。「脚注だけでも面白い」というキャッチがあるが、もちろん、脚注だけ読んでも意味はわからないので、本文と一緒に堪能されることをお勧めする。実は、表の中にしれっと挿入されているコメントも面白い。人間を対象とした学問だからこそ、思い通りに測定できないことがあり、対象者の常識的な反応をよく考えて研究をデザインすることなど、気付きを与えてくれるところが多い。

版を重ねて約20年。初版から数えて変わらないことがいくつかある。その1つは、第1章冒頭の“point”の「まだまだ足りない疫学者と疫学の視点」である(だから、私みたいなのがやっていけているのかもしれない)。ここ数年疫学者は増えてきているように思える。しかし、今回、四読して(実際にはもう少し繰り返している)、やはりまだまだできていないなと反省した。一方で、前3版と変わったのは、第13章の内容。ここだけ英語の副題がついて、何やら、後進に託す言葉のようにも読める。

最後に、今回の改訂について注文を。評者は、疫学初学者の躓きの危険因子の1つは、用語のなじみのなさだと確信している。「デッドセクション」は、第3版の序を読まなければ、万人に興味を通じない。コラムの脚注が必要である。

——ということで、中村先生、もう少し楽しませてください。

## 《ジェネラリストBOOKS》 子どものけいれん&頭痛診療

二木 良夫 ● 著

A5・頁162  
定価:本体3,500円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-04278-9

評者 児玉 和彦  
こだま小児科理事

私は、子どもの診療が得意な総合診療医として、小児診療と総合診療の両分野でお仕事をさせていただいています。数年前、小児のまれな疾患についての症例カンファレンスをする機会をいただいたときに、最初の数分で見事な推論から一発診断をしたのが二木良夫先生でした。本書は、「けいれん」と「頭痛」について、米国小児神経科専門医でもある二木先生のおふれんばかりの情熱と、整理された知識と経験が詰め込まれた良書です。

子どもの「けいれん」は、小児科医にとってはコモディジーですが、総合診療医としては対処に悩むテーマです。熱性けいれんの対応に自信を持つには、本書にあるフローチャートを見るとよいです。熱性けいれんの子どもを持つ親御さんからのさまざまな質問に答えるためのエビデンスに基づいた説明例が記載されているのも、初学者には親切です。

また、小児科医でも苦手な子どもの「てんかん(発作)」について、専門医の視点からわかりやすく記載されていて、多くの気付きがあるところが本書の真骨頂です。「Rage attack はてんかんではない」など、てんかんに似た病気の鑑別はベテラン小児科医でも役に立ち、明日からの診療意欲につながります。付け焼き刃では専門家にはかなわないことがわかります。

一方、「頭痛」診療は総合診療医が得

意とするところですが、小児科医からは鑑別診断が十分に挙がってこないことがあります。小児科医が正しく片頭痛を診断することは、子どもたちの学校生活において非常に重要です。本書では二木先生の平易な語り口で、片頭痛について学べます。子どもから適切な病歴を得ることは難しいですが、それについても小児神経科医ならではのアドバイスをもらえます。後半に書かれている片頭痛の治療、特に予防投与の解説は、果たしてプライマリ・ケア医がどこまでやってよいのかと迷ってしまうくらい、「明日から処方

### これを読めば小児神経の 外来診療ができる!!?



できる」具体的な記述になっています。随所にちりばめられる米国での臨床経験からのピットフォールとコツは、本書でしか読めない内容で、これだけでも価値があります。頭部CTをどの症例に撮るべきか、眼底の診察はどのようにするべきかなど、日本の現状を踏まえた二木先生だからこそ、バランスのよい意見には納得するところが多いでしょう。

何よりすごいのは、この本が一人の開業医によって書かれているところです。忙しい一般診療を丁寧笑顔で行いながら、執筆を続けた二木先生はすごい!と思います。たくさん勉強して、たくさん患者さんをみる医者は最強であると再確認させてくれる本書を、子どもをうまく診療できるようにしたいあなたにお勧めします。

## 病院前救護学

郡山 一明 ● 著

B5・頁178  
定価:本体3,600円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-04275-8

評者 南 浩一郎  
一般財団法人救急振興財団救急救命東京研修所教授

「病院前救護学」というと今まではそれを簡潔明瞭に説明できる書はなかったように感じる。そもそも、救急救命士制度は1991(平成3)年4月23日に救急救命士法が制定されて制度化された。成

立してわずか20年しか経過していない新しい制度である。『病院前救護学』の著者である郡山一明先生は、その創生期から救急救命士教育の中心となり活躍されてきた。病院前救護学とは何かを問うには、著者をおいて他にはいないのではないかと私は思っていた。

この本の大きな特徴は、著者が救急医療、救急救命士養成、救急医療行政

という3つの最前線に立っていた経験に基づき、病院前救護とは何かを三次元的視点から簡潔明瞭に述べている点である。医療関係者からの視点のみの場合、ややもすると「病院前救護学」を疾患別に対応する救護マニュアルにしてしまいがちになる。また、そのような著書は救急医向けには多く書かれている。また、救急救命士養成者の視点からでは、何を教えればよいのかという教育論になりがちである。また、行政に携わってきた人によると、行政からみた救命士制度論になってしまう。本書は、「病院前救護とはどういうものか?」と

救急行政に携わる方々に一読を強く薦めたい

### 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



Vol.12 No.4  
特集:集中治療の今と未来  
責任編集:片岡 惇 練馬光が丘病院 総合救急診療科 集中治療部門  
瀬尾龍太郎 神戸市立医療センター中央市民病院 救命救急センター  
則末泰博 東京ベイ・浦安市川医療センター 救急集中治療科 集中治療部門

●1部定価:本体4,600円+税  
●年間購読料19,360円(本体17,600円+税)  
※毎月お手元に直送します。(送料別)  
※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。

“純国産”集中治療本  
重症患者管理マニュアル  
●編集:平岡栄治・則末泰博・藤谷茂樹 ●定価:本体6,500円+税

### 岡秀昭流 コンサートの「極意」

## 感染症プラチナ流コンサルト

▶大好評「感染症プラチナマニュアル」の新たなコンパニオンブックが誕生。感染症コンサルテーションに際し心得るべき「極意」を症例ベースで解説。前半で著者がこれまでに経験した症例を通じて会得するに至った7つの「極意」を提示し、後半ではカンファレンス症例を示しつつ、そうした「極意」をどのように活かしてコンサルトに当たったかを説明。感染症科をはじめ、他科とのやりとりで悩む全ての医師・医療従事者に役立つ書。

著:岡 秀昭 埼玉医科大学教授/総合医療センター病院長補佐/総合診療内科・感染症科診療部長 川村隆之・西田裕介・山下裕敬  
定価:本体2,000円+税  
A5 頁152 図表・写真50 2020年  
ISBN978-4-8157-0304-2

## BRAIN and NERVE

2020年07月号(増大号)(Vol.72 No.7)

増大特集 神経倫理ハンドブック

一部定価:本体3,800円+税 医学書院

評者 廣瀬 源二郎

浅川総合病院顧問/  
脳神経センター長/てんかんセンター長

「神経倫理ハンドブック」をテーマとして増大特集として発行された本誌では神経疾患における倫理的課題が西澤正豊先生の倫理総論を筆頭に種々の

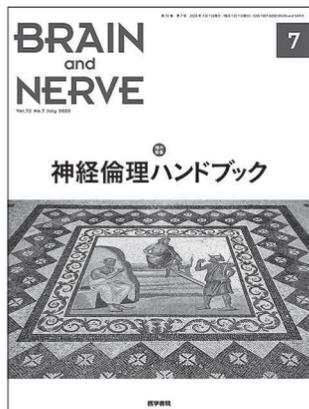
角度から取り上げられている。評者は私立医科大学で退職までの20余年倫理委員会の長を務め、毎年新入医学生に「めざすべき医師像」を講じた経験から書評を引き受けた。

「医の倫理」の歴史は紀元前4世紀の「ヒポクラテスの誓い」に始まるも、2000年以上を経過し、ギリシア時代の医の倫理観も現代化されねばならない大きな社会環境の変化があり、世界医師会

(WMA)の「ジュネーブ宣言」(1948年採択、2017年改訂)、「ヘルシンキ宣言——人間を対象とする医学研究の倫理的原則」(1964年採択、2013年修正)、「患者の権利に関するリスボン宣言」(1981年採択、2015年再確認)や米国発祥の現代版「Dr. Louis Lasagna's Oath」や2002年の米国内科専門医認定機構(ABIM)を中心とした新しい内科医プロフェッショナリズムなどが世界的に見られる。わが国でも平安期に編纂された最古の医学書『醫心方』の総論治病大體部の項に立派な「医の倫理」がまとめられており、「病を治すに欲すること、求めることなく大慈惻隱の心を持ち、救いを求めて来た人は貴賤・貧富・長幼を問わずに治す」とある。江戸時代には曲直瀬道三の『道三切紙』にも五十七箇条からなる医家の心得が、さらに二代目道三は『延寿院医則十七条』を作成、その門下山脇家の『養寿院医則』にも十七条医則が残っており、われわれ医師にとって「医の倫理」は永遠の課題である。

本特集は最近の日常臨床での倫理問題に遭遇する機会の増加に備え、特に

## 神経疾患患者の倫理的問題で迷った時に手にしたい一冊



難治疾患、不治な遺伝疾患を多く抱える脳神経内科医にとり、一度は知っておくべき神経系疾患患者の倫理的問題を取り上げ、その対処方法、解決法を

まとめる目的で下畑享良先生が熱意をもって編集されたものである。

その意図を汲み前半で「医の倫理総論」「臨床倫理学の基礎」の概論が論じられ、医のプロフェッショナリズムとは何か、脳神経内科医の持つべき理念、また神経分野の臨床倫理の特殊性、臨床倫理の4原則などが平易に紹介・解説され、読者にとってあらためて確認あるいは新たな知識獲得ができるように執筆されている。

次いで法律家の立場から、法と倫理の関係、神経疾患の終末期の倫理(自己決定権、説明義務)や神経難病に関連する法律が社会的に公表されている脳神経内科医から出された事例を挙げて説明されており大変理解しやすい。さらに臨床の現場で倫理問題が発生した場合の解決法として多専門職によるカンファレンス、多様な背景・倫理観を持つ参加者の総意を取り上げる処理方法などがまとめられている。

後半は神経疾患各論からなり、遺伝性神経難病の遺伝学的検査の倫理、認知症ケアの倫理、筋萎縮性側索硬化症(ALS)、多系統萎縮症(MSA)、遺伝性神経筋疾患の臨床倫理、さらに神経救急、脳卒中、小児神経疾患や摂食嚥下障害の倫理まで網羅され、特に臨床例に合わせた個々の解決法をも示されている。

月刊誌の特集で増大号とはいえ、極めて広範囲な神経疾患取り扱い倫理がうまくまとめられた本特集号は実地臨床に携わる脳神経内科医にとって必読の一冊であろう。

映したものであり、他書にない魅力ではないかと思われる。

私自身、救命士教育に携わって10年以上経過した。業務をこなす日常に追われて、「病院前救護学」とは何かを体系化する努力などまったくしてこなかったと感じる。また、現場で日々活躍されている救急救命士や救急医においても同じではないかと推察される。知識、経験は豊富であるが、整理がついていないという方には、本書の一読を強く薦める。また、これから救急救命士をめざす方、救急医をめざす医師、救急行政に携わる方には必読の書ではないだろうか。

「い」問いに、病院前救護の定義、現場論、チーム論、訓練論、人材育成論、地域解析論、将来的な救命士像という視点から解析し、体系化している。

さらに、この『病院前救護学』の特徴になるのは、随所に使用された図や表である。郡山先生の講義を受講したことがある方は納得できると思うが、著者の講義はとにかくわかりやすい。講義中のスライドに使用される図は、抽象化した概念を頭の中できちんと具体化させてくれる。また、この図が珠玉であり、本書を読み返すときには図を追いかけるのみで内容が蘇ってくる。これは、著者の類まれな才能を反

# 名画で鍛える診療のエッセンス

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。

森永康平 獨協医科大学総合診療科 助教/ミルク代表

第2回 “みる”を意識して観察力を研ぎ澄まそう

一目で診断をつけたり、次々と的確な判断を下す先輩や指導医に私たちは憧憬を隠せません。観察には「隅々まで」「俯瞰的に」など、いろいろなコツはありますが今回伝えたいのはただ一つ、「みる時間を増やすこと」です。外来診察や病棟回診で、患者とその周辺情報を“みる”時間を意識的に増やしてみましよう。

## 重要な情報は目立つところにあるとは限らない

マネの「フォーリー・ベルジュールのバー」(図)は有名ですから、見たことがある人も多いでしょう。どんな情景が描かれているでしょうか? 中央の女性がこちらを向いています。机には酒瓶のようなものがあります。ここはバーでしょうか? そうすると彼女はバーテンダー?

最初に目に映るのはこんなところかもしれません。ここからさらに“時間を掛けて”隅々までみてみます。右上には女性と話すシルクハットの男性、左上には目立たないですが、先が尖った靴を履いた足がチラリとみえています。この足が棒の上に立っているのは空中ブランコ乗りだからでしょうか? 酒を飲み交わす場所で頭上のサーカスも楽しめる、ちょっと非日常的な空間のようです。場所や時代を推測していくとしたら、左上に小さく描かれた目立たない足は重要な情報となるに違いありません。

## 時間を掛けて“みる”ことでフィルターを取り扱う

私たちは普段から、自分の経験や所属する文化、興味関心などのさまざまな“フィルター”を通して世界をみています。前回(第3391号)書いたように、私たちの目はなるべく短時間で、労力を少なく済まそうとサボろうとします。そのため時間を掛けずに、全てを見た気になってしまふことが非常に多い点に注意が必要です。時間を掛けて“みる”，たったそれだけの工夫でサボりが



● 図 フォリー・ベルジュールのバー (エドゥアール・マネ)

る目を覆うフィルターを外して、対象をさまざまな側面からみるができるようになるのです。

今よりも少しだけ観察時間を増やせば、みるみる気付きは増えていきます。例えば、「家族の話題を出したときに一瞬表情が曇ったな」や「眼瞼結膜に赤みが差しているな」、「テーブルに置かれた本のしおりの位置が昨日から進んでいないな」など。気付いたことを聞いてみれば、それだけで患者の表情は輝き、関係性が向上するかもしれません。そして診断の鍵となる情報の糸口につながるかもしれないし、急変の早期の徴候を察知できるかもしれません。患者さんの表情には快・不快、不安や恐怖、怒りなどの感情が正直に表現されるため、自分の診療が独りよがりにならないためのメルクマールとなってくれます。

## 自分だけの観察力を身につけて研ぎ澄まそう

技術とは頭で理解するものではなく、実際に身体を動かして身につけるもの。観察力も例外ではありません。熟練するまでに時間と手間は掛かりますが、観察力は身につけることで唯一無二の“診療道具”として研ぎ澄ませることができるのです。そしてもし診療以外の時間でも観察の習慣を訓練できるとしたら、さらなる成長の機会を得られると思いませんか。その一助となるのがアート作品なのです。アート作品はあなたの価値観をゆさぶり、目を鍛える格好の練習相手になってくれます。

時間を掛けて“みる”習慣は、決して無駄になりません。その先には必ずあなたの理想とする診療スタイルが待っていることでしょう。

認知症診療のエンサイクロペディア、最新ガイドラインを踏まえ待望の改訂!

## 認知症ハンドブック 第2版

認知症にかかわる医療従事者が知っておきたい知識を網羅した決定版、7年ぶりの改訂。診断や薬物療法・非薬物療法、リハビリテーションやケアなど、臨床で必要となる情報を『認知症疾患診療ガイドライン2017』の内容に沿って解説。基礎研究に関する情報も臨床で役立つ内容を中心にアップデート。今回も「臨床のエンサイクロペディア」と呼ぶにふさわしい内容に仕上がっている。

編集 中島健二  
下濱 俊  
富本秀和  
三村 将  
新井哲明



A5 頁946 2020年 定価:本体10,000円+税 [ISBN978-4-260-04166-9]

医学書院

名人芸はなく、“ふつうのやり方”しかありません。

## 不整脈治療薬ファイル

抗不整脈薬治療のセンスを身につける 第2版

▶「循環器治療薬ファイル」「循環器病態学ファイル」に続く村川裕二先生オリジナルの「ファイルシリーズ」第3弾、10年ぶりの改訂。不整脈の薬物治療について著者独自のポイントを押さえた筆致により解説。ガイドラインは尊重しつつ医師の判断と経験に基づいた治療をサポートする。改訂にともない頁数は3割ほど増量、定価据え置き。循環器科、内科の若手医師や不整脈診療に苦手意識を持つ医師にとっての必読書。

著:村川裕二 帝京大学医学部客員教授

定価:本体5,000円+税  
A5変 頁292 図42 2020年  
ISBN978-4-8157-0198-7

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



# 続々刊行中! ジェネラリストBOOKSシリーズ

シリーズの詳細はこちらから



すぐに使える、糖尿病診療の勘所

## かゆいところに手が届く! まるわかり 糖尿病塾

編集: 三澤美和 / 岡崎研太郎

プレ初診(潜在患者のスクリーニング)から内服薬・注射薬の使い分け、対応の難しい患者への接し方まで、糖尿病診療を行うプライマリ・ケア医が求める知識を厳選。

●A5 頁402 2020年 定価:本体4,500円+税 [ISBN978-4-260-03928-4]



子どもの神経症状の7割をカバーする! けいれん&頭痛のポイントとアプローチを解説

## 子どものけいれん&頭痛診療

二木良夫

「問診で何を聞くか」「診察で何をみるか」「必要な検査の判断」「専門医へつなぐ時」「予防投薬」「保護者からの質問への答え方」など、ジェネラリストが最低限備えておく知識をまとめた1冊。

●A5 頁162 2020年 定価:本体3,500円+税 [ISBN978-4-260-04278-9]



重篤な疾患を見逃さない、問診の技術

## “問診力”で見逃さない神経症状

黒川勝己 / 園生雅弘

「頭痛」「めまい」「しびれ」「意識消失」などよく診る神経症状について、Common(一般的)な疾患を見分け、Critical(重篤)な疾患を見逃さない“問診力”が身につく1冊。

●頁144 2019年 定価:本体3,200円+税 [ISBN978-4-260-03679-5]



これぞリアルな感染症外来! もう“できてるつもり医”とは呼ばせない!

## トップランナーの感染症外来診療術

編集: 羽田野義郎 / 北和也

この領域のトップランナーたちが、診療の基本からよりアドバンスなテクニックまで解説。本書を読めば外来で診る感染症診療の質が上がる!

●頁356 2019年 定価:本体4,200円+税 [ISBN978-4-260-03633-7]



内科医も読めたほうがいいんでナイカイ? 首・肩・手・腰・足の痛み、読み解きます。

## 整形画像読影道場

仲田和正

●頁164 2019年 定価:本体3,600円+税 [ISBN978-4-260-03833-1]



エキスパート直伝!

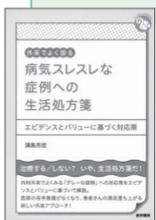
豊富な症例写真と解説で、的確な診断・治療・紹介へ。

## よくみる子どもの皮膚疾患

診療のポイント&保護者へのアドバイス

編集: 佐々木りか子

●頁256 2018年 定価:本体4,000円+税 [ISBN978-4-260-03620-7]



治療適応かどうかギリギリのケースに、どうアプローチするか?

## 外来でよく診る病気にストレスな症例への生活処方箋

浦島充佳

●頁212 2018年 定価:本体3,600円+税 [ISBN978-4-260-03593-4]



「多死社会」で役立つ終末期の実践ガイド

## いのちの終わりにどうかかわるか

編集: 木澤義之 / 山本亮 / 浜野淳

●頁304 2017年 定価:本体4,000円+税 [ISBN978-4-260-03255-1]

# 11 medicina Vol.57 No.12

## 特集 膠原病・自己免疫疾患を「見える化」する

かつてはその病態が明らかでなく、評価指標も定まっていなかった膠原病・自己免疫疾患。しかし、さまざまな研究や臨床からのフォードバックにより、着実に病態の解明は進み、新たな評価指標や治療薬が登場した。本特集では、膠原病・自己免疫疾患がどこまで「見える化」され、診断や治療がどう変わったのか、現在の到達点を各領域のフロントランナーが解説する。

企画: 安岡秀剛(藤田医科大学医学部 リウマチ・膠原病内科学)

### INDEX

- 座談会: 膠原病を「見える化」する ~過去・現在・未来
- I章: 臨床から見える化する(関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、強皮症、筋炎、血管炎、自己炎症性疾患)
- II章: 難治性臓器病変を「見える化」する(間質性肺炎、肺高血圧症)
- III章: 基礎から見える化する

●1部定価: 本体2,600円+税

## 早わかり診療ガイドライン100 エッセンス&リアルワールド

企画: 『medicina』編集委員会  
●特別定価: 本体7,200円+税

- 見て、読んで、実践! 神経ビジュアル診察
- フレーズにピンときたら、このパターン! 鑑別診断に使えるカード
- 本気で書く! 入院時サマリー! 患者情報、丸見え化プロジェクト
- ケースレポートを書こう! acceptされるために必要なこと
- 物忘れ外来から学ぶ現場のコツ 認知症患者の診かた
- 目でみるトレーニング

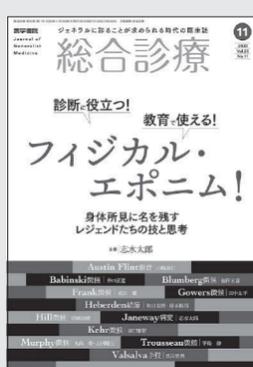
## 来月の特集(Vol.57 No.13) プライマリ・ケアにおける神経症候へのアプローチ

企画: 黒川勝己(川崎医科大学総合医療センター 脳神経内科)

医学書院サイト内各誌ページにて記事の一部を公開中!



http://www.igaku-shoin.co.jp/mag/medicina



http://www.igaku-shoin.co.jp/mag/sogoshinryou

## 総合診療

Vol.30 No.11

特集 診断に役立つ! 教育で使える!

## フィジカル・エポニム!

身体所見に名を残すレジェンドたちの技と思考

「エポニム(eponym)」とは、人名に因んで命名された言葉のこと。今に名を残すメディカル・エポニムは、歴史的風化に抗して、脈々と継承されてきたものです。本特集では、なかでも「フィジカル」に絞って取り上げ、その身体所見や診察技術の由来と臨床的意義を深掘りしました。より診察技術を深め、次世代へと伝えるために!

企画: 志水太郎(獨協医科大学総合診療医学・総合診療科)

### INDEX

- Editorial エポニムの臨床的・教育的・特典的效果……………志水太郎
- Austin Flint雑音 一例一例を丁寧に診察し、患者から学ぶ重要性を教えてくれる……………山崎直仁
- Babinski徴候 観察の奥にあるもの……………井口正寛
- Blumberg徴候 腹部フィジカル最大のコントロールシー……………徳田安春
- Frank徴候 寡黙にして雄弁な身体所見……………成田 雅
- Gowers徴候 奇妙な動きにも意味がある……………田中 太平
- Heberden結節 関節炎の分類の礎となった身体所見……………陶山恭博・岸本暢将
- Hill徴候 よく見て触って聴いて、疑って血圧を測定すること、それが一番大事……………猪飼浩樹
- Janeway病変 内科の基本に立ち返らせる……………志水太郎
- Kehr徴候 由来が謎だった身体所見——先人の知恵の伝承を辿った軌跡……………清田雅智
- Murphy徴候 世紀の天才外科医が伝えた至高のフィジカル……………丸山 尊・上田剛士
- Trousseau徴候 指導者を盲目的に信じてはならない……………平島 修
- Valsalva手技 検査では見えないものを診る……………原田侑典

●1部定価: 本体2,500円+税

## “ヤブ化”を防ぐ! 外来診療 基本の(⊕) part2

企画: 山中克郎(福島県立医科大学 会津医療センター)

## 年間購読 受付中!

年間購読は個別購入よりも割引! 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。

2020年 年間購読料

- ▶ medicina 36,580円+税 (増刊号を含む年13冊)
- ▶ 総合診療 29,520円+税 (個人特別割引25,680円+税あり 年12冊 医学生・初期研修医割引20,040円+税あり)

電子版もお選びいただけます

医学書院