2021年2月8日
第3407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

■[特集]「海外医学部進学」という道/[インタビュー]海外医学部をめざした医師に聞く（沼田るり子，宮内亮輔）……1―2面
■[FAQ]鼠径部筋膜解剖の理解からみた鼠径ヘルニア手術の完成（三毛牧夫）3面
■[寄稿]患者の語りから医療者は何を学ぶのか〔佐藤（佐久間）りか〕……4面
■[連載]ケースで学ぶマルチモビディティ……5面
■[連載]名画で鍛える診療のエッセンス，他……6―7面

特集

「海外医学部進学」という道
日本の医師養成の在り方に一石を投じるのか？

海外医学部出身者は日本の医学に対する「黒船」となるのか――。海外医学部を卒業して日本で医師をめざす医師国家試験合格者の増加を受けて，厚労省の医道審議会や医師需給分科会では海外医学部の存在が大きな注目を集めている。

今回本紙では，謎のベールに包まれている海外医学部の制度を明らかにすべく，特集を組んだ。また海外医学部卒業後，日本の医師国家試験に合格して現在国内で活躍する臨床医のインタビュー（2面）を通じて，海外医学部の在り方を多角的に探る。

「グローバル教育を掲げる高校で学生生活を送るうちに，世界共通言語である英語で医学を学びたいと強く思うようになった」。2020年12月末にハンガリーに渡り，21年9月に同国デブレツェン大医学部への入学を控える皿谷悠さんは，海外の医学部をめざした理由をこう語る。将来の目標は「日本と海外どちらでも即戦力の医師になること」。現在履修中の医学部プレメディカルコースには日本各地から7人もの学生が集まっており驚いたと話す。

医師になるため「日本の医学部に入学する」という，これまで当然であった道は，今揺らぎつつあるのだろうか。

増加する海外医学部出身者へ国の対応は

海外医学部出身者の医師国家試験合格者数は年々増加傾向にある。2018年度は日本国籍者と外国籍者を合わせて95人となり（**図1**），同年度の合格者数（9029人）の1％を占める[1]。これは国内医学部1校の入学者数に相当し，決して小さな数字とは言えない。

海外医学部卒業後に日本の医師免許を取得するためには**図2**の流れで厚労省の個別審査が必要となる[2]。海外医学部出身者の増加を受けて厚労省は審査基準の検討を重ね，20年11月に「医師国家試験改善検討部会報告書」として報告をまとめた。ポイントは以下の通り。

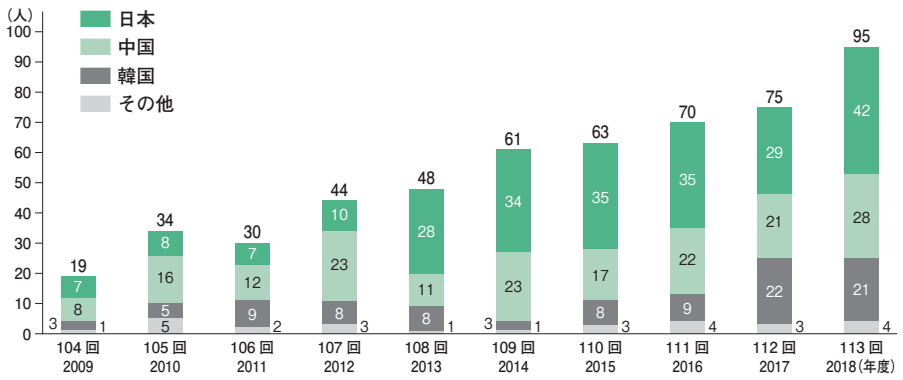
①現時点では海外医学部出身者に対しても国内医学部出身者と異なる基準は設けない
②今後も海外医学部出身の医師国家試験受験者が増加する場合は医師の需給バランスの観点から受験資格認定の調整を検討する可能性がある
③将来的には世界医学教育連盟公認の認証を受けた大学の卒業を要件とすることが望ましい
④予備試験・日本語診療能力調査を共用試験CBT・Pre-CC OSCEに代替する　など

この報告書で，厚労省の海外医学部制度に対する方針は示されたが，検討は今後も続けられる見通しである。

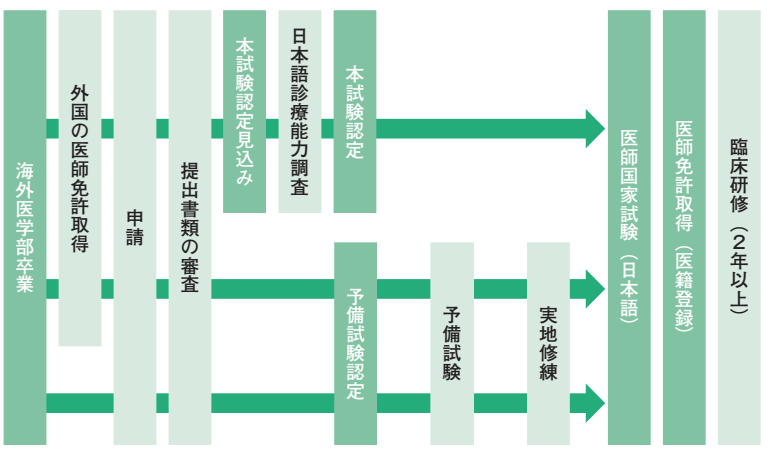
制度面の不安定さはあるが，海外医学部でチャンスが掴める

先述の報告書の②にも記載の通り，海外医学部の在り方をめぐる議論では海外医学部出身者の増加が医師の需給バランスに与える影響という観点が不可欠だ。そして海外医学部出身者への医師国家試験の受験資格認定に対する調整がなされれば，海外医学部出身者の在り方も再考を迫られるだろう。その意味で，海外医学部への進学は必ずしも安定した道ではない。

しかし本紙のインタビュー（2面）で語られたように，海外医学部に進学して初めて見える景色がある。臨床医の沼田るり子氏は「英語で医学を学ぶことで，世界とつながる大きな可能性の扉が開ける」と海外医学部で掴めるチャンスを語った。同じく臨床医の宮内亮輔氏は「何にでも好奇心を持って飛び込んでほしい」と海外医学部をめざす学生にエールを送る。海外医学部という異なる文化での日々が，自己の可能性や視野を広げてくれること，将来グローバルに活躍するチャンスへとつながる道となることは確かだろう。



●図1　国籍別海外医学部卒業生の医師国家試験合格者数の推移（文献1より作成）
日本国籍者・外国籍者ともに海外医学部卒業の医師は増加傾向にあり，2018年度の医師国家試験総合格者数9029人のうち，海外医学部出身の合格者数は95人だった。



●図2　海外医学部卒業後に医師免許を取得する流れ（文献2より作成）
書類審査の結果，本試験認定，予備試験認定，いずれも認められない，の3ルートに振り分けられる。なお日本の医師法に基づく個別審査が行われるため，医師法に変更が加えられた場合は必ずしも医師国家試験の受験資格認定が保証されない点に注意が必要。本試験認定や予備試験認定を受けるための書類審査認定基準は厚労省が発出する「医師国家試験等の受験資格認定の取扱い等について」に記載されている。

●参考文献
1）厚労省．海外医学部を卒業した医師の動向．2019.
2）厚労省．外国医学部卒業者の医師国家試験受験資格認定等について．2019.

2 February 2021 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。

内科医の私と患者さんの物語
血液診療のサイエンスとアート
岡田　定
A5　頁166　定価：2,750円[本体2,500+税10%]
[ISBN978-4-260-04348-9]

肩学
臨床の「なぜ」とその追究
井樋栄二
B5　頁208　定価：9,900円[本体9,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04354-0]

標準脳神経外科科学
（第15版）
監修　新井　一
編集　冨永悌二、齊藤延人、三國信啓
B5　頁460　定価：7,700円[本体7,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04318-2]

〈標準理学療法学・作業療法学　専門基礎分野〉
精神医学
（第4版増補版）
編集　上野武治
B5　頁348　定価：4,840円[本体4,400+税10%]
[ISBN978-4-260-04476-9]

〈標準言語聴覚障害学〉
発声発語障害学
（第3版）
シリーズ監修　藤田郁代
編集　城本　修、原　由紀
B5　頁360　定価：5,500円[本体5,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04289-5]

〈標準言語聴覚障害学〉
失語症学
（第3版）
シリーズ監修　藤田郁代
編集　藤田郁代、立石雅子、菅野倫子
B5　頁368　定価：5,500円[本体5,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04307-6]

〈標準言語聴覚障害学〉
聴覚障害学
（第3版）
シリーズ監修　藤田郁代
編集　城間将江、鈴木恵子、小渕千絵
B5　頁336　定価：5,720円[本体5,200+税10%]
[ISBN978-4-260-04350-2]

看護にいかすリーダーシップ
ティーチングとコーチング，チームワークの体験学習
（第3版）
諏訪茂樹
A5　頁176　定価：2,200円[本体2,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04330-4]

事例から学ぶ地域・在宅看護論
訪問時のお作法から実習のポイントまで
篠崎恵美子、藤井徹也
B5　頁116　定価：2,420円[本体2,200+税10%]
[ISBN978-4-260-04618-3]

救急・集中治療領域における緩和ケア
監修　氏家良人
編集　木澤義之
B5　頁200　定価：2,970円[本体2,700+税10%]
[ISBN978-4-260-04147-8]

家でのこと
訪問看護で出会う13の珠玉の物語
高橋恵子
A5　頁128　定価：1,540円[本体1,400+税10%]
[ISBN978-4-260-04315-1]

アドバンス助産師育成のための教育プログラム
編集　日本助産実践能力推進協議会
B5　頁212　定価：3,300円[本体3,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04319-9]

看護のためのポジティブ心理学
編集　秋山美紀、島井哲志、前野隆司
A5　頁352　定価：2,970円[本体2,700+税10%]
[ISBN978-4-260-04145-4]

特集　「海外医学部進学」という道

海外医学部をめざした医師に聞く

海外医学部を卒業してすでに日本で初期研修を終え，専門領域の第一線で研さんを積む医師がいる。海外医学部への進学にはきっと不安もあったはずだ。進学を決意するに当たり，何が背中を押したのだろうか。キャリアの背景を探るべく，2人の臨床医にインタビューを行った。

徹底した基礎固めが今に生きている

筑波記念病院循環器内科
（2013年ハンガリー・センメルワイス大学医学部卒）
沼田 るり子氏

「日本で悶々と医学部浪人生活を続けるよりも，一歩でも前に進みたい！」と思い，海外医学部への進学を決意しました。そしてハンガリー医科大学事務局（HMU）が実施している医学部進学プログラムの1期生として，2007年にハンガリーのセンメルワイス大に入学。日本人の先駆者がいない不安はありましたが，英語で医学の勉強ができることは大きなメリットだと感じていました。同プログラムでは医学部受験前にハンガリーで英語や生物などの勉強に備える「予備コース」も用意されています。そのため，ハードルを一つひとつクリアして医学部入学をめざすことができそうと感じて，予備コースから始めました。

「日本の医学部は入るのは難しいけれど，入学後は学生生活を謳歌できる」としばしば言われます。ハンガリーでは逆です。授業では毎週のように試験があり，それに落ちると中間テストさえ受けられないため，かなりの緊張感がありました。とにかく勉強勉強の毎日で，アルバイトや部活をする余裕は全くありません。忙しい日々でしたが，医師になる夢をかなえるための勉強を重ねることでモチベーションを高く保ち，また周りの仲間たちに支えられて何とか乗り越えられました。生活面では住宅探しや銀行口座開設といった留学会社のサポートもあり，勉強に打ち込むことができました。

ハンガリーでの学生生活で得られた最も大きな収穫に，基礎医学を徹底的に叩き込まれたことが挙げられます。生理学であれば『ガイトン生理学（Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology）』のように，バイブルとなるスタンダードなテキストを何回も読み込んで確認テストに備えました。学生の頃に薬効の理論的背景などの徹底的な基礎固めを行ったことが，循環器内科医としての自身のキャリアにつながっています。

現在はコロナ禍もありなかなか海外医学部への進学を勧めにくい状況ですが，英語で医学を学ぶことで世界とつながれる大きな可能性の扉が開けます。もし海外医学部進学を考えている場合は，現地の医学部にいる人にコンタクトを取ってみてください。最新の情報を教えてくれると思います。各分野で華々しい活躍をする後輩が出てくることを期待しています。

●ぬまた・るりこ氏
2013年ハンガリーセンメルワイス大医学部卒。14年日本の医師国家試験に合格，同年4月より筑波記念病院にて初期研修，その後後期研修を経て現職。

好奇心を持って飛び込んでみよう

聖マリアンナ医科大学放射線科
（2014年米ロス大学医学部卒）
宮内 亮輔氏

「英語でコミュニケーションを取ることへの興味」と「高校生の頃から持っていた医学への関心」とが合わさり，高校卒業後に渡米しました。

米国では4年制の大学を卒業した後に，4年制のメディカルスクール（日本の医学部に相当）を卒業して医師をめざします。私は2010年にメディカルスクールであるロス大に入学しました。待っていたのは，毎日12時間以上，食事と睡眠以外は全て勉強のようなハードな生活。これまでの人生であれほど勉強したことはありません（笑）。日本で初期研修を開始して，医学生がスポーツの部活やアルバイトをしていることを知り，大きなカルチャーショックを受けました。

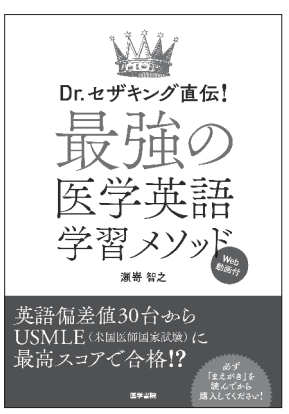
ロス大では，1〜2年生はドミニカ国のキャンパスで基礎医学を学び，3年生からは2年間のクリニカルローテーションという病院実習が始まります。この2年間で米国全土の提携病院を何か所もローテートしました。Student doctorとして患者さんを3年生1人，4年生1人の2人でペアとなり受け持ち，レジデントと一緒にアセスメントから治療方針の立案，介入までを行います。早くから臨床現場に出て2年間の実地研修を積めることで，基礎的な臨床能力にプラスして，EBP（Evidence Based Practice）に対する意識付けが生まれたのだと思います。

当初，私は海外で医師として働くつもりでした。しかし徳田安春先生（群星沖縄臨床研修センター）や和足孝之先生（島根大学）をはじめとする，日本の医学教育の在り方を見据えて行動している先生と出会い，まずは内側から日本の医学を知りたいと思い，湘南鎌倉総合病院での初期研修を開始しました。忙しい研修医生活も，海外でのハード過ぎる日々があったおかげで乗り越えることができました。これからしばらく日本で働いた後に海外でも医師として勤めて新しい知見を得て，それをまた日本にフィードバックしたいと考えています。

海外医学部では生活環境もガラリと変わるため，勉強だけではなく，きっと今までにないくらいチャレンジングな日々が待ち受けています。でもとりあえず何にでも好奇心を持って飛び込んでみてください。意外と何とかなるものですよ。

●みやうち・りょうすけ氏
2014年米ロス大医学部卒。16年日本の医師国家試験に合格，同年4月より湘南鎌倉総合病院にて初期研修，18年より聖マリアンナ医大で後期研修。21年に後期研修修了見込み。

基礎英語力から医学英語の最たる領域まで、Dr. セザキングが最強の勉強方法を伝授！　医学書院
Dr.セザキング直伝！
最強の医学英語学習メソッド　Web動画付
瀬嵜 智之



英語偏差値30台からUSMLE（アメリカの医師国家試験）に最高スコアで合格!? 文法や発音、リスニングなどの基礎的な英語力から、医学英文読解や英語診察といった医学英語の最たる領域まで、英語がトコトン苦手だったDr.セザキングだからこそ到達した、最強の勉強方法を伝授！
付録には参考書や塾のお役立ち一覧表、USMLE受験モデルスケジュールなどを収載。さらに購入者限定「英語診察フレーズ」Web動画付き！

A5　頁264　2020年
定価：3,740円（本体3,400円＋税10%）
［ISBN978-4-260-04174-4］

詳細はこちらから

一流英文誌に採択される論文を書くために
知っておくべき英語論文作成のノウハウが満載
A guide to comfortable English
新訂
うまい英語で医学論文を書くコツ
世界の一流誌に採択されるノウハウ
植村 研一

英語論文を執筆しようと思ったら、まず本書でcomfortable Englishをマスターするべし。一流英文誌に論文を採択されたかったら、まず本書で世界で通用する論文構成を学ぶべし。新章「学術論文のうまい書き方」を加え“あの”名著がさらにパワーアップして復活。

目次
Ⅰ　学術論文のうまい書き方
Ⅱ　うまい英語での表現法
Ⅲ　comfortable English100本ノック ―添削例の総合的解析
Ⅳ　さらに，comfortable English100本ノック ―原文と訂正文の対比

●A5　頁224　2019年
定価：3,520円（本体3,200円＋税）
［ISBN978-4-260-03936-9］

書籍の詳細はこちらから▶

医学書院

FAQ

患者や医療者のFAQ（Frequently Asked Questions；頻繁に尋ねられる質問）に，その領域のエキスパートが答えます。

今回の回答者
三毛 牧夫
総合南東北病院 総合医療センター部長
みけ・まきお/1982年秋田大医学部卒。1989年に博士号取得。2004年より亀田総合病院消化器外科に勤務。20年4月より現職。『レジデントのためのヘルニア手術』『ヘルニア手術のエッセンス』（いずれも医学書院）など著書多数。

今回のテーマ
鼠径部筋膜解剖の理解からみた鼠径ヘルニア手術の完成

鼠径ヘルニア手術は，外科研修医が基本手技を鍛錬する場であり，外科手術の入門編として位置しています。

2018年に発表された鼠径ヘルニアに関する国際ガイドライン，International guidelines for groin hernia management[1]（以下，ガイドライン）では，それまでに蓄積されたエビデンスをもとに，鼠径ヘルニアに対する術式としてメッシュ法の一つであるLichtenstein法，組織縫合法の一つであるShouldice法，そして腹腔鏡下手術を推奨しています。しかし，鼠径ヘルニア手術を行う際，ガイドラインの情報だけでは十分とは言えないと私は考えています。まず，ガイドラインは鼠径部筋膜解剖に関する記載を欠いています。術者が解剖学的知識を正確に理解していなければ手術の再現性が得られないため，手術手技を評価することは困難でしょう。また，ガイドラインでは女性鼠径ヘルニア修復術に対する推奨術式を腹腔鏡下手術のみとしていますが，それを裏付けるエビデンスはほとんどありません。

そこで本稿では，ヘルニア手術に欠かせない，鼠径部筋膜解剖と女性鼠径ヘルニア修復術の考え方を紹介します。

FAQ 1　鼠径部の基本解剖を知るためにはどのような知識が必要でしょうか？

鼠径部にある解剖学的構築物を全て視認できるようになることが大切です。そのためにはまず，局所解剖，特に筋膜構成を徹底的に理解しましょう（**図1**）。鼠径部の筋肉発生と，発生学的に形成された癒合筋膜であるinterparietal fascia浅葉・深葉の概念[2]の理解によって，鼠径部の解剖学的構造物の全てが把握できるようになります。

鼠径部には外腹斜筋，内腹斜筋，腹横筋の筋外膜が，そしてその最外側に無名筋膜，最内側に横筋筋膜があります。外腹斜筋と内腹斜筋の筋外膜が癒合してinterparietal fascia浅葉，内腹斜筋と腹横筋の筋外膜が癒合してinterparietal fascia深葉となり，鼠径部には筋肉に関与した筋外膜が計4枚存在しています。また，精管・脈管・神経を含む円柱状の構造物である精索は，interparieta fascia浅葉・深葉により包まれていると考えられています。精索の全てが理解できれば，今まで力任せに施行していた，主にヘルニア嚢の確保のために行う精索のテーピングは，conjoined area[3]と呼ばれる部分の適切な位置で筋膜1枚を切離することが可能になり，テーピングのためのトンネルを簡単に視認できます。

Answer…鼠径部筋膜構成を理解するためには，筋外膜であるinterparietal fascia浅葉・深葉を含む筋膜構成を視認できる力を養いましょう。

FAQ 2　鼠径ヘルニア手術を契機とした慢性疼痛を生じさせないためにはどうすればいいですか？

近年問題となっている，鼠径ヘルニア手術における「慢性疼痛」を生じさせないための対策は重要です。そのためには，鼠径部に存在する3つの神経，腸骨鼠径神経，腸骨下腹神経，そして陰部大腿神経陰部枝がそれぞれどこに存在しているかを筋膜構成の中で理解する必要があります（**図2**）。「3神経を視認同定してから手術を行う」との意見をよく耳にしますが，神経の視認を優先したことにより，結果として筋膜を損傷してしまっては元も子もありません。

陰部大腿神経陰部枝は，精巣挙筋動静脈とともにblue lineと呼ばれ，図1の通りinterparietal fasica浅葉・深葉に包まれています。その静脈の色によって存在部位を類推できるものの，視認は難しいです。また，interparietal fascia浅葉の背側に位置する腸骨鼠径神経は，精索内のヘルニア嚢の剥離の際にこの神経を損傷しないよう，ルーチンでテーピングしますが，テーピングによる牽引は神経損傷につながるため推奨されません。

さらに，3神経は1本ずつ存在するとは限りません。特に腸骨下腹神経は2本，3本と視認できる場合もあると認識した上で，手術を行いましょう。

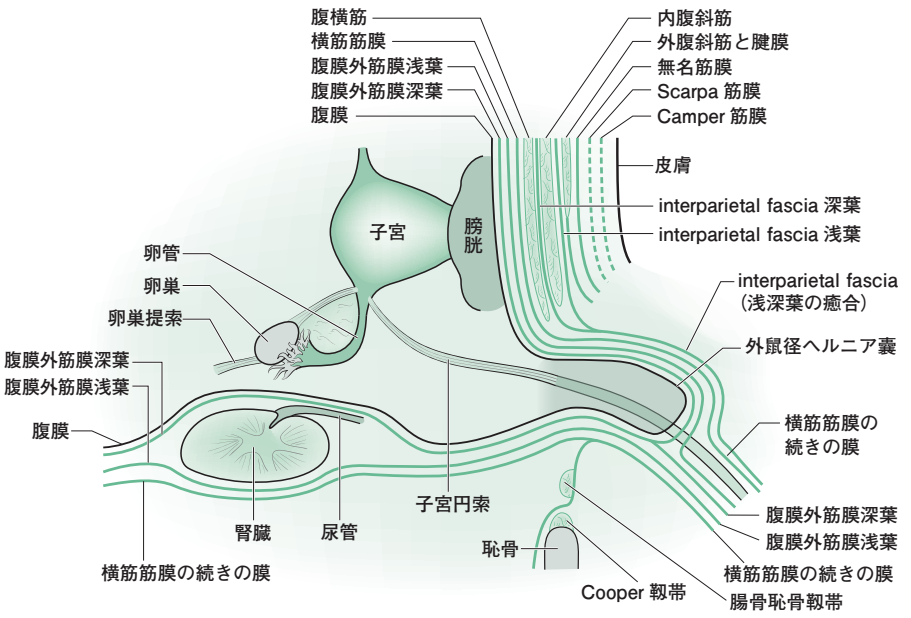
Answer…慢性疼痛を防ぐ，すなわち神経損傷を来さない手術を行うためには，鼠径部の筋膜構成を把握しましょう。interparietal fascia浅葉・深葉の概念を理解すれば，鼠径部にある3神経を視認しやすくなります。

FAQ 3　女性鼠径ヘルニア修復術を行う際に知っておきたい解剖学的知識を教えてください。

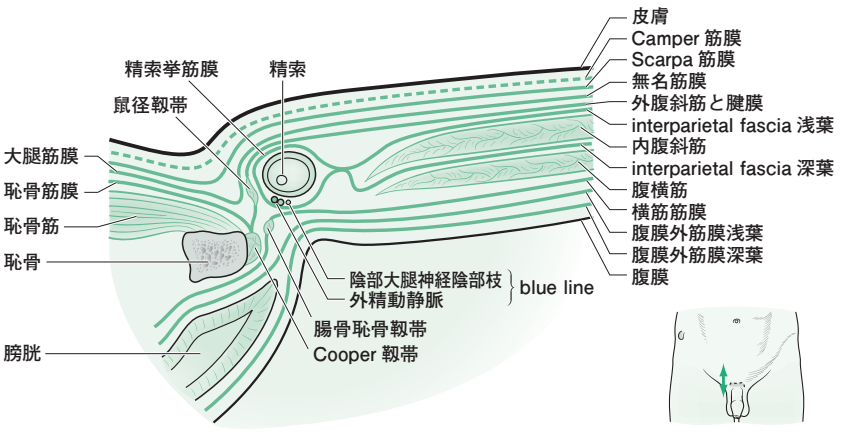
男性に比して頻度が少ない成人女性の鼠径ヘルニアについて，記述のある文献はほとんどなく，前述のガイドライン[1]においても記載は十分ではありません。女性に関する文献が少ない理由として，不十分で不正確な観察による手術，主観的な理解，解剖学的な知識の欠如などが考えられます。

図3のように，女性においては腹腔内に存在する卵巣導帯（下生殖靱帯）が子宮円索形成に関係し，子宮円索は横筋筋膜の続きの筋膜（男性における内精筋膜）のみにわずかに被覆されているか，横筋筋膜の続きの膜は，薄く子宮円索そのものと一緒になってしまっています。女性の外鼠径ヘルニア嚢（腹膜）と外側の横筋筋膜の続きの膜との間に存在する腹膜外筋膜浅葉・深葉にも包まれて存在する場合もあり得ます。脈管については，日本解剖学会による『解剖学用語　改訂第13版』(医学書院）に子宮円索動脈との記載はあるものの，静脈についての記載はありません。これらの脈管と陰部大腿神経陰部枝は，深鼠径輪部で横筋筋膜の続きの膜を貫通しinterparietal fascia浅葉の背側，すなわち横筋筋膜の続きの膜とinterparietal fascia浅葉との間に入ります。つまり，解剖学を学ぶことで，ガイドラインに記載の少ない女性鼠径ヘルニア修復術も正しく行えるようになるのです。

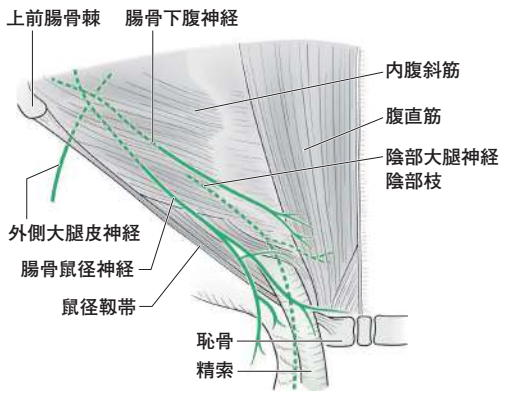
Answer…女性外鼠径ヘルニアに関する筋膜構成はバリエーションに富んでいると考えられ，最も複雑な筋膜構成を理解することで，いかなるバリエーションにも対応できるでしょう。



●図3　女性外鼠径ヘルニアの筋膜構成（『レジデントのためのヘルニア手術』p.129より）
腹腔内から鼠径部に入る子宮円索は横筋筋膜の続きの膜と腹膜外筋膜浅葉の間にある。Interparietal fascia浅葉と深葉の癒合により形成された筋膜は，鼠径管部では全周性である。



●図1　男性鼠径部における縦断面（『レジデントのためのヘルニア手術』p.129より）



●図2　鼠径部の神経支配（『レジデントのためのヘルニア手術』p.48より）

もう一言

Lichtenstein法をはじめとする鼠径ヘルニア前方アプローチは，外科医にとって学びの多い手術です。その詳細な筋膜構成を理解することで，さらなるアドバンス手術への道筋となり得ます。手術を「わかる」喜びへと変換させれば外科人生は豊かとなり，教育者としての素地も鍛えられます。

参考文献
1）Hernia. 2018［PMID：29330835］
2）Condon RE. The anatomy of the inguinal region and its relation to groin hernia. In：Nyhus LM, Condon RE, editors. Hernia. 4th ed. JB Lippincott Co；1995. pp16-72.
3）Skandalakis PN, et al. The inguinal region. In：Atlas of surgical anatomy and embrylogy for general surgeons. Paschalidis Medical publications；2009. pp120-135.

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
●A4　頁172　2020年
定価：6,380円（本体5,800円＋税）
［ISBN978-4-260-04316-8］
書籍の詳細はこちらから

医学書院
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
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。すらすら読めてきっちり身につく、わかりやすくて面白い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！
CONTENTS
◆男性鼠径ヘルニア手術
術野をつくる／皮膚切開を行う／外腹斜筋腱膜に到達する／外腹斜筋腱膜を切開する／精索をテーピングする／鼠径床を点検する／精索に対する手技／ヘルニア嚢を処理する／滑脱ヘルニアの対処方法／嵌頓ヘルニアの対処方法／メッシュを敷く範囲を剥離する／メッシュによる鼠径床補強／閉創／大腿ヘルニアの修復術／術直後／術後外来
◆附：女性鼠径ヘルニア手術
女性鼠径ヘルニアの現状／女性鼠径ヘルニアの解剖／女性鼠径ヘルニアの手術

寄稿

患者の語りから医療者は何を学ぶのか

「健康と病いの語りデータベース」を，対話を通じた意思決定支援に生かす

佐藤（佐久間）りか　認定NPO法人 健康と病いの語りディペックス・ジャパン事務局長

2021年は，G. Guyatt氏が「エビデンス・ベイスト・メディスン（EBM）」という概念を，米国内科学会（ACP）が発行する『ACP Journal Club』に発表してから30周年に当たります。さらにEBMを補完する概念として「ナラティブ・ベイスト・メディスン(NBM)」がT. Greenhalgh氏らによって提唱されてから23年目を迎えました[1]。

「EBMとNBMは車の両輪」としばしばいわれてきましたが，新型コロナウイルス感染症の到来により，その両輪のバランスが崩れそうになっています。数理モデル（その有用性を否定するものではありません）によって統計的に処理され脱人格化された患者さんの声は，マスクや防護服にも隔てられ，医療者により一層届きにくくなっています。このような時代だからこそ，あらためて医療者にとっての「ナラティブ」の意味を考えてみたいと思います。

病いや障害の当事者の語りをデータベース化

認定NPO法人「健康と病いの語りディペックス・ジャパン」は，英オックスフォード大で厳格な質的調査手法を用いて健康体験を収集・分析する研究グループ，Health Experience Research Group（HERG）が開発した，患者体験のデータベースであるDatabase of Individual Patient Experiences（DIPEx）をモデルに日本版を構築し，社会資源として活用していくことを目的に2007年に発足しました。

以来，乳がん，前立腺がん，認知症，慢性の痛み，クローン病といった病いの当事者や家族，あるいは大腸がん検診，臨床試験・治験などの医療的介入の経験者，さらには障害がありながら高等教育機関で学んだ方々など，約350人にお話を伺ってきました。インタビューを通じて集められた，500時間超の「語り」は全て文字起こしされ，ご本人のチェックを経てアーカイブに収められています。

その一部を，疾患あるいは医療や障害の体験ごとに質的な分析を行ってデータベース化し，インターネット上に公開したものが「健康と病いの語りデータベース」（https://www.dipex-j.org）です（**写真**）。誰でも自由にアクセスできるこのウェブサイトでは，映像（一部は音声・テキストのみ）を通して当事者の語りに触れることができます。診断の受け止め，治療の選択，日常生活の工夫，周囲に理解を求め合理的配慮を得る方法など，体験した方にしか語れないこと，体験したからこそ伝えたいことを知ることができるようになっています。

写真　「健康と病いの語りデータベース」ウェブサイト（「クローン病の語り」）
ウェブサイトでは，患者の診断時の思いや治療法の選択，副作用の経験などが，映像や音声，テキストを通じて語られる。

このウェブサイトの主たる目的は，語り手と同じ立場にある患者さんや，障害を持つ方とその家族が直面するであろう不安や苦痛，生活上の困難，社会的障壁と向き合うための知恵と勇気を提供することにあります。最新医療に関する専門知ではなく，生活者の経験知を社会的な資源として共有することが，私たちのめざすところです。当事者の経験知をデータベース化してウェブサイト上に公開すれば，同じ立場の当事者たちがそこから情報を得て意思決定に生かすことができる上，これらの方々を支える医療現場や，受け入れる職場や教育機関で働く方たちにとっても有用な情報源となります。

今日インターネットにはブログやYouTubeなどのSNSを通してさまざまな闘病記や体験談が流れていますが，「健康と病いの語りデータベース」の特徴は，特定の疾患について35～50人分程度の体験談が1か所にまとめられており，さらにテーマごとに横串を刺したような形で紹介されている点にあります。そこが複数の体験談を1か所に集めただけの「闘病記集」とは異なるところであり，あえて「データベース」と呼ぶゆえんでもあります。

例を挙げると，「クローン病の語り」であれば「異常の発見から診断まで」「診断されたときの気持ち――難病という言葉を聞いて」「クローン病の症状・合併症」などといったテーマのページがあり（**表**），それぞれのページに年齢，性別，病期，居住地，家族構成などが異なる複数の人の「語り」が紹介されています。患者さんがアクセスする場合は自分に近い立場の方を探すこともできますし，1つのテーマに関して異なる意見を聞くこともできます。例えば「ストーマ（人工肛門）」というページには，ストーマをつけて生活する上での苦労について話される方だけでなく，ストーマにしてむしろ活動的になったという方の意見も紹介されています。

一人称の語りがプロフェッショナリズムを涵養する

さらにもう1つ重要なのは，このウェブサイトで紹介されている「一人称の語り」が，対話の中から生まれたものである，ということです。通常はインタビュアーが1人で語り手の自宅に伺い，小さな家庭用ビデオカメラを使って，リラックスした雰囲気の中でインタビューを行います（現在はオンライン会議システムを使ったリモートインタビューが中心です）。そこには一方向的に発信された語りにはない，面前の聴き手に対する気遣いや聴き手の反応から生まれる相互作用があり，視聴者にも「自分が話しかけられている」ような感覚を喚起させ，視聴者自身の「語り」を誘発します。このことは患者が意思決定をしていく上で，それまでもやもやしていた不安やはっきりと言葉にできていなかった希望などを，言語化していくのに役立つと考えられます。

コロナ禍でひっ迫する医療現場においては，なかなか「ナラティブ」といっていられないのが現実です。しかし，この状況がいつまでも続くとは考えにくく，これからの医療を担う学生が「ナラティブ」な側面からのアプローチを学ぶ機会の創出が求められているはずです。現在臨床実習に代えてオンラインでの実習の方法が模索される中，「健康と病いの語りデータベース」の教材としての価値があらためて注目されています。このサイトでは体験談がデータベース化されているために，特定の疾患の特定の治療法を経験した患者さんや，学生に近い年齢の語り手だけを容易に抽出することも可能です。決して生身の患者さんと交流することに代えられるものではありませんが，患者さんの一人称の語りに耳を傾け，対話を通じて意思決定を支えるためのアプローチを学ぶ上で必ずや役に立つはずです。すでに多数の教育機関で授業に取り入れていただいています。

＊

医療者教育に，あるいは学生の立場でこのデータベースを活用される方々に制作者としてお願いしたいのは，ここに収められた数々の「語り」を，診断や判断を下す技術を磨くためだけに使うのではなく，「語り」に触れた時の自らの反応に対する分析にも使っていただきたい，ということです。「一人称の語りに，一人称の語りで答える」という対話のシミュレーションを通して，プロフェッショナルとしての自らの在り方について，考えを深めるツールとして活用していただけたら光栄です。

●さとう（さくま）・りか氏

1982年東大文学部心理学科卒。91年米ニューヨーク大大学院アメリカ文化科修士号，2008年米プリンストン大大学院社会学科修士号取得。07年4月より現職。「健康と病いの語りデータベース」（右記QRコード参照）を活用した書籍『患者の語りと医療者教育――“映像と言葉”が伝える当事者の経験』（日本看護協会出版会）の刊行，教育プログラムの開発を行う。

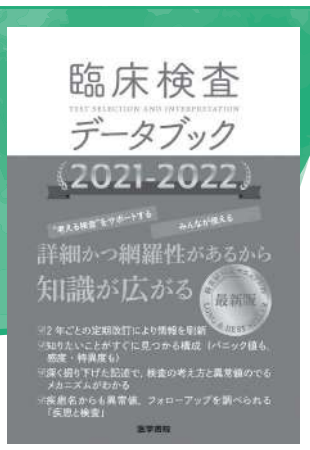
表　「クローン病の語り」のテーマ一覧

発見	• 異常の発見から診断まで • 診断されたときの気持ち――難病という言葉を聞いて • クローン病の症状・合併症
治療	• 薬物療法 • 食事療法 • その他の内科治療 • 手術 • ストーマ（人工肛門） • 妊娠・出産への影響
日常生活への影響	• 学校生活 • 就職活動における病気の開示・非開示 • 病いを持ちながら働くこと • 経済的負担と公的支援
人間関係への影響	• 恋愛・友人関係 • 家族との関係 • 同病者とのつながり • 医療者とのかかわり
病気と向き合う	• 病気とのつき合い方 • ほかの患者へのメッセージ

●参考文献

1）T. Greenhalgh, et al. Narrative Based Medicine――Dialogue and Discourse in Clinical Practice. BMJ；1998.

臨床検査
TEST SELECTION AND INTERPRETATION
データブック
2021-2022



検査項目を詳解。
異常値のなぜ？に答える情報集

書籍の詳細はこちらから

監修
髙久 史麿　地域医療振興協会 会長
編集
黒川 清　日本医療政策機構 代表理事
春日 雅人　朝日生命成人病研究所 所長
北村 聖　地域医療研究所 シニアアドバイザー
編集協力
大西 宏明　杏林大学医学部臨床検査医学講座 教授

“考える検査”をサポートする検査値判読マニュアル。2年ごとの改訂版。読みやすく使いやすいと評判のきめ細やかな構成。「パニック値」「異常値のでるメカニズムと臨床的意義」「見逃してはならない異常値」「薬剤の影響」「患者指導」など知りたいことがすぐひける。特定背景のある患者に特徴的な検査値も追加。疾患名ごとに診断・経過観察に必要な検査、疾患特異的な異常値をまとめた「疾患と検査編」も拡充。全医療者必携。

医学書院
●B6判　頁1136　2021年
定価：5,280円（本体4,800円＋税）
[ISBN978-4-260-04287-1]

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11回

悪性腫瘍/消化器/泌尿器パターン　ポリファーマシーへのアプローチ

大浦 誠　南砺市民病院 総合診療科

CASE

81歳女性。学校教諭を定年退職し，夫と二人暮らしをしている。高血圧，脂質異常症，2型糖尿病，変形性膝関節症，慢性閉塞性肺疾患（COPD）で内科通院中。糖尿病とコレステロール値は良好にコントロールされているものの，血圧は最近低くなっていた。ADLは自立しているが，ここ2年ほど疲労の増加と時折の転倒のために外出する機会が減っていた。3か月前に肝転移を伴うステージIVの大腸がんと診断され，現在CAPOX療法（カペシタビンとオキサリプラチンの併用）を受けていた。前回の受診時には，オキサリプラチンによる末梢神経障害の治療のためにアミトリプチリンの投与を開始した。
【処方薬】アミトリプチリン，アスピリン，アトルバスタチン，グリベンクラミド，メロキシカム，メトクロプラミド，ランソプラゾール，ペリンドプリル，ジアゼパム，チオトロピウム吸入

今回はマルモのプロブレムリスト（**表**）が全ての領域にかかわっています。疾患の重症度を考えると，悪性腫瘍/消化器/泌尿器パターンと考えて良いでしょう。ポリファーマシーチェックでは出血関連，血糖関連，転倒・尿閉関連にチェックが入り，重複薬と併用注意薬がいくつか見られます。心理社会的問題は，末期がんと告知された不安と，易疲労感や易転倒性のため外出が少なくなっていることが挙げられます。

がんのマルモには特にポリファーマシーへの介入が鍵である

がんのマルモは多剤併用の結果，潜在的に不適切な処方（PIM）[1]，薬物有害事象（ADE）[2]，薬物-薬物相互作用（PDI）の可能性[3]と関連しています。中でもがんの診断をされたマルモでは，ポリファーマシーが死亡率に関与しているという結果もあります。例えば卵巣がん患者を対象にした研究では，PDIがあると化学療法が完了できないリスクが2.27倍高くなり，ポリファーマシーがあると診断後半年以内の死亡率が3.15～5.43倍まで増加し，PIMがあると診断後半年以後の死亡率が1.50～2.38倍増加していました[4]。がんのマルモパターンはポリファーマシーに特に注意すべきです。

●表　マルモのプロブレムリスト

心血管/腎/代謝	高血圧症，脂質異常症，2型糖尿病
神経/精神科	オキサリプラチンによる末梢神経障害
骨格/関節/消化器	変形性膝関節症
呼吸器/皮膚	COPD
悪性/消化器/泌尿器	大腸がん（肝転移）
複数の診療科	腫瘍内科
ポリファーマシー	出血関連（アスピリン），血糖関連（グリベンクラミド），易転倒・誤嚥・認知症・尿閉関連（アミトリプチリン/ジアゼパム/チオトロピウム/ペリンドプリル），重複薬（アスピリン/メロキシカム），併用注意（アミトリプチリンとグリベンクラミド/チオトロピウム/メトクロプラミド，アスピリンとグリベンクラミド/ペリンドプリル/メロキシカム，グリベンクラミドとメロキシカム，メロキシカムとペリンドプリル，メトクロプラミドとアミトリプチリン，ランソプラゾールとジアゼパム），併用禁忌なし
心理社会的問題	末期がん状態，易疲労感と易転倒性のため外出が少ない

処方の整理は，治療目標と益や害，余命を考えると整理できる

がんの診断をされたマルモの処方にはパターンが見られます。例えば，がんの初期症状を緩和させるために薬剤が処方されるので，がん診断前の数か月間に投薬数が増加することが多く[5]，化学療法や支持療法により薬剤数が増え，相互作用への配慮から抗がん剤の投与量が少なめに選択されがち[6]です。また，がんの診断により，慢性疾患のケアの目標が変わることもあり，予防的な薬物療法からQOLに焦点が移ることもある[7]一方で，がんの専門医はがん以外の薬剤を選択するのが困難な場合もあります[8]。

処方の整理を行うタイミングはいろいろあります。例えば，薬剤による副作用が出た時，入院して持参薬を確認した時などです。主治医が薬を減らしたいと思うこともあるでしょうし，患者さん側から「薬は減らせませんか」と聞かれることもあるでしょう。この時に症状を緩和させる薬剤はなかなか減らしにくいですが，疾患の予防目的で投与されている薬剤は，その意義が乏しくなれば中止することも可能かもしれません。重要なのは「治療目標は何か（予防か症状緩和か）」「益や害はあるか」「余命を考える」という視点です。特に医師は，これまで長期間処方されている薬を中止すると患者が心配するかもしれないと考えることもあるようです[9]が，対話を通じて整理することが大事です。

マルモ患者ががんになる時はDeprescribingを実施できないか考える

Deprescribing（デプレスクライビング）という言葉をご存じでしょうか。これは，2015年に提唱された概念[10]であり，薬物を減量あるいは中止するプロセスです。Deprescribing前後のリスクとベネフィットを考慮した5つのステップから構成されており，多剤併用を極力減らして患者のアウトカムを改善することが目的です。

今回は，がん患者を対象にアレンジしたDeprescribingへの6段階アプローチの論文を紹介します[11]。2020年発表のこの論文は，従来推奨されていたDeprescribingの中でも特にがんのマルモ患者用にアレンジしており，「QOLをゴールにして，普通は中止をお勧めする薬でも症状緩和に必要ならば残してもよい」という視点が加わっています。冒頭の症例もこの論文で取り上げられていますので，興味があればご覧ください。

実際のアプローチ

1）患者・家族と連携して治療目標を決める（余命も考慮する）

ケアの主な目標は，QOLを最大化し，がんの進行をなるべく遅らせること。一番心配しているのは吐き気を催す可能性であった。余命は限られており，おそらく1年未満。

2）薬物の総合的な見直し

薬剤師は全ての薬を見直し，処方薬に加えて1日1回のビタミン剤，1日2回のカルシウムとビタミンD製剤を服用していることを確認した。

3）不要になる可能性のある薬や，有益性が有害性を上回る可能性のある薬をSTOPP基準とBeers基準で特定する（それぞれの薬は，適応症，患者の症状の重症度，ケアの目標，余命に応じて見直す必要がある）

- STOPP基準では，アスピリン，グリベンクラミド，メロキシカム，ジアゼパムは不適切な可能性があった。
- Beers基準によると，アミトリプチリン，アスピリン，グリベンクラミド，メロキシカム，メトクロプラミド，ランソプラゾール，ジアゼパムは65歳以上の高齢者には不適切な可能性があった。
- 利益と害，利益を得るまでの時間，余命を考慮すると，アスピリン，アトルバスタチン，グリベンクラミド，ペリンドプリルの予防薬は潜在的に不適切であった。

4）中止すべき薬を特定する

患者と集学的チームでの話し合いの結果，以下の薬は患者のケアの目標に合わなくなったため，Deprescribingの候補であることが決定された。

- 明確な有益性のない薬：アスピリン，アトルバスタチン（一次予防用），マルチビタミン剤のいずれも有益性がなく，直ちに中止された。
- 望ましくない副作用のある薬：アミトリプチリン，ペリンドプリル，ジアゼパムは高齢者の転倒リスクを高める可能性があった。最近追加されたアミトリプチリンは神経障害に効果がなかったため中止。転倒の既往歴があり，血圧も低かったため，ペリンドプリルを中止し，ジアゼパムの漸減を開始。
- もはや必要ないかもしれない薬：話し合いの結果，カルシウム，ビタミンD，グリベンクラミドは短期的には有益ではない可能性があり中止。
- 「潜在的に不適切」な薬剤であっても，個々のケアの目標によって有益性と有害性のバランスが変化する可能性：例えば，メロキシカムとメトクロプラミドは高齢者向けPIMのBeers基準にあるが，なるべく疼痛を避けたいという患者の価値観を尊重しメロキシカムを継続。その消化器系の有害事象を最小限に抑えるためにランソプラゾールを継続する方法も許容されると考えた。疼痛によってはオピオイドを選択し，両薬剤を中止する方法もあるだろう。

5）休薬の計画と実施

- 明確な有益性のない薬剤（アスピリン，アトルバスタチン，マルチビタミン剤）と望ましくない副作用のある薬剤（アミトリプチリン，ペリンドプリル）を選択して減薬。これらの薬剤はいずれもテーパリングを必要としないため，直ちに中止した。
- ジアゼパム投与量を4週間ごとに漸減。
- カルシウム，ビタミンD，グリベンクラミドの順に翌月から1剤ずつ中止。

6）モニタリングとレビュー

症状の再発を監視し，現在の症状やケアの目標と照らし合わせて投薬を見直す。変更提案は，腫瘍内科医や地域の薬剤師と共有した。

POINT

- マルモの患者ががんになる時はDeprescribingを実施する。
- 治療目標は何か，目的は予防か症状緩和か，益と害はあるか。余命も意識しよう。
- 「潜在的に不適切」な薬剤であっても，個々のケアの目標によって有益性と有害性のバランスが変化する可能性がある。

●引用文献・URL
1）Support Care Cancer. 2014［PMID：24584682］
2）Support Care Cancer. 2016［PMID：26449548］
3）J Pain Symptom Manage. 2008［PMID：18243638］
4）J Geriatr Oncol. 2020［PMID：31883969］
5）J Geriatr Oncol. 2012［https://doi.org/10.1016/j.jgo.2011.09.001］
6）Springerplus. 2014［PMID：24936397］
7）BMJ. 2004［PMID：15485977］
8）Ann Pharmacother. 2016［PMID：27257284］
9）Drugs Aging. 2014［PMID：24923385］
10）JAMA Intern Med. 2015［PMID：25798731］
11）Clin Oncol. 2020［PMID：32563549］

名医の処方、診療のコツ、教えます
高機能なWeb電子版付

初期診療も／当直・緊急時も／すぐ役立つ！
日常診療で遭遇する疾患と症候を網羅
今日の治療指針 TODAY'S THERAPY 2021
私はこう治療している
◉デスク判（B5）　頁2192　2021年　定価20,900円（税込）
[ISBN978-4-260-04282-6]
◉ポケット判（B6）　頁2192　2021年　定価16,500円（税込）
[ISBN978-4-260-04283-3]
細部の情報まで網羅した
安心の治療薬年鑑

治療薬マニュアル 2021
Web電子版付
◉B6　頁2848　2021年
定価5,500円（税込）
[ISBN978-4-260-04297-0]
「治療薬マニュアル2021」との併用で2冊の電子版がリンク　➡　両書の内容を一気に検索！　薬剤情報ジャンプ機能！
スマホ・PCが“総合診療データベース”に大変身！
医学書院

Medical Library 書評・新刊案内

本紙紹介の書籍に関するお問い合わせは，医学書院販売・PR部（03-3817-5650）まで
なお，ご注文は最寄りの医学書院特約店ほか医書取扱店へ

症例で学ぶ肺非結核性抗酸菌症

長谷川 直樹，朝倉 崇徳●編

B5・頁264
定価：5,500円（本体5,000円＋税10%）　医学書院
ISBN978-4-260-04249-9

評者　喜舎場 朝雄
沖縄県立中部病院呼吸器内科部長

近年，非結核性抗酸菌症例の検出率と診断症例の上昇が顕著で，呼吸器感染症の中でも注目されている疾患である。しかしながら，わが国での疫学・診断方法・治療開始の時期などについては不明な点も多い。

今回，医学書院から『症例で学ぶ肺非結核性抗酸菌症』が上梓された。本書の構成は大きく総論と各論に分かれ，総論では最新のわが国の疫学情報，臨床的および細菌学的基準の意義，菌種ごとの使用治療薬の相違点と使用上の注意点，2020年に公表された米国胸部疾患学会/欧州呼吸器学会/欧州臨床微生物感染症学会/米国感染症学会（ATS/ERS/ESCMID/IDSA）ガイドラインの臨床的疑問に対する推奨とその解説をして，具体的な症例の診断・治療のイメージが湧くように配慮がなされている。

各論では日常診療で遭遇する具体的な症例を呈示し，対話形式で大変わかりやすく個々の症例をひもといている。会話の中で特に読者に伝えたいメッセージについては太字で強調して非専門医にも理解が深まる構成になっている。また，症例のまとめの後にこれまでに明確になっているエビデンスを項目別にまとめ，最後にはエキスパートオピニオンとして箇条書きで各症例のポイントを絡めて記載されており，肺非結核性抗酸菌症診療のクリニカル・パールがここにちりばめられていると言っても過言ではない。エビデンスにも日本の保険適用に関する情報がしっかり盛り込まれ，結節・気管支拡張型での隔日投与の可能性などにも触れられており，より適切な治療を意識していることも読み取れる。

肺非結核性抗酸菌症診療のクリニカル・パール

さらにわが国で近年増加傾向にある *Mycobacterium abscessus* complex（MABC）について，診断のみならず内科的・外科的な治療についても詳細に記述され，苦手意識のある読者の悩み・疑問に十分に答える内容になっている。

また，代表的な合併症も個別に丁寧に記載され，疾患そのものの合併症としてのアスペルギルス症の予後不良因子と治療の優先順位もエビデンスをきちんと示して解説されている。そして *M. avium* complex（MAC）症の重要な合併症である気胸と喀血について予測因子，遭遇した際の管理と治療の実際についても豊富な参考文献に裏付けされた推奨が記載されていて，現場でしっかり活用できるようになっている。最後のほうの症例では背景疾患のとらえ方について現場の先生方が知りたい内容にしっかりと触れられている。

以上のように本書の概要について述べてきたが，若い先生方には各症例呈示の中の現病歴に注目してもらいたい。病歴で必要な情報が漏れなく簡潔に述べられており，内科疾患の病歴聴取の参考にしてほしいと思う。また，複数の医師による対話形式でのテーマ別の解説は臨場感に溢れ，読者も一緒に個々の症例の担当医の気持ちになって読んでいける構成である。エビデンスとエキスパートオピニオンを読み込むことで肺非結核性抗酸菌症への親近感が湧き，実際の診断・治療への自信が持てると思われる。この1冊を手にすることで肺非結核性抗酸菌症の全てを理解し，より適切な診断と治療が全国の先生方の各施設・地域で展開されることを願います。

上部消化管内視鏡診断アトラス

長浜 隆司，竹内 学●編

A5・頁268
定価：5,940円（本体5,400円＋税10%）　医学書院
ISBN978-4-260-04155-3

下部消化管内視鏡診断アトラス

松本 主之●編

A5・頁256
定価：5,940円（本体5,400円＋税10%）　医学書院
ISBN978-4-260-04156-0

評者　芳野 純治
大名古屋ビルセントラルクリニック院長/藤田医大名誉教授

内視鏡検査の実力がアップすること間違いなし

本書はどちらもA5判の大きさで，総ページ（索引を除く）は『上部消化管内視鏡診断アトラス』が247ページ，『下部消化管内視鏡診断アトラス』が237ページ，疾患数は前者が108疾患，後者が96疾患である。すなわち，1疾患がほぼ2ページにまとめられ，左ページは「疾患の概念・特徴」と「内視鏡所見と診断のコツ」，右ページは画像である。左右は見開きになっており，「内視鏡所見と診断のコツ」を読みながら，画像を確認することができる。画像は書名が「内視鏡診断アトラス」とあるように診断の鍵となる内視鏡画像であるとともに，内視鏡画像の成り立ちを説明する病理組織像，X線像などが添えられている。内視鏡画像には通常の内視鏡像の他に，必要に応じて拡大内視鏡像，NBI像，超音波内視鏡像なども加えられている。可能な限り簡潔になるように編集されているが，内視鏡所見が多彩な疾患では画像にページ数を多く割いている。

これらの画像は美しく鮮明である。執筆者による選りすぐりの画像であり，編者が画像にいかにこだわっているのかがよくわかる。そう言えば，下部消化管の編者の松本主之先生は，医学雑誌『胃と腸』の編集委員長であり，上部消化管の編者の長浜隆司先生，竹内学先生はいずれも『胃と腸』編集委員である。また，執筆者に『胃と腸』編集委員の多くが加わっている。『胃と腸』は画像診断を重視しており，画像から病態解明などが行われてきた。そのこだわりを本書の随所に窺い知ることができる。その他の執筆者も内視鏡診断の一流の方ばかりである。

また，本文の「疾患の概念・特徴」と「内視鏡所見と診断のコツ」の説明は箇条書きで，疾患の概念・特徴，画像所見のうち何が重要であるのかが容易に理解できるようにしてある。本書をA5判の大きさにしたのは，持ち運びを容易にして何時でも開けることを可能にしたかったのか，内視鏡室の机の上に邪魔にならないように置けるようにしたのか。しかし，考えてみると，A5判とコンパクトにしたため，大切なことが簡潔に記載されている。そのため，日本消化器内視鏡学会専門医を受験する際に疾患の特徴・所見はここに書かれていることを覚えていればよいのではないかとも思われる。記載された疾患は同学会の専門医カリキュラムに沿って精選されているとのことであり，本書を読みながら，内視鏡検査を行えば実力がアップすることは間違いないであろう。本書は消化器内視鏡診断に特化して編集されており，診断を行う者にとって座右の書であると言える。

《ジェネラリストBOOKS》

かゆいところに手が届く! まるわかり糖尿病塾

三澤 美和，岡崎 研太郎●編

A5・頁402
定価：4,950円（本体4,500円＋税10%）　医学書院
ISBN978-4-260-03928-4

評者 横林 賢一
ほーむけあクリニック院長

糖尿病診療にかかわる全ての人に読んでほしい一冊

これまでの糖尿病関連の書籍とは一線を画す，素晴らしい書籍を手にすることができた。『かゆいところに手が届く！　まるわかり糖尿病塾』の名前の通り，かゆいところに手が届いた。

例えば薬の使い方。よくある書籍では，ガイドラインに準じた薬の紹介をしておしまい。本書では一般的な内容を過不足なく学べることに加え，薬価（患者さんの負担）も併記されているあたりが憎い。また，「高齢者のメトホルミンどうしよう」「そろそろインスリンに切り替えた方が良さそうだけど，どういう手順で進めようか」など，日常診療で困るポイントが症例ベースで解説されているため，明日からの診療に即役立つ。

例えば運動指導。「適度な運動をしましょうね」で終わってしまうこともしばしばだが，本書では「3分でできる」具体的な運動をわかりやすく紹介してくれている。コピーして渡せる配布資料も掲載されているのもうれしい。

例えば栄養指導。行動変容のステージに沿って解説されているのだが，患者の発言内容がどのステージに当たるのか例を挙げて示してくれているためわかりやすい。ステージごとに私たち医師がどのような声掛けをすると有効かについても具体例を複数挙げてくれており，私自身，本書を読んだ後はスムーズかつ双方の納得感のある診療に変化したと実感している。

以上のように，それぞれの項目につき，知りたい内容がわかりやすく書かれていることで，「かゆいところ」がなくなっていくのが本書の醍醐味（だいごみ）である。加えて興味深いのが「そうそう，そこ，かゆいところだった！」と気付かされる項目設定。挙児希望の女性患者，精神疾患を抱えた患者，がん治療中/がんサバイバー患者の糖尿病治療など，言われてみれば気になる項目についても書かれている。総合病院に勤務している時は糖尿病内科に紹介して後はお任せだったような方々だが，地域の一診療所医師となった今ではぜひとも知っておきたい内容ばかりだ。

本書は30人を超える執筆者によって書かれている。編者のお二人が最適な方を選ばれたことがよくわかる，どの項目も極めて質が高く過不足のない内容である。一方で，執筆者が多いと読者としては読みにくく感じることがしばしばあるが，本書は極めて読みやすい。編者と執筆者で何度もやりとり，すり合わせを行ったのであろう。まるで一人の執筆者が全てを書いたのかと錯覚するほど統一感がある。

本書の編者は，糖尿病専門医であり家庭医療専門医でもある三澤美和氏と，「医療×アート×教育」をテーマに活動する岡崎研太郎氏である。このお二人だからこそ，質が高く，現実的で，やわらかくて，面白い書籍になったのだと思われる。糖尿病診療にかかわる全ての人に読んでもらいたい一冊である。

●書籍のご注文・お問い合わせ
本紙紹介の書籍に関するお問い合わせは，医学書院販売・PR部まで
☎（03）3817-5650/FAX（03）3815-7804
なお，ご注文は最寄りの医学書院特約店ほか医書取扱店にて承っております。

集中治療の“いま”を検証し，“これから”を提示するクオータリー・マガジン
INTENSIVIST（インテンシヴィスト）
2021年間購読申込受付中
Vol.13 No.1
特集：循環器集中治療（Critical Care Cardiology）
責任編集：香坂 俊　慶應義塾大学 循環器内科
林 淑朗　鉄蕉会亀田総合病院 集中治療科 The University of Queensland, Centre for Clinical Research
●1部定価5,060円（本体4,600円＋税10%）
●年間購読料19,360円（本体17,600円＋税10%）
※毎号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に比べ，約4%の割引となります。
特集 2021年（予定）　1号 循環器集中治療（Critical Care Cardiology）　2号 薬理学　3号 COVID-19　4号 麻酔
“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7,150円（本体6,500円+税10%）
MEDSI メディカル・サイエンス・インターナショナル　TEL 03-5804-6051　http://www.medsi.co.jp
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36鳳明ビル　FAX 03-5804-6055　E-mail info@medsi.co.jp

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 助教/ミルキク 代表

第5回 物語の構造を意識しよう

●図　チャタートンの死（ヘンリー・ウォリス）

「物語」の構造が診療に役立つと考える人は多くないと思います。しかし人々は「物語」を囲んでつながり，危険回避など生き延びるために必要な知恵や経験を後世に紡いできました。

哲学者の野家啓一は『物語の哲学』（岩波現代文庫）で，「物語とは経験を伝承し，共同化する言語装置である」と説きました。「物語」は人に寄り添いながら遥かな時間や場所を越え，洗練されてきた文化装置なのです。この構造を理解することは，診療に役立つ大きな可能性を秘めているのではないでしょうか。

物語の構造には起承転結や序破急，ヒーローズジャーニーなどいくつかの種類がありますが，最初に舞台や登場人物の説明が入る点は共通しています。この導入のおかげで私たちは物語をスムーズに追体験し，理解することができるのです。

どうして絵画の青年は倒れているのだろうか？

物語の構造を意識して**図**を眺めると何が見えるでしょう。第4回で取り上げた「大枠から細部へ」の原則も生かして考えてみましょう。

◆舞台背景は？

窓の外の景色，部屋の構造，異国風のおしゃれな服装から，アジア系というよりも西欧系でしょうか。

◆人物は？

シワのない整った顔立ちを見ると10～20代の若い男性のようです。服には黒いすす状のものがこびりついており，薄汚れたベッドの様子から貧しさが伝わってきます。

◆細かい描写は？

右のベッド脇のテーブルには煙が漂うロウソク台があります。火が消えたばかりで，明け方でしょうか。

あらためて男性にフォーカスを当てましょう。目を閉じ，安らかな顔でベッドに横になり腕を投げ出しています。靴は片方がつっかけたままです。ベッドにバタンと倒れこんだのかもしれません。そう考えると，無造作に床に転がる茶色の小びんとの結びつきが一気に読めてきませんか。左下の引き裂かれた紙束を見ると，自分の作品が世間に認められず行き詰まった未来に悲嘆し，自決を遂げた若き芸術家でしょうか。絵を観察することで物語がおぼろげに浮かび上がってきます。

患者の「物語」を理解して全人的アプローチを心掛ける

物語を理解することが，どう臨床現場で生きるのか見てみましょう。

受診する患者さんは症状出現と受診までの経緯，それを今どう解釈しているか「物語って」います。まず医療者は患者さんを取り巻く背景や人間関係，病気の影響等を導入として把握します。そして敬意を払いつつ表情などの非言語的な情報を察知して対話を重ねることで，患者さんの「物語」に触れていきます。この時，医療者がいたずらに評価しようとしたり，関心を持っていないと伝わったりすれば，患者さんは口を閉ざしてしまうかもしれません。

どんな最先端の検査でも，患者さんの物語は「検出」できません。例えば朝からの飲酒で酩酊状態になり，転倒した患者さんが受診したとします。医療者のあなたは患者さんを叱ったり，呆れたりするかもしれません。しかし，その背景には「理不尽な理由で職や家族を失い，自暴自棄になっていた」という物語が隠れているかもしれません。それを「検出」できるのはあなただけなのです。

対話を経て得られた患者さんの物語を土台に，文脈を意識した診療を心掛ける。これによって医療者の独りよがりではない，身体的，精神・心理的，社会的な視点を含めた「全人的」なアプローチが実現できると思います。私たちの診療において，物語はメタ的な視点からも診療の構築を助ける，羅針盤の役割を果たしてくれるのではないでしょうか。

信頼性の高い表面筋電図の計測と得られたデータの正確な評価の方法を手に入れよう！
臨床にいかす表面筋電図［Web動画付］
セラピストのための動作分析手法
筋電図による計測／解析により，疾患の筋活動の特徴が明らかになり，治療や歩行補助具の違いによる筋活動の変化を示すことができる。しかし，セラピストの多くがその一歩を踏み出せないでいる。本書は信頼性の高い表面筋電図の計測と得られたデータの正確な評価がシンプルにわかりやすくまとめられている。臨床における実践的な筋力トレーニング，論文や学会発表にいかすプレゼンテーションのコツが手に取るように理解できる一冊。
編集　加藤　浩，山本澄子
執筆　勝平純司，田中惣治，井川達也，中谷知生，加藤　浩

B5　頁160　2020年　定価：4,950円[本体4,500円＋税10%]　[ISBN978-4-260-04256-7]　医学書院

初版発行から46年　ベストセラー内科学書

医学書院

新臨床内科学 第10版

監修：矢﨑 義雄
学校法人東京医科大学・理事長

●デスク判（B5）　頁2000　2020年　定価：26,400円（本体24,000円＋税10%）［ISBN 978-4-260-03806-5］
●ポケット判（A5）　頁2000　2020年　定価：19,800円（本体18,000円＋税10%）［ISBN 978-4-260-03807-2］

［目次］ 主要症候／呼吸器疾患／循環器疾患／消化管疾患／肝・胆・膵疾患／代謝・栄養疾患／内分泌疾患／血液・造血器疾患／腎・尿路疾患，水・電解質代謝異常／神経疾患／感染症疾患／アレルギー疾患／膠原病・リウマチ性疾患，原発性免疫不全症／中毒・環境要因疾患

多様なニーズにお応えする、
“使い勝手抜群”の内科学書。

テスト前・国試前に要点を確認したい！　臨床実習のポイントを知りたい！　疾患の全体像を押さえたい！　病態をきちんと理解したい！

読者の声

日本大学医学部3年
M.Hさん

これ1冊で内科学の要点がつかめる

『新臨床内科学』は、全身の疾患の要点がコンパクトにまとまっています。臨床医学について学び始めたばかりの私にも使いやすい1冊です。いきなり分野ごとに詳しく記載された教科書を読んでも何が重要かわからないし、ある症状について調べる際に、何科の教科書を読めばよいかわからない。そんな初学者にはおすすめです。一通り学習を終えてからも、**CBTや国試対策に役立つ**と思います。

「第1章 主要症候」は症例問題の考察に最適

例えば「嗄声を主訴とした患者さん」の症例を調べる場合、嗄声について具体的な知識がなければ、必要な問診、検査や、原因疾患を考察できません。そこで第1章の「呼吸器系の症候―嗄声」を調べると、嗄声の**定義**、**病態生理**、**初期対応**、**鑑別診断**、**基本的治療方針**の記載があります。特に、重症度の高い疾患や、頻度の高い疾患を押さえることは大切なので、鑑別診断の項目はありがたいです。

「嗄声」の鑑別診断の項目には「声帯ポリープ／声帯機能不全／食道カンジダ／肺癌／反回神経麻痺」が挙がっています。これらを調べる際に、分野ごとに巻が分かれた参考書では「耳鼻咽喉疾患」「感染症疾患」「呼吸器疾患」「神経疾患」の5冊が必要ですが、『新臨床内科学』なら1冊で済みます。

また、すべての症候に「**症候を診るポイント**」の項目があり、各症候に対してどのような診察が重要か記されています。実際に臨床の現場に出てからも役立つと思いました。

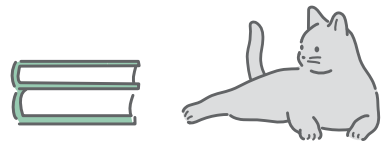
ちなみに、第1章の学びをさらに深めたい場合は『**内科診断学（第3版）**』をおすすめします。

「第2～14章 疾患各論」は冒頭を読めば全体像がわかる

第2章以降は臨床分野ごとに章がわかれます。全身の疾患を1冊にまとめた類書では、ページ数の関係か、総論がなく各論から始まるものが多い印象ですが、本書は各章の冒頭に「**理解するためのポイント**」という概説があるので、まずここを読むと理解しやすいです。

例えば「第2章 呼吸器疾患」の「理解するためのポイント」では、閉塞性肺疾患と間質性肺疾患という呼吸器の基本的な疾患群について、病変部位、診断方法、疾患名が対比されています。また、この総論部分には「**患者の特徴、これだけは！**」という項目で患者さんの主訴からどのように問診・検査を進めればよいか書かれており、臨床の現場でも役立ちそうです。

疾患各論をもっと詳しく学びたい場合は『**標準医学シリーズ**』を併用するのがおすすめです。



こちらもおすすめ

内科診断学 第3版

症候から診断への思考プロセスを丁寧に解説した、内科診断学の定番テキスト。「症候編」は医学生・研修医が知っておきたい症候・病態をカバー。「症例編」は診断のプロセスを具体的な症例で解き明かす。全文オールカラー、本文を収載した「付録電子版」付。

●B5　頁1064　2016年　定価：10,450円（本体9,500円＋税）
［ISBN 978-4-260-02064-0］

標準医学シリーズ

ラインナップ、詳細はこちら ▶▶

www.igaku-shoin.co.jp/series/717

内科臨床誌メディチーナ

2 medicina

Vol.58 No.2

特集 外来で出会うアレルギー疾患
Total Allergist入門

アレルギー疾患の症状は内科領域にとどまらず耳・鼻・眼・皮膚と多岐にわたるため、診断や治療に難渋することが多い。アレルギー疾患は知識がなければ診断できず、また知識があれば専門的治療はできなくても、患者に「原因の回避」を指導してQOLの改善ができる。本特集はアレルギー診療の“入門編”として、外来で遭遇する頻度の高いものを中心に解説する。

企画：関谷潔史（相模原病院 アレルギー・呼吸器科）

INDEX
Ⅰ章：押さえておくべきアレルギー疾患の基本
Ⅱ章：アレルギー疾患診療において必要な知識
Ⅲ章：知っておくべきアレルギー疾患とその周辺疾患
Ⅳ章：専門医が答えるアレルギー疾患におけるQuestion

●1部定価：2,860円（税込）

連載
- 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
- 目でみるトレーニング

▶来月の特集（Vol.58 No.3）
いまさら聞けない！肝胆膵疾患
みなさんのギモンに答えます
企画：泉 並木（武蔵野赤十字病院 消化器科）

▶2020年増刊号（Vol.57 No.4）
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：7,920円（税込）

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

ジェネラルに診ることが求められる時代の臨床誌

総合診療

Vol.31 No.2

企画：徳田安春（臨床研修病院群プロジェクト群星沖縄）

肺炎診療のピットフォール
COVID-19から肺炎ミミックまで

本特集は、現在進行中のCOVID-19パンデミックにおいて医療者の助けになる企画、すなわち肺炎診療をテーマに取り挙げた。肺炎は超コモンディジーズであるが、COVID-19の最も重要な病態であり、多岐にわたる診療ピットフォールがある。鑑別診断群で構成される各項目では、第一線のエキスパートが、ピットフォールCaseの紹介、臨床上の問題点、診断・治療・予後予測のピットフォール、重要ポイントをまとめ上げた珠玉の特集号！

INDEX
［感染性肺炎］
❶ COVID-19 ……高倉俊一／成田　雅
❷ 細菌性肺炎―肺炎球菌性肺炎など……喜舎場朝雄
❸ 非定型肺炎―コロナ以外のウイルス、マイコプラズマなど……鈴木　諭
❹ 誤嚥性肺炎……森川　暢
❺ 肺結核と肺NTM症……長谷川耕平／岩田健太郎
❻ HIV感染者の肺炎 ニューモシスチス肺炎など……青柳有紀
❼ 院内感染による肺炎……本田　仁
［感染性肺炎の合併症と鑑別疾患］
❶ 急性呼吸窮迫症候群（ARDS）……稲田崇志／片岡　惇
❷ 肺炎随伴性胸水、膿胸、肺膿瘍……皿谷　健
❸ 肺血栓塞栓症……巴　崇／志水太郎
［感染性肺炎と紛らわしい病態］
❶ 肺癌、癌性リンパ管症、悪性リンパ腫、閉塞性肺炎……名嘉村　敬
❷ 間質性肺炎、過敏性肺炎……永井達也／中島　啓
❸ 膠原病に伴う肺疾患……栗原　健

●1部定価：2,750円（税込）

▶来月の特集（Vol.31 No.3）　企画：片岡仁美（岡山大学病院総合内科・総合診療科）
ライフステージでみる女性診療at a glance!
よくあるプロブレムを網羅しピンポイントで答えます。

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）
電子版もお選びいただけます
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）

医学書院

〔広告取扱：㈱医学書院販売・PR部広告担当　☎(03)3817-5696/FAX(03)3815-7850　E-mail：pr@igaku-shoin.co.jp〕