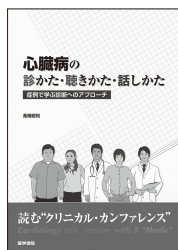


書評

〔評者〕
齋藤宣彦
聖マリアンナ医大
名誉教授・内科学



心臓病の診かた・聴きかた・話しかた 症例で学ぶ診断へのアプローチ 高階経和 著

B5判 頁232 2008年
定価 5,040円(本体4,800円+税5%)
[ISBN978-4-260-00546-3]医学書院刊

高階先生をご存じない方には「プロ野球選手のイチロー以前に『イチロー』を開発された方です」と紹介することにしている。臨床実習開始前のOSCEを経験してきた研修医や評価者を務めたことのある指導医ならば、国内の全医科大学のスキルス・ラボに設置されている世界に冠たる心臓病患者シミュレータ「イチロー」の名を知らない人はいない。しかし実は、高階先生はイチロー開発のずっと以前から、わが国屈指の臨床心臓病学者であるばかりでなく、尊敬すべき医学教育者として斯界ではよく知られていた。チュレーン大学医学部のProf. George E. Burchに師事されたとのこと、それを知って納得する読者も多いだろう。今回の著書は、臨床心臓病学と望ましい医学教育手法を融合させた切り口でまとめられているが、これは両方に精通した著者でなければできないことである。

わが国の臨床医学の教科書には、初めに病名が掲げてあり、次いでその原因、症候、診断のための検査、治療、合併症と予後という古典的順序で書かれているものが、まだまだ多い。しかし、臨床家は、まず医療面接で主訴と病歴を聞き、そこから鑑別疾患を思い浮かべながら身体所見をとり、検査計画を立てて、それらを総合して病態を考え、治療計画をまとめて患者さんに説明する。縷々書くとそうなるが、普段はそれをほとんど瞬時に、いわば無意識のうちにやっているにすぎない。そう考えると、臨床医学の教育はcase-

based learningで行うほうが学習効率は高い。これをシミュレートとすると、医学部の若い学年でまず医療面接の基本を学習し、そのすぐ後に病棟に出て患者さんに接し、主訴が胸痛ならば、胸痛をきたす疾患を調べて、狭心症という疾患名に出くわしたなら狭心症の病態生理を引き金として、関連する基礎知識の冠動脈の解剖や心筋代謝や筋収縮を学習し、次いで診断法や治療へと進めていく。このような手法で学習すればベッドサイドでも常に基礎医学に立ち返って考える習慣がつく。本書はそのモデルである。代表的な症例から入り、病歴と身体所見、鑑別診断を経て確定診断に至り、治療について左ページで言及する。そして右ページでは関連する発生学、解剖学、循環生理、病態生理、薬理などの基礎科学を解説し、さらに類縁疾患も説明するという切り口により、頭書の代表的症例以外の広範な病態をもカバーしている。理解を容易にするために若い研修医や学生と著者との対話形式を採用しているが、読み進めて気が付くと、教科書には書いてない著者の長年の経験から得たコツまでが身に付く仕掛けになっている。

本書は、キャリアの長い臨床家には「なるほど」と思うことを、研修医には新知識を、学生には臨床実習や講義ではいまひとつ理解できなかったことを、あらためて教えてくれる。基礎医学系の教員に臨床側のニーズを知ってもらうためにも一読を薦めたい。