



聖路加国際病院の現場が生んだ中身の濃いマニュアル

評者 青木 眞
感染症コンサルタント

最後の静脈ライン確保も腰椎穿刺も 20 冊を俯瞰し書評を書く資格は本来ない。された時の躊躇は健全だったと思う。しを白板上で検討する“形而上学的”な生活を繰り返す評者を、現場のリアリティに引き戻す機会と捉えてお引き受けした(それにしても、全ページを読了するのに約 6 週間。現場から遠く、そして遅れた者による書評であることを、あらかじめお断りしておく)。

本書は、「A 当直で呼ばれたら」「B 内科緊急入院で呼ばれたら」「C 入院患者の管理で困ったら」の 3 モジュールで構成されており、それぞれ、およそ病棟/救急当直/入院症例の管理……といった状況を想定していると思われる。しかし各論の項目は、「腹痛」「胸痛」など救急室でも病棟でも遭遇する事態であり、あまり厳密な区分は意味がないだろう。

現場から遠い評者の視点だが、有用と思われる箇所の一部を紹介すると……。

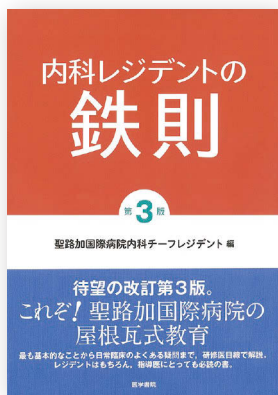
- p.7: 発熱での追加問診事項; 薬剤歴 (最近飲み始めた漢方、サプリメントやハーブはあるか)、動物接触歴 (熱帯魚・ミドリガメはどうか。近くに鳩がたたくさん来る場所はあるか)、渡航歴、性交渉歴 (風俗、コンドームの使用、男性か女性か両方か)。
- p.16: ショックの初期対応; 数 100 mL の輸液で心原性ショックが悪化することは少ないので、診断が確定するまで (中略) 最初に輸液負荷を行う。
- p.37: 意識障害・神経所見を含めた身体診察; 意識障害があったとしても、神経所見の検討は可能 (例: 眼 (抜粋; 共同偏視、瞳孔不同、人形の目反射など))。
- p.41: 意識障害と失神; 病歴聴取で意識障害と失神を区別。失神は必ず心原性を除外。失神の原因と頻度 (心原性 18%、非心原性 48%、原因不明 34%)。
- p.83: 経口血糖降下薬; 非常にわかりやすい分類と説明が図解されている。
- p.106: せん妄予防; 環境整備と治療薬処方例が具体的。
- p.118: 胃ろうの自己抜去と再挿入; 素晴らしいです。
- p.153: 心不全の病態把握法; 「cold or warm」の軸 (低灌流) と 「wet or dry」の軸 (うっ血) で病態を把握。
- p.201: 低ナトリウム血症; 「勝手に治る低ナトリウム血症」の説明がよい。
- p.263: オピオイドの剤型別換算; 投与方法とともに有用な表。
- p.279: 動脈血液ガスでわかるその他の項目; COHb (一酸化炭素) の割合、Lac (乳酸値)、mOsm (浸透圧。これは計算で)。これが現代の動脈血液ガスの項目か。

野戦病院的空間が生み出した歯ごたえある“クックブック”

以下は、余談と極論である。

評者が初期研修を受けた 80 年代の沖縄県立中部病院も米国の大学病院も、そして 90 年代の聖路加国際病院も、ひとたび日常の勤務時間が終われば、そこはチーフレジデントを中心とする研修医がすべてを仕切る“野戦病院”と化した。労働基準局がどのように考えるかは浅学非才の評者には見当もつかないが、安楽・快適といったこの世の norm から隔絶され、病院外からの時間の流入が止まる準夜・深夜帯の不条理に満ちたこのマゾヒスティックな空間が、優れた医師の醸造装置であった。本書も、間違いなく、この“野戦病院的空間”が生み出したと確信している。

スタッフよりも早く“退社”する研修医の 9~17 時ライフが一般化され、電子カルテにより診療記録が綿あめのように体積ばかりで中身の薄いものに変質している今日、このような歯ごたえのある“クックブック”の愚直さを体現する本を生み出す空間が依然として存在することに、一種の安堵を覚えている。多くの読者を得ることを願っている。 



内科レジデントの鉄則 第3版

聖路加国際病院内科
チーフレジデント=編
定価: 本体 3,800 円 + 税
B5・344 頁/医学書院/2018
[ISBN978-4-260-03461-6]

年ほど前になる評者に、現場のマニュアル編集者の森信好先生から書評を依頼かし、「エッセンスのみ抽出された症例」