

コマネジメントにも必携のテキスト

『周術期内科管理の
ディシジョンメイキング』を語る！

周術期の内科管理に関して、日本語で簡単に調べられて、学べる、病棟でのコマネジメントにも必携のテキストが出版となりました。Hospitalist 読者の皆さまには、そもそこの原著が米国内科学会（ACP）の出版という点でもご興味をもたれる方がいらっしゃると思います。本書の翻訳企画化を提案してくださり、分担翻訳を担ってくださった河野圭先生と官澤洋平先生に、その魅力を語っていただきました。

必要に迫られて手にとってみた…

編集部 | まずは本書との出会いについて、教えてください。

河野 | 原著の存在を知ったのは2021年の3月頃でした。ACPのホームページを見て「perioperative 関連の本が出ている」と思い、興味本位でクリックして中身を見たところ、その内容の充実ぶりに驚きました。それまでは周術期に関してよりどころになるのはHospitalistの「周術期マネジメント」特集ぐらいだった印象ですが、より体系的に、より細かく項目が並べられていたので、「こんな本、日本にないぞ、是非読んでみたい」と思ったのがきっかけです。コロナ禍で海外からの郵送にかなり時間がかかり、手元に届いたのは6月ぐらいでした。

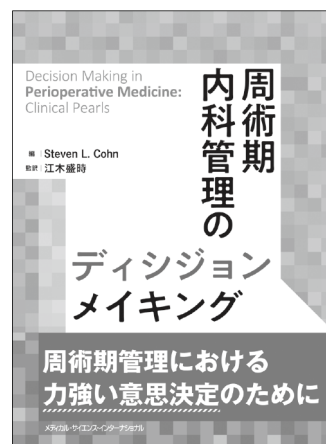
編集部 | 原著が気になった、というのは、日頃から周術期に関する問題意識があったということでしょうか。

河野 | ちょうど2021年度は、勤務していた明石医療センターにヒップフラクチャーセンター^{*1}ができて、大腿骨近位部骨折患者の主治医をすべて総合内科が

引き受けるという体制に変わるタイミングだったのです。それまでは整形外科からコンサルトを受ける形でかかわっていましたが、これからは入院の流れについては総合内科が担当し、整形外科は手術に集中してもらうことになるという変化が背景にありました。

もともと整形外科と良い関係ができていて、コンサルトをされた際に周術期管理をすることはあったので、心臓や肺のリスクスコアリングなどについてはそれぞれに勉強していたのですが、センター化することになって、より全身的な、系統立った内科の周術期管理について知りたいと思い始めた、ちょうどその時にこの原著が出たのです。4月からは主治医として働かなくてはならないけれど、これを読めば僕らのプラクティスは確実にレベルアップする、総合内科のプライドとしてエビデンスベースのしっかりしたプラクティスをやるために、この本の内容は重要に違いない、と思いました。

届いた原著を読み始めて、改めてこれはすごい本だと感じました。「シンプルにきちんとまとまっている」「日本に必



MEDSi
6,380円（本体5,800円＋税10%）
B5変/344頁
ISBN978-4-8157-3077-2

要な良本だ」「日本語訳で出せたらいいのに」とFacebookでつぶやいたのです。そうしたら、投稿に対してたくさんの先生からレスポンスと反響がありました。官澤 | 僕は河野先生に教えてもらってこの原著を開いてみたのですが、現場で困るポイントがコンパクトにまとめられていて、知りたいことがパッと出てくる。「すごくわかりやすい！」というのを最初に感じました。精読してみて、今まで自分たちがガイドラインを見ながらやっていたプラクティスについてもしっかり書かれていることがわかり、ますます良い本だなと思いました。

*1 <https://www.amc1.jp/center/hipfracture/>

周術期内科管理へのかかわり方

編集部 | この本を読む以前は、周術期に関してはガイドラインや文献などをよりどころにする、というやり方だったのですね。

河野 | そうです。Hospitalist の「周術期マネジメント」特集は数年前のものですが、そこに頼らざるを得ないことが結構多かったです。MKSAP^{*2}にも“Perioperative Medicine”についての記載はありましたが、内容が少し足りないと感じていました。明石医療センターでは整形外科のほかにも、麻酔科・集中治療科をはじめ、外科、心臓血管外科などの先生からもコンサルトを受けることがあったので、そういったなかで、よりシンプルに教科書的にまとまっている本書に助けられました。

官澤 | 当院では総合内科にも周術期にかかわってもらいたいという流れが、もともとできていました。

編集部 | それはかなり先取りしているということでしょうか。

官澤 | この翻訳本が出てから他施設の先生にお話を聞いても、そこまで周術期にかかわっていないよ、という意見を伺うことはやっぱりあります。日米の差がありながら、なぜ当院ではできたのかというと、総合内科としてのマンパワーがあって、院内で頼ってもらえる存在になっていたという点が大きかったのかなと思います。ホスピタリストとして働いているけれど、目の前の診療に対応するのに手一杯であれば、そこで周術期管理にも手を出そうとなると、やっぱりハードルは高いと思います。当院はちょうどいいフェーズにあったのかと思います。

編集部 | そういった意味では、本書は日本にとってさきがけとなる内容となるかもしれないですね。

まずは周術期管理への扉を開く

編集部 | 先ほど、「より体系的に、より

細かい項目」というコメントもありましたが、構成についてはどうでしょうか。

官澤 | 1章にいきなり「コンサルトの十戒」が掲載されているのは面白いですよ。米国ではコンサルテーションフィーという体制があることもあって、コンサルタントの振る舞いがかなりちゃんとしていると聞きます。一方で、日本ではそういった仕組みがないので、曖昧なコンサルトの仕方になっている印象もあります。そうしたなかで、この「十戒」を考えながらコンサルトをするというのは、麻酔科医の先生やホスピタリストの先生以外にも響く内容かと思います。

2章でも、総合内科だけでなく、日本でも最近はいろいろなところで話題になるような“Choosing Wisely”などのトピックが出てくるあたりは、順番に読んでいて、個人的にはどんどん期待が高まりました。これまでこのような内容に触れる機会がなかった方にとっては、「周術期管理への扉」が開かれるような感じはあるのではないのでしょうか。

編集部 | 「十戒」はHospitalist では、創刊号、「周術期マネジメント」特集、「病棟管理」特集でも取り上げていただきましたね。

そして、術前、術中、術後の流れで各論に入っていく構成になっています。

官澤 | 河野先生が翻訳された章の「感染性心内膜炎の予防」などは、周術期に限らず、みんな忘れがちになるところかもしれないですね。歯科治療の際などにちゃんとアドバイスできているか、という点についても内科医として改めて共有していきたいです。

編集部 | 読者の皆さんに「周術期管理」という引き出しを頭のなかに1つ作ってもらって、そこに知識を入れておくという使い方だといひのかと思いました。

官澤 | 僕が担当した「手術と高齢者」と

^{*2} Medical Knowledge Self-Assessment Program

SECTION I 周術期患者ケア入門

- 1章 周術期医療コンサルタントの役割
- 2章 術前検査
- 3章 非麻酔専門医のための麻酔学
- 4章 周術期薬物管理
- 5章 抗凝固薬の周術期管理

SECTION II 予防

- 6章 静脈血栓塞栓症 (VTE) の予防
- 7章 手術部位感染 (SSI) の予防
- 8章 感染性心内膜炎の予防

SECTION III 術前評価と周術期管理：併存疾患と特殊な患者集団

- 9章 心臓リスクカリキュレーター
- 10章 冠動脈疾患
- 11章 うっ血性心不全
- 12章 心臓弁膜症
- 13章 不整脈、刺激伝導系障害、心血管植え込み型電子装置
- 14章 高血圧症
- 15章 呼吸器疾患
- 16章 睡眠時無呼吸と気道管理
- 17章 肺高血圧症
- 18章 糖尿病
- 19章 甲状腺疾患
- 20章 副腎疾患 (褐色細胞腫を含む)
- 21章 貧血と輸血
- 22章 凝固障害
- 23章 ヒト免疫不全ウイルス (HIV)
- 24章 慢性腎臓病 (CKD)
- 25章 肝疾患
- 26章 脳血管疾患
- 27章 発作性疾患、Parkinson 病、重症筋無力症
- 28章 関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、その他の全身性自己免疫疾患
- 29章 肥満患者
- 30章 がん患者
- 31章 手術と高齢者
- 32章 回復力強化プログラム
- 33章 物質使用障害

SECTION IV 術後の問題

- 34章 発熱
- 35章 高血圧と低血圧
- 36章 非心臓手術後心筋傷害 (MINS)
- 37章 心房細動
- 38章 肺炎と呼吸不全
- 39章 静脈血栓塞栓症 (VTE)
- 40章 急性腎障害 (AKI)
- 41章 せん妄
- 42章 疼痛管理

いう章では、大手術を受ける患者さんへの重要な質問や、それが改めてアドバンス・ケア・プランニングを考える良い機会になるのでは、という投げかけがされていました。ホスピタリストチームと協同して患者管理をすると、合併症の早期発見、早期治療が可能となるということが書かれていて、特に高齢者の周術期に関してホスピタリストは大切な役割があるというメッセージが明確になっているので、是非この部分だけでも読んでみてほしいです。

まだ当院のヒップフラクチャーセンターのような仕組みがないけれど、整形外科の感染症合併の管理などからとっかかりを作りたいというご施設には、本書は最適だと思います。周術期にかかわる医師やスタッフ以外にも、お互いの共通言語としてきっと役立つと思います。

総合内科の名刺代わりにも

官澤 | SHM^{*3}のHospitalistのコアコンピテンシー^{*4}にも、“Perioperative Medicine”が獲得すべき能力として掲載されています。周術期管理の重要性がいろいろな方に響くといいですね。

河野 | 日本でも2022年度より、総合診療のサブスペシャリティとして、日本版ホスピタリストとされる病院総合診療の専門医制度が始まりました。「周術期管理」はその研修指針の項目の1つに取り上げられ^{*5}、総合医が深くかかわっていきこうという動きが出てきています。そういった時期に本書が出版されるのは、日本の周術期管理の国際標準化に向けて意義が大きいと考えています。そして、本書は患者安全を進める大きな一歩にもなると思います。そこで担える役割を考えると、本書が僕たち総合内科の名刺代わりになればいいなと思っています。医療全体においてタスクシェア・タスクシフトをどのように展開していくのかという点からも期待がもてますね。

編集部 | 他科からのコンサルトを受ける

際に、個々の医師だけではなく、やはり多職種チームでの対応が重要になってくるのでしょうか。

河野 | 多職種の周術期に特化したチームが必要になると思います。麻酔学会が周術期管理チームの制度を作りましたが、高齢化が進んだり、医療の仕組みが複雑になったり、安全に管理をするためのツールの増加と合わせて評価項目も増えたりしていると聞きます。麻酔科医、もしくは学会が定める制度や研修^{*6}にかかわる医療者が患者に直接関与できる期間の限界もあります。

麻酔や手術手技だけでも求められる知識や技術が高度化・複雑化しているなかで、麻酔科分野だけで周術期管理を回していくのはやはり難しいのではないかと想像します。総合内科でホスピタリストとして周術期管理をするようになって、そのことをより強く感じるようになりました。

編集部 | 昨年は、日本循環器学会の『非心臓手術における合併心疾患の評価と管理に関するガイドライン』^{*7}が、日本型ホスピタリストの第一人者である平岡栄治先生が班長となって作成されました。

河野 | 例えば、悪性腫瘍やParkinson病などの薬の変化や各種ガイドラインの内容をキャッチアップして知識の点検をしていくには、やはりチームとして協力してやっていかないといけないのではないかと思います。社会的側面の問題の複雑化もありますし、時代の流れに沿って進めるということが大事かと思います。そういう問題点を改めて認識できたのもこの本のおかげです。

加えるなら、診療看護師（ナースプラクティショナー、NP）も非常に重要であると考えています。丁寧なリスク評価・管理、多職種連携やアドバンス・ケア・プランニング、合併症予防などは、多くのNPさんたちが得意としているところであり、さまざまな役割を担うことができると思います。まだ十分に認知さ

れず、効果的に働くことができていないことの多いNPがもつ可能性も、これから同時に広がっていったらと思っています。

官澤 | どうシェアしながら移行していくのか、日本の医療形態でどう患者安全を保ちながら周術期の質を高くしていくかは重要な問題ですね。

河野 | 総合診療、あるいは総合内科というコンセプトがなかなか認知されていないところに、周術期管理という次のステップに行こうとしている難しさもありますが、総合内科としての信頼を得て、質の高い周術期管理について多角的に進めるということも、同時進行でできるのではないかと思います。

官澤 | 確かに周術期管理のチームの一員となれば、業務をお互いにカバーすることになると思います。麻酔科の先生にも、術前のリスク評価を内科医に任せられる面は多い、という気付きになるとうれしいです。

院内の評価プロトコルはそれぞれあると思いますが、それにのっとりながら、総合内科として自分が担当している患者さんの周術期管理に携わるスタートに本書を使ってもらえれば、「こうやってリスク評価ができるんだ」というきっかけと自信になると思うのです。そういった姿をまわりが見て、「あの内科医はしっかり管理してくれそうだな」という印象をもってもらうことで信頼を得て、だんだんリスク評価や管理を任せてもらえる。そうしたなかで、院内の周術期について困っている部分の手助けが少しずつでき

^{*3} SHM: Society of Hospital Medicine

^{*4} <https://www.hospitalmedicine.org/professional-development/core-competencies/>

^{*5} 「I（臨床）-B（症候・病態のマネジメント）-13（その他の症候、病態）-2（周術期ケア）」として、研修のポイントと到達目標が設定されている。

^{*6} 周術期管理チーム認定制度/特定行為研修/術後疼痛管理研修

^{*7} https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2022/03/JCS2022_hiraoka.pdf

ていくようになるのかなと思っています。
編集部 | 明石医療センターの実績から学ぶわけですね。

官澤 | 全体の業務量がわからないなかでいきなり手を広げるとパンクしてしまうので、まず自分が担当している患者さんの周術期管理を手伝ってみるというのがよいのかと思います。

河野 | 麻酔科医、外科医、内科医の先生がそれぞれの立場でそれぞれの視点があるので、本書を読むことで各科の視点がより広がって、周術期管理をチームで対応して、うまく回していくことができるようになればよいのではと感じます。

先を見た教育にも

官澤 | 英語の本となると、やはり読むのをためらう方もいます。本書は英語に抵抗がある人にもどんどん手にとってもらいたいです。若手のメンバーたちからはとても読みやすい日本語だと好評です。監訳を江本盛時先生が引き受けてくださり、幅広い読者に手にとっていただける形にくださったことにとても感謝しています。今後はチームのみんなで輪読

するという企画も考えています。輪読すればチームとしてかなりレベルアップできると思います。

総合内科にローテーションで回ってきた研修医の先生たちに、この本を使いながら、「やりがいをもって周術期管理に取り組んでいて、それはホスピタリストとしての大切な能力である」ということをより伝えやすくなったかなと思います。

河野 | 外科系志望の先生たちが主治医になった際に、周術期管理について我流となってしまうないように、ホスピタリストの「教育者の役割」として、これからエキスパートになっていく人たちの周術期管理の基礎部分を一緒に準備していくこともできるのではないのでしょうか。ローテーション時は、それを体系的に学べる良いチャンスにもなると思います。内科関連の周術期のパールというだけで、実はこれだけの内容があることを知ってもらいたいですね。

編集部 | そこまで考えると、まさにホスピタリストの立ち位置や役割を体現しているトピックの1つといえるかもしれないですね。

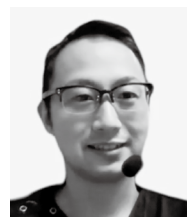
河野 | 総合内科自体が制度づくりの問題などあって、まだうまく機能できないこともあります。病院にとって重要な診療科であって、病院のマネジメント教育や知識を共有する点においても大切な軸でありたいと思っています。ホスピタリストはそれを伝えるスペシャリストであるということが読者の皆さんと共有できると、翻訳に携わった僕たちもうれしいですね。

編集部 | 良い本を見つけていただきありがとうございました。

協力



河野 圭先生
(仁愛会浦添総合病院 病院総合内科)



官澤 洋平先生
(愛仁会明石医療センター 総合内科)