

改訂の序

～著者を代表して～

本書「亀田流 驚くほどよくわかる呼吸器診療マニュアル」は筆者が2007年に羊土社より上梓した「呼吸器診療step up マニュアル」の改訂版として企画したが、内容的には改訂版ではなく、全面的に書き改めたまったく新しい別の書籍である。前版との最も大きな違いは、本書が亀田総合病院呼吸器内科の総力をあげた分担執筆とした点にある。呼吸器の診療がチームを基本とするように、呼吸器内科のすべての分野を一人でまとめるのは、楽な仕事ではないことが前版の執筆で身にしみてわかった。日常の診療では呼吸器のすべての分野の診療を行わなければならないことは言うまでもないが、あまり得意でない分野は新しい知識をcatch upすることは容易でなく、これらを広くカバーし現代の呼吸器診療を知ってもらうために分担執筆とした。

今日、呼吸器内科は細分化が進み、呼吸器の専門医も特定領域のsubspecialityを有することが当たり前になりつつあるが、筆者のミッションは呼吸器generalistとして呼吸器全領域の診療にあたることであり、筆者はそれを当科の全医師に求めている。そしてよき呼吸器generalistを育成するための教育を当科の最重要目標として位置づけている。新臨床研修制度が導入され、10年以上が経過するが、この研修制度の当初の精神が実践されているかどうかは、大きく議論の分かれるところであろう。ただし誰もが、2年間の初期研修は診療に活かせる基礎を習得するにはあまりにも短いと感じており、研修施設側にとっても、その教育体制の維持や指導医の育成に腐心しているのが現状である。呼吸器はすべての診療科に関係する分野で、初期研修において患者の全身管理を学ぶうえで避けて通ることができない分野であるが、現行の制度のもとでは十分なトレーニングは不可能である。また、この分野の医師不足から臨床研修施設であっても、呼吸器の指導医がいない施設も多い。そのような状況を思うと、呼吸器専門医ではなくとも呼吸診療の必要に迫られる場面は決して少なくないことは容易に想像がつく。実臨床においては呼吸器専門医のいない施設では、総合内科医による呼吸器診療の担保が必要である。そこで、本書は呼吸器専門医を目指す後期研修医とともに、呼吸器診療も行う総合内科の実地医家を読者対象として企画した。

企画した時点で前版の上梓から6年以上が経過し、この間に呼吸器診療の領域でも多くの進歩が見られている。例をあげると、数多くのガイドラインが改訂されたり、新たに公表がなされたりし、前版の内容がこれらの進歩から乖離したと感じられる部分が多くなってきた。もちろん、まだ実臨床で前版は十分に診療に役立つとは感じているが、例えば肺炎では「院内肺炎」のガイドラインが全面改訂され、さらには「医療・介護関連肺炎」という概念が導入された。深在性真菌症や気管支喘息、COPDのガイドライン

の改訂，さらにはATS/ERSによる特発性間質性肺炎のガイドラインの度重なる改訂など，多くはマイナーチェンジであっても，現在のスタンダードを知り，診療に役立てるためには本書では内容の大幅な改訂が必要となった．ことにこの6年で最も大きく変化したのは非小細胞肺癌（非扁平上皮癌）の診療であろう．多くの発癌に関連するカギとなる遺伝子変異（oncogenic driver mutation）が明らかになり，それに対する分子標的治療薬が開発され，バイオマーカーをもとにしたオーダーメイドの治療戦略が発展した．殺細胞性薬を用いた化学療法にも複数の新規薬剤が使用可能となり，長足の進歩を遂げている．この分野は前版を参考したのでは適切な診療ができないことがずっと前から気になっていた．時代に catch up するため改訂版の内容に加えた．

本書では，現場での診療を意識し，診療の流れ・時間経過を理解してもらうことを大きな目標とし「フローチャート」や「診療のコツ」を明記した．日々の診療で疑問に思うこと（clinical question）は，エビデンスが確立されていないことであり，くり返しカンファレンスで議論の対象となる．正解がないものがほとんどだが，議論によってある程度のコンセンサスに到達できる事柄に関しては「カンファレンスでよくある質問」として取り上げた．そのためこれらの部分では，当科流のやり方で多少の偏りはあるかもしれない．あえて「亀田流」と銘打ったのはそれゆえであり，読者諸氏のご批判を仰ぎたい部分でもある．

本書を通して呼吸器診療がどのように進んでいくのかを理解していただき，1人でも多くの若い医師に呼吸器内科に興味を持ってもらえればこれに過ぎる喜びはない．また呼吸器専門医不在の地域で診療される総合内科の先生に本書が役立つことを願っている．さらに本書を通じて当科に興味を持っていただけるのであれば望外の喜びであり，当科のブログ（亀田流呼吸器道場 http://www.kameda.com/pr/pulmonary_medicine/post_11.html）も見に来ていただければ幸いである．

最後に羊土社編集部のみなさんのおかげで本書が日の目を見たことは間違いない．心から感謝したい．

2015年3月

亀田総合病院 呼吸器内科
青島正大

初版の序

新臨床研修制度が導入され、初期研修と後期研修の性格づけがより明確となった。かつて多くの大学病院で行われてきたストレート研修が、全国一律のスーパーローテートとなったことで、すべての診療科に必要とされる臨床の基礎を習得する機会が増え、新しい臨床研修制度はそれなりに導入の目的を果たしつつあるようには思える。しかし、2年間の初期研修はこれら診療に活かせる基礎を習得するにはあまりにも短く、また新しい制度のもとで新たに臨床研修指定病院となった施設でも、その教育体制の確立や指導医の育成には大きな戸惑いを抱えているのが現状である。呼吸器はすべての診療科に関係する分野で、初期研修において患者の全身管理を学ぶうえで避けて通ることができない分野であるが、現行の制度の下では十分なトレーニングは不可能であり、この分野の医師不足から臨床研修施設においても、呼吸器系の指導医がいない施設も多い。呼吸器にとっつきにくさを感じている研修医は少なくなく、書物によって研修医に呼吸器診療の魅力を感じてもらうのは大変に難しいことで、現場の診療でもどのようにすれば呼吸器に魅力を感じさせることができるか指導医は日々悩んでいる。筆者自身も呼吸器の基礎がわかるようになって初めて、診療を通して呼吸器の面白さと診療の充実感が得られるようになったことを経験した一人であり、研修医を指導する立場になってからはカンファレンスやセミナーなどあの手この手で呼吸器の面白さを伝えることに腐心してきた。

本書は、筆者がかつて勤務していた聖路加国際病院で行っていた「レジデントのための呼吸器カンファレンス」のために作成したプリントがもとになっている。その後、勤務先が変わりカンファレンスのネーミングも変わったが、一貫して研修医をはじめとする若手の医師の教育に従事してきた。聖路加時代の教え子たちからはカンファレンスのプリントを出版することをずっと望まれていたが、適当な機会がなかなか得られなかった。たまたま初期研修での呼吸器内科のエッセンスをまとめた羊土社から刊行されている「呼吸器内科必修マニュアル」に企画の段階から参加する機会を得、病院のカンファレンスで使用しているプリントをお見せしたところ、スーパーローテートにおけるミニマムエッセンシャルの範囲を超えた内容であり、「必修マニュアル」の続編的性格を持たせて、スーパーローテートを終了した研修医向けの企画としてはどうだろうかという話になった。

しかしながら、呼吸器の診療がチームを基本とするように、呼吸器内科の細分化されたすべての分野を一人でまとめるのは、楽な仕事ではなく、カンファレンスのプリント作成とは訳が違うということが執筆をはじめてみて身にしみてわかったが、日常の診療では呼吸器のすべての分野の診療を行わなければならないことは言うまでもない。あま

り得意でない分野は筆が運ばなかったことも事実で、また職場の臨床・教育以外の雑事（職位から言えば、それが本来の仕事とも言えるが）のために、執筆を長く中断しなければならなかったこともあった。

本書の第1章にも述べたが、後期研修医は初期研修医を指導しなければならない立場におかれるが、実際には初期研修を終えた状態では、呼吸器の専門的な知識はまだまだ乏しい。現場で役立つように、日々新しくなるこの分野の知識をアップデートし、新しい流れである診療の標準化、すなわちガイドラインについてもある程度知ってほしいという気持ちから、本書のような内容となった。筆者自身「マニュアル」という言葉には抵抗感がある。それは、考えなくてもその通りを病棟で指示すればよい「cook book」的な印象を受けるからである。本書は決してそういうものではない。本書を執筆するうえで、呼吸器内科の診療の概念を知ってもらうこと、さらに現場に活かせるように、診療の流れ・時間経過を理解してもらうことを大きな目標とし、寝転がって読む本を意識した。ハンドブックとしてポケットに入る大きさでないのはそのためである。本書を通して呼吸器診療がどのように進んでいくのかを理解していただき、一人でも多くの若い医師が呼吸器内科に興味を持ってくれればこれに過ぎる喜びはない。

最後に筆の運ばない筆者を辛抱強く、かつ暖かく見守ってくれた担当者の保坂早苗さん、佐々木幸司さんのおかげで本書が日の目を見たことは間違いない。心から感謝したい。

2007年7月

青島正大