



Q4 専門科を決定した際の「決め手」となったものや最終的なきっかけがあれば、参考に教えてほしいです。(研修1年)

A 私の場合は、最終的な決め手は「領域への興味」と「選ばないと後悔するか」と「違ったら進路変更すればいいだけ」という点です。

領域への興味は長い時間を過ごす上で大切だと思います。雰囲気がいいかは場所次第であり、色々させてくれるとかは後期研修に進めばどの科に進もうが一人前になるために何事もすることになります。それよりも領域に興味ある方が疾患や患者さんに対して頑張れるかにつながり、忙しい日々をしんどいよりも充実していると感じると思います。産婦人科は激務とよく言われますが、初期研修で結局どの科も激務で大変だと感じ、自分の体と生活と仕事のバランスはその科の中で自分にあうところを探せばいいのであって、科を決める理由にはならないと気づきました。また誰に対して頑張れるかと考えたときに、今産もうとしている妊婦さんや子供が欲しくてたまらない夫婦になら自分は頑張れると感じたから産婦人科を選びました。

次に「選ばないと後悔するか」についてです。行きたい科という基準ではなく、その道を進まなかったら後悔する科という基準です。実際にどの科も興味がわいてきますが、科を終了すると、興味が残り続けない場合や自分じゃなくてもいいと思ってしまうところは後悔はしないと感じました。しかし、私の場合は産婦人科に進まないと、他科として産婦人科に関わるたびに、心の中で進んでいたらどうだったのだろうと感じてしまうと思い、後悔するくらいなら進もうと思いました。

そして最後は「違ったら進路変更すればいいだけ」と楽観的にとらえると決められると思います。違えばやり直せばいいし、のちに変更したとしても、進んで学んだ事は幅広い視点と経験として活かせばいいと思うからです。

でも実際に進路が確定したのは、しびれをきらした科から11月に電話がかかってきたときです。「まあ、興味あるし、なんか気になるし、違ったらかえればいい

や」と飛び込み、今は充実した日々を送っております。皆さんの人生の飛び込みを心より応援しております。

(岡山大学病院 産科婦人科 鈴木 泉)

A 私は初期研修を終えた後は皮膚科を専門科として選択しました。

学生の頃は臨床実習が始まるまでは自分が何に興味があるかわかりませんでした。臨床実習で一通りの科を回りましたが、面白いと感じた科もたくさんありました。その中でも最も興味のあったものの1つが皮膚科でした。というのは皮膚科で取り扱う疾患はアレルギー性疾患、自己免疫性疾患、感染症、悪性腫瘍、物理化学的皮膚障害など多岐にわたり、また老若男女が対象になってくるので飽きることがないと考えたからです。診療についても内科学・外科学・病理学いずれにも深く通じており学ぶことに尽きません。また、治療の効果が外観に表れることが多いため、疾患が治癒していく喜びを患者さんと共有できることにも魅力を感じました。

私は大学で初期研修を行い皮膚科もローテートしましたが、学生の頃とは違い実際に医療行為を行うようになってさらに皮膚科が好きになりました。医局の先生方も熱心かつ温かく接してくれ、医局の雰囲気も良かったためそのまま入局することを決意しました。

私が皮膚科を選んだ最大の理由は、皮膚科学が自分の興味がある分野であると考えたからです。自分が選んだ道なのでどんなに辛いことがあっても乗り切ることができると思います。

(岡山大学病院 皮膚科 野村隼人)

Q5

ワルファリンやヘパリンで凝固系を調整している患者さんの薬剤投与法を教えてください。(研修1年)

A ワルファリンはビタミンKの再利用を阻害し、肝臓でのビタミンK依存性凝固因子の生合成を抑制することで、抗凝固作用・血栓形成の予防効果を示します。そのため効果発現には投与後36～48時間、効果安定化には4日以上かかります。

ワルファリンはプロトロンビン時間比の国際標準化単位 (PT-INR) に基づき投与量を調節します。年齢・疾患により PT-INR の目標治療域は異なりますが、心房細動を例にすると70歳未満で PT-INR 2.0～3.0、70歳以上で PT-INR 1.6～2.6としています。

図にワルファリン導入例を示します。図に記載の通り、PT-INR が治療域に収まる場合は多少変動があっても同量を継続します。またワルファリンの投与量を変更した場合は早めに PT-INR を再検します。再検の期間および維持量を定める基準は、導入期・維持期で異なるので図を参考にしてください。

ヘパリン (未分画ヘパリン) は血中アンチトロンビンⅢと結合することにより、Xa 因子やトロンビン阻害作用を促進することで抗凝固作用を示します。また静脈内投与するため効果発現が速く、血中半減期は約60分と消失も速やかです。未分画ヘパリンは分子量、

抗凝固活性、薬物動態が不均一のため、モニタリングが必要となります。

ヘパリンは通常活性化部分トロンボプラスチン時間 (APTT) に基づき投与量を決定します。APTT の目標治療域は APTT 基準値の1.5～2 倍としています。ただ使用する APTT 測定試薬により、ヘパリンによる APTT 延長の程度が異なるため注意が必要です。またヘパリンを短時間大量投与する場合は ACT に基づき投与量を決定します。

以下にヘパリン導入例を示します。ヘパリン10,000 単位/日を持続静注で開始し、APTT 値が目標治療域で安定するまで連日 APTT を確認します。APTT 値が目標治療域に収まっていれば同量でヘパリンの静脈内投与を継続し、目標治療域を外れている場合はヘパリンを2,000単位/日ずつ増減します。数日 APTT が目標治療域で安定していれば、APTT 再検期間を数日に伸ばすこともあります。ただ比較的短期間で使用することが多いと思いますので慣れないうちは連日 APTT を確認したほうが良いと考えます。

文 献

・循環器疾患における抗凝固・抗血小板薬両方に関するガイドライン(2009年改訂版)

(岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 CKD・CVD 地域連携・心腎血管病態解析学 吉田賢司)

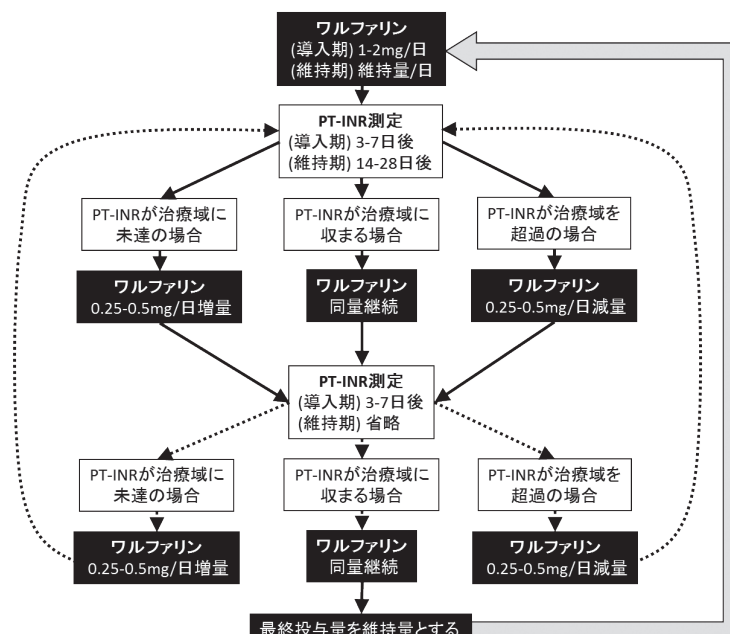


図 ワルファリン導入例

Q6

がんを告知する際に心がけていることはありますか？（研修1年）

A 医師として患者・家族に厳しい内容（場合によってはがん告知のみならず治療中止の判断をせまられることが時折あります）を告げることは未だに辛い状況であり、何年たっても慣れるということはありません。がん医療において頻繁に生じ、かつ難しいコミュニケーションの一つに医療者が患者・家族に悪い知らせを伝えることがあります。悪い知らせとは「患者の将来への見通しを根底から否定的に変えてしまう知らせ¹⁾と定義されており日常“死”について直面する機会が少なくなった現代における患者や家族にとって、悪い知らせがもたらす衝撃ははかりしれません。このため十分な準備、患者・家族に対する告知後のケアを行うことが必要であり、医療者としてコミュニケーションを行うのが重要です。そのツールとしてSPIKES（カナダのトロント大学の腫瘍内科医 Robert Buckman による提唱）があります²⁾。

S：setting（場の設定） プライバシーの保たれる静かな場所、患者の近く適切な距離（間に障害物をおかない）、アイコンタクト、必要に応じ家人友人の同席が望ましい。

P：perception（病状認識） 患者の教養・感情・性格・語彙・自分自身の病状に対する認識を知り、現実とのギャップを埋めながら告知するための準備段階を設ける。

I：invitation（患者からの招待） 患者がどの程度の情報開示を求めているか、悪い知らせを聞く心の準備ができているかどうかを確認する段階を設ける。

K：knowledge（情報共有） これまでの段階で知り得た病状に対する患者の認識（P）、どの程度の医学情報を知りたいか（I）を基にこの段階で情報共有を行う、医療者の腕のみせどころでもある。病名は認識していても予後に関しては不十分でありうるため無治療の経過や治療意義目的を共有することが必要である。

E：emotion（感情への対応） 悪い知らせを伝えられた患者がどのような感情であるかを把握し対応する段階。医師よりも看護師の方が適切であることも。日本人は特に感情を表に出すことが比較的少なくこの段階の意識が特に重要。

S：strategy/summary（戦略／要約） 今後の方針を明確にすることと告知内容のまとめを行い、将来に起

こりうる事項を患者とともに決定することを保証する。再度患者の理解を確認し、疑問・質問を丁寧に聞き出す。

これらを踏まえた上で、私は悪い知らせを告知するにあたり、患者・家族に正直かつ誠実に、正確な情報を伝えること、患者本人・家族それぞれの思いを汲み取るよう十分に時間をとって行うことを心がけています。また、医師だけでなく担当看護師・臨床心理士・緩和ケアチームなど他職種の方にも参加してもらい多方面から患者・家族を支えるように努めています。それでもなお未だに上手く伝えられないことは多く、患者さんの気持ちを十分汲み取ることができず苦しい思いもしています。告知の仕方に正解はありません。是非多数の指導医の先生方の告知場面に参加し、多くを吸収し自分のものにしてください。

文 献

- 1) Buckman R: Breaking Bad news: why is it still so difficult? Br Med J (Clin Res Ed) (1984) 288, 1597-1599.
- 2) Bile WF: SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. Oncologist (2000) 5, 302-311.

（岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 血液・腫瘍・呼吸器内科学 藤原英晃）

質問内容は岡山大学病院卒業臨床研修センターのご協力のもと、ご提供頂いております。