

実践で学ぶ

看護と診療をつなぐ
知と技術

内科の作法

著

越田全彦

洛和会音羽リハビリテーション病院在宅医療支援センター副部長

中外医学社

序

内科診療は広く奥深い領域です。日常診療では、限られた情報の中から患者さんの状態を理解し、適切な判断を下さなければなりません。そのためには単なる知識の集積だけではなく、診断推論の考え方、臨床現場での着眼点、適切なプレゼンテーション（報告）の方法など、実践的な力が求められます。

私は2020年10月、京都の山科地区の救急医療を支える洛和会音羽病院から、慢性期医療を担う洛和会音羽リハビリテーション病院に異動しました。慢性期病院の看護師たちはケアに非常に熱心ですが、内科的知識の習得や緊急時の対応、医学的な報告に苦勞している場面が少なくないように思われました。何か自分にできることはないかと考え、教育担当の看護師に相談したところ、2023年1月から病棟看護師を対象に内科勉強会をさせていただくことになりました。

勉強会を続ける中で、看護師たちから

「看護師にこんなに熱心に教えてくれるドクターは珍しいです」

「根本から理解している人の話は、やはりわかりやすい」

といった嬉しい言葉をいただくことができました。特に、報告の仕方を詳しく説明した点は高く評価されたようです。

勉強会のスライドが次第に貯まってきた頃、いつそのこと、この内容を書籍にしてしまえば良いのではないかと考えるようになりました。看護師に熱心に教える医師がそれほど多くないのであれば、私の書く本にも一定の需要があるのではないかと思ったのです。

この本がどのような本なのか、その内容、対象、効能、特色を簡潔に説明すると、次のようになると思います。

【内容】

内科診療のエッセンスを濃縮して詰め込んであります。診断推論のプロセス、よく遭遇する疾患の概要と注意点、上手なプレゼンテーション（報告）の仕方、

知識と技術の磨き方、果ては医療倫理までを、一応網羅しています。

【対象】

- ・意欲的な看護学生
- ・新人からベテラン、教育的立場にある看護師を含むすべての看護師
- ・医学生、研修医
- ・内科ではない領域で研鑽を積んだ後、内科への転向を考えているベテラン医師

【効能】

- ・内科の診断推論がどのようなものかを理解できるようになります。
- ・プレゼンテーション（報告）が上手くなります。
- ・よく遭遇する内科疾患の知識が増え、見る・診るべきポイントがわかるようになります。
- ・自分を磨く技術が向上する（かもしれません）。
- ・医療倫理についてより深く考えられるようになる（かもしれません）。

【特色】

- ・エビデンスの嵐ではなく、筆者の実践経験から紡ぎ出された言葉によって書かれています。
- ・読みやすい文章で平易に書いていますが、レベルは決して低くないと自負しています。
- ・解剖生理から説き起こし、新しいエビデンスによって簡単には上書きされない、基本的で実践的な事柄を中心にまとめました。
- ・『実践で学ぶ内科の作法』という書名にある通り、各論の章末に「実践演習」を設けています。学習者が例示された症例を、自分の頭で整理し、自分の言葉で医師に報告する練習を行うことで、効率的に知識と技術を身につけられるように工夫しました。

特に筆者が願っているのは、内科を勉強したいと思いつつも、何から始めて良いかわからない新人看護師の助けとなることです。

そして、それと同じくらいに願うのは、内科以外の専門領域から内科領域へ、

特に慢性期医療や訪問診療の分野へ転向することを考えている先生方の助けになることです。

私自身、血液内科を6年間経験した後、洛和会音羽病院の総合診療科で内科を学び直しましたが、その時は大変苦労したものです。というのは、一度血液内科の型が出来上がってしまうと、新しい流儀を学ぶために、せつかく覚えた「血液内科の型」をいったん捨てなければならないからです。いや、ある技術を身につけたときに、知らず知らずのうちに体に染みついた癖は、新しい技術を身につけるためには邪魔になるので、その癖を矯正していく必要があった、と言ったほうが正確かもしれません。しかも若い頃とは違い、物覚えもだんだん悪くなってきます。別の専門領域を持ちながら新たに内科を学ぼうとされるベテラン医師の苦労を、この本が少しでも和らげることができたなら本望です。

現在の日本は高齢社会であり、2035年には高齢化のピークを迎えるとされています。疾病構造は変化し、慢性期医療や在宅診療のニーズは今後さらに高まるでしょう。総合内科の力は、この領域において非常に強力な武器になります。しかし、だからといって内科一筋で来た医師だけが慢性期医療や在宅診療を担うべきだとは思いません。薬疹や褥瘡などの皮膚疾患、せん妄や認知症などの精神・神経疾患、圧迫骨折などの整形外科疾患は高齢者に非常に多く、内科以外の領域の医師が活躍できる場面は少なくありません。

卒後15年以上を経た非内科の医師が第二のキャリアを考えると、慢性期医療や在宅診療という選択肢に目を向け、それぞれの専門性を活かして活躍していただけたら私たちにとって大変心強いことです。そのとき本書が、内科診療を学ぶための小さなナビゲーターとなれるでしょう。

本書は、新人看護師の最初の一步を支え、非内科の医師が内科へ踏み出す際の負担を軽くすることを強く意識して書きました。しかし同時に、日々の臨床の中で「もう一度内科を基礎から見直したい」と感じているすべての看護師、医学生、研修医にとっても、何らかの気づきや手がかりを与える一冊であってほしいと願っています。忙しい臨床の合間に、必要なところから読み進めていただき、自分なりの理解を少しずつ積み重ねていってください。

本書が、皆さまの診療やケアの現場で静かに寄り添い、長く使われる一冊となれば、著者としてこれ以上の喜びはありません。

2026 年初春

越田全彦

本書の構成と利用方法

本書の第1章から第4章および第21章は総論、第5章から第20章は各論として構成されています。

まずは第1章から第4章までを順にお読みください。これらは本書の核となる内容です。

第5章から第20章は各章が独立しているため、総論を読んだ後は関心のある章から読み進めることができます。

第21章は医の倫理を扱う総論的内容ですが、必ずしも最初に読む必要はありません。

各章の冒頭には内容の要点をまとめているので、知識の整理にご活用ください。

各論は概ね、概念、解剖生理、疫学、症状、検査、治療、看護師がすべきこと、実践演習の順で構成されています。

実践演習の舞台は洛和会音羽リハビリテーション病院です。そのため急性期病院に勤務する読者には違和感を覚える記述が含まれる場合がありますが、扱うテーマはどの医療現場にも通用する普遍的な内容を意図しています。

第2章

もう困らない！ 上手な症例提示の仕方

この章の目的

患者情報をまとめて、簡潔に報告する技術を身につける。

この章のまとめ

- 1 ▶ 一人で医療を完結することは不可能である。良質な医療を切れ目なく患者に提供するために、質の高い患者情報を同じ職種同士で、あるいは他職種との間で、常に共有する。
- 2 ▶ 症例提示の型
 - こういう患者さんに
 - こういうことが起きました。
 - 今はこういう状況です。
 - こういうことが考えられます。
 - ○○してください。という内容を伝えられればよい。
- 3 ▶ 必要な情報
 - ① 年齢と性別
 - ② 症候
 - ③ 入院理由と併存疾患
 - ④ 状況を簡潔に
 - ⑤ バイタルサイン
 - ⑥ 評価
 - ⑦ 提案

1. 何のための症例提示か

日常会話や遊びなどとは違い、仕事には明確な目的があります。患者さんが入院する目的（ゴール）にはいくつかありますが、主なものとしては以下の二つになると考えます。

- 疾病の治癒・改善
- リハビリテーション（家庭・施設復帰に必要な ADL を獲得すること）

このゴールを達成するために、医師は治療を行い、リハビリスタッフはリハビリテーションを行います。もちろん看護師や薬剤師、栄養士などもゴール達成のために貢献します。

治療やリハビリテーションが軌道に乗っていればそれほど苦労はないのですが、問題はむしろ治療やリハビリテーションを阻害するさまざまなトラブルを管理することです。トラブルを未然に防ぐか、あるいは早期に発見して対処することが、医療従事者に求められます。

トラブルとひとくちに言っても、患者さんは多様な疾患を持っているし、ADL や認知機能もさまざまです。患者さんによって起こりうるトラブルは異なります。

ということは、患者さんに起こりうるトラブルを未然に防いだり早期発見したりするためには、それぞれの患者さんの状況を把握しなければなりません。

そして、仕事というものは一人で遂行するものではありません。患者さんに対応するスタッフは日々変わりますし、日勤・夜勤でも交代しますよね。患者さんに関わるスタッフすべてが情報と問題意識を共有してはじめて、入院から退院までの療養がうまくいきます。

したがって、カルテに的確な記録を残して情報を共有することが重要です。

看護師が患者さんの食事摂取量を確認するときのことを考えてみましょう。その患者さんが元気で食事を全量摂取したことを確認した看護師が「全部食べたのだから問題なし」と安心して、ついカルテに摂取量の記録を残すのを忘れたとします。すると、後でカルテを見る医師や看護師は、そのときの患者の食事摂取量を知ることができません。カルテは後でカルテを見る人のために書くものだというを肝に銘じてください **コラム 2 記憶より記録**。

記録の重要性は理解できたと思いますが、新しく勤務に入るたびにカルテを隅から隅まで読まなくてはいけないとしたら、膨大な時間がかかります。そこで前任者が重要な情報を簡潔にまとめて、やるべきことや注意点を後任の人に伝えるのです。

こうすれば、大幅に時間を短縮でき仕事を効率よくこなすことができます。このように簡潔にまとめられたものが症例提示、あるいは患者サマリーなどと呼ばれます。

患者サマリーを作るのは他の医療従事者に患者情報を効率よく伝えるためなのですが、実はサマリーを作る本人も得をします。患者サマリーを作ることによって、患者さんに対する理解が深まるのです。重要な情報とそうでない情報の区別もつくようになります。上手な症例提示は他の医療従事者のためのものですが、実は本人にとってもメリットが大きいのです。

それはさておき、症例提示というと、何かとても難しいことのように思われるかもしれませんが、実は皆さんは毎日これを行っています。看護師同士の申し送りのとき、そして医師への報告のときです。

皆さんは上手に症例提示をできていますか？

優れた症例提示は

- 過不足のない患者情報が盛り込まれている
- 依頼内容が明確である

という特徴を持ちます。

皆限られた時間の中で忙しく仕事をしているわけですから、症例提示は短ければ短いほどよいです。そして、当然のことながら、わかりやすいことが求められます。短くてよくまとまっていること、これを簡潔と言います。目指すべきは簡潔な症例提示です。

卒後間もない看護師にありがちな症例提示の特徴として

- 患者情報を理解しておらず、医師のカルテを棒読みする
- 何をして欲しいのかわからない

ことが挙げられます。

皆さんにも経験があると思いますが、他人の書いた文章の棒読みほど、聴いていて苦痛なものはありません。また、「結局何が言いたいのか？」という報告をしてしまった経験は、皆さんにもあることと思います（私にもあります）。

どちらも経験と知識の不足、そして思考力の未熟さからきていますが、安心してください。皆、初めはそうなのです。

自分の力不足を自覚して、正しい方向に努力すれば必ず実力が身につきます。

簡潔な症例提示をするにはどうすればよいのか。その具体的な手順をこの章で学んでいきましょう。