

## 企画広告(座談会)

# 医学生・研修医にとっての『ハリソン内科学』とは？

## すぐれた臨床医になるための『ハリソン』活用法

1950年に原著初版が刊行されて以来、内科学書のグローバル・スタンダードとして改訂を重ね、日本語版の発行により、わが国においても医学生・研修医からベテランまで絶大な信頼と支持を獲得している『ハリソン内科学』。この度、とくに今日の日本の医学生・研修医にとっての『ハリソン』の位置づけ、その読み方、使い方について、5名の医学生・研修医に話し合っていたいただいた(2010年秋収録)。

①所属  
②出身地  
③将来の志望



吉田常恭

①日本医科大学4年生  
②東京  
③脳神経外科



林 伸彦

①千葉大学医学部6年生  
②茨城  
③産科婦人科(胎児治療)



小林宏彰 [同会]

①東京大学医学部附属病院  
臨床研修医1年目  
②愛知  
③救急・ER



藤川一穂

①日本大学医学部6年生  
②千葉  
③皮膚科または内科



鈴木静香

①日本医科大学3年生  
②東京  
③麻酔科

## 『ハリソン』はもっと後で使うもの？

**小林** 最初に、皆さんがいま学校でどのような勉強をしているかについて聞かせてください。

**林** 私は6年生なので現在卒業試験期間中で、週に大体二つ試験があります。それが2ヶ月続きますが、その試験対策を中心に勉強しています。

**藤川** 私も6年生ですが、日本大学では普通の授業と試験があって、それに加えて夏と冬に2回卒業試験があります。授業の内容が国家試験対策という形なので、ちょっと偏りがあると感じています。

**吉田** 日本医科大学の4年生にはコース試験というのがあります。循環器、呼吸器などと分かれていて、週1回試験があるという形です。今まで僕があまり『ハリソン』を使ってこなかった理由にもなるのですが、毎回月曜日に試験があるので、1週間のうちにその科のページを全部読むとなると、ちょっと厳しいかなと思って、なかなか手を出せないでいます。

**鈴木** いま3年生ですが、これから衛生学、法医学の実習と、引き続き講義もあって、3年生の3学期からはコース試験に入っていきます。現状では『ハリソン』はもっと後で使うものなのかなと思ってたし、図書館でも素通ししてました。ただ、薬理の講義の終わりに、討論形式の small group learning (以下SGL) をやったことがありました。SGL ルームには、『ハリソン』がいろいろの本と一緒に置いてあって、すごい存在感というか威圧感みたいなものがあった(笑)。「これ、みんな読んでみようか」と言って聞きました。そのときに症状から順に言い当てていくという、たぶん臨床の現場でも患者さんに症状を聞いて、そこから辿ってメカニズムみたいなものを考えながら疾患を言い当てていくと思うので、患者さんを診るってこういう感じなのかなと読みながら思いました。

**小林** 私はいま研修医1年目です。最初3ヶ月は外科を回って、次の3ヶ月は救急、ICU、集中治療室で、現在は内科にいます。最初の3ヶ月はそもそも薬がわからないんです。薬を処方するときは全部商品名なので、学

生のときに習ったスタチンなどうまく結びつかないんです。それにたとえばパロロクとか、病棟で聞いたことのない専門用語が出てきたら、「それ何ですか」というところから始まるので、まず研修医のマニュアル的なものを読まないで病棟では何もまわせない。研修医はまず動けっていう感じです。救急や集中治療室のときは、専用の本が沢山必要なので、『ICUブック』などにも大分お世話になったんですけど…。現在は循環器を回っています。『ハリソン』は循環器の分だけでも300ページくらい。結構分厚いのですが、せめてこの2ヶ月の間にはそれくらい読み終わりたいと思って、病棟に置いてあります。

学生時代の勉強方法を振り返ってみると、僕はまずは簡便な参考書である程度勉強して、試験前はテスト対策問題をやったりしました。同時に自分の中でちょっとじれったい思いがありました。もっとしっかり勉強したいなと。それでちょこちょこ興味がある部分について、『ハリソン』の字ぐらひは読んだんじゃないかと思ったり。

## 『ハリソン』は最初から最後まで通読すべきか？

**吉田** 先輩方に関心したいのですが、『ハリソン』を実際にはいつぐらいにどういうきっかけで読み始めたのですか？

**林** 4年生で臨床が始まったときに、自分の知りたいことが他の教科書にはなくて、『ハリソン』には載っているのだからと思って調べたのがきっかけです。そうしたらさげなくしかもしっかりと記述で載っていて、それからは時間が経つときとか、本当に知りたい病気については必ず引くようにしています。『ハリソン』は大事な疾患とそうでもない疾患で記述の量が全然違います。重要な疾患にはたくさんページを割いて、そうでもない疾患は5行ぐらいで終わったりして、そういう点で他の参考書と違うと感じるところです。本当に何が世界で必要とされているか、どういう患者さんが多くいるかなどが伝わってくる本だなと感じます。

**小林** 僕の場合、実際に買ったのは4年生のときです。それまでも図書館でパラパラ開いたことはありましたが、よく読むようになったのは5年生の病院実習が始まったときです。そこで言われたこと、習ったこと、患者さんの病気などを『ハリソン』を使って勉強しました。

**吉田** 自分の調べたいところを中心に？

**小林** そうですね。最初から最後まで通読するのは結構大変だと思う。多くの人は、冒頭の総論と症候学のパートを読んで、あとは気になるところを読む、という使い方をしていると思います。

**藤川** 私は学年でいえば3年生で、基礎が

終わって臨床が始まったときに『ハリソン』を買いました。そのきっかけは推薦図書に上げられたうちの一冊だったからです。学校の図書館に内科学基礎の棚がありますが、その半分以上を『ハリソン』が占めていたので(笑)、必然的に興味を湧きました。SGL、症例検討のときに主に使って、それで読む習慣がついたのだと思います。

## 『重要なことの羅列』ではない『ハリソン』

**小林** 『ハリソン』と他の教科書との得るものの違いは感じますか？

**藤川** 重要な疾患に対する熟意だったような(笑)。量が多いというのものもあるし、病態生理も詳しくですし、先生からも『ハリソン』が一番しっかりしていると言いました。それから中毒とか炭疽菌とか、何を見てもわからないことが、ふと見たら『ハリソン』に結構載っていて、衝撃だった。載っている疾患の範囲が広いと思います。他の教科書にはたとえば皮膚科がなかったりしたものがありました。

**吉田** 学生がよく使う参考書の中には、ただ単に重要なことを羅列しているだけのものがあるじゃないですか。それを読むと、確かにこの疾患ではこのことが重要だとわかって、なぜそれが重要なのかイマイチ見えてこないで、成書を読みたいという気持ちがあるんです。そういう意味で『ハリソン』にその辺の説明が載っているのならば読みたいと思う。

**藤川** 確かに他の参考書だとこれが重要だというポイントはあるけれど、なぜなのかわからない疑問には答えてくれない。でも『ハリソン』にはそれが詳しく書いてあるし、病態生理も載っているから理由がわかる。そういう意味では、『ハリソン』をある程度通読して、全体の構成を理解しておくことは重要だと思います。

**小林** 僕が他の本と全然違うと思っているのは、実は僕は途上国に興味があるのですが、最初の章に国際保健というセクションがあって、読むと面白い情報が載っているんです。たとえば途上国という、みんな感染症で死んでいるんじゃないかという印象があると思いますが、一部の地域を除いては、6割から7割の人は非感染症の心臓の病気とか、先進国と同じ病気死で死ぬと書いてある。あるいはたとえば頭脳流出の問題。エチオピアに住んでいるエチオピア人の医者よりもシカゴに住んでいるエチオピア人の医者の方が多くて、僕に衝撃を与えてくれるようなことが載っているんで、それは全く他の本には無い感じです。視点が非常に広い。医者の知識は基本的にどこへ行っても一緒なので、海外の人も同じように『ハリソン』を使って勉強している。『ハリソン』は世界のもの、そういう安心感がすご

くあります。

## 『ハリソン』は国家試験に“使えない”？

**小林** 『ハリソン』と学校の試験や国家試験とのギャップ、つまり『ハリソン』で勉強していたら国家試験や学校の試験に通るのかなというところが不安になると思うんですけど、その点はいかがでしょうか？

**林** 僕は今のところ試験は通ってきています(笑)。「ハリソン」だけで勉強すると、少しは厳しい部分があるかもしれませんが。医学部の勉強は良くも悪くも周りとペースを合わせたり、敷かれたレールに乗ることが大事な時期もあると思いますので、そこは柔軟に、忙しいときは『ハリソン』ではなくてテスト対策に集中するとか、そういうことは必要。でも時間があるときは『ハリソン』を読んだ方が絶対のためにと思います。

**藤川** 私もテスト直前はテスト対策に徹して、余裕があるときはテーマに合わせて成書で知識を高めるとい、そういう使い分けを自分の中でしています。

**小林** どの大学でもテスト対策は必要だと思う。でも、先生方はそれを要求していません。研修医になってもそれは同じで、病棟に簡単な参考書の類を持っていくといやな顔をされる。

**林** 『ハリソン』で試験は通りますかという質問自体、ちょっとナンセンスな気がします。「ハリソン」は内科学書であって試験対策本ではないです。『ハリソン』だけをやる友だちはみんな試験にとらわれ過ぎずに、将来よい医者になろうという思いの強い人が多いと感じます。「ハリソン」だけをやって国家試験に受かるかどうかはわからないんですけど、ベースになる知識だとは思っているので、『ハリソン』をやってもいい、あとは問題演習だけで何とかなるのではないかなという印象があります。ただ、『ハリソン』を読まずに問題演習をやると、何となく問題を解いて、間違えて、その理由がわからず次にまた間違えるということになる。

**小林** 国家試験で言えば、たとえば今年のクローン病と潰瘍性大腸炎の違い。あれなんか最終的には語呂合わせで頭にたたき込まないといけない部分もあるかもしれないけれども、語呂合わせを忘れたときに、しっかりと病態を理解していればクリアできる、答えを出せるのではないかと思います。

**藤川** 最近の国家試験では病態生理のことを結構聞かれるんです。

**小林** 知識がなくても病態生理がわかっているれば解けるものも少なくない。

**鈴木** 先ほどから何度も出ていますが、病態の理解はやっぱり重要なんです。読んで内容を覚えるだけでなく、『ハリソン』を読んでいくことで病態のことから考えていく習慣がつくという…。





**林** 最近読んだ『ティナー先生の臨床入門』(医学書院)という本にも、『ハリソン』のような教科書を読むのは病態の理解のためであるという内容がありました。

**小林** 病態の理解ができれば、どういう症状が出るか、そしてどんな検査をし、どう治療したらいいか想像がつくと思うんです。たとえば脳梗塞と脳出血とは治療方針が違うんですけども、血管が破れているのか詰まっているのか、イメージできれば簡単な話、その違いがわかると思う。

### 勉強の「ベース」、あるいは「軸」となるのが『ハリソン』

**吉田** 『ハリソン』を読んでいてよかったと思うことはありますか？

**林** 僕は何度か海外の病院で実習をしたことがあるのですが、先ほど小林さんもおっしゃっていたように、『ハリソン』によって得た知識は世界的に共有し得るものです。外国の先生は『ハリソン』や、外科だったら『サビストン(Sabiston Textbook of Surgery)』とか、そういう成書を必ず通読しているような印象でした。「この病気は『ハリソン』にも載っているよ。知らないの?」みたいな感じで話しかけてくるし、外來で診てわからない患者さんがいると、必ずそこには『ハリソン』があって、「これをちょっと読みな」と言った具合に、気軽に皆さん使われています。

**吉田** 海外でもシェアが高いのでしょうか。—— 世界的には、このハリソン(Harrison's Principles of Internal Medicine)と『セシル(Cecil Textbook of Medicine)』が二大内科学書とされています。

**吉田** そうすると世界の医学生と肩を並べるという意味でも、今のうちに読んでおいた方がいいと…。

**林** 日本は海外に比べて病棟に出るのが遅いのですが、病院実習で自分の担当の患者さんが肺炎だったり、心筋梗塞だったりしたときに、その疾患について『ハリソン』で調べようとする必ずものすごい量で載っています。臨床で必要とする情報にとっても長けています。海外で『ハリソン』があたりまえのように使われているのは、向こうのメディカルスクールの学生にとって病院実習のウエイトが高いからなのかなと思うんです。日本も今後病院実習を増やしていくという方向で、臨床に即した勉強をするようになってきているので、これからはもっと『ハリソン』が活躍すると思うか、自然と必要とされるようになるのではないかと思います。

—— 現状では、医学部の授業と実習、それと臨床に出たときの間の乖離が少しあるということなのでしょうか？

**林** そうですね。  
**小林** 学ぶべきことは試験と病院実習とは違いますが、大学によっては学内試験対策と国家試験と病院実習が全部違う場合もある。そうした状況において、『ハリソン』はすべての勉強のベースになると思います。

**藤川** 私の場合は、授業と実習と国家試験対策が5年生まではバラバラの内容で、6年生になって授業が国家試験向けになったのですが、すでにバラバラに慣れてしまっているんで、最初の知識をつける段階で『ハリソン』を使っていただければいいかなと気楽に考えています。先生に勧められる本のスタンダードな基盤でもあるので。

**小林** どの教科書でもそうですけれども、読んだことすべてを覚えられないわけではな

い。ただ、こういう分厚い本を読もうという気概が大切な気がします。研修で疲れていても、寝る前にぱっと開いて気になるところを見たりするのですが、学生のときからこれに慣れていないと、忙しくなったらますます読めなくなるのかなと思います。

**鈴木** まだ臨床に出たことがないのですが、臨床に行くにあたっての軸みたいなものができそうだと思います。わからなくなっ

たときに、まずはこれを読んでみようという…。

**林** それはすごくありますね。  
**藤川** 3年か4年のときにはじめて女性医学や老人医学の章を読んだのですが、まだそのようなテーマの授業を受けたことがない自分にとって珍しい章で、そういった切り口でいろいろな疾患をまとめてとらえるという概念を持っていなかったの、面白いなと思いました。日本の型にはまらない見方でもできるかなと。

**吉田** 日本との違いと言えば、SGLで『ハリソン』を使ったときに、疫学データが世界のシェアになっていて、日本人向けの疾患にはマッチしてないと思うことがありました…。

**藤川** それは私もありましたが、そういうところは授業や別の教科書で補いました。私の学校では、この疾患はどのくらい世界で罹患しているかも、国内でどのくらいかも聞かれるので、両方の知識が必要なんです。

**小林** たぶん『ハリソン』だけで医学部を乗り切る人はあまりいないと思う。何かしら組み合わせる別の本を持っているはずで。それでは、『ハリソン』を使いこなしているかという点に関してはいかがですか？

**藤川** 最初は使いこなそうとは思わなかったですね。分厚いから読みこなせるのかという不安がなかったわけでは無いんですけど、授業で扱った疾患とか、前に見たことのある疾患とか、そういうのから気軽に読んだ。

**林** 使いこなそうという想いはありません。ただ、先ほどおっしゃっていたように軸とする本としては信頼がおけます。

**藤川** 軸となる本という点、確かに、根拠を示すときに、『ハリソン』を出すか先生が納得するということもあるかも…(笑)。

**小林** 国語の教科書と『広辞苑』の違いみたいなもので、必ずしも通読することを求められていないし、今年すべてを理解しなければいけない本じゃない。たぶん5年経っても常に使う本なので、5年後までに理解できればいいと思っていけば気楽に買えるし、そう考えたら他の参考書を揃えるより安いんですよね。1年で6千円ですから(笑)。

### 学生のうちから『ハリソン』で根幹の理解をすることが大切

—— 小林さんはこの中でお一人だけ卒業して臨床現場にいらしゃいますが、研修医になられてから『ハリソン』が一つの武器になったかどうか、そういう体験談みたいなものを少しお話いただけますか？

**小林** 読んでいる人と読んでいない人では応用力が違うと思うんです。国家試験の勉強だと1対1で、対策本には大体この病気にはこの症状が出る、簡単な説明が書いてありますが、そこからはずれたもの、実際の臨床では出くわすことがあります。たとえば最近あったのですが、担当した患者さんが、下痢気味だったんです。たぶん他の参考書には心不全に下痢とは書いてな

いんです。でも臨床に出たら、それは普通にあることで、心不全とは一体何なのだろうと考えていくと、まず心不全があって、腸管が働かなくなると、浮腫になって、水が吸収できない。だから下痢になる。下痢になるというのは心不全のときにあり得る。そういう考え方は病態を理解していないとできない。実際に心臓をしっかりと働かせたら、すぐ下痢がなくなったんです。それは単純に1対1で、心不全の徴候は、脈拍、頸動脈、頸静脈の…と覚えていただけでは出てこなくて、心不全とは何なのかを理解するのが重要だと。『ハリソン』にはそうした病態が解説されています。

研修医になったら、まずどうすればうまく採血できるのか、どうすればエコーで調べられるのか、そういうことに最初に目が行ってしまうのは仕方ないことだと思うんです。でも同時にずっと目先のことだけをやっていて自分がいつか研修医を下に持つて、自分で方針を決める段階になったときに、採血をうまく行ったり、点滴をうまく入れることはできるけど、病気はよくわかっていない医師というのではちょっと困る。研修医の力は、余裕があるときになるべくしっかりしたものをつけるべきで、病態に対して単に書かれている治療方針を読んで覚えるだけではなく、それを理解した上でその上を見ていく。教科書的な症状ばかりがあるわけではないし、教科書的なことだけやって治るわけでもない。だから研修医になって、余裕があればなるべく『ハリソン』を読む方がいい。ただ、実際、みんながみんな読む余裕があるかというと、たぶん余裕がない病院が多いでしょう。仮に本当にひまな病院へ行ったら読む時間はたくさんあるかもしれないですけど、実際に患者さんを診ないで読んでいて、何か意味があるのかと言われると、それはあまり意味がない。なるべく患者さんを多く



診ながら上手に勉強する。

**吉田** いま僕は4年生ですけれども、今からすぐに『ハリソン』を読むのは…？

**小林** いいタイミングです。研修医になってから、じっくり腰を落ち着けて読むというのは現実的には難しくなることが多いし、根幹の理解という意味では学生のうちからですね。

**吉田** いま思うと、僕はもうSGLは半分以上終わってしまったんですが、5年生から始まるSGLでは『ハリソン』が使えると、先輩方の話を聞いていて思いました。

**鈴木** 私も積極的に手にとってみたいと思うようになりました。レベルが高くて、まだ早いと思うって思っていたんですけども、必ずしもすべてを通読しなればいけないわけではないとか、いろいろ使い方があっていいことがわかって、ちょっと肩の荷が下りました。学生のときにこそ、気になるところから『ハリソン』を読むべきだと。

**吉田**僕は大学のCBTの副委員長をやっているんで、委員長と話して、ぜひ学生みんなでの購読を進めていきたいと思います。

**鈴木** 手元に置いて使っていきたいです。

—— 『ハリソン内科学』歴代編者の回想録である『ハリソン物語』はいかがでしたでしょうか？  
**藤川** プロジェクトXみたいな内容で、作るのにこれだけの人がこんなにいろいろ話し合った

本というのはどんなものなんだろうと思うようになります。

**吉田** 編者や執筆者の情熱が伝わってきて、『ハリソン』を読みたくりますね。

**林** 90ページのこの写真ですけれど、海外では本当にこんな感じで使われているんですね。(笑)



### 【読者プレゼント】

『ハリソン物語』かくして『ハリソン』はグローバル・スタンダードになった(小沢元彦/訳)を、ご希望の方に進呈いたします。「ハリソン」の誕生からその後の各版がどのように改訂され進化していったかが、歴代編者の回想として興味深くまとめられています。小社販売部までお申し越しください。

学生時代に必ず通読すべき教科書であり、  
臨床研修では首っ引きのリファレンス  
そして、医師としての生涯の座右書として最良の教科書

ハリソン内科学 第3版

ハリソン内科学 第3版

ハリソン内科学 第3版

最新版

●全2巻 ●A4変  
●3,326頁 ●縦入  
●4色刷 ●綴り  
●ソフトカバー  
ISBN978-4-89592-627-0  
定価31,290円  
(本体29,800円+税5%)

日本版監修  
福井次矢  
監修 京都府立医科大学 教授  
黒川 清  
監修 京都府立医科大学 教授  
東京大学 名誉教授

DVD付き

ハリソン内科学 第3版

やはり「ハリソン」 さすが「ハリソン」

絶賛発売中