2010年8月30日
第2893号

週刊（毎週月曜日発行）
購読料1部100円（税込）1年5000円（送料、税込）
発行＝株式会社医学書院
〒113-8719　東京都文京区本郷1-28-23
TEL (03) 3817-5694　FAX (03) 3815-7850
E-mail：shinbun@igaku-shoin.co.jp
JCOPY 〈㈳出版者著作権管理機構 委託出版物〉

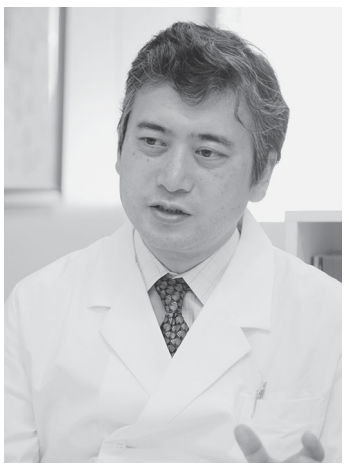
New Medical World Weekly
週刊 医学界新聞
医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

■[インタビュー]中村清吾氏に聞く/聖路加国際病院ブレストセンター病棟ミーティング……1―2面
■[寄稿]心の健康予防教育（石川信一）‥3面
■第42回日本医学教育学会……4面
■[連載]続・アメリカ医療の光と影/癌研オープンアカデミー……5面
■MEDICAL LIBRARY，他……6―7面

乳癌診療が培ってきた患者中心のチーム医療を広める

interview **中村 清吾 氏に聞く**　昭和大学教授・乳腺外科学 / 聖路加国際病院乳腺外科非常勤嘱託



●中村清吾氏
1982年千葉大医学部卒。同年聖路加国際病院外科レジデント，87年同院チーフレジデント，89年同院外科医幹，93年同院情報システム室室長兼任。97年米国M.D.アンダーソンがんセンターにて研修，同年聖路加国際病院外科副医長，99年カナダマクマスター大にてEBM研修，2003年聖路加国際病院外科医長，05年同院ブレストセンター長，乳腺外科部長を経て，本年6月より昭和大教授。現在日本乳癌学会理事，日本医療情報学会評議員などを務める。『乳癌MRI診断アトラス』（医学書院）など編著多数。

近年癌治療は，診断技術の高度化，治療法の複雑化に伴い，1人の患者に対して外科，腫瘍内科，放射線科など，複数の診療科がかかわるようになっています。患者を心身両面から支える仕組みづくりも進み，高い専門性を持った看護師や薬剤師などの活躍の場も広がっています。そのようななか，それぞれの強みを最大限に発揮し，患者に最適な医療を提供するには，チームとしての結束が重要な鍵を握ります。

本紙では，乳癌診療にかかわるあらゆる職種が共通の知識を持つことを目的に書かれた『乳癌診療ポケットガイド』の発行を機に，同書の責任編集を務めた中村清吾氏に，乳癌診療をめぐる最近の動向や，よりよい乳癌診療のあり方などについて伺いました。さらに，聖路加国際病院ブレストセンターで行われている病棟ミーティングを取材。同院の円滑なチーム医療の秘訣をお伝えします。

――まず，先生が乳腺外科を専攻された経緯をお話しいただけますか。

中村　私は学生時代，コンピューターを上手に診療に生かせるような領域に進もうと考えていました。特に人工臓器に興味があり，一般外科で技術を修得してから移植外科を専攻しようと思い，聖路加国際病院に入りました。しかし，日本では移植医療がなかなか進まなかったことから，今後も活発化しないのではないかという思いが次第に芽生えていきました。

当時は，乳癌の手術件数が急激に増加した時期であり，それに伴って乳癌の治療も非常に短いスパンでダイナミックに変化していきました。その乳癌診療の急激な進歩を目の当たりにし，興味が乳癌に移っていったんですね。

さらに，乳癌診療にかかわるなかで，乳癌の患者さんは適切な治療を行えば長生きできることもわかりました。そこで研修医2年目のときに，過去10年間の乳癌手術のデータ，約400人分をデータベース化しました。ここで自分が持っていた情報システムのノウハウを生かすことができたことも，乳癌診療に携わるきっかけになったのかもしれません。

――この間，乳癌の治療は具体的にどのように変わってきたのでしょうか。

中村　私が一般外科のトレーニングを始めたのは1982年ですが，当時乳癌の手術は外科という大きな枠組みのなかの1つに過ぎませんでした。しかも，手術法は腋窩リンパ節郭清という乳房切除術のみだったのです。抗癌薬の種類も限られていて，タモキシフェンという抗エストロゲン薬が術後の再発予防薬として用いられるようになったのは，私が医師になって2年目でした。

その後，1985年に米国ピッツバーグ大学のB. Fisher博士が，「乳房温存手術＋放射線治療は，乳房切除術と治療成績において差がない」と“New England Journal of Medicine”に発表しました。これを機に，乳房温存療法が早期乳癌の標準治療として世界的に急速に普及しました。手術も拡大手術から縮小手術に変わり，なおかつ薬物療法をうまく使いこなすことによって，全身疾患である乳癌の治療成績が格段に向上したんですね。私が一般外科のトレーニングを終えたのは，ちょうど日本においても乳房温存療法と抗癌薬，ホルモン薬を組み合わせて治療するという時代に入ったころでした。

薬物治療で癌を治せる時代に

――このように急速に進歩してきた乳癌診療ですが，先生が現在注目しているトピックスはありますか。

中村　従来，癌治療の主体は手術でしたが，現在は治療の1つの選択肢という考え方に変わってきています。化学療法をうまく使うことで最小限の侵襲にとどめ，なるべく非手術の方向に持っていきたいというのが，私の現在のメインテーマです。

外科医としては，手術痕をなるべく目立たなくすること，左右差のないきれいな乳房を残すことなど，Oncoplastic Surgery，つまり形成外科のノウハウを取り入れた手術法にも注目しています。ただ，やはり究極の目標は，手術をしないで薬物療法によって治癒できるようになることですね。

――分子標的治療薬などの誕生も，その目標の達成に一歩近づいた部分ですよね。

中村　ええ。分子標的治療薬は癌細胞を選択的に攻撃するので，癌が完全消失する可能性が高まり，副作用も極力抑えられる可能性があります。現在乳癌における中心的な薬剤は，HER2蛋白質を標的とするトラスツズマブですが，それ以外にも細胞内の増殖メカニズムを把握した上で合目的的に作用する薬が多数開発されています。

ただ，それらの薬をどのような組み合わせで使用していくかなどについては，今後の臨床試験の結果が待たれます。また，新薬を患者さんの手元にいかに最短時間で届けるかも，今後の重要な課題であると考えています。

――形成外科的な手術について，もう少し詳しくご説明いただけますか。

中村　私はもともと一般外科において，内視鏡手術と乳癌の手術の両方を専門としていました。内視鏡手術自体が，いかに低侵襲で患者さんに苦痛を与えず，手術痕を目立たないようにするか，という考え方から開発されたものですから，同様の考え方を乳癌にも転用するということです。

ただ，乳癌の手術は，まず画像診断で癌の広がりをきちんと把握し，必要最小限にしこりを切除して乳腺を元通りきれいに修復することが求められます。そのためにはさまざまなノウハウがあり，ある程度の経験も必要なのだと思います。

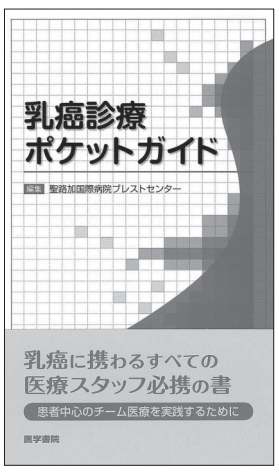
個々人に適した検診スタイルに

――乳癌検診についてもさまざまな議論がありますが，これから検診のあり方も変わっていくのでしょうか。

中村　乳癌検診は，今後オーダーメイド化が進んでいくと思います。私は「我が国における遺伝性乳癌患者及び未発症者への対策に関する研究」というテーマで家族性乳癌の研究に取り組んでいますが，乳癌を発症する人の5―

（2面につづく）

◎聖路加国際病院のブレストセンターが総力をあげて企画編集　医学書院



乳癌診療ポケットガイド　新刊

編集
聖路加国際病院ブレストセンター
責任編集
中村　清吾　昭和大学教授・乳腺外科
聖路加国際病院乳腺外科非常勤嘱託
編集協力
山内　英子　聖路加国際病院ブレストセンター
中野絵里子　聖路加国際病院ブレストセンター
梶浦　由香　聖路加国際病院ブレストセンター

近年、わが国における乳癌罹患率は増加の一途をたどり、女性の癌罹患数の第1位、死亡数では第3位となり、まさに最も深刻な疾病のひとつといえる。本書は、聖路加国際病院のブレストセンターが総力をあげて、将来乳腺の専門医をめざす若手医師や、癌医療に携わる看護師、薬剤師に向けて、乳癌の臨床に役立つ知識・新しい知見をコンパクトにまとめたマニュアルである。

■目次
Ⅰ. 乳癌の発生・進展
Ⅱ. 疫学・予防
Ⅲ. 診断
Ⅳ. 原発性乳癌の治療
Ⅴ. 進行再発乳癌の治療
Ⅵ. 緩和療法
Ⅶ. 薬物療法の副作用
Ⅷ. 家族性乳癌・遺伝性乳癌
Ⅸ. 予後予測因子・治療効果予測因子とテーラーメード治療
Ⅹ. 社会的サポート
Ⅺ. 乳癌におけるチーム医療

●B6変型　頁224　2010年　定価3,780円（本体3,600円+税5%）[ISBN978-4-260-00942-3]

インタビュー　中村清吾氏に聞く

（1面よりつづく）

10％は，特定の遺伝子の異常が原因だとされています。20代，30代で発症する癌は，家族性の遺伝子にかかわる癌である可能性も少なくありません。ですから，遺伝的なリスクがあると診断された場合には，例えば，普通の方よりも10―15歳早くから検診を始める，検査方法についてもマンモグラフィではなくMRIやエコーによる検診を行うなど，きめ細かな配慮が必要です。日本ではまだそのような体制は整っていませんが，欧米のガイドラインでは，既に遺伝的要因や家族歴を有する高リスクの方については，25歳からMRIを年1回行うことなどが推奨されています（**註**）。

また，最近40代を対象にした乳癌検診のあり方についての議論も盛んです。現在，厚労科研「乳がん検診における超音波の有効性を検証するための比較試験（J-START）」（研究代表者＝東北大大学院・大内憲明氏）という，40代女性にマンモグラフィ検査と超音波検査の併用が有効かどうかを検証する比較試験が行われています。50歳を超えたらマンモグラフィ検診を1―2年に1回受診するという部分は変わらないと思いますが，50歳未満についてはJ-STARTなどの結果を受け，よりよい検診のあり方が検討されていくと思います。

医療者が共通の認識を持つことがチーム医療の鍵

――先生は，乳癌診療において，チーム医療を非常に大事になさっています。その取り組みの1つであるチームカンファレンスについて，お話しいただけますか。

中村　私は1997年に，米国M.D.アンダーソンがんセンターで研修を受けました。多職種が連携して患者さんの治療に当たるチーム医療の現場を見て，日本でもチームカンファレンスが必要だと思いました。しかし，当時私は一般外科に所属しており，患者さんの年齢も疾患も多岐にわたっていたので，チームカンファレンスを行うのは困難でした。

その後，2005年5月に乳腺外科が立ち上がり，新しく専門病棟とブレストセンターが開設されました。乳癌の患者さんに特化して診療に当たる場ができたことで，看護師や薬剤師が専門性をより発揮しやすくなったと思います。特に看護師は自分たちのノウハウを活かせる場ができて，乳がん看護認定看護師の資格を取得するなど，各自がビジョンを持って勤務する姿が見られるようになりました。チームカンファレンスを始めたのはこのような時期でした。

――チームカンファレンスには，どのような目的があるのですか。

中村　チームによる診療を円滑に行うためには，チームの構成員全員が標準治療について，共通の認識を持っておくことが大切です。ですから，カンファレンスは，患者さんをみるすべての人が同じ土俵上で，標準とそれ以外のものをきちんと分けることができるように共通認識を持つ場だと考えています。

――聖路加国際病院では，患者さんの精神的なケアにも力を入れていると伺いました。

中村　乳癌発症のピーク年齢は40代後半であり，ほかの癌に比べて若い傾向があります。40代後半の女性というと，家庭であれば妻であり，母であり，社会においても中核的な存在です。周囲とのかかわりも多種多様なので，それぞれが固有の悩みを抱えがちです。心のケアについては看護師が大切な役割を果たしますが，ソーシャルワーカーやリエゾンナース，臨床心理士，精神科や心療内科の先生方との連携も非常に重要です。

また，患者さんは一定期間の入院や数か月にわたる抗癌薬の治療を余儀なくされるので，ご家族，特にお子さんの精神面のケアも重要になってきます。子どもの精神的なケアの中心となるのは，チャイルドライフスペシャリスト（CLS）です。

――CLSは，どのような役割を担っているのですか。

中村　CLSは子どもの成長・発達を支援する専門職として，1950年代から米国を中心に発展してきました。聖路加国際病院には，米国でCLSの資格を取得した臨床心理士が勤務しています。子どもを持つ患者さんにCLSを紹介し，希望があれば小児科医とともにお子さんの心のケアをお願いしています。例えば，親が子どもに自分の病気についていかに上手に伝えるか，子どもが母親の病状を知ったときに受けるショックをどうやって和らげるかなど，私たち外科医がなかなか一歩踏み込んで介入できない部分をサポートしてくれています。

●6月に開設した昭和大学ブレストセンターにて

また，患者さんが亡くなった場合などは，母親を亡くしたショックで心を閉ざしたり，うつになったりする子どももいます。ですから，小児科医やCLSがその後のお子さんの様子を見ながらフォローしてくれるのは，非常に心強いです。

――チーム医療の延長線上として，近年病診連携も注目されています。

中村　東京都では，今年乳癌の「東京都医療連携手帳」（がん地域連携クリティカルパス）ができましたが，連携はface to faceのコミュニケーションがあってこそ成り立つものだと思います。最近乳癌診療に携わるクリニックも増加しているので，クリニックの先生方が見つけた癌を疑う病変に確実に診断をつけ，癌であればこちらで治療し，その後の長期的なフォローアップはクリニックにお願いするという，絶え間ない循環が求められます。そのために，患者さんの情報を共有するだけでなく，現在の標準治療についての勉強会を定期的に開催するなど，密接な連携体制をつくっていきたいと考えています。

＊

――先生は，この6月から教育の現場に身を置かれていますが，今後の抱負をお話しいただけますか。

中村　大学では，学生のうちからチーム医療を教育できるという利点がありますね。特に，医学，保健医療学（看護学科，理学療法学科，作業療法学科），薬学，歯学という医系総合大学に勤務することになったのは大きいと思います。昭和大学は，1年目に全学部の学生が寮生活をし，ともに授業を受けます。また，多職種連携教育なども積極的に行っているので，臨床に出てからのネットワークが非常にしっかりしていると感じます。

乳癌診療にはもともと「患者中心」という志向があり，他の癌種と比較しチーム医療をいち早く取り入れてきた経緯があります。現在，臨床実習のカリキュラムなども作成しているところですが，チーム医療について学ぶ，有用なフィールドにしていきたいと考えています。（了）

註：NCCN腫瘍学臨床実践ガイドライン™ 遺伝的要因/家族歴を有する高リスク乳がん・卵巣がん症候群.
http://www.q9.s023v.squarestart.ne.jp/nccn_gl/gl11gene.pdf

患者にかかわる専門職が一堂に会し，対等に提案し合う

聖路加国際病院ブレストセンター・病棟ミーティングより

聖路加国際病院ブレストセンターでは，病棟ミーティングを週に1回行っている。ミーティングには，乳腺外科医，精神科医，小児科医，乳腺外科外来看護師，病棟看護師，薬剤師，ソーシャルワーカー，栄養士，CLS，チャプレンなど，さまざまな職種が参加する。入院患者の中には，再発や転移で完治が難しい患者も少なくない。そのため，病状だけでなく，患者の精神状態や家族環境などを把握し，かかわりを持つことが重要なのだという。そこで，同センターでは乳がん患者にかかわるすべての職種が一堂に会して患者が抱える問題について検討することで，患者を包括的に支援する体制をとっている。実際にどのような議論がなされているのか，ミーティングを取材した。

●山内英子ブレストセンター長（左）／病棟ミーティングのもよう（右）

2人の子ども（20代，中学生）を持つ女性。転移性乳がんのため入院。病状が悪化してきたことから，まずは結婚記念日に当たる次回の外出を成功させるという目標が設定された。話題の中心となったのは，中学生の子どものこと。患者は子どものことを非常に心配しており，時折涙することもあるという。乳がん患者および乳がん患者の子どものケアを担当する小児科医は，子どもは親が思いもよらない力を持っていること，兄弟の存在が困難を乗り越えるための大きな支えとなることを説明。患者の病状をよく理解している上の子どもに力を借りながら支援していくことを提案した。

さらに，精神科医は「患者は『死んじゃいたい』とよく口にするが，これはしんどいという気持ちの表出であり，言葉通り受け取らないほうがよい」と指摘。ブレストセンター長の山内英子氏（写真左）も，患者があきらめずに頑張りたいと思っていることを明かし，患者の意向を汲みながら，治療に取り組んでいくことが確認された。

60代女性。乳がんが再発し，患部からの出血により入院。検査の結果，脳転移も見つかり，手足のしびれも出てきている。看護師から，自宅療養において家族のサポートが難しい現状が報告されると，ソーシャルワーカーより要介護認定の申請の提案がなされた。さらに，医師からも訪問看護の提供などを視野に入れたかかわりが必要だとの発言があり，家族と相談しながら今後の方針を検討することとなった。

カンファレンスではこのほか，子どもは人の死をどうとらえているのか，という質問が出され，小児科医が発達段階ごとのとらえ方を説明。その上で，例えば自宅で患者を看取る場合であっても，子どもにきちんと説明しながら安心感を持たせて死に向き合わせることが重要だと述べた。

皆が同じ目標を共有し，患者がベストの選択をできるように，それぞれの強みを生かした提案をしていく。これにより，同じ方向を向いて医療に取り組めるだけでなく，互いを尊重し，理解を深める機会にもなっているようだ。山内氏は，「患者に対する思いを皆で確認することで，さらに強くまとまっていく。チームとしての大事なコミュニケーションの場」と語る。同院ではこのほか，オンコロジーカンファレンスや外来ミーティングなどが開催されており，若手医師の育成にも役立っているという。

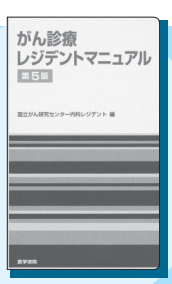
定評あるマニュアル、待望の全面改訂版!

新刊

がん診療レジデントマニュアル 第5版

国立がん研究センター内科レジデントが中心となり、腫瘍内科学を主体とした治療体系をコンパクトにまとめたマニュアル。①practical（実際的）、②concise（簡潔明瞭）、③up to date（最新）を旨とし、可能な限りレベルの高いエビデンスに準拠。がん対策基本法が制定され、がん薬物療法に関する専門医・専門スタッフの育成は待ったなしである。日本人の2人に1人ががんになる時代、がんに関わる多くの臨床医、看護師、薬剤師、必携の書。

編集　国立がん研究センター内科レジデント



B6変型　頁504　2010年　定価4,200円（本体4,000円＋税5%）　[ISBN978-4-260-01018-4]

医学書院

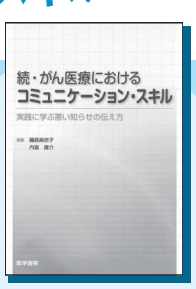
"Bad News"をどう伝えるか。がん種ごとの具体的ケースに沿って学ぶ。

続・がん医療におけるコミュニケーション・スキル

実践に学ぶ悪い知らせの伝え方

がんの診断、再発、積極的抗がん治療中止をはじめとする悪い知らせ―Bad Newsをどのように伝えるかという困難なコミュニケーションに日々直面している医療者に向けて、いかに困難な場面においても、患者との意志疎通をはかるために必須のコミュニケーションの基本から効果的な技法までを、がん種ごとにケースをあげて実践的にまとめた書。がん医療に今強く求められているコミュニケーションの向上をめざして。

編集　藤森麻衣子　国立がんセンター東病院臨床開発センター 精神腫瘍学開発部
内富庸介　国立がんセンター東病院臨床開発センター 精神腫瘍学開発部部長



A5　頁240　2009年　定価2,940円（本体2,800円＋税5%）　[ISBN978-4-260-00870-9]

医学書院

寄稿

心の健康予防教育

学校で，子どもの抑うつ対策に取り組む

石川 信一　宮崎大学教育文化学部・講師／臨床心理士

「風邪の予防には，うがい・手洗いをしなさい」

多くの方が，子どものころから学校や家庭で言われてきたことだと思います。小さいころに身につけた習慣は，なかなか失われるものではありません。大人になった今でもうがい・手洗いを継続されている方も多いことでしょう。中には親として，子どもに同じことを口酸っぱく言っている方もいるのではないでしょうか。

このように，病気が生じないように注意し，前もって防ぐという「予防」の重要性は誰もが認めるところです。本稿では，私たちが学校現場と共同で取り組み始めた「心の健康」に関する予防教育プログラムを紹介します。

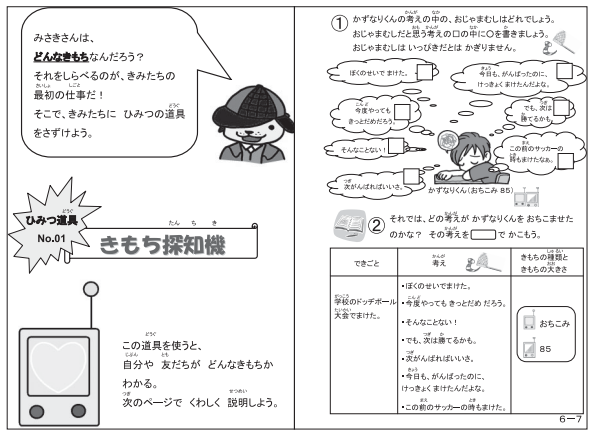
子どもの抑うつの現状とは？

誰でも罹患する可能性のあるうつ病は「心の風邪」とも言われますが，子どものうつ病の症状には，精神症状（興味・関心の減退，意欲・気力の減退，知的活動の減退），身体症状（睡眠障害，食欲障害，身体のだるさ，日内変動），行動症状（行動抑制，学業問題，落ち着きのなさ，問題行動）が含まれると言われています[1]。それでは，いったいどのくらいの子どもが抑うつの症状に苦しんでいるのでしょうか。

米国の研究では，14歳までに重篤な抑うつエピソードを経験する人は，およそ9%いることが報告されています[2]。そして，私たちの研究チームが行った中学1・2年生347人を対象とした面接調査においても，8.8%がこれまでに抑うつの問題を抱えていたことがわかりました[3]。これらの数字を見ると，おおよそ1クラスあたり最低1人は，抑うつの問題を経験していることになります。

特に学校の問題に絞って言えば，不登校の中にうつ病と診断される子どもが比較的多くいるとされています。私たちの研究データにおいても，全体的な傾向として不登校状態にある小中学生の抑うつ得点は高いことがわかっています（**図1**）。ただし，このデータからは，学年や性別によって，どのような違いがあるのかまではわかりませんので，解釈には注意が必要です。

また，いじめ被害と抑うつの関連性は複数の研究によって証明されていますし，反社会的行動においても抑うつとの関係が指摘されています。このように，抑うつは児童思春期のさまざまな問題と関連があることがわかっています。



●図3　授業で配布するワークシート例

小学校で抑うつへの対処スキルを学ぶ

それでは，この抑うつを予防するためには，どのようなことができるのでしょうか。一般的に抑うつのリスク要因として，①個人的要因（遺伝的要因など），②外的な出来事の要因（ストレッサーなど），③家族の要因（親の養育態度など），④社会的要因（社会的スキルなど），⑤認知的要因（不適応な認知など）が挙げられています[4]。私たちは，この中でも学校で扱うという観点から，社会的要因と認知的要因に注目し，子どもの抑うつの認知行動モデル（**図2**）に基づくプログラムを開発しました。本稿ではこのうち，小学生を対象とした抑うつ防止プログラム（通称：フェニックスタイム，**写真**）を紹介します。

フェニックスタイムは，社会的スキル訓練と認知再構成法を中心とした9回構成であり（**表**），クラス単位で実施され，小学校の授業時間に合わせて1回45分で終了するように計画されています。学校現場で心理社会的プログラムを実施する場合，普段から子どもたちに接している教師が実施する形式と，外部の専門家が実施する形式の2パターンがありますが，フェニックスタイムでは，前者を採用している点が特徴的です。これにより，教師は子どもたちがプログラムを通じて身に付けた知識やスキルを日常的に使うよう促すことができます。また，教師が実施できる形式にすることで，プログラムの普及可能性を広げられます。

フェニックスタイムは，探偵事務所の見習い探偵として，困っている子どもたちを助けていくというストーリー仕立てのプログラムになっています。このことにより，抑うつを身近に感じている子でなくとも興味を持って参加できるように工夫しています。各授業のポイントとなるスキルは，探偵の「ひみつ道具」として子どもたちに提示されます。例えば**図3**の「きもち探知機」は，自分の気分を正確な言葉で言い表し，その強さを100点満点で評定するスキルを指しています。各セッションは，課題場面の例示，グループでの話し合い，ロールプレイ，ホームワークなどで構成されています。

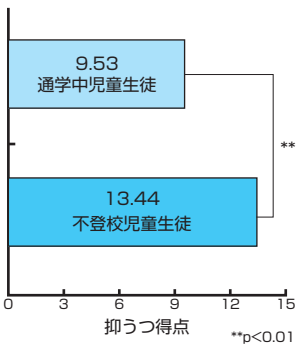
“フェニックスタイム”の成果

フェニックスタイムに参加した小学校5・6年生の児童150人（介入群）と，参加しなかった同学年の児童150人（統制群）の抑うつの変化について検討したところ，**図4**にあるように，介入群の抑うつ得点は，統制群と比較して統計的に有意に改善していることがわかりました[5]。また，開始前に抑うつ得点が高リスクにあった子どものうち，進級後も高リスクであった子どもの割合を算出すると，統制群ではちょうど半分（50.0%）がいまだに高リスクに分類されていたのに対して，介入群ではかなり減少している（16.7%）ことがわかりました。

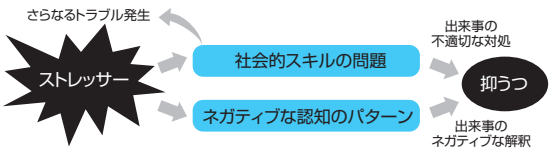
一方，抑うつ得点の低い子どもたちは，フェニックスタイムでどのようなことを学んでいるのでしょうか？　フェニックスタイム実施の結果，「とてもこまったことがあっても，自分の力だけで何とかしないといけない」「性格が弱い人が，きもちが落ちこむもの だ」といった考え方をする子どもは減り，「もし友だちやまわりの人が悲しいきもちになっていたら，うまく助けてあげられると思う」という自信を持つ子どもが増えていました。心の問題に対する偏見をなくし正確な知識を伝えること，将来困難にぶつかったときのヒントを教えておくこと，そして困っている友だちを助けてあげられる方法を子どもたち全員に伝えていくことは，現在抑うつの問題を示している子どもたちへの対応と同じくらい大切なことだと考えます。もしかしたら，このように考えることができる子どもを1人でも多く増やすことこそ，本当の予防教育と言えるのかもしれません。

●石川信一氏
2001年早大人間科学部卒。03年同大大学院人間科学研究科修士課程修了。05年北海道医療大心理科学研究科博士後期課程を中退，同年より現職。08年北海道医療大にて博士号（臨床心理学）取得。専門は，子どもを対象とした治療や予防における認知行動療法。

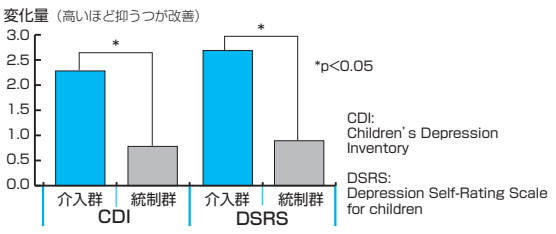
●フェニックスタイムの授業風景



●図1　抑うつ症状比較



●図2　認知行動モデル



●図4　抑うつ得点の改善度比較

●表　フェニックスタイムの構成

セッション	構成要素	具体的な内容
第1回	オリエンテーションと心理教育	プログラム実施目的の説明。「きもち」とは何か。きもちのラベリング。
第2回	社会的スキル訓練①	「あたたかい言葉かけ」を学ぶ。
第3回	社会的スキル訓練②	「上手な頼み方」を学ぶ。
第4回	社会的スキル訓練③	「上手な断り方」を学ぶ。
第5回	認知再構成法①	きもちには大きさがあることを学ぶ。「できごと・考え・きもち」の関係を知る。
第6回	認知再構成法②	いやなきもちになる考えをつかまえる。
第7回	認知再構成法③	いやなきもちになる考えをやっつける。
第8回	応用学習①	これまで学んだ「スキル」と「認知」を使って，問題解決の具体的な方法を考える。
第9回	応用学習②+学習のまとめ	プログラムのまとめと修了式。

文献

1）傳田健三．子どものうつ病――見逃されてきた重大な疾患．金剛出版．2002.
2）Lewinsohn PM, et al. Adolescent psychopathology: I. Prevalence and incidence of depression and other DSM-III-R disorders in high school students. 1993；102（1）：133−44.
3）佐藤　寛，他．一般中学生におけるうつ病の有病率：半構造化面接を用いた実態調査．精神医学．2008；50（5）：439−48.
4）石川信一，他．児童青年に対する抑うつ予防プログラム：現状と課題．教育心理学研究．2006；54（4）：572−84.
5）佐藤　寛，他．児童の抑うつ症状に対する学級規模の認知行動療法プログラムの有効性．教育心理学研究．2009；5（1）：111−23.

New 新刊
整容性を徹底的に追求した本邦初、待望の手引書。
整容性からみた乳房温存治療ハンドブック

▶乳腺外科医・形成外科医を中心とした有志による検討会での議論を集約してつくられた国内初の成書。豊富なカラー写真とシェーマを用いて“整容性を重視した”乳房温存手術の実際を手順に即してわかりやすく解説。あわせて合併症など術後の諸問題も取り上げ、“発展応用手技”も紹介する。第一線の乳腺外科医、および乳房手術に積極的に関わる形成外科医のスキルアップに寄与する待望の一冊。

編集
矢形　寛　聖路加国際病院乳腺外科 副医長
芳賀駿介　日本医科大学乳腺科 教授
中村清吾　昭和大学病院 ブレストセンター長・教授

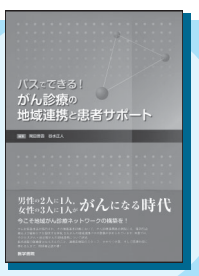
定価12,600円（本体12,000円+税5%）
A4変　頁304　写真407　図87　4色刷
2010年　ISBN 978-4-89592-641-6

MEDSi　メディカル・サイエンス・インターナショナル
113-0033　東京都文京区本郷1-28-36
TEL.（03）5804-6051　FAX.（03）5804-6055
http://www.medsi.co.jp
Eメール info@medsi.co.jp

今こそ地域がん診療ネットワークの構築を!
パスでできる!　がん診療の地域連携と患者サポート

がん対策基本法が施行され、その推進基本計画において、がん診療連携拠点病院には、集学的治療および緩和ケアを提供する体制、5大がんの地域連携パスの整備が求められている。本書では、その5大がん＋前立腺がんの地域連携について詳述し、緩和医療、ホスピスとの連携、さらには退院調整、患者中心のネットワーク作りまでをわかりやすく解説。拠点病院の医療者はもちろんのこと、連携先病院のスタッフ、かかりつけ医、そして医療行政に携わる人まで、関係者必読の書！

編集　岡田晋吾　北美原クリニック・理事長
谷水正人　四国がんセンター・統括診療部長



A4　頁160　2009年　定価4,200円（本体4,000円＋税5%）　[ISBN978-4-260-00883-9]
医学書院

社会に求められる医学教育とは

第42回日本医学教育学会開催

第42回日本医学教育学会が，7月30―31日，都市センターホテル（東京都千代田区）にて田尻孝大会長（日医大）のもと開催された。今回のテーマは「社会と共に歩む医学・医療教育を求めて」。安全・安心な医療に対する社会ニーズの高まりや医学部定員の増加を受け，質の高い医師を育成するための医学教育は今日いっそう求められてきている。本紙では，急増する医学部入学定員をめぐって議論が交わされたシンポジウムならびに，医師のプロフェッショナリズム涵養に不可欠な“生涯教育”を取り上げたパネルディスカッションのもようを報告する。

急増する医学部入学定員を多面的に議論

医師不足の顕在化により，わが国の医師養成政策は削減から増加へと舵を切り，今年度の医学部入学定員は過去最高の8846人へと急増した。一方で，定員増は教育の負担増大を招くことが指摘され，地域の医師不足解消に貢献するかどうかについては，多くの議論が巻き起こっているところである。シンポジウム「医学部定員増をめぐって」（座長＝近畿大・平出敦氏，高知大・瀬尾宏美氏）では，急激な医学部定員増がはらむ諸問題に対し，多面的に議論がなされた。

まず，医学教育の現状について新木一弘氏（文科省）が概説。氏は医師不足問題をどのように解決するかが行政の課題と語り，医療のグランドデザインをつくる作業に取り組んでいるという。また，医学教育の見直しにも着手し，基本的診療能力の向上，地域医療を担う医師・研究マインドを持った医師の養成を達成できるよう，評価システムの構築ならびに教育指導体制の充実をめざし具体的な検討を開始していると報告した。

続いて登壇した小川彰氏（岩手医大）は，急激な医学部定員増がさらなる医療崩壊を招くとの懸念を表明した。現在，医育機関で働く医師（約4万7千人）は医学生（約4万8千人）とほぼ同数であり，教育の質を保つためには大学において学生の増加分と同数の医師を増やす必要があると説明。その場合，病院勤務の医師が真っ先に大学に戻る候補となるため，地方の医療崩壊はますます進む可能性があるという。氏は，医師養成数の増加は重要としつつも激変は医療崩壊をもたらすことから，定員の増減には慎重な政策決定が必要との意見を示した。

医学部の教育センターの立場からは後藤英司氏（横市大）が口演。同大では定員が60人から90人に増えたが，氏は定員増に対し学生の質を保てるかという部分に悩みを持っているという。同大では定員増にあたり教員を3年間で9人増やすことが決定しているが，臨床や研究など多くの業務があるなかで教育を充実させることができるかは，今後の検討課題であると述べた。

医学部入学定員増に合わせ急増した「地域枠」は増員分の多くを占め，医師不足地域における期待は大きい。大森豊緑氏（名市大）は，地域で導入した定員増の一例として和歌山県での取り組みを紹介した。和歌山県では地域医療を担う医師の養成のため，県立医大の入学定員を増やすとともに地域医療センターを設置。個人のキャリアパスに応じた研修プログラムを組むことで県内定着率も上昇してきているという。氏は，単なる入学定員増では地域医療を担う医師は育たないと主張。地域を担う医師を増加させるためには，大学と行政，地域の医療機関が一体となり，積極的に地域医療に取り組める仕組みづくりが不可欠であると総括した。

最後に医学部定員増の功罪という視点で吉田晃敏氏（旭川医大）が発言した。文科省との交渉を踏まえ，同大の入学定員における地域枠は全80医学部中最も多い「50人」となり，入学者における道内出身者が7割となったと定員増の“功”を報告。また，地域の高校生に医学を教えるなど早期から医師を志す人材の養成に努めているという。また“罪”として，PBLなどマンパワーが必要な教育カリキュラムが導入されるなか，教員の増加が追いついていない部分を提示。小川氏と同様，定員増と同じ割合で教員も増加させる必要があるとの考えを示した。

総合討論では地域枠の学生の質についての質問が会場から挙がったが，吉田氏が「目的意識を持った学生が入学してきており，むしろモチベーションが高い」との見解を示した。

専門職の責務でもある生涯教育をいかに充実させるか

パネルディスカッション「生涯教育の新しい潮流」（座長＝光風園病院・木下牧子氏，日本医師会・三上裕司氏）では，まず座長の木下氏が，これまで医学教育のあり方は，学部教育，研修医教育の8年間という短い期間しか議論されてこなかったと指摘。医師のプロフェッショナリズムが問われる今，生涯教育についてディスカッションする場を設けることは医師の責務の1つであると，本パネルディスカッションの趣旨を説明した。

続いて座長の三上氏が，日本医師会の生涯教育制度の変遷と，2010年の改定の内容を紹介。改定の経緯について，これまでの生涯教育制度下では，修了証取得者が就業している医師の約35％に過ぎなかったことから制度自体の底上げが必要だったと説明した。その上で，改定の主なポイントを解説。①日医雑誌やe-ラーニングの自己学習の単位取得に評価を導入したこと，②「連続した3年間の単位数とカリキュラムコード数の合計数が60以上の者に日医生涯教育認定証を発行すること，③日医生涯教育認定証に3年間の有効期間を設けること，を挙げた。さらに，生涯教育制度はあくまでも医師の自己研鑽を支援するものであり，国

●田尻孝大会長

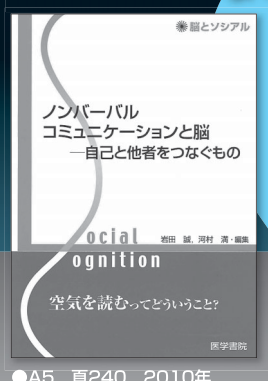
等が推進する，いわゆる総合医認定制度とはまったく異なると強調した。

田中丈夫氏（国立病院機構広島西医療センター）は，グローバル社会から求められる潮流を把握するためにも，文化，環境の異なる諸外国における医師生涯教育制度および継続的専門職能開発を知ることが重要だと主張した。その上で，欧米をはじめとする諸外国の生涯教育制度事情を紹介。さらに，職能集団として，医師個人の研鑽を担保する自主的な制度を社会に提示することが不可欠だと述べた。

清水貴子氏（聖隷浜松病院）は，日本医学教育学会生涯教育委員会が，自己の診療の質を客観的に把握することを目的に導入を検討しているQI（Quality Indicator）について紹介した。QIの開発には，エキスパートパネルによるmodified RAND appropriateness methodの導入を検討しており，氏らは試験的に症候別QIの開発を行ったという。その結果，QI導入の有用性とともに，科学的根拠の批判的吟味や，プライマリ・ケア診療の実情に精通しているエキスパートパネルの人選の重要性などが明らかになったと述べた。

生涯教育の受け手である開業医の立場からは，松村真司氏（松村医院）が登壇。開業医の多忙な実態を明らかにするとともに，生涯教育のいちばんの動機付けは，自身が普段かかわっている患者のメリットにつながることであると言及した。そのため，到達目標や学習内容は，開業医に整備させてほしいと要望。さらに，日本医師会の生涯教育制度に評価が導入されたことについては，評価されること自体はプロとして抵抗はないが，評価だけで終わらせるのではなく，力をつけていくための学習支援のツールも整備すべきと述べた。

医学書院ホームページ
毎週更新しております
医学書院の最新情報をご覧いただけます
http://www.igaku-shoin.co.jp

空気が読めないのは脳のせい?
新刊


脳とソシアル
ノンバーバル
コミュニケーションと脳
自己と他者をつなぐもの
編集　岩田　誠・河村　満
●A5　頁240　2010年
定価3,780円（本体3,600円+税5%）
[ISBN978-4-260-00996-6]
人は言葉だけでなく、
自分の体や周りの空気、時間など
あらゆるものを使って他者との
コミュニケーションを図っている。
果たして脳は、それらの情報を
どのように処理し、
意味づけているのだろうか。
脳とこころの不思議に迫る
≪脳とソシアル≫シリーズ第3弾。
シリーズ〈脳とソシアル〉既刊
社会活動と脳 ―行動の原点を探る
編集　岩田　誠・河村　満
●A5　頁220　2008年　定価3,570円
（本体3,400円+税5%）[ISBN978-4-260-00693-4]
発達と脳
―コミュニケーション・スキルの獲得過程
編集　岩田　誠・河村　満
●A5　頁272　2010年　定価3,780円
（本体3,600円+税5%）[ISBN978-4-260-00936-2]
Social Cognition
医学書院

シリーズ最新刊
神経心理学コレクション
■疾患の発見者が病態・病理を語り尽くす
レビー小体型認知症の臨床
小阪憲司／池田　学

変性性認知症としてはアルツハイマー型に続いて発症頻度が高いといわれるレビー小体型認知症（DLB）。本疾患の発見者が、病理学的発見の経緯から、DLBの臨床上の特徴である行動心理学的症状（BPSD）をはじめとした症状、診断、治療、介護に至るまで、同じく認知症の臨床に詳しい精神科医を聞き手に語り尽くす。神経心理学コレクション『トーク　認知症』に連なる貴重な対談。
●A5　頁192　2010年　定価3,570円（本体3,400円+税5%）[ISBN978-4-260-01022-1]
■高次視覚機能の神経学的メカニズムに迫る
視覚性認知の神経心理学
鈴木匡子

ヒトの高次視覚機能とその障害に関して、臨床例を呈示しながら分かりやすく紹介。高次視覚機能に関わる神経基盤の基礎、形態認知および視空間認知のメカニズムとその障害、さらには意識と視覚認知の関係にまで鋭く迫る。また、視覚認知障害が二次的に様々な行為に与える影響や、視覚認知の陽性症状にも触れている。視覚性認知の最先端が1冊にまとまった好著。
●A5　頁200　2010年　定価2,940円（本体2,800円+税5%）[ISBN978-4-260-00829-7]
シリーズ編集
山鳥 重
彦坂 興秀
河村 満
田邉 敬貴
医学書院

続 アメリカ医療の光と影　第181回

オバマが重責を託した医師①

李　啓充　医師／作家（在ボストン）

2010年4月19日，医療制度改革法を成立させたばかりのオバマ大統領が，空席となっていたCMS（**註1**）長官に，ハーバード大学医学部・公衆衛生学部教授の小児科医，ドナルド・バーウィックを指名した。CMSは，メディケア・メディケイドの公的医療保険を管轄する部局。年5000億ドル（約45兆円）と，莫大な額の予算を執行するだけでも大変な重責であるが，「公的医療保険の改革は，医療制度改革全体の成否を握る」といっても過言ではない。オバマが，重責を託したバーウィックとは，いったいどのような医師なのであろうか？

「競争が質の向上を妨げる」

私がバーウィックの名を初めて知ったのは，1996年のことだった。当地のTVニュースで，医療の質を改善するための新たな試みについて，彼がコメントするのを見たときだった。

まず，私がたまたま見たニュースが取り上げた「新たな試み」について説明しなければならないが，ニューハンプシャー，メイン，バーモントのニューイングランド三州の心臓外科が集まって「共同学習グループ」を結成，手術成績を上げるために互いに知恵を絞り合うことを試みたのである。具体的には，冠動脈バイパス手術に対象を絞り，メンバー病院を巡回してそれぞれの手術を見学。術式の細かな違いに始まって，術前準備や補助療法の相違まで，「なぜ君の病院ではそんなことをしているのか？」と，ざっくばらんに意見を交換しあった後，よいと思われることすべてを全病院で取り入れた。その結果，9か月に及ぶ共同学習終了後，「死亡率25％減少」という劇的な効果を上げたのだった（**註2**）。

当時，米国は，マネジドケアが医療界を席巻する時代だった。「医療にも市場原理を導入せよ」と主張する人々が「病院に競争させることで質を向上させるのがよい」と，例えば心臓外科領域においても，病院別の手術死亡率を公表するよう圧力を強めていた。「競争によって質を高める」とする主張の背景にある考え方は，「手術死亡率を公表する→手術を受ける際，患者は死亡率が少ない病院を選ぶようになる→患者が減ると困るので死亡率の高い病院は死亡率を下げる努力をする→どこの病院も死亡率が下がるので，国（あるいは地域）全体の死亡率が下がる」と，まとめられよう。しかし，一見「もっとも」に見えるこの考え方には，実は，非常に大きな欠陥が内包されている。というのも，「死亡率を下げるための一番手っ取り早い方法は，重症患者，あるいは，（重い糖尿病などの合併症を持つ）難しい患者を避けることにある」のは常識中の常識であり，「成績を上げるために患者を選り好みする」という悪しき行為が蔓延する危険があるからである。

これに対し，ニューイングランド三州共同学習グループは「（競争ではなく）協力し合うことで地域全体の医療の質を高める」ことができることを実証した。しかも，その効果が死亡率25％減少と「甚大」であるだけでなく，共同学習後「すぐに」現れることをも示したのである。

私が見たニュースで，バーウィックは，「いま，米国の医療では病院間の競争を促そうとする動きが強くなっているが，競争ばかりを強調すると，共同学習グループのように『協力によって質を高める』ことが不可能となってしまう」と，警告したのだった。当時と変わらず，「医療の質を高める決め手は競争」と信じる人々は今でも多いのであるが，「競争が質の向上を妨げる」可能性を示唆したバーウィックの言葉は，私には，非常に新鮮に響いたのだった。

経済的インセンティブよりも医療者の「プロ意識」

以上が，私がバーウィックの名を初めて知った経緯であったが，やがて，米国医療界で，当時「quality improvement（質向上）」の運動が起こっていたこと，そして，この領域でバーウィックがパイオニア的役割を果たしていたことを知るようになるのに時間はかからなかった。

バーウィックが始めた「quality improvement」運動が普及した結果，いま，米国では，例えば，医療の質を診療報酬の多寡と直結させる「pay for performance（P4Pと略されることが多い）」がさかんとなっている。しかし，バーウィック自身は，医療施設や病院などの「組織」を対象に質を良くするための経済的インセンティブを与えることは認めても，「個々人」の医療者に対して経済的インセンティブを与える方法については懐疑的である。医師や看護師に対しては，「机の上に金を載せて，『さあ，頑張れ』」とやるのではなく，むしろ，「自分の診療をよりよいものとするためにはどうしたらよいか」という，医療者だったら誰もが持っている「プロ意識」に訴えることを強く推奨しているのである（**註3**）。

（この項つづく）

註1：Centers for Medicare and Medicaid Servicesの略

註2：共同学習グループの実際と成果については以下に詳述されている。
O'Connor GT, et al. A regional intervention to improve the hospital mortality associated with coronary artery bypass graft surgery. JAMA. 1996；275(11)：841-46.

註3：'A deficiency of will and ambition'：a conversation with Donald Berwick. Interview by Robert Galvin. Health Aff（Millwood）. 2005；Suppl Web Exclusives:W5-1-W5-9.
URL＝http://content.healthaffairs.org/cgi/content/full/hlthaff.w5.1/DC1

日本のがん医療の未来を考える

（財）癌研究会が主催する癌研オープンアカデミー「日本のがん医療の未来を考える」が7月25日，癌研吉田記念講堂（東京都江東区）にて行われた。がん医療をめぐっては，本年6月の「がん対策推進基本計画」の中間報告で死亡率・がん検診受診率の数値目標の達成にはまだ道半ばであることが提示され，計画のさらなる推進が求められる状況にある。本セミナーは，がん医療・がん研究のステークホルダーが一堂に会し“ともに話をする”ことを目的に初の試みとして開催。がん患者・臨床医・研究者が同じ目線から未来のがん医療のあり方について議論を深めた。

本紙では，プログラムⅡ「これからのがん研究とがん専門施設の果たす役割」ならびに総合討論のもようを報告する。

これからのがん研究・がん専門施設のあり方とは

これからのがん研究の中心となる「ゲノム医療」の立場からは，東大医科研の中村祐輔氏と宮野悟氏が登壇した。中村氏は，最近の国際的ながんカンファレンスでは「オーダーメイド医療，分子標的薬，橋渡し研究」が3大キーワードであるとし，治療に関連する遺伝子を調べ有効な患者を見つけ出すことが21世紀のがん医療となると提言。がん患者が生きる希望を見いだせるような研究を行いたいと意気込みを語った。宮野氏は，ゲノム研究をめぐる日米の現状を概観するとともに，氏らが今年度より取り組む文科省新学術領域研究「システム的統合理解に基づくがんの先端的診断，治療，予防法の開発」について説明した。

引き続きがん専門施設の立場から，嘉山孝正氏（国立がん研究センター）と野田哲生氏（癌研）が登壇した。嘉山氏は，本年4月の同センター理事長就任以来取り組む改革について口演。“オール・ジャパン”として研究を引っ張ることが，がんセンターの役割であるとし，それが治療の均てん化や臨床研究の推進にもつながると述べた。

また，オーバービューとして土屋了介氏（癌研）が発言。がん難民やドラッグ・ラグ問題に関連して，①国から独立した“日銀”のような機関を医療界でも創設し省庁の枠を越えて国民の健康を守る仕組みを創ること，②医薬品を事前規制から事後の評価へとパラダイムシフトすること，の2点が必要と訴えた。

目先のことにとらわれず，将来を見据えた議論を

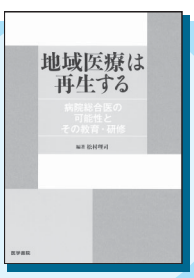
引き続き行われた総合討論（司会＝東大医科研・上昌広氏）では，混合診療やドラッグ・ラグの問題が議論に上った。

中村氏は，「臨床研究が“保険診療＋α”のような形で行われればもっと国内での臨床研究は広がっていく。先端的な研究が混合診療に該当するかはっきりしない部分が大きな課題」と問題提起。この解決には，先端的な研究を保険診療と並立させ，規制を低くする代わりに事後評価を厳しくするという両輪が必要との考えを示した。これに対し嘉山氏は，「現在，文科省と機能特区として先端的な治療や治験を行う仕組みづくりを進めている」と報告した。

ドラッグ・ラグの解消に当たっては，いわゆる「55年通知」の活用が注目されている。しかし土屋氏は，昭和55年当時の厚生省保険局長による“通知”の段階で議論することに疑義を示し，“法律”にする努力を医療者自身が怠ってきたことが問題と指摘。専門家が自律して医療を行える仕組みが必要と呼びかけた。また上氏は，医師は当初通知を利用してきたが，診療報酬や訴訟など金銭的問題があり普及できなかったと言及。これを受けて，中村氏が「日本は疫学研究が弱い部分もあり，2―30年後の患者を減らすために投資するという視点が欠けている。目先のことにとらわれず，将来の医療や成長戦略を見据えた形で議論が必要」と訴えた。

●総合討論のもよう

医学書院 AD BOX
各雑誌の広告媒体資料・目次内報を掲載しております。
医学書院ADBOX　検索

力量のある病院総合医が地域医療を救う!
新刊
地域医療は再生する　病院総合医の可能性とその教育・研修
多くの勤務医が専門医である日本の病院では，常に「非互換性の無駄」が付きまとう。また国民に対して「断らない救急医療」を質高く恒常的に展開することも難しい。しかしながら間口が広いだけでは，一人前の総合医ではない。当然，奥行きが必要なのである。地域医療崩壊の危機を前に，期待されるべき病院総合医の可能性と彼らの育成について，大リーガー医でも知られる音羽病院ほかの実践を詳述。
編著　松村理司　洛和会音羽病院院長

A5　頁304　2010年　定価2,940円（本体2,800円＋税5％）　[ISBN978-4-260-01054-2]　医学書院

☆公立病院（自治体病院）医師募集☆
◎ 地域医療を支えていただく医師を募集しております。
◎ 全国の自治体病院・診療所の求人情報が満載です。
◎ 常勤・非常勤に関わらず、医師の皆様のご希望に適えるようお手伝い致します。
◎ 利用に関する費用は、一切無料です。
医師の皆様のアクセス、ご登録をお待ちしております。
http://www.jmha.or.jp/job
JMHA
社団法人　全国自治体病院協議会
自治体病院・診療所医師求人求職支援センター（無料職業紹介所）
〒102-8556　東京都千代田区紀尾井町3－27　剛堂会館6階
TEL 03-3261-8558（直通）　FAX 03-3261-1845　E-Mail center@jmha.or.jp

MEDICAL LIBRARY 書評・新刊案内

《JJNスペシャル》「治る力」を引き出す 実践！臨床栄養

東口 髙志●編

AB判・頁312
定価3,780円（税5%込）医学書院
ISBN978-4-260-01030-6

評者 平田 公一
札幌医大教授／外科腫瘍学・消化器外科学
日本静脈経腸栄養学会理事長

NST活動に必携 完全型チーム医療への教典

本書を読み終えてみると，さすが東口髙志編とうならされた。同氏の高邁な精神性と教育力の高さを反映し，気遣いの余白も実に適切，各ページの文字とともに説得力のある図や表の提示が，次のページを読みたいという欲求をかき立てるのである。知識が感性的に身に付きやすい教育図書となっている。知らず知らずのうちに，おのおののページに向ける眼力にいっそう力が加わってしまう。そのような工夫が施されている。また，素晴らしい専門家が多くの共著者陣として並んでいる。

昨今，NST活動に対する評価は高く，保険診療にも大きく反映されたことは周知のことである。その質を支え，チーム医療を向上させるにはもってこいの書であり，そして時宜を得た発刊と言える。多くの医療従事者や教育担当者は日々の勤務の中で負担を背負いつつ，前進を続けている。その努力の結果として，医療の原点とも言える「ヒポクラテス医学」の心と信念を日常臨床の場に導入，普及しようとする各種医療職の考え方にさらに向上がみられる。そのような全国的な努力のなされている今日，本書による具体的で良質な臨床栄養学の次世代も読んだ提案は，次への目標設定と励みを提供していると考える。ありがたいことである。

さて本書を一読した後の第一印象として，編者・執筆者である東口髙志先生と共著者の方々の医療への信念が，読者である医療実践者に「ヒポクラテス医学の心」をチーム医療の基本に置くべしとの理念を強く訴えようとしていることが，一貫して伝わってきたことが挙げられる。

同時に，「全く異質の新しい考え方を導入し，多くの医療者にその体得と早期実践を」との要望も直感できる。新しいチーム医療の在り方を知ってもらいたいとの思いが本書には込められている。学ぶ者に従順的姿勢の重要性を訴え，「忠実に素朴に病状を観察しようとする姿勢の重要性」を勧めている。

共著者の先生方の今日に至るまでの多年にわたる経験，特に消化器外科医や緩和医療あるいは広く臨床栄養学での実践的苦労から得た熟考性，そして生来から有する才能が，編者が求めた該博な企画の一つひとつに答える形となっており，それぞれの項目における「真髄」にしっかり触れた解説文と図が駆使され，NSTを担当する者の胸を強く打つ内容がいずれのページでも完結している。

同時に厳格な雰囲気の中で，常に努力せよとの天の声とも言える教示的な表現を各所に垣間見ることができる。患者を自然体で診ること，疑問に対しては学問をすることがいかに大切かをも訴えている。未来のために想像する力，潜んでいる既存の能力を導き出すとともに，臨床栄養学の真髄を伝えようとする緊張感と熱気を込めた心意気が伝わってくる。併せて医療者としての道徳・哲学，医療者として身につけておくべき当たり前の礼儀・規律についても指導展開をしている。

まずは，臨床栄養学の知識整理，そして手工業的な技術への深い理解を核心に設定し，私心を退け配慮，慎み，威厳，平静，判断，清潔，知力，自由，忠誠などを勧めている。若い医療従事者にわかりやすく解説することに配慮し，その中で人として豊かな関与をすべきことも唱えている。

このように医学教育指導者における臨床栄養学の教育法の在り方と今後の方向性を広く示唆した貴重な書と言える。われわれに何が要求されているのか，何をすべきかを教えてくれる名著である。

イラストレイテッド外科手術 第3版
膜の解剖からみた術式のポイント

篠原 尚，水野 恵文，牧野 尚彦●著

A4・頁500
定価10,500円（税5%込）医学書院
ISBN978-4-260-01023-8

評者 坂井 義治
京大大学院教授・消化管外科学

洗練を極めたイラストと的確な解説による比類なき外科手術教科書

篠原尚先生・他著による『イラストレイテッド外科手術』（第3版）を手にした。初版，第2版ともに購入したものの残念ながら既に私の手元にはない。研修医に貸したまま戻って来ないのである。彼らがボロボロになるまで毎日この本で手術の予習・復習をしている姿を見るにつけ，“自分で買えよ”とは言えず，そのままになってしまった。年代を越えてこれだけ愛読されている外科手術書がほかにあるだろうか？

あらためて第3版をめくる。時代の趨勢で器械吻合のイラストが増えているものの，胃癌手術の際の十二指腸切離・吻合や脾臓脱転操作のイラストを見ると，私自身も県尼（兵庫県立尼崎病院の略称）で指導を受けた牧野尚彦先生の手術操作が蘇る。それほどに著者篠原尚先生の感性がイラストに凝集，注入され，写真とは異なる“実際”を描写しているともいえる。

デジタル技術の進歩と内視鏡手術の普及により，昨今の学会のビデオセッションは立ち見が出るほどの盛況である。しかし，ふと考えてしまう。これほど頻繁にビデオセッションが開催されているが果たしてどれほど参加者の技量向上に役立っているのだろうか？アニメを見るのと同様に他人のビデオを見ているときは，能動的な思考をする時間が許されない。目の前を美しい映像が流れていき，あたかも自分もできるような気持ちになるが，その場面の詳細を後で思い出すことは極めて困難である。もちろん記録されたDVDを繰り返し見ることで詳細なイメージを記憶にとどめることは可能ではあるが……。

それに対して，鮮明な静止画は見る者に想像し思考する時間を与えてくれる。さらに恩師牧野先生が本書【初版の序】に記載されているように，“強調と省略とが程よくミックスされて洗練されていった”イラストは臨場感とともに最も重要なポイントを明確に教示してくれる。そのイラストが的確な言葉による解説付きであるなら手技のエッセンスの把握はなおいっそう容易となる。

的確な言葉を使うことは難しい。しかし，本書第1章の【プロローグ】の“筋膜fascia”の解説や“「AとBの間に筋膜は何枚あるか？」という議論は時として無意味である”との説明を読むと，著者が読者に具体的なイメージを形成してもらうために，どれほど慎重に“的確な言葉”を選択したかおもんぱかることができる。

著者に天性の画才があることは周囲の誰もが認めている。しかし，それ以上に彼が費やした手術記録記載の時間，その反復推敲の時間と努力は想像を絶するものであろう。その努力にただただ敬服するのみである。外科研修医ばかりでなく，私も含めた“経験ある”外科医も今一度，外科手術教科書として比類なき本書を手に取り，外科手術教育を再考したいと思う。

そのまま使える医療英会話［CD付］

仁木 久恵，森島 祐子，Flaminia Miyamasu●著

A5・頁128
定価3,675円（税5%込）医学書院
ISBN978-4-260-00878-5

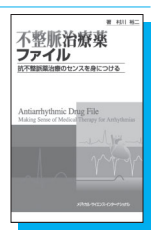
評者 曽根 博仁
筑波大大学院教授／内分泌代謝・糖尿病内科

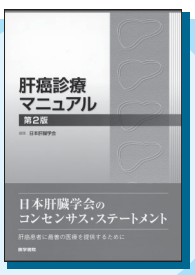
「医学英語」とは異なる「医療英会話」

言うまでもなく，英語はすでに医療の世界にも深く入り込んでおり，われわれは日本にいても，日常的に英語の教科書を読んだり，英語の論文からエビデンスを抽出したり，時には国際学会で英語の発表をしたり，英語論文を書いたりもしている。最近では多くの若い医師や医療従事者が，このような英語による読み書きやフォーマルなプレゼンテーションをうまくできるようになってきた。医学英語教育の充実や留学経験者の増加も寄与しているのだろう。しかし，このような書き言葉をベースにした医学英語に精通していても，外国人の患者さんが来ると結構苦労する，というのが私自身を含む多くの医療従事者にとって正直なところではないか。英語圏であれば，子どもでも知っているような症状を表す言葉がすぐに出てこなくて，もどかしい思いをすることが多い。難しい専門用語が通じにくいのは日本人患者さんでも同じであるが，簡単な表現への言い換えは英語では実際にはなかなか難しい。

多くの若い医師が研究目的で留学するが，そのような人が英語によるコミュニケーションで困るのは，専門用語を駆使した仕事上の会話でなく，むしろ研究室内の世間話や，銀行やスーパーマーケットなどでの日常会話である。診察室における患者さんとの会話もそのような日常会話の延長線上にあり，いくら英語の論文をnative speakerと同じように読み書きできても，それだけでうまく英語による診療をこなせるわけではない。海外での診療経験を持たない大部分の医療従事者にとっ↗

●書籍のご注文・お問い合わせ
本紙で紹介の書籍についてのお問い合わせは，医学書院販売部まで
☎(03)3817-5657/FAX(03)3815-7804
なお，ご注文は，最寄りの医書取扱店（医学書院特約店）へ

New 新刊
これぞ村川ワールド！センスが身につく“ファイルシリーズ”
不整脈治療薬ファイル
-抗不整脈薬治療のセンスを身につける-

▶ベストセラー「循環器治療薬ファイル」、「循環器病態学ファイル」に続く第3弾。不整脈の薬物治療について、著者独自のツボを押さえた軽妙な筆致で解説。読者が知りたい項目や最低限知っておくべき知識をピックアップし、現実的な考え方や対処方法を指南する。不整脈治療のセンス（=応用のきく力）を身につけるべく、循環器科、内科の研修医をはじめとして、不整脈診療に苦手意識を持つ若手や、知識を整理したいベテランの必読書。
著 村川裕二
帝京大学医学部附属溝口病院第四内科教授
定価5,250円（本体5,000円+税5%）
A5変　頁214　図27　2010年
ISBN978-4-89592-649-2
MEDSi メディカル・サイエンス・インターナショナル
113-0033　東京都文京区本郷1-28-36
TEL.(03)5804-6051　FAX.(03)5804-6055
http://www.medsi.co.jp　Eメール info@medsi.co.jp

最新のガイドライン・学会でのコンセンサスをもとに改訂
新刊
肝癌診療マニュアル 第2版
肝臓専門医はもとより、肝癌を専門としない医師にも有用な診療マニュアル。早期発見のためのスクリーニング法、各種検査の使い分け方、さまざまな治療法の概要と適応、治療効果判定の仕方、フォローアップのポイントなど、最新の診療ガイドライン、肝臓学会におけるコンセンサスをふまえ簡潔に解説する。肝癌患者に最善の医療を提供するために必要な情報を凝縮した1冊。
編集　日本肝臓学会

B5　頁192　2010年　定価2,940円（本体2,800円+税5%）　[ISBN978-4-260-01071-9]
医学書院

骨・関節X線写真の撮りかたと見かた　第8版

堀尾 重治●著

B5・頁480
定価6,510円（税5%込）医学書院
ISBN978-4-260-00994-2

評者　北山 彰
川崎医療短大准教授・放射線画像検査学

医学と撮像技術の融合

『骨・関節X線写真の撮りかたと見かた』の第8版が発刊された。本書で自らが学び，かつ大学教育で使用させていただいている読者の一人として，本書の感想を述べる。

画像診断では，一枚の画像に隠された多くの情報を読み取ることが必要である。そのためには三次元の正確な正常解剖はもとより，そこに生じる疾患の形態学的特徴を熟知する必要がある。本書は画像検査法の技術的理論に基づいて，画像を読影するための基本的な人体解剖と，そこに発生する疾患の病理病態をわかりやすく教えてくれる。

本書の特筆すべきことは，すべての画像がスケッチで描かれていることである。この種の書物では，通常は単純X線画像にしてもX線CT画像，MRI画像にしても実際の臨床画像が掲載されるが，本書ではすべての画像が著者による詳細かつ的確で美しい細密画で描かれているのである。初めて見る読者は，多少，奇異に思われるかもしれないが，これには著者のこの本に対する真摯な姿勢と一つの重要な思いが込められている。

実際の臨床画像では，写真濃度，コントラスト，解像度，粒状性などの画像因子，または，撮影時の整位などによって画像の良し悪しが左右される。しかも，適正な画像であるからといって，目的とする観察部位がその画像の中で障害陰影もなく明瞭に観察されるとは限らない。放射線画像のスペシャリストである著者はそのことを熟知しており，本書ではあえてすべての画像を細密画に置き換えることによって，実際の画像では観察しにくい構造物も詳細かつ明瞭に描出し，読者に理解しやすく，わかりやすいように工夫しているのである。ここまで画像の掲載にこだわり，時間を費やして，読者の立場に立って画像が描かれ，掲載された書籍は私の知る限り他に類をみない。

この本の著者，堀尾重治氏の初めての著書が1971年に発刊された『骨単純撮影法とX線解剖図譜』（医学書院）である。A4判306ページから成る大きな書籍であるが，著者の美しく正確なX線画像の細密画と解剖図の数々に目が引き留められる。今回紹介する『骨・関節X線写真の撮りかたと見かた』の原点がここにあることがわかる。

今回の第8版の発刊は，1986年の初版発刊から24年が経過して7回目の改訂となる。このことは，本書が近年の画像検査法，画像モダリティのすさまじい進歩にもよく対応し，内容が古くなることなく，多くの読者に愛され，読み続けられてきたということを如実に示している。実際にそれぞれの改訂によって，順次，X線CT画像，MRI画像が追加され，それに伴い，骨から筋肉，神経へと領域が広がり，それらに関係した疾患，病態画像の追加が行われ，内容の充実が繰り返されてきた。特に今回の第8版では，病理変化から画像に生じる微妙な濃度変化に関係した項目が重点的に追加されている。

本書は今までと同様に，また，さらに多くの整形外科，画像診断をめざす医学生および駆け出しの医師，そしてこの領域の画像検査に携わる診療放射線技師に，良い教科書・参考書として喜んで受け入れられることを確信する。私は本書に医学と撮像技術の融合をみたような気がする。

第25回日本脳神経外科国際学会フォーラム

●フォーラムのもよう

第25回日本脳神経外科国際学会フォーラムが，7月23―24日，大宮ソニックシティ（さいたま市）にて藤巻高光会長（埼玉医大）のもと開催された。本フォーラムは，演題をすべて英語で発表し，発表の学術的評価を行うだけでなく，英語でのプレゼンテーションスキルも同時に審査されるユニークなもの。演題のテーマは脳神経外科領域全般にわたり，国際学会での発表をめざす医師や，英語のスキルアップを図りたい若手医師などが多数参加した。

1つの発表が終わるとまず演題の内容に関して講評がなされ，その後，日本脳神経外科同時通訳団の設立者の1人でもある植村研一氏（弘慈会加藤病院）らがプレゼンテーションを評価。「テキストを読むだけの発表は最もつまらない。プレゼンテーションはパフォーマンスなのだから，聴衆の目を見て話して」「マシンガンスピーキングはよくない。キーワードではスローダウンを」等，歯に衣着せぬコメントが飛ぶ。スライドについても，“ラッキーセブンルール”（縦7行，横7文字）の厳守，キャピタライズはキーワードのみ，1つのスライドにメッセージは1つ――など，ルールに基づいて細かくチェック。上記のやりとりもすべて英語で行われ，緊張感が漂いつつも，コメントの応酬には時折笑いも起きるなど，和やかな雰囲気のもと会は進んだ。

なお本フォーラムと並行して，第24回日本脳神経外科同時通訳研修会も実施された。4つの通訳ブースにかわるがわる参加者が入り，発表を同時通訳する。採点は同時通訳団のメンバーらが担当し，成績優秀者は同時通訳団に加わることができる。貴重な実践の場を利用し，参加者らは意欲的に英語力向上に取り組んでいた。

婦人科病理診断トレーニング
What is your diagnosis?

清水 道生●編

B5・頁364
定価12,600円（税5%込）医学書院
ISBN978-4-260-00734-4

評者　八重樫 伸生
東北大病院副院長／産婦人科教授

婦人科腫瘍専門医に最適な病理診断のテキスト

本書の特徴は，各疾患・病態が4ページでまとめられていること，各疾患のトップページに質問形式で臨床データと病理像のカラー写真が提示され，その裏ページに解答があるQ&A形式をとっていること，その後2ページで病態と病理学的事項などの簡明な解説があること，全体を通した書式の統一が素晴らしいことなどにある。以下，本書を通読した直後の率直な感想を述べる。

病理医と臨床医の共通理解のために

日本婦人科腫瘍学会では卵巣がん，子宮体がん，子宮頸がんの3つの治療ガイドラインを発刊し，数年ごとに改訂を繰り返している。ガイドライン作成委員長をしながらあらためて感じることは，「治療のスタートは常に病理診断にある」ということである。

一方で，科学の進歩に伴い，婦人科腫瘍の領域でも疾患の病態理解は年々変化し続けており，それをフォローしつつガイドラインに反映していくことは重要である。例えば，子宮頸部病変でいえば悪性腺腫と分葉状頸管腺過形成（LEGH）の概念がそうであるし，卵巣の境界悪性腫瘍での浸潤性インプラントがそうであろう。こういった疾患概念の提唱や病理診断基準の変化を理解する，病理医による的確な病理診断が治療のスタートになり，臨床の場にも即座に反映される。

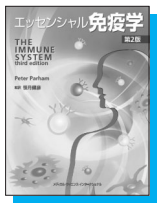
つまり，治療ガイドラインというものは，病理診断が共通でかつ的確であるという前提のもとに作成されているわけである。そして，病理医と臨床医がともに疾患概念を正確に理解し，疾患の共通理解のもとに診療を進めることが重要である。そのためのテキストが必要となるのは言うまでもないが，本書の素晴らしい病理写真の数々と秀逸な解説がそういった役目を果たすのではないかと考える。

婦人科腫瘍専門医試験のために

日本婦人科腫瘍学会では，5年前から婦人科腫瘍専門医試験を行っている。婦人科腫瘍専門医制度は主に臨床医を育成するためのものであるが，その要求する到達目標はたいへん高く，幅が広いものである。修練カリキュラムをざっと眺めてみると，臨床腫瘍学の総論的事項，婦人科腫瘍の診断と進行期決定，婦人科腫瘍病理組織・細胞診診断，婦人科臓器の疾患とその評価法・治療法の選択，婦人科腫瘍に関連する手術などがあり，これらすべてを網羅して修練することは並大抵のことではない。専門医を取得する者の多くが産婦人科専門医を取得した後のいわゆる一般的な産婦人科臨床医である。忙しい日常診療の合間にこのような幅広い知識をどう得るか，特に病理診断トレーニングをどう効率よく受けるかという点は大変重要である。

これまでも病理医のためのテキストのようなものは多く刊行されていたと思われるが，婦人科腫瘍専門医向けに最適と思われる婦人科病理診断のテキストはなかったように思う。Q&A形式をとる本書は，まさにそういった婦人科腫瘍専門医をめざす先生方のバイブルになるのではないだろうか。

New 新刊
重すぎず軽すぎない！ 免疫学の新スタンダードテキスト、第2版！
エッセンシャル免疫学
The Immune System, 3rd Edition
第2版



▶ヒトの疾患において免疫システムがどのように働くか、という観点から免疫学を解説した入門テキスト。明快なカラー図版が多用され、やさしく、わかりやすい。改訂により、「自然免疫」、「適応免疫」の2章を新設、「ワクチン」、「移植」、「がん」の3テーマを独立した章にするなど、近年の研究に対応した教科書として完成度を高めた。演習問題と解答は、今版ではMEDSiウェブサイトに掲載。医系・理系学生のための“ちょうどよい”教科書であり、臨床医や研究者の再学習書としても有用。

監訳
笹月健彦
九州大学高等研究院特別主幹教授／国立国際医療研究センター名誉総長

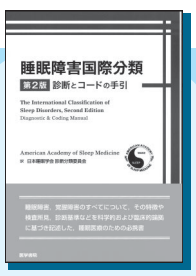
定価6,720円（本体6,400円＋税5%）
A4変 頁576 図513・写真32 2010年
ISBN978-4-89592-651-5

MEDSi　メディカル・サイエンス・インターナショナル
113-0033　東京都文京区本郷1-28-36
TEL.(03)5804-6051　FAX.(03)5804-6055
http://www.medsi.co.jp
Eメール info@medsi.co.jp

睡眠医療のための必携書
新刊
睡眠障害国際分類 第2版
診断とコードの手引

米国睡眠医学会による睡眠障害国際分類（第2版）の日本語版。睡眠障害、覚醒障害を実用的かつ経験的な観点から分類し、その特徴や検査所見、診断基準などを科学的および臨床的論拠に基づいてまとめている。成人患者のみならず、小児患者についても言及。

著　米国睡眠医学会
訳　日本睡眠学会診断分類委員会
発行　日本睡眠学会
販売　医学書院



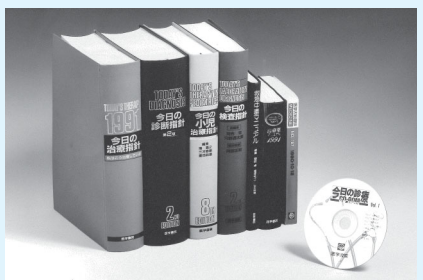
B5　頁296　2010年　定価6,300円（本体6,000円＋税5%）　[ISBN978-4-260-00917-1]
医学書院

発売開始から20周年を迎えた「今日の診療」。Vol.1からのユーザーである間中信也先生（間中病院・院長）にお話を伺いました。

――間中先生にはVol.1から連続してご利用いただいています。

20年前といえば1990年ですから，今とはまるで状況が違いました。当時はドクターですらパソコンを使っていた人は極めて少なく，ハードもソフトもかなり高価でした。クオリティについても，今となってみればお世辞にも出来がいいとは言えないものばかりでしたが，「今日の診療」は格別によくできていたと記憶しています。

CD-ROM版の書籍はいくつかありましたが，ほとんどはパソコン上で本が読めるというだけのもので，電子化した意味があまり感じられなかったけれど，「今日の診療」は複数の書籍を横断的に検索できるという，今となっては当たり前の機能を当初から取り入れていたのだから，先見の明があったのでしょう。



1991年に発売された「今日の診療CD-ROM　Vol.1」。キャッチコピーは「7冊が1枚になって，検索自在」だった。20年経過した現在でも，国内最大級リファレンスデータベースであることは変わらない。

――どのようなシーンでお使いですか？

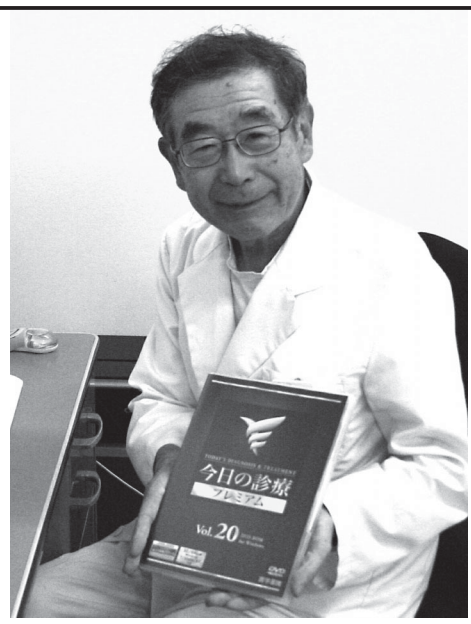
診察室のパソコンにインストールして，いつでも使えるように起動したままにしています。私は頭痛が専門ですが，どうしても専門外の患者さんを診なければならないときもあります。そのようなケースでは，即座に調べられるのが良い。すべてのデータをハードディスクに格納できるので，動作も早いですしね。

収録されている『今日の治療指針』が，こういった用途にちょうどいいんです。各領域の疾患についてそれぞれ1,000字程度にまとめられているので，重要なポイントがすぐに把握できる。それに『今日の治療指針』は2年分が収録されているので，様々なエキスパートオピニオンが参照できるのも『今日の診療』ならではの機能です。

――インターネットが普及して，情報収集が格段に容易になりました。

たしかにネットの普及によって論文へのアクセスなどは容易になりました。しかし，ネット上の情報は玉石混淆で，必ずしも有用なものばかりとは限りません。その点，『今日の診療』に収録されている内容は，すべて書籍化されたものなので，きちんとオーソライズされているから安心できます。

それに，検索機能がよくできているので，検索結果にノイズが少ないのも快適ですね。最近ではジェネリック医薬品も多いので，商品名から検索できるのも便利です。20年間使い続けてきて，検索機能がブラッシュアップされているのがよくわかりますよ。長年にわたる開発の賜物なのでしょう。



――『今日の診療』へのご意見・ご要望をお聞かせください。

指導料が保険点数化され，きちんと患者さんに説明する必要があるため，当院ではわかりやすいペーパーを作成しています。それを作るのに『今日の診療』を使いますが，本文をコピー＆ペーストできるので助かります。もちろん，著者のオリジナリティが現れている部分はコピーしませんが，ガイドラインで示されたデータなどはそのまま使いたいところがあります。ソフトによっては使い勝手に影響するほど強力なプロテクションがかけられているものもありますが，『今日の診療』ではそういった制限をしていない。制作者サイドで議論した結果だと思いますが，我々ユーザーを信頼してくださっているなと感じます。

要望としては，略語辞典や医学英和辞典はコンテンツに含まれていないものを使っていますが，それらも取り入れてもらえるとさらに良くなるでしょう。医学書院から発行された書籍をデータベース化して1枚のディスクで完結させるというのがこの商品の特徴ですが，ユーザーとしては，好みのタイトルをデータベース化してもらいたい。技術的にはさほど難しくないと思うので，是非とも実現してほしいですね。

◎国内最大級大容量リファレンス！　日々の診療をサポートして20年

今日の診療プレミアム Vol.20
DVD-ROM for Windows

20th Anniversary

「臨床中毒学」を新たに収録

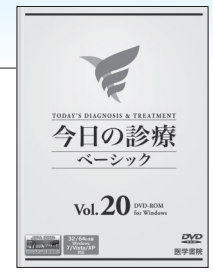
収録書籍3冊分を更新
今日の治療指針 2010年版／今日の診断指針 第6版／治療薬マニュアル 2010

●DVD-ROM版
価格76,650円
(本体73,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-01113-6]

今日の診療 ベーシック Vol.20
DVD-ROM for Windows

骨格をなす8冊（写真下に＊で表示）を収録

●DVD-ROM版　価格54,600円(本体52,000円+税5%)[ISBN978-4-260-01115-0]



医学書院
〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 ［販売部］TEL：03-3817-5657　FAX：03-3815-7804
E-mail：sd@igaku-shoin.co.jp　http://www.igaku-shoin.co.jp　振替：00170-9-96693

〔広告取扱：㈱医学書院 PR 部広告担当　☎(03)3817-5696/FAX(03)3815-7850　E-mail：pr@igaku-shoin.co.jp〕