

2021年5月24日

第3421号

週刊(毎週月曜日発行)  
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  
COPY 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

- [座談会] 在宅医療の明日を紡ぐ(成島出, 鶴岡優子, 新田國夫)…………… 1-2面
- [寄稿] がん悪液質対策の現在地(内藤立暁)…………… 3面
- [連載] ところが動く医療コミュニケーション…………… 4面
- MEDICAL LIBRARY…………… 5-7面

座談会

# 在宅医療の明日を紡ぐ

## 映画『いのちの停車場』が描く「生き抜く力」



成島 出氏  
『いのちの停車場』監督

新田 國夫氏  
日本在宅ケアアライアンス  
理事長

鶴岡 優子氏=司会  
つるかめ診療所 所長

在宅医療の特徴に、患者一人ひとりの「生きがいを重視すること」が挙げられる。それは時に患者に最大限の医療を提供したいと考える医療者の意思と合致せず、医療者はどう意思決定すべきか葛藤することもあるだろう。

このたび、患者と共に悩む在宅医の姿を描く映画『いのちの停車場』(成島出監督)が公開された。本紙では成島監督、本作で在宅医療の監修・指導に当たった鶴岡氏、後援の日本在宅ケアアライアンスで理事長を務める新田氏による座談会を企画。在宅医療に対する期待やその先にある生と死、安楽死についての対話から、さまざまな「化学反応」が生まれた。

鶴岡 まずは成島監督から、『いのちの停車場』で在宅医療をテーマとして描いた背景をお聞かせください。

成島 そもそも私が在宅医療に関心を持ったきっかけは、85歳の父を間質性肺炎で亡くしたことです。父は生前、家で看取られることを強く希望していましたが、近隣では医療設備が十分ではなく、結局帰宅はかないませんでした。その後悔から、在宅医療をテーマにした映画を撮りたいと考え続けてきたのです。そして今回、さまざまなご縁もあって『いのちの停車場』の監督を務めることになりました。

鶴岡 多くの「医療もの」の映像作品が救急医療や病院という「動のドラマ」を描くのに対して、患者さんの生活に密着して医療を提供する在宅医療は「静のドラマ」と言えそうです。

成島 ええ。在宅医療では「最期まで生き抜こうとする患者さんをどう支えるか?」という考えを出発点として、静かなながらも力強い物語が生まれているように感じています。

る医大卒業生は、それぞれ患者さんに寄り添い、かけがえのない存在になっていました。

成島 重々しくなりがちな「生と死」の物語を描く上で、この2人は太陽のように「生」を照らし出してくれる存在です。そして主人公と西田敏行さん演じる院長が作品全体を優しく包み込む。こうして在宅医療を通じて生きる力を生み出していく場が「まほろば診療所」なのです。

新田 個人的には、主人公に同行する看護師の活躍が印象に残っています。患者さん一人ひとりを深く理解して、それぞれに合ったケアを適切に提供する観察眼の鋭さに驚きました。

実際の在宅医療でも同様のエピソードには事欠きません。30年ほど前、私が初めて患者さんを看取った時のことです。患者さんに心電図の電極を装着しようとしたところ、訪問看護師に「看取りの場面にそぐわない、そんな

うるさい音の出る機械を装着しないでください」とたしなめられてしまいました。「人の死=心電図が止まること」だと思い込んでいた自分を恥じ、その心電図計は倉庫の奥にしまいました。

鶴岡 在宅医療は、看護師に限らずさまざまな職種と連携して成り立っています。例えばケアマネジャーやリハビリ職、介護職、福祉職など、登場人物が多いことが特徴です。本作ではあえて医師と看護師にフォーカスを絞り、最期の一瞬まで生き抜こうとする患者さんと家族とのドラマを描いています。

新田 時に「在宅医療=看取りの医療」と思われています。しかしそれは一側面でしかありません。在宅医療の本質は「治し、支えることで患者さんが生き抜く方法を模索すること」にあるのです。在宅医療の根底に流れる「生き方の模索」という哲学を、本作を通じて多くの人々に知ってもらえるとありがたいです。

を重んじる傾向は強くなっていますが、在宅医療ではより強く「患者さんの数だけ答えがある」ことを実感できます。そして答えを見つけるのは、医療者でなく患者さんなのです。

成島 病院医療と在宅医療、それぞれが持つ哲学の相違は、本作の重要なポイントです。主人公はもともと急性期病院に勤める救急医でしたが、ある事件をきっかけに在宅医になります。そのため最初は、急性期病院で重視してきた「命を救う医療」と、在宅医療が

(2面につづく)



なるしま・いずる氏

1961年生まれ。初監督作『油断大敵』(2003年)以降、外科医の葛藤を描いた『孤高のメス』(2010年)や、日本アカデミー賞最優秀監督賞をはじめ10部門で受賞した『八日目の蝉』(2011年)など多数のヒット作を手掛ける。17年、小細胞肺癌に罹患。がんサバイバーとして、UICC(国際対がん連合)ワールドカンサーデー2021のセッションにも登壇している。

### 在宅医療の根底に流れる「生き方の模索」という哲学

鶴岡 本作の舞台は「まほろば診療所」という小さな診療所です。吉永小百合さん演じるベテラン医師の主人公が、患者さんとその家族との出会いを通じて、在宅医として成長していく姿が丁寧に描かれています。また、広瀬すずさん演じる看護師と松坂桃李さん演じ



「まほろば診療所」医療スタッフが末期の膵臓がん患者を在宅で診る様子。医師と看護師だけでなく、家族もチームの一員である。

### 患者の数だけ「答え」がある。医療者はその中で深く悩む

成島 本作の取材を重ねる中で、印象的な話を聞きました。ある先生が「病院医療は、あらかじめ定められた標準治療を実践する『基本問題』。在宅医療は、各家庭の流儀や価値観に寄り添った治療をケース・バイ・ケースで提供する『応用問題』」と語っていたのです。これにはうならされました。

鶴岡 病院医療でも患者さんの価値観

2021年度版

# 医療福祉総合ガイドブック

Guidebook of Medical & Welfare Service Resources

編集

NPO法人 日本医療ソーシャルワーク研究会



## コロナ禍で活用できるサービスも解説!

必要な医療福祉サービスが見つかる、わかる!

医療福祉サービスを利用者の生活場面に沿って解説したガイドブックの2021年度版。最新情報のフォロー、解説の見直しによりさらに理解しやすい内容に! 医療保険、生活保護、年金保険、介護保険、障害者総合支援法、子どものいる家庭への支援、自然災害に対応する支援等、全国共通で利用頻度の高い制度から地域によって異なるサービスまで幅広く網羅。コロナ禍で活用できるサービスも解説! 医療福祉関係者必携の1冊。

A4 2021年 頁324 定価: 3,630円(本体3,300円+税) [ISBN978-4-260-04629-9]

医学書院

書籍の詳細はこちら



座談会 在宅医療の明日を紡ぐ



につた・くにお氏

1967年早大第一商学部卒。79年帝京大医学部卒。帝京大病院第一外科・救急救命センターなどを経て、新田クリニックを開設。「在宅医療」の概念が明確になっていなかった頃から、在宅医療の推進に尽力する。92年医療法人社団つくし会設立後、理事長に就任。2015年より現職。全国在宅療養支援医協会会長、日本臨床倫理学会理事長など。

(1面よりつづく)

重視する「生を支える医療」の相違に悩み、戸惑います。

新田 病院医療を経験してから在宅医療に飛び込んだ点では、私も主人公と同様です。私は10年間ほど外科医として勤務した後、「急性期病院を退院した後の患者さんを診る必要がある」と感じて、1990年に診療所を開業し在宅医となりました。悩みながらも、多くの患者さんとの出会いを通じて在宅医療の考え方を次第に体得していききました。

鶴岡 今回、本作の患者さんとの「出会い」を通じて、私も在宅医療の在り方をあらためて考えさせられました。例えば、脊髄損傷による四肢麻痺を患うIT企業の社長さんが最先端医療を求めて主人公に言い放つ、「『在宅医療では無理』と決めつけるな!」というセリフです。

新田 現実的には、在宅医療では最先端機器を用いた治療の実施は簡単ではありません。しかしながらこのセリフ

は、本質的な問題提起だと感じました。これまで、在宅医自身が在宅医療を狭い枠でとらえていた側面があったかもしれない。在宅医療は無限の可能性があり、患者さんの多様な価値観を尊重しながら医療を提供していくオーダーメイドなものであると、私たち在宅医が再認識する必要があるように感じました。

鶴岡 肝に銘じます。加えて現場では、「正しい医療を提供したい」医療者の思いと、「自分流の生き方を貫きたい」患者さんの思いが合わないことが日常的に起こります。この時、患者さんの生き方を医療的正しさから全否定してはいけない、というのは重要なテーマだと思います。本作では、きっぷの良いい患者さんとタバコについて話すシーンがあります。医療者としては、もちろん禁煙してほしい。しかし意見をはっきり述べ、凛として自分の生き方を貫く患者さんの姿はさすがしくもありました。



肺がん罹患しながらも好きな喫煙を続ける患者が、「医療の正しさ」を押し付けてくる、在宅医になったばかりの主人公に反発するシーン。

成島 この患者さんのモデルの1人は、俳優の勝新太郎さんです。勝さんは下咽頭がんを公表した記者会見の場でタバコをふかす、破天荒な人物でした。声帯切除の手術を拒否し、罹患から1年ほどして亡くなったのです。

私自身も17年に小細胞肺がん罹患しました。このがんは短期間で再発・増悪する症例が多く、予後不良で

す。私の場合は幸運にも手術で切除可能でしたが、この時もし切除できなかったとしたら……。本作の末期肺がん患者さんや勝さんのように、以降の治療を拒否する選択肢もあったかもしれないと考えてしまいます。

新田 私が担当した膵臓がんの患者さんとの印象的なエピソードをお話します。私はこの患者さんと何度も話し合った上で、手術を勧め、患者さんも最終的には私の助言を受け入れました。しかしいざ開腹すると進行が早く、全切除はできなかったのです。今度は患者さん自身の意思で治療の中止を決定し、手術3日後には帰宅しました。医療者としての強い葛藤もありましたが、何回も対話を重ね、最終的には本人の意思を尊重し、最期まで在宅療養を支える決断をしたのです。

在宅でお看取りをした後、ご家族から葬儀に呼んでもらいました。この患者さんは生前から、自身の葬儀の内容を全て考えていたのです。自宅には患者さんが生前に選んだ棺と1本の薔薇が用意されていました。患者さんが好きだったQUEENの楽曲を聴きながら、医療スタッフと患者さんのご家族も交えてワインを嗜みました。幸せなお別れの時間を過ごせたと思います。鶴岡 まるで映画の一場面のようなお別れですね。在宅医療では、患者さんの価値観の多様性を受け入れること、共に悩み対話を続けること、患者さんが選んだ道を尊重し最期まで支援することが本当に大切なことだと再認識しました。

在宅医療、生と死をめぐる重層的な物語

成島 在宅医療を通じて「生と死をめぐる物語」を描く本作では、話が進むにつれて隠れたテーマである安楽死の問題が顕在化してきます。主人公は疾病に倒れた父親から安楽死を依頼され、強い倫理的葛藤に苛まれます。

新田 本来患者さんの命を救うはずの医療者が、自らの手で安楽死を検討せざるを得ない場合に抱える苦悩は計り知れないでしょう。安楽死問題の前提には、重要なファクターである「痛み」の性質を考える必要があります。痛みには①身体的苦痛、②心理的苦痛、③社会的苦痛、④スピリチュアルな苦痛の4つの側面があり、これらが相互に関連しています。たとえ薬物療法で①を緩和したとしても、医療者には患者さんのその他の苦痛をどのくらい緩和できたかはわからないのです。

鶴岡 ①についても、「緩和可能な痛みに対して、自分はしっかりと対応ができているのか」と、日頃の姿勢を省みることになりました。

新田 医療者は患者さんが抱える痛みの原因を多面的かつ多層的に理解しなければ、安楽死の議論に立ち入るべきではないでしょう。さらに言えば、安



つるおか・ゆうこ氏

1993年順大医学部卒。国保旭中央病院を経て、95年自治医大地域医療学に入局。96年藤沢町民病院などを経て、2001年より米ケース・ウェスタン・リザーブ大に留学。07年よりつるかめ診療所(栃木県下野市)で在宅医療を開始し現職。本作では在宅医療の監修・指導の他、出演もしている。11年より医療・介護・福祉専門職の多職種による勉強会「つるかフェ」を開催。

楽死のような困難な問題を医師1人で判断することは、過度な心理的負担がかかり、危険だと感じています。

鶴岡 本作では主人公が父親の主治医になり、葛藤を1人で抱え込みます。主治医であり、親子でもあるが故の「苦悩」が浮き彫りになるのです。安楽死に限らず、重大な問題に直面した時、主治医は抱え込まず、チームスタッフと対話して共に考えることがとても大切だと思います。

新田 医療チームのリーダーとして気を張るのではなく。

鶴岡 はい。私も患者さんの困り事は抱え込まず、積極的に周囲のスタッフや連携先の病院の先生方に相談するように心掛けています。しかし個人的な悩みとなると難しいかもしれません。

成島 本作では主人公の抱く倫理的葛藤の大きさが、まほろば診療所の院長が主人公に「一緒に考えませんか」と問い掛けるシーンにつながっていきます。この問い掛けは、新田先生や鶴岡先生含め、さまざまな医療者の方の意見を伺いながら導きました。その意味でも、本作は医療界と映画界が対話を重ねて作り上げられたと言えます。

映画という表現は時代の一步先を行くべきだと考えています。本作のラストシーンは、数年後の日本社会でも大きな問題になってくるはずですが、在宅医療や安楽死について特定の考えを押し付けるのではなく、観客の皆さんに「一緒に考えませんか」と優しく投げ掛けていければ嬉しいです。

\*

鶴岡 本日はありがとうございました。映画というチャンネルを通じて、在宅医療の哲学を多くの人々に知ってもらう機会をいただけたことを大変ありがたく思います。これからも患者さんと共に悩みながら、先輩や仲間と相談して対話を重ね、人々の期待に応える在宅医療をめざしたいです。

(了)

◆『いのちの停車場』(119分・配給=東映)

金沢の小さな診療所・「まほろば診療所」を舞台に、在宅医療を通じて生に寄り添う医療者と患者、そしてその家族たちが紡ぎ出す、いのちの物語が誕生した。主演は吉永小百合さん。これまで121本の映画に出演してきた吉永さんが、本作で自身初となる医師役に挑戦。同じく「まほろば」で勤務する医大卒業生役の松坂桃李さん、看護師役の広瀬すずさん、院長役の西田敏行さんら出演者が、作品にさらなる厚みを持たせる。原作は現役内科医・南杏子先生による同名小説。後援には日本医師会、日本在宅ケアアライアンス、東京都医師会をはじめとする多くの団体、推薦に日本在宅医療連合学会、全国在宅療養支援医協会が入るなど、多くの医療関係者が協力している。5月21日より公開(一部地域を除く)。

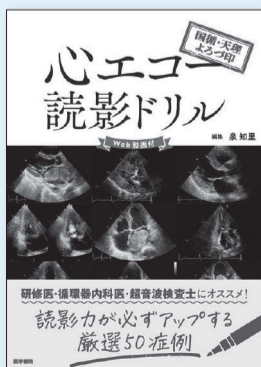


『いのちの停車場』公式 Web ページ: <https://teisha-ba.jp/>



心エコー読影ドリル

編集 泉知里



こんな問題集がほしかった! 心エコー読影力が必ずupする50症例、動画185本付!

心不全や弁膜症、先天性心疾患から、虚血性心疾患、心筋疾患まで、心エコー読影力さらにはその先を問う症例を厳選。解き終えた後は不正解の問題を解き直すもよし、付録の「逆引き疾患目次」「Learning Pointまとめ」で各疾患の理解を深めるもよし。ポロポロになるまで使い倒すべし!

- 目次 1章 小手調べの20症例!(Case 1~20) 2章 いよいよ本番の30症例!(Case 21~50) 付録 逆引き疾患目次/Learning Pointまとめ

詳しくはこちらから



●B5 2021年 頁192 定価:4,950円(本体4,500円+税) [ISBN 978-4-260-04584-1]

医学書院

寄稿

# がん悪液質対策の現在地

内藤 立暁 静岡県立静岡がんセンター呼吸器内科 医長

## がん悪液質対策がなぜ求められているのか

がん悪液質は進行がんを有する患者で高頻度にみられる、体重減少と食欲不振を主徴とする症候群である<sup>1)</sup>。慢性炎症、インスリン抵抗性、骨格筋合成・分解の不均衡などの代謝異常を背景とする機能的疾患であり、病理検査や画像検査ではその病因を肉眼的に確認できない。がん悪液質は進行性の「意図しない体重減少」の程度で診断され、体格の大きさや骨格筋減少の有無も加味される(図)<sup>2)</sup>。

がん悪液質は、強力な負の予後因子であると同時に、がん治療への耐容能の低下と身体機能障害に関連し、QOLを損なう。また食習慣の変化や高度の痩せは、患者と家族の心理的苦痛を生む。全身状態が不良となる不応性悪液質のステージに至る前に早期に診断し、栄養療法を含めた集学的治療を行うことが重要と考えられているが、標準治療は確立されていないため、現場では対症療法に終始している。日進月歩のがん医療の中で、いまだ治療法開発の進んでいないアンメットニーズの高い領域と言える。

## 正しい診断基準を知っていますか？

がん悪液質の治療法開発の遅れは、医療者だけでなく患者の関心や理解の低さにも直結している。2020年にわが国で行われたがん悪液質に関するWebアンケート調査では、過去1年間にがん治療経験のある患者538人、家族517人、そして肺・消化器がんの治療経験のある医療従事者1000人が調査に参加した<sup>3)</sup>。結果、がん悪液質という言葉を知る患者・家族はわずか1割であり、また約半数の患者は治療中に生じた食欲不振や体重減少について、医師や看護師に報告していなかった。対する医療従事者は、8~9割ががん悪液



●図 がん悪液質の診断と病期分類（文献2より一部改変して転載）  
がん悪液質は主に進行性の「意図しない体重減少」の程度によって診断され、体格の大きさや骨格筋減少の有無も加味される。

質という言葉を知っていたが、正しい診断基準(図)を知っていたのはわずか3割であり、多くは「終末期で生じる不可避な状態」と認識していたことも明らかとなった。医療従事者の認識の低さは、欧米でも報告されている<sup>4)</sup>。

多くのがん専門医療施設では、がん悪液質診療の鍵となる管理栄養士や理学療法士の常勤枠が一般病院と比べて少ない。しかも管理栄養士や理学療法士のマンパワーの多くは周術期の栄養・運動介入に投入されるため、内科系のがん悪液質のスクリーニング、栄養療法、運動療法は手薄になる。また医師や看護師による患者教育の方法は確立されておらず、ほとんど実施されていない。がん悪液質の診療が普及しない背景には、前述した医療者のがん悪液質への理解不足がある。さらにはがん悪液質に特化した診療報酬の加算がなく、病院経営者の理解を得られないことも、その大きな要因となっている。

## 標準治療確立への期待

1950年代からさまざまな栄養療法の他、コルチコステロイド、プロゲステロン製剤、アンドロゲン誘導体、NSAIDs、サリドマイド、カンナビノイド(医療用大麻)、 $\omega 3$ 系長鎖脂肪酸など多くの治療法の単剤または併用療法がランダム化比較試験で検証されてきた。しかし一貫性のある研究成果は得られず標

準治療とはならなかった<sup>5)</sup>。

そんな中で、1つの希望の光も見えている。2007年よりヘルシン社(スイス)が開発してきたグレリン受容体作用薬(アナモレリン塩酸塩)は、欧米での2つの大規模ランダム化第三相試験ならびに日本国内での複数の治験が行われ、がん悪液質を有する非小細胞肺癌、胃がん、膵がん、大腸がんにおいて、体重と除脂肪体重(骨格筋量を反映)を増加し食欲増進する効果が示された<sup>3,6)</sup>。その結果わが国では、2021年1月22日に国内製造販売承認を取得した(商品名:エドルミズ<sup>®</sup>錠, 小野薬品工業株式会社)。がん悪液質に特化した薬物療法の承認としては世界初となる。また非薬物療法については、栄養療法と運動療法を併用した集学的治療のランダム化比較臨床試験が、欧州諸国(MENAC試験, NCT02330926)と日本(NEXTAC-TWO試験, UMIN000028801)で進行中であり、結果が待たれる。

## 日本のがん悪液質対策を世界へ発信

前述のアナモレリン塩酸塩の臨床試験では、がん悪液質を有する患者の除脂肪体重が増加したにもかかわらず、身体機能は改善しなかった。また患者のQOL全般や生存期間への同薬剤の寄与は適切に評価されていない。そのため欧州医薬品庁(EMA)や米国食品

●ないとう・たてあき氏  
1997年浜松医大卒。2008年より現職。20年より国際がんサポーターブケア学会(MASCC)のNutrition & Cachexia部会の副議長を務める。AMEDプロジェクト、がん悪液質に対する栄養・運動療法(NEXTAC)の臨床研究を主導する。



医薬品局(FDA)は同薬剤の承認申請を却下している。EMAの審議報告書<sup>7)</sup>によれば、「わずかな除脂肪体重の増加しか得られず、身体機能やQOLに対して信頼に足る、臨床に直結する成果を得られなかった」とあり、「潜在的リスクがその利益を上回っている」と結論付けられたのである。同様の課題はがん悪液質に対するサリドマイドやアンドロゲン受容体作用薬、多剤併用療法の臨床研究でも繰り返し報告されている。したがって、「たとえ薬物治療で骨格筋を増やしても身体機能やQOLが改善するとは限らない」という課題があることを研究者は忘れてはならない。

世界に先んじてがん悪液質に対する薬物療法が承認されたことで、いま日本はがん悪液質対策の最前線に立っているとさえ言える。その一方で、わが国のがん悪液質対策が、薬物治療に過度に依存することは望ましい姿ではないと考える。薬物療法と非薬物療法の適切な組み合わせを開発し、多職種で連携しながら患者の真の利益につながる標準治療を確立してゆくことこそが必要である。そうして世界の国々のがん悪液質診療の手本を示すことが、これからの私たちの責務と考える。

## 参考文献・URL

- 1) 内藤立暁, 他(監). 日本がんサポーターブケア学会(編). がん悪液質ハンドブック. 2019. <https://bit.ly/2RrLzj1>
- 2) Lancet Oncol. 2011 [PMID: 21296615]
- 3) 森本貴洋, 他. がん悪液質に関するWebアンケート調査 Japanese Evidence for Patients Of Cancer Cachexia (J-EPOCC) (1) 食欲不振・体重減少に対する問題意識. 癌と化学療法. 2020; 47 (6): 947-53.
- 4) Ann Oncol. 2016 [PMID: 28007753]
- 5) Ther Clin Risk Manag. 2019 [PMID: 31754304]
- 6) 厚労省. 審議結果報告書 令和2年12月11日. <https://bit.ly/3veqXTR>
- 7) EMA. Refusal of the marketing authorisation for Adlumiz (anamorelin hydrochloride). 2017. <https://bit.ly/3aIMkKB>

# がん薬物療法 副作用管理マニュアル

医学書院

第2版

監修 吉村 知哲 / 田村 和夫  
編集 川上 和宜 / 松尾 宏一 / 林 稔展 / 大橋 養賢 / 小笠原 信敬

副作用の早期発見、重症度評価、原因薬剤の中止や減量、支持療法の情報をコンパクトにまとめました。原因薬および発現割合、好発時期、リスク因子の他、irAEの情報も充実。第2版では、総論に「患者のみかたと捉えかた」「副作用の考えかたと伝えかた」「副作用のDIとRMPの活用」の他、各論3項目を新規追加。

●B6変型 2021年 頁368  
定価: 本体4,180円 (本体3,800円+税)  
[ISBN 978-4-260-04478-3]

がん薬物療法 副作用管理マニュアル 第2版

抗がん薬の適切な使用・継続、治療効果の発揮のために  
副作用の早期発見、重症度評価、原因薬剤の中止や減量、支持療法の情報をコンパクトに凝縮。原因薬および発現割合、好発時期、リスク因子の他、irAEの情報も充実。



QRから  
ホームページへ  
アクセス!

抗がん薬の適切な使用、継続して治療効果発揮のために!

ACP、知っているようで知らないことばかりだ!

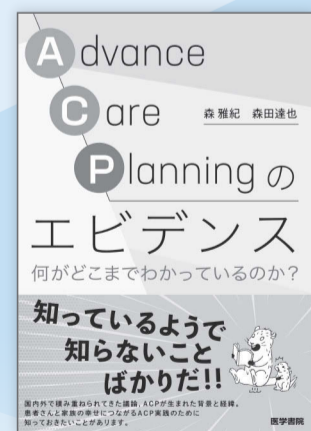
Advance  
Care  
Planningの  
エビデンス  
何がどこまで  
わかっているのか?

新刊!

■ 森雅紀 聖隷三方原病院 緩和支援診療科  
■ 森田達也 聖隷三方原病院副院長/緩和支援診療科

「人生の最終段階の医療・ケアについて、本人と家族、医療者が繰り返し話し合うプロセス」= ACP。でも不確実な将来を話し合うことは、誰にとっても難しい。どうやって話し合いのきっかけを作るか、どうすれば患者と家族の希望に沿った医療・ケアを提供できるか、国内外で積み重ねられてきたエビデンスが、ACPを深めるためのヒントを与えてくれる。患者と家族の幸せにつながるACP実践のために、知っておきたいことがある!

医学書院



●B5 頁204  
定価: 本体2,400円+税  
[ISBN 978-4-260-04236-9]

Contents  
●Part I / ACPを語る上での基礎知識  
●Part II / 次々と登場する ACP介入の研究たち  
●Part III / ACPに関する リアルワールドの研究  
●Part IV / ACPに関わる 辺縁の研究領域  
●Part V / ACPに関する日本の議論を整理するための雑談

# こころが動く 医療コミュニケーション

患者さんの意思決定を支え、行動変容を促すにはどのようなかわりが望ましいだろうか。行動科学の視点から、コミュニケーションを通じたアプローチの可能性を探ります。

**中島 俊**  
国立精神・神経医療研究センター  
認知行動療法センター臨床技術開発室長

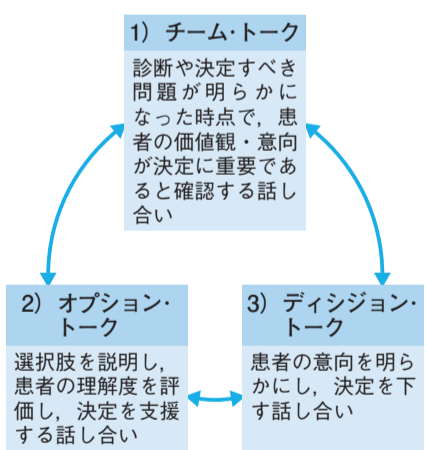
第7回 **患者さんの意思決定をSDMで支援する**

科学的知見などを活用する医療である Evidence-Based Medicine (EBM) では、患者さん中心の視点を欠かすことができません<sup>1)</sup>。こうした医療を実現するために近年注目を集めるのが、治療方針決定に関して患者さんと医療者が共に参加する共同意思決定 (Shared Decision Making: SDM) です。SDM を伴わない EBM は医療者による患者さんへの押し付けになると言えるかもしれません。

SDM の実践に当たり、私たち医療者と患者さんでは治療選択の考え方にはギャップがあること<sup>2)</sup>、それを埋めるためにはコミュニケーションが必要であることを理解しておく必要があります。近年の研究では、より良い SDM の実践が患者さんの治療満足度を向上させることが明らかになっています<sup>3)</sup>。また 2009 年頃から SDM に関する研究が増加傾向にあるなど<sup>4)</sup>、その重要性が認識されつつあります。

### 必須構成要素と Three-talk モデル

SDM の必須構成要素として、①少なくとも医療者と患者さんが関与すること、②両者が情報を共有すること、③両者が希望の治療について合意を形



●図 Three-talk モデル (文献6をもとに作成)

3つのトークは円状に循環している。これは意思決定に関する3つのトークが単一的なものではなく、それぞれ影響を与え合っていることを表している。

成する段階を踏むこと、④実施する治療についての合意に至ること、の4点が挙げられています<sup>5)</sup>。SDM では、これらに加えて意思決定のプロセスを重視します。図は1) チーム・トーク、2) オプション・トーク、3) デジジョン・トークという3つのステップで話し合いの内容を明確化した Three-talk モデルです<sup>6)</sup>。医療者はこのモデルに基づいて、患者さんの意思決定がより良いものになるように検討し続ける姿勢が望まれます。

### 効果的な SDM の普及をめざして

医療者が治療方針を決定する際の代表的なアプローチであるパターナリズム、インフォームド・コンセント、SDM の特徴をそれぞれ表<sup>5)</sup>に示しました。SDM では医療者と患者さんは価値観を共有した上で協働して治療方針を決定できることがわかります。

それでは日本における実施状況はどうなっているのでしょうか？ 例えば炎症性腸疾患の患者さんに対して実施された日本の調査では、56%の患者さんが SDM を非常に重要だと感じていました<sup>7)</sup>。しかしながら、都内10区2市の診療所内科医に対する郵送調査によると、2014年時点で SDM が実施されている割合は14.6%にとどまることが報告されています<sup>8)</sup>。

SDM の普及を妨げる要因の1つに、「時間が掛かる」という誤解が挙げられます。一方、患者さんとのかわりの中でステップに適した会話を用いることで、2分程度の時間でも SDM を実践できる可能性が示唆されています<sup>9)</sup>。以下で具体例を見てみましょう。

#### ◆会話の実例

Epstein らによる論文では、患者さんの物事のとらえ方や好みを理解する際には、「今の話を聞いてどう感じましたか？」と開かれた質問を行うことを紹介しています<sup>9)</sup>。また医療者と患者さんの間でパートナーシップを結ぶ際には、「どの治療法を選ぶか迷っているかもしれませんが、できる限りあなたが納得した治療法を選択できるよ

●表 治療方針決定の3つのアプローチとその特徴 (文献5をもとに作成)

	パターナリズム	インフォームド・コンセント	SDM
治療情報の方向	医療者→患者	医療者→患者	医療者↔患者
価値観や生活情報の方向	医療者→患者	患者→医療者	医療者↔患者
治療方針の検討者	医療者のみ	患者 (家族他)	医療者と患者 (家族他)
最終的な治療方針の決定者	医療者	患者	医療者と患者

うサポートしたいと思います」などの意思表示の言葉かけを行うことを紹介しています<sup>9)</sup>。

提示した治療法に対して確実性の高いエビデンスが認められていない場合にはその旨を伝えた上で情報を提供することも推奨しています<sup>9)</sup>。具体的には「まだ明確ではありませんが、最近の研究ではこのように示されています」のように、最新の情報を知りたい患者さんの気持ちに寄り添って不確かなエビデンスの状況も含めた現時点での情報を提供することが重要です。

各治療のリスク・ベネフィットに加えて「医療者の考え」を伝えることも、患者さんが意思決定する際の重要な情報源となります<sup>10)</sup>。そのため治療方針については「医療者として〇〇が気掛かりですが、あなたの△△については現時点では□□が良いと思っています」と示すことも大切です。

そして最後は理解度と同意を確認するための質問として、「これまでお話ししてきた点についてどうお考えですか？」などの開かれた質問で、患者さんの受け止め方を確認します。

さらに別の研究では、SDM を円滑にする会話として、以下のような例を示しています<sup>11)</sup>。

- ① 選択肢と結果を分けて、まず治療の選択肢の内容を明確に伝える  
例) あなたの症状だと2つの治療の選択肢があります。1つはX、もう1つはYです。最初に説明したXの良い点と悪い点は……。
- ② 患者さんの価値観について話し合いながらサポートする  
例) 選択する際に、他にどんなことを考慮する必要がありますか？ あなたが大切と考える、他の側面はどうでしょうか？
- ③ 患者さんの決定をサポートする  
例) 今一緒に決めることもできますが、少し考える時間を設けたり、他の人と相談したり、家族と一緒に決めたいと思うかもしれません。別の機会に相談することもできます。あなたにとって何が一番良いでしょうか？

これらの会話例を参考にすることで、SDM を実践するハードルは下がるのではないのでしょうか。

### 実践する上で押さえておきたいポイント

成人患者さんの肺炎球菌のワクチン接種率に対する SDM の影響を調べた研究<sup>12)</sup> では、SDM プロセスを a) 患者さんの活性化、b) 双方向の情報交換、

c) 双方向での選択肢の検討という3つの側面から評価しています。その結果、実践者によって効果が異なることが示されました。具体的には a) は医師より看護師が行う場合に高まること、b) は医師より看護師が行う場合に高まること、c) は看護師より医師が行う場合に高まることが報告されています。

また日本の研究では、患者と医師が1対1で意思決定を共同するよりも、看護師が入り3人一組で実践する方が、医師・患者ともに評価が高まること示されています<sup>13)</sup>。

現時点では誰がどのように患者さんと SDM を実践するかについて、まだ研究数は少なく議論の余地があります。とはいえ医師が患者さんと直接対話をするだけでなく、リーフレットを活用してテキストベースで支援したり、看護師など他職種がかかわったりすることも欠かせない視点でしょう。

さらに患者さんが抑うつ状態にある場合には、SDM に悪影響を及ぼすことが報告されており<sup>14)</sup>、研究のホットトピックとしても SDM とうつとの関連は注目されています<sup>4)</sup>。意思決定の際には患者さんのメンタルヘルスにも気を配る必要があります。

医療者は患者さんが判断に迷う場合にただ待つのではなく、その背景にも目を向けて共に考えるべきでしょう。

### 今回のまとめ

- SDM を伴わない EBM は患者さんへの押し付けになると言える。
- 医療者は患者さんの意思決定がよりよいものになるよう、検討し続ける姿勢が望まれる。
- 患者さんの意思決定には看護師など他職種の関与も重要である。

#### 参考文献

- 1) JAMA. 2014 [PMID: 25268434]
- 2) BMJ. 2001 [PMID: 11719412]
- 3) BMC Med Inform Decis Mak. 2021 [PMID: 33494744]
- 4) Front Public Health. 2019 [PMID: 31921749]
- 5) Soc Sci Med. 1999 [PMID: 10452420]
- 6) BMJ. 2017 [PMID: 29109079]
- 7) Adv Ther. 2017 [PMID: 27807816]
- 8) 久我咲子, 他. Shared decision making を実践する医師の特徴——都内10区2市の診療所内科医に対する郵送調査. 日プライマリケア連会誌. 2016; 39 (4): 209-13.
- 9) JAMA. 2004 [PMID: 15150208]
- 10) Health Expect. 2005 [PMID: 15860050]
- 11) Patient Educ Couns. 2015 [PMID: 26215573]
- 12) Int J Environ Res Public Health. 2020 [PMID: 33297552]
- 13) PLoS One. 2021 [PMID: 33566830]
- 14) Rheumatol Ther. 2019 [PMID: 31049848]

### 脳の多様性とはこのことか!

<シリーズ ケアをひろく>

## みんな水の中

「発達障害」自助グループの文学研究者はどんな世界に棲んでいるか

ASD (自閉スペクトラム症) と ADHD (注意欠如・多動症) を診断された大学教員は、彼をとりまく世界の不思議を語りはじめた。何もかもがゆらめき、ぼんやりとした水の中で《地獄行きのタイムマシン》に乗せられる。その一方で「発達障害」の先人たちの研究を渉猟し、仲間と語り合い、翻訳に没頭する。「そこまで書かなくても」と心配になる赤裸々な告白と、ちょっと乗り切れないユーモアの日々を活写した、かつてない当事者研究。

横道 誠



### 厳選した組織病理写真でシンプルに疾患の全体像を把握

## 組織病理カラーアトラス [Web付録付] 第3版

医学生・研修医に必要な組織病理写真を1冊に凝縮した好評書。第3版では大きくレイアウトしたカラー写真を生かしつつ、最新の組織分類 (WHO、各学会など) に基づき内容をアップデート。疾患概念、写真解説はポイントを絞った箇条書を主体としている。特に悪性腫瘍では遺伝子異常に応じた分子標的治療にいかす免疫染色の記述、写真を取り入れた。中堅・ベテランの医師にとっても生涯学習の一助として役に立つ1冊となっている。

執筆 坂本穆彦  
北川昌伸  
菅野 純



# Medical Library

書評新刊案内

本紙紹介の書籍に関するお問い合わせは、医学書院販売・PR部(03-3817-5650)まで  
なお、ご注文は最寄りの医学書院特約店ほか医書取扱店へ

## 定本M-GTA

実践の理論化をめざす質的研究方法論

木下 康仁 ● 著

A5・頁400  
定価:3,520円(本体3,200円+税10%) 医学書院  
ISBN978-4-260-04284-0

【評者】 前田 泰樹  
立教大社会学部教授・社会学

本書は、質的研究法の1つであるM-GTAについて体系的に説明したものである。GTA(グラウンデッド・セオリー・アプローチ)は、1960年代北米における社会学の質的研究方法論の興隆の中で、B. GlaserやA. Straussらによって考案された。著者は、そのオリジナルGTAから受け取った発想を、領域科学を超えて質的研究法が定着した現代の状況に沿うように、また対人援助領域における実践と近い場となされる研究のために、洗練させてきた。本書は、「定本」と冠されたタイトルが示すように、この方法論を30年にわたって牽引してきた著者による決定版といえる。

この本で想定される主たる読者は、「初めて本格的な研究に取り組む人たち」である。例えば、看護学や社会学の領域で修士論文を書く際に、実際にM-GTAを用いて質的研究を行おうとする学生にとっては、この本は必携の一冊である。また実は指導する側の教員にとっても、非常にありがたい書であることは間違いない。ただ、そうした本書の特徴については、多くの書評が予想されるので、残りの紙幅では、GTAとは異なる質的研究法(エスノメソロジー)を専門とする評者が目を引かれた点について、紹介した

い。本書の特徴の1つは、M-GTAを理解するためには、オリジナル版のGTAの評価が欠かせないという立場を取り、継承点と改善点を明示していることにある。理論生成を志向し「継続的比較分析」を行う、という基本的な構えを継承するとともに、初期のGTAがフィールドワークによる観察データを前提としていたのに対し、著者が自覚的にインタビューデータの分析のための方法としてコーディングの方法を体系化してきたことは、目を引いた。本邦におけるM-GTAの定着が、こうした洗練によって促進されてきたことは疑いない。

本書のもう1つの特徴は、他の質的研究法に対する対話の道を開いている、ということだ。意味解釈の重要性を強調し「研究者を方法論化」という主張は、表現や力点の違いはあれ、多くの質的研究法に訴求する論点だと思ふ。こうした共通点とともに、著者が強調するM-GTAの特徴は、その他の研究法との差異をもわかりやすく提示している。中でも評者の目を引いたのは、M-GTAが行うプロセスの分析は、「非時間的」なものだという主張である。M-GTAの目的が、現象の持つプロセス性を、現象の時間的順序か

全ての質的研究者にとって  
必読の書



## 疾患別摂食嚥下障害へのアプローチDVD 全6巻セット

藤島 一郎 ● シリーズ監修

【評者】 山脇 正永

定価:198,000円(本体180,000円+税10%) 医学書院

東京医歯大教授・臨床医学教育開発学

本DVDを視聴して、摂食嚥下障害分野の第一人者であるそれぞれの編者の話を、本人の目の前で聞いているような感覚を持った。全編が実践的動画を含む講義形式でコンパクトにまとめられており、日常の摂食嚥下障害で直面する疾患・症候についての基本的事項から、治療・リハビリテーション・対処法まで、内容がストーリー性を持ってまとめられている。摂食嚥下障害は原因疾患や障害部位によってパターンが異なり、その対応については病態のメカニズムや個人の摂食嚥下障害の特徴の理解が重要となってくる。本DVDでは疾患の病態から嚥下障害のメカニズムについて特にわかりやすく図表を使って解説されており、その鑑別のヒントや臨床上のTipsも多く示されている。

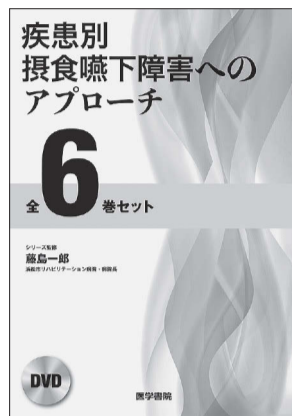
本DVDの内容は、摂食嚥下障害の頻度として最も高い脳血管障害については球麻痺と偽性球麻痺に分けて詳説されており、またパーキンソン病をはじめとする神経難病やサルコペニアについての最新の内容も盛り込まれている。さらに、小児疾患による嚥下障害、頭頸部手術後の嚥下障害など、普段はあまり指導されることのない(日常臨床ではしばしば経験されるが、その内容を指導してくれるエキスパートがいない)分野もカバーしている。

ビデオ教材の利点として、難解な部

分や嚥下造影検査結果などを繰り返しあるいはスローで再生でき、理解が深まる。本DVDには、時間をかけて咀嚼すべき内容や図表を見ながらじっくり理解する内容、繰り返し診るべき検査所見や手技が盛り込まれており、一度のビデオの再生時間以上の時間をかけてじっくりと見るべきものとなっている。また、本DVDの特徴として、嚥下造影などの検査所見だけでなく、摂食嚥下障害への治療・リハビリテーション手技が動画としてわかりやすく編集されている点がある。手技を習得するに当たって重要な点は、

正しい手技を見ること、実際の手技場面を見ることの2点があるが、本DVDではこの2つが同時に満たされており、この意味でもぜひとも見てほしい。画像的にも、本DVDの画はクリアであり、誤嚥の瞬間などもわかりやすく示されている。各施設での摂食嚥下障害の実臨床に明日から応用できるようになっている。

本DVDは基礎的事項からわかりやすくまとめられており、医療者の教育教材としても有用である。内容的に卒前教育から卒後教育、認定医療者教育にも十分に活用できる。摂食嚥下障害の基礎～応用までの教科書として、各病院だけでなく医療系大学などの教育機関でも常備しておきたい教材である。



ら切り離して理論化することだとよくわかる表現である。

評者がこれらの論点に目を引かれるのは、これらの点においてはGTAとは対極にある質的研究法、つまりコーディングを行わず、現象それ自身の時間の構成を明らかにしようとするエスノメソロジーの考え方に依拠してい

るからでもある。その上で、評者がこれらの論点から多くを学ぶことができたように、本書は、M-GTAのみならず、質的研究を行う全ての人にとって、読めば必ず何か得られる著作である。その意味でも、領域科学を超えて定着した現代の質的研究方法論における必読の書といえるだろう。

## 新型コロナウイルスにどう立ち向かうか! COVID-19を最前線の医師らが解説!

別冊『呼吸器ジャーナル』

# COVID-19の病態・診断・治療

現場の知恵とこれからの羅針盤

編集 小倉高志

国内での第1波から第2波にかけて、この未知の感染症でわかった知見をまとめる。現在COVID-19についてわかっている病態・診断・治療について、最前線の医師らが解説する。

- 目次
- I章 COVID-19総論
  - II章 COVID-19を理解するために必要な基礎知識
  - III章 各論:疫学・診断・治療
  - IV章 COVID-19に対する治療薬の臨床試験の論文を極める
  - V章 COVID-19時代に疾患管理はどのように変わるのか
  - VI章 各施設はどのようにCOVID-19を診断・治療していたのか
  - VII章 新規に出現した疾患に対して、どのように考え、どのように対応すべきか

●A4変形 2021年 頁208 定価:5,280円(本体4,800円+税)  
[ISBN978-4-260-04585-8]

医学書院

## 集中治療の“いま”を検証し、“これから”を提示するクォーターリー・マガジン

# INTENSIVIST

インテンスイヴィスト

2021年 年間購読申込受付中

Vol.13 No.2

## 特集:薬理学

責任編集:前田幹広 聖マリアンナ医科大学病院 薬剤部  
植西憲達 藤田医科大学 救急総合内科

- 1部定価5,060円(本体4,600円+税10%)
  - 年間購読料19,360円(本体17,600円+税10%)
- ※毎月お手元に直送します。(送料別)  
※1部ずつお買い求めいただくのに比べ、約4%の割引となります。

特集 2021年(予定) 1号 循環器集中治療(Critical Care Cardiology) 2号 薬理学  
3号 COVID-19 4号 麻酔



## “純国産”集中治療本 重症患者管理マニュアル

●編集:平岡栄治・則末泰博・藤谷茂樹 ●定価7,150円(本体6,500円+税10%)

# Medical Library

書評新刊案内

本紙紹介の書籍に関するお問い合わせは、医学書院販売・PR部(03-3817-5650)まで  
なお、ご注文は最寄りの医学書院特約店ほか医書取扱店へ

## 国循・天理よろづ印 心エコー読影ドリル【Web動画付】

泉 知里 ● 編

B5・頁192  
定価:4,950円(本体4,500円+税10%) 医学書院  
ISBN978-4-260-04584-1

評者 伊藤 浩  
岡山大学大学院教授・循環器内科学

私の専門分野は心エコー図法である。以前、病院で心エコー図検査をしていた時、謎解きのような快感を覚えたことが何回もあった。漫然とルーチンの断面を記録しているだけではどんな疾患かわからない。疾患に特徴的な心エコー所見を覚えていた、あるいは画面上のわずかなヒントに気付くことで正解にたどり着くことができた、このような経験である。そのような心エコー図検査ならではの快感を再現しているのが本書である。まさしく「ドリル」である。

単なる正解を求めるクイズ本ではない。本書の特徴は心エコー画像から所見を読ませること、それ自体がクイズである。付録の動画をしっかりと見ないとなかなか正解できない。所見を読み、数値データも参考にしながら、どのような心疾患、どのような病態であるか考えていく、まさに心エコー図検査のプロセスそのものである。「1章 小手調べの20症例!」は誰でも知っているはずの典型的な症例であり、自分のレベルを知ることができる。次の「2章 いよいよ本番の30症例!」は実力試験である。心エコー診断にたどり着くことも大事だが、ぜひ解説を読み込ん

でいただきたい。各症例の最後にある Learning Point を覚えるだけでも十分に勉強になる(本書の末尾には各症例の Learning Point をまとめたものも掲載されている)。

たくさんある心疾患の中からなぜこの50症例? という疑問があるかもしれない。そのセレクションにこそ編集者である泉知里先生の臨床経験が生かされている。天理よろづ相談所病院、国立循環器病研究センターで多くの臨床例を最前線で経験した目で選ばれた症例である。ということは、これらの疾患をしっかりと診断することができれば病院での

心エコー図診断には十分である。この割り切りこそが本書のもう一つの特徴である。

そして、臨床検査技師ももちろんチーム医療の一員である。執筆陣に両施設の医師とともに臨床検査技師が名前を連ねているのがとても良い。最後に診断するのは医師、ということで所見のみで診断を避ける臨床検査技師も少なくないが、ぜひ自信を持って心疾患を診断し、病態を評価してほしい。若手医師にとっても、臨床検査技師にとっても、本書は心エコーを“学ぶ”ための最適な実践ドリルであるといえる。

### クイズ形式で楽しく 心エコーの実力がアップ



## 小児科レジデントマニュアル 第4版

安次嶺 馨, 我那覇 仁 ● 監修  
小濱 守安, 中矢代 真美 ● 編

B6変型・頁656  
定価:4,950円(本体4,500円+税10%) 医学書院  
ISBN978-4-260-03962-8

評者 縣 裕篤  
愛知医大特任教授・小児科学

◆沖縄県立中部病院の叡智がここに結集  
中部病院がハワイ大と提携して米国のレジデント教育を行ってきたことは有名であるが、その歴史は古く、半世紀以上の年数を刻んでいる。今でこそ、卒前・卒後の医学教育の重要性が声高に唱えられ、医学教育の専任教員が各大学に在籍するが、中部病院では全国の医学部・医科大学が卒後教育に目を向けるはるか昔から系統的なレジデント教育が行われてきた。その実績は、臨床、特に救急対応できる即戦力の医師を短期間で育て上げる教育システムとして周知され、中部病院は憧れの研修病院となった。長年、沖縄の小児医療をリードしてきた安次嶺馨先生、我那覇仁先生の下、多くの門下生が輩出してきたが、その教育効果は沖縄県内に留まらず、全国さらには世界にまで及んでいる。その指導医たちの叡智を惜しみなく成書にして世間に知らしめた初版の後、版を重ねる年月とともに、中部病院卒業生たちがそれぞれの専門分野を極めていった臨床経験も加味され、まるで中部病院で研修したかのごとく、集約された豊富な知識・技能・実例が手に取れる書となっている。

◆救急の実臨床にうってつけサイズ  
救急車が際限なく到着する救急外来はレジデントが最も緊張する現場であろう。一瞬の休息もままならない環境下で、一刻も早く助けなければいけない命、即座に対応しなければいけない患者を的確に処置するためには、手元ですぐに答えが見つかるものがあると大変心強い。病態生理の把握に努めながら上級医に報告し、鑑別診断のための検査を提案、投与する薬用量を算出する時でも慌てないようになるのに、本書は頼れる味方となる。なぜなら、

### 小児診療にかかわる 全ての医師必携の書



「小児救急」に頻度の高い20項目を割り当て、実臨床の場数を踏んだ経験に裏打ちされ、必要事項を無駄なく簡潔に、それでいてポイントを押さえた記述となっているからである。昨今はスマートフォンで検索するレジデントが多いが、検索した知識の記憶、保持が意外に難しく、短期間でスキルアップしていくには不向きである。一方、成書では一度調べた項目に付箋を付けておけば、同じ病態の症例に遭遇したら即座にページが開けるし、何度も見ているうちに記憶が保持されていく。本書は絶妙なサイズであり、長衣だけでなく短衣の白衣のポケットでも出し入れでき、まさに携帯性に優れたバイブルといえよう。

◆症例の充実、ピットフォールにも言及  
グローバルスタンダードの内容に初版から定評があることは言うまでもないが、「小児救急」の項目だけでなく、緊急性がある疾患についても「初期対応のポイント」がまとめられ、現場ですぐに役立つようになっている。また、本文中のフローチャート、図、表、写真のみならず、巻頭のカラー写真は鮮明な色彩の上に特徴をよくとらえたものを厳選しており、休憩時間に写真を見ているだけでも、バーチャル体験できる。「Instructive Case」では、成書の行間からは決して読み取れない、実践から得た教訓を提示し、百戦錬磨の指導医でも冷や汗をかかようなピットフォールに言及することでレジデントに警告をも与えている。本書を十二分に活用し、一日でも早く戦力として社会貢献できるレジデントが一人でも多く生まれることを期待する。

# THE 内科専門医 問題集 1&2

これを解かずに「内科専門医」を受験するのは危険だ。

医学書院

チーフエディター

筒泉 貴彦

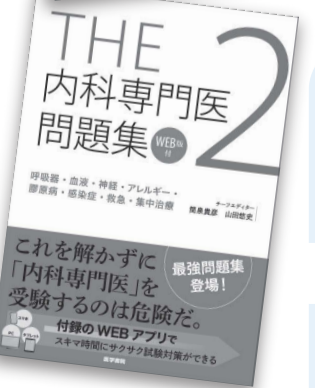
愛仁会高槻病院総合内科

山田 悠史

マウントサイナイ医科大学老年医学・緩和医療科

内科専門医をめざす研修医・専攻医のための臨床トレーニング問題集&WEBアプリ。

トップ指導医によるエディターチームが、専門医カリキュラムから内科専門医試験必出のトピックを厳選した。日米欧の最新ガイドライン、エビデンスを踏まえ、かつ実臨床に即したコンセンサスにより作成された430問は、実際の内科系専門医試験に準拠した構成と出題形式により作成されている。内科専門医試験全体の約60%を占める臨床問題対策に最強のツールが登場!



1 総合内科 I・II・III・消化器・循環器・内分泌・代謝・腎臓

●B5 2021年 頁422  
定価:7,480円(本体6,800円+税10%)  
[ISBN978-4-260-04333-5]

2 呼吸器・血液・神経・アレルギー・膠原病・感染症・救急・集中治療

●B5 2021年 頁462  
定価:7,480円(本体6,800円+税10%)  
[ISBN978-4-260-04334-2]



ウェブ版でいつでもどこでも学習できる!

内科系専門医試験対策のためのオンライン問題集

## WEB内科塾

開講しました!

詳しくは7面広告をご覧ください

こちらもおすすめ!



# 肩学 臨床の「なぜ」とその追究

井樋 栄二 ● 著

B5・頁208  
定価:9,900円(本体9,000円+税10%) 医学書院  
ISBN978-4-260-04354-0

本書には2021年3月に東北大学大学院整形外科分野教授を退官された井樋栄二先生が、これまでの40年間で蓄積された肩関節の機能と解剖、特にバイオメカニクスを中心とした基礎医学的、臨床医学的研究の成果が凝縮されている。

本書は、一般的な臨床医学書と同じく「第1章 肩関節の診察」から始まり「第2章 肩関節の主な疾患」へと続く。しかし、その中身を少しでも読み進むと、井樋先生がいかに広範な分野に興味をお持ちで、かつ医学的好奇心に満ちてこれまでの諸問題に挑んでこられたかが、まるで映画のシナリオを読むかのように次々と現れてくる。

このような物語性は、一般的な医学的成書からは、通常感じることはない。肩関節に関する諸問題と考察が、常に自身の「なぜ?」から始まり、必ず臨床的意義に到達する基礎研究テーマを構築し解決してこられた、井樋先生の臨床医学に対する真摯な態度に基づいているからである。

一度、試しに本書を反対に「第1章 肩関節の主な疾患」から「第2章 肩関節の診察」へ読んでみると、やはり先に感じられたシナリオ性はあまり感じられない。通常、一般的な医学的成書における解剖学や生理学などの基礎医学的項目と臨床医学的項目の間には、相交通性はあっても物語性は感じられない。これは井樋先生が40年間の臨床医としてのご経験の中で悩んでは、順番に解決してこられた歴史が本書には、積み重ねられているためである。

本書の特徴である肩関節の基礎医学、特にバイオメカニクスを中心とした考察から臨床医学的問題の解決は、あまたある井樋先生の研究成果の中でも肩不安定性と反復性肩関節脱臼のところその真骨頂に達する。井樋先生の「なぜ?」

## 「肩学」のすすめ



は、「関節窩の3分の1が失われていると骨移植を要する」と、これまで誰も疑わず、それまでの臨床医学成書にも堂々と記載されていた「常識」への問いから始まり、その物語は続く。

井樋先生の肩不安定性に関する医学的好奇心は、数々のバイオメカニクスを中心とした基礎医学的考察から手術成績を問う実証医学の方向へ、また肩脱臼後の保存療法の子後を問う疫学医学の方向へと広がる。その後、どのようにつながるのか?と少々気をもんで読み進むと、「Glenoid track」というこれまでの常識を覆す概念で一大フィナーレを迎える。

誤解のないように申し添えるが、本書の物語性は医学的成書としてその完璧性を損なうものではない。むしろ、それは1ページ目から最終ページまで、まるで小説を読み進むかのように刺激され続ける好奇心に「しおり」を挟んで静止しなければならないような感動と期待を説明するために用いている言葉にすぎない。

本書によって肩関節外科の全ての基礎および臨床の知見をリニューアルし、総括することが可能である。加えて本書は肩関節外科や整形外科の大枠を越え、全ての臨床医に対して改めて問われるべき知的好奇心と論理的な考え方、そしておそらく何よりも大切な患者への向き合い方を教えてくれる。

本書を読み終わり、わが身を思い起こせば「穴があったら入りたい」気持ちに陥るが、井樋先生の後進若手医師への激励を、自分への叱咤と思ひ、あえて分不相応にも書評を書かせていただいた。肩関節のレントゲン一枚を見ても「なぜこのように見えるのだろう」との初心を井樋先生が教えてくださることを、これから本書を読まれるだろう皆さまと共有したいがためである。

# 百症例式 早期胃癌・早期食道癌 内視鏡拾い上げ徹底トレーニング

吉永 繁高 ● 著

B5・頁256  
定価:6,930円(本体6,300円+税10%) 医学書院  
ISBN978-4-260-04328-1

「コンセプトは1,000本ノックですが、さすがに1,000症例用意するのは大変ですし、紙面も足りませんので100本ノックでご容赦いただけましたら幸いです。」(「序」より)

笑ってしまった。そうか、なるほど、本書はノックなのか。どれどれ。

明るく読みやすいデザイン。ポイントごとに用いられる印象的なフォント。冒頭に、吉永繁高先生の実践的かつ具体的な解説がある。野球部の門を叩いた新入部員の手を取って導いてくださるような印象を受ける。グラウンドに入ってグラブを着ける前に、ここまで細やかに「指導」が入るといふことに、ああ〜名コーチだなあ〜という感想。消化器内視鏡医にとっての基礎であり要でもある「拾い上げ」とことごとトレーニングしよう、という本書のコンセプトに納得する。じゃ、ノック、体験してみよっかな。これくらいのライトな気持ちで読み始められる。敷居が低い。でもこれは「毘」である。すぐに「百症例式ノック」が始まる。

1例目からものすごい球が飛んできた(比喩)。ひえっ、バックハンドでなんとか捕球したつもりが、グラブからこぼれ落ちている(比喩)。解説を読む。この解説がありがたい。一歩目の踏み出し方やグラブの角度などを、1本ノックするたびに解説してもらえ(比喩)。これは現実のノックよりもありがたいポイントだ。泥にまみれてもすぐに体勢を整えて、次の症例、次の症例と進みたくなる。「オナシャス!」と声を上げたくなる。

数例ほど納得のいく「捕球」(比喩)が続いたところで、強烈なライナー(比喩)が飛んでくる。横っ飛びしても足

評者 市原 真

JA北海道厚生連札幌厚生病院  
病理診断科主任部長

がついていかない(比喩)。「げっ、ここかよ……」。癌を見つけられなかった。致命的なエラーである(比喩)。

なぜ自分が今回の球を捕れなかったのか(比喩)と、解説を読みながら考える。「難易度★★★★」とある。5段階評価の4番目。えっ、5番目じゃないのかと思わず二度見してしまう。「これくらい見つけないと普通に負けるぞ」と言われているような気持ち。鬼コーチの仁王立ち。まだだ、まだ終わらんよ。

40本、50本、ノックを続けていく。それにしても絶妙の打球だ(比喩)。捕れる気になった途端にギリギリ届かなさそうな、でも訓練すれば捕れそうな球(比喩)。「今のはうまく見つけられた!」と思うと、解説でコーチは分化度や深達度についてコメントしていたり、過去画像との比較を行っていたりもして、その程度で満足するな、と言われているかのようだ。20例ごとに振り返りが入るのもいい。強豪校のノックは構造的である。ただ症例を羅列しただけではなく、通読することで連関が起こるように、緻密に計算されている。索引代わりの巻末キーワードの妙。間違いなく名物ノックである。確実に上達する。

類書はない。得るものが多い。BGMは「栄冠は君に輝く」がふさわしい。いつしか私は汗にまみれていた。最後のは比喩ではない。

## 大会常連校の名コーチ、魂のノック



本紙編集室ではTwitter, Facebookにて、毎週更新情報をお知らせしています。  
**@igakukaishinbun**  
記事についてご意見・ご感想をお寄せください。

## トップ指導医たちが吟味を重ねた1,200超の良問が内科系専門医試験合格をサポート!

医学書院

### 内科系専門医試験対策のためのオンライン問題集



## 開講しました!

#### 主なエディターのご紹介



筒泉 貴彦  
愛仁会高槻病院  
総合内科



山田 悠史  
マウントサイナイ医科大学  
老年医学・緩和医療科



●定価:30,800円(28,000円+税)  
:1年間

#### 特徴

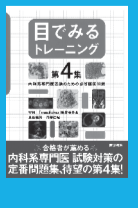
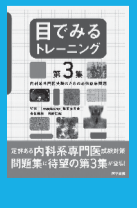
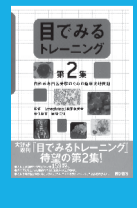
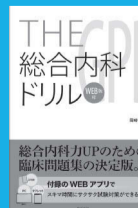
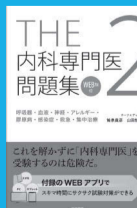
- 1 トップ指導医たちによる最強の臨床トレーニングWEBアプリ
- 2 内科系専門医試験の出題形式にそって作成され、専門医カリキュラムの重要トピックを網羅。
- 3 最新のガイドライン・エビデンスをふまえた問題と解説により内科臨床の必須事項を一通り学ぶことができる。
- 4 専門医試験の約60%を占める臨床問題対策に最適の学習ツール
- 5 スマホ、タブレット、PCでいつでもどこでもスキマ時間に効率的に試験対策。学習支援機能も充実



#### 収載内容(計1,248問)

THE 内科専門医問題集 1 WEB版付  
THE 内科専門医問題集 2 WEB版付  
THE 総合内科ドリル WEB版付

※ 収載書籍および問題数は2021年1月時点の予定となります。予告なく変更・収載される可能性があります。



こちらからアクセスしてください



医学書院 WEB内科塾

https://www.igaku-shoin.co.jp/webnaikajuku

『治療薬マニュアル』は医療者必携の書だ。  
その特徴を1000字以内で述べよ。

2. 『○○解剖学アトラス』の○○に入る神を選べ。

- a) アスクレピオス
- b) プロメテウス
- c) ヒュギエイア

3. 次の□□に当てはまる語句をa)～f)よりすべて選べ。

- 『今日の治療指針』は、□□本だ。
- a) 初期診療に必要な情報がすばやくわかる
  - b) 日常診療で遭遇する疾患・症候を網羅した
  - c) 名医の処方や診療のコツがぎっしり詰まった
  - d) 当直や緊急時、不慣れな疾患の対応にも重宝する
  - e) 「専門医へのコンサルト」のタイミングもわかる
  - f) 「患者説明のポイント」や「服薬指導」も充実した

症や用量・用法を確認することは当然だ。その際、  
の薬剤はもちろん、食品や嗜好品との相互作用も、  
とが望ましい。こうして処方された薬剤により、  
で症状の改善がみられたとしよう。ところがまれ  
副作用が現れるケースもある。そうした症例は  
む。きちんと明記した薬剤年鑑は少ないので  
だけある。それが『治療薬マニュアル』だ。本書  
ており、まさに究極の薬剤書と言える。再度  
注意事項はもちろん、まれな副作用まで網羅  
か、たとえば最新の臨床解説も満載で、現  
ない。さらに図解薬理作用も新しくなっ  
の改訂にてそのイラストが刷新され、新  
ある。また高機能な電子版付きであるこ  
やPCで利用でき、まさに決定版である。  
おり識別コード検索・詳細検索・条件  
えその網羅性と情報量は類書を凌駕す  
は『治療薬マニュアル』一択である。

【以上、978字】

2. 正解 b)  
3. 解答 a)～f)すべて正解。手元に置けば大正解。  
解説 基礎的かつ重要な設問。満点ではない者は、  
現物を見てよく確認すること。

# 現場は教科書通りにいかないから、 コタエの選択肢は多く持ちたい。 そうだ、手元に『今日の治療指針』



## 今日の治療指針 2021年版

高機能な  
Web 電子版付



●ポケット判(B6) 頁2192 2021年 定価16,500円(税込) [ISBN978-4-260-04283-3]  
●デスク判(B5) 頁2192 2021年 定価20,900円(税込) [ISBN978-4-260-04282-6]



細部の情報まで網羅。ハツとした時も、しっかり確認できる

## 治療薬マニュアル 2021

高機能な  
Web 電子版付



●B6 頁2848 2021年 定価5,500円(税込) [ISBN978-4-260-04297-0]

両書籍を併用すると、2冊の電子版が連携しグレードアップ!

- 1168疾患、薬剤約18000品目の情報から瞬時に検索!
- 薬剤情報ジャンプ機能!

スマホ・PCが“総合診療データベース”に大変身!!



医学書院