

2020年6月29日

第3377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

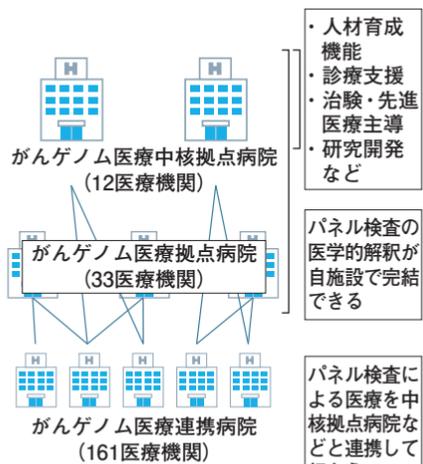
- [座談会]がんゲノム医療の明日を考える(小山隆文,小峰啓吾,釘持広知,岡本浩明)/[視点]「新型コロナウイルスの次なる波」の前にワクチンと感染管理を(守屋章成)……1-3面
[寄稿] ICT活用で病院から在宅患者を見守る(織田良正)……4面
[寄稿] Withコロナ時代にオンライン面会の推進を(岡本宗一郎,廣橋猛)……5面
MEDICAL LIBRARY……6-7面

座談会 がんゲノム医療の明日を考える

次世代シーケンサーを用いたゲノム解析によるがん遺伝子パネル検査(以下、パネル検査、註1)が、2019年6月に保険適用となった。本検査によって治療法が見つかる可能性もあり、がん患者の希望の光として期待される。一方で、海外の報告では遺伝子異常にマッチした治療に結びつく割合は10~20%¹⁾と、現段階では決して高くない。また、検査実施可能な施設が、がんゲノム医療中核拠点病院・拠点病院・連携病院(図1)に限られるなどの背景もあり、がんゲノム医療に対する正しい理解が医療者の間にも十分に浸透していないとの指摘もある。
今回、国立がん研究センター中央病院の小山氏を司会に、それぞれの指定医療機関の立場からがんゲノム医療に携わる4人の座談会を開催した。保険収載から1年が経過して見えてきた実情、および今後の在り方を議論する。

小山 OncoGuide™NCC オンコパネルシステム(以下、NCC オンコパネル)と、FoundationOne®CDx がんゲノムプロファイル(以下、FICDx)が保険収載となり、専門性の高いがんゲノムの検査結果が実際の診療(図2)として提供されるようになってから、1年が経過しました。この1年間、試行錯誤しながらがんゲノム医療を行ってきた施設も多いのではないのでしょうか。

今日は、がんゲノム医療中核拠点病院(以下、中核拠点病院)の立場から東北大学病院の小峰先生、がんゲノム医療拠点病院(以下、拠点病院)の立場から静岡県立静岡がんセンター(註2)の釘持先生、がんゲノム医療連携病院(以下、連携病院)の立場から横浜市立市民病院の岡本先生にご参集いただきました。現場の最前線を知る皆さんが感じた“本音”を語り、これからのがんゲノム医療の方向性を議論したいと思います。



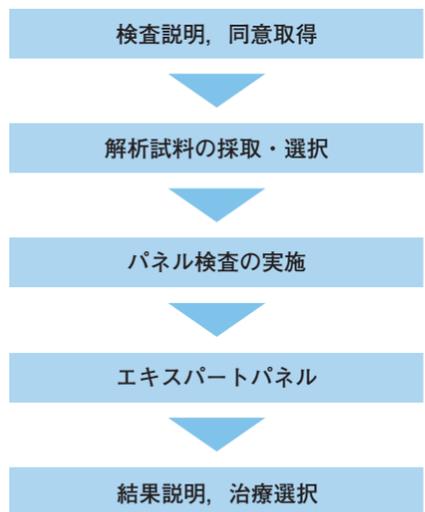
●図1 がんゲノム医療の提供体制(2020年4月現在)、『がんゲノム医療遺伝子パネル検査実践ガイド』14頁より改変)

保険収載から1年 実施状況から今を読み解く

小山 まずは皆さんの施設で行われているパネル検査の現状(2面・表)を共有しましょう。連携病院の岡本先生からお願いします。

岡本 当院全体の受診者の内訳では高齢者が多いものの、がんゲノム外来に限れば年齢中央値が55歳と、比較的若い方が受診しています。当院ではがんゲノム医療に対応するため「がんゲノム部会」を新たに立ち上げ、月1回、各科の代表に参画いただきながら、パネル検査の適否については毎週各科で検討しています。

がんゲノム外来を受診した35例のうち、エキスパートパネル(註3)を



●図2 パネル検査の大まかな流れ
中核拠点病院、拠点病院、連携病院でのみ検査実施が可能。指定医療機関でない場合は、近隣の指定医療機関へ問い合わせる必要がある。

がんゲノム医療中核拠点病院の立場から

小山 隆文氏 国立がん研究センター中央病院先端医療科 医員=司会
こやま・たかふみ氏/2006年金沢大医学部卒。亀田総合病院腫瘍内科などを経て、16年がん専門研修医として国立がん研究センター中央病院に。18年より現職。編著に『がんゲノム医療遺伝子パネル検査実践ガイド』(医学書院)。



小峰 啓吾氏 東北大学病院腫瘍内科 助教

こみね・けいご氏/2006年東北大医学部卒。みやぎ県南中核病院での初期研修を経て、08年東北大学院医学系研究科腫瘍専門医養成コース入学。大崎市民病院、秋田大病院腫瘍内科を経て13年より東北大病院腫瘍内科。18年より現職。



がんゲノム医療拠点病院の立場から

釘持 広知氏 静岡県立静岡がんセンターゲノム医療支援室 部長/呼吸器内科 医長
けんもつ・ひろつぐ氏/1999年横浜市大医学部卒。同大病院で研修後、国立がんセンター東病院(当時)などを経て、2010年より静岡県立静岡がんセンター呼吸器内科。18年より同センターゲノム医療支援室部長を兼務。



がんゲノム医療連携病院の立場から

岡本 浩明氏 横浜市立市民病院呼吸器内科長(部長)/がんセンター長
おかもと・ひろあき氏/1984年順大医学部卒。広島大病院内科研修医を経て旧第二内科所属。89年より国立がんセンター(当時)肺内科レジデント。94年より横浜市立市民病院呼吸器内科。2005年より同部長、15年同院がんセンター長兼務。



を経て治験候補が推奨された症例は17例でした。

小山 エキスパートパネル後の治療方針の決定には、どのようなプロセスを経るのでしょうか。

岡本 診療科の主治医も参加必須のエキスパートパネルでの議論を踏まえ、最終的にがんゲノム外来を受け持つ私から、全ての患者さんに結果をお伝えしています。途中でPS不良となった例もあり実際に治験の紹介をしたのは7例でしたが、残念ながら治験エントリーは0例でした。

小山 ありがとうございます。拠点病院の事情はどうでしょうか。

釘持 当院では、検査の同意説明を行い病理標本が検査に耐え得るか(腫瘍の部位が最低20%)をチェックする1次外来と、実際にパネル検査をオーダーするかを決定する2次外来に分けて対応しています。がんゲノム医療の専門外来を設置していないため、同意取得から結果説明まで、図2の行程全てが各診療科で行われています。基本的には標準治療の終了が確認できれば、外来を受け持つ医師は誰でもパネル検査を提出できる状態です。

小山 検査数の推移はいかがでしょう。

釘持 2020年4月30日時点で134例のパネル検査がオーダーされました。

2020年以降は月に10~20例のペースで提出されており、増加の傾向が見られます。治験エントリーは1例のみでした。

小山 中核拠点病院の立場から小峰先生、お願いします。

小峰 2020年4月30日時点で166例にパネル検査をオーダーしました。エキスパートパネルは週1回、1時間のwebカンファレンスで行い、1回当たり5~20例を検討しています。当院でも増加の傾向が見られます。当院で検査を提出した件数のうち、エキスパートパネルの実施件数は自施設症例が133例、連携病院からの症例が58例です。治験に結び付いた症例は7例でした。

小山 小峰先生ありがとうございます。最後に、当院の状況をお伝えします。2020年4月30日までにパネル検査がオーダーされた症例は318例、エキスパートパネルを実施した自施設症例が275例、連携病院からの症例が436例となります。院内症例のうち、治験に結びついたのは10例です。

小峰 国立がん研究センター中央病院でも治験エントリーは10例なのですね。もう少し多いのかと想像していま

(2面につづく)

がんゲノム医療 遺伝子パネル検査

実践ガイド

編著

角南久仁子/畑中豊/小山隆文



ゲノム診療時代のパートナー。 がん遺伝子パネル検査はこの本から始めよう。

がんゲノム医療を牽引してきたフロントランナーたちによる決定版。関連用語を網羅したキーワード集、がんゲノム医療の成り立ち、基本知識とその解説、「治験の探し方」「調査結果の読み方」「各種検査のスペック」「二次的所見とは？」などなど、はじめての医療者が必要とする情報を整理。がんゲノム医療に必要な実践知を余すところなく網羅!

- 目次 introduction
第1章 基礎知識
第2章 がん遺伝子パネル検査のキーワード
第3章 運用のための基本
第4章 実際の使用に際して
第5章 がん遺伝子パネル検査の最新情報

●B5 頁252 2020年 定価: 本体4,200円+税 [ISBN978-4-260-04246-8]

医学書院

座談会 がんゲノム医療の明日を考える

●表 座談会参加施設におけるパネル検査の実施状況*

立場	国立がん研究センター中央病院	東北大学病院	静岡がんセンター	横浜市民病院
パネル検査提出数(院内/院外)	318 (未集計)	166 (89/77)	134 (127/7)	35 (33/2)
使用製品(NCCオンコパネル/FICDx)	210/108	13/153	7/127	4/31
年齢中央値	56 (3-86)	58 (1-80)	60 (17-83)	55 (26-84)
性別(男/女)	—	74/92	81/53	10/25
治験登録数	10	7	1	0
エキスパートパネル検討症例数(自施設/連携病院)	711 (275/436)	191 (133/58)	96 (81/15)	—

* : 算出期間は、左から2019年8月13日~2020年4月30日、2019年8月20日~2020年4月30日、2019年6月1日~2020年4月30日、2019年9月9日~2020年5月31日。

(1面よりつづく)

した。
小山 私の印象ではありますが、フォローアップの期間が長くなれば治験に結びつく症例も増加する可能性があると考えています。一方当院では、遺伝子変異が参加の条件になっていない治験もあるため、パネル検査を受けずに治験に参加する症例もあります。

岡本 表を見て気になったのですが、東北大学病院、静岡がんセンターは当院と同じく、NCCオンコパネルに比べてFICDxを多用されています。使い分けの基準を具体的に設定していますか。

釘持 家族性腫瘍が疑われる患者さんに対しては、NCCオンコパネルを推奨していますが、使い分けの判断は個々の医師に委ねています。ただ、FICDxは324種類の遺伝子が探索対象(NCCオンコパネル:114種類)となることや、コンパニオン診断の機能も有していることから、使用例が多いのだと推測しています。

小峰 当院も明確な使い分けの基準を設定していません。釘持先生と同様の傾向もあるかもしれませんが、当院ではFICDxが先に提出可能となった点も影響していると思います。国立がん研究センター中央病院はどうですか。

小山 同様に個々の医師の判断に委ねていますが、NTRK融合遺伝子が比較的多く報告されている唾液腺がんなどではFICDx、検体が少ない症例ではNCCオンコパネルを選択することがあるように思います。

ちなみに主治医の関心はいかがでしょうか。診療科による偏りはありますか？
岡本 あると思います。積極的にコンサルトしてくれる婦人科の症例が約半数を占めていますね。

釘持 当院では症例の70%(92例)が消化器内科、その多くが胆膵系のがんです。次いで多い診療科は呼吸器内科で18%(24例)となっています。各診療科のパネル検査提出への慣れも提出数増加の要因の一つと感じます。

小山 胆膵系が多い理由はどうお考えですか。

釘持 がん種の特性上、標準治療の終

了が早いので、PSの良い患者さんが多いからだだと思います。もっとも、消化器内科の患者の総数自体は消化管由来のがんが圧倒的に多いですが、これらのがんには標準治療が多段階に設定されているために、対象とはなりづらい印象があります。

小山 ありがとうございます。では、東北大学病院での内訳はどのようになっていますか。

小峰 腫瘍内科が最初に検査の提出を始め、次いで乳腺外科や婦人科の提出も増えました。小児科や呼吸器内科の提出もよくあります。最も多い診療科は腫瘍内科の104例(63%)ですね。

小山 なるほど。当院は、パネル検査開始当初から肝胆膵内科、消化器内科、乳腺・腫瘍内科、呼吸器内科と、臓器の隔たりなく提出されている印象です。臨床研究や先進医療としてパネル検査が導入されたので、経験値が積み重なった結果かと思えます。やはり患者さんに資する検査の数を今後さらに増やしていくためには、院内においてパネル検査に対する各診療科の理解を深めることが欠かせませんね。それには、がんゲノム医療に対する正しい理解を持った人材の育成も急務と言えるはずで

課題は医療者の認知度向上と早急な人材育成・確保

小山 とはいえ、がんゲノム医療は主治医科だけでなく、腫瘍内科や遺伝診療科、病理部、基礎研究者、遺伝カウンセラー、看護師、薬剤師、臨床検査技師など、さまざまな医療職、また事務系職員がかかわって実施されるため、適材適所の人材を集めるには課題が山積みです。広範な領域から人材を集めるために、何が求められると考えますか。

岡本 院内の協力体制の確立です。当院は全ての疾病を扱う総合病院であり、他の診療科を巻き込むような大掛かりなシステムは事務方と協働しなければなりません。保険収載されたおかげで、多くの事務職員とコメディカルが当院のがんゲノム医療をバックアップしてくれています。

その一方で、課題は医療者の認知度

です。院内の全員にがんゲノム医療をある程度理解してもらうにはまだまだ高い壁があります。また、当院のがんゲノム外来は発足から9か月です。試行錯誤しながら私一人に対応してきましたが、いずれ処理能力が限界を迎えるでしょう。がんを扱う診療科にも分担し仲間を順次増やしていく予定です。

釘持 以前は当院も連携病院の立場でしたので、岡本先生の状況はよく理解できます。連携病院こそ、がんゲノム医療に対して興味を抱く人材を増やさなければ、今後の体制維持は難しいと考えます。そのため連携病院に比べれば余力のある中核拠点病院や拠点病院が中心となって、医療者の興味関心を高めるような教育活動を積極的に行うべきです。

小山 同感です。私も直接顔を合わせると感じ、施設訪問や講演会などをしていますが、その機会がまだまだ十分ではないように思います。全国にがんゲノム医療を広めていくには、医師一人にかかる負担をできる限り減らさなければなりません。東北大学病院ではがんゲノム医療に関連する教育・啓発活動を進めているとお聞きしました。どのような活動に取り組まれているのでしょうか。

小峰 当院ではエキスパートパネルを教育の場としてもとらえ、将来がん専門医療者をめざす大学院生のカリキュラムの一つに加えています。エキスパートパネルに直接参加し、がん薬物療法専門医や臨床遺伝専門医、また各診療科の専門家によるハイレベルな議論を体験することは、がんの分子生物学的な理解を深めるために非常に効果的だと思います。

また、エキスパートパネルの開催前には、ファイル共有システムを用いて、検査会社のレポートやがんゲノム情報管理センター(C-CAT、註4)の調査レポート(図3)、また当院独自に作成したレポートなどを事前に供覧し、エキスパートパネルに参加する連携病院の医師たちも閲覧できるよう工夫しています。各自、症例に対するコメントもシステム上でできるため、誰もが能動的に参加可能な体制です。

小山 積極的に参加できる体制は素晴らしいと思います。今後、改善していきたい課題はありますか。

小峰 人材の確保です。日進月歩で進むがんゲノム医療の最新知識をアップデートし続けることは難しく、さまざまな診療科の医師や他職種の参画によって何とか運用できている状況です。加えて、エキスパートパネルの開催には入念な事前準備が必要となるため、

C-CAT調査結果

1 基本項目

1-1 患者

登録ID	5123456789	患者識別ID	NOA18073105	検体識別番号	1616006919073100
年齢	62	性別	女	がん種	BREAST

1-2 医療機関

1-3 検査

検体採取日 2019/05/11 | パネル名 NCC oncopanel v4.1

2 調査結果

検出遺伝子

検出遺伝子	国内承認薬	国内臨床試験中	国内海外両方	海外臨床試験中	FDA承認薬
体細胞変異: 8	3	6	3	26	6
生殖細胞系変異: 2					

遺伝子型構成(DNA)、構造異型(ONA)

No.	マーカー	エビデンスタイプ	臨床的意義	エビデンスレベル	薬剤	薬剤への影響性	米国エビデンスレベル
5	G6A-NTRK1 q22-q23.1	Predictive	Sensitization/Response	A	larotrectinib	陽性	Tier 1A Pathogenic

●図3 C-CAT 調査結果の例(文献2より)

C-CATが臨床的意義付けを調査したレポート。調査結果には、遺伝子異常と対応する候補薬についてのエビデンスレベル、薬剤到達性、候補となる治験情報などが複数ページにわたって記載される。患者情報は架空例。

現場は疲弊しています。この体制をいつまでも維持できるとは考えにくいので、人材の確保は急務でしょう。

釘持 個人的なアイデアではありますが、人材確保のために子育て世代をはじめとしたフルタイムで働きづらい医師にがんゲノム医療に参加してもらうことを画策しています。緊急の呼び出しなども少なく比較的フレキシブルな勤務体系ですし、昨今の情勢を受けて始まったリモートワークでも、柔軟に対応できているとの声も聞かれました。

小峰 それは妙案かもしれませんね。さらに追加で考えたいのは業務効率の問題です。エキスパートパネルを開催して効果の見込みが少ない薬剤を厳密に排除していく過程ももちろん大切です。けれども検査数がさらに増えていくと考えられる今後は、どこかで線引きをしなければがんゲノム医療体制自体がパンクしてしまうのではと危惧しています。

小山 おっしゃる通りです。それを防ぐためにも各施設で行う業務を標準化するなどの対策が必要だと考えています。例えば、アノテーション情報(註5)を全国で共有できるようなシステムがあれば、エキスパートパネルの負担も格段に減り、業務効率もアップするはずで。こうしたシステムの統合が、がんゲノム医療体制の維持のために今後求められていくでしょう。

治療アクセス率を高める工夫

小山 では、患者さんが最も期待する治療へのアクセスについて議論を進めます。C-CATレポートなどで治験情報が示された場合、皆さんはどのように対応していますか。

釘持 まずは治験が実施されているかどうかを各診療科が個別に企業へ問い合わせています。また、細かい適格基準なども各企業に問い合わせなければ情報を得ることができないため、人的リソースを割かなければならず、非常

今日の診断指針 8th edition

全項目新訂!

今日の診断指針 第8版

Today's Diagnosis 8th edition

総編集 永井良三 自治医科大学・学長

“診断のエンサイクロペディア” 全身の症候と疾患を網羅

- 症候編約190項目と疾患編約680項目を相互リンクで構成し、臨床医として知っておきたい全身の症候とあらゆる臓器・器官の疾患を網羅
- エビデンスに基づいた最新知識+各領域におけるエキスパートの経験則を1冊に凝縮
- 第8版では見出しや執筆内容を精選。知りたい情報へのアクセスがよりスムーズに

● デスク判(B5) 頁2112 2020年 定価: 本体25,000円+税 [ISBN978-4-260-03808-9]

● ポケット判(B6) 頁2112 2020年 定価: 本体19,000円+税 [ISBN978-4-260-03809-6]

医学書院

座談会

に手間の掛かる作業です。現在は問い合わせ後の情報をまとめたリストを独自に作成し始めています。

小山 東北大学病院はいかがですか。小峰 エキスパートパネルで検討する症例全てについて、提示された治験に登録可能かどうかを中核拠点病院である当院のみで確認するのは業務量から考えると困難です。そのため、「Aという方法をお勧めします」という形にまでエキスパートパネルの提言を落とし込むことにより、治験情報の詳細な確認は患者さんの主治医に依頼しています。したがってエキスパートパネルへの主治医の参加は必須条件です。

小山 主治医への返却レポートにはそこまで手を加えているのですか。

当院は、第I相試験から第III相試験まで含めた当院で実施中の治験情報をリスト化し、1か月に1回アップデートして連携病院に情報共有しています。岡本先生、使い勝手を率直に教えてください。

岡本 リストの情報はとても参考になっています。しかしながら、どうしてもリスト作成時のデータになってしまいますので、リアルタイムの治験状況を反映したものではありません。リストに挙げられている情報が1か月後、2か月後にはどう変化しているのかは結局手作業で調べなければならないのです。リアルタイムで共有できるシステムはできないのでしょうか。

小山 薬剤開発は競合する薬剤も多いことから治験情報自体の機密性が高く、情報公開が難しい部分ではありません。特に第I相試験の情報はあまり表に出しにくいはずですが。

岡本 治験情報を広くオープンにする必要はないと考えます。しかし、例えばエキスパートパネルに参加した施設に絞った上で、パネル検査終了後半年以内に新規の治験情報や登録再開情報が更新された場合は、治験がヒットした患者さんが所属する施設に自動的に情報開示してもらい、もしくは該当施設の医療連携室にだけ情報共有するなどの限定的な運用はあり得ると思います。これまでのように治験を実施する企業と病院があまりにも守秘義務にこだわり過ぎると、登録可能な患者および主治医は何も情報を得られず、結果として薬の開発が遅れます。今後は企業と治験実施施設が互いに歩み寄る姿勢も必要です。

鈿持 クラウド上にリアルタイムの治験情報をアップし、その情報にアクセスした人のログを追跡できるように工夫するなど、診療以外への利用を限定するシステム構築も一案ですね。

小山 とてもいいアイデアだと思います。ただその一方で、企業にグローバル基準と離れた情報開示などを強く要請し過ぎてしまうと、企業側が「日本で治験をしなくてもいいのでは」と考える恐れもあり、患者さんの治療へのアクセスにも大きな影響を及ぼしま

す。医療者の意図をうまく伝えつつ、企業の意見も尊重するような絶妙なバランス感覚が求められますね。

*

小山 本日はありがとうございます。今後の抱負を一言お願いします。

岡本 当院のがんゲノム医療はまだまだ改善すべきことがたくさんあります。本日の先生方の話を聞き、まずは院内でがんゲノム医療に取り組む仲間を増やすことが急務だと改めて実感させられました。がんゲノム医療の院内での認知度を高め、患者さんに貢献できるように努めたいと思います。

鈿持 がんゲノム医療は多職種がかかわり、他施設も巻き込んだ大きな取り組みです。より良いシステムの構築はもちろんです。岡本先生のおっしゃる通りに、がんゲノム医療に興味を持つ方を増やすことが何よりも大切です。中核拠点病院となった今、教育活動にも注力していきたいと考えます。

小峰 がんゲノム医療に取り組むに当たり、皆が同じように悩むポイントは必ず存在します。しかしながら、今後新たに参画する施設がこれまでと同じ壁にぶつかり、個々に試行錯誤している、有益な医療が患者さんに十分に行きわたらない可能性も出てきます。これからは先駆的な病院が情報を公開しながら全国の体制を整備していくことが重要でしょう。

小山 小峰先生と同じように、私もがんゲノム医療のさらなる発展にはボーダーレス化が必要だと考えています。臨床情報、病情報、遺伝子情報を限定的な施設で共有していたこれまでの慣習を打破し、全国の病院と情報を共有できるシステムの構築が理想かと思えます。しかしながら、関連する企業の理解および協力を仰がなければならない部分が存在するのをもまた事実です。がんゲノム医療にかかわる皆が一丸となれる明日を期待しています。

(了)

註1: 次世代シーケンサーを用いて多数の遺伝子を一度に解析する検査は、「マルチプレックスコンパニオン診断」「がんゲノムプロファイリング検査」に大別される。本稿においては後者を「パネル検査」として用いる。

註2: 2020年4月より中核拠点病院化

註3: パネル検査の結果に基づいて多方面の専門家が協議する会議のこと。

註4: パネル検査により得られたゲノム情報を臨床情報とともに集約し、診療や研究開発に活用するためのデータベースの構築・管理・運営を行う組織。

註5: 次世代シーケンサーから出力される検体の塩基配列から臨床的意義のある塩基配列を抽出し、エビデンスレベルの確認などの医学的解釈を行うこと。

●参考文献・URL

- 1) Nat Med. 2017 [PMID: 28481359]
2) 国立がん研究センターがんゲノム情報管理センター. C-CAT 調査結果の説明資料. https://www.ncc.go.jp/jp/c_cat/jitsumushya/020/

視点

「新型コロナの次なる波」の前にワクチンと感染管理を



守屋 章成 名古屋検査所 中部空港検査所支所 検査衛生課 空港検査医療管理官

2019年12月に中国・武漢から始まった新型コロナウイルス感染症(COVID-19:以下、「新型コロナ」)のパンデミックは、日本にも襲いかかりました。東京都など多発地域では医療崩壊も叫ばれましたが、幸いにも患者数はピークアウトし、2020年5月25日には全都道府県で緊急事態宣言も解除されました。

しかし本稿執筆の5月末時点では、東京都内や北九州市内で新型コロナ患者が再び増加しており、既に次の波の予兆のようにも思えます。「次の波は本当に来るのか?」という疑問を耳にすることがしばしばあります。「次の波は必ず来る」と筆者は考えています。来るか否かを問う意義はなく、次の波に備える時間的余裕をどれくらい持つのか、波の高さをどれくらいに抑えられるか、を問うべきです。

次の波が襲うまでに、プライマリ・ケア従事者の皆さんにぜひともお願いしたいことが、2つあります。

1) ワクチンを1人でも多くの方に

新型コロナのワクチンはそう簡単には実用化されないと筆者は考えていますが、「最短1年で開発」などと報道されますが、「Phase1から3まで重篤な有害事象が多発せず予防効果も確実」という夢のような経過で進んだ場合で最短1年」と思ったほうがいいでしょう。

しかし、他の感染症に目を向ければ、高い効果が証明されたワクチンが既に何十種類も普及しています。それらのワクチンで予防できる感染症(Vaccine Preventable Diseases: VPD)の多くが、発熱や倦怠感を訴え受診します。すなわち、新型コロナの初期症状と重なり、鑑別診断に苦慮することになります。

新型コロナの次の波が襲ったとき、ワクチンによってVPDが減少していれば、新型コロナとの鑑別に苦慮する場面も減ります。特に、インフルエンザワクチンと高齢者(および無脾者など一部の免疫抑制患者)への肺炎球菌ワクチンの積極的な接種は、新型コロナ対策として大変重要です。季節性インフルエンザも肺炎球菌性肺炎・侵襲

性肺炎球菌感染症も、とりわけ新型コロナと症状が重なるからです。

緊急事態宣言による外出自粛で、予防接種件数も激減したと思われます。接種が遅れてしまった方へのキャッチアップ接種も含めて、ワクチンを1人でも多くの方に接種してください。

2) 基本の感染管理の再徹底を

新型コロナの主な感染経路は、飛沫感染と接触感染です。「密」になる限定的な状況でエアロゾル感染も生じますが、麻疹や水痘のような明らかな空気感染は報告されていません。医療機関においても、飛沫感染と接触感染に対する感染管理に、「密」な状況を避ける管理を加えることで、院内感染を防止できます。

ここでお尋ねします。あらゆる病原体を想定した「標準予防策」、新型コロナを想定した「飛沫感染予防策」「接触感染予防策」、それぞれの内容と違いを説明できますか? どの状況でサージカルマスクを着用し、どのタイミングで手指消毒をするのが適切か、説明できますか? 新型コロナを想定したとき、どの診療行為でどのPPE(個人防護具)を追加するか実践できますか? ノロウイルス、肺炎球菌、結核菌を想定した時のそれぞれの感染管理を実践できますか?

感染管理を正しく学んで日頃から実践していれば、新型コロナに対しても何をすればよいかははっきりわかり、無用な恐怖にとらわれることもありません。次の波が襲う前に、ぜひとも感染管理の教科書を再確認していただき、院内での再徹底をお願いします。

*

ワクチンと感染管理で、新型コロナの次の波に備えましょう!

●もりや・あきなり氏/1998年京大医学部卒。2002年北海道家庭医療学センターでの家庭医療研修を修了。全国各地での診療所勤務を経て17年より現職。プライマリ・ケア従事者全般へのワクチンプラクティスの啓発活動に尽力している。註: 上記は全て筆者個人の見解であり、所属組織を代表するものではありません。

「心と技」をセオリー化した画期的な1冊

病状説明

ケースで学ぶハートとスキル

著 天野 雅之



●A5 頁310 2020年 定価:本体3,600円+税 [ISBN978-4-260-04170-6]

説明力、足りてる?



病状説明は、「説得」でも「言い切り」でもない。関係する者全員が「これまでとこれから」の価値感を共有することにある(共創)。14のケーススタディで、実際の会話や準備で重要なポイントや「技」を学ぶ(実践編)と、病状説明を漏れなくスムーズに行うためのフレームワークと、その理論的背景の解説(理論編)で構成。

- 目次
実践編▶ オリエンテーション | 入院説明 | 心筋停止時の意向確認 | 帰宅説明 | お看取り説明(ER編) | 検査異常/検査提案 | 病名告知 | 小児への説明 | 退院説明 | 転院説明 | 院内急変 | お看取り説明(病棟編) | 感情的な相手 | Advance Care Planning | 在宅診療への退院支援カンファ
理論編▶ Part 1 CUP: Support Activities | Part 2 SOUP: Bedside Activities | Part 3 「病状説明」をさらに深く学びたい人のために



医学書院

「今日の治療指針」または「治療薬マニュアル」を購入し、無料付録「電子版」に登録された方(計360名様)に

iPadや電子書籍、総合診療データベース『今日の診療』オンラインアクセス権が

当たる!

最終締切は7月末日。今すぐ応募を!

※キャンペーン最終(第2回)締切を7月末日まで延長しました。

医学書院

好評につき 締切延長!

キャンペーン詳細および無料付録「電子版」のご登録方法は



http://www.chimani.jp/denshi.html URLは「治療薬マニュアル」のものですが、「今日の治療指針」も手順でご登録いただけます。

寄稿

ICT活用で病院から在宅患者を見守る COVID-19を契機に医療・介護連携の加速を

織田 良正 社会医療法人祐愛会織田病院 総合診療科 部長/連携センター

佐賀県西南部の鹿島市(人口約3万人)に所在する当院(111床)は、佐賀県南部医療圏に属し、急性期から在宅医療まで担っている。当二次医療圏は全国平均より高齢化が進展しており、85歳以上の救急搬送患者、新規入院患者が急増している。当院の入院患者における85歳以上の割合は年々増加する傾向にあり、2019年度は27.9%となった。85歳以上の患者は要介護、認知症の割合がいずれも高い。自宅での生活に安心して戻るには、退院前後におけるかかりつけ医や多職種との連携はもちろん、各患者の必要に応じたケアを入院中だけでなく退院後も継続することが重要になる。本稿では、入院時から退院後の生活を見据え、ICT(Information and Communication Technology)を用いて医療・介護連携を図る当院の取り組みを紹介する(図)¹⁾。

病院を「基地」に見立て、チームで在宅医療支援を実施

高齢者の独居世帯、老老介護の世帯では、退院した後に入院中のケアが途切れてしまうことで、退院後すぐ再入院となるケースが少なくない。

そこで当院では2015年9月から、地域の医療機関と連携を図る、院内の「連携センター」の中に退院直後の在宅医療支援を行うチームを結成した。同チームは、医師、訪問看護師、理学療法士、医療ソーシャルワーカー、ケアマネジャー、訪問介護士の多職種で構成される。「病院を基地(Base Camp)と見立て、基地である病院から地域へ訪問する」との意味を込めて「Medical Base Camp(MBC)」と名付けた。患者が退院すると同時に多職種が在宅医療へ移行するための支援を行うことで、入院医療から一貫した治療とケアが実施できるようになった。

MBCの結成による退院直後の在宅医療支援に加え、85歳以上の高齢者も安心して在宅での生活に戻ることができるよう、当院ではICTを積極的に活用している。ICTによる在宅医療支援や在宅見守りシステムは大きく次の4点である。

◆クラウド型電子カルテの導入

MBCチームは、在宅医療の現場においてクラウド型電子カルテを使用し、診療録などの記録を現場で直接入力できるようにしている。クラウド型電子カルテを使用することで、在宅の現場でカルテ記載や処方箋の発行が可能となり、業務時間の短縮につながっている。



●図 急性期医療から在宅医療まで担う織田病院における Medical Base Camp の位置付けと、ICT活用例

◆GPS(Global Positioning System)の動態管理による訪問業務の見える化

MBCチームが属する連携センターに80インチの大型モニターを設置しており、モニターに映し出された地図上に在宅患者宅をマッピングするとともに、訪問スタッフが使用するタブレット端末のGPSを利用し、スタッフの位置情報を画面上で把握できるようにしている。位置情報を「見える化」することで業務の効率化や、患者宅からの緊急連絡など、状況に応じた対応が可能となっている。

◆ビデオ通話システムによる在宅見守り

2016年10月から企業(株式会社オプティム)と共に、スマートデバイスとバイタルセンサーなどのICT機器を用いた在宅見守りシステムの実証実験を本格的に開始している。「在宅での生活をいかにサポートするか」に主眼を置き、高齢者も安心してICTを利用できる工夫を施している。

例えば、ビデオ通話システムの開発と導入がある。スマートフォンやタブレット端末を使用した在宅患者とのコミュニケーションでは、実際に使用すると、タッチパネルにスイッチやボタンがないために高齢者の使用が難しく、また音声も伝わりにくいなどの問題が挙がった。そこで、高齢者が普段から慣れ親しんでいる自宅のテレビにビデオ通話システムを連携させることで、複雑な操作を必要とすることなくテレビ画面上で医師の顔を見ながらビデオ通話が行えるようになり、在宅での見守りに役立っている。

◆在宅患者の室温を遠隔で管理

2018年7月から熱中症の早期発見、予防を目的に高齢患者宅に温度センサーを設置し、室温管理にも取り組んでいる。患者宅の室温は前述の連携センター内の大型モニター上でモニタリングされ、一定の温度を超えた際には在宅患者に対して迅速にビデオ通話を行い、注意を呼び掛けている。

COVID-19対応で再確認したICTの有用性

さて、世界中で猛威を振るう新型コロナウイルス感染症(COVID-19)は、感染拡大に伴い地域医療にも大きな影響を及ぼしている。当院のある鹿島市では6月16日現在、PCR陽性者は幸い出ていない。しかし、周辺の市町村ではクラスターが発生し、複数の病院が外来・救急診療の停止を余儀なくされた。感染者の発生を予測することは困難であり、COVID-19への対応は感染症対策だけでなく、災害の危機管理にも匹敵するインパクトがある。

当院では2020年1月下旬からCOVID-19の外来問診マニュアルを作成し、問診段階でのトリアージを開始した。2月中旬には発熱外来を設置して院外(病院駐車場)での診察を実施。発熱患者を可能な限り適切にスクリーニングし、その上で原疾患の鑑別も行うように努めている。

感染状況を踏まえ、柔軟かつ段階的に対策を講じる中、大きく変化したのが外来診療の在り方だ。感染予防の観点から、既に導入していたオンライン診療をより積極的に進めた。初診からのオンライン診療が4月に解禁されたことも相まって、オンラインによる診療件数は約1か月で延べ200件を超えた。診療科によっては、1日の外来受診患者の数よりも、オンライン・電話診療の患者のほうが多い状態となった。

入院患者も原則的に面会禁止とせざるを得ず、患者家族への経過説明が難しくなった。そこで、タブレット端末を用いたオンライン面会を行っている。現在は1日に3~4組の面会を行っており、家族の満足度も非常に高い。

在宅医療では、以前から取り組んでいるMBCでのICTを用いた在宅見守りシステムが生かされている。在宅での発熱患者はオンラインでより細やか

●おだ・よしまさ氏

2007年佐賀大医学部卒業、09年同大胸部・心臓血管外科入局。同大病院、関連病院に勤務後、14年より社会医療法人祐愛会織田病院循環器科。15年からは同院連携センターの医師として在宅医療にも従事。17年佐賀大病院総合診療部、18年同大助教を経て、19年より現職。「少子高齢化の進む地域でこそ、医療・介護を前向きに全うしたい」。



にフォローし、COVID-19対策を行っている。さらに、発熱患者のケアだけでなく、患者宅における訪問スタッフによる感染対策の確認や家族への感染症教育も行っている。

5月からはAI問診(Ubie株式会社)を導入し、来院前の問診に利用している。現在は院外の発熱外来で発熱者の対応を行っているが、感染対策の点からも身体診察を詳細に行うことは難しく、問診が主体となっている。AI問診を有効に利用できれば、患者の状態に応じた適切な医療機関の受診を、来院前の段階で促せるようになるだろう。究極は、来院前のAI問診が現在の発熱外来に近い役割を果たせる可能性も秘めている。さらなる活用法を模索し有効に活用していきたい。

患者との信頼関係を前提に、ICT活用を進めたい

今後の地域医療がどのように変化していくのか、先行きはまだまだ不透明で、変化にいかに対応するか、明確な答えは見いだせていない。その一方で、現場では医療・介護におけるパラダイムシフトが確実に起きている。COVID-19という大きな外的要因で従来の方法の効率性が問われ、必然的に医療・介護の在り方の見直しが迫られている。

課題解決に向かうアイデアの一つがICT活用であり、より厳しさを増す地域医療・介護の現場での大きな武器となることは間違いない。しかし「ICTの活用」と一言で言っても、現場での活用は決して簡単ではない。実用に至るまでには、医療従事者と患者・家族間の信頼関係の構築が必須である。そのためには、直接「見る」「話す」「触れる」といったオンラインでは得ることのできないかわりが最も大切になる。

ICTを使いこなすことが目的ではなく、あくまで「患者・家族の治療とケア」が目的であると忘れてはならない。そのことを常に自問自答し、有効な活用法を地域の実情に即し検討することが不可欠だろう。今後も医師会を中心とした地域の医療機関、介護施設などと連携を取り、地域の在宅医療・介護の充実を図っていく。さらには、医療・介護の枠に留まらず、消防や救急、行政との連携も深め、鹿島市や佐賀県南部医療圏の特色を生かした地域包括ケアの構築に医療面から貢献したい。

●参考文献

1) 織田正道, 他. IoT・AIを活用した「在宅見守りシステム」の概要及び特徴と有用性. 新医療. 2020; 47(5): 66-9.

JMPA「新型コロナウイルス関連無償コンテンツ」 特設ページ開設のご案内 医学書院

一般社団法人日本医書出版協会(JMPA)は新型コロナウイルスに立ち向かう医療従事者の方々の献身的な働きに感謝し、少しでも支援させて頂く目的で、「新型コロナウイルス関連無償コンテンツ」特設ページを開設し、公開中です。

最前線で新型コロナウイルスに立ち向っている医療従事者の皆様、そして感染収束に向け努力されている全ての皆様にお役立ていただければ幸いです。

本ページは、新型コロナウイルスの感染拡大の状況を見つ、収束に至るまで今後も随時更新していく予定です。

医学書院の関連文献をはじめ、JMPA会員社各社から関連の学術情報が60点近く無償で閲覧可能です。



[特設ページ]
<https://www.medbooks.or.jp/special/covid19/>

★一般社団法人日本医書出版協会は、医学・医療関連領域の専門書を発行する出版社、28社で組織されており、2021年3月には創立60周年を迎える出版団体です。



寄稿

With コロナ時代にオンライン面会の推進を

岡本 宗一郎¹⁾、廣橋 猛²⁾

1) 聖隷三方原病院 ホスピス科

2) 永寿総合病院 がん診療支援・緩和ケアセンター長

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、入院患者や医療者への感染、医療崩壊を防止するため、多くの病院で家族の付き添いや面会が制限されました。ホスピス・緩和ケア病棟も例外ではなく、直接会うことが叶わない患者や家族のために、テレビ電話を用いたオンライン面会の取り組みが始まっています。さらには、筆者(廣橋)を中心に、この取り組みを全国に広めるためのクラウドファンディングを立ち上げました。本稿では、その経緯や今後の課題について報告します。



●オンライン面会を実践する廣橋氏(写真上、クラウドファンディングサイトより)と岡本氏(同右)。



終末期医療の現場の変容

新型コロナウイルスの感染拡大による面会制限は患者と家族、医療者・医療現場のそれぞれに影響を及ぼしました。特に予後が限られた終末期患者への影響は計り知れず、「人生の最期の時期に大切な人と過ごせない」という厳しい状況がもたらされました。日本緩和医療学会と日本ホスピス緩和ケア協会、国立がん研究センターが共同で実施した「新型コロナウイルス感染症に対する対応に関するアンケート」によると、598施設(がん診療連携拠点病院が56%)のうち、緩和ケア病棟の98%近くで面会制限が行われました¹⁾。予測される予後が48時間以内、看取り直前といった場合でも面会を禁止せざるを得ない施設も報告されています。

がん患者の望む終末期のQOL(望ましい死)の在り方を調べた本邦の研究では、「家族や友人と十分に時間を過ごせたこと」や「大切な人に伝えたいことを伝えられたこと」が望ましい死の要因として挙げられています²⁾。新型コロナウイルス感染症の感染が拡大したこの数か月間に亡くなった患者の中には、面会制限がなければ、会いたい人に会い、満足するまで一緒に過ごせた方もいたと思うと残念でなりません。

また、「患者のつらさを和らげる」という、緩和ケアが本来大切にしてきた部分においても、影響は少なからず出ています。患者が抱える苦痛はさまざまありますが、例えば痛みなどの身体的な苦痛であれば、適切な薬物療法によってその苦痛から解放する方法があります。しかし、例えば気持ちのつらさなどは薬の力だけではどうにもならないことも少なくありません。そんなとき、これまでは患者にとって大切な人の支えが頼りでした。どうにもならずつらいとき、大切な家族にそばに

寄り添ってもらうことができました。しかし面会ができなくなってしまったことで、このつらさを和らげる方法がなくなってしまいました。

また終末期患者と同様に、その家族への影響も少なくありませんでした。患者は「第一の患者」で家族は「第二の患者」という言葉に聞き覚えがあるかもしれませんが、ホスピス・緩和ケアでは患者だけでなく、家族もまたケア対象者とみなしてきました。これまでホスピス・緩和ケア病棟の医療者は訪れた家族に話し掛け、家族の病状理解を確認し、家族が抱えているつらさや不安に寄り添う家族ケアを行ってきました。しかし、面会制限で家族が来院できなくなり、家族ケアを行う機会は以前より減ってしまったのです。

そして医療者も、面会制限にさまざまな苦悩を抱きました。「患者と家族の時間を大切にしたい」と願っている医療者が、面会制限を課さなければならぬのです。つらさや怒りを表出される患者や家族の対応に、もどかしさや不全感を抱く医療者もいました。さらに前述の調査では、回答のあった緩和ケア病棟295施設のうち22施設(7.5%)が新型コロナウイルス感染症患者専用病棟に変更され、緩和ケア病棟スタッフが感染患者の対応に当たったと報告されています。がん終末期患者にホスピス・緩和ケアを提供できなくなってしまった医療現場もありました。

「つながり」を再び

筆者(岡本)が所属する聖隷三方原病院ホスピス病棟でも面会制限が課され、患者と家族のために何かできないかと模索を始めました。

日本ホスピス緩和ケア協会は、対面による面会の代替方法として、患者と家族がタブレットやスマートフォンによってコミュニケーションを行うことができるように、病棟でこれらの機器

が使用できる環境を整えることが望ましい、と言及しました。症状緩和だけではなく、さまざまなアプローチで患者や家族のQOLを向上する試みこそ、めざすべき緩和ケアなのでしょう。

そこで病棟用タブレットを準備し、テレビ電話でのオンライン面会支援を開始しました。タブレット画面に映る家族の顔を見て、うれしそうに語り掛ける患者。「もう顔を見て話せないと思っていた」と涙をうつつら浮かべていました。元気そうな患者に安堵され、「画面越しでも顔を見て話せてよかった」と述べる家族。とても穏やかな時間でした。

最期の時期(死亡直前期)にテレビ電話での付き添いを希望される家族もいます。呼吸が弱くなっていくなか、家族は画面越しにお別れの言葉を掛け、死亡確認も立ち会われました。テレビ電話の支援に可能性を感じる出来事でした。テレビ電話でのオンライン面会を通して、患者や家族、そして支援した医療者との「つながり」が深まったように感じます。

テレビ電話面会の普及に向けクラウドファンディング開始

病棟用タブレットの準備が各施設で進み中、筆者(廣橋)が中心となり、「面会制限で悩む患者や家族、そして医療現場の助けになりたい」という思いを抱いた緩和ケア関係者が集結しました。「コロナ禍で家族と会えない終末期医療の現場にテレビ電話面会を」と題して、普及のためのクラウドファンディング(<https://readyfor.jp/projects/palliative-care>)を立ち上げたのです。

5月15日に支援募集を開始後、想定以上に大きな反響をいただき、開始からわずか半日で当初の目標であった300万円の資金を集めることができました。現在は対象を拡充して、全国の緩和ケア病棟100施設へのテレビ電話

●おかもと・そういちろう氏

2012年昭和大学医学部卒。亀田総合病院で初期研修後、14年よりあそびハーラ病院で僧侶らと緩和ケアに従事。20年より現職。

●ひろはし・たけし氏

2005年東海大学医学部卒。三井記念病院内科、亀田総合病院疼痛・緩和ケア科、三井記念病院緩和ケア科などを経て14年より現職。

面会の導入、さらには一般病棟や老人ホームへの支援を目的としたクラウドファンディングが継続中です。支援事業の準備も現在進行形で進んでいます。

緊急事態宣言は現在解除されています。ただ長期にわたり新型コロナウイルスと共存する状況が想定される以上、面会制限が今後も続くことはやむを得ず、テレビ電話を用いたオンライン面会もまた必要であり続けると考えています。6月末まで支援募集は継続しており、ご支援ご協力いただけると幸いです(本稿執筆6月9日時点で1407万8000円の寄付を頂戴しています)。

オンライン面会の今後の展望

現状では、病院よりも高齢者施設のほうがオンライン面会の広がりをみせています。重篤化リスクの高い入居者を抱える施設では3月から面会禁止が行われ、長期間に及ぶ弊害が問題視されました。5月15日には厚生労働省から「高齢者施設等におけるオンラインでの面会の実施について」という通知と実施施設が例示され、その必要性に注目が集まっています。また一般病棟やもともと面会制限のあるICU病棟、さらには新型コロナウイルス感染症治療病棟でもテレビ電話でのオンライン面会のニーズがあると考えられます。

今回の面会制限によって、面会できない患者や家族の苦悩に注目が集まりました。遠方に住む高齢者や海外在住者、そして仕事が多忙なために面会に来ることが難しい方は以前からいました。タブレットやスマートフォンが普及し、テレビ電話が容易になった今だからこそ、オンライン面会が普遍的なサービスとなり得るのではないのでしょうか。

テレビ電話を用いたオンライン面会は、直接会えない患者と家族の心をつなぐ可能性を秘めており、それはおそらくポストコロナの時代にも残るものではないでしょうか。患者や家族のQOLを向上させるアプローチは、まさにコロナ禍における緩和ケアの在り方であり、クラウドファンディングや社会活動を通して、その必要性を今後も訴えていきたいです。

●参考文献・URL

1) 日本緩和医療学会 COVID-19関連特別ワーキンググループ 特設ホームページ. 新型コロナウイルス感染症に伴う専門緩和ケアへの影響に関する Web 調査結果【速報】. 2020. <https://www.jspm-covid19.com>

2) J Pain Symptom Manage. 2008 [PMID: 18356865]

シンプル、でも「効く」! いつもの医療面接がガラリと変わる

新刊 外来診療によく効くBATHE法

The Fifteen Minute Hour: Efficient and Effective Patient-Centered Consultation, 6th Edition

▶非専門医であっても容易に習得できる精神療法的アプローチ「BATHE*法」を実践に即して解説。この技法を体系的に身につけることにより、診察する医師に怒り・不信感といった強い陰性感情を持つ「難しい患者」や家族に対しても、医療面接をより円滑に行うことができる。患者応対に伴うストレスや疲労を感じる医師自身やスタッフに対する心理的セルフケアに関するも言及。研修医、臨床家の不安を払拭する一助となる書。

(*BATHE: Background[背景]・Affect[感情]・Trouble[問題]・Handling[対処]・Empathy[共感])

監訳: 生坂政臣 千葉大学医学部附属病院総合診療科教授

定価: 本体3,800円+税
A5 頁280 2020年
ISBN978-4-8157-0194-9

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

データマネジメント? CRF? モニタリング?

新刊 PMDA・ARO経験者が語る 不正といわれないコツとテクニック

絶対失敗しない! 臨床研究実践ナビ

臨床研究時代のトラブル防止法を教えます

▶2018年施行の臨床研究法を踏まえ、臨床医でありPMDA(医薬品医療機器総合機構)とARO(研究支援部署)での業務経験のある著者が伝授する、臨床研究を「失敗しない」ためのコツとノウハウを収録したテキスト。研究の準備段階から、承認、開始~終了、社会実装に至るまでの遵守すべき一連の手順(研究作業工程)と付随する「掟」や御法度を手取り足取り解説。付録のプロトコル・同意説明文書・CRFなどの雛形には「記載上の注意」を明記。迷いのない臨床研究をナビゲーションする一冊。

著: 菅原岳史 千葉大学医学部附属病院准教授

定価: 本体3,000円+税
A5 頁224 図14・表9 2020年
ISBN978-4-8157-0195-6

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

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

がんゲノム医療遺伝子パネル検査 実践ガイド

角南 久仁子, 畑中 豊, 小山 隆文 ● 編著

B5・頁252
定価:本体4,200円+税 医学書院
ISBN978-4-260-04246-8

評者 藤原 康弘
独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長

がん遺伝子パネル検査が保険適用となり、既に活用されておられる方も多いと思う。ただ、活用したくとも、「ゲノム」という言葉を目にしたり、耳にしたりすると、とっつきにくいと感じられるベテランの方も多いただろう。そんな時、がん診療の一線に立っている医療者の方たちに、まず手に取ってもらいたいと素直に思えたのが本書である。

がん遺伝子パネル検査の基本と実際を、基礎科学者、臨床検査や病理の専門家、腫瘍内科医、さらには企業人まで、がん遺伝子パネル検査を開発し、さらには一線で診療に活用されている日本全国からえりすぐりの新進気鋭の執筆陣が解説してくれている。

がんゲノム医療の初学者である臨床家には、「第1章 基礎知識 臨床のためのがん遺伝子パネル検査のABC」と「第2章 がん遺伝子パネル検査のキーワード」は、がんゲノム医療の背景になっている事項の理解に非常に役立つ。がん遺伝子パネル検査結果レポートの遺伝子異常の欄に出ている英語と数字の並ぶバリエーションの表記に二の足を踏まれた方もベテランには多いのではないかと思うが、74ページから始まる「遺伝子異常(バリエーション)の表記方法

は?」を一度ご覧いただくと安心して次回から結果レポートに目を通せるのではないだろうか。また、巻末付録のがんゲノム医療関連 web リンクはQRコード付きで非常に参考になる。

がんゲノム医療をしっかり行うために重要なのは、どんな臨床検査でも同様なことではあるが、きっちりとした検体採取である。「第3章 運用のための基本」の80ページから始まる「臨床医に知っておいてほしい検体採取の基本」は、まさにそこをかゆいところに手が届くように解説してくれている。

そして、いよいよがんゲノム医療のうち最も難関といえる患者さんへの結果フィードバックと治療方針選択の場面で活用したいのが「第4章 実際の使用に際して」である。特に、184ページからの「適切な治療の探し方」のところは実践で役立つこと請け合いである。がん遺伝子パネル検査結果に基づいて診療を行う際に、臨床家を悩ませるのは抗がん剤の適応外使用であるが、2019年10月より始まり、全国のがんゲノム医療中核拠点病院で受けられる「遺伝子パネル検査による遺伝子プロファイリングに基づく複数の分子標的治療に関する患者申出療養(通称:受け皿試験)が適応

まず手に取ってほしいと
素直に思えた一冊



外科系医師のための臨床研究 手術を評価するアウトカム

本多 通孝 ● 著

A5・頁276
定価:本体3,500円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03932-1

評者 佐藤 雅昭
東大病院・呼吸器外科

今回、本多通孝先生の著書『外科系医師のための臨床研究 手術を評価するアウトカム』を拝読する機会をいただいた。私自身も外科医として、とても納得とい

「患者の生の声を形にする」ための方法論を軽妙に解説
「患者の生の声を形にする」ための方法論を軽妙に解説
「患者の生の声を形にする」ための方法論を軽妙に解説

初版発行から46年、ベストセラー内科学書の最新版

新臨床内科学

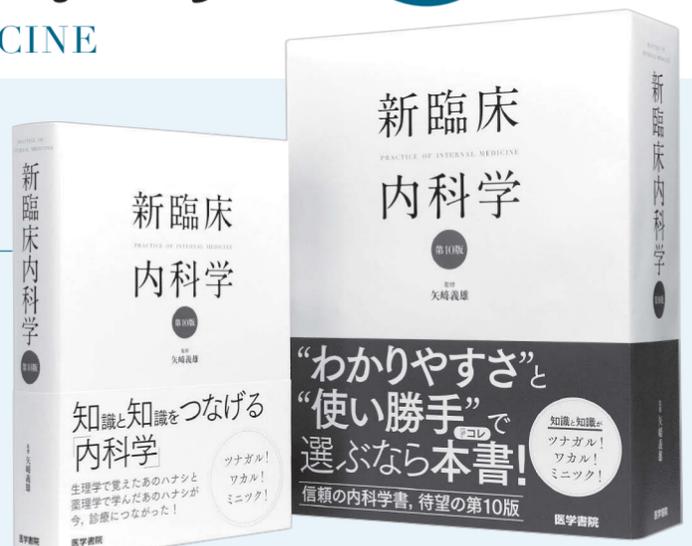
第10版

PRACTICE OF INTERNAL MEDICINE

- テスト前・国試前に要点を確認したい!
- 臨床実習のポイントを知りたい!
- 疾患の全体像を押さえたい!
- 病態をきちんと理解したい!

多様なニーズにお応えする、
“使い勝手抜群”の内科学書になりました

監修 矢崎義雄
学校法人東京医科大学・理事長



デスク判(B5) 頁2000 定価:本体24,000円+税 [ISBN 978-4-260-03806-5] 2020年4月発行
ポケット判(A5) 頁2000 定価:本体18,000円+税 [ISBN 978-4-260-03807-2] 2020年3月発行

医学書院

腹痛の「なぜ？」がわかる本

痛みのメカニズムがみえれば診療が変わる!

腹痛を「考える」会 ● 著

A5・頁266
定価:本体4,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03836-2

3年前のある勉強会で著者と初めてお会いし、懇親会で「腹痛」の話で盛り上がった。腹痛診療で最も有名な教科書『Cope's Early Diagnosis of the Acute Abdomen』の最新版は22版で、現在は弟子に引き継がれて出版されているが、初期の版でCope自身が書いたある疾患の所見に対する考察が興味深く、身体診察を深めようとする自然に古文書探しが必要となり、それが楽しいと著者はお話されていた。

医学が大きく進歩したのは1900年前後で、死後の解剖によってしか原因がわからなかった時代から技術革新により画像診断が可能となり診断技術は大幅に向上した。今のような検査機器がなかった時代は、病歴・身体診察のみから病態を考え、悩み、決断せざるを得なかった。医師の仕事とは、考えることだったのである。

さて、誰しも便意を催したときに、脂汗をかくほど強い腹痛を感じた経験をしたことがあるのではないだろうか。実際排便に伴う腹痛で救急外来を受診する患者も決して少なくはない。激しい腹痛であっても、その原因は便秘症から消化管穿孔や大動脈解離まで重症度の幅は広い。またその診断は、画像検査を行っても容易でない場合もある。

病歴・診察所見から十分に検討されないまま、腹痛の原因を腹痛+下痢+発熱は感染性腸炎、心窩部から右下腹部痛+McBurney点の圧痛は虫垂炎と短絡的な一発鑑別診断を行うと落とし穴にはまりかねない。本書は種々の腹痛の原因に対して、なぜ、どのような経過で生じるかを、診察所見の基となった1900年前後の文献から最新の文献まで、救急の第一線での筆者自身の経験を基に考察し、まとめられた本である。診断フローチャートなどを駆使

腹痛への哲学書 今求められる医師の資質



評者 平島 修
徳洲会奄美ブロック総合診療研修センター

した診断学の書籍とは違った内容で、考察の細かさは腹痛診療のアート本と言っても過言ではない。これほど知識に対して興味をそそられる内容は先述のCopeの教科書にもなかった。胃腸炎、便秘、虫垂炎、腸閉塞、胃・十二指腸潰瘍、胆嚢・胆管炎など腹痛を生じるあらゆる疾患に対して、生理学・発生学・解剖学的、症候学的な観点から問診・身体診察所見にどのような意味があるのか、仮説とそれに基づいた考察がなされている。特にそれぞれの疾患ごとに、「内臓痛」「体性痛」「関連痛」の痛みを丁寧に分けて考察されているのが面白い。

また、症例を提示しつつその曖昧さに至るまで、持論が述べられているところが超実践的である。

現代の医学教育においては、残念ながら医学の学びの大半が暗記という名のパターン認識となっている。医師国家試験や種々の専門医試験も暗記から導き出される予定された答えがほとんどである。

臨床現場においても診断マニュアル・診療ガイドラインをいかに適応すべきかが論じられやすいが、マニュアル通りに行かないことこそ日常診療である。しかし、医師の仕事は昔も今も変わらず、患者の傍らで共に考えることではないだろうか。患者が訴える腹痛を本書の仮説を基に病名診断だけではなく、痛みの源に迫ることこそ臨床医の醍醐味なのである。

著者は言う、「プロフェッショナルとは、何度も何度も同じことを繰り返して、気が遠くなるような時間をかけ、それでも自分の技術に満足いかず精進を続けられる人」(p.241)と。

腹痛にかかわる全ての医師に本書をお薦めしたい。

がん薬物療法のひきだし

腫瘍薬学の基本から応用まで

松尾 宏一, 緒方 憲太郎, 林 稔展 ● 編

B5・頁474
定価:本体4,500円+税 医学書院
ISBN978-4-260-04180-5

がん治療薬は、年々高度化・複雑化しており、薬物療法に関する最新の知識を得ることが、看護師にとって難しい状況にある。また、分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬などの新規治療薬や支持療法薬が目覚ましい発展により、がん医療は外来治療が中心となり、生活の質をできるだけ落とさずに、外来治療が継続できるよう、がん患者の多様なニーズへの対応が求められている。

本書は、がん薬物療法に精通した薬剤師の知識が集約されており、「がん種の特徴」「疫学と予後」「治療方法」「治療による副作用対策」について、まさに業務で生じる課題や疑問を解決するための、腫瘍薬学についての情報が幅広く掲載されている。また、チームマネジメントのポイントや疼痛コントロールに必要な基礎知識・麻薬性鎮痛薬における留意点など、実践的な内容も含まれている。

がん患者をサポートする看護師にとって、薬剤師に質問し、回答が得られるように、必要な情報がいつでもこの一冊から引き出すことができるのは便利である。

本書の構成を概観すると、以下のようになる(タイトルの「ひきだし」になぞらえて、普通は「章」と呼ぶまともりが本書では「段目」になっている)。

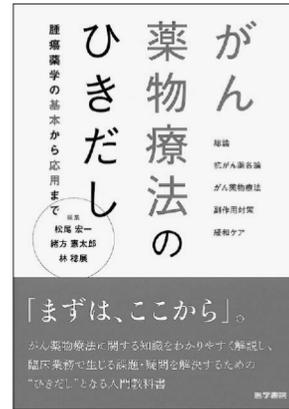
- ・1段目: 総論として、がんの疫学からがん治療の考え方、レジメン管理、曝露対策などがまとめられている。
- ・2段目: 抗がん薬について作用機序、主な適応がん種と治療レジメン、特徴的な副作用、薬物動態・薬物相互

評者 坂本 節子
九大病院・がん看護専門看護師

作用、ポイントが丁寧に書かれている。分子標的薬は、抗体薬ごとに表でまとめられており、適応、服用タイミングなどの特徴が一目でわかるようになっている。

- ・3段目: がん薬物療法について各種疾患の疫学、診断、病期分類、予後因子、治療法が書かれている。代表的な治療レジメンは表形式で記載されており、投与間隔や使用する薬剤が看護師にもわかりやすく書かれている。
- ・4段目: がん薬物療法の副作用ごとに、その特徴と対処法が書かれている。また、免疫チェックポイント

がんに興味を持つ全ての医療関係者に推薦したい



阻害薬による免疫関連有害反応(irAE)について、基礎的知識からアセスメントのポイント、早期発見・早期対応のための患者教育について書かれていることは、出色の内容である。

- ・5段目: 疼痛緩和と鎮痛薬について書かれており、オピオイド鎮痛薬の特徴が、薬学的に詳しく書かれており、メリット、デメリットがわかりやすい。

本書には「スキルアップのひきだし」というコラムが各所にあり、一歩進んだがん患者サポートを志す医療者が知っておきたい情報も記載されている。基本から応用まで、指導的立場のスタッフが自身の知識を確認する際にも有用だろう。がん看護専門看護師、がん分野の認定看護師だけでなく、がんに興味を持っている全ての医療関係者に推薦したい一冊である。

●書籍のご注文・お問い合わせ
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部まで
☎(03)3817-5650/FAX(03)3815-7804
なお、ご注文は最寄りの医学書院特約店ほか医書取扱店にて承っております。

痛みのメカニズムがみえる! 腹痛診療のレベルをぐいっと上げる画期的実践書

腹痛の「なぜ？」がわかる本

痛みのメカニズムがみえれば診療が変わる!

著: 腹痛を「考える」会

A5 頁266 2020年 定価:本体4,000円+税 [ISBN 978-4-260-03836-2]

大ベストセラー書『誰風邪(だれかぜ)』がページ倍増の7年ぶり大改訂!

誰も教えてくれなかった「風邪」の診かた

感染症診療12の戦略 第2版

著: 岸田 直樹

A5 頁336 2019年 定価:本体3,500円+税 [ISBN 978-4-260-03963-5]

待望のベストセラー外科手術アトラスの全面改訂版!

イラストレイテッド外科手術

膜の解剖からみた術式のポイント 第3版

著: 篠原 尚 / 水野 恵文 / 牧野 尚彦

A4 頁500 2010年 定価:本体10,000円+税 [ISBN 978-4-260-01023-8]

「型」に沿って記載するだけで診療効率&診断推論能力がアップする!

「型」が身につくカルテの書き方

著: 佐藤 健太

B5 頁140 2015年 定価:本体2,800円+税 [ISBN 978-4-260-02106-7]

感染症診療の原則はいつも変わらない、いつも一緒

レジデントのための感染症診療マニュアル 第3版

著: 青木 眞

A5 頁1536 2015年 定価:本体10,000円+税 [ISBN 978-4-260-02027-5]

聖路加国際病院の屋根瓦式教育のエッセンスが詰まった1冊

内科レジデントの鉄則 第3版

編: 聖路加国際病院 内科チーフレジデント

B5 頁344 2018年 定価:本体3,800円+税 [ISBN 978-4-260-03461-6]

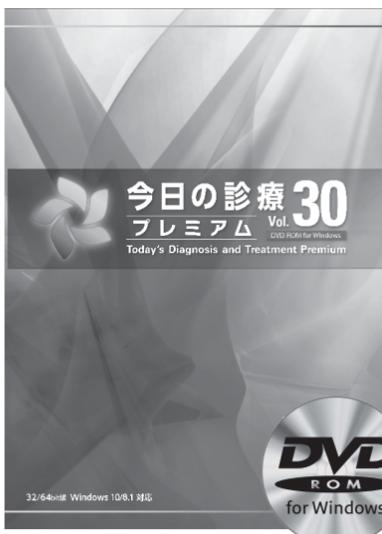
医学書院の書籍は医学書院ウェブサイトでもご購入いただけます。 電子版は医書ジェーピーで。

国内最大級の総合診療データベース

今日の診療 30 プレミアム Vol. 30

DVD-ROM for Windows

Today's Diagnosis and Treatment Premium



●DVD-ROM版 2020年 価格：本体78,000円+税 [JAN4580492610469]

診断・検査・治療・処方解説・エビデンスを収録
約100,000件の収録項目から一括検索



DVD-ROMドライブがなくても、
インストール用ファイル一式をダウンロードし、
インストールすることができます。

*この場合も、パッケージ(DVD-ROM)をお買い求めいただく必要がございます。
*ダウンロードにあたって、「医学書院ID」への本商品の登録が必要です。

詳しくは、『今日の診療』特設サイトへ today'sdt.com



『今日の診療プレミアム』試用版を
ご利用ください。

スマートフォンやタブレット端末でも利用できる
「Web閲覧権」付

※『今日の診療プレミアムWEB』をご利用にあたって、「医学書院ID」に本商品の登録が必要です。
「Web閲覧権」の有効期間は、登録から1年間です。登録は、2021年4月30日で締め切らせていただきます。
※『今日の診療プレミアムWEB』ご利用時は、インターネットに常時接続する必要があります。



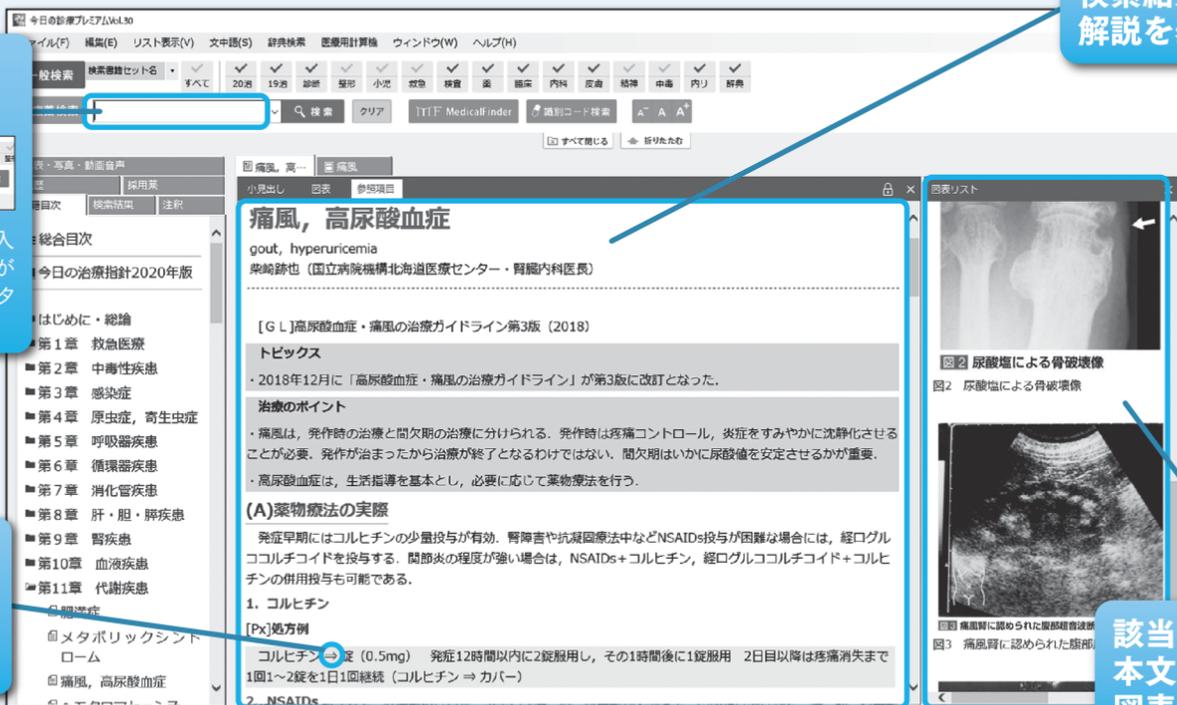
優れた検索機能

日常診療の各段階に応じて、的確な情報を提供。診療業務を強力にサポートいたします。

キーワードから 一括検索

検索語の先頭数文字を入力すれば、候補の一覧が表示される「インクリメンタルサーチ」機能を搭載

処方例から 治療薬情報に ワンクリックで ジャンプ



検索結果から該当項目の
解説を表示

該当項目リストや
本文中のアイコンから
図表を表示

骨格をなす8冊を収録した
「今日の診療 ベーシック Vol.30」もご用意しております



※『今日の診療 ベーシック Vol.30』には、Web閲覧権は付与されません。
【お知らせ】『今日の診療 ベーシック』の新規購読専用は本版(Vol.30)の発売をもって終了いたします。
※『今日の診療プレミアム』は発売を継続する予定です。

収録内容

プレミアム・ベーシックともに収録

- ① 今日の治療指針 2020年版 Update
- ② 今日の治療指針 2019年版
- ③ 今日の診断指針 第7版
- ④ 治療薬マニュアル 2020 Update
- ⑤ 臨床検査データブック 2019-2020
- ⑥ 今日の救急治療指針 第2版
- ⑦ 今日の小児治療指針 第16版
- ⑧ 今日の整形外科治療指針 第7版

*書籍とは一部異なる部分があります

プレミアムにのみ収録

- ⑨ 医学書院 医学大辞典 第2版
- ⑩ 新臨床内科学 第9版
- ⑪ 内科診断学 第3版
- ⑫ ジェネラリストのための内科診断リファレンス
- ⑬ 今日の皮膚疾患治療指針 第4版
- ⑭ 今日の精神疾患治療指針 第2版
- ⑮ 急性中毒診療レジデントマニュアル 第2版



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [WEBサイト] http://www.igaku-shoin.co.jp
[販売・PR部] TEL:03-3817-5650 FAX:03-3815-7805 E-mail:sd@igaku-shoin.co.jp