

2012年6月4日

第2980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 <（発行者著作権管理機構 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

- 第55回日本糖尿病学会 …………… 1面
- [寄稿] 抗菌薬適正使用を推進するBig gun project（荒川創一）…………… 2面
- STROKE2012/第98回日本消化器病学会…………… 3面
- [連載] 老年医学のエッセンス…………… 4面
- [連載] 続・アメリカ医療の光と影/在宅医療モノ語り…………… 5面
- MEDICAL LIBRARY…………… 6—7面

糖尿病克服に向け、踏み出す一歩

第55回日本糖尿病学会開催

第55回日本糖尿病学会が5月17—19日、渥美義仁会長（東京都済生会中央病院）のもとパシフィコ横浜（横浜市）他にて開催された。「DREAMS come true」をメインテーマとした今回。日本糖尿病学会が掲げている「アクションプラン2010（DREAMS）」の実現に向け、各会場で最新の知見に関する議論がなされた。

今回新たに、「From Debate to Consensus」と題されたセッションが企画された。本セッションでは、糖尿病医療においていまだコンセンサスの得られていないテーマについて、論点や解決の糸口となる意見が演者から提示され、会場の参加者を交え討議を実施。各テーマの課題を浮き彫りにした。本紙では、その中から、運動療法と食事療法をテーマにした2つのセッションについて報告する。

適切な運動療法の確立に向けて

血糖コントロールの改善、インスリン感受性の増加など、糖尿病治療における運動療法の有効性は広く認識されている。しかし、日本国内の診療現場を顧みたとき、運動療法を指導する体制が整っているとは言い難いのが現状だ。「運動療法の治療ガイド作成へのロードマップ」（座長＝順大・河盛隆造氏、愛知学院大・佐藤祐造氏）では、運動指導の現状と治療ガイドを作成する上での課題について検討された。

本テーマについて論点整理を行った田村好史氏（順大）は、日本糖尿病学会「糖尿病運動療法・運動処方確立のための学術調査研究委員会」（委員長＝佐藤祐造氏）と日本医師会が、糖尿病専門医・一般内科医を対象に行ったアンケート調査の結果を報告。食事療法を「初診患者はほぼ全員に指導している」と答えた糖尿病専門医は78％に達したのに対し、運動療法では36％にとどまっており、指導体制が不十分であることを示した。「指導に十分な時間がとれない」「診療報酬に反映されない」などのほか、「適切な運動指導ガイドラインがない」という回答が、実施できない理由として多く挙げられたという。

氏は、診療現場で活用できる具体的な運動指導の方法を示した治療ガイドを、学会から提示することが解決につ

ながると指摘。ガイド作成に当たっては、有酸素運動・レジスタンス運動の役割や優先度、適正な運動量・運動強度のエビデンスの確立、他学会との連携などの課題を考慮する必要性もあることを合わせて述べた。

続いて登壇した押田芳治氏（名大）は、具体的な運動指導の方法を提言した。氏は、有酸素運動に加えて、レジスタンス運動を併用して指導することを推奨し、実践例の一つとして自重とゴムチューブを用いたトレーニング方法を紹介。また、行動変容ステージに基づいて患者心理を把握し、適切な時期に指導することが運動療法の実施につながると述べた。さらに、継続していくコツとして、運動記録表の活用や運動教室・家族によるグループでの活動、レクリエーションの要素を盛り込む工夫などを挙げた。

総合討議では、理学療法士の参画や専門指導者の育成、運動療法の保険点数化などが、適切な運動指導をより多くの患者へ実施していくための課題として共有された。

『食品交換表』に基づくカーボカウントの活用を考察

日本の糖尿病の食事療法では、日本糖尿病学会編集の『糖尿病食事療法のための食品交換表』（以下、『食品交換表』）がその指導に広く用いられてきた。一方、近年、欧米で開発された「カー

ボカウント」による食事療法が日本でも広がりを見せている。血糖値に強く反映される糖質量を把握し、食後血糖値の管理を行う本法は、外食や中食時にも応用しやすいことから、患者の食事の自由度を増すと考えられ、取り入れている施設も多い。「『食品交換表』を用いるカーボカウントの意義と活用」（座長＝杏林大・石田均氏、女子栄養大・本田佳子氏）では、『食品交換表』に基づくカーボカウントによる食事療法の方向性が示された。

初めに登壇した津田謹輔氏（京大）は、対比されることもある『食品交換表』とカーボカウントについて考察した。前者が摂取エネルギー量を設定した上で、脂質・炭水化物・蛋白質の三大栄養素の配分を調節している一方、後者は食後血糖値に大きく影響する糖質量に重点を置いて調節している点に違いがあるとしながらも、「両者は対立するものではない」と指摘。前者は食事療法の基本的な考え方について全国で均質化された指導ができるように作成された指導媒体、後者は食後血糖管理を重視した指導方法であると、それぞれの役割を表現した。

「エネルギー収支のバランスを適切に保つことが栄養管理の基本」と語る氏は、食事療法の実施に当たって、まずは『食品交換表』を用いて、エネルギーや栄養バランスなどの食事療法の原則を指導することが重要と主張。その上で、一人ひとりの患者に合わせて、カーボカウントを導入するか否かを検討・選択すべきと自身の見解を述べた。

カーボカウントには、①基礎カーボカウントと②応用カーボカウントの2つの段階があると主張したのは、『食品交換表』編集委員会委員長を務める石田氏。①はすべての糖尿病患者が適応であり、食品に含まれる栄養素と食後血糖値の関係を把握し、糖質を規則正しく摂取できる段階、②は強化インスリン療法中の糖尿病患者が適応とな



●渥美義仁会長

り、①を学んだ後、食品中の糖質量と超速効型／速効型インスリン投与量を調整できる段階と解説。導入に当たっては、まず『食品交換表』に基づいた栄養素の質と量の良好なバランスに関する患者の理解が得られていることを前提とし、その上で①の説明と指導を実施、さらに強化インスリン療法患者であれば②へ進む点を強調した。これらの考えは、新たに作成する指導書や、『食品交換表』の改訂時に盛り込まれる予定だという。

また、氏は、極端な低炭水化物食が動脈硬化を引き起こす危険性があることや、動物性の蛋白質、脂質に偏った食事内容が総死亡や心血管イベントの発生を増加させることを示唆した文献を紹介。適正な栄養バランスを理解する必要性をあらためて訴えた。

実際の症例を挙げて、基礎・応用カーボカウントについて説明したのは、黒田暁生氏（徳島大）と幣憲一郎氏（京大）。黒田氏は、『食品交換表』に準拠した糖尿病食1食（15—22単位）に含まれる糖質量、1食での推奨炭水化物量、超速効型インスリン1単位で低下する血糖値の簡便な算出法などを紹介した上で、症例を提示した。管理栄養士の立場から発言した幣氏は、カーボカウントは『食品交換表』に基づいた食事療法の基本を変えるものではなく、良好な血糖コントロールを得るための手段として活用されるべきと主張。日常生活における運動量、食事量の多寡、療養に対する理解度など、患者ごとに異なる背景に応じた対処が求められると結んだ。

総合討議では、国内において食事療法に関するエビデンスを蓄積していく必要性が議論された。

6

June 2012

★

新刊のご案内

●本紙で紹介の和書のご注文・お問い合わせは、お近くの医書専門店または医学書院販売部へ ☎03-3817-5657 ☎03-3817-5650（書店様担当）
●医学書院ホームページ（http://www.igaku-shoin.co.jp）もご覧ください。

医学書院

成人期の自閉症スペクトラム
診療実践マニュアル

著 白日高歩
執筆協力 川原克信
A4 頁424 定価26,250円
[ISBN978-4-260-00791-7]

呼吸器外科手術のすべて

著 白日高歩
執筆協力 川原克信
A4 頁424 定価26,250円
[ISBN978-4-260-00791-7]

自分を支える心の技法
対人関係を変える9つのレッスン

名越康文
四六判 頁192 定価1,470円
[ISBN978-4-260-01628-5]

内科救急
見逃し症例カンファレンス
M&Mでエラーを防ぐ

長谷川耕平、岩田充永
B5 頁192 定価3,990円
[ISBN978-4-260-01517-2]

今日のcommon disease
診療ガイドライン
エスタブリッシュ医薬品による標準治療

監修 小川 聡、武藤正樹
編集 池田俊也、田中千絵、土屋文人
B6 頁496 定価4,725円
[ISBN978-4-260-01525-7]

看護研究のための
文献レビュー
マトリックス方式

著 ジュディス・ガラード
訳 安部陽子
B5 頁176 定価2,940円
[ISBN978-4-260-01511-0]

思春期・青年期の
うつ病治療と自殺予防

原著 Brent DA、Poling KD、Goldstein TR
訳 高橋祥友
A5 頁336 定価5,250円
[ISBN978-4-260-01556-1]

電子カルテ時代のPOS
患者指向の連携医療を推進するために

監修 日野原重明
著 渡辺 直
B5 頁168 定価2,100円
[ISBN978-4-260-01635-3]

看顧研究のための
文献レビュー
マトリックス方式

著 ジュディス・ガラード
訳 安部陽子
B5 頁176 定価2,940円
[ISBN978-4-260-01511-0]

パルス波ECTハンドブック

原著 Mankad MV et al
監訳 本橋伸高、上田 諭
訳 竹林 実、鈴木一正
A5 頁224 定価5,250円
[ISBN978-4-260-01565-3]

アナトミー・トレイン[DVD付]
徒手運動療法のための筋膜経線
（第2版）

原著 Myers TW
訳 板場英行、石井慎一郎
A4 頁332 定価6,825円
[ISBN978-4-260-01558-5]

今日の診療プレミアム
Vol.22
DVD-ROM for Windows

DVD-ROM 価格76,650円
[ISBN978-4-260-01609-4]

一部の商品を除き、本体価格に税5%を加算した定価を表示しています。消費税率変更の場合、税率の差額分変更になります。

抗菌薬適正使用を推進する Big gun project

荒川 創一 神戸大学大学院医学研究科特命教授／医学部附属病院感染制御部長



●荒川創一氏

1978年鹿児島大医学部卒。神戸大医学部泌尿器科助教授、ドイツ・ビットンヘルデッケ大客員医師、神戸大病院手術部長などを経て、2009年より現職（1999年より感染制御部長）。専門は感染制御学、感染症全般、女性骨盤底再建手術。大学病院勤務の傍ら、兵庫県下地域病院の感染対策チーム支援にも尽力する。日本感染症学会理事、日本環境感染学会理事、日本化学療法学会監事。

2010年度診療報酬改定では、医療安全対策加算上で感染対策の評価（入院初日100点）が新設され、その加算要件のひとつとして、特定の抗菌薬の届け出制等による抗菌薬の適正使用が規定された。さらに今般の2012年度改定においては、「感染防止対策加算」が独立した項目となり、入院初日500点（「感染防止対策加算1」）400点と「感染防止対策地域連携加算」100点を合わせた場合が算定できることとなった。ここでも引き続き、特定の抗菌薬の届け出制等が求められている。

届け出制・許可制を、適正な感染症診断・治療に結びつく実効性の高いものにするには、どのようなシステムが望ましいのであろうか？ 全国の病院でさまざまな工夫がなされていると思われるが、本稿では、神戸大学医学部附属病院のシステムを紹介したい。

労多くして実質を伴わなかったシステムを改善

「どの抗菌薬も使い始めは認める。しかし、査察対象薬に関しては、その使用の妥当性について週1回は必ずチェックが入る」。これが当院のシステムで、広義の抗菌薬許可制の一種と位置付けている。これは、使用開始時からいたずらに届け出制・許可制をとっても成果が出ない実情と、反省の上に開発された方法である。

そもそも当院では、カルバペネム系薬と抗MRSA薬については処方時からの届け出制を2000年から導入していた。しかし実際には、届け出件数は全体の20％程度。薬剤部が電話その

他で催促しても、届け出ない医師がほとんどであった。労多くして実質の伴わない、形骸化したシステムと言わざるを得なかった。

次に、対象薬剤の診療科毎使用頻度を診療科長会議で毎月報告し、注意喚起することを、届け出制に変わる方策とした。しかしこれも診療科にとってはプレッシャーとならず、やはり薬剤師に解析作業の負担をかけるのみであった。

このような背景のもと、最も実のあるチェック法として、われわれが行きつuitたのが、Big gun projectである。香港のクイーンズ・メアリ病院のシステムを参考にしたことからこう命名した。同院では、カルバペネム系・第四世代セフェム系などの広域のβラクタム系注射薬、注射用抗MRSA薬、注射用キノロン薬などをBig gun agents（取り締まり対象薬剤）として扱っている。当院でもこれら薬剤を査察対象とする抗菌薬適正使用ワーキングチームを構築することで、抗菌薬の適正使用を推進する方策（Big gun project）を実働させ始めた。これは病院長から負託を受けた「院内の公認事業」であり、2010年3月に開始した。

資料作成からミーティング、介入までの実際

本プロジェクトでは、毎週月曜日の時点で対象薬（図1）が処方されているすべての入院患者を薬剤師（薬剤部・感染制御部を併任するICTメンバー）がピックアップし、毎週80例前後の一覧を作成する。そこには、薬

剤師が投与に疑義を持つ患者（要査察症例）に印を付けておく。

翌火曜日午前10時より、薬剤部・感染症内科・感染制御部のメンバー計8人前後（医師は感染症専門医とICDの資格、薬剤師はBCICPSの資格、臨床検査技師はICMTの資格を有する者が中心）で2時間程度のミーティングを行う。薬剤師がピックアップした毎週20例ほどの要査察症例について電子診療録を開き、診断名・病態、検査結果などを確認。対象抗菌薬投与の妥当性等を客観的に検討する（図2）。その結果、「当該薬剤の継続投与に問題がある」と判断された場合、その日の午後3時までに、感染症内科医師もしくは感染制御部医師から主治医に連絡を入れる。抗菌薬適正使用ワーキングチームからの意見として、ミーティングでの議論の結果を伝える。

抗菌薬選択・投与の監視対象には、感染症例に対する治療投与のみならず、予防投与も当然含まれる。ただ、周術期の抗菌薬投与に関しては、各診療科とその原則についてもともと話し合っているため、大きな意見の相違にぶち当たることは少ない。介入例の多くが、「無用の抗菌薬が投与されている」「de-escalationすべき時点でなされていない」「適切な培養検査がオーダーされずにやみくもに抗菌薬が処方されている」といったケースである。

2年間の実績が認められ 病院長賞を受賞

ほとんどの主治医は介入意見を積極的に聴き入れてくれるが、時には見解

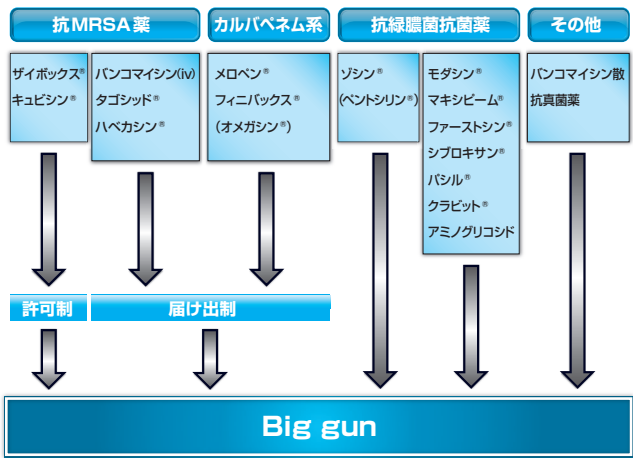
が対立することもある。その際には、可能な限り徹底した議論を尽くし、意見の一致を探っている（もちろん、患者に対して最終責任を負うのは主治医であり、意見の押し付けは避け、診療科の立場も尊重している）。抗菌薬適正使用ワーキングチームという専門家集団の自負を持って臨むには、その意見具申や推奨は科学的でエビデンスにのっとったものでなければならない。不断の勉強と情報収集に裏付けられた意見でなければ、診療科の信頼を得ることはできない。結果は患者の転帰に如実に表れるので、こちらも真剣勝負である。

Big gun projectが診療科に認知され、実効性を発揮するまでに多くの月日は不要であった。感染制御部・薬剤部・感染症内科の組織横断的な活動が抗菌薬の不適切投与を減らし、病院収支にも貢献したことにより、Big gun projectは今年3月、神戸大学病院病院長賞を受賞した。

抗菌薬の2つの「負の刃」

どのような薬剤も副作用という負の刃を持っている。抗菌薬も諸刃の剣であるとともに、「生態系に作用する」特有の薬剤群でもある。すなわち、「不適切な使用が耐性菌を生む」という別の負の刃を忘れてはならない。Big gun projectはそのような抗菌薬の本質を見据えた「拳銃取り締まり」であり、病院における「微生物生態系バランス破壊に対する警鐘事業」である。

このプロジェクトは息長く地面を這うような、地味な仕事である。しかし、着実に続けていくと、カルバペネムや第四世代セファロスポリンの緑膿菌感受性率が85％以上を維持するといった、目に見える成果が得られる。院内分離菌の抗菌薬耐性率を決して増やさないという共通の目的のもと、無駄な抗菌薬使用を止め、「必要な場合は十分量を必要十分な期間投与する（hit fast & away fast）」というコンセプトを実践すること。そして、変幻自在の細菌に惑わされないで、逆にこちらから相手（細菌）をかく乱するような治療を選択するのが、Big gun projectの意義である。

「週刊医学界新聞」 on Twitter!
(igakukaishinbun)

●図1 Big gun projectの対象薬

抗MRSA薬のうち、リネゾリドとダプトマイシンは処方時からの許可制をとっている。また、抗MRSA薬、カルバペネム系の6種薬剤は、電子診療録上のテンプレートを用いた届け出制を実施している。本プロジェクトは広義の許可制となる。

診療科	患者ID	患者名	薬剤名	3/8	3/9	3/10	3/11	3/12	3/13	3/14
〇〇〇外科	0001	神戸太郎	メロペン点滴用(0.5g)	6	6	6	6	6	6	6
			胃穿孔疑い、炎症反応増 WBC:9700,CRP:3,BT:37	抗菌薬開始時の培養なし→注意 メロペンいつ打ち切り?→進言						
	0002	神戸花子	バンコマイシン(0.5g)					4	4	4
			培養: Enterococcus faecalis (3/12 血液×2)	de-escalation: アンピシリンを提案						

診療録のチェック項目

感染症診断名
培養結果
感受性試験結果
投与薬剤名
投与薬剤量・回数
末梢白血球数
C反応性蛋白
体温推移

チェックする内容

培養提出の有無
培養結果に基づいた薬剤選択
またはde-escalation
投与薬剤量
現時点の病態
TDMの実施状況・数量

フォーカスは？
原因菌は？

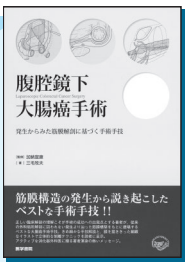
●図2 ミーティング用資料の一例とチェック事項

安全確実な手術のために、筋膜構造の発生から説き起こしたニュータイプの手術アトラス

腹腔鏡下大腸癌手術 発生からみた筋膜解剖に基づく手術手技

正しい臨床解剖の理解こそが外科医としての第一歩であるとする著者の、これまでの外科局所解剖に囚われない、ユニークな手術論、手術手技の提唱。各論の6手術では、きめ細かな手術手順の解説とともに、膜を描ききった細緻なイラストで腹腔鏡下手術におけるベストな剥離テクニックを読者に呈示する。ビギナーからベテランまで、アクティブな消化器外科医に贈る著者渾身の熱いメッセージ。

監修 加納宣康
亀田総合病院・特命副院長、主任外科部長
著 三毛牧夫
亀田総合病院・外科部長



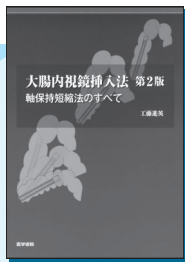
大腸内視鏡挿入法の定本、待望の改訂!

大腸内視鏡挿入法 第2版

軸保持短縮法のすべて

数多ある大腸内視鏡挿入法の書籍の中でも、まさにバイブルとして広まっている本書の改訂第2版。著者自身が日頃の検査を積み重ねた中で体得した事柄や感覚を、可能な限り言葉にして解説していく。よりイメージを喚起できるイラスト・画像を多く収載。ページの折々に収載したコラムは、読者に気付きを与え、また挿入法上達のための心構えや考え方が示されている。挿入技術を習得するための必携の1冊。

工藤進英
昭和大学横浜市北部病院消化センター・教授



STROKE2012 開催される

第37回日本脳卒中学会総会（会長＝九大・佐々木富男氏）、第41回日本脳卒中の外科学会（会長＝長崎大・永田泉氏）、第28回スパズム・シンポジウム（会長＝産業医大・西澤茂氏）の三学会によるSTROKE2012が、4月26―28日、福岡国際会議場（福岡市）他にて開催された。今回の共通テーマは「脳卒中医療——新たなbreakthroughをめざして」。本紙では、早期治療が患者の予後改善への鍵となる一過性脳虚血発作（TIA）について取り上げたシンポジウムを紹介する。

シンポジウム「Acute Cerebrovascular Syndrome（ACVS）、TIAと急性脳梗塞への新たな対応」（座長＝女子医大・内山真一郎氏、国立病院機構九州医療センター・岡田靖氏）では、TIA治療に向けた新たな概念やプロトコル、そして早期受診につなげるための市民啓発活動について議論が行われた。

TIAは症状が一過性であることから、患者のみならず一般医にも軽視されがちである。しかし、TIA発症直後ほど脳梗塞へ移行しやすいため、初期対応の遅れが患者の転帰に深刻な影響を与える恐れがある。内山氏は、TIAを「軽度の脳卒中」として区別する従来の捉え方を否定。TIAと急性虚血性脳卒中を同一スペクトラム上に捉える急性脳血管症候群（ACVS）という新たな疾患概念を提唱し、TIAを救急疾患として啓発する必要性を示した。さらに、2010年に開始されたTIAに関する国際多施設共同研究（TIAregistry.org）についても紹介。これは、TIAや軽症脳卒中の事例を5年間追跡調査する医師主導型の研究で、全世界約30施設から5000症例が集められる予定だ。本研究の日本代表を務める氏は、日本から参加している6施設の途中経過を報告し、最終的な解析結果に期待を寄せた。

患者の早期受診・治療をめざした取り組み

国立循環器病研究センターの峰松一夫氏は、同センターと地域開業医との間に導入したTIA診療専用連携システムの効果について発表した。TIA患者の症状は、来院時にはすでに消失しているため、診断や治療の決断が難しい。同センターでは、地域開業医にTIAに関するパンフレットを配布するとともに、24時間体制の相談窓口を開設。TIAが疑われる患者が地域開業医の元に来院した場合は、同センターで同日中に頭部の画像検査を受け、治

療方針を決定できる連携体制を整えた。これによって、患者に対する早期の診断および治療が実現したという。氏は今後、専門医療機関と地域開業医とが連携するためには、各地域の特性に応じたプロトコルが必要であると強調した。

ACVSの診断や治療の早期化と同程度に重要なのが、発症した市民の受診行動の早期化だ。齊藤正樹氏（札医大）は、地域で活躍する救急救命士や介護福祉士に対して、脳卒中に関する知識の必要性を自覚させ、自発的な行動を促すことを目的とした研修プログラムを行った。研修会では、医療ソーシャルワーカーや地域包括支援センターと協力し、TIAの早期治療の必要性や脳卒中の前兆に気付くためのテスト項目「ACT-F.A.S.T.」などについて学習。その結果、受講者の脳卒中に対する理解が深まり、脳卒中患者への対応が素早くなる確になった。特に介護福祉スタッフは、研修で得た知識を身近な人々に啓蒙しており、これが市民への知識浸透に貢献したことから、氏は介護スタッフへの教育効果を高く評価した。

ACVS治療の最新事情

近年の新しいデバイスの承認によって、脳主幹動脈閉塞に対する急性期血行再建時の再開通達成率は大きく上昇したが、患者の転帰改善には結びついていない。田中悠二郎氏（小倉記念病院）は、ACVSで血管内治療を受けた再開通達成患者の予後を調査した結果、糖尿病の既往や再開通までの時間などが予後不良因子となっていたことを報告。患者の転帰改善には、これらの不良因子の除去に加え、血栓の分布



●内山真一郎氏

第98回日本消化器病学会開催

第98回日本消化器病学会が4月19―21日、菅野健太郎会長（自治医大）のもと、「トランスサイエンス時代の消化器病学」をテーマに、京王プラザホテル（東京都新宿区）にて開催された。

◆薬剤起因性消化管障害に関する予防策が検討される

高齢社会の到来とともに、多種多様な薬剤を服用・併用する患者は増加しており、薬剤に起因する消化管障害に関するエビデンスの構築、予防策の確立は急務だ。パネルディスカッション「薬剤性消化管障害（NSAIDs、抗瘍剤、ビスホスホネート、PPI、抗菌薬他）」（司会＝日医大・坂本長逸氏、獨協医大・平石秀幸氏）では、基礎研究や横断的研究、症例対照研究などに基づき、薬剤起因性消化管障害の現状とその予防策について考察された。

県立広島病院の宮本真樹氏は、上部消化管出血（UGIB）に対するプロトンポンプ阻害薬（PPI）予防処方の意義について言及した。同院で過去12年間に見られたUGIB253例の追跡調査結果から、「UGIBの発見率はPPI処方率と逆相関の関係を示している」と指摘。非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）や低用量アスピリン（LDA）を含む抗血小板薬の処方例に対し、UGIB予防を目的にPPIを併用することでUGIBが減少したという。また、広島県北部の10万人当たりの年間UGIB発生率は、PPI処方率の増加とともに減少している点についても言及。UGIB予防にPPIが有用であることを示した。

2009年10月に刊行された『消化性潰瘍診療ガイドライン』では、NSAIDsやLDAによる消化管障害の予防に関するステートメントが示されている。津山中央病院の竹中龍太氏は、ガイドライン刊行前後で同院におけるNSAIDs、LDA投与患者の消化性潰瘍診療がどのように変化しているかを考察。刊行後には、消化管障害予防を目的としたPPI処方が増加しており、胃十二指腸潰瘍合併例に顕著な減少、出血性胃十二指腸潰瘍合併率の低下が見られたと報告した。

主に小腸の粘膜上皮細胞内に存在するDiamine Oxidase（DAO）は、腸管上皮に損傷があると活性が低下する。その際、血中濃度も相関して低下することから、血清DAO活性が抗癌剤による消化管粘膜障害の指標になると考えられている。三好人正氏（徳島大）は、初回治療Docetaxel＋CDDP＋S-1の3剤併用化学療法を施行した16例の血清DAO活性値を継続的に測定。消化管症状が出現した患者の血清DAO活性値は、薬剤投与後は消化器症状の出現に先行して低下し、さらに投与終了後では増加が認められたという。この結果から、血清DAO活性値が抗癌剤による消化器症状を早期に評価する指標となり得ると主張した。

腸間膜静脈硬化症に起因した還流障害による慢性虚血性大腸病変である特発性腸間膜静脈硬化症（IMP）。近年、その原因として、漢方薬との関連が指摘されている。大津健聖氏（福岡大筑紫病院）は、自験例および医中誌で検索した報告例から、漢方薬内服とIMPの関連性を検証した。その結果、自験例13例中12例、報告例24例中19例において漢方薬の長期服用が認められ、特に山梔子を含有する漢方薬の頻度が高かったという。重症度は漢方薬内服歴との相関は見られなかったとしながらも、漢方薬長期服用がIMP発症の一因となっている可能性があることを明らかにした。

に応じた治療プロトコルの作成・適用を試みるのが重要と述べた。

外科医の立場から登壇したのは、詠田眞治氏（国立病院機構九州医療センター）。TIA患者に対する最初のアプローチは内科治療であるべきとした上で、内科治療抵抗性病変が存在する場

合には速やかに外科と連携し、発症病理に応じた外科治療を実施することが適切との見解を示した。

最後に内山氏は、TIAの危険性を再度強調し、地域の一般医や市民への啓発活動に一層尽力することを参加者に求め、シンポジウムを締めくくった。



●菅野健太郎会長

◎軽快にして圧巻の見出し語数。

グローバル時代の全医療者に贈る用語辞典の決定版！

医学書院 医学用語辞典

英和・略語・和英

監修 伊藤正男 理化学研究所脳科学総合研究センター特別顧問
井村裕夫 京都大学名誉教授
高久史磨 日本医学会会長

学会準拠の日本語・欧文表記、略語をすばやく調べられるよう、高い信頼性で定評のある『医学書院 医学大辞典 第2版』収載の用語に最新医学用語を加え、ポケットサイズにまとめた英和・和英辞典。総見出し語数は圧巻の14万語。どこにでも軽快に持ち運べ、論文執筆・閲覧に、WEB検索などに、機動的に使える。

●B6 頁992 2012年 定価4,410円(本体4,200円＋税5%)
[ISBN978-4-260-00364-3]

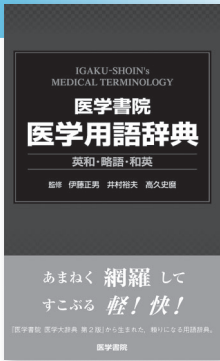
医学書院 医学大辞典 第2版

総編集 伊藤正男・井村裕夫・高久史磨

解説項目5万2000の群を抜く情報量と信頼性。情報化時代に頼りになる医学大辞典、最新版

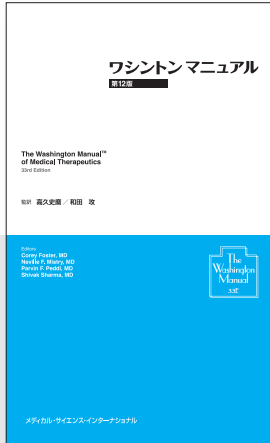
●A5 頁3560 2009年 定価18,900円(本体18,000円＋税5%) [ISBN978-4-260-00582-1]

医学書院



そろえて完璧！

病棟



外来

NEW



「ワシントンマニュアル」に外来編が登場。

絶賛発売中！

ワシントンマニュアル 第12版

The Washington Manual™ of Medical Therapeutics, 33rd Edition

監訳：高久史磨 自治医科大学学長
和田 攻 産業医科大学学長

A5変 頁1128 2色刷 ビニールカバー 定価 8,820 円
ISBN978-4-89592-666-9 2011年 (本体 8,400 円＋税 5%)

ワシントンマニュアル 外来編

The Washington Manual™ of Outpatient Internal Medicine

監訳：清水郁夫 長野赤十字病院血液内科 / 総合診療科
金児泰明 長野赤十字病院総合診療科
降旗兼行 長野赤十字病院呼吸器内科 / 総合診療科

A5変 頁1136 図34 2色刷 定価 8,820 円
ISBN978-4-89592-710-9 2012年 (本体 8,400 円＋税 5%)

MEDI

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.medi.co.jp
E-mail info@medi.co.jp

高齢者を包括的に診る

老年医学のエッセンス

その18
(最終回)

New or Re-Emerging Paradigm in Medicine?

＊思想としての老年医学

高齢化が急速に進む日本社会。慢性疾患や老年症候群が複雑に絡み合つて虚弱化した高齢者の診療には、幅広い知識と臨床推論能力、患者や家族とのコミュニケーション能力さらにはチーム医療におけるリーダーシップなど、医師としての総合力が求められます。不可逆的な「老衰」プロセスをたどる高齢者の身体を継続的・包括的に評価し、より楽しく充実した毎日を過ごせるようマネジメントする――そんな老年医学の魅力を、本連載でお伝えしていきます。

大蔵暢

医療法人社団愛和会
馬事公苑クリニック

老年医学の視点や、虚弱高齢者の診かたを紹介してきた本連載もいよいよ最終回となった。今回は未曾有の超高齢化の真っただ中にある日本社会と、それに伴う医療の変化や老年医学の役割を筆者の独断的視点から議論してみたい。

エピソード

筆者「米国で老年医学を勉強してんですが、貴院でその需要ってありますか？」
A 病院内科部長「うちも高齢の患者は多いけど内科でちゃんと診てるよ。それぞれの専門科のレベルは高いからね」
筆者「そうですか……」

「医学モデル」と「生活モデル」

上述のエピソードは、筆者が帰国前に日本での職場を探している際、某有名教育病院の内科部長と交わした会話である。
人間は臓器の集まりでできており、

どれかが不具合を起こせばその臓器の専門医が診て治せばよい。20 世紀の医療はこの考えをもとに診療科が分化し、診断・治療の技術が向上、「病気を病院で治療する」病院医療が発展した。この医療は、当時人口の大多数を占めていた、健康と病気の二元状態のみからなる若年者によくフィットしたモデルであり、実際日本人は平均寿命の延長など大きな恩恵を受けた。

さて 21 世紀はどうだろうか？ 日本には、治らない加齢性変化や慢性疾患、老年症候群を抱え、健康でもない虚弱状態にある高齢者の大集団が形成された。医療には、それまでの病気を治す役目に加えて、高齢者が虚弱状態にありながらも、より長くよりよく生きるようにサポートする新たな役割が加わった。猪飼周平は著書『病院の世紀の理論』のなかで、これを「医学モデル」から「生活モデル」への転換と提唱しており、まさにそのとおりだと思う。

次に、虚弱高齢者を自動車と比較しながらその身体的特徴や包括的アプローチの必要性について述べる。

自動車と虚弱高齢者

自動車は 10 万キロも走ると、当然のことながらさまざまな部品が劣化・故障し、それが原因でシステムに不具合が生じる。劣化したり故障した部品は、新品と取り替えられることでシステムを復旧できる。部品交換は繰り返され、経済的に割が合わなくなるまで続けられる。

人間も、20—30 歳代をピークとして各臓器の機能低下(劣化)が始まる。自動車と異なるのは、加齢性変化や病気などにより臓器やシステムが機能不全になっても、部品交換が原則できない点である。例外的に、心臓弁置換や臓器移植などは人間でもできる部品交換であるが、その手段となる手術という医療介入は、かなり侵襲的である。

周術期の血栓症、NSAIDs による胃腸障害や腎障害、抗ヒスタミン薬による眠気やふらつきなど、ほとんどの医療介入には目標臓器・システム以外の部分に働く副作用・悪影響がある。不具合のある臓器やシステム以外が健常か、予備能力が豊富な若年者の場合はこれらの悪影響が表出することはないが、虚弱高齢者は通常、各臓器の残存予備能力が著しく低下していることに加え、多くの医療介入が複雑になされているため、相互作用や副作用が非常に出現しやすい状態にある。

医療コーディネーション

多くの高齢患者は、加齢によりすべての臓器機能が低下しているという自己認識に乏しく、一つひとつの不具合や故障をそれぞれに修理しようと複数の臓器専門医を受診し、他臓器にも影響を与え得る多くの医療介入を受ける。

一方、受診された医療者側には、その高齢患者にとっての問題の優先度・重要度がわかりにくい。それぞれの担当

領域の問題解決こそが第一義的目標であり、受診されたからには他臓器への影響を気にしつつも、検査や医療介入を行わざるを得ない。残念ながら、そのような受診行動や診療行動からは包括的アプローチや問題の優先度評価、医療コーディネーションという概念は生まれにくく、多くの医療を受けているにもかかわらず、誰もその患者“全体”を把握していない、という別の意味での医療難民化が見られる。

よく臓器ごとに高名な臓器専門医にかかっている虚弱高齢患者がいるが、おそらく彼らの疾患特異的アウトカムは良好でも、余命や QOL などの全体的な健康アウトカムはそれほどよくないだろうと推測される。

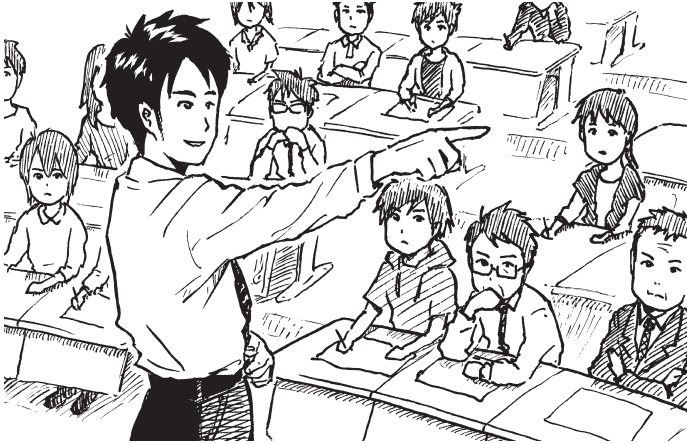
Academism vs. Humanism

日本の人口構成上、少なくとも今後数十年は多くの疾患を抱える高齢患者が増えると思われ、前述のような受診行動が変容しなければ、日本全体の医療需要は増加の一途をたどる。

入院医療に限って言えば、病院が受け入れることのできる患者数は限られており、今後社会が望むと望まざるにかかわらず、高齢者は施設や在宅での医療を受ける機会が増える。20 世紀の「医学モデル」の中で高度な検査をふんだんに行い診断をつけて、常に第一選択の治療を行ってきた医師や患者は、十分な検査もできず治療法も限られている病院外医療に我慢できるのだろうか？ 多死時代に入り病院以外での死が増えることが予想されるが、死亡診断書の死因欄に何と書けばよいのだろうか？

「老衰」と記入することに違和感を感じている医療者も少なくないと感じている。病棟に溢れている超高齢患者に確定診断をつけるための侵襲的な検査をためらう場面も多いだろう。これまでのような「珍しい病気探し」や「診断当て」で医学を楽しむことはできなくなるかもしれない。現に『The New England Journal of Medicine』誌の“MGH Case Records”のような確定診断が必要な症例カンファレンスで、高齢患者の出現機会は少ない。

今後さらに入院関連機能障害が叫ばれ、高齢者の入院加療が避けられるようになると、現在の病院中心の医学教育の在り方はどうなるのだろうか。あるカンファレンスで、発熱した 90 歳男性が洗練かつ重厚な不明熱検査のセットを受け、最終的な悪性リンパ腫の診断時には衰弱しきってそのまま看取りとなったケースが議論された。困難な診断過程から確定診断をつけたことで会場は満足感に溢れていた。確



定診断をつけることができた医学の勝利なのだろうか？ 診断できなくても癒やすことはできなかったのだろうか？ 若年者と超高齢者の不明熱検索のプロトコルは同じでいいのだろうか。

20 世紀の「医学モデル」においてアカデミズム側にやや振れすぎた振りが、21 世紀にはもう少しヒューマニズム側に戻ってくるよう切望しているし、それが超高齢社会における正しい医療の在り方だと思う。

思想としての老年医学

老年医学は、高齢者の加齢性変化や慢性疾患、老年症候群、心理社会的ストレスなどから「虚弱度」を把握し、通常多くの原因が複雑に絡みついている健康問題を優先度や高齢者の多様な価値観を勘案した上で、ベネフィットを最大にしリスクやコストを最小にする医学的、非医学的介入を試みる非常に高度な総合診療である。しかし責任臓器や疾患を持たない老年医学は、臓器・疾患医療から発展した「医学モデル」では理解しにくく大病院の診療科となりにくいので、医療界や一般社会の認知度は低い。

よって本連載開始前の編集部との打ち合わせでは、特に地域医療を担う開業医の先生方に老年医学の概念を知っていただきたいという目標を掲げた。そして、疾患や病態の表面的な知識の羅列やマネジメントマニュアルの類いではなく、「どのように虚弱高齢者を診るか」「どのように知識を活用するか」「どのように思考するか」をできるだけ科学的にまた思想的に議論し、それらを老年医学のエッセンスとして紹介してきた。

マイケル・サンデル教授は自身の講義「Justice」の目的を“Restlessness of Reason”（理性の落ち着きのなさ、今まで当たり前だと思っていたことがそうではないかもと不安になること）の覚醒であると述べた。本連載も読者に現在の医療に対する“Restlessness of Reason”の覚醒を促し、内的パラダイム変化とともに日常診療におけるモヤモヤ感の緩和を少しでももたらすことができたなら、筆者としてこれほど嬉しいことはない。

日本の医療界において思想としての老年医学の普及を心から願い、いったんペンをおくこととする。愛読ありがとうございました。

日ごろなんとなく行ってきた運動療法の疑問や理由が解剖学ですっきり解決!

運動器疾患の「なぜ?」がわかる臨床解剖学

なで肩だと胸郭出口症候群になるのはなぜか？ 人工骨頭置換術後の疼痛はどうすれば軽減できるのか？ 本書は、PTならではの解剖学的視点から、日ごろ遭遇することの多い運動器疾患のメカニズムや痛みの原因、運動療法の選択を症例にそって解説。筋の起始位置がカギだったり、神経の絞扼に思いがけない筋の拘縮が関係していたり……。筋・神経の構造や働きを詳細に把握することで、疾患の要因や治療法が自ずから明らかになってくる。

編著 工藤慎太郎
国際医学技術専門学校理学療法学科



唯一無二のボツリヌス療法フルカラーアトラス

ボツリヌス療法アトラス

Pictorial Atlas of Botulinum Toxin Injection
Dosage, Localization, Application

眼瞼痙攣、片側顔面痙攣、痙性斜頸、上肢・下肢痙縮等の治療として注目されるボツリヌス療法。本書はフルカラー写真・解剖図で全身へのボツリヌス毒素注射の手技を網羅した、唯一無二のアトラスを翻訳したもの。注射部位の神経解剖学的解説をはじめ、注射量、注射の実際、臨床上のポイントなどがまとめられている。神経内科、整形外科、脳外科、リハビリテーション科、麻酔科、小児科、眼科など幅広い分野の医師に送る貴重な1冊。

著 Wolfgang Jost
監訳 梶 龍兒
徳島大学大学院臨床神経科学分野・教授



続
アメリカ医療の
光と影

第223回

「医療債務」という名の陥穽①

李 啓亮 医師／作家（在ボストン）

20 年以上前の昔の話であるが、ハーバード系の医療施設に研究留学したばかりのころ、医療債務の取り立て会社から、「お前は病院に対する支払いを滞納しているからけしからん。早く払え」とする内容の手紙を受け取り続けたことがあった。

取り立て会社からの催促状

取り立て会社によると、産まれたばかりの娘が救急外来を受診した際の医療費が未払いだというのが、そもそも救急外来を受診した理由は主治医を受診した際に実施した採血検査で血小板の値が異常に低く出たことにあった。「採血時の手際が悪くて血液を凝固させたせいとは思いが念のため再検査を受けてほしい」と、電話で主治医に指示されたのである。しかし、連絡があったのが夕刻であったため、一見したところ何の異常もなくびんぴんしている娘を、夜間の救急外来に連れて行くことになったのだった。

妻と私は、「すぐに採血してもらって結果が出たら帰ればよい」と軽く考えて受診したのだが、まさか「一見したところ何の異常もなかった」ことがたたって、6 時間余に及ぶ受診になるとは夢にも思っていなかった。米国の救急外来は重症度・緊急性で受診の優先順位を決める「トリアージ」で運営されているため、何の緊急性もない「念のための検査」で訪れた私たちは優先度が著しく低いと判定されて、延々と待たされ続けたのである。

待たされた挙げ句の再検査結果はもちろん正常。無事帰宅となって「これで一件落着」と浅はかにも思い込んだのであるが、ひと月ほどして、取り立て会社から督促状が送りつけられてきたので私は慌てた。というのも、米国で暮らすに当たって「個人信用」は非常に重要であり、債務取り立て会社から取り立てを受ける事態は、「信用を失う早道」となりかねないことを了解していたからである。

「すぐ」に病院と連絡を取って「保険会社を通じて支払いは済んでいる」ことを確認、その場は解決したのであるが、驚いたことに、ひと月ほどすると取り立て会社がまた同じ内容の督促状を送りつけてきた。再度、債務が存在しないことを病院に確認したものの、その後も、ほぼひと月毎に督促状が送り続けられてきたので私は閉口した。

何度も督促状を受け取る間に気がついたのは、①督促状は必ずピンク色の用紙に印刷されている、②配達されるのは決まって金曜日の午後、という2つのパターンだった。用紙に派手な色が使われていたおかげで慣れた後は「督促状だ」ということが読む前からわかって便利だったのだが、困ったのは、督促状の配達が決まって金曜日であることだった。仕事を終えて帰宅、開封した時点では午後5 時を回っているので、「何かの間違いだ」ということを説明したくとも月曜日まで（連休の場合は火曜日まで）待たなければならず、非常に落ち着かない心持ちで週末を過ごさなければならなかったのだ

ある。取り立て会社が返済を促すために債務者に種々の心理的圧迫を加える事実はよく知られているが、私は、いまだに、「わざと金曜の午後に督促状が届くようにしているのではないか」とする疑念を拭いきれずにいる（註）。

督促状を受け取るたびに債務未存在の確認を求めるという不毛な行為を繰り返した後、困り果てた私は、勤務先の厚生課に相談した。相談に乗ってくれた担当者は、数か月間不愉快な思いをさせられてきた問題をわずか数分の電話で解決したので、「さすがプロ」と私は感心した。娘が救急受診した際に新たな患者番号が割りふられたためアカウントが二重となり、診療費請求事務も二重に行われていたことが原因だったのである。担当者から「これからは自分で解決しようとしてはダメ。すぐに相談に来るように」と諭されたが、私は、医師から「自力で治そうなどと無駄なことをして受診が遅れた。これからは悪くなる前に来るように」と叱られた患者のような気持ちを味わわされたのだった。

「クレジット・スコア」

私が取り立て会社からの督促状に悩まされた 20 年前と比べて、医療債務をめぐる米国の状況は、いま、一層厳しいものとなっている。特に、「個人信用」を計測する指標として「クレジット・スコア」なる数字が生活の種々の局面で常用され、医療債務とのからみで貧困の拡大を後押しする一因となっているので説明しよう。

クレジット・スコアを計測するのは民間企業（複数）であるが、クレジット・カードに始まって、消費者ローン、住宅ローン、公共料金、家賃、物品レンタルなどの使用・支払い（返済）歴について情報を集積した上で、個人の信用度を点数で表すのである。点数が高い人は信用度が高いので、クレジット・カードやローンに対して低い利率が適用される特典を享受する一方で、点数が低い人は信用が低いので、ローンに際してはるかに高い利率が適用される。一度低い点数がつくと、その後ずっと高利にたたられるため、容易に這い上がれない仕組みとなっているのである。

しかも、クレジット・スコアは、不動産賃貸や求人の際の審査にも使われるため、就学環境のよい土地に住んだり、良い職に就いたりすることが一層困難となる。一度貧困に落ち込むと容易に抜け出せなくなる状況ができていくのであるが、最近、「クレジット・スコアが低くなったきっかけは医療債務」という事例が急増して問題となっている。しかも、病院や保険会社の間違いでできた（本来は存在しない）債務でクレジット・スコアが低くなった可哀想な人もいるから、人ごととは思えないのである。

註：債務取り立て企業と医療機関の契約は「歩合制」（通常、回収金の 25—40％）であるため、さまざまな手法で債務者に心理的圧迫を加えることが普通になっている。



在宅医療モノ語り

第 27 話

鶴岡優子

つるかめ診療所

語り手

あなたの枕にも変身します

タオルさん

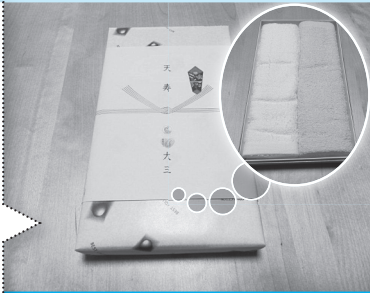
在宅医療の現場にはいろいろな物語りが交錯している。患者を主人公に、同居家族や親戚、医療・介護スタッフ、近隣住民などが脇役となり、ザイタクは劇場になる。筆者もザイタク劇場の脇役のひとりであるが、往診跑到特別な関心を持ち全国の医療機関を訪ね歩いている。往診跑到の中を覗き道具を見つめていると、道具（モノ）も何かを語っているようだ。今回の主役は「タオル」さん。さあ、何と語っているのだろうか？

枕 といえば、あなたはお気に入りのモノをお使いですか？ 赤ちゃんの時代から、何回寝床についたかわからない大人でも、いまだに枕が合っていない、しっかりこないという方は多いですね。たとえ一時期いい感じのフィット感でも、使い込むうちにへたってくるし、自分に合う枕を維持するのは大変なコト。人生の3分の1とか4分の1とか長時間使うモノで、かつ消耗品とあれば、相棒を探すのは簡単ではありません。合わない枕は肩こりや不眠の原因になるとか。私自身も枕さんの高さ調節のために借りだされることがあります。私は何かのご縁でこの家に来たタオルです。大きさ違いの3枚でひとつの箱にセットされ、この家にたどり着きました。

在宅ケア業界ではさまざまな場面で私の同業者が登場します。往診跑到に入っていることもあります。アレは医療者個人のモノがほとんど。患者さんのケアで使うものは、患者さんの家のモノをお借りすることが多いようです。患者さんのベッド周りでもたくさん目につきます。特に枕周り、掛布団の首周りでよく発見されます。食事やおやつ有的时候、胸の前でエプロンみたいに使うタオルやお口の周りを拭くタオル、体を拭くタオル、オシモ専用のタオル。だいたい何に使うタオルかはルールがあるようですね。食器拭き用とテーブル拭き用の布巾を分ける、それと同じような感覚です。

血液検査はザイタクでもよく行われる検査のひとつです。患者さんはベッドの上で寝たまま、「ちょっと採血させてくださいねえ」と声をかけられます。万が一の話ですが、血液でシーツまで汚すことがあっては大変です。念のため汚れてもいいと許されたタオルを腕の下に敷かせてもらいます。もしものときも、洗濯はシーツより私のほうが楽です。採血のときの私の利用法は、下に敷くだけではありません。くるくると丸めて、腕の枕にすることもあります。腕を枕にする腕枕じゃなくて、肘がうまく伸ばせるように腕を置くための枕です。“肘枕”とでも言ったほうがいいでしょうか。

採血の難しそうな血管の患者さんがいました。介護者のお嫁さんもよくわかっていて、「病院でも看護師さん泣かせだったからね。でも実際一番痛いのはおばあちゃんだし、ずいぶん泣いたわよね。血管が細くて逃げるらしいですよお」。そんな前置きをされてしまうと困ったな。なんだかプレッシャーだなあ。これは採血する医療者の心の声。お嫁さんは手際よく私を丸めて肘枕を作ってくれます。うわあ、馴れているなあ。医療者が駆血帯を巻いて、血管を探り始めると、「そうだ、暖めますか？ 病院でもよくやっていましたよ」。お嫁さんは別のタオルを持って台所に行きました。あーん、今まさに刺すところだったんだけどなあ。せっかくだから待つしかないな。これも声にならない心の声。患者さんからいったん駆血帯が外されます。お嫁さんは電子レンジを使っているようです。チン！ ホットタオルができあがりました。なりゆきに任せ、腕は温められます。敷布団、枕、ホット掛布団、オールタオルで準備オッケイです。さあて、そろそろ本番いこうかな。今度は別の心の声も加わります。さっさとやってくれ。さらに別の声も。お手並み拝見だわ。初夏の湿気った風の中をいろいろな心の声が交錯しています。



天寿の紅白タオル

大正3年生まれの大三さんは97歳で天寿を全うされました。訪問診療を始めて3か月、介護保険申請から1か月、見事な人生の幕引きでした。大三さんからは多くの学びと、紅白まんじゅうならぬ、紅白タオルをいただきました。



つるおか ゆうこ氏……1993 年順大医学部卒。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、2001 年米国ケース・ウェスタン・リザーブ大家庭医療学を経て、08 年よりつるかめ診療所（栃木県下野市）で極めて小さな在宅医療を展開。エコとダイエットの両立をめざし訪問診療には自転車愛用。自治医大非常勤講師。日本内科学会認定総合内科専門医。

新刊

絵を眺めているだけでもためになる

シェーマでわかる
胸部単純X線写真パーフェクトガイド

The Chest X-Ray: A Survival Guide

▶ 専門のメディカル・イラストレーターによる出来映えの良いシェーマをふんだんに盛り込み、写真のままではわかりにくい単純X線所見を視覚的に明確化。基礎から臨床応用までを二部構成で解説したコンパクトにして読みやすい胸部X線診断テキストの決定版。胸部単純X線所見の全てを網羅し、かつ画像が美しく見やすい。初学者には入門書として、ベテラン医師には知識と経験の整理に役立つ——日常診療で胸部X線写真の読影を行っているすべての臨床医に捧げる、まさにこれぞパーフェクトガイド!

定価6,825円(本体6,500円+税5%)
B5変 頁400 図116 写真369
2012年 ISBN978-4-89592-705-5

訳：栗原泰之
聖マリアンナ医科大学放射線医学講座 准教授
同大学画像センター長

TEL.(03)5804-6051 http://www.medsi.co.jp
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsi.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、医学書院販売部(03-3817-5657)まで
なお、ご注文は最寄りの医書取扱店(医学書院特約店)へ

認知症疾患治療ガイドライン2010 コンパクト版2012

日本神経学会 ● 監修
「認知症疾患治療ガイドライン」作成合同委員会 ● 編

A5・頁256
定価3,570円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01337-6

本書は、日本神経学会、日本精神神経学会、日本認知症学会、日本老年精神医学会、日本老年医学会、日本神経治療学会の6学会の協力により作成された『認知症疾患治療ガイドライン2010』の『コンパクト版2012』である。2012と銘打ってある通り、わが国で昨年相次いで承認された2種類のコリンエステラーゼ阻害薬(ガランタミン、リバスチグミン)、1種類のNMDA受容体拮抗薬(メマンチン)が臨床の場で使用可能となったこと、従来

のNational Institute of Neurological and Communicative Disorders and Stroke and the Alzheimer's Disease and Related Disorders Association (NINCDS-ADRD)研究班のアルツハイマー病の診断基準がNational Institute on Aging (NIA)とAlzheimer's Association (AA)により2011年に改訂が示されたことなどが本書に反映されている。具体的にはアルツハイマー病の薬物治療の項に新たに「病期別の治療薬剤の選択アルゴリズム」の図が加えられ、記載について改訂がなされた。上述の新たなアルツハイマー病の診断基準も収録されている。日常臨床でしばしば難渋する「せん妄」の治療法についても、新たに項が設けられ解説されている。レビー小体型認知症に対するNMDA受容体拮抗薬についての文献が追加され、それに合わせて推奨内容も改訂されているなど、この3年間の進展に対応した内容となっている。

本書は、『認知症疾患治療ガイドライン2010』と同様に、認知症の概要・疫学、鑑別診断に必要な諸検査、薬物および非薬物療法、治療原則などが記載された前半の総論部分と、8つの代表的な認知症疾患(アルツハイマー病、血管性認知症、レビー小体型認知症、

前頭側頭型認知症、進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、ハンチントン病、プリオン病)についてクリニカル・クエスチョン形式で記載された各論からなる後半部分に分けられる。これにより日常診療でしばしば遭遇する疑問点の多くに、回答というよりはむしろEBMに基づいた助言が得られる構成となっている。

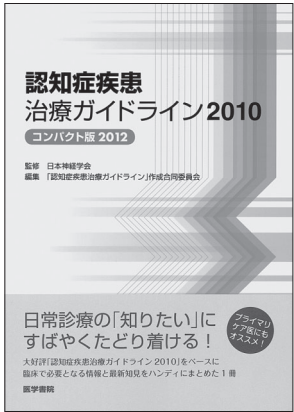
『認知症疾患治療ガイドライン2010』がB5判で400ページと、ともすれば辞書的な印象を与えるものであるのに対し、本書はA5判256ページに伝えるべき情報を減ずることなく手際よくまとめられており、通読が可能

なコンパクトな書籍へと姿を変えている。この書評にあたり、あらためて両者を並べて比較することで、今回のコンパクト版の圧倒的な読みやすさを実感することができた。記載内容が整理され適度に取捨選択されることで、必要な情報を手際よくその背景を含め理解できる内容にブラッシュアップされている。このことは、ガイドラインの本来の目的である、認知症を専門とする医師以外にも必要な認知症診断および治療についての指針となり得るEBMに基づいた情報を広く伝達するという意義に立ち返ったときに、大きな意味を持つと考えられる。

近年の急増する認知症の患者さんへの対応は地域の基幹病院の共通の悩みであり、多くの認知症の専門外来は数か月待ちの状況が続いている。患者さんへの治療オプションが提示できるようになった今こそ、本書が神経内科医・精神科医にとどまらず認知症の患者さんを診療する一線の諸先生の手元で参照され、活用されることを切に願っている。

評者 下濱 俊
札幌医大教授・神経内科学

圧倒的に読みやすくなった ガイドラインの活用を



こどもの整形外科疾患の診かた 診断・治療から患者家族への説明まで

亀ヶ谷 真琴 ● 編
西須 孝 ● 編集協力

B5・頁264
定価9,450円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01377-2

亀ヶ谷真琴先生が編集された『こどもの整形外科疾患の診かた——診断・治療から患者家族への説明まで』は、その制作段階で既に仲間うちで『亀ジャン』と呼ばれていた。この愛称は世界的に有名な小児整形外科の成書『Tachdjian (タヒジャン)』をもじったものである。今日まで日本では小児整形外科疾患を単独に扱った書籍は少なく、多くは整形外科体系の一部門として記載されているにすぎない。そのため、一般整形外科医を対象とした小児整形外科疾患の解説書は少ない。

今日、Evidence Based Medicine (EBM) を基に診療ガイドラインを作成することが推奨され、その方向に小児整形外科も進んでいるが、残念ながら疾患の性格上、成績評価には長期間を要するため、高いエビデンスを持った診断・治療指針はまだみられない。本書は小児整形外科医が日常診療で出会う40の小児整形外科疾患について、遭遇しやすい疾患ごとに、その病態、診断法、治療法の選択および治療時期をチャート形式で記載している。また、実例を挙げその疾患の診断上の留意点、治療の解説、専門医へ紹介するタイミング等を提示しているため、若い医師や一般整形外科医、開業医にも有用な書籍である。さらに疾患の病態、治療法、予後

小児の運動器の痛みや不自由から解放するための指針書



に関してQ&A形式で記載されている点も明快である。

本書は亀ヶ谷先生の長年の経験と、国内外の多くの知見を基に、患者や家族とともに悩んできた個々の疾患の問題点とその解決法を集大成したものであり、よく消化されている。どの疾患の治療法も決してラディカルではなく、患児の治療能力を念頭に置いた治療法である点で評者も安心できる。運動器疾患を持った患児は悪性腫瘍などの重篤な疾患と異なり、長い生涯を生きなければならない。運動器の痛みや機能障害を持って一生を終えるのか、あ

るいは痛みや不自由さから解放されて、自由な生活を送ることができるのかは整形外科医の適切な診断と治療にかかっており、患児の将来を考えると責任は重大である。

あえて愛称で呼ばせていただくが、『亀ジャン』は小児整形外科を専門としている医師にとって診断と治療の指針の一つとなるであろう。また、一般整形外科医や開業医にとっても、小児整形外科疾患の診断や治療に迷うときに、その指針となるだけでなく、専門医に紹介すべき時期をも提示している点で有用である。本書を通じて重篤な障害を残す子どもたちが一人でも少なくなることを期待している。

《標準理学療法学 専門分野》 地域理学療法学 第3版

奈良 勲 ● シリーズ監修
牧田 光代、金谷 さとみ ● 編

B5・頁304
定価4,935円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01224-9

理学療法士・作業療法士は、日本にリハビリテーション理念を普及すべく開拓者としての役割を持って誕生した職種である。そして日本で本格的な教育が始まってから間もなく半世紀を迎えようとしている。理学療法士の先達は、医療の世界で理学療法士が確固たる位置を築くために日々の臨床から、後進の育成・教育から、自分自身・仲間との研究からさまざまな道を切り開いてきた。病院や施設における理学療法に関する興味

地域理学療法に求められる要素を凝縮

の治療手法、車いす・義足の適合に関すること、脳性麻痺、脳卒中後遺症の患者さんに対する特殊な各種治療手法など、理学療法知識、技術の習得、実践能力の向上であり、欧米に渡った理学療法士から多くの治療手法が紹介され、日本国内に広まっていった。

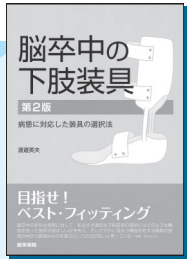
病院・施設におけるリハビリテーションは、1970年代にほぼ確立されたが、その後障害者が真に生き生きとした社会生活を営むにはCBR (Community-Based Rehabilitation) の有用性が提唱され、世界的にCBRが推進さ

使用者にとって最適な装具を選ぶための指針が満載

脳卒中の下肢装具 第2版 病態に対応した装具の選択法

脳卒中に対する短下肢装具療法は一般的なものであるが、装具の種類が多く(約30種類)、かつ患者の病態もさまざまであるため、そのフィッティングは容易ではない。本書では、装具自体の機能分類だけでなく、使用する片麻痺者の身体機能も加味し、個々の使用者の状態に適した装具の機能を紹介。使用頻度も考慮し、さらに見やすく、充実した内容に改訂された。

渡邊英夫
佐賀医科大学名誉教授/
社会保険大厚田天候病院リハビリテーションセンター所長



A5 頁200 2012年 定価4,200円(本体4,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01535-6]

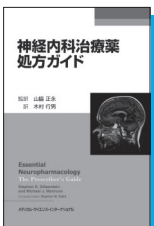
医学書院

現場ですぐに役立つ! 治療薬のメカニズムを理解する 神経内科治療薬処方ガイド Essential Neuropsychopharmacology: The Prescriber's Guide

▶ 神経内科領域で重要な111の薬物をアルファベット順に収載した手引。各薬剤について、適応範囲、投薬のメリットとデメリット、用量のヒント、副作用の回避法などを、日常臨床に即して詳細に解説。オールカラーで見やすく、わかりやすく構成され、知りたい項目を探しやすい。翻訳に際し、日本の商品名や用法・容量などを適宜挿入。治療に関するTipsやPearlsも含み、実践的な投薬の「コツ」が満載。専門医はもちろん、広く日常的に神経疾患治療薬を使う医師必携。

監訳: 山脇正永
訳: 木村行男
京都府立医科大学大学院医学研究科
総合医療・医学教育学教授
VAメディカルセンター

定価8,400円(本体8,000円+税5%)
A5変 頁560 2012年
ISBN978-4-89592-713-0



MDSi 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 http://www.medsic.jp
FAX. (03) 5804-6055 Eメール info@medsi.co.jp

頭頸部のCT・MRI 第2版

多田 信平●監修
尾尻 博也, 酒井 修●編

B5・頁776
定価14,700円(税5%込) MEDSI
http://www.medsico.jp

『頭頸部のCT・MRI 第2版』は、多田信平先生の監修と尾尻博也先生、酒井修先生の編集による。多田先生は文字通り日本における頭頸部放射線診断学の大御所であり、多くの若手医師を指導してこられた教育熱心な先生である。尾尻先生は多田先生の教えを受けられ、米国で学ばれた正統派の専門家である。酒井先生は米国に渡られ今はボストン大学放射線科教授をお勤めの、やはり正統派の専門家である。これだけでも本書の内容には十分期待できる訳だが、もう一つ重要な点は分担執筆者のレベルの高さであり、毎日の診療で多くの画像を撮影している専門家が得意な領域を担当していることにある。

頭頸部画像診断は、放射線科専門医にとっても難易度が高い。他部位に比べて解剖が極めて複雑であること、頭蓋底や胸郭、重要な血管系・神経系と密接に関係していること、発生する疾患が多様であることなどがその理由である。初版が出版された2002年当時、この領域の英文専門書は存在したものの、系統的な邦文専門書は極めて限られていた。初版は大変使いやすい本であったので、多くの放射線科医や耳鼻咽喉科医、頭頸部外科医などがお世話になったことと思う。そして待望の第2版である。実際に手にとって見ると、私の期待に全く違わない出来映えであり、細やかな配慮がなされていることがわかる。初版より80ページ厚くな

ゝれるようになった。日本でも、1980年代の老人保健法による機能訓練事業、訪問指導の展開、病院と在宅の狭間を埋める老人保健施設の新設、2000年の介護保険法の施行と、理学療法士を取り巻く環境が大きく変革された。そのような背景の中、この地域理学療法学は、2003年に初版が、2007年に第2版が、そして2012年改訂により第3版が出版された。これから理学療法士が、保健・医療・福祉その他の分野で生き抜くために、社会でどのようなことが望まれているのか、また期待されているのかを知ることは自己の将来決定に非常に重要である。本書では、地域で実際に行われている理学療法について具体的に、詳細に紹介されている。まず、第2章「地域理学療法を支えるシステム」の行政で働く理学療法士については、今後さらに期待さ

自信をもって医療を提供するために、最低限必要な法知識をまとめた医療者必読書

医療法学入門

医療現場がわからない法律家、何が「適法」で何が「違法」かわからない医療者。本書は、すれ違う両者に医療の現場に即した「医療法学」を提案し、相互理解を促す。「なぜ医療法学なのか」から説き起こし、「刑事責任」、「行政責任」、「民事医療訴訟」は医師と弁護士両方の資格をもつ著者らが解説する。訴訟に萎縮することなく医療を提供し続けるために、全医療者が知っておくべき法知識をまとめた入門書。

大磯義一郎
浜松医科大学医学部教授／加治・木村法律事務所

加治一毅
加治・木村法律事務所

山田奈美恵
東京大学医学部附属病院総合研修センター・特任助教

医療法学入門

大磯義一郎・加治一毅・山田奈美恵

医事訴訟件数793件！
何が違法で、何が適法なのか分からない！
医療者・患者・第三者の権利義務を明確に解説し、医療現場で実際に起こり得る問題を解決するための、医療者必読書。

っているが、決して持ち歩くのが嫌になる厚さではない。軟表紙のため気軽にめくって見られる。

本書の大きな特徴は鮮明でわかりやすい画像であろう。トリミングを含めて十分に配慮されている。掲載されている全画像がトップレベルであるのは、当たり前のように実際には難しいことである。解剖および検査法の記載にこだわりがあるのも本書の特徴である。頭頸部是他部位に増して解剖および検査法が重要であり、わかりやすい図を用いて初学者の理解を助ける工夫がなされている。本文中の疾患ごとの解説はまさに必要十分といえるものであり、また枠で囲んだBOXが大変読みやすい。

敢えてわがままを言わせてもらえるのであれば、各章のばらつきがさらに小さくなればより理想的であろう。現在でも類書に比べると執筆者間の差は非常に小さいものの、解剖の記載などには若干のばらつきが見受けられる。例えばシェーマの体裁を統一し、全て色刷りにできるのであれば、より理想的な本になると思う。第2版も必ずや多くの読者を獲得するであろうし、本書は今後ずっとスタンダードとなるべき本なので、今から次の改訂に期待したいところである。

本書は放射線科医のみならず、頭頸部・眼科領域の画像診断を行う全ての医師必携の専門書といえる。

れる重要な職域であり、行政と地域住民のかかわり・役割を知る上で貴重である。そして、第3章「地域理学療法法の展開」では、介護保険と理学療法について多角的な視点から詳述されている。さらに新しく加えられた第6章は「QOLの増大に向けて」と題して、障害者スポーツ、自主グループ活動についても解説されている。

近年、理学療法士に求められる役割は医療ばかりでなく、保健領域、福祉領域、スポーツ領域、一般健康領域へと拡大してきている。本書は、地域理学療法に求められる要素が凝縮された良書であり、これから養成校で地域理学療法を学ぶ方、病院以外分野に挑戦しようと考えている方、もう一度初心に帰って地域理学療法を学びたい方の必携書である。

幻聴妄想かるた

解説冊子+CD『市原悦子の読み札音声』+DVD『幻聴妄想かるたが生まれた場所』付

ハーモニー（就労継続支援B型事業所）●編著

その他・（解説冊子）頁120
定価2,415円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01485-4

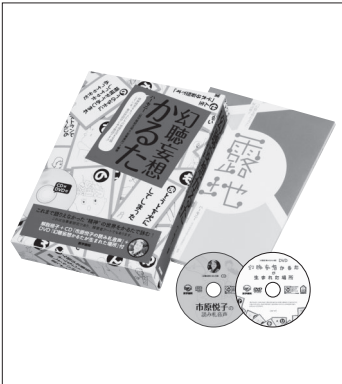
私は東京で精神科臨床医として長年、仕事をしていたが、機会があって昨年の春より医療福祉系の大学の教壇に立つことになった。学生らの意欲や意思に見合うような、目を輝かせるような教材に出会いたい。そう思っていたときに、医学書院発行の『幻聴妄想かるた』を見つけた。『幻聴妄想かるた』は精神障害に罹病された患者さんたちが通う、東京・世田谷区の就労継続支援B型事業所ハーモニーの作品だ。メンバー自らの幻聴妄想による困り事を、かるたという形態で表現したものだ。

パッケージを開いたときに驚いた。まさに「かるた」だったからである。50音一つ一つを女優の市原悦子さんが朗々と読み上げるCD、そしてその製作の過程を収めたDVDと解説冊子が付録になっている。札は、一句一句が内容、絵ともに、大変ユニークで楽しい。特に市原悦子さんが高らかによどみなく句を読み上げたとき、それらは、既に芸術品の域に達するレベルにも思えた。ただ、句は創作ではない、症状に苦しみぬいた患者さんたちが、その苦難を表現しているのだ。悩ましい幻覚・妄想・思考障害・人間関係等への心情吐露、苦悩表現なのである。しかしこの全体の底辺に、それに対抗するかのような明るさと強さがあるのだ。

私はすぐにひらめいた。このかるたを次の学生の講義のテーマに使おう。そして患者さんたちの症状理解のために、単にかるたを読み上げるだけでなく、学生それぞれにも、返句を作り表現してもらおう、と。

思春期後期にいる医療福祉系の学生たちは、精神障害者について、恐れと興味とがないまぜになった感情を抱い

未来の医療者たちに返句を作ってもらった



評者 穴水 幸子
国際医療福祉大講師／精神科医

ていた。そして自分自身も弱さに満ちた時期にいる。だからこそ、授業でかるたを1枚ずつ回覧し、返句を作るという課題を設定したとき、障害者の不安定で脆い心性に感情移入しつつ、自己のこころを驚くような素直さで表現していった。それらは頑健な社会に潜む高邁で皮肉的な見解ではなかった。近くで温かな手を取り仲間とともに乗り越えていこうとする者の視点であった。

かるたという媒体を通じて自己表現をしあうことによって、未来の精神科医療にかかわる学生らと病者は、何かを紡ぎ合ったのではないか。それは言葉だけではない。言葉を駆使すればするほど消えていくような類いのもの、安らかさとか、友情とか、楽しさとか、漠然としたものを交わしあったのではないかと思えてならない。最後に、学生らの返歌からいくつかを紹介したい。

〈学生からの返歌〉

（り）理解したい あなたに起こったつらいこと

（き）きみと幻覚さん あわせてひとりの あなたです

（い）一緒だよ 私たちとあなたの あるべき世界

（あ）ありがとう カルタをつくってくれて

（わ）わたしには 見えず聞こえずでも理解

医学書院

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

麻酔科プロフェッショナルのためのクリーンナップ!!

最強の装備・布陣で知識を学び、整理し、現場に臨む!

Textbook

Manual

Bedside Memo

プロフェッショナル専用 麻酔科最強の「備忘録」

Miller's Anesthesia
ミラー麻酔科学

ミラー麻酔科学

定価 49,980 円 (本体 47,600 円 + 税 5%)

MGH 麻酔の手引

MGH 麻酔の手引 第6版

定価 7,825 円 (本体 7,500 円 + 税 5%)

