

2012年1月30日

第2963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
JCOPIY (社団法人著作権管理機構 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

今週の主な内容

- [特集] 「いきいき百歳体操」の健康戦略
[座談会] 『幻聴妄想かるた』
[連載] 続・アメリカ医療の光と影
[連載] 医療統計学講座
MEDICAL LIBRARY, 都道府県のがん対策推進を考える

特集

「いきいき百歳体操」の健康戦略

高齢社会において介護予防の重要性が増すなか、高知市が開発した「いきいき百歳体操」が注目されている。現在この体操は、高知県内はもとより、北海道から九州まで多くの市町村に広まっており、「住民主体」という地域展開手法もあわせて影響を及ぼしている。本紙では、高知市内の体操実施箇所を取材するとともに、高知市保健所の取り組みを探った(2-3面に関連記事)。

「次はいすからの立ち上がり運動です。この運動をやることで、いすからの立ち上がりが楽になるのはもちろん、転びにくくなります」。

ビデオ映像のガイダンスに続き、「1, 2, 3, 4」の掛け声とともに参加者がいすからゆっくりと立ち上がり、「5, 6, 7, 8」で座った。0から2.2kgまで10段階に負荷を増やすことのできる重りが会場に用意されており、各自の判断で手足に装着している。準備体操に始まり、7種類の筋力運動、整理体操のストレッチを合わせた40分間のプログラムをこなすと、参加日や使った重りの本数をそれぞれが記録。こうして、取材日の「いきいき百歳体操」は終了した。

高知市にあるこの宅老所では、2004年度にこの体操を始め、今も週2回の活動を継続している。近所の高齢者の通所手段は、徒歩・自転車・家族の送迎などさまざま。毎日来る人もいれば、週1回の人もある。そして、普段そこに行政職員の姿はない。「サポーター」(後述)を中心に、住民らが役割分担を行って運営している。

体操を介護予防推進の柱に

高知市は介護保険制度施行後、要支援・要介護認定者が急増したこと

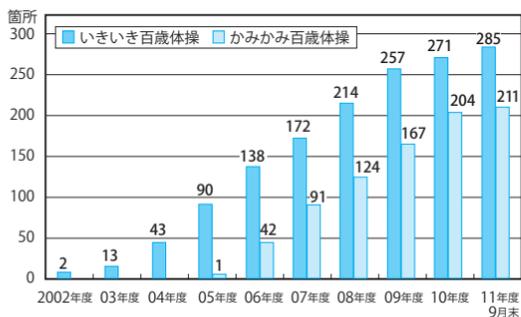


図 いきいき・かみかみ百歳体操実施箇所数の年次推移(高知市)

を踏まえ、高齢者の運動機能向上に着手。米国国立老化研究所が作成した「高齢者のための運動の手引き」を参考に、高知市保健所長の堀川俊一氏が理学療法士らとともに開発したのが「いきいき百歳体操」(以下、「百歳体操」)だ。

前年の試行実施により運動能力や自覚的健康感の向上などの効果が実証されたことを受け、2003年度の高齢者保健福祉計画より「百歳体操」を介護予防推進の柱に据えた。「3年後には20か所で実施」を当初の目標に定めたが、徐々にその評判が広まり、目標の4倍以上の数字を達成。現在は市内285か所で体操が実施されている(図)。また、口腔機能向上を目的とした「かみかみ百歳体操」も開発し、2006年度から地域に展開。こちらも順調に実施箇所を増やしている。「開始当初はそれほど手応えがなかったし、こんなに普及するとは正直思っていなかった」とは堀川氏の弁だ。

「住民主体」の活動をサポートする体制づくり

地域展開においては、保健師の果たした役割が大きい。老人クラブや民生委員、町内会などの地区組織への働きかけ、市民対象の健康講座などを通して介護予防を啓発し、体操の効果(特に活用したのは、参加前後の高齢者の変化を撮ったビデオ映像)を示して健康教育を行った。ただし、百歳体操のモットーは「住民主体」。行政は体操を主催せず、住民からの「私たちの地域でもやりたい」という声を待つ。開始の条件は、



写真①: ビデオ映像を観ながらの「いきいき百歳体操」。いすを使って行う簡単な運動を中心に構成。皆で「1, 2, 3, 4」と声を合わせることで一体感も生まれる。写真②: 体操終了後の茶話会。ここでの世間話が楽しみで来る人もいるようだ。写真③: 2011年10月7日に開催された第8回いきいき百歳体操大交流大会。参加者数730人(百歳以上2人を含む)。

- ①最低週1回3か月以上続けること、
②希望者が誰でも参加できること。
行政が貸し出すのは、体操に必要な重りとビデオテープのみ。「実施場所がない」「いすやビデオデッキといった物品がない」などの課題があれば、住民と保健師で知恵を出し合い、解決策を共に探る(現在の実施場所は、宅老所、公民館、病院・診療所、小学校、神社など)。

体操開始後も、「住民主体」の方針は続く。初めの4回は保健師や理学療法士が技術支援を行うが、それ以降は地域住民のみで実施。行政は、体操の技術指導や宣伝活動を行うボランティア(「サポーター」と呼ばれる)の養成、民生委員や町内会役員などの窓口(「お世話役」と呼ばれる)との連携など、あくまでも「サポート体制づくり」に徹する。

継続の工夫と効果

2003年度から現在までで、体操を中止したのは数か所のみというのも驚きだ。継続のための行政介入としては、職員による定期的なフォロー(実施状況、体操の仕方のチェック、体力測定)のほか、「サポーター・お世話役交流会」を年に1回開催し、運営上の悩みや工夫を共有している。また、体操継続の意欲向上を主眼と

した「いきいき百歳体操大交流大会」を年1回開催。この交流大会の運営も、行政職員だけ行うのではない。サポーター・お世話役、体操参加者らと交えた実行委員会を結成し、住民のアイデアを取り入れる形で、認知症予防の啓発、ポスターによる活動紹介、自慢大会などが企画される。

体操の継続による効果も示されている。体操開始時、開始後6か月・12か月後の体力測定値の比較では、30秒間いす立ち上がり回数比較において、要介護認定の有無や年齢階級によらず、開始時に比べて有意な改善が認められた。

また、参加者へのアンケート調査結果によれば、「体力がついた」「階段の上り下りが楽にできるようになった」など運動面のほかに、「気持ちが明るくなった」「友人・知人ができた」など精神・社会面での効果も認められたという。実施主体の判断により、体操終了後は茶話会や食事会、趣味活動、保育園児との交流会などが企画されており、高齢者の集う場が各地に生まれているようだ。

現在直面している問題は、参加者が減ってきた実施箇所がいくつかあること。参加者全体の平均年齢も高まってきており、新規参加者の確保と栄養サポートが今後の課題だとい

January 2012

新刊のご案内

医学書院

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。

今日の治療指針 2012年版
私はこう治療している
編集 山口 徹、北原光夫、福井次矢
デスク判: B5 頁2064 定価19,950円
[ISBN978-4-260-01412-0]
ポケット判: B6 頁2064 定価15,750円
[ISBN978-4-260-01413-7]



治療薬マニュアル2012

監修 高久史郎、矢崎義雄
編集 北原光夫、上野文昭、越前宏俊
B6 頁2560 定価5,250円
[ISBN978-4-260-01432-8]

症例から学ぶ和漢診療学 (第3版)

寺澤捷年
A5 頁404 定価4,830円
[ISBN978-4-260-01386-4]

レジデントのための腎臓病診療マニュアル (第2版)

編集 深川雅史、吉田裕明、安田 隆
A5 頁544 定価5,250円
[ISBN978-4-260-00948-5]

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
編集 亀ヶ谷真琴
編集協力 西須 孝
B5 頁264 定価9,450円
[ISBN978-4-260-01377-2]

標準理学療法学 専門分野 地域理学療法学 (第3版)

編集 牧田光代、金谷さとみ
B5 頁304 定価4,935円
[ISBN978-4-260-01224-9]

標準理学療法学・作業療法学 専門基礎分野 運動学

編集 伊藤 元、高橋正明
B5 頁320 定価5,250円
[ISBN978-4-260-00020-8]

標準作業療法学 専門分野 高次脳機能作業療法学

シリーズ監修 矢谷令子
編集 能登真一
B5 頁280 定価3,990円
[ISBN978-4-260-01390-1]

女って大変。働くことと生きることのワークライフバランス考

編著 濫谷智子
四六版 頁266 定価1,890円
[ISBN978-4-260-01484-7]

(J)NSスペシャル これだけは知っておきたい整形外科

編集 細野 昇
AB判 頁196 定価2,730円
[ISBN978-4-260-01450-2]

上記価格は、本体価格に税5%を加算した定価表示です。消費税率変更の場合、税率の差額分変更になります。

特集 「いきいき百歳体操」の健康戦略

# 「継続する自信があったわけではない。ただ、地域展開の手法は住民主体しかない、という確信はあった」

## interview

### 堀川 俊一氏に聞く

高知市役所健康福祉部／高知市保健所長

### 聞き手＝猪飼 周平氏

一橋大学大学院社会学研究科准教授

「いきいき百歳体操」は、体操それ自体の効果もさることながら、「住民主体」というキーワードをもとに、介護予防事業に「地域づくり」の視点を持ち込んだ地域展開手法が要点である。その背景にはどのような理念があるのか。またその理念は、どういった経験則に基づき導き出されたものなのか。そして、地域包括ケア時代の地域保健はどうあるべきか。『病院の世紀の理論』著者の猪飼周平氏が、開発者の堀川俊一氏に聞いた。

**猪飼** 高知市の「百歳体操」を見学するのは今回で3回目ですが、すっかり地域に根付いていますね。特筆すべきは、この体操が高知市内や高知県下だけでなく、全国各地に広まったことです。普及の要因をどのようにお考えでしょうか。

**堀川** 体操の動作が非常にシンプルというのが大きな要因ではないでしょうか。いわゆる「ご当地体操」は全国に山ほどあるのですが、高齢者には難しいものがほとんどです。「百歳体操」は簡単な運動なので、ビデオ映像を観れば誰でもできる。効果についてはエビデンスがあるし、運動後はほどよい疲れがあって、何となくでも効果を実感できます。

**猪飼** 確かに、私もやってみたら思いのほか疲れました(笑)。ただ一方で、高齢者の運動機能改善にはマシントレーニングの有用性も報告されているわけですが、あえてマシンを使わない筋力向上プログラムの開発に至ったのはなぜでしょうか。

**堀川** もちろん、マシントレーニングも効果的で、高知市においてもモデル事業を行いました。ただ、動作性の向上が必ずしも日常生活の活発化に結びつかなかったり、女性・高齢になるほど運動を拒否する方が多かったりといった課題もあるのです。

高齢者の場合は、身近な場で継続的に運動することが何よりも重要です。その意味では、手軽で誰にでもできる「百歳体操」は高齢者の介護予防推進に適しているし、ほかの自治体でも成果を挙げやすいのだと思います。

### 「住民主体」を実現するため、行政はあえて「待つ」

**猪飼** 行政側からお願いして開始するのではなく、「住民の側からの要望が出るまで待つ」という「百歳体操」の基本戦略もユニークですね。体操それ自体とともに、その地域展開の手法もほかの自治体に波及しました。

**堀川** 例えば、保健師を中心とした啓発活動においても、保健師は体操の効果を伝えるだけで、体操を実施するかどうかは住民が決めることを徹底しました。

**猪飼** 私は地域保健に注目して取材を

続けているのですが、優れた保健師が住民に働きかけるときも、自分からいろいろと動くのではなく、その地域に“いるだけ”のような状態をつくり、住民のニーズを引き出しますよね。

**堀川** それが難しいのです。待つのは不安だから、つい手を出してしまう。やがてそれが当たり前になり、「行政にしてもらう」という受け身の姿勢が生まれます。そうすると、住民自らが友人を誘ったり口コミを広めたりすることもないので、参加者数は徐々に先細りします。

それに、行政主体で始めたものを途中で住民主体に切り替えるのも難しいわけです。実際、最初に行政から声をかけて健康教室などで百歳体操を行い、その後自主グループ化を試みた自治体は苦労しているようです。

**猪飼** これまでの行政施策とは発想が根本的に異なるわけですね。今でも見学に来る自治体の方々には「住民だけで週1回以上集まって、本当に何年も継続できるのか」と半信半疑だそうですが、職員に不安はなかったのですか。

**堀川** 体操を始めた当初は手応えがあまりなかったせいか、住民主体で継続できるかどうか、不安を抱く職員もいました。私自身も正直なところ、当初目標の「3年後に20か所で実施」をかなり難しい数字だと思っていたぐらいで、それほど自信があったわけはありません。ただ、経験上、「地域展開の手法としては住民主体しかない」という確信だけはありました。

**猪飼** その確信は、どういった経験から生まれたものなのでしょうか。

**堀川** ひとつは、村で診療所長をしていたころ、住民との付き合いのなかで学びました。診療所で非正規のデイケアを始めたとき、調理ボランティアの方にも食材費の実費負担をお願いしたら、「仕事を休んで来ているのに、なんでお金を払う必要があるんだ」と猛反発されたのです。

村社会では、関係者が集まって共同作業をすることを「出役(でやく)」と呼びます。例えば小さな小学校の運動会では、子ども1人につき大人1人を出す。子どもが2人いて両親のどちらかの都合がつかない場合は親戚か、誰かを雇って連れて行かなければなりません。

**猪飼** つまり、そのボランティアも「出役」の意識だったのですね。

**堀川** そうなんです。村の組織から頼まれて、断れないから引き受けていたのですね。行政が住民にボランティアをお願いしたり、「自主グループ化」を図ったりするときにはよほど気を付けないといけないことを、身をもって教わりました。

それからもうひとつは、木原孝久先生(住民流福祉総合研究所長)の影響が大きいです。「都会であれ過疎地域であれ、住民はお互いに助け合って生きている。ところが行政が介入すると、助け合いの手を差し出していた人たちが退いてしまう。行政のサービスが地域を壊すこともある事実を忘れてはいけない」と教わりました。

**猪飼** そういった経験が、「住民側からの要望が出るまで待つ」という地域展開の手法につながっていったのですね。

**堀川** はい。もともと地域に備わっている住民の力を削がないよう、住民主体の地域づくりをサポートする。そのシステムづくりこそが行政の仕事だと思っています。

それに、行政が主催して職員が毎回参加するとなると、実施箇所が職員数や予算によって制限されてしまいますよね。現在は市内の65歳以上人口の約1割が「百歳体操」に参加している状況ですが、住民主体で普及しない限りは、地域のニーズに合わせて事業を拡大することも難しかったと思います。

### 村で知った「高齢社会の未来図」

**猪飼** 次に、「百歳体操」の開発に至るまでの、堀川先生ご自身の公衆衛生医としての取り組みについて、話をお聞きしたいと思います。大学で公衆衛生学を学ばれた後、いつごろ保健所へ赴任されたのですか？

**堀川** 老人保健法施行の翌年、1984年です。当時は日本人の死因のトップをがんが占めていた時代で、高知県は特に脳卒中の死亡率が高かったこともあって、健診(健康診査)の本格化とともに脳卒中対策に邁進しました。血圧を一度も測ったことがないという人がまだたくさんいた時代ですから、高血圧をスクリーニングして治



●堀川俊一氏  
1979年鳥取大医学部卒。高知医大公衆衛生学教室助手、高知県本山保健所長、佐賀医大総合診療部助手、高知県十和村国保診療所長等の後、96年に中核市移行・保健所設置準備のため高知市に赴任。

2001年より健康福祉担当参事として高齢者保健福祉計画、障害者計画等の部門計画の策定や保健と福祉の連携を担当。06年より健康福祉部長。08年4月より現職。高知県リハビリテーション研究会副会長、高知大医学部臨床教授、日本健康福祉政策学会理事。



●猪飼周平氏  
1994年東大経済学部卒。同大学院博士課程修了(経済学博士)。佐賀大経済学部助教授、英国Oxford Brookes大客員教授などを経て、2007年4月より現職。主要研究領域は医療政策・社会政策・社会福祉・比較医療史。日米英3か国における医療システムの変遷を過去100年にわたり比較し、20世紀の医療の特質について総括した『病院の世紀の理論』(有斐閣)で、第17回社会政策学会奨励賞を受賞。

療につなげていくと、脳卒中死亡は確かに減りました。

**猪飼** その後は保健所を離れて、しばらくへき地医療に従事されていたのですよね。

**堀川** はい。ただ最初から意図したわけではありません。もともとは、公衆衛生医に必要な臨床医学を勉強するつもりで、佐賀医大総合診療部で研修を始めました。保健所長を務めた卒業後10年近い医師が「研修医と一緒に臨床研修をさせてほしい」というので、指導医もちょっと困ったみたいですけど(笑)。

2年経つころ、「村に医師が定着せずに困っている村長が、自分の保健所の管内にいる」と、高知県の保健所時代の友人から相談を受けたのです。「君並の医者でも名医になれるから来なさい」と口説かれたのをいまだに覚えています(笑)。医学生時代からへき地医療には興味があったので、「医療」だけでなく「保健」も任せてもらうという約束を村長と交わして引き受けました。四万十川の中流域にある「十和村」という、人口4千人の山村の診療所長です。20年前ですが、そのころすでに村の高齢化率が22%台に達していて、高齢者の多さに大変驚きました。

**猪飼** 現在の日本の高齢化率と同じですね。

**堀川** まさしく未来図でした。するとそこでは、これまで学んできた「医療」が通じなかったのです。

赴任初日に診療所に行くと、往診予

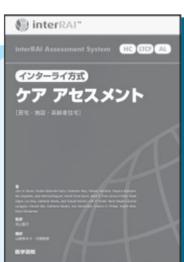
日本独自の統合版高齢者ケアアセスメントマニュアル!

## インターライ方式 ケア アセスメント 居室・施設・高齢者住宅

interRAI Home Care(HC) Assessment Form and User's Manual 9.1

MDSの開発で著名なインターライによる高齢者ケアアセスメントマニュアルの最新版。居室版、施設版、高齢者住宅版を、日本の地域包括ケアのニーズに応えるため、日本独自の統合版マニュアルとして発行。多職種による切れ目ないケアを提供するうえで最適なアセスメント方式。本書は「MDS2.0在宅ケア」と「MDS2.1施設ケア」の発展版にあたり、2冊が統合された形になっている。ケアマネジャー必携書。

著 Morris J. N., et al  
監訳 池上直己  
慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室教授  
翻訳 山田ゆかり  
コペンハーゲン大学公衆衛生研究所社会学部  
石橋智昭  
ダイヤ高齢社会研究財団研究部長



がんと“共存”するために必要不可欠なリハビリテーション入門書

## がんのリハビリテーションマニュアル 周期から緩和ケアまで

「がん(悪性腫瘍)のリハビリテーション」にはがん医療全般の知識が必要とされると同時に、運動麻痺、摂食・嚥下障害、浮腫、呼吸障害、骨折、切断、精神心理などの障害に対する専門性も要求される。本書は、がん医療やリハビリテーションに関する豊富な臨床経験をもつ執筆陣が、その概要から実際のアプローチ方法に至るまでわかりやすく解説。すぐに臨床応用できる「がんのリハビリテーション」の実践書。

編集 辻 哲也  
慶應義塾大学医学部腫瘍センターリハビリテーション部門 部門長



定のカルテを見ても何も書いてない。実際に往診してみると、麻痺があるわけでもないのに寝ついていて、理由がさっぱりわからないわけです。日中は、奥さんが農作業で息子は土木関係の仕事、枕元には握り飯が置いてあって、おむつもあまり替えられないまま放置されている。そんな高齢者が本当に多くて、「医療でできることには限界がある」というのが最初の実感でした。

**猪飼** 「寝たきり」、あるいは「寝かせきり」ですね。

**堀川** ちょうど、当時は朝日新聞論説委員だった大熊由紀子さんらが、北欧には日本のような「寝たきり老人」はいないことを紹介し始めたところです。「それなら、とにかく起こしてみよう」ということで、先ほども少しお話しした非正規のデイケアを、診療所で始めました。

## 「寝たきり起こし」と「百歳体操」の通奏低音

**堀川** デイケアに誘っても、最初は皆嫌がるのです。「この前は夜中に頼まれて往診したんだから、今度はこちらの無理も聞いてほしい」と半ば無理矢理、家から連れ出したこともあります。ただ、行きは嫌がっていても、帰り道に石段をおんぶして上りながら「来週どうする？来る？」と聞くと、「うん」と頷く(笑)。「うちのおばあちゃんは人と話をするのが嫌いだから」と家族が断ろうとするケースでも、実際に診療所に来ると、皆いきいきと話すわけです。やはり誰だって、一日中天井を見て過ごしたくはないですよ。

**猪飼** デイケアで「起こす」というのは具体的には？

**堀川** まずは、いすに座らせることです。「廃用症候群」という概念も知られていない時代でしたが、よくわからないなりに、早期発見して診療所で座らせておくと、歩けなかった高齢者が歩けるようになっていった。小さいコミュニティなので評判も広まって、1年後には、寝たきりになると2週間以内に診療所に情報が入るようになっていました。

**猪飼** 現在の「百歳体操」にも通じる、介護予防のさきがけですね。脳卒中対策など疾病の予防に邁進された県の保健所時代を経て、高齢化の進んだ村での経験があり、まさしく時代の変わり目を見たという感じですね。

**堀川** 「高齢者にとっての健康とは何なのか」ということはそのころ考えさせられました。働き盛りの世代ならば、脳卒中やがん、生活習慣病などの「疾患」が「健康」を大きく規定します。一方で高齢者の場合、WHOが1984年に「高齢者の健康は、生死や疾病の有無でなく、生活機能の自立の程度で判断すべきである」と提唱したように、「生活機能」の自立が「健康」の指標

となります。

**猪飼** 治療医学からQOLの時代へ、と言い換えてもよいかもしれません。

**堀川** 医療の対象が圧倒的に高齢者にシフトしていくなかで、考え方を変える必要があるのでしょうか。

例えば、私が大学病院で研修していたころは「80歳を超える高齢者を手術目的で大学病院に紹介するような開業医は非常識」と言う指導医がいましたが、いまは80歳を超えた高齢者が手術するのは当たり前ですよ。しかし、手術による寿命の延びは若年者と比べると限定的です。入院によって生活機能は低下するので、「手術は成功したけれども寝たきり」という結果になりかねません。

一方で、要介護5の90歳の方でも、適切なりハビリを行えば、トイレまで歩行器を使って歩けるようになる。それは、病気のある／なしで測る健康とはまったく違うものですよ。高齢化率が30%台に上がることが確実ななか、旧来の健康戦略とは異なるアプローチが必要だと思うのです。

**猪飼** そういった高齢社会の課題を踏まえた上での「百歳体操」なのですね。

## 選択と集中を行う「戦略家」が必要な時代に

**猪飼** 保健所長の役割としては、どのようなことを心がけておられますか。

**堀川** 公衆衛生医は保健の専門家であって、通常は福祉にかかわるのが難しいところがあります。福祉の実施主体は市町村レベルなので、都道府県保健所の公衆衛生医の場合は特にそうです。ただ私の場合は、市役所の健康福祉部という立場も生かし、保健と福祉の連携にかなり力点を置いていて、これはほかの公衆衛生医とは考え方が少し違うと思います。

**猪飼** 保健所の大半は都道府県が設置主体です。この場合、堀川先生のようなかわり方は難しいのでしょうか。

**堀川** そうかもしれません。都道府県ではなく保健所設置市で保健所長をやることにこだわったのも、福祉まで含めてかわりたかったのが理由のひとつです。私がやりたかったことのひとつは、保健・医療・福祉全体をシステムとして統合していくこと。猪飼先生がいつも言われる「地域包括ケアシステム」なのかもしれません。

**猪飼** 厚労省の指示で膨大な政策群が市町村に下りてきます。「保健師の地域をみる目が弱まっている」という問題の背景には、保健師の業務がパンク寸前の現状があるようにも思います。

**堀川** 市町村は今、本当にアップアップです。法律や制度の改正に振り回されて、多くの保健師はついていくのが精一杯かもしれません。「選択」と「集中」が必要となりますね。

**猪飼** 保健師が、地域の目標・実状に合わせて政策群を評価・選択し、必要

な事業にマンパワーを集中投入する戦略家となるべきなのでしょう。

**堀川** それは本来、公衆衛生医が担う役割ですよ。保健師が現場の活動をしながらそこまでやるのは非常に難しいだろうと思います。

**猪飼** そうすると、保健師の在り方を考えるときには、厚労行政や公衆衛生

医を含めた組織的な問題を検討する必要があるそうですね。地方分権をもう少し進めて、地域ごとに健康上の課題を発見していくことも必要かもしれません。地域包括ケアの時代の保健師の役割については、私自身、継続的に検証していきたいと思います。本日はありがとうございました。

**インタビューを終えて(猪飼周平)** ヘルスケアの世界では現在、「地域包括ケア」の構築が大きなテーマとなっているが、それは今日突如として現れてきているものではない。メインストリームとは言えなかったかもしれないが、戦後だけみても地域包括ケアに連なるさまざまな実践を見いだすことができる。おそらく、佐久、諏訪、柳原、御調などの地域はその代表的な存在であろう。だがこれら以外にも、ことさらにそれと主張することなく、営々と地域的で包括的なケアを追求してきた医療者も少なくない。堀川さんもそのひとりと言えるだろう。

これらの人々にはひとつの共通点があるように思う。それは、治療医学の権威を「絶対のもの」として受け止めずにいられる条件に恵まれていた(今日的観点からみれば、ということだが)ことである。地域ケアや包括ケアという考え方は、治療医学それ自体からは出てこない考え方である。ところが、彼らが医療現場に入った当時は、医療の中心部は、依然として治療医学の圧倒的な権威下にあった。このような状況において、医療の権威から離れるためには、医療者は医学のさらに上位の実践原理を持たなければならなかった。その意味では、地域包括ケアの先駆と今日みなされている人々が、左翼思想の洗礼を受けていることが多いのは偶然ではないだろう。というのも、これらの人々は、人民の中に分け入ってゆこうとする「ヴ・ナロード」思想に代表される民衆共感的思想を背景に、治療医学の権威・大学的権威から結果的に離れることができたからである。堀川さんも、このような思想に支えられる形で今日の医療の先駆となったひとりであると言えるかもしれない。

さて、本インタビューや堀川さんのキャリアから、私たちは何を受け取ることができるだろうか。私個人の見方ということで、以下2点指摘したいと思う。

第一に、堀川さんを含む先駆者たちは地域包括ケアの原則を見つけ、それに基づいて実践してきた人々だということである。今日の「地域包括ケア」論議は、厚労省が提示してきている「ケアモデル」をどのように導入するかといった形で進められている。その結果、「地域包括ケア」とは、提案されている「ケアモデル」事業を実施することであるという表層的な理解が広がっているように見える。だが、地域包括ケアの核心は事業にはない。住民の抱える健康課題、ケア資源の在り方、住民の志向、経済力などによって事業のやり方は多様であるはずで、地域包括ケアとは、地域ごとにケアの在り方を構築するところに本義があるはずだからである。

その意味では、私は今日提案されている「ケアモデル」よりも、堀川さんのような先達が依拠した原則を学ぶことのほうが、地域包括ケアの構築という課題に取り組む際の利益は大きいと考えている。では、原則とは何か。それは、地域包括ケアとは、医学を地域住民に適用しようとするのではなく、地域住民のために医学その他の支援技法をどのように使うことができるかを考えること、というものである。このような思考は「生活モデル」的思考と言い換えることができる。彼らが地域包括ケアの先駆にみえるのは、そのような思考によるケアを実践した必然的結果として、彼らの創り上げたケアが、地域的で包括的な内容を持ったためである。つまり、「ケアモデル」とは原則に基づく実践が生みだした結果に過ぎない。

第二に、第一の系論とも言える点であるが、本インタビューは、保健とは何かについて重要な論点を提出していると思う。それは、保健事業の集合体が保健なのか、保健事業を利用して住民の健康を支えるのが保健なのか、という問題である。今日、保健は膨大な事業を抱える領域となってきた。深刻なのは、その結果、厚労省から下達されたものの地域の実情に合わない事業によって、効果的な保健活動がクラウドアウトされて(締め出されて)しまう可能性があるということである。この問題の根本にあるのは、もちろん、地域保健を中央集権的に企画することにあるが、他方で、自治体の側が、厚労省の通達などを「真に受けて」そのままやろうとすることにも原因がある。

堀川さんは高知市の保健師から「戦略家」と称されていた。地域保健を効果的に実施するために、厚労省から下達された事業を活用しながらも、効果的な地域保健を実現する上で効果的な選択と集中に基づく方策を立案している。堀川さんの仕事を示しているのは、保健事業、特に国から与えられた事業は従うものではなく利用するものであるということ、そしてそのような戦略立案拠点が地域ごとに必要であるということではないだろう。

チームマネジメントの基礎知識から具体的な技術やチームのあり方まで学べる書

## 多職種連携を高める チームマネジメントの知識とスキル

患者への質の高いケアの提供には、多職種が連携してチーム医療を行うことが必要である。わかっているが、うまく連携できない。医師主導のチームでもうまく事が運ばないことがある。それはなぜか？本書では、急性期と慢性期でチームのあり方や機能が異なることを指摘し、そのためにどのようにチームを構築し運営すればよいのかをわかりやすく解説している。

**篠田道子**  
日本福祉大学教授・社会福祉学



B5 頁128 2011年 定価2,520円(本体2,400円+税5%) [ISBN978-4-260-01347-5]

医学書院

ツボを押さえれば精神科は楽しい! カスガ先生、これならやっつけそうです!!

## 援助者必携 はじめての精神科 第2版

誰も教えてくれなかった精神科のツボを、誰にもわかるように解きほぐしてくれたと大好評の初版に、認知症、新型うつ、パーソナリティ障害など新たな「困りごと」とその解決策を示しました。はじめて精神科に足を踏み入れたとき誰もが感じる「不安」の元に分け入る超実践的アドバイス集。ホントの言葉は、軽くて深い。

**春日武彦**  
精神科医



B5 頁256 2011年 定価1,995円(本体1,900円+税5%) [ISBN978-4-260-01490-8]

医学書院

座談会

# 卓越した教材としての『幻聴妄想かるた』



●写真左から、武井麻子氏、新澤克憲氏、小宮敬子氏

新澤克憲氏 ハーモニー（就労継続支援B型事業所）施設長

武井麻子氏 日本赤十字看護大学教授・学部長

小宮敬子氏 日本赤十字看護大学教授・精神保健看護学

東京都世田谷区にある「ハーモニー」(就労継続支援B型事業所)が、メンバーの幻聴妄想を「かるた」という商品にして2008年10月に売り出してから3年。その間、新聞、テレビニュースで紹介され、NHKではシリーズが組まれるなど、広く世に知られることとなった。このたび医学書院が引き継ぎ、制作・流通販売することになったのを機に、これまでの〈かるた〉+〈解説冊子〉だけでなく、新たに、〈DVD『幻聴妄想かるたが生まれた場所』〉と〈CD『市原悦子の読み札音声』〉を付録に加えた。

本座談会では、ハーモニーの施設長・新澤克憲氏と、初版販売当時からこのかるたを高く評価し、日本赤十字看護大学の授業にも活用してきた武井麻子氏、小宮敬子氏とで、医療界にとっての『幻聴妄想かるた』の意義についてお話しいただいた。

## このかるたが生まれた理由

新澤 ハーモニーでは、2007年に精神保健福祉士の藤田貴士さんが参加してくれたことを機に、認知行動療法と当事者研究をベースにしたようなグループワークが始まっていました。そのグループワークがめざしたのは、幻聴や妄想を含めて、これまでの苦労や病気故の困りごとなどを語り合い、お互いの経験や対処の方法などを共有していく場づくりでした。

ちょうどそのころ、障害者自立支援法に移行する時期と重なり、「作業所」だったハーモニーは、どうやら今後は「就労継続支援B型事業所」になって、一人当たりの月額収入を平均3000円にしなければならないようだとわかり、さあ、どうしようかと皆で話し合いをしたのです。

最初、藤田さんは浦河べてるの家(註)の影響もあったのか、「講演活動をしようよ」「皆の病気の話をして、老人ホームで興行しようよ」などと言っていたのですが、「それ、誰も観ないだろう」と(笑)。そういったなかで、「皆で話している幻聴妄想の困りごとを、何かうまく自主製品に仕立てて、僕らなりの工賃の稼ぎ方を考えよう」というアイデアが出たのです。それがかるた作りの発端でした。

## 独特の世界の入り口としてのかるた

小宮 「若松組」に関する札が多いですよ。この作者のことを紹介してもらえますか。

新澤 解説冊子『露地』のなかでは、「亜

礼木小僧」というペンネームで出てくる方で、彼は20年以上、若松組という謎の組織につきまとわれている感覚を持っています。若松組は彼がいるあらゆる場所の床を揺らして嫌がらせをします。さらに換気扇から「仕事をするな」と言ったり女性関係のことを言ってきたりして、家に居られなくするのです。それで亜礼木小僧さんは、時には警察に通報したり、友人宅に避難して、若松組の攻撃をかわし続けてきました。

そんな彼があるとき、若松組との長い戦いのことをミーティングで話したんです。すると、グループの皆からさまざまな解決策が出てきました。そして若松組と揺れとの関係を研究する当事者研究も始まりました。そうやって若松組が、その人の支援のキーワードになっていったんです。

武井 なるほど。若松組の札もそうですが、かるたが表現しているのは、すごく苦しい世界なんだけれども、つらばかりじゃない、独特の宙ぶらりんな世界ですよ。その人ならではのファンタジーがあって、面白いなあと言ったら失礼なのかもしれないけれど……。

新澤 「面白いなあ」でいいんじゃないかと思います。

武井 それに非常に短い言葉で世界を伝えているこのコンパクトさに、逆に「何だろう?」と思わせられますね。

小宮 そうですよ。私もとてもいいと思ったのが、「ありがとう幻聴さん ありがとう大野さん いらいらする」という札です。幻聴に対しては「ありがとう」と感謝したいのだけれど、いらいらもさせられるという、非常に複雑な体験なのだと思うんです。それをこ

の短い言葉でズバツと表している。

このかるたを見た人は、おそらく笑ったり、ちょっと怖がったり、気の毒に思ったり、びっくりしたり、いろいろな反応をすると思います。でも私は、そういう反応を引き起こすこと自体が、このかるたのすごい点だと思っています。なぜなら普通、患者さんは幻聴や妄想があっても周囲の人に言えません。医師に伝えて、万が一病気が再燃したと思われて薬が増えるのも怖いし、患者さんは自分でも何か変だと思っていますから、周りの人に話したらますますおかしく思われるのではないかと、言わないでおく人が多いですよ。新澤 そうですね。メンバーにとっては、幻聴妄想は実際に〈ある〉もので、生活のなかでの大きな困りごとである可能性があります。それを受け止めないで、まるで〈ない〉かのようにして聞かなかつたり、あるいは幻聴妄想を話すたびに薬が増えるといった結果が返ってきたら、メンバーは口が重くなって話せなくなってしまいますよね。

先ほどの若松組に狙われている方は、テレビに出て若松組のことを話したのですが、収録後に感想を聞いたら、「こういう組織があることを皆が知ってくれることがうれしい。つらさは減らないかもしれないけれど、わかってもらえた、伝わった実感が得られた」と言っていました。おそらくかるたを「仲間と作った」というのもきっと大事なことだったのだらうと思います。話を聞いた仲間が笑ったりすると、本人もちょっとホッとできるみたいです。

## 学生にとっての格好の教材になる

小宮 学生は、実習先でよく精神科の患者さんからいろいろな妄想を聞くことがあるんです。学生は「出たー!」と驚いたりする一方で、怖いし、わからないし……。

武井 学生が患者さんの幻聴妄想の話はどう聞いたらよいかは、教員にとっていつも指導が難しい部分です。患者さんが幻聴妄想の世界だけで満足するようになっては困るし、患者さんには現実の世界もあるのだから、学生にはそういう現実の部分をちゃんと見て

もらいたい。聞くなどは言いませんが、興味本位で妄想を聞いてその世界をあえて膨らませるようなことはやめてほしいと伝えています。

本学は他の大学以上に精神看護の授業時間が豊富で、そのなかで「患者さんは普通の人たちで、われわれと変わらない」という話を嫌というほど聞かせているんですが、学生が実習から帰ってくると、興奮して言うんです。「本当に普通でした」と。それを聞くと、いかに「実習前は普通だと思っていたなかった」かがわかってしまう。「普通」ということを教えるのは難しいなと感じています。

小宮 今回、付録に新しくDVDが付きましてよね。そこではメンバーさんが顔にモザイクをかけずに幻聴や妄想について話し、それを聞く新澤さんの姿も映っていますから、患者さんの「普通さ」や「日常のありのままの姿」、それから「幻聴や妄想の扱い方」を学生に伝えるには、格好の教材になるのではないのでしょうか。

武井 かるたはこれまでどのようなところから反響があったんですか?

新澤 「精神看護」誌の2009年5月号で紹介記事を書かせてもらった影響が大きく、看護大学や福祉関係の学校から、教材に使いたいという引き合いがけっこうありました。

武井 私たちの大学でも学生に見せています。これは精神看護でも、地域看護でも使えそうですね。

幻聴妄想は、疾患として客観的にみる診断レベルと、幻聴妄想を本人がどのように体験しているのかという体験レベル、この2つの理解があると思っています。実際の看護場面では後者の理解が重要ですが、教員だって体験レベルの理解を学生たちにさせることは難しい。ですから教師は、なるべく当事者の視点で説明している本やDVDを通して、幻聴妄想にアプローチをしていくことが多いと思います。その点で、この『幻聴妄想かるた』のDVDやかるたを使えば、その理解が非常に得られやすいのではないのでしょうか。

新澤 お役に立てばうれしいです。僕らとしては、こういう幻聴妄想を持っていても、地域で生きていけますよ、とか、共に生きていくことは可能なア

## これが本物の幻聴妄想の世界だ!!

東京・世田谷のハーモニー(就労継続支援B型事業所)が、自分たちの幻聴妄想の実態をかるたにした。彼らの幻聴妄想の世界を知ること、共存の意味を学ぶことである。解説冊子と、DVD『幻聴妄想かるたが生まれた場所』に加えて、女優の市原悦子さんによる『読み札音声』CDが付録になった豪華版。

こんなふうに使ってください

- \*医療者——心理教育のツールとして。地域で暮らすイメージをつくり、退院支援のきっかけに。
- \*教育者——精神看護学実習の教材として。
- \*当事者・家族——幻聴妄想をどう話すか、どう聞か、どう解決するかの参考に。
- \*作業所——ユニークで、注目を浴びる商品開発の参考に。

●(解説冊子)B6 頁120 2011年 定価2,415円(本体2,300円+税5%) [ISBN978-4-260-01485-4]

# 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

編著 ハーモニー(就労継続支援B型事業所)



医学書院

# 続 アメリカ医療の 光と影

第214回

## 生殖医療と政治

李 啓亮 医師/作家(在ボストン)

米国では、避妊や妊娠中絶の問題が、次の大統領を決めるに当たって重要なファクターになり得るといったら、読者は驚かれるだろうか？

例えば、2011年12月7日、保健省長官キャスリーン・セベリウスが、緊急避妊薬「プランB・ワンステップ®」のOTC医薬品化を認めたFDA(食品医薬局)の決定を覆したことが当地では話題となったが、2012年の大統領選挙をにらんで、オバマ政権が政治的判断を優先させたためと言われている。

緊急避妊薬「プランB」のOTC医薬品化が、度々大きな政治問題となってきた経緯は以前にも本欄で紹介した(第2652号)。しかし、ブッシュ政権内でOTC化認可をめぐる意見の相違がFDA内部に限定されていたのとは違い、今回、オバマ政権は、FDAが決めた認可を上部機関である保健省が否認するという異例の処置をとったのである(註1)。

### 選挙をにらんだ政治家の「変節」

日本の場合、「性の乱れ」を心配する頭の硬い政治家がピルの認可を妨害した事例があったが、米国では、避妊

ゝんですよ、ということが伝わるというと思います。

編集の方から聞いた話なのですが、国際医療福祉大学で看護学とリハビリテーション学を教えている穴水幸子先生(精神科医)は、『幻聴妄想かるた』を早速授業で使ってくださいました。メールでもらった感想を紹介させていただきます。

「DVDを流したら、学生が目がいつもと違いました。その後、かるたを1枚ずつ学生に配って返歌を作ってもらったところ、当事者の気持ちがわかる、というものや、精神障害者への応援歌に近いものや、自分の内省や、かなりユーモラスなものもあり、さすが若い学生、と私も教育者の端くれとして頼もしく思いました。このかるたは、精神科医療を志す学生たちにとって、大変に的を射た、卓越した教材だと考えます」。

もう1人、精神科看護師として病棟に勤務する中田信枝さんからは、「患者さんのなかには、幻聴妄想を持っているのは自分だけだと思っている人がまだまだいます。だからレクリエーションとして患者さんと一緒にかるたをすれば、きっと自分だけではないことに気づき、症状改善の手助けになると思います」という感想をもらいました。

とか妊娠中絶とか、生殖医療に絡む論議が、容易にホットな政治問題となる傾向がとりわけ強い。というのも、宗教保守を中心として「妊娠中絶は殺人」とか「避妊は神の教えにもとる」とか、真剣に信じる「プロライフ」の人々が多く、政治的に無視し得ない一大グループを形成しているからである。そういった状況の下、プロライフ派は、「受精した時点で生命は始まるのだから着床を阻害する薬剤は中絶薬」として、(その主作用は「排卵の抑制」であるにもかかわらず)プランBのOTC化に反対し続けてきたのである。

今回、オバマ政権がFDAの決定を覆した理由も、大統領選を目前として「保守派の反感を煽るような決定は避けたかった」からだと言われている。皮肉なことに、オバマは、大統領に当選した当時、医薬品行政については「政治よりも科学を優先する」ことを公約していた。その背景には、ブッシュ政権が、宗教保守に対する配慮からヒト胎児由来幹細胞の研究利用に対し政府配分研究予算を厳しく制限していたことがあったのだが、自分の再選が危ぶまれているとあって、公約を破る形で科学よりも政治を優先したようなので

小宮 確かにこのかるたを見た当事者や家族で、「自分だけじゃなかったんだ」「うちの息子だけじゃない」と驚きを感じる人は多くいると思いますね。

### 当事者研究であり、認知行動療法である

小宮 『露地』に、若松組をめぐっての当事者研究が載っていますよね。あれも見事だと感じました。皆で「どういときに若松組が出てくるの?」とか、「疲れてたんじゃないの?」とか、ストレスや疲れと若松組は関連があるのではないかと意見が出されるんですが、前提として「若松組がいる」ということは全く否定しないわけですよ。その後、「じゃあ、歩いてみよう」と行動実験が始まって、一緒に散歩して、「今日は、震度いくつだったの?」みたいなやりとりがあって、「案外、歩ける」ことがわかったり。あれを一緒にやってくれた人がいることに意味があるんだと思うんですね。わかってきて、解決するために何かやろうと言ってくれる人がいることがね。

武井 それこそ、認知行動療法で認知と行動の変容が生じたわけですよ。

小宮 そういう意味では、若松組でも幻聴でも、何かおかしな体験によって、

ある。

今回のオバマの「変節」はリベラル派を大きく失望させる結果となったが、2012年の選挙をにらんで生殖医療に対するスタンスを変節させているのは共和党の大統領候補も変わらない。特に変節が激しいと批判されているのが、最有力候補と目されている元マサチューセッツ州知事ミット・ロムニーである。1990年代半ばに、同州選出上院議員の座をエドワード・ケネディと争った際には、「プロチョイス(註2)」派であることを公言、「親戚の女性が中絶の闇手術を受けて命を落としたりした」体験を涙交じりに語ったり、中絶を実施する医療団体の支援を求めたりしたものだ。ところが今回の大統領予備選では、宗教保守の票を失ってはならじと、プロライフに転じたのである(本人は、「ヒト幹細胞を巡る論争が起きたときに考えが変わった」と変節の理由を説明している)。

### 妊娠中絶の非合法化をねらい、攻勢強めるプロライフ派

オバマ政権の誕生後、米国では、政治全般にわたり、保守とリベラルの対立が以前にも増して厳しくなっているのだが、生殖医療絡みの論争は、プロライフ・プロチョイスの双方とも「感情的要素」が入り込みやすいだけに、「ホット」な問題となる傾向が強い。だからこそ、選挙をにらんで政治家がその立場を変節させることも珍しくないのである。

しかも、2010年の中間選挙で保守派が大勝したこともあって、プロライフ派は、妊娠中絶の実質的非合法化をねらって攻勢を強めている。例えば、

ミシシッピ州では、「受精した時点で人格(personhood)が始まる」とする法律改正案が11月の州民投票の対象となり、中絶の実質的非合法化が企図されたばかりである(結果的に、58%の反対票でこの提案は否決された)。

さらに、これまで、プロライフ派は中絶を実施する医療者の罪は追及しても、当事者の女性を罪に問うことは求めてこなかった。「中絶した女性は片っ端から刑務所に入れる」などと主張した途端に、大半の女性の支持を失うことになることを危惧するからにほかならない。

ところが、2011年1月、アイダホ州で中絶をした女性が逮捕・訴追される事件が出来、全米の耳目を集めた。想定外の妊娠で切羽詰まった女性が中絶薬「RU-486」を自己使用したことが罪に問われたのであるが、結果的に起訴取り消しとなったものの、同州では「自己中絶」は5年以下の刑と定められていただけに、中絶した女性が刑務所に送られる危険が現実のものとなり、注目の的となったのである。

ことほどさように、当地では、生殖医療絡みの事件が容易に「ホット」な政治問題となる傾向が強くなっているのだが、避妊や中絶の問題が、次期大統領を決める重要なファクターとなり得る事情が少しでもおわかりいただけたらだろうか。

註1: 医薬品認可に関するFDAの正式決定を保健省長官が覆すのは、史上初めてとされている。

註2: 女性には妊娠を継続するか中絶するかの「選択」をする権利がある、とする立場が名称の由来。



かるたの絵もメンバーが描きました。最初に言葉を作っていて、それに対して「いっせいのせ!」で、皆で絵を描く。そして人気投票をするんです。「おとうとを犬にしてしまった」。これなんかはもっと面白い絵があったかもしれないんだけど、本人が絶対にこれだって(笑)。(新澤氏)

絆というか、ネットワークが生まれるきっかけになるのですよね。悪いもの、隠さなければいけないものだと思っていただけ、それを出してみたら、むしろいろいろな人と支え合えるようなきっかけになった。そのとき意味が反転するのでしょうか。

新澤 治らなくても生きていける、仲間がいるし……みたいな感じでしょうか。少なくとも今よりはよくなると

いう感覚はすごく大事だと思います。「治らないとすべては始まらない」と思い込んでいる人は多いですから。それは僕らが言うよりも、当事者同士で気付いていったほうが、世界がパッと広がっていくような感じがありますね。

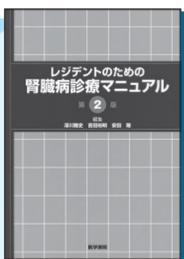
註: 浦河べつるの家…北海道浦河町にある精神障害を持つ当事者の地域活動拠点。当事者研究、幻聴妄想大会の生みの親。

前版を全面刷新! 使い勝手が向上した腎臓病診療マニュアルの決定版。

## レジデントのための腎臓病診療マニュアル 第2版

腎臓を専門としない内科医でも実地臨床に役立つ情報がすぐに参照できるよう、現在明らかになっているevidenceを豊富に盛り込んだ内容が好評であったマニュアル、待望の改訂版。CKDの概念を取り込み、内容を全面刷新。レジデント、認定専門内科医を目指す若手医師に必要な情報を精選してコンパクトにまとめ、さらに使い勝手が向上した腎臓病診療マニュアルの決定版。

編集 深川雅史  
東海大学教授・内科学  
吉田裕明  
財団法人老年病医学総合研究所主任研究員  
安田 隆  
聖マリアンナ医科大学准教授・腎臓高血圧内科



A5 頁544 2012年 定価5,250円(本体5,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00948-5]

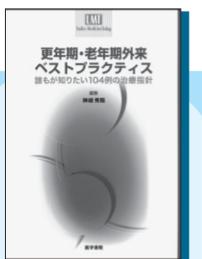
医学書院

更年期・老年期外来における診療上の疑問や悩みを解決!

## <Ladies Medicine Today> 更年期・老年期外来ベストプラクティス 誰もが知りたい104例の治療指針

更年期・老年期外来において対応に迷う頻度の高い諸問題に対して、具体的な指針がほしいという現場からの要望に応じて企画された。Q&A方式で、当該領域の専門家が最新の治療指針を解説している。診療の概要、治療方針、対処の実際、処方、要点などが簡潔明瞭に記載され、診療上の諸問題に即応できる実践的な内容である。

編集 神崎秀陽  
関西医科大学教授・産科学婦人科学



B5 頁408 2012年 定価8,925円(本体8,500円+税5%) [ISBN978-4-260-01533-2]

医学書院

# 今日から使える 医療統計学講座

臨床研究を行う際、あるいは論文等を読む際、統計学の知識を持つことは必須です。本連載では、統計学が敬遠される一因となっている数式をなるべく使わない形で、論文などに多用される統計、医学研究者が陥りがちなポイントとそれに対する考え方などについて紹介し、臨床研究分野のリテラシーの向上をめざします。

新谷 歩 米国ヴァンダービルト大学准教授・医療統計学

## Lesson 9 感度・特異度

\*本連載では、内容に関するご意見、普段から疑問に思っている統計に関する質問を受け付けています。ぜひ編集室 (shinbun@igaku-shoin.co.jp) までお寄せください。

病気の診断検査の正確度を示す感度・特異度。その解釈が厄介なことはよく知られています。今回は私の実体験を踏まえ、診断研究における解析上の注意事項を紹介します。

### 感度・特異度は診断検査ツールの正確性を見るもの

昨年夏、私は人生で2回目となるマンモグラフィによる乳がん検診を受けました。数日後に届いた再検査を促すはがきを前に、目の前が一瞬真っ暗になりました。6歳と8歳の子どものことが真っ先に浮かび、私がいなくなったらこの子たちはどうなるのだろうと、それまでの人生で味わったことのない衝撃と不安を感じました。

「私は統計家なのだから、データを見て落ち着かねば!」と自分を励ましなが、まずマンモグラフィのデータを探しました。診断検査ツールの正確性を表す指標として最もよく知られている感度・特異度を確認したところ、2009年に発表された乳がんサーベイランス・コンソーシアム(BCSC)のデータでは、感度は84%、特異度は92%でした<sup>1)</sup>。

「えっ! 私が乳がんである確率が84%! いや、そうじゃなくて……」。ここでの感度とは、乳がんを持つ人がマンモグラフィで陽性と出る確率のことです(註)。「乳がんが確定している人が、何だってまた検査を受けるの? 検査結果はもう出ているのに。私が知りたいのは、マンモグラフィで陽性だった人が実際にがんである確率。感度・特異度は臨床現場から見ると、本末転倒してはいないだろうか!」

その通り、感度・特異度は診断検査ツールの正確性を見極めるために開発者や医療機関が用いる指標であって、実際の臨床現場で患者のために用いられる指標ではないのです。私が知りたかった「検査で陽性が出たときに実際にがんである確率」は、専門用語で「陽

性的中度」または「検査後の病気のリスク(事後リスク)」と呼ばれます。

陽性的中度は、感度・特異度と「検査前の病気のリスク(事前リスク)」を基にベイズの公式を使って計算できます。これは授業でも教えているので朝飯前。さっそく計算してみることにしました。もちろんその手は震えていたのですが……。

私は前年にも乳がん検診を受けていたので、事前リスクは40—45歳の1年間の乳がんの発生率0.12%を使いました<sup>2)</sup>。感度、特異度を事後リスクに変換する計算は少々厄介ですが、最近では「事後確率」というiPhoneアプリも出ているようですし、Drexel大学のwebサイト(<http://www.pages.drexel.edu/~vk52/BSC.html>)でも簡単に計算できます。結果は1.25%。1000人中1人だった事前リスクが、検査陽性によって100人中1人になりました。不安はぬぐいきれませんでした。ひとまず胸をなで下ろしたのです。

これらの数字は、つまるところ確率に過ぎないので、実際に疾患があるかどうかはさらなる検査が必要ですが、一時的とは言え、患者の心理に及ぼす影響は計り知れないものがあります。医療統計を仕事に選んでよかったと、心から思いました。幸い2回目のマンモグラフィでは無事陰性でした。ちなみに陰性的中度は99.98%、検査結果が陰性であるにもかかわらず、実際にはがんである確率は1万人に2人。

同じ検査(マンモグラフィ)で陽性であっても、本当に病気である確率は検査前の事前リスクに大きく左右されます。私が検査を受けたのは年に1度の検診であり、自覚症状があったわけではありません。ですから、事前リスクは1000分の1と、比較的小さくすみしました。

では、しこり、痛みなどの自覚症状がある場合はどうでしょうか。身体所見、自覚症状などから医師が経験的に割り出した事前リスクが50%だとします。これを先ほどのベイズの公式に当てはめると、事後リスクは91%まで上がります。同じ検査で陽性が出たとしても、診療のどの段階で検査を行

ったかによって、その数字の持つ意味合いがかなり変わってくるのです。

ここでさらに、感度・特異度の個人差について考えてみましょう。通常感度(特異度)は実際に疾患を持つ(または持たない)人の中からランダムにデータを集めてきたときに計算された、あくまでも平均的な指標に過ぎません。ですから、診断検査ツールの正確性が疾患の重症度や患者の特性によって左右されることは考慮されていないのです。

年齢が40代、50代と比較的若く乳腺密度が高い人ほど、マンモグラフィの感度は下がるという報告もあります<sup>3)</sup>。この論文で得られた40代および50代の女性に対する感度30%を用いて計算し直すと、先ほどの事後リスクは0.04%まで下がりました。

### 診断検査ツールを検証する際のチェックポイント

感度・特異度のほかにも、診断研究においてデータ解析を行う際に注意すべきポイントがいくつかあります。

#### 感度・特異度にバイアスは生じていないか

診断研究に必要な真の疾患の有無は、どのように確認されるのでしょうか。検査を受診した全員の疾患の有無は把握できているのでしょうか。

肺血栓塞栓症の診断におけるDダイマーの有効性を調べる研究を例にとると、本当に肺血栓塞栓症であるかどうかを調べる肺動脈造影の実施は、リスクの低い患者やDダイマーが陰性の患者には奨励されていません。そのため、研究対象者は肺動脈造影の行われた患者、つまりハイリスクの患者に偏ることになり、結果、感度・特異度にはバイアスが生じてしまいます<sup>4)</sup>。

先ほどのBCSCでは、全米のがん登録データを参照し、研究参加者全員の乳がんの有無が確認されたようです。もし、これが仮に検診のみのデータに依存し、真に乳がんかどうかを翌年の検診結果で判断していたとします。すると、リスクの低い患者は翌年検査を受診しないことも考えられ、家族歴があるなどハイリスクの患者にデータが偏るので、結果にバイアスが生じてしまうこととなります。このようなバイアスを「Verification Bias(検証バイアス)」と呼び、診断研究では最も深刻なバイアスとして知られています。

対処法としては、多重補完法などを用いて欠損値を推測する方法が有効です<sup>4)</sup>。多重補完法では、どのような患者がリファレンス検査を受けないのかといった、欠損にかかわるファクターのすべての情報を考慮に入れて、欠損値を推測した完全なデータセットをいくつか作成します。そしてそれぞれのデータごとに解析を行い、得られた複数の解析結果を平均化する統計的に高度な手法です。

#### 診断検査ツールの検証は、多変量回帰分析を用いて行う

有効な診断検査ツールとなるのは、検査後の事後リスクが検査前の事前リスクと比較し、疾患のある患者ではより高く、ない患者ではより低くなる、というように有意義に変わる検査だけです。検査値だけを考慮した単変量解析は、患者の情報をまったく無視して事前リスクをゼロと見積もっているに等しく、身体所見や病歴、自覚症状などを考慮した事前リスクは無視されているので、患者を注意深く観察し、最善の診断をしようという現場での努力が反映されていません。

例えば、それぞれの患者がある疾患を持っているかどうか、その確率を患者の主治医に検査前に見積もってもらったとします。その上で、主治医の予測した確率と検査値とで予測力を比較すると、医師の予測のほうがより正確であることも大いにあり得るのです。解析では、臨床現場で検査前に医師が知り得るすべての情報を考慮した事前リスクが、新しい検査を導入することによってどう変わるかが注目されます。ですから、解析は検査前の情報も考慮した多変量回帰分析を用いて行います。

#### 検査値はカットしない

前立腺がんのスクリーニング検査である前立腺特異抗原(PSA)値のように、ほとんどの検査値は連続的な数値で表されますが、その結果はPSAの場合では「4.0 ng/mLより小さな値は陰性、大きな値は陽性」というように、カットオフ値によって2値化されています。このような2値のデータで解析を行うと、情報の損失により、解析パワーが落ちてしまいます。そのため解析では、検査値は連続変数を用い、連続的に変わる検査値が事後リスクにどのように影響するかを多変量ロジスティック解析などを用いて調べます。

### Review

- \*検査で陽性であっても、実際に病気である確率は事前リスクに大きく左右されます。
- \*診断研究では、真の病気の有無を全員に確認することが不可欠です。
- \*解析の際には、診断に用いられる情報をすべて用いた多変量解析を用います。
- \*解析における検査結果はカットオフ値を用いず、実際の検査値を使用します。

註)ここでの特異度とは、乳がんでないと確定している人がマンモグラフィで陰性が出る確率を指す。

#### 参考文献

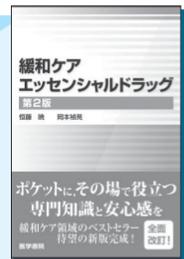
- 1) <http://breastscreening.cancer.gov/data/benchmarks/diagnostic/2009/tableSensSpec.html>
- 2) <http://info.cancerresearchuk.org/cancerstats/types/breast/incidence/#age>
- 3) Mandelson MT, et al. Breast density as a predictor of mammographic detection: comparison of interval and screen-detected cancers. J Natl Cancer Inst. 2000; 92(13): 1081-7.
- 4) de Groot JA, et al. Verification problems in diagnostic accuracy studies: consequences and solutions. BMJ. 2011; 343: d4770. doi: 10.1136/bmj.d4770.

ポケットに、その場で役立つ専門知識と安心感を一緩和ケア領域の好著、待望の改訂版!

## 緩和ケアエッセンシャルドラッグ 第2版

緩和ケアに必須の薬剤・諸症状のマネジメントについて、著者の経験・知識に基づいた貴重なノウハウと情報が満載の1冊。今改訂では、最新情報へのアップデートはもちろんのこと、解説薬剤も増加し一段と内容が充実。また、コンパクトサイズながら、より見やすく使いやすい紙面に、緩和ケアに携わる医師・看護師・薬剤師必携のベストセラ一書、待望の改訂版完成。

恒藤 暁  
大阪大学大学院教授・医学系研究科緩和医療学  
岡本 禎晃  
市立芦屋病院・薬剤科長  
大阪大学大学院非常勤講師・薬学研究所



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

**日常診療を強力にアシストする!**

# イン・ザ・クリニック

診療現場ですぐに役立つエビデンス  
In the Clinic: Practical Information About Common Health Problems

- 米国内科学会(ACP)の機関紙“Annals of Internal Medicine”に連載中の“In the Clinic”24回分をまとめた1冊。
- 内科外来で遭遇するcommonな疾患を厳選、診療に関わる現実的な設問に答える形式で、EBMに基づいたアプローチ法を解説。
- 豊富な困み記事を収めた独自レイアウトにより、読みやすさ、使いやすさを追求。
- 文献検索データや“Tool Kit”など、各種情報源を適宜収載。文献集、各疾患の情報収集のための手引としても有用。

著者 竹本 毅  
北里大学病院総合診療部外来主任

定価7,980円(本体7,600円+税5%)  
A4変 頁384 図18 2012年  
ISBN978-4-89592-695-9

# MEDICAL LIBRARY

書評・新刊案内

## 遺伝性婦人科癌 リスク・予防・マネジメント

Karen H. Lu ● 編  
青木 大輔 ● 監訳

B5・頁296  
定価12,600円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01414-4

女性固有の癌である卵巣癌、乳癌、子宮内膜癌は一定頻度で家族性発生があることが知られていたが、原因遺伝子のBRCA family 遺伝子およびミスマッチ修復遺伝子が同定され、遺伝子診断の時代が到来した。この間、日本産科婦人科学会の婦人科腫瘍委員会では本書監訳者の青木大輔教授らによってわが国の家族性子宮内膜癌の実態調査も行われている。

本書は、遺伝性の卵巣癌、乳癌、子宮内膜癌、そのほかの遺伝性疾患に関して、M. D. アンダーソンがんセンターのKaren H. Lu教授が中心となり、現時点における最新情報を提供しているもので、このたび、青木教授が中心となりその日本語訳版が刊行された。あのLynch症候群で名高いHenry T. Lynch博士も原書の序文および章の執筆を担当している。

本書の特徴は、症例も交えながら、とてもわかりやすく書かれていることである。読み通してみると、この分野

の最新知識をアップデートできる喜びが沸いてくる。BRCA1 遺伝子変異を有する女性の乳癌および卵巣癌リスクを正確に述べられるようになるし、

**婦人科腫瘍専門医、臨床遺伝専門医、遺伝カウンセラーに待望の書が登場!**

Lynch 症候群女性の大腸癌や子宮内膜癌のサーベイランスを学べる。それだけでなく、遺伝子診断に必須の婦人科癌に関する深い知識が得られる。「卵巣癌スクリーニングは可能か?」「BRCA 変異卵巣癌は本当に予後良好か?」「漿液性腺癌の起源として卵管採上皮か?」などなど。

さらに特徴的なのは、翻訳に当たられた先生方が独自のコラムを設けており、これにより、米国とは異なる、わが国における遺伝子診断の現況が理解しやすくなっていることである。翻訳を担当された先生方に深く敬意を表したい。

産婦人科専門医、婦人科腫瘍専門医、臨床遺伝専門医、および遺伝カウンセラーにとって、ぜひとも手元に置きたい書である。

評者 小西 郁生

京大大学院教授/婦人科学・産科学

## 早期胃癌アトラス

細井 董三, 馬場 保昌, 杉野 吉則 ● 著

A4・頁480  
定価21,000円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-00152-6

本書を手にとってみると、ずっしりと重い。そして、表紙のX線像にまぎれなく引かれる。書名は『早期胃癌アトラス』とあるが、胃X線診断に著しく重心を置いて作成されている。総論と症例編から成り、症例編がほとんどを占める。総論ではX線撮影装置、造影剤、撮影法、読影の基本が簡潔に述べられている。症例編では肉眼型、部位、深達度診断、鑑別診断などのさまざまな項目を網羅した100例の症例が提示されている。いずれの症例にも素晴らしいX線像が並んでいる。そして、X線像を解説するように内視鏡像、病理像が添えられている。本書は胃X線診断学のリーダーである細井、馬場、杉野の3名の先生により執筆された。この領域で先生方の名前を知らない人はいない。また、私も参加させていた雑誌『胃と腸』の編集委員としてもX線診断学の進歩に大きく

**本格的な胃X線診断学の書**

評者 芳野 純治

藤田保健大坂文種報徳會病院・院長/消化器内科学

寄与された。

本書に提示された100例の症例のX線写真の美しさは、言葉に言い表しにくい。これらの写真は最良の所見が描出されるように思考しながら、渾身のエネルギーで撮影されたのであろう。また、「序」には、本書が企画されてから上梓されるまで10年の歳月がかかり、その間に出版が危ぶまれる時期もあったと書かれている。これらの症例を集めるに当たりX線像で妥協することを許さなかったのではないかと推測される。

よいX線写真とは病変の凹凸を忠実に表し、病変の広がり・深さ・他疾患との鑑別に有用な情報をもたらすように撮影された画像とも言える。良好に描出されたX線写真は切除標本のマクロの像と極めて類似してくる。そして、その病理所見と対比することにより、X線所見の読み方、考え方、さらに所見の成り立ちまでも教えてくれる。

## 都道府県のがん対策推進を考える

がん医療水準均てん化推進事業に基づく国際シンポジウム「わが国の都道府県のがん対策推進を考える」が2011年12月12日、国立がん研究センター国際研究交流会館(東京都中央区)にて開催された。本紙では、がん対策推進基本計画に基づき各都道府県でがん対策推進計画とそのアクションプランが策定されるなか、効果的ながん対策の進め方を議論したパネルディスカッション「わが国の都道府県のがん対策の進め方」(座長=国立がん研究センター・渡邊清高氏)のもようを報告する。



●シンポジウムのもよう

最初に登壇した今井博久氏(国立保健医療科学院)は、各都道府県のがん対策推進計画の評価を目的に実施した調査について報告した。結果、各都道府県には「現状分析」「がん予防」「がん検診」などが対策の各領域で大きな格差があることが示されたとして、がん医療の均てん化推進にはボトムアップしていくことが必要と強調。一方、各都道府県から国に求められていたのは、疫学や統計手法などの技術的支援、取り組みの情報交換の場、検診の具体的な事業案や研修会などでのサポートだったという。

引き続き都道府県における取り組みとして、評価の高いアクションプランを策定している広島県と大阪府から、津山順子氏(広島県健康福祉局)と永井伸彦氏(大阪府健康医療部)がそれぞれ登壇。津山氏は、広島県地域保健対策協議会で「早く見つけてしっかり治す」をキーワードにがん対策を行っていることを紹介し、普及啓発の推進と受診しやすい環境づくりを両輪とした対策の内容を解説した。

永井氏は、予防の推進・早期発見・がん医療の充実を重点課題に掲げて対策を進める大阪府の取り組みを報告した。不十分であった医療機関の連携・機能分担については、府独自の拠点病院を二次医療圏に複数設定することでカバーしてきたと説明。実効性のある計画策定のためには、各種統計・調査データの分析を適切に行い、現状を府民・関係者に提示できることが必須との見解を示した。

清水秀昭氏(栃木県立がんセンター)は、都道府県でのがん医療の進め方についてがん診療連携拠点病院の視点から述べた。栃木県では、がん診療連携拠点病院や中核病院のほか、医師会、看護協会などの組織で構成した栃木県がん診療連携協議会を設置し、県で統一した研修会や相談支援ができるがん医療体制を構築しているという。また地域完結型のがん医療とするため、地域連携パス手帳で患者情報を共有し、地域連携マネージャーがサポートする取り組みを行っていることを紹介した。

追加発言として、がん検診の進め方を小坂健氏(東北大学大学院)が、また禁煙への取り組みを福田吉治氏(山口大)が報告。小坂氏は、検診受診率の向上には特定健診などとの連携や主治医による勧奨などの多角的なアプローチが大切とし、各自治体は受診率向上と精度管理を両輪として「がん検診対策」を進めるべきとの考えを示した。福田氏は、屋外の喫煙所を出入口から10m以上遠ざける「10mルール」や医学生・看護学生への喫煙防止教育など山口県におけるタバコ対策を紹介するとともに、地域でのタバコ対策推進には公衆衛生専門家の本気度が重要と訴え、それが市民意識の向上や政治的意思決定者の決断につながっていくと結んだ。

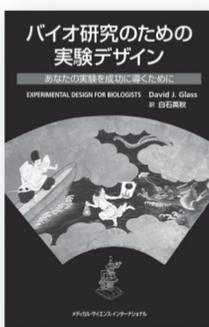
それぞれのX線像には所見が記載されている。X線像を見ながらそれらを読むと、所見のとらえ方を学ぶことができる。透亮像、陰影斑、胃小区模様などの胃X線所見を表現する言葉は、内視鏡所見や切除標本の所見を表す言葉とは異なる。すなわち、さまざまな所見をどのように表現したらよいかが勉強になる。また、症例の終わりに「本例のまとめ」として症例の特徴、所見のとらえ方、撮影の工夫などについての解説が簡潔にまとめられている。写真を見る前に、「本例のまとめ」を先に読むのも理解が深くなるかもしれない。

白壁彦夫先生らにより開発された二重造影法を主体とした胃X線診断学は大きく花を咲かせたが、最近では良質の画像をみる機会が少なくなってきた。「序」では約半分を割いて、内視鏡診断に対するX線診断の現状を憂いている。胃X線検査にドブプリと漬かり、写真の出来具合に一喜一憂したことがある私にとっても同様の思いがある。本書は本格的な胃X線診断学の書とも言える。本書により新たにX線診断学に興味を持ち、面白さを理解される方もいるのではないだろうか。そして、X線診断学をも志す医師が増えることを期待している。

## バイオ研究のための実験デザイン

あなたの実験を成功に導くために

Experimental design for biologists 訳 白石英秋 京都大学生命科学研究科准教授



**何が実験を成立させるのか?**  
帰納的推論の復権となえ、  
欧米で科学研究費の審査方法にまで影響を与えた  
ポストゲノム時代のバイオ研究論

- 「コールド・スプリング・ハーバー(CSHL)の「プロの科学者を育てる」シリーズ最新刊。
- 前半で研究をデザインする際の根本的な考え方を、後半では各種対照(コントロール)の立て方、結果の解釈の仕方など、より具体的な研究の進め方を、さまざまな事例を通して解説。
- 読み進めるうちに、自然に適切で効果的な実験デザインの組み方が理解できる。
- 研究のスタートラインに立った学生や院生はもちろん、ベテラン研究者にもお薦めの書。

定価3,360円  
(本体3,200円+税5%) ●B5変 ●頁304 ●図15 ●2011年 ●ISBN978-4-89592-694-2

大 好 評 発 売 中

<p><b>アット・ザ・ベンチ</b> アップデート版 バイオ研究完全指南 At the Bench: A Laboratory Navigator, Updated Edition 監訳 中村敏一 定価5,040円 (本体4,800円+税5%)</p>	<p><b>アット・ザ・ヘルム</b> 第2版 自分のラボをもつ日のために At the Helm: Leading Your Laboratory, 2nd Edition 監訳 濱口道成 定価5,040円 (本体4,800円+税5%)</p>	<p><b>アット・ザ・ベンチ</b> バイオ実験室の統計学 エクセルで学ぶ生物統計の基本 Statistics at the Bench: A Step-by-Step Handbook of Biologists 訳 打波 守・野地澄晴 定価2,940円 (本体2,800円+税5%)</p>	<p><b>ラボ・ダイナミクス</b> 理系人間のための コミュニケーションスキル Lab Dynamics: Management Skills for Scientists 監訳 浜口道成 定価3,570円 (本体3,400円+税5%)</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

CSHL Pressの「プロの科学者を育てる」シリーズ CSHL=Cold Spring Harbor Lab

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

めまい一筋45年の著者が伝授するめまい診療のエッセンス

## めまいの診かた・考えかた

著者のライフワークであるめまいの診かた・考えかたを内科医と若手耳鼻咽喉科医向けに惜しみなく伝授!豊富な図解でめまい診療を簡潔にまとめた第1章、多彩なコラムにより平衡機能の基礎からめまいを理解できる第2章、中枢性めまいや良性発作性頭位めまい症、メニエール病などの重要なめまいを解説した第3章、さまざまなめまいの症例を学べる第4章という充実した構成。多面的にめまいを学び、臨床に役立てることのできる1冊!

二木 隆  
日本めまい平衡医学会顧問/  
二木・深谷耳鼻咽喉科医院・めまいクリニック理事長



B5 頁178 2011年 定価4,725円(本体4,500円+税5%) [ISBN978-4-260-01124-2]

医学書院

# 最新・最高の治療年鑑

# 今日の治療指針 TODAY'S THERAPY 2012

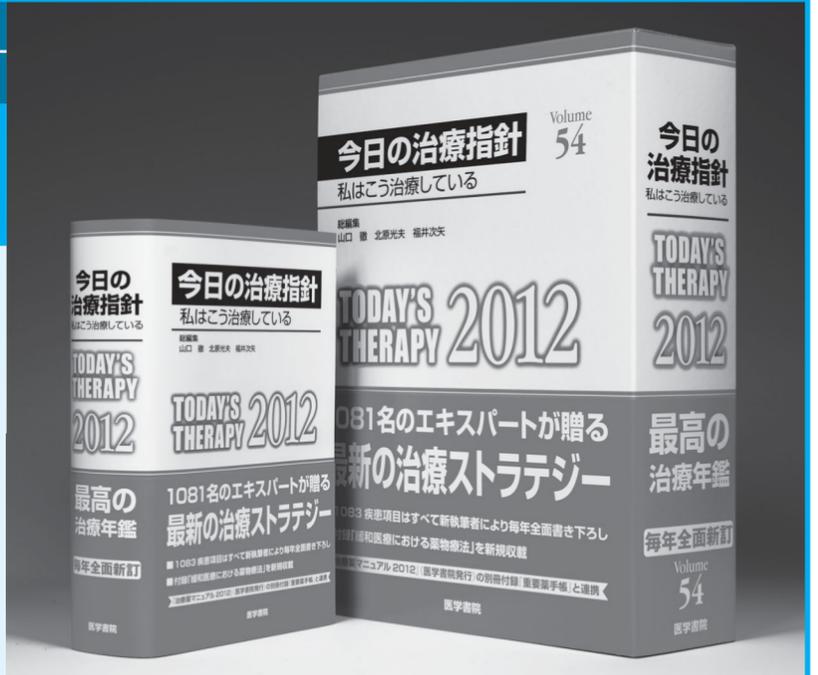
## 私はこう治療している

総編集

山口 徹・北原光夫・福井次矢

- 日常臨床で遭遇するほぼすべての疾患・病態に対する治療がこの1冊に!
- 1081の疾患項目は、すべて新執筆者により全面書き下ろし
- 処方例は具体的な商品名で記載
- 大好評の付録「診療ガイドライン」では、29の診療ガイドラインのエッセンスと利用上の注意点を簡潔に解説
- 幅広い知識が要求される研修医・薬剤師に役立つ情報が満載

- デスク判(B5) 頁2064 2012年 定価19,950円(本体19,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01412-0]
- ポケット判(B6) 頁2064 2012年 定価15,750円(本体15,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01413-7]



ふじかわクリニック院長

藤川 正先生



佐野内科クリニック院長

佐野善章先生



おばな内科クリニック院長

小花光夫先生



## 網羅性, 記述内容への信頼感は唯一無二

当院は、内科・循環器科・外科・皮膚科を標榜していますが、医療過疎地域にありますので、他科の患者さんを診察することもよくあります。まれな疾患を疑うケースにおいて、「今日の治療指針」は欠かせません。大半の疾患は網羅されており、プライマリレベルの対応に必要な情報は概ね記載されているので、大変重宝しています。

また、1,000を超える疾患項目は、すべて各領域の一線級の先生によって書かれたものですから、信頼感も抜群です。そのうえ、全疾患項目について毎年違う先生が書き下ろしていますので、「せっかく買った」ということありません。最新の医学的知識を取り入れるためにも、本書は非常に役に立っています。開業医だけでなく、様々なケースへの対応が求められる当直の先生にもお勧めします。

## 患者さんへの説明にも使える, 総合診療年鑑

診療上で必要な情報を得るだけでなく、患者さんに読んでもらい安心感を与える、といった使い方もしています。当院は小児科も標榜していますが、お子さんは比較的軽症なのに保護者のほうが動揺している、というケースをよく見受けます。例えば、急性細気管支炎を疑ったお子さんの場合、本書には「2歳以下、特に乳児期に好発。冬をピークに秋から春に発生。原因ウイルスはRSウイルスが最多」と書かれています。この説明に合致すれば、本書を直接見ていただくことで保護者の方に納得してもらえます。また、同項目に「細菌感染の合併がない限り抗菌薬は不要」とあるので、抗菌薬を無用に処方することも防げます。

それから、姉妹書「治療薬マニュアル」付録の「重要薬手帳」とのコンビネーションも秀逸。長い歳月を重ね、網羅性・使いやすさという点でますます磨きがかかってきましたね。

## 50年以上の伝統と実績は、読者からのニーズの証左

日常診療で遭遇するほぼすべての疾患を網羅していること、そして、「病態と診断」→「治療方針」→「処方例」という、オーソドックスな流れに沿って必要な情報がコンパクトにまとめられていることが、本書の最大の魅力です。クリニックの診察室を想定した網羅性、それから簡潔かつ十分な記述内容がありがたいですね。

当院は糖尿病を中心に一般的な内科疾患を対象に診察していますが、当院でフォローしきれないケースについては、必要に応じて適切な施設を紹介しています。本書には、それまでの対応で必要・十分な情報がきちんと掲載されています。プライマリの現場において、特に非専門領域の患者さんを診察する際に非常に頼りになる一冊として、長年にわたり愛用しています。充実した内容が満載の一冊を、毎年楽しみにしています。

「今日の治療指針」と「重要薬手帳」とのコンビネーション  
治療方針から処方・薬剤情報が一目瞭然

「今日の治療指針2012年版」の(R処方例)に頻りに出てくる薬剤をピックアップした「重要薬手帳」が便利です。

「今日の治療指針2012年版」の(R処方例)中に「重要薬手帳」のページ番号を掲載しました。

「R処方例」下記のいずれかを用いる。(非ステロイド性抗炎症薬)  
1) ロキソニン錠 (60mg) 3錠 分3回  
2) ロキソニンサロブ (25・50mg) 1回1個 1日1-2回 疼痛時服用

# 「今日の治療指針」のベストパートナー あわせてお使いください。

## 治療薬マニュアル2012

MANUAL OF THERAPEUTIC AGENTS

別冊付録 「重要薬手帳」

監修 高久史磨・矢崎義雄  
編集 北原光夫・上野文昭・越前宏俊

● B6 頁2560 2012年 定価5,250円(本体5,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01432-8]

消費税率変更の場合、上記定価は税率の差額分変更になります。