

対談女性医師がもっと輝くために



村木 厚子 氏
1978 年高知大文理学部卒、同年労働省（当時）に入省。障害者雇用促進や男女雇用機会均等法の定着などに携わる。その間 85 年に長女、91 年に次女を出産。2008 年より雇用機会均等・児童家庭局長、10 年には内閣府に向出し政策統括官（共生社会政策担当）を務める。13 年 7 月、中央省庁史上 2 人目の女性事務次官に就任。著書に『あきらめない 働くあなたに贈る真実のメッセージ』（日経 BP 社）など。

（1 面よりつづく）

られるけど、お迎えがあるので 16 時で帰りたい」など多様な希望が出てきたんです。病院長に相談したところ「どれだけ需要があるかわからないから、希望はできるだけ取り入れて、人数もまずは上限なしで受け入れてみよう」ということになりました。

村木 すごい！ トップダウンで実施するというのも、ポイントですね。

片岡 病院長に理解があったことは、プロジェクトをスムーズに進める上ですごく心強かったですね。

間口の広い制度が“他人事”をなくす

片岡 プロジェクトを 3 年間継続した結果、超短時間のケース、ほぼフル勤務のケースを取り混ぜて、常勤医の勤

長い職業人生全体をよくしようと思うなら、ちょっとだけ背伸びして、挑戦していくことも必要。

務時間換算でだいたい 20 人分の枠が必要、ということがわかりました。それを受け、2010 年からは正式に制度化して、今日まで継続しています。これまでの利用者は 80 人を超えており、現在常時 40 人ほどがこの制度を利用しています（MEMO）。

村木 男性も利用できるのですか？

片岡 今は、男女問わず利用できます。

村木 なるほど。本当にお手本みたいなやり方をしていращやるなど、うらやましく思います。

厚労省で働く人たちには、そうした「枠」があるわけではないのですが、ここ数年入省者に占める女性の割合が、3 分の 1 を占めるまでに増えています。また、男性にも育児休業を推奨しており、1 割以上が取得している。結果として、変則的な勤務をする人が常に一定割合いるようになり、イレギュラーな存在ではなくなってきたんです。

すると「あの人だけ楽している」といった感情は薄まってきて、逆に「困ったときはお互い様」のような風潮が生まれ、すべてを組み込んだかたちで組織がスムーズに動き始める。そんなふうに感じます。

片岡 それはとてもよくわかります。間口の広い制度にすることで“他人事”でなくなるんですよ。

休職経験者に「復職の際、何が一番大事か」を聞いたところ、上位を占めたのはハード面の整備よりも「周囲の理解」だったんです。当院でも復職者を支える「サポータークラブ」や、周囲の人への感謝を示す「サポーターアワード」などを設けていますが、理解を深めるのになにより効果的なのは、イレギュラーな働き方をする人が周囲に増えて、いつの間にかそれが普通の状態になっていることだと思うのです。

MEMO 岡山大学病院女性医師キャリア支援

2007 年、文科省の医療人 GP「女性医師・看護師の離職防止・復職支援」のプロジェクトに採択され「女性を活かすキャリア支援計画」として同年 9 月より 09 年末まで活動。10 年からは、地域医療再生計画に基づく岡山県からの委託事業「MUSCAT プロジェクト」として活動を継続している。

主な取り組みは、①オーダーメイドの柔軟な勤務体系（キャリア支援枠）の構築、②各種トレーニングコースの開催、③病児保育ルームの開設、④緩やかなネットワークの構築（女性医師ネットワーク「MUSCAT の会」、女性医師の配偶者など誰でも参加可能なサポータークラブなど）、⑤女性外来の開設、⑥学生へのキャリア教育、など。「キャリア支援枠」は「育児・介護などの理由で常勤勤務が出来ない医師」を対象に「宿直・オンコールおよび 1 日の勤務時間、週あたりの勤務日数が調整可能」な制度。男女問わず利用でき、育児の場合制度利用の目安は 3 年で、4 年目からの常勤復帰をめざす。活動前と比べ、同院在籍の女性医師（研究職含まず）は 87 人（18.4%）から 170 人（26.1%）に上昇（左グラフ）。支援枠修了後、地域の医療機関で働く女性医師も多い。

年度	教授	准教授	講師	助教	医員	研修医	レジデント	医員（キャリア支援枠）	合計
2013年度	3	3	3	30	63	17	24	31	170
2007年度	1	1	1	10	51	8	15	87	87

経鼻内視鏡による標準的検査方法の到来に先駆けて発刊

経鼻内視鏡による胃がん検診マニュアル

編集 日本消化器がん検診学会 胃細径内視鏡検診研究会

A4変型 頁112 2014年 定価：本体3,000円＋税 [ISBN978-4-260-01923-1]

医学書院

れに 2014 年度から増税される消費税の一部を充て、13—14 年度で約 20 万人分の保育サービスの供給を確保します（註）。もう少し待っていただくと、保育所の状況は目に見えて良くなるはず。地域の保育所だけでなく、事業所内の保育所や保育ママなどのサービスへの支援も強化しますので、医師のように変則的な勤務をしている方も、応援できるようにと思います。

片岡 託児所や保育園の整備・拡充というのは、いろいろな調査でハード面では常に上位にくる要望です。院内保育所の設置も増えてはいますが、さまざまな制限があり活用しきれていない場合も多いので、その充実を支援していただけるととてもありがたいです。

あとは、まだまだ足りていないのが病児保育です。経営的にはなかなか安定しませんし、「病気のときくらい親が看たい」という考え方もあるかもしれないのですが、万一のときの選択肢として存在していることが安心を生むと思うので、この拡充もぜひ、お願いしたいところです。

「チームで仕事を分け合う」ことが普通になるといい

村木 政策的な話をさせていただくと、厚労省でも、病院の労働環境の改善についてここ数年検討を続けてきました。その議論の中で、労働環境を整えるためには、先ほどのお話にあったようにトップダウンで、病院全体の取り組みにすること、そしてもう一つ、「チーム医療」が鍵であるという共通認識が生まれています。チーム制というのは、女性医師の働きやすさにも直結するポイントですよ。

片岡 確かに、チームでカバーし合うことで、物理的な負担はもちろん、心理的な負担も大幅に減りますね。「自分が行かないと解決しない」一人主治医制ではなく、チーム主治医制ですと、さらに働きやすくなると思います。

ただ、患者さんに「隣の患者さんの主治医の先生は夜遅くでも来てくれるのに、何で先生は夕方までなの？」と言われ申し訳なく思った、という声も耳にしたことがあります。“医師は 24 時間働いて当たり前”という認識が患者さんにも、医師自身にも染みこんでしまって、葛藤を生んでいるところがあるので、その解消から始めないといけないのでしょうね。

村木 チーム制にすることで、フルに働けない人だけでなく、全員の負担が軽くなり、皆が働きやすくなる。それが結果的に、患者さんへのケアの質の向上にもつながると思いますから、医師もシフト制で働いたり、仕事を分け合っていくということを、もっと一般化させていくべきなのでしょうね。

そのあたりは行政としても、政策レベルで支援できることがあると考えています。2014 年度の医療法の改正でも、院長が責任を持って、病院の医療スタッフの勤務環境を計画的に改善することを求めたり、専門家による支援を行っていく仕組みを新たに導入する予定です³⁾。

「待機児童ゼロ」に向けて

村木 また、全ての働く女性にとって最も逼迫した課題が「待機児童問題」、つまり保育所の確保だと思います。こ

れに 2014 年度から増税される消費税の一部を充て、13—14 年度で約 20 万人分の保育サービスの供給を確保します（註）。もう少し待っていただくと、保育所の状況は目に見えて良くなるはず。地域の保育所だけでなく、事業所内の保育所や保育ママなどのサービスへの支援も強化しますので、医師のように変則的な勤務をしている方も、応援できるようにと思います。

片岡 託児所や保育園の整備・拡充というのは、いろいろな調査でハード面では常に上位にくる要望です。院内保育所の設置も増えてはいますが、さまざまな制限があり活用しきれていない場合も多いので、その充実を支援していただけるととてもありがたいです。

あとは、まだまだ足りていないのが病児保育です。経営的にはなかなか安定しませんし、「病気のときくらい親が看たい」という考え方もあるかもしれないのですが、万一のときの選択肢として存在していることが安心を生むと思うので、この拡充もぜひ、お願いしたいところです。

村木 私自身の子育てを振り返っても「絶対に親が必要」というときに“出番”をとっておきたいと思っていたので、それ以外のときには思い切って預けるようにしていましたね。ですから病児保育・病後児保育の選択肢が増えれば本当に助かりますし、その重要性は認識しています。

逆にこちらからのお願いになります。例えば病院内の保育所で、院外からの病児保育の需要にも対応してもらえるようになると、その地域全体の保育事情の改善につながります。余力とやる気がある病院にはぜひ、地域への貢献の一つとして、考えてもらえるとありがたいです。

“働き続ける”から一歩進んだ視点を持って

村木 まだまだ課題もあるのですが、私たちのころとは比較にならないくらい働く女性は増えていて、“働き続ける”ための制度は少しずつ整ってきています。ただ、その次のステップに進む人が、なかなか増えない。

政府でも「社会のあらゆる分野において、2020 年までに指導的地位に女性が占める割合が少なくとも 30% 程度」にするという目標も掲げています。ただ現状では「管理的な職業従事者」に占める女性の割合は 1 割、「課長級」以上となるとわずか 7.5% という状況です。欧米諸国の 25—43% という割合に比べると、いかに低い水準かがよくわかりますよね。

片岡 医師についても同様というか、むしろ顕著ですね。日本の医学部や附属病院で教授職に付いている女性医師は約 2.6% で、約 3 分の 1 の医学部には女性教授が一人もいない、という報告もありました⁴⁾。また、日本医学会分科会

厳選された医薬品情報を持ち運びに便利な文庫本サイズに凝縮

Pocket Drugs 2014

監修 福井次矢 聖路加国際病院・院長

編集 小松康宏 聖路加国際病院・副院長

渡邊裕司 浜松医科大学教授・臨床薬理学

A6 頁1312 2014年 定価：本体4,200円＋税 [ISBN978-4-260-01751-0]

医学書院

105 学会に女性医師会員は 16.4% いますが、評議員職にある女性医師は 6.8%、役員になるとさらに少なく 3.4% で、回答があった 100 学会中 45 学会にしかないという状況です⁵⁾。

村木 一世代前ならば「女性には管理的能力がない」と頭ごなしに言われ、いわゆる“ガラスの天井”にぶつかって昇進できないようなことも多くありました。ただ、今は同じように働いていれば男女の能力にほとんど差はないことは理解されつつあり、女性のほうが優秀、と言ってくださる人も多い。安倍総理も折に触れ「眠っている女性の力をもっと活用したい」と繰り返し述べられていて、いわば“追い風”状態なんです。このあたりで、前だけでなく、“上”をめざしていける視点を持つことが、職場にも女性にも必要ではないかな、と感じます。

片岡 職場のほうには、どのような考え方が求められるのでしょうか。

村木 まず、「どうせ残業できないよなあ」とか「無理はさせられないよなあ」と、当たらず触らず、緩いキャリアルートを作ってしまうことです。「マミー・トラップ」とも言いますが、制度に甘えすぎ、仕事のペースをダウンさせたままの人が増えてしまうと、フルで働いている周囲の人はモヤモヤした気持ちを抱いてしまうでしょうし、職場としても困りますよね。
片岡 確かに、あくまでキャリア形成の通過点としての支援であるべきですね。当院の制度も、当初は子どもの小学校卒業まで使えるようにしていましたが、今は「子ども 1 人につき 3 年間」と期限を設けています。その代わり面談を定期的にして、設定したキャリアビジョンとその実現状況について、コーディネーターと話し合ってもらう。今は、プロジェクトの初期に復職した方がコーディネーターを担ってくれているので「もうちょっとしたら楽になるから」「ここでこのサービスを使えば、もう少し働ける時間を増やせるんじゃない？」といったアドバイスもし

「自分がすべきこと」を早くから意識できると、医師として揺るがずに進んでいける。

やすくなっています。

村木 そういう縦のつながりがあるとビジョンも見えやすくなってきますね。

あとは、戻ってきて頑張っている人が、フェアに実力を評価され、相応の処遇を受けられるルールを作ることも重要と思います。

お役所的に言う「職業家庭生活の両立（両立政策）」と「男女均等待遇の促進（均等政策）」が女性の労働支援の“車の両輪”です。つまり家庭との両立を支援すると同時に、仕事は仕事として公平な評価をすることが必要、とされているのです。子育てや介護など、“荷物”を背負っていてもリカバリーできるし、努力すれば報われ、ステップアップしていける。それができるとわかれば、モチベーションも維持しやすくなりますよね。

限られた時間でできることを生産的に考える

村木 一方、女性自身も、パフォーマンスが下がることを「後ろめたい」「申し訳ない」と思うのはやめたほうがいいですね。一時的なペースダウンは仕方のないことと受け入れて、限られた時間で職場にどう貢献できるか、あるいは、子どもという時間をどう充実させるか、生産的に考えてほしい。後輩や部下にも、よくそう話しています。
片岡 なるほど。私の周りにも、復職後、短い時間でも集中して、実力を発揮して頑張っている方たちがたくさんいます。そういう人たちと一緒に働けるのはうれしいですし、前向きでいてくれることで、職場の雰囲気も変わりますものね。

村木 そしてなにより、「できる」仕事より「本当にやりたい」仕事を選んでほしいということ。そして、頑張りが評価されて新しい仕事や責任あるポ

ストのオファーがきたら、ぜひ受けてほしいのです。

職業人生って、40 年近くあるわけです。初期のほうに出産・育児と難関が待ち受けていますが、そこから先が、実はものすごく長い。最初のハードルにとらわれて、その後の長い人生を、自分の持っている力を使い切らないような仕事だけして過ごすのでは、いかにももったいないと思うのです。ちょっとだけ背伸びして、負荷をかけて、やりがいのあることに挑戦する。昇れる階段は昇る。そのほうが結果的に頑張れるし長続きもするし、子どもにも仕事のことを、胸を張って話せますよね。
片岡 自分自身を振り返ると、医師としてキャリアを切り開くには「自分がすべきこと」を早い時期から意識することも、大切だなと感じます。

私は、「医師になって何ができるのかな」と悩んでいた医学部 1 年生のとき、牧師であるご主人と共にホスピスを運営していた女性内科医の方に「患者さんが人生を全うするのを全力で支えるのが、医療人の仕事です」と言われ、すごく納得して、一生をかけて医師という仕事に取り組みみたいと心の底から思いました。その後はブレることなく今日まで至れているので、使命感や、情熱を早くから持つことができると、揺るがずに進んでいける気がします。

村木 そうですね。とりわけ医師の方は、教育的投資と時間をたくさんかけ、能力を磨いて仕事に飛び込んでいくのですから、初心を貫けるような志を持って、長い職業人生を善いものにしていったほしいと思いますね。

＊

村木 冒頭的女子医学生の方への回答としては「授かったときに産みどき、くらいの気持ちでいれば大丈夫」なんです（笑）。楽観的すぎると思われるかもしれませんが、私自身、一番救われたのが先輩たちからかけてもらった「なんとかなるから!」という言葉。とにかく人生は計画した通りにはいかないものですから、ポジティブに、楽観的に、ということは伝えていきたいなと思っています。

片岡 そういう一言の効果って、大きいですね。プロジェクトを始めるときに、女性の先輩方が、積極的に手を挙げて「後輩を支えたい」と言ってくださって、とてもうれしかったのを思い出しました。

私も後輩たちに、仕事にも子育てにも喜びがたくさんあること、どちらも手にできるということを伝えたいし、そのための支援を続けていきたいです。
村木 今後医療分野にも、女性の活用や職場の環境整備など、必要に応じて



片岡 仁美 氏

1997 年岡山大学医学部、03 年同大学院卒。医学博士。同大病院第 3 内科、総合診療内科などを経て、医療教育統合開発センターにて医学教育に携わる。2010 年、37 歳のときに現職に。「女性医師の就労の継続は主に医師不足の面から注目されてきましたが、単に数を充足させるだけでなく、女性ならではの特性や視点を、高齢者医療や地域医療にもっと生かしていけるはず。それが今後の課題だと思います」。

どんどんお願いをしていきますので、行政にも積極的に要望を出してもらえればうれしいですね。ゆくゆくは分野や職種を横断して、働く女性同士のネットワークを作りたいという構想もあるので、今日はとてもいい機会になりました。

片岡 縦のつながりと、横のつながり、両方が大事ですね。本日はありがとうございました。（了）

●文献

- 1) 厚労省. 医師の需給に関する検討会報告書. 2006 年 7 月. <http://www.mhlw.go.jp/shingyi/2006/07/dl/s0728-9c.pdf>
- 2) 日本医師会男女共同参画委員会. 女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告書. 2009 年 3 月. http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20090408_2.pdf
- 3) 厚労省. 医療機関の勤務環境改善について. 2013 年 10 月. http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000025364.pdf
- 4) 安川康介. なぜ日本の医学部には女性教授がほとんどいないのか（上）. 日経メディカルオンライン. 2011 年 5 月 30 日. <http://medical/nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/opinion/orgnl/201105/519807.html>
- 5) 日本外科学会女性外科医支援委員会. 日本医学会分科会における女性医師支援の現状に関する調査報告書. 2012 年 5 月. <http://www.jssoc.or.jp/other/info/info20120516.pdf>
- 6) 全国医学部部長病院長会議 女性医師の労働・環境問題に関する検討ワーキンググループ. 女性医師の就労環境に関する実態調査. 2011 年 11 月. <http://www.ajmc.jp/pdf/hakusyo/24.10.18-1.pdf>

●註

安倍内閣では、持続的な日本の経済成長につなげるための「成長戦略」の中核に「女性の活躍」を据えており、そのための政策として「待機児童の解消」「職場復帰・再就職の支援」「女性役員・管理職の増加」を掲げている。<http://www.kantei.go.jp/jp/headline/women2013.html>

●データで見る「働く女性医師を取り巻く環境」

【日本医師会男女共同参画委員会の調査（2009 年）】²⁾

- ・対象は病院勤務の女性医師 7497 人（卒後 15 年未満 67.2%，39 歳以下 65.9%）。常勤医 79.1%，うち時間外勤務ありは 70.5%。1 週間の実勤務 51 時間以上が 45.4%
- ・職場に保育所・託児所が「ある」は 49.9%。病児保育が「ある」は 20.1%
- ・子育て中に希望した働き方は「業務内容軽減」46.6%，「時間短縮勤務」38.3%，「日数減」31.7%。実際の働き方は「通常勤務」38.5%が最多
- ・配偶者の家事・育児への協力は、「十分・おおむね十分」が 46.8%，「不十分，どちらかという和不十分，まったく協力しない」が 49.5%。「十分，おおむね十分」の割合は，配偶者が医師だと 39.8%，医師以外 63.2%と乖離がみられる

【全国医学部部長病院長会議 女性医師の労働・環境問題に関する検討ワーキンググループの報告（2011 年）】⁶⁾

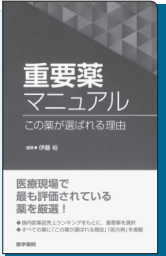
- ・育児施設が「ある」は 89%（71／80 大学），「今後設立予定」は 3%（2 大学）
- ・院内病児保育所の設置は 30%（21／71 大学），病後児保育や外部委託等の支援制度を含めても 39%（28／71 大学）だが，2011 年以降も設置は増え続けている
- ・「女性医師の就労継続支援目的の勤務制度がある／実施予定」は 95%（76／80 大学）
- ・短時間正規雇用制度（常勤）があるのは 69%（52／75 大学），介護等でも利用できるのは 63%（47／75 大学），男性も利用できるのは 88%（66／75 大学）

日常診療に必要な医薬品情報を厳選！ 選ばれる薬には理由がある！

重要薬マニュアル この薬が選ばれる理由

約2,200成分ある医療用医薬品の中から、一般内科の日常診療で頻用される157成分を厳選。数ある同効薬の中から「なぜその薬が選ばれているのか」を紹介。さらに添付文書情報（【効能・効果】【用法・用量】【警告】【禁忌】【副作用】【相互作用】等）に加え、第一線で活躍中の専門医による臨床情報（【薬の特徴】【処方例】【服薬指導】【最新の動向】）も掲載。

編集 伊藤 裕
慶應義塾大学医学部
腎臓内分泌代謝内科・教授

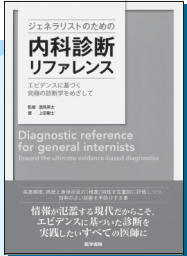


具体的な数字を示しながら、診断のプロセスを掘り下げる

ジェネラリストのための内科診断リファレンス エビデンスに基づく究極の診断学をめざして

疫学、病歴、身体所見、検査という診断学の一連の流れすべてを網羅し、エビデンスに基づいた診断とは何かを追求した書。殊に病歴、身体所見を深く掘り下げ、リファレンスをあけて「多い・少ない」「大きい・小さい」という抽象的な説明でなく、極力具体的な数字を出して解説した。診断に悩む症例に遭遇した際に、役に立つよう工夫されている。ジェネラリストにご求められる診断学として、内科診断のみならず整形外科、眼科・耳鼻科なども収載。

監修 酒見英太
洛和会京都医学教育センター所長
著 上田剛士
洛和会丸太町病院・救急総合診療科



第41回日本集中治療医学会開催

第41回日本集中治療医学会(会長＝岡山大・氏家良人氏)が、2013年2月27日―3月1日、国立京都国際会館(京都市)他にて開催された。大会テーマ「集中治療―マルチプロフェッショナルの心・技・知を集めて!」のもと、医師や看護師、理学療法士など多職種約7500人が集い、大会を盛り上げた。本紙では、人工呼吸器離脱プロトコール作成について議論されたパネルディスカッションの模様を報告する。

プラクティカルに使える 人工呼吸器離脱プロトコール

プロトコールに従ってチームで人工呼吸器離脱に取り組むことは、医療者の標準的な介入を可能にするだけでなく、患者の装着期間短縮と早期離床につながる。パネルディスカッション「人工呼吸器離脱プロトコールの作成」(座長＝神戸百年記念病院・尾崎孝平氏、杏林大・道又元裕氏)では、日本集中治療医学会、日本呼吸療法医学会、日本クリティカルケア看護学会の合同ワーキンググループ(WG)での経過が報告され、議論された。プロトコールは今後、他2学会での検討を経て、各学会HPからパブリックコメントを募集、そこで修正を加え、今秋には普及へ向けた広報活動が始まる見通しだ。

初めに白坂雅子氏(日赤九州国際看護大)が、日本クリティカルケア看護学会員を対象に行った、人工呼吸器ウイニング実施についての調査結果を発表した。病院独自のプロトコールが無い施設は8割以上だが、必要だと感じる看護師は8割を超えている。氏はこの結果から、看護師がウイニングを実施することで離脱の遅延が避けられる利点が認識されながらも、患者にとって効果的な離脱プロセスが定着していないと指摘。また、必要との意見が多い一方、ウイニングを「何の障壁もなくできる」と回答した看護師は2割にとどまり、躊躇する誘因として、看護師の知識および技術不足、医師―看護師間の協働態勢の乏しさがあると考察した。氏は今後の課題に、①看護師の教育体制の構築、②医師との協働体制の構築、③チーム医療の推進、④法的体制の構築を挙げ、「これらがクリアされることが看護師主導の人工呼吸器離脱の実現につながる」と述べた。

続いて、WG委員長である宇都宮明美氏(聖路加看護大)が、プロトコール作成の経過について報告した。本プロトコールは、自覚覚醒トライアル(SAT)、自覚呼吸トライアル(SBT)、抜管プロトコールの3段階の手順が特徴であり、それぞれのステップで開始を判断する基準、成否を判断する基準をフローチャートとともに解説した。氏は評価者と指示者の役割の明確化、問題発生時の対処方法など、チームでの十分な話し合いが重要という認識のもと、プロトコールを作成したと述べ、実施者に対しては、①安全管理および苦痛を緩和する能力、②自覚呼吸を確立するための流れに乗せる能力、③呼



●パネルディスカッションの模様

吸サポートの増減を判断する能力、④離脱のテンポをコントロールする能力の4点の教育が必要だと訴えた。

WGのメンバーである讃井将満氏(自治医大さいたま医療センター)は、プロトコール完成に至る背景を紹介した。人工呼吸期間や入院期間の短縮、1年後の予後の改善が結果として出ているABC trial[PMID:18191684]では、1日1回の鎮静の中断は有効で、SATとSBTの組み合わせがよいとされ、これに則りSATからSBT移行のプロトコールを作成したと説明。比較的浅い鎮静が維持されていれば1日1回の鎮静の中断を加えることは有益でないことを示したSLEAP study[PMID:23180503]の結果も考慮に値するが、良好な覚醒状態を得て抜管をめざすための一つの方策としてSATを加えたと述べた。

抜管プロトコールの作成にあたっては、既存のガイドライン等がないため、再挿管リスクを3段階のグループに分類。SBT成功が抜管の成功を約束しないことに留意し、上気道に焦点を当てたという。系統的に作成された国際的ガイドラインと比べ、作成手順は異なるが、「よりプラクティカルに現場で使えることを意識して作成した」と話した。

教育の継続と、チームでの 取り組みが不可欠

病院独自のプロトコールを用いた看護師のSBT実施状況を紹介したのは看護師の濱本実也氏(公立陶生病院)。「人工呼吸器離脱は医師の指示で行い、実施の結果に伴う責任も医師が持つ」「看護師の判断も医師の指示の範疇」と医師の実施責任が明確化され、医師から強い後押しを受けたことで、看護師のSBT実施が実現したという。

アンケート結果から、SBT実施の評価基準が明確であれば高い確率で看護師は医師と同等の判断ができると考察。判断基準を理解した観察や、医師への適切な実施タイミングの相談、医師が対応できないときの操作などが可能になることを挙げ、看護師による



集合住宅訪問診療の 崩壊前夜に

山口高秀 医療法人 おひさま会理事長



「地域包括ケア」という概念のもと、「病院から地域へ」という流れが加速しつつあることは、医療者ならば誰もが知っていることだろう。地域包括ケアの実現に向け、わが国では矢継ぎ早に施策が打たれている。世界に類を見ない超高齢社会を迎える日本国民を、現在の国民皆保険制度を堅持しながら支えるためには不可欠な流れである。しかし今回の診療報酬改定においてはそうした流れに逆行するような変化があり、強い懸念の声が現場に生じていることはご存じだろうか。

集合住宅への訪問診療の点数が、いきなり4分の1に減額されたのである。診療報酬をこれほどまでに大きく変更しなければならない理由は何なのか。私は、知人の国会議員を通じて厚労大臣に質問をぶつけてみた。その答弁によれば、特定の医師に入所者を優先的に紹介する見返りとしてキックバックを要求する、あるいは短時間のうちに何十人も診て荒稼ぎをするような不適切事例があり、中医協での議論も踏まえて決定したとのことである(2014年2月26日衆議院予算委員会第五分科会)。

確かに、悪質な医療者がいないわけではない。患者の具合が悪ければ往診もせずに救急搬送を指示するだけの医療機関もあるし、患者紹介ビジネス業者がわれわれの法人に営業に来ることもあった。しかしその一方で、集合住宅での在宅医療の質を高め、看取りや緩和ケアの必要な方々に対して理想的な環境構築を実現した医療機関もある(当院も、施設/居宅にかかわらず、7割程度の方の看取りを実現している)。

SBT実施の有効性を強調した。

日本呼吸療法医学会の気管吸引ガイドライン作成に携わった立場から発言したのは中根正樹氏(山形大)。2013年の改訂により、医師・看護師以外の医療者も気管吸引が可能になった背景には、必要に迫られた医療事情や社会情勢があった他、厚労省が前提となる関連法規の解釈を示したこと、さらに、医師の指示下で多職種が連携して実施することや、実施者に教育・研修を条件付けたことがあったと振り返った。これを踏まえ、より多くの医療者が人工呼吸器離脱プロトコールを使えるための前提として、①必要とされる社会背景の明示、②関連法規について、目的の正当性、合法の相当性、緊急性や必要性の提示、③実施者の要件の確定、④安全対策の整備の4点を示した。

最後に座長の尾崎氏が登壇し、自動ウイニングに活用できる喚起モードについて、具体例を挙げて特徴を概説し、

これからの地域包括ケアを担うべき医療者が育ち始めているのである。

悪者を駆逐することと、育ちつつある医療機関の成功を促すこと。果たして、医療界は今、どちらを優先させるべきなのだろうか。今回の診療報酬改定は、どうやら前者に目がいったようである。この懲罰的改定により、悪者の駆逐は実現できるかもしれない。しかしそれと同時に、「集合住宅における在宅医療の確立」という未来に向けて育ち始めた芽も枯らしてしまうのではないだろうか。集合住宅への訪問診療からの撤退は既に始まっており、当院が引き受けざるを得ない施設がはやくも出現している(撤退した事業者は独居高齢者中心の集合住宅において、4割の方を看取っていたと聞いている)。

団塊の世代が医療必要度の増す後期高齢者に達する時代に備え、病院外の「終の住処」としての都市部集合住宅施策が進行している。医療・介護提供体制の大変革を成功させなければ、日本の医療・介護に未来はないのである。そのためには、新しい取り組みを次々と育てていかなければいけないのではないか。そしてその成功をめざした在宅医療への舵取りではなかったのか。

私は国民の一人として、これからの未来の医療を担う芽が力強く生き残ることを祈るばかりである。

略歴 ● 1999年阪大医学部卒。大阪府立急性期・総合医療センター救急診療科などを経て2007年より現職。現在、兵庫で2か所、神奈川で3か所のクリニックを経営。MBA(経営学修士)。

それぞれウイニング時間の短縮化につながる根拠を示した。しかし、現場の集中治療専門医から、「何かあったら気付けない」「対処できない」という声も聞くという。ガス交換や換気パラメータ悪化はウイニングの失敗を判断しやすい一方で、呼吸筋活動の予備力や呼吸パターンは自覚呼吸のアセスメントができることを前提としており、自動ウイニング機能では危険レベルが設定できないことに言及。今後は正常な呼吸パターンの定義や、ウイニングのなかでも危険度の最も高い上気道狭窄パターンの教育も必須になると述べた。

発言を求められた日本呼吸療法医学会理事長の川前金幸氏(山形大)は、「患者のアセスメントだけでウイニングを判断するのは医師も難しい。今後も継続して教育する場を設け、チーム医療を推進することが不可欠」と述べた。

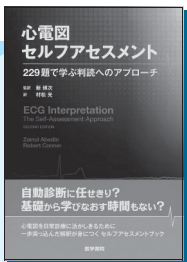
心電図を日常診療に活かす。"理解のしかた"を学ぶセルフアセスメントブック

心電図セルフアセスメント 229題で学ぶ読解へのアプローチ

ECG Interpretation; The Self-Assessment Approach, 2/e

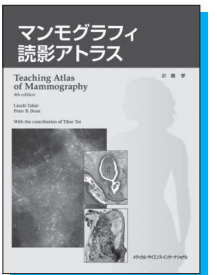
心電図は自動解析機能に任せきり? 心電図の本や雑誌は甚間あふれるが、"理解のしかた"にまで踏み込んだ本は少ない。本書は229題のセルフアセスメントにより、心電図を正確に読み、不整脈の発症機序を考えるスキルを身につけられる貴重な1冊。日常診療で避けては通れない心電図が得意になれば、刻々と変化する患者の病態を見逃さず、得られる情報も計りれない。自動解析を待ってられないすべての現場のかたへ。

著 Zainul Abedin Robert Conner
監訳 新 博次
日本医科大学多摩永山病院院長
訳 村松 光
日本医科大学内科学(循環器内科学)非常勤講師



所見が明瞭にわかる鮮明な画像による解説!

▶世界的なロングセラーDr.Tabárの読影アトラス、初の邦訳。所見が明瞭にわかる鮮明な画像とともに154症例を提示、検診・診療で必要とされる乳房の異常の全てをカバー。各症例を身体所見・マンモグラフィ所見・鑑別診断・結論等の項目で系統立てて解説。鑑別診断を行う上で重要な画像所見と病理組織像との相関を適宜示し理解を深め、いかに正しい診断へ導くかを教示する。日米双方の検診/診療用カテゴリ判定基準の表も掲載。放射線科医、及び乳腺外科医に最適。



訳: 南 学

筑波大学臨床医学系放射線医学教授

定価: 本体10,000円+税
A4変 頁312 図20・写真653 2014年
ISBN978-4-89592-766-6

MEDSi メディカル・サイエンス・インターナショナル
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36

TEL.(03)5804-6051 http://www.medsi.co.jp
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsi.co.jp

続・アメリカ医療の光と影

第266回

米スポーツ界を震撼させる変性脳疾患⑥

李 啓充

医師／作家（在ボストン）

前回までのあらすじ：元 NFL 選手における chronic traumatic encephalopathy（CTE）第三例の脳検体を調達し、病理検査結果公表の手はずを整えたのは、ハーバード出身の元プロレスラー、クリス・ノウンスキーだった。

2007 年 1 月 18 日、ニューヨークタイムズ紙第 1 面に、NFL における CTE 第三例の「病理検査結果」が報告された。見出しで「エキスパート：自殺の原因は脳障害」とうたった上で「フットボールをプレイしたことが原因となって認知症やうつ病が起こる」可能性を強調する内容だっただけに、米国民に与えた衝撃は大きかった。

以後、ノウンスキーは、「元選手の自殺」等、CTE が疑われる症例が出現する度に、遺族を説得して故人の脳を病理検査用に調達する役に邁進することとなるのだが、脳震盪および CTE の恐ろしさを一般に周知させるに当たって彼が果たした役割は小さくなかった。特に、メディア対策に優れ、記者会見に遺族と研究者を同席させたり、TV 番組出演の手はずを整えたりと、「アクティビスト」としての才能を存分に発揮した。

さらに、ノウンスキーは、ボストン・ユニバーシティの研究者と共同で「Sports Legacy Institute」を創設、CTE 研究を推進するための組織的体制も構築した。米国において、HIV／AIDS の研究を推進するに当たって患者・同性愛団体等のアクティビストの活動が大きな役割を果たした故事はよく知られているが、CTE の場合、ノウン

スキーという「一人アクティビスト」の存在が、その研究を大きく前進させたといっても過言ではないのである。

NFL が CTE 論文の検証を権威に依頼

ボストン・ユニバーシティのグループが症例数を積み上げたこともあって、CTE は徐々に「disease entity」として医学界に受け入れられるようになった。しかし、データが集積されるようになったにもかかわらず、NFL は、「全否定」の立場を保持し続けた。特に、専門委員会 MTBIC（Mild Traumatic Brain Injury Committee）の 2 代目委員長に就任したアイラ・カッソン（脳外科医）は、頑なに全否定の姿勢を貫き、「Dr. No」の異名をとるほどだった。

カッソンは、そもそも、CTE を最初に報告したオマルの「タウ蛋白免疫染色」そのものの信頼性に疑義を抱いていた。そこで、オマルの「誤り」を証明するために、カッソンは、タウの権威として知られるピーター・デイビスに免疫染色の再検を依頼した。オマルから提供されたオリジナルの組織を使って行われた免疫染色は、果たして、デイビスがそれまで見たことがないほどの「強陽性」を示した。カッソンの意図とは裏腹に、オマルが、それまで誰も見たことがない「タウ蛋白病」を発見したことに、権威がお墨付きを与える結果となったのだった（以後、カッソンはフットボールと CTE との「因果関係」の否定に力点を置くようになる）。

上院公聴会の証人を待っていた運命

フットボールと CTE との因果関係を強硬に否定したのは NFL 選手組合も変わらなかった。実際、2007 年 9 月に開かれた上院公聴会に組合を代表して証人として出席した元ベアーズの

金原一郎記念医学医療振興財団

第 28 回研究交流助成金・第 28 回留学生受入助成金贈呈式開催

金原一郎記念医学医療振興財団（理事長＝東大名誉教授・野々村禎昭氏）が、3 月 6 日に医学書院本社（東京都文京区）にて、第 55 回認定証贈呈式を開催した。同財団は、基礎医学の振興を目的に、年 2 回、助成金を交付している。下期である今回は、海外で行われる基礎医学医療に関する学会等への出席を助成する研究交流助成金と、基礎医学医療研究を目的に日本へ留学する大学院生等を助成する留学生受入助成金が交付された。今回の助成対象者は 23 人で、贈呈式には大木理恵子氏（国立がん研究センター）ほか 7 人が対象者を代表して出席した。

開会に際し、金原優同財団常務執行理事（医学書院代表取締役社長）が、医学書院の創業者・金原一郎の遺志を継いで設立された本財団の概要を紹介。「通信手段が発達したとはいえ、実際に海外の学会に出席して各分野の先生方と直接意見交換することは重要」と述べ、「本日の受賞をきっかけに、さらに実りある結果になるよう研究を続けてほしい」と語った。

認定証贈呈の後、選考委員長を務める野々村氏が、選考過程について説明。出席した対象者に向け、「海外の学会等へ出席された方はそこで得た知見を日本で役立て、留学生の方は、日本で挙げた成果を自国に持ち帰ってさらに研究を深めてほしい」と激励した。

続いて交付対象者を代表して大木氏が挨拶に立った。氏は、ヒトのがんで最も高頻度に変異が入り、がん抑制の中心を担っているがん抑制遺伝子 p53 について研究を進めており、6 月にストックホルムで開催される第 16 回 p53 国際ワークショップに出席を予定しているという。「p53 の機能解析を通じ、治療法や診断法が不十分ながん疾患の本態の解明をめざしている。良い成果を挙げられるよう日々努力を続けたい」と意気込みを語った。

デιβ・デュエルソンは、「私の父親はアルツハイマー病ですが、フットボールをしたことはありません」と、父親を引き合いに出した上で、フットボールと CTE の因果関係を否定する証言をしたほどだった。公聴会終了後、上院の廊下で、証言に怒った元選手とデュエルソンとの間で「ののしり合い」が演じられたが、温厚な性格で知られたデュエルソンが激昂して叫ぶ姿に奇異感を抱いた NFL 関係者は少なくなかった。

デュエルソンが NFL でプレイしたのは 1983—93 年のことである。引退後ビジネスマンとして成功しただけでなく、選手組合の要職にも就き、「将来の組合委員長候補」と目されたほどだった。「転落」が始まったのは、2005 年ころからであるが、ビジネスでの判断の誤りに始まって、易攻撃性などの性格の変化、離婚、自己破産、うつ、……と、CTE の「お定まり」の経過をたどるようになったのだった。

2011 年 2 月、デュエルソンが拳銃で胸を撃って自殺した。遺書の最後は

「脳を NFL の脳バンクに寄贈するよう」と結ばれていたが、自身が CTE であることを疑っていただけでなく、脳の病理検査を妨げることがないよう、頭部ではなく胸部を撃ったことは容易に推察された。果たして、ボストン・ユニバーシティで行われたタウ免疫染色は陽性を示し、4 年前の上院公聴会でフットボールと CTE との因果関係を頑なに否定したデュエルソン本人が、CTE の犠牲となったことが明らかになったのだった。

（この項つづく）

●訂正とお詫び

本紙第 3066 号（2014 年 3 月 3 日付）2 面、本連載第 264 回において、編集室が加えた文言により文意が異なる表現となってしまった箇所がございました。正しくは以下の通りです。

第 3 段、上から 3 行目

（誤）特に言及はなく、

（正）特に言及、

李啓充先生と読者の皆様にご迷惑をおかけしたことを、お詫び申し上げます。

三重大大学の家庭医療学・地域医療学で、君も地域住民が必要とするエビデンスを生み出す研究者、そして素晴らしい医療者を地域で生み出す教育者・指導医にステップアップ！



地域医療教育で評価の高い三重県の中小病院や診療所等において臨床を続けながら、研究に必要とされる知識の講義と実際に地域で研究を実施、または教育の原則の講義と三重大学で盛んな地域医療や総合診療などの教育や指導を学生や研修医に行います。優れた常勤教員と有名な全国の非常勤教員があなたを教育します。大学院の博士課程や修士課程としての受講も可能です。

地域で活躍している研修医や医師（総合診療・家庭医療、内科、またはその他の総合的に医療を行っている専門診療科）の皆様、これから統計学、疫学、質的研究方法など研究の基本の講義を受け、実際に地域で役立つ研究をしてみませんか？また、さまざまな方略や評価などの医学教育の原則の教育を受け、その知識を使って学生や研修医を新たな視点で教育・指導してみませんか？ここでは地域医療学や家庭医療学、総合診療科、そして各地域の地域医療学講座の多くの優れた教員（統計学や人文系の教員を含む）と、全国大学等のその分野に評判の高い非常勤講師等が教育や指導に当たります。これらの教育を三重大学博士課程の「総合診療のための PhD コース」と「アカデミック GP 教育コース」として履修すれば、博士号の取得も可能。修士課程も予定されています。研究や教育・指導を実施するために、地域医療の教育・研修で活動の盛んな県立一志病院、名張市立病院、亀山市立医療センター、そして高茶屋診療所や津ファミリークリニック、または三重大学医学部附属病院総合診療科などで臨床活動にも従事します。これらの施設には、文部科学省の未来医療研究人材養成拠点形成事業や三重県事業により、研究や教育・指導に必要な施設や機器が用意されています。また条件が満たされれば、三重大学教員の道もあります。

なお、女性医師・男性医師が教育・研究や診療に参加しやすいように、多くの施設に保育施設（24 時間保育、病児保育を含む）の設置、講演等の事業において積極的にベビーシッターを準備、またはテレビ会議システムや e-learning を利用して在宅で教育・研修が受けられるように環境を整備しています。

さらに、これらの研究や教育事業への参加者には、多職種連携教育のための「多職種協働のチーム医療プログラム」、そして海外で地域医療を行うための準備教育を受け、発展途上国を含めた派遣先で地域医療保健を行う「海外での地域医療チャレンジコース」などへも参加が可能です。

三重で研究や教育を修得し、あなたの地域医療ライフを大きく変えましょう！



〒514-8507 三重県津市江戸橋 2-174
三重大学大学院医学系研究科家庭医療学
未来医療研究人材養成拠点形成事業
教授 竹村 洋典
TEL.059-231-5290
e-mail : fcmer@clin.medic.mie-u.ac.jp（担当：松田）

三重大学 家庭医療学

検索

Medical Library

書評新刊案内

胸部X線写真ベスト・テクニック 肺を立体でみる

齋田 幸久 ● 著

B5・頁152
定価: 本体4,000円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-01768-8

齋田幸久先生のご執筆による単行書『胸部X線写真ベスト・テクニック——肺を立体でみる』が刊行された。わが国には、胸部X線写真に関する数多くの教科書が存在するが、本書は他書とは異なる視点で執筆されている。すなわち、本書のサブタイトルにあるように、胸部X線写真の読影において「肺を立体的に捉える」ことに焦点が置かれている。巻頭の「本書の目指すところ」に記載されているが、「1枚の胸部X線写真で奥行きが見えること、あるいは、それが実感できること」が到達目標である。

その目標を達成するために、CTの横断像のみならず3D画像やMPR画像が適切に配置されており、読者が胸部X線写真上、「肺を立体でみる」ことを助けている。

さらに、極めて明快なシェーマも適宜挿入されており、単純X線所見の成り立ちが理解しやすい。胸部X線写真はアナログからデジタルに移行してきたが、使用されている全ての胸部X線写真は、極めて画質がよく、かつ大きく提示されている。また解説の文字を極力少なくしてあるため読みやすい。私は本書を1日で通読してしまった。著者の豊富な知識と経験に基づいた完成度の高い専門書である。

本書はI—VII章で構成されているが、基礎編(I—III章)と実践編(IV—VII章)に大別することができる。基

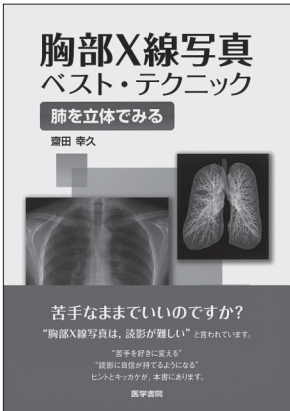
評者 芦澤 和人

長崎大大学院教授・臨床腫瘍学／
長崎大病院がん診療センター長

礎編では、正常画像解剖と肺内・肺外病変の捉え方について豊富なシェーマを交えてわかりやすく解説されている。後半の実践編は4つの章からなり、各章に10例の厳選された症例が並んでいる。Q&Aの演習形式になっているので、ぜひ1枚(一部側面像も提示)の胸部X線写真で肺を立体的に捉えることにトライしていただきたい。もし、解答で使用されている3D画像やMPR画像がイメージできるようになれば、著者の意図する到達目標に達したといえよう。

近年の画像診断機器の進歩は目覚ましく、64列以上のMDCTが多くの施設で標準となってきた。胸部領域の画像診断においてもMDCTは不可欠な検査法となったが、安価で簡便な胸部X線撮影が第1選択の検査法であり、その重要性は何ら変わっていない。胸部X線写真の読影能力を高めるためには、CT所見を胸部X線写真にフィードバックする作業が重要である。この作業を繰り返すことで、単純X線所見の成り立ちの理解が進み、さらには「肺を立体でみる」習慣が自ずと身に付いてくる。前述したように、CT画像が多く提示された本書は、まさにその作業のお手本となる教科書である。胸部X線写真の読影にあたる若手の放射線科医はもとより、呼吸器疾患の診療に携わる内科医、外科医、総合診療医などが必読されることを期待する。

「肺を立体でみる」 習慣が身に付く教科書



《標準理学療法学・作業療法学 専門基礎分野》

内科学

第3版

奈良 勲、鎌倉 矩子 ● シリーズ監修
前田 眞治、上月 正博、飯山 準一 ● 執筆

B5・頁408
定価: 本体6,000円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-01707-7

評者 岡島 康友

杏林大教授・リハビリテーション医学

第48回理学療法士、作業療法士国家試験の合格者数はおおの、1万115人、4084人であった。10年前にはともに3000人程度であったので、おのおの3倍、1.5倍

に増えたわけである。臨床医学の基本をリハの臨床に即してまとめた教科書という点には好感が持て、努めてわかりやすく書こうとされた痕跡がうかがえる。現執筆者3名は内科学に精通されたのちにリハビリテーション専門医になられた方々で、その意味では医療の現場で療法士に何が求められているかを的確に判断することができる立場にいらしたといえる。もちろん、臨床医学には整形外科、神経内科学などほかにも重要な領域があるが、やはり内科学が臨床医学の基本ということに異論はないであろう。それを網羅したのが本書である。

本書の利用であるが、療法士養成校に限らず、学生においては臨床医学の講義参考書、あるいは国家試験勉強の際に知識を確認する本として、また既に医療・介護の現場で活躍されている療法士の方々にとっては受け持ちの患者さんに関連して知識を再生・補充するための本として、そして療法士養成校で臨床医学の講義を担当される先生方にとっては教えるべき事項をupdateする本として、広く活用されることを望みたい。

プロメテウス解剖学アトラス

頭頸部／神経解剖

第2版

坂井 建雄、河田 光博 ● 監訳

A4変型・頁552
定価: 本体11,000円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-01441-0

評者 千田 隆夫

岐阜大大学院教授・解剖学

昨今次々と出版されている解剖学アトラスには、百花繚乱の感がある。学生諸君には幸福なことであるが、決して安価とはいえない解剖学アトラスの選択に際して、どれか一冊となると随分迷うのでは

なからうか。その中であって、初版刊行以来、高い支持率を維持しているのが“プロメテウス”シリーズである。本書は、全3巻組の『プロメテウス解剖学アトラス』の第3巻に当たるものであり、初版刊行後わずか5年足らずで改訂第2版が出版された。

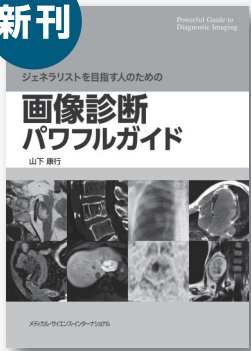
初版との相違点を挙げてみよう。第3巻のサブタイトルは初版では「頭部／神経解剖」であったが、第2版では「頭頸部／神経解剖」となった。頭

部と頸部が隣接・接続していて、多くの骨、筋、臓器(消化器、呼吸器)、血管、神経が頭部と頸部を続けて貫通している事実を考えれば、頭頸部としてまとめることは理にかなっている。これによって

第2版には、頭頸部を一緒に描いた新しい図や、臨床的な解説が数多く追加された。次に、第2版の最後に「中枢神経系: 要約、回路図、まとめの表」が加わった。この新しいセクションには細密画は全くなく、もっぱら模式図、フローチャート、表によって、複雑な事項を要約・整理し、理解を助けることを目的としている。原著者による第2版の序文には、「試験に出題される重要な項目をまとめの形で記す」[試

ジェネラリストを目指す人のための 画像診断パワフルガイド

新刊



ジェネラルな視点を持って全身を診る機会の多い放射線科専門医・研修医をはじめ、一般内科医、総合診療医、ホスピタリスト、救急医やそれを目指す研修医をメイン読者対象とし、全身全部の画像診断を1冊で網羅する内容。疾患数は381にも及び、旧版の「医学生・研修医のための画像診断 First Aid」より大幅に増加。加えて、PowerUP欄で必要な関連疾患を解説。疾患を理解するために必要な病態・病理の豊富な知識を明示しつつ、知っておくべき画像所見のポイントを詳述。臨床で真に役立つレベルと全領域をカバーした本邦初のパワフルガイド。

著 山下康行

熊本大学大学院生命科学部
放射線診断学教授

定価: 本体9,500円＋税

●B5 頁732 図166・写真2027 2014年
●ISBN978-4-89592-765-9

目次 () 内数字は症例数

- | | | | |
|---------------|------------|---------------|---------------|
| I 脳神経(72) | IV 胸部(61) | VII 肝・胆・脾(43) | X 骨軟部(52) |
| II 頭頸部(23) | V 心血管(16) | VIII 泌尿器(32) | XI 乳 腺(5) |
| III 脊髄・脊椎(25) | VI 消化管(26) | IX 女性生殖器(16) | XII 多臓器疾患(10) |

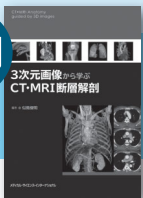
3次元画像から学ぶ CT・MRI断層解剖

編著

似鳥俊明

杏林大学医学部放射線医学教室教授

新刊



定価: 本体7,000円＋税 ●B5 448頁 色図225・写真657 ●ISBN978-4-89592-768-0

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

B6変型 頁448 2014年 定価: 本体4,200円＋税 [ISBN978-4-260-01903-3]

医学書院

内科レジデントマニュアル 第8版

聖路加国際病院内科レジデント●編

B6変・頁520 2013年
定価:本体3,400円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-01862-3

1984 年初版の医学書マニュアルのトップセラーである『内科レジデントマニュアル』が4年ぶりに改訂された。コンテンツは最新の医学知識を反映しており、わが国では標準的な診断・治療の具体的手順が記載されている。基本方針、定義、重症度基準、疫学、鑑別に加え、病歴、診察、検査のポイントがわかりやすく記載されており、具体的な処方例もあるので、多忙な研修医にとっては参考にしやすいありがたい存在だ。

よい研修病院の教育環境基準のなかには、有用な院内マニュアルの存在が必須とされている。このマニュアルでは、専門医紹介のタイミング、入院の適応、診療のピットフォール、リスクマネジメントのポイントでは、実践的なルールが明文化されており、この病院の院内診療内容が標準化されていることが明らかとなっている。もちろんこの内容は他の病院の診療にも役立つものである。研修医が当直や救急診療の最中に適切な自己判断をすることが可能となる有用なマニュアルである。冒頭の診断・治療のフローチャートは緊急時の対応に役に立つチェックリストとして活用できる。メモ欄には知っておくと役に立つ重要事項がコンパクトにまとめられているのがうれしい。

類書と比較してみよう。伝統的な人気書の『Washington Manual』（米国セントルイス市のバーンズ病院の内科マニュアル）は日本語版も出ており、わが国でもかなり普及していたが、ボリューム増大でマニュアルとしてはサイズの巨大化が弱点となっている。一方、

ㄨ験のための集中的な復習にも役立つ」とあり、洋の東西を問わず、試験に追いまくられる医療系学生の現実のニーズに答えた新機軸であることがよくわかる。これらの増補改訂によって、総ページ数は初版より 120 ページほど増えたが、定価が初版と同じに設定されていることは、うれしい驚きである。プロメテウスの支持者に聞くと、一様に「絵が精密で美しい」との評価が返ってくる。プロメテウスの図は美しいだけでなく、技法も革新的だ。第2版の表紙を見て驚いた。頭蓋骨に直接、動脈・静脈がまわりつく図がある。こんな状態に解剖することは不可能なので、これが合成画であることはわかる。しかし、その頭蓋骨の絵は写実的

【評者】 徳田 安春

筑波大病院水戸地域医療教育センター教授／水戸協同病院総合診療科

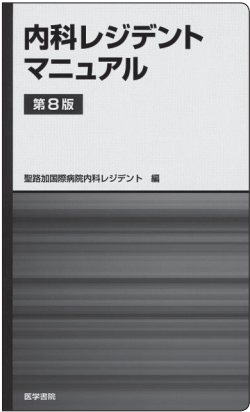
『Pocket Medicine』（米国ボストン市のマサチューセッツ総合病院の内科マニュアル）は、略語を多用した簡潔記載のため読みやすく、コンパクトなサイズを売りとしており、『Washington Manual』に代わって米国では爆発的な人気を誇っている。日本語版も出ており、日米の医学生と研修医のバイブルとなっている。

それでは、『内科レジデントマニュアル 第8版』は『Pocket Medicine』と比較してどうだろうか。このマニュアルの大ファンとしてあえて苦言を呈する。日本の病院で行われる日本的なマネジメントを重視し妥協した結果、治療内容などで国際標準とは微妙に異なる部分が散見される。例えば、心不全における h-ANP（注意欄にわが国独自の薬剤であり、欧米のガイドラインに記載はないとは書かれているが）、脳梗塞におけるエダラボン（商品名ラジカット）など、エビデンスが確立していない治療内容を入れてしまっている。参考文献もオリジナル論文やメタ分析、国際的ガイドラインを引用してほしい。また研修医の教育上、推奨治療薬も商品名ではなく一般名としてほしい。ジェネリックが普及しており、商品名に医学的な価値はなくなっていく。わが国を代表するマニュアルとして、今後もっとエビデンス重視となり、国際的にも通用する内容に改訂されることになるかと信じている。わが国の研修病院のリーダー的病院が出しているマニュアルでありその責任と波及効果は大きい。

な肉筆画である。博物画家の小村一也氏（NPO 法人 nature works 理事長）によれば、プロメテウスの図版は、「筆致がまったく見受けられないほど細密な肉筆画を基本として、そこに別に描いた血管、神経、筋をレイヤーとして重ねるコンピューター・グラフィックス（CG）技法によると推察できる」そうだ。CG 技法によってバリエーションとなる図版を自在に作り出せるため、挿入される解説図が非常に豊富になるわけだ。

単なるアトラスでもなく、記述中心の教科書でもない統合型の解剖学書としての“プロメテウス第2版”を、読者の利便性をさらに高めた発展型として、衷心よりお勧めしたい。

適切な自己判断をするために 有用なマニュアル



ねじ子の ぐっとくる脳と神経のみかた

森皆 ねじ子●著

A5・頁136
定価:本体1,600円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-01772-5

【評者】 網本 和

首都大学東京教授・理学療法学

「ぐっとくる」

素晴らしいとか美しいとか直截に言われるより、ぐっとくると言われた方が、なぜだがうれしくなります。ぐっとくるというコトバの類義語には、感動する、シビれる、ハまる、などがあるようです。例えば小田和正のクリスマスコンサートで、あの吉田拓郎の歌う「落陽」を聴いたときにぐっとくる、というのが適切な例といえる（評者のようなオジサンには特に）のではないのでしょうか？

「やせ気味のパンダ」

前置きはこのくらいにして、医師でありマンガ家でもある森皆ねじ子先生による『ねじ子の ぐっとくる脳と神経のみかた』のどこがぐっとくるかについてみていきましょう。

本書の特徴は何といっても、ほぼ全編にわたってマンガというかイラストレーションで描かれていることです。少しやせ気味のパンダ君が、本来なら壮大な脳と神経の診察法（いわゆる神経学）を実にさりとわかりやすく巡ってみせてくれます。考えてもみて下さい。この書評を読んでいるあなたが、医療従事者や関係学生なら、脳神経が12本もあってその機能の複雑さ、検査法の微妙さに期末試験前はもちろん資格をとって臨床に出てからも大いに悩まされてきたことは十分に考えられます。それが、軽妙なタッチのパンダ君が次々と診察をこなしてゆくのをみると、自分でもできるはずだと確信することになります（ひょっとすると過信かも?）。「脳神経のみかた」に続いて、「体の神経のみかた」「筋肉のみかた（MMT）」「体の感覚」「腱反射」「死亡確認」と進んでいきます。「けだるげ」とは？

評者は理学療法士なので特に「筋肉のみかた（MMT）」には大いに期待し、また楽しませていただきました。徒手筋力検査法（MMT）では、周知のよ

うに0、1、2、3、4、5の6段階で評価するのですが、大事なのは「5と3だけ」であると喝破されてしまいました。このくらい大胆に言われるとかえって気持ちが良いものです。

「腱反射」の項では、打鍵槌（ハンマー）の持ち方のポイントとして、「けだるげ」が大切であること、目的の筋肉の力を抜くこと、そのためのポジショニングが肝心であることが示されます。「けだるげ」ってどんな様子なの？ という声が聞こえてきそうですが、文章でその微妙なイラストを説明することは難しいのです。ぜひ、

本書を実際に手に取って確かめてください。

「臨床のコツ」

こうして紹介してみると、簡単だけど内容が薄いように思えるかもしれませんが、基本的事項は実に真面目に書かれています。コラム「嘘ではないのよ、ウソでは」ではヒステリーについて記されています。内容はミュンヒハウゼン症候群にも及び、本格的な医学記事となっていて、その結びには適切な対処法として「極めてやさしく同情的に、共感的に接する」ことが提案されます。

本書は言ってみれば、脳と神経をみていくときの「臨床のコツ」がちりばめられた秘密の箱のようなものです。ねじ子先生によれば「まずポイントをおさえて、目の前にいる患者さんの脳と神経の状態を“ざっと”観察できるようにしましょう」ということです。この「ざっと」というところがぐっときますねえ。読者のみなさんは、どんなところにぐっとくるのでしょうか？ ぜひぜひご一読を！

@igakukaishinbun

本紙編集室でつぶやいています。
記事についてご意見・ご感想をお寄せください。

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



INTENSIVIST
インテンシヴィスト

●季刊/年4回発行 ●A4変 200頁
●1部定価:本体4,600円＋税
●年間購読料 19,008円 (本体17,600円＋税)
＊年間購読は送料無料、約4%の割引
(4月1日以降お申し込み料金)

編集委員

讚井将満
自治医科大学附属さいたま医療センター集中治療部
内野滋彦
東京慈恵会医科大学麻酔科集中治療部
林 淑朗
経痛会亀田総合病院集中治療科 /
The University of Queensland,
Centre for Clinical Research

責任編集

2014年 第2号発売

特集
ICUルーチン

真弓俊彦

産業医科大学救急医学講座
武居哲洋
横浜市立みなと赤十字病院 集中治療部
藤谷茂樹
東京ベイ・浦安市川医療センター /
聖マリアンナ医科大学救急医学
〔編集〕日本集中治療教育研究会 (JSEPTIC)

長谷川 隆一

真弓 俊彦

目次(予定)

序章 ルーチン考：ルーチンの功罪

第1章 ICUにおけるケア

- 1 気管吸引
- 2 口腔のケア
- 3 体位変換・褥瘡予防
- 4 家族ケア（心理サポート）
- 5 体重測定（バランス管理）
- 6 体温測定・クーリング

7 カフ上吸引・VAP 対策

8 【コラム】ヘッドアップ

第2章 ICUにおける検査・処置

- 1 レントゲン（胸部単純 X 線撮影）
- 2 採血・尿定性検査
- 3 消化性潰瘍の予防・治療
- 4 ICU入室中の心房細動の予防・治療
- 5 抗凝固薬の使用法

6 ICUにおけるリハビリテーション

7 末梢留置針とドレッシング

第3章 ICUの環境整備・スタッフ関連

- 1 ICUの面会事情
- 2 清拭・環境整備
- 3 バーンアウト予防

2009年

第1号：ARDS
第2号：Sepsis
第3号：AKI
第4号：不整脈

2010年

重症感染症
CRRT
外傷
急性心不全

2011年

Infection Control
モニター
栄養療法
急性肺炎

特集

2012年

End-of-life
術後管理
PICU
呼吸器離脱

2013年

急性冠症候群
ECMO
神経集中治療
急性呼吸不全

2014年(予定)

疼痛・興奮・譫妄
ICUルーチン
Severe sepsis and septic shock (7月発売)
心停止後症候群 (10月発売)

信頼と実績の治療年鑑

今日の治療指針

TODAY'S THERAPY 2014

私はこう治療している

監修 山口 徹・北原光夫 総編集 福井次矢・高木 誠・小室一成

1121疾患の最新の治療戦略がこの1冊に！

■スマートデバイス閲覧権付

■重要項目に「治療のポイント」の見出しを新設

- 処方例に掲載された商品名に対応する一般名がすぐにわかる別冊付録「商品名・一般名対照表」
- 大好評の付録「診療ガイドライン」：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
- 医学書院発行のベストセラー「治療薬マニュアル2014」別冊付録「重要薬手帳」との併用が便利
(「重要薬手帳」に掲載された薬剤について本書の処方例中に対応ページを明記)

●デスク判(B5) 頁2128 2014年 定価：本体19,000円＋税 [ISBN978-4-260-01868-5]

●ポケット判(B6) 頁2128 2014年 定価：本体15,000円＋税 [ISBN978-4-260-01869-2]

好評発売中

便覧を刷新、適応・用法が見やすくなりました！

治療薬マニュアル2014

監修 高久史麿・矢崎義雄 編集 北原光夫・上野文昭・越前宏俊

2014年版の特徴

- 『参考ガイドライン』を各章に掲載！
- 新規付録『ハイスルク薬投与患者の薬学的管理』
- 2013年に薬価収載された新薬を収録

本書の特徴

- 各領域の専門医による総論解説、最新の動向を各章に掲載
- 2,200成分、16,000品目の医薬品情報を約2,700頁に収録
- 使用目的や使用法、適応外使用など、臨床解説が充実
- 重要薬、重要処方情報をポケットサイズにまとめた別冊付録「重要薬手帳」

治療薬マニュアル 特設サイト開設！ <http://www.chimani.jp>

●B6 頁2656 2014年 定価：本体5,000円＋税 [ISBN978-4-260-01885-2]

別冊付録

「重要薬手帳」



好評発売中

「治療薬マニュアル2014」×「今日の治療指針2014年版」

合同プレゼント企画

特製USBメモリを抽選で300名様に！

「今日の治療指針2014年版」と「治療薬マニュアル2014」の両方をお買い求めいただいた方に、抽選で特製USBメモリを差し上げます(300名様)。ご応募の際は「治療薬マニュアル2014」のジャケット折り返しの部分にある応募券を「今日の治療指針2014年版」に同封の書籍の「ご注文書はがき」に貼付してお送りください(2014年10月1日消印分まで有効)。

2014年4月発行の医学雑誌特集テーマ一覧

冊子版および電子版等の年間購読料につきましては、医学書院ホームページをご覧ください。 医学書院発行

公衆衛生

5月号

Vol.78 No.5

1部定価：本体2,400円＋税

NCD(非感染性疾患)対策

medicina

4月号

Vol.51 No.4

1部定価：本体2,500円＋税

虚血性心疾患 up to date
ー内科医によるトータルマネジメント

JIM

4月号

Vol.24 No.4

1部定価：本体2,200円＋税

帰してはいけない「こども」を見逃さないために

糖尿病診療マスター

増刊

Vol.12 No.3

特別定価：本体2,700円＋税

Brush Up! CDE
糖尿病合併症事典

呼吸と循環

5月号

Vol.62 No.5

1部定価：本体2,700円＋税

利尿薬をめぐる諸問題

胃と腸

4月号

Vol.49 No.4

1部定価：本体3,000円＋税

虫垂病変のすべて
ー非腫瘍から腫瘍まで

胃と腸

増刊

Vol.49 No.5

1部定価：本体7,200円＋税

消化管悪性リンパ腫2014

BRAIN and NERVE

増大

Vol.66 No.4

特別定価：本体3,800円＋税

タッチ・ビジョン・アクション

臨床外科

4月号

Vol.69 No.4

1部定価：本体2,600円＋税

サルベージとコンバージョン
ー集学的治療で外科手術に求められるもの

臨床整形外科

4月号

Vol.49 No.4

1部定価：本体2,500円＋税

整形外科外傷治療の進歩

臨床婦人科産科

4月号

Vol.68 No.3

1部定価：本体2,700円＋税

メタボとロコモ
ーこれからの女性医療のキーワード

臨床眼科

4月号

Vol.68 No.4

1部定価：本体2,800円＋税

第67回日本臨床眼科学会講演集(2)

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

4月号

Vol.86 No.4

1部定価：本体2,600円＋税

音声外科update

臨床泌尿器科

増刊

Vol.68 No.4

特別定価：本体8,200円＋税

前立腺癌の診療ナビゲーション
ーわかりやすく丁寧に！

臨床皮膚科

増刊

Vol.68 No.5

特別定価：本体6,800円＋税

最近のトピックス 2014

総合リハビリテーション

4月号

Vol.42 No.4

1部定価：本体2,300円＋税

重症下肢虚血肢とリハビリテーション

理学療法ジャーナル

4月号

Vol.48 No.4

1部定価：本体1,800円＋税

理学療法実践に役立つ
コミュニケーション技術

臨床検査

5月号

Vol.58 No.5

1部定価：本体2,200円＋税

改めて、精度管理を考える／
最新の輸血検査ーLuminex法

病院

4月号

Vol.73 No.4

1部定価：本体2,900円＋税

求められる看護補助者の役割



医学書院

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