

2016年4月18日

第3171号

週刊(毎週月曜日発行)
購読料1部100円(税込)1年5000円(送料、税込)
発行=株式会社医学書院
〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23
TEL (03) 3817-5694 FAX (03) 3815-7850
E-mail: shinbun@igaku-shoin.co.jp
JCOPY 出版者著作権管理機構 委託出版物

New Medical World Weekly

週刊 医学界新聞

医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- 第15回日本再生医療学会…………… 1面
- [インタビュー]高橋昭彦氏に聞く… 2面
- 第80回日本循環器学会…………… 3面
- [連載]ジェネシャリスト宣言…………… 4面
- [FAQ]皮膚疾患の外用療法(安部正敏)…………… 5面
- MEDICAL LIBRARY…………… 6-7面

iPS 細胞発表から10年, 再生医療の今

第15回日本再生医療学会開催

第15回日本再生医療学会総会が2016年3月17-19日、西田幸二会長(阪大大学院)のもと「知のシンフォニー——再生医療による難病克服を目指して」をテーマに大阪国際会議場(大阪市)にて開催された。iPS細胞発表10周年となる今年、日本再生医療学会では、医薬品医療機器等法による早期承認制度により製造販売承認を受けた2つの商品を始め、数年以内に実用化が期待される技術などさまざまな話題で盛り上がった。本紙ではiPS細胞発表10周年特別企画シンポジウムと、「再生医療の普遍化」をキーワードとした特別シンポジウムの模様を紹介する。

iPS 細胞技術応用の未来

2006年にiPS細胞の作製成功の論文が発表されてから10年。2012年に山中伸弥氏(京大 iPS 細胞研究所)がノーベル生理学・医学賞を受賞したことで、再生医療は医療界のみならず社会全体から注目を浴びるようになり、実用化に向けた研究速度を増してきた。現在 iPS 細胞を用いた研究は、加齢黄斑変性治療に向けた世界初の iPS 細胞由来網膜色素上皮シートの移植、臨床用 HLA ホモ iPS 細胞ストック提供などの臨床応用がすでに始まっており、パーキンソン病に対する神経細胞移植治療や iPS 細胞を用いた血小板製剤なども臨床応用への準備段階にある。さらに骨軟骨系の難病の病態改善にスタチンの有効性を確認、進行性骨化性線維異形成症患者由来の iPS 細胞から病態再現に成功するなど、創薬への応用も進んでいる。

iPS 細胞発表10周年を記念した特別企画シンポジウム「再生医療・生命科学の未来」(座長=京大 iPS 細胞

研究所・高橋淳氏)では、海外出張中の山中氏からのビデオレターが冒頭に流れ、iPS細胞をはじめとしたさまざまな技術を用いて、現在の医療では治せない病気やけがで苦しむ患者を救うことへの意欲が示された。

ドナーの獲得が難しい移植医療などにおいても再生医療への期待は大きく、実現が期待される未来の技術の一つに、三次元組織、臓器の構築がある。岡野光夫氏(東大先端生命科学研究所)は、低コスト・省スペース・省力化を可能にする独自の三次元浮遊攪拌懸濁培養技術を基盤に、ヒト iPS 細胞の大量培養を実現。iPS 細胞からの大量分化誘導と、培養温度を変えるだけで培養中に細胞が器材表面との間に形成させた接着面タンパク質を壊さずに培養細胞を回収できるため生体組織に生着しやすい「細胞シート」技術を組み合わせ、複数の細胞シートを積層化することで、厚い機能的三次元組織を目指す研究を紹介した。

全く別の手法で臓器作出に取り組むのは中内啓光氏(東大幹細胞治療研究センター/スタンフォード大幹細胞生物学再生医療研究所)。氏は、遺伝子改変により特定の臓器の発生を阻害した動物個体の胎生初期胚に正常 iPS 細胞を注入することにより、iPS 細胞由来の臓器を持ったキメラ動物が生まれるという、「臓器ニッチ」の応用による臓器作出に取り組んでいる。異種環境下で作出された臓器が正常な自己の臓器と同等の機能を発揮し得ることはマウス・ラット間で確認されており、

ブタでも同様の臓器ノックアウト、キメラが作製可能なことが確認されている。今後、臓器をはじめとしたヒトの臓器がブタの体内で作製できる可能性に期待が寄せられた。

「普遍的治療」を目指して

再生医療技術の発展はめざましく、2014年11月の医薬品医療機器等法施行後に日本で初めて製造販売承認された同種由来のヒト体性幹細胞加工製品である「テムセル®HS注」や、5年間の条件および期限付きで製造販売承認されたヒト(自己)骨格筋由来細胞シート「ハートシート」など、日本でもすでに4品目の細胞加工製品が製造販売承認されている。本学会に先立って発表された日本再生医療学会 OSAKA 宣言2016においては「もはや再生医療を新しい革新的な治療法としてその可能性を模索する時代は過ぎ、より多くの患者さんが等しくその恩恵を享受することのできる『普遍的な治療』としての地位を築く時代に突入しなければなりません」という目標が示された。

特別シンポジウム「朝から議論 知のシンフォニー——再生医療の実現を目指して」(座長=西田幸二氏、株式会社ジャパン・ティッシュ・エンジニアリング・島賢一郎氏)においては、澤芳樹氏(阪大大学院)、末松誠氏(日本医療研究開発機構)、原克彦氏(文科省)、江崎禎英氏(経産省)、佐藤大作氏(医薬品医療機器総合機構)、岩井晃彦氏(再生医療イノベーションフォーラム/アステラス製薬株式会社)という産官学の代表者により、OSAKA 宣言2016を実現するための課題についてパネルディスカッションが行われた。

パネルディスカッションに先立ち、学会としての方針を示したのは同学会理事長の澤氏。氏は、自身が開発にかかわったハートシートについて、現時点の薬価は1470万円と高価だが、薄

型テレビなども発売初期と比較して現在の価格は極めて低くなってきたように、再生医療等製品も今後生産ラインの合理化を進めることで、価格面での普遍化も目指していくと述べた。



●西田幸二会長

ハートシートはテルモ株式会社から市販され、すでに40数人の患者に治療が行われている。7例という少数の治験で承認された背景には、日本が世界に先駆けて構築した再生医療関連三法がある。中でも、再生医療審査の在り方を定めた「医薬品医療機器等法」は世界から注目されており、有効性が推定され安全性が確認されれば早期の条件期限付き承認が可能となった。氏は、臨床研究が正しく行われることを保証するために制定された「再生医療等安全性確保法」の意義を再確認し、承認後の市販における安全性・有効性の確認の重要性を強調した。さらに、臨床研究のダブルトラックである治験および臨床研究を生かし、First in human から安全性や有効性のエビデンスを実証し、速やかに普遍的治療への開発につなげることができるようシステム作りを提唱していきたいと意欲を示した。再生医療の多くが現在はまだ少数例を対象とした研究段階にとどまっているが、経産省「再生医療の実用化・産業化に関する報告書」においては2050年には国内の再生医療の市場規模は2兆5458億円と算定されている。再生医療の産業化促進を目指して創立された再生医療イノベーションフォーラム(FIRM)の法人会員は現在180社。今後国内外から審査申請される再生医療製品が承認されれば、日本が再生医療大国になっていくことが期待されている。

氏は、再生医療製品は、従来の医薬品・医療機器等とは異なる特性を持つことから、「今後も科学的妥当性を踏まえた適切な規制の在り方を求めていく必要がある」と述べた。



●ビデオレターで話す山中伸弥氏

必要な医療福祉サービスが見つかる! わかる! 活用できる!

医学書院

医療福祉 総合ガイドブック

2016年度版

編集 NPO法人 日本医療ソーシャルワーク研究会

●A4 頁296 2016年 定価:本体3,300円+税 [ISBN 978-4-260-02519-5]

医療福祉サービスを利用者の生活場面に沿って解説したガイドブックの2016年度版。最新情報のフォロー、解説の見直しなどでより理解しやすい内容に! 医療保険、生活保護、年金保険、介護保険、障害者総合支援法、子どものいる家庭への支援、自然災害に対応する支援等、全国共通で利用頻度の高い制度から地域によって異なるサービスまで幅広く網羅。利用者からの相談に素早く、より確実に対応したい、医療福祉関係者必携の1冊。

- 目次
- I 社会保障のしくみ
- II 医療サービス
- III 生活費としごと
- IV 高齢者サービス
- V 障害児・者サービス
- VI 家庭・児童(子ども)のために
- VII 自然災害等にあつた人のために



「医療的ケアの必要な子どもとその両親を支える ケアやサービスを、創出していく必要がある」

interview 高橋 昭彦氏 (ひばりクリニック院長/認定NPO法人うりずん理事長) に聞く

周産期医療の進歩により、以前は生存が難しかった重篤な子どもが救命されるようになった。その中で指摘されているのが、気管切開、経管栄養、人工呼吸器装着をしているなど、医療的ケアが必要な子どもたちの受け入れ先が見つからない問題だ。その多くが在宅療養を行う実情があり、社会的な支援が乏しい中で家族が在宅でのケアに専念せざるを得ないという。高橋氏は、栃木県宇都宮市で診療所の外来・在宅医療に携わりながら、重症障害児者レスパイトケア施設「うりずん」を運営する小児科医だ。患者・家族との交流を通じ、レスパイト機能の必要性を痛感して10年目。開設後も徐々に支援の形を拡大してきた。本紙では、うりずんの活動とともに、患児やその両親を支えるために医療者には何が求められるのか、話を聞いた。

——レスパイトケア施設「うりずん」では、お子さんに対してどのようなかわりがなされているのですか。

高橋 まず、家族にひと時の安らぎを提供するために、自宅以外で昼間の生活場所を保障する日中一時支援事業を行っています。絵本や歌、散歩といった遊び(写真)を中心に過ごし、その間、家族に代わって排痰、排便、水分補給などの他、必要に応じて投薬などのケアを行います。安全・安心であることは当然ですが、私たちが大事にしたいのは「お子さんが楽しく過ごすことができるか」。子どもが楽しい時間を過ごしていなければ、両親は罪悪感さえ抱きかねませんからね。朝来たときよりも、元気に帰ってもらうことを目標に、子どもたちと接しています。

2012年にNPO法人となってからさらに事業を拡大し、子ども・家族のことをよく理解しているスタッフが自宅などで必要なケアと見守り支援を行う居宅介護、家から病院へといった移動支援なども始めています。さらに今年4月から、拠点の移転に伴って、児童発達支援や放課後等デイサービス、居宅訪問型保育を新たに開始しようと準備しているところです。

——現在、利用者数はどのくらいいるのでしょうか。増加傾向はありますか。

高橋 2月の利用者の延べ人数でいうと、日中一時支援91人、居宅介護97人(通院介護含む)、移動支援20人ほどでした。なお、日中一時支援の内、約10人が人工呼吸器を付けているお子さんですね。地域の方に認識されてきた影響もあると思いますが、取り組みを開始してから一貫して利用者の増加が続いています。



●写真 ハロウィンのイベントでの一枚

制度のはざまにいる子どもは増加している

——周産期医療が発展してきた中で、医療に頼らざるを得ない子ども自体が増えていると指摘されています。そして、そうした子どもの多くが、少ない支援の中、自宅で過ごしていると言われています。

高橋 そうなのです。しかし医療的ケアが必要な状態で、在宅で過ごす子どもの正確な数・分布は、行政や学会レベルでも正確に把握できていません。

ただ、現場にいると、両親以外に子どものケアをできる人がおらず、両親のどちらかがそうした子のケアに専念することで対応しているケースは多いと感じます。児童福祉法、障害者総合支援法といった制度も十分なものではなく、保育園や幼稚園、学校で医療的ケアが必要な子を受け入れる想定がなされていない。父親が仕事で経済的に家庭を支え、母親が就労を諦め、睡眠もままならずケアする状況で、毎日乗り切るしかない実態があるのです。

また、医療のさらなる進展に伴い、最近、呼吸器を付けて歩き回れる子や、身体的な障害はあるけれど脳障害はない子どもといった、「重症心身障害児」(註)の定義から外れる子どもも増加しています。ここ2-3年でそうした子らがグッと増えたような印象で、彼らは既存の制度がより使用しづらい状況にあるはず。こうした医療的ケアの必要な子どもがいる家庭が孤立し、疲弊することのない社会を形作っていくことが急がれます。

——レスパイトケアはそうした家族への支援の一形態です。レスパイト機能を担う施設は増えつつあるものの、まだ十分な数に達していないようですが、やはり運営に難しさがあるのですか。

高橋 財政面、特に人件費の捻出が困難です。数人の専門職を常駐させるだけでもその費用は決して安くはない。先ほどお話ししたように、元気で走り回れる子が増えてきているため、医療やケアに当たる人員を厚くしておきたい事情もあるので、人を減らしてコストを抑えるのは限界があります。

それに、キャンセル率が高い点も手痛い。うりずんではこれまで、前月はじめに予約を受けて利用日を決め、さらに空いているときはいつでも臨時の依頼を受けられる体制をとってきました。予約状況を基に人員を調整するのですが、お子さんの体調次第では急きょキャンセルとなる場合があります。その割合は高く、おおむね30%程度と、高齢者のデイサービスでは考えられない数字です。このような毎日が続くわけですから、継続的な運営には当然お金がかかり、組織側の体力が求められると言えます。

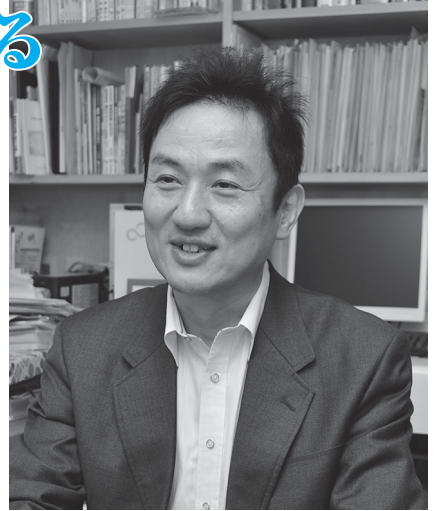
「うりずん」も08年に診療所に併設させたところ、赤字が続く診療所の持ち出しで運営をしていました。NPO法人化し、事業収入と寄附、助成金で運営する形に移行したのも、このままでは診療所がなくなってしまい、取り組みそのものが失われる危機感があったという経緯があります。

うりずんが必要とされなくなる日が理想

——経営的な難しさがある中、取り組みに踏み出したのはなぜだったのでしょうか。06年に準備に着手され、研究事業の一環として診療所内でレスパイトケアを開始したのが07年。宇都宮市が「重度障がい児者医療的ケア支援事業」を制定したことを受け、08年から事業としてレスパイトケアを始め、継続してこられています。

高橋 確かに採算が合わないとはわかっていました。だから取り組み開始前は、「民間でやれないことだから、行政がやるべきだ」という訴え方をしていたんです。それでも「自分でやるしかない」と思い切れたのは、06年に起こった、ある患者さんの家庭での出来事がきっかけでした。

患者さんは当時5歳で、低酸素性虚血性脳症のため全介助の状態です。3歳のときに病院を退院して以来、在宅ケアチームでのかかわりが続いていました。ある日、私がお子さんの家を訪ねると、いつも出迎えてくれるお母さんに代わって、お父さんが玄関口に現れたのです。事情を伺うと、「妻が体調を崩してしまったので、会社を休んで介護をしています」とおっしゃる。片時も目が離せない厳しい状況を、限られた支援の選択肢で乗り切らねばならない家庭の姿を目の当たりにした思いでした。こうしたご両親の苦労は理解していたつもりなのですが、この日の出来事は衝撃的で、「やらない理由を考えるのをやめよう」と診療所の一



●たかはし・あきひこ氏

1985年自治医大卒。病院とへき地の診療所、老人保健施設で勤務。2001年、研修のために米ニューヨーク市内に滞在中、アメリカ同時多発テロ事件に遭遇し、避難中に「無事帰国できたら、やりたいと思っていたことをやろう」と決心。翌年、以前から志していた小児の在宅医療を中心とする診療所「ひばりクリニック」を栃木県宇都宮市に開業、08年には重症障害児者レスパイトケア施設「うりずん」を併設した。その活動が高く評価され、14年「第10回ヘルシー・ソサエティ賞」、15年「日本医師会赤ひげ大賞」などを受賞している。

角を利用した子どもの預かりの開始を決意させるものだったんです。

——それからはレスパイトケアを起点としながら、支援の選択肢を拡大されてきました。

高橋 それでも、医療的ケアの必要な子どもと両親にとっては、まだ十分な状況とは言えません。将来的には、医療的ケアの必要な子どもを対象とした短期入所やグループホーム、同じ状況にあるご両親向けに交流スペースとしてのサロンなど、支援につながるような空間を作ることを考えなければと思っています。

——医療的ケアの必要な子どもと両親を支えるためには、今以上に支援の多様化を考える必要がある、と。

高橋 そうですね。まあ、私の場合は「必要だと思ったことをやっていくうちに、今の形になった」というのが本音ですけれど。

ただひとつ言えるのは、現行制度に沿ったサービスだけを念頭に置くと、支援することが難しくなる場面があるということです。今の制度だって誰かの「必要」という声があり、誰かがその声に応えていく中で形づくられてきたものはず。だから、私たちも患者や家族の声に応え、ケアやサービスを創出していく姿勢を持つことが大事ではないかと思うのです。必要を訴える声に応え、医療者が支援を届ける努力をすることで、社会が変化することを期待しています。どんな子どもや親であっても、普通に暮らしていくことができるようになる。そして、うりずんの必要とされない社会になる。それが理想ですね。(了)

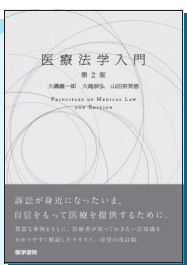
註：重症心身障害児とは、重度の知的障害および重度の肢体不自由が重複している児童(18歳まで)を指す。児童福祉法上の概念で、行政上の措置を行うための定義。

医療従事者として知っておくべき法知識をまとめたテキストの改訂版

医療法学入門 第2版

医療者が知っておきたい法知識をわかりやすく解説した好評テキストの改訂版。「なぜ医療法なのか」から説き起こし、「刑事責任、行政責任」、「民事医療訴訟」は、豊富な事例をもとに医師と弁護士両方の資格をもつ著者らが解説する。第2版では、新たに「介護保険制度」、「労働法」の章を新設。訴訟が身近になったいま、自信を持って医療を提供するために必読の1冊。

大磯義一郎
浜松医科大学医学部・教授/
日本医科大学医療管理学・客員教授/
帝京大学医療情報システム研究センター・客員教授
大滝恭弘
帝京大学医療共通教育研究センター・准教授
山田奈美恵
東京大学医学部附属病院総合研修センター・特任教授

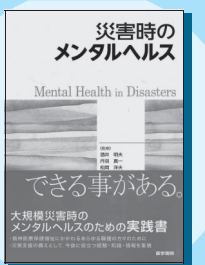


大規模災害時のメンタルヘルスのための実践書

災害時のメンタルヘルス

今後予想される大規模自然災害における精神医学的対応について、災害発生直後・急性期から中長期までを網羅して解説する。第1章から第8章までは被災現場での支援ならびに被災地外からの支援について、その方法、理論的背景、実際を今後活かせる視点でまとめた。第9章は、医師、保健師、自治体、大学精神科、精神科病院などさまざまな立場からの、主に東日本大震災での実際の経験を実践編としてまとめた。

監修 **酒井明夫**
岩手医科大学教授・神経精神科学講座
丹羽真一
福島県病院局・病院事業管理者/
福島県立医科大学会津医療センター特任教授
松岡洋夫
東北大学大学院教授・精神神経学分野
編集 **大塚耕太郎**
岩手医科大学特命教授・災害・地域精神医学講座
加藤 寛
兵庫県こころのケアセンター長
金 吉晴
国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所長
災害時こころのケアセンター長
松本和紀
東北大学大学院准教授・精神神経学分野



節目の年に東北の地で未来を展望

第80回日本循環器学会開催

第80回日本循環器学会学術集会在3月18—20日、下川宏明会長(東北大)のもと、「日本の循環器病学の過去・現在・未来——東日本大震災復興5周年」をテーマに開催された。80回目の学術集会であると同時に東日本大震災から5年という節目の年でもあり、循環器病学の歴史や災害医療の検証を意図した多彩な企画が組まれた。本紙では、脂質異常症治療の米国ガイドラインに関する討論や、学会主導で進む循環器疾患診療実態調査の最新動向について報告する。

脂質異常症治療の新戦略、 Fire and Forgetの是非を問う

ACC/AHA(米国心臓病学会/米国心臓協会)は、脂質異常症治療のガイドラインを2013年に改訂した。その骨子は以下の3点。①スタチンはASCVD(動脈硬化性心血管疾患)の発症リスク低下に関する十分なエビデンスがある。②スタチン以外の薬剤によるASCVDリスク低下の十分なエビデンスはない。③LDL-Cやnon-HDL-Cの治療目標値を設定できるような十分なエビデンスはない。特に、③を踏まえて治療目標値の設定をやめたことが大きな変更点だ。

これは、目標値の設定後にそれを達成すべく治療を行う「Treat to Target」とは一線を画す概念である。個々の患者のリスクを同定後、リスクに応じてスタチンを開始し(Fire)、開始後は「LDL-Cによるスタチンの種類・用量の変更は行わない」(Forget)ことから、「Fire and Forget」とも呼ばれている。コントロールシー「脂質異常症のACC/AHAガイドラインをどう活かすか?」(座長=りんくう総合医療セン

ター/阪大・山下静也氏、兵庫医大・石原正治氏)では、いまだ世界中で大きな議論を呼んでいる同ガイドラインについて、Pro/Con形式で論点が示された。

「Fire and Forget」の立場から登壇したのは高山忠輝氏(日大)。ACC/AHAガイドラインの概要を示すとともに、LDL-Cの目標値を決定する目的で行われた前向き臨床試験は存在しないことを解説した。さらに、Treat to Targetは理想的ではあるものの、実臨床では既存のガイドラインで示された目標値に到達している割合は少ないことを指摘。プラークの安定化・短縮という観点からはLDL-C 100 mg/dL以下ならば十分であり、Fire and Forgetは「現実的な選択肢になり得る」と述べた。

「Treat to Target」の立場から登壇した横手幸太郎氏(千葉大)は、歴史的な経緯を踏まえて考察した。Fire and Forgetの嚆矢として挙げたのが、「Statins for primary prevention: strategic options to save lives and money」と題する論文(J R Soc Med. 2004 [PMID: 14749400])だ。その結論部分においては、「低用量スタチンをより広く処方することは、対象を「集団」として

とらえた場合、限られた医療資源やコストの中でより妥当な結果を得る方法と考えられる」と記載されている。後にCTT Collaborationのメタ解析(Lancet. 2010 [PMID: 21067804])において高用量スタチンも安全に心血管病リスクを減少させることが示され、ACC/AHAガイドライン改訂へと結実した。つまりは公衆衛生および医療経済学的な視点が背景にあるという。

さらには、急性冠症候群患者に対するエゼチミブの上乗せ効果を示したIMPROVE-IT(N Engl J Med. 2015 [PMID: 26039521])、新しい作用機序を持つPCSK9阻害薬の発売を受け、「スタチン以外の薬剤による心血管病リスク低減のエビデンスがもたらされつつある」と述べた。最後に、Fire and Forgetとの比較において、Treat to Targetのほうが服薬遵守率および心血管イベント効果が高かったという観察研究(Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2007 [PMID: 16998946])を紹介。「目の前の患者を“個人”としてとらえ、医療環境が許される場合、Treat to Targetのほうが慢性期の管理とアウトカム向上に有益である」と結論付けた。

循環器疾患診療の大規模データベースをDPCデータと結合

2004年より、日本循環器学会の主導で循環器疾患診療実態調査(JROAD)が実施されている。IT/Database委員会セッション「我が国の循環器診療実態の最前線——JROADからの報告」(座長=国循・小川久雄氏、奈良医大・齋藤能彦氏)では、全国1321の循環器専門医研修施設・研修関連施設から収集された大規模データベースの現状と、今後の方向性が示された。

JROADは、「施設概要(循環器医療の供給度)」と「検査・治療の実施状況(循環器医療の必要度)」で構成される。日本全体の循環器診療の実態を示す貴重な一次情報ではあるものの、患者レベルの調査がこれまでの課題であった。そこで着目したのが、「JROAD参加施設の7割がDPC対象施設」と



●下川宏明会長

いう事実だ。現在は「DPCデータを用いた心疾患における医療の質に関する事業(JROAD-DPC調査)」が始まっており、2015年度は636施設が調査に協力している。安田聡氏(国循)はJROAD-DPC調査の一例として、急性心筋梗塞に対する標準的薬物処方率(アスピリン/β遮断薬/スタチン/ACE阻害薬・ARB)のデータを開示。「先行するAHAの取り組みを踏まえ、医療の質向上への応用が期待される」と述べた。

従来型の登録研究に比べ、電子レセプトによる登録研究は「ビッグデータを低コストで入手できる」「診療水準の低い施設を含む」リアルワールドの診療情報を得られる」といった利点がある一方で、「診断名の正確性に欠ける」「詳細な臨床情報が得られない」などの欠点がある。そこで欠かせないのが妥当性の検証だ。西村邦宏氏(国循)は、電子レセプトを用いた登録研究の妥当性を検証した数々の先行研究を紹介。JROAD-DPC調査に関してもこうした研究が進んでおり、「多施設の成績と不一致例における診断コードの分析により、精度の高い検出ルールを検討する予定である」と見通しを語った。

中村文明氏(国循)は、急性心筋梗塞に対する各施設のアスピリン処方率に関するグラフを提示。百足図やファンネルプロットを用いて全体のばらつきや平均値との関係を可視化することによって、自施設の診療実態を把握する契機となる。JROAD-DPC調査の参加施設には、こうした分析結果がまもなくフィードバックされる予定であるという。ビッグデータを用いた医療の質向上の取り組みが、今後さらに加速していきそうだ。

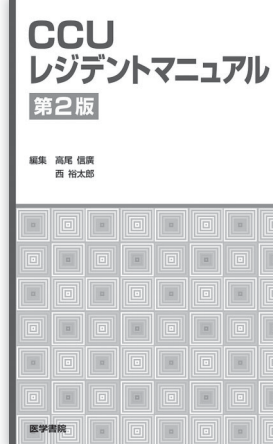


●6大ジャーナルの編集長が集結
会長特別企画「Editors-in-Chief of the Top Medical Journals」(座長=下川氏、University Heart Center/University Hospital Zurich・Thomas F. Lüscher氏)では、心血管分野を代表するCirc J, JACC, EHJ, Circulation, ATVB, およびNEJMの編集長が一堂に会するという貴重な機会が実現した。各誌の編集長が、編集方針や査読体制、インパクトファクターを向上させるための取り組みを紹介。オープンアクセスジャーナルの台頭、SNSの効果的な活用などの話題も交えながら、医学研究と雑誌編集の未来が語られた。

CCUおよび循環器科の日常診療で 湧き上がる疑問に応える実践マニュアル

CCU レジデントマニュアル

第2版



編集 高尾 信廣・西 裕太郎

CCUおよび循環器科で働く研修医、専門医をめざす循環器医のための実践マニュアル。膨大な臨床試験を背景とするガイドラインは、現時点における専門家の総意であり、本書ではさらに、聖路加国際病院心血管センターの循環器内科、心臓血管外科、成人先天性疾患分野のスタッフが、医学的、時間的、人的、社会的など多くの制約の下で創意工夫して行う診療の実態をまとめた。日々の臨床に役立つサイドメモ40題も収録。

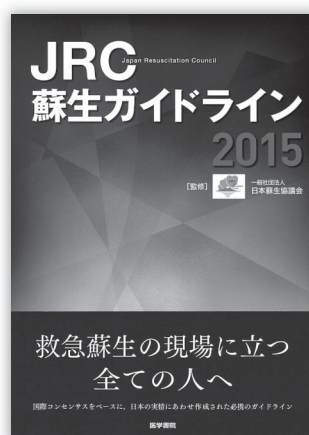
●B6変型 頁576 2016年
定価:本体5,600円+税
[ISBN978-4-260-02412-9]

医学書院

救急蘇生の現場に立つ全ての人へ、 必携のガイドライン最新版

JRC 蘇生ガイドライン 2015

【監修】一般社団法人 日本蘇生協議会



各国の蘇生協議会を束ねる国際組織ILCORが5年ぶりに作成した国際コンセンサスであるCoSTRに基づいて、日本の実情にあわせて作成されたガイドライン最新版。日本蘇生協議会が総力をあげ、徹底的な議論を経て作り上げた。新たにファーストエイドの章が新設されたことをはじめ、すべての内容が改めて検討された。救急蘇生の現場に立つ、医師、看護師、救急救命士をはじめとする全ての人に必携のガイドライン。

●A4 頁592 2016年 定価:本体4,500円+税
[ISBN978-4-260-02508-9]

医学書院

The Genecialist Manifesto

ジェネシャリスト宣言

岩田 健太郎

神戸大学大学院教授・感染症治療学
神戸大学医学部附属病院感染症内科

【第34回】

評価について 番外編 経歴詐称について

Hospital)は沖縄県立中部病院, St. Luke's Roosevelt 病院, 亀田総合病院と3つの職場で一緒に仕事をしてきた腐れ縁だ。アレも灘高⇒京大なのだ。なので, あの高名な田中先生といえど, どうしてもほくとしては「要するに竜馬くらいってことだろう」と, “低く(?)”見てしまうバイアスがかかる(全国の田中竜馬先生ファンの皆さま, ごめんさい)。

で, 何でほくは経歴とかに関心が薄いのかと考えてみた。島根県生まれの田舎者でそもそもそういう情報に疎い, ということもあるかもしれない。出身高校が隣の高校と模試の平均点を毎回争っていて, そういうミミッチイ「俺が上だ, あいつが下だ」の優劣競争に心底辟易していたというもある。当時, 世は受験戦争時代だったのだ。

しかし, 本当の理由は他にあった, と最近気が付いた。実はほくは小さいころから漫画家になるのが夢だったのだ。藤子不二雄が大好きだった。本連載で申し訳ないくらいのアホ漫画を描いているのもその残滓だけれども, とにかくほくにとって職業といえば, そして“プロ”といえば「漫画家」だったのだ。たぶん, これがほくの原点だ。

漫画家というのは実に過酷で苛烈な職業である。こんな厳しい業界に足を突っ込まなくて本当に良かったと, 今となっては思う。

何しろ漫画家は「今」描いている作品でしか評価されないからである。小説家であれば, 一回大ヒットを飛ばしたり, 何かの賞を取ってしまえば, 小説が売れなくてもエッセイを書いたり, テレビのコメンテーターとして生きていくことは可能だ。お笑い芸人も

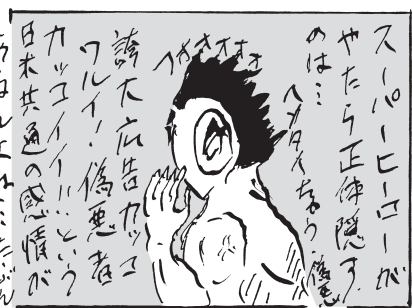
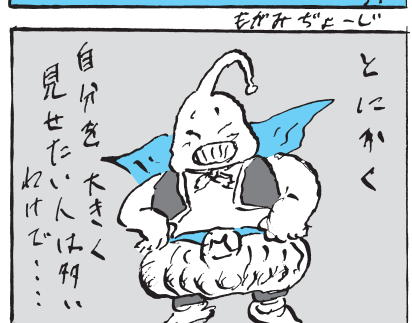
そうだろう。しかし, ごくごく一部の例外を除き, 漫画家の場合は漫画を描き続ける以外に生きていき, そして評価されていく道がない。大ヒットで印税が入っても, 数年経てば, そういうもうけもすぐにチャラになるようだ。

漫画は進化し続けており, 昔の漫画よりも今の漫画のほうが絵もストーリーも圧倒的にクオリティーが高い。皆が手塚治虫の『新宝島』(講談社)をバイブル扱いするが, まっさらな目で今この作品を読むと「古い」としか思えない。絵も稚拙である。当時としては斬新な構図もストーリーも, 後進の漫画家がみんなパクりまくり続けたのだから, 当たり前だ。後年, 手塚が売れなくなって劇画風に走ったり, ブラック・ジャックなどの新機軸を模索せざるを得なかったりしたのは有名な話だ。神様ですら, そうなのだ。「昔の手柄」でトップランナーで居続けることが許されない, 昔の技術や知識の維持だけでは生きていけない厳しい世界が, 漫画の世界である。

翻って, 医療・医学の世界はどうだろう。昔の手柄で偉くなった人は, いつまで経っても偉いままである。知識は時代遅れ, 技術は衰え, 判断は常にトンチンカンでも, 「昔の栄光がもたらした地位(=タイトル)」だけでチャホヤされる。そのタイトルは著明な論文執筆かもしれないし, 何とか大学の教授になりました, かもしれない。博士号取得や専門医資格かもしれないし, 医師国家試験の合格かもしれない。いやいや, 18歳=大学入学自体が, 自身のプライムタイム, というのも珍しくない。そういう人は「18歳のとき」以上の努力をせず, パフォーマンスも示せず, そのとき以上のパラダイムシフトも起こせていない……にもかかわらず, 現在の地位は安定したままである。医者とは何とお気楽な商売なのだろう。

ほくが藤子不二雄のような漫画家になりたいと思ったのは小学2年生くらいのときだが, そのとき以来「今ある自分が自分の全て」というメンタリティーがビルドインされてしまったように思う。誤解してもらっては困るが, ほくは立派な学校に進学したり, 卒業したりすることを悪いことだとは決して

ちねしりちゃん



て思っていない。学問は素晴らしく, 優れた学友や教師との交流も貴重な財産だ。しかし, それが過去のものになった時点で, すなわち学「歴」となった時点で, 現在の自分を評価する基準にはなり得なくなる。「10年前にこんな漫画を書いてました」は, 「今, 目の前にある原稿」の評価に1ミリ足りとも影響しないからだ。

本稿は, 現在日本の医療界に広がるエートスと真逆なことを書いている。だから, 多くの共感を得ないであろうことも予想している。しかし, 「今, ここ」の漫画の世界は, 厳しいが, 楽しくエキサイティングな世界である。その眼差しが常に前を向いているからだ。現在志向とは, 実は未来志向なのである。

ここがロドスだ, ここで跳べ。しがらみのエートスから自由になった世界は, 一度は体感しておいてよいは思う。その後, またエートスの世界に逆戻りしても, もちろんそれはかわらないけれども。

世は隠蔽, 捏造, 経歴詐称の話題で持ちきりである。もちろん, 隠蔽, 捏造, 経歴詐称が近年増加しているというわけでもない。インターネットが発達し, 世界が小さくなり, 「ウソ」が極端にバレやすくなったのである。かつてだったら, 「パリのなんとかか大学でなんとかかを履修しました」とか「ハーバード大学のなんとか特任教授やっています」なんてウソをついても, それをわざわざ確認する術がなかった。ところが, 現在なら大学のホームページにアクセスし, そこから問い合わせのメールを一本送れば「裏」は簡単にとれる。

ほくは食べ物関係, 栄養関係のトンデモ本をレビューして, 『リスク』の食べ方——食の安全・安心を考える』『食べ物のことはからだに訊け!——健康情報にだまされるな』(いずれも筑摩書房)を書いたのだが, そのときも「余命3か月のがんが, なんとか食事法でみるみるよくなった」とか「なんとか法で健康になれる」みたいな本の著者が留学歴とかで経歴詐称的なことをやっていた。もっとも, ほくは本の内容そのものに関する「トンデモ」には興味があったが, 経歴の詐称にはまったく興味がなかった。「疑わしい」というコメント以上の調査はしなかったけれども。ここでも実名を挙げて, 「誰の話」とか明らかにしない。興味のある方は本を読んでみてください。宣伝, 終わり。

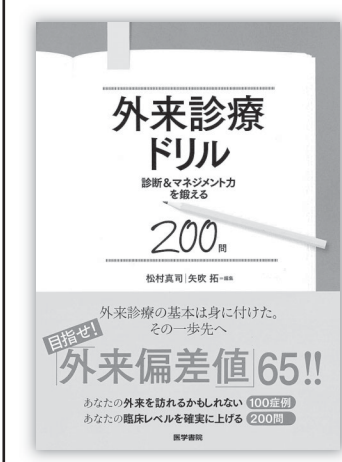
事ほどさように, ほく自身は経歴詐称にあまり興味が無い。というか, 経歴そのものに興味が無い。うちの医局員の一人は灘高⇒京大という経歴らしいのだが, その事実をほくが知ったのはつい最近のことである。確か面接のときに履歴書も渡されたはずだが, たいてい流し読みで真面目に読んでいない。そもそもほくに「その手の知識」が皆無なため, 参考にならない。なにしろ, 神戸に住む以前, ほくは灘高を共学だと思っていたぐらいで, 「うちの娘も大きくなったら灘高とか行くのかなあ」と口にして周りを凍りつかせていた。

それで思い出したが, ユタ州で集中治療をやっている田中竜馬先生 (LDS

あなたの外来を訪れるかもしれない100症例、臨床レベルを確実に上げる200問

外来診療ドリル

診断&マネジメント力を鍛える200問



編集 松村真司・矢吹 拓
内科系の外来ではコモンな症候・疾患の最新知見やトピックス, 稀にだが遭遇しうる症候・疾患の知識, 持ちかけられる多様な問題へのマネジメント。外来診療に必要な幅広い知識をエビデンスに基づいてアップデートする1冊。学び続けることで, 外来診療はいつまでも進歩することができる。目指せ! 外来偏差値65!!

●B5 頁212 2016年
定価: 本体4,200円+税
[ISBN978-4-260-02505-8]

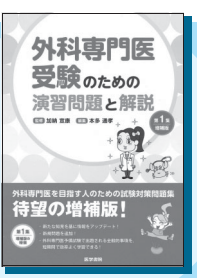
医学書院

外科専門医取得をめざす医師のための問題集、待望の増補版!

外科専門医受験のための演習問題と解説 第1集 増補版

日本外科学会専門医試験の受験対策として定評ある問題集の増補版。予備試験(筆記試験)対策のための想定問題を数多く用意し, 解説も充実。試験直前の総チェックリストや認定試験(面接試験)のアドバイスも収録し, 合格までの道のりを丁寧にサポートする。今回の増補版では最新のガイドライン等に即して内容をupdateし, 問題も追加。短期間で効率よく試験対策学習が行える, 外科専門医取得をめざす医師必携の1冊。

監修 加納宣康
医療法人沖南徳洲会 千葉徳洲会病院院長/
亀田総合病院消化器外科顧問
編集 本多通孝
総合南東北病院外科/
福島県立医科大学災害医療講座



B5 頁308 2016年 定価: 本体5,000円+税 [ISBN978-4-260-02495-2]

医学書院

FAQ

今回の
回答者

安部 正敏

医療法人社団廣仁会札幌皮膚科クリニック
副院長/褥瘡・創傷治癒研究所

Profile/1993年群馬大医学部卒、98年同大学院博士課程修了(細胞生物学)。2001年米テキサス大研究員、03年群馬大医学部講師、13年より現職。『ジェネラリストのためのこれだけは押さえておきたい皮膚疾患』(医学書院)、他編著書多数。最近ではエッセイ連載も多く、新境地を開拓中。趣味は鉄道と献血。

患者や医療者のFAQ (Frequently Asked Questions; 頻繁に尋ねられる質問)に、その領域のエキスパートが答えます。

今回のテーマ

皮膚疾患の外用療法

外用療法は、皮膚科以外でも特にブライマリ・ケアの現場では患者がさまざまな種類の外用薬を求める場合も多いと思われれます。しかし、時に皮膚科専門医からすると、疑問の多い処方例に遭遇することも事実です。皮膚科外用薬は“とりあえず”処方するものではなく、内服薬同様、“皮膚症状の把握→正しい診断→疾患の重症度→外用薬処方”の流れが存在します。今回は、外用療法の基礎中の基礎を取り上げます。

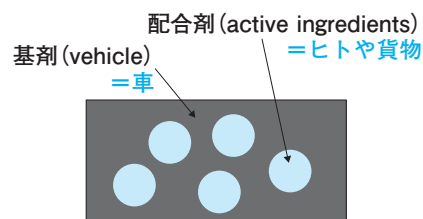
FAQ 1 皮膚科では副腎皮質ステロイド外用薬がよく処方されます。副作用として色素沈着を気にする患者が多いのですが、非ステロイド性抗炎症外用薬を処方すべきでしょうか？

副腎皮質ステロイド外用薬は、皮膚科領域で最も重要な外用薬です。主として、湿疹・皮膚炎群に用いられ、現在ではOTC医薬品としても多種の外用薬が発売されています。副腎皮質ステロイドの皮膚への作用はおおむね以下の通りです。

- 血管収縮作用
- 膜透過性抑制作用
- 炎症性ケミカルメディエーター遊離抑制作用
- アラキドン酸合成阻害作用
- 免疫抑制作用
- 細胞分裂抑制作用

副腎皮質ステロイド外用薬はその強さにより5つのランクが存在します。このうち市販のOTC外用薬には上位2ランクがありません。強さの判定は主に薬剤を塗布した際の血管収縮の度合いを見ることが多く、報告により、同じ薬剤が違うランクに位置付けられることもあります。極端に異なることはありません。病変の程度や部位により副腎皮質ステロイド外用薬のレベルを使い分けるべきですが、皮膚科医でないとなかなかわかりにくい場合も多いかと思えます。肝要なことは過度に強力な外用薬を長期に使用しないことです。

副腎皮質ステロイド外用薬を一度でも処方した経験のある医師は、その副作用は熟知しておく必要があります。



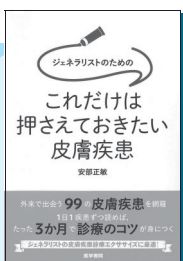
●図 外用薬の組成成分のイメージ

痒いところに手が届く！ 外来でよく診る皮膚疾患の診かた

ジェネラリストのための これだけは押さえておきたい皮膚疾患

内科外来において、これだけは押さえておきたい皮膚疾患の診かたを説き起した1冊。アトピー性皮膚炎、蕁麻疹、おむつ皮膚炎、帯状疱疹、白癬など、外来で出会う99の皮膚疾患を網羅。各疾患が呈する特徴的な皮疹は、イラストや拡大写真でわかりやすく示している。1疾患2ページの構成で、1日1疾患ずつ読めば、たった3か月で診療のコツを身に付けることができる。ジェネラリストの皮膚疾患診療エクササイズに最適！

安部正敏
廣仁会札幌皮膚科クリニック



主な局所副作用は、皮膚萎縮、酒さ様皮膚炎、皮下出血、接触皮膚炎、口囲皮膚炎、瘡瘍、細菌・真菌・ウイルスによる表在性皮膚感染症、多毛、続発性副腎機能不全、そして投与中止によるリバウンドがあります。副作用を出さないために、症状の軽快とともに、より弱いランクの副腎皮質ステロイド外用薬に適時レベルダウンすべきであることは言うまでもありません。時に、「副腎皮質ステロイド外用薬は副作用があるので、良くなったらすぐにやめて！」などと指導する医療者が存在しますが、いきなりやめると皮膚症状は再燃することが多いため、徐々に塗布回数を減らすか、強さをレベルダウンして、患者の皮膚の状態が良好に推移するよう配慮したいものです。

また、強調しておきたいのは、色素沈着は副腎皮質ステロイド外用薬の副作用ではないということです。確かに、湿疹・皮膚炎が改善した後、色素沈着が残ることも多いのですが、これは炎症後色素沈着と呼ばれ、適切に皮膚の炎症が制御されない結果生じる色素沈着です。色素沈着を気にするのであれば、早期から適切なレベルの副腎皮質ステロイド外用薬を使用し炎症を抑えることで色素沈着を阻止すべきです。なお、質問内容にある非ステロイド性抗炎症外用薬では色素沈着の副作用が出るのが明らかになっており、副腎皮質ステロイドの副作用防止の観点から非ステロイド性抗炎症外用薬を使用することはお勧めできません。

Answer…色素沈着を来すのは副腎皮質ステロイド外用薬ではなく、非ステロイド性抗炎症外用薬なので、湿疹・皮膚炎群の疾患に対しての処方勧められません。

FAQ 2 軟膏はベタベタするという患者の苦情をよく耳にします。塗り心地が良いクリームを処方するのが良いのでしょうか？

外用薬において薬効を示す物質を配合剤と呼び、それを保持する物質を基剤と呼びます(図)。配合剤を荷物、基剤は車ととらえるとわかりやすいでしょう。外用薬には古典的な軟膏とクリーム、ローションがありますが、これは基剤の違いです。一般に使われる化粧品がクリームやローションであるのは、軟膏に比べてべとつかず使用感が良いからであり、保湿的に用いられる最近の外用薬にも各種剤形が存在します。これらを目的に応じて使い分けるのが重要です。

外用薬には次の5点が求められます。

- 安全性(無刺激・無臭・無色が望ましい)
- 安定性
- 配合剤の運搬と吸収に優れる
- 安価である
- 伸びが良く、すぐ流れ落ちない

油脂性軟膏はワセリンやパラフィンといった油のみでできているものが主流であり、疎水性基剤とか油脂性基剤と呼ばれます。塗ったときにベタベタするため、患者の評判はイマイチです。鉱物性のワセリン、プラスチック、シリコン、パラフィン、白色軟膏や、動植物性の単軟膏、植物油、ロウ類、豚油、スクワレンなどがあります。この他、マクロゴール軟膏に代表される水溶性基剤があり、塗布面を乾かす吸水効果があります。

一方、いわゆるクリームは水と油を、界面活性剤により混合したものであり、乳剤性基剤と呼ばれます。このうち油が主成分で、その中に水が存在するものを油中水型(water in oil; W/O型)と呼び、塗った時に皮膚表面がヒヤリとするため、コールドクリームとも称されます。乾燥性の病変に適しており、塗り心地も比較的良好です。他方、水が主成分でその中に油が存在するものを水中油型(oil in water; O/W型)と呼びます。バニシククリームと呼ばれ、ややべたつきますが、加湿効果に優れています。

重要な点は、軟膏はオールマイティにどのような皮膚部にも使用可能であるのに対し、クリームは糜爛面には染みてしまうので、使用できないということです。ひっかき傷が多い湿疹病変などにはやはり軟膏を処方するのが無難でしょう。ただし、注意すべきは商品名に“軟膏”と付いた“クリーム”が存在することです。外用薬においては“名は体を表さない”ことがあり、注意すべきです。

Answer…クリームは使用できない皮膚があるので、迷ったときには軟膏が無難です。皮膚の評価をせず、クリームのみで治療するのは感心できません。

FAQ 3 外用薬でもジェネリック医薬品が多数出ています。その効果は全く同じと考えてよいのでしょうか？

現在、医療費削減のため国を挙げてジェネリック医薬品使用が推奨されています。無論、ジェネリック医薬品が悪いわけではなく、薬剤によっては剤形

を変更しコンプライアンスを上げている場合もあります。しかし、外用薬に限った場合、ジェネリック医薬品使用はまだ慎重にならざるを得ないというのが一般的な考え方でしょう。その理由は、前述の通り、外用薬の薬効は配合剤だけでなく、基剤も大きく影響するのですが、ジェネリック医薬品は配合剤が同じであるというだけで、基剤が同一であるという保証はどこにもないからです。例えば、ヘパリン類似物質ローションも、先発品であるヒルドイド®ローションが油の多い乳剤性ローションであるのに対し、後発品は水を主体とする水溶性ローションです。当然、持続時間など効果に差が出てしまうため、筆者は患者に先発品をお勧めしています。さらに、防腐剤などの添加物などが異なるため、先発品と比較しpHが異なる可能性も残ります。

外用薬は2種類以上の異なる外用薬を混合して処方する場合があります。この場合、組み合わせによっては混合によってpHが大きく変動し、その結果軟膏自体が不活化してしまう場合があります。そうすると、混合調剤を依頼した場合、薬局でジェネリック医薬品に変更すると、先発品では起こらない配合変化が生ずる可能性が残るので注意が必要です。

Answer…外用薬のジェネリック医薬品は先発品と比較し、基剤や添加物が異なることがあるため、効果が全く同じとは言えない。

もう一言 いかがでしたか。皮膚外用薬の入り口を記載いたしました。結構奥深い学問であることをご理解いただけましたでしょうか？ 外用薬を知れば、次は皮膚疾患です。FAQでは外用薬について触れましたが、書籍『ジェネラリストのためのこれだけは押さえておきたい皮膚疾患』では皮膚疾患について、具体例を挙げながら、同じくジェネラリストの皆様に向けて解説しています。短時間で皮膚疾患をトレーニングする工夫満載の一冊です。ぜひお手元でご活用いただければ幸いです。

参考文献

- 1) 安部正敏. たった20項目で学べる外用療法. 学研メディカル秀調社; 2014.
- 2) 江藤隆史, 他. 軟膏・クリーム配合変化ハンドブック—処方・調剤の適正使用ガイド 第2版. じほう; 2015.

COPDが日本一楽しく理解できる本

COPDの教科書

呼吸器専門医が教える診療の鉄則

監修 林 清二 / 著 倉原 優

COPD(慢性閉塞性肺疾患)のすべてがわかる読者のための要素の詰まったテキスト。COPDは、日本でも500万人以上が罹患していると言われていた呼吸器疾患のcommon disease。本書はCOPDに携わる医療従事者向けに、新進気鋭の呼吸器専門医の視点からできる限りわかりやすく、かつ楽しく読み進められるようにまとめられている。また、治療に重きが置かれ、COPD診療はこの1冊で完結できる。

●A5 頁348 2016年
定価: 本体4,200円+税
[ISBN978-4-260-02429-7]



医学書院

Medical Library 書評新刊案内

記述式内膜細胞診報告様式に基づく子宮内膜細胞診アトラス

平井 康夫 ● 総編集
矢納 研二, 則松 良明 ● 編

B5・頁176
定価: 本体10,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02409-9

子宮内膜細胞診を臨床検査として日常的に実施しているのは、国際的にもわが国だけであり、日本での細胞診従事者は、この分野で世界のリーダーとして位置付けられてきた。

本書は、日本臨床細胞学会で作成した全身26領域の「細胞診」の中で、婦人科・泌尿器の「記述式内膜細胞診報告様式」にのっとり、これまでに蓄積された知見を網羅して作成され、「背景」「定義」「診断基準」を明記したアトラスとなっている。「診断基準」はわれわれが慣れ親しんでいる子宮頸部細胞診報告様式(ベセスダシステム)の判定基準と同様に活用できるよう工夫されており、使いやすい。また、直接塗抹法のみならず液状化検体細胞診(LBC)にも言及されており、いずれの施設においても即時に応用が可能である。内膜細胞診におけるLBCの利点も強調されている。

記述式内膜細胞診報告は、(1)陰性/悪性ではない、(2)内膜異型細胞(ATEC)、(3)子宮内膜増殖症、(4)子宮内膜異型増殖症、(5)悪性腫瘍とに整理して分類されている。写真は、細胞診が主たる画像であるが、適宜病理組織画像も貼付され、理解が深まるように工夫されている。写真は美しくあり、その説明も的確と言える。

従来の3段階分類(陰性・偽陽性・

陽性)において、「偽陽性」とされていたものに関して、記述式内膜細胞診報告様式では、「ATEC」の判定領域を用いることにより、組織診断との整合性や、臨床医に向けて経過観察や組織診の対応が明らかにされると考えられる。

本書では、わが国で盛んに行われている内膜細胞診に熟達した著者により、ATEC、ATEC-US、ATEC-Aなどのカテゴリも、適切な図を使用してわかりやすく解説されている。ATECの判定基準について、特に判定に苦慮するもの(ホルモンによる変化、増殖性病変)に関しては、多

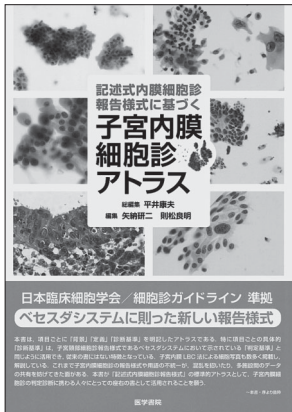
くの写真を用いて解説しており、さまざまなパターンを視覚的に捉えることができ、実際の現場においても大いに活用されると考える。また、今後多くの現場で導入されるであろうLBC法による写真も数多く掲載されており、標本の種類(作製法)による細胞の差異にも対応できると考えられる。

全体を通して、非常に読みやすい構成となっているので、一度通読し、その後実際の症例に遭遇した際に本書を活用することが勧められる。

本書が、臨床検査技師の方々および細胞病理医の方々の座右の書として、日常の診療において役立つことを大いに期待している。

評者 長村 義之
国際医療福祉大病理診断センター長/
国際細胞学会(IAC)次期理事長/
日本臨床細胞学会(JSCC)元理事長

即時に応用可能なアトラス



糖尿病の薬がわかる本

梶田 出 ● 著

A5・頁176
定価: 本体1,800円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02160-9

評者 市川 和子
川崎医大病院栄養部部長

ここ数年、DPP-4阻害薬やSGLT-2阻害薬といったこれまでとは異なる作用機序の糖尿病治療薬の登場により、さまざまな角度から血糖コントロールへの挑戦が始まっています。しかし、治療薬の種類が多さには、頭を悩ませます。特に評者ら管理栄養士が困っているのは、多剤併用をされている患者です。どうしてこんなに何種類もの服薬が必要なのかと疑問に思いますが、あまり強くない薬を少量ずつ服用することで副作用を最小限に抑えようとしていることも理解できます。

管理栄養士にも役立つ一冊

経口薬は効能の他に副作用がいくつかあります。例えば、腎機能の状態により服薬に条件が付きまします。特に腎排泄型の糖尿病治療薬は、腎機能低下とともに体内に蓄積され、思いがけず低血糖状態を招いてしまうことがあります。糖尿病患者では、肝機能障害や脂質異常症、高血圧・心血管疾患などを合併していることも多く、妊娠糖尿病やステロイド糖尿病など病態もさまざまです。また高齢者では、加齢に伴う臓器の機能低下も考慮する必要があり、服薬時の注意点は多岐にわたります。

評者の場合、特にステロイド服薬時の血糖コントロールは重要と考えてい

ます。ステロイドはさまざまな疾患に用いられ治療効果も高く、効能が期待されています。しかし、一方では食後高血糖をはじめ脂質異常症、血圧上昇、易感染状態、食欲増進といった副作用にも注意しないとけません。さらに、糖尿病患者は神経障害も起こしやすく、便秘と下痢を繰り返す患者も少なくありません。特に高齢者では、注意が必要となります。脱水は急性腎不全や脳・心血管疾患のリスクとなりますので、コメディカルスタッフも十分認識すべきことと考えます。本書は、このようなさまざまな状況下にある糖尿病患者の血糖調整法や服薬時の注意点などが大変読みやすく整理され、評者が平日頃意識している内容が十分網羅されています。

最近ではこの本を栄養指導室に置いています。栄養指導を行う際にも薬の知識は必須となりますので、食事と薬の関係について本書で確認しながら栄養指導に役立てています。わかりやすく記されているので他の管理栄養士からも好評のようです。本のサイズがもう少しコンパクトであれば、糖尿病カンファレンスや回診時にもポケットに入れて携帯することも可能と考えます。

口腔咽頭の臨床 第3版

日本口腔・咽頭科学会 ● 監修

A4・頁220
定価: 本体15,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02163-0

評者 宇佐美 真一
信州大教授・耳鼻咽喉科学

耳鼻咽喉科はカバーする領域が広く、多くのサブスペシャリティ領域から成り立っているのが特徴である。中でも口腔咽頭領域は、耳鼻咽喉科の重要なサブスペシャリティ領域の一つとしてこれまで発展を遂げてきた。口腔咽頭領域の疾患の多くは直接明視できることから、視診がまず診察の第一歩として重要である。日本口腔・咽頭科学会が監修している本書は、1998年の初版発行の際からイラスト、カラー写真をふんだんに使用し、われわれ耳鼻咽喉科医が口腔咽頭領域の診察をする上で重要な情報を提供してくれる書として好評を博してきた。

口腔咽頭領域の診断・治療を最新の情報にアップデート

この領域は味覚、摂食、嚥下、構音といった生活の質(QOL)を左右する重要な機能を扱っており、われわれ耳鼻咽喉科医にとってこの領域の疾患を正しく診断し、適切な治療をしていくことは重要な責務の一つである。またこの領域は、免疫学、分子腫瘍学とも関連が深く、ここ数年で急速な進歩が見られた分野でもある。今回の改訂

第3版では、それぞれの疾患に関して最近明らかになってきた新たな知見を紹介してくれている。例えば、最近腎臓内科からの紹介が増えてきているIgA腎症との関連性、扁桃摘出術の有効性についても詳細にレビューされており、日常臨床に必要なエッセンスがコンパクトにまとめられている。また、最近新たに登場してきたHIV関連唾液腺疾患、IgG4関連疾患などの疾患概念、さらに社会的にも重要視されている睡眠時無呼吸症候群、嚥下障害などについても多くのページを割き、詳細かつ丁寧に解説をしてくれている。この領域の良性腫瘍、悪性腫瘍の取り扱いも耳鼻咽喉科医にとって重要であるが、診断から治療までわかりやすく概説されている。また治療、特に手術に関しては、最近の内視鏡を用いたより低侵襲の手術が主流となってきているが、本書はそういった治療面での情報も過不足なくアップデートされている。

そして何と言っても本書の良さは、まさに本を開くと見開きで疾患のエン

症候学の奥深さがここにある!

新刊 **脳卒中症候群**
Stroke Syndromes, 3rd Edition

▶ 脳卒中の症候とその原因となる血管障害との関係を体系的にまとめたテキスト。生じうる症候ごとにその病因たる血管障害にアプローチする第1部、支配血管で分けた脳領域の障害ごとに生じうる症候にアプローチする第2部に分け、詳細かつ明解に説明。画像描出できない病変で生じる症候も解説。専門医はもちろん、研修医、さらには脳卒中の初期診療に携わる救急医などの必読書。立ち止まって臨床症状を検討することが、より良い日常診療につながる。

監訳: 星野晴彦 東京大学済生会中央病院内科部長・神経内科部長・脳卒中センター長

定価: 本体12,000円+税
A4変 頁624 写真150 原色図33 2016年
ISBN978-4-89592-845-8

MEDSIの雑誌最新号

病棟、外来、チーム医療……
病院医療をコンタクトするジェネラリストのための
クォーターリーマガジン

Hospitalist

Vol.4 No.1 特集:代謝内分

責任編集: 大杉 満・清田 雅智
編集委員: 平岡 栄治・八重樫 牧人・清田 雅智・石山 貴章・
筒泉 貴彦・石丸 直人・徳田 安春・藤谷 茂樹

- 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)
- ※ 毎号お手元に直送します。(送料無料)
※ 1部ずつお買い求めいただくのに比べ、約4%の割引となります。

- 2016年特集(予定)
- 1号 代謝内分
 - 2号 周術期マネジメント(6月発売予定)
 - 3号 腫瘍(9月発売予定)
 - 4号 知っておくべき他科の知識1(12月発売予定)

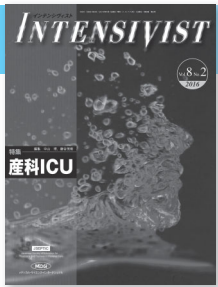


集中治療の“いま”を検証し、“これから”を提示する
クォーターリーマガジン

INTENSIVIST

Vol.8 No.2 特集:産科ICU

責任編集: 中山 理・藤谷 茂樹
● 季刊/年4回発行 ● A4変 ● 200頁 ● 1部定価: 本体4,600円+税



診断力強化トレーニング2

What's your diagnosis?

松村 理司 ● 監修
酒見 英太 ● 編

B5・頁256
定価:本体3,800円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02169-2

本書は、書名が示すように2008年に刊行された『診断力強化トレーニング』の続編である。今回は監修の立場に移られた松村理司先生(洛和会総長)

が、巻頭の「序」で本書の礎となっている「京都GIMカンファレンス」が1998年以来、休むことなく開催され、昨年2月には200回を数えたことを紹介しておられる。評者も、5年近く毎月第一金曜日は「京都GIMの日」と決めて参加しているが、京都・山科にある洛和会音羽病院の会議室を埋め尽くす熱気には、毎回圧倒される。

本書をひもといてみると、前書を踏襲して

50症例が「救急外来」「一般外来」「紹介受診」に色分けされ、その合間に要点を短くまとめた「Bullet」症例が38例掲載されている。

ご存じの方もおられると思うが、「京都GIMカンファレンス」のちょっとした楽しみは各症例の「表題」である。時に羽目を外すこともある意味不明のタイトルは、言葉遊びといっても多くの場合、語呂合わせ(ダジャレ)の類であるが、症例提示と謎解きを試みる「真剣勝負」が終わったところで紹介されるタネ明かしの一瞬が何ごとにも代えがたい(心地よい脱力、と言えようか)。一堂に会した同好の士として、場の空気を共有できる一瞬でもある。

20年近く綿々と続いてきた白熱討論の記録集としての本書の迫力は、どのページからも直ちに伝わってくるが、実際に本書を参考書や教科書、教材として活用するには一工夫も二工夫も要るように思える。巻末に症例の「診断名一覧」が示されているので、例えばまれな疾患の概要を復習したい読者はすぐに読みたいページに移ることが可能である。

しかし本書の値打ちを最大限に引き出す利用法は、自分でペースを決め、じっくり時間をかけて読み進むことであろう。早く正解を知りたい衝動を抑えて、自分なりの思考(診断推論)を反芻しながら、執筆者と対話する気持ちで読み進むことによって、疾患の生きたイメージを頭の中に組み立てるこ

ゝッセンスが目飛び込んでくることではないだろうか。各疾患のスペシャリストがそれぞれの診断や治療について非常にわかりやすく解説しており、この領域を専門としていない耳鼻咽喉

とができる。言い換えると、プレゼンターとの対話を通じ、また同様の対話を多くの症例で繰り返すことで、私たちの記憶装置の中に“類似”の症例が

重層的に蓄積される。こうして無味乾燥な情報の塊でしかなかった疾患概念に肉付けが与えられ典型的な“病像”として定着し、機に応じて参照可能となるのである。

もう一つの利用法として、研修医ら勉強仲間と役割を決め、カンファレンスを再現するつもりで読み進むことも考えられる。担当者だけがしっかり予習をしてプレゼンターの役割をし、上級医が討論

の進行を引き受ける、などの方法である。模擬体験の学習を通じて、症例についての理解だけでなく、その問題点をまとめ、相手に伝える力も身につくと思われる。

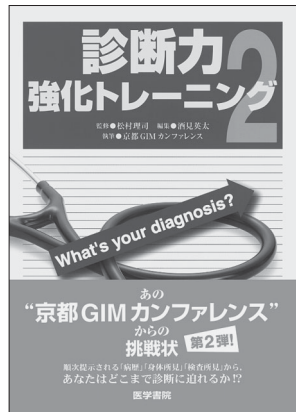
そこまで来ると、次は「京都GIMカンファレンス」そのものに飛び入り参加することをお勧めせざるを得ない。評者は近隣の研修病院のカンファレンスに参加する機会が少なくないが、研修医たちに、何とか時間を捻出してあるいは上司の許可を得て「京都GIMカンファレンス」に参加するよう強く勧めている。文字通り、「百聞は一見に如かず」である。少々遠方の方も、一度は足を運んでいただきたいと思う。

付け加えると、本書は結果としてまれな疾患の集大成(まれな疾患の典型例、よくある疾患のまれな症候、さらにはまれな疾患のまれな症候)となっているので、やむを得ず数多くの特殊検査が行われている。救急外来では、時に迅速に検査を行う機敏さが必要であるが、「一般外来における診断の心得」(p.52)にあるように、読者には「まず病歴だけで診断に迫ってやろうとの気概をもって」診療に当たり、検査も「仮説を効率よく支持・否定するものに絞」ることを心掛け、臨床推論を無視した過剰検査に陥ることのないよう、賢明な選択(choosing wisely)を心掛けていただきたいと考えている。

科医にとっても非常に便利な書となっている。われわれ耳鼻咽喉科を専門とする医師が常に診察の際に座右に置きたい書の一つとして推薦したい。

評者 小泉 俊三
東光会七条診療所所長

「京都GIMカンファレンス」白熱討論の迫力



出生と死をめぐる生命倫理

連続と不連続の思想

仁志田 博司 ● 著

A5・頁256
定価:本体2,700円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02401-3

評者 木村 利人
早大名誉教授

日本の周産期医療のパイオニアである著者の『出生と死をめぐる生命倫理——連続と不連続の思想』には、読み出したら止まらない、ぐんぐんと中に惹き込まれてしまう

Storyの展開がありま **新しい生命倫理をつくる意義を示す運命的な出会いの本**

第一に、明快な文章で、著者のかかわった具体的な臨床の複雑で微妙な問題点も含め、時に図表も入れて分析・検討・整理された生命倫理についての解説があり、その論議のプロセスをたどることができます。予後不良児の両親への深い理解をはじめ、障害を残した新生児やダウン症のある赤ちゃんとの命の

共感のStoryには感動しました。第二に、当時、東京女子医大母子総合医療センター教授(センター長)であった著者は、1980年代から早大人間総合研究センターにおける、日本の大学研究機関で最初のバイオエシックス共同研究プロジェクトに医師として積極的に貢献してこられました。その成果の一部は、本書において、特に新生児と家族とのかかわりで、周産期医療専門家としての数々の臨床経験に基づく倫理的決断の具体的な内容、例えばNICUにおける「仁志田の基準」などに反映されています。これらを通し、著者の医師として、そして何よりも一人の人間としての豊かなパーソナリティに、現代における医師のあるべき姿を見る思いがしました。

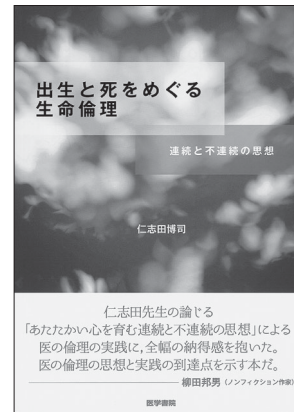
第三に、本書の特色は、何と言っても著者の独創的発想による「いのちのほむら(焔)」を感じる「連続と不連続の思想」に裏打ちされた「ともに生きるあたたかい心」の展開です。これは、長年にわたる臨床現場での生命倫理的経験と、その理論に取り組んできた著者だからこそ展開できた、ユニークで、しかも普遍的な生命倫理の一つ

の到達点を示しています。この発想に関して、著者に影響を与えたある一冊の本との「運命的な出会い」が、周産期医療の枠組みをも越えて、新しいガイアのバイオエシックスの展開となったというStoryには深く感銘しました。

もしかすると、その意味で、本書を手取る読者の皆さんにとって、正に本書こそが「運命的な出会い」の一冊となるかもしれません。私たち自身が、臨床現場などそれぞれの専門分野において、未来へとつながるバイオエシックスを新しく作り出すことの大きな意義を、本書によって教

えられるからです。そして、特に周産期医療・看護の臨床現場にある皆さんはもちろんのこと、全ての医療・看護従事者をはじめ、患者、ご家族、一般の人々、医学・看護の学生諸君など多くの方に、本書が幅広く読まれるようにと心から願っています。

出生と死をめぐる生命倫理的対話と、実践への歩みのための最良・必読のテキストブックとして、本書が積極的に活用されるよう大いに期待しています。



週刊医学界新聞アプリ

祝20万ダウンロード!

無料

詳細は App Store, Google Play をご覧ください

医学書院

人口減少社会に挑む地域医療

肝胆膵画像の診断力アップを強力にアシスト!

肝胆膵のCT・MRI

▶CT・MRIによる肝臓、胆嚢・胆管、膵臓、脾臓疾患の画像診断テキスト決定版。各パートの総論では最新の画像診断・撮像技術・撮像プロトコールとあわせて外科解剖の解説も充実、各論では疾患ごとに左頁に画像の成り立ちが理解できるような病理・病態と画像所見の解説、右頁に代表的画像を見開きで配置。読影に役立つ鑑別診断のポイントもまとめた。放射線科はもちろん、消化器内科・外科の専門医、後期研修医必備の書。

編集: 本田 浩・角谷眞澄・吉満研吾・蒲田敏文・入江裕之

定価: 本体12,000円+税
B5 頁568 写真1249 図82 2016年
ISBN978-4-89592-846-5



本邦初の実践的な顎・口腔領域の画像診断テキスト

顎・口腔のCT・MRI

▶CT・MRIを中心に、口内法およびパノラマX線写真、歯科用CT(CBCT)を含めて、顎・口腔領域の画像検査法の基本原理や撮像法、疾患ごとの画像診断の進め方を解説し、各疾患の代表的画像所見を網羅。関連性の深い唾液腺や頸部リンパ節の画像診断の解説も加え、治療面のIVRや術後の画像診断にも言及。口腔外科医、歯科開業医、耳鼻科・頭頸部外科医、放射線科医、歯科放射線科医の要望に応える充実した内容を提供する。また歯学部学生のテキストとしても有用。

編集: 酒井 修 ポストン大学医学部放射線科 教授
金田 隆 日本大学松戸歯学部放射線科 教授(歯科放射線学会 理事長)

定価: 本体8,200円+税
B5 頁392 写真831 図124 2016年
ISBN978-4-89592-847-2



ゲノム医療の「なぜ?」「なに?」に答える体系的入門書

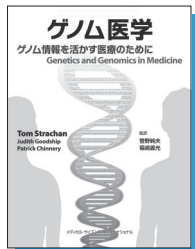
ゲノム医学

ゲノム情報を活かす医療のために
Genetics and Genomics in Medicine

▶最新の遺伝子診断、出生前診断、リスク判定、予防医学といったゲノム医療を理解する上で必須な遺伝学・ゲノム学を解説。全11章で、基礎となる理論・技術から倫理問題まで、明快な図とわかりやすい文章でコンパクトに整理。まれな疾患、がんなどのコモンディゼース、遺伝学的多様性、エピゲノムなどの解明と臨床応用が、どこまで進んでいるかを理解できる。学生・院生、研究者から臨床家まで、ゲノム医学・医療の全体像を把握できる入門教科書として最適。

監訳: 菅野 純夫 東京大学大学院新領域創成科学研究科 教授
福嶋 義光 信州大学医学部遺伝医学・予防医学講座 教授

定価: 本体8,600円+税
A4変 568頁 図264 写真30 2016年
ISBN978-4-89592-844-1



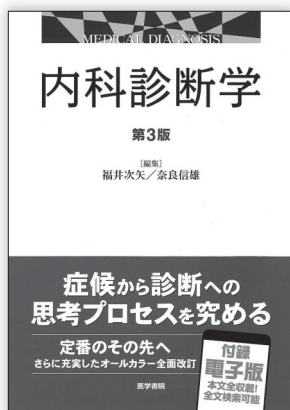
内科診断学の定番テキストに、
新たなステージを拓く待望の新版登場

内科診断学

第3版

編集
福井次矢
聖路加国際病院院長

奈良信雄
順天堂大学医学部特任教授・
東京医科歯科大学特命教授



症候から診断への思考プロセスを丁寧に解説した、内科診断学の定番テキストの最新版。さらに診断学に特化すべく、好評の「症候編」を大幅拡充し、医学生・研修医が知っておきたい症候・病態をカバー。加えて、診断のプロセスを具体的な症例で解き明かす「症例編」を新設。また、図版を整理、全文オールカラー化で、一層読みやすく生まれ変わった。本文を収録した「付録電子版」付。定番のその先を狙った、野心的な大改訂。

●B5 頁1064 2016年 定価:本体9,500円+税 [ISBN978-4-260-02064-0]

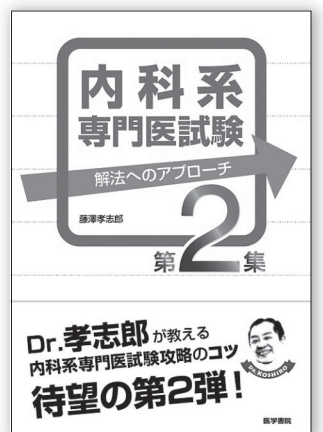
Dr.孝志郎が教える内科系専門医試験攻略のコツ
待望の第2弾!

内科系専門医試験

解法へのアプローチ 第2集

藤澤孝志郎 Dr.孝志郎のクリニック院長

Dr.孝志郎による内科系専門医試験対策問題集の第2弾がついに登場! 第2集では、症候学や電解質異常、低血糖、ショック、染色体や遺伝子など、第1集では取り上げ切れなかったテーマも網羅する。問題はすべてDr.孝志郎によるオリジナルで、頻出・重要テーマを厳選。病態生理から説き起こした解説を読めば、得点力アップはもちろん、臨床力もアップすること間違いなし! 試験直前のおさらいに役立つ巻末正誤問題付き。



●B5 頁160 2016年
定価:本体5,000円+税
[ISBN978-4-260-02399-3]

内科系専門医試験

解法へのアプローチ 藤澤孝志郎

既刊本

●B5 頁160 2013年
定価:本体5,000円+税
[ISBN978-4-260-01809-8]

毎年全面新訂。信頼と実績の治療年鑑。
1,135疾患項目は、すべて毎年全面書き下ろし

今日の治療指針

私はこう治療している 2016年版

監修 山口 徹・北原光夫
総編集 福井次矢・高木 誠・小室一成

- 「同種薬の特徴と使い分け」を新設。降圧薬や糖尿病治療薬等、多くの同種薬につき、最適な薬剤の選択に有用。
- 電子版限定コンテンツとして、新たに「エビデンス」を追加。
- 日常臨床で遭遇するほぼすべての疾患・病態に対する治療法が、この1冊に。
- 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。
- 購入特典・電子版付!
『治療薬マニュアル 2016』とのセット購入により、電子版で2冊がリンク



●デスク判(B5) 頁2192 2016年 定価:本体19,000円+税 [ISBN978-4-260-02392-4]
●ポケット判(B6) 頁2192 2016年 定価:本体15,000円+税 [ISBN978-4-260-02393-1]

添付文書を網羅。
圧倒的な量の情報を、書籍・電子の両者で提供

治療薬マニュアル

2016

監修 高久史磨・矢崎義雄
編集 北原光夫・上野文昭・越前宏俊



- ハンディサイズで「使用上の注意」をカバーした唯一の治療薬年鑑。
- 収録薬剤数は約2,300成分・18,000品目。2015年に掲載された新薬を含むほぼすべての医薬品情報を掲載。
- 添付文書に記載された情報を分かりやすく整理し、各領域の専門医による臨床解説を追加。
- 各薬剤の使用目的や使用方法、化学構造式、適応外使用など、臨床解説が充実。
- 医薬品レファレンスブックとして、医師・薬剤師・看護師ほかすべての医療職必携の1冊。
- 購入特典・電子版付!
『今日の治療指針 2016年版』とのセット購入により、電子版で2冊がリンク

●B6 頁2752 2016年 定価:本体5,000円+税 [ISBN978-4-260-02407-5]

添付文書情報+オリジナル情報が充実した、
ポケット判医薬品集

Pocket Drugs

2016



監修 福井次矢
編集 小松康宏・渡邊裕司

全治療薬を収録したポケットサイズの医薬品集。添付文書情報に加え、第一線で活躍の臨床医による「臨床解説」、すぐに役立つ薬の「選び方・使い方」、その根拠となる「エビデンス」も掲載。欲しい情報がすぐに探せるフルカラー印刷で製剤写真も掲載。2016年版では見やすくレイアウトを変更。薬効分類・同効薬が一目でわかるだけでなく、さらに薄くポケットに入りやすく改良した。

●A6 頁1058 2016年 定価:本体4,200円+税 [ISBN978-4-260-02207-1]

本邦最大級の情報量に、
最速でアクセス可能な診断マニュアル

今日の診断指針

第7版

総編集 金澤一郎・永井良三

- 症候編190項目と疾患編684項目を相互リンクで構成し、臨床医が遭遇しうる全領域、約10,000種類の疾患にアプローチが可能
- 専門外の領域でも臨床医として知っておきたい全身の症候、あらゆる臓器・器官の疾患を1冊に網羅
- 研修医・臨床医が現場で直面する「難しい事態」「迷い」に明確な指針を提示
- 【第7版新収載】「帰してはならない患者・帰してもよい患者」(症候編各項目に掲載)



●デスク判(B5) 頁2144 2015年 定価:本体25,000円+税 [ISBN978-4-260-02014-5]
●ポケット判(B6) 頁2144 2015年 定価:本体19,000円+税 [ISBN978-4-260-02015-2]



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [WEBサイト] <http://www.igaku-shoin.co.jp>
[販売部] TEL: 03-3817-5650 FAX: 03-3815-7804 E-mail: sd@igaku-shoin.co.jp