2010年10月25日
第2901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

■[インタビュー]中村耕三氏に聞く……1―2面
■第58回日本心臓病学会……3面
■第14回川平法実技講習会/第18回総合リハ賞……4面
■[連載]続・アメリカ医療の光と影/Twitterを利用した医療情報の発信へ…5面
■MEDICAL LIBRARY……6―7面

ロコモティブシンドローム
運動器を長く使い続ける新たな時代の到来

interview **中村 耕三 氏に聞く**　日本整形外科学会理事長／東京大学大学院教授・整形外科学

●中村耕三氏
1973年東大医学部卒。85年同大病院分院整形外科講師，87年英国シェフィールド大整形外科Visiting Lecturer，88年自治医大助教授，93年東大助教授を経て，98年同教授，99年より現職。2001―06年同大病院副院長。07年より日本整形外科学会理事長。日本腰痛学会理事，日本結合組織学会理事，日本軟骨代謝学会理事，日本運動療法研究会理事等も務める。

加齢に伴う関節疾患や転倒・骨折により，直立二足歩行が困難になっている，あるいはその予備軍であると考えられる人は，現在わが国で4700万人にも上るとされる。要介護となる大きな原因であり，超高齢社会を迎えたわが国において今後さらなる増加が危惧されている運動器疾患だが，その発症を予防するために，社会として，個人として，どのように取り組んでいけばよいのだろうか。本紙では，2007年に「ロコモティブシンドローム」の概念を提唱し，日本整形外科学会理事長として啓発活動を精力的に行っている中村耕三氏にお話を伺った。

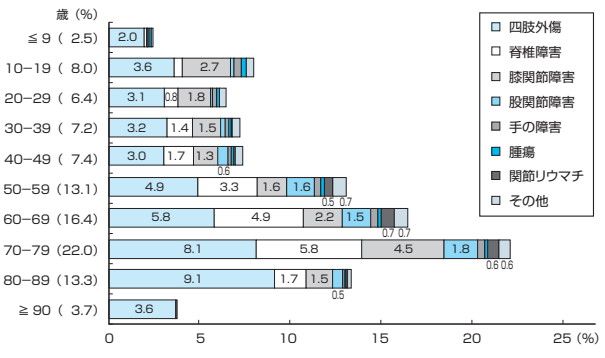
――日本整形外科学会は，2007年に新たな概念として「ロコモティブシンドローム」（運動器症候群，以下「ロコモ」）を提唱されました。社会の関心の高まりと覚えやすいネーミングとで，浸透してきた感があります。ロコモを提唱された経緯について，あらためてお話しいただけますか。

中村　運動器の重要性についてはこれまでも指摘されてきたのですが，今あらためて問題が顕在化している背景には，やはり日本が超高齢社会であることを実感する機会が増えたことがあると考えられます。

超高齢社会になって何が変わったのかを知ることができる興味深いデータがあります。本学の整形外科学初代教授である田代義徳先生は，1907―22年の外来患者受診数に関する資料を残しておられますが，30代になると整形外科を受診する患者さんが急激に減少していることがわかります。当時の平均寿命は40代後半であったため，高齢の患者さん自体が少なかったのでしょう。ですから，受診理由の疾患も現在とは大きく異なっており，脊椎カリエスなどの感染症や先天性疾患が大半を占めています。

その後，特に戦後の60年で，日本人の平均寿命は格段に伸びました。臨床現場においても，股関節の人工関節置換術，脊柱管狭窄症，大腿骨頸部骨折など，整形外科受診者の高齢化を日々実感するようになりました。

2007年に厚労省が行った「国民生活基礎調査」によると，要介護者約450万人のうち90万人強が「介護が必要になった理由」として，運動器疾患（関節疾患，骨折・転倒など）を挙げています。にもかかわらず，加齢に伴って運動器に障害が生じてくることや，要介護となる主因の1つに運動器疾患があることをきちんと認識している人はまだまだ少ないのが現状です。長寿社会になって，多くの人々が運動器を長期間使用し続ける必要が出てきたのです。新たな時代を迎えていることを，ロコモを提案することによって知ってもらう必要があると考えました。



●図　DPC導入施設における，整形外科で入院手術を受けた患者の疾患と年齢（文献1より転載）

運動器は加齢とともに衰えていくもの

――ロコモとは，具体的にどのような状態のことを指すのでしょうか。

中村　ロコモは，骨や関節，筋肉，神経などが衰えて運動器に障害が生じ，要介護や寝たきりになってしまうこと，またはそのリスクが高い状態のことを指します。全身の状態から要介護のリスクを見つけ，早めに対策を始めることを目的として提案しました。

――運動器の機能低下は，いつごろから始まるのですか。

中村　**図**は2006年から2007年にかけて，DPC（診断群分類包括評価）を導入している病院の整形外科において手術を受けた22万6644人の年齢構成と疾患名を調査した結果です。この分布を見ると，まず患者数が50代から急増していることがわかります。その内容を見ると，外傷による骨折，脊椎障害，そして膝関節の障害が多くなっています。脊椎障害は椎間板の変性である変形性脊椎症によるもの，関節の障害は軟骨が擦り切れて起きる変形性関節症が大半を占めています。

――さまざまな運動器が，加齢とともに衰えていくのですね。

中村　吉村典子先生（東大22世紀医療センター）を中心に行われた，3000人以上を対象としたコホート研究では，女性の場合，膝の軟骨の変性や骨粗鬆症が40代から始まっているとの結果が出ています。男性も40代で5割弱の人が腰の椎間板に変化が始まっているとされます。これらの結果を現在の日本の人口と年齢割合に当てはめてみたところ，ロコモと考えられる人が，その予備軍も含め，日本で4700万人にも上ることが推計されたのです。

このような実態が研究によって明らかにされたことにより，多くの人にとって，運動器を健康に保ち続けることは容易ではないことがわかってきました。

――運動器はなぜ，加齢に伴って機能低下していくのですか。

中村　われわれの身体にはしなやかに動くためにたくさんの節があります。なかでも，膝関節や股関節などの関節の端は，動きやすいように球形になっており，表面がつるつるしています。しかし，動きやすくできているが故に，安定性が犠牲になっているのです。そんなわれわれの身体を立たせているのが靭帯と筋肉で，絶妙な身体のバランスを保って直立二足歩行を可能にしています。

このように，人間は骨折しても，骨と骨とをつなぐ蝶番の役割を果たす関節や椎間板に異常が生じても，筋力が衰えても，そのどれが悪くなっても立っていられないのです。加齢とともに，骨格を支える筋肉の衰えや膝の軟骨や背骨の椎間板の変性，骨量の低下など

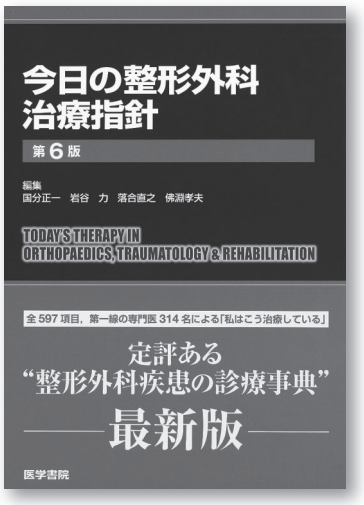
（2面につづく）

◎定評ある“整形外科疾患の診療事典”最新版
今日の整形外科治療指針 第6版

編集
国分正一　西多賀病院脊椎脊髄疾患研究センター センター長
岩谷　力　国立障害者リハビリテーションセンター 総長
落合直之　筑波大学大学院人間総合科学研究科 教授
佛淵孝夫　佐賀大学 学長

●B5　頁912　2010年　定価18,900円（本体18,000円+税5%）
[ISBN978-4-260-00802-0]

第一線の専門医による最新の知見をまとめた、定評ある“整形外科臨床百科事典”の全面改訂第6版。治療だけでなく、診断のポイント、後療法のポイント、患者・家族への説明のポイントなど診断・治療・ケアについて総合的に記載。治療法も手術療法に加え、保存療法についても詳しく扱っている。全項目全面書き下ろしによる、整形外科臨床に携わるすべての医師必携の書。



医学書院

interview　中村耕三氏に聞く

（1面よりつづく）

が水面下で起こり，それらが相互に関係し複合することによって，起立や歩行の障害という身体症状となって現れてくる。だからこそ，ロコモでは骨，関節，筋肉などを総合的にとらえてもらうことが重要だと考えています。

骨，関節，筋肉，神経の機能を複合的に診断

――ロコモかどうかを診断するにあたり，指標になるものはあるのですか。

中村　起立や歩行などの機能検査法としては，「開眼片脚起立時間」や「3 m Timed up and go test」などが，運動器不安定症の診断方法として既に確立されています。運動器不安定症は2006年に保険収載された疾患ですが，ロコモは運動器不安定症よりもさらに広い概念で，要介護リスクの高い状態までを含みます。ですから，正確に運動器の状態を把握しスクリーニングするためには，骨，関節，筋肉そして運動の制御系である神経の機能をそれぞれ数値化していく必要があります。

骨と筋肉については，既に測定が可能です。また，制御系についてはバランス力で代表できるのではないかと思います。残る関節については，本学の岡敬之先生がX線写真から変形性関節症の変性の程度を数値化して判定できる画像解析ソフトを開発するなど，現在研究が進んでいます。

これらは，医師が日常診療で用いるための診断基準ですが，一方で，一般の人が自分で簡単にチェックできるように，本学会では「ロコモーションチェック（ロコチェック）」という自己チェック法（**表**）を公表しています。ロコチェックでは，日常生活において運動器の変化に気付きやすい状況を7つ挙げました。普段歩けるから大丈夫だと思っていても，片足立ちのように少し負荷がかかることをやってみると，意外にできないことに気付くかもしれません。1つでも該当する項目があれば，足腰が弱って日常生活における身体への要求に運動器が応えられなくなってきているというサインなので，何らかのトレーニングが必要になってきます。

自分に合った無理のない運動を見つける

――ロコチェックで運動器の衰えが確認できた場合には，日々の運動が必要になってくるということですね。

●表　ロコチェックの7項目

1）片脚立ちで靴下がはけない。
2）家の中でつまずいたり滑ったりする。
3）階段を上るのに手すりが必要である。
4）横断歩道を青信号で渡りきれない。
5）15分くらい続けて歩けない。
6）2 kg程度の買い物（1 Lの牛乳パック2個程度）をして持ち帰るのが困難である。
7）家の中のやや重い仕事（掃除機の使用，布団の上げ下ろしなど）が困難である。

中村　もちろん運動の習慣付けは大事なのですが，落とし穴もあります。先ほどお話ししたように，加齢に伴って特に増加する疾患は脊椎や膝の疾患です。人間は直立二足歩行になったがために，腰椎と膝に特に大きな負荷がかかるようになりました。腰痛や膝痛は，椎間板や筋肉，骨がそこにかかっている負荷量に耐えられないと信号を出している状態なのです。

脊椎の疾患の多くは椎間板の障害によるもので，膝の疾患は関節軟骨が傷むことによるものが多いです。椎間板と膝の関節軟骨とは発生機序は異なりますが，ともに水分，Ⅱ型のコラーゲン，プロテオグリカン（水分を保持する機能を持つ）を豊富に有し，椎間板は背骨，膝の関節軟骨は膝にかかる衝撃を吸収するという重要な役割を担っています。しかし問題なのは，両者ともに血管や神経を持たない特殊な組織だということです。血管がなければ通常のようには組織修復が起こりませんし，神経が通っていないのである程度変性が進まないと気付くことができません。

――そうすると，運動のし過ぎで，かえって悪化を招く場合もあるのでしょうか。

中村　その通りです。ただし，まったく使わないというのもまた問題なのです。人間の身体は，負荷をかけることでホメオスタシスが維持されます。例えば骨は，適正に鍛えれば丈夫になるし，使わなければもろくなっていきます。関節軟骨も同様で，関節軟骨に栄養をとり込み老廃物を排出する役割を果たしている関節液の出入りを助けるためには，ある程度の圧がかかることが必要です。また，軟骨細胞が自らの機能を維持していくためにも適度な圧が不可欠なのです。

――塩梅が難しいです。

中村　そうですね。圧が必要だといっても，年齢とともに膝の関節軟骨や椎間板はすり切れが始まってきています。ですから，圧をかけてもよい閾値が若いころに比べると下がっているということを念頭に置きながら，運動に取り組む必要があります。われわれが目標にしたいのは「日常生活において，歩き続けられること」です。普段の生活のなかで膝や腰に過剰な負担がかからないように，全身を使って動き続けることが重要だと思います。

――例えば，今ブームになっているジョギングはどうでしょうか。

中村　どこまでなら鍛えてよいのかは，本当に微妙な問題だと思います。筋肉は，何歳になっても鍛えることができるのです。しかし，関節軟骨や椎間板は修復が難しい組織です。ですから，運動器に少しでも不安を持っている方や，運動器疾患の既往がある方には，メディカルチェックを行った上で，自分に合った無理のない運動から始めることをお勧めします。

――運動についての情報はたくさんありますが，どのような運動が自分に適しているのかを見つけるのは，なかなか容易ではないように思います。

中村　運動器を健康に保ち続けるという視点から，本学会では歩く能力の向上，維持を目的とした「ロコモーショントレーニング（ロコトレ）」を推奨しています。ロコトレは下肢筋力とバランス能力を鍛えるために，開眼片脚立ちとスクワットが中心となっています。支えが必要な方に向けた方法も紹介していますので，ぜひ参考にしていただければと思います。

また，市町村が開催している講座やラジオ体操も効果的だと思います。最近は，各市町村が独自に開発した「ご当地体操」にも注目が集まっています。これらの多くはやはり，片足立ちやスクワットなどの要素を盛り込んだものとなっています。

運動器をどう使うかが大事

――高齢者は複数の疾患を併発している場合が多いので，整形外科以外の領域の先生方も運動器について指導する機会があると思います。その場合は，どのような点に注意すればよいのでしょうか。

中村　異常があっても，その部分を大事にしながら運動を続けていく。それが，ロコモの真髄だと考えています。ですから，患者さんへ運動を勧める際には，50代という思いのほか若い時期から運動器が傷んできているということを知ってもらい，無理のない方法を提案していただきたいと思います。

また，循環器や糖尿病などの内科の領域でも運動の重要性が指摘されています。その際に，例えば肥満のある方は膝や腰が悪い場合が多いといったことに配慮していただけるとありがたいです。

――メタボリックシンドローム（以下，メタボ）とロコモは関連性があるのでしょうか。

中村　直接的な因果関係はわかっていませんが，先ほどの吉村先生の研究では，ロコモとされる，膝や腰の変形関節症がある程度進行した人は，そうでない人と比較してメタボである割合が高いという結果が出ています。ですから，やはり体重の増加には気をつける必要があると思います。

――ほかに，ロコモとの関連性が指摘されている疾患もあるのですか。

中村　こちらも関連性についてはなお研究が必要と思いますが，運動が認知機能の低下を予防する効果があるという研究結果が出されていることから認知症との関連性が指摘されています。こうして見ると，現在介護の主要因になっている認知症，メタボがもたらす脳卒中，そして運動器疾患は，運動器をどう使っていくかに大きく影響されていると言っても過言ではないかもしれません。

超高齢社会を直視した世代として

中村　日本は世界に先駆けて超高齢社会になりました。ですから，今の中高年の人々は，自分の父親・母親を通して，自分たちの20年後，30年後の姿を見ているのです。自分たちの未来，そして長寿社会とはどういうものかを直視した初めてのジェネレーションだと言えます。

――不安も大きいですが，運動器を健康に保ち続けることの重要性に今気付くことができれば，改善できることもたくさんあるのではないでしょうか。

中村　そうですね。皆，自分の体をケアしたほうがいいと思いますし，運動器疾患にもっと意識を向けていく必要があると思います。

――世界に向けても運動器ケアの重要性を発信する必要がありますね。

中村　英語による紹介文も発信していますし，日本でのロコモ対策がうまく機能すれば，世界のモデルにもなりうると思います。

――最後に，読者の方へメッセージをいただけますか。

中村　整形外科領域は，この100年で4つの大きな波を迎えてきました。100年前の骨関節結核。1960年代に大流行したポリオ。その後の産業の発達と交通事故の増加がもたらした骨折をはじめとする運動器の外傷。これらを克服しながら整形外科領域は発展してきました。そして今，4つ目の波として現代社会で起きているのが高齢化に伴う運動器疾患の問題なのです。だからこそ，やはり運動器に携わる医師自身の声で運動器疾患予防の重要性について発信していかなければならないと考えています。

――ありがとうございました。　（了）

●文献

1）Kadono Y, et al. Statistics for orthopedic surgery 2006-2007: data from the Japanese diagnosis procedure combination database. J Orthop Sci. 2010; 15 (2): 162-70.

ロコモティブシンドロームについてのより詳細な情報は，2010年10月発行『臨床整形外科』誌（Vol. 45 No. 10）掲載の座談会「ロコモティブシンドローム」（出席者＝富田勝郎氏，中村耕三氏，藤野圭司氏，帖佐悦男氏，石橋英明氏）をご参照ください。

著者の豊富な手術経験から、厳選した症例をピックアップして提示!
新刊
X線像でみる 股関節手術症例アトラス[CD-ROM付]
著者がこれまでに行ってきた約6000件の股関節外科手術から厳選した症例を収載。付録のCD-ROMには600例を収載し、書籍本体にはそのなかから、問題のある症例、合併症例を中心に手術難易度が高く、かつ特徴的な症例を抜粋。術前・術後の長期経過が一目でわかるよう症例ごとに豊富なX線像を提示。併せて手術適応、手術のコツやピットフォール、後療法についても簡潔に記載。
佛淵孝夫
佐賀大学学長

B5　頁232　2010年　定価9,975円（本体9,500円＋税5%）　[ISBN978-4-260-01013-9]
医学書院

大改訂により初版を超える圧倒的なスケール、待望の翻訳第2版
新刊
AO法骨折治療[英語版DVD-ROM付] 第2版
AO Principles of Fracture Management
AO財団が蓄積した症例とデータをもとに、骨折治療の原則と技術を正しく応用するために不可欠な情報がこの一冊に結集された。第2版は初版から大幅な改訂がなされ、近年飛躍的に進歩を遂げた骨折治療の最前線をAOならではの鮮やかなシェーマや動画教材を用いて、わかりやすく解説する。世界中で翻訳され、骨折治療のバイブルとなった『AO法骨折治療』。待望の翻訳第2版がついに登場。
原書編集　Thomas P. Rüedi
Richard E. Buckley
Christopher G. Moran
日本語版総編集
糸満盛憲
独立行政法人労働者健康福祉機構 九州労災病院院長
日本語版編集代表
田中　正
国保直営総合病院 君津中央病院副院長

A4　頁752　2010年　定価39,900円（本体38,000円＋税5%）　[ISBN978-4-260-00762-7]
医学書院

第58回日本心臓病学会開催

心臓血管病学の新たな息吹を感じる3日間

第58回日本心臓病学会が9月17―19日，東京国際フォーラム（東京都千代田区）にて永井良三会長（東大）のもと開催された。わが国の臨床心臓血管病学をリードしてきた本学会の今回のテーマは「社会との連携に根ざした新しい循環器診療」。各心臓疾患の予防や治療の最新知見のほか，医療経済的視点からの講演や心疾患データベースなど多岐にわたる演題が並んだ。

本紙ではそのなかから，不整脈の非薬物治療の進歩を取り上げたシンポジウムならびに循環器疾患を医療経済の面から論じた特別企画のもようを報告する。

●永井良三会長

不整脈非薬物治療のいま

不整脈の非薬物治療をめぐっては，カテーテルアブレーションやペーシング治療，また植え込み型除細動器（ICD）などの先進的な治療法が生み出され，まさに医療技術の粋を集めた進歩を遂げてきている。シンポジウム「不整脈の非薬物療法の進歩」（座長＝横浜市立みなと赤十字病院・沖重薫氏，女子医大・庄田守男氏）では，5人の演者がその最新知見を報告した。

まず，庄田氏が本分野の総論として，各不整脈疾患の治療の歴史と将来展望を概説した。20年前は薬物治療がメインであった心室性不整脈の治療も，今日ではカテーテルアブレーションが広く行われるようになってきたという。また，ICDやCRT-D（両室ペーシング機能付き植え込み型除細動器）は現在ほぼ3か月おきに新しい機器が誕生するなど，その進歩には目を見張るものがあると強調。一方，これらのデバイス開発における今後の課題として感染対策を挙げた。

続いて，畔上幸司氏（横浜市立みなと赤十字病院）が3次元マッピング法を用いたカテーテルアブレーションの現況を報告した。心房頻拍のような非持続性，複数起源を持つ不整脈へのアブレーションは従来困難であったが，CARTO system®やEnSite NavX™といった新世代の3次元マッピング機器の登場により，適応症例の幅が広がりつつあると説明。一方，今後の適応拡大のためには，不整脈機序のさらなる解明が必要との見解も示した。

植え込んだICDが頻回に作動する状態であるエレクトリカル・ストーム（ES）については，佐々木真吾氏（弘前大）が研究結果を報告した。ESが発生すると，頻回のショックにより心筋にダメージが与えられ，予後不良となることが知られている。氏らは致死性心室性不整脈でICD（CRT-D含む）を植え込んだ250例を対象にESの生命予後を研究。これまでの報告と異なり，ES群の生命予後は非ES群と有意差がなかった一方で，ESが発生すると患者QOLの低下と心不全コントロールの不安定化がもたらされたという。またESの抑制治療については，薬物治療よりもカテーテルアブレーションで，患者QOLと生命予後をより改善する可能性に言及した。

若山裕司氏（東北大）はICD，CRT-Dによる心室性不整脈の一次予防について口演。近年，一次予防はCRT-D適応症例の増加とともに増えてきているが，除細動の作動状況の評価は不十分なのが現状だ。氏らは後向きにICDの作動状況を検討。二次予防に比べ回数は少ないものの，一次予防のCRT-D 49症例中9例でICD適正作動を認め，その有用性を示した。また，CRTの不整脈抑制効果についても発言し，収縮の同期性の改善と左室逆リモデリング効果によって心室性不整脈を減らす可能性があると分析した。

最後に登壇した栗田隆志氏（近畿大）は，不整脈の非薬物治療の限界をテーマに議論を展開した。ICDのショックが作動した症例では，ショックの適正，不適正にかかわらず作動しない症例よりも死亡率が高いという文献を挙げ，ショック自体によって心機能がダメージを受けている可能性に言及。ショックは不整脈発生後に作動することから，不整脈の発生については無防備であるところにICDの限界があると氏は主張した。また，予後向上には血行動態などの心電現象以外の情報も用いて，ショック作動の前に致死性不整脈を鑑別することが重要であるとした。さらに心房細動に対するカテーテルアブレーションの問題点にもついても発言し，アブレーション箇所での伝導再開も生じることから，アブレーションによるリモデリングは幻想かもしれないとの懸念を示した。

重症心不全治療の費用対効果を臨床データから議論

循環器領域では，補助人工心臓や心筋再生治療などの新技術が期待されている一方で，医療費の高騰を招くことが危惧されている。特別企画「循環器疾患の医療経済学」（座長＝北里大・和泉徹氏，京大・今中雄一氏）では，1疾患当たりの医療費として最も高額な部類に属する重症心不全治療を中心に，循環器領域における経済面を5人の演者が報告した。

まず，効果的な心疾患スクリーニングについて池田俊也氏（国際医療福祉大）が口演。心電図検査とBNP検査の組み合わせによる心疾患スクリーニングの感度・特異度を後向きに検討し，二次検査としての心エコーを心電図・BNP両者ともに異常の場合に限っても，十分な感度・特異度が得られたという。これにより，検査総費用の低減をもたらすことができると氏は主張した。

また，心血管疾患におけるアスピリンの費用対効果については，山崎力氏（東大）が自身の考察を報告した。氏は，Anti-Thrombotic Trialists'（ATT）Collaboration やJCAD試験，またJPAD試験の結果を取り上げ，アスピリンの有用性を提示。また，長期的な状態推移モデルであるマルコフモデルを用いた低用量アスピリン一次予防について言及し，アスピリン投与により10年間で一人当たり平均202ユーロの医療費削減効果が得られたとする論文を紹介。その効果を訴えた。

猪飼宏氏（京大）はDPCデータから解析した心不全診療における費用構造を解説した。心不全治療ではカテーテルや，カルペリチドなどの薬剤を使用するか否かで診療内容にバラつきがあり，それが損益のバラつきにつながっていることを問題視。DPCにおける適切な“値決め”に向けて，いわゆる“ドクターフィー”的な要素の導入や，包括外の項目を増やさずに診療の標準化をめざしていく必要があるとの見解を示した。

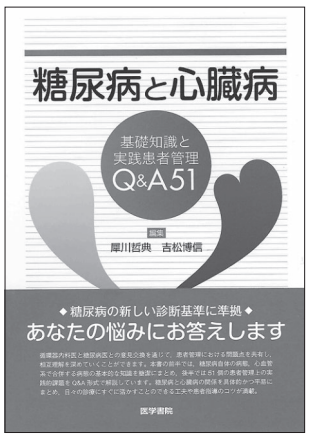
上塚芳郎氏（女子医大）は，増分効果分析を用いたICDの費用対効果について報告。ICDに関連して行われた8つの臨床試験を分析し，米国ではICDの費用対効果が優れることを結論付けた。一方で，わが国での費用対効果は米国に劣るとの解析が得られたが，この理由として低心機能患者の予後が米国より優れること，またICDがより高額であることを挙げた。

最後に登壇した猪又孝元氏（北里大）は，慢性心不全治療薬であるβ遮断薬カルベジロールの費用対効果について，マルコフモデルを用いた解析を紹介した。氏らはわが国で実施されたMUCHA試験を解析した結果，入院率がカルベジロール群でプラセボの10分の1となり，推定される期待総費用はカルベジロール群で1人当たり約100万円少なくなるという結果が得られたという。入院では外来治療の約100倍のコストがかかっていたことから，氏は「心不全治療では，入院をいかに回避するかが医療費軽減の最大のポイント」と訴えた。

医学書院ホームページ
毎週更新しております
医学書院の最新情報をご覧いただけます
http://www.igaku-shoin.co.jp

◎糖尿病と心臓病―あなたの悩みにお答えします!

糖尿病と心臓病



基礎知識と実践患者管理 Q&A51

編集
犀川哲典 大分大学教授
吉松博信 大分大学教授

本書は，循環器内科医と糖尿病医との意見交換を通じて，患者管理における問題点を共有化し，相互理解を深めていくことをめざしている。二部構成の目次は，前半で糖尿病自体の病態，心血管系で合併する病態の基本的な知識を具体的にまとめ，後半では実践的な患者管理上の問題をQ&A形式で解説。糖尿病と心臓病の関係が具体的かつ平易にまとめられ，日々の診療ですぐに活かせる工夫や患者指導のコツが満載。

●A5　頁312　2010年
定価4,725円
(本体4,500円+税5%)
[ISBN978-4-260-01164-8]

医学書院

心臓突然死を予知するための
不整脈ノンインベイシブ検査

編集　田邉晃久

非侵襲的（ノンインベイシブ）に心臓突然死、失神を予知する種々の検査法についてまとめた1冊。具体的な検査方法と診断の実際についてわかりやすく紹介している。

●B5　頁312　2010年　定価7,875円(本体7,500円+税5%)[ISBN978-4-260-01058-0]

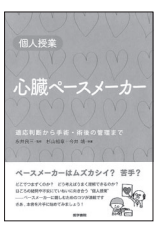
心不全　循環生理からみた診断と治療

友田春夫

豊富な臨床経験をもつ著者が単独でまとめた心不全に関する総合的ハンドブック。根拠（EBM）をもとに心不全を体系的に理解できるような成書となっている。

●B5　頁320　2010年　定価9,975円(本体9,500円+税5%)[ISBN978-4-260-00937-9]

個人授業　心臓ペースメーカー
適応判断から手術・術後の管理まで



監修　永井良三　　執筆　杉山裕章／今井　靖

心電図でさえ苦手なのに、ペースメーカーなんてお手上げ！　と思っているあなた。まずは1日1章からスタート。1か月後にはひととおりの知識を得られるはず。さっそく“個人授業”をはじめよう！

●A5　頁264　2010年　定価3,990円(本体3,800円+税5%)[ISBN978-4-260-00952-2]

医学書院

上肢・手指の片麻痺回復へ

川平法実技講習会開催

川平法（促通反復療法，Repetitive Facilitation Exercise）は，これまで難しいとされてきた上肢・手指の麻痺の改善・促通においても高い効果があるとして，リハビリの現場で注目されている片麻痺の治療法だ。このほど，開発者の川平和美氏（鹿児島大）が執筆した書籍『片麻痺回復のための運動療法――促通反復療法「川平法」の理論と実際』の第2版が出版され，今後のさらなる普及が望まれている。

そこで，本紙では，9月19日，横浜YMCA学院専門学校（横浜市）で開かれた「第14回新しい片麻痺への促通手技（川平法）実技講習会」を取材。受講した作業療法士や，指導者の川平氏に話を聞いた。

目標の神経路を効率的に再建・強化する

セミナーではまず，川平氏による講義が行われた。神経細胞が損傷されると，通常，その細胞に代わって近傍の神経細胞の軸索から神経側芽が生じて新たな神経路を形成したり，日ごろ，興奮を伝えていなかったシナプスが興奮を伝えるようになり（アンマスキング）神経路として働いて，機能回復が生じる。ところが，この神経側芽の発生は損傷後1か月前後がピークで，その後は減少していく。これらの新たな神経路が損傷した神経路の代役を果たせるようになるには，その神経路を実際に使用し，強化していく必要がある。

川平法は，この新しい神経路の定着を念頭に置いた治療法で，麻痺肢に伸張反射や皮膚筋反射などの刺激を正確な部位に適切なタイミングで与え，運動性下降路の再建・強化を行うものだ。

その大きな特長の一つが，「誤りなき学習」が可能なこと。例えば，共同運動がみられる患者へのリハビリを考える。共同運動とは，脳の指令が本来伝わるべき神経路以外にも伝わり，本人が意図した運動以外の運動が同時に起きてしまう現象のこと。この場合，リハビリは意図した運動の成功と失敗のなかで「試行錯誤」して進めることになる。これを避けるためには，患者がイメージした行動が適切な神経路だけを伝わり，意図した運動を生む筋肉だけに届くことが必要だ。

この選択的な興奮伝達を実現したのが「誤りなき学習」である。治療者が適切な神経路だけに興奮を伝える正確な手技を確立すると共に，「伸ばして」「曲げて」と動作ごとに指示を出し，患者自身も指示された運動を実現するよう努力することを重要視している。運動は50―100回ずつ繰り返すが，患者の負担にならないように設計されていることもポイントだ。

川平法ではこれまで治療が困難であるとされてきた手指（右）や上肢（左上）の片麻痺の改善が可能なほか，下肢（左下）の片麻痺の改善にも幅広く対応している。

さらに，治療法としての有効性が科学的に証明されていることも，エビデンスの確立が遅れがちな作業療法の治療法のなかで際立った特徴だ。RCTで他の治療法より高い治療効果を示したほか，クロスオーバーデザインなど客観性の高い試験で，促通反復療法の有効性が実証されているという（左下に関連記事）。

手技のポイントは，刺激を与える部位とタイミング

実技指導は，受講者同士で2人組になり患者役と治療者役を交互に務めるかたちで，約3組に1人の割合で指導者がつく中で行われた。この治療法のポイントは，伸張反射や皮膚筋反射を促す体の部位の見極めと，そのタイミングだ。さらに，重量のある上肢や下肢を屈曲・伸長させる動作を最低でも50回以上繰り返すため，体力も求められる。

受講者らは，手探りながらも，手技を身につけようと真剣に取り組んでいた。受講者に話を聞くと，「書籍をもとに実践していたが，実技指導を受けて理解が深まった」と，今後へ向けて収穫を得ていたようだ。

第18回総合リハビリテーション賞決定

第18回総合リハビリテーション賞の授賞式が2010年9月13日，医学書院（東京都文京区）にて行われた。今回は，野間知一氏（鹿児島大病院霧島リハビリテーションセンター），川平和美氏，他の「脳卒中片麻痺上肢の痙縮筋への振動刺激痙縮抑制療法と促通反復療法との併用による麻痺と痙縮の改善効果」（『総合リハビリテーション』37巻2号，2009年）が受賞した。

●野間知一氏

本賞は，『総合リハビリテーション』誌編集顧問の上田敏氏が東大を退官する折（1993年）に金原一郎記念医学医療振興財団に寄付された基金を原資として発足した。今回は，2009年発行の『総合リハビリテーション』第37巻に掲載された投稿論文53篇を選考対象とし，最も優れた論文に贈られた。

麻痺の改善を妨げる要素として，麻痺肢を動かし続けるうちに次第に運動速度と運動範囲が小さくなる痙縮という現象が知られている。麻痺が軽度まで改善しても日常生活には支障が残るほか，リハビリでも痙縮を解きほぐすためのマッサージに多くの時間が割かれ，本来のリハビリが進まない現状がある。改善がプラトーに達した患者によくみられる状態の一つだ。

論文では，痙縮を緩和し，改善がプラトーに達した後も回復を前進させることが可能であることが示唆された。方法は，とてもシンプルだ。まず，痙縮がみられる上肢にバイブレーターで5分間刺激を与える（振動刺激痙縮抑制療法）と，痙縮筋は一時的な強い収縮を経て痙縮減少状態に入り，それが30分間ほど持続する。この30分の間に，促通反復療法を行う。論文によると，この2つの療法を2週間併用して実施することで，簡易上肢機能検査（STEF）とModified Ashworth Scale（MAS）でそれぞれ有意な改善がみられたという。

『総合リハビリテーション』編集委員の木村彰男氏（慶応義塾大学月が瀬リハビリテーションセンター）は，「リハビリテーションでは，物理療法，運動療法など，さまざまな治療方法を試みるが，そのような方法により効果を見出したリハビリテーションの原点に立った貴重な臨床研究であり，脳卒中後の上肢機能に関する見直しに目を向けた着眼点が素晴らしい」と述べた。

『総合リハビリテーション』誌では本年も，掲載された投稿論文から第19回『総合リハビリテーション賞』を選定する。詳細については，『総合リハビリテーション』誌投稿規定を参照されたい。

作業療法士だけでなく理学療法士も川平法を

川平 和美氏（鹿児島大学大学院教授・リハビリテーション医学）**に聞く**

――先生が川平法の開発に着手された原点となった出来事などがありましたら教えてください。

川平　かつて，私が担当した患者さんの中に3―4か月のリハビリテーションの後，指は自由に動かせないものの，掌で物を押さえられる程度まで回復した教員の方がいました。当時，私は達成感を感じていましたが，なんとその方は退院して数か月後には，自主訓練で卒業証書に毛筆で生徒の名前を書けるようになったそうです。それを聞いて，それまでの上肢，殊に，指へのリハビリテーションが不十分であったことを痛感しました。

――川平法の今後の課題はどのようなことでしょうか。

川平　川平法とさまざまな治療法の併用による，治療成績の向上です。現在，筋収縮が生じ始める閾値レベルの電気刺激を与える電気刺激法と促通反復療法の併用で，劇的な治療効果が確認されています。併用療法は，特に重症例で有効です。今後，経頭蓋磁気刺激や拘束運動療法等と促通反復療法との併用の可能性を探っていきたいと思います。

また，川平法をさらに普及させていくためには全国的なネットワークの構築が必要です。現在，川平法を実践する医療者は200―300人ほどいると考えられ，私が各地でセミナーを開く際には，数人の方がサポートスタッフとして協力してくれています。そのような方が，全国各地におられるようになるとよいと思いますね。

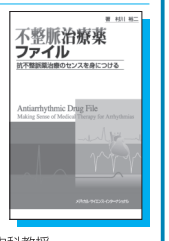
●川平和美氏

――最後に読者へメッセージをお願いいたします。

川平　今まで，下肢に比べて上肢麻痺の治療法の開発・研究は難航してきました。川平法は，このような上肢のリハビリテーションに変化をもたらすと思います。今回のセミナーに参加された方は大半が作業療法士の方々でしたが，理学療法士の方々にも取り組んでほしいと思います。ぜひ，試してみてください。

本文と動画で解説される促通反復療法"川平法"を体得
新刊
片麻痺回復のための運動療法　DVD付　第2版
促通反復療法「川平法」の理論と実際
主に脳卒中後の片麻痺に対して，著者が"川平法"として提唱している促通反復療法の理論的な背景と実際についてまとめた1冊。上肢・下肢・歩行に対する治療手技の実際は写真とポイントを絞った文章で丁寧に解説。DVDでは本文で解説した手技を，動画に併せた著者本人の解説で"川平法"が体得できるよう工夫されている。
川平和美
鹿児島大学大学院医歯学総合研究科運動機能修復学講座リハビリテーション医学教授

B5　頁224　2010年　定価6,510円（本体6,200円＋税5%）　[ISBN978-4-260-01033-7]
医学書院

これぞ村川ワールド！センスが身につく"ファイルシリーズ"
新刊
不整脈治療薬ファイル
-抗不整脈薬治療のセンスを身につける-


▶ベストセラー「循環器治療薬ファイル」，「循環器病態学ファイル」に続く第3弾。不整脈の薬物治療について，著者独自のツボを押さえた軽妙な筆致で解説。読者が知りたい項目や最低限知っておくべき知識をピックアップし，現実的な考え方や対処方法を指南する。不整脈治療のセンス（＝応用のきく力）を身につけるべく，循環器科，内科の研修医をはじめとして，不整脈診療に苦手意識を持つ若手や，知識を整理したいベテランの必読書。
著
村川裕二
帝京大学医学部附属溝口病院第四内科教授
定価5,250円（本体5,000円＋税5%）
A5変　頁214　図27　2010年
ISBN978-4-89592-649-2
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　FAX.（03）5804-6055
http://www.medsi.co.jp
Eメール info@medsi.co.jp

続 アメリカ医療の光と影　第185回

アウトブレイク①

李　啓充　医師／作家（在ボストン）

2010年8月23日，サンフランシスコ・ジャイアンツのホーム球場AT & Tパークで，試合前，あるイベントが催された。その際，グラウンド内に招かれたのは，看護師マライア・ビアンキの一家だったが，フィールドに立ったビアンキは，満員の観客とともに，アナウンサーが語る「物語」に聞き入った。5年前，生後17日で亡くなった，次男ディランの「物語」を。

健康な新生児の急変

咳が始まったのはディランが生まれる数週前のことだった。熱は微熱程度だったので「風邪」として様子を見るだけにしていたのだが，咳はしつこく続いた。

予定日より2週早く生まれたディランは，健康そのものだった。しかし，自分の咳が新生児に悪影響を与えることを心配したビアンキは，退院前に主治医の診察を仰いだ。その際，ディランの新生児検診をした小児科医が言及していたことを思い出し，自分が百日咳である可能性を尋ねたが，主治医は「もう過去の病気」と取り合わなかった。

「いま，風邪が流行っていますし，恐らくウイルス性のものでしょう」という主治医の言葉を信じて，帰宅後，ビアンキは手洗いを励行するとともに，母乳が息子の抵抗力を高めることを願いながら，授乳を続けた。

息子を病院に連れて行ったのは「授乳の際に乳を吸い続けなくなった」ことに気がついたからだった。咳や高い熱があればもっと早くに受診させていたのだろうが，「乳を吸い続けない」という現象が起こるようになるまで，症状らしい症状は一切なかったのだった。

「肺炎の可能性を除外するために」と胸部写真が撮られた後すぐ入院となったが，入院後，ディランの状態は急速に悪化した。人工呼吸器につながれた後，腎不全・心不全も併発。45分に及ぶCPRが中止された後，死亡が宣告されたのは入院翌日のことだった。

悲劇はなぜ起きたか

2010年，カリフォルニア州では百日咳の「アウトブレイク」が大問題となっている。同州公衆衛生局によると，9月21日時点で疑い例も含めて4223例が報告され，1955年に4949例が報告されて以来の大流行となっている（以下，数字は9月21日現在）。

上に記したビアンキの「物語」は，2005年に同州で百日咳が流行した際のものであるが，新生児感染の「典型例」といってよい症例なので，以下，ポイントを押さえよう。

まず，何よりも強調されなければならないのは，ビアンキの次男が不幸な転帰をたどったことでもわかるように，「新生児では百日咳が重症化しやすい」という事実である。

実際，2010年の流行でも，死亡例9例はいずれも新生児である。また，入院したかどうかの情報が明らかな約2000例に限った場合，入院は202例（11%）であったが，うち151例（75%）が6か月未満の新生児であった。

では，なぜ新生児に重症例が多いかだが，まず第一の理由は，百日咳に対し，まったく「無防備な」状態で感染する事例がほとんどを占めることにある。死亡例9例のうち，発症前にDTaP初回接種（生後2か月）を受けていたのはわずかに1例。いわば「丸腰」の状態で百日咳菌の銃火を浴びせられたのである。しかも，ビアンキの事例でも明らかなように，新生児の場合，症状が著しく乏しい。診断された時点ではすでに「手遅れ」となるケースが跡を絶たないのである。

次に押さえなければならないポイントは，新生児例のほとんどは，家族，それも大人から感染する事実である。ビアンキの場合，「百日咳」の可能性を主治医に尋ねたにもかかわらず，「過去の病気」と取り合ってもらえなかったが，「大人から感染する」「重症化しやすい」という新生児感染の二大ポイントが医療関係者にさえも知られていないために，悲劇を招く結果となったのである。さらに百日咳の場合，終生免疫を獲得することは困難であるのだが，「子どものときに予防接種を済ませているから大丈夫」と安心しきっている大人がほとんどであるために，新生児に感染させて重症化させる事例が増えているのである。

上述したように，ビアンキは看護師である。母親として子供を失った悲しみに耐えなければならなかっただけでなく，「自分が百日咳についての『常識』を知っていたら，息子を死なせずに済んだのに……」と，「プロ」として，自らを責め苛まなければならなかったのである。

見過ごされる「大人への予防接種の必要性」

ビアンキはいま，カリフォルニア大学サンフランシスコ校で医療政策を学んでいる。研究テーマは「予防接種を受けることを妨げる要因」であるという。さらに，百日咳，特に大人への予防接種の必要性についての啓蒙活動にも取り組むようになったが，「自分と同じ悲しみ・苦しみを他の母親には味わわせたくないから」にほかならない。このビアンキの活動をサンフランシスコ・ジャイアンツが支援，8月23日のイベントが催されたのだった。

同日のイベントに，カリフォルニア州公衆衛生局も協力した。「大人も百日咳のブースター接種が必要です。子ども，特に，新生児と接触する大人は必ず予防接種を受けてください」と呼びかけただけでなく，AT & Tパークを訪れた観客に対し，無料の予防接種をオファーしたのである。

ところで，日本でも最近，百日咳の流行が問題になっているようだが，大人への予防接種を呼びかけるまでには至っていないと聞いている。そもそも，思春期・成人用のワクチン（Tdap）が認可されていないそうだが，国家的「手遅れ」とならないことを祈ってやまない。

（この項つづく）

Twitterを利用した医療情報の発信へ

●グループワークの模様（中央が津田大介氏）

YouTubeやFacebookなどのソーシャル・メディアが，ウェブ上における新しいコミュニケーション・ツールとして注目されている。中でも140文字以内で「つぶやき」を投稿するtwitter（ツイッター）は急速な広がりをみせており，全世界で3700万人のユーザーが利用。医療分野においては，CDC（米国疾病予防管理センター）やASCO（米国臨床腫瘍学会）などのほか，日本でも厚労省がtwitterによる情報発信を始めたばかりだ。9月28日に東大（東京都文京区）で開催された「新メディアtwitter（ツイッター）を利用した医療情報の発信とコミュニケーション」では，医療分野におけるソーシャル・メディアの可能性と課題について議論が行われた。

『Twitter社会論』の著者でメディア・ジャーナリストの津田大介氏は，日本のtwitter利用者数が1000万人を突破し，mixiを超えたことを紹介。Twitterの基本原則として，①リアルタイム（即時コミュニケーション），②共感・協調，③リンク（人のつながりのムーブメント），④オープンなプロセス，を挙げ，これらが普及の後押しになったと分析した。また，音楽業界やラジオ番組などでの活用例を例示するとともに，医療での情報発信のあり方を考察した。その後，グラクソ・スミスクライン社から製薬企業の取り組み例の報告に続き，グループワークを開始。自らが製薬企業や公的機関などの立場だと想定し，twitterの活用方法やメリット・デメリットを検討した。ディスカッションの過程では，医療情報発信に際しての責任の在り方や情報の信頼性，「なりすまし」や「炎上」対策などが話題に上った。最後に，会を主催したNPO法人日本メディカルライター協会の理事長である大橋靖雄氏（東大）が，「米国のように，医療施設が適切に使えばtwitterは強力なツールとなり得る。また，学会を活性化させるツールにもなるのでは」と今後の展望を語った。

◎末期がん、進行がん患者の諸症状管理のためのバイブル
トワイクロス先生の
がん患者の症状マネジメント　第2版
著　Robert Twycross・Andrew Wilcock・Claire Stark Toller
監訳　武田文和
初版刊行後、トワイクロス先生はその原著をWEBで公開。全世界の専門家からコメントが寄せられ、その叡智は、本書の刷新と充実に注ぎ込まれた。
末期がんや進行がんに限らず、がんによる痛みや諸症状、さらには心の苦しみにまで手をさしのべた本書は、すべてのがん患者にとっての「福音の書」として、さらなる発展を遂げた。新設章「最期の日々」が加わった。
●A5　頁520　2010年　定価3,990円（本体3,800円+税5%）
[ISBN978-4-260-01073-3]

◎定評あるマニュアル、待望の全面改訂版!
がん診療レジデントマニュアル　第5版
編　国立がん研究センター内科レジデント
国立がん研究センター内科レジデントが中心となり、腫瘍内科学を主体とした治療体系をコンパクトにまとめたマニュアル。①practical（実際的）、②concise（簡潔明瞭）、③up to date（最新）を旨とし、可能な限りレベルの高いエビデンスに準拠。がん対策基本法が制定され、がん薬物療法に関する専門医・専門スタッフの育成は待ったなしである。日本人の2人に1人ががんになる時代、がんに関わる多くの臨床医、看護師、薬剤師、必携の書。
●B6変　頁504　2010年　定価4,200円（本体4,000円+税5%）
[ISBN978-4-260-01018-4]
医学書院

新刊
プラムとポスナーの
昏迷と昏睡
Plum and Posner's Diagnosis of Stupor and Coma, 4th Edition
あの古典的名著が復活！約30年の時を経て待望のリニューアル
編集　Jerome B. Posner・Clifford D. Saper・Nicholas Schiff・Fred Plum
監訳　太田富雄
大阪脳神経外科病院名誉院長・脳ドックセンター長
●あらゆる臨床領域で遭遇する症候である意識障害に関して、原著は長年にわたり、最も信頼のおける先駆的テキストとして評価されており、実に27年ぶりの改訂。
●意識障害の理解の基礎となる病態生理を踏まえた上で、昏睡を器質的、代謝的原因別に分類して解説。加えて患者の管理、予後、倫理的配慮、さらには今日的問題でもある脳死についてもまとめられている。
●画像診断の進歩による知見が加えられつつも、昏睡患者の臨床的判断の基礎は身体診察にあり、評価や処置の基本原則は変わっていないことがよく理解できる。
●意識障害の診断・治療について、神経内科・脳神経外科・救急・麻酔科等を中心に、臨床医としていかに考え・対応すべきかを学ぶための最良のテキストとして、普遍的な価値をもつ“名著”。
●定価9,030円（本体8,600円+税5%）
●B5　頁432　図102・写真37　2010年
●ISBN978-4-89592-656-0
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　FAX 03-5804-6055　http://www.medsi.co.jp　E-mail info@medsi.co.jp

MEDICAL LIBRARY 書評・新刊案内

片麻痺回復のための運動療法［DVD付］
促通反復療法「川平法」の理論と実際　第2版

川平 和美●著

B5・頁224
定価6,510円（税5％込）医学書院
ISBN978-4-260-01033-7

評者 **澤 俊二**
藤田保衛大教授・作業療法学

片麻痺の回復に真摯に向き合う者にとっての好書

脳卒中の心身機能の追跡調査を茨城県で行っている。“発病10年を経て片麻痺手の回復はあきらめた”と言われた。OTとして片麻痺の上肢回復に努力をしてきた。しかし，達成することは少なかった。多くのOT，PT，医師が，片麻痺の回復に敗北感を持つ。片麻痺の回復は困難とリハ医学に“敗北”の二字として刻まれていくのだろうか。

“中枢神経系運動麻痺を回復させる”，その1点に一貫して切り込んできたリハ医師がいる。川平和美氏である。“困難視されてきた片麻痺を回復させる”と，逃げることなく30年以上にわたって真摯に闘ってきた。地道な臨床と緻密な研究から，過去の神経筋促通法に学びつつ，最新の脳科学の知見で理論化し独創的な促通反復療法「川平法」を世に問うた。2006年刊行の初版に，新たな効果実証知見や川平法のDVDを加えて，このほど第2版が出た。当事者とともに片麻痺の回復に真摯に向き合う者にとっては好書である。

今，ドラッカーが若者を中心に読まれている（岩崎夏海，ダイヤモンド社，2009）。P. F. ドラッカーは20世紀を代表する知性で，近代経営学の父と呼ばれる。ドラッカー流（『マネジメント―基本と原則【エッセンシャル版】』，ダイヤモンド社，2001）に言えば，川平氏は企業（リハビリテーション専門病院：商品は「川平法」）の経営責任者（マネジャー）である。極めて真摯である。顧客は，脳卒中当事者（急性期―慢性期），その家族，リハ医療などにかかわるスタッフである。また，リハ医療に財源を振り分ける厚生労働省も顧客である。

企業の第一の機能は，マーケティングである。マーケティングは，顧客の欲求からスタートする。顧客が価値ありとし，必要とし，求めている満足がこれである。当事者は片麻痺の回復を強く希求する。財源ありきの医療ではなく，患者の希求に応える医療でなければならない。

企業の第二の機能はイノベーションである。イノベーションとは新しい満足を生み出すことである。片麻痺の回復は，新たな人生の再生に結びつく。イノベーションの戦略の第一歩は，古いもの，死につつあるもの，陳腐化したものを計画的かつ体系的に捨てることである。昨日を捨ててこそ，人材という貴重な資源を新しいものに解放できる。麻痺は治らないという既成概念を氏は捨てた。さまざまな理論，治療法を試み，捨てるものは捨てた。用いるものを用い，川平法をつくった。人材を育てた。麻痺は治らないと考えているリハ医師，PT，OTを開放させ，大きな満足を当事者に示した。川平氏は，世界に伸びゆく社会貢献を第一目的に据える企業のトップマネジャーであると私は思う。

近年，急速に進む再生医療は，片麻痺の回復や脊髄損傷の麻痺の回復に大きな希望の灯をともしつつある。この10年の間にリハ医学は大きく変貌を遂げる。しかし，この「川平法」はさらに洗練されてリハの臨床現場で片麻痺の回復に大きく貢献をしていくだろう。「川平法」は臨床現場で育った治療法である。ほかの治療法とともに，常に当事者の片麻痺の完全回復の1点で科学的に競っていく。完全回復までの道は険しいが，「川平法」をはじめ最新の脳科学や進化学をもとにした種々の治療法の登場で，今，大きな希望が見えてきた。

摂食障害のセルフヘルプ援助
患者の力を生かすアプローチ

西園マーハ 文●著

B5・頁232
定価3,570円（税5％込）医学書院
ISBN978-4-260-01044-3

評者 **高木 洲一郎**
自由が丘高木クリニック院長

患者の力を引き出して治療を進めるための道標

摂食障害の増加に対して，治療する側の対応は非常に遅れている。摂食障害は，外科治療のように医師が患部を取り除く疾患と異なり，治すのはあくまで本人であり，家族や治療者はその支援にとどまる。また著者が述べているように，摂食障害は休養と薬物療法で回復が期待できるタイプの疾患とは様相が異なり，単に「見守る」以上の対応を必要とする。本書は患者自身がそれを積極的に，具体的に進めることを助けるため，患者本人にかかわる職種への指針を具体的に示している。

摂食障害関連の書物も増えているが，本書の内容はユニークである。本書の題名にある「セルフヘルプ援助」とは，患者の自己流ではないセルフヘルプを指導することにより，患者の力を引き出して治療を進めていくことをめざしている。摂食障害の専門家でなくても，「基本的なトレーニングを積んで，患者が置かれた状況に対する洞察力や患者との信頼関係を駆使すれば，援助可能な対象は多い」との考えのもとに，そのための道標になることを目的として本書は著された。

摂食障害には診断基準に示されている核となる症状だけでなく，いくつもの際立った特徴があり，治療に当たってはまず本症に対する幅広い理解が必要となる。第1部の「理論編」では症状についての詳しい説明がなされる。

ついで本書のおよそ3分の2を占める第2部「実践編」では9例の面接場面が紹介される。事例ではさまざまな状況や場面が設定されており，面接者はそれぞれ小児科医，内科医，精神科医，栄養士，養護教諭，臨床心理士，保健師，看護師となっており，連携の例も示されている。本書の読者対象は主にこれらの職種の人たちで，セルフヘルプといっても患者や家族に薦めるための書物ではない。

巻末の第3部「資料編――患者の力を生かす『13』のツール」には，セルフヘルプで使う記録用紙の書式（雛形）が示されており，これらは各人の状況により工夫して用いることができる。

臨床はすべからく応用問題である。セルフヘルプを実践するときは，読者は患者と対話し，患者からもアイデアを引き出しながら生活に根差した治療計画を練っていく。このセルフヘルプを援助する方法を学ぶことにより，読者は治療に関する多くのヒントを必ずや得られるはずである。読者は本書の読前と読後で，治療に対する意識が確実に変化しているであろう。

摂食障害の治療法が着実に進んでいることを実感させられる。

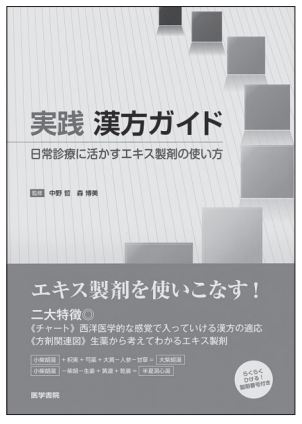
実践 漢方ガイド
日常診療に活かすエキス製剤の使い方

中野 哲，森 博美●監修

B5・頁416
定価6,090円（税5％込）医学書院
ISBN978-4-260-01045-0

評者 **秋葉 哲生**
あきば伝統医学クリニック院長

思わず快哉を叫ぶ，本書の述べる漢方診療のあるべき姿



想像するに著者らは大垣市民病院において医療用漢方製剤を用いた臨床経験で一定の成功を収め，その成功の土台を踏まえて，これからの日本の漢方診療のあるべき姿を具体的な日常診療の位相で提言したものが本書であるといえるのではないか。

本書にあって類書にないものとして，EBMに対する明確な批判の立場を表明していることである。1980年代から向かうところ敵なきがごときエビデンス万能主義に対し，ひたすらひれ伏すだけでは漢方医学の長所が失われるとの主張はまさしく正鵠を得た発言である。日本東洋医学会にあって「漢方医学のEBM 2002年中間報告」，および「2005年最終報告」をしゃにむに取りまとめた評者などは，この文章を発見して思わず快哉を叫んだほどだ。

総論では「証」についてかなり丁寧に解説されているが，著者は本当のところは「証」がお嫌いのようである。あるいは持て余しているのかもしれない。「薬物学からの方剤選択」の項に，「薬物学から有効と思われる病態を選択するという，従来とは逆の発想のほうが，漢方医学にそれほど精通していない臨床医にも使用できる可能性↗

●弊紙へのお問い合わせ等は，お手数ですが直接下記担当者までご連絡ください
記事内容に関するお問い合わせ
☎（03）3817−5694・5695/FAX（03）3815−7850　「週刊医学界新聞」編集室へ
書籍のお問い合わせ・ご注文
お問い合わせは☎（03）3817−5657/FAX（03）3815−7804　医学書院販売部へ
ご注文は，最寄りの医書取扱店（医学書院特約店）へ

続 アメリカ医療の光と影
バースコントロール・終末期医療の倫理と患者の権利　李 啓充
患者の権利の中核をなす「自己決定権」が確立された歴史的経緯を，気鋭の著者が古典的事例を交えて詳述。延命治療の「中止・差し控え」に適応すべき原則を考える。さらに，セイフティ・ネットが切れ始めた米国の医療保険制度を明日の日本への警告としてとらえるとともに，笑いながら真剣な問題を考える「医療よもやまばなし」，患者の権利運動の先駆者である池永満弁護士との対談も収載。
●四六判 頁280 2009年 定価2,310円（税込）
[ISBN978-4-260-00768-9]
医学書院

SURF
SURF trial
（初発肝細胞癌に対する肝切除とラジオ波焼灼療法の有効性に関する多施設共同研究）
肝癌学術講演会
平成22年 11/22（月） 17:00-19:00　参加無料
第72回日本臨床外科学会総会会期中
パシフィコ横浜
会議センター 4F Room 416・417
お問合せ事務局：SURF-trial 事務局
http://www.surftrial.jp/　E-mail：strial-t@umin.ac.jp
TEL：03-3815-5411（内線：33282）　FAX：03-5684-3989

新刊 エビデンスに基づく“統合腫瘍学”、本邦初の教科書
がんの統合医療
Integrative Oncology

▶オックスフォード大学出版局より発売された定評ある原著の邦訳版。西洋医学とそれを補うエビデンスに基づいた医療としての補完代替医療との有機的な結びつきを目指す統合医療を，がんをテーマとして解説。ヒト臨床試験の結果を中心に蓄積された文献やデータベースに基づいた最新の情報を掲載。がん診療に関わる医師を中心に，看護師，薬剤師等がんに関連した医療従事者全般に向けた，本邦初，国内唯一のテキスト。
監訳
伊藤壽記　大阪大学大学院医学系研究科 生体機能補完医学講座 教授
上島悦子　大阪大学大学院薬学研究科附属実践薬学教育センター病院薬学教育研究部 教授
定価6,300円（本体6,000円＋税5％）
A5変　頁632　図105　2010年
ISBN 978-4-89592-653-9
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　FAX.（03）5804-6055
http://www.medsi.co.jp
Eメール info@medsi.co.jp

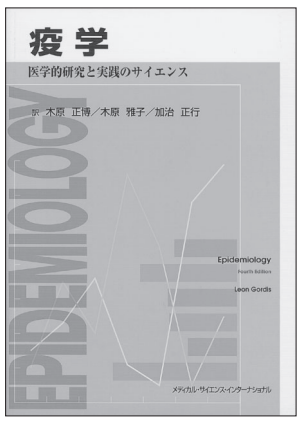
疫学　医学的研究と実践のサイエンス
Epidemiology, 4th Edition

Leon Gordis●著
木原 正博，木原 雅子，加治 正行●訳

B5・頁400
定価5,880円（税5％込）MEDSI
http://www.medsi.co.jp

評者　笹島 茂
三重大教授・公衆衛生・産業医学

学生との対話を重ねて築いた体系的疫学



ジョンズホプキンス大学のLeon Gordis教授が公衆衛生大学院で疫学原理を，そして，医学部で臨床疫学を講義した内容のエッセンスが本書にまとめられている。疫学の方法論から，臨床，予防，公衆衛生，そして公共政策的な領域にまでわたって，本質的な事柄が，実に興味深い例を用いて語られている。感心するのはそれらが常に学生の目線で綴られていることである。謝辞の最初の段落に「教える好運に恵まれた1万7000人以上の学生たちに心から感謝したい」と記されているが，それが実感をもって語られていることがよく理解できる。本書のかなりの部分が学生との対話を反映していると思われる。そもそも，教えるという行為は教員自らが理解したところから出発するが，教員の理解がそのまま学生にとっても了解可能であるとは限らない。学生とのやりとりの中で平明な単純性に昇華されることが欠かせないし，それには多大の努力が必要なことは言うまでもない。Gordis教授が数多くの学生との対話の中で誠実にそのような作業に取り組んでいることが紙面の端々からうかがえる。

疫学を講義する立場からいえば，本書の三部構成が絶妙である。受講者の関心は，その背景によって大きく，疾患の分布と臨床介入，病因解明と予防，および保健医療サービスの評価と政策という疫学の3つの目的に分類されるとして，それぞれの分野に疫学の体系を概観するための材料が適切かつ効率的に按分されている。疫学を含めて体系的な学は，どの部分から入っても体系全体にかかわることになることが常である。読者はそれぞれの関心にしたがって本書のどこから読み始めたとしても，疫学の全体系に進むことになるであろう。このことはGordis教授の疫学の学識がいかに体系的に貫徹しているかを示すものであり，その意味でも本書を用いて疫学を教えることに安心感がある。さらに付言するなら，本書の19章「疫学と公共政策」および20章「疫学における倫理的問題および専門家として求められる役割」の重要性を強調しておきたい。疫学を専門とする立場から見ても，そこで紹介されている事例や文献は価値が大きい。特に疫学的エビデンスの司法上の扱いに関しては一読を勧めたい。

医学的研究方法の主柱の一つを成す疫学を学ぶ者，教える者，あるいは専門家のいずれにとっても，本書のような入門書が存在することは福音である。翻訳の労をとられた木原先生の見識に深い敬意を表したい。

↘があるのではないだろうか」と述べている。その例として，瘀血の徴候を表している患者には，虚実のおおまかな鑑別をしながら血液循環を促す生薬が入っている薬剤を考えることなどが挙げられている。しかしこれはまさに漢方薬学の知識であって，ある程度漢方の臨床に精通した医師ならば誰もが実践していることであろう。むしろ初学者向きの知識ではない。

本書の位置付けを述べよう。第一に初学者の座学向けの書籍として適していよう。それも薬学の専門家が講義を担当して，多少の時間をかけて理解を深めるのに向いている。形態と内容から，携帯して回診したり診療卓に置いて常時参照したりするには実用的でない。

また本書の記述はツムラの製品に即しているが，そのほかの会社の製品には該当しない部分があるので注意してほしい。各論で示される用法用量などは各社製品について改めて確認を必要とする。

本書はその実利主義的なタイトルにもかかわらず，臨床に精通した漢方医が簡潔にその蘊蓄のあるところを披露するといったたぐいの入門書ではない。むしろ漢方医学をめぐるある種の思想書というのがふさわしい。なぜなら総論には従来の漢方医学のスタイルに対する厳しい批判が込められているからである。望みたいことは，入門書とするために総論に十分なスペースが割かれていないので，ここだけを展開発展させて執筆していただきたいことである。警世の一書となること疑いなしである。

最後に本書の長所として挙げられるのは，医療用漢方製剤の方剤としての寒熱を明確にしたことだ。虚だの実だのを千万言費やすよりも入門書として必要な知識である。冷える人には原則的に温薬で治療し，熱する人には原則的に寒涼薬で治療する，これこそ随証治療の第一歩であるからである。

あの定番テキストが、新知見を取り入れて待望の改訂!

新刊

標準組織学　各論 第4版

“読んでおもしろく、生きた組織学が理解できる”テキストの全面改訂版。生体の多様な細胞の精巧な形態をつぶさに観察し、その細胞のダイナミックな活動との関係をわかりやすく論じるという初版からの方針を徹底し、第3版発行以来の新知見を取り入れ、図、写真、解説の表現方法まで入念に検討し直した。カラー図・写真を大幅に増やし、一層理解しやすいものとなっている。

共著　藤田尚男　大阪大学名誉教授
　　藤田恒夫　新潟大学名誉教授
改訂協力　岩永敏彦　北海道大学教授
　　石村和敬　徳島大学教授

B5　頁624　2010年　定価12,600円（本体12,000円＋税5％）　[ISBN978-4-260-00302-5]　医学書院

《神経心理学コレクション》
レビー小体型認知症の臨床

小阪 憲司，池田 学●著
山鳥 重，彦坂 興秀，河村 満，田邉 敬貴●シリーズ編集

A5・頁192
定価3,570円（税5％込）医学書院
ISBN978-4-260-01022-1

評者　朝田 隆
筑波大教授・精神医学

興味の尽きない疾患

他の診療科の医師からは変わり者集団だとさえ言われる精神科医だが，実は二分できる。見分ける質問は，「認知症を診るのが好きですか？」。イエスならオーガニック派，ノーならメンタル派の精神科医である。暴論するなら，治療について，前者は薬物が，後者は精神療法がより重要だと思っている。ところがいずれも，「幻覚・妄想」という言葉には弱い。たやすく，「何々？」と身を乗り出してくる。

本書の二著者はもとより，私もオーガニック派精神科医である。メンタル派精神科医と神経内科医のはざまに位置するだけにそれぞれに対して引け目を感じることが，少なくとも私にはある。

そんなわれわれだから，レビー小体型認知症は興味が尽きない疾患である。そもそも認知症として最多のアルツハイマー病と変性神経疾患で最も多いパーキンソン病が一緒に起こっているのである。しかも大好物の「幻覚・妄想」が付いている。しばしば観察されるカプグラ症候群も精神病理学的には見逃せないテーマである。その一方で，同じく本症の中核を成すレム睡眠関連行動異常，意識の変動，視覚認知障害などは，今日の脳科学の最重要テーマだろう。

精神や神経を扱う医者にとって，興味の尽きない本疾患の全容を適切なスピード感とともに順次明らかにしていくのが本書である。本書の醍醐味の一つは，臨床所見と病理所見とを突き合わせて意味付けしてゆくプロセスの記述にある。

例えば本症の幻視は有名だが，視領野にはLewy pathologyがない。なのに「見える」背景が記されている。まず一次よりも二次視覚野のLewy pathologyが重度なので，形態や色彩の認知に影響する。これがより重度に傷害された扁桃体の視覚路への影響と相まって幻視が生じるという説明である。

今更だが，小阪憲司先生はレビー小体研究の中興の祖である。言うまでもなく疾患概念とは固有の臨床経過と病理所見のセットである。先生の最大の業績は，レビー小体にかかわる諸病態をスペクトラムとしてとらえ，それを疾患概念群というレベルでまとめられたことだと思う。

何ゆえに祖に成り得たのか？　後進である池田学先生も私もこの点に興味がある。まず患者さんの臨床を主治医としてしっかりと診られたこと，その上で顕微鏡下に普通は見えないもの（レビー小体）が見えてくる不断の努力があったことが行間に読めた。「田舎の学問より京の昼寝」という表現がある。その反対で，池田研二先生，井関栄三先生など諸先生との切磋琢磨もうかがえてなんともうらやましい。一連の研究成果を出し続けられる日常を伝聞するに「京の猛勉」状態にあられたと思われる。

さて昔から精神病理学的論議の的となる幾つかの概念や症候群がある。実態的意識性，遅発性統合失調症などは横綱級，コタール症候群にも老舗の風情がある。実はこうしたものが，レビー小体型認知症ではしばしば認められる。メンタル派の先生も本書をご一読あれ。これらの概念を再考させる知見が豊富に盛られた本書は，必ずや温故知新の体験をもたらすはずだから。

まんが 医学の歴史
茨木　保
A5　頁356　2008年　定価2,310円（税込）
[ISBN978-4-260-00573-9]
医学書院

集中治療の“いま”を検証し、“これから”を提示するクオータリー・マガジン

INTENSIVIST
インテンシヴィスト
2010年 第4号 発売

●季刊/年4回発行　●A4変　200頁
●1部定価4,830円（本体4,600円＋税5%）
●年間購読料18,480円（本体17,600円＋税5%）
※年間購読は送料無料、約4%の割引

編集委員
藤谷茂樹　聖マリアンナ医科大学救急医学
讃井將満　東京慈恵会医科大学麻酔科集中治療部
林 淑朗　University of Queensland Centre for Clinical Research
内野滋彦　東京慈恵会医科大学麻酔科集中治療部

●「世界標準の集中治療を誰にでもわかりやすく」をコンセプトに、若手医師の育成や情報交換を目的として発足した「日本集中治療教育研究会」（JSEPTIC）の活動をベースに、年4回発行。
●毎号1つのテーマを決め、最新のエビデンスに基づいて、現在わかっていること／わかっていないことを検証、徹底的に解説。施設ごとに異なる診療を見直し、これからの集中治療のスタンダードを提示する。
●重症患者の治療にあたる医師として最低限必要な知識を手中に収めるべく、テーマは集中治療にとどまらず、内科、呼吸器、救急、麻酔、循環器にまで及び、ジェネラリストとしてのインテンシヴィストを追求する。
●集中治療専門医、それを目指す若手医師をはじめ、専門ナース、臨床工学技士、さらには各科臨床医に対し、集中治療を体系的に語り、議論し、意見交換ができる共通の場（＝アゴラ）を提供する。

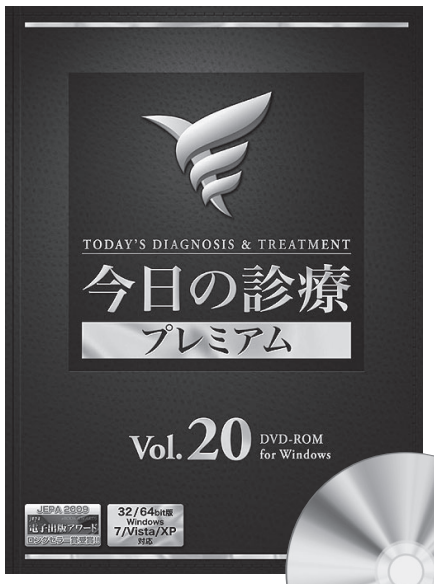
特集
2009年創刊号：ARDS
2009年第2号：Sepsis
2009年第3号：AKI
2009年第4号：不整脈
2010年第1号：重症感染症
2010年第2号：CRRT
2010年第3号：外傷
2010年第4号：急性心不全
2011年第1号：Infection Control（2011年1月発売予定）

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　FAX 03-5804-6055　http://www.medsi.co.jp　E-mail info@medsi.co.jp

◎国内最大級大容量リファレンス！

今日の診療 プレミアム Vol.20

DVD-ROM for Windows



医学書院のベストセラー13冊をDVD-ROMに収録。最新の研究成果に基づく最も効果的な治療法の情報を簡単に検索、臨床現場で役立つ電子リファレンス。「今日の診断指針第6版」「今日の治療指針2010年版」「治療薬マニュアル2010」を更新したほか、新たに「臨床中毒学」を収録し最大の13冊に。また図版のサムネイル表示など、さらにすばやく情報をつかむことが可能に。「現場になくてはならないリファレンスツール」として利用されて20年目、Vol.20はさらに進化。

●DVD-ROM版
価格76,650円
(本体73,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-01113-6]

日々の診療をサポートして20年

今日の診療 ベーシック Vol.20
DVD-ROM for Windows

骨格をなす**8冊**（写真下に＊で表示）を収録

●DVD-ROM版　価格54,600円(本体52,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-01115-0]

医学書院発行

（　）内は年間購読料。
下記定価はすべて消費税5%を含んだ総額表示になります。

11月発行の医学雑誌特集テーマ一覧

公衆衛生	12月号	Vol.74 No.12 一部定価2,415円（28,200円） （電子ジャーナル閲覧オプション付 36,700円）	救急医療を救う
medicina	11月号	Vol.47 No.12 一部定価2,520円（36,740円） （電子ジャーナル閲覧オプション付 47,800円）	糖尿病診療Update ―いま何が変わりつつあるのか
JIM	11月号	Vol.20 No.11 一部定価2,310円（26,880円） （電子ジャーナル閲覧オプション付 35,000円）	疲れとだるさ
糖尿病診療マスター	11月号	Vol.8 No.6 一部定価2,100円（12,240円） （電子ジャーナル閲覧オプション付 17,300円）	糖尿病診療の将来展望：10Topics
呼吸と循環	12月号	Vol.58 No.12 一部定価2,730円（31,800円） （電子ジャーナル閲覧オプション付 41,400円）	AEDを検証する
胃と腸	11月号	Vol.45 No.12 一部定価2,835円（40,850円） （電子ジャーナル閲覧オプション付 53,200円）	特殊型胃癌の病理像と臨床的特徴
肝胆膵画像	11月号	Vol.12 No.6 一部定価3,675円（21,420円） （電子ジャーナル閲覧オプション付 27,900円）	膵の漿液性嚢胞腫瘍（SCN）と粘液性嚢胞腫瘍（MCN） ―最近の知見
BRAIN and NERVE	増大号	Vol.62 No.11 特別定価3,990円（35,460円） （電子ジャーナル閲覧オプション付 46,100円）	歩行とその異常
臨床外科	12月号	Vol.65 No.13 一部定価2,730円（40,160円） （電子ジャーナル閲覧オプション付 52,200円）	「出血量ゼロ」をめざした消化管癌の内視鏡下手術
臨床婦人科産科	12月号	Vol.64 No.12 一部定価2,730円（37,800円） （電子ジャーナル閲覧オプション付 49,200円）	子宮体癌診療の動向 ―これだけは知っておきたい
臨床眼科	11月号	Vol.64 No.12 一部定価2,835円（41,660円） （電子ジャーナル閲覧オプション付 54,300円）	第63回日本臨床眼科学会講演集(9)
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	12月号	Vol.82 No.13 一部定価2,730円（39,950円） （電子ジャーナル閲覧オプション付 52,000円）	耳鼻咽喉科における心因性疾患とその対応
総合リハビリテーション	11月号	Vol.38 No.11 一部定価2,205円（25,680円） （電子ジャーナル閲覧オプション付 33,500円）	BMIとリハビリテーション
理学療法ジャーナル	11月号	Vol.44 No.11 一部定価1,785円（20,880円） （電子ジャーナル閲覧オプション付 27,200円）	症例検討 ―脳血管障害患者を多側面から診る
臨床検査	11月号	Vol.54 No.12 一部定価1,890円（27,180円） （電子ジャーナル閲覧オプション付 35,400円）	脳卒中
病院	11月号	Vol.69 No.11 一部定価2,940円（34,200円） （電子ジャーナル閲覧オプション付 44,500円）	拡大するリハビリテーション医療

医学書院 電子ジャーナル 無料体験 キャンペーンのお知らせ

実施期間　2010年10月13日（水）～12月17日（金）

キャンペーン内容　上記期間中，ご希望の雑誌の2009年発行分までのバックナンバー（最大7年分）をweb上でご覧いただけます。

申込方法　上記期間中に，医学書院web（http://www.igaku-shoin.co.jp/）内の特設ページにてお申し込みください。

動作環境　**対応OS**：Windows XP Service Pack2以降，Windows Vista，Windows 7，Mac OS X 10.4以降
推奨ブラウザ：Internet Explorer 6以降，Fire Fox 2以降，Safari 3以降

良質な情報を提供する医学書院発行雑誌を，オンラインで読んでみませんか？
医学書院では，このたび期間限定で電子ジャーナルを無料でお試しいただけるキャンペーンを企画しました。
参考文献へのリンクや論文検索機能といった，冊子とはまた違った便利な機能を備えた電子ジャーナルを，この機会にぜひお試しください！！

お問い合わせは下記まで
医学書院電子ジャーナル無料体験キャンペーン係
pr@igaku-shoin.co.jp

医学書院

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