

2017年1月9日
第3206号 for Residents

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

今週の主な内容

- [シリーズ]この先生に会いたい!! (柳沢正史、岩田直也)..... 1-3面
- [連載]めざせ! 病棟リライアンス... 4面
- [連載]臨床医ならCASE REPORTを書きなさい..... 5面
- MEDICAL LIBRARY/「平静の心」塾セミナー開催..... 6-7面

医学部卒業後すぐに、研究者としての道を歩み始めた柳沢正史氏。大学院時代に血管収縮因子「エンドセリン」を発見したことなどが評価され、テキサス大からスカウトを受けて渡米した。その後、氏が発見した睡眠覚醒をつかさどる神経伝達物質「オレキシン」から、謎の疾患であった覚醒障害ナルコレプシーの病態生理がひもとかれた。

睡眠の基礎研究に特化した世界トップレベルの研究拠点、筑波大国際統合睡眠医科学研究機構(IIS)のリーダーとして、現在も睡眠覚醒の謎に挑む柳沢氏に、これまで研究者として歩んできた道や、研究に対する思いなどを医学生岩田直也さんが聞いた。

岩田 先生が中心となって発見されたオレキシンは、世界中から注目を集めています。私自身も臨床実習の際に、既存の睡眠薬とは異なるオレキシン受容体拮抗薬の効果を目の当たりにし、感動しました。現在はどのような研究をされているのでしょうか。

柳沢 一言で言うと、「眠気とは何か」ということです。それを解明できれば、僕はもう引退してもいい(笑)。

そもそも「睡眠」というのは、脳を持つあらゆる動物種に見られる現象であるにもかかわらず、その神経科学的実体は多くの謎に包まれています。例えば、睡眠中われわれの意識は失われていますよね。自然界で生きる動物を考えてみればわかるように、これは明らかに危険な行動です。ところが、そうしたリスクを冒してまでなぜわれわれは眠るのか、満足のゆく回答は得られていません。

岩田 現代の科学技術をもってしても、睡眠には多くの謎が残されているのですね。

柳沢 その中でも、今僕が特に関心を持っているのが「眠気」です。近年、オプトジェネティクスやケモジェネテ

シリーズ この先生に会いたい!! 柳沢正史氏に聞く
筑波大学医学医療系 教授/国際統合睡眠医科学研究機構 機構長

「好奇心が何よりのモチベーション」
人はなぜ眠るのか、睡眠覚醒の謎に挑む

イクスといった新技術によって、睡眠と覚醒の切り替えをつかさどる脳内の神経回路や神経伝達物質が徐々に解明されつつあります。しかし、覚醒から睡眠へのスイッチの切り替えを促すのが、まさに眠気なわけですが、その物理的実体は全くと言っていいほどわかっていない。それを解明できたらとても面白いと思いませんか。

岩田 大変興味深いです。具体的にはどのような研究なのですか。

柳沢 特定の仮説を立てずに、探索研究を行っています。眠気の本体を追究していく上では、意味のある作業仮説を事前に立てることが難しいと感じたためです。

探索研究の具体的内容としては、フォワード・ジェネティクスという手法により、マウスのゲノムにランダムな点突然変異を入れ、断眠前後の脳波・筋電図のスクリーニングを行い、遺伝性の睡眠覚醒異常がある個体の同定を進めています。マウスの場合、脳波を測るには電極装着手術を要するため、かなり大変な作業ではあるのですが、これまでに6年ほどかけて約8000匹のマウスのスクリーニングを行いました。

岩田 8000匹と聞いただけで、気が遠くなりそうです。

柳沢 最近、睡眠制御にかかわる二つの遺伝子変異を発見し、『Nature』誌に大きな論文を発表したところ。覚醒時間が大幅に減少する変異家系と、ノンレム睡眠は正常にもかかわらずレム睡眠が著しく減少する変異家系で、「Sleepy」「Dreamless」と名付けた(笑)。その2つの家系からそれぞれの遺伝子変異を同定し、機能を明らかにしました。これを手掛かりとして、睡眠と覚醒、ノンレム睡眠とレム睡眠の切り替えにかかわる細胞内シグナル伝達系、さらには「眠気」の分子メカニ

ズムの全容に迫っていきたくて考えています。

岩田 睡眠をめぐる謎のさらなる解明に期待が膨らみますね。

柳沢 さらに応用研究として、当機構発のアカデミア創薬をめざしています。覚醒の維持に障害を来すナルコレプシーは、オレキシンの欠乏が根本原因であることがわかっています。ただし、オレキシンそのものを末梢投与したとしても血液脳関門を通りません。そこで、オレキシン受容体作動薬を作り、ナルコレプシーの病因治療薬、さらにはその他の眠気を伴う疾患の治療薬の開発を進めています。昨年そのプロトタイプ化合物が完成し、臨床リード化合物をめざして進めています。

幼いころから将来の夢は研究者

岩田 先生は研究者として早くから素晴らしい功績を残されていますが、いつごろから研究の道に進むことを考えていたのですか。実は私も science に興味があり、大学1年次から大学の研究室に通ってました。私自身は、人の役に立つ研究ができることも含めて医師という仕事に魅力を感じ、医学部に進学したのですが。

柳沢 小学生のとき、「将来の夢は研究者」と作文に書いていたそうです。自分でも理由は憶えていないのですが、幼いころからずっと研究者に憧れていました。ですから、臨床医をめざして医学部に入学したわけではありません。

岩田 研究の道を志して医学部に進学するというのは、珍しいですよ。理学部や工学部、農学部など、他の学部のほうが候補に挙がりやすいように思います。

柳沢 医学部を選んだのは、医師である父の一言がきっかけでした。父はも



●やなぎさわ まさし氏 1985年筑波大医学専門学群卒。88年同大大学院基礎医学系博士課程修了(薬理学)。大学院在学中の87年には血管収縮因子エンドセリンを発見した。同大講師、京大講師を経て、91年より米テキサス大サウスウェスタンメディカルセンター准教授兼ハーワードヒューズ医学研究所准研究員、96年同センター教授兼同研究所研究員。98年には睡眠覚醒に関与する神経伝達物質オレキシンを発見。2003年米科学アカデミー正会員に選出。10年内閣府最先端研究開発支援プログラム(FIRST)中心研究者、筑波大教授を兼任。12年には世界トップレベル研究拠点プログラム(WPI)への採択を受け、国際統合睡眠医科学研究機構(IIS)を設立し、機構長に就任した。16年紫綬褒章を受章。

ともと工学部出身のエンジニアで、その後医学部に学士入学して医師になった人です。僕が学部を決めかねていたときに、「これからは生物学、特に分子生物学が台頭する時代だ。生物学はいろいろな学部で学べるけれど、医学部は人間を対象とした生物学についての幅広い知識が得られる」と父から助言を受けました。

岩田 臨床の道はまったく考えていなかったのでしょうか。

柳沢 そんなことはないですよ。研究と一口に言っても、基礎研究だけでなく臨床研究などの選択肢もあります。入学した時点では、自分がどういった研究に携わりたいのかは決まっていま

せんでした。大学院入試の直前までかなり悩んだものの、最終的には博士課程に進むことにしました。

岩田 今のような研修医制度がない時代とはいえ、多くの方が臨床に進んでいたと思います。何か決め手があった

(2面につづく)



January 2017 新刊のご案内 医学書院

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

<p>今日の治療指針 2017年版 私はこう治療している 総編集 福井次矢、高木 誠、小室一成 デスク判: B5 頁2096 19,000円 [ISBN978-4-260-02808-0] ポケット判: B6 頁2096 15,000円 [ISBN978-4-260-02809-7]</p>	<p>プロメテウス解剖学アトラス 解剖学総論/運動器系 (第3版) 原著 Schunke M et al 監訳 坂井建雄、松村譲児 A4変型 頁630 12,000円 [ISBN978-4-260-02534-8]</p>	<p>ネルソン小児感染症治療ガイド (第2版) 監訳 齋藤昭彦 翻訳 新潟大学小児科学教室 B6変型 頁312 3,600円 [ISBN978-4-260-02824-0]</p>	<p>(標準理学療法学 専門分野) 運動療法学 各論 (第4版) シリーズ監修 奈良 勲 編集 吉尾雅春 B5 頁496 5,800円 [ISBN978-4-260-02791-5]</p>
<p>治療薬マニュアル 2017 監修 高久史磨、矢崎義雄 編集 北原光夫、上野文昭、越前宏俊 B6 頁2752 5,000円 [ISBN978-4-260-02818-9]</p>	<p>標準組織学 各論 (第5版) 原著 藤田尚男、藤田恒夫 改訂 岩永敏彦、石村和敬 B5 頁568 11,000円 [ISBN978-4-260-02404-4]</p>	<p>(標準作業療法学 専門分野) 作業療法学概論 (第3版) シリーズ監修 矢谷令子 編集 二木淑子、能登真一 B5 頁304 4,000円 [ISBN978-4-260-02535-5]</p>	<p>組織で生きる 管理と倫理のはざま 勝原裕美子 四六判 頁328 2,700円 [ISBN978-4-260-03013-7]</p>
<p>Pocket Drugs 2017 監修 福井次矢 編集 小松康宏、渡邊裕司 A6 頁1088 4,200円 [ISBN978-4-260-02775-5]</p>	<p>マイヤース腹部放射線診断学 発生の学的・解剖学的アプローチ 原著 Meyers MA, Charnsangavej C, Oliphant M 監訳 太田光泰 B5 頁392 14,000円 [ISBN978-4-260-02521-8]</p>	<p>(標準理学療法学 専門分野) 運動療法学 総論 (第4版) 編集 吉尾雅春 B5 頁312 4,700円 [ISBN978-4-260-02786-1]</p>	<p>はじめて学ぶ看護過程 編集 古橋洋子 B5 頁144 2,000円 [ISBN978-4-260-02867-7]</p>

本広告に記載の価格は本体価格です。ご購入の際には消費税が加算されます。

この先生に会いたい!! 「好奇心が何よりのモチベーション」

(1面よりつづく)

のでしょうか。

柳沢 理由はいくつかあります。一つは、筑波大の教育が非常にプラクティカルだったこともあり、臨床医とテクニカルな会話をするために必要な共通言語は、卒業時点で十分に獲得できたという自信が持ったことです。僕は実習以外の臨床経験こそありませんが、臨床医とコミュニケーションを取れるだけの知識があれば、あえて臨床に進む必要はないと感じたのです。

岩田 なるほど。理由は他にもあるのですか。

柳沢 6年次に数か月ほどオーストラリアで臨床実習を受け、日本で臨床の道に進むことが嫌になってしまったんです。当時の日本は末期のがん患者さんにさえ告知をせず、患者さんを無視した状態で医療が進められていました。僕はそうした現場の在り方に違和感を抱いてしまったのですが、オーストラリアではインフォームド・コンセントが浸透しており、今後の方針も患者さんと一緒に考えていました。その差に愕然とする一方、「自分が日本を変えてやろう」と思えるほどの気概は

ありませんでした(笑)。

基礎研究の道に進むことを決めてからは基礎研究で名の知れたラボを全国で10カ所ほど見学し、本格的に研究室を立ち上げていく機運の高かった筑波大の眞崎知生先生の研究室を選びました。

研究室選びは、領域ではなく研究環境を重視する

岩田 その後、先生はわずか数年でエンドセリンを発見し、『Nature』誌に論文を発表されています。個人的に、研究というのは地道に実験を積み重ねても期待するような結果がなかなか得られず、苦勞するイメージがありました。

柳沢 エンドセリンの発見は周りの環境にも恵まれ、全てが順調に進みました。最初の約2年はメンターから与えられたプロジェクトに取り組んでいましたから、実際には1年もかかっていません。

岩田 1年足らずとは驚きです。

柳沢 眞崎先生に与えられたプロジェクトで論文を1本出せたので、さらに研究を進める選択肢もあったのです

が、正直に言ってしまうと僕はその研究にはあまり興味が持てず、別の研究を始めたいと考えていました。

ちょうどそのころ血管内皮が話題を集めており、内皮細胞の培養上清中に強力な血管収縮因子が含まれているという先行研究が発表されました。しかもその物質はプロテアーゼを加えると活性がなくなることから、ペプチド性物質である可能性が高いことまでわかっていました。これは面白いと思ったし、当時の筑波の環境ならその物質の同定ができるのではないかと考えたのです。

柳沢 研究を進めるのに必要な人材や技術が十分にそろっていたということです。まず、僕が在籍していた研究室の隣の研究室には、神経ペプチドの単離・精製を専門に研究していた木村定雄先生がいました。そして当時僕の研究室の助教授だった後藤勝年先生が血管バイオアッセイ技術に詳しく、培養内皮細胞は東大から国内留学で来ていた栗原裕基先生が導入しました。さらに、ペプチドのアミノ酸配列決定や遺伝子のクローニングといった分子生物学的手法は、僕が前のプロジェクトで身につけている。もし血管収縮因子が本当にペプチド性物質であるとすれば、彼らと協力することでその同定は実践的に不可能ではないと思いました。

柳沢 運も良かったのだと思いますが、自分自身を含めてどのようなリソースがあるかを冷静に分析はしていましたね。また、その研究には何百万円という費用が必要だったものの、眞崎先生の研究室には研究費が潤沢にあったことも幸いでした。

岩田 研究費も非常に重要な要素なので、資金のない研究室に行くことはお勧めしません。僕が眞崎先生の研究室を選んだのは、大きなグラントを獲得しておられたことも理由の一つでしたから(笑)。その上で、眞崎先生が自由にやらせてくれたことも大きかったですね。

柳沢 医学生理学はどの領域にも面白

いネタが転がっているの、研究室を選ぶ時点では領域はあまり関係ありません。どんなに優秀な学生であっても、最初は何も知らないに等しい。ですから、環境や雰囲気は良く、プロダクティブで、研究に対する哲学が自分と合っているところを選んだほうが良いと思いますよ。

岩田 先生が成功された一番の要因は、運などではなく、環境を見極め、分析する能力が高かったからだという印象を受けます。

同僚への反論から始めた研究でオレキシンを発見

岩田 渡米後のテキサス大のサウスウェスタンメディカルセンターの研究環境はいかがでしたか。

柳沢 医学専門のキャンパスとして、特に基礎研究では米国でも超有名で、非常に素晴らしい研究環境でした。医学部を卒業して6年目の1991年に渡米し、PI(Principal Investigator)として何もなかったところから自分の研究室を立ち上げるようになったのですが、なんと両隣はThomas C. SüdhofとBruce A. Beutlerの研究室でした。彼らは当時行っていた研究で後にノーベル賞を受賞しています。

岩田 それはすごい! その後の基礎医学を牽引していく研究者たちが集っていたのですね。先生は渡米後すぐ、オレキシンの発見につながる研究に着手されたのでしょうか。

柳沢 しばらくはエンドセリンに関する研究を続け、興味深い発見をいくつか論文として『Cell』誌などに発表することができました。ただ、そのころになると研究の中心が臨床応用へとシフトし、もう自分の手を離れたと感じるようになっていました。実際、その数年後の2001年にはエンドセリン受容体拮抗薬が肺高血圧症の治療薬として上市されています。自分が発見したものが臨床応用されていくことにうれしさを感じる反面、エンドセリンについては自分なりに十分取り組んだという達成感もあり、新しいことを始めようと考えました。

岩田 血管収縮と睡眠覚醒は、まったく別の領域です。オレキシン発見に至る研究を、なぜ始めることにしたのが気になります。



●筑波大学国際統合睡眠医科学研究機構 (IIS)

医学部と芸術系学部の両方が存在する唯一の国立大学としての特性を生かそうと、柳沢氏の発案で、建物内には芸術専門学群の教員が制作した睡眠をモチーフとする5つの作品が存在する。①は、空を飛ぶ夢を見ている母子豚。建物の設計は、米国で研究施設的设计経験を持つデザイナーに依頼した。吹き抜けのフロアには、支柱を持たない螺旋階段もあり、開放的な雰囲気となっている。一度に何万種類ものタンパク質の定量が可能な質量分析装置(②)や、新薬候補化合物のアッセイが可能な実時間細胞蛍光光度計(③)など、最先端の研究機器が多くそろっている。



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 2017

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

治療薬を薬効ごとに分類し、第一線で活躍の臨床医による「臨床解説」、すぐに役立つ「選び方・使い方」、薬剤選択・使用の「エビデンス」を、コンパクトにまとめた。欲しい情報がすぐに探せるフルカラー印刷で、主要な薬剤は製剤写真も掲載。臨床現場で本当に必要な情報だけをまとめた1冊。2017年版では、後発品をわかりやすく表示。

●A6 頁1088 2017年 定価:本体4,200円+税 [ISBN 978-4-260-02775-5]

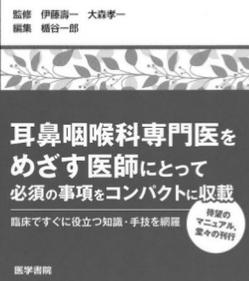


医学書院

耳鼻咽喉科医必携マニュアル、臨床ですぐに役立つ知識・手技を網羅

耳鼻咽喉科・頭頸部外科 レジデントマニュアル

耳鼻咽喉科 頭頸部外科 レジデントマニュアル



監修 伊藤壽一・大森孝一
編集 楯谷一郎

本書は、耳鼻咽喉科疾患の検査法、診断、治療について、安全に医療を行う上で必要な知識を実践的にまとめたレジデントマニュアルシリーズの1冊。耳鼻咽喉科専門医を目指す後期研修医、耳鼻咽喉科医を主たる読者とし、耳鼻咽喉科専門医にとって必要かつ臨床にすぐに役立つ知識をわかりやすく解説。また実際の診療の流れに即した実践的な構成で、耳鼻咽喉科新専門研修プログラムにも対応した内容となっている。

●B6変型 頁432 2016年 定価:本体4,800円+税 [ISBN978-4-260-02526-3]

医学書院

●表 引き継ぎサマリの例：78歳男性、消化管出血症例（一部省略）

引き継ぎ相手 ○○先生へ
入院目的 消化管出血（最終診断：憩室出血）の精査・加療目的
既往歴 左中大脳動脈脳梗塞：○年発症（××病院入院治療）
慢性心房細動：3年前に当院循環器内科（△△先生外来）にて診断
高血圧：約20年前に指摘（詳細不明）
アルツハイマー型認知症：75歳頃より
内服歴 プロブレス®（4）1T/1×N朝
ワーファリン®（1）2T/1×N朝
アリセプト®（5）1T/1×N朝
センノシド®（12）1T/1×就寝前（当院代替薬はプルゼニド®）
入院経過 #1 消化管出血
救急外来で行われた緊急CFで、回盲部に多発する憩室と活動性の出血を確認。EBLとRCC4単位を施行した。1週間後に再検したCFで止血が確認できたため経口摂取を開始したものの、#2を発症し再度絶食となった。その後経口摂取を再開したものの、下血を認めたため緊急CFを施行、同部からの再出血を認めたため、再度絶食となっている。○月×日にCF再検予定。
#2 誤嚥性肺炎
経口摂取開始後2日目に発熱とSpO2低下が出現。喀痰グラム染色でpolymicrobial patternを確認したため SBT/ABPC 1.5g×4/日投与開始（以下省略）
#3 廃用症候群（脳梗塞後遺症）（省略）
#4 発作性心房細動
入院時心電図でも確認。経口摂取不可でありワーファリン®は中止。点滴体内にヘパリン4000単位を混注している。
#5 左中大脳動脈脳梗塞（省略）
#6 入院後せん妄（省略）
#7 高血圧症（省略）
その他 食事：現在絶食中（○月×日のCFで止血が確認できれば嚥下食開始）
ADL：付き添いでトイレ歩行可能、廃用症候群予防のためのリハビリ中
介護度：要介護1（2016年2月に更新）
Key person：長男（患者さんとは別居中）、同居している妻は高齢で介護は難しい
かかりつけ：××クリニック（□□先生）、当院循環器内科（△△先生）
IC内容：（省略）
今後の予定 出血のコントロールが難しいため、手術の説明も行われているが拒否。次回のCFで止血が確認できれば嚥下食再開予定（ワーファリン®の再開も検討してください）。ADLは徐々に改善しているが、高齢の妻との二人暮らしであることから、すぐに自宅退院することは難しい。○月△日に地域連携室依頼。転院先としてA病院、B病院が挙がっている。

めざせ！ 病棟リアリクス

できるレジデントになるための(秘)マニュアル

安藤大樹 岐阜市民病院総合内科・リウマチ膠原病センター

[第8話]

バトンミス厳禁！
スマートな引き継ぎのコツを身につけよう



ヒトはいいけど要領はイマイチな研修医1年目のへっぽこ先生は、病棟業務がちよっと苦手（汗）。でもいつかは皆に「頼られる人（reliance=リアリクス）」になるため、日々奮闘中!!



へっぽこ先生の消化器内科での研修も明日で終わりです。研修を開始した日に消化管出血のため入院してきた男性のAさん（78歳）は、途中でせん妄や誤嚥性肺炎を起こしたり、転倒したりと、夜中に何度も呼び出されましたが、その分たくさんのお話を聞かせてもらった思い出深い患者さんです。ご家族を含めてすっかり親しくなったへっぽこ先生、最後のあいさつをするためにベッドサイドへ向かいました。

Aさん、1か月間ありがとうございました。たくさん勉強させていただきました。……まあ、色々大変でしたけどね（笑）。

「おへ、へっぽこ先生！ 今日でおしまいなんだ。残念だな、先生には本当に良くしてもらったからなあ。うちの母ちゃんも悲しむよ。で、次からは誰に話をすればええんかね？」と、Aさんも別れを惜しんでくれています。

来週からはB先生が研修でまわってきます。Aさんの担当にもなりますので、これからはB先生に話してくださいね。

「そうか、また新しい先生なのか。ゼロから話すのも大変だな。わかってもらえるかね……。」と心配そうです。

多分、Aさん不安だよな。できることなら自分で最後まで診たいけど……。

来週以降も時間があるときにのぞいてあげると、患者さんも喜ぶよ。あとはいかに上手に引き継ぐかだね。頑張れば確実に患者さんのためになるからしっかりね。



へっぽこ先生も患者さんに信頼されるようになってきたようで何よりです。患者さんとの信頼関係ができれば

できるほど、こうした不本意な別れが増えてしまうのも、研修医の悲しさだめ。実際、研修中はそれまでの担当医から入院患者さんを引き継いだり、次にローテーションで来る研修医に引き継いだりする機会がたくさんあります。心の中では感傷に浸りつつ、表面上はクールに引き継ぐ、これがプロフェッショナルな姿です。そして、引き継ぎは十分な情報の伝達が行われなかったり、責任の所在が曖昧だったり、トラブルの種にもなりやすい“落とし穴”です。リオ五輪の陸上男子400mリレー日本チーム並みの見事なバトンパスを決めましょう！

引き継ぎサマリは正式文書にあらず

入院時サマリや退院サマリとは異なり、引き継ぎサマリは正式な文書ではないので、型に無理やりはめる必要はありません。要は、相手に伝わればいいのです。下線や赤字で重要な点を強調するなどの工夫をしてみてください。実際、退院サマリなどに比べ、引き継ぎサマリはより具体的です。「どのような検査が何日に入っていて、その結果次第でどうなるか」、「今後どのような治療選択が検討されているのか」など、よりリアルな“臨床”を反映させる必要があります。また、正式なサマリでは記載を避けるべき略語も、研修医同士であれば使用しても問題ありません。具体的には以下のような項目を記載します。

- 1) 引き継ぎ相手
誰に対する引き継ぎかを明確に記載しておく必要があります。研修医同士ですし、無理に「○○先生御侍史」のような堅苦しい表現を用いなくても問題ありません。
2) 入院目的
主に入院時の主訴を書きますが、診断が確定している場合は病名表記でも構いません。

3) 現病歴

入院時にも記載してあるとは思いますが、そのままコピペするのはNG！新たに得た情報を盛り込み、検査結果から今回の入院においては重要度が低いと判断した情報は省きましょう。

4) 既往歴

入院目的との関連が強いものに関しては、入院後に得た情報も追加して記載します。今回の入院との関連が低いものに関しては簡略化してもいいでしょう。

5) 内服歴

以前処方されていた薬剤、入院後に処方された薬剤、現在中止されている薬剤など、詳細な記載が必要です。自分の病院で採用されていない薬剤が処方されている場合は、代替薬を記載しておくことで、投薬ミスの可能性を下げられます。

6) プロブレムごとの入院経過

今回の入院において重要度の高いものから順番に番号を付け、上位のプロブレムに関しては、具体的な検査・治療の流れに沿って記載します（表）。そうすることで、引き継ぐ側は時間経過をよりつかみやすくなります。これも、今回の入院との関連が低いものに関しては簡略化しても大丈夫です。

7) その他

現在の食事内容やADL、リハビリの進行状況など、患者さんの病態以外の状態を示すとともに、key personは誰か、患者・家族への説明はどこまで行われているのか、介護の状況や家族の受け入れ態勢がどこまで整っているのかといった情報も、非常に重要になります。

8) 今後の予定

今後の治療計画はもちろん、どのような状態になれば退院できるのか“ゴール設定”を記載しましょう。さらに、退院後はどこの病院で経過観察

をする予定なのかといった情報もあれば完璧です。

引き継ぎは、サマリだけにあらず

引き継ぎ内容は当然カルテに記載しますが、それで終わらせてはいけません。作成したカルテをプリントアウトし、重要な箇所にマークをするなどして、直接申し送りを行いましょう。診療内容だけでなく、ここで大切になるのが“患者さん個人の個性”です。「サイクリングが趣味だったみたい」「お孫さんの話をすると喜ばれるよ」「若いころの武勇伝が結構多いらしい」など、何でもいいんです。とにかく自分が持つ“患者さんの全て”を引き継ぎましょう。

引き継がれる側も、漠然と受け止めるだけではいけません。症例を長く診ていると、どうしても思い込みが起きやすくなりますので、新しい視点で再評価しましょう。「引き継ぎは見直しのチャンス」であることもぜひ覚えておいてください。



正式な文書ではない引き継ぎサマリは、わかりやすさを重視！よりリアルな臨床を反映させて記載しましょう。Face to faceでの引き継ぎで、患者さんの“個性”を含め、自分の持っている患者さんの全てを引き継ぎましょう。その際、新しい視点での見直しも忘れずに。

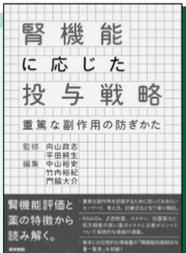


腎機能評価と薬の特徴から読み解く、上手な薬の使いかた

腎機能に応じた投与戦略 重篤な副作用の防ぎかた

重篤な副作用を回避するために医師、薬剤師が知っておきたいキーワード、考え方、計算式を、症例をあげながら具体的に解説。NSAIDs、β遮断薬、スタチン、抗菌薬など、処方頻度の高い薬のリスクと注意ポイントについて、実践的な情報を記載した。腎機能を正しく評価するための「10の鉄則」と、圧倒的な情報量の「腎機能別薬剤投与量一覧表」を収録！上手な薬の使い方を導く。

監修 向山政志
熊本大学医学部教授・腎臓内科学
平田純生
熊本大学薬学部教授・臨床薬理学
編集 中山裕史
熊本大学医学部講師・腎臓内科学
竹内裕紀
熊本大学大学院教授・医療実務薬学
門脇大介
熊本大学薬学部准教授・臨床薬理学



大熊臨床脳波学 待望の改訂版

臨床脳波学 第6版

逝去された大熊輝雄氏に代わり、今版では東北大学精神科教授陣が中心となって内容の全面的な見直しを行った。章の編成は、これまでの「臨床編・基礎編」の2編/25章から「総論・疾患編・応用編・基礎編」の4編/24章に分けられ、よりわかりやすく再編。歴史的に評価の高い文献のレビューを残しつつも、デジタル脳波計、リモータージュ、進歩の著しいMRI、PET、SPECT、NIRSなどの脳画像について、新しい知見を加えた。

大熊輝雄
元・大熊クリニック院長／
国立精神・神経医療研究センター名誉総長／
東北大学名誉教授
松岡洋夫
東北大学大学院医学系研究科教授・精神神経学
上笠高志
東北大学大学院医学系研究科教授・臨床心理学
齋藤秀光
東北大学大学院医学系研究科教授・精神看護学



臨床医なら CASE REPORT を書きなさい

臨床医として勤務しながら first author として
年10本以上の論文を執筆する筆者が、
Case report に焦点を当て、論文作成のコツを紹介します。

水野篤
聖路加国際病院 循環器内科

第10回

Editorial office のお仕事

趣向を変えて、今回は Editorial office (編集室) についてご紹介します。Editorial office には、第5回(3186号)、第6回(3190号)で少し触れました。皆さんが頑張って書いた論文を受け付け、担当 Editor に送付する前に、投稿規定に照らし合わせて不備がないかのチェックを行い、Acceptされた論文の英文校正(の手配)、文献表記の確認やその他のこまごまとした修正について著者とやりとりし、論文の公表をお手伝いする部署です。

いろいろな書籍や Journal で Editor in Chief (編集長) からのコメントは読めますが、Editorial office の方の率直なコメントを聞く機会はなかなかありません。聞いてみたいと思いませんか? 聞いてみたいはずですよ。というわけで、日本内科学会英文誌『Internal Medicine』Editorial office の小笠原功明さんにお話を伺いました!

よくある不備は?

Editorial office の現場にはさまざまな苦勞があります。読者の皆さんは大丈夫だと思いますが、「明らかに投稿規定を読んでいない」先生が非常に多いとのこと。投稿規定は読んでほしい……。そんな切実な声を聞きました。私もささっとしか読んでいないので、耳が痛いです。

よくある不備は以下の3つ。

- ・ Title page がない
- ・ Abstract の文字数が多い
- ・ 連絡先がない (Corresponding author の連絡先がない)

Title page について、本連載ではまだ触れていませんでしたね。Title page には、通常以下の1~8を記載します。さらに9まで必要なこともあります。

1. タイトル
(文字通り論文のタイトル)
2. 著者名
3. 所属
4. Corresponding author 名
5. Corresponding author の所属と

連絡先

6. Brief title (短いタイトル)
7. Word count (abstract も)
8. Key word
9. COI/Funding など

多くの場合、論文の1ページ目を Title page にして2ページ目から Abstract や本文を書き始めます。Journal によっては、本文とは別のファイルで Title page を提出することもあります(分けて提出する Journal はブラインドで査読をしてくれそうな気がして、個人的には良いイメージがあります)。

Abstract の文字数は、Accept 後でも調節できるだろうと思いがちですが、真っ先に差し戻しの原因になるそうです。要注意です。

Corresponding author は、日本語では単に「連絡先」と表記されていることが多いですが、Editorial office とのやりとり、さらには論文公表後に問い合わせがあったときに責任が取れる人を記載しましょう。意外に知られていないのですが、重要なポジションです(1st, 2nd, 3rd の著者が重要という話は皆さんも聞いたことがあるかもしれませんが、Corresponding author も非常に重要なのです)。

ただし、私の経験から一つ注意があります。Corresponding author の連絡先(メールアドレス)には Open access journal から本当にどうでもよいメールが毎日大量に来るとのことです。1日に100件はくだらないと思います。これだけがデメリットです。ただ、世界の先生方と連絡を取り合うのもこの連絡先になるので、ある程度許容せざるを得ません……。

よくある問い合わせ

「私の論文どうなってますか?」と査読がどこまで進んでいるのか、査読者は決まっているのかといったことまで聞かれて困ることがあるそうです。さらに、「次の Journal に出したいから、現在の査読のニュアンスを教えてください」という問い合わせもあるのか。気持ちわかりますが、まあ教えられませんよね。

なぜそんな問い合わせがあるのか? 事情を伺うと、一番多いのはやはり専門医取得に必要な場合、ギリギリではなくできる限り早く出しましょう。私の感覚では、論文を書いて投稿して Accept されるまで、初めての論文は1年。その後も少なくとも6~8か月くらいは掛かります。『Internal Medicine』では大体半年とのことです。専門医取得に必要ななら、この連載を読み終わったら今すぐ出すくらいの気持ちでいてください。

苦情もあれこれ……

第8回(3199号)で紹介したように、Editorial office でも英文校正をしてくれます。私は非常に助かっていますが、英文校正への怒りの声も年に2~3件あるそうです。

- ・ 僕は英語ができるのになぜ直されるんだ!
- ・ 自分で費用を払って英文校正に出してあるのに、なぜ直すのか?

両方とも正しい主張なのかもしれません。英文校正には好みもあるでしょう。しかし、編集室は板挟みです。英文校正者や編集室の苦勞も考え、ただ怒るよりは、落としどころを見つけてより良い論文に仕上げるのが良いと思います。ちなみに『Internal Medicine』では、Acceptした全論文を Medical English を専門とするブライアン・クイン先生 (Japan Medical Communication 総合編集長) が英文校正しているとのことでした。私にとってはうれしいことですが、10人いれば10の考え方があっていいですね。

Authorship には要注意

共著者全員へのメールに関しての苦情も年1回ぐらいあるそうです。『Internal Medicine』では、投稿した時点で共著者全員に投稿確認のメールが行きます。もし Reject されたら嫌だなあ、こっそり出して結果を知りたい、という1st author の気持ちもわかりますが、編集室の方針だから仕方がないですよ。個人的には Authorship の問題を考えれば、全部 Open でも良いような気がしますが、メールアドレス登録が面倒だという側面には同意します。

ちなみに編集室側はまた違った観点からも見ていて、連絡先が全てフリーメールだと少し心配されるようです。私も Gmail を利用していますが、大学などには送付できないことがありますよね。信頼性という点で要注意です。

その他、「共著者の追加・削除に関する騒動に巻き込まれた……」という苦情の話は、小笠原さんに伺っていて大変そうでした。共著者の追加・削除は基本的にできません。論文作成した時点でしっかりと誰を共著者にするか考えておいてください。Authorship は、医局や病院の上司とも事前にし

かり相談しておくことが大切です。

絶対にしてはいけない!

最後に、著者の信頼性に関する話です。論文投稿で注意してほしいことは多々ありますが、これだけは本当にしてはいけないこと、それは

- ・ 剽窃・盗用
- ・ 二重投稿

です。『Internal Medicine』でも、実際にあったそうです。

剽窃・盗用に関しては、本連載でも何回か話題に出していますよね。どこかの教科書からコピーやスキャンしたものをそのまま Imaging に出してきたという驚くべきツワモノから、他の論文のコピペまで、幅広くあるそうです。完コピではなくとも、He/she といった主語を変えたり、内容を少し変更したりしただけのものも剽窃になります。

二重投稿は、文字だけ見るとそりゃあ悪いことだろうとわかるのですが、背景にはさまざまな物語があるようです。例えば、和文で投稿したものを英訳して別の Journal に提出するといった、言語を変更しての二重投稿。最初は Open access journal に投稿したものの、あまりにも費用が高かったために retraction (掲載辞退) の連絡をし、そのまま他の Journal に投稿したところ、掲載辞退の連絡をしたはずの Open access journal に掲載されてしまったという二重投稿。悪気はないのかもしれませんが、事情があってもダメなものはダメ。注意しましょう。

ちなみに、なぜこれらがわかったかというと、Reviewer が発見するそうです。すごくしっかりと調べてくれますね。感動しました。私が Reviewer をしたときには文章一つひとつを確認したりはしませんでした。質の高い Reviewer、しっかり読んでくれている人がいることに姿勢を正す必要性を感じます。

Editorial office と良い関係を

顔の見えない相手との人間関係は、得てして相手を思いやらない関係になりがちです。Editorial office にも人がいて、その協力があってこそ多くの論文が発表されているということへの感謝の気持ちを持ちましょう。その上で自分の論文が Accept されれば、これほど素晴らしいことはありません。論文を書くこと自体も個人の成長にとってもちろん大事ですが、掲載までの過程でかかわる方々のことも考えられるような人間性の成長が加われば、本連載の意義を感じます。



●小笠原功明氏

謝辞

今回貴重なお話を教示くださった小笠原さんはもちろん、前 Editor in Chief の山科章先生、現 Editor in Chief の赤水尚史先生、および日本内科学会の関係者の方々に深く御礼申し上げます。

患者も術者もラクになる。処置時の鎮静・鎮痛を使いこなそう!

処置時の鎮静・鎮痛ガイド

縫合・除細動・内視鏡の挿入など、一般的な処置の際に、患者の痛みや不安を軽減する鎮静や鎮痛について、入門的に解説したガイドブック。基本的な考え方から薬剤の使い分け、場面別での方法やケーススタディも収録。非麻酔科医でも安全にできる、鎮静・鎮痛の世界的スタンダード。付録には、鎮静・鎮痛施行の際に必要な各種チェックリスト、同意書のひな形などを掲載し、またPDF形式でのダウンロード配信も行っている。

編集 乗井達守
University of New Mexico
Assistant Professor of
Emergency Medicine



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、待望の第7版

がん診療レジデントマニュアル 第7版

1997年に初版が刊行され、約20年。レジデントの執筆によるレジデントのためのマニュアルとしてスタートした本書は、この間、がん診療の現場で多くの医療従事者に活用されてきた。昨今のがん薬物療法の進歩は目覚ましく、最新の情報を適切に日々の診療に反映させるために、本書の果たす役割はますます大きくなっている。2人に1人ががん罹患の時代、がんに関わる医療者の必携書としてぜひポケットに!

国立がん研究センター内科レジデント 編



Medical Library 新刊案内

脳神経外科レジデントマニュアル

若林 俊彦 ● 監修
夏目 敦至, 泉 孝嗣 ● 編

B6変型・頁384
定価:本体4,800円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02533-1

評者 高橋 淳
国立循環器病研究センター病院脳神経外科部長

本書『脳神経外科レジデントマニュアル』を、レジデントのみならず全ての脳神経外科医に薦めたい。

本書の特徴は、①脳神経外科実臨床に必要とされる膨大な知識を大胆に取捨選択し、ポケットサイズのB6変型判わずか384ページの中に集約したこと、②単なるデータブックではなく、内容に深く「血が通っている」ことである。

前半1~3章では基本診察手順や画像読影手順、疾患別のポイントが簡潔に述べられており、従来のマニュアル本の形を踏襲している。しかし本書では、書の後半になるほど内容の深みが猛烈に増してくる。

第4章「基本的術前術後の管理」では、鎮痛薬の選択、手術創の管理など、通常の教科書には記載されない実践的な知識が網羅されている。第5章「各種疾患を有する患者の管理」では、呼吸器疾患患者への低容量換気のプロトコルやFiO₂とPEEPの至適調整表、急性腎障害の鑑別ポイント、そして疼痛を訴える患者に対する執筆陣の体系的アプローチなど有益な情報が詳細に網羅され、読者はナルホドと膝を打つこと請け合いです。第7章「薬剤の管理」はNOACsをはじめとする多くの新規薬剤の実践的使用法を示すとともに小児の投薬量にも明確に言及し、まさに痒いところに手が届く構成となっている。第8章「代表的手術アプローチ」は単なる基本術式の羅列かと思

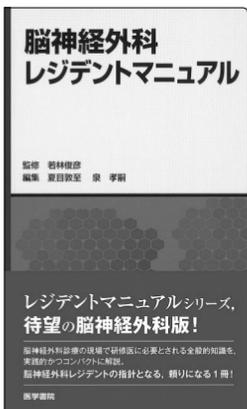
きや、ヘッドピン刺入位置やクラニオトームの刃の傾け方、脳への正しい使用方法など、毎日手術室でシニアスタッフがレジデントに逐一教える内容が、全て具体的に書かれているのである。

最終第9章「緩和医療」はまさに本書の白眉である。脳神経外科における終末期緩和医療の特性、鎮痛剤使用の5原則などが解説されている。なんと、臨終の看取り方にまで言及されている(!)。さらに、「患者から『自殺したい』と言われたら」というコラム(Side Memo)を読むに至り、本書はもう、「レジデントマニュアル」というシリーズ名のレベルを超越していることを確信した。最終付録「データファイル」を見て、本書がマニュアル本であったことにはっと気付く。

本書は海外の優れたレジデントマニュアルと堂々と渡り合える、渾身の一冊である。医学書院の同名のシリーズの中でも、特に輝いている。名大脳神経外科若林俊彦教授の監修コンセプト、そして執筆に当たった同教室員の熱意と労力に心から敬意を表したい。熱い思いは、多くの読者に間違いなく届くであろう。

本書はシニアスタッフにとっても、十分に読み応えがある。実は私も、院内ではポケットに入れて頻りに持ち歩いている。素晴らしい書の完成に、心から賛辞を送りたい。

執筆陣の熱意が詰まった、渾身の臨床マニュアル



医師の感情 「平静の心」がゆれるとき

Danielle Ofri ● 原著
堀内 志奈 ● 訳

四六版・頁384
定価:本体3,200円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02503-4

評者 平島 修
徳洲会奄美ブロック総合診療研修センター長

「医療現場をこれほどまでに赤裸々に、リアルに書いていいものだろうか」という驚きがこの本を読んで生じた感情だった。いてもたってもいられず、本書の書評を書かせてほしいと編集担当者をお願い

うごめく感情の渦の中で、あるべき医師像とは

してしまった。「医師はいかなる時も平静の心を持って患者と向き合うべきである」と説いた臨床医学の基礎を作ったウィリアム・オスラー先生の「平静の心」を揺るがす内容なのである。

「医師は患者に必要な以上に感情移入してはいけない」

医師なら一度は耳にした言葉であると思うが、医師は感情を意識的に心に押し込んでおくことが本当に正しいのだろうか。本書はこのタブーとさえされてきたような感情の問題を、医師にはどのような感情が生まれ、どのように反応してしまうのかを、掘り下げてゆく。命を扱う医師という職業は他の職業と違い、さまざまな感情の波が患者本人や家族だけでなく押し寄せる職業である。医療の主演は患者であり、疾患を患った患者がいかなる感情を抱くかに関してはこれまで何度も議論されてきたが、医師が受ける感情に関する議論はほとんどされてこなかった。

「不安・恐怖・悲しみ・恥・怒り・困惑・幻滅」といった感情は、医師が臨床現場で日常的に感じる感情である。このような感情についてエピソードを交えて述べられているが、筆者の壮絶な経験と心の中で揺れ動く葛藤

は、臨床医なら身近に感じられる内容で描かれており、どんどん引き込まれてゆく。医師がアルコール依存症患者や肥満患者に軽蔑の念を抱くことや、寝たきり患者が発熱を主訴に救急外来に運ばれると

“gomer”(go out of my ER)と差別的な用語で呼ばれる現状をありのままに指摘し、医学生が持つ純粋な気持ちがどのようになくなっていくのかについても冷静に分析している。また本書は医療ミスの原因となる感情も指摘している。医師の不安や恐れといった感情はあたかもひた隠しにされ、ミスのない完璧な医療を要求される。しかしミスが大きかれ、小さかれ、なくなることはない。

医療機器は発展してもそれを扱う医師が血の通う人間であるならば、システムだけを指摘するのではなく、背景となった感情にまで言及しなければ医療ミスを明らかにすることすらできない。本書で書かれているエピソードは、筆者が訴える「平静な心」ではいられないという言葉に非常に納得させられる内容である。

「医師の感情」はこれまであまり認識されてこなかった内容であるが、医師-患者関係を良好にする意味で非常に重要な基盤となる。これから医療現場に臨む医学生から指導医まで、共通した認識を持つためにもぜひ読んでいただきたい一冊である。

実践にいかす歩行分析 明日から使える観察・計測のポイント

Oliver Ludwig ● 原著
月城 慶一, ハーゲン 愛美 ● 訳

B5・頁260
定価:本体5,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02805-9

評者 畠中 泰彦
鈴鹿医療科学大学教授・理学療法士

本書は主に義肢装具士、靴製作者をはじめ、足病にかかわる医療従事者、スポーツ科学者を対象にしたテキストである。まず第1、2章では歩行の生理学を体系的に解説している。本書の特徴でもある第3章では、ペダパログラフィ(足圧分布計測)について26ページを割き、計測原理から異常歩行計測時のチェックポイントまで丁寧に教示している。

初心者向けだがベテランも納得の一冊

近年の健康志向を背景にウォーキングシューズ、ランニングシューズ、インソールの種類、販売数は格段に増えている。ちまたの販売店でも足圧計測を行っている風景をしばしば見かける

ようになった。しかし、立位での静的な計測のみにとどまっていることが多く見受けられる。ヨーロッパではごく普通に行われている足圧分布計測は、わが国においてはまだ知識と経験が十分に蓄積されていない。健常者と考えられている人々の中には、既に何らかの問題を抱えていたり、外傷の既往を持っていたりする人がいることは自明である。静的な条件である立位以外にも動的な条件である歩行時の計測が必要である。歩行計測の結果を病態運動学に基づいてシューズ、インソールの適合を行うことには意義がある。さらに第3章の後半以降は、ビデオ

秘「モテpoint!」で、楽しく・効率よく上部消化管内視鏡診断をマスター!

上部消化管内視鏡診断(秘)ノート

著者らが10年かけて集めた「内視鏡診断のポイント」=「モテpoint!」を楽しい語り口調で軽快に解説! さらに、雑誌「胃と腸」(電子版)の秀逸な論文をQRコード付きで紹介することで、入門者も経験者も効率よく診断力をレベルアップできる、必読の1冊。本書を持てば、内視鏡マスターへの最短ルートが見えてくる! [Web袋とじ(付録)付き!]

野中康一
埼玉医科大学国際医療センター消化器内科准教授
濱本英剛
手稲深仁会病院 消化器内科 医長
田沼徳真
手稲深仁会病院 消化器内科 主任医長
市原 真
札幌厚生病院 病理診断科 医長



A5 頁256 2016年 定価:本体4,500円+税 [ISBN978-4-260-02848-6]

医学書院

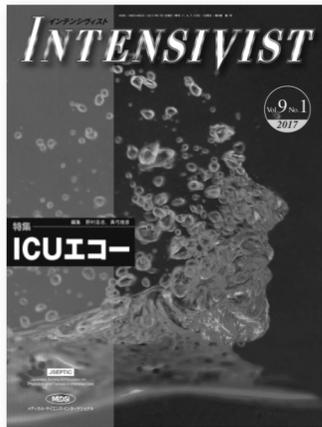
集中治療の“いま”を検証し、“これから”を提示する クォーターリー・マガジン

インテンスヴィスト INTENSIVIST Vol.9 No.1

●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で、約4%の割引

2017年 第1号発売 特集:ICUエコー

責任編集:野村岳志 横浜市立大学大学院医学研究科 麻酔科学
真弓俊彦 産業医科大学 救急医学講座
編集委員:讃井将満・林淑朗・真弓俊彦・武居哲洋・則末泰博・安田英人・瀬尾龍太郎・植西憲達・藤谷茂樹
編集:日本集中治療教育研究会(JSEPTIC)



2016年 1号:心臓血管外科 後編
2号:産科ICU
3号:腎/ドレーン
4号:ICUにおける神経内科

2017年(予定) 1号:ICUエコー
2号:輸液・ボリュウムステータス
3号:中毒
4号:脳卒中

2017年 年間購読 申込受付中

MEDI 113-0033 東京都文京区本郷1-28-36 鳳鳴ビル TEL 03-5804-6051 http://www.medsj.co.jp FAX 03-5804-6055 E-mail info@medsj.co.jp

精神科臨床 Q&A for ビギナーズ

外来診療の疑問・悩みにお答えします!

宮内 倫也 ● 著

A5・頁308
定価: 本体3,600円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02800-4

著者の略歴を見て驚いた。医学部卒業が2009年だということ。ということは、医者歴7年目、精神科医歴は5年目か。「あり得ない」と思った。失礼ながら、「経歴詐称か」と疑いもした。それくらい本書の内容は充実している。

何しろ、本書は、若手精神科医が、喉から手が出るほど知りたい情報だらけなのだ。Q&Aの項目を2, 3見ればすぐにわかる。「慢性化したうつ病患者の促し方」「双極性障害には気分安定薬と抗精神病薬のいずれを使うか」「患者の自動車運転や妊娠・授乳の問題」……。いずれも日常精神科臨床の重要課題だ。

欄外のコラムがまたありがたい。「次の診察予約までの間隔をどうやって決めたらいいのか」「患者が予約日に受診しなかったら、自宅に電話すべきなのか」……。こういった疑問に答えてくれる成書などどこにもない。指導医に質問するのとはばかられる。その点で、「かゆいところに手が届く」というのは、まさにこのことだろう。

ベテラン精神科医も真っ青の「診療のコツ」伝授もある。例えば、服薬したがる患者への対応法については、説得ではなく、飲みたくない理由を尋ね、そして、その気持ちを認証した上で、医師として服薬の必要性を伝えよ、とある。なるほど、ただ「お薬を飲みなさい」と言ったのでは硬直した対立に終始するが、患者の気持ちをいったん受け止めてみると状況が少し変化する、というのはよくあることだ。アルコール依存症についての記述も

「オ解析の方法論と正常歩行(第4章)と走行(第5章)のキネマティクスを解説している。下腿、足関節、足部に疼痛が発生する疾患の原因は同部位にあるとは限らない。また、下腿、足関節、足部に原因があり、他の部位に痛みが生じるといった逆の現象もある。動作中、全身の挙動を観察することの意義はこの点にある。第6章では「ポイント」「実践のためのヒント」として青色の背景で強調しており、筆者の経験と文献により裏付けられ、ポイントを明確にしている、理解しやすい。

第5章の走行で解説した走法と対応させ、第7章ではランニングシューズに求められる機能、さらにシューズの構造と歩行分析の関連にも触れている。今やビデオカメラの性能は2世代前

評者 松本 俊彦
国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所薬物依存研究部長

よい。「アルコールについての問診は、患者が『話を聞いてもらっているな』という実感を得てからしたほうがよい」「アルコール依存症患者の診療では、アルコールに頼らざるを得なかった人生に思いを馳せる」「依存症とは対人希求の病、つながりを渴望する病」。まさにその通りだ。

境界性パーソナリティ障害患者の行動化については、「その行動が持つ肯定的な側面も伝えながら制止する」「境界性パーソナリティ障害患者の治療では、『治療しよう』などと意気込まず、何とか生きてもらえるよう

な『援助』の姿勢」とある。御意である。精神科医歴21年の評者は、いちいちうなずき、膝を叩きながら本書を読んだ。本書が全ての若手精神科医の必読書となれば、間違いなくわが国の精神科医療の質は目覚ましく向上するだろう。

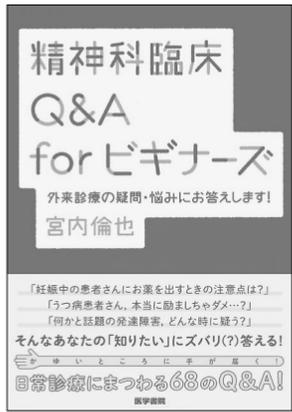
それにしても不思議だ。評者は、本書を読みながら、何とも言えない懐かしさを覚えたのだ。この感覚、どこかで経験したことがある。すぐにわかった。そうだ、これは、自分がまだ駆け出しのころ、夜遅くまで精神科医局に居残って酒を飲みながら、少しでも先輩の精神科医にアホな質問をしていたときの気安さ、それとよく似ているのだ。

最近の若手は、仕事を終えるときと職場を引き揚げてしまう者が多いようだが、これからは、本書が「夜の精神科医局」の代わりに果たしてくれるかもしれない。

のプロ仕様に近づき、スマートフォンのカメラですらフルハイビジョンとなっており、臨床での計測にも十分使用できる。一方、分析技術を初心者や学ぶには用語から全て敷居が高い分野でもある。本書は歩行計測、分析の敷居を下げ、臨床家の視点で学ぶプロセスを示している。ビデオや観察による2次元映像情報から得られる評価パラメータ、足圧分布計測から得られる荷重パターンや足圧中心(COP)情報によって多くの患者評価が可能となることを示している。

本書は初心者向けのテキストだが、特に第3, 6章は臨床的に充実した内容で、足底板療法に興味を持つベテランの医師・理学療法士も納得の一冊である。

喉から手が出るほど 知りたい情報に満ちている



医師は自分の感情にどう向き合うか

『総合診療』誌主催のセミナー「『平静の心』塾」(講師=諏訪中央病院・山中克郎氏、臨床研修病院群プロジェクト群星沖縄・徳田安春氏、徳洲会奄美ブロック総合診療研修センター・平島修氏)が2016年12月8日、医学書院(東京都文京区)にて開催された。医学生から60代の医師まで42人が参加し、臨床医が経験し得る感情の動きについて、参加者同士での意見交換や、講師との議論が繰り広げられた。

◆自分の感情と日頃から向き合うことが重要である!

最初のレクチャーを行った徳田氏は、本セミナーの主題「平静の心」を説いたオスラーの生涯を概説した。医師として持つべき最大の資質は「沈着な姿勢」であるとの教えを紹介し、もともとオスラーが医学生に向けた講演によるとの背景から、医学生にこそ知ってほしい教養だと語った。

続いて、「患者に対して湧く感情と、その感情が診断・治療に及ぼす影響」について平島氏が2つの事例を挙げた。1つ目は、江戸時代の患者が押し寄せる無料診療所の様子を描いた映画『赤ひげ』(東宝)に登場する2人の医師を題材とした。①医師への不信感を示す患者に服薬を拒否された若手医師と、②患者に向き合い、薬を飲んでもらうに至った指導医の感情の違いについて問い掛けた。参加者からは、①は「患者のことを思っているにもかかわらず、“なぜだ?”という怒り」、②は、「諦めない心」など、活発に意見が挙がった。2つ目は平島氏自身が経験した例を紹介。動けなくなるほど重症であっても病院に行くことを拒んだ患者に対して、入院を勧めるか在宅で診るかで心が揺れた瞬間があったと回想し、重大な判断時には医師も患者も一時の感情に流されがちだと話した。このような感情を揺さぶられる事例は突然やって来ることから、医師として自分の感情と日頃から向き合うことが適切な診療につながる」と述べた。

最後に山中氏が、オスラーの講演の中で最も有名な「平静の心 Aequanimitas」[日本語訳『平静の心——オスラー博士講演集(新訂増補版)』、医学書院、2003より]を参加者と一緒に朗読し、セミナーを締めくくった。参加者からは、「医師としての態度を考える良い機会となった」といった感想や、「どんな患者が来ても対応できる医師になりたい」との意気込みが寄せられた。

※『総合診療』誌では、2017年1月号から本セミナー講師の3氏による連載「こんなときオスラー——超訳『平静の心』」が始まります。こちらもぜひご覧ください!



●感情が診療に及ぼす影響について、参加者と熱く語り合う平島氏。

がん診療レジデントマニュアル 第7版

国立がん研究センター内科レジデント ● 編

B6変型・頁544
定価: 本体4,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02779-3

評者 西田 俊朗
国立がん研究センター中央病院病院長

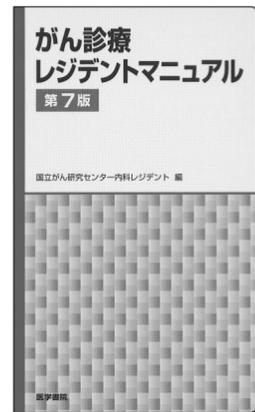
私が専門医をめざし臨床で修練をしていた時代、コンパクトにその領域の知識や情報をまとめてくれた本がどれだけ欲しかったことか。今でもそういう要望を持つ研修医やレジデントは多い。これまでその課題解決を目標に多くの本が出版されてきたが、満足するものがほとんどなかったのが現実である。

『がん診療レジデントマニュアル』の初版は1997年にさかのぼり、以来20年、国立がん研究センターの若手医師・レジデントが、実際に自分たちにとって役に立つ、欲しい・知りたい情報を徹底的に書き込んで作ってきた。幸いこれまで非常に高い評価を得ている。がん診療にかかわる情報はこの間、指数関数的に増え、膨大なものとなった。このたび出版された第7版は、そのような状況にありながら、がん診療の基本——インフォームド・コンセントや臨床試験、がん薬物療法の考え方から、各がんの診療に必須の医学知識や情報、診断・治療法、薬剤

情報を網羅し、しかもコンパクトである。確かにこれほどよくまとまった本はない。

しかも内容は最新。遺伝子パネル、

良いチーム医療を行うために 全医療職に推奨



Liquid biopsy やミスマッチ修復異常と免疫チェックポイント阻害薬の効果と、ごく最近のトピックスまで網羅されている。

がん診療では高度の専門性に加え、医療の質や医療安全、患者満足度の向上等が求められる。そのためには多職種によるチーム医療が必須である。良いチーム医療を行うには、各チームメンバーががん医療の共通知識をシェアすることが欠

かせない。その簡潔なまとめ方や内容のわかりやすさを鑑みると、医師だけでなく、がん医療に携わる看護師、薬剤師等にも、ぜひ目を通していただきたい本である。

標準的ながんの知識を漏れなくかぶさりなく(MECE)、網羅しているこの本は、臨床現場に臨む若手の医療職皆に、自信を持って推奨できる。

眼科診療の決定版リファレンスブック、待望の改訂第3版

今日の眼疾患治療指針 第3版

第一線のエキスパート250名超による、眼疾患の最新診療事典。『今日の治療指針』シリーズの眼科版として、検査総論、治療総論、各疾患の診断・治療方針・処方例までを632項目にわたって徹底解説。第3版では臨床所見・画像所見を大幅に増やし、よりビジュアルに紙面構成を全面ブラッシュアップ。進歩の著しい眼科診療の最新情報を網羅した、すべての眼科医の必携書。

編集 大路正人 滋賀医科大学・教授
後藤 浩 東京医科大学・教授
山田昌和 杏林大学・教授
野田 徹 国立病院機構東京医療センター・医長
編集協力 西田保裕 滋賀医科大学附属眼科センター長(病院教授)
根岸一乃 慶應義塾大学・准教授
相原 一 東京大学・教授



精神科臨床の定評書、待望の改訂第2版! DSM-5に準拠!

今日の精神疾患治療指針 第2版

今日の治療指針の精神科版、待望の改訂第2版。「臨床で遭遇しうる精神疾患および諸問題を網羅的に解説し、最新かつ実践的な臨床情報を提供する」という初版の方針を踏襲しつつ、DSM-5に準拠した内容にリニューアル。もちろん新薬や適応拡大など治療の最新情報も盛り込んでおり、「精神科診療の今」が詰まった1冊となっている。

編集 樋口輝彦 国立精神・神経医療研究センター・名誉理事長
市川宏伸 東京医科歯科大学非常勤講師・精神科
神庭重信 九州大学大学院教授・精神病理学
朝田 隆 東京医科大学特任教授
中込和幸 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所・所長



伝統と実績のこの冊



毎年全面新訂。信頼と実績の治療年鑑

今日の治療指針 TODAY'S THERAPY 2017

私はこう治療している

総編集 福井次矢 / 高木 誠 / 小室一成

2017年版の特長

- 新見出し「トピックス」を主な疾患項目の冒頭に掲載し、最新情報を紹介。

本書の特長

- 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
- デスク判(B5) 頁2096 2017年 定価：本体19,000円+税 [ISBN978-4-260-02808-0]
- ポケット判(B6) 頁2096 2017年 定価：本体15,000円+税 [ISBN978-4-260-02809-7]

添付文書を網羅。さらに専門家の解説を加えた治療薬年鑑

治療薬マニュアル 2017

監修 高久史磨 / 矢崎義雄 編集 北原光夫 / 上野文昭 / 越前宏俊

ハンディサイズ本では唯一「使用上の注意」をすべて収録

- 収録薬剤数は約2,300成分・18,000品目。2016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。
- 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。

新薬・最新薬価情報は特設サイトで随時提供! chimani.jp

● B6 頁2752 2017年 定価：本体5,000円+税 [ISBN978-4-260-02818-9]

- ✓ 両書籍とも購入特典・電子版付
- ✓ セット購入により、電子版で2冊がリンク

- 『今日の治療指針 2017 年版』に掲載されている薬剤の詳細情報を『治療薬マニュアル 2017』へのリンクで瞬時に参照。
- 『治療薬マニュアル 2017』に収録されている各薬剤について、それらを掲載している『今日の治療指針 2017 年版』の疾患項目を瞬時に参照。

※閲覧期間は2018年1月までとなります。
※2017年1月からご覧いただけるデータは、両書籍とも2016年版のものです。2017年版のデータをご覧いただけるようになるのは、2017年4月の予定です。



「今日の治療指針」電子版 「治療薬マニュアル」電子版

※画面は開発中のものです。



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