

2023年8月7日

第3528号

週刊(毎週月曜日発行)
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
COPY 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

- 【座談会】患者中心のマインドと対話で紡ぐ医療コミュニケーション(中島俊、川上ちひろ、田宗麻姫子)……………1-2面
- 【インタビュー】データを示してより良い医療へ導く(田宮菜奈子)……………3面
- 【連載】サイエンスイラストで「伝わる」科学……………4面
- 【連載】オープンサイエンス時代の論文出版……………5面
- 【連載】逆輸出された漢字医学用語/【連載】心の不調に対する「アニメ療法」の可能性……………6-7面

座談会 患者中心のマインドと対話で紡ぐ 医療コミュニケーション



川上 ちひろ氏
岐阜大学医学教育開発研究センター 副センター長/教育開発学部門 部門長・併任講師



中島 俊氏 = 司会
筑波大学国際統合睡眠医科学研究機構(WPI-IIMS) 准教授



田宗 麻姫子氏
関東労災病院 総合内科

患者さんとの信頼関係の構築や情報共有、治療への動機づけ、また同僚・多職種との適切な連携や後輩への指導……。医療者が働く中で、円滑なコミュニケーションが求められる場面は多々ある。しかし、卒前/卒後にコミュニケーションについて学ぶ機会は少なく、多くの医療者が日々悩んでいる。

このたび上梓された『入職1年目から現場で活かせる! ところが動く医療コミュニケーション読本』(医学書院)では、最新のエビデンスを踏まえながら、上記で示したような場面における円滑なコミュニケーションについて理解を深めることができる。本書の著者である臨床心理士の中島俊氏、看護師/保健師で医療者教育の専門家である川上ちひろ氏、医師として卒後教育に携わる田宗麻姫子氏の座談会より見えてきた、円滑な医療コミュニケーションのための指針とは。

中島 臨床心理士として病院で働く中で多くの医療者が患者さんとのかかわりで悩まれていることを知り、そのような医療者を支援できればと「週刊医学界新聞」で「ところが動く医療コミュニケーション」と題した連載を行いました。これを基にまとめたのが『入職1年目から現場で活かせる! ところが動く医療コミュニケーション読本』(医学書院)です。

本日は、医療者教育の専門家でありコミュニケーション教育にも明るい川上先生と、臨床現場で研修医や専攻医への指導を担当する医師の田宗先生との議論を通じて、医療コミュニケーションにはどのような課題があるのか、またその課題をどう解決すればよいのかを考えたいと思います。

マニュアルは医療コミュニケーションのはじめの一歩

中島 医療者が患者さんとのかかわりで悩む大きな理由は、コミュニケーションが文脈に大きく依存することです。たとえ同じ疾患を抱える患者さんであっても、疾患の程度や緊急度、患者の求める支援や価値観などが異なれば、適したかかわり方も変わってきます。

田宗 文脈による違いは、日々の臨床でひしひしと感じますね。私は内科系総合診療、救急医療に従事してきましたが、領域によって患者とのかかわり

方は全く異なります。救急では“救命”が最優先のため、患者・家族から治療に必要な情報を迅速に引き出すかかわり方が求められます。一方の総合診療では“課題解決”が目標です。時間をかけてコミュニケーションをとりながら患者の気持ちに寄り添い、関係を築き、課題を解決に導くことが大切になります。

川上 臨床実習に出る前に施行されるOSCEで臨床で最低限必要なコミュニケーションスキルが問われるためか、最近の若手の医師はコミュニケーションがうまくなっているとよく耳にします。型とはいえ、全員があいさつや傾聴などを身に付けたことで、コミュニケーションの質が底上げされたのは非常に喜ばしいことです。ただし、臨床現場に出たら型通りにやるだけでは不十分です。文脈に応じて型を臨機応変に駆使する力が求められます。

中島 コミュニケーションエラーの原因は医療者個人だけではなく、患者さんと向き合う時間の少なさや教育環境といった医療者を取り巻くシステムにも起因していると私は考えています。OSCEの導入は、システム面からコミュニケーションの課題に対応した良い事例ではないでしょうか。

一方、川上先生がおっしゃった「型通りにやるだけでは不十分」というのも、まさにその通りです。「最近の医療者はOSCE対策で学んだ型を画的に用いるだけで、状況によって柔軟

Aさん

(体調が悪いのに、問診票をたくさん書かされて疲れたな……。鼻水も止まらないし、早く薬がほしいな) 失礼します。

今日はどうされましたか?

(問診票にしっかり書いたのに読んでいないのかな?) 急に鼻水が止まらなくなってしまいました。薬もらえますか?

急に鼻水が止まらなくなってしまったのですね。それは大変ですね……。

(話が通じない人だな……) ええ。バイトがつかうので、薬もらえますか?

医療者

指針1
開かれた質問を多くしましょう
(O: Open question)

指針2
聞き返して患者さんのつらさに寄り添いましょう
(R: Reflection)

● 図 ミスコミュニケーションを引き起こすAさんと医療者との会話〔『入職1年目から現場で活かせる! ところが動く医療コミュニケーション読本』(医学書院) 13頁より転載〕

OARS [開かれた質問 (O: Open question), 是認 (A: Affirmation), 聞き返し (R: Reflection), 要約 (S: Summary)] を適切に用いることが患者中心のかかわりの基本的な指針である。しかしこのケースでは、問診票の内容や鼻炎のつらさなど、Aさんからすれば言うまでもない内容にも「開かれた質問」「聞き返し」が行われているため、Aさんは医療者に不信感を抱いている。

に使い分けられていない。マニュアル通りの対応に傷ついたり、困惑したりする患者さんがいる」と医療現場で教育を担う先生からお叱りを受けたこともあります。あらかじめ問診票に書いたことを改めて聞いてきたり、症状のつらさに対して大げさに共感してきたりしたら、誰だって不信感を抱きますよね(図)。

田宗 「わざとらしいリアクションはいらぬから、早く薬を出して!」と思いますよね。私が学んだ産業医科大

学には、OSCE以外にも大学独自のプログラムとして面接のロールプレイがあり、自分の面接の様子を録画して振り返ったり、他の学生の面談を第三者として見学したりしました。自分や他

(2面につづく)

● 次週休刊のお知らせ
次週、8月14日付の本紙は休刊とさせていただきます。次回、3529号は8月21日付となりますのでご了承ください。
(『週刊医学界新聞』編集室)

8 August 2023

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・PR部へ ☎03-3817-5650
● 医学書院ホームページ (https://www.igaku-shoin.co.jp) もご覧ください。

死亡直前と看取りのエビデンス (第2版)

森田達也、白土明美
B5 頁312 定価: 3,740円[本体3,400+税10%]
[ISBN978-4-260-05217-7]

〈看護管理まなびラボBOOKS〉 コーチングマインドを極めると、 マネジメントがもっと楽しくなる

勝原裕美子、山之上雄一
A5 頁200 定価: 2,750円[本体2,500+税10%]
[ISBN978-4-260-05269-6]

主体性を高めチームを活性化する! 看護のための ポジティブ・マネジメント (第2版増補版)

編集 手島 恵
A5 頁280 定価: 2,860円[本体2,600+税10%]
[ISBN978-4-260-05277-1]

生殖看護ガイドブック

編集 日本生殖看護学会
B5 頁288 定価: 4,950円[本体4,500+税10%]
[ISBN978-4-260-05339-6]

保健活動で使える! ナッジ

押さえおおくべき基本と実践例
高橋勇太、村山洋史、竹林正樹
B5 頁112 定価: 2,640円[本体2,400+税10%]
[ISBN978-4-260-05123-1]

座談会 患者中心のマインドと対話で紡ぐ医療コミュニケーション

●なかじま・しゅん氏

2006年北海道医療大心理学部卒。博士(医学)。臨床心理士、公認心理師。北海道メンタルケアセンター常勤心理士、東医大睡眠学寄附講座助教、帝京大文学部心理学科講師、国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター臨床技術開発室長を経て23年7月より現職。専門は、エビデンスに基づく心理療法。著書に『入職1年目から現場で活かせる! ところが動く医療コミュニケーション読本』(医学書院)。

●かわかみ・ちひろ氏

養護教諭として岐阜県の公立小中学校に勤務の後、2001年に退職。05年岐阜大医学部看護学科卒。12年名大大学院医学系研究科博士課程修了。博士(医学)。看護師/保健師。11年より岐阜大医学教育開発研究センター助教を経て現職。専門は医療者教育、発達障害を持つ学習者の教育・支援。

●たむね・まきこ氏

2015年産業医大卒。徳山中央病院で初期研修、獨協医大病院総合診療科・産業医大病院救急科で後期研修を行い、20年関東労災病院へ入職。救急科専門医、認定内科医。総合内科での外来・病棟業務を行いながら、初期研修医や内科専攻医への教育にかかわる。

だけくれたという状況だったらどうでしょう。既に臨床で働いている医療者なら経験を踏まえて適切に対応できるかもしれませんが、初めて経験する学生にとっては非常に悩ましい場面だと思います。こういった場面はどう行動すれば良いかを教員と学生と一緒に考える機会は、まだ少ないように感じます。

田宗 私が専攻医教育で最も苦勞するのは、専攻医の倫理観が確立しておらず、「患者のための医療」という目標を持っていない場合です。倫理観は一朝一夕で変えられるものではないので、倫理観や共感性を卒前から育むのは意義深いと思います。

一方で、医学生・研修医時代を振り返ると、むしろ卒前より卒後教育にばらつきがあると感じます。私は後期研修時に診療や病状説明時のコミュニケーションについて指導医からフィードバックを受けることができ、今も悩んだ時には相談が可能な環境ですが、勤務先・上司次第ではその機会が全くなかった方もいるはず。そもそもコミュニケーション教育の存在や必要性に気づいておらず、改善につながっていない方もいるかもしれません。教育が十分に行われていれば防ぎ得たであろうエラーによって患者を傷つけたり、不利益を及ぼしたりするのはあってはならないことです。卒前教育だけでなく、卒後教育もさらに充実させる必要があります。

中島 おっしゃる通りですね。そもそも、医療コミュニケーションの中心となるマインドは「患者さんの利益に資する」ことです。そのマインドを養うには、倫理観の養成を含めたコミュニケーション教育が重要な役割を担うと考えます。しかし多忙な医療現場において、学習者が教育を受ける時間、指導者が教育に割く時間は確保しにくい状況です。患者さん中心の医療を実現するために、現在の医療者を取り巻く環境そのものを変えていく必要があると感じています

川上 根本的な問題の解決に向けては、教える場や教え方を整えるだけでなく、各病院が医療者をどう育てたいかというコンピテンシーを定めることが大切です。その上で、コンピテンシーに合わせた医療者教育をチームで作りに上げていかなければなりません。

田宗 コミュニケーションエラーの具体的な事例を扱った研修を、必修で定期的に行うとよいのではないのでしょうか。面接のロールプレイやシミュレーションができれば理想的ですが、時間やコストの面から難しい施設もあるでしょう。その点、動画や解説を見聞きするだけであれば、モチベーションの高さにかかわらず全員が実施可能です。自分のコミュニケーションに改善が必要と気づき、事例を通して考え方や行動に変化が起こることが期待でき

ます。状況に応じた臨機応変な対応は暗黙知による部分も大きい。シミュレーションや経験を通じて自ら学び続けることは、暗黙知を身に付け、状況に応じた適切な対応ができるようになるために効果的とされます^{1,2)}。

中島 リアルタイムの講習だけでなく、オンデマンド動画のようなアクセ

ギャップがあることを前提にじっくりと対話を続けよう

中島 医療コミュニケーションの課題は、患者さん相手に限ったことではありません。多くの医療者が同僚や他職種とのコミュニケーションに悩まれています。私自身も常勤の臨床心理士として病院で働いていた時に、同僚から患者さんとのカウンセリング内容を尋ねられ、情報共有、守秘義務、同僚との関係性という点から、何をどこまで伝えるべきかを悩んだ記憶があります。

田宗 看護師やコメディカルとの多職種間コミュニケーションにおいては、同じ状況でも判断や常識が異なることがあり、そのギャップに驚くことが多かった。医師は医学的な最終判断を担うため、多職種でのコミュニケーションの際に影響力が強くなりがちです。医師から他職種に積極的に歩み寄ることが一番重要だと感じています。川上 新人看護師とプリセプター、医学生と医師、多職種間。どんな関係であれ、年齢や領域による権威勾配・上下関係が形成されることで、コミュニケーションエラーが生じているように感じます。新人看護師とそのプリセプターに、新人教育過程で感じていたこと・考えていたことについてインタビュー調査を行った際も、バックグラウンドや認識のズレによってトラブルが起きているケースが散見されました⁴⁾。

中島 個人が持つ前提知識や経験、価値観などのバックグラウンドには差があります。そのギャップを埋めるには、話しやすい場を設けることや、相手の考えを理解しようとする姿勢が求められますが、そう簡単にはいかないのが難しいところですね。

田宗 私も現在、研修医・専攻医を指導する中で世代間のギャップを感じており、コミュニケーションの難しさに悩んでいる最中です。スタンスやマインドが世代によって大きく異なるため、若手にどう歩み寄ればよいのか戸惑っています。

中島 具体的にどのようなことで悩まれているのでしょうか。

田宗 ベテラン指導医が若手のためにセミナーや勉強会を開催しても、若手はその指導を求めていなかったり、指導をお節介と感じていたりすることがあるようです。そんな様子を見ると、後輩に指導しようと思った時も相手にとっては迷惑かもしれないと心配になり、思いとどまることがあります。も

すに縛られないコンテンツがあると、忙しい医療者にとっては助かりますよね。最近の研究では、医療者の共感性が患者さんの予後と関連していることがわかっています³⁾。研修を通して医療者のコミュニケーションの質が向上すれば、提供する医療の質の向上にもつながると言えるでしょう。

もちろん、積極的に指導を求めてくる方に対しては、私も喜んで教えられるのですが……。

川上 世代でくくるのはよくないかもしれませんが、いわゆる“X世代”と“Z世代”の時代背景の差から、価値観の違いが生まれていると感じます。1960年代中盤から1970年代終盤に生まれたX世代の先生方は、「前のめりに指導を求めに行くのが当たり前」という時代に教育を受けていました。1990年代中盤から2010年代序盤に生まれたZ世代の受け身ともとれる態度にギャップを感じるでしょう。

このギャップを埋める一つの方法は、対話をする事だと思えます。大切なのは、互いの目標を共有することです。相手は何を学びたいか、こちらは何を教えたいかが共有できれば、どこまで、いつ、どのような形で教えればよいかの方略も決まってくる。受けてきた指導と今求められている指導は異なると理解した上で、一歩ずつ認識をすり合わせていく過程が必須です。

中島 どのような相手であれ大なり小なり認識のズレは生じるものです。お互いの認識のズレが致命的な結果につながらないように、意識してかかわることが重要なのだと改めて感じました。患者さんや同僚と丁寧なやり取りをするのは労力がかかりますが、それを省いてしまうとトラブルが発生し、多くの時間的コストや心理的負担がその対応にかかってしまいます。コミュニケーションはこのような事態に陥ることを避ける、急がば回れの予防薬と言えるのかもしれない。

コミュニケーションの課題を完全に解決することは難しいことですが、医療者を取り巻くシステムを見つめ直し、相手とかわらろうとする姿勢を持ち続けることが、患者さんだけでなく、私たち医療者にとってもやさしい医療になるのだと感じました。本日はありがとうございました。(了)

●参考文献

- 1) 鈴木宏昭, 他. コトバを超えた知を生み出す: 身体性認知科学から見たコミュニケーションと熟達. 組織科学. 2015; 49(4): 4-15.
2) 横山拓, 他. プロジェクションと熟達——マイケル・ボランニーの暗黙的認識の観点から. 日本認知科学会第34回大会. 164-70.
3) Ann Fam Med. 2019 [PMID: 31285208]
4) 川上ちひろ. 連載 新人看護師とプリセプターの視点から考えるよりよい新人看護師教育. 看護管理. 2021; 31(2-12). 全11回.

(1面よりつづく)

者のコミュニケーションを客観視することで初めて得られる気づきがあると実感し、マニュアルは万能ではないこと、マニュアルをなぞるだけでは患者の気持ちに寄り添ったコミュニケーションはできないことを思い知りました。人間同士のやり取りを単純なマニュアルに落とし込むことは、到底不可能です。

中島 マニュアルに従ったかかわりを盲目的にするだけでは、医療者が本来大切にすべきものが失われてしまう、ということですね。エキスパートのこれまでの経験やエビデンスから作り上げられたマニュアルを通してコミュニケーションの型を学ぶことは、文脈に応じたコミュニケーションを実現するためのはじめの一步と私は考えています。その次のステップとして、マニュアルを指針にしながら、臨機応変に対応できる応用力を養うことが必要と言え

中心に据えるのは「患者の利益」のマインド

川上 そのためには、共感性を高める教育を学生時代から受ける必要があるでしょう。現在の学生には、文脈や個人の倫理観、共感性の高さに判断が左右される状況で、どう考えればよいかを練習する機会が不足していると感じています。

中島 具体的には、どのような場面を想定されていますか。

川上 例えば、患者から手土産をもらった時です。「患者から物をもってはいけない」という院内の規則に鑑みると受け取ってはなりません。けれども、感謝の気持ちとしてあめ玉を1つ

新しい「エビデンスで身に付けるコミュニケーション読本」

入職1年目から現場で活かせる!

こころが動く医療コミュニケーション読本 中島 俊
A5 2023年 頁152
定価:2,420円(本体2,200円+税10%)
[ISBN 978-4-260-05282-5]



『週刊医学界新聞』の人気連載に大幅加筆、書き下ろしを加えて書籍化。新進気鋭の研究者である著者ならではの視点で、最新の研究内容やホットトピックを豊富に盛り込み、21のテーマを通じて「こころが動く」方法論をプラクティカルに体得できる実践書。入職1年目からベテランまで、全ての対人援助職が現場で活かせる内容となっている。これからの医療コミュニケーションは“経験則”ではなく、“エビデンス”で身に付ける!

- 第1章 医療者がつまづき倫理観・態度
●第2章 コミュニケーションの基本的なスキル
●第3章 状況に即したコミュニケーション法の選択
●第4章 共感性を高めるために医療者ができること

医学書院

対人援助職必携!
こころが動く医療コミュニケーション読本
中島 俊
\対人援助職必携!/
新しい「コミュニケーションの教科書」
最前線のエビデンスを幅広く紹介
「明日から使える、方法を学べる実践書」

データを示してより良い医療へ導く ヘルスサービスリサーチで病院と地域をシームレスに

interview 田宮 菜奈子氏 (筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野 教授) に聞く

人に健康・幸福をもたらすサービスを、必要な人に、いかに効果的に届けるか。ヘルスサービスリサーチは国や地域が持つデータの解析を通して、社会により良い医療サービスを提言する研究分野である。レセプトデータといった公的データが近年整備されてきたことに伴い、データに基づく医療政策の立案が求められている。わが国で初めてヘルスサービスリサーチ分野の研究室を開いた田宮菜奈子氏に話を聞いた。

——ヘルスサービスリサーチの目的と取り組みを教えてください。

田宮 人に健康・幸福をもたらすサービスを、必要な人に、いかに効果的に届けるかを研究する学問です。病気の予防から介護福祉までを含むシームレスな医療サービスの実現をめざし、国や地域で収集される公的データの分析を通して、医療サービスの質、コスト、そして医療サービスへのアクセスの三つの視点から研究を進めています。

こうした研究に取り組もうと思ったのは、病気や障害を抱えて生きていく人やその家族に対して、医療や社会的側面を含む個々のニーズに合った支援があっただけで済ませたいと考えたためです。——それはなぜでしょう。

田宮 私の妹が知的障害児であったことがきっかけです。妹に知的障害があると診断され、どのように生活すれば良いのか家族が途方に暮れていた時、地域の保健師さんが家族の話に丁寧に耳を傾け、障害児教育等のサービスを教えてくださいました。当時は病院で検査、診断、治療をした後、社会的な医療サービスへつなぐフォローがなかったために、対応に当たってくださった保健師の方に母が大変感謝していたことを覚えています。この経験から社会的な医療に関心を持つようになり、こうした分野に注力した教育を展開する筑波大に入学したのです。

データで示して社会を変える

田宮 妹と共に暮らしていた経験や学生時代の実習を通して、病院と地域をつなぐ在宅での医療提供の必要性を感じていました。しかし、私が医学生時代の時代はまだ世の中に在宅医療の在り方が認められておらず、当然診療報酬も付いていませんでした。そのような折、医療制度になれば制度として認められるよう動けば良いという考えを持つ先生に学生実習で出会い、ただ実践するのではなく、「データで定量的に良さを示す」ことができれば、診療報酬にもつながり医療を変えられる可能性を知りました。

また、駆け出しの臨床医としても、病院で自身の担当した患者さんの退院後の地域での様子を把握できない、自身の医療を振り返ることのできないも

どかしさを感じました。

目の前の患者に一生懸命対応するだけでなく、長期的俯瞰的な目でとらえ、社会の仕組み、制度を改善していくことで患者とその家族を救いたいと公衆衛生の道に進む決意をした後、本格的にヘルスサービスリサーチという言葉を目にしたのは米ハーバード大に留学していた1993年です。「これこそ私が研究したいものだ!」と直感しました。

——95年に帰国後、日本でヘルスサービスリサーチ分野を開拓されていかれたのですか。

田宮 ええ。在宅診療医として臨床に携わりながら研究を続け、2003年に日本初のヘルスサービスリサーチ分野の研究室開設に至りました。今では、データを示して診療報酬の新設や改定につなげ、世の中の医療をより良い方向に少しでも進めていくという、医学生の時を志していたことを実現できる機会も増えています。

公的なデータの分析が、診療報酬改定につながる

田宮 最近では、心大血管疾患リハビリテーション料の診療報酬改定(2022年度)へ寄与することができました。——診療報酬改定につながった研究について詳しく教えてください。

田宮 本事例では、先に挙げたヘルスサービスリサーチの三つの視点のうち、医療サービスへのアクセスに着目して研究を進めました。というのも、心臓リハビリテーションの意義はエビデンスとしてさまざまな論文で明らかにされていたものの、心臓手術後の患者の多くが心臓リハビリテーションを受けていない現状があったからです。

そこで、手術後に地域での心臓リハビリテーションの実施が少ない現状を、市町村が持つデータから解析し、実施の意義と併せて研究成果¹⁾を国に示しました。そのエビデンスが評価され、診療報酬の改定に影響を与えることができました。その後、全国のデータ(NDB)でもこの問題を確認しました²⁾。——解析に必要なデータも入手しやすくなっているのですか。

田宮 はい。欧米諸国と比べると国家レベルのデータの利活用は大きく遅れを取っていましたが、システム整備も

進んでおり、研究にも利用しやすくなりました。10年以上前は国のデータを利用するのに、申請から3年かかることがありましたから。市町村単位でも利用できるレセプトデータ等の公的なデータも随分蓄積されています。また、さらなるデータの利活用も見据え、当研究室ではつくば市に職員として研究者を派遣する取り組みも行っています。研究者は市の職員として公的なデータを市民のニーズも踏まえて分析します。その結果は市に還元されるだけでなく、論文にまとめることで社会にも貢献しています。データの利活用は良い方向に進んでいるように思います。

データを通して社会をみる

田宮 ただし、あくまでデータは社会、ヒト、病気を可視化して理解するためのツールでしかありません。そのためデータだけを見るのではなく、臨床現場を実際に見ることも当研究室では心掛けています。臨床現場に立つことで、さまざまな問題点に気づくことがありますし、現場の医療者から問題点を直接吸い上げることもできるからです。そうして臨床現場で得た問題点を研究室に持ち帰り、データによって可視化しています。私は今でも週に1度、老健施設・クリニックで勤務しています。

——田宮先生の研究室には、医師だけでなく多様なバックグラウンドを持つ研究者がいらっしゃいます。各人が知る臨床現場だけでなく、多角的な視点を研究室内の議論でも得られるのではないのでしょうか。

田宮 医師だけでなく麻酔科医、小児科医、内科医、救急医等が在籍しており、他にも看護師、保健師、理学療法士等の資格を有する研究者が活躍しています。週に一度行うゼミでは、さまざまな立場から意見が出てくるのでとても勉強になります。そして、このゼミでは互いの意見を尊重し、心理的安全性を意識して議論することを大切にしています。

また、医療職ではなくデータサイエンティストとして、より専門的にデー



●たみや・ななこ氏

1986年筑波大医学専門学群を卒業後、東大大学院医学研究科に進学。筑波大社会医学系助手、帝京大医学部衛生学公衆衛生学教室助手を経て、93年に渡米。ハーバード大公衆衛生大学院修士課程を修了。帰国後、帝京大医学部講師、老健施設長を経て2003年より現職。第82回日本公衆衛生学会総会会長。23年10月に刊行される「公衆衛生」誌(医学書院)では、特集「エビデンスに基づく公衆衛生とヘルスサービスリサーチ」を企画する。

タ処理ができる研究者も在籍しています。医療職に高度なデータ処理を教える一方、臨床医学を教えるギブアンドテイクの関係を彼らと築けています。研究室全体でチームとして良いバランスがとれているので、今後さらに良い研究成果を出せるのではと期待しています。そして、ヘルスサービスリサーチという研究分野自体を発展させて、より良い社会づくりに貢献できればと思っています。(了)

●参考文献

- 1) Komiya J, et al. Factors Associated with Outpatient Cardiac Rehabilitation Participation in Older Patients: A Population-Based Study Using Claims Data from Two Cities in Japan. Ann Clin Epidemiol. 2022; 4(1): 11-9.
- 2) Circ Rep. 2023 [PMID: 37180473]

◆第82回日本公衆衛生学会総会開催のお知らせ
第82回日本公衆衛生学会総会 (http://jsph82.umin.jp/) が2023年10月31日～11月2日、つくば国際会議場にて開催される。国内および英米のヘルスサービスリサーチ研究者と日本政府の担当者が登壇して、ビッグデータのリンケージにおける課題や、ヘルスサービスリサーチの在り方を議論するシンポジウム等を予定。

双極症に携わる医療者のための羅針盤。医学書院

「治療」から「診療」へスコープを広げて大改訂

日本うつ病学会診療ガイドライン 双極症 2023

監修 日本うつ病学会
編集 気分障害の治療ガイドライン検討委員会 双極性障害委員会

従来の「治療」ガイドラインの内容に、疾患情報や臨床疑問、心理社会的支援、周産期、薬物療法に関する安全性とモニタリングなどの情報が加わり、実臨床に一層役立つ「診療」のためのガイドラインとして大改訂。一部の臨床疑問ではシステムティックレビューも行い、書籍版限定の解説や資料も掲載している。当事者・治療者双方が正しい知識に基づき納得して治療を選択できる、双極症診療の羅針盤となる一冊。

第1章 疾患の特徴
第2章 躁エピソード
第3章 抑うつエピソード
第4章 維持療法
第5章 心理社会的支援
第6章 周産期
第7章 副作用とモニタリング
巻末付録 システムティックレビュー資料

書籍の詳細はこちら

■B5 2023年 頁256 定価:5,500円(本体5,000円+税10%) [ISBN978-4-260-05317-4]

公衆衛生 2023年8月号 Vol.87 No.8

特集 テレワークの健康影響

コロナ禍から見えた効果と課題

Editorial/在宅勤務に関する健康影響/緊急事態宣言下でのテレワークの導入—国内企業における在宅勤務の実態/米国内企業でのCOVID-19対策—在宅勤務導入を中心とした対応/在宅勤務と健康影響—主にメンタルヘルスに関して/在宅勤務と健康影響—筋骨格系障害に関して/在宅勤務と健康影響—主にワーク・エンゲイジメント、労働生産性に関して/在宅勤務・テレワークと建築環境/在宅勤務者に対する産業保健—遠隔産業衛生活動の現状と課題・可能性

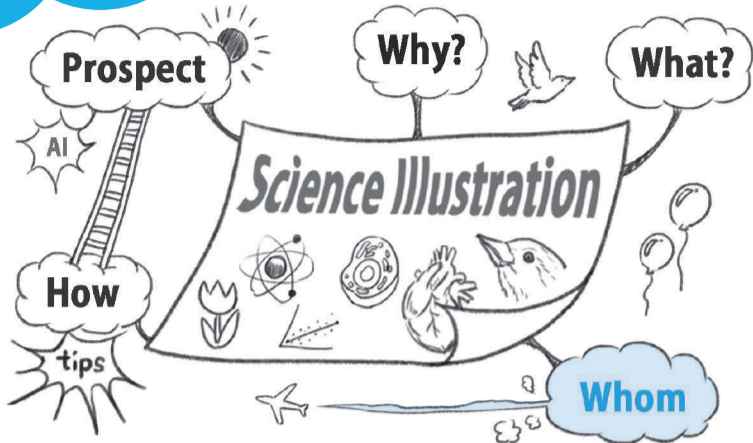
●定価:2,640円(本体2,400円+税10%)

医学書院

サイエンスイラストで「伝わる」科学

大内田 美沙紀

北海道大学大学院教育推進機構
オープンエデュケーションセンター
科学技術コミュニケーション教育研究部門



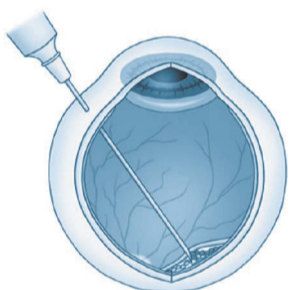
イラストの活用によって見る人を惹きつけ、情報を直感的かつ記憶に残るかたちで伝えることができます。患者への説明、学会発表、論文のアブストラクトなどで効果的にイラストを活用する方法をサイエンスイラストレーターから学んでみませんか？

第4回 「一般的な感覚」とは

前回、サイエンスイラストレーションのスタイルの調整について、伝える対象とメッセージを指標とした相関を示した。伝える対象が専門家でかつメッセージに正確性を求める場合はリアルな描写となり、対象が患者さん等のナイーブな層でたまかな印象を伝えたい場合はやさしい描写が適切であると述べた。特に患者さんが対象に含まれる場合は、より描写に配慮したイラストにする必要がある。今回はイラストを制作する上で、見る人に配慮する「一般的な感覚」と、その微妙な調整について例を挙げて紹介したい。

あえてイラストにする訳

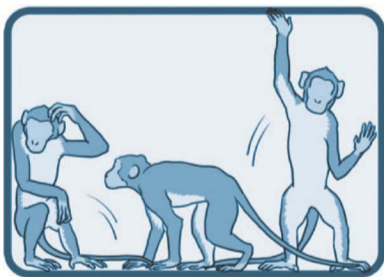
「網膜に細胞を移植ってどうやるの？」



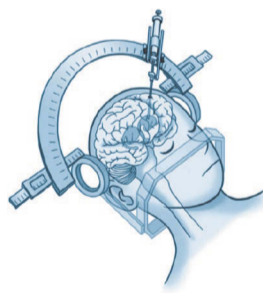
●図1 iPS細胞から作った網膜細胞を移植しているイラスト

私が京都大学iPS細胞研究所(CiRA)に在籍中、iPS細胞技術の臨床研究をポスターで一般の方に紹介したとき、このような質問をよく受けた。こうした声に対応するため、写真ではなく目の断面図と、網膜へ細胞を移植しているイラスト(図1)を制作し、ポスターに挿入した。このとき写真ではなくイラストを挿入した訳は「一般的な感覚」でしかない。患者さんの目に注射器のようなものを刺している写真を見たい人がいるだろうか？

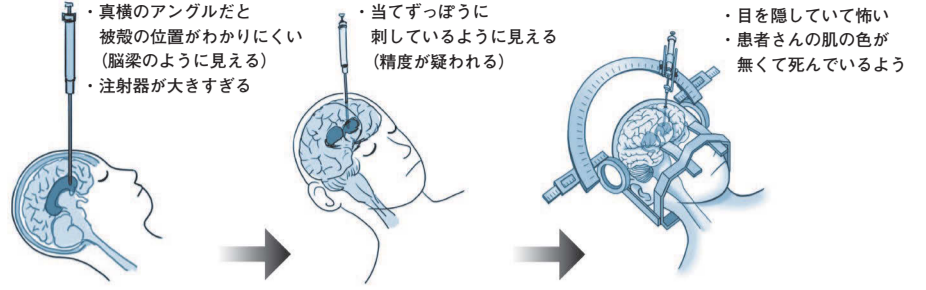
このいわゆる「一般的な感覚」が、動物やヒトの解剖に慣れてしまっている研究者は時々わからなくなるらしい。あるとき、動物実験の結果報告をまとめた論文のプレスリリース¹⁾を担当することになった。パーキンソン病霊長類モデル(サル)にiPS細胞由来ドパミン神経前駆細胞移植による治療法の有効性と安全性の確認を行ったものである。結果の中には移植実験前後のサルの画像や動画が含まれていた。プレスリリースの原稿制作に当たっての打ち合わせで、画像や動画をそのまま使うのを避けることを研究者にお願いし、代わりとなるイラストを私が制作する旨を申し出た(図2)。動物実験に対してはさまざまな意見が存在す



●図2 CiRAのプレスリリースや記者向けの発表で使用された動物実験のイラスト(文献1より)



●図3 iPS細胞由来ドパミン神経前駆細胞を移植する手術の様子
精度の高い手術であることを示すために、定位脳手術用フレームを入れて描いた。



●図4 図3に至るまでのイラストの経緯(要修正となった理由を共に示す)

使えるイラスト活用法(デフォルメしたキャラクターで親しみやすく)

iPS細胞で有名な先生に許可を得て2頭身キャラクターにし、ニュースレターの記事などに挿入していた。



今回紹介した目、サル、患者さんのイラストは、全てデフォルメされたものだ。特に人の漫画風デフォルメは一気に親しみが湧くようになるので、意識して挿入してみると良い効果が生まれる。

る。特に表情のわかるサルの動物実験は、多くの人にとって非常にショッキングなものになるであろう。あのときの打ち合わせでは、イラストの打診をするまで研究者たちは画像や動画を一般に公開することを特に疑問に思っていないように見受けられた。やはり「一般的な感覚」が麻痺していたように思う。

麻痺した「一般的な感覚」を思い出すにはどうしたら良いのだろうか。やはり、自分の研究コミュニティ以外の人に意見を聞くのが一番良いように思う。同じ職場で研究支援職や事務職に就く人、あるいは研究と関係のない友人や家族に「これを見てどう思うか」と聞いてみて、率直な意見を参考にすることが大事だと考える。

最低限の情報をマイルドに

伝えたい最低限の情報を残しつつ、リアルな描写とやさしい描写のバランスを調整しながら制作した臨床研究のイラストをもう一つ紹介したい。先述したパーキンソン病治療の研究がサルでの動物実験の結果、安全性と有効性が確認され2018年に医師主導の治験が開始された²⁾。このとき治験参加の募集をする際、患者さん向けの資料に入れるイラストも制作した(図3)。患者さんに伝える最低限の情報は、①細胞を移植する脳の部位(被殻)の位置を示すことと、②精度が高い装置を使った外科手術であること。そして何よりイラストを見る患者さんをびっくりさせ過ぎない描写にすることが不可欠だった。それらを満たしたイラストにするには紆余曲折あり(図4)、研究者やそれ以外の人たちに意見を聞き

ながら修正を重ねた。ここでも制作過程で重要だったのは、複数の意見を取り入れることだった。実は、制作者自身も同じモチーフを長期間扱っているとゲシュタルト崩壊のようなものが起こり、「一般的な感覚」が麻痺してくることがある。効果的に「伝わる」イラストは、一人きりでは制作できないことを痛感した経験であった。

現在、北海道大学でサイエンスイラストレーションを制作する傍ら、シンポジウムやサイエンスカフェのモデレーターなどを務めることがある。イラストにかかわらず、サイエンスコミュニケーションは受け手の立場に沿った思いやりのない一方的になってしまい、対話が成立しないことを痛感している。専門家寄りの自分におごらず、謙虚な姿勢で今一度「一般的な感覚」について考えてみてほしい。

参考文献・URL

- 1) 京都大学iPS細胞研究所(CiRA). パーキンソン病霊長類モデルにおけるヒトiPS細胞由来ドパミン神経前駆細胞の移植の有効性と安全性の確認. 2017. <https://www.cira.kyoto-u.ac.jp/jp/pressrelease/news/170831-090000.html>
- 2) 京都大学iPS細胞研究所(CiRA). 「iPS細胞由来ドパミン神経前駆細胞を用いたパーキンソン病治療に関する医師主導治験開始」について. 2018. <https://www.cira.kyoto-u.ac.jp/jp/pressrelease/news/180730-170000.html>

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ください
<https://www.igaku-shoin.co.jp>

検査で医学をリードする

臨床検査

2023年7月号 Vol.67 No.7

定価: 2,420円(本体2,200円+税10%)

雑誌 臨床検査

◆月刊、増大2冊(4月・10月)を含む年12冊

年間購読のご案内

冊子: 33,660円(本体30,600円+税10%)

冊子+電子: 39,160円(本体35,600円+税10%)

7月号の詳細はこちら



臨床検査

7

造血器・リンパ系腫瘍のWHO分類 第5版

特集

造血器・リンパ系腫瘍のWHO分類 第5版

収録内容

- 骨髄系腫瘍概論/クローン性造血/骨髄系腫瘍を好発する遺伝性腫瘍症候群 ●骨髄増殖性腫瘍 ●肥満細胞症/好酸球増加症と特定の遺伝子再構成を伴う骨髄性/リンパ性腫瘍 ●骨髄異形成腫瘍(旧骨髄異形成症候群) ●骨髄異形成/骨髄増殖性腫瘍 ●急性骨髄性白血病/二次性骨髄性腫瘍 ●混合系統型ないし分化系統不明瞭な急性白血病/組織球/樹状細胞腫瘍 ●リンパ系腫瘍概論 ●B細胞優位の腫瘍様病変/Bリンパ芽球性白血病/リンパ腫 ●成熟B細胞腫瘍1: 前腫瘍性および腫瘍性小リンパ球増殖症/脾B細胞リンパ腫および白血病/リンパ形質細胞性リンパ腫/辺縁帯リンパ腫/濾胞性リンパ腫/マンツル細胞リンパ腫 ●成熟B細胞腫瘍2: 低悪性度B細胞リンパ腫の組織学的形質転換/大細胞型Bリンパ腫/バーキットリンパ腫/KSHV/HHV8 関連B細胞増殖症およびリンパ腫 ●成熟B細胞腫瘍3: 免疫不全症および免疫調節障害関連リンパ増殖症とリンパ腫/ホジキンリンパ腫/形質細胞腫瘍および異常蛋白を伴う他の疾患 ●T/NK細胞のリンパ増殖性疾患とリンパ腫/T細胞優位の腫瘍様病変/前駆T細胞腫瘍 ●T/NK細胞腫瘍1: 成熟T/NK細胞白血病/小児EBV陽性T/NK細胞増殖症およびリンパ腫 ●T/NK細胞腫瘍2: 原発性皮膚T細胞増殖症およびリンパ腫/腸管T/NK細胞増殖症およびリンパ腫/肝脾T細胞リンパ腫/リンパ組織の間質由来腫瘍/genetic preposition syndrome(遺伝的高発癌症候群) ●T/NK細胞腫瘍3: 未分化大細胞リンパ腫/節性T濾胞ヘルパー細胞リンパ腫/その他の末梢性T/NK細胞リンパ腫

医学書院

オープンサイエンス時代の 論文出版

論文の購読料や掲載料が高騰し続けている。世界の潮流は最新の知見を誰もが享受できることを理想とする「オープンサイエンス」にあり、そのために仕方なく高額な費用を支払っている研究者も多いはずだ。研究者を取り巻く論文出版の状況は、今後どう変容していくのか。研究者兼大学図書館長の大隅氏が現状を分析しながら、これからの論文出版の在り方を考察していく。

第4回 OAと海賊とハゲタカと

大隅 典子 東北大学大学院医学系研究科発生発達神経科学分野 教授/同大附属図書館長

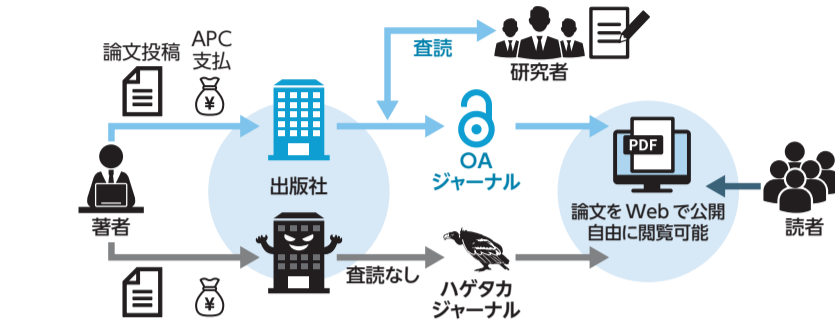
昔話から始めよう。筆者が東北大学に着任した四半世紀前は、論文掲載に至る過程で、「別刷り(リプリントと呼ばれる)を何部印刷しますか?」と記された「別刷り請求はがき」が出版社から届いていた。例えば100部の別刷りを手元に置いておき、リクエストがあったらその相手に送るのだ。もしくは、しばらく会っていない師匠や先輩などに「最近発表した論文なのでお時間があれば読んでください」と送ることや、初めて学会で名刺交換をした方に「先日はどうも」とごあいさつがてらに送付することもあった。

発表した論文の別刷りをリクエストするはがきが国際郵便で初めて届いた時、研究業界の端に小さなすみかを作ることができたと感じてうれしかったことを思い出す。紙媒体の科学雑誌を読み、あるいはカレントコンテンツのような「論文目次冊子」(その後のMEDLINEのCD-ROM)で目をつけて、リクエスト用のはがきに掲載された雑誌名や論文タイトル、送付先などを手書きして国際郵便で送ってくれたのだ。当時は手元に届くのに最低でも航空便で1週間程度はかかったのだろうか。はがきを受け取ってから別刷りを入れた封筒に宛名を書き、「行っておいで」とわが子のように送り出した。先方へ届くまでには同じ程度の時間がかかる。つまり、リクエストした本人が論文を読めるのは、約1か月後だったのだ。今思えば牧歌的な時代である。

海賊版サイトに頼らなければ ならない理由

現代人のクロック数は上昇している。医学業界でおなじみのPubMedで探した論文がオープンアクセス(OA)ではなく、所属先の図書館経由で読めないと知った瞬間に、落胆あるいは少々イラッとした気持ちになる。責任著者のメールアドレスに1本のメールを打てば、数時間から1週間もしないうちに論文のPDFが手に入るはず(普通、研究者は自分の論文を読みたいという要望はうれしいと感じるはず)なのだが、それさえ面倒に思える世の中だ。結果、1本30ドルくらいのいい塩梅の価格が付いたPDFを購入して読むことになる。あるいは、その雑誌が読める環境にいる友人の研究者にダウンロードをお願いすることもあるだろう。

2023年6月6日付けの毎日新聞に「論文海賊版サイト、日本の違法ダウンロー



●図 OAジャーナルとハゲタカジャーナル

ハゲタカジャーナルは、査読のプロセスを省き、著者から比較的安価なAPCを得ることでWeb上に論文を公開するビジネス。査読の有無は読者からは見えやすく、論文の質を揺るがす問題に発展している。

ド720万件 5年で5倍超」という記事が掲載された¹⁾。「海賊版」とされたSci-Hub(サイハブ)というサイトでは、学術機関を通して取得した論文を収集、公開しており、出版社の有料サービスを使わずとも、タダで論文をダウンロードできる。所属機関を介して論文にアクセスできない研究者にとっては、ありがたいことこの上ない。記事によれば、2023年6月現在、Sci-Hubには8800万本以上の論文が登録されており、22年の日本からの論文ダウンロード数は17年の5.6倍になったという。

論文が受理された時点で研究者が出版社と交わす契約では、OAであれ非OAであれ、著作権を出版社側に譲渡することが一般的である。つまり出版社には、その論文をどのように編集してジャーナルに掲載するのかを最終的に決める権利があり(なお通常の書籍等の出版と異なり、著者に印税が支払われることは無い)、特に非OAの場合は購読料によってそのビジネスが支えられている。したがって、購読料を直接・間接に支払っていない研究者であっても論文を読めるようにしているSci-Hubは、出版社の著作権を侵害しているという見方は確かに可能だ。実際、2011年にサービスが開始された後、何度も大手出版社との間で係争があり、Sci-Hubのサイトが置かれたサーバのドメイン名は剥奪と移行を現在も繰り返しているという。だが、Sci-Hubが商業出版社の高額な論文ダウンロード有料サービスへの対抗として始まったことは頭の隅に置いておくべきだろう。

暗躍するハゲタカジャーナル

一方で、連載第1回の「“知のインフラ”の歴史」で前フリしたように、「ハゲタカ(捕食者)ジャーナル」と呼ばれるビジネスも横行している(図)。医学生命科学研究分野では、「査読」によ

って論文の質保証を行ってきた。具体的には、投稿された後に編集長(エディター)が適切な査読者(レビュワーあるいはレフリー)を2人程度選び(もっと多くなる場合もある)、専門家である査読者が批判的に原稿を読むことによって、間違いや理解の足りていない点を指摘し、著者(オーサー)に戻すシステムだ。査読者が満足する段階まで到達すれば、めでたく論文は受理される(註)。朝、メールボックスを開いて「I am delighted to inform you……」などの出だしで始まるメールを見つけた日は小躍りしたい気持ちになる。受理された原稿は、OA出版されるものもそうでないものもある。また、投稿前の論文を他の研究者に読んでもらう“critical reading”が行われる場合もある。

いわゆる「ハゲタカジャーナル」は論文のOA化とともに現れてきた。必ずしも科学の素養が無くても、ビジネスとしてOA出版を行うことは容易だからである。著者は論文投稿とともに比較的安価な掲載料(Article Processing Charge: APC)を支払い、査読のプロセスが省かれた原稿が論文としてインターネット上に公開され、読者は誰でも読むことができる。未査読の論文が掲載されているのだから、当然、質は担保されていない。自分の業績リスト(publication list)を長くすることのみを考える研究者にとっては、「どうせ誰も読まない論文なのであれば、APCが安価なほうが得」と考えるのは想像に難くない。出版までにかかる時間も圧倒的に短いのだ。ここにも需要と供給の問題があり、学術出版業界の商業化、その他の弊害が認められる。

どのようなジャーナルがハゲタカなのかに一定の定義はない。一応「Beall's List」(https://beallslist.net/)というハゲタカの可能性があるジャーナルのリストは公開されている。ただし、たとえ歴史や権威のあるジャーナルであっても査読プロセスがいい加減ならば、

結果としてハゲタカと変わらなくなることは強調しておきたい。各大学の図書館等はハゲタカジャーナルに関して注意喚起しており、筆者も「論文投稿お誘いメール」をひたすら機械的にゴミ箱に移す毎日である。情報の海で溺れそうなのは、どの業界も同じだろう。

なお、ハゲタカジャーナルよりさらに悪質な「ジャーナル乗っ取り事件」も派生している。よくあるのは、日本の医学部が発行する紀要の名前に似た英語名のOAジャーナルとしてサイトが構築され、実在の研究者がEditorial Boardに名を連ねられ(ただしメールアドレスはでっち上げだったりする)、どこからかコピーされたOA論文が、あたかもそれらしく掲載されているケースだ。日本がターゲットになっているのは見つかりにくいだろう。実際にハゲタカなのか、それともAPCだけが搾取される仕組みなのか不明だが、名前が使われた研究者にとっては名誉毀損も甚だしい問題である。

*

さて、上記のSci-Hubと少し紛らわしいサービスとして、ResearchGateについても触れておこう。こちらは「研究者向けのソーシャル・ネットワーク・サービス」として2008年に立ち上げられた²⁾。このサイトを利用する研究者は「所属する機関のリポジトリを介さず研究成果やデータをセルフアーカイブすることが可能」であり、原著論文の共有のみならず、論文への質問・回答、協力者の募集などに活用できる。原著論文の共有は、Sci-Hubの設立趣旨と同様に、研究者コミュニティで出版業界の商業化に対抗しようとする意図が見られる。ResearchGateの研究者コミュニティ内では論文PDFのリクエストが頻繁に行われるため、出版社側から見れば「著作権の侵害」行為として許しがたい。けれども今回の原稿を書くに当たり、ResearchGateの立ち位置を再度見直すと、研究者が商業出版誌にともすれば高額なAPCを支払ってOA出版するのではなく、自ら研究結果やデータをオープン化する将来像が描かれていると考えられる。これは、グリーンOA化に至る一つの道筋とも言えるだろう。なお、Springer Nature社(https://bit.ly/3O6Ppm7)およびWiley社(https://bit.ly/3XLT8so)が発行する学術誌の一部をResearchGate上で利用可能とするパイロットプロジェクトが試みられるなど、今後の動向について引き続き注視していく必要がある。

今回は、研究評価とオープンアクセスの関係性を論じたい。

註：査読で追加のデータが求められる場合もあり、査読期間が1年以上に及ぶこともざらである。査読期間の長期化は、昨今の医学生命科学研究の業界を不健全な状態にする要因の一つであると筆者は感じるが、本稿ではおいておく。

●参考文献・URL

- 論文海賊版サイト、日本の違法ダウンロード720万件 5年で5倍超。毎日新聞。2023-06-06。https://bit.ly/3O1NdfU
- ResearchGate——リポジトリ機能を備えた研究者向けSNS。2015。https://current.ndl.go.jp/ca1848

DSM-5-TR™
精神疾患の
診断・統計マニュアル

精神疾患に携わるすべての
医療関係者必携の診断基準、
全面的にアップデート!

著者 American Psychiatric Association
日本語版用語監修 日本精神神経学会
監訳 高橋 三郎 / 大野 裕

精神疾患の国際的な診断基準、 9年ぶりのアップデート!

米国精神医学会 (APA) の精神疾患の診断分類、第5版の Text Revision。DSM-5 が発表された 2013 年以来 9 年ぶりに内容をアップデート。日本精神神経学会による疾患名の訳語も大幅にリニューアルとなり、全編新たな内容としてリリースする。

■B5 2023年 頁1024 定価:23,100円(本体21,000円+税10%)
[ISBN978-4-260-05218-4]

詳細はこちら

目次

- I DSM-5の基本
- II 診断基準とコード
- III 新しい尺度とモデル
- IV 付録

医学書院

Medical Library

書評・新刊案内

AO法骨折治療Foot and Ankle [英語版Web付録付]

Stefan Rammelt, Michael Swords, Mandeep S Dhillon, Andrew K Sands ●原著
田中正 ●監訳
佐藤徹 ●訳者代表
野田知之, 松村福広, 峰原宏昌, 宮本俊之, 松井健太郎 ●訳

A4・頁664
定価:28,600円(本体26,000円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-05062-3

評者 田中 康仁
奈良医大教授・整形外科

「こんな本が欲しかった」と考えるのは私だけではないと思います。AO Traumaによるエビデンスに基づいた治療体系は、骨折治療のスタンダードであることに異論のある方はあまりいないのではないのでしょうか。足・足関節は外傷の好発部位であり、今回この部位に特化した教科書の日本語訳が出版されました。外傷を治療する整形外科医にとり、必携の書であると考えます。

本書の最大の特徴は、各項が症例提示を基本として編集されていることです。各章は脛骨遠位部から始まり、果部、踵骨、距骨、中足部、中足骨、最後は足趾と種子骨まであり、各章では始めにそれぞれの部位の骨折が概説され、その後、59例ものありとあらゆる骨折の実例が網羅されています。それぞれの症例では術前計画、手術室のセットアップ、手術法、ピットフォールと合併症、代替テクニック、術後管理とリハビリテーションについて、具体的かつ詳細に記載されています。

私が感銘を受けたのは、術前計画の項に手書きの作図が載っており、プレートの選択方法まで、詳細に記載されていることです。例えば複数のプレート固定を併用する場合は、ストレス集中による新たな骨折の発生を避けるために、それぞれのプレートの近位

端が骨幹部の異なるレベルになるように考慮する必要があることなど、エビデンスに裏打ちされたノウハウがそれぞれの症例について、惜しげもなくつまびらかにされています。

手術法に関してはステップバイステップで注意点を交えながらわかりやすく提示されており、術中写真も豊富に使用されているため同様の症例がきたときのイメージトレーニングが非常にやりやすかったです。代替テクニックも明示されており、読者は自身が治療しなければならない症例に当てはめて治療法を選択することができるのもうれしいと思います。また、合併症の項も充実しており、骨折に併存している皮膚や軟部組織、靭帯損傷などに対する対処法についても、具体的に述べられており、初心者でもわかりやすく、経験豊富な外傷医の治療方法を学ぶことができます。後療法に関しては抜糸や荷重の時期、果ては社会復帰までのタイムテーブルが示されています。さらに、抜釘についても触れられており、診療に直結する知識が満載されています。

本の最後には骨折の各種分類方法まで載せられており、本書一冊あれば足・足関節に関する外傷の全てを学ぶことができると考えます。

足・足関節の外傷を網羅的に学べる一冊!



僕たちの日常臨床は、理系の知識だけではうまく説明できないことに満ちている。

臨床現場のもやもやを解きほぐす 緩和ケア×生命倫理×社会学

森田達也 田代志門

患者は余命を知りたいのに、家族が反対するのはなぜ? 患者が頑なに貫いてきた面会拒否は、亡くなった後も続けるべき? 緩和ケアの日常臨床は、答えに辿りつかない「もやもや事例」に満ちている。
悩める緩和ケア医・森田達也と、生命倫理学者兼社会学者・田代志門によるリアルな往復書簡が、臨床のもやもやを解きほぐす! 文系×理系の視点で「それでどうするの?」から「なんでそうなるの?」までを考える、ゆるくて深い越境の書。

A5 2023年 頁212
定価:2,640円(本体2,400円+税10%)
[ISBN978-4-260-05055-5]



医学書院

詳細はこちら



筋疾患の骨格筋画像アトラス

久留 聡 編

A4・頁232
定価:13,200円(本体12,000円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-05216-0

評者 大澤 眞木子
立教女学院理事長

筋疾患のCT・MRI どう撮る、どう読む、どう生かす? その答えがちりばめられ思わず手に取り、眺め、引き込まれ、胸に抱えて歩きたくなる書である。筋画像検査の意義や役割を十分理解するのに役立つ。筋画像では、ベツサイド診察では十分に評価できない深部の筋群や頸部・体幹筋の評価をすることができる。日常診療に欠かせない待望の筋画像アトラスであり厳選された骨格筋CT・MRI画像を多数掲載し、健常骨格筋画像もイラスト付きで解説され、画像を見てどこにその筋肉があるかわかるようになる。難病からよくある疾病まで筋疾患の遺伝子異常を含む最新情報、分類、臨床特徴、筋組織、遺伝子異常、免疫性筋疾患における多様な抗体も豊富に記載され、さらに、類似疾患は鑑別点が挙げられており、筋疾患を学ぶ教科書としても最適である。

目次は、第I編「総論」として第1章「診療に役立つ筋画像検査」、第2章「ルチン撮像法」、第3章「筋画像データベース IBIC-NMD」、第II編「疾患各論」として第4章「後天性筋疾患」、第5章「遺伝性筋疾患」[1. 筋ジストロフィー、2. 先天性ミオパチー、3. 遠位型ミオパチー、4. ミトコンドリア病、5. 代謝性ミオパチー(糖原病、脂質代謝異常症など)、6. 特殊なミオパチー]、第6章「神経原性疾患」[1. 運動ニューロン病(左右差を持った特徴的な筋萎縮所見が診断の助けとなるポストポリオ症候群も含む)、2. 末梢神経疾患(Charcot-Marie-Tooth病)、3. その他の神経原性疾患、4. 首下がり症候群]、第III編「骨格筋量定量法」として第7章「CT、MRIによる骨格筋量定量法」、第8章「神経筋疾患領域におけるMRIと臨床試験」からなる。

本書の背景にある筋画像データベース IBIC-NMD (Integrative Brain Imag-

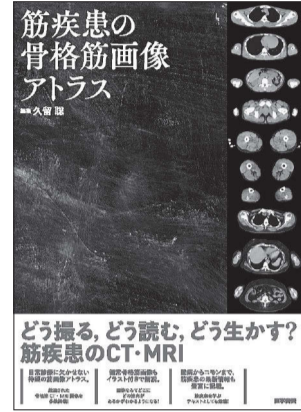
ing Center-Neuromuscular Disorders) の存在も非常に重要なので言及する。国立精神・神経医療研究センター脳病態統合イメージングセンター (Integrative Brain Imaging Center: IBIC) に全国の研究参加施設から、匿名化された脳画像・臨床診断情報を HTTPS 通信で収集し、それらの情報を統合的に Web 上で閲覧可能な登録・閲覧システム (Integrative Brain Imaging Support System: IBISS) がつくられた。IBIC が独自に開発・提供するオンライン支援システムで、研究に必要な画像情報・臨床情報を共有できる安全な仮想空間を構築している。本書の執筆者たちを中心とした神経筋疾患研究グループも、この IBISS を利用して、IBIC-NMD として参加し、全国の施設から画像登録・閲覧可能という画期的な体制を整えた。本書では、IBIC-NMD に登録された画像を中心に掲載しており、故に希少な筋疾患の筋画像を数多く見ることができる。

本書でも触れられているとおり、この IBIC-NMD の確立も含めた本書の源流には日本の筋疾患研究をあるべき方向に導いた故・川井充先生の存在がある。川井先生は「神経筋疾患領域の治療開発」をめざし、その背景基盤として、「画像を用いて筋肉を測定することの重要性を指摘した。さらに「ナショナルレジストリーの十箇条」の中で、国の予算を受けて行う研究では全ての患者さん、全ての研究者・治験依頼者に対する公平性が公の仕組みとして重要であり、日本全体のために運営されるべきであると主張した(詳しくは本書の column3 を参照)。その意志が引き継がれ結実したのが IBIC-NMD であり、本書であるといえるだろう。

筋画像検査は、病状の経過を画像から判断可能であり、その神髄を知ることとは大変な宝となるだろう。

筋画像検査は、病状の経過を画像から判断可能であり、その神髄を知ることとは大変な宝となるだろう。

筋画像の神髄に触れる



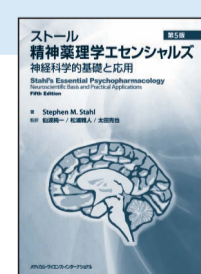
新刊 152の治療薬を網羅! 臨床に役立つ“もうひとつの”ストール本

Prescriber's Guide Stahl's Essential Psychopharmacology, 7th Edition

精神科治療薬の考え方と使い方

—「ストール精神薬理学エッセンシャルズ」準拠 第4版

「ストール精神薬理学エッセンシャルズ」の姉妹書、7年ぶりの改訂。臨床実践に焦点を当て、治療薬の理解を深める考え方と臨床に即した使い方を提示する。改訂にもない新薬が追加され、著者ストールのユニークな主張が垣間見える「臨床の知恵」も大幅更新。ストールの簡潔で鮮やかな記述、オールカラーで見やすく調べやすい構成は引き継がれ、日本での「商品名」「適応」「投与方法」「警告・禁忌」の記載は今版でも継続。「エッセンシャルズ」との併用でより理解が深まる。



監訳 仙波純一 (東京愛成会 たかつきクリニック) ●B5変 頁1024 色図21 2023年 ●ISBN978-4-8157-3076-5

新刊 ストール 精神薬理学エッセンシャルズ 第5版

Stahl's Essential Psychopharmacology, 5th Edition
Neuroscientific Basis and Practical Applications
—神経科学的基礎と応用

監訳 仙波純一・松浦雅人・太田克也
●B5 頁704 図504 2023年
●ISBN978-4-8157-3069-7 定価13,750円(本体12,500円+税10%)

大好評 カンデル神経科学 第2版

●ISBN 978-4-8157-3055-0 定価15,950円(本体14,500円+税10%)

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 風明ビル
TEL03-5804-6051 FAX03-5804-6055
https://www.medsci.co.jp E-mail info@medsci.co.jp

【第3回】精神病

「精神」という言葉はいつからあったのか。中国に既にあったものを使用してきたと言われ、確かに紀元前300年前後の荘子の書にある。本邦では万葉集の伴家持の長歌の中に出てきており、「こころ」と読ませている。しかし別版なのか、「情邪」という漢字が当てられているものがあり、真相は不明である。近代の中国では、1858年の『医学英華字釈』に「精神」がみえるが、これは「spiritus」の訳語である。

医学用語としての「精神病」は『日本国語大辞典』によると、奥山虎章による『医語類聚』(1872)に初出し、「phrenica」や「psychosis」の訳語である。中国で医学用語として最初に現れるのは蕭瑞麟による『日本留学参観記』(1904)である。これはその年の秋に著者が留学生活中に見学した学校や各種工場について記したものである。小説では尾崎紅葉の『多情多恨』(1896)にみられる。

富士川游による『日本醫學史』(初版1904、参考にしたのは1941年版)では、精神疾患は古くは「癲狂(モノクルヒ)」「(和名類聚抄)」や「中風狂病」(『医心方』)などと呼ばれ、明治前の『内科秘録』(本間棗軒、1864~1867)には癲狂や精神錯乱、心気などの用語が使われていた。神戸文哉による『精神病約説』(1876、原著の抄訳)などを見ると、明治以降になって「精神病」が用いられるようになったようだ。その後、1886年に帝国大学医科大学(現・東京大学医学部)に精神病学教室が榊俣教授の下に創設された。同教室で助教授を務めた呉秀三は卒業後4~5年目の1894~95年に単著で大部の『精神病学集要』を著し、榊の早逝により1901年に2代目教授になった。呉は長くその任にあり、日本の精神医学の創始者となったばかりか、1892年以降「日本医史学会」の前身となる奨進医学会で富士川游と協力し、1927年に設立された学会で初代の理事長となり、1902年には三浦謹之助とともに「日本神経学会(第一次)」を創設した。

なお『Harrison's Principles of Internal Medicine, 19th』の中国語訳では、「精神疾病」や「精神障碍」が用いられている。

福武敏夫
亀田ステイカルセンター 脳神経内科部長

逆輸出された
漢字医学用語
漢字好きな神経内科医が、
中国に逆輸出された漢字医学
用語の語源を探ります。

心の不調に対する
「アニメ療法」の可能性

パントー・フランチェスコ 慶應義塾大学病院精神・神経科学教室

現代社会において心のケアが大きな課題であることは誰の目にも明らかです。本連載では、文化精神医学の観点から心の不調についての考察を行った上で、そうした不調に対処するための物語療法、ひいては筆者が新たに提唱する「アニメ療法」を紹介し、イタリア出身の精神科医である筆者から見た日本アニメの可能性とは。

【第2回】文化的・社会的背景が心の不調に与える影響

臨床で患者さんに何が起きているのかをより良く理解するためには、文化や社会が精神衛生に及ぼす多様な影響について明らかにする必要があります。そうした影響は、人種・民族的マイノリティの文化的・社会的背景に対応した精神保健サービスを開発するための鍵とも言えるでしょう¹⁾。人々が自分の症状をどのように伝えるのか、そもそも助けを求めようかどうか、どのような種類の助けを求めようか、どのような対処スタイルを取り社会的支援を受けるのか、精神疾患にどの程度のスティグマを持つのか。そうした事柄は、いずれも文化の影響下にあります。文化はまた、人々が自分の病気に見いだす意味にも影響を与えます。精神保健サービス利用者の「文化」がグループ間でもグループ内でも異なるため、そうした多様性をそのままサービスの場にも持ち込む必要があるのです。

ここでの文化とは、ある集団が共有する信念、規範、価値観を伴う場を指します。共通性のある社会的グループ(宗教を共有している、同じスポーツをプレイしている、同じ職業で訓練を受けているなど)とも言えるでしょう。統合失調症、双極症、パニック症、強迫症、うつ病などは症状が世界的に類似していると言われていたますが、特定の社会的グループに特徴的な文化に縛られたニュアンスの存在を否定できません。例えばうつ病にかかった欧米人は日本人よりも助けをを求める傾向にあり、その結果引きこもりになる可能性は相対的に低いかもしれません。

加えて、文化によって症状の現れ方が異なるとの報告があります。例えば、精神の苦痛を表現するに当たって「身体症状」を訴える民族も存在します(いわゆる「身体化」)。アジア人の患者は、めまいなどの身体症状を訴える一方で、感情の不調を訴えないことが多いのです²⁾。筆者の体感上、日本人は心のアンバランスを表現するのに腹痛、めまいといった「体調の悪さ」を語ることが多い印象があります。患者は、自身の属する文化圏において受け入れられる方法で、症状を選択的に表現するとの見解を支持する現象でしょう。

文化はまた、患者が病気に与える意味、苦痛の主観的な経験を理解する方法に関しても影響をもたらします。その病気が「現実」なのか「想像」なのか、身体症状なのか精神現象なのか(あるいはその両方なのか)、何らかの感情を誘発するのか、どの程度のスティグマがあるのか、何が原因なのか、どんな人が病気にかかるのかといった意味付けです。これらは文化によって養われる人々の態度や信念に依存する部分もあるでしょう³⁾。病気に対する意味付けは、人々が治療を求めようか、症状にどう対処するか、家族や地域社会がどの程度支援してくれるか、助けを求めようか(精神保健の専門家、プライマリ・ケア提供者、聖職者、伝統療法者)、サービスを受けるための経路、治療がうまくいくかといった点で、現実の結果に結びつきます。そうした意味付けがもたらす選択によって、重度の精神疾患を持つ人々が適切な治療を受けられない場合、極度の苦痛、障害、場合によっては自殺という重大な結果を招く可能性があるのです。

精神疾患の原因には文化的・社会的要因が寄与していますが、面白いことに、寄与の程度は疾患によって異なります。例えば、統合失調症の有病率は、10か国1300人以上を調査したWHOの国際パイロット研究⁴⁾によると、世界中でほぼ同じ(人口の約1%)です。同様に、双極症(0.3~1.5%)とパニック症(0.4~2.9%)の生涯有病率は、アジア、ヨーロッパ、北アメリカの一部である程度一致することがWHOの研究で示されました⁵⁾。反対に、うつ病は文化的・社会的背景がより重みを持つ可能性が指摘されています⁶⁾。上記の研究によると、うつ病の有病率は国によって2~19%の幅があります。家族研究、分子生物学的研究でも、双極症や統合失調症に比べ、うつ病の遺伝率は低いことが示されています。これらを総合すると、うつ病の発症には、貧困や暴力への曝露を含む社会的・文化的要因がより大きく関与していることが示唆されるのです⁶⁾。日本に生まれ育った人は、同じ遺伝情報を持っていても、欧米に生まれ育った場合には全く異なる精神健康度を示した可能性を否定できないでしょう。

参考文献

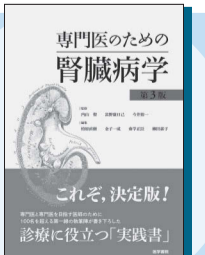
- 1) Department of Health and Human Services, U.S. Public Health Service. Mental health: A report of the Surgeon General. National Institute of Mental Health: 1999.
- 2) Psychiatr Serv. 1999 [PMID: 10375146]
- 3) Kleinman A. Rethinking psychiatry: From cultural category to personal experience. Free Press. 1988.
- 4) WHO. Report of the International Pilot Study of Schizophrenia. WHO: 1973.
- 5) JAMA. 1996 [PMID: 8656541]
- 6) J Clin Psychiatry. 1994 [PMID: 8077177]

“臨床志向”の専門医向けのテキスト。13年ぶりの大改訂!

専門医のための腎臓病学 第3版

高度の知識と技術が要求される腎臓専門医と、専門医を目指す医師に向けて編集されたテキストが13年ぶりに大改訂。腎臓病学を総合的に学ぶという初版以来のコンセプトを引き継ぎつつ、最新の知見を盛り込み、内容をアップデート。腎臓病診療の第一線で活躍するエキスパートが執筆者となり、昨今、臨床医学においてさらに重要性を増している「腎臓病学」を臨床的な視点に基づいて解説する。

監修 内山 聖
富野康日己
今井裕一
編集 柏原直樹
金子一成
南学正臣
柳田素子



わかる!使える!

日本語の文法障害の臨床

失語症・特異的言語発達障害(SLI)をひもとく

藤田 郁代, 菅野 倫子 ● 編

B5・頁256
定価:5,940円(本体5,400円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-05274-0

【評者】植田 恵

帝京平成大学教授・言語聴覚学

人と人とのコミュニケーションは、単語の羅列ではなく文で構成されている。私たちは文法という共通のルールを持ち、初めて聞く事柄であっても正しく理解することができる。近頃は鳥のさえずりにも文法があるというが、やはり文というのは人間固有の高度な機能である。私たちの日々の生活において、文は情報を伝達するだけでなく、気持ちを理解し合ったり、論理的な思考を展開したりするために欠かせないものである。

失語症は脳血管疾患などが原因で起こる言語機能(ことばの操作能力)の障害である。話す、聞く、読む、書くといったあらゆる側面に障害が生じ、コミュニケーションが困難となるが、程度の差はあれ文の理解や産生にも障害が生じる。ご存じのとおり、編著者の藤田郁代先生は、失語症の言語治療研究の第一人者である。長年臨床、研究、教育に従事され、特に失語症者の統語・文法障害の評価法・訓練法の研究においてトップランナーとしてこの領域を牽引し続けてこられた。本書は、藤田先生のこれまでのご研究と情熱の集大成といえよう。

全体の構成に目を向けると、言語や文のしくみから始まり、文法能力の発達とその過程でみられる特異的言語発

達障害(SLI)について、ならびに失語症者の失文法の特徴と治療法まで、最前線で活躍する臨床家、研究者がさまざまな角度からひもといているのが

わかる。文法障害についてこのように基礎理論から臨床的介入までを系統的に解説した書籍はほとんど見当たらない。この点において画期的な書籍である。

もう一点、本書の特筆すべき点は、SLIの研究から得られた知見と失語症の失文法の知見を融合させたことにある。わが国においては統語に関するSLIの研究はまだ多くない上に、発達過程でのつまづきと障害による喪失を両方向から見る視点は、今後この分野の研究のさらなる発展に貢献することが大いに期待される。

このように本書は大変斬新かつ高度な内容なのだが、一方で非常に易しくわかりやすく書かれており、初学者でも学びやすい。またすでに失語症臨床に携わっている言語聴覚士(ST)にもぜひお薦めしたい。日頃の臨床経験を踏まえて改めて文法の基礎を学ぶことで、気付くことや理解できることが大いにあろう。そして人と人とのコミュニケーションに関心のあるさまざまな分野の学生、専門職の方にもぜひ読んでいただきたい。

統語・文法障害を
系統的に解説する初の書籍

文法障害の
“なぜ?”“どうする?”に答える

PCで スマートフォンで
 すぐ役立つ
 総合データベースの
 決定版!



今日の診療

▶ プレミアムWEB ▶ ベーシックWEB

- PC・タブレット・スマートフォンで、いつでもどこでも。さらに、オフライン*でも
- AIによる診断アシスト機能を実装。症状・症候から疑われる疾患の候補を表示します
- 高機能な検索システム
- 常に最新情報にアクセス—収録コンテンツの改訂に伴い、データをアップデート!
- 3,080円/月・34,320円/年から。目的と使用環境に応じた多様なプランをご用意



※「Windowsインストールオプション付」プランのご契約が必要です

詳しくは

🔍 今日の診療



今日の診療 プレミアム Vol.33

DVD-ROM for Windows も販売中です

医学書院

2023年8月発行の医学雑誌特集テーマ一覧

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

公衆衛生 9月号 Vol.87 No.9 1部定価：2,640円(税込)	Withコロナ時代に求められる 公衆衛生人材	臨床婦人科産科 8月号 Vol.77 No.8 1部定価：2,970円(税込)	早産予防・治療の現在地 最新の標準を探る
medicina 8月号 Vol.60 No.9 1部定価：2,860円(税込)	症例から読み解く 高齢者診療ステップアップ	臨床眼科 8月号 Vol.77 No.8 1部定価：3,080円(税込)	第76回日本臨床眼科学会講演集(6)
総合診療 8月号 Vol.33 No.8 1部定価：2,750円(税込)	都市のプライマリ・ケア 「見えにくい」を「見えやすく」	耳鼻咽喉科・頭頸部外科 8月号 Vol.95 No.9 1部定価：2,970円(税込)	小児の耳鼻咽喉・頭頸部手術 保護者への説明のコツから術中・術後の注意点まで
呼吸器ジャーナル (旧 呼吸と循環) Vol.71 No.3 1部定価：4,400円(税込)	呼吸器画像診断 疾患理解が深まる読解のコツ	臨床泌尿器科 8月号 Vol.77 No.9 1部定価：3,080円(税込)	どう変わった? 血尿診断の最前線
胃と腸 8月号 Vol.58 No.8 1部定価：3,520円(税込)	十二指腸拡大内視鏡の 最新知見	総合リハビリテーション 8月号 Vol.51 No.8 1部定価：2,530円(税込)	運動処方 有害事象のリスクがある患者への対応
BRAIN and NERVE 8月号 Vol.75 No.8 1部定価：2,970円(税込)	アルツハイマー病は本当に 早期発見できるのか	理学療法ジャーナル 8月号 Vol.57 No.8 1部定価：1,980円(税込)	睡眠と理学療法の深い関係
精神医学 8月号 Vol.65 No.8 1部定価：2,970円(税込)	複雑性PTSDの臨床	臨床検査 9月号 Vol.67 No.9 1部定価：2,420円(税込)	COVID-19と臨床検査 得られた知見を今後の医療に活かす
臨床外科 8月号 Vol.78 No.8 1部定価：2,970円(税込)	ロボット手術新時代! 極めよう食道癌・胃癌・大腸癌手術	検査と技術 9月増大 Vol.51 No.9 特別定価：5,500円(税込)	匠から学ぶ 血栓止血検査ガイド
臨床整形外科 8月号 Vol.58 No.8 1部定価：2,860円(税込)	小児の上肢をいかに診るか よくわかる、先天性障害・外傷の診察と治療の進め方	病院 8月号 Vol.82 No.8 1部定価：3,300円(税込)	病院経営から考える医薬分業



医学書院

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