

2024年1月15日

第3549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
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

- [対談] パワハラ・アカハラをどう防ぐ? (北仲千里, 山崎由花)..... 1—2 面
- [寄稿] FAQ 腰痛の鑑別と理学療法(荒木秀明)..... 3 面
- [インタビュー] 急性期医療の新たな形態, Home Hospital(大内啓, 佐々木淳)/[連載] 逆輸出された漢字医学用語..... 4—5 面
- MEDICAL LIBRARY..... 6—7 面

対談

パワハラ・アカハラをどう防ぐ?



山崎 由花氏

東京医科大学医学教育学分野 准教授

北仲 千里氏

広島大学ハラスメント相談室 准教授

領域によって共有されてきた「正しいこと」の価値観は異なる

山崎 私は医学部を卒業し、臨床研修を経て内科の医局で働いた経験もあり、そうした中で医師の働く環境の過酷さを感じ、改善する手立てを探すべく、研究を続けてきました。2021年にはより良い学習環境、研究環境を構築するため「理系アカデミアのパワハラ・アカハラ尺度の開発」というテーマで科研費を獲得し、研究を進めています。北仲先生の著書や論文は、私自身の研究でも非常に参考にさせていただいており、本日を楽しみにしておりました。

北仲 本日はお声掛けいただき、ありがとうございます。私はもともとジェンダー論に関する研究をしてきた社会学者です。大学院生であった1997年頃から被害者支援の活動に注力するようになり、不適切な性的言動に絡むセクシュアル・ハラスメント（以下、セクハラ）や、ドメスティック・バイオレンスなど、女性が被害に遭いやすい問題の研究に携わってきました。2007年に縁あって、日本で初めてハラスメント相談室に専従のポストを用意した広島大学へ、2人目のスタッフとして着任し、現在に至っています。

山崎 広島大学のハラスメント相談員として勤務し始めて気付いたことを伺

いたいです。

北仲 本学では、理系研究者の割合が高く、文系の私たち相談員は、理系の研究室の相談にも対応する必要に迫られました。必然的に男性の学生や教職員からの相談をたくさん受けるようになり、セクハラ相談だけでなく、アカハラやパワハラの相談を聞くことになりました。私にとっては未知の世界でした。

山崎 今まであまり対応されてこなかったそうした事案にどう向き合ったのでしょうか。

北仲 対応する中で、理系と文系では研究スタイルや研究業績の在り方など、「常識」がかなり異なることがわかりました。理系領域の方々がどのような研究活動をしているのか、そして何を大事にされているのかを知らないかと相談に対応できないと考え、研究スタイルや研究組織の分析、また起こり得るハラスメント事案について研究を始め、全国の理系研究者を対象とした調査を行いました。すると、ある学部では日常風景でも、別の学部ではあり得ないとされる事柄も多々あり、日々驚かされるのと同時に、社会学者の1人として、こうした研究文化（サブカルチャー）の差を研究することに興味を持ちました。

他大学のハラスメント相談の担当者も口をそろえて言うのは、工学系の研

医学部においてハラスメントに関連したトラブルは後を絶たない。その理由を医局講座制による権威構造に求める声も多いが、広島大学でハラスメント事案に長年対応してきた社会学者の北仲千里氏は、より根源的な部分に問題があると分析する。理系アカデミアのパワー・ハラスメント（以下、パワハラ）、アカデミック・ハラスメント（以下、アカハラ）について研究を行う東京医科大学の山崎由花氏との対話から、医学部におけるハラスメントの構造を考える。

究者が最も柔軟に対応してくれるということ。

山崎 一般企業の方と連携して研究開発などを行う機会が、他学部と比較すると多いからだと考えます。

北仲 その通りです。工学系の研究者の中には一般企業での就労経験がある方も多く、組織マネジメントに造詣が深かったり、ヒヤリハットの事案に対しても問題の重要性をしっかりと認識されていたりします。ハラスメントに関する研修の機会を設けた時は「念のために知っておこう」という前向きな気持ちで聞いてくださりましたね。結局、学生時代から脈々と受け継がれてきたヒストリーが各領域で異なっており、共有されてきた「正しいこと」の価値観が違うのです。それゆえ、領域ごとにハラスメントが起こる背景が異なります。

ハラスメントが起こる理由は医局講座制の存在だけではない

山崎 医学部におけるハラスメント事案は、教授に権力が集中しやすい医局講座制の存在に起因しているとの指摘があります。一方で、医局講座制と同様に、研究室に1人の教授、複数の教員、そして複数の学生が所属するシステムである小講座制を採用している学部(研究科)は他にもあります。一見、両者は似た組織に見えますが、これまでの相談事例に鑑みて、医局講座制の特殊性はどこにあるとお考えでしょうか。

北仲 臨床・研究・教育・地域での人材配置の全ての権限が教授に集中している点です。医局が弱体化しつつあるとの声も聞きますが、それでも工学系や理学系、文系学部などの教授が有す

る力よりも強い、異質な権限を持っていると言えます。

山崎 他学部の小講座制でも知識的には教授する側とされる側に分かれることから、権力関係が多分に生じそうな印象を受けています。

北仲 教授が厳しすぎて深夜まで研究を行わせていたり、オーサーシップの問題だったり、医学部に限らずどの領域でも起こり得ます。けれども、研究以外の面まで掌握してしまうような体制は医局講座制の特殊性と言わざるを得ません。

ただし、医局講座制の存在だけを、医学部でハラスメントが起こりやすい理由として挙げてよいのかには疑問が残ります。私は医学部特有の文化・価値観そのものが、ハラスメントが起こりやすい最大の理由なのではないかと考えています。

山崎 価値観と言えば、心理特性の面で、医学部の構成員は競争意識が強いことや、昇進へのモチベーションが高いことが、現在私たちのグループで進めている研究から考えられましたが、医学部は社会学者の先生からはどのように見えるのですか？

北仲 社会学的に見れば、医学部に在籍している方は日本社会の中でもかなり特殊な層です。親も祖父母も医師というように、親子3代で階層の再生産をしている家庭の割合が高いと思います。また、これまでの経験を踏まえると、他領域と比較して、折り合いをつけて謝罪をしたり、クレーム対応をしたりということが苦手な方が多く、問題がこじれてしまう場合もしばしば見受けられまし

(2面につづく)

精神科専門医・産業医・産業看護職・弁護士が監修。
Q&A形式でサクサク読める！



職場のメンタルヘルスケア入門

あなたの職場のお悩み、俯瞰してみませんか？

産業医として勤務する精神科専門医・産業看護職・弁護士が監修。メンタルヘルス不調者が増えるいま、働く人のケアに携わるかたの必携の一冊。

職場のメンタルヘルスケア入門

編集代表 宮岡 等

編集 淀川 亮/田中 克俊/
鎌田 直樹/三木 明子

職 場のメンタルヘルスケアに関して「知っておきたいこと」を「実践的に」「コンパクトに」「分かりやすく」解説。産業医として勤務する精神科専門医、産業看護職、弁護士がタッグを組み、Q&A形式で最新の知見に即して職場のお悩みを解決します。産業医・産業保健スタッフのみならず、職場のメンタルヘルスケアに関わる方にとって必携の一冊。

目次 メンタルヘルス不調の未然防止(一次予防)/メンタルヘルス不調者の早期発見と初期対応(二次予防)/メンタルヘルス不調者のメンタルクリニック受診・通院/メンタルヘルス不調者の休務/メンタルヘルス不調者の復職/復職準備(三次予防)/対応に苦慮するケースへの対応/疾病・障害の基礎知識/睡眠障害/発達障害/アルコール・薬物・ギャンブル/認知障害(高次脳機能障害・認知症)/てんかん/産業保健スタッフの教育・リソース/外部リソース/法律・労災・訴訟・制度関連/危機対応

B5 2023年 頁256
定価3,740円(本体3,400円+税10%)
[ISBN978-4-260-05319-8]

詳細はこちら



医学書院

●きたなか・ちさと氏

1998年名大大学院文学研究科博士後期課程修了。2007年より現職。専門は社会学、特にジェンダー論。大学院時代から「キャンパス・セクシュアル・ハラスメント全国ネットワーク」設立に携わり、現在ではNPO法人「全国女性シェルターネット」共同代表、NPO法人「性暴力被害者サポートひろしま」代表理事を務める。内閣府男女共同参画会議専門調査会委員。著書に『アカデミック・ハラスメントの解決』(寿郎社)など。



●やまざき・ゆか氏

2002年順大医学部卒。臨床研修修了後、医師の勤務環境の過酷さに問題を感じ、進学した順大大学院医学研究科博士課程にて、07年より女性医師の働き方の調査を始める。13年に米ハワイ大マノア校へ留学。15年に公衆衛生学修士号を取得して帰国する。16年より現職。22年には蘭マーストリヒト大の医療者教育学修士課程を修了した。21年に科研費(基盤研究B)を取得し「理系アカデミアのパワハラ・アカハラ尺度の開発」について研究を行う。



(1面よりつづく)

た。加えて、医学部でハラスメント被害を受ける側には、上司などが良いように手筈を整えてくれるだろう、悪いようにはされないだろうという考えを持つ傾向があるように感じています。山崎 確かに、自身の身を守るための法制度に疎い方や、理不尽な扱いを受けたとしてもそれを当たり前のことと鵜呑みにしてしまう人を度々見してきました。卒前教育の一般教養で法律を勉強する機会は医学部でもありますが、医師になるための勉強がメインになってしまい、一般教養の科目はおざなりになってしまう方が多いのでしょうか。その結果、医学以外のことに無知・無関心になるのかもしれない。北仲 「そんなことやってはならない」という当たり前のことが認識されておらず、医学部だけで行われている慣行も多々見受けられます。もちろん、これは医局講座制を含め複雑なシステムの上で長年成り立ってきた医学部の事情が背景にあることは理解していますが、何らかの変化が必要なのでしょう。

ハラスメントを早期発見するための工夫とは

北仲 では、そうした中でハラスメン

トをどう防いでいくか。ハラスメントは、個々人のキャラクターに依存するというよりは、皆が従って当たり前という文化の中に、異分子とも言える存在がいて起こりやすくなります。男性が多い研究室の中にいる女性、他大学・他分野から進学してきた大学院生、留学生などはその典型です。

山崎 ダイバーシティインクルージョンの観点から、性別、国籍、障害等によって労働者が差別を受けない組織づくりが進んでいますが、それでも異分子を排除するベクトルが働くのですね。北仲 ええ。そうした方々は相談できる人もおらず、それが普通なのか否かの判断基準を持ちにくい。特に留学生であれば、「これが日本の文化なのか」と全く異様な一研究室でのやり方を一般的だと勘違いして悩んでしまうことも多いです。他者とながってれば、「あの先生の言うことは話半分に聞いておけばいい」「あれはおかしいよね」と参考になる情報を得て対処することもできますが、つながりが弱い方は打開策を持てず、思い詰めてしまいがちです。山崎 ですが、思い詰めてしまった人自身が打ち明けてくれないと、ハラスメントの存在すら気付けずに時間が経過してしまうこともあるはずです。

北仲 その通り。友人がハラスメント相談室に連れてくるケースや、何かのきっかけでたまたま発見されるケースが多いです。「もっと早く言ってくればよかったのに」ということがよくあります。

山崎 私は先日、所属大学の教員を対象にFD(Faculty Development)を行い、具体的事例をグループで分析することで、ハラスメントへの関心を促す試みを行いました。広島大学では、ハラスメントを早期に発見、あるいは未然に防ぐためにどのような取り組みをされていますか？

北仲 当相談室でお願いしているのは、「博士号を取得するにはAやBの行程があり、ここまで到達しなければなりません」など、シラバスやメール等で予めルールを詳細に明文化し共有してもらうことです。こうしておくことで、ハラスメントへの関心を促す試みを行いました。広島大学では、ハラスメントを早期に発見、あるいは未然に防ぐためにどのような取り組みをされていますか？

増加するネグレクトや講義に関連したハラスメント事案

北仲 他方、最近深刻な問題として挙げられるのがネグレクトです。「教授、論文が書けました。内容に目を通してもらえませんか？」とお願いしたものの、何か月も確認してくれないというケースを目にしたり、耳にしたりする人も多いのではないのでしょうか。忙しくて対応を後回しにすることはどの学部でも起こっているのですが、医学部の場合は、問題が起こりやすい土壌があるように思います。

山崎 多くの医師にとって、臨床業務の緊急度が高く、どうしても優先順位が高くなります。よって、教育は後回しにされる傾向があります。

北仲 あとは、上手に講義・指導をするためのトレーニングを受けていない方が多い。おそらく全国の大学で「あの講義、びっくりするくらい面白くないです」「先生がスライドを一瞬しか見せてくれず、レジュメもない中でレポートをどう書けばいいのか」というような学生の困惑があります。最近では教員の講義能力を把握するために、採用時に模擬授業を求める大学も出てきましたが、医学部の場合は研究実績や臨床能力が評価されて採用されることが多いために、教育の質は二の次です。

山崎 実際、医学部教員に対して教育に関するFDを実施しても、参加者は少ない傾向にあります。医学部では教育活動があまり評価されないことも一因でしょう。また一方で、講義の質が低いことに憤慨する学生の気持ちもわかります。私が米ハワイ大学に留学していた際、質の低さに抗議している学生がいましたね。

ネグレクトや講義に関する相談例は最近増えているのでしょうか。

北仲 恐らく時代の変化もあるはずです。ハラスメントの問題がメディアで取り上げられる機会が増えたことで、「こういうこともハラスメントになるのか」と世間の認識が変わってきました。また、多くの大学が講義評価アンケートを導入してきており、講義の質についてモニターされる状況になっています。ハラスメント問題に対応していくには、「今どきはこれアウトだよね」という認識を持った方をいかに増やせるかが鍵です。特に権力を持ちやすいトップに近い人たちの中での認識の共有が必要でしょう。そうした共通意識があれば段々と自浄作用が働きます。

山崎 同感です。ハラスメントに当たる行為を周囲の人間が見聞きした時にそれを黙認しないなど、行為者がハラスメントを起こしにくい環境をつくっていくことが重要です。

北仲 医学部に限った文脈で言えば、今までの経験上、「黒船」とも呼べるような外圧による変化がハラスメント防止の意識を醸成するためには必要だと考えています。一般社会では認めら

れていなかったにもかかわらず、慣習として今まで行われてきた事柄に対して処分者が出るなど、身に迫った危機感として意識されるようになって初めて変わっていくのでしょうか。その具体例の一つが、2020年6月に施行された改正労働施策総合推進法(いわゆる、パワハラ防止法)の存在です。「法律ができたから守ってください」と、根拠つけて訴えていくことが肝要です。あるいは他大学での懲戒処分や訴訟事例を共有していくことも意義が高いと言えます。そうすると、どこまでがセーフで、どこからがアウトなのかと知ろうとしてくれる方が増えてきますので、危機感を共有する良いきっかけになるはずです。

*

北仲 現在の研究の関心事は、日本の医学部は世界標準と比較してどうなのかという点です。オーサーシップの話題で言えば、若い人ほど世界標準を知っていて、研究にかかわっていない上司を著者に加える(ギフト・オーサー)ことに反対する例も増えてきています。こうした研究環境の変化は興味深いですし、独特とも言える日本の権力構造と世界標準との板挟みになっている若手は医学部に多いのではないかと推察しています。最近では国をまたいだ研究も増えていますので、日本の伝統的な体制が世界から見たときに異質に映る機会も増えてくるはずです。そうしたところから権威構造が切り崩されてくるのだろうと感じています。

山崎 医師の立場からは、医学部のハラスメントの根源的な問題として、行為者のパーソナリティ特性と医局制度をはじめとする要因が重要と考え研究しています。成果は、FD等のハラスメント予防教育や組織マネジメントにも活用できます。多文化社会において、ソーシャルジャスティスの視点から、さまざまな背景、境遇の人が、権力を背景とした脅威におびえることなく、公平に臨床活動、研究活動、教育活動ができる環境を整えたいです。そのための基礎研究に一層取り組んでいます。(了)

●参考文献・URL

- 北仲千里. アカデミック・ハラスメントの世界と研究倫理——とくに理系の場合. 労働者の権利. 2017; 318: 69-75.
- 北仲千里, 他. 科学論文における「不適切なオーサーシップ」調査に関する比較研究. 東北大学高度教養教育・学生支援機構紀要. 2016; 2: 75-86. <https://bit.ly/48ldJrF>
- Yukawa Y, et al. Authorship Practices in Multi-Authored Papers in the Natural Sciences at Japanese Universities. IJJS. 2014; 23(1): 80-91.
- アカデミック・ハラスメントの構造——指導? ハラスメント?. 教育心理学年報. 2022; 61: 304-13. <https://bit.ly/4asGkgP>
- 北仲千里, 他. アカデミック・ハラスメントの解決——大学の常識を問直す. 寿郎社; 2017.

問題解決のための理論と実践をQ&A形式で具体的に解説

感染対策60のQ&A

医療関連感染対策の現場で起こる複雑で多様な問題を解決する情報が満載。押さえておきたい60テーマを8カテゴリー(①標準予防策、②感染経路別予防策、③医療器具関連感染予防、④職業感染予防、⑤洗浄・消毒・滅菌、⑥医療環境管理、⑦サーベイランス、⑧新興感染症のパンデミック)に分類し、Q&A形式で具体的に解説。姉妹書の『感染対策40の鉄則』とともにIPC(医療関連感染の予防と管理)に取り組む人の心強い相棒!

坂本史衣

感染対策

60の

Q&A

坂本史衣

医療関連感染対策の

心強い相棒!

「感染症を予防する40の鉄則」を解説する医療関係者の

必読書

毎日出版文化賞《企画部門》受賞

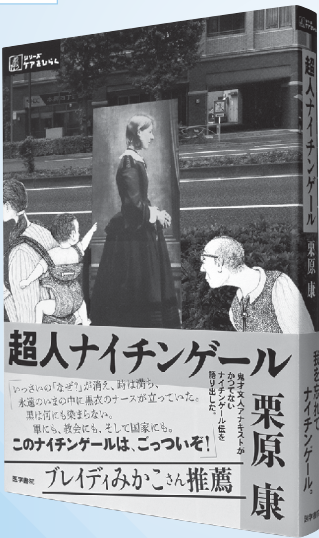


シリーズ
ケアきらく



詳細はこちらから

超人ナイチンゲール



医学書院

最新刊
2冊同時発行!!



わたしが誰かわからない
ヤングケアラーを探す旅

FAQ

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

今回のテーマ

腰痛の鑑別と理学療法

腰痛は生涯で成人の約 80%の人が経験すると言われています。そのうちの約 85%が、神経学的所見が無く、画像所見と一致しない非特異的腰痛とされてきました。しかし、外来通院中の腰痛症 320 例を対象に詳細な問診、理学検査や診断的ブロックによる鑑別診断を行った研究では、疼痛発生源が確定できなかった非特異的腰痛は 70 例（22%）であり、250 例（78%）は特異的腰痛として疼痛発生源を確定できたとの報告があります¹⁾。このことから腰痛の適切な治療に向けて、詳細な問診と理学検査の重要性が指摘されています。

FAQ 1 腰痛診療時に「レッドフラッグ・特異的腰痛・非特異的腰痛の鑑別」が重要だと言われています。腰痛の鑑別方法と治療法を教えてください。

Chou らは腰痛診療のアルゴリズムで明瞭に分類しています（図）²⁾。レッドフラッグは危険信号を示し、重篤な疾患である原発性脊椎腫瘍、転移性脊椎腫瘍、炎症性疾患、化膿性脊椎炎、椎体骨折の合併等が疑われる腰痛が代表的疾患で、原疾患の特定と治療が急がれます。

レッドフラッグを除いた特異的腰痛の代表的疾患は、椎間板ヘルニアです。画像検査で確認でき、前屈時痛により前方構成体の障害が考慮され、さらに下肢症状を有する場合があります。椎間板ヘルニアの治療は自然縮小を目的とした保存療法が柱になりますが、強い麻痺や、耐え難い痛み、膀胱直腸障害がある場合には手術療法が検討されます。

後屈時痛がある場合は後方構成体の障害が考えられ、代表的疾患は腰部脊柱管狭窄症です。高齢者で後屈時痛と下肢症状がある場合には、まず腰部脊柱管狭窄症を疑います。特に下肢症状として、歩行による痛み、筋力低下、知覚異常、反射異常、間欠性跛行を主訴とします。歩行によって疼痛やしびれが出現する場合は、末梢動脈疾患と鑑別するため、どのような姿勢で症状が緩和するのかを問診で確認します。腰部脊柱管狭窄症では、腰を曲げて休むと楽になるのが特徴です。治療は椎間孔の開大を目的とした 4～6 週間の保存療法が中心となりますが、中心性狭窄による膀胱直腸障害がある場合には手術療法が検討されます。

Answer...レッドフラッグでは重篤な脊柱疾患が疑われ、原疾患の特定と治療が急務です。レッドフラッグがない

今回の回答者

荒木 秀明

日本臨床徒手医学協会 代表理事

あらき・ひであき氏/1984 年熊本リハビリテーション学院（当時）卒業後、成尾整形外科病院に入職する。その後、札幌円山整形外科病院、姫野病院などを経て、2013 年より現職。脊柱疾患の保存療法をテーマとして、全国で「日本臨床徒手医学協会」講習会開催中。著書に『非特異的腰痛の運動療法第 2 版——病態をフローチャートで鑑別できる』（医学書院）ほか。

場合は、下肢症状の有無を確認します。下肢症状と前屈時痛がある場合は椎間板ヘルニアを、下肢症状と後屈時痛がある場合は腰部脊柱管狭窄症を考え、画像検査から再評価を行います。椎間板ヘルニアと腰部脊柱管狭窄症では、強い痛みや膀胱直腸障害が無ければ、4～6 週間の保存療法を行います。

FAQ 2 「腰痛はどうして慢性化するのですか？」とよく聞かれます。慢性化する症例としない症例には、どのような違いがあるのでしょうか？ また、腰痛の再発を予防する効果的な運動療法はありますか？

腰痛回復症例（以下、回復群）と、腰痛持続症例（以下、持続群）を対象として、脳内でどのような変化が起こっているかを比較した研究があります³⁾。回復群では痛みスコアと疼痛・情動系の賦活がともに減少し、健常状態に回復していました。しかし、持続群では痛みスコアが高いままで、感覚・弁別系の視床・島皮質・前帯状皮質の賦活に続いて、疼痛・情動系の扁桃体・内側前頭皮質・側坐核の賦活が認められました。McGill 疼痛質問票でも、持続群において患者の負情動（本能的な不安や、恐怖の心理状態）が高く、心理的ストレスの高い状態が指摘されています。

Hides らは急性初発の片側腰痛症例を対象に、体幹深層筋の再教育後の再発率を検討しています⁴⁾。対象をコントロール群と特異的運動群に分類し、コントロール群に ADL 指導と薬物療法、特異的運動群は体幹深層筋である腹横筋と多裂筋の単独収縮の再教育を行い、治療 1 年後・3 年後の経過を観察しました。その結果、1 年後の特異的運動群の再発率が 30%、コントロール群は 84%、3 年後の特異的運動群の再発率が 35%、コントロール群は 75%であり、体幹深層筋の再教育の効果が示される結果となりました。

Answer...腰痛が慢性化する症例では、腰痛に対する恐怖と不安感が強い傾向にあります。再発予防には、体幹深層筋群の再教育が効果的です。

FAQ 3 非特異的腰痛の運動療法では、どのようなことをすれば良いのでしょうか？

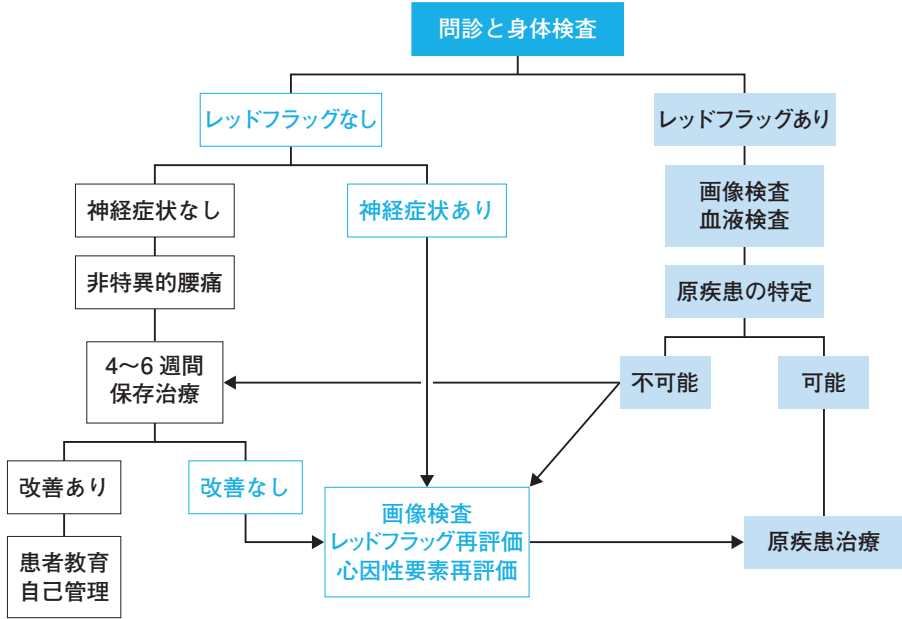
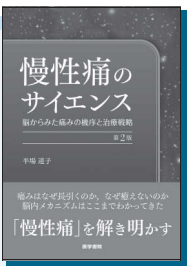
非特異的腰痛症例では、中枢神経系が脊椎周囲の体幹筋群を制御しているため、慢性疼痛により姿勢や運動体幹筋を活用する戦略に特徴的な変化がみられます。非特異的腰痛の運動療法は

慢性痛のメカニズムを解き明かす。国際的潮流を踏まえた最新版

慢性痛のサイエンス 第2版 脳からみた痛みの機序と治療戦略

「痛みの定義」の改訂、Nociplastic Pain（「痛覚変調性疼痛」）の定義といった、国際的な潮流を反映して全面改訂。慢性痛のメカニズムを脳科学的視点から丁寧に解き明かす。第7章「神経変性疾患と慢性炎症」では慢性痛を訴える難病患者の脳を、また新規8章「腸脳連関」では腸が脳に与える影響といった、慢性痛のミッシングピースを大胆に考察して大幅加筆。慢性痛患者に携わるすべての医療者必読の書。

半場道子



●図 腰痛診療のアルゴリズム（文献 2 より）

レッドフラッグありは特異的腰痛であり、原疾患の特定と治療が急がれます。レッドフラッグがない場合、神経症状の有無を問診します。神経症状が確認された場合は特異的腰痛となり、画像検査とレッドフラッグなどの再評価を行います。

一貫して深層筋群の活動低下と、表層筋群の過活動を伴います。一般的な腹筋運動や脊柱伸展運動では、体幹筋の協調性を回復する可能性は低く、運動の再学習が必要です。運動の再学習では深層筋の活性化と、深層筋・表層筋のシステムの統合によって、正常な運動戦略への移行を確実にするために、さまざまな環境と状況で調整された機能的運動療法を行います。その 1 つがモーターコントロールエクササイズです。非特異的腰痛症例における初期の目標は、深層筋の単独収縮をフィードバックによって認知させることです。エコーを活用した視覚フィードバックも効果的です。単独収縮が確認できたら、回数と保持時間を少しずつ増やし、多様な姿勢で行えるようにします。

非特異的腰痛の運動療法時に意識したいのは、neutral spine の保持です。Neutral spine は、腰椎前弯・胸椎後弯・頸椎前弯による生理的彎曲肢位であり、この肢位では脊椎に加わるストレスが最も小さくなります。安定性は体幹筋の機能に依存するため、この肢位で実施することが重要です。また、運動療法は正常呼吸下で行います。

深層筋の再教育において急性期では、表層筋を収縮させないように注意しながら行います。亜急性期では neutral spine を維持しながら四肢の動きを加えて行いますが、neutral spine を維持

できない場合には、急性期のプログラムに戻ります。慢性期では、持久力を高めるために、徐々に回数を増やしてください。全ての病期において、疼痛を生じさせないように実施することが重要です。

Answer...非特異的腰痛症例の運動療法では、深層筋群の再教育と表層筋群との協調システムの統合が大切です。急性期では深層筋の単独収縮、亜急性期では四肢の動きを追加した neutral spine の維持、慢性期では機能的肢位での neutral spine 維持と、段階的に進めることが重要です。

もう一言

非特異的腰痛は、詳細な問診から、視診、自動運動テスト、筋機能テスト、疼痛誘発テスト、他動運動テストを行うことで、疼痛発生源を確定します。臨床では、理学療法や徒手療法により、患者自身が、痛みが生じるメカニズムを理解し、疼痛をコントロールできることを認識してもらい、不安感や恐怖心を払拭することが重要です。

参考文献

- 1) PLoS One. 2016 [PMID : 27548658]
- 2) Ann Intern Med. 2007 [PMID : 17909209]
- 3) Brain. 2016 [PMID : 27190016]
- 4) Spine (Phila Pa 1976). 2001 [PMID : 11389408]

腰痛リハの定番書、待望の改訂第 2 版

非特異的腰痛の運動療法 [Web 動画付]

病態をフローチャートで鑑別できる 第2版

荒木 秀明

非特異的腰痛の症状に応じた運動療法を解説し、好評を博した書籍の改訂第2版。今版では、「前屈動作」と「後屈動作」では鑑別できない症例に対応し、「側屈動作」と「回旋動作」をフローチャートに追加。さらに「病期別」という視点から、「急性期」「亜急性期」「慢性期」別の運動療法とホームエクササイズを、Web 動画でわかりやすく解説する。また、その根拠となるメカニズムを、豊富なエビデンスをもとに解説する。

今なぜ腰痛が問題なのか？／腰痛を理解する一構造・機能と病期の関係／腰痛をみわける一診断的トリアージ／非特異的腰痛を評価する一理学療法アプローチ／多裂筋・腹横筋の運動療法とホームエクササイズ／胸腰筋腿の運動療法とホームエクササイズ／大腰筋の運動療法とホームエクササイズ／非特異的腰痛の治療理論の変遷とシステムティック・レビュー



B5 2023 年 頁248
定価：5,280 円（本体 4,800 円＋税 10%）
[ISBN978-4-260-05006-7]

詳細はこちら



自宅にしながら入院診療を受ける 急性期医療の新たな形態, Home Hospital

interview 大内 啓氏に聞く

Associate Professor of Emergency Medicine, Harvard Medical School/
Brigham and Women's Hospital

救急外来を受診し、急性期治療のため入院が必要と判断された患者が「自宅に入院する」——。米国では今、急性期病棟と同等レベルの診療を在宅において提供する動きが拡大しており、home hospital（もしくは hospital at home）として注目されている。Brigham and Women's Hospital において home hospital プログラムの立ち上げに関わったのが、日本人医師の大内啓氏だ。普及の背景や取り組みの実際、さらには日米における将来展望について話を聞いた。

——最初に home hospital（以下、HH）とは何か、特に在宅医療との相違について教えてください。

大内 HH とは、急性期病棟と同等レベルの診療を在宅において提供することを指します。対象となるのは、これまでならば外来や在宅では診ることができず、入院が必要とされてきたケースで、日本の在宅医療においてイメージされるものとはやや異なるかもしれません。

——対象者に制限はないのでしょうか。
大内 ICU 管理が必要であったり手術の適応となったりするケースは対象外です。逆に言えば、内科系の急性期疾患および術後管理ならば選択肢となり得えます。重症度で考えると、ICU 管理と従来の在宅医療の間に HH が位置付けられるでしょう。

HH の普及を後押しした ランダム化比較試験と COVID-19

——HH が米国で生まれた背景には何があったのですか。

大内 HH の歴史は案外古く、そのコンセプトは 1990 年代に提唱されました¹⁾。その理由として、特に高齢者にとっては、入院自体がせん妄や院内感染、身体機能低下のリスクとなることが挙げられます。しかも米国の場合は、病院機能の集約化が進んだ結果として入院アクセスが制限されると同時に、入院できたとしても多額の費用がかかります。こうした背景もあって、Johns Hopkins 大学や退役軍人病院において HH の試みが始まったそうです。その後に小規模な研究で HH の効果が

示されました。これを受けて、米国の公的医療保険であるメディケア・メディケイドを管理する CMS（Centers for Medicare and Medicaid Services）が主導し、テストプロジェクトが全米各地で実施されるようになりました。

——大内先生ご自身もその頃から HH に携わったそうですね。

大内 ええ。研修医時代にテストプロジェクトに関わり、2014 年にボストン（Brigham and Women's Hospital）に移った後、友人から共同研究に誘われたのを契機として本格的に取り組むようになりました。「HH が米国中に普及してスタンダードとなることに、自分のキャリアを賭ける」と熱心に誘われたのを覚えています。

——勝算はあったのでしょうか。

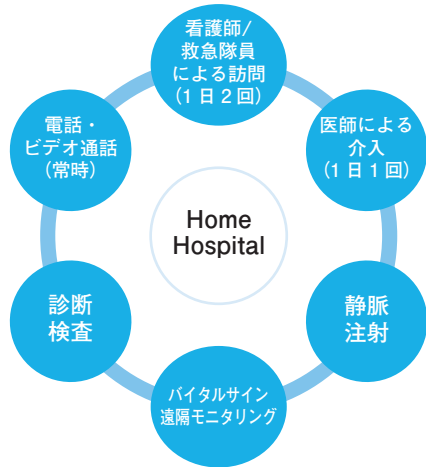
大内 本音を言えば、私は半信半疑でしたよ(笑)。というのも当時はまだ、医療者の間で HH は全く認知されていませんでしたから。保険点数が付くわけではないので、病院経営の観点からも推進する気運が高まらないのは当然ですよね。ただ患者側のニーズが大きいのは自明ですし、やってみる価値はあると思いました。

——その成果のひとつが、2020 年 1 月の Annals of Internal Medicine 誌に掲載されたランダム化比較試験ですね。

大内 はい。2017~18 年に実施した研究の結果、HH は通常の入院診療と比較して、コストを 4 割削減しながら、身体活動を増加させ再入院率を低下させることが示されました²⁾。それまでも HH の効果を示す研究はありましたが、今回はランダム化比較試験によってエビデンスを示せたのが大きなイン

●おうち・けい氏

12 歳で渡米し、2009 年 Georgetown 大医学部卒。Long Island Jewish Medical Center にて内科・救急の二重専門医認定レジデンシーを 2014 年に修了（米国内科専門医・米国救急専門医）。その後 Brigham and Women's Hospital 医療政策リサーチフェローシップ、Dana-Farber Cancer Institute 精神腫瘍学/緩和医療研究フェローシップ、Harvard 大学公衆衛生大学院を修了。共著に『新訂版 緊急 ACP——悪い知らせの伝え方、大切なことの決め方』（医学書院）など。その他、受賞歴や論文業績は下記 URL 参照。
<https://bit.ly/41Ayt4d>



●図 1 Home Hospital の構成要素（文献 4 より）

その他必要に応じて、理学療法士・作業療法士、ソーシャルワーカー、ホームヘルパーなどが入る。

パクトを与えました。

——その結果、HH が普及したと？

大内 いえ、残念ながらエビデンスだけでは医療政策は容易に変わりません。さらに大きな転機が訪れました。COVID-19 のパンデミックです。

入院患者の急増と重症化によって、米国の病院がキャパシティを超えてしまったのです。CMS はこの緊急事態を受けて対応会議を開き、私たちのグループを含む全米各地の HH 関係者を招集しました。そして COVID-19 患者を HH で診療するという結論に達し、CMS は 2020 年 11 月 25 日、一定の要件を満たすことを条件として急性期の在宅診療を HH として保険償還することを発表するに至ります。私たちの施設はこの時点で米国で CMS が認定を出した 10 施設のうちのひとつでした。

保険点数が付いたことによって HH は急速に普及しました。2020 年時点では HH に取り組むのは 56 施設に過ぎませんでしたが、現在は 280 施設を超えています。入院診療と同等の保険点数が算定でき、なおかつ病院を建てるような多額の設備投資が必要ないこともあって、HH を専門とする民間企業の参入も始まっています。

——パンデミックの前後に臨床研究の実施と論文発表があって、同時期に医療政策が動くというドラマティックな変化が起きたのですね。

大内 もし COVID-19 がなかったら、保険点数が付くまでの道のりはもっと長かったに違いありません。不幸中の幸いではありますが、COVID-19 を契機として HH の恩恵を受ける患者さんが増えたのも事実です。

タスクシフトとテクノロジーの活用が鍵

——では次に HH の具体的な実践について、大内先生の取り組みを例にご紹介ください。

大内 私たちのチームの場合、ボスト

ンにある病院から半径 16 キロの範囲内で HH のサービスを提供しています。対象疾患としては慢性心不全や尿路感染症、肺炎、COPD などの common disease を主体として、適応疾患は年々増えています³⁾。

HH 入院の選択が妥当であると患者と医師が合意した場合には救急外来や病棟から自宅に搬送し、担当の医療チームが準備を始めます。例えば、バイタルサインの遠隔モニタリング機器の設置、電話・ビデオ通話を常時可能とするためのタブレットの貸与などですね。そして看護師/救急隊員が 1 日 2 回、医師が 1 日 1 回（直接または遠隔）の定期訪問/介入を行います（図 1）⁴⁾。定期訪問以外にも何かトラブルがあれば、HH スタッフが臨時で診療に当たります。また、CT や MRI による定期検査が必要な場合は、外来画像施設に搬送して日帰りで検査を行っています。——移動時間を考慮すると、HH 入院が病院よりもかえってコスト高になってしまうことはないのでしょうか。

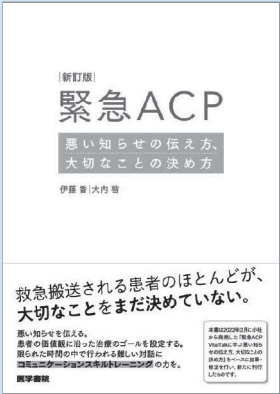
大内 何かあるたびに病院から HH スタッフが出向くと確かに効率が悪いですよね。私たちのチームでは救急隊員を有効活用しています。夜間のちょっとしたトラブル、例えばモニタリングセンサーで異常を感知したときなどは、まずは病院と契約して HH 対応の特別訓練を受けた救急隊員が駆け付けられ、大半の問題は解決します。もし医療的処置が必要になったとしても、米国の場合はトレーニングを受けた救命救急士ならば、事前プロトコルの範囲内で採血や静脈投与など一定の医療行為が可能です。

——なるほど。救急隊員ならば地域に常駐しているわけですし、医師・看護師ほど高額な人件費もかかりませんね。

救急搬送される患者のほとんどが、

医学書院

大切なことをまだ決めていない。



【新訂版】
緊急 ACP
悪い知らせの伝え方、
大切なことの決め方

伊藤 香／大内 啓

詳細はこちら



「あらかじめ」ではなく、救急外来や集中治療室などの「いざという場面」行う Advance Care Planning = 緊急 ACP。説明したはずなのに同じ質問が繰り返される、感情があふれて話が進まない……。患者も家族も混乱する中で、いかに患者の価値観に沿った治療のゴールを見出すか。意思決定支援のためのコミュニケーションスキルトレーニング“VitalTalk”から、緊急 ACP の進め方を考えます。

■ A5 2022 年 頁 184 定価：2,640 円（本体 2,400 円＋税 10%）[ISBN978-4-260-05118-7]

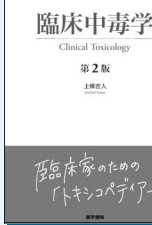
本書は 2022 年 2 月に小社から発売した『緊急 ACP VitalTalk に学ぶ悪い知らせの伝え方、大切なことの決め方』をベースに加筆・修正を行い、新たに刊行したものです。

臨床家のための「トキシコペディア」。

臨床中毒学 第2版

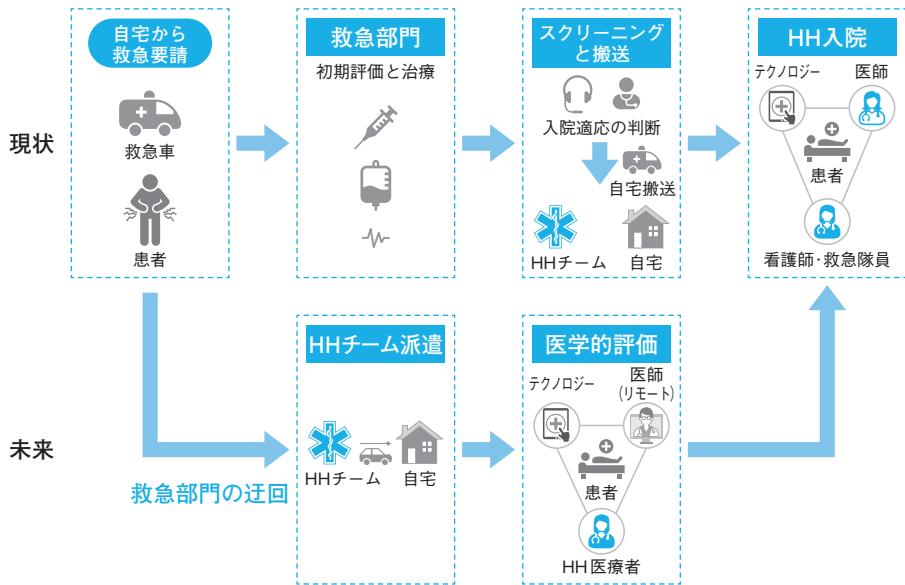
わが国の中毒診療のトップランナーとして精力的に活動を続ける著者が、「臨床現場で役立つ中毒学の成書」をコンセプトに、これまでの自身の経験・知見と最新のエビデンスを惜しみなく注ぎ込んだ決定版。1 章「急性中毒治療の 5 大原則」に続き、2 章以降は中毒物質 112 物質をジャンル別（医薬品、農薬、家庭用品、化学・工業用品、生物毒）にまとめ、フローチャートも交えて解説する。巻末には「近年の中毒トレンド」も掲載。

上條吉人



B5 頁 696 2023 年 定価：14,300 円 [本体 13,000 円＋税 10%] [ISBN978-4-260-05220-7]

医学書院



●図2 Home Hospital 入院ワークフローの現状と未来（文献4より）
現状は救急部門を経てのHH入院（上段）が一般的。将来的には救急部門を介さず、自宅へのHHチーム派遣後にそのままHH入院というワークフローが普及することが期待される（下段）。

大内 地域の多職種連携とタスクシフティングはHHの鍵となります。——HHスタッフの医師はER部門のことが多いのでしょうか。

大内 いえ。救急医がHHに関わることは現時点ではありません。私は内科医の資格を持っているのでそれを使って関わっていました。内科医、特にホスピタリストが担当することが一般的でしょう。

そしてこれもコロナ禍の産物なのですが、HHスタッフが各科専門医に遠隔コンサルトすることで保険診療が算定できるようになりました。自宅で病状が悪化した場合など以前ならばいったん緊急入院せざるを得なかったケースでも、保険診療による後押しは大きく、自宅から画像所見を送って各科専門医の判断を仰ぐことが容易になったのです。HHはこの数年で格段に進歩しましたね。

米国でのさらなる発展と日本での実装に向けて

——米国では今後、HHがどのように発展していくのか。研究面も含めた展望をお聞かせください。

大内 HH入院のワークフローとしては現在3つのパターンがあります。1つ目は救急部門で初期評価と治療を行い、スクリーニング後に自宅搬送してHH入院となるパターン。これまで説明してきた代表的なものです。2つ目が急性期病棟からHH入院に移行するパターン。まだ入院加療が必要だけでも、患者さんが自宅療養を希望する事例などがこれに当たります。3つ目が在宅にHHチームが派遣され、医学的評価を行い、そのままHH入院となるパターン。これはつまり、病院を全く経由せずに在宅のまま急性期診療を行うことを意味します（図2）。

しかしながら、最後の3つ目のパターンは、不正請求を避けるなどの理由から現状では保険点数が付きません。私たちとしては、心不全の急性増

悪を繰り返す患者さんや認知症の患者さんなど、在宅で完結したほうが良いケースもあると考えています。それに、遠隔診療テクノロジーやウェアラブル医療機器の急速な発展に伴って、急性期疾患の遠隔評価は高度化しています。入院の適応を判断するために医師による対面の診察が必要不可欠なケースは減っていくはず。こうした点も踏まえて、HHの適応拡大に向けた研究を今後実施する予定です。——3つ目のパターンが普及すると、救急部門の在り方も変わってきそうですね。

大内 HHチームが在宅で初療と検査を済ませ、ICU管理や手術の適応があれば病院に搬送、その必要性がなければそのまま自宅でHH入院として急性期ケアを受ける。これがデフォルトになれば、将来的には米国の救急部門は縮小することになるでしょう。——日本でもHHの実装は実現可能でしょうか。米国ほどタスクシフティングは進んでいません。

大内 実現可能です。確かに救急救命士の裁量権については、日本と米国は全く違いますよね。その点は法整備も含め、時間が掛かるかもしれません。一方で帰国の際に日本の在宅医療を見学した印象では、訪問看護師が優秀でした。日本は訪問看護ステーションが充実しているので、HHを推進する上での強みになるのではないのでしょうか。チーム医療を推進し、看護師が役割をさらに発揮するための制度整備が進行中とも聞いているので、トレーニングやプロトコルの整備が進むことを期待しています。

——米国の場合、普及に際しては経営的なインセンティブが大きかったというお話がありました。

大内 保険制度は重要なファクターです。国際的にみて日本は人口当たりの病床数が多く、病床稼働率の向上が病院経営の重要な指標となっている以上、医療保険制度の変更なくしてHHの普及は進まないでしょう。日本は医

【第8回】梅毒

筆者は医師になって40年余になるが、その初期に「神経梅毒」の各病型患者に遭遇した。例えば、ふらつきを主訴に受診した強面の50代男性には、運動失調やArgyll Robertson瞳孔などを始め異常所見がみられなかったものの、何か見逃したら大変だと思って2度目の診察でタンデム歩行をしてもらったらこれができず、「脊髄痙」と診断できて治療することができた。80代の農婦でみられた肘関節の無痛性破壊的異常は、両下肢を180度も捻げられる筋緊張低下から「Charcot 関節（脊髄痙性関節変形）」と診断できた。大手印刷会社に勤める30代男性の妙な脳症が「進行麻痺」であった時には驚いたが、2回の治療でなんとか治せた。その後も時々遭遇することがあったものの、感染から長期を経て起きる「神経梅毒」は減少している。ところが、梅毒感染自体は本邦で2010年頃から激増しており、10～20年後がとても心配である。

ところで、「梅毒」は1506年に中国に持ち込まれた。当初広東人により「廣瘡」、次いで「楊梅瘡」や「楊梅毒瘡」と呼ばれており、日本には1512年に感染者が出現している（京都の医師・竹田秀慶による『月海録』に「唐瘡（タウモ）」または「琉球瘡」とある）。15世紀末にコロンブスがアメリカ大陸もしくは近隣の島嶼からヨーロッパに持ち帰ったとされる（それ以前の1495年に大流行があったとされる異説あり）ものが、中国を経て、恐るべきスピードで地球を一周したのである。日本ではその後「黴毒」と呼ばれていたが、1724年の『黴瘡秘録』では「黴瘡」と「梅瘡」が用いられ、古賀によると1729年の『布斂己黴毒篇』（ブレンキによる「花柳病論」が原本）に「梅毒」が用いられている（九州大学附属図書館研究開発室年報、2019；2018/2019：42-50）。「梅」は「梅毒」の皮疹が「楊梅（やまもも）」の果実に似ていた上に、「黴」の簡体字のさらに代用字が「梅」であったことで当てられたらしい。

なお、現代中国でも「梅毒」が用いられており（『神経病学第7版』、2013；『哈里森（ハリソン）内科学第19版』、2015）、時期は不明だが日本から逆輸入されたのは確実である。

師の働き方改革や人口減少を受けて病院機能の集約化が不可避となっているわけですから、医療政策に関わる人は米国の動向を知り、HHを選択肢として考慮してほしいです。

——高齢化の進展という意味でも、日本にとってHHは注目に値します。

大内 高齢者は特に、病院に入院しなくて済むのならばそのほうがいいですよ。医療者ならば皆わかっていることです。

日本の保険制度では経営的には厳しい状況ながらも、在宅医療の現場で急性期診療に取り組むチームがあることも知っています。つまり日本もHHを

実装する必然性があり、できる要素は揃っている。あとは時代遅れとなったシステムを変えていくだけなのです。（了）

●参考文献・URL

- 1) Hospital at Home. History. <https://bit.ly/3tlkCKM>
- 2) Ann Intern Med. 2020 [PMID : 31842232]
- 3) Mass General Brigham. Home Hospital. <http://bit.ly/3RL20NB>
- 4) J Am Coll Emerg Physicians Open. 2021 [PMID : 34322684]

コロナ禍の日本で「在宅入院」にチャレンジした経験からの提言

佐々木 淳氏（医療法人社団悠翔会 理事長）

2021年「デルタの夏」、私たちは入院できない中等症以上の新型コロナウイルス肺炎患者の「在宅入院」にチャレンジした。訪問看護師・薬剤師との連携や遠隔モニタリングを通じ、その実現可能性と有用性を実感、それ以来、急性期に特化した在宅医療について模索を続けてきた。

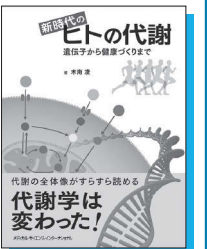
日本においては、慢性期・安定期の継続的ケアに対して比較的高額な在宅医学管理料が確保される一方、診療・運営の両面でより高度な対応が求められる急性期（短期間）の在宅介入は往診料しか請求できず、現時点では経営的に成立しにくい。急性期を在宅で管理できることは、医療費と患者QOLの両面でインパクトが大きい。従来の在宅医療とは異なる枠組みでこれを評価すべきではないか。米国のように、入院と同等の診療費が急性期の在宅医療にも認められれば、病院がこの領域に参入し、早期退院や入院外診療に積極的に取り組むインセンティブにもなるし、多職種とのタスクシフトを一歩進めるためのきっかけにもなるのではないかと。



代謝の全体像がすらすら読める 代謝学は変わった！

新刊 新時代のヒトの代謝 遺伝子から健康づくりまで

▶生化学と分子生物学の最新知識を融合し、現代的な視点でアップデートした新時代の代謝学の参考書。代謝の反応とシグナル伝達や遺伝子発現、エビジュネティクスがどのように結びつくのか、また代謝の時間制御や臓器相関、病気や運動、栄養、老化における役割を豊富な図でわかりやすく解説。エネルギー代謝の生化学的基礎から身近な代謝生理学まで、代謝の全体像が平易な文章ですらすら読める。生化学の授業の参考書のみならず、代謝を学び直したい研究者・医師にも役立つ。



著：木南 凌 新潟大学名誉教授

定価4,950円（本体4,500円＋税10%）
B5変 頁288 図126 2023年
ISBN978-4-8157-3092-5

TEL.(03)5804-6051 <https://www.medsci.co.jp>
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp



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 <https://www.medsci.co.jp>
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp



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 <https://www.medsci.co.jp>
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp



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 <https://www.medsci.co.jp>
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp



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 <https://www.medsci.co.jp>
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp



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 <https://www.medsci.co.jp>
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp



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 <https://www.medsci.co.jp>
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp



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 <https://www.medsci.co.jp>
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp



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 <https://www.medsci.co.jp>
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp



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 <https://www.medsci.co.jp>
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp



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 <https://www.medsci.co.jp>
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp



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 <https://www.medsci.co.jp>
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp



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 <https://www.medsci.co.jp>
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp



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 <https://www.medsci.co.jp>
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp



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 <https://www.medsci.co.jp>
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp



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 <https://www.medsci.co.jp>
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp



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 <https://www.medsci.co.jp>
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp



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 <https://www.medsci.co.jp>
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp



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 <https://www.medsci.co.jp>
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp



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 <https://www.medsci.co.jp>
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp



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 <https://www.medsci.co.jp>
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp



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 <https://www.medsci.co.jp>
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp



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 <https://www.medsci.co.jp>
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp



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 <https://www.medsci.co.jp>
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp



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 <https://www.medsci.co.jp>
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp



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 <https://www.medsci.co.jp>
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp



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 <https://www.medsci.co.jp>
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp



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 <https://www.medsci.co.jp>
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp



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 <https://www.medsci.co.jp>
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp



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 <https://www.medsci.co.jp>
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp



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 <https://www.medsci.co.jp>
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp



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 <https://www.medsci.co.jp>
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp



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 <https://www.medsci.co.jp>
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp



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 <https://www.medsci.co.jp>
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp



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 <https://www.medsci.co.jp>
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp



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 <https://www.medsci.co.jp>
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp



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 <https://www.medsci.co.jp>
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp



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 <https://www.medsci.co.jp>
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp



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 <https://www.medsci.co.jp>
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp



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 <https://www.medsci.co.jp>
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp



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 <https://www.medsci.co.jp>
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp



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 <https://www.medsci.co.jp>
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp



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 <https://www.medsci.co.jp>
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp



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 <https://www.medsci.co.jp>
FAX.(03)5804-

Medical Library

書評・新刊案内

臨床中毒学 第2版

上條 吉人 ● 著

B5・頁696
定価:14,300円(本体13,000円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-05220-7

今日、臨床医学において self-poisoning (毒物もしくは過剰量の医薬品を故意に摂取すること) は重要課題の1つだ。その行為は、自殺目的から行われる場合もあるし、心理的苦痛を紛らわせるため、あるいは、居場所のない者同士が孤立を解消し、仲間との絆を深めるために行われる場合もある。誤って服用するといった事故として発生する場合もある。いずれにしても、self-poisoning という現象は、救急医療・自殺予防・依存症医療を横断する問題であり、その治療や再発防止には救急医療と精神科医療との緊密な連携が欠かせない。

本書の著者は、当初、自身の医師としてのキャリアを精神科医から開始し、途中で救急医へと転じ、評者の認識では「臨床中毒学」という医学分野の創始者だ。実際、自殺予防と薬物乱用・依存に関する研究において、著者は文字通り「余人をもって代え難い」存在であり、評者も何度となくさまざまな研究プロジェクトで著者の助力を仰いできた。

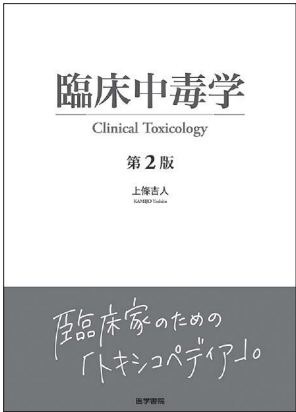
最近十年を振り返っても、刻一刻と乱用薬物が増える中で、著者と協働して行った研究は少なくない。危険ドラッグやベゲタミン錠による健康被害、そして最近では市販薬過剰摂取による健康被害……。こうした研究活動の中で、私たちは、精神科医の安易な多剤大量処方への憤りや、危険な成分を含有する市販薬を販売し続ける製薬企業への疑問を共有してきたのみなら

● 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部長

ず、問題解決を求めて、一緒に厚生労働省へと陳情に出向いたこともあった。もはや「同志」もしくは「戦友」と言って良いだろう。

著者自身のキャリア最高到達点を軽々と更新した第2版



言うまでもなく、そのような活動を展開してきた著者にとって、2009年に刊行された『臨床中毒学』はそのキャリアにおける最高到達点だった。同書は、診療の中で遭遇し得るあらゆる毒物や依存性物質を網羅し、その薬理学的特徴のみならず、典型的症例や治療法まで提示されていたのだった。どう逆立ちしても薬学の基礎研究者には書くことのできない無双の書、かつて

ない唯一無二の書として、刊行以来、多くの臨床医に愛されてきたのだった。

そして今回、満を持しての第2版刊行であるが、決して誇張ではなく、著者は軽々と自身の最高到達点を更新しているのだ。それもそうだろう。この14年間、わが国にはあまりにも多くの出来事があった。危険ドラッグ乱用禍と、その鎮静後に増加した急性カフェイン中毒、さらに近年では、若年女性を中心に増加する市販鎮咳薬・感冒薬の過剰摂取、そして、「大麻グミ」(大麻成分類似物質)のような新たな脱法的薬物の登場……。第2版には、これらの問題と最前線で向き合いつかみ取った最新の知見が、ふんだんに盛り込まれている。

全ての臨床医必携の書だ。既に初版をお持ちの方は急ぎ第2版を購入し、知識のアップデートを図っていただく必要がある。まだお持ちでない臨床医

作業療法の曖昧さを引き受けるということ

齋藤 佑樹, 上江洲 聖 ● 著

A5・頁248
定価:3,520円(本体3,200円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-05057-9

● 評者 酒向 正春

ねりま健育会病院院長/
回復期リハビリテーションセンター長

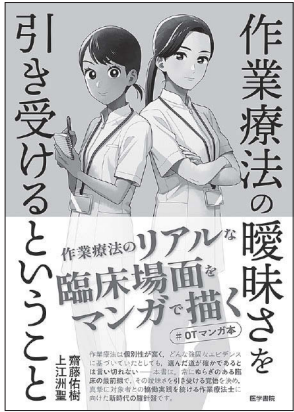
表紙を見て、すぐ読みたくなった。「作業療法の曖昧さを引き受けるということ」を漫画で理解させるのか、すごく楽しみである。しかし、タイトルからして、何となく複雑そうな予感もした。

作業療法とは、人々の健康と幸福を促進するために、作業に焦点を当てた治療、指導、援助と定義されるが、作業がなんであるかがわかりにくい。私たちの臨床現場で作業療法と言えば、上肢戦略、生活戦略、精神・高次脳機能・復職戦略の3本柱の実践である。その実践には、患者との信頼関係の構築が前提となる。本書は、まさに患者との信頼関係の構築方法を丁寧に漫画と解説文で説明していた。まるで、ソーシャルワーカーの教育書ではないかと感じるほどに、患者の心と気持ちを大切にしていた。

本書の特徴は、患者のリハビリテーション入院という闘病生活の一瞬にどうかかわり、寄り添い、共に考え、人間力を回復させて、新しい人生を行くための作業の在り方に視点が置かれている。作業療法士は一人ひとりの患者、その人らしさを大切にしたい患者の理解者であってこそ、初めて作業療法という協働医療が可能になることを強調している。それは、作業療法が患者の幸福と健康に寄与するというリハビリテーション医学のベクトルが基盤であるためである。しかし、作業療法学で使う専門用語は少し難しく、思考が複雑であった。この専門用語と解説をみただけで嫌になることはないのだろうか。もう一段簡単に、漫画だけで描き上げて良いのではないだろうかとも感じた。

本書の構成は以下の13章である。
①患者とフラットに向き合う。②患者の情報と心理状態を理解する力を養う。③患者と協働し満足度を確認する。

リハビリテーション医療の曖昧さと患者との距離感が学べます



④患者評価はなぜ必要かを知る。⑤患者が望む地域に戻ることを一緒に考える。⑥患者の目標設定は己の力を知った上で巨人の肩に乗る(知恵を借りる)。⑦入院患者の心理からなぜ作業するかを学ぶ。⑧自宅退院には患者特有の環境と習慣を理解して社会資源を最大限に活用する。⑨もし目標設定が難しい場合も協働し真の理解者になる(逃げない)。⑩課題を解決するには患者に常に寄り添う。

⑪その人らしさを大切に。⑫その患者の大切な作業を共有する。⑬作業療法をすることで作業療法士になる。リハビリテーション医も指示医ではなく、主治医でなくてはならない。本書のニュートンの言葉(Column 4)にあるように、社会貢献は忍耐強い思考により達成できる。作業療法士は特に忍耐強い思考力が大切な職種で、それが治療に対する柔軟さを高めることを本書では学べる。

本書は作業療法の曖昧さだけでなく、リハビリテーション医療という臨床科学の曖昧さを的確に説明する。このため、リハビリテーション医療にかかわる全ての職種に、作業療法士だけでなく、理学療法士、言語聴覚士、医師、看護師にとっても、患者との距離感や心理面が学べる漫画と解説書となっている。Back to the Basic. 患者とのかかわり方が気になる全ての医療従事者にお勧めの一冊である。

の先生は、現代医学における重要課題の1つ、self-poisoningと向き合うべく、

直ちに本書を入手しなければならない。

最新の医療情報が安心感と即戦力につながる

今日の治療指針 2024 年版



● 総編集 福井次矢・高木 誠・小室一成

- 見出し「帰してはいけない患者」を新たに追加
- 処方例が一般名・商品名併記に。診療のコツやEvidenceも紹介
- 診断の決め手・治療のポイント・疾患の最新動向もわかりやすく

詳しくはこちらから



- ポケット判(B6) 頁2224 2024年 定価17,050円(本体15,500円+税10%) [ISBN978-4-260-05343-3]
- デスク判(B5) 頁2224 2024年 定価22,000円(本体20,000円+税10%) [ISBN978-4-260-05342-6]

治療薬マニュアル 2024



● 監修 矢崎義雄

● 編集 北原光夫・上野文昭・越前宏俊

- 後発医薬品や2023年収載の新薬を含む、ほぼすべての医療用医薬品を収録
- 公式サイトでの新薬情報の掲載、Web電子版での薬価改定対応など、書籍発行後の情報提供も充実

詳しくはこちらから



- B6 頁2800 2024年 定価5,610円(本体5,100円+税10%) [ISBN978-4-260-05359-4]

いずれも高機能なWeb電子版付。2冊併用なら、電子版が連携しグレードアップ!

● 約1200疾患項目、薬剤約2万品目の情報から瞬時に検索 ● [処方例→薬剤情報] [薬剤情報→関連疾患] がワンクリックで参照できる

スマホ・PCが“総合診療データベース”に!

医学書院



医師アウトリーチから学ぶ 地域共生社会実現のための支援困難事例集

川越 正平 ● 編著

B5・頁272
定価:3,080円(本体2,800円+税10%) 長寿社会開発センター
https://nenrin.or.jp/publishing/

【評者】 二木 立
日本福祉大名誉教授

本書は、医師が医師の特性・強みを生かし、他職種と協働して、地域共生社会づくりや地域包括ケアに参加するためのバイブルとも言える本です。

2015 年度の介護保険法改正により、地域ケア会議が市町村の努力義務になり、川越正平氏が医師会長を務める松戸市でも、医師も参加する地域ケア会議で困難事例を中心に、年間 120 例に上る事例の検討を重ねてきました。この会議で取り上げられた事例を縦断して、困難事例について医師が現場に赴いて現認する「医師アウトリーチ」という取り組みを編み出し、それを医師会として松戸市に提案し、2016 年度から市の事業として行われています。同様な取り組みは全国に複数あり、千葉県内外の実践者の協力を得て本書が作成されました。

本書は「総論」と「事例編」の 2 部構成で、「コラム」と「用語解説」も付いています。

総論は、以下の 5 つの柱立てです。
①支援困難事例への対応向上を目指して、
②相談支援のみで解決に至らない事例に対する医師アウトリーチとは、
③助けを求める力が欠如した患者への対応、
④支援拒否の背景にある精神医学的問題、
⑤認知症の経過と BPSD。

著者は、「医療分野においては、患者について予想される主たる疾患の経過の将来予測や、今後起こり得る合併症、主たる疾患以外に生じ得る状態変化などについて予見したうえで、治療方針を決定し、病態変化に備えて準備しておくことになる」と強調し、「緩和医療や老年医療領域で用いられている『軌道』という概念」(trajectory：人の一生を曲線で示す手法)を簡潔に

示しています (p.6)。これは本書全体のキーワードの一つです。

事例編では 16 の困難事例(高齢 6 例、青壮年 7 例、児童生徒 3 例)について、「ポイント」「在宅医療・介護連携支援センターが覚知するまでの経過」の簡潔な説明に続いて、「医師アウトリーチ」の実際が説明され、最後に「事例の包括的な検討」がなされています。医師アウトリーチについては、①緊急性の判断、②課題解決に向けた情報収集、③支援の方向性を決定する、④初期介入(とその後の経過)の枠組みで、丁寧な説明がなされており、非常に臨場感があります。

軌道図やエコマップ、ライフヒストリー図をはじめ、図表も豊富で、視覚的理解も促進されます。

川越氏は、「はじめに」で、「本書で強調したい点として、『対応力の基盤強化』と『専門性と協働する力量の向上』の 2 点を挙げ」ており、そのねらいは成功していると言えます。実は介護保険・福祉分野の「支援困難事例集」は、2000 年の介護保険制度開始後たくさん出版されていますが、医師・医療抜き(軽視)のものがほとんどでした。それに対して、本書が提起した「医師アウトリーチ」という視点・実践は新鮮・貴重であり、医師を含めて、地域・在宅ケアに携わる人々の力量向上に大いに貢献すると思います。

B5・頁 272
定価:3,080 円(本体 2,800 円 + 税 10%)
[https://nenrin.or.jp/publishing/] 長寿社会開発センター刊



エビデンスからせまる 肝のMRI

撮像から診断まで

本杉 宇太郎 ● 編

B5変型・頁412
定価:8,470円(本体7,700円+税10%) MEDSi
https://www.medsj.co.jp

【評者】 村上 卓道
神戸大大学院教授・放射線医学

『エビデンスからせまる 肝のMRI』を読ませていただいて、非常によく考えられた構成で書かれているなと感じた。

まず、文献検索を徹底して現時点のエビデンスに基づいた内容を記載するようにしている点である。確かに読影においては、経験豊かな先生が、過去にこんなパターンも見たことがあるといった知見から難しい症例を診断される場合もあるが、その域に達するにはまずはエビデンスに基づいた基本を持っていることが必須である。本書『エビデンスからせまる 肝のMRI』は、現在の Evidence Based Medicine の時代に非常にヒットした内容と言える。

次に撮像法である。画像診断の診断能を向上させるためには、画像の質が非常に重要である。本書にはそれを担保するための MR 撮像技術から、各パルス系列の特徴やダイナミック撮像法の理論までしっかりと書かれている。

多くの教科書は、各疾患の画像所見やその疾患の鑑別疾患が中心に記載されているが、パートⅡの所見の項では、まず各所見を挙げて、各所見からどのような疾患が考えられるかといった逆からの記載があり、診断に悩む症例を診断する上で非常に役に立つ。さらにその所見が意味するもの、なぜそのよ

うな所見がみられるのかの記載もあり、画像診断から病態に迫ることを学ぶことができる。

本書には、びまん性肝疾患から良悪性腫瘍、肝細胞由来から胆管由来、間葉系由来の疾患まで、ほぼ全ての肝疾患が網羅されており、この一冊でほぼ肝臓の MRI 診断を理解できるようになっている。

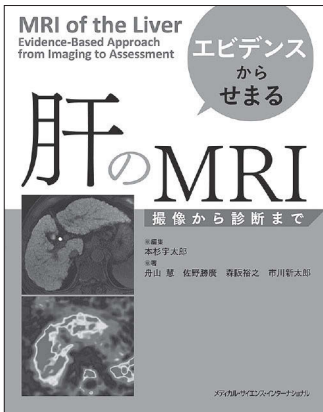
また、読影レポート記載例を提示して、レポートを書く上での注意点、所見を読む上での注意点を示しており、若手読影医、さらには他科の医師にも有用な内容となっている。

以上のように、本書は研修医から専攻医、肝画像診断の専門医、腹部画像診断の専門医、他領域の画像診断専門医など、どのレベルの放射線科医にも対応し、さらには肝臓疾患を専門にする他科の医師にも役に立つように書かれている。

肝画像診断に関して多くの研究を原著論文として発表してこられた本杉宇太郎先生が、長年作りたいと温めてきたアイデアとエビデンスを満載に詰め込んだ書籍であり、その思い入れがよく伝わってくる一冊と言える。

肝臓の画像診断のエキスパートもそうでない人も、肝臓の画像診断がよくわかり、得意分野になれる一冊と思う。ぜひ、一読されることをお勧めする。

肝臓の画像診断がよくわかり 得意分野にできる一冊



●お願いー読者の皆様へ

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。

記事内容に関する件

☎(03)3817-5694・5695/FAX(03)3815-7850 「週刊医学界新聞」編集室へ
送付先(住所・所属・宛名)変更および中止

FAX(03)3815-6330 医学書院出版総務課へ

書籍のお問い合わせ・ご注文

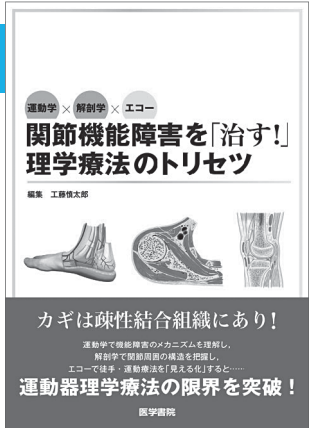
お問い合わせは☎(03)3817-5650/FAX(03)3815-7804 医学書院販売・PR 部へ
ご注文につきましては、最寄りの医学書院特約店ほか医書取扱店にて承っております。

運動学 × 解剖学 × エコー

医学書院

関節機能障害を「治す！」 理学療法のトリセツ

編集
工藤 慎太郎



運動器理学療法の限界を突破！

解剖学で関節周辺の構造を把握し、運動学で機能障害のメカニズムを理解し、エコーで徒手・運動療法を「見える化」する。関節機能障害において、関節周囲の疎性結合組織に着目しアプローチすることで即時効果を引き出す可能性を、可視化して提示する。

B5 2023年 頁224
定価:5,280円(本体4,800円+税10%)
[ISBN978-4-260-04621-3]



目次

第1部 運動器の機能障害と構造破綻を理解する

運動器理学療法に必要な運動学とその病態／運動器理学療法に必要な解剖学とその病態

第2部 関節機能障害を「治す！」理学療法

肩関節／肘関節／手関節・手部／頸椎／腰椎／股関節／膝関節／足関節・足部

当事者のニーズを個別に解決！自主トレーニングの新しいカタチ

STROKE×RECOVERY

脳卒中の機能回復

動画で学ぶ自主トレーニング

執筆 金子唯史 執筆協力 丸山 聖矢

脳卒中患者のリハビリに携わる療法士に向けた革新的なガイドブックが誕生。本書は 30 時間に及ぶ YouTube 動画と連携し、療法士が患者に対して、より個別化された自主トレーニングの提供や実践的な説明、指導を行うための手引き書となっている。機能回復に必要な情報や評価手順、家族でも実施可能なトレーニングなど、療法士や患者家族が知りたい情報も豊富に収載。学生の臨床実習から現場の療法士まで幅広い層に最適な一冊。

目次

症例紹介／脳卒中の基礎知識／評価／
上肢の自主トレーニング／下肢の自主トレーニング／
体幹の自主トレーニング／嚥下の自主トレーニング／
家族もできるトレーニング／Q&A／
生活アイデア／料理



書籍の詳細は
こちらから

医学書院

