

2023年7月3日

第3524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]病院給食に迫る変革の時(今村英仁、宮澤靖)……………1-2面
- [連載]オープンサイエンス時代の論文出版……………3面
- [インタビュー]ヒューマン・メタバース疾患学とは何か(西田幸二)/第122回日本皮膚科学会総会……………4-5面
- MEDICAL LIBRARY/[連載]逆輸出された漢字医学用語……………6-7面

対談 病院給食に迫る変革の時



宮澤 靖氏
東京医科大学病院栄養管理科 科長

今村 英仁氏
公益財団法人慈愛会 理事長

多くの病院で給食部門が赤字に陥っている。背景には人件費や給食委託費の高騰、水道光熱費の値上がりに加え、昨今の食材費の上昇が指摘される。「病院給食を今後も持続的な体制にしていくには、『給食が何のために存在するのか』という原点に立ち返る必要がある」。こう述べたのは、全日本病院協会医業経営・税制委員会が設置した「病院給食のあり方(HACCP対応)検討特別委員会」で委員長を務め、病院給食の問題に長年向き合ってきた今村英仁氏だ。なぜ病院給食を取り巻く環境を見直す必要があるのか。前職の近森病院で栄養サポートチーム(NST)を立ち上げるなど、管理栄養士として30年以上最前線で活躍を続けてきた宮澤靖氏との対談を通じて、今後の病院給食の在り方を考えていく。

今村 かねて病院給食は院内の黒字部門として認識されてきましたが、2017年に厚労省から公表された資料によって多くの病院で赤字部門となっていることが明らかになりました¹⁾。赤字化の原因調査を目的の1つに全日本病院協会医業経営・税制委員会が立ち上げた「病院給食のあり方(HACCP対応)検討特別委員会」では、給食収入自体が減収に陥っていることや給食委託費の高騰、水道光熱費の上昇、そして人材不足に伴う人件費の増大等が収支を悪化させた要因だと結論付けています。宮澤 昨今の食材費の高騰もこの現状に追い打ちをかけています。さらに状況が悪化するとすれば、食材の質を落

とすことも真剣に検討しなければならない事態です。この選択は、患者の療養を支えるための食事提供という病院給食の本来の在り方に反してしまう恐れもあるために、われわれ管理栄養士としては最も避けたい事象です。今村 まさにその通り。だからこそ重要なのは、状況を整理した上での議論です。「病院給食」という大枠でくくのではなく、いわゆる厨房業務に当たる「病院給食管理」の問題と、入院栄養管理やNSTといった「臨床栄養管理」の問題に分けて議論する必要があります。赤字に陥っている原因の多くは前者であり、対策は急務です。

供方法の変更を含めた厨房内の改革を断行せざるを得ない段階に差し掛かっているのだと考えています。

今村 同感です。
宮澤 一般的な病院では朝・昼・夕食のタイミングに合わせて一から調理がなされ、調理後2時間以内に食事が提供されます。これはクックサーブシステムと呼ばれる方式で、8割以上の病院がこの手法を採用しています²⁾。しかしこのシステムの場合、早朝4時頃から夜10時頃までの長時間にわたる厨房作業が必要になり、業務を担える人員が枯渇し赤字化している今、体制維持が徐々に困難になっているのが現実です。最近では個別の対応が求められる特別治療食も多様化し、その準備には多くの手間と人員が割かれます。今村 病院給食を今後も持続的な体制にしていくには、「給食が何のために存在するのか」という原点に立ち返る必要があるでしょう。栄養を摂取してもらうために最低限必要かつ十分な病院給食とは何か? これまでは、おいしくて温かい食事を患者さんに提供するのが厨房業務の第一の役割だと考えられてきましたが、これを突き詰めていくとクックサーブシステムのみが提供手法の正解ととらえられかねません。クックサーブシステムの維持に課題が残る現状においては、新たな方策を取り入れていく必要があります。

再加熱して提供するシステムであり、完全調理済み食品(完調品、いわゆる冷凍食品)を活用した食事の提供方法です。現在は厨房機材が発展し、事前に設定しておく冷蔵機能から自動的に再加熱用のオープン機能に変わる機材もあります。そのため仕込み、盛付等の準備は人手の多い昼間の時間に行い冷蔵庫に保管し、翌朝6時にオープン機能に切り替わるようタイマーをセットしておく、早番の方が出勤したら配膳をするだけという状態になります(図・2面)³⁾。味についても、クックサーブシステムで作っていた給食と、完調品を活用して作った給食にほとんど差はありません。恐らく黙って配膳されたら気付かないほどのクオリティです。当院では今年9月よりニュークックチルシステムの導入を予定しています。人材不足に対応するにはこうした効率化は必須でしょう。

今村 私も完調品の導入に賛成です。一般的な飲食業界においてもテクノロジーを積極的に導入していく流れができています。「人の手を掛けるべき工程は何か」との視点で業務を整理していく必要があるのでしょうか。

しかしながらニュークックチルシステムを導入するには、冷蔵・冷凍を行うための冷却機器と、一定期間保管するための製品チルド庫、再加熱カートなどの購入が必要であり、導入できるのは規模の大きい病院に限定される可能性が高いです。また導入後も10年に一度程度の期間で設備を更新しなければなりません。システムの導入によって一時的に厨房内の働き方改革には対応できるかもしれませんが、設備更

(2面につづく)

悪化の一途をたどる病院給食管理の問題

今村 赤字の原因の中でも特に問題視されているのは人材不足と人件費の上昇です。厨房業務を担当する場合、数多くの食種を同じように毎日作らなければならない、人材不足のあおりを受け、勤務体系も過酷になっています。調理師の人数も年々減少しており、人材確保に難航するのは明らかです。契約条件の悪化に伴った給食委託業者の撤退も相次いでいます。宮澤 先日も、とある地方の病院の事務部長から「人材が確保できないから撤退したい」と給食委託業者から連絡がありました。どうすればいいのでしょうか」という悲痛な相談を受けました。こうした相談はここ数年増加して

おり、企業であっても人材確保が厳しくなっています。しかも地方と都市圏では異なった背景で人材難が発生しているのです。今村 どのような違いですか。宮澤 地方の場合、厨房を支えるスタッフの高齢化が急速に進んでいます。新たな成り手がおらず、スタッフの平均年齢が60代後半という病院は、ごくありふれた光景になりました。一方の都市圏では日本人労働者の枯渇が進み、時給を上げてでも応募がない状況です。こうした状況の中では、給食委託業者を変更したとしても一時的な解決にしかならず、抜本的な解決には至らないでしょう。そのため食事の提

先端技術をいかに取り入れ 適応していくか

宮澤 そこで解決策の1つとして話題に挙がるのがニュークックチルシステムです。加熱調理直後の食品を急速冷凍し一度冷蔵(冷凍)保管、必要時に

July 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。

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

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

中島 俊
A5 頁152 定価:2,420円[本体2,200+税10%]
[ISBN978-4-260-05282-5]

坂の上のラパ肝・胆・膵 [Web動画付] 腹腔鏡下手術が拓く肝胆膵外科の NEWスタンダード

編集 本田五郎
A4 頁376 定価:19,800円[本体18,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04984-9]

対談 病院給食に迫る変革の時

<出席者>

●いまむら・ひでひと氏

1985年鹿児島大医学部卒。89年東京女子医大第2内科博士課程修了、2003年米ハーバード公衆衛生大学院修士課程修了。現在は公益財団法人慈愛会理事長。その他、公益社団法人鹿児島県老人保健施設協会会長、鹿児島県医師会参与、公益社団法人全国老人保健施設協会副会長、公益社団法人日本医師会常任理事を務める。18~22年全日病医業経営・税制委員会が設置した「病院給食のあり方(HACCP対応)検討特別委員会」で委員長を務めた。



●みやざわ・やすし氏

1987年北里大保健衛生専門学校卒業後、JA長野厚生連篠ノ井総合病院に入職。93年米エモリー大医学部臓器移植外科栄養・代謝サポートチームへ留学し、翌年米国静脈経腸栄養学会認定栄養サポート栄養士(NSD)となる。同大クローンフォード・ロングホスピタル栄養サポートレジデント就任。95年に帰国後、長野市民病院、JA三重厚生連鈴鹿中央総合病院に勤務し、2002年近森病院臨床栄養部部長。03年同院にてNSTを立ち上げる。19年より現職。

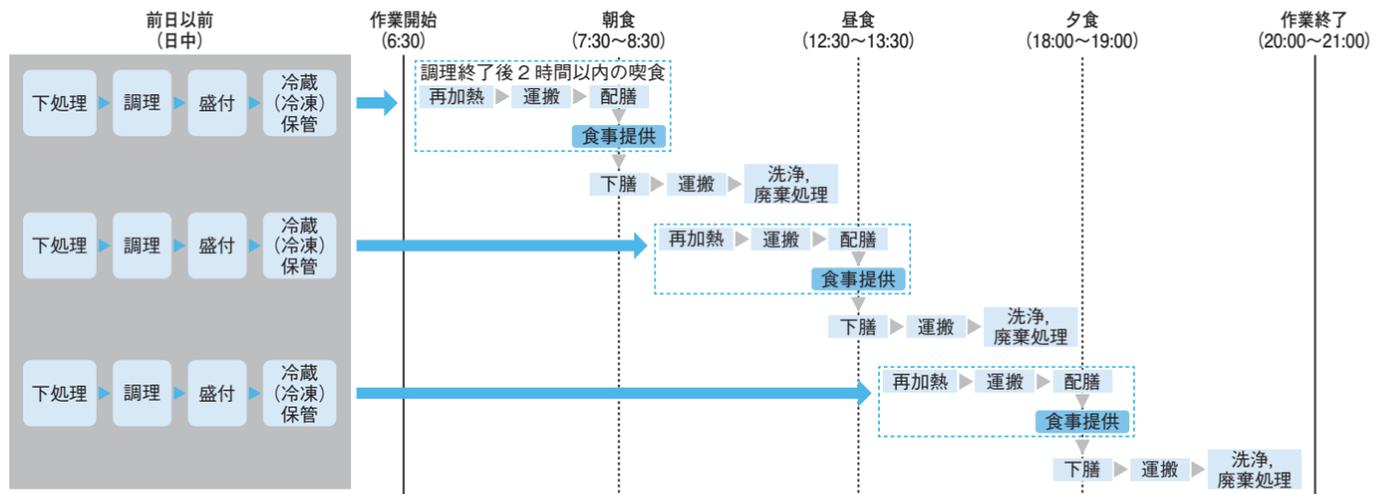


(1面よりつづく)

新費用を捻出できなければ給食提供を継続できないのです。同システムが病院給食の世界を大きく変えるだろうと考え当法人でも導入を検討したのですが、これらの懸念が拭えず導入を見送りました。

宮澤 グループ経営の医療機関ではセントラルキッチン(註)の形式を選択するケースも増えています。3食、4食先でなければオーダーができないため、オーダー変更の起こりやすい急性期の病院では導入しづらいですが、療養型施設の場合は地域全体で提携を結び1か所に集約するのは有効な策だと考えます。このように厨房がない病院も珍しくなくなってきており、病院給食業界に変革が起こり始めているのを実感します。

今村 そうですね。直近の20年を振り返ってみても、病院給食を取り巻く環境は様変わりし、今後もさらに変化が起こっていくはず。今のところ病院給食の提供方法にはどれも一長一短があり、正解はまだ見つかっていないと言えます。続々と開発される最先端的な技術を取捨選択しながら適応し続けていくしかないのでしょう。だからこそこれからは、病院経営者が病院給食をどのようにとらえ、どのタイミングでどんな手法を取り入れるかによってさまざまなカラーが出てくるはず。まさに病院経営者の手腕の見せどころ。あえて従来のクックサーブシステムを採用し特色を出していくという選択を下す施設もあるでしょう。そうした各施設のポリシーに、実際に働くスタッフたちが付いてこられるか。同じビジョンを持って働いてくれる方の



●図 ニュークックチルシステムの1日の作業工程イメージ(文献3をもとに作成) 加熱調理直後の食品を急速冷凍し一度冷蔵(冷凍)保管、必要時に再加熱して提供するシステム。仕込み、盛付等の準備は人手の多い前日以前の日中に行い冷蔵庫に保管することで、人手の少ない朝の業務の効率化や業務に従事する時間の短縮を狙う。

雇用も、さらに重視されるようになると思います。

宮澤 おっしゃる通りです。大切なのは今から考え始めること。現状への対策を講じながらも、5年、10年先の未来を見据えて新たな策を見つけていく。少しでも余力がある時に次の一手を検討していくことが肝要です。

病棟で活躍する管理栄養士のさらなる育成をめざす

宮澤 病院給食の提供体制の変更といった抜本的な対策の実施と並行して、約30年間据え置きとなっている入院時食事療養費(以下、食事療養費)の問題も考えていかなければならないと私は考えています。

今村 昨年6月には四病院団体協議会が食事療養費の見直しを求める声明⁴⁾を出すなど、値上げを求める声は根強い。けれども食事療養費はほぼ全ての入院患者が算定するため、例えば10円上昇させるだけでも日本全体で見れば相当な額になってしまいます。そのため国も慎重にならざるを得ません。また厚生労働省は「給食部門が黒字なのか赤字なのか」という部門別の収支で判断しておらず、日本の病院全体の経営状況を勘案して判断を下しています。つまり、現時点で日本の病院全体の経営状態に問題が無ければ、食事療養費の値上げに関する議論が俎上に上がることはないでしょう。とはいえ、水道光熱費等を含めた今まさに直面する物価高騰に対しては、補助金や手当といった形での緊急の対策は必要だと考えています。

宮澤 診療報酬の関連で言えば、近年は急性期の入院栄養管理体制加算(特定機能病院のみ)の新設や、ICUにおける早期栄養介入管理加算の見直しなど、診療報酬上での臨床栄養管理に係る項目が注目されています。食事療養費の減収分を補填するほどの収入額ではないものの、臨床栄養管理面での収入が増加している点は評価すべきです。

よう。ただし懸念すべきは、これらの臨床栄養管理にかかる加算の多くが、管理栄養士が患者に直接対応しなければ算定できないことです。すなわち管理栄養士が厨房業務に専従しているだけでは加算を取得できないのです。病棟で活躍する管理栄養士は増加傾向にありますが、その人数はまだ十分ではありません。

今村 管理栄養士の養成制度は、栄養士法が2000年に改正され、02年度から養成課程のカリキュラムが大きく変更されました。新カリキュラムで養成された管理栄養士が社会で活躍するようになってから約20年。それまでの病院における管理栄養士業務は主に給食管理に付随する栄養業務であり、栄養評価・判定に基づく傷病者への栄養管理に携わっている方は少数でした。15年には「管理栄養士養成課程におけるモデルコアカリキュラム2015」(https://bit.ly/3IZjWPU)も公表され、より一層臨床栄養管理に重きが置かれるようになってきました。管理栄養士は厨房から離れベッドサイドで業務をするという動きは加速していくのでしょうか。

宮澤 ええ。これから高齢化がさらに進行していく中で、栄養状態を入念に管理しなければならない重症患者さんが増加するのは自明です。実際、管理栄養士に対する院内からのニーズ、そして社会的なニーズの高まりを感じます。また収支の面においても、厨房に管理栄養士の人員が割かれやすい現状では、他職種に比して病院収入への貢献度は低いと言わざるを得ません。このままでは結局、新たな人材を登用できず、さらなるマンパワー不足に陥り、病棟へ向かうべき管理栄養士が足りないという負の連鎖が続いていくだけです。院内唯一の栄養専門職として臨床栄養管理に携われる管理栄養士を急ピッチで育成しなければなりません。

宮澤 管理栄養士の育成に携わる中で

よく伝えているのは、「ワークバランスを意識しましょう」ということです。食事を作る病院給食管理の業務も、病棟で臨床栄養管理に携わる業務も同じくらい大事ですが、今は両者の業務に重複している部分があり、管理栄養士の専門性を十分に発揮できていません。ですので、管理栄養士が取り組むべき業務を明確にして、効果的かつ効率的に活躍できる環境を調整する必要があります。そうすれば、厨房業務としておいしい食事を提供しながら、臨床栄養の面でも貢献できるような理想に近づけるのではないのでしょうか。

今村 今後の病院給食の問題は、病院経営者だけでなく、現場で働くスタッフを含めて議論を進めていかなければなりません。本対談ではさまざまな提案をしましたが、それでも病院給食の限界は近いと言えます。日本の医療制度に鑑みると、どうしても診療報酬に依拠する問題が大きいからです。将来的には病院給食に関連した診療報酬の在り方についても考える必要があるでしょう。そこまで踏み込んで考えなければ、いずれ病院で給食が提供できなくなる。私はそう考えています。今後のさらなる展開を注視していきたいです。(了)

註: 1か所で集中的に調理し、複数の場所に食事を配送するシステム。一度に大量の調理を行うことで、コストの低減を狙う。

●参考文献・URL

- 1) 厚労省. 入院時の食事療養に係る給付に関する調査結果(速報)概要. 2017. https://bit.ly/3NgEEgl
- 2) 厚生労働行政推進調査事業費補助金(循環器・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)分担研究報告書. 1. 医療施設の給食業務に関する実態調査: 調査対象施設の基本情報(研究分担者: 宇田淳). 2020. https://bit.ly/3qqEeeF
- 3) 高野正樹. 病院給食の赤字化の理由——病院給食管理と臨床栄養管理の課題に分けて現状を分析する. 病院. 2022; 81(8): 659-68.
- 4) 四病院団体協議会. 入院中の食事療養に必要な費用に関する改正要望書. 2022. https://bit.ly/3oKi6f0

病院 2022年8月号 Vol.81 No.8 特集 病院給食の新しいカタチ [企画・今村英仁] 収録内容 総論 食事療法としての病院給食・臨床栄養管理 病院厨房の新しいカタチ 対談 医学書院 ●定価:3,300円(本体3,000円+税10%)

食事姿勢を整えるためのポイントは7つだけ! 姿勢が変わると「食べる」につながる! 誤嚥予防, 食事のためのポジショニングPOTTプログラム [Web動画付] 編集 迫田綾子 北出貴則 竹市美加 B5 頁192 2023年 定価:2,750円[本体2,500円+税10%] [ISBN978-4-260-04322-9] 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3回 「転換契約」 始まる

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

連載第3回となる本稿では、高騰するジャーナル購読料と論文掲載料（APC）への対応策の1つである「転換契約」について紹介する。

オープンサイエンスが推進される背景

「インターネットにつながっていつでも誰でも論文を読める」のは、研究者にとって理想の環境であることは言うまでもない。過去2回の記事では「論文」という視座から述べてきたが、知の形態はもはや「論文」の様式を取らないものも多々ある。情報科学分野ではデータを扱うコードそのものが次々と発表され、医学生命科学分野では各種の遺伝子発現情報等がオープンデータとして公開されるなど、その動きは加速度的に増している。

日本では、2016年1月に閣議決定された第5期科学技術基本計画において「Society 5.0」のコンセプトが打ち出された。これは、狩猟社会（Society 1.0）、農耕社会（Society 2.0）、工業社会（Society 3.0）、情報社会（Society 4.0）に続く社会とされ、「サイバー空間（仮想空間）とフィジカル空間（現実空間）を高度に融合させたシステムにより、経済発展と社会的課題の解決を両立する人間中心の社会」と定義されている。Society 5.0を実現する上で重要なマインドがオープンサイエンスの推進である。そして、誰もが学術情報にアクセスできるというオープンアクセス（OA）のインフラ整備は、この中に含まれている。

さて、前回（本紙3520号）はOA化の現在の問題点を取り上げたが、電子ジャーナルの購読料とOA出版に必要なAPCの高騰は、医学生命科学分野の研究者にとって喫緊の問題だ。その打開策の1つが「転換契約」である。

解決の一手としての転換契約

論文の購読と出版の流れを確認しよう。論文が掲載される電子ジャーナルの購読料は現在、大学等の研究機関の図書館経由で出版社に支払いがなされている。一方、論文を出版する際には、OA出版でなくてもAPCが必要だが、OA化のためにはさらなる費用が徴収される。大学側から見れば出版社に購読料とAPCを二重取りされる構図となっている。そこで、購読料をAPC

a 従来：「大学」の立場から見ると、購読料とAPCを出版社に二重払いしている状況



b 転換契約：「大学」による一体的な支払いで予算の圧縮およびOA出版枠を確保



●図 転換契約モデル（文献1をもとに作成）

a：「大学」の立場から見ると、これまで購読料とAPCを出版社に二重取りをされていた。
b：ジャーナル購読料（READ部分）に追加して論文に必要でな費用（PUBLISH部分）を支払う形式を採用することで、契約した出版社の電子ジャーナルパッケージに含まれる雑誌の閲覧に加え、同出版社のハイブリッドジャーナルへOA出版できる枠を獲得する仕組み。購読料とAPCを大学が一体的に支払うことにより、予算の圧縮と同時に研究者のOA出版機会を確保できるメリットがある。なお購読料に追加する費用およびOA出版枠は、契約する大学の実績により決定される。

へ段階的に移行させることにより、OA出版の拡大をめざす「転換契約」が欧州を中心に広がりを見せている（図）¹⁾。

一定の「OA出版枠」を出版社から確保し、その範囲内（ただし具体的な運用は大学ごとに異なる）でのOA出版においては研究者が出版社に余分にAPCを支払う必要がないため、大学としては二重取りをある程度回避できる。出版社側としても、「購読料が支払えないのでパッケージ契約は解体します」と大学図書館側から申し出られると困ってしまうし、自社のOA誌への投稿を増やし、結果としてそのジャーナルのインパクトファクター（IF）を押し上げたいとの思惑もあるだろう。より広い視野から言えば、知を産業化するため論文をOAで読みたい企業にとっても大きなメリットがある。さまざまなステークホルダーにとってOA化の推進は喜ばしい点が多い。まとめると、研究者にとってはAPCの減額、大学にとっては研究発信力強化、産業界にとっては活用可能な研究成果の増加、という「三方よし」となるのだ。

2022年、東北大学、東京工業大学、総合研究大学院大学、東京理科大学の4大学の図書館がファーストペンギンとして、大手出版社の1つであるWiley社との間に転換契約を結んだ。現在、日本国内において同社との間に転換契約を結ぶ大学は18に増え、今年からはシュプリンガー・ネイチャー社（ただしシュプリンガーで扱われるジャーナルのみ）との間で10の大学が転換契約を結んでいる。

この大きな転換に当たっては、学内での理解を得ることも重要だった。ジャーナルの購読料と研究者が研究費から支払うAPCは、いわば別のお財布となっていたので、図書館職員が大学の財務関係部署との交渉を行う必要があったからだ。また、学術情報流通の現状や転換契約について教職員の理解を得ることも必須であった。なお、東北大学ではサステナブルな運用のため、APCの金額の50%分を責任著者から徴収して購読費に充当する形で運用している。詳しくは拙ブログも参照していただければ幸いである（<https://bit.ly/3MMmi7f>）。

筆者は、現時点で転換契約には重要な意味があると思っている。その理由としては、日本のOA化率を押し上げる効果が期待され、日本の研究発信力の向上に直結すると考えるからだ。さらに、研究者が何十万円ものAPCを出版社に支払う際に、日本では自分のクレジットカードでいったん立て替える必要があるが、特に若い研究者にとっては限度額の問題などもあるだろう。転換契約では大学が出版社に一括して支払っているために、研究者が立て替える必要はない。転換契約は若手研究者支援の1つでもあると考える。

転換契約は一過性的手段

ただし「転換契約」で問題が全て解決するわけではない。なぜならAPCの金額は出版社側に決定権があり、APCの価格そのものが高騰していくことは十分考えられるからだ。オープンサイエンスを実現する上でのOA化

の在り方については、これまで日本学術会議や文部科学省でも時間をかけて議論がなされてきた。世界の潮流としても、APCを支払ってOA化する方法（これを「ゴールドOA」と呼ぶ）では、商業化される学術情報流通の問題を回避できないため、経費のかからない公開プラットフォームへの研究成果掲載（これを「グリーンOA」と呼ぶ）に移行していくことが重要だということコンセンサスがある²⁾。

グリーンOAの具体的な方法は、大きく分けて2つ。1つは「機関リポジトリ」という形で、論文が出版されてから著者稿を公開するものである。日本では多くの大学でそれぞれの機関リポジトリが運用されているが、収録内容は紀要のような査読を経ていないコンテンツが中心となっているのが実態だ。研究者サイドから見た場合、IFの付かない機関リポジトリに論文を公開することのメリットは薄く、非OA出版した論文の著者最終稿を、あれこれ手間をかけて機関リポジトリに公開する必要性はほとんど感じられない。著作権の問題も大きく、特にオーサー数の多い医学生命科学分野の論文で、責任著者が全ての著者の合意を得ないと機関リポジトリに公開できないのであれば、一体誰がそのようなシステムを使いたいと思うだろうか？ 日本の機関リポジトリの数はやたら多いものの、公開されているコンテンツが少ない理由は、ユーザーのことを考えて作られたシステムではないことにある。

もう1つは、査読前の「プレプリント」を公開する方法だ。医学生命科学の研究者にとってこれまでなじみがなかったかもしれないが、なるべく早く研究成果を公開し治療や研究に役立てようと、bioRxivやmedRxivなどのプレプリントサーバの利用がコロナ禍で一気に進んだ。プレプリントは、時に1年以上にわたる長い査読のプロセスの間、知的財産権を担保することにもなり、バージョンアップした原稿を随時公開していくことも可能である。したがって、めでたくジャーナルに受理された論文の最終稿を、機関リポジトリよりも簡易な手続きでプレプリントサーバに公開できる。

プレプリントサーバの原型は物理学分野等から始まったarXivで、研究コミュニティで運用・維持する文化がある。知のインフラを誰がどのように支えるのかは、研究にかかわる皆で考えなければならない重要な課題だ。

●参考文献・URL

- 1) 小泉周. 「転換契約」による研究成果のオープンアクセスの促進. 実験医. 2023; 41(3): 418-9.
- 2) 内閣府 科学技術・イノベーション推進事務局. 論文等のオープンアクセスについて(論点とりまとめ). 2023. <https://www8.cao.go.jp/cstp/gaiyo/yusikisha/20230525/siryoy1.pdf>

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

interview 生命科学×情報数理科学の新学問領域 ヒューマン・メタバース疾患学とは何か

生命科学×情報数理科学の新学問領域 ヒューマン・メタバース疾患学とは何か

interview 西田 幸二氏に聞く

(大阪大学ヒューマン・メタバース疾患研究拠点・拠点長/同大医学系研究科眼科学・主任教授)

疾患の原因は遺伝因子と環境因子に大別される。これまでの医学は、それぞれの因子に焦点を当てた要素還元的アプローチに頼ってきた。一方で、遺伝因子と環境因子の複雑な相互作用による多因子性の慢性疾患の死亡者数は、全世界の死亡者数の約7割を占めている。多因子性疾患の治療と予防をめざした「ヒューマン・メタバース疾患研究 (https://youtu.be/unvKIcKTbuY)」は、2022年度に文科省が進める世界トップレベル研究拠点プログラム事業に阪大が採択され本格的に始動した。本紙ではヒューマン・メタバース疾患研究拠点長を務める西田幸二氏に研究プロジェクトのめざす未来、そして拠点長としての想いを聞いた。

疾患の要因である遺伝因子と環境因子の関係を明らかに

——疾患の解明と治療に向けて、ヒューマン・メタバース疾患研究では遺伝因子と環境因子の複雑な相互作用によって生じる多因子性疾患に焦点を当てています。この理由について教えてください。

西田 前提として押さえていただきたいのは、各人で疾患の原因が異なることです。ヒトゲノムの解読やマウス等での動物実験によって疾患の原因とされる遺伝子が調べられています。しかし、原因遺伝子を持っていても、発症する人とならない人がいるのです。これは遺伝因子に加え環境因子との複雑な相互作用によって発症するからと考えられています。特に多因子性の慢性疾患ではこの傾向が顕著であり、これまでマウス実験等で行ってきた単一因子のみに着目した要素還元的アプローチだけでは対応できません。

——それでは、多因子性疾患に対してどのようなアプローチを行うのでしょうか。

西田 患者の生体情報のデジタルコピー(バイオデジタルツイン)を仮想空間に作り、多因子が影響するリアルタイムな生体情報を再現することで、

患者ごとに最適な治療を提供する超個別な治療、さらには発症前からの予防的介入の実現をめざしています(図)。——具体的にどのような生体情報からバイオデジタルツインは構築されますか。

西田 血液検査や画像検査等で得るクリニカルデータ(マクロ情報)と、患者本人から生成されたiPS細胞で再現したミニチュア臓器(オルガノイド)経由で得た生体反応(ミクロ情報)に情報数理科学的な処理を加えて構築します。マクロとミクロの生体情報の統合によって、疾患再現度の高いバイオデジタルツインを構築でき、疾患メカニズムの解明や、新しい治療法の開発が可能になります。

——つまり、バイオデジタルツインは臓器単位で構築できるのですか。

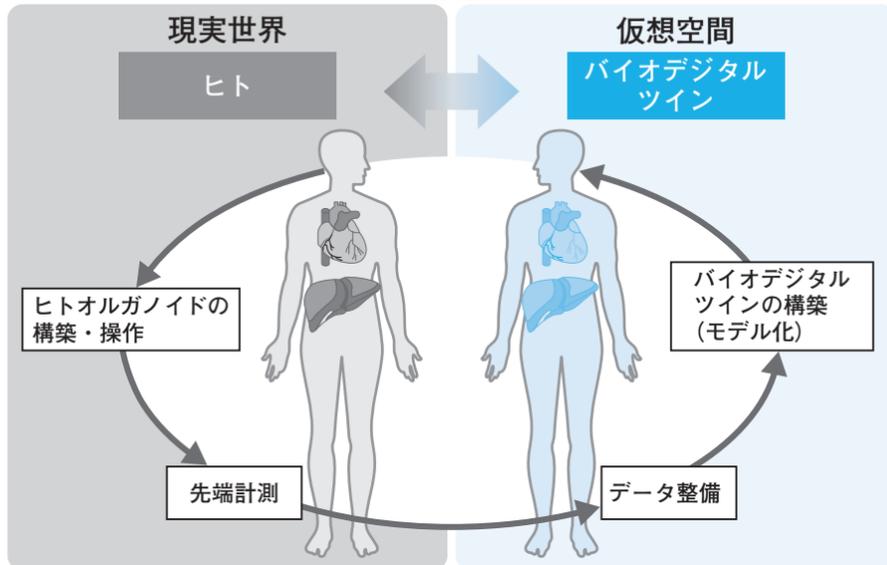
西田 その通りです。今後、構築する臓器を増やしながら臓器間ネットワークにも着目して、最終的には体全体で起こっている生命現象を仮想空間内で再現していきたいです。

人工知能の進化がプロジェクト成功の鍵に

——先ほど話題に挙げた情報数理科学的処理とはどのような工程か教えてください。

ヒューマン・メタバース疾患学

- ①疾患メカニズムの解明, ②個別化予防と治療法の開発, ③疾患発症・進行の予測



●図 ヒューマン・メタバース疾患研究の概略 “現実世界”における患者の生体情報等を基に、疾患やその発症プロセス等を再現したデジタルコピー(バイオデジタルツイン)を“仮想空間”に構築する。患者を再現したバイオデジタルツインの活用によって、疾患メカニズムの解明や個別化予防と治療法の開発、疾患の発症・進行の予測をめざす。網膜・視神経変性疾患、変形性膝関節症、心不全、非アルコール系脂肪肝疾患、肝細胞がん、アルツハイマー病、不妊症、低身長症、軟骨無形成症の9つが、本研究プロジェクトの対象疾患としてまずは予定されている。

西田 取得したマクロとミクロな生体情報の関係性をモデリングします。そして、人工知能(AI)をバイオデジタルツインに対する情報の入力処理と出力処理に活用します。

——バイオデジタルツインの利用では、医療者や研究者は具体的にどのような形で患者情報を入力し、どのような形で情報が出力されることとなりますか。

西田 われわれはChatGPTのようなマルチモーダルなAIモデルといった基盤も活用するためCTやMRIといった画像情報のみならず、電子カルテに書くような言語情報、それから音声情報の入力も可能となります。そして、

医療者や研究者が求める情報を自然言語で出力することを想定しています。

情報の出力において重要なのはAIによるモデリング(思考過程)を可視化することです。データ入力の結果、将来がんになる可能性を示されてもモデリングの根拠がわからなければ医療の場合は納得できないですね。従来のAIはこの思考過程がブラックボックスになっていましたが、今ではexplainable AI(説明可能なAI)という手法も発達してきました。バイオデジタルツインの構築のみならず利用においても、AI技術の進化は本プロジェクトの成功に重要な鍵となります。

生命科学×情報数理科学の可能性

——西田先生はオルガノイド形成、ヒトiPS細胞から作製した角膜上皮細胞移植の成功など、眼科領域をリードされてきました。対象とする臓器を全身に広げ、情報数理科学も融合する本研究の拠点長となった経緯を教えてください。

西田 大阪大学には分野横断的な融合

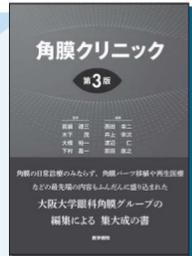
研究を推進する先導的学際研究機構(Institute for Open and Transdisciplinary Research Initiatives: OTRI)があります。OTRIは文科省が進める世界トップレベル研究拠点プログラム(World Premier International Research Center Initiative: WPI)等の大型プロジェクトに採択されて、研究を大きく発展させ

角膜診療に携わるすべての眼科医必携の書!

角膜クリニック 第3版

本書は一般の眼科医から角膜を専門とする眼科医までを対象とし、角膜領域に関する深く幅広い知識を解説している。第3版においても、初版からのコンセプトである臨床に即した書とする基本的な編集方針を踏襲しつつ、角膜パーツ移植や再生医療などの最先端の内容もふんだんに盛り込んだ構成とした。大阪大学眼科角膜グループおよびその流れを汲む角膜スペシャリストによる集大成の書。ここに堂々の刊行。

監修 眞鍋禮三 木下 茂 大橋裕一 下村嘉一
編集 西田幸二 井上幸次 渡辺 仁 前田直之



B5 頁400 2021年 定価:22,000円[本体20,000円+税10%] [ISBN978-4-260-02043-5]

医学書院

新刊 急性腹症にこの2冊!

医学書院

◎CTを撮ってもわからない時に手にして下さい。

急性腹症の診断レシピ

病歴・身体所見・CT

窪田忠夫

詳しくはこちら

●A5 2023年 頁320 定価:4,950円(本体4,500円+税10%) [ISBN978-4-260-04974-0]



◎CTから、緊急処置・手術が必要な症例を見極める!

連続スライスで学ぶ レジデントのための急性腹症のCT

Web付録付

編集 三浦 晋

詳しくはこちら

●B5 2023年 頁280 定価:4,950円(本体4,500円+税10%) [ISBN978-4-260-05092-0]



第122回日本皮膚科学会総会開催

第122回日本皮膚科学会総会(会頭=東大・佐藤伸一氏)が6月1~4日、「広がる皮膚科学」をテーマにパシフィコ横浜(横浜市)にて開催された。新たな治療法や検査法等、進展を続ける皮膚科学の最前線に関する70もの教育講演のほか、皮膚科学や医学の枠を超えた7つの会頭特別企画等が開かれた。本紙では、教育講演「皮膚バリア・アップデート」(座長=旭川医大・山本明美氏、北大・夏賀健氏)の様態を報告する。



●写真 佐藤伸一氏

◆皮膚バリアを理解して治療につなげる

最初に登壇した井川哲子氏(旭川医大)は、発表冒頭に皮膚バリアは外界からの保護(out-inバリア)と、体内水分の保持(in-outバリア)の二つの方向性があることを提示した。さらに、皮膚バリアは重層扁平上皮による物理的バリアと、免疫細胞による免疫学的バリアとの協調によって成り立っていることを強調。重層扁平上皮の構成には適切な角化プロセスが重要であり、その角化プロセスは顆粒層のケラトヒアリン顆粒や、角質細胞間接着分子のコルネオデスモソームが機能的細胞死(コルネオトシス)によって適切に分解されることで成り立っていることを解説した。最後に氏は、臨床における皮膚バリア機能の評価法を各種紹介した上で、比較的容易に計測できる経表皮水分蒸散量、角層水分量による評価法でさえ専用機材や環境順化が必要なことを指摘。今後さらに臨床応用が容易な皮膚バリア機能測定法が開発されることへ期待を寄せた。

次に武市拓也氏(名大)は皮膚バリアにおける角質層細胞間脂質の機能について、原因遺伝子とそのバリエーションによる先天性魚鱗癬の病型の違いを概説した。皮膚バリア機能において、角質層細胞間脂質のアシルセラミドと角質をつなぐエンベロープ形成は重要であり、エンベロープの形成不全による機能障害は先天性魚鱗癬の原因となることを解説。氏は、アシルセラミドを構成する①長鎖鎖塩基、②極長鎖(C-30-36)脂肪酸、③リノール酸の三本の疎水鎖に関する遺伝子変異について、原因遺伝子の違いだけでなく、同じ原因遺伝子であってもバリエーションの違いによって合併する皮膚以外の臓器症状や、重症度が異なる点を会場に例示した。KLK11遺伝子変異によるコルネオデスモソーム分解阻害が常染色体顕性角化異常の原因となる最新の知見も紹介し、今後も治療につながる研究の進展を求めた。

国立成育医療研究センターの吉田和恵氏は、アレルギー素因を持つ児がアレルギー性疾患を連続的に発症する様子をたとえた「アレルギーマーチ」と、その起点が乳児期アトピー性皮膚炎(atopic dermatitis: AD)であることを言及した。乳児期の皮膚は成人と比べて角層が薄く、皮質や水分量も少ないことからバリア機能が低いことを指摘した。その上で、ADでは皮膚バリア機能障害があるため保湿剤による皮膚バリア機能の補完がAD発症予防に効果があるとする研究報告を紹介。次に氏が取り上げたのはADとの合併が多い食物アレルギーだ。皮膚バリアを保つことで食物アレルギーによる経皮感作を防ぎ、乳児期早期に微量かつ加熱した鶏卵を経口摂取することで食物(鶏卵)アレルギーを予防することを示す研究を会場に共有した。最後に、アレルギーマーチの予防には①保湿剤塗布やAD発症後の早期ステロイド寛解導入による経皮感作の予防、②食物アレルギーの早期経口摂取の組み合わせが有効であると述べ、発表を締めた。

最後に登壇した乃村俊史氏(筑波大)は、原因遺伝子が同定されているが、疾患メカニズムが明らかにされていない長島型掌蹠角化症と尋常性魚鱗癬について、自らが行う研究成果を発表した。長島型掌蹠角化症はSERPINB7遺伝子の機能喪失変異によって発症することがこれまでの研究より知られている。氏は自らの臨床所見を基に、「SERPINB7遺伝子の発現による生成蛋白は非分泌型と一般に言われているが、実は分泌型ではないか」という仮説から研究を着想。分子生物学的アプローチによってSERPINB7遺伝子の発現による生成蛋白の分泌、糖鎖修飾の有無を調べた実験結果を紹介した。さらに、尋常性魚鱗癬の原因遺伝子FLGに焦点を当てた分子生物学的アプローチによる実験結果を報告し、疾患メカニズムの解明に向けた皮膚バリア研究の新たな展開を発表した。

幅広い学びから
新たなアイデアを

——生命科学の研究者が情報数理学を学ぶのは、ほとんど一から学び始めるようなものですね。

西田 これまでは生命科学の研究ばかりしてきたので、情報数理学の理解は拠点長となって一番苦労していることかもしれません。当初は情報数理学系の専門家と話をしても内容がわからず、議論がかみ合いませんでした。それでも独学に励みながらディスカッションを重ねていくうちに、情報数理学をだんだん理解できるようになってきました。

AIを開発する情報数理科学者は微分積分、ベクトルや行列といった基礎数学の知識全般を前提に、高等数学の知識を用いてニューラルネットワークの概念やアルゴリズムを作っています。当然、拠点長である私がそうしたことを理解せずにAIを用いた研究プロジェクトをリードできる訳がありません。ですから、基本に立ち返って勉強を続けています。

——キャリアを重ねられても、また一から勉強されているのがすごい向上心です。

西田 勉強は面白いですよ。拠点長として新たなことを学び始めて、生命は地球の中の一つの物質であること、物理学の法則を基本に発生・再生等の生命現象が起こっていることがようやくわかりました。これまで、私は幹細胞研究といった狭い世界だけを見ていたことに気付かされました。

——専門外分野を学び、世界が広がったのですか。

西田 もっと広い目で物事を見るべきだと思いました。そのためには、自分の専門とは異なる分野を勉強する必要があります。新しいアイデアも、物事を広く勉強して初めて生まれてくるのではないかと考えています。

今は新しいことを始めるチャンス時代です。発展著しいAIは単なる便利なツールにとどまらず、社会構造そのものを変えていく可能性を秘めています。しかし、この可能性を真の意味で理解している人は少ないのではないのでしょうか。読者の皆さんには社会構造が大きく変化した後になって、もっと自ら動いていたら良かったと後悔してほしくありません。

私はAIという新たな技術と生命科学を融合することによって、世界に先駆けて新しい医学・医療を創造して広げようと動いています。ぜひ患者のため、世の中のために何をすべきかを考え、自らアクションを起こしてほしいと思います。そうした新たな行動が求められている時代ですので、一緒に頑張りましょう。(了)



●にしだ・こうじ氏

1988年阪大医学部を卒業後、同大病院(眼科)にて研修に励む。大阪厚生年金病院、京府医大で勤務し98年に渡米。米サンディエゴのソーク研究所で研究員を務める。2000年に帰国後、阪大医学部研究科眼科学教室の助手に着任。講師、助教授を経て06年東北大主任教授。10年より阪大主任教授。19年より同大医学部研究科・副研究科長。編著に「角膜クリニック 第3版」(医学書院)ほか。

ることを目標としています。私は、OTRIで生命医学融合フロンティア研究部門長を務めていた経験から、今回のプロジェクトを発想し、申請しました。その結果、幸運なことにWPIに採択されました。

——審査には激しい競争があったのだと思います。何が評価されたと分析していますか。

西田 生命科学と情報数理学を融合して新たな学問に発展させていく点が評価されたのだと考えています。生命科学と情報数理学との融合は研究者同士の個人レベルでは既に行われていました。しかしながら、研究所規模で体系的に教育と研究を行う施設はほとんどありません。また近年は情報数理学の発展が著しく、これからの社会構造を変えていくでしょう。こうした状況やタイミングが、提案したヒューマン・メタバース疾患研究の内容と合致して採択に至ったのかもしれない。

——教育も同時に行うのがポイントなのではないでしょうか。

西田 はい。WPIの新ミッションにも教育と人材育成が記されています。そもそも生命科学と情報数理学は別々で発展してきたために、両分野を理解できる人材が国内にはほとんどいません。この点は本研究プロジェクトを進めていく上での大きな課題です。しかし、裏を返せば二つの学問の融合によって大きな発見の可能性があるので。私も拠点長として、生命科学と情報数理学を理解して活躍できる人材を育てていきたいという想いがあります。自分自身も両分野を理解できないと拠点長として格好がつかないと思ひ、情報数理学の勉強に励んでいます。

外用療法のコツを凝縮してお届けします! ✨

ジェネラリストのための
これだけは押さえておきたい
皮膚外用療法

安部 正敏

皮膚疾患を治療するにあたって、最低限押さえておきたい外用療法のポイントをわかりやすく説き起こした1冊。塗り方、用量、基剤の使い分け、古典的外用薬、ドレッシング材、洗浄剤、化粧品、市販衛生材料など、外用療法の基本から解説。新薬など診療の幅を広げる外用薬は特論として取り上げた。日常診療でよくみる疾患は、診断・治療プロセスから具体的な処方例までコンパクトにまとめている。臨床現場で今すぐ使える知識が満載!

目次

- イントロダクション
- 総論 外用薬の基本
- 特論 知っておきたいこのくすり!
- 各論 外用薬はこう使う!

ジェネラリストのための
これだけは押さえておきたい
皮膚外用療法

安部 正敏



塗り方 用量 基剤の使い分け から、
疾患別の診断・治療プロセス 処方例 まで
外用療法のコツを
凝縮してお届けします!

●A5 2023年 頁276

定価: 4,620円(本体4,200円+税10%)

[ISBN978-4-260-05023-4]

書籍の詳細は
こちらから

医学書院

北米で働く日本人医療従事者による「リアル」なフレーズ452本

新刊 **ぼくらのリアル!**
メディカル英会話フレーズ集

▶北米で働く現役の日本人医療従事者が、臨床現場で日常的に使用している「生きた」必須のフレーズを編纂した医療英会話フレーズ集。医療従事者の一日に沿った構成で、出勤・外来・病棟・退勤の各場面ですぐに使えるフレーズを452本収録。臨場感を持って「読む」だけでなく、音声ダウンロードし「聞いて」学べる。ニュアンスまでわかり、伝わる、珠玉のフレーズが満載。

編者: 山田悠史 (マウントサイナイ医科大学老年医学部アシスタント・プロフェッサー/
Medical English Hub (めどはぶ) 代表)
原田 洸 (マウントサイナイ・ペイスイスラエル病院内科レジデント)

定価3,300円(本体3,000円+税10%)
四六版 頁160 2023年
ISBN978-4-8157-3078-9

MEDI 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

Medical Library

書評新刊案内

本紙紹介の書籍に関するお問い合わせは、医学書院販売・PR部(03-3817-5650)まで
なお、ご注文は最寄りの医学書院特約店ほか医書取扱店へ

がん化学療法レジメン管理マニュアル 第4版

濱 敏弘 ● 監修

青山 剛, 池末 裕明, 内田 まやこ, 佐藤 淳也, 高田 慎也, 土屋 雅美 ● 編

B6変型・頁928
定価:4,950円(本体4,500円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-05028-9

評者 池田 龍二
宮崎大病院教授・薬剤部長

2040年の医療提供体制への展望の中でわが国は、「より質が高く安全で効率的な医療を、国民がどこに住んでも最適な形で享受できる社会を構築する」ことを掲げた。そのビジョンを実現するため、医師・医療従事者のタスク・シフティング(シェアリング)などの働き方改革や医療DXを活用するとともに、患者参加型のチーム医療や地域医療連携を推進する潮流は一層大きなものになっている。

2023(令和5)年3月28日には、がん対策推進基本計画(第4期)が閣議決定され、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す」ことが、わが国の目標となった。患者への適切な医療提供体制を拡充し、「がん生存率の向上」「がん死亡率の減少」「全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上」をめざすことが示されたのである。その際、がん治療(手術療法・放射線療法・化学療法)の柱の一つであるがん化学療法に精通した人材の育成が重要なことは論をまたない。また、薬剤師に引き付けて言えば、多様化・複雑化するがん治療において、薬剤師の責務は治療中のレジメンや患者の副作用を適切にマネジメントすることで、有効で安全

な薬物療法を実践していくことである。本書『がん化学療法レジメン管理マニュアル』は2012年の初版刊行以降、多くの読者の支持を得て改訂を重ねてきた書籍である。2023年刊行の第4版では、これまでの代表的なレジメンに加え、免疫チェックポイント阻害薬と低分子化合物やがん分子標的薬の併用レジメンも拡充した。章立ては、乳がん、肺がん、大腸がん、胃がん、肝胆膵がん、婦人科がん、泌尿器がん、頭頸部がん、造血器腫瘍、その他のがん、刊行時点の最新のエビデンスや診療ガイドラインに基づいて、臨床に必要な

111種のレジメンを解説している。各レジメンの見出しは、レジメンと副作用対策、抗がん薬の処方監査、抗がん薬の調剤、抗がん薬の投与、副作用マネジメント、薬学的ケアから構成されており、いずれも丁寧な解説がうれしい。特に「副作用マネジメント」の項目では、エビデンスとともに、評価と観察のポイントが具体的に記載されており、これを実践すればがん患者への早期対応、QOL向上や治療の有効性・安全性の確保に寄与できるであろう。また「薬学的ケア」の項目では、症例提示とその解説が充実している。これは臨

床能力を高めたい薬剤師には貴重な情報源となり、読者の知識がさらに深まることは間違いない。がん薬物療法の専門や認定資格の取得をめざす若手薬剤師のみならず、彼らを指導する立場

がん薬物療法にかかわる薬剤師にお薦めの一冊



即戦力が身につく肝胆膵の画像診断

吉満 研吾, 石神 康生 ● 編

B5・頁556
定価:8,580円(本体7,800円+税10%) MEDSI
https://www.medsj.co.jp

評者 南学

筑波大名誉教授・放射線医学

本書はMEDSI社が企画してきた「即戦力が身につく画像診断」シリーズの第3弾として出版された。先行の「脳(青本)」「頭頸部(紫本)」同様、症例の簡単な病歴に続き、CT・MR画像を中心に時に超音波・ERCP画像が1ページに収められ、その後その画像所見、診断が述べられている。さらにその疾患の理解を深めるための問題(専門医試験に出そうな素晴らしい問題が多い)が提示され、画像診断のポイント、その疾患の解説・類似疾患との鑑別点、問題の解答、その疾患に関する重要な文献が示されているが、全症例でその形式がほぼ完全に踏襲され、統一感をもたらしている。編集には本邦の肝胆膵画像診断を牽引している福岡大の吉満研吾教授と九州大の石神康生教授が当たられ、本邦の腹部画像診断を支える放射線科医が多数執筆に加わっており内容に信頼は置けるが、その最終校正はさぞ大変であったろうことが容易に推察できる。

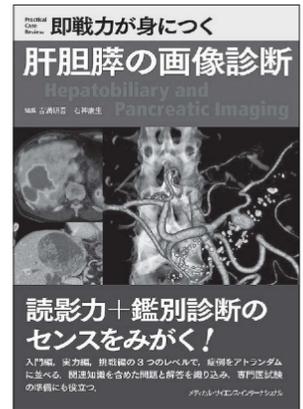
本書(赤本)では計139症例(一部の疾患では複数症例が提示され所見の多様性が学習できる)が3段階の難易度順で掲載されているが、各段階での症例の並びはランダムで、疲れることなく読み進められる。入門編(52症例)には、優秀な医学生・初期研修医から肝胆膵領域を含む専門医試験前の受験生に適切なレベルの問題が並んでいる。放射線科専門医試験前の専攻医にとって必ずマスターすべき症例と考える(と言いながらも私も2症例で間違い)。実力編(55症例)ではやや診断

で知識をアップデートしておきたい中堅以上の薬剤師にもお薦めの一冊である。

困難な症例が含まれるが、数症例、入門編と交換したほうがよいと思われる症例や(特に外傷関連)、逆に挑戦編の症例ともいえる珍しい症例も含まれる(しっかり間違っしてしまいました:正解率76%)が、その辺は個人の主観にもよるだろう。放射線診断専門医試験の受験生だけでなく、肝胆膵領域の専門医にも非常に有用な記載が多い。挑戦編(32症例)は正直、かなり難しい症例が多く、私自身の正解率も56%と恥ずかしい限りである。肝胆膵画像診断では、限られた枚数の画像では一つの診断になかなか絞りがたい場合も多いが、どの画像を採択するかでおそらく著者・編者や出版社も大変悩まれたと思われる。

掲載画像はどれも鮮明で、適切なトリミングや矢印表示などが行われている。圧巻は所々にちりばめられたNOTEで、最新の知見やガイドラインの内容が要約されており、入門編の疾患においてもそれらが非常に有用である。従来の症例中心の書籍に比べ、本書は最終診断に至るまでの過程が丁寧に突き詰められており、その解説を読むだけでも勉強になると同時に、自身の不学を恥じることとなる。総論的・記述的な本を読むのが少々辛いと感じる読者にとっても、本書で症例を積み重ねることで読後には自然と実力(即戦力)がついていること請け合いである。ぜひ本書で自分を鍛え直し、習得した読影力・知識を明日からの診療に生かしていただければと考え、強く推薦する次第である。

問題を交えながら、最終診断へ至る過程を丁寧に解説



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 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
—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 TEL 03-5804-6051 FAX 03-5804-6055 https://www.medsj.co.jp E-mail info@medsj.co.jp

2023年 年間購読申込受付中!

患者全体を見すえた内科診療のスタンダードを創る
ホスピタリスト Hospitalist

Vol.10-No.4 2022 最新号
特集: 感染症3

●責任編集: 嶋崎鉄兵・石丸直人 ●1部定価5,060円(本体4,600円+税10%)
●ISBN978-4-8157-2024-7 ●年間購読料19,360円(本体17,600円+税10%)
※毎月お手に直送します。(送料無料) ※1部ずつお買い求めいただくのに比べ、約4%の割引となります。

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
インテンスイvist INTENSIVIST

Vol.15-No.2 2023 最新号
特集: 熱傷

●責任編集: 大須賀章倫・真弓俊彦 ●1部定価5,060円(本体4,600円+税10%)
●ISBN978-4-8157-2052-0 ●年間購読料19,360円(本体17,600円+税10%)
※毎月お手に直送します。(送料無料) ※1部ずつお買い求めいただくのに比べ、約4%の割引となります。

MEDSI メディカル・サイエンス・インターナショナル TEL 03-5804-6051 https://www.medsj.co.jp 113-0033 東京都文京区本郷1-28-36 風明ビル FAX 03-5804-6055 E-mail info@medsj.co.jp

消化器内視鏡外科手術バイブル

動画で学ぶハイボリュームセンターの手法

北川 雄光 ● 監修
宮澤 光男, 竹内 裕也 ● 編

B5・頁336
定価:13,200円(本体12,000円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-05052-4

北川雄光先生監修、宮澤光男先生、竹内裕也先生編集による本書は、わが国を代表するハイボリュームセンターにおける消化器外科内視鏡手術の実際を、数多くの手術動画とわかりやすい解説で学ぶことのできるぜひとかな手術書である。ほぼ全ての消化器領域の手術を網羅し、エキスパートチームで培われたノウハウが惜しげもなく記載されており、どの世代の外科医にとっても、日頃の疑問に答え、より良い手術に導いてくれる、真にバイブルと呼ぶにふさわしい待望の一冊である。

ページを開いてまず驚かされるのは、動画の多さである。手術操作ごとに細かく区分され、簡潔明瞭な解説文と連動して配置されている。さすがハイボリュームセンターで練られた動画だけあって、映像の精緻さ、撮像の角度、カメラワーク、尺の長さ、いずれも申し分ない。動画を見るだけで、手術手技のコツと技術習熟の到達点をイメージすることができる。また、動画視聴だけではわからないポート配置などはイラストで具体的に表現されているため、型通りの冗長な解説が不要となり、内容の濃さは裏腹に紙面構成がすっきりしている。質の高い動画とイラストが簡潔な解説文とリンクして配置され、記載分量や紙面構成が統一されているため、とても見やすく、読みやすい。おそらくは、左手で本を開き、右手でスマホを操作して動画視聴

評者 袴田 健一

弘前大病院長/弘前大学院教授・消化器外科・小児外科

しながら利用することを想定されているのであろう。読者の目線や利用法への編者の配慮が強く感じられる。

数多くの動画とわかりやすい解説で学べる手術書

もちろん、手術手技の細かい部分や使用する機器は施設により異なる。本書では、施設別、術式別に術者、助手、機器の配置とポート配置、準備する器具などの詳細が記載されている。ロボット手術についても、ポート配置や使用する鉗子がここまで詳細に書かれている教科書はこれまでにない。読者は、いながらにして全国のハイボリューム施設の手術を見学し、手術手技、手術室の人と機器の配置、さらにはチームプレーの実際を学ぶと同様の経験を積むことができる。このことは、まさに監修者、編集者の意図するところである。

コロナ禍にあって、技能向上をめざす多くの外科医はハイボリュームセンターでの手術見学の機会を希望しながらも、困難な状況が続いた。本書は、そのような外科医の渴望に呼応して、手術見学で得られる以上の解説や動画を付加した手術書を提供することで、新たなスタイルの手術研鑽法を提案したと言っても過言ではない。コロナが明けて自由な交流が実現した暁であっても、むしろ本書の手術解説書としての意義は大きくなるものと期待される。多様な利用者層に対して、多様な環境で変わらず真価を発揮できる点においても、真のバイブルである。

【第2回】免疫

「免疫」は「疫病から免れる」としばしば簡単に解釈されているが、immunityは「公の義務から解放された」という意味のラテン語 immunis から生まれたという(木村専太郎『医者も知りたい面白医学英語事典』)。Immunis から派生した語にはcommunityやcommunismなどがある。「免疫」がimmunityの訳語として定着しておよそ130年になるが、誰がその訳語を最初に使ったかは必ずしもはっきりしない。『日本国語大辞典』では、国

木田独歩が比喩的に使ったことが紹介されている。すなわち、1908年の『病床録』に「恋せざる男女は種痘せざる人の如し……その免疫期間は極めて短し、或は全く無き人あり」と記されている。これは中国の『新華外来詞詞典』(2019)にも日本の最初の用例と示されているが、これは比喩的使用であり、本義的にはもっと早い時期だとも述べられている。

そこでGoogle Scholarで調べると、1896年に細菌学や獣医学の論文に初出し、その後多くの論文が出ているが、やはり「最初に誰が?」という謎が残る。そこで、千葉大から東大に移られていたので筆者は一度しか講義を拝聴できなかった多田富雄先生(東大名誉教授)の著書『免疫の意味論』(青土社、1993)に当たると、川喜田愛郎先生(千葉大名誉教授)が1887年の書物に記載を見つけたという記載があった。これを基にWeb上で検索すると、川喜田愛郎「特別講演:免疫学100年史」(順天堂医学、1982)に以下のように述べられている。

「『免疫』という言葉が……いつ登場したかを……東大医学部の図書館で調べたことがあるのですが、……明治23(筆者註:1890)年ごろと推定されたままで結論がえられませんでした。その後、阪大の藤野(恒三郎)名誉教授の御教示で、……ばくてりあ病理新説……の訳者矢部辰三郎という方が『免疫性』という訳語をあてておられることがわかりました。……もっともそれはすぐに定着したわけではなく、……免病質、免脱質、免除質、等いろいろの言葉が文献にみえるのですが、数年後にはimmunityの訳語としての『免疫』は動かないものとなった……」。なお、この講演の中で川喜田先生は「自己免疫病」という言葉について、「免疫」と「病」が並置されているのが無神経だと述べられており、印象的である。

●書籍のご注文・お問い合わせ

本紙で紹介の書籍についてのお問い合わせは、**医学書院販売・PR部**まで

☎(03)3817-5650/FAX(03)3815-7804

なお、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。

PT・OT・STポケットマニュアル

国際医療福祉大学成田病院 リハビリテーションセンター ● 編

角田 亘 ● 責任編集

西田 裕介, 森井 和枝, 後藤 和也, 白砂 寛基, 大森 智裕 ● 編集協力

A6・頁360
定価:3,960円(本体3,600円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-05104-0

評者 山本 伸一

一般社団法人日本作業療法士協会会長/山梨リハビリテーション病院リハビリテーション部副部長

手元に『PT・OT・STポケットマニュアル』が届いた。本書は、リハビリテーションの3職種が共通して使える内容をベースとしてお

順を追って理解が深まる

若手療法士の必携マニュアル

り、常識や基礎知識はもとより、患者対応や疾患ごとの評価・治療・介入のコツまでもが容易に調べることができる内容となっている。しかも白衣などのポケットに入るサイズであり、困ったときにいつでも活用できるという特徴がある。私が作業療法士として就職したころは、そのような類の本は存在しなかったもので、勤務先の図書室に走っては数少ないジャーナルなどを読みあさったり、はたまた先輩

療法士に聞きに行ったりと、四苦八苦していたこともあり、そんな夢のような書籍があるのかと期待大でページをめくった。

目次構成は、I リハビリテーション・プロフェッショナルとしての常識、II リハビリテーション医療の基礎知識、III リハビリテーション評価の基本、IV リハビリテーション治療の基本、V 疾患ごとのリハビリテーション診療、VI 重要評価スケール、となっている。非常に読みやすい展開だ。I章では、リハビリテーション医療の考え方から療法士に求められるもの、チームの重要性、接遇や

記録などの作成ポイントまでまとめられている。療法士として、そして医療人、さらには社会人としての「知っておくべきこと、その心構え」など、職員教育には欠かせない内容である。II章は、ICF、急性期・回復期・生活期のリハビリテーション、各種制度など、患者の診療にかかわる前に知っておくべきことが網羅されている。III章は、評価全般について。関節可動域、筋力・麻痺・筋緊張・協調運動・反射、上肢機能や感覚など、各種の基本的な評価のあり方が解説されている。それを理解したところで、IV章の治療というつながりとなっている。関節可動域訓練、筋力増強訓練、促通手技、基本動作訓練、移乗訓練、立位バランス訓練などなど。基本からポイント、実際場面に至るまで述べられており非常にわかりやすい。頭の中に整理されて入ってくる印象だ。そしてV章は疾患ごとの解説となっている。脳卒中、パーキンソ

ン病、認知症、脊髄損傷、骨折などの整形疾患、内部障害や難病、小児疾患まで網羅されている。疾患ごとの解説は、きっと読者の実臨床に生かされることと思う。さらに最後のVI章では、重要な評価スケールが26種類掲載されている。これらを知っておけば、おおよその疾患の評価が可能である。知っておくべき評価ツールを一覧でき、「あの評価は、どんな内容だっけ?」「どのように評価するの?」と思ったときに、さっと見ることが出来る優れものといえる。また、本書の全ての項目の冒頭には「Focus Point」が提示されており、目標として何を理解するのか、何を学ぶのが明確に示されている。本当にありがたい。

私は臨床経験が37年。この短くも長い期間、多くの療法士が臨床を積み重ねてきたことでできあがった本だと思う。若い療法士の方々に必須のポケットマニュアル。心から薦めたい。

本邦屈指のエキスパートたちによる十二指腸腫瘍内視鏡治療手技のすべて

十二指腸腫瘍の内視鏡治療とマネジメント

消化器内視鏡治療の最前線。十二指腸腫瘍の内視鏡治療手技のすべてを集約。第一人者たちによる、十二指腸腫瘍に対する内視鏡治療の決定版。実施可能なあらゆる手技を網羅。基本技術から、エキスパートならではのコツ、そして多彩な症例から治療手技の真髄を学ぶ。

編著 小山恒男
矢作直久



B5 頁292 2023年 定価:12,100円[本体11,000円+税10%] [ISBN978-4-260-04337-3]

医学書院

“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
富野康己
今井裕一
編集 柏原直樹
金子一成
南学正臣
柳田素子



B5 頁680 2023年 定価:16,500円[本体15,000円+税10%] [ISBN978-4-260-05100-2]

医学書院

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 **プレミアム Vol.33**
 DVD-ROM for Windows も販売中です

医学書院

2023年7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 8月号 Vol.87 No.8 1部定価: 2,640円(税込)	テレワークの健康影響 コロナ禍から見た効果と課題	臨床整形外科 7月号 Vol.58 No.7 1部定価: 2,860円(税込)	股関節鏡手術のエビデンス 治療成績の現状
medicina 7月号 Vol.60 No.8 1部定価: 2,860円(税込)	浮腫と脱水 Q&Aで学ぶジェネラリストのための体液量異常診療	臨床婦人科産科 7月号 Vol.77 No.7 1部定価: 2,970円(税込)	細菌叢から読み解く 女性と子どものヘルスケア
総合診療 7月号 Vol.33 No.7 1部定価: 2,750円(税込)	“消去法”で考え直す「抗菌薬選択」 のセオリー 広域に考え、狭域に始める	臨床眼科 7月号 Vol.77 No.7 1部定価: 3,080円(税込)	第76回日本臨床眼科学会講演集(5)
循環器ジャーナル (旧 呼吸と循環) Vol.71 No.3 1部定価: 4,400円(税込)	心臓リハビリテーションの エビデンスを極める	耳鼻咽喉科・頭頸部外科 7月号 Vol.95 No.8 1部定価: 2,970円(税込)	真菌症 知っておきたい診療のポイント
胃と腸 7月号 Vol.58 No.7 1部定価: 3,520円(税込)	消化管リンパ増殖性疾患の 診断アプローチの基本	臨床泌尿器科 7月号 Vol.77 No.8 1部定価: 3,080円(税込)	泌尿器がん薬物療法の副作用 支持療法を知らずして行うべからず!
脳神経外科 Vol.51 No.4 1部定価: 6,380円(税込)	下垂体腫瘍診療の新フェーズ 最新経鼻内視鏡手術手技の習得	総合リハビリテーション 7月号 Vol.51 No.7 1部定価: 2,530円(税込)	心臓リハビリテーションの 新しい潮流
BRAIN and NERVE 7月号 Vol.75 No.7 1部定価: 2,970円(税込)	Antibody Update 2023 Part 2 末梢編	理学療法ジャーナル 7月号 Vol.57 No.7 1部定価: 1,980円(税込)	腎臓リハビリテーション
精神医学 7月号 Vol.65 No.7 1部定価: 2,970円(税込)	子どものうつ病に気づく	臨床検査 8月号 Vol.67 No.8 1部定価: 2,420円(税込)	知っておきたい! 鎮静と生理機能検査/ 神経・筋疾患の超音波検査
臨床外科 7月号 Vol.78 No.7 1部定価: 2,970円(税込)	術後急変! 予知・早期発見のベストプラクティス	病院 7月号 Vol.82 No.7 1部定価: 3,300円(税込)	病院リハビリテーションの進化



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