

2013年12月9日

第3055号

週刊(毎週月曜日発行)
購読料1部100円(税込)1年5000円(送料、税込)
発行=株式会社医学書院
〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23
TEL (03) 3817-5694 FAX (03) 3815-7850
E-mail: shinbun@igaku-shoin.co.jp
JCOPY 刊出者著作権管理機構 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】地域でつながる,多職種でつなげる 高齢者の「食」支援(江頭文江,菊谷武,葛谷雅文,原田典子)..... 1-3面
【連載】「問診力」で見逃さない神経症状..... 4面
【連載】続・アメリカ医療の光と影/在宅医療モノ語り..... 5面
MEDICAL LIBRARY..... 6-7面

座談会

地域でつながる,多職種でつなげる

高齢者の「食」支援



原田 典子氏
原田訪問看護センター代表/
訪問看護認定看護師



菊谷 武氏
日本医科大学口腔リハビリテーション
多摩クリニック院長



葛谷 雅文氏=司会
名古屋大学大学院医学系研究科
地域在宅医療学・老年科学分科教授



江頭 文江氏
地域栄養ケアPEACH 厚木代表/
管理栄養士

高齢者が住み慣れた地域で, QOLを保って暮らしていくには「食べること」への支援が欠かせません。「食」の充実こそが,明日を生きる力を引き出すとともに,終末期に向かってなだらかな下降線をたどる身体と心を支えるのです。しかし,地域における食の支援には,制度や人材育成,職種間連携,そして支援の重要性そのものへの理解など,検討すべき課題が多々あります。そこで今回の座談会では,食の視点を持って,地域で活動する医療職の方々に,支援の充実のために求められること,そして,終末期に食が果たす役割についてお話しいただきました。

葛谷 実は私はもともと,どちらかといえば「過栄養」を中心に研究してきた身です。しかし,老年科医として高齢者医療の現場にいますと,過栄養の人より,栄養を思うように取れず,やせてきている人のほうが目に付く。大病院の院内NSTにかかわり始めたこともあって,高齢者の栄養障害を研究テーマにすえるようになり,さらに所属する講座も「地域在宅医療学・老年科学」と変わって,こと地域における高齢者への「食」支援には,ますます関心を深めているところです。そこでまずは,皆さんが地域でどんな方にどんな支援をしているか,というところから教えていただけますか。江頭 当団体では,管理栄養士3人で約60人の利用者に外来・訪問での栄

養サポートを行っています。利用者のほとんどが高齢者で,割合としては7割が食べることに何かしら支障のある方,2割弱が経管栄養法に移行された方ですね。胃ろうを拒否して経鼻胃管で病院から自宅に戻られた方,病院で中心静脈栄養にしたけれどもう一度口から食べたいという方など,個々の事情に合わせて,食べ物の工夫や,食べ方・食べさせ方の指導を行っています。菊谷 当院は,口腔リハビリテーションにほぼ特化した診療を行う施設として開院し,約1年になります。1400-1500人ほどの利用者の約半数が高齢者で,外来と訪問診療が3対7の割合です。歯科の訪問診療では,病院などの医療機関にも老健施設にも行けますので,そうした施設訪問が9割,残り

の1割が在宅訪問です。葛谷 施設と在宅では,それぞれのどのような支援をされているのでしょうか。菊谷 施設では,施設所属の管理栄養士のコーディネートのもと,機能評価に加え,職員へのリハビリ・環境設定の指導も行います。在宅訪問では,評価とリハビリのほか,当院の管理栄養士も同行して栄養指導を行っています。訪問診療により,患者さんが日ごろどんな環境で,どんな食事をしているか把握できますので,そのうえで外来で定期的な嚥下造影検査を行って機能的確かな評価に努めています。原田 当施設は,利用者約170人の大規模な訪問看護ステーションで,昨年5月からは,20床のショート・ステイ施設も開設しています。葛谷 170人のうちどのくらいの方に,食の問題があるのでしょうか。原田 約半数が,飲・食に関して何らかの支援が必要な方ですね。支援としては,介護者への調理教育から,いったん胃ろうになっても「口から食べたい」という意欲のある患者さんへの摂食・嚥下訓練まで幅広く実施します。ショート・ステイでも,常食をう

まく食べられない状態で来る高齢者が約3分の1を占めますので,専任の栄養士,調理師を配置して,ソフト食の提供や食形態の工夫など,食に関する支援を行っています。

まずは問題に「気付いて」「つなげる」こと

葛谷 皆さん立場は,在宅での食支援に関してはかなり先進的だと思いますが,地域に,そうした支援の必要性・重要性への理解は浸透していると思われませんか? 菊谷 摂食・嚥下ケアや栄養指導など,専門的な介入を行うことで何がどう変わるのか,十分に周知されているとは言い難いですね。何らかのきっかけで依頼を受けると「結構効果があるものだ」と理解され,半ば偶発的にサービスがつながり出すこともあります。「もう少し早く呼んでくれれば,胃ろうにせず済んだのに,肺炎にもならなかったのに……」と思わせるような,介入のタイミング

(2面につづく)

December 2013 新刊のご案内 医学書院
カラートラス 人体解剖と機能(第4版)
標準救急医学(第5版)
内科診療 ストロング・エビデンス
感染症レジデントマニュアル(第2版)
臨床老年医学入門
認知症ハンドブック
レジデントのための呼吸器診療マニュアル(第2版)
標準小児科学(第8版)
標準理学療法学 専門基礎分野)
神経内科学(第4版)
看護診断ハンドブック(第10版)
日本腎不全看護学会誌 第15巻 第2号
実践 マタニティ診断(第3版)
坂口恭平 躁鬱日記
質的研究のための現象学入門
質的研究をめぐる10のキークエスション
看護師のためのWeb検索・文献検索入門
防衛看護学

上記価格は,本体価格に税5%を加算した定価表示です。消費税変更の場合,税率の差額分変更になります。

座談会 地域でつながる, 多職種でつなげる

<出席者>

●江頭文江氏

静岡県立大短期大学部卒。聖隷三方原病院栄養科を経て、2000年、管理栄養士による地域栄養ケア団体「ピーチ・サポート」を設立し、03年「地域栄養ケア PEACH 厚木」と改称。医療機関と連携し、外来栄養相談、乳幼児の食事相談や離乳食教室、在宅療養者への訪問栄養指導など地域に根付いた栄養・食事サポートを、現在に至るまで幅広く行っている。著書に『在宅生活を支える!これからの新しい嚥下食レシピ』(三輪書店)など。

●菊谷武氏

1988年日本歯科大歯学部卒。2001年より同大病院口腔介護・リハビリテーションセンター長。05年より同大助教授、10年より同大大学院生命歯学研究科教授を併任。12年10月、口腔リハ専門のクリニックを開院。医師・歯科医師・言語聴覚士・歯科衛生士・管理栄養士の多職種チームで摂食嚥下機能の支援に取り組む。著書に『食べる介護がまるごとわかる本』(メディカ出版)など。

●葛谷雅文氏

1983年大阪医大、89年名大大学院卒。米国立老化研究所研究員を経て、96年名大病院老年科助手、99年同講師。2002年同大大学院医学系研究科助教授。11年より現職。09年より同大病院NST委員長、13年より地域医療センター長を兼任。共編著に『治療が劇的にうまくいく!高齢者の栄養 はじめの一步——身体機能を低下させない疾患ごとの栄養管理のポイント』(羊土社)など。

●原田典子氏

山口県立総合医療センターで10年間勤務した後、1994年より訪問看護に携わる。2005年に原田訪問看護センターを立ち上げ、現在、山口県内ではALS患者などが多い最大規模の訪問看護ステーションとなる。昨年、人工呼吸器装着者など医療依存度の高い人や、終末期高齢者などを受け入れる短期入所生活介護(ショート・ステイ)施設「コミュニティプレイス生きいき」を、20床で開設した。認知症ケア上級専門士。

(1面よりつづく)

を逃しているケースには非常に多く遭遇します。

原田 訪問看護への食に関する指示書も、誤嚥性肺炎を繰り返して入院後、退院してようやく出るような状況のため、もっと早くから適切なアプローチができれば、口から食べられる期間も延びるのに、と思うことはしばしばです。また、医師や歯科医師の訪問診療

に比べ、特に看護師や、薬剤師・管理栄養士による居宅療養管理指導は、たとえ月1回、500円の負担であっても「何してくれるかよくわからない」と、利用者側から受け入れられにくいように感じます。

葛谷 なかなかスムーズにいかない現状があるのですね。

一方江頭さんは、長年地域で栄養指導をされていますが、食支援への理解を広め、早期介入につなげるという点で、工夫されてきたことはありますか。江頭 まずは、患者さんと一番距離の近いヘルパー(訪問介護員)やケアマネジャー(介護支援専門員)に、食についての問題意識を持ってもらうことからだと思います。

利用者の方の、食事にかかる時間が長くなった、すごくむせるようになった、といったちょっとした変化や、家族の「おむつのサイズが小さくなってきた」といった何気ない発言から「何となくおかしい」と気づき「このままではいけない」と思える。そういう視点を持ってもらえるよう、研修会などで情報の発信を続けています。

葛谷 観察・評価ができるようになる、ということですね。

江頭 はい。さらに、専門職が介入する意義を理解してもらうためには、事後報告的にでも、訪問したことを医師だけではなく、看護・介護職の方に伝えていくことが重要だと思っています。「栄養士が介入したら、患者さんの状態がこんなに改善した」と知ってもらえれば、別の事例の相談につながったり、介護職仲間にも話が広がっていく。私自身、当初は医師から直接依頼を受けることがほとんどだったのですが、そういう工夫を続けて3年ほど経つと、ケアマネジャーからの依頼が急増しました。

葛谷 訪問指導にまで結びつければ、支援に急を要するケースなのか、このままの食生活で問題ないのか、ということもわかりますし、問題の背景にあるのが食事なのか、摂食・嚥下機能の低下なのか、あるいは認知症が隠れているのか、「食べられない」原因を鑑別して、それぞれに合わせた支援ができますね。患者の近くにいる職種が、ざっくりとでも問題に気付いて、専門職につなげることが、まずは重要であるとわかりました。

地域に専門職がないなかで

葛谷 ただ「つなぐ」先である、専門知識を備えた職種自体が地域にまだ少ないことも、一つ大きな問題です。

原田 それは本当にそうですね。看護職もある程度、オールラウンドに担えるような努力はしているのですが、やはり専門知識を持った方をお願いしたい、と感じる状況はたびたびあります。江頭 一つには、制度上の問題がありますね。管理栄養士の場合、訪問指導を行うには医療機関との契約が必要ですが、無床の診療所やクリニックには管理栄養士の配置義務がなく、採算面からも、常勤での雇用はなかなか難しいのです。また、月2回という訪問回数制限も「肺炎で入院か、在宅でのげるか」といった緊迫した状況下ではいかにも少なく、活動が限られてしまう原因だと思っています。

さらに、私が根本的な問題だと感じているのは、これまで主な活動の場としてきた病院や施設と、今後出ていかなければならない地域とは求められる知識やスキルが異なり、そのギャップを栄養士自身がなかなか埋められていない、という現状です。「まずは自分たちからだよ」とはよく言っています。葛谷 制度と意識、外側と内側の両面から変えていくことが必要、ということですね。

摂食・嚥下機能の長期的な維持にはリハビリも必須ですが、リハビリの専門知識を持つ言語聴覚士(ST)も、栄養士と同様、在宅領域で活動されている方はまだまだ少ないですね。

原田 ええ。当施設でも看護師が嚥下訓練をひと通り勉強して、実施している状況です。

江頭 STは有資格者の絶対数が少ないこともあって、なかなか地域に出るまでには至っていないのだと思います。ただ、訪問リハビリを行っている理学療法士(PT)、作業療法士(OT)の方が増えつつありますので、彼らに食支援への関心を深めてもらって、座位姿勢や食事動作などの訓練をお願いすることは、一つ現実的な案かと思えます。

菊谷 歯科の立場からは、歯科衛生士の活用を提案したいですね。例えば居宅療養管理指導の算定件数で見ると、歯

科衛生士は月約5万件で、5000件の栄養士に比べても、かなり地域に浸透しています。歯科衛生士が、衛生面のケアだけではなく、機能面も支える意識を持ってスキルアップに努めることで、より大きな戦力になると考えています。

「おいしい食事作り」から支援に着手する

原田 「食べられない」原因のなかで私が気になっているのは、食事作りの問題です。特に、老老介護世帯では介護者が食事にまで手が回らず、ヘルパーの方が調理を担うのですが、ヘルパーへの調理教育が希薄なため、高齢者が「おいしい」「食べたい」と思える食事を作れていない現状があります。昨年、地域の介護労働安定センターに掛け合い、ヘルパー向けの教育カリキュラムの一環として介護食研修を初めて実施できたのですが、もっと食への関心を持ってもらうためにも、調理教育というのは欠かせないな、と思っています。

江頭 特にヘルパーの方の場合、時間で利用料金が算定されますから、いわゆる特別疾患用の食事作りのスキルはもとより「手際よく」作れることも大事です。基本の調理技術から、教えていくべきと感じますね。

葛谷 「食事作り」は、一番身近で着しやすしい介入でもありますよね。

原田 ええ。「少し味付けを濃くする」「郷土色を取り入れる」など、ちょっとした工夫で効果が表れやすいです。ぜひ、食べたいと思える食事を作れるような教育の充実を、図っていききたいところです。

菊谷 当院でもショップスペースを設け、介護食や高カロリー食を手軽に取り入れられるようにしたり、併設のキッチンでヘルパーや栄養士、地域住民の方向けに月に5-6回、介護食教室を開催しています。まずは食事という、身近に感じられることへの支援から始めて、地域全体の食への関心を深めて、ゆくゆくは人的・物的資源の充実につながれば、と考えています。

他職種と現場で顔を合わせる工夫とは?

葛谷 お話していると、栄養士、看

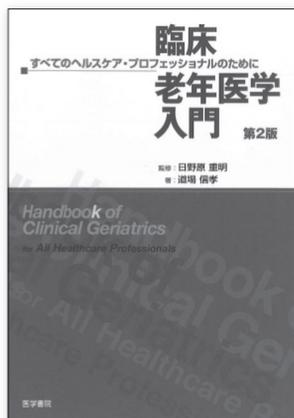
すべての医療職に向けた老年医学の実践書

臨床老年医学入門

すべてのヘルスケア・プロフェッショナルのために

監修 日野原重明 (財)ライフ・プランニング・センター理事長 聖路加国際病院名誉院長・理事長 第2版 著 道場 信孝 (財)ライフ・プランニング・センター研究教育最高顧問

すべての医療職に向けた老年医学の実践書として好評を博した初版の全面改訂版。現在の老年医学研究の到達点とその臨床応用を平易に解説。医療経済的にも多大な影響を与えるFrailty(脆弱高齢者)をどうケアするかを中心に、集積されたevidence basedのデータを踏まえ、成功加齢への途を探る。第2版では認知症に関する記載を全面改訂している。



●B5 頁292 2013年 定価3,360円(本体3,200円+税5%) [ISBN978-4-260-01911-8]

医学書院

100名を超える執筆陣が提示する、初の「リハビリテーション指針」 TODAY'S THERAPY IN REHABILITATION 今日のリハビリテーション指針

今日のリハビリテーション指針

人気の治療年鑑『今日の治療指針』のリハビリテーション版がついに登場。リハビリテーションの領域で問題となる疾患や障害に対する「リハ処方」をまとめた初のリハビリテーション指針。評価や技法が異なるレベルで抽出された240の項目に対し、100名を超える経験豊富な執筆陣が典型的かつ汎用性が高い方策を提示する。リハビリテーションにかかわるすべての医療者がクイックレファレンスとして活用できる1冊。

●A5 頁624 2013年 定価9,450円(本体9,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01690-2]

医学書院

高齢者の「食」支援 座談会

護師、歯科医、歯科衛生士、ST……と、本当に多くの職種が「食べること」にかかわっていることを実感します。

多職種の結びつきは、地域包括ケアの根幹でもあると思うのですが、職種間の連携において、工夫されていることはありますか。

菊谷 とにかく、現場で顔を合わせられるような努力はしていますね。歯科は自由に訪問診療ができる反面、単独で動いてしまいがちなのですが、そこをあえて、訪問看護師やケアマネジャー、STの方と予約時間を合わせる。「どうも歯医者さんも入っているらしいね」で終わるのではなく、直接コミュニケーションを取ることで、貴重なサービス同士が少しでも結びつけば、と考えています。

葛谷 うまく連携することで、ケアの効果も数倍になりますものね。

菊谷 そうですね。例えばPTの方に食事の姿勢を見てもらいながら、同時に口腔リハビリを行うといった連携が実現できれば、とても効率がよいはずですよ。

原田 歯科医の先生の初回往診時には、訪問看護師をできるだけ同席させますね。入れ歯が全然合っていないまま放置されているケースも多いので、適切なアドバイスをもらえるよい機会になるのです。

江頭 私たち栄養士も、訪問看護師やヘルパーの来訪時間に合わせるなどして、直接、申し送りができるようにしています。患者さんによっては、かかわる事業所やヘルパーが複数いる場合もありますので「今月は何曜日に行こう」とか「夕方に行ってみよう」と、流動的にスケジュールを組むんです。

「この曜日のヘルパーさんには教育が必要だな」ということがわかれば、集中的に訪問をかけることもあります。葛谷 そうすると現場で、食形態や介護食の指導もできるわけですね。

主治医の先生とも、同様のかわりをされておられますか？

菊谷 主治医の往診の予約時間に歯科の予約をあえて当て、現場でコミュニケーションを取ることもありますね。

また、当院は摂食・嚥下領域にはほぼ特化した診療を行っているので、かなり広域に往診をします。そこで、各地域でキーパーソンとなる在宅医には、往診の際に「ご紹介、ありがとうございます」と突撃するんです(笑)。驚きつつも喜んでくださる方が多く、私自身も人となりわかることで、今後のやりとりがスムーズになります。

葛谷 なるほど。食支援の視点を備えた多職種とかかわりが持てることは、医師にとっても得るものが多いと思います。実は、医学教育そのものに「食べられないこと」への視点が乏しいため、年齢に応じた食の在り方を考慮できず、画一的な対応にとどまっている医師もまだ多いと感じています。

病院にはNSTの制度ができたので、ある程度関心を持ちやすくなりましたが、地域で働く医師の方にも、もっと食に関心を持って、多職種の輪に加わってほしいと願っています。

原田 私たちは、医師の指示があって訪問看護に入れることもあり、「お医者さんのひと言」の効果の大きさは、いつも実感するところです。医師の方が食支援において、連携のまとめ役を担ってもらえると、うまくいくケースもいっそう増えると思いますね。



いますので、そのことを踏まえて「身体がいのちを閉じるための準備を始めるから、食べられない」ということを話し、納得していただけるようにしています。

ただ、病院の看護師を見ていると、「食べられないままでいいのだろうか」と、「何もしない」状況を看護師自身が受け容れられないことも多いと感じます。そういう意味で、まずは専門職間でも、終末期の食についての認識の共有が、必要である気がしますね。

菊谷 在宅医療側と病院側の意識共有は、大切ですね。例えば在宅で「最期まで経口で」というスタンスが共有されていても、病院側に情報が届いていなければ、肺炎などで入院したとき、胃ろうなど、思わぬ処置をされて帰されるケースがあります。

「手を尽くして、あえてこの状態」なのか「まだ何かできることがあるのか」をかかわる人全員がわかっていて、できることがあればすべてやる、という気概で臨むこと。それが、流れを途切れさせず、終末期に向かえるポイントかな、と思います。

江頭 本来は、身体が最期まで受け付けるのは、水分と電解質だけです。それでも、一口「食べている」ことが、本人のみならず介護者の精神的な支えになる場合もあります。

最近看取った96歳の患者さんでも、主治医や看護師と細かく相談し、介護者であるお子さんを中心に、数百mLのゼリーを1日複数回に分けて食べさせながら、最期を迎えました。お子さんにとってはそうすることで、「親父を見てあげられた」という思いに満たされ、悔いのない見取りができたとおっしゃっていました。

「食」を介することで、患者と介護者とが一緒に最期の階段を降りていけるよう、すべての医療者が最期まで方針を共有して、連携を密にして支援ができれば、と考えています。

原田 患者本人と介護者が、その日をいかに大切に過ごせるかということ、そして本人が亡くなった後、介護者の後悔をいかに少なくできるか。それが、終末期を支える私たち医療者が、大事にすべきことだと思いますね。

菊谷 「やれることはすべてやった」という、「納得感」を、医療者も含め遺される人が皆、共有できていることが、ある意味、ゴールと言えるかもしれません。葛谷 自宅で、人工栄養に頼らずに少しでも口から食べられて最期まで過ごせ、「できることはしてあげられた」という思いで周囲の皆も満たされる。自然な形で終末期まで「食」を継続できる流れを作ることで、そういう最期を迎えられる人たちを、少しずつでも増やしていきたいですね。

\*

葛谷 「高齢者の食支援」をテーマにすると、医療にかかわるほぼすべての職種が集まることができます。それはつまり、地域において「食」でうまく連携ができれば、ほかの領域での多職種連携もうまくいくことを示唆しており、地域包括ケアにおける非常にわかりやすいモデルともなる、との認識ができました。

高齢者が地域で最期まで、おいしく食べて過ごせるよう、かかわる全ての職種がそれぞれのできることを考えながら、同じ方向を向いて進んでいけたらと考えています。本日は、ありがとうございました。(了)

「食」への工夫が、悔いのない終末期をつくる

葛谷 高齢者の食支援について、さまざまな視点からお話しいただきましたが、どんな工夫をしても食べられなくなる時期が、いつかはやってきます。しかし、そうなったときどうするか、は本当に難しいものです。病院でも、90歳代の患者さんに「胃ろうにはしたくない。でも経鼻胃管で栄養はたっぷりあげ続けたい」というご家族や、「家で看るのは無理だから」と、人工栄養は不要と理解していても、施設に入れるために栄養ルートを確認せざる

を得ない場合など、対応に悩むケースを多く見てきました。

どうしても食べられなくなってきたとき、患者さんの周囲、皆が納得して終末期への流れを作るにはどうすべきか、最後にお考えを伺いたいです。

原田 食べられないことへの不安というのはどうしてもあって、何としても食べさせたい、栄養を入れたいと、点滴や胃ろうを切に希望される家族はまだ多いですね。

訪問看護師はずっと経過を見てきて

神経心理学 コレクション シリーズ編集 山鳥重・河村満・池田学

音楽の神経心理学



緑川 晶 中央大学文学部教授
認知症などの脳変性疾患や脳血管障害を原因として、歌唱、演奏、リズム、楽譜の読みなどが障害される神経心理学的症状「失音楽」や、歌唱などの音楽能力のみ残存した失語症など、臨床心理士である著者が遭遇した貴重な症例を紹介。さらに高齢者や自閉症児への音楽療法についても解説。音楽や脳科学に関するコラムも随所に散りばめられ、「人間にとって音楽とは？」という問いにさまざまな側面からアプローチする1冊。

●A5 頁168 2013年 定価2,940円 (本体2,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01527-1]

ふるえ DVD付

柴崎 浩 京都大学名誉教授
河村 満 昭和大学教授・神経内科/附属東病院病院長
中島雅士 昭和大学准教授・神経内科

●A5 頁152 2011年 定価5,460円 (本体5,200円+税5%) [ISBN978-4-260-01065-8]

アクション

丹治 順 東北大学脳科学センター・センター長
山鳥 重 前 神戸学院大学教授
河村 満 昭和大学教授 神経内科

●A5 頁184 2011年 定価3,570円 (本体3,400円+税5%) [ISBN978-4-260-01034-4]

シリーズ LINE UP

精神医学再考 神経心理学の立場から

大東祥孝 ●A5 頁208 2011年 定価3,570円 [ISBN978-4-260-01404-5]

心はどこまで脳なのだろうか 兼本浩祐

●A5 頁212 2011年 定価3,570円 [ISBN978-4-260-01330-7]

病理から見た神経心理学

石原健司・塩田純一 ●A5 頁248 2011年 定価3,990円 [ISBN978-4-260-01324-6]

脳を縮く 歴史でみる認知神経科学

訳=河村 満 ●A5 頁432 2010年 定価5,040円 [ISBN978-4-260-01146-4]

視覚性認知の神経心理学 鈴木匡子

●A5 頁184 2010年 定価2,940円 [ISBN978-4-260-00829-7]

レビー小体型認知症の臨床

小阪憲司・池田 学 ●A5 頁192 2010年 定価3,570円 [ISBN978-4-260-01022-1]

失われた空間 石合純夫

●A5 頁256 2009年 定価3,150円 [ISBN978-4-260-00947-8]

認知症の「みかた」 三村将・山鳥重・河村満

●A5 頁144 2009年 定価3,150円 [ISBN978-4-260-00915-7]

街を歩く神経心理学 高橋伸佳

●A5 頁200 2009年 定価3,150円 [ISBN978-4-260-00644-6]

ピック病 二人のアウトグスト 松下正明・田邊敬貴

●A5 頁300 2008年 定価3,675円 [ISBN978-4-260-00635-4]

失行 [DVD付] 河村 満・山鳥 重・田邊敬貴

●A5 頁152 2008年 定価5,250円 [ISBN978-4-260-00726-9]

ドイツ精神医学の原典を読む 池村義明

●A5 頁352 2008年 定価3,990円 [ISBN978-4-260-00335-3]

トーク 認知症 臨床と病理

小阪憲司・田邊敬貴 ●A5 頁224 2007年 定価3,675円 [ISBN978-4-260-00336-0]

頭頂葉 酒田英夫・山鳥 重・河村 満・田邊敬貴

●A5 頁280 2006年 定価3,990円 [ISBN978-4-260-00078-9]

手 訳=岡本 保

●A5 頁272 2005年 定価3,780円 [ISBN978-4-260-11900-9]

痴呆の臨床 目黒謙一 CDR判定用ワークシート解説

●A5 頁184 2004年 定価2,940円 [ISBN978-4-260-11895-8]

Homo faber 道具を使うサル 入来篤史

●A5 頁236 2004年 定価3,150円 [ISBN978-4-260-11893-4]

失語の症候学 ハイブリッドCD-ROM付

相馬芳明・田邊敬貴 ●A5 頁116 2003年 定価4,515円 [ISBN978-4-260-11888-0]

彦坂興秀の課外授業 眼と精神

彦坂興秀 (生徒1)山鳥 重 (生徒2)河村 満 ●A5 頁288 2003年 定価3,150円 [ISBN978-4-260-11878-1]

高次機能のブレインイメージング

川島隆太 ハイブリッドCD-ROM付 ●A5 頁240 2002年 定価5,460円 [ISBN978-4-260-11876-7]

記憶の神経心理学 山鳥 重

●A5 頁224 2002年 定価2,730円 [ISBN978-4-260-11872-9]

チャールズ・ベル 表情を解剖する

原著=Charles Bell 訳=岡本 保 ●A5 頁304 2001年 定価4,200円 [ISBN978-4-260-11862-0]

タッチ 岩村吉晃

●A5 頁296 2001年 定価3,675円 [ISBN978-4-260-11855-2]

痴呆の症候学 田邊敬貴 ハイブリッドCD-ROM付

●A5 頁116 2000年 定価4,515円 [ISBN978-4-260-11848-4]

神経心理学の挑戦 山鳥 重・河村 満

●A5 頁200 2000年 定価3,150円 [ISBN978-4-260-11847-7]

消費税率変更の場合、上記定価は税率の差額分変更になります。

医学書院

「難しい」「とっつきにくい」と言われる神経診察ですが、問診での確かな病歴聴取ができれば、一気に鑑別を絞り込みます。この連載では、複雑な神経症状に切り込む「Q」を提示し、「問診力」を鍛えます。



# こんな時にはこの“問診力”で見逃さない神経症状

黒川 勝己 川崎医科大学附属病院神経内科准教授

## 第3回 めまい

### 症例

患者：73歳、男性

主訴：めまい

病歴：本日午後6時ごろ、ソファに座ってテレビを観ていると天井がぐるぐると回るめまいが起きた。体が左へ傾いて座ることができず、ソファで横になって様子を見たところ30分くらいして治まった。1か月前にも深夜1時ごろトイレに行こうとして起き上がった瞬間にぐるぐると回るめまいが生じたので、心配になり救急外来を受診した。

患者は「めまい」を繰り返しているようです。めまい診療の手順は、第一に患者が訴えるめまいの病態を明らかにすることです。今回の場合は“ぐるぐる回る”めまいであり、真性めまい(vertigo)と考えられます。

真性めまいの原因としては「耳鼻科的疾患」が一般的(common)ですが、時に潜んでいる「脳血管障害」が危険(critical)であり、見逃したくありません。「耳鼻科的疾患」でめまいを繰り返すのはメニエール病が有名ですが、良性発作性頭位めまい症(BPPV)も再発することが知られています。一方「脳血管障害」でめまいを生じるのは、前庭神経核が存在する脳幹または小脳に血管障害が生じた場合です。

本患者の“病歴”からは「耳鼻科的疾患」と「脳血管障害」、どちらの可能性が考えられるのでしょうか。

\*\*\*

患者に耳鳴りや難聴の自覚はない。血圧140/90 mmHg、脈拍76/分・整、胸腹部に異常所見なし。神経学的所見では、脳神経、運動系、感覚系、協調運動ならびに起立・歩行に明らかな異常なしと評価。帰宅して様子を見ることになった。

救急外来受診時にはめまいは治まっており、めまい発作中を含めて耳鳴りや難聴はなく、その他明らかな神経学

的異常所見もないため、様子を見ることになったようです。

果たしてそのような対応でよいのでしょうか。“病歴”に気になる部分がありますし、確認しておくべきこともあります。

\*\*\*

数日後、再びこれまでと同じようなぐるぐる回るめまいが生じたが、10分くらいで治まった。さらに数日後、起床時にぐるぐる回るめまいが生じた。同時に顔の右側がじんじんとする感じがあり、吐気が生じて歩くこともできないため、救急搬送された。

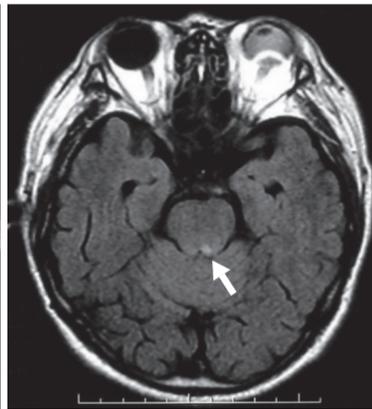
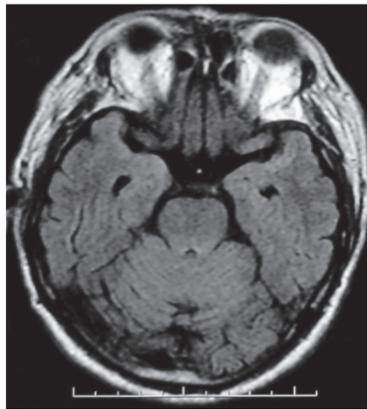
救急外来では、眼振(反時計回りの回旋性)、左方視で複視あり。温痛覚障害、カーテン徴候、嘔声および四肢失調はみられず。

頭部MRI・MRAが施行され、脳幹および小脳に明らかな新規病変は認められなかったが、脳梗塞として入院した。

患者は初診後も同様のめまいを繰り返す、ついにはめまいが治まらなくなり救急搬送されました。今回は複視という症状まで起こっています。

少し細かな話になりますが、複視は左方視で生じており、左外転神経障害と考えられます。めまい症状と合わせて、脳幹の中でも外転神経核がある橋の病変が推測されます。脳幹梗塞は発症当日の頭部MRIでは異常所見が見られないことがあり、今回の患者でも異常は確認できなかったものの、臨床症状からは脳幹梗塞と診断され入院加療に至りました。

さて、気になる病歴、とはどの部分だったのでしょうか？ それは、「ソファで横になって様子を見たところ30分くらいして治まった」という部分です。



●図 頭部MRIとMRA 救急搬送当日のMRI(上左)では明らかでなかったが、後日再検したMRI(上右)では、橋の背側左側に高信号域(矢印)が出現しており、新規脳梗塞と考えられる。下のMRAでは左椎骨動脈に狭窄所見(矢印)がみられる。

「耳鼻科的疾患(common disease)」と「脳血管障害(critical disease)」の鑑別は、① common diseaseの特徴に合致するか、矛盾点がないか確認する、② critical diseaseでみられる特徴がないか確認する、ことが重要です。「耳鼻科的疾患」でめまいを繰り返すメニエール病については、患者には耳鳴りや難聴といった蝸牛症状が認められていない点で合致しません。BPPVは蝸牛症状がない点は合致しますが、BPPVであればじっとしているとめまいは2分以内には治まるはずですが、ただし、寝返りをうつなどの体動にて再びめまいが生じます。

つまりBPPVの鑑別には「30分くらいして治まった」という病歴について、本当に30分間断なくめまいが持続していたのか、それとも短時間の発作を繰り返して、30分したらめまいが起らなかったのか、確認する必要があります。そこで、患者に問いたいのはこの質問です。

### Q その① 「じっとしていても、30分間ずっとめまいが続いたのですか？」

本患者のめまいは、寝返りなどたえずじっとしていても30分くらいは持続したそうです。また、1か月前に生じためまいについても、トイレから帰った後、じっとしていても約10分間続いた、とのことでした。したがって、二度のめまいの持続時間からはBPPV以外の疾患を考えるべきと言えます。

一方、椎骨脳底動脈系の一過性脳虚血発作(TIA)の場合、めまいの持続時間は数分から数十分が多いと言われており、本患者はTIAの可能性がります。そこで、確定診断に迫るため、患者に聴きたいのはこの質問です。

### Q その② 「めまいの最中、顔がしびれていましたか？」

椎骨脳底動脈系のTIAによるめま

いの場合、他の椎骨脳底動脈領域の症状をしばしば伴い、特に“顔面のしびれ感”の頻度が高いと言われています。

患者は二度目の救急外来受診時には、顔面右側にじんじんとするしびれが生じていますが、実は最初に受診した際のめまい発生時にも、ソファで横になっていたとき顔面右側にしびれ感があり、めまいが改善するとともにしびれ感も消失したそうです。

なお、患者は数日後に頭部MRIを再検され、脳幹(橋)に脳梗塞巣が確認されました(図)。また、頭部MRAにて左椎骨動脈の狭窄所見があり、ここから血栓が剥離したものが脳幹に詰まって(artery to artery)TIAを繰り返して、ついには脳梗塞になった、と考えられました。

もし、最初の受診時に“顔面のしびれ感”の有無を聴けていたら、今回の脳梗塞を予防できたかもしれません。

\*\*\*

めまい発作が治まった時点で問診する場合、「めまいがどれだけ続いたか」(Qその①)を聴く医師は多いですが、「めまい発作中の顔のしびれ感」(Qその②)まで聴ける医師は多くないように思います。

ちなみに椎骨脳底動脈系のTIAによるめまい症の場合、顔面のしびれ感の他には、複視もあります。顔面のしびれと複視の有無とを、聴くことが重要と考えます。

### 今回の“問診力”

めまい発作では、発作中の顔面のしびれ・複視を聴く。いずれかがあれば耳鼻科的疾患ではなく、椎骨脳底動脈系のTIAを疑う。

◆執筆協力・症例提供：園生雅弘(帝京大学医学部神経内科主任教授)

@igakukaishinbun

本紙編集室でつぶやいています。記事についてご意見・ご感想をお寄せください。

## 「見逃してはならない」疾患の除外ポイント

今年度も「JIM」編集室では、第一線で活躍中のジェネラリストをお招きし、「JIM」presents 公開収録シリーズ「ジェネラリスト道場」を開催します。今回はわが国のトップジェネラリストとして名高い徳田安春先生(筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター)と、優れた指導医で知られる萩原将太郎先生(国立国際医療研究センター血液内科)にご登場いただきます。皆さま奮ってご参加ください。

日時：2014年1月12日(日) 13:30～17:30 (懇親会含む)  
会場：医学書院(東京都文京区本郷)  
講師：徳田安春先生(筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター) 萩原将太郎先生(国立国際医療研究センター)  
対象：医学生・医師 定員：50名  
参加費：4,000円(懇親会費は無料。Dr. 徳田プロデュース「オッカムTシャツ」付。)

セミナー趣旨：見逃すと生命あるいは機能に予後不良な疾患は、鑑別診断リストにおいて重要な位置を占めている。さらには、病歴、身体所見、検査の各項目で見逃してはならない疾患(killer diagnosis)の除外ポイントをおさえておくことが必要となる。競馬でも、本命、対抗馬、に続いて「穴」があるが、大穴疾患の「落とし穴」に落ちないように命綱を締めておきたいところである。本セミナーでは、症例検討を通しながらこのような命綱の使い方をマスターすることが目標である。

徳田先生の責任編集による「JIM」7月号特集「見逃してはならない」疾患の除外ポイントを当日会場にて販売します!

参加申込方法 医学書院Webサイト内・セミナーページから申し込みください。先着順受付…定員に達し次第受付終了となります。  
ホームページ http://www.igaku-shoin.co.jp  
お問い合わせ 医学書院PR部 TEL 03-3817-5696

### 第4回 これからの高齢者外来マネジメント

—救命救急から入院/在宅まで(仮)—  
日時：2014年2月23日(日) 東北開催!  
会場：仙台(会場未定)  
講師：今 明秀先生、藤沼康樹先生、松村真司先生  
参加費：4,000円(懇親会費は無料。記念品付)  
参加申込方法：2014年1月上旬より申込受付開始予定

「JIM」誌を年間購読されている方は参加費無料です! 同時申し込みも可能です!

続 アメロカ医療の 光と影

第259回

大統領の「公約違反」

李 啓亮 医師/作家(在ボストン)

前回・前々回と、オンライン医療保険交易所の機能不全で、オバマケアが「船出」と同時に大嵐に見舞われた事情を説明した。オバマ政権の「準備不足」が厳しく批判されたのは言うまでもないが、政権の苦境にさらに輪をかけるかのように、いま、オバマの「公約違反」が問題となっている。

「オバマにだまされた」と怒る声

ここ数年間、オバマは、ことあるごとに「オバマケアが始まって、それまで加入していた保険を失うことはないから安心して下さい」と国民に保証してきた。ところが、医療制度改革法の全面施行が2014年から始まるといういまになって、「新法の要件を満たさないあなたの保険は無効となる」と加入していた保険をキャンセルされる国民が続出。「オバマにだまされた」と怒ることになったのである。

以下、「オバマケアを支持してオバマに投票したのにだまされた」と怒る女性(55歳)の実例を、11月12日付けのロサンゼルスタイムズ紙から紹介する。彼女が加入していたのはいわゆる「カタストロフィー用保険」であった。保険料は毎月224ドルと格安である一方で、デタクティブル5000ドルとかデタクティブル後の患者負担率40%とか自己負担額が大きい上、産科医療・精神科医療には保険が給付されない等サービス内容が比較的貧弱なタイプの保険である。この手の保険は、持病がなく健康に自信のある人が「万が一大病になったときの備え」用に加えることが多く、「『掛け捨て』に限りなく近い医療保険」といえばわかりやすいだろう。

一方、オバマケアの眼目の一つは「消費者保護」であり、保険会社に対して、有病者の保険加入を拒否したり一方的に保険をキャンセルしたりする行為を

禁じる一方で、給付内容についてもその充実を図るために一定の要件を満たすことを求めている。換言すると、旧来の「掛け捨て型医療保険」は実質的に運用できない決まりとなったのである。

かくして、上述の女性も「あなたの加入している保険は新法の要件を満たさないのキャンセルされる」とする通知を受け取るようになったのであるが、しかも、彼女の場合、収入が多すぎて公費支援を受けることはできなかった。「自分には必要のない産科や精神科の給付が含まれたりしたせいで、いままでよりも毎月の保険料が200ドルも高くなった。オバマにだまされた」と怒ることになったのである。

「例外条項」適用の国民自体が「例外的存在」という落とし穴

では、なぜ、オバマが「オバマケアが始まってあなたが加入している保険はキープできるから安心して下さい」と言い続けてきたのかというと、それは、2010年に成立した医療制度改革法には、「それまでと同じ保険に加入し続ける場合、新法が定める保険給付等の要件を満たす必要はない」とする「例外条項」が入れられていたからだった。オバマとすれば、「新法に例外条項を入れてあるから大丈夫」と信じ切って国民にも「安心して下さい」と説明してきたのであるが、ここで「落とし穴」となったのは、「同じ」と認定されて例外条項の適用を受けるためには、「2010年の法律成立時を基準として同じ」と定めていたことだった。というのも、米国では、保険会社が商品の内容をめまぐるしく変えることが常態化してきたため、新法制定から3年以上たつたいま、「同じ」保険に加入している国民はごく限られた存在となっていたからである。いわば、「例外条項」の適用を受けることのできる国民自体が「例外的存在」となっていたのである。

オバマが保険をキャンセルされた国民から「嘘をついてだました」と非難されるに至ったのには以上のような背景があったのだが、11月14日、ホワイトハウスは「現在加入している保険については1年間新法の給付要件を満たさなくともよい」とする「とりあえず」の解決策を提示した。これに対して、保険業界は「ゲームが始まった後になってルールを変えるな」と反発、オバマケアの船出をめぐる混乱は一向に収まる気配がないのである。



在宅医療モノ語り 第44話

鶴岡優子 じんかめ診療所

語り手 今年も最新情報が満載です インフルエンザ予防接種予診票さん

在宅医療の現場にはいろいろな物語りが交錯している。患者を主人公に、同居家族や親戚、医療・介護スタッフ、近隣住民などが脇役となり、ザイタクは劇場になる。筆者もザイタク劇場の脇役のひとりであるが、往診靴に特別な関心を持ち全国の医療機関を訪ね歩いていく。往診靴の中を覗き道具を見つけていると、道具(モノ)も何かを語っているようだ。今回の主役は「インフルエンザ予防接種予診票」さん。さあ、何と語っているのだろうか？

秋の訪れとともに市役所の健康増進課から診療所に参りました。私は予診票と申しまして、2枚複写のできるA4サイズの紙です。高齢者インフルエンザワクチン接種費用助成事業の案内で、説明書と接種済証と同封されて来ました。

このあたりでは満65歳以上の患者さんが助成の対象になります。今年の市民負担額は1300円で、去年より200円の値下がりです。インフルエンザワクチンは任意接種ですが、高齢者や基礎疾患のある人、集団感染の可能性のある人は接種が推奨されています。こちらの診療所では、10月に入って接種希望者に私が渡され、11月の訪問診療のときに接種、がよくあるケースのようです。多くの訪問診療は2週に1度のペースなので、チャンスが限られています。接種繁忙期のころは急に気温が下がるため、体調を崩される方も少なくありません。接種予定日の朝に体温を測ってもらい、私にご記入いただきます。その他、現在の病気、薬、既往歴、鶏卵や鶏肉などのアレルギー、けいれん歴なども書いてもらいます。

実は私、期待以上に情報満載のすぐれものなんです。例えば、こんな具合です。まず、「患者さん本人がこれを書けたか」どうかのチェック。家族や代理人が書いたとすれば、誰が書いたのか。その書いた人は現在の患者さんの病状をどのように把握しているか。こうしたことまで、このA4の1枚からわかります。被接種者自署の欄も注目ですよ。「去年は書いていたサインが、今年は書けなくなっていないか」の確認・分析ができます。目が見えないのか、漢字を忘れたのか、サインの意味がわからなかったのか。在宅医は自署欄を眺めながら考えをめぐらせていると言います。

情報は紙に書かれている文字だけではありません。患者さんの周辺情報も在宅医に届くチャンスなのです。ある日、在宅医が予防接種の話をお患者さんに持ちかけると、「デイサービスの職員が『打ってもらった?』としつこいんだよ。アタマきた。俺は打ちたくねえよ」。穏やかではありませんねえ。これは少し詳しくお話を伺わなくてははいけません。別のお宅ではこんなこともありました。声を掛けてきたのは、父親を介護している娘さん。「先生、今年は私も一緒に予防注射お願いします?」。在宅医は1年前のことを思い出します。娘さんは60歳代で、確か高血圧で近医に通っていたはず。急にどうしたのかな?在宅医は私を手渡しつつ、話をうながします。「最近大きい病院に移ったんですよ。何か血液の病気があったらしく、紹介されて……。でも、病院だと予防注射のことまで相談しにくくて。だから受付で聞いたら、その病院ではやってくれないんですって」「なるほど。ちなみに病気の名前は何?」「忘れちゃったけど、お薬はもらって……。娘さんごそごそとお薬手帳を探し始めました。「去年まではかかりつけ医で予防注射?」「実は勧められましたけど、結構お値段するのでやりました」「年はおいくつでしたっけ?」「私、若く見えますけど、もう60歳超えているんですよ。60歳超えはわかっていますけど、65歳超えもしてるんじゃないかと、在宅医は口から出かけた言葉を止め、若く見えることだけに同意して、娘さんのお薬手帳と保険証の出番をゆっくり待つことにしました。

私をきっかけに、患者さんとその周囲の情報をチラチラと垣間見ることが出来ます。インフルエンザ流行前の年内に、大急ぎで情報収集して、できる備えをしたいものですね。



チーム・ワクチンの皆さんと予診票が渡され、2週間後の訪問で、「あらまあ、どこかしら?ないわねえ」となってしまうお宅も少なくありません。「体温は朝測ったけど、何度か忘れたわ。あれ、体温計はどこ?」。これもよくある話。シーズン中は、私を含めてチーム一丸となって働きます。

週刊医学界新聞 モバイルアプリ 祝10万ダウンロード突破! 無料 詳細は App Store, Android Market をご覧ください 医学書院

パッと見て、すぐわかる! しら すぐ調 シリーズ 全16巻 病期や治療効果を評価するための指標、略語、薬剤など、日常の業務に役立つ情報をポケットサイズにぎゅっと凝縮。疑問に思ったときは辞書として、また現場で得た知識を書き込み、頼れるオリジナルノートとしても活用できる。 ●各巻 A6変型 定価1,260円(本体1,200円+税5%) 消費税率変更の場合、上記定価は税率の差額分変更になります。 医学書院

ICU・CCU 新刊 編集 香取信之 頁168 [ISBN978-4-260-01791-6] 在宅ケア 新刊 編集 鈴木陽一 頁184 [ISBN978-4-260-01792-3]

Lineup table with columns for medical specialty (e.g., 呼吸器, 循環器), editor (e.g., 福永興吉), and page number/ISBN (e.g., 頁144 [ISBN978-4-260-01451-9]).

# Medical Library

書評新刊案内

## 解剖を実践に生かす 図解 前立腺全摘術

影山 幸雄 ● 執筆  
吉岡 邦彦, 近藤 幸尋, 蜂矢 隆彦 ● 執筆協力

A4・頁320  
定価14,700円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01752-7

著者・影山幸雄先生は、これまで数々の講演で見事なオリジナルスライドを用いて前立腺全摘、特に小切開手術の詳細な術式を解説されてきた。いつか書物として刊行されれば、前立腺全摘を行う多くの泌尿器科医にとって有用な手術書となるのに、と考えていたのは、私だけではないだろう。

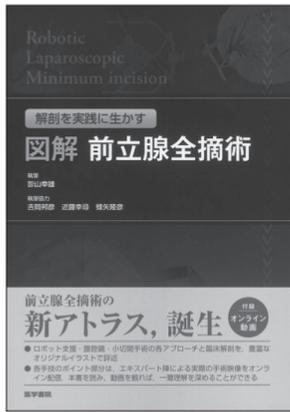
著者も述べておられるように、手術はよく自動車の運転に例えられる。快適かつ安全な運転のためには「ロードマップの更新」と「ドライビングテクニック」、この双方が必要である。「ロードマップ」とは、現在では「カーナビゲーション」と言ってもよいかもしれないが、これはとりもなおさず「外科解剖」に相当する。カーナビゲーションは2年も経つと現状にそぐわなくなり更新が必要となるが、外科解剖においても術式の進歩に伴った「更新」の必要性は高いと考えている。特に、ロボット支援手術の登場により、「ドライビングテクニック」の多くは手術用ロボットが補完できるようになり、「ロードマップ」の重要性はますます高まっている。

本書は、タイムリーにも、サブタイトル「解剖を実践に生かす」のごとく、外科解剖に大きな焦点が当てられてい

る。そして、小切開手術、腹腔鏡手術、ロボット支援手術、それぞれに必要な外科解剖を詳細に提示している。第1章では各術式に共通する外科解剖が示され、そして各術式を解説した第2—4章には個別の解剖学的所見がちりばめられている。まさに「ロードマップの更新」を実感できる手術書である。しかし、これだけ詳細な外科解剖を目の前にすると、著者の真意は別のもではなかったと勘繰りたくなる。すなわち、著者は各種術式の完成度を向上させていく中で、真の前立腺外科解剖を明らかにすることをむしろ最終目的としていたのではな

いだろうか。国内で、前立腺全摘に関し、小切開手術、腹腔鏡手術、ロボット支援手術の3術式すべてに精通している泌尿器科医はおそらく存在しない。ある術式に精通している術者は、逆に他の術式に懐疑的なコメントを述べることも多い。その中で、本書の特徴は3術式すべてを肯定的に掲載している点である。各術式のエキスパートが惜しげもなくそのコツを披露し、執筆に協力されている。著者のお人柄に加え、「3術式を通し前立腺外科解剖を明らかにしたい」という強い思いに、各エキスパートが心を動かされたからに違いない。

小切開・腹腔鏡・ロボット支援の  
各手術のコツをエキスパートが披露  
真の前立腺外科解剖が示された一冊



評者 武中 篤  
鳥取大学教授・腎泌尿器学

## ウィリアムズ血液学マニュアル 第2版

奈良 信雄 ● 監訳

A5変型・頁768  
定価8,820円(税5%込) MEDSI  
http://www.medsj.co.jp/

評者 岡田 定  
聖路加国際病院・血液内科部長

Williams Hematology は、Wintrobe's Clinical Hematology と並ぶ血液学の世界的成書である。私は血液内科を専門にしているが、Williams も Wintrobe も残念ながら通読することがない。あまりに大著で近寄り難いからである。部分的にしか読めず、気がつくともう新しい版が出ている。「せっかく購入したのに、また古くなってしまった!」と悔やむことになる。

あなたの場合はどうだろう。もし私と同様なら朗報がある。Williams の「一番美味しいところ」をまとめた『ウィリアムズ血液学マニュアル 第2版』が出版されたからである。

Williams Hematology が「雪を頂いた高い山」なら、本診療マニュアルは「陽当たりのよい小高い丘」のようである。高い山に登ることは困難でも、小高い丘ならピクニック気分歩き回れる。

本書をパラパラとめくってみる。フルカラーで美しい。「前版よりははずっと洗練されている!」少し読んでみる。箇条書きで簡潔な記載である。翻訳本特有の違和感がない。ひとまとまりの知識が頭にすんなり入ってくる。

全体をひと通り斜め読みしてみた。まず自分がよく知っているはずの一般的な疾患。臨床場で必要にして十分な知識が詰まっている。総論ではなく具体的である。「あ、そうだったの」

と何度もうなずいては、マーカーを何本も引くことになった。日本の教科書にはなじみの薄い疾患もきちんとまとめてある。この本は日本標準ではなく世界標準である。

### 「血液学の知識の棚卸」 に最適



「鑑別診断」と「治療」がとりわけ光っている。「鑑別診断」はさりとした記述だが、さながらクリニカルパル集である。「治療」はあくまでエビデンス重視。「当然の治療」と思っているが、「……がよく用いられるが、標準的な治療より有効か否かは、ランダム化臨床試験が必要である」とくぎが刺してある。

かのウィリアム・オスラーは、年に1度、「医学知識の棚卸」をしていたそうである。現在の血液学の研究、臨床の進歩は著しい。血液学の知識をブラッシュアップするには、できるだけ効率的であることが要求される。質が保証されていて包括的でアップデートされた情報源が望まれる。インターネットで得られる知識は玉石混交である。論文や雑誌からの知識は部分的である。臨床家には豊富な知識よりも日々の診療に真に役立つ知識がほしい。このような知識の情報源として、本書ほど最適なものはないのではないだろうか。

あなたも『ウィリアムズ血液学マニュアル 第2版』で、「血液学の知識の棚卸」をされたらどうだろうか。

## 《眼科臨床エキスパート》 所見から考えるぶどう膜炎

吉村 長久, 後藤 浩, 谷原 秀信, 天野 史郎 ● シリーズ編集  
園田 康平, 後藤 浩 ● 編

B5・頁308  
定価15,750円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01738-1

評者 宇多 重員  
二本松眼科病院院長

眼免疫に詳しい園田康平教授、眼病理に詳しい後藤浩教授の編集の下、第一線で活躍するエキスパートの先生方のご執筆でまとめられた本書は「専門外であっても最新の知識のアップデートを容易に受け取り、明日からすぐ診療に役立つ内容を」との目的で発行された。

眼科の強みは「見てわかる」ことである。しかしぶどう膜炎患者においては、それぞれの所見が原因疾患の同定に直接結び付くわけではないのが難しいところである。疾病背景には自己免

疫疾患、感染症、血液疾患、悪性腫瘍など、全身異常が関与していることが多いが、初診時に全身検査を行うことは臨床の現場では難しいのが実情である。それゆえ、診断が難しい。また軽症と思って加療していたら突然悪化することも少なくなく、放置すれば中途失明する疾患も数多い。さらに再発の可能性が高い慢性疾患でもあることから、ぶどう膜炎は眼科医泣かせの疾患といえる。

本書ではこうした悩みを解決すべく、写真素材を多く取り入れてわか

### 最善かつ最新の 眼科医療を提供するために 手に置いておきたい一冊

## 日本型ホスピタリストを今、ここから発信

ホスピタリスト  
**Hospitalist**  
Vol.1-No.2発売

特集 感染症

2014年購読申込受付中!

● 季刊/年4回発行  
● A4変 200頁  
● 年間購読料18,876円(本体17,600円+税)  
※ 1部ずつお買い求めいただくのと比べ、約4%の割引となります。  
※ 2014年3月31日までにお申し込みの定価

● 1部定価 4,830円(本体4,600円+税)

Hospitalist 0号を贈呈(無料)

編集委員  
平岡栄治  
八重樫牧人  
清田雅智  
石山貴章  
筒泉貴彦  
石丸直人  
徳田安春  
藤谷茂樹

特集  
2013年  
Vol.1-No.1 ホスピタリスト宣言  
Vol.1-No.2 感染症  
2014年(予定)  
Vol.2-No.1 腎疾患  
Vol.2-No.2 膠原病  
Vol.2-No.3 消化器疾患  
Vol.2-No.4 テーマ未定

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

80歳の父母にベストな医療を提供する自信はありますか?

病棟レジデント、病棟医のための  
**高齢患者診療マニュアル**

▶ 各科病棟の高齢患者は病態が複雑であるだけでなく様々なことが起こる。本書はレジデントや病棟医が悩むケースにおける、診断と治療方針決定のための総合医的かつ専門的なスキルを指南。各章とも症例への対応を軸に、チェックポイント/症例/(高齢患者で)知っておくべきこと/症例の経過/転帰/症例から学ぶこと、などの項目に分けてわかりやすく解説。レジデントや病棟医のみならず外来担当医やナースにとっても、身につけたい診療センスが満載。

編集: 下門 顯太郎  
東京医科歯科大学大学院医学総合研究科  
血流制御内科学/老年病内科教授

定価4,725円(本体4,500円+税5%)  
A5変 頁276 図54・写真23 2013年  
ISBN978-4-89592-755-0

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

# がん患者心理療法ハンドブック

内富 庸介, 大西 秀樹, 藤澤 大介 ● 監訳

A5・頁456  
定価4,200円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01780-0

評者 鈴木 伸一

早稲田大人間科学学術院教授・臨床心理学

2012年にがん対策推進基本計画が刷新され、がん患者の精神的苦痛に対する心のケアを含めた全人的な緩和ケアのさらなる充実に向けた取り組みが始まっている。がん対策基本法の制定以降、がん診療を行う各地域の主要な医療機関に緩和ケアチームなどが置かれ、がん患者の疼痛管理やせん妄およびうつ症状などへの対応が積極的に行われるようになり、がん患者の心のケアの基盤は整いつつある。しかし、がん患者が医療者に望んでいる心のケアの範囲と内容は、もっと多岐にわたっていると思われる。がん診療を行う医療者も、患者が「がん」という病を抱えながら生きていくがゆえに抱えるさまざまな生活上の不安や葛藤をいかに理解し、ケアしていくかが今後のがん診療の中核的な課題であることは理解しつつも、「誰が」「どこで」「どのように」ケアしていくかという点においては、スタッフの専門性や方法論、さらには状況的な制約などから、具体的な取り組みを執行できないジレンマを感じているのではないだろうか。

このたび刊行された『がん患者心理療法ハンドブック』は、がん患者の心のケアの充実に向けた新たな取り組みへの「道しるべ」になるような、大変優れた解説書である。国際サイコロジ学会 (IPOS) 公認テキストブックにも指定されており、その内容はがん患者への心理療法の全体像を理解しつつ、かつ各論の重要ポイントをしっかり学ぶことができる構成となっている。

4部構成からなり、第1部では「治療の個人モデル」として、主要な心理療法(支持的精神療法, 認知行動療法, 認知分析療法, マインドフルネス心理療法, リラクゼーション療法, 動機づけカウンセリング, ナラティブ・セラピー, ティグニティセラピー, 筆記による感情開示)が章立てされており、各章では当該の心理療法の背景理論, 適応となる患者像, 治療の流れと技法, 事例提示, エビデンスなどが網羅的に

解説されている。特に、第1章は「すべてのセラピーに不可欠な要素」という副題が付けられ、がん患者が抱える心理社会的問題や苦悩と、それに向き合う医療者の基本的な構えや資質などについて詳細に解説されている。

第2部は、「治療のグループモデル」として、感情表出, 心理教育, 意味の探求, 配偶者との関係性などをテーマとして章立てされており、各グループ療法の展開が解説されている。いずれも、病棟や外来で導入可能な患者支援プログラムとしてのアイデアを提供してくれる。

第3部は、「カップルおよび家族療法」として、進行がん患者の夫婦, 性機能障害, ターミナルおよび死別の家族ケアがテーマとして章立てされており、がん患者のみならず、配偶者や患者の子どもなど、患者と患者を取り巻く家族の苦悩をどのように支えていくかについて詳細に解説されている。

第4部は、「ライフサイクルに応じた治療」として、遺伝腫瘍, 小児がん, がん患者とその子どもの支援, 高齢がん患者, 死別がテーマとして章立てされており、ライフサイクルのさまざまな局面で「がん」という病を抱えることの苦悩とそれによって生じる生活上の困難の緩和に、心理療法をどのように活用していけばよいか具体的な実践に解説されている。

以上のように、本書はがん患者への心理療法の展開を、心理療法の方法論にとどまらず、がん診療の現場でどのような対象や文脈(初発, 再発, ターミナル, 遺伝, 小児, 高齢者, 死別, 子育て)に、どのようなセッティングで展開するか(個人, グループ, 本人, 家族)といった複数の異なる軸からがん患者の心のケアをとらえ、その具体的な実践を紹介している点が、これまでの書籍にはなかった特に優れた点であることを強調しておきたい。本書が、がん診療に携わる多くの医療者に活用され、わが国のがん患者の心のケアがさらに充実していくことを期待したい。

りやすくまとめられている。画像写真をふんだんに盛り込み、実際に目に見えるぶどう膜炎の眼所見の特徴や特性を解説。そこから導き出せる可能性と診療に対する考え方をロジカルに示してくれている。

本書は総説, 総論, 各論の3部からなる。瑠璃色にカラー化された目次は目にやさしく、引き込まれる雰囲気だ。総説, 総論ではぶどう膜炎の基礎知識を解説。各論では疾患を細かく分類し、丁寧に説明するとともに診療のポイントが効率よく整理されている。疾患の

特徴, 眼所見の特徴, 続発症・合併症, 画像検査, 眼外症状, 診断と鑑別診断, 予後など, 臨床の第一線で活躍されている先生方によって執筆されたその内容は最前線のものだ。診療の実践ですぐに役立つ知識が凝縮され、専門医にとってはブラッシュアップに活用することもできるだろう。検査器具, 手術器具, 薬剤, 各種レーザー治療など医療を取り巻く環境は日々目覚ましい進歩を遂げている。患者に最善かつ最新の眼科医療を提供するために、診療時に手元に置いておきたい一冊である。

# 《神経心理学コレクション》 音楽の神経心理学

緑川 晶 ● 著  
山鳥 重, 河村 満, 池田 学 ● シリーズ編集

A5・頁168  
定価2,940円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01527-1

評者 岩田 誠

女子医大名誉教授・神経内科学/  
メディカルクリニック柿の木坂院長

以前から、いつかはこのタイトルで書かれるであろうことを期待していた著者の書物ということで、大きな期待を持って読み始めた途端、著者の語り口に引き込まれてしまった。私自身、音楽を愛する者の一人として常日ごろ思っていること、すなわち音楽とは多数の人々が同時に交流するコミュニケーションの最良の方法であるということ、この本の著者は、「はじめに」と題された冒頭の章で、実に鮮やかに示してくれたからである。これを読んだ私は、とっさに橘曙覧の歌「たのしみは そぞろ読みゆく書の中に われとひとしきひとをみしとき」を思い出した。

音楽家であると同時に、神経心理学という神経科学分野の研究者でもある著者が本書において語るところには、音楽する者としての心情的な共感を感じるとともに、神経心理学に興味を抱き続けてきた者としての納得できる明快さを感じる。神経心理学の分野における音楽能力と脳機能との関係についての研究は、言語機能と脳の相関を探る研究、すなわち失語症の研究と同じくらいの歴史的背景を有している。一般に、失語症の研究は、ブローカによる失語症患者タン氏の臨床病理対応研究に始まるとされているが、それ以前にも、またそれ以後にも、今日流に言えば失語症であったと思われる患者の記載中に、言語機能は失われていながら音楽能力は保たれていたと記載されている記録が残っている。これらの記載を残した人々は、これを不思議なことだと思ったのに違いない。それがゆえにわざわざ記載したのであろう。それほど長い研究史があるにもかかわらず、言語能力の神経機構が次第に解明されてきているのに対し、音楽能力を

実現している脳内神経機構に関しては、いまだに解明されたとは言い難い状態である。特に、音楽を実現する能力を大脳機能局在論で解明しようとすることは、未だにはつきりした結論にたどりついていない。

そのような現状に対し、本書の著者は、現代のいわゆる「脳科学者」たちのような独断的な理論を振りかざすことなく、いまだわからないところをいまだわからないこととして、素直に示してくれている。そして、このわからない部分、すなわち今日の神経心理学の枠組みだけでは解明できない部分を、本書の著者は、ネオジャクソンイズム(neo-jacksonism)的思考でとらえ直している。著者がいみじくも本書の冒頭に示したごとく、元来、多くの人々が等しく参加する社会的コミュニケーション・システムであったはずの音楽活動が、今日のような演奏家と聴衆という二極化の下で営まれるようになったことは、明らかにジャクソン流の階層化が進んだことを示している。音楽能力の大脳局在を明らかにし得ないのは、このような階層化のためであろうと主張する著者の考えに、私は全面的に賛成する。

この書物は、単に音楽というヒトに固有の表現行動の脳機構を論じたものではなく、ヒトの精神活動、そしてそこから生じる社会的行動の脳科学を理解するための研究の新たな方向性を示しているという点において、脳科学に興味を抱くすべての人々に読んでいただきたい良書であると思う。

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  
<http://www.igaku-shoin.co.jp>

## 新刊 医学的予防介入を俯瞰的に捉え解説した画期的な書

# 医学的介入の研究デザインと統計

ランダム化/非ランダム化研究から傾向スコア、操作変数法まで  
Evaluating Clinical and Public Health Interventions: A Practical Guide to Study Design and Statistics

訳: 木原雅子 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻社会疫学分野准教授/  
国連合同エイズ計画共同センター長  
木原正博 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻社会疫学分野教授

定価3,885円(本体3,700円+税5%)  
●B5 ●頁180 ●図24 ●2013年  
●ISBN978-4-89592-757-4

ロングセラー「医学的研究のデザイン」シリーズ最新刊。医学的予防介入の研究デザインと統計的手法を包括的に捉え、ランダム化研究と非ランダム化研究の両者をカバーしつつ系統的に論じた画期的な教科書。シリーズの1冊「医学的研究のための多変量解析」と同一原著者による、内容的には対になる書。数式を一切使わず、医療者が遭遇する可能性のある問題を想定しそれに解答するという形式の記述により、数学の苦手な読者の抵抗感を取り除き実用的な理解を促すことを企図している。



### 好評関連書

- 医学的研究のデザイン 第3版**  
研究の質を高める疫学的アプローチ  
定価4,935円(税込)
- 医学的研究のための多変量解析**  
一般回帰モデルからマルチレベル解析まで  
定価4,200円(税込)
- 国際誌にアクセプトされる医学論文**  
研究の質を高めるPOWERの原則  
定価4,725円(税込)
- 疫学**  
医学的研究と実践のサイエンス  
定価5,880円(税込)
- 現代の医学的研究方法**  
質的・量的方法、ミクスドメソッド、EBP  
定価5,040円(税込)
- 疫学と人類学**  
医学的研究におけるパラダイムシフト  
定価3,675円(税込)

これならわかる! 遺伝医学のはじめの一歩

## 新刊 遺伝医学 やさしい系統講義18講

医療者に必須の遺伝医学の基礎知識を18の講義ですばやく理解。出生前診断、遺伝子検査、先天代謝異常、希少疾患、次世代シーケンサーなどの最新トピックから、家系図や遺伝病、遺伝子の基礎までをわかりやすく解説した講義は、人類遺伝学会で大好評を博した公開講座が元になっている。医学生から若手医師、広くコメディカルや認定遺伝カウンセラーを目指す医療従事者を対象とした、遺伝医学の入門書。

監修: 福嶋 義光 信州大学医学部遺伝医学・予防医学講座教授  
編集: 日本人類遺伝学会第55回大会事務局

定価4,725円(本体4,500円+税5%)  
B5変 頁312 図・写真206 2013年  
ISBN978-4-89592-751-2

MEDSI ● 医学書院 ● <http://www.medsi.co.jp>  
TEL. (03) 5804-6051 FAX. (03) 5804-6055 Eメール info@medsi.co.jp

レジデント向け新刊書籍の紹介

内科レジデントマニュアル

第8版

聖路加国際病院内科レジデント 編

「研修医一人でも、最低限必要な治療を、安全に実施できる」ことを目指して作られた元祖レジデントマニュアル。現役の聖路加国際病院シニアレジデントが日々の臨床経験を踏まえて各項目を書き下ろし、指導医の査読によりその質を担保する。今改訂版からは「診断・治療のフローチャート」を新たに設け、主要症候の対応方法を視覚的に理解できるようにもなった。具体的かつ診療の時系列を知りたい若手医師のための決定版。

●B6変型 頁520 2013年 定価3,570円(本体3,400円+税5%) [ISBN978-4-260-01862-3]



がん診療レジデントマニュアル

第6版

国立がん研究センター内科レジデント 編

腫瘍内科学を主体とした治療体系をコンパクトにまとめた定評あるレジデントマニュアルの改訂第6版。新規抗がん剤や分子標的薬の開発により、がん医療はますます多様化・複雑化している。安全かつ有効ながん薬物療法を提供するために、レジデントのみならず、がん医療に携わる医師、看護師、薬剤師など多くの関係者必携の書。①実際の、②簡潔明瞭、③最新を旨とし、可能な限りレベルの高いエビデンスに準拠。

●B6変型 頁528 2013年 定価4,200円(本体4,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01842-5]



救急レジデントマニュアル

第5版

監修 相川直樹/編集 堀進悟・藤島清太郎

救急診療の現場における実践的知識をコンパクトな体裁に詰め込んだマニュアル。①症状を中心に鑑別診断と治療を時間軸に沿って記載、②診断・治療の優先順位を提示、③頻度と緊急性を考慮した構成、④教科書的な記述は省略し簡潔を旨とする内容、が特徴。救急室で「まず何をすべきか」「その後何をすべきか」がわかるレジデント必携のマニュアル、待望の第5版。

●B6変型 頁536 2013年 定価5,040円(本体4,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01874-6]



救急整形外傷レジデントマニュアル

監修 堀進悟/執筆 田島康介

整形外科医「以外」のための整形外科当直マニュアル。この本さえあれば、当直中の整形外科疾患の対応には困らない。どの時点で専門医にコンサルトすればよいか判断できる。診療室に常備しておきたい整形外傷本の決定版! 救急医療の現場で直ちに実践できる具体的手技、レントゲンで骨折を見逃さないための読影のコツ、緊急性がある疾患か否かの鑑別ポイント、入院か帰宅の適応や専門機関転送の判断など、要点を簡潔に記載。

●B6変型 頁192 2013年 定価3,675円(本体3,500円+税5%) [ISBN978-4-260-01875-3]



シリーズ

精神科臨床エキスパート

(シリーズ編集) 野村総一郎・中村 純・青木省三・朝田 隆・水野雅文

シリーズセット(II) (2013年発行)

3巻をセットでご購入いただけますと 各巻の合計定価 18,900円 →セット定価 17,220円 [ISBN978-4-260-01858-6]

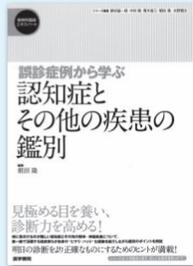
詳しくは医学書院HPで

誤診症例から学ぶ 認知症とその他の疾患の鑑別

編集 朝田 隆

うつ病や高齢発症でんかん、アルコール依存症など、高齢者でみられる精神・神経疾患の中には、その症状が認知症の症状と似通っているものも多く、両者の鑑別は非常に困難である。そのような「認知症もどき」の疾患について、経験豊かな執筆者らが自身の苦い経験(誤診・見逃し)を交えながら、鑑別診断のポイントなどを紹介する1冊。

●B5 頁200 2013年 定価6,090円(本体5,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01793-0]



依存と嗜癖 どう理解し、どう対処するか

編集 和田 清



薬物やアルコールなどの物質依存症者への治療と支援、およびギャンブルやインターネットに過度にのめり込んでしまう人への対応についてまとめた1冊。患者の傾向や治療上の注意点、家族へのサポート・情報提供の方法など、一般臨床医が知っておくべき対応のコツについて症例を交えて具体的に提示。回復に重要な役割を果たす自助グループの取り組みも紹介する。

●B5 頁216 2013年 定価6,090円(本体5,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01795-4]

不安障害診療のすべて

編集 塩込俊樹・松永寿人



強迫性障害やPTSD、パニック障害などの総称である不安障害について、歴史や患者のパーソナリティ傾向といった総論的内容から、個別の疾患に対する診断・治療、児童や高齢者の不安障害への対応などの実践的内容まで幅広く紹介。今年発表される予定の診断基準・DSM-5に盛り込まれる最新の診断カテゴリーについても解説しており、まさに不安障害のすべてを盛り込んだ1冊となっている。

●B5 頁308 2013年 定価6,720円(本体6,400円+税5%) [ISBN978-4-260-01798-5]

シリーズセット(I) (2011-2012年発行)

5巻をセットでご購入いただけますと 各巻の合計定価 30,300円 →セット定価 27,300円 [ISBN978-4-260-01496-0]

詳しくは医学書院HPで

多様化したうつ病を どう診るか

編集 野村総一郎

●B5 頁192 2011年 定価6,090円(本体5,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01423-6]

認知症診療の 実践テクニック 患者・家族にどう向き合うか

編集 朝田 隆

●B5 頁196 2011年 定価6,090円(本体5,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01422-9]

抗精神病薬 完全マスター

編集 中村 純

●B5 頁240 2012年 定価6,090円(本体5,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01487-8]

これからの 退院支援・地域移行

編集 水野雅文

●B5 頁212 2012年 定価5,670円(本体5,400円+税5%) [ISBN978-4-260-01497-7]

専門医から学ぶ 児童・青年期患者の 診方と対応

編集 青木省三・村上伸治

●B5 頁240 2012年 定価6,090円(本体5,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01495-3]

MedicalFinder 無料体験 キャンペーン 実施中!

2013年10月28日(月)~ 2014年1月5日(日)

上記期間中、ご希望雑誌の2009年発行分までのバックナンバーを対象として、医学書院の電子ジャーナル MedicalFinderを無料でお試しいただけます。優れた論文検索機能、充実した参考文献へのリンクといった、MedicalFinderならではの機能の利便性を、この機会にぜひお試しください!

ご利用手順

キャンペーン期間中に 医学書院のwebサイト(http://www.igaku-shoin.co.jp/)にアクセス

TOPページ中央の「お知らせ」に表示されている 「電子ジャーナル無料体験キャンペーン実施中!」をクリック

画面の表示に従って必要事項をご入力いただき、 自動返信されるメールに記載されているURLからログイン



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [販売部] TEL:03-3817-5657 FAX:03-3815-7804 E-mail:sd@igaku-shoin.co.jp http://www.igaku-shoin.co.jp 振替:00170-9-96693