

2014年3月3日
第3066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 〓（社団法人著作権管理機構 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

- [インタビュー] 進化する診療ガイドライン(福井次矢) / [連載] 続・アメリカ医療の光と影…………… 1—2 面
- [寄稿] 「医療政策研究」ははじめの一步(津川友介)…………… 3 面
- [連載] “問診力”で見逃さない神経症状…………… 4 面
- [連載] 在宅医療モノ語り/MEDICAL LIBRARY…………… 5—7 面

進化する診療ガイドライン

interview 福井 次矢氏（聖路加国際病院院長）に聞く

今や、EBM（Evidence-based medicine）に沿った診療を実践するために欠かせない存在となった診療ガイドライン。日本において、診療ガイドラインの作成支援、および公表されたガイドラインの評価・普及を手掛けているのが医療情報サービスセンターMindsであり、このほどガイドライン作成のノウハウをまとめた『Minds 診療ガイドライン作成の手引き 2014』が発行される。本紙では、同書の監修を務めた福井次矢氏にインタビュー。日本へのEBM導入にあたって主導的役割を担うとともに、兼ねてより「“ガイドラインのガイドライン”が必要」との主張を続けてきた氏に、今、診療ガイドラインをどう作り、どう使うべきかを聞いた。

当初は抵抗も大きかった

——EBMの考え方と、それに基づく診療ガイドラインはどのように日本に導入され、普及してきたのか、ご自身のかかわりも含め教えてください。

福井 私とEBMとのかかわりは、1980年代初頭、米国に留学し、公衆衛生大学院で「臨床疫学」を学んでいたところにさかのぼります。臨床疫学の柱となるのは、臨床行為の有効性を検証するための研究方法の追究と、既に行われた臨床研究の結果を診療に用いるための方法論作り、この二つです。帰国後臨床疫学の普及に努めるなかで、次第に「臨床研究の結果を日本の臨床現場にどう応用するか」、つまりEBMの実践について、重点的に考えるようになりました。

——90年代中ごろからは、厚生省（当時）の検討会も立ち上げられるようになりましたね。

福井 そうですね。臨床現場にどうEBMを普及させるか、オフィシャルな場での議論が行われました。その結

論として、EBMに根差した「診療ガイドライン」を作り、より多くの医師が、標準治療＝ベストプラクティスにアクセスしやすい環境を国家的プロジェクトとして整えるべきである、という方向が定まり、国の出資で学会や専門家グループによるガイドライン作成が始まったのが、99年のことです。——臨床現場には、そうした考え方はすぐに浸透したのでしょうか。

福井 当初はEBMや、診療ガイドラインへの抵抗は大きかったですね。「研究結果だけが診療内容を定めるわけではない」とか「海外の論文を、日本の臨床の根拠にするのは理にかなっていない」といった意見も根強かったです。——診療に枠をはめられたくない、という思いがあったのでしょうか。

福井 そうだと思います。ただ、ウェブが急速に発達して、エビデンスの探索が容易になったこと。さらに、医師—患者間のパターンリズムが崩壊し、医師の主観的判断に患者が従うのではなく、患者主導による治療法の選択や決定、その過程の透明化が求められるようになったこと。そうした変化も重なって、EBMに基づく診療やガイドラインが、次第に浸透していきました。

よりバイアスのない作成方法をめざして

——診療ガイドラインの作成ノウハウは、どのように普及させたのですか。

福井 当初は各作成グループ向けに講演をして回っており、その内容をまとめ「診療ガイドライン作成の手順」という小

冊子を作りました。その小冊子をベースにしたのが『Minds 診療ガイドライン作成の手引き 2007』（医学書院）です。そこで提示したのが、クリニカルクエスチョン（CQ）ごとに信頼度のレベル分けをしたエビデンスを提示し、推奨度を設定する方法でした。

その手順に即したガイドラインを優先的にMindsのHP¹⁾で紹介するようにしたことで、教科書的な羅列や専門家の経験則をまとめたようなものとは一線を画した、世界標準と遜色のないガイドラインが作成されるようになりました。

——作成においては、一定のレベルが保たれるようになったと。

福井 ええ。小冊子のころからは10数年かかりましたが、私自身は隔世の感があります。

ただ、ガイドラインの作成プロセスは、2007年以降もどんどん進化しています。それを踏まえ2014年版では、三層構造の組織によるガイドライン作成を提案しています。

——三層構造とは、具体的には？

福井 常設のガイドライン統括委員会、CQ設定と推奨度の決定を担う作成グループ、エビデンスの収集と評価を行うシステマティックレビューチームがあり、3つが独立して動くことで、治療法の有益性だけでなく、副作用などデメリットも考慮しながら、エビデンスの総体的な評価をより偏らずに行うことができるものです（図）。

疫学・統計学の専門家の不足などの問題もあり、現状でこの三層構造を実現するのはハードルが高いと感じる方もいるかもしれません。ただ、例えばガイドラインの改訂作業であれば、新規作成よりは人的・物的資源も少なく済み、そのぶん質を高めやすい。まずはそこから、一歩進んだレベルをめざしていただきたいです。

診療の質を向上させることができているかが大事

——Mindsは、できあがったガイドラインを評価する役割も担っていますね。

福井 Mindsでは従来、6つの領域（①



●福井次矢氏

1976年京大医学部卒。聖路加国際病院内科研修医、米国コロンビア大 St. Luke's Roosevelt Hospital Center、ハーバード大 Cambridge Hospital を経て、84年ハーバード大公衆衛生大学院修了。国立病院医療センター（当時）、佐賀医大（当時）教授、京大教授を経て2005年より現職。00年には全国初の公衆衛生大学院を京大に開設。聖路加看護大理事長、京大名誉教授。Minds 診療ガイドライン選定部会部会長を務め『Minds 診療ガイドライン作成の手引き 2014』（医学書院）を監修。

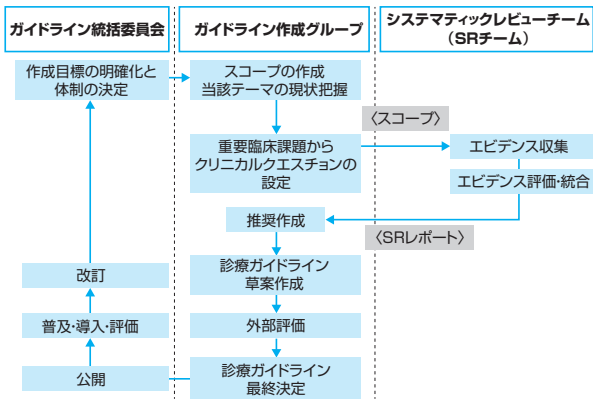
対象と目的、②利害関係者の参加、③作成の厳密さ、④提示の明確さ、⑤適用可能性、⑥編集の独立性）の7段階評価、および全体評価から成るAGREE II（Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II）を用い、ガイドラインの批判的吟味を行ってきました²⁾。そのうち、これまでも重視してきた③作成の厳密さに加え、最近では②の利害関係者の参加、⑥編集の独立性、の重要性も高まってきています。

ただ、ガイドラインの最終的な目的は「過去の研究結果を日常診療に活かし、治療アウトカムを向上させる」ことにあります。この目的が達成できているかという評価は、まだ十分に行われているとは言えない状況ですね。

——作って満足するのではなく、実際に治療の質改善につながっているかを調べるべき、ということですね。

福井 例えばQI（Quality Indicator：診療の質指標）³⁾を用いて、日常診療でガイドラインに定める「推奨」をどのくらい実践できているか数値化する、といった方法が考えられます。

（2面につづく）



●図 三層構造の組織（『Minds 診療ガイドライン作成の手引き 2014』より転載）

3
March
2014

新刊のご案内
医学書院

見逃してはならない血液疾患
病理からみた44症例
編集 北川昌伸、定平吉都、伊藤雅文
B5 頁296 6,500円 [ISBN978-4-260-01674-2]

循環器 レビュー&トピックス
臨床医が知っておくべき27の最新知見
編集 北風政史、赤石 誠
B5 頁240 5,000円 [ISBN978-4-260-01931-6]

心電図セルフアセスメント
229題で学ぶ判読へのアプローチ
原著 Abedin Z, Conner RP
監訳 新 博次
訳 村松 光
B5 頁240 4,000円 [ISBN978-4-260-01917-0]

標準脳神経外科学
(第13版)
監修 児玉南海雄、佐々木富男
編集 峯浦一喜、新井 一、富永悌二、宮本 享
B5 頁506 7,000円 [ISBN978-4-260-01843-2]

看護は私の生き方そのもの
長濱晴子
B6 頁248 1,800円 [ISBN978-4-260-01963-7]

スタッフの主体性を高め チームを活性化する！
看護のためのポジティブ・マネジメント
編著 手島 恵
A5 頁208 2,600円 [ISBN978-4-260-01891-3]

医療におけるヒューマンエラー
なぜ間違える どう防ぐ（第2版）
河野龍太郎
B5 頁200 2,800円 [ISBN978-4-260-01937-8]

看護教育学（第5版増補版）
杉森みどり、舟島なをみ
B5 頁568 4,800円 [ISBN978-4-260-01961-3]

根拠と急変対応からみた
フィジカルアセスメント
編集 清村紀子、工藤二郎
A5 頁552 3,800円 [ISBN978-4-260-01135-8]

フィジカルアセスメントの根拠がわかる！
機能障害からみた からだのメカニズム
編集 清村紀子、工藤二郎
A5 頁424 3,400円 [ISBN978-4-260-01622-3]

看護・医学事典
(第7版)
編集 井部俊子、眞輪良行
A5 頁1,032 5,000円 [ISBN978-4-260-01740-4]

看護医学電子辞書9
ツインタッチパネル&ツインカラー液晶
電子辞書 価格55,500円 [JAN4580492610018]

言語聴覚研究
第11巻 第1号
編集・発行 日本言語聴覚士協会
B5 頁72 2,000円 [ISBN978-4-260-01973-6]

本広告に記載の価格は本体価格です。ご購入の際には消費税が加算されます。

続・アメリカ医療の光と影

第264回

米スポーツ界を震撼させる変性脳疾患④

李 啓亮

医師／作家(在ボストン)

前回までのあらすじ：NFLが脳震盪の危険性について科学的に調査し対策を講ずることを目的として設立したMild Traumatic Brain Injury Committee (MTBIC)は調査結果を次々と学術誌に発表、「研究が大きく進む」とする期待を煽った。

前回も述べたとおり、NFLは例数が豊富であっただけでなく、資金力も潤沢であっただけに、脳震盪研究に本格的に乗り出したことは他の研究者の期待を煽った。しかし、NFLがその期待を裏切るのに大した時間はかからなかった。MTBICが『Neurosurgery』誌に第1報を発表してからちょうど1年後の2004年10月、同じく同誌に発表した第4報(註)が、研究者たちの猛反発を招く「噴飯物」の内容だったからである。

(1面よりつづく)

当院でもQIによる数値化と改善の取り組みを、2004年から続けています。合併症の予防や生存期間の延長といったアウトカムとの関連性の高い指標を設定し、それを満たしている患者がどれだけいるか、病院全体はもちろん医師ごとの数値を算出し、フィードバックも行って改善をめざすのです。

既存の研究結果に基づいた標準治療を行い、患者アウトカムを高めている医師がきちんと評価されるようになれば、標準治療を定めているガイドラインの活用・普及はさらに強化されるのではないのでしょうか。

患者さんとともにガイドラインを「使う」

——治療の質や満足度を高めるためには、治療の受け手である患者さんの視点をガイドラインにどう取り入れていくか、という議論もあります。

福井 それには、「作るとき」と「使

研究デザインに重大な欠陥

第4報は1996—2001年の6年間に、NFLで「繰り返し起こった脳震盪」についての調査結果をまとめたものだった。調査期間中、脳震盪を体験した選手は650選手に上ったが、うち、繰り返し脳震盪を体験した選手は160選手(全3228選手中5%)に限られた。さらに、初回と二回目以降では症状・所見に大差がないだけでなく、二回目以降の脳震盪でもほとんどの選手は比較的早い時期に試合に復帰することができた。これらのデータに基づいて、MTBICは「NFLにおいては、脳震盪が繰り返し起こる頻度は高くはないし、繰り返し起こしたとしても、その危険を心配する必要はない」と結論付けた。それだけでなく、second impact

うとき」、2段階のフェーズがあると考えられます。

ガイドラインの作成段階に当該疾患の経験者がかかわれば、確かに医師にはない視点が得られると思いますし、一部では既にそうした試みもされています。ただ、かなりの医学知識を備えた人でなければ、医療者のなかに入っ

て実効性のある意見を述べるまでには至らないこと、また、数年ごとに改訂が行われるため、ある程度の期間、継続的にかかわる必要がある、といった課題もあります。

——では、まずは「使うとき」のことを考えるべきでしょうか。

福井 患者さんと、医師との意思決定を支援するツールとしてガイドラインをとらえ、「どんな病気か」「どれだけの治療選択肢があり、益と害はどうか」など、患者さんとともにガイドラインを活用しながら治療法を考えていく。難解な医学用語等については、Mindsの一般向けのガイドライン解説なども活用しつつ、コミュニケーションを図るのも良いと思います。

syndromeやボクサー等に報告されてきたchronic traumatic encephalopathyについても特に言及、「これらはNFLの選手には起こっていない」と強調した。

しかし、この論文は、まず研究デザインに重大な欠陥があった。彼らが「初回」とした脳震盪は「研究期間中の初回」であり、それ以前に選手が体験していた脳震盪は一切勘定に入れられていなかった。「初回」が「初回」でなかった割合は極めて高いと推定され、「二回目以降」との比較はまったく意味をなさない懸念があったのである。さらに、「早くに復帰できたのだから大きな障害は残らなかったに違いない」とする論法にも大きな疑義が呈された。

NFLに限らずプロの選手は生活がかかっているだけに「欠場している間に他の選手にポジションを奪われたくない。完全に治っていないでも早く復帰しなければ」とする強いプレッシャーにさらされている。復帰時期が早かったからといって症状が消失していた保証は何もなかったのである。

リジェクトされた論文が掲載、そこにはある算段が

誰でも容易に気がつくこれらの欠陥に、論文を審査した査読員が気がつかないはずはなかった。それだけでなく、当時、脳震盪一般、特に、脳震盪を繰り返すことの危険性を示すデータがすでに数多く発表されていただけに、「心配

する必要はない」と結論付けたMTBICの第4報は三人の査読員がこぞって「リジェクト」するところとなった。

ではなぜ「リジェクト」されたはずの論文が掲載されたのかというと、『Neurosurgery』誌編集主幹マイケル・アブゾが査読員の決定を覆して受理したからだ。アブゾは査読員たちの見解を「コメント」として付記した上で第4報を掲載したのだが、実は、彼は、ニューヨーク・ジャイアンツの嘱託医を務めるなど、NFLとの結びつきが浅からぬことで知られていた。

MTBIC設立の建前が「科学的に調査した上で対策を講じる」であったことはこれまで何度も述べてきた。しかし、その会合には、ごく初期からNFLの訴訟担当弁護士が出席していたことが知られている。90年代以降、元選手から「現役時代の脳震盪のせいで重い後遺症に苦しんでいる」として損害賠償を求める訴訟が相次いで起こされていただけに、NFLに「MTBICの活動を損害賠償訴訟対策に役立てる」算段があったとしても不思議はない。実際、第4報が定評ある学術誌に掲載されたことで、NFLの弁護士たちは、損害賠償訴訟の際に「NFLでは脳震盪の害を心配する必要はない」とする「科学的証拠」を提示することができるようになったのだった。

(この項つづく)

註：Pellman E, et al. Concussion in professional football: repeat injuries—part 4. Neurosurgery. 2004; 55(4): 860-73; discussion 873-6.

準かを説明できることが必須であり、そのためには、常に知識をブラッシュアップする必要があるわけです。

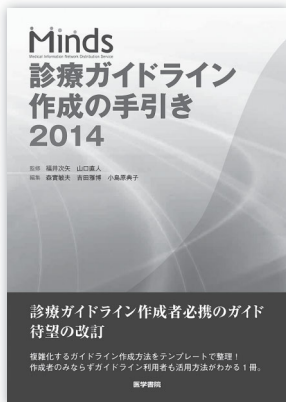
勉強し続けることが、医師としてのプロフェッショナルリズムのベースを作りますから、そのためにガイドラインを役立ててほしいですし、その役割にきちんと応えるガイドラインが産出されるよう、今後もバックアップしていきたいですね。

——ありがとうございました。(了)

●参考文献／URL

- 1) <http://minds.jcqhc.or.jp/n/>
- 2) http://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/10/AGREE-II-Users-Manual-and-23-item-Instrument_2009_UPDATE_2013.pdf
- 3) 福井次矢監修、聖路加国際病院QI委員会編。Quality Indicator 2013: [医療の質]を測り改善する。インターメディカ、2013。

診療ガイドライン作成者必携書、待望の改訂版



Minds 2014 診療ガイドライン作成の手引き

近刊

監修 福井次矢 聖路加国際病院院長
山口直人 東京女子医科大学教授・衛生学公衆衛生学第二
編集 森實敏夫 慶應義塾大学医学部非常勤講師・内科
吉田雅博 国際医療福祉大学臨床医学研究センター教授
小島原典子 東京女子医科大学准教授・衛生学公衆衛生学第二

「Minds診療ガイドライン作成の手引き2007」の発行から7年、待望の改訂版。本書では、エビデンスの重要性がますます強調され、診断・治療といった医療の介入がもたらす「益と害」のバランスも詳細に解説されている。複雑化する作成手順も、付属のテンプレートに記入することで漏れなくポイントを押さえられる実用的構成に。ガイドライン作成者には必携書であるのみならず、利用者にも活用のポイントが整理された1冊。

●B5 頁144 2014年 定価:本体3,500円+税 [ISBN978-4-260-01957-6]

医学書院

2014年3月発売

全1110問

完全リンク

この問題集は「ハリソン内科学」を使いこなすためのインデックスだ。

ハリソン内科学 第4版
Harrison's Principles of Internal Medicine, 18th Edition
定価: 本体 29,800円 + 税

ハリソン内科学問題集
日本語版第4版完全準拠

CHIEF EDITOR 福井次矢
EDITOR 黒川清

Harrison's PRINCIPLES OF INTERNAL MEDICINE
SELF-ASSESSMENT AND BOARD REVIEW

完日本語版第4版

ハリソン内科学問題集
日本語版第4版完全準拠

Harrison's Principles of Internal Medicine Self-Assessment and Board Review, 18th Edition

日本語版監修 福井次矢 | 黒川清 定価: 本体 5,555円 + 税

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 http://www.medsj.co.jp
FAX 03-5804-6055 E-mail info@medsj.co.jp

寄稿

「医療政策研究」ははじめの一步 根拠に基づいた政策づくりを推し進めるために

津川 友介 Harvard Interfaculty Initiative in Health Policy

ハーバードで学ぶ医療政策学博士プログラムとは

私はハーバード大で医療政策学の博士課程¹⁾に在籍し、医療政策研究を学んでいる。今回はこのプログラムで学んでいる医療政策研究の概念および方法論を中心に概説する。

ハーバード大の医療政策学博士プログラムは1992年に医療経済学者ジョセフ・ニューハウスによって設立されたプログラムであり、ハーバード大（Harvard University Graduate School of Arts and Sciences）および5つのプロフェッショナル・スクール（ハーバードビジネススクール、ハーバード公共政策行政大学院、ハーバード法科大学院、ハーバードメディカルスクール、ハーバード公衆衛生大学院）によって構成された集学的なプログラムである。単一のプログラムであるものの、その中で医療経済学、医療経営学、評価科学／統計学、政治学、決断科学、医療倫理学という6つの専門分野に分かれている。ハーバード公衆衛生大学院の医療政策学のプログラムも、ハーバードビジネススクールの医療経営を専門とした博士課程も、現在では本博士プログラムの一つの専門分野という位置づけになっており、現在はハーバードで医療政策にかかわる博士課程は全て本プログラムに統合されている。

医療政策研究の概念と方法論

医療政策研究（Health policy research）には広く受け入れられている正式な定義があるわけではないため、本稿では便宜上、医療政策研究を「政策立案者（政治家、官僚など）が医療政策を策定するときに必要となる科学的根拠（エビデンス）の提供を目的とした研究」と大まかに定義する。

医療政策研究と似た概念として、ヘルス・サービス・リサーチがある。これは、医療の効果的・効率的な提供を目的とした研究の総称であるが、ガイドラインの作り方や個人の行動など、政策に直接的な関係がないものも含まれる。また、医療政策研究には、政治学研究などのヘルス・サービス・リサーチの定義^{2,3)}を満たさない研究も含まれる。以上より、医療政策研究とヘルス・サービス・リサーチとはオーバーラップする概念だと言える。

医療政策研究の多くは非常に多分野学際的（multidisciplinary）であり、統計学、生物統計学、計量経済学などの

さまざまなフィールドの方法論を必要に応じて組み合わせることが必要となる。生物統計学からはRCT（ランダム化比較試験）や生存時間分析の方法論を取り入れ、計量経済学で開発された操作変数推定法（Instrumental variable method）や差分の差分分析（Difference-in-difference analysis）も用いる。

医療政策研究の種類として、①因果推論（causal inference）、②記述的分析（descriptive analysis）、③予測モデル（prediction model）などがある。因果推論とはある二つの事象が要因暴露（Exposure）と結果（Outcome）であることを推定する方法であり、例えば病院の症例数と患者の予後との関係を検証する研究⁴⁾や、患者の自己負担の割合が医療サービスの利用頻度および患者の健康レベルにどのような影響を与えるかを見る研究⁵⁾などがある。記述的分析とはシンプルに今何が起きているのかを説明する研究で、救急搬送された心肺停止状態の患者の予後が地域によってどれくらい異なるのかを見た研究⁶⁾などがある。予測モデルは医療政策研究ではあまり行われないため省略する。

ここでは、研究結果の政策へのインパクトが大きい因果推論を説明する。

観察研究から因果推論を導き出す

臨床研究ではRCTが因果推論のゴールドスタンダードであるが、医療政策に関してはRCTのような介入を行えるのはまれである〔政策評価のための実験は社会実験（Social experiment）と呼ばれる〕。よってレセプトや病院のデータなどの観察研究から得られたデータ（実験によって得られたデータではなく、他の目的のために収集され存在するデータ）からいかに正確な因果推論を導き出すかが、医療政策研究の命題である。因果推論には①「研究デザイン」の段階でいかにバイアスを少なくできるかという問題と、②実際にデータが集まった段階でどのような「統計解析方法」で解析するべきかという課題がある⁷⁾。観察研究において因果関係を導き出す研究デザインには、分割時系列デザイン（Interrupted time-series design）、回帰分断デザイン（Regression discontinuity design）、対照群や介入前のデータを用いるデザインなどがある。社会科学における因果推論の「研究デザイン」に関しては、Shadish, Cook, Campbellの教科書が詳しい⁸⁾。

いざデータが手元に集まった時点

で、どのような「統計解析方法」を用いて因果推論を行うかという問題に関しては、ハーバード大には二つの学派がある。同大の統計学者ドナルド・ルービンが開発した「ルービンの因果推論モデル（Rubin's causal model）」^{9, 10)}と、公衆衛生大学院の疫学者ジェイムス・ロビンズやミゲル・ハーナンらが提唱する因果推論図（Causal diagram）を用いる方法である^{11, 12)}。

ロナルド・フィッシャー卿がRCT（実験）の結果を用いた因果推論を証明する方法を開発したが、このフレームワークを応用して、観察研究データから因果推論を証明する方法がルービンの因果推論モデルである^{9, 10)}。ルービンは多重代入法（Multiple imputation method）やプロペンシティ・スコアを開発したことでも有名だ。彼は、観察研究において特徴が十分似ている治療群とコントロール群を選び出して比較することで、観察研究のデータでRCTを“模倣”する方法を開発した。

一方で、ロビンズら疫学者のグループは、暴露要因、結果、交絡因子などをシンプルな図にして視覚化した因果推論図〔DAG（Directed acyclic graph）とも呼ばれる〕を描き、それを元に因果推論を行う方法を提唱している¹²⁾。

根拠に基づいた医療政策を、いかに発信していくか

臨床医学の世界ではEvidence-based medicine（EBM）が広まって久しく、多くの臨床医は科学的根拠＝エビデンスに則った医療行為を提供することの重要性を認識している。しかし、医療政策に関してはいまだにエビデンスに基づいておらず、データが用いられた場合にもバイアスを十分に取り除かれていない状態で評価されていることが多い。高齢化が進み、医療費も上昇し、医師をはじめとした人的資源も限られている現代の日本の医療システムにおいて、限られた資源を最大限活用するためには根拠に基づいた医療政策（Evidence-based health policy）が必要不可欠であると考ええる。

EBMと異なり、Evidence-based health policyにおいては科学的に証明されたエビデンスは、政治的判断によって導入されないこともある。これはエビデンスの作成（医療政策研究）と、エビデンスの採用（政治的プロセス＝politics）の二つのステップがあるためだ。また、エビデンスの強さのみで評価されるEBMと異なり、Evidence-based health policyにおいてはエビデンスの



●津川友介氏
2005年東北大学医学部卒。聖路加国際病院にて研修後、10年に渡米。10—13年、ハーバード大医学部／ベス・イスラエル・ディコネス・メディカル・センター一般内科リサーチフェロー。

12年にハーバード公衆衛生大学院にて公衆衛生学修士号（専攻：医療政策学）取得。同年より、ハーバード大医療政策学博士課程（PhD Program in Health Policy）に在籍し、医療政策のインパクトの定量的評価方法を学んでいる。専門は医療政策学、医療経済学、統計学（計量経済学を含む）。

強さとコンテクスト（社会的背景、エビデンスがどれくらい政策との関連性や一般化可能性が高いか）という二つの要素によって成り立っているというと考え方もある¹³⁾。

いずれにしても、日本の医療システムを良くしていくためには、より多くの人が医療政策研究を行い、エビデンスを世の中に発信し、最適な改善策を提案していくことが重要であると私は考える。実際に医療政策を策定するのは政治家や官僚かもしれないが、その判断材料であるエビデンスを提供するのは、医療政策研究を行う医師、看護師、薬剤師、医療経済学者、研究者などである。医療政策研究は救急、小児科などの各専門領域を深く理解している医療従事者と、方法論に精通した医療政策研究者が一緒に行うことで質の高い研究を行うことができる分野である。ご自分の専門領域に関する医療政策研究に興味を持っておられる医師やその他の医療関係者がいらっしゃればご連絡いただき、一緒に医療政策研究を進めていく可能性を模索できれば幸いである。

謝辞：東尚弘先生（国立がん研究センター）より、医療政策研究について示唆に富むアドバイスをいただきました。心より感謝申し上げます。

●参考文献

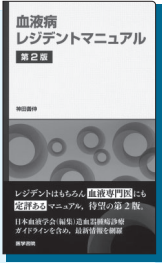
- 1) Harvard Ph.D. Program in Health Policy. Harvard University. <http://www.healthpolicy.fas.harvard.edu/>
- 2) Definitions of Health Services Research. National Information Center on Health Services Research and Health Care Technology (NICHSR). <http://www.nlm.nih.gov/nichsr/iHCM/01whatis/whatis07.html>
- 3) Health Serv Res. 2002. [PMID: 11949927]
- 4) Med Care. 2013. [PMID: 23942219]
- 5) Newhouse JP, et al. Free for all?: lessons from the RAND health insurance experiment. Harvard University Press; 1993.
- 6) Resuscitation. 2013 [PMID: 23499636]
- 7) Psychol Methods. 2010 [PMID: 20230100]
- 8) Shadish WR, et al. Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference. Houghton Mifflin; 2002.
- 9) Holland PW. Statistics and causal inference. J Am Stat Assoc. 1986; 81 (396): 945–60.
- 10) Annu Rev Public Health. 2000. [PMID: 10884949]
- 11) Epidemiology. 1999. [PMID: 9888278]
- 12) Hernan M, et al. Causal Inference. Chapman & Hall/CRC; 2013.
- 13) Soc Sci Med. 2004. [PMID: 14572932]

難しい血液疾患の臨床をわかりやすく手引き

血液病レジデントマニュアル 第2版

レジデントはもちろんのこと、広く一般内科医に向けて、決して容易ではない血液疾患の臨床についてわかりやすくまとめたレジデントマニュアルの改訂第2版。臨床の現場で、限られた時間と労力で、最大限安全かつ効率的に診療できるよう、随所に工夫・配慮がなされている。日本血液学会（編集）造血器腫瘍診療ガイドラインをはじめ最新情報を網羅し、血液専門医にとって手元にあると役立つ1冊。

神田善伸
自治医科大学附属さいたま医療センター
血液科教授

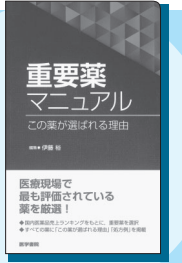


日常診療に必要な医薬品情報を厳選！ 選ばれる薬には理由がある！

重要薬マニュアル この薬が選ばれる理由

約2,200成分ある医療用医薬品の中から、一般内科の日常診療で頻用される157成分を厳選。数ある同効薬の中から「なぜその薬が選ばれているのか」を紹介。さらに添付文書情報（【効能・効果】【用法・用量】【警告】【禁忌】【副作用】【相互作用】等）に加え、第一線で活躍中の専門医による臨床情報（【薬の特徴】【処方例】【服薬指導】【最新の動向】）も掲載。

編集 伊藤 裕
慶應義塾大学医学部
腎臓内分泌代謝内科・教授



「難しい」「とっつきにくい」と言われる神経診察ですが、問診
的確定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6回

ものの忘れ

症例

患者：87歳、男性

主訴：もの忘れ

病歴：妻と二人暮らしである。妻の話では「約1か月前から同じことを何度も聞くようになり、日付もわからなくなった。先日は午前2時に起きて、急に服を着替えて出かけようとした」とのこと。高血圧にて通院しているかかりつけ医からの「ここ1か月ぐらい急に認知症が進みました。改訂版長谷川式簡易知能評価スケールで7点でした。CTまたはMRIの精査をお願いします」という紹介状を持って、妻と娘に連れられて神経内科を受診した。

患者には「もの忘れ」の症状があり、かかりつけ医にて認知症と診断され、精査依頼で受診されました。改訂版長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)では30点満点中の7点であり、認知症であれば高度と考えられる結果です。老老介護の二人暮らしであり、奥さんは、いつまで自宅で生活できるだろうかと心配されています。本邦の認知症高齢者数は460万人以上(65歳以上の15%)と言われており、決して珍しい外来風景ではないと思います。

認知症が疑われる場合、まずは認知症と類似する、「せん妄」や「うつ状態」などの病態を鑑別することが重要です。その上で、「アルツハイマー病(AD)」「血管性認知症(VaD)」および「Lewy小体型認知症(DLB)」以外の「治療可能な認知症(treatable dementia)」を見逃さないことが大切になります。代表的な treatable dementia には「甲状腺機能低下症」「ビタミンB₁₂欠乏」および「葉酸欠乏」といった採血で確認できるものや画像検査が診断に有用な「正常圧水頭症」などがあります。

さて、本症例ではどのような病態を考えるべきでしょうか？ 実は、病歴部分にとっても気になる箇所があります。

尿失禁や幻視・幻覚はないとのこと。家族の心配に比して、患者本人の自覚は乏しかった。血圧142/72mmHg、脈拍66/分・整。明らかなパーキンソニズムはなく、wide-based gait(開脚歩行)ではなかった。頭部MRIではVaDを来すような血管障害も、正常圧水頭症を示唆する

所見も認められなかったが、左の海馬の萎縮が認められた(図)。なお、後日判明した血液検査の結果は全て正常範囲内だった。

診察では、典型的なせん妄症状(不穏、易刺激性、暴言や幻覚等)は認められませんでした。また、うつ状態であれば、患者本人が自覚症状として記憶力障害を訴えるのが一般的ですが、こちらも否定的でした。Treatable dementiaの検索でも、血液検査に明らかな異常所見はなく、尿失禁やwide-based gaitなど正常圧水頭症を示唆する徴候や画像所見もありませんでした。では、海馬の萎縮所見と合わせ、ADと診断してよいのでしょうか。

私が気になったのは、かかりつけ医からの紹介状の「ここ1か月ぐらい急に認知症が進みました」という部分です。典型的な認知症では“経過は緩徐”ですので、“急な進行”は非典型的と思われるます。

そこで、家族に問いたいのはこの質問です。

Q その「いい日と悪い日があり
ますか？」

奥さんは「いい日と悪い日があります」と即答しました。典型的な認知症は“経過が緩徐”であるとともに、症状は比較的安定し“変動は少ない”と考えられます。本患者の場合、経過が緩徐とは言えず、症状に変動があるようなので、認知症としては非典型的と考えられます(例外としてDLBは認知機能変動します。しかし本患者には幻視やパーキンソニズムは認めず、

DLBは否定的と考えます)。

では、認知症様症状が変動する場合、どんな疾患を疑うべきなのでしょう？

脳波検査では明らかな突発波は指摘できなかったが、「てんかん」を疑い、本人と妻に説明した上で抗てんかん薬を開始した。1か月後の再診時、妻によると「今は自宅生活で困ることはありません。自転車で買い物にも行ってくれます」とのこと。HDS-Rも21点と改善していた。日付も日にち以外は正答された。半年経過した時点のHDS-Rも、21点を維持している。

抗てんかん薬の投与にて、HDS-Rは7点から21点まで改善しました。奥さんも、老老介護の負担が減って喜んでおられます。

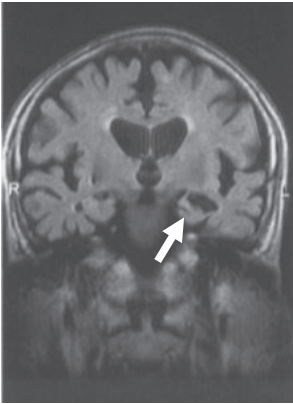
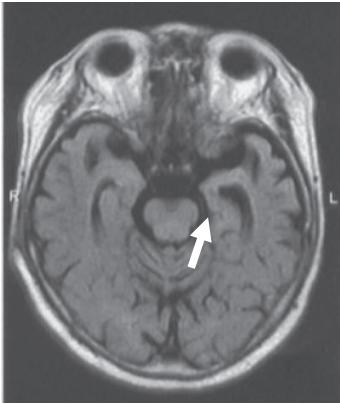
- 「てんかん」と聞くと、子どもに起こる病気、あるいは、手足をガクガクさせる全身けいれん発作をイメージする方が多いと思います。しかし、てんかんは決して子どもにだけ起こる疾患ではありません。実は65歳以降では急激にその発症率が上がります。一般的に、高齢者てんかんの特徴は、
 - ・複雑部分発作(＝意識障害を伴う非けいれん性発作)が多い
 - ・発作症状は軽微かつ多彩(健忘、ぼーっとする、奇異な行動、無反応)で、意識消失はないことが多い
 - ・前兆(上部不快感など)や自動症(舌なめずり・手遊びなど)も軽微あるいは認めない
 - ・発作後のもうろう状態が遅延する
 - ・二次性全般化発作(＝全身けいれん発作)が少ない
 - ・脳波での判別が難しい

とされています。一般的な成人てんかんと比べて非特異的であり、その存在に気付かれにくいため、本症例のように、認知症と誤解されているケースもあると思われます。

認知症と高齢者てんかんの鑑別で大切なのは、“症状の変動があるかどうか”です。認知症では一般に症状の変動が少ないのに対して、高齢者てんかんであれば症状に日内、あるいは日差変動があるため、その点を確認することが重要です。

ここで、高齢者てんかんと診断された例をもう一例提示します。

65歳の男性が、“ほけた”ということで妻に連れられて受診しました。前日の昼食後「自宅にいるのに他人の家にいると思い込んでしまいおかしな言動をした」とのことでした。これまでも半年から一年に1回程度、行ってもいない他人の家に泊まってきた、と



●図 頭部MRI
FLAIR画像にて側脳室(下角)の左右差を認め、左海馬の萎縮が示唆される。

言ったり、自宅が自宅でないと感じたり、話しかけてもぼーっとして返事がなかったり、といったおかしな言動があったようです。頭部MRIで脳白質が広範囲に高信号を呈しており、認知機能低下の原因として正常圧水頭症が考えられたため、V-Pシャントを勧められました。しかし実際の原因は、多発性脳梗塞から生じた高齢者てんかんであり、抗てんかん薬のみで認知機能は改善しています。

高齢者てんかんの主な原因疾患として挙げられるのはこうした脳血管障害ですが、実は認知症も、高齢者てんかんの原因疾患となります。ADの10—22%にてんかんが合併する、という報告もあります。今回の患者も、海馬の萎縮があったことから、背景にはADがあるのではないかと思います。

ちなみに、DLBにおけるてんかんの合併についてのエビデンスは未だにないようです。ただ私見では、DLBはADよりも脳波異常も多いため、てんかんの合併率はADより高いのではないかと考えています。DLBで見られる認知機能の変動の一因として、ひょっとするとてんかんの合併があるのかもしれない。

とにもかくにも、AD患者の認知症症状が増悪した場合、AD自体の進行の他に、てんかんの合併が考えられます。そのような場合、ADに対する治療のほかに抗てんかん薬投与にて症状が改善する可能性もあります。認知症が進んだと諦めていたところ、抗てんかん薬で症状が改善されれば、本人・ご家族にとってもとても喜ばしいことですし、とても感謝されてこちらまでうれしくなってきます。

今回はいつもとは違い“見逃さなかった”ケースをご紹介しました。高齢者てんかんを見逃さないことで、感謝されるうれしさを、皆さんに知っていただきたく思っています。

今回の“問診力”

もの忘れを診たときには、必ず“症状の変動の有無”を確認する。変動があればてんかんの存在を疑う。

多忙な日常外来診療の大きな武器に！

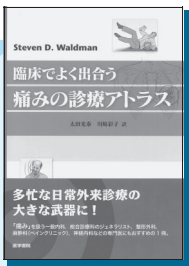
臨床でよく出会う

痛みの診療アトラス

コモンな痛み124疾患の病態生理、徴候、治療方針をイラストとともに簡潔に解説。疾患名や症候群名を明示し、イラストを多用することで、患者の訴えを具体的にイメージできる。鑑別を要する症候群が提示され、診断に必要な画像所見の例も豊富。一般内科、総合診療科といったジェネラリストのみならず、整形外科、麻酔科、神経内科などの痛みを扱う専門診療科医師にもおすすめの1冊。

原著
訳

Steven D. Waldman
太田光泰
神奈川県立足柄上病院総合診療科医長
川崎彩子
慈生会野村病院内科医長



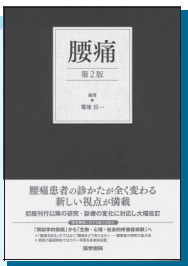
腰痛患者の診かたが様変わりする新たな視点満載

腰痛 第2版

初版刊行から10年、腰痛の研究・診療は大きな変化を遂げた。編者の腰痛研究の集大成であった本書も、それに対応し大幅な改訂となったが、「腰痛を知るのではなく、腰痛をどう考えるか」というconceptは不変。カラー写真を多数収載した病態の基礎解剖から治療選択の実際までの豊富な事例はさらに充実。慢性腰痛に対する新たな視点—「解剖学的損傷」から「生物・心理・社会的疼痛症候群」へ、という新たな潮流を解説する。

編著 菊地臣一

福島県立医科大学理事(整形外科)



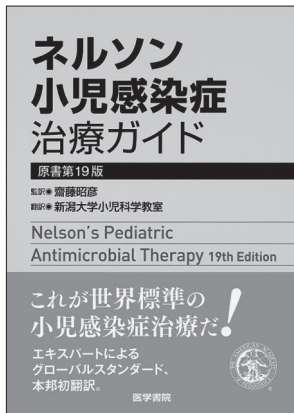
書評新刊案内

ネルソン小児感染症治療ガイド
原書第19版齋藤 昭彦 ● 監訳
新潟大学小児科学教室 ● 翻訳B6変・頁296
定価：本体3,400円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-01808-1評者 森内 浩幸
長崎大学大学院教授・小児病態制御学

この本を手にとられた方は皆さんよくご存じのように、監訳の労を取られた齋藤昭彦氏は、長年にわたって米国で小児感染症の研究と診療にいそしんでこられ、今はわが国の小児感染症分野の次期リーダーの1人として大活躍の人である。「監訳の序」の中で齋藤氏は、元来翻訳を出すことには抵抗があったと述べられているが、これには評者自身も共感する部分がある。翻訳にしてしまうとかえって読みづらくなってしまう理由の1つは、病原体名や薬剤名や疾患名がアルファベット順になっている点である。アルファベットのままなら流して読めるのに、それを日本語訳してしまうと何の順番で並んでいるものやらまったくわからなくなってしまう。

しかしこの『ネルソン小児感染症治療ガイド』の翻訳本には、そういうおっくうがって引き気味だった評者の気持ちを跳ね返す力があった。米国では小児科医の誰もが白衣のポケットに入れている本書は、エビデンスに基づいた治療指針を簡潔かつ明解に示してくれる。本当に残念だが、まだわが国にはこのレベルに近づいた治療指針はない。短くピリッとまとめられた総論的解説に、（先に述べたアルファベット

順のトラブルはあるものの）箇条書きで必要最小限度の内容をきっちりと盛り込んだ多くの表から構成される本書は、必要なときに必要なことを探し出すのに適している。日

キレのある感染症診療を
行うための比肩なき治療ガイド

米の違いを踏まえた脚注も掲げてあるので、「これは何?」「あれがない!」と戸惑うことは少ない。新潟大学小児科学教室の先生方が手分けして翻訳されているが、翻訳文は熟れており日本語として自然で読みやすいものになっている。機械的に訳すのではなく、内容を理解しながら日本語に置き換えていかれたことが察せられる。

昨今、日本ではサンフォード・ガイド「熱病」の日本語訳が出回るようになって、感染症に興味のある多くの医師のポケットに忍ばせてある。サンフォードの原著を薦めてもなかなか手にしなかった人たちでも、翻訳されていると一気に距離感が縮まるようだ。サンフォードも素晴らしい治療ガイドであるが、こと小児に関することではネルソンに比肩するものはない。きっとこの翻訳が出たことで、多くの小児科医のポケットの友として、エビデンスに基づいたキレのある感染症診療を行うガイド役になってくれるのではないかと、大いに期待しているところである。

早期離床ガイドブック
安心・安全・効果的なケアをめざして

宇都宮 明美 ● 編著

B5・頁184
定価：本体2,800円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-01687-2評者 讃井 将満
自治医大さいたま医療センター教授・麻酔科学

現代のICUでは、人工呼吸中でさえ患者はできるだけ覚醒し、見当識が保たれているのがベストとされている。ICUにおけるできるだけ良好な精神状態がICU退室後の長期予後に影響する

と考えられているからである。そのためには、良好な鎮痛が得られていることが前提条件で、多くのICU患者が鎮痛薬のみ投与され、必要がなければ鎮静薬を使用しないプロトコールが主流となった。

このような鎮痛をベースとした浅い鎮静は、人工呼吸器時間を短縮する一方で、それに伴う肉体的・精神的な有害作用を増加させないばかりか、長期の精神的、肉体的予後に好影響を与える可能性がある。さらに、このような浅い鎮静の効果を最大限発揮させるために、いわばセットメニューとして行うべきものが早期離床（early mobilization）である。人工呼吸開始早期から肉体的活動を段階的にアップさせ、最終的には人工呼吸器を装着したままの歩行をめざすのが標準になった（『週刊医学界新聞』第3041号2013年9月2日）。

われわれ医療者にとって、文献や学会レベルで得た新しい知識と、その実践との間に横たわる障壁は高い。特に、新しく学んだ手技の導入に関しては保守的とならざるを得ない。しかしこの保守性は、見方を変えれば重症の患者さんを目の前にして極めて正常な感受性の表出であり、この感受性は、どれほどシミュレーション・トレーニングを受けた医療者でさえ、失ってはならないものである。本書『早期離床ガイドブック——安心・安全・効果的なケアをめざして』の主題である早期離床に関しても、一歩間違えれば生命維持に必須の管類が事故除去され容易に危機的状況になるし、いつから始め、

どのようなときには中止し、どのような段階を経てステップアップしていくかなど、経験のない医療者にとっては想像もつかず、障壁は高い。

この障壁を乗り越えるための最も効率の良い方法は経験者に学ぶことであり、インターネットを通じて共通の医学知識を共有する現代でさえ、実地研修の輝きが失われることがない。さすがに「本書を読めば実地研修が不要になります」と書けば、今流行の偽装に当たりますが、このような「実地研修の良さを疑似体験できる書です」と書いても過大広告に当たらないと思う。また、

本書は既存の呼吸理学療法に主眼を置いたICUの理学療法本と異なり、冒頭に述べた現代的ICUの理学療法の意義をよく咀嚼した上で、重症患者の理学療法を安全に行うコツがちりばめられている。そして、図表、写真のないページがほとんどないほどに豊富で、多数の具体的なプロトコールが掲載され、ベッドサイドに置いておきたいと思わせる。

著者の宇都宮明美さんとは、近年お仕事を一緒にさせていただく機会が多いが、多くの人を惹きつける、とにかく明るい太陽のような方であると思うのはボクだけではないであろう。本書は、そのような明るい宇都宮さんが、ICUにおける理学療法というまだまだ暗い道の多い領域にライトを当ててくれ、「日本はノウハウもスタッフも十分ではないけど一緒に頑張りましょう」と励ましてくれ、なんだか自分のICUでもできそうな気分させてくれる良書である。

@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。厳選された医薬品情報を
持ち運びに便利な文庫本サイズに凝縮Pocket
Drugs
2014監修 福井次矢 聖路加国際病院・院長
編集 小松康宏 聖路加国際病院・副院長
渡邊裕司 浜松医科大学教授・臨床薬理学

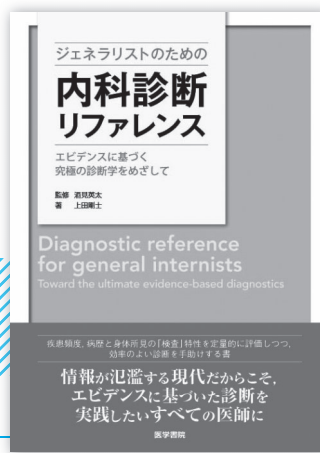
本書の特徴

- 臨床で使用されるほぼすべての治療薬を収録
- 第一線で活躍の臨床医による「臨床解説」、役立つ「くすりの選び方・使い方」、薬剤選択・使用の「エビデンス」を掲載
- 欲しい情報がすぐに探せるフルカラー。重要な薬剤については写真も掲載
- 代表的な薬剤の薬価も収載
- 各領域の専門医による総論解説、最新の動向を各章に掲載

● A6 頁1312 2014年 定価：本体4,200円＋税 [ISBN978-4-260-01751-0]

医学書院

具体的な数字を示しながら、診断のプロセスを掘り下げる

ジェネラリストのための
内科診断
リファレンスエビデンスに基づく
究極の診断学をめざして

監修 酒見英太 著 上田剛士

疫学、病歴、身体所見、検査という診断学の一連の流れすべてを網羅し、エビデンスに基づいた診断とは何かを追求した書。殊に病歴、身体所見を深く掘り下げ、リファレンスをあげて「多い・少ない」「大きい・小さい」という抽象的な説明でなく、極力具体的な数字を示して解説した。診断に悩む症例に遭遇した際に、役に立つよう工夫されている。ジェネラリストにこそ求められる診断学として、内科のみならず整形外科、眼科・耳鼻科なども収載。

● B5 頁736 2014年 定価：本体8,000円＋税 [ISBN978-4-260-00963-8]

医学書院

Medical Library

書評・新刊案内

《眼科臨床エキスパート》

オキュラーサーフェス疾患 目で見る鑑別診断

吉村 長久, 後藤 浩, 谷原 秀信, 天野 史郎 ● シリーズ編集
西田 幸二, 天野 史郎 ● 編

B5・頁320
定価: 本体15,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-01873-9

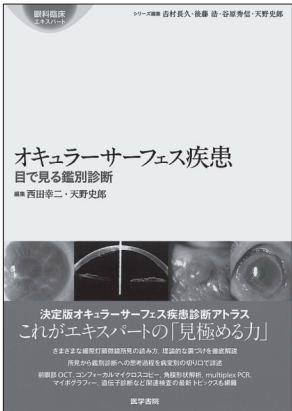
評者 島崎 潤
東歯大市川総合病院眼科部長

眼科の魅力の一つに「直接目で見ることができる」というのがあると思う。ラボデータや画像を介しての診断が主体となる他科と異なり、眼科疾患の多くはスリットランプや眼底鏡などで直接見て診断を下し、治療効果の判定を行うことができる。特にオキュラーサーフェスは、その全てをスリットランプで観察することができる。眼科医ならば誰でも、オキュラーサーフェスの観察は日常的に行っており、施設や器械によってできたりできなかったりということはない。

すると以下のような疑問が生じる。「誰にでも見ることができるのであれば、誰でも同じように診断できるのではないか？」答えは当然「ノー」である。同じ症例を前にしても、レジデントと専門医ではその診断技術に大きな差がある。ではその差は、接したことのある症例数、いわゆる「経験の差」に由来するのであるか？ これは半分は正解だが、半分はそうとも言えない。確かにスリットランプという単純な器械でもその使い方は奥が深い。しかし専門医の診断技術の神髄は、その頭の中にあると思う。オキュラーサーフェスは診断や治療に頭を使う分野である。眼で見た所見と病歴を元に、頭の中で病態のストーリーを組み立て、それを元に治療計画を立てる。その過程こそが経験の差であり、単なるデータ量の問題ではない。

ここに紹介する『オキュラーサーフェス疾患——目で見る鑑別疾患』を読むと、オキュラーサーフェス専門医の頭の中をのぞくことができる。単なる疾患写真の羅列ではなく、どのように診断を下していくかが丁寧に書かれている。総説Ⅰの「オキュラーサーフェス疾患の診断概論」(西田幸二先生担当)は、オキュラーサーフェス疾患をその病態から分類して俯瞰しているし、総説Ⅱ「オキュラーサーフェス疾患における細隙灯顕微鏡の使い方」(天野史郎先生担当)は、スリットランプの使い方の極意を懇切丁寧に書いてい

オキュラーサーフェス専門医の 頭の中がのぞける一冊



る。各論も、角膜では「点状表層角膜症」「角膜上皮欠損」「角膜潰瘍」「角膜沈着病巣」「角結膜瘢痕」「角膜浮腫」と、所見別にその鑑別のポイントがわかりやすく書かれており、角膜以外の結膜、眼瞼、涙液と同様の構成となっている。あたかも症例を前にした眼科医に直接指導しているような趣がある。加えて、角膜形状解析や前眼部 OCT、マイボグラフィーやその他の細胞生物学的・遺伝子診断などにも触れられていて、オキュラーサーフェス専門医にも有用な内容となっている。

本書は、通読して頭の中を整理するにも適しているし、日常診療で診断に迷った際に開くにも適している実用的な好著である。

外来で目をまわさない めまい診療シンプルアプローチ

城倉 健 ● 著

B5・頁152
定価: 本体4,500円+税 医学書院
ISBN978-4-260-01833-3

評者 田中 章景
横浜市大大学院主任教授・神経内科学・脳卒中医学

神経症候学は、19世紀の神経学者ジャン=マルタン・シャルコー (Jean-Martin Charcot) らが活躍した時代に、神経症候を神経病理所見と対比することで症候に特異的な責任病巣を明らかにするという手法により確立した。この当時の知見は現代に至るまで脈々と受け継がれてきている。そして、現代においても神経症候学が色あせないのは、神経学の分野では、患者を問診し診察で神経症候を明らかにするというスタイルが、最先端の診断機器と比較しても遜色ないほど多くの情報をもたらすことに起因している。

しかし、一方で MRI をはじめとする診断機器は客観的かつ正確に責任病巣を描出し得るし、遺伝子検査により100%確実な診断を下せる病気もある。このように患者から情報を得るツールが増え、その精度が飛躍的に向上するにつれ、古典的な神経症候学の相対的地位は低下してきていると言わざるを得ない。

本書『めまい診療シンプルアプローチ』の著者である城倉健氏は、神経症候学を自らの専門分野の一つに挙げるほど、神経症候学に対する強い情熱を持っている。特に眼振をはじめとする眼球運動と生理機能・画像検査所見を対比する数多くの研究を通じ、めまいを主訴とする患者を神経症候の把握によつて的確に診断する能力において群を抜いている。

本書は、そのような著者が、これま

でのめまい診療・研究を通じて生み出してきた知見、技術のエッセンスを見事に集約した一冊となっている。めまい診療は、文字通りの「目がまわる」だけでなく、「ふわふわする」「ふらつく」など患者の多種多様な訴えからスタートする。めまいの診断には、眼球運動を中心に全身の神経症候を正確に把握することが最も重要であり、神経疾患の中では先進的診断技術の有用性が相対的に低いといえよう。本書には、独自のフローチャートをはじめ、わかりやすいイラスト、さらには眼振の動画などが掲載されており、初学者や神経学を専門としない医師にも神経症候の診かたからその意義付けまでが容易に理解できる構成となっている。

本書を通じて著者が読者に訴えたいことは、めまいに関連する神経症候を正確に診る技術を修得し、その診療効果を実感することで、神経症候学の面白さ、重要性を再発見してもらいたいということであろう。さまざまな先進的診断機器が利用できるようになった現代は、神経症候の意義付けが19世紀に比べればはるかに正確にできるようになっている。この点で、現代こそ、新たな視点で神経症候学を見直すことで、問診と診察だけで、責任病巣を予想し的確な診断を下しやすい時代になっているのではないと思われる。本書がそのような神経症候学リビジットのきっかけとなれば著者にとってもこの上ない喜びであろう。

《精神科臨床エキスパート》 依存と嗜癖 どう理解し、どう対処するか

野村 総一郎, 中村 純, 青木 省三, 朝田 隆, 水野 雅文 ● シリーズ編集
和田 清 ● 編

B5・頁216
定価6,090円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01795-4

評者 齋藤 利和
札幌大教授・神経精神医学

依存と嗜癖については歴史的にさまざまな意味付けがなされてきた。これまでの ICD-10 (WHO 診断基準)、DSM-IV (米国精神医学会診断基準) では1977年のWHOが示したアルコール依存症候群の概念の影響を強く受け、両診断基準の中に精神依存を中心とする依存症の診断基準が示されていた。

しかし、最近出版された DSM-5 では乱用と依存とで構成されていた物質使用障害から乱用、依存の概念は消失し、乱用3項目、依存7項目の診断項目に「渴望」の項目を加えて11項目の診断項目からなる物質使用障害とし

嗜癖概念の実践的な 理解に有益な一冊

てまとめられている。また大項目は“Substance-Related and Addictive Disorders”となり、ギャンブル嗜癖がそれに加えられた。インターネット嗜癖も近い将来加えられる可能性がある。これは DSM 作成グループの依存から嗜癖に診断基準を修正し、物質に限らず、ギャンブルやインターネットなどの行為嗜癖を含めて、より広く診断の対象を広げたいという意向があることがうかがえる。第1部「総論」を担当している宮田久嗣、廣中直行の言葉を借りれば、「物質だけではなく、嗜癖行動を起こす対象物を広く包括し、社会的障害ノ

分娩助産者に必要な知識と技術を網羅

分娩助産学 第2版

正常分娩から異常分娩まで、そのメカニズムと助産のしかたを丁寧に解説。母子の安全・快適な出産を成就するために、分娩助産者に必要な知識と技術を網羅している。分娩助産を学べるとともに、医療従事者として当たり前と思っていることに一石が投げられており、あらためて分娩のあり方を考えさせられる。

進 純郎
自然なお産研究所所長・
聖路加看護大学臨床教授



B5 頁352 2014年 定価: 本体4,800円+税 [ISBN978-4-260-01886-9]

医学書院

サブウェイ循環器病ファイル すぐそこにある診療のヒント

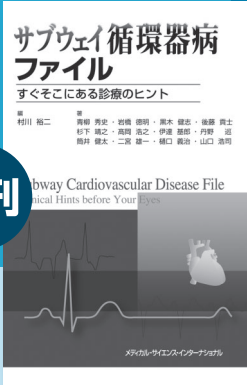
「循環器治療薬ファイル」に代表される「ファイルシリーズ」に待望の第5弾が登場。村川先生が編者として若手・中堅執筆者とコラボし、教科書では学べない実臨床に即した循環器病を解説。もちろん村川ワールド健在。診療で気になっていたこと、気にしていなかったことを手短かに理解でき知識の整理に役立つ。循環器専門医、研修医のみならず、内科一般、その他広く循環器診療にかかわる医療従事者にオススメ。

大人気「ファイルシリーズ」のニューフェイス!

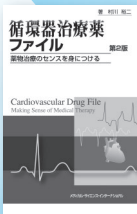
編集 村川裕二 帝京大学医学部附属溝口病院第4内科教授

定価: 本体4,500円+税 ●A5変 頁248 図・写真79 ●2014年

新刊



循環器治療薬ファイル



薬物治療のセンスを
身につける
第2版

著 村川裕二

定価: 本体7,000円+税

不整脈治療薬ファイル

抗不整脈薬治療のセンスを身につける | 著 村川裕二 | 定価: 本体5,000円+税

循環器病態学ファイル

循環器臨床のセンスを身につける | 著 村川裕二 岩崎雄樹 加藤武史 | 定価: 本体5,000円+税

ECGケースファイル

心臓病の診療センスを身につける | 著 村川裕二 山下武志 | 定価: 本体5,000円+税

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@medsi.co.jp

《標準理学療法学・作業療法学 専門基礎分野》

内科学

第3版

奈良 勲, 鎌倉 矩子 ● シリーズ監修
前田 眞治, 上月 正博, 飯山 準一 ● 執筆B5・頁408
定価：本体6,000円＋税 医学書院
ISBN978-4-260-01707-7

「標準理学療法学・作業療法学」の専門基礎分野の教科書として長年愛顧されてきた名著『内科学』は、今回、第3版として全面改訂を完了した。その最大の特徴は、内科系疾患とリハビリテーション医学の双方を熟知する3人のリハビリテーション科専門医が執筆したことにある。リハビリテーション医療を必要とする障がい者の多くは内科系疾患を合併するようになり、安全に的確な機能訓練を進める上においても、その疾患の理解は不可欠である。リハビリテーション科専門医が日常臨床を実践する中で、リハビリテーション関連専門職に熟知させる必要があると判断される内科的知識が、本書の中には随所に認められる。これらの内科系知識を習得することによって、症状や病態生理が十分に把握できるようになることはもとより、機能訓練施行中の障がい者の変化にも即座に気付くことができ、効率的で確実・安全な治療を提供できるようになるであろう。近年、循環器・呼吸器・腎臓・肝臓・消化器疾患、悪性腫瘍など、内科系の疾患に基づく障がいがリハビリテーションの対象となっており、その全身管理がリハビリテーション関連職種にも求められている。本書にはこれらの関連疾患について、内科とリハビリテーション科の両方の視点から解説

ゝも疾患概念に含み、疾患の閾値を下げる（より広く診断できる）ようになったといえる。このことが、依存と嗜癖の違いになるのであろう」ということである。つまり、嗜癖概念は依存概念より広い分野を包含する、より現実的な、実践的な概念ということになる。本書はDSM-5の登場によって依存概念から広げられたこの新しい嗜癖概念の実践的な理解に有益である。すなわち、第3部「嗜癖問題への対応と考え方」では、この手の本では取り上げられることのなかった病的ギャンブリングとインターネット嗜癖に多くの部分を割いている。さらに本書では、この第3部を含め、第2部「アルコール・薬物依存症の問題への対応と考え方」から第4部「回復支援施設からみた依存・嗜癖」に至るまで極めて実践的な姿勢で貫かれていることは注目に値する。またその内容も初心者からベテラ

評者 椿原 彰夫

川崎医療福祉大学・リハビリテーション医学

されている点が魅力的で、実際の臨床に大いに役立つものである。一方で、内科学を初めて学ぶ者が読みやすいように、そのエッセンスや症状の解説、検査所見の見方など、基本的な要素が最初に記載されており、内科学への導入を容易にしている。後に続く系統的・臓器別疾患の理解を深めやすい構成になっている。したがって、本書はこの一冊で、広範な内科学をすべて習得できるといえる。

内容的には理学療法士・作業療法士国家試験ガイドラインに準拠したものであるが、国家試験対策のみならず、広範な内科学の知識を取得できる。ここに取り上げられている疾患は、障がい者に生じる併存疾患・合併症として頻度の高いものであるため、臨床場面では辞書としても役立つものである。加えて、解剖生理図が色彩豊かでわかりやすく、X線などの臨床画像が多数使われ、リハビリテーション関連専門職に最低限知っておいてほしい検査値や診療ガイドラインなども包含されている。

本書はリハビリテーション関連専門職の待望の内科書として今後のリハビリテーションの質を高めていくものであり、学生の教科書としてだけでなく、臨床の現場に置いてほしい書物としてお薦めしたい。

ンに至るまでを満足させるような幅広い内容となっている。すなわち、第2部を例に取れば第1章の「臨床家が知っておきたい依存症治療の基本とコツ」（成瀬暢也）では治療にとって必要なことが漏れなく書かれているだけでなく、著者の長年の経験から生まれた、秘伝のコツまでもが書かれている。そのほか、併存する精神病性障害、暴力、自殺、家族支援に至るまで、これまで現場で苦闘をしてきた専門家の得難い助言が満載である。従来の依存概念から、より広い嗜癖概念へとかじを切ったDSM-5の出版直前に出版された本書はまさに当を得たものと言えるだろう。

本書は医学生、研修医から専門家までの要求にこたえられる内容ではあるが、平易な理解しやすい文で書かれており、医療関係者や当事者・家族にも広く読まれることを期待したい。



在宅医療モノ語り

第47話

鶴岡優子

つるかめ診療所

語り手 ゆっくり座ってゆっくりしてください

丸イスさん

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、往診鞆に特別な関心を持ち全国の医療機関を訪ね歩いている。往診鞆の中を覗き道具を見つめていると、道具（モノ）も何かを語っているようだ。今回の主役は「丸イス」さん。さあ、何と語っているのだろうか？

耳の日。はい、3月3日のことです。桃の節句の日でもあり、電話を発明したグラハム・ベルの生誕した日でもあるそうです。電話が発明されなければ、私に座っている人たちにも、違う人生があったような気がします。特に携帯電話が私たちの生活を一変させたと思うのです。「やっと私に座ったところなのに、あーあ」なんてことが結構あるんですよ。

私は一般家庭にある丸イスです。高級感とは無縁なパイプにビニールシート。通販経由で、5脚ひと組で買われたシロモノです。食卓を囲むときに、お客さんに座ってもらったり、この家の人に座ってもらったり。立場的には「臨時雇用」のため、普段は5脚で重ねて収納されています。一番上にいる私が一番働いていて、あっちこっちに派遣されています。

今日の持ち場はおばあさんのベッドの横。朝からスタンバイして、ある人を待っています。目の前のベッドは業者さんが持ってきてくれた最新式。特殊なマットも敷いてあるようです。おばあさん、さぞかし喜んでいるのでは……と思ったら、なんだか不安顔。「こんなことにお金を使わなくてもいいのに」。そんな感じのことをお嫁さんに漏らしています。

実はおばあさんの入院中、長男にだけ医師からの説明があったそうです。「がんの末期の状態で、手術も化学療法もできません。残された時間は長くなく、春を迎えることはできないかもしれません」。それを聞いた長男は反射的に言ってしまいました。「本人には告知しないでください。家に連れて帰ります」。病棟の担当医も「はい、わかりました」と、それっきりになってしまいました。

退院の決まったおばあさんが自宅へ戻るまでの間、この家では何度も親族会議が開催されました。私と仲間の計5脚はリビングへと派遣され、集合した子どもたち一家のやりとりを見守りました。「どうしてお兄ちゃん、そんなこと言っちゃったの?」「これからどうするの? 皆、仕事があって、日中は看病できる人もいないでしょう」。責め口調の人がいれば、誰かからフォローの声も。「でもおばあちゃんは家が大好きな人だからさあ」。「ケアマネジャーにも相談したほうがいいんじゃない?」。そんな提案も出てきました。

相談したケアマネジャーの勧めもあり、わが家に在宅医という医者が来ることになりました。今日がその初日。私が待っていたのもその人です。ようやく訪れた在宅医はどっかりと私に座ると、おばあさんと世間話を開始。しかし、しばらくすると、「病院の先生は病状について、何とおっしゃっていましたか?」と切り出しました。「がん末期、家族の希望で未告知」、紹介状にはそう記載されており、在宅医も知っているはずなのですが、あえて質問したようです。おばあさんは答えました。「それがねえ、検査の結果、何も聞いてないんですよ。あの先生はいつもお忙しそうでねえ……」。

そんなときに間が悪く、在宅医の緊急用携帯電話が鳴りました。ごめんなさいとお辞儀をし、在宅医は私から離れます。電話の主はどうやら次の患者さんのよう。「大丈夫です。お昼までには伺えます」。その会話はベッドからも離れてなされたのですが、おばあさんは「往診の先生もお忙しいのねえ」とひと言。戻ってきた在宅医は恐縮しつつ診察に取り掛かりました。診察を終えると、在宅医は「検査結果は私からも病棟の先生に聞いてみて、次回ゆっくりとお話ししますね」と約束し、帰っていきました。私はしばらくここに留まって、その約束が果たされるのを見守りたいと思いました。



おひなさまもどうぞゆっくり
おひなさまはひな祭りを過ぎたら、さっさと片付けること。そんなこと、誰が言い出したのでしょうか。焦ることはありません。時間に追われず、座ってゆっくりくださいね。おっと、「立雛」さんでは座れませんね。

“懇切丁寧”500以上の写真で学ぶ、麻酔手技の教科書、決定版!

指導医いらすの
実践麻酔手技免許皆伝

Anesthesia Unplugged, 2nd Edition

▶ 麻酔科医が日常的に行う基本手技・処置の実践的ノウハウをエビデンスに基づきながら、500以上の写真を使って解説した教科書。手技を行う際のポイントを箇条書きでまとめ、ステップごとに写真を使用し、初学者でもイメージをつけやすいように説明。麻酔の世界への第一歩を踏み出す研修医の入門書、若手・中堅麻酔科医のスキルアップ、また指導医のレビューに最適。

監訳：中田善規

帝京大学公衆衛生大学院教授
(帝京大学医学部麻酔科学元教授)
帝京大学医療情報システム研究センター長

柿沼玲史 帝京大学麻酔・集中治療科

定価:本体10,000円+税
A4変 頁456 図47・写真505
2014年 ISBN978-4-89592-763-5

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1-28-36TEL.(03)5804-6051
FAX.(03)5804-6055http://www.medsi.co.jp
Eメール info@medsi.co.jp

専門医試験にも使える!『精神薬理学エッセンシャルズ』の姉妹本“学習意欲が高まる”問題集!

ストール先生からの挑戦状!

精神薬理学Q&A

Stahl's Self-Assessment Examination in Psychiatry:
Multiple Choice Questions for Clinicians

▶ ベストセラー『精神薬理学エッセンシャルズ』『ストール精神科治療薬処方ガイド』をはじめとした「ストール本」のエッセンスを抽出し、臨床でよくみられる症例をベースとして作られた問題集。各疾患の基礎からその治療薬の薬理と使用法、副作用について、自己の知識のチェック本として使える。各問いに対して他の精神科医の正答率も記載、難易度の指標となる。精神科医・これから専門医試験に臨む医師、大学院生に最適。

訳：仙波純一
さいたま市立病院精神科部長定価：本体4,600円+税
A5変 頁320 2014年
ISBN978-4-89592-760-4

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1-28-36TEL.(03)5804-6051
FAX.(03)5804-6055http://www.medsi.co.jp
Eメール info@medsi.co.jp

信頼と実績の治療年鑑

今日の治療指針

TODAY'S THERAPY 2014

私はこう治療している

監修 山口 徹・北原光夫 総編集 福井次矢・高木 誠・小室一成

1121疾患の最新の
治療戦略がこの1冊に！

■スマートデバイス閲覧権付

■重要項目に「治療のポイント」の見出しを新設

- 処方例に掲載された商品名に対応する一般名がすぐにわかる別冊付録「商品名・一般名対照表」
- 大好評の付録「診療ガイドライン」：診療ガイドラインのエッセンスと利用上の注意点を簡潔に解説
- 医学書院発行のベストセラー「治療薬マニュアル2014」別冊付録「重要薬手帳」との併用が便利
(「重要薬手帳」に掲載された薬剤について本書の処方例中に対応ページを明記)

●デスク判(B5) 頁2128 2014年 定価：本体19,000円＋税 [ISBN978-4-260-01868-5]
●ポケット判(B6) 頁2128 2014年 定価：本体15,000円＋税 [ISBN978-4-260-01869-2]

好評
発売中

便覧を刷新、適応・用法が見やすくなりました！

治療薬マニュアル2014

監修 高久史麿・矢崎義雄 編集 北原光夫・上野文昭・越前宏俊

2014年版の特徴

- 『参考ガイドライン』を各章に掲載！
- 新規付録『ハイリスク薬投与患者の薬学的管理』
- 2013年に薬価収載された新薬を収録

本書の特徴

- 各領域の専門医による総論解説、最新の動向を各章に掲載
- 2,200成分、16,000品目の医薬品情報を約2,700頁に収録
- 使用目的や使用法、適応外使用など、臨床解説が充実
- 重要薬、重要処方情報をポケットサイズにまとめた別冊付録「重要薬手帳」

治療薬マニュアル 特設サイト開設！ <http://www.chimani.jp>

●B6 頁2656 2014年 定価：本体5,000円＋税 [ISBN978-4-260-01885-2]

別冊付録

「重要薬手帳」



好評
発売中

「治療薬マニュアル2014」×「今日の治療指針2014年版」

合同プレゼント企画

特製USBメモリを抽選で300名様に！

「今日の治療指針2014年版」と「治療薬マニュアル2014」の両方をお買い求めいただいた方に、抽選で特製USBメモリを差し上げます(300名様)。ご応募の際は「治療薬マニュアル2014」のジャケット折り返しの部分にある応募券を「今日の治療指針2014年版」に同封の書籍の「ご注文書はがき」に貼付してお送りください(2014年10月1日消印分まで有効)。

2014年3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 4月号 Vol.78 No.4 1部定価：本体2,400円＋税	自殺・自死対策	臨床婦人科産科 3月号 Vol.68 No.2 1部定価：本体2,700円＋税	子宮筋腫 —多様化した子宮温存療法
medicina 3月号 Vol.51 No.3 1部定価：本体2,500円＋税	もう見逃さない！迷わない！ 非血液専門医のための血液診療	臨床眼科 3月号 Vol.68 No.3 1部定価：本体2,800円＋税	第67回日本臨床眼科学会講演集(1)
JIM 3月号 Vol.24 No.3 1部定価：本体2,200円＋税	足をみせて —靴下に隠れた重要所見	耳鼻咽喉科・頭頸部外科 3月号 Vol.86 No.3 1部定価：本体2,600円＋税	特集① アレルギー用薬の上手な使い方 特集② 知っておきたい血液内科の知識 —専門医の診方・治し方
糖尿病診療マスター 3月号 Vol.12 No.2 1部定価：本体2,700円＋税	経口糖尿病治療薬 どのような患者にどのように使うと上手いくのだろうか	臨床泌尿器科 3月号 Vol.68 No.3 1部定価：本体2,800円＋税	神経因性膀胱
呼吸と循環 4月号 Vol.62 No.4 1部定価：本体2,700円＋税	呼吸器領域の新しい薬物療法	臨床泌尿器科 増刊 Vol.68 No.4 特別定価：本体8,200円＋税	前立腺癌の診療ナビゲーション —わかりやすく丁寧に！
胃と腸 3月号 Vol.49 No.3 1部定価：本体3,000円＋税	消化管アミロイドーシスを見直す	総合リハビリテーション 3月号 Vol.42 No.3 1部定価：本体2,300円＋税	脳卒中病棟と 回復期リハビリテーション病棟
BRAIN and NERVE 3月号 Vol.66 No.3 1部定価：本体2,700円＋税	神経筋疾患の超音波診断	理学療法ジャーナル 3月号 Vol.48 No.3 1部定価：本体1,800円＋税	地域における理学療法の パラダイムシフト
臨床外科 3月号 Vol.69 No.3 1部定価：本体2,600円＋税	究極の肛門温存術式ISR —長期成績からわかる有用性と問題点	臨床検査 4月号 Vol.58 No.4 1部定価：本体2,200円＋税	検査室間連携が高める臨床検査の 付加価値／話題の感染症2014
臨床整形外科 3月号 Vol.49 No.3 1部定価：本体2,500円＋税	良性腫瘍に対する最近の治療戦略	病院 3月号 Vol.73 No.3 1部定価：本体2,900円＋税	事務職員の人材開発・キャリアパス



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