

2017年7月31日

第3234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 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

- [インタビュー]「活動を育む」リハビリテーション科医を育てる(久保俊一)/第20日本医薬品情報学会... 1-2面
[FAQ] ハイフローセラピーの正しい理解と適応(富井啓介)... 3面
[寄稿] ヨーロッパ緩和ケア学会第15回世界大会報告(加藤恒夫)... 4面
[連載] ジェネシャリスト宣言... 5面
MEDICAL LIBRARY,他... 6-7面

「活動を育む」リハビリテーション科医を育てる

急性期・回復期・生活期サブスペシャリティ3学会設立へ

interview 久保俊一氏(日本リハビリテーション医学会理事長/京都府立医科大学教授)に聞く

急速な高齢化に伴い、リハビリテーション医療に対する需要・関心は医学界のみならず社会全体で高まっている。こうした状況の中、リハビリテーション科医にはどのような役割が求められるのだろうか。

今年6月、日本リハビリテーション医学会の支援のもと、「日本生活期リハビリテーション医学会」が設立された。さらに急性期・回復期のサブスペシャリティ(以下、サブスペ)学会も年度内の設立をめざしているという。本紙では、3学会設立の中心的役割を果たす久保氏に、設立の経緯とリハビリテーション医学の展望を聞いた。

—リハビリテーション医学を取り巻く状況について教えてください。

久保 高齢化に伴いリハビリテーション医学・医療へのニーズは急速に高まっており、専門医の育成は急務です。国内のリハビリテーション科医の数は2015年には2000人を超えましたが、必要数からみれば大幅に不足しています。

—高齢者に対するリハビリテーション医療の提供が超高齢社会の喫緊の課題なのですね。

久保 ええ。実はこれまでに、リハビリテーション医学・医療へのニーズは時代背景によって大きく変化してきました。日本におけるリハビリテーション医学・医療は、戦前、ポリオや関節

結核など肢体不自由児の療育から始まりました。それが、戦時中になると戦傷による障害が、戦後は労働災害や自動車事故による障害が対象として増えました。特に四肢切断や脊髄損傷の治療が最重要課題となりました。そして今、高齢者のリハビリテーション医療が大きく注目されています。—対象となる世代が移り変わってきたのですね。

久保 より正確に言えば、対象が「積み重なってきた」と言うべきです。今でも、ポリオ、切断、脊髄損傷に対するリハビリテーション医療は当然必要です。また、医療の高度化に伴って対象となる疾患・障害も多様化しています。運動器障害、脳血管障害、摂食嚥下障害、内部障害をはじめ、ほぼすべての診療科にまたがる領域がリハビリテーション医学・医療の対象だと言ってよいでしょう。

専門医として責任ある診療を

—リハビリテーション科医はどのような診療を行っているのでしょうか。

久保 リハビリテーション科におけるリハビリテーション診断では、身体所見の診察、FIM(機能的自立度評価表)やバーセル指数などを用いたADL・QOLの評価の他に、画像所見、血液検査、電気生理学的検査などさまざまなデータをトータルに考えて行います。リハビリテーション治療の中心は運動療法で、疾患の種類や患者の状態によって細かく内容を変えます。他にも、義肢・装具療法、電気刺激療法、物理刺激療法、疼痛・痙攣制御の薬物療法、循環・代謝や精神・神経などに対する



くぼ・としかず氏

1978年京都医大卒。83年米ハーバード大留学、93年仏サンテチエンヌ大留学などを経て、2002年より京都医大整形外科学教室教授に就任。14年より同大リハビリテーション医学教室教授、15年より副学長を兼任。現在、日本リハビリテーション医学会理事長、日本股関節学会理事長、京都府リハビリテーション教育センター長。これまでに『股関節学』(金芳堂)、『図解整形外科』(金芳堂)、『実践入門! 目でわかるリハビリテーションチーム医療』(診断と治療社)など、多くの書籍の執筆・編集に携わる。

薬物管理、漢方療法などがあり、最近では磁気刺激療法やロボットリハビリテーションも導入されています。また、生活指導や適切な栄養管理も重要な治療のポイントです。

急性期・回復期・生活期の“流れ”に沿って、これらの治療を的確に処方するのがリハビリテーション科医の役割です。

—“流れ”に沿ったリハビリテーション治療とは具体的にどのようなものですか。

久保 急性期では、疾患・外傷自体の治療のウエイトが最も大きく、それらの治療は専門領域の医師を中心に行われます(図)。その中で、リハビリテーション科医は、積極的なリハビリテーション治療により、活動性の低下を防ぎながら、身体的・精神的な機能回復

(2面につづく)

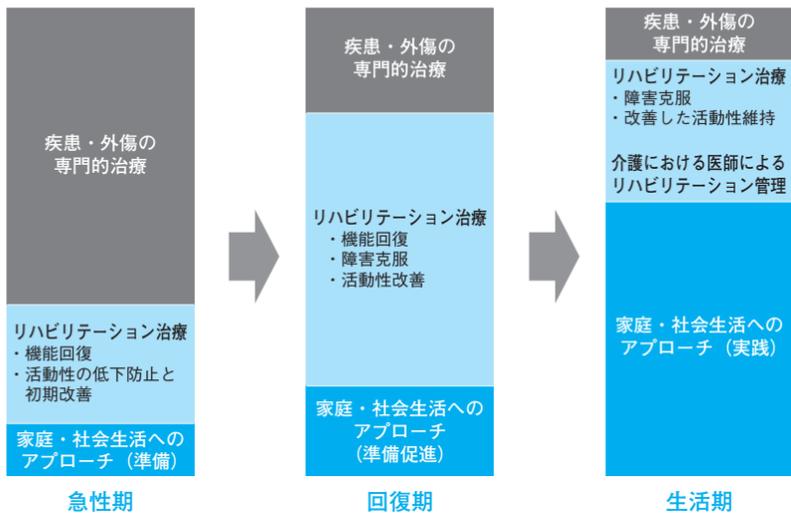


図 急性期・回復期・生活期の流れに沿った治療
3つのステージにおける疾患・外傷の専門的治療、リハビリテーション治療、介護における医師によるリハビリテーション管理および家庭・社会生活へのアプローチの位置付けとその比重を示した。

運動機能障害の「なぜ？」がわかる 評価戦略

編著 工藤慎太郎



①どんな時?(動き)+
②どこが?(解剖学)+
③なぜ?(運動学)=評価戦略OK! 3つのステップで評価し理学療法を行うことで、リハの成果と見通しが確実なものに!

B5 頁356 2017年
定価:本体5,200円+税
[ISBN978-4-260-03046-5]

発達障害のリハビリテーション 多職種アプローチの実際

編集 宮尾益知・橋本圭司



幅広いライフステージにおよぶ発達障害者支援には、多分野の連携が不可欠である。本書は「多職種による連携」をキーワードに支援に関わるための手引書。

B5 頁280 2017年
定価:本体4,500円+税
[ISBN978-4-260-02846-2]

運動器マネジメントが患者の生活を変える! がんの骨転移ナビ

監修 有賀悦子・田中 栄・緒方直史
編集 岩瀬 哲・河野博隆・篠田裕介



がんの骨転移診療・ケアに関わるすべての人に向けて、患者が最後まで自分で歩くための実践的な運動器管理の方法、リハビリテーションのアプローチ法について解説。

B5 頁312 2016年
定価:本体3,800円+税
[ISBN978-4-260-02546-1]

高次脳機能障害のリハビリテーション 実践的アプローチ

編集 本田哲三



日常生活場面から復職に至るまで、高次脳機能障害者の日々の暮らしを重視。今版では脳画像所見、若年脳損傷者へのリハ、自動車運転の章を新設し、ますます充実。

B5 頁336 2016年
定価:本体4,200円+税
[ISBN978-4-260-02477-8]

医学書院

(1面よりつづく)

をめざします。急性期の安静は disuse atrophy (非活動性萎縮) を招きます。他科の医師と連携し、急性期のリハビリテーション治療は disuse atrophy などの防止的効果ばかりでなく、原疾患の治療効果を増大させ得ることも理解してもらい必要があります。

次の回復期では、疾患・外傷で生じたマイナスの部分を取り除くとともに、プラス面を見いだし伸ばしていくように、集中的なリハビリテーション治療でしっかり治していきます。残存する障害を最小限にし、活動性を高めていきます。また、社会生活にどうアプローチするかという点も視野に入ります。機能回復と障害克服ですね。

そして、生活期のリハビリテーション診療では、障害の程度を評価しながら、改善した活動性を維持していくことがポイントになります。「家庭・社会生活にどのようにフィットするか」という視点で、必要なリハビリテーション治療あるいは介護分野における医師によるリハビリテーション管理への移行を考えます。身体的・精神的活動において自立をめざすゴール設定も重要な事柄になってきます。

——理学療法士などの専門職とのかかわりも多いですね。チーム医療の中の医師の役割についてはどのようにお考えですか。

久保 チーム医療では職種や専門性にかかわらず皆が目線を同じくして、一緒になって患者さんにかかわるといふ姿勢が重要なのは言うまでもありません。医師はチームリーダーとしてそれぞれの専門職が最大限の能力を発揮できるように配慮するとともに、最終的な責任を持ちます。万一、患者さんの容態が急変したときなどにも、責任を持って対処します。

新専門医制度でリハビリテーション科は19ある基本領域専門医の一つに位置付けられています。私たちリハビリテーション科医は医師としての責任をしっかりと自覚した上でリハビリテーション診療をしていかなければなりません。

「活動を育む」ために
流れを見通す力をつける

——今後ますますニーズが高まる中、リハビリテーション医学にはどのよう

なことが求められますか。

久保 キーワードは、「機能回復」「障害克服」「活動を育む」です。疾患・外傷で低下した身体的・精神的機能を回復させ、残存した障害 (impairment, disability, handicap) を克服しながら、家庭・社会生活に適応できるようにしていく。この過程で、生活の基本である「活動」に着目してその改善を図っていくことがポイントになります。「活動」は、起き上がる、座る、立つ、歩く、見る、聞く、話す、考える、食事をする、排泄をする、寝る、衣服を着る、といった生活の基本を指します。これらを複合的に行うことで、家庭生活や学校・職場・地域・スポーツなどへの社会参加が可能になります。特に、「活動を育む」という視点は複合的な障害を抱えることが多い高齢者のリハビリテーション診療を行っていく際には重要になってきます。

——リハビリテーション医学を「活動を育む」医学と位置付けた上で、学会としては何に力を入れるのでしょうか。

久保 まず専門医教育をしっかり行っていきます。そして基礎研究・臨床研究・疫学研究を通して、エビデンスに基づいたリハビリテーション医学を確立し、その裏付けのもと、リハビリテーション医療を行うことが必要です。医学を定義付けし、教育・研究を進め、質の高い医療を提供していく「医学・医療の原点」を、超高齢社会の今、もう一度考えるべきだと思います。

——このたび、急性期・回復期・生活期のリハビリテーション医学サブスペ3学会が設立されるそうですね。

久保 「活動を育む」リハビリテーション科医を育成するために、基本領域としてのリハビリテーション科専門医教育の充実に加え、サブスペとして急性期・回復期・生活期の“流れ”に沿った教育体制を整備すべきと考えたからです。今年6月に「日本生活期リハビリテーション医学会」が立ち上がり、来年度から始まる予定の新専門医制度に向けて、急性期、回復期の各学会についても今年度中の設立をめざし急ピッチで準備が進められています。

——サブスペ3学会では今後、どのような活動をするのでしょうか。

久保 第一に「教育」です。今後はリハビリテーション医療でも介護における医師によるリハビリテーション管理でも、質が問われる時代を迎えます。ですから今、質を担保するためにリハ

第20回日本医薬品情報学会開催

第20回日本医薬品情報学会(大会長=慶大・望月眞弓氏)が、7月8~9日に慶大(東京都港区)にて開催された。本紙ではシンポジウム「医薬品添付文書の記載要領改正の内容と業界及び医療現場からの考察」(座長=日本病院薬剤師会・遠藤一司氏、医薬品医療機器総合機構・高松昭司氏)の様態を報告する。



●望月眞弓大会長

◆添付文書記載要領改定を、行政、企業、医療現場はどう見るか

医療用医薬品添付文書は医薬品医療機器等法に規定された製品説明書で、医師・歯科医師・薬剤師に向けた情報提供文書として製薬企業が作成する。現行の形式は1997年の通知を元にしていて、「原則禁忌」「慎重投与」などを廃止し、「特定の背景を有する患者に関する注意」が新設されるなどの通知が2017年6月に発出され、2019年4月より5年間をかけて新様式に移行する。

初めに登壇した大久保貴之氏(厚労省)は厚労科研「医療用医薬品の添付文書の在り方及び記載要領に関する研究」にて、全国の医師、薬剤師に行った調査を紹介。医師、薬剤師とも「原則禁忌」について、「禁忌と同等」と考える人が約半数に対し、「慎重投与または併用注意と同等」との回答が約4割となった。このような結果も踏まえ、より適切な情報提供のために改定に至ったという。

続いて服部洋子氏(日薬連/第一三共)は、新記載要領適用後の添付文書記載方法について、現在製造販売されている医薬品を例示しながら解説した。「原則禁忌」や「慎重投与」など、今回廃止される項目の記述の多くは、新設の「特定の背景を有する患者に関する注意」に記載される。慎重投与などを含む使用上の注意にはこれまで項目間に重複した記載があったことから、新項目に統合する上で、最終的に患者の利益になるよう関係者が新記載要領をよく理解する必要があると訴えた。

東大病院薬剤部の大野能之氏は、新記載要領における「相互作用」「薬物動態」「臨床成績」の項目の記載について、より具体的な記載を求めた。これらの項目は臨床において、投与の可否や用量調節を判断する上で重要である。さらに、医薬品情報を使う側のリテラシーの重要性にも言及し、「医療関係者が添付文書の一つの情報源として活用し、患者の視点から医薬品の適正使用に努める必要がある」と締めた。

リハビリテーション科医は何を身につけるべきかを急性期・回復期・生活期の各専門家集団で考えていく。そのためにもサブスペ3学会と共に、教育コンテンツの作成に取り組みたいと思っています。将来的には教育だけでなく、研究成果の発表の場としての役割や進歩的な技術創出などの発展性も出てくると思いますが、とにかく「教育」をキーワードに組織の枠組みを作るといことです。

——リハビリテーション医学にはすでに領域ごとのさまざまな学会があるようです。

久保 はい、摂食嚥下や心臓などの疾患・障害ごと、あるいは義肢装具などの治療法ごとに関係する学術団体が活動しており、日本リハビリテーション医学会とも深い連携があります。

一方、多くの疾患には急性期・回復期・生活期の“流れ”があります。リハビリテーション科医は、さまざまな疾患・障害のある患者さんの活動を育むために、この“流れ”を横断的に理解しておく必要があるのです。疾患ごとや治療法ごとの理解を“縦串”とすれば、急性期・回復期・生活期という流れの理解は“横串”ということになります。

——リハビリテーション科医には、縦串だけでなく横串の理解が重要なのですね。

久保 はい。実際、急性期病院・回復期リハビリテーション病院・在宅と、リハビリテーション科医の活躍の場は広がってきています。リハビリテーション科医はそれぞれの場所で、多様な疾患・障害を抱える患者を総合的に診

なければなりません。急性期・回復期・生活期の3つの横串には、それぞれ必要な知識や技能があります。今回設立される3学会を通じて、毎日の診療に役立つような成果をしっかりと出していきたいですね。

——日本リハビリテーション医学会と3学会はどのような関係になるのでしょうか。

久保 3学会の個別の取り組みと同時に、母体となる日本リハビリテーション医学会の教育機能の強化も図っていきます。日本リハビリテーション医学会が“ハブ機能”を担い、リハビリテーション医学・医療に携わる人々が一緒に学ぶ場・出会いの場を作ることが重要です。具体的にはリハビリテーション医学・医療コアテキストやe-learningなどの教育コンテンツを充実させるとともに、学術集会などもできるだけオープンにしていければと考えています。

——日本リハビリテーション医学会とサブスペ3学会が連携してネットワークを作るのですか。

久保 「教育」がキーワードのサブスペ3学会をきっかけとして、他科の先生方も含めた多くの医療者にこのネットワークに参加していただきたいと思っています。これから高齢化がますます進んでいく中、人々の「活動を育む」ために医療者として何をすべきかを一緒に考えていく。そして質の高いリハビリテーション医療を社会にしっかりと提供していく。3学会の設立はそのための大きな一歩になると期待しています。

——ありがとうございました。(了)

外科研修医の必携マニュアルの改訂版

外科レジデントマニュアル 第4版

外科研修医に必携のマニュアルとして好評を博してきた『外科レジデントマニュアル』の改訂第4版。安全でミスのない診療のために必要な知識の確認が短時間でできるという基本理念は踏襲。第4版は研修制度の変更に伴い、各論では専門性を高めた記述としたが、術前術後管理、基本的外科手技などの外科のベーシックをおさえた内容は、初期研修にも存分に活用できるものとなっている。

編集 松藤 凡
聖路加国際病院副院長・小児総合医療センター長・小児外科部長
山内英子
聖路加国際病院副院長・プレストセンター長・乳癌外科部長
岸田明博
聖路加国際病院消化器・一般外科部長
鈴木研裕
聖路加国際病院消化器・一般外科



より見やすく、より分かりやすく、待望の改訂第3版

片麻痺回復のための運動療法 第3版 [DVD付]

促通反復療法「川平法」の理論と実際

川平和美・下堂蘭恵・野間知一

脳卒中後の片麻痺に対する運動療法として広く認知されている「川平法」こと、促通反復療法について基礎編/実践編の2部構成、フルカラーで解説。基礎編では臨床研究とエビデンス、実践編では治療者がどのように患者に手技を行うかについて1コマ1コマの写真を用いて丁寧に解説。前版から好評のDVDも内容をすべて見直し、上肢・下肢を中心に70手技の動画を収録。読者のさらなる理解が得られるよう工夫されている。



FAQ

今回の
回答者

富井 啓介

神戸市立医療センター中央市民病院
呼吸器内科部長

Profile/1983年京大医学部卒。天理よろづ相談所病院、神戸通信病院内科部長などを経て、2009年より現職。神戸市立医療センター中央市民病院医療安全管理室長、京大医学部臨床教授兼任。日本呼吸器学会代議員、日本呼吸ケア・リハビリテーション学会評議員など。

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

今回のテーマ

ハイフローセラピーの正しい理解と適応

ハイフローセラピーは簡便さと機器の安価さから近年ICUや救急外来などの現場を中心に使用が増えてきましたが、2016年度診療報酬改定で1日160点の加算の算定ができるようになりさらに急速に広がっています。従来の酸素療法にはない優れた生理学的効果があり、対象によってはNPPVに匹敵もしくは上回る呼吸管理が行えます。また患者の不快感が少なくQOL維持の上でも有用です。しかし適応や中止判断を誤ると予後を悪くする危険性もあり、大量に消費する酸素や水によるコスト高も懸念されています。

FAQ 1 ハイフローセラピーにはいろいろな呼び方がありますが、どれが一般的に正しいのでしょうか？

正しくは「高流量鼻カニューラ」(High-flow nasal cannula ; HFNC) および「高流量鼻カニューラ酸素療法」を用います。

近年本療法の使用が急速に拡大したきっかけは、Fisher & Paykel Healthcare社のネーザルハイフロー (NHF) によるところが大きいと考えられます。そのため本療法を商品名である「ネーザ

ルハイフロー」と呼ぶことが多かったのですが、NPPVを商品名の「バイパップ」で呼ぶことを改めたように、これも一般的名称に改める必要があります。診療報酬算定要件の名称としてはより広い意味の「ハイフローセラピー」が用いられていて本稿でも便宜上これを用いますが、この呼称をもとに本療法の内容を把握することは困難です。今般改訂する日本呼吸ケア・リハビリテーション学会『酸素療法マニュアル』(旧・酸素療法ガイドライン)では、「High-flow nasal cannula ; HFNC」が学術誌で最も多く使用されていることから、器具名称として「高流量鼻カニューラ」、治療法として「高流量鼻カニューラ酸素療法」とする予定です。本療法のシステムは汎用性があり、その必要条件としては口元で相対湿度100%のガス提供可能な加温加湿器と加温回路、酸素と空気の混合ガスを高流量で提供できるフロージェネレーター、比較的太くて柔らかい専用鼻カニューラの3つと考えられます(図)。

Answer…ハイフローセラピーは診療報酬上の名称であり、内容を把握できる一般的用語としては「高流量鼻カニューラ」が適切。

FAQ 2 ハイフローセラピーとしてCPAPもしくはNPPVの機械を用いて行う方法を聞いたことがあります。それは可能なのでしょうか？

CPAP・NPPV機で行うことは原理上可能ですが、設定が容易でなく、あくまで代用にすぎません。

CPAP・NPPVは回路、マスク、気道、肺を含めた閉鎖系で一定の圧力をかけ呼吸のみリークを許容しているのに対して、ハイフローセラピーは常時リークが続く開放系であるという違いがあります。CPAP・NPPVは閉鎖系の中で吸気のために必要な流量を自発呼吸に同期させて提供する一種の人工呼吸器ですが、ハイフローセラピーは一定

比率の酸素と空気の混合ガスを常時高流量で提供するだけのもので、体外への持続リークによる気道乾燥を防ぐための加湿機能を付属させています。CPAP・NPPVは吸気に必要な高流量フロージェネレーターを備えているので、CPAPモードで開放系の鼻カニューラをつなぐと一定の圧設定に応じて一定の流量が持続して出ます。ただし酸素と空気のブレンダーがないCPAP・NPPV機では、回路内に酸素を別途流入させる必要があります。FiO₂は実測するか換算式で計算しなければなりません。また流量設定のない機械では発生する流量を圧設定から換算する必要もあります。

Answer…CPAP・NPPV機を用いてハイフローセラピーを実施することは可能であるが、総流量や酸素濃度の設定は換算式を用いる必要があり、機器も高価となる。最近ではCPAP・NPPVとハイフローセラピー両方のモードで使用できる機種もある。

FAQ 3 ハイフローセラピーは患者にそれほど苦痛なくFiO₂100%まで提供できるメリットがありますが、重症のI型呼吸不全にどこまで使っているのでしょうか？

救命を優先する場合は、NPPVや挿管人工呼吸への移行をちゅうちょなく行います。

器具の装着や設定が簡便なため、ほぼ全てのI型呼吸不全の初期対応としてハイフローセラピーを行うことが可能です。ただしより高いPEEPを提供できるNPPVや挿管人工呼吸にどのタイミングで切り替えるかの判断は容易ではありません。挿管拒否(DNI)やNPPV拒否がなく、総流量4~50Lのハイフローセラピー開始1~2時間程度でPaO₂/FiO₂比のさらなる悪化があれば、NPPVや挿管人工呼吸への切り替えを検討するのが一般的とされます。また開始後に呼吸数低下が見られない場合もハイリスクです。

ちゅうちょなく切り替えを行うためにはそれができる体制のもとでハイフローセラピーを行うこと、切り替えの是非をハイフローセラピー開始と同時にあらかじめ本人、家族と十分に話し合っておくことが重要です。DNIではあるがNPPVまで行う場合でも、もしNPPV切り替え後の苦痛が強けれ

ば緩和的にハイフローセラピーに戻すことも検討すべきです。

Answer…重症I型呼吸不全にもハイフローセラピーを初期対応として行っても良いが、酸素化の悪化があればDNI等の意向を確認し、そうでないときは迅速に挿管人工呼吸へ移行する。

FAQ 4 在宅でハイフローセラピーができるようになると、慢性呼吸不全患者に有用と思われるが、克服すべき問題点は何でしょうか？

現時点では在宅でのハイフローセラピーに保険適応はありません。

在宅使用も可能なハイフローセラピー専用機種がすでに発売されていますが、現時点では保険診療としての在宅使用は認められていません。またCPAP・NPPV機による代用も本来の使用法や適応と異なるため、CPAP・NPPVとして算定して使用することは保険診療の範囲から逸脱します。

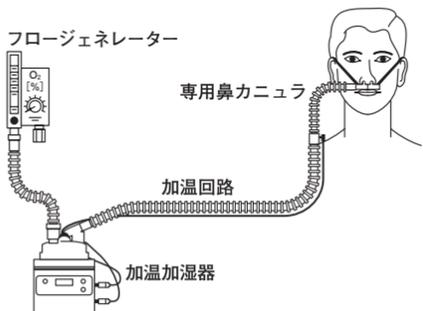
今後もし在宅使用が可能となった場合に最も有用と考えられるのは慢性II型呼吸不全への適応です。一定のFiO₂提供によるCO₂ナルコーシス予防、ウォッシュアウト効果によるPaCO₂改善、加湿による気道衛生改善、それらに基づくQOL改善や増悪予防などが期待されます。一方、慢性I型呼吸不全では酸素供給量に一定の限界があり、おそらくFiO₂40~50%以上が必要な場合は実施困難と考えられます。また在宅使用に際しては加湿用水の確保も問題となり、精製水の購入や配達方法の検討、水道水使用の安全性についての確認などが必要で

Answer…慢性II型呼吸不全に対する在宅使用が今後期待されるが、現時点では保険適応はなく加湿用水確保の問題解決が必要。

もう一言 ハイフローセラピーは呼吸管理の新たな手段として注目され、今後集中治療から在宅までさらに幅広く使われる可能性がある。原理と効果を理解して適応や目的を明らかにし、簡便さゆえの過剰医療とならない配慮が求められる。

参考文献

- 1) Nishimura M. High-flow nasal cannula oxygen therapy in adults. J Intensive Care. 2015 ; 3 (1) : 15. [PMID : 25866645]
- 2) Chest. 2017 [PMID : 28089816]
- 3) COPD. 2017 [PMID : 28459282]



●図 高流量鼻カニューラ酸素療法の原理
フロージェネレーターが酸素と空気の混合ガスを高流量で提供し、口元で相対湿度100%のガス提供可能な加温加湿器と加温回路を介して、比較的太くて柔らかい専用鼻カニューラに到達される。(文献1 CC BY, オリジナルより一部改変・翻訳)

『科研費 採択される3要素 第2版』 刊行記念セミナーのお知らせ

平成30年度(2018年度)科研費に応募予定の研究者の方はぜひこの機会をご活用ください!

「科研費」— 採択されるために 実例から学ぶ

講師 郡 健二郎 先生

(本書著者/名古屋市立大学 学長)

日時 2017年9月23日(土)

(第1回と第2回は同内容です。入れ替え制です)

第1回: 13:00~15:00

第2回: 15:30~17:30

会場 医学書院 本社会議室

(東京都文京区本郷1-28-23)

定員 各回 80人

受講料 3,000円 *指定テキスト代別
(税込・資料代など含む・当日払い)

驚異の採択件数を誇る教室のトップである講師が執筆した『科研費 採択される3要素—アイデア・業績・見栄え 第2版』が、このたび医学書院より出版されました。第2版では初版で好評を博した本書の基本構成は踏襲しつつ、「第2章 科研費の制度を知る」については平成30年度助成(平成29年9月より申請)から制度が大幅に改定されることに伴い、内容を全面刷新しています。本書で講師が述べているように、科研費獲得に向けた第一歩は「研究の楽しさ、美しさ」を知ることであり、本セミナーでもそれをまず踏まえたうえで、科研費獲得のために必要なことは何かを、事例を用いながら解説します。また、どのような申請書なら審査委員の心をつかむのかを事例とともに詳述し、「見栄え」をよくすることで受け手の印象がガラッと変わることも、多くの事例を用いて示します。本セミナーでは、本書で解説している科研費採択に至る秘伝を講師が懇切丁寧に受講者に示します。

参加お申込み方法 以下のセミナーページからお申込みください

<https://seminar.igaku-shoin.co.jp/>

*指定テキスト: 郡 健二郎著『科研費 採択される3要素—アイデア・業績・見栄え 第2版』(医学書院刊)をテキストとして使用いたしますので、各自ご持参ください。当日会場での販売もごさいます。

お問い合わせ

株式会社医学書院 PR 部

tel : 03-3817-5698

(平日9:00~17:00)

新刊!!

科研費
採択される
3要素 第2版

アイデア・業績・見栄え

名古屋市立大学 学長
郡 健二郎

大好評を博した本書待望の第2版
ついに刊行!

平成30年度助成に
(平成29年9月より申請)

完全
対応

大幅改定される平成30年度助成
(平成29年9月より申請)
に完全対応した最新版!

●B5 頁196 2017年 定価:本体3,800円+税
[ISBN978-4-260-03220-9]

寄稿

Progressing Palliative Care : 進化する緩和ケア

ヨーロッパ緩和ケア学会第15回世界大会報告

加藤 恒夫 かとう内科並木通り診療所院長

ヨーロッパ緩和ケア学会 (European Association for Palliative Care : EAPC) の第15回世界大会が2017年5月18日から20日にかけてスペインのマドリッドで開催された。筆者は、2005年にドイツで開かれた第9回アーヘン大会以降、継続的に参加しながら、ホスピス・緩和ケア発祥の地であるヨーロッパの緩和ケアの変化を観察し続けてきた¹⁻³⁾。

それぞれの大会を踏まえて、継続的に発展する EAPC

これまでに筆者が観察してきた EAPC の特徴は大きく2つある。まず1つは、それぞれの大会がそのテーマを、変化する社会や医療を反映したものとして取り上げ、回を重ねつつ、一貫性と継続性を持たせながら取り組むことである。

もう1つは、時代の変化に対応するための公約 (commitment) や憲章 (charter) を採択し、それらを参加各国の国内組織に持ち帰らせ、2年後の大会で各国での取り組みの成果が確認されることである。

近年の EAPC の大会テーマを表に示す。

2017年マドリッド大会の特徴——変化する社会とともに

今大会は、「進化する緩和ケア (Progressing Palliative Care)」をテーマに開催された。総合討論 (plenary session)、並行討論 (parallel session)、自由討論 (free communication) などの各セッションは分野ごとに統合され運営された。さらに、政治的・社会的に激動するヨーロッパ社会における EAPC のこれからの課題として、「ボランティア憲章 (Volunteering Charter)」が採択され、今後の活動の方向性が提唱された。

初日の plenary 1 では、Diane Meier 氏 (Ichahn School of Medicine at Mount Sinai, USA) が「Progressing Palliative Care : Current Perspectives and Future Directions」と題して基調講演を行った。Meier 氏は今後の緩和ケアを左右する因子として①医療の技術的進歩と高額化、②高齢者や死亡数の増加、③地球規模での人の移動、④経済・社会的格差などを挙げた。今後の社会保障の財政破綻を防ぐために、どのようにコスト削減するかが重要な課題であると述べた。財政負担の大きな一因は死

●表 近年の EAPC の大会テーマ

大会名	テーマ
第9回 (2005年) アーヘン大会	「緩和ケアの境界を広げる (Beyond the Border)」 緩和ケアをがん以外の疾患に拡大することを初めて提案。
第10回 (2007年) ブダペスト大会	「多様性をつなぎ合わせる (Connecting Diversity)」 参加各国の政治・経済・社会的多様性を認め、緩和ケア発展の基盤整備を始める。Budapest Commitment として、参加各国に次の2年間の基盤整備を要求。
第11回 (2009年) ウィーン大会	「人々への公約を果たす (Committed to People)」 前回の Budapest Commitment の各国の進捗状況を点検。
第12回 (2011年) リスボン大会	「拡大する緩和ケア (Palliative Care Reaching Out)」 拡大する緩和ケアのテーマの下、緩和ケアの政策や教育にかかわる4か条の対政府要求を掲げた (Lisbon Challenge)。
第13回 (2013年) プラハ大会	「権利への道を前進する (The Right Way Forward)」 緩和ケアを受ける権利を基本的人権として宣言 (Prague Charter)。
第14回 (2015年) コペンハーゲン大会	「境界に橋を架ける (Building Bridges)」 各専門領域に緩和ケアの橋を架け、多様な難治性疾患の患者に福音をもたらす。

亡直前のコスト増であり、その対策として、死亡の時期が6か月以内と予測される場合、緩和ケアに切り替えて在宅での看取りの準備を進める必要があると指摘。こうすることで医療費の大幅削減が可能なのは実証済みだ⁴⁾。

講演の最後に Meier 氏は「医師としての自分たちは、医学教育で人の死と死んでいく過程 (death and dying) について学んだ経験がなく、今後の医学教育の課題となるだろう」と結んだ。Meier 氏の基調講演はまさに、現代社会が直面する課題を見据えており、激動期のヨーロッパ社会に EAPC がどう関与するかという、学会としての意図が反映されたものであった。

「ボランティア憲章」——社会資本としてのボランティア活動の推進

次に、今大会で採択された「ボランティア憲章」を、大会最終日の parallel session 「Primary and Community Care」より読み解いてみる。この憲章は、「公衆衛生的アプローチとしての緩和ケア」⁵⁾ の考えを踏まえた2013年の Prague Charter 「人権としての緩和ケア宣言」を引き継いだものである。前回大会以来、「健康問題の解決策としての社会資本の育成 (Social Capital and Health)」⁶⁾ を導入することによる、さまざまなレベルでの活動が提案された。実際、今回のマドリッド大会の多くの分科会で「社会資本 (Social Capital)」という言葉が頻りに聞かれた。

また、Libby Sallnow 氏 (St Joseph's

Hospice/North London Hospice, UK) らによる発表「The Impact of a New Public Health Approach to End-of-Life Care : Results from a Systematic Review and Mixed Methods Study」により、社会的孤立が健康障害と死亡の主要な要因であることが確認された⁷⁾。

これを踏まえ、新しい公衆衛生的対処法として、「地域の問題は地域で解決する力をいかに養うか」「慈しみある地域社会 (Companionate Society) をいかに作り上げるか」などが提案された。そして、以下の3点を今後の行動目標に設定した。

- 1) 健康問題における専門職と地域住民の実践上の役割分担 (区分) を明確にする
- 2) 地域社会での健康問題に対する個人的な成長をめざす
- 3) 地域の健康問題への対処能力を開発する

これらは、今後の高齢化社会 (高齢者の孤立) と人の大規模な移動 (移民・難民) による社会格差への対処策として語られたものであり、そのために、地域ボランティアの組織化が要求され始めたことを意味する。さらに、地域に最も近いプライマリ・ケアの能力開発が重視されたものでもある。

しかし、これらはまだ概念上のプランであり、今後の実践モデル開発とそれを通じた研究が待たれている。これらの開発・研究には①運動の開始者 : initiator, ②推進者 : promoter, ③支援者 : supporter, ④評価者 : evaluator の4者が必須である。この中で① initiator と② promoter とは、問題意識に基づく社会・組織的活動の開始者 (地域

●かとう・つねお氏
1973年岡山大学医学部卒。1993~2009年日本プライマリ・ケア学会評議員、2000~04年日本死の臨床研究会国際交流委員長、07~09年日本緩和医療学会評議員などを務める。現在、英国緩和医療学会 (Association for Palliative Medicine of Great Britain and Ireland) およびヨーロッパ緩和ケア学会 (European Association for Palliative Care) 会員。

における意識ある緩和ケアの活動家) であり、③ supporter はそれぞれの国の学会レベルの緩和ケア組織を、④ evaluator は学術団体、とりわけ大学組織を指している。今回採択された「ボランティア憲章」は、緩和ケア推進における、地域と学術団体の協働による科学的根拠の確立を基にしたボランティア活動の推進と Companionate Society の実現を憲章化したものとも言えよう。

日本への教訓——統合の場の創造と継続的議論を

翻って日本の緩和ケア関連諸団体についてはどうなのか——。これまでの活動を筆者は継続して見ているが、それらの年次大会での社会的課題の取り上げ方や問題の解決に向けた活動には「継続性の不足」を感じざるを得ない。

死に直面した時には、患者・家族・地域の社会的問題が凝縮して出現してくるものである。その意味で緩和ケア関連諸団体は、単に緩和ケアのみを対象としていけばいいのではない。社会問題そのものと直面しているに他ならないのである。したがって、緩和ケアに関連する専門職は、社会的変化に最も近い位置に存在し、その解決の先駆者たり得る役割を担う (担うべき) 職業的責務がある。

そのためにも、国内の関連諸団体が一堂に会して緩和ケアをめぐる社会的問題を探ると同時に、今後の社会と健康問題 (より良き生と死) の解決策を、それぞれの団体の特性に合わせて科学的根拠に基づき提案し、必要とあれば政治とも協議することが要求されている。

●参考文献

- 1) 加藤恒夫. Connecting Diversity ——多様性を結び合わせる ヨーロッパ緩和ケア学会第10回大会報告. 週刊医学界新聞. 2007; 2742.
- 2) 加藤恒夫. Palliative Care——the right way forward 人権としての緩和ケア : ヨーロッパ緩和ケア学会第13回大会報告. 週刊医学界新聞. 2013; 3035.
- 3) 加藤恒夫. (第18回日本在宅医学会大会第21回日本在宅ケア学会学術集会 合同大会特別講演3) 人権としての緩和ケア. 緩和医療研究会機関誌. 2017; 24 (1).
- 4) Milbank Q. 2011 [PMID : 21933272]
- 5) J Pain Symptom Manage. 2007 [PMID : 17482035]
- 6) イチロー・カワチ, 他. ソーシャル・キャピタルと健康. 日本評論社; 2008.
- 7) Palliat Med. 2016 [PMID : 26269324]

AOCMFのノウハウが詰まった、頭蓋顎顔面骨折治療のバイブル

AO法骨折治療 頭蓋顎顔面骨の内固定 外傷と顎矯正手術

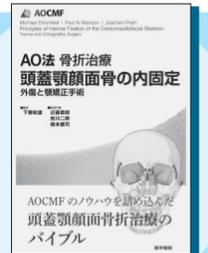
骨折治療に関する研究開発を行い世界的な教育・普及活動を行っているAOグループのうち、頭蓋顎顔面領域を専門としたAOCMFがまとめた、顔面骨折治療と顎矯正手術のテキストの日本語版。多数の美しいイラストと写真を用いてAOCMFの骨折治療における理念とノウハウを余すところなく解説しており、口腔外科医・形成外科医・耳鼻咽喉科医など、頭蓋顎顔面骨折治療に携わるすべての医師・歯科医師のバイブルとなる1冊。

監訳 下郷和雄
愛知学院大学歯学部前主任教授・顎顔面外科学講座

訳者代表 近藤壽郎
日本大学教授・松戸歯学部顎顔面外科学講座

前川二郎
横浜市立大学医学部前主任教授・形成外科学講座

楠本健司
関西医科大学医学部教授・形成外科学講座



目で見てわかるOCT/OFDIアトラスと明日から使えるエビデンス

PCIにいかす OCT/OFDIハンドブック

冠動脈インターベンションにおける新たな血管内イメージングデバイスとして、今後ますます普及が期待されるOCT/OFDI画像をIVUS画像とも比較しながら読み解いていくアトラス。さらにOCT/OFDIガイドのPCIのために、必要なセットアップ、きれいな画像を撮る手順、治療にいかすコツなどを満載。これまでに蓄積されてきたエビデンスについても十分にページを割いている。

監修 森野禎浩
岩手医科大学教授・内科学講座循環器内科分野

編集 伊藤智範
岩手医科大学教授・内科学講座循環器内科分野

房崎哲也
岩手医科大学准教授・内科学講座循環器内科分野



The Genecialist Manifesto

ジェネシャリスト宣言

「ジェネラリストか、スペシャリストか」。二元論を乗り越え、「ジェネシャリスト」という新概念を提唱する。

岩田 健太郎

神戸大学大学院教授・感染症治療学 / 神戸大学医学部附属病院感染症内科

【第50回】

「グローバル化」の意味は何か

グローバル化、という言葉が叫ばれて久しい。その実いたって何かがグローバル化を意味しているのか、はっきりしないことも多い。

ともすると、グローバル化という英語をペラペラ喋り、欧米のシステムを熟知し、そのやり方にのっとって「海外ではこうなっています」というルールをことごとく採用するようなものだと思っははいないだろうか。変な質問をされると両肩をすくめて苦笑いし、トラブルに巻き込まれると思わず「シット、ジーザス！」みたいに口走るような（まあ、そんなやつはいないか）。

医療で言うならば、読む教科書はハリソン、雑誌は New England Journal of Medicine で、何かと言うと「UpToDate®にはこう書いてある」と上級医の揚げ足を取るようなタイプだろうか。日本語の論文をぞ引用しようものなら、「でも、それ日本語ですし。プブ」と鼻で笑われてしまう（そんな研修医もいないか）。

まったくこの業界も「印象操作」が激しいわけで、ほくもグローバル化を推進する急先鋒だとよく誤解されることがある。神戸大に異動する前にも、教授選で「岩田を教授にしたら神戸大を米国のようにしたがりますよ」という怪文書が回ったとか回らなかったとか。まあ、怪文書を書くような連中にも、教授選で「岩田を教授にしたら神戸大を米国のようにしたがりますよ」という怪文書が回ったとか回らなかったとか。まあ、怪文書を書くような連中にも、教授選で「岩田を教授にしたら神戸大を米国のようにしたがりますよ」という怪文書が回ったとか回らなかったとか。

ご存じのように、（いや、それほどご存じでもないかな……）日本で米国の医療制度を最も批判してきた一人がほくである。その批判は『悪魔の味方——米国医療の現場から』と『真っ赤なニシン——アメリカ医療からのデータタッチメント』（ともに克誠堂出版）という2冊の本になっている。お読みいただければほくの見解が米国（もしくは「欧米」）の医療制度についてかなり否定的であることがわかる。

ちなみに「悪魔の味方」とは英語表現の「devil's advocate」のことで、わざと正反対の意見を提示することで議論の妥当性を高める手法のことだ。「真っ赤なニシン」は red herring という英語表現の直訳で、これは真実から目を背けるような「目くらまし」を指して

いる。現在、神戸大病院感染症内科では細菌のグラム染色を医師が積極的に活用している。米国ではとうに行われなくなったプラクティスである。米国が捨てたプラクティスを遠く日本で保存しているこの状況をほくは「ガラパゴス」と呼び、米国の専門誌で紹介した¹⁾。要するに、「岩田は日本を（あるいは神戸大を）米国のようにしたがりている」などという妄言は何の根拠もないデマにすぎず、post-truth 時代にありがちな言い掛かりにすぎないというわけだ。残念ながらそのような根拠のない露骨なデマに引っ掛かってしまう輩もやはり多い。デマは広がり出すと回収不可能だ。

まあ、それはよいとして、実はほくはグローバル化に大賛成である。えええ〜？ここにきて前言撤回？……では、もちろんない。古いギャグではあるまいし、グローバル化とは欧米化のことではない。というか、欧と米ではずいぶん違うし、ヨーロッパでも英国と大陸、地中海近辺とスカンジナビアではえらい違いだ。耐性菌対策世界一のオランダと世界最悪レベルのギリシアを同列に扱うのは明らかに間違っている。

米国だって各地、各グループでバラバラである。トランプ大統領になって米国の分断が激しくなったみたいな説明がなされるがそれは違う。昔から米国は分断されていたのだ。白人と黒人、男と女、キリスト教とイスラム教、南部と北部、東部と西部、リッチとプア、インテリと非インテリ。米国は昔から「政治的に正しい」きれいごとを言う習慣があるから、表向きには正しいことを言う。Politically correctness を徹底する。自分を黒人差別主義者と公言

する人はいないし、日本の愚かな政治家みたいに露骨な女性蔑視発言もしない。しないけれど、それは「そう思っていない」ことを意味しているわけではない。

では、グローバル化とは一体何か。ほくの意見では、それは「説明可能性 (accountability)」があることだと思う。Accountability は「説明責任」と訳されることが多いが、ここでは「説明できること、説明可能性」という意味で使っている。

箸でご飯を食べることは反グローバルリズムなのではない。「日本や韓国、中国などでは箸で食事を取る」ことが表明でき、説明でき、それを文化多様性の一つとして理解、納得してもらうこと。それが「説明可能性」だ。真のグローバルリズムは、対極と見なされがちなローカリズムとの親和性が決して低くない。国際社会で「他者」を尊重し、多様性を積極的に認めることこそがグローバルリズムなのだ。

例えば、IS のように自分の宗教性を根拠に無差別テロ、虐殺を仕掛けることは他者に対して説得力がないし共感もされない。しかし、イスラム教の宗教的自由を最大限尊重することと説明可能性は全く矛盾しない。

日本の医療の問題は「ハリソンを読まない」ことではない。日本語のテキストだって全く構わない。内容の妥当性があり、他国の人たちに「これが日本のやり方だ」と自信をもって表明できる内容の妥当性さえあれば。問題は、日本語で書かれた教科書やガイドラインが、時にあまりに稚拙すぎて、他国の人たちには恥ずかしくて読ませるこ



とができないところにあるのだ。「ジェネシャリ」は欧米など国際社会では知られていない新しい概念だ。これを日本で充実させ、海外にも説明したい。なのでほくは理論生成の論文を書いた²⁾。日本オリジナルな発信と説明。グローバル化はインバウンドに行うというより、アウトバウンドにやるべきなのだ。

●参考文献
1) Clin Infect Dis. 2004 [PMID : 15578391]
2) Int J Gen Med. 2013 [PMID : 23596354]

●弊紙へのお問い合わせ等は、お手数ですが直接下記担当者までご連絡ください
記事内容に関するお問い合わせ
☎(03)3817-5694・5695/FAX(03)3815-7850 「週刊医学界新聞」編集室へ
送付先(住所・所属・宛名)変更および中止
FAX(03)3815-6330 医学書院出版総務課へ
書籍のお問い合わせ・ご注文
お問い合わせは☎(03)3817-5650/FAX(03)3815-7804 医学書院販売部へ
ご注文は、最寄りの医書取扱店(医学書院特約店)へ

多種多様な血液疾患をシンプルかつ正確にまとめたアトラス

血液形態アトラス

好評だった『検査と技術』(Vol.43 No.10、2015年増刊号)の「血液形態アトラス」が、待望の書籍化。WHO分類2016に対応し、増刊号には掲載できなかった疾患も多数追加。多種多様な血液疾患をシンプルかつ正確にまとめた、必携の1冊。

編集 矢富 裕 東京大学医学部附属病院 検査部
増田亜希子 社会福祉法人三井記念病院 臨床検査科
常名政弘 東京大学医学部附属病院 検査部
東京大学医学部附属病院 検査部血液検査室スタッフ
伊豆津宏二 国立がん研究センター中央病院 血液腫瘍科
執筆協力 柴原純二 杏林大学医学部 病理学教室



がん診療のための新しいプラットフォーム
Cancer Board Square
2017年7月号 vol.3 no.2
Feature Topic
がん診療のコスト原論
後藤 励/五十嵐 中/清水久範/下妻晃二郎
齋藤信也/立岩真也/國頭英夫
View-point がん診療
卵巣がん・卵管がん・腹膜がん
企画 勝俣範之(日本医科大学武蔵小杉病院 腫瘍内科)
Q&A 松本光史・相原聡・喜多川亮
●1部定価:本体3,400円+税 [ISBN978-4-260-02456-3]
●年間購読受付中! 2017年 年間購読料:本体9,240円+税(冊子+電子版/個人)
医学書院

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、医学書院販売部(03-3817-5650)まで
なお、ご注文は最寄りの医書取扱店(医学書院特約店)へ

BRAIN and NERVE—神経研究の進歩

2017年04月号(増大号)(Vol.69 No.4)

増大特集 ブロードマン領野の現在地

一部定価:本体3,800円+税 医学書院

評者 水野 美邦
順大名誉教授

このたびは『BRAIN and NERVE』誌の増大特集において「ブロードマン領野の現在地」というテーマが取り上げられた。これは昭和で長年教鞭を執られ、高次脳機能を専門とされ、さらに神経学の古典に詳しい河村満・現奥沢病院名誉院長の発案による特集である。河村先生は、高次脳機能の分野で次々に新しい業績を発表なさるだけでなく、神経学の古典の知識についても一流で、昔のモノグラフ、教科書などを広く持っておいでになる。それだけでなく、オーボエも名手で、オーケストラに所属しておられる。一人でよくこれだけのことができると思心して拝見している次第である。

この河村先生が企画された特集であるから読み応えのある特集であるに違いないと思ってページをめくると、まさに先生ならではの増大特集であった。最初に本特集のイントロダクションとしてブロードマンの人となり、生い立ち、脳地図をめぐる種々の問題などを河村先生ご自身が解説しておられる。その記述は詳しく、正確である。また先生はブロードマンの脳地図を、インフォグラフィックスの一つとしてとらえているが、これは実にユニークな発想である。インフォグラフィックスは情報、データ、知識を視覚的に表現したもので、標識、広告、地図、報道、教育、学術発表などで広く用いられ、わかりやすく大勢の人に広報できる特徴を持っている。脳という複雑な構造物をわかりやすく伝えるという点ではまさにインフォグラフィックスである。さらにブロードマンの数字による脳地図、エコノモによる脳地図の記号、中心後回中間部などの解剖名を対比した表は研究者、臨床家の役に立つことであろう。

ブロードマンは、1868年に生まれ、医師・研究者として偉大な足跡を残すが、1909年にその有名な脳地図をモノグラフで発表している。1901年から研究を開始し、9つの論文を書いている。この間の経緯は先生の解説で詳しく述べられている。ブロードマンは、大脳皮質の層構造に基づいて分類した。例えば第V層の神経細胞が発達している領域は4野とか、第IV層の神経細胞が発達している領域は17野とかである。このように層構造からの分類ではあるが、神経細胞の特徴に基づいているので機能的分類とよく一致することが紹介されている。

ブロードマンは、脳全体を52の領野に分けているが、なぜ52なのかについても面白い記事がある。またブロードマンは52に分けたが、12~16野、48~51野が欠損していることも紹介されている。最後には、先生がブロードマンの生家を訪れた記事が載っている。彼の生家が博物館となり、ブロードマンの勤めた病院の写真などが飾られていることが紹介されている。イントロダクションに続く17の項目では、動作制御、注意、学習、記憶、情動、味覚、社会性、視覚野、ウェルニッケ野、辺縁葉、海馬など現在話題になっていることが、第一線の研究者により発表されている。各項目の最初のページにはブロードマンの脳地図が描かれ、これから解説する領野の色とりどりに塗られ明示されている。なお100年経っても彼の脳地図は古びない。このことを先生は広く知らしめたかったのではないと思われる。

ベッツ細胞がいつ発見されたとか、機能的分類がいつ始まったとか、この時代に活躍した他の神経学者など知りたいことはまだまだある。次の機会にブロードマンの脳地図が現在に生きる過程を解説いただきたいと思っている。

ブロードマン領野の現在地を知る



ブロードマン領野の現在地

脊椎手術解剖アトラス

菊地 臣一●編

A4・頁196
定価:本体16,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03044-1

評者 松本 守雄
慶大教授・整形外科

脊椎・脊髄外科の手術手技は、新規の手術機器やインプラントの開発に伴って、近年、長足の進歩を遂げており、多くの脊椎疾患を従来と比較してより低侵襲に治療することが可能となった。一方で、手術解剖に関する理解が不十分なまま行われた低侵襲手術や新規手術手技による合併症の報告が相次いでいるのも残念ながら事実である。解剖の知識を持たずに手術を行うことは、海図も持たずに荒波に漕ぎ出すようなもので、いかに新しいインプラントや手術機器を用いたとしても無謀な冒険以外のなにものでもない。われわれ外科医は常に手術解剖という基本に基づいた手術を心掛ける必要がある。

脊椎手術に携わる外科医必携の「実学」の書

このたび、菊地臣一先生とその門下の先生方が編集・執筆された『脊椎手術解剖アトラス』が上梓された。本書は菊地先生のライフワークである脊椎の肉眼的解剖学に裏打ちされた手術解剖書である。頸椎から仙椎まで脊椎のあらゆる部位の詳細な局所解剖が、実際のカラーの解剖写真およびシエマによりわかりやすく示され、手術のアプローチや手技と有機的にひも付けられている。本書を読むと、われわれが何気なく行っていた手術手技が、解剖学的あるいは病態論的どのような意義があるのかをあらためて思い知らされて、目から鱗が落ちる思いがする。既存の脊椎手術解剖書は臨床的観点からのartの要素が不十分であり、一方、

既存の手術手技書もとすれば技術論が先行してscienceの視点に欠けている。菊地先生をはじめとする著者の先

生方は本書を「科学(science)としての解剖」そして「臨床(art)解剖」を統合させた過去に例を見ない斬新な手術解剖書に仕上げられている。

本書のさらなる特徴は、各部位の手術解剖に関連して、その分野のエキスパートが手術手技のコツを明快に解説していることであり、本書をより実用的・実践的なものにしていく。また本書の後半には内視鏡下手術やインストゥルメンテーション手術などに関連した手術解剖と手技に関する詳細な解説が行われている。これらの比較的新しい手術手技こそ、安全に行う上で手術解剖の熟知が必要であり、本書にはこれらの手術に取り組む際に必読の内容が含まれている。

慶應義塾の創始者である福澤諭吉は「実学」という言葉にサイヤンスというルビをふり、単に実際に役立つ学問という意味だけではなく、「事象の真理を実証的に解明し問題を解決していく科学」という意味を込めたといわれている。本書は肉眼的解剖学により手術手技の背景にある真理を明らかにし、脊椎手術に資するまさに「実学」の書である。脊椎手術に携わる外科医は座右におくべき書であると自信を持ってお勧めしたい。

症候別“見逃してはならない疾患”の除外ポイント

The 診断エラー学

徳田 安春●編

A5・頁352
定価:本体4,400円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02468-6

評者 小泉 俊三
東光会七条診療所長

近年、あらためて診断学への関心が高まっている。解説書の多くは臨床疫学やEBMを背景に合理的推論を推奨しているが、著名な臨床教育家の手による「疾患の見逃し」——臨床医の「後悔」をどう科学するか? 本書の基となったのは『JIM』誌(現『総合診療』誌)の特集である。数ある「実践的」診断学書の中でも、「見逃し」に焦点を当てている点に特に注目したい。本書の各項目は、「見逃してはならない疾患のリスト」に始まり、各疾患の「除外ポイント」へと続く。なかでもユニークなのは、「見逃すとどの程度危険か?」の項目である。診察を始める前にこの項目に目を通すことによって読者の皆さんも身が引き締まる思いをされるに違

いない。研修指導医としては、各診察室に本書を1冊ずつ常備し、研修医が患者の診察を終了する前に、症状ごとに記載されているこの

項に必ず目を通すことをルールとするのも一案であろう。

ところで、「疾患見逃し体験」は、臨床医に強い後悔の念を引き起こす。その最大の理由は、患者の死を含む深刻な事態に結び付く可能性であるが、加えて知識の不足や想起できなかったことで自尊心に傷が付く。その結果、認知心理学という後悔回避バイアス(regret-aversion bias)に陥ることが少なくない。

実際、多くの医師は、見逃しを避けたいとの思いから過剰な検査に傾き

患者さんの目線に立って医療用麻薬を選び、使えるようになるために

Dr.大津の 誰でもわかる 医療用麻薬 選べる・使える・説明できる

医療者、患者双方にまだ誤解の多い医療用麻薬。「患者は医療用麻薬の服用にあたりどういった心配をするのか」「その際に、どのように患者に説明すればよいのか」「果たしてどの薬剤がよいのか」など、緩和医療・ケアにかかわる医師や医療スタッフが臨床で直面する問題に対し、Q&A方式で平易に回答し、さらには具体的な指示例、処方例に至るまで紹介することで、明日からの正しい医療用麻薬治療へとつなげられる。

大津 秀一
東邦大学医療センター大森病院
緩和ケアセンター長



A5 頁172 2017年 定価:本体3,400円+税 [ISBN978-4-260-03038-0]

医学書院

@igakukaishinbun

臨床検査技師も血算の診断に関わろう!

臨床検査技師のための 血算の診かた

臨床検査技師の視点からみた血算の読み方について、医師が見逃しやすいポイントを中心に、パニック値を含めて報告・相談すべき点を解説。具体的な症例・検査データをあげながら、考えられる疾患・病態、医師への報告の緊急度、見逃したらどうなるか、など考えながら読める実践書。経験のある臨床検査技師の血算の診断能力は、一般臨床医よりまさると著者は言う。技師だけでなく血算を勉強したいコメディカルの方にもおすすすめ。

岡田 定
聖路加国際病院 人間ドック科部長・血液内科



B5 頁184 2017年 定価:本体3,500円+税 [ISBN978-4-260-02879-0]

医学書院

PT・OTのための これで安心 コミュニケーション実践ガイド 第2版

山口 美和 ● 著

B5・頁240
定価:本体2,800円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02787-8

評者 小川 克巳
日本理学療法士協会前副会長/参議院議員

本書は、理学療法士や作業療法士が職務上求められるコミュニケーション力、すなわち療法士と患者や利用者、そのご家族など、またはスタッフ間における自己を肯定し、コミュニケーション力を身につけるために必要な内容を具体的に記述

現場の教員や臨床実習指導者にとって大きな福音となることでしょう。

本書の著者である理学療法士の山口美和氏は、初版(2012年)の「はじめに」で、「本書の内容は(略)、自己成長を最大のテーマとしています」と単にスキルではなく自己の成長が鍵であると記述しています。また、「こうした課題に必要なのは、自己を肯定し自ら進んで取り組む力を涵養する教育であり、実際に役立つコミュニケーション力を具体的に身につけていくことである」と、コミュニケーション力の修得に向けて果たすべき教育の在り方についても鋭い指摘をしています。

こうした確たる信念の下で、コミュニケーションに悩む学生や新人療法士に対する深い情愛を持ちつつ記された第2版では、マイナーチェンジとはいえ、多くの追加や試みがなされています。「感情管理」が新たに加えられ、「非言語コミュニケーション」「傾聴」「敬語」などの充実化が図られています。また、学ぶ上で何とも巧みな構成は第2版にそのまま引き継がれ、本文の奇数ページのヘッダー部分には「自分を成長させる言葉」があります。さらに第2版では「論語」からの章句を引用するなど、読者がコミュニケーション力を身につけるために必要な自己の成長のために本書を何とか役立ててほしいと願う、著者の並々ならぬ愛情をひしひしと感じさせられます。

本書は、「あなたに出会えてよかった」と病める方々から言っていただけ、そういう関係を構築するための大きな助けになるものと信じます。

私は33年間、養成施設で後進の育成に携わってきましたが、入学後の学生の課題は、以前の基礎学力や学習力から、人間関係や信頼関係の構築へと変わってきました。特に学びの最終段階である臨床実習という対人スキルがその成否を左右する場面では、そうした課題が顕在化するため、学生指導上、教員や臨床実習指導者の悩みの種となっています。コミュニケーション力は良好な対人関係構築に大きくかかわってくるため、特に医療職にとっては極めて重要な基本的資質とされます。

私たちはさまざまな身体的・精神的不調に悩む方々を対象とし、その方々から生身の、また時には声にならない「声」を引き出し、それを専門職として解釈した上で対応しなければなりません。病める方々の真の訴えを引き出し、十二分に理解する力が求められます。相手を理解し受け止めた上で、自分は何をどう伝えるかを意識化するには、著者が指摘する通り、まず自己の確立が必要となります。

教員は教員で、学生は学生で真剣に悩み、苦しむのが、コミュニケーション力の指導であり習得ですが、本書第2版の発行はそうした学生をはじめ、

「がちであり、2012年に米国で始まった“Choosing Wisely キャンペーン”でも、診断に当たって医師は賢明に補助検査法を選択すべきことを力説している。本書の“除外ポイント”の項には、見逃しを避けるための思考プロセスが理路整然と示されているが、そのこと自体が過剰な検査への戒めとなっている。

診断仮説の生成/検証に当たっては「4つのP」〔Prevalence(有病率), Presentation(症状・徴候), Pathology(病理学・病態生理学), Prognosis(予後ないしは結果の重大性)〕に留意すべきである。この4つのPのうち前3者については知識の体系化が進んでいるが、4つ目のPについての科学的検討は十分でない。

医療の質改善をめざす観点からは、本書の「総論:『診断エラー学』のす

すめ」でも紹介されている Society to Improve Diagnosis in Medicine (SIDM) の活動や NAS (National Academy of Sciences) が2015年に公開した提言書『Improving Diagnosis in Health Care』などの新しい動向に期待したい。特にこの領域では、2002年にノーベル経済学賞を受賞した Daniel Kahneman らの経済心理学領域の業績が目される。その著書『Thinking, Fast and Slow』¹⁾ は米国でベストセラーとなったが、邦訳²⁾もあるので、関心のある方には併せて一読されることをお勧めする。

- 1) Daniel Kahneman. Thinking, Fast and Slow. Farrar Straus & Giroux; 2011.
- 2) ダニエル・カーネマン(著), 村井章子(訳). ファスト&スロー(上)(下)——あなたの意見はどのように決まるか?. 早川書房; 2014.

安心の医療を提供する手術室マネジメント 第42回日本外科系連合学会の話題より

重大な手術関連有害事象を防ぐためには、多職種による手術室マネジメントが欠かせない。第42回日本外科系連合学会(6月28~30日、ホテルクレメント徳島他)では、パネルディスカッション「手術室マネジメント——安心の医療を提供するためのチームのちから」(座長=九州がんセンター・藤也才志氏、大船中央病院・真船健一氏)において、医師・看護師らが各施設の実践を紹介した。



●パネルディスカッションの様相

川崎市立多摩病院では、2012年より手術室バリエーション報告制度を開始。再手術・手術時間延長等の13項目に基準を定め、逸脱例をバリエーション事例として報告義務化している。同院の朝倉武士氏は、レポート事例の洗い出しや事例を踏まえたシミュレーション教育を行うことが、手術室の安全性向上や透明性確保に寄与していると述べた。「測れないものは改善できない」。全例を分母とした定量的評価の必要性を訴えたのは、岩手県立中央病院の宮田剛氏だ。同院では2016年から、手術部における手術オカレンスと、消化器外科における手術合併症の全例報告制度を実施している。両報告制度によって医療安全上の問題点が明確化され、マーキング未実施数の減少などの改善効果があったことを明らかにした。

手術・麻酔医療の質を保つには看護師の関与が不可欠だが、多様な業務に追われて患者に向き合えない状況がある。聖隷浜松病院では、看護師が本来の業務に集中できるよう、手術部関連職種への業務移行を実施。医療機器に精通する臨床工学技士が清潔補助業務を担うほか、事務員5人体制で予定手術の調整や統計作成を担う。同院の鳥羽好恵氏は、「多職種が、単に医師の補助ではなく、“自ら動いて判断する”ことの誇りを持てる環境づくりが重要」と強調した。

その他、看護師が参画する周術期カンファレンス、内視鏡外科手術のライセンス制度などの取り組みが各施設から報告された。総合討論では、バリエーション/オカレンス報告制度導入の準備の仕方や、運用を形骸化させないための工夫が話し合われた。

ENGアトラス

めまい・平衡機能障害診断のために

小松崎 篤 ● 著

A4・頁448
定価:本体8,200円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02131-9

評者 加我 君孝
東大名誉教授

著者の小松崎篤先生(東医歯大名誉教授)は、半世紀にわたりめまい・平衡障害の基礎と臨床に取り組んでこられた、わが国の神経耳科学の大家であり、小生が研修医の頃からの師でもある。小生は小松崎先生よりかねて本書を構想していることを伺っていたが、A4判448ページの大冊の本書を手にして感慨深いものがある。

著者の熱い思いが伝わる 随一の解説書

脳波は100年、電気眼振検査(ENG)は50年の歴史がある。脳波によりてんかんの大脳皮質の電気現象がわかるようになった。ENGは眼振の記録や異常眼球運動の記録により半規管、脳幹、小脳、大脳の病巣を眼球運動の電気現象として記録することで診断に大きな貢献をしてきた。

本書の構成はENGの「歴史」「原理」「利点と欠点」「記録の実際」「眼振の記録と検査法」「各疾患におけるENG記録所見」に分けて、小松崎先生の豊富なENGコレクションを例に出して“考えさせる”べく記述している。本書は症例のENG記録を例示し、どのような病態生理が背後にあるか解説しており、その“語り”は“白熱授業”的であり、著者の思いが熱く伝わってくる。1971年、医学部を卒業するや否や

小生は東大耳鼻科に入局し、毎週金曜日のめまい外来に参加して勉強した。午後には患者の診察を行い、フレンツェル眼鏡で眼振を観察し、神経学的チェックの後、夕方6時頃から鈴木淳一先生(帝京大名譽教授)を中心とした症例検討会が全員でENGを見ながら行われた。その時、小松崎先生はENGを誰よりも細かく読み、口角泡を飛ばすという表現がぴったりの熱心さであった。夜10時になっても終わることのない検討会であった。

その後小松崎先生はニューヨークのMount Sinai医大に留学し、サルを用いて橋部のPPRFが急速眼球運動の中核であることを発見した。先生は特にめまいの中核の病態の電気生理に詳しく、その解説は魅力に富んでいる。今後、本書のような深読みのENGの解説書を超えるものを得るのは難しいであろう。耳鼻咽喉科専門医試験にはENGがしばしば問題として出されるので、腰を据えて勉強するのにうってつけの質の高い最新のテキストである。ただし、大脳の局在病巣のENG記録と小児の回転検査の記録は今回は掲載されていないので続編を期待したい。

リアルなシナリオで、シミュレーションにすぐ使える!

SimWars 救急シミュレーションシナリオ集

SimWars Simulation Case Book: Emergency Medicine

▶米国の救急医学レジデンスプログラムに近年取り入れられている、チーム競技形式の新しいシミュレーション教育。“SimWars”のシナリオ集。救急医療で扱うあらゆるトピックをカバー。SimWars実践のためのノウハウはもちろん、使用する資材がすべて記載され、費用や手間がかからず簡単に、短時間で、どこでも開催できる。シナリオのアレンジも可能。シミュレーション教育の必要性を感じてはいるが、なかなか表現できない多忙な指導医にうってつけのテキスト。

監訳: 児玉 貴光 愛知医科大学 医療安全管理室/愛知医科大学 災害医療研究センター 准教授

定価: 本体7,800円+税
A4変 頁328 写真80 2017年
ISBN978-4-89592-889-2

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.medsi.co.jp
FAX. (03) 5804-6055 Eメール info@medsi.co.jp

すべてのクスリには薬物有害反応のリスクが伴う。処方医こそ、クスリのリスクを知っておくべき!

日常診療に潜むクスリのリスク

臨床医のための薬物有害反応の知識

市販されている薬剤は実にたくさんあるが、一般臨床医がよく遭遇する薬剤と薬物有害反応の組み合わせには決まりがある。本書では、頻度の高い薬物有害反応を取り上げ、特によく処方される薬剤を中心にエビデンスに基づいてわかりやすく解説。また、薬物有害反応を頭では理解していても、医師や患者が「念のためのクスリ」を求めるとは稀ではないことから、薬物有害反応が減らない理由を心理学的な観点からも取り上げた。

上田剛士
洛和会丸太町病院 救急・総合診療科 副部長

日常診療に潜む
クスリのリスク
臨床医のための薬物有害反応の知識

上田剛士

●よく処方される薬剤を中心に、関連性の高い薬物有害反応について、エビデンスに基づき解説。
●念のため処方されるクスリにまつわる副作用と薬物の相互作用についても解説。

A5 頁164 2017年 定価: 本体2,800円+税 [ISBN978-4-260-03016-8]

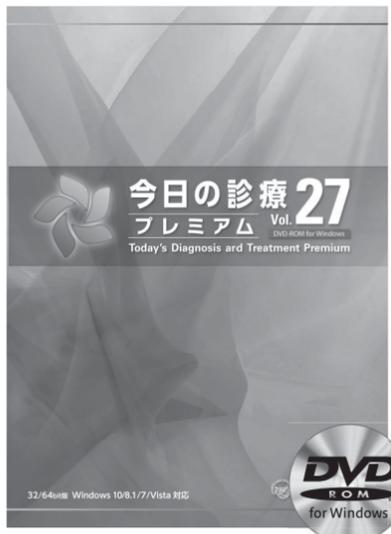
医学書院

国内最大級の総合診療データベース

今日の診療 27 プレミアム Vol.27

DVD-ROM for Windows

Today's Diagnosis and Treatment Premium



●DVD-ROM版 2017年 価格：本体78,000円+税 [JAN4580492610209]

医学書院のベストセラー書籍15冊、
約100,000件の収録項目から一括検索



スマートフォンやタブレット端末でも利用可能な「Web閲覧権付」

『今日の診療プレミアムWEB』をスマートフォンやタブレット端末でも利用できる「Web閲覧権」が付いています。

※利用可能期間は、お申し込み後1年間です。
お申し込みは、2018年4月30日で締め切らせていただきます。
※『今日の診療プレミアムWEB』ご利用時は、インターネットに常時接続する必要があります。



データはPCにインストールできます

本商品(DVD-ROM)のデータは、PCにインストールできます。また、オンラインライセンス認証により認証番号の取得を行えば、次回以降はDVD-ROMを用意する必要はありません。

※認証番号の取得は、最大3台までのPCに行うことができます(特定の1人が使用する場合)。

Vol.27では、DVD-ROMの内容をダウンロードできるようになりました。DVDドライブがなくても利用可能です。

手順等は、パッケージ同封の書面をご参照ください。

詳しくは、『今日の診療』特設サイトへ todayst.com

『今日の診療プレミアム』試用版をご利用ください。

骨格をなす8冊を収録した
『今日の診療 ベーシック Vol.27』もご用意しております



今日の診療 ベーシック Vol.27

DVD-ROM for Windows

●価格：本体59,000円+税
[JAN4580492610223]

※『今日の診療 ベーシック Vol.27』には、Web閲覧権は付与されません。

収録内容

プレミアム・ベーシックともに収録

- ① 今日の診療指針 2017年版 Update
- ② 今日の診療指針 2016年版
- ③ 今日の診断指針 第7版
- ④ 今日の整形外科治療指針 第7版 Update
- ⑤ 今日の小児治療指針 第16版
- ⑥ 今日の救急治療指針 第2版
- ⑦ 臨床検査データブック 2017-2018 Update
- ⑧ 治療薬マニュアル 2017 Update

プレミアムにのみ収録

- ⑨ 今日の皮膚疾患治療指針 第4版
- ⑩ 今日の精神疾患治療指針 第2版 Update
- ⑪ 新臨床内科学 第9版
- ⑫ 内科診断学 第3版
- ⑬ ジェネラリストのための内科診断リファレンス
- ⑭ 急性中毒診療レジデントマニュアル 第2版
- ⑮ 医学書院 医学大辞典 第2版

2017年8月発行の医学雑誌特集テーマ一覧

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

公衆衛生	9月号 Vol.81 No.9	アルコール健康障害対策の推進	臨床婦人科産科	8月号 Vol.71 No.8	「産婦人科診療ガイドライン—産科編2017」の新規項目と改正点
medicina	8月号 Vol.54 No.9	皮膚疾患が治らない！ —皮膚科医が教える“次の一手”	臨床眼科	8月号 Vol.71 No.8	第70回日本臨床眼科学会講演集(6)
総合診療	8月号 Vol.27 No.8	見逃しやすい内分泌疾患 —このキーワード、この所見で診断する！	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	8月号 Vol.89 No.9	自宅でできる リハビリテーションのレシピ
糖尿病診療マスター	8月号 Vol.15 No.8	糖尿病医療学の進歩 —医学と患者と医療者をつなぎ、支える	臨床泌尿器科	8月号 Vol.71 No.9	尿路結石に対する外科的治療 —stone-free 100%を目指して
胃と腸	8月号 Vol.52 No.9	大腸スクリーニングの現状と 将来展望	総合リハビリテーション	8月号 Vol.45 No.8	心臓血管リハビリテーション と多職種連携
BRAIN and NERVE	8月号 Vol.69 No.8	遺伝性脊髄小脳失調症の 病態と治療展望	理学療法ジャーナル	8月号 Vol.51 No.8	理学療法と臓器連関
精神医学	8月号 Vol.59 No.8	国連障害者権利条約と 権利に基づくアプローチ	臨床検査	9月号 Vol.61 No.9	臨床検査技師のためのワクチン 講座/知っておこう！周術期管理
臨床外科	8月号 Vol.72 No.8	がん治療医のための 漢方ハンドブック	検査と技術	増刊号 Vol.45 No.9	循環器専門病院の技師が教える メディカルスタッフのための心電図教室
臨床整形外科	8月号 Vol.52 No.8	創外固定でどこまでできるか	病院	8月号 Vol.76 No.8	終末期と向き合う病院



医学書院

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