

2023年2月20日

第3506号

週刊(毎週月曜日発行)
発行=株式会社医学書院
〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23
TEL (03) 3817-5694 FAX (03) 3815-7850
E-mail: shinbun@igaku-shoin.co.jp
JCOPY 出版者著作権管理機構 委託出版物

New Medical World Weekly

週刊医学界新聞

医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- [座談会]骨粗鬆症予防の輪を拡大するには(池田聡,井升江美子,田中暢一)… 1-2面
- [寄稿]ICUにおける脳波モニタリングの意義(吉野相英)…………… 3面
- [寄稿]関節リウマチ治療薬の費用対効果を検証する(田中榮一)…………… 4面
- MEDICAL LIBRARY/[視点]疎性結合組織に着目することで理学療法をアップデートする(工藤慎太郎)…………… 5-7面

座談会

骨粗鬆症予防の輪を拡大するには



井升 江美子氏
マツダ病院看護部
脳神経外科外来 主任



池田 聡氏 = 司会
健愛記念病院
副院長/整形外科



田中 暢一氏
ベルランド総合病院
理学療法室 主任

池田 2022年度の診療報酬改定で大腿骨近位部骨折患者に対する二次性骨折予防継続管理料、緊急整復固定加算、緊急挿入加算が新設されました¹⁾。今まではボランティアであった骨粗鬆症リエゾンサービス(Osteoporosis Liaison Service: OLS, 図1)にインセンティブが付くようになったのは嬉しいことです。今回の改定を契機に、国内における骨粗鬆症予防の機運は高まっていくと思います。そこで本日はOLSに尽力するお二人と共に、OLSの輪をどう広げていくかを話していきます。

骨粗鬆症がもたらす患者や家族への負担

池田 骨粗鬆症予防を考えるには、骨粗鬆症を原因とする骨折(脆弱性骨折)について知る必要があります。理学療法士として数多くの骨粗鬆症患者をみてきた田中先生よりご解説いただけますか。

田中 ヒトは加齢に伴い活動量が低下し、骨が徐々に弱くなっていきます。

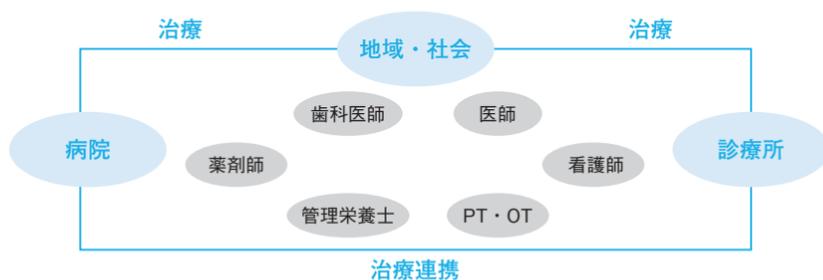
骨が弱い状態のまま生活していると、転倒したり重い荷物を持ち上げたりした際に骨折しやすくなるのです。また、脊椎など部位によってはきっかけがなくても骨折してしまう場合もあります。対応として手術や保存療法が行われるものの、これらはあくまで「骨折に対する治療」であり、背景にある骨粗鬆症の治療ではありません。ですので、骨折は治っても骨は弱いままであることから再度骨折を起こしてしまう。これが骨粗鬆症による骨折連鎖です。こうした脆弱性骨折の発生件数が国内で増えているため、積極的な介入が求められています。

池田 骨粗鬆症は骨折しない限り無症状なので、治療率・治療継続率が低くなりがちです。この点を解決するには多職種による評価と介入、すなわちOLSが求められます。看護師として院内のOLSチームを率いる井升先生からみて、骨折連鎖の問題点は何だと考えますか。

井升 主に①健康寿命の短縮、②医療・介護費の増大、③40~50歳代の離職率上昇の3点です。

高齢者は一度骨折すると「活動量の低下→骨の脆弱化→骨折リスクの上昇」を経て転倒・骨折を繰り返しやすくなり、QOLの低下や健康寿命の短縮につながる。この負のスパイラルに陥らせないためには、骨粗鬆症予防によって骨折を未然に防ぐことが重要となる。

予防の取り組みを後押しするように、2022年度の診療報酬改定では大腿骨近位部骨折患者に対する二次性骨折予防継続管理料、緊急整復固定加算、緊急挿入加算(MEMO①, ②)が新設された。この改定をきっかけに、骨粗鬆症予防はどのように加速していくのか。骨粗鬆症予防の発展に尽力してきた整形外科医の池田氏を司会に、骨粗鬆症マネージャーとして骨粗鬆症予防に取り組む看護師の井升氏と理学療法士の田中氏を交えた座談会から今後の方策を考えたい。



●図1 骨粗鬆症リエゾンサービス

初回の骨折への対応および骨折リスク評価と新たな骨折の防止、初回の脆弱性骨折の予防を目的とした多職種・多施設連携による活動。骨粗鬆症は骨折しない限り無症状であり、治療率・治療継続率の低さが問題となるため、多職種による評価・介入が求められる。

池田 国民生活基礎調査²⁾では、要支援・要介護になった主な原因として骨折・転倒が12.5%、関節疾患と脊髄損傷を含めると24.8%を占め、認知症や脳卒中よりも高い結果となりました。さらに就業構造基本調査³⁾では、介護・看護を理由に離職した人数は過去1年間で9万9千人に上ります。

池田 高齢化が進み、骨折しやすい人が急増しているのでしょうか。日本は諸外国と比べ高齢化のスピードが速いことから、後期高齢者の入院費全体に占める骨折の割合が上昇しており、2013~2020年の間に入院費はおよそ1.5倍になっています(図2・2面)。

井升 同調査によると、介護をしている有業者の年齢層は40~50歳代が多いため、親の骨折により離職して介護に当たるケースも多いように見受けられます。骨粗鬆症をベースとした脆弱性骨折は本人の苦痛のみならず、家族や周りの方々の負担、また経済的負担も増大させてしまうのです。

田中 高齢者は一度骨折してしまうと活動量の低下→骨の脆弱化→骨折リスク上昇と負のスパイラルに陥りがちで、そこから抜け出すのはなかなか難しい。

いかに予防するかが重要で、この認識を医療者全体で共有することが必要です。

池田 同感です。しかし、骨折後の骨粗鬆症治療は整形外科の分野との認識を持っている医師もいまだ多いのが現状です。骨折後のQOL低下から健康寿命が短縮することを指した「骨卒中」との造語も聞かれる中でうれしい知らせとなったのが、今回の診療報酬改定です。OLSにとって追い風となることは間違いありませんね。

多職種で骨折連鎖を食い止める

池田 骨折を契機とした負のスパイラルを断つために、日本骨粗鬆症学会は2011年に骨粗鬆症ワーキンググループを結成し、翌年より国家資格を持つメディカルスタッフを対象に骨粗鬆症の治療や知識を学ぶレクチャーコースを年2回開催。15年度にはOLSを提供する骨粗鬆症マネージャーが誕生しました。お二人も認定されていますね。

井升 はい。2022年4月1日現在で(2面につづく)

MEMO① 二次性骨折予防継続管理料

大腿骨近位部骨折患者に対して関係学会のガイドラインに沿って継続的に骨粗鬆症の評価を行い必要な治療等を実施した場合、①急性期などの一般病棟で入院中1回1000点(二次性骨折予防継続管理料1)、②回復期リハビリテーション病棟で入院中1回750点(二次性骨折予防継続管理料2)、③二次性骨折予防継続管理料1を算定した患者において初回算定日の属する月から起算して1年間に限り外来で月1回500点(二次性骨折予防継続管理料3)が算定される。ただし、急性期などの一般病棟で二次性骨折予防継続管理料1が算定されていないと二次性骨折予防継続管理料2と3は算定できない。算定には施設届出が必要である。

MEMO② 緊急整復固定加算 緊急挿入加算

75歳以上の大腿骨近位部骨折患者に対して周術期の適切な管理を行い、骨折後48時間以内に骨折部位の整復固定・人工骨頭の挿入を行った場合に4000点が算定される。加算には日本脆弱性骨折ネットワークへの加盟や症例登録など一定の条件がある。

医学書院 理学療法関連書籍

食事姿勢を整えるためのポイントは7つだけ！
姿勢が変わると「食べる」につながる！



誤嚥予防、食事のための
ポジショニング
POTTプログラム

編集 迫田 綾子
北出 貴則
竹市 美加



B5 2023年 頁192 定価: 2,750円(本体2,500円+税10%) [ISBN978-4-260-04322-9]

整形外科医と理学療法士がタッグを組み、
整形外科診療をアップグレード



臨床整形超音波学

編集 笹原 潤
宮武 和馬



B5 2022年 頁392 定価: 7,920円(本体7,200円+税10%) [ISBN978-4-260-04691-6]

下肢装具のベスト・フィッティングを学ぶ一冊、
待望の動画付きで改訂！



脳卒中の下肢装具

病態に対応した装具の選択法
第4版

渡邊 英夫
平山 史朗
藤崎 拓憲



A5 2022年 頁216 定価: 4,620円(本体4,200円+税10%) [ISBN978-4-260-05033-3]

QRコードから書籍の詳細をご覧ください

<出席者>

●いけだ・さとし氏

1989年産業医大を卒業後、同大整形外科に入局。市中病院で研鑽を積んだ後に2001年に健愛記念病院整形外科に入職し、10年より現職。日本骨粗鬆症学会の骨粗鬆症リエゾンサービス委員会委員。国際骨粗鬆症財団が行うCapture the Fracture®の日本人メンター。日本骨粗鬆症学会森井賞(第11,16回)を受賞。

●います・えみこ氏

1997年に看護師資格を取得。2019年より現職。15年度の骨粗鬆症マネージャー制度開始時に資格を取得し、院内での骨粗鬆症リエゾンサービスチームを率いる。広島骨粗鬆症マネージャーミーティング代表世話人。骨粗鬆症、二次性骨折予防に加え、特に50歳代の骨粗鬆症健診受検者や脳血管疾患患者への一次骨折予防にも注力している。

●たなか・のぶかず氏

2003年吉備国際大を卒業後、ヘルランド総合病院に入職。14年より現職。自身がリハビリテーションを担当した患者が退院翌日に再度骨折した経験から、骨粗鬆症対策の重要性に気付く。所属施設だけでなく他施設でも骨粗鬆症に関する勉強会を開催するなど、多施設連携で骨粗鬆症予防に尽力する。15年に骨粗鬆症マネージャーを取得。

(1面よりつづく)

骨粗鬆症マネージャーは全国に3450人、内訳をみると最も多い職種が看護師(保健師・助産師を含む、51%)、次いで理学療法士(19%)、薬剤師(16%)、診療放射線技師(6%)、管理栄養士(3%)、作業療法士(2%)、その他(3%)となっています。

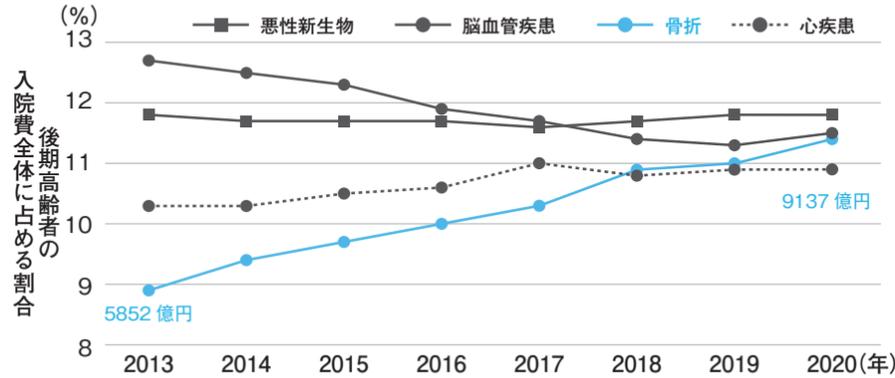
池田 これから骨粗鬆症マネージャーを取得したいと考える方に向けて、資格取得のメリットを教えてくださいませんか。

井升 院内もちろんですが、同じ志を持った院外のスタッフとつながりを持たせたことです。私は制度が始まった2015年に資格を取得したのですが、OLSに関心のあるスタッフが院内には私だけの状況でした。そこで、院外の取得者と情報を共有しながら、活動を徐々に進めていきました。院外のスタッフとも切磋琢磨できるようになったのは大きなメリットですね。

田中 骨粗鬆症マネージャーを取得する前は治療的リハビリテーションばかりを行っていましたが、OLSに取り組むようになって予防的リハビリテーションをより意識できるようになりました。治療を終えた先までを見据えたリハビリテーションの思考は、骨粗鬆症以外の疾患でも役に立っています。

池田 そうですね。OLSは各職種の専門性を生かして多職種で取り組むことが特徴で、特に理学療法士は患者に接する機会が多い職種ですので、予防の重要性を患者と共有することは重要でしょう。

加えて、骨粗鬆症マネージャーに関して強調しておきたいのが、「骨粗鬆症マネージャーを取得しないと骨粗鬆症予防の取り組みができない」というわけでは決してないことです。骨粗鬆症マネージャー以外のスタッフへの教育も重要で、医療従事者全体で骨粗鬆症に取り組む環境を整えていただける



●図2 後期高齢者の入院費全体に占める上位4疾患の割合(厚労省「国民医療費の概況」より池田氏作成)

ICD-10の疾病分類(中分類)別に後期高齢者における入院費全体に占める上位4疾患の割合を比較したところ、骨折は年々割合が上昇し、入院費は7年間でおよそ1.5倍に。

よう期待しています。

骨粗鬆症予防の輪を 広げていくための方策

池田 では、OLSを国内でさらに展開していくために、新たにOLSに取り組む際の留意点を考えたいと思います。皆さんがOLSを実践するに当たって意識されていることはありますか。

井升 院内スタッフにOLSの輪を広げることです。なぜならOLSを実現するには整形外科医や看護師、理学療法士、薬剤師、管理栄養士などさまざまな職種が連携する必要があるからです。当院の場合、なぜ骨粗鬆症を予防するのか、何をやるのかを説明することがOLSの輪を広げる最初の一歩でした。スタッフが活動の必要性を感じていないと、徐々に「やらされ感」が出てしまい、チーム全体のモチベーションが下がりがねませんから。

池田 協力者を募るには各職種の専門性が重要であることを伝えるのがよいでしょう。核となる協力者をまず一人見つけて、自施設の現状に沿った活動から少しずつ始める。参画する職種を徐々に増やしながら活動の規模を大きくしていくのが理想的です。

井升 加えて、活動の継続とOLSの質の向上を意識しました。私一人の活動ではできないこともチームで取り組めば大きな波になります。継続的に活動するには、個人に頼るのではなくいかに仕組みを確立するか、また骨折を予防するという目標を達成するために知識やスキルを向上させていくかを重要視しました。

田中 OLSに取り組むに当たって私が意識したのは、患者の骨折・転倒リスクを評価してそれらを次の施設に必ず伝えることです。骨粗鬆症予防は自施設だけで完結するのではなく、地域の医療機関が連携して行うものだからです。また、私もOLSチームのマネジメントをする立場ですが、チームで動くことを考えてPDCAサイクルを回していました。そのおかげでモチベーションを保って活動を続けられています。

池田 お二人とも素晴らしい取り組みですね。では、OLSに取り組む仲間を増やすために、具体的にはどのような活動を行っていただければよいのでしょうか。

井升 広島県では超高齢社会における健康寿命の格差の縮小と健康寿命の延伸に貢献することを目的に、「広島骨粗鬆症マネージャーミーティング」を立ち上げ、2016年から講演会を年1回開催しています(写真)。骨粗鬆症マネージャー取得者だけでなくOLSに関心のあるメディカルスタッフならどなたでも参加可能です。こうした講演会を通じて仲間を増やすことは、情報の共有や活動のヒントを得られるだけでなく、成功や失敗を共有した上で共感できるので、モチベーションの維持と向上に寄与すると考えます。

田中 私は患者紹介先の病院や介護施設にアンケートを行って、結果を基に骨粗鬆症予防の勉強会を開催してきました。

池田 どのような勉強会が行われてきたのでしょうか。

田中 紹介先の理学療法士が、患者のリハビリテーションプログラムを検討する際に骨粗鬆症予防をあまり意識していないことが明らかになったので、骨粗鬆症予防の重要性を共有することから始めました。その結果、同地域の理学療法士との横のつながりが生まれました。OLSでは同地域の同職種との連携も必要なので、これからOLSを始めたい方は院外にも視野を広げていくのがよいでしょう。

井升 池田先生は国際骨粗鬆症財団(IOF)のメンターとして、国内における骨粗鬆症予防の啓発にも取り組まれています。骨粗鬆症予防の輪を広げる上で欠かせない取り組みですね。

池田 IOFは脆弱性骨折患者における二次性骨折予防をめざす骨折リエゾンサービス(Fracture Liaison Service: FLS、註)を推進しており、医療機関が提供するFLSを評価するCapture the Fracture®プログラムを主催しています。現在806施設(2022年12月末時点)が本プログラムの認定施設として登録され、IOFのWebサイト上に掲載されています。メンターはFLSの施設認定のサポートや質の向上に向けた取り組みを実施・計画しています。こうした活動に少しでも興味のある方はぜひ認定取得に向けてチャレンジしてみてください。



●写真 2018年に開催された第2回広島骨粗鬆症マネージャーミーティングの様子

質の高い骨粗鬆症予防・ケアが受けられる国をめざして

池田 最後にこれから骨粗鬆症予防に取り組んでみたいと考えている読者に向けて、メッセージをお願いします。

井升 高齢者の骨折予防はもちろん重要なのですが、幼少期からの健康的な運動・食習慣の指導が骨粗鬆症予防には不可欠です。そうした啓発を全国的に展開するために少しずつでもOLSが広がることを願います。興味のある方の参加をお待ちしています。

田中 2022年度より二次性骨折予防継続管理料1を算定する施設は徐々に増えてきた印象を受けますが、二次性骨折予防継続管理料3はまだまだです。当院でも地域連携の強化を今後の目標に設定していますので、もし活動に取り組む上でわからないことがあれば骨粗鬆症マネージャーを積極的に頼ってほしいです。地域のどの医療機関を受診しても質の高い骨粗鬆症ケアが受けられる国をめざしたいですね。

池田 骨粗鬆症を原因として大腿骨近位部骨折をした患者が、骨折の手術治療やOLSを行う医療機関でなくかかりつけのクリニックを受診することがあります。そうしたクリニックの医師は骨粗鬆症だと気づかないことから、患者が適切な治療を受けられないことがよくあるのです。ぜひ、骨折の背景に骨粗鬆症がある可能性を念頭においていただければ幸いです。また診療所の先生方は今回の診療報酬改定を改めて確認のうえ、二次性骨折予防継続管理料3の算定要件を満たすための施設登録をお願いいたします。

註:骨折の一次予防を含めない点がOLSとの違いであり、①対象患者(50歳以上の脆弱性骨折患者)の特定、②二次性骨折リスクの評価、③投薬を含む治療の開始、④患者のフォローアップ、⑤患者と医療者への教育と情報提供の5段階で行われる。

●参考文献・URL

- 1) 日本骨粗鬆学会. 大腿骨近位部骨折に関わる診療報酬算定について. <http://www.josteo.com/ja/liaison/effort.html>
- 2) 厚生労働省. 2019年国民生活基礎調査の概況—第15表 現在の要介護度別にみた介護が必要となった主な原因の構成割合. 2020. <https://onl.sc/w6LUv4t>
- 3) 総務省統計局. 平成29年就業構造基本調査 結果の概要—表—I—7 男女, 就業状態別介護・看護のために過去1年間に前職を離職した者—平成19年, 24年, 29年. 2018. <https://onl.sc/QF6XCQw>

理学療法ジャーナル 2021年12月号 Vol.55 No.12

特集 大腿骨近位部骨折 up to date

詳しくはこちら

高齢者三大骨折の1つである大腿骨近位部骨折は理学療法士が遭遇する頻度が高い疾患であり、治療法も日々進歩している。そこで本企画では、その疫学とともに外科的治療、理学療法評価、運動療法に関する最新の知見を特集する。

●定価:1,980円(本体1,800円+税10%)

医学書院

身体の筋膜経線をたどる旅へ、解剖列車に乗って出発進行!

アトミー・トレイン [Web動画付] 第4版 徒手運動療法のための筋膜経線

Anatomy Trains; Myofascial Meridians for Manual Therapists and Movement Therapists, 4/e

人体を走る筋膜経線によって、姿勢制御や運動連鎖のしくみを、列車の路線(lines)や駅(stations)にたとえて解説したテキストの改訂第4版。筋膜のつながりとその驚くべき機能が明らかになる。2019年より、アトミー・トレイン・ストラクチュアラインテグレーション(ATSI)認定プログラムが日本でも開始され、国内での資格取得が可能となった。リハビリテーションやボディワークに携わるすべての人々へ。

原著 板場英行 石井慎一郎

原書 Thomas W. Myers

ANATOMY TRAINS 4/e

Thomas W. Myers Myofascial Meridians for Manual Therapists and Movement Professionals

筋膜経線を探る新法列車に乗って 身体機能を深める旅へ出発進行!

●定価:7,480円(本体6,800円+税10%) [ISBN978-4-260-04924-5]

医学書院

寄稿

ICUにおける脳波モニタリングの意義

吉野 相英 防衛医科大学校精神科学講座 教授

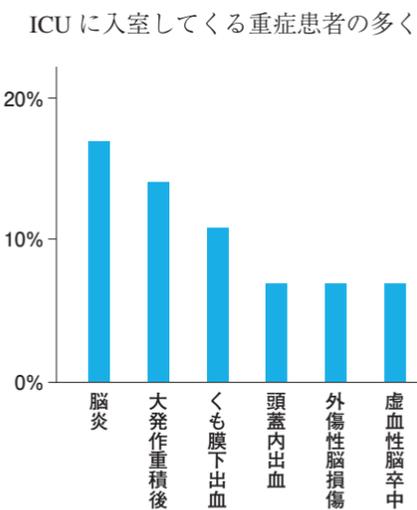
●よしの・あいひで氏
1984年福島医大卒。2013年より現職。精神科診療の傍ら、30年にわたり脳波検査を兼務し、全診療科の脳波を判読してきた。近刊『脳波で診る救命救急——意識障害を読み解くための脳波ガイドブック』、また『精神神経症候群を読み解く——精神科学と神経学のアートとサイエンス』(いずれも医学書院)の監訳などを務める。



脳波検査のIT化

脳波検査はこの30年の間にアナログからデジタル、ビデオ脳波の同時記録の導入、サーバによるデータ管理、報告書の電子化などの発展を遂げてきた。とはいえ、国際10-20法に従って記録された30分程度の脳波を判読し、報告書を作成するという基本的な作業自体に大きな変化はなかった。したがって、脳波は神経系の診療に欠くことができない検査ではあるものの、枯れた技術であり、若い医師が興味を抱かなくても当然だと、筆者は半ばあきらめつつ判読を続けてきた。ところが、この枯れた検査技術と考えていた脳波分野に新たな展開が訪れようとしている。それがICUにおける長時間ビデオ脳波モニタリングである。わが国では端緒をついたばかりだが、ITの飛躍的進歩、特に院内LANの広帯域化(ギガビット化)によってビデオ脳波を離れた場所からリアルタイムで判読できるようになり、欧米の救命救急センターでは意識障害患者の診療に長時間ビデオ脳波モニタリングが欠かせない存在となりつつある¹⁾。

ICUでの脳波モニタリングでNCSEを検知する



●図1 長時間脳波モニタリングによるNCSE検出率(文献1をもとに作成)

は意識障害を呈しているが、その一部は非けいれん性てんかん重積状態(Non-Convulsive Status Epilepticus: NCSE)であることが明らかにされてきた。NCSEの出現率は疾患によって異なるが、全般けいれん発作重積の治療後や脳炎、くも膜下出血では10%を超え、頭蓋内出血、外傷性脳損傷、虚血性脳卒中、硬膜下血腫であっても5%を超える(図1)。さらに、内科疾患、例えば代謝性脳症、敗血症性脳症、向精神薬などによる中毒性脳症によってもNCSEが生じる。

意識障害の原因がNCSEであると判明すれば抗発作薬による治療が可能となるが、NCSEの検知には長時間にわたって脳波を測定し続ける必要がある。しかしビデオ脳波の情報はかなり冗長であり、遠隔でモニタリングするには高規格の院内LAN設備が欠かせない。したがって10年前であれば、ビデオ脳波モニタリングの確立にはかなりの投資を必要とした。現在ではIT機器のコモディティ化に伴って、そうしたシステムを比較的容易に構築できる環境が整いつつある。つまり、脳波検査室に居ながらにして、ICU患者のビデオ脳波をリアルタイムで判読可能となる。

診断精度の向上をめざして

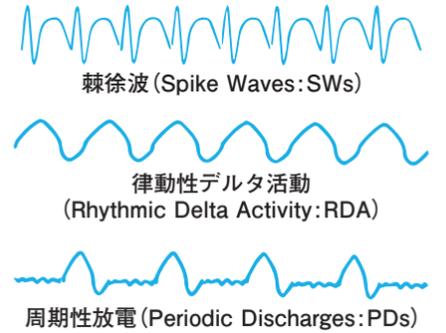
とはいえ、NCSEの脳波診断は容易ではなく、その脳波判定は「アート」の領域に属するなど皮肉られていたこともある。2Hz以上の出現頻度の高い棘徐波の連続であれば、NCSEの診断は比較的容易だが、出現頻度の低い棘徐波、律動性デルタ活動、周期性放電の場合はその所見がてんかん性活動を意味しているのかどうかを見極めることは難しい(図2)。NCSEの過剰診断は不要かつ有害な抗発作薬治療につながり、過少診断は治療機会の逸失につながる。したがって、NCSEの診断精度

の改善が欠かせない。米国臨床神経生理学会(ACNS)はこうした律動性/周期性パターンを読み解くためのガイドとなる救命救急標準脳波用語体系を公表している²⁾。この用語体系に従って脳波所見を記載することによって、てんかん発作と密接に関係している可能性の高い律動性/周期性パターンを見極めることができる。

また、ICUにおける脳波モニタリングは意識障害患者の予後を推測するのにも役立つ。具体的には脳波背景活動のパターン、刺激に対する反応性、周期的変化から予後を予測することが可能であり、標準脳波用語体系はこうした背景活動パターンの解釈にも役立つ。なお、標準脳波用語体系は2回の改訂を経て、2021年に最新版が公表されているが、脳波所見のさらなる定量化が推し進められていて、将来のAIによる自動解析を見据えているように思えてならない。

いかにICU脳波モニタリングを普及させるか

長時間脳波のデータは膨大であり、これをリアルタイムで判読し続けることはできない。そのために定量脳波(Quantitative Electroencephalography: QEEG)の開発が進められている。イメージとしては2時間分の脳波をさまざまな計算解析技術を駆使して圧縮し、特徴を際立たせ、ディスプレイ上にカラー表示したものになるだろうか(従来脳波の場合、ディスプレイに表示されるのは10秒程度)。QEEGの活用によって未加工脳波の判読を効率的に進めることが可能になるだけでなく、QEEGによってNCSEを際立たせることもできる。また、QEEGによって時間単位で緩徐に変化する脳機能を捉えることもできる。例えば、くも膜下出血後に生じる脳血管攣縮に伴う遅発性脳虚血をリアルタイムで検知することが可能となる。脳波モニタリングは空間分解能においてはCT/MRIにはかなわないものの、長時間にわた



●図2 意識障害患者にみられる3種類の律動性/周期性パターン

て連続的に脳機能を監視できる点が強みであり、今後発展していくであろうマルチモダリティ・モニタリングやニューロテレメトリの中核を担っていくに違いない。

とはいえ、QEEGの判読に従来脳波(未加工脳波)の判読スキルは全く役に立たない。したがってQEEGの普及には、QEEG判読に特化した研修プログラムが欠かせない。また、救命救急標準脳波用語体系を活用するためにも研修プログラムが必要であり、研修を受けることによって評価者間一致率が高まることが報告されている³⁾。こうした研修教育基盤を構築できるかどうか、ICU脳波モニタリング普及の命運を握っているに違いない。

参考文献

- 1) LaRoche SM, et al (eds). Handbook of ICU EEG Monitoring, 2nd Ed. Springer; 2018.
- 2) J Clin Neurophysiol. 2021 [PMID: 33475321]

医学書院のセミナー <https://www.igaku-shoin.co.jp/seminar>

ICU脳波モニタリングのバイブル!

脳波で診る救命救急

意識障害を読み解くための脳波ガイドブック

Handbook of ICU EEG Monitoring, Second Edition

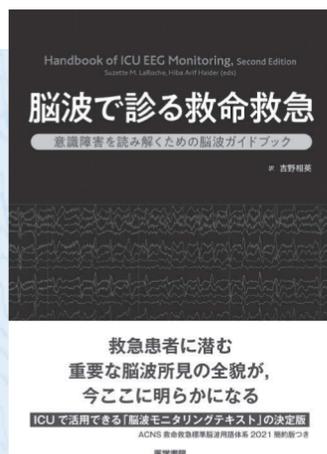
Suzette M. LaRoche, Hiba Arif Haider (eds)

訳 吉野相英

ICU 脳波モニタリングの定番書に待望の翻訳版が登場。装置の設定方法といった基礎的な事項から、判読方法のポイント、疾患に応じた特徴的な所見、そして、治療での活用方法まで必須事項を網羅。それら全てが豊富な脳波図と翻訳経験豊富な訳者による精練された日本語で解説されている必携の書。



書籍の詳細はこちら

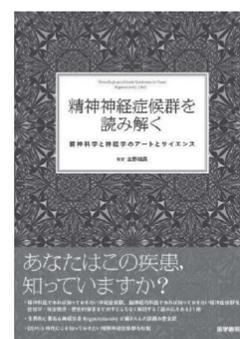


B5 頁464 定価: 15,400円(本体14,000円+税10%) [ISBN 978-4-260-05058-6] 医学書院

脳と心に携わる医師が知っておくべき精神神経症候群を解説した話題の書の全訳

精神神経症候群を読み解く

精神科学と神経学のアートとサイエンス



監訳 吉野相英

訳 高橋和久/竹下昇吾/立澤賢孝

精神科医であれば知っておきたい神経症候群、脳神経内科医であれば知っておきたい精神症候群を症候学・発症機序だけでなく、歴史的背景、概念の変遷なども含めて詳しく解説。DSM-5には登場しない、伝統的な神経学と精神科学の間に位置する「まれな疾患」を、新たな視点で取り上げる。

書籍の詳細はこちら



目次

第1部 神経症候群

右半球症候群 / 幻影感覚、余剰幻肢、切断欲求 / 片麻痺憎悪 / 保続: Pali現象とEcho現象 / 病的あくびと病的泣き笑い / 破局反応と情動調節障害 / 脳損傷と嗜癖・強迫症状 / 神経疾患にみられる性行動亢進 / Klüver-Bucy症候群 / Diogenes症候群 / Meige症候群とBrueghel症候群: 表裏一体の症候群 / レム睡眠行動障害 / Charles Bonnet症候群と自己像幻視

第2部 精神症候群

Ganser症候群 / Cotard症候群 / Capgras症候群と妄想性誤認症候群 / Clérambault症候群、Othello症候群、Folie à Deux / 擬死症候群 / 憑依とパラノーマル体験 / 変換症、作為症、詐病 / Munchausen症候群と作為症スペクトラム / カンプトコルミア / グロソリアアと失語: 似て非なる世界 / 暴力 / 過剰驚愕を呈する文化結合症候群 / ダンシング・マニア: 社会現象としての心因性疾患 / 不思議の国のアリス症候群

医学書院

B5 2020年 頁256 定価: 8,800円(本体8,000円+税10%) [ISBN978-4-260-04232-1]

寄稿

関節リウマチ治療薬の費用対効果を検証する

田中 榮一 東京女子医科大学医学部内科学講座膠原病リウマチ内科学分野 准教授

●たなか・えいいち氏
1994年滋賀医科大学医学部卒。同年、東京女子医大附属膠原病リウマチ痛風センターに入局。2005～08年米スタンフォード大に留学。18年より現職。主な研究分野は、関節リウマチのコホート調査および医療経済的検討。患者会である日本リウマチ友の会の理事も兼務する。



日本人の約80万人が罹患しているとされる関節リウマチ(Rheumatoid Arthritis: RA)は、全身の関節に慢性的な炎症が生じる、進行性の自己免疫疾患である。関節破壊の進行に伴って関節の変形が起こるなどで、身体機能が悪化すれば、QOLの低下を来す上、多大な社会経済的負担の原因となり得る。

近年、生物学的製剤やJAK阻害薬などの新規治療薬の導入や、治療戦略の進歩により、RAの臨床的寛解が現実的な治療目標となった一方、RA治療にかかる医療費の高騰は、患者のみならず重大な社会的負担ともなっている。本邦でも高騰する医療費の適正化を考える上で医療経済的評価は重要であるとの認識が広がりつつある。

高額な薬剤の医療経済的評価(費用対効果)の重要性

本邦において2023年1月現在、3種類のバイオシミュラー(バイオ後続品)を除くと現在9種類の生物学的製剤が使用可能である。いずれの製剤も従来の抗リウマチ薬に比して著しく高価であり、RA患者の自己負担額(3割負担)は、多くの製剤で1か月当たり3万～4万円と、薬剤の費用のみでも高額である。RAに対し近年使用可能になったJAK阻害薬も1か月当たり4万2千～4万5千円と同様に高額である。これらの薬剤は医学的には大変有効性が高く、疾患活動性のみならず関節破壊や身体機能障害の進行を有意に抑制することが多くの国内外の臨床研究やコホート調査により示されているが、やはり費用対効果も検討しなければならない。

使用する薬剤の臨床的効果と経済的負担の両面を評価し、薬剤費用に見合った価値があるかどうかを分析することが薬剤経済評価である。欧州を中心に高額な薬剤や医療技術に対する経済的評価は医療政策の決定のためにすでに多く用いられており、特に英国の国立医療技術評価機構(National Institute for Health and care Excellence: NICE)では、薬剤経済評価の結果から、価格への反映や使用に際してのガイダンスを作成している。本邦においても、高額な薬剤や医療技術の増加による医療保険財政への影響についての懸念から、2016年4月に一部の高額な抗がん薬やC型肝炎治療薬に対する費用対効果評価の試行的導入が開始され、2019年4月より本格運用された。

●表 生物学的製剤群(BIO群)とメトトレキサート群(MTX群)の生涯累積費用およびQALYの比較(文献4より)

RA患者の治療にかかる費用は、生物学的製剤群(BIO群、平均年齢53歳)で一人当たり生涯に累積約3500～3700万円と、メトトレキサート群(MTX群、平均年齢56歳)の2400万円に比し、高額であると推定された。一方、獲得できるQALYsは、BIO群のほうが高く、トシリズマブ(TCZ)の使用有無にかかわらず、ICERは540万円の閾値を下回った(薬剤費は10割で計算、2012年の薬価を使用)。

| | 生涯累積費用(円) | QALYs | ICER(増加費用/延長QALY)円 |
|----------------|------------|--------|--------------------|
| BIO群(TCZを含む) | 34,853,554 | 11.066 | 3,817,289 |
| BIO群(TCZを含まない) | 36,668,104 | 10.831 | 4,885,274 |
| MTX群 | 24,264,393 | 8.292 | |

BIO: biological synthetic disease-modifying antirheumatic drug (bDMARD: 生物学的製剤), TCZ: tocilizumab, MTX: methotrexate

本邦のRA治療における医療経済的評価の実際

RAのような慢性疾患の薬剤経済評価においては、主に費用効用分析(cost-utility analysis)が用いられる。この方法においては、評価対象の医療技術および比較対照の医療技術について、「費用」と「効果」を別々に積算する。この時に使用される概念がQALY(quality-adjusted life year: 質調整生存年)であり、1QALY=「完全に健康な状態で過ごす1年間」である。そして1QALYを獲得するために必要な費用がICER(incremental cost-effectiveness ratio: 増分費用効果比、新薬による増加費用/新薬による延長QALY)であり、わが国においてはICERが540万円以下であれば医療経済学的に許容し得ると判断されている¹⁾。これらの費用効用分析を用いて、これまでにRAにおける生物学的製剤の費用対効果の評価が欧米を中心に示されており、いくつかのレビューにまとめられている^{2,3)}。生物学的製剤の使用は、従来の抗リウマチ薬による治療と比較して、1QALY当たりのICERは容認でき得るとする報告が比較的多いものの一定の見解は得られていない。

われわれは、RA患者における生物学的製剤を使用した場合の生涯の医療経済的評価について、本学の膠原病リウマチ痛風センターにおけるRA患者の前向き調査であるIORRA(Institute of Rheumatology, Rheumatoid Arthritis)コホートを用いて解析した⁴⁾。日常診療データに基づくシミュレーション分析により、生物学的製剤を用いた治療群の費用対効果は、アンカードラッグ(中心的薬剤)であるメトトレキサートを用いた治療群に比べて、ICERは540万円以下となり、十分許容可能な範囲であることを検証した(表)⁴⁾。こ

の結果から、生物学的製剤は高額であるが、必要なRA患者に適切に使用することにより、社会経済的な視点からも有用である可能性が示唆された。

また、さらなる患者の経済的負担軽減や医療保険財政の改善を期待され、生物学的製剤である抗TNF阻害薬のバイオシミュラーが開発されている。バイオシミュラーとはすでに使用許可を得たバイオ医薬品と類似する生物学的製剤である。先行バイオ医薬品との比較試験で、品質、有効性、安全性においてバイオシミュラリティ(同等性・同質性)が示された場合にのみ承認される。承認されたバイオシミュラーは、先行バイオ医薬品と同じ方法で適切な患者に使用できる。欧州、特に北欧においては、国策として先行バイオ医薬品からバイオシミュラーへの切り替えが積極的に行われており、急速にそのシェアが拡大している。本邦においても、2023年1月現在、インフリキシマブ・エタネルセプト・アダリムマブに対するバイオシミュラーがRAに対して使用可能であり、薬価は先行バイオ医薬品の約5～6割である。このように安価なバイオシミュラーの開発・普及は、RA治療にかかる医療費にとって良い影響を及ぼす可能性が高いと考えられている。

間接費用を含めた医療経済的評価の促進を

RAでは、薬剤費などの費用のみでなく身体機能低下に伴う生産性損失も重要な問題となっており、RA患者の労働生産性の評価は医療経済的にも見過ごせない課題である。RAの罹病期間が長期であること、高齢で発症したRAであること、他臓器合併症があること、高疾患活動性であること、受けた教育のレベルが低いことなどがRA患者における就労障害に至るリスクとして報告されている。中でも最も影響

を与える因子は、身体機能障害の悪化である⁵⁾。この結果は、身体機能障害が悪化する前にRAをいかにコントロールできるかが重要であると示している。近年は、生物学的製剤導入に伴う労働生産性改善の報告も散見されるようになっており、本邦においてもRA患者に対するアダリムマブやトシリズマブ導入による就労改善効果が報告された^{6,7)}。しかし、エビデンスはまだ十分ではない。RAの発症率が男性に比べて数倍高い女性において、本邦では欧米と比べると家事に従事する割合が高いという特殊性もあり、RAの間接費用に関する本邦における独自の評価がさらに必要であろうと思われる。

新規治療の導入によりRA治療は進歩したが、その反面、RA患者の経済的負担額は増加傾向にある。しかしながら、RA治療が早期より適切に開始され、関節破壊の進行を防止することができれば、将来的には関節手術の必要がなくなり、寝たきりにならず、介護を受ける必要もなくなり、さらに就労が可能となることなどが期待され、将来的な医療費の軽減につながることも考えられる。ただし、本稿で述べてきた報告の多くは欧米におけるものであり、本邦における生物学的製剤の費用対効果の検討はほとんどなされていないのが現状である。さらに日本の保険医療は、国民皆保険制度や後期高齢者医療制度、高額療養費制度、身体障害者制度、生活保護制度など、他国と異なる独自のシステムを採用している。超高齢社会である現在、医療財政の破綻も危惧される中、日本における患者の自己負担に関する検討のみならず、間接費用や生命予後などの社会経済的な側面を考慮したRA医療費の検討の重要性がますます増してくることは明白である。

●参考文献

- 1) Health Econ. 2010 [PMID: 19382128]
- 2) PLoS One. 2015 [PMID: 25781999]
- 3) J Med Econ. 2020 [PMID: 31971039]
- 4) Mod Rheumatol. 2017 [PMID: 27472516]
- 5) Rheumatology (Oxford). 2011 [PMID: 21245074]
- 6) Adv Ther. 2017 [PMID: 28144917]
- 7) Arthritis Res Ther. 2018 [PMID: 30029613]

4つの個性で無限の効果
ここは、海風が迎えるコンベンションの多面体

福岡国際センター 展示面積 約3,400㎡

福岡国際会議場 全19室 多目的ホール 約320㎡ メインホール 約1,000人収容

マリンメッセ福岡A館 展示面積 約8,000㎡

マリンメッセ福岡B館 展示面積 約5,000㎡

九州最大規模の複合コンベンションゾーン

異なる機能を有する4施設が徒歩5分以内に集結。福岡国際会議場を主会場とし、施設の組み合わせ次第で大小様々な規模の学術集会や国際会議のコースに対応可能です。

一般財団法人 福岡コンベンションセンター

〒812-0032 福岡市博多区石城町2-1
TEL: 092-262-3898
FAX: 092-262-4701
E-mail: yoyaku@marinemesse.or.jp

メインホール 固定席 1,000席
多目的展示室 1,320㎡/1,536席
国際会議室 420㎡/420席
中会議室2室一体 270㎡/304席

このツボ「neurophobia(神経嫌い)」に効きます

その症状はこう読み解く!
臨床に役立つ神経解剖のツボ

Case Closed! Neuroanatomy

▶ コモんな神経疾患/神経症状の診察に苦手意識をもつ研修医、臨床医に贈る実地テキスト。前半ではシェーマとコンパクトな説明文による臨床に役立つ神経解剖を解説。後半では厳選された25症例を提示し、前半で得た知識にもとづいた神経疾患/神経症状の診察法とその考え方が身につく。初学者にも分かりやすいように要点を系統的に学んでいく体裁をとりつつ、臨床に役立つ部分は適切に掘り下げ解説。神経局在診断のカギを提示し、「neurophobia(神経嫌い)」を払拭する書。

監訳: 上田剛士 洛和会丸太町病院 救急・総合診療科部長
訳: 丸山 尊 洛和会丸太町病院 救急・総合診療科

定価5,720円(本体5,200円+税10%)
B5変 頁352 図147 2023年
ISBN978-4-8157-3063-5

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

Medical Library 書評新刊案内

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

ジェネラリストと学ぶ 総合画像診断 臨床に生かす!画像の読み方・考え方

上田 剛士 ● 監修
吉川 聡司 ● 執筆

B5・頁240
定価:4,400円(本体4,000円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04964-1

評者 清田 雅智
飯塚病院総合診療科

画像診断は、現代の医療にとってますます重要な位置にいることは論をまたないであろう。ラエネックに象徴される19世紀の医師は、身体診察を丁寧にとり、死後の解剖所見との対比により疾病をどのように生前に診断するかということに極めて意を凝らしていた。20世紀に入ると、臨床検査部の整備とともに生体の物質の変化を化学的に検証することでより正確に診断しようとした。そして1980年代から診療現場に登場するCTやMRIは、身体診察や臨床検査ではとらえられなかった、体の深部に起こる解剖学的変化をとらえるという画期的な技術により生前に病気を可視化した。どれも診断に欠かせない要素であろう。

一方、画像診断はこれほど臨床現場で重要とされている割に、どれほどの医師が専門的な読影トレーニングをしているのだろうか。医学部の授業ではカバーできるはずのない画像診断の深い世界は、現場では放射線科医の読影レポートと対比することでしかフィードバックされないはずだ。しかも多くの研修医はレポートだけで、オリジナルの画像を読まないのではないかと私は2年次から3年次にかけて9か月間の放射線科ローテーションを志願し、

20年以上もオリジナルの画像を自身で仮診断し、放射線科医のレポートと対比しながら読影スキルを磨いてきた。これがいかに病態の理解に役立ったかということは身に

画像を通して解剖学的変化を追い、病態を理解する



染みて感じており、全ての研修医が放射線科を研修すべきではないかという自説さえ持っているが、昨今の研修の選択の自由度のなさからは無理な話である。本書は、こういった現状を変えることができる画期的な本ではないだろうか。現場で内科医として働く視点(画像だけでは見えない変化は、やはり病歴と身体所見という古典的な技能がいまだに必要なのです!)を持ち、さらに放射線科医としての両方の視点を持つ医師はそう多くない。こういう医師に就いて学ぶことを可能とするのが本書の特徴である。

画像を通して解剖学的変化を追い、病態を理解すること。CTやMRIをkey imageではなく全体を眺める中で病変を発見するというトレーニングが可能。昔は画像をフィルムで見て重要なものは自前の接写ができるデジタルカメラで保存していました。今や時代はフィルムレス。故にYouTubeの画像を通じて膨大なスライス情報を読むことができます。携帯でダウン

まるごとアトピー

アトピー性皮膚炎の病態から最新薬剤、患者コミュニケーションまで

大塚 篤司 ● 編

A5・頁344
定価:5,280円(本体4,800円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04978-8

評者 福島 聡
熊本大病院教授・皮膚科

羊の皮を被った狼のような本である。「羊の皮を被った狼」という言葉は、新約聖書からの出典で「羊のような身なりで近づいてくるが、その内は貪欲な狼のような者もいるから気をつけなさい」という警句である。そこから転じて、例えばクルマ好きの間では「見かけは平凡でも、中身はスポーツカー顔負けのクルマに対して、敬意をもって使われる言葉」となる。本書はまさしくそういう本である。

アトピー診療の幅が広がる 細やかな配慮溢れる書



白くて可愛い装丁。小振りなので診察室の机においても邪魔にならない。挿絵もカラーできれいだ。ところが内容はまさに狼なのである。『まるごとアトピー』というだけあって、アトピー性皮膚炎の最新情報はこの一冊に全て入っている。読者の皆さんにはできれば通読をお勧めするが、忙しくて時間のない方は、太字になっている大事なところだけさっと斜め読みするとよい。アトピー性皮膚炎の患者さんに質問されて、自信を持って答えられなかったときなどは、目次や索引から瞬時に知りたい項目に飛ばせばよい。

どの項目もとてもわかりやすい。分担執筆を見て納得である。その道のプロが書いているので、当然なのだ。そして、かゆいところに手が届く。い

や、この表現はアトピー性皮膚炎の本の書評としてはまずいか……。かゆくないようにする、かかないで済むようにするための本である。

話を戻そう。とても配慮が行き届いた本なのである。例えば、「知っておきたいアトピー性皮膚炎の病理」の項目に菌状息肉症の病理組織が載っていた。アトピー性皮膚炎だけでなく、鑑別すべき疾患の病理組織が載っていることに感動した。また読んでいて、「この新薬ってどんな薬だったっけ?」と思ったときにも、「ネモリズム(p.227参照)」などと書かれてあるので、

すぐに知りたい項目に飛べる。細やかな心配りだ。

そして、なにより各章の最後に載っている「おつか先生のおつぶやき」が秀逸である。各章の内容についてナナメ上からコメントしたり、ツボを教えてください。例えば漢方の章を読んで、「うーん、やっぱり漢方は難しいなあ」と思ったところに、「使える漢方を1つずつ増やすと、アトピー性皮膚炎治療の幅が広がりますよ」とつぶやいてくれる。「ああ、そうか、1つずついいんだ」と思うことができる。

いやいや、恐れ入った。やはり、羊の皮を被った狼のような本なのである。

ロードするより(携帯で見るとは、画面の小ささとスピードの早さについて行けませんでした)、自身のPCで再読み込みして、再生速度を0.25にし、さらに時々動画を一時停止してkey imageの付近を丹念に見直すことをすると実際の読影と同じことができるように工夫されています。これは通常の本ではできない、画期的な仕組みでし

た!
各症例では読むべき参考文献も付いているので、まさに放射線科のローテーションと同じ教育ができる環境にあります。「Dähnert」や「Paul and Juhl」にもない、時代を先取りした内容になっています。私は類書を知らず、この本を強くお勧めいたします。

今日の
治療指針
私はこう治療している
総編集 福井次矢 高木誠 小室一成

電子版付

処方箋に自信がもてる!

全項目が新原稿 薬の使い分け 一般名・商品名併記

2023 医学書院

ひらくたび*新発見

日常診療で
遭遇する
疾患・症候を
網羅

処方例が充実!
診療のコツや
Evidenceも
わかる

高機能な
Web電子版
付

今日の治療指針 2023年版 総編集 福井次矢・高木誠・小室一成

- ポケット判(B6) 頁2208 2023年 定価17,050円(本体15,500円+税10%) [ISBN978-4-260-05034-0]
- デスク判(B5) 頁2208 2023年 定価22,000円(本体20,000円+税10%) [ISBN978-4-260-05035-7]

今日の治療指針 特設サイト

医学書院

Medical Library

書評新刊案内

術前画像の読み解きガイド

的確な術式選択と解剖把握のために
『臨床外科』Vol.77 No.11 2022年 増刊号

定価:9,020円(本体8,200円+税10%) 医学書院

評者 鈴木 研裕

聖路加国際病院消化器・一般外科副医長

「担当患者を術前カンファでプレゼンしてね」。

学生実習や初期研修で外科をローテーションしている際によく聞かれるフレーズだ。プレゼンテーションを見れば、発表者が準備し理解しているのか、伝わってくるものである。ツボを押さえたプレゼンテーションを見ると、「デキる!」と感嘆してしまう。

外科医にとって術前に把握すべきことは数多いが、大ざっぱにまとめると、①現病歴・手術適応、②耐術能、③予定術式、④予想される合併症と対応手段、となる。多くの研修医は、①から②まではうまくまとめてくれるが、③・④となると難しく、高難度症例ほど指導医のサポートが必要となる。患者によって状況が異なる上に、術前診断法や手術手技が急速に進歩していることから、的確なプランを提示するには高度な知識と経験の両方が必要だからだ。まさにAIが苦手とする範囲であり、外科医の実力が出る。

『臨床外科』編集委員会により編さんされた本書はまさに、この点に注目した書籍である。編者代表の小寺泰弘先生は日本外科学会専門医制度委員長を務められた日本外科学会の重鎮であり、本書からは教育の専門家として現状の問題点を指摘し、改善したいとい

う気概が感じられる。的確な術式選択および的確な解剖把握に資するガイドブックをめざすべく、編者の「無理なお願い」(p.1)に応じた各分野の第一人者が、術式選択の要点や術前画像検査の読み解き方、術中判断の勘所を、570枚の術前画像と術中写真を対比させ、詳細に記してくれている。内容も幅広く、鼠径ヘルニア根治術から腹腔鏡下肝S7亜区域切除まで取り上げられている。また、各術式について概説だけに終わらず症例を例示しながら考え方が述べられているので、術式選択の分水嶺を理解する助けとなる。

読み進めていくうちに、まるでエキスパートのいる施設の術前カンファレンスに参加した気分になった。評者は上部消化管が専門であり、食道・胃の領域の術中写真を見ていると容易に手術をイメージすることができ、第一人者の考え方を体感した心地になった。ただ、次の大腸や肝臓の領域に入ると、途端に術中写真から局所解剖を把握することに時間を費やすようになった。難しいことを承知で言わせていただくと、術式選択にかかわるポイントとなる解剖については、術前CTと術中写真の間にイラスト解説があると、本書の伝えたい要点がより理解しやすくなる感じた。

言い方を換えれば、本書はどんなエ

術式選択の分水嶺、術中判断の勘所がわかる1冊



臨床で使える 半側空間無視への実践的アプローチ

前田 真治 ● 監修
菅原 光晴, 原 麻理子, 山本 潤 ● 編

B5・頁384
定価:5,940円(本体5,400円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04681-7

評者 網本 和

東京都立大大学院教授・理学療法学

脳血管障害のリハビリテーションにかかわる臨床家なら、誰もがその症状の不思議に驚き、その回復と支援に苦労するのが「半側空間無視」だと思います。評者もまた新人の時(40年以上昔!), 半側空間無視症例を担当し、自分のアプローチがいかに無力かということを感じ、以後生涯を通じてこの半側空間無視とその関連症状である Pusher 現象の評価と治療を探求してきました。

半側空間無視に対する「臨床知」の宝宝箱



ここに前田真治先生監修、菅原光晴先生、原麻理子先生、山本潤先生の編集に成る『臨床で使える 半側空間無視への実践的アプローチ』について、僣越ながら書評を差し上げる機会をいただき、たいへん光栄なことと思います。

本書は、第1章「半側空間無視の責任病巣とメカニズム」、第2章「臨床で本当に使える」半側空間無視の評価」、第3章「半側空間無視へアプローチする際に留意しておきたいこと」、第4章「臨床場面別」半側空間無視の実践的アプローチ」、第5章「実践事例でみるアプローチの効果」の5章から構成されています。

例えば第1章の「メカニズム」の項では、さまざまな仮説がわかりやすく解説され、しかし今なお完全には解明されていない現状に対して臨床的な立場から「場面と特徴を観察すること」によって、そのメカニズムに適合した

アプローチを選択できる、という極めて現実的な提案がなされています。

冒頭、監修者の前田先生が指摘されているように、第4章「臨床場面別」半側空間無視の実践的アプローチ」は、本書のハイライト部分であると思います。覚醒レベル向上、姿勢の安定化に始まり、リハビリテーション室でのトップダウン、ボトムアップなどのアプローチ、ADL場面、生活関連動作、そして自動車運転に至るまで、さまざまな病期、重症度、ニーズに対応した治療アプローチが理論的背景とともに示されています。ともすれば理論に

偏りがちな類書にはない、「臨床」目線からの解説は、豊富に取り入れられた美しいカラー写真やイラストによって読者の理解を助けてくれます(とにかくわかりやすい!)

本書はひと言でいえば(控えめにいっても)、半側空間無視という困難な症候に対する実践的な「臨床知」の宝宝箱といえるでしょう。執筆者の先生方の並々ならない臨床経験に裏打ちされた本書に触れることの喜びをぜひ手に取って感じてください。本書から得られるヒントから、読者の皆さんの目の前にいる多くの患者さんを救うことができるはずです。

タイムマシンがあるなら、40年前に戻って困り果てている「自分」にプレゼントしたい、と切に思います。

キスパートであっても読み応えのある内容である。術前カンファレンスの準備に悩む学生・研修医だけでなく、これから執刀する外科専攻医にも、煩わしいと思いつつ(?) 外科医のお相手をしていただいている放射線科医に

も、そして高難度症例に挑んでいく消化器外科専門医にもお薦めできる良書である。エキスパートの先生方には、ぜひ専門外の分野についてもご一読いただきたい。令和時代のレジデントの気持ちが少し理解できるかもしれない。

臨床検査
TEST SELECTION AND INTERPRETATION
データブック

わかりやすい
だから検査値が
深く読める

2023
2024

- 知りたかったポイントがまとめられていて、使いやすい
- 疾患名からも異常値やフォローアップを調べられる
- 臨床推論に/検査のセンスを磨くために/薬剤の影響を知るために
- 検査値判読マニュアルのLONG & BEST SELLER最新版

医学書院

臨床検査 データブック

2023-2024

監修 高久史磨 編集 黒川清・春日雅人・北村聖・大西宏明

● B6 頁1200 2023年 定価 5,500円(本体5,000円+税10%)
[ISBN978-4-260-05009-8]

詳しくはこちらから

医学書院

有水晶体眼内レンズ手術 動画付

神谷 和孝, 清水 公也 ● 編

B5・頁252
定価: 19,800円(本体18,000円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-05056-2

有水晶体眼内レンズは、眼科医のみでなく一般の方にも認知されるようになり、近年、その手術件数は増え続けている。本書は『有水晶体眼内レンズ手術』と題されているが、実際には、数あるレンズの中で最も普及し、国内承認を得ている Implantable collamer lens: ICL(アイ・シー・エル) 挿入に関する内容である。

さて、この ICL は、編集の労を取られた清水公也先生の地道な臨床例の積み重ねに加え、一般眼科医が思いつかない独自のアイデアによって、今日の普及に至ったと思う。白内障手術時の無水晶

体眼に用いる眼内レンズは、前房型、虹彩把持型、後房型と複数のデザインが登場し、最終的に残ったのが後房型である。有水晶体眼に挿入する眼内レンズも同様のデザインで開発されたが、水晶体を温存した有水晶体の状態で挿入するため、水晶体への影響、すなわち白内障の併発が懸念された。その水晶体に最も近い位置に挿入する後房型の ICL であるが、清水先生が巻頭言で述べられているように、レンズの中央に貫通孔を設けるといふ奇想天外なアイデアで、術後の房水循環不全による白内障の軽減を実現させた。そして、もう1人の編集者である神谷和孝先生らとともに、基礎実験に加え、臨床例を国内外の学会で報告かつ論文文化し、ICLの安全性と有効性を世界中の眼科医に納得させるまでに至った。

このように、ICLを最も知り尽くしていると言っても過言ではない編集者のもと、臨床経験豊富な著者が加わって完成された本書は、ICLについて学びたい初心者から熟練者にとって、他に類のない至れり尽くせりの内容となっている。実際に挿入を始めたい場合に必要な講習会の受け方から認定手術のチェックポイントが詳しく説明さ

れ、術前検査と適応判断は、読者があたかも著者と一緒には検査結果をみながら適応を決め、度数決定まで進むような流れになっている。ICL手術で重要なサイズ決定は、最近の論文で注目されている AI を用いた方法まで紹介され、すでに ICL 手術を行っている眼科医も知識のアップデートができる。手術手技は、ウェブ動画で ID とパスワードを入力することで、プログラムから選択可能となっている。実際に動画を見せていただき、とても洗練された手術であることはもちろん、画像のセンタリングからピント合わせまで、

読みやすく、情報を見つけやすい。ICL手術の良書



教育用画像として細かな気配りがなされたものであると感じた。また、症例を重ねれば起こり得る合併症への対応、応用編としてのピギーバック法まで含まれていて、どのレベルの眼科医にとっても、申し分のない内容となっている。

最後に、このような1つの手技に関して複数の著者で執筆された本は、各著者の章で内容が重複していたり、知りたい情報が書かれている章を探すのに時間を要したりすることがある。本書は、最初から最後まで、あたかも1人の著者がまとめたような読みやすさであり、特定の情報を見つけやすい構成になっている。海外でも ICL に関する多くの著書が出版されている中、本書のように基礎から実技、応用まで非常に読みやすく、またコンパクトにまとまった本は筆者の知る限り出版されていない。海外の眼科医が本書の特徴を知ったらぜひ英語版を希望することは間違いなく、非常に有用な本である。本書は、ICL手術をする眼科医のみならず、関係する眼科スタッフ、また ICL 希望症例や術後症例の診療をなさる眼科医にぜひ熟読いただきたい。

視点

疎性結合組織に着目することで理学療法をアップデートする

工藤 慎太郎 森ノ宮医療大学インクルーシブ医科学研究所 教授



「理学療法のベースは、解剖学と生理学と運動学である」と、学生時代から耳にタコができるほど聞いてきました。困ったら、解剖学や運動学に立ち戻るべし、と。しかし、筋の起始と停止、神経支配、作用を丸暗記して、国家試験での出題範囲を何度もやり直す。このような勉強で、臨床で生じている疑問は解決できるのでしょうか？

筆者の経験では、上記の勉強方法で臨床の疑問は解決できませんでした。しかし、解剖学や運動学の知識があると、「なぜ、動かないのか?」「どこが壊れているのか?」を推測はできるようになります。ただし、あくまで推測の域を出ず、ともすると理学療法士の思い込みになってしまっている一面もありました。その影響もあり、手から手へと伝えられる手技が神格化され、非科学的な解釈を聞き入れざるをえない状況になっていたところもあります。

◆超音波画像によるゲームチェンジ

10年ほど前から、超音波画像(エコー)で運動器を詳細に見られるようになり、ゲームチェンジが起きました。エコーによって、理学療法が患者の体の中にもたらす変化を可視化できるようになったのです。

2013年に立ち上げた「形態学と運動学に基づく理学療法研究会(MKPT研究会)」の講習会(写真)において、当初、私たちは「エコーで筋がどう見えるのか?」を検証していましたが、その対象は徐々に筋ではなくなりました。筋の周囲にある組織や神経・血管の周囲に変化が起こった時に、治療効果が現れることに気づいたからです。しかし、これが何なのかがわかりません。そこで、解剖学のスペシャリストである荒川高光先生(神戸大)と多くのディスカッションを重ね、結果として私たちが治療対象にしているところは神経や血管、筋や関節包といった構造物を物理的につなぎ、組織や器官同士の形態の保持や接着をしている「疎性結合組織」だと確信できるようになりました。

◆運動器理学療法のパラダイムシフト

私たちは、解剖学的な所見と病態運動学的な知見をエコーで可視化し、実際の臨床場面で使える、疎性結合組織に対する理学療法を研究しています。現段階での集大成を『運動学×解剖学×エコー 関節機能障害を「治す!」理学療法のトリセツ』(医学書院)としてまとめました。疎性結合組織の機能を深く考え直すことで、病態との関連が見えてきます。例えば、「変形性関節症でいつも同じような関節外の構



●写真 形態学と運動学に基づく理学療法研究会(MKPT研究会)での講習会の様子

エコーで可視化した知見を臨床で活用するための講習会を、ライブ配信および録画配信にて開催している。右端が筆者。

造が硬くなるのはなぜか?」など、これまで点と点で存在していた異常所見が関連してつながってくるのです。まさに、「connecting the dots」で、運動器疾患の病理理解を深めてくれます。これは、エコーによるゲームチェンジに次いで、「治す」にこだわった理学療法士たちによって必然的に起こったパラダイムシフトだと考えています。

◆疎性結合組織に秘められた可能性

疎性結合組織がどこに存在し、どこまで広がっているのか、明らかになっていない面もあります。これを従来の「解剖学」だけで紐解くのは、実はとても難しいのです。だからこそ、専門分野が少しずつ異なる研究者や臨床家が垣根なく議論を重ね、疎性結合組織の構造を明らかにし、さらにその部位に対する理学療法の効果検証を進めることで、さらなる運動器理学療法のアップデートを図っていきたくと考えています。

●くどう・しんたろう氏/2003年平成医療専門学院理学療法学科卒。井戸田整形外科リハビリテーション科、国際医学技術専門学校教員を経て、14年より森ノ宮医療大講師。16年鈴鹿医療科学大大学院博士後期課程修了。21年より現職。形態学と運動学に基づく理学療法研究会(MKPT研究会)代表。専門は足部のバイオメカニクス、運動器疾患の応用解剖学、客観的動作分析に基づく運動療法の開発。エコーで生体イメージを構築し、動作分析と情報工学をつなぐ領域のシームレス化によって、研究と臨床の融合を試みている。編著に『運動器疾患の「なぜ?」がわかる臨床解剖学』をはじめとする「なぜ?」シリーズ、『運動学×解剖学×エコー 関節機能障害を「治す!」理学療法のトリセツ』(いずれも医学書院)がある。

救急診療のバイブルとして、ぜひ白衣のポケットに!

医学書院

- ◆ER研修の壁を乗り越えるサポーターとして、上級医の頭の中を言語化してコンパクトにまとめました。
- ◆第2版では皆が躓くERでのポイントを意識した改訂。
- ◆主訴別アプローチの「アタマの中」は文字+イラストやフローで図示し、緊急性の高い病態対応の大きな幹をイメージ化。
- ◆コンパクトでありながらオールカラーでわかりやすい!



京都ERポケットブック 第2版

編集: 洛和会音羽病院救急救命センター・京都ER
責任編集: 宮前 伸啓 執筆: 荒 隆紀

- 目次
- I 原則編
 - II 検査編
 - III トリアージで考える主訴別アプローチ編
 - IV 治療編
 - V 特殊分野編
 - VI 使える! ERの覚え書き



◆A6 頁528 2023年
定価: 4,180円(本体4,000円+税10%)
[ISBN 978-4-260-04988-7]

運動器理学療法の限界を突破!

運動学×解剖学×エコー 関節機能障害を「治す!」理学療法のトリセツ

運動器疾患の特徴は、「患者が痛みに困っていること」である。そして、運動器理学療法の醍醐味は「治すこと」にある。解剖学で関節周辺の構造を把握し、運動学で機能障害のメカニズムを理解し、エコーで徒手・運動療法を「見える化」する。関節機能障害において、関節周囲の疎性結合組織に着目し、アプローチすることで、即時効果を存分に引き出せる可能性がある。本書では、その可能性を具体的にかつ詳細に可視化して提示する。

編集 工藤慎太郎



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

医学書院

医学書院 Webセミナーのご案内

詳細・お申込みは各QRコードから

日時 2023年3月4日(土) 19:00~20:30

*左記リアルタイム配信の後、約1か月間アーカイブ配信を予定しています。

皮疹の診かたがわかる! 誰も教えてくれなかった皮疹の診かた・考えかた

講師 松田光弘先生(皮膚科専門医)

受講料 無料

主な対象 初期研修医, 内科医, 総合診療医, 皮膚科医

皮疹をみたときに皮膚科医は何を考えているのか――

本セミナーでは『誰も教えてくれなかった皮疹の診かた・考えかた』の著者である松田光弘先生を講師に迎え、皮疹をみてから診断に至るまでの思考過程をご披露いただきます。

皮膚疾患診療に苦手意識を持っている方や、「皮膚科診断は症例写真を丸暗記するもの」と思っている方には、目から鱗が落ちること間違いなしのセミナーです。



参考図書

誰も教えてくれなかった皮疹の診かた・考えかた [Web動画付]



お手元にご用意いただけますと、セミナーの理解が一層深まります。

日時 2023年3月12日(日) 10:00~13:00

*左記リアルタイム配信の後、約1か月間アーカイブ配信を予定しています。

『内科レジデントの鉄則』セミナー

受講料 5,500円/名(税込)

講師 森信好先生(聖路加国際病院 感染症科副医長) 藤野貴久先生(聖路加国際病院 血液内科フェロー)

対象 これから研修医となる方(指導医, チーフレジデントの方のご参考にも)

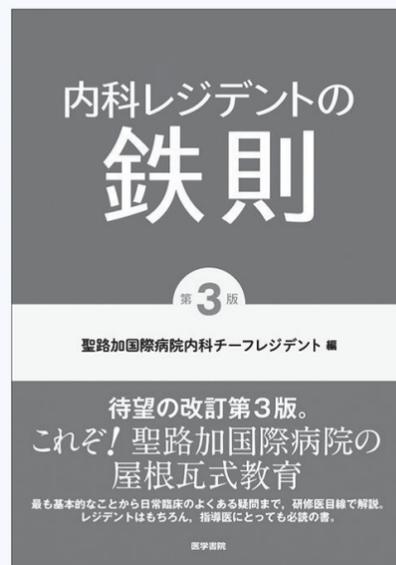
聖路加国際病院では、「少しでも早く「実践力のあるレジデント」を育てたい」という熱い思いから「内科コアカンファレンス」を行ってきました。

本セミナーでは、書籍『内科レジデントの鉄則』の母体ともなった上記カンファレンスを再現するものであり、これから臨床の現場に出て行く新人研修医に大いに役立つものです。



参考図書

内科レジデントの鉄則 第3版



セミナーと併せて、みなさまの初期研修中の座右の書としてご活用ください。

日時 2023年4月21日(金) 19:00~20:30

*左記リアルタイム配信の後、約1か月間アーカイブ配信を予定しています。

『ジェネラリストのための内科診断キーフレーズ』 発刊1周年記念セミナー 内科診断に「キーフレーズ」を実装する! 明日からの臨床に役立つTips

講師 長野広之先生(京都大学大学院医学研究科 医療経済学分野博士課程)

受講料 無料

対象 医師(総合診療医, プライマリ・ケア医, 家庭医など), 研修医

本セミナーでは、キーフレーズ(=鑑別診断を絞るのに特異的、知っておくと役に立つproblem)を診断に活用するコツをわかりやすく解説します!



参考図書

ジェネラリストのための内科診断キーフレーズ



お手元にご用意いただけますと、セミナーの理解が一層深まります。



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [WEBサイト]https://www.igaku-shoin.co.jp

[販売・PR部]TEL:03-3817-5650 FAX:03-3815-7804 E-mail:sd@igaku-shoin.co.jp