

2023年10月2日

第3535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
COPY 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

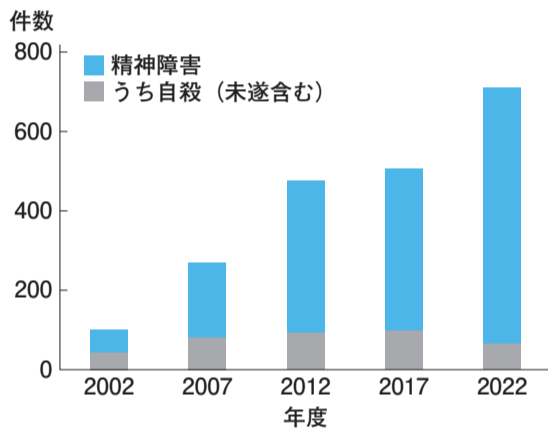
今週号の主な内容

- [座談会] 職場のメンタルヘルス問題に対する産業医・産業保健職の向き合い方(宮岡等, 田中克俊, 鎌田直樹)..... 1-2面
[寄稿] 臨床・研究で知っておきたい悪液質(カヘキシア)の診断基準(若林秀隆) 3面
[寄稿] 増加する外国人患者——宗教や医療文化・習慣の違いによるトラブルを防止するために(岡村世里奈)..... 4面
[FAQ] 知っておきたい薬剤耐性菌へのアプローチ(小川吉彦)..... 5面

座談会 職場のメンタルヘルス問題に対する産業医・産業保健職の向き合い方



業務で強い心理的負荷がかかり、精神障害を発症して労災保険の支給対象となる事案が年々増加している(図)。職場での適切なメンタルヘルスケアの実践は喫緊の課題であるものの、一様に対応できないことから患者へのアプローチに悩む産業医・産業保健職は少なくない。一筋縄ではいかない職場のメンタルヘルス問題に対応する際の留意点とは。新刊『職場のメンタルヘルスケア入門』(医学書院)の編集を担った3氏による座談会から、メンタルヘルス不調者の早期発見法や良好な労働衛生環境の構築を考えたい。



●図 精神障害に対する労災補償状況の推移(厚労省「過労死等の労災補償状況」より作成)
精神障害に対する労災請求のうち、業務上疾病と判断され労災保険給付の対象となった「支給決定件数」を年度別に集計した。本グラフで示された件数は、当該年度以前に請求されたものを含む。

宮岡 日本では仕事における強いストレスが原因でメンタルヘルス不調をきたし、精神障害を発症する人が増加の一途をたどっています(図)。産業医や産業保健職にはきめ細やかなケアが求められるため、職員や職場への対応に悩む人が少なくありません。そうしたニーズに応えるために、『職場のメンタルヘルスケア入門』(医学書院)を上梓しました。

増加しておらず、業務上の悩みを職場で気軽に相談できる機会が増えていません。

田中 メンタルヘルス問題は個性が高く、個々の労働者が抱える不調に適切に対応するのは簡単ではありません。しかし、精神科を専門とする産業医は少なく、具体的にどうアプローチすべきかわからないまま時間がたち、対応が遅れているケースも散見されます。

宮岡 メンタルヘルス不調を全て病気として医療に結びつけていく最近の傾向も気になります。軽症うつ病や注意欠如・多動症(Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: ADHD)、大人の発達障害などは診断閾値を変えることで既存の疾患概念が拡大しています。

また20年ほど前よりも精神科の診療所数が増えていることから、患者がメンタルヘルス不調を精神科医に相談しやすい社会になってきたとも言えるでしょう。

鎌田 日本人の国民性も関係している

適性や能力に合わせて環境を変えていく働き方に

宮岡 職場におけるメンタルヘルス不調者増加の理由は何だと思いますか。鎌田 高負荷な仕事が増える中、働く人に高い適応力が求められているからです。わが国では高度経済成長期以降に第三次産業が発展し、グローバル化や情報化といった急激な変化により社会全体が高度化・複雑化しました。しかし、IT化やDX化などの影響もありコミュニケーションの量はそこまで

かもしれません。例えば、「事を進める前に根回しをする」ことや、「出る杭は打たれる」ような日本の風潮は、協調性が少し足りないだけで場の空気が読めない人とのレッテルを貼られてしまうこともあります。

田中 その場の空気を読むのが苦しい人にとって、複数の人と一緒に幅広い業務をこなすのが難しい場合もあるでしょう。しかし、わが国では職務を限定せずに総合職として入社するメンバーシップ型雇用が一般的です。どんな仕事もそつなくこなし、コミュニケーションも上手な社員が理想とされ

ていますが、そうしたことができる人は実際には多くいません。人を無理やり仕事に合わせるのではなく、ジョブ型雇用のような個人の得意分野やスキルを生かした雇用制度へのシフトや人材流動化を進めていかないと、今後もメンタルヘルス不調者は増える一方だと思います。

宮岡 同感です。総合職優先ではなく、ジョブ型雇用を推進すべきですね。精神障害を抱える方や高齢者が増えていく日本において、体力・気力・柔軟

(2面につづく)

October 2023 新刊のご案内 医学書院
産婦人科ベッドサイドマニュアル(第8版)
臨床中毒学(第2版)
ミニマル発生学
AO法骨折治療 アドバンスド頭蓋顔面手術
腫瘍、骨矯正、外傷
日本臨床細胞学会細胞診ガイドライン新報告様式準拠 口腔細胞診アトラス
肛門疾患診療の教科書
臨床検査データブック【コンパクト版】(第12版)
Dr.長澤印 輸液・水電解質ドリル
(標準理学療法学・作業療法学 専門基礎分野) 生理学(第6版)
緊急度・重症度からみた 症状別看護過程 +病態関連図(第4版)
クリスティーン の やさしい看護英会話(新訂版)
クリスティーン の レベルアップ看護英会話(新訂版)
●本紙で紹介の和書のご注文・お問い合わせは、お近くの医書専門店または医学書院販売・PR部へ ☎03-3817-5650
●医学書院ホームページ(https://www.igaku-shoin.co.jp)もご覧ください。

<出席者>

●みやおか・ひとし氏

1981年慶大卒。88年同大大学院医学研究科博士課程を修了。東京都済生会中央病院、昭和大を経て、99年より北里大医学部精神科学主任教授。2015年北里大東病院院長(兼務)を経て21年より現職。臨床現場に従事しながら嘱託産業医としても長らく活動する。『大人の発達障害ってそういうことだったのか』『こころを診る技術』(いずれも医学書院)など著書・共著多数。



●たなか・かつとし氏

1990年産業医大卒。92年株式会社東芝に産業医として勤務。昭和大精神医学教室を経て03年北里大大学院医療系研究科産業精神保健学准教授、10年より現職。産業精神保健に関する研究・教育および厚労省の指針・基準作成などに従事。日本産業精神保健学会副理事長。日本産業保健法学会理事など。労働政策審議会障害者雇用分科会委員。



●かまた・なおき氏

2004年埼玉医大卒。06年北里大医学部精神科学。11年同大大学院医療系研究科精神科学博士課程を修了。大学勤務時より東証プライム企業、地方自治体の嘱託産業医、嘱託精神科医を複数経験する。17年より現職。日本医師会認定産業医。労働衛生コンサルタント(保健衛生)。



(1面よりつづく)

な対応力を備えた万能型の人しか労働力とみなせない状況では、職場に適応できない人が増えて人手は足りなくなるでしょう。

田中 業務に求められる能力と自分が持ち合わせている能力のミスマッチによって、メンタルヘルス不調を引き起こしているケースが一番多くなっています。これは医学的な問題というよりは仕事と自分とのミスマッチに起因しており、休養や投薬で改善するわけではありません。こうした事例が適応障害と診断されて、長期間医療の対象とされてしまうケースもみられます。

宮岡 適応障害と診断しても職場に介入しない外部の精神科医が多いのですが、環境が変わるだけで病状がとても良くなる方がいます。月に1~2回勤務する精神科の嘱託産業医にとって、契約先企業の職員の労働環境や業務内容を詳細に把握し、職場に介入することは容易ではありません。そのため、勤務時間の長い常勤産業医が労働環境全体を把握し、配置転換などを職場に働きかける必要があります。常勤産業医が精神科を専門としなくてもメンタルヘルスケアも担当すべきでしょう。

鎌田 産業保健に15年ほどかかわる中で感じるのが、適応障害で休職した後と同じ職場に復職するのではなく、転職して自分の適性に合ったキャリアを選択する人が増えたことです。これからは一つの企業文化の中で復職するのではなく、自分の能力を生かせる環境を見つけていく、転職前提の働き方も増えるでしょう。産業医や産業保健職

には、患者の適性にも気付いたり、異動や転職について話題にできるようなかわりができたことも必要となってくるのかもしれませんが。

産業医は人事や管理職と一般職をつなぐ潤滑油

宮岡 職場のメンタルヘルスケアが難しい理由について、お二人はどう考えていますか。

田中 職場のメンタルヘルスケアでは、医学的判断基準だけでなく会社の就業規則やさまざまな行政・法学的判断基準に従うことが求められます。ですので、通常の医療と異なり、患者の利益の最大化を唯一の判断基準にすることはできません。法が示す産業医の主な役割は、事業者が果たすべき安全配慮についてアドバイスすることですが、必要な安全配慮は業務や個人の状況によって変化し、常に明確な答えがあるわけではないのです。会社のルールなどの兼ね合いで、産業医としてどのように対応すべきか判断が難しいことも少なくないです。

鎌田 加えて、医療機関と企業で医師としての勤務の性質が異なることも挙げられます。医療機関で働く医師は治療を実施しますが、企業で働く産業医には衛生教育や予防的なかわりも求められ、それらを円滑に行うために企業の人事と綿密なコミュニケーションをとらなければなりません。産業医は企業の人事や管理職と一般職をつなぐ潤滑油としての働きをする必要があります。医療機関の中だけではこうした経験を積むことがなかなか難しいです。

宮岡 メンタルヘルス不調者を早期発見する良い方法はありますか。

鎌田 まずはストレスチェックを活用することです。受検結果の集団分析により高ストレスの分布を把握し、特定の集団にアプローチできます。その他、産業保健師や臨床心理士・公認心理師が高ストレスの従業員に全数ヒアリングを行う企業もあります。万能ではないものの、手段の一つとして活用できます。

田中 早期発見には、本人が気軽に相談できる看護師や保健師の存在が大きいと感じています。産業医相手だとどうしても構えてしまって相談に来づらい従業員がいるので、産業看護師や産業保健師が窓口になる意義はあります。

宮岡 産業保健職が担う役割は重要ですよ。また、最初に変調に気が付きやすいのは上司や先輩なので、社内教育などを通して、彼らから相談を受けやすい周囲や健康管理室の雰囲気づくりも重要でしょう。

鎌田 一方で上司から「健康上の問題があるなら産業医と面談するように」と伝えても遠慮してしまう従業員は少なくありません。ですので、職場の管理職に対して部下への効果的な声掛けの方法を伝えてほしいです。例えば、産業医面談を打診する際に「鬱々とし

編者からのメッセージ

◆弁護士の立場から

淀川亮 (英知法律事務所)

産業保健領域における法的判断は法律家が行うものの、産業医や産業保健職もその考え方を把握しておかないと法的リスクを伴います。法的知識は事例からしか学べないことも多いのですが、『職場のメンタルヘルスケア入門』にはそのエッセンスを弁護士の立場から盛り込みました。常勤・嘱託の雇用形態や専門診療科にかかわらず、産業医や産業保健職が押さえておくべき法的視点を学んでいただきたいと思います。



●よどがわ・りょう氏/2016年に弁護士登録(大阪弁護士会所属)。21年より近畿大非常勤講師を兼任。日本産業保健法学会所属。専門は労働安全衛生法、産業保健法など。

◆産業看護職の立場から

三木明子 (関西医科大学看護学部 教授)

「ひとり職場」で働く産業看護職は多いです。そのため、メンタルヘルス不調を抱えた従業員の対応で困っても、身近に聞ける仲間がない場合があります。『職場のメンタルヘルスケア入門』は、そうした悩みを誰かに相談したいと思った時に「あつてよかった」と思える内容をめざしました。職場のメンタルヘルス問題にかかわる全ての人に、その向き合い方を指南してくれます。



●みき・あきこ氏/1994年東大卒。99年同大大学院医学系研究科精神保健・看護学分野博士後期課程修了。2018年より現職。産業保健看護上級専門家(保健師)。

ている」と精神面を指摘するよりは、「パフォーマンス低下はあなたのスキルや能力の問題だと思いたくないし、調子が悪そうだから産業医に相談してみても」と寄り添う姿勢を示すと良いでしょう。

宮岡 職場の管理職への労働衛生教育も産業医の重要な役割ですから、良好なメンタルヘルスが維持されやすい職場づくりも意識してほしいです。

安易に発達障害と考えず、他の精神障害も疑おう

宮岡 産業保健の領域において昨今、発達障害が話題に挙がる機会が増えています。

鎌田 患者本人に自覚がない場合も多く、慎重な対応が必要と考えます。「元々の能力が発揮できていない原因を一緒に解き明かしませんか」と提案してみると、外部の医療機関を受診してくれる方が多い印象です。

田中 「その人が問題だ」と考えるのではなく、「問題が問題なのだ」ととらえることが大事だと思います。何が問題になっているかを本人と共有して、その解決のためにできることを一緒に考える姿勢を示すと良いでしょう。

宮岡 発達障害は、対人関係やコミュニケーションが苦手という本人の「特性」であって、「障害」や「疾患」としてとらえなくても良いと個人的には思います。また、自閉スペクトラム症(Autism Spectrum Disorder: ASD)やADHDを発達障害と一括するのも不適切です。発達障害を見極めるのは精神科専門医でも難しいことが多く、経過をみていると統合失調症や躁うつ病などと診断されている場合も見受けられます。小児期に診断されている場合を除いて、成人では安易に診断しないほうが良いです。

田中 ちょっとしたことでも突然攻撃的になったり、入社しなくなったりする人を見て発達障害傾向やパーソナリテ

イ障害があると考える産業医や産業保健職も少なくありません。しかし、そうした行動の多くは「戦うか逃げるか(Fight-or-Flight)」の反応であり、障害特有の症状というよりは脅威を感じた時に誰にでも生じる反応です。特に医療職は攻撃されることに敏感ですが、そうした反応に必要以上に引っ張られないようにしていただきたいです。

\*

宮岡 最後に、職場のメンタルヘルスケアにかかわる方にメッセージをお願いします。

鎌田 産業医の職務は労働衛生の3管理(作業環境管理、作業管理、健康管理)や労働衛生教育、統括管理ですが、メンタルヘルスケア対応へのニーズは年々増加しています。産業保健職と共に高い対応力を身につけ、健康経営を実現していきましょう。

田中 先ほど申しましたが、産業保健領域では医学的判断基準のみならず、判例法理も含めた法学的判断基準についての基本的な知識も求められます。産業医や産業保健職には精神医学の知見の他に、失敗学としての過去の判例に関する知見も役に立つと思います。

宮岡 『職場のメンタルヘルスケア入門』は精神科を専門としない産業医や産業保健職の方にアンケートを行い、そこで出た疑問を基にQ&A形式で解説する構成としました。また、産業保健職や弁護士の方にも編集に加わっていただき、バランスのとれた記載に努めました。現場での実践のみならずスタッフの教育や研修時の教材としてもお薦めですので、ぜひご一読ください。(了)

●参考文献・URL

- 1) 日本医師会. 産業医活動に対するアンケート調査の結果について. 2015. <https://onl.tw/gdPssy5>
- 2) 厚生労働省. 医療施設(静態・動態)調査・病院報告. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/79-1a.html>

職場のメンタルヘルスケアに関して「知っておきたいこと」を「実践的に」「コンパクトに」「分かりやすく」解説。産業医として勤務する精神科専門医、産業看護職、弁護士がタッグを組み、Q&A形式で最新の知見に即して職場のお悩みを解決します。産業医・産業保健スタッフのみならず、職場のメンタルヘルスケアに関わる方にとって必携の一冊。

メンタルヘルス不調の未然防止(一次予防)/メンタルヘルス不調者の早期発見と初期対応(二次予防)/メンタルヘルス不調者のメンタルクリニック受診・通院/メンタルヘルス不調者の休務/メンタルヘルス不調者の復職/復職準備(三次予防)/対応に苦慮するケースへの対応/疾病・障害の基礎知識/睡眠障害/発達障害/アルコール・薬物・ギャンブル/認知障害(高次脳機能障害・認知症)/てんかん/産業保健スタッフの教育・リソース/外部リソース/法律・労災・訴訟/制度関連/危機対応

詳細はこちら

編集代表 宮岡等  
編集 淀川亮/田中克俊/鎌田直樹/三木明子

●B5 2023年 頁256 定価3,740円(本体3,400円+税10%)  
[ISBN978-4-260-05319-8]

精神科専門医・産業医・産業看護職・弁護士が監修。Q&A形式でサクサク読める!

あなたの職場のお悩み、俯瞰してみませんか?

医学書院

寄稿

# 臨床・研究で知っておきたい 悪液質（カヘキシア）の診断基準

若林 秀隆 東京女子医科大学病院リハビリテーション科学講座教授・基幹分野長

●わかばやし・ひでたか氏

1995年横浜市大医学部卒、2016年慈恵医大大学院医学研究科臨床疫学研究部修了。済生会横浜市南部病院リハビリテーション科、横浜市大附属市民総合医療センターリハビリテーション科准教授等を経て21年より現職。日本サルコペニア・悪液質・消耗性疾患研究会副理事長。日本サルコペニア・フレイル学会理事。Society on Sarcopenia, Cachexia and Wasting Disorders 理事。Asian Working Group for Cachexia メンバー。著書に『サルコペニアを防ぐ！看護師によるリハビリテーション栄養』（医学書院）など。



## 悪液質の誤解と治療の重要性

悪液質（カヘキシア）とは、体重減少、炎症状態、食欲不振に関連した慢性疾患に伴う代謝不均衡である。悪液質の原因となる慢性疾患では、炎症性サイトカインの分泌が亢進して、骨格筋や脂肪の分解が進んだり食欲低下を認めたりすることで体重が減少しやすい。栄養療法単独では、治療効果を得られないことが特徴である。

日本では悪液質＝がん終末期というイメージが今でも強いが、これは誤解である。実際は進行がんで50～80%、重症心不全で5～15%の患者に悪液質が認められ<sup>1)</sup>、悪液質があると生命予後、機能、QOLが悪くなるため、早期発見と介入は重要である。悪液質の根治療法は存在しないが、運動療法、栄養療法、心理療法、薬物療法などの集学的治療で、部分的に改善や悪化軽減を期待できる。実際、2021年に欧州臨床腫瘍学会（European Society for Medical Oncology：ESMO）から出版された成人のがん悪液質の診療ガイドラインでは、栄養サポート、運動、心理的サポートを組み合わせた集学的治療が重要とされている<sup>2)</sup>。

## 臨床での使いやすさと早期発見をめざすAWGCの診断基準

国際的には15年以上前から、悪液質を早期に診断して集学的治療を行うことが重要とされており、2006年に米ワシントンで開催されたCachexia Consensus Conferenceで、国際的な悪液質の診断基準（Evans基準）が作成された（表）<sup>3)</sup>。これはがんだけが対象ではなく全ての悪液質に適用できる画期的な基準であった。しかし、欧米での診断基準のためカットオフ値がアジアとは異なる可能性があり、また診断基準がやや煩雑であったので、臨床では使いにくかった。

そのため、アジアの悪液質ワーキンググループ（Asian Working Group for Cachexia：AWGC）では、臨床で使いやすいこと、悪液質を早期発見できることを意識して新しい診断基準を作成し、同診断基準と臨床上のアウトカムを記したコンセンサス論文を作成した<sup>4)</sup>。本基準においては、Cachexia Consensus Conferenceの診断基準と比較して、原因疾患を明確に、必要条件以外の項目数を少なく設定し、体重・BMIのカットオフ値もより早期診断できるように変更した（表）<sup>4)</sup>。食欲

●表 Cachexia Consensus Conference（Evans基準）とAWGCの悪液質診断基準（文献3，4より筆者作成）

Cachexia Consensus Conference（Evans基準）	
<b>必要条件</b> ●悪液質の原因疾患の存在 ●12か月で5%以上の体重減少（もしくはBMI 20 kg/m <sup>2</sup> 未満）	<b>以下の5つのうち3つ以上に該当</b> ①筋力低下 ②易疲労性・倦怠感 ③食欲不振 ④除脂肪量指数（FFMI）の低下 ⑤検査値異常（CRP>0.5 mg/dL, Hb<12.0 g/dL, Alb<3.2 g/dL, IL-6>4.0 pg/mL）

AWGC	
<b>必要条件</b> ●悪液質の原因疾患の存在（がん、うつ病、心不全、慢性閉塞性肺疾患、慢性腎不全、慢性呼吸不全、慢性肝不全、膠原病、制御できていない慢性感染症） ●3～6か月で2%以上の体重減少もしくはBMI 21 kg/m <sup>2</sup> 未満	<b>以下の3つのうち1つ以上に該当</b> ①主観的症状：食欲不振 ②客観的指標：握力低下（男性28 kg未満、女性18 kg未満） ③バイオマーカー：CRP>0.5 mg/dL

不振に関しては、臨床では主観的な食欲の有無の確認だけでよいが、研究では正確性の観点から4項目の質問から食欲を調査するSNAQ（Simplified Nutritional Appetite Questionnaire）<sup>5,6)</sup>などの使用が適している。

悪液質の原因疾患が存在する患者には全員、悪液質の有無を診断することが望ましい。低栄養もしくはサルコペニアを認める場合には原因が悪液質であることが多く、悪液質の有無で治療方針が異なるため、必ず診断すべきである。一方、低栄養やサルコペニアを認めなくても、AWGCの診断基準では悪液質と診断される場合があることにも留意したい。

また、AWGCで提唱する悪液質の臨床上のアウトカムは次の通りである。

- 死亡
- QOL
  - ・EQ-5D
  - ・FAACT
  - ・その他（例：EORTC QLQ-C30）
- 機能
  - ・臨床虚弱尺度（Clinical Frailty Scale）
  - ・Barthel Index
  - ・その他〔例：Katz Index, Lawton IADL scale, 6分間歩行距離（6MWD）〕

悪液質の臨床と研究では、これらのアウトカムを評価することが重要である。

## 現時点ではがん悪液質ガイドラインに沿って集学的治療を行う

今回のコンセンサス論文には治療を含めていないため、現時点ではESMOのがん悪液質の診療ガイドラインに沿って運動療法、栄養療法、心理療法、薬物療法による集学的治療を行うと良い。運動療法では、中等度の負荷で行うレジスタンストレーニングや有酸素運動を含むものが推奨されている。栄養療法では、1日エネルギー必要量＝

1日エネルギー消費量+1日エネルギー蓄積量（200～750 kcal）となる、意図的に体重増加をめざした「攻めの栄養療法」を行う。抑うつ状態などを認める場合には心理療法や薬物療法を検討し、抑うつ状態などを認めない場合でも、認知行動療法やマインドfulnessを患者自身で行って、ポジティブな思考をより高めることを検討する<sup>7)</sup>。

がん悪液質の薬物療法では、胃がん、大腸がん、膵がん、非小細胞肺がんが原因で食欲不振を認める場合、日本ではアナモレリン（エドルミズ<sup>®</sup>）を使用できる<sup>8)</sup>。アナモレリンの使用で食欲改善と体重増加を期待できるため、禁忌がなく適応がある場合には使用することが望ましい。これら以外のがんやその他の疾患が原因の悪液質で食欲不振を認める場合には、六君子湯や人参養湯といった漢方の補剤を検討する<sup>9)</sup>。

## がん終末期以外でも適切な悪液質診療を

日本では悪液質＝がん終末期で治療法がないと思われてきたことや、診断基準が煩雑で臨床で活用しづらかったことなどから、悪液質が適切に診療さ

れることが少なかった。今回、AWGCで診断基準を作成したことで、より早期から明かに悪液質を診断できるようになった。今後、治療や予防に関するコンセンサスやガイドラインの作成を検討するが、そのためには臨床で悪液質が診断され、研究が進むことが必須である。日本では低栄養やサルコペニアに対する関心は高まってきたが、それらの原因の1つである悪液質への関心はアナモレリンの市販後も低いままである。もし今後も悪液質＝がん終末期のイメージが変わらなければ、カヘキシアという言葉の主にも使うことも検討し、がん診療以外での悪液質診療を一般的なものとしていきたい。悪液質に対する集学的治療を行うことは生命予後、機能、QOLの改善を期待できるため、プライマリ・ケアでも各疾患の専門診療でも、悪液質が適切に診断、治療されることを望んでいる。

## ●参考文献

- 1) J Cachexia Sarcopenia Muscle. 2016 [PMID: 27891294]
- 2) ESMO Open. 2021 [PMID: 34144781]
- 3) Clin Nutr. 2008 [PMID: 18718696]
- 4) J Cachexia Sarcopenia Muscle. 2023 [PMID: 37667992]
- 5) Am J Clin Nutr. 2005 [PMID: 16280441]
- 6) J Epidemiol. 2017 [PMID: 28162889]
- 7) 若林秀隆. ポジティブ心理学とリハビリテーション栄養 強みを活かす！ ポジティブリハ栄養. 医歯薬出版; 2023.
- 8) J Cachexia Sarcopenia Muscle. 2021 [PMID: 33382205]
- 9) Integr Med Res. 2022 [PMID: 35242536]



サルコペニアを予防するポイントはリハ栄養！

詳しくはこちら

サルコペニアを防ぐ！看護師によるリハビリテーション栄養

編集 若林秀隆・荒木暁子・森みさ子

サルコペニアに対し有用なリハビリテーション栄養の基本的知識、実践を解説する1冊。臨床では“とりあえず安静・禁食”という指示により、医原性サルコペニアが生じている実態がある。そういったサルコペニアにはリハビリテーション栄養が有用であるとされ、アセスメント・診断推論、診断、ゴール設定、介入、モニタリング等のリハ栄養ケアプロセスが大切であり、看護師の果たす役割は大きい。リハ栄養を実践するための必携書！

目次

第1章 リハビリテーション栄養・サルコペニア総論

第2章 医原性サルコペニアの原因

第3章 疾患別リハビリテーション栄養

●A5 2017年 頁244  
定価:2,860円  
(本体2,600円+税10%)  
[ISBN978-4-260-03225-4]

医学書院

新刊

もはやこのアトラスは“美しい写真集”

ベストセラー『感染症プラチナマニュアル』から生まれた実践で“使える”アトラス、さらにパワーアップ！

微生物プラチナアトラス 第2版

臨床医と検査技師が共同で作り上げた微生物アトラス、5年ぶりの改訂。グラム染色手順、グラム陽性球菌、グラム陰性桿菌、グラム陰性球菌、グラム陽性桿菌、抗酸性を有するグラム陽性桿菌、嫌気性菌、真菌の全8章。変化著しい微生物の分類や判定基準、同定方法をアップデートおよび新規追加、写真を大きく見やすく掲載するとともに518点に大幅に増数、さらに充実。Web動画・WEB写真も利用できる。

編著：岡 秀昭 埼玉医科大学教授/総合医療センター 病院長補佐/総合診療内科 運営責任者/感染症科、感染制御科 運営責任者  
著：佐々木 雅一 東邦大学医療センター大森病院臨床検査部 副技師長

定価5,500円(本体5,000円+税10%)  
B5変 頁256 写真518 4色 2023年  
ISBN978-4-8157-3085-7

TEL.(03)5804-6051 https://www.medsci.co.jp  
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsci.co.jp

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

寄稿

# 増加する外国人患者——宗教や医療文化・習慣の違いによるトラブルを防止するために

岡村 世里奈 国際医療福祉大学大学院医療経営管理分野/医療通訳・国際医療マネジメント分野 准教授

●おかわら・せりな氏

1995年上智大学法学部を卒業後、99年同大学院法律学専攻科修了(法学修士)。その後、米ロヨラメリーマウント法科大学院ピーズリー保健法政策研究所客員研究員などを経て2008年より現職。『外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル(第4.0版)』(厚労省)では分担研究者として研究班を組織した。



近年、日本の医療機関を受診する外国人患者数が増加している。背景には、在留外国人ならびに訪日外国人旅行者の増加がある。わが国の在留外国人数は2012年末には203万人強だったものが、22年末には307万人強と10年間で1.5倍にまで増えた<sup>1)</sup>。訪日外国人旅行者についても、2011年は835万人程度だったものが、19年には3200万人弱と、たった8年間で4倍近くまで増加。20年以降はコロナ禍で減少したものの、現在はコロナ禍前の水準まで戻っており、今後さらにその数は増える見込みである<sup>2)</sup>。

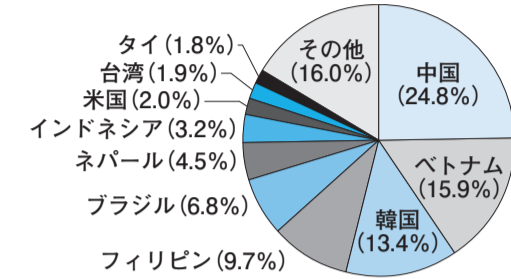
特筆すべきは在留外国人や訪日外国人旅行者の数が単に増えているだけでなく、図1、2に示した通り多国籍化が進んでいる点である。そのため医療機関や医療従事者としては、多様な言語や宗教、医療文化・習慣を持つ外国人患者に対しても円滑に診療を行える体制整備の必要性が高まっている。

こうした状況を踏まえ、医療機関における外国人患者の受入れ体制の整備を推進するためのさまざまな取組みが厚生労働省を中心として検討・実施されている。その一つに、『外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル(第4.0版)』<sup>3)</sup>がある。本マニュアルでは、多様な宗教や医療文化・習慣を持つ外国人患者を円滑にトラブルなく受け入れるためのポイントについて多く紹介しているが、その中でも特に押さえておくべき点を本稿に記す。

## 初診受付段階での情報収集からリスクアセスメントする

第一のポイントは、初診受付段階で当該外国人患者の①「国籍や種別(在留外国人か訪日旅行者か)」、②「宗教上の要望等」に関する情報をしっかりと把握することである。

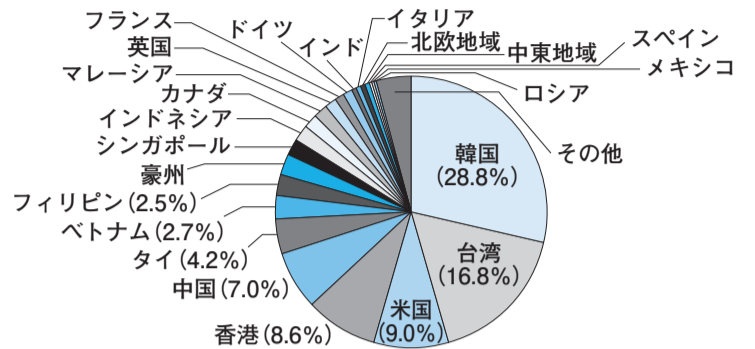
①「国籍や種別」に関する情報を収集する目的は、医療文化・習慣の違い



●図1 在留外国人の国籍・地域別割合(2022年末)(文献1をもとに作成)

の有無や、日本の医療文化・習慣に慣れているかをある程度把握するためである。例えば中国では医療機関への支払いは前払いが原則となっており、診療録も患者自身が購入して自己管理する形となっている。そのため初診受付の段階で受診患者が中国人旅行者であることを把握できれば、日本の医療文化・習慣に不慣れであることを考慮して、医療費の支払い方法や診療録の取り扱いをめぐってのトラブルに対応策を講じることが可能となる。

②「宗教上の要望等」を収集する目的は、その名の通り当該外国人患者の宗教上の情報を把握するためである。例えば、イスラム教の患者であっても宗派や出身地、信仰心等によって医療機関に対する要望は異なってくる。そのため、「〇〇教の患者だから△△しなければならない。または××を要望してくる」と一方的に決めつけるのではなく、宗教上どのような要望を持っているのかを個別・具体的に把握することが重要である。ちなみに、厚生労働省が公表している多言語説明資料<sup>4)</sup>の一つである診療申込書では、「国籍」や「宗教などの理由により特別に配慮が必要な事項」という項目を設けて、これらの情報が把握できるようにしているため、参考にしてみると良いだろう。



●図2 2023年1~7月の訪日外国人旅行者の国籍・地域別割合(文献2をもとに作成)

## 宗教上の要望への対応可否の判断と同意取得

前述のポイント②「宗教上の要望等」を把握できたとしても、多種多様な宗教上の要望に全て対応することは困難である。「宗教上の要望等」があった場合には、その対応の可否を判断。要望に応えるのが難しい時には緊急の場合を除いて診療開始前にその旨を当該患者に伝え、納得してもらった上で診療を開始することが重要になる。

例えばイスラム教徒の女性患者が同性医師の診察を希望した場合、対応が難しければ「今日は女性医師が不在だが、○曜日の午後であれば可能である」「自院は女性医師がいないが、肌の露出や接触をできるだけ避けるために△△の対応は可能である」といった対応可能な折衷案を提示したり、要望に応えることが不可能である旨を説明したりして、それでも診察を希望するか確認する。また、こうしたやり取りを診療録等に記載して証拠として残しておくことも、その後トラブルや裁判に万が一発展してしまった場合に備えるという意味で重要である。

こうしたプロセスは一見複雑そうに見えるが、日本でもすでにエホバの証人の信者のように一部の宗教上の要望を持つ患者に関してはマニュアル等を整備して取り組んでいる医療機関が多いだろう。そのようなマニュアルやプロセスを外国人患者にも応用する形で対応できれば良いと筆者は考える。

## 通訳体制を確保する

これらのプロセスを行うには、当該外国人患者との間に円滑なコミュニケーションが確保されている状態であればならない。

そのため、一定の通訳体制を整備し

て、日本語でのコミュニケーションが困難な外国人患者に対しては通訳を介した円滑なコミュニケーションを行うようにしておくことが重要である。なお、一口に通訳といっても、現在は「対面」「電話」「映像」「音声機械翻訳機」等、さまざまな手法があり、それぞれに長所・短所がある。最近では国や地方団体、医療関係団体等が提供する医療通訳サービスも増えてきているので、積極的に活用して自院の機能や役割、外国人患者の受診状況に応じた通訳体制が整備されると良いだろう。

\*

以上、外国人患者の増加に伴う宗教や医療文化・習慣の違いによるトラブルを防止するための基本的なポイントについて紹介した。『外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル』<sup>3)</sup>ではさらなる詳細が記載されているので、参考にいただきたい。

## ●参考文献・URL

- 1) 出入国在留管理庁. 令和4年末現在における在留外国人数について. 2023. <https://bit.ly/3EzZFhq>
- 2) 日本政府観光局. 訪日外客統計. 2023. <https://bit.ly/3EzeTD3>
- 3) 厚生労働省. 外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル(第4.0版). 2023. <https://bit.ly/3Ezsr1x>
- 4) 厚生労働省. 外国人向け多言語説明資料一覧. <https://bit.ly/3r6KZTC>

Web限定  
医学界新聞プラス  
医学書院の話題書、  
発売前の新刊内容を  
無料で公開!

## ICU脳波モニタリングのバイブル!

# 脳波で診る救命救急

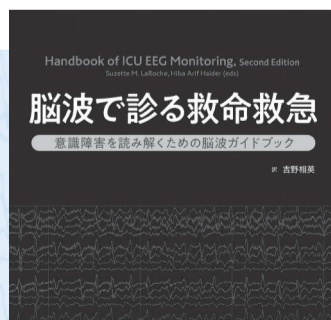
意識障害を読み解くための脳波ガイドブック

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。



救命患者に潜む重要な脳波所見の全貌が、今ここに明らかになる

ICUで活用できる「脳波モニタリングテキスト」の決定版



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

## 教科書では学べない実臨床の知識を提供する、シリーズ第7弾

# 小児救命救急・ICUピックアップ⑦ECMO

▶小児の救命救急・ICU領域における標準的な治療、最新の知見・エビデンスに基づく治療の選択肢を提示するシリーズ最新刊。小児重症患者管理に必須の技術となりつつあるが、安全に行うには習熟が必要なECMOに関し、その歴史から手技の基本、施行中の全身管理、合併症予防およびECMO搬送について解説。各筆者の豊富な経験を踏まえ、基本的な事項からアドバンスな事項までを網羅。小児科医、集中治療医、救急医をはじめ、当該領域に関わる医療従事者にも役立つ。

編集: 日本小児集中治療研究会  
責任編集: 齊藤 修 東京都立小児総合医療センター 集中治療科

定価6,160円(本体5,600円+税10%)  
B5 頁384 図132・写真13 2023年  
ISBN978-4-8157-3082-6

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

# FAQ

今回の回答者

## 小川 吉彦

堺市立総合医療センター感染症内科部長

おがわ・よしひこ氏/2006年大阪市大医学部を卒業後、同大病院研修医。その後、国立病院機構大阪医療センター、大阪市立総合医療センターを経て、12年奈良県大感染症センター診療助成。19年より現職。著書に『ケースで学ぶ抗菌薬選択の考え方—耐性と抗菌メカニズムの理解で深掘りする』『トップランナーの感染症外来診療術』(いずれも医学書院)など。

今回のテーマ

### 知っておきたい 薬剤耐性菌へのアプローチ

感染性微生物の薬剤耐性化は世界的に問題となっている。それに対してさまざまな新薬が開発されている一方、その新薬に対しても耐性を持つ菌がすぐに見つかっているのが現状である。また、獲得した耐性遺伝子の種類によっては、感受性検査結果のみを根拠に治療した場合、治療が失敗につながる場合がある。失敗を避けるには、検出された菌がどのような機序で抗菌薬に耐性を持つかを理解することが重要である。安定した感染症治療・対策を提供するために、院内で広げない感染管理と、適切な抗菌薬治療提供の2つの柱を組み合わせる必要がある。

**FAQ 1** 薬剤感受性検査結果に基づいて抗菌薬を使用しているのに、患者が良くならないのは菌が耐性を獲得したからなのでしょうか？

感染症治療において、患者が良くなるには一定の時間が必要とされています。例えば尿路感染症で抗菌薬加療が実施されているのに、翌日CRPなどの炎症性マーカーが上昇するといったことは度々経験されます。「患者が良くなるためにどれだけの日数を要するのか」という平均的な時間軸を知っておくことは重要です。さらに、熱が出ていても、CRPが上昇していても、患者の循環動態や意識状態が改善に向かっているかを考えることも重要です。筆者は、感染症治療がうまくいかない場合は3つの“ない”を軸に考えるようにしています。それは①行かない、②足りない、③(そもそも)感染症ではないの3つです。

①行かない、は抗菌薬が届かないことを指します。抗菌薬の種類によっては中枢神経移行性や膿瘍移行性が限られていることがあり、その場合には治療が奏効しないと考えられます。

次に②足りない、は投与量が足りないということだけでなく、膿瘍形成な

どがあり、抗菌薬の投与量と比べて菌の量が相対的に多い場合も該当します。後者の場合には積極的な膿瘍ドレナージなどの外科的な処置を実施する必要があります。

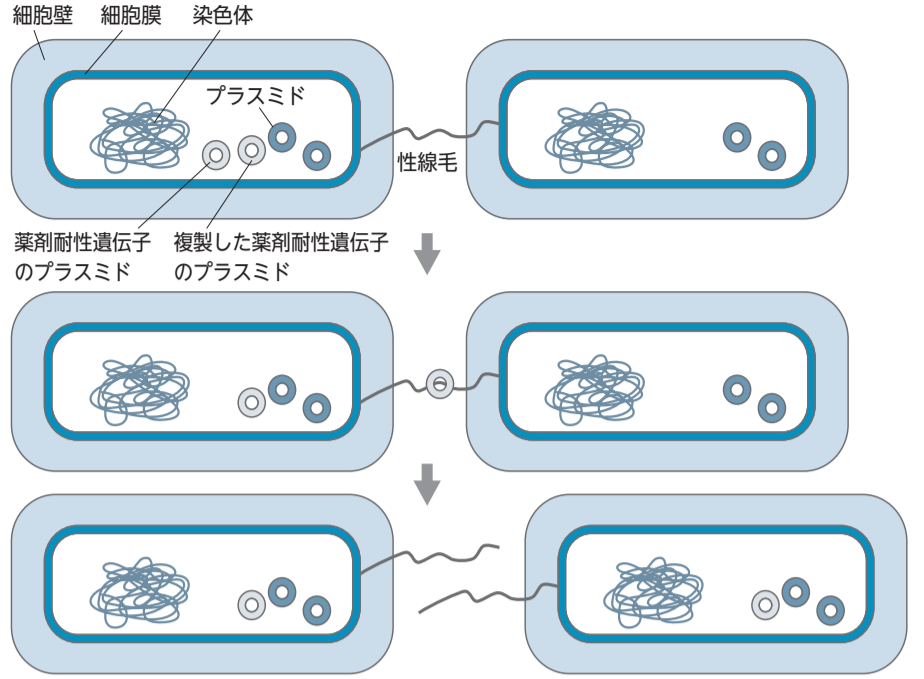
また基本に立ち帰り、その発熱・病態は③(そもそも)感染症ではない、ということは多々経験されます。これとは別に、感染症がほとんど間違いなく、菌名も判明している中で患者がいったん良くなったのに再度発熱が認められたなどの場合には、抗菌薬起因性腸炎や薬剤熱、結晶性関節炎などの原因のほうが耐性菌を新たに獲得するよりもあり得ると考えます。

他方、Enterobacter属などの特定の菌では、耐性の獲得ではなく、抗菌薬の使用で耐性遺伝子の発現が誘導される場合があります(染色体性AmpC型β-ラクタマーゼ産生菌など)<sup>1)</sup>。残念ながらそうした菌は記憶するより他ないので、内科や細菌検査室への相談が重要となります。

**Answer**…耐性獲得を考慮するよりも先に基本に立ち返って、3つの“ない”(①行かない、②足りない、③感染症ではない)をベースに考えるのが肝要です。ただし、検出菌によっては抗菌薬使用により耐性化したように見えることがあります。

**FAQ 2** 「抗菌薬を使用すればするだけ菌が耐性化する」と上級医に言われました。本当にそうなのでしょうか？

抗菌薬曝露が耐性化の原因になる場合と、そうでない場合があります(表)。そうでない場合というのは、病院内の他の患者や環境を介して、耐性遺伝子を獲得してしまう場合がその中心です。具体的な例としてはメチシリン感受性黄色ブドウ球菌(MSSA)の治療をセファゾリンで行っている患者です。セファゾリンの使用が原因でメチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)になるようなことはありませんが、院



●図 プラスミドを介した耐性遺伝子の伝播 [『ケースで学ぶ抗菌薬選択の考え方—耐性と抗菌メカニズムの理解で深掘りする』(医学書院) 27頁を改変] 薬剤耐性遺伝子のプラスミドは性線毛を通して細菌間を伝播する。性線毛の機能の詳細については出典を参考されたい。

内の環境や医療者の手などを媒介として、新たにMRSAを獲得してしまふことがあります。

ただし、薬剤耐性機序は1つに限らず、複合的な因子によることが多いです。そのため「不要な抗菌薬投与を行わない」ことも重要です。耐性菌を増やさないためには、抗菌薬の使用を減らすことと、病院内の感染対策を実施することのどちらも大切な要素です。

**Answer**…抗菌薬使用により耐性化する場合と、医療環境を介して耐性菌を獲得してしまう場合の2つがあります。それぞれに対策が必要です。

**FAQ 3** CREが患者から検出されました。一律に厳しい感染対策を講じないとならないのでしょうか？

CRE(カルバペネム耐性腸内細菌目細菌)は、カルバペネマーゼという広域のセファロスポリン系抗菌薬のみならず、カルバペネム系抗菌薬も分解可能な酵素を出す遺伝子を獲得したCPE(カルバペネマーゼ産生腸内細菌目細菌)と、それらの獲得型耐性遺伝子によらない機序によりカルバペネム系抗菌薬に耐性のnon-CPE(獲得型カルバペネマーゼを有さずカルバペネム耐性の腸内細菌目細菌)に分けられます。non-CPEがカルバペネム耐性となる機序は、AmpC型β-ラクタマーゼやESBL(基質特異性拡張型β-ラクタマーゼ)などによる抗菌薬の加水分解に加えて、細胞外膜の変化やefflux pumpなどの耐性機序の組み合わせでカルバペネムへの感受性が低下するといった、複合的な要素によるものです<sup>2,3)</sup>。

一方で、厳格な感染対策が必要なのはカルバペネム分解酵素を発現できる遺伝子を獲得したCPEとなります。というのもこの耐性遺伝子は菌から菌

にプラスミドという修飾遺伝子によって伝播していき、世界的なアウトブレイクにつながっているためです(図)。

わが国でも諸外国と比べてその頻度は高くないものの、アウトブレイクの報告が後を立ちませんので、患者の管理は厳格に行う必要があります。なお、耐性遺伝子を保有しているかは感受性検査結果だけでは確実なことは言えないため、追加の検査が必要です<sup>3)</sup>。追加の検査を実施しない場合には全てのCREに対して一律の厳格な対応が求められます。

**Answer**…獲得型のカルバペネマーゼを有する菌が検出された場合には厳格な対応が必要となります。

**もう一言** 感染症診療には感染症検査の実施が不可欠です。つまり、検体の提出なくして感染症診療の実施は困難を極めます。診察のうへ検査を実施したのちに、グラム染色や培養検査を通じて細菌学的特徴をとらえることが、より良い感染症診療を提供できる重要なツールであると考えます。加えて、抗菌薬耐性菌の理解が難しいのは、その機序が複数にわたることにあるかと思えます。おおまかな耐性機序を理解することで、適切な抗菌薬治療が提供できれば、患者のアウトカムにも貢献できるのではないのでしょうか？

参考文献  
1) Clin Microbiol Rev. 2009 [PMID: 19136439]  
2) Steven M, et al. Molecular mechanisms of antibiotic resistance in bacteria. In: Bennett JE, Dolin R & Blaser MJ, editors. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases 9th edition. Elsevier; 2019. pp222-39.  
3) 藤原麻有, 他. 病院におけるカルバペネマーゼ産生腸内細菌科細菌(CPE)検査方法. IASR. 2019; 40: 22-4.

●表 耐性化の原因別対処法 [『ケースで学ぶ抗菌薬選択の考え方—耐性と抗菌メカニズムの理解で深掘りする』(医学書院) 24頁より転載]

抗菌薬の使用による耐性菌 →抗菌薬の適正使用	抗菌薬の使用によらない耐性菌 →感染拡大防止(患者の適切な隔離など)
キノロン使用による耐性 D2 porinの変異による緑膿菌耐性 RFP使用による耐性 CAM耐性ピロリ菌 など	CLDM/マクロライド耐性ブドウ球菌 MRSA VCM耐性腸球菌 ESBL産生腸内細菌 カルバペネマーゼ産生腸内細菌(CPE) など

## 悩める感染症医の思考過程から、適切な抗菌薬選択の考え方を学ぼう!

医学書院

# ケースで学ぶ 抗菌薬選択の考え方

監修 矢野寿一・笠原敬  
著 小川吉彦

耐性と抗菌メカニズムの理解で深掘りする

抗菌薬適正使用に必要な、抗菌と耐性のメカニズムの本格的な解説が魅力。症例編では、なかなか効果が発揮されない抗菌薬治療を見直し、菌の同定、耐性の状況などを探っていく過程から、適切な処方選択・変更の考え方を学ぶことができます。

- 目次  
第1章 細菌の薬剤耐性の機序  
第2章 抗菌薬の作用機序とその耐性  
第3章 症例で学ぶ検査室からの感染症診療  
1. グラム染色の読み方と細菌検査  
2. グラム陽性菌  
3. グラム陰性菌  
4. 嫌気性菌  
5. グラム不定性菌  
6. 真菌

●B5 2023年 頁320  
定価:6,380円  
(本体5,800円+税10%)  
[ISBN 978-4-260-05238-2]

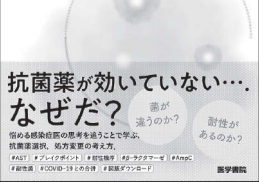
詳しくはこちら



### ケースで学ぶ 抗菌薬選択の考え方

耐性と抗菌メカニズムの理解で深掘りする

監修 矢野寿一・笠原敬  
著 小川吉彦



抗菌薬が効いていない…なぜだ? 菌がどうの? 耐性があるのか?

# Medical Library

書評・新刊案内

## 臨床現場のもやもやを解きほぐす 緩和ケア×生命倫理×社会学

森田 達也, 田代 志門 ● 著

A5・頁212  
定価:2,640円(本体2,400円+税10%) 医学書院  
ISBN978-4-260-05055-5

評者 新城 拓也  
しんじょう医院院長

「自分たちが暮らしている社会に巻き込まれつつ、それを一歩引いて見る」というやり方自体がまさに社会的アプローチである(田代志門)。

2002年から10年間、私は緩和ケア病棟で働いた。それまで働いていた一般病院と違い、緩和ケア病棟では、ほとんどの患者は麻薬の力で苦痛は緩和され、満たされた時間を過ごしていると信じていた。手術や薬の治療、つまり医療のテクノロジーの進歩で人はより良い生を得る。緩和ケア病棟ではそれまで知らなかったテクノロジーで、それまで自分が診ていた亡くなる前の苦しみに満ちた患者は救われていると思っていた。

しかし、緩和ケア病棟で働き始めて数か月で、そうではない気がついた。麻薬で確かに痛みは緩和されるのだが、新たな苦痛が次々と浮上してくるのだ。痛みが軽くなると、患者はより深く悩むことができるようになる。「なぜ自分はこの病気になったのか」、「家族に迷惑をかけたくない」と、患者からいろんな悩みを聞いた。

患者の痛みには麻薬で、悩みには対話を通じた言葉で、全て医療のテクノロジーとして同僚らと洗練させてきた。新しい薬や対話がより苦痛の緩和を達成し、きっといつの日にか緩和ケアの力で、より苦しみのない死を現実化することができると若い自分は信じて、臨床だけではなく研究や教育の実践も積み重ねてきた。

緩和ケアの分野は、新たなテクノロジーの開発が他の医療分野に比べて圧倒的に乏しい。毎年の学会、緩和ケアのジャーナル、出版される緩和ケアのテキストブックやいわゆるマニュアル本、ガイドラインを読んでも、どれもいつも同じで、自分の実践を見直すほどの新しいテクノロジーを見つけることはできなくなってきた。たまに新薬が使えようになっても、すでに海外では普通に使える薬であったり、製薬会社のプロモーションに比べてその効果は期待ほどではなかったり、現場の患者の苦しみを劇的に救うものではなかった。自分の専門分野の魅力を見つけれなくなった時に合ったのがこの本である。

### 緩和ケアの現場を変える 久しぶりの「新薬」



この本では、1. 患者の希望が家族の希望と異なるとき、2. 患者の希望が医療者の考える最善と異なるとき、3. ある患者の希望をかなえることが公平性を欠くと思えるとき、4. 患者が「生きていても意味がないから、眠らせてほしい」と希望するとき、5. 死亡直前になって患者の意思表示が曖昧になったとき、という5つの場面(vignette)を、緩和ケアのテクノロジーで解釈し(森田達也)、さらに生命倫理や社会学(田代)の解釈でとらえ直し、新たな視点を与える。その視点は緩和ケアの限界を感じていた私にも、まだその先に行けるかもしれないと、知的な興奮を久しぶりに感じる事ができる、まさに「新薬」であった。

この本では、1. 患者の希望が家族の希望と異なるとき、2. 患者の希望が医療者の考える最善と異なるとき、3. ある患者の希望をかなえることが公平性を欠くと思えるとき、4. 患者が「生きていても意味がないから、眠らせてほしい」と希望するとき、5. 死亡直前になって患者の意思表示が曖昧になったとき、という5つの場面(vignette)を、緩和ケアのテクノロジーで解釈し(森田達也)、さらに生命倫理や社会学(田代)の解釈でとらえ直し、新たな視点を与える。その視点は緩和ケアの限界を感じていた私にも、まだその先に行けるかもしれないと、知的な興奮を久しぶりに感じる事ができる、まさに「新薬」であった。

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

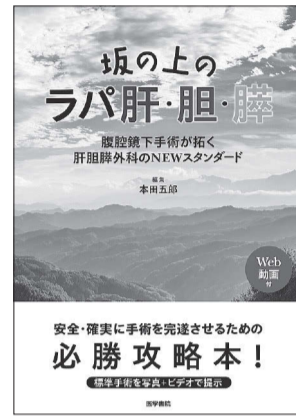
本田 五郎 ● 編  
大目 祐介, 本田 五郎 ● 執筆

A4・頁376  
定価:19,800円(本体18,000円+税10%) 医学書院  
ISBN978-4-260-04984-9

評者 山本 雅一  
社会医療法人中山会宇都宮記念病院院長

腹腔鏡下肝胆膵切除術はこの20年間に大きく進歩した。当初は肝胆膵外科分野で発展するのが危惧されたが、術後の患者負担の軽減、合併症が少ないことが多くの臨床研究で明らかにされ保険収載された。腹腔鏡による視野も良好で、外科医教育に有効であることも評価されている。さらには最近ロボット手術も導入され新たな時代を迎えつつある。

### 坂道に行く外科医のための 標準術式の教科書



2010年に第4回肝臓内視鏡外科研究会を主催した。フランスからBrice Gayet教授をお招きし腹腔鏡下手術の可能性について多くを学び、その発展を確信した。鏡視下手術の良好な視野から繊細な手術が可能となり、出血量は大きく減少した。創部が小さいことから術後の回復が早く、在院日数も減少した。しかし、臓器を直接触れることができないこと、鏡視下における切除臓器の立体的把握の困難さ、鉗子操作の修得に時間がかかること、大量出血時の止血の困難さなどの問題点も指摘された。経験豊富な医師の下である一定期間のトレーニングが重要であると認識した。

本書は本田五郎教授と大目祐介医師の合作である。雑誌『臨床外科』で好評連載された原稿にさらに手を入れて出版された。改めて本書を見ると随所に本田イズムというべきこだわりが満載で、著者の心意気を感じられる。術中写真・ビデオは鮮明で、解剖図も的確である。「Pitfall」「Knack」が随所に

配置され飽きさせず、さまざまなコメントは刺激的で、「Coffee Break」でほっとさせられる。

タイトルの『坂の上のラパ肝・胆・膵』であるが、著者に確認すると、駒込病院、新東京病院、東京女子医大病院はいずれも坂を上った高台にあるとの返答であった。大変ユニークな発想である。私はすぐに司馬遼太郎の『坂の上の雲』を連想した。日本が近代国家をめざして格闘した時代を重ね合わせることで、著者らの鏡視下肝胆膵外科手術で格闘してきた歴史やさらなる高みをめざす姿勢を感じた。『坂の上

のラパ肝・胆・膵』は、現段階においての標準術式になり得るものであるが、坂の上に立つとさらなる坂道が続いていることは間違いない。その次なる坂道の上を若い外科医にはめざしていただきたい。

東京女子医大消化器病センターを創設された中山恒明先生より「全ての手術は誰にでもでき安全で易しくなくてはならない」、さらに「手術に特許はない」と教えられた。恩師の高崎健先生は「手術は単純でスカッと終わることが重要である」と言われていた。現段階での腹腔鏡下肝胆膵外科手術の教科書とも考えられる本書を、現在ラパ肝胆膵手術に携わっている医師、これからラパ肝胆膵外科をめざす医師にぜひ手に取っていただきたいと思っている。

本書を通じて、緩和ケアが得意としてきたベッドサイドの臨床では、患者との距離が近すぎて狭窄していた視野を広げ、私を含めたそこにいる全ての人がおかれている社会という一つの舞

台の仕組みがわかるようになる。慣れ親しんだ、もしかしたら飽き飽きしていた病室や診療室の景色に、新たな光を発見する感触を得られるはずである。

## 医療者の スライド デザイン

プレゼンテーションを進化させる、デザインの教科書  
小林 啓

B5変型 2023年 頁200 定価:3,740円(本体3,400円+税10%) [ISBN978-4-260-04773-9]

デザイナー兼現役医師による、医療系スライドをデザインの視点から徹底的に解説する指南書。伝えるデザインにはルールがあり、ポイントを押さえることで医療のプレゼンテーションは大きく改善します。デザインの理論だけでなく、幅広い職種に応じた多くの実例スライドを紹介し、BEFORE/AFTER形式で具体的に理解することができます。演習問題や実例スライドを特設サイトからダウンロードし、手を動かすトレーニングが可能です。スライドの他にも、研究ポスター、チラシ、オンラインプレゼンテーションなど、医療者が直面するデザインを見やすく、伝わりやすくするためのテクニックを多数紹介します。

医学書院

### 医療者の スライド デザイン

プレゼンテーションを進化させる、デザインの教科書

小林 啓

プレゼンテーションに悩む  
すべての医療者・学生へ

最新デザインテクニック  
医療系スライドの  
実践的解説

目次: 準備、配色、画像、時間、デザイン実例集、オンラインプレゼンテーション

医療者とデザインの可能性

QRコード

目次

- Chapter 1 準備をする
- Chapter 2 整える
- Chapter 3 余白
- Chapter 4 配色する
- Chapter 5 画像にする
- Chapter 6 時間を操る
- Chapter 7 デザイン実例集
- Chapter 8 オンラインプレゼンテーション
- Chapter 9 医療者とデザインの可能性

QRコード

目次

目次

目次

入職1年目から現場で活かせる!

## ココロが動く 医療コミュニケーション 読本 中島 俊

A5 2023年 頁152  
定価:2,420円(本体2,200円+税10%)  
[ISBN 978-4-260-05282-5]

### ココロが動く 医療コミュニケーション 読本

中島 俊

対人援助職必携! / 新しい「コミュニケーションの教科書」

最新のエビデンスを幅広く紹介  
「明日から使える」方法を学べる実践書

医学書院

### 対人援助職必携!!

『週刊医学界新聞』の人気連載に大幅加筆、書き下ろしを加えて書籍化。新進気鋭の研究者である著者ならではの視点で、最新の研究内容やホットトピックを豊富に盛り込み、21のテーマを通じて「ココロが動く」方法論をプラクティカルに体得できる実践書。入職1年目からベテランまで、全ての対人援助職が現場で活かせる内容となっている。これからの医療コミュニケーションは「経験則」ではなく、「エビデンス」で身に付ける!

目次

- 第1章 医療者がもつべき倫理観・態度
- 第2章 コミュニケーションの基本的なスキル
- 第3章 状況に即したコミュニケーション法の選択
- 第4章 共感力を高めるために医療者ができること

プレゼンテーションに悩む医療者・学生へ

# 神経病理インデックス 第2版

新井 信隆 著

B5・頁272  
定価:11,000円(本体10,000円+税10%) 医学書院  
ISBN978-4-260-05252-8

私は現在、「頭部外傷の神経病理」を専門として実務と研究を行っているが、この道を歩むきっかけとなったのは、2005年に出版されて以来高い評価を得ていた本書の初版との出会いであった。

5年間の米国研修の中で、私は神経病理に強く惹かれるようになったが、2007年に帰国した時点では、法医学分野での専門を中枢神経とするかどうか迷っていた。なぜならそう、脳は「ややこしくて、難しく、とっつきにくい」からである。しかし本書の初版に出合っただけで私の迷いは吹き飛んだ。模式図を用いたわかりやすく丁寧な解説で神経病理の面白さを伝える本書を読み、神経病理を学ぶことの楽しさに目覚めた私は、「頭部外傷の神経病理」を生涯の専門分野とすることに決めたのである。

学会などで新井信隆先生の講演を聴講した方ならご存じであろうが、新井先生は講演が抜群にうまい。間違いなく国内トップクラスだ。柔らかい語り口ながら、講演中は一瞬たりとも退屈させない。少し話は逸れるが、2016年に私が日本法医学病理学会の前身である法医学病理研究会の企画委員長に就任した時にまず計画したのが、新井先生を唯一の講師とする2日間にわたる神経病理セミナーであった。私としてはもちろん「新井先生でなければ意味がない」という気持ちで企画したものであったが、冷静に考えればこれはかなり無謀な企画だ。なぜなら、もし新井先生に何らかのトラブルが起こった場合、2日間のセミナーが即中止となるからだ。しかし、新井先生は長丁場のセミナーを見事にやり遂げられ、参加した法医学関係者にも大好評、大満足のセミナーとなった。そのセミナーでも存分に発揮された、「専門外の人に神経病理をわかりやすく教える技術」は当然インデックスにも反映されている。

## 私の人生を変えた本の待ちに待った改訂版



さて、このように私の人生を変えた本が18年ぶりに改訂されると聞いて心待ちにしていたが、期待をはるかに超える充実した改訂となっていた。

まず、フォントの種類、文字の大きさの使い分けなど、細かいところまで気を配り、読みやすさを追求した改訂が行われたことは明らかだ。そして驚くべきことに、初版でもすでに好評であった模式図は、今回全面改訂されている。これはかなりの手間であったはずだ。初版を持っている方はぜひとも新旧の模式図を比較してみたい。また、「総論」の前に、新たに43ページにわたる「染色法」パートが追加されている。しかもただ染色法を羅列するのではなく、「コスパのよい診断のポイント」として、限られた数の標本、染色から正確な診断を行うことの重要性を山登りに例えて説明しているのは秀逸である(添えられた表も本当に素晴らしい!)。神経病理を学び始めた人がまず頭を悩ますことの1つが、使用される染色法の多さであるが、このパートを読めばもう悩む必要はない。

本来は法医学のトピックである「頭部外傷」の章も文句のない仕上がりである。今回大幅にページ数を増した本章では、この分野における最新の重要トピックである「硬膜境界細胞層」「揺さぶられっ子症候群」「中村I型」についてもしっかり言及されており、新井先生の法医学に関する知識の深さに改めて驚かされた。現在も複数の法医学講座から依頼を受けて、司法解剖の神経病理学診断を積極的に行っておられる新井先生ならではの内容であろう。

さらに、第2版には何と「パラパラ漫画」がついているのである。いやはや、一体どこの病理医が自身の名著の改訂を好機と見てパラパラ漫画に挑戦するだろうか……(笑)。このように、一流の神経病理医でありながらユーモ

## 【第5回】放射線

放射線が医学に貢献した程度は言葉に尽くせない。MRI時代になっても単純X線検査はまだ重要であり、放射線は検査と治療の両方で大きな役割を担う。一方で、原発事故による放射能漏れも忘れてはならない。

放射線の研究は1895年のレントゲンによるX線の発見に始まるが、放射線の真の発見は1896年のベクレル(ウラン塩の研究中に)により、そして用語としての「radiation/radioactivity(放射線/放射能)」を命名したのはポーランド人の女性マリア・スクロドフスカ(後のキュリー夫人)である。彼女は「放射線はウラン元素の原子の属性」とした(キュリー夫人著『ピエル・キュリー伝』、白水社:1959)。1903年、放射線の研究でキュリー夫妻とベクレルにノーベル物理学賞が授与された。キュリー夫人は1911年にラジウムとポロニウムの発見でノーベル化学賞も授与され、ノーベル賞を2回受賞した唯一の女性である。筆者はパリを訪れた時、フォーコの振り子で有名なパンテオンの地下にあるキュリー夫妻の墓に詣でることができて感無量であった。

「放射線」という用語が日本で初出するのは、Google Scholarによれば1896年の薬学雑誌「Röntgen氏ノX放射線ニ就テ」という論文である。論文ではないが、物理学者の寺田寅彦が記した同年の日記に「獨逸ナルRöntgen氏ノ發明ニカ、ルX放射線ヲ應用シテ」という一文がある(「日国友の会」)。中国での初出は1909年の『理科通証』である(『新華外来詞詞典』)。

一般の文章に「放射線」が最初に登場するのは、『日本国語大辞典』によると、1928年の『夢声半代記』(徳川夢声著)にある「その一封を懐に入れたら、まるでラヂウムの様に放射線を発して、胸のあたりがホヤッと暖かくなった」という一文である。「放射線」が「放射状の線」の意で使用されるのは別にして、「日国友の会」では1911年の『霊怪の研究』に「いく子の頭脳より一種の放射線を発するを発見し」が投稿されており、夢声よりも早い。

「放射線治療」を意味するirradiationの接頭語irはinと同じでrの前に来る時にirになる。接頭語in=irは「反対/否定」と「中へ」という二様の意味を持っており、irregularやirrelevantは前者、irradiationは後者であって決してradiationの否定ではない。なお、接頭語inはlやmの前でilやimになる。

福武 敏夫  
亀田メデイカルセンター 脳神経内科部長

逆輸出された  
漢字 医学用語  
漢字好きな神経内科医が、中国に逆輸出された漢字医学用語の語源を探ります。

アにあふれた新井先生の人間性はインデックスの随所に反映されている。くれぐれも細かい部分を読み飛ばさないことである。

ところで、新井先生が2019年に出版された『マクロ神経病理学アトラス』も素晴らしい本であった。あのような美しい写真にあふれ、神経病理に関する実務を行う者にとって「かゆいところに手が届きまくる」マクロのアトラスは世界的に見ても他にないと思う。神経解剖や神経病理に特に興味のある方は、インデックスとこのアトラスを併用して実務を行われることを強くお勧めする。

あのときの私と同じように、中枢神経の複雑さに不安を感じている皆さん、そして今の私のように、自身の専門分野の中で神経病理を極めていきたいと考えている皆さん、この改訂版インデックスをもって実務に臨めば、中枢神経に関する理解のプロセスは加速し、脳について学ぶことが心底楽しくなることは間違いのない。

ん、そして今の私のように、自身の専門分野の中で神経病理を極めていきたいと考えている皆さん、この改訂版インデックスをもって実務に臨めば、中枢神経に関する理解のプロセスは加速し、脳について学ぶことが心底楽しくなることは間違いのない。

## 医学界新聞 WEB版

- バックナンバーが読めます
- キーワード検索できます

www.igaku-shoin.co.jp/paper



## 外用療法のコツを凝縮してお届けします!

### ジェネラリストのための これだけは押さえておきたい 皮膚外用療法

安部 正敏

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

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



### ジェネラリストのための これだけは押さえておきたい 皮膚外用療法

安部 正敏



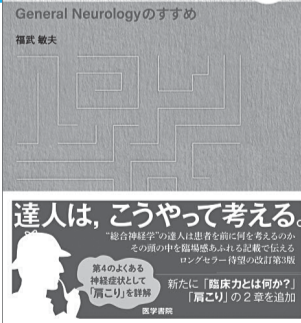
●A5 2023年 頁276  
定価:4,620円(本体4,200円+税10%)  
[ISBN978-4-260-05023-4]

書籍の詳細は  
こちらから



医学書院

## General Neurology 神経症状の 診かた・考えかた 第3版



- Contents
- 序章 臨床力とは何か?
- 第I編 日常診療で遭遇する患者
- 第II編 緊急処置が必要な患者
- 第III編 神経診察のポイントと画像診断のピットフォール

●B5 2023年 頁440 定価:5,940円(本体5,400円+税10%)  
[ISBN978-4-260-05103-3]

## General Neurology の必読書、待望の改訂!

# 神経症状の 診かた・考えかた

General Neurologyのすすめ 第3版

福武 敏夫



医学書院

脳神経内科学の肝である神経症状の診かた・考え方を、第一人者がまとめた実践的な教科書。診断への道筋がわかる臨場感のある記載が支持され、読み継がれてきた定番書が、新たな症例、知見を盛り込み、全体にわたってアップデート!

内科系専門医試験対策のためのオンライン問題集

# WEB内科塾



トップ指導医たちが吟味を重ねた  
1200超の良問が  
内科系専門医試験合格を  
サポート!

特徴

- 1 トップ指導医たちによる最強の臨床トレーニングWEBアプリ
- 2 内科系専門医試験の出題形式にそって作成され、専門医カリキュラムの重要トピックを網羅
- 3 最新のガイドライン・エビデンスをふまえた問題と解説により内科臨床の必須事項は一通り学ぶことができる
- 4 専門医試験の約60%を占める臨床問題対策に最適の学習ツール
- 5 スマホ、タブレット、PCでいつでもどこでもスキマ時間に効率的に試験対策。学習支援機能も充実

チーフエディター



**筒泉 貴彦**  
愛仁会高槻病院  
総合内科主任部長



**山田悠史**  
マウントサイナイ医科大学  
老年医学・緩和医療科



収録内容

**THE 1**  
内科専門医  
問題集 WEB版

これを解かずに「内科専門医」を受験するのは危険だ。

付録のWEBアプリでスキマ時間にサクサク試験対策ができる

THE 内科専門医問題集1 WEB版付(207問)

**THE 2**  
内科専門医  
問題集 WEB版

これを解かずに「内科専門医」を受験するのは危険だ。

付録のWEBアプリでスキマ時間にサクサク試験対策ができる

THE 内科専門医問題集2 WEB版付(223問)

**THE CPD**  
総合内科  
ドリル WEB版

総合内科力UPのための臨床問題集の決定版。

付録のWEBアプリでスキマ時間にサクサク試験対策ができる

THE 総合内科ドリル WEB版付(218問)

**目でみるトレーニング**  
第1集

151問

プロの内科医をめざすなら、ぜひこれだけは読んでほしい

目でみるトレーニング—認定内科医・認定内科専門医受験のための151題(151問)

**目でみるトレーニング**  
第2集

159問

プロの内科医をめざすなら、ぜひこれだけは読んでほしい

目でみるトレーニング第2集—内科系専門医受験のための臨床実地問題(159問)

**目でみるトレーニング**  
第3集

143問

プロの内科医をめざすなら、ぜひこれだけは読んでほしい

目でみるトレーニング第3集—内科系専門医受験のための必修臨床問題(143問)

**目でみるトレーニング**  
第4集

146問

プロの内科医をめざすなら、ぜひこれだけは読んでほしい

目でみるトレーニング第4集—内科系専門医受験のための必修臨床問題(146問)

**みるトレ**  
リウマチ・膠原病

第2版

本WEB版で読むのがオススメ! 所収から厳選60問!

みるトレリウマチ・膠原病 [WEB版付] 第2版(58問)

\* 収録書籍および問題数は2023年4月時点の予定となります。予告なく変更・掲載される可能性があります。



こちらにアクセス!  
医学書院 WEB内科塾

価格: 30,800円 (28,000円+税): 1年間

利用環境 対応ブラウザ: Internet Explorer, Microsoft Edge, Chrome, Firefox, Safari の最新版  
\*WEB内科塾のご利用にはインターネット接続環境が必要になります。

医学書院

## 2023年10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	11月号 Vol.87 No.11	原発事故と健康影響 福島県民健康調査と風評対策	臨床整形外科	10月号 Vol.58 No.10	腱板断裂の治療戦略
medicina	増大 Vol.60 No.11	患者さんの質問にどう答えますか? 言葉の意味を読み解きハートに響く返答集	臨床婦人科産科	10月号 Vol.77 No.10	産婦人科良性疾患に対する内視鏡手術の現在 新しいエビデンスとトレンド
総合診療	10月号 Vol.33 No.10	〇×クイズ 110問! 日常診療アップグレード Choosing WiselyとHigh Value Careを学ぼう	臨床眼科	10月号 Vol.77 No.10	第76回日本臨床眼科学会講演集(8)
循環器ジャーナル (旧 呼吸と循環)	Vol.71 No.4	変革期を迎えた肺高血圧症 次世代の病態理解, 診断, 治療とは?	臨床眼科	増刊 Vol.77 No.11	眼科の処置・小手術・最新の治療 基本手技から緊急時の対応まで
胃と腸	増大 Vol.58 No.10	「胃と腸」式 読影問題集2023 応用と発展	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	10月号 Vol.95 No.11	必見! エキスパートの頸部郭清術
BRAIN and NERVE	10月号 Vol.75 No.10	メタバースへの招待	臨床泌尿器科	10月号 Vol.77 No.11	どうする! 前立腺癌 多彩な治療薬をどう上手く使うか
精神医学	10月号 Vol.65 No.10	DSM-5からDSM-5-TRへ 何が変わったのか	総合リハビリテーション	10月号 Vol.51 No.10	高齢下肢切断のリハビリテーション
臨床外科	10月号 Vol.78 No.10	肝胆膵外科 高度技能専門医をめざせ!	理学療法ジャーナル	10月号 Vol.57 No.10	ACP 個人の人生史を尊重し受け入れる
臨床外科	増刊 Vol.78 No.11	消化器・一般外科 研修医・専攻医サバイバルブック 術者として経験すべき手技のすべて	臨床検査	11月号 Vol.67 No.11	腫瘍随伴症候群
			病院	10月号 Vol.82 No.10	地域ニーズに合致した 病院機能の変革



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