

2022年7月4日

第3476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] 学術集会の未来を語ろう(岸拓弥, 安西尚彦, 松本衣里)…………… 1-2面
- [寄稿] アフターコロナのヘルスケアシステム(青木拓也)…………… 3面
- [寄稿] ニューヨーク市におけるCOVID-19自宅診療体制の現状(山田悠史)…………… 4面
- 第13回日本PC連合学会開催…………… 5面
- MEDICAL LIBRARY/[連載] 睡眠外来の診察室から…………… 6-7面

# 座談会 学術集会の未来を語ろう

コロナ禍の影響により、学術集会のオンライン化が急激に進んだ。会場までの移動距離に縛られない形式で学術集会への参加が可能になった一方で、リアルな対面でのコミュニケーションが取りにくくなり、従来の現地開催に比べて不便に思う医師も多いだろう。真に参加しやすい学術集会は、現地開催かオンライン開催か、それともハイブリッド開催か？ 精力的に学術集会の運営にかかわる3氏による座談会から、今後求められる学術集会の在り方を探る。

岸 学術集会のオンライン開催が、COVID-19の影響で実現しました。この大きな変化により、パッケージ化された現地開催の形式にこれまで縛られていたことに気付いた方は多いでしょう。学術集会を運営する側も、オンライン化による変化に試行錯誤しつつ、多くの学会が成功体験を積み重ねています。ただし、オンライン開催の形式も発展途上で、ベストの開催方式とは言えないと考えています。

そこで本日は、2022年日本薬理学会年会長をはじめ、主催経験が豊富な安西先生、ワーキンググループの委員を務めるなど日本緩和医療学会で活躍する松本先生、そして日本循環器学会で裏方の実務を担う私で、これからの学術集会の在り方を議論したいと思います。ベテランから若手まで3世代の考えを持ち寄り、正解を導くのではなく学術集会の多様な可能性を模索できればと期待しています。

## オンライン開催のメリットと、乗り越えるべき壁

岸 まずは現在主流となったオンライン開催のメリットとデメリットを棚卸ししたいと思います。感じているメリットから、それぞれ教えてください。安西 運営側としては、会場のキャパシティに縛られず、参加者を制限なく増やせるのがオンライン開催のメリットです。それから、録画済みの動画を学術集会当日に流せたり、後日配信できたりするのもフレキシブルです。松本 参加者としては、どこにいても参加できる点をメリットに感じます。熊本県の離島に住む私が関東圏の学会に参加する場合、最寄りの空港からプロペラ機で福岡空港に移動し、東京行きの便に乗り換えてと半日がかりです。アクセスの負担が軽減した点は、地元の医師の間でもオンライン開催のメリットとしてよく話題に上ります。

岸 国内だけでなく国際学会への参加



安西 尚彦氏  
千葉大学大学院医学研究院  
薬理学 教授



岸 拓弥氏 = 司会  
国際医療福祉大学大学院医学研究科  
循環器内科学/同大福岡薬学部 教授



松本 衣里氏  
医療法人社団 孔和会  
松本内科・眼科

も容易になったのは良い点です。また、子育てなど私生活との両立もしやすくなり、このメリットは今後も絶対に維持すべきだと感じています。

デメリットについてはどうですか。安西 偶然の出会いが失われてしまう点が挙げられます。私淑している先生と学会場ですれ違い話し掛けたことから関係が構築されるとか、他領域の若手同士が意気投合するなどの出会いがオンライン開催にはありません。われわれベテラン世代で言えば、直接会って人となりをつかまなければ、人事や研究費関連など、内緒の情報交換はしにくいです(笑)。

岸 人との出会いに加えて、演題との偶然の出会いもなくなりましたね。以前は会場をぶらぶら歩き、面白そうなスライドやポスターを見掛けると、全く異なる領域でも聴講することがありました。けれどオンライン開催では、自分が関心のある演題だけをつい見てしまいがちです。

松本 それから、演者を務めた際に参加者の反応から反省を得て、次に生かせない点が残念です。現地開催の場合、途中で離席する先生がいれば「面白くなかったんだ」と判断基準にできました。一方で、オンライン開催でカメラをoffにされた場合、単に顔を見せたくないのか発表が面白くなかったのかの区別がつかえません。

岸 演者としては、居眠りとかスマホ

を触っているなどの聴衆のリアルな反応からも学びがありますよね。

挙がった意見から、現状のオンライン開催方式にもまだ課題があるとわかります。逆に言えば、偶然の出会いや演者と参加者の双方向性の欠如をどう改善していくのかを考えることで、めざすべき学術集会の未来が見えてくるはずです。現地開催も、オンライン開催の良さを取り入れることで、より良くなる可能性を秘めていると思います。

## めざすべきは良いところどりで「ハイブリッド」な学術集会

岸 安西先生が大会長を務める本年の日本薬理学会年会では、オンラインでも演者と参加者の双方向性の担保をめざす企画があります。同企画には私も運営の面がかかわっていますが、安西先生から改めて紹介いただけますか。

安西 Digital Pharmacology Conference (<https://www.congre.co.jp/jpw2022/dpc/index.html>) のことですね。該当する全てのセッションで、オンライン参加者が入力したコメントの内容を演者がリアルタイムに確認し、必要に応じてその場で話す内容を変えていく予定です。入力されたコメントが動画の中にリアルタイムに字幕として表示される形式を採用します。

(2面につづく)

### ●きし・たくや氏

1997年九大医学部卒。2014年同大大学院医学研究院先端心血管治療学講座准教授、19年国際医療福祉大福岡保健医療学部教授などを経て、20年より現職。SNSを活用した医学系学会における情報発信の先駆けとして注目される日本循環器学会の情報広報部会長の務める(Twitter ID: @JCIRC\_IPR)。その他、領域および国内、海外を問わずさまざまな医療系学会の運営に携わる。

### ●あんざい・なおひこ氏

1990年千葉大医学部卒。2008年杏林大医学部薬理学教室准教授、11年獨協医大医学部薬理学講座主任教授などを経て、16年より現職。21年より同大大学院医学研究院副院長を兼務。日本生理学会、日本毒性学会理事。前日本薬理学会理事。22年11月30日~12月3日に「つながろう」をテーマに開催予定の第96回日本薬理学会年会長を務める。他、大会長経験多数。

### ●まつもと・えり氏

2014年山口大医学部卒。福岡赤十字病院での研修後、飯塚病院緩和ケア科にて勤務。21年より現職。日々の診療の傍ら、英 King's College London の完全オンラインの修士課程プログラムに在籍し緩和医療を学ぶ。日本緩和医療学会教育・研修委員会医学生・若手医師セミナーWPG委員を19年から2年間務め、現在もオブザーバーとして企画運営に携わる。Twitter ID: @forstudy1611

July  
2022

## 新刊のご案内

医学書院

●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。

### グラント解剖学図譜 (第8版)

原著 Agur AMR, Dalley AF  
監訳 坂井建雄  
A4変型 頁896 定価: 16,500円[本体15,000+税10%]  
[ISBN978-4-260-04730-2]

### 頭痛の診療ガイドライン2021 ダイジェスト版

監修 日本神経学会・日本頭痛学会・日本神経治療学会  
編集 「頭痛の診療ガイドライン」作成委員会  
A5 頁224 定価: 3,850円[本体3,500+税10%]  
[ISBN978-4-260-04977-1]

### 内科系専門医試験 解法へのアプローチ 第3集

藤澤孝志郎  
B5 頁120 定価: 5,280円[本体4,800+税10%]  
[ISBN978-4-260-04963-4]

### 〈眼科臨床エキスパート〉 黄斑疾患診療AtoZ (第2版)

シリーズ編集 吉村長久、後藤 浩、谷原秀信  
編集 岸 章治、吉村長久  
B5 頁496 定価: 18,700円[本体17,000+税10%]  
[ISBN978-4-260-04942-9]

### 運動器疾患・外傷のリハビリテーション医学・医療テキスト

監修 日本リハビリテーション医学教育推進機構、日本リハビリテーション医学会  
総編集 久保俊一、津田英一  
編集 佐浦隆一、三上靖夫  
B5 頁448 定価: 5,500円[本体5,000+税10%]  
[ISBN978-4-260-04941-2]

### 外来・病棟・地域をつなぐ ケア移行実践ガイド

編集 小坂鎮太郎、松村真司  
B5 頁184 定価: 3,850円[本体3,500+税10%]  
[ISBN978-4-260-04885-9]

### 看護ケアの質評価と改善

編集 一般社団法人日本看護質評価改善機構  
B5 頁176 定価: 3,300円[本体3,000+税10%]  
[ISBN978-4-260-04863-7]

### 〈シリーズ ケアをひらく〉 シンクロと自由

村俣孝生  
A5 頁296 定価: 2,200円[本体2,000+税10%]  
[ISBN978-4-260-05051-7]

(1面よりつづく)

オンライン参加でも、現地開催のような臨場感を味わえる環境の構築をめざした企画です。

松本 演者とのやりとりも含め、議論にチャットを用いるのは有効だと思います。私が在籍する英 King's Collage London の完全オンラインの修士課程プログラムでは、講義中に対面での議論と並行してチャット上でも議論しています。流れの中で咄嗟に発言できなかった場合も意見を書き込むことで議論に参加でき、特に非ネイティブスピーカーにとって大きな助けになっています。

岸 衆人環視の中での発言は難しくてもチャットには書き込めるという人は必ずいますから、実はオンライン開催のほうが議論は盛り上がりやすいですね。

このように技術を用いれば、オンライン開催の欠点を乗り越えられます。他の課題も、技術の進歩に伴って必ず乗り越えられる日が来るはずですよ。

松本 夢物語かもしれませんが、私はメタバース(註1)を利用した学術集会の開催に期待しています。安西先生がおっしゃった通り、若手にとって学術集会はレジェンドの先生とお話できるチャンスです。私自身も、学術集会で話したことをきっかけに長年指導をいただいている先生とのお縁がありました。メタバースを用いれば、そうした出合いをオンライン上でも実現可能なはずですよ。オンライン開催で地方からも参加しやすく、かつ現地開催のようなコミュニケーションが取れる学術集会の実現に期待しています。

岸 十分実現可能なはずですよ。医学系以外の領域では、実際にヴァーチャルイベントのプラットフォームを用いて実用化されつつあります。こうした技術をわれわれ医学系の学会も積極的に用いながら、単に現地開催とオンライン開催を併用するハイブリッドではなく、両者の良いところどりのハイブリッドをめざすべきでしょう。

ただ、全てをオンライン化するのではなく、現地参加ならではの楽しみも大事にすべきと私は考えています。ダイバーシティの概念には現地開催に慣れ親しんだベテラン世代の方々ももちろん含まれますから。

学術集會を開催する目的を問う

岸 そもそも学術集會を開催する目的によっては、会期を3日間などに限定するののもったいない気がします。

松本 私は教育セミナーが好きでよく参加しますが、数日に詰め込んで開催されるのではなく、定期的にかつ頻度高く開催されるべきだと考えています。いつでも学ぶ機会があるコミュニティに学会がなれば、理想的だと思います。

岸 コンテンツを定期的に配信することは重要ですよ。実際に日本循環器学会では、私が出展企業のブースを回って担当者にインタビューする「ブラ



●写真 第86回日本循環器学会学術集會で行われたブラタクヤ企画の様子。岸氏が現在のブースを回っているのかを視聴者は画面上で確認できる(左、青丸部)。各ブースでは、展示企業の関係者に岸氏がインタビューを行った(右)。

タクヤ」企画(写真)を22年の学術集會で試しに実施したところ反響がよかったため、今後、他のコンテンツと合わせて配信の本格化・定期化をめざしています。テレビやラジオのように24時間365日、何らかのコンテンツを学会がずっと発信している中で、年に1回、学会員が集まるイベントとして学術集會を位置付けても良いのではないのでしょうか。

そこで私が考えているのは、「年間サブスク学会」です。まずは米国のFASEB(註2)のように、基礎系も臨床系も含めた大きなプラットフォームを作る。その中で領域ごとにコンテンツを提供し、サブスクリプション形式に興味のあるものを契約してもらう仕組みです。各学会の年会費や学術集會の参加費、それぞれにWebページを作る手間などを一元化でき、参加者と運営側双方へのメリットもあります。

安西 なるほど! 岸先生の発想にはいつも驚かされますね。たしかにこれからは、一般に広まった動画配信サービスのよう、「解剖学会チャンネル」「薬理学会チャンネル」など領域ごとの契約制になるかもしれません。

岸 ええ。学術集會がアウトプットする唯一のイベントではないと学会側が開き直ることで、もしかしたら選択肢が広がるのかもしれない。

安西 逆に言えば、明確な目標を定め、魅力的なコンテンツを提供できなければ運営する学会の存在意義がなくなってしまう。つまりこれからは「何のための学術集會なのか?」と、学会のビジョンが問われていくのでしょうか。

岸 その目的達成の手段として、オンラインや現地開催などの開催方式を適切に選び、メタバースなどの技術を積極的に取り入れていくべきですよ。手段が目的になっては本末転倒ですから。

ただし、学術集會の運営には予算や会議運営サービス(PCO)との兼ね合いも生じます。

安西 私自身、学術集會の運営を行ってはじめて、見積もりの内容を理解できました。多くの学術集會は各施設の持ち回りで運営が行われ、そのノウハウや予算感など、得た知見が引き継がれていないのが現状です。各大会の運営を記録し、次に引き継ぐなど、学術集會運営の継続性を持たせることも必要ですね。

岸 PCOから提案される見積もりには、大幅に削減できる箇所が多々あります。PCOに任せきりにせず、学会

の事務局等が学術集會の運営にもっとかかわることで予算を管理しなければなりません。それらを乗り越え目的に応じた開催方式を選択していければ、今後の学術集會は、地域や人種、国さえも超えて、皆が共通のビジョンのもとに議論する場になっていけると思います。

学術集會の母体である学会の意義とは

岸 それでは、学術集會を開催する学会が何のためにあるのかを最後に議論したいと思います。まずは若手の松本先生の意見から教えてください。

松本 学会の意義は2点あると私は考えており、1点目は知のアップデートです。そしてもう1点として、仲間づくりがあります。例えば日本プライマリ・ケア連合学会は会員のlifeにも重きを置いており、「子どもにどんなお

「初志貫徹せず」、学問を通して社会への貢献を!

安西 学会は、大学を横断して学問を行う場で、両者は切っても切れない関係です。学会の存在意義を考える際には、大学の存在意義を改めて考える必要があると思います。

岸 安西先生と定期的に開催する「日本の大学教育の未来を考える会」でも挙がる話ですね。松本先生は大学の存在意義をどう考えますか。

松本 大きな転換期にあるのだと思います。現在所属する英国の大学院は、参加者の国籍もさまざま、入学した皆が、提供されるプログラムに興味・関心を抱いて学問に取り組んでいます。国などの所在地ではなく、これからは大学もコンテンツの魅力で選ばれる時代になるのだと実感しています。

岸 大学とは学問を行う場ですから、「学会は何のためにあるのか?」との問いは、つまるところ学問の意義を問うことです。私が考える最終的な目的はただ1つ。学問を通して人間として成熟し、単なる自己満足ではなく社会に貢献すること。それを実現するための場が大学や学会・学術集會だと考えています。

技術は日進月歩で進化するので、数年前にできなかったことが次々できるようになります。これからは、変革しながら社会と結びついていく、「初志貫徹しない」学術集會が生き残っていくはず。失敗を繰り返しながらも挑戦を続けていくことが重要なのです。

もちゃを与えているか」「習い事を何歳から始めているか」といった情報交換が気軽にできるFacebookのグループがあります。世の中にある玉石混交なコミュニティと比較して、参加者の身元が担保され同じ医師からの情報が得られることで、心理的安全性の高いコミュニティを作れる点が大きな存在意義だと思います。

岸 安西先生はどうですか。

安西 松本先生と同様に、やはり知のアップデートと言えらるでしょう。ただし、学会が議論や学びの場を提供すると同時に、学会自身も常にアップデートが求められます。知見を深めるために専門分化が進むあまり新しい領域への関心を失ったり、他領域の医師や研修医にとって全く学びのない学会になったりしては存在意義を失ってしまう。細分化と同時に、必要に応じて他の領域と連携するなどの統合も行っていく必要があるでしょう。

岸 細分化が進む中で特徴がわからない学会は増えつつあるものの、統合はなかなか進まないのが現状です。

安西 私は、学会の理事に若手をもっと起用することが必要だと考えています。多くの学会では、どうしても年配の先生中心で理事が構成され、旧態依然とした運営が継続されがちです。学会の理事は大学所属会員から選出されることが多いので、まずは若手の学会運営への参加に対する各大学での理解も求められるでしょう。

安西 まさに「ダイナミック・ケイバビリティ」(註3)の概念ですね。われわれはともすると、今あるものを最善化していくことに留まりがちです。ところが、時代は必ず変わっていきます。今の取り組みは、そのままでは時代から遅れ、淘汰されてしまう。そこで、環境の変化に応じて、組織は柔軟に自己変革しなければなりません。その上で、より時代に即した最善化を行う。ただ、そうして時節をとらえたところで、また時代は進みます。つまり、自己変革とブラッシュアップの双方を常に続けなければ、時代に遅れてしまうのです。

岸 こうした議論を積み重ねつつ、それだけで終わらせずに実装へ向けて試行錯誤を続けるのが重要ですね。おそらく正解はなく、ベストの道を選ぶことは難しいでしょう。これからもお互いのフィールドで、その時その時のベターをめざしていきましょう。

(了)

註1: 仮想空間を指す。ユーザーはアバターとして仮想空間内を自由に移動し、他のユーザーとの会話などを行う。

註2: 生理学、薬理・実験治療学、生化学・分子生物学、免疫学など、米国の医学・生命科学の主要26学会を統括する学術連合。https://www.faseb.org/

註3: 環境に適應して組織を柔軟に変化させる力(軌道修正力)、変化対応的な自己変革能力。

最期まで患者の望む時間を提供するために。緩和医療スタッフ必携の書、改訂!

緩和ケアレジデントマニュアル 第2版

次々に起こる症状への対応、予後予測、ACP、家族のケア、リハビリテーション……、最期まで患者の望む時間を提供するために、何をすべきか。エビデンスをアップデートしつつ、経験も重視して、より実践的に改訂。病棟でも外来でも在宅でも、がんでも非がん疾患でも、すべての患者の苦痛緩和をめざす医療スタッフに必携の書!

監修 森田達也 木澤義之 西智弘 松本禎久 森雅紀 山口崇



頭痛診療のエッセンスがここに

頭痛の診療ガイドライン2021 ダイジェスト版

「頭痛の診療ガイドライン2021」の内容をコンパクトにまとめたダイジェスト版。判型は小さくとも、132のCQと推奨文は割愛せず全文掲載。膨大なエビデンスの塊であったガイドライン本体からエッセンスだけをいっとき取り。頭痛診療の指針としての心強さはそのままに、読みやすく、持ち運びにも便利な1冊。

監修 日本神経学会・日本頭痛学会・日本神経治療学会 編集 「頭痛の診療ガイドライン」作成委員会



寄稿

# アフターコロナのヘルスケアシステム Ecology of Medical Care 研究から見えた課題

青木 拓也 東京慈恵会医科大学 総合医科学研究センター臨床疫学研究部 講師

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) パンデミックは、世界中で住民の受療行動に大きな影響を及ぼしたと考えられている。わが国も例外ではなく、例えばレセプトデータの分析によって、パンデミック初期に外来延べ患者数が減少したことが報告されている<sup>1)</sup>。しかし、パンデミックに起因する受療行動の変化の全体像はまだ十分に明らかになっておらず、中でも本質的な「新たな健康問題が生じた際の住民の受療行動」が、パンデミック前と比較し、どのように変化したのかは不明だった。

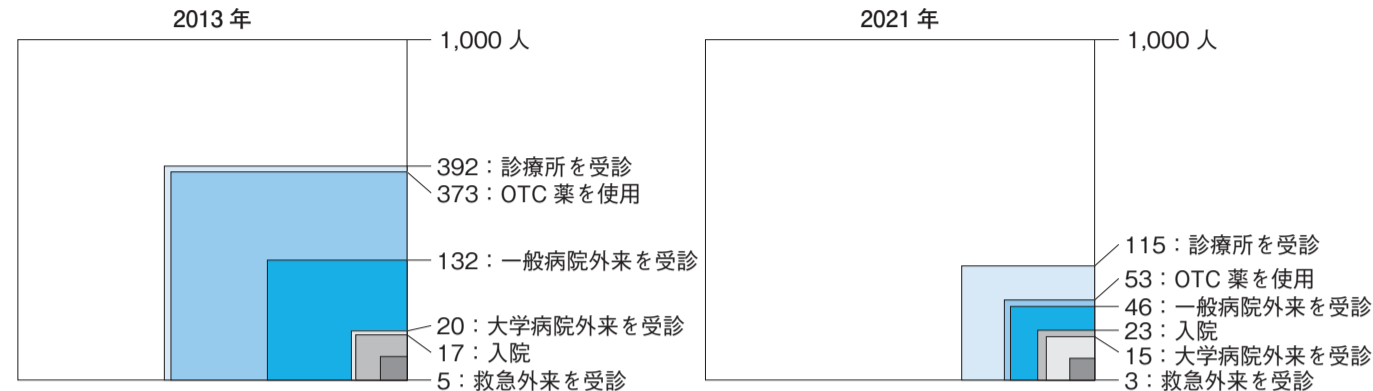
そこでわれわれは、COVID-19 パンデミック後の日本において健康問題が生じた際の住民の受療行動を全国的に調査し、パンデミック前との比較および住民属性と受療行動との関連を分析した研究論文を国際誌に報告した<sup>2)</sup>。本稿では、その結果を足掛かりとして、わが国におけるアフターコロナのヘルスケアシステムについて考察したい。

## Ecology of Medical Care 研究の概要

本研究では、White らが提唱した「Ecology of Medical Care モデル」を用いた<sup>3)</sup>。これは、特定の集団における一定期間中の受療行動パターンを可視化するモデルである。

日本全国の一般住民を対象とした調査研究を、パンデミック開始から1年以上が経過した2021年5月(第4波の期間)に実施した。民間調査会社が保有する約7万人の一般住民集団パネルから、層化抽出法を用いて抽出した20~75歳の住民2000人を対象に郵送調査を実施し、1747人を解析対象者とした(有効回答率87.4%)。主要評価項目は、過去1か月間に生じた新たな健康問題(症状や外傷)に対する受療行動であり、具体的には、OTC薬使用、診療所受診、一般病院外来受診、大学病院外来受診、救急外来受診、往診の利用、補完代替医療の利用、入院について評価した。また住民属性として、年齢、性別、教育歴、世帯年収、社会的孤立の有無、慢性疾患の数を収集した。受療行動はEcology of Medical Care モデルを用いて記述的に分析を行い、パンデミック前の2013年に日本で実施された研究<sup>4)</sup>と比較するとともに、住民属性とおのこの受療行動との関連は、多変量解析を用いて分析した。

本研究の結果の要点は以下である。



●図 Ecology of Medical Care モデルによって可視化したCOVID-19パンデミック前後の受療行動(65歳以上)の変化(文献2より改変)過去1か月間に生じた新たな健康問題に対する受療行動(住民1000人当たり換算)

- 新たな健康問題が生じた際の住民の受療行動として、OTC薬使用、診療所受診、一般病院外来受診が、COVID-19パンデミック後では大幅に減少した。
- 特に65歳以上の高齢者において、診療所と一般病院の外来受診が顕著に減少し、パンデミック前の約3分の1の水準だった(図)<sup>2)</sup>。
- 一方、大学病院外来受診、救急外来受診、入院については、パンデミックの前後で大きな変化は見られなかった。
- 住民属性と受療行動との関連を多変量解析によって分析した結果、社会的孤立状態の住民は、それ以外の住民と比較し、OTC薬の使用頻度が高かった。
- 慢性疾患を持つ住民は、それ以外の住民と比較し、病院受診(一般病院外来、大学病院外来、救急外来)の頻度が高かった。

本研究で明らかになったパンデミック後の診療所・一般病院外来受診の減少の主な原因として、①医療機関でCOVID-19に感染することへの不安による受診控え、②感染対策の普及による飛沫感染・接触感染で広がる感染症の減少の両者が考えられる。中でもCOVID-19感染による重症化リスクが高い高齢者では、外来受診の減少が顕著であり、特に①がこれらの医療機関への受療行動に大きな影響を及ぼしていることが示唆された。一方、OTC薬使用の減少の大部分は、かぜ症候群などの比較的軽症な感染症の減少に起因すると考えられた。

パンデミック開始から1年以上が経過した時点で認められたこれらの受療行動の変化は、今後少なくとも一定期間持続することが想定される。

## 研究から見えた日本のヘルスケアシステムの課題

- 1) かかりつけ医機能の強化

本研究は、住民に健康問題が生じた際に医療の入り口となるプライマリ・ケアの課題を浮き彫りにした。診療所や一般病院の外来受診が大きく減少したことは、これらの医療機関でプライマリ・ケアを担うかかりつけ医へのアクセスが低下したことを意味する。こうしたパンデミック後の変化は、かかりつけ医が地域住民に対して、感染症を含めた急性疾患の早期診断・介入、慢性疾患管理、予防医療の提供などを行う上での障壁となり得る。

したがって、かかりつけ医が提供するプライマリ・ケアの質、すなわちかかりつけ医機能が、今後より一層重要な意義を有すると考えられる。実際に、われわれが最近報告した別の研究では、COVID-19パンデミック後のわが国において、かかりつけ医機能が高いほど住民が受ける予防医療の質(がん検診などのスクリーニング、予防接種、禁煙や減酒などのカウンセリング)が向上することが明らかになった<sup>5)</sup>。アフターコロナのヘルスケアシステムを構築する上で、かかりつけ医機能の強化は優先度の高い課題である。

## 2) オンライン診療の拡充

COVID-19パンデミック後、諸外国でオンライン診療の利用が急速に拡大した一方、わが国ではその普及が大きく遅れている。前述の通り、パンデミック下では、医療機関での感染リスクを危惧する多くの住民にとって、対面診療に対する心理的障壁が高いと考えられる。特にプライマリ・ケアを担う診療所や小規模病院の外来では、有症状者の空間的分離が困難な場合が多く、わが国でもオンライン診療の拡充を図ることが、住民の医療アクセスの向上に寄与する可能性が高い。

ただし、オンライン診療では対面診療と比べ、医療者と患者が授受できる

●あおき・たくや氏  
2008年昭和大学医学部卒。医療政策学修士、博士(医学)。20年より現職。日本プライマリ・ケア連合学会理事・家庭医療専門医、社会医学系専門医、臨床疫学認定専門家。主な研究テーマ：医療の質評価、Patient Experience (PX)、多疾患併存状態(マルチモビディティ)。



情報に制限があるため、適応の最適化や医療の質・患者安全を担保する方策の検討も今後の課題である。

## 3) 健康の社会的決定要因の視点に基づく医療アクセスの向上

重要な健康リスクであることが以前から知られていた社会的孤立は、パンデミックに伴い、より一層大きな国際的課題になっている<sup>6)</sup>。本研究は、社会的孤立と受療行動との関連についても報告した。孤立患者は、医師との関係性構築に困難を有することが、過去のわれわれの研究で指摘されており<sup>7)</sup>、本研究の結果から、医療機関と比べて利用の障壁が低い薬局は、社会的孤立状態の住民にとって重要なヘルスケアリソースであることが示唆された。

今後さらなる研究が必要だが、薬局のプライマリ・ケア機能強化の推進は、健康格差の緩衝にもつながる可能性がある。アフターコロナにおいては、社会的孤立を含めた健康の社会的決定要因の視点に基づき、医療アクセスを向上させる施策が求められる。

## ●参考文献・URL

- 1) 健康保険組合連合会。政策立案に資するレセプト分析に関する調査研究結果V 新型コロナウイルス感染症の教訓を生かした医療(報告書)。2021。  
<https://www.kenporen.com/include/press/2021/2021092102.pdf>
- 2) J Gen Intern Med. 2022 [PMID: 35132558]
- 3) N Engl J Med. 1961 [PMID: 14006536]
- 4) J Community Health. 2017 [PMID: 28364318]
- 5) BMJ Open. 2022 [PMID: 35297779]
- 6) Gerontologist. 2021 [PMID: 33125065]
- 7) Ann Fam Med. 2018 [PMID: 30201635]

本紙編集室でつぶやいています。記事についてご意見・ご感想をお寄せください。

@igakukaishinbun

最新のエビデンスにアップデートされた改訂版、遂に完成!

## 統合失調症薬物治療ガイドライン2022

統合失調症に対する薬物治療について、薬剤の選択や用量、投与期間などの基準をエビデンスに基づいてまとめたガイドライン、待望の改訂版。急性期、維持・安定期でどのような薬剤を選択するか、薬の副作用で生じる症状にどのように対応すればよいかなど、より臨床に即したクリニカルエッセンスが設定され、難しい判断が要求される統合失調症の薬物治療において頼れる1冊。

編集 日本神経精神薬理学会  
日本臨床精神神経薬理学会

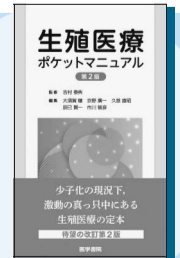


少子化の現況下、激動の真っ只中にある生殖医療の定本、待望の第2版

## 生殖医療ポケットマニュアル 第2版

近年、妊孕性温存や妊娠帰結に寄与する可能性を持つ新発見や新技術が陸続と開発されている。生殖医療に携わる専攻医、さらには生殖医療専門医を目指す医師、そして看護師、胚培養士などの方々にも、臨床の現場で携えて頂くための実践マニュアル、7年ぶりの改訂第2版である。日進月歩する昨今の生殖医療を鑑み、日常臨床での実践を通して得た知識を整理するために、ぜひポケットに入れて活用頂きたい。

監修 吉村泰典  
編集 大須賀稜  
京野廣一  
久慈直昭  
辰巳賢一  
市川智彦



寄稿

# ニューヨーク市における COVID-19 自宅診療体制の現状

山田 悠史 マウントサイナイ医科大学老年医学科・緩和医療科

米ニューヨーク市内では、現在もなお SARS-CoV-2 の感染流行が続いています。ワクチンの接種率だけ見れば、ニューヨーク市は米国の他の地域と比べても高いほうで、日本とも遜色のないレベルです。しかし、市内ではオミクロンの BA.2 と比べてさらに伝播性が 20% 程度上昇した BA.2.12.1 と呼ばれるウイルスが広がっており、感染拡大の原因の一つであると考えられています。

ニューヨーク市が報告する感染者数の数字自体を見ても、感染が急拡大していることを示すサインは認められず、一見大したことはないようです。しかし、自宅で検査し、市には報告されないケースが増えたため、感染者数の数字から流行の動向をつかむことが以前にも増して難しくなっています。

## 自己検査キットの配布とアプリを介したビデオ受診

バイデン政権は、今後のさらなる感染流行への備えとして、感染流行が比較的収まっている時期に無料の自己検査キット（迅速抗原検査、写真1）の配布を公言し、各地で配布されました。「自宅で自己検査なんて」と思われる医療従事者の方もいらっしゃるかもしれませんが、実際にはこれがさまざまにポジティブな効果を発揮してくれています。例えば、昨冬であれば「体調がおかしいな」と思った人が外出して検査場に行列を作り、Urgent Care（註）や救急外来に殺到していたのですが、それが見事になりました。各家庭に自己検査キットが配布されたことで、多くの人が自宅で検査をするようになったのです。

そして、検査で陽性になると、遠隔診療を依頼します。私の勤務する大学病院の用いる電子カルテシステムでは、医師とのメッセージのやり取りやビデオ受診も、システム内で全て完結



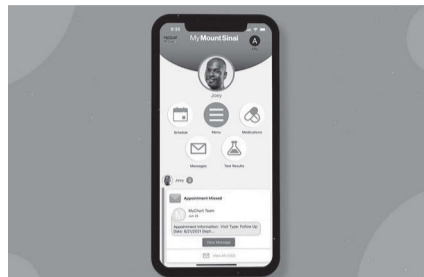
●写真1 ニューヨーク市から各戸へ配送された無料自己検査キット（迅速抗原検査）

するようになっていきます。この電子カルテにはスマートフォン用のアプリ（写真2）もあり、このアプリを通じてカルテ内容や検査結果を確認したり、ワクチンの接種証明もできたりするのですが、同時に医師とのコミュニケーションやビデオ受診もできるようになっています。

## 遠隔診療の浸透とそのメリット

遠隔診療は、2020年からのパンデミックで、少なくともニューヨーク市内では急速に浸透しました。各診療科が一時的に遠隔診療のみの対応としていた時期があったからです。また、訪問診療が入っていた自宅にはタブレット端末が無料で提供され、その使用も広がりました。私が勤務しているのは老年医学科という診療科で、患者さんは全て65歳以上です。しかし、ご自分でタブレット端末を駆使される方も多く、介護を必要とする方の場合には、介護者がタブレット端末を通じて中継してくれます。

今回の BA.2.12.1 による感染流行では、ほとんどの COVID-19 軽症の受診がビデオ受診での対応となっています。受診後、ニルマトレルビル/リトナビル（パキロビッド®）などの薬の処方箋は電子カルテを通じて直接薬局に送られ、薬局が当日自宅配送する仕組みも整備されています。元々パンデ



●写真2 MyMountSinai® (https://www.mountsinai.org/about/mymountsinai より)

ミック以前から、ニューヨーク州では紙の処方箋が禁止され全て電子的な送信になっており、高齢者を中心に薬の自宅配送も一般的になっていったという背景もあります。こうして、現在の軽症 COVID-19 の診療は、検査から治療まで、一歩も自宅から出ずに完結する流れが確立しています。

この一連の流れには、いくつかのメリットが挙げられます。例えば、感染リスクの低減により現場の医療者の安全性が高まったこと、診療効率が高まったこと、患者さんの利便性が高まり移動の負担も軽減されたこと、感染者の外出や行列が減り、コミュニティとしての安全性が高まったことなどです。一方で、感染流行がとらえにくくなったこと、ITの使用が十分浸透していない家庭を置き去りにしている可能性があることなど、デメリットも考えられます。私自身、数えきれないほどのパキロビッド®をこれまで処方してきましたが、一医療者としては、診療現場の安全性の高まりや遠隔診療の効率の良さを肌で感じています。遠隔診療のみの日であれば、自宅からでも仕事が完結してしまうのです。

## パンデミックがもたらしたさまざまなもの

遠隔診療以外にも、さまざまな取り組みが行われています。例えば、高齢

### ●やまだ・ゆうじ氏

2008年慶大医学部卒。15年に渡米、米マウントサイナイベイスイスラエル病院にて内科レジデントとして勤務。18年埼玉医大病院総合診療内科の助教として帰国した後、20年に再度渡米し現職。総合内科専門医、米国内科専門医。日本国内では、一般社団法人「コワクんサポーターズ」の代表理事として活動。著書に『最高の老後「死ぬまで元気」を実現する5つのM』（講談社）、編著に『THE 内科専門医問題集1』『THE 内科専門医問題集2』（いずれも医学書院）。Twitter ID: @Yujy0402



の患者さんで自宅にとどまることを優先したいとの希望を持っている場合、Hospital at Home といって、自宅にとどまったまま「入院」ができるという仕組みがあります。1日に3回程度の看護師の訪問と1日に1回の医師やナースプラクティショナーの診察を受け、検査や点滴治療、酸素投与などを自宅で完結させる仕組みです。

高齢者施設、介護施設も今回のパンデミックから大きく学びを得ました。少量の酸素投与の範囲内であれば、病院に移送せずに入院治療を完結する介護施設も出てきています。市内の介護施設で勤務する私の同僚の医師は、入居者のワクチン接種率が100%で治療ができる体制も整備されたので、昨冬の感染流行で1人も病院に搬送しなかったと誇らしげに語ってくれました。

\*

パンデミックは、多くの人の健康を害し、医療者にとってストレスになることも多いですが、このように経験から学び、急速に物事が発展する機会にもなっていると考えると、ポジティブにもとらえられます。

過去の学びを未来につなげられる、苦境の中でも医療を飛躍的に発展させられる強さ。そんな希望を感じられるニューヨーク市のコロナ診療の現場をご紹介します。

註：ウォークイン専用のクリニックを指す。米国の一般外来は数か月前からの予約が一般的で、当日のウォークイン受診は通常できない。

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

# THE 内科専門医 問題集 1 & 2 WEB版付

これを解かずに「内科専門医」を受験するのは危険だ。

医学書院

チーフエディター

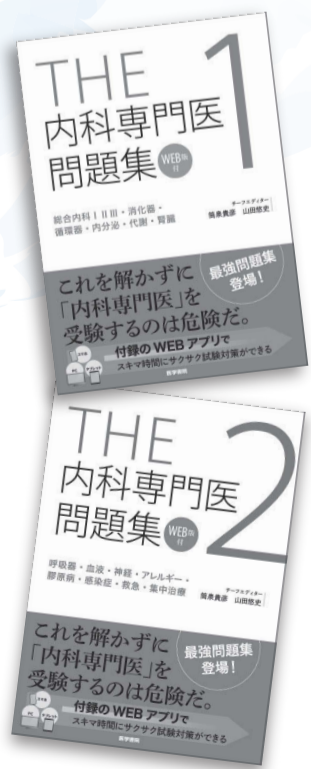


筒泉 貴彦  
愛仁会高槻病院総合内科



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

内科専門医をめざす研修医・専攻医のための臨床トレーニング問題集 & WEBアプリ。  
トップ指導医によるエディターチームが、専門医カリキュラムから内科専門医試験必出のトピックを厳選。  
日米欧の最新ガイドライン、エビデンスを踏まえ、かつ実臨床に即したコンセンサスにより作成された430問は、実際の内科系専門医試験に準拠した構成と出題形式により作成。  
内科専門医試験全体の約60%を占める臨床問題対策に最強のツール！



1 総合内科 I・II・III・消化器・循環器・内分泌・代謝・腎臓  
●B5 2021年 頁422  
定価：7,480円(本体6,800円+税10%)  
[ISBN978-4-260-04333-5]



2 呼吸器・血液・神経・アレルギー・膠原病・感染症・救急・集中治療  
●B5 2021年 頁462  
定価：7,480円(本体6,800円+税10%)  
[ISBN978-4-260-04334-2]



ウェブ版でいつでもどこでも学習できる！



トップ指導医たちが吟味を重ねた1,200超の良問が内科系専門医試験合格をサポート！

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

こちらからアクセス



医学書院 WEB内科塾

# 第13回日本PC 連合学会開催

第13回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会（大会長＝多摩ファミリークリニック・大橋博樹氏）が6月11～12日、「今、プライマリ・ケアの真の価値を考える——さまざまな立場・環境をつないで」をテーマにパシフィコ横浜（神奈川県横浜市）にて開催された。本紙では、シンポジウム「『社会的処方』におけるプライマリ・ケアの役割および課題」（座長＝京大・長谷田真帆氏、東京医歯大・長嶺由衣子氏）および「患者のエクスペリエンス/ジャーニーを医療の質向上にどう活かすか」（座長＝慈恵医大・青木拓也氏）の様態を報告する。



●大会長を務めた大橋博樹氏

## 従来の枠組みを超えた 社会的処方の多様性

### 「社会的処方」におけるプライマリ・ケアの役割および課題

最初に登壇した西岡大輔氏（大阪医大）は、「近年、医療機関を起点としていないものの、社会的処方と称される活動が散見されるようになってきた」と、社会的処方の活動が多様化していることを指摘。芸術や建築といった場面でも実践されており、医療者はそれらにも目を配る必要があるとの見解を示した。本シンポジウムの目的は、多様な社会的処方の事例を把握し、地域で何が起きているか、プライマリ・ケア医はどのように地域に貢献できるかを考えることと位置付けた。

「社会的処方に注目したきっかけの一つは、2011年の東日本大震災。冒頭でこう述べた藤沼康樹氏（医療福祉生協連家庭医療学開発センター）は、震災以後、人と人とのつながりの必要性を改めて認識したと語る。発表内では、中等度の認知症を発症していた独居の高血圧症患者のケースを用いながら社会的処方の意義を解説。プライマリ・ケアの外来では患者の心理社会的問題への対応を求められることがあるとし、社会的処方が有効な患者は確実に存在すると訴えた。

3番目に登壇した水谷祐哉氏は、医療と介護の専門職が常駐し、医療や生活に関する悩み相談に無料で対応する「いなべ暮らしの保健室」を運営する。同施設の役割として「地域住民が日常生活の中で医療者と気軽に接点を持つ場を提供すること」を挙げ、地域のお寺を借りて簡単な健康相談を受ける「お寺カフェ」や、スマホの使い方を解説する中で日常生活の困りごとにも応える「スマホ講座」などの取り組みを紹介。活動を通じて就労や親子関係



●写真1 小杉湯の外観（平松氏提供）  
右手奥に位置する白い建物が銭湯付きセカンドハウス「小杉湯となり」。小杉湯の隣に建てていたアパートを改装して2020年に開設。

に関して相談されることも多いことから、「悩みの解決には医療者以外との連携が必須」と発表をまとめた。

「人と人とのつながりが希薄になり、多世代が孤独を感じている」と述べたのは小杉湯の平松佑介氏だ。氏は東京都高円寺にある1933年創業の老舗銭湯、小杉湯を運営（写真1）。小杉湯は平日で一日平均400～500人、土日には800～1000人が利用するほどの盛況ぶり。地域住民の憩いの場となっている。また、会員制の銭湯付きセカンドハウス「小杉湯となり」が同施設の並びに開設されており、地域住民の交流の場として機能を果たす。これらの取り組みが人気を集める背景を、氏は「利用者が中距離のご近所関係に心地よさを感じているからではないか」と分析。心地よさを生み出す雰囲気づくりを重視していると語った。

最後に登壇したオレンジホームケアクリニックの西出真悟氏は、社会福祉士の立場から「公民館や公園といった地域住民のつながりを生み出す社会資源を増やすことが重要」と述べる。医師が個人で患者を抱えるのではなく、社会的処方の一環として早期から地域の社会資源を活用することで、問題が複雑化する前に患者の課題に対応できる可能性に言及。医師と社会福祉士との協働に期待を寄せた。

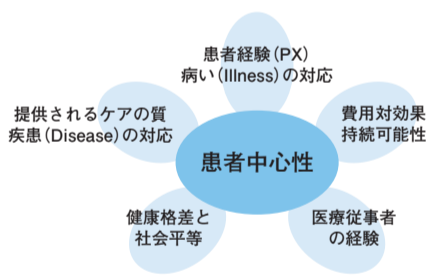
## 患者の意向・ニーズ・価値を尊重した医療提供の実現に向けて

### 患者のエクスペリエンス/ジャーニーを医療の質向上にどう活かすか

2001年、米国医学アカデミー（Institute of Medicine：IOM）が報告した医療の質向上のための6つの目標には、①有効性、②安全性、③患者中心性、④適時性、⑤効率性、⑥公平性が挙げられている。中でも③患者中心性は近年より重要視されるようになり、評価指標の一つである患者経験価値（Patient Experience：PX）が注目を集める。PXは、技術的な医療の質指標と正の関連を示すことに加え、アドヒアランス、セルフマネジメント、受療行動といった患者行動にも影響を及ぼすことが報告されるなど、国内外でエビデンスが蓄積されてきた。日本の背景に則したPX尺度の研究・開発<sup>1,2)</sup>を行う青木拓也氏（慈恵医大）は、上述の前提知識をフロアに共有した上で、「患者の意向・ニーズ・価値を尊重した医療の提供を実現するためにPXの活用を促進していく必要がある」と強調し、発表をまとめた。

続いて登壇した日本ペイシェント・エクスペリエンス研究会の藤井弘子氏は、がん経験者の立場からPXの必要性を訴える。氏が参加者へ問い掛けたのは、「医療者が考える『患者中心』と、患者が考える『患者中心』にズレが生じていないか」という点だ。「治療の過程で時に戸惑いや不安を感じた」と話す氏は、医療の質を測定・向上させるだけでなく、医療者と患者の心をつなぐ共通言語としてPXを普及させていきたいと語った。

患者中心の医療を実現するために重要な5つの目標（図）<sup>3)</sup>を発表の冒頭に提示した小坂鎮太郎氏（練馬光が丘病院）は、PXに基づいた「患者がケアプ



●図 患者中心の医療を実現するために重要な5つの目標（文献3をもとに小坂氏作成）



●写真2 KJ法を用いたPatient Journey Mappingの一例（小坂氏提供）

誤嚥性肺炎患者のPatient Journeyに対して、医師、看護師、セラピスト、歯科医師、ソーシャルワーカーなどの多職種が、患者の目線でコメントし、課題を発見して対応策を導く。

プロセスでたどる一連の道のり（Patient Journey：PJ）を診療時に意識すべきと主張する。PJは、患者の背景（History）と意向（Story）が強く反映されることから、患者情報を多職種で共有していくための手法が重要となる。そこで小坂氏はKJ法を活用し、多職種が患者の実際の行動を患者目線でコメントする、PJ Mapping（以下、PJM）による可視化を提案（写真2）。コロナ禍においてはオンライン上でPJMの共有を行うなど、緊急事態においても患者中心の医療を実現すべく迅速かつ柔軟に対応できる体制を構築した。

医療従事者の行動変容や院内における安全文化の醸成といった、医療提供者側のみによる医療の質・安全の向上をめざす従来の方策がある一方で、患者・家族の視点を取り入れ患者中心性の向上をめざす患者協働（Patient Engagement）の実践も求められている。「患者協働を実践するには戦略が必要」と語る名大病院の栗原健氏は、『プライマリケアにおける患者・家族との協働による患者安全改善ガイド』（<https://bit.ly/3aWcJ4Q>）を紹介。同ガイドで示される4つの戦略（①患者が診療において協働するための準備、②安全な薬剤リストを作成する、③教え返す、④患者も引継ぎに参加）について解説し、各医療機関での患者協働の実装戦略の立案を求めた。

●参考文献・URL  
1) Fam Pract. 2016 [PMID : 26546033]  
2) BMJ Open. 2020 [PMID : 33331832]  
3) National Academy of Medicine. Artificial Intelligence in Health Care - The Hope, the Hype, the Promise, the Peril. 2019. <https://ehealthresearch.no/files/documents/Rapporteur/Andre/2019-12-AI-in-Health-Care.pdf>

「健康格差」を学びたい人に最適な定番書、最新の知見を加えた待望の第2版！

健康格差社会 [第2版]

何が心と健康を蝕むのか

近藤 克則

健康格差・社会疫学を学びたい人へ  
日本医師会医学賞を受賞した  
20年間の研究成果を踏まえた  
待望の第2版

書籍の詳細はこちら

●A5 2022年 頁264 定価：2,860円（本体2,600円＋税10%）  
[ISBN978-4-260-04968-9]

医学書院

その情報、正確に伝わっていますか？

外来 病棟 地域 をつなぐ

ケア移行実践ガイド

編集 小坂鎮太郎 松村真司

救急外来、ICU、急性期・慢性期病棟、回復期病棟、退院、そして地域へ——  
1人の患者さんに複数の医療者・施設がかかわることが一般的となり、各セクションでの連携が求められています。しかし療養場所や担当者が変わるなかで、重要情報が抜け落ちる場合もあるのが現状です。そこで、スムーズなケア移行の実現に必要なカルテや指示簿、診療情報提供書の書き方など、医療の質を落とさないためのノウハウを1冊に凝縮しました。

その情報、正確に伝わっていますか？  
ケアの場が次々と移行行く中で  
医療の質を落とさないためのノウハウを1冊に凝縮！

●B5 頁184 2022年  
定価：3,850円（本体3,500円＋税10%）  
[ISBN978-4-260-04885-9]

医学書院

# Medical Library

書評・新刊案内

## 回復期リハビリテーションで「困った!」ときの臨床ノート

杉田 之宏, 藤原 俊之 ● 監修  
高橋 哲也, 藤野 雄次 ● 編

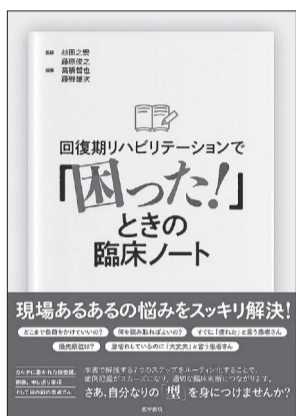
B5・頁256  
定価:4,180円(本体3,800円+税10%) 医学書院  
ISBN978-4-260-04648-0

2000年に回復期リハビリテーション病棟が制度化されてから22年が経過しました。私が養成校を卒業して理学療法士になってから、20年がたとうとしています。私が最初に就職したのは回復期リハビリテーション病棟を中心とした病院で、現在も同様に回復期リハビリテーションを中心とした病院に所属しています。

私が理学療法士として働いてきた20年間で、リハビリテーションは大きく様変わりしました。思い返すと、私が入職した当時のリハビリテーションは「科学」「根拠」などという言葉で説明できるものではなく、先輩方の経験や勘のように言語化できないものが多かったように感じます。そのため、客観的でわかりやすい指導というより、先輩の背中を見て学ぶ、いわゆる職人を育てるような時代でした。若手だった私は、先輩方の行っている臨床の背景にある一つひとつの理由を深く理解できておらず、多くの悩みを抱え、臨床の楽しささえ感じることができなくなっていたのを覚えています。

本書は臨床にある代表的な「困った!」を、まるで先輩と一緒に話しながら7つのステップを踏んでどう考えていくかを学ばせてくれる、まさに職

身近な先輩として、具体的なお手本として、「困った!」に答えてくれる一冊



評者 遠藤 正英  
桜十字グループ福岡事業本部  
リハビリテーション統括

人技の部分を言語化してくれる一冊となっています。回復期リハビリテーション病棟には多くの新人セラピストが就職してきます。新人セラピストの中には、私が感じたような悩みを感じている人もいるでしょう。そのような方々にぜひ本書を読んでいただき、臨床の楽しさをわかっていただければと思います。

毎年多くの新人セラピストが誕生するという事は、すぐに先輩という立場になるわけで、後輩を指導する立場に直面します。指導する立場になったとき、後輩に何を、どう教えますか? 後輩は指導者の教え方によ

って将来が左右されます。私も今まで多くの新人セラピストを指導してきました。教育について学んだことのないわれわれにとって、後輩を指導するのは模索の日々です。本書は、後輩を指導する立場にあるセラピストにとって、何を、どのように教えるかを理解させてくれる一冊になっています。

本書のタイトルには「回復期リハビリテーションで」とはありますが、回復期リハビリテーションだけでなく、臨床にかかわる全てのセラピストにとって役に立つと思います。本書は、若手が臨床で「困った!」ときには身近な理想の先輩のような助けとなり、先輩となったセラピストが指導で「困った!」ときにはお手本を具体的に示してくれる一冊です。

## 図説「胃と腸」画像診断用語集2022

胃と腸 Vol.57 No.5 2022年 増刊号

評者 小野 敏嗣

東京都健康長寿医療センター  
消化器・内視鏡内科部長

定価:7,920円(本体7,200円+税10%) 医学書院

本書を手にとって直感的に感じる重厚感はその物理的な特性によるものだけではないだろう。

消化管内視鏡領域の名門『胃と腸』編集委員会がまとめあげた増刊号としての用語集は、「図説『胃と腸』所見用語集2017」など、これまでも多くの名著がある。初心者に向けた基本から熟練医のための最前線の知識まで網羅しているその完成形は、単なる教科書という枠を超え、各執筆者の消化管内視鏡学に込める情熱が織りなす、もはや一つの作品と言っても過言ではあるまい。

脈々と受け継がれるその系譜において、「図説『胃と腸』画像診断用語集2022」と王道のタイトルで銘打たれた本書は、さらなる異彩を放つ一冊となっている。表紙を開いてまず圧倒されるのは錚々たる執筆者の顔ぶれであろうか。しばし眺めていると、その中にさまざまな関係性が見えてきて、あたかも最前線で活躍される執筆者たちの活発な議論を拝聴しているように感じられる。これはすなわち、消化管内視鏡学の最前線で走り続ける専門家たちの息づかいを集約

内視鏡医の息づかいを感じる  
消化管内視鏡学の集大成



した一冊なのであろう。

総勢約200人の執筆者、計約190項目、掲載画像数約750点の仕上がりは、読む者に圧倒的な存在感を与える。しかしそれでいて、開いたページには常に新しい知識と多くの美しい画像がちりばめられていて、刺激された知識欲に誘われるがままにさらに次のページをめくってしまふ。インターネットで調べれば大概の知識は得られる時代において、本書は書籍というレトロなスタイルでありながらも消化器内視鏡医にとっての知識欲をくすぐり、それを満たしてく

れる。まさに、教科書とは本来かくあるべきとを感じる一冊である。もちろん、この書籍に至るまでには、先達の努力の積み重ねがあったことは間違いない。しかし、インターネット全盛の時代においてここまで知識欲を刺激してくれる本書は、脈々と受け継がれる師弟の関係性に想いをはせつつも、姿勢を正して読みたくなる一冊である。ぜひ初心者から熟練医まで手に取っていただきたい。

## 脳科学リテラシーを高めるために

BRAIN and NERVE Vol.74 No.4 2022年04月号

評者 森岡 周

畿央大ニューロリハビリテーション  
研究センターセンター長・教授

定価:2,970円(本体2,700円+税10%) 医学書院

現代社会に生きる私たちは、氾濫する情報に日々接している。情報はその信憑性が確認されないままにSNSなどを通じて拡散される。匿名による情報提供は、それが偽りであってもほとんどは謝罪されることはない。このような時代においては、情報リテラシーが必要であることは言うまでもない。情報の拡散は科学的知見にまでも及んでいる。時代背景から、科学論文は加速度的にオープンジャーナル化されている。誰でも簡単に科学的知見を入手でき、その知見を誰でも解釈を加えて発信できる。このような時代だからこそ、受信側だけでなく発信側も責任を負う必要がある。つまり、研究する側の質が問われるわけである。

「脳科学リテラシーを高めるために」と題された本特集は7論文で構成されている。脳科学研究そのものを扱った論文は2編のみで、それ以外は科学全

般を対象としており、編集者の強い意図を感じ取ることができる。

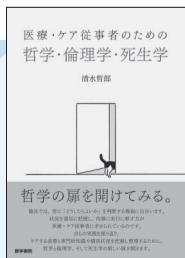
冒頭論文は「科学論文の書き方・査読のしかた」である。誰でも簡単に投稿できる時代だからこそ、書き物としての美しい表現の大切さについて、本論文を読むことで再認識することができる。研究ビギナーにとっては襟を正すための有益な論文である。その次は「うまい英語で世界一流誌に採択される医学論文の書き方」である。なかなかダイレクトな表題であるが、価値のある結果であったとしても、日本語をそのまま英訳するだけでは適切に伝わらない。Comfortable Englishとなるためのコツが本論文にはちりばめられている。その次は「査読対応における科学的推論の論理性」である。演繹的あるいは帰納的論証をどのように査読対応に使うか、査読者と著者のやりとりが公開されるようになった今日ではなおのこと、

哲学の扉を、開けてみる。

## 医療・ケア従事者のための 哲学・倫理学・死生学

清水哲郎

臨床では、常に「どうしたらよいか」を判断する場面に出会います。状況を適切に把握し、的確に実行に移す力が医療・ケア従事者に求められているのです。自らの実践を振り返り、ケアする姿勢と専門的知識や個別状況を把握し整理するために、哲学と倫理学、そして死生学の新しい扉が開きます。



B5 頁284 2022年 定価:2,860円[本体2,600円+税10%]

医学書院

@igakukaishinbun

医学書院

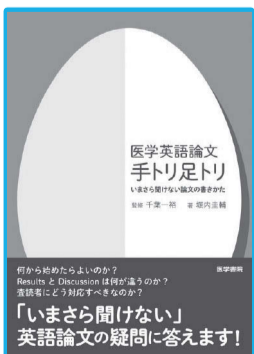
監修 千葉 一裕  
著 堀内 圭輔

# 医学英語論文 手トリ足トリ

いまさら聞けない論文の書きかた

「いまさら聞けない」  
英語論文執筆の疑問に答える1冊

経験豊富な筆者が、若手医師が論文執筆でつまずきやすい「いまさら聞けない」疑問を解説し、文献、データ収集から執筆・投稿、そしてめでたくアクセプト!とその先まで熱血指導。英語の例文は登場しない英語論文執筆の絶対的指南書。



A5 2022年 頁220 定価:3,850円(本体3,500円+税10%)  
[ISBN978-4-260-04883-5]

## 医学英語論文 手トリ足トリ いまさら聞けない論文の書きかた

千葉 一裕 監修  
堀内 圭輔 著

A5・頁220  
定価:3,850円(本体3,500円+税10%) 医学書院  
ISBN978-4-260-04883-5

【評者】岡田 保典  
順大大学院特任教授・運動器疾患病態学

「医学英語論文」を書くことは、医師であれば誰もがごく普通に考えることではあるが、実際には必ずしも多くの医師が英語論文を書いているわけではない。そもそも医師が英語論文を書く理由は何なのか。本書では、「I 論文を書く前に」において、このような根本的な疑問に答えることからスタートして、「医学英語論文」を書くことの意義や考え方について述べ、「II 英語論文の『作法』」と「III 英語論文の基本構造とその対策」において論文の書き方に関する基本的かつ実践的な注意点が丁寧に(まさに手トリ足トリ)解説されている。

本書は、優れた研究実績を有する整形外科専門医である防衛医大整形外科講座の堀内圭輔准教授が執筆し、同講座千葉一裕教授の監修のもとに発行されている。この手の本でよく見られる便利な英文表現や英文法の解説書ではなく、①英語論文作成の作法・決まり事の理解、②指導医、共同研究者、編集者、査読者、読者などの論文作成にかかわる人々とのコミュニケーションの重要性、③英語論文として発表することによる視野の拡大と充実した医師・研究者生活指向の必要性を若手医師・研究者に伝えることを主眼としている。

インターネット導入前の論文作成の解説書では、適切な英語表現の文例や英文法の提示は重要であったが、現在ではこれらはインターネットで簡単に検索可能となっている。したがって、今求められているのは、効果的なイン

### 若手医師・研究者が学ぶための必読書



「いまさら聞けない」  
英語論文の疑問に答えます!

ターネットの使い方である。実際、本書では、コンピュータ・インターネットに関する重要情報が随所に盛り込まれている。また、「フォントの serif 体と sans serif 体」、「文字のスペース」、「略語」、「遺伝子名・遺伝子表記法」、「文献、グラフ作成、作図ソフト」、「データの検定法」などに関する情報は論文作成に極めて有用である。本書のもう一つの特徴は、英語論文がほぼ完成してから行われる「校閲の仕方」、「インパクトファクターの問題点」、「投稿先の決め方」、「査読に伴う問題点」、「査読後の作業」、「査読の仕方」など、最終的に論文が発表されるまでの全体像が理解できるようにしていることである。

一連の決まり事を本書で理解すれば、「あとは書くだけ」ではあるが、全ての人が簡単に医学英語論文を書くことができるわけではない。英語力が必要である。本書の「英語力を養う」の項目で、ポッドキャストや洋楽(英語の歌)が推奨されており、DeepL 翻訳ツールなどの機械翻訳の有望性についても触れている。医学英語論文を書くとの強い意志をもって、本書の各項目における要所を押さえていけば、比較的スムーズにできるようになると思われる。タイトルに「いまさら聞けない論文の書きかた」とあるが、そもそも医師や医学生は「医学英語論文の書きかた」をこれまでにほとんど習っていないことから、本書は若手医師や研究者が学ぶための必読の書であり、できれば医学生にもぜひ読んでほしい良書である。

「一度論理学を正確に学びたいと思わせる内容であった。その次が「生物医学研究の基盤としての医療統計学」である。近年、ますます高度化している統計学であるが、本論文では誤用が多い多重比較法について詳しく書かれている。まずは基本に忠実というメッセージであろう。

そして、本丸である「神経活動を解釈すること」、「機能的磁気共鳴画像法による脳活動の解釈をめぐって」である。脳活動をとらえることは見えないものを見ようとするわけであり、解釈前までの手続きが誤ってしまえば活動の真意を問えない。両論文はそのための手続きを解説してくれてい

る。最後が「科学研究と発表のリテラシー」である。ある専門領域を勉強すると確実にやってしまうのが情報過多な発表である。対象者の注意を適切に操作できていないプレゼンテーションは失敗であり、結果として、誤った情報のとらえ方をされてしまう可能性がある。そうした情報伝達の技法も含めて、科学研究であることを認識させてくれる。

いずれにしても、どの論文も第一線の方々を書いておられ、文章を読むだけでも研究倫理を獲得した気分になれる。そして、研究領域を超えて本特集は教材として利用価値が高い。ぜひとも手にとっていただきたい特集である。

## 睡眠外来の 診察室から

「睡眠」はまだ謎だらけ。患者さんから受ける一言に睡眠医学の専門家が答えます。

松井健太郎

国立精神・神経医療研究センター病院  
臨床検査部睡眠障害検査室医長

### 第4話 「夏になったら脚の不快感が強くなってしまった」

「松井、ちょっといいかな」。突然教授から言われ、私はちょっと身構える。「大学院のことなんだけども……」。

とある大学病院の精神科に入局したばかりのことである。教授の初診外来でベシュライバー(患者さんと指導医の会話内容をカルテに残す係)を担当していた私は、その日もドヤ顔で高速タイピングを披露していた。「ありがとうございます」「お大事に」。こうして患者さんが退室した後、おもむろに教授が切り出したのであった。

さかのぼってさらに1週間ほど前、大学院に関する話し合いがあったのである。同期入局9人のうち半数以上が大学院進学を希望する稀有な事態が生じ、私(負けず嫌い)も手を挙げた次第。しかし高尚な学問はどうも苦手だ。研究テーマについて意見を求められた私は、「ネズミは無理」「もともと医学に興味なかった」と心の声をそのまま言語化し、周囲の失笑を買った。議事録にもしっかり書かれた。

したがって大学院の話題は正直憂鬱だった。キーボードをバチバチドヤしていた私は一転、真顔になったが、教授は笑顔でこう続けたのであった。「松井はさ。睡眠障害の臨床研究、どうかな?」。

思いがけない提案。睡眠障害を専門に……。こんな入局したばかりのヒヨッコにサブスペシャリティを……。私は感動してしまった。「本当ですか、めちゃくちゃうれいす。こういうニッチな業界のスペシャリストになりましたか!」。

「そんなにニッチでもないんだよ」と教授。「いやいや! めっちゃニッチですよ! うわあ〜うれしい!」。私が全否定するので、教授はなんともいえない顔をしていた。実は教授は日本睡眠学会の評議員。お偉方なのであった。後々知った。とにもかくにも、こうして教授から紹介され、生涯の師と出会うこととなった。最初の研究テーマに選んでいただいたのが、レストレスレッグス症候群である。

レストレスレッグス症候群は、むずむず脚症候群とも言う。下肢の強い不快感でいてもたってもいられず、夜寝付けない、あるいは夜間に何度も目覚めてしまう疾患である。ある程度認知されるようになったのは、ドパミン受容体作動薬であるプラミベキソール(ピ・シフロール<sup>®</sup>)が本疾患に対して適応拡大された2010年以降だろう。

#### 「夏になったら脚の不快感が強くなってしまった」

あまり知られていないが、レストレスレッグス症候群は夏に症状が増悪しやすいのである(Sleep Med. 2020 [PMID: 31770614])。症状が安定していた患者さんから上記のように言われると頭を悩ませてしまう。

というのも、主な治療薬であるドパミン受容体作動薬の用量調整が結構デリケートなものだ。高用量、長期使用により、かえって下肢の不快感が増悪したり、不快感の出現する範囲が広がったりといった反跳現象(“augmentation”と呼ばれる)が生じることがある(Sleep Med. 2007 [PMID: 17544323])。

例えばプラミベキソールは1日0.125 mgから服薬を開始する。これを1日0.5 mg以上まで増量すると、augmentationが出現しやすくなる(PLoS One. 2017 [PMID: 28264052])。レストレスレッグス症候群では、長期にわたる服薬継続を要することがあるので、ドパミン受容体作動薬の用量を安易に増やしたくないのである。

なぜ夏場に下肢不快感が増悪するのかは明らかではない。一説には夏場の発汗により、鉄分の喪失が生じる(Scand J Clin Lab Invest. 1997 [PMID: 9127455])からである、とも。ちょっと眉唾ではあるが……。

ただ临床上、鉄欠乏はレストレスレッグス症候群の発症や重症度に関与する。直近のガイドラインでは血清フェリチン値が75 μg/L以下の場合、鉄剤の服用が勧められている(Sleep Med. 2018 [PMID: 29425576])。75 μg/Lという基準は思いのほか高値でびっくりされるかもしれない。臨床的には貧血でなくても鉄剤が有効であることがある。

残念ながら経口での鉄補充は即効性がない。そこで、夏の症状増悪が出現した時、ドパミン受容体作動薬の増量や頓服での対応を促すことが多い。やっぱり用量は安易に増やしたくないので、涼しくなったら減らすよう指導している。

ところで、冒頭の「そんなにニッチでもないんだよ」事件だが、いつだったか本人に聞いてみたところ、全く覚えていなかった。まあそんなもんである。

研究室を決める時もこんなノリだったし、意気揚々と参加した初めての日本睡眠学会定期学術集では話がわからなすぎて最前列で爆睡した。よくぞここまでやってこれたなあ。

実際そんなにニッチでもなかったもので、きっと私はここに記事を書かせてもらっている。コロナが明けたら元・教授に会いに、美味しいウイスキーでも持っていかねば。

「臨床」と「研究」でのリーダーシップ・教育力が身につく

新刊 JUGLERブック  
若手指導医1年目の教科書

▶ 全国の総合診療医のレベルアップ・ボトムアップを図るべく活動するグループ「JUGLER」による若手指導医のための入門テキスト。「リアルワールド」をよく知るエキスパートたちが温かく寄り添いながら、臨床と研究それぞれに関し、リーダーシップの取り方と後輩の育て方を解説。明日から現場で使える実用的な知識やスキルのほか、現実を生き抜くうえでの重要な考え方も身につく。

※本書運動の雑誌バラエティー、CareNetTV「THE指導力」見るラチオ by JUGLER日曜朝配信!

編集代表: 多胡雅毅 佐賀大学医学部附属病院 総合診療部/佐賀大学医学部 地域医療支援学講座  
鋪野紀好 千葉大学大学院医学研究院 地域医療教育学/千葉大学医学部附属病院 総合診療科

定価3,740円(本体3,400円+税10%)  
A5 頁276 図29 表31 2022年  
ISBN978-4-8157-3048-2

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

胸部CTの修得は、この本から始める!

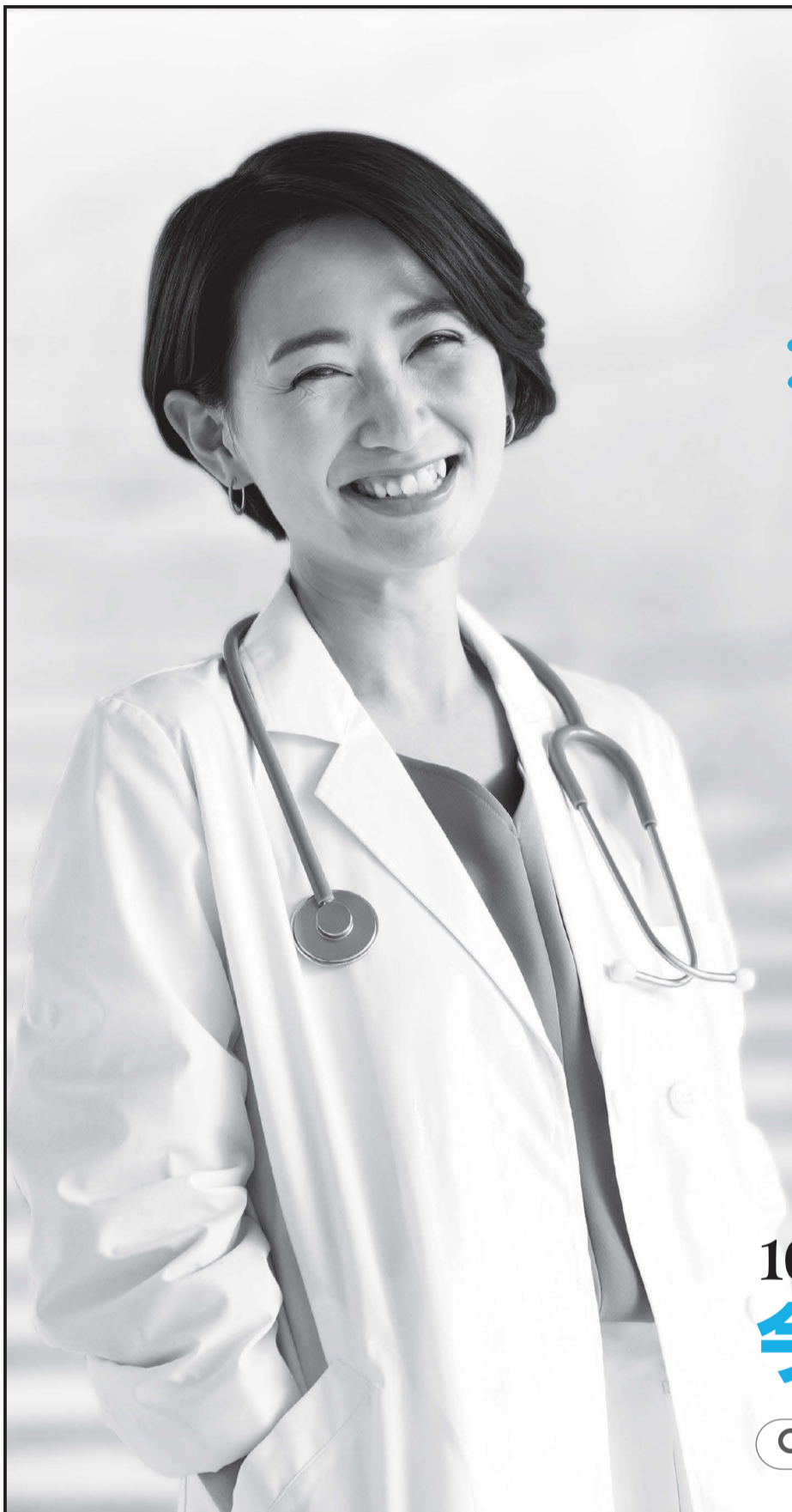
新刊 すぐに役立つ  
胸部CT診断マニュアル

▶ 胸部CTの読影、診断のポイントを初学者にもわかりやすく解説。画像診断に必要な胸部の解剖の知識を踏まえ、肺野・縦隔病変の基本的な画像所見を示し鑑別診断の考え方を伝授する。CTが重要な役割を果たす疾患に関して直近にCT画像を示し、簡潔書きスタイルでコンパクトに解説。必要場合は単純X線写真も併置し実際の診断に配慮。放射線科医のみならず画像診断を専門としない医師にとって最適な入門・実践書。

著: 高橋雅士 友仁山崎病院 病院長

定価5,280円(本体4,800円+税10%)  
B5 頁268 図31・写真697 2022年  
ISBN978-4-8157-3050-5

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



# きつといい。 独りで鑑別 するよりも。

総合診療データベース「今日の診療」は  
“診断アシスト機能”を新たに実装します。  
症候の入力だけで、疑われる疾患の候補を、瞬時に。

さらに、「今日の治療指針」「治療薬マニュアル」を  
タブレットやスマートフォンにダウンロードし  
オフラインでも利用可能になりました。

豊富なコンテンツ/多彩な機能/高性能な検索システムが  
疑問や悩みを即解決。多忙な現場をサポートします。

10万項目、著者1万人——知りたい情報が、いつも手元に。  
**今日の診療** ▶ プレミアムWEB  
▶ ベーシックWEB

🔍 今日の診療 個人向け



医学書院

## 2022年7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	8 Vol.86 No.8 1部定価：2,640円(税込)	検疫所と地方衛生研究所 —さあ、表舞台へ—	臨床整形外科	7 Vol.57 No.7 1部定価：2,860円(税込)	整形外科医の関節リウマチ診療 への今後の関わり方
medicina	7 Vol.59 No.8 1部定価：2,860円(税込)	日常診療に潜む臨床検査の ピットフォールを回避せよ	臨床婦人科産科	7 Vol.76 No.7 1部定価：2,970円(税込)	子宮内膜症の最新知識 この1冊で重要ポイントを網羅する
総合診療	7 Vol.32 No.7 1部定価：2,750円(税込)	どうせやせない!? やせなきゃいけない?? 苦手克服! 「肥満」との向き合い方講座	臨床眼科	7 Vol.76 No.7 1部定価：3,080円(税込)	第75回日本臨床眼科学会講演集(5)
循環器ジャーナル (旧 呼吸と循環)	Vol.70 No.3 1部定価：4,400円(税込)	進化するカテーテルインターベンション 適応の広がりデバイス革新	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	7 Vol.94 No.8 1部定価：2,970円(税込)	ウイルス感染症に強くなる! 予防・診断・治療のポイント
胃と腸	7 Vol.57 No.8 1部定価：3,520円(税込)	転移性消化管腫瘍	臨床泌尿器科	7 Vol.76 No.8 1部定価：3,080円(税込)	泌尿器腫瘍における放射線治療 変革期を迎えた令和のトレンド
脳神経外科	Vol.50 No.4 1部定価：6,380円(税込)	わが国から発信する STA-MCA バイパス手術	総合リハビリテーション	7 Vol.50 No.7 1部定価：2,530円(税込)	身体障害児者施設・機関の サービスとその課題
BRAIN and NERVE	7 Vol.74 No.7 1部定価：2,970円(税込)	COVID-19—脳神経内科医が 診るための最新知識 2022	理学療法ジャーナル	7 Vol.56 No.7 1部定価：1,980円(税込)	人工関節置換術後の理学療法
精神医学	7 Vol.64 No.7 1部定価：2,970円(税込)	Withコロナ時代の精神医学教育 の進歩—卒前教育から生涯教育まで	臨床検査	8 Vol.66 No.8 1部定価：2,420円(税込)	①感染防御—免疫とワクチンの基本 ②医療従事者のためのワクチン接種アップデート
臨床外科	7 Vol.77 No.7 1部定価：2,970円(税込)	徹底解説! 食道胃接合部癌<<最新版>>	病院	7 Vol.81 No.7 1部定価：3,300円(税込)	選定療養・評価療養制度のこれから



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