

2016年12月5日  
第3202号 for Residents

週刊(毎週月曜日発行)  
購読料1部100円(税込)1年5000円(送料、税込)  
発行=株式会社医学書院  
〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23  
TEL (03) 3817-5694 FAX (03) 3815-7850  
E-mail: shinbun@igaku-shoin.co.jp  
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] がんのジェネラリスト 腫瘍内科医(勝俣範之、高野利実、佐々木宏治、上原悠治) ..... 1-3面
- [連載] めざせ! 病棟リライアンス... 4面
- [連載] 臨床医ならCASE REPORTを書きなさい..... 5面
- MEDICAL LIBRARY..... 6-7面

# 座談会 がんのジェネラリスト 腫瘍内科医



佐々木 宏治氏  
MD アンダーソンがんセンター  
血液・腫瘍学フェロー

上原 悠治氏  
千葉大学医学部4年

高野 利実氏=司会  
虎の門病院臨床腫瘍科部長

勝俣 範之氏  
日本医科大学武蔵小杉病院  
腫瘍内科教授・部長

がん患者が増加する中、近年ではがん薬物療法はその選択や治療・管理を専門とする「腫瘍内科医」が担うべきだと考えられるようになってきた。がん薬物療法は適応の拡大、種類の増加、作用・副作用の複雑化が進んでおり、腫瘍内科医の役割はますます重要になっていくと言えるだろう。  
本紙第2659号(2005年11月21日発行)に掲載された座談会「内科医として、がん患者と向き合う——腫瘍内科医とは」が反響を呼んでから11年。この間、腫瘍内科の認知度は上がってきた。11年前の出席者に医学生を加えた4氏に、腫瘍内科医の現在の問題点と、今後どのような道を歩むべきかを語っていただいた。

高野 以前座談会を行った11年前は、腫瘍内科の知名度はまだ低いものでしたが、その後は社会的に追い風が吹いているように思います。がん薬物療法専門医の制度ができ、がん対策基本法やがんプロフェッショナル養成プラン(以下がんプロ)など、腫瘍内科医の育成を後押しする動きがありました。ただ、がん薬物療法専門医は1138人(2016年11月現在)とまだ少なく、病院の種類や地域による偏在なども指摘されています。日本における腫瘍内科の地平を切り開いた一人である勝俣先生は現状をどのようにとらえていますか。

勝俣 がんプロの予算が付いたことで、各大学病院に腫瘍内科が急速に増えましたね。腫瘍内科の名前も十分に知られていなかったところと比較すると、今はかなり広まっています。一方で、日本に必要な腫瘍内科医数は5000人という試算を考えると、改善してきたとはいえ、リソースは不足しています。教育プログラムの構築を含め課題は残っています。

佐々木 私も勝俣先生、高野先生とともに11年前の座談会に医学生として

出席しました。私が医学部を卒業したのは翌2006年、日本で腫瘍内科が広まり始めたころでした。当時はほとんどの大学に腫瘍内科の講座がなく、本格的に腫瘍内科医をめざすために学生時代から渡米を志していました。現在大学4年生の上原さんから見て、腫瘍内科の医学生間での認知度はいかがですか。

上原 社会的な背景からもがんに関心を持つ医学生は増えており、腫瘍内科の存在はほとんどの医学生が知っています。しかし、私の所属大学では腫瘍内科学の講義は少なく、学生実習でのローテーションは1週間のみです。身近にロールモデルがないため、別の道に進んでしまうこともあるようです。私自身、腫瘍内科に関心を持ってはいるものの、わからないことがたくさんあります。

## 腫瘍内科医になるには 一般内科の力が必須

上原 まず、腫瘍内科医とはどのような医師なのでしょうか。

高野 腫瘍内科医はがんという病気

と、それに向き合う患者さんを総合的に診る内科医です。

上原 具体的にどのような役割を果たすのでしょうか。

高野 役割は大きく分けて5つ(2面・図)。1つ目はがん薬物療法の実施です。最先端のエビデンスをフォローし、リスクとベネフィットを慎重に判断して治療方針を決定します。そして、副作用を管理しながら治療を行っていきます。2つ目は、がん患者の全身管理。副作用のマネジメントや合併症のコントロールを行います。適切に全身管理をするためには内科全般の知識や技術が求められます。また、他の診療科やメディカルスタッフと適切に連携をとることも必要になります。3つ目は緩和ケア。患者さんを支えるためには、がん薬物療法だけではなく緩和ケアの知識も必要です。そして4つ目が臨床研究。エビデンスの創出に貢献します。最後、5つ目は「がん医療のコーディネーター」。これにはチーム医療の中でのかじ取り役と、治療方針に迷いがちながん患者の道案内役という2つの側面があります。

上原 がん医療の中で幅広く活躍する

のですね。先生方はそうした役割を果たすために必要な能力をどのように身につけたのですか。研修を受けた病院を教えてください。

勝俣 私は最初、徳洲会病院で内科医としての研修を受け、その後国立がんセンター(現・国立がん研究センター)で研修を受けました。

高野 私はまず大学病院の内科で研修した後、がん薬物療法や緩和ケアに積極的に取り組んでいた放射線科に入局しました。そして5年目に国立がんセンター中央病院のレジデントとなり、腫瘍内科のトレーニングを受けました。

そのころ日本で腫瘍内科医の系統立った研修を受けるには、国立がんセンターのレジデントになるくらいしか方法がありませんでしたが、今は大学病院や一般病院で腫瘍内科医をめざす人も増えています。医学生や若手医師には、各病院の強みや弱点を理解し、自分のめざすビジョンに合わせた進路を選ぶことを勧めています。

佐々木 初期研修ではまず内科のジェネラルな研修を受けることを私はお薦

(2面につづく)

December 2016

## 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部へ ☎03-3817-5650  
●医学書院ホームページ (http://www.igaku-shoin.co.jp) もご覧ください。

<p><b>処置時の鎮静・鎮痛ガイド</b> 編集 桑井達守 A5 頁256 4,000円 [ISBN978-4-260-02830-1]</p> <p><b>腎機能に応じた投与戦略 重篤な副作用の防ぎかた</b> 監修 向山政志、平田純生 編集 中山裕史、竹内裕紀、門脇大介 B5 頁400 5,800円 [ISBN978-4-260-02864-6]</p> <p><b>〈日本医師会生涯教育シリーズ〉皮膚疾患ペディア</b> 編・発行 日本医師会 監修 片山一朗 編集 浅井俊弥、岩月啓氏、横関博雄 B5 頁344 5,500円 [ISBN978-4-260-02784-7]</p> <p><b>肝胆膵高難度外科手術 (第2版)</b> 編集 日本肝胆膵外科学会高度技能専門医制度委員会 B5 頁320 10,000円 [ISBN978-4-260-02792-2]</p> <p><b>標準整形外科学 (第13版)</b> 監修 中村利孝、松野丈夫 編 井藤栄二、吉川秀樹、津村 弘 B5 頁1102 9,400円 [ISBN978-4-260-02537-9]</p>	<p><b>泌尿器病理診断トレーニング</b> 編集 清水道生 B5 頁340 12,000円 [ISBN978-4-260-02849-3]</p> <p><b>言語聴覚士のための基礎知識 臨床歯科医学・口腔外科学 (第2版)</b> 編集 夏目長門 B5 頁336 4,200円 [ISBN978-4-260-02812-7]</p> <p><b>生きている しゅみがわかる 生理学</b> 大橋俊夫、河合佳子 A5 頁256 2,300円 [ISBN978-4-260-02833-2]</p> <p><b>日本腎不全看護学会誌 第18巻 第2号</b> 編集 一般社団法人 日本腎不全看護学会 A4 頁72 2,400円 [ISBN978-4-260-03002-1]</p> <p><b>スーパーバイズでお悩み解決! 地域における支援困難事例15</b> 編著 吉岡京子 著 吉永陽子、伊波真理雄 B5 頁176 2,400円 [ISBN978-4-260-02877-6]</p>	<p><b>看護にいかす インストラクショナルデザイン 効果的・効率的・魅力的な研修企画を目指して</b> 浅香えみ子 B5 頁168 2,800円 [ISBN978-4-260-02853-0]</p> <p><b>看護事故の舞台裏 22事例から徹底的に学ぼう</b> 長野展久 A5 頁240 2,500円 [ISBN978-4-260-02866-0]</p> <p><b>リスクアセスメント力が身につく 実践的医療安全トレーニング</b> 石川雅彦、齊藤奈緒美 B5 頁248 3,200円 [ISBN978-4-260-03012-0]</p> <p><b>質的研究 Step by Step すぐれた論文作成をめざして (第2版)</b> 波平恵美子 B5 頁152 2,600円 [ISBN978-4-260-02832-5]</p> <p><b>目でみるからだのメカニズム (第2版)</b> 堺 章 A4 頁198 3,000円 [ISBN978-4-260-02776-2]</p>	<p><b>医療倫理学の方法 原則・ナラティブ・手順 (第3版)</b> 宮坂道夫 B5 頁264 2,800円 [ISBN978-4-260-02820-2]</p> <p><b>イラストでまなぶ生理学 (第3版)</b> 田中越郎 B5 頁240 2,600円 [ISBN978-4-260-02834-9]</p> <p><b>病期・病態・重症度からみた 疾患別看護過程 十病態関連図 (第3版)</b> 編集 井上智子、窪田哲朗 A5 頁1992 7,000円 [ISBN978-4-260-02835-6]</p> <p><b>心理学【カレッジ版】</b> 山村 豊、高橋一公 B5 頁248 2,300円 [ISBN978-4-260-02870-7]</p> <p><b>言語聴覚研究 第13巻 第4号</b> 編集・発行 一般社団法人 日本言語聴覚士協会 B5 頁72 2,000円 [ISBN978-4-260-03007-6]</p>
--	--	---	---

本広告に記載の価格は本体価格です。ご購入の際には消費税が加算されます。

座談会 がんのジェネラリスト

(1面よりつづく)

めします。患者さんに何か症状が生じた際、がんそのものによる症状なのか、薬の副作用なのか、それともがんとは関係ない common な疾患なのかを見分けられなければ、きちんとした治療ができません。幅広い症状や疾患に対応できるようになるために、軽症重症を問わず多様な患者さんが受診する病院で初期研修を受けると良いと思います。

ジェネラルかスペシャルか

上原 腫瘍内科医として最終的には臓器別の専門を持つべきなのでしょうか。勝俣 必ずしもその必要はないと思います。確かに日本では、臓器別の診療科で手術をするだけでなく、薬物療法も行われている状況がまだあります。現状では臓器別の専門を持つ腫瘍内科医も多い。

しかし同時に、それによる弊害があります。あるとき、腫瘍内科医がいるはずの病院の婦人科医から、セカンドオピニオンの依頼を受けたことがありました。先にそちらの腫瘍内科医にコンサルトしたほうが良いのではないかと提案したところ「当院では、婦人科の薬物療法は婦人科でやっています。腫瘍内科では診られません」と返答されました。臓器別の診療科だけで診ると副作用やまれながん、転移が見逃されたり、たらいまわしに遭ったりする可能性があるのです。腫瘍内科医には、1つの臓器の知識だけでなく、総合内科

的な知識と経験値が必須だと思います。上原 幅広い臓器のがんを診るのは大変そうですが、そもそもがんは全身への転移や症状がある疾患だと考えると、1つの臓器に絞らずあらゆるがんを診られる点は魅力ですね。

がん専門病院、大学病院、一般病院など、施設の特性によって腫瘍内科医としての働き方は異なるのでしょうか。高野 病院のめざすところによって、位置付けが違ってきます。おおよその特徴をまとめると、表のようになります。

勝俣 私はジェネラルに診ることこそ本来の意味での腫瘍内科医だと思っています。しかし、がん専門病院では腫瘍内科医がたくさんいるので、臓器別の診療科でスペシャリストとしての役割を果たしていますね。がん研究センターやMD アンダーソンの腫瘍内科医はそうした役割です。

高野 専門分野を極め世界のトップレベルで活躍したいのなら、がん専門病院や大学病院で専門分化した道を、どんな疾患でも、高齢でも合併症があっても適切な治療やケアを提供し、地域の患者さんを幅広く支えられる医師をめざすのなら、一般病院を経験すると良いでしょう。私自身は、専門と総合の両方をめざすのが理想と考え、幅広い領域の最低限の知識や技術を持ちながら、得意分野を1つ持って世界レベルで活躍できるように若手を指導しています。

勝俣 腫瘍内科医が数人、あるいは1人しかいないような病院では、あらゆ



● かつまた・のりゆき氏

1988年富山医大(現・富山大)医学部卒。大隅鹿屋病院、茅ヶ崎徳洲会総合病院(現・湘南藤沢徳洲会病院)で研修。92年国立がんセンター(現・国立がん研究センター)中央病院内科レジデント。同センター専門研修医、第一領域外来部乳腺科医員を経て、2003年同薬物療法部薬物療法室医長。04年米ハーバード大公衆衛生大学院留学。10年国立がん研究センター中央病院乳腺科・腫瘍内科外来医長、11年より現職。



● たかの・としみ氏

1998年東大医学部卒。東大病院内科・放射線科で研修後、東京共済病院呼吸器科、国立がんセンター(現・国立がん研究センター)中央病院内科レジデントを経て、2005年に東京共済病院に腫瘍内科を開設。08年帝京大病院腫瘍内科講師、10年より現職。「Human-Based Medicine (HBM)」の理念を掲げる。日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医部会長、西日本がん研究機構乳癌委員長。近著に『がんとともに、自分らしく生きる——希望をもって、がんと向き合う「HBM」のすすめ』(ぎざ出版)。

る診療科のがん患者を診る必要があるので、ジェネラリストとしての腫瘍内科医が求められますね。

腫瘍内科は日本ではまだ歴史が浅いため、新設時には海外のがん専門病院をモデルにしてきました。その結果、スペシャリストとしての腫瘍内科医のイメージが先行してしまった。しかしスペシャリストとして働く米国の腫瘍内科医は、実際にはごく一部です。米国でもがんをジェネラルに診て、緩和ケアまで行う腫瘍内科医がたくさんいます。日本でもがんサバイバーが一層増えていく中では、大学病院や一般病院、クリニックなど幅広い施設で患者さんを診ることになり、ジェネラルな腫瘍内科医の需要が高まるでしょう。

日本の需要に応える 腫瘍内科医をめざす

高野 ジェネラルな腫瘍内科医も重要ですが、一方で、1施設に1人しかいない場合には限界もあります。私自身、スタッフが私1人という状況を経験したことがあります。忙しい臨床に追われ、若手指導も臨床研究もできず、「何も産み出せないまま燃え尽きていく感覚」を味わいました。理想的には、得意分野の異なる複数の腫瘍内科医がいて、教育や研究にも取り組める環境が良いと思っています。「均てん化」で一人診療科をたくさん作るよりも、まずはある程度集約して成功例のモデルを作る必要があるのかもしれません。

勝俣 可能なら各施設に2、3人いるのが望ましいです。逆に肉腫などの希少がんは集約化したほうが質も上がると思います。ですが「最低」1人いれば、コンサルテーションはできます。私は今、外勤先の湘南鎌倉総合病院で腫瘍内科外来を週に1回、1人でやっています。入院が必要な患者さんは、総合内科医に入院のマネジメントをしてもらい、退院したらまた外来で診ています。

佐々木 米国の仕組みと似ていますが、米国では入院患者は基本的には総合内科医がホスピタリストとして診ており、腫瘍内科医はコンサルタントとして総合内科医と協力しています。

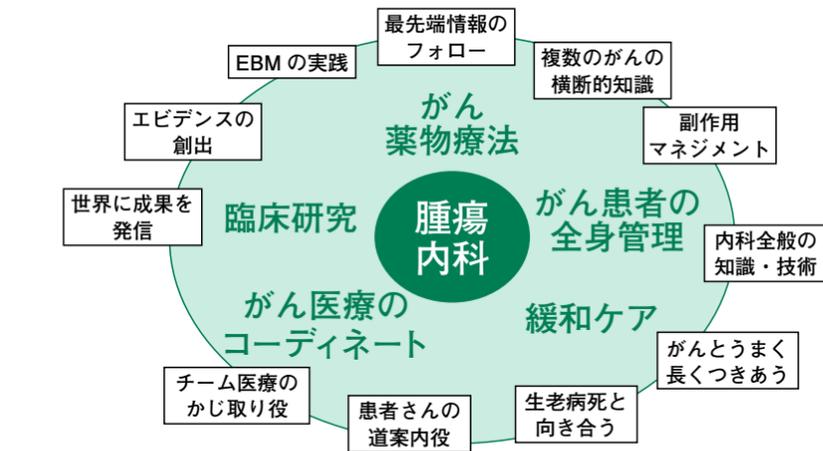
勝俣 がん患者でも、胸水、腹水、電解質異常、感染症の管理などは一般内科と共通ですからね。腫瘍内科医は急には増えないので、1人しかいないでも患者さんをきちんとマネジメントできる環境をつくるのが大切です。

高野 そうですね。他の診療科との連携が大事だと思います。手術や内視鏡検査など全てをこなすオールマイティな腫瘍内科医をめざすよりも、専門分野の知識や技術を高め、他の専門家とチーム医療をするほうが、患者さんのためにもなります。自分で責任を持つて行うことと、他の専門家に相談したほうが良いことの見極めが重要です。

また、他の診療科からがん薬物療法に関しては腫瘍内科に依頼しようと思わせるための努力も必要です。臓器別の縦割り文化が根強い日本の病院で腫瘍内科を浸透させ、信頼を得るためには、腫瘍内科の「売り」を磨かねばなりません。

勝俣 医局が独立していて、風通しを良くしにくい状況がどこの大学にもありますよね。当院では、診療科の壁を取り除くために定期的にカンファレンスをしています。顔を合わせて一緒に臨床をやっていくと、患者さんの紹介もスムーズになります。大病院は他の診療科とのコミュニケーションが取りにくいので、もしかすると日本で腫瘍内科をうまく発展させていくのは中小病院が先かもしれませんね。

高野 米国の腫瘍内科をまね、それに追いつくことを目標にしてきましたが、必ずしも米国の方法が日本における理想形というわけではありません。人的資源が限られた中で社会の需要に応えられるよう、日本型の腫瘍内科のあり方を模索する必要があります。



● 図 腫瘍内科医の役割

● 表 施設の特性と腫瘍内科の位置付け

Table with 3 columns: がん専門病院, 大学病院, 一般病院. Rows include 弱み, 強み, 位置付け.

肺癌にかかわるすべての医療従事者の日常診療に役立つガイド

肺癌診療ポケットガイド

本書は、国立がん研究センター中央病院の呼吸器内科、呼吸器外科、放射線治療科、呼吸器内視鏡科の責任者による監修のもと、実際に肺癌診療にかかわる各科の医師と看護師、薬剤師、MSWが総力をあげて執筆した肺癌診療マニュアル。この1冊に国立がん研究センター中央病院での肺癌診療のすべてが網羅されているといってもよい。肺癌診療に携わる多くの医療者の方々の、日々の臨床にぜひ役立てていただきたい。

編集 大江裕一郎 国立がん研究センター中央病院 呼吸器内科長・副院長 渡辺俊一 国立がん研究センター中央病院 呼吸器外科長 伊藤芳紀 国立がん研究センター中央病院 放射線治療科医長 出雲雄大 国立がん研究センター中央病院内視鏡科 呼吸器内視鏡グループ長



腫瘍内科学を主体とした治療体系をコンパクトにまとめたマニュアル、待望の第7版

がん診療レジデントマニュアル 第7版

1997年に初版が刊行され、約20年。レジデントの執筆によるレジデントのためのマニュアルとしてスタートした本書は、この間、がん診療の現場で多くの医療従事者に活用されてきた。昨今のがん薬物療法の進歩は目覚ましく、最新の情報を適切に日々の診療に反映させるために、本書の果たす役割は益々大きくなっている。2人に1人ががん罹患の時代、がんに伴う医療者の必携書としてぜひポケットに!

国立がん研究センター内科レジデント 編



腫瘍内科医 座談会



● ささき・こうじ氏

2006年東医歯大卒。同大にて初期研修後、血液内科に入局。東京海上日動メディカルサービスが後援するN Programを通して10年より米ベイスラエルメディカルセンターにて内科レジデント。13年米MD アンダーソンがんセンター白血病フェロー、15年同センター幹細胞移植・細胞治療フェローを経て、16年より現職。日本血液内科専門医・指導医、米国内科専門医、米国血液内科専門医(予定)。今後は臨床試験を主導し、がん治療の成績を大きく向上させることをめざしている。



● うへはら・ゆうじ氏

千葉大4年生。母が乳がんを経験したことをきっかけに医師を志す。勝俣氏の「この先生に会いたい!!」セミナー(本紙3141号)に参加して腫瘍内科医を知り、高野氏の著書『がんとともに、自分らしく生きる——希望をもって、がんと向き合う「HBM」のすすめ』(きずな出版)のHBMに共感し腫瘍内科医への興味を深めた。現在は製薬会社・厚生省のインターンなどに参加して、幅広い視野を持ってがん治療に貢献できる医師を志す。

ここまで人気なのはなぜでしょうか?

佐々木 そもそもなぜ医師になったのかという原点をたどると、病に苦しむ人を助けたいという思いがある方がほとんどでしょう。そして今の世の中で、一番多くの患者さんを苦しめているのががんです。それを何とかしたいと思わないわけがありません。

上原 米国は臨床試験が盛んですね。そうした点も渡米を決めた要因ですか。

佐々木 臨床試験数は、1施設あたりで比べても米国が圧倒的に多いです。学生実習を通して、診断の付かないまれな病気で亡くられる方よりも、すでに診断の付いた悪性疾患で亡くられる方のほうが多いことを実感しました。その中で臨床試験に関心を持ち、米国留学を意識するようになりました。

米国で腫瘍内科が人気な理由の一つに、今後数十年間で将来の治療改善に大きく貢献できるのではないかと期待があります。MD アンダーソンでは「Moon Shots Program (10年間でがんの生命予後を大幅に改善させることを目標としたプロジェクト)」が立ち上がり、がんの根絶をミッションに現在1200を超える臨床試験が進行しています。私自身は、現在はフェローとして間接的にかかわるのみの立場ですが、来年度からはより直接かかわっていければと思っています。

高野 新薬やバイオマーカーが次々と登場する中、臨床試験の重要性はますます高まっています。確かに現状では臨床試験は米国がリードしていますが、これからは日本も世界と競い合い、協調し、世界をリードするような臨床試験を展開していく必要があります。腫瘍内科医をめざす方には若いうちから臨床試験に積極的に参加し、また臨床試験グループでの議論や企業などとの交渉を通じて臨床試験を主導し、世界にエビデンスを発信してほしいと願っています。米国で学ぶのも1つの方法ですが、日本からグローバルな臨床試験を展開していく人材を求めています。臨床試験を通じてエビデンスを創ることは腫瘍内科医の大事な仕事であり、やりがいもあります。

患者の生活と幸せを支える

患者の生活と幸せを支える

上原 腫瘍内科医は末期がんを診ることも多いと思います。燃え尽き症候群になることはないのでしょうか。

高野 患者さんが亡くなることを「敗北」ととらえてしまうと燃え尽きてしまうかもしれませんが、病気が治らないとしても、死を迎えるとしても、その人らしく生きるのを支えることが腫瘍内科医の大事な役割です。そこに気付くことができれば、燃え尽きることはあまりないように思います。

勝俣 そうですね。燃え尽き症候群にならないためには、薬が効くことだけでなく、患者さんの人生を支えることにやりがいを見いだせると良いと思います。

薬物療法を行うことだけが、腫瘍内科医の仕事ではありません。現在、over chemotherapy, over anticancer therapy が世界中で問題になっています。抗がん薬の良いところも悪いところも知って、メリットがなくなったり容態をかえって悪くしてしまったりする時期になったら、抗がん薬をやめる提案もするのが腫瘍内科医です。生活の質を落とさずに過ごせるように患者さんと対話することがとても大切なのです。佐々木 MD アンダーソンでは、「最期は家で迎えたい」「孫を抱きしめたい」といった患者さんのさまざまな希望をかなえられるよう、支持療法も充実しています。ソーシャルワーカーやがん看護専門看護師も多く、早期からの緩和ケアを提供しています。地域のホスピスや在宅につながるプログラム

も用意して、患者さんを支えています。上原 緩和ケア医とはどのように役割分担しているのでしょうか。

高野 緩和ケア医も腫瘍内科医も、患者さんの幸せを支えるという目標を共有する仲間です。用いる道具や得意とする分野は少し違うので、お互いの得意分野を生かしながら協調して取り組むことが重要です。世間では、抗がん薬を使うのが腫瘍内科医で、抗がん薬をやめて腫瘍内科医に見捨てられた後に行うのが緩和ケアという二者択一的なイメージが根強く残っています。そうしたイメージから脱却し、緩和ケアが医療の中心と考えるべきだと私は思っています。抗がん薬はあくまでも道具の一つです。まずは緩和ケアをきちんと行い、必要に応じて薬物療法を併用するというのが腫瘍内科医の仕事です。

上原 患者さんと適切なコミュニケーションを図り、価値観や生活の希望に合わせた治療をコーディネートし、抗がん薬治療をしなくても患者さんに希望を与えるのが腫瘍内科医なのですね。

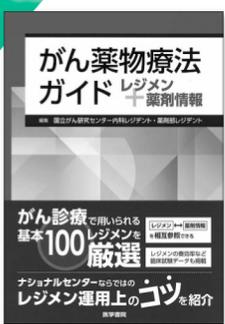
佐々木 腫瘍内科医の活躍の場は、今後も間違いなく広がっていきます。医学生やレジデントの方には、生涯にわたって医師として何をしたいか、原点に立ち戻った上で自分の将来を考えてほしいと思います。

勝俣 患者さんからすると、幸せにしてくれるなら何科でも良いので、そうした意味では腫瘍内科にこだわる必要はありません。しかし、腫瘍内科がきちんと役目を果たさないと、患者さんが安心して暮らせる社会は実現できないことは確かです。患者さんの生活を支えられる腫瘍内科医が増えてくれることを願っています。

高野 私は今3つのミッションに取り組んでいます。①日本に腫瘍内科を根付かせ、真の腫瘍内科医を育成すること、②質の高い臨床試験を展開し、患者さんの役に立つエビデンスを創り出すこと、そして、③がんと向き合う患者さんを支える Human-Based Medicine (HBM) を実践することです。これは全て「患者さんの幸せ」につながっています。

上原 腫瘍内科医には医学的にも社会的にも需要があり、やりがいもあることがわかりました。次世代を担えるように頑張りたいです。今日はありがとうございました。(了)

● 国立がん研究センターで使用されているレジメンと、その臨床情報、薬剤情報を解説



がん薬物療法ガイド レジメン+薬剤情報

編集 国立がん研究センター内科レジデント・薬剤部レジデント

国立がん研究センターのがん薬物療法で用いられている100の治療レジメンとその臨床情報、薬剤情報を掲載。がん薬物療法に関する医師をはじめとする医療関係者必携。

● A5 頁352 2016年 定価:本体4,600円+税 [ISBN978-4-260-02396-2]

● がん化学療法「レジメンのマニュアル」! 情報をアップデートした充実の第2版!!



がん化学療法 レジメン管理マニュアル 第2版

監修 濱 敏弘 編集 青山 剛・東 加奈子・池末裕明・川上和宜・佐藤淳也・橋本浩伸

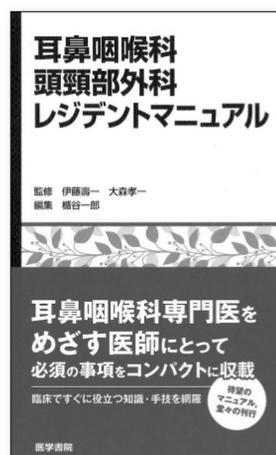
がん化学療法で役立つ情報をギュッと凝縮した「レジメンのマニュアル」、待望の第2版! がん種ごとに使用頻度の高いレジメン64本を厳選(血液がんも充実)。

● B6変型 頁506 2016年 定価:本体3,800円+税 [ISBN978-4-260-02536-2]

医学書院

耳鼻咽喉科医必携マニュアル、臨床ですぐに役立つ知識・手技を網羅

耳鼻咽喉科・頭頸部外科 レジデントマニュアル



監修 伊藤壽一・大森孝一 編集 楯谷一郎

本書は、耳鼻咽喉科疾患の検査法、診断、治療について、安全に医療を行う上で必要な知識を実践的にまとめたレジデントマニュアルシリーズの1冊。耳鼻咽喉科専門医を目指す後期研修医、耳鼻咽喉科医を主たる読者とし、耳鼻咽喉科専門医にとって必要かつ臨床にすぐ役立つ知識をわかりやすく解説。また実際の診療の流れに即した実践的な構成で、耳鼻咽喉科新専門研修プログラムにも対応した内容となっている。

● B6変型 頁432 2016年 定価:本体4,800円+税 [ISBN978-4-260-02526-3]

医学書院



# めざせ! 病棟リライアンス

できるレジデントになるための(秘)マニュアル

安藤大樹 岐阜市民病院総合内科・リウマチ膠原病センター

[第7話]

敵は病気だけにあらず!  
人任せにしない! 高齢者の包括評価



ヒトはいけど要領はイマイチな研修医1年目のへっぽこ先生は、病棟業務がちよっと苦手(汗)。でもいつかは皆に「頼られる人(reliance=リライアンス)」になるため、日々奮闘中!! ……なのですが、へっぽこ先生は今日も病棟で頭を抱えています。



お世話大好きセワシ先生



長期入院していた80代の患者さんに、退院の話が出てきました。急性胆嚢炎での入院でしたが、入院中ポータブルトイレに移動しようとした際に転倒し、腰椎圧迫骨折のためしばらく寝たきりに近い状態でした。「やっと自宅に帰れるんだな」と、頑張って診てきた担当医のへっぽこ先生も感慨ひとしお、だったのですが……。同居している息子さんから「私も昼間は仕事をしていますし、このまま帰ってこられても困ります」と言われてしまいました。

病気が治って家に帰れるって患者さんもせっかく喜んでいたので、「帰ってこれたら困る」なんて、何か冷たいですよ〜。自分の親なのに……。

じゃあ、君のお父さんが今寝たきりになって、誰も世話をする人がいないからって、へっぽこ先生の家に来ることになったらどう?

そんな、まだ父も若いから大丈夫ですよ。何より、こんな忙しい仕事をやらされて……いや、させてもらっている中で介護なんて無理です。

だよ。その息子さんも同じじゃない? たまたまお父さんが高齢なだけだよ。むしろ、入院中にそういった問題点を評価していないことを反省しなきゃね。



人は誰しも年を取ります。当たり前のことなのですが、日常生活の中では気づきにくい、いや、「気付かないふり」をしてしまうものです。そこに「入院」というイベントが突然起こり、現実を突き付けられる……。入院って結構“残酷”なんです。ここで現実を受け止められない患者さんやご家族を責めるのは、プロフェッショナルな姿勢ではありませんよね。むしろ、この機会に患

者さんの置かれている状況を的確に評価し、患者さんの人生を少しでも良い方向に向けることができたら——、まさにプロフェッショナルです。ぜひ研修期間中に身につけてほしいスキルです。順を追って考えていきましょう。

### 忙しい臨床現場の強い味方! “CGA 7”

入院する高齢患者さん全員を評価することは、現実的に難しいでしょう。介護保険認定の要介護度は参考になるので、要支援1(介護は必要ないものの生活の一部に支援が必要な状態)以上は評価対象になります。また、日本老年医学会が提唱している“フレイル”(健常と要介護の間の状態; 体重減少、易疲労感、握力低下、歩行速度低下、身体活動性低下の5項目のうち3項目以上に該当)も、対象と言えるでしょう。それ以外にも、表1の項目に当てはまる場合は、「廃用予備軍」と考えるべきです。

●表1 包括的評価の対象

75歳以上、ADL/IADLの障害、担癌患者、脳卒中の既往、アルコール多飲歴、5種類以上の内服、抗精神病薬・抗不安薬の使用、数回の転倒歴、尿・便失禁、視力・聴力低下、低体重、せん妄の既往、独居、頻回の入院歴、要支援1以上、フレイル

実際の包括的な評価ですが、広く系統的に評価できる有用なツールとして「高齢者総合的機能評価(Comprehensive Geriatric Assessment: CGA)」があります。80年ほど前に提唱された概念ではありますが、CGAを行うことで死亡率低下、在宅生活期間延長、入院率低下などに効果があるという報告もあり、ぜひ実施しておきたいところです<sup>1)</sup>。ただ、実際に行うとなると項目も多く、毎回行うのは正直大変です。最近使われている“CGA 7”は、簡単な質問で包括的な評価を過不足なく行うことができます(表2)。皆さんが

●表2 CGA 7の確認・質問内容例(参考文献2より改変)

- 1) 意欲
  - ・外来の場合: 自分から進んであいさつをするか
  - ・入院の場合: 定時に起床するか、看護やリハビリに協力的か
- 2) 認知機能: 復唱(例: 桜, 猫, 電車)
 

「これから言う言葉を繰り返してください」「後でまた聞きますから覚えておいてください」
- 3) IADL: 交通機関の利用
  - ・外来の場合: 「今日はここへどうやって来ましたか?」
  - ・入院の場合: 「普段、1駅以上離れた場所へどうやって行きますか?」(バス・電車・タクシー・自家用車などを使って自分で行ければOK)
- 4) 認知機能: 遅延再生「先ほどの言葉を言ってください」(ヒントなしで全部正解ならOK)
- 5) BADL (Basic ADL): 入浴「お風呂は自分一人で入って、洗うのも手助けは要りませんか?」
- 6) BADL: 排泄「トイレで失敗してしまうことはありませんか?」
- 7) 情緒「自分が無力だと思ことはありませんか?」

●表3 ADL/IADL の評価項目 “DEATH SHAFT”

ADL	D: Dressing (着替え) 「一人で着替えができますか?」 E: Eating (食事) 「一人で食べられますか?」「介助は?」「食事形態は?」 A: Ambulating (歩行) 「一人で散歩できますか?」「屋外歩行は?」「杖は?」 T: Toileting (排泄) 「トイレまで行けますか?」「おむつは使っていますか?」 H: Hygiene (衛生) 「入浴はどうしていますか?」「歯磨きは?」
IADL	S: Shopping (買い物) 「買い物で困ることはありませんか?」 H: Housework (掃除や片付け) 「掃除は一人でしていますか?」 A: Accounting (お金や財布の管理) 「お釣りの計算で困ることはありませんか?」 F: Food Preparation (炊事) 「食事の用意は自分でできますか?」 T: Transport (外出) 「公共交通機関は利用していますか?」

一般外来をする際にも役に立ちますので、ぜひ覚えておいてください。

### 認知機能は“Mini-Cog” ADL/IADL は“DEATH SHAFT”で

CGA 7で3つの単語の復唱と遅延再生(3-Itemテスト)の両方、あるいはいずれかができなかったときは、時計描画試験(Clock Drawing Test; CDT)を追加しましょう。数字と針のある時計の絵を描いてもらうことで、側頭葉(意味記憶)、前頭葉(実行機能)、頭頂葉(空間認知)の評価を行います。3-ItemテストにCDTを加えたものを“Mini-Cog”といい、2点以下の場合の認知症に対する感度は76~99%、特異度は83~93%と報告されています<sup>3)</sup>。ここで認知症が疑われた場合は、おなじみの長谷川式簡易知能評価スケールやMMSE (Mini-Mental State Examination) でより詳細な評価をしましょう。

ADL (Activities of Daily Living: 日常生活動作) と IADL (Instrumental Activities of Daily Living: 手段の日常生活動作) の評価も可能な限り行いたい項目です。でも、いきなり「ADL/IADL の評価をしておいて!」なんて言われても困りますよね。ここで登場するのが、第4話(第319号)でも少し触れた“DEATH SHAFT”です(表3)。DEATH は ADL, SHAFT は IADL の評価項目の頭文字で、身体機能を過不足なく評価できます。ツールとしては非常に有用なのですが、患者さん本人の前で言うには少しはばかれるのが難点……。

### 実は一番の問題!? 社会的支援の問題

今回のように、退院直前になって「帰ってこれても介護できません」といった“土俵際のどんでん返しパターン”

は非常に多いですし、そう言われてしまうとわれわれはどうすることもできません。患者さんの置かれた状況も入院時の要チェックポイントです。①経済状況(余裕があるか、援助が必要か)、②婚姻状況(配偶者はいるか、いない場合は離婚・死別・未婚のどれなのか)、③家族状況(子どもと同居している、あるいは近隣に住んでいるか、施設入所中か)、④家族関係(親密なのか、疎遠なのか)、⑤集団行動(積極的か、可能か、消極的か、拒否しないか)といった項目を確認したいところです。ただ、プライベートな質問もありますので、可能な限りの聴取にとどめておきましょう。

こうした作業は、救急外来や集中治療、手術などと比べると、圧倒的に地味です。効果もすぐには出ないかもしれませんが、確実に患者さんの利益につながる作業です。“地道にコツコツ”を積み上げていきましょうね。

- 【参考文献】
- 1) Lancet. 1993 [PMID: 8105269]
  - 2) 日本老年医学会. 健康長寿診療ハンドブック. メジカルビュー社; 2011.
  - 3) Am Geriatr Soc. 2003 [PMID: 14511167]



フレイルなどの「廃用予備軍」の高齢者には、積極的に包括的な評価を! CGA 7でスクリーニングし、必要に応じてMini-CogやDEATH SHAFTでより深く評価しましょう。退院間際のどんでん返しに備えて、社会的支援の評価も忘れずに。

## 腎機能評価と薬の特徴から読み解く、上手な薬の使いかた

### 腎機能に応じた投与戦略 重篤な副作用の防ぎかた

重篤な副作用を回避するために医師、薬剤師が知っておきたいキーワード、考え方、計算式を、症例をあげながら具体的に解説。NSAIDs、β遮断薬、スタチン、抗菌薬など、処方頻度の高い薬のリスクと注意ポイントについて、実践的な情報を記載した。腎機能を正しく評価するための「10の鉄則」と、圧倒的な情報量の「腎機能別薬剤投与量一覧表」を収録! 上手な薬の使い方を導く。

監修 向山政志 熊本大学医学部教授・腎臓内科学  
平田純生 熊本大学薬学部教授・臨床薬理学  
編集 中山裕史 熊本大学医学部講師・腎臓内科学  
竹内裕紀 熊本大学薬学部准教授・医療実務薬学  
門脇大介 熊本大学薬学部准教授・臨床薬理学



## 日本肝胆膵学会編集の高度技能専門医のためのオフィシャルテキストブック

### 肝胆膵高難度外科手術 第2版

日本肝胆膵外科学会の認定する「高度技能専門医」取得を目指す医師、高度技能指導医、および修練施設に向けた学会編集のオフィシャルテキストブック。肝胆膵外科に携わる外科医は、本書を参考に普遍的視点から見た安全性・確実性を伴った手術手技を習得し、修練施設において指導医の元で十分な修練をして専門医取得を目指していただきたい。患者の信頼に定る技量を持つ肝胆膵外科医の誕生を切に願って。

編集 日本肝胆膵外科学会 高度技能専門医制度委員会



# 臨床医なら CASE REPORT を書きなさい

臨床医として勤務しながら first author として  
年10本以上の論文を執筆する筆者が、  
Case report に焦点を当て、論文作成のコツを紹介します。

水野篤  
聖路加国際病院 循環器内科

第9回

## Worst and Best judges

Discussion の論証能力が臨床能力向上につながる

ね。このメカニズムの根拠と反論を追加します。

③だから塞栓術のときには水腎症に注意せよ!

というのが基本的な流れです。

### 良き査読者たれ

珍しい・新しいと思ったからこそ論文を書き始めているので、①は比較的容易に書けますが、②が難しいということをお忘れなくください。主張・仮説ですので、突っ込みどころ満載です。「尿路結石などにより偶発的に水腎症が起こった可能性」「塞栓術により腎臓の虚血が起こり、水腎症になった可能性」などなど、別の仮説はいくらでも思い浮かびます。全ての反論を考慮するのは大変でしょう。しかし、できる限り考え、別の仮説ではない理由を説明し、自分が主張する仮説の可能性が高いことを論証していきます。

もちろん、査読時に指摘を受けて気付くことも多々ありますが、論文作成時にさまざまな可能性を考えられていればより良い論文になります。この意味で、われわれは書き手であると同時に、常に良き査読者である必要があるのです。

### 全ての常識を疑え —答えのない旅

こうした仮説を挙げていく過程は、鑑別疾患をいくつも挙げて診断を絞っていく過程に似ています。さらに、

### 何を根拠にそう主張しているのか? どこからどこまでが自分の 推定なのか?

を明確にしていく過程は、あなたの臨床を評価し直す良いきっかけとなります。われわれは知らないうちに、根拠はなくとも常識として理解していることが多々あります。

日々の臨床を思い出してください。例えば、輸液の速度で悩んだことはありませんか? その際どのように答えを出してきましたか? 輸液速度の問題は、遭遇する頻度は高いですが、科学的根拠を追求するのが極めて難しい分野の一つでしょう。この患者は心不全だから20 mL/時にしておこうとか、血管内脱水だから生理食塩水を500 mL追加しておこうとか(こんな方は減ったかもしれませんが)、どのような理由であれ、投与速度を決めなければ臨床現場での実際の医療は進まないのです。しかし、それらの理由に根拠はあるのでしょうか? 根拠はなくとも、一定の常識の中で輸液を行っているのです。他の全ての治療においても同様です。

より適切な理由を考えられるようになるために、大学では病態生理をはじめとした常識的な知識をたたき込まれてきました。専門性が高くなれば、さらに細かな病態生理を常識として考える必要があるでしょう。

臨床現場ではこうした常識などに関してまでは議論し尽くせません。しか

し、論文ではこの議論こそが重要なのです。この過程では、

### 全ての常識を疑う

ことが必要です。思い込まないことです! 先行論文を読む際にも、そうした意識を持って調べていきましょう。

臨床医には Snap diagnosis (一発診断) 的な瞬発力も必要ですが、立ち止まって冷静に考える自分を持つことも求められるのです。臨床医として成長する際の第2の壁でもあります(今どきのレジデントは鑑別診断を挙げるのは得意な方が多いので、こうした病態生理をいくつも推定できる能力のほうに求められているかもしれません)。

全ての常識を疑い、何を根拠にどう考えているかを振り返る過程を経ることで、ただの Physician から Physician scientist へと成長する道が開けます。

### 良い Discussion を書くための能力は 実臨床においても役立つ能力

だということです。臨床医の皆さんに Case report を書いてほしいと切に願う理由の一つです。

### もう一息

最後に、⑤に少し付け足しておきます。Conclusionの前に、Further studies are needed~とか、~requires further investigationとか、データが不足しているということを入れることがよくあります。これは、今回の論文で示したのはあくまで仮説なので、論文を読んでもくれた皆さんにぜひ検証してほしいからです。

一つひとつをパラグラフ(段落)と考えると、Discussionは3~4段落です。全体で1000 words だとしても各パラグラフは250 words 程度、Imaging と同じぐらいです。今までの連載を読んできた皆さんにとっては、恐るるに足らずですね。

クライマックスの Conclusion では、結論は言い切ってしまうでしょう!! (「~かもしれない」論が多いと意味がありません) もちろん、事実と違うことは記載しないように注意してください。

- ・言い過ぎていないか?
- ・あまりにも抽象的ではないか?

②は仮説ですので、①③をうまくまとめると良いでしょう。

### まとめ

- Discussion では症例が「珍しい・新しい」と考える根拠を示す
- 全ての常識を疑い、批判的吟味を!
- Discussion を通して臨床能力が向上する

[参考文献]

1) Jenicek M. How to read, understand, and write "Discussion" sections in medical articles. An exercise in critical thinking. Med Sci Monit. 2006; 12 (6): SR28-36. [PMID: 16733500]

レジデント「Discussionって何を  
書けばいいのかよくわからないです」

カリスマ先生「そうですね。一番  
難しいかもしれません。論証の基本です」

レジデント「論証ですか……」

カリスマ先生「Physician scien-  
tistとしての第一歩です」

レジデント「余計に難しいのです  
が……」

くは、「本症例は珍しい・新しい! 世界初!」と盛り上がっているはずですが(笑)。強調するのは良いのですが、問題は②からです。ここは完全に推定です。もちろん先行研究などは参考にしますが、珍しい・新しい症例なので、基本的には、

### 理由(背景)を自分で推定する

必要があります。自分が考える仮説を大いに述べてください。

しかし、理由もなく主張するだけでは誰も納得してくれません。根拠を提示する必要があります。根拠を提示する際のポイントは、反論を考えることです。論文を書く際より読む際によく言われる「批判的吟味」ですね! 自分が紹介しようとしている症例が「珍しくも新しくもない極めて当たり前のもの」なのではないか? という可能性を考えるのです。

### 実際の書き方

例を挙げましょう。「腎動静脈瘻による心不全を生じたと考えられる85歳の女性に動脈瘻塞栓術を施行。その後、水腎症になり、尿路感染症を発症」という症例を経験したとします。ほとんどの方はまずPubMedで“Renal AVF (arteriovenous fistula) urinary tract infection”などと検索します。珍しければ珍しきほど、おそらく当てはまる症例はないですが、腎動静脈瘻の基本的な疫学から検索することとなります。

そこから実際に Discussion を記載するときには、

①まず、先ほど検索した腎動静脈瘻の疫学や治療などについて解説し、尿路感染症を発症した症例は過去にないことを示します。もちろん、85歳女性の水腎症による尿路感染症発症は珍しいことではありません。

②そこで、なぜそのようなことが起きたのか、あなたが推測したメカニズムを述べます。例えば、コイル塞栓術を行ったのであれば、コイルが固まることで尿路を圧迫したのだ! とかです

### Case と Conclusion のはざまに

Discussion は Case (症例) と Conclusion (結論) をつなぐものです。論文の個性を示す場所でもあります。しかし、最も難しいところ! とされています<sup>1)</sup>。

何をどう書けば良いのか? 第7回(第3194号)で「珍しい・新しい症例を Case report にする」と紹介しましたよね? しかし、本症例が「珍しい・新しい」というのは「主張・仮説」にすぎません。本当に正しいのか、どこが珍しい・新しいのか、論文を読んだ誰もが納得できるように論証する必要があります。それが Discussion です。

大きな流れは、

- ①過去のデータを示し、珍しい・新しい症例であることを強調する
- ②症例が珍しい・新しい理由(背景)を推定・説明する
- ③症例の報告を受けて、読者は今後どうすべきかを示す

### なぜ珍しい・新しいのか?

主張・仮説を証明するためには、根拠が必要です。①は言われずとも当然書きますよね。論文を書こうとする以上、論文検索をします。そしておそ

## 長崎大学熱帯感染症 18ヶ月特別プログラム

長崎大学病院感染症内科(熱研内科)での診療6ヶ月に続いて熱帯医学臨床研究ができる修士課程(英語・1年間)を合わせて取れる特別プログラムが2017年4月から始まります。詳しくはこちら。http://goo.gl/4GV1rq



レジデントだけの本ではありません!  
緩和医療に携わる全スタッフ必読の書、  
誕生!

## 緩和ケア レジデントマニュアル

監修 森田達也・木澤義之  
編集 西智弘・松本禎久  
森雅紀・山口崇

●B6変型 頁456 2016年  
定価:本体3,600円+税  
[ISBN978-4-260-02544-7]

医学書院

## MEDSiの新刊

## 内科ポケット レファラン

第2版

日本語版監修: 福井 次矢  
聖路加国際病院  
院長

定価: 本体4,000円+税  
B6変 292頁  
図99 2016年  
ISBN978-4-89592-836-6

## 救急ポケット レファラン

監訳: 北野 夕佳  
聖マリアンナ医科大学  
横浜市西部病院  
救命救急センター

定価: 本体4,200円+税  
B6変 328頁  
図11 2016年  
ISBN978-4-89592-863-2

MEDSi メディカル・サイエンス・インターナショナル  
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36  
TEL.(03)5804-6051 http://www.medsico.jp  
FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medsico.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、医学書院販売部(03-3817-5657)まで  
なお、ご注文は最寄りの医書取扱店(医学書院特約店)へ

## 基礎から学ぶ楽しい保健統計

中村 好一 ● 著

A5・頁192  
定価:本体2,800円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-02549-2

【評者】上嶋 健治

京大病院臨床研究総合センター教授・EBM推進部

敬愛する中村好一教授(自治医大公衆衛生学)が、『基礎から学ぶ楽しいシリーズ』の第3作目となる本書を発売されました。シリーズを通しての豊富な脚注(本書では総数140!)と、「統計デッドセクション」と呼称されるウィットに富んだコラム(総数15)というユニークな体裁はそのまま継承されています。

著者は第1章の「統計とは」で、「本書の表題は『統計』であって『統計学』ではない」と述べています(p.3)。まさに本書は統計学の教科書ではなく、秀逸な「統計の実用書」に他なりません。本文では、学問的に興味があるだけの部分にはわざと触れられておらず(それ故「楽しい」わけですが)、どうしても触れざるを得ない部分には、著者独自の見解を加えて脚注とコラムにたっぷり記載されています。

以下、第2章は「データの種類と記述的解析」で、分析統計よりも一段下に見られがちな記述統計こそ重要とする著者のポリシーが十分に伝わってきます。第3章は「統計グラフの作成」について、得られた結果を印象深くかつ正確に表現する方法が情熱的に語られ、第4章の「統計学的推論」では、推定と検定、相関と回帰、オッズ比、標本サイズについて本書の3分の1が

割かれており、推定と検定の概念、相関と回帰の違いなどもわかりやすく解説されています。第5章は「交絡因子の調整」について、標準化と多変量解析をテーマに実例を元にユニークな表現で説明され、「筆者は多変量解析が嫌いである」(p.157)という、大きな声の独り言も眩かれており、第6章は「一致性の観察」についてコンパクトにまとめられています。

同時に、各章・各項目では、「ポイント」として四つの重要事項が挙げられており、これらもまた内容ではなく、「データ入力には必ずミスが付きまとうと考えて対処する」(p.12)や「有効数字に気をつけよう」(p.39)など、読者に対してフレンドリーに minimum requirement が明示されています。本書はユニークな体裁ですが、保健統計の概念とその解説が必要十分に記載されていること、内容が極めて実務的であること、しかも応用範囲の広い内容がわずかに約190ページに盛り込まれている点において、質の高い大真面目な実用書に仕上がっています。さらには、本書の学習効果を高めるために、医学書院ウェブサイトから67枚の演習用のエクセルシートをダウンロードできるようにも配慮されており、疫学研究や臨床試験

ユニークな著者による、ユニークな体裁の、大真面目で実用的な保健統計入門書



## メキメキ上達する頭痛のみかた

金城 光代・金城 紀与史 ● 監訳

B5変型・頁220  
定価:本体4,600円+税 MEDSI  
http://www.medsj.co.jp/

【評者】志水 太郎

獨協医大病院総合診療科・診療部長

John Ruskin Graham 医師に……から始まる本書にやや胸が高鳴る。頭痛領域の父と言われる同医師の弟子である Harvard の頭痛センターの3人によって書かれた、頭痛100

例のぜいたくなケーススタディ本が本書である。原著の発行は2014年6月で、ICHD-3βに基づいている。原著の書名が頭痛の評価・マネジメントの“Common Pitfalls”とされているとおり、定型的な頭痛の本というよりは、より難易度の高い症例に絞っている。項目は診断だけではなく、治療や社会的マネジメントまで含まれているため、包括的な頭痛ケアを一例一例のケースを通して学ぶことができる。

例えば診断のケースを見ると、以前から両側性で軽度の数時間続く反復性頭痛を持つ患者が、3週間前に始まった頭痛で受診、今回の痛みは射撃訓練の前に始まり、射撃で使った目の光過敏がありサングラスをかけていたというケースが、実は Horner 症候群を伴う頸動脈解離だったり、もともと片頭痛持ちで今回は3日間続くアスリートの頭痛がヘルペス脳炎だったり、見逃すと怖いケースなど、診断エラーの視点も交え分析的に語られている点にはとても好感もてる。

また、検査については、“不要な検査”“必要な検査”についての言及も本書中に一貫して語られていることから、Value Based Medicine にも配慮したつくりとなっている。治療では、救急部での難治性片頭痛や、複数の併存疾患

に携わる方の「統計入門」の必携書としてふさわしいものでしょう。

なお、著者は本シリーズも3部作で終了と考えておられるようです。背景には来年の第21回国際疫学会会長をお務めになるなど、公私にわたる多忙

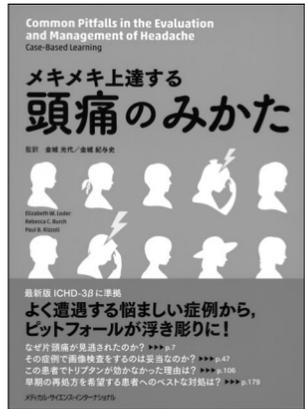
の薬物使用、また妊婦関連の頭痛マネジメントなど、現場で“よくある”悩ましい頭痛管理についての言及も豊富である。各章末で、これらがトピック別に参考文献としてまとめられているのも、学習を容易にしてくれるため嬉しい配慮である。

そんな中、この本で重視されているのはやはり、“history, history, history (病歴, 病歴, 病歴)”の言葉通り、病歴の重要性である。良性的に見えるが悪性を考えるもの、これは良性的でマネジメントも変わらないから経過を見て良いもの、という正確な判別ができるため

には、各疾患の各論、各概念の臨床像をできる限り明確にしておくことである。そのような思いがあれば、例えばNDPH, RCVS, TACs, HaNDLといった覚えにくい名前の頭痛の概念や、多彩な片頭痛のバリエーションを整理する勉強にも、楽しさやワクワク感(?)が出るかもしれない。

翻訳は、金城先生ご夫妻を中心とした沖縄県立病院群の先生方による。現場で総合診療や救急、神経内科を担当している熟練の医師らが主体となった訳者陣であり、それだけでも、この本がいかに関心を持って書かれているかということがわかる。日本語も明快である。『メキメキ上達する頭痛のみかた』という翻訳書名は、あえてピットフォールという単語を使わず、読者にとってより親近感を抱きやすい邦題であり、多くの読者に読んでいただけるのではないかと思う。

な生活があるのでしょうか、評者よりも若く、まだまだ老け込む歳ではありません。一読者としても、本書で本シリーズを終了することなく、ぜひとも続編を期待したいと思っています。



## 眼科診療の決定版リファレンスブック、待望の改訂第3版

# 今日の眼疾患治療指針 第3版

【編集】大路正人・後藤 浩・山田昌和・野田 徹  
【編集協力】西田保裕・根岸一乃・相原 一

第一線のエキスパート250名超による、眼疾患の最新診療事典。『今日の治療指針』シリーズの眼科版として、検査総論、治療総論、各疾患の診断・治療方針・処方例までを632項目にわたって徹底解説。第3版では臨床所見・画像所見を大幅に増やし、よりビジュアルに紙面構成を全面ブラッシュアップ。進歩の著しい眼科診療の最新情報を網羅した、すべての眼科医の必携書。



●A5 頁912 2016年 定価:本体24,000円+税 [ISBN978-4-260-02479-2]

医学書院

## 精神科臨床の定評書、待望の改訂第2版! DSM-5に準拠!

# 今日の精神疾患治療指針 第2版

【編集】樋口輝彦・市川宏伸・神庭重信・朝田 隆・中込和幸

今日の治療指針の精神科版、待望の改訂第2版。「臨床で遭遇しうる精神疾患および諸問題を網羅的に解説し、最新かつ実践的な臨床情報を提供する」という初版の方針を踏襲しつつ、DSM-5に準拠した内容にリニューアル。もちろん新薬や適応拡大など治療の最新情報も盛り込んでおり、「精神科診療の今」が詰まった1冊となっている。



●A5 頁1052 2016年 定価:本体14,000円+税 [ISBN 978-4-260-02484-6]

医学書院

# “脳と心”からみた統合失調症の理解

倉知 正佳 ● 著

A5・頁304  
定価:本体4,800円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-02552-2

本書は、富山大名誉教授倉知正佳先生(以下、著者)の精神神経医学研究の集大成とも言えるべき著書である。近年、これほど中身が濃く真剣に読んだ精神医学書はない。本書の執筆のために注がれた著者の熱意と努力に敬意を表する。

著者は、序で「統合失調症は青年期に好発し、しばしば慢性に経過することから、患者や家族の人生に深い影響を及ぼす。この疾患を予後良好な疾患にするためには、何をすればよいのだろうか」と本書の目的を設定している。本書は3部13章と付録から成る回答である。

第I部「統合失調症はどのような疾患か」に6章(統合失調症の概念と診断/精神症候学の進歩/疫学、遺伝的および環境的要因/発病仮説と脳の発達過程/経過と転帰/転帰に関連する生物-心理-社会的要因)、第II部「統合失調症の神経生物学」に5章(精神症状の神経心理学/認知機能障害/脳の形態学的変化/病態形成/病態生化学的仮説)、第III部「予後良好な疾患にするために」に2章(脳の組織学的変化を改善する治療薬の開発/早期介入)を割き、歴史的経緯を踏まえて記述されている。紙幅の関係で一部のみ紹介する。

統合失調症概念の成立からICD-10やDSM-5への変化が、クレベリンとM.プロイラーの著者翻訳原典を収載して解説されている。クレベリンが当初、精神的病衰(痴呆)に至る進行性の慢性疾患としたのは、重症例の一般化の結果であり、転帰は多様である。精神症状とは独立に認知機能障害の存在と社会的転帰との関連が見いだされた。そして認知リハビリテーションの薬物に匹敵する効果について紹介している。

## 統合失調症の病変は脳のどこにどんな形であるのか



統合失調症症候の背景脳病態は、1970年代の脳画像検査登場まで長い間不明であった。著者は、膨大な統合失調症の脳画像研究を整理し、統合失調症には「前頭-側頭辺縁-傍辺縁領域に軽度の形態学的変化」が確認されるという。脆弱性関連の変化と疾患の病理を区別して、著者は「側頭葉の変化は統合失調症への脆弱性に関連し、思春期前後に前頭葉の変化が加わることで、側頭葉機能障害が臨床的に顕在化し、統合失調症症状が発現する」(p.195)として側頭-前頭2段階発症仮説を導いた。転帰不良に関連する要因のうち、陰性症状、認知機能障害、および側脳室の(進行性)拡大に共通する背景として、前頭-視床線維が走る内包前脚の体積減少が示唆する前頭-視床結合障害という、著者らの貢献が大きい知見を紹介している。

このように諸症状・知見と相関する脳部位・形態と機能・神経回路が知られるようになった。神経心理学の進化である。例えば、させられ体験の他者が身体・外空間図式をつかさどる右下頭頂小葉の活性と関連する、などである。

統合失調症が成立する成因と発病メカニズムについては、初期神経発達障害による脆弱性形成に、青年期の後期神経発達障害による脳の成熟障害(シナプス刈り込みや結合の障害を想定)が加わり、発病に至るとする仮説を重視している。実際、統合失調症には前頭-側頭皮質体積軽度減少、錐体ニューロン樹状突起棘減少、前頭葉機能の障害、髄鞘関連遺伝子発現減少などが見られ、これは後期神経発達障害仮説によりよく説明できるという。

さらに、このような病態が生じる病態生化学仮説に及び、パルプアルプミ

# 術者MITSUDOの押さないPCI

光藤 和明 ● 著  
倉敷中央病院循環器内科 ● 執筆協力

B5・頁264  
定価:本体8,000円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-02527-0

評者 加藤 修  
草津ハートセンター顧問

光藤和明先生が逝去されて、一年が経過しました。この間に、光藤先生の薫陶を受けられた倉敷中央病院循環器内科の先生方やご家族のご尽力により、遺稿をまとめて本書が出版されることになりました。本書が、冠動脈インターベンションに携わる循環器専門医にとって高度な最新の情報を提供し、この分野の進歩に貢献するであろうと考えます。皆さまのご尽力に深く感謝したいと思います。

本書は過去に出版されたこの分野の書籍に比べ、技術上の詳細な多くの情報の説明がなされているのみならず、光藤先生の一貫した考え方が表現されており、PCIトレーニング中の術者のみならず、PCI専門医にとっても貴重な専門書となっています。評者自身も多くの点で参考にさせていただきたいと考えています。

評者と意見の異なる細かい部分もありますが、慢性完全閉塞の領域のみならず、その他の領域においても光藤先生の技術上の諸問題に対する意見、特にその考え方に多くの点で同調することに驚いています。30年以上、この領域で共に働きながら、またおよそ20年前には慢性完全閉塞に関する技

## 単なる解説書ではなく、PCIの基本姿勢を示した教科書



術書を共著させていただく機会がありながら、本書に述べられている技術上の諸問題について、詳細な意見交換をすることが一度もなかったことが残念でなりません。本書の中には、もしそのような機会があれば評者自身ももっと進歩できていたのではないかと感じさせる光藤先生の基本姿勢を読み取ることができます。

もちろん、個々の技術的内容は常に時代的制約を受けており、将来的には変更や加筆が必要な部分もあるでしょうが、この書は単に、PCI技術の解説書ではなく、この領域の進歩をもたらすためのアプ

ローチ方法、基本的な考え方を行間に読み取ることができる教科書として、多くの専門医の成長に今後長らく貢献するであろうことを確信しています。そして、未来のこの領域の進歩を担う若いPCI専門医が、いつの日かこの教科書を書き換える日が来ることを光藤先生は心待ちにしておられるのではないのでしょうか。数年前にJapanese CTO PCI Expert Registryの設立について話し合ったときの光藤先生の情熱的な姿が忘れられませんが、光藤先生の熱い思いはその日が来ることにより成就されるのではないかと思います。

て、開発途上のT-817やスルフォラファンへの期待が述べられている。初回エピソード早期治療および前駆期(臨床的ハイリスク)からの支援/薬物治療による精神病発症予防である。本書は何よりも、統合失調症の病変が、脳のどこにどんな形であるのかを描こうとして、かなり成功した初の精神医学書である。本書が広く読まれて、私たちの医療の実践の質が一段も二段も向上することを期待したい。

ン陽性GABAニューロン機能不全仮説に力点を置いて、ドーパミン仮説、NMDA仮説、酸化ストレス、カルボニルストレス、脳成熟障害による遺伝子発現制御障害説が紹介されている。

そして、統合失調症を予後良好な疾患にする2つの案が提唱されている。脳の組織学的変化(ここではPV陽性GABAニューロン/NMDA受容体の機能低下)を改善する治療薬の開発と早期介入である。脳の組織学的変化の改善作用をスクリーニング項目に加え

て、開発途上のT-817やスルフォラファンへの期待が述べられている。初回エピソード早期治療および前駆期(臨床的ハイリスク)からの支援/薬物治療による精神病発症予防である。

本書は何よりも、統合失調症の病変が、脳のどこにどんな形であるのかを描こうとして、かなり成功した初の精神医学書である。本書が広く読まれて、私たちの医療の実践の質が一段も二段も向上することを期待したい。

# 12 medicina

Vol.53 No.13

## 特集 内分泌疾患を診きわめる

ガイドライン上、生活習慣病の診断と治療では内分泌性を除外しなければならない。内分泌疾患は「稀で難しい」からと放っておかず、診きわめが一般内科医にも必要とされる。本誌では代表的なホルモンの過剰・欠乏・抵抗が引き起こす疾患について、注意すべき症状・検査異常、診断基準、鑑別、紹介時期、トピック・疑問の要点を述べた。

### INDEX

- 座談会 内分泌疾患診療のコツ
- Overview ホルモン作用からみた症候
- I. 下垂体疾患
- II. 甲状腺疾患
- III. 副甲状腺疾患
- IV. 副腎疾患
- V. 内分泌性〇〇病(症)の見つけ方
- VI. 内分泌偶発腫の取り扱い

### 連載

- Webで読影!画像診断トレーニング
- いま知りたい 胃腸の診かた
- あたらしいウマチ・膠原病診療の話
- 目でみるトレーニング
- Inpatient Clinical Reasoning
- 診断力を上げる 循環器Physical Examination

● 1部定価:本体2,500円+税

▶ 来月の特集(Vol.54 No.1)

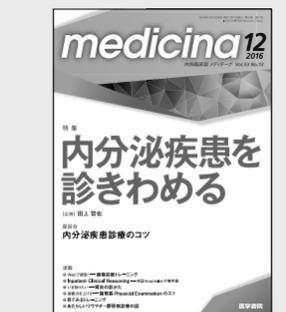
## 肺炎への最新アプローチ ジェネラリストの立場と スペシャリストの視点から

▶ 2016年増刊号(Vol.53 No.4)

## 内科診断の道しるべ その症候、どう診る どう考える

● 特別定価:本体7,200円+税

医学書院サイト内 各誌ページにて記事の一部を公開中!



<http://www.igaku-shoin.co.jp/mag/medicina>



<http://www.igaku-shoin.co.jp/mag/sogoshinryo>

ジェネラルに診ることが求められる時代の臨床誌

# 総合診療

Vol.26 No.12

## 特集 | これでパッチリ! 眼の健康問題

企画: 藤沼康樹 (医療福祉生協連 家庭医療学開発センター)

プライマリ・ケア一般外来で遭遇する眼の健康問題は、「疾患」にとどまらない。基本的な眼科診察や解剖生理、点眼薬の使い方を直し、また症状別のアプローチ、眼科医への紹介のタイミングを押さえる。加えて、健康診断における眼底写真、視力検査や色覚検査から、視覚障がい者のリハビリテーションまでを見渡す。

### INDEX

- 【総論】プライマリ・ケアにおける眼の健康問題へのアプローチ……………加藤浩晃
- プライマリ・ケア医のための「賢い点眼薬の使い方」……………石岡みさき
- 【症状別トリアージ】
- 「目が痛いです」「しょぼつきます」「違和感があります」……………堤 雅幸・北市伸義
- 「悲しくないのに、涙が出ます」……………石岡みさき
- 「まぶたが赤く腫れました」「目の周りがただれています」……………高村悦子
- 「白目が真っ赤です」……………古久根 綾・野田美香
- 「片目が急に暗くなりました」……………平塚義宗
- 「黒いゴミが飛んでいます」……………草野良明
- 眼のチェックを忘れたくない全身疾患 眼合併症は知らぬ間に進む!……………大野隆一郎
- 【健康診断に関連する話題】
- 健康診断における「眼底写真」で見逃したくない所見……………山城博子
- 健康診断での「視力検査」「色覚検査」……………中村かおる・梶本美智子
- 【視覚障がい者のプライマリ・ケア】
- 視覚障がい者のリハビリテーションの実際……………久保寛之
- 【スペシャル・アーティクル】 白内障治療の最新線……………中村邦彦
- Editorial 現代的耳学問を考える……………藤沼康樹

▶ 来月の特集(Vol.27 No.1)

● 1部定価:本体2,300円+税

## 総合診療の“夜明け”+明日はどっちだ?「総合診療専門医」

# 年間購読 受付中!

年間購読は個別購入よりも割引されています。送料は弊社が負担、確実・迅速にお届けします。詳しくは医学書院WEBで。

2017年 年間購読料(冊子版のみ)

- ▶ medicina 36,580円+税(増刊号を含む年13冊)
- ▶ 総合診療 29,520円+税 個人特別割引25,680円+税あり 年12冊

電子版もお選びいただけます

# 医学書院

シリーズ〈眼科臨床エキスパート〉

◎「これだけは」知っておきたい、網膜変性疾患診療の最新スタンダード

網膜変性疾患診療のすべて

編集 村上 晶・吉村長久

日々の診療アプローチが難しい網膜変性疾患について、最新の基礎研究のエッセンスから、診療の実際、代表的な各病型の解説まで、明日から使える実践的な情報を網羅。生活指導、遺伝カウンセリング、ロービジョンケアの実際など、患者説明に必要な最新知識も余さず掲載。一般眼科医が知っておきたい網膜変性疾患診療の最新情報をまとめた、頼りになる決定版テキスト。

●B5 頁408 2016年 定価:本体17,000円+税 [ISBN978-4-260-02801-1]



新刊

知っておきたい神経眼科診療

編集 三村 治・谷原秀信

●B5 頁400 2016年 定価:本体17,000円+税 [ISBN978-4-260-02518-8]

角結膜疾患の治療戦略

薬物治療と手術の最前線

編集 島崎 潤

●B5 頁424 2016年 定価:本体17,000円+税 [ISBN978-4-260-02504-1]

緑内障治療のアップデート

編集 杉山和久・谷原秀信

●B5 頁424 2015年 定価:本体17,000円+税 [ISBN978-4-260-02379-5]

知っておきたい眼腫瘍診療

編集 大島浩一・後藤 浩

●B5 頁476 2015年 定価:本体18,000円+税 [ISBN978-4-260-02394-8]

網膜剥離と極小切開硝子体手術

編集 寺崎浩子・吉村長久

●B5 頁388 2015年 定価:本体17,000円+税 [ISBN978-4-260-02115-9]

知っておきたい屈折矯正手術

編集 前田直之・天野史郎

●B5 頁432 2014年 定価:本体17,000円+税 [ISBN978-4-260-02037-4]

眼感染症診療マニュアル

編集 薄井紀夫・後藤 浩

●B5 頁444 2014年 定価:本体17,000円+税 [ISBN978-4-260-02019-0]

黄斑疾患診療 AtoZ

編集 岸 章治・吉村長久

●B5 頁444 2014年 定価:本体17,000円+税 [ISBN978-4-260-01940-8]

All About 原発閉塞隅角緑内障

編集 澤口昭一・谷原秀信

●B5 頁320 2014年 定価:本体15,000円+税 [ISBN978-4-260-01959-0]

糖尿病網膜症診療のすべて

編集 北岡 隆・吉村長久

●B5 頁392 2013年 定価:本体17,000円+税 [ISBN978-4-260-01872-2]

所見から考えるぶどう膜炎

編集 園田康平・後藤 浩

●B5 頁308 2013年 定価:本体15,000円+税 [ISBN978-4-260-01738-1]

オキュラーサーフェス疾患

目で見る鑑別疾患 編集 西田幸二・天野史郎

●B5 頁320 2013年 定価:本体15,000円+税 [ISBN978-4-260-01873-9]

All About 開放隅角緑内障

編集 山本哲也・谷原秀信

●B5 頁420 2013年 定価:本体17,000円+税 [ISBN978-4-260-01766-4]

◎眼形成手術の最新知識を「徹底網羅」

—エキスパートが伝授する手術のテクニック

眼形成手術

眼瞼から涙器まで

編集 高比良雅之・後藤 浩

眼瞼・眼窩・涙器の形成手術を幅広く取り上げ、手技の実際を多数の写真・シエマを用いて詳細に解説。手術適応、初診時の診察、術前検査、合併症対策、術後管理など、眼形成手術に関する情報を網羅した。患者説明や専門医への紹介に役立つ「一般眼科医へのアドバイス」を各項目に掲載。すべての眼科医が知っておきたい眼形成手術の最新知識をまとめた、待望の成書。

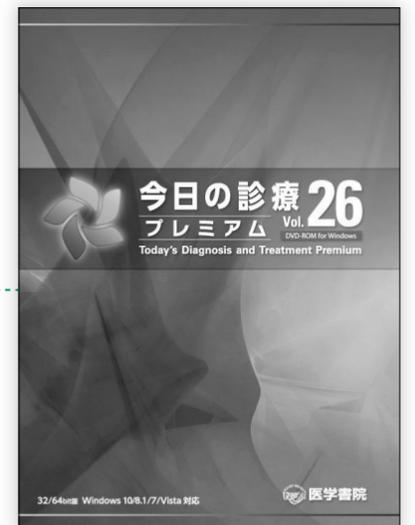
●B5 頁480 2016年 定価:本体18,000円+税 [ISBN978-4-260-02811-0]



新刊

最新の医学知見を網羅した国内最大級の総合診療データベース

今日の診療 プレミアム Vol.26



DVD-ROM for Windows

医学書院発行の書籍15冊を収録、全文横断検索可能な国内最大級リファレンスデータベース(インターネット接続環境では電子ジャーナルサービス「MedicalFinder」でも検索可能)。Vol.26では、「今日の治療指針」「治療薬マニュアル」「今日の診断指針」「今日の小児治療指針」「内科診断学」の5冊を改訂。「処方例リンク」、「採用薬リスト」機能を新設。また、「今日の診療プレミアムWEB」をタブレット端末やスマートフォンなどでも利用いただける「Web閲覧権」付。

今日の診療 ベーシック Vol.26

DVD-ROM for Windows

Vol. 26では、8冊のうち「今日の治療指針」「今日の診断指針」「今日の小児治療指針」「治療薬マニュアル」の4冊を更新。「処方例リンク」「採用薬リスト」機能を新設。

●DVD-ROM版 2016年 価格:本体59,000円+税 (JAN4580492610179)

●DVD-ROM版 2016年 価格:本体78,000円+税 (JAN4580492610155)

2016年12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

Table with 4 columns listing medical journals and special issues. Columns include journal name, volume/issue number, title, and price. Journals listed include 公衆衛生, medicina, 総合診療, 糖尿病診療マスター, 循環器ジャーナル, 胃と腸, BRAIN and NERVE, 臨床外科, 歯科口腔保健の推進, 内分泌を診きわめる, これでパッチリ! 眼の健康問題, 実践! 血糖モニタリングとインスリンポンプ, Clinical Scenarioによる急性心不全治療, 狭窄を来す小腸疾患の診断, 炎症性神経・筋疾患の新たな展開, 名手からの提言, 臨床婦人科産科, 臨床眼科, 耳鼻咽喉科・頭頸部外科, 臨床泌尿器科, 総合リハビリテーション, 理学療法ジャーナル, 臨床検査, 病院, 卵胞発育を理解する, 脈絡膜から考える網膜疾患, 聴神経腫瘍診療の New Concept, EDをあなたどるなかれ, リハビリテーション・介護領域におけるICTの活用, 地域包括ケア病棟, 臨床検査の価値を高める/Antimicrobial stewardship, 検証 平成28年度診療報酬改定.



医学書院

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