

2021年6月21日

第3425号

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

New Medical World Weekly

週刊医学界新聞



医学書院

www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- [対談] 日常臨床でトラウマに気づく（青木省三、小林桜児）…………… 1—2 面
- [寄稿] NDBを用いてさらなる研究の発展をめざす（今村知明）…………… 3 面
- [連載] こころが動く医療コミュニケーション…………… 4 面
- MEDICAL LIBRARY…………… 5—7 面

対談

日常臨床でトラウマに気づく

成育歴からひもとく、患者が抱える「生きづらさ」



青木 省三氏

慈恵会精神医学研究所所長/
川崎医科大学名誉教授



小林 桜児氏

神奈川県立精神医療センター副院長/
同センター医療局長

青木 この10年ほどで、精神科臨床で診る患者さんの病像や経過の変化を感じています。伝統的な診断の枠組みから定型的にとらえられる統合失調症やうつ病の患者さんが減少している一方で、非定型の疾患が増加している印象です。そしてその背景を診ると、さまざまなトラウマが潜んでいることを多く経験します。

小林 一方、トラウマは日常臨床で扱うべき事柄ではない「パンドラの箱」とみなす医療者は少なくありません。診療の難しさはどこにあるのでしょうか？

青木 さまざまな要素が考えられますが、まず1つは医療者との関係が不安定となりやすいことが挙げられます。多くの場合、トラウマを抱える患者さんには他人に対する不信任や恐怖心があり、安定した治療関係や信頼関係を継続することが困難です。加えて自傷行為や自己破壊行動なども起こりやすく、トラウマを診る難しさに拍車をかけていると言えます。

小林 それらがトラウマを日常診療から遠ざけ、専門技法によって診るべきというイメージにつながるのですね。

他方、医療者の中には「トラウマ体験＝PTSDを引き起こす、生命に危機を及ぼす重大な出来事」と認識している方もいる印象です。しかしこの範囲にとどまらないトラウマ体験もあるのではないのでしょうか。

青木 ええ。私はトラウマ体験を「患

者さんが抱える生きづらさ」として広くとらえています。日常診療で診る多くの患者さんは、生死にかかわるとまでは言えなくても、自身にとっては重大な心の傷を抱えています。これに気づき適切に配慮することで、精神疾患に対する治療や支援の道筋が見えてくると考えています。

異なる視点をいかに統合し患者像に迫るか

小林 伝統的な精神医学では、精神疾患の徴候を中立的に観察するスタイルが重視されてきました。青木先生の臨床スタイルはそこにとどまらず、内面のトラウマに目を向けることで、患者さんがこれまで生きてきた人生全体を俯瞰するものと言えそうです。

青木 ありがとうございます。とはいえ、もちろん客観的な観察によって精神症状を理解することには、大きな意味があります。「症状を理解すること」と「患者さんの内面を理解すること」は臨床における車の両輪であり、どちらかが欠けてもうまく機能しません。精神疾患は単独では存在し得ず、患者さんの日々の生活から連続した延長線上にあるのです。そこに潜むトラウマ体験を丁寧に診ることで、病状の理解につながれると考えています。

小林 同感です。これまで患者さんがどのように生活し、その中でどのようなトラウマを体験してきたかを知るこ

「医療者は現在という『点』ではなく、人生という厚みのある『面』で患者をとらえる必要があります」。対談の中でこう述べたのは、精神科臨床に長年従事し、このたび『大人のトラウマを診るということ——こころの病の背景にある傷みに気づく』（医学書院）を上梓した青木氏だ。

「心の傷」であるトラウマは、さまざまな精神疾患の病像と経過に影響を与える。医療者は、どのようなポイントに留意しながら患者の診療や生活支援に臨むべきか。本対談では、同様の問題意識を持ってアディクション臨床の現場で診療を行う小林氏と共に、トラウマ診療の現在地について議論を交わした。

とで、客観的に記述された病像と全く異なる姿が立ち現れることをしばしば経験します。

例えば私は成育歴を確認するに当たって、「患者さんが過ごしてきた人生を追体験すること」を心掛けています。具体的には「両親はどのような人でしたか？」などの、回答はいい/いいえに限定しない「開かれた質問」を通じて、患者さん目線のナラティブを時間軸で再構築しています。それによって理解の解像度を高めているのです。青木先生は診察においてどのようなポイントを重視していますか？

青木 トラウマや発達障害、双極性障害や解離性障害など、複数の疾患を念頭に置き、多角的な視点を持つことです。それによって、「Aの視点からはこう見える、Bの視点からはああ見える」のように患者さんに対して複数の仮説を立てられます。もし1つの視点しか持っていなければバイアスがかかった見方に陥り、治療や支援につながり得る重要な情報を見逃すかもしれません。

小林 そうですね。単一的な視点は、「この精神疾患を呈する患者さんには、この薬物を投与する」のように、他の可能性を考慮しないマニュアル的な診断につながります。医療者は常に複数の可能性を念頭に置きながら、相対主義的な診察を心掛けるべきです。

青木 自身の初診時の見立てにこだわ

っている患者さんでは、時間の経過で病状が変化し診断名が変わることもあるでしょう。病状が変化するたびに、当初の仮説を更新し続けることを厭うべきではありません。そのためには、他の人と話し合い、意見をもらうことは重要です。私自身、若い医療者と話すことで、新たな視点に気づくことが多々あります。

小林 精神科医は客観的な立場から、さまざまな人の「見方」を統合する役割を担っていると言えます。例えば患者さん自身や家族、他の精神科医、行政・福祉の担当者など、それぞれの立場から見ると「患者像」は当然異なります。これらの見方を総合的に判断した上で患者さんにとって蓋然性の高いモデルを構築し、絶えず修正することは精神医学のダイナミズムであると言えます。

青木 そうですね。医療者は現在という「点」ではなく、人生という厚みのある「面」で患者さんをとらえる必要があります。成育歴やトラウマ体験に目を向けることは、医療者の患者さんに対する理解を深めるのです。

患者さんの姿は時間の中で、そして生きている場で移ろい、見方によってさまざまな形を映し出します。特定の見方や考え方に固執することなく柔軟に考えることは、精神科臨床には欠かせない姿勢だと思います。

（2面につづく）

大人のトラウマを診るということ

こころの病の背景にある傷みに気づく

編集 青木省三 村上伸治 鷺田健二



気づくことは、支えること

発達障害とともに、今日の精神科臨床で避けては通れないトラウマ。どうすれば患者の抱えるこころの傷に気づくことができるのか、気づいたとき、その傷に触れるべきか、触れずにおくべきか、判断に迷うことの多い問題への対応を、豊富な症例をもとに考察する。

医学書院

●A5 2021年 頁224
定価：3,300円（本体3,000円＋税）
[ISBN978-4-260-04577-3]

大人のトラウマを診るということ

こころの病の背景にある傷みに気づく

編集

青木 省三／村上 伸治／鷺田 健二

こころの傷に“気づく”ことで精神科臨床は変わる

幼少期の虐待やいじめの経験など、精神科患者はトラウマを抱えているケースが多い。本書はそんなトラウマへの気づき方や対応のコツなどを解説する一冊。精神科医が日常の外来で遭遇するような症例を取り上げながら、明日の臨床から参考にできるコツを披露する。発達障害とトラウマの関係についても詳述しており、まさに今日の精神科臨床で必要とされる知識が盛り込まれた内容となっている。

目次

- 第1章 大人の精神科臨床におけるトラウマの診かた・考えかた
- 第2章 症例集
- 第3章 精神科日常診療におけるトラウマへの精神療法
- 第4章 トラウマを抱える人たちへの生活支援



書籍の詳細はこちらから



対談

日常臨床でトラウマに気づく

<出席者>

●あおき・しょうぞう氏

1977 年岡山大学医学部卒。同大病院で研修後、90 年英ロンドン大精神医学研究所へ留学。93 年岡山大学助教授、97 年川崎医科大学精神科学教室主任教授を経て、2018 年より現職。40 年以上にわたり精神科臨床に従事。『大人のトラウマを診るということ——こころの病の背景にある傷みに気づく』（医学書院）、『ぼくらの中の「トラウマ」——いたみを癒すということ』（ちくまプリマー新書）など、編著書多数。「心の傷は目に見えないですが、いたみ（痛み/痛み）に気づき、包帯を当てる気持ちで接したいです」。

●こばやし・おうじ氏

1993 年慶大文学部哲学科卒。R.D. レインや H.S. サリヴァンの著作に触れ、精神科医を志す。2000 年信州大学医学部卒。横浜市大病院で研修後、09 年国立精神・神経医療研究センター病院などを経て、13 年神奈川県立精神医療センター依存症診療科。18 年より同センター医療局長、21 年より同センター副院長を兼任。近著に『人を信じられない病——信頼障害としてのアディクション』（日本評論社）など。「問題行動の陰にトラウマあり。困った時は成育歴を再確認してみてください」。

(1 面よりつづく)

「わかってもらえない」孤立感がトラウマを生み出す

小林 精神科臨床、とりわけアディクション臨床では、トラウマは病状の理解に不可欠な要素です。例えばアルコール依存の患者さんでは、現病歴は生活に支障を来す飲酒や自傷行為などの問題行動が発生した時からスタートするでしょう。しかしそれはあくまでも、患者さんの長年の問題がその時点で噴出して表面化したに過ぎません。**青木** 発症の現病歴だけでわかる患者さんの生きづらは氷山の一角でしかなく、水面下で脈々と流れるトラウマ体験がアディクションの経過に影響を与えていることもある、と。**小林** ええ。次のステップとして「なぜ、その問題行動に至ったのか？」という背景を考える必要があります。2015 年 5 月～16 年 8 月に神奈川県立精神医療センターで実施した調査結果を紹介します。本調査ではアルコールと薬物のアディクション患者さん 346 人を対象に、15 歳までに受けた逆境体験（複数回答可）を聞き取りました。結果としては、全体の 51.4%が「学業不振」、50.0%が「補導」、45.4%が「厳しいしつけ」、41.3%が「いじめ」を経験していました¹⁾。学校や社会にうまく適応できない逆境体験などのトラウマが、アディクションの展開に強い影響を与えていることが見えてきます。**青木** いずれの数値も驚くべき高さです。しかし同様の逆境体験を経てもアディクションにならない人も多く存在しています。何がアディクション患者さんとそうでない人の分水嶺になるのでしょうか？**小林** 最も重要なファクターは「孤立感」だと考えています。ある衝撃的な

体験をした時に、誰かを頼って相談できれば、そのインパクトは和らいだはずです。しかしそれを誰にも話せなかったり、話しても冷たく扱われたりすると、「わかってもらえない」孤立感が生まれます。結果、その体験はトラウマ化して、他人に対する不信感を持つようになります。そして他人を信頼する代わりに、アルコールや薬物などの「物質」や、ギャンブルなどの「単独行動」のアディクションに溺れていくのです。私はこれを「信頼障害仮説」²⁾と呼んでいます。**青木** 大変興味深い説です。さらに言えば、体験を通じて抱いた孤立感を本人がどこまで深刻に受け止めるかという、主観的な感受性の問題も関係しているように思います。幼い頃からの体験の積み重ねが感受性を構築します。問題が起こった時に他人が手を差し伸べてくれた体験がなければ、「どうせ助けてもらえない」というネガティブなフィードバックに結び付きます。そしてその後もネガティブな解釈を生み出し続ける「負の連鎖」につながるのです。次第に人に期待することを諦めて、SOS 自体を発信しなくなるでしょう。**小林** アディクション患者さんが陥っている負の連鎖を断ち切り治療計画につなげるには、まずは医療者がアディクションを「生得的な問題」として単純化するのではなく、トラウマ体験を「サバイブするプロセスで不適切に学習された生存戦略」としてとらえることが欠かせません。そうすることで初めて、医療者は患者さんがアディクションに頼らずに済む手段を模索するスタート地点に立てるのです。**青木** 同感です。「信頼障害仮説」の考え方は、生活の中で累積したトラウマ体験から他人との信頼関係を築けなくなっている、多くの患者さんに通底します。医療者にはトラウマ体験やそれに基づく信頼関係のメカニズムを意識した上で、精神疾患の患者さんの回復と成長を促進する支援が求められていると言えます。

治療行為とトラウマ化は紙一重と認識してかかわる

小林 患者さんの支援に当たっては、医療者との信頼関係を基盤として語られるトラウマ体験にどう向き合うかを考える必要があるでしょう。青木先生が心掛けていることはありますか？**青木** 医療者の言動、治療や支援によって患者さんの昔のトラウマを刺激して再トラウマ化させたり、新しくトラウマを生み出したりしないようにすることを肝に銘じています。これらを意識してかかわることで、患者さんを不用意に傷つけない治療が可能になります。とはいえ恐れるあまり患者さんとかかわることを躊躇してはいけません。医療者は「治療行為とトラウマ化

は表裏一体であり、紙一重である」と認識した上で患者さんにとって良いかわりをめざすべきです。**小林** 仮に医療者の意図が誤って伝わり患者さんを傷つけてしまっても、真意を伝えて謝罪することで、トラウマ化を回避して影響を最小限に抑えることができると思います。トラウマ化には体験自体が持つ衝撃の大きさ以上に、発生時に周囲の振る舞いから患者さんが抱いた孤立感の大きさが関係しているからです。**青木** ええ。気をつけておかなければならないのは、トラウマは時として「地雷」のようなものになり得るということでしょう。一見するとどこに埋まっているかわからないけれども、医療者が不用意に触れたら爆発して周りや自分に大きな影響を与えます。トラウマ体験を尋ねるに当たって、医療者は無理に聞き出すのではなく、患者さんの意思を尊重して丁寧かつ慎重な姿勢で臨むことが必要です。小林先生は何か工夫していますか？**小林** 事前に家族関係や学校生活、職歴などを丁寧に聴取し、どのようなトラウマを持ちやすいか仮説を立てた上で、それを避けながらかかわることで、それを避けながらかかわることで、例えば威圧的な父親に虐待を受けた患者さんであれば、それを想起させる医療者のパターンナリストティックなか

多職種ネットワークで粘り強く心と生活の支援を

青木 患者さんとのかかわりを維持するためには、「今、目の前にいる患者さんに本当に必要な支援は何か？」という目線が欠かせません。診察室における診療にとどまらず、実際に患者さんや家族を取り巻く環境を見聞きして感じることで、生活における具体的かつ現実的な問題点を深く理解できます。そして患者さんと治療計画を立てる際には、公的なサービスや福祉制度の活用を視野に入れた生活支援を組み込むことが大切です。**小林** そうですね。訪問看護師やヘルパー、ソーシャルワーカーなどの多職種が連携することで、他人を信頼せず支援の手を払いのけるトラウマ患者さんをすくい上げるセーフティネットを構築できるでしょう。**青木** 生活支援によって日常生活が安定することで、フラッシュバックや悪夢などのトラウマに基づく反応が和らぐことは多いです。めざすべきは、「症状よりも生活を診ること」であり、これは精神疾患の背景にあるトラウマを診る大切さにもつながります。**小林** まずは多職種で「患者さんが安心できる居場所」を作り、生活を向上させることがベースです。トラウマを診る専門技法は、この基本の上に立脚するものと言えます。**青木** その通りです。また多職種ネットワークは、医療者が支援を継続するためにも重要です。多職種がお互いの

かわり方がトラウマに基づく反応を引き起こしやすいと予測できます。**青木** なるほど。しかしながら、どれだけ気をつけていても初診で患者さんの機微に触れてしまうことや、患者さんから怒りをぶつけられることは、精神科臨床では避けられないと言っているでしょう。むしろ治療の長い流れの中では、そのようなトラウマに基づく反応は治療を進展するきっかけになり得ます。その反応が生じた理由を見いだすことで、新たな治療的展開につなげられます。**小林** 地雷を踏むことをネガティブなだけではなく前向きにもとらえる、刺激的で示唆に富むメッセージですね。具体的にはどのように転機に結び付けるのでしょうか？**青木** 例えば過去の記憶が鮮明に思い出されるフラッシュバックを通じて、過去と現在がつながります。それはとても苦しいものですが、過去に起こったトラウマ体験を手当てする機会にもなります。フラッシュバックはさまざまな意味を持つ警告信号と言えます。トラウマを抱えた患者さんの変化は、安心安全なかかわりの中からしか起こりません。医療者には諦めることなく、粘り強く患者さんとかかわり続けてほしいと思います。

バックアップとなることは、医療者の孤立感・疲弊感の軽減や燃え尽きの防止につながります。医療者は特定の担当者に負荷が集中して多職種ネットワークに綻びが生じないように、常に気を配る必要があると思います。**小林** 同時に私は患者さんが抱えるトラウマを知ることが、ネットワーク強化につながると考えています。患者さんが背景に持っているトラウマを垣間見ることで、患者さんの攻撃的な言動に疲弊していた看護師やヘルパーの目の色が変わり、治療や支援に意欲的に乗り出すことをしばしば経験します。**青木** ト라우マを抱えた患者さんの治療と支援は、決して容易ではありません。しかし多職種で患者さんを支援し、同時に多職種同士が支え合うことで、粘り強く心と生活を支援するネットワークの構築が可能になります。今こそ多職種による支援の発想に基づいて、根気強く「日常診療でトラウマに気づく」ことが求められているのではないのでしょうか。（了）

●参考文献
1) 板橋登子, 他. 物質使用障害患者の小児期逆境体験を分類する試み, 日アルコール・薬物医会誌. 2017 ; 52 (6) : 249-63.
2) 小林桜児. いわゆる「パーソナリティ障害」症例におけるアルコール・薬物問題をどのように認識し、対応するか——Khintzian の「自己治療仮説」と「信頼障害」という観点から. 精神医学. 2012 ; 54 (11) : 1097-102.

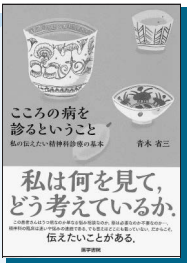
臨床家は何を見て、どう考えているか

こころの病を診るということ

私の伝えたい精神科診療の基本

臨床家として名高い著者が、自身の臨床哲学および具体的な診療の仕方についてまとめた実践書。待合室での様子や問診票から読み取れること、問診の進め方、生活史のとらえ方、診断、そして治療と、実際の診療の流れをひと通り網羅。約40年にわたる臨床経験で蓄積された理論と技術を、次世代の精神医療関係者に余すところなく伝授する。

青木省三



明日の精神科臨床を豊かにする51のエピソード

大人の発達障害を診るということ

診断や対応に迷う症例から考える

編集 青木省三
村上伸治



寄稿

NDBを用いてさらなる研究の発展をめざす

今村 知明

奈良県立医科大学公衆衛生学講座 教授

わが国には、NCD、JROAD、J-ASPECT など医療ビッグデータを収集するさまざまな仕組みがある。その中でも世界最大級のヘルスケアデータとして、レセプト情報・特定健診等情報データベース（National Database of Health Insurance Claims and Specific Health Check-ups of Japan：NDB）¹⁾ が挙げられる。

NDB は、医療費適正化計画の作成、実施および評価のための調査や分析などに用いる、日本の保険診療レセプトおよび特定健診（メタボ健診）の全数データベースである。生活保護における医療扶助や難病医療等の公費医療を除く日本の全てのレセプトが匿名化処理された上で格納されている。2021 年 3 月時点でレセプトデータの全数は約 188 億件、特定健診データは約 3 億件と、国民皆保険制度を採る日本における保険診療の事実上の悉皆データである。

NDB の利活用が進まない理由

NDB は一見宝の山だが、臨床研究に使用する材料としては金鉱山のような状況である。つまりは山を崩し、穴を掘り、石を選り分け、精錬し、金塊になるまでに膨大な作業があり、1 人で行うには限界がある。事実、一般的な研究者間で十分に利活用が進んでいないと言いがたい状況で、査読付き論文数も伸び悩んでいる。なぜ NDB データの利活用は進まないのか。その理由として、以下の 4 つの問題点が考えられる。

- ①申請に手間がかかりデータ受領までに時間を要す。
- ②データベースとして大き過ぎる。
- ③NDB の DPC（診断群分類）レセプトが特殊な形式で扱いづらい。
- ④匿名化されているため、個人の追跡が困難。

例えば 2013 年度の 1 年分の NDB（約 16 億件のレセプトデータ）は、歯科を除いた医科・調剤のみでも CSV フ

ァイルで約 300 億レコード（行）、項目数は約 1300、ファイルサイズは 3TB もあった。巨大な請求書の束である NDB をいかに臨床研究に適したデータベースに、正規化した上で構築できるかが、利活用の最大のカギとなると考えられた。

そこでわれわれは特に②と④に着目し、NDB データの利活用の円滑化と高速化に向けた手法の開発と臨床研究への応用を目的として研究を進めている。具体的には、1 患者＝1 データ化（患者レセプトの名寄せ）および、死亡情報などのアウトカムの付与の 2 点の手法を開発した²⁾。これらの成果を踏まえてこれまでに 7 年分の全入院外来患者について NDB データの連結とデータベースの構築を行っている。巨大なコホート研究基盤の完成を目前に NDB は宝の山だということを改めて実感している。

正しく数をカウントすることであらゆる研究の検討材料に

NDB が宝の山と考えられる第一の理由は、全国調査を行うことなく、特定の検査を行った方や現在服薬中の方など「わが国におけるほぼ全数」のカウントが実務レベルで可能となるためである。実例を 2 つ紹介する。

1 つ目は糖尿病の総患者数である。2017 年に実施された患者調査では 328.9 万人、2016 年の国民健康・栄養調査では約 760 万人と、同じ国の統計でも前者では主傷病として通院中の方、後者では現在治療を受けている方を対象にカウントしているため、大きく隔たりがある。そこで NDB を用いて現在投薬治療を受けている糖尿病患者数を求めたところ、2015 年時点で 762.4 万人となった。これは、2 万人以上を対象にした標本抽出と採血検査から推計された、上記の国民健康・栄養調査とほぼ同数である。

2 つ目の HIV 感染者数は、国のエイ

ズ動向委員会により集計されている。2016 年末における HIV 感染者およびエイズ患者の累積は 2 万 7443 人³⁾ であるが、これは調査時点で死亡している元感染者を含んでいる。NDB を用いて同時期に受診中の感染者に絞って集計したところ、2 万 646 人であった。エイズ動向委員会の集計はあくまで医師による漏れのない報告を前提としているが、NDB は報告データを用いず同時期に抗 HIV 薬が処方された数を集計したものである。抗 HIV 薬は HIV 感染症以外に利用されることはないため、NDB が示す約 2 万人という患者数は、現在受診中の HIV 感染者数をかなり正確にとらえているものと考えられる。

また、疾患ごとの有病率の算出に加え、NDB では年齢ごとの「全数」のカウンとも可能である。そのため、標準化死亡比（SMR）や超過死亡割合の算出、それをもとにした医療の質の検討への利用も期待される⁴⁾。このように、数を正しくカウントすることは全ての臨床研究や政策立案の第一歩である。NDB は数を正しく漏れなく数えることで、今まで調査が難しかった事案や集計の正しさが判定できなかった事案について、新たな角度から検討材料を提供することができる。

NDB から「お宝」を見つけるために必要な人材とは？

NDB を用いて臨床研究を行う際は、研究仮説を NDB 的な表現へ「翻訳」する作業が欠かせない。例えば、冠動脈ステント留置後の抗血小板薬投与期間と冠動脈イベント（または重大出血）との関係を調べたい場合は、「[冠動脈ステント留置] は、レセプト（診療報酬制度）のどの算定項目を指すか？」、「[抗血小板薬] の血小板薬の電算コードリストは？」といった「翻訳」を進める必要がある。

NDB 研究ではこのような通常の臨

●いまむら・ともあき氏

1988 年関西西大卒。93 年東大大学院修了後、厚生省入省。博士（医学）。厚労省や文科省で統計情報、感染症、学校保健、食品保健行政を担当。東大病院企画経営部長を経て 2007 年より現職。専門領域は公衆衛生、医療政策、医療経営、医療経済、食品保健。厚労省にて医療計画の見直し等に関する検討会委員、社会保障審議会専門委員等を務めている。



床研究とは異質の作業が要求されるため、さまざまな専門家の協働・分業が必須である。実際、NDB 分析においては、以下の 8 つの職能が必要と考えられる。

- 1) 各疾患の臨床医学の専門家
- 2) NDB の構造や落とし穴をよく知る人
- 3) データベースに強いシステムエンジニア
- 4) 診療報酬請求の実務に詳しい医療事務
- 5) 統計家（客体数が非常に多いため、P 値が大変小さく算出されほとんど役に立たない）
- 6) コホートなどの分析経験を持つ臨床疫学者
- 7) 申請書等の作成や各種の調整に慣れた行政経験者
- 8) 上記の各職種を取りまとめられる人

これらの職能を 1 人で兼務するのはほぼ不可能であるため、できるかぎり多くの職能が同一チーム内にいることが強く望まれる。多様な専門家と手を取り合ったチームを構築できるかどうか、これからの NDB などを用いた分析、「データベース医学」の発展の最大のカギになると考えている。

●参考文献・URL

- 1) 厚労省。匿名レセプト情報・匿名特定健診等情報の提供に関するホームページ。<https://bit.ly/3ypum4D>
- 2) 野田龍也, 他。レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）における患者突合（名寄せ）手法の改良と検証。厚生指標。2017；64（12）：7-13。
- 3) 厚労省。平成 28（2016）年末における HIV 感染者及び AIDS 患者の国籍別、性別、感染経路別累計。
- 4) 久保慎一郎, 他。レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）を用いた死亡アウトカムの追跡。医療情報学。2021；40（6）：319-35。
- 5) 野田龍也, 今村知明。データベース医学の幕開け。再生医療。2019；18（4）：391-406。

コロナ禍で活用できるサービスも解説！
必要な医療福祉サービスが見つかる、わかる！

2021 年度版

医療福祉
総合ガイドブック

Guidebook of Medical & Welfare Service Resources

編集 NPO 法人 日本医療ソーシャルワーク研究会



医療福祉サービスを利用者の生活場面に沿って解説したガイドブックの 2021 年度版。最新情報のフォロー、解説の見直しによりさらに理解しやすい内容に！ **医療保険、生活保護、年金保険、介護保険、障害者総合支援法、子どものいる家庭への支援、自然災害に対応する支援**等、全国共通で利用頻度の高い制度から地域によって異なるサービスまで幅広く網羅。**コロナ禍で利用できるサービス**も解説！医療福祉関係者必携の 1 冊。

書籍の詳細は
こちらから

医学書院

●A4 2021 年 頁324 定価：3,630円（本体3,300円＋税）
[ISBN978-4-260-04629-9]

医学書院 セミナーのご案内

Webセミナー

教育・研究・臨床にいかす
表面筋電図セミナー受講料
無料

リアルタイム配信 2021 年 7 月 8 日（木）19:00～21:00

アーカイブ配信 2021 年 7 月 8 日（木）～8 月 8 日（日）

講師

- 授業や院内教育における表面筋電図の活用
井川 達也 先生
- 動作分析研究における表面筋電図の活用
勝平 純司 先生
- 臨床における表面筋電図の活用
中谷 知生 先生
- まとめ

＊一部変更となる場合がございます

詳細は
こちらから

参考図書

臨床にいかす表面筋電図
セラピストのための
動作分析手法Web
動画付

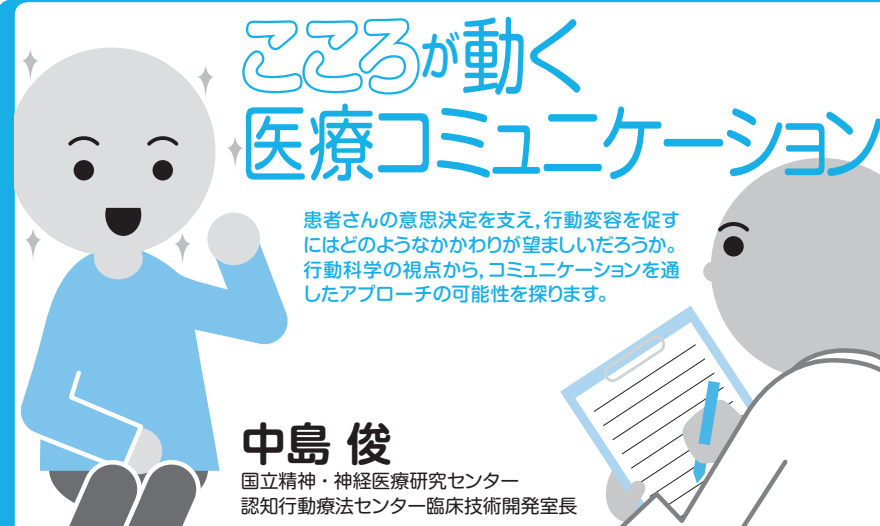
井川 達也 先生



勝平 純司 先生



中谷 知生 先生



こころが動く 医療コミュニケーション

患者さんの意思決定を支え、行動変容を促すにはどのようなかわりが望ましいだろうか。行動科学の視点から、コミュニケーションを通じたアプローチの可能性を探ります。

中島 俊
国立精神・神経医療研究センター
認知行動療法センター臨床技術開発室長

第8回

文脈に合わせて情報を伝えよう

ここまでの連載では、患者さんの話に耳を傾ける大切さや情報を引き出す質問の仕方、やる気を削がないかわり方について紹介してきました。加えて医療コミュニケーションでは、医療者が患者さんの状況に即して情報を伝えることが重要な役割を果たします。本稿では、その際に求められるコミュニケーションの在り方を紹介します。

一方的な情報提供から、
双方向的な情報交換へ

患者さんを支援するためには、患者さんから話を聴くだけでなく、医療者が医学的な情報を提供することが欠かせません。医療者が行う情報提供の目的は、患者さんの予後改善やQOL向上、スムーズな意思決定の支援であり、患者さんとのコミュニケーション・ギャップをできる限り少なくするかかわり方が求められます。そのための方法が、EPE（Elicit, Provide, Elicit＝引き出す、提供する、引き出す）という情報交換のアプローチです（表1）。

EPEでは、初めに医療者が情報提供したくなる気持ちをぐっと抑えます。そして医療者が伝えようとする情報について、どのような考えを持っているかを患者さんから引き出します(Elicit)。この段階では、患者さんに対して「○○についてお話ししてもよろしいですか？」などの情報提供の許可を得ることも有効な手段です¹⁾。続けて、引き

出した事前情報を踏まえた情報提供を行います (Provide)。そして最後の段階で、情報提供を行った内容に関する患者さんの反応を引き出します (Elicit)。このように医療者による一方的な「情報提供」ではなく、双方向的な「情報交換」の姿勢が、患者-医療者間のコミュニケーション・ギャップを埋めるためには欠かせません。

「悪い知らせ」を伝える上で 心掛けるべきポイント

がん患者への告知などの「悪い知らせ」は、患者さんの将来への見通しを悪くし、大きな心理的負担を与えます²⁾。そのため医療者が患者さんに悪い知らせを伝える際には、医学的な情報を提供するだけでなく、十分に感情に配慮したかわりが求められます。

がんの患者さんが悪い知らせを伝えられる際に望むコミュニケーションをまとめたものが、SHARE (Supportive environment, How to deliver the bad news, Additional information, Reassurance and Emotional support)です(表2)³⁾。SHAREは、うなずきなどの日本人に合うコミュニケーションをベースに開発されました⁴⁾。SHAREに基づく2日間のワークショップを受けた医師(介入群)は、受けていない医師(統制群)と比べて、SHAREに沿った望ましいコミュニケーション量が増加することが示されています⁵⁾。また介入

●表1 情報交換における EPE アプローチ

かわわり	目的	具体的な言葉掛けや心掛けるポイント
引き出す Elicit	患者さんが持つ知識や興味・関心と、伝えようとする情報のニーズとのギャップを知る。	●「〇〇について、どんなことを知っていますか？」 ●「どのようなことをお知りになりたいですか？」 ●「〇〇についてお話ししてもよろしいですか？」
情報提供 Provide	患者さんの自律性を尊重して情報を伝えることで、意思決定を支援する。	●専門用語ではなく、日常用語を使用する ●提供する情報は最小限にとどめ、患者さんの反応をうかがう ●患者さんが医療者の情報に反論したり、無視したりすることを認める
引き出す Elicit	内容を伝えた際の反応を確認したり、不足している情報を尋ねたりして、患者さんとのコミュニケーション・ギャップを減らす。	●回答がはい/いいえに限定されない、「開かれた質問」を行う ●「今のお話を聞いてどう感じましたか？」 ●「その他、知りたいポイントはありますか？」



**指導医から研修医へ 75年引き継がれてきた伝統、そして信頼
“レジデントのバイブル”、6年ぶりに改訂**

ワシントンマニュアル

第14版



The Washington Manual® of Medical Therapeutics, 36th Edition

- ▶ 世界的に圧倒的な支持と評価を獲得している内科治療学のバイブル。
- ▶ ベッドサイドにおける実践的知識とノウハウを網羅。
- ▶ 手順のみを示すポケットマニュアルとは一線を画し、臨床能力を培い高められる。
- ▶ 疾患名を中心に和文+英語併記を一層充実。薬品名は、日本で発売され使用可能なものはカタカナ、発売されていないものは原則として英語で表記。訳注も適宜追加。
- ▶ 看護師や薬剤師にも最新の内科治療を概観するテキストとして有用。
- ▶ 版を重ねることに信頼度を高めてきた、これぞスタンダード。



監訳：高久史廣 地域医療振興協会会長/自治医科大学名誉学長
 刈尾七臣 自治医科大学内科学講座循環器内科学部門教授

定価9,570円（本体8,700円＋税10%）
 A5変 頁1288 図37・写真7 2021年
 ISBN978-4-8159-3017-8



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

●表2 SHAREに基づくコミュニケーション（文献3をもとに作成）

かわわり	心掛けるポイント
支持的な場の設定 Supportive environment	● プライバシーが保たれる場所で時間を取って話をする ● 礼儀正しくあいさつをする ● 患者さんの目や顔を見て話す
悪い知らせの伝え方への配慮 How to deliver the bad news	● わかりやすく伝える ● 話をどの程度理解しているか確認する ● 次回は家族などの他の人が同席できることを伝える ● 情報を紙に書いて伝える
付加的情報の提供 Additional information	● 患者さんの質問に十分に答える ● 病気や治療が生活に与える影響について話し合う ● 患者さんが利用できるサービスやサポートに関する情報を提供する
共感的対応 Reassurance and Emotional support	● 患者さんが気持ちを表出したら受け止める ● 患者さんの感情に配慮し、推し量る ● 今後も責任を持ってかわわり、見捨てないと伝える

群による面談を受けた患者さんは、統制群による面談を受けた患者さんと比べて医師への信頼度が高く、抑うつが低いことが示されています⁵⁾。これらのデータから、医療者のコミュニケーション・スタイルは、「悪い知らせ」を伝えられる患者さんのメンタルヘルスに影響を及ぼすと言えます。

患者に害が及んだ場合の コミュニケーション

インシデントやアクシデント発生時のコミュニケーションは、患者さんや家族はもちろん、医療者や所属組織にとって重要な意味を持ちます。患者さんが被害を受けた出来事に対し、医療者が遺憾の意を示しつつ現在把握している事実を伝えるコミュニケーションのプロセスは、オープン・ディスクロージャーと呼ばれます⁶⁾。

オープン・ディスクロージャーでは、「申し訳ない」という言葉を含む謝罪または後悔の表明や事実関係の説明、患者さんが経験を語る機会の提供、再発防止のために取られている措置の伝達などの対応を、①迅速に（できれば24時間以内に）、②率直に、③医療者個人ではなく組織として実施することが推奨されています⁷⁾。ますます複雑化する医療行為のリスクに対応する必要性から、近年この重要性は認識されつつあります。しかしオープン・ディスクロージャーの先進国であるオーストラリアで実施された2014年の調査では、オープン・ディスクロージャーの正式なプロセスに参加した患者さんは17%にとどまることが報告されており⁸⁾、医療政策を踏まえた早期の社会実装が望まれています⁹⁾。

心理療法では何をどこまで
患者に伝えるべきか？

心理療法におけるインフォームド・コンセントでは多くの場合、他の医学的介入と異なり介入の内容にあまり言及せず、心理療法を実施する期間や金銭の設定に関する情報提供など形式的な同意取得にとどまります¹⁰⁾。この背景としては、心理療法のインフォームド・コンセントが①心理療法と同様に侵襲的だと考えられていること¹¹⁾、②共感力などの医療者の力量に影響を受けること¹²⁾が挙げられます。加えて症状よりも洞察力を重視する心理療法

では、患者さん自身と医療者を含む他者の関係理解の促進を目的とするため、治療経過の予測が困難となり、インフォームド・コンセントの複雑性が高まると考えられます¹¹⁾。

とはいえ、近年ではそれらを伝えないことは個人の自己決定権と患者保護の原則に反すると考えられ始めています^{13, 14)}。現在、心理療法のインフォームド・コンセントに関するガイドラインは国際的にもほとんどなく、今後の整備が求められます。

連載第1回で述べたように、患者さんの意思決定や行動変容に際して何をどの程度伝えて同意を得るのかという点は、現状では医療者個人の倫理観に委ねられています。私たち医療者はマニュアルやガイドラインに沿った対応が求められますが、加えて文脈に合わせた対応を行う柔軟性も欠かせません。

● 今回のまとめ

- 医療者には情報を伝えるだけでなく、患者から情報を受け取る姿勢が必要である。
- 患者と医療者のストレスを減らすためにも、定式化されたコミュニケーションの習得は重要である。
- 心理療法においても、介入の内容まで言及した情報提供が求められつつある。

参考文献・URL

- 1) 原井宏明. 方法としての動機づけ面接——面接によって人と関わるすべての人のために. 岩崎学術出版社: 2012.
- 2) Cancer. 2001 [PMID : 11745267]
- 3) 内富庸介. 患者に悪いニュースを伝える方法——精神腫瘍学的アプローチ. 日耳鼻会報. 2014; 117 (2): 138-41.
- 4) 内富庸介, 他. がん医療におけるコミュニケーション・スキル——悪い知らせをどう伝えるか. 週刊医学界新聞. 2007.
https://www.igaku-shoin.co.jp/paper/archive/y2007/PA02759_01
- 5) J Clin Oncol. 2014 [PMID : 24912901]
- 6) 長尾能雅. 医療安全管理の全体像. 日内会誌. 2020; 109 (3): 579-83.
- 7) Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. Australian Open Disclosure Framework——Better communication, a better way to care. 2013.
<https://bit.ly/2SovAfB>
- 8) Aust Health Rev. 2019 [PMID : 29695314]
- 9) Risk Manag Healthc Policy. 2019 [PMID : 30774487]
- 10) Dsubandt-Obermayr K, et al. Informed consent in psychotherapy : Demands and reality. Psychotherapy Research. 1998; 8 (3): 231-47.
- 11) Lancet Psychiatry. 2015 [PMID : 26360886]
- 12) Clin Psychol Rev. 2019 [PMID : 30442478]
- 13) Swiss Med Wkly. 2019 [PMID : 30903799]
- 14) Gaab J, et al. Go open : A plea for transparency in psychotherapy. Psychology of Consciousness : Theory, Research, and Practice. 2016; 3 (2): 175-98.

呼吸器疾患の臨床的疑問を“手軽”に解決。研修医・専門医をめざす内科医にオススメ

呼吸器病レジデントマニュアル 第6版

研修医・専攻医に必要な呼吸器疾患の基本的知識を網羅する好評書。今回は内容を全面的に見直し、診断指針・見解をアップデート、全項目に全体像をつかむ「ポイント」欄も新設。さらにページ数を3/4にスリム化し、情報の濃さはそのまま格段に読みやすくなりました。今版から文献情報をWeb掲載し、論文データベースへのアクセスも容易です。COVID-19も項立て。研修医、呼吸器専門医をめざす若手内科医におススメです。

監修 藤田次郎
編集 石田 直
近藤康博
喜舎場朝雄



書評新刊案内

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

呼吸器病レジデントマニュアル 第6版

藤田 次郎 ● 監修
石田 直, 近藤 康博, 喜舎場 朝雄 ● 編

B6変型・頁520
定価: 5,500円(本体5,000円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04592-6

1988年、『呼吸器病レジデントマニュアル』初版が出た年はちょうど私が医学部を卒業した年だった。沖縄の研修病院で1年目の研修医として呼吸器内科をローテーションした私は、先輩研修医たちがこのマニュアルを持って診療に当たっているのを見て、私も早く知識をアップデートしたいと思い、医学書院に駆け込み購入した。迅速購入の理由はもう一つあった。その頃の私は、このマニュアルの初代編集者の宮城征四郎先生（現・群星沖縄臨床研修センター名誉センター長）の教育回診でのケースプレゼンテーションと質疑応答の用意をする必要性もあったからだ。このマニュアルを見ながら準備していたおかげで宮城先生の教育回診に何とか対応できた。

その後、呼吸器病を持つ患者さんのケアではこのマニュアルにとってもお世話になった。呼吸器内科病棟や集中治療室、救急、内科外来での診療ではもちろん、外科系診療科をローテートしている間でも、基礎疾患として呼吸器病を持つ患者さんは多かったからだ。尋ねるべき病歴、取るべき身体診察、見ておきたい検査項目、代表的な画像診断のポイント、代表的な処方例など、このマニュアルを繰り返し参照することによって呼吸器病を持つ患者さ

んの標準的な診療の型が身についたのではないと思う。

2021年。第6版が世に出た。レジデントマニュアルシリーズの先駆的存在だ。現監修者の藤田次郎先生は沖縄の歴史と文化に造詣が深く、

鮮やかな琉球紅型を表紙に採用されている。今回は沖縄の伝統的なアートを生かし紅いマニュアルとなった。世代を超えた定番マニュアル。内容はアップデートされており、各項目の冒頭には、最重要ポイントとして数個のセンテンスが置かれ、学習者をやさしく招いてくれる。もちろん、これまでの版での良い特

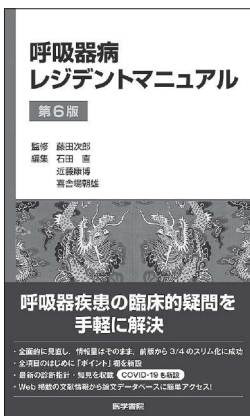
徴も引き継がれている。コンテンツは基本的に読みやすい箇条書きスタイル。疾患各論では、ガイドラインや疾患定義の最新バージョンを提供。現場で役に立つ処方例は、最新エビデンスに基づいており、日本人に合った投与量で、かつ保険適用も考慮されている。図表も多くてわかりやすく、全体として読みやすい。

新型コロナウイルスのパンデミックで呼吸器診療のニーズは高まった。また、マルチモビディティ時代の診療では、呼吸器病ケアは診療科を超えた基本的診療能力に組み込まれている。このマニュアルを、レジデントだけでなく、一般医家や全ての医療者にもお勧めしたい。

評者 徳田 安春

群星沖縄臨床研修センターセンター長

紅くなった定番マニュアル

《標準理学療法学・作業療法学・言語聴覚障害学 別巻》
リハビリテーション管理学

斉藤 秀之, 能登 真一 ● 編

B5・頁240
定価: 3,960円(本体3,600円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04312-0

評者 濱岸 利夫

中部学院大准教授・理学療法学

「指定規則」という言葉から、臨床現場にいる理学療法士、作業療法士の方々は、何を想像するだろうか？

2018年当時、私は「指定規則」という言葉を聞いてもピンとこなかった。何かしら「養成校の規則を決めてあるのかもしれない」と想像することはできたが、養成校の教員を10年間勤めてきていたにもかかわらず、「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則」をほとんど知らなかった。

その後、2020年4月の入学生より、改正された「指定規則」が適用されることを念頭に置いて準備を進めるうちに、その内容を理解するようになっていった。

ただ、前回の改正は1999年であり、当時私は臨床現場で「障がいを持つ子どもたち」の理学療法に携わっていたこともあり、施行目前に迫っていた「介護保険制度」について学んでいた。そのような経緯もあって「指定規則」に興味を持たなかったのだろう。

このたび医学書院より、『《標準理学療法学・作業療法学・言語聴覚障害学別巻》リハビリテーション管理学』と題するテキストが出版された。

装丁は地味な印象を持ったが、開いてみれば、カラー刷りであり、目に優しい作りになっている。また多くの図表を取り入れており、「管理学」を学ぶ学生にとって理解しやすいと思う。

さらに「定義」などのキーワードも丁寧、かつコンパクトに記載されており、臨床現場で多忙を極めている理学療法士、作業療法士、言語聴覚士にも参考になることは間違いない。

本書を開いて、具体的な内容を見れば、まず第1章に「社会保障制度」がある。「どうして、『管理学』のテキストであるにもかかわらず、『社会保障制度』……？」と疑問を持つかもしれない。

実際に私も店頭で本書を手にしたときにそう思った。しかし、本書の扉にある「序」を丁寧に読むと「社会保障制度」を最初に持ってきた理由がわかる。そこには「われわれ療法士は医療保険と介護保険に代表されるように国の社会保障制度のもとで従事している（中略）それらは複雑で多岐にわたり、しかも定期的に改定されていく」と述べられている。

私も臨床現場に勤務しながら介護保険制度を学んだ。私たち療法士は「社会保障制度」はもちろんのこと、新しい制度を熟知した上で、それぞれの現場で

リハビリテーションに従事しなければならない。一人の国民としても、自分のライフサイクルと社会保障制度を理解する必要があるだろう。

学生は、とすれば治療技術に目を奪われやすい。もちろん、そのこと自体を否定しないが、自分たちがめざす職種の基本となる事柄をしっかりと押さえておかなければならない。

また本書は、近年全ての職業において社会から強く求められている「職業倫理」や「業務管理」、そして医療・福祉・介護の現場で必然となっている「多職種連携と地域連携」にもページを割いている。

将来、制度などが改定される度に、いずれの内容もアップデートされていくことを期待する。さらにいえば、「感染対策管理」についての記載も加えてほしい。

今回、本書を編集した斉藤秀之氏や能登真一氏が、臨床現場において多職種のチームリーダーと連携・活躍し、多くのことを学び、そして重責を担ってきたからこそ、編さんすることができたと考える。

学生用のテキストとしてはもちろんのこと、全ての療法士にぜひともお勧めしたい。



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!

医学書院

内科系専門医試験対策のためのオンライン問題集



開講しました!

主なエディターのご紹介



簡泉 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



●定価：30,800円（28,000円＋税）
：1年間

特徴

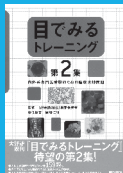
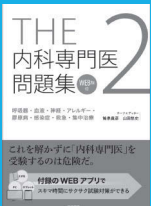
- ① トップ指導医たちによる最強の臨床トレーニングWEBアプリ
- ② 内科系専門医試験の出題形式にそって作成され、専門医カリキュラムの重要トピックを網羅。
- ③ 最新のガイドライン・エビデンスをふまえた問題と解説により内科臨床の必須事項を一通り学ぶことができる。
- ④ 専門医試験の約60%を占める臨床問題対策に最適の学習ツール
- ⑤ スマホ、タブレット、PCでいつでもどこでもスキマ時間に効率的に試験対策。学習支援機能も充実



収載内容（計1,248問）

THE 内科専門医問題集 1 WEB版付
THE 内科専門医問題集 2 WEB版付
THE 総合内科ドリル WEB版付

※ 収載書籍および問題数は2021年1月時点の予定となります。予告なく変更・収載される可能性があります。



こちらから
アクセス
してください



医学書院 WEB 内科塾

<https://www.igaku-shoin.co.jp/webnaikajuku>

Medical Library

書評・新刊案内

即戦力が身につく脳の画像診断

三木 幸雄, 山田 恵 ● 編

B5・頁548
定価:8,580円(本体7,800円+税10%) MEDSI
https://www.medsj.co.jp

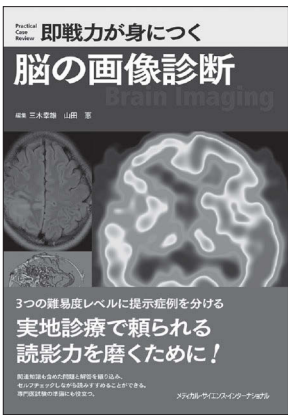
評者 青木 茂樹
順天堂大学教授・放射線診断学

三木幸雄先生、山田恵先生編集の『即戦力が身につく脳の画像診断』(Practical Case Review: Brain Imaging)は2021年の4月に横浜の現地(およびオンデマンド)で行われた第80回医学放射線学会の書店展示で初めて見て衝撃を受けた。私と同じ神経放射線分野の最も注目している円熟期の教授2名のユニークな、おそらく渾身の企画と、充実した執筆陣の記述内容が素晴らしく、すぐに関わねばと思っていた。500ページを超えるのに7800円とは価格にも驚いた。

入門編レベル1(53症例)、実力編レベル2(58症例)、挑戦編レベル3(30症例)の計141項目(一部で2症例提示)がcase basedのクイズ形式で提示されている。年齢・性別、主訴など簡単な症状の後、まず画像が示され、症例を疑似体験することができる。その後に疾患のみならず、検査法、鑑別診断などについて、基本概念だけでなく知っておくべき豆知識(例えば髄膜炎のときの造影FLAIRの有用性)が加えられており、楽しみながらその疾患のみならず関連疾患についてしっかりと学ぶことができる。

丁度ゴールデンウィークの前に書評

症例を疑似体験しながら学べる



をご依頼いただけたので、病名を見ずにチャレンジしてみた(表)。レベル1は病歴で簡単に正解ばかりかと思っていたら、鑑別診断に入れなかったものがあった。増え続ける雑用をなんとかして、臨床に割く時間を増やさねばと反省した。レベルの設定も良いようで、レベル1は病歴+画像で正解が85%,レベル2は66%,レベル3がちょうど6割であった。久しぶりに本1冊を(解説は斜め読みだが)制覇できた。これも問題形式で読み進められることが大きい。本当に素晴らしい本で、コストも良く、この分野で画像を扱う者は自分で買って問題集として使うとよい。編者に強いてお願いをすれば、問題集としてさらに使いやすくなるはずの電子化や、疾患概念などの変化に伴って定期的に改訂あるいは続編を出してほしいことである。もう1つあえて言えば、日本人は身近な者の文献を引用しない傾向があるが、側脳室前角のsubependymomaは神経放射線科医の中では“下野結節”といわれており、その論文は引用してほしかったという、内容には関係ないところである。とにかく買って、チャレンジしてみよう。

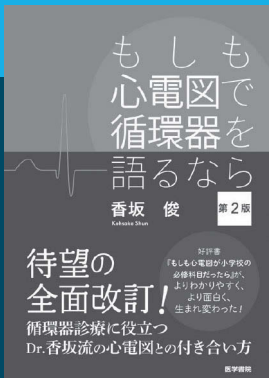
●表 正解率/難易度

	入門編レベル1	実力編レベル2	挑戦編レベル3
臨床情報でほぼ正解	41.5%	24.1%	13.3%
画像でほぼ正解	43.4%	41.4%	46.7%
鑑別に入れたが不正解	7.5%	27.6%	26.7%
鑑別に入れてなかった	7.5%	6.9%	13.3%

*疾患概念を知らなかった段階も作って取り組んだが実際はなかった。

待望の全面改訂! 循環器診療に役立つ Dr. 香坂流の心電図との付き合い方

好評書「もしも心電図が小学校の必修科目だったら」が、よりわかりやすく、より面白く、生まれ変わった! 心電図を“循環器診療を読み解くツール”と定義し、徹底的な現場志向で解説。軽快な語り口に導かれるうちに、いつの間にか循環器の真髄に迫る1冊。



もしも心電図で循環器を語るなら

著 香坂 俊

第2版

目次

プロローグ 心電図を読むにあたって

- 1章 AF/SVT(心房細動/上室性頻拍)
- 2章 VT/VF(心室頻拍/心室細動)
- 3章 SIHD(安定虚血性心疾患)
- 4章 ACS(急性冠症候群)
- 5章 予防医学

エピローグ 機械学習の時代を迎えての心電図の役割

詳細はこちらから



医学書院

●A5 2021年 頁178
定価:3,520円(本体3,200円+税)
[ISBN978-4-260-04293-2]

コアカリ準拠 Dr.ミカミの動画で学ぶ基礎医学 生命科学編

三上 貴浩 ● 著

B5・頁514
定価:7,150円(本体6,500円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04305-2

評者 佐藤 洋一
岩手医大名誉教授・解剖学/医学教育学

俊英の基礎医学者である三上貴浩先生が、これまでにない面白い本を上梓された。生命科学の基礎を「医学教育モデル・コア・カリキュラム」準拠で学問体系横断的にまとめており、しかも解説講義の動画付きなのである。もっとも、出版されている多くの細胞生物学の本やCBT対策本は科目横断的に書かれているし、動画を組み合わせた出版物もかなりある。

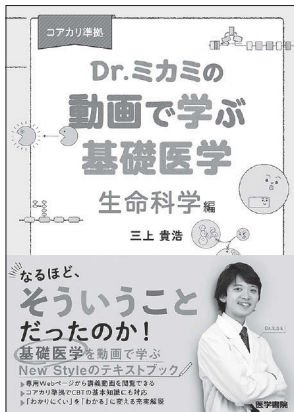
では何がユニークなのだろうか。何と言っても、小難しい事象を論理立てて、しかも多分野をリンクさせた本(と講義)なのである。本文は、余剰を切り取った簡潔な記述である。一方、これと対極にあるのが、語源や関連疾患などを述べている「独り言」というコラムである。博学な知識をひけらかすのではなく、三上先生が「ねえ、これって面白くない?」と語り掛けている。CBTに出題されることのないであろう道草エピソードは本書の大きな魅力である。

また、動画はプレゼンソフトを使って仕上げたものではなく、文章と手書きを組み合わせたものである。私たちは、とすればきれいなプレゼン画像を眺めただけで全て理解したと思いがちであるが、自分の脳の中にある思考を定着させるにはある程度の時間がかかるものである。プレゼンソフトを使った画像とハンドアウトで行う授業に比べ、手書き・板書を主体とした授業では単位時間当たりに教示する知識量が格段に少なくなる。しかし知識を納得して身につけるには、手で書く板書のスピードが適している。科学の修得には知識量よりは思考過程が重要であるが、板書の方が思考過程もよくわかる。「こっちからこっちに」とか「～だから」というライブ感のある言葉が理解を助

ける。手書きの図は、きれいではないが、味がある。私も、ついつい三上先生が図を書くのに合わせてペンを走らせてみる。一方的な伝達講義にならないで視聴者を巻き込む効果が手書きにはある。まさしく神講義と言ってよい。とはいえ、難点がないわけではない。まずこの本(講義)の読者層(視聴者層)が限られるのではないか、という点である。初年次には生物学の基礎ができていない学生も多く、彼らにとってはこれまで聞いたことのないさまざまな用語が次々に出てくるのでついてい

けないのではなかろうか。また、医学部の基礎研究室の大部分の教員は医学部以外の学部出身者が多いためか、病態生理なども含めた生命科学全般の見識を備えた人は減少し、当然のことながら、知識を統合化した本書を教科書として使いこなす教員はまれであろう。また、CBT対策本としては、知識を詰め込むことに汲々としている学生にとって、道草エピソードはうとうしただけであろう。もっとも、動画講義は道草エピソードがあまりないので、基礎生命科学を俯瞰的にまとめて見直す良い教材のように思える。多方面の学問領域を統合していることから、「バラバラな知識が有機的に結びついた」と実感する学生も多いに違いない。であればこそ、本書(講義)は学問体系にのっとった基礎医学をある程度学んだ学生が、臨床医学を学び始める時期に読む(見る)教材として最適であろう。基礎生命科学は学問の深化とともに細分化したが、臨床医学では、それらを統合化しなければならない。もちろん、研究の最先端を走ろうと思ったら、やはり多方面の知識の応用が求められる。差し迫った試験がなく、

学問を楽しむためのガイドブックと神講義



こんな問題集がほしかった! 心エコー読影力が必ず

国循・天理よろづ印

心エコー読影ドリル

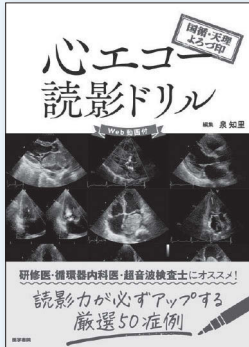
編集 泉 知里

Web動画付

心不全や弁膜症、先天性心疾患から、虚血性心疾患、心筋疾患まで、心エコー読影力さらにはその先を問う症例を厳選。解き終えた後は不正解の問題を解き直すもよし、付録の「逆引き疾患目次」「Learning Pointまとめ」で各疾患の理解を深めるもよし。ボロボロになるまで使い倒すべし!

目次

- 1章 小手調べの20症例! (Case 1~20)
- 2章 いよいよ本番の30症例! (Case 21~50)
- 付録 逆引き疾患目次 / Learning Pointまとめ



●B5 2021年 頁192
定価:4,950円(本体4,500円+税)
[ISBN 978-4-260-04584-1]

医学書院

upする50症例、動画185本付!

標準産科婦人科学 第5版

綾部 琢哉, 板倉 敦夫 ● 編集

B5・頁752
定価:9,350円(本体8,500円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04265-9

産科婦人科学は従来、女性の生殖現象にかかわる臓器、機能の、生理と病理を明らかにし、臨床への還元を志向する学問として、産科科学として周産期医学を、婦人科学として生殖内分泌学、婦人科腫瘍学を扱ってきた。しかし、現在の産科婦人科学は、女性医学として、女性特有の生理・病理の基本的理解のもとに、思春期から生殖期、妊娠期、老年期までの、女性の健康維持・増進、疾病の予防・治療などの諸問題を統合的・全人的に把握し、臨床への還元を志向する学問になっている。

このように産科婦人科学は、今や、女性の健康全般を扱う学問であり、教育すべき内容は膨大である。その全てを1冊の教科書で記述することは、そもそも不可能である。近年、医学部の学生教育は、講義などによる座学部分を大きく減らし、臨床現場で主体的に学習し、知識を深める方向に変わっている。教科書も、産科婦人科の全てを記載するのではなく、自ら主体的に学習を進めていくための基礎的な素地を提示することが重要である。『標準産科婦人科学 第5版』は、読者が学習するための考え方を伝えて真の理解に至る資とする、ということを理念として作成された。本書を基に読者が情報を消化し、自ら思考することで、産婦

人科を真に理解できるように構成されており、膨大な内容を包含する女性医学としての産科婦人科を学ぶ教科書として、大変優れている。近年、多くの診療ガイドラインが、臨床試験をはじめとするエビデンスに基づいて作成され、臨床現場では、ガイドラインを基準として、診療がなされるようになった。そうすることが最も安全であり、楽であり、結果が悪くても批判される可能性が低いからである。しかし、実臨床では、ガイドラインをそのまま適用できない症例に当たることも多い。そうした場合には、自らの医学知識と、さらなる知識の収集により、自分の頭で思考し、最適な医療を患者に提供しなければならない。そのためには、それぞれの検査、治療がなぜ必要なのかという基礎の医学知識が必要である。本書は、単に検査法や治療法を記載するのではなく、その基となる基礎知識も記載しており、そうした場合にも非常に役立つものである。

『標準産科婦人科学 第5版』は、綾部琢哉帝京大主任教授と板倉敦夫順天堂大大学院教授が編集し、わが国のトップリーダーの臨床家、研究者が執筆した。医学部の学生だけでなく、日々診療に当たっている医師にとっても、極めて有用な1冊である。

評者

藤井 知行

医療法人財団順和会山王病院病院長/
国際医療福祉大大学院教授

女性

女性の健康全般を扱う学問を
思考し理解するのに有用

『標準産科婦人科学 第5版』は、綾部琢哉帝京大主任教授と板倉敦夫順天堂大大学院教授が編集し、わが国のトップリーダーの臨床家、研究者が執筆した。医学部の学生だけでなく、日々診療に当たっている医師にとっても、極めて有用な1冊である。

『標準産科婦人科学 第5版』は、綾部琢哉帝京大主任教授と板倉敦夫順天堂大大学院教授が編集し、わが国のトップリーダーの臨床家、研究者が執筆した。医学部の学生だけでなく、日々診療に当たっている医師にとっても、極めて有用な1冊である。

る（本書 p.102 の「独り言」参照）。三上先生が、有名な解剖学者のお名前とともに私の妻の祖父の名前が雑誌の医師会員名簿にあったことから、わざわざ持ってこられたのである。妻も喜んでいたが、地域医療の変遷を講義する立場にあった私にとっても、住民当たりの医師数の数を算定するのに役立った。そういった恩義があるにもかかわらずピリ辛の書評となったのは、私もお返しに関正次先生の名著『現代組織学と器官微視解剖』（杏林書院、1963）を差し上げたのでイーブンの関係だと思ってる、というわけではない。本書が改訂を重ねて、関先生の本と同じような名著となるように、強く希求するからに他ならない。

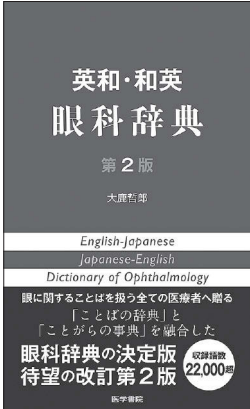
英和・和英 眼科辞典 第2版

大鹿 哲郎 ● 著

B6変型・頁1002
定価:7,700円(本体7,000円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04332-8

待望の眼科辞典が出た！ 23年ぶりの改訂である。この辞典は眼科の用語だけでなく、取り巻く関連分野の用語、略語も網羅しており、その簡潔な解説も秀逸である。著者のめざす「ことばの辞典」+「ことばの事典」の融合を見事に具現化している。ご存じのようにこの20年余りの眼科学の進歩は目覚ましく、分子生物学の発展に伴う基礎研究、また眼光学、画像解析の発展に伴う臨床研究により、今や他分野と融合した眼科学が醸成の時期を迎えている。伴って眼科関連のことばは膨大な量となっており、初版では当

実物を手に取ってほしい
「眼科関連用語のバイブル」



然カバーできておらず正直いって最近手には取ることがなかった。先輩の大鹿哲郎先生個人編さんである初版の事典のアップデートはそう容易ではないことは明白であったが、何と驚くべきことにこの第2版も先生個人編さんであった。目を疑う仕事量としかいいようがなく、あらためて大鹿先生個人の資質に脱帽する次第である。今回は約5000語を追加し、合計2万2000語以上を網羅している眼科関連用語のバイブルといえよう。いくらITを活用できるといってもそのご尽力は想像を絶する。

内容を見てみよう。まず、最初の単語は重要だ。英和の初発は、A (axis) 軸、とある。眼科専門用語ではないが清々しくてとても良い。ぶれない軸を感じさせる出だしで大鹿先生の姿勢が見て取れる。次はAA (amplitude of accommodation: 調節幅, 調節力)、続いてAACG (acute angle closure glaucoma: 急性閉塞隅角緑内障)があるのがうれしい。そしてまた、学会名も入っている。AAO (米国眼科学会) や私の分野のWGC (world glaucoma congress: 世界緑内障会議) も網羅されている。略語の多い眼科ではとても実用的だ。最後の単語は和英の締めくく

りで、ワンピース眼内レンズ (one piece intraocular lens) である。最初と最後が、軸と眼内レンズなのだから、偶然かもしれないがひそやかな大鹿先生の拘りだと私は思っている。首尾一貫しての姿勢が垣間見えてうれしくなる。さらに付録が秀逸だ。実際にはここだけ抜けるようにポケット版でも良いと思うが、最新の法令も含んでおり大変役に立つ。

あらためて、体裁を見てみよう。初版と比べ2倍近く厚くなったものの、紙厚を抑えて十分コンパクトとなり、手になじむ大きさである。今どき、辞典

といえば皆スマートフォンやタブレット端末にダウンロードして調べるのが主流だが、電子書籍には性が合わないアナログ派の私には辞書を引く、探すという動作がしっくりくるし、また暇なときに、ランダムに開いてばらばら解説を読むのも楽しい。あえてこの時代に紙の辞典は、あらためて辞典としての魅力をほうふつとさせる。このような感覚は今の若い世代にはないのかもしれないが、眼科辞典としてのこのボリュームと内容とその編さんの努力は手に取ってみないとわからない。ぜひとも実物を手に取って索引してほしいと願う。診療端末や机の横にポンと置いて、次回の改訂まで長年使えるものとなりそうだ。著者も書かれているように、読者の方々からのさらなるアップデートも気軽に受け付けるようなので皆で育ててあげたい。必携の辞典である。

**医学書院 AD BOX**

各雑誌の広告媒体資料・目次内報を掲載しております。

医学書院

基礎から学ぶ
楽しい学会発表・
論文執筆

第2版 著 中村 好一

若手医療関係者や医療系学生に向けて、学会発表や論文執筆のコツを具体的に解説。学会選び、抄録・スライド・ポスターの作成、口演とポスター発表の違い、投稿雑誌選び、投稿規定の重要性、編集委員会とのやりとり、やってはいけない「べからず集」など、実践的な情報が満載。隠れファンの多い脚注も一読の価値あり。

- 目次
- 第0部

プロローグ
- 第1部

研究の進め方
- 第2部

主要4部分の書き方、まとめ方
- 第3部

学会発表
- 第4部

論文執筆・刊行
- 第5部

エビローグ

●A5 2021年 頁240 定価: 3,080円 (本体2,800円+税)
[ISBN978-4-260-04651-0]

詳細は
こちらから

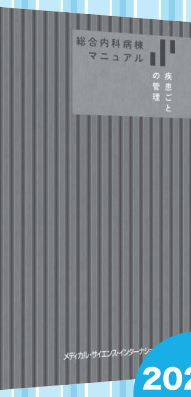


新常態(ニューノーマル)となった
オンライン学会に関する記載も拡充

ベストセラー、待望の改訂。2冊になって再登場！ 新刊

改めまして、『総合内科病棟マニュアル』の第2版です。

青本

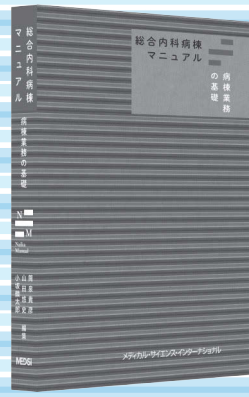


2021年
7月発売

定価 6,160 円 (本体5,600円+税10%)
B6変 頁848 図100 2色 ISBN978-4-8157-3020-8

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

赤本



定価 4,840 円 (本体4,400円+税10%)
B6変 頁528 図40 2色 ISBN978-4-8157-3019-2

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



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

- ✓ 診断・検査・治療・処方・ケア / エビデンス / 診療のTips など、現場ですぐ役立つ総合診療データベース
- ✓ PC・タブレット・スマートフォンで、いつでもどこでも。さらに、オフライン※でも
- ✓ 高機能な検索システム
- ✓ 常に最新情報にアクセス—収録コンテンツの改訂に伴い、データをアップデート
- ✓ 3,080円/月・34,320円/年から。目的と使用環境に応じた多様なプランをご用意

※「Windowsインストールオプション付」プランのご契約が必要です



収録コンテンツ一覧

★は「今日の診療プレミアムWEB」でのみご利用いただけます。

今日の診療指針 UPDATE

2021年版

臨床検査データブック UPDATE

2021-2022

今日の小児治療指針 UPDATE

第17版

今日の精神疾患治療指針

第2版 ★

ジェネラリストのための
内科診断リファレンス ★

今日の診療指針

2020年版

今日の診断指針 UPDATE

第8版

今日の整形外科治療指針

第7版

新臨床内科学 UPDATE

第10版 ★

急性中毒診療レジデントマニュアル
第2版 ★

治療薬マニュアル UPDATE

2021

今日の救急治療指針

第2版

今日の皮膚疾患治療指針

第4版 ★

内科診断学

第3版 ★

医学書院 医学大辞典
第2版 ★

関連商品

『今日の診療プレミアム』のDVD-ROM版



今日の診療
プレミアム
Vol.31

DVD-ROM for Windows

●価格：85,800円(78,000円+税10%)
[JAN4580492610537]

NEW

患者説明資料

その場で印刷し
患者さんに渡せます

詳細は

今日の診療 個人向け

<https://www.igaku-shoin.co.jp/todaysdtp>



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: 03-3815-7805 E-mail: sd@igaku-shoin.co.jp