

2017年6月5日

第3226号

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  
JCOPIY <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] 診断に頼らない診かた(滝川一廣, 青木省三) / [連載] 栄養疫学者の視点から…………… 1—3面
- [連載] ジェネシャリスト宣言…………… 4面
- [連載] 高齢者診療のエビデンス…………… 5面
- MEDICAL LIBRARY…………… 6—7面

対談

# 診断に頼らない診かた

## 精神科診療に欠かせない発達と生活の視点



青木 省三氏  
川崎医科大学  
精神科学教室主任教授

滝川 一廣氏  
学習院大学文学部  
心理学科臨床心理学教授

エビデンスに基づいた診療ガイドラインや薬物療法アルゴリズムは今や精神科診療に欠かすことができないものになっている。しかし、それだけではとらえきれない病像もある。典型例に当てはまらない患者が増加する中、そもそも分類にこだわらないで患者を診る方法もあるのではないかと。

ベテラン精神科医は何を見て、どう考えているのか。今春、ほぼ同時に『子どものための精神医学』と『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』(いずれも医学書院)をそれぞれ発行した滝川一廣氏と青木省三氏に、ご自身の知識や経験、諸先輩方から受け継いできたものをお話いただいた。

### 非定型を非定型として認める

青木 臨床で気付くことの一つに、伝統的診断に当てはまらない非定型・非典型的の病像や経過が増えてきていることがあります。既存の枠に入れようと思えば入らなくもないのですが、はみ出す部分や、他の枠にも当てはまる部分があるのです。

滝川 逆に、昔はなぜ典型例が多かったのか。そう考えると、精神医療の敷居が低くなって裾野が広がったことが関係あるかもしれません。昔は明確な病態を持つ方しか受診せず、結果としてパターンがとらえやすかった。山でも、頂上から裾野に向かうほど地形も植物も多様化していきますよね。

青木 滝川先生は『子どものための精神医学』の中で、社会背景の移り変わりに伴う病態の変化について解説されていました。診断基準の改訂より病像の変化のほうが速く、追いついていないのではないのでしょうか。

滝川 かといって、全ての病態を何らかの診断基準に当てはめようと、枠組みを無理に大きくしたり、数を増やしたりしては、分類の意味が乏しくなります。診断分類の枠組みはあくまで患

者の外に作られた“引き出し”と考えて、目の前の患者さん一人ひとりの実態を個別的に理解していく必要があると思います。

大切なのは診断の確定ではなく、さまざまな可能性を頭に置きながら、目の前の患者さんに即した支援を模索することです。引き出しに入れるだけでは理解や支援にはなりません。

青木 同感です。例えば統合失調症と発達障害でも、その両端の「間」に、実にたくさんの方がいます。ある作業所では「この人は70%統合失調症、30%発達障害」などと表現することもあるそうです。そんなに明確な割合はわからないと思いますが、混じっているという感覚は現場の感覚に合っています。どちらかに当てはめようとするより、両方の面を持っていると考えたほうが支援につなげやすいです。

滝川 そもそも「定型発達」という概念自体も、便宜的なものですからね。定型発達という明確な発達があるわけではなく、平均的にはこうだと言っているだけです。身長などでも、平均ぴったりの人は、全体の中では逆にマイノリティですよ。それを基準に、「これだけ平均からずれているから障害」と明確な線を引くのは、本当は無理が

あるのです。実際には、連続的につながっている。定型発達か発達障害かで悩むような例は、「80%定型発達、20%発達障害」なのかもしれません。青木 結局、病気は一人ひとり違います。診断基準や分類は「最初の足場」と考えて、非定型は非定型としてそのまま認めたほうが豊かな精神医療ができるのではないのでしょうか。

### 患者も治療者もグレーである

滝川 定型発達と発達障害の典型例の間の「グレーゾーン」があるという考え方は、私たちの本に共通するものですね。定型発達の典型が真っ白で、発達障害の典型が真っ黒としたら、それ以外のマジョリティは濃さの差はあれ全てグレーだという考えです。

青木 そうした認識は、対象者への加害作用が少ない精神治療をするためにも望ましいと思います。精神医療は時として、立ち直れないほどに人を傷つけることもあり得るものです。白が黒をたたく治療は、一見効果的に見えても、その人にとって大切なものを壊してしまうことがある。ちょっと薄いグレーの人がちょっと濃いグレーの人を支援する、同じグレーの中の助け合い

と認識したほうが、害のない治療ができます。

滝川 私たちが学びを受けた中井久夫先生(神戸大名誉教授)は、「ともに病み得る人間として治療をする」「五十歩百歩」など、治療される人の尊厳を破壊しないということをさまざまな表現で言われていましたね。

青木 精神医療の基本としてすごく大事ですよ。私自身が濃いグレーなこともあります(笑)、治療者も自分の中のグレー性に気付くべきじゃないかというのが、私の考えです。

### 本人はどう体験しているのか

青木 もう一つ、滝川先生と私の共通した視点に、「本人はどう体験しているのか」という観点があります。

例えば発達障害を考えると、症状や行動特徴から診断し、支援を組み立てがちです。しかし、行動の背景にある体験の理解に目が向かないと、本当の支援は難しいのです。なぜそのような行動をしたのか、どう感じ、どう考え、どう悩み、どう苦しんでいるのかを想像することが重要です。

(2面につづく)

6

June

2017

## 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。

**Dr.大津の 誰でもわかる 医療用麻薬**  
選べる・使える・説明できる  
大津秀一  
A5 頁174 3,400円 [ISBN978-4-260-03038-0]

**トワイクロス先生の緩和ケア処方薬**  
薬効・薬理と薬の使い方 (第2版)  
編集 Twycross R, Wilcock A, Howard P  
監訳 武田文和、鈴木 勉  
A5 頁928 5,500円 [ISBN978-4-260-03031-1]

**なぜパターン認識だけで腎病理は読めないのか?**  
長田道夫、門川俊明  
B5 頁200 4,500円 [ISBN978-4-260-03169-1]

**多発性硬化症・視神経脊髄炎診療ガイドライン2017**  
監修 日本神経学会  
編集 「多発性硬化症・視神経脊髄炎診療ガイドライン」作成委員会  
B5 頁352 5,400円 [ISBN978-4-260-03060-1]

**てんかんとその境界領域鑑別診断のためのガイドブック**  
編集 Reuber M, Schachter SC  
監訳 吉野相英  
B5 頁344 10,000円 [ISBN978-4-260-03023-6]

**仮想気管支鏡作成マニュアル**  
迅速な診断とVAL-MAPのために  
編集 出雲雄大、佐藤雅昭  
B5 頁144 8,000円 [ISBN978-4-260-03052-6]

**肝疾患レジデントマニュアル (第3版)**  
編集 柴田 実、加藤直也  
B6変型 頁308 4,500円 [ISBN978-4-260-03042-7]

**皮膚科診断トレーニング**  
専門医が覚えておきたい100疾患  
監修 石河 晃  
編集 「臨床皮膚科」編集委員会  
B5 頁216 9,000円 [ISBN978-4-260-03198-1]

**脊椎内視鏡下手術 [Web動画付]**  
編集 吉田宗人  
編集協力 中川幸洋  
A4 頁248 18,000円 [ISBN978-4-260-03053-3]

**小児骨折における自家矯正の実際**  
骨折部位と程度からわかる治療選択  
執筆 亀ヶ谷真琴  
執筆協力 森田光明、都丸洋平  
B5 頁212 7,000円 [ISBN978-4-260-03128-8]

**片麻痺回復のための運動療法 [DVD付] (第3版)**  
促進回復療法「川平法」の理論と実際  
執筆 川平和美、下堂園恵、野間知一  
B5 頁224 6,200円 [ISBN978-4-260-02216-3]

**保健師助産師看護師国家試験 出題基準 平成30年版**  
編集 医学書院看護出版部  
A4 頁224 2,000円 [ISBN978-4-260-03229-2]

**言語聴覚研究 第14巻 第2号**  
編集・発行 日本言語聴覚士協会  
B5 頁88 2,000円 [ISBN978-4-260-03226-1]

**今日の診療プレミアム Vol.27 DVD-ROM for Windows**  
DVD-ROM 価格78,000円 [JAN4580492610209]

対談 診断に頼らない診かた

「行動の背景にある体験に  
目が向かないと、  
本当の支援は難しい」



あおき・しょうぞう氏

1977年岡山大学医学部卒。慈恵病院を経て、90年英国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年より現職。中井久夫氏の著書に感銘を受け、1981年には氏の自宅で一晩、ビールと共に話を伺う機会を得た。以後、さまざまに教えを受けているという。編著書に、「こころの病を診るということ」「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」(いずれも医学書院)など。

(1面よりつづく)

滝川 外側の症状のみを診て分類する診断「diagnosis」に対し、目の前の患者さん全体の理解という意味での診断を「formulation」と言います。formulationには、内側の体験の理解が欠かせません。どのような状況でどのような困難にぶつかり、それをどういうものとして体験しているのか。家族、職場、これまでの生活。この先どうなりたいたいと思っているのか。それら全体をとらえた上で、どこから手をつけていくかを相談し、治療を組み立てていく。  
青木 医学的な診断を無視するという意味ではなく、医学的な診断も含めたその人全体を理解するという意味ですね。精神医学ではdiagnosis、心理学ではformulationを用いるというイメージがありますが、本来求められているのは同じことだと思います。どれだけ深くformulationできるかで、支援が違ってきます。  
滝川 はい。本人の体験を理解しないと、支援者として手を差し伸べようとした際、押し付けになったり、うまくいかず怒りやいら立ち、他のスタ

ッフとの対立を招いたりすることがしばしばあります。

「認識」と「関係」の座標軸で診る

青木 滝川先生は発達障害の人たちの体験世界を「不安・緊張・孤独」と表現していますね。関係や認識の発達の遅れを持つため、人に囲まれて生きていても、人と真の意味では触れ合わず、何となく合わせながら、淡く生きてきている。そうした人が、ちょっとしたことで破綻をきたす。

客観的指標よりもう一步深く、言葉にならない体験を理解したいとなったとき、それを助けるのが滝川先生の図です。

滝川 子どもは生まれ落ちて初めて人間世界に出会います。生きるには、それがどんな世界かを知っていき、同時にその世界とのかかわり・つながりを深めていかねばなりません。前者が認識発達(知的な発達)、後者が関係発達(社会性の発達)で、両者が支え合いながら進むのが発達の基本構造です。その歩みにはおのずと早い・遅いの個人差があって、結果的に図のような分布になります。私たちはこの分布のどこかにいます。「彼は定型発達か自閉症か?」ではなく、「今、図のどの辺りを歩んでいるか」を問うことで、その体験世界を理解せんとするべきです。

青木 これは臨床でもすごく大事な視点だと思います。書籍には、「認識」と「関係」という視点から、その人が世界をどのように体験しているかを推測するヒントがちりばめられています。

滝川 私の書籍は子どもを対象としているので、乳児期から思春期までしか記載していませんが、弱さを抱えて育つ中では、どのような体験を生き、どのようなかかわりがなされてきたかによって、その子のこころの世界にさまざまな差が生じます。成人ではさらに多様になるでしょう。

青木 生まれ持った要因、家族的な要因、環境要因、さらにいろいろな人生経験が加わって、多様な「こじれ具合」をしています。こじれている根っこはどこなのか、本人から見た体験をこの図の座標軸で整理すると、理解しやすくなるのではないのでしょうか。

無傷なところがどこにある?

青木 主観的体験を知るためには、現在の症状を横断的に切り取るだけではなく、人の基盤である生まれ持った性質や発達過程、生活史を診る必要があります。子どもの臨床においてトラウマは大きなテーマですが、おとなの臨床においてもこれからは大切な視点となってくるといいます。私の臨床経験では、発達障害傾向やトラウマ体験などを持つ方の精神症状は非定型になりやすいように感じています。

患者さんを診ていると、背景に過去の体験が見えることが時々あります。ちょっとしたことで被害的になったり不安定になったり感情を爆発させたりする、人に対する基本的な信頼が形作られていない、生きていくための基盤がもろいといった印象を患者さんから受けたときに気付くべき問題の一つと言えます。

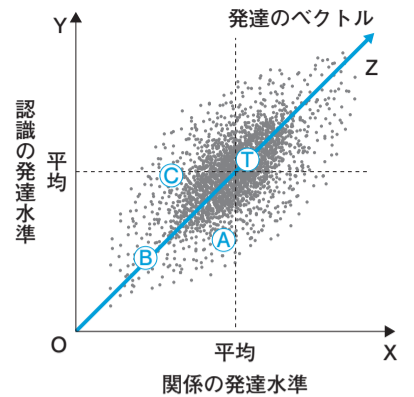
滝川 「無傷なところがどこにある?」(アルチュール・ランボオ)というように、誰しも程度の差はあれ傷を抱えていて、その傷がパーソナリティをつくっている面があります。こころの傷抜きに人のこころは語れないわけです。

ただ、傷の中には、耐えることで何か得られるようなものと、耐えるべくもないものがあります。ややこしいことにそれが入り混じっていて、見分けが付きません。同じ体験でも傷になるかならないかには個人差もありますよね。臨床の場に来るのは耐え難いものとして体験されてきた方が大半なので、基本的にはそのつらさを受け止めるべきだと考えていますが。

青木 そうですね。客観的にどのようなできごとだったかよりも、本人がどのようなものとして体験したかが大事です。

滝川 ただ、安易にトラウマと診断してしまうのも問題です。傷があるということがアイデンティティになって、かえって生きにくくなってしまったり、傷が癒えなかったり、傷と向き合うだけの人生になってしまうリスクがあります。

青木 ト라우マを積極的に診断するというのではなく、人への信頼を築くことの難しさと大切さを理解するための視点として、頭の片隅に置いておくくらいがよいかもしれません。そうする



●図 精神発達の二つの軸と発達の領域分け(文献1より)

「認識」と「関係」をベクトルにした精神発達の領域分け。それぞれの中心点にあえて診断名を与えるなら、A=知的障害、B=自閉症、C=アスペルガー症候群、T=定型発達。このような連続的な切れ目のない分布に、あえて人為的な境界線を引いて分けているのが「診断」だと考えると、「特定不能の(NOS)」と冠される診断や医師ごとの診断の不一致が生じる理由も理解しやすい。

と、非定型な病像や経過を理解し、支援する手掛かりになるといいます。

滝川 人間のこころの傷は極めて複雑なものです。デリケートに診ていく必要がありますね。

密室では治せない

滝川 青木先生の書籍には、受付から始まる患者さんとのかかわりの体系が示されています。診察室だけでなく、全体としてどう接していくかが具体的に書かれています。医師自身がドアを開けて患者さんを診察室に呼ぶといった細やかな工夫や心配りなどは、中井先生もよく話しておられましたね。

青木 受付し、診察室に入り、終わってあいさつをして会計をして、出るところまでの全てが外来治療ですからね。来院した瞬間から治療的な営みは始まっています。

滝川 書籍から一貫して受けたのが「開かれた」感じでした。現在の心理治療は、診察室(面接室)という非日常的な空間と時間、いわば密室的な構造の中で、患者さんと治療者が二人きりで心のケアに取り組む個人精神療法が一般です。青木先生はそうではなく、開いています。

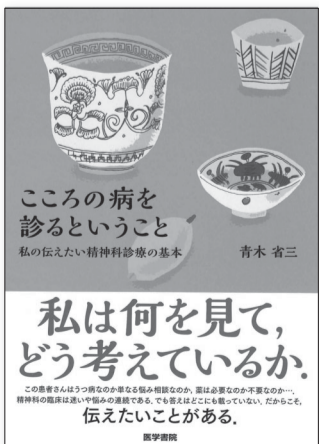
青木 診察室以外に対して開かれていないと、人が変わることは難しいと思うんです。1対1の診察ももちろん大

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

青木省三

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。

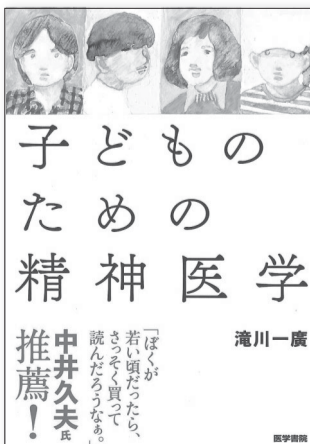
●A5 頁296 2017年  
定価:本体3,000円+税  
[ISBN978-4-260-03020-5]

医学書院

素手で読める児童精神医学の「基本書」。  
子どもの〈こころ〉にかかわるすべての人へ

子どものための精神医学

滝川一廣



発達障害? アスペルガー症候群? 知的障害? 自閉症? ADHD? LD? ところでスペクトラムって何? 一本書を読めば、錯綜する診断名を「認識と関係の座標軸」のもとに一望できるようになる。読めば分かるように書いてある、ありそうでなかった児童精神医学の基本書。事例の機微をすくい上げる繊細な筆さばき、理論と実践の生き生きとした融合、そして無類の面白さ! マニュアルでは得られない「納得」がここに。

●A5 頁464 2017年  
定価:本体2,500円+税  
[ISBN978-4-260-03037-3]

医学書院

精神科診療に欠かせない発達と生活の視点 対談

切で、それを中心に回復する人もいます。ただ、それだけでは治らない人もたくさんいます。実際に、長い臨床経験の中では、診察以外をきっかけに元気になる患者さんたちを見てきました。診察がよかったかと思っていたら実は受付の方とのちょっとしたやりとりが一番効いていたり、入院治療がよかったかと思っていたら病棟清掃の方とのやりとりが変化のきっかけだったり。滝川「開かれた」治療は、現在の社会背景から考えても効果的です。

例えば、フロイトは精神分析による徹底した個人精神療法を行っていました。当時は、近代社会になり個人の意識が生まれてきたものの、まだ共同体の縛りが強かった時代です。そうした社会の中では、個人としての自立の獲得という課題が生まれ、個対個、1対1の関係を診察室の中で築くことが有効に働いたと考えられます。

ところが今は、むしろ社会的な共同性が弱くなり、共同体は壊れてきています。そうした社会では、共同性による支えがなくなったことによる失調が生まれてきます。すると、1対1の閉じられた関係の中で解決を図る古典的なアプローチでは、どうしても届かないところがあるのです。

青木 そもそも、診察室で診られるのは、診察室という限定した条件下での患者さんの姿です。待合室、病棟、あるいは地域といった、広い視野で目配りしないと、その人の全体は診られません。そうすると、医師だけの力で治そうとするより、周囲のさまざまな支えを借りるかたちのほうが、無理なく効果的な支援をできるんじゃないかと思えます。私たちの大学では若い医師に、患者さんの家に訪問してもらうこともあります。家での本人の姿、生活を見ると、話で聞くよりもはるかに多くの情報を得られます。積極的に機会をとらえて、診察室から出て、実際の生活場面を見ることが大事だと思います。今後、精神医療の中心が病院から地域になると、生活の支援と症状の支援は重なってきます。精神医療の大きな転換になるのではないのでしょうか。

\*

青木 私たちが精神科医になった時に、たくさん先輩方から、精神科医というのは経験を積み積むほど、生活や人を診るようになって教わりまし

「1対1の関係の中で問題解決を図る古典的なアプローチでは、どうしても届かないところがある」



たきかわ・かずひろ氏

1975年名古屋市医学部卒。同年、同大精神医学教室(木村敏教授、中井久夫助教授)に入局。岐阜精神病院(現・岐阜病院)院長、名市大医学部精神医学教室助手、名古屋市児童福祉センター医務係長、同くすのき学園長、青木病院医員、愛知教育大障害児教育教室助教授、同教授、大正大人間科学部教授を経て、09年より現職。近著『子どものための精神医学』(医学書院)は12年かけて執筆した大著。

た。最初は症状や病気を診ているけれども、だんだんその背景にある生活、その人の人生に目が移る。そして、症状を取るというよりも、症状があろうとなかろうと、生活を少しでもよくするにはどうしたらいいかということに目が向くようになる、と。

滝川 おそらく身体医学でもそうですね。多くの病気は慢性疾患で、治しきれない病気が限られています。病気と共存しながら、少しでも良い生活をキープするにはどうすればよいか。身体科でも、ベテラン医師はそう考えて診察していると思います。

青木 白が黒をたたく治療ではそんなに解決しない。粘り強く生活の支援をしていくことが実は一番近道だということを、これからの若い先生にも経験してほしいし、伝えていきたいです。(了)

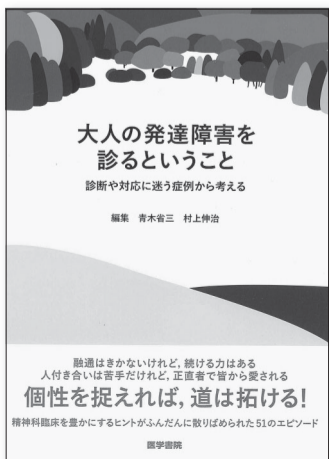
●参考文献

- 1) 滝川一廣. 子どものための精神医学. 医学書院; 2017.
2) 青木省三. 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. 医学書院; 2017.

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

近年精神科領域で関心の高い「大人の発達障害」について、症例を通じて発達障害的な特徴を見出すポイントや具体的な支援・サポートの在り方について考察するもの。実際の診療場面を流れに沿って紹介し、どのようなやりとりで発達障害を疑ったのか、そのときに何を考え、具体的にどのような指導をし、その結果どんな効果や変化があったのかを紹介する。

●A5 頁304 2015年 定価:本体3,000円+税 [ISBN978-4-260-02201-9]

医学書院

栄養疫学者の視点から | 今村 文昭

英国ケンブリッジ大学 MRC(Medical Research Council) 疫学ユニット

栄養に関する研究の質は玉石混交。情報の渦に巻き込まれないために、栄養疫学を専門とする著者が「食と健康の関係」を考察します。

第3話

サプリメント② 遺伝疫学への期待

サプリメントの効果を検証するには、疾患の発症率や経過を見る“二重盲検ランダム化比較試験”の実施が望ましいとされています。しかしその実施にはかなりの時間や費用を要します。さらに、ネガティブな結果を恐れる関連企業からの支援を期待することはなかなか難しいかもしれません。そんな状況が続く中、サプリメント業界は世界において年間1000億ドル以上の巨大市場を展開しています。その霧のかかった領域を少しでもクリアにすべく応用できるのが、昨今の遺伝疫学です。

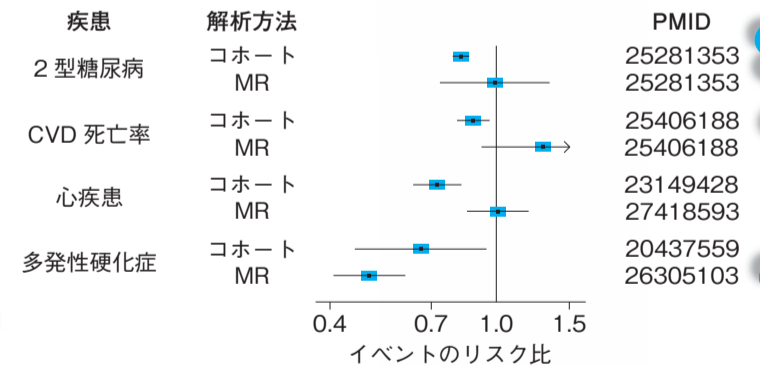
遺伝疫学は今や薬や栄養素のエビデンスを解釈する上でも欠かせないものとなっています。そうした解析に欠かせない手法が Mendelian Randomization(メンデルのランダム化、以下MR)です。今年2月のJAMA誌でもその意義が述べられるなど(JAMA. 2017 [PMID: 28196238]), ここ数年の医学雑誌に数多く登場しました。

MRは、遺伝型(例:丸い豆、しわしわの豆)はランダムに決まることに着目した考えです。遺伝型の違いを自然界におけるランダム化試験ととらえ、病気の発症率と関連があれば、その遺伝型がかかわる身体のシステムはその疾患と因果関係があると推論するものです。例えばスタチンという血中脂質を下げる薬はHMG-CoA還元酵素を標的としています。この酵素をコードしている遺伝型は人によってランダムに異なっています。そしてこの遺伝型の違いが2型糖尿病の罹患率と関係することが、解析により明らかになりました(Lancet. 2015 [PMID: 25262344])。スタチンの処方ば2型糖尿病のリスクを上げることが臨床試験より知られていますが、この因果関係を遺伝疫学が支持したものと考えられます。

では大規模研究のない薬についてはどうでしょうか。遺伝疫学のみが因果関係を示唆する情報源となります。これは臨床試験を行う際に膨大な資源がかかるとなると無視できません。

そしてMRは栄養疫学にも通用すると考えられています。例えばコホート研究では、血中のビタミンD濃度が2型糖尿病などの疾患、多発性硬化症の再発などと負の関係があります。一方、血中のビタミンD濃度を決める遺伝型と、2型糖尿病・CVD(心血管疾患)・心疾患との関係は認められませんでした(図)。このことから、間接的ではありませんが、ビタミンDのサプリメントは2型糖尿病などの予防には効果がないと考えられます。一方、多発性硬化症についてはビタミンD関連遺伝型との関係が認められ、ビタミンDが予防に寄与する可能性を示しています。多発性硬化症は非常に発症率が低い(10万人に数人)、予防をめざした臨床試験を行うのが困難です。こうした大規模研究の難しい場合で、遺伝疫学的手法は優良だと考えられています。

サプリメント業界の規模は巨大です。その手軽さから栄養素の点滴療法などエビデンスを著しく欠いた医療行為も行われています。こうした現状から臨床研究に加え、「期待される効果に関する遺伝情報は因果関係を示唆しているか」という客観的な評価はさらに注目されるべきでしょう。欧米でも日本でも「バイオバンク」という形で遺伝疫学研究に膨大な予算が投入されています。そして遺伝疫学の研究成果が公に広くシェアされつつあります(例: http://www.type2diabetesgenetics.org/)。その知的資源を巧みに応用した今後の栄養疫学の発展に期待したいです。



●図 血中のビタミンD濃度とイベントのリスク比
通常の前向きコホート研究とMRによる推定値とその95%信頼区間。リスク比1未満であればビタミンDが高濃度であるほどイベントのリスクが低いことを示唆する。2型糖尿病, CVDの死亡率, 心疾患について、MRによる推定は因果関係を示さなかった。

好評シリーズに待望の精神科版!

精神科レジデントマニュアル

レジデントマニュアルシリーズに遂に精神科が登場! シチュエーションに応じた対応のコツから主要症候、疾患名論、諸問題への対応、他職種との連携まで、研修医や若手精神科医が現場で知りたい情報を具体的およびコンパクトに解説。臨床を重視する新専門医制度対策としてはもちろん、医療現場でこれまで以上の活躍が期待される心理職などにとっても役立つこと間違いなし!

編集 三村 将
慶應義塾大学教授・精神・神経科学
編集協力 前田貴記
慶應義塾大学専任講師・精神・神経科学
内田裕之
慶應義塾大学専任講師・精神・神経科学
藤澤大介
慶應義塾大学専任講師・精神・神経科学
中川敦夫
慶應義塾大学臨床研究推進センター・教育研修部門長・特任講師



B6変型 頁352 2017年 定価:本体3,800円+税 [ISBN978-4-260-03019-9]

医学書院

# The Genecialist Manifesto

## ジェネシャリスト宣言

**第47回** (第3224号)では、「ジェネラリストは、実はスペシャリストだ」という話をした。今回は、「(自称) スペシャリストは、そんなにスペシャルじゃない」という話をする。

ぼくはいわゆる感染症屋だが、特に古いタイプのドクターからは「で、専門はどのウイルスですか？」みたいな質問を受ける。微生物学者と感染症屋の区別がついていないからだ。ま、それはよいとして、ぼくが「ある特定の微生物」というエッジの利いた専門家でないのは明らかだ(感染症にも特定のエッジの利いた専門家がいるものだ。例えば結核菌とか、マラリア原虫とか。あるいは抗菌薬のPK/PDとか、アウトブレイクの数理モデルとか。他にも特定のβラクタマーゼなど)。

そういう意味で、ぼくは“ジェネラルな”感染症屋だと言えなくはない。では、ぼくはジェネラリストか？ スペシャリストか？

これは感染症の世界に限らない。心エコーのスーパープロ、心臓カテーテルのスーパープロ、心臓電気生理学的検査(EPS)のスーパープロたちにとって、いわゆる循環器内科医は“ジェネラルな”カーディオロジストだ。多発性硬化症のプロにとって普通の神経内科医は“ジェネラルな”ニューロロジストだ。

ぼくみたいに普段から肺炎を治療したり、HIV感染者を外来で診たりする、あるいは彼らの身体障害者手帳の不備を嘆いて改定を訴えたり、内視鏡の消毒薬を決めたり、インフルエンザの症候と診断の関係を構造主義的に吟味したり、感染症への恐怖から来る身体化症状と組み合わせたり、エボラの隔離テントを設営したりする感染症屋は極め付きにジェネラルな存在なのである。

「なんだ、お前の言っている“ジェネラル”とは感染症という文脈に沿ったものにすぎないじゃないか」と言う御仁がいるとすれば、前回の文章を読んでほしい。それはそのまま、ブーメランになって「なんだ、お前の言っている“ジェネラル”とは医療という文脈に……」と返ってくるのである。

「ジェネラリストか、スペシャリストか」。二元論を乗り越え、“ジェネシャリスト”という新概念を提唱する。

【第48回】

岩田 健太郎

神戸大学大学院教授・感染症治療学 / 神戸大学医学部附属病院感染症内科

### “スペシャリスト”再考 ——ハードルの低い“スペシャル”

世界で誰も取り組んでいないような問題に挑むスーパーにエッジの利いたスペシャリストこそが、スペシャリストの称号にふさわしい。われわれはいろんなことをやる「ジェネラリスト」なのである。

日本は大学の組織構造がいい加減だから、教授になればいろいろと自分の専門の範疇にないことまでアレコレやらされるのであり、ジェネラルな方向は先鋭化される。ぼくは神戸大で「病院での地下水の活用に関するプロジェクト」を任されたとき、「んなこと俺にできるか」と思った。このような無茶振りでジェネラルなアクティビティを強いるのが、(美しい国日本の、グローバルに活躍し、女性が輝いているらしいが、教授会には女性は片手で数えるほどの) 国立大の現状だ。

とはいえ、世界の誰もが取り組んでいないような問題と取っ組み合うようなスーパー特化した人材は使いにくいのもまた事実である。その人物はエッジの利いた一つの領域でしか役立たないからだ。そういう人物がいてはいけないかということ、もちろん、いてもよい。でもそんなにたくさんは要らない。大多数の人たちは“スペシャリスト”じゃなくてもよいのである。

やはり、組織はほとんどが“ジェネシャリ”から構成されているほうがうまくいく。サッカーで言えば、守備も攻撃もでき、右サイドも左サイドも任せられる人物がたくさんいる組織のほうがアクシデントに強く、恒常性に優れている。「右45度からのシュート」だけが抜群に優れているようなダイナソーなストライカーは、チームに一人

いれば十分過ぎる。

それはそれとして、日本のスペシャリストがあまりスペシャルでない要因の一つは、何といても専門医制度の不備にある。専門医の資格が、その専門性を担保していない。能力の証となっていない。

総合内科専門医は日本内科学会にカネを貢ぎ、学会参加のスタンプラリーを行脚し、ちょっとした症例まとめとちょっとしたペーパー試験でクリアできる資格である。そうした専門医資格を持ったドクターが「内科当直には入れない。自分は胸痛患者とか、息切れとかには対応できない」とそっぽを向く。大学病院に在ると、日本の専門医はなんと臨床力が低いものかと嘆息するのである。大学病院主体の日本のシステムと、学会主体の専門医制度の不備からくる低レベルである。

日本専門医機構によって専門医制度改革ができると思えば嬉しかったら、結局専門医機構も、学会と懇ろになって現状路線を踏襲することしか考えていない。情けない限りである。

そんなわけで、日本のスペシャリストは実はスペシャリストではない。“ジェネラルなスペシャリスト”であり、多くはスペシャルなものを持たない、ぼんやりしたスペシャリストだ。制度的に、構造的にそうなのだ。彼らにジェネラリストを軽蔑する資格はない。彼らはまっとうなジェネラリストにすらなれない実に中途半端な存在だからである。

ぼくはすべての医師が“ジェネシャリ”になれば、日本の医療の諸問題の



多くは解決すると思っているが、ジェネシャリ的前提は、きちんとした専門性である。軸がしっかりとっていてこそ、その周辺の「ジェネラル」がどのくらいジェネラルであるか、相対的に吟味、判断できるからだ。

スペシャルな部分のハードルは下げてはならない。「何となく臨床ができる」的な昭和な価値観を許容してはならない。卒前教育のグローバル化が大きく論じられる昨今、卒後教育、専門医教育は国際的には数周遅れである事実を直視しなければならない。

内科外来のナンバーワンマニュアル

## ジェネラリストのための 内科外来 マニュアル

編集 金城光代・金城紀与史・岸田直樹

第2版

目前にいる患者への診断アプローチ、鑑別から具体的な処方例までを一覧できる、究極の内科外来マニュアルに待望の第2版が登場。外来で最も頼りになるのがこれだ。

●A5変型 頁736  
2017年  
定価:本体5,400円+税  
[ISBN978-4-260-02806-6]

《ジェネラリストBOOKS》(新シリーズ同時3冊刊行)

### 保護者が納得! 小児科外来 匠の伝え方

編集 崎山 弘・長谷川行洋

その説明はツウジテル? 不安そうな保護者、パニックになっている保護者、無理難題を訴えてくる保護者、外来にいませんか? 保護者が納得する説明の仕方、教えます。

●A5 頁228 2017年 定価:本体3,800円+税 [ISBN978-4-260-03009-0]

---

### 健診データで困ったら

よくある検査異常への対応策

編集 伊藤澄信

異常値の出た健診結果をもってやってくる患者への対応にとまどう一般医は少なくない。本書では、外来で一般医が困る健診データ異常のパターンを集め、基本対応とそのエビデンスを示した。

●A5 頁192 2017年 定価:本体3,600円+税 [ISBN978-4-260-03054-0]

---

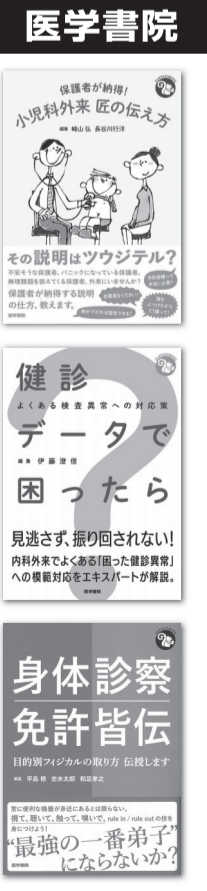
### 身体診察 免許皆伝

目的別フィジカルの取り方 伝授します

編集 平島 修・志水太郎・和足孝之

“最強の一番弟子”にならないか? 便利な機器が常にあるとは限らない。診て、聴いて、触って、嗅いで、rule in/rule outできる身体診察の技を身につけよう。

●A5 頁248 2017年 定価:本体4,200円+税 [ISBN978-4-260-03029-8]



# ここが知りたい! 高齢者診療のエビデンス

高齢者は複数の疾患、加齢に伴うさまざまな身体的・精神的症状を有するため、治療ガイドラインをそのまま適用することは患者の不利になりかねません。併存疾患や余命、ADL、価値観などを考慮した治療ゴールを設定し、治療方針を決めていくことが重要です。本連載では、より良い治療を提供するために「高齢者診療のエビデンス」を検証し、各疾患へのアプローチを紹介します(老年医学のエキスパートたちによる、リレー連載の形でお届けします)。

## 第15回

### 臨床でせん妄にどう対応する?

狩野 恵彦 厚生連高岡病院 総合診療科

#### 症例

85歳女性。軽度の認知障害、脳梗塞、高血圧、糖尿病の既往あり。転倒後の大腿骨頸部骨折のため入院し手術を施行。術後、認知障害が急速に増悪し、つじつまの合わないことを話す、点滴を抜去する、夜間に大声を出すなどの行動が出現した。

#### ディスカッション

- せん妄とは?
- せん妄の診断は?
- せん妄の治療法は?

せん妄は高齢者の診療においてよく見られる病態であり、予後不良因子の一つとして挙げられる<sup>1)</sup>。その一方で、せん妄は、それと認識されずに適切な評価や治療を受けていないことも少なくない。一般的に70歳以上の高齢患者が入院した場合、3人に1人がせん妄を起こすと言われている。うち半数は入院時にすでにせん妄を発症しており、残りの半分は入院中に発症するとされている<sup>2)</sup>。

#### 一般診療医による 診断・治療が重要

せん妄とは、注意力の低下を伴う急性の意識変容のことを指す。意識レベルの変化は短時間(数時間~数日)のうちに発症し、症状が日内変動する傾向がある。主たる症状としては注意力の低下が挙げられるが、他の認知領域(記憶や言語能力などの高次機能)にも影響することがある。

せん妄は精神疾患であり、専門外の病態だというイメージを持つ方もいるかもしれない。実際、せん妄の定義は米国精神医学会の『DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル』に定められている<sup>3)</sup>。しかし、前述のように発症頻度が高く、その30~40%は予防可能であり<sup>4)</sup>、またその治療の主体が抗精神病薬などの薬物療法ではないことから、一般診療医における診断、治療がとて重要になると考えられる。

せん妄には過活動型と活動低下型がある。過活動型は、暴れたり、徘徊したり、興奮したりとわかりやすいことが多い。しかしこのタイプのせん妄は

全体の25%にすぎないと言われている<sup>2)</sup>。活動低下型は無関心、無気力といった症状が見られたり、傾眠・昏睡状態に陥ったりなど、それとわかりにくいことが多い。中には過活動型と活動低下型を行ったり来たりする患者もあり、注意深い観察が必要である。

せん妄はどのようにして起こるのか、詳細はわかっていない。現在一般に受け入れられている考え方では、素因と誘発因子(表1、2)が複合して起こると言われている。もともと持っている素因が多いほど、少ない誘発因子で発症すると考えられている。

●表1 せん妄の素因<sup>2,4)</sup>

高齢  
認知症・認知障害  
せん妄の既往  
身体機能の障害  
視覚・聴覚障害  
複数または重度の基礎疾患  
アルコール依存歴 など

●表2 せん妄の誘発因子<sup>2,4)</sup>

急性疾患(感染など)  
手術  
薬剤  
カテーテル留置  
便秘  
疼痛  
脱水  
身体拘束  
環境の変化 など

#### 診断にはCAMが有用

臨床現場で診断に用いられるツールとしてはCAM(the Confusion Assessment Method)が挙げられる<sup>5)</sup>(表3)。このアセスメント法は複数の研究によって検証され、感度94%、特異度89%とも報告されている<sup>6)</sup>。

せん妄の診断で必要になるのが、患者のもともとの意識レベル、認知障害の程度などのベースラインの情報であ

●表3 CAM

1. 急性の意識レベルの変化・変動性の経過
  2. 注意力散漫、注意力低下
  3. つじつまの合わない思考
  4. 意識変容
- ※1, 2の両方に加え、3もしくは4のいずれかを満たす場合にせん妄と診断する。

る。せん妄を疑う患者の場合、本人から問診を取ることは難しいことが多いため、家族や介護者といった周囲の人々からの情報収集が重要になる。

また、せん妄で大切なのが、注意力の評価である。ベッドサイドで使用できる簡易な評価法の一つが、数字の逆唱である。正常者では5~7桁可能と言われている。しかしせん妄患者の場合は3桁以下でも難しいことが多い<sup>7)</sup>。

CAM以外の使用できる簡易ツールについて調べた研究が近年発表されており、その中ではCAM-ICU、B-CAM、4AT、2D-CAMなどが注目されている<sup>2)</sup>。

#### 主たる治療は非薬物療法

せん妄の治療はどのようなものなのだろうか? ポイントは、せん妄の治療の主体は抗精神病薬投与などの薬物療法ではないということである。

初期評価においては、誘発因子の一つでもある急性疾患の評価が重要となる。疾患の発症様式が非典型的なことが多い高齢者において、何らかの急性疾患(脱水や電解質異常を含む)の発症、もしくは増悪を疑う一つのきっかけがせん妄なのである。

その次に行うのが、患者の持つ素因やその他の誘発因子の評価だ。患者が持つ因子を多角的に評価した上でリストアップし、その中で可逆的なもの一つひとつ取り除いていく作業を行う。せん妄を起こし得る薬剤に関しては、入院後に開始されたものはもちろん、入院前から服用していたものも評価する。疼痛がコントロールできているか、便通はどうか、中止可能なデバイスの使用(尿道カテーテルなど)はないかを見直すことも重要である。今までの日常生活でできていたことができなくなることは大きな環境の変化と言える。眼鏡や補聴器、義歯などを使用していたかどうか確認して持ってきてもらう、日にちや時間を確認できるようにカレンダーや時計を設置するといったことも大切である。さまざまな角度から患者を評価し対応に当たるため、多職種連携が非常に有用である。このような非薬物療法の多要素介入がせん妄の主たる治療であると同時に、発症の予防にもつながると考えられている<sup>8-10)</sup>。

では薬物療法はどうだろうか? ハロペリドールなどの抗精神病薬が用いられることが多いが、効果を示すエビデンスは乏しいのが現状である<sup>2)</sup>。近年コクランからせん妄の薬物療法に関するレビューが発表された。その内容はコリンエステラーゼ阻害薬や抗精

神病薬がせん妄発症を予防する明確なエビデンスはないというものであった<sup>8)</sup>。予後はどうだろうか? これまでせん妄は一時的な現象であり可逆的なものであると考えられてきた。しかし、患者によってはせん妄発症後、症状の軽快まで数週間から数か月間要する場合もあるという報告がなされている<sup>2)</sup>。また、せん妄が長期的に認知能力に及ぼす影響については、可能性は指摘されているものの依然としてはっきりとした結論は出ていない。

#### 症例その後

経過中に発熱が出現、腎盂腎炎が疑われ、抗菌薬治療を行った。また不要と思われた尿道カテーテルを抜去、疼痛コントロールのための鎮痛薬を頓用から定期内服に変更した。時計やカレンダーおよび自宅で使用していた眼鏡や補聴器を持参していただき、見当識刺激を頻回に行うようにした。このような治療により、せん妄は徐々に改善した。

#### クリニカルパール

- ✓せん妄は素因と誘発因子の複合で発症リスクが上がる。
- ✓臨床での診断にはCAMが有用である。
- ✓せん妄の主たる治療は非薬物療法である。
- ✓薬物療法の効果は明確ではない。

#### 【参考文献】

- 1) JAMA. 2010 [PMID: 20664045]
- 2) Medina-Walpole A, et al. Geriatrics Review Syllabus. 9th ed. American Geriatrics Society: 2016.
- 3) American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5. Amer Psychiatric Pub: 2013.
- 4) Lancet. 2014 [PMID: 23992774]
- 5) Ann Intern Med. 1990 [PMID: 2240918]
- 6) J Am Geriatr Soc. 2008 [PMID: 18384586]
- 7) Fauci A, et al. Harrison's Principles of Internal Medicine. 19th ed. McGraw-Hill Professional: 2015.
- 8) Cochrane Database Syst Rev. 2016 [PMID: 26967259]
- 9) J Am Geriatr Soc. 2015 [PMID: 25495432]
- 10) JAMA Intern Med. 2015 [PMID: 25643002]

#### 一言アドバイス

- 症状に日内変動があるため、日中の回診のみでの確に診断することは難しい。異なるタイミングでより長時間患者と接触している他職種との良好な連携がカギである。(玉井 杏奈/台東区立台東病院)
- 予防の意味で急性期では痛みにも注意してほしい。高齢者はあまり痛みを訴えないことを配慮し、積極的に聴取・評価を行い、疼痛緩和を行うことでせん妄予防に努める。(許 智榮/アドベンチストメディカルセンター)

必要な医療福祉サービスが見つかる! わかる! 活用できる!

## 医療福祉総合ガイドブック 2017年度版

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2017年度版。最新情報のフォロー、解説の見直しなどでより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、地域により異なるサービスまで幅広く網羅。利用者からの相談に素早く、より確実に対応したい、医療福祉関係者必携の1冊。

編集 NPO法人日本医療ソーシャルワーク研究会



## ワシマニユ、ポケレフを超える!? “純国産”病棟本 総合内科病棟マニュアル

▶雑誌「Hospitalist」にかかわる編集陣、執筆陣がおくる、ジェネラリスト、若手医師向けの「純国産」スタンダードマニュアル。臓器システム別に全13パート。初期マネジメントから退院前のアクションプランまで、国内外のエビデンス、ガイドラインをふまえ、実際の日本の診療の枠組みで「実践可能」であることにこだわりぬいた必携の1冊。

編集: 簡泉 貴彦 愛仁会高槻病院 総合内科  
山田 悠史 Department of Medicine, Mount Sinai Beth Israel  
小坂 鎮太郎 練馬光が丘病院 救急集中治療科/総合診療科

定価: 本体5,000円+税  
B6変 頁784 図78 2017年  
ISBN978-4-89592-884-7

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

# Medical Library 書評新刊案内

本紙紹介の書籍に関するお問い合わせは、医学書院販売部(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

## こころの病を診るといふこと 私の伝えたい精神科診療の基本

青木 省三 ● 著

A5・頁296  
定価:本体3,000円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-03020-5

評者が研修医だった頃、精神科診療の基本は『精神科診断面接のコツ』(神田橋條治, 岩崎学術出版社)や『予診・初診・初期治療』(笠原嘉, 診療新社), 『精神療法の実践』(成田善弘編著, 新興医学出版社)などの本で勉強した。その後、精神疾患啓発が進んで受診のハードルが低下したこと、事例化が早くなったこと、統合失調症の軽症化などの変化に加え、発達障害の考え方など精神医学自体も変化してきた。上記の名著が伝える精神科診療の基本に変化はないが、現代の研修医が基本を学ぶのに適した本とは何だろうか。

まさにその答えがこの本である。タイトルは系統的な原則論との印象だが、実際には、豊富な事例が紹介され、青木省三教授の診療に何か月か陪席して、治療経過を見届けたかのような味わいがある。患者さんの待合室での様子の観察や呼び込み方など、隅々まで気配りされた丁寧な診察の様子を垣間見ることができる。

症状を対象化させることについては、症状をくっきりとさせる、患者さんの“困り感”を育む、医師-患者関係は、“患者さんの症状は実は治療者の表情を映し出す鏡かもしれない”など、精神科診療の基本がわかりやすい

評者 加藤 忠史  
理化学研究所精神疾患動態研究チーム  
シニア・チームリーダー

言葉で語られている。また、精神科治療が外傷的となり得るといふ重要な点について、多くのページを割いて述べ、紹介状記載による先入観で患者さんからパーソナリティ障害的言動を引き出してしまふ危険性への警告や、「内容は話さなくてよいのだけれど、何か困っていることがありますか?」「私の話したことで、後になって心配になっていることはないですか?」といった具体的な言葉の掛け方、“患者さんの体験と自身の体験が連続的なものであるという認識こそが、外傷的な治療となることへのブレーキとなる”といった心構えも大変有意義である。

そして、期待通り、発達障害圏の人の診療やトラウマという視点など、現代的な課題についての記載は特に充実している。近年、「悪口を言われている」などと受診する人の多くは発達障害の反応性の状態であることや、かろうじて生きてきた発達障害の人が、自分を守ってくれる存在を失い、社会性を求められて抑うつ状態になるといった事例を紹介し、発達障害圏の人の診療のコツを示している。発達障害の特性は初診で際立ちやすく、代診は診断や治療方針の見直しの

### 著者の診療に陪席したような 味わいのある一冊



## 腹部のCT 第3版

陣崎 雅弘 ● 編

B5・頁704  
定価:本体13,000円+税 MEDSI  
http://www.medsj.co.jp

評者 大友 邦  
国際医療福祉大学長

腹部CTの教科書の「定番」として評価が高い『腹部のCT 第3版』がメディカル・サイエンス・インターナショナルから出版された。編者は「第3版序」で出版の目的について、第2版発行(2010年)からの7年で臨床現場の主力が16列CTから64列CTになるとともにMDCTの画像診断に関する多くの知見が蓄積されたことを踏まえ、日常診療における画像病理対比に基づく読影に活用する本をめざしたと記している。

第3版は、総論2章(読影の基礎となる「腹部の正常CT解剖」と、読影を大きく左右する因子となる「検査法」と各論12章(「肝臓」「胆嚢・胆管」「膵臓」「脾臓」「消化管」「副腎」「腎臓」「腎盂・尿管・膀胱」「腹膜腔・後腹膜腔」「腹部大動脈・下大静脈」「リンパ節」「急性腹症と外傷」)から構成されている。各論では、「リンパ節」と「急性腹症と外傷」が独立した章とされた一方で、男女生殖器とIVR関連の記述は割愛され、第2版よりいわゆる「腹部領域のCT診断」に特化した内容になっている。

以下、第3版の特徴(大いなる進化)を列記する。  
・言わずもがなであるが、提示されている画像の画質が第2版と比較して格段に向上している(昔の診断医は、日常的に心眼を用いる必要があっ

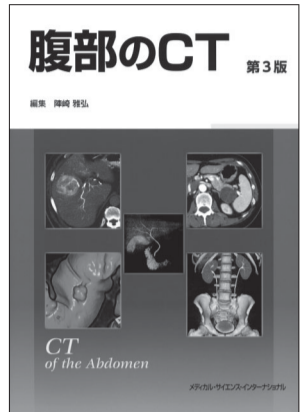
た?)。  
・各領域・臓器で知っておくべき疾患が網羅され、画像所見だけではなく読影に必要な疫学・病理・臨床的事項が最新の知見を含めてコンパクトに記載されている。

・各臓器の癌取り扱い規約や診断ガイドラインから、多くの重要な図表が引用され、有効に活用されている(高精度かつ客観的な診断をめざす編者・執筆者の考え方を反映)。  
・章ごとの参考文献が質・量ともに充実している(臨床研究の重要性に対する編者・執筆者の思いを反映)。

・わかりやすいカラーのシェーマが多用されている。  
・「消化管」のページ数が第2版の3倍以上となり、内視鏡画像との比較を含めて非常に内容が豊富で、かつわかりやすい。仮想内視鏡画像も多数提示されており、消化管領域のCT診断における多列化のインパクトの大きさを再認識させられる。

腹部領域の画像診断に精通した慶應義塾大学放射線科学(診断)教室の方々の豊富な臨床経験と研究実績が結実した『腹部のCT 第3版』を、腹部画像診断にかかわる一人でも多くの方が、座右の書として活用されることを心より願っている。

### 大いなる進化を遂げた 腹部CT教科書の定番



ためにも意義深い、といった指摘や、「あなたの趣味や考えは、今はあまり理解してくれる人がいないかもしれないけど、(中略)これからは少しずつ楽なほうに向かっていく」(p.132)という声掛けなど、さりげない診療の工夫が満載である。

以前は患者さんと距離を置くことが重視されたが、最初からあっさりしている現代の若者に対しては、むしろ親

身になることを勧めているというのも、医師のメンタリティーの変化も考慮が必要なのか、と納得した。

豊富な症例を読むたびに、自らが経験したケースが思い起こされ、あのとき、こういうアプローチもできたかな、などといろいろ考えさせられる。研修医が初期に読む本として最適であることはもちろん、シニアな精神科医でも、必ず何かの発見がある本だと思う。

### その骨折、自家矯正はどこまで期待できますか?

## 小児骨折における 自家矯正の実践

骨折部位と程度からわかる治療選択

執筆 亀ヶ谷真琴/執筆協力 森田光明・都丸洋平

こどもの骨折に特有の自家矯正力にスポットを当て、自家矯正の傾向や程度が実感できるバリエーション豊かな症例をもとに、骨折後の変形がどの程度矯正されるかを示す。

●B5 頁212 2017年 定価:本体7,000円+税 [ISBN978-4-260-03128-8]



### 脊椎内視鏡下手術テキストのゴールドスタンダード

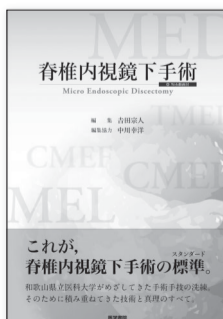
## 脊椎内視鏡下手術

Web動画付

編集 吉田宗人/編集協力 中川幸洋

脊椎内視鏡下手術を全国に先駆けて導入した和歌山県立医科大学整形外科の経験、知識、技術を余すことなく落とし込んだ書。主要な手技はWeb動画で理解を促す。

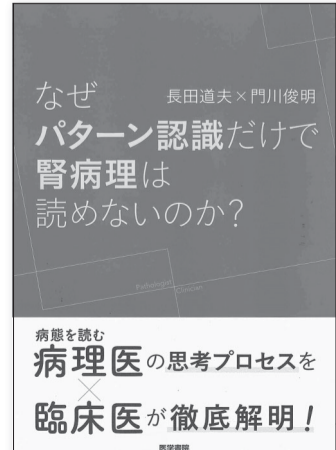
●A4 頁248 2017年 定価:本体18,000円+税 [ISBN978-4-260-03053-3]



医学書院

### 臨床に還元できる腎病理の“読み方”をナビゲート!

## なぜパターン認識 だけで腎病理は 読めないのか?



長田道夫・門川俊明

臨床に活かせる病理診断のあり方と実践について、「腎病理に詳しい病理医」と「腎生理を専門とする臨床医」が徹底トーク。腎病理を読み解くために必要な“本当の知識”と、病理所見から得るべき“真の情報”の輪郭を、2人の専門家のクロストークが浮き彫りにする新感覚の病理解説本が登場!

●B5 頁200 2017年  
定価:本体4,500円+税  
[ISBN978-4-260-03169-1]

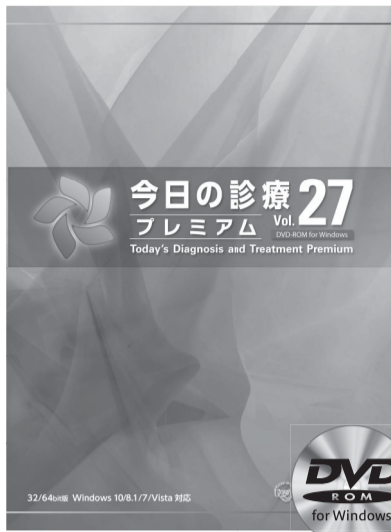
医学書院



# 国内最大級の総合診療データベース

# 今日の診療 27 プレミアム Vol.27 DVD-ROM for Windows

## Today's Diagnosis and Treatment Premium



●DVD-ROM版 2017年 価格：本体78,000円+税 [JAN4580492610209]

医学書院のベストセラー書籍15冊、  
約100,000件の収録項目から一括検索



スマートフォンやタブレット端末でも利用可能な「Web閲覧権付」

『今日の診療プレミアムWEB』をスマートフォンやタブレット端末でも利用できる「Web閲覧権」が付いています。  
※利用可能期間は、お申し込み後1年間です。  
お申し込みは、2018年4月30日で締め切らせていただきます。  
※「今日の診療プレミアムWEB」ご利用時は、インターネットに常時接続する必要があります。



データはPCにインストールできます

本商品(DVD-ROM)のデータは、PCにインストールできます。また、オンラインライセンス認証により認証番号の取得を行えば、次回以降はDVD-ROMを用意する必要はありません。  
※認証番号の取得は、最大3台までのPCに行うことができます(特定の1人が使用する場合)。

Vol.27では、DVD-ROMの内容をダウンロードできるようになりました。  
DVDドライブがなくても利用可能です。  
手順等は、パッケージ同封の書面をご参照ください。

## 詳しくは、『今日の診療』特設サイトへ todaystdt.com

『今日の診療プレミアム』試用版をご利用ください。

骨格をなす8冊を収録した  
「今日の診療 ベーシック Vol.27」もご用意しております



## 今日の診療 ベーシック Vol.27

DVD-ROM for Windows

●価格：本体59,000円+税  
[JAN4580492610223]

※「今日の診療 ベーシック Vol.27」には、  
Web閲覧権は付与されません。

### 収録内容

プレミアム・ベーシックともに収録

- ① 今日の治療指針 2017年版 Update
- ② 今日の治療指針 2016年版
- ③ 今日の診断指針 第7版
- ④ 今日の整形外科治療指針 第7版 Update
- ⑤ 今日の小児治療指針 第16版
- ⑥ 今日の救急治療指針 第2版
- ⑦ 臨床検査データブック 2017-2018 Update
- ⑧ 治療薬マニュアル 2017 Update

プレミアムにのみ収録

- ⑨ 今日の皮膚疾患治療指針 第4版
- ⑩ 今日の精神疾患治療指針 第2版 Update
- ⑪ 新臨床内科学 第9版
- ⑫ 内科診断学 第3版
- ⑬ ジェネラリストのための内科診断リファレンス
- ⑭ 急性中毒診療レジデントマニュアル 第2版
- ⑮ 医学書院 医学大辞典 第2版

\*書籍とは一部異なる部分があります

## 2017年6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 7月号 Vol.81 No.7 1部定価：本体2,400円+税	予防接種政策	臨床婦人科産科 6月号 Vol.71 No.6 1部定価：本体2,700円+税	周産期メンタルヘルスケアの最前線 —ハイリスク妊産婦管理加算を見据えた対応法
medicina 6月号 Vol.54 No.7 1部定価：本体2,600円+税	外来診療必読エビデンス 日米比較で考える内科Standards of Excellence	臨床眼科 6月号 Vol.71 No.6 1部定価：本体2,800円+税	第70回日本臨床眼科学会講演集(4)
総合診療 6月号 Vol.27 No.6 1部定価：本体2,500円+税	「地域を診る医者」最強の養成法!	耳鼻咽喉科・頭頸部外科 6月号 Vol.89 No.7 1部定価：本体2,700円+税	耳鼻咽喉科で診る睡眠障害
糖尿病診療マスター 6月号 Vol.15 No.6 1部定価：本体2,700円+税	腸内細菌 —糖尿病・肥満にまつわる10 topics	臨床泌尿器科 6月号 Vol.71 No.7 1部定価：本体2,800円+税	去勢抵抗性前立腺癌(CRPC) —Key Questionsに答える
循環器ジャーナル (旧 呼吸と循環) 7月号 Vol.65 No.3 1部定価：本体4,000円+税	不整脈診療 —ずっと疑問・まだ疑問	総合リハビリテーション 6月号 Vol.45 No.6 1部定価：本体2,300円+税	救命救急における リハビリテーション
胃と腸 6月号 Vol.52 No.7 1部定価：本体3,200円+税	胃潰瘍は変わったか —新しい胃潰瘍学の構築を目指して	理学療法ジャーナル 6月号 Vol.51 No.6 1部定価：本体1,800円+税	理学療法士のはたらき方
BRAIN and NERVE 6月号 Vol.69 No.6 1部定価：本体2,700円+税	局在病変の神経心理学	臨床検査 7月号 Vol.61 No.7 1部定価：本体2,200円+税	造血器・リンパ系腫瘍の WHO分類2016 version
精神医学 6月号 Vol.59 No.6 1部定価：本体2,700円+税	精神医学と睡眠学の接点	病院 6月号 Vol.76 No.6 1部定価：本体3,000円+税	備えよ常に! —病院のBCPを整備せよ
臨床外科 6月号 Vol.72 No.6 1部定価：本体2,700円+税	術後重大合併症 —これだけは知っておきたい緊急処置法		



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