

2013年11月25日

第3053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
JCOPY (出社者著作権管理機構 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] 難病や障害のある子どもたちに、生まれてきた喜びを(細谷亮太、富和清隆) 1-3面
- [連載] ジェネシャリスト宣言 4面
- [連載] 続・アメリカ医療の光と影/地域中核病院での総合診療医養成を議論 5面
- MEDICAL LIBRARY 6-7面

対談

難病や障害のある子どもたちに、生まれてきた喜びを



細谷 亮太氏
聖路加国際病院
小児総合医療センター長

富和 清隆氏
東大寺福祉療育病院長

現在日本では、小児がんをはじめとする難病の子どもたちが約20万人、重症心身障害や知的障害などの子どもたちが約40万人いるとされる。医療の進歩によって多くの命が救われるようになった一方、病気や障害を抱えながら日々生活する子どもや家族へのサポートは、いまだ十分とはいえない。

こうした子どもや家族への支援の一つとして、「日常から離れた場所で特別な時間を提供する」という取り組みを実践しているのが、小児科医の細谷亮太氏と富和清隆氏だ。本紙では、医療でも福祉でもない新たな活動への思いについて、両氏にお話いただいた。[収録地:そらぶちキッズキャンプ(北海道滝川市)]

富和 今回初めて訪れましたが、このキャンプ場はとてもすてきな所ですね。空が広くて、大自然に囲まれています。昨日は野生の鹿も出てきましたし!

細谷 鹿は奈良のほうがたくさん見られるじゃないですか(笑)。このツリーハウスも立派でしょう?(1面写真背景)車いすの子どもも利用できるバリアフリーなんです。昨年(2012年)の8月によく施設が完成したので、これからどんどん活用の幅を広げていきたいと考えているところです。

富和 細谷先生は15年ほど前から、難病の子どもたちのキャンプを主催されていますが、この「そらぶちキッズキャンプ(以下、そらぶち)」はどのような経緯で設立されたのでしょうか。細谷 そらぶちのお手本となっているのが、米国で開催されている“The Hole in the Wall Gang Camp”という、小児がんをはじめとする難病の子どもたちのためのキャンプ場です。最初は私と石本浩市先生(あけぼの小児クリニック院長)、月本一郎先生(東邦大名誉

教授)がこのキャンプを目標に日本でもやろうと考え、小児がん患者のための「スマートムンストーンキャンプ」を始めました。それが1998年のことです。当時はキャンプ地を固定せず、既存の施設を利用しながら継続してきました。

一方で、「病気の子どもの幸せをサポートする公園を作りたい」と考えた公園作りの専門家たちが、2002年に米国のキャンプを視察し、北海道滝川市などと協力しながら、理想とする公園の整備に動き始めました。

医療者と公園を作る人々、この二つの流れが一つになって、「病気とたたかう子どもたちに夢のキャンプを」というスローガンのもと実現したのが、病気の子どものための日本初の常設キャンプ場、「そらぶちキッズキャンプ」です。

自分のやりたいことを「選択する」経験

富和 キャンプではどのようなプロ

ラムが行われるのですか。細谷 季節や、そのときの子どもの様子に応じて、キャンプのスタッフたちがプログラムを考案してくれています。ユニークなものだと乗馬やアーチェリー、もちろん冬は雪遊びも楽しめますし、雨の日は屋内でゲームをすることもあります。

ただ、一番大切なのは、子どもたちが自分のやりたいことを「選択する」経験だと思っています。小さい頃から病気を抱える子どもたちは、病気やその治療のために自らの行動を選択する機会に恵まれていません。ですから、このキャンプに来ている間だけは自分がやりたい遊びを選ぶことに挑戦してほしいのです。

富和 小児がんの子ども向けのキャンプでは、親は同伴しないことが多いそうですね。それもまた、病気の子どものにとっては非常に新鮮で貴重な体験でしょう。

細谷 ええ。3-4日間離れて過ごすことはおそらくご両親にとっても初めての経験です。数日ぶりに会う子ども

が楽しそうに幸せそうに帰ってきたら、それだけで心から喜んでくださるのではないのでしょうか。

富和 キャンプという形で、一度に十数人の子どもを集めるというのもユニークですよ。

細谷 元々キャンプを始めたときの思いの一つに、親がいる場では話せないような病気への不安や将来への希望などを、同じ境遇の子どもたちが集えば互いに話せるかもしれない、そんな場を作りたいというのがありました。子どもたちの不安や希望を、医療者も含めたキャンプメンバーと一緒にサポートできればいいなと考えたのです。

子どもたちに少しでも心を開いて話してもらうためには、広い自然の中が一番だというのは、米国のキャンプを見て実感していました。そらぶちの大自然は、そのためにも非常に重要な役割を果たしているのです。

富和 子どもたちの自主性や自発性を促すことを考えて、環境が整えられて

(2面につづく)

認知症の臨床知についてガイドラインを踏まえてまとめた決定版!

医学書院

認知症 ハンドブック

編集

- 中島健二 鳥取大学教授・脳神経内科学
- 天野直二 信州大学教授・精神医学
- 下濱 俊 札幌医科大学教授・神経内科学
- 富本秀和 三重大学大学院教授・神経病態内科学
- 三村 将 慶應義塾大学教授・精神神経科学

●A5 頁936 2013年 定価10,500円
(本体10,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01849-4]

今やその患者数が国内で300万人を超える認知症。その診療の現場で必要となる情報を網羅した実践書が遂に完成。診断や薬物療法・非薬物療法、リハビリやケアなど、臨床家が知っておきたい知識を「認知症疾患治療ガイドライン」の内容に沿って解説。また基礎研究に関する情報もポイントを整理してコンパクトに紹介しており、まさに「臨床のエンサイクロペディア」と呼ぶにふさわしい1冊。

- 目次
- 第1章 認知症診療の基本
- 第2章 認知症の症候
- 第3章 認知症の診断
- 第4章 認知症の治療と管理
- 第5章 認知症をめぐるその他の諸問題、地域連携、支援
- 第6章 軽度認知障害
- 第7章 アルツハイマー型認知症
- 第8章 レヴィ小体型認知症(PDDも含む)
- 第9章 前頭側頭葉変性症とその他の変性性認知症疾患
- 第10章 血管性認知症
- 第11章 その他の認知症疾患

認知症 ハンドブック

編者
中島健二
天野直二
下濱 俊
富本秀和
三村 将

診療の知識を網羅した決定版!

「鑑別のポイントは?」「薬の増減・変更のタイミングは?」など、臨床家の「こんなとき、どうするべきか?」に対し、何らかの方向性を提示する、認知症診療の羅針盤!

医学書院

対談 難病や障害のある子どもたちに、生まれてきた喜びを



富和 清隆 氏

1975年京大医学部卒。聖路加国際病院小児科レジデント、京大病院小児科を経て、84年英ロンドン大神経研究所。帰国後、滋賀県立小児保健医療センターの開設に携わった後、93年より大阪市立総合医療センター小児神経内科部長、2006年京大医学研究科教授、10年東大寺福祉療育病院副院長、13年7月より現職。「病院では地域の関係機関と一緒に子どもの在宅医療推進と、レスパイトサービスの充実を図りたい。また、「親子レスパイト」のめざすところを多くの人に知ってもらい、各地で同様の活動が始まることを期待しています」。

(1面よりつづく)

いるのですね。

細谷 最終的には病気を抱える子どもたちをそれぞれ一人の人間として尊重したいし、尊重されるべきだとも思うのです。小児がんが治る病気になったからこそ、これからどう生きるべきかを考えてほしいと子どもたちに期待しています。

どれだけ深く生きたかが大事

細谷 富和先生は、臨床においては長年小児神経の分野で非常に重度の脳障害がある子どもを診てこられて、主宰される「奈良親子レスパイトハウス(以下、親子レスパイト)」でも、そうした病気の子どものために活動されていますね。

富和 ええ。小児神経の分野にかかわることになった原体験は、おそらく東大寺の境内で過ごした中高時代にまでさかのぼります。通学途上に東大寺整肢園(現・東大寺福祉療育病院)があって、肢体不自由の子どもや長期入院

障害のある子どもたちが、周りの人の人生を深く豊かにしてくれている

の子どもがリハビリをしているのを毎日何気なく見ていたのです。その子どもたちに対して何か強い思いがあったわけではなかったのですが、医師になって以来、ふとしたときに思い出すが、その風景でした。

それから40年以上が過ぎて、重度の障害をもつ子どもへのケアは大きく変わりました。特に、一生を病院や施設で過ごすのではなく家庭での生活や成長も重視するようになったため、その家族を支えるにはどうすればいいかと考えるようになりました。そんなときに出会ったのが、英国の小児ホスピス(ヘレン・ダグラス・ハウス)の創始者であるシスター・フランシス・ドミニカです。

細谷 シスターとの出会いは、私にとっても非常に大きかったですね。

私はシスターが初めて聖路加国際病院にいらした2005年にお会いしたのですが、それまで「子どもホスピス」という言葉は聞いたことがありませんでした。最初は、ホスピスという言葉から小児がんの子どもだけが対象なのかと思っていたのですが、実際にシスターが連れてきた子どものなかには、筋ジストロフィーや先天性染色体異常の子もいました。また、その取り組みを聞いていると、単に子どものケアだけではなく、もしかしたら子どもに先立たれるかもしれない親へのケアや、生活も含めた家庭全体のサポートをしていらっしやるのだと知りました。

富和 当時の日本にはなかった取り組みですよ。

私がシスターに初めてお会いしたのは09年で、やはりその取り組みにはとても驚かされました。自分がやりたいと思っていたこと——重度の障害をもつ子どもやその家族を支えることへの一つの道筋を示してもらったような気がしたのです。

その後、奈良で講演をしていただいた際には「live deep」、「深く生きること」についてお話しいただきました。

さまざまな病気や重度の障害のために成人になる前に亡くなる子どもたちは、それぞれの人生は短くとも、また限られたことしかできなくとも、深く充実した人生を送ることはできる。「人はどれだけ長く生きたかではなく、どれだけ深く生きたかが大事なのです」というシスターのお言葉は非常に印象的で、周りにいる人々にも、この素晴らしさに気付いてほしいと語っていました。

私は医師として、命を長らえさせるとか、何とか楽にしてあげることが一生懸命考えてきたのですが、深く生きるとか、人生を充実させることについて真剣に考えたのは初めてでした。シスターからの激励を受け、近隣の方々や、患児の家族らと力を寄せ合い、「奈良親子レスパイトハウス」を始めたのです。

非日常の環境で親と子であることを実感する

細谷 「親子レスパイトハウス」というネーミングに、富和先生のオリジナリティがみられますね。「レスパイト」というと、通常は子どもの一時預かりを指す場合が多く、病気の子どもの預かってご家族を一時的に看病から解放することを主な目的としていますが、富和先生のところでは親子と一緒に参加されるそうですね。

富和 ええ。うちの場合、東大寺の旧職員宿舎をそのまま使用していますから、設備が万全に整っているわけではありません。そんなところで子どもだけを預かるのはこちらも不安ですし、ご家族も子どももなかなか安心して休

息することができないでしょう。それならば、美味しいお食事とゆったりした時間を整えた非日常の環境で親子一緒に休息してもらい、楽しい時間を共有してもらうのが一番だと考えました。細谷 なるほど、だから「親子」レスパイトなのですね。

非日常の環境としては、奈良の土地柄はとていいですよ。古くは光明皇后が貧しく病める人たちのために施薬院を建てた歴史がありますし、東大寺の大仏には言葉では形容しがたい特別な尊さがある。非日常を感じられながらも、落ち着きのある素敵な場所です。いつ頃からはじめたのですか。

富和 初めて親子レスパイトを実施したのが2010年7月のことです。主治医である私の考えに賛同してくれたミトコンドリア脳筋症の子とご家族が、遠方から来てくださいました。まだ手探り状態で大したおもてなしはできなかったのですが、後日ご家族にお話を伺うと、「親子レスパイトに参加して価値観が変わった」と言うのです。「病気の子とも介護者ではなく、親と子であることをあらためて実感する経験になった」と。

細谷 うれしい言葉だね。富和 その言葉があったから、親子レスパイトを継続しようと決めました。日常生活ではどうしても日々の雑事に追われて心に余裕を持ってないでしょうが、親子レスパイトでは非日常の環境に身を置くことで、介護する人/受けられる人の関係から解放され、親と子であることの喜びをあらためて思い返してほしいのです。

細谷 富和先生のご活動に比べたら、まだ3年と年月が浅いのですけれど。

細谷 何か新しいことを始めようとすると、最初は時間がかかるものです。少し話はそれますが、私は1982年に『君と白血病』(医学書院)という翻訳本を出版しました。当時日本では小児白血病の子どもへの病名告知はタブーとされていたのですが、米国では徐々に子どもへの告知が広まっており、私



●「奈良親子レスパイトハウス」のもよう 1泊2日の宿泊親子レスパイトと日帰り親子レスパイトがある。子どもと家族に加え、主治医や看護師も参加して一緒に楽しむのが特徴。プログラムの目玉は、大仏殿の拝観と鹿とのふれあい。地元奈良で採れたものや協賛企業から提供される食材を使った食事も美味しい。「親戚の家に来た感覚でくつろいでほしい」と富和氏。本取り組みは、第43回毎日社会福祉顕彰を受賞した。(写真提供=奈良親子レスパイトハウス)

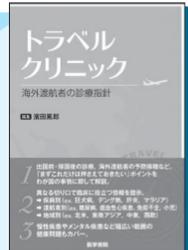


渡航医学の実践知識をアップグレード!

トラベルクリニック 海外渡航者の診療指針

出国前・帰国後の診療、海外渡航者の予防接種など、「まずこれだけは押さえておきたい」ポイントをわが国の事情に即して解説。①疾病別(ex.狂犬病、デング熱、マラリア)、②渡航者別(ex.糖尿病、虚血性心疾患、小児)、③地域別(ex.北米、東南アジア、西欧)など、異なる切り口で臨床に役立つ情報を提示。慢性疾患やメンタル疾患など幅広い範囲の健康問題もカバー。

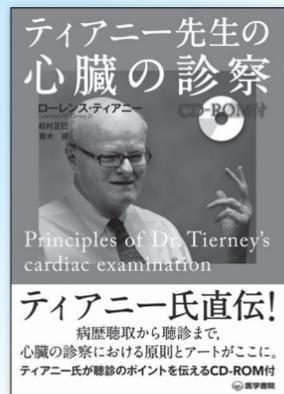
編集 濱田篤郎 東京医科大学病院渡航者医療センター教授



A5 頁368 2013年 定価5,040円(本体4,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01876-0]

医学書院

病歴聴取から視診・触診・聴診まで。ティアニー氏直伝!



ティアニー先生の心臓の診察

著 ローレンス・ティアニー カリフォルニア大学サンフランシスコ校内科学教授 松村正巳 自治医科大学地域医療学センター総合診療部門教授 青木 眞 感染症コンサルタント

「診断の神様」として知られるティアニー氏は、身体診察の達人でもある。なかでも「心臓の診察」には定評があり、講演のリクエストも多い。本書はティアニー氏による「心臓の診察」の講演を、青木眞、松村正巳両氏の通訳・解説のもとにまとめ直し、「心疾患の問診」「心臓の視診・触診」など重要項目を追加して1冊の本に編集したものである。講演を収録した付録CD-ROMでは、ティアニー氏の心音の「口まね」により聴診のコツを明快に理解できる。

A5 頁114 2013年 定価3,675円 (本体3,500円+税5%) [ISBN 978-4-260-01926-2]

ティアニー先生のお好評既刊

ティアニー先生厳選 臨床医必読の117パール! 著:ローレンスティアニー 訳:松村 正巳 ●A5 頁146 2011年 定価2,625円 (本体2,500円+税5%) [ISBN978-4-260-01465-6]

待望の第2弾。ティアニー先生厳選144パール! 著:ローレンスティアニー 訳:松村 正巳 ●A5 頁186 2012年 定価2,625円 (本体2,500円+税5%) [ISBN978-4-260-01712-1]

「診断入門書の決定版」 待望の改訂 著:ローレンスティアニー/松村 正巳 ●A5 頁208 2011年 定価3,150円 (本体3,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01440-3]

「診断の達人」による 臨床指針 著:ローレンスティアニー/松村 正巳 ●A5 頁164 2010年 定価3,150円 (本体3,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01177-8]

医学書院

自身も、たとえ子どもであっても自分の病気についての認識を持ってこれからの生き方を考えることは大切だと思っていたのです。そこで、白血病という病気と治療方法について子ども向けに解説したこの本を翻訳しました。しかし残念なことに、日本では「患者が知らなくていいことを教えてしまう本」として強く非難されました。時期尚早だったのでしょうか。

私が初めて子どもに告知できたのはそれから4年後。今では小児がん患者の8割以上が告知を受けるようになりましたが、ここまでくるのに20年もの歳月がかかったわけです。

富和 つまり、難病の子どもや難病の子どものケアやレスパイトケアが普及するにも、同じように時間がかかるということですね。

細谷 この活動にはお金も必要なので、もっと時間がかかるかもしれませんね。でも、時間がかかるというのは悪いことばかりではありません。日本は、千年以上続く古い文化を今もとても大切にしている社会。保守的ではあ

子どもたちにも家族にも 「生まれてよかった」と思える喜びを

りますが、多様な考えをお互いに尊重し合える点では素晴らしい社会だと思います。時間がかかるからこそ、人々に受け入れられたときには文化として社会に根付くのかもかもしれません。

富和 そらぶちや親子レスパイトの活動以外にも、いま日本ではさまざまなかたちの子どものホスピスやレスパイトケアが広がっています。それぞれの子どもやその家族が自分に合ったケアを選べるよう拡大していくことが望まれます。

細谷 国の医療や福祉の制度では補いきれない部分を、こうした支援の活動が補っていく。資金的には難しい面もありますが、非常に重要な歩みだと思います。

は生きていく限りすごく複雑に絡み合っていて、お互いに影響し合っているのだから、深く生きられない人はいない。つまり、ただ生きていくだけで深く生きるようになっていくのではないのでしょうか。

だから、もしかしたら親より早くこの世を去ってしまうかもしれないけれど、子どもたちには生きていく間に生まれてきたこと、生きていくことの素晴らしさを感じてもらいたいし、ご家族にも、この子が生まれてきてよかったと思ってもらいたいです。

富和 同感です。私も、障害のある子とその親に、日々の介護から離れて親子というかけがえのない関係であることを思い出してほしい。この子が生まれたことの素晴らしさにあらためて気付いてほしいと思って、親子レスパイトを運営しています。

細谷 二人とも全然違う領域で臨床に携わってきたのに、こうして同じ目的を持って活動しているというのは、とても不思議な巡り合わせですね。

深く生きる豊かさを 共有し、広めていく

富和 この世に生まれてきたことの素晴らしさに気付かせてもらえるのは、私たち小児科医の特権だと思います。子どもたちのおかげで、私の人生も少しだけ豊かになりました。

細谷 私たち小児科医は病気をもった子どもたちの「仲間」ですから、人生を豊かにしてもらった分、社会にもその素晴らしさを伝えていきたいですね。この世に生まれてきた以上、「生まれてよかった」と子どもや家族に思ってもらいたいし、私たちもそう思いたい。できるだけ多くの人に思ってもらいたい。

富和 だから私は親子レスパイトを通して、ボランティアの人たちにもこの特権を「おすそ分け」したいと思っています。ただサービスを提供してもらうのではなく、いろいろな家族のあり方を見て、考えを深めたり、逆に元気をもらったりという経験を持って帰ってもらいたい。

細谷 人生の中で「生きていてよかった」と感じることは時々ありますが、それよりももっと根源的な「生まれてよかった」と思う瞬間は、普通はあまりありません。でも、そらぶちや親子レスパイトには、そんな特別な瞬間がいっぱいある。そうした根源的な喜びを感じられるのは、ボランティアの人にとっても、そして私たちにとっても



細谷 亮太 氏

1972年東北大学医学部卒。聖路加国際病院小児科レジデント、チーフレジデントを経て、77年米テキサス大総合がん研究所(M.D.アンダーソン病院)クリニカルフェロー。80年に聖路加国際病院に戻り、94年同小児科部長。2005年から12年まで同院副院長、05年より現職。「今後は、子どもを見送らなければならない親、親を置いて死ななければならない子どものために働きたいと思います」。

非常に得難い経験ですよね。

富和 それに、そらぶちも親子レスパイトも、継続していくためにはボランティアの協力が不可欠ですから、この特別な瞬間を共有し、広めていくことを大切にしていきたいですね。

もう少し欲を言えば、生きていく人たちがみんな「生まれてよかった」と思える社会が実現すればいいと思います。少なくとも私は、そういう社会で生きていきたい。弱い立場の人や社会に利益をもたらさない人はみんな死んじゃってもいいというような殺伐とした世の中にはなってほしくないですし、本当は誰もそんな世の中を望まないんじゃないかな。

細谷 すべての人にとというのは難しいかもしれませんが、深く生きることの豊かさに気付けた人は幸せでしょうね。皆が互いに尊重し、影響し合って深く生きられる世の中になることを願っています。(了)

ただ生きていることが他者の人生を豊かにする

細谷 医療の枠組みでもないのに、なぜ医師がこうした活動に取り組むのかと聞かれることがあるのですが、私は医師だからこそだと思います。

私が長年かかわってきた小児がんは、昔は治らない病気でしたから、亡くなってしまふ子どもがたくさんいました。なかには、物心つく前に亡くなってしまふ子どももいて、そんな子の短い人生が真に素晴らしかったかと問われると、若い頃の私はうまく答えられませんでした。それが長年小児科医をやっているうちに、幼くして亡くなった子も短いなりに一生をちゃんと深く生きていくと思えるようになったのです。それは、その子との時間が、死後も生き続ける人たちにずっと引き継がれて、さまざまな影響として残っていくからでしょうね。

富和 人生において、物理的な時間の長さや豊かさは必ずしも比例しませんよね。

重度の障害がある子どもは、社会的には「負担の大きい存在」と言われることが多いのですが、そういう子どもの看病を続けて来られたお母さんのなかには、その子が亡くなった後、「私の人生は、この子のおかげで趣のある人生になった」とか「豊かになった」と言う方がいるのです。障害のある子どもが、周りにいる他者の人生を深く豊かにする。その事実だけで、たとえ短い人生であっても彼らは深く生きていけますし、それはとても素晴らしいことだと私は思います。

細谷 そうですね。ただ、深く生きられたかどうかは最終的な結果として決まるものではありませんよね。私たち

●「そらぶちキッズキャンプ」のもよう 親元から離れ、自然あふれる環境で3泊4日の共同生活を送る子どもたち。キャンプ中はチームに分かれ、それぞれに医療者が付き添う。施設には医師と看護師が常駐し、万一の事態にも備えている。子ども同士での遊びや語り合う時間を通して、「自分と同じように病気とたたかう仲間がいることを知って、今後の支えにしてほしい」と細谷氏。
(写真提供=そらぶちキッズキャンプ)



胸部X線写真の読影に自信が持てる

胸部X線写真ベスト・テクニック 肺を立体でみる

胸部X線写真に関する書籍は数多刊行されているが、本書では、読影に際して肺を立体的に捉えることに重点を置き解説。この切り口は他書に類を見ない。1枚の写真から奥行きが見えることが実感でき、まさに立体で捉えるためのガイドブックである。イメージを喚起しやすいシエマを多数並べ、症例を演習方式で提示することで、読影のポイントや眼の付けどころが習得でき、読影の自信へと導く。

齋田幸久
聖路加国際病院放射線科部長

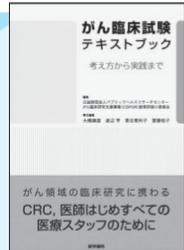


“がん”の臨床試験に携わるCRC、CRA、医師等すべての医療者必携の書

がん臨床試験テキストブック 考えから実践まで

CRCをはじめ医師、薬剤師、看護師など、がん臨床試験に携わる医療者が必ず知っておくべき情報を理解しやすくまとめた。法規制、倫理ガイドライン、臨床試験デザイン、QOL評価、研究組織などの基礎的知識から、プロトコル・レビュー、管理、治療効果判定、有害事象の評価・報告などCRC業務の実際に至るまで、臨床現場ですぐに役立つ内容となっている。

編集 公益財団法人パブリックヘルスリサーチセンター
がん臨床研究支援事業(CSPOR)教育研修小委員会
責任編集 大橋靖雄
東京大学大学院医学系研究科
公共健康医学専攻生物統計学・教授
渡辺 亨
渡辺医院/浜松オンコロジーセンター・院長
青谷恵利子
北里大学臨床研究機構臨床試験
コーディネーティング部・部長
齋藤裕子
パルティス ファーマ株式会社オンコロジー開発統括



毎年、初期研修医のマッチングのために厚労省がデータを発表するのだが、「大学病院 vs. 臨床研修病院 (いわゆる市中病院)」という構図でデータを流している。例えば、2013年度の発表は参考 URL のような感じ¹⁾。ミスリーディングだし、意味が大きいとは思わないので、そろそろ廃止してほしい。

だいたい、大学病院と市中病院では病院数が全然違う。その両者のどちらが多かったかを比較することに何の意味があるのだろうか。例えば、神戸大学病院の2014年度の募集研修医数は74人である²⁾。同規模の亀田総合病院の募集人数が毎年10-12人である³⁾。厚労省のデータを見ると、「最近は大学病院に行く研修医が減っているから、大学病院ももっとがんばってたくさん研修医を雇うべきだ」なんて錯覚を抱きかねない。指導医のキャパや研修内容の質の向上を考えると、むしろもっとダウンサイズしたほうがよいのでは、という意見だってあるべきなのだが、平坦な「A vs. B」という構図では、このような発想は湧きにくい。「初期研修は研修医の研修のために存在するのであって、青田買い、囲い込みのツールではない」という単純な事実すら、そこには見いだせなくなってしまう。

大学病院と市中病院にはいろいろな違いがある。それぞれに与えられた役割分担というものがある。しかしこれはあくまでも相対的なもので、絶対的な違いとは言いがたい。特に、地方の大学病院は市中病院としての役割を担っている部分もあり、その区別はよりぼんやりとしてくる。

もちろん、大学病院と市中病院が異なる「べき」であるところも、多々ある。ほくの親戚は風邪をひくと必ずK大学病院を受診していた。「やっぱり病気は大学病院でなければ」と思っている人は多い。しかし、風邪(とその周辺)であれば、近所の開業医に診てもらったほうが待ち時間は短いだろうし、マネジメントもより適切な可能性が高い。

ただし、この話には先がある。大学病院の外に風邪の患者が常態的にやってくるのは、医療資源の有効活用という観点からは問題である。しかし、それは大学病院の医師が「風邪を診ることができなくなるとかまわない」という意味ではない。自分たちの診療科でフォローしている患者だって風邪もひけば、腹痛も頭痛も起きるのである。そのたびに「そういうのは大学病院では診ないので、近くの開業医さんに行ってください」とか、「うちは血液内科だから腹痛は消化器内科、頭痛は神経内科を紹介しますね」と言うのでは、やっぱり医療資源の有効活用という観点から問題ではないか。

The Genecialist Manifesto

ジェネシャリスト宣言

「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。

岩田 健太郎

神戸大学大学院教授・感染治療学
神戸大学医学部附属病院感染症内科

【第5回】

なぜ、二元論が問題なのか その3 大学病院と市中病院

「呼吸苦」を訴えて呼吸器内科専門外来にやってきた患者を、「うちの科の病気ではない」と追い返すのは、2.5流の呼吸器内科医である。ほくはそう思う。心不全だって、貧血だって、パニック発作だって、「呼吸器疾患の周辺概念」として診断、そして基本的な治療ができるべきだ。呼吸器疾患と呼吸器疾患ミミックの線引きができる。それが優れた呼吸器内科医というものであろう。簡単な鉄欠乏性貧血くらいなら治療できる。なぜ鉄欠乏性貧血が起きているのか、悪性疾患の精査をする。そのくらいまでは、「内科医」だったらできるべきだと、僕は思う。同様に、「熱」に対して「これは感染症じゃない」と追い返すのは、2.5流の感染症内科医である。

大学病院の専門外来だと、すでに診断がついている患者ばかりで、診断能力なんて要らないんじゃないの? と思われる方もいるかもしれない。実は僕もそう思っていた。でも、そんなことはない。患者が感染症と確信している、紹介医が感染症と信じていても、実際にはそうでないことはしばしばである。「感染症ミミック」を診断(ある程度)治療できる能力は大学病院では必須である。それができなくて、あちこちの医療機関を転々とする、一種の医療難民をよく目にする。

オシム・ジャパンのころ、サッカー業界では「ポリバレンタ」という言葉がはやった。この場合、ポジションに関係なく、いろいろなことができる選手が現代サッカーでは重要だ、という意味だ。医療の世界でも、その専門領域に関係なく、その周辺領域もカバーする「のりしろ」、ポリバレンタな能力が求められる、と僕は思う。それに、「あなたはうちの科の患者ではありません」というアンウェルカムな言葉よりも、「あ、それは感染症じゃないけどなんとか病ですね。こうやって治療しましょう」と選択肢を提示できたほうが、外来は絶対に、楽しい。「大学病院だから」は、しばしば「できない言い訳」の枕詞となる。ここは大学病院だから、無理です、できません、やりません。こんな言葉を何回、何十回、何百回耳にしたことだろう(以上はフィクションであり、実在する大

学病院とは何の関係ありません)。確かに、大学病院ならではの制約は、存在する。でも、多くの場合、「大学病院であること」とは何の関係もないことまで、「大学病院だから」で片付けられていることも多い(フィクションです)。挨拶ができない、電話の応対が不親切、たらい回し……こういう問題は大学病院かそうでないか、という問題とは何の関係もなく、きちんと改善が可能ならずである。病院が医療機関としてまっとうであるために、絶対不可能な障壁など、ほとんど存在しない(フィクションです)。

現在では、市中病院でも専門性の高い高度医療を提供するところは増えている。特に、手術や手技といった技術系の領域では、「この病院」「あの先生」でないにだめ、ということも少なくない。

大学病院はもっともっと横幅、のりしろを大きくし、ポリバレンタな能力を発揮すべきである。「風邪ばかり診るのが大学病院ではない」と「風邪を診る能力がない」を同義ととらえない、複雑さと成熟を兼ねそろえた存在であるべきである。そして、専門性を高めてきている市中病院との関係は、分断される二元論のそれではなく、よりシームレスな「程度問題」に轉換されるはずだ。

「あいつとこいつは違う」と言ってしまう、彼の存在から学ぶことはゼロになる。「あいつはおれの延長線上」と思えば、大学病院にとって市中病院は学びの対象となり、改善の道しるべとなる。もちろん、願わくば、その逆の現象も起きてほしい。大学病院が臨床病院として模範的なフラッグシップとなり、「あの病院のようにになりたい」



と市中病院たちが考えてくれる日が、待ち遠しい。

- 参考 URL
1) 厚労省. 平成25年度医師臨床研修マッチング結果.
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/matching/dl/101028-1a.pdf>
2) 神戸大学医学部附属病院総合臨床教育センター HP. 募集要項.
http://www.hosp.kobe-u.ac.jp/kenshu/01recrute/01shoki_ika/02requirements.html
3) 亀田メディカルセンター HP. 診療部門のご紹介.
http://www.kameda.com/medi_personnel/workplace/examine/index.html

めまい診療が得意になる! 外来で困らない簡単・便利なアプローチ法を伝授

外来で目をまわさない めまい診療シンプルアプローチ

ありふれた症候でありながら、苦手意識を持つ医師が多い「めまい」。本書は、脳卒中の専門家である著者が、危ないめまいを見逃さないためのフローチャートを用いた簡単・便利なアプローチ法を伝授。めまいの鑑別診断からその対応まで、やさしい語り口でコンサイスに解説。さらにQRコードによる動画配信で眼振や治療法の理解がもっと深まること間違いなし。研修医から内科医、開業医まで、これ1冊でもう対応に迷わない!

城倉 健
平塚共済病院・神経内科/脳卒中センター



卒後2年
初期研修医

卒後9年
消化器内科

生涯の座右書 最新版の邦訳

ハリソン内科学

第4版

Harrison's PRINCIPLES OF INTERNAL MEDICINE, 18th Edition

日本語版監修 福井次矢・黒川清

●全2巻 A4変 頁3,376 4色刷 函入 ●定価31,290円(本体29,800円+税5%)

網羅的鑑別診断で、普段は考えられないようなものも掲載されている。診断と治療に難渋した臨床病理解説で、いつもうまくできている「こと」が「うまくいかなかったとき」に立ち返れる!

勤務先が総合病院ではないので、該当科がない疾患を合併症として持つ症例の報告の際にどうしてもその合併症の基礎知識が不十分となるが、ハリソンが一冊あれば大抵の疾患の基礎部分はおさえられる。

動務先が総合病院ではないので、該当科がない疾患を合併症として持つ症例の報告の際にどうしてもその合併症の基礎知識が不十分となるが、ハリソンが一冊あれば大抵の疾患の基礎部分はおさえられる。

ハリソン内科学問題集

認定医・専門医試験対策に

日本語版第4版完全準拠

Harrison's Principles of Internal Medicine Self-Assessment and Board Review, 18th Edition

2014年3月刊行予定

113-0033
東京都文京区本郷 1-28-36

TEL 03-5804-6051
FAX 03-5804-6055

<http://www.medsj.co.jp>
E-mail info@medsj.co.jp

続 アメロカ医療の光と影

第258回

オバマケアの船出②

李 啓亮 医師/作家(在ボストン)

前回は、カリフォルニア州のオンライン医療保険交易所(以下、交易所)にアクセスした結果に基づいて、オバマケアの主眼の一つである公費支援の実際について紹介した。

オバマケアでは、「個人加入用の医療保険を各種比較した上で購入する」ことのできる交易所は、原則として、各州が自前で運営することになっている。州によって、医療や医療保険の実態が異なる事実を鑑みるからに他ならない。しかし、州によっては、交易所を設置すること自体が「重荷」となりかねない可能性も考慮し、州が交易所を運営しない場合は連邦政府がその運営を肩代わりする仕組みとなっている。

一方、これまで何度も述べてきたように、保守・共和党は一貫してオバマケアをつぶすことに努力を集中してきた。交易所設置についても、共和党が実権を握る州のほとんどが、「オバマケアの運営に協力するなど真っ平ごめん」と独力での立ち上げ努力を放棄、連邦政府に「丸投げ」した。その結果、本来ならば各州がそれぞれの実状に見合った交易所を個別に運営するはずであったのに、連邦政府が「十把一絡げ」で運営する交易所(以下、healthcare.gov)がカバーしなければならない州の数は当初の想定を大幅に上回り、なんと全米の約7割、36州に達することとなった。

立ち上げと同時にクラッシュした連邦政府設置の交易所

前回紹介したカリフォルニア州もそうであったように、各州が独自に立ち上げた交易所が比較的スムーズなスタートを切ったのは対照的に、連邦政府のhealthcare.govは、規模が大きくなりすぎたことが祟ったのか、立ち上げと同時に機能不全に陥ってしまった。「オバマケアのおかげで保険に加入することができるようになった」と多くの無保険者がhealthcare.govにア

クセスしたというのに、「ただいま、アクセスできません。後ほどあらためてアクセスし直してください」とする表示しか出ないことが何日も続いたのである。さらに、アクセスの関門を突破した後も、本人認証ができなかったり、アカウントが作成できなかったりというトラブルが頻出、保険加入までこぎ着けた無保険者はごく少数にとどまった。

オバマ政権が満を持してスタートさせたhealthcare.govが機能不全に陥った原因の第一は、アクセス数の過小予想であった。同サイト立ち上げを担当した保健省関係者は、「公的高齢者保険メディケア加入者と無保険者はほぼ同数。アクセス数はメディケア・ホームページとほぼ同じの毎日数百万件になるだろう」と予想していたという。しかし、初日のアクセス数は数百万件に達し、healthcare.govは立ち上げと同時にクラッシュすることとなってしまった。

原因の第二は、民間企業に設計を委託したソフトウェア自体に重大な欠陥があったことだった。保健省は、現在、全力を挙げて改修に取り組んでいるものの、アクセス数が減ったにもかかわらず機能不全は続き、「11月末までに機能不全を解消する」とする同省の公約を疑問視する向きは多い。

機能不全が続けば危険な「冰山」に

オバマケアの保険加入義務(加入しない国民に対して税制上のペナルティを科す)がスタートするのは2014年1月1日であり、healthcare.govの機能不全が長期化した場合、「保険に入りたかったのに、healthcare.govの不備のせいで、入れなかった」国民の怒りを買うことになるのは必定である。加入義務開始日の先延ばしが検討されるゆえんであるが、オバマ政権がそれ以上に危惧しているのは、「healthcare.govの機能不全が命取りとなってオバマケアそのものが壊滅する」可能性がある。

地域中核病院での総合診療医養成を議論

人口構成の変化による大都市圏の超高齢化や医師の地域偏在、多疾病高齢者の増加など、数十年後の日本が抱えると予想される医療問題は非常に幅広い。これらの問題に対し、単一の疾患に特化せず幅広く総合的に患者を診療できる医師の育成が急務とされている。11月2-3日、大宮ソニックシティ(さいたま市)にて開催された第55回全日本病院学会(学会長=上尾中央総合病院・中村康彦氏)では、日本プライマリ・ケア連合学会との連携シンポジウム「地域に密着した病院での総合診療医の養成」(座長=全日病会長/恵和会・西澤寛俊氏、日本プライマリ・ケア連合学会理事長/丸山病院・丸山泉氏)が行われた。



●座長の丸山氏と西澤氏

◆新しい専門医制度に伴って高まる総合診療のニーズに、応え得る医師養成をはじめに厚労省の國光文乃氏が、同省の「専門医の在り方に関する検討会」において議論されてきた総合診療専門医について解説した。同検討会では、第三者機関によって専門医を評価・認定する新制度を検討しており、新制度では総合的な診療能力を有する総合診療医が基本領域の専門医の一つとして位置付けられる予定だ。総合診療専門医養成には、大学病院等の基幹病院と地域の中小病院、診療所をひとまとまりとする病院群を構成し、地域の実情に配慮した公的支援を整える方針が示された。

日本プライマリ・ケア連合学会の立場から登壇した草場鉄周氏(北海道家庭医療学センター)は、同学会の「家庭医療専門医制度」について紹介。専門医制度改革に合わせて、同学会は2014年度より新たな後期研修プログラムを運用するという。外来医療、病棟医療、在宅医療、地域・コミュニティ志向型ケア、教育・研究の5分野で規定される家庭医療専門医の能力は、これからの日本の医療の質向上に不可欠とし、積極的な専門医養成を呼びかけた。

前野哲博氏(筑波大)は、新制度によって専門医取得・更新の難易度が上がれば、診療領域の専門化はさらに深まり、疾患を幅広く診る医師がこれまで以上に少なくなる可能性を懸念した。特に地域中核病院では、外来患者の増加や高齢化に伴い、総合的な診療ができる医師のニーズは高まると予想され、今後は総合診療医を自施設で養成できるかどうか、地域中核病院の存続にかかわると強調した。一方、総合診療医は診療範囲の広さから「能力的にできる」ことは多いが、1人の医師が「労力的にできる」ことには限界があり、多くの現場ではこの能力と労力のギャップがきちんと認識されていないという。氏は、総合診療医を養成するためには、総合診療科に負担が集中し過ぎないように内科や救急部など各科との全面協力が絶対条件と訴えた。

飯塚病院における総合診療科立ち上げの経緯を語った井村洋氏は、当時も今も総合診療医が不足している原因の一つとして、「専門領域を持たないのは良くない」という医療界の風潮が研修医のやる気を損ねていると指摘。また、総合診療に対する周囲の理解・認識不足も大きな課題だという。氏は、立ち上げにおける最大のポイントは総合診療科のめざすところを院長や会長と共有できたことと振り返り、他科が抱える問題を共に解決するWin-Winの関係を築くことが大切との見解を示した。

神野正博氏(恵寿総合病院/全日病副会長)は、地域中核医療施設の管理者の立場から登壇。高齢化が進むこれからの日本社会には治す医療だけでなく、癒し支える医療も必要とし、総合診療専門医には、①診療科別専門医の補完、②病院のゲートキーパー、③医学教育の専門家、④多職種連携のコーディネーター、⑤寄り添う医療の実践者、という5つの役割を期待すると述べた。

最後に座長の西澤氏と丸山氏が、診療所、地域中核病院、基幹病院が連携した地域医療の実現には各施設に総合診療のできる医師が必要だとし、地域での養成を求めた。

もし、healthcare.govの機能不全が長期に及んで若い人々が「healthcare.govはだめ。アクセスするだけ時間の無駄」と見切った場合、制度自体が立ち行かなくなる危険がある。healthcare.govの機能不全という「冰山」のせいで、オバマケアは、船出と同時に沈没してしまうかもしれないのである。(この項おわり)

待望の第二弾発行!
ねじ子のくっくる
脳と神経のみかた
森皆ねじ子

SAMPLE PAGE
ねじ子のくっくる脳と神経のみかた
ポジションはいつだって大事!!
引いて、つついて、どこが悪いか推理して

CONTENTS
顔の神経のみかた
脳神経のみかた
[1番] 嗅覚 嗅神経 [11番] 視覚 視神経
[12番] 眼球運動 動眼神経 [13番] 滑車神経
[14番] 顔の感覚 三叉神経 [15番] 外転神経
[16番] 顔の筋肉 顔面神経 [17番] 聴力 聴神経
[18番] のどの神経 舌咽神経 [19番] 迷走神経
[20番] 首の筋肉 副神経 [21番] べろ 舌下神経
体の神経のみかた
体の神経解剖 ●生理つまり機能的なこと
筋肉のみかた (MMT)
徒手筋力試験 ●顔 ●首 ●胸 ●肩 ●肘
手首 ●握力 ●太もも ●膝 ●足首
ほんのわずかな筋力低下 ●MMT カルテの書きかた
体の感覚
体の感覚のみかた ●皮膚の感覚 ●関節の感覚
腱反射
腱反射のしくみ ●腱反射のやりかた ●アゴ(下顎反射)
肘の内側 ●手首の親指側 ●肘の外側 ●膝(膝蓋腱反射)
アキレス腱反射 ●カルテの書きかた ●出たら異常な反射
死亡確認
お看取り

皮膚や筋肉を押したり引いたり、つついたり。脳や神経の状態を知るにはさまざまなテクニックがある! 五感を使った顔・体の神経のみかた、体の感覚のみかた、筋肉のみかた(MMT)を、イラストで丁寧に解説します。他書ではあまり載っていない「死亡確認」も掲載。看護師、医学生はもちろん、リハビリテーションにかかわる人も読んでおきたい1冊。

●A5 頁136 2013年
定価1,680円(本体1,600円+税5%)
[ISBN978-4-260-01772-5]
消費税率変更の場合、上記定価は税率の差額分変更になります。

好評既刊
ねじ子のくっくる
体のみかた
森皆ねじ子
五感を研ぎ澄ませ!!
みて、引いて、つついて、どこが悪いか推理して

Medical Library

書評新刊案内

単純X線写真の読み方・使い方

黒崎 喜久 ● 編

B5・頁408
定価7,140円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01568-4

【評者】 木村 文子

埼玉医大国際医療センター教授・画像診断学

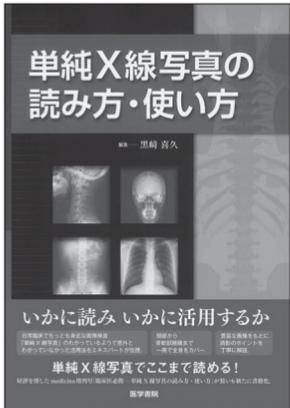
本書の特徴は、単純X線写真の所見を記し、その所見を得るために必要な解剖や疾患の知識が簡潔にまとめられていることである。最初にCR画像の基礎知識、次に領域別の各論(頭部・頭頸部、胸部、腹部、骨軟部組織)を掲載し、単純X線写真が最も威力を発する胸部と骨軟部組織領域に多くのページを割いている。各項目はコンパクトにまとまっているが、最新の疾患概念にも言及し、さらに、単純X線写真の横に答えとなるCTやMRI画像を掲載した理解しやすい本である。研修医必携の一冊であるとともに、放射線診断、内科、外科のスタッフも、楽しく知識を確認することができ、日常の臨床に役立つ良書である。大先輩の先生方により執筆された「ビューワー」(フィルムレス時代に合わせた「しゃかすてん」から変更になったとの記述あり)と名付けられた10編のコラムは、画像診断のうんちくや読影力向上の極意が含まれ、読んで楽しく、大変ためになる。

本書の編集者である黒崎喜久先生は、頭頸部領域や超音波診断の第一人者であり、多くの著書や論文を執筆されている。しかし、私は、黒崎先生はそのような分野にとどまらず、あらゆる領域の画像診断に造詣が深い、general radiologistの代表選手だと思っている。黒崎先生は、私に画像診断の楽しさと奥の深さを教えてくださり、画

像診断の「いろは」をたたき込んでくださった恩師である。私が研修医であったころ、黒崎先生から読破するように薦められた本は、『Paul and Juhl's Essentials of Radiologic Imaging』であった。本書『単純X線写真の読み方・使い方』を読み終えたとき、Paul and Juhlを思い出した。本書は、名著Paul and Juhlをコンパクトにし、さらに最新の疾患概念を付け加えた本であるといえるのではないだろうか。

医学は急速に変化し、現在では、画像診断にCT・MRI診断の占める比重が大変大きくなった。特に多列検出器CTが出現して以降、画像診断を専門とする放射線科医が、CT・MRIの件数の増加のため、単純X線写真を読影できなくなった施設が多い。しかし、単純X線写真は、簡便、安価、低被曝であり、さらに、病変を一目で俯瞰でき、前回検査と簡単に比較できるという利点がある。患者さんが外来受診された際に、最初に行われる画像診断であることは周知の事実である。本書は、単純X線写真のみでなく、CTやMRI診断にも造詣の深い各領域のエキスパートにより分担執筆されている。1枚の単純X線写真からここまで診断してやるという執筆者の意気込みを感じることで一冊であり、本書精読後には、単純X線写真の良さを再確認し、日常臨床の姿勢が変わってくることは間違いないと思われる。

単純X線写真の読み方をわかりやすく説明した一冊



イラストと対応した解剖学事典の決定版

図解解剖学事典

【監訳】 山田英智
【訳】 石川春律
廣澤一成
坂井建雄

第3版



世界19か国で翻訳され、わが国でも長く愛されてきた解剖学事典の全面改訂新版。見出し語は日本語、英語、ラテン語の3種類となり、国際解剖学用語集である“Terminologia Anatomica”と日本解剖学会の最新の用語集に準拠。わかりやすい解説と詳細なイラストとの見開き構成で、知りたい用語がすぐに調べられる。ハンディーな1冊に人体の全部をまとめた解剖学事典の決定版。

●A5 頁608 2013年 定価3,990円(本体3,800円+税5%) [ISBN978-4-260-00006-2]

医学書院

SHDインターベンション ハンドブック

ストラクチャークラブ・ジャパン ● 監修
古田 晃, 原 英彦, 有田 武史, 森野 禎浩 ● 編

B5・頁240
定価6,825円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01708-4

【評者】 山口 徹
虎の門病院顧問

循環器領域に、最近“SHD”という聞き慣れない言葉が登場し、特にカテーテルインターベンションの領域で注目されている。SHDとは「Structural Heart Disease」の略で、もともと心臓の構造的 SHDに対するカテーテル治療の本邦初の解説書 異常に起因する疾患 本邦初の解説書 群、すなわち弁膜症や先天性心疾患などを意味するが、この領域でもインターベンション治療が可能になったことで、SHDという言葉が注目され始めたわけだ。本書は、そのSHDに対するカテーテル治療の本邦初の解説書である。

SHDの治療は、その解剖学的異常を修復できる外科治療が唯一のものであったが、カテーテル治療デバイスの進歩により、弁膜症なども経皮的カテーテル治療の対象となるパラダイムシフトが起きつつある。虚血性心疾患において、冠動脈バイパス術に取って代わった、経皮的冠動脈インターベンションと同じ変革である。高齢化社会もこれを後押ししている。大動脈弁狭窄症のように高齢化に伴って増加する疾患群では、侵襲的外科手術がしばしば難しく、より低侵襲な治療法が求められるからである。SHDインターベンションの進歩はわが国の高齢患者にとって大きな福音であるが、実は世界に大きな遅れをとっている。

弁膜症に対するインターベンション治療の歴史をひも解くと、わが国の井上寛治の先駆的業績が光る。1982年僧帽弁狭窄症に対して井上バルーンによる経皮的僧帽弁交連切開術(PTMC)を成功させ、今日でも世界の標準的カテーテル治療となっている。PTMCを積極的に行い、対象となる患者がわが

国ではほとんどいなくなったことを経験した著者らには、これ以後のわが国のSHDインターベンションの停滞は歯がゆいものであった。SHDインターベンションの代表である大動脈弁狭窄症に対するステント大動脈弁置換術(TAVI)も、ようやく近々わが国で承認される予定であるが、2002年に始まった本法の恩恵に浴した患者は既に5万例を超え、その遅れは大きい。

本書は、この遅れに歯ざしりする若手インターベンション専門医が立ち上げた勉強会「ストラクチャークラブ・ジャパン」が、この領域での進歩をまとめ上げた成果である。弁膜症と心房中隔欠損症などの先天性シャント疾患を中心に、病態生理と臨床マネジメント、それを踏まえての治療デバイスの仕組み、成績、施術上の問題点などが、最新データを含めてまとめられている。勉強会メンバーの熱い思いが随所に読み取れ、SHDインターベンションの何たるかを知る格好の好著である。SHDインターベンションでは、冠動脈インターベンション以上に、インターベンション専門医と循環器外科医、画像診断医、麻酔医などの「ハートチーム」の存在が不可欠である。その意味でも、SHDインターベンションへの取り組みは、わが国のインターベンション界に新しい息吹を吹き込むことになるだろう。「ストラクチャークラブ・ジャパン」メンバーの活躍が、わが国と世界との格差を一気に縮め、わが国での新しいインターベンション治療の開発につながることを期待したい。

基礎から学ぶ楽しい学会発表・論文執筆

中村 好一 ● 著

A5・頁240
定価2,940円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01797-8

【評者】 若林 チヒロ

埼玉県立大学准教授・生活科学

疫学研究の方法を解説した、「楽しい研究」シリーズ第一弾『基礎から学ぶ楽しい疫学』は、「黄色い本」として辞書代わりに活用している人も多い。第二弾として今回出版された「青い本」では、研究の発表方法を一から学べるようになっており、やはり長く使い続けることになるであろう。疫学や公衆衛生学をリードしてきた研究者であり、医学生や保健医療者の研究指導をしてきた教育者でもある著者が、長年蓄積してきた学会発表や論文執筆の方法を惜しげもなく伝授してくれている。さらに、学術誌の編集委員長を務めてきた経験

から、査読者の視点や意識まで解説してくれている。2年間に及ぶ連載をまとめただけあって、ノウハウが詰まった濃い一冊である。この本はコメディカルや大学院生など研究の初学者向けに執筆した、と著者は書いている。発表する学会の選び方や抄録の書き方、口演での話し方からポスター用紙の種類まで、至れり尽くせりで効果的な学会発表のノウハウが示されており、確かに初学者が「基礎から」学べるようになっていく。しかしこの本は、キャリアのある臨床家や研究者が、よりインパクトのある発表をしたり、より採択され

【新刊】「神経の一本一本まで確認できる!」「この角度からの解剖が見たかった!」

神経ブロックのための3D解剖学講座

▶岡山大学病院11診療科の医師とパナソニック社により撮影された266万枚の3D解剖写真から、神経ブロックに必要な写真を選びすぐり解説。実写ならではの膨大な情報量も、実際の穿刺角度のほか、様々な角度から目標とする神経やその周囲構造を立体視も合わせて明確に示す。超音波画像も併載し、「普段見ている超音波画像は、体内のどこを示しているのか?」を明らかにする。麻酔科医必須の神経ブロック手技を精緻な解剖写真から理解できる画期的な書。

監修: 大塚愛二・森田潔
編集: 武田吉正・石川慎一

定価7,980円(本体7,600円+税5%)
A4変 頁240 図・写真361 2013年
ISBN978-4-89592-753-6

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

産婦人科外来処方マニュアル 第4版

青野 敏博, 苛原 稔 ● 編

B6変・頁232
定価3,360円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01749-7

評者 水沼 英樹
弘前大学教授・産科婦人科学

『産婦人科外来処方マニュアル 第4版』が発刊された。産婦人科の泰斗である青野敏博徳島大学名誉教授と、その青野先生の薫陶を受け、また評者の友人として親しくお付き合いいただいている徳島大学医学部産科婦人科の苛原稔教授が編者となって、徳島大学産科婦人科の現教室員やOBが総力を挙げて編集している処方マニュアルの改訂版である。

本書は、産婦人科の外来診療の中で日常的に遭遇する疾患に焦点を当て、その診断がついた段階で、どのように薬剤の選択を行うかを極めて明快かつ簡潔にまとめた一冊である。目前の患者に対し、最も適切な薬剤が容易に選択できるよう、そのための工夫が随所に施された内容となっている。

まず、産婦人科外来で遭遇する疾患の診断名と使用頻度の高い薬物療法の計70項目を選出し、これらを1. 周産期, 2. 内分泌, 3. 不妊, 4. 感染症, 5. 腫瘍, 6. その他, の6群に分類し、1から70の通し番号をつけている。このため、本書の利用者は、疾患群から目的とする病名に容易に到達でき、さらに、その通し番号を指標とすることによって、いとも簡単に目的とする疾患の治療薬に到達できる。この通し番号の存在によって、従来の書籍にしばしばありがちであった、ページをめくり返すという煩わしさから完全に解

きやすい論文を執筆したりするためにも、十分に適している。「基礎から、かなり高度なレベルまで」学べるようになっているのである。

特に必読なのは、論文執筆の項。「論文の緒言で書くべきこと、書くべきではないことは何か?」「緒言と考察の内容はどのように書き分けるか?」「読者をひきつける結果の書き方は?」など、事例を示しながら解説してくれている。さらに、著者はJournal of Epidemiology(日本疫学会刊行)の編集委員長を務めた経験から、印象のよいカバーレータや査読者への返信の文案を事例で示し、採択されやすい論文について懇切丁寧に教えてくれている。掲載不能、いわゆるボツ原稿を受け取っても、「めげずに元気を出して、別の雑誌に投稿する」ための、気持ちの立て直し方まで書かれている。

職人技ともいえるノウハウをここまでオープンにしてくれるのは、著者が

放されることになった。

また、本書は、ミニマムリクワイアメントに徹しており、その疾患の概略、疾患の治療目的、方針は極めて的確かつ簡潔にまとめられ、すぐに具体的な処方例が提示される。しかも、各処方例の冒頭には、「〇〇の場合」と、その処方を選択する場合の要件が付けられているので、本書の利用者は、迷うことなく目前の患者に対して最も適切な薬物の選択が可能となる。続いて、なぜその処方を行うかの医学的根拠と薬剤の副作用を含めた必要最低限の説明が「処方の解説」「薬剤の解説」として

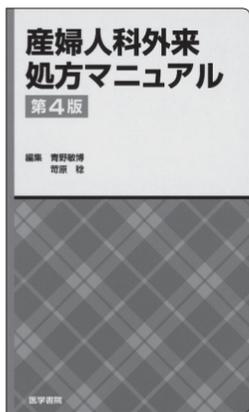
付けられているので、その薬剤の選択に関するインフォームドコンセント取得にも十分役立つような配慮がなされている。さらに、付録としてステロイドホルモン、抗生物質の一覧表や主な剤形番号一覧表、そして産婦人科外来で使用する主な薬剤の警告集が掲載されているのも便利である。

産科婦人科学は周産期医学、生殖医学、腫瘍学、女性医学の4つの専門分野を領するが、本書はどの分野をも網羅しているため、専門領域に関係なく外来診療に携わるすべての産婦人科医にとって利便性が高くかつ教育的なマニュアルとなっている。さらに、ポケットに納まるサイズであるため、忙しい院内を駆け回る研修医にとっては必携の書として推薦できる一冊である。

この本を書いたモチベーションによるのだろう。医師やコメディカルは経験知を共有することで、より良い技術を開発したり新たなパラダイムを展開したりできるが、特に保健領域では、論文が公表されにくい経験知が蓄積されておらず、各地で同じ問題に直面している場合が多いという。「対象が異なれば公表する意味がある」。臆せずそれぞれのフィールドでの経験知を論文化してほしいという著者の熱意が、この本での細やかな配慮につながっている。

黄色い本にはコラムファンが多いとのこと。青い本書でも、満載のコラムが面白い。本文と合わせて読み進めると、一歩踏み込んで理解が深まるようにできている。仲間や指導者と雑談をして研究をブラッシュアップしているような、そんなうまみのあるコラムである。

最も適切な薬剤が選択できる 研修医必携の書



《眼科臨床エキスパート》 All About開放隅角緑内障

吉村 長久, 後藤 浩, 谷原 秀信, 天野 史郎 ● シリーズ編集
山本 哲也, 谷原 秀信 ● 編

B5・頁420
定価17,850円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01766-4

評者 新家 眞
関東中央病院病院長/東大名誉教授

《眼科臨床エキスパート》という新シリーズが医学書院から新たに刊行されることとなり、『All About 開放隅角緑内障』がそのシリーズ嚆矢として出版された。このようなシリーズ本は、かつて『眼科プラクティス』(文光堂)などいくつかが刊行されたが、本シリーズの骨髄はその道のエキスパートの経験とエビデンスに基づいた「新しいスタンダード」をわかりやすく(解説する)ことにあるとされている。従来このようなシリーズ本では、例えば眼科プラクティス「緑内障診療の〇△……」という

ようなタイトルで、緑内障全体が一冊にまとめられるのが常であったし、また医学書院より2004年に刊行された北澤克明岐阜大名誉教授監修の教科書『緑内障』でも開放隅角緑内障についてはその約十分の一が費やされていたにすぎない。しかるに本書『All About 開放隅角緑内障』は開放隅角緑内障に的を絞って約400ページの大部である。眼科の中の一疾患群のさらにその中の一疾患に対して「All About」と題するために400ページ一冊を要するという事は、近年の開放隅角緑内障に対する新知識・新知識の集積の速さを実感させられる。しかも、編者が序で述べているように、本書は開放隅角緑内障に関する、最先端も含めた知識のすべてを詰め込んだ百科事典的レビューをめざしたのではなく、精読すべき教科書として上梓されたとある。ページを開いてみると、いわゆる「明日からの臨床にすぐに役立つ」〇△シリーズ本とは、少し趣きを異にしている。まず最初に全体の45%の頁数が、開放隅角緑内障という眼疾の本態の理解のために費やされている。この前半を読了しない者は、次の診断、治療の項を読む資格がない。

臨床と基礎の現在が体系的に理解できる1冊



すなわち開放隅角緑内障患者を外来診療する資格がないとまでは言わぬとも、常に病態の本質をわれわれが現時点でどこまでかわかっており、どこからがわかっていないかを理解した上で、患眼を診察・治療すべきという編者の緑内障研究者としての矜持が伝わってくるようである。このような順序で読み進めていけば、診断のために近年開発されたいくつかの新しい方法論の必要と限界、およびそれらにより得られた所見も理解しやすく、種々薬物や術式の選択の必然性もおのずと読者が理論的に納得できるのではないだろうか?

診断、治療の項を読みつつ、常に前半を参照すれば、開放隅角緑内障の実臨床と基礎の現在進行形が、より体系的に理解できるようになるとと思われる。本書により、40歳以上で約4%の有病率と考えられている開放隅角緑内障患者のわが国における診断と治療のレベルが一段とステージアップすることはもちろんとしても、「もっと原発開放隅角緑内障がわかりたい」と思う若い眼科医も増えるのではないだろうか?

よい教科書というのは、その内容をよく読者に理解させてくれるだけでなく、内容に対して読者の興味と好奇心をも刺激するものでなくてはならない。2人の編集者の方の労が大賀さるべく、本書が広く活用されることを望みたい。

診断、治療の項を読みつつ、常に前半を参照すれば、開放隅角緑内障の実臨床と基礎の現在進行形が、より体系的に理解できるようになるとと思われる。本書により、40歳以上で約4%の有病率と考えられている開放隅角緑内障患者のわが国における診断と治療のレベルが一段とステージアップすることはもちろんとしても、「もっと原発開放隅角緑内障がわかりたい」と思う若い眼科医も増えるのではないだろうか?

よい教科書というのは、その内容をよく読者に理解させてくれるだけでなく、内容に対して読者の興味と好奇心をも刺激するものでなくてはならない。2人の編集者の方の労が大賀さるべく、本書が広く活用されることを望みたい。

よい教科書というのは、その内容をよく読者に理解させてくれるだけでなく、内容に対して読者の興味と好奇心をも刺激するものでなくてはならない。2人の編集者の方の労が大賀さるべく、本書が広く活用されることを望みたい。

@igakukaishinbun

本紙編集室でつぶやいています。記事についてご意見・ご感想をお寄せください。

集中治療の“いま”を検証し、“これから”を提示する クォーターリー・マガジン

INTENSIVIST

インテンスヴィスト

2013年 第4号発売

特集 急性呼吸不全

●季刊/年4回発行 ●A4変 200頁
●1部定価4,830円(本体4,600円+税5%)
●年間購読料18,876円(本体17,600円+税1,276円)
※年間購読は送料無料で、約4%の割引
※2014年3月までの価格

編集委員
眞井将満 自治医科大学附属さいたま医療センター集中治療部
内野滋彦 東京慈恵会医科大学麻酔科集中治療部
林 淑朗 救急会館田舎総合病院集中治療科 / The University of Queensland, UQ Centre for Clinical Research

真弓俊彦 産業医科大学救急医学講座
武居哲洋 横浜市立みなと赤十字病院 救命救急センター
藤谷茂樹 東京ベイ・浦安市川医療センター / 聖マリアンナ医科大学救急医学
JSEPTIC(日本集中治療教育研究会)

2014 年間購読申込 受付中!

目次

第1章 呼吸器疾患総論
1. ベッドサイドで使える低酸素血症の呼吸器生理学:
呼吸不全診療で着目すべきポイント
2. 急性呼吸不全の疫学: ICUで遭遇しやすい原因疾患に焦点をあてて
3. 急性呼吸不全の画像診断: どのように鑑別疾患を絞り込むか
4. ARDS以外の人工呼吸器管理:
閉塞性肺障害および拘束性肺障害を中心に

第2章 呼吸器疾患総論
5. 慢性閉塞性肺疾患
Part 1: COPD 急性増悪
Part 2: 気管支喘息重症発作: 薬物療法と気道確保の有効性の検討
6. びまん性肺疾患
Part 1: 総論と診断の進め方: 実臨床で注目すべきポイント
Part 2: 特異性肺線維症の急性増悪の診断と治療:
実践可能な方法の検討

Part 3: ICUで遭遇する可能性のある特異性肺線維症以外のびまん性肺疾患による急性呼吸不全の診断と治療
7. 神経筋疾患—脱髄疾患: 急性呼吸不全と神経筋疾患
8. 気管支肺動脈狭窄, 肺生検: これらは治療方針を変え得るか?
9. 肺高血圧症に伴う右心不全:
その基礎的病態と利用可能なエビデンスに基づく治療の原則
10. びまん性肺動脈出血:
困難な診断・治療に対するエビデンスからの検討

第3章
11. 急性呼吸不全の鑑別とマネジメント
Part 1: 症例ベースで学ぶ急性呼吸不全の初期対応
Part 2: 症例ベースで学ぶ非代償性右心不全
Part 3: 症例ベースで学ぶ治療抵抗性肺炎
12. 「特集 急性呼吸不全」解説: ARDSという言葉の魔力

2009年 第1号: ARDS 第2号: Sepsis 第3号: AKI 第4号: 不整脈

2010年 重症感染症 CRRT 外傷 急性心不全

2011年 Infection Control モニター 栄養療法 急性肺炎

2012年 End-of-life 術後管理 PICU 呼吸器離脱

2013年 急性冠症候群 ECMO 神経集中治療 急性呼吸不全

113-0033 東京都文京区本郷 1-28-36 TEL 03-5804-6051 FAX 03-5804-6055 http://www.medsci.co.jp E-mail info@medsci.co.jp

これならわかる! 遺伝医学のはじめの一歩

新刊 遺伝医学 やさしい系統講義18講

医療者に必須の遺伝医学の基礎知識を18の講義ですばやく理解。出生前診断、遺伝子検査、先天代謝異常、希少疾患、次世代シーケンサーなどの最新トピックから、家系図や遺伝病、遺伝子の基礎までをわかりやすく解説した講義は、人類遺伝学会で大好評を博した公開講座が元になっている。医学生から若手医師、広くコメディカルや認定遺伝カウンセラーを目指す医療従事者を対象とした、遺伝医学の入門書。

監修: 福嶋 義光 信州大学医学部遺伝医学・予防医学講座教授
編集: 日本人類遺伝学会第55回大会事務局

定価4,725円(本体4,500円+税5%)
B5変 頁312 図・写真206 2013年
ISBN978-4-89592-751-2

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

MedicalFinder

無料体験 キャンペーン 実施中!

2013年10月28日(月)~ 2014年1月5日(日)

上記期間中、ご希望雑誌の2009年発行分までのバックナンバーを対象として、医学書院の電子ジャーナル MedicalFinderを無料でお試しいただけます。優れた論文検索機能、充実した参考文献へのリンクといった、MedicalFinderならではの機能の利便性を、この機会にぜひお試しください!

ご利用手順

- キャンペーン期間中に
医学書院のwebサイト(<http://www.igaku-shoin.co.jp/>)にアクセス
- ↓
- TOPページ中央の「お知らせ」に表示されている
「電子ジャーナル無料体験キャンペーン実施中!」をクリック
- ↓
- 画面の表示に従って必要事項をご入力いただき、
自動返信されるメールに記載されているURLからログイン

レジデント向け新刊書籍の紹介

内科レジデントマニュアル

第8版

聖路加国際病院内科レジデント 編

「研修医一人でも、最低限必要な治療を、安全に実施できる」ことを目指して作られた元祖レジデントマニュアル。現役の聖路加国際病院シニアレジデントが日々の臨床経験を踏まえて各項目を書き下ろし、指導医の査読によりその質を担保する。今改訂版からは「診断・治療のフローチャート」を新たに設け、主要症候の対応方法を視覚的に理解できるようにもなった。具体的かつ診療の時系列を知りたい若手医師のための決定版。



●B6変型 頁520 2013年 定価3,570円(本体3,400円+税5%) [ISBN978-4-260-01862-3]

がん診療レジデントマニュアル

第6版

国立がん研究センター内科レジデント 編

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定評あるレジデントマニュアルの改訂第6版。新規抗がん剤や分子標的薬の開発により、がん医療はますます多様化・複雑化している。安全かつ有効ながん薬物療法を提供するために、レジデントのみならず、がん医療に携わる医師、看護師、薬剤師など多くの関係者必携の書。①実際の、②簡潔明瞭、③最新を旨とし、可能な限りレベルの高いエビデンスに準拠。



●B6変型 頁528 2013年 定価4,200円(本体4,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01842-5]

救急レジデントマニュアル

第5版

監修 相川直樹/編集 堀 進悟・藤島清太郎

救急診療の現場における実践的知識をコンパクトな体裁に詰め込んだマニュアル。①症状を中心に鑑別診断と治療を時間軸に沿って記載、②診断・治療の優先順位を提示、③頻度と緊急性を考慮した構成、④教科書的な記述は省略し簡潔を旨とする内容、が特徴。救急室で「まず何をすべきか」「その後何をすべきか」がわかるレジデント必携のマニュアル、待望の第5版。



●B6変型 頁536 2013年 定価5,040円(本体4,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01874-6]

救急整形外傷 レジデントマニュアル

監修 堀 進悟/執筆 田島康介

整形外科医「以外」のための整形外科当直マニュアル。この本さえあれば、当直中の整形外科疾患の対応には困らない。どの時点で専門医にコンサルトすればよいか判断できる。診療室に常備しておきたい整形外傷本の決定版! 救急医療の現場で直ちに実践できる具体的手技、レントゲンで骨折を見逃さないための読影のコツ、緊急性がある疾患か否かの鑑別ポイント、入院か帰宅の適応や専門機関転送の判断など、要点を簡潔に記載。



●B6変型 頁192 2013年 定価3,675円(本体3,500円+税5%) [ISBN978-4-260-01875-3]

2013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。下記定価は冊子版の一部定価、消費税5%を含んだ表示です。 **医学書院発行**

公衆衛生	1	Vol.78 No.1 一部定価2,520円	公衆衛生の原点を学ぶ —イギリスの挑戦	臨床婦人科産科	12	Vol.67 No.12 一部定価2,835円	多胎妊娠管理の最新スタンダード —ガイドラインを踏まえて
medicina	12	Vol.50 No.13 一部定価2,625円	不整脈の診断と治療 —ポイントをおさえよう	臨床眼科	12	Vol.67 No.13 一部定価2,940円	新しい角膜パーツ移植
JIM	12	Vol.23 No.12 一部定価2,310円	あなたの臨床能力をチェックする Quick Assessment シマウマ探しはするな!	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	12	Vol.85 No.13 一部定価2,730円	耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の 最新疫学
呼吸と循環	1	Vol.62 No.1 一部定価2,835円	Structural Heart Diseaseに対する カテーテルインターベンション	臨床泌尿器科	12	Vol.67 No.13 一部定価2,940円	アンチエイジング医学と泌尿器科
胃と腸	12	Vol.48 No.13 一部定価3,150円	好酸球性消化管疾患の 概念と取り扱い	総合リハビリテーション	12	Vol.41 No.12 一部定価2,310円	脳卒中急性期治療の最前線
BRAIN and NERVE	12	Vol.65 No.12 一部定価2,835円	プロテインパチーの神経病理学	理学療法ジャーナル	12	Vol.47 No.12 一部定価1,890円	神経筋疾患の治療と理学療法
臨床外科	12	Vol.68 No.13 一部定価2,730円	切除可能なStageIV胃癌に 対する外科治療	臨床検査	1	Vol.58 No.1 一部定価2,310円	診療ガイドラインに活用される臨床検査/ 深在性真菌症を学ぶ
臨床整形外科	12	Vol.48 No.12 一部定価2,625円	慢性疼痛と原因療法 —どこまで追究が可能か	病院	12	Vol.72 No.12 一部定価3,045円	新たな専門医制度と病院



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [販売部] TEL: 03-3817-5657 FAX: 03-3815-7804
E-mail: sd@igaku-shoin.co.jp http://www.igaku-shoin.co.jp 振替: 00170-9-96693