

2019年11月18日

第3347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 出版者著作権管理機構 委託出版物

New Medical World Weekly

週刊 医学界新聞



医学書院

www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- [座談会] 漢方医学を世界の医学に(渡辺賢治, 星野卓之, 及川恵美子) / [視点] 科学的根拠に基づいた伝統医学のISO規格策定をめざして(並木隆雄)…………… 1—3面
- [寄稿] 生き残るための病院広報戦略(松本卓)…………… 4面
- [連載] 診断エラー学…………… 5面
- MEDICAL LIBRARY / [連載] 漢字から見る神経学…………… 6—7面

座談会 漢方医学を世界の医学に



渡辺 賢治氏 = 司会
慶應義塾大学医学部
漢方医学センター客員教授

及川 恵美子氏
厚生労働省国際分類情報管理室
国際生活機能分類分析官

星野 卓之氏
北里大学東洋医学総合研究所
漢方鍼灸治療センター副部長

2019年5月、国際疾病分類(International Classification of Diseases; ICD)の19年ぶりの改訂が第72回世界保健総会で承認された。1900年に策定されてから百年以上もの間、西洋医学のみを規定してきたICDが伝統医学導入へかじを切ったことで注目を集めたのが、新たに導入された伝統医学に関する新章「Supplementary Chapter Traditional Medicine Conditions—Module I」(伝統医学の病態—モジュールI, 註1)である。

本章では、世界中の伝統医学導入の先駆けとして、日本の漢方医学や中国の中医学など東アジアの伝統医学が定められた。一時は日本国内ですら軽視される傾向にあった漢方医学を含む東アジアの伝統医学がICD-11に収載された意義とは何か。伝統医学導入の中心人物である3氏が、その経緯と今後の伝統医学発展の展望を語った。

渡辺 国際疾病分類第11版(以下、ICD-11)が、2019年5月の世界保健総会で正式に採択されました。ICD-10からの大きな変更の一つに伝統医学章が初めて導入されたことがあります。今回はModule Iとして、漢方医学を含む東アジアの伝統医学が導入されました。2016年に東京で開催されたICD-11改訂会議では、当時WHO事務局長だったマーガレット・チャン氏が「ICDに伝統医学が収載されることは歴史的である」と何度も強調されました。

本日は、伝統医学収載までの道と一緒に切り開いてきた厚生労働省の及川さんと、伝統医学章のフィールドテストを主導するなど国内での利活用为中心的役割を果たす星野先生と3人で、伝統医学、中でも特に漢方医学がICD-11に収載された意義を探っていきます。

西洋医学のアンチテーゼとしての伝統医学

渡辺 議論の本質に入る前に、国内外の漢方医学にまつわる動向を整理しましょう。漢方医学は古代中国由来の医学体系が、日本の風土に合わせて独自の発展を遂げたものです。明治時代に

西洋医学中心の医療体系になって以降、漢方医学は下火になっていました。しかしながら、近年漢方薬を処方する医師が大変増えています。

星野 ええ。日本の医師の9割が漢方を日常的に処方しているとのデータがあるくらいです。医療者にとっても患者にとっても、漢方は広く普及したと言っていいでしょう。

渡辺 伝統医学普及の契機となったのが1970年代の伝統医学ブームです。西洋医学の細分化が進み、不定愁訴に対応できる体全体を診る診療科が減ったこと、さらに同時期に起きたサリドマイド事件等で薬害への不安感が生じたことから、体全体を診る医療として漢方医学が注目されるようになりました。漢方薬の原料が自然由来で安全性が高いこともブームの一因です。

星野 1976年にはエキス製剤という使いやすい形で多数の漢方薬が保険適用になりました。西洋医学的な病名で漢方を処方できるようになったため、漢方医学を学んでこなかった医師にも使いやすくなり、一気に広まるきっかけになったと思います。

渡辺 1990年代には英米等で補完代替医療がブームになり、漢方薬をはじめとした伝統医学が広まりましたね。米NIHは、1992年に代替医療事務局

(現・米国立補完統合衛生センター)を設置し、現在では年間1.5億ドルもの予算が充てられています。NIH全体では約4.5億ドルの予算が伝統医学に投じられている現状です。

このように、世界および日本の伝統医学ブームは、どちらかという西洋医学への不安や不信感からアンチテーゼとしてスタートした歴史を持ちます。

WHOの統計データは夜の地球の衛星画像

渡辺 とはいえ漢方処方普及したことで漢方医学の魅力が広まるとともに、漢方医学のエビデンス構築が進んだのも確かです。もはや漢方医学を無視して医療を進めることはできず、2001年には医学教育モデル・コア・カリキュラムに「和漢薬を概説できる」と記されました。漢方医学の知識は、医師にとって必要なものと言っていいでしょう。

及川 そうした背景から、国にとって漢方医学に関するデータの重要性が増しています。ところが、日本で得られる関連データとはいえば、医療用漢方製剤の販売額と生薬の輸入額くらいしかありません。伝統医学の需要に関するデータはないのです。これでは医療

制度の構築や医療費削減に向けた十分な検討ができていないこととなります。漢方医学に関するデータが取れるように、この現状を克服したいとの思いがあります。

星野 WHOも類似の見解を持っていたと明示するエピソードが残っています。夜の地球の衛星写真を思い浮かべてください。「WHOの持つ保健統計データもそれと同じ」だと、WHO本部でICD担当だったベデルハン・ウースタン氏がWHO-FIC(WHO国際統計分類ファミリー, 註2)年次会議の場で言ったのです。「国際的」な疾病統計と言いつつ、WHOで実際に取れているデータは西洋医学を用いる国のみなのです。伝統医学を持たない国のほうが少ないくらい、世界中にはありとあらゆる伝統医学が存在します。加えて昨今の人口動態を考慮すれば、今後、伝統医学をベースとした医療を提供するアジア・アフリカ各国の比重はますます高まり、WHOで集められるデータが相対的に少なくなり得るでしょう。

及川 おっしゃる通りです。WHO本部の伝統医学担当官だったジャン・シャオイル氏も、アジア地域をはじめ伝

(2面につづく)

北里流漢方診療のエッセンスを白衣のポケットに

医学書院

漢方処方ハンドブック

編集 花輪 壽彦

●B6変型 頁488 2019年 定価:本体3,800円+税 [ISBN978-4-260-03914-7]



漢方が効く病態約50に対する処方を解説。プライマリ診療に簡便な医療用エキス製剤を主としつつ、煎剤処方についても Advanced course で触れており、漢方を使い慣れた読者にも有用な1冊となる。内科系、整形外科を中心に小児・女性・高齢者の診療、鍼灸、生薬をカバーする内容。付録も充実—医療用漢方処方の選び方・使い方(腹証図付き)、エキス製剤情報、薬局向けの患者説明用処方解説、煎剤解説、生薬解説など。

目次

- 漢方の基礎知識
- 処方の実際
呼吸器 / 循環器 / 消化器 / 代謝 / 自己免疫 / 冷えとほてり / むくみ / 貧血 / 神経 / 精神 / 関節痛 / 腰痛 / 皮膚 / 耳鼻 / 眼 / 小児 / 女性 / 高齢者 / がん / 在宅
- 生薬、鍼灸、EBM、医史学
- 付録

こちらから書籍の詳細がご覧いただけます



座談会 漢方医学を世界の医学に

(1面よりつづく)

統医学受療者の疾病データが取れていないことを非常に憂えていました。渡辺 伝統医学のデータを集めようとの動きが2000年ごろに各国で加速しました。こうした背景からWHOとしてもデータのギャップを埋めるために、ICDへの伝統医学章導入を画策したのです。

日中韓の小さな違いのために、大きなチャンスを出すのか

渡辺 伝統医学章の開発の経緯を少し整理させてください。WHOの地域事務局の一つで、日中韓など37か国が所属するWHO西太平洋地域事務局(Western Pacific Regional Office: WPRO)で2005年に東アジアの伝統医学分類作成プロジェクトがスタートしました。WPROでプロジェクトを進めていた2006年に、WHO本部でICDを担当していたウースタン氏が会議に参加してくれて「次のICD改訂時に伝統医学を加えることは可能だ」とおっしゃったのです。ウースタン氏のその言葉を聞いて、われわれは途端に活気付きましたね。その勢いのまま、2008年に東アジア伝統医学分類の草案を作成しました。

せっかく草案を作ったものの、2008年にWPROの伝統医学担当官が任期を終えて帰国してしまい、せっかく作成した東アジア伝統医学分類をどう活用するかは決まっていませんでした。暗澹たる思いを抱えていたところ、WHO本部のジャン氏がWHO本部でのプロジェクト再始動を提案してくれたのです。

及川 その年のWHO本部でのICD改訂に関する会議で、ICD-11に伝統医学を加えること自体には大筋賛成を頂きました。ICD-10の改訂を進めるべ

●わたなべ・けんじ氏

1984年慶大医学部卒。同大漢方医学センター長、同大環境情報学部教授等を経て、2019年修琴堂大塚医院院長就任。現職において後進育成に当たる他、神奈川県や奈良県で顧問を務める。総合内科専門医、漢方専門医。伝統医学分類の開発には05年から関与し、WHO医学科学諮問委員、WHO-FIC伝統医学分類委員会共同議長などとして伝統医学章導入の立役者となった。『マトリックスでわかる! 漢方薬使い分けの極意』(南江堂)、『漢方医学——「同病異治」の哲学』(講談社学術文庫)など著書多数。



●ほしの・たかゆき氏

1996年自治医大医学部卒。2009年北里大学大学院医療系研究科博士課程修了。博士(医学)。同年より同大漢方鍼灸治療センター勤務。2013年より現職。16年より北里大東洋医学研究所医学研究部長を兼務。総合内科専門医、漢方専門医、消化器病専門医。日本東洋医学会・東亜医学協会理事。日本医史学会代議員。17年にICD-11伝統医学章のフィールドテストを指揮した。古医籍の調査とデータベース作成を研究テーマとし、20年のNHK大河ドラマ『麒麟がくる』では医事考証を担当。



●おいかわ・えみこ氏

1974年厚生省(当時)入省。厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態統計課等を経て、2018年より現職。ICD(国際疾病分類)やICF(国際生活機能分類)等のWHO国際統計分類の日本における導入・普及活動や、分類項目に関する日本からの意見提出等に際する国内の専門家やWHOとの調整をWHO国際統計分類協力センターの一員として担う。現在は、ICD-11にICFのエッセンスが取り込まれたことを受けて、ICD-11とICFの普及・実用化に向けた取り組みに注力している。



き時期に来ている流れの中で、今まで収集できなかったデータを集めるべきとの機運が高まったためです。

渡辺 全体として伝統医学章を導入すると決めたとはいえ、その後の道りが楽だったわけではありません。例えば、世界中にある伝統医学のどれをICD-11に加えるか。母体がWPROのプロジェクトであることを加味せず、各伝統医学における国際標準化の取り組みや国内標準の存在などによって決定すべきとの意見が上がりました。アールヴェーダやホメオパシーなどの代表者とも議論した結果、WPROでの東アジア伝統医学の国際分類草案が評価され、東アジアの伝統医学を第一候補にすると決定したのです。

及川 ルーツを同じくする日中韓の伝統医学をまとめて提案できるのも、WHOとしては好都合のようでした。

渡辺 ただ実際の会議では、同根とはいえ国に合った形でそれぞれ成熟した個別の医療体系を作り上げていたので、折り合いを付けるには多くの困難がありました。それぞれが国の威信を懸けて議論に来ているので仕方ありません。ですがここで団結しなければICDに伝統医学が仲間入りする機会は二度とないかもしれない。「日中韓の小さな違いのために、こんな大きなチ

ャンスを逃すのはばかげている」と呼び掛けたことをきっかけに、以降の協働が生まれました。

星野 西洋医学の医師にとって伝統医学はなじみが薄く、抵抗感も少なくなかったのではないのでしょうか。エビデンスが乏しいとされる伝統医学をWHOが承認、利用を勧奨するような印象を与えないほうがいいとの意見があり、最終的にはSupplementary Chapterに位置付けられたと聞いています。

渡辺 残念ながら、西洋医学と同じ土俵に乗せることに対する嫌悪感はやっぱりあるんですね。WHO-FIC会議には2006年からほぼ毎回欠かさず参加していますが、昼間の会議もさることながら、夜のレセプションのたびに伝統医学を誂しむ人たちを説得して回ったことがいい思い出です。

こうした努力や多くの人・団体の協力のおかげで、2019年の5月にWHOから勧告が出て、晴れて伝統医学の分類を皆さんに使っていただくことになりました。WPROで国際分類作成に向けて動き出してから14年たったのことです。

20の証を共通言語に

渡辺 改めて、伝統医学章の内容を説明します。本章は、伝統医学的疾患(Traditional medicine disorders)と伝統医学の証(Traditional medicine patterns, 以下、証、MEMO)の2節から成ります。伝統医学的疾患は西洋医学の病名と同様、病気を表現するものです。一方証は、体全体の病への反応を表すものです。日本では、従来の西洋医学中心の医療の在り方を支持しつつ、「西

洋医学では病名を、漢方医学はパターンを付ける」ものと考えました。また、日本では西洋医学の基盤の上で漢方医学が成立しているため、伝統医学的病名を用いないと決定し、日本からは証のみを20個提案しました。

星野 東アジアの伝統医学に慣れていない医師にとって、分類が増えると難解になり、使用してもらえない可能性がありますからね。証も可能な限り減らして提案しました。20の証の提案で、20パターンしか表せないのではありません。2つ3つと組み合わせることで、たった20の言葉で多様な証を表現できるのです。

及川 各国での使いやすさを意識した提案なのですね。西洋医学的な病名を用いながら漢方医学的な処方を考えられるという日本の伝統医学の在り方は、西洋医学の医師にもとらえやすいと国際会議の場でも認識されていました。世界中のデータが実際に集まるのが今から楽しみです。

渡辺 日本でのICD-11使用開始は2022年度の予定です。とはいえ、実際に統計情報をどのように集積するかは世界的な課題です。使われない分類として削除されることを免れるために、日本ではどのようにデータを取り進める必要があるでしょうか。

星野 医師が書いたカルテを見ながらICDのコードを実際に割り付ける診療情報管理士への教育がまず大切です。渡辺 ところが証は、カルテを読んで決められるものではありません。証は、患者さんの症状や病歴を尋ねる問診に加え、患者さんの顔色や体格、声の調子、腹の緊張度などを加味して決定するものだからです。現場の医師が漢方

MEMO 証

漢方医学の用語で、ある時点における患者の正確な臨床像を示すひとまとまりの徴候・症状・所見(患者の体質を含む)のこと。一般的には「体質」や「症状」ととらえられている。

適応症を漢方医学の文脈で表現したもので、証は診断であると同時に治療の指示となる。したがって本来的には、漢方薬は西洋医学的病名ではなく証に基づき患者個別の病態・経時変化を加味して処方されることが望ましい。

〈はじめての漢方診療〉シリーズ 監修・著 三瀨 忠道

日常診療にすぐに役立つ漢方の理論と方法を解説

《総合診療ボックス》

はじめての漢方診療十五話 [DVD付]

著 三瀨 忠道



著者が日常診療で実践している漢方の理論と方法をできるだけ脚色なしに伝える本。教科書とは異なり、日常診療に役立つように、また知識が身につくように十五話にまとめている。一般医が漢方を始める際の便宜を考慮し、本文の主な方剤と使用目標を巻末付録とし、さらに腹診の実際をDVDに収録活用できるのも大きな特色である。

●A5 頁304 2005年 定価:本体5,000円+税 [ISBN978-4-260-10675-7]



臨床現場で簡単かつ便利に漢方診療ができるための手引書

はじめての漢方診療ノート

著 三瀨 忠道



『はじめての漢方診療十五話』の姉妹書。概説篇と症候篇の2部構成。概説篇は漢方医学の基本概念に沿って図表主体の構成。読者は診療しながら書き込んで、自分自身のオリジナルの漢方診療の本を作り上げることができる。症候篇では日常臨床でしばしば遭遇する症候や疾患を取り上げた。

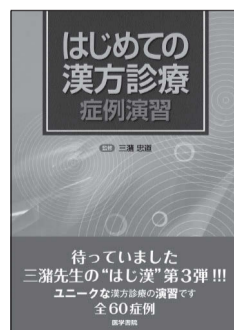
●B5 頁144 2007年 定価:本体3,200円+税 [ISBN978-4-260-00452-7]



漢方処方の考え方がみえる!

はじめての漢方診療症例演習

監修 三瀨 忠道



『はじめての漢方診療十五話』『はじめての漢方診療ノート』に続く、好評シリーズ第3弾。漢方処方の考え方と症例の経過を、演習形式で詳しく解説。

●B5 頁280 2011年 定価:本体5,500円+税 [ISBN978-4-260-01189-1]



医学書院

▲ QRコードからそれぞれの書籍の詳細がご覧いただけます ▲

漢方医学を世界の医学に 座談会

医学的な診察をした上で、証の診断をしなければなりません。

星野 漢方関連学会では、専門医資格更新時に提出する症例へのコーディングの義務化を検討しています。証には慣れ親しんでいるので、コードがわかればすぐ取り組めるようになると思います。

渡辺 一方で、医師の多くが漢方を処方している現実を考えると、非専門医が圧倒的多数です。これらの人へはどんなアプローチが必要でしょうか。

星野 まずは地道に、私たち専門医が講習をしたり資料を作ったりする必要があります。病名に加えて証を加味することで患者さんに適した処方を選択

できる利点や、現在保険診療で使える漢方薬の数と比べれば少ないコード数で足りることを伝えていくつもりです。さらにICD-11では、電子機器で簡単に分類を検索できます。非専門医の方には、サーチエンジンで検索しながら気楽に証やコードを付けてみるところから始めてもらえればうれしいです。

とはいえ、非専門医は証そのものに慣れていない方が多数だと思います。証の勉強法として処方から証の振り返りを提案したいです。漢方医学では証と基本処方が1対1で定まる潔さがあるので、処方した漢方薬から証の特徴を学ぶことにつながれると思います。



並木 隆雄 日本東洋医学会副会長・理事/千葉大学大学院医学研究院和漢診療学准教授

科学的根拠に基づいた伝統医学のISO規格策定をめざして



全世界で数十億人が伝統医学を使用しているといわれる。この中で、漢方を含む東アジアの伝統医学は医療の多様化の観点から国際的にも需要が高まっている。2005年頃より国際疾病分類第11版(ICD-11)の改訂作業が始まり、改訂の目玉の一つとして東アジア伝統医学を盛り込むことが検討された。調整には長い道のりがあったが、ついに2019年5月の第72回世界保健総会で採択が決定された。

一方、中国が国際標準化機構(ISO)に新しい委員会の設立を申し出て、中医学を中心に伝統医学を世界的に広めようとTC249(のちに名称が中医学となる)を2010年に発足させた。天然薬物(朝鮮人参・葛根・麻黄などの生薬)、製剤、医療機器、医療情報にわたる規格案が検討され、伝統医学関係の産業化に資することとなる。

ISO/TC249は、伝統医学の流通促進を目的に、生薬や製剤、伝統医学で用いる診療機器、医療情報に関する国際規格を定める場である。ICDも同様に国際標準規格のひとつであるが、両者の標準化の違いは、ICDは各国の採用が任意であるのに対し、ISOは成立した規格に強制力がある点である。

東アジア伝統医学は、もともとは古代中国医学から分かれ、中国は中医学、韓国の韓医学、モンゴルの蒙古医学、日本は漢方医学となった(図)。同根ではあるが、それぞれの国の気候、風土、食事などの違いを背景に発展したこともあり、別の医療体系である。そのため、日本の漢方医学と中医学・韓医学をICD-11では「東アジア伝統医学の分類」として統一していく必要があった。



●図 日中韓の伝統医学のルーツ

一方、ISO/TC249は逆に各国の医療システムに影響がないようにする点などで対応が異なっている。例えば、日本は西洋医学を基礎とし、伝統医学との密接な連携のもとに患者に最良の治療を提供する日本型統合医療を展開している。これに一致しない提案は、西洋医学を基礎に置く日本の伝統医学の実践に影響を及ぼすわけである。ISO/TC249は2019年までに10回の全体会議が開催され、国際規格は成立45規格、検討中も46規格と多数となっている(2019年9月現在)。

日本ではJLOM(日本東洋医学サミット会議、註)がISO/TC249の対応

において、学術団体の立場で中心的な役割を果たしている。伝統医学を西洋医学とは独立した医療システムとして確立する国々からの提案の一部には、科学的根拠を欠く規格案も少なくない。こうした規格が採用されることで起こる、西洋医学を基礎に置く日本をはじめとした国々の伝統医学実践への悪影響を阻止するためにも、JLOMには科学的根拠をもって規格策定を主導することが求められる。

東アジア伝統医学がWHOのもとで公式にICD-11として紹介されたことで、西洋医学の診断と病態分類が併記でき、さらなる伝統医学の普及につながると期待される。そのため日本国内でも、医療者に対し学会主催の講演会などを通じた啓発活動や、研究目的での利用推進に励む必要がある。ISO/TC249に対して、ICD-11に東アジアの伝統医学が記載された悪影響は、現時点では出ていないと考える。

しかし今後、一国の伝統医学が「伝統医学」のISO規格として採用されては、既存の伝統医学のレギュレーションの修正や、科学的でない国際規格の成立、知的財産を独占し経済的利益を一国が得ることが懸念される。日本は、多様性を守る観点から、複数の伝統医学が共存できるように各提案での監視を続ける。ただし、中国に比して人的資源、資金、時間が慢性的に不足しており、関係者の世代交代に対応する体制や方法を模索していく必要がある。

漢方医学は気候風土の違いから独自発展したこともあり、知的財産の見地からも他の国際的な機構(UNESCOなど)や条約(生物多様性条約など)との複雑な関連を考える必要がある。今後も国際的な観点からも、伝統医学の標準化を注視し、長年にわたり蓄積された人類の英知が正しく活用される環境を守るべく、日本として活動していくことが重要と考えている。

註:日本東洋医学サミット会議(The Japan Liaison of Oriental Medicine; JLOM)は、WHO西太平洋地域事務局での伝統医学国際標準化活動に関連して、それらの対策や人選目的で複数のアカデミアが集まって2005年に設立された。現在は日本東洋医学会、北里大東洋医学総合研究所、富山大学院和漢診療学講座、日本鍼灸師会など10団体から成る。2011年にWHO国際統計分類協力センターの国内審議団体に登録され、ICD-11の伝統医学章作成や伝統医学のISO化に尽力している。

●なみき・たかお氏/1985年千葉大卒。同大学院医学研究院先端和漢診療学講座客員助教授などを経て、2010年より現職。12年から同大病院和漢診療科診療教授を兼任。日本東洋医学会では副会長を務める。認定漢方専門医・指導医、総合内科専門医、循環器専門医、不整脈専門医。

伝統医学発展のスタートに今、立った

渡辺 東アジアの伝統医学について共通の言葉を持たせたことで、世界中の医療関係者が東アジアの伝統医学を学ぶ基盤が整いました。ICD-11という枠を用いてデータを蓄積すれば、漢方医学に関する今までなかった統計データがやっと、しかも世界中で産出できるようになります。

及川 これらのデータをもとに、国内外の伝統医学の概況を把握し、公衆衛生施策に役立てたいと考えます。今までも、死亡診断書に基づく原死因の集計データが厚生行政の基礎になる重要なデータとして、WHOにも集積され、世界の公衆衛生検討に役立てられてきました。高齢化が進む今後は、ICD-11に基づく死亡や疾病データに加えて生活機能の程度をデータ化することが期待されます。

例えば、がんの患者さんで治療をしながら仕事を続けていらっしゃる人もたくさんいますね。同じ「がん」という疾患であっても、ICDのコードは一緒であっても、仕事ができる人も入院生活を送る人もいます。その人の生活機能は違う場合があります。その違いを国際生活機能分類(International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF)を用いて表せば、生活機能の程度の違いまで示すことができます。ぜひ、日本の医療データの質を高める役割を医師の皆さんも積極的に担ってほしいと思います。

星野 それらのデータを解析することで伝統医学の新たなエビデンス構築にもつなげたいですね。これまでは標準化された分類が存在せず、伝統医学の疾病分類に基づいた研究が困難でした。東アジア伝統医学の共通理解基盤を英語で得た今、国境を越えて、世界的な比較研究も行いやすくなります。コードをもとに分析・介入することで、伝統医学の診断・治療を精度高く評価できるでしょう。漢方医学の病態に基づいて漢方薬を使用するほうが安全で効果的に使えるという私たち漢方医の主張に、他科の医師も納得する

データが生まれるかもしれません。最終的には、漢方を支持し存続させてきた患者の期待に答えていくことが学会としての目標です。

及川 ICD-11に基づくコードの分析結果をぜひ学会主導で発信してほしいと思います。例えば季節的に陥りやすい疾病をパターン分析して漢方医学的に診るとこんな傾向がある、こんなデータが集まるのだと学会のウェブサイトで公表する。地域別、年齢別、男女別のデータなどが示されたら、情報の受け手は興味を持つと思うんです。国としてデータを収集・処理するには法制化で時間がどうしてもかかってしまいます。こうしたデータを見た非専門医が、自らコードを付けてみたいと思えるようになったら、データがさらに充実する好循環につながると思います。

渡辺 ICD-11に伝統医学章が導入されたのは、ゴールでありながらスタートです。得たデータを漢方医学や漢方医学を含む伝統医学の発展につなげるために、さらに精力的に活動していきましょう。(了)

註1:本記事での和訳は全て仮訳である。正式な和訳は2022年に公表予定。なお、ICD-11全文は<https://icd.who.int/browse11/l-m/en>で閲覧できる(英語・西語のみ)。

註2:WHO国際統計分類ファミリー(WHO Family of International Classification)は、WHOが勧告した国際疾病分類(ICD)と国際生活機能分類(ICF)、および開発中の医療行為の分類(ICH)を中心とした健康に関する国際統計分類の集まり。異なる国、時点で集計されたデータの記録や分析を容易にするための共通言語の役割を果たす。上記3つから成る中心分類の他、プライマリ・ケア国際分類(ICPC)などの関連分類、国際疾病分類類瘍学第3版(ICD-O-3)などの派生分類をまとめて呼称される。

●参考文献

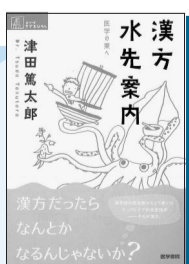
1) 日本漢方生薬製剤協会. 漢方薬処方実態調査(定量) Summary Report. 2011. <https://www.nikkankyo.org/serv/pdf/jittaichou-sa2011.pdf>

なぜか臨床がうまく行く

<シリーズ ケアをひらく> 漢方水先案内 医学の東へ

臨床の海で「シケ」に巻き込まれたら教科書を見ればよい。では原因がはっきりせず、成果もあがらない「ベタな漂流」に追い込まれたら? 最先端の臨床医がたどり着いたのは、《漢方》というキュアとケアの合流地点だった。病気の原因は様々でも、それに対抗する生体パターンは決まっている。ならば、生体をアシストするという方法があるじゃないか! どんなときでも「アクションが起こせる」医療者になるための知的ガイド。

津田篤太郎

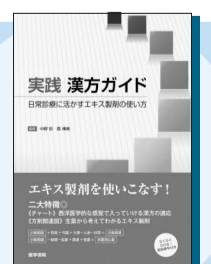


鑑別チャートと方剤関連図で漢方製剤がよくわかる

実践 漢方ガイド 日常診療に活かすエキス製剤の使い方

本書では西洋医学的鑑別診断チャートのなかに、使える・効く漢方薬を位置づけたことで、処方選択の幅を広げることが可能となった。また、漢方エキス製剤に関連図で示し、<からだを温める・冷やす>方剤の性質も一目で判明。患者の漢方薬ニーズが高まっている今日、医師・薬剤師にとってプラクティカルな漢方製剤ガイド。

監修 中野 哲
森 博美



寄稿

生き残るための病院広報戦略：デジタル広報編

松本卓 小倉記念病院経営企画部企画広報課

●まつもと・すぐる氏

2006年より小倉記念病院勤務。医事・人事・管理業務を経て、現職のマーケティング業務に従事。Web、SNS、メディアリレーション、イベント、動画マーケティング、クリエイティブなど、コミュニケーションデザイン全般を統括する。病院マーケティングサミット JAPAN 理事。



小倉記念病院における病院広報に関して、前編でウェブサイトやSNSを駆使する「デジタル広報戦略」について、後編で市民公開講座や広報誌などを駆使する「アナログ広報戦略」を紹介いたします。

病院広報で最も大切なことは

「デジタル広報戦略」と「アナログ広報戦略」。一見大きく異なるように思われるこの2つには、共通する大切なポイントがあります。それは「医師の露出度」「広報ツールの多様化」「クリエイティブ」です。まずは、それぞれのポイントを見てみましょう。

◆医師の露出度

Web アクセス解析ツールであるGoogle アナリティクスで、当院ウェブサイトを閲覧するユーザーを分析すると、50%近くが「診療科案内」を見ています(図1)。もうダントツです。そのうち約60%が「医師紹介ページ」を閲覧しており、「治療法」や「実績」は約25%です。

また、初診紹介患者408人へ「大きな病院を選ぶ際に重視しているものは何ですか?」とアンケートしたところ、「専門医が充実している病院」「信頼できる医師がいる病院」の項目が上位を占め、医師のスキルや評判を重視していることがわかるかと思えます(図2)。どんな医師が在籍しているのか生活者は気になっていますので、医師の露出は重要となります。

◆広報ツールの多様化

病院には一般企業のようにCMを打つ文化はありませんので、病院ブランドを構築するためには「タッチポイント(註)でユニークなイメージを与えること」が必要です。ただし、こうしたブランドイメージをアップさせる手法の中に100点満点の広報ツールは存在しません。個人的には、病院ウェブサイトでも30点程度だと感じています。広報誌は20点、SNSは10点、健康講座は8点くらいでしょうか。こう聞くと効果の高いツールだけやりたい病院が多いと思います。ですが、ウェブサイトの開設はどこの病院でもしていますし、他院と差別化するには10点、20点の積み重ねを地道にやっていくしかありません。

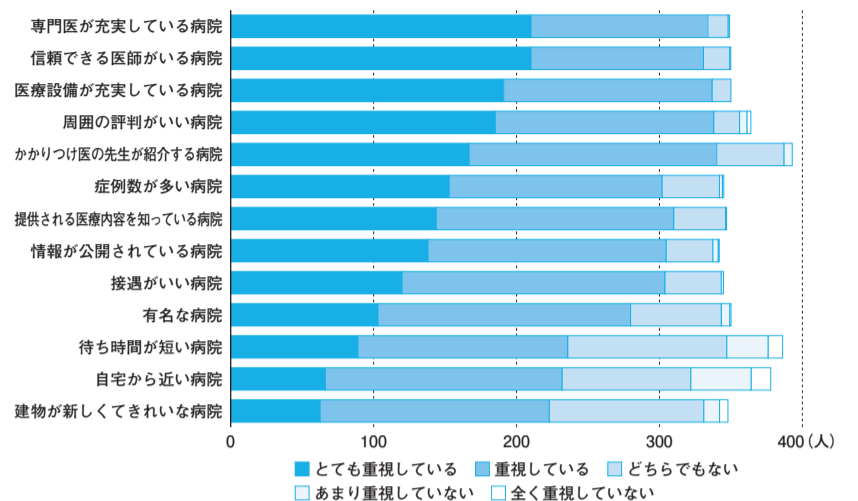
◆クリエイティブ

病院をPRするためにあれこれ取り組めばいいわけでもありません。最終的にはユーザーの心を動かさなければなりません。ユーザーとより良いコミュニケーションを取る仕組みを常に考え、オリジナル性の高い取り組み



●図1 Google アナリティクスを用いたユーザーの閲覧サイト分析(2018年10月~2019年9月までの集計結果)

Q. 大きな病院を選ぶ際に、重視しているものは何ですか?



●図2 初診紹介患者アンケート調査(n=408人, 未記入者含む)

を実施していく必要があります。

ウェブサイトは結婚指輪!!?

「医師紹介」が1番の人気ページであるのはご理解いただけただけです。その上で、「Web上で医師とユーザーの距離を縮められるような方法はないか」と考え、思いついたのが「動画での医師紹介」でした。これまで写真で医師を紹介していたページを動画に変えただけですが、写真だけでは伝わらない医師の雰囲気まで知ってもらうには最適だと考えたからです。現状、循環器内科のみの変更ですが、平均ページ滞在時間が、1分51秒から2分19秒まで伸び、興味を持っていただけていることを実感します。

また、Google アナリティクスの解析結果から注目したのは、Googleなどの検索エンジンから当院のウェブサイトにとどり着く方が訪問者全体の80%以上であったこと。さらに、そのほとんどが「小倉記念病院」と検索していることでした。ユーザーが病院名を検索してくれるのはありがたいのですが、ここには落とし穴があることも忘れてはなりません。それは、「ページビュー数の増加と病院経営にはあまり関連性がない」ということです。eコマースを展開する一般企業であれば日本全国がマーケットになり、ページビュー数の増加は重視されるものの、大多数の医療機関のマーケット範囲は市内レベルです。すなわち、北九州市にある当院において、東京からの閲覧者が増えてもあまり意味を成しません。

ですから当院のウェブサイトの役割は、マーケット範囲の地域でWeb以外のタッチポイントに多く触れてもらい、「小倉記念病院」と検索してもら

うことで最終的に口説き落とす手段だととらえています。プロポーズで最後に出す結婚指輪と同じです。でも結婚指輪を渡すまでには食事に行ったり、旅行に行ったり、長い歳月と手間暇がかかりますよね。つまり、当院ではこの手間暇のほうに少し重きを置いているというスタンスです。

LINEは最強のSNSツール

当院ではFacebook、Instagram、LINEを活用しています。Facebookは、ウェブサイトのブログの役割、求人者への情報提供、院内広報などを。Instagramはウェブサイトの付属品程度にとらえ、ビジュアルコミュニケーションの促進につながればとの考えで活用しています。

そしてLINEです。結論からお伝えすると、集患目的のSNSでは一番オススメです。当院は、アカウント開設から1年間でフォロワー数が2656人になり、開設から5年経過したFacebookのフォロワー数を一瞬で抜きました。やはりLINEは患者層でも利用率が高いようです。それでは、当院のLINE活用法を「ベネフィット」「字幕付き」「配信時間・投稿回数」の3つのポイントに絞って、紹介していきましょう。

◆ベネフィット

他院のLINEをいくつかフォローしてみたのですが、外来医師分担当の更新情報や、当日の休診情報が配信されることがありました。受診予定のないフォロワーからすると、そんな配信が届くのはわずらわしいですね。つまり、フォロワーの大多数が面白いと思う内容にしなければなりません。ですので、当院で実施可能な最新治療の紹介や生活者が気になる健康情報などを

配信しています。また、ウェブサイトでの経験も踏まえ、こうした情報を当院の医師が動画で解説しています。

◆字幕付き

聴覚障害者の方から「フォローしているけど動画なのでわからない」との意見をいただき、少し前から医師の解説を字幕付きにしました。そもそもユーザーのことを考えてみると、配信時にボリュームを上げて聞ける環境でない場合もあるはず。少しでも多くのフォロワーが理解できる環境に配慮するのも注意点の一つですね。

◆配信時間・投稿回数

当院ではLINEを「口コミを発生させる装置」と考えています。そのため、フォロワーが「こんなの届いたよ。見て見て」と紹介できるタイミングを狙うのが効果的です。さらに言えば、毎日届くのも面倒くさいですね。当院では月2回程度に限定して、家族で食卓を囲む可能性が高い日曜19時に配信するようにしています。

これほどまでにLINE運用に気を使う理由は、「ブロック者数を増やさないこと」が重要だからです。LINE公式アカウントのブロックの割合はおよそ25%程度とされています。せっかく登録してもらったのにブロックされては意味がありません。当院はこの配慮のおかげで、ブロック割合は10%程度を達成しています。

以上、ここまで当院が行うデジタル広報戦略を紹介してきました。次回は「アナログ広報戦略」をお伝えします。

註：顧客がサービス提供者(ブランド)と接点を持つタイミングのこと。意図して発信するSNSや広報誌などの広告だけでなく、口コミなどもタッチポイントに含まれる。今回の場合、病院と生活者(患者を含む)との接点を指す。

医学書院 セミナーのご案内

ジェネラルに診ることが求められる時代の臨床誌 **総合診療 プレゼンツ 「平静の心」塾**

オーストラリアン集合!! **「アンガーマネジメント」を語ろう!**

日時 2020年3月7日(土) 13:00~17:00 会場 医学書院 本社 2階 会議室

講師 山中 克郎先生 [福島県立医科大学 会津医療センター] 徳田 安春先生 [臨床研修病院群プロジェクト 群馬沖縄] 平島 修先生 [徳洲会奄美ブロック総合診療研修センター]

対象 医学生・研修医・医師 定員 50名

受講料 医師 5,000円 / 医学生・研修医 3,000円 『総合診療』年間購読の「医学生・初期研修医割引」または「個人特別割引」の申込者は無料になります!

お問い合わせ 医学書院 販売・PR部セミナー担当 e-mail: pr_web@igaku-shoin.co.jp

「医師にとって、沈着な姿勢、これに勝る資質はありえない。」(『平静の心』より)というオスラーの有名なこの言葉のとおり、医師はどんな状況においても、「冷静さ」と「心の落ち着き」を失わないことが重要とされています。本セミナーでは、医師が沈着な姿勢を身につけるにあたっての感情コントロールについて、なかでも特に、昨今話題の「アンガーマネジメント」について、深掘りしていくことになりました! 皆さまのご参加をお待ちしています。

詳しくはWebサイトをご覧ください <https://seminar.igaku-shoin.co.jp/detail/sem200307.html>

ケースでわかる 診断エラー学

「適切に診断できなかったのは、医師の知識不足が原因だ」——果たしてそうだろうか。うまく診断できなかった事例を分析する「診断エラー学」の視点から、診断に影響を及ぼす要因を知り、診断力を向上させる対策を紹介する。

綿貫 聡

東京都立多摩総合医療センター
救急・総合診療センター医長

第11回

徳田 安春

群馬沖縄臨床研修センター長

診断エラー減少への解法：医療情報技術の活用

ある日の診療

ある日の外来での出来事である。

「先生、最近AI(人工知能)が進化してますよね。医者よりも診断能力が高かったという論文の話がこの前聞いたんです。いっそ、AIが診断するほうが診断エラーが減るんですかね。ぼくらの業務も少しは楽になるかな」とうれしそうに言う研修医Aに対し、私は「本当にそうなのかな？ 今現在の医療情報技術について、もう少し一緒に調べてみよう」と促した。

これまで、診断エラーそのものと予防策について述べてきた。今回から2回に分けて、診断エラー減少のための解法として医療情報技術(Health Information Technology: HIT)を紹介する。

その前提として、何気なく普段使うHITについて整理しよう。HITは多様な内容を含んでいる。2006年に『Annals of Internal Medicine』誌に掲載されたシステムティックレビュー¹⁾においては、下記が含まれると定義された。

- ・医療情報連携基盤(Electronic Health Record: EHR)
- ・電子オーダーシステム
- ・臨床診断サポートシステム
- ・電子化された検査結果/レポート参照システム
- ・電子化された処方システム
- ・電子化された患者情報/患者の意思決定サポート
- ・モバイル通信機器の利用
- ・(データのやりとりを伴う)遠隔医療
- ・電子化された医療情報のコミュニケーション
- ・管理活動(アドミニストレーション)
- ・データ交換のネットワーク
- ・知識を参照するためのシステム

また、HITが診断に関して対象とすべき10個のターゲットには次のものが示されている²⁾。

- ・情報収集の補助
- ・組織の協力や情報提示の仕方による、認知(cognition)の支援促進
- ・鑑別診断想起の援助
- ・診断の重み付けの補助
- ・診断に関する検査・計画の賢い選択の補助
- ・診断関連情報とガイドラインへのアクセス改善
- ・患者の経過と治療への反応について、信頼度の高いフォローアップとアセスメント
- ・症状がない患者に対して、疾患の早

- ・期発見サポート、注意喚起
- ・(特に専門家間での)診断に関するコラボレーションの促進
- ・診断パフォーマンスについてのフィードバックと洞察の促進

これらの目的を達成するためのHITとして診断の領域で近年注目されているのが、AIの活用である。

診断においてAIは人間より優れているのか？

HITの中でもAIは、医療における多分野において、もちろん診断においても大きな役割を果たすことが期待されている。ともするとAIは診断に関連するさまざまな場面で人間の能力を上回り、現在人間が行っている業務を奪っていくとも言われている。いくつかの代表的な論文を見ていこう。

放射線科領域では多数の論文が出ている。例えばNorthwestern Medicine社とGoogle社のAI部門が共同研究³⁾を出して話題となった。低線量CTでの肺癌スクリーニング検査において、単一のCTスキャン分析でAIは、放射線科医のグループよりも偽陰性を5%減らし(=正しい検出を増やし)、偽陽性を11%減らした(=誤った検出を減らした)との結果を示した。以前撮影したCTスキャンを確認できた場合は、放射線科医とAIの診断精度は同等であった。また、2年後のリスク予測については放射線科医に比較して検出予測精度が9.5%高かったとの結果を示している。

病理組織学領域の診断においても、病理医をAIが部分的に上回ったと話題になった研究⁴⁾がある。2015~16年に行われたAIを用いた病理組織画像解析の国際コンペティションCAMELYON 16において乳がんの転移

検出を129枚の画像についてAIと11人の病理医が行ったところ、2時間の制限が付いた場合はAIの検出率のほうが上回り、30時間での比較においてほぼ同等であったとの結果が得られた。

しかしながらこれらの論文は臨床セッティングとの異なりが多くある。例えば病理の論文では、臨床医が実際に遭遇する以上に転移・微小転移が多く含まれている可能性や、ヘマトキシリン・エオジン染色以外の追加染色などの情報がない状況で時間制限のあるレビューが行われている点などがLimitationに示されている。現実の世界にそのまま転用できるとは限らない。

最近出版された医療専門職とAIの診断精度に関連するメタアナリシス⁵⁾においてもAIの診断精度は人間のそれと大きく変わらないとの結果が出ている。しかしメタアナリシスの対象となった研究や本研究結果に対しては、次の問題点が指摘されている。

- ・臨床セッティングと異なる
- ・実際の臨床現場における前向き研究がほとんどない
- ・診断精度の示し方にばらつきがあり、AI研究論文の多くが感度や特異度を明示した閾値を示していない
- ・主要な用語の使い方が均質でない
- ・医療専門職とAIの双方で、サンプル外検出(out-of-sample validation)を行った研究がほとんどない

このように、AIと人間の診断能力に関する比較研究においては、現時点では明確な回答が出ていないのが結論である。その意味で、現時点でAIは、診断においてはリマインドシステムや、臨床診断サポートツールとしての活用を期待したい。

HITがもたらす臨床への恩恵、臨床能力への懸念

英国NHSでは、2017年からBabylon Health社による「GP at Hand (https://www.gpathand.nhs.uk/)」が導入され、すでに4万件を超えるダウンロードが行われている。このアプリ・サービスの中ではAIを活用したチャットボットによる症状のチェック、トリアージシステムが活用されている。

日本においては現在、AIを活用した問診システムにより、医師が行っている業務の効率化(予診の時間短縮などのタスク・シフティング)に関連した実証実験が開始された段階にある。

しかしながら、AIの実臨床での活用にはいくつか課題が残されている。例えば、AIが得意とする機械学習については学習のための教師データが必要である。それは特に数値データとテキストデータにおいて優れているが、「人間の作成した参照基準において優れている」という状況⁶⁾である。最適な機械学習に人間の入力情報が必要な状況はまだ変わらないだろう。

また、EHRのデータに欠損があったり、サンプルサイズが少なすぎたり、

疾病の誤分類があることにより臨床診断サポートツールが導き出した結論に問題が生じる可能性も危惧される⁷⁾。現時点では最終的な判断を人間が行うのが妥当な状況にあると思われる。

さらに、AIを利用することで生じる問題点として、機械学習をベースとした臨床診断サポートツールの使用により、自動化された機能に対して過剰な信頼が発生する可能性があることが挙げられている。これにより医師に本来は必要はずの技量が低下し、テクノロジーに障害が発生したり、故障した際に医師のパフォーマンスの低下が引き起こされたりする可能性があるとも懸念⁸⁾されている。

このように、AIが関連する臨床診断へのサポートは大きな可能性を秘めているものの万能ではない。医療職はHITに適応すればするほど臨床面において恩恵を受ける一方で、自身の臨床能力をどのように担保するか考えなければならない、という難しい課題にも向き合う必要がある。

診療その後

「いろいろ調べてみたけど、思っていたほど簡単じゃなくて、やっぱりまだ人間のやることが多く残っているようですね」と研修医Aはややがっかりしたような感じであった。

「でもまあ、今の段階でも予診業務、画像・病理診断などを補助することで、診断に関与することが期待されているね。加えて、ここ20年近くの医療情報技術の発展は目覚ましいから、10年後くらいにはいろいろ変わっているんじゃないかな。期待して待つことにしよう」と私は前向きにまとめた。

今回の学び

- 医療情報技術(HIT)は診断においても複数のターゲットを有し、特にAIの活用が期待されている。
- AIの診断精度については、部分的には人間のそれを上回ったり、同程度だったりする可能性が示されている。一方その研究における実証環境は臨床現場と同一ではないことが多く、研究結果の現実への適用は、現段階では限定的に考える必要がある。
- 働き方改革の中でタスク・シフティングを含めた業務効率化にAIが寄与する可能性があり、今後の日本の臨床現場、診断領域においてもAIがさらに進出してくる可能性は非常に高い。

参考文献

- 1) Ann Intern Med. 2006 [16702590]
- 2) BMJ Qual Saf. 2013 [PMID: 23852973]
- 3) Nat Med. 2019 [PMID: 31110349]
- 4) JAMA. 2017 [PMID: 29234806]
- 5) Liu X, et al. A comparison of deep learning performance against health-care professionals in detecting diseases from medical imaging: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Digital Health. 2019; 6: e271-e297.
- 6) J Am Coll Radiol. 2018 [PMID: 29502585]
- 7) JAMA Intern Med. 2018 [PMID: 30128552]
- 8) JAMA. 2017 [PMID: 28727867]

「誤診」はなくせるのか？

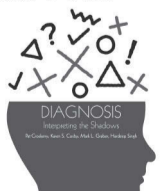
実践知としての診断エラー学の世界

原著 Pat Croskerry, et al
監訳 徳田安春/綿貫聡

DIAGNOSIS
Interpreting the Shadows

「誤診」はなくせるのか？

実践知としての診断エラー学の世界



診断エラー研究の先駆者が集った名著！
・脳は5万年前から進化していない？
・IQが高い＝理性的
・医療訴訟の最も大きな要因は診断エラー
・認知と感情に迷い、生命としての誤診
・どのように立ち向かうか？
・臨床における最も重要な知恵のひとつ
「診断」にミスを入れた分析と修正の書。

診断にメスを入れた、世界的名著！

11月下旬
刊行予定！

どのような名医でも誤診をする。一方、診断エラーは医師の能力不足だけで起こるわけではない。認知科学、経済行動学、脳科学などの最新研究を用い、目にみえないいくつもの原因をひとつずつ解明する、診断を客観的に分析した世界的名著の邦訳版。

- CONTENTS
- SECTION 1 ▶ 診断モデル
- SECTION 2 ▶ 非公式で代替的な診断へのアプローチ
- SECTION 3 ▶ 推論の要素
- SECTION 4 ▶ 診断を取り巻く課題と論争
- SECTION 5 ▶ 修正プログラム

●A5 2019年 頁456 定価:本体5,000円+税 [ISBN 978-4-260-03894-2]

医学書院

Medical Library 書評新刊案内

ジェネラリストのための眼科診療ハンドブック 第2版

石岡 みさき ● 著

A5・頁216
定価:本体3,400円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03890-4

本書は内科開業医のための眼科知識を高める必読書である。「眼科医がない状況で非専門医がどこまで診療するのか、どの時点で紹介するか」が的確に解説されており、自信を持ってお薦めしたい。

眼症状の相談を受けると、総合病院ではなく、近くの信頼できる眼科開業医に紹介するのが常であろう。それは普段から顔見知りで、疑問点を何でも相談できる関係だからである。著者の石岡みさき先生は、内科開業医がどんな眼科疾患に困り、何を知らないかを熟知している。外来患者さんは高齢化して多疾患を併存し専門以外の知識が必要で、ポリファーマシー(多剤処方)を併せ持っている。「目が悪い」と言えば整形外科紹介では、患者ニーズに応えることができない。経過観察ができそうなら「様子を見ましょう」と伝え、「こういう眼科疾患なので薬を出しておきますね」と答えられるようになりたい。

本書は、第1部「救急・ER—『眼の患者』をどこまで診る? いつ紹介する?」、第2部「プライマリ・ケア—日常診療でよく出会う眼科疾患」、第3部「眼科あれこれ—知ってトクする眼の話」の3部で構成されており、広範かつ網羅的な内容である。

巻頭の「眼症状の診断フローチャート」(複視、眼痛、充血)では、眼症状の診断ノウハウをわかりやすく理解できる。

第2部「プライマリ・ケア」の眼科

評者 中西 重清

中西内科院長(広島市)/21世紀適々齋塾塾長

疾患は必読である。往診患者さんも増えており、第7章「寝たきり高齢者の眼科治療」では、継続か中止すべきかの薬剤選択は参考になる。第10章は「眼に症状の出る全身疾患」について記載されているが、いかに多くの内科疾患が眼症状を有するかが理解できた。花粉症やドライアイ治療を行うことも多く、自信を持って点眼薬処方できそうである。「花粉症に抗ヒスタミン点眼液は即効性があり、1月末から点眼が望ましい」「花粉症の時期はコンタクトレンズを休んでもらったほうが症状は出にくくなり、どうしても使用したいのならワンデータイプが楽」「ドライアイとアレルギー性結膜炎の軽症例の鑑別が難しい」ということも知った。

第3部「眼科あれこれ」で、眼科を最初に受診する他科疾患も目新しい知識である。外来で相談を受ける眼瞼下垂のほとんどは加齢性であり、とても増加している。眼科に頭痛で受診する患者は、ほとんどが眼性疲労である。13編の「COLUMN」も読者を楽しませる、とても興味深い内容だ。巻末の付章には、基本的な点眼薬が写真付きで掲載されており、とても役立つ。本書は電子書籍も販売されており(医学.jp, URLはhttps://store.isho.jp/)、iPadなどのタブレット端末で閲覧すれば、画像は綺麗に拡大可能で、視力障害のある私にはとても助かる。

最後に、初版刊行から3年目に第2版を執筆された石岡先生の活力と努力に感謝するばかりだ。

双極性障害 第3版 病態の理解から治療戦略まで

加藤 忠史 ● 著

A5・頁440
定価:本体5,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03917-8

本書は、現時点における双極性障害のまさに全てが詰まっている、と言っても過言ではない。双極性障害の歴史に始まり、疾患の概要、診断や治療戦略の立て方、さらには最新の生物学的知見による種々の病態仮説に至るまで幅広く網羅されており、引用文献だけでも813篇にのぼる。この著者の豊富な経験とこの膨大な知見に基づいた本書は、圧倒的な説得力を持っているといえよう。

評者がまず驚いたのは、本書の礎となる初版は1999年に発表されているのだが、これは著者が医歴11年目にして執筆したということである。当時は、まだ双極性障害に対する理解も不十分であった中、医歴11年目にしてこのような成書を完成させたことに驚きを隠せない。このことから、著者が双極性障害研究の第一人者であることは間違いない。

初版の発表から20年、双極性障害についてはさまざまな議論がなされ、かつてない程に注目を集めてはいるものの、現状としては未だ定説となるものが少ない。そんな状況の中出版されたこの第3版は、異なる説が存在する場合は両論を併記し、さまざまな病態の記載に続いて症例を提示するということで、発展途上とも言えるこの疾患の“今”を非常にうまく表現している。

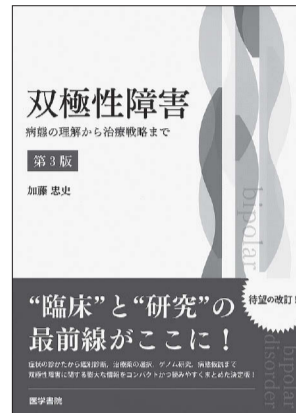
評者 渡邊 衡一郎

杏林大学教授・精神神経科学

一般的な成書は、「この疾患の症状はこのようなものである」という記載で構成されていることが多いが、字面だけでは精神科の専門医でさえも実臨床でのイメージが湧きにくいことがある。しかし本書では、疾患ごとの症状に加えて症例を見ることでその病態をより深く、またどのように経過していくかをより具体的に知ることができる。さらに、混沌としているエビデンスに関しては、著者の丁寧な解説が入り、どのようにエビデンスを読み解くべきか、理解を深めることが可能となっている。

双極性障害における名著としては、洋書ではあるが2007年に出版されたGoodwinとJamisonによる『Manic-Depressive Illness: Bipolar Disorders and Recurrent Depression』が一般的に有名であるが、本書はもはやそれを上回る名著といってもよいのではなかろうか。

この分野の研究や治療は日進月歩である。数年後さらなる進化を遂げるであろう第4版を期待せずにはいられない。いずれにせよ、本書は双極性障害治療に携わる医療者の必携の一書である。読み応えのある一冊であるが、これまでの経験や知識の再確認ができるとともに、新たな視点を得られるかもしれない。ぜひ臨床や研究の傍らに置き活用していただきたい。



脊髄損傷リハビリテーションマニュアル 第3版

神奈川リハビリテーション病院 脊髄損傷リハビリテーションマニュアル編集委員会 ● 編

B5・頁336
定価:本体5,200円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03696-2

評者 柴田 八衣子

兵庫県立リハビリテーション中央病院リハビリ療法部/作業療法士

日々の臨床で、脊髄損傷の患者さんを初めて担当し、悪戦苦闘している若手スタッフを見ながら、彼らに役立つ良い教科書はないかと探していたところ、本書に出会いました。

前版に当たる第2版は、院内書庫にも蔵書しており、薦めることが多かったのですが、改訂された本書は、医療者の思考や悩みやすい部分を解決するためにさらに配慮された内容で、まさに「実践書」となっていました。医師・看護師・理学療法士・作業療法士などの医療職種だけでなく、脊髄損傷者の生活にかかわる多くの職種の方々が執筆されており、多角的な視点に触れることができます。

私は、総合リハビリテーションセンターに勤務しており、ここでは障害者病棟や障害者施設で脊髄損傷者の回復期から在宅復帰までの支援を担っています。脊髄損傷者に対するリハビリテーションを行うためには、疾患の特徴やさまざまな合併症とその対処方法など基礎的な知識が必要不可欠であり、評価や訓練方法も疾患特有のものが多くあります。

現在、脊髄損傷者の専門的治療やリハビリテーションを行っている施設は限られているため、回復期リハビリテーション病棟や在宅などで初めて脊髄損傷者とかわり、悩んでいるという話をよく聞きます。これは、養成ノ

白血病はどんな病気とどのように治すのか、血液や骨髄の基礎とともにより詳しく解説

もっと知りたい白血病治療 患者・家族・ケアにかかわる人のために 第2版

白血病と闘っている患者さんと患者を支える家族が、白血病を正しく理解するために解説した書籍。医師や看護師をはじめとする医療チームと相談しながら、患者自身が治療法を選択するときに必要な知識や情報をできるだけやさしい言葉と、多くのイラストを用いて、わかりやすく解説した。白血病という病気の正体、治療法の詳細、治療成績、再発したときの対応まで理解できる。医療チームにとっても必読の書。

著 宮崎 仁
執筆協力 稲熊容子



A5 頁216 2019年 定価:本体2,600円+税 [ISBN978-4-260-04073-0]

医学書院

だれかぜ 大ベストセラー書『誰風邪』が ページ倍増 7年ぶり大改訂!

誰も教えてくれなかった 『風邪』の診かた

感染症診療 12の戦略 第2版

岸田直樹

だれかぜ 『誰風邪』の愛称で親しまれる大ベストセラー書が、満を持して7年ぶりの大改訂。初版で圧倒的な支持を得た、プライマリ・ケア現場における「風邪と重篤な疾患との見極め方」に磨きをかけたのみならず、高齢者の風邪診療や薬剤耐性菌など診療現場を悩ませる重要課題にも明快に処方箋を示した。プライマリ・ケアの足元で感染症診療の定説が揺らいでいる今、日々の「風邪」診療における12の戦略が明日の医療を変える!

医学書院

岸田直樹 誰も教えてくれなかった 『風邪』の診かた 第2版 感染症診療 12の戦略

プライマリ・ケアの足元で感染症診療の定説が揺らいでいる。

日々の「風邪」診療における12の戦略が 明日の医療を変える!

●A5 頁338 2019年 定価:本体3,500円+税 [ISBN 978-4-260-03963-5]

こちらから 商品の詳細をご覧ください

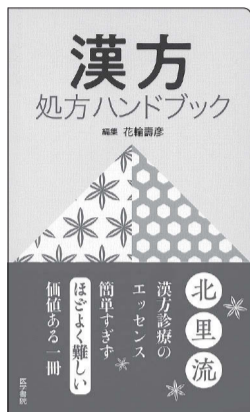
漢方処方ハンドブック

花輪 壽彦 ● 編

B6変型・頁488
定価:本体3,800円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03914-7

漢方界で北里大東洋医学総合研究所(北里東医研)の花輪壽彦先生を知らない人はいない。いわゆる「レッスン」書(註)で漢方に引き込まれた者は枚挙にいとまがない。その花輪先生が日本東洋

**初心者向けに丁寧でありながら
上級者でも飽きない深さ**



医学学会学術総会の初学者向け「漢方入門セミナー」の「補助テキスト」にと企画されたのが本書であるという。否、これは「補助」などという手ぬるいものではない。北里東医研の、花輪流の奥義書である、と私は感じた。以下になぜぞうしてそのように感じたかを記す。漢方の基本概念が極めて簡潔に記載されているその直後に、いき

なり「Advanced Course」として、切診の極意が記されている。続いて畳み掛けるように「全身症状のとらえかた」が記されているが、私は個々の症状・症候をどのように解釈するかを、ここまで丁寧に記した臨床主体の本をほとんど知らない。しかも八味丸で食欲改善なんて……知らなかった。初学者には難しい面もあるが、中級者から上級者は大いにうなずくであろう。

「処方の実際」が本書の中心であり、40の項目に関して、全身、全年齢の症状・症候に対応している。入門書であればエキス剤にあるものが中心になりそうだが、レアな処方まで当たり前のように鑑別に挙げられている。こんなに鑑別があったら混乱するのではという心配を持ったが、虚実の証で分類し丁寧に解説している。その一方、「小児の『証』を考慮しなくてもよく効く処方」には度肝を抜かれた。この柔軟さは何なんだ? また、そこまで書くのだ、と驚いたのが「婦人科三大処方が無効なとき、副作用が出たときの対応」である。基本と応用が変幻自在にちりばめられている、この懐の深さも本書の特徴ではないだろうか。

本書の各所にちりばめられた「col-

」校で疾患について学習しても、病院での実習などで実際の患者さんと会うことが大変少なく、脊髄損傷者の病態や生活のイメージが持ちにくいからではないでしょうか。

本書では、急性期から家庭復帰・就労支援までのリハビリテーションの流れが体系的に、かつ幅広く解説されています。また、医学的知識から福祉用具・住宅改修、スポーツ、社会資源制度など生活支援に必須の内容が網羅されており、患者さんへの紹介にも役立てることができます。実際のリハビリ

評者 田原 英一

飯塚病院東洋医学センター漢方診療科部長

umn」にも注目したい。私が特に感心したのは、「漢方治療における上級者」「消化器と不眠」「慢性副鼻腔炎の寒熱」などである。時には症例報告、時には臨床のこつ、時にはEBM、時には主張。「column」は少なくとも40以上。漢方上級者をめざすには全項目読破をめざすのが捷徑であろう。上級者向けの「Advanced Course」も20以上。エキス剤にない処方をエキス剤を組み合わせて作る方法は参考になる。上級者でも飽きない。

後半に生薬に関連するドーピングや副作用のまとめ、ミニマムな鍼灸があり、コンパクトな医史学は専門医をめざす人たちの勉強の材料として、多すぎず、少なすぎず、ちょうど良い量と質である。裏表紙を開くと漢方関連年表があり、専門医受験には大いに重宝するであろう。実は本書の「キモ」は最後に鎮座する「あとがきにかえて」である。ここには「あの処方」が全方向から詳述されている。「ボランティア活動ができない」には笑った。しかし、あとがきなのに一度くらい立ち読みしても頭に入らないくらいの分量だ。

一つ二つ、本書へ不満を述べたい。まず、文字が小さい! その上500ページ近いボリュームは50を超えたおじさんの目では読破に10日を要した。次に、われわれが実践している飯塚病院風のところが無い! 当たり前だ。王道が記載されている。よほどの寒冷地でなければ附子の使用は少なめにと、学んだ。少なめにと記載しておきながら、この『漢方処方ハンドブック』は「漢方の臨床を極めようとする者には、量、質ともに十分すぎる!!」と私は声を大にして申し上げたい。

註:『漢方診療のレッスン』のこと。増補版が2003年に金原出版から刊行されている。

註:『漢方診療のレッスン』のこと。増補版が2003年に金原出版から刊行されている。

テーションの場面がカラー写真やイラストで紹介されており、臨床の参考にとどまらず、担当患者さんの受傷時からの治療や今後の流れを把握するには最適だと感じました。また、近年増加している高齢不全頸髄損傷者への対応や再生医療・ロボットを使ったリハビリテーションなど最新の知見も載せられており、学生さんへの導入書としてはもちろん、経験を積み重ねた方の知識のアップデートにも活用できる本当にお薦めできる一冊です。

“医の科学”者 スノウの評伝、決定版

新刊 コレラ、クロロホルム、医の科学

近代疫学の創始者ジョン・スノウ
Cholera, Chloroform, and the Science of Medicine: A Life of John Snow

▶ロンドンにおけるコレラ発生時に感染源を特定し、ビクトリア女王にクロロホルムを用い無痛分娩を行った医師として名高いジョン・スノウの評伝。5人の学者が共同で6年の歳月を費やした労作の翻訳。当時の膨大な資料を丹念に読み解き、ときに再構築し、その業績、人物像を浮き彫りにする。とくに麻酔の発展や疫学の誕生のバックボーンとなるスノウの考え方がいかに培われたのかを、研究書と言えレベルの情報量、洞察力により丁寧に描いている。

訳: 井上 栄 国立感染症研究所名誉所員/大妻女子大学名誉教授

定価: 本体4,000円+税
四六判 頁532 図37・写真11 2019年
ISBN978-4-8157-0173-4

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

第17回

重いと軽い

書 大山 九八

漢字から見る
神経学

普段何気なく使っている神経学用語。その由来を考えたことはありませんか? 漢字好きの神経内科医が、数千年の歴史を持つ漢字の成り立ちから現代の神経学を考察します。

福武 敏夫
亀田メディカルセンター脳神経内科部長

重症筋無力症(myasthenia gravis)の脱力は日内変動するので、古くは1681年に「ウィリス動脈輪」に名を残す、解剖学のT. Willisによってparalysis spuria(まがい物の麻痺)という名で記載され、19世紀にはErb-Golfam症状複合とかWillis-Golfam病と呼ばれました。さらに1895年に至ってもF. Jollyによってmyasthenia gravis pseudoparalytica(偽性麻痺性~)が使用されましたが、4年後のベルリン精神神経学会において最後の語が外されました。ただし、ドイツでは1973年まで最後の語を省かない臨床論文も出されています。

Gravisは物理学用語のgravity(重力)からの類推と眼瞼下垂の様相により、重力性の意味だという意見がありますが、実際は単に重いかか重症の意味を表します。1961年に本疾患の歴史を詳述したG. Keynesは、全ての患者が重症ではなく、眼瞼下垂など軽症のまま長年とどまることもあるので、gravisは「不適切な用語だろう」と述べています。誤解を招く用語だと私も考え、数年前の日本神経学会のポスター発表において「自己免疫性筋無力症」という名称を提案しました。小さな丸シールを用いて賛否を調査したところ、賛成37人、反対2人でした。

ところで、重は壬+東から成り、ここでの壬は人が突っ立っている形で、東はフクロに入れた荷物の象形であり、併せて「人が荷物を背負うさま」から、重いの意味を表します。これに対し、軽(輕)は車+埜から成り、「戦車がまっすぐ軽やかに走るさま」から、軽いを表します。これでは重いほう(戦車)が軽いほう(人)より軽い気がしますね!?

重症筋無力症の中国語は重症肌無力とされ、筋の簡体字として、なんと肌が用いられています。おそらく、発音(Ji)に由来するのだと思います。とすると、平安時代の「よをろ筋(膕筋)」(下腿三頭筋)にさかのぼる訓読みに影響している気がします。なお、肌の中国語は皮膚とされ、肤は膚の簡体字です。

緑内障道場

診断・治療の一手ご指南

木内 良明 ● 編

B5・頁288
定価: 本体9,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03840-9

評者 杉山 和久
金沢大学教授・眼科学

本書を読んでまず感じたことは、「緑内障道場」はまさに「症例から学ぶ緑内障」の書であることです。本書は、日常の緑内障診療で遭遇するさまざまな症例を体系的に提示して、その解決方法を指南役のエキスパートの先生の経験やエビデンスに基づいて解説する方式で、各症例の最後に師範(木内良明教授)からの一言(コメント)でまとめられています。これは、私の緑内障の研究手法である「症例から学び研究する緑内障学」に通ずるものを感じます。

緑内障外来は緑内障を勉強する教室(道場)であり、緑内障症例である患者さんこそが、緑内障を教えてくれる先生という思想を、私は本書から感じ取りました。患者さんの病態をどう解釈し、治療方針を立てるかについて、指南役のエキスパートの先生方(主に関西緑内障道場、中四国緑内障アカデミーのインストラクターの先生)が解説しますが、これがなかなかユニークで読んでいて面白いです。師範の一言も「緑内障の俳句」があり、ほっと一息つきます。さらに、この書に提示された症例の中には多くの研究のseeds(種)があります。症例から発生した疑問点を解決するための研究のヒントが満載です。

本書を読んで感じることは、緑内障の対応に苦慮した典型症例を「サイエンスの目」で観察していること、ここにさまざまな疑問点が生じます。そしてそれを眼科学という学問の「眼」で考察し、現在のエビデンスに基づいた対処法を提示しています。これがまさに学問としての緑内障学でしょう。そして、私はここに記載されているさまざまな症例から、研究の「芽」、すなわちseeds(種)が生じて、新たな研究へと発展していくことを念じてやみません。これこそが私の診療の哲学である「サイエンスの目、眼、芽」であるからです。

本書は緑内障外来で経験するさまざまな事象が体系的にまとめられているので、通読して面白い本だと思います。私もこの書を手にして、一気に読んでしまいました。それぐらい面白く勉強になる本です。これを、これから緑内障を勉強する人だけでなく、緑内障外来で悩んでいる人、緑内障を研究している人にも推薦したいと思います。

**「緑内障道場」の
ここが面白い**

緑内障
道場

編 木内良明

診断・治療の一手ご指南

緑内障を楽しく学べ! 道場内は建て前ではなく本音で語るべし! 患者から学ぶ姿勢を大切にすべし!

緑内障診療のコツ、伝授いたします!

●お願い一読者の皆様へ
弊紙記事へのお問い合わせ等は、お手数ですが直接下記担当者までご連絡ください。
☎(03)3817-5694・5695/FAX(03)3815-7850 「週刊医学界新聞」編集部

第73回

毎日出版文化賞(企画部門)

受賞



シリーズ ケアまひらく

「科学性」「専門性」「主体性」といった
ことばだけでは語りきれない地点から《ケア》の世界を探ります



- 居るのはつらいよ 東畑開人
- 在宅無限大 村上靖彦
- 異なり記念日 齋藤陽道
- どもる体 伊藤亜紗
- 中動態の世界 國分功一郎
- 介護するからだ 細馬宏通
- 漢方水先案内 津田篤太郎
- クレイジー・イン・ジャパン 中村かれん
- カウンセラーは何を見ているか 信田さよ子
- 坂口恭平 躁鬱日記 坂口恭平
- 摘便とお花見 村上靖彦
- 当事者研究の研究 石原孝二編
- 弱いロボット 岡田美智男
- ソローニユの森 田村尚子
- 驚きの介護民俗学 六車由実
- その後の不自由 上岡陽江+大嶋栄子
- リハビリの夜 熊谷晋一郎
- 逝かない身体 川口有美子
- 技法以前 向谷地生良
- コードの世界 澁谷智子
- ニーズ中心の福祉社会へ 上野千鶴子+中西正司編
- 発達障害当事者研究 綾屋紗月+熊谷晋一郎
- こんなとき私はどうしてきたか 中井久夫
- ケアってなんだろう 小澤勲編著
- べてるの家の「当事者研究」 浦河べてるの家
- ALS 不動の身体と息する機械 立岩真也
- 死と身体 内田樹
- 見えないものと見えるもの 石川准
- 物語としてのケア 野口裕二
- べてるの家の「非」援助論 浦河べてるの家
- 病んだ家族、散乱した室内 春日武彦
- 感情と看護 武井麻子
- あなたの知らない「家族」 柳原清子
- 気持ちのいい看護 宮子あずさ
- ケア学 広井良典

(全35冊、以下続刊)

A5判又はB5変型判 各巻定価：本体1,800円～2,800円+税

☞こちらからパンフレットをダウンロード頂けます。



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・PR部] TEL:03-3817-5650 FAX:03-3815-7804 E-mail:sd@igaku-shoin.co.jp