

2023年1月16日

第3501号

週刊(毎週月曜日発行)  
発行=株式会社医学書院  
〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23  
TEL (03) 3817-5694 FAX (03) 3815-7850  
E-mail: shinbun@igaku-shoin.co.jp  
ICOPY 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] 次代の薬局薬剤師の在り方とは(竹中孝行, 鎌形博展, 孫尚孝, 鈴木怜那)…………… 1-2面
- [インタビュー] 治療の伴走者として子どもの痛みと向き合う(加藤実)…………… 3面
- [寄稿] 画像所見と臨床情報を行き来し診断を詰める(吉川聡司)…………… 4面
- MEDICAL LIBRARY/[連載] 睡眠外来の診察室から…………… 5-7面

座談会

# 次代の薬局薬剤師の在り方とは

## アクションプランから読み解く生き残りをかけた戦略

2022年7月、厚労省から「薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループとりまとめ——薬剤師が地域で活躍するためのアクションプラン」(以下、アクションプラン)が発表された。アクションプランでは、薬局薬剤師は対人業務を充実させるなどして、今まで以上に地域医療を担うことが求められている。アクションプランで示された将来に向けて、これからの時代に必要とされる薬局薬剤師の職能とは何か。「みんなで選ぶ薬局アワード」(註1)を主催する薬局支援協会が代表理事を務める竹中孝行氏を司会に、議論が展開された。



竹中 孝行氏 = 司会 薬局支援協会 代表理事  
鎌形 博展氏 医療法人社団季邦会 理事長/街のクリニック 立川・村山 院長  
孫 尚孝氏 薬局薬剤師の業務及び 薬局の機能に関する ワーキンググループ 構成員  
鈴木 怜那氏 OGP薬局荒川店

竹中 地域医療を担う一員としての薬局薬剤師への期待の高まりを受け、2015年に厚労省から「患者のための薬局ビジョン」(以下、薬局ビジョン)が発表されました<sup>2)</sup>。薬局ビジョンでは、全ての薬局が2025年までにかかりつけ機能を持つとの目標が掲げられたものの、その目標を達成できているとは言い難い状況があります。

そこで、2022年に厚労省からアクションプラン<sup>1)</sup>が発表され、現状の課題や薬局薬剤師に求められる行動指針が示されました。また、2023年からは電子処方箋の運用が開始されることもあり、薬局薬剤師の在り方を見直す時期が来ていると言えます。そこで本日は、これからの薬局薬剤師の職能についてお話しできればと思います。

### 現場で働く薬局薬剤師のアクションプランへの感想

竹中 まずはアクションプランの概要について、薬剤師の立場で厚労省のワーキンググループに参加した孫先生から解説していただけますか。

孫 アクションプランでは薬局薬剤師に求める具体的な対策として、①対人業務の充実、②対物業務の効率化、③薬局薬剤師DX、④地域における薬剤師の役割の4点を挙げています<sup>1)</sup>。従来、薬局薬剤師の業務は処方箋受付時の調剤業務が主体でしたが、今後は調剤後のフォローアップといった処方箋受付時以外の対人業務へのシフトが求められているのです。実現のためには、

対物業務を効率化し浮いた時間を充当することも必要でしょう。他にもICTなどを活用した患者フォローアップを充実させたり、病院や他薬局との連携を密にしたりして、地域に必要な医療サービスを提供していくことが求められています。

竹中 アクションプランが提案された際、現場で働く薬剤師はどう感じたのでしょうか。鈴木先生から教えてもらえますか。

鈴木 感想が3点あります。第一に、対物業務の負担が軽くなっても、浮いた時間内に対人業務が取まらないのではとの懸念です。現場の感触として、患者に服薬指導をした際に薬歴の記入項目が多く、記入漏れがあると指導を受けるので作業を簡略化できず、かなりの時間を取られます。

孫 鋭いご意見ですね。ワーキンググループによる議論の中でも薬歴の記載に時間がかかることは指摘されていました。そこでアクションプランでは、電子薬歴の入力アシスト機能を活用した定型文の有用性についても触れられています。電子薬歴による頻用文書の定型化を進めて業務が効率化することに期待したいです。

鈴木 第二に、外部委託する業務や委託先に一定の条件が付けられていますが、条件が徐々に緩和される可能性もあるのではないのでしょうか。条件が緩和され他業界の企業が処方薬の販売に参入してきた場合、地域に根付いた個人経営薬局の経営がたち行かなくなる恐れがあります。災害時において薬局は地域のインフラとしての機能を果た

すので、実店舗が全てなくなってしまうのは不安です。

竹中 Amazonが処方薬のネット販売事業への参入を検討しているとのニュースが流れましたね。

孫 薬局業界を震撼させたのが記憶に新しいです。2020年に内閣府が行った「薬局の利用に関する世論調査」の中で、現在かかりつけ薬剤師・薬局がある方に選んだ決め手を聞いたところ、立地の近さではなく「信頼できる薬剤師であるため」が一番多い結果となりました(図)<sup>3)</sup>。ですので、地域住民と信頼関係を築けている薬局はなくならないと考えます。薬局薬剤師は積極的に患者にアプローチして信頼関係を築いていくことが今後ますます求められます。

鈴木 第三に、現役世代への予防やヘルスケアの啓発も忘れてはなりません。昨今では「薬剤師の在宅医療への参入」が推奨されており、高齢者など自宅療養する患者へのサポートが求められています。しかし、国から示される指針で在宅医療が目指されると皆がそちらに注力し、結果として高齢者を支える現役世代への意識が薄れる可能性があります。

孫 重要な視点ですね。疾病予防という観点で薬局の健康サポート機能の充実は今後ますます求められていくでしょう。最近では予防に注力する自治体も増えてきています。これまでそれぞれに現役世代への健康サポートに取り組んでいた個々の薬局も、これからは

(2面につづく)

信頼できる薬剤師であるため

49.7

服用している全ての薬の飲み合わせについて確認してくれるため

44.9

生活状況や習慣などを理解してくれた上で、薬についての説明などをしてくれるため

36.1

自宅や職場の近くなど行きやすい場所にあるため

32.0

同じような薬が重複して処方された場合、医師に確認して薬の種類を減らしてくれるため

19.0

服用している全ての薬と食品の飲み合わせについて確認してくれるため

14.3

病院や診療所、介護施設などと一緒にやって対応してくれるため

13.6

n=147人, 複数回答あり

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 (%)

● 図 かかりつけ薬剤師・薬局を決めた理由(文献3をもとに作成)

かかりつけ薬剤師・薬局を決めた理由として、「信頼できる薬剤師であるため」が最も多い結果となった。回答のうち上位7項目を抜粋して掲載。

## 情報量こそ、安心感と即戦力。

# 治療薬マニュアル 2023

監修 高久史磨・矢崎義雄 編集 北原光夫・上野文昭・越前宏俊

- 警告・禁忌・副作用を含む全情報を収載
- 適応外使用の情報も随所に
- 後発医薬品情報がさらに充実

治療薬マニュアル 特設サイト



● B6 頁2900 2023年 定価5,500円(本体5,000円+税10%) [ISBN978-4-260-05054-8]



高機能な Web電子版 付

医学書院



座談会 次代の薬局薬剤師の在り方とは

●たけなか・たかゆき氏

2008年共立薬科大(当時)を卒業後、MRとして外資系製薬企業に入社。その後保険薬局で勤務し、12年に株式会社バンブーを設立。薬剤師として店頭に立ちながら、薬局4店舗の経営や介護事業などを展開する。16年に一般社団法人薬局支援協会を設立し、翌年より薬局の取り組みを紹介することを目的とした「みんなで選ぶ薬局アワード」を開催している。Twitter ID: @take0504

●かがた・ひろのぶ氏

2003年明治薬科大を卒業後、MRとして製薬企業に入社する。その後、北里大医学部に編入し、調剤薬局やドラッグストアで勤務しながら、11年に卒業。卒業後は都立多摩総合医療センター、東京医大病院救命救急センターに勤務。17年慶大大学院にてMBAを取得。19年には街のクリニック立川・村山を開業。20年医療法人社団四季会理事長に就任する。

●そん・なおたか氏

2001年京都薬科大卒。三重県の調剤薬局で薬剤師として勤務した後、03年に薬局を全国展開する株式会社ファーマシィに入社。厚生省の老人保健健康増進等事業や厚生労働科学特別研究の構成員として調剤報酬改定に向けたエビデンスの構築にかかわる。これらの取り組みが評価され、アクションプランの検討の議論に参加した。

●すぎき・れいな氏

2012年北陸大卒。薬剤師としてOGP薬局に勤務する傍ら、一般社団法人SRHR pharmacy PROjectで代表を務めるなど、女性のヘルスケアや子どもの性教育をテーマに情報発信・啓発活動を精力的に行う。薬局で開催している女性向けの健康講座が評価され、「みんなで選ぶ薬局アワード」で、OGP薬局荒川店が2021年度最優秀賞を受賞した。Twitter ID: @rein-pharma

(1面よりつづく)

薬局間で連携したり自治体を巻き込んだりして行うサポートが必要でしょう。竹中 薬局ビジョンで示された「かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき3つの機能」の1つに、かかりつけ医を始めとした医療機関等との連携強化が挙げられています<sup>2)</sup>。これからは薬剤師の可能性を医師にも積極的にアピールしていかなければなりません。

鎌形先生は医師であると同時に薬剤師の資格もお持ちで、過去に薬局勤務もご経験がありますね。開業医の観点からは門前薬局はあったほうが良いですか。

鎌形 ええ。医師としては助かりますし、おそらく患者にとっても医療機関の近くに薬局があるのは助かるはずですが、国としてはかかりつけ薬局

を増やすためにアクションプランを発表したのですが、全ての門前薬局がかかりつけ機能を持つのは難しいと個人的には感じます。現実として門前薬局は、周辺の医療機関にかかる患者以外とのつながりが生まれにくいからです。

竹中 ありがとうございます。非常に現実的なご意見だと思いました。薬剤師が地域医療を担うには、医師をはじめ他職種と連携していくことも必要です。薬局をよく利用する患者に何か異変があれば受診勧奨をするなど、医師がフォローしきれない部分を薬局がサポートすることも期待されているのでしょうか。

薬局のファンを増やしブランディングしていく時代に

竹中 それでは、われわれ薬剤師は患者をどうサポートできるのでしょうか。患者に対する薬局の積極的な取り組みを周知することを目的に、薬局支援協会は「みんなで選ぶ薬局アワード」を2017年より開催しています。鈴木先生の勤務する薬局は地域住民への健康支援に関する取り組みが評価され、2021年度「みんなで選ぶ薬局アワード」の最優秀賞を受賞しましたね。取り組みの詳細を教えてください。

鈴木 当薬局を利用する方を対象に、世代別の女性向けヘルスケアや子どもの性教育に関する健康講座を2019年から開催しています(写真)。最初は手探りの状態からスタートし、これまで累計100人以上の方に参加していただきました。「親子で性教育のことが学べる講座があるのは助かる」といった感想が参加者から寄せられています。竹中 まさに地域を支えることを目的にした、患者への積極的なアプローチの好例ですね。参加者はどのように募集したのですか。

鈴木 地道な声掛けとSNSによる発信が主です。また、地域のローカル情報を発信するWebマガジンに取り上げていただいたこともあります。活動の中で感じたのが、自身の存在が地域に認知されている必要があることです。区役所や保健所に宣伝しにいった際、最初は商売目的だと思われて見向きもされませんでした。行政とも連携

して地域医療を担うには、「自分が何者で、何を目的に活動しているか」を伝えていく必要があるのです。

鎌形 興味深い話ですね。医療機関は営利団体ではないので、健康講座を開くときに目的を問われることはないと思います。一方で、薬局ならではのメリットもあります。薬局は医療機関よりも患者との距離が近いからこそ、ネットワークを軽くしてさまざまなことにチャレンジできる点は強みですね。孫 持続的な活動のために、自治体に公的事業として組み入れてもらうのも一案だと思います。無償の活動ではいずれ限界がきますので、適切な報酬を受けられる仕組みづくりを考えていくことも重要です。

竹中 利益性のある程度確保しつつ、地域住民とのかかわりをつくって「薬局のファンをいかに増やすか」が問われています。2022年度の「みんなで選ぶ薬局アワード」では、病児保育室を運営する薬局やキッチンカーを出動させて健康相談会を開く薬局などが紹介されていました。すなわち、薬局もブランディングしていく時代に突入しているのです。

鈴木 地域によってさまざまな活動が行われているんですね。求められる医療は地域によって異なるので、薬局薬剤師は地域住民の医療ニーズを把握し、その地域に合ったアプローチを行うことが大切です。

竹中 同感です。受動的ではなく、能動的な姿勢が必要でしょう。診療報酬点数ありき、制度ありきで行動を決めるのではなく、先に動いて後から点数や制度が付いてくるぐらいの積極性や能動性が求められています。

時代の変化に対応し、地域医療を担うために

竹中 アクションプランで示された行動指針の先に、日本の薬局業界はどう変化していくのか。今後の展望や薬剤師への期待をお聞かせください。

鎌形 当クリニックでは訪問診療も行っており、薬剤情報の確認時は薬剤師を頼りにしています。また私自身、研修医時代に薬剤の選択で迷った際は、薬剤師に頻りに相談していました。地域の中で信頼できる薬剤師がいると、医師としてはとても助かります。薬局には薬剤調整のセーフティーネットとしての役割を期待したいですね。

鈴木 薬剤師の活躍できるフィールドは多方面に広がっていくでしょう。薬局薬剤師の中には調剤だけでなく、医療機関や地域住民との信頼関係を築こうとしている人がいることも読者の方には伝えたいです。自らロールモデルとなって、地域で活躍する薬局薬剤師が増えていくことを願っています。

孫 これからの日本の薬局業界を考える上でカナダが参考になります。カナ



●写真 OGP 薬局荒川店での健康講座 参加者の世代別に、性教育講座(5歳~高校生向け)、あらかわ生理部(10~40代向け)、あらかわゆらぎ部(30代後半~50代向け)、あらかわ生き生き部(50代以降向け)の4種類の健康講座を開催している。

ダの薬局業界は十数年ほど前、今の日本と同じような状況でした。かつては薬の調剤・販売が薬局薬剤師の主な業務だったものの、現在は業務内容が変化し、州によっては薬の処方ができたり注射が打てたりするところもあります。こうした急激な変化の過程で新しい業務にすぐに適応できる/できないの二極化が起こり、適応できなかった人は生き残れませんでした。ですので、日本でも薬局・薬剤師業界の視点だけでなく医療全体としてどのような変化があり、その中で薬剤師に何が求められているかを理解して行動できる人が今後は活躍するのでしょうか。

竹中 電子処方箋やオンライン服薬指導、リフィル処方箋(註2)など、薬局業界ではホットなトピックが続々と出てきています。これらが普及してくると、薬局が選ばれる理由として、これまで以上に薬剤師の在り方が問われていくはずですが、そうした時代の変化に対応し、地域医療を担う薬剤師が今後増えていくことを読者の皆さまにはぜひ期待していただければと思います。(丁)

註1: 全国の薬局から患者へのアプローチを創意工夫している薬局を表彰するイベント。2017年から毎年開催され、2022年までに100施設超のエントリーを集めている。

註2: 2022年度の診療報酬改定で導入された制度。一定期間内であれば同じ処方箋を反復利用できる。医師の診察がなくても上限3回まで処方薬を受け取れるので、患者の「薬を受け取るための来院」が減り、窓口業務の負担減や医療費の抑制が期待される。

●参考 URL

- 1) 厚労省. 薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループとりまとめ—薬剤師が地域で活躍するためのアクションプラン. 2022. <https://onl.tw/RPkSwK7>
- 2) 厚労省. 患者のための薬局ビジョン. 2015. <https://onl.tw/yR3xFkU>
- 3) 内閣府. 薬局の利用に関する世論調査—図10 かかりつけ薬剤師・薬局を決めた理由. 2021. <https://onl.tw/Bvs7aQV>

最新の薬物療法のエッセンスをポケットに入るサイズに。

薬剤師レジデントマニュアル 第3版

疾患や治療薬に関する基本的な情報に加え、現場で役立つ「薬剤師による薬学的ケア」「処方提案のポイント」も充実したマニュアル。①現場で役立つ実践的な情報を、②箇条書きで歯切れよく、③ポケットに入るサイズにまとめた。総論は調剤、DI、高齢者、検査、薬剤管理指導の要点を簡潔に記載し、各論は感染症、糖尿病、高血圧など主要54疾患を解説。卒業後1,2年目の若手薬剤師はもちろん、実務実習の薬学生にもおすすすめ。

編集 橋田 亨 室井延之 西岡弘晶



カラフル&コンパクト

Pocket Drugs 2023

ポケットドラッグズ

監修 福井 次矢 編集 小松 康宏, 渡邊 裕司

最新版!!

- 診療で使われる治療薬を網羅
- 色分け見出しで知りたい情報がすぐ見つかる
- 文庫本サイズ・厚さ約2.5cm

主な内服薬の写真入り

ハイリスク薬など安全性情報も充実

●A6 頁1216 2022年12月発売 定価4,730円 (本体4,300円+税10%) [ISBN: 978-4-260-04975-7]

詳細は こちら



医学書院

現場で手軽に使える治療薬年鑑

# 治療の伴走者として子どもの痛みと向き合う

interview 加藤 実氏 (春日部市立医療センターペインクリニック内科 主任部長) に聞く

治療の前後に感じる不安・恐怖感を含めた痛みの体験が、その後の痛みの感じ方の増大や成人後の慢性痛の発症など、長期的に影響を及ぼすことが近年明らかとなり、子どもの痛み対策の重要性が叫ばれている。しかし、「痛いのは一瞬だけだから」「検査・治療のためには仕方ない」などと、いまだに子どもが感じる医療行為にまつわる痛みは過小評価されやすい。

書籍『子どもの「痛み」がわかる本——はじめて学ぶ慢性痛診療』(医学書院)では、子どもの痛みに関する基礎知識や臨床現場で生かせる痛みの予防法が紹介され、子どもの痛みへの理解を深められる。本書を上梓した加藤実氏に話を聞いた。

——なぜ今、子どもの痛み対策に注目が集まっているのでしょうか。

加藤 2020年にWHOより子どもの慢性痛の管理に関するガイドライン<sup>2)</sup>が発表されたことや、「治療を受ける子ども自身の意思を最大限尊重すべきだ」という子どもの権利に関する意識が高まっていることが理由だと考えます。私は長年子どもの痛みへの対策は急務だととらえていたため、今回子どもの痛みについて系統的にまとめた書籍を出版できたことは感慨深いです。

——子どもの痛みへの対策を急務ととらえる契機はありましたか。

加藤 きっかけの1つは、2000年に日本大学医学部附属板橋病院へ異動し、NICUやPICUで麻酔を担当していた時の経験です。手術時の麻酔に携わった際、「子どもは大人と比べ痛みが敏感であり、より積極的に痛みを抑えるための取り組みが必要だ」と強く

感じました。

——違いに気付いたのはなぜでしょう。

加藤 新生児と大人の痛みへの反応の差を目の当たりにしたためです。痛みなどの刺激によって血圧や心拍数が上がった後、上昇した心拍数が平常に戻るまでの時間が新生児では大人に比べ長かったのです。こうした情報は周知が進んでおり<sup>3)</sup>知識として知っていたものの、実際の出来事として目にしたのは初めてでした。

——知識と目の前の事実とが結び付いた瞬間だったのですか。

加藤 痛みは普段目に見えないからこそ、貴重な体験でした。そもそも新生児をはじめとした子どもは、痛みをうまく言語化できなかつたり、年齢や個人の特性によって痛みのとらえ方が変わったりもします。新生児・子どもの痛み医療者は注意して対応しなければなりません。

## 痛み治療の主役は患者自身、医療者はあくまで支援部隊

加藤 それ以降、ストレス度と術後の痛みの相関関係についての研究をしたり、子どもの痛み評価のスコアリングを用いながら有効な鎮痛法を探ったりといった研究活動にも取り組むようになりました。日々試行錯誤しながら痛みを抑える、あるいは予防する方法を探し、実践していましたね。

——担当した中で心に残っている患者さんはいらっしゃいますか。

加藤 小児専門病院から紹介されてきた10歳代の女の子です<sup>4)</sup>。足首をねんざした痛みが全身に広がり、私が初めて診た時には痛みで服も着られないほど。多くの整形外科、小児科で原因不明と言われ、当院を受診されたとのことでした。

そこで、小児科医・整形外科医・精神科医・心療内科医などの医師、また心理士・看護師・薬剤師も含めて議論し、最終的に複合性局所疼痛症候群(Complex Regional Pain Syndrome: CRPS)と診断しました。さまざまな方法を試した中で奏効したのが、以前がん患者の鎮痛のために開発したケタミン持続点滴治療です。

——それで治ったのですか。

加藤 いいえ。痛みが引いて歩けるようになった直後、ワクチン接種の注射の痛みが引き金になり、痛みがぶり返

してしまいました。彼女と知り合ってから半年後のことです。ケタミン持続点滴治療を再度行うも奏効せず、次に考えられる持続神経ブロック治療は、「こんなに痛い状態で注射なんか怖くてできない」と初回時に拒否されていたため、途方に暮れました。

——打つ手がなくなってしまったと。

加藤 しかし、彼女が突然「持続神経ブロック治療を受ける」と言い出したのです。注射前の消毒すら飛び上がるほど痛がっていたにもかかわらずですよ。最終的に彼女の痛みはなくなり、学校にも通えるようになりました。

けれど、彼女が良くなったのは持続神経ブロック治療の効果だけではないと考えています。

——どういうことでしょうか。

加藤 子どもは身体的にも情動的にも日々成長し続けています。そして痛みは感覚成分、情動成分、認知成分で構成されている。成長によってその情動成分・認知成分に変化が起こることが、痛みを軽減させる一番の治療になっているのではないのでしょうか。今回のケースであれば、半年間で彼女が成長し、情動・認知が変化したことで治療に対して能動的になったことと、治療法とが噛み合ったからこそ良かったのではないかと考えています。

——子どもの痛み治療においては本人の意思が重要なのですか。

加藤 その通りです。治療は患者さんが主役で、私たち医療者はあくまで支援部隊です。患者さん自身が変化するまでかわり続け、痛み予防と一緒に取り組んでいけば、いずれ患者さんが成長し、自分の現状への理解が深まることで、不安や恐怖を乗り越えられる時期が来ます。そして、自分自身の力で大きな壁を破ってくれるはずですよ。

## 子どもの痛みは「点でなく線」診療の工夫で予防・軽減を

——小児の痛みを診る医療者に取り組んでほしいことはありますか。

加藤 痛みの身体的要因と心理的要因のそれぞれを適切に評価し、対応することです。

彼女のケースのように、検査のみで原因が明らかにならない慢性痛を抱える子どもはたくさんいます。このようなケースは多くの場合、十分な情報収集・評価をされないまま「心因性の痛み」と診断されてしまいがちであり、一度そう診断された子どもは身体的な痛み対応を受ける機会を失います。

2020年に国際疼痛学会(IASP)は痛みの定義を「実際の組織損傷もしくは組織損傷が起こりうる状態に付随する、あるいはそれに似た、感覚かつ情動の不快感」と改訂しました<sup>5)</sup>。つまり痛みは「身体的な痛み(感覚成分)」と「心理的な痛み(情動・認知成分)」に二分できるものではなく、どちらの要素も併せ持つのです。

——痛みの心理的要因を明らかにするにはどのようにアプローチすればよいでしょうか。

加藤 「患者さんが安心できる、一緒に痛みに取り組むための居場所さえ作ればいい」というのが私の信念です。ですから、怖がったり心配そうにしていたりするお子さんが安心して自由に話せる場を設けてほしいですね。その際、別室に子どもだけを移動させて話を聞くとよいでしょう。痛みは不安や気分の落ち込みなどに加え、家庭や学校などで抱えているストレス(社会的要因)によっても増強しますが、この問題は親の前では話せないことも多いからです。また、職種によって質問の仕方や話す内容が変わるため、多職種で話を聞くことも有効です。

信頼関係を築いた上で患者さんのナラティブを聞き出せると、痛みの原因に近づくことができます。それでも原因がわからない場合は、広い視野でその子どもを評価できるよう、他の医療機関・職種を頼りましょう。

——小児診療の現場では、どうしても注射などの痛みを伴う治療をしなけれ



●かとう・じつ氏

1983年日大医学部を卒業後、駿河台日大病院(当時)麻酔科へ入局。96年加トロント大麻酔科留学。2000年日大板橋病院に着任。NICU・PICUでの手術麻酔や術後鎮痛に対応した経験を契機に、子どもの痛み対策に注力するようになる。13年日大医学部麻酔科学系麻酔科学分野診療教授などを経て、22年より現職。日々患者さんと二人三脚で痛みの治療に取り組む伴走者を務めている。

ばならない場面があります。その際に意識すべきことを教えてください。

加藤 皆さんに知っておいてほしいのは、痛みは「点でなく線」だということです。痛みの及ぼす影響は体験時の短期的なものだけではなくありません。その時に感じた不安や恐怖が持続することで、長期的により痛みを感じやすい体になることがわかっています<sup>6)</sup>。IASPの痛みの定義には、定義の理解を深めるための付記として「個人は人生での経験を通じて、痛みの概念を学びます」と記されました<sup>5)</sup>。「一瞬の痛み」と軽視せず、痛みを減らすように心がけてほしいですね。

——具体的にどんなことができますか。

加藤 例えば、最も一般的な子どもの医原性疼痛であるワクチン接種においては、痛みを減らす方法が報告されており<sup>7)</sup>、WHOからも推奨されています<sup>8)</sup>。中には、子どもの好きな本や音楽で注意をそらす、保護者の膝の上に座らせる、「痛くないよ」のような不誠実な言葉を避ける、などワクチン接種に限らず採血といった日々の診療時に活用できる内容も多いです。子どものため、日々の医療行為に伴う痛みを全医療従事者で考え直し、痛みの予防に取り組んでみませんか。

## ●参考文献・URL

- 1) Can J Pain. 2019 [PMID: 35005389]
- 2) WHO. Guidelines on the management of chronic pain in children. 2020. <https://bit.ly/3FQgW78>
- 3) Arch Dis Child. 1989 [PMID: 2543333]
- 4) Pain Med. 2011 [PMID: 21143755]
- 5) IASP. IASP Announces Revised Definition of Pain. 2020. <https://bit.ly/3G251TS>
- 6) Pain. 2012 [PMID: 22560288]
- 7) CMAJ. 2010 [PMID: 21098062]
- 8) WHO. Reducing pain at the time of vaccination: WHO position paper — September 2015. 2015. <https://bit.ly/3FRbjpy>

子どもの「痛み」がわかる本



先生、なぜか痛いんです…

誰も教えてくれなかった、子どもならではの「痛み」の診かた・考えかた

医学書院

## 子どもの「痛み」がわかる本

はじめて学ぶ慢性痛診療

加藤 実

●A5 頁160 2023年  
定価 3,850円(本体 3,500円+税 10%)  
[ISBN: 978-4-260-05008-1]

★集学的痛みセンターで長いあいだ慢性痛診療に取り組んできた著者が伝える、子どもならではの「痛み」の診かた・考えかた。

★同じ「痛み」でも急性痛と慢性痛のメカニズムのちがいを、診療のコツや豊富な症例を交えながら、わかりやすく解説。

★巻末付録には日常臨床の疑問に答えるQ&Aもあり。

詳細はこちら



収録内容

- I. 子どもの「痛み」を理解する なぜ「痛み」を感じるのか?/子どもは大人より「痛み」を感じやすい?/強い「痛み」の体験はその時だけでは終わらない?—痛み予防の意義/ワクチン注射時の痛みの軽減法—笑顔につながる子どもの痛み予防
- II. 子どもの「痛み」を診る 痛みを尋ねる際に知っておきたい5つのポイント/急性痛と慢性痛の見きわめ方—その原因、随伴症状と特徴/慢性痛を評価する/慢性痛に対するアプローチ/代表的な痛みの部位と慢性痛をきたす疾患/症例紹介/集学的アプローチによる痛み治療付録 Q&A

寄稿

# 画像所見と臨床情報を行き来し診断を詰める

吉川 聡司 洛和会丸太町病院救急・総合診療科副部長

### 基本情報

85歳、男性。来院6日前、歩行した後から徐々に両側下腿痛が出現。アセトアミノフェンを内服するも改善なく、来院3日前から38℃前後の発熱を認め、両側下腿痛が増悪。安静臥位と立ち上がる際に痛くなる。歩行で一時的に痛みは改善し、跛行はない。根本的改善がないため、夜間に救急要請。COVID-19 PCR 陰性。下肢超音波検査で深部静脈血栓症(DVT)は指摘されず、筋痛としてロキソプロフェンを処方され、翌朝の外来フォローとなった。ロキソプロフェンで改善するものの症状は再燃しており、採血結果で炎症反応高値を認めたため、造影CTを施行した。

### Review of Systems

陰性：頭痛、鼻汁、咽頭痛、咳嗽、喀痰、呼吸困難、腹痛、下痢、悪寒戦慄、筋トレ。  
既往歴：胃癌術後、肺癌術後(いずれも治癒)、腰部脊柱管狭窄症。  
内服薬：前日に処方されたロキソプロフェンのみ。  
アルコールは飲まない。

### 身体所見

体温 35.9℃(ロキソプロフェン内服中)、血圧 130/56 mmHg、脈拍 85 回/分、呼吸数 16 回/分、SpO<sub>2</sub> 97% (室内気)、眼瞼結膜蒼白なし、眼瞼浮腫なし、頸静脈怒張なし、腹頸静脈逆流なし、Kussmaul 徴候なし、頸部リンパ節腫脹なし、肺音清、心音清。腹部平坦、軟、圧痛なし、肝叩打痛なし、Murphy 徴候なし、肋骨脊柱角(CVA)叩打痛なし、肝脾腫なし、手掌紅斑なし、毛細血管拡張なし。

鼠径リンパ節が多数腫大、弾性軟、可動性良好、圧痛なし、両側下腿腫脹あるも浮腫はなし、下腿圧痛、把握痛なし、下肢静脈拡張なし、立位で静脈瘤の出現なし、下肢に発赤、蒼白なし、下腿色素沈着なし、関節圧痛、腫脹、他動時痛なし、自発的に下肢を動かしても痛み誘発なし、両側足背、後脛骨動脈触知良好。徒手筋力テスト(MMT)：大腿四頭筋 4/4、大腿二頭筋 4/4 (痛みのため力が入りにくい)、前脛骨筋 5/5、腓骨筋 5/5、上肢は全て 5/5。触覚、温痛覚、位置覚、振動覚に異常なし。膝蓋腱反射、アキレス腱反射は両側消失、病的反射なし、振戦なし、下肢伸展挙上(SLR)試験陰性、棘突起叩打痛なし。

### 血液検査

白血球 22000/μL、Hb 13.6 g/dL、Plt 426000/μL、TP 5.0 g/dL、Alb 2.0 g/dL、AST 61 IU/L、ALT 40 IU/L、CK 22 IU/L、Cre 0.46 mg/dL、Na 132 mEq/L、K 4.1 mEq/L、Cl 95 mEq/L、CRP 29.66 mg/dL、HbA1c 8.1%、尿定性：潜血陰性、尿沈渣：赤血球 1 未満/HPF、白血球 1 未満/HPF、甲状腺機能は正常、下肢静脈超音波検査：DVT なし。

本稿では、症例を通じて、画像所見と病歴、身体所見、他の検査結果といった臨床情報とを合わせて総合的に考える方法を紹介する。症例の基本的な情報、検査所見は上記の通りである。

## この時点で挙がる鑑別

両側下腿痛と腫脹が主訴であり、炎症高値がみられている。腫脹であるが浮腫がない点に違和感を覚えるが、一般的な両側下腿浮腫の鑑別を考える。年齢、性別も合わせると心疾患、腎疾患、肝疾患、甲状腺機能異常、薬剤性が多い原因だが、いずれも病歴、身体所見から否定的である。静脈不全はあるがよいが身体所見から可能性は低い。

片側性の浮腫を来す疾患が、両側性に発症することもまれながらある。その場合は Baker 嚢胞、膝窩動脈外膜嚢腫、糖尿病性筋梗塞(DMI)、focal myositis、神経根障害による腓腹筋肥大、複合性局所疼痛症候群、動脈閉塞による横紋筋融解症、有痛性青股腫、筋肉内膿瘍・化膿性筋炎、結節性多発動脈炎(PAN)が挙がる。この中で強い炎症を伴うものは、筋肉内膿瘍・化膿性筋炎、PAN である。これらは両側性になることもまれではなく、比較的良い鑑別に思える。PAN であれば跛行がないのが合わないが、腫脹があるものの浮腫がない説明がつく。しかしながら、圧痛や把握痛がないのは非典型的である。軽度の炎症であれば、DMI

や focal myositis も鑑別に入ってくるが両側性はまれである。

## CT 所見も合わせた時 鑑別診断に何を考えるか

膿瘍や動脈閉塞、DMI を検索するため、造影CTを撮影した(図1)。

### CT 所見

Scout view で両側下腿の腫脹を認める。CT 画像では、両側鼠径、大腿リンパ節の腫大<sup>1)</sup>を認める。同様に、外腸骨、総腸骨動脈領域、大動脈周囲のリンパ節腫大もあり。大腿から下腿にかけて脂肪織濃度上昇を認めるが、皮下より中心部、特に動脈周囲が目立つ。大伏在静脈の拡張が目立つが、明らかな静脈閉塞は認めない。大腿動脈壁が大動脈壁より厚く見える部分がある。Baker 嚢胞や膝窩動脈外膜嚢腫を疑う所見なし。肝脾腫なし、左精巣静脈拡張あり。明らかな膿瘍を認めない。

※QRコードよりCTを動画で確認可能。



### ◆画像所見から再び病歴、身体所見に戻る

Scout view では両側下腿の腫脹が目立ち、大腿と同じくらいの太さに見える。CT 所見では、鼠径リンパ節や総腸骨・外腸骨動脈、大動脈周囲リンパ節腫大もあることから全身性疾患が疑われる。一方で大腿リンパ節腫大もあるため、こちらは全身性疾患に生じた強い下肢の症状を反映したのと考えた。大腿～下腿脂肪織に浮腫と考えら

れる濃度上昇を認めたが、蜂窩織炎やうっ滞性皮膚炎などで見られる皮下中心の浮腫ではなく、動脈周囲脂肪織の浮腫が目立つ印象があった(図1)。

以上のことから、血管炎を疑った。尿所見では潜血を認めないこと、筋症状が強いことから小血管炎の可能性は下げ、PAN や巨細胞性動脈炎(GCA)を疑った。PAN が鑑別に挙がったため、同時に撮影したCTA で腹腔内動脈瘤を再確認したが、動脈瘤は指摘できなかった。一方で、下腿腫脹で発症するPAN は筋腫大が有名であるが、本症例でも下腿の筋腫大はありそうに見える。CTA では解像度が低く小動脈瘤を認めなくてもPAN は否定できず血管造影が必要になる。また、GCA が鑑別に挙がったため、血管造影の前に触れることのできる動脈を診察してみると下記の通りだった。

顎跛行、腕跛行なし。側頭動脈圧痛なく、索状物も触知せず、両側総頸動脈、内頸動脈、鎖骨下動脈、腋窩動脈、上腕動脈、撓骨動脈、腹部大動脈、総大腿動脈、浅大腿動脈、膝窩動脈、足背動脈、後脛骨動脈を触知したところ、右鎖骨下動脈、左浅大腿動脈に沿った圧痛を認めた。

GCA を強く示唆する所見と考え、PAN に対する血管造影の前に動脈の超音波検査を行った。

### ◆再び画像検査に進む

DVT を疑っていた時の超音波検査では静脈を意識して検査していたため、動脈の異常には気づかなかった。GCA を疑い動脈壁肥厚を評価するために超音波検査を行ったところ、両側総頸動脈、腕頭動脈、両側鎖骨下動脈(図2)、両側総大腿動脈～浅大腿動脈～膝窩動脈にびまん性壁肥厚を認め、右側頭動脈で壁肥厚およびcompression sign 陽性、左側頭動脈ではびまん性内腔狭小化および血流低下を認めた。

### ◆治療閾値を超えたと考え治療を開始

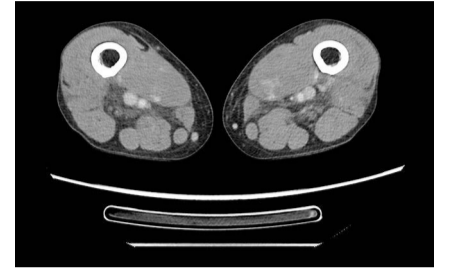
以上より、GCA と診断した。側頭動脈生検はすぐに結果が出るものではなく、また感度70%程度であり<sup>2)</sup>、陰性であったとしても診断を変えないと判断した。すでに治療閾値を超えていると考えたため、PET-CT を待たずにプレドニゾン 1 mg/kg を開始したところ、ロキソプロフェンではほとんど改善しなかった痛みが翌日にはほぼ消失し、患者は涙を流して喜んでいた。

## 画像診断も検査の1つではない

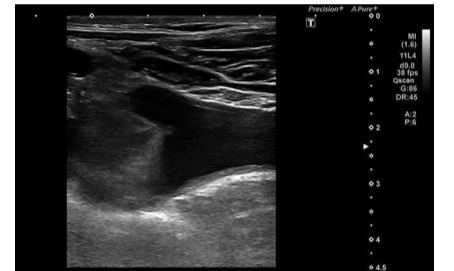
症例検討会では、病歴を聞いて鑑別を挙げ、身体所見を取り、鑑別診断の可能性を上げ下げする。その後、検査を行って診断するという段階を踏む。しかし、実際の臨床では病歴、身体所

### ●よしかわ・さとし氏

2007年大阪医学部卒。国立病院機構大阪医療センター放射線科兼総合診療科医員等を経て、21年より現職。16年8月に南米、アフリカを中心に世界を回る。チリではビール工場で作業員として勤務、ウガンダではマラリアの診療に従事した。近著に『ジェネラリストと学ぶ総合画像診断——臨床に生かす！画像の読み方・考え方』(医学書院)。



●図1 CT所見  
両側大腿動脈周囲脂肪織の濃度上昇を認める。



●図2 超音波検査所見  
右鎖骨下動脈にびまん性壁肥厚を認める。

見、検査結果を自由に行き来しながら診断を詰めていく。画像検査も同様に扱うべきで、本症例の場合は画像所見で動脈の炎症を疑った後、触知できる動脈を全て触ることでGCA を強く疑うことができ、より感度、特異度の高い超音波検査に進めたわけである。理想としては、最初から詳細な診察、本症例で言えば動脈に沿った圧痛を見つけられたらよいのだが、臨床とは実際的な仕事である。画像所見から病歴聴取、身体診察に戻ってもよい。

一方で、何の疑いもなくただ画像だけを見ても、必要な所見を拾い上げられないことは間々ある。本症例でも、病歴で下腿痛、身体所見で下腿腫脹、血液検査で炎症所見があるから動脈の炎症を疑えたわけで、臨床所見なくCT画像のみからGCA を疑えるかは甚だ疑問だ。このように、放射線科医に読影してもらっただけではなく、臨床医が臨床情報と画像所見を行き来しながら読影し、必要に応じて放射線科医とディスカッションすることで、患者のためになる診断ができるのである。

そうした考え方の詳細は拙著『ジェネラリストと学ぶ総合画像診断——臨床に生かす！画像の読み方・考え方』(医学書院)を参照されたい。

### ●参考文献

- 1) 須藤博, 他(訳). 8章リンパ節. サバイラ——身体診察のアートとサイエンス第2版. 医学書院; 2019.
- 2) Chrysidis S, et al. Diagnostic accuracy of vascular ultrasound in patients with suspected giant cell arteritis (EUREKA): a prospective, multicentre, non-interventional, cohort study. Lancet Rheumatol. 2021; 3 (12): E865-73.

## 放射線科的な視点で内科疾患を捉え、臨床医と画像診断医をつなぐ！

医学書院

ジェネラリストと学ぶ  
総合画像診断  
臨床に生かす！画像の読み方・考え方  
上田 剛士 吉川 聡司  
放射線科、内科の壁を越えて、  
総合的に画像を見てみよう！  
※さまざまな症例を病歴を受けながら読影することで、  
本質を見極めるための読影方法が身につきます。  
※内科医はもちろん、レジデントにもおすすめです。  
医学書院

# ジェネラリストと学ぶ 総合画像診断

臨床に生かす！画像の読み方・考え方

監修 上田 剛士  
執筆 吉川 聡司



詳細はこちら▶

◎画像診断は、病歴、身体所見、他の検査結果と合わせて総合的に考えていくことが重要である。

◎本書はジェネラリストでありながら放射線診断専門医を持つ著者により、レクチャー形式でまとめられた1冊。

◎パターン認識である画像診断は、一朝一夕には習得が難しい領域である。この壁に直面することが少なくない内科医、救急医、ジェネラリストを主たる読者対象に、少しずつでも自分で読影することで、自分自身の力で成長していけることを目指して。



吉川 聡司

●B5 2022年 頁240 定価：4,400円(本体4,000円+税10%) [ISBN978-4-260-04964-1]

# Medical Library

書評・新刊案内

## 脳卒中の下肢装具 第4版 病態に対応した装具の選択法

渡邊 英夫, 平山 史朗, 藤崎 拓憲 ● 著

A5・頁216  
定価:4,620円(本体4,200円+税10%) 医学書院  
ISBN978-4-260-05033-3

医師として、装具処方を行うに当たっては、患者の状態に最も適している、そして使い続けてもらえる装具の具体的なイメージが浮かび上がってこなければならぬと思っ

ている。装具処方の経験がまだ浅い時は、可及的にbestをめざし、結局はbetterなところに落ち着くのではあるが、先輩医師の処方を見ながら、装具の機能を知ること、患者の身体機能を評価すること、最も使用するシチュエーションに適しているかの検討などのプラクティスを繰り返して、経験値を増やしていくしかない。当時は、文献で数多くの装具があることは知っていても、実物を手に入れることは難しいので、金属支柱・ダブルクレンザックのSLBを基本として、自分なりに使いこなせるプラスチックAFOを1つか2つ持っていればよいと先輩に諭された気がする。その後、新しい種類の装具を使う機会を一つひとつ得て、処方できる装具の種類が増えていったが、実のところそれが真にbetterな処方になっていたのかは常に疑問であった。

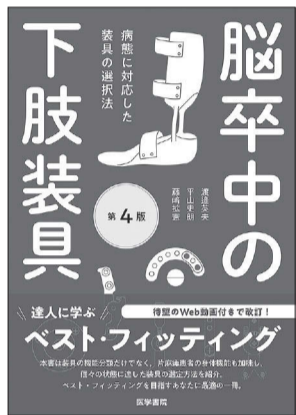
著者代表の渡邊英夫先生は評者の大学時代の恩師である。装具療法については、整形外科・リハビリテーション医学で丸々1コマ分の講義があり、歩行サイクルと絡めるなどかなり難しい内容であったと記憶している。しかし同時に、装具や日常の道具を患者の状態に合わせてくれるためのたくさんの「工夫」がされており、装具や道具はそれら単独では「もの」に過ぎないが、患者が

装着し使うことで、患者の生活にとって不可欠なもの、身体や生活の一部になることが強く感じられた。評者は患者に今も「装具は装う道具です。眼鏡と同じように使っている、ただきたい」とお話ししている。

本書は、機能分類に基づく装具の実践使用法事典としての特長を持つ。装具選択において、ある装具の効果を他装具と比較する文献はあっても、機能分類で検索できる百科事典的な文献はなかった。果たして2007年に上梓された本書初版はまさに待ちに待った画期的なもので、これまでのbetter処方からbest

処方へと導いてくれるハンドブックであった。世界中の多様なデザインでなくむしろこの装具を必要とする病態を想像し、いつか役立てたいという野望を抱かせた。このたび、最適な処方めざし続けている人へ向けての第4版が刊行された。ベスト・フィッティングをめざし続けてこられたのは紛れもなく渡邊先生ご自身ではないだろうか。本書には先生の作られた工夫たっぷりの装具も載せられている。先生は新しい装具には目がなく、強い探求心を持たれていることがわかる。何より版を重ねるごとに仲間となる臨床の実践者である共著者を得て、先生のノウハウが遺伝子となり、確実に彼らへと受け継がれている。本書を手にするこ

### 最良の処方を自ら導き出すための必須の書



評者 大串 幹

兵庫県立リハビリテーション中央病院  
リハビリテーション科部長

## PT・OT国家試験問題集 でるもん・でたもん 過去問Online 2023

「標準理学療法学・作業療法学」編集室 ● 編

JAN4580492610605  
価格:5,280円(本体4,800円+税10%) 医学書院

評者 町田 志樹

了徳寺大講師・理学療法学/医学教育センター

このたび、医学書院よりPT・OT国家試験対策の新定番となりつつある「でるもん・でたもん」シリーズの新刊『でるもん・でたもん 過去問Online 2023』が発売されました。本書は国家試験合格への最短の道となり得る、非常に有用性の高い一冊です。これまで15年以上、国家試験対策にかかわってきた経験を踏まえ、その理由を3点挙げたいと思います。

1点目はスマホを用いた国家試験対策ができる点です。新型コロナウイルスの感染拡大以降、高等教育のDX(digital transformation)化が一気に推進されました。しかしスマホの学習活用については積極的な教員がいる反面、いまだに「スマホ=遊び道具」という認識を持っている層が多い点は皆さんもお気付きの通りです。生まれた時からすでにスマホが存在していた学生たちとスマホを使った学習の親和性の高さは、われわれ教員世代が思う以上のはずです。ぜひ、本書を活用して「スマホ×国家試験対策」を実践してください。

2点目は隙間時間を活用し、手軽に過去問のWeb学習ができる点です。例年、国家試験に出題される新出問題の割合は非常に低く、大半は過去問を一部変更したものばかりです。つまり、PT・OT国家試験に合格するためには、過去問の反復学習を効率よく行い、その内容をどれだけ網羅するかが鍵となります。とはいえ、国家試験で覚えなくてはならない範囲は膨大です。また一部の科目についてはオンライン講義での学習が円滑に進まず、その穴埋めが必要となる方もいるかもしれませ

ん。ぜひ、本書のコンテンツを用いて電車での通学時間や授業の合間の休憩など、わずかな「隙間時間」にWeb学習を行いましょう。その積み上げは後々に大きな差となり、3月の結果にも確実に関与します。

3点目は各種データ活用の利便性です。『でるもん・でたもん 過去問Online 2023』では毎日の学習状況や年度・系統別の正答率のデータを手軽に閲覧することができます。模試の成績が伸び悩む学生の大半は、苦手科目を正確に把握し、それに取り掛かる作業ができていません。ブラウザ上で苦手科目を把握した上で

学習に取り組むことにより、飛躍的にその効率を高めることが可能となります。また解いた問題に「カンペキ」「あまい」「理解不足」の自己評価を付ける機能や国家試験当日までの日数カウント、フリーワードやテーマごとの問題検索など、国家試験対策に役立つコンテンツが他にも多く採用されています。いずれもシンプルな操作で直感的に扱えるため、日々の取り組みに導入しやすいはず

です。評者が学生時代の国家試験対策は「過去問の問題集を徹底して10年分」という、今から考えれば精神論的なものを実践している養成校が支配的でした。時代の変遷とともに、国家試験対策の手法も変化すべき時代になっているはず。ぜひ、『でるもん・でたもん 過去問Online 2023』を活用してPT・OT国家試験の合格を確実なものとし、自己実現のための一助としてください。

によって新しい装具が生まれ、そして消えていく。技術や材料が進化することで装具の形や使い方は変わっていく

かもしれないが、本書は今の時代に生かされ生きた装具の記録として次の世代への贈り物になると信じている。

### 「スマホ×国家試験対策」が国試対策の手法を変える!



# ひらくたび\*新発見

日常診療で  
遭遇する  
疾患・症候を  
網羅

処方例が充実!  
診療のコツや  
Evidenceも  
わかる

高機能な  
Web電子版  
付

今日の治療指針 2023年版 総編集 福井次矢・高木誠・小室一成

- ポケット判(B6) 頁2208 2023年 定価17,050円(本体15,500円+税10%) [ISBN978-4-260-05034-0]
- デスク判(B5) 頁2208 2023年 定価22,000円(本体20,000円+税10%) [ISBN978-4-260-05035-7]

今日の治療指針 特設サイト

医学書院



# Medical Library

書評・新刊案内

## 作業で語る事例報告 第2版 作業療法レジメの書きかた・考えかた

齋藤 佑樹 ● 編  
友利 幸之介, 上江洲 聖, 澤田 辰徳, 竹林 崇 ● 編集協力

B5・頁212  
定価:4,180円(本体3,800円+税10%) 医学書院  
ISBN978-4-260-05025-8

評者 中村 春基  
一般社団法人日本作業療法士協会会長

好評を博した『作業で語る事例報告——作業療法のレジメの書きかた・考えかた』の改訂第2版が、齋藤佑樹氏の編集、また友利幸之介、上江洲聖、澤田辰徳、竹林崇の各氏の編集協力により上梓された。

### クライアントの人生を「作業」で豊かにするために



本書の帯には「あの人も事例報告を書くことからはじめた」とある。「あの人も」は誰を指すのか? よくよく考えると先に挙げた方々であることは間違いないだろう。彼らの業績についてはここで紹介するまでもないが、臨床、研究、教育において、わが国の作業療法領域のトップランナーである。その彼らの思いを凝縮したのが本書である。その思いの真意は「第2版 序」および「あとがき」に記されている。いずれも含蓄があり、作業療法への愛が伝わっている。

さて、本書は全6章で構成され、タイトルにある「事例報告」は6章の中で31事例が紹介されている。多領域、多疾患、さまざまな作業(活動)について、31人の作業療法士とそのクライアントや家族による取り組みは、多くの作業療法士の参考となるだろう。読者は自分の経験を通して、そこに表現されていない行間に思いをはせることと思う。本書の目的は、その行間を具体的に自分の事例報告として表現する必要性を問うていることだと思う。事例のまとめがぜひとも普通の取り組みになればと願う。

事例報告を除く1章から5章までを一言で述べると、作業療法の原点回帰のための知識のまとめといえる。1章は作業の活用、2章は対象、目的、プロセス、3章は実践のポイント、4章は学問、理論、評価、手段、そして5章は効果について述べている。いずれも「作業およびクライアント」に焦点を当てて書かれている。4章の学問、理論については成書で学ぶことをお勧めするが、全体の概要を理解するには素晴らしい内容だと思った。その意味で「作業療法概論」と呼んでもよいだろう。

私は、序、あとがき、そして第1章から順に読み進めたが、臨床家はまず悩んでいる事例に近い内容の報告を読むことと思う。しかしながら、読み手の事例と同じ事例はこの世の中に存在するはずはなく、得たい「解」がそこにはないと思うかもしれない。しかし、31人の作業療法士の取り組みの報告は、必ずどこかにその「解」があると信じる。作業療法士が諦めることは、クライアントの明日はないということと等しい。諦めないで「解」を求め続けてほしい。実は1章から5章はその「解」を導くための章であり、得られた「解」がどのような背景、理論で成り立っているのかを考察してもらえると、知識が「知恵」となり、読者の作業療法の彩りを鮮やかにし、結果として多くのクライアントの人生を「作業」で豊かにすると思う。

## 超音波・細胞・組織からみた 甲状腺疾患診断アトラス

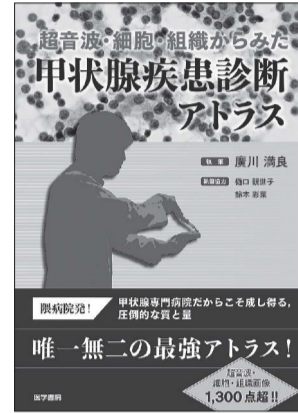
廣川 満良 ● 執筆  
樋口 観世子, 鈴木 彩菜 ● 執筆協力

A4・頁368  
定価:16,500円(本体15,000円+税10%) 医学書院  
ISBN978-4-260-05015-9

評者 山下 俊一  
福島医大副学長

廣川満良先生執筆による『超音波・細胞・組織からみた 甲状腺疾患診断アトラス』の出版間近の案内チラシが、2022年11月5日神戸隈病院の創立90周年記念講演会後の祝賀会で配布されました。早速入手の上で熟読させていただきましたが、圧倒的多数の症例に裏打ちされた総合的な甲状腺診断と同時に、細胞診の教科書だと深く感銘を受けました。

### 圧倒的多数の症例を収載した 臨床医必携の書



本書の特徴は、まず読みやすく理解しやすいということです。なぜなら第I章は、診断における基礎知識ですが、画像診断と細胞診、組織診の実例と技法などが簡潔明瞭、しかし丁寧に書かれているからです。日常診療の中で、甲状腺診断の流れが手に取るように理解できると思います。次の第II章では、良悪性の鑑別の視点から主な甲状腺疾患の臨床・組織・細胞所見の解説が、系統的に詳述されています。非腫瘍性の特徴は、各種甲状腺炎症を中心に鑑別点が要領よく解説され、同様な組み立てで、良性腫瘍、境界悪性、悪性腫瘍では乳頭癌特殊型についても豊富な画像を用いた示唆に富む教科書となっています。細胞診所見だけでなくこれだけの重型分類ができるものだと感心させられます。

第I章の「3. 細胞診」の項目で、良い標本作りのノウハウを理解し実践できれば、第III章での細胞診標本の見方・報告様式につながり、正確な診断に至るプロセスの重要性とその基本的な観察ポイントが参考になるはずで、これら標本の見方に加えて、細胞

診の診断クルーの豊富な画像所見とそれぞれの解説は、まさにプレパレート標本上にある細胞以外の周辺所見も見逃さず、診断の精度を高めるための補助所見としての重要性が理解でき、観察することの醍醐味を教えているようです。専門家の陥りやすいピットフォールが、典型症例の先入観と偏見であり、「見えても観えず」の誤診につながることを避けるための大切な手がかりを与えてくれています。

第IV章の細胞診における主な鑑別疾患での紛らわしい腫瘍の比較では、そもそも最終病理診断名から逆に細胞診の正診率を競うようなものですが、見事にポイントを押さえて、スライド上の背景から細胞の出現様式、細胞形、細胞質そして核所見まで対照表としています。その上で疾患の鑑別に役立つ細胞診の写真が豊富であり、次の第V章の本題である甲状腺疾患アトラスに続くこととなります。

第V章では、本アトラスの真骨頂が87症例の見開き2ページの説明となって結実しています。各種疾患の特徴に沿った現病歴と図による病状説明、さらに特徴ある検査所見や血液・生化学検査所見に超音波画像所見を合わせて、その上で細胞診の写真と病理組織診断所見や免疫染色所見を見事に取りまとめています。他に挿入されているワンミニッツ講座も参考になりますが、検査所見を駆使した総合的な甲状腺疾患診断アトラスは画期的であり、隈病院の歴史と底力を感じさせ、甲状腺臨床医の必携書になるものと確信されます。

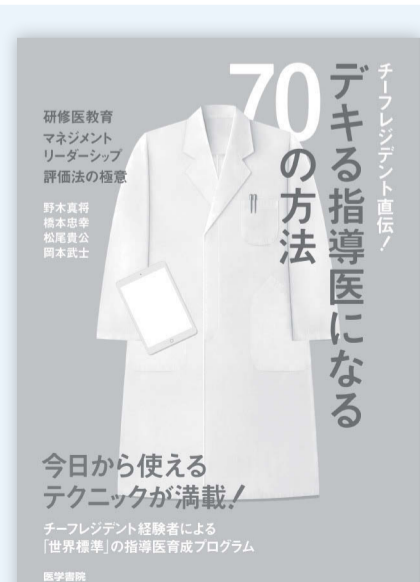
本書の作成に携わった全ての方々に感謝し、一人でも多くの作業療法士が

本書に興味を持ち、座右の書としていただけたら幸いです。

## チーフレジデント直伝！ デキる指導医になる 70の方法

—研修医教育・マネジメント・リーダーシップ・評価法の極意

野木真将  
橋本忠幸  
松尾貴公  
岡本武士



**指** 導医に必要なリーダーシップ、マネジメント、教育スキル、メンタリングなどをQ & A方式で解説。パナデミック下での新しい研修スタイルの提案も収録。米国で学んだ著者らによる、経験と実績に裏打ちされた指導医育成プログラムで、あなたも「名指導医」になれる！

A5 2022年 頁352  
定価:3,960円(本体3,600円+税10%)  
[ISBN 978-4-260-03655-9]

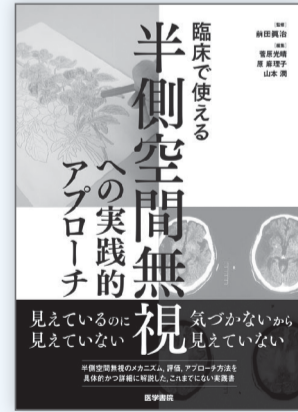
医学書院

見えていないのに見えていない。  
気づかないから見えていない。

詳細はこちら



【監修】  
前田 眞治  
【編集】  
菅原 光晴  
原 麻理子  
山本 潤



臨床で使える  
半側空間無視  
への実践的アプローチ

臨床で遭遇する頻度の高い半側空間無視の障害像は多様で対象者の数だけ介入方法がある。いったいそのメカニズムはどうなっているのか? 自己中心性無視と対象中心性無視があるのはなぜか? 机上検査とADL場面で、症状が異なるのはなぜか? 無視症状以外にアプローチすると効果的なのはなぜか? 実践的な評価方法を示し、ベッドサイド、リハ室、ADLなど場面別アプローチを紹介。臨床で「使える」1冊。

第1章	半側空間無視の責任病巣とメカニズム
第2章	“臨床で本当に使える”半側空間無視の評価
第3章	半側空間無視へアプローチする際に留意しておきたいこと
第4章	“臨床場面別”半側空間無視の実践的アプローチ
第5章	実践事例でみるアプローチの効果

## 臨床で使える 半側空間無視 への実践的アプローチ

医学書院

B5 2022年 頁384 定価:5,940円(本体5,400円+税10%) [ISBN978-4-260-04681-7]

今日からあなたも「名指導医」です!

# まるとアトピー

アトピー性皮膚炎の病態から最新薬剤、患者コミュニケーションまで

大塚 篤司 編

A5・頁344  
定価:5,280円(本体4,800円+税10%) 医学書院  
ISBN978-4-260-04978-8

注:この書評にはファイナルファンタジー X-2の  
重大なネタバレが含まれます。

『まるとアトピー』を読んだ。読後感「全クリ」に近い。単にボスを倒してエンディングを見たときの感動にとどまらず、サブエピソード、やりこみ要素、追加 DLC などを含め、ゲームソフトの全コンテンツをコンプリートしたときのそれだ。ファイナルファンタジー X-2 (FFX-2) に例えると、ティータが生き返るトゥルーエンディングまで見たときの気持ち。われながらわかりやすい例えだ。

本書は極めて医学書院らしい本である。網羅性がそうとう高い。アトピーという一大ジャンルの隅から隅まで触れられていることに感心する。ちなみに皆さまは、「アトピーの教科書」と聞いて、何が書いてあると予想されますか? ぱっと思いつくのは、「診断」「治療」「基礎医学」あたりですね。本書には……皮膚の正常組織構造、アトピー研究の歴史、小児アトピーの位置付けに始まり、アトピーの鑑別診断、アトピー基礎医学から病態を解明し、標的分子をハイライトし、次々とアップデートされる最新薬剤の薬理と使用のコツを流れるように説明し、UVB、漢方(秀逸!), ジェネリック(基材に関する注意点は仰天したし納得)までカバー。プロアクティブ療法、タイトコントロール、患者や家族に対する生活指導や医療行動経済学、SNSにおける医療情報の扱い方まで。ほんとうに高い分解能で総ざらい。心意気は豪胆、仕掛けは繊細である。

これほどまでに「網羅型」の教科書でありながら、ブックデザインが明るくてフォントが優しい。行間が詰まりすぎておらずイラストの挿入頻度も的確。成書が陥りがちな硬さが緩和され

## アトピーという一大ジャンルをコンプリートせよ!



「診てもらってよかった。」  
——その一言のために。  
ステロイドを正しく使う。次々に登場する新薬に対応する。患者さんの思いに寄り添う。「アトピー性皮膚炎のすべて」がここにはあります。  
医学書院

評者 市原 真  
札幌厚生病院病理診断科主任部長

ている。「網羅してありますが、通読できますよ」。こういうところほんとうまい。データが新しいのもいいし、古典的なエビデンスを歴史込みで語っているところも好印象だ。あと、著者陣の日本語が総じて達者。「おつか先生」のつぶやきも効果的である。本書が想定する対象は誰だろう? 大学でアトピー研究をしている人たちが読めば、基礎研究が臨床でどのように活用されているのかを実感するのに役に立つ。しかしメインターゲットは、「人生のある時期に大学にコミットしたけれど、今は現場でバリバリやっ

ていて、患者との関係構築に心を砕いており外来満足度も高いと自負している、しかしぶっちゃけMR以外の経路で薬剤情報やエビデンスをアップデートするヒマがなくなってきていることも事実で、心のどこかでは『昔取った杵柄』でやってる気がして少し心配、たまにエムスリーやケアネットの動画を見て、まれにキー論文も読んで一応勉強している、そんな自分に引け目がないわけじゃないけど、でも精一杯やってるヨ」というようなリアルワールドの医者であろう。きっとものすごく刺さると思う。FFX-2にも言えることだけど、ゲーム廃人じゃなくても、アルティマニアを買ってコンプリートしたくなってゲームの広さが味わえるよね。またわかりやすい例えを使っちゃった。

医学書院の書籍・雑誌の電子版を配信しています。  
isho.jp  
医書ジェーピー株式会社

# 睡眠外来の診察室から

「睡眠」はまだまだ謎だらけ。患者さんから受ける一言に睡眠医学の専門家が答えます。

松井健太郎  
国立精神・神経医療研究センター病院  
臨床検査部睡眠障害検査室室長

## 第10話 「睡眠の検査を受けた日はよく寝られなかった」

興奮して眠れない、という経験は誰しもあったのではないと思う。例えば、祖父母の家に行く前日。ディズニーランドに行く前日。ワクワクして眠れない小学生のそれである。あるいは緊張して眠れない体験も誰しもあるのではないだろうか。例えば大事な試験の前日——。高校3年生の時。忘れもしないが、私はセンター試験の前日の夜に、何を思ったか当時片思いしていた女子にメールを送ってしまったのであった。内容は「お互い頑張ろうね」みたいな無難な内容である。内容自体はよいと思われた。しかしメールというものは返事が来ない可能性があるのである。高3、思春期真っ盛りの非モテ男子にとって、片思いの相手は世界の中心と言っても過言ではない。メール1つで軽躁転もすれば、鉛様麻痺を来したりもする。「お互い頑張ろうね」みたいな無難な返事でいい。それで明日、いつも以上に頑張れる」。そんな甘い目論見があったのかもしれない。しかしまあ返事が返ってこない。考えてみれば向こうもセンター前日なわけである。集中を妨げ不快な思いをさせてしまったかもしれない。悩む時間があったくないので、試験前日の悪あがきをすることにした。ノートを開く。英単語……。世界史……。化学式……。うーん。メールが返ってこない。「よし! そろそろ寝よう!」と決めて布団に入る。眠れない。枕元の携帯をパカッと開ける。通知はない——。

しまった……。これでは緊張して眠れなくなった体験ではなく、自爆して眠れなくなったアホである。

「睡眠の検査を受けた日はよく寝られなかった」  
睡眠診療における最も重要な検査と言えるのが、1泊2日で行う睡眠の専門検査、終夜睡眠ポリグラフ検査 (polysomnography: PSG) である。PSGは、睡眠時無呼吸症候群や周期性四肢運動障害、レム睡眠行動障害といった睡眠障害の確定診断において必須の検査である。また不眠症患者の睡眠構築の確認をするのも臨床はかなり有用であると言える。

睡眠の検査入院はディズニーランドのようにワクワクするものではないが、上記のように、検査の日に限ってよく眠れなかったとおっしゃる方が一定数いる。これを第一夜効果 (first night effect) とする (Sleep Med. 2022 [PMID: 34998093])。緊張してしまうのかもしれないし、全身に装着するさまざまなセンサー類が気になってしまうのかもしれない。室温や照明環境、マットレスの違い等も影響するかもしれない。このように第一夜効果はよく眠れなくなる効果を指すことが多いが、逆に普段以上によく眠れてしまうことも指す (不眠症患者に生じることがある。Sleep. 1989 [PMID: 2711096])。

睡眠時無呼吸症候群、周期性四肢運動障害、レム睡眠行動障害の診断においては、第一夜効果があったかどうかに関係なく、問題なく診断ができる。また不眠症患者さんでも、第一夜効果のせいで朝まで全く寝られないということはめったに起こらないし、その日の睡眠に関する自覚的評価と、客観的な睡眠構築の突合ができれば十分なので、大きな問題にはならない。つまり、第一夜効果は、日常臨床においてはそこまで大きな影響はないのであった。これから睡眠の検査をご予定の方はぜひ安心して受けてほしい。

え、じゃあなんでコラムで取り上げたかって? 第一夜効果が重要なのは、主に睡眠研究においてである。特にそれほど被験者の数が多くない実験研究では非常に大きな影響が出てしまう。これではせっかくの素晴らしい研究デザインも台無しである。そこで、「順応夜」といって、事前に実験環境で1泊してもらい、その翌日にもう一度夜間の睡眠を計測するのである。ちなみに3泊以上検査をしてもあまり効果はなく、2泊で十分らしい (Sleep Med. 2022 [PMID: 34998093])。

本当は臨床でも2晩連続でデータがとれると何かの役に立つのかもしれない。ただし、人的コストが見合わないのが現状は難しい。技術革新に期待したい。

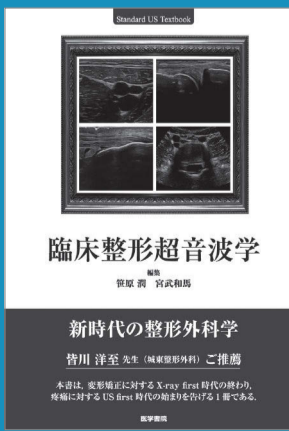
冒頭に話を戻すと、翌朝起きてみると「頑張ろうね!」といった感じでポジティブな返信が来ており、自信を取り戻した私は毅然とした態度で試験会場に向かったものの、センター試験は国語がこけて志望校を変えることになった。メール1つで恋愛の趨勢は変えられないが、人生の岐路がちょっと変わってしまった。まあこれも運命だ。

## 救急科専門医と整形外科専門医のダブルボードを持つ著者による成書

# 救急整形外傷学

田島 康介  
●B5 2022年 頁336  
定価:13,200円(本体12,000円+税10%)  
[ISBN978-4-260-04802-6]

書籍の詳細はこちらから



## 運動器超音波が切り開く新しい整形外科学の教科書

# 臨床整形超音波学

編集 笹原 潤 / 宮武和馬  
●B5 頁392 2022年  
定価:7,920円(本体7,200円+税10%)  
[ISBN978-4-260-04691-6]

書籍の詳細はこちらから



## この一冊で全部位の画像がわかる! 待望の全面改訂版

# ジェネラリストを目指す人のための画像診断パワフルガイド 第2版

全身の画像診断を1冊で解説する本邦唯一のパワフルガイド、8年ぶりの全面改訂。ジェネラリストとして知っておくべき疾患の病態生理や病理の知識を踏まえて、それに対する画像診断を解説する基本コンセプトを継承。各章で鑑別診断(診断アプローチ)の考え方をまとめた頁も新設。タイトル項目の疾患には3段階の難易度レベルを示し、読者がレベルに合わせて学習できるように配慮。タイトル疾患数は381→406に増量。PoweUp欄で関連疾患をできる限り補強し、大幅にボリュームアップ!

著:山下康行 くまもと県北病院理事長(前熊本大学放射線診断学教授)  
定価12,100円(本体11,000円+税10%)  
B5 頁880 写真2615・図273 2022年  
ISBN978-4-8157-3054-3

臨床検査  
データブック  
SELECTION AND  
INTERPRETATION

# 臨床検査 TEST SELECTION AND INTERPRETATION データブック

2023

2024

深く掘り下げた記述、圧倒的な情報量  
考える検査の味方!

わかりやすい

だから検査値が

深く読める

2023  
2024

- 知りたかったポイントがまとめられていて、使いやすい
- 疾患名からも異常値やフォローアップを調べられる
- 臨床推論に／検査のセンスを磨くために／薬剤の影響を知るために
- 検査値判読マニュアルの  
LONG & BEST SELLER最新版

医学書院

医学書院

## 臨床検査データブック 2023-2024

監修 高久史磨 編集 黒川清・春日雅人・北村聖・大西宏明

B6 頁1136 2023年 定価 5,500円(本体5,000円+税10%)  
[ISBN978-4-260-05009-8]

詳しくはこちらから



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [ウェブサイト] <https://www.igaku-shoin.co.jp>  
[販売・PR部] TEL:03-3817-5650 FAX:03-3815-7805 E-mail:sd@igaku-shoin.co.jp